

## The Relationship between Anxious Attachment Style and Postpartum Depression in Regard to Mediating Role of Difficulties in Emotion Regulation Among Postpartum Women

Zarei, K., Kachooei, \*M., Shojaerad, F.

## رابطه سبک دلبستگی اضطرابی و افسردگی پس از زایمان با توجه به نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان در میان زنان تازه زایمان کرده کیما زارعی<sup>۱</sup>، محسن کچویی<sup>۲</sup>، فریده شجاعی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۰۹

### Abstract

**Introduction:** The present study was conducted with the aim of investigating the mediating role of difficulty in emotion regulation in the relationship between anxious attachment style and postpartum depression.

**Method:** The method of the current research was descriptive-correlation and structural equation model type. The participants included 206 women who had given birth two weeks to three months ago and were selected by available sampling method. To collect data from the Edinburgh Postpartum Depression Scales (EPDS), Collins and Reed Adult Attachment Style (RAAS) and Gertz and Romer's Difficulty in Regulating Emotions (DERS) and to analyze the data using SPSS-26 software and AMOS-24 was used.

**Results:** The results showed well goodness of fit to the proposed model, In this model relationship between postpartum depression with anxious attachment style ( $p < 0.01$ ) and difficulty in emotional regulation ( $p < 0.01$ ) was positive and significant. Also, there was a positive and significant relationship between difficulty in emotion regulation and anxious attachment style ( $p < 0.01$ ). The results of the structural equation model showed that difficulty in emotional regulation plays a mediating role in the relationship between anxious attachment style and postpartum depression.

**Conclusion:** Two important factors related to postpartum depression in women are anxious attachment style and difficulty in emotional regulation. Focusing on preventive programs based on emotion regulation skills and paying attention to the attachment style and emotional regulation problems of mothers can help in the prevention and treatment of postpartum depression.

**Keywords:** postpartum depression, anxious attachment style, difficulties in emotion regulation, postpartum women.

### چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین سبک دلبستگی اضطرابی و افسردگی پس از زایمان انجام گرفت.

**روش:** روش پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی و از نوع مدل معادلات ساختاری بود. شرکت‌کنندگان شامل ۲۰۶ نفر از زنانی بودند که دو هفته تا سه ماه از زایمان آن‌ها گذشته بود و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از مقیاس‌های افسردگی پس از زایمان ادینبورگ (EPDS)، سبک دلبستگی بزرگسالان کولینز و رید (RAAS) و دشواری در تنظیم هیجان گرتز و رومر (DERS) و جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-26 و AMOS-24 استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان دادند که مدل پیشنهادی به خوبی برازش شده است، در این مدل رابطه بین افسردگی پس از زایمان با سبک دلبستگی اضطرابی ( $p < 0.01$ ) و دشواری در تنظیم هیجان ( $p < 0.01$ ) مثبت و معنادار بود. همچنین بین دشواری در تنظیم هیجان و سبک دلبستگی اضطرابی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت ( $p < 0.01$ ). نتایج حاصل از مدل معادلات ساختاری نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین سبک دلبستگی اضطرابی و افسردگی پس از زایمان نقش واسطه‌ای دارد.

**نتیجه‌گیری:** دو عامل مهم در رابطه با افسردگی پس از زایمان زنان، سبک دلبستگی اضطرابی و دشواری در تنظیم هیجان می‌باشند. تمرکز بر برنامه‌های پیشگیرانه مبتنی بر مهارت‌های تنظیم هیجان و توجه به سبک دلبستگی و مشکلات تنظیم هیجان مادران می‌تواند در پیشگیری و درمان افسردگی پس از زایمان کمک‌کننده باشد.

**واژه‌های کلیدی:** افسردگی پس از زایمان، سبک دلبستگی اضطرابی، دشواری در تنظیم هیجان، زنان تازه زایمان کرده.

## مقدمه

دوره پس از زایمان دوره‌ای است که هم از نظر جسمی و هم از نظر روانی به عنوان یک فرآیند سازگاری عمده برای زنان به شمار می‌رود (۱، ۲) گذار به مادر شدن یک فرآیند پویا است که در دوران بارداری و پس از زایمان ایجاد می‌شود و به عنوان یک چرخه زندگی در نظر گرفته می‌شود که به خودی خود می‌تواند ناراحتی قابل توجهی ایجاد کرده و بر سلامت روان مادر تأثیرگذار باشد (۲، ۳).

اختلال افسردگی پس از زایمان یکی از اختلالات روانی است که می‌تواند در این دوره گذار بروز کند (۴). افسردگی پس از زایمان افسردگی اساسی است که بر مبنای راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی عبارت است از افسردگی عمده و وجود همزمان پنج علامت از علائم برهم‌خوردن نظم کارکرد اندام‌های بدن و علائم مشخص افسردگی که حداقل یکی از آن‌ها خلق افسرده، غم و بی‌لذتی باشد، علائم باید حداقل به مدت ۲ هفته ادامه داشته باشد و حداکثر ۴ هفته بعد از زایمان ظهور کند (۵). شیوع افسردگی پس از زایمان در جهان از ۰/۵ تا ۶۰/۸ درصد در طول ۱۲ ماه اول بعد از زایمان متفاوت است (۶). طی یک فراتحلیل برآورد شیوع جهانی و ملی افسردگی پس از زایمان از ۵۶ کشور، مجموع میزان شیوع افسردگی پس از زایمان ۱۷/۷ درصد بود و ناهمگونی قابل توجهی در بین کشورها وجود داشت که از ۳ درصد در سنگاپور و ۳۸ درصد در شیلی متغیر بود و در کشورهای با میزان نابرابری درآمد، مرگ مادران، مرگ نوزادان یا کار زیاد زنان در سن باروری، شیوع افسردگی پس از زایمان به میزان قابل توجهی بالا بود و این عوامل ۷۳ درصد از تغییرات ملی در شیوع افسردگی پس از زایمان را توضیح می‌دادند (۷). این اختلال می‌تواند عوارض زبان‌باری بر روابط مربوط به همسر و کودک وارد کند، تعامل ضعیف و احساس بد و منفی مادر در مورد رفتارهای کودک باعث دل بستگی ضعیف بین مادر و شیرخوار می‌شود علاوه بر آن افسردگی پس از زایمان می‌تواند به تأخیر تکاملی قابل مشاهده و واضح، مشکل در رشد اجتماعی و تعاملی، تکامل ضعیف تکلم و مشکلات رفتاری طولانی‌مدت، غفلت از فرزند، اختلافات زناشویی، استرس‌های زناشویی و طلاق منجر شود (۸، ۱۱). افسردگی پس از زایمان یک اختلال چند عاملی است. پژوهشگران در ایجاد این اختلال دو الگوی

روانی-اجتماعی و زیستی را مطرح کرده‌اند. عوامل خطر زیستی شامل رژیم غذایی نامناسب، تغییرات هورمونی، عوارض زایمان و آمادگی ژنتیکی است. مهم‌ترین عوامل خطر روانی-اجتماعی شامل وقوع اضطراب و افسردگی در طی حاملگی، حوادث استرس‌زای زندگی، حمایت اجتماعی ضعیف، تاریخچه قبلی بیماری روانی، مشکلات سازگاری در پدر و مادری کردن، ویژگی‌های شخصیتی آسیب‌پذیر و نحوه برقراری ارتباط با دیگران و سبک دل بستگی است (۱۲). یکی از عواملی که می‌تواند در بروز افسردگی پس از زایمان نقش داشته باشد سبک دل بستگی مادر است (۱۳).

گذار به مادر شدن، خاطرات تجربیات دوران کودکی با شیوه فرزندپروری مادر خود و رابطه با مراقبان را برمی‌انگیزد (۱۴) و باعث فعال‌سازی سیستم دل بستگی می‌شود (۱۵). دل بستگی به عنوان یک سیستم پویا از نگرش‌ها و رفتارها تعریف می‌شود که به شکل‌گیری پیوند خاصی بین دو فرد کمک می‌کند، در واقع محدودیتی است که ریشه‌های آن را می‌توان در روابط اولیه ایجاد شده بین کودک و بزرگسال جستجو کرد و اصطلاحی است که برای شناسایی روابط ایجاد شده با مراقب استفاده می‌گردد (۱۶). تجربیات اولیه با مراقبان منجر به ایجاد مدل کارکرد درونی یا بازنمایی روانی از خود و دیگران می‌شود (۱۷). تفاوت‌های افراد در مدل‌های کارکرد درونی سبب ایجاد سبک‌های دل بستگی متفاوت می‌شود که شیوه برخورد، ارتباط و کنار آمدن با مسائل مختلف را مشخص می‌کند (۱۸). دل بستگی زمانی که یک پایگاه امن را نشان می‌دهد، می‌تواند "کارآمد" باشد و زمانی که یک پایگاه نایمن یا حتی نامنظم را نشان می‌دهد می‌تواند "ناکارآمد" باشد (۱۶).

بارتولومه و هوروویز (۱۹) چهار سبک دل بستگی را معرفی کرده‌اند: سبک دل بستگی ایمن (داشتن دید مثبت نسبت به خود و دیگران به این معنی که فرد از بودن در کنار دیگران احساس آرامش می‌کند)؛ سبک دل بستگی آشفته معادل اضطرابی/ دوسوگرا (دربدارنده دید منفی نسبت به خود و دید مثبت نسبت به دیگران)، سبک دل بستگی هراسان-اجتنابی (داشتن دید منفی نسبت به خود و دیگران) و نهایتاً سبک دل بستگی بی‌تفاوت-اجتنابی که به معنای داشتن دید منفی نسبت به دیگران و دید مثبت نسبت به خود است. سبک دل بستگی نایمن یا مدل‌های کاری منفی نسبت به

(۲۸). مارکوئز و همکاران (۲۷) طی پژوهشی روی زنان تازه زایمان کرده به این نتیجه رسیدند که زنان دارای علائم افسردگی نسبت به زنان بدون علائم، سبک دلبستگی ناایمن و مشکلات تنظیم هیجان بیشتری را نشان می‌دهند. همچنین به نظر می‌رسد استفاده بیشتر از برخی راهبردهای سازش‌نایافته تنظیم هیجان مانند سرکوب (یعنی اجتناب از هیجان‌ات)، نشخوار فکری، سرزنش خود و فاجعه انگاری می‌تواند موجب بروز مشکلات درونی مادران و علائم افسردگی در دوره استرس‌زا پس از زایمان شود (۲۹، ۳۰). در این راستا پژوهش‌های بسیاری به نقش دشواری در تنظیم هیجان در بروز افسردگی پس از زایمان اشاره داشتند (۳۱-۳۴). سبک دلبستگی و تنظیم هیجان با یکدیگر پیوند دارند (۳۵، ۳۶). افراد طی تجارب اولیه با مراقب یاد می‌گیرند که چگونه هیجان‌ات منفی خود را مدیریت کنند و هیجان‌ات خود را آشکارا ابراز کنند (۳۷)، در مقابل سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی در بزرگسالی با درک احساسات بدنی ارتباط منفی دارند و با مشکلات مربوط به شناسایی و توصیف هیجان و تنظیم هیجان منفی ارتباط مثبت دارند (۳۸). با وجود رابطه بین سبک‌های دلبستگی و افسردگی پس از زایمان در مطالعات پیشین، مکانیزم این ارتباط و متغیرهای واسطه‌ای بین این دو مولفه به صورت محدودی مورد بررسی قرار گرفته است. بنابراین با توجه به نکات فوق و چند عاملی بودن افسردگی پس از زایمان و اثرات منفی آن در رشد و تحول کودک، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین سبک دلبستگی اضطرابی و افسردگی پس از زایمان انجام شد. لذا، با توجه به هدف پژوهش، مدل مفهومی پژوهش به صورت شکل ۱ مشخص شده است.

خود یا دیگران، باعث به وجود آمدن حس ایمن بسیار پایین در درون می‌شود، چنین افرادی در زمان مواجهه شدن با تنش‌ها و آشفتگی‌ها مستعد خلق افسرده هستند (۲۰). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که سبک دلبستگی مادر پیش‌بینی‌کننده ابتلا به اختلالات خلقی پس از زایمان از جمله افسردگی است و بین دلبستگی اضطرابی با افسردگی پس از زایمان رابطه معناداری وجود دارد (۲۱، ۲۴). به صورتی که بازنمایی دلبستگی ایمن می‌تواند یک اثر محافظتی در برابر ایجاد آسیب‌روانی داشته باشد (۲۵)، در مقابل سبک دلبستگی ناایمن یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی علائم افسردگی در دوره پس از زایمان می‌باشد (۲۱). افراد با سبک دلبستگی ناایمن در مواجهه با رویدادهای بین‌فردی منفی زندگی، خودشان را ناشایست تلقی می‌کنند و این برداشت در ایجاد نشانه‌های افسردگی نقش دارد (۲۶). این احتمال وجود دارد که زنان با سبک دلبستگی اضطرابی در دوره پس از زایمان، خودشان را در نقش والد ناشایست و بی‌کفایت تلقی کنند و این برداشت‌ها موجب علائم افسردگی شود (۲۷). با این حال، هر چند که رابطه بین دلبستگی اضطرابی و افسردگی پس از زایمان در پژوهش‌های پیشین مورد بررسی قرار گرفته است، اما در این بین، مکانیزم زیربنایی رابطه بین این دو سازه ناشناخته مانده است. در نتیجه لزوم شناسایی سازوکار واسطه‌ای در این ارتباط حائز اهمیت است. به نظر می‌رسد یکی از سازه‌های احتمالی در این میان دشواری در تنظیم هیجان باشد (۲۷، ۲۸). دشواری در تنظیم هیجان شامل طیف وسیعی از نقایص از جمله، عدم درک و آگاهی از احساسات؛ مشکلات در پذیرش تجربیات هیجانی منفی، ناتوانی در کنترل تکانه‌ها، مشکلات در دستیابی به اهداف موردنظر و عدم توانایی استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان مناسب در هنگام مواجهه با هیجان‌ات منفی می‌شود.



شکل ۱) مدل مفهومی پژوهش

## روش

**طرح پژوهش:** طرح پژوهشی که در پژوهش حاضر استفاده شد، توصیفی - همبستگی و از نوع مدل معادلات ساختاری بودند.

**آزمودنی‌ها:** متغیرهایی که مورد پژوهش قرار گرفته است عبارت‌اند از افسردگی پس از زایمان (متغیر وابسته)، سبک دلبستگی اضطرابی (متغیر مستقل) و دشواری در تنظیم هیجان (متغیر واسطه‌ای). جامعه آماری این پژوهش زنان تازه زایمان کرده استان تهران در سال ۱۴۰۰ بودند و نمونه پژوهش عبارت است از ۲۰۶ نفر از زنان تازه زایمان کرده -زنانی که دوهفته تا سه ماه از زایمان آن‌ها گذشته است- که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود پژوهش شامل تازه مادران بین ۱۸ تا ۴۵ سالی بود که دوهفته تا سه ماه از زایمان آن‌ها گذشته و دارای زندگی مشترک با همسر هستند، همچنین عدم استفاده از روش‌های کمک باروری مانند IVF، عدم سابقه ابتلا به بیماری روانی به تشخیص متخصص و به گزارش خودشان، داشتن سواد کافی برای پاسخ به سؤالات و موافقت برای شرکت در پژوهش و رضایت‌نامه کتبی از دیگر ملاک‌های ورود پژوهش بود. همچنین ملاک‌های خروج شامل پرسشنامه‌های مخدوش و انصراف از ادامه حضور در پژوهش بودند. آزمودنی‌ها به وسیله مقیاس‌های افسردگی پس از زایمان ادینبورگ (EPDS)، پرسشنامه سبک‌های دلبستگی کولینز و رید (RAAS) و پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان گرتز و رومر (DERS) مورد آزمون قرار گرفتند.

## ابزار

۱. مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبرگ یک ابزار توسعه یافته برای غربالگری افسردگی پس از زایمان است که توسط کاکس و همکاران (۳۹) تکمیل شده است و ابزار معتبری برای غربالگری علائم افسردگی در طی هفت روز گذشته در دوره پس از زایمان می‌باشد. پایایی این پرسشنامه به روش دو نیمه کردن ۰/۸۸ و به روش ضریب آلفای استاندارد ۰/۸۷ گزارش شده است. اعتبار آن توسط کاکس و همکاران ۰/۸۶ گزارش شده است. همچنین احمدی‌کانی گلزار و قلی‌زاده (۴۰)، مقدار آلفای کرونباخ را برابر ۰/۷۰ و روایی آزمون ادینبرگ با مقیاس بک را برابر ۰/۴۴ گزارش

کرده‌اند. این ابزار شامل ۱۰ گویه‌ای است که بر جنبه‌های ذهنی افسردگی به ویژه ناتوانی در لذت بردن تأکید دارد. نمره‌گذاری بر مبنای مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت می‌باشد، حداقل امتیاز صفر و حداکثر ۳۰ می‌باشد و سؤال‌های ۳ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰ به صورت معکوس امتیازدهی می‌شوند. نقطه برش ۱۲ به عنوان تشخیص در معرض خطر بودن برای افسردگی پس از زایمان تعیین شده است (۴۱، ۴۲).

۲. مقیاس سبک دلبستگی کولینز و رید (۴۳) براساس نظریه دلبستگی هازان و شیور ساخته شده است. این پرسشنامه در ابتدا دارای ۲۱ ماده بود که بعدها به ۱۸ ماده کاهش پیدا کرد. پرسشنامه سبک دلبستگی کولینز و رید دارای سه خرده مقیاس سبک اجتنابی، سبک دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی دوسوگرا با ۶ ماده برای هر یک تشکیل شده است که نمرات آن از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از نوع لیکرت) از "به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد" تا "کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد" سنجیده می‌شود. بالاترین نمره در هر یک از سبک‌های اجتنابی، ایمن و دوسوگرا ۳۰ و در کل پرسشنامه ۹۰ و پایین‌ترین نمره در هر یک از سبک‌های دلبستگی ۶ و در کل پرسشنامه ۱۸ می‌باشد. کولینز و رید میزان آلفای کرونباخ را برای زیر مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و اضطرابی به ترتیب ۸۱ درصد، ۸۷ درصد و ۸۵ درصد گزارش نمودند. همچنین ضریب اعتبار بازآزمایی مقیاس دلبستگی برای یک نمونه ۲۵ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته ۸۹ درصد محاسبه شد و نتایج بررسی داوری‌های متخصصان نیز همگونی و مناسبت محتوای آزمون با حیطه مورد سنجش آن را مورد تأیید قرار داده‌اند (۴۴).

۳. مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گرتز و رومر یک مقیاس ۳۶ آیتمی چند بعدی خودگزارشی است که علاوه بر تنظیم هیجان، دشواری در تنظیم هیجان را هم ارزیابی می‌کند. این ابزار ۳۶ گویه‌ای سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه)، در شش زمینه به شرح زیر می‌سنجد: عدم پذیرش هیجان‌های منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند در مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع تنیدگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان

از شرکت‌کنندگان سیکل، ۳۰/۶ درصد دیپلم، ۸/۷ درصد کاردانی، ۳۵/۴ درصد کارشناسی، ۴/۱ درصد کارشناسی ارشد، ۱/۹ درصد دکتری بوده است که از این تعداد ۸۴/۵ درصد خانه‌دار و ۱۶/۵ درصد شاغل هستند. ۸۳/۵ درصد از شرکت‌کنندگان نوع حاملگی برنامه‌ریزی شده و ۱۶/۵ درصد حاملگی برنامه‌ریزی نشده داشتند. ۵۹/۷ درصد زایمان طبیعی و ۴۰/۳ درصد زنان زایمان سزارین داشتند. ۲۳/۳ درصد شرکت‌کنندگان تجربه سقط داشتند و ۷۶/۷ درصد سابقه سقط نداشتند. ۶۴/۶ درصد از شرکت‌کنندگان نخست‌زا بودند. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و مقادیر کجی و کشیدگی برای هر سه متغیر قابل مشاهده است. با توجه به مقادیر کجی و کشیدگی می‌توان نتیجه گرفت که داده‌ها از توزیع نرمال تبعیت می‌کنند؛ چرا که مقادیر کجی بین ۲- و ۲+ و مقادیر کشیدگی بین ۵- و ۵+ هستند.

شفافیت هیجانی، همسانی درونی (۰/۹۳)، پایایی بازآزمایی (۰/۱۰۱ و  $P < 0/08$ )، روایی سازه و پیش‌بین این پرسشنامه در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است (۴۶، ۴۵). ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان از ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ و همچنین پایایی بازآزمایی از ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ به دست آمده است (۴۸، ۴۷).

**روند اجرای پژوهش:** در این پژوهش به منظور تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی (بررسی متغیرهای جمعیت شناختی پژوهش شامل سن، نوع زایمان و تعداد فرزندان ...) و جهت استنباط داده‌های آماری از روش‌های آماری همبستگی؛ ضریب همبستگی پیرسون و برای تحلیل نقش واسطه‌ای از مدل معادلات ساختاری استفاده شد. بخش آماری از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ انجام شد.

### یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان این پژوهش ۲۷ و بالاترین سن ۴۳ و پایین‌ترین سن ۱۸ بود. مقطع تحصیلی ۹/۲ درصد

جدول (۱) شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
۱. سبک دلبستگی اضطرابی	۲/۸۹	۱	-۰/۰۳	-۰/۸۸
۲. دشواری در تنظیم هیجان	۱۵/۵۳	۴/۵۵	۰/۲۶	-۰/۴۷
۳. افسردگی پس از زایمان	۱۴/۵۴	۶/۷	۰/۲۵	-۰/۴۴

جدول (۲) ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. سبک دلبستگی اضطرابی	۱								
۲. عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۳۸**	۱							
۳. دشواری در انجام رفتار هدفمند	۰/۳۵**	۰/۶۶**	۱						
۴. دشواری کنترل تکانه	۰/۲۵**	۰/۰۶**	۰/۷۹**	۱					
۵. فقدان آگاهی هیجانی	۰/۲۲**	۰/۱۴*	۰/۱۲	۰/۰۶	۱				
۶. دسترسی محدود به راهبردها	۰/۳۸**	۰/۷۱**	۰/۷۹**	۰/۷۷**	۰/۱۷**	۱			
۷. عدم وضوح هیجانی	۰/۳۶**	۰/۵۴**	۰/۴۴**	۰/۳۵**	۰/۵۲**	۰/۵۱**	۱		
۸. نمره کل دشواری در تنظیم هیجان	۰/۴۲**	۰/۸۲**	۰/۸۶**	۰/۸۱**	۰/۴**	۰/۸۹**	۰/۷۲**	۱	
۹. افسردگی پس از زایمان	۰/۳۸**	۰/۵۹**	۰/۰۶**	۰/۵۶**	۰/۲۸**	۰/۶۹**	۰/۵۶**	۰/۷۳**	۱

\* همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار است. \*\* همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

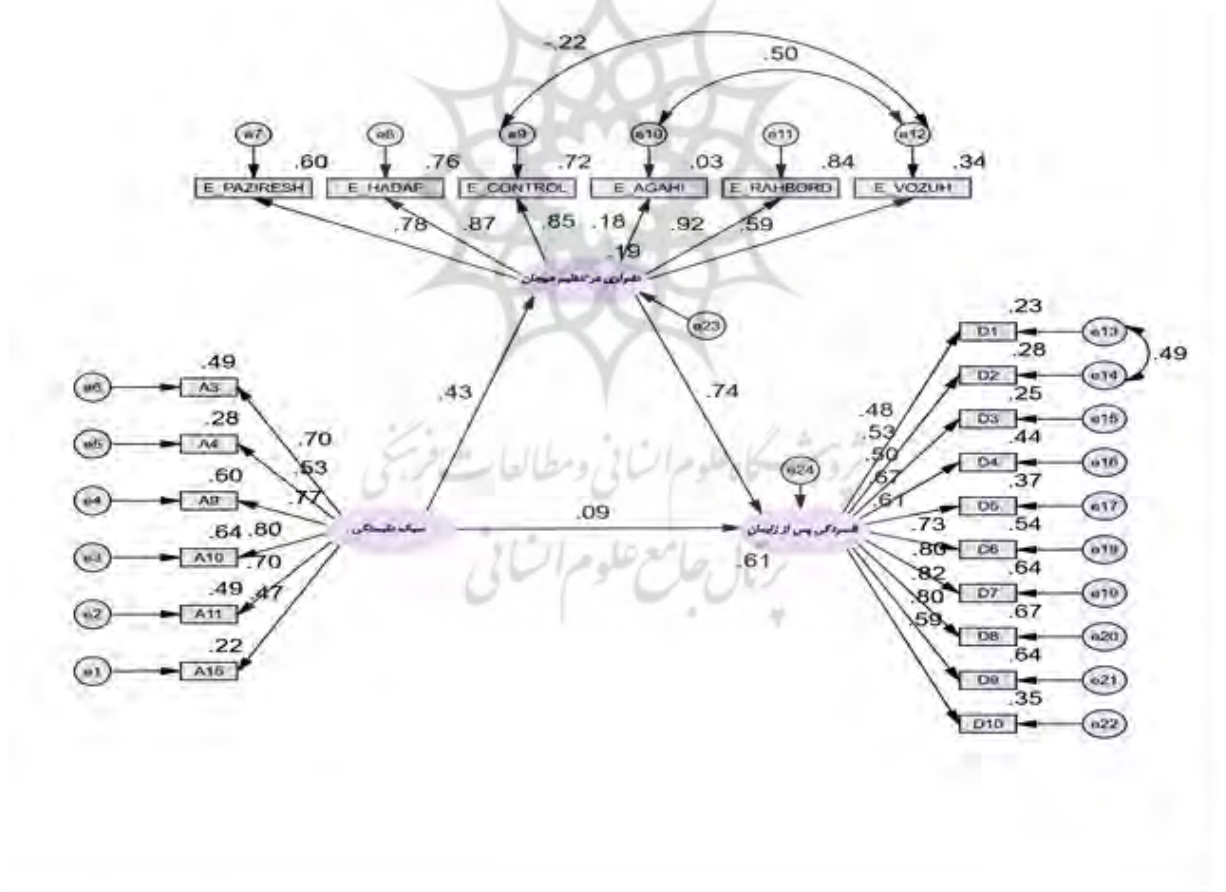
در جدول ۲ ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش گزارش شده است. با توجه به نتایج مندرج در جدول ۲، ضریب همبستگی سبک دلبستگی اضطرابی با افسردگی پس از زایمان ۰/۳۸ است، با توجه به سطح معناداری (سطح اطمینان

۰/۰۱) و مثبت بودن ضریب همبستگی، می‌توان گفت بین این دو متغیر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. از سوی دیگر ضریب همبستگی نمره کل دشواری در تنظیم هیجان و افسردگی پس از زایمان ۰/۷۳ در سطح اطمینان ۰/۰۱

ماهالانویس استفاده شد. در این پژوهش با توجه به فاصله ماهالانویس داده پرت چند متغیری نیز وجود ندارد و امکان استفاده از مدل معادلات ساختاری برای تحلیل داده‌ها وجود دارد. برای بررسی مفروضه عدم هم‌خطی نیز از آماره‌های عامل تورم واریانس (VIF) و شاخص تحمل استفاده شد که با توجه به اینکه هیچ یک از مقادیر مربوط به شاخص تحمل کمتر از  $0/40$  و هیچ یک از مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس بیشتر از  $10$  نمی‌باشد، بر این اساس می‌توان نسبت به مفروضه عدم هم‌خطی نیز اطمینان حاصل کرد. همچنین آماره دوربین واتسون برای استقلال خطاها مورد استفاده قرار گرفت و از آنجایی که مقدار به دست آمده  $2/02$  در دامنه  $1/5$  تا  $2/5$  قرار داشت، این مفروضه نیز برقرار است. در ادامه به منظور بررسی مدل مفروض از روش بوت‌استاپ استفاده شده و مدل آزمون شده پژوهش در شکل ۲ نشان داده شده است.

است که نشان‌دهنده رابطه معنادار و مثبت بین این دو متغیر است، بین تمام مؤلفه‌های مقیاس دشواری در تنظیم هیجان با افسردگی پس از زایمان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین سبک دلبستگی اضطرابی همبستگی مثبت و معناداری با تمام مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان دارد و بیشترین ضریب همبستگی مربوط به نمره کل دشواری در تنظیم هیجان است ( $r = 0/42$  و  $p = 0/01$ ).

قبل از تحلیل داده‌ها، ابتدا مفروضه‌های مدل معادلات ساختاری شامل نرمال بودن، داده‌های پرت و هم‌خطی چندگانه بررسی شد. ضریب چولگی متغیرهای پژوهش بین  $-2$  و  $2$  و ضریب کشیدگی متغیرها بین  $-5$  و  $5$  قرار گرفته اند، بنابراین شکل توزیع متغیرها در شرایط تقریباً نرمالی قرار دارد. یکی دیگر از مفروضه‌های پژوهش مدل‌سازی معادلات ساختاری عدم وجود داده‌های پرت چندمتغیری است. به منظور بررسی وجود داده‌های پرت چندمتغیره از فاصله



شکل ۲) مدل پژوهش

جدول ۳) شاخص‌های برازندگی مدل نهایی

RMSEA	IFI	CFI	GFI	TLI	$\chi^2/DF$	df	$\chi^2$	شاخص‌های برازش
$\leq 0.08$	$\geq 0.9$	$\geq 0.9$	$\geq 0.9$	$\geq 0.9$	$\leq 3$	-	-	حد مطلوب
0.05	0.95	0.95	0.87	0.94	1.53	203	311/82	مدل نهایی

همانطور که در جدول ۳ قابل مشاهده است، شاخص‌های برازندگی مدل نهایی شامل شاخص مجذور خی دو ( $\chi^2 = 311/82$ )، شاخص مجذور خی دو نسبی ( $\chi^2/DF = 1.53$ )، شاخص نیکویی برازش مقایسه‌ای ( $CFI = 0.95$ )، شاخص نیکویی برازش توکر-لویس ( $IFI = 0.95$ )، جذر میانگین مجذورات خطای تقریب ( $TLI = 0.94$ )، حاکی از برازش مطلوب مدل نهایی است. بنابراین مدل در شکل ۲، از برازندگی مطلوب برخوردار است.

همانطور که در جدول ۳ قابل مشاهده است، شاخص‌های برازندگی مدل نهایی شامل شاخص مجذور خی دو ( $\chi^2 = 311/82$ )، شاخص مجذور خی دو نسبی ( $\chi^2/DF = 1.53$ )، شاخص نیکویی برازش مقایسه‌ای ( $CFI = 0.95$ )، شاخص نیکویی برازش افزایش

جدول ۴) ضرایب و معناداری مسیرهای مستقیم

مسیرها	برآورد غیر استاندارد	برآورد استاندارد	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا	نسبت بحرانی	سطح معناداری
مسیر اثر دلبستگی اضطرابی به افسردگی پس از زایمان	0.19	0.41	0.07	0.24	0.55	4/24	0.001
مسیر اثر دلبستگی اضطرابی به دشواری تنظیم هیجان	0.35	0.43	0.07	0.28	0.55	5/22	0.001
مسیر اثر دشواری تنظیم هیجان به افسردگی پس از زایمان	0.40	0.74	0.05	0.62	0.83	6/06	0.001

جدول ۴ مقادیر ضرایب مسیرهای مستقیم برای مدل اثر سبک‌های دلبستگی مادر بر افسردگی پس از زایمان را نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۳ مسیر اثر دلبستگی اضطرابی به افسردگی پس از زایمان مثبت و معنادار ( $p = 0.001$  و  $\beta = 0.41$ )، مسیر اثر دلبستگی اضطرابی به دشواری تنظیم هیجان نیز مثبت و معنادار است ( $p = 0.001$  و  $\beta = 0.35$ ) و مسیر اثر دشواری تنظیم هیجان به افسردگی پس از زایمان نیز مثبت و معنادار است ( $p = 0.001$  و  $\beta = 0.40$ ).

جدول ۴ مقادیر ضرایب مسیرهای مستقیم برای مدل اثر سبک‌های دلبستگی مادر بر افسردگی پس از زایمان را نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۳ مسیر اثر دلبستگی اضطرابی به افسردگی پس از زایمان مثبت و معنادار ( $p = 0.001$  و  $\beta = 0.41$ )، مسیر اثر دلبستگی اضطرابی به دشواری تنظیم هیجان نیز مثبت و معنادار است ( $p = 0.001$  و  $\beta = 0.35$ ) و مسیر اثر دشواری تنظیم هیجان به افسردگی پس از زایمان نیز مثبت و معنادار است ( $p = 0.001$  و  $\beta = 0.40$ ).

جدول ۵) برآورد بوت استرپ مدل مفروض برای اثرات غیر مستقیم

مسیرها	برآورد استاندارد	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
مسیر اثر دلبستگی اضطرابی به افسردگی پس از زایمان با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان	0.09	0.06	-0.04	0.22	0.184

در ادامه ضرایب استاندارد اثر میانجی مسیر پژوهش نیز محاسبه شد که به این منظور از آزمون بوت استرپ استفاده گردید. مقادیر برآورد بوت استرپ مسیر غیر مستقیم برای مدل اثر دلبستگی اضطرابی به افسردگی پس از زایمان با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان در جدول ۵ قابل مشاهده است. درواقع مشخص شد که مسیر اثر دلبستگی اضطرابی به افسردگی پس از زایمان با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان، غیر معنادار است ( $p = 0.184$  و  $\beta = 0.09$ ). این بدان معناست که نوع میانجی، میانجی کامل است. یعنی با ورود متغیر میانجی به مدل، مسیر مستقیم متغیر پیش‌بین

در ادامه ضرایب استاندارد اثر میانجی مسیر پژوهش نیز محاسبه شد که به این منظور از آزمون بوت استرپ استفاده گردید. مقادیر برآورد بوت استرپ مسیر غیر مستقیم برای مدل اثر دلبستگی اضطرابی به افسردگی پس از زایمان با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان در جدول ۵ قابل مشاهده است. درواقع مشخص شد که مسیر اثر دلبستگی اضطرابی به افسردگی پس از زایمان با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان، غیر معنادار است ( $p = 0.184$  و  $\beta = 0.09$ ). این بدان معناست که نوع میانجی، میانجی کامل است. یعنی با ورود متغیر میانجی به مدل، مسیر مستقیم متغیر پیش‌بین

### بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین سبک دلبستگی اضطرابی و افسردگی پس از زایمان بود. نتایج حاصل از آزمون فرضیه نشان داد که بین سبک دلبستگی اضطرابی و افسردگی پس از زایمان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های مولمن لیچتر و همکاران (۲۱)، بیانسیاردی و همکاران (۱۳)، مارکوئز و همکاران (۲۷)، آففورس و همکاران

منفی در افراد افسرده مانع از در نظر گرفتن موارد مثبت و باعث ایجاد الگوی تفکر افراطی می‌شود که در زمینه عدم پذیرش هیجان‌های منفی مؤثر است. مارکوئز و همکاران (۲۷) به این نتیجه رسیدند که مادرانی که علائم افسردگی پس از زایمان را نشان می‌دهند، در زمینه عدم پذیرش هیجان‌های منفی، آگاهی هیجانی و همچنین در انجام رفتارهای هدفمند مشکل بیشتری دارند. بنابراین تبیین این یافته را می‌توان چنین بیان کرد؛ از آنجا که تجربه مادر شدن و مواجهه تازه مادران با مطالبات و چالش‌های جدید دوره پس از زایمان با هیجان‌های مثبت و منفی همراه است، در این دوره توانایی تنظیم هیجان تازه مادران در حیطه‌های مختلف آگاهی و شفافیت هیجانی، پذیرش هیجان‌های منفی و انجام رفتارهای هدفمند اهمیت بسیاری دارد چرا که دشواری در تنظیم هیجان تازه مادران سبب اختلال در آگاهی و شفافیت هیجانی می‌شود، آن‌ها نمی‌توانند هیجان‌های منفی خود را بپذیرند و درگیر هیجان‌های منفی می‌شوند، همچنین انجام رفتارهای هدفمند مرتبط با مطالبات دوره پس از زایمان مانند حفظ ارتباط مناسب و مراقبت از نوزاد کاهش می‌یابد در نهایت عدم رهایی مادر از هیجان‌های منفی، طولانی شدن آن و حس درماندگی مادر در انجام رفتارهای هدفمند سبب بروز علائم افسردگی می‌شود. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر همبستگی معناداری بین دشواری در تنظیم هیجان و سبک دلبستگی اضطرابی نشان داد. این فرضیه با نتایج پژوهش‌های ازرن (۵۵)، لوچوک و همکاران (۵۶)، کاهواگی و همکاران (۵۷)، مارکوئز و همکاران (۲۷)، اوونز و همکاران (۵۸)، مکولینسر و شاور (۵۹)، مارگانسکا، کالگر و میراندا (۶۰) همسو است. افراد با سبک دلبستگی اضطرابی به علت تجربیات منفی در اوایل زندگی مانند بی‌توجهی، عدم حساسیت و پاسخگو بودن مراقب (۶۱)، دارای ضعف مدل‌های کاری درونی در بزرگسالی هستند که باعث آشفتگی هیجانی این افراد می‌شود به گونه‌ای که توانایی تشخیص، پذیرش و کنار آمدن مؤثر با هیجانات منفی را ندارند و نمی‌توانند شیوه تنظیم هیجان سازگار را فراگیرند (۵۹). این افراد در مواجهه با تهدید درک شده یا پریشانی هیجانی، هوشیاری بیش از حد نسبت به طرد یا ترک شدن دارند که مقابله و ارزیابی‌های ناسازگارانه به دنبال دارد و باعث تشدید تجربه هیجان‌های منفی می‌

(۲۲)، نتو و همکاران (۲۳)، نانی و تروسی (۲۴) و روباکیس و همکاران (۴۹) همسو است. پژوهشگران نشان دادند که افراد با سبک دلبستگی اضطرابی در نتیجه رابطه منفی ایجاد شده با چهره دلبستگی حس طرد، ترس از رها شدن، تصویر منفی از خود، خودارزشی و عزت‌نفس پایین، حس بی‌کفایتی و انتقاد از خود دارند و همیشه هوشیار هستند (۵۰، ۵۱). از این رو زنان با تجربیات نامناسب سال‌های ابتدایی زندگی با والدین ممکن است هنگام تجربه یک بارداری و زایمان سالم دچار بحران روانی شوند، زیرا آن‌ها فاقد مدل فرزندپروری مناسب و مستعد انتقاد از خود و احساس بی‌کفایتی هستند (۴۹). در واقع بارداری و چشم‌انداز تربیت کودک به شدت افکار و خاطرات مربوط به دلبستگی را در مورد وابستگی و تعهد از یک سو و استقلال از سوی دیگر تداعی می‌کند. در افراد دارای دلبستگی اضطرابی این افکار می‌تواند احساس دلهره به دنبال داشته باشد و ممکن است نگرانی زیاد از بارداری، رضایت از روابط پایین و استرس والد شدن بالایی را تجربه کنند (۵۲). از این رو در مرحله بعد از زایمان، ترکیبی از اضطراب، تمایل به وابستگی به دیگران و عدم اعتماد به نفس می‌تواند خطر افسردگی پس از زایمان را افزایش دهد (۱۳). بنابراین بر این اساس می‌توان چنین بیان کرد که زنان تازه زایمان کرده با سبک دلبستگی اضطرابی در مواجهه با بارداری و زایمان ممکن است افکار افسرده را تجربه کنند چرا که بارداری و زایمان به خودی خود یک فرآیندی استرس‌زا است که طی آن تازه مادران تغییرات فیزیولوژیک و روانشناختی زیادی تجربه می‌کنند و با چالش‌ها و مسئولیت‌های جدیدی روبرو می‌شوند. در افراد با سبک دلبستگی اضطرابی فرآیند زایمان باعث روبرو شدن فرد با حس عزت‌نفس پایین و بی‌کفایتی و انتقاد از خود می‌شود و این نشخوارهای فکری و نگرش‌های ناکارآمد و عزت‌نفس پایین منجر به بروز افسردگی پس از زایمان می‌شود. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که بین دشواری در تنظیم هیجان و افسردگی پس از زایمان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. پژوهش‌های انجام شده توسط کاردوسو (۳۱)، کاسادو و موریرا (۵۳)، دیننی (۱)، دنینوتی و همکاران (۳۲)، پالایوسولانکی و شارما (۳۳)، مارکوئز و همکاران (۲۷)، گینگل و همکاران (۳۴) و هاگا و همکاران (۳۰) با یافته مذکور همسو هستند. بک (۵۴) نشان داد وجود طرح شناختی



دلبستگی اضطرابی هنگام روبرویی با فرآیندها و چالش‌های تازه والد شدن و فرزندپروری به دلیل خودارزیابی منفی، حس معیوب و عزت‌نفس پایین توانایی‌شان برای مقابله با هیجان‌های منفی کاهش پیدا می‌کند و برای مدیریت هیجان‌های خود از راهبردهای بیش‌فعال مانند نشخوار فکری افراطی، فاجعه‌پنداری و سرزنش خود استفاده می‌کنند که باعث حفظ هیجان‌های منفی و بروز افسردگی پس از زایمان می‌شود.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم اجازه استنباط روابط علی بین متغیرهای پژوهش به علت ماهیت مقطعی و همبستگی پژوهش اشاره کرد. همچنین ویژگی‌های نمونه حاضر ممکن است نمایانگر کل جمعیت پس از زایمان نباشد و از آنجایی که نمونه به صورت آنلاین و از طریق تبلیغات در رسانه‌های اجتماعی جمع‌آوری شده است، بنابراین ممکن است برخی از سوگیری‌های خود انتخابی وجود داشته باشد که می‌تواند مانع تعمیم‌پذیری شود.

**تشکر و قدردانی:** از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش قدردانی و تشکر می‌شود.

#### منابع

1. Dinni SM. Predictors of postpartum depression: the role of emotion regulation, maternal self-confidence, and marital satisfaction on postpartum depression. *Jurnal Psikologi*. 2020;47(3):220-38.
2. Gastaldon C, Solmi M, Correll CU, Barbui C, Schoretsanitis G. Risk factors of postpartum depression and depressive symptoms: umbrella review of current evidence from systematic reviews and meta-analyses of observational studies. *The British Journal of Psychiatry*. 2022;221(4).
3. Alrida NA, Al-Zu'bi B. The Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression among Women: A Review Paper. 2023,4(4)540-539.
4. Heidari F, Helali H, Baradaran Binazir M. Prevalence and Screening of Determinants of Depression Disorder during Pregnancy and after Childbirth; Case-Control Study. *Depiction of Health*. 2021;12(2):170-7. [In Persian]
5. Shah A, Banner N, Heginbotham C, Fulford B. 7. American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edn. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA.
6. Bechara, A., Dolan, S. and Hindes, A. (2002) Decision-making and addiction (Part II): myopia for the future or hypersensitivity to reward? *Neuropsychologia*, 40, 1690-1705.
7. Office of Public Sector Information (2005) *The Mental Capacity Act 2005*. <http://www.Substance Use and Older People>. 2014;21(5):9.

شود (۵۹، ۶۰). در نتیجه زنان با دلبستگی‌های اضطرابی، تمایل بیشتری به تجسم هیجان‌های منفی خود دارند که ممکن است در دوره آسیب‌پذیر و حساس پس از زایمان، توانایی آن‌ها را در درک واضح هیجان‌های پذیرش آن‌ها کاهش دهد.

علاوه بر این یافته‌های پژوهش نشان دادند که سبک دلبستگی اضطرابی به واسطه دشواری در تنظیم هیجان بر افسردگی پس از زایمان زنان تازه زایمان کرده، ارتباط معناداری دارد. نتایج این یافته با نتایج پژوهش کاردوسو (۳۱)، ایوانسکی و همکاران (۶۲)، لوچوک و همکاران (۵۶)، مارکوئر و همکاران (۲۷)، اوونز و همکاران (۵۸)، روباکیس و همکاران (۴۹)، مالیک، ولز و ویتکوسکی (۲۸) و مارگانسکا، کالاکر و میراندا (۶۰) همسو می‌باشد. سیمپسون و همکاران (۶۳)، به این نتیجه رسیدند که در دوره پس از زایمان، زنانی که دلبستگی‌های ناایمنی دارند خود را کمتر شایسته نقش والدین می‌دانند و ممکن است توانایی خود را در ارائه مراقبت مستقل از نوزاد که با نیاز بیشتر به حمایت همراه است، منفی ارزیابی کنند. به این ترتیب، ارزیابی منفی آن‌ها از ارزش خود به عنوان مادر و به دنبال آن فعال شدن مزمن راهبردهای بیش‌فعال تنظیم هیجان می‌تواند به افزایش سطوح علائم افسردگی کمک کند (۲۷). افرادی که دارای دلبستگی اضطرابی بالایی هستند ممکن است به این باور برسند که هنگامی که پریشان می‌شوند، نمی‌توانند هیجان خود را تنظیم کنند یعنی مشکلات دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجان که می‌تواند خطر رشد و حفظ علائم افسردگی را افزایش دهد (۵۸). همچنین عدم وجود راهبردهای مؤثر تنظیم هیجان مانند راهبردهای بیش‌فعال تنظیم هیجان و مشکل در رسیدگی و تشخیص هیجان‌ها می‌تواند عاملی دیگری باشد که تا حدی این ارتباط را توضیح می‌دهد (۲۸). لذا در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد با سبک دلبستگی اضطرابی پاسخ ذهنی به پریشانی درک شده را افزایش می‌دهند، خود ارزیابی منفی و حس معیوب نسبت به خود دارند، هیجان‌های منفی را به شدت تجربه می‌کنند و به شبکه خاطرات منفی دسترسی بیشتری دارند و چون نمی‌توانند هیجان شدید پریشانی و ناراحتی خود را از راه‌های دیگر کاهش بدهند، از راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار استفاده می‌کنند. بنابراین زنان تازه زایمان کرده دارای سبک

- patients with mood disorders. *Journal of affective disorders*. 2017;210:82-9.
18. Huh HJ, Kim KH, Lee H-K, Chae J-H. Attachment style, complicated grief and post-traumatic growth in traumatic loss: The role of intrusive and deliberate rumination. *Psychiatry investigation*. 2020;17(7):636.
  19. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*. 1991;61(2):226.
  20. Amani R, Majzoobi MR, Azadi Fard S. Mother-infant attachment style as a predictor of depression among female students. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2017;5(1):834-41.
  21. Molmen Lichter M, Peled Y, Levy S, Wiznitzer A, Krissi H, Handelzalts JE. The associations between insecure attachment, rooming-in, and postpartum depression: A 2 months' longitudinal study. *Infant Mental Health Journal*. 2021;42(1):74-86.
  22. Axfors C, Sylvén S, Ramklint M, Skalkidou A. Adult attachment's unique contribution in the prediction of postpartum depressive symptoms, beyond personality traits. *Journal of affective disorders*. 2017;222:177-84.
  23. Nieto L, Lara MA, Navarrete L. Prenatal predictors of maternal attachment and their association with postpartum depressive symptoms in Mexican women at risk of depression. *Maternal and child health journal*. 2017;21:1250-9.
  24. Nanni RC, Troisi A. Maternal attachment style and psychiatric history as independent predictors of mood symptoms in the immediate postpartum period. *Journal of affective disorders*. 2017;212:73-7.
  25. Amianto F. Neuroimaging and Attachment in Eating Disorders: Parental Love Nurtures the Brain. *ACTA PSYCHOPATHOLOGICA*. 2016;1(3):1-5.
  26. Brophy K, Brähler E, Hinz A, Schmidt S, Körner A. The role of self-compassion in the relationship between attachment, depression, and quality of life. *Journal of affective disorders*. 2020;260:45-52.
  27. Marques R, Monteiro F, Canavarro MC, Fonseca A. The role of emotion regulation difficulties in the relationship between attachment representations and depressive and anxiety symptoms in the postpartum period. *Journal of affective disorders*. 2018;238:39-46.
  28. Malik S, Wells A, Wittkowski A. Emotion regulation as a mediator in the relationship between attachment and depressive symptomatology: A systematic review. *Journal of affective disorders*. 2015;172:428-44.
  29. Edwards ES, Holzman JB, Burt NM, Rutherford HJ, Mayes LC, Bridgett DJ. Maternal emotion regulation strategies, internalizing problems and infant negative affect. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2017;48:59-68.
  6. Norhayati M, Hazlina NN, Asrenee A, Emilin WW. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *Journal of affective Disorders*. 2015;175:34-52.
  7. Hahn-Holbrook J, Cornwell-Hinrichs T, Anaya I. Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 291 studies from 56 countries. *Frontiers in psychiatry*. 2018;8:248.
  8. Saei Ghare N, Mohaddesi H, Edalatnemun R. The Predisposing Factors Of Postpartum Depression In Women Referring To Selected Health Centers In Urmia In 2015. *Journal Of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2017;14:11-88.
  9. Batt MM, Duffy KA, Novick AM, Metcalf CA, Epperson CN. Is postpartum depression different from depression occurring outside of the perinatal period? A review of the evidence. *Focus*. 2020;18(2):106-19.
  10. e Couto TC, Brancaglioni MYM, Alvim-Soares A, Moreira L, Garcia FD, Nicolato R, et al. Postpartum depression: A systematic review of the genetics involved. *World journal of psychiatry*. 2015;5(1):103.
  11. Šebela A, Hanka J, Mohr P. Etiology, risk factors, and methods of postpartum depression prevention. *Ceska gynekologie*. 2018;83(6):468-73.
  12. Yim IS, Tanner Stapleton LR, Guardino CM, Hahn-Holbrook J, Dunkel Schetter C. Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration. *Annual review of clinical psychology*. 2015;11:99-137.
  13. Bianciardi E, Vito C, Betrò S, De Stefano A, Siracusano A, Niolu C. The anxious aspects of insecure attachment styles are associated with depression either in pregnancy or in the postpartum period. *Annals of general psychiatry*. 2020;19:1-9.
  14. Zdolska-Wawrzekiewicz A, Bidzan M, Chrzan-Dętko M, Pizuńska D. The dynamics of becoming a mother during pregnancy and after childbirth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(1):57.
  15. Robakis TK, Zhang S, Rasgon NL, Li T, Wang T, Roth MC, et al. Epigenetic signatures of attachment insecurity and childhood adversity provide evidence for role transition in the pathogenesis of perinatal depression. *Translational Psychiatry*. 2020;10(1):48.
  16. Perrotta G. Dysfunctional attachment and psychopathological outcomes in childhood and adulthood. *Open Journal of Trauma, Open J Trauma*. 2020;4(1):012-21.
  17. Baryshnikov I, Joffe G, Koivisto M, Melartin T, Aaltonen K, Suominen K, et al. Relationships between self-reported childhood traumatic experiences, attachment style, neuroticism and features of borderline personality disorders in

- women within their first postpartum year. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2004;39:483-6.
43. Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*. 1990;58(4):644.
44. Asl MS, Khanzadeh M, Hasani J, Edrisi F. Factor structure and psychometric properties of the persian version of state adult attachment scale (SAAS). *J Res Psychol Health*. 2012;6(1):66-78.
45. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2004;26:41-54.
46. Gratz KL, Rosenthal MZ, Tull MT, Lejuez C, Gunderson JG. An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of abnormal psychology*. 2006;115(4):850.
47. Ma B. Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population. 2015;24 (84):61-70. [In Persian]
48. Farsijani N, Besharat MA, Moghadamzadeh A. Predicting social adjustment based on attachment styles and cognitive emotion regulation strategies in adolescents. *Journal of psychological science*. 2022;21(109):71-88. [In Persian]
49. Robakis TK, Williams KE, Crowe S, Lin KW, Gannon J, Rasgon NL. Maternal attachment insecurity is a potent predictor of depressive symptoms in the early postnatal period. *Journal of Affective Disorders*. 2016;190:623-31.
50. Varela LF, Wong KH, Shergill SS, Fett AK. Attachment styles moderate Theory of Mind differences between persons with schizophrenia, first-degree relatives and controls. *British Journal of Clinical Psychology*. 2021;60(3):339-56.
51. Set Z. Potential regulatory elements between attachment styles and psychopathology: Rejection sensitivity and self-esteem. *Archives of Neuropsychiatry*. 2019;56(3):205.
52. Trillingsgaard T, Elklit A, Shevlin M, Maimburg RD. Adult attachment at the transition to motherhood: Predicting worry, health care utility and relationship functioning. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2011;29(4):354-63.
53. Cacador MI, Moreira H. Fatigue and mindful parenting in the postpartum period: The role of difficulties in emotion regulation and anxious and depressive symptomatology. *Mindfulness*. 2021;12(9):2253-65.
54. Beck CT. Predictors of postpartum depression: an update. *Nursing research*. 2001;50(5):275-85.
55. Ozeren GS. The correlation between emotion regulation and attachment styles in undergraduates. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2022;58(2):482-90.
30. Haga SM, Ulleberg P, Slinning K, Kraft P, Steen TB, Staff A. A longitudinal study of postpartum depressive symptoms: multilevel growth curve analyses of emotion regulation strategies, breastfeeding self-efficacy, and social support. *Archives of women's mental health*. 2012;15:175-84.
31. Cardoso CFS. How do Depressive and Anxiety Symptoms Evolve in a Group of Mothers at-Risk for Postpartum Depression? The Mediator Role of Emotion Regulation Difficulties 2020.
32. Deninotti J, Denis A, Berdoulat É. Emergency C-section, maternal satisfaction and emotion regulation strategies: effects on PTSD and postpartum depression symptoms. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2020;38(4):421-35.
33. PallaviSolanki M, Sharma RK. A Critical Evaluation of Emotional Regulation and Suicidal Ideation on Postpartum Depression. *The International Journal of Indian Psychology*. 2019; 7(2).
34. Gingnell M, Toffoletto S, Wikström J, Engman J, Bannbers E, Comasco E, et al. Emotional anticipation after delivery—a longitudinal neuroimaging study of the postpartum period. *Scientific reports*. 2017;7(1):114.
35. Taube-Schiff M, Van Exan J, Tanaka R, Wnuk S, Hawa R, Sockalingam S. Attachment style and emotional eating in bariatric surgery candidates: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Eating behaviors*. 2015;18:36-40.
36. Liu C, Ma J-L. Adult attachment style, emotion regulation, and social networking sites addiction. *Frontiers in psychology*. 2019;10:2352.
37. Tholia G, Suri S. Attachment Styles and Emotion Regulation: Mediating Effect of Personality. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2020;46(1):54-62.
38. Ferraro IK, Taylor AM. Adult attachment styles and emotional regulation: The role of interoceptive awareness and alexithymia. *Personality and Individual Differences*. 2021;173:110641.
39. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry*. 1987;150(6):782-6.
40. Ahmadi kani Golzar A, GoliZadeh Z. Validation of Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) for screening postpartum depression in Iran. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2015;3(3):1-10. [In Persian]
41. Shafie M, Jolgeh HD, Dabirifard M, Dabirifard S, Shafiee M. The Relationship Between Social Support and Postpartum Depression in Mothers with Premature Babies. *The Journal of Toloobehdasht*. 2018;17(4):81-93. [In Persian]
42. Aydin N, Inandi T, Yigit A, Nalan Sahin Hodoglugil N. Validation of the Turkish version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale among

56. Lewczuk K, Kobylińska D, Marchlewska M, Krysztofiak M, Glica A, Moiseeva V. Adult attachment and health symptoms: The mediating role of emotion regulation difficulties. *Current Psychology*. 2021;40:1720-33.
57. Kahwagi RM, Zeidan RK, Haddad C, Hallit R, Sacre H, Kheir N, et al. Emotion regulation among Lebanese adults: Validation of the Emotion Regulation Questionnaire and association with attachment styles. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021;57(2).
58. Owens GP, Held P, Hamrick L, Keller E. The indirect effects of emotion regulation on the association between attachment style, depression, and meaning made among undergraduates who experienced stressful events. *Motivation and Emotion*. 2018;42:429-37.
59. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment orientations and emotion regulation. *Current opinion in psychology*. 2019;25:6-10.
60. Marganska A, Gallagher M, Miranda R. Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American journal of orthopsychiatry*. 2013;83(1):131.
61. Cacciola E, Psouni E. Insecure attachment and other help-seeking barriers among women depressed postpartum. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(11):3887.
62. Iwanski A, Lichtenstein L, Mühling LE, Zimmermann P. Effects of father and mother attachment on depressive symptoms in middle childhood and adolescence: The mediating role of emotion regulation. *Brain Sciences*. 2021;11(9):1153.
63. Simpson JA, Rholes WS, Campbell L, Tran S, Wilson CL. Adult attachment, the transition to parenthood, and depressive symptoms. *Journal of personality and social psychology*. 2003;84(6):1172.

