

Research Article

The relationship between fear of body image and cognitive emotion regulation strategies with the fear of first delivery in pregnant women

Z. Solgi¹

1. Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

Abstract

Aim: This study purpose was to determine the relationship between fear of body image and cognitive emotion regulation strategies with fear of first delivery in pregnant women. **Methods:** The Research method was correlation and statistical population included 239 women with the first experience of pregnancy in their last trimester in Kermanshah city in 2017. Based on Kerjcie-Morgan table 1970, a sample of 144 was estimated and 158 individuals were selected through available sampling after considering the admission criteria among pregnant women referring to Samen-ol-aemmeh Comprehensive Health Services Centers, shahid rajae, Haj-afghanian, shahid motahhari, vahdat and sajjadie. The instruments were Littleton Fear of Body Image Questionnaire (2005), Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ; Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001), and Wijma Delivery Expectancy Questionnaire (1998). After excluding 12 unclear questionnaires, the data of 146 individuals were analyzed by stepwise regression method. **Results:** The results showed that the variables explaining the variance of fear of delivery were respectively; fear of body image ($\beta=0.384$, $P=0.01$), negative strategies of cognitive emotion regulation ($\beta=0.231$, $P=0.01$) and positive strategies of cognitive emotion regulation ($\beta=0.172$, $P=0.01$). **Conclusion:** The more pregnant women with first experience worry about their body image and use to the negative strategies of cognitive emotion regulation, the more they will experience fears of delivery. Therefore, it is recommended that psychotherapists and counselors with modifying this group's attitude about their body image and teaching them applying positive strategies of cognitive emotion regulation, reduce their fear of delivery and the resulted injuries.

Key words: body image, cognitive regulation, emotion, fear of childbirth, strategies

Citation: Solgi, Z. (2019). The relationship between fear of body image and cognitive emotion regulation strategies with the fear of first delivery in pregnant women. *Quarterly of Applied Psychology*, 13(3): 391-407.

Available Online:
11 August 2019

Received: 07 July 2018
Accepted: 18 January 2019

Corresponding Author:
Z_solgi@pnu.ac.ir

مقاله پژوهشی

رابطه ترس از تصویر بدنی و راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان با ترس از زایمان مادران باردار نوبت اول

زهرا سلگی^۱

۱. گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده

هدف: هدف پژوهش تعیین رابطه ترس از تصویر بدنی و راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان با ترس از زایمان مادران باردار بود. **روش:** روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری زنان نخست زای سه ماهه آخر بارداری شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ به تعداد ۲۳۹ نفر بود. بر اساس جدول کرجسی-مورگان ۱۹۷۰، تعداد نمونه ۱۴۴ نفر برآورد و به روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۵۸ نفر پس از رعایت ملاک‌های ورود از بین زنان باردار مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت ثامن‌الائمه، شهید رجایی، حاج افغانیان، شهید مطهری، وحدت و سجادیه انتخاب شد. ابزار پژوهش پرسشنامه ترس از تصویر بدنی لیتلتون، اکسام و پوری (۲۰۰۵)، تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی، کرایچ و اسپینهوون (۲۰۰۱) و انتظار زایمان ویژما (۱۹۹۸) بود. پس از کنار گذاشتن ۱۲ پرسشنامه مخدوش، داده‌های ۱۴۶ نفر به روش رگرسیون گام به گام تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بیشترین متغیر تبیین کننده واریانس ترس از زایمان به ترتیب مربوط به ترس از تصویر بدنی ($\beta = ۰/۳۸۴$ ، $P = ۰/۰۱$) راهبردهای منفی نظم جویی شناختی هیجان ($\beta = ۰/۲۳۱$ ، $P = ۰/۰۱$) و راهبردهای مثبت نظم جویی شناختی هیجان ($\beta = ۰/۱۷۲$ ، $P = ۰/۰۱$) است. **نتیجه‌گیری:** از آنجا که هر اندازه زنان باردار نوبت اول، نگرانی بیشتری درباره تصویر بدنی داشته باشند و از راهبردهای منفی نظم جویی شناختی هیجان استفاده کنند؛ ترس از زایمان بیشتری را تجربه خواهند کرد؛ پیشنهاد می‌شود که روان‌درمانگران و مشاوران با اصلاح نگرش این قشر در مورد تصویر بدنی و آموزش به‌کارگیری راهبردهای مثبت نظم جویی شناختی هیجان، ترس از زایمان و آسیب‌های ناشی از آن را کاهش دهند.

کلیدواژه‌ها: ترس از زایمان، تصویر بدنی، راهبردها، نظم جویی شناختی، هیجان

انتشار: ۹۸/۰۵/۲۰

دریافت مقاله: ۹۷/۰۴/۱۶
پذیرش مقاله: ۹۷/۱۰/۲۸

نویسنده مسئول:
Z_solgi@pnu.ac.ir

استناد به این مقاله: سلگی، زهرا. (۱۳۹۸). رابطه ترس از تصویر بدنی و راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان با ترس از زایمان مادران باردار نوبت اول. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۳(۳) پیاپی ۵۱: ۴۰۷-۳۹۱

مقدمه

زایمان^۱ یکی از وقایع مهم زندگی زن است که ممکن است آن را با ترس تجربه کند و خاطره آن برای همیشه در ذهن او باقی بماند و وقایع منفی این رویداد آثار روانی نامطلوبی برای زن و خانواده‌اش به وجود آورد (لوکاس، اسچی و رایدینگ، ۲۰۱۴). ترس از زایمان طبیعی، مشکل شایع در زنان باردار است و در بسیاری از مواقع منجر به درخواست و یا انجام عمل سزارین می‌شود. تخمین زده می‌شود که ۵ الی ۲۵ درصد از زنان باردار دچار ترس از زایمان هستند (قضایی، داودی، نیسی، مهرایی زاده هنرمند و بساک نژاد، ۱۳۹۷) و به همین دلیل، آمار سزارین نیز رو به افزایش است (روحی، سالملا-آرو، تویوانن، توکولا، هالمسماکی و سایستو، ۲۰۱۳).

از بین هر ۵ زن باردار، یک نفر دچار ترس از زایمان است و بین ۶ تا ۱۳ درصد از زنان باردار، ترس شدید و ناتوان کننده‌ای را تجربه می‌کنند (دنکر، نیلسون، بیگلی، جانگستن، مالبرگ، پاتل و همکاران، ۲۰۱۸). هورمون‌های حاملگی می‌توانند زمینه تغییرات روانی و پریشانی‌های احساسی را فراهم کنند (اندرون، کردی، کیمیایی و اسماعیلی، ۱۳۹۶). بسیاری از اختلال‌های روان‌شناختی زنان باردار به ناآگاهی زنان از تغییرات طبیعی که بارداری در جسم و روان آن‌ها به وجود می‌آورد و نیز ناآگاهی و یا داشتن اطلاعات غلط از فرایند بارداری و زایمان مربوط می‌شود (مقدم حسینی، نظرزاده و جهانفر، ۲۰۱۸).

از میان دلایل ترس از زایمان می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی و روانی مادر، عدم تحمل درد، مشاهده و یا شنیدن تجارب اطرافیان و نگرانی درباره عوارض جسمانی نامطلوب آن اشاره کرد (دلور قوام و علیزاده گورادل، ۱۳۹۳). همچنین پژوهشگرانی مانند سیدسجوه، سیدسجوه، گانرویگ، بلاده و جوزفسون (۲۰۱۲) دریافته‌اند که اطلاعات ضعیف درباره زایمان، ترس از درد، ترس از مرگ، فقدان اعتماد به کارکنان بیمارستان، تجربه‌های منفی از زایمان‌های قبلی، خودکارامدی ضعیف زایمان، نگرانی درباره مشکلات جنسی پس از زایمان و نگرانی درباره سلامتی نوزاد از جمله دلایل عمده ترس از زایمان است؛ اما باید توجه داشت که این متغیر می‌تواند علت‌های مختلفی داشته باشد که تاکنون به آن‌ها پرداخته نشده است. ترس از زایمان بین زنانی که قبلاً تجربه زایمان داشته‌اند و زنانی که اولین بارداری خود را تجربه می‌کنند؛ متفاوت است. زنان در بارداری نخست، سطح بالاتری از ترس از زایمان را تجربه می‌کنند که ممکن است به دلیل نداشتن تجربه قبلی باشد (مالگورا، فنارولی، الویراپرینو، رولی، سچی، تراتو و همکاران، ۲۰۱۸). نگرانی و ترس از لحاظ نظریه‌پردازی نیز موضوع مهمی است؛ زیرا بسیاری از فرایندهای دخیل در آن در بسیاری از اختلال‌های روان‌شناختی دیگر نقش دارد (عباس‌پور، مقدم بنائم، احمدی و کاظم نژاد، ۱۳۹۳).

یکی از موضوع‌هایی که می‌تواند در ترس از زایمان مطرح باشد؛ نگرانی درباره تصویر بدنی^۱ است. تصویر بدنی، تصویری است که هر یک از انسان‌ها در مورد وضعیت جسمانی خود دارند؛ به عبارتی تصویر بدنی دربرگیرنده عقاید، احساسات آگاهانه و غیرآگاهانه در مورد بدن است (فانی سبحانی، خلعتبری و رحمتی، ۱۳۹۷؛ سان، چن، وانگ، لئو و ژانگ، ۲۰۱۸)؛ بنابراین تصویر ذهنی منفی از خود می‌تواند منجر به نارضایتی از بدن، احساس جذاب نبودن و در نهایت مشغولیت فکری نسبت به وضعیت ظاهری قسمتی از بدن، حتی در حد اختلال عملکرد شود (کریمان، ایزدی طامه و زرین قلم مقدم، ۱۳۹۲؛ ارکایا، کارابولوتلو و یاشیل چیچک، ۲۰۱۷). درکل حاملگی به دلیل تغییرات هورمونی و تغییر شکل بدن، منجر به اختلال در تصور از بدن و اعتماد به نفس می‌شود (رومروانگ وانگ، کانچاناتاوان، سیرویوچایاکول و مائس، ۲۰۱۷). به نظر می‌رسد که همین امر می‌تواند زمینه ساز ترس از حاملگی و زایمان و در نهایت افسردگی پس از زایمان شود. تصویر فرد از بدن در دوران بارداری و همچنین نگرانی درباره سلامت مادر و نوزاد به‌ویژه در نوبت بارداری اول، می‌تواند سبب نارضایتی فرد از تصویر بدن شود که خود منجر به بروز پیامدهای روان‌شناختی جدی برای مادر و کودک خواهد شد. این پیامدها می‌توانند بر تصویر بدنی اثر گذاشته و یا از آن تأثیر بپذیرند (سیدجو و همکاران، ۲۰۱۲).

از موضوعات دیگری که در بررسی ترس از زایمان در مادران باردار نوبت اول می‌تواند مطرح شود؛ راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان^۲ است. مفهوم کلی نظم هیجانی عبارت از تمام فرایندهای درونی و بیرونی فرد است که مسئول نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی است (کمالی ایگلی و ابوالمعالی الحسینی، ۱۳۹۵). به واقع راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، واکنش‌هایی هستند که راه‌های پذیرش و یا کنار آمدن فرد با موقعیت استرس زا و حوادث ناگوار را معین می‌کنند (مارکوئز، مونتیرو، کاناوارو و فونسکا، ۲۰۱۸). از آنجا که در موقعیت‌های تنش زا، چگونگی تنظیم عواطف، موضوعی مهم و ضروری است و آن را تجلی عالی‌ترین شکل برخورد با رویدادهای تنش‌زا دانسته‌اند؛ تنظیم هیجان به‌طور روزافزونی درون الگوهای آسیب شناختی روانی به گونه‌ای جایابی شده است که به‌طور وسیعی اختلال‌های استرس، افسردگی و اضطراب را نتیجه مشکلات در تنظیم هیجان دانسته‌اند (مردانی و مهربانی کوشکی، ۱۳۹۶؛ برکینگ، ابرت، کوپپرز و هافمن، ۲۰۱۳)؛ بنابراین بررسی ارتباط این متغیر تأثیرگذار در ترس از زایمان مادران نخست‌زا می‌تواند حائز اهمیت باشد.

با توجه به اهمیت تصویر بدنی مناسب در ایجاد نگرانی‌های ذهنی در افراد و انتخاب راهبرد مناسب تنظیم هیجان در مواقع بحرانی، تعیین نقش دو متغیر مذکور در دوران بارداری و در هنگام

1. body image
2. cognitive emotion regulation strategies

زایمان لازم و ضروری به نظر می‌رسد تا با توجه به نتایج حاصل از آن بتوان مداخلات هدفمند را به منظور بهبود تصویر بدنی و آموزش به‌کارگیری راهبردهای مناسب نظم‌جویی هیجانی در مادران باردار طرح‌ریزی کرد؛ لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه ابعاد تصویر بدنی و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان با ترس از زایمان مادران باردار نوبت اول طراحی و اجرا شد تا فرضیه‌های زیر را آزمون شود.

۱. ابعاد تصویر بدنی با ترس از زایمان مادران باردار نوبت اول رابطه دارد.

۲. راهبردهای منفی و مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان با ترس از زایمان مادران باردار نوبت اول رابطه دارد.

روش

روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری کلیه زنان باردار نخست زای شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ به تعداد ۲۳۹ نفر سه ماهه آخر بارداری بود که برای دریافت مراقبت‌های دوران بارداری به مراکز خدمات جامع سلامت شامل ثامن‌الائمه، شهید رجایی، حاج افغانیان، شهید مطهری، وحدت و سجادیه مراجعه کرده بودند. بر اساس جدول کرجسی-مورگان ۱۹۷۰، تعداد ۱۴۶ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل نخست‌زا بودن، داشتن تحصیلات حداقل در سطح ابتدایی، محدوده سنی ۳۵-۲۰، سن بارداری بین ۱۶ تا ۳۰ هفتگی و تک قلبی و معیارهای خروج شامل ابتلا به بیماری‌های مزمن روانی یا جسمانی، معلولیت‌های پزشکی، مصرف داروی اعصاب و روان و بارداری پرخطر بود.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه ترس از تصویر بدنی^۱: این پرسشنامه ۱۹ ماده‌ای مداد-کاغذی و خود گزارشی نخستین بار توسط لیتلتون، اکسام و پوری (۲۰۰۵) ساخت و اعتباریابی شد و نارضایتی، نگرانی و خجالت فرد را درباره ظاهر خود، واری و مخفی کردن نقایص ادراک شده و میزان تداخل نگرانی فرد درباره ظاهرش را در عملکرد اجتماعی وی را در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرتی از هرگز = ۱ تا همیشه = ۵ بررسی می‌کند. نمره کل پرسشنامه در دامنه ۱۹ تا ۹۵ متغیر و کسب نمره بیشتر نشانگر بالا بودن میزان نارضایتی از تصویر بدنی یا ظاهر فرد است. لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) در مورد نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و همبستگی کل ماده‌ها را بین ۰/۳۲ تا ۰/۷۳ و ضریب روایی آن را از طریق همبستگی با مقیاس

1. Fear of Body Image Questionnaire

خود گزارشی اختلال بدریختی بدنی برابر ۰/۸۳ گزارش کردند. در ایران برای اولین بار بساک نژاد و غفاری (۱۳۸۶) این پرسشنامه را ترجمه و در مورد گروهی از دانشجویان اجرا و آلفای کرونباخ آن را به ترتیب برای دانشجویان دختر و پسر و کل دانشجویان برابر ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای این پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد.

۲. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان! این پرسشنامه ۳۶ عبارتی توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱) ساخته شد و ۹ خرده مقیاس دارد که تمرکز مثبت مجدد با سؤال‌های ۴، ۱۳، ۲۲ و ۳۱، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی با سؤال‌های ۵، ۱۴، ۲۳ و ۳۲، ارزیابی مجدد مثبت با سؤال‌های ۶، ۱۵، ۲۴ و ۳۳، دیدگاه‌پذیری با سؤال‌های ۷، ۱۶، ۲۵ و ۳۴، پذیرش با سؤال‌های ۲، ۱۱، ۲۰ و ۲۹، راهبردهای غیرانطباقی مانند سرزنش خود با سؤال‌های ۱، ۱۰، ۱۹ و ۲۸، سرزنش دیگران با سؤال‌های ۹، ۱۸، ۲۷ و ۳۶، نشخوار فکری با سؤال‌های ۳، ۱۲، ۲۱ و ۳۰ و فاجعه‌سازی با سؤال‌های ۸، ۱۷، ۲۶ و ۳۵ در طیف لیکرت از هرگز = ۱ تا همیشه = ۵ ارزیابی می‌شود. در پژوهش حسنی (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ به دست آمد و نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی از الگوی ۹ عاملی اصلی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان حمایت و ۷۴ درصد از تغییرها را تبیین کرد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های سرزنش خود = ۰/۸۳، سرزنش دیگران = ۰/۸۷، نشخوار فکری = ۰/۷۶، فاجعه‌آمیز پنداری = ۰/۷۱، پذیرش = ۰/۷۴، توجه مجدد بر برنامه‌ریزی = ۰/۷۴، توجه مجدد مثبت = ۰/۷۵، ارزیابی مجدد مثبت = ۰/۷۹ و دیدگاه‌پذیری = ۰/۷۴ به دست آمد.

۳. پرسشنامه انتظار زایمان ویژما! این پرسشنامه ۳۳ سؤالی توسط ویژما، ویژما و زر (۱۹۹۸) برای اندازه‌گیری ترس‌ها و انتظارهای مربوط به قبل از زایمان ساخته شد و در طیف لیکرت از ۰ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌های بالاتر ترس بیشتر از زایمان را آشکار می‌کند. ویژما و همکاران (۱۹۹۸) پایایی پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۳ برآورد کردند و بر اساس پژوهش آن‌ها روایی همگرایی پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. در این پژوهش ابتدا پرسشنامه از طریق پست الکترونیکی از دکتر ویژما گرفته و سپس توسط دو کارشناس زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد. جهت سنجش پایایی و روایی و نقطه برش این پرسشنامه از ۱۰۰ نفر از زن‌های بارداری که به شیوه در دسترس انتخاب شده بودند؛ خواسته شد تا پرسشنامه انتظار زایمان ویژما و همکاران (۱۹۹۸) و مقیاس نگرش زایمان هارمن ۲۰۰۰ را تکمیل کنند. برای تعیین نقطه برش از آن‌ها سؤال شد که "در صورت عدم منع پزشکی کدام نوع زایمان را ترجیح می‌دهند؟" ۳۷ نفر زایمان

1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
2. Wijma Delivery Expectancy Questionnaire

طبیعی و ۶۳ نفر باقیمانده سزارین را ترجیح داده بودند. آزمون t مستقل نشان داد که تفاوت میانگین نمره‌های ترس از زایمان در دو گروه معنادار است ($t=3/48$, $P=0/001$)؛ بنابراین میانگین نمره ترس از زایمان در گروه سزارین به نمره ۹۱ گرد و به‌عنوان نقطه برش در این پژوهش انتخاب شد. پایایی پرسشنامه در این پژوهش از طریق دو نیمه کردن و نیز آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۹۳ به دست آمد. در پژوهش قضایی و همکاران (۱۳۹۷) نیز برای بررسی روایی این پرسشنامه نیز از مقیاس نگرش زایمان هارمن ۲۰۰۰ استفاده شد که همبستگی بین این دو پرسشنامه برابر با ۰/۵۶ و در سطح ۰/۰۵ معنادار بود. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۱ به دست آمد.

شیوه اجرا. ابتدا با مدیریت بهداشت شهرستان کرمانشاه هماهنگی به عمل آمد؛ سپس برای اخذ مجوز جهت انجام پژوهش، به مراکز بهداشت مراجعه شد. پس از شناسایی مادران دارای ملاک‌های شمول در مورد اهداف پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی به زنان باردار توضیح داده شد و رضایت آن‌ها برای شرکت در پژوهش کسب و پرسشنامه‌ها جهت تکمیل به آن‌ها ارائه شد. شرکت کنندگان به صورت انفرادی در اتاق‌های مامایی مراکز بهداشت به تکمیل پرسشنامه‌ها پرداختند و به هر سؤالی که در هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها برای آن‌ها پیش می‌آمد؛ پاسخ داده شد. در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه ۱۵۸ شرکت کننده و حذف ۱۲ پرسشنامه ناقص، پرسشنامه‌های ۱۴۶ زن باردار با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی ۱۴۶ آزمودنی زن باردار شرکت کننده در پژوهش حاضر برابر با ۲۷/۶۷ و ۵/۱۴ و در دامنه سنی ۲۰-۳۵ سال و میانگین سن بارداری نمونه پژوهش، $21/5 \pm 2/04$ هفته بود. میزان تحصیلات شرکت کنندگان برابر با ۵۷ درصد دیپلم و زیردیپلم، ۲۶ درصد کاردانی و کارشناسی و ۱۷ درصد تحصیلات تکمیلی بود. بررسی وضعیت اقتصادی خانواده‌های شرکت کنندگان در پژوهش حاضر نشان داد که ۱۳ نفر (۸/۹۱ درصد) وضعیت اقتصادی پایین، ۸۸ نفر (۶۰/۲۷ درصد) متوسط و ۴۵ نفر (۳۰/۸۲ درصد) وضعیت اقتصادی خوب داشتند. همچنین تفکیک اطلاعات افراد نمونه نشان داد که ۱۰۹ نفر (۷۴/۶۶ درصد) خانه‌دار و ۳۷ نفر (۲۵/۳۴ درصد) شاغل در بیرون از محیط خانه بودند.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و مفروضه‌های نمره‌های متغیرهای پژوهش

متغیرها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	دوربین-واتسون
ترس از تصویر بدنی	۳۴	۶۲	۵۱/۷۸	۳/۴۶	-۰/۸۰۹	۰/۳۰۱	۱/۵۹
راهبردهای منفی	۲۵	۵۹	۴۳/۱۷	۸/۴۶	-۰/۲۹۴	۰/۶۱۳	۱/۹۴
راهبردهای مثبت	۲۷	۶۴	۴۹/۶۱	۱۰/۰۹	۰/۲۸۱	-۰/۲۰۵	۲/۱۶
ترس از زایمان	۶۷	۱۳۲	۱۰۱/۵۸	۹/۲۳	-۰/۱۵۱	۰/۲۳۲	۲/۰۴

در جدول ۱ مقدار شاخص‌های کشیدگی و چولگی نشان می‌دهد که متغیرهای پژوهش توزیع طبیعی، متقارن و کشیدگی طبیعی دارند. مقادیر دوربین-واتسون بین ۱/۵ تا ۲/۵ نیز نشان از استقلال باقیمانده‌ها دارد؛ بنابراین می‌توان رگرسیون را اجرا کرد.

جدول ۲. ماتریس ترس از تصویر بدنی، راهبردهای نظم جویی شناختی با ترس از زایمان

ترس از تصویر بدنی	راهبردهای منفی	راهبردهای مثبت	ترس از زایمان
۱			
۰/۴۶۳**	۱		
-۰/۳۸۱**	-۰/۵۷۲**	۱	
۰/۶۱۲**	۰/۵۳۴**	-۰/۴۱۱**	۱

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

اطلاعات جدول ۲ حاکی از وجود رابطه مثبت مؤلفه‌های ترس از تصویر بدنی و راهبردهای منفی نظم جویی شناختی هیجان با ترس از زایمان و رابطه منفی و معنادار راهبردهای مثبت نظم جویی شناختی هیجان با ترس از زایمان است ($P = 0.001$).

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام در مورد پیش بینی ترس از زایمان بر

اساس ترس از تصویر بدنی و راهبردهای مثبت و منفی نظم جویی شناختی هیجان

آماره	F	R ² تعدیل شده	R ²	R	t	ضریب رگرسیون β	متغیرها به ترتیب ورود
دوربین واتسون							
۲/۱۱	۱۷۳/۴۶۳**	۰/۳۸۷	۰/۳۷	۰/۶۱۲	-۱۰/۱۲**	۰/۶۱۲	ترس از تصویر بدنی
	۱۰۶/۴۰۳**	۰/۳۸۹	۰/۳۹	۰/۶۲۵	-۶/۸۹**	۰/۴۲۳	ترس از تصویر بدنی
					-۳/۴۸**	۰/۲۱۴	راهبردهای منفی
	۹۴/۳۱۶**	۰/۳۹۵	۰/۴۰	۰/۶۲۹	-۶/۱۴**	۰/۳۸۴	ترس از تصویر بدنی
					-۴/۰۱۲**	۰/۲۳۱	راهبردهای منفی
					-۳/۱۳**	۰/۱۷۲	راهبردهای مثبت

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

طبق جدول ۳، مقدار آماره دوربین واتسون کمتر از $2/5$ است؛ بنابراین می‌توان فرض استقلال جمله‌های خطای رگرسیون را پذیرفت. در گام اول ترس از تصویر بدنی به‌عنوان متغیر پیش بین وارد تحلیل شد که توانست $0/37$ از واریانس ترس از زایمان را تبیین کند. بعد از ورود راهبردهای منفی نظم جویی شناختی هیجان در گام دوم تحلیل، واریانس کل تبیین شده به‌وسیله الگو به $0/39$ افزایش یافت. در گام سوم راهبردهای مثبت نظم جویی شناختی هیجان وارد تحلیل شد که مقدار واریانس ترس از زایمان به $0/40$ افزایش یافت. از آنجا که ترس از تصویر بدنی $0/37$ ، راهبردهای منفی نظم جویی شناختی هیجان $0/02$ و راهبردهای مثبت نظم جویی شناختی هیجان $0/01$ از واریانس ترس از زایمان را می‌توانند تبیین کنند؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بیشترین متغیر تبیین کننده واریانس ترس از زایمان با توجه به ضرایب بتا به ترتیب مربوط به ترس از تصویر بدنی، راهبردهای منفی نظم جویی شناختی هیجان و راهبردهای مثبت نظم جویی شناختی هیجان است ($P=0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که ترس از تصویر بدنی پیش بینی کننده قدرتمندی برای ترس از زایمان است. همچنین راهبردهای منفی و مثبت نظم جویی شناختی هیجان نیز پیش بینی کننده ترس از زایمان هستند. راهبردهای منفی و مثبت نظم جویی شناختی هیجان میزان تأثیر ترس از تصویر بدنی را اگر چه ناچیز تعدیل کردند؛ اما اثر آن را بر ترس از زایمان افزایش دادند. به بیان دیگر راهبردهای منفی و مثبت نظم جویی شناختی هیجان می‌توانند اثر تبیین‌کنندگی ترس از تصویر بدنی بر واریانس ترس از زایمان را تا اندازه‌ای افزایش دهند. این نتایج با یافته‌های پژوهش دلاور قوام و علیزاده گورادل (۱۳۹۲) همسو است که به این نتیجه رسیدند که عواطف و خُلق منفی مانند افسردگی و نشخوار فکری به‌عنوان راهبرد منفی تنظیم شناختی هیجان می‌تواند حساسیت مادران نخست‌زا به محرک‌های دردآور را بیشتر کند و ترس از زایمان را افزایش دهد. کریمان، ایزدی طامه و زرین قلم مقدم (۱۳۹۲) در پژوهش خود در مورد ۳۰۰ زن باردار نخست‌زا و چند زن دریافتند که ترس از زایمان با دریافتی که زنان باردار از چگونگی دیده شدن توسط دیگران دارند؛ ارتباط دارد. در پژوهش دیگری که توسط ورشوی جاغرق و حاجی علیزاده (۱۳۹۶) در مورد مادران باردار نخست‌زای بندرعباس انجام گرفت؛ نتایج حاکی از وجود ارتباط معنادار بین ویژگی‌های شخصیتی، حمایت اجتماعی و تنظیم هیجان با ترس از زایمان و نیز وجود رابطه بین تصویر بدنی و شدت درد درک شده زایمان توسط زنان بود. فنویک، تاهیل، گریدی، اسمیت و گامبل (۲۰۱۵) در پژوهش خود در مورد گروهی از زنان باردار استرالیایی به این نتیجه رسیدند که لازم است به نشخوار فکری در مورد تجربیات منفی دیگر زنان باردار، پاره شده پرنه و بهم

خوردن شرایط جسمانی پس از زایمان و از دست دادن کنترل نسبت به شرایط بدنی و ناتوانی در تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی به‌عنوان علت‌های ایجادکننده ترس از زایمان توجه شود. همچنین نتایج مطالعه کیفی لارسون، هیلدینگسون، تمستروم، رابرتسون و کالستروم (۲۰۱۸)، بیانگر این نکته بود که مشاوره زنان دچار ترس از زایمان توسط ماماها با هدف ایجاد احساسات مثبت و افزایش اعتماد به نفس و آموزش و تقویت تفکر مثبت باعث استفاده آن‌ها از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و آماده شدن برای تولد فرزند می‌شود.

در تبیین تأثیر ترس از تصویر بدنی در پیش‌بینی ترس از زایمان در مادران باردار نوبت اول باید توجه داشت که تصور از بدن در دوره پیش‌تولد یعنی در دوره بارداری و سال اول زایمان، دارای پیچیدگی‌های بسیاری است. در این دوره زنان ممکن است که تصویری از بدن خود را انعکاس دهند. این ارزیابی‌های مجدد می‌تواند بالقوه به ارزش‌های ظاهری وابسته باشند. به‌عبارت دیگر حالتی از انطباق آن‌ها را با تغییرات سریع بدنی نشان دهد (شمس قهفرخی، خلج آبادی فراهانی و سرابی، ۱۳۹۳). زنان باردار به‌ویژه زنان باردار نوبت اول، این ارزیابی‌های مجدد را به سختی کسب می‌کنند و همین مسأله باعث می‌شود که به اشتغالات فزاینده‌ای در حوزه تصور از بدن دچار شوند. این حالت‌ها موجب می‌شود که تجربه تغییرات جسمی سریع در بازه زمانی ۴۰ هفته‌ای از دوره آبستنی زنان مفهوم‌تر شود. همچنین تجربه ترس از تغییرات جسمانی در دوره بارداری، سبب ایجاد ترس عمیق از زایمان به مثابه یک رخداد با پیامدهای ظاهری و جسمانی زیاد می‌شود. باید توجه داشت که داشتن اشتغال ذهنی و نگرانی در مورد تغییرات ظاهری پس از زایمان، زنان را هرچه بیشتر به سمت آنچه توصیف‌های فرهنگی-اجتماعی آن را چاقی آرمانی می‌نامند؛ سوق می‌دهد (هریسون، اوپید، هاسلت، مک لین و کلارکین، ۲۰۱۸) که همین مسأله سبب تشدید ترس در فرد نسبت به تجربه زایمان می‌شود.

به‌نظر می‌رسد که زنان باردار نوبت اول، نگرانی درباره تصویر بدنی و داشتن نگاهی آرمانی به جسم و اندام‌های بدن را به‌عنوان راهکار می‌دانند و تصور می‌کنند که پیامد آن افزایش تغییرات تناسب و شکل بدنشان خواهد بود؛ حال آنکه همین امر سبب گرایش آن‌ها به سمت ایده‌آل‌نگری و فاصله گرفتن با واقعیت تغییرات جسمانی ظاهری و تغییرات شکل و تناسب بدنی می‌شود (فانی سبحانی و همکاران، ۱۳۹۷). مشخص شده است که تصویر بدنی همواره در حالت‌های سلامتی، بیماری و یا آسیب‌ها تغییر می‌یابد و این تغییرات نه تنها در وضعیت‌هایی نظیر بیماری‌های پوستی، چاقی، سوختگی و آلویسی دیده می‌شود؛ بلکه در پاسخ به تغییرات مربوط به بلوغ، کهولت، حاملگی و حتی قاعدگی مورد انتظار است. مادران در نوبت اول بارداری به دلیل تغییرات جسمانی دوره بارداری و همچنین تصورات منفی عدیده در مورد درد زایمان به احتمال زیاد ترس از زایمان زیادی را تجربه می‌کنند (ارکایا، و همکاران، ۲۰۱۷).

بنابراین در تبیین تأثیر راهبردهای مثبت و منفی نظم جویی شناختی هیجان در ترس از زایمان زنان باردار نوبت اول می‌توان گفت که افرادی که از راهبردهای منفی نظم جویی شناختی استفاده می‌کنند؛ ترس بیشتری دارند و نسبت به نگرانی آسیب‌پذیرترند. همچنین در بررسی تأثیر استفاده از راهبردهای منفی تنظیم هیجان مشاهده شد که راهبردهای تنظیم هیجان با ترس و نگرانی رابطه معناداری دارند و همچنان که راهبردهای مثبت سبب اطمینان بخشی به فرد، تقویت اعتماد نسبت به آینده و رخدادهای پیش رو می‌شود؛ استفاده از راهبردهای منفی در تنظیم هیجان اضطراب و هراس را در افراد ایجاد می‌کند. ورشوی جاغرق و حاجی علیزاده (۱۳۹۶) نیز نشان داد که در پس مشکلات روان‌شناختی، تنظیم هیجان نقش بارزی دارد و عدم تنظیم هیجان سازگارانه موجب آشفتگی‌های روانی می‌شود. به این صورت که ناتوانی در کنترل هیجان‌های منفی ناشی از وجود افکار و باورهای منفی درباره نگرانی و در برابر وقایع استرس‌زای زندگی همچون زایمان و همچنین استفاده از شیوه‌های ناکارآمد مقابله‌ای، منجر به مشکلات هیجانی و روان‌شناختی نظیر ترس، افسردگی، اضطراب، تکانشگری، پرخاشگری و سایر مشکلات روانی می‌شود؛ بنابراین توانایی تنظیم هیجان‌های مؤثر و مثبت یکی از مؤلفه‌های اساسی سلامت روان است.

تنظیم هیجان، فرایند درونی و تبادلی است که فرد از طریق آن هیجان‌های جاری خود را هشیارانه یا ناهشیارانه مدیریت و مهار می‌کند و به این وسیله حالت یا برانگیختگی خود را نظم می‌دهد. نظم دهی هیجان مسئول نظارت، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های فرد است و در دستیابی به اهدافش او را یاری می‌کند و هر فردی آن را برای حفظ، مهار، افزایش تجربه و ابراز هیجان‌ها جهت افزایش سازگاری و تطابق هیجان خود به کار می‌گیرد (برکینگ و واپرمن، ۲۰۱۲). زنان نخست‌زا به دلیل عدم تجربه زایمان، تصور می‌کنند که درد زایمان بسیار جانکاه و غیرقابل تحمل است و به همین دلیل دستخوش هیجان‌های منفی می‌شوند و اگر نتوانند هیجان‌های منفی خود را مدیریت کنند؛ موجب اختلال در پاسخ‌های جسمانی و فرایندهای ذهنی مانند توجه، حافظه و تصمیم‌گیری و سرانجام بروز ترس در آن‌ها می‌شود (غفاری و رضایی، ۱۳۹۲). همچنین همانطور که یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد؛ می‌توان گفت که استفاده از راهبردهای مثبت نظم جویی شناختی هیجان در زنان باردار نوبت اول باعث می‌شود که آن‌ها بعد از رویارویی با مشکلات به‌ویژه زایمان، ذهن خود را به فعالیت‌ها و تجارب مثبت معطوف و بر سازنده بودن رویداد ناگوار تأکید کنند. به‌نظر می‌رسد این قشر از زنان با ناچیز جلوه دادن اهمیت و جدیت رویداد سخت پیش‌رو، نتایج هیجانی مثبت‌تری را تجربه می‌کنند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی رو به رو بود که از میان آن‌ها، می‌توان به محدود بودن روش پژوهش از نوع همبستگی، زنان باردار شهرستان کرمانشاه، محدوده سنی ۲۰-۳۵ سال و نیز محدود بودن به دو متغیر تصویر بدنی و راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان اشاره کرد. لذا این امکان

وجود دارد که نتایج تحت تأثیر این متغیرها قرار گرفته باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابهی و نیز پژوهش‌های آزمایشی در سایر شهرها، محدوده سنی زیر ۲۰ و بالای ۳۵ سال و متغیرهای دیگری چون تاب آوری، سرسختی روان‌شناختی و جز آن انجام شود. پیشنهاد می‌شود که با توجه به اینکه ترس از زایمان می‌تواند منجر به اختلال استرس پس از سانحه شود؛ میزان شیوع این اختلال و یا تجارب منفی از زایمان در پژوهش‌های بعدی ارزیابی شود. همچنین می‌توان عوامل دخیل در ایجاد ترس از زایمان را برای پیشگیری از رخداد آن مورد توجه و شناسایی دقیق قرار داد و به‌عنوان یک برنامه ثابت می‌توان به آموزش مهارت‌های مرتبط با تصور از بدن برای استفاده آن‌ها از راهبردهای مثبت نظم جویی هیجان در جمعیت مادران باردار پرداخت.

موازن اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد و شرکت‌کنندگان به‌صورت فردی در اتاق‌های مامایی مراکز بهداشت پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و در مورد خروج از پژوهش در هر زمان مختار بودند.

سپاسگزاری

از مسئولان و کارمندان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کرمانشاه به‌ویژه کارشناسان مامایی و تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که در اجرای این پژوهش همکاری صمیمانه‌ای داشتند؛ تشکر و قدردانی شود.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی یک نویسنده است که به هزینه شخصی او انجام شده است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

اندرون، نفیسه، کردی، معصومه، کیمیایی، سید علی، و اسماعیلی، حبیب اله. (۱۳۹۶). ارتباط شدت ترس از زایمان با انتخاب نوع زایمان در زنان نخست‌زا. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*، ۲۰(۵): ۷۵-۶۸. [پیوند].

- بساک نژاد، سودابه، و غفاری، مجید. (۱۳۸۶). رابطه بین ترس از بدریختی بدنی و اختلالات روان‌شناختی در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*، ۱(۲): ۱۸۷-۱۷۹. [پیوند].
- حسینی، جعفر. (۱۳۹۰). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۲(۳ پیاپی ۷): ۷۳-۸۳. [پیوند].
- دلاور قوام، سیما، و علی زاده گورادل، جابر. (۱۳۹۳). نقش باورهای فراشناختی و عاطفه مثبت و منفی در ترس از زایمان زنان باردار نخست‌زا. *پژوهش پرستاری*، ۹(۳): ۱۸-۱۰. [پیوند].
- شمس قهفرخی، زهرا، خلج آبادی فراهانی، فریده، و سرابی، حسن. (۱۳۹۳). بررسی عوامل تعیین‌کننده تصمیم‌سازین در برابر زایمان طبیعی در زنان باردار شهر اصفهان. *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۹(۱): ۱۹۹-۲۲۴. [پیوند].
- عباس‌پور، زهرا، مقدم بناثم، لیدا، احمدی، فضل‌الله، و کاظم نژاد، انوشیروان. (۱۳۹۳). ترس زنان از زایمان و تأثیر آن بر انتخاب روش زایمان: یک مطالعه کیفی. *نشریه پایش*، ۱۳(۵): ۵۸۷-۵۷۵. [پیوند].
- غفاری، مظفر، و رضایی، اکبر. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و باور آمیختگی فکر-عمل با میزان نگرانی دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۲(۱۲): ۹۷۵-۹۹۰. [پیوند].
- فانی سبحانی، فاطمه، خلعتبری، جواد، و رحمتی، صمد. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تصویر بدن بر رضایت جنسی و سازگاری زناشویی زنان ناباور. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۱): ۴۶-۲۵. [پیوند].
- قضایی، مریم، داودی، ایران، نیسی، عبدالکاسم، مهرابی زاده هنرمند، مهناز، و بساک نژاد، سودابه. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری و آموزش روانی بر ترس از زایمان طبیعی و متغیرهای مرتبط با آن. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۱): ۱۲۵-۱۰۳. [پیوند].
- کریمان، نورالسادات، ایزدی طامه، احمد، و زرین قلم مقدم، جلال. (۱۳۹۲). رابطه تصویر بدنی با درک زنان نخست‌زا و چندزا از شدت درد زایمان. *دو ماهنامه پژوهنده*، ۱۸(۳): ۱۰۸-۱۰۳. [پیوند].
- کمالی ایگلی، سمیه، و ابوالعالی‌الحسینی، خدیجه. (۱۳۹۵). پیش‌بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر اساس فرایندهای ارتباطی خانواده و کمال‌گرایی در دختران نوجوان دبیرستانی. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی کاربردی*، ۱۰(۳): ۳۱۰-۲۹۱. [پیوند].
- مردانی، سمیه، و مهرابی کوشکی، حسینعلی. (۱۳۹۶). پیش‌بینی افسردگی بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و رضایت زناشویی در زنان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۸(۳): ۶۵-۷۵. [پیوند].

ورشوی جاغرق، معصومه، و حاجی علیزاده، کبری. (۱۳۹۶). تعیین عوامل پیش‌بینی کننده ترس از زایمان بر اساس ویژگی‌های شخصیتی، حمایت اجتماعی و تنظیم هیجان در مادران باردار نخست زای شهر بندرعباس. *نشریه آموزش پرستاری*، ۶(۴): ۳۸-۴۷. [پیوند].

References

- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Curr Opin Psychiatry*, 25(2): 128-34. [Link].
- Berking, M., Ebert, D., Cuijpers, P., & Hofmann, S.G. (2013). Emotion regulation skills training enhances the efficacy of inpatient cognitive behavioral therapy for major depressive disorder: A randomized controlled trial. *Psychother Psychosom*, 82(3): 234-245. [Link].
- Dencker, A., Nilsson, Ch., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Wigert, H., Hessman, E., Sjöblom, H., & Sparud-Lundin, C. (2018). Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth*, Available online 14 August 2018. In press, corrected proof. [Link].
- Erkaya, R., Karabulutlu, O., & Yeşilçiçek Çalık, K. (2017). Defining childbirth fear and anxiety levels in pregnant women. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 59(1): 1045-1052. [Link].
- Fenwick, J., Toohill, J., Creedy, D. K., Smith, J., & Gamble, J. (2015). Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: A qualitative investigation. *Midwifery*, 31(1): 239-246. [Link].
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Leiderorp*, 30(1): 1311-1327. [Link].
- Harrison, M. E., Obeid, N., Haslett, K., McLean, N., & Clarkin, C. (2018). Embodied Motherhood: exploring body image in pregnant and parenting youth. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. In press, accepted manuscript, Available online 5 September 2018. [Link].
- Larsson, B., Hildingsson, I., Ternström, E., Rubertsson, Ch., & Karlström, A. (2018). Women's experience of midwife-led counselling and its influence on childbirth fear: A qualitative study. *Women and Birth*. In press, corrected proof, Available online 27 April 2018. [Link].
- Littleton, H.L., Axsom, D.S., & Pury, C.L. (2005). Development of the body image concern inventor. *Behavior Research Therapy*, 43(1): 229-41. [Link].
- Lukasse, M., Schei, B., & Ryding, E. (2014). Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(3): 99-106. [Link].
- Marques, R., Monteiro, F., Canavarro, M., & Fonseca, A. (2018). The role of emotion regulation difficulties in the relationship between attachment representations and depressive and anxiety symptoms in the postpartum period. *Journal of Affective Disorders*, 238(1): 39-46. [Link].

- Moghaddam Hosseini, V., Nazarzadeh, M., & Jahanfar, Sh. (2018). Interventions for reducing fear of childbirth: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Women and Birth*, 31(4): 254-262. [Link].
- Molgora, S., Fenaroli, V., Elvira Prino, L., Rollè, L., Sechi, C., Trovato, A., Vismara, L., Volpi, B., Brustia, P., Lucarelli, L., Tambelli, R., & Saita, E. (2018). *Fear of childbirth* in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. *Women and Birth*, 31(2): 117-123. [Link].
- Roomruangwong, Ch., Kanchanatawan, B., Sirivichayakul, S., & Maes, M. (2017). High incidence of *body image* dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: Associations with depression, anxiety, *body mass index* and weight gain during pregnancy. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 13(2): 103-109. [Link].
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2013). Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women—randomised trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(1): 75-84. [Link].
- Sun, W., Chen, D., Wang, J., Liu, N., & Zhang, W. (2018). Physical activity and *body image* dissatisfaction among pregnant women: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 229(1): 38-44. [Link].
- Sydsjö, G., Sydsjö, A., Gunnervik, C., Bladh, M., & Josefsson, A. (2012). Obstetric outcome for women who received individualized treatment for fear of childbirth during pregnancy. *Acta obstetrician ET Gynecologica Scandinavica*, 91(1): 44-49. [Link].
- Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ; A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 19(2): 84-97. [Link].

پرسشنامه ترس از تصویر بدنی لیتلتون، اکسام و پوری (۲۰۰۵)

مهمی	تکرار	نوع	تعداد	ن. %	عبارت‌ها
۵	۴	۳	۲	۱	۱. من از بعضی قسمت‌های ظاهری‌ام ناراضی هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲. وقت زیادی برای واری ظاهرم در آینه تلف می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳. احساس می‌کنم اطرافیانم درباره ظاهرم نظر منفی دارند.
۵	۴	۳	۲	۱	۴. وقتی ظاهرم راضی کننده نباشد علاقه ندارم در فعالیتهای اجتماعی شرکت کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵. احساس می‌کنم قسمت‌هایی از ظاهرم خیلی جذاب نیستند.
۵	۴	۳	۲	۱	۶. با استفاده از انواع لوازم آرایشی-بهداشتی، سعی می‌کنم تا بتوانم ظاهرم را بهتر کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۷. به دنبال کسب تایید و نظر دیگران درباره ظاهرم هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۸. احساس می‌کنم که بعضی قسمت‌هایی از ظاهرم را باید تغییر دهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۹. من از بعضی از اعضای بدنم خجالت می‌کشم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۰. ظاهرم را با الگوهای روز و یا اطرافیانم مقایسه می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۱. سعی می‌کنم تا بعضی عیب‌های ظاهری‌ام را بپوشانم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۲. وجود هرگونه عیب و نقص در ظاهرم را واری می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۳. از لباس‌هایی استفاده می‌کنم که بتوانم بعضی قسمت‌های غیر جذاب بدنم را پنهان کنم.

۵	۴	۳	۲	۱	۱۴. احساس می‌کنم دیگران از نظر ظاهری جذاب‌تر از من هستند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۵. احساس می‌کنم برای تغییر بعضی قسمت‌هایی از ظاهر من باید با یک متخصص مشورت کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۶. من فعالیت‌های اجتماعی‌ام را به خاطر ظاهر من از دست خواهم داد.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۷. خجالت می‌کشم به خاطر ظاهر من خانه را ترک کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۸. می‌ترسم که دیگران عیبی در ظاهر من کشف کنند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۹. من از نگاه کردن به خودم در آینه می‌ترسم.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی، کرایچ و اسپینهون (۲۰۰۱)

مقیاس	۱	۲	۳	۴	۵	عبارت‌ها
۵	۴	۳	۲	۱	۱	۱. خودم را مقصر این مساله می‌دانم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲	۲. مجبورم این اتفاق را بپذیرم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳	۳. من اغلب به احساسی که نسبت به این تجربه دارم فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۴	۴. به مسائل بهتری فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	۵. به بهترین کاری که می‌توانم انجام دهم فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۶	۶. می‌توانم از این موقعیت چیزی یاد بگیرم.
۵	۴	۳	۲	۱	۷	۷. شرایط می‌توانست به مراتب بدتر از این باشد.
۵	۴	۳	۲	۱	۸	۸. اغلب فکر می‌کنم چیزی را که من تجربه کرده‌ام در مقایسه با چیزهایی که دیگران تجربه کرده‌اند به مراتب بدتر است.
۵	۴	۳	۲	۱	۹	۹. دیگران را مقصر این اتفاق می‌دانم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۰	۱۰. من مسئول این اتفاق هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۱	۱۱. مجبورم این موقعیت را قبول کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۲	۱۲. این مساله ذهن مرا به خود مشغول می‌کند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۳	۱۳. به چیزهای خوشایندی فکر می‌کنم که ربطی به این اتفاق ندارند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۴	۱۴. به بهترین شیوه کنار آمدن با این موقعیت فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۵	۱۵. احساس می‌کنم بر اثر چیزی که برایم اتفاق افتاده است؛ مقاوم‌تر خواهم شد.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۶	۱۶. فکر می‌کنم سایر مردم شرایط بسیار بدتری را تجربه می‌کنند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۷	۱۷. من به فکر کردن در مورد وحشتناک بودن تجربه‌ام ادامه می‌دهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۸	۱۸. دیگران مسئول این اتفاق می‌باشند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۹	۱۹. به اشتباه‌هایی که در این خصوص مرتکب شده‌ام فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۰	۲۰. قادر به تغییر این وضعیت نیستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۱	۲۱. می‌خواهم بدانم چرا چنین احساسی نسبت به این مساله دارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۲	۲۲. من به جای این اتفاق به چیزهای خوب می‌اندیشم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۳	۲۳. به تغییر دادن این موقعیت فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۴	۲۴. فکر می‌کنم این موقعیت دارای جوانب مثبتی هم است.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۵	۲۵. فکر می‌کنم این مساله در مقایسه با مسائل دیگر خیلی هم بد نبوده است.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۶	۲۶. اغلب فکر می‌کنم چیزی که تجربه کرده‌ام بدترین اتفاقی است که می‌تواند برای فرد رخ دهد.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۷	۲۷. به اشتباه‌هایی که دیگران در این خصوص مرتکب شده‌اند فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۸	۲۸. خود را مسبب اصلی این مساله می‌دانم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۹	۲۹. باید یاد بگیرم با این شرایط کنار بیایم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۰	۳۰. من عمیقاً به احساساتی که این موقعیت در من برانگیخته است فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۱	۳۱. به تجربه‌های خوشایند فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۲	۳۲. برای بهترین کار ممکن برنامه‌ریزی می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۳	۳۳. من به جستجوی جوانب مثبت این مساله می‌پردازم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۴	۳۴. من به خودم می‌گویم که در زندگی چیزهای بدتری هم وجود دارد.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۵	۳۵. من همواره به ناگواری آن موقعیت فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۶	۳۶. دیگران را مسبب اصلی این مساله می‌دانم.

پرسشنامه انتظار زایمان ویزما (۱۹۹۸)

۱. به‌طور کلی فکر می‌کنید زایمان شما چگونه باشد؟							
بسیار خارق‌العاده است	۰	۱	۲	۳	۴	۵	اصلاً خارق‌العاده نیست
شدیداً ترسناک است	۵	۴	۳	۲	۱	۰	اصلاً ترسناک نیست
۲. تصور شما از احساس کلی‌تان در طول زایمان و درد آنچه خواهد بود؟							
شدیداً احساس تنهایی می‌کنم	۵	۴	۳	۲	۱	۰	ابتداً احساس تنهایی نمی‌کنم
به‌شدت قوی هستم	۰	۱	۲	۳	۴	۵	ابتداً قوی نیستم
به‌شدت دلگرم و مطمئن هستم.	۵	۴	۳	۲	۱	۰	اصلاً دلگرم و مطمئن نیستم.
خیلی ترسیده‌ام.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	اصلاً ترسیده‌ام
به‌شدت رها شده‌ام.	۵	۴	۳	۲	۱	۰	ابتداً رها نشده‌ام.
به‌شدت ضعیف هستم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	ابتداً ضعیف نیستم.
در امنیت کامل قرار دارم.	۵	۴	۳	۲	۱	۰	ابتداً امنیت ندارم
به‌شدت مستقل هستم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	ابتداً مستقل نیستم.
به‌شدت مستأصل هستم.	۵	۴	۳	۲	۱	۰	ابتداً مستأصل نیستم.
شدیداً مضطرب هستم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	اصلاً مضطرب نیستم.
شدیداً خوشحال هستم.	۵	۴	۳	۲	۱	۰	اصلاً خوشحال نیستم.
شدیداً احساس غرور می‌کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	اصلاً احساس غرور نمی‌کنم.
به‌شدت تسلیم هستم.	۵	۴	۳	۲	۱	۰	اصلاً تسلیم نیستم.
کاملاً خونسرد هستم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	اصلاً خونسرد نیستم.
کاملاً آرام هستم.	۵	۴	۳	۲	۱	۰	اصلاً آرام نیستم.
کاملاً شاد هستم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	اصلاً شاد نیستم.
۳. فکر می‌کنید در طول زایمان آنچه حسی خواهید داشت؟							
شدیداً وحشت زده‌ام.	۵	۴	۳	۲	۱	۰	اصلاً وحشت زده نیستم.
شدیداً ناامید هستم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	اصلاً ناامید نیستم.
برای دیدن بچه اشتیاق دارم.	۵	۴	۳	۲	۱	۰	ابتداً برای دیدن بچه اشتیاق ندارم.
به‌شدت اعتماد به‌نفس دارم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	اصلاً اعتماد به‌نفس ندارم.
به‌شدت ایمان و امید دارم.	۵	۴	۳	۲	۱	۰	اصلاً ایمان و امید ندارم.
به‌شدت احساس درد می‌کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	اصلاً احساس درد نمی‌کنم.
۴. فکر می‌کنید زمانی که زایمان سخت‌تر می‌شود چه اتفاقی خواهد افتاد؟							
من به‌شدت بد رفتار می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱	۰	من ابتداً بد رفتار نمی‌کنم.
من با شجاعت تمام کنترل‌م را به بدنم واگذار می‌کنم.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	ابتداً نمی‌توانم کنترل‌م را به بدنم واگذار کنم.
من کنترل‌م را کاملاً از دست می‌دهم.	۵	۴	۳	۲	۱	۰	من ابتداً کنترل‌م را از دست نمی‌دهم.
۵. فکر می‌کنید که لحظه نزدیک به تولد نوزاد چه حسی خواهد داشت؟							
کاملاً سرگرم‌کننده است.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	ابتداً سرگرم‌کننده نیست.
بسیار روشن است.	۵	۴	۳	۲	۱	۰	اصلاً روشن نیست.
کاملاً خطرناک است.	۰	۱	۲	۳	۴	۵	اصلاً خطرناک نیست.
۶. آیا شما در یک ماه آخر بارداری خیال‌پردازی‌های زیر را در ارتباط با زایمان داشته‌اید؟							
اینکه نوزاد شما در طول زایمان خواهد مرد؟	۵	۴	۳	۲	۱	۰	همیشه
هرگز	۰	۱	۲	۳	۴	۵	همیشه
اینکه نوزاد شما در طول زایمان آسیب خواهد دید؟	۵	۴	۳	۲	۱	۰	همیشه
هرگز	۰	۱	۲	۳	۴	۵	همیشه