

مقایسه سبک‌های دلبستگی در مادران با سابقه سقط جنین (عمدی و خود بخودی) و مادران بدون سابقه سقط

منصوره السادات صادقی (M.Sc.)^۱، علی مظاهری (Ph.D.)^۲

۱- دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: نظریه دلبستگی نه تنها نظریه عمومی کودک؛ بلکه یک نظریه تحول در گستره حیات است. با این حال کمتر مطالعه‌ای الگوی دلبستگی والد-کودک را مورد بررسی قرار داده است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه سبک‌های دلبستگی در مادران با سابقه سقط جنین (عمدی یا خود بخودی) و مادران بدون سابقه سقط طراحی و اجرا گردید. روش بررسی: ۸۶ مادر با سابقه سقط (۴۲ نفر مادر با سابقه سقط عمدی و غیرقانونی و ۴۴ نفر مادر با سابقه سقط خود بخودی) و ۴۵ نفر مادر فاقد سابقه سقط به عنوان نمونه در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسالان (هزن و شیور، ۱۹۸۷) و پرسشنامه‌ای محقق ساخته را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. روش‌های آماری مورد استفاده آمار توصیفی، مجذور کای دوراهه و تحلیل واریانس یکراهه بود و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج: یافته‌های این مطالعه نشان داد بین سقط و سبک دلبستگی مادران رابطه معنی‌دار وجود دارد؛ بدین معنا که در مادران با سابقه سقط عمدی سبک دلبستگی اجتنابی از فراوانی بیشتری برخوردار بود، در حالی که مادرانی که سابقه سقط نداشتند فراوانی بیشتری از دلبستگی ایمن را نشان دادند. نتایج آزمون تحلیل واریانس نیز نشان داد که نمرات سبک دلبستگی ایمن و اجتنابی در سه گروه مادران دارای تفاوت‌های معنی‌داری است. آزمون‌های تعقیبی شفه تفاوت‌های معنی‌داری را در نمرات سبک‌های دلبستگی نشان داد؛ بدین ترتیب که نمرات سبک ایمن در گروه مادران بدون سابقه سقط و با سابقه سقط خودبخودی و نمرات سبک اجتنابی در مادران با سابقه سقط عمدی بالاترین میانگین را دارا بود.

نتیجه‌گیری: در تبیین نتایج حاصل به نقش تعیین کننده سبک‌های دلبستگی در چگونگی نگرش افراد نسبت به رابطه و کنترل الگوی روابط صمیمی و نزدیک فرد (از طریق عواملی همچون بازنمایی مثبت یا منفی ذهنی از خود و دیگران و خصوصیات ارتباطی منفی و مثبت) اشاره شده است. از سوی دیگر رابطه نزدیک و صمیمانه مادر-کودک نیز، به اهمیت سبک‌های دلبستگی در چگونگی نگرش مادر نسبت به فرزندداری و تأثیرات گسترده و عمیق سبک‌های دلبستگی بر الگوی روابط و نوع رفتار مادر نسبت به کودک استناد می‌کند.

کلید واژگان: سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی، سبک دلبستگی دو سو گرا، سقط جنین عمدی، سقط خودبخود.

مسئول مکاتبه: منصوره السادات صادقی، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، اوین، تهران، ایران.

پست الکترونیک: m_sadeghi20097@yahoo.com

زمینه و هدف

Bowlby مؤلفه اساسی طبیعت انسان را وجود زمینه‌ای برای شکل‌گیری پیوندهای صمیمی با افراد دیگر می‌داند. به اعتقاد وی نظریه دلبستگی طبق پیوندهای عاطفی بین والدین و کودکان، به خصوص مادر و کودک رشد می‌کند و هدف رفتارهای دلبستگی در کودکان دستیابی به امنیت در جوار بزرگسالان است (۱). نظریه دلبستگی یکی از مفیدترین چارچوب‌های مفهومی برای درک روابط بین فردی و تنظیمات هیجانی است. Bowlby معتقد است کودک همانطور که رشد می‌کند، الگوهای درونی بازنمایی ذهنی از خود، دیگران و الگوی تعامل با دیگران را در زمینه روابط شکل می‌دهد و سبک‌های دلبستگی درحالی که تحت تأثیر رابطه با اولین مراقبین قرار دارد، اما در طول زندگی بر طبق الگوی مؤثر روانی به افراد دیگر منتقل شده و دیدگاه فرد را نسبت به روابط نزدیک با دیگران شکل می‌دهد (۱).

سبک‌های دلبستگی، الگوهای عملیاتی هستند که از مراقبین به فرزندان منتقل شده و نوع روابط مادر-کودک تحت تأثیر این الگوها قرار دارد (۱). بنابراین، تجارب دلبستگی در کودکی تأثیر عمیقی بر تحول شخصیت و روابط دلبستگی بعدی در زندگی دارد (۲). در واقع رفتار دلبستگی کودک به تدریج در خلال تحول بهنجار، برای تضمین روابط عاطفی بین یک بزرگسال و بزرگسال دیگر بروز کرده و تجربه‌های فرد با چهره‌های دلبستگی در خلال سال‌های رشد نیافتگی (دوره‌های کودکی و نوجوانی)، مسیر رفتار و الگوهای دلبستگی وی را تعیین می‌کنند. بدین ترتیب روابط عاطفی فرد در سراسر زندگی، به چگونگی توسعه یافتگی رفتار دلبستگی در چارچوب شخصیت وی، وابسته است (۳).

حدود ۹۰٪ از تحقیقات دلبستگی بر دلبستگی کودک به والد متمرکز بوده و کمتر مطالعه‌ای الگوی دلبستگی والد

به کودک را بررسی کرده است (۲). بنابراین تحقیقات در خصوص روابط دلبستگی مادر و جنین در روان‌شناسی بارداری چندان رشد نکرده است (۲).

Rubin معتقد است مادران در طی دوران بارداری چهار وظیفه دارند که شامل جستجوی ایمنی برای خود و کودک، اطمینان از پذیرفته شدن کودک توسط دیگران مهم (افرادی که در زندگی برای کودک مهم هستند) به خصوص خانواده، تعهد و مقید بودن نسبت به کودک ناشناخته و سرانجام یادگیری بخشنده بودن برای کودک است (۴). در همین زمینه Muller "دلبستگی پیش تولدی" را تعریف کرد و از آن به عنوان ارتباط عاطفی منحصر به فردی یاد کرد که بین مادر و جنین او پدید می‌آید (۵).

Cranley نیز اعتقاد دارد که تغییر در کیفیت رابطه مادر-کودک از قبل تولد شروع می‌شود (۶). البته Condon، Laxton-Kane و همکاران نوع دلبستگی قبل و بعد از تولد را به خاطر فقدان تعاملات دوجانبه در پیش از تولد با هم متفاوت می‌دانند. اما در همین زمینه این پژوهشگران گزارش کردند که تجارب دلبستگی مادر پیش از تولد نسبت به جنین نقش بسیار مهمتری را نسبت به تعاملات دوجانبه در تکمیل نقش مراقبتی، حمایتی و در دسترس بودن مادر، ایفا می‌کند (۷، ۲). از سویی دیگر، نتایج مطالعات Siddiqui و همکاران نشان داد که تجارب دلبستگی درک شده مادر از دوران کودکی‌اش بر دلبستگی پیش از تولد وی نسبت به جنین او تأثیر بسزایی دارد. این پژوهشگران گزارش کردند که دلبستگی عاطفی قوی یا ضعیف مادر به کودک پیش از تولدش، تحت تأثیر روابط عاطفی گرم و یا روابط سرد و طرد کننده مادر با اولین مراقبینش شکل می‌گیرد (۸). Mikulincer و همکاران نیز با استفاده از مصاحبه و بررسی دلبستگی بزرگسالان گزارش دادند که زنان دلبسته ایمن از اوایل بارداری قویاً به جنین خود دلبسته

1- Prenatal attachment

هستند و زنانی که سبک دلبستگی ناایمن، به خصوص اجتنابی دارند دلبستگی بسیار ضعیفی را به جنین خود گزارش کرده‌اند (۹).

Speckhard معتقد است دلبستگی مادر به کودک مدتها قبل از تولد و زمانی که مادر شروع به شکل‌دهی تصور ذهنی از کودک می‌کند و میل به حمایت از او را در ذهن می‌پروراند، شروع می‌شود. در واقع دلبستگی به جنین از هفته دهم بارداری شروع و در حدود هفته شانزدهم به سرعت افزایش می‌یابد (۱۰). Caccia و همکاران، البته نتایج مطالعات Doan, Armstrong, Damato و همکاران نیز نتایج مطالعات پیشین را تأیید کرد (۱۱-۱۴).

بسیاری از تحقیقات نشان داده‌اند که دلبستگی به جنین رابطه نزدیکی با تعارضات عاطفی مادر، رابطه مادر-کودک، رابطه با دیگران و همچنین تمایل به سقط دارد (۱۵). به طور مثال Kemp و همکاران گزارش کردند که بارداری‌های پر خطر در مادران (که ممکن است منجر به مرگ مادر یا جنین شود) با دلبستگی‌های اولیه مادر ارتباط دارد (۱۶). Coleman و همکاران در مطالعه‌ای گزارش دادند که ۳۰٪ از دانشجویانی که حداقل سابقه یک سقط عمدی را داشته‌اند با جملاتی نظیر اینکه "من نسبت به سقط جنینم احساس اشتیاق داشتم" خیلی موافق بوده‌اند (۱۷).

Cozzarelli و همکاران در پژوهش خود گزارش کردند که نوع دلبستگی و شناخت از زندگی رابطه‌ای مستقیم با سقط دارد، به طوری که افراد با سابقه سقط خودبخودی، بیشتر دارای سبک دلبستگی ناایمن بوده‌اند (۱۸). Boggess و همکاران نیز اعتقاد دارند که یکی از مهمترین عوامل مؤثر در نگرش زنان نسبت به سقط، متغیرهای زمینه خانوادگی و از آن جمله رابطه اولیه مراقبین-کودک می‌باشد (۱۹). Cozzarelli و همکاران گزارش کردند که تجارب سقط تحت تأثیر عواطف و باورهای هشیار و ناهشیار است که افراد در روابط خود با دیگران در پیش می‌گیرند (۱۸). همچنین مطالعه

Miller نشان داد که در نگرش زوجین نسبت به سقط، زوج‌هایی که دارای صفت شخصیتی ارتباطی هستند و روابط مثبت و بهتری با دیگران دارند بیشتر متمایل هستند که کودک را نگه دارند. همچنین والدینی که عاطفی‌ترند تمایلی به سقط ندارند (۲۰).

مطالعات متعددی نشان داد که دیدگاه افراد نسبت به سقط تحت تأثیر مجموعه پیچیده‌ای از عوامل است که یکی از مهمترین آنها که می‌تواند به طور هشیار و ناهشیار تأثیرگذار باشد، میزان ارتباط فرد با دیگران است. بنابراین چگونگی رابطه با همسر، خانواده و اجتماع از جمله عواملی هستند که می‌تواند باعث رخداد سقط می‌شود. کیفیت رابطه مادر-کودک و روابط بین فردی در دوران کودکی نیز از مهمترین زمینه‌های سقط در زندگی بعدی افراد است. مادری که نیازهای دوران کودکی‌اش در رابطه دو جانبه با والدین ارضاء نشده است و بعدها این نیازها در رابطه با همسرش نیز برآورده نشده است، تحت تأثیر ناسازگاری‌های هیجانی نمی‌تواند به روابط درستی با کودک خود دست یابد و باورهای مرضی نسبت به کودک در مادر شکل می‌گیرد (۱۵).

بنابراین از یکسو، با توجه به اینکه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان تعیین کننده نگرش فرد نسبت به رابطه بوده و یکی از صمیمانه‌ترین نوع روابط بین فردی را می‌توان در رابطه مادر-کودک دید (۲۱) و از سوی دیگر، با توجه به اینکه بخش عمده‌ای از شدیدترین هیجانها در خلال شکل‌گیری، حفظ، قطع و یا تجدید روابط دلبستگی آشکار می‌شوند و هیجانها به طور معمول چگونگی حالت‌های عاطفی یک فرد را منعکس می‌کنند (۳)، پژوهش حاضر با هدف مطالعه مقایسه سبک‌های دلبستگی در مادران با سابقه سقط جنین (عمدی و خودبخودی) و مادران بدون سابقه سقط طراحی و اجرا گردید. اشاره به این نکته ضروری است که نتایج مطالعات و پژوهش‌های ذکر شده فوق در جوامع غربی

پرسشنامه یک ابزار اندازه‌گیری خود گزارش‌دهی است که توسط هزن و شیور (۱۹۸۷) بر پایه این فرض که مشابهت‌هایی از سبک‌های دلبستگی کودک-مراقب را می‌توان در روابط بزرگسالان نیز یافت ساخته شده است (۲۲). این ابزار اندازه‌گیری شامل سه جمله توصیفی از احساسات فرد درباره راحتی و نزدیکی و صمیمیت در روابط است. این توصیفها بر پایه تعمیم توصیف‌های اینثورث و همکاران (۱۹۸۷) از طبقه‌بندی‌های دلبستگی نوزادان (ایمن، اجتناب‌گر و دوسوگرا) و تبدیل آنها به صورتی که متناسب با روابط بزرگسالان باشد تهیه شده‌اند (۲۲). هر توصیف یکی از سه سبک دلبستگی را نشان می‌دهد. از پاسخ‌دهندگان خواسته شده است تا کاربردپذیری هر یک از توصیف‌های سه‌گانه را در مورد توصیف خودشان روی یک مقیاس ۷ امتیازی لیکرت نشان دهند. همچنین آزمودنیها باید یکی از توصیفها را که بهتر از همه احساس آنها را در روابط نزدیک و صمیمی توصیف می‌کند، انتخاب کنند.

خصوصیات روان‌سنجی این ابزار را رضایت بخش گزارش کرده‌اند. در بررسی‌های متعدد نشان داده شده است که اعتبار بازآزمایی اندازه‌گیری مقوله‌ای آن حدود ۰/۷ بوده است و ضریب همبستگی پیرسون نمرات آزمون و بازآزمون آن، معادل ۰/۴ برآورد شده است (۲۲). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۷۴ محاسبه شد.

ب: پرسشنامه محقق ساخته: این پرسشنامه شامل دو بخش است. بخش اول مشخصات فردی و شامل سن، میزان تحصیلات، سابقه سقط، نوبت بارداری، علاقمندی به باردار شدن و ... آزمودنیها بود و بخش دوم آن سئوالات مربوط به اینکه آزمودنیها چقدر از روابط خود با همسرانشان راضی هستند. این بخش شامل چهارگزینه است که آزمودنیها یکی از آنها را انتخاب و بر آن اساس به ۴ گروه تقسیم شدند؛ گروه اول (من از

بوده و نقش با اهمیت تفاوت‌های فرهنگی-اجتماعی، قانونی، شرعی و غیرقابل انجام بودن سقط در ایران مؤلفین را برآن داشت که برای اولین بار رابطه بین متغیرهای حاضر را بررسی نمایند.

روش بررسی

پژوهش حاضر، پس رویدادی و جمع‌آوری داده‌ها از نوع زمینه‌یابی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دارای سابقه سقط (عمدی و خودبخودی) و مادران فاقد سابقه سقط (در شهرهای تهران و بابل)، می‌باشد. از این جامعه تعداد ۸۶ نفر مادر با سابقه سقط (۴۲ نفر مادر با سابقه سقط عمدی و غیرقانونی و ۴۴ نفر مادر با سابقه سقط خود بخودی) و ۴۵ نفر مادر فاقد سابقه سقط به عنوان نمونه در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسالان (Hazan & Shaver) را تکمیل نمودند (۲۲). در نحوه انتخاب مادران بدون سابقه سقط سعی شده است از نزدیکترین محل زندگی مادران دارای سابقه سقط شرکت کننده در تحقیق، استفاده شود.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تحلیل داده‌ها از آزمون χ^2 به منظور بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی در مادران با سابقه سقط و بدون سابقه سقط استفاده شد. همچنین تحلیل واریانس یکراهه و آزمون تعقیبی شفه نیز برای مقایسه نمرات سبک‌های دلبستگی در مادران مورد استفاده قرار گرفت. برای بررسی رابطه سقط با نوع رابطه مادر با همسر و تفاوت مادران با سقط عمدی و خودبخودی در تمایل به بارداری قبل از سقط از آزمون χ^2 استفاده شد. سطح معنی‌داری در تمام تحلیلها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ابزار پژوهش

الف: پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان؛ این

گروه مادران با سابقه سقط عمدی، همسرانی که موافق سقط کودک بودند با فراوانی ۶۱/۹٪ بیشترین نمونه این گروه و در گروه مادران با سابقه سقط خودبخود، همسرانی که مخالف سقط کودک بودند با فراوانی ۸۶/۴٪ بیشترین نمونه این گروه را تشکیل می‌دادند.

جدول ۱، تعداد مادران، میانگین و انحراف معیار نمرات دلبستگی آنها (براساس کاربردپذیری هر یک از توصیف‌های سه گانه در مورد توصیف خودشان روی یک مقیاس لیکرت) را در مادران با سابقه سقط (عمدی و خودبخودی) و مادران بدون سابقه سقط نشان می‌دهد. نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد که نمرات دلبستگی ایمن و اجتنابی در سه گروه مادران دارای تفاوت‌های معنی‌داری بود. آزمون‌های تعقیبی شفه تفاوت‌های معنی‌داری را در نمرات دلبستگی نشان داد؛ بدین ترتیب که نمرات ایمنی در گروه مادران بدون سابقه سقط و با سابقه خودبخودی و نمرات اجتناب در مادران با سابقه سقط عمدی بالاترین میانگین را دارا بودند.

برای بررسی بیشتر تفاوت سبک‌های دلبستگی در گروه‌های مادران (با و بدون سابقه سقط) جدول ۲، تعداد مادران در سبک‌های مختلف دلبستگی، در مادرانی که سقط عمدی و خودبخودی داشته‌اند و مادران فاقد سابقه سقط، نشان می‌دهد (براساس یکی از توصیف‌ها که بهتر از همه احساس آنها را در روابط نزدیک و

روابط خودم با همسر کاملاً راضی هستم)، گروه دوم (روابط من با همسر اگرچه دارای مشکلاتی است اما در مجموع راضی هستم)، گروه سوم (اگر چه جنبه‌های مثبتی در روابط من با همسر وجود دارد اما من بیشتر ناراضی هستم) و در نهایت گروه چهارم (من از روابط خودم با همسر اصلاً راضی نیستم).

نتایج

داده‌های جمعیت‌شناختی این پژوهش نشان داد که گستره سنی مادران شرکت کننده در پژوهش ۶۰-۱۸ سال با میانگین سنی ۳۵/۰۷ سال و گستره سن ازدواج مادران شرکت کننده در پژوهش ۳۵-۱۰ با میانگین سنی ۱۹/۸۳ سال است. از نظر تحصیلی مادران زیر دیپلم با فراوانی ۶۷/۶٪ بیشترین نمونه پژوهش را تشکیل می‌دهند. از ۸۶ نفر مادر با سابقه سقط (عمدی و خودبخودی)، ۶۷/۸٪ مادران سابقه یکبار سقط داشتند که بیشترین فراوانی را در این گروه نمونه داشت. همچنین از تعداد ۴۲ نفر مادر با سابقه سقط عمدی، ۲/۴٪ بارداری با برنامه‌ریزی و ۹۷/۶٪ بارداری بدون برنامه‌ریزی (بارداری که به سقط ختم شده بود) و از تعداد ۴۴ نفر مادر با سابقه سقط خودبخود ۵۹/۱٪ بارداری با برنامه‌ریزی و ۴۰/۹٪ بارداری بدون برنامه‌ریزی داشتند (بارداری که به سقط ختم شده بود). از نظر موافقت پدر شوهر با سقط انجام شده در

جدول ۱- تعداد مادران، میانگین و انحراف معیار انواع سقط در سبک‌های دلبستگی و نتایج تحلیل واریانس یکراهه آن در زنان تهران و بابل

نتایج آزمون تعقیبی شفه	شاخص			نحوه سقط	نمره دلبستگی	
	p-value	F	انحراف استاندارد			
خودبخودی و عمدی $P < 0.05$ عادی و عمدی $P < 0.001$	0.001	12/15	1/70	4/35	42	باز
			1/55	5/18	44	
			1/00	5/88	45	
عمدی و خودبخودی $P < 0.01$ عمدی و عادی $P < 0.001$	0.001	11/40	1/89	4/33	42	اجتنابی
			2/03	2/75	44	
			1/77	2/52	45	
Not Significant	0.18	1/69	2/31	3/11	44	دوسوگرایی
			2/05	2/92	42	
			2/06	2/84	45	

جدول ۲- تعداد مادران با سابقه سقط و بدون سابقه سقط در سبکهای دلبستگی به تفکیک در زنان تهران و بابل

گروه مادران	سبک دلبستگی		
	ایمن	اجتنابی	دوسوکرا جمع
سقط عمدی	۱۳	۲۱	۴
سقط خودبخود	۲۳	۳	۹
بدون سقط	۳۷	۱	۳

$$\chi^2(4) = 43.94 \text{ و } p = 0.001$$

صمیمی توصیف می‌کند).

نتایج آزمون χ^2 (جدول ۲) نشان داد بین انواع سقط و سبک دلبستگی مادران رابطه معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر در مادرانی که سابقه سقط عمدی دارند نسبت مادران با سبک دلبستگی اجتماعی بیشتر از دو گروه دیگر بوده، در حالیکه در مادرانی که سابقه سقط نداشتند نسبت مادران با دلبستگی ایمن بیشتر می‌باشند. در جدول ۳، تعداد مادرانی که سقط عمدی و خودبخودی داشته‌اند و مادرانی که سابقه سقط نداشتند با توجه به نوع رابطه آنها با همسران آنها نشان داده است. با توجه به اینکه در تعامل گروهها ۲۵٪ خانه‌ها فراوانی کمتر از یک داشتند، لذا برای تجزیه و تحلیل دقیق‌تر داده‌ها، گروه‌های سوم و چهارم با یکدیگر ادغام شده و داده‌های سه گروه با روابط مختلف تجزیه و تحلیل شد. نتایج آزمون χ^2 (جدول ۳) نشان داد بین نوع رابطه مادران با همسرانشان در مادران با سابقه سقط و بدون سابقه سقط رابطه معنی‌دار وجود دارد. همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است "مادرانی که از روابط خود با

همسرانشان کاملاً راضی هستند" بیشترین فراوانی را در مادران بدون سابقه سقط داشته و "مادرانی که در روابط خود با همسرانشان مشکلاتی دارند اما در مجموع راضی هستند"، بیشترین فراوانی را در مادران با سابقه سقط عمدی داشته‌اند. به عبارت دیگر در حالی که از کل مادران با سابقه سقط عمدی تنها ۹/۵٪ این مادران از روابط خود با همسرشان کاملاً راضی هستند، در گروه مادران با سابقه سقط خودبخودی این مقدار ۲۷/۹٪ است و در گروه مادران بدون سابقه سقط ۵۷/۸٪ از کل مادران شرکت کننده در پژوهش از روابط خود با همسرشان کاملاً راضی هستند.

در جدول ۴، تعداد مادران با سابقه سقط عمدی و خودبخود در پاسخ به این سؤال که آیا دوست داشتید بچه‌دار شوید، نشان داده شده است. جدول ۴ تفاوت این دو گروه مادر را در پاسخ به این سؤال، معنی‌دار نشان داده است. همانطور که در جدول ۴ نیز نشان داده شده است در حالی که ۴/۸٪ مادران با سابقه سقط عمدی تمایل به بارداری داشتند، این مقدار برای مادران با سابقه سقط خودبخود ۷۷/۳٪ است.

بحث

تجزیه و تحلیل داده‌های این تحقیق در خصوص مقایسه سبک‌های دلبستگی در مادران با سابقه سقط جنین و مادران بدون سابقه سقط نشان داد که در بین مادران بدون سابقه سقط عموماً سبک ایمن (۸۹/۷٪) مشاهده می‌شود؛ در حالیکه سبک ایمن به ترتیب در ۶۳/۹٪ و

جدول ۳- تعداد مادران در گروهها با توجه به سابقه سقط در زنان تهران و بابل

گروه مادران	گروهها*							
	اول		دوم		سوم		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد درصد	
سقط عمدی	۴	۹/۵	۲۸	۶۶/۷	۱۰	۲۳/۸	۴۲	۱۰۰
سقط خودبخود	۱۲	۲۷/۹	۲۰	۴۶/۵	۱۱	۲۵/۶	۴۳	۱۰۰
بدون سقط	۲۶	۵۷/۸	۱۸	۴۰	۱	۲/۲	۴۵	۱۰۰

$$\chi^2(4) = 28.14 \text{ و } p = 0.001$$

* گروه اول (من از روابط خودم با همسر کاملاً راضی هستم)، گروه دوم (روابط من با همسرم اگرچه مشکلاتی دارد اما در مجموع راضی هستم)، گروه سوم (اگرچه جنبه‌های مثبتی در روابط من با همسرم وجود دارد اما من بیشتر ناراضی هستم و از روابط با همسرم اصلاً راضی نیستم).

جدول ۴- تعداد و تفاوت مادران با سابقه سقط عمدی و خودبخودی در تمایل به بارداری قبل از سقط در زنان تهران و بابل

نوع سقط مادر	تمایل به بارداری	
	بله	خیر
عمدی	تعداد ۲ درصد ۴/۸	تعداد ۴۰ درصد ۹۵/۲
خودبخود	تعداد ۳۴ درصد ۷۷/۳	تعداد ۱۰ درصد ۲۲/۷

$\chi^2_{(1)} = 46.42, p = 0.001$

۳/۲۴٪ مادران دارای سابقه سقط خودبخودی و عمدی وجود داشته است.

نتایج مطالعه نشان داد که نمرات سبک دلبستگی ایمن و اجتنابی در سه گروه مادران نیز دارای تفاوت‌های معنی‌داری است. آزمون‌های تعقیبی شفه تفاوت‌های معنی‌داری را در نمرات سبک‌های دلبستگی نشان داد؛ بدین ترتیب که در سبک ایمن به ترتیب نمرات مادران بدون سابقه سقط و با سابقه سقط خودبخودی و در سبک اجتنابی نمرات مادران با سابقه سقط عمدی بالاترین میانگین را داشتند. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش Coleman (۱۵)، Cozzarelli (۱۸) و Kaij (۲۳)، همخوانی دارد. Mc Inerney نیز در پژوهش خود گزارش کردند که تجارب بارداری و سقط، ارتباط نزدیکی با انواع دلبستگی دارد؛ به طوری که در مطالعه این پژوهشگران در ۹۶ حاملگی که به سقط عمدی منجر شده بود، زنان الگوی کلی سبک دلبستگی اضطرابی را نشان دادند و سبک دلبستگی ایمن حداقل ارتباط را با حاملگی‌هایی داشت که منجر به سقط شده بود (۱۵).

در تبیین عوامل فوق پژوهشگران به موارد متعددی؛ از جمله بازنمایی مثبت ذهنی از خود، دیگران و خصوصیات ارتباطی مثبت و در نتیجه رابطه نزدیک و صمیمانه مادر- کودک پیش از تولد در سبک دلبستگی ایمن و بالعکس این موارد در سبک دلبستگی ناایمن و در نتیجه فراوانی سقط (به خصوص عمدی) در این مادران استناد کرده‌اند. Collins و همکاران اعتقاد دارند که با توجه به سبک‌های دلبستگی و دید مثبت یا منفی افراد از خویش و دیگران، در سبک دلبستگی ایمن افراد

برای زندگی ارزش‌قایل هستند و دیگران را منبع قابل حمایت و در دسترس می‌بینند و در نتیجه در نزدیکی و رابطه با دیگران احساس آرامش می‌کنند، اما در دلبستگی ناایمن (اجتنابی) عدم اعتماد و نگرانی باعث می‌شود که مادر رابطه‌ای اجتنابی و پردکننده نسبت به کودک در پیش گیرد. افرادی که دید منفی نسبت به خود دارند تنیدگی بیشتری را نسبت به افراد دارای دید مثبت از خود نشان می‌دهند و این تنیدگی در طول بارداری منجر به تعارض در روابط عاطفی مادر با دیگران به خصوص جنین می‌شود (۱).

Fuller نیز در مطالعه خود گزارش کرد که دلبستگی اولیه با پیوسته و مداوم بودن بارداری یا ختم بارداری رابطه دارد و این تأییدی بر نقش تماس‌های ابتدایی در روابط بعدی است (۲۴). Leifer گزارش کرد که مادران با دلبستگی ناایمن نسبت به مادران دلبسته ایمن کمتر کودک خود را به صورت واقعی درک کرده و احساس دلبستگی آنها نسبت به کودک در قبل و بعد زایمان کمتر بوده و با کودکان خود کمتر روابط صمیمی و گرم دارند (۲۵). همچنین یافته‌های Cozzarelli و همکاران نشان داد که سبک‌های دلبستگی، ارتباط مستقیمی با فقدان و نگرش به سقط دارد (۱۸).

به واسطه اینکه سقط عمدی انتخابی است، رابطه زیادی بین انتخاب سقط عمدی و احساس فقدان وجود دارد که ناشی از تعارضات عاطفی و ارتباطی مادران می‌باشد و بیشتر این مادران احساسات ناخوشایند عاطفی در روابط نزدیک دارند. Coleman، Leifer و Adler در پژوهش خود گزارش کرده‌اند که تقریباً ۲۰٪ از زنانی که تجربه یک سقط عمدی را داشته‌اند تجربه تنیدگی‌های عاطفی سختی را توصیف کرده‌اند. این پژوهشگران معتقدند اگر زنان ارتباط عاطفی نامناسبی را با جنین خود رشد بدهند و این رابطه قابل قبول نباشد منجر به تعارضات عاطفی شدید و ارتباطی نادرست می‌شود که باعث رخداد تنیدگی‌های عاطفی در دوران بارداری

می‌گردد (۱۷،۲۵،۲۶).

از دیگر یافته‌های این پژوهش این بود که مادران با سابقه سقط نسبت به مادران بدون سابقه سقط کمتر از روابط خود با همسرانشان راضی بودند. همانطور که ذکر شد پژوهشگران معتقدند که تجارب و نگرش به سقط تحت تأثیر عواطف و باورهای هشیار و ناهشیاری است که افراد در رابطه با دیگران در پیش می‌گیرند. در همین زمینه Block در پژوهش خود گزارش کرد زنانی که میل به سقط دارند زنانی هستند که احساس می‌کنند واکنش آنها نسبت به جنین آنها و انتخاب سقط خیلی شبیه به ارتباط آنها با همسران خود و ارتباط و حمایت آنها است. در همین زمینه Weiss اعتقاد دارد پیوندهای عاطفی که در دوران کودکی درست شکل نگرفته‌اند منجر به مخدوش شدن تصور از خود می‌شود و این تصویر مخدوش شده تصور از خود، به دیگران گسترش یافته و منجر به انحراف در رابطه با دیگری می‌شود. همچنین این رابطه اولیه مخدوش در ارتباط با همسر تداوم یافته و انکار فرزند در ذهن تصویرسازی شده و نقش والدگری و ارتباط حمایتی والد به صورت طردکننده آشکار می‌شود (توجه به این نکته ضروری است که نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مادران با سابقه سقط عمدی تمایلی به بچه‌دار شدن نداشتند). همچنین زنان با سطح دلبستگی ایمن روابط اجتماعی بهتری دارند و در روابط با همسران خود در طی دوران بارداری سطوح پایین‌تری از تعارض را نشان می‌دهند (۱۸). Coleman نیز در گزارش خود معتقد است که رابطه فراوانی بین تعارض در روابط و مشکلات هیجانی با سقط عمدی در زنان در طی دوران بارداری وجود دارد که تمامی این موارد می‌تواند با توجه به سبک‌های دلبستگی نوع سقط را به طور احتمالی تبیین کند (۱۵). Muller نیز این گونه در یافت که دلبستگی پیش از تولد همبستگی فراوانی با سازگاری دوران بارداری و نگرش‌های مثبت به

دلبستگی نسبت به کودک و نگه‌داشتن کودک (نگرش‌های سقط) دارد (۵).

از جمله عوامل دیگر اشاره به این مطلب است که دوران بارداری توأم با استرس‌های فراوان بوده و سبک دلبستگی در تعیین راهبرد مقابله با این فشار تأثیرگذار می‌باشد، به طوری که الگوهای ایمن، از سازگاری و سلامت روان بهتری نسبت به سبک دلبستگی اجتنابی برخوردارند (۱).

مظاهری ضمن اینکه اعتقاد بر گسترش مرزهای نظریه دلبستگی به روابط بزرگسالان، این نظریه چارچوب سودمند و کارآمدی را برای درک و فهم پیوندهای بزرگسالان، عشق و روابط زوجین ارائه کرده است، در مطالعه خود گزارش کرد در زوج‌های ناایمن ضعیف‌ترین و در زوج‌های ایمن بیشترین سطح سازگاری زناشویی وجود دارد (۲۸).

مومن‌زاده، مظاهری و حیدری نیز در مطالعه‌ای دیگر با حمایت از نتایج پژوهش‌های فوق توضیح داده‌اند که پژوهشگران در طی پژوهشها به ارتباط معنی‌دار بین تفکرات غیرمنطقی-ارتباطات عاطفی- و الگوهای دلبستگی زوجها اشاره داشته‌اند. این بیانگر نقش و اهمیت "الگوهای کاری" در پی‌ریزی و یا نحوه ارتباطات دلبستگی است. "الگوهای کاری‌ذهن" به عنوان الگوهای "عملی" خویشتن و دیگران در جهت تنظیم و تفسیر و پیش‌گویی تصاویر دلبستگی و رفتار، افکار و احساسات مرتبط با دلبستگی خویشتن عمل می‌کنند. همچنین به نظر می‌رسد که الگوهای کاری ذهن با تفکرات غیرمنطقی در مورد روابط، نزدیک و موازی بوده، به تعبیری می‌توان آنها را متأثر از یکدیگر یا متعامل با یکدیگر دانست (۲۹).

همچنین تبیین احتمالی دیگر این است که دلبستگی قبل از تولد با رفتارهای حمایتی مادر ارتباطی مستقیم دارد. احساسات دلبستگی مادر تسهیل‌کننده احساسات کنترل شخصی در طول بارداری را تسهیل می‌کند. وقتی مادر

ارتباطات دلبستگی در دوران کودکی در نوع رابطه عاطفی مناسبی است که افراد بعدها با دیگران برقرار می‌کنند. یکی از نزدیک‌ترین و صمیمانه‌ترین نوع روابط بین فردی، در رابطه مادر-کودک نمایان می‌شود و بنابراین سبک‌های دلبستگی والدین نقش تعیین‌کننده‌ای در نگرش آنها نسبت به فرزندداری ایفا کرده و تأثیرات گسترده، عمیق و پایداری بر الگوی روابط و رفتار آنها با فرزندان خود می‌گذارد. اما سخن پایانی این است که گرچه مطالعات متعدد و نتایج این پژوهش همبستگی روابط و پیوندهای عاطفی اولیه را در کاربرد سقط از جانب زنان نشان می‌دهند اما اشاره به این نکته ضروری است که نگرش نسبت به سقط تحت تأثیر مجموعه عواملی است (از جمله اضطراب، افسردگی و ...) که حتی تفاوت‌های بین فردی، فرهنگی و دینی افراد در آن تأثیرگذار می‌باشد (۱۹). همچنین مطالعات بسیار کمی در مورد شخصیت افراد در قبل از بارداری‌هایی که منجر به سقط شده‌اند وجود دارد (۳۲). بنابراین با اشاره بر اهمیت نقش مجموع این عوامل و پیشنهاد انتخاب گروه مادران بدون سابقه سقط از گروه مادران بارداری که قصد سقط نداشته و ندارند، بر لزوم اجرای تحقیقات گسترده تر و توجه بیشتر به مسایل فوق تأکید می‌شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاسگزاری خود را از زحمات آقای سید محسن ابراهیمی که اجرای این پژوهش را ممکن ساختند، اعلام می‌نمایند.

احساس کند که سلامتی خود و جنین را می‌تواند مهار کند رفتارهای حمایتی و رابطه بهتری با جنین خواهد داشت (۳۰). Moore و همکاران گزارش کردند که سلامت زنان باردار با رفتارهای آنها مرتبط است (مثل استفاده از الکل، میل به سقط و ...)، که می‌تواند تأثیر اساسی بر سلامت جنین داشته باشد و این سلامت به نقش منبع کنترل درونی در زنان بر می‌گردد. Stewart و همکاران نشان دادند زنانی که باور دارند که رفتارشان تأثیر کمی بر سلامت جنین دارد کمتر رفتارهای خود را تغییر می‌دهند (۳۱، ۳۲). Turriff-Jenasson نیز گزارش کردند که منبع کنترل درونی برای حفظ سلامت خود و جنین با سبک دلبستگی ارتباط مستقیمی دارد. زنان دلبسته ایمن منبع کنترل درونی دارند و خود را قادر به حفظ سلامت جنین می‌بینند اما زنان دلبسته ناایمن در طی دوران بارداری مشکلات زیادی دارند و بیشتر بر نقش کنترل بیرونی توسط دیگران قدرتمند، تأکید می‌کنند و خود را قادر به حفظ سلامت جنین نمی‌دانند (۳۰). Tinsley و همکاران در پژوهش خود گزارش دادند که احساس کنترل درونی که مرتبط با سبک دلبستگی ایمن است با استفاده از مواد، الکل، کشیدن سیگار و میل به سقط ارتباطی منفی دارد (۳۳).

نتیجه‌گیری

بررسی‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که مادران با سابقه سقط عمدی نسبت به مادران با سابقه سقط خودبخودی و مادران بدون سابقه سقط فراوانی بیشتر و نمره بیشتری در سبک دلبستگی اجتنابی دارند. اهمیت

References

- 1- Mikulincer M, Shaver PR, Horesh N. Attachment bases of emotional regulation and posttraumatic adjustment. Draft (8/4/04) of a chapter for DK. Synder JA. Simpson, J.N. Hughes (Eds), Emotion regulation in families: Pathways to dysfunction and health. Washington, DC. 2004.
- 2- Condon JT. The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument Br J Med Psychol. 1993;66:167-83.
- ۳- دادستان، پریخ. روانشناسی مرضی تحولی. از کودکی تا بزرگسالی (جلد اول). تهران: سمت. (۱۳۸۳).

- 4- Rubin R. Maternal tasks in pregnancy. *Matern Child Nurs J*. 1975;4(3):143-53.
- 5- Muller ME. Development of the prenatal attachment inventory. *West J Nurs Res*. 1993;15:199-215.
- 6- Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nurs Res*. 1981;30(5):281-284.
- 7- Laxton-Kane M, Slade P. The role of maternal prenatal attachment in a woman's experience of pregnancy and implications for the process of care. *J Reprod Infant Psychol*. 2002;20(4):253-266.
- 8- Siddiqui A, Hagglof B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction?. *Early Hum Dev*. 2000;59(1):13-25.
- 9- Mikulincer M, Florian V. Maternal fetal bonding, coping strategies, and mental health during pregnancy-the contribution of attachment style. *J Soc Clin Psychol*. 1999;18:255-76.
- 10- Speckhard A. Traumatic death in pregnancy: The significance of meaning and attachment. *www.Findarticle. Com*. 1997.
- 11- Caccia N, Johnson JM, Robinson GE, Barna T. Impact of prenatal testing on maternal-fetal bonding: Chorionic villus sampling versus amniocentesis. *Am J Obstet Gynecol*. 1991;165(4pt1):1122-5.
- 12- Doan HM, Zimerman A. Conceptualizing prenatal attachment: Toward a multidimensional view. *J Prenat Perinat Health*. 2003;18(2):109-29.
- 13- Armstrong DS. Emotional distress and prenatal attachment in pregnancy after perinatal loss. *J Nurs Scholash*. 2002;34(4):339-45.
- 14- Damato EG. Maternal-fetal attachment in twin pregnancies. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2000;29(6):598-605.
- 15- Coleman PK. Induced abortion and increased risk of substance abuse: A review of the evidence. *Current Women's Health Review*. 2005;1:21-34.
- 16- Kemp VH, Page CK. Maternal prenatal attachment in normal and high pregnancies. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1987;16:179-84.
- 17- Coleman PK, Nelson ES. The quality of abortion decisions and college students' reports of post-abortion emotional sequelae and abortion attitudes. *J Soc Clin Psychol*. 1998;17(4):425-42.
- 18- Cozzarelli C, Sumer N, Major B. Mental models of attachment and coping with abortion. *J Pers Soc Psychol*. 1998;74(2):453-67.
- 19- Boggess S, Bradner C. Trends in adolescent males abortion attitudes, 1988-1995: Differences by race and ethnicity. *Fam Plann Perspect*. 2000;32(3):131-48.
- 20- Miller WB. An empirical study of the psychological antecedents and consequences of induced abortion. *J Soc Issues*. 1992;48:67-93.
- ۲۱- مظاهری محمد علی، فقیه ایمانی زهره. بررسی سبکهای دلبستگی در زنان باردار مایل به سقط جنین. خلاصه مقالات سمینار بررسی جامع ابعاد سقط جنین در ایران. ۱۳۸۱، صفحه ۱۲۷.
- ۲۲- خوانین زاده مرجان، اژه‌ای جواد، مظاهری محمد علی. مقایسه سبک دلبستگی دانشجویان دارای جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی. *مجله روان‌شناسی، ویژه‌نامه روان‌شناسی و دین، سال نهم، شماره ۳، ۱۳۸۴، صفحات: ۴۷-۲۲۷*.
- 23- Kaij L, Malmquist A, Nilsson A. Psychiatric aspects of spontaneous abortion-II- The importance of bereavement, attachment and neurosis in early life. *J Psychosom Res*. 1969;13(1):53-9.
- 24- Fuller JR. Early patterns of maternal attachment. *Health Care Women Int*. 1990;11(4):433-46.
- 25- Leifer M. Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genet Psychol Monogr*. 1977; 95(1):55-96.
- 26- Adler NE. Emotional responses of women following therapeutic abortion: How great a problem. *Am J Orthopsychiatry*. 1975;45(3):446-54.
- 27- Kero A, Hogberg U, Lalos A. Well-being and mental growth long-term effects of legal abortion. *Soc Sic Med*. 2004;58:2559-69.
- ۲۸- مظاهری، محمد علی. نقش دلبستگی بزرگسالان در کنش وری ازدواج. *مجله روان‌شناسی، سال چهارم، شماره ۱۵، ۱۳۷۹، صفحات: ۳۱۸-۲۷۷*.
- ۲۹- مومن زاده فرید، مظاهری محمد علی، حیدری محمود. ارتباط تفکرات غیرمنطقی و الگوهای دلبستگی با سازگاری زناشویی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی، شماره ۴، دوره اول، ۱۳۸۴، صفحات: ۷۹-۳۶۹*.
- 30- Turrieff- Jonasson Sh. Use of prenatal testing, emotional attachment to fetus and fetal health locus of control. *www.Findarticle. Com*. 2004.
- 31- Stewart DE, Cecutti A. Physical abuse in pregnancy. *CMAJ*. 1993;149:1257-63.
- 32- Moore KL, Persaud TVN. The developing human: Clinically oriented embryology. *www.Findarticle. Com*. 1998.
- 33- Tinsley BJ, Trupin SR, Owens L, and Boyum LA. The significance of women's pregnancy-related locus of control beliefs for adherence prenatal health regimes and pregnancy outcomes. *J Reprod Infant Psychol*. 1993; 11:97-102.