

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق لدى الأمهات النساء الدور الوسيط لاكتئاب ما بعد الولادة والضغط الوالدية

د/ نوره سعد البقمي

أستاذ علم النفس المشارك

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

### المخلص:

تشير مجموعة كبيرة من الأبحاث إلى تأثير أنماط التعلق، والصحة النفسية للأم على الارتباط المبكر بين: الأم والرضيع وسلوكيات الأمومة، إلا أنه نادراً ما تم دراسة هذه المتغيرات معاً. وقد هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة القدرة التنبؤية لكل من أنماط التعلق غير الآمن (القلق/ المتجنب) واكتئاب ما بعد الولادة، والضغط الوالدية في التنبؤ باضطراب الارتباط الأمومي لدى الأمهات حديثات الولادة، بالإضافة إلى الكشف عن الدور الوسيط لكل من اكتئاب ما بعد الولادة، والضغط الوالدية في هذه العلاقة، وتعرف فروق درجة الاضطراب الأمومي التي تعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية: (نوع الولادة، وعدد الولادات، والرغبة في حمل، ونوع الرضاعة، ووجود مضاعفات أثناء الحمل)، وشارك في الدراسة (٢٥٠) أمماً مضى على ولادتهن مدة تتراوح ما بين أسبوع إلى شهر، وأكملت المشاركات استبانة ديموغرافياً، واستبانة ارتباط ما بعد الولادة، ومقياس أنماط التعلق لدى الراشدين، ومقياس اكتئاب ما بعد الولادة، ومقياس الضغط الوالدية. وأشارت النتائج إلى: أن النمط المتجنب، والاكتئاب والضغط الوالدية تنبأت باضطراب الارتباط الأمومي في حين توسط اكتئاب ما بعد الولادة والضغط الوالدية العلاقة بين النمط القلق واضطراب الارتباط الأمومي، كما ظهرت فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغيرات: (عدد الولادات، ونوع الرضاعة، والرغبة في الحمل، ووجود مضاعفات في الحمل)، ولم تكن الفروق دالة وفق متغير نوع الولادة، وقد تستخدم التدخلات النفسية المستقبلية مثل هذه الأدلة لاستهداف التدخلات لاضطرابات الارتباط الأمومي.

**الكلمات المفتاحية:** الارتباط الأمومي، أنماط التعلق، اكتئاب ما بعد الولادة، الضغط الوالدية، الأمهات النساء.

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق لدى الأمهات النساء الدور الوسيط لاكتئاب ما بعد الولادة والضغوط الوالدية

د/ نوره سعد البقمي

أستاذ علم النفس المشارك

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

### المقدمة:

تعتبر تجربة الولادة والانتقال إلى الأمومة من التجارب الخاصة جداً التي تجعل الأم قادرة بشكل لا يضاهى على رعاية طفلها، ويبدأ الارتباط بين الأم والرضيع في التطور في وقت مبكر من الحمل، فعملية تكوين رابطة الأمومة قبل الولادة تتضمن كلاً من التمثيل العقلي للطفل، والأحاسيس والتصورات الجسدية للأم الحامل التي تربطها بجنينها النامي، كما تعد الفترة التي تلي الولادة مباشرة هي المرحلة الحساسة من مرحلة الأمومة، والأهم في تكوين رابطة قوية بين الأم وطفلها، ففي الساعات التالية للولادة يعمل الاتصال الجسدي المبكر والمتواصل بين الأم والمولود على بدء آليات سلوكية تعزز اتصال التعلق، وتساعد الأطفال حديثي الولادة في الوقت نفسه على التكيف بشكل أفضل (Mazúchová et al., 2020; Joas & Möhler, 2021).

وتعمل عملية الارتباط الصحي الإيجابي جنباً إلى جنب مع نوعية جيدة من التفاعل بين الأم والرضيع على تسهيل النمو النفسي والفيولوجي للرضيع وعملية التعلق، ومن المرجح أن يتطور الطفل ارتباطاً آمناً بالأم إذا أظهرت مشاعر إيجابية تجاهه، وكان لديها سلوك محب وعاطفي، وكانت متاحةً ومستجيبةً لإشارات الطفل التواصلية (Ainsworth, 1979; Saunders et al., 2015). فقد ذكرت الدراسات أن الأطفال الرضع والأطفال الصغار يميلون إلى الارتباط بسهولة أكبر بالآباء الذين لديهم حساسية لاحتياجاتهم وفقاً لأعمارهم (O'Higgins, et al., 2013; Ohoka et al., 2014)، ويتيح الارتباط الأمثل بين الوالدين وأطفالهم إقامة روابط صحية للأطفال مع والديهم ويخلق فيهم شعوراً بالأمان، وبالتالي يُعتقد أن له تأثيراً إيجابياً على التطور العاطفي والمعرفي والاجتماعي للأطفال في المستقبل (Wiguna & Ismail, 2019).

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

وتتمكن غالبية النساء من تطوير رابطة قوية بأطفالهن الرضع، إلا أن بعض الأمهات قد يعانين من اضطرابات في عملية تكوين علاقة عاطفية مع أطفالهن، ويرجع ذلك إلى عدة عوامل، مثل: إصابة الأم باكتئاب ما بعد الولادة، والقلق، ونقص الدعم الاجتماعي، والولادة المبكرة، ومرض الطفل، (Lutkiewicz et al., 2020).

وعلى الرغم من كثرة الأبحاث حول ارتباط الطفل بمقدم الرعاية، إلا أنه لم يتم إبداء اهتمام يذكر بموضوع ارتباط مقدم الرعاية بالطفل؛ ولطالما تم الاعتراف بظاهرة مواقف الأمهات الغاضبة أو حتى العدائية تجاه أطفالهن في تاريخ الطب النفسي، إلا أن هذه الظاهرة لم تحظَ باهتمام كبير، ويُعتبر (Kumar(1997) من أوائل الباحثين الذين ركزوا تجريبياً على اتجاهات الأمهات اللاتي كان لديهن تاريخ من نوبة واحدة على الأقل من الاضطرابات النفسية نحو أطفالهن، والتي وصفت بالفشل في حب طفلهن الرضيع وغياب العاطفة، وأحياناً الكراهية والرفض، وحتى الدافع لإيذاء أطفالهن؛ فاستخدم مصطلح "اضطراب الارتباط الأمومي" (Maternal bonding disturbance) لوصف هذه الظاهرة (Kitamura et al., 2015).

ويتمثل العرض الرئيسي لاضطراب الارتباط الأمومي في الاستجابة العاطفية السلبية للأم نحو الرضيع، ويتم التعبير عنها من خلال مشاعر النفور أو الكراهية أو الغضب المرضي، وبالتالي فإن ضعف العلاقة بين الأم والرضيع قد يزيد من خطر إساءة معاملة الطفل وإهماله، مع احتمال حدوث تأثيرات سلبية على نمو الرضيع (Brockington, 2004)، ويرجع اضطراب رابطة الأمومة إلى عدة عوامل تتمثل في: سوء تفسير إشارات الطفل؛ وانفصال الأم والرضيع بعد الولادة؛ ونقص المعرفة والخبرة والمهارات الأمومية، والحمل غير مخطط له؛ وانخفاض تقدير الذات لدى الأم؛ والوضع الاجتماعي والاقتصادي المتدني؛ ونقص الدعم الاجتماعي؛ والضغوط، والاصابة بالاكنتاب، وتاريخ من سوء المعاملة العاطفية في مرحلة الطفولة، وتاريخ من المرض النفسي، وقلق ما قبل الولادة، والحمل في عمر متقدم (Mazúchová et al., 2020).

ويتأثر الارتباط بين الأم والطفل بكل من الصحة النفسية للأم، وخبرات الأم في العلاقات، بما في ذلك تجارب الطفولة المبكرة وأنماط التعلق في الرشد. وقد حظيت دراسة العلاقة بين أنماط تعلق لدى الأمهات والارتباط الأمومي ببعض الاهتمام، ووجدت بعض الدراسات ارتباطات ضعيفة إلى متوسطة بين أنماط تعلق لدى الأمهات والارتباط الأمومي (Chrzan-

دراسة (Dętkoś & Łockiewicz, 2015; Van Bussel et al.,2010) وخلصت دراسة (Nonnenmacher et al., 2016) إلى أن الأمهات ذوات التعلق غير الآمن أظهرن صعوبات أكبر في الارتباط بأطفالهن مقارنة بالأمهات ذوات التعلق الآمن. وبالمثل وجدت دراسة (Hairston et al.,2018) ارتباطات مباشرة بين أنماط التعلق غير الآمن (القلق والمتجنب) وصعوبات الارتباط الأمومي لدى الأمهات وتوسط العلاقة بشكل غير مباشر كل من اكتئاب ما بعد الولادة والضغط الوالدية (Tognasso et al.,2020)، وأبلغت النساء ذوات نمط التعلق (مزدوج / غير منتظم) عن ارتباط أقل مقارنة بالأمهات ذوات أنماط التعلق الآمن (Rholes et al., 2006).

ومن جانب آخر، تعتبر تقلبات المزاج عند المرأة بعد الولادة أمرًا شائعًا، فمن المرجح أن تشعر الكثير من النساء بشعور مفاجئ بالحزن والرغبة في البكاء، وتعرف هذه الحالة بكآبة الأمومة أو الكآبة النفاسية (Postpartum blues)، وهي النمط البسيط من اكتئاب ما بعد الولادة، والذي يتراوح معدل انتشاره ما بين (١٠-٢٠%) (Brockington, 2004; Brummelte & Galea, 2016). بينما أظهرت مراجعة منهجية حديثة قام بها (McNamara et al (2019) أن معدلات انتشار اكتئاب ما بعد الولادة (Postpartum depression) تراوحت ما بين (٩-٥٩%) وتبدأ الأعراض بالظهور بشكل واضح بعد اليوم الرابع إلى الخامس من الولادة، ويمكن ملاحظة الأعراض في وقت مبكر، وقد تعتمد حدتها على مسار عملية الولادة، وذلك ما إذا عانت المرأة من بعض الصعوبات أثناء الولادة، كما يؤثر على سلوكيات الأمهات بشكل عام وعلى ارتباط الأم بالرضيع بشكل خاص (Brockington et al., 2006; Loh & Vostanis, 2004; Nonnenmacher et al., 2016)، كما أشارت بعض الدراسات إلى أن اكتئاب الأمهات ارتبط سلبًا بارتباط الأم بالرضيع (McNamara et al.,2019; Tichelman et al.,2019)، وتنبأت خبرات الإساءة العاطفية التي تعرضت لها الأم في الصغر بصعوبات الارتباط الأمومي (Ohashi et al.,2017).

ويحدث اكتئاب ما بعد الولادة في وقت يتم فيه تأسيس العلاقة بين الأم والرضيع، حيث قد تكون حاجته للحب غير مشبعة وبعد ذلك يكون الاتصال بينهما ضعيفًا، (Edhborg et al, 2011; Moehler et al.,2006) حيث وجدت بعض الدراسات ارتباطًا بين أعراض

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

اكتئاب الأم وانخفاض مستوى الحساسية تجاه الطفل، بما في ذلك انعدام الثقة عند رعاية الطفل (Stein et al., 2014; Nath et al., 2019)، كما تبين أن الأمهات المكتئبات يعبرن عن عداً أكبر واستجابة أقل تجاه أطفالهن، ويزداد احتمال إهمال أطفالهن أو إساءة معاملتهم (O'Hara & McCabe, 2013).

وتعتبر الأمومة أحد أكثر التجارب أهمية وإرضاءً في حياة المرأة، إلا أنها تتطوي على العديد من التغييرات على المستوى الشخصي وعلى مستوى العلاقات بين الشخصية، مثل اكتساب دور جديد ومهام رعاية جديدة، ويمكن للتغيرات العاطفية والمعرفية والسلوكية التي تحدث في فترة الأمومة المبكرة أن تولد الإحساس بالضغط لدى الأم، ولا سيما الضغوط الوالدية (Parent stress) والقابلية للإصابة بالاضطراب النفسي (Fernandes, Canavarro & Morerira, 2021) وقد دعمت بعض الدراسات العلاقة السلبية بين الضغوط الوالدية وجودة الارتباط الأمومي (Bailhache et al., 2019; de Cock et al., 2017; Hsu & Chen, 2001; McNamara et al., 2019). كما تبين أن الضغوط الوالدية ارتبطت بانخفاض الحساسية لدى الأم، وزيادة الغضب والعداء تجاه الطفل، فقد تعاني الأمهات اللاتي يواجهن صعوبات في تكوين العلاقات الوثيقة بسبب أنماط التعلق غير الآمن من زيادة الشعور بالضغوط الوالدية، والشعور بالإحباط والارتباك، الأمر الذي قد يؤثر على جودة الارتباط بين الأم والرضيع (McMahon & Meins, 2012).

ومن العرض السابق يتضح أن قلة من الدراسات بحثت العوامل التي تؤدي إلى اضطراب الارتباط الأمومي ومن بين تلك العوامل تجارب التعلق المبكرة والحالة النفسية للأم، والمتتبع لتلك الدراسات يجد أنها أجريت في سياقات ثقافية مختلفة عن سياق الثقافة العربية وقد كان ذلك حافزاً قوياً لدى الباحثة لإجراء هذه دراسة ليتم تنفيذها في ثقافة عربية تقتصر إلى دراسة حديثة في هذا المضمار ولتتخذ من الأمهات النساء بعداً مجتمعياً بحثياً لها.

### مشكلة الدراسة:

تُعتبر عملية تكوين رابطة صحية بين الأم والطفل من أهم العمليات النفسية للأم في فترة ما بعد الولادة والسنة الأولى من حياة الطفل، كما أنها تؤثر على بقاء الطفل ونموه الصحي في المستقبل، وغالباً ما تتمكن معظم الأمهات من تكوين رابطة صحية مع أطفالهن، إلا أن البعض الآخر يواجه صعوبات في تكوين تلك الرابطة، وقد أشارت الدراسات إلى أن اضطراب

الارتباط الأمومي يحدث لدى ٦ إلى ٤١٪ من الأمهات (Tichelman et al., 2019)، وبالرغم من أهمية رابطة الأمومة وتأثيرها على مختلف جوانب نمو الطفل، إلا أنها لم تحظ بالقدر الكافي من الاهتمام من قبل الباحثين مقارنةً بالأبحاث والدراسات التي ركزت وبشكل كبير على دراسة التعلق، وهي مفاهيم متميزة، حيث يُشير الارتباط الأمومي إلى ارتباط الأم بطفلها، في حين يشير التعلق بشكل عام إلى ارتباط الطفل بوالدته ومقدمي الرعاية الآخرين، لذا تأتي هذه الدراسة لسد الفجوة الحاصلة في الدراسات السابقة من خلال تناولها لبعض العوامل التي قد تؤثر على جودة الارتباط الأمومي، وبذلك تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة على الأسئلة التالية:

- هل تختلف القدرة التنبؤية لكل من أنماط التعلق غير الآمن (القلق/ المتجنب) واكتئاب ما بعد الولادة والضغط الوالدية في التنبؤ باضطراب الارتباط الأمومي لدى الأمهات النفساء؟
- هل يتوسط كل من اكتئاب ما بعد الولادة والضغط الوالدية العلاقة بين أنماط التعلق غير الآمن (القلق/ المتجنب) واضطراب الارتباط الأمومي لدى الأمهات النفساء؟
- هل توجد فروق في درجة اضطراب الارتباط الأمومي تعزى لمتغيرات: (نوع الولادة، عدد الولادات، الرغبة في الحمل، نوع الرضاعة، وجود مضاعفات أثناء الحمل) لدى الأمهات النفساء؟

### أهداف الدراسة:

- التعرف القدرة التنبؤية لكل من أنماط التعلق غير الآمن (القلق/ المتجنب) واكتئاب ما بعد الولادة والضغط الوالدية في التنبؤ بدرجة اضطراب الارتباط الأمومي لدى الأمهات النفساء.
- التحقق من توسط كل من اكتئاب ما بعد الولادة والضغط الوالدية العلاقة بين أنماط التعلق غير الآمن (القلق/ المتجنب) واضطراب الارتباط الأمومي لدى الأمهات النفساء.
- الكشف عن الفروق في درجة اضطراب الارتباط الأمومي التي تعزى للمتغيرات: (نوع الولادة، عدد الولادات، الرغبة في الحمل، نوع الرضاعة، وجود مضاعفات أثناء الحمل) لدى الأمهات النفساء.

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

### أهمية الدراسة:

#### أ- الأهمية النظرية:

- يعتبر تطوير الرابطة الجيدة بين الأم ومولودها وحساسيتها لاحتياجاته أمرًا بالغ الأهمية لصحة المولود ورفاهيته، كما أنها تؤسس لعلاقة قوية؛ والتي بدورها تقيد النمو العاطفي والمعرفي والاجتماعي للطفل، لذا يعد تسليط الضوء على الارتباط الأمومي خلال الأسابيع الأربعة الأولى بعد الولادة قيمة مضافة، ويوفر الأساس لمزيد من البحث في هذا المجال.
- كما تلقي الدراسة الضوء على مسار جديد في البحث يمكن أن يساعد الباحثين والعاملين في المجال الإكلينيكي على فهم خصوصية الفترة الأولى بعد الولادة بشكل أفضل، كما يمكن استخدام الجوانب الجديدة التي ستبرزها الدراسة الحالية في العمل مع الأمهات اللواتي يتعاملن مع مفهوم جديد لأنفسهن ولدورهن الجديد كأمهات.
- قد تقيد نتائج هذه الدراسة مراكز صحة الطفل ووحدات رعاية حديثي الولادة، من خلال الكشف المبكر عن الأمهات اللاتي يواجهن صعوبة في تطوير رابطة صحية وأمنة بمولودهن من أجل تقديم التدخلات النفسية المناسبة لهن.

#### ب- الأهمية التطبيقية:

- تكمن الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في تركيزها على النساء في مرحلة ما بعد الولادة المبكرة، وهي ما تعرف بـ"النفاس"، وهي الفترة التي تبدأ من لحظة انتهاء عملية الولادة وحتى ستة أسابيع بعدها، وتكون فيها المرأة أكثر عرضة لتقلبات الحالة المزاجية، ويزيد إحساسها بالضغوط؛ مما يضعف قدرتها على تزويد الطفل بالرعاية اللازمة، وبالتالي قد يساعد فهم كيفية ارتباط الحالة النفسية للأم بتصوراتها عن الارتباط الأمومي وسلوكها تجاه الطفل في تقديم التدخلات المناسبة للأمهات من أجل منع النتائج السلبية المحتملة.
- قد يمثل التصور النظري الذي تقدمه الدراسة الحالية قاعدة أساسية لبناء برامج إرشادية وعلاجية تتناسب مع البيئة العربية تركز على تطوير العلاقات الصحية المبكرة المتبادلة بين الأم وطفلها؛ لما لها من آثار بعيدة المدى على تطور الطفل في مختلف النواحي: النفسية والاجتماعية والمعرفية.

- ويمكن أن تقدم نتائج الدراسة للأمهات العديد من الإرشادات ذات الصلة بالممارسات الوالدية، التي تعزز التعلق الآمن لأطفالهن؛ لما للممارسات الوالدية من أهمية كبيرة في تمييز أنماط التعلق نحو أنماط تعلق أكثر أماناً.

### مصطلحات الدراسة:

اضطراب الارتباط الأمومي (Maternal bonding disturbance):

عرّف Brockington et al.(2006) اضطراب الارتباط الأمومي بأنه: "اضطراب يظهر في صورة تأخر الاستجابة العاطفية للأم تجاه الرضيع أو فقدانها، والقلق بشأن رعاية الرضيع، والرفض والغضب والإساءة للرضيع" (p.243).

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: شعور الأم تجاه طفلها والمشاكل التي يمكن أن تظهر في العلاقة المبكرة مع المولود؛ كغياب العاطفة ونقص المودة، والمشاعر السلبية تجاه الرضيع كالكرهية، أو الرفض، أو الإهمال، أو الاندفاع إلى إيذاء الرضيع، ويقاس بالدرجة التي تحصل عليها المشاركة على مقياس الارتباط الأمومي المستخدم في الدراسة الحالية.

أنماط التعلق (Attachment styles):

عرف Bowlby (1984) التعلق بأنه: "نزعة فردية داخلية لدى كل إنسان تجعله يميل إلى إقامة علاقة عاطفية حميمة مع الأشخاص الأكثر أهمية في حياته، وتبدأ أسسها الأولى مع الولادة وتستمر مدى الحياة" (p.9).

ويذكر Hazan and Shaver(1987) أن هنالك ثلاثة أنماط للتعلق لدى الراشدين،

وهي:

التعلق الآمن (Secure attachment): ويتميز هذا النمط باقترب صاحبه من الآخرين، والثقة بهم، والاعتماد عليهم، وإظهار الارتياح للقرب من الآخرين، ولا يظهر القلق في حال تخلي الآخرين عنه، كما أنه يطور مهارات الكفاية الانفعالية بوساطة إدراك انفعالاته وانفعالات الآخرين.

التعلق القلق (Anxious attachment): ويشعر صاحب هذا النمط بأن الآخرين يرفضون الاقتراب منه، بالرغم من توافر الرغبة لديه لأن يكون قريباً من نظرائه، كما أنه متقلب انفعالياً أثناء تفاعله مع الآخرين.



## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

**التعلق المتجنب (Avoidant attachment):** ويتميز هذا النمط بعدم شعور صاحبه بالارتياح في حال بقاءه قريبًا من الآخرين، فهو لا يثق بهم أو يعتمد عليهم، ويسعى إلى تجنبهم، وستقتصر الدراسة الحالية على نمطي التعلق القلق والمتجنب، ويقاس بالدرجة التي تحصل عليها المشاركة على مقياس أنماط التعلق المستخدم في الدراسة الحالية.

### اكتئاب ما بعد الولادة (Postpartum depression):

يُعرّف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية اكتئاب ما بعد الولادة بأنه: "نوبة اكتئاب تبدأ أثناء الحمل أو خلال الشهر الأول بعد الولادة" (APA, 2013)، وتشمل الأعراض: "المزاج المكتئب، وفقدان الاهتمام، والتغيرات في نمط النوم والشهية، والشعور بانعدام القيمة، وعدم القدرة على التركيز، والتفكير في الانتحار" (Sehairi, 2020, p.341). وتعرف الباحثة **اكتئاب ما بعد الولادة إجرائيًا بأنه:** حالة تكون فيها الأم عرضة لمشاعر الحزن والعجز والقلق وتغيرات في نمط النوم والشهية والشعور بالتعب والميل إلى العزلة والانسحاب الاجتماعي، ويقاس بالدرجة التي تحصل عليها المشاركة على مقياس اكتئاب ما بعد الولادة المستخدم في الدراسة الحالية.

### "الضغوط الوالدية" (Parental stress):

عرف (Cohien, et al., 1983) الضغط النفسي بأنه: "الحالة التي تحدث للفرد عندما تكون هناك مطالب تفوق قدراته وتتجاوز إمكانياته، وتتجاوز قدرته على تحملها ومواجهتها، والضغط المدرك هو نتيجة التفاعلات بين الفرد والمحيط الذي يعيش فيه" (p.387). وتُعرف الضغوط الوالدية بأنها: "التباين بين المطالب المدركة المرتبطة بتربية الأطفال والموارد المتاحة لتلبية تلك المطالب" (Misri et al., 2010, p.223).

وتعرف الباحثة "الضغوط الوالدية" إجرائيًا بأنها: الضيق الناتج عن شعور الأم بعدم قدرتها على التعامل مع متطلبات دور الأمومة، وأن المطالب المفروضة عليها عالية جدًا، وليس لديها الإمكانيات لمواجهتها، وتقاس بالدرجة التي تحصل عليها المشاركة على مقياس الضغوط الوالدية المستخدم في الدراسة الحالية.

### حدود الدراسة:

اقتصرت هذه الدراسة على الموضوع الذي تناوله، وهو: "اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق غير الآمن لدى الأمهات حديثات الولادة، والدور الوسيط لاكتئاب ما

بعد الولادة والضغوط الوالدية" بالاعتماد على المنهج الوصفي، كما تتحدد درجة تعميم نتائج الدراسة بعينة الدراسة وخصائصها والتي اقتصرت على الأمهات النفساء المقيمت بمدينة الرياض، واللواتي تزيد أعمارهن عن (١٨) عامًا، ومضى على إنجابهن فترة تتراوح ما بين أسبوع إلى شهر، والفترة الزمنية لتطبيق الدراسة الممتدة ما بين شهري أكتوبر ونوفمبر (٢٠٢٢م)، كما تتحدد الدراسة بأدواتها ودرجة صدقها وثباتها.

### الإطار النظري والدراسات السابقة:

#### الارتباط الأمومي (Maternal bond):

تُعتبر عملية تكوين رابطة صحية بين الأم والطفل من أهم العمليات النفسية التي تقوم فيها الأم في فترة ما بعد الولادة والسنة الأولى من حياة الطفل، كما أنها تؤثر على بقاء الطفل ونموه الصحي في المستقبل، وقد ظهر مفهوم الارتباط لأول مرة في الأدب التربوي في منتصف السبعينيات من خلال بحث Klaus and Kennellm اللذين درسا أهمية الارتباط المبكر مع الأطفال حديثي الولادة (Lutkiewicz et al., 2020).

ويُظهر تحليل مفهوم الارتباط بين الأم والرضيع الذي أجراه Kinsey and Hupcey (2013) أنه في غالبية الدراسات العلمية يتم تعريف ارتباط الأم والرضيع على أنه عملية علاقة عاطفية بين الأم وطفلها، تتكشف تدريجيًا في السنة الأولى من حياة الطفل، ويرى البعض الآخر أن عملية الارتباط تبدأ بالفعل أثناء الحمل وتستمر طوال حياة الطفل (Nakano et al., 2019).

وقد استخدم مفهومي "الارتباط" (Bond) و"التعلق" (Attachment) كمفاهيم متبادلة من أجل وصف وفهم العلاقات بين الأم وطفلها، إلا أنهما مفهومان مختلفان، وكل مفهوم يكون قائمًا بذاته ولا تتم الإشارة إليهما على أنهما نفس الشيء. ويتضح هذا في العمل الأساسي الذي قدمه كل من Klaus & Kennellm اللذين يصفان "التعلق" بأنه: ارتباط الطفل بوالدته والترابط كعلاقة بين الأم وطفلها، فالارتباط يشير إلى علاقة الأم بطفلها الرضيع التي تبدأ عند الحمل في الرحم ومع أول اتصال بين الأم والطفل، وتستمر في التطور حتى بعد عدة سنوات (Wiguna & Ismail, 2019).

كما وصفه Wittkowski et al. (2007) بأنه شعور الأم تجاه طفلها الذي يحدث ويتطور خلال الساعات القليلة بعد ولادة الرضيع، وعرفه Taylor et al. (2005) بأنه:

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

مشاعر الأم الملحوظة تجاه طفلها، وميز هذه العملية عن سلوكيات التعلق وهو سابق لتعلق الطفل الصحي بأمه، وشرط أساسي له، بينما يُشير مفهوم التعلق إلى سلوك الرضيع تجاه الأم، ويوفر الأساس الضروري للطفل للنضج والتقدم وتطوير المهارات الشخصية اللازمة لبناء العلاقات الشخصية مستقبلاً (Hill & Flanagan, 2020; Taylor et al., 2005).

وتكمن أهمية التمييز بين الارتباط والتعلق في حقيقة أن الارتباط لم يثبت أنه يتنبأ بأي جانب من جوانب نتائج الطفل، في حين أن التعلق يُعتبر مؤشرًا قويًا للتنبؤ بالنمو العاطفي والاجتماعي اللاحق للطفل، ومع ذلك إذا حدث اضطراب في الارتباط فيمكن أن ينقطع التعلق بين الأم والرضيع، وبناء على ذلك: يمكن القول أن هناك تغيرات تحدث في استجابة الأم فور ولادة الطفل، مثل: مشاعر السعادة، أو الحزن، أو القلق، أو الاستجابات العاطفية الأخرى التي تحدث بسبب المسؤوليات الجديدة التي يجب تحملها مباشرة بعد ولادة الطفل، كما أن لهذه المشاعر تأثيراتٍ مستمرةً على سلوك الوالدين ودور الأبوة والأمومة، وتُعتبر الأشهر القليلة الأولى بعد الولادة فترة حساسة للغاية لتطور العلاقة بين الأم والرضيع، ووفق ما ذكرته الدراسات فإن الأطفال الرضع والأطفال الصغار يميلون إلى الارتباط بسهولة أكبر بالآباء الذين لديهم حساسية لاحتياجاتهم وفقًا لأعمارهم (Brockington et al., 2006).

ومن ناحية أخرى، يحتاج الآباء عمومًا إلى فترات زمنية متفاوتة بسبب المشاعر المختلفة التي تنشأ بمجرد ولادة الطفل، فيمكن لبعض الآباء تكوين رابط قوي، أو رابط عاطفي مع أطفالهم فور ولادتهم، بينما قد يحتاج البعض الآخر إلى فترة زمنية معينة، خاصة إذا كان الأطفال بحاجة إلى الخضوع للعلاج بمجرد ولادتهم أو إذا كان الوالدان يعانيان من مشاكل صحية أو نفسية (Wiguna & Ismail, 2019).

ولاضطراب الارتباط الأمومي ثلاثة مظاهر مختلفة، فقد يظهر في صورة اضطراب خفيف إذا تعرضت الأم للتأخير أو الازدواجية أو فقدان الاستجابة العاطفية وأبدت استيائها من مشاعرها تجاه طفلها الرضيع، ويتم رفض الرضيع إذا أظهرت الأم مشاعر سلبية قوية تجاه الطفل، مثل: كراهية الطفل، أو الندم على ولادته، وقد يظهر اضطراب الارتباط الأمومي في صورة غضبٍ مرضيٍّ عندما تصاب الأم بغضب يصعب التحكم فيه أو فقدان السيطرة على المستوى اللفظي والصراخ على الطفل، أو قد يكون هناك دافع لإيذاء أو قتل الطفل. (Hailemeskel et al., 2020).

### أنماط التعلق (Attachment pattern):

ظهر مصطلح "التعلق" (Attachment) في علم النفس من خلال نظرية (Bowlby) الذي عرف "التعلق" بأنه: نزعة الفرد الإنساني إلى إقامة الروابط العاطفية الحميمة مع أشخاص معينين في محيطه، وتعتبر هذه النزعة مكوناً أساسياً من مكونات الطبيعة البشرية؛ تبدأ بالظهور منذ الميلاد وتستمر مدى الحياة (Bowlby, 1985).

وقد أوضح أن "التعلق" يتضمن مجموعة من أنماط السلوك وردود الفعل الانفعالية التي تصدر من الطفل، مثل: سلوك الرضاعة، والابتسام، والإمساك بالأم، والتحديق في وجهها وعيونها، وتهدف مثل هذه السلوكيات إلى المحافظة على القرب من مقدم الرعاية الأولي، ويرى أن لهذا النظام وظائف أساسية تتمثل بتحقيق القرب من مقدم الرعاية، وتوفير ملاذ آمن للطفل في المواقف التي يشعر فيها بالخطر والتهديد، وبالتالي اتخاذ الأم قاعدة آمنة ينطلق منها الاستكشاف البيئة المحيطة به (Bowlby, 1982)، كما أن ثمار محاولات الطفل إبقاء الأم إلى جانبه تتمثل في نشوء رابطة عاطفية إيجابية مستمرة معها في الغالب، أو مع الشخص الذي يقدم له الرعاية.

كما أن المضامين العاطفية لهذه العلاقة تتشكل من خلال تجارب الطفل في السنتين الأوليتين من عمره، وتتمخض إما عن: تعلق آمن، أو غير آمن، وتحدد هذه الأنماط أساساً بمدى ما يلقاه الطفل من استجابة حساسة لإشارته، وتلبية دافئة لحاجاته من مانح الرعاية (الطراونة، ٢٠١٧).

وأشار (Bowlby 1988) إلى أن الطفل عندما يتفاعل مع الآخرين يشكل ما يسمى بالنماذج العاملة الداخلية (internal working models)، وأن هذه النماذج تعمل على استمرارية أنماط التعلق، وتحويلها إلى فروق فردية ثابتة، وتعد هذه النماذج أبرز المفاهيم في النظرية، من حيث إنها الحلقة النماذجية التاريخية التي تفسر كيفية تأثير ظروف الماضي في ظروف الحاضر والمستقبل (أبو غزالة وجرادات، ٢٠٠٩).

وتعرف (Berk 1999) "النماذج العاملة الداخلية" بأنها: مجموعة من التوقعات المشتقة من الخبرات المبكرة مع مقدم الرعاية، تتضمن مدى وجود مقدم الرعاية، واحتمالية تقديمه للدعم أوقات الضيق والتوتر، بحيث تصبح هذه التوقعات موجّهات للعلاقات الحميمة مستقبلاً، أو: هي تمثيل عقلي لعلاقة "التعلق"، التي تشكل أساساً للتوقعات في العلاقات الحميمة، كما تُعرف

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

"النماذج العاملة" بأنها: خرائط معرفية (Cognitive Maps) أو مخططات (Schemes) يمتلكها الفرد عن نفسه ككينونة مادية ونفسية، وعن بيئته المحيطة، وقد تكون على مستويات من التعقيد تتراوح بين التراكيب الأولية إلى التراكيب المعقدة (Marrone, 1996). وفي المقابل ميز Hazah & Shaver (1987) بين ثلاثة أنماط للتعلق لدى الراشد مقابلة لأنماط التعلق التي قدمها إنسورث Ainsworth وهي:

- التعلق الأمان (Secure Attachment)، ويسهل على أفراد هذا النمط الاقتراب من الآخرين، والثقة بهم والاعتماد عليهم، ويشعرون بالارتياح؛ لأن الآخرين يتقنون بهم أيضًا، ويعتمدون عليهم، ولا يقلقون من أن الآخرين سيهجرونهم وسيخلون عنهم، كما أنهم لا يقلقون من اقتراب الآخرين منهم.
- التعلق المتجنب (Avoidant Attachment)، ويتميز هذا النمط بإقرار صاحبه بعدم شعوره بالارتياح لبقائه قريبًا من الآخرين، ويصعب عليه الثقة بهم والاعتماد عليهم، ويشعر بالقلق عندما يقترب منه شخص ما كثيرًا.
- التعلق القلق - المتناقض وجدانيًا (Anxious-Ambivalent Attachment)، ويشعر أصحاب هذا النمط بأن الآخرين يرفضون الاقتراب منهم، ويشعرون بالقلق لأن نظراءهم لا يهتمون بهم، على الرغم من أن لديهم الرغبة بأن يكونوا قريبين جدًا من نظرائهم.

وتؤثر نماذج العمل الداخلية على الأسلوب الوالدي لدى البالغين، حيث يرتبط "التعلق المتجنب" و"التعلق القلق" بمزيد من التوقعات السلبية حول الأبوة والأمومة، بما في ذلك عدم اليقين فيما يتعلق بالقدرة الوالدية والكفاءة في أداء الدور الوالدي، ولديهم أسلوب أبوة أقل دفئًا وأكثر صرامة، كما ارتبط التعلق المتجنب المرتفع بتوقع انخفاض الرضا العام عن الأبوة والأمومة (Jones et al., 2015) كما ارتبط "التعلق القلق" بالصعوبات في فهم متطلبات بعض الأطفال ودعم السلوكيات الاستكشافية للطفل، في حين تم الإبلاغ عن ارتباط التعلق المتجنب بشكل إيجابي بالمسافة في تفاعلات تقديم الرعاية وسلبًا بحساسية الأم، خاصة في حالات الضيق النفسي (Mills-Koonce et al., 2011).

اكتئاب ما بعد الولادة (Postpartum depression):

تمر الأم بعد الولادة يمكن للأم بمشاعر متنوعة تتراوح بين الفرح والسرور إلى الحزن ونوبات البكاء، ويُطلق على مشاعر الحزن والبكاء هذه "الكآبة النفاسية"، وهي تميل إلى الانخفاض خلال الأسبوعين الأولين بعد الولادة، وتميل النساء اللاتي يعانين من الكآبة النفاسية إلى التعافي بسرعة، في حين أن اكتئاب ما بعد الولادة يميل إلى أن يكون أطول، ويؤثر بشدة على قدرة المرأة على العودة إلى وظيفتها الطبيعية، ويُعد أكثر خطورة مقارنة بالكآبة النفسية التي تعاني منها العديد من النساء بعد الولادة بسبب التغيرات الهرمونية والجسدية ومسؤوليات رعاية المولود الجديد، ويُشخص هذا النوع من الاكتئاب عندما تُصاب الأم الحديثة بنوبة اكتئاب خلال الشهر الأول من ولادتها (Zauderer, 2009).

واكتئاب ما بعد الولادة حالة تتميز بتجربة مستمرة من الحزن أو نقص القدرة على الشعور بالسعادة والتهيج، ومشاعر تدني تقدير الذات، والميل إلى التفكير في صحة الرضيع ورفاهيته، والتعب، وكذلك التغيرات في نمط النوم والشهية، كما يُعرف بأنه: نوبة اكتئاب غير ذهنية تبدأ في فترة الولادة أو تمتد إلى ما بعدها (Shorey et al., 2018)، ووفق الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders 5<sup>th</sup> edition (DSM-5) يجب أن تبدأ الأعراض أثناء الحمل أو في غضون أربعة أسابيع بعد الولادة (APA, 2013)، وهذه الأعراض تعتبر مشكلة خطيرة، خاصة إذا تركت الأم دون علاج، فقد تتعرض الأم لفشل زواجها، خاصة عندما لا يفهم أو يقدر الزوج حالتها ومعاناتها، كما أنه يشكل تهديداً للعلاقة الثنائية بين الأم وطفلها. وقد تؤدي إلى إيذاء نفسها أو طفلها (Sehairi, 2020).

ويرتبط اكتئاب ما بعد الولادة بالعديد من العوامل، وتشمل هذه العوامل: العنف المنزلي، والأعراض النفسية، والتاريخ العائلي للأمراض النفسية وأحداث الحياة الضاغطة، وتدني تقدير الذات، ونقص الدعم الاجتماعي والمستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض، والولادة غير المخطط لها، وبقاء الأم وحيدة أثناء المخاض، كما أن هناك ارتباطاً بين انخفاض الرضاة الطبيعية والاكتئاب بعد الولادة (Adamu & Adinew, 2018).

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

### الضغوط الوالدية (Parental stress):

يعتبر الانتقال إلى الأمومة فترة نمو رئيسة تتضمن تحديات عملية ونفسية للأم التي تختبر الأمومة لأول مرة، إذ يجب أن تعرف احتياجات المولود الجديد وتتصرف وفقاً لها، وتتطلب ممارسة الدور الأمومي تعديل روتينها اليومي للتعامل مع المهام الجديدة والمسؤوليات الأكبر، ونظراً لأن دور الأمومي يأتي في الأولوية، فغالباً ما تُوَجَل الأمهات احتياجاتهن الخاصة للاستجابة على الفور لاحتياجات أطفالهن، مما قد يؤثر على رفاهية الأم وعلاقتها بشريكها لذلك، وغالباً ما تُبلَغ الأمهات الجدد عن الإرهاق والضيق النفسي والصراع نتيجة كثرة المهام والمسؤوليات الجديدة (Lévesque, et al., 2020). وقد أشارت الأبحاث إلى أن الأمهات اللاتي يتمتعن بفهم جيد لنمو أطفالهن من المرجح أن يستجيبن لمطالبهم ويستخدمن أساليب والدية فعالة لتعزيز رفاهيتهم النفسية (Erel & Burman, 1995; Krishnakumar & Buehler, 2000).

وتعتبر الضغوط الوالدية أحد العوامل التي يمكن أن تؤثر على الارتباط بين الأم والرضيع، وتعرف الضغوط الوالدية بأنها: عملية معقدة يشعر فيها البالغون بالإرهاق في أداء دورهم فيما يتعلق بالمسؤوليات المرتبطة به (Deater-Deckard, 1998, 2004)، كما يعرفها Orouji (2021) بأنها: سلسلة من العمليات التي تؤدي إلى سلسلة من ردود الفعل النفسية والجسدية غير السارة في محاولة للتكيف مع متطلبات دور الأبوة والأمومة، وغالباً ما تكون هذه العملية في شكل مشاعر وخبرات سلبية عن الذات، وهذه المشاعر السلبية تتبع مباشرة من دور الأبوة والأمومة، ومع ذلك؛ فإن تعريف الضغوط الوالدية يتضمن مجموعة واسعة من العمليات الديناميكية والمعقدة، بما في ذلك: التواصل مع الطفل وسلوكياته، ومتطلبات دور الوالدين، وموارد الأبوة والأمومة، واستجابات الوالدين للطفل.

وتشير نظرية الضغوط الوالدية إلى ثلاثة عوامل تؤثر على الضغوط الوالدية تلك الناشئة من المجال الوالدي، وتتضمن العوامل المرتبطة بالوالدين على سبيل المثال: (مدى تواجد الأم عاطفياً وجسدياً لطفلها، وإحساسها بالكفاءة في دور الأمومة، واستثمارها الجوهري في دور الأمومة، ومزاجها وأدائها النفسي، ونمط التعلق أيضاً)، ويشمل مجال الطفل: العوامل المتعلقة بالطفل والتي غالباً ما تكون مصدر ضغط على الأم، فعلى سبيل المثال: (القدرة على التكيف مع مزاج الطفل الذي يمكن أن يُنظر إليه على أنه صعب أو لا، وتوقعات الأم من الطفل،

وتصورات الأم للصعوبات في التكيف مع دورها الأمومي؛ ويشمل المجال السياقي العوامل المرتبطة بالعلاقة مع الشريك، والدعم الاجتماعي المتاح، وصحة الأم، والقيود التي يسببها دور الأمومة، كما يتأثر مستوى الضغوط الوالدية لدى الأم بالتفاعلات العرضية بين كل هذه المجالات السابقة (Sgandurra et al., 2019).

ويرى Abidin (1992) أن الضغوط الوالدية هي نتيجة للتأثير التفاعلي للسمات الرئيسية والواضحة للوالدين، مثل: الاكتئاب، والكفاءة، والصحة، والتعلق، والعلاقات مع الأبناء، والعلاقات مع الشريك، والقيود بسبب دور الوالد، وخصائص الطفل مثل: القدرة على التكيف، والقبول، والمزاج، والنشاط المفرط، كما يعتقد أن خصائص الوالد والطفل إلى جانب المتغيرات الظرفية الخارجية وعوامل الحياة المجهدة؛ بما في ذلك: الطلاق، ومشاكل المهنة، وما إلى ذلك؛ فهي سبب الزيادة المحتملة في الخلل الوظيفي والضغوط الوالدية.

وترتبط الضغوط الوالدية ارتباطاً إيجابياً باضطراب نمو الطفل وسلوكه؛ كما أن المستويات العالية من الضغوط الوالدية تنعكس سلباً على جودة تقديم الرعاية، مما قد يتعارض مع نمو التعلق الصحي بين الوالدين والطفل، وبالمثل، فإن إحساس الطفل بالأمان يتأثر بالضغوط الوالدية، خاصة عندما يعاني الوالدان من صعوبة في تنظيم عواطفهما أو الحفاظ على سلوك متسق للطفل (Louie et al, 2017) ويمكن لردود الفعل بين الوالدين والطفل أن تعمل بشكل متزامن؛ بحيث يظهر الأطفال الذين يعانون من نقص الشعور بالأمان الغضب أو الضيق، وبالتالي يثيرون مستويات أعلى من الضغوط على الوالدين، ويمكن أن تؤدي زيادة الضغوط الوالدية إلى خلق بيئة عائلية تتسم بالفوضوية وتساهم في تطوير المشكلات السلوكية لدى الأطفال (Coldwell et al. 2008).

### الدراسات السابقة:

تناولت العديد من الدراسات الارتباط الأمومي في علاقته بالعديد من المتغيرات سواء أثناء الحمل أو بعد الولادة فقد هدفت دراسة (Rossen et al. (2016 إلى فحص مدى ارتباط الأم بالجنين، وتعاطي المخدرات، والصحة النفسية للأم خلال الحمل، وشارك في الدراسة (372) امرأة تم اختيارهن من ثلاث مستشفيات في أستراليا، وقد تم جمع البيانات خلال الثلث الأول والثاني والثالث من الحمل، وبعد ثمانية أسابيع من الولادة، وذلك باستخدام مقياس ارتباط ما قبل وبعد الولادة، ومقياس اكتئاب ما بعد الولادة، والنسخة المختصرة من مقياس الاكتئاب



## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

والقلق والضغط، بالإضافة إلى قياس تكرار وكمية تعاطي المخدرات: (الكافيين والكحول والتبغ)، بالإضافة إلى مجموعة من المعلومات الديموغرافية. وأوضحت النتائج: أن الارتباط العالي قبل الولادة تنبأ بارتباط أعلى بعد الولادة في جميع مراحل الحمل، كما ارتبطت أعراض اكتئاب الأمهات في الثلث الثاني والثالث من الحمل والضغط في الثلث الثاني بشكل عكسي بضعف الارتباط بين الأم والرضيع بعد ثمانية أسابيع من الولادة.

كما هدفت دراسة (Hairston et al. (2018 إلى فحص العلاقة بين أنماط تعلق والارتباط الأمومي، والدور الوسيط لاكتئاب ما بعد الولادة، واضطراب ما بعد الصدمة المرتبط بالولادة. وقد أكملت مائة وأربع عشرة من الأمهات في الأسبوع الرابع إلى الثاني عشر بعد الولادة استبياناً ديموغرافياً، واستبيان ارتباط ما بعد الولادة، ومقياس أنماط تعلق الراشدين، ومقياس اكتئاب ما بعد الولادة، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة المرتبط بالولادة. وقد كشفت النتائج عن: ارتباط أنماط التعلق غير الآمن بصعوبات ارتباط الأمومي، حيث ارتبط نمط التعلق [القلق / المتناقض] ببعد القلق بشأن رعاية الطفل، وتوسط اكتئاب ما بعد الولادة هذه العلاقة في المقابل، ارتبط نمط التعلق المتجنب بزيادة الرفض والغضب، وتوسط اضطراب ما بعد الصدمة المرتبط بالولادة هذه العلاقة.

أما دراسة (Daglar and Nur (2018 فقد هدفت إلى تحديد مستوى الارتباط بين الأم والطفل وتحديد العوامل المؤثرة فيه أثناء الحمل وبعد الولادة، كما هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين مستوى الارتباط الأمومي أثناء الحمل وفترة ما بعد الولادة. شارك بالدراسة على (٢٢٧) امرأة حامل، أكملت المشاركات مجموعة من المقاييس شملت مقياس التعلق قبل الولادة، ومقياس ارتباط لأم بالرضيع، ومقياس الاكتئاب التابع لمركز الدراسات الوبائية ومقياس القلق لبيك. وتضمنت الدراسة زيارتين منزليتين: الزيارة الأولى كانت في الأسبوع (٣٥) من الحمل، والزيارة الثانية كانت في اليوم السابع أو الثامن بعد الولادة. أشارت النتائج إلى أن (٥٠,٧%) من النساء الحوامل يعانين من اكتئاب ما قبل الولادة وأن (٣٦,٦%) من العينة يعانين من كآبة ما بعد الولادة، وكانت مستويات الاكتئاب والقلق أثناء الحمل أعلى بالمقارنة بفترة ما بعد الولادة. كما كشفت الدراسة عن تأثير الاكتئاب والقلق سلبيًا على مستوى الارتباط بين الأم والطفل في فترة ما بعد الولادة، كما ارتبطت زيادة مستوى ارتباط الأم بالجنين قبل الولادة بزيادة مستوى ارتباط الأم بالطفل بعد الولادة.

كما فحصت دراسة (Tognasso et al. 2020) العلاقة بين أنماط التعلق لدى الأمهات والثقة في رعاية الطفل والتحقق تتوسط الضغوط الوالدية والكفاءة الذاتية للأم هذه العلاقة. تكونت العينة من (٩٦) أمًا؛ وذلك بمتوسط عمر بلغ (٣٣) عامًا لأمهات لديهن أطفال حديثي الولادة تراوحت أعمارهم بين (٣-٣٠) يومًا. وتمثلت الأدوات المستخدمة في مقياس التجارب في العلاقات الوثيقة، ومقياس ارتباط الأم بالطفل، والنسخة المختصرة لمقياس الضغوط الوالدية، واستبيان الكفاءة الذاتية للأم. وقد أظهرت النتائج: وجود ارتباط إيجابي بين نمط التعلق المتجنب وانخفاض الثقة في الرعاية، وتوسّطت الضغوط الوالدية هذه العلاقة، وعلى العكس من ذلك، فلم يظهر ارتباط بين نمط التعلق القلق والثقة في الرعاية، ولم تتوسط الكفاءة الذاتية للأم العلاقة بين النمط القلق والثقة في الرعاية.

وهدفت دراسة أخرى أجريت في بولندا (Lutkiewicz et al. 2020) إلى فحص العلاقة بين الارتباط الأمومي والصحة النفسية للأم، بما في ذلك القلق والضغط وأعراض اكتئاب ما بعد الولادة. وقد أكملت (١٥٠) أمًا استبيان ارتباط ما بعد الولادة، ومقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة، وتقييم اضطراب القلق العام، ومقياس الضغوط الوالدية. وقد أظهرت النتائج: وجود ارتباط إيجابي ومتوسط بين الدرجة الكلية للترابط الأمومي وأعراض الاكتئاب والضغط الوالدية والقلق. وأظهر تحليل الانحدار: أن أعراض اكتئاب ما بعد الولادة والضغوط الوالدية فسرت ٤٦٪ من تباين في المتغير الارتباط الأمومي.

وتمثل الهدف من دراسة (Hailemeskel et al. 2020) في تقييم صعوبات الارتباط الأمومي والعوامل المرتبطة به لدى الأمهات في فترة ما بعد الولادة. وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٢٢) أمًا أكملن كلهن مشاركات مجموعة من المقاييس شملت: استبيان ارتباط ما بعد الولادة، ومقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة، ومقياس كنساس للرضا الزوجي، ومقياس الدعم الاجتماعي. أشارت النتائج إلى: أن (١٢,٦٪) من الأمهات عانين من صعوبات في الارتباط بالمولود، و(٨,١٪) من الأمهات عانين من مشاعر الرفض والغضب، و(٣,٦٪) من الأمهات عانين من القلق بشأن رعاية المولود، و(١,٩٪) من الأمهات كن معرضات لخطر إساءة معاملة مولودهن، كما ارتبط كلٌّ من: اكتئاب الأم، وعدم الرضا الزوجي، ونوع المهنة، ومضاعفات الحمل الحالية، ونوع الرضاعة، وتعاطي المخدرات، وانخفاض الدعم الاجتماعي بشكل كبير بصعوبات الارتباط الأمومي.

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

وفحصت دراسة (Nordahl et al., 2020) الارتباطات بين أنماط تعلق لدى الأمهات وجودة الارتباط الأمومي، وما إذا كانت هذه العلاقة تتوسطها الضغوط الوالدية، وتألفت عينة الدراسة من (١٦٨) امرأة حاملاً بين الأسابيع (٣١-٤١) من الحمل، وقد أكملت المشاركات مقياس استبيان الخبرات في العلاقات الوثيقة ما بين الأسابيع الخامس والخامس عشر بعد الولادة، واستبيان ارتباط ما بعد الولادة، ومقياس الضغوط الوالدية. وقد أوضحت النتائج: أن نمط التعلق [القلق] و[المتجنب] قد ارتبط ارتباطاً سلبياً بالارتباط الأمومي. كما أظهر تحليل الانحدار: أن نمط التعلق [المتجنب] فقط كان مؤشراً هاماً على ارتباط الأم بالرضيع عند التحكم في المتغيرات الديموغرافية وتاريخ الصحة النفسية للأم، كما توصلت الضغوط الوالدية العلاقة بين أنماط تعلق وارتباط الأم بالرضيع، ولم تظهر علاقة مباشرة بين أنماط تعلق وجودة الارتباط الأمومي عندما تم تضمين الضغوط الوالدية كمتغير وسيط.

كما هدفت دراسة (Handelzalts et al., 2020) إلى التعرف على العلاقة بين الارتباط الأمومي وأنماط التعلق واضطراب ما بعد الصدمة المرتبط بالولادة، والاكنتاب لدى عينة مكونة من (٢١٠) أمماً، وقد أكملت المشاركات: مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المرتبط بالولادة، ومقياس إدنبرة للاكتئاب ما بعد الولادة بعد شهرين من الولادة، واستبيان ارتباط ما بعد الولادة بعد ستة أشهر من الولادة. أشارت النتائج إلى: أن اضطراب ما بعد الصدمة المرتبط بالولادة واکنتاب ما بعد الولادة توسطاً بشكل كامل العلاقة بين أنماط التعلق والارتباط الأمومي، وكان للتعلق [المتجنب] تأثيرات غير مباشرة على الارتباط الأمومي من خلال أعراض اضطراب الصدمة المرتبط بالولادة والاكنتاب، كما كان للتعلق [القلق] أيضاً تأثيرات غير مباشرة على الارتباط الأمومي من خلال أعراض اضطراب الصدمة المرتبط بالولادة فقط.

واستقصت دراسة (Hakhmigarim et al., 2021) الارتباط بين أساليب التنشئة المبكرة للأم وارتباط الأم بالرضيع وقد جاء نمط التعلق القلق يتوسط هذه العلاقة. وقد أكمل ما مجموعه (٢٦٢) امرأة ولدن في جناح الولادة في مركز صحي كبير في إسرائيل استبياناً ديموغرافياً، ومقياس أنماط تعلق الراشدين، ومقياس أساليب التنشئة، واستبيان ارتباط الأم بالرضيع. خلصت الدراسة إلى: أن الدرجة المنخفضة على أسلوب التشجيع والرعاية ارتبطت بارتفاع الدرجة على نمط التعلق [القلق]، والذي كان بدوره مرتبطاً باضطراب ارتباط الأم بالرضيع؛

مما أدى إلى تأثير سلبي غير مباشر، وفي المقابل، كان أسلوب الإنكار مرتبطاً بارتفاع الدرجة على نمط التعلق [القلق]، والذي أعقبه ارتفاع الدرجة على مقياس ارتباط الأم بالرضيع، ومن ثم التأثير الإيجابي غير المباشر، بالإضافة إلى ذلك: لم يرتبط أسلوب التشجيع والرعاية بالارتباط الأمومي، ولم يظهر لنمط التعلق [المتجنب] دوراً وسيطاً في العلاقة.

كما أجرى (Fernandes et al. (2021) دراسة هدفت إلى التعرف على ما إذا كانت الوالدية اليقظة تختلف وفقاً لأعراض القلق والاكتئاب لدى الأمهات، وتصور الأمهات لمزاج الرضيع، واستكشاف الدور الوسيط المحتمل للضغوط الوالدية في العلاقة بين أعراض القلق والاكتئاب، وإدراك مزاج الرضيع، والوالدية اليقظة. وقد تألفت العينة من (٥٦٠) أمّاً تراوحت أعمارهن ما بين: (١٨-٤٦ سنة) ولديهن طفل يبلغ من العمر (١٢) شهراً أو أقل، أكملت المشاركات بالدراسة: مقياس القلق والاكتئاب، ومقياس الضغوط الوالدية والوعي الشخصي في مقياس الوالدية - نسخة الرضع. أشارت النتائج إلى أن ما يقرب من (٢٢,١%) من الأمهات أظهرن مستويات عالية من القلق والاكتئاب والضغط الوالدي، ومستويات أقل من الوالدية اليقظة، مقارنة بالأمهات اللاتي كان لديهن مستويات طبيعية من أعراض القلق والاكتئاب، وتوسّطت الضغوط الوالدية العلاقة بين: أعراض القلق والاكتئاب وتصور الأمهات لمزاج الرضيع والوالدية اليقظة.

وفي دراسة حديثة أجراها (Julian et al. (2022) بهدف التحقق من إذا ما كانت أنماط تعلق تتوسط العلاقة بين الإهمال والارتباط الأمومي لدى عينة من الأمهات المراجعات لعيادات الطب النفسي، وقد أكملت ثمانٍ وثمانون أمّاً بعد ولادتهن سلسلة من المقاييس شملت: مقياس أنماط نعلق الراشدين، واستبيان خبرات الإساءة في الطفولة، واستبيان ارتباط ما بعد الولادة، ومقياس اكتئاب ما بعد الولادة. خلصت الدراسة إلى: أن الاكتئاب ارتبط باضطراب الارتباط الأمومي، ولم يظهر تأثيرٌ مباشرٌ للإهمال ونمط التعلق غير الآمن على اضطراب الارتباط الأمومي، وخفف التعلق غير الآمن العلاقة بين: إهمال الطفولة واضطراب الارتباط، حيث أبلغت الأمهات اللاتي تعانين من إهمال في مرحلة الطفولة عن مزيد من صعوبات تكوين الارتباط الأمومي فقط إذا كان لديهن قدر أكبر من التعلق غير الآمن.

وباستعراض الدراسات السابقة التي تناولت الارتباط الأمومي في علاقته بأنماط التعلق والحالة النفسية للأم يتضح أنها أجريت في سياقات ثقافية وحضارية مغايرة لتلك التي تسود

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

في البيئة العربية عموماً والبيئة المحلية موضوع تركيز هذه الدراسة-خصوصاً-مما يُشير إلى أهمية تناول الملامح المختلفة لهذا الموضوع في البيئة العربية.

### منهج الدراسة:

وفقاً لطبيعة مشكلة الدراسة وتساؤلاتها فقد استخدم المنهج الوصفي باعتباره من المناهج البحثية التي تُعنى بوصف الظاهرة، وتوضيح العلاقة، ومقدراتها، بالإضافة إلى تفسير العلاقات التي توجد بين المتغيرات.

### مجتمع الدراسة وعينتها:

اشتمل مجتمع الدراسة على جميع الأمهات النفساء اللاتي ولدن طفلاً كامل المدة (فوق ٣٧ أسبوعاً من الحمل، وتجاوز عمرهن ١٨ عاماً، ومضى على إنجابهن فترة تتراوح ما بين أسبوع إلى شهر)، ولأغراض جمع بيانات الدراسة من عينة مكونة من (٢٥٠) أمماً من الأمهات اللاتي مضى على إنجاب مولودهن فترة زمنية تراوحت ما بين أسبوع إلى شهر، وتم استبعاد الأمهات اللاتي تم تشخيصهن بأمراض نفسية، وأمهات الأطفال الذين يعانون من مشاكل طبية، أو الذين تم إدخالهم إلى وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة، وبلغ المتوسط العمري لعينة الدراسة من الأمهات (٣٠) سنة، وبانحراف معياري قدره: (٤,٠٤)، والجدول التالي يوضح الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

## د/ نوره سعد البقمي

جدول رقم (١) الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة
المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	٢٩	%١١,٠
	جامعي	١٧٤	%٦٩,٦
	دراسات عليا	٤٧	%١٨,٨
المجموع			
المستوى الاقتصادي	منخفض	٨	%٣,٢
	متوسط	٢١٩	%٨٧,٦
	عالي	٢٣	%٩,٢
المجموع			
الرغبة في الحمل	نعم	١٥٠	%٦٠,٠٠
	لا	١٠٠	%٤٠,٠٠
المجموع			
نوع الولادة	طبيعية	١٦٠	%٦٤,٠٠
	قيصرية	٩٠	%٣٦,٠٠
المجموع			
نوع الرضاعة	طبيعية	١٣٤	%٥٣,٦
	صناعية	١١٦	%٤٦,٤
المجموع			
المتغير	الفئة	العدد	النسبة
عدد الولادات	الولادة الأولى	١٠١	%٤٠,٤
	أكثر من ولادة	١٤٩	%٦٣,٦
المجموع			
وجود المضاعفات أثناء الحمل	نعم	٨٨	%٣٥,٢
	لا	١٦٢	%٦٤,٨
المجموع			

أدوات الدراسة:

١- البيانات الديموغرافية والصحية: ويحتوي هذا الجزء من الاستبيان على معلومات تتضمن الخصائص الديموغرافية، مثل: العمر، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي، والرغبة في الحمل، ونوع الولادة، ونوع الرضاعة، وعدد الولادات، ووجود مضاعفات أثناء الحمل، وإذا ما

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

كانت الأم تعاني من مشاكل أو أمراض تتلقى علاجاً طبياً أو نفسياً لها؟ وإذا ما كان المولود يعاني من مشاكل طبية، أو تم وضعه في وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة.

### ٢- استبيان ارتباط ما بعد الولادة (Postpartum bonding questionnaire- PBQ)

تم استخدام استبيان ارتباط ما بعد الولادة من إعداد Brockington et al. (2006) لتقييم الارتباط الأمومي، وهو عبارة عن مقياس من نوع التقرير الذاتي يستخدم لتقييم وتشخيص اضطرابات الارتباط بعد الولادة، ويحتوي الاستبيان على (٢٥) عبارة تعكس مشاعر الأم أو مواقفها تجاه طفلها؛ وتتوزع العبارات على أربعة أبعاد، هي:

**جودة الارتباط:** ويُشير إلى جودة الرابطة (العاطفة، والمودة) بين الأم والطفل، وهو يشمل العبارات من (١-١٢).

**الرفض والغضب:** ويُشير إلى العلاقات الإشكالية بين الأم والمولود، وهو يتضمن العبارات من (١٣-١٩).

**القلق بشأن رعاية الطفل:** ويُشير إلى قلق الأمهات بشأن رعاية المولود، وهو يتضمن العبارات من (٢٠-٢٣).

**الإساءة للطفل:** ويُشير إلى إساءة المعاملة الأولية والسلوكيات الخطرة من الأم تجاه المولود، وهو يشمل العبارات من (٢٤-٢٥).

وتتم الإجابة على عبارات الاستبيان وفق مقياس ليكرت ذي التدرج السداسي، ويمثل الرقم (صفر): دائماً، والرقم (٥): أبداً، مع الترميز العكسي للعبارات الإيجابية، والدرجات المنخفضة على المقياس تشير إلى ارتباط جيد، بينما تشير الدرجات المرتفعة على المقياس إلى وجود صعوبات كبيرة في الارتباط (ارتباط ضعيف) أو اضطراب الارتباط الأمومي، ويتمتع الاستبيان بخصائص سيكومترية جيدة، فقد تحقق مُعدّوه من صدقه باستخدام التحليل العامل، والذي أسفرت نتائجه عن أربعة عوامل، فسر العامل الأول (٣٤%) من التباين، والعامل الثاني فسر (٨%) من التباين، والعامل الثالث فسر (٦%) من التباين، والعامل الرابع فسر (٣,٧%) من التباين في الدرجات على الاستبيان، كما تم حساب ثبات المقياس باستخدام إعادة التطبيق، وبلغ معامل الثبات للأبعاد الفرعية الأربعة على التوالي: (٠,٩٥)، و(٠,٩٥)، و(٠,٩٣)، و(٠,٧٧)، كما ترجم الاستبيان إلى عدة لغات منها: الألمانية،

والصينية، والبرتغالية، والبنجلاديشية، والإسبانية، والتركية، واليابانية، والإيطالية، والبرازيلية (Sauret al.,2022)

ولأغراض الدراسة الحالية فقد قامت الباحثة بترجمة المقياس الى اللغة العربية، ثم عرضه على متخصصين في اللغة الإنجليزية للتأكد من سلامة الترجمة، وتم إجراء التعديلات المناسبة في ضوء ملاحظاتهم وآرائهم، كما تمت ترجمته بصورة عكسية من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية، وبعد ذلك عرضت النسخة المعربة على خمسة مُحكِّمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الإرشاد النفسي والصحة النفسية، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وذلك بهدف التحقق من ملائمة العبارات للمقياس، وسلامة صياغتها، ومدى وضوح المعنى من الناحية اللغوية، كما تم اعتماد معيار ٧٥ % كنسبة اتفاق؛ وذلك لقبول العبارة. واقترح المحكمون مجموعة من الملاحظات الطفيفة تتعلق بصياغة بعض العبارات، حيث تم الأخذ بجميع التعديلات المقترحة في الصورة النهائية للمقياس.

**دلالات صدق وثبات استبيان ارتباط ما بعد الولادة في الدراسة الحالية:**

وقد تحققت الباحثة من دلالات صدق وثبات المقياس على النحو الآتي:

**صدق المحك:** حيث تم حساب صدق المحك لاستبيان ارتباط ما بعد الولادة؛ وذلك من خلال حساب ارتباطه بقائمة بك للاكتئاب تعريب غريب (٢٠٠٠)، وقد ارتبط مقياس ارتباط ما بعد الولادة وبشكل ذي دلالة إحصائية وفي الاتجاه المتوقع مع قائمة بك للاكتئاب، حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٣٦٧)، وبمستوى دلالة (٠,٠٠١)؛ وهذا يشير إلى: أن استبيان ارتباط ما بعد الولادة يتمتع بدلالة صدق مناسبة ودالة إحصائية.

**الاتساق الداخلي:** تطلب حساب الاتساق الداخلي لاستبيان ارتباط ما بعد الولادة حساب الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه، وارتباط البعد بالدرجة الكلية للاستبيان، والجدول التالي يوضح قيم معاملات ارتباط العبارات بالأبعاد وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية:



## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

جدول رقم (٢) معاملات ارتباط العبارات بالأبعاد وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية لاستبيان ارتباط ما بعد الولادة

البيد	رقم العبارة	معاملات ارتباط العبارات بالأبعاد	معاملات ارتباط البيد بالدرجة الكلية	البيد	رقم العبارة	معاملات ارتباط العبارات بالأبعاد	معاملات ارتباط البيد بالدرجة الكلية	
جودة الارتباط	١	**٠,٦١٦	**٠,٩٢٠	الرفض والغضب	١٣	**٠,٩١٧	**٠,٩١٥	
	٢	**٠,٨٠٦			١٤	**٠,٨٨٩		
	٣	**٠,٧٠١			١٥	**٠,٥٤١		
	٤	**٠,٦٥٠			١٦	**٠,٨٦١		
	٥	**٠,٦٤٧			١٧	**٠,٩٢٢		
	٦	**٠,٥٤٩			١٨	**٠,٩٠٢		
	٧	**٠,٥٦٨			١٩	**٠,٦٢٣		
	٨	**٠,٦٥٤			٢٠	**٠,٨٠٦		التعلق بشأن رعاية الطفل
	٩	**٠,٨٥٥						
	١٠	**٠,٨٣٣						
	١١	**٠,٦٤٤						
	الإساءة للطفل	١٢			**٠,٧٥٨	**٠,٨٦٦		٢٤
			٢٥	**٠,٩٢٩				

\*\* دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١)

ويتضح من الجدول رقم (٢) السابق أن جميع معاملات الارتباط المحسوبة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبيد الذي تنتمي إليه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وتراوح قيم معاملات ارتباط العبارات بالأبعاد ما بين (٠,٥٤٩-٠,٩٤٩)، في حين تراوحت قيم معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية ما بين (٠,٨٠٦-٠,٩٢٠)، وهذه النتائج تُشير إلى: وجود اتساق داخلي كبير بين مفردات استبيان الارتباط بعد الولادة. الثبات: وللتحقق من ثبات استبيان ارتباط ما بعد الولادة، تم استخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لإيجاد معامل الثبات الكلي للأبعاد وللاستبيان ككل، والجدول رقم التالي يوضح قيم معاملات الثبات:

## د/ نوره سعد البقمي

جدول رقم (٣) قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لاستبيان ارتباط ما بعد الولادة

الأبعاد	عدد العبارات	قيم معامل ألفا كرونباخ	قيم معامل سيرمان براون	قيم معامل جتمان
جودة الارتباط	١٢	٠,٨٠٠	٠,٨٧٤	٠,٧٢٩
الرفض والغضب	٧	٠,٩٢١	٠,٩٥٦	٠,٩٤٢
القلق بشأن رعاية الطفل	٤	٠,٧٠٦	٠,٧٣٢	٠,٧١١
الإساءة للطفل	٢	٠,٨٦١	٠,٨٦٧	٠,٨٦١
الدرجة الكلية	٢٥	٠,٩١٥	٠,٨٧٥	٠,٨٤٥

ويتضح من الجدول رقم (٣) السابق أن قيم معامل الثبات للمقياس ككل باستخدام معامل ألفا كرونباخ قد بلغت (٠,٩١٥)، في حين بلغت قيمة معامل سيرمان براون (٠,٨٧٥)، وبلغت قيمة معامل جتمان (٠,٨٤٥)، وجميعها تعتبر معاملات ثبات مرتفعة.

### ٢- مقياس اليرموك لأنماط التعلق لدى الراشدين Yarmouk Scale of adult Attachment Styles (Y-SAAS)

والذي طوره أبو غزال وجرادات (٢٠٠٩)، وقد أسماه "مقياس اليرموك لأنماط تعلق الراشدين"، ويتكون المقياس من (٢٠) عبارة تتوزع على ثلاثة أنماط هي:

- **النمط الآمن:** ويُظهر هذا النمط إلى أي درجة ينظر الفرد بشكلٍ إيجابيٍ إلى نفسه وإلى الآخرين، ويتكون هذا النمط من (٦) عبارات، وتتراوح الدرجات عليه من: (٠-٣٠). ومن الأمثلة على عبارات هذا النمط: "من السهل عليّ أن أكون علاقات حميمة مع الآخرين؛" و"أعرف أنني سأجد من يساعدي عندما أحتاج إلى مساعدة".
- **النمط القلق:** ويظهر هذا النمط إلى أي درجة ينظر الفرد بشكلٍ سلبيٍ إلى نفسه وبشكلٍ إيجابيٍ إلى الآخرين، ويتكون هذا النمط من (٧) عبارات، وتتراوح الدرجات عليه من (٠-٣٥). ومن الأمثلة على عبارات هذا النمط: "لدي انطباع أنني أحب الآخرين أكثر مما يحبونني؛ و: "لا يقدرني أو يحترمني الآخرون تمامًا كما أقدرهم أو أحترمهم".
- **النمط المتجنب:** ويظهر هذا النمط إلى أي درجة ينظر الفرد بشكلٍ إيجابيٍ إلى نفسه وبشكلٍ سلبيٍ إلى الآخرين. ويتكون هذا النمط من (٧) عبارات، وتتراوح الدرجات عليه من: (٠-٣٥). ومن الأمثلة على عبارات هذا النمط: "من المهم بالنسبة لي

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

أن أكون مستقلاً عن الآخرين"؛ و: "لا أقلق عندما أكون وحيداً، فأنا لست بحاجة ماسة للآخرين".

وتتم الإجابة على المقياس وفقاً لأسلوب ليكرث ذي التدرج السداسي، ويمثل الرقم (صفر): لا تنطبق تماماً، ويمثل الرقم (٥): تنطبق تماماً، وقد تحقق معداً المقياس أبو غزال وجرادات (٢٠٠٩) من صدق محتوى مقياس أنماط التعلق، وذلك بعرضه على ستة محكمين من أعضاء هيئة التدريس في قسم علم النفس الإرشادي والتربوي في جامعة اليرموك، وقد أعيدت صياغة ثلاث فقرات منه بناءً على رأي بعض المحكمين، ولم يكن هناك ملاحظات لديهم حول انتماء كل عبارة لنمط التعلق الذي تمثله، وإضافةً إلى ذلك، فقد استخدم أسلوب التحليل العاملي الذي أسفر عن وجود ثلاثة عوامل فسرت مجتمعة (٣٣,٨٨%) من التباين في الدرجات على المقياس، كما تم التحقق من ثبات مقياس التعلق بحساب معامل الاتساق الداخلي، باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، وبلغت قيم معامل الثبات لكل نمط من هذه الأنماط على النحو التالي: النمط القلق بلغت قيم معامل الثبات (٠,٧٤)، والنمط المتجنب بلغت قيم معامل الثبات (٠,٦٠)، والنمط الآمن بلغت قيم معامل الثبات (٠,٥٦)، وستقتصر الدراسة الحالية على قياس أنماط التعلق غير الآمن: (القلق/ المتجنب).

**دلالات صدق وثبات مقياس اليرموك لأنماط التعلق لدى الراشدين في الدراسة الحالية:**

وقد تحققت الباحثة من صدق وثبات مقياس أنماط التعلق لدى الراشدين على النحو الآتي:

**الاتساق الداخلي:** تطلب حساب الاتساق الداخلي لمقياس أنماط التعلق حساب الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة النمط الذي تنتمي إليه، والجدول التالي يوضح قيم معاملات ارتباط العبارات بكل نمط على النحو الآتي:

## د/ نوره سعد البقمي

جدول رقم (٤) معاملات ارتباط عبارات مقياس أنماط التعلق بكل نمط من أنماط التعلق

التعلق المتجنب		التعلق القلق	
قيم معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية	العبارات	قيم معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية	العبارات
**٠,٦٤٩	١	**٠,٦٧٧	١
**٠,٦٤٢	٢	**٠,٨٢٣	٢
**٠,٧٥٧	٣	**٠,٨٩٥	٣
**٠,٦١٧	٤	**٠,٨٥٤	٤
**٠,٧٨٣	٥	**٠,٦٥٧	٥
**٠,٧٧٢	٦	**٠,٨٥٢	٦
**٠,٦٠٣	٧	**٠,٨٦١	٧

\*\* دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١)

ويتضح من الجدول رقم (٤) السابق أن جميع معاملات الارتباط المحسوبة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وتراوحت قيم معاملات ارتباط العبارات ببعده النمط القلق ما بين (٠,٦٥٧-٠,٨٩٥)، في حين تراوحت قيم معاملات ارتباط العبارات ببعده النمط المتجنب ما بين (٠,٦٠٣-٠,٧٨٣)، وهذه النتائج تُشير إلى: وجود اتساق داخلي جيد بين عبارات المقياس.

**الثبات:** للتحقق من ثبات مقياس أنماط التعلق تم استخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لإيجاد معامل الثبات الكلي لكل نمط من أنماط، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

جدول رقم (٥) قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس أنماط التعلق

أنماط التعلق	عدد العبارات	قيم معامل ألفا كرونباخ	قيم معامل سبيرمان براون	قيم معامل جتمان
النمط القلق	٧	٠,٩٠٠	٠,٨٩٤	٠,٨٨٠
النمط المتجنب	٧	٠,٧٤١	٠,٧٣٤	٠,٧٢١

ويتضح من الجدول رقم (٥) السابق أن قيم معامل الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ للنمط القلق بلغت (٠,٩٠٠)، وأن قيم معامل الثبات للنمط المتجنب بلغت (٠,٧٤١)، في حين بلغت قيمة معامل سبيرمان براون للنمط القلق (٠,٨٩٤)، وبلغت قيمة معامل سبيرمان براون للنمط المتجنب (٠,٧٣٤)، أما قيمة معامل جتمان فبلغت للنمط القلق (٠,٨٨٠) وبلغت للنمط المتجنب (٠,٧٢١)، وهذه القيم كلها تُشير إلى اتصاف المقياس بمستوى جيد من الثبات.

### ٤- مقياس إدنبورغ لاكتئاب ما بعد الولادة Edinburgh Postnatal Depression (Scale-EDP):

أعد Cox et al. (1987) مقياس إدنبورغ لاكتئاب ما بعد الولادة لمساعدة المتخصصين في الرعاية الصحية الأولية للكشف عن الأمهات اللاتي يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة. ويتكون هذا المقياس من (١٠) عبارات تتوافق في محتواها مع أعراض الاكتئاب الاكلينيكية المختلفة، مثل: الشعور بالذنب، واضطراب النوم، وانخفاض الطاقة، وانعدام التلذذ. وتتم الإجابة على عبارات المقياس وفق أربعة خيارات، وتصحح العبارات رقم (٣-٥-٦-٧-٨-٩-١٠) من خلال إعطاء الإجابات من الأعلى إلى الأسفل في سلم خيارات الإجابة الأوزان (٣-٢-١-٠)، وتعكس أوزان الإجابة للعبارات رقم (١-٢-٤)، وتكون الدرجة العظمى على المقياس (٣٠)؛ حيث تُشير الدرجات من (٠-٩) إلى: غياب أعراض الاكتئاب، وتُشير الدرجات من (١٠-١٢) إلى: أعراض اكتئاب خفيفة، وتُشير الدرجات من (١٣-١٦) إلى: أعراض اكتئاب متوسطة، وتُشير الدرجات من (١٧-٣٠) إلى: أعراض اكتئاب شديدة، وقد ترجم المقياس إلى عدة لغات؛ منها: اللغة التركية، واللغة الإيطالية، واللغة الهندية، واللغة الفرنسية.

وقامت (Sehairi,2020) بترجمة المقياس إلى العربية، والتحقق من خصائصه السيكومترية على عينة من الأمهات الجزائريات، وذلك من خلال حساب الارتباط بين النسخة المعربة وقائمة بك للاكتئاب، وبلغ معامل الارتباط الإجمالي لدرجات النسخة المعربة لمقياس اكتئاب ما بعد الولادة وقائمة بك للاكتئاب (٠,٦٩)، وأظهر التحليل العاملي بناءً عاملًا يتكون من ثلاثة عوامل، وهي: (الاكتئاب)، و(الحزن)، و(إيذاء النفس)، وفسرت العوامل مجتمعة (٠,٣٤,٤٢%) من التباين في الدرجات على المقياس، كما أظهرت النسخة المعربة للمقياس معاملات اتساق وثبات جيدة، فقد بلغ معامل ألفا كرونباخ (٠,٧٦)، كما بلغ معامل التجزئة النصفية للمقياس (٠,٨١).

**دلالات صدق وثبات مقياس أدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة في الدراسة الحالية:**

وقد تحققت الباحثة من صدق وثبات مقياس اكتئاب ما بعد الولادة على النحو الآتي:  
**الاتساق الداخلي:** تطلب حساب الاتساق الداخلي لمقياس اكتئاب ما بعد الولادة حساب الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم (٦) التالي يوضح قيم معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية:

جدول رقم (٦) معاملات ارتباط عبارات مقياس اكتئاب ما بعد الولادة بالدرجة الكلية للمقياس

العبارة	قيم معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية	العبارة	قيم معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية
١	**٠,٥١١	٦	**٠,٧٥٦
٢	**٠,٦٦٧	٧	**٠,٥٨٦
٣	**٠,٧٩٨	٨	**٠,٨٥٨
٤	**٠,٨٣٦	٩	**٠,٧٩٧
٥	**٠,٨١٥	١٠	**٠,٥٩٦

\*\* دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١)

ويتضح من الجدول رقم (٦) السابق أن جميع معاملات الارتباط المحسوبة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وتراوحت قيم معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية ما بين (٠,٥١١-٠,٨٥٨)، وتشير هذه القيم في مجملها إلى: وجود اتساق جيد بين عبارات المقياس.

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

الثبات: للتحقق من ثبات مقياس اكتتاب ما بعد الولادة تم استخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لإيجاد معامل الثبات الكلي للمقياس، والجدول رقم (٧) التالي يوضح قيم معاملات الثبات للمقياس:

جدول رقم (٧) قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس اكتتاب ما بعد الولادة

المقياس	عدد العبارات	قيم معامل ألفا كرونباخ	قيم معامل سبيرمان براون	قيم معامل جتمان
اكتتاب ما بعد الولادة	١٠	٠,٨١٤	٠,٧٧٥	٠,٧٧٥

يتضح من الجدول رقم (٧) أن قيم معامل الثبات للمقياس ككل باستخدام معامل ألفا كرونباخ بلغت (٠,٨١٤)، في حين بلغت قيمة معامل سبيرمان براون وجتمان (٠,٧٧٥)، وجميعها تعتبر معاملات ثبات مقبولة.

### ٥- مقياس الضغوط الوالدية (Parental Stress Scale-PS):

أعد Berry and Jones (1995) مقياس الضغوط الوالدية؛ وذلك لتقدير مستوى الضغوط الوالدية الذي يتصوره مقدمو الرعاية للطفل، ولتحديد وجود بعض المشاكل في التفاعلات بين الوالدين والطفل، وتتكون النسخة المختصرة من المقياس من (١٨) عبارة، تتم الإجابة عليها عبارات من خلال خمسة بدائل، وهي:

لا أوافق بشدة (١)، ولا أوافق (٢)، وغير متأكد (٣)، وموافق (٤)، وموافق بشدة (٥)، ويتراوح مجموع الدرجات من (١٨ - ٩٠)، وتشير الدرجات المرتفعة على المقياس إلى مستويات أعلى من الضغوط الوالدية (Zelman, & Ferro, 2018) ويتمتع المقياس في صورته الأصلية بخصائص سيكومترية جيدة، حيث بلغ معامل الاتساق الداخلي للمقياس (٠,٨٣) على عينة أمريكية مكونة من (٢٣٣) أبًا: (١١٦ امرأة، و١١٧ رجلًا)، وأما الثبات فقد تم حسابه بطريقة الاختبار-إعادة الاختبار مع مجموعة فرعية مكونة من (٦١) أبًا، بفواصل زمني بلغ ستة أسابيع، وبلغ معامل الثبات (٠,٨١).

كما تم حساب الصدق التقاربي للمقياس عن طريق حساب ارتباطه بمقياس الضغط النفسي المدرك في عينة أمريكية مكونة من (٢٣٣) أبًا، وبلغ معامل الارتباط لعينة الأمهات (٠,٤٦)، وبلغ معامل الارتباط (٠,٥٣) لعينة الآباء (Berry & Jones, 1995)، ولأغراض الدراسة

الحالية قامت الباحثة بترجمة المقياس الى اللغة العربية، ثم عرضه على متخصصين في اللغة الإنجليزية للتأكد من سلامة الترجمة، وتم إجراء التعديلات المناسبة في ضوء ملاحظاتهم وآرائهم، كما تمت ترجمته بصورة عكسية من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية للتأكد من مطابقة النسخة المترجمة للنسخة الأصلية، ثم عرض بعد ذلك المقياس على خمسة مُحَكِّمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الإرشاد النفسي والصحة النفسية، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وذلك بهدف الوقوف على دلالات الصدق الظاهري للمقياس وفق المعايير الآتية: ملائمة العبارات للمقياس، وسلامة صياغتها، ومدى وضوح المعنى من الناحية اللغوية، وأخذ ملاحظاتهم بعين الاعتبار.

#### دلالات صدق وثبات مقياس الضغوط الوالدية في الدراسة الحالية:

وقد تحققت الباحثة من دلالات صدق وثبات المقياس على النحو الآتي:

**صدق المحك:** فقد تم حساب صدق المحك لمقياس الضغوط الوالدية؛ وذلك من خلال حساب ارتباط المقياس بمقياس الضغط النفسي المدرك، من إعداد Cohen et al. (1983) وتعريب هنداوي (٢٠٢٠)، وقد ارتبط مقياس الضغوط الوالدية وبشكل ذي دلالة إحصائية وفي الاتجاه المتوقع مع مقياس الضغط النفسي المدرك، حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٥٢)، وبمستوى دلالة (٠,٠١)، وهذا يشير إلى أن مقياس الضغوط الوالدية يتمتع بدلالة صدق مناسبة ودالة إحصائية.

**الاتساق الداخلي:** وقد تطلب حساب الاتساق الداخلي لمقياس الضغوط الوالدية حساب الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة والدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم (٨) التالي يوضح قيم معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية:



## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

جدول رقم (٨) معاملات ارتباط عبارات مقياس الضغوط الوالدية بالدرجة الكلية

العبارات	قيم معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية	العبارات	قيم معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية
١	**٠,٧٤٧	١٠	**٠,٥٦١
٢	**٠,٧٤٠	١١	**٠,٧١٣
٣	**٠,٦٧٤	١٢	**٠,٦١٨
٤	**٠,٥٨٨	١٣	**٠,٦٤٩
٥	**٠,٦٦٧	١٤	**٠,٧٧٩
٦	**٠,٨١٨	١٥	**٠,٦٤٠
٧	**٠,٧٩٣	١٦	**٠,٥٤٨
٨	**٠,٧٣٦	١٧	**٠,٧٢٣
٩	**٠,٧٥٥	١٨	**٠,٧٧٦

\*\* دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول رقم (٨) أن جميع قيم معاملات ارتباط عبارات مقياس الضغوط الوالدية بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، وتراوح قيم معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية ما بين (٠,٥٤٨-٠,٨١٨)، ويحقق هذا درجة جيدة من الاتساق الداخلي للمقياس.

**الثبات:** للتحقق من ثبات مقياس الضغوط الوالدية فقد تم استخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لإيجاد معامل الثبات للمقياس ككل، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (٩) التالي:

جدول رقم (٩) قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس الضغوط الوالدية

المقياس	عدد العبارات	قيم معامل ألفا كرونباخ	قيم معامل سبيرمان براون	قيم معامل جتمان
الضغوط الوالدية	١٨	٠,٧٧١	٠,٧٤٨	٠,٧٦١

يتضح من الجدول رقم (٩) أن قيمة الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ لمقياس الضغوط الوالدية بلغت (٠,٧٧١)، وبلغت قيمة معامل سبيرمان براون (٠,٧٤٨)، أما قيمة معامل جتمان فقد بلغت (٠,٧٦١)، وتُشير هذه القيم إلى أن المقياس يتصف بثبات مقبول.

الأساليب الإحصائية:

تم إجراء المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة باستخدام برنامجي: (SPSS) و (AMOS) واعتماد عدد من الأساليب الإحصائية تمثلت في: معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient)، ومعامل ألفا كرونباخ (Cronbach's alpha)، والتجزئة النصفية (Spilt half Reliability)، وتحليل الانحدار المتعدد (Multiplelinear regression)، وتحليل المسار (Path Analysis)، واختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين (T. Test independent Sample).

نتائج الدراسة ومناقشتها:

يتناول هذا الجزء من الدراسة وصفاً تحليلياً لنتائج المعالجة الإحصائية التي أجريت للإجابة على أسئلة الدراسة، وجاءت النتائج كما يلي:  
السؤال الأول: هل تختلف القدرة التنبؤية لكل من أنماط التعلق غير الآمن (القلق/ المتجنب) واكتئاب ما بعد الولادة والضغط الوالدية في التنبؤ بدرجة اضطراب الارتباط الأمومي لدى الأمهات النفساء؟

وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد Multiple linear regression) للتعرف على نسبة مساهمة أنماط التعلق واكتئاب ما بعد الولادة والضغط الوالدية كمتغيرات مستقلة في التنبؤ باضطراب الارتباط الأمومي كمتغير تابع، والجدول رقم (١٠) التالي يوضح نتائج ذلك:

جدول رقم (١٠) تحليل الانحدار المتعدد ومساهمة كل من أنماط التعلق غير الآمن (القلق/ المتجنب) واكتئاب ما بعد الولادة والضغط الوالدية في التنبؤ باضطراب الارتباط الأمومي لدى الأمهات النفساء

المتغيرات المستقلة	المتغيرات التابعة	معامل الانحدار بيتا	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	معامل التحديد (R <sup>2</sup> )
اكتئاب ما بعد الولادة الضغط الوالدية النمط القلق النمط المتجنب ثابت الانحدار	اضطراب الارتباط الأمومي	٠,٦٠٧	٣,٦٤٢	٠,٠٠١	١٢,١٠٢	٠,٠٠١	٠,١٦٥
		٠,٤٢٣	١,٨٤٠	٠,٠٣٧			
		٠,٠٠٨	٠,٤٤٦	٠,٦٥٦			
		٠,٣٧٣	٢,٠٠٥	٠,٠٤٦			
		٢٢,٥٣	١,٩٥٤	٠,٠٥٢			

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

من نتائج الجدول (١٠) يتضح الآتي:

- أن قيمة (ف) تساوي (١٢,١٠٢)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١)، وأنه يوجد على الأقل متغير مستقل واحد يؤثر على الارتباط الأمومي كمتغير تابع.
- أن قيمة معامل التحديد ( $R^2$ ) للعوامل المستقلة ككل بلغت (٠,١٦٥)، وهي قيمة دالة إحصائياً، أي "أن المتغيرات المستقلة ككل تفسر ١٦,٥٪ من التباين في الدرجات على مقياس الارتباط الأمومي.
- أن معامل الانحدار للمتغير المستقل (اكتئاب ما بعد الولادة) بلغت (٠,٦٠٧) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١)، ويُشير إلى ارتباطه وتأثيره على الارتباط الأمومي.
- أن معامل الانحدار للمتغير المستقل (الضغوط الوالدية) بلغت (٠,٤٢٣)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٥)، ويُشير إلى ارتباطه وتأثيره على الارتباط الأمومي.
- أن معامل الانحدار للمتغير المستقل (النمط القلق) بلغت (٠,٠٨) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.
- أن معامل الانحدار للمتغير المستقل (النمط المتجنب) بلغت (٠,٣٧٣) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٥)، ويشير إلى ارتباطه وتأثيره على الارتباط الأمومي.
- وبالنظر إلى قيم (ت) يمكن تحديد الأهمية النسبية للمتغيرات بالنسبة لتأثيرها على المتغير التابع، فيبين أن اكتئاب ما بعد الولادة هو الأكثر أهمية وتأثيراً على الارتباط الأمومي، حيث بلغت قيمة (ت) (٣,٦٤٢) يليه النمط المتجنب حيث إن قيمة (ت) بلغت (٢,٠٠٥) يليه في الأهمية متغير الضغوط الوالدية، وبلغت قيمة (ت) (١,٨٤٠).

وتكون معادلة الانحدار كالتالي:

$$\text{اضطراب الارتباط الأمومي} = ٠,٦٠٧ \times (\text{اكتئاب ما بعد الولادة}) + ٠,٤٢٣ \times (\text{الضغوط الوالدية}) + ٠,٠٨ \times (\text{التعلق القلق}) + ٠,٣٧٣ \times (\text{التعلق المتجنب}) + ٢٢,٥٣ \text{ (ثابت الانحدار)}.$$

أشارت نتائج الدراسة إلى أنه يمكن التنبؤ بدرجة الاضطراب الأمومي من درجات كل من اكتئاب ما بعد الولادة، والنمط المتجنب من أنماط التعلق والضغوط الوالدية وأسهمت في تفسير ما مقداره (١٦,٥%) من التباين الكلي في الدرجات على مقياس الارتباط الأمومي، حيث

أظهرت نتائج تحليل الانحدار أن أقوى المتغيرات تنبؤاً بدرجات الاضطراب الأمومي هو اكتئاب ما بعد الولادة وبذلك تتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي أجريت في النرويج وبولندا وأثيوبيا حيث ارتبط اكتئاب ما بعد الولادة ارتباطاً وثيقاً باضطراب الارتباط الأمومي (Bieleninik et al., 2021; Daglar & Nur, 2018; Hailemeskel et al., 2020; Lutkiewicz et al., 2020, Rossen et ail., 2016) وآخرين (Dubber et al., 2019; Ohara et al., 2017)، التي أظهرت وجود علاقة بين أعراض اكتئاب ما بعد الولادة واضطراب الارتباط الأمومي خلال فترة ما قبل الولادة وبعدها، كما وجد Nakano et al. (2019) أن اكتئاب ما بعد الولادة الذي تم قياسه بعد شهر واحد من الولادة ارتبط ارتباطاً وثيقاً بضعف الترابط الأمومي الذي تم قياسه بعد ١٢ أسبوعاً من الولادة، ويتفق ذلك مع المراجعة المنهجية التي أجراها McNamara et al. (2019) التي وجدت أن (١٥) من أصل (١٩) دراسة بحثية أظهرت الدليل على أن اكتئاب ما بعد الولادة ارتبط باضطراب الارتباط الأمومي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشارت إليه الأدبيات بأن الأمهات المصابات بأعراض الاكتئاب يظهرن سلوكاً أقل حساسية تجاه أطفالهن ويملن إلى الاستجابة لمتطلبات أطفالهن بطريقة أقل يقظة وتركيزاً ورعاية، وقد وصفت الأم المكتئبة بأنها أقل إيجابية، وتظهر تفاعلات أقل في الصوت واللعب مع طفلها. مما يؤدي إلى عدم قدرة الأم على التفاعل بطريقة حساسة ومتجاوبة مع طفلها وبالتالي تعطل نمو التعلق الآمن لدى الطفل، كما يؤثر على نموه في مختلف المجالات الاجتماعية والعاطفية والمعرفية، لذلك يؤكد الباحثون على أهمية حساسية الأم تجاه مطالب الطفل، إلا أن هذه الحساسية تضعف عندما تكون الأم مكتئبة (Millgrom et al., 2004) ويمكن أن يتأثر أيضاً إدراك الأم للطفل، وقد يؤدي الإدراك السلبي إلى تشويه تفسيرات سلوكيات الطفل واستجاباته، والتي بدورها تؤثر على ردود فعل الأم وسلوكياتها تجاه الطفل (Kaitz & Maytal, 2005) ويتسق ذلك مع الأدبيات التي بينت أن الحالة النفسية للأم مرتبطة بتطور الارتباط الجيد بين الأم ومولودها، حيث أظهر البحث أن النساء اللواتي يعانين من أعراض اكتئاب أو قلق يظهرن شعوراً أقل بالارتباط بأطفالهن، كما لوحظت مشاعر العداة والرفض والقلق وعدم الرضا في العلاقة مع الأطفال حديثي الولادة، وغالباً ما تكون الأمهات المصابات بالاكتئاب غير قادرات على تلبية احتياجات أطفالهن الاجتماعية والعاطفية

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

وحتى الاكتئاب الخفيف لدى الأمهات تبين أن له تأثير كبير على ارتباط الأم بالطفل (Moehler et al., 2006).

كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن النمط المتجنب من أنماط التعلق كان ثاني أقوى المتغيرات قدرة على التنبؤ باضطراب الارتباط الأمومي لدى الأمهات النفساء، وتتسق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات السابقة التي أظهرت وجود علاقة بين أنماط تعلق لدى الراشدين والحوانب المختلفة للأبوة، (Hairston et al., 2018; Jones et al., 2015; Moe et al., 2018) وبخلاف ذلك لم تتوصل دراسة (Chrzan-Dętkoś, Łockiewicz, 2015) إلى وجود علاقة بين أنماط تعلق لدى الأمهات والارتباط الأمومي، ويمكن تفسير هذه النتيجة في سياق ما أشارت إليه الأدبيات بأن أنماط التعلق تقدم إطاراً إرشادياً لتنظيم وتقييم الحالات والعلاقات العاطفية (Hazan & Shaver, 1987) وبذلك توفر أيضاً أساساً للارتباط الأمومي، أي البعد العاطفي لعلاقة الأم بالرضيع، وتصورات الأم لطفلها، وإدراكها لذاتها فيما يتعلق بدورها كأم (Bicking et al., 2013) وتتوافق هذه النتيجة التي تم التوصل إليها مع خصائص النمط المتجنب التي تُشير إلى الدرجة التي يشعر بها الفرد بعدم الارتياح تجاه القرب من الآخرين، وبالتالي قد تشعر الأمهات اللاتي ينتمين إلى النمط المتجنب بعدم الارتياح ويرغبن في الابتعاد عن هذه العلاقة الوثيقة الجديدة التي تتميز بالتقارب بين الأم والرضيع، واعتماد الرضيع على توافر والدته نفسياً، وتفسير إشاراته، وتقديم الراحة والاهتمام باحتياجاته، وبخلاف ذلك فإن النمط المتجنب محكوم بمحاولات البحث عن الراحة في سياق الارتباط بإظهار مشاعر الرفض والبعد عن الرضيع، و"الغضب" عندما يشير الرضيع إلى الضيق، مما ينعكس سلباً على جودة الارتباط الأمومي.

كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن الضغوط الوالدية كانت ثالث أقوى المتغيرات في القدرة على التنبؤ باضطراب الارتباط الأمومي مما يشير إلى أن الضغوط قد يكون لها تأثير سلبي على عملية الارتباط بين الأم والرضيع، وتتوافق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة (Hsu & Chen, 2001; Lutkiewicz et al., 2020; McNamara et al., 2019) والأدبيات التي سلطت الضوء على التحديات والصعوبات الموجودة في الفترة الأولى بعد ولادة الطفل والتي يزداد فيها شعور الأمهات بالضغط، كما يرتبط الانتقال إلى الأمومة بالإرهاق الجسدي، والضيق النفسي، وتصور الأم لكفاءتها في الدور الجديد وما إلى ذلك، كل هذه

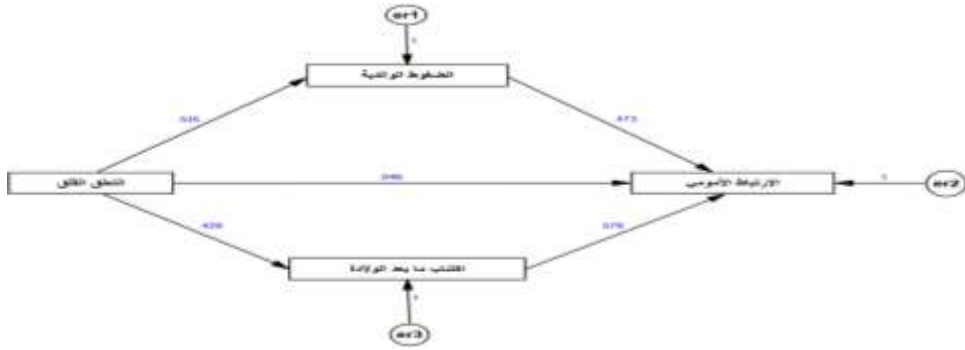
الجوانب يمكن أن تكون تفسيرًا لمستويات الضغط العالية التي قد تعاني منها الأمهات حديثات الولادة. فهي مرحلة تتميز بأهداف وسلوكيات ومسؤوليات جديدة ومفهوم جديد للذات، فولادة الطفل تعني أن تمارس المرأة دور الأم الذي يتطلب منها تغيير عاداتها، وفهم إشارات طفلها، والاستجابة لاحتياجاته وقد يستغرق ذلك بعض الوقت حتى يتم تعلمه واستيعابه (Mazzeschi et al., 2015)، ومن الجدير بالذكر أن عينة الدراسة الحالية ذكرن معاناتهن من مستوى عالٍ من الضغط في الأيام الأولى من الولادة، ويكشف هذا الجانب عن التأثير القوي لولادة الطفل على الصحة النفسية للأمهات، ويمكن أن يكون الدعم الاجتماعي عاملاً وقائيًا لرفاهية الأمهات ويساعد على تقليل الضغط لدى الأم في الأيام الأولى بعد الولادة، حيث تعتبر الأيام الأولى فترة حساسة ومهمة لعلاقة الأم بالطفل كما تتميز بالاكتشافات والتعلم اليومي، علاوة على ذلك، فإن أمهات عينة الدراسة الحالية من الشابات (بمتوسط عمري بلغ ٣٠ عامًا) و معظمهن في أول تجربة لرعاية طفل حديث الولادة. وهذا يعني أيضًا أنهن يخترن لأول مرة عملية الانتقال إلى الوالدية.

**السؤال الثاني:** "هل يتوسط كل من اكتئاب ما بعد الولادة والضغط الوالدية العلاقة بين أنماط التعلق غير الآمن (القلق/ المتجنب) واضطراب الارتباط الأمومي لدى الأمهات النفساء؟"

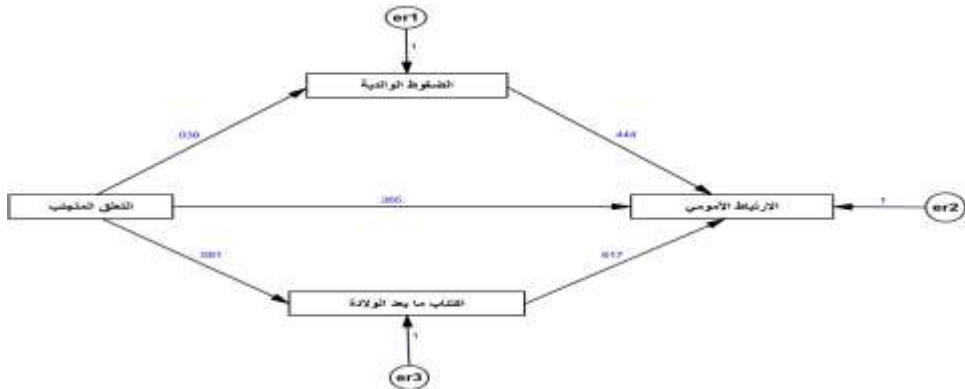
وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام برنامج (AMOS) كتطبيق للنمذجة بالمعادلة البنائية، باستخدام طريقة (Bias-Corrected bootstrap) لكشف دلالة أثر المتغير الوسيط (Mediator Variable).

ومن خلال البرنامج سيتم عمل تعريفات لتقدير التأثيرات غير مباشرة (Indirect Effect Estimand) لكل من المتغيرين الوسيطين، كلٌّ على حدة، والنموذج المقترح يفترض أن اضطراب الارتباط الأمومي يُعد متغيرًا تابعًا في النموذج السببي، إذ تؤثر أنماط التعلق غير الآمن: (القلق/ المتجنب) في الارتباط الأمومي على نحو مباشر لدى أفراد عينة الدراسة، وكذلك فإن النموذج يتضمن مجموعة من مسارات التأثير غير المباشرة لتأثير أنماط التعلق غير الآمن: (القلق/ المتجنب) في الارتباط الأمومي؛ باعتبار اكتئاب ما بعد الولادة والضغط الوالدية متغيرين وسيطين، والشكلين رقم (١) و(٢) التاليين يوضحان نتائج تحليل المسار (Path Analysis) بين متغيرات الدراسة:

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق



شكل (١) التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لنمط التعلق (القلق) على الارتباط الأمومي من خلال اكتئاب ما بعد الولادة والاضغوط الوالدية كمتغيرات وسيطة



شكل (٢) التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لنمط التعلق (المتجنب) على الارتباط الأمومي من خلال اكتئاب ما بعد الولادة والاضغوط الوالدية كمتغيرات وسيطة

## د/ نوره سعد البقمي

جدول رقم (١١) مسار التأثير غير المباشر للمتغيرين الوسيطين اكتئاب ما بعد الولادة والضغط الوالدية على العلاقة بين أنماط التعلق (القلق/ المتجنب) واضطراب الارتباط الأمومي

النتيجة	الأثر غير المباشر	الأثر المباشر مع وجود الوسيطين	المسار
توسط كامل	٠,٢٤٨ (P = ٠,٠٠١)	٠,٠٤٦ (P = ٠,٧٨١)	النمط القلق ← (اكتئاب ما بعد الولادة) ← الارتباط الأمومي
توسط كامل	٠,١٥٩ (P = ٠,٠٢٦)	٠,٠٤٦ (P = ٠,٧٨١)	النمط القلق ← (الضغط الوالدية) ← الارتباط الأمومي
لا يوجد توسط	٠,٠٥٠ (P = ٠,٣٣٣)	٠,٣٦٥ (P = ٠,٠٣٣)	النمط المتجنب ← (اكتئاب ما بعد الولادة) ← الارتباط الأمومي
لا توجد توسط	٠,٠١٧ - (P = ٠,٤٥٦)	٠,٣٦٥ (P = ٠,٠٣٣)	النمط المتجنب ← (الضغط الوالدية) ← الارتباط الأمومي

ويتضح من نتائج الجدول رقم (١١) الآتي:

- أن التأثير المباشر للمتغير المستقل (النمط القلق) على المتغير التابع (الارتباط الأمومي) = ٠,٠٤٦، وهي قيمة غير دالة، حيث إن قيمة المعنوية (P.value) = ٠,٧٨١، وهي أكبر من ( $\alpha = ٠,٠٥$ )، وأن الأثر غير المباشر للمتغير المستقل على المتغير التابع عن طريق الوسيط (اكتئاب ما بعد الولادة) دال إحصائياً، حيث إن قيمة المعنوية (P.value) = ٠,٠٠١ أقل من ( $\alpha = ٠,٠٥$ ). وبذلك يتضح: أن المتغير الوسيط (اكتئاب ما بعد الولادة) وسيط تام.
- أن التأثير المباشر للمتغير المستقل (النمط القلق) على المتغير التابع (الارتباط الأمومي) = ٠,٠٤٦ غير دال إحصائياً، حيث إن قيمة المعنوية (P.value) = ٠,٧٨١، وهي أكبر من قيمة ( $\alpha = ٠,٠٥$ )، وأن الأثر غير المباشر للمتغير المستقل على المتغير التابع عن طريق الوسيط (الضغط الوالدية) دال إحصائياً، حيث إن القيمة المعنوية (P.value) = ٠,٠٢٦ وهي أقل من ( $\alpha = ٠,٠٥$ ). وبذلك يتضح: أن المتغير الوسيط (الضغط الوالدية) وسيط تام.
- وأن التأثير المباشر للمتغير المستقل (النمط المتجنب) على المتغير التابع (الارتباط الأمومي) = - ٠,٣٦٥ وهو دال، حيث إن قيمة المعنوية (P.value) =



## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

٠,٠٣٣ أقل من قيمة  $(\alpha = ٠,٠٥)$ ، وأن الأثر غير المباشر للمتغير المستقل على المتغير التابع عن طريق الوسيط (اكتئاب ما بعد الولادة) غير دال إحصائياً، حيث إن قيمة المعنوية  $(P.value) = ٠,٣٣٣$  أكبر من  $(\alpha = ٠,٠٥)$ . وبذلك يتضح أن متغير (اكتئاب ما بعد الولادة) لم يتوسط العلاقة بين نمط التعلق المتجنب والارتباط الأمومي، وأن تأثير المتغير المستقل (النمط المتجنب) على المتغير التابع (الارتباط الأمومي) تأثير مباشر، ولم يكن للمتغير (اكتئاب ما بعد الولادة) أي دور في هذا التأثير.

- وأن التأثير المباشر للمتغير المستقل نمط (التعلق المتجنب) على المتغير التابع (الارتباط الأمومي)  $= ٠,٣٦٥$ ، وهو دال، حيث إن قيمة المعنوية  $(P.value) = ٠,٠٣٣$  أقل من قيمة  $(\alpha = ٠,٠٥)$ ، وأن الأثر غير المباشر للمتغير المستقل على المتغير التابع عن طريق (الضغوط الوالدية) غير دال إحصائياً، حيث إن قيمة المعنوية  $(P.value) = ٠,٤٥٦$ ، وهي قيمة أكبر من  $(\alpha = ٠,٠٥)$ ، وبذلك يتضح: أن المتغير (الضغوط الوالدية) لم تتوسط العلاقة بين النمط المتجنب والارتباط الأمومي، وأن تأثير المتغير المستقل (النمط المتجنب) على المتغير التابع (الارتباط الأمومي) كان تأثيراً مباشراً، ولم يكن للمتغير (الضغوط الوالدية) أي دور في هذا التأثير.

### جدول رقم (١٢)

مسار التأثير غير المباشر للمتغيرين الوسيطين معاً (اكتئاب ما بعد الولادة والضغوط الوالدية)

على العلاقة بين أنماط التعلق (القلق / المتجنب) والارتباط الأمومي:

النتيجة	الأثر غير المباشر	الأثر المباشر الكلي مع وجود الوسيطين	الأثر المباشر الكلي بدون وجود الوسيطين	المسار
توسط كامل	٠,٤٠٧ ( $P < ٠,٠٠١$ )	٠,٠٤٦ ( $P = ٠,٧٨١$ )	٠,٤٥٣ ( $P = ٠,٠١٥$ )	النمط القلق ← (الضغوط الوالدية، واكتئاب ما بعد الولادة) ← الارتباط الأمومي
لا توجد وساطة	٠,٠٣٢ ( $P = ٠,٧٢٠$ )	- ٠,٣٦٥ ( $P = ٠,٠٣٣$ )	٠,٣٣٣ ( $P = ٠,١١١$ )	النمط لمتجنب ← (الضغوط الوالدية، واكتئاب ما بعد الولادة) ← الارتباط الأمومي

ويتضح الآتي من نتائج الجدول (١٢):

- أن التأثير المباشر للمتغير المستقل (النمط القلق) على المتغير التابع (الارتباط الأمومي) = ٠,٠٤٦ غير دال، حيث إن القيمة المعنوية (P.value) = ٠,٧٨١ أكبر من القيمة (  $\alpha = ٠,٠٥$  )، وأن الأثر غير المباشر للمتغير المستقل على المتغير التابع عن طريق الوسيطين: (اكتئاب ما بعد الولادة والضغط الوالدية) دال إحصائياً ( $> ٠,٠٠١$ ).

- وبذلك يتضح أن المتغيرين الوسيطين (الضغط الوالدية، واكتئاب ما بعد الولادة) معاً يتوسطا العلاقة بين النمط القلق والارتباط الأمومي توسطاً تاماً.

- وأن التأثير المباشر للمتغير المستقل (النمط المتجنب) على المتغير التابع (الارتباط الأمومي) = ٠,٣٦٥، وهو دال، حيث إن القيمة المعنوية (P.value) = ٠,٠٣٣ أقل من القيمة (  $\alpha = ٠,٠٥$  )، وأن الأثر غير المباشر للمتغير المستقل على المتغير التابع عن طريق الوسيطين (اكتئاب ما بعد الولادة والضغط الوالدية) غير دال إحصائياً، حيث إن القيمة المعنوية (P.value) = ٠,٧٢٠ أكبر من (  $\alpha = ٠,٠٥$  ).

- وبذلك يتضح أن المتغيرين الوسيطين (الضغط الوالدية، واكتئاب ما بعد الولادة) معاً لم يتوسطا العلاقة بين النمط المتجنب والارتباط الأمومي.

أظهرت تحليلات المسار المستقلة لكل نمط من أنماط التعلق غير الآمن: أن العلاقة بين النمط القلق واضطراب الارتباط الأمومي توسطها كل من اكتئاب ما بعد الولادة والضغط الوالدية، مما يعني: أن العلاقة المباشرة المهمة بين نمط التعلق القلق واضطراب الارتباط الأمومي اختفت عندما تم أخذ اكتئاب ما بعد الولادة والضغط الوالدية في الاعتبار، مما يشير إلى تأثير كل من: اكتئاب ما بعد الولادة والضغط الوالدية على جودة الارتباط بين الأم والمولود في فترة النفاس، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة (Handelzaltset al., 2021; Nordahl et al., 2020).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة لكون الأمهات عينة الدراسة الحالية لم يمض على ولادتهن سوى فترة قصيرة، حيث لا يزال التعافي الجسدي مستمراً، ولا تزال الأم والمولود يتعرفان على بعضهما البعض وتتميز الأمهات ذوات نمط القلق والمتجنب، وهي أبعاد مرتبطة بتوقعات أكثر سلبية حول الأبوة والأمومة، بما في ذلك عدم اليقين بشأن قدرة الوالدية على أداء مهام

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

ومتطلبات الدور، وتتوافق هذه النتائج مع الأدبيات التي تسلط الضوء على كيف أن إنجاب طفل قد يعمل على تنشيط نظام التعلق عند الأم، وكيف يرتبط نمط التعلق بتقديم الرعاية الوالدية (Diehl et al., 1998)، كما أن الأمهات ذوات النمط القلق قد يشعرن بعدم كفاءتهن في رعاية الطفل واتخاذ القرارات بالإضافة إلى نقص القدرة على الاستمتاع بالدور الوالدي، وهذا له تأثير سلبي على الارتباط بالطفل.

كما أكدت النتائج الدور الوسيط لاكتئاب ما بعد الولادة في العلاقة بين نمط التعلق القلق والارتباط الأمومي، وتتوافق هذه النتيجة مع الأدبيات السابقة التي تشير إلى: أن النمط القلق يرتبط بشكل متكرر بأعراض اكتئاب ما بعد الولادة أكثر من النمط المتجنب (Nonnenmacher et al., 2016; Warfa et al., 2014)، ولكنها تختلف عن نتائج دراسة (Chrzan-Dętkoś and Łockiewicz, 2015) التي وجدت ارتباطاً بين التعلق غير الآمن واكتئاب ما بعد الولادة، كما أوضحت بعض الدراسات أن ظهور الأعراض النفسية المرضية في فترة ما بعد الولادة، بما في ذلك اكتئاب ما بعد الولادة ومتغيرات أخرى، مثل: الإدراك السلبي لمزاج الرضيع، هي عوامل خطر لسلوكيات الوالدية السلبية، مثل: العدا، وانخفاض الحساسية، والتفاعلات غير الفعالة في أول ١٢ شهراً بعد الولادة (Goodman et al., 2017)، لذلك تؤثر هذه العوامل سلباً على قدرة الأم على تبني سلوك الأمومة في علاقتها مع طفلها.

كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن الضغوط الوالدية كانت وسيطاً هاماً في العلاقة بين نمط التعلق القلق واضطراب الارتباط الأمومي، والذي يظهر من خلال المشاعر السلبية تجاه الطفل وانخفاض مستويات المشاركة العاطفية أثناء رعايته، خاصةً إذا اعتبرنا أن الضغوط الوالدية تكون أعلى في الأيام الأولى بعد ولادة الطفل، وتتوافق هذه النتائج جزئياً مع بعض الدراسات التي أظهرت أن كلاً من النمط القلق والمتجنب يرتبطان بشكل كبير وإيجابي بمستوى الضغوط الوالدية والشعور بالأهلية في الدور الوالدي (Delicate et al., 2018)؛ كما أوجدت بعض الدراسات ارتباطاً بين أنماط التعلق لدى الراشدين والضغوط الوالدية، والتي تم قياسها في السنة الأولى بعد الولادة (Mazzeschi, et al., 2015; Moe et al., 2018; Rholes et al., 2011; Trillingsgaard et al., 2006). كما ارتبطت أنماط التعلق غير الآمن (القلق والمتجنب) بزيادة الضغوط الوالدية (Jones et al., 2015)، كما أشارت دراسة حديثة

إلى أن هذا التأثير يتجلى في الأمهات ذوات المستوى العالي في بُعد التعلق القلق، وهذا يشمل إحساس الأمهات بالكفاءة في تربية الطفل، ودعم الشريك، والعزلة، ودرجة الشعور بالقيود بسبب الدور الوالدي (Nijssens et al., 2018).

كما أكدت نتائج دراسة طويلة فحصت التغيرات في التكيف الأبوي لكل من الآباء والأمهات بمرور الوقت والدور الوسيط للتكيف الثنائي المشترك (الطريقة التي يتفاعل بها الوالدان حول دور الأبوة) والارتباطات بين نمطي التعلق: (القلق/ والمتجنب)، والضغط الوالدية، وثقة الوالدين في رعاية الطفل، ووجدت انخفاض الضغوط الوالدية الملحوظ خلال العام الأول بعد ولادة الطفل، وزادت ثقة الوالدين في القدرة على رعاية الطفل، علاوة على ذلك: كان الآباء الذين هم من ذوي النمط المتجنب أكثر عرضة لعدم تقديم التعاون مع الشريك من بداية الحمل وحتى ستة أسابيع بعد الولادة، مما يزيد من الضغوط الوالدية لدى شركائهم (خاصة إذا كان الشركاء أمهات) (Alves et al., 2019)، وعلى الرغم من أن إنجاب طفل يعتبر حدثاً ممتعاً، إلا أنه يتميز أيضاً بمسؤولية جديدة ومطالب استثنائية على الوالدين، وخاصة الأم الجديدة، فلا يمكن تجاهل التغيرات التي تحدث في نظام حياة المرأة حديثة الأمومة، وما قد يترافق مع هذه التغيرات من: اضطرابات في النوم والمشاعر، وعلاقتها الزوجية، والتي تساهم ككل في التأثير على الحالة النفسية للمرأة من نواحٍ عديدة، مما يزيد معاناتها من مستوى عالٍ من الضغط بسبب الدور الوالدي الجديد (Rollè et al., 2017)، ويمكن تفسير العلاقة بين نمط التعلق (القلق/ والمتجنب) والضغط الوالدية في ضوء نظرية التعلق لبولبي، حيث تُشير هذه النظرية إلى أن نماذج العمل الداخلية تؤثر على تصور التجارب المجهد والتعامل معها، وبالتالي: قد يكون لدى الأفراد الذين لديهم أنماط تعلق غير آمنة طرق مختلفة لتجربة الأحداث الضاغطة والتعامل معها، ومن ثم: فإن الأفراد ذوي نمط التعلق القلق أو المتجنب قد يعانون من ضائقة علائقية أكثر، وقد يميلون أيضاً إلى التعامل مع هذا الضيق بطرق غير تكيفية؛ لذلك قد تكون هذه المجموعة أكثر عرضة لتجربة مستويات أعلى من الضغوط الوالدية (Tognasso et al., 2020).

وفي المقابل أظهرت نتائج الدراسة أن النمط المتجنب كان له تأثير مباشر على اضطراب الارتباط الأمومي، ولم يتوسط كل من اكتئاب ما بعد الولادة والضغط الوالدية هذه العلاقة، وتختلف هذه النتيجة مع بعض الدراسات التي أكدت الدور الوسيط لاكتئاب ما بعد

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

الولادة (Hairston et al., 2018; Nonnenmacher et al., 2016) والضغوط الوالدية في هذه العلاقة (Mazzeschi et al., 2015; Nordahl et al., 2020). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأمهات ذوات النمط المتجنب أكثر عرضة للانفصال العاطفي وضعف التفاعل مع الطفل وإظهار أنماط أقل حساسة في تقديم الرعاية، كما يرتبط النمط المتجنب بالتعطيل النسبي لسلوكيات التعلق والشعور السلبي تجاه الآخرين، وبتقليل قيمة العلاقات الوثيقة، والاعتماد على الذات، وتجنب العلاقة الحميمة والاعتماد على الآخرين، ويتمشى ذلك مع الأدبيات التي أشارت إلى أن الأفراد ذوي التعلق غير الآمن قد ينخرطون في عمل غير تعاونية أو تجنبية، والسلوكيات المنفصلة التي تتبع نموذج العمل الأساسي، والجوانب المرتبطة بالتربية الأقل حساسية (Jones et al., 2015)، خاصة إذا ما كانت هناك مستويات عالية من الضغط (Mills-Koonce et al., 2011).

السؤال الثالث: هل توجد فروق في درجة اضطراب الارتباط الأمومي تعزى للمتغيرات الديموغرافية: (نوع الولادة، وعدد الولادات، والرغبة في الحمل، ونوع الرضاعة، وحصول مضاعفات أثناء الحمل) لدى الأمهات النفساء وللاجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (١٣) قيم (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات ودلالاتها الإحصائية وفق متغير نوع الولادة

المتغيرات	نوع الولادة	العدد	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
جودة الارتباط	طبيعية	١٦٠	٢٢,٢٩	٧,١٩	٠,٢١٢	٠,٨٣٢
	قيصرية	٩٠	٢٢,٤٨	٥,٤٦		
الرفض والغضب	طبيعية	١٦٠	٧,٥٢	٦,٨٩	٠,٥٤٨	٠,٥٨٥
	قيصرية	٩٠	٧,٩٨	٥,٤٥		
القلق بشأن رعاية الطفل	طبيعية	١٦٠	٩,٤٧	٢,٤٥	٥,٩٣٥	٠,٠٠١
	قيصرية	٩٠	١١,٤٩	٢,٨٠		
الإساءة للطفل	طبيعية	١٦٠	٢,٤٩	٢,٥٠	٠,٧٨٧	٠,٤٣٣
	قيصرية	٩٠	٢,٧٣	١,٨٦		
الدرجة الكلية	طبيعية	١٦٠	٤٢,٦٦	١٢,٦٧	٠,٥٦٦	٠,٥٧٢
	قيصرية	٩٠	٤٣,٨٠	١٦,٣٦		

يتبين من نتائج الجدول رقم (١٣) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة على أبعاد استبيان ارتباط ما بعد الولادة: (جودة الارتباط، الرفض والغضب، الإساءة إلى الطفل)، والدرجة الكلية تعزى لمتغير نوع الولادة، في حين كانت الفروق دالة على بُعد (القلق بشأن رعاية الطفل)، حيث كانت الفروق لصالح الأمهات اللاتي كانت ولادتهن قيصرية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Nuray et al., 2018) والتي أشارت إلى أن الأمهات اللاتي ولدن أطفالهن بعملية قيصرية عانين من مشاكل تتعلق بالارتباط الأمومي والرضاعة الطبيعية أكثر من الأمهات اللاتي ولدن أطفالهن ولادة طبيعية عن طريق المهبل، حيث تعتبر أول ٦٠-٩٠ دقيقة بعد الولادة واتصال الأم بالطفل في الأيام الثلاثة الأولى من الولادة مهمة جدًا للارتباط الأمومي، وقد أشارت الأدبيات إلى: أن الأمهات اللاتي استقبلن أطفالهن بعد ولادتهن المهبلية أظهرن سلوكًا رحيماً واحتضن مولودهن، مقارنة بالأمهات اللاتي ولدن ولادة قيصرية (Pinar et al., 2009)، وقد يعود ذلك إلى أن الصعوبات التي تظهر في فترة ما بعد الولادة أعلى في الولادة القيصرية مقارنة بالولادة المهبلية، ووفقاً للأدبيات: فإن الأمهات اللاتي لم يكن بمقدورهن الوقوف لمدة ٦-١٢ ساعة بعد الولادة القيصرية، واللاتي لم يستطعن تناول الطعام عن طريق الفم بعد بدء نشاط الأمعاء، واللاتي يعانين من ألم شديد أو اللاتي احتجن إلى استخدام قسطرة المثانة، قد يواجهن صعوبات أكبر في الأيام الأولى بعد الولادة (Alus et al., 2015; Hergüner et al., 2014).

كما أشارت بعض الدراسات إلى أن الأمهات اللاتي ولدن بعملية قيصرية أظهرن صعوبات في الرعاية الذاتية، وفي القيام بأنشطة حياتهن اليومية، وكذلك مشاكل في الرضاعة الطبيعية، والتأخير في تكوين الارتباط الأمومي (Tully & Topu, 2012)، ويمكن أن يُعزى ذلك إلى المشاكل الشائعة المتعلقة بالجراحة التي تتطلبها الولادة القيصرية، كذلك المشاكل الشائعة التي لوحظت في فترة ما بعد الولادة، والتي كانت أعلى لدى الأمهات اللاتي ولدن بعملية قيصرية مقارنة بالأمهات اللاتي ولدن ولادة طبيعية عن طريق المهبل، فأتناء المخاض والولادة المهبلية يزداد مستوى الأوكسيتوسين داخل الدماغ، وهو أمر ضروري لانقباضات الرحم لولادة الطفل وبدء الرضاعة الطبيعية، ومن المفترض أن الزيادة في الأوكسيتوسين هي أحد مكونات تطوير الرابطة بين الأم والطفل، لارتباط الأوكسيتوسين بمشاعر الحب والرفاهية (Dennis, 2002).

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

(Hill & Flanagan, 2020) كما وجد سوين (Swain, 2008) في دراسته أن النشاط الدماغي زاد أكثر في الولادة المهبلية مقارنة بالولادة القيصرية، وهو الأمر الذي يؤثر على ارتباط الأم بالمولود.

جدول رقم (١٤) قيم (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات ودلالاتها الإحصائية وفق متغير عدد الولادات

المتغيرات	عدد الولادات	العدد	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
جودة الارتباط	الولادة الأولى	١٠١	٢١,٤١	٣,٧٩	١,٨٣٠	٠,٠٦٩
	أكثر من ولادة	١٤٩	٢٢,٦٩	٦,٦٠		
الرفض والغضب	الولادة الأولى	١٠١	٤,٨٥	٤,١٢	٥,٢٩٣	٠,٠٠١
	أكثر من ولادة	١٤٩	٨,٦٣	٦,١٧		
القلق بشأن رعاية الطفل	الولادة الأولى	١٠١	١٠,٦٣	٣,٠٩	١,٣٢٢	٠,١٨٧
	أكثر من ولادة	١٤٩	١٠,٠٧	٢,٦٤		
الإساءة للطفل	الولادة الأولى	١٠١	٢,١٩	٢,١٦	١,٨٢٧	٠,٠٦٩
	أكثر من ولادة	١٤٩	٢,٧٨	٢,٠٨		
الدرجة الكلية	الولادة الأولى	١٠١	٣٩,٠٧	٩,٠٣	٣,١٢٤	٠,٠٠٢
	أكثر من ولادة	١٤٩	٤٤,١٧	١٥,٠٤		

يتضح من نتائج الجدول رقم (١٤) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على بعد (الرفض والغضب)، والدرجة الكلية تعزى لمتغير عدد الولادات، وكانت الفروق لصالح الأمهات اللاتي ولدن لأكثر من مرة، بينما لم تكن الفروق دالة إحصائياً بين المجموعتين على الأبعاد: (جودة الارتباط، والقلق بشأن رعاية الطفل، والإساءة إلى الطفل).

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Abasi et al., 2012) التي وجدت أن الأمهات متعدّدات الولادة واللّاتي ولدن أكثر من ثلاث مرات أظهرن مستويات ارتباط منخفضة، بينما اختلفت مع نتائج دراسة أخرى ذكرت أن الارتباط بين الأم والطفل قبل الولادة كان أعلى لدى النساء البكر والنساء اللّاتي لم يسبق لهن الولادة (Akarsu & Oskay, 2017; Bakır, 2014; Topan et al., 2022) وقد يكون هذا بسبب أن الأمهات متعدّدات الولادة قد يواجهن صعوبات أكبر، وقد يكون لديهن وقت أقل لرعاية أطفالهن بسبب عدد أفراد الأسرة المسؤولة عن رعايتهم، وفي ظل غياب الدعم العاطفي والاجتماعي من

## د/ نوره سعد البقمي

الشريك والمحيطين بالأم، مما يؤدي إلى زيادة الإحساس بالضغط وانخفاض تقدير الذات والشعور التعاسة، وانعكاس ذلك سلبيًا على علاقة الأم بالمولود والارتباط الأمومي.

جدول رقم (١٥) قيم (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات ودلالاتها الإحصائية وفق متغير الرغبة في الحمل

المتغيرات	الرغبة في الحمل	العدد	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
جودة الارتباط	لا	١٠٠	٢٣,٠٩	٥,٧٨	٢,١١٨	٠,٠٣٥
	نعم	١٥٠	٢١,٣٩	٦,٥١		
الرفض والغضب	لا	١٠٠	٨,٦٦	٦,١٨	٢,٧٦٢	٠,٠٠٦
	نعم	١٥٠	٦,٥٥	٥,٤٩		
القلق بشأن رعاية الطفل	لا	١٠٠	١٠,٣٢	٢,٥٦	٨٧٢	٠,٣٨٤
	نعم	١٥٠	١٠,٠٠	٣,٠١		
الإساءة للطفل	لا	١٠٠	٣,١٠	١,٩٤	٤,٢٨٦	٠,٠٠١
	نعم	١٥٠	١,٩٧	٢,١٨		
الدرجة الكلية	لا	١٠٠	٤٥,١٧	١٣,٦٥	٢,٩٤١	٠,٠٠٤
	نعم	١٥٠	٣٩,٩١	١٤,١٦		

يتضح من نتائج الجدول رقم (١٥) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على أبعاد استبيان ارتباط ما بعد الولادة: (جودة الارتباط، والرفض والغضب، والإساءة إلى الطفل) والدرجة الكلية، تعزى للمتغير الرغبة في الحمل، وكانت الفروق لصالح الأمهات اللاتي لم يكن لديهن رغبة في الحمل، في حين لم تكن الفروق دالة إحصائيًا بين المجموعتين على بُعد (القلق بشأن رعاية الطفل).

وتتسق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة (Hailemeskel et al., 2020; Mazúchová et al., 2020) والتي أشارت إلى أن رفض المولود ونقص التفاعل معه ارتبط وبقوة بعدم الرغبة في الحمل، ونتائج دراسة (Shreffler et al., 2021) والتي خلصت إلى أن الأمهات اللاتي لديهن حمل غير مرغوب فيه أبلغن عن مستويات أقل من الارتباط بأطفالهن حديثي الولادة، كما تتبأ ارتباط الأم بالجنين قبل الولادة بالارتباط بعد الولادة بغض النظر عما إذا كان الحمل مرغوبًا فيه أم لا.



## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

ونتائج دراسة (Topan et al. (2022 التي وجدت أن متوسط درجة الارتباط الأمومي أعلى وبشكل ملحوظ لدى النساء اللاتي خططن للحمل، مقارنة بالنساء اللاتي كان حملهن غير مقصود، كما تتفق مع نتائج دراسة (McNamara et al. (2022 والتي انتهت إلى أن انخفاض قبول الحمل يرتبط بارتفاع الاكتئاب والقلق والضيق وانخفاض جودة الحياة الجسدية والبيئية وضعف الارتباط الأمومي قبل الولادة، والذي يُشير إلى المشاعر العاطفية التي تتطور لدى الأم تجاه طفلها أثناء الحمل، فهو أحد هذه العوامل التي تنتبأ بعلاقة الأم بالطفل بعد الولادة وحساسية الأم وجودة رعايتها المقدمة للطفل، ويشير هذا إلى: أن المرأة التي تعاني من مشاعر متناقضة أو سلبية تجاه حملها قد تجد صعوبة أكبر في تكوين تمثيلات عقلية إيجابية لطفلها والانخراط في سلوكيات تدل على الرغبة بالقرب والتفاعل مع طفلها، وهذا اعتبار هامٌ خلال فترة ما قبل الولادة، حيث يبدو أن النساء نوات تقبل الحمل المنخفض واللواتي يعانين أيضًا من ضائقة نفسية معرضات بشكل متزايد لخطر صعوبات الارتباط قبل الولادة، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Bakir et al. (2014 والتي وجدت أنه لا توجد علاقة بين الارتباط قبل الولادة وحقيقة أن الحمل كان مخططاً أم لا، ومع ذلك فإن في الحمل المخطط يُعتبر ارتباط الأم بالجنين قبل الولادة هو نتيجة متوقعة؛ لأن الحمل مرغوب فيه، واستعداد الأم موجود، وفي العائلات التي يكون فيها الحمل مرغوبًا يقابل قدوم الطفل بالحب والاهتمام. لذلك فمن المتوقع أن يزداد الترابط قبل الولادة مع تطور السلوكيات الصحية الإيجابية نحو الحمل، وبشكل عام؛ تسلط هذه النتيجة الضوء على أن قبول الحمل قد يكون عاملاً هاماً في الطريقة التي تشعر بها النساء تجاه أنفسهن وأطفالهن، خاصةً عندما يواجهن مشاعر مختلطة أو سلبية تجاه الحمل، فالتكيف مع فكرة الحمل والأمومة ينطوي على تغييرات غير متوقعة في المسار الوظيفي للمرأة، والقلق بشأن الاستقرار المالي، والتشكيك في الاستعداد للأمومة والتربية، وبغض النظر عما إذا كان الحمل مقصوداً أم لا، فإن تقييم المرأة الإدراكي والعاطفي لحملها مرتبط بالطريقة التي تشعر بها تجاه نفسها وطفلها.

## د/ نوره سعد البقمي

جدول رقم (١٦) قيم (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات ودلالاتها الإحصائية وفق متغير نوع الرضاعة

المتغيرات	نوع الرضاعة	العدد	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
جودة الارتباط	طبيعية	١٣٤	٢٠,٧٢	٦,٧٧	٥,٠٢٥	٠,٠٠١
	صناعية	١١٦	٢٤,٣٦	٤,٥٩		
الرفض والغضب	طبيعية	١٣٤	٥,٧١	٥,٨٤	٦,٤٩١	٠,٠٠١
	صناعية	١١٦	١٠,٢٥	٥,٢١		
القلق بشأن رعاية الطفل	طبيعية	١٣٤	١٠,٠٢	٢,٧٣	٠,٢٩٦	٠,١٣٣
	صناعية	١١٦	١٠,٣٩	٢,٧٧		
الإساءة للطفل	طبيعية	١٣٤	٢,٠٨	٢,١١	٤,٧٧٧	٠,٠٠١
	صناعية	١١٦	٣,٣٠	١,٩٢		
الدرجة الكلية	طبيعية	١٣٤	٣٨,٥٤	١٤,٣٣	٥,٩٠٢	٠,٠٠١
	صناعية	١١٦	٤٨,٣٠	١١,٨١		

يتضح من نتائج الجدول رقم (١٦) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على أبعاد استبيان ارتباط ما بعد الولادة: (جودة الارتباط، والرفض والغضب، والإساءة إلى الطفل) والدرجة الكلية تعزى لنوع الرضاعة، وكانت الفروق لصالح الأمهات اللاتي استخدمن الرضاعة الصناعية، في حين لم تظهر فروق دالة إحصائية بين المجموعتين على بُعد (القلق بشأن رعاية الطفل).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة مشابهة أجريت في أثيوبيا Hailemeskel et al. (2020). أظهرت نتائجها أن الأمهات غير المرضعات تزداد لديهن مخاطر صعوبات الارتباط الأمومي، حيث تلعب الرضاعة الطبيعية دورًا هامًا في ارتباط الأم بالطفل والتي يعتقد أنها فعالة في تحفيز الارتباط الأمومي، خاصة في فترة ما بعد الولادة المبكرة (Himani & Kumar, 2011)، كما تؤثر سلوكيات التلامس بين الأم والرضيع، وخاصة اللمس الحنون من خلال ملامسة الجلد للجلد الذي يعمل على زيادة إفراز الأوكسيتوسين، وهذا الهرمون يعزز التواصل الاجتماعي ويقلل الخوف والقلق (Liu et al., 2013) فقد بينت إحدى الدراسات المبكرة أن الأطفال حديثي الولادة الذين تعرضوا للتلامس الجسدي المبكر يكون أقل ويتواصلون جسديًا مع أمهاتهم (Moore et al., 2007)، مما يُشير إلى أن تعزيز الرضاعة الطبيعية له أهمية قصوى لمنع صعوبات الارتباط الأمومي، حيث تزيد الرضاعة الطبيعية من ارتباط الأم،

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

وتساهم في تطوير علاقة عميقة لا تمحى مع الطفل، فضلاً عن دورها في النمو الصحي للطفل، بالإضافة إلى فوائدها الغذائية والفسولوجية، خاصة فيما يتعلق بالجانب المناعي. وتختلف هذه النتيجة عن نتيجة دراسة هيرستون التي أجريت في إسرائيل. Hairston et al. (2019) حيث لم يكن هناك ارتباط بين نوع الرضاعة والارتباط الأمومي، وقد يرجع هذا الاختلاف إلى الاختلافات الاجتماعية والديموغرافية والثقافية بين مجموعات الدراسة.

جدول رقم (١٧) قيم (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات ودلالاتها الإحصائية

وفق متغير وجود مضاعفات أثناء الحمل

المتغيرات	وجود مضاعفات	العدد	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
جودة الارتباط	نعم	٨٨	٢٣,٥٠	٦,٤٥	١,٦١٨	٠,١٠٧
	لا	١٦٢	٢٢,٠٥	٥,٩٩		
الرفض والغضب	نعم	٨٨	٨,٩٥	٥,٥٧	١,٧٢٦	٠,٠٨٦
	لا	١٦٢	٧,٤٤	٦,٠٩		
القلق بشأن رعاية الطفل	نعم	٨٨	١١,٠٢	٢,٧٥	٢,٧٥٦	٠,٠٠٦
	لا	١٦٢	٩,٩٢	٢,٧٠		
الإساءة للطفل	نعم	٨٨	٣,٠٣	١,٩٢	١,٧٥٧	٠,٠٨٢
	لا	١٦٢	٢,٥٢	٢,١٦١		
الدرجة الكلية	نعم	٨٨	٤٦,٥٠	١٣,٧١	٢,٢٣٢	٠,٠٢٧
	لا	١٦٢	٤١,٩٤	١٤,٠٤		

يتضح من نتائج الجدول رقم (١٧) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على بعد (القلق بشأن رعاية الطفل)، والدرجة الكلية تعزى لوجود مضاعفات أثناء الحمل، وكانت الفروق لصالح الأمهات اللاتي حدثت لهن مضاعفات أثناء الحمل، في حين لم تكن الفروق ذات دلالة إحصائية على الأبعاد: (جودة الارتباط، والرفض والغضب، والإساءة إلى الطفل).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة، والتي أشارت إلى التأثير السلبي لمضاعفات الحمل على جودة الارتباط الأمومي (Daglar & Nur, 2018; Hailemeskel et al., 2020; Lutkiewicz et al., 2020) الحمل قد يزيد من صعوبات الارتباط الأمومي، وقد يكون هذا راجعاً إلى أن الأمهات اللاتي

عانين من مضاعفات الحمل الحالية يتعرضن للضيق والضغط بدرجة أكبر؛ وهذا بدوره يزيد مرة أخرى من صعوبات تكوين رابطة الأمومة، ففي حال وجود مضاعفات أثناء الحمل أو حالات الحمل عالية الخطورة، يكون الضغط الناتج عن المشاكل المتعلقة بالأم أو الطفل أعلى منه في حالات الحمل العادية، وتشير الدراسات إلى أن الضغط النفسي قد يكون له تأثير سلبي على عملية الترابط بين الأم والطفل (Hsu & Chen, 2001; McNamara et al., 2019)، وهذا يُشير إلى أن الأمهات اللاتي يعانين من مضاعفات الحمل يحتجن إلى عناية وطمأنينة نفسية لمنع صعوبات تكوين الارتباط الأمومي.

### التوصيات:

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يمكن الخروج بعددٍ من التوصيات والمقترحات؛ حيث توصي الباحثة بالآتي:

- ضرورة تقديم برامج تثقيفية وإرشادية، وذلك لتعريف الأمهات خاصة اللاتي يلدن لأول مرة على مراحل الحمل، والولادة، وما بعد الولادة. وكذلك تعريفهن بالاكْتئاب الذي يحدث ما بعد الولادة، ومخاطره، وكيفية علاجه.
- ومن المحتمل أن تتعرض الأم في الأيام الأولى بعد ولادة الطفل لمستوى مرتفع من الضغط؛ لذا قد يكون من المفيد تقييم المستوى العام للضغوط الوالدية في وقت مبكر بعد الولادة وقبل الخروج من المستشفى، بالإضافة إلى متابعة الأمهات اللاتي تعانين من ضغوط الشديدة بعد الخروج من المستشفى، وإحالتهم إلى الاستشارة أو الخدمات العلاجية إذا استدعى الأمر ذلك.
- فالنفس" هو المرحلة التي تأتي بعد الولادة من أجل استعادة المرأة صحتها، والتخلص من تعب الحمل والولادة، لذا من الأهمية بمكان تقديم رعاية خاصة للأم وطفلها الأمر الذي من شأنه أن يحسن من العلاقة بين الأم وليدها، والمحيطين بها.
- تؤدي الولادة القيصرية إلى مشاكل في الارتباط الأمومي والرضاعة الطبيعية، لذا يجب على المتخصصين في الرعاية الصحية تشجيع الأمهات على ولادة أطفالهن ولادة طبيعية عن طريق المهبل، مما يؤدي في النهاية إلى زيادة معدلات الرضاعة الطبيعية الحالية وبدء ارتباط الأم بالمولود في فترة ما بعد الولادة مباشرة.

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

- تطوير برامج رعاية الأبوة والأمومة خصيصًا، وذلك للحد من انتقال سوء المعاملة بين الأجيال، وزيادة الارتباط بين الوالدين والطفل، من خلال تعليم الوالدين أهمية الارتباط والتعلق الوالدي قبل الولادة.
- تنظيم مجموعات داعمة لتقديم الدعم للأمهات الحوامل اللاتي يواجهن صعوبات في تكوين الارتباط الأمومي، وتعزيز الارتباط الأمومي خلال مراحل الحمل وقبل الولادة بعدة طرق، منها على سبيل المثال: المحادثات المباشرة المتعلقة بالحمل والموضوعات المتعلقة بالطفل، بما في ذلك استخدام التخيل والاستعانة بالموجات فوق الصوتية، والاستماع إلى دقات قلب الجنين، ولفت الانتباه إلى الجنين من خلال جس البطن وعد الركلات.
- يؤدي تحديد أعراض الضغوط والاكتئاب أثناء الحمل إلى فتح المجال للتدخلات المبكرة لتقليل هذه الأعراض وتحسين الارتباط بين الأم ومولودها.

### الدراسات المقترحة:

- فالدراسات الطولية والتجريبية مطلوبة لتقييم مستويات الارتباط بين الأمهات الحوامل وأجنتهن خلال مراحل الحمل والولادة.
- إجراء المزيد من الدراسات لتعرف العوامل التي تؤثر في جودة الارتباط الأمومي، وتحديد آثار اضطرابات الارتباط على الأم والطفل، ليس فقط في الشهر الأول بعد الولادة، بل طوال العام الأول من ولادة الطفل.
- إجراء دراسات للتحقق من فعالية التدخلات القائمة على التعلق لتحسين جودة الارتباط الأمومي لدى الأمهات اللاتي تعانين من صعوبات في تكوين رابطة الأمومة.
- يعتبر الآباء أيضًا من مقدمي الرعاية المهمين للأطفال؛ لذلك يجب تضمينهم في الدراسات المستقبلية.
- هناك حاجة لمزيد من الدراسات حول العلاقة بين أنماط تعلق لدى الأمهات وجودة الارتباط الأمومي، بما في ذلك استكشاف المتغيرات المتعلقة بالصحة النفسية وسمات الشخصية كمتغيرات وسيطة.

## قائمة المراجع:

### المراجع العربية:

- أبو غزال، معاوية وجرادات، عبد الكريم(٢٠٠٩). أنماط تعلق الراشدين وعلاقتها بتقدير الذات والشعور بالوحدة. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد(٥) العدد، ٥٧-٤٥.
- الطراونة، أحمد عبدالله(٢٠١٧). أنماط التعلق وعلاقتها بالصدقة لدى طلبة جامعة مؤتة. دراسات، العلوم التربوية، العدد(٤) ملحق(٦)، ٣١-١٩.
- غريب، عبدالفتاح غريب(٢٠٠٠). المواصفات السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب في البيئة المصرية. دراسات نفسية، المجلد(١٠) العدد(٤)، ٦٢٤-٥٩٣.
- هنداوي، إحسان نصر عطاالله (٢٠٢٠). أثر التدريب علي الطمأنينة الانفعالية في خفض الضغط النفسي المدرك (الانعصاب) والقلق الأكاديمي لدي عينة من طلبة الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد(٣٠) العدد(١٠٧)، ٣٤-١.

### المراجع الأجنبية:

- Abasi, E., Tahmasebi, H., Zafari, M.& Takami, G.(2012).Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Science Journal*, 9(1),68-75.
- Abidin,R.(1992). The determinants of parenting behavior,” *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4),407-412.
- Adamu, A. & Adinew, Y.(2018). Domestic Violence as a Risk Factor for Postpartum Depression Among Ethiopian Women: Facility Based Study. *Clinical practice & epidemiology in mental health*, 14, 109-119.
- Ainsworth, M.(1979). Infant-mother attachment. *Am Psychol*, 34(10),932-7.
- Akarsu R. & Oskay Ü. (2017). Information about the danger symptoms of high-risk pregnant women and determination of prenatal attachment levels. *Journal of Ege University Nursing Faculty*,3, 16-26.
- Alus Tokat, M., Serçekus, P., Yenil, K. & Okumus, H. (2015). Early postpartum breast-feeding outcomes and breast-feeding self-efficacy in Turkish mothers undergoing vaginal birth or cesarean birth with different types of anesthesia. *International Journal of Nursing Knowledge*, 26(2),73-9.
- Alves, S., Milek, A., Bodenmann G., Fonseca, A., Canavarro, M. & Pereira, M.(2019). Romantic attachment, dyadic coping, and parental adjustment across the transition to parenthood. *Personal Relationships*, 26,286-309.

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

- American Psychiatric Association [APA] (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bailhache, M., Doyle, O., Salmi, L., & McDonnell, T. (2019). Does maternal attachment to her infant mediate the link between perceptions of infant crying at 6 months and parenting stress at 24 months? A structural equation Modelling approach. *Child Care Health Development*, 45(4), 540–50.
- Bakır, N., Ölçer, Z., Oskay, Ü. (2014). Prenatal attachment level of high risk pregnant women and affecting factors. *JACS*, 1, 25-37.
- Berk, L. (1999). *Infancy, children and adolescent*. (3rd ed). Boston: Allyn and Bacon.
- Berry, J. & Jones, W. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463–472.
- Bicking Kinsey, C. & Hupcey, J. (2013). State of the science of maternal-infant bonding: A principle-based concept analysis. *Midwifery*, 29, 1314–20.
- Bieleninik, Ł., Lutkiewicz, K., Cieślak, M., Preis-Orlikowska, J. & Bidzan, M. (2021). Associations of maternal-infant bonding with maternal mental health, infant's characteristics and socio-demographical variables in the early postpartum period: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 8517.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1984). Violence in the family as a disorder of the attachment and caregiving systems. *American Journal of Psychoanalysis*, 44, 9–27 (1984).
- Brockington I. (2016). Emotional rejection of the infant: status of the concept. *Psychopathology*, 49(4), 247–260.
- Brockington, I. (2004). Postpartum psychiatric disorders. *Lancet*, 363(9405), 303-310.

- Brockington, I., Aucamp, H. & Fraser C.(2006). Severe disorders of the mother-infant relationship: definitions and frequency. *Archive Women's Mental Health*, 9(5),243–251.
- Brockington, I., Fraser C. & Wilson D.(2006). The postpartum bonding questionnaire: A validation. *Archive Women's Mental Health*, 9,233-42.
- Brummelte, S., & Galea, L.(2016). Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and behavior*, 77, 153-166.
- Chrzan-Dętkoś, M. & Łockiewicz, M.(2015). Maternal romantic attachment, and antenatal and postnatal mother–infant attachment in a sample of polish women. *European Journal of Developmental Psychology*, 12(4), 429–442.
- Cohen, S., Lamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global Measure of Perceived stress, *Journal Health Society and behavior*, 24, 385-396.
- Coldwell, J., Pike, A., & Dunn, J. (2008). Maternal differential treatment and child adjustment: A multi-informant approach. *Social Development*, 17, 596–612.
- Cox, J., Holden, J. & Sagovsky, R. (1987).Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6),782-786.
- Daglar, G., & Nur, N. (2018). Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period. *Psychiatry Danubina* 30(4),433–440.
- de Cock, E., Henrichs, J., Klimstra, T., Maas, A., Vreeswijk, C., Meeus W., et al. (2017). Longitudinal associations between parental bonding, parenting stress, and executive functioning in toddlerhood. *Journal of Child Family Studies*, 26(6), 1723–33.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3),314–332.
- Deater-Deckard, K. (2004). *Parenting stress*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Delicate, A., Ayers, S. & McMullen, S.(2018). A systematic review and meta-synthesis of the impact of becoming parents on the couple relationship. *Midwifery*, 61, 88–96.
- Dennis, C.(2002). Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. *J Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, 31(1),12-32.
- Diehl, M., Elnick, A., Bourbeau, L., Labouvie-Vief, G.(1998). Adult attachment styles: Their relations to family context and



## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

- personality. *Journal of Personality & Social. Psychology*, 74, 1656–1669.
- Dubber, S.; Reck, C.; Müller, M.; Gawlik, S. (2019). Postpartum bonding: The role of perinatal depression, anxiety and maternal-fetal bonding during pregnancy. *Archive of Women's Mental Health*, 18, 187–195.
- Edhborg, M., Nasreenm H., & Kabir, Z. (2011). Impact of postpartum depressive and anxiety symptoms on mothers' emotional tie to their infants 2–3 months postpartum: a population-based study from rural Bangladesh. *Archive of Women's Mental Health*, 14(4),307-416.
- Erel, O. & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychology Bulletin*, 118, 108–132.
- Feeney, B. & Woodhouse, S.(2016). Caregiving. In J. S. Cassidy, Phillip R. (Ed.), *Handbook of Attachment, Third Edition: Theory, Research, and Clinical Applications* (Vol. 3, pp. 827-851): Guilford Press.
- Fernandes, D., Canavarro, M. & Morerira, H.(2021). The Mediating Role of Parenting Stress in the Relationship Between Anxious and Depressive Symptomatology, Mothers' Perception of Infant Temperament, and Mindful Parenting During the Postpartum Period. *Mindfulness*, 12, 275-290.
- Goodman, J., Bakeman, R., McCallum, M., Rouse, M. & Thompson, S.(2017). Extending models of sensitive parenting of infants to women at risk for perinatal depression. *Parenting Science and Practice*, 17(1), 30–50.
- Hailemeskel, H., Kebede, A., Fetene M., Dagnaw, F. (2022).Mother-Infant Bonding and Its Associated Factors Among Mothers in the Postpartum Period, Northwest Ethiopia. *Front Psychiatry*, 13:893505. doi: 10.3389/fpsyt.2022.893505.
- Hairston, I., Handelzalts J., Assis, C., Kovo, M. (2018).Postpartum bonding difficulties and adult attachment styles: the mediating role of postpartum depression and childbirth-related PTSD. *Infant Mental Health Journal*, 39(2),198–208.
- Hairston, I., Handelzalts, J., Lehman-Inbar, T., Kovo, M. (2019).Mother-infant bonding is not associated with feeding type: a community study sample. *BMC Pregnancy Childbirth*. 19:125. doi: 10.1186/s12884-019- 2264-0.
- Hakhmigari, M., Peled, Y., Krissi, H., Levy, S., Molmen-Lichter, M., Handelzalts, J. (2021).Anxious Attachment Mediates the

- Associations Between Early Recollections of Mother's Own Parental Bonding and Mother-Infant Bonding: A 2-Month Path Analysis Model. *Front Psychiatry*, 5;12:682161. doi: 10.3389/fpsy.2021.682161.
- Handelzalts, J., Levy, S., Molmen-Lichter, M., Ayers, S., Krissi, H., Wiznitzer, A., Peled, Y.(2021). The association of attachment style, postpartum PTSD and depression with bonding- A longitudinal path analysis model, from childbirth to six months. *Journal of Affect Disorders*, 1(280),17-25.
- Handelzalts, J., Levy, S., Molmen-Lichter, M., Ayers, S., Krissi, H., Wiznitzer, A. & Peled, Y. (2020). The association of attachment style, postpartum PTSD and depression with bonding- A longitudinal path analysis model, from childbirth to six months. *Journal of Affective Disorders*, 280,17-25.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (3), 511-524.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1990). Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 270-280.
- Hergüner, S., Çiçek, E., Annagür, A., Hergüner, A., Örs R. (2014). Association of delivery type with postpartum depression, perceived social support and maternal attachment. *Journal of Psychiatry Neurol Sciences*,27(1),15-20.
- Hill, R. & Flanagan, J. (2020).The Maternal–Infant Bond: Clarifying the Concept. *International Journal of Nursing Terminal Knowledge*, 31,14-18.
- Himani, B. & Kumar, P.(2011). Effect of initiation of breastfeeding within one hour of the delivery on maternal-infant bonding. *Nursing Midwifery Research Journal*, 7(3),99-109.
- Hornstein, C., Trautmann-Villalba, P., Hohm, E., Rave, E., Wortmann-Fleischer, S., Schwarz, M.(2006). Maternal bond and mother-child interaction in severe postpartum psychiatric disorders: is there a link? *Archive Women's Mental Health*, 9(5),279–284.
- Hsu, T., & Chen, C. (2001). Stress and maternal-fetal attachment of pregnant women during their third trimester. *Kaohsiung Journal Medical Science*,17,36–45.
- Joas, J., & Möhler, E.(2021) Maternal Bonding in Early Infancy Predicts Childrens' Social Competences in Preschool Age. *Front Psychiatry*.19. doi: 10.3389/fpsy.2021.687535.

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

- Jones, J., Cassidy, J., Shaver, P. (2015). Parents' self-reported attachment styles: a review of links with parenting behaviors, emotions, and cognitions. *Personal of Social Psychology Review*, 19(1),44–76.
- Julian, M., Bernard, N., Handelzalts, J., Menke, R., Muzik, M. (2022). Attachment insecurity moderates the link between maternal childhood neglect and postpartum bonding to the infant. *Archive Women's Mental Health*, 25(2),517-520.
- Kaitz, M. & Maytal, H. (2005). Interactions between anxious mothers and their infants: An integration of theory and research findings. *Infant Mental Health Journal*, 26, 570–597.
- Kinsey, C. & Hupcey, J. (2013).State of the science of maternal-infant bonding: A principle-based concept analysis. *Midwifery*, 29, 1314–1320.
- Kitamura, T., Takegata, M., Haruna, M., Yoshida, Y., Yamashita, H., Murakami, M., et al. (2015). The Mother-Infant Bonding Scale: Factor structure and psychological correlates of parental bonding disorders in Japan. *Journal of Child Family Study*, 24,393–401.
- Krishnakumar, A. & Buehler, C. (2000).Interparental conflict and parenting behaviors: A meta-analytic review. *Family Relation*, 49, 25–44.
- Kumar, R. (1997).“Anybody's child”: Severe disorders of mother to-infant bonding. *British Journal of Psychiatry*,171,175–81.
- Lafreniere, P. (2000). Emotional development: A biosocial perspective. London: Wadsworth.
- Lévesque S., Bisson V., Charton L., Fernet M. (2020).Parenting and Relational Well-being During the Transition to Parenthood: Challenges for First-time Parents. *Journal of Child Family Studies*,29,1938–1956.
- Liu, J., Leung, P., Yang, A.(2013).Breastfeeding and active bonding protects against children's internalizing behavior problems. *Nutrients*, 6,76– 89.
- Loh, C. & Vostanis, P. (2004). Perceived mother-infant relationship difficulties in postnatal depression. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*, 13(2), 159-171.
- Louie, A. D., Cromer, L. D., & Berry, J. O. (2017). Assessing parenting stress: Review of the use and interpretation of the Parental Stress Scale. *The Family Journal*, 25(4), 359–367.
- Lutkiewicz, K., Bieleninik, Ł., Cieślak, M., Bidzan, M. (2020).Maternal-infant bonding and its relationships with maternal depressive symptoms, stress and anxiety in the early postpartum period in a Polish sample. *Int J Environ Res Public Health* 17:5427.
- Marrone, M. (1998). *Attachment and interaction*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Mazúchová, L., Kelčíková, S., Porubská, A., Malinovská, N. & Grendár, M.(2020). Mother-infant bonding in the postpartum period and its predictors. *Central European Journal of Nursing Midwifery*,11,121–9.
- Mazzeschi, C.; Pazzagli, C.; Radi, G.; Raspa, V. & Buratta, L.(2015). Antecedents of maternal parenting stress: The role of attachment style, prenatal attachment, and dyadic adjustment in first-time mothers. *Front Psychology*, 6, 1443.
- McMahon, C. & Meins E. (2012).Mind-mindedness, parenting stress, and emotional availability in mothers of preschoolers. *Early Child Research*, 27(2),245–52.
- McNamara, J., Townsend, M., Herbert, J.(2019). A systemic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding. *PLoS One*,14(7):e0220032 doi:10.1371/.
- McNamara, J., Risi, A., Bird, A., Townsend, M. & Herbert J. (2022).The role of pregnancy acceptability in maternal mental health and bonding during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2(1)267. doi: 10.1186/s12884-022-04558-6.
- Millgrom, J., Westley, D. & Gemmill, A.(2004). The mediating role of maternal responsiveness in some longer-term effects of postnatal depression on infant development. *Infant development and development*, 27(4), 443-454.
- Mills-Koonce, W., Appleyard, K., Barnett, M., Deng, M., Putallaz, M., Cox, M. (2011).Adult Attachment Style and Stress as Risk Factors for Early Maternal Sensitivity and Negativity. *Infant Mental Health Journal*, 32(3), 277-285.
- Misri, S., Kendrick, K., Oberlander, T., Norris, S., Tomfohr, L., Zhang, H., Grunau, R. (2010). Antenatal depression and anxiety affect postpartum parenting stress: a longitudinal, prospective study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55(4),222-228.
- Moe, V., Von Soest, T., Fredriksen, E., Olafsen, K. & Smith, L.(2018). The multiple determinants of maternal parenting stress 12 months after birth: the contribution of antenatal attachment style, adverse childhood experiences, and infant temperament. *Front Psychology*, 9:1987.
- Moehler, E., Brunner, R., Wiebel, A. Reck, C. & Resch, F., (2006). Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long -term impairment of mother child bonding. *Archives of women mental health*, 9(5),273-278.

## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

- Moore, E., Anderson, G. & Bergman N. (2007). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Systematic Review*, 18(3):CD003519.
- Nakano, M., Upadhyaya, S., Chudal, R., Skokauskas, N., Luntamo, T., Sourander, A. & Nakano, K. (2019) Risk factors for impaired maternal bonding when infants are 3 months old: A longitudinal population based study from Japan. *BMC Psychiatry*, 19, 87.
- Nath, S., Pearson, R., Moran, P., Pawlby, S., Molyneaux, E., Challacombe, F. & Howard, M. (2019). The association between prenatal maternal anxiety disorders and postpartum perceived and observed mother-infant relationship quality. *Journal of Anxiety Disorders*, 68. 68:102148. doi: 10.1016/j.janxdis.2019.102148.
- Nijssens, L., Bleys, D., Casalin, S., Vliegen, N. & Luyten, P. (2018). Parental attachment dimensions and parenting stress: the mediating role of parental reflective functioning. *Journal of Child Family Study*, 27(6), 2025–2036.
- Nonnenmacher, N., Noe, D., Ehrenthal, J. & Reck, C. (2016). Postpartum bonding: the impact of maternal depression and adult attachment style. *Archive Women's Mental Health*, 19, 927–935.
- Nordahl, D., Rognmo, K., Bohne, A., Landsem, I., Moe, V., Wang, C. & Høifødt, R. (2020). Adult attachment style and maternal infant bonding: The indirect path of parenting stress. *BMC Psychology*, 8(1):58. doi: 10.1186/s40359-020-00424-2.
- Nuray, E., Guldenm, A. & Ekin, D. (2018). Top maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista da Associacao Medica Brasileria*, 64(2), 164-169.
- O'Hara, M. & McCabe, J. (2013). Postpartum Depression: Current Status and Future Directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379-407.
- Ohara, M., Okada, T., Kubota, C., Nakamura, Y., Shiino, T., Aleksic, B., Morikawa, M., Yamauchi, A., Uno, Y. & Murase, S. (2017). Relationship between maternal depression and bonding failure: A prospective cohort study of pregnant women. *Psychiatry Clinical Neuroscience*, 71, 733–741.
- Ohashi, Y., Sakanashi, K., Tanaka, T., et al. (2017). Mother-to-infant bonding disorder, but not depression, 5 days after delivery is a risk factor for neonate emotional abuse: a study in Japanese mothers of 1-month old's. *Open Family Studies Journal*, 8(1), 27–36
- O'Higgins, M., Roberts, I., Glover, V. & Taylor, A. (2013). Mother-child bonding at 1 year; associations with symptoms of postnatal

- depression and bonding in the first few weeks. *Arch Womens Ment Health*. 2013;16(5):381-9. 14.
- Ohoka H, Koide T, Goto S, Murase S, Kanai A, Masuda T, et al.(2014). Effects of maternal depressive symptomatology during pregnancy and the postpartum period on infant–mother attachment. *Psychiatry Clinical Neuroscience* 68(8),631–9.
- Orouji, F. (2021). Defining Concept of Parenting Stress in Psychology. *International Journal of Advanced Studies in Humanities and Social Science*,10(3),142-145.
- Pinar, G., Dogan, N., Algier, L., Kaya, N. & Çakmak, F. (2009). Factors that affecting mothers' postnatal comfort. *Edical Journal*, 36(3):184-90.
- Rholes, W., Simpson, J. & Friedman, M.(2006). Avoidant attachment and the experience of parenting. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(3), 275–285.
- Robson, K. & Kumar, R.(1980). Delayed onset of maternal affection after childbirth. *The British Journal of Psychiatry*, 136, 347–353.
- Rollè, L., Prino, L., Sechi, C., Vismara, L., Neri, E., Polizzi, C., Trovato, A., (2017).Parenting Stress, Mental Health, Dyadic Adjustment: A Structural Equation Model. *Front Psychology*.;8:839. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00839.
- Rossen, L., Hutchinson, D., Wilson, J., Burns, L., Olsson, C., Allsop, S., et al. (2016). Predictors of postnatal mother-infant bonding: the role of antenatal bonding, maternal substance use and mental health. *Archive Women's Mental Health*, 19, 609–22.
- Saunders, H., Kraus, A., Barone, L., Biringen, Z. (2015).Emotional availability: theory, research, and intervention. *Front Psychology*,6:1069.
- Saur, A., Sinval, J., Del-Ben, C. et al. (2022).The Postpartum Bonding Questionnaire: validity evidence from the Brazilian version. *Journal of Child Family Studies*.doi.org/10.1007/s10826-022-02406-x
- Sehairi Z., (2020).Validation Of The Arabic Version Of The Edinburgh Postnatal Depression Scale And Prevalence Of Postnatal Depression On An Algerian Sample, *Revue EL-Bahith en Sciences Humaines et Sociales*, 12(1), 341-351.
- Sgandurra, G., Beani, E., Inguaggiato, E., Lorentzen, J., Nielsen, J., Cioni, G. (2019). Effects on Parental Stress of Early Home-Based CareToy Intervention in Low-Risk Preterm Infants. *Neural Plasticity*, 22, 7517351.
- Shaffer, D. (1992). *Développemental Psychology : Child Hood and adolescence* Brooks/Cole. Pacific Grove, CA.



## اضطراب الارتباط الأمومي وعلاقته بأنماط التعلق

- Shorey, S., Chee, C., Ng, E., Chan, Y., Tam, W., Chong, Y. (2018). Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatry Research*, 104, 235–248.
- Shreffler, K., Spierling, T., Jespersen, J., Tiemeyer, S. (2021). Pregnancy intendedness, maternal-fetal bonding, and postnatal maternal-infant bonding. *Infant Mental Health Journal*, 42(3), 362-373.
- Swain, J. (2008). Baby stimuli and the parent brain: functional neuroimaging of the neural substrates of parent-infant attachment. *Psychiatry*, 5(8)28-36.
- Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., Glover, V. (2005). A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Archive Women's Mental Health*, 8, 45–51.
- Tichelman, E., Westerneng, M., Witteveen, A., et al. (2019). Correlates of prenatal and postnatal mother-to-infant bonding quality: a systematic review. *PLoS One*. 14(9), 1–15.
- Tognasso, G., Gorla, L., Ambrosini, C., Figurella, F., De Carli, P., Parolin, L., Diego Sarracino, D. & Santona, A. (2020). Parenting Stress, Maternal Self-Efficacy and Confidence in Caretaking in a Sample of Mothers with Newborns (0–1 Month). *International Journal of Environmental Research Public Health*, 5;19(15):9651. doi: 10.3390/ijerph19159651.
- Topan, A., Ayyildiz, T., Sahin, D., Erciyas, Ş., & Gultekin, F. (2022). Evaluation of Mother-Infant Bonding Status of High-Risk Pregnant Women and Related Factors. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 12(1), 26-31.
- Trillingsgaard, T., Elklit, A., Shevlin, M. & Maimburg, R. (2011). Adult attachment at the transition to motherhood: predicting worry, health care utility and relationship functioning. *Journal Reproductive Infant Psychology*, 29(4), 354–63.
- Tully, P. & Topu, L. (2012). Postnatal unit bassinet types when rooming-in after cesarean birth: implications for breastfeeding and infant safety. *Journal of Human Lactation*, 28(4), 495-505.
- Van Bussel, J., Spitz, B., Demyttenaere, K. (2010). Three self-report questionnaires of the early mother-to-infant bond: reliability and validity of the Dutch version of the MPAS, PBQ and MIBS. *Archive Women's Mental Health*, 13(5), 373–84. 16.
- Warfa, N., Harper, M., Nicolais, G., Bhui, K. (2014). Adult attachment style as a risk factor for maternal postnatal depression: a systematic review. *BMC Psychology*, 2(1):56. doi: 10.1186/s40359-014-0056-x.

- Wiguna, T., & Ismail, R. (2019). Validation study of Indonesian mother-infant bonding scale. *Asian journal of psychiatry*, 43, 60-64.
- Wittkowski, A., Wieck, A. & Mann, S.(2007).An evaluation of two bonding questionnaires: a comparison of the Mother-to-Infant Bonding Scale with the Postpartum Bonding Questionnaire in a sample of primiparous mothers. *Archive Women's Mental Health*,10, 171–175.
- Zauderer, C. (2009). Postpartum depression: how childbirth educators can help break the silence. *Journal of Perinatal Education*,18(2),23-31.
- Zelman, J., & Ferro, M.(2018). The parental stress scale: psychometric properties in families of children with chronic health conditions. *Family Relations*, 67(2), 240–252.



**Maternal bonding disturbance and its relationship to attachment styles among postpartum mothers The mediating role of postpartum depression and parental stress**

**Abstract:**

A large body of research indicates the influence of attachment styles and maternal mental health on early mother-infant bonding and maternal behaviors, but these variables have rarely been studied together. The current study aimed to find out the predictive ability of each of the patterns of insecure attachment (anxious / avoidant), postpartum depression and parental stresses in predicting maternal bonding disturbance in postpartum mothers, in addition to revealing the mediating role of each of postpartum depression and parental stresses in this relationship. And to identify differences in the degree of maternal disturbance that are attributed to the following demographic variables: (type of birth, number of births, desire to become pregnant, type of feeding, and the presence of complications during pregnancy). Participants in the study (250) mother between one week and one month after giving birth, participants completed a demographic questionnaire, postpartum bonding questionnaire, adult attachment styles scale, postpartum depression scale and parenting stress scale. The results indicated that the avoidant style, depression, and parental stress predicted maternal attachment disorder, while postpartum depression and parental stress mediated the relationship between anxiety style and maternal bonding disturbance, There were also significant differences due to the variables (the number of births, the type of breastfeeding, the desire to become pregnant, and the presence of complications in pregnancy), but the differences were not significant according to the type of birth variable. Future psychological interventions may use such evidence to target interventions for maternal attachment disorders.

**Keywords:** maternal bonding, attachment styles, postpartum depression, parental stress, postpartum mothers.