



Relationship between Mother's Attachment Style and Mother-Infant Bonding in the First Pregnancy: Mediating Role of Mentalization

Reza Yazdanimehr¹, Abdolaziz Aflakseir^{2*}, Mehdireza Sarafratz³,
Mohammadreza Taghavi⁴

1. PhD Candidate in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran.

2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran.

4. Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran.

Corresponding Author: Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Shiraz, Shiraz, Iran.

Email: Aflakseir@shirazu.ac.ir

Received: 4 Nov 2022

Accepted: 15 March 2023

Abstract

Introduction: As the maternal role is critical, it is necessary to identify the psychological mechanisms related to this role. This study aimed to evaluate the relationship between the mother's attachment style and mother-infant bonding in the first pregnancy considering the mediating role of mentalization.

Methods: This was a descriptive-correlational study. The sample population included the women who had gone through their first pregnancy and were referred to the health centers in Neyshabur, Iran in 2021-2022. In total, 330 women were selected by convenience sampling. To collect data, we used a demographic questionnaire, the Attachment Style Questionnaire (ASQ), the Mother-Infant Bonding Scale (MIBS), and the Reflective Functioning Questionnaire (RFQ). Data analysis was conducted using descriptive indices, correlation coefficients, and structural equation modeling in Spss-24 and Amos-24.

Results: Overall, the findings showed that the studied model adequately fits the data. Further, the obtained results confirmed the mediating role of mentalization in the relationship between the mother's attachment style and mother-infant bonding. A significant correlation was also observed between attachment styles, and mother-infant bonding ($p < 0.01$).

Conclusions: Mother-infant bonding is correlated with the mother's attachment style and mentalization. Thus, we can help vulnerable mothers by improving the quality of psychological care before the first pregnancy or during pregnancy.

Keywords: Pregnant women, Caring, Mentalizing, Parenting.



رابطه سبک دلبستگی مادر و پیوند مادر- نوزاد در اولین دوره بارداری: نقش واسطه ای ذهنی سازی

رضا یزدانی مهر^۱، عبدالعزیز افلاک سیر^{۲*}، مهدی رضا سرافراز^۳، محمدرضا تقوی^۴

۱- کاندیدای دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۴- استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

نویسنده مسئول: عبدالعزیز افلاک سیر، دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

ایمیل: Aaflakseir@shirazu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۸/۱۳

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت نقش مادری، شناسایی مکانیزم های روانشناختی مرتبط با آن ضروری می باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه سبک دلبستگی مادر با پیوند مادر- نوزاد در اولین دوره بارداری با نقش واسطه ای ذهنی سازی انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر به روش توصیفی - همبستگی انجام شد. جامعه آماری شامل تمام زنانی بود که اولین دوره بارداری خود را پشت سر گذاشته اند و در سال ۱۴۰۱ - ۱۴۰۰ به مراکز بهداشت و درمان شهرستان نیشابور مراجعه کردند. از بین آنها ۳۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع آوری اطلاعات از فرم مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه سبک دلبستگی (ASQ)، پرسشنامه پیوند مادر-نوزاد (MIBS) و پرسشنامه عملکرد بازتابی (RFQ) استفاده شد. برای تحلیل داده ها از روش شاخص های توصیفی، ضریب همبستگی و مدل سازی معادلات ساختاری در نرم افزار Spss-24 و نرم افزار Amos-24 استفاده شد.

یافته ها: نتایج پژوهش بطور کلی نشان داد مدل بررسی شده از برازش کافی با داده ها برخوردار است. نتایج نشان داد ذهنی سازی در رابطه بین سبک های دلبستگی و پیوند مادر- نوزاد نقش واسطه ای دارد. همچنین بین سبک دلبستگی ایمن با پیوند مادر- نوزاد رابطه مستقیم منفی و معنادار و بین سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی با پیوند مادر- نوزاد رابطه مستقیم مثبت و معنادار وجود دارد ($p < 0/01$).

نتیجه گیری: سبک دلبستگی مادر و ظرفیت او برای ذهنی سازی با کیفیت پیوند با نوزادش مرتبط است. بنابراین می توان با بهبود مراقبت های روان شناختی قبل از اولین دوره بارداری یا در طول دوره بارداری به مادرانی که در این زمینه آسیب پذیرند کمک کرد.

کلیدواژه ها: زنان باردار، مراقبت، ذهنی سازی، والدگری.

مقدمه

بارداری فرآیند پیچیده و مهمی در زندگی زنان است که یقیناً از نظر روان شناختی و فیزیولوژیکی با چالش‌هایی همراه است. زنان وقتی برای اولین بار با تجربه مادر شدن مواجه می‌شوند این چالش‌ها می‌تواند به شکل‌های مختلف زندگی آنها را تحت تأثیر قرار دهد (۱). زایمان یک انتقال مهم برای رابطه مادر-نوزاد است. نزدیکی جسمی و ارتباطات فیزیولوژیکی بین مادر و جنین در دوره بارداری جای خود را به رفتارهای متنوع دیگر و تعاملات جسمی در دوره بعد از زایمان می‌دهد (۲). مادر وقتی برای اولین بار مراقبت از فرزند خود و پاسخدهی به نیازهای روانی، جسمانی و تغذیه او را تجربه می‌کند، این موضوع می‌تواند تا حد زیادی تحت تأثیر تجارب کودکی مادر از مراقبت شدن و شکل‌گیری کیفیت دلبستگی او با والدینش باشد (۳). از این رو جنبه‌های رفتاری و روان شناختی ارتباط مادر-نوزاد نیازمند توجه است.

پیوند بین مادر و نوزاد یکی از مهمترین الگوهای ارتباطی است که جهت بقاء و رشد نوزاد ضروری است. پیوند مادر-نوزاد اشاره به پیوند هیجانی بین مادر و نوزاد دارد که زمینه آن قبل از زایمان شروع به شکل‌گیری می‌کند (۴). این فرآیند، شاخصی تعیین‌کننده برای سازگاری مادر با تغییرات بارداری و پذیرفتن مسئولیت مادری است. اهمیت پیوند مادر-نوزاد از گذشته مورد توجه بوده است؛ از جمله Freud که معتقد بود تجارب اولیه زندگی در روان رنجوری بزرگسالی نقش دارد (۵). مدل ارتباطی مادر-نوزاد می‌تواند متاثر از همان تجاربی باشد که مادر در خانواده اصلی خود داشته است. مدل‌هایی که به نوبه خود باعث می‌شوند والد با همان الگوهای رفتاری با کودک رفتار کند. سبک دلبستگی یکی از متغیرهای مرتبط با تجارب اولیه است که می‌تواند بصورت ایمن یا نایمن (اجتنابی و اضطرابی) شکل بگیرد. پژوهش‌های گذشته نشان داده‌اند سبک دلبستگی ایمن و نایمن با کیفیت پیوند مادر-نوزاد ارتباط دارد. پژوهش Nordahl و همکاران نشان داد کیفیت پیوند مادر-نوزاد با کیفیت دلبستگی مادر ارتباط دارد و مادرانی که سبک‌های دلبستگی نایمن (اجتنابی و اضطرابی) دارند در ارتباط با نوزاد مشکلات بیشتری دارند (۶). Nakano با بررسی مادران دارای نوزاد ۳ ماهه به این نتیجه رسید دلبستگی نایمن یکی از ریسک فاکتورهای مرتبط با کیفیت پایین پیوند مادر-نوزاد است (۷). مقدم حسینی نیز در پژوهش خود مادران دارای

نوزاد یک ماهه را مورد بررسی قرار داد و نتایج نشان داد سبک دلبستگی مادر با میزان دلبستگی مادر به نوزاد ارتباط دارد (۸). علاوه بر این Selcuk و Salvatore نیز نشان دادند افرادی که سبک دلبستگی ایمن دارند در بزرگسالی روابط بین فردی رضایت بخش‌تری دارند و در مراقبت از دیگران عملکرد بهتری دارند (۹، ۱۰). بر این اساس هنگامی که زنی از مرحله تأکید بر ارضای نیازهای دلبستگی خودش وارد مرحله ای می‌شود که باید نقش چهره دلبستگی را برای نوزادش بازی کند (یعنی از حمایت شونده به حمایت کننده) تجربه آرامش یافتن او در کودکی، به او توانایی آرامش دادن به کودکش را می‌دهد (۱۱). اگر والدی به هنگام ترس در کودکی، کسی او را تسکین نداده باشد درد، پریشانی یا ترس نوزاد به دلیل تجربه مجدد آسیب‌پذیری اولیه اش و در دسترس نبودن تسکین، ممکن است باعث شود که برانگیختگی فیزیولوژیک، خاطرات دردناک و هیجانات منفی آن تجربیات در مادر فراخوانده شوند. به این ترتیب نوزاد در نظر او فعال‌کننده این عواطف است و مادر خود را درمانده از حمایت یا کنترل نوزادش می‌بیند (۱۲). اولین تجربه والد شدن ارتباط مادر-نوزاد را در معرض چالش‌های مختلفی قرار می‌دهد. برای درک بهتر این فرآیند نیاز به تحلیل دقیق متغیرهای تأثیرگذار در الگوی ارتباط مادر-نوزاد داریم. بافت تحولی به این دلیل مورد تأکید است که تغییر در شرایط می‌تواند به تغییر در تعامل و در نتیجه تغییر در روابط منجر شود. در چنین فرآیندی فرد به عنوان شرکت‌کننده ای فعال در شکل‌دهی و ایجاد تجربه نگرسته می‌شود و تاریخچه تجارب فرد، بخش مهمی از این بافت تحولی است. فرد تمامی تجارب پیشین خود را به هر چالش تحولی جدید می‌آورد. یکی از موضوعات مهم که در رابطه مادر-نوزاد می‌تواند نقش تجارب تحولی مادر را روشن تر سازد، توانایی مادر برای درک حالات ذهنی و درونی نوزاد و تفکیک آن از حالات ذهنی و درونی خود است. این توانایی ذهنی‌سازی نام دارد (۱۳). بارداری و بدن‌بال آن مادر شدن فرصتی فراهم می‌آورد تا زنان قابلیت‌شان برای ذهنی‌سازی را نشان دهند. ذهنی‌سازی یکی از مفاهیمی است که در سال‌های اخیر مورد توجه زیادی قرار گرفته است. این مفهوم توسط Fonagy و همکارانش معرفی شد، آنها در بررسی‌های خود متوجه شدند که دلبستگی ایمن کودک فقط به دلبستگی ایمن مادر وابسته نیست، بلکه بیشتر نتیجه بینش مادر و کسب بینش روان شناختی نسبت

مداخلات درمانی و پیشگیرانه فراهم می-کند. بنابراین هدف این پژوهش بررسی نقش میانجی ذهنی سازی در رابطه بین سبک دلبستگی مادر و پیوند مادر-نوزاد می باشد.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی و از نوع الگوی معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل کلیه زنانی بودند که به مراکز بهداشت و درمان شهرستان نیشابور مراجعه کرده بودند و اولین تجربه بارداری را در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ پشت سر گذاشته اند. ملاک های ورود به مطالعه شامل: ۱- زنانی که اولین دوره بارداری خود را پشت سر گذاشته اند، ۲- در فاصله زمانی ۱ تا ۱۲ ماه بعد از زایمان باشد، ۳- در دامنه سنی بین ۱۸ تا ۴۵ سال قرار داشته باشد، ۴- دارای تحصیلات حداقل سیکل باشد، ۵- عدم سابقه اختلالات روانی و مشکلات جسمی مزمن و ۶- عدم دریافت دارو درمانی یا روان درمانی حداقل در ۶ ماه گذشته و ملاک های خروج نیز شامل: ۱- عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه ها و ۲- ارائه اطلاعات ناقص بود. مبنای انتخاب حجم نمونه بر اساس پیشنهاد Kline (۲۱) بود که حداقل حجم نمونه را در الگوی معادلات ساختاری ۳۰۰ نفر پیشنهاد می دهد. با احتساب احتمال ۱۰ درصد ریزش نمونه، حجم نمونه ۳۳۰ نفر در نظر گرفته شد.

بعد از اخذ معرفی نامه از دانشگاه شیراز و هماهنگی های لازم جهت انجام پژوهش، چهار مرکز از بین مراکز بهداشت و درمان شهرستان نیشابور بصورت در دسترس انتخاب شدند. بعد از مراجعه به مراکز موردنظر و مشخص کردن لیست زنانی که اولین دوره بارداری را تجربه می کنند، از طریق کارشناس مامایی در مراکز موردنظر اطلاع رسانی شد و از کسانی که مایل به شرکت در پژوهش بودند دعوت به عمل آمد. بعد از مشخص شدن شرکت کننده ها، ابتدا هدف از پژوهش و دستورالعمل تکمیل پرسشنامه ها و موارد مربوط به رضایت آگاهانه مثل رضایت هر فرد برای شرکت در پژوهش، امکان انصراف از همکاری در صورت عدم تمایل و رعایت اصل رازداری برای آنها توضیح داده شد. سپس ضمن اطمینان از عدم خستگی جسمانی و ذهنی شرکت کننده ها، در فضایی آرام و بدون از محرک های مزاحم از شرکت کننده ها خواسته شد فرم رضایت آگاهانه و پرسشنامه های موردنظر را تکمیل کنند. روش تحلیل داده ها استفاده از شاخص های توصیفی، ضریب همبستگی

به ارتباطش با والدین در دوران اولیه کودکی است (۱۴). ذهنی سازی والد بیانگر ظرفیت والد جهت درک حالات ذهنی خودش و توانایی نگهداری حالات ذهنی کودک در ذهن است. بصورت اختصاصی تر ذهنی سازی اشاره به توانایی مادر برای فکر کردن به جنین است به عنوان فردی مجزا، با ویژگیهای شخصی، نیازها و خلق و خوی منحصر به فرد خود (۱۵). پژوهش ها نشان می دهد مادرانی که از ظرفیت بهتری برای ذهنی سازی برخوردارند پیوند بهتری با نوزادشان دارند. Grienberger در پژوهش خود نشان داد بالاتر بودن ظرفیت ذهنی سازی مادر با کیفیت بهتر ارتباط مادر-نوزاد و بهبود رفتار مراقبتی ارتباط دارد (۱۶). همچنین در پژوهشی دیگر نشان داده شد کیفیت پایین ذهنی سازی مادر با کاهش حساسیت مادرانه و شکل گیری دلبستگی ناایمن در نوزاد مرتبط است (۱۷). Crugnola و Ierardi نیز نشان دادند مادرانی که ظرفیت بالاتری برای ذهنی سازی دارند، پیوند رضایت بخش تری با نوزادشان دارند (۱۸، ۱۹). ذهنی سازی مادر برای مراقبت از نوزاد اهمیت ویژه ای دارد. زمانی که ارتباط نوزاد با مادر محدود به سطح غیرکلامی است و بنابراین والدین جهان درونی نوزاد را از طریق مشاهده نشانه های رفتاری و عاطفی تفسیر می کند. بازتاب پاسخ های همدلانه مادر درک نوزاد را از اینکه حس های او قابل پذیرش و قابل مدیریت هستند را ارتقاء می دهد (۲۰).

به عنوان والد و مراقب ضروری است تا افراد از اهمیت نقش خود در این مجموعه پیچیده آگاه شوند. با توجه به اینکه سال اول زندگی برای شکل گیری دلبستگی اهمیت ویژه ای دارد، کیفیت رابطه مادر و نوزاد، بستری مهم برای شکل گیری دلبستگی ایمن می باشد. پژوهش های گذشته عمدتاً بر یک سطح از دلبستگی پرداخته اند و در آن بیشترین اهمیت را به نقش کودک داده اند و سایر سطوح و بافت بین فردی مورد غفلت واقع شده است. پرداختن به سطوح مختلف پردازش دلبستگی و متغیرهای اثرگذار مرتبط با آن می تواند پژوهش های موجود را یکپارچه کند. با توجه به اینکه اطلاعات کمی درباره انگیزه والدین، نحوه شکل گیری مدل های کاری درونی والد از نوزاد و اثرگذاری بر ارتباط مادر-نوزاد وجود دارد، شفاف سازی ارتباط بین متغیرهای مرتبط با کیفیت ارتباط مادر-نوزاد می تواند از نظر بالینی برای فرآیند غربال گری نیز دارای اهمیت باشد. همچنین در طول دوره بارداری و بعد از آن زمینه را برای

و مدل سازی معادلات ساختاری بود. داده های حاصل از پرسشنامه های مدنظر به وسیله نرم افزار آماری AMOS و SPSS نسخه بیست و چهار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت جمع آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده گردید.

پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان: این مقیاس ۱۸ عبارت دارد و بر اساس مبانی نظری نظریه دلبستگی توسط Collins & Read در سال ۱۹۹۰ ساخته شده است. این مقیاس چگونگی مهارتهای ارتباطی و سبک رابطه صمیمانه آزمودنی را در مقیاس لیکرتی ارزیابی می کند. به هر سوال نمره ای بر اساس کاملاً مخالفم=۱ و کاملاً موافقم=۵ تعلق می گیرد. این پرسشنامه دارای سه زیر مقیاس دلبستگی ایمن، اضطرابی و اجتنابی است. زیر مقیاس دلبستگی ایمن که میزان اطمینان و اتکای آزمودنی را به دیگران نشان می دهد شامل سوال های ۱، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳ و ۱۷ است. زیر مقیاس اجتنابی شامل سوال های ۲، ۵، ۷، ۱۴، ۱۶ و ۱۸ است؛ و زیر مقیاس اضطرابی که میزان نگرانی فرد از طرد شدن را ارزیابی می کند شامل سوال های ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۵ است. آزمودنی بر اساس نمره های بدست آمده در یکی از انواع سبک های دلبستگی ایمن، اضطرابی و اجتنابی جای می گیرد. سوالات ۵، ۸، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ بصورت معکوس از ۰ تا ۴ نمره گذاری می شود. کالینز و رید نشان دادند که زیر مقیاس های دلبستگی ایمن، اضطرابی و اجتنابی در فاصله زمانی ۲ و ۸ ماه پایدار ماندند. ضریب پایایی باز آزمون در نسخه لاتین برای هر یک از این سه مقیاس به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۱ و ۰/۵۲ بدست آمد (۲۲). اعتبار این مقیاس در جامعه ایرانی نیز بررسی شده است. پاکدامن و خانجانی در پژوهش خود میزان آلفای کرونباخ را برای زیر مقیاس های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ گزارش کردند (۲۳). در پژوهش هاشمی نیز این مقدار به ترتیب برابر با ۰/۶۸، ۰/۷۰ و ۰/۸۷ گزارش شد (۲۴).

پرسشنامه پیوند مادر-نوزاد پس از زایمان: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۶ توسط Brockington ساخته شده است و دارای ۲۵ ماده می باشد. و دارای چهار مولفه: پیوند معیوب مادر-نوزاد (شامل سوالات ۲، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۲۲ و ۲۵)، طرد و خشم (شامل سوالات ۱، ۳، ۴، ۶، ۸، ۱۴ و ۲۱)، اضطراب مراقبت (شامل سوالات ۵، ۱۹، ۲۰ و ۲۳)، و خطر آزار نوزاد (شامل سوالات ۱۸ و ۲۴) است. این پرسشنامه بر

روی مقیاس لیکرت از هرگز تا همیشه با نمره ۵ - ۰ نمره گذاری می شود. بنابراین کمترین نمره در این مقیاس ۰ و بیشترین نمره ۱۲۵ خواهد بود. نمره بالاتر نشان دهنده مشکل در پیوند مادر-نوزاد است. نقطه برش مقیاس کل ۳۸ می باشد. روایی و پایایی این مقیاس در برای نسخه لاتین مورد تایید قرار گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برای مقیاس کلی، ۰/۷۷ برای پیوند معیوب، ۰/۷۵ برای طرد و خشم، ۰/۵۸ برای اضطراب مراقبت، و ۰/۳۶ برای خطر آزار کودک گزارش شده است (۲۵). روایی و پایایی این مقیاس در جمعیت ایرانی نیز بدست آمده است. روایی و پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۵۲، ۰/۶۷، ۰/۷۰، ۰/۷۴ و ۰/۸۷ به ترتیب برای مولفه های پیوند معیوب، طرد و خشم، اضطراب مراقبت، خطر آزار کودک و کل مقیاس بدست آمد (۲۶).

پرسشنامه عملکرد بازتابی (ذهنی سازی): این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی برای سنجش توانایی ذهنی سازی است. این ابزار توسط Fonagy و همکارانش در سال ۲۰۱۶ ساخته شده است. در تحلیل عاملی که آنها انجام دادند دو عامل اطمینان و عدم اطمینان در مورد حالت ذهنی خود و دیگران در آن کشف و گزارش شد. این پرسشنامه دارای ۱۴ ماده است که در یک مقیاس لیکرتی ۷ درجه ای نمره گذاری می شود. ثبات درونی برای کل مقیاس، مولفه اطمینان و عدم اطمینان در نسخه اصلی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۶۳ و ۰/۶۷ گزارش شد. همچنین اعتبار آن با روش آزمون-باز آزمون با فاصله سه هفته برای مولفه های عدم اطمینان و اطمینان به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۵ بدست آمد (۲۷). هنجار سازی این مقیاس در جامعه ایرانی انجام شده است و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵، برای عامل اطمینان ۰/۸۸ و برای عامل عدم اطمینان ۰/۶۶ بود (۲۸).

یافته ها

در پژوهش حاضر تعداد ۳۳۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که دامنه سنی آزمودنی ها بین ۱۸ تا ۳۶ سال بود. میانگین و انحراف استاندارد سنی آن ها به ترتیب برابر ۲۵/۶۷ و ۳/۳۹ سال بود. نمونه ی پژوهش حاضر از نظر تحصیلات متشکل از ۱۰۲ نفر (۳۰/۹ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، ۱۷۳ نفر (۵۲/۴ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی، ۵۰ نفر (۱۵/۲ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و ۵ نفر (۱/۵)

رضا یزدانی مهر و همکاران

گرفت. مقادیر بدست آمده برای چولگی و کشیدگی متغیرها حاکی از تحقق پیش فرض نرمال بودن دارد. برای بررسی مفروضه‌ی عدم هم خطی با توجه به اینکه هیچ یک از مقادیر مربوط به شاخص تحمل کمتر از $0/40$ و هیچ یک از مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس بیشتر از 10 نمی باشد، بر این اساس می توان نسبت به مفروضه عدم همخطی نیز اطمینان حاصل کرد. در جدول ۱ شاخص های توصیفی و همچنین همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

درصد) دارای تحصیلات دکتری بودند. همچنین شرکت کنندگان پژوهش حاضر از نظر وضعیت اشتغال متشکل از ۱۸۱ نفر ($54/8$ درصد) شاغل و ۱۴۹ نفر ($45/2$ درصد) غیر شاغل بودند.

شاخص های کجی و کشیدگی برای تعیین مفروضه‌ی نرمال بودن توزیع متغیرهای سبک دلبستگی ایمن ($Sk = -0/53$, $Ku = -1/16$)، سبک دلبستگی اضطرابی ($Sk = 0/96$, $Ku = -0/42$)، سبک دلبستگی اجتنابی ($Sk = -0/45$, $Ku = -1/07$) و دهنی سازی ($Sk = 0/67$, $Ku = -1/07$) و پیوند مادر-نوزاد ($Sk = 0/58$, $Ku = -0/79$) مورد بررسی قرار

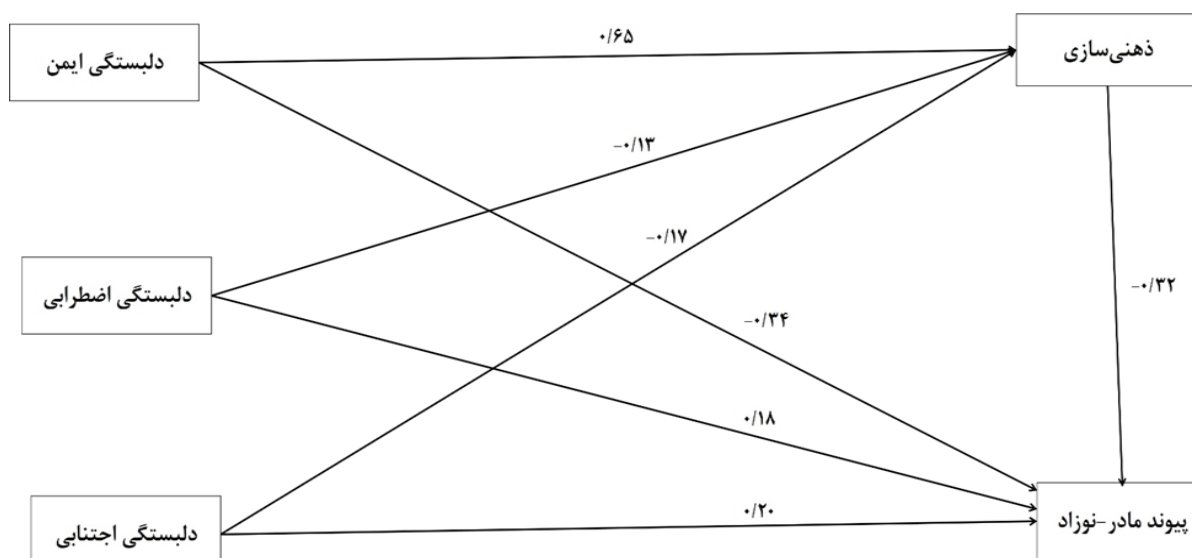
جدول ۱. شاخص های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵
۱. سبک دلبستگی ایمن	۱۷/۸۷	۵/۱۱	۱				
۲. سبک دلبستگی اضطرابی	۱۴/۸۴	۶/۳۵	$-0/65^{**}$	۱			
۳. سبک دلبستگی اجتنابی	۱۲/۷۹	۳/۱۸	$-0/37^{**}$	$-0/13^*$	۱		
۴. دهنی سازی	۵۷/۵۸	۱۰/۷۰	$0/79^{**}$	$0/53^{**}$	$0/39^{**}$	۱	
۵. پیوند مادر-نوزاد	۴۱/۹۰	۱۴/۸۴	$-0/79^{**}$	$0/54^{**}$	$0/43^{**}$	$-0/77^{**}$	۱

$^{**} P < 0/01$ $^* P < 0/05$

که در سطح $0/01$ معنی دار هستند. بنابراین مدل مسیر اشباع بر اساس متغیرهای پیش بین (سبک های دلبستگی و دهنی سازی) طراحی شد. نمودار ۱ مسیر اشباع، ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. در ادامه نتایج جدول ۲ و ۳ اثرات مستقیم و واسطه ای متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

با توجه به جدول ۱ مشاهده می شود که بین سبک دلبستگی ایمن با پیوند مادر-نوزاد ($-0/79$)، سبک دلبستگی اضطرابی با پیوند مادر-نوزاد ($0/54$)، سبک دلبستگی اجتنابی با پیوند مادر-نوزاد ($0/43$)، دهنی سازی با پیوند مادر-نوزاد ($-0/77$)، سبک دلبستگی ایمن با دهنی سازی ($0/79$)، سبک دلبستگی اضطرابی با دهنی سازی ($-0/53$) و سبک دلبستگی اجتنابی با دهنی سازی ($-0/39$) رابطه وجود دارد



شکل ۱. ضرایب مسیر استاندارد متغیرهای پژوهش در مدل اصلی

جدول ۲. بررسی روابط مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب غیر استاندارد	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	T	P
سبک دلبستگی ایمن	پیوند مادر- نوزاد	- ۰/۹۷	- ۰/۳۳	۰/۱۷	- ۵/۶۲	۰/۰۰۱
سبک دلبستگی اضطرابی	پیوند مادر- نوزاد	۰/۴۲	۰/۱۸	۰/۱۱	۳/۸۶	۰/۰۰۱
سبک دلبستگی اجتنابی	پیوند مادر- نوزاد	۰/۹۵	۰/۲۰	۰/۱۸	۵/۲۱	۰/۰۰۱
ذهنی سازی	پیوند مادر- نوزاد	- ۰/۴۵	- ۰/۳۲	۰/۰۷	- ۶/۳۸	۰/۰۰۱
سبک دلبستگی ایمن	ذهنی سازی	۱/۳۵	۰/۶۴	۰/۱۱	۱۱/۹۸	۰/۰۰۱
سبک دلبستگی اضطرابی	ذهنی سازی	- ۰/۲۲	- ۰/۱۳	۰/۰۸	- ۲/۶۱	۰/۰۰۹
سبک دلبستگی اجتنابی	ذهنی سازی	- ۰/۵۶	- ۰/۱۶	۰/۱۳	- ۴/۰۵	۰/۰۰۱

مادر- نوزاد ($\beta = -0/32$, $T = -6/38$)، سبک دلبستگی ایمن به ذهنی سازی ($\beta = 0/64$, $T = 11/98$)، سبک دلبستگی اضطرابی به ذهنی سازی ($\beta = -0/13$, $T = -2/61$)، و سبک دلبستگی اجتنابی به ذهنی سازی معنی دار است ($T = -4/05$, $\beta = -0/16$).

با توجه به جدول ۲ می‌توان مشاهده کرد که مسیر مستقیم سبک دلبستگی ایمن به پیوند مادر- نوزاد ($\beta = 0/97$, $T = 5/62$)، سبک دلبستگی اضطرابی به پیوند مادر- نوزاد ($\beta = 0/42$, $T = 3/86$)، سبک دلبستگی اجتنابی به پیوند مادر- نوزاد ($\beta = 0/95$, $T = 5/21$)، ذهنی سازی به پیوند

جدول ۳. بررسی روابط غیر مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	ضریب غیر استاندارد	حد پایین	حد بالا	P
سبک دلبستگی ایمن	ذهنی سازی	پیوند مادر - نوزاد	- ۰/۶۱	- ۰/۹۳	- ۰/۳۶	۰/۰۰۱
سبک دلبستگی اضطرابی	ذهنی سازی	پیوند مادر - نوزاد	۰/۱۰	۰/۰۲	۰/۲۱	۰/۰۰۶
سبک دلبستگی اجتنابی	ذهنی سازی	پیوند مادر - نوزاد	۰/۲۵	۰/۱۱	۰/۵	۰/۰۰۱

نظریه دلبستگی قابل تبیین است. مادرانی که دلبستگی ایمن دارند احساس ارزشمندی و توجه بیشتری نسبت به دیگران دارند و این امکان بهبود مراقبت از دیگران را فراهم می‌کند. در واقع داشتن چنین مدل کاری درونی در موقعیت‌های بزرگسالی، بویژه در لحظات مهمی که همراه با تغییرات می‌باشد (مثل مادر شدن) ظرفیت و آمادگی لازم برای مراقبت از نوزاد را فراهم می‌کند (۳۱). تجارب خوب درونی شده مادر در ابتدای زندگی و در رابطه با والدش، می‌تواند در شرایطی که منبع حمایتی بیرونی وجود ندارد به عنوان یک منبع حمایتی عمل کند (۳۲)، در مقابل افرادی که چنین تجربی را نداشته اند یا کمتر داشته اند اعتماد بنفس پایین تری دارند و کمتر احتمال دارد که در این شرایط درخواست کمک کنند، چرا که در دنیای درونی آنها مراقبت ارزش کمی دارد (۳۳). این موضوع در جامعه امروزی اهمیت دو چندان دارد، چون برخلاف گذشته که خانواده‌ها بصورت جمعی زندگی می‌کردند و بجز همسر، افراد دیگری از خانواده برای کمک به مادران جوان حضور داشتند، اما امروزه اغلب زوج‌ها بصورت مستقل زندگی می‌کنند و گاهی

برای تعیین اثر غیرمستقیم از روش بوت استرپ با ۲۰۰۰ بار فرایند نمونه‌گیری استفاده گردید که با توجه به جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد که اثر غیرمستقیم سبک دلبستگی ایمن به پیوند مادر- نوزاد از طریق ذهنی سازی ($b = -0/61$, $p < 0/05$)، سبک دلبستگی اضطرابی به پیوند مادر- نوزاد از طریق ذهنی سازی ($b = 0/10$, $p < 0/05$)، و سبک دلبستگی اجتنابی به پیوند مادر- نوزاد از طریق ذهنی سازی معنی دار است ($b = 0/25$, $p < 0/05$).

بحث

هدف این پژوهش بررسی نقش واسطه‌ای ذهنی سازی در رابطه سبک دلبستگی مادر و پیوند مادر- نوزاد بود. با توجه به یافته‌های پژوهش مشخص شد بین سبک دلبستگی مادر و پیوند مادر- نوزاد با میانجی‌گری ذهنی سازی رابطه وجود دارد. نتایج این پژوهش نشان داد سبک دلبستگی مادر با پیوند مادر- نوزاد ارتباط مستقیم دارد. این نتایج همسو با پژوهش‌های Nonnenmacher (۲۹)، Nordahl (۶)، Nakano و همکاران (۷)، Wawrzkievicz و همکاران (۳۰)، و مقدم حسینی (۸) است. این نتایج در بستر

عبارت دیگر دلبستگی ایمن قابلیت ذهنی سازی را تسهیل می کند در حالی که دلبستگی نایمن این قابلیت را کاهش می دهد. علاوه بر این، قابلیت ذهنی سازی هم در والد و هم در کودک دلبستگی ایمن را تسهیل می کند. ذهنی سازی ظرفیت شناسایی و تامل در تجارب درونی خود و دیگران شامل افکار، احساسات، نیازها، تمایلات و باورهاست. توانایی ساختن بازنمایی از زندگی روانی خود و آگاهی از حالات ذهنی مرتبط با ملاحظات بین فردی می تواند دلبستگی ایمن را بهبود بخشد و توانایی انتقال آن از مادر به نوزاد را نیز فراهم کند (۴۳). Fonagy و همکارانش معتقدند ایجاد توانایی درک حالات ذهنی خود و دیگری ریشه در روابط اولیه مادر و کودک دارد؛ جایی که کودک مراقب را بعنوان کسی تجربه می کند که می تواند حالات ذهنی او را شناسایی و درک کند. بنابراین توانایی مادر از ابتدای مراقبت از نوزاد برای درک حالات ذهنی او به مادر اجازه می دهد که همین ظرفیت را برای نوزاد خود نیز تقویت کند (۴۴). انسجام ذهنی مادر در بازنمایی تجارب کودکی مرتبط با سبک دلبستگی خود، ظرفیت او را برای در نظر گرفتن نوزاد به عنوان یک عامل روان شناختی و درک رفتارهای او در قالب حالات ذهنی را ارتقاء می دهد. این ظرفیت مادرانه دلبستگی ایمن را برای نوزاد و تسهیل خودمراقبتی برای خودش را فراهم می کند. یافته های پژوهش های عصب روان شناختی نیز به تبیین این فرآیند ارتباطی کمک می کند؛ در واقع این فرآیند از طریق فعال سازی مسیرهای عصبی خاصی در مغز هدایت می شود که رفتارهای خودمراقبتی و پاداش دهی را در مادر تقویت می کند (۴۵). در طرف دیگر دلبستگی نایمن با ذهنی سازی پایین ارتباط دارد. مادرانی که ظرفیت پایینی برای ذهنی سازی دارند مستعد ارتباط عاطفی آشفته با نوزاد هستند، در تنظیم ترس و آشفتگی نوزاد با مشکل مواجه می شوند و در نهایت در ایجاد احساس امنیت برای نوزاد شکست می خورند (۴۶). ذهنی سازی خود را بصورت تلاش فعال و جدی مادر برای مشاهده و شناسایی حالات ذهنی زیربنای رفتار نوزاد نشان می دهد. در این حالات مادر از توانایی شرح کلامی و ایجاد پیوند منسجم بین حالات ذهنی و رفتارهای نوزاد و خود در بافت ارتباطی با یکدیگر برخوردار است (۴۷). Meins نشان داد تامل مادر در رفتار نوزاد چه بصورت غیرمستقیم (دیدن ویدئو) و چه بصورت مستقیم (حین تعامل و بازی) پیش بینی کننده دلبستگی ایمن و ذهنی سازی تا سالها پس از مشاهده نخستین است (۴۸). به همان اندازه که این قابلیت می تواند به بهبود پیوند و ارتباط مادر و نوزاد کمک کند،

حتی بواسطه مهاجرت در شهرهایی دور از شهر مبداء خود ساکن هستند. همچنین این نتایج در بستر مراقبت از نوزاد نیز اهمیت دارد. پژوهش های قبلی نشان داده اند مادرانی که دلبستگی نایمن (اضطرابی و اجتنابی) دارند با توجه به تجارب ناخوشایندی که در رابطه با مادر خود داشته اند و از یک فاکتور مراقبتی مهم (رابطه ایمن و پاسخگو) محروم بوده اند، نسبت به پیوند مادر-نوزاد ادراک منفی دارند (۳۵، ۳۴). وقتی بارداری برای اولین بار اتفاق می افتد و با انتقال نقش همراه است زندگی روانی مادر تحت تاثیر آن قرار می گیرد. این انتقال شامل بازسازی مجدد هویت مادر و تصویر او از خود به عنوان یک دختر و سپس به عنوان یک مادر است. بازنمایی هایی که او از مادرش در گذشته داشته است با تصاویر او از نوزادش و خودش به عنوان مراقب مقارن می شود. بنابراین تجربه های دلبستگی دوران کودکی خود مادر با بازنمایی درونی او از نوزادش ارتباط دارد و این موضوع می تواند کیفیت رابطه مادر و نوزاد را تحت تاثیر قرار دهد (۳۶). از طرف دیگر اولین تجربه مادری با عواطف مثبت و منفی مختلفی همراه است که می تواند بر کیفیت ارتباط مادر و نوزاد اثرگذار باشد. دلبستگی بعنوان مکانیسمی که می تواند به تنظیم این عواطف کمک کند از اهمیت زیادی برخوردار است. در واقع دلبستگی ایمن بستری برای پاسخدهی، درمیان گذاشتن، ابراز کردن و تنظیم این عواطف فراهم می کند (۳۷). در مقابل مادرانی که دلبستگی نایمن دارند با یک فاصله روان شناختی به نوزادان شان رسیدگی می کنند، در صورت امکان، مراقبت را به افراد دیگر واگذار می کنند و بر جنبه های منفی خود و نوزاد تاکید می کنند، در نتیجه رویدادهای مرتبط با موقعیت مادری و عواطف همراه آن بصورت حل و فصل نشده باقی می ماند (۳۸). همچنین در این پژوهش نشان داده شد ذهنی سازی نقش واسطه ای در رابطه بین سبکهای دلبستگی و پیوند مادر-نوزاد دارد. این نتایج همسو با پژوهش های Grienberger (۱۶)، Arnott (۳۹)، Ensink (۱۷) و Dollberg (۴۰) است. بین دلبستگی و ذهنی سازی یک رابطه دوسویه وجود دارد. دلبستگی، قابلیت رو به تحول نوزاد برای ذهنی سازی را افزایش می دهد. توانایی والدین برای ذهنی سازی حائلهای روان شناختی نوزاد، ابزاری برای شکل گیری دلبستگی بین والد و نوزاد است (۴۱). این موضوع از نظر تجربی نیز تایید شده است؛ توانایی ذهنی سازی والدین پیش از تولد نوزاد، شکل گیری دلبستگی ایمن نوزاد در مرحله بعدی و حتی بعد از آن توانایی ذهنی سازی کودک در سال های پیش دبستانی را پیش بینی می کند (۴۲). به

نبود این ظرفیت به همان اندازه می تواند کارکرد مادرانه را در پیوند با نوزاد مختل کند. پژوهش Strathearn و همکاران (۴۹) نشان داد اینسولای مادران با دلبستگی ناایمن با مشاهده عاطفه منفی در در چهره نوزدان شان فعالیت شدیدتری نشان می دهد تا مادرانی که دلبستگی ایمن دارند و فعالیت بیشتری را در قسمت پیش پیشانی نشان می دهند. اینسولا بخشی از مغز است که در سایر مطالعات نه تنها با تجربه عاطفی منفی بلکه با خاطرات مربوط به شرح حال خود نیز پیوند داشته است (۵۰). این یافته ها منطبق با این فرضیه است که مادران با دلبستگی ناایمن و قابلیت ذهنی سازی پایین، به احتمال بیشتری عواطف منفی را در نوزادان شان طنین انداز می کنند که خود موجب بازیابی خاطرات هیجان های منفی از تاریخچه ارتباطی خودشان با مادرشان می شود. در مقابل، فعالیت پیش پیشانی مادران ایمن نشان می دهد که آنها قادرند به عواطف منفی نوزادشان فکر کنند و فعالانه علل بالقوه واکنش ناراضایتی نوزاد را کشف کنند و از این آگاهی برای درک حالت ذهنی نوزاد استفاده کند و مراقبت بهتری را فراهم آورد.

اگرچه نتایج این پژوهش نشان داد بین سبک دلبستگی مادر و پیوند او با نوزاد ارتباط وجود دارد و ذهنی سازی نیز در ارتباط بین این دو متغیر نقش واسطه ای دارد، اما با توجه به محدود بودن پژوهش های مربوط در این زمینه در ایران، باید در تعمیم نتایج جانب احتیاط را رعایت کرد و لازم است جهت نتیجه گیری های دقیق تر پژوهش های بیشتری در این زمینه انجام شود. یکی از محدودیت های پژوهش حاضر شامل انتخاب نمونه تنها از یک شهر بود که با توجه به تنوع فرهنگی در جامعه ایران می توان در پژوهش های بعدی این نکته را لحاظ کرد و در بافت گسترده تری این موضوع را بررسی کرد. همچنین به دلیل شرایط خاص کرونایی حاکم بر جامعه و لزوم رعایت پروتکل های بهداشتی دشواری هایی در جمع آوری نمونه وجود داشت. علاوه بر این به دلیل دشواری در تکمیل حجم نمونه موردنظر، ما مادران دارای نوزاد یک ماهه تا ۱۲ ماهه را در نظر گرفتیم و پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی دامنه این رده سنی محدودتر شود و پیوند مادر-نوزاد در ماه های مختلف مقایسه شود. ابزارهای مورد استفاده ما در این پژوهش پرسشنامه بود و به دلیل محدودیت های این ابزارها پیشنهاد می شود در صورت امکان، پژوهش های آینده از مصاحبه استفاده کنند تا اطلاعات دقیق تر

و عمیق تری از کیفیت ارتباط مادر و نوزاد بدست آورند. پژوهش های آینده همچنین می توانند پیوند مادر-نوزاد را در بارداری اول و بارداری های بعدی مقایسه کنند و یا مادرانی که دارای فرزند دوقلو هستند را با مادرانی که دارای فرزند یک قلو هستند مورد بررسی قرار دهند تا نتایج دقیق تر و روشن تری پیرامون عوامل موثر بر پیوند مادر-نوزاد بدست آورند.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش حاکی از این بود که ذهنی سازی در رابطه بین سبک های دلبستگی و پیوند مادر-نوزاد نقش واسطه ای دارد. پیوند مادر-نوزاد یکی از بنیادی ترین تجارب ارتباطی هر فرد در ابتدای زندگی است. پیامدهای این ارتباط می تواند در سراسر زندگی ادامه داشته باشد. آنچه در بستر دلبستگی اتفاق می افتد می تواند بصورت بین نسلی منتقل شود. رفتارهای مادرانه مدل فعال درونی امنیت و پیوند را در اختیار نسل بعد قرار می دهد، در واقع مبادله مکرری که در طول روز بارها در رابطه مادر و نوزاد انجام می شود، به شکل مدل فعال درونی از مراقب، مدل فعال درونی از خود در رابطه با مراقب و مدل فعال درونی از رابطه دلبستگی سازمان می یابد و به این ترتیب این الگو می تواند در بین نسل های مختلف تکرار شود. اهمیت این موضوع در مادران دارای دلبستگی ناایمن و دارای ظرفیت پایین ذهنی سازی به مراتب بیشتر است. بنابراین با لحاظ کردن آمادگی های روانشناختی در مراقبت های مربوط به بارداری و پس از آن می توان ضمن تسهیل سلامت روانی مادر به بهبود سلامت روانی نسل های بعدی نیز کمک کرد.

سیاسگزاری

نویسندگان این پژوهش از تمامی شرکت کنندگان و مراکزی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد. این مقاله بخشی از رساله دکتری نویسنده اول می باشد. همچنین این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کد IR.SUMS.REC.1401.292 مورد بررسی و تایید قرار گرفته است.

References

1. Yazdanimehr R, Omidi A, Sadat Z, Akbari H. The effect of mindfulness-integrated cognitive behavior therapy on depression and anxiety among pregnant women: a randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences*. 2016;5(3):195-204. <https://doi.org/10.15171/jcs.2016.021>
2. Natan G, et al. Maternal behavior in basic science: translational research and clinical applicability. *Reviewing Basic Science*. 2013; 11(2):256-60. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000200021>
3. Ding F, Zhabg D, Cheng G. The effect of secure attachment state and infant expressions on childless adult' parental motivations. *Frontiers in Psychology*. 2017; 7(12):1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01237>
4. Zhang L, et al. Mediating role of prenatal depression in adult attachment and maternal - fetal attachment in primigravida in the third trimester. *BMC pregnancy and childbirth*. 2021;21:307:1-9. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03779-5>
5. Salomonsson B. Psychodynamic interventions in pregnancy and infancy. Routledge. 2018. <https://doi.org/10.4324/9781351117142>
6. Nordahl D et al. Adult attachment style and maternal-infant bonding: the indirect path of parenting stress. *BMC Psychology*. 2020; 8:58.1-11. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00424-2>
7. Nakano M et al. Risk factors for impaired maternal bonding when infants are 3 months old: a longitudinal population based study from Japan. *BMC Psychiatry*. 2019; 19(87):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2068-9>
8. Moghadamhosseini V, jafarnejad F, Soltanifar A. Correlation of mother's attachment style with mother's attachment to infant. *Journal of Qom University of Medical Sciences*. 2012; 5(7); 87-91.
9. Selcuk E et al. Beyond satisfaction: the role of attachment in marital functioning . *Journal of Family Theory and Review*. 2010; 12: 141-167. <https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2010.00061.x>
10. Salvatore J. E et al. Recovering from conflict in romantic relationships: A developmental perspective. *Psychological Science*. 2011; 22: 376-383. <https://doi.org/10.1177/0956797610397055>
11. Trombetta et al. (2021). Pre-natal Attachment and Parent-To-Infant Attachment: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*. 2021; 12(62): 1-17. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.620942>
12. Crungola R, Ierardi E, Canevini M. Reflective functioning, maternal attachment, mind-mindedness, and emotional availability in adolescent and adult mothers at infant 3 months. *Attachment Human Development*. 2018; 20: 84-106. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1379546>
13. Bateman A, Fonagy P. Handbook of mentalizing in mental health practice. Amer Psychiatric Pub. 2011.
14. Rutherford H, Booth C, Luyten P, Bridgett D, Mayes L. Investigating the association between parental reflective functioning and distress tolerance in motherhood. *Infant Behavior Development*. 2015; 40, 54-63. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.04.005>
15. Midgley N, Vrouva I. Minding the child: Mentalization-based with children. Routledge. 2012. <https://doi.org/10.4324/9780203123003>
16. Grienberger J, Kelly K, Slade A. Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & Human Development*. 2005; 7(3), 299-311. <https://doi.org/10.1080/14616730500245963>
17. Ensink K, Borelli J, Roy J, Normandin L, Slade A, Fonagy P. Costs of not getting to know you: Lower levels of parental reflective functioning confer risk for maternal insensitivity and insecure infant attachment. *Infancy*. 2019; 24(2), 210-227. <https://doi.org/10.1111/infa.12263>
18. Crugnola R et al. Childhood experiences of maltreatment, reflective functioning and attachment in adolescent and young adult mothers: Effects on mother-infant interaction and emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*. 2019; 93: 277-290. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.024>
19. Ierardi E et al. Psychopathological and psychosocial risk profile, styles of interaction and mentalization of adolescent and young mother-infant dyads. *International journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19: 1-16.

- <https://doi.org/10.3390/ijerph19084737>
20. Allen J. Mentalizing in the development and treatment of attachment trauma. Karnac. 2013.
21. Kline R. Principals and practice of structural equation modeling. New York: Guilford Press. 2010.
22. Farhadi M, Mohagheghi H, Nesai Moghadam B. The relationship between attachment styles and student interpersonal problems: The role of mediating emotional intelligence. Razi journal of Medical Sciences. 2020;27(1):73-84. <https://doi.org/10.1155/2020/6204120>
23. Pakdaman SH, KHanjani M. The role of perceived parenting in relationship between attachment style and pluralism in students. Journal of Social Research. 2011; 1(2): 81-102.
24. Hashemi S, Dortaj F, Saadipour E, Asadzadeh H. Structural modeling shame and guilt based on parenting style: mediating role of attachment style. Journal of Applied Psychology. 2018; 4(44):475-93.
25. Ghahremani S et al. Factorial structures of postpartum bonding questionnaire: A systematic review. International Journal of Pediatrics. 2019; 7(4): 9295-9303.
26. Aflakseir A, Jamali S. Relationship between mother - child bonding with postpartum depression among a group of mothers in shiraz - iran. Journal of Preventive Care in Nursing and Midwifery. 2013; 3(2): 61-69
27. Fonagy P et al. Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. PLoS One. 2016;11(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
28. Drogar E, Fathi-Ashtiani A, Ashrafi E. Validity and Reliability Assessment of the Persian Version of the Metallization Questionnaire. Journal of Clinical Psychology. 2020; 1(45):1-12.
29. Nonnenmacher N, Noe D, Ehrental J, Reck C. Postpartum bonding: the impact of maternal depression and adult attachment style. Archive Women's Mental Health. 2016; 19(5):927-35. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0648-y>
30. Zdolska-Wawrzkievicz A , Chrzan-Dętko's M, nska D, Bidzan M. Attachment Styles, Various Maternal Representations and a Bond to a Baby. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(3363): 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103363>
31. Zdolska-Wawrzkievicz A , Chrzan-Dętko's M, Bidzan M Maternal attachment style during pregnancy and becoming a mother in Poland. Infant Psychology. 2017; 36, 4-14. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1395400>
32. Van der Horst F. John Bowlby - From psychoanalysis to ethology. Wiley-Blackwell. 2011. <https://doi.org/10.1002/9781119993100>
33. Marrone M. Attachment and interaction: from Bowlby to current clinical theory and practice. 2014. Jessica Kingsley Publishers.
34. Koss J, Rudnik A, Bidzan M. Women in high-risk pregnancies experiencing stress and receiving social support. Family Forum. 2014; 4, 183-201.
35. Berlin L et al. Testing maternal depression and attachment style as moderators of Early Head Start's elects on parenting. Attachment & Human Development. 2011; 13, 49-67. <https://doi.org/10.1080/14616734.2010.488122>
36. Fonagy P, Gergely G, Target M. The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2007; 48: 288-328. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01727.x>
37. Eagle M. Attachment and psychoanalysis: Theory, research and clinical implications. The Guilford press. 2013.
38. Becker-Weidman A, Shell D. Attachment parenting. Jason Aronson. 2010.
39. Arnott B, Meins E. Links among antenatal attachment representations, postnatal mind-mindedness, and infant attachment security: A preliminary study of mothers and fathers. Bulletin of the Menninger Clinic. 2007; 71(2), 132-149. <https://doi.org/10.1521/bumc.2007.71.2.132>
40. Dollberg D. 2021. Mothers' parental mentalization, attachment dimensions and mother-infant relational patterns. Journal of Attachment & Human Development. Published online. 2021; 1-19. <https://doi.org/10.1080/14616734.2021.1901297>
41. Sharp c, Fonagy P. The parent's capacity to treat the child as a psychological agent: construct s, measures and implications for developmental psychopathology. Journal of Social Development. 2008; 17: 737-54. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00457.x>
42. Alvarez N et al. Maternal mentalization and child emotion regulation: A comparison of

- different phases of early childhood. *Infant Behavior and Development*. 2022; 66: 101681 <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2021.101681>
43. Akhtar S. The mother and her child: clinical aspects of attachment, separation, and loss. Jason Aronson. 2011.
 44. Camoirano A. Mentalizing Makes Parenting Work: A Review about Parental Reflective Functioning and Clinical Interventions to Improve It. *Frontiers in Psychology*. 2017; 8(14): 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00014>
 45. Kim S. The mind in the making: Developmental and neurobiological origins of mentalizing. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 2015; 6(4), 356. <https://doi.org/10.1037/per0000102>
 46. Schechter D et al. Distorted maternal mental representations and atypical behavior in a clinical sample of violence-exposed mothers and their toddlers. *Journal of Trauma Dissociation*. 2008; 123-147. <https://doi.org/10.1080/15299730802045666>
 47. Luyten P, Nijssens L, Fonagy P, Mayes L. Parental reflective functioning: Theory, research, and clinical applications. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 2017; 70(1), 174-199. <https://doi.org/10.1080/00797308.2016.1277901>
 48. Meins E et al. Pathways to understanding mind: construct validity and predictive validity of maternal mind-mindedness. *Child Development*. 2003; 74: 1194-211. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00601>
 49. Strathearn L, Fonagy P, Amico J, Montague, R. 2009. Adult attachment predicts Maternal brain and oxytocin response to infant cues. *Neuropsychopharmacology*. 2009; 34(13): 2655-666. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.103>
 50. Uddin L et al. Structure and function of the human insula. *Journal of Clinical Neurophysiology*. 2017; 34(4): 300-306. <https://doi.org/10.1097/WNP.0000000000000377>