

پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس دلبستگی مادر به نوزاد، سبک‌های دلبستگی و رضایت‌مندی زناشویی در مادران نوزادان نارس و مادران نوزادان عادی

پریسا پیوندی^۱، حسن احدی^۲، محمدعلی مظاهری^۳، فرهاد جمهری^۴
و علیرضا کیامنش^۵

فرایند مادرشدن به دلیل تغییرات فیزیکی و روانی می‌تواند تنش‌ها و نگرانی‌هایی را به همراه داشته باشد. یکی از این تغییرات بروز افسردگی پس از زایمان در مادران است. تولد نوزاد نارس (نوزادی که پیش از هفته ۳۷ بارداری به دنیا آمده باشد) نیز می‌تواند احتمال ابتلا به افسردگی پس از زایمان را افزایش دهد. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس دلبستگی مادر به نوزاد، سبک‌های دلبستگی مادر و رضایت‌مندی زناشویی در مادران نوزادان نارس و مادران نوزادان عادی بود. برای این منظور ۱۰۰ مادر دارای نوزاد نارس و ۱۰۰ مادر دارای نوزاد عادی که به بخش زنان و زایمان یا بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان میلاد و بیمارستان شهید اکبرآبادی در شهر تهران مراجعه نموده بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از نظر افسردگی پس از زایمان، دلبستگی و رضایت‌مندی زناشویی مورد آزمون قرار گرفتند. تحلیل رگرسیون چند متغیری یافته‌ها بیانگر این مطلب بود که در هر دو گروه رضایت زناشویی و سبک دلبستگی مضطرب دوسوگرا، افسردگی پس از زایمان را پیش‌بینی می‌کند. یافته‌ها نشان داد که شیب خط رگرسیون در دو گروه به لحاظ متغیر رضایتمندی زناشویی با یکدیگر تفاوت معناداری دارد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی پس از زایمان، نوزاد نارس، دلبستگی، رضایتمندی زناشویی

مقدمه

اگرچه فرایند مادرشدن از وقایع لذت‌بخش و تکاملی زندگی زنان است و اغلب سبب شادمانی چشمگیر والدین می‌شود، ولی به دلیل تغییرات فیزیکی و روانی می‌تواند تنش‌ها و نگرانی‌هایی را نیز به

۱. دپارتمان روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران. sepidehbakht@gmail.com

۲. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران

۳. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۴. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۵. دپارتمان روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

همراه داشته باشد (پیندل، ویزنر و هانوزا، ۲۰۰۴؛ استو و هوستتر، ۲۰۰۵). در مطالعات انجام شده میزان شیوع افسردگی پس از زایمان در سطح جهان ۱۰ تا ۲۰ درصد گزارش شده است (ترکان، ۲۰۰۴). در ایران نیز افسردگی پس از زایمان شیوع بالایی دارد، از جمله در پژوهش صالحی کسایی (صالحی کسایی، ۱۹۹۴) به طور متوسط شیوع این مشکل ۳۹ درصد و در پژوهش بهبودی (بهبودی مقدم، ۲۰۰۱) ۲۷ درصد گزارش شده است. افسردگی پس از زایمان می تواند با کاهش فعالیت مادر و اختلال در روابط مادر، کودک و خانواده همراه باشد. وضعیتی که ادامه و عدم تشخیص و درمان به موقع آن به بروز مشکلات عمده در روابط زناشویی، خودکشی مادر یا حتی فرزندکشی منجر می شود (پترو، کوپر، مورای و دیویدسون، ۲۰۰۲).

بک (۲۰۰۱) ۱۳ عامل پیش‌بین تحت عنوان سابقه افسردگی قبل از حاملگی، عزت‌نفس، استرس مراقبت از نوزاد، اضطراب والدین، استرس‌های زندگی، حاملگی برنامه‌ریزی نشده، حمایت اجتماعی ناچیز، پیشینه افسردگی، خلق‌وخوی نوزاد، وضعیت اجتماعی اقتصادی، ارتباط زناشویی و وضعیت زناشویی را برای افسردگی پس از زایمان معرفی کرده است. این درحالی است که نوزادان نارس کم‌تر به مراقب خود نگاه می‌کنند و ضعیف‌تر از نوزادان دیگر به صداها، لبخندها و بازی پاسخ می‌دهند (بک‌ویت و کوهن، ۱۹۹۰؛ گرنر، ۱۹۹۹) و کم‌تر انطباق‌پذیرند (مدوف-کوپر، ۱۹۸۶). پژوهش‌ها در زمینه دل‌بستگی مادر به نوزاد نشان داده است که جدایی هر نوزاد از مادرش در زمان تولد، می‌تواند باعث تغییر رفتار و مراقبت‌های مادرانه شود. این تغییر رفتار ممکن است به سختی برگشت‌پذیر باشد. تولد نوزاد نارس یکی از عواملی است که می‌تواند منجر به جدایی مادر از نوزاد و سبب ایجاد اختلال در دل‌بستگی میان آن‌ها شود. مادران نوزادان نارس در خطر مشکلات دل‌بستگی (آمانکوا، پیکلر و بومی، ۲۰۰۷) و کاهش پاسخگویی به نوزاد (آمانکوا و همکاران، ۲۰۰۷) قرار دارند. پژوهش‌های متعدد نشان داده است همبستگی معناداری بین سبک دل‌بستگی ایمن در مادر با دل‌بستگی مادر به نوزاد وجود دارد (ریکس، ۱۹۸۵). از سوی دیگر پژوهش‌ها از ارتباط بین سبک‌های دل‌بستگی و نشانه‌های افسردگی در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان حمایت می‌کنند (سابونجواوئلو و برکم، ۲۰۰۴؛ فیگوردو، بیفالکو، پاچکو، کاستا و ماگورینو، ۲۰۰۶).

کیفیت رابطه زناشویی نیز از جمله متغیرهای پیش‌بین افسردگی پس از زایمان می‌باشد. همدلی، توجه و حمایت بیشتر شوهر جهت اطمینان بخشی به همسر در ارتباط با نگرانی‌هایی که در این دوران دارد، بیشتر مورد توجه است (بک، ۲۰۰۱). رضایت زناشویی فرآیندی است که در طول زندگی زوجین به

وجود می‌آید. رضایت زناشویی شامل ۴ حیطه جاذبه (بدنی جنسی)، تفاهم، طرز تلقی و سرمایه گذاری است. رضایت از زندگی زناشویی بر روابط والدین و فرزندان اثر می‌گذارد. این ارتباط در سلامت فردی و روانی فرزندان، سلامت زوجین و سلامت خانواده نیز موثر است. همسرانی که از کیفیت ارتباط یا تفاهم خوبی برخوردارند از وضعیت تندرستی بهتری نیز بهره‌مند می‌باشند (مامون، کلاوارینو، نجمان، ویلیامز، اکالاگام و بور، ۲۰۰۹). با توجه به آن‌چه عنوان شد مساله اصلی پژوهش حاضر این بود که رضایت‌مندی زناشویی، سبک‌های دلبستگی مادر و دلبستگی مادر به نوزاد تا چه میزان در پیش بینی افسردگی پس از زایمان موثرند و آیا بین مادران نوزادان عادی و مادران نوزادان نارس از نظر این متغیرها تفاوتی وجود دارد یا خیر.

روش

این پژوهش از نوع این پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای است و در آن دو گروه را در سه متغیر با هم مقایسه کرده ایم. بخشی از پژوهش نیز تمرکز بر همبستگی دارد که در آن سه متغیر ملاک و یک متغیر پیش‌بین داریم. جامعه پژوهش حاضر شامل مادران نوزادان نارس و مادران نوزادان عادی مراجعه‌کننده به بخش زنان و زایمان و بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان میلاد و بیمارستان شهید اکبرآبادی در شهر تهران بود. از میان این مادران ۲۰۰ نفر (۱۰۰ نفر مادران نوزادان نارس و ۱۰۰ نفر مادران نوزادان عادی) که در دامنه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال قرار داشتند به شیوه‌ی در دسترس، در فاصله زمانی بهمن ماه ۱۳۹۱ تا تیر ماه ۱۳۹۲ انتخاب و بعد از اخذ رضایت آن‌ها بوسیله‌ی مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبورگ^۱ (EPDS)، برگه مشاهده اوانت^۲، مقیاس سبک‌های دلبستگی بزرگسالان^۳ (AAS) و پرسشنامه‌ی رضایت‌مندی زناشویی انریچ^۴ (ENRIC) مورد آزمون قرار گرفتند.

مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبورگ (EPDS) در ارتباط با خلق افسرده، اضطراب، احساس گناه و افکار خودکشی است و توسط کاکس و همکاران (۱۹۸۷) تنظیم شده و بارها به منظور تحقیق روی تشخیص افسردگی پس از زایمان مورد استفاده قرار گرفته است (دنيس، ۲۰۰۴). پایایی این پرسشنامه به روش دونیمه کردن ۰/۸۸ و به روش ضریب آلفای استاندارد ۰/۸۷ گزارش شده، اعتبار آن نیز توسط

-
1. Edinburgh Postnatal Depression Scale
 2. Avant maternal-infant attachment tool
 3. Adult Attachment Styles Scale
 4. Enriching and Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness

کاکس و همکاران ۰/۸۶ گزارش شده است (کاکس و همکاران، ۱۹۸۷، به نقل از برکتین و همکاران، ۲۰۰۹). در ایران نمازی (۱۹۹۳) اعتبار این پرسشنامه را ۰/۷۳ و ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند (نمازی، ۱۹۹۳). این مقیاس دارای ۱۰ پرسش ۴ گزینه‌ای است که به صورت مقیاس لیکرتی تدوین شده است و بر جنبه‌های ذهنی افسردگی به ویژه ناتوانی در لذت بردن تأکید دارد.

برگه مشاهده اوانت برای اندازه‌گیری دلبستگی مادر به نوزاد استفاده شد. این ابزار در برگیرنده ۴ گروه رفتارهای دلبستگی مادر با نوزاد است که شامل: رفتارهای مهرآمیز (خیره نگریستن، نوازش کردن، بوسیدن، صحبت کردن، خندیدن، و تکان دادن گهواره) رفتارهای حفظ نزدیکی (حلقه کردن محکم بازو به دور نوزاد، چسباندن او به خود، تماس نزدیک بدن مادر به نوزاد)، رفتارهای مراقبتی (به پشت زدن نوزاد برای خروج هوای معده، عوض کردن پوشک و لباس‌های نوزاد) و توجه مادر به نوزاد می‌باشد. در ارزیابی، رفتارها در مورد هر مادر برای ۱۵ دقیقه مشاهده می‌شود. ۳۰ ثانیه اول هر دقیقه را پژوهشگر به مشاهده رفتارها و ۳۰ ثانیه دوم را به ثبت آن‌ها می‌پردازد. هر رفتار مشاهده شده در هر دقیقه فقط یک بار ثبت می‌شود. بدین ترتیب حداکثر هر رفتار مشاهده شده در ۱۵ دقیقه ۱۵ بار خواهد بود. از آن‌جا که جمعاً ۱۱ رفتار برای ۱۵ دقیقه مورد مشاهده قرار می‌گیرد حداکثر امتیاز کسب شده برای هر واحد مورد پژوهش ۱۶۵ خواهد بود که به صورت کمی مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد و میانگین و انحراف معیار رفتارها محاسبه می‌شود (طوسی و همکاران، ۲۰۱۱). این چک لیست در ابتدا توسط اوانت معرفی و اعتبار و پایایی آن تایید شده است (تیلوکسکولاچای، فاتانسیروتین، ویچیتسوکون، سرسیاتین، ۲۰۰۲). وکیلان، خاتمی دوست و خرسندی (۲۰۰۷) پایایی این ابزار ۰/۹۸ و بریم‌نژاد، نسرین، سیدفاطمی و حقانی (۲۰۱۱) پایایی آن را (۰/۹۸) گزارش کرده‌اند.

مقیاس سبک‌های دلبستگی بزرگسالان (AAS) (هزن و شیور، ۱۹۸۷) برای اندازه‌گیری سبک‌های دلبستگی مادر مورد استفاده قرار گرفت. مقیاس سبک‌های دلبستگی بزرگسالان، یک مقیاس خود گزارشی است که بر مبنای سبک‌های دلبستگی سه‌گانه اینزورث طراحی شده است. این مقیاس مشتمل بر سه عبارت توصیفی از احساسات فرد درباره روابط میان فردی است که هر کدام از آن‌ها به یکی از سبک‌های دلبستگی اشاره دارد. اعتبار این پرسشنامه از نوع اعتبار محتوایی است. ضریب پایایی این پرسشنامه در دو تحقیق مختلف به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۲ گزارش شده است (بخشی‌پور رودسری و منصور، ۲۰۱۱). خصوصیات روان‌سنجی این آزمون و همچنین قدرت پیش‌بینی خصوصیات ارتباطی به وسیله این آزمون توسط فینی و نولر (۱۹۹۰) رضایت‌بخش گزارش شده است.

پرسشنامه رضایت‌مندی زناشویی انریچ (ENRICH) توسط اولسون، فورنیر و دراکن^۱ (۱۹۹۲) طراحی شده و دارای دو فرم ۱۱۵ و ۱۲۵ سوالی است که از ۱۲ خرده آزمون تشکیل شده است. سلیمانان (۱۹۹۷) فرم کوتاهی از این پرسشنامه تهیه کرده که ۴۷ سوال دارد و در پژوهش حاضر از این فرم استفاده شده است. سلیمانان پایایی فرم کوتاه پرسشنامه را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کرد. وادسبای^۲ (به نقل از پویامنش و همکاران، ۲۰۰۸) پایایی آزمون به روش بازآزمایی را ۰/۶۵ تا ۰/۹۴ و قدرت تمیز آن را ۰/۹۰ گزارش کرده است. اولسون و همکاران (۱۹۹۲) پایایی عامل های این پرسشنامه را در دامنه ای بین ۰/۴۸ تا ۰/۹۰ محاسبه کردند. پس از جمع‌آوری داده‌ها از رگرسیون چند متغیری استفاده شد. داده‌ها با ویرایش شانزدهم نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول ۱، میانگین و انحراف متغیرهای پژوهش را در دو گروه مادران نوزادان نارس و عادی نشان می‌دهد.

جدول ۱: خلاصه ی محاسبات شاخص‌های توصیفی متغیرها به تفکیک گروه

متغیرها	M	sd
دلبستگی مادر به نوزاد	۶۷/۳۸	۲۴/۱۶۳
ایمن	۶/۳۵	۲/۶۱۱
اجتنابی	۳/۳۹	۲/۷۸۱
مضطرب- دوسوگرا	۲/۸۰	۲/۷۵۶
رضایت زناشویی	۱۳۸/۳۸	۱۶/۱۹۵
افسردگی پس از زایمان	۲۱/۷۰	۴/۰۸۱
دلبستگی مادر به نوزاد	۶۲/۰۴	۲۶/۵۲۸
ایمن	۶/۴۳	۲/۵۸۳
اجتنابی	۳/۲۲	۲/۶۰۸
مضطرب- دوسوگرا	۲/۹۸	۲/۶۹۳
افسردگی پس از زایمان	۴/۶۴۴	۴/۶۴۴
رضایت زناشویی	۱۳۹/۹۸	۱۶/۶۱۳

1. Olson, D. H., Fournier D.G., & Druchkman, J. M.
2. Vadesbay

اولین هدف پژوهش حاضر بررسی سهم متغیرهای رضایت زناشویی، دلبستگی مادر به نوزاد و سبک‌های دلبستگی مادر در پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان مادران نوزادان نارس و عادی بود. جدول ۲ نشان می‌دهد که مقدار همبستگی چندگانه بین متغیرهای رضایت‌مندی زناشویی، سبک‌های دلبستگی مادر و دلبستگی مادر به نوزاد با افسردگی در گروه عادی ۰/۵۰۶ است. مقدار مجذور همبستگی چندگانه اصلاح‌شده حاکی از این است که ۲۱/۷ درصد افسردگی ناشی از سه متغیر مذکور می‌باشد.

جدول ۲: خلاصه مدل گروه‌ها

گروه	R	R ²	R ² اصلاحی	e	F	Sig.
عادی	۰/۵۰۶	۰/۲۵۶	۰/۲۱۷	۳/۶۱۲	۶/۴۸۴	P<۰/۰۱
نارس	۰/۴۶۷	۰/۲۱۸	۰/۱۷۷	۴/۲۱۴	۵/۲۴۷	P<۰/۰۱

به‌منظور تعیین این که کدام یک از متغیرهای پیش‌بین، تبیین‌کننده افسردگی است ضرایب رگرسیون برای دو گروه محاسبه گردید. جدول ۳ خلاصه محاسبات رگرسیون را نشان می‌دهد.

جدول ۳: خلاصه محاسبات ضرایب رگرسیون در دو گروه

Sig.	T	استاندارد نشده		مدل	گروه
		Beta	Sd		
۰/۰۰۰	۷/۶۴۳	-۰/۲۱۶	۳/۶۴۳	۲۷/۸۴۲	عادی ثابت
۰/۰۳۶	-۲/۱۳۳	۰/۱۷۵	۰/۰۲۶	-۰/۰۵۵	رضایت زناشویی
۰/۰۵۷	۱/۹۲۷	۰/۰۸۴	۰/۰۱۵	۰/۰۳۰	دلبستگی مادر به نوزاد
۰/۳۸۲	۰/۸۷۷	۰/۰۹۰	۰/۱۴۹	۰/۱۳۱	ایمن
۰/۳۵۶	-۰/۹۲۸	-۰/۲۳۵	۰/۱۴۲	-۰/۱۳۲	اجتنابی
۰/۰۲۹	-۲/۲۲۲		۰/۱۵۶	-۰/۳۴۷	مضطرب-دوسوگرا
۰/۰۰۰	۷/۷۵۲	-۰/۲۵۲	۴/۰۱۷	۳۱/۱۳۴	نارس ثابت
۰/۰۱۲	-۲/۵۴۷	۰/۰۵۱	۰/۰۲۸	-۰/۰۷۰	رضایت زناشویی
۰/۵۹۰	۰/۵۴۱	۰/۰۳۱	۰/۰۱۷	۰/۰۰۹	دلبستگی مادر به نوزاد
۰/۷۴۰	۰/۳۳۳	-۰/۱۰۴	۰/۱۶۷	۰/۰۵۶	ایمن
۰/۲۷۳	-۱/۱۰۳	-۰/۲۵۸	۰/۱۶۷	-۰/۱۸۴	اجتنابی
۰/۰۱۳	-۲/۵۴۵		۰/۱۷۵	-۰/۴۴۶	مضطرب-دوسوگرا

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد در گروه عادی و نارس متغیرهای رضایت زناشویی و سبک دلبستگی مضطرب-دوسوگرا در پیش‌بینی افسردگی سهم معنی‌داری دارند. به عبارت دیگر، جدای از نوع گروه، این سه متغیر در افسردگی سهم دارند. ضریب رگرسیون در هر سه متغیر منفی است. یعنی به ازای یک واحد کاهش در متغیرهای پیش‌بین، یک واحد به افسردگی اضافه می‌شود. از آن‌جا که توزیع نمرات متغیرها طبیعی نبود، می‌توان از ضرایب استاندارد شده استفاده کرد. معادله خط رگرسیون به شرح زیر است:

$$\bar{Y} = (\text{گروه عادی (مضطرب-دوسوگرا} * 0.235) + (\text{رضایت زناشویی} * 0.216) - 0.216)$$

$$\bar{Y} = (\text{گروه نارس (مضطرب-دوسوگرا} * 0.258) + (\text{رضایت زناشویی} * 0.252) - 0.252)$$

جدول ۴، خلاصه مقایسه شیب خط رگرسیون را در متغیرها نشان می‌دهد.

جدول ۴: خلاصه ی مقایسه ی شیب خط رگرسیون در متغیرها در دو گروه

Sig.	df	t	e	b	n	مادران	
P<0.05	۱۹	-۳/۲۷	۰/۰۲۶	-۰/۰۵۵	۱۰۰	نوزادان عادی	رضایت زناشویی
	۶		۰/۰۲۸	-۰/۰۷۰	۱۰۰	نوزادان نارس	
P<0.05	۱۹	۰/۹۲۶	۰/۰۱۵	۰/۰۳۰	۱۰۰	نوزادان عادی	دلبستگی مادر به نوزاد
	۶		۰/۰۱۷	۰/۰۰۹	۱۰۰	نوزادان نارس	
P<0.05	۱۹	۰/۲۵	۰/۱۴۹	۰/۱۳۱	۱۰۰	نوزادان عادی	سبک دلبستگی ایمن
	۶		۰/۱۶۷	۰/۰۵۶	۱۰۰	نوزادان نارس	
P<0.05	۱۹	۰/۲۳۷	۰/۱۴۲	-۰/۱۳۲	۱۰۰	نوزادان عادی	دلبستگی اجتنابی
	۶		۰/۱۶۷	-۰/۱۸۴	۱۰۰	نوزادان نارس	
P<0.05	۱۹	۰/۴۲۳	۰/۱۵۶	-۰/۳۴۷	۱۰۰	نوزادان عادی	دلبستگی مضطرب-دوسوگرا
	۶		۰/۱۷۵	-۰/۴۴۶	۱۰۰	نوزادان نارس	

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین شیب خط رگرسیون مادران نوزادان نارس با مادران نوزادان عادی تفاوت معنی‌داری از نظر رضایت‌مندی زناشویی وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر حاکی از این مطلب بود که سبک دلبستگی مضطرب-دوسوگرا و رضایت‌مندی زناشویی می‌توانند افسردگی پس از زایمان را پیش‌بینی نمایند. یافته‌های پژوهشی حاضر با مطالعات

پیشین که بیانگر ارتباط میان سبک دلبستگی نایمن و افسردگی پس از زایمان هستند، همسو است. برای مثال، سابونجوآئولو و برکم (۲۰۰۴) با بررسی ارتباط بین نشانه‌های افسردگی و سبک‌های دلبستگی در زنان با افسردگی پس از زایمان نشان دادند که بین افسردگی پس از زایمان با سبک دلبستگی نایمن ارتباط معناداری وجود دارد. هم‌چنین نتایج مطالعه فیگوردو و همکاران (۲۰۰۶) نیز حاکی از آن بود که علائم افسردگی پس از زایمان با سبک دلبستگی نایمن ارتباط مثبت و معنادار دارد.

مردیت (۲۰۰۳) نیز دریافت که گروهی از مادران که علایم افسردگی پس از زایمان را نشان دادند در مقایسه با گروهی که علایم افسردگی پس از زایمان را گزارش نکرده بودند، از الگوی دلبستگی نایمن تری برخوردار بودند. یافته‌ی دیگر پژوهش حاضر مبنی بر ارتباط رضایتمندی زناشویی و افسردگی پس از زایمان، نیز از حمایت پژوهشی مناسبی برخوردار است. اگرچه برخی پژوهش‌ها مانند آگوب، موسانی و باتاس (۲۰۰۵) گزارش کرده‌اند که افسردگی پس از زایمان با رضایت زناشویی رابطه‌ای ضعیف دارد، پژوهشگران دیگری مانند مامون و همکاران (۲۰۰۹) با بررسی نشانه‌های افسردگی و کیفیت روابط زناشویی در نمونه‌ای متشکل از ۳۶۹۴ زن نشان دادند که وجود نشانه‌های افسردگی و کیفیت روابط زناشویی ارتباط بسیار قوی و نزدیکی با هم دارند.

در مطالعه حاضر دلبستگی مادر به نوزاد پیش‌بین میزان افسردگی پس از زایمان مادران در هیچ‌یک از دو گروه نبود. یکی از دلایل تفاوت نتایج به دست آمده را می‌توان در به‌کارگیری روش‌شناسی متفاوت و مقطعی بودن پژوهش حاضر و هم‌چنین در نظرگرفتن موقعیت اجرای پژوهش (در شرایط بیمارستانی) دانست که در آن ارتباط مادر و نوزاد در حداقل ممکن است و صرفاً به زمان شیردهی محدود می‌شود. پژوهش حاضر نشان داد که شیب خط رگرسیون دو گروه به لحاظ متغیر رضایتمندی زناشویی متفاوت است که دلیل آن را می‌توان در سایه این واقعیت درک نمود که والدین با تولد نوزاد نارس تنش زیادی را متحمل می‌شوند (بریم نژاد و همکاران، ۲۰۱۱) و باید با نوزاد نارس و مشکلات زیادی که در مراقبت از آن وجود دارد، سازگاری پیدا کنند (موک و لیونگ، ۲۰۰۶).

References

- Adeuwya, A.O., Fatoye, F. O., Ola, B. A., Ijaodda, O. R., & Lbigbami, S. M., (2005). Sociodemographic and obstetric risk factors for postpartum depressive symptoms in Nigerian women. *Journal of Psychiatry Practice*, 11(5): 353-8.
- Agoub, M., Moussauni, D., & Battas, O., (2005). Prevalence of postpartum depression in a Moroccan sample. *Arch women's Health*, 8(1):37-42.
- Amankwaa, L. C., Pickler, R. H., & Boonmee, J., (2007). Maternal responsiveness in mothers of preterm infants. *Newborn and Infant Nursing Reviews*: 7. (1); 25-30.

- Bakhshipour Rodsari, A., & Mansouri, A. (2011). Comparison of schizotypal dimensions according to the attachment patterns in students of Tabriz University, Iran. *Journal of Research in Behavioural Sciences*; 9(1):24-32. (Persian).
- Barekatin, M., Tavakkoli, M., Kheirabadi, G., & Maracy, M. R. (2009). The Relationship between life-time Prevalence of Bipolar Spectrum Disorders and Incidence of Postnatal Depression. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar)*; 15(2):183-192. (Persian).
- Beck, C. T., (2001). Predictors of postpartum depression: an update. *Nurs Res*; 50: 275-85. 3.
- Beckwith, L., & Cohen S. E., (1999). Social interaction with the parent during infancy and later intellectual competence in children born preterm. In: Honig, A. S. (Ed.), *Early Parenting and Later Child Achievement*. Gordon and Breach, New York, PP. 25-40.
- Behboodi Moghadam, Z. (2001). *The prevalence of postpartum depression and related factors in women attending treatment centers of Shahid Beheshti University of Medical Sciences*: (unpublished MA thesis), Shahid Beheshti University of Medical Sciences. School of Nursing & Midwifery. (Persian).
- Borim Nejad, L., Nasrin, M., Seyyed Fatemi, N., & Haghighani, H. (2011). Maternal Stressor Agents with Premature Infants in Neonatal Intensive Care Units. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*; 4(1):39-44. (Persian).
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R., (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *British Journal of Psychiatry*, 150,786.
- Dennis, C. L., (2004). Psychosocial and psychological interventions for prevention of postnatal depression: Systematic Review. *British Medical Journal*. 331 (7507), 15-18.
- Edborg, L. G., Nissen, M., (2011). Depressive mood in women at childbirth predicts their mood and relationship with infant and partner during the first year postpartum. *Scand J Caring sci*. 26(2): 254-53.
- Feeny, J. A., & Noller, P., (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*; 58, 281-291.
- Figueiredo, B., Bifulco, A., Pacheco, A., Costa, R., Magorinho, R., (2006). Teenage pregnancy, Attachment styles and depression: a comparison of teenage and adult pregnant women in a Portuguese series. *Attach Hum Dev*. 8(2): 123-38.
- Gerner, E. W., (1999). Emotional interaction in a group of preterm infants at 3 and 6 months of corrected age. *Infant and child Development*. 8, 117-128.
- Grabe, M., (2005). Inpatient treatment of women with postpartum psychiatric disorder—the role of the male partners. *Arch Womens Ment Health*. 8(3):163. Postnatal Depression. *British Journal of Psychiatry*, 150:782-786.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an Attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*. 52(3), 511-524.
- Lanes, A., Kuk, J. L., Tamim, H., (2011). Prevalence and characteristics of postpartum depression symptomatology among Canadian women: a cross-sectional study. *International Journal for Equity in health*. 11:302.
- Mahdavian, F. (1998). *The role of relationship training on marital satisfaction*: (unpublished MA Thesis), Tehran Psychiatric Institute (Persian).
- Mamun, A. A., Clavarino, A. M., Najman, J. M., Williams, G. M., Ocallaghan, M. J., Bor, W. (2009). Maternal depression and the quality of marital relationship: a 14-year prospective study. *Journal of women's Health (Larchmt)*. 18(12): 2023-31.
- Medoof-Cooper, B., (1986). Temperament in very low birth weight infants. *Nursing Research*. 35(3), 139-143.
- Meredith, P., (2003). Attachment and infant difficultness in postnatal depression. *Journal of Family Issues*. 24(5): 668-686.
- Mok, E., Leung, S. F., (2006). Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *Journal of clinical Nursing*. 15: 726-34.

- Namazi, Sh. (1993). *The role of psychological & demographic variables on postpartum depression*: (unpublished MA Thesis), Iran University of Medical Sciences. School of Nursing & Midwifery. (Persian).
- Narimani, M., Nakhostine Ruhi, P., & Yosefi, M. (2004). Postpartum Depression: Prevalence and Associated Factors. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services*; 3(12):53-58. (Persian).
- Olson, D. H., Fournier D.G., & Druchkman, J. M., (1992). ENRICH. Enriching and nurturing relationship issues, communication and happiness. *Family Inventories*, Minneapolis.
- Peindl, K. S., Wisner, K. L., Hanusa, B. H., (2004). Identifying depression in the first postpartum year: guidelines for office-based screening and referral. *Journal of Affective Disorder*; 80(1): 37-44.
- Perry, D. F., Ettinger, A. K., Mendelson, T., (2011). Prenatal depression predicts postpartum maternal attachment in low-income Latina mothers with infants. *Infant Behavior Development*. 34(2): 339-50.
- Petrou, S., Cooper, P., Murray, L., Davidson, L. L. (2002). Economic costs of post-natal depression in a high risk British cohort. *British Journal of psychiatry*. 181: 505-12.
- Pouyamanesh, J., Ahadi, H., Mazaheri, M.A. & Delavar, A. (2008). Efficacy of face to face and internet-applied methods of cognitive-behavioral group counseling based on Ellis's theory in increasing marital satisfaction. *Journal of Research in Behavioral Sciences*; 6(2): 89-96. (Persian).
- Ricks, M. H. (1985). The Social Transmission of parental Behavior: Attachment Across Generations. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 50: 211-27.
- Sabuncuoglu, O., Berkem, M., (2006). Relationship between attachment style and depressive symptoms in postpartum woman: finding from Turkey. *J.TurkpsikiyatriDerg*, 17(4): 252-8.
- Salehi Kasayi, P. (1994). *The prevalence of postpartum depression: comparison between two groups of natural versus Caesarean delivery*: (unpublished MA Thesis), Tehran University of Medical Sciences. School of Nursing & Midwifery. (Persian).
- Soleymanian, A. (1997). *The impact of irrational beliefs on marital dissatisfaction*: (unpublished MA Thesis). Tarbiat Moalem University. Tehran. (Persian).
- Stowe, Z. N., Hostetter, A. L., (2005). The onset of postpartum depression: Implication for clinical screening in obstetrical and primary care. *AmJobstet Gynecol*. 192(2): 522-6.
- Tilokskulachai, F., Phattansiriwethin, S., Vichitsukon, K., Serisathien, Y., (2002). Attachment behaviors in mothers of premature infants: a descriptive study in Thai Mothers. *Journal of perinatal Neonatal Nurs*. 16 (3): 69-83.
- Toosi, M., Akbarzadeh, M., Zare, N., & Farkhondeh S. (2011). Effect of Attachment Training on Anxiety and Attachment Behaviors of first-time Mothers. *The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery*; 17(3):69-79. (Persian).
- Torkan, B. (2004). *Comparing the quality of life in mothers with natural versus Caesarean delivery*: (unpublished MA Thesis), Tarbiat Modares University. School of Nursing & Midwifery. (Persian).
- Vakilian, K., Khatami Doost, F., & Khorsandi, M. (2007). Effect of Kangaroo mother care on maternal attachment behavior before hospital discharge. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*; 11(1):57-63. (Persian).
- Virginia, L. C., Nancy, L. & Associates, (1991). Inc. *Infant Attachment: What we know now*. U.S. Department of Health and Human Services.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 8 (No. 29), pp. 37-46, 2013

Prediction of postnatal depression based on maternal-infant attachment, attachment styles and marital satisfaction in mothers of premature infants and normal infants

Peyvandi, Parisa

Islamic Azad University, Science and Research branch, Tehran, Iran

Ahadi, Hassan

Islamic Azad University, Karaj, Iran

Mazaheri, Mohammad Ali

Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Jomehri, Farhad

Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Kiyamanesh, Ali Reza

Islamic Azad University, Science and Research branch, Tehran, Iran

Motherhood process can be accompanied by tensions and worries due to physical and mental changes. One of these changes is the incidence of postnatal depression in mothers. Premature birth (Babies born before 37 weeks of pregnancy) can also increase the risk of postnatal depression. The aim of the current study was the Prediction of postnatal depression based on mother to infant attachment, maternal attachment styles and marital satisfaction in mothers of premature infants and normal infants. For this purpose, 100 mothers of premature infants and 100 mothers of normal infants who referred to the gynecology ward or infant intensive care hospital in Tehran's Milad & Shahid Akbar Abady hospital were selected from available samples and were tested regarding postnatal depression, attachment and marital satisfaction. The multiple regression analysis of the data indicates that both groups of marital satisfaction and anxious ambivalent attachment style can predict the postnatal depression. Results indicated that the slope of the regression line in both groups had significant difference with each other, in terms of marital satisfaction variable.

Keywords: postnatal depression, premature birth, marital satisfaction.

Electronic mail may be sent to: sepidehbakht@gmail.com