

مقایسه میزان دل‌بستگی به جنین در زوجین مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر ساری

علیه عباسی^{۱*}، حمیرا طهماسبی^۲، صغری حسینی^۳، غلامرضا نصیری تاکامی^۳

تاریخ وصول: ۹۱/۳/۱۰ تاریخ پذیرش: ۹۱/۵/۲۰

چکیده:

زمینه و هدف: پدران و مادران طی مراحل رشد جنین به اشکال متفاوت با فرزند به دنیا نیامده تعامل برقرار می نمایند. به علت تأثیر دل‌بستگی بر رشد و سلامت آینده شیرخوار تعیین دل‌بستگی پدر و مادر به جنین و عوامل مرتبط بسیار مهم است. هدف این پژوهش تعیین و مقایسه میزان دل‌بستگی به جنین در زوجین مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر ساری بوده است. **روش بررسی:** این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است که روی ۳۸۶ نفر از مادران باردار و همسرانشان که به مراکز بهداشتی درمانی شهر ساری مراجعه نموده اند، انجام شده است. ابزار مورد استفاده در این پژوهش فرم مصاحبه و مقیاس دل‌بستگی مادر-جنین و پدر - جنین کرانلی بوده است. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** بر اساس مقایسه میانگین ها، یافته ها نشان داده است که میانگین میزان دل‌بستگی در مادران $3/56 \pm 0/55$ و در پدران $3/36 \pm 0/55$ بوده است که از نظر آماری تفاوت آنها معنی دار بوده است ($P < 0/001$). همچنین متغیرهایی مانند علاقه به همسر ($p = 0/004$)، رضایت از زندگی زناشویی ($P < 0/001$) و خواسته بودن بارداری ($P < 0/001$) از عوامل مؤثر بر دل‌بستگی بوده است. **بحث و نتیجه گیری:** اگر چه پدران دل‌بستگی کمتری داشته اند، مهم آن است که میزان دل‌بستگی و عوامل مؤثر بر آن تعیین گردد تا بتوان موجبات افزایش دل‌بستگی در پدرها و مادرها را فراهم نمود تا بدین وسیله مشارکت مردان را در سیستم بهداشت باروری افزایش داد.

واژگان کلیدی: دل‌بستگی، دل‌بستگی مادر- جنین، دل‌بستگی پدر- جنین.

مقدمه

است. او نوشته است، مکمل این تغییرات آگاهی از هویت مادری و نقش او، آگاهی از مراحل تکامل جنین و شاید مهمترین آنها ارتباط بین مادر و جنین می باشد (۲). از این ارتباط تحت عنوان دل‌بستگی دوران بارداری یاد می شود (۳). بخش مهم مفهوم مادری تجربه ارتباط منحصر به فرد بین این دو موجود است که با عنوان دل‌بستگی مادر- کودک در طول بارداری آغاز می گردد. دوران مادری فرصت شگفت انگیز و فوق العاده ای است برای هر دو یعنی مادر و کودک تا در این رابطه مشارکت نماید. رابطه ای که از نظر ارزش و معنی جایگزینی برای آن نیست (۴). دل‌بستگی به جنین از نظر کرانلی درگیر شدن در اعمالی است که نشان دهنده تعامل و پیوند با فرزند به دنیا نیامده است (۲). نشانه های دل‌بستگی به جنین شامل موارد زیر می باشد: فکرهای مرتبط با جنین مانند تصور سناریوی مادر و کودک انتساب ویژگی های فیزیکی و روانی به جنین از طرف مادر رفتارهای متنوع که نشان دهنده توجه به جنین است مانند لمس شکم رفتارهایی که نشان دهنده مراقبت از جنین است مانند خوب غذا خوردن، دوری از مواد مضر مانند الکل و داروها آمادگی جهت پذیرش کودک مانند خرید لباس و تجهیزات (۴)

نظریه دل‌بستگی یکی از مفیدترین چارچوب های مفهومی برای درک روابط بین فردی و تنظیمات هیجانی است. بالبی^۱ مؤلفه اساسی طبیعت انسان را وجود زمینه ای برای شکل گیری پیوندهای صمیمی با افراد دیگر می داند. در بررسی واژه دل‌بستگی بیشتر مطالعات دل‌بستگی کودک به والد را مورد بررسی قرار داده اند. اما در سال های اخیر برخی مطالعات به بررسی دل‌بستگی والد به کودک پرداخته اند (۱). پژوهش های سال های اخیر ثابت کرده است که ارتباط بین مادر و فرزندش از دوران قبل از تولد شکل می گیرد. کرانلی^۲ (۱۹۸۱) ذکر کرده است که در طول ۹ ماه بارداری تغییراتی در مادر ایجاد می گردد که نتیجه آن تکامل فیزیکی جنین و شکل گیری مفهوم مادری

۱. گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری
(نویسنده مسؤول) Email: elieh_abasi@yahoo.com
۲. گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری
۳. کارشناس ارشد روان شناسی، آموزش و پرورش ساری

دل‌بستگی مادر-جنین و پدر-جنین کرانلی بوده است. جهت تعیین روایی فرم مصاحبه از روایی محتوا استفاده شد. پرسش نامه دل‌بستگی مادر-جنین و پدر - جنین دارای ۲۴ بند است که از ۱ تا ۵ نمره گذاری شده است. میانگین نمرات با تقسیم کل نمرات بر تعداد بند ها به دست می آید. روایی این مقیاس از طریق روایی محتوا تایید شد (۷). پایایی آن نیز از طریق ضریب آلفای کرانباخ (۸۴٪) تعیین شد. به شرکت کنندگان در مورد هدف تحقیق آگاهی داده شده و از آنها رضایت شفاهی جهت تکمیل فرم ها گرفته شده است و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات دریافتی کاملاً محرمانه خواهد بود. مشخصات واحدهای پژوهش، سن ۱۸ سال یا بیشتر و توانایی خواندن و نوشتن به زبان فارسی بوده است. مشکلاتی مانند زایمان زودرس، دیابت، پراکلامپسی، خونریزی و ... مادران را در گروه پر خطر قرار می داده است. پرسشنامه های ذکر شده توسط مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تکمیل و سپس با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های t برای دو گروه مستقل و آنالیز واریانس استفاده شده است.

یافته‌ها

یافته ها نشان داده است، ۷/۳ درصد از پاسخگویان زیر ۲۰ سال، ۸۲/۶ درصد بین ۲۰ تا ۳۰ سال و ۱۰/۱ درصد بالای ۳۰ سال سن داشته اند. متوسط سن زنان باردار در این مطالعه ۳۰/۹۹ ± ۲۵/۱۵ سال و متوسط سن مردان ۴/۳۶ ± ۳۰/۲۴ بوده است. ۸/۱۴٪ از مادران شاغل و ۸۵/۲٪ خانه دار بودند. از نظر تحصیلات بیشتر مادران (۵۲/۳٪) تحصیلات دبیرستانی داشته اند. ۶۰٪ مادران نخست باردار بودند. ۱۰/۵ درصد بارداری ها زیر ۱۴ هفته، ۴۷/۷ درصد بین ۱۴ تا ۲۸ هفته و ۴۱/۸ درصد بین ۲۸ تا ۴۲ هفته بوده است. سایر ویژگیهای نمونه های پژوهش در جدول شماره (۱) آورده شده است.

پژوهش های علمی دلالت بر این دارد که ارتباط بین مادر و کودک قوی ترین ارتباط در انسان ها است. راندو ذکر کرده است در هیچ ارتباط دیگری رویاها، امیدها، نیازها، افکار، احساسات، عقاید، مفاهیم و انتظارات به اندازه آنچه در ارتباط مادر - کودک انعکاس می یابد نمود ندارد (۴). طبق نظر کاندون^۱ دل‌بستگی پدر به جنین احساسی از علاقه به جنین که ناشی از تجربه پدر شدن می باشد. پدران و مادران به اشکال متفاوت با جنین تعامل می نمایند، اما شواهد در زمینه این تفاوت ها ضد و نقیض است (۵). برخی مطالعات نشان داده است مادران دل‌بستگی بیشتری به جنین دارند، برخی مطالعات بر بالاتر بودن میزان دل‌بستگی در پدرها دلالت دارند و بعضی دیگر میزان یکسان دل‌بستگی را گزارش نمودند (۶ و ۵). تعیین میزان دل‌بستگی والدین به جنین و عوامل اثر گذار از آن جهت اهمیت دارد که دل‌بستگی مطلوب در دوره شیر خواری تأثیر مهمی در تکامل آینده کودک دارد و دل‌بستگی مادر-جنین از ملزومات وجود دل‌بستگی مطلوب مادر- شیرخوار و ایجاد سازگاری مناسب بین این دو می باشد. همچنین مطالعات نشان داده است دل‌بستگی به جنین نقش مهمی در سلامت مادر باردار و جنین دارد و بخش مهمی از هویت مادری و جز ضروری در ایجاد سازگاری مثبت با بارداری است (۶ و ۵). لذا قبل از هر چیز باید میزان دل‌بستگی مشخص گردد تا در صورت لزوم از روش های مختلف جهت افزایش آن استفاده نمود و از این راه موجبات ارتقاء سلامت مادر و جنین را فراهم نمود. با توجه به این که در مطالعات کمی به دل‌بستگی پدر به جنین اشاره شده است و با تأکید بر اینکه در کشورمان در هیچ مطالعه ای میزان دل‌بستگی پدران به جنین بررسی نشده است لذا این پژوهش با هدف مقایسه میزان دل‌بستگی به جنین در پدران و مادران انجام شده است.

روش بررسی

این مطالعه از نوع زمینه یابی است که جامعه آماری آن شامل زنان باردار و همسرانشان که به مراکز بهداشتی درمانی شهر ساری مراجعه نمودند می باشد که با استفاده از فرمول نسبت حجم نمونه تعداد ۳۸۶ نفر از مادران باردار تعیین شدند.

از شرق، غرب و مرکز شهر هر کدام سه مرکز به شکل تصادفی انتخاب شده و والدینی (پدر و مادر) که در طول جمع آوری اطلاعات به آن مراکز مراجعه نمودند به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل فرم مصاحبه (اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به بارداری)، پرسشنامه

جدول (۱) مشخصات واحدهای پژوهش براساس متغیرهای دموگرافیک و مربوط به بارداری

متغیر	فراوانی	درصد	متغیر	فراوانی	درصد	متغیر	فراوانی	درصد
تحصیلات مادر								
ابتدایی	۱۹	۴/۹	کمتر از حد کفاف	۶۲	۱۶/۱	خواستگاری		
راهنمایی	۴۰	۱۰/۴	در حد کفاف	۳۱۵	۸۱/۶	بلی	۳۴۸	۹۰/۲
دبیرستان	۲۰۲	۵۲/۳	بیشتر از حد کفاف	۹	۲/۳	خیر	۳۸	۹/۸
دانشگاهی	۱۲۵	۳۲/۴	نتیجه سونوگرافی					
تحصیلات پدر								
ابتدایی	۱۰	۲/۶	اختلاف با اطرافیان			۳۲	نتیجه سونوگرافی	
راهنمایی	۳۰	۷/۸	بلی	۳۲	۸/۳	طبیعی	۳۶۲	۹۳/۸
دبیرستان	۱۵۶	۴۰/۴	تا حدودی	۱۳۲	۳۴/۵	غیر طبیعی	۱۰	۲/۶
دانشگاهی	۱۸۰	۴۹/۲	خیر	۲۲۱	۵۷/۳	جنس پیش بینی شده		
نوع مسکن								
شخصی	۱۷۸	۴۶/۱	زندگی با افراد دیگر			۹۲	جنس پیش بینی شده	
استیجاری	۱۸۹	۴۹	بلی	۹۲	۲۳/۸	پسر	۱۵۳	۳۹/۶
سایر موارد	۱۹	۴/۹	خیر	۲۸۸	۷۴/۸	دختر	۱۵۹	۴۱/۲
سابقه مرده زایی								
بلی	۵۶	۱۴/۵	حاملگی پر خطر					
خیر	۳۳۰	۸۵/۵	بلی	۵۷	۱۴/۹	حاملگی پر خطر		
سابقه مرده زایی								
بلی	۵۶	۱۴/۵	خیر	۳۲۹	۸۵/۱	حاملگی پر خطر		
خیر	۳۳۰	۸۵/۵	حاملگی پر خطر					

جدول (۲) مقایسه میزان دل بستگی در پدران و مادران

گروه ها	N	M	± SD	Pvalue
مادران	۳۸۶	۳/۵۶	± ۰/۵۵	۰/۰۰۱
پدران	۳۸۶	۳/۳۶	± ۰/۵۵	

داده است که متغیرهایی مانند نوع مسکن ($p=0/13$) سابقه مرده زایی ($p=0/104$) درآمد ($p=0/60$) سن مادر ($p=0/527$) سن پدر ($p=0/49$)، تحصیلات مادر ($p=0/231$)، تحصیلات پدر ($p=0/4$)، زندگی با افراد دیگر ($p=0/472$) بر دل بستگی تأثیر ندارد. در حالی که متغیرهایی مانند موافقت پدر با جنس فرزند ($p=0/001$)، موافقت مادر با جنس جنین ($P<0/001$) اختلاف با اطرافیان ($p=0/02$)، علاقه به همسر ($p=0/004$)، رضایت از زندگی زناشویی ($P<0/001$) خواسته بودن بارداری از طرف مادر ($P<0/001$) و خواسته بودن بارداری از طرف پدر ($p=0/003$) بر دل بستگی تأثیر داشته است.

بحث و نتیجه گیری

مجموعه مطالعات انجام شده در زمینه دل بستگی به جنین، به افزایش تدریجی آن از ابتدای بارداری اشاره دارد. نتیجه پژوهش حاضر نشان می دهد که میزان دل بستگی در مادران بیشتر از پدران است. در این زمینه مطالعه مرکر^۱ (۱۹۸۸) و لورنسن^۲

براساس آزمون t برای دو گروه مستقل میزان دل بستگی به جنین در مادران $3/56 \pm 0/55$ و در پدران $3/36 \pm 0/55$ بوده است ($P<0/001$). براساس آزمون آنالیز واریانس میزان دل بستگی در مادرانی که زیر ۲۰ سال داشته اند $3/45$ ، در مادران بین ۲۰ تا ۳۰ سال $3/57$ و در مادران بالای ۳۰ سال $3/52$ بوده است. به عبارتی بین سطح سنی و دل بستگی رابطه وجود نداشته است ($F=0/63 - p=0/527$). بر اساس مقایسه میانگین ها میزان دل بستگی در مادرانی که از زندگی زناشویی به مقدار زیاد رضایت داشتند ($3/76$) بیشتر از مادرانی بود که تا حدودی از زندگی زناشویی رضایت داشتند ($3/21$) ($P<0/001$). همچنین تحلیل داده ها با استفاده از آزمون t برای دو گروه نشان داده است که براساس مقایسه میانگین ها دل بستگی در مادرانی که بارداری خواسته داشتند $3/61 \pm 0/52$ و در گروه دیگر که بارداری ناخواسته داشتند $3/04 \pm 0/56$ بوده که تفاوت آنها معنی دار بوده است ($p=0/002$). میزان دل بستگی در مادرانی که بیش از سه بار باردار شده اند کمتر از سایر گروهها بوده است ($p=0/012$). دل بستگی در مادرانی که جنس جنین آنها پسر بوده است بیشتر از مادرانی بود که جنس جنین آنها دختر گزارش شده است ($p=0/044$). نتایج آزمون های t و آزمون آنالیز واریانس نشان

دل‌بستگی را نشان داده اند. اما یک گروه از محققین گزارش نمودند که مادران بالای ۳۵ سال نسبت به مادران بین ۲۰-۳۰ سال دل‌بستگی کمتری داشته اند (۱۸) و گروه دیگر وجود ارتباط عکس بین تحصیلات و دل‌بستگی را ذکر نموده اند (۸ و ۱۶). بین رضایت از زندگی زناشویی و دل‌بستگی نیز ارتباط معنی داری یافت شد. هر که طی تحقیقی دریافت که دل‌بستگی به جنین با چگونگی ارتباط بین زوجین مرتبط است (۸). از نتایج بر می آید که حمایت همسر می تواند در ایجاد دل‌بستگی موثر باشد. از دست دادن فرزند در بارداری قبلی ممکن است بر بارداری بعدی نیز تأثیر بگذارد. مادر ممکن است به خاطر ترس از دست دادن جنین از ایجاد دل‌بستگی اجتناب نماید. آرمسترانگ^۵ و هالتی^۶ (۱۹۹۸) دریافتند، در زنانی که سابقه از دست دادن جنین داشته اند میزان دل‌بستگی، کمتر از گروهی بود که دارای این سابقه نبودند (۱۹). اما در مطالعه ما میزان دل‌بستگی در زنانی که سابقه از دست دادن جنین داشته اند و گروه مقابل تفاوت معنی داری نداشته است. همچنین نتایج این مطالعه نشان داده است که هر چه مشکلات ارتباطی مادر با اطرافیان بیشتر باشد میزان دل‌بستگی کمتر خواهد بود. در این زمینه وی لاند^۷ و تات^۸ ذکر کرده اند که ارتباط با دیگران از عوامل اثر گذار بر دل‌بستگی است. آنها وجود ارتباط مثبت بین رابطه با مادر و میزان دل‌بستگی را در نوجوانان گزارش نمودند (۱۷). بر عکس زاخاریه^۹ (۱۹۹۴) ارتباطی بین دل‌بستگی و رابطه با مادر و یا همسر نیافت (۱۷). توجه به دل‌بستگی به جنین در والدین قبل از تولد با بهبود رفتارهای بهداشتی و سلامت بارداری مرتبط است. با تعیین میزان دل‌بستگی در بارداری می توان در صورت پایین بودن میزان آن با انجام مشاوره های تخصصی و تعدیل عوامل اثر گذار موجبات افزایش دل‌بستگی و در نتیجه ارتقای سلامت مادر و جنین را فراهم نمود.

تقدیر و تشکر

از همکاری کارشناسان محترم بالینی گروه مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند تشکر می نمایم.

(۲۰۰۴) نشان داده است که مادران نسبت به پدران دل‌بستگی بیشتری به جنین دارند (۸ و ۹). در دو مطالعه دیگر میزان دل‌بستگی به جنین در پدرها بیشتر گزارش شده است (۱۱ و ۱۰). در حالی که ویلسون^۱ (۲۰۰۰) میزان یکسان دل‌بستگی را در پدران و مادران گزارش نمود (۱۲). می توان این گونه ذکر کرد که تفاوت دل‌بستگی در این دو به فرهنگ و سنت های جامعه مربوط می باشد. به نظر می رسد عقاید فرهنگی و آمادگی برای بچه دار شدن در ایجاد این ارتباط نقش مهمی دارد. مطالعات در فرهنگ های مختلف نشان می دهد که زنان و مردان مطابق با رسوم و رفتارهای عرف جامعه شان نسبت به بارداری عکس العمل نشان می دهند. گوتلیب می گوید دل‌بستگی از غریزه ایجاد می شود و از طریق اجتماعی شدن و تعامل تکامل می یابد (۱۳). نتایج مطالعه نشان داده است که میزان دل‌بستگی در بارداری خواسته و بارداری ناخواسته تفاوت معنی داری داشته است. به طوری که در زوجینی که بارداری خواسته داشتند میزان دل‌بستگی بالاتر بوده است. نتیجه مطالعه یوستانوز (۲۰۱۰) مشابه مطالعه ما نشان داد که میزان دل‌بستگی در بارداری خواسته بیشتر بوده است (۵) اما داماتو^۲ (۲۰۰۴) نشان داده است که بارداری خواسته ارتباطی با دل‌بستگی ندارد (۱۴). زنان دارای بارداری ناخواسته به علت داشتن احساسات و عواطف ناخوشایند طی بارداری، توجه کمتری به جنین می نمایند و شاید از انجام خدمات جهت پیگیری سلامت خود و جنین کوتاهی نمایند. نتیجه این رفتارها کاهش میزان دل‌بستگی به جنین است. در این مطالعه میزان دل‌بستگی بین گروه های با میزان درآمد مختلف تفاوت معنی داری نداشته است. کوری^۳ (۱۹۸۷) و لیندرن^۴ (۲۰۰۱) همانند این مطالعه ارتباطی بین این دو متغیر نیافتند (۱۵ و ۱۶). در حالی که مرکز و همکاران ارتباط عکس بین وضعیت اجتماعی - اقتصادی و دل‌بستگی به جنین در زنان گروه کم خطر گزارش نمودند (۸). نتیجه پژوهش حاضر نشان داده است که میزان دل‌بستگی به جنین در مادرانی که جنین پسر داشته اند بیشتر از مادرانی بوده است که جنین دختر داشته اند. همچنین موافق بودن پدر و مادر با جنس پیش بینی شده نیز در میزان دل‌بستگی تأثیر داشته است. در این زمینه نیز در مطالعه ویو و همکاران میزان دل‌بستگی در مادرانی که جنس جنینشان را می دانستند، بیشتر گزارش شده است (۱۷). در این زمینه نیز می توان ذکر کرد که اطمینان پدر و مادر از جنس مورد علاقه خود می تواند موجب افزایش دل‌بستگی به جنین گردد. در مطالعه حاضر سن مادر و تحصیلات ارتباطی با میزان دل‌بستگی نداشته است. بیشتر مطالعات عدم وجود ارتباط بین این دو متغیر و

۵. Armstrong

۶. Hulti

۷. Wayland

۸. Tate

۹. Zachariah

۱. Wilson

۲. Damato

۳. Curry

۴. Lindgren

References

۱. Sadeghi MA, Mazaheri A. Attachment styles in mothers with or without abortions. *Medical Journal of Reproduction & Infertility*. ۲۰۰۷; ۸(۱): ۶۰-۶۹.[Persian]
۲. Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nure Res* ۱۹۸۱; ۳۰(۵): ۲۸۱-۴.
۳. Alhusen JL. A literature update on maternal-fetal attachment. *JOGNN* ۲۰۰۸; ۳۷(۳): ۳۱۵-۳۲۸.
۴. Coleman PK. Maternal-fetal attachment. March, ۲۰۰۷; Available from: <http://wecareexperts.org>.
۵. Ustunsoz A, Guvenc G, Akyuz A, Oflaz F. Comparison of maternal and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*. ۲۰۱۰; ۲۶(۲), el-۹.
۶. Alhusen JL, Gross D, Hayat MJ, Woods AB, Sharps PW. The influence of maternal-fetal attachment and health practices on neonatal outcomes in low-income, urban women. *Res Nurs Health*. ۲۰۱۲; ۳۵(۲): ۱۱۲-۲۰.
۷. Abasi. E, Tafazzoli. M, Esmaili. H, Hasanabadi. H. The Effect of Training Maternal-Fetal Attachment Behavior on Primipara Maternal Mental Health in the Third Trimester of Pregnancy. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. ۲۰۰۸; ۱۵(۲): ۱۰۴-۱۰۹ [Persian]
۸. Mercer RT, Ferketich S, May K, DeJoseph J, Sollid D. Further exploration of maternal and paternal attachment. *Research in Nursing and Health* ۱۹۸۸; ۱۱:۸۳-۹۵.
۹. Lorensen M, Wilson ME, White MA. Norwegian families: transition to parenthood. *Health Care for Women International*. ۲۰۰۴; ۲۵:۳۳۴-۳۴۸.
۱۰. Schodt CM. Parental –fetal attachment and couvades: a study of patterns of human environment integrality. *Nursing Science Quarterly*. ۱۹۸۹; ۲: ۸۸-۹۷.
۱۱. White M. A, Wilson M. E, Elander G, Perrsson B. The Swedish family: transition to parenthood. *Scand J Caring Sci*. ۱۹۹۹; ۱۳:۱۷۱-۱۷۶
۱۲. Wilson ME, White MA, Cobb B, Curry R, Greene D, Popovich D. Family dynamics, parental-fetal attachment and infant temperament. *Journal of Advanced Nursing* ۲۰۰۰. ۳۱: ۲۰۴-۱۰.
۱۳. Sandbrook SP, Adamson-Macedo EN. Maternal-fetal attachment: searching for a new definition. *Neuroendocrinology letters* ۲۰۰۴; ۲۵(suppl. ۱): ۱۶۹-۱۸۲.
۱۴. Damato, EG. Predictors of prenatal attachment in mothers of twins. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*. ۲۰۰۴; ۳۳, ۴۳۶-۴۴۵.
۱۵. Curry M.A. Maternal behavior of hospitalized pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. ۱۹۸۷; ۷:۱۶۵-۱۸۱
۱۶. Lindgren k. Relationship among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in

- pregnancy. *Research in Nursing & Health*. ۲۰۰۱; ۲۴(۳):۲۰۳-۲۱۷.
۱۷. Cannella BL. Maternal-fetal attachment: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*. ۲۰۰۵; ۵۰(۱):۶۰-۶۸.
۱۸. Berryman JC, Windridge KC. Pregnancy after ۳۵ and attachment to the fetus. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. ۱۹۹۶; ۱۴: ۱۳۳-۴۳.
۱۹. Armstrong D, Hult M. Pregnancy after perinatal loss: the relationship between anxiety and prenatal attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. ۱۹۹۸; ۲۷:۱۸۳-۱۸۹.