

پیوند مادر-کودک و رابطه آن با افسردگی پس از زایمان در مادران مراجعه کننده

به مراکز بهداشت در شیراز سال ۱۳۸۹

عبدالعزیز افلاک سیر^۱، سمیه جمالی^۲

aaflakseir@shirazu.ac.ir

نویسنده‌ی مسئول: شیراز، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، بخش روانشناسی بالینی

دریافت: ۹۲/۰۲/۲۸ پذیرش: ۹۲/۰۹/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: پیوند اولیه مادر-کودک نقش مهمی در رشد روانی کودک دارد. مطالعات نشان داده‌اند که عوامل مختلفی مانند وضعیت سلامت روان مادر می‌تواند در پیوند مادر-کودک اختلال ایجاد کند. هدف مطالعه حاضر بررسی رابطه افسردگی پس از زایمان با پیوند مادر-کودک در گروهی از مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشت شیراز بود.

روش بررسی: در این مطالعه همبستگی، ۱۴۰ نفر از مادرانی که سه ماه از زایمانشان گذشته بود و جهت معاینه نوزاد خود به مراکز بهداشت شیراز مراجعه کرده بودند از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های تحقیق شامل مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبورو و پرسشنامه پیوند والد-کودک پس از زایمان براکینگتون پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، فراوانی، درصد، آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، آزمون آماری معذور کای و رگرسیون لجیستیک انجام شد.

یافته‌ها: نتایج تحقیق حاضر نشان داد ۲۴/۲ درصد از مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشت در معرض افسردگی پس از زایمان بودند. نیز ۲۳ درصد از مادران گروه تحقیق در پیوند مادر-کودک مشکل داشتند. یافته‌ها همچنین نشان داد که مشکل در پیوند مادر-کودک در مادرانی که در معرض افسردگی بودند بیشتر بود و افسردگی پس از زایمان، اختلال پیوند مادر-کودک را بطور معنی‌داری پیش بینی کرد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر مادرانی که بیشتر در معرض افسردگی پس از زایمان بودند، مشکلات بیشتری در رابطه با پیوند با کودک خود داشتند.

واژگان کلیدی: پیوند مادر-کودک، افسردگی پس از زایمان، مادران، پیوند عاطفی، ایران

مقدمه

عوامل مرتبط با والدین به ویژه مادر؛ مانند سبک دلبستگی، شبکه حمایت اجتماعی، بیماری جسمانی، افسردگی پس از زایمان و نیز سایر مشکلات روانی مادر می‌باشد (۵). رشد و تحول رابطه بین مادر و کودک یکی از مهم‌ترین فرایندهای روان شناختی متعاقب تولد نوزاد می‌باشد و اختلال در این فرایند می‌تواند پیامدهای دراز مدتی برای کودک داشته باشد (۶). بر اساس برخی از مطالعات، بیشتر مادران بلافاصله بعد از تولد نسبت به نوزاد خود موجی از عاطفه و شغف را نشان

پیوند مادر-نوزاد به بعد عاطفی رابطه مادر با نوزاد مربوط است و اساس زیستی دارد (۱). این پیوند از دوران حاملگی شکل می‌گیرد و جهت رشد روانی نوزاد حیاتی است (۲). بسیاری از متخصصان، پیوند بین مادر و کودک را مکانیسمی سازگارانه و انطباقی با منشاء زیستی قلمداد کرده‌اند (۳). این پیوند تحت تأثیر عوامل مرتبط با نوزاد؛ از جمله تولد دیررس، مشکلات جسمانی و بی‌قراری، تغذیه با شیر مادر (۴) و نیز

۱-دکترای روانشناسی، استادیار، بخش روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز

۲-دانشجوی کارشناسی ارشد، بخش روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز

روش بررسی

در یک مطالعه همبستگی، پیوند مادر-کودک و رابطه آن با افسردگی پس از زایمان، در مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۸۹ بررسی شد. جامعه پژوهش شامل کلیه مادران مراجعه کننده جهت معاینه نوزاد به چهار مرکز بهداشتی درمانی شهرستان شیراز بود؛ حجم نمونه بر اساس پیشینه تحقیق و منابع موجود (۱۶) ۱۰۰ نفر محاسبه شد ولی با در نظر گرفتن احتمال افت نمونه، با استفاده از نمونه گیری آسان طی سه ماه مراجعات معمول ۱۴۰ نفر از مادران شیرازی که سه ماه از زایمان گذشته بود و سواد خواندن و نوشتن بودند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. روش جمع آوری داده ها پرسشنامه در سه بخش مشخصات جمعیت شناختی، سوالات افسردگی پس از زایمان و سوالات پیوند مادر-کودک بود که پس از اخذ رضایت نامه کتبی توسط واحدهای پژوهش تکمیل شد. پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبورو (The Edinburgh Postnatal Depression Scale) دارای ۱۰ سؤال در چهار مقیاس لیکرت از هرگز (۰) تا همیشه (۳) بود (۱۷). نقطه برش این مقیاس در مطالعات مشابه قبلی ۱۲ تعیین شده بود (۱۵، ۱۷). روایی و پایایی پرسشنامه مذکور، در کشورهای مختلف با روش آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۷۴ (۱۸) و در ایران با روش بازآزمایی ۰/۸۸ و روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ تأیید شده است (۱۹). در مطالعه حاضر پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بود. پرسشنامه پیوند مادر-کودک پس از زایمان (The Postpartum Bonding Questionnaire) وسیله براکینگتون (Brockington) و همکاران (۲۰) جهت تشخیص اولیه اختلال پیوند مادر-کودک ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲۵ سؤال با چهار مؤلفه: پیوند معیوب مادر-کودک

می دهند و این احساس را دارند که نوزاد منحصرأ متعلق به آنها است. اما برخی از مادران نیز در شروع چنین عاطفه ای نسبت به نوزاد تأخیر دارند و علت آن نیز می تواند مشکلات زایمان و دردهای همراه آن و نیز عوامل روانی مانند افسردگی باشد (۷). وضعیت عاطفی مادر، عامل مهمی جهت پیوند سالم مادر و کودک است (۸). فرزندان مادرانی که دچار افسردگی بودند نشانه های افسردگی بیشتری در مقایسه با فرزندان مادران گروه بهنجار داشتند (۹). خشونت و آزار فرزندان و نیز بی توجهی نسبت به آنها در مادرانی که دارای اختلال روانی بودند، گزارش شده است (۱۰). برخی مطالعات نشان داده اند که افسردگی پس از زایمان مادر اثر نامطلوبی بر رابطه و پیوند مادر-کودک دارد (۱۱). این مطالعات بین افسردگی پس از زایمان مادر و اختلال در پیوند مادر-کودک رابطه مثبت گزارش کرده اند (۱۲). بیشتر تحقیقاتی که تاکنون انجام شده است رابطه بین افسردگی پس از زایمان با عوامل و متغیرهای جمعیت شناختی و نیز عوامل دیگر را مورد بررسی قرار داده است. برخی از این عوامل شامل خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی (۱۳)؛ نوع زایمان (سزارین یا طبیعی) (۱۴)، رضایت زناشویی (۱۵) و جنسیت نوزاد (۱۴) می باشد. اما مطالعات زیادی در مورد رابطه بین افسردگی پس از زایمان با پیوند مادر-کودک انجام نشده است. با توجه به اثر نامطلوب اختلالات روانی والدین بر رابطه آنها با کودک، لزوم پژوهشی جهت بررسی رابطه بین افسردگی پس از زایمان با پیوند مادر-کودک ضروری به نظر می رسد. به علاوه، بررسی رابطه افسردگی پس از زایمان با پیوند مادر-کودک به برنامه ریزان کمک می کند تا مداخلات درمانی لازم جهت ارتقای سلامت روان مادران را فراهم کنند. مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش افسردگی پس از زایمان بر رابطه و پیوند مادر-کودک در گروهی از زنان در شیراز انجام یافته است.

مراقبت و خطر آزار کودک بدست آمد. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های فراوانی و درصد و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، آزمون آماری مجذور کای، تست دقیق فیشر و رگرسیون لجیستیک با نرم افزار SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج نشان داد میانگین سنی مادران $33/5 \pm 7/04$ سال با دامنه سنی ۱۹ تا ۴۲ بود. بیشترین درصد مادران در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال (۹۴ نفر) ۶۷/۱ درصد، خانه دار (۱۰۱ نفر) ۷۲ درصد و دارای تحصیلات دیپلم یا دانشگاهی (۹۸ نفر) ۷۰ درصد بودند (جدول ۱).

میانگین نمرات افسردگی پس از زایمان $12/76 \pm 3/79$ و با در نظر گرفتن نقطه برش ۱۲ بر اساس تست افسردگی پس از زایمان ادینبورگ، از ۱۴۰ نفر مادر شرکت کننده در پژوهش (۳۴ نفر) ۲۴/۲ درصد دارای علائم خطر افسردگی بودند. به علاوه، ۲۳ درصد (۳۲ نفر) از مادران شرکت کننده در تحقیق حاضر در پیوند مادر-کودک مشکل داشتند. میانگین نمرات مقیاس پیوند مادر-کودک $28/20 \pm 5/64$ بود.

(۱۲ سؤال- مثال: آرزوی روزهایی را دارم که فرزندی نداشتم)، طرد و خشم (۷ سؤال- مثال: عاشق بغل کردن فرزندم هستم)، اضطراب مراقبت (۴ سؤال- مثال: تنها راه حل را در این می‌بینم که کسی فرزندم را ببرد و بزرگ کند) و خطر آزار کودک (۲ سؤال- مثال: احساس می‌کنم به فرزندم صدمه زده‌ام) است. این مقیاس در شش مقیاس لیکرت از هرگز تا همیشه با نمره ۵-۰ امتیازبندی شد. بنابراین کمترین نمره در این مقیاس صفر و بالاترین نمره ۱۲۵ و نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده مشکل در پیوند مادر-کودک بود. نقطه برش مؤلفه پیوند معیوب ۱۲، مؤلفه طرد و خشم ۱۳، اضطراب مراقبت ۱۰، مؤلفه خطر آزار کودک ۳ و نقطه برش کل مقیاس ۳۸ در نظر گرفته شد (۲۰). در مطالعات متعدد روایی و پایایی کل مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و برای مؤلفه‌های پیوند معیوب ۰/۷۷، طرد و خشم ۰/۷۵، اضطراب مراقبت ۰/۵۸ و خطر آزار کودک ۰/۳۶ تأیید و ضریب همبستگی مؤلفه‌های این آزمون با سایر مقیاس‌های مشابه بین ۰/۳۱ تا ۰/۶۸ گزارش شده است (۲۱). در مطالعه حاضر روایی محتوا با استفاده از نظر اساتید و پایایی آن با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۵۲، ۰/۶۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۴ به ترتیب برای مؤلفه‌های پیوند معیوب، طرد و خشم، اضطراب

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد زنان افسرده و غیر افسرده مراجعه کننده به مراکز بهداشت شیراز ۴ الی ۶ هفته پس از

زایمان بر اساس سن، تحصیلات و اشتغال (تعداد=۱۴۰)

P value	افسرده		غیرافسرده		متغیر
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۰/۲۳	کمتر از ۲۰	۲	۵/۸۹	۴	سن (سال)
	۲۰-۲۹	۲۳	۶۷/۶۴	۷۱	
	بالای ۳۰	۹	۲۶/۴۷	۳۱	
۰/۳۲	کمتر از دیپلم	۹	۲۶/۴۷	۳۳	تحصیلات
	دیپلم	۱۲	۳۵/۲۹	۳۶	
	دانشگاهی	۱۳	۳۸/۲۴	۳۷	
۰/۲۷	شاغل	۹	۲۶/۴۷	۳۰	اشتغال
	خانه دار	۲۵	۷۳/۵۳	۷۶	

مادر-کودک داشتند. اختلال مربوط به پیوند معیوب با کودک از نظر فراوانی بیشترین و خطر آزار کودک کمترین میزان را داشت. تفاوت مادران افسرده با مادران غیر افسرده در تمام مؤلفه‌های پیوند مادر-کودک از نظر آماری معنی‌دار ($P<0/001$) بود.

در مورد وضعیت پیوند مادر-کودک در مادران افسرده و غیر افسرده نتایج تحقیق حاضر نشان داد مادرانی که نمره آنها بالاتر از نقطه برش در مقیاس افسردگی بود در مؤلفه‌های پیوند مادر-کودک نیز نمره بیشتری داشتند (جدول ۲). همانطور که در جدول مشاهده می‌شود، مادران افسرده به میزان بیشتری نسبت به مادران غیر افسرده اختلال در پیوند

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد مادران افسرده و غیر افسرده در مؤلفه‌های پیوند مادر-کودک (تعداد=۱۴۰)

مؤلفه‌های پیوند والد-کودک	نقطه برش	افسرده		غیر افسرده		P Value
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
پیوند معیوب مادر-کودک	۱۲<	۱۳	۳۸/۲۴	۹۵	۸۹/۶۳	<0/001
	۱۳>	۲۱	۶۱/۷۶	۱۱	۱۰/۳۷	
طرد و خشم	۱۳<	۲۷	۷۹/۴۲	۱۰۶	۱۰۰	<0/001*
	۱۴>	۷	۲۰/۵۸	۰	۰	
اضطراب مراقبت	۱۰<	۲۳	۶۷/۶۵	۱۰۵	۹۹/۰۵	<0/001
	۱۱>	۱۱	۳۲/۳۵	۱	۰/۹۵	
خطر آزار کودک	۳<	۳۰	۸۸/۲۴	۱۰۵	۹۹/۰۵	<0/01
	۴>	۴	۱۱/۷۶	۱	۰/۹۵	

* P Value تست دقیق فیشر

بیشترین میزان همبستگی، بین افسردگی و پیوند معیوب مادر-کودک و کمترین میزان همبستگی، بین افسردگی و خطر آزار کودک وجود داشت. به عبارت دیگر، نتایج مطالعه حاضر نشان داد مادرانی که نشانه‌های افسردگی بیشتری را داشتند در ابعاد مختلف پیوند مادر-کودک نیز مشکل داشتند. نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد که از بین متغیرهای تحقیق (متغیرهای جمعیت شناختی شامل سن، تحصیلات، شغل و نیز افسردگی پس از زایمان)، فقط افسردگی پس از زایمان قادر بود اختلال در پیوند مادر-کودک را بطور معنی‌داری پیش‌بینی کند ($P<0/001$). نقش افسردگی پس از زایمان در همه مؤلفه‌های پیوند مادر-کودک شامل پیوند معیوب ($P<0/001$)، طرد و خشم ($P<0/001$)، اضطراب مراقبت ($P<0/001$) و خطر آزار کودک ($P<0/001$) معنی‌دار

بین افسردگی پس از زایمان و تمام مؤلفه‌های پیوند مادر-کودک شامل پیوند معیوب مادر-کودک، طرد و خشم، اضطراب مراقبت و خطر آزار کودک همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($P<0/001$) (جدول ۳).

جدول ۳: همبستگی بین نمره مقیاس افسردگی پس از زایمان و نمره‌های مؤلفه‌های پیوند مادر-کودک

مؤلفه‌های پیوند مادر-کودک	ضریب همبستگی افسردگی پس از زایمان	P value
پیوند معیوب مادر-کودک	۰/۵۷	۰/۰۱
طرد و خشم	۰/۵۳	۰/۰۱
اضطراب مراقبت	۰/۵۴	۰/۰۱
خطر آزار کودک	۰/۳۰	۰/۰۱

بود. متغیرهای ذکر شده ۴۰ درصد از واریانس کل نمره پیوند مادر-کودک را تبیین نمود ($P < 0/01$, $R^2 = 0/40$). (جدول ۴).

جدول ۴: تحلیل رگرسیون لجیستیک برای پیش‌بینی اختلال پیوند مادر-کودک در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشت شیراز

متغیر	OR	CI95 % for OR Lower- Upper	P value
کمتر از ۲۰	۰/۴۵	۰/۰۴-۲/۷۷	۰/۵۵
۲۰-۲۹	۱/۲۲	۰/۰۴-۳/۳۷	
بالای ۳۰	۰/۸۲	۰/۲۹-۲/۲۷	
کمتر از دیپلم	۲/۵۳	۰/۱۱-۵۸/۴۶	۰/۳۳
دیپلم	۳/۱۹	۰/۱۲-۸۱/۵۱	
دانشگاه	۰/۹۱	۰/۰۵-۱۶/۸۰	
اشغال	۰/۵۳	۰/۱۲-۲/۲۰	۰/۳۸
افسردگی	۸/۵۲	۳/۳۴-۲۱/۷۰	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد حدود یک چهارم مادران گروه نمونه در معرض افسردگی پس از زایمان بودند. این میزان از افسردگی در نمونه مورد مطالعه حاضر کمتر از مطالعات دیگر که در ایران انجام شده است بود (۲۲). در مطالعه عظیمی لولتی و همکاران که شیوع افسردگی پس از زایمان در مادران را بررسی کردند و از مقیاس ادینورو استفاده کرده بودند، این میزان ۳۰ درصد بود (۱۹)، اما در مقایسه با کشورهای توسعه یافته این میزان نسبتاً بالا است (۲۳). برای مثال، شیوع افسردگی پس از زایمان در فرانسه با همین ابزار و نقطه برش مشابه با مطالعه حاضر ۱۸ درصد گزارش شده است (۲۴). یافته‌های این تحقیق همچنین نشان داد که حدود ۲۳ درصد از گروه نمونه، مشکلاتی از نظر پیوند مادر-کودک را داشتند. این مشکلات در مادرانی که نشانه‌های افسردگی داشتند، بیشتر بود (جدول ۲). درصد مادرانی که نمره بالاتر از نقطه برش در مؤلفه‌های مختلف پیوند مادر-کودک داشتند، نشان دهنده این بود که مادران ایرانی در مقایسه با نمونه‌های کشورهای دیگر نمره‌های بالاتری در مقیاس پیوند مادر-کودک داشته‌اند. برای مثال، درصد مادران افسرده‌ای که پیوند

معیوب والد-کودک داشتند در مطالعاتی که در کشورهای دیگر (مانند آمریکا و آلمان) انجام شده است بین ۱۷ تا ۲۹ درصد بوده است. این نسبت برای مؤلفه طرد و خشم بین ۰ تا ۵ درصد بوده است (۲۵). همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نمونه تحقیق حاضر در همه مؤلفه‌های مقیاس پیوند مادر-کودک نسبت بالایی از آسیب را داشتند. آسیب در پیوند مادر-کودک در نمونه تحقیق حاضر علاوه بر عواملی همچون افسردگی مادر ممکن است ناشی از ناخواسته بودن کودک، جنسیت نوزاد، نوع تغذیه با شیر مادر یا با شیر خشک، نارضایتی زوجی و یا عدم حمایت اجتماعی باشد. این عوامل ممکن است باعث اختلال در پیوند مادر-کودک شود که این به نوبه خود مشکلاتی را در آینده، متوجه کودک خواهد کرد و ممکن است در فرآیند رشد کودک اختلالاتی را ایجاد کند. به علاوه، مطالعه حاضر نشان داد که افسردگی پس از زایمان پیش‌بینی کننده معنی‌دار اختلال در پیوند مادر-کودک است. به عبارت دیگر، این تحقیق نشان داد مادرانی که بیشتر در معرض افسردگی بودند از نظر پیوند با کودک خود مشکلات بیشتری را داشتند. این یافته با مطالعات پیشین که رابطه افسردگی و پیوند مادر-کودک را بررسی کرده بودند همسو

می‌باشد. بیشتر این تحقیقات تأیید کرده‌اند که مشکلات روانی والدین مخصوصاً مادر مانع از یک رابطه و پیوند مناسب با کودک می‌شود (۲۶). برای مثال، بارنز (Barnes) در یک مطالعه با هدف بررسی رابطه افسردگی مادر با مشکلات ارتباطی با نوزاد نشان داد که مادران دارای نشانه‌های افسردگی پس از زایمان پیوند عاطفی خوبی با نوزاد خود نداشتند (۲۷). به نظر می‌رسد مشکلات سلامت روان والدین مخصوصاً افسردگی پس از زایمان مادر اثر منفی بر ارتباط او با کودک داشته باشد. تحقیق حاضر محدودیت‌هایی نیز داشت. با توجه به اینکه پیوند پدر و کودک در برخی نظریه‌ها و مطالعات مطرح شده است، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده در ایران چنین مطالعه‌ای درمورد پدران نیز انجام شود و با مادران مقایسه شود. با توجه به نقش عوامل مختلف در فرایند پیوند مادر-کودک، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی متغیرهایی که ممکن است بر پیوند والد-کودک نقش داشته باشد، مانند رضایت زناشویی، ناخواسته بودن حاملگی، جنسیت نوزاد و نیز عوامل احتمالی دیگر مورد بررسی قرار گیرد. در مطالعه حاضر از پرسشنامه خود گزارش‌دهی برای ارزیابی افسردگی پس از زایمان استفاده شد. برای مطالعات بعدی پیشنهاد می‌شود از مصاحبه تشخیصی برای ارزیابی و تشخیص افسردگی استفاده شود. یکی دیگر از محدودیت‌های

این تحقیق استفاده از اطلاعات خود گزارشی افراد در مورد سابقه اختلال روانی و افسردگی آنها بود. لازم است که در بررسی‌های آینده به پرونده بهداشتی افراد مراجعه شود. با توجه به نتایج تحقیق حاضر و اهمیت نقش پیوند مادر-کودک در سلامت روان فرزند، پیشنهاد می‌شود دست اندکاران امر سلامت جامعه، برنامه‌ها و مداخله‌های مشاوره‌ای و آموزشی لازم جهت ارتقای سلامت روان زوجین قبل از باردار شدن و نیز بعد از بچه‌دار شدن را فراهم کنند تا از شیوع افسردگی پس از زایمان در مادران و نیز تأثیرات منفی آن بر ارتباط با کودک کاسته شود.

حدود ۲۳ درصد از مادرانی که مورد بررسی قرار گرفتند در پیوند مادر-کودک مشکل داشتند. به علاوه، مادرانی که در معرض افسردگی پس از زایمان بودند مشکلات بیشتری در ارتباط با پیوند مادر-کودک داشتند. این مشکلات شامل پیوند معیوب مادر-کودک، طرد کودک، اضطراب در مورد مراقبت کردن از کودک و خطر آزار رساندن به کودک می‌شود.

تشکر و قدردانی

از مراکز بهداشت شیراز که امکان دستیابی به آزمودنی‌ها را برای انجام این تحقیق فراهم کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- 1-Burgess KB, Marshall PJ, Rubin KH, Fox NA. Infant attachment and temperament as predictors of subsequent externalizing problems and cardiac physiology. *J Child Psychol Psychiatry*. 2003; 44(6): 819–31.
- 2-Franc N, Maury M, Purper-Ouakil D. ADHD and attachment processes: are they related? *Encephale*. 2009; 35(3): 256–61.
- 3-Feldman R, Weller A, Zagoory-Sharon O, Levine A. Evidence for a neuro-endocrinological foundation of human affiliation: plasma oxytocin levels across pregnancy and the postpartum period predict mother–infant bonding. *Psychol Sci*. 2007; 18(11): 965–70.

- 4-Haffenkamp HN, Tooten A, Hall RA, et al. The impact of premature childbirth on parental bonding. *Evol Psychol.* 2012; 10(3): 542-3.
- 5-Martini J, Knappe S, Beesdo-Baum K, Lieb R, Wittchen HU. Anxiety disorders before birth and self-perceived distress during pregnancy: associations with maternal depression and obstetric, neonatal and early childhood outcomes. *Early Hum Dev.* 2010; 86(5): 305–10.
- 6-Brockington IF. Postpartum psychiatric disorders. *Lancet.* 2004; 363(9414): 303–10.
- 7-Edhborg M, Matthiesen AS, Lundh W, Widstrom AM. Some early indicators for depressive symptoms and bonding 2 months postpartum—a study of new mothers and fathers. *Arch Womens Ment Health.* 2005; 8(4): 221–31.
- 8-Reck C, Hunt A, Weiss R, et al. Interactive regulation of affect in postpartum depressed mothers and their infants: an overview. *Psychopathology.* 2004; 37(6): 272–80.
- 9-Beardslee W, Solantaus T, Morgan B, Gladstone T, Kowalenko. Preventive interventions for children of parents with depression: International perspectives. *Med J Australia.* 2012; 1(1): 23-5.
- 10-Boursnell M. Parents with mental illness: The cycle of intergenerational mental illness. *Children Australia.* 2011; 36(36): 26-35.
- 11-Tronick E, Reck C. Infants of depressed mothers. *Harv Rev Psychiatry.* 2009; 17(2):147-56.
- 12-O'Higgins M, Roberts ISJ, Glover V, Taylor A. Mother-child bonding at 1 year; association with symptoms of postnatal depression and bonding in the first few weeks. *Arch Women Ment Health.* 2013; 16: 381-9.
- 13-Salehi L, Tavvafian S, Salehi F. The impact of demographics factors on post-partum depression. *J Nurs Mid.* 2006; 19(64): 25-31. [In Persian]
- 14-Sharifi K, Sooki Z, Akbari H, Sharifi M. The relation between the type of delivery and post-partum depression. *The Res and Scient J Faiz.* 2008; 12(1): 50-5. [In Persian]
- 15-Khadivzand T, Kiani R, Sargolzaee M, Behnam H. The relationship of postpartum depression with marital satisfaction. *J Hormozgan Univ Med Sci.* 2009; 13(4): 277-83. [In Persian]
- 16-Tabachnick G, Fidell LS. Using multivariate statistics. 5th ed. New York: Pearson. 2007; 123-4.
- 17.Cox J, Holden J, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-items Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry.* 1987; 150: 782–6.
- 18-Vivilaki VG, Dafermos V, Kogevinas M, Bitsios P, Lionis C. The Edinburgh Postnatal Depression Scale: translation and validation for a Greek sample. *BMC Public Health.* 2009; 9(9): 329.
- 19-Azimi-Lolati H, Danesh M, Hussaini H, Khalilian A, Zarghami M . Prevalence of Post-partum depression among women in the city of Sari. *Andishe Va Raftar.* 2005; 11(1): 31-42. [In Persian]

- 20-Brockington IF, Fraser, C, Wilson, D. The Postpartum Bonding Questionnaire: A validation. Arch Womens Ment Health. 2006; 9(5): 233-42.
- 21-Van Bussel JC, Spitz B, Demyttenaere K. Three self-report questionnaires of the early mother-to-infant bond: Reliability and validity of the Dutch version of the MPAS, PBQ and MIBS. Arch Womens Ment Health. 2010; 13(5): 373-84.
- 22-Shabiri F, Farhadinasab A, Nazari M. Prevalence of post-partum depression among a sample of women in Hamadan. J Hamadan Univ Med Sci. 2007; 14(3): 24-8. [In Persian]
- 23-Leahy-Warren P, McCarthy G, Corcora P. Postnatal depression in first-time mothers: Prevalence and relationships between functional and structural social support at 6 and 12 weeks postpartum. Arch Psych Nurs. 2011; 25(3): 174-84.
- 24-Teissedre F, Chabrol H. A study of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) on 859 mothers: Detection of mothers at risk for postpartum depression. Encephale. 2004; 30(4): 376-81.
- 25-Rich-Edwards JW, Kleinman K, Abrams A, et al. Sociodemographic predictors of antenatal and postpartum depressive symptoms among women in a medical group practice. J Epidemiol Community Health. 2006; 60(3): 221-7.
- 26-Cohen LS, Nonacs RM. Mood and anxiety disorders during pregnancy and postpartum. 1sted. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2005: 124.
- 27-Barnes DL. Postpartum depression: Its impact on couples and marital satisfaction. J System Therap. 2006; 25(3): 25-42.

Relationship between Mother-Child Bonding with Postpartum Depression among a Group of Mothers in Shiraz-Iran

Aflakseir A¹, Jamali S²

¹PhD. Dept. of Clinical Psychology, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

²MSc. Student, Dept. of Clinical Psychology, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Corresponding Author: Dept. of Clinical Psychology, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Email: aflakseir@shirazu.ac.ir

Received: 18 May 2013 **Accepted:** 16 Dec 2013

Background and Objectives: Mother-child bonding is vital for psychological development of children. Previous studies have shown that mothers' mental health can impact mother-child bonding. The purpose of this study was to investigate the relationship between postpartum depression with mother-child bonding in a group of mothers in Shiraz.

Materials and Methods: In this correlational study, 140 mothers referred to health centers to check their children's health status were recruited using convenience sampling method. Participants completed the questionnaires including the Postpartum Bonding Questionnaire (BPQ) and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPS). The statistical indexes including means, standard deviation, Pearson correlation coefficient and logistic regression analysis were measured to analyses the data using the SPSS.

Results: Findings showed that about 25% of mothers experienced symptoms of postpartum depression and 23% had mother-child bonding disorder. The results also indicated that mothers with symptoms of postpartum depression were more likely to have mother-child bonding problems. The findings also showed that postpartum depression predicted mother-child bonding problems significantly.

Conclusion: The study showed that mothers with more symptoms of postpartum depression were more likely to have bonding impairment with their children.

Key words: *Mother-child relations, Postpartum depression, Mothers, Emotional bond, Iran*

Please cite this article as follows:

Aflakseir A, Jamali S. Relationship between Mother-Child Bonding with Postpartum Depression among a Group of Mothers in Shiraz-Iran. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM); 2013-2014; 3(2): 61-69.
