نقش صمیمیت با همسر، سبک‌های دلبستگی و عاطفه مثبت و منفی مادر در پیش‌بینی پیوند عاطفی مادر-کودک در دوران بارداری

هانیه حسن‌زاده[1]، علی زینالی[2*]

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۲/۱۲ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۰۵/۲۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: دوران بارداری یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی زنان است و در این دوران آسیب به رابطه مادر-کودک باعث ایجاد زمینه‌ای برای بروز اختلال‌های روانی در کودک می‌شود. مهم‌ترین عوامل مرتبط با رابطه مادر-کودک شامل صمیمیت با همسر، سبک‌های دلبستگی و عاطفه مثبت و منفی مادر است. درنتیجه، پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش صمیمیت با همسر، سبک‌های دلبستگی و عاطفه مثبت و منفی مادر در پیش‌بینی پیوند عاطفی مادر-کودک در دوران بارداری انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش زنان باردار مراجعه‌کننده به درمانگاه‌ها و مطب‌های پزشکان زنان و زایمان شهر ارومیه در نیمه اول فصل تابستان سال ۱۳۹۷ بودند. در این پژوهش ۲۷۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش، پرسشنامه‌های صمیمیت با همسر (والکر و تامپسون، ۱۹۸۳)، سبک‌های دلبستگی (ون آدنهوون و همکاران، ۲۰۰۳)، عاطفه مثبت و منفی (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸) و پیوند عاطفی مادر-کودک (کیتامورا و همکاران، ۲۰۱۵) بودند. داده‌ها با روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که صمیمیت با همسر، سبک دلبستگی ایمن و عاطفه مثبت با پیوند عاطفی مادر-کودک رابطه مثبت و معنی‌دار و سبک‌های دلبستگی اشتغال‌خاطر و هراسان و عاطفه منفی با پیوند عاطفی مادر-کودک رابطه منفی و معنی‌دار داشتند ($p<۰/۰۵$)، اما سبک دلبستگی دوری‌گزین با پیوند عاطفی مادر-کودک رابطه معنی‌داری نداشت ($p>۰/۰۵$). همچنین متغیرهای صمیمیت با همسر، سبک‌های دلبستگی و عاطفه مثبت و منفی مادر توانستند ۱۸/۴ درصد از تغییرات پیوند عاطفی مادر-کودک را پیش‌بینی کنند ($p<۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از آن است که صمیمیت با همسر، سبک دلبستگی ایمن و عاطفه مثبت باعث برقراری پیوند عاطفی مادر-کودک در دوران بارداری و سبک‌های دلبستگی هراسان و اشتغال‌خاطر و عاطفه منفی مانع برقراری پیوند عاطفی مادر-کودک در دوران بارداری می‌شود.

کلیدواژه‌ها: صمیمیت با همسر، سبک‌های دلبستگی، عاطفه مثبت و منفی، پیوند عاطفی مادر-کودک، بارداری

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفدهم، شماره هشتم، پی‌درپی ۱۲۱، آبان ۱۳۹۸، ص ۶۰۲-۵۹۲

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، تلفن: ۰۹۱۴۳۴۰۹۱۷۱

Email: a.zeinali@iaurmia.ac.ir

مقدمه

دوران بارداری یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی زنان است که نقش مهمی در آینده کودکان دارد. بااینکه این دوران برای اکثر زنان مسرت‌بخش است، اما غالباً دورانی پراسترس و همراه با تغییرات فیزیولوژیکی و روانی می‌باشد (۱). یکی از تغییرات مهم در این دوران پیوند عاطفی مادر-کودک است که بعد عاطفی رابطه مادر و کودک می‌باشد و بر سلامت روانی، اجتماعی، عاطفی و شناختی کودک تأثیر می‌گذارد. شروع شکل‌گیری این رابطه از دوران بارداری است و پس از زایمان با تماس چشمی، لمسی و بویایی تقویت می‌شود (۲). بسیاری از تفاوت‌های رفتاری کودکان ناشی از تفاوت در مسائل خانوادگی است. ارتباط اساس روابط اجتماعی و یک ضرورت برای شکل‌گیری انواع رفتارها می‌باشد و در تعامل مادر-کودک ایجاد، حفظ و ارتقای روابط بین مادر و کودک حیاتی است (۳). رابطه مادر-کودک نخستین معرف دنیای ارتباطات کودک و یک رابطه مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و

[1] کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

[2] دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

عشق است که متشکل از ترکیبی از رفتارها، احساسات و انتظارات بین مادر و کودک می‌باشد (۴). احساس‌ها، باورها و افکار مربوط به پیوند مادر-کودک پایه‌های محکم و بادوامی در زندگی هستند که در بزرگ‌سالی رابطه با دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۵).

یکی از عوامل مرتبط با پیوند عاطفی مادر-کودک، صمیمیت با همسر است و صمیمیت با همسر جنبه‌ای مهم و پیچیده از یک رابطه زناشویی می‌باشد (۶). ازدواج صمیمانه‌ترین ارتباط دوران بزرگ‌سالی است که منبع اصلی محبت و حمایت زوجین قلمداد می‌شود (۷). صمیمیت یکی از نیازهای زناشویی و یکی از ویژگی‌های مشهود زندگی شاد و موفق است. عمق صمیمیتی که افراد در روابطشان ایجاد می‌کنند به توانایی آن‌ها در داشتن ارتباط دقیق، مؤثر و شفاف با افکار، احساس‌ها، نیازها، خواسته‌ها و کارکردها بستگی دارد (۸). صمیمیت احساس‌های مبتنی بر عشق و محبت، داشتن شریک و همراه زندگی، ارضای نیازهای عاطفی-روانی و احساس شادی و خشنودی از زندگی زوجی می‌باشد؛ به‌طوری‌که به ثبات رابطه و سازگاری و رضایت زناشویی بینجامد (۹). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه بین پیوند عاطفی مادر-کودک و صمیمیت با همسر بودند. برای مثال Ross (۲۰۱۲) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که پیوند مادر-کودک با حمایت نشدن از جانب همسر رابطه معنی‌دار منفی داشت (۱۰). گالشی و همکاران (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که پیوند عاطفی مادر-کودک با میزان حمایت همسر رابطه مثبت و معنی‌دار داشت (۱۱). در پژوهشی دیگر قره‌باغی (۱۳۸۹) گزارش کرد که بین رابطه عاطفی والدین با کودک و تعارض زناشویی رابطه منفی و معنی‌دار وجود داشت (۱۲).

یکی دیگر از عوامل مرتبط با پیوند عاطفی مادر-کودک، سبک‌های دلبستگی است. رفتارهای دلبستگی مادر به جنین نشان‌دهنده پیوند عاطفی و هیجانی مادر به جنین می‌باشد (۱۳). دلبستگی رابطه عاطفی-هیجانی، گرم، پویا و صمیمانه بین مراقب (معمولاً مادر) و کودک است (۱۴). دلبستگی مادر به جنین یکی از مسائل بسیار مهم در تجربه بارداری است، به‌طوری‌که احساس‌های مادر نسبت به جنین در طول بارداری به دنبال تغییرات روانی و فیزیولوژیکی افزایش می‌یابد (۱۵). دلبستگی نتیجه تجربه‌های کودک از رابطه مادر-کودک است که بر اساس مدل‌های کارکرد درون‌روانی افراد درباره خود و دیگران درک می‌شود و بر اساس آن چهار سبک دلبستگی ایمن، اشتغال‌خاطر، هراسان و دوری‌گزین وجود دارد (۱۶). افراد با دلبستگی ایمن کارکرد مثبتی از خود و دیگران دارند و معتقدند که خود قابل دوست داشتن و دیگران پاسخ‌ده و پذیرا هستند. افراد با دلبستگی اشتغال‌خاطر کارکرد منفی نسبت به خود و کارکرد مثبت نسبت به دیگران دارند و معتقدند که خود بی‌ارزش و دیگران بالاتر و برتر از آنان هستند. افراد با دلبستگی هراسان کارکرد منفی نسبت به خود و دیگران دارند و معتقدند که ارزش دوست داشتن ندارند و دیگران غیرقابل اطمینان هستند. افراد با دلبستگی دوری‌گزین کارکرد مثبت به خود و کارکرد منفی به دیگران دارند و معتقدند که خود قابل دوست داشتن و دیگران طردکننده هستند (۱۷). نتایج پژوهش‌ها حاکی آر رابطه بین پیوند عاطفی مادر-کودک و سبک‌های دلبستگی بودند. برای مثال نتایج پژوهش Heirston و همکاران (۲۰۱۸) حاکی از آن بود که پیوند عاطفی مادر-نوزاد با دلبستگی ایمن رابطه مستقیم و با دلبستگی ناایمن اجتنابی، دوسوگرا و اضطرابی رابطه معکوس داشت (۱۸). در پژوهشی دیگر Rahimi Ahmadabadi و همکاران (۲۰۱۸) گزارش کردند که بین روابط مادر-کودک و پدر-کودک با سبک دلبستگی ایمن رابطه مثبت و معنی‌دار و با سبک‌های دلبستگی ناایمن اجتنابی، دوسوگرا و آشفته رابطه منفی و معنی‌دار وجود داشت (۱۹).

عامل مهم و مرتبط دیگر با پیوند عاطفی مادر-کودک، عاطفه مثبت و منفی است. هیجان‌ها بخشی از زندگی روزمره و واکنش‌هایی به رویدادهای موقعیتی هستند (۲۰). عاطفه مثبت میزان حالات خلقی خوشایند مثل شادی، امید، شور و شوق و هوشیاری و عاطفه منفی میزان حالات خلقی ناخوشایند مثل خشم، نفرت، بیزاری، گناه و عصبانیت را نشان می‌دهد (۲۱). عاطفه مثبت برخلاف عاطفه منفی منبع روان‌شناختی مهمی است که به فرد کمک می‌کند در مقابل فشار روانی از روش‌های مقابله مؤثر و سازگار استفاده کند (۲۲). افراد دارای عاطفه مثبت معمولاً خوش‌بین، پرانرژی و با روحیه هستند و از زندگی لذت می‌برند، در مقابل افراد دارای عاطفه منفی تمایل به ابراز اعتراض پرخاشگرانه، غفلت و بی‌توجهی دارند (۲۳). نتایج پژوهش‌ها حاکی آر رابطه بین پیوند عاطفی مادر-کودک و عاطفه مثبت و منفی بودند. برای مثال Dubber و همکاران (۲۰۱۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که پیوند مادر-کودک با افسردگی پس از زایمان رابطه معنی‌دار منفی داشت (۲۴). نتایج پژوهش عباسی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که پیوند عاطفی مادر-کودک با عاطفه مثبت رابطه مثبت و معنی‌دار و با عاطفه منفی رابطه منفی و معنی‌دار داشت (۲۵). در پژوهشی دیگر خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) گزارش کردند که بین کیفیت تعامل مادر-کودک با اضطراب و مدرسه هراسی رابطه منفی و معنی‌داری وجود داشت (۲۶).

از یک‌سو بسیاری از ویژگی‌های کودکان ازجمله دلبستگی از ابتدای بارداری ایجاد و به‌تدریج شکل می‌گیرد؛ به‌طوری‌که در سه ماه سوم بارداری به اوج خود می‌رسد و تا پس از زایمان ادامه دارد و از سوی دیگر دلبستگی در تطابق مادر با بارداری نقش مؤثری

دارد (۲۷). همچنین داشتن کودکی ازلحاظ روانی سالم مستلزم آن است که پژوهش‌هایی درباره دوران بارداری و اولین پیوندهای عاطفی مادر-کودک انجام شود و از نتایج آن برای بهبود ویژگی‌های روانی استفاده شود. همچنین بررسی‌های پژوهشگر نشان داد که پژوهش‌های اندک و پراکنده‌ای به بررسی عوامل مرتبط با پیوند عاطفی مادر-کودک در دوران بارداری پرداختند و یکی از خلأهای اصلی عدم توجه به نقش هم‌زمان صمیمیت با همسر، سبک‌های دلبستگی و عاطفه مثبت و منفی مادر در پیش‌بینی پیوند عاطفی مادر-کودک بود. درنتیجه با این پژوهش می‌توان به سؤال‌های زیر پاسخ داد. متغیرها یا عوامل مذکور به‌طور هم‌زمان باهم چقدر از تغییرات پیوند عاطفی مادر-کودک را می‌توانند پیش‌بینی نمایند؟ کدام‌یک از عوامل نقش بیشتری در پیش‌بینی پیوند عاطفی مادر-کودک دارد؟ بنابراین با توجه به نقش و اهمیت پیوند عاطفی مادر-کودک، پژوهش‌های اندک و پراکنده در این زمینه و خلأهای پژوهشی ذکرشده، پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش صمیمیت با همسر، سبک‌های دلبستگی و عاطفه مثبت و منفی مادر در پیش‌بینی پیوند عاطفی مادر-کودک در دوران بارداری انجام شد.

مواد و روش کار

این پژوهش مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش زنان باردار مراجعه‌کننده به درمانگاه‌ها و مطب‌های پزشکان زنان و زایمان شهر ارومیه در نیمه اول فصل تابستان سال ۱۳۹۷ بودند. بر اساس فرمول کوکران حجم نمونه ۲۷۰ نفر برآورد شد که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. در این پژوهش ملاک‌های ورود به مطالعه شامل قرار داشتن در سه‌ماهه سوم بارداری، حداقل تحصیلات سیکل، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و عدم رخدادهای تنش‌زا مانند طلاق، مرگ عزیزان و غیره در سه ماه گذشته و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به شرکت در پژوهش و تکمیل کردن پرسشنامه و تکمیل پرسشنامه به‌صورت ناقص یا نامناسب بود. پس از هماهنگی و اخذ مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، به درمانگاه‌ها و مطب‌های پزشکان زنان و زایمان مراجعه شد و پس از توضیح هدف پژوهش و جلب رضایت آنان، زنان باردار شناسایی و پس از بیان هدف پژوهش، اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها و انجام تحلیل به‌صورت کلی، رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش دریافت و پرسشنامه‌های صمیمیت با همسر، سبک‌های دلبستگی، عاطفه مثبت و منفی و پیوند عاطفی مادر-کودک توسط آنان تکمیل شد.

پرسشنامه صمیمیت با همسر: این پرسشنامه توسط Walker & Thompson (۱۹۸۳) ساخته شد. این ابزار دارای ۱۷ گویه است که با استفاده از مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت (۱=هرگز تا ۷=همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۱۱۹-۱۷ است و نمره بالاتر به معنای صمیمیت بیشتر با همسر می‌باشد. روایی صوری و محتوایی ابزار تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شد (۸). همچنین محمودی و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کردند (۲۸). در پژوهش حاضر پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه شد.

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی: این پرسشنامه توسط Van Oudenhoven و همکاران (۲۰۰۳) ساخته شد. این ابزار دارای ۲۲ گویه و ۴ بعد دلبستگی ایمن (۸ گویه)، دلبستگی‌های ناایمن اشتغال‌خاطر (۶ گویه)، هراسان (۴ گویه) و دوری‌گزین (۴ گویه) است که با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابعاد با مجموع نمره گویه‌های آن بعد به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات آن‌ها به ترتیب بین ۴۰-۸، ۳۰-۶، ۲۰-۴ و ۲۰-۴ است و نمره بالاتر به معنای بیشتر داشتن آن ویژگی می‌باشد. روایی سازه ابزار تأیید و پایایی سبک‌های دلبستگی ایمن، اشتغال‌خاطر، هراسان و دوری‌گزین با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۸۰ و ۰/۶۵ گزارش شد (۲۹). همچنین زینالی (۱۳۹۲) پایایی سبک‌های مذکور با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۱، ۰/۷۰ و ۰/۶۹ گزارش شد (۳۰). در پژوهش حاضر پایایی سبک‌های مذکور با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۷، ۰/۷۶ و ۰/۶۲ محاسبه شد.

پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی: این پرسشنامه توسط Watson و همکاران (۱۹۸۸) ساخته شد. این ابزار دارای ۲۰ گویه و ۲ بعد عاطفه مثبت و عاطفه منفی (هر بعد ۱۰ گویه) است که با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (۱=بسیار کم تا ۵=بسیار زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابعاد با مجموع نمره گویه‌های آن بعد به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات هر بعد بین ۵۰-۱۰ است و نمره بالاتر به معنای بیشتر داشتن آن ویژگی می‌باشد. روایی همگرای ابزار تأیید و پایایی عاطفه مثبت و منفی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۷ گزارش شد (۲۳). همچنین عباسی و همکاران (۱۳۹۵) پایایی عاطفه مثبت و منفی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۱ گزارش شد (۲۵). در پژوهش حاضر پایایی سبک‌های مذکور با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۱ محاسبه شد.

پرسشنامه پیوند عاطفی مادر-کودک: این پرسشنامه توسط Kitamura و همکاران (۲۰۱۵) ساخته شد. این ابزار دارای ۱۰ گویه است که با استفاده از مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت

(۰=هرگز تا ۳=خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود (گویه‌های ۲، ۳، ۵ و ۷ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند). نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۳۰-۰ است و نمره بالاتر به معنای صمیمیت بیشتر با همسر می‌باشد. روایی سازه ابزار تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش شد (۳۱). در پژوهش حاضر پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه شد.

داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی با کمک نرم‌افزار SPSS-19 در سطح معنی‌داری $p<۰/۰۵$ تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف متغیرها و در سطح استنباطی برای آزمون فرض‌های آماری از روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان ۲۷۰ زن باردار در سه‌ماهه سوم بارداری بودند. در جدول ۱ فراوانی و درصد فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی زنان باردار بر اساس سن، شغل، تحصیلات و نوع بارداری گزارش شد.

جدول (۱): اطلاعات جمعیت‌شناختی زنان باردار شرکت‌کننده در مطالعه (n=۲۷۰)

متغیرها	سطوح	فراوانی	درصد فراوانی	متغیرها	سطوح	فراوانی	درصد فراوانی
سن	۲۰-۱۶ سال	۲۸	۱۰/۳۷	تحصیلات	سیکل یا پایین‌تر از دیپلم	۷۶	۲۸/۱۵
	۲۵-۲۱ سال	۱۶۱	۵۹/۶۳		دیپلم	۷۴	۲۷/۴۱
	۳۰-۲۶ سال	۷۸	۲۸/۸۹		کاردانی	۲۵	۹/۲۶
	۳۵-۳۱ سال	۳	۱/۱۱		کارشناسی	۸۰	۲۹/۶۳
شغل	کارمند	۳۱	۱۱/۴۸		کارشناسی ارشد	۱۵	۵/۵۵
	آزاد	۷	۲/۵۹	نوع بارداری	خواسته	۲۳۱	۸۵/۵۶
	خانه‌دار	۲۳۲	۸۵/۹۳		ناخواسته	۳۹	۱۴/۴۴

با توجه به نتایج جدول ۱، بیشتر زنان باردار سن ۲۵-۲۱ سال (۱۶۱ نفر معادل ۵۹/۶۳ درصد)، شغل خانه‌داری (۲۳۲ نفر معادل ۸۵/۹۳ درصد) و تحصیلات کارشناسی (۸۰ نفر معادل ۲۹/۶۳ درصد) بارداری خواسته یا برنامه‌ریزی‌شده (۲۳۱ نفر معادل ۸۵/۵۶ درصد) داشتند. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار، کم‌ترین مقدار، بیشترین مقدار، کجی و کشیدگی متغیرهای صمیمیت با همسر، سبک‌های دلبستگی، عاطفه مثبت و منفی مادر و پیوند عاطفی مادر-کودک در زنان باردار گزارش شد.

جدول (۲): شاخص‌های توصیفی صمیمیت با همسر، سبک‌های دلبستگی، عاطفه مثبت و منفی مادر و پیوند عاطفی مادر-کودک در زنان باردار (n=۲۷۰)

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	کم‌ترین مقدار	بیشترین مقدار	کجی	کشیدگی
صمیمیت با همسر	۱۰۶/۹۰	۱۴/۴۱	۴۶	۱۱۹	-۱/۷۸	۱/۳۶
دلبستگی ایمن	۳۱/۰۷	۴/۴۷	۱۳	۴۰	-۰/۴۱	۰/۵۵
دلبستگی اشتغال‌خاطر	۱۷/۶۶	۴/۵۲	۶	۳۰	-۰/۱۲	-۰/۲۵
دلبستگی هراسان	۱۲/۸۸	۳/۲۴	۴	۲۰	-۰/۱۹	-۰/۲۶
دلبستگی دوری‌گزین	۱۴/۱۲	۲/۸۷	۴	۲۰	-۰/۷۴	۱/۲۱
عاطفه مثبت	۴۰/۰۷	۶/۲۴	۱۴	۵۰	-۰/۶۰	۰/۷۵
عاطفه منفی	۲۱/۶۲	۶/۴۶	۱۰	۴۳	۰/۵۴	۰/۱۱
پیوند عاطفی مادر-کودک	۱۹/۹۲	۲/۲۷	۹	۲۴	-۱/۵۵	۱/۶۸

با توجه به نتایج جدول ۲ و بر اساس مقدار کجی و کشیدگی متغیرها، فرض نرمال بودن تأیید می‌شود. چون اگر مقدار کجی و کشیدگی در دامنه ۲+ تا ۲- قرار داشته باشد، این فرض تأیید می‌شود. همچنین مقدار دوربین-واتسون ۱/۸۷ است که در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، لذا فرض همبستگی باقی‌مانده‌ها رد می‌شود. علاوه بر آن مقدار عامل تورم واریانس متغیرهای پیش‌بین در دامنه

۱/۱۵ تا ۱/۸۷ قرار دارد، لذا فرض هم‌خطی چندگانه رد می‌شـــود. بنابراین شرایط استفاده از رگرسیون چندگانه وجود دارد. در جدول ۳ نتایج ضـرایب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط صمیمیت با همسـر، سبک‌های دلبستگی، عاطفه مثبت و منفی مادر و پیوند عاطفی مادر-کودک در زنان باردار گزارش شد.

جدول (۳): نتایج ضرایب همبستگی صمیمیت با همسر، سبک‌های دلبستگی، عاطفه مثبت و منفی مادر و پیوند عاطفی مادر-کودک در زنان باردار (n=۲۷۰)

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. صمیمیت با همسر	۱							
۲. دلبستگی ایمن	۰/۲۸**	۱						
۳. دلبستگی اشتغال‌خاطر	-۰/۱۰	۰/۰۲	۱					
۴. دلبستگی هراسان	-۰/۱۴*	-۰/۱۳*	۰/۳۹**	۱				
۵. دلبستگی دوری‌گزین	-۰/۰۷	۰/۱۹**	۰/۰۰	۰/۳۵**	۱			
۶. عاطفه مثبت	۰/۲۱**	۰/۲۵**	-۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۱۱	۱		
۷. عاطفه منفی	-۰/۱۰	-۰/۱۵*	۰/۲۶**	۰/۲۵**	۰/۰۰	-۰/۲۸**	۱	
۸. پیوند عاطفی مادر-کودک	۰/۱۶**	۰/۲۶**	-۰/۱۷**	-۰/۲۱**	-۰/۰۲	۰/۱۷**	-۰/۳۴**	۱

*p<0/05, **p<0/01

با توجه به نتایج جدول ۳، صمیمیت با همسر، سبک دلبستگی ایمن و عـاطفـه مثبـت با پیوند عاطفی مادر-کودک رابطه مثبت و معنی‌دار و سـبک‌های دلبسـتگی اشـتغال‌خاطر و هراسان و عاطفه منفی بـا پیونـد عـاطفی مادر-کودک رابطه منفی و معنی‌دار دارند (p<۰/۰۱)، اما سـبک دلبستگی دوری‌گزین با پیوند عاطفی مادر-کودک رابطـه معنی‌داری نـدارد (p>۰/۰۵). در جـدول ۴ نتـایج رگرسیون چندگانه با مدل هم‌زمان برای بررسی نقش صمیمیت با همســـر، ســـبک‌های دلبســـتگی و عاطفه مثبت و منفی مادر در پیش‌بینی پیوند عاطفی مادر-کودک گزارش شد.

جدول (۴): نتایج رگرسیون چندگانه با مدل هم‌زمان برای پیش‌بینی پیوند عاطفی مادر-کودک (n=۲۷۰)

متغیرهای پژوهش	R	R^2	F	Sig	B	Beta	SE	T	Sig
صمیمیت با همسر					۰/۰۰۸	۰/۰۵۱	۰/۰۰۹	۰/۸۵۲	۰/۳۹۵
دلبستگی ایمن					۰/۱۰۲	۰/۲۰۱	۰/۰۳۲	۳/۱۸۴	۰/۰۰۲
دلبستگی اشتغال‌خاطر	۰/۴۲۹	۰/۱۸۴	۸/۴۶۲	۰/۰۰۱	-۰/۰۳۷	-۰/۰۷۴	۰/۰۳۲	-۱/۱۵۹	۰/۲۴۸
دلبستگی هراسان					-۰/۰۴۸	-۰/۰۶۸	۰/۰۴۹	-۰/۹۷۸	۰/۳۲۹
عاطفه مثبت					۰/۰۱۶	۰/۰۴۳	۰/۰۲۲	۰/۷۱۰	۰/۴۷۹
عاطفه منفی					-۰/۰۹۰	-۰/۲۵۶	۰/۰۲۲	-۴/۱۶۹	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول ۴، متغیرهای صمیمیت با همسر، سبک‌های دلبستگی و عاطفه مثبت و منفی مادر نقش معنی‌داری در پیش‌بینی پیوند عاطفی مادر-کودک دارند و متغیر عاطفه منفی با بتای ۰/۲۵۶- بیشترین نقش را در این پیش‌بینی دارد ($p<۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش در زمینه پیوند عاطفی مادر-کودک به‌دلیل نقش مهمی که در شکل‌گیری و تحول ویژگی‌های روان‌شناختی کودکان دارد مهم و ضروری است، لذا پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش صمیمیت با همسر، سبک‌های دلبستگی و عاطفه مثبت و منفی مادر در پیش‌بینی پیوند عاطفی مادر-کودک در دوران بارداری انجام شد.

نتایج نشان داد که صمیمیت با همسر با پیوند عاطفی مادر-کودک رابطه مثبت و معنی‌دار داشت. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Ross (۲۰۱۲)، گالشی و همکاران (۱۳۹۵) و قره‌باغی (۱۳۸۹) همسو بود. برای مثال نتایج پژوهش Ross (۲۰۱۲) نشان داد پیوند مادر-کودک با حمایت نشدن از جانب همسر رابطه معنی‌دار منفی داشت (۱۰). پژوهش گالشی و همکاران (۱۳۹۵) مشخص کرد پیوند عاطفی مادر-کودک با میزان حمایت همسر رابطه مثبت و معنی‌دار داشت (۱۱). در پژوهشی دیگر قره‌باغی (۱۳۸۹) گزارش کرد بین رابطه عاطفی والدین-کودک و تعارض زناشویی رابطه منفی و معنی‌دار وجود داشت (۱۲). در تبیین این نتیجه بر مبنای نظر Stapleton و همکاران (۳۲) می‌توان گفت که صمیمیت با همسر عامل مهمی در شکل‌گیری پیوند عاطفی مادر-کودک می‌باشد. صمیمیت یعنی نزدیک شدن و برقراری رابطه نزدیک با فرد دیگر و کسانی که صمیمیت بالایی دارند، می‌توانند با دیگران ارتباط مناسب برقرار کنند، عقایدشان را با دیگر در میان بگذارند و نسبت به دیگران احساس ارزشمندی و رضایت دارند. درنتیجه افرادی که صمیمیت زناشویی بالایی دارند به راحتی می‌توانند در مورد مسائل مختلف با همسرشان مشورت کنند، یکدیگر را درک کنند و به آن‌ها آرامش دهند. با توجه به اینکه دوران بارداری یک دوره حساس برای زنان تلقی می‌شود، لذا وقتی زنان با همسرانشان احساس صمیمیت بالایی کنند، بهتر فشارهای این دوران را تحمل و بیشتر از جنین خود مراقبت می‌کنند. پس با افزایش صمیمیت با همسر میزان پیوند عاطفی مادر-کودک افزایش می‌یابد.

همچنین نتایج نشان داد که سبک دلبستگی ایمن با پیوند عاطفی مادر-کودک رابطه مثبت و معنی‌دار و سبک‌های دلبستگی اشتغال‌خاطر و هراسان با پیوند عاطفی مادر-کودک رابطه منفی و معنی‌دار داشت، اما سبک دلبستگی دوری‌گزین با پیوند عاطفی مادر-کودک رابطه معنی‌داری نداشت. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Heirston و همکاران (۲۰۱۸) و Rahimi Ahmadabadi و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. برای مثال نتایج پژوهش Heirston و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد پیوند عاطفی مادر-نوزاد با دلبستگی ایمن رابطه مستقیم و با دلبستگی ناایمن اجتنابی، دوسوگرا و اضطرابی رابطه معکوس داشت (۱۸). پژوهش Rahimi Ahmadabadi و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد روابط مادر-کودک و پدر-کودک با سبک دلبستگی ایمن رابطه مثبت و معنی‌دار و با سبک‌های دلبستگی ناایمن اجتنابی، دوسوگرا و آشفته رابطه منفی و معنی‌دار داشت (۱۹). در تبیین این نتایج بر مبنای نظر Heirston و همکاران (۱۸) می‌توان گفت که ما با نظریه انتقال بین‌نسلی الگوهای دلبستگی مواجه هستیم و بر طبق این نظریه کودکان از راه همانندسازی با والدین الگوهای رفتاری که خود در دوران کودکی با والدین خود تجربه کردند به رابطه خود با فرزندشان منتقل می‌کنند و فرزند آن‌ها نیز به نوبه خود همان الگو را به نسل بعدی انتقال می‌دهد و بدین ترتیب الگوهای تعاملی سالم و ناسالم از طریق خرده فرهنگ‌های خانوادگی از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود؛ به‌طوری‌که بین دلبستگی مادران با دلبستگی کودکان همبستگی وجود دارد. زنان دلبسته ایمن منبع کنترل درونی دارند و خود را قادر به حفظ سلامت خود و جنین می‌دانند، اما زنان دلبسته ناایمن در طی بارداری مشکلات زیادی دارند و بیشتر بر نقش کنترل بیرونی تاکید می‌کنند و توانایی خود را در حفظ سلامت خود و جنین پایین می‌دانند. بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که با افزایش سبک دلبستگی ایمن میزان پیوند عاطفی مادر-کودک افزایش و میزان سبک‌های دلبستگی اشتغال‌خاطر و هراسان کاهش یابد. همچنین در تبیین عدم رابطه معنی‌دار بین سبک دلبستگی دوری‌گزین با پیوند عاطفی مادر-کودک بر مبنای نظر Scrima و همکاران (۱۷) می‌توان گفت که افراد با دلبستگی دوری‌گزین کارکرد مثبت به خود و کارکرد منفی به دیگران دارند و معتقدند که خود قابل دوست داشتن و دیگران طردکننده هستند، لذا منطقی به نظر می‌رسد که بین آن‌ها رابطه منفی و معنی‌دار وجود داشته باشد، اما نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین آن‌ها رابطه منفی وجود دارد، اما میزان آن بسیار اندک و غیرمعنی‌دار است. ازآنجایی‌که افراد دارای دلبستگی دوری‌گزین از یک‌سو تمایل به پیوند عاطفی دارند (کارکرد مثبت به خود) و از سوی دیگر از آن اجتناب می‌کنند (کارکرد منفی به دیگران)، لذا بر ایند تمایل به برقراری پیوند عاطفی و اجتناب از آن باعث می‌شود که بین سبک دلبستگی دوری‌گزین و پیوند عاطفی مادر-کودک رابطه معنی‌داری وجود نداشته باشد.

علاوه بر آن نتایج نشـــان داد که عاطفه مثبت با پیوند عاطفی مادر-کودک رابطه مثبت و معنی‌دار و عاطفه منفی با پیوند عاطفی مـادر-کودک رابطـه منفی و معنی‌دار داشـــت. این نتیجه با نتایج پژوهش‌هـای Dubber و همکـاران (۲۰۱۵)، عبـاســـی و همکاران (۱۳۹۶) و خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) همسو بود. برای مثال نتایج پژوهش Dubber و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد پیوند مادر-کودک با افسردگی پس از زایمان رابطه معنی‌دار منفی داشت (۲۴). نتایج پژوهش عباسـی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد پیوند عاطفی مادر-کودک بـا عـاطفـه مثبت رابطه مثبت و معنی‌دار و با عاطفه منفی رابطه منفی و معنی‌دار داشـت (۲۵). در تبیین این نتایج بر مبنای نظر جعفرنژاد و همکاران (۳۳) می‌توان گفت که عواطف مادر نقش مهمی در پیوند عاطفی مادر-کودک دارد و مادر باردار بیشـــترین عواطف مثبت و منفی را در دوران بارداری تجربه می‌کند. چون در طی دوران بارداری تغییرات خلقی منفی ازجمله اضطراب و استرس در زنان افزایش می‌یابد و این نشـــانه‌ها مربوط به بعد منفی عاطفه می‌باشند، در مقابل تغییرات خلقی مثبت ازجمله امیدواری و انتظار مثبت در زنان افزایش می‌یابد و این نشـــانه‌ها مربوط به بعد مثبت عاطفه می‌باشـند. عاطفه منفی نقش مهمی در عدم مراقبت مادر از کودک و عاطفه مثبت نقش مهمی در مراقبت مادر از کودک دارد. درنتیجـه با افزایش عاطفه مثبت میزان پیوند عاطفی مادر-کودک افزایش و بـا افزایش عاطفه منفی میزان پیوند عاطفی مادر-کودک کاهش می‌یابد.

دیگر نتایج نشـــان داد که صـــمیمیت با همســـر، ســـبک‌های دلبســـتگی و عاطفه مثبت و منفی نقش معنی‌داری در پیش‌بینی پیوند عاطفی مادر-کودک داشـــتند. در تبیین این نتیجه بر مبنای بررسـی پیشـینه پژوهشـی توسط پژوهشگر و پژوهش‌های گزارش شـده در بخش مقدمه می‌توان گفت که صمیمیت با همسر، سبک دلبسـتگی ایمن و عاطفه مثبت با بسـیاری از شـاخص‌های مثبت روان‌شناختی ازجمله شادکامی، امید، تاب‌آوری و غیره که می‌توانند پیونـد عـاطفی مـادر-کودک را پیش‌بینی کننـد، رابطه مثبت و با بســیاری از شــاخص‌های منفی روان‌شــناختی ازجمله اســترس، اضـطراب، وسـواس، افسـردگی و غیره که می‌توانند پیوند عاطفی مـادر-کودک را پیش‌بینی کننـد، رابطـه منفی دارنـد. در مقـابـل ســـبـک‌هـای دلبســـتگی نـاایمن و عـاطفه منفی با بســـیاری از شـاخص‌های مثبت روان‌شناختی ازجمله شادکامی، امید، تاب‌آوری و غیره کـه می‌توانند پیوند عاطفی مادر-کودک را پیش‌بینی کنند، رابطه منفی و با بسیاری از شاخص‌های منفی روان‌شناختی ازجمله اسـترس، اضـطراب، وسـواس، افسردگی و غیره که می‌توانند پیوند عاطفی مادر-کودک را پیش‌بینی کنند، رابطه مثبت دارند. درنتیجه زمانی که صـمیمیت با همسر، سبک‌های دلبستگی و عاطفه مثبت و منفی بـا هم برای پیش‌بینی پیونـد عـاطفی مادر-کودک در نظر گرفته شوند، به‌طور معنی‌داری می‌توانند پیوند عاطفی مادر-کودک را پیش‌بینی کنند.

به‌طور کلی نتایج نشـان داد که صـمیمیت با همسـر، سـبک دلبســـتگی ایمن و عـاطفه مثبت با پیوند عاطفی مادر-کودک در دوران بارداری رابطه مثبت و سـبک‌های دلبسـتگی اشتغال‌خاطر و هراســـان و عـاطفـه منفی بـا پیوند عاطفی مادر-کودک در دوران بارداری رابطه منفی داشـــتند. همچنین متغیرهای صـــمیمیت با همســـر، ســـبـک‌هـای دلبســـتگی و عاطفه مثبت و منفی نقش معنی‌داری در پیش‌بینی پیونـد عـاطفی مـادر-کودک در دوران بارداری داشـتند. بنابراین نتایج حاکی از نقش و اهمیت متغیرهای مـذکور در پیش‌بینی پیونـد عاطفی مادر-کودک در دوران بارداری می‌باشد. پس مشاوران و درمانگران برای بهبود پیوند عاطفی مادر-کودک در دوران بارداری می‌توانند از طریق کارگاه‌های آموزشـــی میزان صمیمیت با همسر، سبک دلبستگی ایمن و عاطفه مثبت را افزایش و میزان سـبک‌های دلبسـتگی اشـتغال‌خاطر و هراسـان و عاطفه منفی را کاهش دهند.

مهم‌ترین محـدودیـت‌هـای پژوهش شـــامل عدم اجازه برخی همسـران به زنان باردار برای تکمیل پرسـشنامه‌ها، همکاری پایین برخی درمـانگاه‌ها و مطب‌های پزشـــکان زنان و زایمان، ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مزاحم و مداخله‌گر ازجمله رغبت و انگیزه بالای برخی شـرکت‌کنندگان برای تکمیل پرسـشنامه‌ها و رغبت و انگیزه پایین برخی دیگر و اسـتفاده از ابزارهای خودگزارش‌ده برای جمع‌آوری داده‌ها اشـاره کرد. بنابراین توصـیه می‌شود پژوهشگران آتی تـا جـایی کـه می‌توانند متغیرهای مزاحم و مداخله‌گر ازجمله تعداد بارداری، تحصیلات و غیره را کنترل کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود برای جمع‌آوری داده‌ها و کاهش خطای اندازه‌گیری حاصل از پرسـشـنامه‌ها از مصـاحبه‌های سـاختاریافته یا نیمه‌ساختاریافته استفاده شود.

تشکر و قدردانی

در پایان از مســئولان درمانگاه‌ها و مطب‌های پزشـکان زنان و زایمان کلیه شرکت‌کنندگان که در انجام مناسب پژوهش همکاری داشـتند، تقدیر و تشـکر می‌شـود. لازم به ذکر اسـت که این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشـناسـی ارشـد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه می‌باشد که در تاریخ ۱۳۹۷/۱۰/۰۵ با کد IR.IAU.URMIA.REC.1397.17 در کمیتـه اخلاق در پژوهش تصویب شد.

References:

1. Melchior M, Hersi R, Vander Waerden J, Larroque B, Saurel-Cubizolles MJ, Chollet A, et al. Maternal tobacco smoking in pregnancy and children's socio-emotional development at age 5: The EDEN mother-child birth cohort study. Eur Psychiatry 2015; 30(5): 562-8.
2. Yoon S, Kobulsky JM, Yoon D, Kim W. Developmental pathways from child maltreatment to adolescent substance use: The roles of posttraumatic stress symptoms and mother-child relationships. Child Youth Serv Rev 2017; 82: 271-9.
3. Campbell-Enns HJ, Woodgate RL. Decision making for mothers with cancer: Maintaining the mother–child bond. Eur J Oncol Nurs 2013; 17(3): 261-8.
4. Giannotta F, Rydell A. The role of the mother-child relationship in the route from child ADHD to adolescent symptoms of depressed mood. J Adolesc 2017; 61: 40-9.
5. Baiao R, Fearon P, Soares I, Mesquita A. Child's oxytocin response to mother-child interaction: the contribution of child genetics and maternal behaviour. Neuropsychopharmacol 2018; 28(1): 34-5.
6. Ramsey M, Waithaka AG, Gitimu PN. Influence of age and parental marital status on parent-child relationships: College students perspective. Int J Hum Soc Sci 2016; 6(1): 23-32.
7. VanPetegem S, Brenning K, Baudat S, Beyers W, Zimmer-Gembeck MJ. Intimacy development in late adolescence: Longitudinal associations with perceived parental autonomy support and adolescents' self-worth. J Adolesc 2018; 65: 111-22.
8. Leifker FR, White KH, Blandon AY, Marshall AD. Posttraumatic stress disorder symptoms impact the emotional experience of intimacy during couple discussions. J Anxiety Disord 2015; 29: 119-127.
9. March AL. Sexuality and intimacy in the older adult woman. Nurs Clin North Am 2018; 53(2): 279-87.
10. Ross E. Maternal-fetal attachment and engagement with antenatal advice. Br J Midwifery 2012; 20(8): 566-75.
11. Galeshi M, Mirghafourvand M, Alizadeh-Sharajabad F, Sanaati F. [Predictors of mother-child bonding]. Hayat J 2016; 22(1): 13-26. (Persian)
12. GhareBaghi F. [The role of marital conflict and relationship between parents and the child in the child's emotional and behavioral pathologies symptoms]. Psychol Res 2010; 13(1): 89-108. (Persian)
13. Nowakowski-Sims E, Rowe A. The relationship between childhood adversity, attachment, and internalizing behaviors in a diversion program for child-to-mother violence. Child Abuse Negl 2017; 72: 266-75.
14. McCormick MP, O'Connor EE, Barnes SP. Mother–child attachment styles and math and reading skills in middle childhood: The mediating role of children's exploration and engagement. Early Child Res 2016; 36: 295-306.
15. Crugnola CR, Ierardi E, Gazzotti S, Albizzati A. Motherhood in adolescent mothers: Maternal attachment, mother–infant styles of interaction and emotion regulation at three months. Infant Behav Dev 2014; 37(1): 44-56.
16. Theisen JC, Fraley RC, Hankin BL, Young JF, Chopik WJ. How do attachment styles change from childhood through adolescence? Findings from an accelerated longitudinal Cohort study. J Res Pers 2018; 74: 141-6.

17. Scrima F, Stefano GD, Guarnaccia C, Lorito L. The impact of adult attachment style on organizational commitment and adult attachment in the workplace. Pers Indiv Differ 2015; 86: 432-7.
18. Heirston IS, Handelzalts JE, Assis C, Kovo M. Postpartum bonding difficulties and adult attachment styles: the mediating role of postpartum depression and childbirth-related PTSD. Infant Ment Health J 2018; 39 198–208.
19. Rahimi Ahmadabadi S, Kalantari M, Abedi MR, Modares Gharavi SM. [The role of parent-child relationship, attachment styles, and family performance in the formation of gender dysphoria]. JFMH 2018; 20(1): 63-74. (Persian)
20. Lunkenheimer ES, Olson SL, Hollenstein T, Sameroff AJ, Winter C. Dyadic flexibility and positive affect in parent–child coregulation and the development of child behavior problems. Dev Psychopathol 2011; 23(2): 577-91.
21. Extremera N, Rey L. Ability emotional intelligence and life satisfaction: Positive and negative affect as mediators. Pers Indiv Differ. 2016; 102: 98-101.
22. Mohn C, Olsson A, Helldin L. Positive and negative affect in schizophrenia spectrum disorders: A forgotten dimension? Psychiatry Res 2018; 267: 148-53.
23. Boumparis N, /karyotaki E, Kleiboer A, Hofmann SG, Cuijpers P. The effect of psychotherapeutic interventions on positive and negative affect in depression: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord 2016; 202: 153-62.
24. Dubber S, Reck C, Müller M, Gawlik S. Postpartum bonding: the role of perinatal depression, anxiety and maternal–fetal bonding during pregnancy. Arch Women's Ment Health 2015; 18(2): 187-95.
25. Abbasi M, Davarpanah A, Khanjarkhani M, Adavi H. [The study model of child-mother relationship and positive and negative affections with anxiety disorders]. J Appl Counsel 2017; 7(2): 57-70. (Persian)
26. Khanjani Z, Hashemi T, Peymannia B, Aghagolzadeh M. [Relationship between the quality of mother-child interaction, separation anxiety and school phobia in children]. J Urmia Univ Med Sci 2014; 25(3): 231-40. (Persian)
27. Malm M, Hildingsson I, Rubertsson C, Radestad I, Lindgren H. Prenatal attachment and its association with foetal movement during pregnancy – A population based survey. Women Birth 2016; 29(6): 482-6.
28. Mahmudi M, Zahrakar K, Amirian A, Davarniya R, Babaei Gharmkhani M. The effect of group training of practical application of intimate relationship skills (PARIS) program on enhancing marital satisfaction, adjustment, positive feelings and intimacy of couples. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2016; 13(10): 869-81. (Persian)
29. Van Oudenhoven JP, Hofstra J, Bakker W. Ontwikkeling en evaluatie van de Hechtingstijlvragenlijst (HSL). Development and evaluation of the attachment styles questionnaire. Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie 2003; 58: 95-102.
30. Zeinali A. The Effect of Parenting Styles on Children Attachment Dimensions. J Fam Res 2013; 9(1): 63-81.(Persian)
31. Kitamura T, Takegata M, Haruna M, Yoshida K, Yamashita H, et al. The Mother-Infant Bonding Scale: factor structure and psychosocial correlates of parental bonding disorders in Japan. J Child Fam Stud 2015; 24(2): 393-401.
32. Stapleton LR, Schetter CD, Westling E, Rini C, Glynn LM, et al. Perceived partner support in

pregnancy predicts lower maternal and infant distress. J Fam Psychol 2012; 26(3): 453–63.

33. Jafarnejad F, Moghadam Hoseini V, Soltanifar A, Ebrahimzadeh S. Study of the relationship between domestic violence intensity during pregnancy and mother-infant attachment. J Sabzevar Uni Med Sci 2009; 16(1): 35-42. (Persian)

Original Article

THE ROLE OF SPOUSE INTIMACY, ATTACHMENT STYLES AND MOTHER POSITIVE AND NEGATIVE AFFECT IN PREDICTING MOTHER-CHILD EMOTIONAL BOND IN DURING PREGNANCY

Hanieh HasanZadeh[1], *Ali Zeinali*[2]*

Received: 01 May, 2019; Accepted: 19 Aug, 2019

Abstract

***Background & Aims*:** Pregnancy period is a one of the most important stages in the life of women and in this period damage to the mother-child relationship causes creating grounds for mental disorders in a child. The most important factors related to mother-child relationship include spouse intimacy, attachment styles and mother positive and negative affect. As a result, Present research aimed to investigate the role of spouse intimacy, attachment styles and mother positive and negative affect in predicting mother-child emotional bond in during pregnancy.

Material & Methods: This study was a cross-sectional from type of correlation. The research population was included pregnant women referred to clinics and doctor's office of obstetrics and gynecology of Urmia city in the first half of summer, 2018. In this research, 270 people were selected by random cluster sampling method. The research tools were questionnaire of spouse intimacy (Walker & Tompson, 1983), attachment styles (Van Oudenhoven & et al, 2003), positive and negative affect (Watson & et al, 1988) and mother-child emotional bond (Kitamura & et al, 2015). Data were analyzed by Pearson correlation coefficient and multiple regression methods.

Results: The finding showed that spouse intimacy, secure attachment style and positive affect had a positive and significant relationship with mother-child emotional bond and preoccupied and fearful attachment styles and negative affect had a negative and significant relationship with mother-child emotional bond ($p<0/05$), but dismissing attachment style hadn't a significant relationship with mother-child emotional bond ($p>0/05$). Also the variables of spouse intimacy, attachment styles and mother positive and negative affect were able to predict 18/4 percent of the variance of mother-child emotional bond ($p<0/05$).

Conclusions: The results indicate that spouse intimacy, secure attachment style and positive affect create the mother-child emotional bond in during pregnancy and fearful and preoccupied attachment styles and negative affect prevent the mother-child emotional bond in during pregnancy.

Keywords: Spouse Intimacy, Attachment Styles, Positive and Negative Affect, Mother-Child Emotional Bond, Pregnancy

Address: Urmia, Islamic Azad University, Faculty of Educational Sciences and Psychology
Tel: +989143409171
Email: a.zeinali@iaurmia.ac.ir

[1] *MA of Clinical Psychology, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran*
[2] *Associate Professor, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran (Corresponding Author)*