

مقاله اصلی

تاثیر آموزش دلبستگی مادر به جنین بر کاهش بی حوصلگی مادران نخست باردار

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۱/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۱/۳۰

خلاصه

مقدمه: بارداری نخست، به دلیل ناشناخته بودن تجارب بارداری، می تواند برای مادران آسیب و پریشانی روان شناختی و هیجانی داشته باشد. بنابراین هدف این پژوهش بررسی تاثیر آموزش دلبستگی مادر به جنین بر بی حوصلگی مادران نخست باردار بود.

روش کار: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری ۴۵ روزه بود. در این پژوهش جامعه آماری را کلیه مادران نخست باردار شهر تهران در سال ۱۳۹۶ تشکیل می دادند. نمونه مورد مطالعه ۳۰ مادر نخست باردار دارای دامنه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال بودند که به شیوه نمونه گیری غیر تصادفی هدفمند انتخاب و با انتساب تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. پس از انتخاب حجم نمونه و گمارش آنها در گروه های آزمایش و گواه، گروه آزمایش مداخله جامع دلبستگی مادر به جنین را طی یک ماه در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت نمودند. این در حالی بود که گروه گواه این مداخله را در طول فرایند انجام پژوهش دریافت نکرد. پرسشنامه های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه بی حوصلگی (فالمن و همکاران، ۲۰۱۱) بود. داده های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که آموزش دلبستگی مادر به جنین بر بی حوصلگی مادران نخست باردار تاثیر داشته است. بدین صورت که این آموزش توانسته میانگین بی حوصلگی مادران نخست باردار را کاهش دهد.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش حاضر می توان چنین نتیجه گرفت که آموزش دلبستگی مادر به جنین با بهره گیری از تکنیک آرمیدگی و تنفس برای کاهش اضطراب و آموزش تصویرسازی ذهنی می تواند بی حوصلگی مادران نخست باردار را کاهش دهد. بر این اساس آموزش دلبستگی مادر به جنین می تواند به عنوان درمانی کار آبرای کاهش بی حوصلگی مادران نخست باردار مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: دلبستگی به جنین، بی حوصلگی، مادران نخست باردار

لاله شهیدی ۱

شعله امیری ۲*

امیرامیر قمرانی ۳

غلامرضا منشی ۴

نقیسه کاشانی زاده ۵

^۱ دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

^۲ استاد روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ عضو هیئت علمی گروه روان شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

^۴ دانشیار گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

^۵ مدیر گروه زنان دانشگاه بقیه الله الاعظم تهران، تهران، ایران.

Email: s.amirii@edu.ui.ac.ir

مقدمه

با وجود پیشرفت‌های علمی سالیان اخیر در زمینه مشکلات جسمی دوران بارداری، مشکلات روان‌شناختی مادران همچنان به عنوان موضوعی مهم در بهداشت زنان قلمداد می‌شود. چنانکه بعضی پژوهشگران بر این عقیده‌اند که تجربه بارداری که اغلب سبب شادکامی والدین می‌شود، می‌تواند برای بعضی از مادران باعث پدیدآیی آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی شود (لی و همکاران، ۲۰۰۷). بارداری (به خصوص بارداری نخست)، علیرغم ایجاد احساس خوشایند، اغلب یک دوره تنیدگی‌زای جسمی، روان‌شناختی و هیجانی به شمار می‌رود که امکان بروز حالت‌های روان‌رنجوری همچون افسردگی، اضطراب، ترس مرضی و اختلال وسواس به وجود آمده و بر همین اساس سلامت روان، کیفیت زندگی و کیفیت رابطه زناشویی مادران را به خطر می‌اندازد (کریستنسن و همکاران، ۲۰۱۸؛ بکسترام و همکاران، ۲۰۱۸). برخی محققان نشان داده‌اند که عدم توجه کافی به فرایندهای روان‌شناختی و هیجانی مادران باردار و عدم حمایت کافی از سوی اعضای خانواده باعث تشدید این علائم و تبدیل آن به اضطراب دوران بارداری و یا افسردگی پس از زایمان می‌شود (هریس و همکاران، ۱۹۹۶؛ لاو و همکاران، ۲۰۱۸).

نتایج پژوهش لیو، چنگ و ونگ (۲۰۱۶) و دینگا و همکاران (۲۰۱۴) بیانگر آن است که مادران در دوران بارداری پریشانی‌های روان‌شناختی^۱ مختلفی را تجربه می‌کنند. بی‌حوصلگی از حالت‌های خلقی است که مادران باردار آن را تجربه می‌کنند. در اواخر حاملگی، به علت بزرگ شدن شکم، حرکات جنین، درد پشت و کمر، تنگی نفس و نگرانی‌های مربوط به زایمان، خوابیدن برای زنان باردار دشوار می‌گردد و این بی‌خوابی و همچنین عدم پرداختن به فعالیت‌ها و تفریحات مورد علاقه به علت

محدودیت‌های دوران حاملگی (محدودیت‌های جسمانی و بهداشتی) موجب بی‌حوصلگی در آنان می‌شود. مادران در طی سه ماهه دوم و سوم، زمانی که علائم آزار دهنده جسمانی دوران بارداری با تمام نیروی خود فرد را تحت فشار قرار می‌دهد، دچار خستگی و بی‌حوصلگی می‌شوند. بی‌حوصلگی قبل از زایمان معمولاً اشاره به ملالت حاملگی داشته و در ابتدا به صورت فقدان علاقه یا تعامل در وضعیت فعلی خود را نشان می‌دهد. به عنوان مثال فرد ممکن است از حاملگی خسته شده باشد. به نظر می‌رسد این ملالت با این حقیقت که اطرافیان، بیش از توجه به مادر باردار، به فرزند داخل شکم توجه می‌کنند، بدتر می‌شود. در این وضعیت فرد ممکن است احساس کند که هویت خود را از دست داده و این مسئله باعث تداوم بی‌حوصلگی می‌شود (وات و هارگیس، ۲۰۱۰). بی‌حوصلگی می‌تواند به صورت انگیزختگی نسبتاً پایین و نارضایتی از وضعیت تحریک‌کنندگی ناکافی تعریف شود. همچنین بر اساس نظر تادمن (۲۰۰۳)، بی‌حوصلگی از یک حالت نارضایتی نسبت به محیطی که به طور نامطلوبی فاقد جاذبه و چالش می‌باشد، ناشی می‌شود. در تعریفی دیگر بی‌حوصلگی به صورت یک ویژگی شخصیتی شبیه به تکانشگری، روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی نسبت به عوامل موقعیتی یکنواخت بروز می‌کند (محسنی اژیبه و قمرانی، ۱۳۹۵).

علاوه بر موارد مذکور، دارسون پیامدهای منفی بی‌شماری را برای بی‌حوصلگی ذکر می‌کند که عبارتند از: علائم روان‌شناختی افسردگی، اضطراب، وسواس، حساسیت بین فردی، پارانوایا، افزایش خودآگاهی و خود آگاهی منفی مصرف مواد مخدر، جویسای احساس بودن، پرخاشگری، رفتار رانندگی ناامن، تکانشگری، تعلل، عدم رضایت شغلی، نارضایتی از رابطه، احساس تنهایی، افسردگی و نارضایتی از زندگی (دارسون، ۲۰۱۶).

1. Lee
2. Kristensen
3. Backstrom
4. Harris
5. Law
6. Liou, Wang, & Cheng
7. Dinga
8. Psychological distress
9. Boredom

1 . Watt, Hargis 0
1 . Todman 1
1 . Dursun 2

داده شده است. مطالعه طولی آل هوسن و همکاران (۲۰۱۳) نشان داده که دلبستگی مادر- جنین منجر به بهبود رفتارهای بهداشتی مادران می‌شود. همچنین در پژوهش مداحی و همکاران (۲۰۱۶) نیز گزارش کرده‌اند که دلبستگی مادر- جنین با بهبود سلامت روان شناختی مادران و با کاهش اضطراب و استرس رابطه معنادار دارد. علاوه بر این عباسی، تفضلی، اسماعیلی و حسن آبادی (۱۳۸۷) نشان دادند که آموزش رفتارهای دلبستگی مادر- جنین منجر به بهبود سلامت روان مادران نخست باردار در سه ماهه سوم بارداری می‌شود. رفتار دلبستگی دلالت به آغاز تعامل مادر و کودک و دستیابی به نقش مادرانه دارد. همچنین گزارش گردیده که دلبستگی مادر- جنین در رشد مغز جنین، رشد دستگاه عصبی خودمختار و توانایی انطباق مادر با نوزاد (دلبستگی پس از زایمان) مؤثر می‌باشد (جانگ، کیم و لی؛ ۲۰۱۵؛ لیندگرن؛ ۲۰۰۱). ارتباط مادر و کودک متولد نشده تحت عنوان دلبستگی مادر- جنین توسط محققین زیادی توصیف شده است (دوآ، کالینان و اسمیت؛ ۲۰۱۹؛ پیسونی و همکاران، ۲۰۱۴؛ استونسوز^۵ و همکاران، ۲۰۱۰). شواهد نشان دهنده آن است که با پدید آمدن دلبستگی مادر به جنین، می‌توان دریافت که نگرش و عملکرد مادر پس از زایمان منوط به این دلبستگی بوده و تعامل مادر با نوزاد همچنین الگوهای دلبستگی بعدی بر اساس آن رقم می‌خورد (بورک؛ ۲۰۰۷؛ سیدیکی و هاگلف؛ ۲۰۰۱؛ مولر، ۱۹۹۶). از طرفی دلبستگی مادر با جنین می‌تواند بر شکل‌گیری رابطه ی مادر و نوزاد، ارتقای رشد اجتماعی، عاطفی و شناختی کودک تاثیر مثبت داشته باشد (کیم و چو؛ ۲۰۰۴). همچنین دلبستگی مادر به جنین موجب افزایش رفتارهای بهداشتی، رعایت رژیم غذایی متناسب با دوران بارداری، اشتیاق برای شناخت جنین، شرکت در

بی‌حوصلگی شامل اجزای خاص عاطفی (نظیر احساسات ناخوشایند)، شناختی (نظیر درک نامطلوب از زمان)، فیزیولوژیکی (نظیر کاهش هوشیاری)، بیانی (نظیر بیان چهره‌ای، صوتی و وضعیتی) و انگیزشی (نظیر تغییر فعالیت و یا خروج از وضعیت) می‌باشد (فریته آ و فریته آ، ۲۰۱۳). نمرات بی‌حوصلگی همچنین با شاخص افسردگی و اضطراب در ارتباط است (پرا؛ ۲۰۱۱). مادرانی که اولین دوره ی بارداری را می‌گذرانند، به دلیل اینکه مشغله زیادی ندارند، بیش از مادران باردار شاغل زمان خالی در طول روز دارند. بنا بر این دوره ی انتظار بارداری برایشان دشوارتر خواهد بود و بی‌حوصلگی در آنان بیشتر ظهور می‌کند. زمان خالی که در شرایط انتظار وجود دارد، ممکن است عواطف زیادی از قبیل ناکامی، آزرده‌گی، عدم اطمینان، یا حتی اضطراب یک خطر را در فرد ایجاد کند (ورهیز، بیکر، بوردو، بروکاتو و کرونین^۳، ۲۰۰۹). بنابراین انتظار به ویژه برای افرادی که عاطفی هستند، دشوار می‌باشد. به علاوه عدم تحریک کافی در طول دوره انتظار ممکن است باعث بی‌حوصلگی شود و این به نوبه خود ممکن است موجب بروز افکار تحریک کننده در افراد منتظر در افق زمانی مورد انتظار گردد (نقل از ویتفسکا و همکاران، ۲۰۲۰). این موضوع ممکن است برای مادران باردار در اواخر هفته‌های حاملگی اتفاق بیفتد. مادران باردار به دلیل افزایش وزن، نمی‌توانند تحرک چندانی داشته باشند و به فعالیت‌های جسمانی پردازند، لذا دچار بی‌حوصلگی شده و اوقات خود را به نشخوار فکری در مورد زایمان و پیامدهای زایمانی می‌پردازند که این نگرانی‌هایی را برایشان ایجاد می‌کند.

یکی از مداخلاتی که به مادر کمک می‌کند تا با استرس و اضطراب و سایر حالت‌های روان‌شناختی حادث در دوران بارداری مقابله کند، پرداختن به رفتارهای دلبستگی است (راچل و همکاران، ۲۰۱۸) که کارآیی آن در پژوهش‌های مختلف نشان

5. Alhusen

6. Maddahi

7. Maternal –fetal attachment

8. Jang, Kim & Lee

9. Lindgren

1. . Dau, Callinan, Smith

1. . Pisoni

1. . Ustunsoz

1. . Burke

1. . Siddiqui and Hagglof

1. . Kim & Cho

0

1

2

3

4

5

1. Friteaa & Friteaa

2. Lepera

3. Vooheers, Baker, Brocato & Cronin

4. Ruschel

جسمی و روان‌شناختی مزمن بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری، انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی و بروز حوادث پیش‌بینی نشده بود.

در پژوهش حاضر از ابزار پژوهشی زیر استفاده شده است:

پرسشنامه بی‌حوصلگی: پرسشنامه چندبعدی حالت بی‌حوصلگی توسط فالمن^۲ و همکاران در سال ۲۰۱۱ برای اندازه‌گیری حالت بی‌حوصلگی طراحی گردید. این پرسشنامه شامل ۲۹ عبارت بوده و این ابعاد را در برمی‌گیرد: بعد یکنواختی (شامل گویه‌های ۲، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۷، ۱۹، ۲۲، ۲۴ و ۲۸ می‌باشد)؛ بعد انگیزندگی بالا (شامل گویه‌های ۱۲، ۱۴، ۲۱ و ۲۷ می‌باشد)؛ بعد انگیزندگی پایین (شامل گویه‌های ۳، ۱۶، ۲۰ و ۲۳ می‌باشد)؛ بعد بی‌توجهی (شامل گویه‌های ۴، ۸، ۱۵، ۲۵ و ۲۹ می‌باشد)؛ بعد درک زمان (شامل گویه‌های ۱، ۶، ۱۱، ۱۸ و ۲۶ می‌باشد). نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت هفت درجه‌ای و به صورت (کاملاً مخالفم=۱)، (مخالفم=۲)، (نسبتاً مخالفم=۳)، (احساسی ندارم=۴)، (نسبتاً موافقم=۵)، (موافقم=۶) و (کاملاً موافقم=۷) می‌باشد. از مجموع امتیازات به دست آمده از هر عبارت، میزان بی‌حوصلگی روانی آزمودنی‌ها به دست می‌آید. دامنه‌ی نمرات این مقیاس بین ۲۹ تا ۲۰۳ می‌باشد و کسب نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده‌ی بی‌حوصلگی روانی بیشتر در فرد پاسخ دهنده است. بر اساس پژوهش فالمن (۲۰۱۱)، نتایج ضریب پایایی با ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۹۶ و برای خرده آزمون‌های یکنواختی ۰/۹۵، انگیزندگی بالا ۰/۸۶، بی‌توجهی ۰/۸۵ و درک زمان ۰/۵۸ محاسبه گردیده است (محسنی اژی و قمرانی، ۱۳۹۵). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

شیوه اجرا

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با معاونت پژوهشی بیمارستان بقیه الله الاعظم انجام شد. سپس با مراجعه به درمانگاه زنان، مادرانی که حائز شرایط حضور در پژوهش بودند، انتخاب

کلاس‌های آمادگی برای زایمان، افزایش دلبستگی به نوزاد و علاقمندی به شیردهی به نوزاد می‌شود (لیندگرن، ۲۰۰۱).

با توجه به تأکید بر نیازهای آموزشی دوران بارداری جهت ایجاد آمادگی برای تقبل نقش والدگری و تأکید بر کاهش اضطراب و افسردگی قبل و بعد از زایمان در کشورهای توسعه یافته، برنامه مداخله دلبستگی به مادران باردار جهت تأثیرگذاری بر بی‌حوصلگی که مؤید زمینه‌های افسردگی می‌باشد، می‌تواند مفید باشد. حال با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی مادران نخست باردار همچون بی‌حوصلگی و اهمیت بهره‌گیری از روش‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب، و از سوی دیگر عدم انجام پژوهشی در راستای بررسی تاثیر آموزش دلبستگی مادر به جنین بر بی‌حوصلگی مادران نخست باردار، مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی این نکته است که آیا آموزش دلبستگی مادر به جنین بر بی‌حوصلگی مادران نخست باردار تاثیر دارد؟

روش

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس-آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری ۴۵ روزه بود. متغیر مستقل آموزش دلبستگی مادر به جنین و متغیر وابسته بی‌حوصلگی مادران نخست باردار بود. در این پژوهش جامعه آماری را تمامی زنان باردار ۲۰ الی ۳۵ ساله که اولین دوره حاملگی را می‌گذارند و در سه ماهه سوم به سر می‌برند، تشکیل می‌دادند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به درمانگاه زنان بیمارستان بقیه الله الاعظم، زنان نخست باردار مورد شناسایی قرار گرفته و سپس بر اساس همسان‌سازی ملاک‌هایی نظیر داشتن محدوده سنی ۲۵ تا ۳۵ سال، بارداری نخست، و شرایط اقتصادی مشابه، ۳۰ نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی (با استفاده از قرعه‌کشی) در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). بر این اساس ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: باردار بودن، بارداری نخست، محدوده سنی ۲۵ تا ۳۵ سال، قرارگرفتن در محدوده ۲۸ الی ۳۲ هفتگی دوران بارداری؛ حداقل سواد دیپلم و عدم ابتلا به بیماری‌های

^۲. Fahlman

^۱. Lindgren

آموزش دلبستگی به جنین تبدیل گردید. پس از آن مداخله آموزشی تدوین شده به پنج متخصص حوزه آموزش دلبستگی ارائه و از آنان درخواست گردید که بسته را مطالعه و راجع به ساختار، فرایند و محتوای هر یک از جلسات در قالب پرسشنامه نظرسنجی که همراه بسته آموزش دلبستگی به جنین در اختیار هر یک از متخصصان قرار گرفته بود، اظهار نظر نمایند. علاوه بر این در این مرحله یک فرم اظهار نظر باز پاسخ به منظور ارائه پیشنهادات و نظرات اصلاحی هر یک از متخصصان در جهت ارتقاء محتوا، ساختار و فرایند مداخله آموزش دلبستگی به جنین ارائه گردید. در گام بعد نظرات تخصصی متخصصین جمع آوری و نظرات اصلاحی آن‌ها در باره مداخله آموزش دلبستگی به جنین اعمال گردید. پس از این فرایند، بسته آموزشی به همراه فرم نظرسنجی نهایی و محاسبه ضریب توافق متخصصان درباره فرایند، ساختار و محتوای بسته آموزش دلبستگی به جنین مجدداً به متخصصین تحویل و پس از انجام اصلاحات نهایی، بسته آموزشی دلبستگی به جنین تدوین گردید. ضریب توافق کاپا بین متخصصان ۰/۸۲ به دست آمد. این مداخله در ۹ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه و در طی دو ماه به شکل گروه‌های ۵ نفره توسط نویسنده اول پژوهش به شرح زیر اجرا گردید:

شده و با رضایت کتبی و گمارش آن‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه، پرسشنامه‌های پژوهش به صورت گروهی بر روی افراد حاضر در پژوهش اجرا گردید. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت مادران برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. هم‌چنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند. در نهایت، بر روی گروه‌های آزمایش مداخله آموزش دلبستگی به جنین را در ۹ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه در طی دو ماه مطابق با جدول یک انجام شد در حالی که گروه گواه این مداخله را دریافت نکرد.

جهت تدوین مداخله آموزشی ابتدا متون حوزه دلبستگی و دلبستگی روان‌شناختی و هیجانی مادران به جنین اعم از مقالات و کتب و استخراج مفاهیم و مضامین مطرح در آن مورد مطالعه قرار گرفت. در گام بعد مطالب جمع‌آوری شده، دسته‌بندی (کدبندی) شده و زیرگروه‌های مفهومی-محتوایی معطوف به آموزش دلبستگی به جنین تشکیل شد. سپس زیرگروه‌های مفهومی-محتوایی تشکیل شده به ۱۰ تا ۱۲ حوزه مهارتی معطوف به آموزش

جدول ۱- بسته آموزشی جامع دلبستگی مادر به جنین (محقق ساخته)

جلسه	هدف	شرح جلسه
اول	معارفه و آشنایی با طرح، ایجاد حساسیت نسبت به موضوع دلبستگی	معارفه و آشنایی با مادران باردار، شرح قوانین حضور در جلسات، توضیح در مورد طرح دلبستگی، حساس سازی نسبت به آن و ایجاد انگیزه برای شرکت در جلسات و انجام تکلیف.
دوم	آشنایی مادران با مفهوم دلبستگی مادر به جنین	توضیح در مورد دلبستگی مادر به جنین / فواید دلبستگی مادر به جنین، تکلیف: نوشتن خاطرات در رابطه با بارداری
سوم	آمادگی برای والدگری (ویژه پدران)	آموزش‌هایی در جهت آشنایی با تغییرات روانی مادران برای حمایت و همدلی بیشتر با زنان باردار؛ آشنایی با تغییرات روانی زنان در سه ماهه سوم و آمادگی جهت پذیرش نقش پدری و حمایت از مادر باردار در طول بارداری و پس از زایمان، پذیرش نوزاد، تکلیف: تعامل با جنین توسط پدر
چهارم	شناخت جنین: بررسی مراحل شکل‌گیری آن جهت ایجاد دلبستگی در مادر	بررسی مراحل شکل‌گیری و آگاهی از توانایی‌های مختلف جنین در هر هفته/ ماه جهت تعامل با وی؛ آموزش نحوه شمارش حرکات جنین و توجه به آن، تکلیف دلبستگی: شمارش حرکات جنین.
پنجم	ادامه شناخت جنین جهت ایجاد علاقه و دلبستگی در مادر (حس بینایی و شنوایی)	آشنایی با تغییرات جسمی جنین در هفته‌های مختلف، توضیح در مورد حس بینایی و حس شنوایی، تعامل با جنین از طریق حس شنوایی، تکلیف دلبستگی: حرف زدن با جنین، او را با نام خاصی صدا زدن، اظهار محبت به جنین.

ادامه شناخت جنین جهت ایجاد علاقه و دلبستگی در مادر (حس چشایی، بویایی و لامسه)، توضیح در مورد هورمون اکسی توسین	توضیحاتی پیرامون حس بویایی، چشایی و لامسه در جنین، اهمیت حس بویایی در دلبستگی مادر به نوزاد پس از زایمان، تحریک حس چشایی جهت ایجاد حرکت در جنین، تحریک حس لامسه مادر و انتقال آن به جنین از طریق ترشح هورمون اکسی توسین، اهمیت هورمون اکسی توسین در به وجود آمدن دلبستگی؛ تکلیف دلبستگی: نوازش جنین از روی شکم، تحریک حس بویایی و چشایی جنین.
آشنایی با تغییرات روانی و خلقی مادران در طول بارداری و تأثیر آن بر دلبستگی	توضیح در مورد تغییرات روانی در دوران بارداری، بررسی تأثیر حالات خلقی بر جنین (از جمله افسردگی) و چگونگی برخورد با آن، تکلیف: انجام فعالیت‌های خوشایند مانند آشیان سازی برای نوزاد.
آشنایی با اضطراب، تأثیر اضطراب بر دلبستگی و جنین، آموزش تن آرامی، تصویرسازی ذهنی، خواندن لالایی و فواید آرام بخشی آن	توضیحاتی در مورد علائم اضطراب و تأثیر آن بر دلبستگی و جنین، آموزش تکنیک آرمیدگی و تنفس برای کاهش اضطراب، آموزش تصویرسازی ذهنی، فواید خواندن لالایی برای جنین/نوزاد؛ مادر؛ تکلیف: تصور در آغوش گرفتن جنین و شیر دادن به او، خواندن لالایی برای جنین
آشنایی با پیامدهای دلبستگی (دلبستگی پس از زایمان)، انواع دلبستگی و عوامل تأثیرگذار بر آن، انجام فعالیت‌های خلاقانه در رابطه با جنین	توضیحاتی در مورد پیامدهای دلبستگی (دلبستگی پس از زایمان)، مراحل ایجاد دلبستگی و انواع آن، عوامل ایجاد کننده دلبستگی، تکلیف: انجام فعالیت‌های هنری خلاقانه برای جنین، مثل سرودن شعر، داستان‌نویسی، پروژه خلاقانه برای جنین؛ جمع بندی جلسات قبلی؛ اختتام جلسات.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها و از آزمون موجلی جهت بررسی پیش فرض کرویت استفاده شد. در نهایت جهت تأثیر آموزش دلبستگی مادر به جنین بر بی‌حوصلگی مادران نخست باردار از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال بودند که در این بین دامنه سنی ۳۹ سال دارای بیشترین فراوانی بود (۲۹ درصد). از طرفی این افراد دارای سطح تحصیلات دیپلم تا کارشناسی ارشد بودند که بیشترین تعداد فراوانی مربوط به دوره تحصیلی لیسانس بود (۴۳ درصد). همچنین بیشتر این زنان خانه‌دار بودند (۶۱ درصد). حال یافته‌های توصیفی پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول ۲ - میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و گواه در متغیرهای بی‌حوصلگی مادران نخست باردار

متغیرها	مرحله	گروه آزمایش		گروه گواه	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
بی‌حوصلگی	پیش آزمون	۱۲۱/۸۶	۱۱/۹۸	۱۱۳	۶/۱۲
	پس آزمون	۹۵/۶۶	۹/۱۹	۱۱۷/۳۳	۸/۲۹
پیگیری		۹۵	۷/۵۲	۱۱۴/۵۳	۸/۹۵

توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت میانگین نمرات پیش آزمون گروه‌های آزمایش و گواه در متغیر وابسته (بی‌حوصلگی) معنادار نبوده است ($p > 0.05$). همچنین نتایج

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیر بی‌حوصلگی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برقرار است. همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز

مراحل و گروه‌بندی به عنوان مهم‌ترین یافته جدول فوق حاکی از آن است که بسته آموزشی دل‌بستگی مادر به جنین با تعامل مراحل نیز تاثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) متغیر بی‌حوصلگی مادران نخست‌باردار داشته است. همچنین نتایج نشان داد که ۸۸ درصد از تغییرات متغیر بی‌حوصلگی مادران نخست‌باردار توسط تعامل متغیر مراحل و گروه‌بندی تبیین می‌شود. حال در ادامه به مقایسه مراحل آزمون با همدیگر پرداخته می‌شود تا مشخص شود تغییرات صورت گرفته در کدامیک از مراحل بوده است.

جدول ۴- بررسی تفاوت‌های دو به دو در مراحل پیش‌آزمون،

پس‌آزمون و پیگیری در متغیر بی‌حوصلگی

مؤلفه	مراحل آزمون	تفاوت میانگین‌ها	خطای معناداری	مقدار
بی‌حوصلگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۰/۹۳	۰/۶۹
	پیگیری		۱۲/۶۶	۰/۹۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۱۰/۹۳	۰/۶۹
	پیگیری		۱/۷۳	۰/۴۷

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان داد، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری مؤلفه بی‌حوصلگی مادران نخست‌باردار معنادار است. در حالی است که بین میانگین نمرات پس‌آزمون با پیگیری این مؤلفه تفاوت معنادار وجود ندارد. بدین معنا که میانگین نمرات بی‌حوصلگی مادران نخست‌باردار در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار نشده است. این بدان معناست که میانگین بی‌حوصلگی مادران نخست‌باردار که در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، در مرحله پیگیری نیز این تغییر، ثبات خود را از دست نداده بود. بنابراین بسته آموزشی دل‌بستگی مادر به جنین در حالی که بر میانگین نمرات بی‌حوصلگی مادران نخست‌باردار در مرحله پس‌آزمون تاثیر معنادار داشته، توانسته تاثیر خود را در طول زمان نیز حفظ نماید.

آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیر بی‌حوصلگی رعایت نشده است ($p < 0.05$). بر این اساس با برآورده نشدن پیش‌فرض کرویت مشخص می‌شود که روابط بین متغیرها، با احتمال بالایی امکان دارد مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و بر این اساس شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش می‌یابد. بر این اساس در جدول بعد از تحلیل جایگزین (آزمون گرین هاوس-گایسر) استفاده می‌شود تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد. برای بررسی تاثیر آموزش دل‌بستگی به جنین بر بی‌حوصلگی مادران نخست‌باردار از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است. در این تحقیق یک عامل درون آزمودنی وجود داشت که زمان اندازه‌گیری متغیر پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود و یک عامل بین آزمودنی وجود داشت که آن عضویت گروهی بود.

جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات

درون و بین گروهی اثر بسته آموزشی دل‌بستگی مادر به جنین بر بی‌حوصلگی

مجموع مجذورات آزادی	درجه	میانگین	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر توان	مادران نخست‌باردار	
						مجدورات آزادی	مجدورات آزادی
۲۸۲۹/۸۶	۱/۳۴	۲۱۰۴/۶۴	۱۸۳/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱	مراحل
۲۶۱۳/۶۱	۱	۲۶۱۳/۶۱	۱۴/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۵	گروه‌بندی
۴۳۵۸/۴۸	۱/۳۴	۳۲۴۱/۵۱	۲۸۲/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱	تعامل مراحل و گروه‌بندی
۴۳۱/۶۴	۳۷/۶۴	۱۱/۴۶					خطا

نتایج جدول تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۳ نشان داد که میانگین نمرات متغیر بی‌حوصلگی مادران نخست‌باردار فارغ از تاثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با مقایسه با پیش‌آزمون یک تفاوت معنادار به شمار می‌رود. از طرفی نتایج سطر دوم جدول فوق بیانگر آن است که متغیر گروه‌بندی (بسته آموزشی دل‌بستگی مادر به جنین) فارغ از مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بر متغیر بی‌حوصلگی مادران نخست‌باردار تاثیر معنادار داشته است. بدین معنا که اثر بسته آموزشی دل‌بستگی مادر به جنین در مقایسه با گروه گواه یک اثر معنادار بوده است. در نهایت اما سطر مربوط به تعامل

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش دلبستگی مادر به جنین بر بی‌حوصلگی مادران نخست باردار انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش دلبستگی مادر به جنین بر بی‌حوصلگی مادران نخست باردار تاثیر داشته است. بدین صورت که این روش توانسته منجر به کاهش بی‌حوصلگی مادران نخست باردار به شکلی معنادار شود. این یافته با نتایج پژوهش راجل و همکاران (۲۰۱۸) و ال‌هوسن و همکاران (۲۰۱۳) همسو بود. چنانکه این پژوهش‌گران نشان داده‌اند که دلبستگی مادر-جنین منجر به بهبود رفتارهای بهداشتی مادران می‌شود. بهبود رفتارهای بهداشتی نیز می‌تواند منجر به بهبود کیفیت رفتارهای مراقبتی و سلامت روان‌شناختی مادران باردار شود. همچنین در پژوهشی دیگر مداحی و همکاران (۲۰۱۶) نشان داده‌اند که دلبستگی مادر-جنین می‌تواند به بهبود سلامت روان‌شناختی مادران منجر شود. همچنین نتایج این پژوهشگران بیان کرده‌اند که دلبستگی مادر-جنین می‌تواند با بهبود تحمل روان‌شناختی زنان، اضطراب و استرس آنها را کاهش دهد. همچنین باید اشاره کرد که این یافته با نتایج پژوهش عباسی، تفضلی، اسماعیلی و حسن‌آبادی (۱۳۸۷) همسو است. چنانکه این پژوهشگران نشان دادند که آموزش رفتارهای دلبستگی مادر-جنین منجر به بهبود سلامت روان مادران نخست باردار می‌شود. به علاوه جانگ، کیم و لی (۲۰۱۵) بیان کرده‌اند که آموزش دلبستگی مادر-جنین منجر به توانایی انطباق مادر با دلبستگی نوزاد شده و از این طریق پردازش‌های شناختی آسیب‌زای مادران را در رابطه با نگرانی با کودک کاهش می‌دهد. افزون بر آن، لیندگرن (۲۰۰۱) دریافت دلبستگی مادرانه با خودمراقبتی‌های دوران بارداری، همبستگی مثبت معنادار دارد. همچنین این پژوهشگر نشان داده است که به کارگیری تکنیک‌های دلبستگی می‌تواند افزایش دلبستگی مادر و سلامت روانی مادر را در پی داشته باشد.

در تبیین یافته حاضر باید بیان کرد که افزایش دلبستگی مادر به جنین و تاثیر آن در بهبود روان مادر، باعث ایجاد تمایل و انگیزه بیشتر به انجام رفتارهای بهداشتی در طی بارداری مانند ترک

سیگار و الکل، تغذیه نامناسب، ورزش و ادامه مراقبت‌های بارداری، تمایل به شناخت جنین و شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان، افزایش میزان تغذیه نوزاد با شیر مادر شده که کلیه این رفتارها منجر به پیامد رضایت‌بخش بارداری و ارتقاء سلامت مادر و نوزاد می‌گردد (لیندگرن، ۲۰۰۱). بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت و مراقبتی، بهبود در مولفه‌های روان‌شناختی را در پی دارد. چرا که سلامت جسمانی و رفتارهای خودمراقبتی، همواره بهبود در مولفه‌های سلامت روان‌شناختی را در پی دارد. از طرفی بر خورداری از سلامت روان‌شناختی، می‌تواند قدرت مقابله‌ای و همچنین توان حل مساله افراد در مواجهه با چالش‌های زندگی را در پی داشته باشد. بر همین اساس آموزش دلبستگی مادر-جنین با بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت، بی‌حوصلگی زنان باردار را کاهش دهد.

در تبیینی دیگر می‌توان گفت که آموزش رفتارهای دلبستگی در دوران بارداری، می‌تواند با رفتارهای استرس و اضطراب و سایر حالت‌های روان‌شناختی حادث در دوران بارداری مقابله کند (راجل و همکاران، ۲۰۱۸). چنانکه در پژوهش مداحی و همکاران (۲۰۱۶) گزارش شده است که دلبستگی مادر-جنین با بهبود سلامت روان‌شناختی مادران و وزن نوزادان و با کاهش اضطراب و استرس رابطه معنادار دارد. علاوه بر این عباسی و همکاران (۱۳۸۷) نشان دادند که آموزش رفتارهای دلبستگی مادر-جنین منجر به بهبود سلامت روان مادران نخست باردار در سه ماهه سوم بارداری می‌شود. رفتار دلبستگی دلالت به آغاز تعامل مادر و کودک و دستیابی به نقش مادرانه دارد (ال‌هوسن و همکاران، ۲۰۱۳). افزایش دلبستگی مادر به جنین سبب افزایش تعامل با جنین مانند خوب غذا خوردن و مراقبت از خود برای سلامتی جنین، داشتن تصورات مثبت راجع به جنین و سایر رفتارهای تعاملی با جنین می‌شود که کلیه این رفتارها منجر به کاهش اضطراب و ارتقای سلامت روان مادر و سلامت فیزیولوژیکی و شناختی فرزند به دنیا نیامده اش می‌شود. علاوه بر این آموزش دلبستگی مادر به جنین سبب می‌شود مادران نگرش خود را نسبت به مشکلات و مشکلات فعالیت‌های روزانه تغییر دهند (کیم و چو، ۲۰۰۴) و مشکلات

افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، زنان با بارداری دوم و سوم، کنترل عوامل ذکر شده و با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود که طی پژوهش‌های دیگر کارآیی آموزش دلبستگی مادر به جنین در مادران دارای بارداری دوم و سوم و به خصوص بارداری ناخواسته نیز صورت پذیرد. با توجه به تاثیر آموزش دلبستگی مادر به جنین بر بی‌حوصلگی مادران نخست باردار، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود آموزش دلبستگی مادر به جنین طی کارگاهی تخصصی به مشاوران و روان‌شناسان مراکز درمانی و بیمارستانی آموزش داده شود تا آنها با بکارگیری این آموزش برای مادران نخست باردار در مراکز درمانی و بیمارستانی، جهت کاهش بی‌حوصلگی مادران نخست باردار قدمی جدی برداشته باشند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری به شماره ۲۳۸۲۰۷۰۵۹۵۲۰۲۲ بود. بدین وسیله از تمام زنان حاضر در پژوهش، پرسنل درمانگاه زنان و واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان بقیه الله که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

عباسی، ع؛ تفضلی، م؛ اسماعیلی، ح؛ حسن‌آبادی، ح. (۱۳۸۷). تاثیر آموزش رفتارهای دلبستگی مادر-جنین بر سلامت روان مادران نخست باردار در سه ماهه سوم بارداری، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، ۱۵(۲): ۱۰۹-۱۰۴.

محسنی اژی، ع، قمرانی، ع. (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس چندبعدی حالت بی‌حوصلگی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اتیسم، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۵، ۸۲۱-۸۳۴.

Alhusen, J.L., Hayat, M.J., & Gross, G.(2013).A longitudinal study of maternal attachment and infant

developmental outcomes. Arch Womens Ment Health, 16(6),1-16.

نمایند. بر این اساس فکر کردن در مورد جنین و انجام رفتارهای دلبستگی مانند صحبت کردن و لمس جنین می‌تواند شرایطی را مهیا کند موجب آرامش مادر گشته و اوقات خالی او را پر می‌کند. تکرار روزانه این رفتارها موجب توقف افکار ناخواسته و کاهش فعالیت دستگاه عصبی سمپاتیک و اضطراب و بی‌حوصلگی در نزد مادران می‌شود.

تیین دیگر اینکه بر اساس نظر تادمن، بی‌حوصلگی از محیطی که فاقد چالش و بی‌جاذبه است برمی‌خیزد. هنگامی که مادر باردار تحت آموزش رفتارهای دلبستگی قرار می‌گیرد، اطلاعاتی در مورد مراحل رشد جنین به دست می‌آورد، اطلاعاتی که برایش جذاب و شوق‌انگیز است. از طرفی بیان شد که مادر باردار به واسطه این که نمی‌تواند فعالیت جسمانی زیادی داشته باشد، عدم فعالیت موجب بی‌حوصلگی در وی می‌گردد، در چنین موقعیتی انجام رفتارهایی نظیر بازی کردن با جنین، صحبت کردن، لمس کردن، لالایی خواندن برای جنین، محیط خصوصی مادر و جنین را از یکنواختی و کسالت باری خارج ساخته، لحظات چشم‌انتظاری را برای مادر شیرین و قابل تحمل سازد.

محدود بودن دامنه تحقیق به مادران نخست باردار شهر تهران و وجود برخی متغیرهای کنترل نشده، مانند وضعیت هوشی مادران حاضر در پژوهش، وضعیت فرهنگی خانواده‌ها و موقعیت اجتماعی آنها و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای

Backstrom C, Kareholt I, Thorstensson S, Golsater M, Martensson LB.(2018). Quality of couple relationship among first-time mothers and partners, during pregnancy and the first six months of parenthood. [Sexual & Reproductive Healthcare](#); 17: 56-64.

Burke, CH. (2007). The Effects of an 18-Hour Prenatal Attachment Program On Maternal Emotional Attachment, Dissertation Presented In Partial Fulfillment Of The Requirements For The Degree Doctor Of Psychology. Capella university, usa.

- Dau, B.T., Callinan, L.S., Smith, M.V. (2019). An examination of the impact of maternal fetal attachment, postpartum depressive symptoms and parenting stress on maternal sensitivity. *Infant Behav Dev.* 54:99-107.
- Dinga, X.X., Wuc, Y.L., Xua, S.J., Zhua, R.P., Jiaa, X.M., Zhangd, S.F., Huangaa, K., Zhua, P., Haoa, J.H., & Taoa, F.B. (2014). Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, 159, 103–110.
- Dursun, P. (2016). On The Nature of Boredom. *Mediterranean Journal of Humanities*, 2, 209-220.
- Fahlman SA, Mercer-Lynn KB, Flora DB, Eastwood JD. (2011). Development and validation of the multidimensional state boredom scale. *Assess*, 20(1): 68-85.
- Harris B, Lovett L, Smith J, Read G, Walker R, Newcombe R.(1996). Cardiff puerperal mood and hormone study. III. Postnatal depression at 5 to 6 weeks postpartum, and its hormonal correlates across the peripartum period. *The British Journal of Psychiatry*, 168(6), 739-44.
- Jang, S.H., Kim, I.J., & Lee, S.H. (2015). Relationship between Social Support and Maternal Fetal Attachment among Unmarried Pregnant Women in Korea: The Mediating Effects of Self-esteem. *Advanced Science and Technology Letters (Healthcare and Nursing)*, 104 ,24-28.
- 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 Child Health Nursing*, 10 (2), 153-164.
- Kristensen IH, Simonsen M, Trillingsgaard T, Pontoppidan M, Kronborg H.(2018). *First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study. Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 43-49.
- Law KH, Jackson B, Guelfi K, Nguyen T, Dimmock JA.(2018). *Understanding and alleviating maternal postpartum distress: Perspectives from first-time mothers in Australia. Social Science & Medicine*, 204, 59-66.
- Lee AM, Lam SK, Sze Mun, Chong CS, Chui HW, Fong DY.(2007). Prevalence, Course, and Risk Factors for Antenatal Anxiety and Depression. *Obstet Gynecol*, 110(5), 1102-12.
- LePera, N. (2011). Relationships Between Boredom Proneness, Mindfulness, Anxiety, Depression, and Substance Use. *The New School Psychology Bulletin*, 8(2), 15-25.
- Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing and Health*, 24, 203-217.
- Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Res Nurs Health*. 24(3): 203-17.
- Liou, S.R., Wang, P., Cheng, C.Y. (2016). Effects of prenatal maternal mental distress on birth outcomes. *Women Birth*. 29(4), 376-80.
- Maddahi, M., Dolatian, M., Khoram abadi, M., & Talebi, A.(2016). Correlation of maternal- fetal attachment and health practices during pregnancy with neonatal outcomes. *Electronic physician* ,8(7),2639-2644
- Pisoni, C., Garofoli, F., Tzialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., Balottin, U., Manzoni, P., & Stronati, M. (2014). Risk and protective factors in maternal-fetal attachment development. *Early Hum Dev.* , 90 (2), 45-46.
- Ruschel P, Zielinsky P, Grings C, Pimentel J, Azevedo L, Paniagua R, Nicoloso LH.(2014). Maternal-fetal attachment and prenatal diagnosis of heart disease. [European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology](#), 174:70-75.
- Siddiqui, A., Hagglof, B.(2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development*. 59(1):13–25.
- Todman, M. (2003). Boredom and psychotic disorders: cognitive and motivational issues. *Psychiatry*, 66(2): 146-67.
- Ustunsoz, A., Guvenc, G., Akyuz A., & Oflaz, F.(2010) Comparison of maternal-and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 26(2), 1-9.
- Watt JD, Hargis MB. (2010). Boredom proneness: Its relationship with subjective underemployment, perceived organizational support, and job performance. *JBP*, 25(1): 163-74.
- Witowska J., Schmidt S., & Wittmann M. (2020). What happens while waiting? How self-regulation affects boredom and subjective time during a real waiting situation, *Acta Psychologica* ,205,103061.

Original Article

The Effect of Teaching Maternal-Fetal Attachment on the Boredom in First Pregnant Mothers

Received: 07/04/2020 - Accepted: 18/04/2020

lale shahidi¹
Sholeh Amiri²
Amir Ghamarani³
Gholamreza Manshaei⁴
Nafiseh Kashanizadeh⁵

¹ PhD Student in General Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

² Professor of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. (Corresponding author)

³ Faculty of Psychology and Education of Children with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

⁴ Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

⁵ Director of Women Department, Baqiyatallah Al-Azam University, Tehran, Tehran, Iran.

Email: s.amiri@edu.ui.ac.ir

Abstract

Introduction: First pregnancy can have damages and psychological as well as emotional distress for the mothers because of unfamiliarity with pregnancy experiences. Therefore the objective of the present study was to investigate the effect of teaching maternal-fetal attachment on the boredom in first pregnant mothers.

Materials and Methods: the research method was quasi-experimental with pretest, posttest, control group and forty-five-day follow-up period design. The statistical population included all first pregnant mothers in the city of Tehran in 2016. The samples under study were 30 first pregnant mothers with the age range of 25-35 years old who were selected through non-random sampling method and they were randomly replaced into experimental and control groups. After selecting the sample size and replacing them into experimental and control groups, the experimental group received nine ninety-minute sessions of comprehensive teaching of maternal-fetal attachment the embryo in a month while the control group didn't receive such intervention during the study process. The applied questionnaires in the present study included boredom scale (Fahlman et al, 2011). The data from the study were analyzed through repeated measurement ANOVA method.

Results: the results of data analysis showed that teaching maternal-fetal attachment has significantly influenced boredom ($p < 0.001$).

Conclusion: according to the findings of the present study it can be concluded that teaching maternal-fetal attachment through relaxation and breathing techniques to decrease and anxiety and teaching imagery can lower first pregnant mothers' boredom. So teaching mother's attachment to the embryo can be applied as an efficient therapy to decrease boredom in first pregnant mothers.

Key words: Fetal attachment, boredom, first pregnant mothers'