Feyz Medical Sciences Journal
2026, Volume 30, Issue 2
Pages: 203-213
Doi: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.8
Original Article

The Relationship between Maternal Attachment Styles and Postpartum Depression Symptoms: The Moderating Role of Spousal Support

Niloofar Dinmohamadi [1], Samaneh Behzadpoor [1]*

[1] Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Science and Culture, Tehran, Iran

***Corresponding author: Samaneh Behzadpoor,** Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Science and Culture, Tehran, Iran
Email: samaneh_behzadopoor@yahoo.com

Received: 15 November 2025 **Revised:** 16 March 2026 **Accepted:** 16 March 2026

Abstract

Background and Aim: Postpartum depression is one of the most common psychological disorders during the postnatal period, with potential adverse effects on maternal mental health, family relationship quality, and child development. Given the importance of identifying factors associated with this condition, the present study aimed to examine the relationship between maternal attachment styles and symptoms of postpartum depression, as well as the moderating role of spousal support.

Methods: This study employed a descriptive-analytical design. The study population consisted of 237 mothers residing in Tehran in 2024, all of whom were within 24 months postpartum. Participants were selected through convenience sampling. Data were collected using the Edinburgh Postnatal Depression Scale, the Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) questionnaire, and the Spousal Support Questionnaire. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and path analysis.

Results: Maternal anxious and avoidant attachment styles were significantly and positively associated with symptoms of postpartum depression ($r = 0.69$ and $r = 0.34$, respectively; $p < 0.01$). In addition, spousal support demonstrated a significant negative relationship with postpartum depression symptoms ($r = -0.41$, $p < 0.01$). However, path analysis revealed that spousal support did not play a significant moderating role in the relationship between maternal attachment styles and postpartum depression symptoms.

Conclusion: The findings of this study suggest that insecure maternal attachment styles may be considered important predictors of postpartum depression symptoms. Furthermore, although spousal support was independently associated with reduced depressive symptoms, no significant moderating effect was observed in the relationship between insecure attachment and postpartum depression in this study.

Keywords: Postpartum depression, Attachment styles, Spousal support, Maternal mental health

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.8]

Copyright© 2026. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: http://feyz.kaums.ac.ir/

Extended Abstract

Background and Objective

Postpartum depression (PPD) is one of the most common psychological disorders during the postnatal period, with prevalence rates ranging from 10–15% in high-income countries to over 30% in low- and middle-income countries, and approximately 28.7% in Iran (Jalal et al., 2025; Mahdavy & Kheirabadi, 2020). PPD can have significant adverse effects on maternal mental health, family relationship quality, and child development (Alba, 2021). According to attachment theory, maternal attachment styles—formed through early interactions with primary caregivers—may influence vulnerability to PPD (Bowlby, 1973; Robakis et al., 2020). Additionally, spousal support has been identified as a crucial protective factor during the postpartum period (Gao et al., 2020; Kızılırmak et al., 2021). However, limited research has examined whether spousal support moderates the relationship between insecure attachment and PPD symptoms. This study aimed to investigate the relationship between maternal attachment styles and PPD symptoms, as well as the moderating role of spousal support.

Methods

This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted on 237 mothers residing in Tehran, Iran, in 2024, who were within 24 months postpartum. Based on statistical references estimating 25 samples per variable (subscale), and considering seven subscales, the required sample size was calculated between 70 and 175 participants (Peduzzi et al., 1996). To account for potential attrition and increase statistical power, 250 mothers were initially recruited, with 237 complete responses ultimately included in the final analysis (response rate: 94.8%). The mean age of the participants was 30.85 ± 5.55 years, with a mean marriage duration of 7.61 ± 4.21 years and a mean child age of 15.11 ± 7.41 months. Regarding employment, 68.8% were homemakers, 20.2% were employed part-time, and 11% had full-time jobs. Educational levels ranged from below a diploma (1.7%) to a doctoral degree or higher (7.6%), with 42.2% holding a bachelor's degree.

Participants were recruited through convenience sampling via online platforms (Porsline) and social media, with an initial screening interview conducted to confirm eligibility. Inclusion criteria included literacy, living with a spouse, having a healthy infant, being within 24 months postpartum, and having no self-reported history of psychiatric disorders. Exclusion criteria included incomplete questionnaires.

Data were collected using four validated instruments: (a) a demographic questionnaire covering maternal age, marriage duration, spouse's age, child's age and gender, maternal employment, and education; (b) the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS; Cox et al., 1987), which consists of 10 items assessing PPD symptoms on a four-point scale, with scores ≥13 indicating probable PPD (Cronbach's $\alpha = 0.87$ in this study; Montazeri et al., 2007); (c) the Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R; Brennan et al., 1998), which consists of 36 items measuring anxious and avoidant attachment dimensions on a seven-point Likert scale (Cronbach's $\alpha = 0.92$ and 0.91, respectively; Poravari et al., 2014); and (d) the Spousal Support Questionnaire (Yıldırım, 2004), which consists of 27 items assessing emotional (9 items), instrumental/informational (7 items), appraisal (8 items), and social companionship (3 items) support on a three-point scale (Cronbach's $\alpha = 0.96$; Barati & Jannesari, 2023).

Data were analyzed using Pearson's correlation coefficients for bivariate relationships and path analysis using the PROCESS macro (Model 1) in SPSS version 27 to test the moderating role of spousal support. Bootstrapping with 5,000 resamples was used to examine interaction effects, with significance set at $P < 0.05$.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.8]

Results

The descriptive analysis revealed that the mean score for PPD symptoms was 11.86 ± 5.71, with anxious attachment scores averaging 60.08 ± 21.90 and avoidant attachment scores averaging 51.95 ± 18.70. The total spousal support score averaged 61.97 ± 14.09, with subscale means of 21.16 ± 5.14 (emotional support), 16.47 ± 3.46 (instrumental/informational support), 17.93 ± 4.75 (appraisal support), and 6.41 ± 1.87 (social companionship support). Skewness and kurtosis values for all variables ranged between -2 and +2, indicating normal or near-normal distributions.

Correlation analysis revealed significant positive associations between PPD symptoms and both anxious attachment ($r = 0.69$, $P < 0.01$) and avoidant attachment ($r = 0.34$, $P < 0.01$). Mothers with insecure attachment styles, particularly anxious attachment, were more likely to exhibit PPD symptoms. Additionally, spousal support showed a significant negative relationship with PPD symptoms for the total score ($r = -0.41$, $P < 0.01$) and all subscales: emotional support ($r = -0.40$, $P < 0.01$), instrumental/informational support ($r = -0.31$, $P < 0.01$), appraisal support ($r = -0.39$, $P < 0.01$), and social companionship support ($r = -0.47$, $P < 0.01$). These findings indicate that higher levels of spousal support are associated with lower PPD symptoms.

However, path analysis revealed that spousal support did not play a significant moderating role in the relationship between maternal attachment styles and PPD symptoms. The interaction effect was non-significant for both the anxious attachment × spousal support interaction (R^2 change = 0.001, $F = 0.21$, $P = 0.64$) and the avoidant attachment × spousal support interaction (R^2 change = 0.007, $F = 1.12$, $P = 0.15$). This finding indicates that spousal support did not significantly moderate the extent to which maternal attachment styles predicted PPD symptoms. These results suggest that while spousal support independently contributes to reduced depressive symptoms, it may not be sufficient to overcome the negative effects of insecure attachment patterns on postpartum mental health, likely due to the influence of internal working models on how support is perceived and utilized.

Conclusion

The findings of this study indicate that insecure maternal attachment styles, especially anxious attachment, are significant predictors of postpartum depression (PPD) symptoms. Mothers with anxious attachment may experience increased fear, uncertainty, and emotional distress during the major transitions of the postpartum period, which can impair their ability to recognize or trust supportive responses from their spouses, increasing vulnerability to PPD (Johansson et al., 2021; Bianciardi et al., 2020). In contrast, mothers with avoidant attachment often suppress emotional needs and are less likely to seek or accept support from their partners. Although this may reduce immediate emotional dependence, it does not eliminate psychological challenges. The study also found that spousal support was independently linked to lower depressive symptoms, but it did not significantly moderate the association between insecure attachment and PPD. These findings suggest that internal attachment models shape the perception and utilization of support (Sagone et al., 2023). However, the study's methodological limitations warrant further longitudinal research.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.8]

مجله علوم پزشکی فیض
دوره ۳۰، شماره ۲ خرداد و تیر
صفحات: ۲۱۳-۲۰۳
Doi: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.8
اصیل پژوهشی

رابطه سبک‌های دلبستگی مادر با نشانه‌های افسردگی پس از زایمان: نقش تعدیل‌کننده حمایت همسر

نیلوفر دین محمدی[۱]، سمانه بهزادپور[۱*]

[۱] گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۸/۲۴ **اصلاح مقاله:** ۱۴۰۴/۱۲/۲۵ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۴/۱۲/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی پس از زایمان یکی از شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی در دوره پس از تولد است که می‌تواند سلامت روان مادر، کیفیت روابط خانوادگی و رشد کودک را تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به اهمیت شناسایی عوامل مؤثر بر این اختلال، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی رابطه سبک‌های دلبستگی مادر با نشانه‌های افسردگی پس از زایمان و نقش تعدیل‌کننده حمایت همسر انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی بود. جامعه پژوهش شامل ۲۳۷ مادر ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود که حداکثر ۲۴ ماه از زمان زایمان آنها گذشته بود. نمونه‌ها به روش در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبرگ، پرسشنامه تجارب در روابط نزدیک-فرم بازبینی‌شده (ECR-R) و پرسشنامه حمایت همسر استفاده شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی مادر به‌طور مستقیم با نشانه‌های افسردگی پس از زایمان رابطه مثبت و معنادار دارند (به ترتیب، $P<۰/۰۱$، $r=۰/۶۹$ و $r=۰/۳۴$). همچنین، حمایت همسر با نشانه‌های افسردگی پس از زایمان رابطه منفی و معناداری نشان داد ($P<۰/۰۱$، $r=-۰/۴۱$). با این حال، نتایج تحلیل مسیر نشان داد که حمایت همسر نقش تعدیل‌کننده معناداری در رابطه بین سبک‌های دلبستگی مادر و نشانه‌های افسردگی پس از زایمان ایفا نمی‌کند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که سبک‌های دلبستگی ناایمن مادر می‌توانند به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های مهم نشانه‌های افسردگی پس از زایمان در نظر گرفته شوند. همچنین، اگرچه حمایت همسر به‌طور مستقل با کاهش نشانه‌های افسردگی مرتبط است، اما در این مطالعه نقش تعدیل‌کننده معناداری در رابطه بین دلبستگی ناایمن و افسردگی پس از زایمان مشاهده نشد.

کلیدواژه‌ها: افسردگی پس از زایمان، سبک‌های دلبستگی، حمایت همسر، سلامت روان مادر

*نویسنده مسئول: **سمانه بهزادپور** پست الکترونیک:samaneh_behzadpoor@yahoo.com
آدرس: گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.8]

مقدمه

گذار به مادری می‌تواند با چالش‌هایی در سلامت روان مادر همراه باشد و عواملی مانند تغییرات هورمونی و پذیرش مسئولیت‌های جدید، در بروز این مشکلات نقش داشته باشند. یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در این دوره، افسردگی پس از زایمان (Postpartum Depression) است که در دوره پس از زایمان بروز می‌یابد و در صورت عدم تشخیص و مداخله به‌موقع، می‌تواند پیامدهای قابل‌توجهی برای مادر و نوزاد به همراه داشته باشد [۱]. از مهم‌ترین تظاهرات بالینی این اختلال می‌توان به نوسانات خلقی، از دست دادن علاقه و لذت، و افکار مرتبط با آسیب رساندن به خود یا نوزاد اشاره کرد [۲]. بر اساس آخرین مطالعه مروری سیستماتیک که در سال ۲۰۲۵ انجام شد شیوع افسردگی پس از زایمان از ۱۰ تا ۱۵ درصد در کشورهای با درآمد بالا تا بیش از ۳۰ درصد در کشورهای با درآمد کم و متوسط گزارش شده‌است [۳]. همچنین، شیوع افسردگی پس از زایمان در ایران به طور میانگین ۲۸/۷ درصد گزارش شده‌است [۴]. بنابراین پرداختن به موضوع افسردگی بعد از زایمان ضروری به نظر می‌رسد.

بر اساس پژوهش‌ها، از جمله عواملی که می‌تواند بر احتمال بروز این اختلال تاثیر داشته باشد تغییرات ناگهانی سطوح هورمونی، سوابق ژنتیکی، تاریخچه خانوادگی ابتلا به افسردگی یا سایر اختلالات روانپزشکی، کیفیت دوران کودکی و ویژگی‌های شخصیتی [۵] است. همچنین مادر شدن، ممکن است خاطرات مرتبط کودکی و نظام دلبستگی او را فعال کند [۶]. بنابراین، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سبک‌های دلبستگی (Attachment style) مادر می‌تواند بر ابتلای او به افسردگی بعد زایمان موثر باشد [۷].

سبک دلبستگی به‌عنوان یک صفت شخصیتی پایدار، در نتیجه تعامل با چهره‌های دلبستگی اولیه شکل می‌گیرد. مطابق با نظریه دلبستگی، افراد در خلال این تعاملات، باورهای بنیادینی در مورد خود و دیگران ایجاد می‌کنند که این باورها، مبنای شناختی افکار و کنش‌های آتی آنان در تعاملات اجتماعی و روابط بین‌فردی را تشکیل می‌دهد. این الگوها تحت عنوان مدل‌های کاری درونی (Internal working models) شناخته می‌شوند [۸،۹]. دلبستگی ایمن (Secure attachment)، موجب سازگاری بیشتر فرد در برابر استرس‌های زندگی و تنظیم هیجانات بهتر است [۱۰]. در مقابل، دلبستگی ناایمن (Insecure attachment) در طبقه‌بندی اصلی به دو نوع اضطرابی (Anxious) و اجتنابی (Avoidant) تقسیم می‌شود [۱۱]. افراد واجد سبک دلبستگی اجتنابی، تمایل به کم اهمیت نشان دادن یا انکار نیازهای عاطفی خود داشته و فاصله عاطفی خود از دیگران را حفظ می‌نمایند [۸،۹،۱۲]. از سوی دیگر، افراد با دلبستگی اضطرابی دیگران را منابعی غیرقابل پیش‌بینی برای حمایت تلقی نموده و مدام نگران در دسترس‌بودن و پاسخگویی چهره‌های دلبستگی خود هستند [۹، ۱۲].

از سوی دیگر، با توجه به تحقیقات پیشین، یکی دیگر از عوامل مهمی که در کاهش اضطراب و افسردگی زنان و افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی آن‌ها در دوران بعد از زایمان نقش حیاتی ایفا می‌کند، حمایت همسر است و این نقش حمایتی همسر تحت تأثیر الگوهای دلبستگی اوست [۱۳]. نیز، در پژوهش [۱۴] نشان داده شد که دریافت حمایت از همسر، به ویژه از افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، نقش پیشگیرانه‌ای در افسردگی بعد از زایمان دارد. بنابراین به نظر می‌رسد حمایتی که زنان بعد از زایمان از جانب همسر دریافت می‌کنند، می‌تواند ناامنی‌هایی که در دوران کودکی تجربه کرده‌است و به موجب آن سبک دلبستگی ناایمنی که در او ایجاد شده را تعدیل کند و در نتیجه تاثیر منفی سبک‌های دلبستگی ناایمن بر افسردگی بعد از زایمان را کمتر کند. در واقع عامل حمایت همسر می‌تواند نقش تعدیل‌کنندگی در این بین داشته باشد.

با توجه به اینکه افسردگی پس از زایمان می‌تواند تبعات زیادی برای مادر و نوزاد به همراه داشته باشد، حائز اهمیت است. بنابراین، شناسایی عوامل ریشه‌ای که در این اختلال نقش دارند و عواملی که می تواند آن را تعدیل کند ضروری احساس می‌شود. از طرفی، مطالعات درباره عوامل مؤثر بر این اختلال به خصوص در ایران محدود هستند. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیل‌کننده‌ی حمایت همسر در کاهش نشانه‌های افسردگی بعد از زایمان است. به طوری که این نشانه‌ها از سبک‌های دلبستگی مادر ناشی شده باشد.

روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود. جامعه آماری شامل زنان ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود که حداکثر ۲۴ ماه از زایمانشان گذشته بود. حجم نمونه بر اساس مراجع آماری، به ازای هر متغیر (خرده مقیاس پرسشنامه) ۲۵ نمونه در نظر گرفته شد [۱۵]. با توجه به این که این پژوهش ۷ خرده مقیاس داشت، حجم نمونه باید بین ۷۰ و ۱۷۵ نفر تعیین شود. با در نظر گرفتن احتمال ریزش و افزایش توان آماری، حجم نمونه ۲۵۰ نفر از مادرانی تعیین شد که در دوران پس از زایمان تا (۲۴ ماه) قرار داشتند. با توجه به ناقص بودن ۱۳ پرسشنامه و کنار گذاشتن آن‌ها در نهایت پاسخنامه‌ی ۲۳۷ نمونه انتخاب گردید. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. ملاک‌های ورود شامل سواد خواندن و نوشتن، زندگی مشترک با همسر، داشتن نوزاد سالم (عدم بیماری یا مشکلات جسمی خاص بر اساس گزارش مادر)، بودن در دوران بعد از زایمان (۲۴ ماه) و نداشتن سابقه اختلالات روانپزشکی به گزارش خود فرد بودند. با توجه به مطالعه پاتنیک و همکاران که پیشنهاد شده‌است علائم افسردگی بعد از زایمان

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.8]

در زنان باید به طور بهینه تا ۲ سال بعد از زایمان مورد توجه متخصصان قرار بگیرد [۱۶]، در این پژوهش نیز مادرانی که حداکثر ۲۴ ماه از زایمانشان گذشته‌است مورد مطالعه قرار گرفتند. مخدوش و ناقص بودن پرسشنامه‌ها نیز از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. برای اجرای پژوهش حاضر ابتدا پرسشنامه‌ها در نسخه‌ای الکترونیکی از طریق نرم‌افزار پرس لاین تهیه شد و اطلاعیه شرکت در پژوهش در شبکه‌های اجتماعی و سایر فضاهای مجازی منتشر شد. از این طریق اقراد واجد شرایط شناسایی و برای آنهایی که ملاک‌های ورود را داشتند، لینک تکمیل پرسشنامه ارسال شد و توضیحات لازم در مورد هدف پژوهش و نحوه پاسخ به سوالات و همچنین تاکید بر این مهم که اطلاعاتشان جهت استفاده در پژوهشی دانشجویی مورد استفاده قرار خواهد گرفت، ارائه شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها وارد نرم‌افزار گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در این مطالعه ابزارهایی که مورد استفاده قرار گرفتند عبارت‌اند از: پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه‌ی افسردگی پس از زایمان ادینبرگ، پرسشنامه‌ی تجربه روابط نزدیک- فرم بازبینی شده و پرسشنامه‌ی حمایت همسر.

پرسشنامه دموگرافیک: این پرسشنامه شامل ۷ متغیر سن مادر، مدت زمان ازدواج، سن همسر، سن و جنسیت فرزند، شغل مادر (تمام وقت، پاره وقت، خانه‌دار)، و میزان تحصیلات مادر بود.

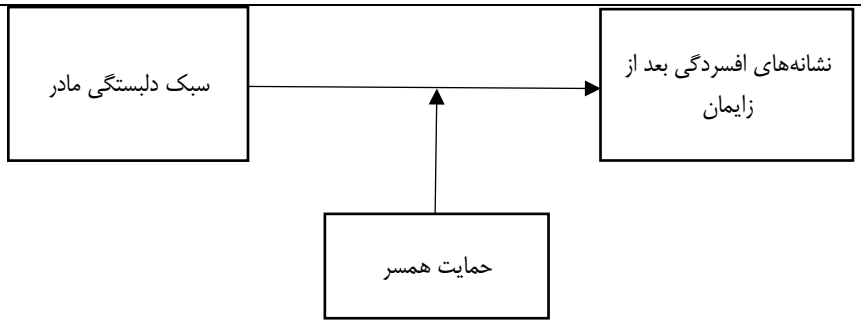
پرسشنامه افسردگی بعد از زایمان ادینبرگ: این مقیاس توسط Cox، Holden و Sagovsky در سال ۱۹۸۷ برای اندازه‌گیری افسردگی دوران بارداری و بعد از زایمان تدوین شد. این ابزار شامل ۱۰ گویه چهار درجه‌ای از ۰ تا ۳، براساس طیف لیکرت است. سوالات ۱، ۲ و ۴ دارای نمره‌گذاری معکوس است. حداکثر امتیاز ۳۰ و حداقل صفر است که اگر شرکت‌کننده نمره ۱۳ یا بیشتر را کسب کرده باشد، افسردگی پس از زایمان محسوب می‌شود. در بررسی اعتبار و پایایی این پرسشنامه همسانی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد [۱۷]. برای سنجش اعتبار همگرایی این پرسشنامه نمرات آن با سایر مقیاس‌های سنجش افسردگی مقایسه و نشان داده‌شد که این ابزار می‌تواند ابزاری معتبر برای سنجش افسردگی بعد زایمان باشد. همچنین اعتبار و پایایی این پرسشنامه در ایران جهت سنجش افسردگی پس از زایمان بررسی و تأیید شده‌است. پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۷۷٪ و باروش بازآزمایی ۸۸٪ تعیین گردید [۱۸]. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه تجربه روابط نزدیک- فرم بازبینی شده: از پرسشنامه تجربه روابط نزدیک برای بررسی نمرات ابعاد دلبستگی استفاده شد. این پرسشنامه توسط Brennan، Clark و Shaver در سال ۱۹۹۸ طراحی شد. این مقیاس دارای ۳۶ سوال است که شامل دو خرده مقیاس دلبستگی اجتنابی و اضطرابی است. نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۷ درجه ای است از ۱ «کاملا مخالفم» تا ۷ «کاملا موافقم». روایی و پایایی هر دو بعد مناسب گزارش شده است [۱۹]. سوالات مربوط به بعد اضطرابی سوالات ۱ تا ۱۸ و سوالات مربوط به بعد اجتنابی سوالات ۱۹ تا ۳۶ را شامل می‌شوند. نحوه نمره‌گذاری این پرسشنامه نیز به این ترتیب است که سوالات ۱۱، ۲۰، ۲۲، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۵ و ۳۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و سپس نمره‌های به‌دست آمده با هم جمع می‌شود. حد پایین نمرات پرسشنامه ۳۶ و حداکثر نمره ۲۵۲ خواهد بود. این پرسشنامه در ایران توسط پورآوری و همکاران [۲۰] ترجمه و اعتباریابی شد. تایج تحلیل عاملی نشان داد که مدل دو عاملی با استفاده از دو عامل اجتناب و اضطراب در هر حوزه، در جامعه ی ایرانی برازش دارد. ضریب آلفای کرونباخ، بالاتر از ۰/۷ ودر حد رضایتبخشی بود؛ علاوه بر این، ضریب بازآزمایی این پرسشنامه پس از دو هفته فاصله‌ی زمانی بین ۶۹/۰ تا ۸۰/۰ بود. بررسی ضرایب همبستگی نشان داد که نمرات روابط نزدیک- ساختار رابطه با اضطراب، افسردگی و استرس، رابطه‌ای مثبت و معنادار دارد. همچنین در مطالعه Godbout و همکاران [۲۱] روایی این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفته‌است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ مقیاس اضطرابی و اجتنابی به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه حمایت همسر: این آزمون توسط Yıldırım در سال ۲۰۰۴ طراحی شد. آزمون شامل ۲۷ ماده است که به صورت لیکرت سه گزینه ای (گزینه ۱: مناسب من نیست، گزینه ۲: تقریبا مناسب است، گزینه ۳: مناسب من است) پاسخ داده می شود. به همین ترتیب به گزینه ۱، ۱ نمره، به گزینه ۲، ۲ نمره و به گزینه ۳، ۳ نمره تعلق می‌گیرد. ماده‌های ۱۰، ۲۰ و ۲۴ به صورت معکوس نمره‌دهی می‌شوند. حیطه حمایت عاطفی شامل۹ سؤال، حیطه کمک ابزاری و حمایت اطلاعاتی ۷ سؤال، حیطه حمایت ارزشی ۸ سؤال) و حیطه حمایت مصاحبت اجتماعی شامل ۳ سؤال می‌شود [۲۲]. پایایی آزمون نیز به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و به روش بازآزمایی ۰/۸۹ به دست آمد [۲۲]. اعتبار مقیاس حمایت همسر با استفاده از تحلیل عاملی در پژوهش ایرانی براتی و جان‌نثاری در سال ۲۰۲۳، مورد بررسی قرار گرفت و نشان داده شد که مقیاس حمایت همسر دارای ضریب KMO ۰/۹۵ و آزمون کرلیت بارلت قابل توجهی بود [۲۳]. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.8]



شکل-۱. مدل مفهومی پژوهش

نتایج

محاسبات آماری: روش تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش به دو بخش توصیفی و تحلیلی تقسیم‌بندی شد. در سطح آمار توصیفی، میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی و ویژگی‌های نمونه‌های پژوهش مورد توصیف قرار گرفت. در بخش تحلیلی نیز برای بررسی ارتباط متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. برای آزمون فرضیه‌ها از آمار استنباطی استفاده گردید و برای بررسی همبستگی‌های دو متغیره از همبستگی پیرسون استفاده شد. همچنین برای بررسی اثر متغیر تعدلیگر، تحلیل مسیر به کمک افزونه PROCESS در نرم افزار SPSS نسخهٔ ۲۷ انجام شد. جزئیات مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ نشان داده شده‌است.

ملاحظات اخلاقی: کلیه مراحل این پژوهش با رعایت اصول اخلاقی و تحت نظارت کمیته اخلاق دانشگاه علم و فرهنگ انجام شده و کد اخلاق با شناسه IR.ACECR.USC.REC.1403.135 صادر گردیده است.

میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در این پژوهش ۳۰/۸۵ با انحراف استاندارد ۵/۵۵ بود. میانگین مدت زمان ازدواج برای کل افراد شرکت‌کننده ۷/۶۱ با انحراف استاندارد ۴/۲۱ بود. از طرفی میانگین سن فرزندان شرکت‌کنندگان ۱۵/۱۱ ماه و انحراف استاندارد آن برابر با ۷/۴۱ بود و جنسیت فرزندان شرکت‌کنندگان هم ۵۰/۶ درصد دختر و ۴۹/۴ درصد پسر بودند. از نظر شغل، ۱۶۳ نفر از آزمودنی‌ها خانه دار (۶۸/۸ درصد) و ۴۸ نفر شاغل پاره وقت (۲۰/۲ درصد) و ۲۶ نفردارای شغل تمام وقت (۱۱ درصد) بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۴ نفر زیردیپلم، (۱/۷ درصد)، ۳۳ نفر دارای مدرک دیپلم (۱۳/۹ درصد)، ۱۰ نفر دارای مدرک فوق دیپلم (۴/۲ درصد)، ۱۰۰ نفر دارای مدرک لیسانس (۴۲/۲ درصد)، ۷۲ نفر دارای مدرک فوق لیسانس (۳۰/۴ درصد)، ۱۸ نفر دارای مدرک دکترا و بالاتر (۷/۶ درصد) بودند. اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش از جمله چولگی و کشیدگی برای بررسی نرمال بودن توزیع داده ها در جدل-۱ آمده است.

جدول-۱. میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی متغیرهای نشانه‌های افسردگی بعد از زایمان، حمایت همسر و سبک دلبستگی مادر

ردیف	متغیر	مولفه	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
۱	نشانه‌های افسردگی بعد از زایمان	نمره کل	۱۱/۸۶	۵/۷۱	۰/۳	-۰/۵۱
۲	حمایت همسر	حمایت عاطفی	۲۱/۱۶	۵/۱۴	-۰/۶۳	-۰/۷۳
۳		کمک ابزاری و حمایت اطلاعاتی	۱۶/۴۷	۳/۴۶	-۰/۵۰	-۰/۷۲
٤		حمایت ارزشی	۱۷/۹۳	۴/۷۵	-۰/۴۰	-۰/۹۷
٥		حمایت مصاحبت اجتماعی	۶/۴۱	۱/۸۷	-۰/۲۰	-۱/۰۶
٦		نمره کل	۶۱/۹۷	۱۴/۰۹	-۰/۴۳	-۰/۹۱
۷	دلبستگی	اضطرابی	۶۰/۰۸	۲۱/۹۰	۰/۰۹	-۰/۹۱
۸		اجتنابی	۵۱/۹۵	۱۸/۷۰	۰/۲۷	-۰/۵۳

بررسی مقادیر کجی و کشیدگی در جدول-۱ نشان داد با توجه به این که مقادیر کجی و هم‌چنین مقادیر کشیدگی تمامی متغیرها در دامنه ۲+ تا ۲- بدست آمد. می‌توان نتیجه گرفت که تمامی متغیرها از توزیع نرمال یا نزدیک به نرمال برخوردارند. به منظور بررسی همبستگی بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون در جدول-۲ نشان آمده است.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.8]

جدول-۲. ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرها

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	٤	٥	٦	۷	۸
۱	نشانه‌های افسردگی بعد از زایمان	--							
۲	سبک دلبستگی اضطرابی	۰/۶۹**	--						
۳	سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۳۴**	۰/۳۶**	--					
٤	حمایت عاطفی	-۰/۴۰**	--	--	--				
٥	کمک ابزاری و حمایت اطلاعاتی	-۰/۳۱**	--	--	۰/۷۹**	--			
٦	حمایت ارزشی	-۰/۳۹**	--	--	۰/۸۴**	۰/۷۸**	--		
۷	حمایت مصاحبت اجتماعی	-۰/۴۷**	--	--	۰/۸۲**	۰/۷۵**	۰/۷۶**	--	
۸	نمره کل حمایت همسر	-۰/۴۱**	--	--	۰/۹۵**	۰/۹۰**	۰/۹۴**	۰/۸۷**	--

P<۰/۰۱** N=۲۳۷

نتایج همبستگی به‌دست آمده نشان داد که بین نشانه‌های افسردگی بعد از زایمان و مؤلفه اضطرابی دلبستگی (P<۰/۰۱، r=۰/۶۹) و همچنین مؤلفه اجتنابی دلبستگی (P<۰/۰۱، r=۰/۳۴) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین بین نشانه‌های افسردگی بعد از زایمان و نمره کل حمایت همسر (P<۰/۰۱، r=-۰/۴۱)، مؤلفه حمایت عاطفی (P<۰/۰۱، r=-۰/۴۰)، مؤلفه کمک ابزاری و حمایت اطلاعاتی (P<۰/۰۱، r=-۰/۳۱)، مؤلفه حمایت ارزشی (P<۰/۰۱، r=-۰/۳۹) و مؤلفه حمایت مصاحبت اجتماعی (P<۰/۰۱، r=-۰/۴۷) رابطه منفی و معنادار برقرار است. نتایج تحلیل مسیر تعدیلگری حمایت همسر در ارتباط بین افسردگی بعد از زایمان و دلبستگی مادر در جدول-۳ آمده است.

جدول-۳. تحلیل مسیر متغیر تعدیل‌گر در رابطه بین افسردگی بعد از زایمان و دلبستگی مادر

متغیر تعدیل‌گر	مربع ضریب تبیین تغییرات	تحلیل واریانس	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	سطح معناداری
حمایت همسر (دلبستگی اضطرابی->افسردگی بعد از زایمان)	۰/۰۰۱	۰/۲۱	۱/۰۰	۲۳۲/۰۰	۰/۶۴**
حمایت همسر (دلبستگی اجتنابی->افسردگی بعد از زایمان)	۰/۰۰۷	۲/۱۲	۱/۰۰	۲۳۲/۰۰	۰/۱۵**

P<۰/۰۱**

ضریب بدست آمده از تحلیل مسیر نشان داد که اثر تعدیل‌کنندگی حمایت همسر بر رابطه بین سبک دلبستگی و افسردگی بعد از زایمان معنادار نیست (به‌ترتیب P = ۰/۶۴ و P = ۰/۱۵).

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد بین سبک دلبستگی مادر و نشانه‌های افسردگی بعد از زایمان رابطه‌ی مستقیم و معنادار وجود دارد. به این معنا که هر چه سبک دلبستگی مادر ناایمن‌تر باشد، احتمال بیشتری وجود دارد که در دوران بعد از زایمان نشانه‌های افسردگی در او دیده شود. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های [۱۲، ۲۴] همسو بود. این پژوهش‌ها نشان دادند که وقتی سبک دلبستگی مادر ناایمن است، احتمالاً مادران در دوران بعد از زایمان، افسردگی بیشتری را تجربه می‌کند. همچنین در این پژوهش نشان داده شد که بین سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی و ناایمن اجتنابی، افسردگی بعد از زایمان با سبک دلبستگی اضطرابی مادر ارتباطی قوی‌تر دارد تا سبک دلبستگی اجتنابی که این نتیجه با نتایج پژوهش [۲۵] هم‌راستا بود. Bianciardi و همکاران [۲۵] نشان دادند که جنبه‌های اضطرابی دلبستگی ناایمن با افسردگی در دوران بارداری و پس از زایمان ارتباط قوی‌تری دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان به یکی از اصول اساسی نظریه دلبستگی که شکل‌گیری مدل‌های کاری درونی‌است، اشاره کرد. این الگوها تعاملات اجتماعی و روابط فرد با دیگران را شکل می‌دهد و به یک ویژگی شخصیتی اصلی فرد تبدیل می‌شود که بر روابط آینده تأثیر می‌گذارد [۸].

بنابراین می‌توان گفت سبک دلبستگی ناایمن، می‌تواند عامل مهمی در پیش‌بینی کردن اختلالات خلقی بعد از زایمان به خصوص افسردگی بعد از زایمان باشد. همچنین با توجه این که تولد فرزند تغییرات قابل توجهی بر زندگی زنان می‌گذارد و نیازمند برقراری رابطه جدید با نوزاد است و نقش مادری را به زنان اضافه می‌کند در این شرایط نیازهای دلبستگی خود مادر و راهبردهای دلبستگی او که ریشه در الگوهای رابطه‌ای یا همان مدل‌های کاری درونی او دارد که در کودکی و در طول زندگی او شکل گرفته، فعال می شود. مادری که بیشتر از راهبردهای اضطرابی استفاده می‌کند مدل‌های کاری درونی‌ای را توسعه داده‌است که بیش از حد متمرکز بر پریشانی خود و نگران از تنها بودن است [۱۲]. بنابراین در دوران بعد از زایمان بیشتر احتمال دارد که در معرض خطر افسردگی بعد از زایمان قرار گیرد. در مقابل مادری با راهبردهای اجتنابی بیشتر دارد نسبت به هیجانات خود در انکار است [۱۲] و ممکن است به همین خاطر کمتر در معرض افسردگی بعد از زایمان که یک اختلال خلقی‌است قرار گیرد.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.8]

همچنین نتایج حاکی از این بود که حمایت همسر با نشانه‌های افسردگی بعد از زایمان رابطه منفی و معنادار دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش Kızılırmak و همکاران [۲۶] و Gao و همکاران [۱۳] همسو بود که حمایت همسر را عامل محافظتی مهمی در برابر افسردگی بعد از زایمان معرفی کرده‌اند. همچنین در مطالعه‌ای که توسط Devandra و Nandita در سال ۲۰۲۳ انجام شد، نشان داده شد که همبستگی قوی معکوس بین حمایت همسر و ابتلای مادر به افسردگی بعد از زایمان وجود دارد [۲۷].

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت در دوران بعد از زایمان که تغییرات عظیمی در ساختار خانواده از جمله تغییر نقش‌ها و اضافه شدن مسئولیت‌های بیشتری به افراد خانواده به خصوص مادر همراه است و همچنین آسیب‌پذیر شدن مادر به لحاظ جسمی و روحی، تاثیرات زایمان و تغییرات هورمون‌ها؛ حمایت عاطفی، کمک در نگهداری از نوزاد و حمایت‌های ارزشی همسر می‌تواند در سپری کردن بحران‌های احتمالی مادر بسیار مفید باشد. زنانی که احساس می‌کنند همسرشان آن‌ها را از نظر عاطفی درک می‌کند و تجربیاتشان را تأیید می‌نماید، این میتواند با سطح پایین‌تری از علائم افسردگی ارتباط داشته باشد. همچنین برای تبیین دقیق‌تر می‌توان به تاثیر ابعاد چهارگانه حمایت همسر (عاطفی، ابزاری و ارزشی و اجتماعی) بر افسردگی بعد از زایمان اشاره کرد. در بعد عاطفی و مصاحبت اجتماعی، مطالعه McKee و همکاران [۲۸] نشان داد که حضور شریک زندگی در کنار زن باردار و شنیدن جملات محبت‌آمیز از سوی او می‌تواند حمایت کافی را برای ادامه بارداری و دوران بعد از زایمان فراهم کند. وقتی همسران همدلی نشان می‌دهند و در مواقع پریشانی عاطفی به همسران خود اطمینان خاطر می‌دهند احتمالاً می‌توانند از علائم افسردگی بعد از زایمان جلوگیری کنند [۲۷]. در بعد ابزاری حمایت همسر نیز می‌توان به مطالعه Goyal و همکاران [۲۹] اشاره کردند که نبود حمایت همسر از نظر اقتصادی می‌تواند در بروز مشکلاتی مانند افسردگی بعد از زایمان نقش داشته باشد. این مسئله به قدری مهم است که خزاییان و همکاران [۳۰] نشان دادند این بعد در میان ابعاد حمایتی همسر، نقش موثرتری بر سلامت روان همسر دارد. با توجه به مطالعات به نظر می‌رسد، کمک‌های عملی مانند مشارکت فعال در مسئولیت‌های مراقبت از کودک یا کارهای خانه، تأثیر مثبت قابل‌توجهی بر سلامت روان مادران داشته باشد. زنانی که حمایت عملی قابل‌توجهی از همسران خود دریافت می‌کردند، سطح پایین‌تری از علائم افسردگی پس از زایمان را گزارش داده‌اند. در بعد ارزشی یا حمایت قدردانی، می‌توان گفت که این نوع حمایت ارزشمند بودن، دوست داشتنی بودن و عزت نفس را در شریک زندگی ایجاد کرده و همین امر سبب می‌شود در برابر عوامل استرس‌زای زندگی مانند تولد فرزند روش‌های مقابله‌ای سازگارتری به کار گرفته شود [۳۱]. علاوه بر این، تأیید تجربیات و احساسات مادران جدید نقش کلیدی در تقویت حس ارزشمندی و تاب‌آوری داشته و به این ترتیب به عنوان عامل محافظتی در برابر گرایش به افسردگی عمل می‌کند [۲۹].

در نهایت یافته اصلی این پژوهش نشان داد که حمایت همسر در رابطه بین سبک دلبستگی مادر و نشانه‌های افسردگی بعد از زایمان نقش تعدیل‌کنندگی ندارد و ضریب بدست آمده از اثر غیر مستقیم سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی مادر بر روی نشانه‌های افسردگی بعد از زایمان با نقش تعدیل کنندگی حمایت همسر نشان داد که این اثر معنادار نیست. بدین معنی که به قدری که سبک دلبستگی مادر می تواند پیش‌بینی کننده نشانه‌های افسردگی بعد از زایمان باشد، حمایت همسر نمی‌تواند این رابطه را تعدیل کند. این نتایج با پژوهش Liu و همکاران [۱۴] تا حدی همخوانی دارد که گزارش کردند حمایت همسر بیشتر در زنان با دلبستگی ایمن مؤثر است و در دلبستگی ناایمن، کمتر می‌تواند از افسردگی پیشگیری کند. تبیین این نتایج می‌توان اذعان کرد که مدل‌های کاری درونی افراد با سبک‌های دلبستگی ناایمن بر روابط عاشقانه و انواع دیگر روابط تاثیر می‌گذارد و همچنین این افراد بازنمایی ذهنی متفاوتی از رفتارها و اتفاقات زندگی دارند [۹]. در این بین مادران با سبک دلبستگی اضطرابی با مدل‌های کاری درونی درماندگی و ترس از تنها بودن [۹]، نسبت به تغییر بزرگی مانند تولد فرزند بیش از حد نسبت به در دسترس بودن و حمایت‌کنندگی چهره‌های دلبستگی خود حساس می‌شوند [۱۲]. این نگرانی و پریشانی بر ادراک آنان از حمایت همسر که می‌تواند به عنوان چهره دلبستگی آن‌ها باشد تاثیر می‌گذارد. بنابراین اگر حمایت همسر هم به اندازه کافی در دسترس باشد با توجه به سبک دلبستگی ناایمن مادر ادراک نشده و نمی‌تواند اثر قوی تاثیر این ناایمنی بر بروز نشانه‌های افسردگی بعد از زایمان را تعدیل کند.

از طرفی مادران با سبک دلبستگی اجتنابی نیز مدل‌های کاری درونی‌ای در خود توسعه داده‌اند که با بی‌اعتمادی همراه بوده هرگونه تمایل به اتکا به دیگری را پس می‌زنند [۹]. بنابراین می‌توان گفت تا حدی از پریشانی خود در گذارها و بحران‌های زندگی بی‌خبرند [۱۲]. در این حالت در شرایط بعد زایمان که مادر به کمک و همراهی دیگری نیاز دارد ممکن است از بیان نیاز خود به دیگران خودداری کند یا خود را بی‌نیاز جلوه دهد. بنابراین نتواند حمایتی که لازم دارد را از همسر خود دریافت کند. پس می‌توان گفت اگر همسری هم باشد که آماده کمک و حمایت باشد، همسر با سبک دلبستگی اجتنابی اجازه این حمایت را به او نمی‌دهد. بنابراین احتمالاً حمایت همسر نمی‌تواند از بروز نشانه‌های افسردگی بعد زایمان جلوگیری کند. هرچند که با توجه به نتایج، رابطه سبک دلبستگی اجتنابی به دلیل ویژگی‌های این سبک با بروز نشانه‌های افسردگی بعد زایمان هم نسبت به سبک دلبستگی اضطرابی ضعیف‌تر بود.

کاربرد بالینی یافته‌های این پژوهش متخصصان سلامت روان کمک می‌کند تا بتوانند در ارزیابی‌های بالینی از این اطلاعات

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.8]

استفاده کنند و همچنین با طراحی برنامه‌های آموزشی و درمانی بتوانند به سلامت روان مادران و نوزادان کمک کنند. از طرفی، این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله اینکه تعمیم نتایج به جمعیت‌های دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش در قالب پرسشنامه آنلاین انجام شد که ممکن است پاسخ به سوالات در مواردی با سوگیری همراه باشد و یا نمونه‌گیری انجام شده جامع نباشد. به علاوه روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود، به همین دلیل بررسی روابط علّی بین متغیرها در این مطالعه امکان‌پذیر نبود. بنابراین توصیه می‌شود از روش‌های پژوهشی دیگری مانند پژوهش‌های کیفی و مطالعات طولی جهت بررسی دقیق‌تر عوامل تاثیرگذار بر افسردگی بعد از زایمان استفاده شود. همچنین ممکن است عوامل مهم دیگری مانند تغذیه با شیر مادر، خودکارآمدی، دریافت حمایت اجتماعی از افراد دیگر، سابقهٔ افسردگی، وضعیت اجتماعی اقتصادی نیز بر رابطه بین دلبستگی مادر و افسردگی بعد از زایمان تاثیر بگذارند که تفسیر نتایج را با محدودیت مواجه کند. بنابراین توصیه می‌شود این عوامل در پژوهش‌های بعدی مورد بررسی قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی، نتایج این پژوهش نشان داد که کیفیت دلبستگی مادران پیش‌بینی کننده قوی افسردگی بعد از زایمان است. مادرانی که دارای سبک دلبستگی اضطرابی هستند، معمولاً در مواجهه با تغییرات عظیم دوران بعد از زایمان، ممکن است دچار اضطراب یا نگرانی شوند و نتوانند پاسخ‌های حمایتگرانه همسر را ادراک کنند در نتیجه بیشتر در معرض افسردگی بعد از زایمان قرار می‌گیرند. همچنین مادرانی که دارای سبک دلبستگی اجتنابی هستند، تمایل کمتری به دریافت کمک از همسر و وابسته نشان دادن خود دارند. بنابراین معمولا حمایت همسر را نپذیرفته و سعی در انجام اکثر کارهای مربوط به مراقبت از نوزاد و همچنین مراقبت از خود را دارند. تفاوت این مادران نسبت به مادرانی با سبک دلبستگی اضطرابی در این است که کمتر متوجه حالات پریشانی و نیازهای خود هستند و همین مسئله آن‌ها را نسبت به ابتلا به نشانه‌های افسردگی بعد از زایمان کمتر آسیب‌پذیر می‌کند.

تشکر و قدردانی: این پژوهش، حاصل پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد رشتهٔ روانشناسی بالینی خانواده دانشگاه علم و فرهنگ است. نویسندگان از تمام مادرانی که در این پژوهش همکاری داشتند، کمال تشکر را دارند.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Alba BM. CE: Postpartum Depression: A Nurse's Guide. Am J Nurs. 2021; 121(7): 32-43. doi.10.1097/01.NAJ.0000756516.95992.8e PMid:34117132

2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2022.

3. Jalal K, Zohra IL, Abdul K, Aziz UR, Khubaib K, Ihsun U, et al. prevalence and risk factors of postpartum depression: a systematic review. Kashf J Multidiscip Res. 2025; 2(01): 36-41. doi.10.71146/kjmr196

4. Mahdavy M, Kheirabadi G. The prevalence of Postpartum Depression and its related factors among women in Natanz City in 2018 (Iran). Qom Univ Med Sci J. 2020; 14(2): 78-85. doi.10.29252/qums.14.2.78

5. Yu Y, Liang HF, Chen J, Li ZB, Han YS, Chen JX, et al. Postpartum depression: Current status and possible identification using biomarkers. Front Psychiatry. 2021; 12:620371. doi.10.3389/fpsyt.2021.620371 PMid:34211407 PMCid:PMC8240635

6. Zdolska-Wawrzkiewicz A, Bidzan M, Chrzan-Dętkoś M, Pizuńska D. The dynamics of becoming a mother during pregnancy and after childbirth. IJERPH. 2020; 17(1): 57-69. doi.10.3390/ijerph17010057 PMid:31861696 PMCid:PMC6982180

7. Robakis TK, Zhang S, Rasgon NL, Li T, Wang T, Roth MC, et al. Epigenetic signatures of attachment insecurity and childhood adversity provide evidence for role transition in the pathogenesis of perinatal depression. Transl Psychiatry. 2020; 10(1):48-60. doi.10.1038/s41398-020-0703-3 PMid:32066670 PMCid:PMC7026105

8. Bowlby J. Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. New York, NY: Basic Books, 1973.

9. Sagone E, Commodari E, Indiana ML, La Rosa VL. Exploring the association between attachment style, psychological well-being, and relationship status in young adults and adults-A cross-sectional study. Eur J Investig Health Psychol Educ. 2023; 13(3): 525-39. doi.10.3390/ejihpe13030040 PMid:36975392 PMCid:PMC10047625

10. Shaver PR, Mikulincer M. Adult attachment strategies and the regulation of emotion. In: Gross JJ, editor. Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press; 2007. p. 446-465.

11. Karantzas GC, Younan R, Pilkington PD. The associations between early maladaptive schemas and adult attachment styles: A meta-analysis. Clin Psychol Sci Pract. 2023; 30(1):1-21. doi.10.1037/cps0000108

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.8]

12. Johansson M, Nordström T, Svensson I. Depressive symptoms, parental stress, and attachment style in mothers and fathers two and a half years after childbirth: Are fathers as affected as mothers? J Child Health Care. 2021; 25(3):368-78. doi.10.1177/1367493520942050 PMid:32668953 PMCid:PMC8422774
13. Gao L, Qu J, Wang AY. Anxiety, depression and social support in pregnant women with a history of recurrent miscarriage: a cross-sectional study. J Reprod Infant Psychol. 2020; 38(5):497-508. doi.10.1080/02646838.2019.1652730 PMid:31411054
14. Liu R, Wu Y, Li H, Chen Z. Attachment Style Modifies the Effect of Spousal Support on Postpartum Depression in Women. Alpha Psychiatry. 2024; 25(3):388. doi.10.5152/alphapsychiatry.2024.231495 PMid:39148601 PMCid:PMC11322732
15. Peduzzi P, Concato J, Kemper E, Holford TR, Feinstein AR. A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. J Clin Epidemiol. 1996; 49(12):1373-9. doi.10.1016/S0895-4356(96)00236-3 PMid:8970487 PMCid:PMC8670711
16. Putnick DL, Sundaram R, Bell EM, Ghassabian A, Goldstein RB, Robinson SL, et al. Trajectories of maternal postpartum depressive symptoms. Pediatrics. 2020; 146(5): e20200857. doi.10.1542/peds.2020-0857 PMid:33109744
17. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry. 1987; 150(6):782-6. doi.10.1192/bjp.150.6.782 PMid:3651732 PMCid:PMC11713845
18. Montazeri A, Torkan B, Omidvari S. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): translation and validation study of the Iranian version. BMC Psychiatry. 2007; 7(1):11-21. doi.10.1186/1471-244X-7-11 PMid:17408479 PMCid:PMC1854900
19. Brennan KA, Clark CL, Shaver PR. Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In: Simpson JA, Rholes WS, editors. Attachment theory and close relationships. New York: Guilford Press; 1998. p. 46-76.
20. Poravari M, Ghanbari S, Zadeh Mohammadi A, Panaghi L. Validity, reliability and factor structure of the experiences of close relationships questionnaire-the relationship structure (ECR-RS). Thoughts Behav Clin Psychol. 2014; 9(31): 47-56.
21. Godbout N, Sabourin S, Lussier Y. Child sexual abuse and adult romantic adjustment: Comparison of single-and multiple-indicator measures. J Interpers Violence 2009; 24(4): 693-705. doi.10.1177/0886260508317179 PMid:18448862
22. Yıldırım H. Developing the spouse support scale. Turk Psychol Couns Guid J. 2004; 22(3): 1-19.
23. Barati H, Jannesari R. Investigating the moderating role of perceived job flexibility and spouse support in the relationship between shift work and marital satisfaction. IJFP. 2023; 9(2):40-53.
24. Kızılırmak A, Calpbinici P, Tabakan G, Kartal B. Correlation between postpartum depression and spousal support and factors affecting postpartum depression. Health care for women international. 2021 Dec 17;42(12):1325-39.
25. Bianciardi E, Vito C, Betrò S, De Stefano A, Siracusano A, Niolu C. The anxious aspects of insecure attachment styles are associated with depression either in pregnancy or in the postpartum period. Ann Gen Psychiatry. 2020; 19(1): 51-67. doi.10.1186/s12991-020-00301-7 PMid:32944057 PMCid:PMC7488240
26. Kızılırmak A, Calpbinici P, Tabakan G, Kartal B. Correlation between postpartum depression and spousal support and factors affecting postpartum depression. Health Care Women Int. 2021; 42(12): 1325-39. doi.10.1080/07399332.2020.1764562 PMid:32407210
27. Devandra M, Nandita ID. Spousal Support and Postpartum Depression: Impact of Partner Involvement on Maternal Mental Health. Acta Psychologia. 2023; 2(2):58-65.
28. McKee C, Stapleton P, Pidgeon A. Support during Pregnancy as an Influencing Factor on the Transition to Parenthood. J Prenat Perinat Psychol Health. 2017; 32(2): 99-127.
29. Goyal D, Gay C, Lee KA. How much does low socioeconomic status increase the risk of prenatal and postpartum depressive symptoms in first-time mothers? Womens Health Issues. 2010; 20(2):96-104. doi.10.1016/j.whi.2009.11.003 PMid:20133153 PMCid:PMC2835803
30. Khazaeian S, Kariman N, Ebadi A, Nasiri M. The impact of social capital and social support on the health of female-headed households: a systematic review. Electron Physician. 2017; 9(12):6027. doi.10.19082/6027 PMid:29560156 PMCid:PMC5843430
31. Uğurlu M, Karahan N, Arslan G, Karaşahin KE. Evaluation of the correlation between spousal support, postpartum depression, and breastfeeding self-efficacy in the postpartum period. J Contemp Med. 2023; 13(1):153-159. doi.10.16899/jcm.1206828

How to Cite this Article:
Dinmohammadi N, Behzadpoor S. The Relationship between Maternal Attachment Styles and Postpartum Depression Symptoms: The Moderating Role of Spousal Support. Feyz Med Sci J 2026; 30 (2) :203-213.
doi: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.8

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.2.8]