

Research Paper



## Model of Predicting Quality of Life According to Mother's Attachment to the Fetus with the Mediation of Pregnancy Anxiety in Pregnant Women



Zeynab Nejadhoseinian<sup>1</sup>, Saeid Bakhtiarpour<sup>2\*</sup>, Firozeh zangeneh Motlagh<sup>3</sup>

1. PhD Student in Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.16517

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.66.17.7](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.16517)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_16517.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16517.html)



### ARTICLE INFO

### ABSTRACT

#### Keywords:

**Pregnancy anxiety, mother's attachment to the fetus, pregnant women, quality of life**

The present study was conducted to offer a model of predicting quality of life according to mother's attachment to the fetus with the mediation of pregnancy anxiety in pregnant women. The research method was descriptive-correlational and pathway analysis. The statistical population included pregnant women who referred to the hygiene centers and gynecologists offices in the city of Ahvaz in the autumn and winter of 2019. The statistical population included 400 pregnant women who were selected through available sampling method. The applied questionnaires included Quality of Life Questionnaire (Ware and Sherbourne, 1992) (QLQ), Pregnancy Anxiety Questionnaire (Vandenberg, 1990) (PAQ) and Mother's Attachment to the Fetus Questionnaire (Cranley, 1981) (MAFQ). The data analysis was conducted through pathway analysis and Bootstrap test. The results showed that mother's attachment to the fetus and pregnancy anxiety have significant relationship with quality of life ( $p < 0.01$ ). Moreover, psychological resilience, couple intimacy, and pregnancy anxiety have significant direct effect on the quality of life ( $p < 0.01$ ). Furthermore, the results of Bootstrap test showed that pregnancy anxiety has significant mediation role in the relationship of mother's attachment to the fetus with pregnant women's quality of life ( $p < 0.01$ ). Finally, the model enjoyed an appropriate goodness of fit. Considering the significant mediation role of pregnancy anxiety, it is necessary for the clinical therapists to decrease pregnant women's anxiety through applying efficient psychological therapy methods.

Received: 2022/11/14  
Accepted: 2022/08/18  
Available: 2023/08/21



\* Corresponding Author: Saeid Bakhtiarpour

E-mail: bakhtiarpoursaeed@gmail.com

## مقاله پژوهشی



## مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس دلبستگی مادر به جنین با میانجی‌گری اضطراب بارداری در زنان باردار



زینب نژاد حسینیان<sup>۱</sup>، سعید بختیارپور<sup>۲\*</sup>، فیروزه زنگنه مطلق<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.16517

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.66.17.7](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.16517)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_16517.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16517.html)



## چکیده

## مشخصات مقاله

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس دلبستگی مادر به جنین با میانجی‌گری اضطراب بارداری در زنان باردار صورت پذیرفت. روش پژوهش، توصیفی-همبستگی و تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و مطب متخصصین زنان شهر اهواز در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۸ بود. نمونه آماری شامل ۴۰۰ زن باردار بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه کیفیت زندگی (وار و شروم، ۱۹۹۲)، پرسشنامه اضطراب بارداری (وندنبرگ، ۱۹۹۰) و پرسشنامه دلبستگی مادر به جنین (کرانلی، ۱۹۸۱) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل مسیر و آزمون بوت استرپ صورت گرفت. نتایج نشان داد دلبستگی مادر به جنین و اضطراب بارداری با کیفیت زندگی دارای رابطه معنادار است ( $p < 0/01$ ). همچنین دلبستگی مادر به جنین و اضطراب بارداری بر کیفیت زندگی دارای اثر مستقیم معنادار است ( $p < 0/01$ ). علاوه بر این نتایج بوت استرپ نشان داد که اضطراب بارداری در رابطه دلبستگی مادر به جنین با کیفیت زندگی زنان باردار دارای نقش میانجی‌گری معنادار است ( $p < 0/01$ ). در نهایت مدل از برازش مناسبی برخوردار بود. با توجه به نقش میانجی معنادار اضطراب بارداری لازم است که درمانگران بالینی با بکارگیری روش‌های درمانی روان‌شناختی کارآمد، اضطراب بارداری زنان باردار را کاهش دهند.

## کلیدواژه‌ها:

اضطراب بارداری، دلبستگی مادر به جنین، زنان باردار، کیفیت زندگی

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۸/۲۳

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۹/۲۷

منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۵/۳۰

\* نویسنده مسئول: سعید بختیارپور

رایانامه: bakhtiarpoursaeed@gmail.com

## مقدمه

دوران بارداری، از مهم‌ترین مراحل زندگی یک زن به شمار می‌رود. هر چند که این دوره برای بیشتر زنان یک مرحله شادی‌آفرین در زندگی است (عباس مفرد و همکاران، ۱۴۰۰)، باین حال اغلب یک دوره پر تنش توأم با دگرگونی‌های فیزیولوژیکی و روانی نیز محسوب می‌شود (چن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). به نحوی که یک سلسله ناراحتی و مشکلات در این دوره به صورت شایع به وجود می‌آید و این دشواری‌ها بر حالات روانی آنان اثرات قابل توجهی باقی می‌گذارد، این‌دست از مشکلات، قدرت زنان را برای انجام نقش‌های معمول زندگی کاهش می‌دهد (می<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). در طی دوره بارداری و در طی مدت زمان نه چندان زیاد (حدود ۴۰ هفته) بدن فرد دستخوش تغییرات متعددی می‌شود. در حالی که بارداری پدیده‌ای زیستی و یکی از شیرین‌ترین مراحل زندگی هر زنی محسوب می‌شود (کالانان، تاهی، برایت و گرایلیش<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲)، با این حال، تغییرات فیزیولوژیکی و روانی دوران بارداری اثرات نامطلوبی بر عملکرد روزانه زنان باردار به‌جای می‌گذارد (لامیچهان<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). از دگرگونی‌های دوران بارداری در زنان می‌توان به تغییرات بیوشیمیایی، فیزیولوژیک و آناتومیک آنان اشاره کرد (ولچ<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). از سوی دیگر دوره بارداری با تغییرات پیچیده روان‌شناختی نیز همراه است که این تغییرات سبب کاهش تمایل به روابط جنسی و بی‌رمق شدن روابط بین‌فردی در بین زوجین می‌گردد. همچنین در دوران حاملگی کیفیت زندگی<sup>۶</sup> و ابعاد سلامتی زنان باردار از جمله سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی به مخاطره می‌افتد (لائو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). به نظر می‌رسد که این دگرگونی‌ها خارج از کنترل آنان بوده و نخستین تغییراتی است که آن‌ها را هم از نظر جسمی و هم از لحاظ روانی مستعد آسیب می‌سازد (لیو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

دگرگونی‌های هیجانی، ارتباطی و جسمی زنان باردار موجب می‌شود که کیفیت زندگی آنان نیز دستخوش تغییراتی گردد (کاراچو<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). بر اساس گزارش مورین<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۱۹)، کیفیت زندگی زنان باردار در بین ماههای چهارم الی هشتم به تدریج کاهش یافته و در بارداری‌های توأم با بیماری مانند دیابت، فشارخون بالا و پره اکلامپسی، این سیر نزولی افزایش می‌یابد. همچنین استبصاری<sup>۱۱</sup> و همکاران (۲۰۲۰) نیز گزارش نموده‌اند که کیفیت زندگی زنان حامله در دوران بارداری متأثر از فاکتورهایی نظیر عوامل جمعیت شناختی (سن مادر، سن بارداری، شاخص توده بدنی، سطح تحصیلات و شغل مادر)، عامل والدگری (دلبستگی با والدین خویش) و سلامت جنین در طول بارداری و پس از بارداری می‌باشد. بر مبنای نظر سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی به معنای ادراک افراد از موقعیت

زندگی در زمینه فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن زندگی کرده و ارتباطی که با استانداردها، اهداف، انتظارات و موضوعات پیرامونی برقرار می‌کند، تعریف می‌شود (فیشر، مارگوری و براتو<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۹). کیفیت زندگی بر اساس عوامل عینی (مربوط به محیط و شرایط زندگی) و عوامل ذهنی (مربوط به مرزهای شخصی و قابل سنجش در میزان خشنودی و بهزیستی) مشخص می‌گردد (لاگادک<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). کیفیت زندگی دارای مفهومی جامع و کلی بوده که ابعاد فیزیکی، روانی، شناختی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی زندگی فرد را شامل می‌شود (کارلو<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۰).

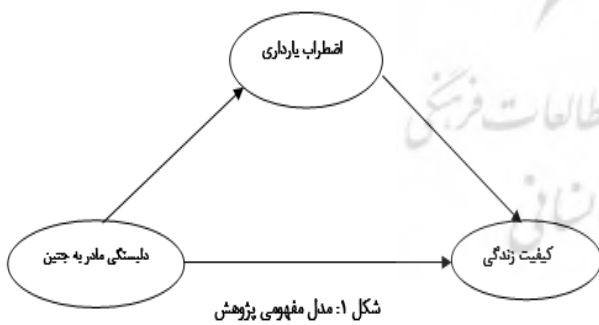
عوامل مختلفی وجود دارند که می‌توانند نقشی موثری در کیفیت زندگی زنان باردار ایفا کنند. یکی از متغیرهایی که می‌تواند موجب افزایش تحمل روانی و ظرفیت ذهنی زنان باردار گشته و کیفیت زندگی آنان را ارتقا دهد، دلبستگی مادر به جنین<sup>۱۵</sup> است (استونسوز، گوینز، آکیوز و افلاز<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۰). مطالعه طولی آل‌هوسن، حیات و گروس<sup>۱۷</sup> (۲۰۱۳) نشان داده که دلبستگی مادر به جنین منجر به بهبود رفتارهای بهداشتی مادران و وزن‌گیری مناسب نوزاد می‌شود. مداحی، دولتیان، خرم‌آبادی و طالبی (۲۰۱۶) نیز گزارش کرده‌اند که دلبستگی مادر به جنین با بهبود سلامت روان‌شناختی مادران و وزن نوزادان و با کاهش اضطراب و استرس رابطه معنادار دارد. علاوه بر این هوپکینز<sup>۱۸</sup> و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند کیفیت دلبستگی مادر به جنین، حمایت اجتماعی و اضطراب پیش‌بینی‌کننده‌های خوبی برای علائم دیسترس در دوران بارداری هستند. همچنین شهیدی، امیری، قمرانی، منشی و کاشانی‌زاده (۱۳۹۹)؛ چراغی و جمشیدی‌منش (۱۴۰۰) نشان دادند که دلبستگی مادر به جنین سبب کاهش اضطراب و نشخوار فکری و بهبود تحمل پریشانی مادران باردار می‌شود. رفتارهای دلبستگی مادر به جنین درگیر شدن مادر در اعمالی است که نشان دهنده پیوند عاطفی و هیجانی مادر به جنین است. 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 (چراغی و جمشیدی‌منش، ۱۴۰۰). براندائو، بریتس، پیرس، هیپولیتو و نانس<sup>۱۹</sup> (۲۰۱۹) رفتارهای دلبستگی مادر به جنین را از ابعاد گوناگون مورد بررسی قرار داده و آنها را به پنج زیر گروه شامل تعامل با جنین، تمایز بین خود و جنین، نسبت دادن خصوصیات خاص به جنین، از خودگذشتگی و پذیرش نقش والدی تقسیم نمود و رفتارهایی مانند صحبت کردن با جنین، صدا کردن

11. Estebarsari
12. Fischer, Marguerie, Brotto
13. Lagadec
14. Karow
15. mother's attachment to the fetus
16. Ustunsoz, Guvenc, Akyuz & Oflaz
17. Alhusen, Hayat, Gross
18. Hopkins
19. Brandão, Brites, Pires, Hipólito, Nunes

1. Chen
2. Mei
3. Callanan, Tuohy, Bright, Grealish
4. Lamichhane
5. Welch
6. Quality of Life
7. Lau
8. Liu
9. Caracho
10. Morin

روند زایمان، نگرانی مرتبط با سلامتی فرزند، عدم حمایت خانوادگی یا اجتماعی، پایین بودن سطح تحصیلات، شنیدن نقل قول‌های رعب‌آور از دیگران در مورد زایمان و یا تجربه زایمان قبلی، اشاره نمود (داچو، آیانو، بتس و آلات<sup>۸</sup>، ۲۰۲۱).

شناسایی عوامل مثبت و منفی موثر بر کیفیت زندگی زنان باردار می‌تواند منجر به استفاده از روش‌های مداخله‌ای مناسب و کارآمد شود. چنانکه شناسایی عواملی همچون دلبستگی مادر به جنین، می‌تواند از راهکارهای بنیادین در امر بهبود کیفیت زندگی زنان باردار باشد. چرا که بهترین شیوه بهبود متغیرهایی همچون کیفیت زندگی را تمرکز بر عوامل موثر مثبت و منفی بر آن می‌دانند. چنانکه با کشف روابط بین دلبستگی مادر به جنین و اضطراب بارداری با کیفیت زندگی در زنان باردار می‌توان با تدوین مدلی کاربردی، به آنان آموزش‌های لازم بر مبنای ارتقای دلبستگی مادر به جنین و کاهش اضطراب دوران بارداری را ارائه داد. این در حالی است که می‌بایست به نقش مخرب اضطراب بارداری در سلامت روانی و جسمی مادر، زایمان زودرس و سلامت جسمی کودک نیز توجه نمود. چنانچه بروز اضطراب بارداری با آسیب به پردازش‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی زنان باردار سبب می‌شود تا با شکل‌گیری استرس، فرایندهای فیزیولوژیکی زنان باردار نیز دچار آسیب شده و ادامه این روند می‌تواند جنین را نیز با دشواری مواجه سازد. عدم شناسایی عوامل پدیدآورنده و پیش‌بینی کننده و در پی آن عدم تدوین مدل درمانی مناسب، سبب می‌شود تا زنان باردار ارتباط سازنده خود را با همسر و محیط از دست داده و با بروز آسیب‌های روان‌شناختی، اختلالات هیجانی، روانی و شناختی پس از زایمان نیز به آن اضافه می‌شوند. بنابراین مسئله اصلی پژوهش حاضر ارائه مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس دلبستگی مادر به جنین با میانجی‌گری اضطراب بارداری در زنان باردار بود. مدل مفهومی پژوهش در زیر ارائه شده است.



### روش

روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و مطب متخصصین زنان شهر اهواز (مرکز و شرق اهواز) در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۸ بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از بین آنان ۴۰۰ زن باردار

جنین، لمس شکم جهت احساس حرکات جنین و غیره را جزئی از این رفتارها بیان کرده است. شواهدی وجود دارد که ظهور دلبستگی مادر به جنین، عامل پیش‌بینی کننده چگونگی نگرش و عملکرد مادری بعد از زایمان، تعامل شیرخوار-مادر و الگوهای دلبستگی بعد از تولد است. 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 (شهیدی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین مادرانی که سطوح پایین‌تری از دلبستگی دارند، سطوح بالاتری از اضطراب و افسردگی گزارش می‌نمایند که این مشکلات می‌تواند منجر به ایجاد پیامدهای نامطلوب بارداری گردد (جمشیدی‌منش، آسترکی، بهبودی‌مقدم، تقی‌زاده و حقانی، ۱۳۹۱).

در برابر رابطه مثبت دلبستگی مادر به جنین با کیفیت زندگی، متغیرهایی وجود دارند که کیفیت زندگی زنان باردار را به طور نامطلوبی تحت الشعاع خود قرار می‌دهند. یکی از این عوامل که به‌عنوان میانجی مطرح شده و نقش موثری در کاهش کیفیت زندگی به عهده دارد، اضطراب بارداری<sup>۱</sup> می‌باشد. چنانکه نتایج پژوهش برجسته و مقدم تبریزی (۱۳۹۵)؛ فتحی و گلک خیبری (۱۳۹۶)؛ بشرپور و طاهری فرد (۱۳۹۸) و حسین‌پور، رضایی و غلامرضایی (۱۳۹۸) حاکی از آن است که اضطراب بارداری می‌تواند موجب به وجود آمدن استرس، بی‌نظمی هیجانی، تحریف‌های شناختی و افسردگی گردد. علاوه بر این دومینگاز-سولیس، لیما-سرانو و لیما-رودریگز<sup>۲</sup> (۲۰۲۱)؛ ناجا، ال‌کیسی، ساین و بوگمیزا<sup>۳</sup> (۲۰۲۰) و ماهر<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۰) در نتایج پژوهش خود اظهار داشته‌اند که اضطراب دوران بارداری تحلیل‌های روان‌شناختی، شناختی، و هیجانی زنان باردار را تحت تأثیر قرار داده و سلامت عمومی آنان را به مخاطره می‌اندازد. به موازات افزایش اضطراب در زنان باردار، دیگر مشکلات روانی نیز ظاهر می‌شوند از جمله عدم پایداری هیجانی، آشفتگی (بی‌قراری) و بروز مشکل در روابط بین‌فردی. این پریشانی‌های روان‌شناختی می‌تواند سلامتی زنان باردار را تحت الشعاع قرار داده و بارداری پرخطر و تولد نوزاد با وزن پایین را به دنبال داشته باشد (اکاگبو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). اضطراب دوران بارداری به صورت یک منحنی U شکل ظاهر می‌شود، بدین معنا که در ماه‌های اول و آخر بارداری میزان اضطراب و نگرانی به تدریج افزایش می‌یابد به نحوی که تجربه تغییرات جسمی و ذهنی یک زن باردار می‌تواند میزان اضطراب او را افزایش دهد. در این زمینه، زنان باردار با شماری از نگرانی‌های درست و گاهی نادرست، دست و پنجه نرم می‌کنند (بوئن، دانکن، پیاکوک و شوارتز<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴). اضطراب دوران بارداری می‌تواند به صورت ترس از زایمان، ترس از تولد یک کودک دارای نقص جسمانی و نگرانی درباره تغییرات مرتبط با بارداری بروز کند (آرچ، دیمیدجان و چسپیک<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲). بنابراین می‌توان از جمله عواملی که منجر به اضطراب بارداری می‌شوند به ترس از درد، تجربه حوادث قبلی، عوامل شخصیتی، مشکلات روانی-اجتماعی و اقتصادی، احساس ناتوانی در کنترل

5. Okagbu  
6. Bowen, Duncan, Peacock, Schwartz  
7. Arch, Dimidjian, Chessick  
8. Dachew, Ayano, Betts, Alat

1. pregnancy anxiety  
2. Domínguez-Solís, Lima-Serrano, Lima-Rodríguez  
3. Naja, Al Kubaisi, Singh, Bougmiza  
4. Mahrer



آن دارای ۱۷ گویه است. در پژوهش حاضر از پرسشنامه ۱۷ گویه‌ای استفاده شد. این ۱۷ گویه پنج عامل: ترس از زایمان (۳ ماده)، ترس از تولد کودک 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 خودمحورانه یا ترس از تغییرات در زندگی شخصی مادر (۳ ماده) را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره هر یک از عبارات با بین یک تا هفت درجه‌بندی می‌شود. نمره کل پرسشنامه از جمع پاسخ‌های داده شده به گویه‌ها بدست می‌آید که بین ۱۷ تا ۱۱۹ است. کسب نمرات بالاتر نیز نشان دهنده اضطراب بارداری بیشتر است (وندنبرگ، ۱۹۹۰). هویزینگ<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۰۴) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بارداری وندنبرگ، ضریب همبستگی آن را با پرسشنامه اضطراب حالت- صفت را ۰/۴۹ و قابل قبول گزارش کردند. همچنین آنان میزان پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش نمودند. در ایران نیز ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه مطلوب گزارش شد و پایایی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تأیید و برای عامل‌های پنج‌گانه بین ۰/۶۹ تا ۰/۷۶ بود (کارآموزیان، عسکری‌زاده و بهروزی، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر پایایی زیرمقیاس‌های ترس از زایمان، ترس از تولد کودک معلول جسمی یا روانی، ترس از تغییر در روابط زناشویی، ترس از تغییرات در خلق و خو و پیامدهای آن بر کودک، ترس خودمحورانه یا ترس از تغییرات در زندگی شخصی مادر و نمره کل پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۴، ۰/۷۰، ۰/۷۳ و ۰/۷۵ بدست آمد.

**پرسشنامه دلبستگی مادر به جنین (MFAQ):** پرسشنامه دلبستگی مادر به جنین توسط کرانلی<sup>۶</sup> 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، نمایانگر دلبستگی بیشتر مادر به جنین است. روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه مناسب گزارش شده است (کرانلی، ۱۹۸۱). همچنین در پژوهش‌های خارجی ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه‌ها و نمره کلی ابزار بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۲ به دست آمده است (کرانلی، ۱۹۸۱). ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های تعامل با جنین، تمایز بین خود و جنین، پذیرش نقش مادری، نسبت دادن خصوصیات به جنین و از خودگذشتگی به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۶۷، ۰/۷۳، ۰/۶۲ و ۰/۵۲ بود (تعاونی، احدی، گنجی و حسینی، ۱۳۸۷). اعتبار کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بود و روایی آن از طریق روایی صوری و روایی محتوا مورد تأیید قرار گرفت (تعاونی و همکاران، ۱۳۸۷). میزان پایایی زیرمقیاس‌های تعامل با جنین، تمایز بین خود و جنین، پذیرش نقش مادر، نسبت دادن خصوصیات خاص به جنین و

انتخاب و از آنها درخواست شد به سوالات پرسش‌نامه‌های پاسخ دهند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها تعداد ۲۸ پرسشنامه به دلیل پاسخگویی ناقص و یا مخدوش حذف شد. پس از این فرایند تعداد ۲۸ پرسشنامه به شکل مجدد اجرا شد تا تعداد نمونه ۴۰۰ نفر شود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت زنان برای شرکت در پژوهش کسب و از کلیه مراحل انجام پژوهش آگاه شدند. علاوه بر این به این افراد اطمینان داده شده که اطلاعات آنها به شکل محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج پژوهش به صورت بی‌نام منتشر خواهد شد. در پژوهش حاضر، جهت تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از روش تحلیل مسیر و نرم‌افزار SPSS و Amos نسخه ۲۳ استفاده شد.

### ابزار سنجش

**پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ):** پرسشنامه کیفیت زندگی توسط وار و شربوم<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۲ تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است که هشت حیطه مختلف سلامت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد: بعد جسمانی (۱۰)، ایفای نقش جسمی (۴ عبارت)، دردهای بدنی (۲ عبارت)، سلامت عمومی (۵ عبارت)، خستگی یا نشاط (۴ عبارت)، عملکرد اجتماعی (۲ عبارت)، ایفای نقش عاطفی (۳ عبارت) و سلامت روانی (۵ عبارت) است که کیفیت زندگی افراد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (عبارت شماره ۲ در هیچ یک از زیرمقیاس‌ها قرار نگرفته و فقط با نمره کل جمع می‌شود) (منتظری، گشتاسبی و وحدانی‌نیا، ۱۳۸۴). دامنه نمرات این پرسشنامه با توجه به شیوه نمره‌گذاری هر زیرمقیاس، بین صفر تا ۱۰۰ است. کسب نمرات بیشتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالاتر است. در پژوهش کریم‌پور (۱۳۹۳) روایی محتوایی این پرسشنامه توسط اساتید راهنما و مشاور و چند تن از افراد صاحب‌نظر مورد تأیید قرار گرفته است و از اعتبار لازم برخوردار می‌باشد. چنانکه روایی محتوایی این پرسشنامه ۰/۸۴ و میزان پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در زیرمقیاس‌های ۸ گانه بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۴ محاسبه شد. همچنین میزان پایایی نمره کل پرسشنامه نیز ۰/۸۵ محاسبه شده است. علاوه بر این پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است و ضرایب همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های ۸ گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آنها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین این پرسشنامه می‌تواند در تمام شاخص‌ها، افراد سالم را از افراد بیمار تفکیک نماید (منتظری، گشتاسبی و وحدانی‌نیا، ۱۳۸۴). پایایی زیرمقیاس‌های جسمانی، ایفای نقش جسمی، دردهای بدنی، سلامت عمومی، خستگی یا نشاط، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش عاطفی، سلامت روانی و نمره کل پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۷۸، ۰/۸۳، ۰/۸۱، ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۸۰، ۰/۸۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۴ محاسبه شد.

**پرسشنامه اضطراب بارداری (PAQ):** پرسشنامه اضطراب بارداری توسط وندنبرگ<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۰ به منظور ارزیابی ترس‌ها و نگرانی‌های مربوط به بارداری است. نسخه اولیه این پرسشنامه دارای ۵۷ گویه است. نسخه کوتاه

5. Huizink  
6. Mother's Attachment to the Fetus Questionnaire  
7. Cranley

1. Quality of Life Questionnaire  
2. Ware, Sherbourne  
3. Pregnancy Anxiety Questionnaire  
4. Vandenbergh

جدول ۱: ضرایب رگرسیونی غیراستاندارد و استاندارد مسیرهای مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس دلبستگی مادر به جنین یا میانجی‌گری اضطراب بارداری در زنان باردار

مسیرهای مدل	ضرایب	خطای	مفاد	ضرایب	مفاد	ضریب
	غیراستاندارد	استاندارد	یحرانی (t)	استاندارد	مغلاری	تعیین
دلبستگی مادر به جنین - اضطراب بارداری	-۰/۸۳۷	۰/۱۴	-۵/۹۸	۰/۵۲۹	-۰/۰۰۰۱	۰/۲۹
دلبستگی مادر به جنین - کیفیت زندگی	۰/۶۲۱	۰/۱۱	۵/۷۴	۰/۵۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۲۴
اضطراب بارداری - کیفیت زندگی	-۰/۸۹۹	۰/۱۶	-۵/۶۲	۰/۵۱۵	-۰/۰۰۰۱	۰/۲۶۵

چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، دلبستگی مادر به جنین بر اضطراب بارداری ( $\beta = -0.539, p < 0.05$ ) و کیفیت زندگی ( $\beta = -0.526, p < 0.05$ ) زنان باردار دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته به ترتیب ۲۹ و ۲۷/۶ درصد از واریانس این متغیرها را تبیین کند. در نهایت اضطراب بارداری بر کیفیت زندگی ( $\beta = -0.515, p < 0.05$ ) زنان باردار دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته ۲۶/۶ درصد از واریانس این متغیر را تبیین کند. برای تعیین کفایت برازندگی مدل پیشنهادی، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴-۲۹ ارائه شده است. پیش از ارائه توضیحات مربوط به جدول ۴-۲۹ اشاره به چند نکته ضروری است. از نظر کلی یک الگوی مناسب از لحاظ شاخص‌های برازش باید دارای  $\chi^2$  دو غیرمعنادار، نسبت  $\chi^2$  دو به درجه آزادی کمتر از ۳، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI) و شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) - بیشتر از ۰/۹۵، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) بالاتر از ۰/۹۰، شاخص برازندگی تطبیقی مقتصد (PCFI) بالاتر از ۰/۵۰، شاخص برازش افزایشی (IFI) بزرگتر از ۰/۹، و تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا (RMSEA) کوچکتر از ۰/۰۹ باشد. ذکر این نکته بسیار ضروری است که اصلی‌ترین فاکتور قضاوت برازش مدل، توجه به تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا (RMSEA) است. چرا که این عامل از تعداد حجم نمونه تاثیر نمی‌پذیرد.

جدول ۳: شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی در پژوهش

RMSEA	NFI	PCFI	CFI	TLI	IFI	AGFI	GFI	p	CMIN/df	df	CMIN
۰/۰۷۹	۰/۶۶۹	۰/۷۱۹	۰/۹۵۸	۰/۹۵۵	۰/۹۵۷	۰/۹۲۷	۰/۹۵۸	۰/۱۲	۱/۱۴	۲۳۳	۲۵۶۲۲

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۳ ملاحظه می‌شود که در مدل پیشنهادی تحقیق برای کل نمونه آزمودنی‌ها شاخص نسبت مجذور  $\chi^2$  بر درجه آزادی (CMIN/df) برابر با ۱/۱۴ (مقدار مطلوب کوچکتر از ۳)؛ شاخص نیکویی براز (GFI) برابر با ۰/۹۵۸ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) برابر ۰/۹۲۷ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۰)؛ شاخص برازندگی فزاینده (IFI) برابر با ۰/۹۵۷ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص توکرلويس (TLI) برابر با ۰/۹۵۵ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۵۸ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص برازندگی مقتصد (PCFI) برابر با ۰/۷۱۹ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۵۰)؛ شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) برابر با ۰/۶۶۹ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ و شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۷۹ (مقدار مطلوب کوچکتر از ۰/۰۹) است. این یافته‌های نشانگر برازش مناسب مدل پیشنهادی است. برای بررسی نقش

از خودگذشتگی و نمره کل پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۵، ۰/۸۱، ۰/۸۳، ۰/۷۷ و ۰/۹۱ به دست آمد.

## نتایج

بررسی یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن زنان باردار حاضر در پژوهش  $4/56 \pm 34/24$  سال و بیشترین سطح تحصیلات نیز مربوط به سطح تحصیلات دیپلم (۱۹۳ نفر معادل ۵۱/۸۸ درصد) بود. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر
دلبستگی مادر به جنین	۷۶/۱۴	۱۲/۴۹	۴۹	۱۰۰
اضطراب بارداری	۶۵/۶۲	۱۳/۰۹	۴۰	۶۹
کیفیت زندگی	۵۸/۶۱	۴/۵۹	۴۳	۶۵

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون همبستگی پیرسون، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای کیفیت زندگی، دلبستگی مادر به جنین و اضطراب بارداری برقرار است ( $p < 0.05$ ). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای کیفیت زندگی، دلبستگی مادر به جنین و اضطراب بارداری رعایت شده است ( $p < 0.05$ ). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

جدول ۲: ماتریس همبستگی پیرسون بین کیفیت زندگی، دلبستگی

مادر به جنین و اضطراب بارداری در زنان باردار

متغیرها	کیفیت زندگی	دلبستگی مادر به جنین	اضطراب بارداری
کیفیت زندگی	همبستگی معناداری		
دلبستگی مادر به جنین	**۰/۵۴	همبستگی معناداری	
اضطراب بارداری	**۰/۵۸	**۰/۶۱	همبستگی معناداری
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

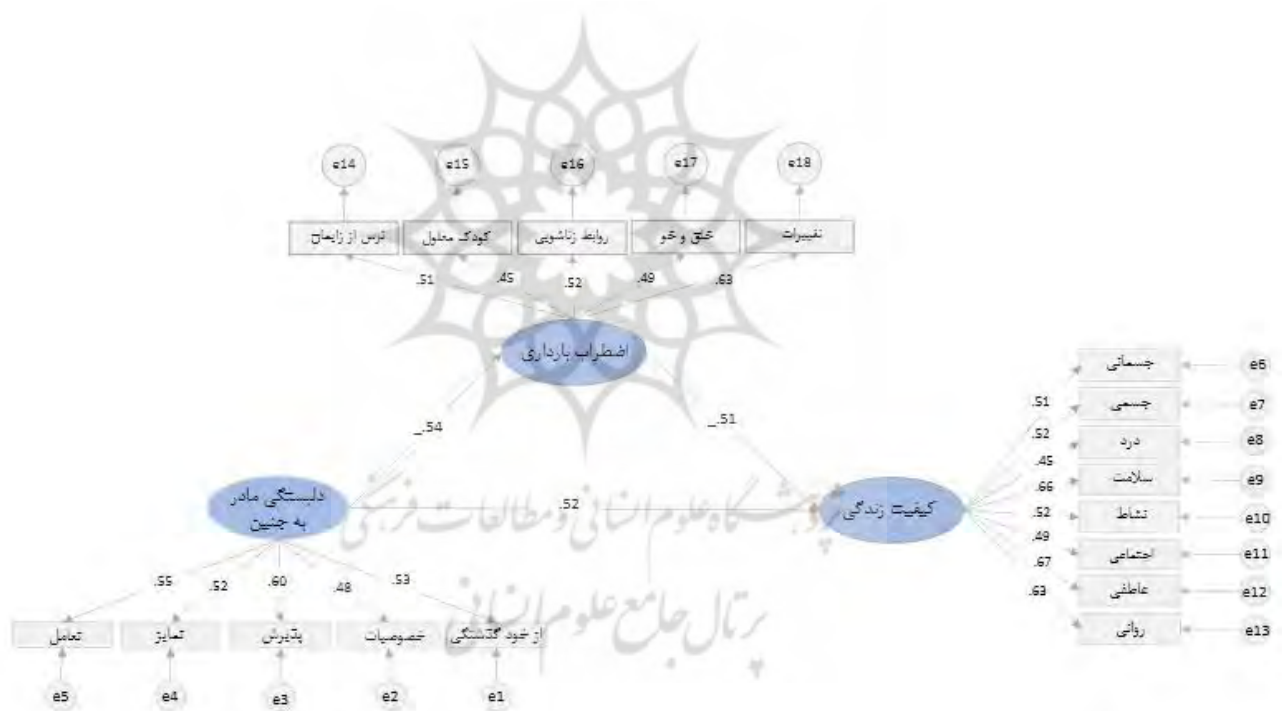
با توجه به ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۲ مشخص است بین متغیرهای پژوهش به صورت دو به دو رابطه معنادار وجود دارد. حال پس از اطمینان از وجود همبستگی بین مولفه‌ها به بررسی جدول ضرایب رگرسیونی غیراستاندارد و استاندارد مسیرهای تحلیل مسیر پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس دلبستگی مادر به جنین یا میانجی‌گری اضطراب بارداری در زنان باردار پرداخته می‌شود.

میانجی‌گری متغیر اضطراب بارداری در رابطه دل‌بستگی مادر به جنین با کیفیت زندگی در زنان باردار از آزمون بوت استرپ استفاده شد.

جدول ۴: نتایج آزمون بوت استرپ برای بررسی مسیر غیرمستقیم

متغیر	متغیر میانجی	متغیر حد	حد بالا	فاصله	اثرات
دل‌بستگی مادر به جنین	اضطراب بارداری	کیفیت زندگی	پایین	۰/۱۶۳	۰/۲۴۶
				۰/۹۵	
				۰/۱۴۲	

با توجه به نتایج جدول ۴ و در نظر گرفتن اینکه صفر در محدوده بالا و پایین نمرات قرار نگرفته است، نقش میانجی‌گری اضطراب بارداری در رابطه دل‌بستگی مادر به جنین با کیفیت زندگی در زنان باردار تایید می‌شود. این در حالی است که نتایج آزمون سوبل نیز برای بررسی نقش میانجی‌گری اضطراب بارداری در رابطه دل‌بستگی مادر به جنین با کیفیت زندگی در زنان باردار ۳/۱۹ به دست آمد که تایید کننده نتایج آزمون بوت استرپ بودند.



شکل ۲: الگوی ساختاری نهایی مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس دل‌بستگی مادر به جنین با میانجی‌گری اضطراب بارداری در زنان باردار

همسویی داشت. چنانکه نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های آل‌هوسن، حیات و گروس (۲۰۱۳)، مداحی و همکاران (۲۰۱۶)، هوپکینز و همکاران (۲۰۱۸)، شهیدی و همکاران (۱۳۹۹) و چراغی و جمشیدی‌منش (۱۴۰۰) همسو بود. در تبیین یافته حاضر باید بیان کرد که افزایش دل‌بستگی مادر به جنین و تأثیر آن در بهبود روان مادر، باعث ایجاد تمایل و انگیزه بیشتر به انجام رفتارهای بهداشتی در طی بارداری مانند ترک سیگار و الکل، تغذیه نامناسب،

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس دل‌بستگی مادر به جنین با میانجی‌گری اضطراب بارداری در زنان باردار صورت پذیرفت. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد که دل‌بستگی مادر به جنین بر اضطراب بارداری و کیفیت زندگی زنان باردار دارای اثر مستقیم معنادار بوده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پیشین

تجربه نمایند. ادامه این روند، موجب کاهش سلامت روان عمومی زنان باردار گشته و کیفیت زندگی آنان را تقلیل می‌دهد. تبیین دیگر را می‌توان بر اساس عوامل شکل‌دهنده اضطراب بارداری ارائه نمود. آرچ، دیمیدجان و چسپیک (۲۰۱۲) و داچو و همکاران (۲۰۲۱) در نتایج پژوهش خود گزارش نموده‌اند که مهم‌ترین علل اضطراب دوران بارداری به ترس از درد، حوادث قبلی (مثل سابقه سقط یا مرده‌زایی)، عوامل شخصیتی، مشکلات روانی-اجتماعی، احساس عدم کنترل در پیشرفت زایمان، اضطراب مربوط به سلامتی نوزاد، عدم دریافت حمایت از همسر و اجتماع، سطح تحصیلات پایین، شنیدن نقل قول‌های ترس‌آور از دیگران و تجربه زایمان قبلی ارتباط دارد. بنابراین تمرکز بر این باورهای ذهنی و نشخوار فکری مرتبط با آن‌ها، سبب می‌شود تا زنان باردار با چنین عواملی به طور مکرر دل مشغول بوده و چنین روندی سایر حوزه‌های زندگی آنان را نیز تحت الشعاع قرار دهد به طوری که اضطراب بارداری با ایجاد افکار و باورهای ناکارآمد و تحریفات شناختی متعدد، پردازش ذهنی و شناختی زنان باردار را دچار اعوجاج کرده و متعاقب آن، عملکرد کلی آنان را تحت تاثیر قرار داده و سرانجام کیفیت زندگی آنها را کاهش دهد.

محدود بودن دامنه تحقیق به زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و مطب متخصصین زنان شهر اهواز و نمونه‌گیری غیرتصادفی بکار رفته از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت و بکارگیری روش نمونه‌گیری تصادفی (جهت افزایش قدرت تعمیم‌پذیری یافته‌ها) اجرا شود. با توجه به نقش میانجی معنادار اضطراب بارداری در رابطه بین دلبستگی مادر به جنین و کیفیت زندگی زنان باردار لازم است که درمانگران بالینی با بکارگیری روش‌های درمانی روان‌شناختی کارآمد، اضطراب بارداری زنان باردار را کاهش دهند.

ورزش و ادامه مراقبت‌های بارداری، تمایل به شناخت جنین و شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان، افزایش میزان تغذیه نوزاد با شیر مادر شده که کلیه این رفتارها منجر به پیامد رضایت‌بخش بارداری و ارتقاء سلامت مادر و نوزاد می‌گردد (براندائو و همکاران، ۲۰۱۹). بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت و مراقبتی، بهبود در مولفه‌های روان‌شناختی را در پی دارد. چرا که سلامت جسمانی و رفتارهای خودمراقبتی، همواره بهبود در مولفه‌های سلامت روان‌شناختی را در پی دارد. از طرفی برخورداری از سلامت روان‌شناختی، می‌تواند قدرت مقابله‌ای و همچنین توان حل مساله افراد در مواجهه با چالش‌های زندگی را در پی داشته باشد. بر همین اساس دلبستگی مادر به جنین با بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت، اضطراب بارداری زنان باردار را کاهش دهد. در تبیینی دیگر باید گفت که یکی از عمده مشکلات مادران باردار، آسیب‌پذیری روانی و هیجانی آنها است (لامیچهان و همکاران، ۲۰۲۱). چنانکه تجربه مشکلات روان‌شناختی در دوران قبل از زایمان مانند سبک‌های شناختی منفی مانند بدبینی، تمایل به عصبی بودن، نگرانی یا مراقب بودن افراطی، اعتماد به نفس پایین و عدم احساس خودبستگی، خشم و سطوح بالای روان‌رنجوری منجر به بروز آسیب‌های روانی و هیجانی در مادران باردار می‌شود. این فرایند باعث می‌شود که مادران باردار با احساس و پردازش‌های شناختی همچون سلامت جنین، توانمندی مادری و زایمان ایمن دست به گریبان باشند. بر این اساس دلبستگی مادر به جنین به دلیل انجام رفتارهایی مانند تصور مثبت از جنین، مادر را درگیر اعمالی می‌کند که موجب تحریک احساسات مادر و تعامل با جنین شده و کیفیت زندگی کلی مادران را بهبود بخشد. افزون بر آن، دلبستگی مادر به جنین نه تنها می‌تواند ارتباط اولیه مادر و شیرخوار را پیش‌بینی کند، بلکه افزایش دلبستگی در دوران بارداری می‌تواند با افزایش اعتماد به خویشتن در ایفای نقش مادری، سازش‌یافتگی مادر با شرایط بعد از زایمان و پاسخ مثبت وی را به رفتارهای شیرخوار خود افزایش دهد. این ابعاد دقیقاً متمرکز بر بافت‌های ذهنی مرتبط با کیفیت زندگی در مادران است. بر همین اساس دلبستگی مادر به جنین می‌تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی مادران باردار شود.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که اضطراب بارداری در عین حالی که تاثیر مستقیم بر کیفیت زندگی زنان باردار داشته است، توانسته نقش میانجی معناداری را در رابطه تاب‌آوری روانی و صمیمیت با همسر با کیفیت زندگی زنان باردار داشته باشد. یافته حاضر با نتایج پژوهش برجسته و مقدم تبریزی (۱۳۹۵)؛ فتحی و گلک خیبری (۱۳۹۶)؛ بشرپور و طاهری فرد (۱۳۹۸) و حسین‌پور، رضایی و غلامرضایی (۱۳۹۸) همسویی داشت. چنانکه این پژوهشگران نشان داده‌اند که اضطراب بارداری می‌تواند منجر به شکل‌گیری استرس، بدتنظیمی هیجانی، سوگیری‌های شناختی و افسردگی شود. علاوه بر این نتایج حاضر با یافته دومینگاز-سولیس، لیما-سرانو و لیما-رودریگز (۲۰۲۱)؛ ناجا و همکاران (۲۰۲۰) و ماهرر و همکاران (۲۰۲۰) نیز همسویی داشت. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت اضطراب از هر نوعی که باشد، زمینه‌ساز بروز سایر آسیب‌های روانی و هیجانی در افراد می‌گردد (ناجا و همکاران، ۲۰۲۰). چنین فرایندی باعث می‌شود تا زنان باردار در رویارویی با اضطراب دوران بارداری، ناپایداری هیجانی و روانی بیشتری را



## منابع

- Alhusen, J.L., Hayat, M.J., Gross, G. (2013). A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Archive Womens Mental Health, 16*(6), 1-16.
- Arch, J.J., Dimidjian, S., Chessick, C. (2012). Are exposure-based cognitive behavioral therapies safe during pregnancy? *Arch Womens Ment Health, 15*(6), 445-57.
- Bowen, A., Duncan, V., Peacock, S., Bowen, R., Schwartz, L., Campbell, D., Muhajarine, N. (2014). Mood and anxiety problems in perinatal Indigenous women in Australia, New Zealand, Canada, and the United States: a critical review of the literature. *Transcult Psychiatry, 51* (1), 93-111.
- Brandão, T., Brites, R., Pires, M., Hipólito, J., & Nunes, O. (2019). Anxiety, depression, dyadic adjustment, and attachment to the fetus in pregnancy: Actor-partner interdependence mediation analysis. *Journal of Family Psychology, 33*(3), 294-303.
- Callanan, F., Tuohy, T., Bright, A., Grealish, A. (2022). The effectiveness of psychological interventions for pregnant women with anxiety in the antenatal period: A systematic review. *Midwifery, 104*, 1031-1035.
- Caracho, R.A., Foratori-Junior, G.A., Fusco, N.S., Jesuino<sup>1</sup>, B.G., Missio, A.L.T., Sales-Peres, S.H.C. (2020). Systemic conditions and oral health-related quality of life of pregnant women of normal weight and who are overweight. *International Dental Journal, 70* (4), 287-295.
- Chen, L., Yue, P., Lamb, K.V., Zhang, Y., Zhu, R. (2020). Stigma in HBV-infected pregnant women in disclosed situations: Current status, influencing factors, and impacts on the quality of life. *Applied Nursing Research, 56*, 151-155.
- Cranley, M.S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nurse Research, 30*(5), 281-284.
- Dachew, B.A., Ayano, G., Betts, K., Alat, R. (2021). The impact of pre-pregnancy BMI on maternal depressive and anxiety symptoms during pregnancy and the postpartum period: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 281*, 321-330.
- Domínguez-Solís, E., Lima-Serrano, M., Lima-Rodríguez, J.S. (2021). Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: A systematic review. *Midwifery, 102*, 1031-1036.
- Estebarsari, F., Rahimi Khalife Kandi, Z., Jalili Bahabadi, F., Raiesi Filabadi, Z., Estebarsari, K., Mostafaei, D. (2020). Health-related quality of life and related factors among pregnant women. *Edu Health Promot, 9*, 299-305.
- Fischer, O.J., Marguerie, M., Brotto, L.A. (2019). Sexual Function, Quality of Life, and Experiences of Women with Ovarian Cancer: A Mixed-Methods Study. *Sexual Medicine, 7* (4), 530-539.
- Hopkins, J., Miller, J. L., Butler, K., Gibson, L., Hedrick, L., & Boyle, D. A. (2018). The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment. *Journal of reproductive and infant psychology, 36*(4), 381-392.
- Huizink, A., Mulder, E., Robles de Medina, P., Visser, P., Buitelaar, J. (2004). Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? *Early Human Developmental, 79* (2), 81-91.
- Karow, A., Reimer, J., Schafer, I., Krausz, M., Haasen, C., Verthein, U. (2010). Quality of life under maintenance treatment with heroin versus methadone in patients with opioid dependence. *Drug and Alcohol Dependence, 112*, 209-215.
- ادراکی، میترا، زنده‌زبان، صحرا، بهشتی‌پور، نوشین، همتی، فریبا، و حق‌پناه، سزانه. (۱۳۹۴). تاثیر برنامه رفتارهای دلبستگی به مادر بر شاخص‌های فیزیولوژی در نوزادان نارس: یک کارآزمایی بالینی. *علوم پزشکی صدر*، ۴(۱)، ۱-۱۰.
- عباس‌مفرد، حریه، خلعتبری، جواد، ملیحی‌الذاکرینی، سعید، محمدی‌شیرمحل، فاطمه، شفتی، ویدا. (۱۴۰۰). تحلیل معادلات ساختاری در رابطه تعارضات زناشویی و امنیت عاطفی با استرس ادراک شده و نگرانی‌های دوران بارداری و شاخص‌های زیستی با واسطه‌گری بهزیستی روان‌شناختی در زنان باردار. *پژوهشنامه زنان*، ۱۲(۳۵)، ۹۹-۱۲۷.
- برجسته، سمیرا، و مقدم تبریزی، فاطمه. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط بین میزان نگرانی و اضطراب دوران بارداری با حمایت همسر و حمایت اجتماعی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۴(۶)، ۵۰۴-۵۱۵.
- بشروپور، سجاد، طاهری فرد، مینا. (۱۳۹۸). پیش‌بینی اضطراب بارداری زنان حامله بر اساس سوگیری‌های شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان. *روان پرستاری*، ۷(۲)، ۲۴-۳۱.
- تعاونی، سیمین، احدی، مینا، گنجی، طاهره، و حسینی، فاطمه. (۱۳۸۷). مقایسه دلبستگی مادرانه بین زنان نخست‌باردار و زنان دارای تجربه بارداری با سابقه سقط جنین. *مجله پرستاری ایران*، ۲۱(۵۳)، ۶۲-۵۳.
- جمشیدی‌منش، منصوره، آسترکی، لادن، بهبودی‌مقدم، زهرا، تقی‌زاده، زیبا، و حقانی حمید. (۱۳۹۱). رفتارهای دلبستگی مادر به جنین و عوامل مرتبط با آن. *مجله حیات*، ۱۸(۵)، ۳۳-۴۵.
- چراغی، پریسا، و جمشیدی‌منش، منصوره. (۱۴۰۰). ارتباط دلبستگی مادر به جنین با اضطراب و عوامل جمعیت‌شناختی زنان نخست‌زا با بارداری پرخطر. *نشریه پرستاری ایران*، ۳۴(۱۳۴)، ۴۶-۵۹.
- حسین‌پور، فرشته، رضایی، فاطمه، و غلامرضایی، سیمین. (۱۳۹۸). پیش‌بینی ذهن‌آگاهی زنان باردار بر اساس دشواری در تنظیم هیجانات، استرس ادراک شده، اضطراب بارداری و افسردگی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۷(۶)، ۴۸۵-۴۹۳.
- شهیدی، لاله، امیری، شهلا، قمرانی، امیر، منشی، غلامرضا، و کاشانی زاده، نفیسه. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش دلبستگی مادر به جنین بر تحمل پریشانی و نشخوار فکری مادران نخست‌باردار. *سلامت و بهداشت اردبیل*، ۱۱(۵)، ۶۷۹-۶۹۰.
- فتحی، آیت‌الله، و گلک خبیری، سهیلا. (۱۳۹۶). بررسی رابطه نگرانی‌های دوران بارداری، کیفیت زندگی و افسردگی با سلامت عمومی زنان باردار. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۵(۱۲)، ۹۴۹-۹۴۹.
- کارآموزیان، مهسا، عسکری‌زاده، قاسم، بهروزی، ناصر. (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بارداری. *مجله بالینی و مامایی*، ۵(۴)، ۲۲-۳۴.
- کریم‌پور، جواد. (۱۳۹۳). *اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR) بر کیفیت زندگی، استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی بیماران قلبی-عروقی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته: روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، پردیس علوم و تحقیقات (هرمزگان).
- منتظری، علی، گشتاسبی، آریتا، و وحدانی‌نیا، مریم‌سادات. (۱۳۸۴). ترجمه، تعیین پایایی و روایی گونه فارسی ابزار استاندارد SF-۳۶، *مجله پایش*، ۱(۵)، ۲۳-۴۲.

- Lagadee, N., Steinecker, M., Kapassi, A., Magnier, A., Chastang, J., Robert, S., Gaouaou, N., Ibanez, G. (2018). Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 235-239.
- Lamichhane, D.K., Jung, D., Shin, Y., Lee, K., Lee, S., Ahn, K., Kim, K.W., Shin, Y.H., Suh, D.I., Hong, S., Kim, H. (2021). Association of ambient air pollution with depressive and anxiety symptoms in pregnant women: A prospective cohort study. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 237, 1138-1141.
- Lau, Y., Htun, T.P., Lim, P.I., Ho-Lim, S.T., Chi, C., Tsai, C., Ong, K.W., Klainin-Yobas, P. (2017). Breastfeeding attitude, health-related quality of life and maternal obesity among multi-ethnic pregnant women: A multi-group structural equation approach. *International Journal of Nursing Studies*, 67, 71-82.
- Liu, N., Gou, W., Wang, J., Chen, D., Sun, W., Guo, P., Zhang, X., Zhang, W. (2019). Effects of exercise on pregnant women's quality of life: A systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 242, 170-177.
- Maddahi, M., Dolatian, M., Khoram abadi, M., Talebi, A. (2016). Correlation of maternal- fetal attachment and health practices during pregnancy with neonatal outcomes. *Electronic physician*, 8(7), 2639-2644.
- Mahrer, N.E., Ramos, I.F., Guardino, C., Davis, E.P., Ramey, S.L., Shalowitz, M., Schetter, X.D. (2020). Pregnancy anxiety in expectant mothers predicts offspring negative affect: The moderating role of acculturation. *Early Human Development*, 141, 1049-1053.
- Mei, H., Li, N., Li, J., Zhang, D., Cao, Z., Zhou, Y., Cao, J., Zhou, A. (2021). Depression, anxiety, and stress symptoms in pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychosomatic Research*, 149, 1105-1110.
- Morin, M., Claris, O., Dussart, C., Frelat, A., deplacé, A., Molinier, L., Matillon, Y., Elhinger, V., Vayssiere, C. (2019). Health-related quality of life during pregnancy: A repeated measures study of changes from the first trimester to birth. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 98 (10), 1282-1291.
- Naja, S., Al Kubaisi, N., Singh, R., Bougmiza, I. (2020). Generalized and pregnancy-related anxiety prevalence and predictors among pregnant women attending primary health care in Qatar, 2018–2019. *Heliyon*, 6 (10), 526-530.
- Okagbue, H.I., Adamu, P.I., Bishop, S.A., Oguntunde, P.E., Opanuga, A.A., Akhmetshin, E.M. (2019). Systematic review of prevalence of antepartum depression during the trimesters of pregnancy, *Open Access Maced J Med Sci*, 7 (9), 1555-1560.
- Ustunsoz, A., Guvenc, G., Akyuz, A., Oflaz, F. (2010). Comparison of maternal–and paternal–fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 26(2), 1-9.
- Vandenberg, B. (1990). The influence of maternal emotional during pregnancy on fetal & neonatal behavior. *Pre Perinatal Psychological Journal*, 5 (14), 119-30.
- Ware, J.E., Sherbourne, C.D. (1992) The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 13 (1), 473-483.
- Welch, B.M., Keil, A.P., Bommarito, PA., Erve, T.J., Deterding, L.J., Williams, J.G., Lih, F.B., Cantonwine, D.E., McElrath, T.F., Ferguson, K.K. (2021). Longitudinal exposure to consumer product chemicals and changes in plasma oxylipins in pregnant women. *Environment International*, 157, 1067-1070.