



The moderating role of self-compassion in the relationship between childhood trauma and maternal-fetal attachment in pregnant women

Fatemeh Sadat Ghavam 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: s.behzadpoor@usc.ac.ir

Received: 11 August 2024 Revised: 6 October 2024 Accepted: 6 October 2024

Abstract

Background and Aim: Maternal-fetal attachment is a key predictor of a mother's bond with her baby, as well as the quality of primary care and parenting. Identifying factors that influence this attachment is essential. This study aimed to investigate the moderating role of self-compassion in the relationship between childhood trauma and maternal-fetal attachment in pregnant women.

Methods: This descriptive correlational study was conducted on pregnant women residing in Tehran, Iran, in 2023. A sample of 204 women was selected using an availability sampling method. Data were collected using a demographic questionnaire, the Cranley Mother-Fetal Attachment Questionnaire, the Childhood Trauma Questionnaire, and the Self-Compassion Questionnaire. Pearson's correlation method and structural equation modeling were employed for data analysis, utilizing SPSS version 26 and Smart PLS software.

Results: The results indicated a significant negative relationship between childhood trauma and maternal-fetal attachment ($r=-0.40$, $P<0.01$). Additionally, a significant positive relationship was found between self-compassion and maternal-fetal attachment ($r=0.38$, $P<0.01$). Although childhood trauma exhibited a negative relationship with self-compassion, this relationship was not statistically significant ($r=-0.15$, $P>0.05$). Furthermore, self-compassion was identified as a moderating factor between childhood trauma and maternal-fetal attachment ($P=0.03$).

Conclusion: The findings suggest that self-compassion plays a crucial role in mitigating the negative effects of childhood trauma on later attachment experiences, including the bond between a pregnant mother and her fetus.

Keywords: Childhood Trauma, Self-Compassion, Maternal-Fetal Attachment



نقش تعدیل‌گر خودشفقت‌ورزی در رابطه بین ترومای دوران کودکی و دلبستگی به جنین در زنان باردار

فاطمه سادات قوام^۱، سمانه بهزادپور^{۱*}

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

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۲۱ اصلاح مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۱۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: دلبستگی مادر به جنین پیش‌بینی‌کننده دلبستگی مادر به نوزاد، مراقبت‌های اولیه و کیفیت والدگری است و شناسایی عواملی که بر این دلبستگی اثرگذار هستند، اهمیت دارد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تعدیل‌گر خودشفقت‌ورزی در رابطه بین ترومای دوران کودکی و دلبستگی به جنین در زنان باردار انجام شده است.

روش‌ها: این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه آماری، زنان باردار ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند که از بین آنها ۲۰۴ نفر به صورت در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها با پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه دلبستگی مادر به جنین کرانلی، پرسشنامه ترومای دوران کودکی و پرسشنامه شفقت به خود جمع‌آوری شدند. به منظور تحلیل داده‌ها نیز از روش همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری استفاده شد و از نرم‌افزارهای SPSS ویرایش ۲۶ و نرم افزار Smart PLS استفاده گردید.

یافته‌ها: ترومای دوران کودکی با دلبستگی مادر به جنین رابطه معنادار و منفی دارد ($P < 0.01$, $r = -0.40$). ارتباط میان متغیر خودشفقت‌ورزی با دلبستگی مادر به جنین نیز معنادار و مثبت حاصل شد ($P < 0.01$, $r = 0.38$). متغیر ترومای دوران کودکی با شفقت به خود نیز ارتباط منفی نشان داد اما معنادار نیست ($P > 0.05$, $r = -0.15$). همچنین عامل خود شفقت‌ورزی بین ترومای دوران کودکی با دلبستگی مادر به جنین نقش تعدیل‌گر دارد ($P = 0.03$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های حاضر، عامل خودشفقت‌ورزی می‌تواند نقش مهمی در کاهش اثرات منفی تجربه تروما در دوران کودکی بر تجربیات دلبستگی بعدی از جمله دلبستگی مادر باردار به جنین خود داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: ترومای دوران کودکی، خودشفقت‌ورزی، دلبستگی مادر به جنین

مقدمه

دوران بارداری همان‌طور که می‌تواند برای بسیاری از زنان مسرت‌بخش باشد، برای برخی دیگر می‌تواند دورانی همراه با استرس زیاد و تغییرات فیزیولوژیک فراوانی باشد. یکی از مراحل انطباقی مهم در این دوران، برقراری رابطه عاطفی مادر با جنین است [۱] که این پیوند عاطفی، به عنوان دلبستگی مادر به جنین شناخته می‌شود و توصیف‌کننده فرایند تجربه‌های عاطفی و احساسی مادر و جنین است [۲].

دلبستگی به جنین، از مسائل بسیار مهم در تجربه بارداری است؛ در طول بارداری، به دنبال تغییرات روانی و فیزیولوژیکی، احساسات و حساسیت مادر نسبت به جنین افزایش می‌یابد [۳]. زمانی که مادران فعالیت جنین را تشخیص می‌دهند و شروع به دادن پاسخ می‌کنند، به تدریج محبت‌شان نسبت به جنین خود افزایش می‌یابد و تبدیل به دلبستگی به جنین می‌شود [۴]. مطالعات نشان می‌دهند که دلبستگی به جنین در سلامت مادر باردار و جنین نقش بسیار مهمی دارد و نیز بخش مهمی از هویت مادری و جزیی ضروری در ایجاد سازگاری مثبت با بارداری است [۵،۶]. این دلبستگی باعث ادامه دادن مراقبت‌های بارداری، ورزش، خواب، تغذیه مناسب، عدم مصرف الکل و مواد مخدر و تمایل به شناخت جنین شده و منجر به ارتقای سلامت مادر و کودک می‌شود [۷]. این رفتارها در پذیرش هویت والدی و ارتباط آینده مادر و نوزاد، نقش مهمی ایفا می‌کنند [۸]. همچنین می‌تواند کیفیت رابطه بین مادر و کودک را در طول دوره پس از زایمان پیش‌بینی نماید [۹]. یکی از مواردی که بر رابطه مادر با جنین تاثیر می‌گذارد، تجربیات دردناک کودکی مادر می‌باشد که رشد پیش از تولد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند [۱۰]. نشانه‌های حضور یک کودک می‌تواند مادر را در روابط گذشته‌اش قرار دهد و باعث تداعی رابطه او با مراقبانش شود. همچنین دیدن وابستگی و ناتوانی کودک می‌تواند خاطرات غیرمنسجم کودکی مادر از برآورده نشدن نیازهایش را زنده کند [۱۱]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند مادرانی که دارای سابقه بدرفتاری در دوران کودکی هستند در سازگاری خود با والدگری دچار مشکل می‌شوند [۱۲]. تروماهای دوران کودکی معمولاً اثرات دائمی و عمیقی بر سلامت جسمانی، عاطفی و اجتماعی دارد و این اثرات قابلیت انتقال در طی نسل‌ها را دارا می‌باشد و این افراد با احتمال بیشتری اشکال مربوط به فرزندپروری مختل را از خود نشان می‌دهند [۱۳، ۱۴]. مطالعات نشان داده‌اند مادرانی که دارای تجربیات بدرفتاری بوده‌اند نسبت به مادرانی که ترومای بین فردی را تجربه نکرده‌اند، در برقراری دلبستگی پیش از تولد با جنین توانایی کمتری داشتند [۱۵] و کیفیت دلبستگی مادر و جنین می‌تواند پیش‌بینی‌کننده دلبستگی پس از تولد و تعاملات مادر و کودک باشد [۱۱]. همچنین بر اساس مطالعات پیشین، زنانی که غفلت عاطفی را در دوران کودکی خود، تجربه کرده‌اند ممکن است نسبت به فرزند خود دیدگاه نامناسبی داشته

باشند که سبب می‌شود برقراری رابطه دلبستگی با کودک خود از همان دوران جنینی دشوار باشد [۱۷، ۱۶]. اما عواملی وجود دارند که کمک‌کننده و متوقف‌کننده چرخه آسیب می‌باشند. داده‌های بالینی و جمعیت‌شناختی نشان می‌دهند والدینی وجود دارند که در کودکی، فقر و خشونت را تجربه کرده‌اند اما با این حال، این تجربه باعث تخریب رابطه آنها با فرزندشان نشده است و مولفه‌های تاثیرگذاری را در حل و فصل تجربیات دردناک گذشته و عدم انتقال آن، می‌توان یافت [۱۸].

خودشفقت‌ورزی یکی از ویژگی‌هایی است که برای مقابله افراد با بدرفتاری‌هایی که در کودکی تجربه کرده‌اند می‌تواند کمک‌کننده باشد و باعث شود که اثرگذاری این رویدادها بر زندگی فعلی فرد کاهش یابد [۱۹]. خودشفقت‌ورزی شامل پذیرش رنج خود و مهربانی با خود است و روشی است که به فرد این امکان را می‌دهد که به این موارد به عنوان یک تجربه مشترک انسانی نگاه کند [۲۰] و به عنوان یک روش تنظیم‌شناختی عاطفی، می‌تواند منجر به کاهش انتقاد از خود، کنترل واکنش‌های منفی و افزایش خوش‌بینی و خودکارآمدی برای بهبود احساسات منفی شود [۲۱، ۲۲].

فرد با دارا بودن این ویژگی می‌تواند اتفاقات ناخوشایند در دوران کودکی خود را درک کرده و آنها را در درون خود و در رابطه با دیگران حل و فصل کند و به راهکاری برای ادامه زندگی و ایجاد ارتباطات مؤثر برسد و از این طریق چرخه انتقال این اتفاقات ناخوشایند را بر فرزندانش متوقف نماید [۱۱]. خودشفقت‌ورزی باعث می‌شود که افراد یاد بگیرند که رفتارهای جایگزین و سازگارتری انجام دهند و احساس دلبستگی و امنیت بیش‌تری داشته باشند [۲۳]. در پژوهش حاضر با توجه به اهمیت دوران بارداری و شکل‌گیری دلبستگی میان مادر و جنین در این دوران، ارتباط میان تجربه ترومای دوران کودکی با دلبستگی مادر به جنین، ارتباط بین ترومای دوران کودکی و خودشفقت‌ورزی و نیز ارتباط میان دلبستگی مادر به جنین با خودشفقت‌ورزی مورد بررسی قرار گرفت. در حالی که پژوهشگران تأثیرات تجربه‌های دوران کودکی بر بارداری و همچنین دلبستگی به کودک را مورد بررسی قرار داده‌اند، در عین حال مؤلفه‌های تعدیل‌گر روانشناختی همچون خودشفقت‌ورزی که به عنوان عنصری مهم در تعدیل نقش منفی تجربه‌های کودکی نقش ایفا می‌کند، مورد بررسی قرار نگرفته است. در نتیجه در پژوهش حاضر، تأثیر متغیر خودشفقت‌ورزی به عنوان یک متغیر تعدیل‌کننده بر رابطه ترومای دوران کودکی و دلبستگی مادر به جنین نیز مورد سنجش قرار گرفت.

روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع پژوهش‌های همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را زنان باردار شهر تهران در سال ۱۴۰۲ تشکیل می‌دادند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول Green [۲۴]

$$N \geq k + 104 \text{ (K عدد متغیرهای پیش‌بین است.)}$$

با توجه به این موضوع که در پژوهش حاضر یک متغیر پیش‌بین وجود دارد، با استفاده از فرمول‌های فوق، دو عدد ۵۸ و ۱۰۵ برای حجم نمونه به دست آمد. همچنین بر اساس نظر Kline [۲۵] حداقل حجم نمونه برای پژوهش‌های مدل‌یابی، ۲۰۰ نفر است. در نتیجه با در نظر گرفتن احتمال ریزش آزمودنی‌ها و افزایش توان پژوهش، حجم نمونه ۲۲۰ نفر در نظر گرفته شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها و حذف پرسشنامه‌های ناقص، در نهایت، داده‌های مربوط به ۲۰۴ نفر به عنوان نمونه وارد تحلیل داده‌ها شدند. روش نمونه‌گیری در دسترس بود.

به منظور نمونه‌گیری، به مطب‌ها و کلینیک‌های زنان در سراسر شهر تهران (شمال، جنوب، شرق و غرب) مراجعه و از زنانی که معیارهای ورود و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند درخواست همکاری شد. معیارهای ورود عبارت بودند از: داشتن سواد خواندن و نوشتن (بالتر از سوم راهنمایی)، عدم تشخیص مشکلات پزشکی در مادر و جنین به گزارش مادر، بودن در سه ماهه سوم بارداری زیرا دلبستگی مادر به جنین در سه ماهه سوم بارداری به اوج خود می‌رسد و تا بعد از زایمان ادامه پیدا می‌کند [۲۶]، مخدوش و ناقص بودن پرسشنامه‌ها نیز از معیارهای خروج از پژوهش بود.

در اولین مرحله پس از انتخاب موضوع پژوهش و دریافت کد اخلاق، ابزارهای مورد نیاز برای اجرای پژوهش که شامل سه پرسشنامه بودند تعیین شدند. پرسشنامه‌ها توزیع و در حضور محقق تکمیل شدند. برای این منظور ابتدا در رابطه با پژوهش، صحبت شد و ضمن معرفی جزئیات و اهداف پژوهش، پرسشنامه در اختیار مادران باردار قرار گرفت و نحوه پاسخگویی به آنان توضیح داده شد. همچنین تاکید شد که نیازی به نوشتن اطلاعات شخصی نیست و اطلاعات محرمانه خواهند بود. در نهایت بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و جداسازی پرسشنامه‌های دارای نقص، سایر آنها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

در این مطالعه ابزارهایی که مورد استفاده قرار گرفتند عبارت‌اند از: پرسشنامه دلبستگی مادر به جنین Cranley، پرسشنامه ترومای دوران کودکی و پرسشنامه شفقت به خود.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی توسط Bernstein و همکاران [۲۷] در سال ۲۰۰۳ تدوین شده است و ۵ نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارت‌اند از: سوء استفاده جنسی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده عاطفی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی. این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال است که ۲۵ سوال آن برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسشنامه می‌باشد و ۳ سوال (سوال‌های ۱۰، ۱۶، ۲۲) آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند به کار می‌رود. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه که در پژوهش برنستاین و همکاران در گروهی از نوجوانان انجام شد برای ابعاد سوء استفاده عاطفی،

سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹، و ۰/۷۸ گزارش شد. همچنین روایی همزمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است [۲۷]. در ایران نیز ابراهیمی و همکاران [۲۸] آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مولفه‌های پنج‌گانه آن گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه شفقت به خود توسط Neff و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شده و شامل ۲۶ سوال و ۶ زیرمقیاس می‌باشد که عبارتند از مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، هوشیاری و همانندسازی افراطی. طیف پاسخ‌دهی آن از نوع طیف لیکرت و ۵ گزینه‌ای است که از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. پژوهش‌ها روایی همگرا، روایی افتراقی، همسانی درونی و بازآزمایی این مقیاس را مناسب نشان داده‌اند و برای هر یک از زیرمقیاس‌ها، همسانی درونی ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ به دست آمده و آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است [۲۰]. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی یا هوشیاری و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ می‌باشند. در ایران، خسروی و همکاران [۲۹] ضریب آلفای کلی را ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند. روایی این پرسشنامه نیز مطلوب گزارش شده است.

پرسشنامه دلبستگی مادر به جنین Cranley [۳۰] توسط Cranley در سال ۱۹۸۱ تدوین شده است و دارای ۲۴ سوال ۵ گزینه‌ای می‌باشد. طیف پاسخ‌دهی آن از نوع لیکرت ۵ گزینه‌ای می‌باشد که از همیشه (نمره ۵) تا هرگز (نمره ۱) نمره‌گذاری می‌شود. امتیاز بیشتر، دلبستگی بیشتر را نشان می‌دهد. نسخه اصلی این پرسشنامه دارای همسانی درونی ۰/۸۵ است. همچنین در پژوهش کرانلی، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های تعامل با جنین، تمایز بین خود و جنین، پذیرش نقش مادری، نسبت‌دادن خصوصیتی به جنین و از خودگذشتگی به ترتیب برابر ۰/۶۸، ۰/۶۲، ۰/۷۳، ۰/۶۷ و ۰/۵۲ می‌باشد. در مطالعه عباسی و همکاران [۳۱] روایی نسخه فارسی این پرسشنامه به روش روایی محتوا توسط اعضای هیئت علمی دانشگاه همدان و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به تأیید رسیده است.

محاسبات آماری

تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش به دو بخش توصیفی و تحلیلی تقسیم‌بندی شد. در بخش توصیفی به بررسی اطلاعات دموگرافیک و شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی پرداخته شد. در بخش تحلیلی نیز برای بررسی ارتباط متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و برای بررسی متغیر تعدیلگر از مدل معادلات ساختاری تعدیل‌کننده (تحلیل مسیر با وجود متغیر تعدیلگر) به روش حداقل مربعات جزیی استفاده شد که

بوت استرپ با ۵۰۰۰ بار نمونه گیری با روش حداقل مربعات جزئی (PLS) استفاده شد که در ابتدا به شاخص‌های پایایی، روایی و ارتباطی متغیرها یا سازه‌های پژوهش پرداخته که در جدول ۳ ارائه شده است. از آنجایی که میزان پایایی ترکیبی متغیرهای پژوهش بیشتر از ۰/۷ و AVE بیشتر از ۰/۵ و Rho بیشتر از ۰/۶ است، مدل از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار است. همچنین معیار پیش بینی کنندگی Q2 شاخص‌ها مناسب حاصل شده‌اند.

در جدول ۴ نقش تعدیلگر شفقت‌ورزی به خود در ارتباط بین ترومای دوران کودکی با دلبستگی مادر به جنین به جنین و ضرایب مسیر بررسی شده است. بر اساس جدول ۴-۱ ارتباط بین ترومای دوران کودکی با دلبستگی مادر به جنین منفی شده است که این ارتباط نشانگر این است که با افزایش تروما، دلبستگی مادر به جنین کاهش داشته است. این ارتباط در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار شده و اندازه اثر ۱/۲۹ نشان‌دهنده شدت قوی ارتباط تروما با دلبستگی مادر به جنین است. در ارتباط بین شفقت‌ورزی به خود با دلبستگی مادر به جنین نیز این ارتباط مثبت و معنی‌دار به دست آمد. در نهایت در بررسی اثر تعدیلگری شفقت‌ورزی به خود در ارتباط بین تروما دوران کودکی با دلبستگی مادر به جنین اثر کاهشی این ارتباط حاصل شد. اگرچه این اثرگذاری با توجه به اندازه اثر کوچک ۰/۰۵ خیلی بالا نیست اما در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار حاصل شد و این اثر منفی نشان‌دهنده اثر کاهشی شفقت به خود بر ارتباط کامل بین ترومای دوران کودکی با دلبستگی مادر به جنین است.

شامل بررسی روایی‌های همگرا و واگرا، پایایی عامل‌ها و درنهایت ارزیابی تعدیل‌کننده بودن متغیر تعدیلگر بود. نرم‌افزارهای استفاده شده در این پژوهش SPSS و ویرایش ۲۶ و smart pls4 می‌باشد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

کد اخلاق (IR.ACECR.USC.REC.1402.017) از کمیته اخلاق دانشگاه علم و فرهنگ، پیش از انجام مطالعه، اخذ شد.

نتایج

میانگین سنی مادران شرکت کننده در پژوهش ۳۵ سال با انحراف معیار ۵/۰۵ سال بود. کمترین سن ۲۱ سال و بالاترین سن ۴۲ سال بود. ۱۵ درصد از شرکت‌کنندگان (۳۱ نفر) بدون برنامه‌ریزی و ۸۵ درصد (۱۷۳ نفر) با برنامه‌ریزی باردار شده بودند. ۴۴/۱ درصد از مادران (۹۰ نفر) بارداری اول، ۳۹/۷ درصد (۸۱ نفر) بارداری دوم، ۱۴/۷ درصد (۳۰ نفر) بارداری سوم و ۱/۵ درصد (۳ نفر) بارداری چهارم خود را تجربه می‌کردند. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱-۱ آمده است.

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که بین شفقت به خود و دلبستگی مادر به جنین همبستگی مثبت معنادار و بین ترومای دوران کودکی و دلبستگی مادر به جنین رابطه منفی معنادار وجود دارد ($P < 0.001$) (جدول ۲).

به منظور بررسی خود شفقت‌ورزی به عنوان متغیر تعدیل‌گر در ارتباط بین ترومای دوران کودکی و دلبستگی مادر به جنین از روش

جدول ۱-۱. اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشی‌دگی
۹۰/۶۱	۱۱/۵۴	-۰/۱۷	-۰/۳۷
۲/۹۳	۰/۵۳	۰/۲۹	-۰/۲۵
۷۰/۵۰	۲۳/۹۰	-۰/۱۶	-۰/۵۰

جدول ۲-۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

ترومای دوران کودکی	شفقت به خود	دلبستگی مادر به جنین
۱		
-۰/۱۵	۱	
-۰/۴۰***	۰/۳۸***	۱

**P<۰,۰۱

جدول ۳-۳. شاخص‌های پایایی، روایی و ارتباطی متغیرهای پژوهش

سازه	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	Rho	AVE	ضریب تعیین R2	معیار Q2
ترومای دوران کودکی	۰/۶۷	۰/۸۰	۰/۷۱	۰/۵۰	-	-
شفقت به خود	۰/۸۰	۰/۸۴	۰/۸۸	۰/۵۲	-	-
دلبستگی مادر به جنین	۰/۷۶	۰/۸۳	۰/۷۷	۰/۵۱	۰/۷۰	۰/۳۲

جدول ۴. ضرایب مسیر نقش تعدیل کنندگی شفقت ورزشی به خود در ارتباط ترومای دوران کودکی با دل بستگی مادر جنین

مسیر	ضریب مسیر	t	P value	اندازه اثر f2
ترومای دوران کودکی ← دل بستگی	-۰/۷۸	۱۰/۴۶	<۰/۰۰۱	۱/۲۹
شفقت ورزشی به خود ← دل بستگی مادر به جنین	۰/۲۲	۲/۶۰	۰/۰۰۹	۰/۱۳
شفقت ورزشی به خود * ترومای دوران کودکی ← دل بستگی مادر به جنین	-۰/۱۷	۲/۱۰	۰/۰۰۳	۰/۰۵

بحث

نیز دچار مشکل شوند.

همچنین نتایج حاکی از آن بودند که میان متغیر خودشفقت-ورزی و دل بستگی مادر به جنین رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتیجه حاصل شده از این پژوهش با نتایج به دست آمده در پژوهش-های دیگر مطابقت دارد [۴،۲۳]. مطالعه Cohen [۴] که در آن ۱۹۶ زن باردار در سه ماهه دوم یا سوم بارداری و دوباره در ۳ تا ۸ ماه پس از زایمان پرسشنامه‌های خودگزارشی را تکمیل کردند نیز نشان داد که خود شفقت ورزشی در دوران بارداری مقدار قابل توجهی از واریانس دل بستگی به جنین را تبیین می‌کند. همچنین، مطالعه مقطعی کردی و محمدی روی ۳۹۴ زن باردار که اولین بارداری خود را تجربه می‌کردند نیز این یافته را تایید کرد. تمام این مطالعات نشان می‌دهند که خودشفقت ورزشی یکی از عوامل روانی است که دل بستگی مادر به جنین را پیش بینی می‌کند. در واقع خودشفقت-ورزی باعث می‌شود که افراد احساس دل بسته بودن و امنیت کنند و به نظر میرسد افرادی که در گذشته دل بستگی امن را تجربه کردند، خودشفقت ورزشی بالاتری دارند و در نتیجه سازگارتر هستند و تحمل شرایط سخت از جمله بارداری برایشان راحت تر است [۳۵]. در نتیجه این افراد بهتر می‌توانند با جنین احساس نزدیکی داشته باشند. فردی که خودشفقت ورزشی در او وجود دارد، نسبت به احساسات خود، آگاهی متعادل دارد و بهتر می‌تواند هیجانات و احساسات خود را متعادل و مدیریت کند [۳۶]؛ بنابراین افزایش میزان خودشفقت ورزشی در دوران بارداری همراه با افزایش دل بستگی مادر به جنین است [۴].

از سوی دیگر تحلیل داده‌های این پژوهش نشان داد که خودشفقت ورزشی رابطه میان ترومای دوران کودکی و دل بستگی مادر به جنین را تعدیل می‌کند. در واقع تمامی انواع ترومای دوران کودکی که شامل بد رفتاری عاطفی، فیزیکی، بی توجهی و رفتار سهل آمیز، بهره کشی، سوء استفاده جنسی و دیگر مواردی هستند که به آسیبی در کودک منجر می‌شود، با اثرگذاری بر روی کیفیت رشد جنین و دل بستگی به جنین، دل بستگی به نوزاد و کیفیت والدگری در بزرگسالی را هم تحت تاثیر قرار می‌دهند و افزایش میزان تجربه ترومای دوران کودکی منجر به کاهش کیفیت رشد جنین، دل بستگی مادر به جنین، کیفیت والدگری و دل بستگی به نوزاد می‌شود. در این میان نیز خودشفقت ورزشی با ایجاد تعادل و تنظیم هیجانات منفی در فردی که تجربه تروما در دوران کودکی را داشته است کمک می‌کند که فرد با مهربانی و پذیرش نسبت به خود، رفتاری دلسوزانه داشته باشد و رفتارهای موثری در جهت بهزیستی انجام دهد. در واقع فردی که

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط میان ترومای دوران کودکی و دل بستگی مادر به جنین و نقش تعدیلگر خودشفقت ورزشی انجام شد. نتایج به دست آمده از تحلیل داده‌ها نشان داد که رابطه میان دو متغیر ترومای دوران کودکی و دل بستگی مادر به جنین، رابطه‌ای منفی و معنادار است. نتایج به دست آمده با مطالعه Stigger و همکاران [۹] که مطالعه‌ای طولی بود و زنان باردار در هفته ۲۴ بارداری و یک ماه پس از آن مورد مطالعه قرار گرفتند و همچنین مطالعه طولی Sancho-Rossignol و همکاران [۱۷] که در آن ۳۳ زن در هفته ۱۰-۱۲ بارداری و تا ۶ ماه پس از آن مورد بررسی قرار گرفتند همسو است. هر دو این پژوهش‌ها نشان دادند که سابقه ترومای دوران کودکی می‌تواند تاثیر منفی در دوران بارداری داشته باشد و دل بستگی مادر به جنین را مختل کند. معمولاً تروماهای دوران کودکی اثرات دائمی و عمیقی بر سلامت جسمانی، عاطفی و اجتماعی دارد که این اثرات قابلیت انتقال در طی نسل‌ها را دارا می‌باشد [۱۳] و وجود تجربه ترومای دوران کودکی در مادران منجر به توانایی کمتر مادران در برقراری دل بستگی پیش از تولد با جنین خود می‌شود [۳۳]. همچنین این احتمال وجود دارد که تجربه‌ای که فرد از دل بستگی با مادر خود به همراه دارد، دل بستگی آینده او را نسبت به خانواده، دوستان و همسر تحت تاثیر قرار دهد و این فرایند بر دل بستگی با جنین و پذیرش بارداری نیز اثر می‌گذارد [۳۴] در واقع رابطه میان ترومای دوران کودکی مادر و دل بستگی او به جنین را می‌توان این گونه تبیین کرد که بارداری باعث یادآوری خاطرات مادر از رابطه او با مراقبانش می‌شود و این خاطرات، برآورده نشدن نیازهای مادر در کودکی‌اش را برای او زنده می‌کند. در نتیجه مادرانی که تجارب بد رفتاری در کودکی خود داشته‌اند، بر روی خودشان تمرکز بیشتری دارند، از تجربه مادری لذت کمتری می‌برند، نسبت به خود تردید بیشتری دارند و به حمایت عاطفی و هیجانی بیشتری نیاز دارند. بنابراین سعی می‌کنند تا از خود در برابر رنج محافظت نمایند که همین کار سبب می‌شود نیازها و عواطف فرزند خود را نادیده بگیرند و یا تفسیر اشتباهی از آن داشته باشند. از سوی دیگر ممکن است نسبت به فرزند خود دیدگاه نامناسبی داشته باشند که سبب می‌شود برقراری رابطه دل بستگی با کودک خود از همان دوران جنینی برایشان دشوار باشد و پس از تولد نیز به احتمال بیشتری نسبت به کودکان خود بد رفتارند و با احتمال بیشتری اشکال مختلف فرزندپروری مختل را نشان می‌دهند. همچنین ممکن است در پذیرش هویت والدی

دوران کودکی و همچنین طراحی مداخله‌هایی با هدف ارتقای خودشفقت‌ورزی به عنوان یک متغیر تعدیلگر در رابطه میان ترومای دوران کودکی و دلبستگی مادر به جنین سبب می‌شود که سطح دلبستگی مادر به جنین در مادران بارداری که تجربه ترومای دوران کودکی را داشته‌اند افزایش یابد و از تاثیرات منفی آن بر نوزاد و کیفیت والدگری کاسته شود.

نتیجه‌گیری

به طور کلی، نتایج این پژوهش نشان داد که احتمالاً هر چه تروماهای دوران کودکی مادر بیشتر و شدیدتر باشند، دلبستگی او به جنین در دوران بارداری کمتر خواهد بود. همچنین مادرانی که خودشفقت‌ورزی بیشتری دارند، بهتر می‌توانند دلبستگی به جنین را شکل دهند. همچنین احتمالاً خودشفقت‌ورزی بالا در مادر در برقراری دلبستگی به جنین کمک‌کننده خواهد بود و خودشفقت‌ورزی می‌تواند از تأثیر منفی تروماهای دوران کودکی بر دلبستگی به جنین بکاهد. بنابراین به نظر می‌رسد، مداخلات مبتنی بر خودشفقت‌ورزی برای مادران باردار می‌تواند در التیام تروماهای دوران کودکی و همچنین برقراری دلبستگی با جنین راهگشا باشد.

تشکر و قدردانی: این پژوهش، حاصل پایان‌نامه

کارشناسی‌ارشد رشته روانشناسی بالینی خانواده دانشگاه علم و فرهنگ است. نویسندگان از تمام مادران باردار و مراکز بارداری که در این پژوهش همکاری داشتند، کمال تشکر را دارند.

نقش نویسندگان: بهزادپور در طراحی پژوهش و سادات

قوام در جمع‌آوری داده‌ها مشارکت داشتند. هر دو نویسندگان در تجزیه و تحلیل داده‌ها و تدوین مقاله مشارکت داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد

منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

دارای خودشفقت‌ورزی است؛ نسبت به خود درکی صحیح و درست دارد، بنابراین در هنگام روبه‌رو شدن با سختی‌ها و مشکلات نسبت به خود، نگرشی غیرمنتقدانه داشته و تجارب خود را تحت عنوان بخشی از تجارب انسانی تعریف می‌کند. همچنین به طور معمول، این افراد هنگام برخورد با خودشان رفتاری نامالایم‌تر و خشن‌تر نسبت به برخورد با دیگران دارند اما افرادی که دارای شفقت به خود می‌باشند، همان‌اندازه که با دیگران مهربان هستند با خود نیز مهربان هستند [۲۰] و باور دارند که رنج و شکست در زندگی، ابعاد اجتناب‌ناپذیری از تجربیات مشترکی است که در همه انسان‌ها وجود دارد [۳۶]. فردی که نسبت به خود، شفقت دارد، احساسات خود را سرکوب نکرده و از آن فرار نمی‌کند بلکه احساسات خود را تصدیق کرده و به هیجان‌اتش نزدیک می‌شود و در عین حال نیز زمام اختیار احساساتش را از دست نمی‌دهد [۳۷]. در نتیجه از رفتارهای سازگارتری بهره گرفته، احساس بهبود در کیفیت زندگی را تجربه می‌کند، احساس امنیت بیشتری کرده و در کل بیشتر احساس دلبستگی می‌کند.

این مطالعه به شیوه کمی انجام شده است و نتایج حاضر بر اساس ابزارهای خودگزارشی بوده که این ابزارها می‌تواند باعث سوگیری و یا عدم دقت کافی در هنگام پاسخ‌دادن به سوالات پرسشنامه شود و اطلاعات محدودتری را در اختیار پژوهشگر قرار دهد. به همین دلیل توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی از سایر ابزارها از جمله مصاحبه و نیز روش‌های پژوهش کیفی استفاده شود تا دید عمیق‌تری نسبت به موضوع حاصل گردد. این پژوهش محدود به زنان باردار ساکن شهر تهران بود و در تعمیم یافته‌ها به سایر شهرها باید جانب احتیاط را رعایت کرد. در نتیجه بهتر است این پژوهش در جوامع دیگر با فرهنگ‌های مختلف و شهرهای دیگر نیز تکرار شود. به علاوه این مطالعه مقطعی است و نمی‌توان از یافته‌ها استنباط علی کرد. بر این اساس انجام پژوهش‌های طولی در این زمینه می‌تواند بینش بهتری نسبت به موضوع به دست دهد. همچنین پیشنهاد می‌شود در تعدیل ترومای دوران کودکی مادر بر دلبستگی به جنین، نقش پدر نیز در نظر گرفته شود و در پژوهش بعدی مورد بررسی قرار بگیرد. با توجه به نتایج حاصل‌شده در این پژوهش، طراحی و اجرای روش‌های پیش‌گیرانه در زمینه ترومای

منابع

1. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarship*. 2004; 36(3): 26-32. doi:10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x
2. Salisbury A, Law K, LaGasse L, Lester B. Maternal-fetal attachment. *JAMA*. 2003; 289(13): 1701. doi:10.1001/jama.289.13.1701
3. Saastad E, Israel P, Ahlborg T, Gunnes N, Frøen JF. Fetal movement counting-effects on maternal-fetal attachment: A multicenter randomized controlled trial. *Birth*. 2011; 38(4): 282-93. doi:10.1111/j.1523-536X.2011.00489.x
4. Cohen JS. Mindfulness and self-compassion in the transition to motherhood: a prospective study of postnatal mood and attachment. New York: Columbia university; 2010.

5. Alhusen JL, Gross D, Hayat MJ, Woods AB, Sharps PW. The influence of maternal-fetal attachment and health practices on neonatal outcomes in low-income, urban women. *Res Nurs Health*. 2012; 35(2): 112-20. doi:10.1002/nur.21464
6. Trombetta T, Giordano M, Santoniccolo F, Vismara L, Della Vedova AM, Rollè L. Pre-natal attachment and parent-to-infant attachment: A systematic review. *Front Psychol*. 2021; 12: 620942. doi:10.3389/fpsyg.2021.620942
7. Jamshidimanesh M, Astaraki L, Behboodi Moghadam Z, Taghizadeh Z, Haghani H. Maternal-Fetal Attachment and its Associated Factors. *J Hayat*. 2013; 18(5): 33-45.
8. Oppenheim D, Koren-Karie N, Sagi-Schwartz A.

- Emotion dialogues between mothers and children at 4.5 and 7.5 years: Relations with children's attachment at 1 year. *Child Dev.* 2007; 78(1): 38-52. doi:10.1111/j.1467-8624.2007.00984.x
9. Stigger RS, Martins CD, de Matos MB, Trettim JP, da Cunha GK, Scholl CC, et al. Is Maternal Exposure to Childhood Trauma Associated With Maternal-Fetal Attachment?. *Interpersona.* 2020; 14(2): 200-10. doi:10.1097/NMD.0000000000001610
10. Fonagy P, Steele M, Steele H, Higgitt A, Target M. The Emanuel Miller memorial lecture 1992 the theory and practice of resilience. *J Child Psychol Psychiatry.* 1994; 35(2): 231-57. doi:10.1111/j.1469-7610.1994.tb01160.x
11. Berthelot N, Lemieux R, Garon-Bissonnette J, Lacharité C, Muzik M. The protective role of mentalizing: Reflective functioning as a mediator between child maltreatment, psychopathology and parental attitude in expecting parents. *Child Abuse Neglect.* 2019; 95: 104065. doi:10.1016/j.chiabu.2019.104065
12. Hinesley J, Amstadter A, Sood A, Perera RA, Ramus R, Kornstein S. Adverse childhood experiences, maternal/fetal attachment, and maternal mental health. *Women's Health Reports.* 2020; 1(1): 550-5. doi:10.1089/whr.2020.0085
13. Khoury JE, Dimitrov L, Enlow MB, Haltigan JD, Bronfman E, Lyons-Ruth K. Patterns of maternal childhood maltreatment and disrupted interaction between mothers and their 4-month-old infants. *Child Maltreat.* 2022; 27(3): 366-77. doi:10.1177/10775595211007567
14. Lara-Carrasco J, Simard V, Saint-Onge K, Lamoureux-Tremblay V, Nielsen T. Maternal representations in the dreams of pregnant women: a prospective comparative study. *Front Psychol.* 2013; 4: 551. doi:10.3389/fpsyg.2013.00551
15. Condon JT. The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *Br J Med Psychol.* 1993; 66(2): 167-83. doi:10.1111/j.2044-8341.1993.tb01739.x
16. Christie H, Talmon A, Schäfer SK, De Haan A, Vang ML, Haag K, et al. The transition to parenthood following a history of childhood maltreatment: a review of the literature on prospective and new parents' experiences. *European J Psych Traumatol.* 2017; 8(sup7): 1492834. doi:10.1080/20008198.2018.1492834
17. Sancho-Rossignol A, Schilliger Z, Cordero MI, Rusconi Serpa S, Epiney M, Hüppi P, et al. The association of maternal exposure to domestic violence during childhood with prenatal attachment, maternal-fetal heart rate, and infant behavioral regulation. *Front Psychiatry.* 2018; 9: 358. doi:10.3389/fpsyg.2018.00358
18. Slade A, Cohen LJ, Sadler LS, Miller M. The psychology and psychopathology of pregnancy. *Infant Mental Health.* 2009; 3: 22-39. doi:10.12998/wjcc.v10.i19.6370
19. Wong N, Kim K, Ren P, Liu WS, Oh SS, Strickland N, et al. Self-compassion among youth with child maltreatment histories and psychological distress: a scoping review. *International J Child Adolescent Resilience.* 2022; 9(1): 135-66. doi:10.54488/ijcar.2022.303
20. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self Identity.* 2003; 2(3): 223-50. doi:10.1080/15298860309027
21. Greenberg J, Datta T, Shapero BG, Sevinc G, Mischoulon D, Lazar SW. Compassionate hearts protect against wandering minds: Self-compassion moderates the effect of mind-wandering on depression. *Spiritual Clin Pract.* 2018; 5(3): 155. doi:10.1037/scp0000168
22. Baker DA, Caswell HL, Eccles FJ. Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2019; 90:154-61. doi:10.1016/j.yebeh.2018.11.025
23. Mohamadirizi S, Kordi M. The relationship between multi-dimensional self-compassion and fetal-maternal attachment in prenatal period in referred women to Mashhad Health Center. *J Educ Health Promot.* 2016; 5: 21. doi:10.4103/2277-9531.184550
24. Green SB. How many subjects does it take to do a regression analysis. *Multivariate Behav Res.* 1991; 26(3): 499-510. doi:10.1207/s15327906mbr2603_7
25. Kline RB. Assessing statistical aspects of test fairness with structural equation modelling. *Educational Research and Evaluation: An Int J Theory Pract.* 2013; 19(2-3): 204-22. doi:10.1080/13803611.2013.767624
26. Pillitteri A. *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family.* Philadelphia:ippincott Williams & Wilkins; 2010
27. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl.* 2003; 27(2): 169-90. doi:10.1016/S0145-2134(02)00541-0
28. Ebrahimi H, Dejkam M, Seghatoleslam T. Childhood Traumas and Suicide Attempt in adulthood. *IJPCP.* 2014; 19 (4): 275-82.
29. Khosravi S, Sadeghi M, Yabandeh M. Psychometric Properties of Self-Compassion Scale (SCS). *Psychological Methods Models.* 2013; 4(13): 47-59.
30. Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nurs Res.* 1981; 30(5): 281-4. doi:10.1097/00006199-198109000-00008
31. Abasi E, Tafazoli M. The Effect of Training Attachment Behaviors on Primipara Maternal Fetal Attachment. *Avicenna J Nurs Midwifery Care.* 2009; 17(12): 35-45. doi: 10.22038/IJOGI.2012.5727
32. Pajoum S, Seyyed Mousavi P. The role of childhood abuse experience in predicting mother's prenatal representations and fetal attachment. 2022; Kermanshah: The first national conference of family and child psychology.
33. Schwerdtfeger KL, Goff BS. Intergenerational transmission of trauma: Exploring mother-infant prenatal attachment. *J Trauma Stress.* 2007; 20(1): 39-51. doi:10.1002/jts.20179
34. Roth MC, Humphreys KL, King LS, Mondal S, Gotlib IH, Robakis T. Attachment security in pregnancy mediates the association between maternal childhood maltreatment and emotional and behavioral problems in offspring. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2021; 52: 966-77. doi:10.1007/s10578-020-01073-7
35. Huynh T, Phillips E, Brock RL. Self-compassion mediates the link between attachment security and intimate relationship quality for couples navigating pregnancy. *Fam Process.* 2022; 61(1): 294-311. doi:10.1111/famp.12692
36. Ben-Artzi TJ, Baziliansky S, Cohen M. The associations of emotion regulation, self-compassion, and perceived lifestyle discrepancy with breast cancer survivors' healthy lifestyle maintenance. *J Cancer Surviv.* 2024; 24: 1 doi:10.1007/s11764-024-01656-6
37. Folkman S, Moskowitz JT. Stress, positive emotion, and coping. *Curr Directions Psychological Sci.* 2000; 9(4): 115-8. doi:10.1111/1467-8721.00073

How to Cite this Article:

Ghavam F S, Behzadpoor S. The moderating role of self-compassion in the relationship between childhood trauma and maternal-fetal attachment in pregnant women. *Fez Med Sci J* 2024; 28 (4) :400-407. doi: 10.48307/FMSJ.2024.28.4.400