

## ارتباط بین حضور ذهن و دل‌بستگی مادر به جنین و نوزاد در دوران بارداری و پس از زایمان: یک مطالعه طولی

معصومه کردی<sup>۱</sup> (M.Sc.)، شهلا محمدی ریزی<sup>۲</sup> (M.Sc.)، سهیلا محمدی ریزی<sup>۳\*</sup> (M.Sc.)

۱- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

### چکیده

سابقه و هدف: حضور ذهن یکی از عوامل مهم پیشگویی‌کننده دل‌بستگی مادر به جنین و نوزاد است که در فرهنگ‌ها و کشورهای مختلف، متفاوت است لذا هدف از این مطالعه تعیین ارتباط بین حضور ذهن و دل‌بستگی مادر به جنین و نوزاد در دوران بارداری و پس از زایمان بود.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع طولی است که بر روی ۳۴۷ زن باردار شکم اول مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر مشهد از طریق نمونه‌گیری دو مرحله‌ای (خوشه‌ای-در دسترس) در سال ۱۳۹۳ انجام شد. پرسش‌نامه‌های مشخصات فردی/بارداری، حضور ذهن (۳۹ آیتم)، دل‌بستگی مادر به جنین (۲۱ آیتم) و دل‌بستگی مادر به نوزاد (۲۲ آیتم) در دوران بارداری و پس از زایمان توسط واحدهای پژوهش تکمیل شد.

یافته‌ها: در دوران بارداری میانگین (انحراف معیار) نمره کلی حضور ذهن و دل‌بستگی مادر به جنین ۱۱۲/۸ (±۱۲/۸) و ۵۹/۸۹ (±۸/۶) بود و در دوران پس از زایمان نیز به ترتیب ۱۱۶/۸ (±۱۳/۴) و ۷۱ (±۰/۰۱) بود. هم‌چنین بر اساس آزمون ضریب هم‌بستگی پیرسون در دوران بارداری بین نمره کلی حضور ذهن و دل‌بستگی مادر به جنین و در دوران پس از زایمان بین دل‌بستگی مادر به نوزاد و حضور ذهن هم‌بستگی مثبتی وجود داشت (به ترتیب  $P=۰/۰۴۰$ ،  $r=۰/۱۰۲$ ،  $P=۰/۰۱۶$ ،  $r=۰/۱۲۹$ )

نتیجه‌گیری: بین نمره حضور ذهن و دل‌بستگی مادر به جنین و نوزاد در دوران بارداری و پس از زایمان هم‌بستگی وجود دارد. بنابراین، آموزش مراقبین بهداشتی به ویژه ماماها نسبت به مسائل روان‌شناختی در طول دوران بارداری می‌تواند در تشخیص و شناسایی زودرس چنین مشکلاتی موثر واقع شود.

واژه‌های کلیدی: حضور ذهن، روابط مادر - کودک، روابط مادر - جنین، دوران پس از زایمان، بارداری

### مقدمه

داده که افزایش دل‌بستگی منجر به ایجاد رابطه پایدار، افزایش تعامل با جنین مانند خوب غذا خوردن، ترک الکل، داشتن تصورات مثبت راجع به جنین، صحبت کردن با جنین، توجه به حرکات جنین و سایر رفتارهای تعاملی با جنین می‌گردد که کلیه این رفتارها منجر به کاهش اضطراب و ارتقای سلامت

دل‌بستگی مادر و کودک در سال‌های اخیر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۱]. دل‌بستگی رابطه‌ای گرم و صمیمانه بین مادر و کودک است که برای هر دو رضایت‌بخش بوده و تعامل مادر و نوزاد را تسهیل می‌کند. تحقیقات نشان

شده که دل‌بستگی مادر به کودک یکی از زیر مجموعه‌های دل‌بستگی به شمار می‌رود. در حقیقت توجه به حضور ذهن در دوران حساس زندگی از جمله بارداری و پس از زایمان موجب ارتقای سطح سلامت و رفاه کامل شده در حالی‌که سطح داشتن حضور ذهن و هم‌چنین داشتن روابط و تعامل بین افراد از جمله دل‌بستگی بین مادر و نوزاد و جنین تحت تاثیر سطح حضور ذهن و هم‌چنین اختلافات فردی، نژادی و فرهنگی قرار دارد [۱۱، ۱۰]. آن‌چنان‌که مطالعه انجام شده در زمینه مداخلات مبتنی بر حضور ذهن در بارداری و پس از زایمان نشان از کارایی موثر این برنامه بر عوارض این دوران شده است. به‌طوری‌که مطالعه دان (۲۰۱۲) و همکاران در بیمارستان کودکان استرالیا بر روی ۲۰ زن باردار ۱۲-۲۰ هفته نشان داد که برنامه‌های مداخله‌ی مبتنی بر حضور ذهن موجب کاهش دیسترس‌های روانی تا زمان زایمان و تا ۶ هفته پس از زایمان شده بود [۱۲]. در حالی‌که مطالعه دانکن (۲۰۱۰) در ایالات متحده آمریکا با هدف تعیین تاثیر برنامه مداخله‌ای مبتنی بر حضور ذهن بر روی ۷۲ زن باردار نشان داد که این برنامه تنها در دو بعد آن موجب کاهش استرس، ارتقای بهداشت خانواده و رفاه کامل در طول بارداری، زایمان و پس از زایمان شده بود در حالی‌که در بعد توجه و آگاهی این مداخله تاثیری نداشته است [۶]. از آن‌جا که سلامت جسمی و روانی زنان به‌خصوص در دوران بارداری و پس از زایمان، امر بسیار مهم و در خور توجهی بوده و یکی از وظایف سیستم‌های بهداشتی می‌باشد و هم‌چنین با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و نژادی در رابطه با مفاهیم حضور ذهن و هم‌چنین دل‌بستگی مادر به جنین و نوزاد و این‌که تاکنون مطالعه‌ای در ایران گزارش نشده است لذا پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه‌ای با هدف تعیین میزان ارتباط حضور ذهن با دل‌بستگی مادر به جنین و نوزاد در دوران بارداری و پس از زایمان در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر مشهد در سال ۱۳۹۳ انجام دهد.

مادر و نوزاد می‌شود [۲-۴]. چرا که دوران بارداری و پس از زایمان از دوران استرس‌زایی است که ممکن است در طول دوران زندگی هر زن اتفاق بیفتند. مطالعات مختلفی در ارتباط با دل‌بستگی مادر به جنین انجام شده است. به‌طوری‌که نتایج مطالعه جمشیدی‌منش (۱۳۹۱) در تهران نیز دل‌بستگی مادر به جنین ۴۰۰ زن باردار را ۸۴ گزارش نمود که آن هم از نمره بالایی برخوردار بوده است. علاوه بر این نتایج این مطالعه نشان داد که حیطة‌های "از خودگذشتگی" بالاترین امتیاز را کسب نمود و دو حیطة به ترتیب "پذیرش نقش والدی" و "تمایز بین خود و جنین" در مراحل بعد قرار گرفته بودند [۵]. علاوه بر این نتایج مطالعه تعاونی (۱۳۸۷) و همکاران در مشهد بر روی ۸۰ زن باردار شکم اول در سه ماهه سوم بارداری نشان داد که میانگین نمره دل‌بستگی مادر به جنین ۹۲ بوده است که از دل‌بستگی بالایی برخوردار بوده‌اند [۶]. علاوه بر این به منظور افزایش دل‌بستگی مادر به جنین و نوزاد در دوران بارداری و پس از زایمان عوامل زیادی از جمله عوامل روان‌شناختی وجود دارد. حضور ذهن یکی از عوامل روان‌شناختی است که می‌تواند به عنوان عامل پیشگویی‌کننده مهم در ارتباط با افزایش دل‌بستگی مادر در دوران بارداری و پس از زایمان است. باشد در حقیقت (توجه به رویکرد مبتنی بر حضور ذهن به نوبه خود می‌تواند علاوه بر ارتقای سلامت والدین به ویژه مادر، موجب تکامل روانی و اجتماعی کودک نیز گردد [۷]. حضور ذهن، آگاهی روشن شخص است به آنچه در درون و در تعامل با محیط بیرون، در لحظات متوالی ادراک رخ می‌دهد [۸] که می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا کند. به علاوه با افزودن وضوح و حیات به تجربیات می‌تواند سلامتی و شادمانی را به همراه داشته باشد [۹] بنابر آنچه ذکر شده داشتن حضور ذهن علاوه بر افزایش روابط درون فردی موجب ارتقای روابط بیرون فردی شده که یکی از این روابط دل‌بستگی است که بر اساس مدل‌های مختلف موجود در مطالعات دل‌بستگی به انواع مختلف تقسیم‌بندی

این مطالعه از نوع طولی است که از مهرماه ۱۳۹۳ لغایت اردیبهشت ماه ۱۳۹۴ بر روی ۳۴۷ زن باردار شکم اول شهر مشهد انجام شد. پس از تأیید پژوهش توسط کمیته اخلاقی دانشگاه و ارائه آن به مسئولین مراکز بهداشتی مورد نظر و هماهنگی جهت زمان توزیع ابزار مورد پژوهش و پس از بیان اهداف مطالعه و جلب رضایت زنان باردار و گرفتن رضایت نامه کتبی از آنان و با در نظر گرفتن کدهای اخلاقی، اقدام به نمونه‌گیری و انجام پژوهش شد. حجم نمونه پس از انجام مطالعه مقدماتی بر روی ۱۰ زن باردار و با استفاده از فرمول ضریب هم‌بستگی  $n = \frac{(z_1+z_2)^2(1-r^2)}{r^2} + 2$   $z_1 =$  ضریب اطمینان ۹۵٪ یعنی ۱/۹۶ است.  $z_2 =$  ضریب توان آزمون ۸۰٪ یعنی ۰/۸۴ است.  $r = 0/15$  برآوردی از هم‌بستگی بین نمره کل حضور ذهن و دل‌بستگی مادر به جنین در ابتدای مطالعه)، ۳۴۷ نفر محاسبه شد.

جهت انجام نمونه‌گیری از هر مرکز بهداشت شهر مشهد (شماره ۱، ۲، ۳) یک مرکز (خوشه) با استفاده از جدول اعداد تصادفی به طور تصادفی انتخاب شد و تعداد ۱۱۵ زن باردار از هر خوشه به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. پس از ارائه فرم رضایت آگاهانه در اختیار زنان باردار و ارائه توضیحاتی در مورد هدف از انجام مطالعه، افراد در صورت رضایت و داشتن شرایط ورود به مطالعه (بر اساس معیارهای ورود و خروج)، در ابتدای مطالعه، پرسش‌نامه مربوط به مشخصات فردی/بارداری (سن مادر، سن همسر، شاخص توده بدنی، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، جنس نوزاد، سن بارداری)، پرسش‌نامه ۵ بعدی حضور ذهن و دل‌بستگی مادر به جنین را تکمیل کردند. علاوه بر این پرسش‌نامه ۵ بعدی حضور ذهن و دل‌بستگی مادر به نوزاد نیز در طی ۶ هفته پس از زایمان پس از هماهنگی با مادران از طریق تلفن و دعوت آن‌ها برای انجام مراقبت بعدی و هم‌چنین تکمیل پرسش‌نامه‌ها در همان مرکز بهداشت تکمیل شد. پرسش‌نامه حضور ذهن شامل ۳۹ آیتم و دارای ۵ خرده‌آزمون شامل مشاهده (observing)، توصیف (describing)، عمل‌کرد مبتنی بر آگاهی (acting with awareness)، عدم قضاوت (non-judging)،

غیر واکنشی (nonreactivity) است که بر اساس مقیاس ۶ نقطه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) درجه‌بندی شده است. طیف نمره از ۱ تا ۱۹۵ بوده است. پرسش‌نامه ۳۹ سوالی حضور ذهن توسط کوهن (۲۰۰۸) و کریستوفر (۲۰۱۳) مورد استفاده قرار گرفته است که ابزاری روا بوده است. پایایی آن هم با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ (۰/۹۶) تأیید شده است [۸، ۱۳]. در این مطالعه نیز پایایی پرسش‌نامه در زنان باردار و پس از زایمان نیز از طریق آزمون-آزمون مجدد در ابتدای مطالعه بر روی ده نفر از مادران پایایی آن هم با استفاده از ضریب هم‌بستگی (۰/۸۳ و ۰/۹۲) تأیید شده است. پرسش‌نامه دل‌بستگی پره‌ناتال شامل ۲۱ عبارت و بر اساس مقیاس ۴ نقطه‌ای لیکرت از ۴ (تقریباً همیشه) تا ۱ (تقریباً هرگز) درجه‌بندی شده است. نمره بالاتر نشانه هم‌بستگی بیش‌تر مادر به جنین است. بدین ترتیب حداقل امتیاز کسب شده ۲۱ و حداکثر امتیاز ۱۰۵ می‌باشد [۱۴]. نسخه فارسی پرسش‌نامه دل‌بستگی مادر به جنین و نوزاد از طریق روایی محتوا تأیید شد بدین صورت که پس از مطالعه کتب و مقالات پرسش‌نامه در اختیار ۵ تن از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد قرار گرفت و پس از تأیید نهایی مورد استفاده قرار گرفت. پایایی پرسش‌نامه دل‌بستگی مادر به جنین از طریق آزمون-آزمون مجدد و با استفاده از ضریب هم‌بستگی (نمره هم‌بستگی هر دو پرسش‌نامه در ابتدا و دو هفته بعد از مطالعه بر روی ده زن باردار و پس از زایمان) ۰/۹۶ و ۰/۹۳ تعیین شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، ایرانی، بارداری اول، داشتن سن بارداری ۲۸ هفته و بالاتر، و در دوره پس از زایمان نیز نداشتن زایمان نوزاد با مشکل خاص و عدم مرگ نوزاد به هر دلیلی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: بروز حادثه ناگوار یا تنش‌زای مهم طی بارداری (فوت اقوام درجه یک، اختلافات شدید خانوادگی، مشکلات مالی، تغییر عمده وضع زندگی)، مصرف داروهای مؤثر بر روان، سابقه بیماری‌های روانی طی یک سال گذشته (بیماری روانی تشخیص داده شده توسط روان‌پزشک و یا مصرف داروهای

زایمان در جدول ۱ آورده شده است. علاوه بر این نتایج آزمون تی زوجی نشان داد بین برخی از ابعاد و نمره کلی حضور ذهن و دل‌بستگی در دوران بارداری با دوران پس از زایمان رابطه معنی‌داری وجود داشت (جدول ۲).

هم‌چنین نتایج جدول ۳ رابطه بین متغیرهای اصلی مطالعه را نشان داده است. به منظور کنترل متغیرهای تأثیرگذار، کلیه متغیرها وارد مدل رگرسیون خطی عمومی شدند. به این صورت که متغیرهای تأثیرگذار بر نمره دل‌بستگی مادر به جنین و حضور ذهن، به عنوان متغیرهای مستقل و دو متغیر اصلی به‌طور جداگانه، به عنوان متغیرهای وابسته، در چندین مرحله وارد مدل رگرسیون خطی عمومی شدند با توجه به نتایج آزمون رگرسیون خطی عمومی، تنها متغیر پیش‌بین در دل‌بستگی مادر به جنین، نمره کلی حضور ذهن بوده است (جدول ۴).

موثر بر روان) و ابتلاء به بیماری طبی بود. اطلاعات پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۴) و توسط آزمون‌های آماری تی زوجی، آنالیز واریانس یک طرفه، ضریب هم‌بستگی پیرسون و مدل رگرسیون خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## نتایج

میانگین و انحراف معیار سن افراد ۲۴/۵ (±۱/۴) سال، شاخص توده بدنی ۲۵/۷ (±۵/۵) کیلوگرم بر مجذور متر و سن بارداری ۳۴ (±۷/۶) هفته بود. علاوه بر این ۳۱۶ نفر (۸۰٪) از افراد وضعیت اقتصادی و اجتماعی متوسط، ۳۵۴ نفر (۹۰٪) از مادران و ۳۶۶ نفر (۹۳٪) از همسران تحصیلات غیر دانشگاهی و ۳۲۰ نفر (۸۱/۲٪) از مادران آنان خانه‌دار بودند. میانگین (انحراف معیار) نمره کلی و ابعاد حضور ذهن و دل‌بستگی مادر به جنین و نوزاد در دوران بارداری و پس از

جدول ۱. توزیع فراوانی نمره کلی و ابعاد حضور ذهن و دل‌بستگی مادر به جنین و نوزاد در دوران بارداری و پس از زایمان

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
دوران بارداری				
دل‌بستگی مادر به جنین	۵۹/۸۹	۸/۶	۱۴	۸۴
نمره کلی حضور ذهن	۱۱۲/۸	۱۲/۸	۲۸	۱۵۷
مشاهده	۲۵/۶	۴/۳	۱۳	۳۸
توصیف	۲۰/۴	۲/۵	۹	۲۸
عمل همراه با آگاهی	۲۰/۲	۴/۱	۱۰	۳۱
عدم قضاوت	۲۳/۸	۳/۷	۹	۳۵
عدم واکنش	۱۹/۸	۳/۲	۶	۳۱
دوران پس از زایمان				
دل‌بستگی مادر به نوزاد	۱۷/۰۱	۸/۴	۵۳	۸۸
نمره کلی حضور ذهن	۱۱۶/۸	۱۳/۴	۵۶	۱۷۵
مشاهده	۲۶/۰	۵/۶	۱۱	۴۰
توصیف	۲۱/۷	۳/۱	۱۰	۳۲
عمل همراه با آگاهی	۲۰/۹	۵/۸	۸	۳۷
عدم قضاوت	۲۴/۸	۳/۸	۱۲	۳۷
عدم واکنش	۱۹/۸	۳/۲	۶	۳۱

جدول ۲. بررسی ارتباط بین ابعاد و نمره کلی حضور ذهن و دل‌بستگی مادر در دوران بارداری با دوران پس از زایمان

دل‌بستگی مادر به جنین و نوزاد			حضور ذهن و ابعاد آن
df	اماره t	مقدار P value	
۳۴۳	-۲/۰۱	۰/۰۰۴	نمره کلی حضور ذهن در دوران بارداری و پس از زایمان
۳۴۶	۷۵-۴/	۰/۰۰۱	مشاهده در دوران بارداری و پس از زایمان
۳۴۴	-۱/۵۰۹	۰/۰۰۳	توصیف در دوران بارداری و پس از زایمان
۳۴۴	-۶/۳۱۴	۰/۰۰۲	عمل همراه با آگاهی در دوران بارداری و پس از زایمان
۳۴۶	-۲/۲۲۴	۰/۰۰۳	عدم قضاوت در دوران بارداری و پس از زایمان
۳۴۶	-۳/۹۱۶	۰/۰۰۱	عدم واکنش در دوران بارداری و پس از زایمان

جدول ۳. رابطه همبستگی بین ابعاد و نمره کلی حضور ذهن و دل‌بستگی مادر در دوران بارداری و پس از زایمان

ضریب همبستگی پیرسون	P value	متغیرها	
دل‌بستگی مادر به جنین			
۰/۱۰۲	۰/۴۰	نمره کلی حضور ذهن	دوران بارداری
۰/۲۷۱	۰/۰۰۲	مشاهده	
۰/۰۱۷	۰/۷۴۸	توصیف	
۰/۱۹۹	۰/۰۰۳	عمل همراه با آگاهی	
۰/۰۸۹	۰/۱۰۰	عدم قضاوت	
۰/۰۹۶	۰/۰۴۶	عدم واکنش	
دل‌بستگی مادر به نوزاد			
۰/۱۲۹	۰/۰۱۶	نمره کلی حضور ذهن	دوران پس از زایمان
۰/۲۲۰	۰/۰۰۳	مشاهده	
۰/۱۰۷	۰/۰۴۶	توصیف	
۰/۳۲۵	۰/۰۰۱	عمل همراه با آگاهی	
۰/۱۸۷	۰/۰۰۴	عدم قضاوت	
۰/۰۹۵	۰/۰۴۶	عدم واکنش	

جدول ۴. نتایج آزمون رگرسیون خطی بین متغیرهای پیش‌بین (حضور ذهن، سن، شاخص توده بدنی و وزن مادر) و ملاک (دل‌بستگی مادر به جنین)

ضرایب <sup>a</sup>					
متغیرهای پیش‌بین	ضریب غیر استاندارد		ضریب استاندارد بتا	t	مقدار معنی داری
	B	خطای استاندارد			
حضور ذهن	۰/۰۸۱	۰/۰۳۱	۰/۱۳۳	۲/۶۰۲	۰/۰۱۰
وزن مادر	۰/۰۹۹	۰/۰۵۶	۰/۰۹۱	۱/۷۸۰	۰/۰۷۶
سن مادر	۰/۲۲۴	۰/۰۸۶	۰/۱۳۸	۲/۶۲۱	۰/۶۰۹
شاخص توده بدنی مادر	-۰/۰۲۳	۰/۱۰۴	-۰/۰۱۲	-۰/۲۲۵	۰/۸۲۲
جنس جنین	۰/۰۵۰	۰/۸۶۷	۰/۰۰۳	۰/۰۵۸	۰/۹۵۴

متغیر وابسته: دل‌بستگی مادر به جنین

## بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط حضور ذهن با دل‌بستگی مادر به جنین و نوزاد در دوران بارداری و پس از زایمان نشان داد بین هر دو متغیر در هر دو دوره پره‌ناتال و پس از زایمان هم‌بستگی مثبت وجود داشت. این بدان معناست که مادر در صورت داشتن حضور ذهن در بارداری و هم‌چنین پس از زایمان بیش‌تر به درک، مشاهده و توصیف حرکات و صدا و سایر رفتارهای جنین و نوزاد نموده که همین عوامل می‌توانند موجب افزایش توجه بیش‌تر مادر به جنین و نوزاد شده و در نتیجه با کاهش استرس و اضطراب موجب افزایش دل‌بستگی بین مادر و نوزاد و جنین شود [۱۶، ۱۵]. در همین راستا کوهن (Cohen) و همکاران (۲۰۱۰) مطالعه‌ای آینده‌نگر با هدف تعیین ارتباط حضور ذهن و خود دلسوزی بر دل‌بستگی مادر در دوران بارداری بر روی ۲۲۱ زن باردار در دانشگاه کلمبیا انجام دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل حاملگی شکم اول، تریامستر دوم و سوم، حداقل سن ۱۸ سال، انگلیسی زبان بود. در دوران بارداری میانگین نمره کلی دل‌بستگی مادر به جنین به ترتیب ۵۸ بود. علاوه بر این میانگین نمرات ابعاد حضور ذهن به ترتیب در حیطه‌های مشاهده، عمل، توصیف، قضاوت و عدم واکنش ۲۸، ۲۷، ۳۰، ۳۰ و ۲۲ بود. در دوران پس از زایمان نیز نمره کلی دل‌بستگی مادر به جنین به ترتیب ۹۹ بود. علاوه بر این میانگین نمرات ابعاد حضور ذهن به ترتیب در حیطه‌های مشاهده، عمل، توصیف، قضاوت و عدم واکنش ۲۷، ۲۶، ۲۹، ۲۸ و ۲۳ بود. نتایج آزمون رگرسیون خطی نشان داد بین نمره حضور ذهن و دل‌بستگی مادر و جنین در دوره بارداری هم‌بستگی مثبتی وجود داشته است ( $r=0/27$  و  $p<0/001$ ) علاوه بر این بین نمره حضور ذهن و دل‌بستگی مادر و نوزاد در دوره پس از زایمان نیز هم‌بستگی مثبتی وجود داشته است ( $p<0/001$ ) و  $r=0/14$  [۱۷] تفاوت در نوع فرهنگ، اجتماع و به ویژه مذهب از عوامل بسیار موثر بر میزان دل‌بستگی مادر به جنین است که شاید یکی از دلایل عدم همخوانی این دو مطالعه باشد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این موارد اشاره

کرد: ۱) علی‌رغم اطمینان دادن پژوهشگر در مورد محرمانه بودن اطلاعات افراد، علائم در برخی موارد ممکن بود پنهان بماند. ۲) تفاوت‌های فردی، شخصیتی و ژنتیکی واحدهای پژوهش بر شدت علائم مربوط به دلسوزی به خود و دل‌بستگی مادر به جنین تأثیرگذار است که این مورد به طور نسبی کنترل شده است. با توجه به این‌که شهر مشهد، نمایانگر قسمتی از جامعه ایرانی است و این‌که تمام واحدهای مورد مطالعه، ایرانی و ساکن شهر مشهد بودند و با توجه به این‌که مطالعه حاضر از سه مرکز بهداشتی درمانی شهر مشهد و به شیوه تصادفی انتخاب شده‌اند، لذا می‌توان نتایج آن را به کل جامعه ایرانی تعمیم داد. در نهایت یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین دو متغیر حضور ذهن و دل‌بستگی مادر به جنین و نوزاد در دوران بارداری و پس از زایمان ارتباط وجود دارد.

## تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب در سال ۱۳۹۲ دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که حمایت مالی این طرح را بر عهده داشتند و هم‌چنین از همکاری صمیمانه مادران باردار تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

- [1] Strathearn L, Fonagy P, Amico J, Montague PR. Adult attachment predicts maternal brain and oxytocin response to infant cues. *Neuropsychopharmacology* 2009; 34: 2655-2666.
- [2] Pillitteri A. Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003; P: 201-226.
- [3] Saastad E, Ahlborg T, Frøen JF. Low maternal awareness of fetal movement is associated with small for gestational age infants. *J Midwifery Womens Health* 2008; 53: 345-352.
- [4] Toosi M, Akbarzadeh M, Sharif F. Effect of attachment training on anxiety and attachment behaviors of first-time mothers. *Hayat* 2011; 17: 69-79. (Persian).
- [5] Taavoni S, Ahadi2 M, Ganji T, Hosseini F. Comparison of maternal fetal attachment between primgravidas and multigravidas women with past history of fetal or neonatal death. *Iran J Nurs* 2008; 21: 52-61. (Persian).

being in the perinatal period. Archives of women's mental health 2012; 15(2):139-43..

[13] Pepping CA, O'Donovan A, Davis PJ. The differential relationship between mindfulness and attachment in experienced and inexperienced meditators. Mindfulness. 2014;5(4):392-9..

[14] Ghorbani N, Watson PJ, Zhuo C, Norballa F. Self-compassion in Iranian Muslims: Relationships with Integrative self-knowledge, mental health, and religious orientation. Intern J Psychol Religion 2012; 22: 106-118.

[15] Ghorbani N, Bing MN, Watson PJ, Davison HK, Mack DA. Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higherorder processing in Iran and the United States. Intern J Psychol 2002; 37: 297-308.

[16] Neff KD. The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. Human Dev 2009; 52: 211-214.

[17] Cohen J. Mindfulness and self-compassion in the transition to motherhood: a prospective study of postnatal mood and attachment. [PhD dissertation]; Columbia Univ 2010.

[6] Jamshidimanesh M, Astaraki L, Behboodi Z, Taghizadeh Z, Haghani H. Maternal-Fetal attachment and its associated factors. Hayat 2012; 18: 33-45. (Persian).

[7] Beddoe AE, LeeK A. Mind-body interventions during pregnancy. J Obst Gynecol Obst Nurs 2008; 37: 165-175.

[8] Ghasemipour Y, Ghorbani N. Mindfulness and basic psychological needs among patients with coronary heart disease. Iranian J Psychiat Clin Psychol 2010; 16: 154-162. (Persian).

[9] Karimi S, Kakabaraee K, Yazdanbakhsh K, Moradi GR. Effect of cognitive behavioral therapy on subjective well-being of patients with cardiovascular diseases. J Kermanshah Univ Med Sci 2014; 18.(Persian).

[10] Snyder R, Shapiro S, Treleaven D. Attachment theory and mindfulness. J Child Fam Stud 2012; 21: 709-717.

[11] Little M. The voices of mindfulness, attachment-related strategies and the mother-child relationship[PhD dissertation]. 2013; USA.

[12] Dunn C, Hanieh E, Roberts R, Powrie R. Mindful pregnancy and childbirth: effects of a mindfulness-based intervention on women's psychological distress and well-

# The relationship between mindfulness and maternal attachment to the fetus and neonate in prenatal and postpartum periods: A cross sectional study

Masoumeh Kordi(M.Sc)<sup>1</sup>, Shahla Mohamadirizi (M.Sc)<sup>2</sup>, Soheila Mohamadirizi (M.Sc)<sup>\*2</sup>

1 – Dept. of midwifery School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, mashhad, Iran

2 – Dept. of midwifery, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

(Received: 23 Feb 2015; Accepted: 24 Jan 2016)

**Introduction:** Mindfulness is one of the important factors that predicts the attachment between mother and her fetus or neonate. It varies among different cultures and countries. Thereby, the aim of this study was to determine the relationship between Mindfulness and Maternal attachment to the fetus and neonate in prenatal and postpartum periods.

**Materials and Methods:** This longitudinal study was carried out with 347 primigravida women referred to Mashhad health care centres. The study performed with two stage sampling method (cluster-convenience) in 2014. Demographic/prenatal characteristics questioners including, mindfulness (39Q), fatal-maternal attachment (21Q) and maternal-neonatal attachment (22Q) were completed by the participants.

**Results:** In the prenatal period, the mean ( $\pm$ SD) value for total Mindfulness and Maternal-fetal attachment were 112.8 ( $\pm$ 12.8) and 59.89 ( $\pm$ 8.6) and in the postpartum were 116.8( $\pm$ 13.4) and 71( $\pm$ 0.01), respectfully. Also there was a positive correlation between Maternal-fatal-Attachment in prenatal and postnatal period ( $P=0.40, r=0.102$ ;  $P=0.16, r=0.129$  respectively).

**Conclusion:** There was a correlation between Mindfulness and Maternal-fatal and neonate Attachment in the prenatal and postpartum periods. Therefore, it is advisable that community health caregivers and midwives receive trainings regarding psychological problems during perinatal, which could be beneficial for early diagnosing and identifying such disorders.

**Keywords:** Mindfulness, Mother-Child Relations, Maternal-Fetal Relations, Postpartum Period, Pregnancy

---

\* Corresponding author. Tel: +98 31 37927536  
mohamadirizi@yahoo.com