

Comparison of attachment, Non-hostility and Satisfaction with Mother-Child Interaction in Easy, Preterm, and Dystocia Deliveries

Mansur Beirami ¹, Atefeh Zarei ², Shirin Zeinali ^{3,*}

¹ Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Tabriz, Tabriz, Iran

² MA, Department of Clinical Child and Adolescence Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Tabriz, Tabriz, Iran

³ PhD, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Tabriz, Tabriz, Iran

* **Corresponding author:** Shirin Zeinali, PhD, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Tabriz, Tabriz, Iran. E-mail: shirinzainali@yahoo.com

Received: 01 Oct 2016

Accepted: 05 Nov 2016

Abstract

Introduction: Delivery or childbirth is one of mother's life experiences, sometimes associated with problems. The present study aimed to compare attachment, non-hostility and satisfaction with mother-child interaction in mothers, who have had easy, preterm and dystocia deliveries.

Methods: This study was conducted with a comparative cross-sectional descriptive method. The study population was all mothers, who had been referred to medical centers of Tabriz city, during year 2011. Accordingly, 180 mothers were selected with convenience sampling and completed Maternal Postnatal Attachment Scale (MPAS). Cronbach's alpha reliability and test-retest validity were 0.69 and 0.86, respectively. Data were analyzed using the SPSS software and multivariate analysis of variance.

Results: Finding showed that there was a significant difference between the three groups with easy, preterm and systocial deliveries in post natal attachment ($F = 32.3$), quality of attachment (29.3), non-hostility (36.2) and satisfaction with mother-child interaction (17.2) ($P = 0.001$).

Conclusions: Given the results of the present study, as well as previous studies, it could be concluded that having preterm and dystocia deliveries has a negative effect on mother-child relationship.

Keywords: Easy Delivery, preterm Delivery, Dystocia, Postnatal attachment, Non-hostility, Satisfaction with mother-child Interaction

مقایسه دلبستگی، عدم خصومت و رضایت از تعامل مادر-فرزند در زایمان‌های آسان، دشوار و زودرس

منصور بیرامی^۱، عاطفه زارعی^۲، شیرین زینالی^{۳*}

^۱ استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
^۲ کارشناس ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
^۳ دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
 * نویسنده مسئول: شیرین زینالی، دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
 ایمیل: shirinzeinali@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۸/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۷/۱۰

چکیده

مقدمه: زایمان، یکی از تجارب زندگی مادران می‌باشد که برخی از آن‌ها توام با مشکل و مخاطرات می‌باشد. هدف مطالعه حاضر، مقایسه دلبستگی، عدم خصومت و رضایت از تعامل مادر-فرزند در مادران دارای زایمان‌های آسان، دشوار و زودرس بود.
روش کار: روش پژوهش توصیفی - تحلیلی مقطعی و از نوع علی - مقایسه‌ای و جامعه آماری پژوهش کلیه مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی دولتی شهر تبریز در سال ۱۳۹۲ بود. از مادران مراجعه کننده ۱۸۰ مادر به روش در دسترس انتخاب شده و پرسشنامه استاندارد دلبستگی پس از تولد را تکمیل نمودند. لازم به ذکر است روایی آلفای کرونباخ /۶۹ و پایایی بازآزمون آن /۸۶ بدست آمده است. پرسشنامه داده‌های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و روش تحلیل واریانس چندراهه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد تفاوت دلبستگی پس از تولد ($F = ۳۲/۳$)، کیفیت دلبستگی ($F = ۲۹/۳$)، عدم خصومت ($F = ۶۳/۲$) و رضایت از تعامل ($F = ۱۷/۲$) در گروه‌های سه گانه زایمان آسان، دشوار و زودرس از نظر آماری معنی دار می‌باشد ($P = ۰/۰۰۱$).
نتیجه گیری: با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر و نیز در نظر گرفتن پژوهش‌های قبلی می‌توان چنین نتیجه گرفت که تجربه زایمان زودرس و دشوار بر رابطه بین مادر-کودک تأثیر منفی می‌گذارد.

کلیدواژه‌ها: زایمان آسان، زایمان زودرس، زایمان دشوار، دلبستگی، عدم خصومت و رضایت از تعامل

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

چشم، لبخند زدن، گریه کردن و نظایر آن، توجه مادر را به خود جلب می‌کند (۳). در برخی ادبیات پژوهشی از مجموعه این دیدگاه‌های مثبت، با عنوان دلبستگی یاد می‌شود (۴). در ماه‌های نخست پس از تولد، دلبستگی برای نوزاد شامل تعامل‌های ساده و بازشناسی ادراکی نشانه‌هاست (۵). بالبی معتقد است که پیوند دلبستگی مادر و کودک تازه متولد شده، مفهومی اساسی برای زنده ماندن کودک می‌باشد (۶). Hung بیان می‌کند که بسیاری از زنان طی روزهای اول پس از زایمان درجاتی از تغییرات روحی را تجربه می‌کنند. این تغییرات روحی، حساسیت و پاسخگو بودن مادر را به نیازهای کودک کاهش می‌دهد (۷). این عوارض در صورت عدم توجه، می‌تواند برای مادر و کودک خطرآفرین باشند و تأثیرات بدی در تکامل روانی، شناختی و اجتماعی

تولد نوزاد واقعه مهمی در زندگی هر مادر محسوب می‌شود. گروه پزشکی و اعضای خانواده انتظار دارند که این رخداد با شادی و نشاط همراه باشد ولی این دوره می‌تواند با پیامدهای ناخوشایندی برای مادر و نوزاد همراه باشد (۱). به زعم widdowson (به نقل از ایوان بقا، ۱۳۸۳) کیفیت هیجانات مراقبین کودک بر روند رشد وی تأثیرگذار می‌باشد. رفتارهایی که مادران پس از تولد در جهت مراقبت کودک انجام می‌دهند، موجب برانگیختن رفتارهای کودک و در نتیجه آن تقویت دیدگاه‌های مثبت مادر نسبت به کودک می‌گردد (۲). همان طور که می‌دانیم نوزاد در هفته‌های اول بعد از تولد، در تعامل میان خود و مادرش، کاملاً منفعل و کنش‌پذیر نیست. در طول سه ماهه اول زندگی و شاید هم قبل از آن، نوزاد فعالانه با مادر خود در تماس است و با حرکت‌ها و ژست‌های خاص، از قبیل تعقیب حرکت‌های مادر با

و مامایی آمریکا مورد تأیید واقع شده است و در پرونده پزشکی مادر ثبت شده است. داده‌های مطالعه به روش تحلیل واریانس مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش: پرسشنامه دلبستگی پس از تولد (Condon, Corkindale, ۱۹۹۸)، حاوی ۱۹ گویه می‌باشد و برای سنجش دلبستگی مادر به کودک پس از زایمان ساخته شده است. نحوه پاسخ دهی به این پرسشنامه به گونه‌ای می‌باشد که نمره بالا حاکی از دلبستگی بالای مادر به کودک می‌باشد. این پرسشنامه ۳ عامل را می‌سنجد و جمع کل نمرات هر سه زیر مقیاس نمره کل دلبستگی را به دست می‌دهد. ۳ عامل شامل (کیفیت دلبستگی، عدم خصومت، رضایت از تعامل) می‌باشد. گزینه‌های ماده‌های مختلف این مقیاس متغیر می‌باشد به گونه‌ای که برخی مواد ۵ گزینه‌ای، برخی ۴ و برخی ۲ گزینه‌ای می‌باشند. در سؤالات ۵ گزینه‌ای طیف نمرات سؤالات از ۵ تا ۱ می‌باشد، به گونه‌ای که فرد با دلبستگی بالا، نمرات بالاتری دریافت می‌کند، در سؤالات ۴ گزینه‌ای نمرات (۱، ۲/۳، ۳/۴، ۴/۵) می‌باشد. در سؤالات ۲ گزینه‌ای نمرات به صورت (۱، ۲) می‌باشد. زیر مقیاس کیفیت دلبستگی شامل ۹ سؤال (کمترین نمره ۱ و بیشترین نمره ۴۵)، عدم خصومت شامل ۵ سؤال (کمترین نمره ۱ و بیشترین نمره ۲۵) و رضایت از تعامل نیز ۵ سؤال (کمترین نمره ۱ و بیشترین نمره ۲۵) را دارا می‌باشد، لازم به ذکر است برای کل پرسشنامه کمترین نمره ۱۹ و بیشترین نمره ۹۵ می‌باشد. همسانی درونی این پرسشنامه در مطالعه Condon, Corkindale (۱۹۸۸) بر روی ۲۰۰ مادر دارای کودک ۶ ماهه ۰/۷۸ بدست آمد. طیف نمرات بین ۱۹-۹۵ بود. پایایی آزمون - باز آزمون این پرسشنامه با فاصله ۲ هفته، ۰/۸۶، با فاصله ۴ هفته ۰/۶۸ به دست آمد (۴). لازم به ذکر است این پرسشنامه توسط زینالی و همکاران (۱۳۸۹) ترجمه شده و همسانی آن در مطالعه‌ای بر روی ۲۱۴ مادر دارای کودک، به ترتیب برای کل مقیاس و آلفای کرونباخ عامل‌های آن ۰/۶۹، ۰/۴۵، ۰/۵۶، ۰/۲۳ بدست آمد (۱۷). پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: این پرسش‌نامه شامل سؤالاتی در مورد اطلاعات خانوادگی کودکان (شامل ترتیب تولد کودک، سن، تحصیلات مادر و شغل مادر) می‌باشد.

یافته‌ها

نتایج مطالعه در بخش یافته‌های توصیفی نشان می‌دهد میانگین سن مادران شرکت کننده در مطالعه ۲۷ سال می‌باشد، میانگین تحصیلات مادران دیپلم می‌باشد، فراوانی تعداد فرزندان نشان می‌دهد ۸۵ درصد مادران دارای یک فرزند، ۱۰ درصد مادران دارای ۲ فرزند و ۵ درصد مادران دارای ۳ فرزند می‌باشند. در ادامه شاخص‌های توصیفی مربوط به سه گروه زایمان آسان، دشوار و زودرس در متغیر دلبستگی ارائه می‌گردد.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین و انحراف استاندارد کیفیت دلبستگی، عدم خصومت، رضایت از تعامل و نمره کل دلبستگی در زایمان آسان نسبت به زایمان دشوار و زودرس بیشتر می‌باشد. در راستای تحلیل داده‌های مربوط به مطالعه از روش تحلیل واریانس چندراهه استفاده شد. یافته‌های مندرج در جدول ۲ نشان داد که دلبستگی پس از تولد، در گروه‌های سه گانه زایمان آسان، دشوار و

فرزند داشته و سبب اختلال در ارتباط مادر و شیرخوار می‌گردد (۸).
(۹).

از طرفی، زایمان یک واقعه مهم و بالقوه تروماتیک در زندگی زنان می‌باشد. زایمان سخت و حوادث ترومای آن ممکن است بر زندگی و روابط مادر و کودک تأثیر بگذارد (۱۰). تجربه منفی ناشی از زایمان سخت بر احساس مادر نسبت به کودک و تداخل این احساس در روابط مادر و کودک تأثیر منفی می‌گذارد. همچنین تنیدگی ناشی از زایمان دشوار، می‌تواند بر سازگاری مادر با مسئولیت والدی و ارتباط مادر و نوزاد اثری جدی و نامطلوب بگذارد (۱۱). نتایج تحقیقات مختلف نشان داده است که وقتی برای مادران زایمان، سخت، مشکل و توأم با تنیدگی است، اکثر آنها در روزهای اول پس از زایمان احساس بی تفاوتی و بی مهری نسبت به نوزاد خود دارند و این بی مهری سبب اختلال در روابط گرم و صمیمانه مادر و کودک (۱۲) و رابطه غیر ایمن بین مادر و کودک (۱۳) می‌شود. در کنار زایمان دشوار و عواقب آسیب‌زای آن، زایمان زودرس مسأله دیگری می‌باشد که مادر و کودک و رابطه بین این دو را تحت تأثیر قرار می‌دهد و این زود به دنیا آمدن نوزاد باعث می‌گردد که علاوه بر درد و رنج زایمان، مشکلات بسیاری بر روح و روان مادر و خانواده تحمیل شود. والدین کودکان زودرس ممکن است در مراقبت از کودکان خود کمتر حساس و پذیرا باشند. این کودکان نسبت به کودکانی که مراحل تحول را بخوبی طی کرده‌اند، کمتر بغل می‌شوند، لمس می‌شوند و یا کمتر با مهربانی با آنها حرف زده می‌شود (۱۴)، در نوزادان زودرس وابستگی ناکافی بین مادر و نوزاد بیشتر مشاهده می‌شود (۱۵). برخی از دیدگاهها از نقش واسطه‌ای تولد زودرس و مشکلات روانی مادر و کیفیت دلبستگی کودک صحبت می‌کنند. به عنوان نمونه: نوزادان زودرس که مادران آنها دچار افسردگی شدید پس از زایمان می‌باشند، بیش از نوزادان ترمی که دارای مادرانی با همین ویژگی هستند، احتمال دارد دلبسته نا ایمن باشند (۱۶). با توجه به مبنای نظری و پیشینه پژوهشی ذکر شده، هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای کیفیت دلبستگی، خصومت مادر و رضایت از تعامل مادر در زایمان‌های آسان، دشوار و زودرس می‌باشد.

روش کار

نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری پژوهش، کلیه مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی دولتی شهر تبریز در نیمه دوم سال ۱۳۸۹ بودند که جهت دریافت و کنترل‌های پس از زایمان و واکسیناسیون کودکان تا یک سالگی مراجعه کردند. روش نمونه‌گیری پژوهش غیراحتمالی در دسترس بود. از مادران مراجعه کننده بر اساس مطالعات مشابه ۱۸۰ مادر (۶۰ مادر دارای زایمان آسان، ۶۰ مادر دارای زایمان دشوار و ۶۰ مادر دارای زایمان زودرس) به صورت در دسترس انتخاب شدند. به منظور اخذ مجوز نمونه‌گیری، به مراکز بهداشت در سطح شهر مراجعه شد تا مجوز نمونه‌گیری از مراکز موافق کسب گردد، سپس با مراجعه به این مراکز از بین مادرانی که فرزند زیر یکسال خود را برای واکسیناسیون به مراکز بهداشت آورده بودند، ۱۸۰ مادر انتخاب و پس از کسب رضایت و اعلام آمادگی مادران، پرسشنامه در اختیارشان قرار داده شد. لازم به ذکر است معیار زایمان زودرس تولد قبل از هفته ۳۷ و معیار زایمان دشوار، به طول انجامیدن زمان زایمان و بیماری‌های جسمی حین زایمان بوده که توسط کالج متخصصان زنان

زودرس از نظر آماری تفاوت معنی‌دار دارد. در [جدول ۳](#) خلاصه آزمون تعقیبی دل‌بستگی و مؤلفه‌های آن به تفکیک گروه‌ها ارائه می‌شود. یافته‌های مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد که کیفیت دل‌بستگی، عدم

خصوصیت و رضایت از تعامل مادران زایمان آسان بیشتر از مادران زایمان دشوار و زودرس می‌باشد. اما بین دو گروه زایمان دشوار و زودرس در دل‌بستگی پس از تولد تفاوت معناداری مشاهده نمی‌گردد.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌های دل‌بستگی به تفکیک گروه‌ها

گروه	زایمان آسان	زایمان دشوار	زایمان زودرس
کیفیت دل‌بستگی	$37/9 \pm 7/9$	$30/5 \pm 5/2$	$30/9 \pm 7/5$
عدم خصوصیت	$19/3 \pm 6/9$	$12/2 \pm 4/2$	$12/9 \pm 3/3$
رضایت از تعامل	$22/3 \pm 3$	$15/8 \pm 5/1$	$15/9 \pm 10/5$
دل‌بستگی کل	$78/9 \pm 8/1$	$59/5 \pm 10/9$	$62/69 \pm 20/4$

جدول ۲: خلاصه تحلیل واریانس مولفه‌های دل‌بستگی به تفکیک گروه‌ها

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری
دل‌بستگی	13017/5	2	6508/7	32/37	0/001
کیفیت دل‌بستگی	2085/6	2	1042/7	29/3	0/001
عدم خصوصیت	1837/6	2	918/8	36/2	0/001
رضایت از تعامل	1684/6	2	842/3	17/2	0/001

جدول ۳: خلاصه آزمون تعقیبی مولفه‌های دل‌بستگی به تفکیک گروه‌ها

متغیر وابسته	آسان-دشوار	آسان-زودرس	دشوار-زودرس	P value
دل‌بستگی	19/38	16/3	-3	
کیفیت دل‌بستگی	7/4	6/9	-0/4	
عدم خصوصیت	7	6	-0/6	
رضایت از تعامل	6/5	4/6	-0/09	
	$P < 0/001$	$P < 0/001$	$P > 0/05$	

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مادران زایمان‌های آسان، دشوار و زودرس در مؤلفه‌های دل‌بستگی پس از زایمان (کیفیت دل‌بستگی، عدم خصوصیت و رضایت از تعامل) تفاوت دارند. نتیجه این پژوهش با پژوهش‌های Raynor, Oates (۲۰۰۳)؛ Soet, Brack, Dilorro (۲۰۰۲)؛ Kersting و همکاران (۲۰۰۹) همسو می‌باشد (۱۰، ۱۸، ۱۹). مطالعات نشان داده‌اند که تولد کودک زودرس، برای مادر غیره منتظره بوده و موجب تنیدگی وی شده و مادر را به سمت اضطراب و استرس سوق می‌دهد. نوزاد زودرس ممکن است نیازمند مراقبت‌های ویژه طولانی مدت و بسیار پر هزینه مانند بستری طولانی در بیمارستان، استفاده از داروها، بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و غیره باشد (۱۹، ۲۰). همچنین مادرانی که زایمان زودرس را تجربه می‌کنند تجربه منفی گزارش کرده و احساس می‌کنند که خودشان باعث این زایمان گردیده‌اند و این احساس با حالات اضطراب در آمیخته شده و رابطه مادر-کودک را متأثر می‌سازد (۲۱). از طرفی Eisenach و همکاران (۲۰۰۸) معتقد هستند زنانی که در طی زایمان دچار دردهای شدید می‌گردند، احتمالاً در سالهای بعد به درد مزمن دچار گردیده (۹) و این مادران احساس افسردگی زیادی تجربه می‌کنند (۲۲).

Burroghas (۱۹۹۷) در مطالعه خود به این نتیجه رسید که وقتی برای مادران زایمان سخت، مشکل و توام با استرس است، اکثر آنها در روزهای اول پس از زایمان احساس بی‌تفاوتی و بی‌مهری نسبت به نوزاد خود دارند و این بی‌مهری سبب اختلال در روابط گرم و صمیمانه مادر و کودک و رابطه غیر ایمن بین مادر و کودک می‌شود (۲۳). بر اساس الگوی کارکردی ذهن مادر Mothers working model که مفهومی برآمده از روی آورد دل‌بستگی می‌باشد و عبارت از احساسات و افکاری می‌باشد که مادر در مورد کودک خود (آگاهی، تحسین‌گری و پاسخ‌گو بودن) دارد، ممکن است مادران با داشتن تروما و تجربه بد از زایمان، این احساسات را در مقابل کودک خود نفی می‌نمایند (۲۴). اما لطف‌علیزاده، محمدی، کمندی و باقری (۱۳۸۵) در مطالعه خود نشان دادند در کنار زایمان دشوار و عواقب آسیب زای آن، زایمان زودرس مشکل دیگری می‌باشد که مادر و کودک و رابطه بین این دو را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث می‌گردد تا مادر نسبت به کودک دید مثبتی نداشته و از برقراری رابطه مثبت با کودک اجتناب ورزد (۲۶). Voegtline, Stifter (۲۰۱۰) در مطالعه خود عنوان نمودند مادرانی که زایمان پیش از موعد داشته و یا زایمان دشواری داشته‌اند، کودکان

محدودیت‌های ذکر شده، پیشنهاد می‌گردد مطالعه در مکانی مناسب و استاندارد اجرا گردد. بهتر است مکان مورد نظر مجهز به اتاق کودک باشد، تا مادر در زمان پاسخگویی کودک را مشغول نگه دارد در پژوهش‌های آینده می‌توان با گسترش جامعه آماری به بررسی نقش پدر و میزان سازگاری وی در مشکلات روانی و رفتاری مادر پس از زایمان‌های غیر طبیعی پرداخت. در نهایت پیشنهاد می‌گردد، طرح پژوهشی طولی برای بررسی سلامت روان مادر، تنیدگی والدینی و رابطه مادر-کودک انجام گیرد، به گونه‌ای که از زمان زایمان تا نوپایی کودک، این ویژگی‌ها بطور مکرر مورد سنجش قرار گرفته و تغییرات طولی بررسی گردد. طرح حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تبریز می‌باشد.

سپاسگزاری

در پژوهش حاضر، جمعی از همکاران، پژوهش را در راستای رسیدن به اهداف کمک نمودند؛ از جمله مدیریت و کارکنان مراکز بهداشت که از زحمات آنها تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Castel S, Creveuil C, Beunard A, Blaizot X, Proia N, Guillois B. Effects of an intervention program on maternal and paternal parenting stress after preterm birth: A randomized trial. *Early Hum Dev*. 2016;103:17-25. DOI: [10.1016/j.earlhumdev.2016.05.007](https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.05.007) PMID: [27449367](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27449367/)
- Eyvan Bagha R, Malakoti J. [Midwifery attitude about midwifery]. International congress of midwifery statue in society; Tabriz midwifery institute 2013.
- Cassidy J, Lichtenstein-Phelps J, Sibrava NJ, Thomas CL, Jr., Borkovec TD. Generalized anxiety disorder: connections with self-reported attachment. *Behav Ther*. 2009;40(1):23-38. DOI: [10.1016/j.beth.2007.12.004](https://doi.org/10.1016/j.beth.2007.12.004) PMID: [19187814](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19187814/)
- Condon JT, Corkindale CJ. The assessment of parent-to-infant attachment: Development of a self-report questionnaire instrument. *J Reprod Infant Psychol*. 1998;16(1):57-76. DOI: [10.1080/02646839808404558](https://doi.org/10.1080/02646839808404558)
- Xunjani Z. [developing of attachment from child to adolescent]. Tabriz: Fruzesh Press; 2004.
- Bowlby J. Separation anxiety. *Int J Psychoanal*. 1960;41:89-113. PMID: [13803480](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13803480/)
- Hung CH. Measuring postpartum stress. *J Adv Nurs*. 2005;50(4):417-24. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2005.03407.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03407.x) PMID: [15842449](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15842449/)
- Evcimen Y, Sudak D. Postpartum depression. *J Prim Care*. 2003;10(5):210-6.
- Eisenach JC, Pan PH, Smiley R, Lavand'homme P, Landau R, Houle TT. Severity of acute pain after childbirth, but not type of delivery, predicts persistent pain and postpartum depression. *Pain*. 2008;140(1):87-94. DOI: [10.1016/j.pain.2008.07.011](https://doi.org/10.1016/j.pain.2008.07.011) PMID: [18818022](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18818022/)
- Raynor M, Oates M. The psychology and psychopathology of pregnancy/childbirth. *Myles*

خود را منفی‌تر ارزیابی نموده و آنها را در طیف خلق دشوار رتبه بندی می‌کنند. این مادران نسبت به فعالیت‌های معمول کودک دیدگاه منفی داشته و در مقابل گریه و گرسنگی کودک، راهبردهای متناسبی از خود نشان نمی‌دهند. بی‌توجهی مادر نسبت به نیازهای کودک و عدم توانایی در اجرای نقش مادری، باعث می‌شود تا کودک بیشتر احساس تنیدگی نموده و رفتارهای منفی و ناسازگارانه از خود نشان دهد (۲۷).

نتیجه گیری

در کل نتایج مطالعه حاضر نشان داد زایمان زودرس و دشوار بر رابطه والد-کودک تأثیر گذاشته و ممکن است دلبستگی کودک را متأثر سازد. به عبارتی به نظر می‌رسد تجربه فیزیولوژیکی نوع زایمان باعث تغییراتی در فرایندهای شناختی مادر شده و سازگاری مادر را با نقش خود دچار مشکل می‌سازد. مطالعه حاضر با برخی محدودیت‌ها مواجه بود. به علت نبود زمان کافی، امکان بررسی طولی تغییرات رفتاری مادر و کودک در طول زمان وجود نداشت. نمونه مورد مطالعه از والدینی انتخاب گردید که برای واکسناسیون به مراکز بهداشتی مراجعه نموده بودند و احتمالاً جو این مراکز برای پاسخگویی والدین تأثیر داشته باشد. با توجه به

- textbook for midwives. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2003. p. 653-71.
- Homer CJ, James SA, Siegel E. Work-related psychosocial stress and risk of preterm, low birthweight delivery. *Am J Public Health*. 1990;80(2):173-7. PMID: [2297061](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2297061/)
 - Premkumar A, Henry DE, Moghadassi M, Nakagawa S, Norton ME. The interaction between maternal race/ethnicity and chronic hypertension on preterm birth. *Am J Obstet Gynecol*. 2016;215(6):787 e1- e8. DOI: [10.1016/j.ajog.2016.08.019](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.08.019) PMID: [27555318](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27555318/)
 - Kaningshahm G. [Williams obstetrics]. Tehran: Gholban Press; 2001.
 - Berck L. [Developmental psychology]. Tehran: Arasbaran 2008.
 - Pichler-Stachl E, Pichler G, Baik N, Urlesberger B, Alexander A, Urlesberger P, et al. Maternal stress after preterm birth: Impact of length of antepartum hospital stay. *Women Birth*. 2016;29(6):e105-e9. DOI: [10.1016/j.wombi.2016.04.008](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.04.008) PMID: [27156020](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27156020/)
 - Poehlmann J. The interaction of maternal and infant vulnerabilities on developing attachment relationship. *J Dev Psychopathol*. 2001;13(11):1-11.
 - Zeinali S, Mazaheri M, Sadeghi M, Jabbari M. [The relation between mother feature and child feeding problem]. *Iranian Dev J*. 2011;3:43-51.
 - Soet JE, Brack GA, DiIorio C. Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*. 2003;30(1):36-46. PMID: [12581038](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12581038/)
 - Kersting A, Kroker K, Steinhard J, Hoernig-Franz I, Wesselmann U, Luedorff K, et al. Psychological impact on women after second and third trimester termination of pregnancy due to fetal anomalies versus women after preterm birth--a 14-month follow up study. *Arch Womens Ment Health*.

- 2009;12(4):193-201. DOI: [10.1007/s00737-009-0063-8](https://doi.org/10.1007/s00737-009-0063-8) PMID: 19266250
20. Petrou S, Abangma G, Johnson S, Wolke D, Marlow N. Costs and health utilities associated with extremely preterm birth: evidence from the EPICure study. *Value Health*. 2009;12(8):1124-34. DOI: [10.1111/j.1524-4733.2009.00580.x](https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2009.00580.x) PMID: 19659702
21. Staneva A, Bogossian F, Pritchard M, Wittkowski A. The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review. *Women Birth*. 2015;28(3):179-93. DOI: [10.1016/j.wombi.2015.02.003](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.02.003) PMID: 25765470
22. Lang AJ, Sorrell JT, Rodgers CS, Lebeck MM. Anxiety sensitivity as a predictor of labor pain. *Eur J Pain*. 2006;10(3):263-70. DOI: [10.1016/j.ejpain.2005.05.001](https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.05.001) PMID: 15987671
23. Burroghas A. Post partum complication and introduction text. *A maternity nursing*. 7th ed. Philadelphia, USA: W B Saunders company; 1977. p. 489-90.
24. Meijssen D, Wolf MJ, Koldewijn K, Houtzager BA, van Wassenae A, Tronick E, et al. The effect of the Infant Behavioral Assessment and Intervention Program on mother-infant interaction after very preterm birth. *J Child Psychol Psychiatry*. 2010;51(11):1287-95. DOI: [10.1111/j.1469-7610.2010.02237.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02237.x) PMID: 20345840
25. Meijssen D, Wolf MJ, van Bakel H, Koldewijn K, Kok J, van Baar A. Maternal attachment representations after very preterm birth and the effect of early intervention. *Infant Behav Dev*. 2011;34(1):72-80. DOI: [10.1016/j.infbeh.2010.09.009](https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.09.009) PMID: 21067812
26. Lotf Alizadeh M, Mohamadi A, Kamandi S, Bagheri S. [Epidemy of preterm delivery and risk factors]. *J Unprod*. 2006;3:93-100.
27. Voegtline KM, Stifter CA, Family Life Project I. Late-preterm birth, maternal symptomatology, and infant negativity. *Infant Behav Dev*. 2010;33(4):545-54. DOI: [10.1016/j.infbeh.2010.07.006](https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.07.006) PMID: 20732715