

The Effectiveness of Training Towards Parenting Program on Improvement of Attachment and Perceived Social Support in Primipara Women

اثربخشی آموزش برنامه آمادگی برای والد شدن بر بهبود دلبستگی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده زنان نخست‌زا

Sajedeh Sokhanvar, M.A

Department of Education & Counselling Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Seyyed Ali Kimiaee, Ph.D.

Department of Education & Counselling Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Zohreh Sepehri Shamloo, Ph.D.

Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

ساجده سخنور

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

سیدعلی کیمیایی*

دانشیار گروه روان‌شناسی مشاوره و تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

زهره سپهری شاملو

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

Abstract

The present study has done to investigate the effectiveness of training towards parenting program on improvement of perceived social support and attachment in primipara women at neishabour city. Method of study was semi-experimental that has been conducted with pre-test, post-test and control group. Population of study concludes all of referring primipara women to healthy centers in 2015 at Neishabour. Sample of study concludes 70 referring primipara women to 6 health centers of Neishabour, among them 16 cases were suitable that arranged in 2 groups of experimental & control (8 for each one) randomly. Examinees responded to the questionnaires of Social Support (Zimet & et al, 1988) and Attachment Style (Collins & Read, 1990). The Towards Parenting Program was thought in 8 Sessions (1hour 30 minutes). For measurement of social support has used Multidimensional Scale of Percieved Social Support (MSPSS) included 12 questions and for measurement of attachment style has used Collins & Read Attachment Style questionnaire included 18 questions. The results indicate that group education of Towards Parenting Program doesn't have significant effectiveness on improvement of attachment style and social support in primipara women. Because of being educational and few numbers of sessions, Towards Parenting Program cannot lead to improvement of perceived social support and change of avoidant and anxious attachment style.

Keywords: Towards Parenting Program, Primipara Women, Attachment Style and Social Support

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش برنامه آمادگی برای والد شدن بر بهبود حمایت اجتماعی ادراک‌شده و دلبستگی زنان نخست‌زا در شهرستان نیشابور انجام شده است. روش به کاررفته در این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل اجرا شده است. جامعه مورد مطالعه شامل زنان باردار نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهرستان نیشابور در سال ۱۳۹۳ است. نمونه پژوهش شامل ۷۰ زن باردار نخست‌زای مراجعه‌کننده به ۶ مرکز بهداشت نیشابور است؛ از بین آن‌ها ۱۶ نفر که واجد شرایط بودند به روش تصادفی در دو گروه آزمایش (۸ نفر) و کنترل (۸ نفر) قرار گرفتند. آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی (Zimet & et al, 1988) و سبک دلبستگی (Collins & Read, 1990) پاسخ داده‌اند. برنامه آمادگی برای والد شدن در ۸ جلسه (۹۰ دقیقه) آموزش داده شد. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که آموزش گروهی برنامه آمادگی برای والد شدن بر بهبود سبک دلبستگی و حمایت اجتماعی زنان باردار نخست‌زا اثربخشی معناداری ندارد. آموزش برنامه آمادگی برای والد شدن به دلیل آموزشی بودن و تعداد کم جلسات نمی‌تواند باعث بهبود حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تغییر سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی گردد.

واژه‌های کلیدی: برنامه آمادگی برای والد شدن، زنان نخست‌زا، سبک دلبستگی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده

*. نویسنده مسئول: kimiaee@um.ac.ir

مقدمه

تحقیقات نشان داده است که سطح حمایت اجتماعی بیشتر از متوسط، مستقل از استرس مادر نتایج مثبتی بر عواقب بارداری دارد (Harley & Eskenazi, 2006; Collins & Read, 1990; Elsenbrugh, Benson, Ruke, Rose, & Dudenhausen & et al, 2007).

حمایتی که از سوی خانواده به ویژه همسران انجام می‌گیرد، روابط بین فردی و زناشویی را بهبود بخشیده، پذیرش خود و شرایط محیطی را برای زنان باردار فراهم نموده و آمادگی مقابله با سختی‌ها و مسائل حین و پس از زایمان را افزایش می‌دهد. حمایت اجتماعی از سوی دوستان نیز که جزء افراد مهم زندگی به شمار می‌روند با ارائه حمایت عاطفی، اطلاعات و همدلی، به زنان باردار اعتمادبه‌نفس داده و با ایجاد احساسات مطلوب و افکار مثبت از سطح استرس کاسته و بهبود روابط مثبت با دیگران، پذیرش خود و تسلط به شرایط و هدفمندی را در آن‌ها رشد می‌دهد (Naderi-Boldaji, Moradi, Mobasheri, mirzaeian, Yusefi, 2014). حمایت اجتماعی به‌عنوان یک عامل روان‌شناسی اجتماعی است که به‌عنوان تسهیل‌کننده رفتار بهداشتی شناخته شده است (Momeni Javid, Simbar, Dolatian & Alavi Majd, 2014). فقدان حمایت اجتماعی یک عامل مهم و تأثیرگذار در روند سلامت مادر باردار است و اثرات مخربی بر پیامدهای بارداری می‌گذارد، درحالی‌که پیوندهای اجتماعی قوی، به‌عنوان یک حفاظ در مقابل افسردگی در طول دوره بارداری و پس از زایمان عمل می‌کنند (Naghi zade, 2019; Elsenbrugh & et al, 2007).

سبک‌های دل‌بستگی از منابع درون فردی هستند که می‌توانند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط ناگوار تعدیل کنند و اثرات منفی استرس را کم‌رنگ‌تر جلوه دهند (Linley & Joseph, 2004). از طرفی سبک دل‌بستگی ناایمن و دوسوگرا در زنان باردار به صورت روابط غیر مؤثر با دیگران، نگرانی از آینده، عدم اعتماد به دیگران، افکار ناکارآمد و غیرمنطقی، سوءبرداشت، احساس عدم امنیت و احساسات منفی نمایان می‌گردد. همچنین سبک دل‌بستگی ناایمن و اضطرابی می‌تواند عدم رضایت‌مندی زناشویی پدران و

بارداری دوره‌ای است که با لقاح آغاز و به تولد ختم می‌شود. پس‌ازاین که نطفه توسط اسپرم بارور شد در رحم جای می‌گیرد، نطفه رشد می‌کند و به جفت و درنهایت جنین تبدیل می‌شود. حاملگی معمولاً ۴۰ هفته طول می‌کشد و از اولین روز پایان دوره قاعدگی شروع و به سه دوره سه‌ماهه تقسیم می‌شود (Farlex Dictionary, 2015).

به زنی نخست‌زا گفته می‌شود که جنینی ۵۰۰ گرمی یا بیشتر را حامله بوده، یا ۲۰ هفته حاملگی را پشت سر گذاشته است، بدون در نظر گرفتن اینکه جنین مرده یا زنده به دنیا بیاید و یا اینکه تک‌قلو و یا چندقلو باشد (Segan's Medical Dictionary, 2012).

بارداری یک دوره حاد در زندگی زنان است که در طی آن تغییرات هیجانی، جسمانی و اجتماعی زیادی رخ می‌دهد و بسیاری از دیدگاه‌های یک زن را تغییر می‌دهد و بر سلامتی، نقش‌های اجتماعی و خوشبختی وی تأثیر می‌گذارد. زنان در دوران بارداری تلاش می‌کنند که خود را با تغییرات سازگار کنند. والد شدن علاوه بر آنکه با بهداشت جسمانی رابطه‌ای تنگاتنگ دارد، با بهداشت روانی نیز درهم‌آمیخته است (Besharat, Golinejad & Ahmadi, 2003).

تحقیقات نشان داده است که تغییرات روان‌شناختی یا اختلالات ذهنی مادر بر روی رشد و سلامت جنین تأثیر می‌گذارد (Avey, Patera & West, 2006). همچنین محققین معتقدند بسیاری از مسائل بزرگسالی از شرایط نامناسب دوران جنینی و کودکی نشأت می‌گیرد (Ranjbar kocheksarayi, 2010). نتایج مطالعه (Olderback & Figueredo, 2009) حاکی از آن است که سبک دل‌بستگی ایمن و سبک ارتباطی حمایتی به‌طور معناداری رضایت‌مندی از روابط را پیش‌بینی می‌کند.

حمایت اجتماعی می‌تواند تأثیری مثبت بر انواع گوناگون مسائل بهداشتی از جمله بارداری به‌وسیله حمایت از درک و واکنش زن نسبت به حوادث استرس‌زا، انزوای اجتماعی و افسردگی داشته باشد (Glazier, Elgar, Goel & Holzapfel, 2004; Milgrom, Hirshler, Reece, Holt & et al, 2019; Bodaghi, Alipour, Bodaghi, Nori, Peiman & et al, 2017).

گزارش سوء مصرف مواد داشته‌اند، سطح پایین تری از حمایت دوستان و خانواده را دارا می‌باشند، نمرات پایین تری در سبک دلبستگی ایمن و نمرات بالاتر در دلبستگی‌های اضطرابی و اجتنابی کسب کردند. افرادی با پیشینه مشکلات دلبستگی، کمتر علاقه‌مند به شرکت در رفتارهای کمک‌جویانه می‌باشند؛ به‌ویژه اگر از سطح حمایت اجتماعی ادراک شده پایینی برخوردار باشند و به همین علت کمتر در درمان‌های روان‌شناختی شرکت می‌کنند.

افزایش آگاهی و آمادگی در دوران بارداری این امکان را به مادر می‌دهد که این مرحله از زندگی را با عوارض کمتر طی کند (Epperson, Wisner & Yamamoto, 1999). آموزش دوران بارداری زنان را در سازگاری با تغییرات فیزیکی و خلقی بارداری توانمند می‌سازد. همچنین در مراقبت گروهی، آموزش به شیوه بحث گروهی اجرا شده که این روش باعث استفاده مادران از تجارب و دانش یکدیگر البته با کنترل مراقب می‌گردد. آموزش گروهی علاوه بر یادگیری بیشتر به افزایش روابط اجتماعی و دوستانه بین زنان باردار و برخوردار از حمایت همدیگر منجر می‌شود (Malakouti, Alidoost, Mohaddesi, Sattarzadeh Jahdi & et al, 2014). نتایج تحقیقات کیفی در ارتباط با توانمندی زنان در دوران بارداری تأکید بر آموزش مادران به‌عنوان یک محور کلیدی دارد (Kameda & Shimeda, 2008). نتایج مطالعه (Bahrami, Araban, & Bahrami, 2009) نشان داد که شرکت در کلاس‌های آموزشی دوران بارداری احتمال افسردگی پس از زایمان را ۲/۷ برابر کاهش می‌دهد. از این رو، توصیه شد که در مراکز بهداشتی و درمانی غربالگری افسردگی دوران بارداری انجام شود و سپس کلاس‌های آموزشی دوران بارداری به منظور کاهش افسردگی پس از زایمان برگزار گردد. مطالعه (Safarzayi, 2011) نیز تأثیر مثبت و معنادار آموزش آمادگی برای والد شدن را بر کاهش سطح استرس و اضطراب نشان داده است.

برای بهبود شرایط امروزه روش‌های متعدد آموزش آماده‌سازی والدین از جمله آموزش اثربخشی والدین (پی. ای. تی)، مداخلات آموزشی سال‌های افسانه‌ای والدین و برنامه‌های آموزشی والدین: بینشی برای شاغلین وجود دارد،

مادران پس از والد شدن را به‌طور معناداری پیش‌بینی کند (Moller, Hwang & Wickberg, 2006).

رابطه اولیه بین مادر و جنین قبل از تولد، تحت عنوان دلبستگی مادر به جنین توصیف شده است. شواهدی از رشد دلبستگی بین مادر و جنین در دوران بارداری وجود دارد که در رفتارهای مادران منعکس می‌گردد. مادری که در طی بارداری به جنین خود دلبستگی پیدا می‌کند، آماده است تا پس از زایمان ارتباط لذت بخشی را با نوزاد برقرار کند (Ustunsoz, Guvenc, Akyuz & Olfaz, 2010). تجارب اولیه مادر از دلبستگی در دوران کودکی، میزان حمایت اجتماعی از مادر و میزان دلبستگی مادر با جنین در طی دوران بارداری می‌تواند بر روی کاهش دلبستگی با شیرخوار تأثیرگذار باشند. شواهدی وجود دارد مبنی بر اینکه زنانی که پاسخ‌دهی حساسی را از طرف مادر خودشان در طی دوران کودکی تجربه کرده‌اند، به نقش مادری خود حتی در دوران بارداری حساس می‌باشند که این حساسیت متعاقباً به بعد از تولد نیز کشیده خواهد شد (Spence, Jacobs & Bifulco, 2018; Cooke, Racine, Plamondon, Tough & Madigan, 2019; Jafarnejad, Moghadam Hosseini, Soltanifar & Khoshkharam, 2011). نتایج مطالعه (Ebrahimzade, 2008). نشان داد که آموزش رویکرد امید درمانی در گروه آزمایشی به‌طور معناداری موجب افزایش امید و رضایت زناشویی در دانشجویان متأهل دارای سبک دلبستگی ناایمن در مقایسه با گروه گواه شده، اما به تغییر سبک دلبستگی افراد از ناایمن به ایمن منجر نشده است.

زنان به‌ویژه آن‌هایی که برای اولین بار حامله شده‌اند در بسیاری از امور با سؤالاتی روبه‌رو می‌شوند که اغلب برای دستیابی به جواب آن‌ها به آشنایان مراجعه می‌کنند و در صورتی که این حمایت از سوی اطرافیان وجود نداشته باشد، نیاز به آموزش بیشتر احساس می‌گردد (Leifer & Burrough, 2008).

مطالعه ای درباره حمایت اجتماعی، سبک دلبستگی و سوء مصرف مواد بر روی زنان آمریکایی-آفریقایی تبار با سابقه خودکشی در (Thompson, Lamis, Heron & Kaslow, 2015) انجام شده است. نتایج نشان داد، زنانی که

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل است. جامعه آماری در این پژوهش، زنان باردار نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهری شهرستان نیشابور است. روش نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و در دسترس است. برای این منظور از میان ۷۰ زنی که دارای ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: بازه سنی ۱۸ سالگی تا ۳۰ سال، تحصیلات حداقل دیپلم، نداشتن بیماری جسمی خاص، نداشتن سابقه بیماری روان‌شناختی و مصرف دارو، نداشتن سابقه مرده زایی، فقدان خشونت خانگی و تصمیم به طلاق بودند، خواسته شد که پرسشنامه‌های سبک دلبستگی و حمایت اجتماعی را تکمیل نمایند. درنهایت ۲۵ نفر که کمترین نمرات را در حمایت اجتماعی (۵/۸) و نمرات بالا در سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی نسبت به سبک دلبستگی ایمن کسب کرده بودند، انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش ۱۳ نفر و کنترل ۱۲ نفر قرار گرفتند. به دلیل شرایط سخت دوران بارداری و عدم همکاری کافی شرکت‌کنندگان در جلسات گروهی، پنج نفر از گروه آزمایش خارج شدند و درنهایت به هشت نفر کاهش یافت. از این رو، برای همگنی دو گروه آزمایش و کنترل تعداد گروه کنترل نیز به‌صورت تصادفی به هشت نفر کاهش یافت.

ابزار سنجش

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالی کولینز و رید: این پرسشنامه مشتمل بر ۱۸ ماده است که روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای از نوع لیکرت (Likert) برای هر ماده (از ۱ به هیچ‌وجه تا ۵ خیلی زیاد) سنجیده می‌شود. پرسشنامه سه خرده‌مقیاس دارد: نزدیکی، وابستگی و اضطراب. در ایران این پرسشنامه توسط رجائی، نیری و صدقاتی (Rajaei, Nayeri & Sedaghati, 2007) و با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد به‌صورت همبستگی بین دو اجرا بر روی نمونه‌ای با حجم ۱۰۰ نفر آزمودنی اعتباریابی شده است. نتایج نشان می‌دهد، تفاوت میان دو اجرای مقیاس‌های B, A

برنامه آمادگی برای والد شدن (Preparation Towards Parenting Program) که توسط انجمن تحقیقاتی والد-کودک استرالیا تنظیم شده است یکی از این برنامه‌ها است. برنامه آمادگی برای والد شدن یک ابزار مداخله زودهنگام برای حفظ سلامت روان زنان باردار و نوزادان آنها است. این برنامه که بر اساس اصول روان‌شناسی شناختی-رفتاری پایه‌ریزی شده است، به ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری والد شدن می‌پردازد. برنامه برای والد شدن هم بر مهارت‌های سازگاری و هم بر مهارت‌های والدینی تمرکز دارد و هدف آن کاهش مشکلات در این دو حوزه، در طول دوران بارداری و دوران پس از تولد است (Safarzayi, 2011).

بارداری از مراحل مهم و بحرانی در زندگی زنان است و از آن جهت بااهمیت است که تمام ابعاد زندگی زن و اطرافیان وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تحقیقات نشان می‌دهد که زنان نخست‌زا اعتمادبه‌نفس، احساس صلاحیت، سطح آگاهی کمتر و استرس بیشتری در رابطه با وظیفه مادری دارند که قسمت اعظم آن می‌تواند به دلیل فقدان تجربه در این مورد باشد. یکی از مهم‌ترین نیازهای انسان داشتن یک پیوند عاطفی و دلبستگی ایمن با کسانی است که به او نزدیک می‌باشند. یافته‌های متعدد اثبات می‌کند که بین سبک دلبستگی ناایمن و حمایت اجتماعی ضعیف با اضطراب، استرس و رضایت پایین از زندگی در دوران بارداری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. افزایش آگاهی و آمادگی باعث می‌شود که مادران این دوران را با سلامت بیشتر و عوارض کمتر پشت سر بگذارند. لذا با توجه به ضرورت‌های بیان‌شده، فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

۱. آموزش برنامه آمادگی برای والد شدن در زنان باردار نخست‌زا بر حمایت ادراک‌شده اجتماعی و مؤلفه‌های آن تأثیر معناداری دارد.
۲. آموزش برنامه آمادگی برای والد شدن در زنان باردار نخست‌زا بر بهبود سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی تأثیر معناداری دارد.
۳. آموزش برنامه آمادگی برای والد شدن در زنان باردار نخست‌زا بر بهبود سبک دلبستگی ناایمن تأثیر معناداری دارد.

به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۴ و ۰/۸۳ به دست آمده‌اند. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت‌اند از: ۱- به هنگام نیاز شخص خاصی وجود دارد که به من کمک کند. ۲- خانواده هم برای کمک به من واقعاً تلاش می‌کنند.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

در بازه زمانی دوماهه از زنان باردار نخست‌زای مراجعه‌کننده به شش مرکز بهداشت شهری شهرستان نیشابور خواسته شد که ابتدا پرسشنامه دموگرافیک (Demographic) محقق ساخته را پر نمایند، پس از بررسی پرسشنامه‌های دموگرافیک ۷۰ زن بارداری که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند، انتخاب شدند و در مراجعه بعدی به مراکز بهداشت از آن‌ها خواسته شد که در صورت تمایل پرسشنامه‌های سبک دلبستگی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده را نیز تکمیل نمایند. در نهایت از بین نمونه‌ها ۱۶ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۸ نفر) و کنترل (۸ نفر) قرار گرفتند. آموزش برنامه آمادگی برای والد شدن در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش انجام شد و به شرکت‌کنندگان گروه کنترل آموزش مراقبت‌های ساده دوران بارداری با حضور مامای مرکز در ۸ جلسه داده شد. پس از پایان دوره آموزشی مجدداً پرسشنامه‌های سبک دلبستگی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر روی دو گروه اجرا و داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS 19 ارزیابی شدند. برای سازمان‌دهی اطلاعات به دست آمده در طول تحقیق از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. آمار توصیفی شامل ویژگی‌های سنی، تحصیلات و خرده‌مقیاس‌های متغیرهای مطالعه می‌باشند. همچنین برای نشان دادن اطلاعاتی مانند ویژگی‌های دموگرافیک از آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد) و برای استنباط داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه (آنکوا، Ancova) برای کنترل اثر پیش‌آزمون بهره گرفته شد.

برنامه‌ای که در این تحقیق به کاررفته است گزیده‌ای از برنامه برای والد شدن انجمن تحقیقاتی والد-کودک استرالیا است. این برنامه در سه فصل طبقه‌بندی شده است که به این

و C معنادار نبوده و این آزمون در سطح ۰/۹۵ قابل اعتماد است.

محاسبه آلفای کرونباخ مشخص کرد که خرده‌مقیاس اضطراب بیشترین قابلیت اعتماد (۰/۷۴) و وابستگی کمترین میزان قابلیت اعتماد (۰/۲۸) را دارد و قابلیت اعتماد خرده‌مقیاس نزدیکی در حد متوسط (۰/۵۲) است که نتایج با بررسی از طریق باز آزمایشی هماهنگ بوده است (Kimiaee & Gorjian, 2012).

کولینز و رید (Collins & Read, 1990) پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ در یک نمونه ۱۷۳ نفری از دانشجویان و به تفکیک سبک‌ها این‌گونه گزارش کرده‌اند؛ سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی به ترتیب دارای پایایی ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ می‌باشند (Pakdaman, 2001). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۰ و ۰/۷۹ به دست آمده‌اند. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت‌اند از: ۱- من اغلب نگران طرد شدن نیستم. ۲- من به راحتی به دیگران وابسته می‌شوم.

مقیاس حمایت ادراک‌شده چندبعدی (Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)): این مقیاس یک ابزار ۱۲ عبارتی است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سه منبع: خانواده (عبارات ۳، ۴، ۸، ۱۱)، دوستان (عبارات ۶، ۷، ۹، ۱۲) و افراد مهم در زندگی (عبارات ۱، ۲، ۵، ۱۰) بر اساس یک مقیاس ۵ نقطه‌ای از کاملاً "مخالف" (نمره ۱) تا کاملاً "موافق" (نمره ۵) پاسخ داده می‌شود (Zimet & et al, 1988).

این مقیاس در ایران (Salimi, Joukar & Nikpour, 2009) اعتباریابی شده است که روایی آن از طریق تحلیل عاملی گویه‌ها و اعتبار آن از طریق آلفای کرونباخ در سطح مطلوبی به دست آمده است. همسانی درونی محاسبه‌شده در مقاله مزبور برای زیرمقیاس‌های حمایت اجتماعی خانواده، دوستان و دیگران مهم به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش شده است. در این پژوهش، پایایی به روش آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های حمایت خانواده، دوستان و دیگران مهم

مواجهه با این تغییرات، فرایند حل مسئله، اطلاعاتی در مورد خواب و تغذیه نوزادان، روش‌های مقابله با استرس، روش‌های مراقبت از خود، آموزش آدم‌سازی، روش‌های فکر کردن سالم و افزایش اعتماد به نفس، راهنمای ارتباطی زوجین و برنامه‌ریزی برای تقسیم وظایف در طول دوران بارداری و پس از آن (Safarzayi, 2011). برنامه آمادگی برای والد شدن به این شرح است:

صورت است: فصل اول به مهارت‌های آمادگی برای والد شدن می‌پردازد. فصل دوم به مراقبت از خود پرداخته است و فصل سوم به ارتباط میان زوج‌ها اختصاص دارد. در این برنامه به این مباحث پرداخته می‌شود: ارتباط هیجانی مادر و فرزند در طول دوران بارداری و چگونگی سازگاری با آنها، بررسی نگرش زنان نسبت به مادر شدن، تغییرات زندگی که در نتیجه والد شدن اتفاق می‌افتد و برنامه‌ریزی مناسب برای

جدول ۱. شرح جلسات گروهی برنامه آمادگی برای والد شدن

جلسه اول	تمرکز بر روی ارتباط هیجانی مادر و نوزاد در دوران بارداری، احساسات مشترک تمام مادران در این دوران
جلسه دوم	آموزش و ابراز محبت از طریق بازی، مراقبت‌های نوزاد، نیازهای کودک، خواب کودک، گریه کودک و راه‌های آرام کردن کودک
جلسه سوم	تغذیه کودک و راهنمایی کلی تغذیه با شیر مادر
جلسه چهارم	خود مراقبتی مادر شامل مراقبت‌های جسمانی و روانی. موضوعاتی نظیر تغذیه و سلامت جسمی، ورزش منظم، رشد خود و ریلکسیشن ارائه می‌گردد. تکنیک‌هایی مانند توقف فکر، حل مسئله، منحرف کردن حواس و خودگویی با گروه تمرین می‌شود. در پایان، درباره تشکیل دادن تیم حمایتی و جلب کمک از اطرافیان صحبت می‌شود.
جلسه پنجم	کار بر روی عزت نفس، آموزش تکنیک دفترچه یادداشت افکار
جلسه ششم	افزایش افکار مثبت و کاهش افکار منفی
جلسه هفتم	پرداختن به موضوع ارتباط، ارائه راهنمای ارتباطی برای تعامل با همسر و سایرین، اشاره به اهمیت صمیمیت بعد از تولد فرزند و اینکه با چه کارهای کوچکی می‌توان ابراز علاقه کرد.
جلسه هشتم	تقسیم وظایف امور منزل و مراقبت از فرزند، حفظ تعادل در زندگی و حفظ مدل یک خانواده شاد

یافته‌های پژوهش

کلموگروف-اسمیرونوف و لوین برای همه فرضیه‌ها در جدول ۳ ارائه شده است. با توجه به آزمون کلموگروف-اسمیرونوف، نرمال بودن توزیع داده‌های مورد بررسی رد نشد. به علاوه با توجه به آزمون لوین مفروضه برابری واریانس‌ها برقرار است یعنی واریانس‌های دو گروه برابر بوده و در نتیجه این دو گروه با هم قابل مقایسه می‌باشند. همچنین متغیر پیش‌آزمون نیز کنترل (کووریت) شده است. خرده‌مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده از توان آماری بالاتری نسبت به خرده‌مقیاس‌های سبک دل‌بستگی برخوردارند. در جدول ۴، نتایج تحلیل کوواریانس منابع پراکنده‌گی برای دو گروه آزمایش و کنترل آمده است.

هدف از این تحقیق بررسی اثربخشی برنامه آمادگی برای والد شدن بر بهبود سبک دل‌بستگی ناایمن و حمایت اجتماعی ادراک شده در شهرستان نیشابور است. میانگین سنی افراد نمونه در گروه‌های آزمایش و کنترل به ترتیب ۲۱/۳۷ و ۲۰/۷۵ سال است. ۹۳ درصد شرکت‌کننده‌ها در این تحقیق دارای تحصیلات دیپلم و مابقی فوق‌دیپلم می‌باشند. لازم به ذکر است که تحصیلات تمامی اعضای گروه کنترل دیپلم است. بررسی آماره‌های توصیفی افراد نمونه در جدول ۲ ارائه شده است.

به منظور تحلیل فرضیه‌های مطرح شده در این تحقیق از تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شده است. نتایج آزمون

جدول ۲. بررسی آماره‌های توصیفی افراد نمونه مورد بررسی

متغیر	زمان	آزمایش		انحراف استاندارد	کنترل
		میانگین	انحراف استاندارد		
اشخاص مهم	پیش‌آزمون	۴/۸۸	۱/۲	۵/۸۸	۰/۹۳
	پس‌آزمون	۵/۳۸	۱	۶	۰/۵۸
حمایت اجتماعی	پیش‌آزمون	۴/۷۸	۰/۹	۴/۷۷	۰/۵۶
	پس‌آزمون	۵/۱۱	۰/۸۳	۴/۹۸	۳/۰۹
اجتنابی	پیش‌آزمون	۱۳/۶۳	۲	۱۵/۱۳	۱/۴
	پس‌آزمون	۱۰/۷۵	۲/۷	۱۱/۵	۲/۹
دوسوگرا	پیش‌آزمون	۱۰/۵	۳/۹	۱۰/۷۵	۴/۴
	پس‌آزمون	۱۰/۱۳	۲/۴۷	۹/۱۳	۲/۳
خانواده	پیش‌آزمون	۵/۴۴	۰/۹۵	۵/۷۵	۰/۵۷
	پس‌آزمون	۵/۶۲	۱	۵/۶۳	۰/۵۳
دوستان	پیش‌آزمون	۴	۱/۶	۲/۹۷	۱/۲۲
	پس‌آزمون	۴/۰۴	۰/۸۸	۳/۴۴	۱/۱۵

جدول ۳. نتایج آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنوف و لوین

متغیر	کلموگروف-اسمیرنوف		لوین
	سطح معنی‌داری	درجه آزادی	
حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۶۴۸	۲/۶۷۱	۰/۱۲۴
سبک دلبستگی نایمن اجتنابی	۰/۹۱۷	۴/۳۳	۰/۰۵۶
سبک دلبستگی نایمن اضطرابی	۰/۶۱۶	۰/۰۳۸	۰/۸۴۹
حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده	۰/۵۱۲	۱/۲۷۲	۰/۲۷۸
حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان	۰/۶۰۶	۱/۶۲۲	۰/۲۲۳
حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی افراد مهم در زندگی	۰/۰۸۵	۲/۱۷۸	۰/۱۶۲

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس منابع پراکندگی در گروه‌های آزمایش و کنترل

منابع پراکندگی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر آماری	توان
حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۰۶	۱	۰/۰۶	۰/۱۶	۰/۶۸	۰/۰۰۸	۰/۸۱
سبک دلبستگی نایمن اجتنابی	۱/۰۲	۱	۱/۰۲	۰/۱۲۱	۰/۷۳	۰/۰۰۶	۰/۱۹
سبک دلبستگی نایمن اضطرابی	۴/۵۹	۱	۴/۵۹	۱/۰۱	۰/۳۳	۰/۱۷	۰/۰۵
حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده	۰/۲۳	۱	۰/۲۳	۰/۶۸	۰/۴۲	۰/۱۴	۰/۵۸
حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان	۰/۲۲	۱	۰/۲۲	۰/۲۶	۰/۶۱	۰/۰۰۸	۰/۹۵
حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی افراد مهم در زندگی	۰/۴۱۵	۱	۰/۴۱۵	۰/۵۷۷	۰/۴۶	۰/۱۴	۰/۹۷

در دوران کودکی افراد می‌باشند؛ به عبارت دیگر مداخلاتی که مبتنی بر اینجا و اکنون هستند و بیشتر به آموزش مهارت‌ها می‌پردازند، ممکن است در کوتاه‌مدت اثرات مطلوبی بر فرایندهای وابسته به گذشته مانند سبک‌های دلبستگی بگذارند اما این تأثیرات ناپایدارند و احتمال بازگشت به حالت اولیه وجود دارد.

نتایج این پژوهش ناهمسو با مطالعه (Safarzayi, 2011) است. از نتایج این تحقیق می‌توان این‌گونه استنتاج کرد که اضطراب موجود در سبک دلبستگی می‌تواند از نوع صفت باشد به همین علت تغییر مطلوب را نمی‌پذیرد. نتایج این پژوهش همسو با یافته (Khoshkham & Golzari, 2011) است؛ که دریافتند آموزش رویکرد امیددرمانی تأثیری در تغییر سبک دلبستگی دانشجویان متأهل از نایمن به ایمن ندارد. برنامه‌هایی مانند برنامه آموزش مهارت والدگری، به ایجاد یکسری مهارت‌ها مبتنی بر شرایط کنونی مبادرت می‌ورزد و تمرکزی بر فرایندهای عاطفی ایجاد شده در دوران کودکی افراد ندارد. همچنین در این برنامه والدین از نقطه‌نظر عاطفی و هیجانی و دلبستگی‌ها و حمایت‌هایی که ممکن است از فرزندان خود داشته باشند، درگیر این برنامه نمی‌شوند و صرفاً نوعی آگاهی بخشی نسبت به شرایط فرزندان خود (که اکنون در حال والد شدن هستند) به آن‌ها ارائه می‌شود. پژوهشگرانی مانند (Yung, 2010) دریافتند که میزان تمایز یافتگی در دانشجویان مورد مطالعه آن‌ها، می‌تواند نقش مؤثری در پیش‌بینی میزان اضطراب اجتماعی داشته باشند که این یافته‌ها بیانگر نقش تأثیرگذار خانواده مبدأ در عملکرد زوجین در سیستم خانواده است. این برنامه که بر اساس اصول روان‌شناسی شناختی- رفتاری پایه‌ریزی شده است، به ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری والد شدن می‌پردازد. برنامه برای والد شدن هم بر مهارت‌های سازگاری و هم بر مهارت‌های والدینی تمرکز دارد و هدف آن کاهش مشکلات در این دو حوزه، در طول دوران بارداری و دوران پس از تولد است (Safarzayi, 2011)؛ بنابراین عدم تمرکز این برنامه بر تقویت روابط بین فردی با خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی می‌تواند دلیل اثربخش نبودن مداخلات انجام شده در این فرضیه باشد. متأسفانه پژوهش همسو یا

نتایج ارائه شده در جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت معناداری از نظر آماری بین زنان شرکت‌کننده در گروه‌های آزمایش (برنامه آمادگی برای والد شدن) و گروه کنترل (دریافت مراقبت‌های ساده دوران بارداری) از لحاظ نمره حمایت اجتماعی ادراک شده ($f=0/16$ و $P>0/05$)، سبک دلبستگی نایمن اجتنابی ($f=0/121$ و $P>0/05$)، سبک دلبستگی نایمن اضطرابی ($f=1/01$ و $P>0/05$)، حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده ($f=0/68$ و $P>0/05$)، حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان ($P>0/05$) و $f=0/26$) و حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی افراد مهم در زندگی ($f=0/577$ و $P>0/05$) تفاوت معناداری وجود ندارد؛ بنابراین فرضیه‌ها تأیید نمی‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از بررسی‌های آماری نشان داد که برنامه آمادگی برای والد شدن باعث ایجاد تغییرات مثبتی در سبک دلبستگی و حمایت اجتماعی ادراک شده اعضای گروه آزمایش شده است؛ اما این تغییرات از لحاظ آماری معنادار نمی‌باشند. معنادار نشدن نتایج به دست آمده از لحاظ آماری ممکن است به این مسئله برگردد که حمایت اجتماعی سازه‌ای دارای مؤلفه‌های هیجانی است که بر میزان آسیب‌پذیری فرد نسبت به تنش‌ها و مشکلات پیرامونی تأثیرگذار هستند. مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که ارتقای سطح مهارت‌های هیجانی می‌تواند بر بهبود سازگاری و رضایت زناشویی تأثیر به‌سزایی داشته باشد (Yarmohamadian, Bonakdar, hashemi & Asgari, 2011)؛ بنابراین جدای از اینکه ارتقای سطح مهارت‌های زندگی به بهبود و افزایش میزان سازگاری و کارآمدی اعضای خانواده کمک می‌کند، اما ممکن است این آموزش‌ها به دلیل ماهیت شناخت‌گرایانه یا رفتارگرایانه خود، موجب بهبود چشمگیری در مؤلفه‌های مربوط به هیجان‌ات فرد نشوند. یافته با نتایج مطالعه (Bahrami, Araban & Bahrami, 2009) همخوانی ندارد. برنامه آموزش مهارت والدگری، متمرکز بر فرایندهای جاری و کنونی است، درحالی‌که تمرکز بر سبک‌های دلبستگی نیازمند مداخلاتی است که متمرکز بر فرایندهای رخ داده بسیار پایدار و باثبات

بیشتری نیز صورت گیرد. بی‌تردید عدم امکان استفاده از انتخاب و انتساب تصادفی در این مطالعه، قابلیت تعمیم و روایی بیرونی نتایج را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بسیاری از زوج‌ها به مشاوره انفرادی نیاز دارند و گروه نمی‌تواند چندان برای آن‌ها مفید باشد. زنان نخست‌زا به دلیل اینکه اولین بار است بارداری را تجربه می‌کنند ممکن است حمایت اجتماعی بیشتری را دریافت نمایند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از متغیرهایی مانند رضایت زناشویی، طرح‌واره‌های شناختی، سبک‌های تفکر و راهبردهای مقابله‌ای استفاده شود.

سپاسگزاری

موظف می‌دانیم که به رسم ادب از تمامی بانوانی که در این مطالعه همکاری کرده‌اند، سپاسگزاری نماییم، همچنین قدردان زحمات کارکنان ارجمند مراکز بهداشت شهرستان نیشابور هستیم.

منابع

- Avey, J. B., Patera, J. L., & West, B.J. (2006). The implications of psychological positive psychological capital on employee absenteeism. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 13, 42_60.
- Bahrami, N., Araban, M., & Bahrami, S. (2009). The Impact of antenatal education on postpartum depression, Dezful, Iran. *Hormozgan Medical Journal*, 4, 277_283 [Persian].
- Besharat, M. A., Golinejad, M., & Ahmadi, A. A. (2003). An investigation of the relationship between attachment styles and interpersonal problems. *IJPCP*, 8 (4):74-81 [Persian].
- Bodaghi, E., Alipour, F., Bodaghi, M., Nori, R., Peiman, N., & Saeidpour, S. (2017). The role of spirituality and social support in pregnant women's anxiety, depression and stress symptoms. *Community Health Journal*, 10(2), 72-82.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating

ناهمسو در این زمینه یافت نشد. بررسی یافته‌های به‌دست‌آمده و تبیین‌های مربوط به آن بیانگر این واقعیت است که برای برخورداری از شرایط مطلوب در تربیت فرزندان، وجود برنامه‌های آموزش مهارت والدگری به‌خصوص برای والدینی که اولین بار چنین شرایطی را تجربه می‌کنند ضروری است. این مسئله به این خاطر است که والدین در تربیت فرزندان خود وام‌دار بسیاری از چالش‌ها و حتی نتایج الگوهای تربیتی والدین خود هستند؛ بنابراین آگاهی از این الگوها می‌تواند به والدین در جهت انتخاب مسیر صحیح تربیت فرزندانشان کمک به‌سزایی داشته باشد. در این پژوهش تلاش شد تا الگوهای دلبستگی به‌عنوان زمینه‌ساز راهبردهای تربیتی و حمایت اجتماعی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ملزومات گذار کارآمد از این مرحله برای زوجین مورد بررسی قرار گیرند.

آموزش برنامه مهارت والدگری به‌عنوان یک عامل مداخله‌ای توانسته است تا حدی تغییرات مطلوب در والدین ایجاد کند، اما به نظر می‌رسد انتخاب این برنامه نتوانسته است تمام الزامات را تحت پوشش قرار دهد؛ به‌عبارت‌دیگر خط‌مشی حاکم بر این برنامه آموزشی با آنچه در فرایند تربیت فرزندان تأثیرگذار است منافاتی نداشته، اما قادر به تحت‌سیطره خود قرار دادن همه آن‌ها نبوده است؛ بنابراین به نظر می‌رسد باید برای این حوزه از برنامه‌ها یا دوره‌های آموزشی جامع‌تر استفاده شود تا بیشترین بازدهی را در بهبود عملکرد سیستم خانواده شاهد باشیم و برنامه آمادگی برای والد شدن بر روی متغیرهایی با ارتباطی مستقیم‌تر و با زیرساختی سطحی‌تر به کار برده شود تا نتایج مؤثرتری حاصل گردد.

این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی روبرو بوده است که به آن‌ها اشاره می‌گردد. در آموزش برنامه آمادگی برای والد شدن مهارت‌های مورد نیاز هر فرد و هر زوج مدنظر قرار نمی‌گیرد و آموزش‌ها عمومی‌اند. موضوع تحقیق بر روی نمونه در دسترس از مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعات روان‌شناختی و نیز این مطالعه به شمار می‌رود. از این رو، بهتر است که با توجه به توان آزمون سبک‌های دلبستگی مطالعه با حجم نمونه

- Couples. *Journal of personality and social psychology*, 58(4), 644.
- Cooke, J. E., Racine, N., Plamondon, A., Tough, S., & Madigan, S. (2019). Maternal adverse childhood experiences, attachment style, and mental health: pathways of transmission to child behavior problems. *Child abuse & neglect*, 93, 27-37.
- D'Orio, B., Thompson, M., Lamis, D., Heron, S., & Kaslow, N. (2015). Social support, attachment and drug misuse in suicidal african american women. *Addiction Research & Theory*, 23, 170_176.
- Elsenbrugh, S., Benson, S., Ruke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus, M., Klap, P., & Arck, P. (2007). Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*, 22, 869_877.
- Epperson, C., Wisner, K. & Yammato, B. (1999). Gonadal steroids in the treatment of mood disorders. *Psychosomatic Medicine*, 61, 676_686.
- Farlex Dictionary. (2015). Retrieve from: <http://www.Thefreedictionary.com>.
- Glazier, R. H., Elgar, F. J., Goel, V., & Holzappel, S. (2004). Stress, social support, and emotional distress in a community sample of pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 25(3-4), 247-255.
- Harley, K., & Eskenazi, B. (2006). Time in the United States, social support and health behaviors during pregnancy among women of Mexican descent. *Social science & medicine*, 62(12), 3048-3061.
- Jafarnejad, F., Moghadam Hosseini, V, Soltanifar, E., & Ebrahimzadeh, S. (2009). The relationship between domestic violence during pregnancy and attachment of mother- infant. *Journal of Sabzevar Medical Science & Health Services*, 1, 35_42 .
- Kameda, Y. & Shimeda, K. (2008). Development of an empowerment scale for pregnant women. *Tsuruma Health Science Society Kanazawa University*, 32, 39_48.
- Khoshkaram, N., & Golzari, M. (2011). Efficacy of hope therapy on the rate of increasing marital satisfaction and change in insecure attachment style in married university students. *Journal of Applied Psychology*, 5, 2(18), 84_96 [Persian].
- Kimiaee, S., & Golinejad, H. (2012). The relationship between the secure-insecure attachment styles with cognitive distortions among a sample of Ferdowsi university of Mashhad students. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 2(1) [Persian].
- Leifer, G., & Burrough, A. (2008). Maternity and woman health care. *Philadelphia: Mosby Co.*
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: a review. *Journal of Trauma Stress*, 17, 11_21.
- Malakouti, J., Alidoost, N., Mohaddesi, H., Sattarzadeh Jahdi, N., Asghari Jafarabadi, M., & Salehi Pourmehr, H. (2014). The evaluating effect of education on knowledge and attitude of nulliparous women toward the delivery method. *Nurse Midwifery J*, 12 (7):575-568 [Persian].
- Milgrom, J., Hirshler, Y., Reece, J., Holt, C., & Gemmill, A. W. (2019). Social Support—A Protective Factor for Depressed Perinatal Women?. *International journal of environmental research and public health*, 16(8), 1426.
- Moller, K., Hwang, C. P., & Wickberg, B. (2006). Romantic attachment and marital satisfaction. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24, 233_240.
- Momeni Javid, F., Simbar, M., Dolatian, M., & Alavi Majd, H. (2014). Comparison of pregnancy self-care, perceived social support and perceived stress of women with gestational diabetes and healthy pregnant women. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolis*, 16(3), 156_164 [Persian].
- Naderi –Boldaji, R., Moradi, A., Mobasheri, M., mirzaeian, R., & Yusefi, Z. (2014). Exploring the relationship between the social support and attachment styles for predict psychological well-being of pregnant women in Borujen county. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 2 (4):37-44 [Persian].
- Naghizadeh, S. (2019). Comparison of Pregnancy Self-Care, Perceived Social Support and Perceived

- Stress in Low-risk and High-risk Groups. *JHC*, 21(1), 16-25 [Persian].
- Olderback, s., & Figueredo, A. J. (2009). Predicting romantic relationship satisfaction life history strategy. *Personality and Individual Differences*, 46, 604_661.
- Orr, S. T. (2004). Social support and pregnancy outcome: a review of the literature. *Clinical obstetrics and gynecology*, 47(4), 842-855.
- Pakdaman, Sh. (2001). The relationship between attachment and socialism in adolescence. PhD Thesis. School of psychology and educational science of Tehran University [Persian].
- Rajaei, A. R., Nayeri, M., & Sedaghati, Sh. (2007). Attachment styles and marital satisfaction. *Developmental Psychology*, 3(12), 347-356 [Persian].
- Ranjbar kocheksarayi, F. (2010). Women's mental health during pregnancy. Tehran: Ghatreh publication [Persian].
- Safarzayi, M. (2011). Effectiveness of preparedness towards parenting program on anxiety, depression, mental health of pregnant women. M.A Thesis. School of psychology and educational science of Ferdowsi University [Persian].
- Salimi, A. R., Joukar, B., & Nikpour, R. (2009). Internet and communication: perceived social support and loneliness as antecedent variables, *Psychological Studies*, 5(3), 81_102 [Persian].
- Segan's medical dictionary 2012. Joe Segan and Farlex, Inc. Retrieve from: [http:// www. Medical-dictionary. Thefreedictionary.com/primipara](http://www.Medical-dictionary.Thefreedictionary.com/primipara)
- Spence, R., Jacobs, C., & Bifulco, A. (2018). Attachment style, Loneliness and depression in older age women. *Aging & Mental Health*. 1-3.
- Ustunsoz, A., Guvenc, G., Akyuz, A., Oflaz, F. (2010). Comparison of maternal-and Paternal-fatal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 26, 1_9.
- Yarmohammadian, A., Bonakdar hashemi, N., & Asgari, K. (2011). The effect of emotional intelligence and life skills training on marital adjustment among young couples. *Knowledge & Reseach in Applied Psychology*, 12(44), 3_12 [Persian].
- Yung, C. (2010). The relationship between self-differentiation and family function, social anxiety in college students. Dissertation, *Hubei Normal university*.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.