

Research Paper

A Developmental Model of The Quality of Life based on Maternal Attachment to Fetus, Intimacy with Spouse and Mediated Anxiety in Pregnant Mothers

Saeed Bakhtiarpour^{1*}, Zeinab Nezhadhosseinian², Firooze Zanganemotlagh³

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
2. Ph.D. Student of psychology, department of psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran
3. Assistant Professor, Department of psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

Received: 2021/06/30

Revised: 2021/11/28

Accepted: 2022/01/08

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.30495/jzv.2022.28357.3605

Keywords:

Quality of Life,
Maternal Attachment to Fetus,
Intimacy with Spouse ,
Pregnancy Anxiety

Abstract

Introduction: Given the importance of quality of life during pregnancy and the prevalence of anxiety during this period, the aim of this study was to test the model of pregnancy quality of life based on maternal attachment to the fetus and intimacy with the spouse mediated by pregnancy anxiety in pregnant mothers.

Materials and Methods: This correlational study was path analysis. For this purpose, a sample of 372 pregnant women referred to health centers and offices of gynecologists in Ahvaz in 2019, were selected by convenience sampling method. Measurement instruments were maternal fetal attachment questionnaire, marital intimacy, quality of life related to health and pregnancy anxiety. Cronbach's alpha method was used to determine the reliability of the instrument.

Findings: The results showed that the direct path of maternal attachment to the fetus was not significant with quality of life, but the direct path of intimacy with the spouse to positive and significant quality of life and maternal attachment to the fetus and intimacy with the spouse to negative and significant pregnancy anxiety and the path of pregnancy anxiety The quality of life was negative and significant. Pregnancy anxiety mediated the relationship between maternal attachment to the fetus and intimacy with the spouse with quality of life.

Conclusion: Due to the importance of quality of life in pregnancy and the prevalence of anxiety among pregnant women, it is necessary to increase the quality of life of pregnant women by reducing the anxiety of pregnancy by controlling the antecedents of pregnancy anxiety.

Citation: Bakhtiarpour, A., Nezhadhosseinian, Z., Zanganemotlagh, F., Developmental Model of the Quality of Life Based on Maternal Attachment to Fetus, Intimacy with Spouse and Mediated Anxiety in Pregnant Mothers: Quarterly Journal of Women and Society. 2022; 13 (50): 123-138.

***Corresponding Author:** Saeed Bakhtiarpour

Address: Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Tell: 09166078952

Email: bakhtiarpoursaeed@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Pregnancy and childbirth place a high physical and psychological burden on women. This experience depends on factors and conditions that affect the health and quality of life of mothers to varying degrees (3). Pregnant women are lower in comparison with the general population in various aspects of quality of life such as body aches, physical function, social function, feeling of vitality and limitation in physical function due to physical health problems. Many factors can affect the quality of life of pregnant women. One of the concepts that seems to be closely related to the quality of life of pregnant women is the mother's attachment to the fetus (4). There is evidence that the emergence of maternal attachment to the fetus is a predictor of maternal attitudes and performance after delivery, infant-mother interaction, and patterns of postpartum attachment. Mothers with lower levels of attachment report higher levels of anxiety and depression, which can lead to adverse pregnancy outcomes (6). Intimacy is one of the characteristics of a couple's relationship that is defined by true self-disclosure and understanding of the other person, in equal partnership. The quality of this close and intimate relationship will play an important role in emotional and physical health. This issue will become more important during pregnancy due to the special needs of women (7). Also, the quality of life of pregnant mothers can be severely affected by pregnancy anxiety(9). Pregnancy anxiety is a type of underlying anxiety that is rooted in fear and anxiety about one's current pregnancy(10). This anxiety can impair a woman's ability to perform daily life roles and affect her quality of life and mental health(12). Many studies have been done on the relationship between the variables of this study(14-19). Therefore, considering the importance of quality of life of pregnant mothers in this study, the fit of the hypothetical model of the mediating role of pregnancy anxiety in the

relationship between maternal attachment to the fetus and intimacy with the spouse was tested with quality of pregnancy life.

Materials and Methods

The present study was descriptive and correlational in terms of how to collect information and specifically based on path analysis. The statistical population included all pregnant women referring to health centers and offices of obstetricians and gynecologists in Ahvaz in the winter of 1398. According to the number of research variables, 400 people were selected by available sampling method. For sampling among gynecologists and health centers of Ahvaz, 15 centers were selected by simple random sampling and 400 patients were selected by available sampling method. The measurement tools used in this study were: Maternal-fetal attachment questionnaire(27),intimacy questionnaire(29), Persian version of SF health-related quality of life questionnaire (30)and pregnancy anxiety questionnaire(32), which analyzed using structural equation modeling using SPSS and AMOS version 23.

Findings

The mean and standard deviation of age of study participants were 26.06 and 8.4, respectively. Of these, the minimum and maximum ages were 19 and 41 years, respectively. Among these people, 26.41% (98 people) are 19 to 25 years old, 33.69% (125 people) are 26 to 30 years old, 28.57% (106 people) are 31-35 years old and 11.32% (42 people) They were over 35 years old. Also, among 372 statistical sample size, 48% (178 people) have a previous history of pregnancy and 52% (194 people) have no previous history of pregnancy. Descriptive findings showed that all research variables had a significant correlation. This indicates the appropriate selection of variables in this study, based on research background and studies conducted in the past. These correlation analyzes provide insights into the relationships of

two variables between research variables. In order to simultaneously test the hypothetical relations model in the present study, the path analysis method was used. Before analyzing the data using the statistical method of path analysis, the multivariate normal assumptions, linearity, multiple alignment, and error independence must first be tested and confirmed. Tilt and elongation tests were used to check the normality of the data. Given that the skewness and elongation statistics of the research variables were all between (2-) and (2), the assumption that the data are normal is confirmed. To investigate multiple alignment, tolerance statistic and variance inflation factor (VIF) were used and for all variables, VIF statistic was less than 10 and tolerance statistic was more than 0.1, so the assumption of multiple non-alignment was observed. The Watson camera test was also used to test the hypothesis of error independence. The value obtained in this study was equal to 2.03 which, because it is in the range of 2.5-1.5, indicates the observance of the assumption of error independence. According to the assumptions, the fit of the proposed model can be evaluated based on the fit criteria. Due to the fact that the proposed model did not have a good fit, after examining the direct and indirect paths, the model was modified and the fit indices of the modified model were re-evaluated. One of the direct paths of the model was not significant (direct path of mother attachment to the fetus to quality of life) which was removed from the model and the suitability of the modified model was re-evaluated. According to the obtained values, the modified model had a good fit and was accepted as the final model. All remaining paths in the model were significant. In this study, bootstrap test was used to determine the significance of indirect relationships between variables. Regarding the indirect effect of maternal attachment to the fetus on quality of life through pregnancy anxiety, this indirect path was significant and due to the insignificance of the direct path, despite

the significant overall effect, this relationship is fully mediated. Also, for the indirect effect of intimacy with the spouse on the quality of life through pregnancy anxiety, the contents of Table 6 show that this path is significant, which can be said that this relationship is partially mediated due to the significance of the direct path.

Discussion

Maternal attachment to the fetus stimulates maternal emotions and interaction with the fetus and also this attachment increases mothers' sensitivity to fetal activities and improves the quality of mother-fetus relationship, which leads to a high quality of life in mothers. Considering that married life is one of the subsets of psychological dimensions of quality of life, change in marital life satisfaction and intimate relationship and attachment with spouse can lead to change in marital quality. Satisfaction with family life as one of the important effective factors and quality of life. Maternal attachment to the fetus has several benefits for the mother and the fetus. This process plays an important role in the health of pregnancy as well as after birth. Regarding the relationship between intimacy with the spouse and pregnancy anxiety in pregnant mothers, it can be said that this relationship strongly indicates the very effective role of the spouse in mitigating or worsening pregnancy anxiety. Stressful relationships or being abused by the husband can increase the risk of psychological problems for the woman during pregnancy. A weak marital relationship is the most consistent predictor of anxiety and other mental health issues during pregnancy.

Conclusion

Due to the great importance of anxiety during pregnancy and due to the strong relationship between pregnancy anxiety and quality of life during this period, the variables of attachment to the fetus and intimacy with the spouse affect the quality of life through pregnancy anxiety. Thus,

due to the importance of quality of pregnancy life and the prevalence of anxiety among pregnant women, it is necessary to control the antecedents of pregnancy anxiety by improving the quality of life of pregnant women by reducing pregnancy anxiety. In fact, when a pregnant mother has a high attachment to the fetus and has a favorable marital relationship, these factors affect the quality of life of pregnant women in a way that reduces the anxiety of pregnancy to improve the quality of life during this period. Regarding studies related to pregnant women, it is better to do longitudinal studies to examine the trend of the effect of interventions and the relationships between variables at different ages of pregnancy.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All subjects full fill the informed consent.

Funding

No funding.

Authors' contributions

The author and researcher was Zeinab Nezhad Hoseinian and the rest of the professors were supervisors and advisors of the doctoral dissertation

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of int

مقدمه

می‌تواند منجر به ایجاد پیامدهای نامطلوب بارداری گردد (۶). در ادامه باید افزود، صمیمیت با همسر از مفاهیمی است که در این ارتباط کمتر مورد توجه محققان قرار گرفته و ارتباط آن با کیفیت زندگی بارداری به ندرت مورد بررسی قرار گرفته است. یکی از فرآیندهای مهمی که رضایت زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، صمیمیت می‌باشد. صمیمیت یکی از ویژه گی‌های رابطه زوجین است که با خود افزایشی واقعی و درک شخص دیگر، در مشارکتی برابر تعریف می‌شود. در واقع صمیمیت میزان نزدیکی و حمایتی است که هر عضو احساس و بیان می‌کند. کیفیت این رابطه نزدیک و صمیمانه نقش مهمی در سلامت عاطفی و جسمی خواهد داشت که این مساله در دوران بارداری با توجه به نیازهای روانی خاص زنان اهمیت بیش‌تری خواهد یافت (۷). حضور همسر در طول بارداری و ایفای نقش پدری می‌تواند روی احساسات و رفتارهای زن باردار شامل مهربانی بیش‌تر و مراقبت و توجه با علاقه به جنین، تأثیرگذار باشد (۸).

کیفیت زندگی مادران باردار به شدت می‌تواند تحت تأثیر اضطراب بارداری^۳ قرار بگیرد (۹). اضطراب بارداری نوعی اضطراب است که ریشه در ترس و نگرانی در مورد بارداری فعلی فرد دارد (۱۰). این نوع اضطراب ممکن است نگرانی در مورد سلامت خود، سلامت جنین در حال رشد، زایمان زودرس، تجربه بیمارستان و مراقبت‌های بهداشتی و یا توانایی والدگری^۴ را منعکس کند. اضطراب بارداری از نظر تجربی از اضطراب و استرس عمومی متمایز است و نشان داده شده است که ناهنجاری‌های رشدی جنین^۵ و پیامدهای نامطلوب بارداری را بهتر پیش‌بینی می‌کند (۱۱). با توجه به اینکه زنان در طول بارداری اضطراب را تجربه می‌کنند، ایشان بعد از زایمان در معرض خطر عدم تعادل هیجانی قرار می‌گیرند که می‌تواند بر ارتباط آن‌ها با نوزادشان اثر منفی بگذارد و سلامت روانی کودکان آنان را در دوران‌های رشد بعدی تحت تأثیر قرار دهد؛ از این رو، این اضطراب، می‌تواند توانایی زن را برای انجام دادن نقش‌های روزمره زندگی مختل نماید و کیفیت زندگی و سلامت روانی وی را تحت تأثیر قرار دهد (۱۲). اضطراب بالا سبب کاهش کیفیت زندگی می‌شود و این مسئله از بدیهیاتی است که از دیر باز پژوهش‌های بسیاری به آن پرداخته‌اند (۱۳)؛ در عین حال، پژوهش‌هایی نیز انجام شده که به صورت اختصاصی به بررسی تأثیر اضطراب بارداری بر کیفیت زندگی مادران باردار پرداخته است. بسیاری پژوهش‌ها در زمینه رابطه بین متغیرهای این پژوهش انجام شده است که برخی از آنها به این شرح هستند:

بارداری و زایمان بار جسمی و روانی بالایی به زنان وارد می‌کند. این تجربه به عوامل و شرایط بستگی دارد که به درجات مختلف بر سلامت و کیفیت زندگی^۱ مادران تأثیر می‌گذارد. ارزیابی کیفیت زندگی در حال تبدیل شدن به یک حوزه بین‌رشته‌ای نسبتاً جداگانه است (۱). تأثیر فرایندهای روان‌شناختی مادر بر رشد و سلامتی جنین بسیار گسترده و فراگیر است؛ چراکه فضای درون رحمی پیوسته از هیجانها و وضعیت روانی مادر تأثیر می‌پذیرد. این امر دلیل بسیاری از تفاوت‌های رشدی در نوزادان است (۲). کیفیت زندگی شامل جنبه‌های مختلفی از جمله سلامتی و آسایش جسمی، ذهنی و اجتماعی است. در دهه‌های اخیر، مفهوم کیفیت زندگی به ویژه در زمینه مراقبت‌های بهداشتی، بیش‌تر مورد استفاده محققان قرار گرفته است. در حال حاضر، ارزیابی و اندازه‌گیری کیفیت زندگی اطلاعات مهمی در مورد وضعیت سلامت جمعیت‌های مختلف فراهم می‌کند (۳). زنان باردار در مقایسه با جمعیت عمومی در ابعاد مختلف کیفیت زندگی چون درد بدن، عملکرد فیزیکی، عملکرد اجتماعی، احساس نشاط و محدودیت در عملکرد فیزیکی ناشی از مشکلات سلامت فیزیکی پایین‌تر می‌باشند. عوامل بسیاری می‌تواند بر کیفیت زندگی زنان باردار اثر گذار باشد. یکی از مفاهیمی که به نظر می‌رسد با کیفیت زندگی زنان باردار ارتباط تنگاتنگی دارد، دلبستگی مادر به جنین^۲ است (۴). رفتارهای دلبستگی مادر به جنین، درگیر شدن مادر در اعمالی است که نشان دهنده پیوند عاطفی و هیجانی مادر به جنین می‌باشد. این رفتارها باعث شروع به موقع و ادامه مراقبت‌های دوران بارداری، تغذیه، خواب و ورزش مناسب، عدم مصرف الکل و مواد مخدر و تمایل به شناخت جنین طی دوران بارداری می‌شود که در نهایت پیامد مطلوب حاملگی و ارتقای سلامت مادر و کودک را به دنبال دارد؛ همچنین، رفتارهای دلبستگی مادر به جنین نقش مهمی در پذیرش هویت والدی، ارتباط آینده مادر و نوزاد و رشد و تکامل کودک ایفا می‌کند (۵). شواهدی وجود دارد که ظهور دلبستگی مادر به جنین، عامل پیش‌بینی‌کننده چگونگی نگرش و عملکرد مادری بعد از زایمان، تعامل شیرخوار - مادر و الگوهای دلبستگی بعد از تولد می‌باشد. مادرانی که دلبستگی بالاتری دارند، تعاملشان با شیرخوار نیز بیشتر شده که به نوبه خود می‌تواند تأثیر زیادی در تعامل هیجانی، شناختی و اجتماعی کودک داشته باشد. همچنین مادرانی که سطح پایین‌تری از دلبستگی دارند، میزان بالاتری از اضطراب و افسردگی گزارش می‌نمایند که این مشکلات

⁴ Parenting ability

⁵ Developmental abnormalities

¹ quality of life

² maternal attachment to the fetus

³ pregnancy anxiety

نتایج یک مطالعه مروری نظام مند که طی آن به بررسی سی و هفت مقاله مرتبط با این موضوع پرداخته شده است، از بین عوامل موثر بر کیفیت زندگی در دوران بارداری اضطراب تاثیر بسیار زیادی داشت (۱۴). در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه نگرانی‌های دوران بارداری، کیفیت زندگی و افسردگی با سلامت عمومی زنان باردار نتایج نشان داد متغیرهای افسردگی، نگرانی‌های دوران بارداری و کیفیت زندگی قادر به پیش‌بینی متغیر سلامت عمومی در زنان باردار می‌باشند (۱۵)؛ هم‌چنین، پژوهشی با عنوان بررسی ارتباط بین میزان نگرانی و اضطراب دوران بارداری با حمایت همسر و حمایت اجتماعی نشان داد سطوح پایین کیفیت زندگی با افزایش شدت اضطراب ارتباط معنی‌دار داشت. افزایش هر واحد نمره حمایت اجتماعی بعد شبکه و حمایت اجتماعی بعد رضایت، با کاهش شدت اضطراب همراه بود که از نظر آماری معنی‌دار بود (۱۶). نتایج بررسی نقش میانجی‌گری افسردگی و اضطراب در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان باردار مبتلا به ایدز نشان داد علائم اضطراب و افسردگی با حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی ارتباط منفی داشت. حمایت اجتماعی به طور قابل توجهی کیفیت زندگی بهتر را پیش‌بینی کرد و علائم اضطراب و افسردگی به طور قابل توجهی کیفیت زندگی پایین را پیش‌بینی کرد. علائم اضطراب و افسردگی تا حدی ارتباط بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی را میانجی‌گری کرد (۱۷). پژوهش دیگری نشان داد کیفیت دلبستگی مادر به جنین، حمایت اجتماعی و اضطراب، پیش‌بینی کننده‌های خوبی برای علائم استرس در دوران بارداری بودند و بررسی نقش تعاملی و تعدیل‌کنندگی نشان داد وقتی حمایت اجتماعی زیاد است، رابطه بین اضطراب و شدت دلبستگی مادر و جنین کاهش می‌یابد (۱۸). در پژوهشی به بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و دلبستگی به جنین با سلامت روان مادر پرداخته شد که نتایج حاکی از این بود که حمایت بالای اجتماعی پیش‌بینی کننده سلامت روان قبل و بعد از زایمان در زنان باردار بود و هم‌چنین، دلبستگی مادر به جنین نیز با سلامت روان مادر رابطه معنی‌دار داشت (۱۹). یافته‌های یک مطالعه نشان داد زنان باردار با سطوح بد دلبستگی به جنین، سطوح پایین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی ناکافی همراه با اضطراب و افسردگی، به احتمال زیاد یک نوزاد با عوارض نامطلوب بارداری، نارس بودن و وزن تولد پایین خواهند داشت. هم‌چنین، سطح پایین دلبستگی مادر به جنین پیش‌بینی کننده اختلال در رشد حسی حرکتی و رشد زبان نوزاد می‌باشد (۲۰). نتایج پژوهش دیگری نشان داد آموزش‌های افزایش دلبستگی مادر به جنین سبب کاهش اضطراب و بهبود فرایند زایمان در زنان باردار می‌شود (۲۱).

علی‌رغم اینکه در مراکز بهداشتی درمانی کشور، مراقبت‌های دوران بارداری انجام می‌شود، لیکن مرکز توجه این مراقبت‌ها بر مسائل جسمی زنان باردار است و در این مراکز کمتر به مسائل روانی و کیفیت زندگی زنان باردار می‌پردازند. سلامت جسم در گرو سلامت روان و برخورداری از سطوح بالای کیفیت زندگی می‌باشد و با توجه به اینکه سطوح بالای اضطراب در طول بارداری نه تنها موجب افزایش خطر افسردگی، اضطراب و کاهش تولید و ترشح شیر مادر در طول دوره نفاس گشته بلکه در نوزاد نیز منجر به تحریک پذیری گریه بیشتر، وضعیت ناپایدار تر و کاهش رشد ذهنی کودک در سن ۲ سالگی می‌گردد (۲۲). پایین بودن کیفیت زندگی و هم‌چنین، افسردگی و اضطراب بالای مادران باردار باعث افزایش خطر مشکلات تنفسی مانند خس‌خس کردن، آسم و آلرژی غذایی در فرزندان آنها می‌شود (۲۳). حمایت اجتماعی پایین ارتباط معناداری با خطر افسردگی، اضطراب و آسیب به خود در طول دوره بارداری دارد، بنابراین کسانی که در کار مراقبت زایمان هستند، می‌توانند برنامه حمایت اجتماعی با هدف کمک به کاهش مشکلات سلامت روان در بین زنان باردار، توسعه دهند (۲۴). توجه بیشتر تر از این دهنده مراقبت‌های دوران بارداری به مسایل روان‌شناختی مادر باردار و ترس‌ها و نگرانی‌های او مانند ترس از زایمان که بر دلبستگی مادر به جنین اثر می‌گذارد، می‌تواند راهنمایی در زمینه مداخلات مناسب باشد. این مداخلات با افزایش دلبستگی مادران به جنین خود، باعث می‌شوند آنها بتوانند مراقبت مناسب در طول و بعد از بارداری انجام دهند (۲۵). غربالگری و بررسی‌های ادامه دار عملکرد فیزیکی شامل خستگی، اختلال خواب، درد، فعالیت فیزیکی و حالت‌های روان‌شناختی شامل مشارکت نقش اجتماعی، اضطراب و افسردگی از اول تا آخر بارداری، هنوز مورد درخواست برای بهتر شدن نتایج مراقبت‌های زایمان و ارتقا کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان باردار می‌باشد (۲۶). با توجه به اهمیت کیفیت زندگی مادران باردار در این نوشته، این سوال اصلی پژوهش را هدایت می‌کند آیا مدل مفروض نقش واسطه‌ای اضطراب بارداری در رابطه بین دلبستگی مادر به جنین و صمیمیت با همسر با کیفیت زندگی بارداری آزمون برآش دارد؟

مواد و روش‌ها

این پژوهش به لحاظ نحوه ی گردآوری اطلاعات توصیفی و از نوع همبستگی و به طور مشخص مبتنی بر تحلیل مسیر بود. جامعه شامل کلیه زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشت و مطب متخصصان زنان و زایمان اهواز در زمستان سال ۱۳۹۸ بود. در خصوص حجم نمونه جهت آزمون مدل پیشنهادی و فرضیه‌های پژوهش، با توجه به تعداد متغیرهای پژوهش، ۴۰۰

نمایانگر دل‌بستگی بیش‌تر مادر به جنین است. روایی صوری و محتوایی مناسب گزارش شده است. همچنین، در پژوهش‌های خارجی ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه‌ها و نمره کلی ابزار نیز ۰/۸۵ بدست آمده است (۲۷) و در مطالعه‌ای داخلی نیز، روایی مقیاس دل‌بستگی مادر به جنین از طریق روایی محتوا و پایایی آن از طریق فرمول کرونباخ ۰/۹۸ گزارش شده است (۲۸). در پژوهش حاضر پایایی این ابزار از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بدست آمد. روایی محتوایی نیز با استفاده از نظر متخصصان حوزه روان‌شناسی تربیتی مطلوب گزارش شد.

پرسش‌نامه صمیمیت با همسر: مقیاس صمیمیت زناشویی، این پرسش‌نامه توسط وندن بروک، ورتومن و ندرخن^۲ ساخته شده و از ۵۶ سوال تشکیل شده است و ۵ شاخص درباره صمیمی بودن در ازدواج را می‌سنجد. شاخص‌های این پرسش‌نامه عبارتند از شاخص صمیمیت (مسائل و مشکلات مربوط به صمیمی بودن)، میزان توافق زوجین، میزان صادق بودن، علاقه و محبت داشتن به یکدیگر، میزان پایبندی به تعهدات. تاکنون بسیاری از مطالعات روان‌سنجی نشان داده‌اند که مقیاس صمیمیت در جمعیت‌های مختلف از روایی و پایایی مناسب و رضایت بخشی بهره‌مند است. سازنده پایایی پرسش‌نامه را ۰/۸۶ بدست آورد (۲۹). در ایران نیز پایایی و روایی پرسش‌نامه مورد تایید قرار گرفت و در پژوهش حاضر پایایی این ابزار از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد. روایی محتوایی نیز با استفاده از نظر متخصصان حوزه روان‌شناسی تربیتی مطلوب گزارش شد.

نسخه فارسی پرسش‌نامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی^۳ SF-36: این آزمون به منظور ارزیابی سیاست‌های بهداشتی و بطور کلی ارزیابی حالت سلامت از نظر وضعیت جسمانی و روانی طراحی شده است. این پرسش‌نامه دارای ۳۶ سوال و ۸ مؤلفه می‌باشد و بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای با سوالاتی (مانند: در مقایسه با سال گذشته به طور کلی سلامت خود را در حال حاضر چگونه ارزیابی می‌کنید) به سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در ۸ بعد عملکرد جسمانی، محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی، محدودیت‌های ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی، انرژی و نشاط، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی می‌پردازد. نمره هر بعد با توجه به نمره زیر مقیاس‌های آن محاسبه می‌شود. به طوری که کل امتیاز در هر زیر مقیاس جمع

نفر، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که پس از ریزش آزمودنی‌ها و حذف پرسش‌نامه‌های مخدوش و داده‌های پرت یک متغیری و چند متغیری، تعداد ۳۷۲ پرسش‌نامه تجزیه و تحلیل شدند؛ به این صورت که جهت نمونه‌گیری از بین متخصصین زنان و مراکز بهداشت شهر اهواز ۱۵ مرکز به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد و از بین بیماران آنها ۴۰۰ نفر (جهت رفع احتمال ریزش آزمودنی‌ها و حذف پرسش‌نامه‌های مخدوش و داده‌های پرت یک متغیری و چند متغیری) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه ملیت ایرانی، داشتن سواد خواندن و نوشتن، سن ۱۸ سال یا بیش‌تر، تشخیص پزشکی بارداری و ملاک‌های خروج، ابتلا به اختلالات حاد روانپزشکی و مصرف داروهای روان‌پزشکی بود که به صورت خود گزارش دهی افراد، در نظر گرفته شد. جهت رعایت اصول اخلاقی در پژوهش حاضر، توزیع و تکمیل کلیه پرسش‌نامه‌ها توسط پژوهشگر انجام شد. لازم به ذکر است که در ابتدا پژوهشگر برای دستیابی به مشارکت کنندگان با ارائه معرفی‌نامه به مسئولان مراجعه و با توضیح اهداف پس از اخذ موافقت، برای هر مشارکت‌کننده به توضیح و تشریح اهداف پژوهش پرداخته شد و با تعیین وقت قبلی اجرای پرسش‌نامه‌ها آغاز شد. این نمونه‌گیری به منظور آزمون کردن فرضیه‌های پژوهش بود و قبل از آن پایایی ابزار پژوهش روی یک نمونه مقدماتی به حجم ۱۰۰ نفر آزمون شد. شاخص‌های توان آزمون و برازش مدل نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه بود. در این پژوهش برای جایگزین کردن داده‌های گمشده از روش جایگزین کردن داده‌های گمشده با میانگین متغیر استفاده شد. همچنین، برای تشخیص داده‌های پرت چند متغیری از روش‌های مبتنی بر فاصله ماهالانوبیس برای متغیرها استفاده شده است. داده‌ها با استفاده از نرم افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۳ ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده در این پژوهش عبارت بود از:

پرسش‌نامه دل‌بستگی مادر به جنین: این مقیاس توسط کرانلی^۱ در سال ۱۹۸۱ به منظور سنجش دل‌بستگی مادر به جنین ساخته شد و شامل ۲۴ گویه و پنج خرده‌مقیاس (۱) تعامل با جنین (۲) تمایز بین خود و جنین (۳) پذیرش نقش مادر (۴) نسبت دادن خصوصیات خاص به جنین و (۵) از خودگذشتگی است. پاسخ‌دهی به آن به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای بوده است؛ قطعاً خیر (۱)، خیر (۲)، نمیدانم (۳)، بلی (۴) و قطعاً بلی (۵). دامنه نمرات این پرسش‌نامه از ۲۴ تا ۱۲۰ است که نمره بالاتر،

¹ Cranley

² Van den Broucke, Vertommen Vandereycken

³ Short Form Health Survey

را مورد سنجش قرار می‌دهند. نمره هر یک از عبارات ها بین یک تا هفت درجه بندی می‌شود؛ نمره کل پرسش‌نامه از جمع پاسخ‌های داده شده به سوالات بدست می‌آید که بین ۱۷ تا ۱۱۹ است. پایایی این ابزار از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد (۳۲). در ایران نیز ویژگی‌های روانسنجی پرسش‌نامه مطلوب گزارش شد و پایایی پرسش‌نامه بر اساس ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۸ تأیید و برای عمل‌های پنجگانه بین ۰/۶۹ تا ۰/۷۶ بود (۳۳). در پژوهش حاضر پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ بدست آمد. روایی محتوایی نیز با استفاده از نظر متخصصان حوزه روان‌شناسی تربیتی مطلوب گزارش شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش به ترتیب برابر با ۲۶/۰۶ و ۸/۴ بود که از این بین حداقل و حداکثر سن افراد به ترتیب ۱۹ و ۴۱ سال بوده است. از بین این افراد ۲۶،۴۱ درصد (۹۸ نفر) دارای سن ۱۹ تا ۲۵ سال، ۳۳،۶۹ درصد (۱۲۵ نفر) دارای سن ۲۶ تا ۳۰ سال، ۲۸،۵۷ درصد (۱۰۶ نفر) دارای سن ۳۱ تا ۳۵ سال و ۱۱،۳۲ درصد (۴۲ نفر) دارای سن بیش‌تر از ۳۵ سال بودند. همچنین، از بین ۳۷۲ نفر حجم نمونه آماری، ۴۸ درصد (۱۷۸ نفر) دارای سابقه قبلی بارداری و ۵۲ درصد (۱۹۴ نفر) بدون سابقه قبلی بارداری می‌باشند.

و بر تعداد زیر مقیاسها در هر بعد تقسیم شده و به این ترتیب برای محاسبه نمره کل پرسش‌نامه، مجموع اعداد بدست آمده از هر زیر مقیاس را بر عدد ۸ (تعداد کل زیر مقیاس‌ها) تقسیم نموده که عدد بدست آمده باید عددی بین صفر تا ۱۰۰ باشد. پایین‌ترین نمره در این پرسش‌نامه صفر و بالاترین ۱۰۰ است که صفر بدترین حالت و ۱۰۰ بهترین حالت را در مقیاس مورد نظر نشان می‌دهد (۳۰). لازم به ذکر است روایی و پایایی این پرسش‌نامه در ایران بررسی شده است و حداقل ضرایب استاندارد پایایی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹ به دست آمد (۳۱). در پژوهش حاضر پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ بدست آمد. روایی محتوایی نیز با استفاده از نظر متخصصان حوزه روان‌شناسی تربیتی مطلوب گزارش شد.

پرسش‌نامه اضطراب بارداری: این پرسش‌نامه به منظور ارزیابی ترس‌ها و نگرانی‌های مربوط به بارداری داده شده است. نسخه اولیه این پرسش‌نامه ۵۷ سوال دارد، نسخه کوتاه این پرسش‌نامه دارای ۱۷ ماده است. این ۱۷ ماده پنج عامل ترس از زایمان (۳ ماده)، ترس از زاییدن یک بچه معلول جسمی یا روانی (۴ ماده)، ترس از تغییر در روابط زناشویی (۴ ماده)، ترس از تغییرات در خلق و خو و پیامدهای آن بر کودک (۳ ماده) و ترس خود محورانه یا ترس از تغییرات در زندگی شخصی مادر (۳ ماده)

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و همبستگی متغیرها

شاخص مقیاس	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیش‌ترین نمره	دلبستگی مادر به جنین	صمیمیت با همسر	اضطراب بارداری	کیفیت زندگی
دلبستگی مادر به جنین	۷۶/۱۴	۱۲/۴۹	۴۹	۱۰۰	۱			
صمیمیت با همسر	۱۰۲/۱۵	۱۶/۸۴	۸۹	۱۱۲	۰/۳۰	۰/۰۰۱		
اضطراب بارداری	۶۵/۶۲	۱۳/۰۹	۴۰	۶۹	۰/۳۶-	۰/۲۶-	۱	
کیفیت زندگی	۵۸/۶۱	۴/۵۹	۴۳	۶۵	۰/۲۷	۰/۲۱	۰/۴۶-	۱
					۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	

آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین متغیرهای پیش‌بین، میانجی و ملاک را در این پژوهش نشان می‌دهد. مندرجات

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار و حداقل و حداکثر نمره) نمونه شرکت‌کننده در پژوهش حاضر و نتایج

می‌شود. جهت بررسی هم‌خطی چندگانه، از آماره تحمل و عامل تورم واریانس^۱ (VIF) استفاده شد و برای همه متغیرها آماره VIF، کمتر از ۱۰ و آماره تحمل بیش‌تر از ۰/۱ بود؛ لذا مفروضه عدم هم‌خطی چندگانه رعایت شده بود. همچنین، برای آزمون مفروضه استقلال خطاها از آزمون Durbin-Watson استفاده شد. مقدار به دست آمده در این پژوهش برابر با ۲/۰۳ بود که چون در طیف ۲/۵-۱/۵ قرار دارد بیانگر رعایت مفروضه استقلال خطاها است. با توجه به رعایت مفروضه‌ها می‌توان برازندگی الگوی پیشنهادی بر اساس معیارهای برازندگی ارزیابی کرد.

جدول ۲. برازش الگوی آزمون شده پیشنهادی را براساس شاخص‌های برازندگی نشان می‌دهد. مطابق با مقادیر بدست آمده، الگوی پیشنهادی دارای برازش مطلوبی نبود.

حاکمی از آن است که تمام متغیرهای پژوهش، دارای همبستگی معنی‌داری هستند. این امر حکایت از انتخاب مناسب متغیرها در این پژوهش، بر اساس پیشینه پژوهشی و مطالعات انجام‌گرفته در گذشته دارد. این تحلیل‌های همبستگی بینشی در خصوص روابط دو متغیری بین متغیرهای پژوهش را فراهم می‌کنند. جهت آزمون همزمان مدل روابط مفروض در پژوهش حاضر، از روش تحلیل مسیر استفاده شد.

قبل از تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل مسیر ابتدا می‌باید پیش‌فرض‌های بهنجاری چند متغیری، خطی بودن، هم‌خطی چندگانه و استقلال خطاها آزمون و تایید شوند. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون‌های کجی و کشیدگی استفاده شد.

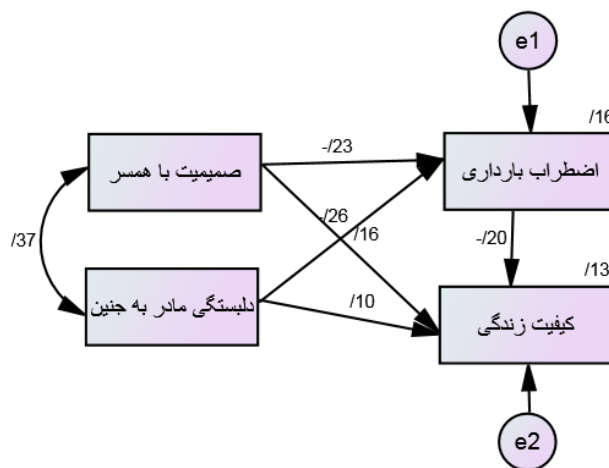
با توجه به اینکه آماره‌های کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش همه بین (-۲) و (۲) بودند فرض نرمال بودن داده‌ها تایید

جدول ۲. برازش الگوی آزمون شده براساس شاخص‌های برازندگی

شاخص برازندگی	χ^2	df	$\frac{\chi^2}{df}$	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
حد مطلوب	-	-	۵-۱	≥ 0.9	≥ 0.9	≥ 0.9	≥ 0.9	≤ 0.08
الگوی پیشنهادی	۰	۰	-	۱	۱	۱	۱	۰/۲۹

شود. نمودار ۱ ضرایب استاندارد مسیرها را در الگوی پیشنهادی آزمون شده نشان می‌دهد.

با توجه به اینکه مدل پیشنهادی برازش مطلوبی ندارد، لازم است پس از بررسی مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم مدل اصلاح شود و شاخص‌های برازندگی مدل اصلاح شده مجدداً ارزیابی



نمودار ۱. ضرایب استاندارد مسیر الگوی پیشنهادی آزمون شده

الگوی ساختاری، مسیرها و ضرایب استاندارد آنها در مدل پیشنهادی مطابق جدول ۳ می‌باشد.

¹ Variance inflation factor

جدول ۳. ضرایب مسیر استاندارد مربوط به اثرهای مستقیم متغیرها در مدل پیشنهادی

مدل پیشنهادی		
مسیر	β	P
دلبستگی مادر به جنین \leftarrow کیفیت زندگی	۰/۱۰	۰/۱۸
صمیمیت با همسر \leftarrow کیفیت زندگی	۰/۱۶	۰/۰۳
دلبستگی مادر به جنین \leftarrow اضطراب بارداری	-۰/۲۶	۰/۰۰۱
صمیمیت با همسر \leftarrow اضطراب بارداری	-۰/۲۳	۰/۰۰۲
اضطراب بارداری \leftarrow کیفیت زندگی	۰/۲۰	۰/۰۰۸

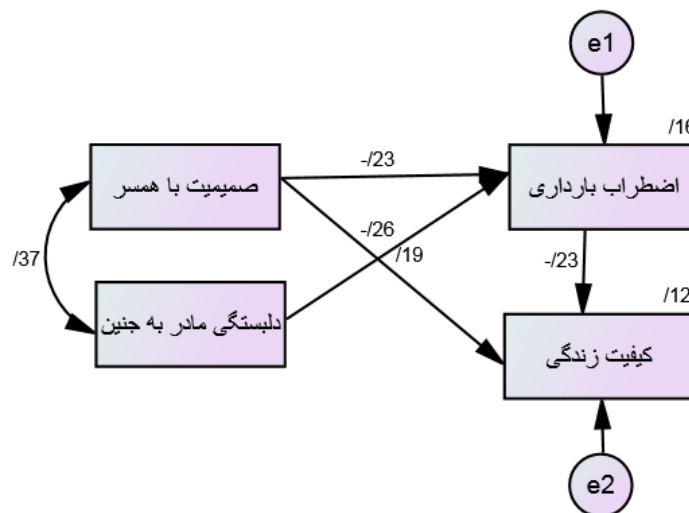
جدول ۴. برازش الگوی آزمون شده اصلاح شده را براساس شاخص‌های برازندگی نشان می‌دهد. مطابق با مقادیر به دست آمده، الگوی اصلاح شده دارای برازش مطلوبی بود و به عنوان الگوی نهایی پذیرفته شد.

بر اساس ضرایب پارامتر استاندارد و سطح معناداری متناظر ارائه شده در جدول ۳ یکی از مسیرهای مستقیم مدل معنی‌دار نمی‌باشند (مسیر مستقیم دلبستگی مادر به جنین به کیفیت زندگی) که می‌باید از مدل حذف شود و برازندگی مدل اصلاح شده مجدداً ارزیابی شود.

جدول ۴. برازش الگوی آزمون شده نهایی براساس شاخص‌های برازندگی

شاخص برازندگی	χ^2	df	$\frac{\chi^2}{df}$	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
حد مطلوب	-	-	۵-۱	$\geq ۰/۹$	$\geq ۰/۹$	$\geq ۰/۹$	$\geq ۰/۹$	$\leq ۰/۰۸$
الگوی اصلاح شده	۱/۷۸	۱	۱/۷۸	۰/۹۹	۰/۹۴	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۰۶

مطابق با جدول ۴ مدل اصلاح شده برازش مطلوبی دارد. نمودار ۲ ضرایب استاندارد مسیرها را در الگوی اصلاح شده نهایی نشان می‌دهد.



نمودار ۲. ضرایب استاندارد مسیر الگوی اصلاح شده نهایی

الگوی ساختاری، مسیرها و ضرایب استاندارد آنها در مدل اصلاح شده مطابق جدول ۵ می‌باشد.

جدول ۵. ضرایب مسیر استاندارد مربوط به اثرهای مستقیم متغیرها در مدل اصلاح شده نهایی

مدل نهایی		
P	β	مسیر
۰/۰۱	۰/۱۹	صمیمیت با همسر ← کیفیت زندگی
۰/۰۰۱	-۰/۲۶	دل بستگی مادر به جنین ← اضطراب بارداری
۰/۰۰۲	-۰/۲۳	صمیمیت با همسر ← اضطراب بارداری
۰/۰۰۲	۰/۲۳	اضطراب بارداری ← کیفیت زندگی

ضرایب استاندارد را در مسیرهای غیر مستقیم در مدل آزمون شده نشان می‌دهد.

مطابق با جدول ۵، تمام مسیرهای باقیمانده در مدل معنی دار بودند. در این پژوهش برای تعیین معنی‌داری روابط غیر مستقیم متغیرها، از آزمون بوت استراپ استفاده شده است. جدول ۶

جدول ۶. آزمون میانجی‌گری چندگانه اثرهای غیر مستقیم مدل نهایی مادران باردار با استفاده از روش بوت استرپ ماکرو

روابط	اثر کلی	اثر غیر مستقیم	اثر مستقیم	نتیجه
دل بستگی مادر به جنین به کیفیت زندگی از طریق اضطراب بارداری	$\beta = ۰/۲۷$ $p = ۰/۰۰۱$	$\beta = ۰/۰۵$ $p = ۰/۰۴$	$\beta = ۰/۱۰$ $p = ۰/۱۸$	میانجی کامل
صمیمیت با همسر به کیفیت زندگی از طریق اضطراب بارداری	$\beta = ۰/۲۱$ $p = ۰/۰۰۱$	$\beta = ۰/۰۵$ $p = ۰/۰۳$	$\beta = ۰/۱۹$ $p = ۰/۰۱$	میانجی جزئی

نظر گرفتن این نکته که با حذف متغیر واسطه این رابطه معنی دار بود، در تبیین رابطه همسو با یافته‌های پیشین (۲۱، ۱۹)، می‌توان گفت زمانی که دل بستگی مادر به جنین بالا باشد به دلیل انجام رفتارهای مانند تصور مثبت از جنین، مادر درگیر اعمالی می‌شود که سبب تحریک احساسات و تعامل با جنین شده و این دل بستگی سبب افزایش حساسیت مادران نسبت به فعالیت‌های جنین می‌شود که باعث ارتقای کیفیت ارتباط مادر و جنین خواهد شد. افزون بر آن دل بستگی مادر به جنین نه تنها می‌تواند ارتباط اولیه مادر و شیرخوار را پیش‌بینی کند بلکه افزایش دل بستگی در دوران بارداری می‌تواند به افزایش اعتماد به خویشتن در ایفای نقش مادری، سازش یافتگی مادر با شرایط بعد از زایمان و پاسخ مثبت وی را به رفتارهای شیرخوار افزایش دهد و این منجر به افزایش کیفیت زندگی در مادران می‌شود. نتایج نشان داد رابطه مستقیم بین صمیمیت با همسر با کیفیت زندگی در مادران باردار معنی دار بود؛ در تبیین این رابطه می‌توان گفت با توجه به اینکه زندگی زناشویی یکی از زیرمجموعه‌های ابعاد روانی کیفیت زندگی به شمار می‌رود تغییر در رضایت از زندگی زناشویی و رابطه صمیمانه و دل بستگی به همسر می‌تواند منجر به تغییر در کیفیت زندگی زناشویی شود. رضایت از زندگی خانوادگی به عنوان یکی از عوامل مهم موثر بر کیفیت زندگی و سلامت روان به شمار می‌رود. نهاد خانواده و رابطه ی اعضای آن به خصوص زن و شوهر جایگاهی دارد که بخش مهمی از کیفیت زندگی را تأمین

در خصوص اثر غیر مستقیم دل بستگی مادر به جنین به کیفیت زندگی از طریق اضطراب بارداری، مندرجات جدول ۶ نشان می‌دهد که این مسیر غیر مستقیم معنی دار است ($p \leq ۰/۰۱$) و ($\beta = ۰/۰۵$). با توجه به معنی دار نبودن مسیر مستقیم علی رغم اثر کلی معنی دار این رابطه به صورت کامل میانجی‌گری می‌شود. هم‌چنین، برای اثر غیر مستقیم صمیمیت با همسر به کیفیت زندگی از طریق اضطراب بارداری نیز، مندرجات جدول ۶ نشان می‌دهد که این مسیر معنی دار است ($p \leq ۰/۰۵$ و $\beta = ۰/۰۵$)، که به دلیل معنی دار بودن مسیر مستقیم می‌توان گفت این رابطه به صورت جزئی میانجی‌گری می‌شود.

بحث و بررسی

نظر به اهمیت کیفیت زندگی در دوران بارداری و اثرات نامطلوب اضطراب در این دوران، پژوهش حاضر با هدف آزمون مدل کیفیت زندگی بارداری براساس دل بستگی مادر به جنین و صمیمیت با همسر با میانجی‌گری اضطراب در مادران باردار انجام شد. مطابق با یافته‌های پژوهش رابطه مستقیم بین دل بستگی مادر به جنین با کیفیت زندگی در مادران باردار معنی دار نبود. در پژوهش حاضر تأیید نشدن رابطه صرفاً به دلیل بررسی این رابطه در مدل و میانجی‌گری کامل متغیر واسطه ای می‌باشد. با توجه به اینکه رابطه غیر مستقیم این دو متغیر از طریق متغیرهای میانجی به طور کامل میانجی‌گری می‌شود، و با در

همسر و امن بودن محیط زناشویی است. نداشتن دلبستگی به محیط خانواده و به طور کلی اختلال در روابط زناشویی می‌تواند باعث افزایش اضطراب، بی‌زاری از بارداری و به دنبال آن کاهش سلامت روان زن باردار شود. به دلیل اهمیت بسیار بالایی که اضطراب در دوران بارداری دارد و به دلیل رابطه قوی بین اضطراب بارداری و کیفیت زندگی در این دوران، متغیرهای دلبستگی به جنین و صمیمیت با همسر تاثیر خود را از طریق اضطراب بارداری بر کیفیت زندگی می‌گذارند.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت کیفیت زندگی بارداری و شایع بودن اضطراب در بین زنان باردار، لازم است با کنترل پیش‌بیننده‌های اضطراب، از طریق کاهش اضطراب، کیفیت زندگی زنان باردار را بالا برد. در واقع زمانی که مادر باردار دلبستگی بالا نسبت به جنین و رابطه مطلوب زناشویی داشته باشد، این عوامل تاثیر خود را بر کیفیت زندگی زنان باردار به این صورت می‌گذارند که با کاهش اضطراب منجر به بهبود کیفیت زندگی در این دوران می‌شوند. در پایان، پژوهش‌گر ذکر این نکته را ضروری می‌داند که یافته‌های پژوهش حاضر لازم است در بافت محدودیت‌های آن تفسیر و تعمیم شود. اجرای پژوهش با استفاده صرف از ابزار خود گزارش‌دهی به جای مطالعه رفتار و وجود خلاء پژوهش‌های انجام شده، یا حداقل گزارش شده در چهار چوب متغیرهای پژوهش و جامعه پژوهش که زنان باردار بودند، از جمله این محدودیت‌ها بود که تعمیم و تفسیر نتایج را نیازمند احتیاط ویژه می‌نماید. انجام پژوهش‌های مکمل با روش‌های آزمایشی و مقایسه‌ای به ویژه با کنترل سابقه بارداری که ممکن است بر اضطراب ناشی از بارداری اثر گذار باشد، پیشنهاد می‌گردد. در خصوص مطالعات مربوط به زنان باردار بهتر است مطالعات به صورت طولی انجام شود تا روند تاثیر مداخلات و نیز روابط بین متغیرها در سنین مختلف بارداری بررسی شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در مطالعه حاضر فرم‌های رضایت نامه آگاهانه توسط تمامی آزمودنی‌ها تکمیل شد. رعایت ارزش‌های اخلاقی در گردآوری داده‌ها، رعایت حریم خصوصی شرکت‌کنندگان توسط پژوهشگران مدنظر قرار گرفته شد.

حامی مالی

هزینه‌های مطالعه حاضر توسط نویسندگان مقاله تامین شد.

می‌کند و مفاهیم بسیاری همچون سازگاری، رضایت، شادمانی، یکپارچگی و تعهد بر کیفیت زندگی و به ویژه کیفیت زندگی زناشویی موثر هستند. این عوامل به ویژه در دوران بارداری با توجه به تغییرات فیزیولوژیکی و روانشناختی زنان باردار و نیاز بیش‌تر آنها به حمایت از سمت همسر می‌تواند بر بهبود کیفیت زندگی زنان باردار موثرتر باشد. مطابق نتایج، رابطه مستقیم بین اضطراب بارداری با کیفیت زندگی در مادران باردار منفی و معنی‌دار می‌باشد که در تبیین این رابطه، همسو با یافته‌های پیشین (۱۵)، می‌توان گفت با توجه به اینکه تغییرات زیادی در دوره حاملگی در ابعاد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و در مجموع در کیفیت زندگی زنان باردار در سنین مختلف حاملگی رخ می‌دهد، تمام این تغییرات ممکن است با اضطراب ناشی از بارداری همراه باشد. تقریباً یک سوم از زنان ممکن است در دوران بارداری علائم اضطرابی را تجربه کنند، بنابراین زمانی که اضطراب ناشی از بارداری زیاد می‌شود، بر جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی مرتبط با سلامت اثر می‌گذارد و کیفیت زندگی علاوه بر تغییرات فیزیکی ناشی از بارداری با تغییرات روانی ناشی از بارداری نیز در ارتباط است. در پژوهش حاضر نتایج حاکی از رابطه مستقیم میان دلبستگی مادر به جنین با میزان اضطراب در مادران باردار بود. در تبیین این یافته همسو با یافته‌های پیشین (۱۸)، می‌توان گفت دلبستگی مادر به جنین دارای فواید متعددی برای مادر و جنین است. این فرآیند نقش مهمی در سلامتی دوران بارداری و همچنین، بعد از تولد دارد. یک مادر نباید به محتوای عاطفی این دلبستگی و ارتباط برقرار کردن با فرزند متولد نشده خود بی‌توجه باشد؛ علاوه بر این دلبستگی دوران بارداری یک عنصر کلیدی هویت مادری است و برای سازگاری مادران لازم است زیرا به طور قابل توجهی رفتار سالم زنان باردار مانند پایداری به رژیم‌های غذایی سالم، برنامه منظم خواب، افزایش تمرینات ورزشی، استفاده از مراقبت‌های پزشکی مورد نیاز و خودداری از مصرف داروهای غیر مجاز را تقویت می‌کند که منجر به افزایش رضایت از نتایج بارداری و ارتقاء سلامت مادر و نوزاد و در نتیجه کاهش اضطراب ناشی از بارداری می‌شود و نیز رابطه مستقیم بین صمیمیت با همسر با اضطراب در مادران باردار، منفی و معنی‌دار بود. در تبیین این یافته، می‌توان گفت این رابطه قاطعانه گویای نقش بسیار موثر همسر در تعدیل و یا شدت اضطراب بارداری است. رابطه استرس‌زا و یا مورد آزار قرار گرفتن توسط همسر، می‌تواند موجب افزایش خطر مشکلات روانی برای زن در طی بارداری شود (۳۴). یک رابطه زناشویی ضعیف باثبات‌ترین متغیر پیش‌بینی‌کننده اضطراب و دیگر مسایل سلامت روان در دوره بارداری است؛ بنابراین یکی از مهمترین عوامل مؤثر در سازگاری زن با فشارهای روانی این دوران حمایت عاطفی

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

نویسنده و مجری پژوهش زینب نژادحسینیان، نویسنده مسئول و استاد راهنما سعید بختیارپوراستاد مشاور فیروزه زنگنه مطلق بودند.

References

- Mazúchová L, Kelčíková S, Dubovická Z. Measuring women's quality of life during pregnancy. *Kontakt*. 2018 Mar 1;20(1):e31–6. <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2017.11.004>
- Sammallahti S, Cortes Hidalgo AP, Tuominen S, Malmberg A, Mulder RH, Brunst KJ, et al. Maternal anxiety during pregnancy and newborn epigenome-wide DNA methylation. *Molecular Psychiatry* 2021 26:6 [Internet]. 2021 Jan 7 [cited 2022 Jan 13];26(6):1832–45.
- Ming WK Whwchmtywz. Health-related quality of life in pregnancy with uterine fibroid: a cross-sectional study in China. *Health and quality of life outcomes*. 2019;17(1):1–1.
- Ustunsoz A, Guvenc G, Akyuz A, Oflaz F. Comparison of maternal–and paternal–fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*. 2010 Apr 1;26(2):e1–9.
- Lindgren K. Relationships among maternal–fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing & Health* [Internet]. 2001 Jun 1 [cited 2022 Jan 13];24(3):203–17.
- Jamshidimanesh M, Astaraki L, Moghadam ZB, Taghizadeh Z, Haghani H. Maternal-Fetal Attachment and its Assits Associated Factors. *HAYAT* [Internet]. 2012 [cited 2022 Jan 13];18(5):33–45.
- Barzegar E, Samani S. The Meditating Role of Intimacy in the Association between Communication Patterns and Quality of Married Life. *Quarterly Journal of Women and Society* [Internet]. 2016 Jul 22 [cited 2022 Jan 13];7(26):115–28.
- da Rosa KM, Scholl CC, Ferreira LA, Trettim JP, da Cunha GK, Rubin BB, et al. Maternal-fetal attachment and perceived parental bonds of pregnant women. *Early Human Development*. 2021 Mar 1; 154: 105310. ,
- Bai G, Raat H, Jaddoe VWV, Mautner E, Korfage IJ. Trajectories and predictors of women's health-related quality of life during pregnancy: A large longitudinal cohort study. *PLOS ONE* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2022 Jan 13];13(4):e0194999.
- Guardino CM, Schetter CD. Understanding Pregnancy Anxiety: Concepts, Correlates, and Consequences. *Zero To Three*. 2014 Mar;34(4):12–21. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1125704>
- Mahrer NE, Ramos IF, Guardino C, Davis EP, Ramey SL, Shalowitz M, et al. Pregnancy anxiety in expectant mothers predicts offspring negative affect: The moderating role of acculturation. *Early Human Development*. 2020 Feb 1;141:104932.
- Schubert KO, Air T, Clark SR, Grzeskowiak LE, Miller E, Dekker GA, et al. Trajectories of anxiety and health related quality of life during pregnancy. *PLOS ONE* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2022 Jan 13];12(7):e0181149.
- Olatunji BO, Cisler JM, Tolin DF. Quality of life in the anxiety disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2007 Jun 1;27(5):572–81 <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.01.015>
- Lagadec N, Steinecker M, Kapassi A, Magnier AM, Chastang J, Robert S, et al. Factors influencing the quality of life of pregnant women: A systematic review 11 *Medical and Health Sciences* 1117 *Public Health and Health Services*. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2018 Nov 23 [cited 2022 Jan 13];18(1):1–14.
- Fathi A GKS. The relationship between prenatal concer ns, depression, quality of Life and general health of pregnant women. *nurs Midwifery J*. 2018;15(12):939–49..
- Barjasteh S MTF. ante natal anxiety and pregnancy worries in association with marital and social support. *Nurs Midwifery J*. 2016;14(6):504–15. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2665-fa.htm>
- Xiaowen W, Guangping G, Ling Z, Jiarui Z, Xiumin L, Zhaoqin L, et al. Depression and anxiety mediate perceived social support to predict health-related quality of life in pregnant women living with HIV. <https://doi.org/101080/0954012120181456640> [Internet]. 2018 Sep 2 [cited 2022 Jan 13];30(9):1147–55.

18. Hopkins J MJBKGLHLB da. The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment. *Journal of reproductive and infant psychology*. 2018;36(4):381–92.
19. Punamäki RL, Repokari L, Vilska S, Poikkeus P, Tiitinen A, Sinkkonen J, et al. Maternal mental health and medical predictors of infant developmental and health problems from pregnancy to one year: Does former infertility matter? *Infant Behavior and Development*. 2006 Apr 1;29(2):230–42.
20. Punamäki RL, Isosävi S, Qouta SR, Kuittinen S, Diab SY. War trauma and maternal–fetal attachment predicting maternal mental health, infant development, and dyadic interaction in Palestinian families. 71330833 [Internet]. 2017 Sep 3 [cited 2022 Jan 13];19(5):463–86.
21. Alhusen JL, Hayat MJ, Gross D. A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Archives of Women’s Mental Health* 2013 16:6 [Internet]. 2013 Jun 5 [cited 2022 Jan 13];16(6):521–9.
22. Wang X, Xie J, Wu Y, Wu X, Yan S, Xu Y, et al. Gender-specific effect of pregnancy-related anxiety on preschooler’s emotional and behavioral development: A population-based cohort study. *Journal of Affective Disorders*. 2021 Jan 15;279:368–76.
23. Yamamoto-Hanada K, Pak K, Saito-Abe M, Sato M, Ohya Y. Better maternal quality of life in pregnancy yields better offspring respiratory outcomes: A birth cohort. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2022 Jan 13];126(6):713-721.e1.
24. Bedaso A, Adams J, Peng W, Sibbritt D. The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health* 2021 18:1 [Internet]. 2021 Jul 28 [cited 2022 Jan 13];18(1):1–23.
25. Golmakani N, Gholami M, Shaghaghi F, Safinejad H, Kamali Z, Mohebbi-Dehnavi Z. Relationship between fear of childbirth and the sense of cohesion with the attachment of pregnant mothers to the fetus. *Journal of Education and Health Promotion* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2022 Jan 13];9(1):261. 9531;year=2020;volume=9;issue=1;spage=261 ;epage=261;aulast=Golmakani
26. MoghaddamHosseini V, Gyuró M, Makai A, Varga K, Hashemian M, Várnagy Á. Prenatal health-related quality of life assessment among Hungarian pregnant women using PROMIS-43. *Clinical Epidemiology and Global Health* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2022 Jan 13];9:237–44.
27. Cranley MS. Development of a Tool for the Measurement of Maternal Attach...□: *Nursing Research*. *Nursing research*. 1981;30(5):281–4.
28. Toosi M, Akbarzadeh M, Zare N, Sharif F. Effect of Attachment Training on Anxiety and Attachment Behaviors of first-time Mothers. *Journal of Hayat*. 2011; 17 (3) :69-79
29. Van den Broucke S, Vertommen H, Vandereycken W. Construction and validation of a marital intimacy questionnaire. *Family Relations*. 1995 Jul 1:285-90.
30. Ware Jr JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care* [Internet]. 1992 [cited 2022 Jan 13];1(4):73–83.
31. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. *Quality of Life Research* 2005 14:3 [Internet]. 2005 Apr [cited 2022 Jan 13];14(3):875–82. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-004-1014-5>
32. Bergh BRH van den. The Influence of Maternal Emotions During Pregnancy on Fetal and Neonatal Behavior - ProQuest. *Pre-and Perinatal Psychology Journal* [Internet]. 1990 [cited 2022 Jan 13];5(2):119–30.
33. Karamoozian Mahsa, Askarizadeh Ghasem, Behroozi Naser. The Study of psychometric properties of pregnancy related anxiety questionnaire. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2017;5(4):22–34h
34. Romans SE, Seeman MV (Mary V. Women’s mental health□: a life-cycle approach. 2006;414.

