

ارتباط دلبستگی مادر و جنین با استرس والد شدن

فریبا درودگر^۱، معصومه پیرهادی^۲، زهرا بکرانی^۲، فاطمه ترابی^{۳*}

مقاله پژوهشی

مقدمه: دلبستگی پیوند عاطفی پایدار بین مادر و جنین است که پدیده‌ای منحصر به فرد می‌باشد. هدف از این پژوهش، تعیین ارتباط دلبستگی مادر و جنین با استرس والد شدن است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، ۲۵۰ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت دانشگاه علوم پزشکی بروجن، مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های دموگرافیک باروری، پرسش‌نامه استاندارد کرانلی و پرسش‌نامه استاندارد استرس والدی، جمع‌آوری و با استفاده از آمار توصیفی، محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و ضریب همبستگی اسپیرمن، آزمون t مستقل، رگرسیون چند متغیره و آزمون تحلیل واریانس مورد تجزیه قرار گرفتند.

نتایج: بین نمره کل استرس والدی با نمره کل دلبستگی مادر و جنین و ابعاد آن رابطه معکوس معنادار وجود دارد ($P < 0/001$). رگرسیون چند متغیره نشان داد دو بعد از خود گذشتگی و تمایز مادر و جنین بیشترین ابعاد پیش‌بینی‌کننده استرس والدی بودند. هم‌چنین ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که نمره کل استرس والدی با متغیرهای دموگرافیک و باروری ارتباط معنادار ندارد ($P > 0/05$). هم‌چنین نمره کل دلبستگی مادر به جنین نیز با متغیرهای دموگرافیک و باروری ارتباط معناداری نداشته ($P > 0/05$) و تنها با تعداد بارداری رابطه معکوس دارد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که با افزایش دلبستگی و کاهش استرس والدی می‌توان شاهد مسئولیت‌پذیری والدی بیشتر در قبال شیرخوار باشیم، بدین صورت می‌توان انتظار داشت با حمایت‌های عاطفی، مراقبتی و بهداشتی بهتری همراه باشیم.

واژه‌های کلیدی: استرس والدگری، استرس والدینی، استرس فرزند پروری، پرسش‌نامه کرانلی، دلبستگی مادر و جنین

ارجاع: درودگر فریبا، پیرهادی معصومه، بکرانی زهرا، ترابی فاطمه. ارتباط دلبستگی مادر و جنین با استرس والد شدن. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۲؛ ۳۱ (۱۱): ۲۴-۷۲۱۵.

۱- گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- مرکز تحقیقات علوم باروری و سلامت جنسی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۳۳۰۸۷۹۵۹، پست الکترونیکی: Torabi_63@yahoo.com، صندوق پستی: ۸۱۷۴۶۷۳۴۶۱

مقدمه

مادر بودن یکی از مهم‌ترین رویدادهای زندگی یک زن است که با تغییر، بی‌ثباتی و سازماندهی مجدد زندگی همراه است (۱). مادر بودن فرایندی است که مادر در طی آن، برای مراقبت از کودک صلاحیت لازم را کسب می‌کند، فرزند خود را دوست دارد، به او متعهد است، مسئولیت‌های مادرانه خود را می‌پذیرد، به خودباوری می‌رسد و بین نقش مادری و نقش‌های قبلی تعادل ایجاد می‌کند. تولد فرزند علی‌رغم اینکه رویدادی مسرت‌انگیز است، مادر را در بحران و استرس زیادی قرار می‌دهد و او را با نقش‌ها و مسئولیت‌های جدیدی روبرو می‌سازد (۲). فرزندآوری دوره‌ای از تنش‌ها و چالش‌های روانی است و انتقال به والدی، شامل تغییرات عمده روانشناختی، فیزیولوژیکی و اجتماعی می‌باشد که می‌تواند برای والدین استرس‌زا باشد (۳). به گفته محققین این تنش‌ها از تضادهای هویتی، حمایت اجتماعی ناکافی، محدودیت نقش والدی، مشکلات فیزیکی و مسئولیت‌ها سرچشمه می‌گیرد. به همین دلیل است که مادر بودن در بسیاری از مادران با استرس والدی همراه است. استرس والدی، استرس‌هایی است که مادر به دلیل مسئولیت‌های مادری مانند مراقبت، تغذیه، رشد و پرورش کودک خود احساس می‌کند. این استرس قبل از تولد (بارداری) و یا بعد از تولد (به‌خصوص در سال‌های اول) تجربه می‌شود و از سطح متوسط تا شدید، منجر به علائم بالینی می‌گردد (۴). از طرفی این سطح بالای اضطراب مادر و افسردگی در دوران بارداری ممکن است اثرات مضر برای مادر و فرزندش داشته باشد به نحوی که این علائم خلقی با تولد زودرس، خلق‌وخوی دشوار نوزاد، مشکلات رفتاری و عاطفی کودک در طولانی‌مدت مرتبط است. در دوره پس از زایمان، سازگاری استرس‌زا با نقش‌های والدی جدید، مسئولیت‌های اضافی مراقبت از نوزاد و عدم حمایت اجتماعی از شریک زندگی می‌تواند بر پیوند والدین با نوزاد تأثیر منفی داشته و روی رشد و دلبستگی کودک نیز تأثیر بگذارد (۵). از دیگر عواقب استرس والدی می‌توان گفت که ارتباط مستقیمی بین علائم افسردگی مادر و استرس والد شدن وجود داشته است (۶). می‌توان انتظار

داشت مادرانی که در دوران بارداری استرس یا اضطراب بالایی را تجربه کرده‌اند، پس از تولد فرزندشان نیز مستعد ابتلا به استرس والدی می‌باشند. هم‌چنین استرس والدی با تأثیر بر رفتارهای مادر ممکن است بر روی سبک دلبستگی مادر و نوزاد تأثیر بگذارد (۷). دلبستگی مادر و جنین، یک ارتباط عاطفی و پیوند روانی قوی بین مادر و جنین می‌باشد و آن‌ها را از طریق واکنش‌های روانی و فیزیولوژیک به هم مرتبط می‌سازد (۸). دلبستگی مادر و جنین، نقش مهمی در شکل‌گیری هویت مادر دارد (۱). به عقیده پیلیت، این دلبستگی از آغاز بارداری شروع شده و به تدریج بیشتر و قوی‌تر می‌گردد، به‌طوری که در سه ماهه آخر بارداری به اوج خود رسیده و بعد از زایمان نیز ادامه می‌یابد (۹). اولین دانشمندانی که این مفهوم حیاتی و مهم را بررسی کردند، روانکاوانی بودند که اعتقاد داشتند انرژی مادر در دوران بارداری بر شکل‌گیری دلبستگی جنین بعد از تولد و حتی سلامت جسمانی آن تأثیر شگرفی دارد (۱۰). از این‌رو بر خلاف تصور همگان که دلبستگی نخستین، از ۶ ماهگی آغاز می‌شود، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نه تنها دوران بارداری، زمان ایجاد دلبستگی مادر به جنین بوده بلکه به مادران کمک کرده است تا از این دوران پر استرس و اضطراب، لذت ببرند. این رفتارها باعث شروع به موقع و ادامه مراقبت‌های دوران بارداری، تغذیه، خواب و ورزش مناسب، عدم مصرف الکل و مواد مخدر و تمایل به شناخت جنین طی دوران بارداری می‌شود که در نهایت پیامد مطلوب حاملگی و ارتقای سلامت مادر و کودک را به دنبال دارد (۸). دلبستگی بالاتر مادر و جنین با افزایش باندینگ مادر و شیرخوار همراه است که در پی آن مسئولیت‌پذیری والدی در قبال شیرخوار بیشتر می‌باشد؛ بدین صورت با حمایت‌های عاطفی، مراقبتی و بهداشتی ایده‌آلی همراه خواهد بود (۱۱). از طرفی با کاهش استرس والدی در دوران بارداری می‌توان به خوشایندسازی بارداری و زایمان مادر کمک کرد و در صورت ارتباط با دلبستگی مادر و جنین، می‌توان انتظار داشت که زنان پذیرش بهتری در نقش مادری خود داشته و بستر فرزندآوری مجدد را فراهم آورد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط دلبستگی مادر و جنین با استرس والد شدن انجام شد.

پرسش‌نامه‌ها توسط واحدهای مورد پژوهش به میزان حداکثر ۵ درصد بود.

ابزار گردآوری داده‌ها: پرسش‌نامه استاندارد کرانلی و پرسش‌نامه استاندارد استرس والدی (Parental Stress Index) بود.

اعتبار و پایایی ابزار: پایایی پرسش‌نامه استاندارد دلبستگی مادر به جنین کرانلی، به روش انسجام درونی ۰/۸۵ و در مطالعه ذوالفقاری و ناصری، بومی‌سازی شده و ۰/۸ و در مطالعه جمشیدی منش ضریب الفا کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است (۱). برای پرسش‌نامه شاخص استرس والدی ضریب آلفای کرونباخ در مادران آمریکایی ۹۳ درصد و دامنه ضریب اعتبار همزمان ابزار با ۵ ابزار استرس مختلف دیگر بین ۳۸- درصد بوده است. در یک گروه در پژوهشی که دادستان، ارغندی و حسن‌آبادی انجام دادند نیز مقدار ضریب قابلیت اعتماد، همسانی درونی این ابزار برای کل مقیاس ۸۸ درصد و ضریب اعتماد بازآزمایی آن با فاصله زمانی ۱۰ روز، ۹۴ درصد گزارش شده است.

تجزیه و تحلیل آماری

پس از گردآوری داده‌ها و تفکیک پرسش‌نامه‌های کامل، گام بعدی یعنی تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام شد. در این تحقیق جهت آنالیز اهداف از مباحث آماری میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون، ضریب همبستگی اسپیرمن، آزمون t مستقل، واریانس و رگرسیون خطی استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS version ۱۶ استفاده شد.

نتایج

در نتایج به دست آمده مشخصه‌های جمعیت شناختی مانند سن مادر و پدر، شغل مادر و پدر، وضعیت منزل مسکونی و مشخصه‌های باروری مانند مدت ازدواج، تعداد بارداری، سن حاملگی، غربالگری سلامت جنین، جنسیت جنین، سابقه سقط یا مرده‌زایی، نوع حاملگی با دو متغیر اصلی مطالعه یعنی دلبستگی مادر جنین و استرس والدی ارتباط معناداری نداشتند ($P > 0.05$). تنها تعداد بارداری با نمره دلبستگی مادر و جنین همبستگی معکوس نشان داد ($P < 0.05$). نتایج نمره دلبستگی مادر و ابعاد آن در (جدول ۱) آورده شده است.

روش نمونه‌گیری: روش انجام پژوهش توصیفی - تحلیلی می‌باشد که در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از روش میدانی استفاده شد. جامعه آماری شامل زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت دانشگاه علوم پزشکی بروجن بودند که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. نمونه‌گیری چند مرحله‌ای از کل مراکز خدمات جامع سلامت بروجن به صورت سهمیه‌ای و سپس تصادفی منظم تا رسیدن به حد نصاب انجام شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد، ضریب توان آزمون ۸۴ درصد، $R=0.12$ با استفاده فرمول زیر، ۲۱۱ نفر تعیین شد که ۲۵۰ نفر نمونه‌گیری شدند.

$$N = \frac{(Z1+Z2)^2 (1-R^2)}{R^2} + 2$$

روش جمع‌آوری داده‌ها: پژوهشگر طی تماس تلفنی و هماهنگی با واحدهای مورد پژوهش که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، در ساعات ذکر شده در مرکز مستقر شده و پس از احراز شرایط ورود به مطالعه و اخذ رضایت‌نامه کتبی آگاهانه با توضیح اهداف پژوهش، نمونه‌ها اخذ شد. از بین نمونه‌ها ۱۸ نفر نمره استرس والدی بالایی داشتند که به مشاور ارجاع داده شدند و پیگیری مراقبت برای آنان انجام شد.

معیارهای ورود و خروج: معیارهای ورود به مطالعه شامل: حداقل سواد خواندن و نوشتن، زندگی با همسر، باردار بودن و داشتن پرونده بارداری در مراکز خدمات جامع سلامت و تمایل به شرکت در پژوهش.

معیارهای عدم ورود عبارتند از: عدم سابقه مصرف مواد مخدر، روان‌گردان و یا الکل، عدم مواجهه با بحران‌های روانی شدید مادر از جمله مرگ اعضای درجه یک فامیل، عدم مشکلات روان پزشکی در مادر از جمله افسردگی و بیماری‌های روانی نیازمند درمان، عدم ابتلا به کروناوی فعال در بارداری به هنگام نمونه‌گیری و عدم وجود سابقه ناهنجاری در بارداری قبلی یا در غربالگری انجام شده در بارداری فعلی.

معیارهای خروج از مطالعه شامل: انصراف از ادامه تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط واحدهای مورد پژوهش و تکمیل ناقص

جدول ۱: تعیین میانگین نمره دلبستگی مادر به جنین و ابعاد آن یافته‌ها نشان داد که نمره کل دلبستگی مادر به جنین از ۵۴ تا ۱۱۹ با میانگین ۹۴/۴۲ و انحراف معیار ۱۳/۰۱ به دست آمد.

| ابعاد دلبستگی مادر به جنین | میانگین | انحراف معیار | حداقل | حداکثر | انحراف معیار \pm میانگین |
|--------------------------------|---------|--------------|-------|--------|----------------------------|
| نسبت دادن خصوصياتی خاص به جنین | ۲۲/۷۶ | ۳/۳۱ | ۱۱ | ۳۰ | ۲۲/۷۶ \pm ۳/۳۱ |
| از خود گذشتگی | ۲۰/۰۶ | ۲/۹۰ | ۱۰ | ۲۷ | ۲۰/۰۶ \pm ۲/۹۰ |
| تمایز بین خود و جنین | ۱۷/۳۴ | ۲/۴۶ | ۱۰ | ۲۰ | ۱۷/۳۴ \pm ۲/۴۶ |
| پذیرش نقش مادر | ۱۵/۷۰ | ۲/۹۵ | ۸ | ۲۰ | ۱۵/۷۰ \pm ۲/۹۵ |
| نمره کل | ۹۴/۴۲ | ۱۳/۰۱ | ۵۴ | ۱۱۹ | ۹۴/۴۲ \pm ۱۳/۰۱ |

جدول ۲: تعیین میانگین نمره استرس والدی و ابعاد آن

| ابعاد استرس والدی | میانگین | انحراف معیار | حداقل | حداکثر | انحراف معیار \pm میانگین |
|-------------------------------|---------|--------------|-------|--------|----------------------------|
| افسردگی | ۱۸/۶۰ | ۴/۵۸ | ۸ | ۲۹ | ۱۸/۶۰ \pm ۴/۵۸ |
| دلبستگی | ۹/۱۱ | ۳/۰۸ | ۴ | ۱۶ | ۹/۱۱ \pm ۳/۰۸ |
| محدودیت نقش والدی | ۱۱/۴۷ | ۳/۸۱ | ۴ | ۲۰ | ۱۱/۴۷ \pm ۳/۸۱ |
| احساس صلاحیت | ۳۰/۴۴ | ۶/۵۴ | ۱۷ | ۴۷ | ۳۰/۴۴ \pm ۶/۵۴ |
| روابط با همسر | ۱۲/۸۷ | ۴/۴۲ | ۵ | ۲۵ | ۱۲/۸۷ \pm ۴/۴۲ |
| انزوای اجتماعی | ۱۵/۵۹ | ۳/۶۱ | ۶ | ۲۶ | ۱۵/۵۹ \pm ۳/۶۱ |
| سلامت والدگری (سلامت والدینی) | ۱۳/۹۰ | ۲/۷۳ | ۷ | ۲۲ | ۱۳/۹۰ \pm ۲/۷۳ |
| نمره کل | ۱۱۱/۹۰ | ۲۲/۷۲ | ۶۳ | ۱۷۴ | ۱۱۱/۹۰ \pm ۲۲/۷۲ |

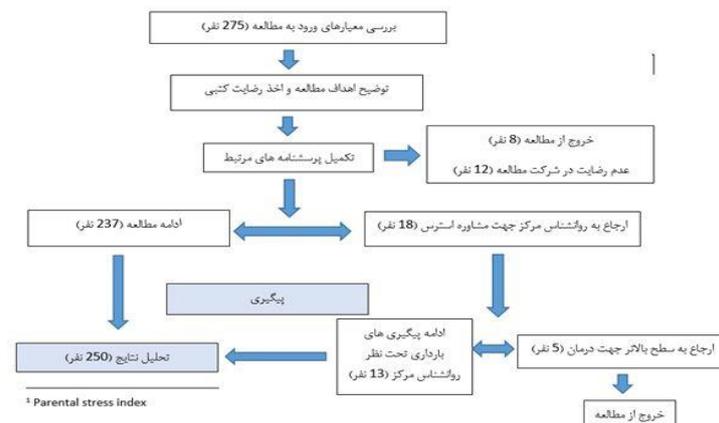
جدول ۳: بررسی همبستگی دلبستگی مادر به جنین و استرس والدی

| ابعاد دلبستگی مادر به جنین | نمره کل استرس والدی | r | P |
|--------------------------------|---------------------|--------|--------|
| تعامل با جنین | | -۰/۲۷۱ | <۰/۰۰۱ |
| نسبت دادن خصوصياتی خاص به جنین | | -۰/۲۸۲ | <۰/۰۰۱ |
| از خود گذشتگی | | -۰/۵۲۹ | <۰/۰۰۱ |
| تمایز بین خود و جنین | | -۰/۴۰۰ | <۰/۰۰۱ |
| پذیرش نقش مادر | | -۰/۲۶۰ | <۰/۰۰۱ |
| نمره کل | | -۰/۳۹۹ | <۰/۰۰۱ |

جدول ۴: پیش‌بینی نمره کل استرس والدی با استفاده از نمرات ابعاد دلبستگی مادر به جنین

| ابعاد دلبستگی مادر به جنین | ضرایب خام | ضرایب استاندارد شده | t | P |
|--------------------------------|-----------|---------------------|------|--------|
| | بتا | SE | | |
| تعامل با جنین | -۰/۲۹۸ | ۰/۶۱ | ۰/۴۹ | ۰/۶۲ |
| نسبت دادن خصوصياتی خاص به جنین | ۰/۸۴۳ | ۰/۶۴ | ۱/۳۱ | ۰/۱۹ |
| از خود گذشتگی | -۴/۰۷۹ | ۰/۶۵ | ۶/۲۷ | <۰/۰۰۱ |
| تمایز بین خود و جنین | -۲/۱۷۷ | ۱/۰۱ | ۲/۱۴ | ۰/۰۳ |
| پذیرش نقش مادر | ۱/۳۷۹ | ۰/۸۱ | ۱/۷۰ | ۰/۰۹ |

آنالیز رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که از بین ابعاد دلبستگی مادر به جنین، به ترتیب نمرات ابعاد از خود گذشتگی و تمایز بین خود و جنین بهترین پیش‌بینی کننده‌ها برای نمره کل استرس والدی بودند و در حضور این ۲ بعد سایر ابعاد دلبستگی مادر به جنین پیش‌بینی کننده‌های معناداری برای نمره کل استرس والدی نبودند.



شکل ۱: فرآیند انجام پژوهش

بحث

داد که بین نمره کل استرس والدی با نمره کل دلبستگی مادر به جنین و ابعاد آن رابطه معکوس وجود داشت؛ به عبارت دیگر با افزایش نمره دلبستگی مادر به جنین نمره استرس والدی کاهش یافته بود. در مطالعه متاآنالیز ارثمن و همکاران از جمله عوامل پیشگویی کننده نمره پایین دلبستگی مادر و جنین در دوران بارداری، افسردگی مادر بود (۱۴،۱۷). در مطالعه‌ای که بر روی مادران افریقایی امریکایی سیاه پوست انجام شد نشان داد دلبستگی مادر و جنین Maternal-Fetal Attachment) به طور مستقیم با شایستگی اجتماعی-عاطفی کودک در ۳ سالگی مرتبط بود، اما ارتباط بین دلبستگی و استرس والدین معنی دار نبود. همچنین یک ارتباط غیر مستقیم معنی دار بین دلبستگی پایین تر و مشکلات رفتار درون‌سازی کودک از طریق استرس والدین مشاهده شد که با نارضایتی مادر در مورد تعامل با فرزندش مرتبط بود، این بدان معناست که هر چه میزان دلبستگی کودک کمتر باشد، مشکلات رفتار درون‌سازی کودک بیشتر بوده که این دلبستگی کمتر ناشی از استرس والدینی و نارضایتی مادر در مورد تعامل با فرزندش گزارش شده بود (۱۸). یافته‌ها نشان داد که ارزیابی دلبستگی مادر و جنین ممکن است عاملی، جهت شناسایی زوج‌های نیازمند حمایت و ارتقا سلامت فردی باشد (۱۹). از بین ابعاد دلبستگی مادر به جنین، به ترتیب نمرات ابعاد از خودگذشتگی و تمایز بین خود و جنین بهترین پیش‌بینی کننده‌ها برای نمره کل استرس

دلبستگی مادر و جنین نشان دهنده فرآیندی احساسی و عاطفی بین مادر و جنین می‌باشد (۱۲) که از آغاز بارداری شروع شده و به تدریج بیشتر و قوی تر می‌گردد، به طوری که در سه ماهه آخر بارداری به اوج خود رسیده و بعد از زایمان نیز ادامه می‌یابد (۹). بر اساس یافته‌های پژوهش نمره کل دلبستگی مادر به جنین از ۵۴ تا ۱۱۹ بدست آمد. در مطالعه دیگری که در شهر اصفهان انجام شده بود نمره کل دلبستگی مادر و جنین ۸۷ گزارش شده است (۱۳) که این اختلاف می‌تواند به دلیل متفاوت بودن جغرافیا انجام شده تحقیق و همچنین شرایط فرهنگی متفاوت مادران و یا حتی زمان تحقیق باشد. در مطالعه ارثمن و همکاران نمره دلبستگی مادر و جنین ۷۷/۴ بود که ۳۸/۶ درصد نمونه‌های پژوهش که اکثر واحدهای مطالعه بودند دلبستگی کم مادری به جنین داشت (۱۴). همچنین نمره کل استرس والدی خانم‌ها از ۶۳ تا ۱۷۴ به دست آمد. در مطالعه‌ای که در ایالت متحده امریکا انجام شد نشان داد استرس والدی و خشونت شریک زندگی (Intimate Partner Violence) هر دو فاکتور همزمان با ناکارآمد بودن مراقبت‌های جنین در دوران بارداری و بد رفتاری با نوزاد و کودک همراه است (۱۵). در مطالعه‌ای نیز استرس والدی در زنان که دارای فرزند کم‌وزن بودند بالاتر بود (۱۶). در رابطه با تعیین ارتباط بین نمره دلبستگی مادر و جنین با نمره استرس والدی ضریب همبستگی پیرسون نشان

به عوامل تنیدگی‌زای بارداری متفاوت است. برخی از پژوهشگران معتقدند اضطراب شدید در دوران بارداری به دلبستگی مادر و جنین آسیب می‌رساند و توانایی مادر را در ایفای نقش مادری کاهش می‌دهد (۲۵). دلبستگی بالاتر مادر و جنین با افزایش باندینگ مادر و شیرخوار همراه است که در پی آن مسئولیت‌پذیری والدی در قبال شیرخوار بیشتر می‌باشد؛ بدین صورت با حمایت‌های عاطفی، مراقبتی و بهداشتی ایده آلی همراه خواهد بود (۱۱). به طوری که در پروتکل‌های کشورهای دیگر حمایت همه جانبه اجتماعی برای این زنان فراهم آمده است (۲۶) و به نظر می‌رسد لزوم شناسایی این مادران و طراحی پروتکل در کشور ما نیز به چشم می‌خورد. از جمله محدودیت‌های مطالعه می‌توان به این مورد اشاره کرد که اکثر پژوهش‌ها داخلی بر مفهوم دلبستگی بعد از تولد تمرکز داشتند و به دلبستگی در دوران جنینی کمتر توجه شده بود، از این‌رو جستجو به زمان طولانی‌تری نیاز داشت. از دیگر محدودیت‌ها شرایط اپیدمی کرونا در این زمان بود که نمونه‌گیری از قشر حساس مادران باردار را برای ما مشکل کرد.

نتیجه‌گیری

دلبستگی مادر و جنین مهم‌ترین پیوند عاطفی بین مادر و جنین است و نقش حیاتی در زندگی روانی و جسمانی آن‌ها دارد. اما تولد فرزند علی‌رغم اینکه یک اتفاق خوشحال‌کننده است، مادر را در بحران و استرس زیادی قرار می‌دهد و او را با نقش‌ها و مسئولیت‌های جدیدی روبه‌رو می‌کند. از این‌رو ضرورت پژوهش پیرامون ارتباط این دو متغیر آشکار می‌شود. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که با افزایش دلبستگی و کاهش استرس والدی می‌توان شاهد مسئولیت‌پذیری والدی بیشتر در قبال شیرخوار باشیم. به عبارت دیگر مفهوم دلبستگی مادر و جنین، باعث افزایش سلامت و رفتارهای سلامت مادر شده و همین امر تضمین‌کننده سلامت روانی و جسمانی کودک در آینده می‌باشد. لذا می‌توان انتظار داشت با حمایت‌های عاطفی، مراقبتی و بهداشتی بهتری همراه بوده و ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتری، در این حیطه را خاطر نشان می‌شود. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران علاقه‌مند به این

والدی بودند و در حضور این ۲ بعد، سایر ابعاد دلبستگی مادر به جنین پیش‌بینی‌کننده‌های معناداری برای نمره کل استرس والدی نبودند. در یک متاآنالیز (Yarcheski et al, 2009) که عوامل پیشگویی‌کننده دلبستگی مادر و جنین را از سال ۱۹۸۱ تا ۲۰۰۶ سنجیده بودند به این نتیجه رسیدند که سن حاملگی بیشترین عامل پیشگویی‌کننده دلبستگی مادر و جنین و دو عامل حمایت اجتماعی و تست دوران بارداری به عنوان عوامل متوسط و ده عامل پیشگویی‌کننده شامل: اضطراب، اعتمادبه‌نفس، افسردگی، حاملگی برنامه‌ریزی شده، سن مادر، پاریته، نژاد، وضعیت ازدواج، درآمد و تحصیلات دارای کمترین اثر بودند. هم‌چنین حاملگی پرخطر اثر بسیار ناچیزی در دلبستگی مادر و جنین نشان داده است (۲۰). در این مطالعه اضطراب و افسردگی مادر با دلبستگی مادر و جنین ارتباط کمی داشته که این نتیجه با نتایج مطالعه حاضر و مطالعه ارثمن و همکاران که در سال ۲۰۲۱ منتشر شده است متفاوت است. در تاکید نتایج مطالعه ما می‌توان عنوان داشت که؛ در سال ۱۹۸۱ کرانلی با تعریف دلبستگی مادر و جنین، آن را معیاری تعیین‌کننده در شناخت، احساسات و رفتار مادر نسبت به جنین خود دانست (۲۱)، که با توجه به این معنا نمی‌توان انتظار داشت مادری که دچار افسردگی یا اضطراب می‌باشد دلبستگی بالایی به جنین داشته باشد. از طرفی در مطالعه دیگری Hopkins et al, 2018) دو عامل اضطراب و حمایت اجتماعی، عوامل پیشگویی‌کننده معناداری با دلبستگی مادر و جنین بودند. به طوری که هرچه اضطراب بالاتر و حمایت اجتماعی پایین‌تر باشد دلبستگی مادر و جنین به‌طور معناداری کمتر است (۲۲). بسیاری از تحقیقات بر تاثیرات استرس و اختلالات رابطه مادر و فرزند کار کرده و یا بر تجربیات بعد از زایمان مادران مثل رابطه بعدی مادران با کودکان و متغیرهای زمینه‌ای تمرکز داشته‌اند (۲۳). در تحقیقی (Mazzeschi et al, 2015) نشان داده شده است که عوامل بارداری و حول و حوش زایمان رابطه معناداری با ارتباط مادر و جنین دارد. اضطراب و استرس دوران بارداری و هماهنگی والدی (Dyadic adjustment) از جمله عوامل پیشگویی‌کننده دلبستگی مادر و جنین می‌باشد (۲۴). پاسخ زنان

حامی مالی: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
تعارض در منافع: وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تایید شده است.
(کد اخلاق (IR.MUI.RESEARCH.REC.1400.336

مشارکت نویسندگان

فاطمه ترابی در ارائه ایده و طراحی مطالعه، فربیا درودگر در جمع‌آوری داده‌ها، معصومه پیرهادی در تجزیه و تحلیل داده‌ها و زهرا بکرانی در تهیه و ارائه مقاله مشارکت داشته و همه نویسندگان در تدوین، ویرایش اولیه و نهایی مقاله و پاسخگویی به سوالات مرتبط با مقاله سهیم هستند.

سپاس‌گزاری

حوزه، در انجام تحقیقات کاربردی در خصوص: (۱) شناسایی عوامل موثر در ایجاد تنش و استرس والدی و (۲) راه‌های مقابله با آن، (۳) شناسایی عوامل تاثیرگذار بر دلبستگی مادر و جنین و (۴) تقویت عوامل موثر، در جهت حمایت بیشتر مادر گام بردارند. هم‌چنین با ارزیابی مادران باردار، افرادی با استرس والدی بالا شناسایی شده و به مراکز مشاوره ارجاع گردند. پژوهش در زمینه اثربخشی درمان‌های مختلف بر استرس والدی نیز می‌تواند گامی موثر برای شناسایی روش درمانی ارجح برای مشاوران در این زمینه باشد.

بدین‌وسیله محققین از همکاران مرکز جامع سلامت بروجن و کلیه مادرانی که در این مطالعه شرکت کردند کمال تشکر را دارد.

References:

- 1-Jamshidimanesh M, Astaraki L, Behboodi Moghadam Z, Taghizadeh Z, Haghani H. *Maternal-Fetal Attachment and its Associated Factors*. Journal of Hayat 2013; 18(5): 33-45. [Persian]
- 2-Javadifar N, Majlesi F, Nikbakht A, Nedjat S, Montazeri A. *Journey to Motherhood in the First Year after Child Birth*. J Family Reprod Health 2016; 10(3): 146-53.
- 3-Forster DA, McLachlan HL, Rayner J, Yelland J, Gold L, Rayner S. *The Early Postnatal Period: Exploring Women's Views, Expectations and Experiences of Care Using Focus Groups in Victoria, Australia*. BMC Pregnancy Childbirth 2008; 8: 27.
- 4-Tirgari B, Rayyani M, Cheraghi MA, Mangeli M. *Experiences of Iranian Teen Mothers with Parenting Stress: A Qualitative Study*. Compr Child Adolesc Nurs 2020; 43(3): 203-16.
- 5-Ding XX, Wu YL, Xu SJ, Zhu RP, Jia XM, Zhang SF, et al. *Maternal Anxiety during Pregnancy and Adverse Birth Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies*. J Affect Disord 2014; 159: 103-10.
- 6-Matthies LM, Müller M, Doster A, Sohn C, Wallwiener M, Reck C, et al. *Maternal-Fetal Attachment Protects Against Postpartum Anxiety: The Mediating Role of Postpartum Bonding and Partnership Satisfaction*. Arch Gynecol Obstet 2020; 301(1): 107-17.
- 7-Salehi K, Taleghani F, Kohan S. *Effect of Attachment-Based Interventions on Prenatal Attachment: a Protocol for Systematic Review*. Reprod Health 2019; 16(1): 42.
- 8-Shokoohi-Yekta M, Alavinezhad S, Sajjadi S. *Maternal Fetal Attachment: During and after Pregnancy*. Rooyesh 2019; 7(10): 97-118. [Persian]

- 9- Ghelichi F, Roshan R, Khodabakhshi Kolaee A. *Comparing of Maternal-Fetal Attachment and Pregnancy Anxiety in Surrogate Women and Normal Pregnancy*. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2017; 19(224): 46-53. [Persian]
- 10-Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Evans HM. *A History of the Theory of Prenatal Attachment*. J Prenat Perinat Psychol Health 2009; 23(4): 201-22.
- 11-Shreffler KM, Spierling TN, Jespersen JE, Tiemeyer S. *Pregnancy Intendedness, Maternal-Fetal Bonding, and Postnatal Maternal-Infant Bonding*. Infant Ment Health J 2021; 42(3): 362-73.
- 12-Salisbury A, Law K, LaGasse L, Lester B. *Maternal-Fetal Attachment*. JAMA 2003; 289(13):1701.
- 13-Salehi K, Salehi Z, Shaali M. *The Effect of Education of Fetal Movement Counting on Maternal-Fetal Attachment in the Pregnant Women: A Randomized Controlled Clinical Trial*. International Journal of Pediatrics 2017; 5(4): 4699-706.
- 14-Ertmann RK, Bang CW, Kriegbaum M, Væver MS, Kragstrup J, Siersma V, et al. *What Factors are Most Important for the Development of the Maternal-Fetal Relationship? A Prospective Study among Pregnant Women in Danish General Practice*. BMC Psychol 2021; 9(1): 2.
- 15-Taylor CA, Guterman NB, Lee SJ, Rathouz PJ. *Intimate Partner Violence, Maternal Stress, Nativity, and Risk for Maternal Maltreatment of Young Children*. Am J Public Health 2009; 99(1): 175-83.
- 16-Tommiska V, Ostberg M, Fellman V. *Parental Stress in Families of 2 Year Old Extremely Low Birthweight Infants*. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2002; 86(3): F161-4.
- 17-da Rosa KM, Scholl CC, Ferreira LA, Trettim JP, da Cunha GK, Rubin BB, et al. *Maternal-Fetal Attachment and Perceived Parental Bonds of Pregnant Women*. Early Hum Dev 2021; 154: 105310.
- 18-Maas AJ, de Cock ES, Vreeswijk CM, Vingerhoets AJ, van Bakel HJ. *A Longitudinal Study on the Maternal-Fetal Relationship and Postnatal Maternal Sensitivity*. Journal of Reproductive and Infant Psychology 2016; 34(2): 110-21.
- 19-Hruschak JL, Palopoli AC, Thomason ME, Trentacosta CJ. *Maternal-Fetal Attachment, Parenting Stress during Infancy, and Child Outcomes at Age 3 Years*. Infant Ment Health J 2022; 43(5): 681-94.
- 20-Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL. *A Meta-Analytic Study of Predictors of Maternal-Fetal Attachment*. Int J Nurs Stud 2009; 46(5): 708-15.
- 21-Cranley MS. *Development of a Tool for the Measurement of Maternal Attachment during Pregnancy*. Nurs Res 1981; 30(5): 281-4.
- 22-Hopkins J, Miller JL, Butler K, Gibson L, Hedrick L, Boyle DA. *The Relation between Social Support, Anxiety and Distress Symptoms and Maternal Fetal Attachment*. J Reprod Infant Psychol 2018; 36(4): 381-92.
- 23-Zhang L, Wang L, Cui S, Yuan Q, Huang C, Zhou X. *Prenatal Depression in Women in the Third*

- Trimester: Prevalence, Predictive Factors, and Relationship with Maternal-Fetal Attachment.* Front Public Health 2021; 8: 60200.
- 24-Mazzeschi C, Pazzagli C, Radi G, Raspa V, Buratta L. *Antecedents of Maternal Parenting Stress: The Role of Attachment Style, Prenatal Attachment, and Dyadic Adjustment in First-Time Mothers.* Front Psychol 2015; 6: 1443.
- 25-Sajjadi Anari S ,Zahrakar K, Mohsenzadeh F, Karamnia M, Shokoohi Yekta M, Alavinezhad S. *Efficacy of Maternal Fetal Attachment Techniques on Enhancing Mother's Attachment to the Fetus.* Developmental Psychology (Journal of Iranian Psychologists) 2016; 12:(47): 281-8. [Persian]
- 26-Pontoppidan M, Nygaard L, Thorsager M, Friis-Hansen M, Davis D, Nohr EA. *The FACAM Study: Protocol for a Randomized Controlled Study of an Early Interdisciplinary Intervention to Support Women in Vulnerable Positions through Pregnancy and the First 5 Years of Motherhood.* Trials 2022; 23(1): 73.

Relationship between Mother-Fetus Attachment and Parenting Stress

Fariba Doroudgar¹, Masoume Pirhadi², Zahra Bakrani³, Fatemeh Torabi^{*2}

Original Article

Introduction: Attachment is a stable emotional connection between mother and fetus, which is a unique phenomenon. The purpose of this research was to determine the relationship between mother-fetus attachment and parenting stress.

Methods: In this descriptive-analytical study, 250 pregnant women, referred to comprehensive health centers of Borujen University of Medical Sciences, were studied. Data were collected using fertility demographic questionnaires, standard Cranley questionnaire and standard parenting stress questionnaire; data using descriptive statistics, calculating Pearson's correlation coefficient and Spearman's correlation coefficient, independent t test, multivariate regression and analysis of variance test were analyzed.

Results: There was a significant inverse relationship between the total score of parental stress and the total score of mother-fetal attachment and its dimensions ($P < 0.001$). Multivariate regression indicated that the two dimensions of self-sacrifice and mother-fetus differentiation were the most predictors of parental stress. In addition, Pearson's correlation coefficient suggested that the total parental stress score had no significant relationship with demographic and fertility variables ($P > 0.05$). The total mother-fetus attachment score had no significant relationship with demographic and fertility variables ($P > 0.05$) and only had an inverse relationship with the number of pregnancies ($P < 0.05$).

Conclusion: The findings of the research show that by increasing attachment and reducing parental stress, we can witness more parental responsibility towards the infant, thus we can expect to be accompanied by better emotional, care and health support.

Keywords: Mother-fetal attachment, Parental stress, Parenting stress, Parents' stress, Cranley questionnaire, Parental stress index.

Citation: Doroudgar F, Pirhadi M, Bakrani M, Torabi F. **Relationship between Mother-Fetus Attachment and Parenting Stress.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2024; 31(11): 7215-24.

¹Department of Health Education and Promotion, Faculty of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

²Reproductive Sciences and Sexual Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

³Nursing and Midwifery School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

*Corresponding author: Tel: 09133087959, email: Torabi_63@yahoo.com