Archive of SID

ORIGINAL ARTICLE

The Effect of Foetal Movement Counting on Primipara Maternal Foetal Attachment

Elieh Abasi[1], Mahin Tafazoli[2], Habibollah Esmaeili[3]

[1] Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Azad University, Sari Branch, Iran
[2] Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
[3] Department of Biostatic, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

(Received 14 December, 2009 ; Accepted 3 may, 2010)

Abstract

Background and purpose: Maternal-foetal attachment (MFA) is a term which describes the relationship between a pregnant women and her foetus. Mothers with high MFA show more confidence in their new role and a better postpartum adjustment. The present study was conducted to determine the effect of counting foetal movement on maternal-foetal attachment.

Materials and methods: This interventional study was conducted on 83 pregnant women selected through purposive sampling from pregnant women admitted to health centers of Sari in 2009. Selected subjects were randomly divided into case and control groups. We used interview checklist and MFA scale GHQ questionnaire. All cases received forms to record the number of foetal movement every morning after breakfast for one month. However, controls only received the routine pregnancy care. Scores of MFA before and after intervention were compared between the two groups. Data were analyzed by SPSS version 11 .

Results: The mean score for MFA, before intervention, were 3.52 ± 0.5 and 3.42 ± 0.43 in case and control groups respectively. After intervention the scores changed into 3.96 ± 0.38 and 3.42 ± 0.41 respectively which significantly diffreed between the study groups ($p<0.001$).

Conclusion: Our results indicated that simple intervention such as counting foetal movement increased the MFA value that we believe it improves the maternal-neonatal relationship affecting children's future social, emotional and cognitive development.

Key words: Foetal movement, maternal foetal attachment, primipara

J Mazand Univ Med Sci 2010; 20(77): 53-60 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

www.SID.ir

Archive of SID

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیستم شماره ۷۷ مرداد سال ۱۳۸۹ (۶۰-۵۳)

تاثیر شمارش حرکات جنین توسط مادر بر میزان دلبستگی مادر- جنین در مادران با اولین بارداری

علیه عباسی[۱] مهین تفضلی[۲] حبیب الله اسماعیلی[۳]

چکیده

سابقه و هدف : افزایش دلبستگی مادر- جنین می‌تواند موجب ایجاد رابطه مطلوب بین مادر و شیرخوار و ارتقاء رشد شناختی، عاطفی و اجتماعی کودک گردد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر شمارش حرکات جنین توسط مادر بر میزان دلبستگی مادر- جنین در مادران با بارداری اول انجام شد.

مواد و روش ها : این مطالعه مداخله‌ای در سال ۱۳۸۸ بر روی ۸۳ نفر مادر باردار که بصورت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف از بین زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر ساری انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزار مورد استفاده شامل فرم مصاحبه و پرسشنامه دلبستگی مادر- جنین کرانلی، پرسشنامه سلامت روان GHQ و حمایت اجتماعی بوده است. مادران در گروه مورد به مدت یک ماه هر روز صبح بعد از صبحانه به مدت نیم ساعت تعداد حرکات جنینشان را شمرده و در جدول ثبت می‌نمودند و گروه شاهد مراقبت‌های معمول بارداری دریافت نمودند. نمره دلبستگی قبل و بعد از مداخله در دو گروه سنجیده شد.

یافته ها : میانگین نمره دلبستگی قبل از مداخله در دو گروه مورد و شاهد به ترتیب ۰/۵ ± ۳/۵۲ و ۰/۴۳ ± ۳/۴۵ بوده که از نظر آماری اختلاف معنی‌دار نبوده است($p=۰/۵۱$). در حالی‌که این میانگین بعد از مداخله به ترتیب ۰/۳۸ ± ۳/۹۶ و ۰/۴۱ ± ۳/۴۲ بوده که اختلاف آماری معنی‌دار بوده است($p=۰/۰۰۱$).

استنتاج : نتایج نشان داد که شمارش حرکت جنین به شکل منظم می‌تواند موجب افزایش میزان دلبستگی مادر- جنین گردد. پس می‌توان انجام این‌گونه رفتارها را جزئی از مراقبت‌های پره‌ناتال قرار داد تا موجب ایجاد رابطه مطلوب مادر- جنین گردد.

واژه‌های کلیدی: حرکت جنین، دلبستگی مادر- جنین، بارداری اول

مقدمه

طی ۲۰ سال اخیر آگاهی در مورد ارتباط بین مادر و کودک قبل از تولد در حال افزایش بوده است. اهمیت ارتباط بین مادر و کودک به‌عنوان یک اصل توسط تئوری بالبی به اثبات رسیده است(۲،۱). ارتباط مادر و کودک قبل از تولد تحت عنوان دلبستگی مادر- جنین توسط محققین زیادی همچون کرانلی[۱]،کاندون[۲] و مولر[۳] توصیف

1. Cranley
2. Condon
3. Muller

مولف مسئول: علیه عباسی- ساری: دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری
۱. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری
۲. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۳. گروه آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
E-mail: elieh_abasi @yahoo.com

تاریخ دریافت : ۸۸/۹/۲۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۸۸/۱۱/۲۷ تاریخ تصویب : ۸۹/۲/۱۳

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

Archive of SID

شده است(۲). دلبستگی هیجانی به بچه متولد نشده از ابتدای بارداری آغاز شده و در طی سه ماهه دوم این احساس عشق و علاقه و دلبستگی به اوج خود می‌رسد(۴،۳) و در رفتارهایی ظهور می‌یابد که نشان دهنده وابستگی و تعامل با جنین مانند خوب غذاخوردن، دوری از مواد مضر مثل الکل، داشتن تصورات مثبت راجع به جنین، صحبت کردن با جنین، توجه به حرکات جنین و... می‌باشد(۷-۵). عوامل موثر بر دلبستگی شامل:حمایت اجتماعی، وضعیت روانی، سن بارداری، سن مادر، تعداد زایمان، وضعیت زناشوئی، درآمد، تحصیلات وحاملگی پر خطر می‌باشد(۷). دلبستگی مادر- جنین نقش مهمی در سلامت مادر باردار و جنینش دارد و عامل مهمی در شکل گیری هویت مادری بوده و به عنوان عامل حیاتی جهت تکامل هیجانی کودک از آن یاد شده است(۸،۲).

شواهدی وجود دارد که ظهور دلبستگی مادر به جنین عامل پیش‌بینی کننده چگونگی نگرش و عملکرد مادری بعد از زایمان، تعامل شیرخوار- مادر و الگوهای دلبستگی بعد از تولد می‌باشد(۹). مادرانی که دلبستگی بالاتری دارند، تعامل‌شان باشیرخوار نیز بیشتر شده که به نوبه خود می‌تواند تاثیر زیادی در تعامل هیجانی، شناختی و اجتماعی کودک داشته باشد(۱۰). تحقیقات نشان داده است که سطوح پایین دلبستگی مادر- جنین ممکن است با اشکال مختلف بدرفتاری انفعالی با جنین مرتبط باشد. این امکان وجود دارد، زنانی که بیشتر سیگار می‌کشند، الکل می‌نوشند و کمتر رفتارهای بهداشتی انجام می‌دهند، کمتر به جنین خود وابسته باشند(۱). مادرانی که سطوح پایین‌تری از دلبستگی دارند رفتارهای بهداشتی مثبت کمتر و سطوح بالاتری از اضطراب وافسردگی گزارش می‌نمایند که این مشکلات می‌تواند منجر به ایجاد پیامدهای نا مطلوب بارداری گردد(۱۲،۱۱). بنابراین افزایش دلبستگی می‌تواند منجر به افزایش مسئولیت مادر در قبال جنین گردد و به دنبال آن به مادر کمک می‌کند تا رفتارهای بهداشتی نظیر توقف سیگار کشیدن، نوشیدن الکل و... انجام دهد(۱). تحقیقات نشان داده است که برخی مداخلات ارتباط بین مادر و بچه به دنیا نیامده را افزایش می‌دهد(۶). فعالیت‌های تعاملی مادر- جنین شامل صحبت‌کردن با جنین، لمس جنین از روی شکم و توجه به حرکت جنین موجب ارتقاء دلبستگی می‌گردد(۱۳). تشکیل کلاس‌های آموزشی طی بارداری نیز می‌تواند موجب افزایش دلبستگی مادر و شیرخوار گردد. نتیجه پژوهش دیگری به عدم ارتباط معنی دار بین مداخله پره ناتال و رفتارهای مادری بعد از زایمان دلالت دارد(۱۴). احساس حرکت جنین توسط مادر نیز با رفتارهای دلبستگی ارتباط مثبت دارد. فعالیت جنین به شکل غیر مستقیم می‌تواند نشانه عملکرد صحیح سیستم عصبی مرکزی باشد و حرکات منظم نشانه سلامت جنین می‌باشد. بنابراین شمارش حرکت جنین ممکن است وسیله‌ای برای آگاهی یافتن از خطرات بارداری باشد(۱۶،۱۵). حرکات جنین ممکن است اثر مثبت بر دلبستگی قبل از تولد داشته باشد، زیرا جنین بعد از احساس حرکت برای مادر واقعی تر به نظر می رسد.در نوجوانان دلبستگی مادر-جنین بعد از احساس اولین حرکت جنین در سه ماهه دوم افزایش می‌یابد. مادرانی که سطوح بالاتری از دلبستگی دارند حرکت جنین‌شان را بیشتر احساس می‌کنند(۱). ویزیت‌های پره ناتال فرصت خوبی برای ارزیابی دلبستگی مادر- جنین بوده و با توجه به فوائد زیاد بالا بودن دلبستگی مادر به جنین در سلامت مادر وکودک می‌توان راه‌هائی که ممکن است موجب افزایش دلبستگی گردد را به مادران آموزش داد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیرشمارش حرکت جنین توسط مادر بر میزان دلبستگی مادر- جنین در مادران با بارداری اول مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ساری انجام شده است.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]
www.SID.ir

Archive of SID

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نوع مداخله‌ای است که نمونه آن را خانم‌های باردار واجد شرایط تشکیل می‌دادند و مهمترین این شرایط عبارت بودند از: داشتن سن بین ۱۸ تا ۳۵ سال، حداقل سواد ابتدایی، بارداری نخست، سن بارداری بین ۲۸ تا ۳۲ هفته، نداشتن مشکل مامایی و نداشتن سابقه مشکلات روانی. متغیر مستقل شمارش حرکت جنین و متغیر وابسته دلبستگی مادر- جنین می‌باشد. متغیرهای مداخله‌گر به دو شکل متغیرهای حذف شده و تحت نظر کنترل گردید. متغیرهای حذف شده شامل: ملیت غیر ایرانی، سکونت در غیر از شهر ساری، بی‌سوادی، سن کمتر از ۱۸ سال و بیشتر از ۳۵ سال، نمره سلامت روان بالای ۲۳، چند زا بودن، مشکلات مامائی(خونریزی، فشارخون حاملگی، آبریزش رحمی، جفت سرراهی، انقباضات رحمی، دیابت و...)، مصرف داروهای موثر بر سلامت روان، داشتن هر گونه مشکل روحی، مالی یا مرگ عزیزان طی ۶ ماه اخیر و حین مطالعه، عدم سلامت جسمی و روحی همسر، سن بارداری کمتر از ۲۸ و بیشتر از ۳۲ هفته، مصرف مواد مخدر و دخانیات. متغیرهای تحت نظر: متغیرهای کمی و کیفی که به نحوی می‌توانسته بر نتایج پژوهش اثر بگذارد تحت نظر و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. متغیرهای کمی شامل: سن مادر، سن بارداری و متغیرهای کیفی شامل: تحصیلات مادر،شاغل بودن مادر، طبقه اجتماعی- اقتصادی، خواسته بودن بارداری، انجام سونوگرافی، پیش‌بینی شدن جنس جنین، نوع جنس پیش‌بینی شده، حمایت اجتماعی و علاقه به همسر بوده است. معیارهای حذف طی مطالعه موارد ذیل بوده است: ۱- مادر طی مطالعه دچار هر گونه مشکل روحی، مالی یا مرگ عزیزان می‌گردید. ۲- مادر دچار ناراحتی‌های حاد مربوط به بارداری می‌گردید به طوری که مجبور می‌شد به پزشک مراجعه کند. ۳- مادر به مدت یک هفته فرم ثبت حرکات را تکمیل نمی‌کرد. جهت تعیین حجم نمونه از مطالعه راهنما و فرمول تعیین حجم نمونه با مقیاس تفاضل میانگین ۰/۲۷ و سطح اطمینال ۰/۰۵ و توان ۸۰ درصد استفاده شد.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش فرم مصاحبه، پرسشنامه دلبستگی مادر- جنین کرانلی(۱۷)، پرسشنامه سلامت روان GHQ و حمایت اجتماعی بوده است جهت تعیین روایی فرم مصاحبه و دلبستگی مادر- جنین از روایی محتوی استفاده شد. پایائی فرم مصاحبه از طریق آزمون مجدد و پایایی مقیاس دلبستگی مادر- جنین از طریق ضریب کرانباخ (۸۰ درصد) تائید شد. پرسشنامه دلبستگی مادر- جنین دارای ۲۴ سؤال است که از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده است. (قطعاً بلی ۵، بلی ۴، مطمئن نیستم ۳، خیر ۲، قطعاً خیر ۱). فقط در مورد بند ۲۲ نمره‌گذاری عکس می‌گردد، یعنی: (قطعاً بلی ۱، بلی ۲، مطمئن نیستم ۳، خیر ۴، قطعاً خیر ۵). میانگین نمرات با تقسیم کل نمرات بر تعداد بندها بدست آمد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش چند مرحله‌ای بوده است. به این صورت که ابتدا از بین مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ساری ۳ مرکز به شکل تصادفی انتخاب شد. سپس نزدیکترین مرکز به هر مرکز انتخاب شده و بین هر دو مرکز نزدیک بهم به شکل تصادفی یک مرکز برای گروه شاهد و یک مرکز برای گروه مورد انتخاب شده بود. سپس در هر درمانگاه افراد دارای ویژگی‌های مورد نظر بشکل مبتنی بر هدف انتخاب شدند. پس از آموزش در مورد نحوه ثبت حرکات جنین فرمی در اختیار گروه مورد قرار گرفت که مادران به مدت یک ماه هر روز صبح بعد از صبحانه به مدت نیم ساعت تعداد حرکات جنین‌شان را شمرده و در جدول ثبت می‌نمودند. برای گروه شاهد مداخله‌ای صورت نگرفت و مراقبت معمول انجام شد. مادران در دو گروه ابتدا و پایان مطالعه پرسشنامه دلبستگی مادر- جنین را تکمیل نمودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 11 صورت گرفت. برای بیان مشخصات واحدهای پژوهش از آمار توصیفی شامل جدول فراونی، میانگین و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]
www.SID.ir

Archive of SID

انحراف معیار استفاده گردید. جهت بررسی همگنی دو گروه از نظر متغیرهای کیفی از آزمون مجذور کای، فیشر، من ویتنی استفاده شد. جهت مقایسه دو گروه در مراحل مختلف از آزمون تی مستقل وجهت مقایسه هر یک از گروه‌ها در دو مر حله مختلف از آزمون تی جفت شده استفاده شد. جهت بررسی رابطه برخی متغیرها با دلبستگی از همبستگی پیرسون استفاده شده است. در تمام آزمون‌های انجام شده سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مدنظر بود.

یافته ها

میانگین سنی واحدهای پژوهش در گروه مورد ۳/۷ ± ۲۴/۱۳ سال و در گروه شاهد ۴/۴± ۲۴/۱ سال بوده است. دو گروه از نظر سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، وضعیت مسکن، متوسط درآمد، علاقه به همسر و رضایت از زندگی زناشوئی همگن بودند (جدول شماره۱). بطوری‌که بیشتر افراد در دو گروه تحصیلات دبیرستانی داشته، در هر دو گروه بیشتر واحدهای پژوهش در طبقه دو اجتماعی اقتصادی بودند و اکثر افراد مورد مطالعه به همسر خود علاقه زیاد داشتند، همچنین ۷۵ درصد واحدهای پژوهش رضایت زیاد از زندگی زناشوئی داشتند.

میانگین سن بارداری در دو گروه مورد و شاهد به ترتیب ۱/۵ ± ۲۹/۶ هفته و ۱/۶± ۲۹/۵ هفته بود. افراد مورد مطالعه برحسب خواسته بودن بارداری، انجام سونوگرافی، پیش‌بینی شدن جنس جنین، نوع جنس پیش‌بینی شده در دو گروه همگن بودند (جدول شماره۱). بطوری‌که بارداری خواسته در گروه شاهد ۸۳/۷ و در گروه مورد ۸۲/۵ درصد بوده است. بیش از ۸۴ درصد افراد در طول بارداری سونوگرافی انجام دادند. در گروه مورد در ۶۵ درصد و در گروه شاهد در ۵۲ درصد افراد جنس جنین پیش‌بینی شده و نوع جنس پیش‌بینی شده در گروه شاهد ۵۰ درصد پسر و ۵۰ درصد دختر و در گروه مورد به ترتیب ۶۱/۹ درصد پسر و ۳۸/۱ درصد دختر بوده است.

جدول شماره ۱: بررسی همگنی دو گروه مورد و شاهد بر اساس برخی متغیرها

متغیرهای بررسی شده در دو گروه	گروه مورد تعداد (درصد)	گروه شاهد تعداد (درصد)	p-value
تحصیلات			
دبیرستان	۳۳ (۸۲/۵)	۳۱ (۷۲/۱)	۰/۲۵
دانشگاهی	۷ (۱۷/۵)	۱۲ (۲۷/۹)	
وضعیت اجتماعی- اقتصادی			
گروه۲	۲۵ (۶۲/۵)	۲۴ (۵۵/۸)	۰/۷۷
گروه۳	۸ (۲۰/۰)	۹ (۲۰/۹)	
گروه۴	۷ (۱۷/۵)	۱۰ (۲۳/۳)	
وضعیت مسکن			
شخصی	۱۱ (۲۷/۵)	۱۱ (۲۵/۶)	۰/۸۴
غیر شخصی	۲۹ (۷۲/۵)	۳۲ (۷۴/۴)	
علاقه به همسر			
زیاد	۳۷ (۹۲/۵)	۳۸ (۸۸/۴)	۰/۵۵
تا حدودی	۲ (۵/۲)	۵ (۱۱/۶)	
کم	۱ (۲/۱)	۰ (۰/۰)	
رضایت از زندگی زناشوئی			
زیاد	۳۱ (۷۷/۵)	۳۲ (۷۴/۴)	۰/۷۵
تا حدودی	۸ (۲۰)	۱۰ (۲۳/۳۰)	
کم	۱ (۲/۵)	۱ (۲/۳)	
خواسته بودن بارداری	۳۳ (۸۲/۵)	۳۶ (۸۳/۷)	۰/۸۸
انجام سونوگرافی	۳۶ (۹۰)	۳۴ (۷۹/۱)	۰/۱۷
پیش بینی شدن جنس جنین	۲۱ (۵۲/۵)	۲۸ (۶۵/۱)	۰/۲۴
نوع جنس پیش بینی شده			
پسر	۱۳ (۶۱/۹)	۱۴ (۵۰/۰)	۰/۴۷
دختر	۸ (۳۸/۱)	۱۴ (۵۰/۰)	
متوسط درآمد			
کمتر از حد کفاف	۵ (۱۲/۵)	۶ (۱۴/۰)	۰/۸۴
در حد کفاف	۳۴ (۸۵/)	۳۶ (۸۳/۷)	
بیشتر از حد کفاف	۱ (۲/۵)	۱ (۲/۳)	

میانگین نمره دلبستگی قبل و بعد از مداخله در گروه مورد ۰/۵ ± ۳/۵۲ و ۰/۳۸ ±۳/۹۶ و در گروه شاهد ۰/۴۳ ± ۳/۴۵ و ۰/۴۱ ± ۳/۴۲ بوده است. میانگین نمره دلبستگی در شروع مطالعه در دو گروه بر اساس آزمون تی تفاوت آماری معنی‌داری نداشت (p = ۰/۵۱). اما بعد از مطالعه این تفاوت معنی‌دار بوده است (p=۰/۰۰۱). همچنین میانگین نمره دلبستگی در شروع و پایان مطالعه در گروه شاهد بر اساس آزمون تی جفت شده تفاوت معنی‌داری نداشت. درحالی‌که این تفاوت در گروه مورد معنی‌دار بوده است. میانگین اختلا ف قبل و بعد از مداخله دلبستگی مادر- جنین در دوگروه مورد و شاهد براساس آزمون تی تفاوت معنی‌داری داشت (جدول شماره ۲).

میانگین اختلاف قبل و بعد از مداخله نمره دلبستگی مادر- جنین بر حسب متغیرهای تحت نظر براساس آزمون آنالیز واریانس دو طرفه بررسی شد. نتایج نشان داد در

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

www.SID.ir

Archive of SID

جدول شماره۲: مقایسه میانگین وانحراف معیار نمره دلبستگی مادر- جنین قبل و بعد از مداخله و اختلاف آن به تفکیک گروه

زمان / شاخص آماری / گروه	قبل از مطالعه انحراف معیار ± میانگین	بعد از مطالعه انحراف معیار ± میانگین	اختلاف قبل و بعد انحراف معیار ± میانگین	p-value
مورد	۳/۵۲ ± ۰/۵	۳/۹۶ ± ۰/۳۸	۰/۴۴ ± ۰/۲۸	۰/۰۰۱
شاهد	۳/۴۵ ± ۰/۴۳	۳/۴۲ ± ۰/۴۱	-۰/۰۲۸ ±۰/۱۳	۰/۱۴
p-value	۰/۵۱۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	

مـورد متغیرهـای طبقـه اجتمـاعی- اقتصـادی (p=۰/۵۷)، شغل مادر (p= ۰/۲۲)، خواسته بودن بارداری (p=۰/۱۱)، سن مادر (p=۰/۵۸)، انجام سونوگرافی (p= ۰/۲۱) و نوع جـنس پـیش‌بینـی شـده (p= ۰/۵۵) تفـاوت معنـی‌داری مشاهده نشـد. امـا در مـورد متغیرهـای تحصـیلات مـادر (p=۰/۰۰۴)، حمایـت اجتمـاعی (p= ۰/۰۰۱)، علاقـه بـه همسر (p=۰/۰۰۴) و پیش‌بینی شدن جنس جنین(p=۰/۰۴) تفاوت بین دو گروه، معنی‌دار بوده است. جهت بررسـی رابطـه برخـی متغیرهـا بـا دلبسـتگی مـادر- جنـین از همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج نشان داد، بین متغیرهای حمایت اجتمـاعی (p=۰/۰۰۱ ، r =۰/۸۵)، تحصـیلات مـادر (r=/۵۹،p=۰/۰۰۱)، علاقـه بـه همسـر (r=۰/۲۶ ،p=۰/۰۱۵)، پـیش‌بینـی شـدن جـنس جنـین (r= ۰/۲۹ ،p=۰/۰۰۷) و متغیـر دلبسـتگی مـادر- جنـین ارتباط وجود داشته است.

بحث

مراقبت‌های پره ناتال فرصت خـوبی جهـت ارزیـابی دلبستگی مادر- جنین و انجـام مـداخلاتی جهـت ارتقـاء آن می‌باشد(۲). در مطالعه حاضر میزان دلبسـتگی قبـل از مداخله در گروه مورد و شـاهد بـه ترتیـب ۳/۵۲ و ۳/۴۵ بوده است در حالی‌که این میزان بعد از مداخله به ترتیب ۳/۹۶ و ۳/۴۲ بوده است. میزان دلبستگی بعـد از مداخلـه در دو گـروه تفـاوت معنـی‌داری داشـت. کونیـاک در مطالعه مشابه میزان دلبستگی را قبل از مداخلـه در گـروه مـورد ۳/۸ و در گـروه شـاهد ۴/۳۳ گـزارش نمـود. ایـن میـزان بعـد از مداخلـه بـه ترتیـب۴/۵۲ و ۴/۳۰ بـوده است(۱۸). بیشتر تحقیقات نشان می‌دهد انجام مـداخلات در غالـب آمـوزش و انجـام رفتارهـای خـاص مـی‌توانـد موجـب افـزایش دلبسـتگی مـادر- جنـین گـردد. نتیجـه پـژوهش چانـگ و همکـاران نشـان داده اسـت میـزان دلبستگی بعد از تشکیل کلاس‌های پره‌ناتال جهت انجـام برخی رفتارهای تعاملی مادر- جنین، نوشتن نامه به جنین و اظهار عشق و علاقه بـه جنـین افـزایش یافتـه اسـت(۴). گزارش مطالعه Bellieni و همکاران نیـز نشـان مـی‌دهـد که آموزش در مـورد فیزیولـوژی جنـین و انجـام برخـی رفتارها مثل ماساژ از روی شکم اثـر مثبـت بـر دلبسـتگی قبـل از تولـد دارد. در حـالی‌کـه کارسـون در دانشـگاه واشنگتن ذکر نموده است ارتباط معنـی‌داری بـین انجـام ماساژ و لمس جنـین از روی شـکم و رفتارهـای مادرانـه بعد از زایمان وجـود نـدارد(۱۹) کـه شـاید علـت بدسـت آمـدن ایـن نتیجـه حجـم کـم نمونـه و انتخـاب نمونـه از قـوم‌هـای مختلـف وکـم درآمـد جامعـه باشـد. پـژوهش دیگری نشان داده است پس از آگاهی مـادر از وضـعیت جنین از طریق سونوگرافی میـزان دلبسـتگی او بـه جنـین افزایش می‌یابد(۲۰). کیم نیز در مطالعه خود به این نتیجـه دست یافت که مداخلات پرستاری در غالب لمس جنین و صحبت بـا او موجـب افـزایش دلبسـتگی قبـل از تولـد می‌گردد(۱۳). در مطالعه میخائیل[1] و همکاران نیـز میـزان دلبستگی بعد از مداخله (شمارش حرکات جنـین توسـط مادر) در گروه مورد معنـی‌دار بـوده اسـت و تفـاوتی در نـوع شـمارش حرکـت جنـین نیـز در گـروه‌هـا وجـود نداشت(۱۸). این تحقیقات نشان می‌دهد انجام ایـن گونـه مداخلات می‌تواند موجب افزایش حساسیت مادر نسبت

1. Mikhail

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

Archive of SID

به جنین گردد وآگاهی از وجود جنین به عنوان موجودی مستقل می‌تواند موجب افزایش دلبستگی او به جنین گردد. این افزایش را می‌توان مربوط به این دانست که انجام رفتارهایی مانند شمارش حرکت جنین، مادر را درگیر اعمالی می‌کند که موجب تحریک احساسات مادر و تعامل با جنین می‌گردد(۱۸). به نظر می‌رسد آگاهی از حرکت جنین مراحل روانشناختی دلبستگی به جنین را تسریع می‌نماید. از طرفی دلبستگی مادر- جنین نیز می‌تواند پیش‌بینی‌کننده خوبی برای ارتباط اولیه مادر و شیرخوار باشد. و افزایش دلبستگی در دوران بارداری می‌تواند موجب ایجاد اعتماد به نفس بیشتر در ایفای نقش مادری شده و موجب می‌گردد مادر سازگاری بهتری با شرایط بعد از زایمان نشان دهد و پاسخ مثبت به رفتارهای شیرخوار بدهد(۱۰). دربررسی میزان دلبستگی، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد میانگین نمره دلبستگی واحدهای پژوهش ۳/۴۸ بوده است. Kelly و همکاران میزان دلبستگی را در مادران ۳/۷۷ ذکر کردند(۱۱). در مطالعه Lewis نمره دلبستگی ۰/۴ ± ۳/۹۵ بود(۲۱). این مطالعات نشان می‌دهد که میزان دلبستگی مادر- جنین در واحدهای پژوهش آن‌ها بیشتر از میزان دلبستگی واحدهای پژوهش مطالعه حاضر بوده است که این اختلاف را می‌توان به تفاوت جامعه پژوهش، فرهنگ و امکانات نسبت داد. در این مطالعه ارتباط معنی د اری بین حمایت اجتماعی ودلبستگی مادر- جنین مشاهده شد. در مطالعه کونیاک ارتباط معنی‌داری بین دلبستگی و حمایت اجتماعی در مادران باردار نوجوان یافت نشد.اما کاندون[1] و کورکیندال[2] درمطالعه ای مشابه ارتباط معنی‌داری بین حمایت اجتماعی و دلبستگی درمادران باردار غیر نوجوان یافتند(۱). کرانلی نیز وجود ارتباط مثبت بین این دو متغیر را گزارش نموده است(۹). همچنین بین تحصیلات مادر و دلبستگی مادر- جنین ارتباط معنی‌دار یافت شد. در این زمینه مطالعه‌ای مشابه وجود ارتباط مثبت بین دلبستگی و تحصیلات مادر را تایید می‌نماید. درحالی که ویلسون[3]، کمپ[4]، کوری[5] و گریس[6] به عدم وجود ارتباط بین این دو متغیر اشاره می‌نمایند(۲،۱۸). در این مطالعه نشان داده شد که بین دلبستگی مادر- جنین و علاقه به همسر همبستگی وجود دارد. در این زمینه بلوم[7] ذکر کرده است بین دلبستگی و رضایتمندی از ارتباط با همسر رابطه مثبت وجود دارد(۱۸). همچنین نتیجه پژوهش حاضر نشان داد متغیرهای سن مادر، شغل مادر، طبقه اجتماعی اقتصادی، خواسته بودن بارداری و انجام سونوگرافی جزء متغیرهای تاثیرگذار بر دلبستگی مادر- جنین نیستند. برخی پژوهش های مشابه در این زمینه نشان می دهد بین سن مادر، خواسته بودن بارداری و دلبستگی ارتباط ضعیف و بین انجام تست‌های پره ناتال مانند سونوگرافی و دلبستگی ارتباط در حد متوسط وجود دارد(۷). لیندرن و مرکر ارتباط معکوس بین سن مادر و دلبستگی گزارش نمودند. در حالی که کمپ و همکاران ارتباطی بین این دو متغیر نیافتند. در مورد طبقه اجتماعی- اقتصادی نیز مرکر[8] به وجود ارتباط معکوس اشاره می‌نماید در حالیکه زاخاریا[9] ارتباط معنی‌داری بین این دو متغیر نیافت(۱۸).

در این پژوهش محقق محدودیت‌هائی نیز داشته است که به شرح ذیل می‌باشد: الف) تفاوت‌های فردی و وضعیت روحی و روانی واحدهای پژوهش بر نحوه ثبت آنها اثر دارد که کنترل آن از عهده پژوهشگر خارج بوده است. ب) در مورد سابقه ابتلا به بیماری‌ها پژوهشگر اظهارات واحد پژوهش را ملاک قرار داده است.

نتیجه پژوهش نشان می‌دهد شمارش حرکت جنین موجب افزایش میزان دلبستگی مادر- جنین می‌گردد.

1. Condon
2. Corkindal
3. Willson
4- Kemp
5- Curry
6- Grace
7- Bloom
8- Mercer
9- Zacharia

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

Archive of SID

بطوری‌که مادر به فرزند خود دلبسته می‌گردد، او برایش مهم می‌شود و انگیزه می‌یابد تا به خواسته‌هایش توجه نماید. بنابراین مادر باردار دلبسته به جنین سعی می‌نماید با مراقبت‌های بهداشتی لازم از خود، رفاه و سلامتی فرزند خود را تضمین و تامین نماید. لذا در ویزیت‌های پره‌ناتال در مراکز بهداشتی- درمانی و یا در کلینیک‌ها جهت بهبود رابطه بین مادر و شیرخوار و افزایش رشد اجتماعی- هیجانی و شناختی کودک می‌توان از آموزش رفتارهای ساده دلبستگی استفاده نمود و بهبود رابطه مادر وکودک را از دوران جنینی آغاز نمود.

References

1. Laxton-Kane M. The role of maternal prenatal attachment in a woman's experience of pregnancy and implications for the process of care. Journal of Reproductive and Infant Psychology 2002; 20(4): 253-266.
2. Ustunsoz A, Guvenc G, Akyuz A, Oflaz F. Comparison of maternal and paternal-fetal attachment in Turkish couples. Midwifery 2010; 26(2): el-9.
3. Moein Z. Maternal health in pregnancy. First ed. Tehran: Cultural and prevention assistance publication, 2000 (Persian).
4. Lowdermilk D.L, Perry Sh.E. Maternity & Womeń s Health Care. 9 ed. Philadelphia: Mosby, 2007.
5. Salisbury A, Law K, Ladasse L, Lester B. maternal-fetal attachment. JAMA 2003; 289(13): 1707.
6. Solchany JE. Promoting maternal mental health during pregnancy. First edition. Washington: NCAST, 2001.
7. Yarcheski A, Mahon N.E, Yarcheski T.J, Hanks M.M, Cannella B.L. A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. International Journal of Nurs Stud 2009; 46: 708-715.
8. Debra C.F. Mternal-fetal attachment: Associations among family relationships, maternal health practices, and antenatal attachment. Southern Online Journal of Nursing Reseaech 2008; 8(2): Available from: http://proquest.umi.com/pqdlink?did=16796738478.
9. Lawson K.L, Turriff-Jonasson Sh.I. Maternal serum screening and psychosocial attachment to pregnancy. J Psychosom Res 2006; 60: 371-378.
10. Siddiqui A, Hagglof B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? Early Hum Dev 2000; 59: 13-25.
11. Lindgren K. Relationship among maternal-Fetal attachment, prenatal Depression and health practices in pregnancy. Res Nurs Heal 2001; 24: 203-217.
12. Alhusen J.L. A literature update on maternal-fetal attachment. JOGNN 2008; 37(3): 315-328.
13. Kim JS, Cho KJ. The effect of mother-fetus interaction promotion program of talking and tactile stimulation on maternal-fetal attachment. Korean J Child Health Nurs 2004; 10(2): 153-164.
14. Chang S.B, Kim K.Y, Kim E.S. Changes of maternal-fetal attachment and self efficacy for delivery after the taekyo-perspective prenatal class. Korean J Women Health Nurs 2001; 7(1): 7-17.
15. Norwegian institute of public health. Effects of fetal movement counting in third trimester of pregnancy. Available from: http://clinical trials.gov identifier: NCTOO513942. Accessed March 2, 2010.
16. Saastad E, Ahlborg T, Froen J.F. Low maternal

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

www.SID.ir

Archive of SID

awareness of fetal movement is associated with small for gestational age infants. J Midwifery Wom Heal 2008; 53(4): 345-352.

17. Seimyr L, Sjogren B, Welles-nystrom B, Nissen E. Antenatal maternal depressive mood and parental-fetal attachment at the end of pregnancy. Arch Womens Health 2009; 12: 269-279.
18. Cannella B.L. Maternal-fetal attachment: an integrative review. Journal of Advanced Nursing 2005; 50(1): 60-68.
19. Bellieni CV, Ceccarelli D, Rossi F, Buonocore G, Maffei M, Perrone S, Petraglia F. Is prenatal bonding enhanced by prenatal education courses? Minerva Ginocol 2007; 59(2): 125-129.
20. Ji E.K, Petorius D.H, Newton R, Uyan K, Hull A.D, Hollenbach K, et al. Effects of ultrasound on maternal-fetal bonding: A comparision of two-and three-dimentional imaging. Ultrasound Obstet Gynecol 2005; 25(5): 473-477.
21. Lewis M. Maternal-fetal bonding among pregnant women attending prenatal care: an ecological model. Avalable from: http://kb.osu.edu/dspace/bitstream/1811/36958/1/15-lewis-paper.pdf.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

www.SID.ir