

آموزش دلبستگی پیش از زایمان: طراحی بسته آموزشی و اثربخشی آن بر  
ارتباط مادر با جنین و همسر

**Prenatal attachment training: designing the educational package and its  
effectiveness on mother's relationship with fetus and spouse**

Saeid Sajjadi Anari  
Kianoush Zahraakar  
Farshad Mohsenzadeh

سعید سجادی اناری\*  
کیانوش زهراکار\*\*  
فرشاد محسن‌زاده\*\*

**چکیده**

**Abstract**

This study aimed to increase marital satisfaction of pregnant women on the basis of prenatal attachment training. An experimental method was used with pretest – posttest with two groups. 30 of pregnant women were visited at Sarem specialty hospital in Tehran and were qualified for the workshop registered to the project. Randomly, 15 people were selected for intervention group and 15 people for control group. Experimental group participated in 8 sessions of training and educating workshop. Six sessions of the mentioned workshop were dedicated to pregnant women and two sessions were held for their spouses. Present intervention included trainings in the fields of mental health, marital interactions and maternal fetal attachment. Marital satisfaction personality inventories were filled out before and after sessions by control and intervention group. Results of multivariate covariance analysis on intervention group scores showed that average of marital conflicts scores has decreased, meaning that trainings have been effective on increasing marital satisfaction of pregnant women. Since psychological workshop of attachment during pregnancy increases maternal satisfaction, it is recommended to be used as a common course in maternity hospitals.

**Keywords:** maternal satisfaction, pregnant women, prenatal attachment

این پژوهش با هدف افزایش رضایت زناشویی زنان باردار بر اساس آموزش دلبستگی پیش از زایمان انجام شد و روش آن از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون دوگروهی بوده است. ۳۰ نفر از زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان تخصصی صارم در شهر تهران که واجد شرایط شرکت در کارگاه بودند، ثبت‌نام شدند و به‌صورت تصادفی ۱۵ نفر برای گروه مداخله و ۱۵ نفر برای گروه کنترل وارد طرح شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه کارگاه آموزشی شرکت کردند. شش جلسه از این کارگاه برای زنان باردار و دو جلسه برای همسران آنها اختصاص یافته بود. مداخله حاضر در برگزیده آموزش‌هایی در حوزه سلامت روان، تعاملات زناشویی و دلبستگی مادر به جنین بوده است. سیاهه شخصیتی رضایت زناشویی قبل و بعد از آموزش برای دو گروه کنترل و مداخله اجرا شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری گروه مداخله نشان داد که میانگین نمرات زیرمقیاس‌های تعارضات زناشویی کاهش پیدا کرده است. کاهش بدین معنا که آموزش توانسته است منجر به افزایش رضایت زناشویی زنان باردار شود. از آنجا که، کارگاه روان‌شناختی دلبستگی در دوران بارداری منجر به افزایش رضایت زناشویی می‌شود، لذا استفاده از آن به‌عنوان دوره‌های متداول در بیمارستان‌های زنان و زایمان پیشنهاد می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** رضایت زناشویی، زنان باردار، دلبستگی پیش از زایمان

Email: Sajjadi.saeid@ut.ac.ir

\* مشاور خانواده در مرکز مشاوره فهم  
\*\* عضو هیات علمی دانشگاه خوارزمی

Received: 19Oct 2014 Accepted: 8Jul2015

دریافت: ۹۳/۷/۲۷ پذیرش: ۹۴/۴/۱۹

## مقدمه

بارداری و زایمان جزء وقایع مهم زندگی زنان و خانواده‌های آنان محسوب می‌شود (نشاط، مجلسی، رحیمی، شریعت و پوررضا، ۱۳۹۲). بارداری باعث ایجاد تغییرات فیزیولوژیک جسمی و روانی شده و عملکرد سیستم‌های مختلف بدن مادر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این تغییرات باعث ایجاد علائم و شکایاتی در زنان باردار شده و ممکن است به‌طور طبیعی در هر بارداری رخ دهند. از این رو، این دوره با فشار روانی، هیجانی و جسمی بسیاری همراه است که نیازمند توجه خاص است (مازرکویچ، لوک، آونی و وولف، ۲۰۰۰). تغییرات دوره بارداری در آغاز شدید است؛ چرا که تغییرات هورمونی، حالات روان‌شناختی زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا این دوره برای اغلب زنان یک دوره پراسترس محسوب می‌شود (مکی، کانینگهام، جانک‌واسکی و زایاس، ۲۰۰۱). یافته‌ها نشان می‌دهند که استرس و نگرانی یکی از مشکلات روان‌شناختی مادر باردار است. این مشکلات به‌خصوص در سه‌ماهه‌ی اول و سوم میزان استرس و نگرانی افزایش می‌یابد (مکی، کانینگهام، جانک‌واسکی و زایاس، ۲۰۰۱). این استرس می‌تواند شکل بیماری به خود گرفته و چنان شدت یابد که بهداشت روانی مادر باردار، سلامت جنین و ابعاد ارتباطی و روانی خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. رضایت از زندگی یکی از مولفه‌های ارتباطی و روانی خانواده به شمار می‌رود و می‌تواند در دوره‌های مختلف زندگی متفاوت باشد (مالارویگز، اسزیمکویز و روگالا، ۲۰۰۶)، از این جهت که به دنبال بارداری، تغییراتی در تصور نسبت به خود، عقاید و ارزش‌ها، اولویت‌ها، الگوهای رفتاری، ارتباط با دیگران و مهارت‌های حل مسئله ایجاد می‌گردد (دلگشا، ۱۳۸۵؛ به نقل از منگلی، رضانی و منگلی، ۱۳۸۷). تمرکز زن باردار بر خود و جنین، توجه او نسبت به همسر و سایر فرزندان را کاهش داده و گاهی نیز موجب سستی در روابط و تعارضات زناشویی می‌شود (لودرمیک، ۲۰۰۳). همچنین به دلیل تغییر در میل جنسی و ترس از سقط و آسیب رسیدن به جنین، روابط جنسی در این دوران کاهش می‌یابد (مالارویگز، اسزیمکویز و روگالا، ۲۰۰۶). تغییر شکل ظاهری بدن و احساس سنگینی در فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی زن باردار و تماس با دوستان و آشنایان نیز به حداقل می‌رسد. تغییر در وضعیت جسمی و روانی زن باردار هم می‌تواند به اجتناب از انجام تعهدات خانه‌داری، وظایف و نقش‌های معمول و بروز واکنش‌ها و رفتارهای نامطلوب منجر گردد (مصلی‌نژاد و اشکانی، ۱۳۸۵). بدین ترتیب ممکن است رضایت زناشویی به شکلی از بارداری تأثیر پذیرد. بررسی منگلی، رضانی و منگلی (۱۳۸۷) نیز بر این نکته تأکید دارد که میزان رضایت‌مندی زناشویی در دوران بارداری کاهش می‌یابد. از سوی دیگر، مطالعات انجام‌شده به‌منظور بررسی میزان آگاهی زوجین از تغییرات دوران بارداری و تأثیر آن بر روابط زوجها بیانگر اطلاعات ناقص و محدود آن‌ها در این زمینه است که در اکثر اوقات موجب کاهش رضایت‌مندی زناشویی می‌گردد (دیو، جانسون و اینگرام، ۲۰۰۸). بر اساس نتایج مطالعه دیو، جانسون و اینگرام (۲۰۰۸) اطلاعات زوجین در خصوص نحوه انتقال به نقش والدی تغییرات

آموزش دلبستگی پیش از زایمان: طراحی بسته آموزشی و اثربخشی آن بر ...

طبیعی در دوران بارداری، تغییرات روابط زناشویی و مراقبت‌های خاص این دوران، ناچیز است. از این رو، زوجین در معرض ورود به برهه مشکلات زناشویی قرار دارند. وجود عدم هماهنگی در خانواده و کاهش رضایت از زندگی می‌تواند باعث بروز استرس‌هایی در مادر شود که احتمال ابتلای نوزاد به بیماری تنگی نفس را بالا برده و هم‌چنین بر ارتباط مادر و نوزاد لطمه وارد کرده و توانایی مادر را در نقش مادر و نوزاد کاهش می‌دهد. استرس در مادر باردار سطح کورتیزول خون را افزایش می‌دهد و جنین و مادر را مستعد خطراتی همچون سقط خود به خودی و تولد زودرس می‌کند (ریحانی و اجم، ۲۰۰۴). اسکولز (۲۰۰۶) نشان داده است زوجینی که در دوران بارداری و بعد از زایمان آموزشی در خصوص ویژگی‌ها و تغییرات این دوران دریافت می‌کنند، استرس‌شان کم می‌شود. در این راستا، آموزش‌هایی برای حفظ سلامت روانشناختی مادران باردار تدوین و مورد استفاده قرار می‌گیرد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند برقراری ارتباط عاطفی به جنین بخشی از مراحل تطابق با نقش مادری است (مرکر، ۲۰۰۴). دلبستگی به جنین یکی از مسائل مهم در تجربه بارداری است؛ به‌گونه‌ای که احساسات و حساسیت مادر نسبت به جنین در طول بارداری به دنبال تغییرات روانی و فیزیولوژیکی افزایش می‌یابد (ساستاد، اسرال، آلبورگ، گانس و فروئن، ۲۰۱۱). هم‌چنین ایجاد دلبستگی مادر به جنین از عوامل کاهش استرس دوران بارداری است و پیش‌بینی‌کننده چگونگی نگرش و عملکرد نقش مادری بعد از زایمان، تعامل شیرخوار- مادر و الگوهای دلبستگی بعد از تولد است (سیدیکو، ۲۰۰۰). کرانلی (۱۹۸۱) رفتارهای مربوط به دلبستگی مادر به جنین را از ابعاد گوناگون مورد بررسی قرار داد و آن‌ها را به پنج زیرگروه شامل تعامل با جنین<sup>۱</sup>، تمایز خود و جنین<sup>۲</sup>، نسبت دادن خصوصیتی خاص به جنین<sup>۳</sup>، از خودگذشتگی<sup>۴</sup> و پذیرش نقش والدی<sup>۵</sup> تقسیم نمود و رفتارهایی مانند صحبت کردن با جنین، صدا کردن جنین، لمس شکم جهت احساس حرکات جنین و غیره را جزئی از این رفتارها دانست (جمشیدی‌منش، آسترکی، بهبودی، تقی‌زاده و حقانی، ۱۳۹۱). برای افزایش دلبستگی مادران به جنین شیوه‌های متعددی مورد استفاده قرار می‌گیرد (بورک، ۲۰۰۷). برای مثال برنامه دلبستگی پیش از زایمان<sup>۶</sup> به‌عنوان یک مداخله پیشگیرانه توسعه یافت تا زنان باردار و همسران آن‌ها را کمک کند تا به‌عنوان والدین بتوانند با بهبود تعاملات والد- فرزند یک محیط و جو خانوادگی سالم ایجاد کنند. این برنامه به‌عنوان حمایت آموزشی متقابل چندوجهی طراحی شده است. برنامه دلبستگی پیش از زایمان، بر طبق نتایج تحقیقات و نظریه‌ها برای کاهش استرس، اضطراب و

<sup>۱</sup>. Interaction with the fetus

<sup>۲</sup>. Differentiation of self from fetus

<sup>۳</sup>. Attributing characteristics to the fetus

<sup>۴</sup>. Giving of self

<sup>۵</sup>. Role taking

<sup>۶</sup>. Prenatal Attachment Program (PAP)

افسردگی، افزایش رضایت زناشویی در دوران بارداری و بعد از آن، رابطه مراقب- فرزند ناامن و بدون دلبستگی، بیمارگونگی و مرگ‌ومیر کودکان با افزایش دلبستگی عاطفی/ هیجانی مادرانه و مراقبت از خود و صلاحیت والدینی توسعه یافت. این برنامه شامل ۸ جلسه دوساعته است. برنامه دلبستگی پیش از زایمان، فرصتی برای زنان مهیا می‌کند تا سفر دوران بارداری را با گروهی از مادران در انتظار (آبستن) که همه در یک دوره سه‌ماهه یکسان یا سه ماهه‌های متفاوت بارداری هستند، تجربه کنند. همچنین در این دوره همسران مادران باردار، آن‌ها را بیشتر درک می‌کنند (بورک، ۲۰۰۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مداخلاتی که مادران را به انجام مراقبت‌ها و رفتارهای بهداشتی تشویق می‌کنند، باعث افزایش دلبستگی مادر به جنین می‌شود. پژوهشگران طی تحقیقی دریافتند که تشکیل کلاس‌های پیش از زایمان (دو ساعت در طی ۴ هفته) جهت آموزش و انجام رفتارهای تعاملی مادر- جنین، تکنیک‌های تنفسی و انجام برخی ورزش‌ها توسط مادر می‌تواند موجب افزایش دلبستگی مادر- جنین می‌گردد (سون، کی و فان، ۲۰۰۱). در پژوهشی دیگر نشان داده است که برنامه‌هایی جهت ارتقاء تعامل مادر- جنین مانند صحبت کردن و لمس جنین از روی شکم مادر در مادران نخست باردار می‌تواند موجب افزایش دلبستگی مادر- جنین شود (کیم و کو، ۲۰۰۴). همچنین مداخلات عباسی و تفضلی (۱۳۸۸) نشان داد که آموزش رفتارهای دلبستگی باعث افزایش دلبستگی مادر- جنین در مادران نخست باردار می‌شود. این رفتارها عبارتند از شمارش حرکات جنین و ثبت آن، تصور شکل ظاهری جنین به شکل مثبت، تصور کردن خود در حال شیر دادن به کودک و لمس شکم بود. در تمامی مداخلات ذکر شده به صورت جزئی و اکثراً غیرروانشناختی به رفتارهای دلبستگی توجه شده است. آموزش‌های مورد استفاده از پیشرفت‌های حاصل در مدل‌های دلبستگی به صورت کاملاً نظری بوده است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف طراحی بسته آموزشی دلبستگی مادر به جنین براساس مبانی نظری اخیر و بررسی آن بر روی رابطه مادر با جنین و با همسر خود در قالب رضایت از زندگی است. **فرضیه پژوهش:** فرضیه اصلی پژوهشگر این است که بسته آموزشی دلبستگی مادر به جنین بر ارتباط مادر با جنین و همسر تأثیرگذار است.

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، مطالعه‌ای بنیادی و از لحاظ روش گردآوری داده‌ها نیمه‌آزمایشی<sup>۱</sup> است. جامعه پژوهش نیز در برگیرنده زنان بارداری بود که از در تابستان سال ۱۳۹۳ به یکی از بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران مراجعه کرده‌اند. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام گرفت. نمونه مورد مطالعه نیز ۳۰ نفر زنان بارداری بود که به صورت تصادفی در گروه ۱۵ نفری آزمایشی و کنترل انتخاب شدند.

<sup>۱</sup>. quasi- experimental

آموزش دلبستگی پیش از زایمان: طراحی بسته آموزشی و اثربخشی آن بر ...

ملاک‌های ورود افراد به پژوهش حاضر عبارت‌اند از: (۱) حداقل سواد خواندن و نوشتن، (۲) قراردادن در سه‌ماهه آخر بارداری، و (۳) سن ۲۰ تا ۴۰ سال

### ابزار

به‌منظور دست‌یابی به هدف‌های پژوهش، آگاهی‌های مورد نیاز از طریق دو پرسشنامه دلبستگی مادر به جنین کرانلی<sup>۱</sup>، ۱۹۸۱ و رضایت زناشویی (دابلوی و هودسون، ۱۹۹۲) و پرسشنامه اطلاعات فردی گردآوری شده‌اند.

**پرسشنامه اطلاعات فردی:** این پرسشنامه شامل مشخصات فردی همچون سن، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان و سن بارداری است.

**پرسشنامه دلبستگی مادر به جنین کرانلی (۱۹۸۱):** پرسشنامه دلبستگی مادر به جنین توسط کرانلی در سال ۱۹۸۱، با هدف سنجش میزان دلبستگی مادر در دوره بارداری ساخته شده است که شامل ۲۴ عبارت و در قالب پنج مولفه: (۱) تعامل با جنین، (۲) تمایز بین خود و جنین، (۳) پذیرش نقش مادر، (۴) نسبت دادن خصوصیتی به جنین، و (۵) از خودگذشتگی است. پاسخ‌دهی به آن به‌صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای از قطعاً خیر (۱) تا قطعاً بلی (۵) است. دامنه نمرات این پرسشنامه از ۲۴ تا ۱۲۰ است که نمره بالاتر، نمایانگر دلبستگی بیشتر مادر به جنین است. روایی صوری و محتوایی مناسب گزارش شده است. همچنین در پژوهش‌های خارجی ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه‌ها و نمره کلی ابزار نیز بین ۰/۸۵ به دست آمده است (کرانلی، ۱۹۸۱). در مطالعه‌ای داخلی نیز، روایی مقیاس دلبستگی مادر به جنین کرانلی از طریق روایی محتوا و پایایی آن از طریق فرمول کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است (تعاونی، احدی، گنجی و حسینی، ۱۳۸۸).

**شاخص رضایت زناشویی:** پرسشنامه رضایت زناشویی ابزاری ۲۵ سؤالی است که توسط دابلوی و هودسون در سال ۱۹۹۲ با هدف اندازه‌گیری میزان، شدت و دامنه مشکلات زوج در رابطه زناشویی تدوین شده است. این شاخص دارای دو نمره برش<sup>۲</sup> است. یکی نمره<sup>۲</sup>  $(\pm 5)$  ۳۰ که نمرات کمتر از آن نشانه عدم مشکلات مهم بالینی رابطه است. نمرات بیش از ۳۰ دلالت بر وجود مشکلات بالینی قابل ملاحظه است. دومین نمره برش، ۷۰ است. نمرات بالاتر از ۷۰ تقریباً همیشه نشانه آن است که مراجع دچار استرس شدید است و احتمال تصور یا استفاده از نوعی خشونت برای حل مشکلات را می‌توان صریحاً ملحوظ داشت. در پژوهش ابراهیم‌نژاد زرنندی (۱۳۸۱) ضریب آلفای کرونباخ برای زنان ۰/۹۶ و برای مردان ۰/۹۴ به دست آمده است. همچنین این شاخص از روایی بسیار خوبی برای متمایز کردن

<sup>۱</sup>. Maternal Fetal Attachment Scale

<sup>۲</sup>. Cutting scores

زوج‌های مشکل‌دار و زوج‌های ظاهراً بدون مشکل برخوردار است. دامنه نمره به دست آمده بین ۰ تا ۱۰۰ است که نمرات بالاتر از آن نشانه وسعت یا شدت مشکلات است (ثنایی، ۱۳۷۹). صداقت (۱۳۸۱) در پژوهش خود بین این آزمون و آزمون انریچ ضریب همبستگی گرفته که ضریب به دست آمده ۰/۸۵۷- است. علت منفی بودن این ضریب آن است که در آزمون «شاخص رضایت زناشویی» نمرات بالا نشانه رضایت زناشویی پایین است و در انریچ نمرات بالا نشان‌دهنده رضایت زناشویی بالاست.

### روش اجرا

برای انجام پژوهش حاضر علاوه بر کسب مجوزهای لازم، ضمن رعایت حریم خصوصی مراجعان با ایجاد ارتباط مناسب و توجیه اهداف پژوهش، حفظ و محرمانه بودن اطلاعات، از داوطلبین شرکت در امر پژوهش رضایت‌نامه کتبی دریافت شد. در ابتدا زنان بارداری که از ابتدای ماه تیر تا پایان مرداد ۹۳ به بیمارستان فوق تخصصی زنان و زایمان مراجعه کرده‌اند، مورد آزمون دل‌بستگی مادر به جنین و آزمون رضایت زناشویی قرار گرفتند. سپس مادران واجد شرایط، دعوت‌نامه‌ای از طریق پیامک ارسال شد. در نهایت ۳۰ نفر انتخاب شده و به صورت تصادفی ۱۵ نفر برای گروه مداخله و ۱۵ نفر برای گروه کنترل انتخاب شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه کارگاه آموزشی شرکت کردند. محتوای هر یک از جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

### جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی جلسات کارگاه دل‌بستگی مادر به جنین

جلسات آموزشی	برنامه و محتوای آموزش
جلسه اول	آشنایی و معرفی اعضای گروه، گرفتن پیش‌آزمون، ارائه توضیح برنامه، آموزش‌ها، تکالیف
جلسه دوم	توضیح روند رشد جنین، تمرین‌های گروهی، توضیح مقدمات دل‌بستگی مادرانه
جلسه سوم	تشریح نظریه‌های دل‌بستگی و توضیح تفصیلی درباره دل‌بستگی مادر به جنین
جلسه چهارم	آموزش روش‌های ایجاد ابعاد دل‌بستگی مادر با جنین، اجرای این تکنیک در کلاس، تنظیم تکالیف روزانه برای انجام تمرین‌های دل‌بستگی مادر به جنین
جلسه پنجم	مشاوره گروهی درباره دل‌بستگی و تجارب زنان باردار در طول این مدت، توضیحاتی در رابطه با روابط زناشویی و حساسیت‌های ایجادشده در این دوران
جلسه ششم	مشاوره گروهی با همسران زنان باردار درباره اهمیت دوران بارداری، تغییرات فیزیکی، عاطفی و هیجانی زنان باردار
جلسه هفتم	آگاهی زنان باردار درباره تغییرات فیزیولوژی و هیجانی‌شان و شکل‌گیری توقفات جدید از محیط خود به‌ویژه همسرانشان، گفت‌وگو درباره حساسیت‌های ایجادشده بین زوجین در این دوران و پس از تولد فرزند
جلسه هشتم	جمع‌بندی بحث دل‌بستگی، ارائه گزارش از اجرای تکنیک‌های دل‌بستگی مادر به جنین توسط زنان باردار، انجام پس‌آزمون

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در مورد اثربخشی آموزش تکنیک‌های دل‌بستگی مادر به جنین باعث افزایش رضایت زناشویی در زنان باردار نیز باید متذکر شد که برای تحلیل داده‌های مربوطه از آزمون تحلیل کوواریانس<sup>۱</sup> استفاده شد.

<sup>۱</sup>. Analysis of Covariance (ANCOVA)

آموزش دلبستگی پیش از زایمان: طراحی بسته آموزشی و اثربخشی آن بر ...

## یافته‌ها

یافته‌های توصیفی حاصل از ابزارهای پژوهش (پرسشنامه دلبستگی مادر و جنین کرانلی و شاخص رضایت زناشویی) به تفکیک دو گروه آزمایشی و کنترل و مراحل پیش و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. خلاصه یافته‌های توصیفی گروه نمونه در خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه دلبستگی مادر و جنین و مقیاس شاخص رضایت زناشویی

ابزار	خرده‌مقیاس	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
تعامل با جنین		آزمایش	پیش‌آزمون	۱۷/۲۵	۱/۹۶
			پس‌آزمون	۲۱/۸۳	۲/۲۱
		کنترل	پیش‌آزمون	۱۶/۲۵	۲/۱۸
			پس‌آزمون	۱۸/۸۳	۲/۷۳
تمایز بین خود و جنین		آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۲/۰۹
			پس‌آزمون	۱۸	۱/۹۵
		کنترل	پیش‌آزمون	۱۴/۶۷	۳/۱۱
			پس‌آزمون	۱۳/۲۵	۳/۰۵
پذیرش نقش مادری		آزمایش	پیش‌آزمون	۱۳/۸۳	۲/۲۵
			پس‌آزمون	۱۷/۸۳	۲/۱۳
		کنترل	پیش‌آزمون	۱۵/۶۷	۲/۲۳
			پس‌آزمون	۱۵	۲/۸۳
نسبت دادن خصوصياتی خاص به جنین		آزمایش	پیش‌آزمون	۱۸/۷۵	۲/۹۳
			پس‌آزمون	۲۲/۵۸	۷/۳۴
		کنترل	پیش‌آزمون	۱۷/۷۵	۳/۷۰
			پس‌آزمون	۱۹/۵۸	۴/۱۰
از خودگذشتگی		آزمایش	پیش‌آزمون	۱۹/۱۷	۲/۵۲
			پس‌آزمون	۲۱/۸۳	۱/۹۵
		کنترل	پیش‌آزمون	۲۱/۲۵	۲/۵۳
			پس‌آزمون	۱۹/۶۷	۲/۸۴
شاخص رضایت زناشویی		آزمایش	پیش‌آزمون	۹۵/۵۸	۷/۵۶
			پس‌آزمون	۹۸/۰۸	۹/۶۵
		کنترل	پیش‌آزمون	۹۶/۵۰	۴/۹۱
			پس‌آزمون	۹۶/۴۲	۷/۶۸

دلبستگی مادر و جنین

جدول ۱ که میانگین دو گروه آزمایشی و کنترل را در خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه دلبستگی مادر به جنین و مقیاس شاخص رضایت زناشویی شامل می‌شود، نشانگر افزایش میانگین کلیه خرده‌مقیاس‌ها پرسشنامه دلبستگی مادر به جنین و مقیاس شاخص رضایت زناشویی مربوط به گروه آزمایشی پس از دوره آموزش

(بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون) است. به عبارت دیگر، اعضای گروه آزمایشی پس از تجربه مداخله، میزان بالاتری از دل‌بستگی مادر به جنین و رضایت زناشویی گزارش کرده‌اند. این در حالی است که گروه کنترل در هیچ‌یک از این خرده‌مقیاس‌ها در بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییرات قابل‌ملاحظه‌ای نشان نمی‌دهد. از آنجاکه در پژوهش حاضر، از یک سو هدف پژوهشگر مقایسه گروه‌ها در بیش از یک متغیر وابسته است؛ لذا تحلیل به‌کاررفته بایستی از نوع چند متغیری<sup>۱</sup> باشد، و از سوی دیگر چون پژوهشگر درصد حذف اختلاف‌های احتمالی اولیه بین گروه‌هاست؛ لذا بایستی از تحلیل کوواریانس بهره گرفته شود. نوع تحلیلی که امکان دستیابی به این دو هدف را به‌طور همزمان مقدور می‌سازد، تحلیل کوواریانس چندمتغیری<sup>۲</sup> است. خطی بودن رابطه بین متغیرهای وابسته با بررسی نمودار پراکنش دو متغیری داده‌ها صورت گرفت که این نمودارها مورد خاصی از غیرخطی بودن را نشان ندادند. بهنجاری توزیع متغیرها نیز با استفاده از آزمون شاپیرو- ویلک<sup>۳</sup> صورت گرفت، این شاخص برای هیچ یک از متغیرها در سطح ۰/۰۰۱ معنادار نبود؛ بنابراین مفروضه بهنجاری برای تحلیل حاضر مشکل‌ساز نخواهد بود. برقراری مفروضه هم‌خطی و تکینیتی نیز از طریق بررسی ضرایب تحمل<sup>۴</sup> و عامل افزایش واریانس<sup>۵</sup> هر یک از متغیرها استفاده شد. مقدار ضریب تحمل برای متغیرهای موجود در تحلیل بین ۰/۱۳ و ۰/۳۳ و مقادیر عامل افزایش واریانس نیز بین ۳/۰۶ و ۷/۵۰ به دست آمد. این یافته بدین معناست که کلیه این شاخص‌ها در دامنه قابل‌قبول قرار داشته و برقراری این مفروضه نیز مشخص می‌گردد. بررسی همگونی ماتریس کوواریانس<sup>۶</sup> و همگونی خطای واریانس<sup>۷</sup> نیز به ترتیب با آزمون‌های M باکس<sup>۸</sup> و لون<sup>۹</sup> برای بررسی فرض برابری واریانس خطای نمره‌های وابسته مورد بررسی قرار گرفت ( $p > 0/05$ ) و واریانس‌های خطا نمره‌های خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه دل‌بستگی مادر و جنین رد نشده، زیرا در همه این موارد نسبت‌های  $F$  مشاهده ( $0/57 < F < 0/06$ ) در سطح معناداری  $p < 0/05$  معنادار نشده است. بنابراین، فرض همسانی واریانس‌های این نمره‌ها نیز برقرار بود و استفاده از مدل تحلیل کوواریانس چندمتغیری این داده‌ها بلامانع است. یافته‌ها نشان می‌دهد که پس از حذف اثر نمرات پیش‌آزمون،

<sup>۱</sup>. multivariate

<sup>۲</sup>. Multi-variate Analysis of Covariance

<sup>۳</sup>. Shapiro- Wilk

<sup>۴</sup>. tolerance

<sup>۵</sup>. Variance Increasing Factor (VIF)

<sup>۶</sup>. equality of covariance matrices

<sup>۷</sup>. equality of error variances

<sup>۸</sup>. M Box Test of Equality of Covariance Matrices

<sup>۹</sup>. Leven's Test of Equality of Error Variance



آموزش دلبستگی پیش از زایمان: طراحی بسته آموزشی و اثربخشی آن بر ...

نیمرخ‌های پرسشنامه دلبستگی مادر و جنین دو گروه بر اساس کلیه شاخص‌های معناداری تحلیل کوواریانس چند متغیری معنادار است. این یافته بدین معنا است که نیمرخ کلی پس‌آزمون پرسشنامه دلبستگی مادر و جنین دو گروه آزمایشی و کنترل تفاوت آماری معناداری از هم دارند ( $\eta^2 = 0/88$ ) و  $p < 0/05$  و ( $df = 5$  و  $13$ ) و  $F = 4/75$  و  $W = 0/35$ ). اندازه اثر این آموزش بر روی دلبستگی مادر و جنین  $0/65$  است. این شاخص بر اساس ملاک کوهن<sup>۱</sup> ( $1989$ ) در دامنه متوسط رو به بالا قرار دارد.

### جدول ۳. خلاصه یافته‌های آزمون اثر بین آزمودنی در میانگین خرده‌مقیاس‌های

پرسشنامه دلبستگی مادر و جنین						
متغیر	نوع سوم مجموع مجزورات	درجه آزادی	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
تعامل با جنین	۷۱/۳۳	۱	۱۱/۴۳	۰/۰۰۴	۰/۴۰	۰/۸۹
تمایز بین خود و جنین	۷۰/۴۴	۱	۱۱/۳۶	۰/۰۰۴	۰/۴۰	۰/۸۹
پذیرش نقش مادری	۹۱/۴۵	۱	۱۸/۵۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲	۰/۹۸
نسبت دادن خصوصیتی خاص به جنین	۲۲/۵۸	۱	۱/۴۵	۰/۲۵	۰/۰۸	۰/۲۱
از خودگذشتگی	۵۷/۵۱	۱	۱۴/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۵

با توجه به آماره‌های جدول ۳ می‌توان بیان نمود که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، گروه آزمایشی و کنترل در کلیه خرده‌مقیاس پرسشنامه دلبستگی مادر و جنین به‌جز نسبت دادن خصوصیتی خاص به جنین از هم تفاوت معناداری دارند. این یافته بدین معنا است که حتی پس از کنترل تفاوت‌های موجود دو گروه کنترل و آزمایشی، مداخله توانسته است افزایش معناداری در میانگین خرده‌مقیاس پرسشنامه دلبستگی مادر و جنین ایجاد نماید. از سوی دیگر، شاخص اندازه اثر نشان می‌دهد که مداخله بیشترین اثر را بر خرده‌مقیاس پذیرش نقش مادری داشته است. لذا می‌توان از دارا بودن ویژگی اعتبار کووریت اطمینان حاصل نمود. نمودار پراکنش دو متغیری بین کووریت و متغیر وابسته به دلیل برازش مناسب داده‌ها با یک خط راست، مورد خاصی برای نبود رابطه خطی بودن نشان نداد. بهنجاری توزیع متغیرها نشان داد برای هیچ‌یک از متغیرها شاخص شاپیرو-ویلک در سطح  $0/01$  معنادار نیست؛ بنابراین مفروضه بهنجاری برای تحلیل حاضر مشکل‌ساز نخواهد بود. بررسی همگنی شیب رگرسیون نیز با استفاده از روش تعامل متغیر گروه با پیش‌آزمون بررسی شد ( $p > 0/05$  و  $df = 1$  و  $F = 0/27$ ). نتیجه نشان از معنادار نبودن این تعامل و در نتیجه برقراری مفروضه همگنی شیب رگرسیون بود. نتایج آزمون لون برای

۱. Cohen

برقراری مفروضه همسانی خطای واریانس داده‌ها نشان برقراری آن برای داده‌های مقیاس شاخص زناشویی ( $p < 0/05$  و  $df = (1 و 22)$  و  $F = 0/85$ ) داشت. بنابراین، پس از اطمینان از برقراری مفروضه‌ها برای این نمره‌ها تحلیل مربوطه انجام شد. انجام این تحلیل پس از حذف اثر پیش‌آزمون نتایج ارائه شده در جدول ۳ را دربرداشت.

**جدول ۴. خلاصه یافته‌های تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین مقیاس شاخص زناشویی**

متغیر	نوع سوم مجموع مجذورات	درجات آزادی	Fنسبت	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	۳۷/۰۸	۱	۰/۸۲	۰/۳۸	۰/۰۴	۰/۱۴

با توجه به آماره‌های جدول ۴ می‌توان بیان نمود که پس از کنترل تفاوت‌های دو گروه در پیش‌آزمون، دو گروه آزمایشی و کنترل در میانگین مقیاس در سطح  $p < 0/05$  از هم تفاوت معناداری ندارند. این یافته بدین معنا است که پس از کنترل تفاوت‌های اولیه موجود دو گروه کنترل و آزمایشی، مداخله نتوانسته است افزایش معناداری در میانگین مقیاس شاخص رضایت زناشویی ایجاد نماید. اندازه اثر این مداخله نیز در حد پایین است.

### بحث و نتیجه‌گیری

در این تحقیق یکی از اهداف پژوهشگر آموزش تکنیک‌های دلبستگی مادر به جنین به منظور افزایش دلبستگی مادر به جنین بوده است. بدین منظور برنامه آموزش دلبستگی پیش از زایمان تدوین شد و یافته‌های پژوهش، فرضیه اول تحقیق را تأیید می‌کند. نتایج تحلیل کوواریانس پس‌آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری داشتند که این نشان‌دهنده تأثیر کارگاه آموزشی در افزایش دلبستگی مادر به جنین در گروه آزمایش بوده است، درحالی‌که در گروه کنترل افزایش دلبستگی مشاهده نشده است. مداخله حاضر، بر نگرش زنان تأثیر داشته و باعث ایجاد نگرش مثبتی بین مادر و جنین شده است. اهمیت دوران بارداری و رفع نگرانی‌های زنان باردار از محورهای اصلی جلسات آموزشی بود. تحقیقات آل‌هوسن (۲۰۰۸) و یارچسکی، ماهون، یارچسکی، هنکس و کنلا (۲۰۰۹) نیز نشان می‌دهد که کارگاه دوران بارداری، نگرش مادران را به جنین به‌طور معناداری مثبت کرده است که از این جهت با مداخله حاضر همسو است. یکی از مواردی که دلبستگی در دوران بارداری را تسهیل می‌کند، تجربه حرکات جنین است. در تمامی جلسات از زنان باردار گروه آزمایش خواسته شده بود که تعداد حرکات جنین خود را در طول روز ثبت کنند. همچنین به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد که با نوازش و گفتن کلمات محبت‌آمیز به حرکات جنین خود پاسخ دهند. این فرآیند باعث تسهیل شکل‌گیری دلبستگی در دوران بارداری شده است. در تحقیقات بورک (۲۰۰۷) و شاین، پارک و کیم (۲۰۰۶) نیز بر عوامل تسهیل‌گر

آموزش دلبستگی پیش از زایمان: طراحی بسته آموزشی و اثربخشی آن بر ...

دلبستگی مادر به جنین تأکید شده و این نکته مورد توجه قرار گرفته است. توجه به تغییر نگرش زنان باردار یکی از نقاط قوت این کارگاه است که به زنان باردار کمک کرد تا نگرانی‌ها و استرس‌های خود را مدیریت کنند و افکار منطقی را جایگزین افکار غیرمنطقی خود نمایند تا بتوانند ارتباط مثبت و لذت‌بخشی با جنین خود ایجاد نمایند. هم‌چنین تأکید بر تجربه حرکت جنین و توجه مادر به این حرکات، باعث افزایش دلبستگی مادر به جنین شده است. اقدام دیگری که باعث افزایش دلبستگی مادر به جنین شد، افزایش حمایت‌های اجتماعی است. از سویی به علت این‌که همه اعضای گروه مداخله، باردار بودند؛ سعی بر برقراری ارتباط با هم داشتند و بعد از گذشت دو جلسه با تشویق‌های مدرس کارگاه، با یکدیگر ارتباط صمیمانه‌ای برقرار کردند. هم‌چنین در ابتدای جلسات تمامی شرکت‌کنندگان موظف بودند که شرایط استرس‌زا و مشکلات دوران بارداری خود را شرح دهند و هنگامی که با همدلی مدرس و اعضای شرکت‌کننده مواجه می‌شدند، این حمایت‌های اجتماعی، دلبستگی در دوران بارداری را تسهیل نموده است و فرد احساس تنهایی را در این مسیر حس نمی‌کرد.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که میزان رضایت زناشویی بعد از مداخله در دو گروه تفاوت داشت. آموزش‌های مؤثر در دوران بارداری می‌تواند نقش بسزایی در کاهش مشکلات و همچنین ارتقای سلامت تعامل افراد داشته باشد (گلر، ساروس و کورن‌فیلد، ۲۰۱۰). طبق مطالعات وانگ و چن (۲۰۱۰)، وجود رضایت زناشویی می‌تواند بخش زیادی از سلامت روانی جنین را فراهم کند و عملکرد آن‌ها را در شرایط مختلف زندگی بهبود ببخشد. در این مداخله، علاوه بر بحث و گفتگو درباره روابط زناشویی افراد، از تجارب روزمره آن‌ها و تعارضات روزمره زنان باردار با همسرانشان پرسیده می‌شود، هم‌چنین حساسیت‌های ایجاد شده در این دوران به بحث و تبادل نظر گذاشته می‌شود. شوهران زنان باردار در رابطه با اهمیت دوران بارداری در رشد سالم فرزندان، فشارهایی که بر همسران آن‌ها تحمیل می‌شود، تغییرات فیزیکی، عاطفی و هیجانی همسرانشان آگاهی لازم را کسب می‌کنند و تعارضات زناشویی آن‌ها به چالش کشیده می‌شود تا شرایط را بهتر درک کنند.

نتایج بررسی منگلی و زیمرمن بر این نکته تأکید دارند که میزان رضایت‌مندی زناشویی در دوران بارداری کاهش می‌یابد (منگلی و غلامی، ۲۰۰۷). مشاجرات شدید خانوادگی و خشونت در دوران بارداری با خطرات شدیدی همراه است که از مهم‌ترین این خطرات می‌توان به زایمان زودرس، نوزاد نارس و افسردگی پس از زایمان اشاره نمود (صالحی و مهرعلیان، ۱۳۸۷ و کیوم، هار، کیوم و او، ۲۰۰۸). مطالعات انجام‌شده به‌منظور بررسی میزان آگاهی زوجها از تغییرات دوران بارداری و تأثیر آن بر روابط زوجها بیانگر اطلاعات ناقص و محدود آن‌ها در این زمینه است که در اکثر اوقات موجب کاهش رضایت‌مندی زناشویی می‌گردد (مالارویز، زیم‌کیویز و روگالا، ۲۰۰۶ و دیو، جانسون و اینگرام، ۲۰۰۸).

وجه مشترک تمامی پژوهش‌های مذکور، نیاز مبرم زوجها به کسب اطلاعات در خصوص تغییرات دوران بارداری و نحوه برخورد با آن‌ها است. تنها از طریق آموزش و ارائه اطلاعات کافی در زمینه

تغییرات طبیعی دوران بارداری است که می‌توان احساس رضایت زوجها را در این دوران فراهم نمود (مصلی‌نژاد و اشکانی، ۱۳۸۵). با آموزش شیوه مناسب برخورد با موقعیت‌های تنش‌زای دوران بارداری می‌توان بهداشت روانی این دوران را بهبود بخشید. در دوران حاملگی زنان از انگیزش بالایی برای یادگیری و تغییر رفتار برخوردار هستند (باستانی، حیدرنیا، کاظم‌نژاد و کاشانیان، ۱۳۸۵). با توجه به تمامی موارد ذکر شده و اهمیت روابط زناشویی در این دوران موارد مختلف بررسی و آموزش‌هایی در رابطه با نوع تعاملات و ارتباط‌های زوجین داده می‌شود. آگاهی همسر از اتفاقات بیولوژی و هیجانی که برای زن باردار اتفاق می‌افتد، یکی از دلایل عمده درک بیشتر همسر است. افزایش درک در این دوران باعث افزایش همدلی و همکاری از سوی همسر می‌شود و این موضوع فشارهای دوران بارداری را برای زنان باردار می‌کاهد. مداخله حاضر با تأکید بر اهمیت دوران بارداری و تأثیرات دوران بارداری بر فرزند آینده آن‌ها گامی مثبت را برای همسران زنان باردار رقم می‌زند. مداخله حاضر، با بومی‌سازی محتوای بسته آموزشی و هماهنگی آموزش با فرهنگ زنان باردار ایرانی شرایط آموزش برای دوران بارداری در ایران را مهیا کرده است. علاوه بر این، در مداخله حاضر تعامل زناشویی، عوامل مؤثر بر آن، حل تعارض و دغدغه‌های دوران بارداری به صورت مشاوره گروهی آموزش داده شده است. نتایج مداخله حاضر، با توجه به اهمیت دوران بارداری و نبود آگاهی زوج در رابطه با نوع تعامل زوج، نیازمند سپری کردن این دوره‌های آموزشی برای زوج‌های باردار است. آموزش مفاهیمی همچون دلبستگی مادر به جنین، ابعاد دلبستگی مادر به جنین، چگونگی شکل‌گیری دلبستگی نوزاد در دوران پس از زایمان میزان دلبستگی مادر به جنین افزایش پیدا کرده است. افزایش رضایت زناشویی در دوران بارداری و حفظ این تعامل بعد از زایمان، منجر به تغییرات قابل‌توجهی در رفتار و نگرش زنان نسبت به خود و جنینشان شده است و همچنین که از اجرای طرح می‌گذرد، پیگیری‌ها ناشی از رابطه خوب و عاطفی مادر و نوزادهای متولد شده است.

آنچه برای محقق در این تحقیق سؤال‌برانگیز بوده و انگیزه تدوین این پژوهش را به وجود آورد، بررسی این سؤال بود که آیا آموزش تکنیک‌های دلبستگی می‌تواند در افزایش رضایت زناشویی زنان در دوران بارداری مؤثر واقع شود؟ نتایج نشان داد که آموزش تکنیک‌های دلبستگی می‌تواند رضایت زناشویی زنان در دوران بارداری را افزایش دهد که این متأثر از برنامه آموزشی تکنیک‌های دلبستگی مادر به جنین (متغیر مستقل) بوده است. با توجه به این موضوع که در کشور ما با وجود افزایش جمعیت و احساس نیاز جامعه در این زمینه مطالعات اندکی انجام گرفته است، امید است که این پژوهش برای ادامه تحقیقات راهگشا باشد.

جهت انجام پژوهش‌های آینده موضوعات زیر پیشنهاد می‌شود: اجرای پژوهش بر روی زوج‌هایی که در دوره شرکت می‌کنند و مقایسه اثربخشی آن با گروهی که فقط زنان باردار شرکت می‌کنند. اجرای پژوهش در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی در شهرهای مختلف ایران به‌منظور تعمیم روشن نتایج و

آموزش دلبستگی پیش از زایمان: طراحی بسته آموزشی و اثربخشی آن بر ...

اجرای مداخلات به منظور دریافت تأثیر آموزش رفتارهای دلبستگی مادر به جنین بر رضایت زناشویی در سه ماهه اول و دوم بارداری.

## منابع

- ابراهیم‌نژاد زرندی، نریمان (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین سطح هیجان‌خواهی همسران و سازگاری زناشویی آنان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ‌نشده. گروه روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی.
- باستانی، فریده؛ حیدرنیا، علیرضا؛ وفایی، مریم؛ کاظم‌نژاد، انوشیروان؛ و کاشانیان، مریم (۱۳۸۵). تأثیر آموزش تنش‌زدایی بر پایه نظریه خودکارآمدی در بهداشت روانی زنان باردار. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۱۲(۲)، ۱۰۹-۱۱۶.
- تعاونی، سیمین؛ احدی، مینا؛ گنجی، طاهره؛ و حسینی، فاطمه (۱۳۸۷). مقایسه دلبستگی مادران بین زنان نخست باردار و زنان دارای تجربه بارداری با سابقه سقط جنین. *مجله پرستاری ایران*، ۲۱(۵۳)، ۵۳-۶۲.
- ثناپی، باقر (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: موسسه انتشارات بعثت.
- جمشیدی منش، منصوره؛ آسترکی، لادن؛ بهبودی‌مقدم، زهرا؛ تقی زاده، زیبا؛ و حقانی، حمید (۱۳۹۱). رفتارهای دلبستگی مادر به جنین، *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران* ۱۸(۵)، ۳۳-۴۵.
- صداقت، حسین (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین سن ازدواج، فامیلی یا غیرفامیلی بودن ازدواج، تعداد فرزندان و تشابه اعتقادی با رضایت زناشویی دوبران زن و مرد شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ‌نشده. گروه مشاوره، دانشگاه تربیت معلم.
- عباسی، علیه، و تفضلی، مهین (۱۳۸۸). بررسی تأثیر آموزش رفتارهای دلبستگی بر میزان دلبستگی مادر - جنین در مادران نخست-زا. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی همدان*، ۱۷(۲و۱)، ۴۰-۳۵.
- مصلی‌نژاد، لیلا؛ اشکانی، حمید (۱۳۸۵). مادرشدن و سلامت روان. تهران: انتشارات روشن.
- منگلی، معصومه؛ رضانی، طاهره؛ و منگلی، صدیقه (۱۳۸۷). تأثیر آموزش تغییرات طبیعی دوران بارداری و نحوه سازگاری با آنها بر رضایت‌مندی زناشویی زنان باردار. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۸(۲)، ۳۰۵-۳۱۵.
- نشاط، رامش؛ مجلسی، فرشته؛ رحیمی، عباس؛ شریعت، مامک؛ و پوررضا، ابوالقاسم (۱۳۹۲). بررسی ارتباط زایمان زودرس با میزان اضطراب، استرس و افسردگی حین بارداری در مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهری شهرستان دورود در سال ۱۳۸۹. *مجله زنان، مامائی و نازائی ایران*، ۱۶(۶۷)، ۱۶-۲۴.
- هودسن، دبلیو. دبلیو. (۱۹۹۲). راهنمای نمره‌گذاری مقیاس‌های والمیر. تمپه، آریزونا: کمپانی انتشارات والمیر.

- Alhausen, J. L. (2008). A literature update on maternal-fetal attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 37, 315-328.
- Burke, C. (2007). *The Effects of an 18-Hour Prenatal Attachment Program on Maternal Emotional Attachment*, (Doctoral dissertation), Capella University, USA.
- Cranley, M.S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Journal of Nursing Research*, 30(5), 281-284.
- Deave, T., Johnson, D., Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy Childbirth*. 29(8), 30.
- Geller, P., Psaros, C., Kornfield, S. L. (2010). Satisfaction with pregnancy loss aftercare: are women getting what they want? *Archives Women Mental Health*, 13(2):111-124.
- Kim, J. S., Cho, K. J. (2004). The effect of mother-fetus interaction promotion program of talking and tactile stimulation on maternal-fetal attachment. *Korean. Journal of Child Health Nursing*, 10(2), 153- 164.

- Kim, Y. K., Hur, J. W., Kim, K. H., Oh, K. S., Shin, Y. C., (2008). Prediction of postpartum depression by socio demographic, obstetric and psychological factors: a prospective study. *Psychiatry Clinical Neuroscience*, 62(3), 40-331.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E. (2003). *Maternity nursing*. St Louis: Mosby Co.
- Malarewicz, A., Szymkiewicz, J., Rogala, J. (2006). Exuality of pregnant women. *Ginekologia Polska Journal*, 77(9), 733-779.
- Mangeli, M., Gholami, M. (2007). Marital satisfaction and related factors in pregnant women. Proceedings. The first Conference on Hygiene and Health. Iran-Marand: Islamic Azad University of Marand. 31:20-34.
- McKee, M. D., Cunningham, M., Jankowski, K. R., Zayas, L. (2001). Health-related functional status in pregnancy: relationship to depression and social support in a multi-ethnic population. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 9(6), 988-93.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-32.
- Mozurkewich, E. L., Luke, B., Avni, M., Wolf, F. M. (2000). Working conditions and adverse pregnancy outcome: a metaanalysis. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 95(4), 623-35.
- Saastad, E., Israel, P., Ahlborg, T., Gunnes, N., FrØen, J. F. (2011). Fetal movement counting--effects on maternal-fetal attachment: a multicenter randomized controlled trial. *National Library of Medicine Journal of Birth*. 39(1), 89.
- Salehi, S. h., Mehr Alian, H. A. (2006). The prevalence and types of domestic violence against pregnant women referred to maternity clinics in Shahrekord, 2003. *Shahrekord University of Medical Sciences Journal*, 8(2), 77-82.
- Schulz, M. S., Cowan, C. P., Cowan, P. A. (2006). Promoting healthy beginnings: a randomized controlled trial of a preventive intervention to preserve marital quality during the transition to parenthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 20-31.
- Shin, H., Park, Y., & Kim, M. (2006). Predictors of maternal sensitivity during the early postpartum period. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 425-434.
- Siddiqui, A., Hagglof, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Journal of Early Human Development*. 59(1), 13-25.
- Soon, B. C., Ki, Y. K., Eun, S. K. (2001). Changes of mater- nal-fetal attachment and self efficacy for deliv- ery after the taekyo-perspective prenatal class. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 7(1), 7-17.
- Wang, S. Y., Chen, C. H. (2010). The association between prenatal depression and obstetric outcome in Taiwan: A prospective study. *Journal of Women's Health*, 19(12), 2247- 2251.
- Yercheski, A., Mahon, N. E., Yercheski, T. J., Hanks, M. M., Cannella, B. L. (2009). A Meta-analytic Study of Predictors of Maternal-fetal Attachment. *International Journal of Nursing Study*, 46(5), 708-715