



Predicting the Pregnancy Anxiety in Pregnant Women basing on Cognitive Biases and Emotion Regulation Strategies

Sajjad Basharpour^{1,*}, , Mina Taherifard²

¹ Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran

² Ph.D. Student in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran

* **Corresponding author:** Sajjad Basharpour, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran. E-mail: basharpour_sajjad@uma.ac.ir

Received: 29 Oct 2018

Accepted: 05 May 2019

Abstract

Introduction: Pregnancy anxiety is associated with adverse health outcomes for the mother and the infant. Considering the importance of this issue, the present study aimed to predict pregnancy anxiety in pregnant women based on cognitive bias and emotion regulation.

Methods: This study was a descriptive from correlational type. The statistical population of this study was all pregnant women referred to Ardabil health care centers in 2017 to receive prenatal care from the 1st to the 9th month of pregnancy. A total of 180 individuals were selected by stratified randomly sampling method. All of them completed the demographic questionnaire, pregnancy anxiety-short form questionnaire, cognitive bias scale and emotional regulation scale. Data were analyzed with using SPSS-22 and by Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis.

Results: The findings showed that pregnancy anxiety has positive relationship with cognitive biases ($P < 0.01$; $r = 0.68$). Also, pregnancy anxiety has negative relationship with cognitive reappraisal ($P < 0.01$; $r = -0.75$) and positive relationship with expressive suppression ($P < 0.01$; $r = 0.49$) as a components of emotion regulation. The results of regression analysis also indicated that 50% of the total variance of pregnancy anxiety is explained by cognitive bias and 58% of it explained by emotion regulation.

Conclusions: The results showed that cognitive biases and emotional regulation strategy are important predictors of pregnancy anxiety. Therefore counselors and therapists should pay attention to the symptoms of women with pregnancy anxiety and based on them, design and implement cognitive and emotional strategies in their curriculum to reduce pregnancy anxiety.

Keywords: Attentional Bias, Self-regulation, Pregnancy, Anxiety



پیش‌بینی اضطراب بارداری زنان حامله بر اساس سوگیری‌های شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان

سجاد بشرپور^{۱*}، مینا طاهری فرد^۲

^۱ دانشیار، گروه آموزشی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
^۲ دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، گروه آموزشی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
 * نویسنده مسئول: سجاد بشرپور، دانشیار، گروه آموزشی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. ایمیل: Basharpour_sajjad@uma.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۰۷

چکیده

مقدمه: اضطراب بارداری با پیامدهای نامطلوب سلامتی برای مادر و نوزاد مرتبط است. با توجه به اهمیت موضوع، مطالعه حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب بارداری زنان حامله بر اساس سوگیری‌های شناختی و تنظیم هیجان انجام گرفت.

روش کار: روش این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۶ جهت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری از ماه اول تا نهم بارداری تشکیل دادند. تعداد ۱۸۰ نفر از این افراد به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. همه آن‌ها پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی، فرم کوتاه اضطراب بارداری، مقیاس سوگیری‌های شناختی و مقیاس تنظیم هیجان را تکمیل کردند. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS-22 و با روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که اضطراب بارداری با سوگیری‌های شناختی ($r = 0/68$ ؛ $P < 0/01$) ارتباط مثبت معنی‌داری دارد. هم‌چنین، اضطراب بارداری با مولفه‌های تنظیم هیجان شامل ارزیابی مجدد شناختی ($r = -0/75$ ؛ $P < 0/01$) ارتباط مثبت معنی‌دار و با مؤلفه فرونشانی ($r = 0/49$ ؛ $P < 0/01$) ارتباط منفی معنی‌داری دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد ۵۰٪ از کل واریانس اضطراب بارداری به وسیله سوگیری‌های شناختی و ۵۸٪ آن به وسیله تنظیم هیجان تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که سوگیری‌های شناختی و راهبرد تنظیم هیجان فرد از عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده اضطراب بارداری است. بنابراین مشاوران و درمانگران باید به نشانه‌های زنان دارای اضطراب بارداری توجه کرده و بر اساس آن‌ها راهبردهای شناختی و هیجانی مناسبی در برنامه آموزشی و درمانی خود برای کاهش اضطراب بارداری طراحی و عملی کنند.

واژگان کلیدی: سوگیری‌های توجه، خودتنظیمی، بارداری، اضطراب

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

توجه به اهمیت اضطراب بارداری و مخاطرات فراوانی که می‌تواند برای مادر و جنین به همراه داشته باشد، شناخت دقیق عواملی که باعث پیدایش و تداوم این اضطراب می‌شود، ضروری است، زیرا درمان و پیشگیری از آن‌ها بدون علم به عوامل سبب‌ساز آن ممکن نخواهد بود. اضطراب و نگرانی یکی از مشکلات روان‌شناختی مادران باردار است و به صورت یک رابطه U شکل ظاهر می‌شود؛ به گونه‌ای که در ۳ ماهه اول و سوم، میزان اضطراب و نگرانی افزایش می‌یابد [۴]. همچنین، اضطراب بارداری می‌تواند عاملی قوی در پیش‌بینی پیامدهای منفی، هنگام تولد

بارداری دوره‌ای همراه با تغییرات جسمانی، روانی، هورمونی و اجتماعی است که در این مرحله از زندگی زنان، خطر رنج عاطفی و بیماری‌های روانی افزایش می‌یابد [۱]. مطالعات متعددی در زمینه شیوع اضطراب دوران بارداری انجام شده است. در پژوهش Ferreira و همکاران [۲] میزان شیوع اضطراب در دوره بارداری را ۵۸/۵ درصد گزارش کرده‌اند؛ میزان شیوع آن در پژوهش صادقی و همکاران نیز ۴۲/۶ درصد بیان شده است [۳]. اختلال‌های اضطرابی در دوران بارداری شایع بوده و با پیامدهای جدی و پایدار، هم برای مادر و هم کودک ارتباط دارند [۴]. با

حافظه در طول بارداری دچار نقص می‌شود [۹]. برخی از زنان باردار ممکن است تا دوره بعد از تولد علائم افسردگی و اضطراب رو تجربه کنند [۱۵]. نتایج پژوهش Platt و همکاران [۱۶] نشان داد که بین سوگیری توجه و تفسیر و افسردگی جوانان ارتباط مثبت معناداری وجود دارد. Klein و همکاران [۱۷] با بررسی نوجوانان نشان دادند که سوگیری توجه و تفسیر ارتباط معناداری با اضطراب دارد و هم چنین سوگیری‌های توجه و تفسیر فرایندهای منحصر به فرد اضطراب و افسردگی است. همچنین، مطالعات نشان داده است که هذیان‌های بالینی با تمایل شدید برای سوگیری توجه به تهدید [۱۸] و نتیجه گیری شتاب زده مرتبط است [۱۹].

عامل دیگر مرتبط با اضطراب بارداری، تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان، شامل استفاده از راهبردهای رفتاری و شناختی برای تغییر در مدت زمان یا شدت تجربه یک هیجان است [۲۰]. در واقع هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجان‌ها می‌تواند فرد را در برابر اختلال‌های روانی همچون افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر سازد [۲۱]. به لحاظ نظری، عناصر تنظیم هیجان از جمله پذیرش هیجان ممکن است، به افرادی که از نظر هیجانی آسیب‌پذیر هستند امکان دهد که در زمان و مکان حال باشند و در نتیجه به جای آن که واکنشی بیش از حد و اضطرابی به موقعیت نشان دهند (به عنوان مثال، فاجعه‌آمیز کردن)، درک عینی تری از میزان تهدید به دست آورند. این دیدگاه توسط برخی مدل‌های نظری و راهبردهای مداخله پیش‌بینی شده است که با تغییر دادن واکنش افراد به حالت‌های اضطرابی و رویدادهای زندگی، سعی در تعدیل اضطراب و سایر اختلالات هیجانی دارند [۲۲]. تنظیم هیجان به طور روزافزونی درون مدل‌های آسیب شناختی روانی جایابی شده است؛ به طوریکه اختلال‌های استرس، اضطراب و افسردگی به طور وسیعی در نتیجه مشکلاتی در تنظیم هیجان مشاهده شده‌اند [۲۳]. Salters و همکاران [۲۴] نشان دادند که راهبردهای تنظیم هیجان با اضطراب ارتباط معناداری دارد. نصیری و همکاران [۲۵] در پژوهشی نشان دادند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی روانشناختی و خوشبینی در پیش‌بینی اضطراب مرگ زنان در سه ماهه سوم بارداری نقش معناداری دارد. کرمی و همکاران [۲۶] در پژوهشی نشان دادند که کیفیت خواب و بهداشت روان در زنان باردار از طریق راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ارتباط معنی‌داری وجود داشت؛ به گونه‌ای که استفاده از راهبردهای منفی تنظیم هیجان مانند نشخوار فکری و فاجعه‌پنداری باعث ابتلاء به افسردگی و اضطراب و در نتیجه کاهش کیفیت خواب شد. سلجوقی و همکاران [۲۷] در پژوهشی نشان دادند که بین اضطراب بارداری و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ارتباط مثبت وجود دارد و با افزایش سطح راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، اضطراب بارداری زنان کاهش می‌یابد. Dahlen و Martin [۲۸] نشان دادند که خود تنظیمی هیجانی پیش‌بینی کننده علائم اضطراب می‌باشد. نتایج پژوهش عابدینی و برزگر [۲۹] نشان داد که بین اضطراب بارداری و مقیاس‌های خودآشنایی و تنظیم هیجان ارتباط معناداری وجود دارد.

اضطراب در بارداری امری شایع است و می‌تواند بر سلامتی مادر و جنین و نیز نوزاد تأثیر سوئی داشته باشد، بنابراین توجه به اضطراب در بارداری بسیار مهم می‌باشد [۳۰]. با توجه به ارتباط قوی بین سلامت جسم و روان مخصوصاً در بارداری، و خطرات اضطراب

نوزاد باشد [۵] که ممکن است به اشکال مختلف مانند: تولد نوزاد زودرس و کم وزن، ناهنجاری در رشد مغزی، اختلالات عاطفی، تنگی تنفس دوران نوزادی، بدخوابی نوزاد و غیره بروز نماید [۶]. اضطراب مادر به طریق افزایش رفتارهای ناسالم دوره بارداری [۷] با پیامدهای تحولی، اجتماعی و شناختی مختل [۸] همراه می‌شود. در دوران بارداری، سازماندهی مجدد شناختی همراه با اختلالات جزئی در حافظه کاری، یادآوری و شناخت عمومی و دامنه سرعت پردازش اطلاعات و استدلال انتزاعی، رخ می‌دهد [۹]. این طور به نظر می‌رسد که نشانه‌های خاص دوره بارداری می‌تواند فرایند پردازش بهنجار اطلاعات را مختل کرده و توجه فرد را نسبت به علائم شدیدتر روان‌شناختی سودار کند. افرادی که دچار سوگیری‌های شناختی (cognitive biases) هستند، نمی‌توانند واکنش‌های هیجانی خود نسبت به وقایع تنش‌زا، در طول یا شروع سوگیری‌های شناختی را به صورت سازگارانه مدیریت کنند. سوگیری شناختی به نوعی توجه در پردازش اطلاعات گفته می‌شود که به واسطه آن افراد به برخی از محرک‌های پیرامون بیشتر توجه می‌کنند و برخی دیگر را نادیده می‌گیرند. به عبارت دیگر، سوگیری شناختی نوعی برتری‌گزینی سازمان یافته در توجه و پردازش محرک‌های محیطی می‌باشد [۱۰]. سوگیری‌ها از فرایندهای مختلفی به وجود می‌آید که گاهی اوقات تمایز آنها از هم دشوار است. برخی سوگیری‌ها بر توجه تأثیر می‌گذارد، برخی بر تصمیم‌گیری یا قضاوت، در حالیکه برخی دیگر بر حافظه یا انگیزه اثر می‌گذارد [۱۱]. افراد آسیب‌پذیر در برابر اختلال‌های روانی، اطلاعات عاطفی مرتبط با اختلال خود را انتخاب کرده، آن را در ذهن ذخیره کرده و آن اطلاعات را بیشتر یادآوری می‌کنند. این سوگیری می‌تواند با افزایش حالت خلقی منفی به سوگیری بیشتری نسبت به اطلاعات عاطفی منجر شود. مثلاً افراد مضطرب بیشتر حوادث تهدیدکننده را به خاطر می‌سپارند و این یادآوری باعث ادامه اضطراب و شدت آن می‌شود [۱۰]. می‌توان دریافت که یک چرخه ارتباطی معیوب بین تجربه اضطراب و باورها و نگرش‌های ناکارآمد وجود دارد که هر یک به گونه‌ای، دیگری را تقویت می‌کند [۱۲].

مدل‌های شناختی اختلال اضطراب بارداری فرض می‌کند که سوگیری‌های شناختی در توجه، تفسیر و حافظه، عوامل کلیدی در شروع و حفظ اضطراب بارداری است. در ارتباط با سوگیری‌ها نظریات متفاوتی مطرح شده است؛ از جمله نظریه شناختی بک. در این نظریه دو جزء مهم وجود دارد؛ اول طرحواره‌های شناختی (cognitive schemas) و دوم پردازش‌های شناختی. نوع بازنمایی دانش که شناخت درمانی روی آن تمرکز می‌کند طرحواره‌ها است. طرحواره‌ها از تجربیات گذشته شکل می‌گیرند و واحدهایی هستند که در حافظه، تفکر و ادراک سازمان می‌یابند. افراد در یک خلق خاص، یک چارچوب تعمیم یافته طرحواره‌ای دارند که با حالت خلقی آنها هماهنگ است؛ فرد مضطرب نیز دارای طرحواره تهدیدآمیز و خطر است. جزء دیگر این نظریه، پردازش‌های شناختی است. پردازش‌های شناختی بر اساس طرحواره‌ها صورت می‌گیرند. طرحواره‌های بد، کارکرد افکار منفی خودکار را بوجود می‌آورند [۱۳]. بسیاری از زنان تغییرات شناختی زیادی خصوصاً در حافظه و توجه در طول بارداری گزارش می‌کنند [۱۴]. در پژوهشی نشان داده شد که عملکرد کلی شناخت، سرعت پردازش و عملکرد

۴ تا ۲۸، مقیاس ترس از تغییرات در خلق و خو و پیامدهای آن بر کودک ۳ تا ۲۱ و مقیاس ترس‌های خودمحوارانه یا ترس از تغییرات در زندگی شخصی مادر ۳ تا ۲۱ می‌باشد. در این پرسش‌نامه افرادی که نمرات دو انحراف استاندارد بالاتر از میانگین دریافت کنند، به عنوان اضطراب بارداری تشخیص داده می‌شوند. بررسی پایایی این پرسش‌نامه نیز نشان داد که میزان آلفای کرونباخ برای نمره کلی اضطراب حاملگی ۰/۷۶ بود [۳۳]. همبستگی معنی‌دار، مؤلفه‌ها و مقیاس کلی پرسش‌نامه با پرسش‌نامه بک روایی همزمان پرسش‌نامه را تأیید کرده است (r=۰/۷۴). پایایی پرسش‌نامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تأیید و برای عامل‌های پنج‌گانه بین ۰/۶۹ تا ۰/۷۶ بود. دامنه ضریب اعتبار بازآزمایی یک ماه بعد روی ۴۰ نفر از مادران بارداری بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۲ بود، که حاکی از پایایی پرسش‌نامه در طول زمان است [۳۴]. ضرایب پایایی این آزمون بر روی آزمودنی‌های مطالعه حاضر بررسی و آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شد.

مقیاس سنجش سوگیری‌های شناختی دیووس (DACOBS): مقیاس سنجش سوگیری‌های شناختی دیووس یک ابزار خودگزارشی است که توسط van der Gaag و همکاران [۲۹] برای ارزیابی سوگیری‌های شناختی ساخته شده است. این آزمون شامل ۴۲ گویه می‌باشد که هر گویه در مقیاس لیکرت ۷ نقطه‌ای از یک (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) درجه بندی می‌شود. تحلیل عاملی این مقیاس ۷ عامل نتیجه‌گیری‌های شتاب‌زده (۶ گویه)، سوگیری انعطاف‌ناپذیری باور (۶ گویه)، سوگیری توجه به تهدید (۶ گویه)، سوگیری اسناد بیرونی (۶ گویه)، مشکلات شناخت اجتماعی (۶ گویه)، مشکلات شناختی ذهنی (۶ گویه)، رفتارهای ایمنی (۶ گویه) را آشکار کرد که در مجموع ۴۵ درصد کل واریانس را تبیین کرد. نمره مقیاس‌ها با مجموع نمره گویه‌های آن مقیاس بدست می‌آید. بنابراین، دامنه نمرات هر مقیاس ۶ تا ۴۲ و دامنه نمره کل سوگیری‌های شناختی می‌تواند بین ۴۲ تا ۲۹۴ باشد. هر چه قدر نمره کسب شده بیشتر باشد، نمایانگر سوگیری‌های شناختی بیشتر آزمودنی است. پایایی این آزمون نیز خوب به دست آمد (آلفای کرونباخ=۰/۹۰؛ پایایی دو نیمه سازی = ۰/۹۲؛ پایایی بازآزمایی = ۰/۸۶). ضرایب پایایی این آزمون بر روی آزمودنی‌های مطالعه حاضر بررسی و ۰/۹۵ گزارش شد. Gawęda و همکاران [۳۵] ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ را برای این پرسش‌نامه به دست آوردند.

مقیاس تنظیم هیجان: این ابزار یک مقیاس ۱۰ گوی‌های است که توسط Gross و John [۳۶] برای ارزیابی راهبرد تنظیم هیجان در دو خرده مقیاس شامل مقیاس مثبت ارزیابی مجدد شناختی (۶ گویه) و مقیاس منفی فرونشانی (۴ گویه) ساخته شده است. آزمودنی به هر گویه این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» پاسخ می‌دهد و نمره مقیاس‌ها با مجموع نمره گویه‌های آن مقیاس بدست می‌آید. لذا دامنه نمرات مقیاس ارزیابی مجدد شناختی ۶ تا ۴۲ و مقیاس فرونشانی ۴ تا ۲۸ است و هر چه قدر نمره کسب شده بیشتر باشد، نمایانگر ارزیابی مجدد شناختی یا فرونشانی بیشتر آزمودنی است. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای فرونشانی هیجانی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی بعد از ۳ ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است [۳۷]. ضریب همسانی درونی در خرده مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای مردان ۰/۷۲ و برای زنان ۰/۷۹ است. همچنین ضریب همسانی درونی در خرده مقیاس

بارداری بر سلامت جسمانی و روانی زنان باردار و با توجه به شیوع بالای اضطراب در این دوره لزوم توجه به عوامل مرتبط و مؤثر در مشکلات دوران بارداری و ارتقاء سلامت زنان باردار مشخص می‌شود. شواهد پژوهشی موجود نشان می‌دهند که سوگیری‌های شناختی و دشواری‌های تنظیم هیجان از عوامل آسیب‌پذیرکننده و خطرناک برای اختلالات اضطرابی هستند، با توجه به شیوع اختلال اضطراب بارداری و اهمیت شناسایی عامل زمینه ساز مرتبط با آن پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب بارداری بر اساس سوگیری‌های شناختی و تنظیم هیجان انجام گرفت.

روش کار

طرح پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. تمامی زنان بارداری که در نیمه دوم سال ۱۳۹۶ جهت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری از ماه اول تا نهم بارداری به مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل مراجعه کردند، جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل دادند. تعداد ۱۸۰ نفر از این جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و در پژوهش حاضر شرکت کردند. بدین صورت که ابتدا از ۱۴ مرکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل، ۶ مرکز بهداشتی به تصادف انتخاب شد. بعد از مراجعه به این مراکز، لیست تمام زنان بارداری که تحت مراقبت بودند، در دسترس قرار گرفت. سپس تعداد ۳۰ نفر از هر مرکز به روش تصادفی ساده انتخاب و نمونه مطالعه حاضر را تشکیل دادند. با توجه به حجم کافی نمونه در تحقیقات همبستگی که به ازای هر متغیر مشاهده شده، ۵-۴۰ نفر پیشنهاد شده است [۳۱] در این مطالعه با توجه به وجود ۹ متغیر مشاهده شده به ازای هر متغیر، تعداد ۲۰ نفر نمونه در نظر گرفته شد و برای گردآوری داده‌ها نیز از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: این پرسش‌نامه یک ابزار محقق‌ساخته خودگزارشی بود که اطلاعات جمعیت شناختی سن، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، تعداد فرزندان، چندمین بارداری، ماه بارداری، سابقه مصرف داروی ضد اضطراب، سابقه بیماری جسمی، خواسته یا ناخواسته بودن بارداری را اندازه گرفت. فرم کوتاه پرسش‌نامه اضطراب بارداری وندنبرگ: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۹ توسط Van den Bergh تهیه و تدوین شده که ترس‌ها و نگرانی‌های مربوط به بارداری را می‌سنجد. فرم بلند این پرسش‌نامه متشکل از ۵۸ ماده است که در پژوهش حاضر از فرم کوتاه ۱۷ سوالی استفاده شده است [۳۲]. تحلیل عاملی اکتشافی داده‌های این پرسش‌نامه پنج عامل شامل (۱) ترس از زایمان (۳ ماده)، (۲) ترس از زاییدن یک بچه معلول جسمی یا روانی (۴ ماده)، (۳) ترس از تغییر در روابط زناشویی (۴ ماده)، (۴) ترس از تغییرات در خلق و خو و پیامدهای آن بر کودک (۳ ماده) و (۵) ترس‌های خودمحوارانه یا ترس از تغییرات در زندگی شخصی مادر (۳ ماده) را نشان داد. نمره هر عبارت بین یک تا هفت درجه‌بندی شده است؛ بنابراین نمره کل اضطراب بارداری می‌تواند بین ۱۷ تا ۱۱۹ باشد. هر چه قدر نمره کسب شده بیشتر باشد، نمایانگر اضطراب بیشتر آزمودنی است. نمره هر مقیاس با مجموع نمره گویه‌های آن مقیاس بدست می‌آید. لذا دامنه نمرات مقیاس ترس از زایمان ۳ تا ۲۱، مقیاس ترس از زاییدن یک بچه معلول جسمی یا روانی ۴ تا ۲۸، مقیاس ترس از تغییر در روابط زناشویی

شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، تمامی آزمودنی‌ها از آزادی کامل برای مشارکت در پژوهش برخوردار بودند و قبل از شرکت در پژوهش رضایت نامه کتبی از آنها برای مشارکت در پژوهش حاضر دریافت شد، همچنین به آنها اطمینان داده شد که نتایج این مطالعه کاملاً محرمانه بوده و داده‌های جمع‌آورده شده به صورت گروهی تحلیل خواهد شد و در ضمن به آنها گفته شد که نمره اضطراب بارداری آنها به همراه تفسیر آن در مراحل بعدی مراجعه به مرکز در اختیارشان قرار داده خواهد شد. داده‌های به دست آمده نیز با روش آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه و با استفاده از نرم افزار SPSS-22 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

تعداد ۱۸۰ زن حامله در این مطالعه شرکت کردند که میانگین سن آنها ۲۸/۴۱ و انحراف معیار آن ۴/۹۱ بود. ۱۹ نفر (۱۰/۶٪) از آنها دارای شغل دولتی، ۲۸ نفر (۱۵/۶٪) دارای شغل آزاد و ۱۳۳ نفر (۷۳/۹٪) نیز خانه‌دار بودند. از این تعداد، ۲۴ نفر (۱۳/۳٪) نخست‌زا، ۷۰ نفر (۳۸/۹٪) دارای یک فرزند، ۷۱ نفر (۳۹/۴٪) دارای دو فرزند و ۱۵ نفر (۸/۳٪) دارای سه فرزند بودند. از نظر تحصیلات ۳۵ نفر (۱۹/۴٪) دارای تحصیلات پایین‌تر از دیپلم، ۸۸ نفر (۴۸/۹٪) دیپلم، ۵۰ نفر (۲۷/۸٪) لیسانس و ۷ نفر (۳/۹٪) فوق لیسانس بودند. همچنین ۲۹ نفر (۱۶/۱٪) دارای سابقه مصرف داروی ضد اضطراب و ۲۶ نفر (۱۴/۴٪) نیز دارای بیماری جسمی بودند. برای تعیین روابط بین سوگیری‌های شناختی و اضطراب بارداری از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد؛ که نتایج آن در جدول ۱ گزارش شده است.

فروشنانی برای مردان ۰/۶۷ و برای زنان ۰/۶۹ می‌باشد [۲۸]. سلیمانی و حبیبی [۳۹] در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۱ و فروشنانی ۰/۸۱ گزارش کردند.

روش جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش به این صورت بود که بعد از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام هماهنگی‌های لازم، ابتدا لیست ۱۴ مرکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل تهیه و در مرحله بعد، تعداد ۶ مرکز به تصادف انتخاب و پس از مراجعه به مراکز مربوطه تمامی پرونده‌های مراجعین آن مراکز در دسترس قرار گرفت. سپس تعداد ۳۰ نفر از هر مرکز به روش تصادفی ساده انتخاب و در مجموع ۱۸۰ نفر، نمونه پژوهش حاضر را تشکیل دادند. در مرحله بعد، به هنگام مراجعه آنها به مرکز، بعد از تبیین اهداف پژوهش و جلب رضایت آنها برای همکاری در پژوهش، رضایت نامه کتبی برای مشارکت در پژوهش از آنها دریافت و از آنها درخواست شد به صورت انفرادی و در محل مرکز به فرم کوتاه پرسش‌نامه اضطراب بارداری، مقیاس سوگیری‌های شناختی و مقیاس تنظیم هیجان پاسخ دهند. دامنه سنی ۲۰-۴۰ سال و داشتن تحصیلات سوم راهنمایی به بالا معیارهای ورود آزمونی‌ها به مطالعه و داشتن هر گونه سابقه روانپزشکی قبلی به ویژه اختلالات اضطرابی و خلقی، داشتن سابقه زایمان غیرطبیعی و سقط جنین، داشتن فرزند معلول و عدم همکاری برای شرکت در پژوهش نیز معیارهای خروج آزمودنی‌ها از مطالعه بود. این مطالعه با کسب مجوز از مراکز بهداشتی درمانی شهر اردبیل و با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با شناسه اخلاق IR.ARUMS.REC. 1398.055 انجام

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی مؤلفه‌های سوگیری‌های شناختی و تنظیم هیجان با اضطراب بارداری

متغیرها	SD	M	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. نتیجه‌گیری شتاب زده	۷/۵۳	۱۶/۶۷	۱										
۲. سوگیری انعطاف ناپذیری باور	۸/۸۴	۱۹/۷۷	۰/۶۳**	۱									
۳. سوگیری توجه به تهدید	۸/۵۰	۲۱/۲۵	۰/۶۵**	۰/۶۸**	۱								
۴. سوگیری اسناد بیرونی	۸/۵۹	۲۰/۹۳	۰/۵۶**	۰/۶۴**	۰/۷۳**	۱							
۵. مشکلات شناخت اجتماعی	۷/۵۲	۲۰/۲۸	۰/۴۲**	۰/۵۹**	۰/۶۷*	۰/۶۳**	۱						
۶. مشکلات شناختی ذهنی	۷/۰۸	۱۷/۱۵	۰/۳۸**	۰/۳۳**	۰/۳۲*	۰/۱۶**	۰/۴۶**	۱					
۷. رفتارهای ایمنی	۷/۰۷	۱۸/۵۸	۰/۳۷**	۰/۴۳**	۰/۴۳**	۰/۳۹**	۰/۶۶*	۰/۵۱**	۱				
۸. سوگیری شناختی	۴۲/۳۰	۱۳۴/۴۶	۰/۷۵**	۰/۸۲**	۰/۸۵**	۰/۷۹**	۰/۸۳**	۰/۵۷**	۰/۶۹**	۱			
۹. ارزیابی مجدد شناختی	۸/۰۴	۱۶/۸۲	-۰/۴۳**	-۰/۵۱**	-۰/۵۰**	-۰/۴۶**	-۰/۲۱**	-۰/۴۶**	-۰/۴۶**	-۰/۵۹**	۱		
۱۰. فروشنانی	۸/۱۷	۱۳/۷۷	۰/۴۸**	۰/۳۷**	۰/۴۴*	۰/۴۱**	۰/۳۲**	۰/۲۰**	۰/۳۴**	۰/۴۸**	۰/۵۰**	۱	
۱۱. اضطراب بارداری	۱۷/۶۰	۵۸/۳۷	۰/۴۵**	۰/۵۵**	۰/۶۱**	۰/۵۶**	۰/۶۰**	۰/۳۱**	۰/۵۴**	۰/۶۸**	-۰/۷۵**	۰/۴۸**	۱

* معنی‌داری در سطح $P < 0.05$ ، ** معنی‌داری در سطح $P < 0.01$

بیرونی، مشکلات شناخت اجتماعی، مشکلات شناختی ذهنی و رفتارهای ایمنی و نمره کلی سوگیری شناختی با اضطراب بارداری ارتباط مثبت معنی‌داری دارد ($P < 0.01$). اضطراب بارداری با مؤلفه‌های تنظیم هیجان شامل ارزیابی مجدد شناختی ارتباط منفی معنادار و با فروشنانی ارتباط مثبت معنی‌داری دارد ($P < 0.01$).

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات سوگیری شناختی (۱۳۴/۴۶)، ارزیابی مجدد شناختی (۱۶/۸۲)، فروشنانی (۱۳/۷۷) و اضطراب بارداری (۵۸/۳۷) می‌باشد. همچنین نتایج همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که مؤلفه‌های سوگیری شناختی شامل نتیجه‌گیری شتاب‌زده، سوگیری انعطاف‌ناپذیری باور، سوگیری توجه به تهدید، سوگیری اسناد

شناخت اجتماعی و مشکلات شناختی ذهنی نتوانستند اضطراب بارداری را پیش‌بینی کنند. همان طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد با استفاده از رگرسیون چندگانه ۵۸٪ از اضطراب بارداری به وسیله تنظیم هیجان تبیین می‌شود. همچنین با توجه به ضرایب بتا، ارزیابی مجدد شناختی (-۰/۶۷) و فرونشانی (۰/۱۴) به شکل معناداری اضطراب بارداری را در زنان حامله پیش‌بینی می‌کند ($P < 0/01$).

همان طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد با استفاده از رگرسیون چندگانه ۵۰٪ اضطراب بارداری به وسیله سوگیری‌های شناختی تبیین می‌شود. همچنین با توجه به ضرایب بتا، از مولفه‌های سوگیری‌های شناختی، سوگیری توجه به تهدید (۰/۲۳) و رفتارهای ایمنی (۰/۲۵) به صورت مستقیم اضطراب بارداری را پیش‌بینی می‌کنند ($P < 0/01$). ولی سوگیری انعطاف‌ناپذیری باور، سوگیری اسناد بیرونی، مشکلات

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون اضطراب بارداری بر اساس مولفه‌های سوگیری‌های شناختی

متغیرهای پیش‌بین	R ₂	F	SIG _F	B	SEB	Beta	t	sig	شاخص‌های هم خطی
نتیجه‌گیری شتاب زده	۰/۵۰	۲۴/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۰۲	۰/۱۹۰	۰/۰۱۲	۰/۱۴	۰/۸۸	Tolerance ۰/۴۴ VIF ۲/۲۳
سوگیری انعطاف‌ناپذیری باور	۰/۲۱			۰/۲۱	۰/۱۶۷	۰/۱۰۸	۱/۲۸	۰/۲۰	۰/۴۱
سوگیری توجه به تهدید	۰/۴۹			۰/۴۹	۰/۲۳۷	۰/۲۳۷	۲/۴۴	۰/۰۱	۰/۳۰
سوگیری اسناد بیرونی	۰/۲۷			۰/۲۷	۰/۱۸۵	۰/۱۳۵	۱/۴۹	۰/۱۳	۰/۳۵
مشکلات شناخت اجتماعی	۰/۳۱			۰/۳۱	۰/۲۲۵	۰/۱۳۲	۱/۳۷	۰/۱۷	۰/۳۱
مشکلات شناختی ذهنی	-۰/۰۴			-۰/۰۴	۰/۱۷۲	-۰/۰۱۷	-۱/۲۴۲	۰/۸۰	۰/۶۱
رفتارهای ایمنی	۰/۶۴			۰/۶۴	۰/۱۹۲	۰/۲۵۴	۳/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۵۰

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون اضطراب بارداری بر اساس راهبردهای تنظیم هیجان

متغیرهای پیش‌بین	R ₂	F	SIG _F	B	SEB	Beta	t	sig	شاخص‌های هم خطی
ارزیابی مجدد شناختی	۰/۵۸	۱۲۲/۰۷	۰/۰۰۱	-۱/۴۸	۰/۱۲۳	-۰/۶۷۸	-۱۲/۰۳	۰/۰۰۱	Tolerance ۰/۷۵ VIF ۱/۳۴
فرونشانی	۰/۳۱۳			۰/۳۱۳	۰/۱۲۱	۰/۱۴۶	۲/۵۸	۰/۰۱	۰/۷۵

بحث

حاملگی یکی از دوره‌های مهم بحرانی و درعین حال ارزشمند در زندگی هر زن است. اضطراب، نگرانی و دیگر احساسات استرس‌زا در دوران بارداری می‌تواند برای مادر و جنین مضر باشد. با توجه به اهمیت تعیین عوامل خطر برای اضطراب دوره حاملگی، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب بارداری بر اساس سوگیری‌های شناختی و تنظیم هیجان انجام گرفت. نتایج ضرایب همبستگی نشان داد که اضطراب بارداری با نمره کلی سوگیری‌های شناختی و مولفه‌های آن شامل سوگیری نتیجه‌گیری‌های شتاب‌زده، سوگیری انعطاف‌ناپذیری باور، سوگیری توجه به تهدید، سوگیری اسناد بیرونی، مشکلات شناخت اجتماعی، مشکلات شناختی ذهنی و رفتارهای ایمنی ارتباط مثبت معنی دارد. هم‌چنین نتایج تحلیل رگرسیون نیز آشکار کرد که ۵۰٪ از کل واریانس اضطراب بارداری به طور مستقیم به وسیله سوگیری‌های شناختی تبیین می‌شود و از بین مؤلفه‌ها عناصر سوگیری توجه به تهدید و رفتارهای ایمنی توانسته‌اند اضطراب بارداری را به طور معنادار پیش‌بینی کنند. این یافته‌ها با نتایج Webb و Ayers [۴۰] مبنی بر ارتباط علائم اضطراب، افسردگی و استرس پس از سانحه در طول بارداری با سوگیری شناختی و نتایج Klein و همکاران [۱۷] مبنی بر اینکه سوگیری توجه و تفسیر با اضطراب ارتباط معناداری دارد؛ همخوان است. در راستای پژوهش حاضر، Anderson و Rutherford [۹] نشان دادند که عملکرد کلی شناخت، سرعت پردازش و عملکرد حافظه در طول بارداری دچار نقص می‌شود. طبق مدل آسیب‌شناسی بک [۴۱]، سوگیری‌های شناختی باعث آسیب‌پذیری در برابر رویدادهای منفی زندگی می‌شوند. در این حالت احتمال دارد که یک فقدان یا برخورد به مانعی در زندگی، به شیوه‌ای اغراق‌آمیز، منفی و

شخصی‌سازی شده تفسیر شود. بک معتقد است که افراد در یک خلق خاص، یک چارچوب تعمیم یافته طرح‌واره‌ای دارند که با حالت خلقی آنها هماهنگ است؛ بنابراین، یک فرد مضطرب نیز دارای طرح‌واره تهدیدآمیز و خطر است. پردازش‌های شناختی بر اساس طرح‌واره‌ها صورت می‌گیرد، به طوریکه طرح‌واره‌های بد، کارکرد افکار منفی خودکار را بوجود می‌آورد [۱۲]. در نظریه بک، طرح‌واره‌ها در ایجاد سوگیری‌های شناختی نقش اساسی دارند و فعال شدن طرح‌واره‌ها، فعالیت‌های ادراکی مثل حافظه، قضاوت، توجه و ادراک را تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ یعنی این فعالیت‌ها هماهنگ با نوع طرح‌واره‌های فعال شده هستند. با توجه به اینکه بارداری به علت تغییرات عمیق جسمی و روانی در مادر به عنوان یک مرحله استرس‌زا در طول زندگی زن شناخته شده است [۴۲]؛ می‌توان گفت که تغییرات جسمانی و روان‌شناختی دوره حاملگی می‌توانند موجب فعال شدن طرح‌واره‌های ناسازگار و سوگیری‌های شناختی شده و این سوگیری‌ها می‌توانند با تشدید نگرانی‌های فرد اضطراب حاملگی ایجاد کنند. مادران دارای اضطراب حاملگی مستعد آن‌اند که به خود و برخی چیزهای دور به طور انتخابی توجه و از بقیه موارد صرف‌نظر کنند. آن‌ها با این کار می‌کوشند اثبات کنند که اگر موقعیت خود را ترس‌آور تلقی می‌کنند، محق‌اند و لذا واکنش‌شان درست است. اگر آنها ترس خود را به غلط موجه نشان دهند، اضطراب‌شان با این واکنش انتخابی تقویت می‌شود و به این ترتیب، دور باطلی از اضطراب به وجود می‌آید که یک سر آن ادراک تحریف شده آن‌ها و سر دیگری تشدید اضطراب‌شان است. این افراد نمی‌توانند واکنش‌های هیجانی خود نسبت به وقایع تنش‌زا، در طول یا شروع سوگیری‌های

Fresco و همکاران [۴۷] می‌توان نتیجه گرفت که مادران باردار در بخش مکانیسم‌های انگیزشی، سیستم انگیزش ایمنی و شدت هیجان بالا دچار بدکارکردی هستند که در شکل‌دهی اولیه نشانه‌های اضطرابی مؤثر هستند. پس می‌توان گفت هیجان‌های افراد تحت‌تأثیر شناخت‌هایشان است و چگونگی شناخت‌ها بر شدت و نوع تجربه هیجانی آنها اثر می‌گذارد. هم چنین سرکوب هیجان مانع ایجاد تکانه‌های هیجانی، سازگاری و یا پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر می‌گردد. به بیان دیگر، افرادی که روش تنظیم هیجان از نوع سرکوب ابراز هیجان را بکار می‌برند، همیشه در حال نظارت بر رفتار خود هستند تا تظاهرات رفتاری خود را در موقع بروز هیجان اصلاح کنند [۲۵]. این فرآیند نیازمند صرف انرژی زیادی است که می‌تواند اضطراب افراد را افزایش دهد. بهداشت روان مادران باردار از طریق راهبردهای منفی تنظیم هیجان مانند فرونشانی می‌تواند تحت تأثیر قرار گیرد و باعث پیامدهای ناخوشایند بارداری شود. بنابراین زنان باردار می‌توانند با ارزیابی مجدد شناختی و ابراز مناسب هیجان‌های خود تلاش کنند تا موقعیت‌ها را به صورت مثبت و ملایم‌تر ببینند و با ارزیابی مجدد شناختی و عدم فرونشانی هیجان‌های شیوه سازگاران‌های برای مدیریت تجربیات هیجانی منفی داشته باشند

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که سوگیری‌های شناختی زنان باردار مانند توجه به تهدید و رفتارهای ایمنی با افزایش اضطراب بارداری و راهبرد تنظیم هیجان ارزیابی مجدد شناختی با کاهش اضطراب بارداری و راهبرد فرونشانی هیجانی با افزایش اضطراب بارداری همراه است. این نتایج نشان می‌دهند که سوگیری‌های شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان می‌توانند اضطراب بارداری را پیش‌بینی کنند. از محدودیت‌های مطالعه حاضر، عدم بررسی حمایت عاطفی و اجتماعی اعضای خانواده به ویژه شوهر و رضایت زناشویی بود که می‌تواند در اضطراب بارداری دخیل باشد. پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابهی با کنترل این متغیرهای مزاحم در آینده انجام شود. همچنین با توجه به اینکه این مطالعه در شهر اردبیل انجام شد، لذا تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر استفاده از راهبردهای شناختی و هیجانی برای اصلاح سوگیری‌های شناختی و آموزش تنظیم هیجان در برنامه‌های آموزشی و درمانی مادران باردار در مراکز بهداشتی و درمانی توسط متخصصین برای کاهش اضطراب بارداری پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

نویسندگان حاضر از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی و مراکز بهداشتی درمانی شهید جاویدمحسنی، رازی، شهید میرزاحسینی، آزادی، شهید باهنر و قنادامامی در شهر اردبیل و نیز از تمامی مادران باردار شرکت‌کننده در پژوهش کمال تشکر و قدردانی را بعمل می‌آورند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که در نگارش این مقاله هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Din ZU, Ambreen S, Iqbal Z, Iqbal M, Ahmad S. Determinants of Antenatal Psychological Distress in

شناختی به صورت سازگاران مدیریت کنند و به برخی از محرک‌های پیرامون و تهدیدها و بعضی علائم جسمانی خود بیشتر توجه می‌کنند و برخی دیگر را نادیده می‌گیرند. با توجه به اینکه، بسیاری از راهبردها (به عنوان مثال، رفتارهای ایمنی بخش) ناسازگارانه هستند. زیرا مانع مواجهه کامل با موقعیت اجتماعی ترس‌برانگیز می‌گردند، در نتیجه از پردازش مؤثر اطلاعات هیجانی جلوگیری می‌کنند [۳۶]. بنابراین، سوگیری‌های شناختی شامل سوگیری توجه به تهدید و رفتارهای ایمنی‌بخش در مادران باردار می‌توانند باعث حساسیت بالا نسبت به هیجان‌های منفی شده و همچنین در شناسایی هیجان‌های مثبت اختلال ایجاد کنند. بنابراین احتمال دارد که زنان دارای اضطراب بارداری به هیجان‌های منفی مانند غم و اندوه، تهدید و ترس واکنش و توجه بیشتری نشان داده و رفتارهای ایمنی برای جلوگیری از وقوع این تهدیدات ادراک شده داشته باشند.

نتایج ضرایب همبستگی همچنین نشان داد که اضطراب بارداری با مؤلفه‌های تنظیم هیجان شامل ارزیابی مجدد شناختی ارتباط منفی و با فرونشانی ارتباط مثبت معناداری دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز آشکار کرد که ۵۸٪ از کل واریانس اضطراب بارداری به وسیله مؤلفه‌های تنظیم هیجان تبیین می‌شود. این نتایج بیان می‌کند که ارزیابی مجدد شناختی نقش مهمی در کاهش اضطراب بارداری دارد. این یافته با نتایج Salters و همکاران [۲۴] مبنی بر اینکه راهبردهای تنظیم هیجان با اضطراب ارتباط معناداری دارد؛ با نتایج سلجوقی و همکاران [۲۷] مبنی بر اینکه بین اضطراب بارداری و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ارتباط معنی‌داری وجود دارد؛ و با نتایج Faradini Sofla و همکاران [۴۳] مبنی بر اینکه استفاده از راهبردهای منفی در تنظیم هیجان موجب اضطراب و هراس می‌شود، همخوان می‌باشد. پژوهش Hofmann و همکاران [۴۴] نشان داد که راهکار تنظیم هیجان ارزیابی مجدد به اندازه راهبرد تنظیم هیجان پذیرش، می‌تواند به طور موفقیت‌آمیزی برانگیختگی جسمانی اضطراب را تعدیل کند. در راستای پژوهش حاضر مطالعات موجود نشان داده‌اند که افراد دارای اختلالات بالینی از جمله افسردگی و اضطراب، کمتر هیجان‌های خود را می‌پذیرند و بیشتر از افراد بهنجار به سرکوبی هیجان‌های خود می‌پردازند [۴۵]. Werner و همکاران [۴۶] در پژوهشی نیز نشان دادند که افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی از فرونشانی به عنوان یک راهبرد منفی تنظیم هیجان بیشتر استفاده می‌کنند.

در تبیین نتایج پژوهش حاضر، بارلو معتقد است که تجربه غیرمنتظره شدید هیجان‌ها ممکن است در افراد آسیب‌پذیر، به اختلالات اضطرابی منجر شود، چرا که آنها هیجان‌ها یا عکس‌العمل‌های جسمی و هیجانی خود را خارج از کنترل می‌بینند. همچنین بارلو بیان کرده است که همه اختلالات اضطرابی در فقدان کنترل روی واکنش‌های بدنی و هیجانی منفی، شریک هستند. هماهنگ با این فرضیه می‌توان نتیجه گرفت که زنان دارای اضطراب بارداری فقدان کنترل درونی را تجربه می‌کنند و باور دارند که وقایع تنها توسط دیگران قابل کنترل هستند، بنابراین کمتر از ارزیابی مجدد شناختی برای کنترل و تسلط بر موقعیت‌های اجتماعی استفاده می‌کنند [۴۴]. طبق مدل بدتنظیمی هیجانی

Pakistani Women. *Noro Psikiyatr Ars*. 2016;53(2):152-7. doi: 10.5152/npa.2015.10235 pmid: 28360788

2. Ferreira CR, Orsini MC, Vieira CR, do Amarante Paffaro AM, Silva RR. Prevalence of anxiety symptoms and depression in the third gestational trimester. *Arch Gynecol Obstet.* 2015;291(5):999-1003. doi: [10.1007/s00404-014-3508-x](https://doi.org/10.1007/s00404-014-3508-x) pmid: 25311200
3. Sadegi N, Azizi S, Molaeinezhad M. Anxiety status in pregnant mothers at third trimester of pregnancy and its related factors in referrals to Bandar Abbas Hospitals in 2012. *Iran J Obstet Gynecol Infert.* 2013;17(122):8-15.
4. Arch JJ, Dimidjian S, Chessick C. Are exposure-based cognitive behavioral therapies safe during pregnancy? *Arch Womens Ment Health.* 2012;15(6):445-57. doi: [10.1007/s00737-012-0308-9](https://doi.org/10.1007/s00737-012-0308-9) pmid: 22983422
5. Kane HS, Dunkel Schetter C, Glynn LM, Hobel CJ, Sandman CA. Pregnancy anxiety and prenatal cortisol trajectories. *Biol Psychol.* 2014;100:13-9. doi: [10.1016/j.biopsycho.2014.04.003](https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2014.04.003) pmid: 24769094
6. Teixeira C, Figueiredo B, Conde A, Pacheco A, Costa R. Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *J Affect Disord.* 2009;119(1-3):142-8. doi: [10.1016/j.jad.2009.03.005](https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.03.005) pmid: 19346001
7. Lobel M, Cannella DL, Graham JE, DeVincent C, Schneider J, Meyer BA. Pregnancy-specific stress, prenatal health behaviors, and birth outcomes. *Health Psychol.* 2008;27(5):604-15. doi: [10.1037/a0013242](https://doi.org/10.1037/a0013242) pmid: 18823187
8. Wadhwa PD. Psychoneuroendocrine processes in human pregnancy influence fetal development and health. *Psychoneuroendocrinology.* 2005;30(8):724-43. doi: [10.1016/j.psyneuen.2005.02.004](https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2005.02.004) pmid: 15919579
9. Anderson MV, Rutherford MD. Cognitive Reorganization during Pregnancy and the Postpartum Period: An Evolutionary Perspective. *Evol Psychol.* 2012;10(4):147470491201000. doi: [10.1177/147470491201000402](https://doi.org/10.1177/147470491201000402)
10. Baddeley AD, Hitch G. Working memory. The psychology of learning and motivation. New York, NY 1974.
11. Moritz S, Laudan A. Attention bias for paranoia-relevant visual stimuli in schizophrenia. *Cogn Neuropsychiatry.* 2007;12(5):381-90. doi: [10.1080/13546800601119982](https://doi.org/10.1080/13546800601119982) pmid: 17690997
12. Karlidere T, Bozkurt A, Ozmenler K. The influence of emotional distress on the outcome of in-vitro fertilization (ivf) treatment among infertile Turkish women. *Israel J Psychiatry Relat Sci.* 2008;45(1):55-64.
13. Dalglish PH. *Cognition and Emotion.* East Sussex: Psychology press; 1997.
14. Logan DM, Hill KR, Jones R, Holt-Lunstad J, Larson MJ. How do memory and attention change with pregnancy and childbirth? A controlled longitudinal examination of neuropsychological functioning in pregnant and postpartum women. *J Clin Exp Neuropsychol.* 2014;36(5):528-39. doi: [10.1080/13803395.2014.912614](https://doi.org/10.1080/13803395.2014.912614) pmid: 24820853
15. Agrati D, Lonstein JS. Affective changes during the postpartum period: Influences of genetic and experiential factors. *Horm Behav.* 2016;77:141-52. doi: [10.1016/j.yhbeh.2015.07.016](https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.07.016) pmid: 26210061
16. Platt B, Waters AM, Schulte-Koerne G, Engelmann L, Salemink E. A review of cognitive biases in youth depression: attention, interpretation and memory. *Cogn Emot.* 2017;31(3):462-83. doi: [10.1080/02699931.2015.1127215](https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1127215) pmid: 26785312
17. Klein A, de Voogd L, Wiers R, Salemink E. Biases in attention and interpretation in adolescents with varying levels of anxiety and depression. *Cogn Emot.* 2017;31:1-9.
18. So SH, Tang V, Leung PW. Dimensions of Delusions and Attribution Biases along the Continuum of Psychosis. *PLoS One.* 2015;10(12):e0144558. doi: [10.1371/journal.pone.0144558](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144558) pmid: 26640897
19. McLean B, Mattiske J, Balzan R. Association of the jumping to conclusions and evidence integration biases with delusions in psychosis: A detailed meta-analysis. *Schizophr Bull.* 2017;43(2):344-54.
20. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2010;30(2):217-37. doi: [10.1016/j.cpr.2009.11.004](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004) pmid: 20015584
21. Garnefski N, Boon S, Kraaij V. Relationships Between Cognitive Strategies of Adolescents and Depressive Symptomatology Across Different Types of Life Event. *J Youth Adolesc.* 2003;32(6):401-8. doi: [10.1023/a:1025994200559](https://doi.org/10.1023/a:1025994200559)
22. Hayes AM. Clarifying the Construct of Mindfulness in the Context of Emotion Regulation and the Process of Change in Therapy. *Clin Psychol Sci Pract.* 2004;11(3):255-62. doi: [10.1093/clipsy.bph080](https://doi.org/10.1093/clipsy.bph080)
23. Campbell-Sills L, Barlow DH, Brown TA, Hofmann SG. Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behav Res Ther.* 2006;44(9):1251-63. doi: [10.1016/j.brat.2005.10.001](https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.001) pmid: 16300723
24. Salters-Pedneault K, Roemer L, Tull MT, Rucker L, Mennin DS. Evidence of Broad Deficits in Emotion Regulation Associated with Chronic Worry and Generalized Anxiety Disorder. *Cogn Ther Res.* 2006;30(4):469-80. doi: [10.1007/s10608-006-9055-4](https://doi.org/10.1007/s10608-006-9055-4)
25. Naseiri S, Askarizadeh G, Fazilat Pour M. The Role of Cognitive Regulation Strategies of Emotion, Psychological Hardiness and Optimism in the Prediction of Death Anxiety of Women in their Third Trimester of Pregnancy. *Iran J Psychiatr Nurs.* 2017;4(6):50-8. doi: [10.21859/ijpn-04068](https://doi.org/10.21859/ijpn-04068)
26. Khodakarami J, Momeni K, Alimoradi F. Prediction of sleep quality based on stress, depression and anxiety with role of mediator cognitive emotion regulation strategies in pregnant women. *Iran J Obstet Gynecol Infert.* 2016;19(9):1-10.
27. Saljoughi M, Hosaini M, Sharifzadeh G, Soorgi N. The Relationship between Pregnancy Anxiety, Maternal-Fetal Attachment, and Cognitive Emotion Regulation Strategies. *Int J Rev Life Sci.* 2015;5(4):1554-9.
28. Martin RC, Dahlen ER. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Pers Individ Differ.* 2005;39(7):1249-60. doi: [10.1016/j.paid.2005.06.004](https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.004)
29. van der Gaag M, Schutz C, Ten Napel A, Landa Y, Delespaul P, Bak M, et al. Development of the Davos assessment of cognitive biases scale (DACOBS). *Schizophr Res.* 2013;144(1-3):63-71. doi: [10.1016/j.schres.2012.12.010](https://doi.org/10.1016/j.schres.2012.12.010) pmid: 23332365
30. Abediny K, Barzegar Bafrooei K. Prediction of pregnancy distress based on emotional self-disclosure and self-regulation. *J Fundam Ment Health.* 2018;20(4):252-62.
31. Brace N, Kemp R, Rosemary S. [SPSS for psychologists: a guide to data analysis using SPSS for windows]. Tehran: Doran Publication; 2005.

32. Van den Bergh B. The influence of maternal emotions during pregnancy on fetal and neonatal behavior. *Pre Perinat Psychol J.* 1990;5(2):119-30.
33. Huizink AC, Mulder EJ, Robles de Medina PG, Visser GH, Buitelaar JK. Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? *Early Hum Dev.* 2004;79(2):81-91. doi: [10.1016/j.earlhumdev.2004.04.014](https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2004.04.014) pmid: 15324989
34. Karamoozian M, Askarizadeh G, Behroozy N. The Study of psychometric properties of pregnancy related anxiety questionnaire. *J Clin Nurs Midwifery.* 2017;5(4):22-34.
35. Gaweda L, Prochwicz K, Krezolek M, Klosowska J, Staszkiwicz M, Moritz S. Self-reported cognitive distortions in the psychosis continuum: A Polish 18-item version of the Davos Assessment of Cognitive Biases Scale (DACOBS-18). *Schizophr Res.* 2018;192:317-26. doi: [10.1016/j.schres.2017.05.042](https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.05.042) pmid: 28601498
36. Clark DM, McManus F. Information processing in social phobia. *Biol Psychiatry.* 2002;51(1):92-100. doi: [10.1016/s0006-3223\(01\)01296-3](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(01)01296-3)
37. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *J Pers Soc Psychol.* 2003;85(2):348-62. doi: [10.1037/0022-3514.85.2.348](https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348)
38. Narimani M, Abbasi M, Abolghasemi A, Ahadi B. The effectiveness of training acceptance / commitment and training emotion regulation on high-risk behaviors of students with dyscalculia. *Int J High Risk Behav Addict.* 2013;2(2):51-8. doi: [10.5812/ijhrba.10791](https://doi.org/10.5812/ijhrba.10791) pmid: 24971275
39. Soleymani E, Habibi Y. The relationship between emotion regulation and resiliency with psychological well-being in students. *J Sch Psychol.* 2014;3(4):51-72.
40. Webb R, Ayers S. Cognitive biases in processing infant emotion by women with depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in pregnancy or after birth: A systematic review. *Cogn Emot.* 2015;29(7):1278-94. doi: [10.1080/02699931.2014.977849](https://doi.org/10.1080/02699931.2014.977849) pmid: 25472032
41. Leahy R, Holland S, McGinn L. Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders. New York: Guilford Press; 2012.
42. Jannati Y, Khaky N. Psychiatry in midwifery. Tehran: Jamenegar; 2013.
43. Faradini Sofla H, Karsazi H, Imami Ezzat A, Bakhshipour Roudsari A. [The structural relationships of anxiety sensitivity, worry and difficulty in regulating emotions with generalized anxiety disorder, social anxiety disorder and panic disorder]. *J Thought Behav Clin Psychol.* 2015;9(36):77-92.
44. Hofmann SG, Heering S, Sawyer AT, Asnaani A. How to handle anxiety: The effects of reappraisal, acceptance, and suppression strategies on anxious arousal. *Behav Res Ther.* 2009;47(5):389-94. doi: [10.1016/j.brat.2009.02.010](https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.02.010) pmid: 19281966
45. Amstadter A. Emotion regulation and anxiety disorders. *J Anxiety Disord.* 2008;22(2):211-21. doi: [10.1016/j.janxdis.2007.02.004](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.02.004) pmid: 17349775
46. Werner KH, Goldin PR, Ball TM, Heimberg RG, Gross JJ. Assessing Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder: The Emotion Regulation Interview. *J Psychopathol Behav Assess.* 2011;33(3):346-54. doi: [10.1007/s10862-011-9225-x](https://doi.org/10.1007/s10862-011-9225-x)
47. Fresco DM, Mennin DS, Heimberg RG, Ritter M. Emotion Regulation Therapy for Generalized Anxiety Disorder. *Cogn Behav Pract.* 2013;20(3):282-300. doi: [10.1016/j.cbpra.2013.02.001](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.02.001) pmid: 27499606