

# تأثیر یادگیری رفتارهای دلبستگی بر میزان اضطراب و دلبستگی مادر با جنین در مادران نخست باردار

\* مرضیه اکبرزاده<sup>۱</sup>، منیره طوسی<sup>۱</sup>، نجف زارع<sup>۲</sup>، فرخنده شریف<sup>۳</sup>

۱. مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی فارس، شیراز، ایران
۲. دکترای آمار حیاتی، دانشیار گروه آمار، دانشگاه علوم پزشکی فارس، شیراز، ایران
۳. دکترای روان پرستاری، استاد گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی فارس، شیراز، ایران

\* نویسنده مسئول: شیراز، بیمارستان نمازی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س).  
پست الکترونیک: akbarzadehmarzieh@yahoo.com

## چکیده

**مقدمه:** وجود اضطراب به شکل‌های مختلف در زنان باردار، به ویژه در زنان نخست باردار که آمادگی لازم را برای مادر شدن ندارند، مشکلاتی را ایجاد می‌کند. بنابراین بهبود وضعیت سلامت روانی و کاهش اضطراب آن‌ها اهمیت به سزایی دارد.

**هدف:** تعیین تأثیر یادگیری رفتارهای دلبستگی بر میزان اضطراب و دلبستگی مادر با جنین در مادران نخست باردار مراجعه کننده به مراکز منتخب بارداری شهر شیراز در سال ۱۳۸۹.

**روش:** در این کارآزمایی بالینی ۸۴ خانم باردار شکم اول به طور تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. برای گروه آزمون علاوه بر مراقبت‌های معمول بارداری، چهار جلسه ۹۰ دقیقه‌ای کلاسهای یادگیری رفتارهای دلبستگی برگزار شد. گروه شاهد فقط مراقبت‌های معمول بارداری رادریافت نمودند. نمره دلبستگی مادر با جنین و اضطراب، قبل از مداخله و همچنین در پایان ۱ ماه مداخله در هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه دلبستگی مادر و جنین کرانلی (MFAS) و پرسشنامه‌ی استاندارد شده اضطراب اسپیلبرگر (Spielberger State-Trait Inventory) سنجیده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ و آزمون‌های آماری تی مستقل و تی زوجی صورت گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین نمره اضطراب و دلبستگی قبل از مداخله در دو گروه، اختلاف آماری معنی داری نداشت (به ترتیب  $P=0/059$ ،  $P=0/554$ ) ولی میانگین نمره اضطراب و دلبستگی بعد از مداخله در دو گروه اختلاف آماری معنی داری را نشان داد (به ترتیب  $P=0/001$ ،  $P=0/003$ ).

**نتیجه گیری:** پژوهش حاضر نشان می‌دهد که یادگیری رفتارهای دلبستگی موجب افزایش میزان دلبستگی مادر با جنین گردید که به نوبه خود موجب کاهش اضطراب مادر باردار شده است. گنجانیدن این آموزش‌ها در مراقبت‌های دوران بارداری توصیه می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** یادگیری رفتارهای دلبستگی، دلبستگی مادر با جنین، اضطراب مادر.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۰۲/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۷/۲۹

## مقدمه

به تدریج میزان آن بیشتر می‌شود (۱۱). تحقیقات فروزنده و همکاران نشان داده است که اختلالات روانی در سه ماهه اول بارداری ۲۹/۷ درصد، سه ماهه دوم ۲۸/۶ درصد و در سه ماهه سوم ۳۹/۶ درصد می‌باشد و بیشترین شیوع مربوط به سه ماهه سوم حاملگی است و شایع‌ترین اختلالات در بارداری افسردگی و اضطراب می‌باشد (۱۲) مطالعه‌ای دیگر نیز میزان اضطراب را در سه ماهه سوم بیشتر از سه ماهه اول و دوم گزارش نموده است (۱۳). اگرچه دارو درمانی به صورت یک درمان کوتاه مدت سودمند است، اولاً در حیطه مسئولیت پرستاران نبوده و ثانیاً تأثیر دراز مدت آن مورد تأیید قرار نگرفته، ضمن این که عوارض جانبی دارو ممکن است مشکلات دیگری را در بارداری در پی داشته باشد. امروزه مداخلات متنوعی جهت کنترل اضطراب در دسترس همه گان است که پرستاران در این مورد هم آموزش می‌بینند و هم مطالعه می‌نمایند (۱۴). آموزش‌ها می‌تواند در پیشگیری از اختلالات اضطرابی مؤثر باشد (۱۵). مشاوره و آموزش توسط کادر پرستاری یکی از مداخلاتی است که به عنوان پیشگیری از اضطراب در بارداری و پس از زایمان مطرح شده است (۱۶). یکی از این مداخلات پرستاری که به مادر کمک می‌کند تا راه‌های مقابله با تنش و اضطراب را بیابد، روش‌های مختلف افزایش دلبستگی مادر با جنین می‌باشد. دلبستگی یک پیوند عاطفی پایدار بین مادر و کودک است که می‌توان آن را پدیده‌ای شگفت‌انگیز و منحصر به فرد شمرد (۱۷). رابطه اولیه بین مادر و جنین قبل از تولد تحت عنوان دلبستگی مادر با جنین توصیف شده است (۱۸). در تحقیق Koniak و همکاران تأکید شده که افزایش دلبستگی منجر به ایجاد صمیمیت و هیجان خوشایند و پایداری شده است که بهبود سلامت روان مادر در آن حائز اهمیت است (۱۹). pillite معتقد است که این دلبستگی از ابتدای بارداری ایجاد و به تدریج بیشتر می‌شود. بطوریکه

اگرچه فرآیند مادر شدن از وقایع لذت بخش و تکاملی زندگی زنان محسوب می‌شود ولی به دلیل تغییرات فیزیکی و روانی ایجاد شده می‌تواند تنش‌ها و اضطراب‌هایی نیز به همراه داشته باشد (۱). Oates بیان داشت که رویدادهای ایجاد کننده اضطراب در دوران قبل از زایمان نه تنها سلامت روانی کودکان را در دوران کودکی شان تحت تأثیر قرار می‌دهد بلکه با مشکلات سلامت روان در بزرگسالی همراه است و این اهمیت مسأله و تأثیر عمیق آن را بر کل زندگی نشان می‌دهد (۲). بسیاری از مطالعات رابطه بالا بودن سطح کورتیزول را که خود تحت تأثیر اضطراب و تنش مادر است با خطرات و آسیب‌های روانی و اختلال‌های روانشناختی و رشد کم نوزاد نشان داده است (۳). سطوح بالای اضطراب و تنش با افزایش احتمال زایمان پیش از موعد، تولد نوزاد کم وزن، سقط خود به خود و ناهنجاری‌های نوزاد همراه است (۵۴). نتایج تحقیقی که توسط Punamaki و همکاران انجام یافت، نشان داد که اضطراب و مشکلات بالینی زنان باردار هر دو باعث کاهش سلامت نوزادان می‌گردد (۶). اضطراب زیاد باعث کاهش جریان خون به سرخ‌رگ‌های رحم می‌شود و این حالت ممکن است باعث تولد نوزاد با وزن کم گردد (۷). طی تحقیقات Louise و همکاران حدود ۵۰ درصد بیماری روحی روانی همراه با حاملگی، اضطراب و افسردگی است (۸). در مطالعه Robbins نیز مشخص شد که بیش از ۷۰ درصد زنان حامله برخی از علائم افسردگی و اضطراب را دارا بوده‌اند (۹). برخی محققان مانند Pillitteri شیوع اضطراب را در سه ماهه سوم بارداری بیشتر از سه ماهه اول و دوم ذکر می‌کنند (۱۰). Lee و همکاران نیز گزارش کردند در سرتاسر طول حاملگی به خصوص با نزدیک شدن به اواخر حاملگی در زنان باردار اضطراب ایجاد شده و

در سه ماه سوم به اوج خود رسیده و تا بعد از زایمان ادامه می‌یابد و در تطابق موفق مادر با بارداری نقش مهمی دارد (۲۰). یادگیری رفتارهای دلبستگی از جمله صحبت کردن، لمس، تمرکز و توجه به جنین موجب، بهبود وضعیت سلامت روان و کاهش اضطراب مادران می‌گردد (۲۱). Bellieni و همکاران طی پژوهشی نشان دادند، که یادگیری رفتارها دلبستگی اثر مثبتی بر دلبستگی و کاهش اضطراب مادران دارد (۲۲). دلبستگی بین مادر و جنین یکی از موارد خاص است که در طی حاملگی به صورت رفتارهای گوناگونی مانند صحبت کردن با جنین، لمس و نوازش شکم و تشخیص قرار گیری جنین قابل مشاهده است و عامل مهمی در پذیرش نقش مادری و رشد و تکامل کودک می‌باشد (۲۳). افزایش دلبستگی مادر باعث افزایش تعامل با جنین مانند خوب غذا خوردن، ترک الکل، داشتن تصورات مثبت راجع به جنین، صحبت کردن با جنین، توجه به حرکات جنین و سایر رفتارهای تعاملی با جنین می‌گردد که کلیه این رفتارها منجر به کاهش اضطراب و ارتقاء سلامت مادر و نوزاد می‌گردد (۲۴ و ۲۵). تحقیقات نشان داده است که برخی مداخلات ارتباط بین مادر و بچه به دنیا نیامده را افزایش می‌دهد که یکی از این مداخلات آموزش رفتارهای دلبستگی که شامل صحبت کردن با جنین، لمس جنین از روی شکم و توجه به حرکت جنین و غیره است که همگی موجب ارتقاء دلبستگی و افزایش قابل توجه مراقبت مادر از جنین و کاهش اضطراب می‌گردد (۲۶). با توجه به کاربردهای گوناگون این روش و این که کاهش تنش و اضطراب در زنان نخست‌زا به دلیل عدم تجربه قبلی بارداری، جزو مراقبت‌های نوین مامایی است و آموزش رفتارهای دلبستگی یک روش درمانی غیر تهاجمی و غیردارویی مناسب برای کاهش سطح اضطراب و بهبود وضعیت دلبستگی مادر می‌باشد. لذا این تحقیق با هدف تعیین تأثیر یادگیری رفتارهای

دلبستگی بر میزان اضطراب و دلبستگی مادر با جنین در مادران نخست‌باردار طراحی و اجرا گردید.

### روش‌ها

این تحقیق یک مطالعه مداخله‌ای از نوع کارآزمایی بالینی است. نمونه مورد مطالعه به تعداد ۸۴ نفر از میان زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه‌های بارداری دو بیمارستان حافظ و شوشتری شیراز در طول تابستان ۱۳۸۹ انجام گردید. تعداد نمونه این مطالعه برای هر گروه ۳۶ نفر برآورد شد که با احتساب ریزش احتمالی در حین مطالعه این تعداد به ۴۴ نفر در هر گروه افزایش یافت. در طول مطالعه ۲ نفر از گروه شاهد و ۲ نفر از گروه آزمون به دلایل مختلف خارج گردیدند و تجزیه و تحلیل نهایی بر روی ۸۴ نفر انجام پذیرفت. در این پژوهش نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. به این صورت که پژوهشگر به صورت یک روز در میان به مراکز منتخب مراجعه کرده و زنان نخست‌حامله‌ای که مشخصات نمونه مورد مطالعه را داشتند به طور تصادفی در دو گروه قرار داد. برای انتخاب اولین گروه قرعه‌کشی به عمل آمد. به این صورت که نفر اول در گروه آموزش رفتارهای دلبستگی و نفر بعدی در گروه شاهد قرار گرفتند و به همین ترتیب همه نمونه‌های دو گروه تکمیل گردیدند. معیارهای ورود به مطالعه، نخست‌زا بودن، حاملگی تک‌قلو، داشتن سن بین ۳۵-۱۸، حداقل سواد راهنمائی، سن بارداری بین ۳۵-۳۲ هفته، نداشتن مشکل مامایی، حاملگی خواسته و داشتن نمره اضطراب کم تا متوسط بر اساس مقیاس اسپیلبرگر بود (نمره ۲۰ تا ۶۰). معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: سابقه ناراحتی قلبی، بیماری روانی شدید و یا ابتلا به عوارض بارداری مانند خونریزی، دیابت، فشار خون و زایمان زودرس بود.

جدول شماره ۱: جلسات آموزش تئوری و عملی کلاس های مادران

جلسات آموزشی	رئوس آموزش های تئوری	رئوس آموزش های عملی	روش آموزش
جلسه اول	تغییرات (آناتومی، فیزیولوژی و هورمونی) در بارداری، تأثیر این تغییرات بر جسم و روان، راهکارهایی جهت تطابق بیشتر با تغییرات بارداری، آشنایی با دلبستگی و فوائد افزایش دلبستگی در بارداری	لمس شکم توسط مادر باردار و شناخت و حدس وضعیت قرار گیری جنین در شکم.	سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، نمایش
جلسه دوم	آشنایی بارشد و نمو جنین در ماههای مختلف بارداری، تأثیر تغذیه و مراقبت بارداری در سلامت مادر و جنین، دلبستگی مادر با جنین و فواید آن بر سلامت مادر و جنین	لمس شکم توسط مادر باردار، شمارش حرکات جنین از روی شکم و ثبت آن، تصور شکل ظاهری جنین به شکل مثبت.	سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ
جلسه سوم	علائم و نشانه های خطر در بارداری و درمان آنها، چگونگی شکل گیری دلبستگی مادر با جنین و زمان شروع دلبستگی و علائم آن بود،	لمس شکم توسط مادر باردار، صحبت کردن با جنین، نامیدن جنین با نام مستعار، نگاه کردن به شکم و توجه به حرکت جنین	سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ
جلسه چهارم	نحوه تمرکز بر جنین و شناخت جنین به عنوان یک موجود مستقل و همچنین آشنایی با فرایند زایمان و مراحل آن و مراقبت های بعد از زایمان و فواید شیر مادر و در انتها انجام عملی رفتار دلبستگی	شامل لمس جنین از روی شکم و حدس قرارگیری اعضا آن، شمارش حرکت جنین، آرام کردن جنین با لمس شکم، تصور در آغوش گرفتن و شیردادن به او	سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ

پایایی از روش دو نیمه کردن استفاده شده است پایایی آزمون برای خانمها در بخش شخصیتی ۷۹ درصد و در بخش موقعیتی ۹۴ درصد در همان مطالعه حسینی محاسبه شده است (۳۹).

ابزار دیگر، پرسشنامه استاندارد شده دلبستگی مادر با جنین کرانلی بود که این پرسشنامه در ابتدا توسط کرانلی بکار گرفته شده و اعتماد و اعتبار به تایید رسیده است (۳۰). این پرسشنامه توسط خرم رودی در ایران ترجمه شده و روایی آن به روش روایی محتوا و پایایی آن با آزمون - آزمون مجدد و با ضریب همبستگی (I=۰/۸۵) مورد تایید قرار گرفته است (۳۱).

در ابتدا پژوهشگر به صورت مستمر و روزانه (به جز روزهای تعطیل) به دو مرکز منتخب جهت انتخاب نمونه های پژوهش مراجعه کرد. در ابتدا به افراد در صورت داشتن معیارهای ورود به مطالعه، پرسشنامه مقیاس اضطراب اسپیلبرگر جهت تعیین نمره اضطراب داده شد، در

ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه، فرم مصاحبه (شامل اطلاعات فردی و بارداری)، پرسشنامه ای استاندارد شده، اضطراب اسپیلبرگر (Spielberger state-trait) و دلبستگی مادر با جنین کرانلی (Fetal attachment scale Cranley) بوده است. آزمون اسپیلبرگر از دو قسمت سنجش اضطراب موقعیتی و شخصیتی تشکیل شده است. این پرسشنامه حاوی ۴۰ سؤال کوتاه است که به صورت مثبت و منفی تنظیم شده است و هر سؤال دارای ۴ گزینه است. گزینه های این آزمون دارای مقیاس های خیلی کم، کم، متوسط و زیاد است که به ترتیب به آن ها نمره ۱، ۲، ۳، ۴ داده می شود. در این آزمون نمره اضطراب قابل کسب بین ۲۰ تا ۸۰ است. آزمون اسپیلبرگر در اکثر مقالات پژوهشی غرب به کار گرفته شده است (۲۷ و ۲۸). حسینی با در دسترس داشتن ۲۴۴ نمونه جهت روایی و پایایی این پرسشنامه تحقیقی انجام داده است. برای تعیین

صورت گرفتن نمره مورد نظر و جلب رضایت کتبی مبنی بر همکاری نمونه وارد پژوهش می‌گردید. جهت تعیین نمره دلبستگی قبل از مداخله، پرسشنامه دلبستگی مادر با جنین کرانلی برای همه نمونه تکمیل گردید. مادران در گروه آزمون، جهت شرکت در کلاس‌ها و دریافت آموزش‌ها به ۲ گروه ۲۱ نفره تقسیم شده و به طور مجزا هر گروه برنامه آموزشی مشتمل بر ۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای را طی ۴ هفته (هفته ای یک جلسه در روزهای شنبه) در سه ماهه سوم بارداری دریافت نمودند. در تمام مراحل تحقیق، پژوهشگر آموزش کلیه گروه‌ها را به عهده داشت. برای گروه آزمون علاوه بر مراقبت‌های روتین در زمانهای مشخص شده، آموزش رفتارهای دلبستگی داده شد. خلاصه‌ای از آموزش‌های ارائه شده در گروه آزمون در جدول ۱ آمده است.

در انتهای کلیه جلسات آموزشی چارت طراحی شده جهت ثبت تعداد دفعات حرکات روزانه جنین و حدس وضعیت قرار گیری جنین به مادران داده می‌شد و بر انجام روزانه لمس و ثبت حرکت و تشخیص وضعیت قرارگیری جنین در سه نوبت صبح، عصر و شب به مدت یک ساعت در منزل و ثبت در چارت تأکید می‌گردید، چارت در جلسه بعد، از مادران تحویل گرفته می‌شد. (تعداد حرکات جنین به صورت بیشتر از ۱۰ حرکت، ۱۰ حرکت و کمتر از ۱۰ حرکت مشخص شده بود که مادران باردار باید یکی را علامت می‌زدند) شایان ذکر است که در این قسمت تعداد حرکات یا صحیح بودن حدس قرار گیری جنین مورد نظر نبوده، بلکه صرفاً هدف جلب توجه مادران گروه آزمون به جنین و لمس جنین توسط آنان بود. گروه شاهد فقط مراقبت روتین را دریافت نمودند. سپس در پایان دوره مداخله مادران در دوگروه آزمون و شاهد مجدداً پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر و دلبستگی کرانلی را تکمیل نمودند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ صورت گرفت، آنالیزهای نهایی بر روی ۸۴ مادر باردار (۴۲ نفر گروه آزمون و ۴۲ نفر گروه شاهد) صورت گرفته است. برای بیان مشخصات واحدهای پژوهش از آمار توصیفی شامل جدول فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده گردید. جهت بررسی همگنی دو گروه از نظر متغیرهای کیفی از آزمون مجذور کای استفاده شد. جهت مقایسه دو گروه در مراحل مختلف از آزمون تی مستقل و جهت مقایسه هر یک از گروه‌ها در دو مرحله قبل و بعد از مداخله از آزمون تی زوجی استفاده شد. در تمامی آزمون‌ها سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

در پژوهش حاضر، بین دو گروه از نظر سن، میزان تحصیلات، مدت ازدواج، سطح درآمد، رضایت از همسر، جنس جنین، وضعیت مسکن، اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۲).

نتایج آزمون آماری تی مستقل تفاوت معنی‌داری را بین دو گروه از لحاظ نمره اضطراب در قبل از مداخله نشان نداده است. اما در بعد از مداخله این اختلاف معنی‌دار بوده است. نتایج آزمون آماری تی زوجی نشان داد که در نمره اضطراب قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون تغییرات معنی‌داری به صورت کاهش نمره اضطراب و در گروه شاهد به صورت افزایش نمره اضطراب داشته است (جدول ۳).

میانگین هر دو جنبه اضطراب موقعیتی و شخصیتی در بعد از مداخله در گروه آزمون کاهش و در گروه شاهد افزایش داشته است. نتایج آزمون آماری تی مستقل اختلاف معنی‌داری را در دو جنبه اضطراب موقعیتی و شخصیتی در قبل از مداخله بین دو گروه نشان نداده است، اما در بعد از مداخله در هر دو جنبه اضطراب شخصیتی و موقعیتی اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده گردیده است (جدول ۴).

جدول شماره ۲: توزیع و مقایسه زنان نخست باردار بر حسب شاخص‌های جمعیت شناختی

به تفکیک گروه (بیمارستان شوشتری و حافظ شیراز- سال ۱۳۸۹)

شاخص	گروه آزمون (آموزش دلبستگی)	گروه شاهد (مراقبت مرسوم)	آزمون آماری
تحصیلات تعداد (درصد) راهنمایی دبیرستان و دیپلم دانشگاهی	۹ (۲۱/۴) ۲۷(۶۴/۳) ۶ (۱۴/۳)	۱۸(۴۲/۹) ۲۱(۵۰) ۳(۷/۱)	آزمون کای دو df= ۳ P= +/۰۸
وضعیت مسکن تعداد (درصد) شخصی استیجاری	۷(۱۶/۷) ۳۵(۸۳/۳)	۱۵(۳۵/۷) ۲۷(۶۴/۳)	آزمون کای دو df= ۱ P= +/۰۸
رضایت از همسر تعداد (درصد) دارد ندارد	۴۱(۹۷/۶) ۱(۲/۴)	۵(۱۱/۹) ۱۸(۴۲/۹)	آزمون کای دو df= ۱ P= +/۰۹۰
جنس جنین تعداد (درصد) پسر دختر نامشخص	۱۹ (۴۵/۲) ۱۹ (۴۲/۹) ۴(۹/۵)	۱۸ (۴۲/۹) ۲۰(۴۷/۶) ۴(۹/۵)	آزمون کای دو df= ۲ P= +/۹۷۴
متوسط در آمد تعداد (درصد) کمتر از ۳ میلیون ریال بیشتر از ۳ میلیون ریال شغل تعداد (درصد)	۲۴(۵۷/۱) ۱۸(۴۲/۹)	۲۷(۶۴/۳) ۱۵(۳۵/۷)	آزمون کای دو df= ۲ P= +/۰۹۷
شاغل خانه دار	۵(۱۱/۹) ۳۷(۸۸/۸)	۲(۴/۸) ۴۰(۹۵/۲)	آزمون کای دو df= ۱ P= +/۲۳۶
سن (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	۲۴/۷ $\pm$ ۳/۷	۲۳/۳ $\pm$ ۴/۱	آزمون تی مستقل df= ۸۲ P= +/۱۲۴

نتایج آزمون آماری تی مستقل از نظر نمره دلبستگی در دو گروه، تی زوجی در بعد از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری را به صورت قبل از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد، اما در بعد از مداخله این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار بود. نتایج آزمون آماری افزایش دلبستگی در گروه آزمون نشان داد. اما این اختلاف در گروه شاهد معنی‌دار نبود (جدول ۵).

شماره ۳: مقایسه میانگین اضطراب زنان نخست باردار در دو گروه آزمون و شاهد

(بیمارستان شوشتری و حافظ شیراز- سال ۱۳۸۹)

متغیر گروه	قبل از مطالعه انحراف معیار $\pm$ میانگین	بعد از مطالعه انحراف معیار $\pm$ میانگین	اختلاف قبل و بعد انحراف معیار $\pm$ میانگین	نتایج آزمون (تی زوجی)
آزمون (دلبستگی)	۴۵/۹ $\pm$ ۴/۳	۴۴/۳ $\pm$ ۴/۲	۱/۶ $\pm$ ۴	T-Test: $t=2/5$ $p=0/014$ $df=41$
شاهد (مراقبت مرسوم)	۴۵/۴ $\pm$ ۴/۰	۴۷/۴ $\pm$ ۴/۹	۲ $\pm$ ۴	T-Test: $t=-3/2$ $p=0/002$ $df=41$
نتایج آزمون (تی مستقل)	T-test: $t=-0/549$ $df=82$ $P=0/590$	T-test: $t=-3$ $df=82$ $P=0/003$	T-test: $t=-2$ $df=82$ $P<0/001$	

جدول شماره ۴: مقایسه میانگین جنبه های اضطراب زنان نخست باردار در دو گروه آزمون و شاهد

(بیمارستان شوشتری و حافظ شیراز- سال ۱۳۸۹)

متغیر	گروه	آزمون (آموزش دلبستگی) انحراف معیار $\pm$ میانگین	شاهد (مراقبت مرسوم) انحراف معیار $\pm$ میانگین	نتایج آزمون (تی مستقل)
اضطراب موقعیتی	قبل از مداخله	۲۳/۶ $\pm$ ۲/۵	۲۳/۵ $\pm$ ۲/۳	T-Test: $t=0/236$ $df=82$ $P=0/814$
	بعد از مداخله	۲۲/۷ $\pm$ ۲/۳	۲۴/۱ $\pm$ ۲/۹	T-Test: $t=-2/5$ $df=82$ $P=0/012$
اضطراب شخصیتی	قبل از مداخله	۲۲/۳ $\pm$ ۲/۲	۲۲/۰ $\pm$ ۲/۴	T-Test: $t=0/730$ $df=82$ $P=0/468$
	بعد از مداخله	۲۱/۷ $\pm$ ۲/۵	۲۳/۳ $\pm$ ۳/۲	T-Test: $t=-2/6$ $df=82$ $P=0/011$

جدول شماره ۵: مقایسه میانگین دلبستگی زنان نخست باردار در دو گروه آزمون و شاهد

(بیمارستان شوشتری و حافظ شیراز- سال ۱۳۸۹)

گروه	قبل از مطالعه انحراف معیار $\pm$ میانگین	بعد از مطالعه انحراف معیار $\pm$ میانگین	اختلاف قبل و بعد انحراف معیار $\pm$ میانگین	نتایج آزمون (تی زوجی)
آزمون	۶۰/۸ $\pm$ ۴/۶	۶۴/۶ $\pm$ ۳/۵	۳/۷ $\pm$ ۴/۱	T- t=-۵/۹ Test: <۰/۰۰۱ df=۴۱P
شاهد	۶۰/۲ $\pm$ ۴/۵۶	۶۱/۱ $\pm$ ۵/۱	۰/۸ $\pm$ ۷	T- t=-۰/۷ Test: =۰/۴۴۴ df=۴۱P
نتایج آزمون (تی مستقل)	T-Test: t=۰/۶۰۹ df=۸۲ P=۰/۵۴۴	T-Test: t=۳/۶ df=۸۲ P< ۰/ ۰۰۱	T-Test: t=-۲/۳ df=۸۲ P=۰/۰۲۳	

## بحث

حاضر همخوانی دارد (۲۶). مطالعه عباسی و همکاران نیز نشان داد که یادگیری و انجام برخی رفتارهای دلبستگی می‌تواند موجب افزایش میزان دلبستگی مادر و کاهش اضطراب و بهبود سلامت روان مادر گردد. این یافته‌ها نیز با نتیجه پژوهش حاضر همخوانی دارد (۳۲). Teixeira و همکاران نیز در مطالعه‌ای بر روی ۵۸ زن باردار نشان دادند که آموزش‌های دوران بارداری می‌تواند موجب کاهش اضطراب مادران باردار گردد (۳۳). مطالعه Davis نیز نشان داد که آموزش‌های دوران بارداری قادر به کاهش اضطراب مادران است. او خاطر نشان کرد که در واقع آموزش به مادران موجب ایجاد نگرش مثبت در آنان نسبت به بارداری و کاهش اضطراب شده و این مادران در مقایسه با گروه شاهد، میانگین اضطراب کمتری در بعد از مداخله داشته‌اند (۳۴). Chang نیز در تحقیق خود متذکر می‌شود که در گروه آزمون بعد از دوره‌های آموزشی اضطراب کاهش یافته است (p=۰/۰۰۱) و کاهش اضطراب در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد حاکی از مؤثر بودن روش‌های آموزشی می‌باشد (۳۵).

هدف اصلی این مطالعه، تعیین تأثیر یادگیری رفتارهای دلبستگی بر میزان اضطراب و دلبستگی مادر با جنین بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که میزان دلبستگی و اضطراب بعد از مداخله در دو گروه تفاوت معنی‌داری داشته است. بطوریکه در گروه آزمون برخلاف گروه شاهد، میزان اضطراب کل و جنبه‌های موقعیتی و شخصیتی آن بعد از مداخله نسبت به قبل کاهش داشته است. همچنین میزان دلبستگی مادر به جنین در بعد از مداخله در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد، افزایش معنی‌داری داشته است که این مسئله می‌تواند به دلیل محتوای آموزش‌ها و تعامل بیشتر و تصویر سازی قوی تر و ارتباط بیشتر با جنین در گروه دلبستگی باشد. در مطالعه Kim و همکاران نشان داده شد که آموزش رفتارهای دلبستگی مادر با جنین مانند صحبت کردن و لمس جنین از روی شکم در مادران نخست باردار می‌تواند موجب افزایش دلبستگی مادر در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد گردد، که با نتیجه پژوهش



زندگی روزمره قابل اندازه‌گیری نبوده و می‌تواند به عنوان محدودیت پژوهش مطرح شود اگرچه سعی گردیده تا با انتخاب مادران همگن از لحاظ وضعیت‌های اقتصادی و اجتماعی و سایر عوامل دموگرافیک این اختلافات فردی را به حداقل رساند.

### نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد که آموزش رفتارهای دلبستگی بتواند به عنوان یک روش آسان، ارزان و غیر تهاجمی برای کاهش اضطراب مادران نخست‌زا حین بارداری مورد استفاده قرار گیرد. بر اساس نتایج این پژوهش افرادی که در مراقبت از زنان باردار نقشی به عهده دارند از جمله ماماها، پرستاران، پزشکان و دانشجویان این رشته‌ها پیشنهاد می‌گردد با راهنمایی و مشاوره مادران باردار در دوران بارداری با انجام آموزش‌های دلبستگی مادر با جنین در ایجاد رابطه بیشتر مادر با کودک متولد نشده تلاش نمایند، تا با افزایش و تحکیم دلبستگی بین مادر و کودک در دوران بارداری و بعد از زایمان اضطراب مادر کاهش و سلامت روانی کودکان بیشتر تامین گردد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه پایان نامه دانشجویی به شماره (۸۹۵۰۹۹) می‌باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه و دانشکده پرستاری و مامایی شیراز، به جهت همکاری بی دریغ تشکر و قدردانی می‌شود.

مطالعات دیگری در کشور ما مداخلاتی مانند تأثیر رفکسولوژی پا، آموزش تنش زدایی، آموزش برنامه‌ی آماده سازی زایمان و ماساژ به روش استروک سطحی پشت را بر اضطراب مادران نخست‌باردار مورد بررسی قرار داده اند (۳۶-۳۹) که نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعات فوق همخوانی دارد. اما نتایج این مطالعات از نظر میزان اثر، متفاوت از مطالعه حاضر گزارش شده است که دلایل آن می‌تواند مربوط به تفاوت آموزش‌ها، مکان، مدت زمان و یا زمان شروع آموزش‌ها در بارداری باشد. ساز و کارهای احتمالی مطرح در کاهش اضطراب در اثر انجام رفتارهای دلبستگی این است که مداخلات آموزشی با هدف افزایش حساسیت و دلبستگی مادران نسبت به فعالیت‌های جنین مانند، لمس و ثبت حرکت جنین در بارداری می‌تواند موجب کاهش اضطراب بارداری و از طرفی افزایش دلبستگی و ارتباط مادر با نوزاد در بعد از زایمان گردد (۲۶). مطالعات نشان می‌دهد که مادرانی که مداخلات آموزشی دلبستگی را انجام می‌دهند رفتارهای مادرانه بیشتری نشان می‌دهند که به نوبه خود می‌تواند بر سلامت روان و کاهش اضطراب مادران مؤثر باشد (۳۲). آموزش مؤثر در بارداری می‌تواند نقش به‌سزایی در کاهش اختلالات روانی و اضطراب و همچنین ارتقاء سلامت جسمی و روانی افراد داشته باشد (۴۰). خصوصیت دیگر پژوهش حاضر این بود که آموزش گروهی با استفاده مادران از تجارب یکدیگر (البته با کنترل مربی و مسئول آموزش) و انجام تمرینات گروهی به انجام رسید. به نظر می‌رسد این مسئله در کاهش اضطراب مادران و افزایش دلبستگی بعد از زایمان مؤثر بوده باشد. این مسئله در مطالعه Griffith (۲۰۰۵) نیز ذکر شده است (۴۱). اگر چه در طول انجام این پژوهش بروز حوادث بزرگ تنش‌زا در زندگی مادران شرکت‌کننده تحت بررسی قرار می‌گرفت؛ اما تنش‌های کوچک

## References

1. Davis M. In translation: reduce pressure and peace learning muscle, khaje mongahi. 2nd ed. Tehran: Tabib publication; 2005. p. 23-5.
2. Oates MR. Adverse effects of maternal antenatal anxiety on children: causal effect or developmental continuum? *Br J Psychiatry* 200; 180 (4) : 478-9.
3. Rahman A, Creed F. Outcome of prenatal depression and risk factors associated with persistence in the first postnatal year: prospective study from Rawalpindi, Pakistan. *J Affect Disord.* 2007; 100 (1-3) : 115-21.
4. Mulder EJ, Robles de Medina PG, Huizink AC, Van den Bergh BR, Buitelaar JK, Visser GH. Prenatal maternal stress: effects on pregnancy and the (unborn) child. *Early Hum Dev* 2002; 70 (1. 2) : 3-14.
5. Jannati Y, Khaki N. [Psychiatric in midwifery]. Tehran: Jame Negar Publications; 2005. P. 122-124. (Persian)
6. Punamaki RL, Repokari L, Vilksa S, Poikkeus P, Tiitinen A, Sinkkonen J, Tulppala M. Maternal mental health and medical predictors of infant developmental and health problems from pregnancy to one year: does former infertility matter? *Infant Behavior and Development.* 2006; 29 (2) : 230-42.
7. Gennaro S, Hennessy MD. Psychological and physiological stress: impact on preterm birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing.* 2003; 32 (5) : 668-75.
8. Louise B, Narcoma C, Gomes A. depression during pregnancy. *obstetric Gynecology Journal* 2003;68 (4) :372-86.
- 9-Robbins E. depression during pregnanc. *birningha psychology journal* 2003; 63 (1) :1-3.
10. Pillitteri A. Maternal and child health nursing. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2003. P. 201-26.
11. Lee AM, Lam SK, Sze Mun Lau SM, Chong CS, Chui HW, Fong DY. Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstet Gynecol.* 2007; 110 (5) : 1102-12.
12. Forouzandeh N, Delaram M, Deris F. The quality of mental health status in pregnancy and it's contributing factors on women visiting the health care centers of Shahrekord. *Journal of Reproductive Infertility.* 2003; 4 (2) :146-55.
13. Da-Costa-D, Larouche J, Dritsa M, Brender W. Psychosocial correlates of prepartum and postpartum depressed mood. *Journal of Affective Disorders* 2000; 9 (1) :31-40.
14. Watterson A, Thomson P, Malcolm C, Shepherd A, McIntosh C. Integrating environmental health into nursing and midwifery practice. *Journal of Advanced Nursing.* 2005; 49 (6) : 665-74.
15. Rostai M. Physiotherapy and exercise therapy in OB-Gyn. 1th ed. Tehran :Sana Publishers ;2000.
- 16-Postpartum Mental Health. 2008. Available at:URL:<http://www.arhp.org/guide>. Accessed Dec 11, 2008.

17. 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 Nursing Studies* 2009; 46 (4) :708-15.
18. Ustunsoz A, Guvenc G, Akyuz A, Oflaz F. Comparison of maternal and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery Journal* 2010; 26 (2) : 1-9.
19. Saastad E, Ahlborg T, Froen J. F. Low maternal awareness of fetal movement is associated with small for gestational age infants. *Journal of Midwifery Women Health* 2008; 53 (4) : 345-352.
20. Pillite A. *Maternal and child health nursing*. 4th ed. Uk:lippincott Publishers;2003. p. 201-26.
- 21-Kelly L. Relationships Among Maternal Fetal Attachment,Prenatal Depression, and Health Practices in Pregnancy. *Research in Nursing & Health journal* 2001; 24 (3) : 203-17.
22. Bellieni CV, Ceccarelli D, Rossi F, Buonocore G, Maffei M, Perrone S, et al. Is prenatal bonding enhanced by prenatal education courses? *Minerva Ginecoly journal* 2007; 59 (2) :125-9.
23. 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) :131. 2.
24. Salisbury A, Law K, Ladasse L, Lester B. maternal-fetal attachment. *JAMA* 2003; 289 (13) : 1707.
25. 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 Nursing Studies* 2009; 46 (4) : 708-15.
- 26 -Kim JS, Cho KJ. The effect of mother-fetus interaction promotion program of talking and tactile stimulation on maternal-fetal attachment. *Korean Journal Child Health Nursing* 2004; 10 (2) : 153-64.
- 27 . Gedney JJ, Glover TL, Fillingim RB. Sensory and affective pain discrimination after inhalation of essential oils. *Psychosom Med*. 2004; 66 (4) : 599-606.
- 28 . Hur MH, Cheong N, Yun H, Lee M, Song Y. Effects of delivery nursing care using essential oils on delivery stress response, anxiety during labor, and postpartum status anxiety. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2005 Dec; 35 (7) : 1277-84.
- 29 . Hoseini M. [The effect of Benson relaxation education on anxiety status and digestive sign in IBS patients of Faghihi and Motahari hospitals in Shiraz university medical science], 2003. (Persian)
- 30-Cranley, M. S. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research* 1981; 30 (5) :281-4.
31. khoramrody R. The effect of mothers touch on Maternal Foetal Attachment. Theses for M. S. c Degree of Iran University, 2000.
32. Abasi1 E, Tafazoli M, Esmaeili H. The Effect of Foetal Movement Counting on Primipara Maternal Foetal Attachment. *jornal Mazandaran university of Medical Science* 2010; 20 (77) :53-60.
33. TeixeiraJ,MartinO. The effects of acute relaxation on indices of anxiety during pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2005; 26 (4) : 271-6.

34. Davis E. Heart and Hands; A midwives guide to pregnancy and birth. 4th ed. Toronto :Celestial Arts press ; 2007. p. 105-38.
35. Chang MX, Wang SX. Chen CH. Effect of message on pain and anxiety during labour : a Randomized Controlled trial in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 38 (1) : 68-73.
36. Mirzaee f, Kaviany m, jafary p. The effect of foot reflexology on anxiety in Primipara women. «Hayat» *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2010; 16 (1) : 65-71. (Persian)
37. Bastani F, Haidarnia A, Vafaei M, Kazemnegad A, Kashanian M. Effect of Relaxation Training Based on the Synthesizing of the PRECEDE Model with the Health Belief Model and the Self-efficacy Theory on Anxiety and Pregnancy Outcomes Among Pregnant Women. (Theses) 2004.
38. Malekpour Afshar F, Salari P, Azar Pejough H, Ismaeili H. The effect of education childbirth preparation on anxiety during pregnancy and delivery in primiparous women. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services* 2005; 3 (13) : 39-44.
- 39-Bazrafshan m, ghorbany z. The Effects of Slow-Stroke Back Massage on Anxiety in Primipara women. «Hayat» *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2010; 16 (1) : 34-40. (Persian)
- 40-Scott JR, Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF. Danforth, s obstetrics and gynecology. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2003.
41. Griffith JM, Sorenson JR, Bowling JM, Jennings-Grant T Assessment of an interactive computer-based patient prenatal genetic screening and testing education tool. *Health Education Behavior* 2005; 32 (5) : 613-26.

## Effect of learning attachment behaviors on anxiety and maternal fetal attachment in first pregnant women

\* Akbarzadeh M<sup>1</sup>, Toosi M<sup>1</sup>, Zare N<sup>2</sup>, Sharif F<sup>3</sup>

1. Department of Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2. Department of Statistic, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3. Department of Nursing, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

\* Corresponding author, Email: akbarzadehmarzieh@yahoo.com

### Abstract

**Background:** Anxiety with different shapes induces some complications in women in their first pregnancy. Reducing anxiety level can promote maternal-fetal health.

**Aim:** to examine the effect of learning the “attachment behaviors” on the anxiety level and “maternal fetal attachment” in first pregnant women referring to Shiraz obstetric clinics in 2010

**Method:** In this randomized control trial 84 pregnant women were allocated in two groups randomly. Experimental group received routine pregnancy care in addition to four 90- minutes’ sessions on the attachment behaviors during one month of intervention period. The control group received usual pregnancy services. Anxiety and maternal fetal attachment were measured before and after intervention in two groups. Data were collected using Spielberger’s State Anxiety Inventory and maternal fetal attachment scale Cranley. Data were analyzed with SPSS software (v.11.5), using statistical tests including Chi square, pair T test, and T test. P value less than 0.05 considered statistically significant.

**Results:** women in the case group experienced significantly less anxiety and more maternal fetal attachment after learning attachment behaviors ( $p=0.003$ ,  $p<0.001$ ). No significant changes were found in the control group.

**Conclusion:** educating the attachment behaviors can increase maternal fetal attachment and reduce women’s anxiety in their first pregnancy. It could be suggested to include teaching this subject in to pregnancy health care services.

**Keywords:** learning attachment behavior, maternal fetal attachment, and maternal anxiety.

Received: 2011.05.19

Accepted: 2011.10.21

