

February-March 2021, Volume 8, Issue6

The Relationship between Rumination and Experiential Avoidance with Depression during Pregnancy

Sara Bagheri¹, Roya Koochakentezar^{2*}, Shirin Niromanesh³, Fariba Hassani⁴

1- PhD Student of General Psychology, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3- Professor, Surgeon and Obstetrician-Perinatology Fellowship, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4 -Assistant Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Corresponding Author: Roya Koochakentezar, Assistant Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran .

Email: royakentezar@yahoo.com

Received: 6 July 2020

Accepted: 5 Jan 2021

Abstract

Introduction: The presence of mental problems and illnesses during pregnancy, in addition to the pregnant woman, also has a negative effect on the fetus and the prevalence of depression during pregnancy is higher than the general female population. Therefore, present research aimed to determining the relationship between rumination and experiential avoidance with depression during pregnancy.

Methods: This study was descriptive from type of correlation. The study population was depressed pregnant women referred to Yas Hospital affiliated to Tehran University of Medical Sciences in 2019 year. Number of 150 people after reviewing the inclusion criteria to research was selected by purposive sampling method. Data were collected with questionnaires of Nolen-Hoeksema & Morrow rumination, Bond & et al experiential avoidance and Cox & et al depression during pregnancy and were analyzed by methods of Pearson correlation coefficients and multiple regression with enter model with using SPSS-21 software.

Results: The findings showed that rumination ($r=0.472$) and experiential avoidance ($r=0.424$) had a positive and significant relationship with depression during pregnancy. Also, the variables of rumination and experiential avoidance were able to explain 28.1% of the changes of depression during pregnancy that the share of rumination was more than experimental avoidance ($P<0.01$).

Conclusions: According to the results, rumination and experimental avoidance had an effective role in predicting depression during pregnancy. Therefore, planning to reduce rumination and experience avoidance in pregnant women through workshops is essential to reduce depression during pregnancy.

Keywords: Depression during Pregnancy, Experiential Avoidance, Rumination.

رابطه بین نشخوار فکری و اجتناب تجربه‌ای با افسردگی دوران بارداری

سارا باقری^۱، رویا کوچک‌انتظار^۲، شیرین نیرومنش^۳، فریبا حسنی^۴

۱ - دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲ - استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۳ - استاد، جراح و متخصص زنان و زایمان - فلوشیپ پریناتالوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۴ - استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
نویسنده مسئول: رویا کوچک‌انتظار، استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
ایمیل: royakentezar@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۱۵

چکیده

مقدمه: وجود مشکلات و بیماری‌های روانی در دوران بارداری، علاوه بر بر زن باردار بر جنین نیز تاثیر منفی می‌گذارد و شیوع افسردگی در دوران بارداری بیشتر از جمعیت عمومی زنان است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین نشخوار فکری و اجتناب تجربه‌ای با افسردگی دوران بارداری انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش زنان افسرده باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان یاس وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. تعداد ۱۵۰ نفر پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها با پرسشنامه‌های نشخوار فکری نولن- هوکسما و مارو، اجتناب تجربه‌ای بوند و همکاران و افسردگی دوران بارداری کاکس و همکاران جمع‌آوری و با روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل گام به گام به کمک نرم‌افزار SPSS-21 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که نشخوار فکری ($I=0/472$) و اجتناب تجربه‌ای ($I=0/424$) با افسردگی دوران بارداری رابطه مثبت و معنادار داشتند. همچنین، متغیرهای نشخوار فکری و اجتناب تجربه‌ای توانستند ۲۸/۱ درصد از تغییرات افسردگی دوران بارداری را تبیین کنند که سهم نشخوار فکری بیشتر از اجتناب تجربه‌ای بود ($P<0/01$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، نشخوار فکری و اجتناب تجربه‌ای نقش موثری در پیش‌بینی افسردگی دوران بارداری داشتند. بنابراین، برنامه‌ریزی برای کاهش نشخوار فکری و اجتناب تجربه‌ای در زنان باردار از طریق کارگاه‌های آموزشی جهت کاهش افسردگی دوران بارداری ضروری است.

کلیدواژه‌ها: اجتناب تجربه‌ای، افسردگی دوران بارداری، نشخوار فکری.

مقدمه

ندارد که در نتیجه تغییرات جسمی، فیزیولوژیکی و روانشناختی ناشی از بارداری، افسردگی ایجاد شود [۳]. در جهان شیوع افسردگی در دوران بارداری ۱۵ الی ۶۵ درصد گزارش شده [۴] و در ایران شیوع آن ۱۲ الی ۲۰ درصد برآورد شده و شیوع آن حتی از افسردگی پس از زایمان بیشتر است [۵] و این سازه باعث کاهش توانایی خودمراقبتی مادر، مشکلاتی در تغذیه ناکافی، فراهم‌کردن شرایط برای افسردگی پس از زایمان و حضور نامنظم جهت معاینه‌ای بارداری می‌شود [۶]. افسردگی دوران بارداری پیامدهای روانشناختی منفی

بارداری (Pregnancy) دوره‌ای همراه با تغییرات جسمانی، روانی، هورمونی و اجتماعی است که در این مرحله از زندگی زنان خطر رنج عاطفی و بیماری‌ها و اختلال‌های روانی افزایش می‌یابد و می‌تواند مخاطرات فراوانی برای مادر و جنین به همراه داشته باشد [۱]. یکی از اختلال‌های روانی شایع در دوران بارداری، افسردگی دوران بارداری (Depression during pregnancy) است [۲]. افسردگی معمولاً پس از یک سری تغییرات عمده در زندگی رخ می‌دهد. پس تعجبی

و علائم افسردگی تاثیر معنادار مثبت داشت [۱۲]. Fonseca و همکاران (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که با افزایش اجتناب تجربه‌ای میزان علائم اضطراب و افسردگی پس از زایمان افزایش می‌یابد [۱۶]. در پژوهشی دیگر کهتری و همکاران (۱۳۹۷) گزارش کردند که اجتناب تجربه‌ای با افسردگی رابطه مثبت و معنادار داشت [۱۷]. حاملگی بزرگ‌ترین رویداد زندگی هر زن است و مشکلات فراوانی را برای بسیاری از زنان باردار ایجاد می‌کند [۲۲] که یکی از این مشکلات افسردگی دوران بارداری است که شیوع آن بسیار بالا و حتی بیشتر از افسردگی دوران بارداری می‌باشد [۵]. افسردگی دوران بارداری دارای پیامدهای جسمی و روانی منفی زیادی برای مادر و جنین هم در دوران بارداری و هم پس از زایمان دارد، لذا شناسایی عوامل مرتبط با آن جهت کاستن از این پیامدهای منفی ضروری است. علاوه بر آن، با اینکه پژوهش‌های زیادی به بررسی روابط متغیرهای مختلف با افسردگی پرداختند، اما روابط متغیرها با افسردگی دوران بارداری کمتر بررسی و پژوهش‌های قبلی کمتر به رابطه نشخوار فکری با آن توجه کرده و پژوهشی درباره رابطه اجتناب تجربه‌ای با آن یافت نشد. پس، یکی از خلأهای اصلی پژوهش‌های قبلی عدم توجه به نقش اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی افسردگی دوران بارداری و خلأ دیگری عدم توجه به نقش همزمان نشخوار فکری و اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی آن بود. بنابراین، با توجه به لزوم شناسایی عوامل مرتبط با افسردگی دوران بارداری برای طراحی برنامه‌هایی جهت کاهش آن، شیوع بالای افسردگی دوران بارداری، پیامدهای جسمی و روانی منفی زیاد آن بر مادر و جنین و پژوهش‌های اندک درباره متغیرهای مرتبط با افسردگی دوران بارداری، هدف این پژوهش تعیین رابطه نشخوار فکری و اجتناب تجربه‌ای با افسردگی دوران بارداری بود.

روش کار

این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش زنان افسرده باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان یاس وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. برای تعیین حجم نمونه از نظر Kline (۲۰۱۰) استفاده شد که بر اساس نظر وی در پژوهش‌های همبستگی به ازای هر

زیادی بر مادر و نوزاد دارد که شامل کاهش مراقبت مادر از خود، تغذیه نامناسب، مراقبت ناکافی، سوءمصرف مواد و دارو، بستری بیشتر در بیمارستان، سقط خود به‌خودی، استفاده از مواد مضر برای خود و جنین و زودرسی و نارسای جنین می‌شود [۷].

یکی از عوامل مرتبط با افسردگی دوران بارداری، نشخوار فکری (Rumination) است [۸] که به معنای اشتغال ذهنی مکرر و منفعلانه به یک موضوع می‌باشد و باعث می‌شود که فرد دائماً توجه خود را بر احساس‌ها و ویژگی‌های منفی خود و دلایل و پیامدهای آن معطوف کند [۹]. نشخوار فکری یک فرایند شناختی است که احتمال شروع علائم آسیب‌شناسی روانی را بالا می‌برد و باعث ایجاد اختلال‌های خلقی از جمله اضطراب و افسردگی و یا افزایش آنها می‌شود [۱۰]. نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه مثبت بین نشخوار فکری با افسردگی دوران بارداری است [۱۱، ۸]. نتایج پژوهش Barnum و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که نشخوار فکری با علائم افسردگی در دوران بارداری رابطه معنادار مثبت داشت [۸]. کرمی و همکاران (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که نشخوار فکری به‌عنوان یکی از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با افسردگی در زنان نابارور رابطه مثبت و معنادار داشت [۱۱].

یکی دیگر از عوامل مرتبط با افسردگی، اجتناب تجربه‌ای (Experiential avoidance) است [۱۲] که به معنای جلوگیری از افکار، احساس‌ها و تجربه‌های هیجانی آسیب‌زا یا منفی برای کاهش استرس و اضطراب ناشی از آنها می‌باشد [۱۳]. هدف اجتناب تجربه‌ای اجتناب از تجارب دردناک و کاهش اثرات آنها است که شامل دو بخش عدم‌تمایل نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی و تلاش برای اجتناب از تجارب استرس‌زا دردناک می‌باشد [۱۴]. این سازه اثر تجارب آزارانده را کنترل یا به حداقل می‌رساند و در کوتاه‌مدت باعث کاهش استرس و اضطراب و افزایش آرامش می‌شود، اما در بلندمدت نه تنها نقش موثری ندارد، بلکه باعث اختلال در عملکرد روزانه و دشواری در دستیابی به اهداف می‌شود [۱۵]. نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه مثبت بین اجتناب تجربه‌ای و افسردگی است [۱۶-۱۷، ۱۲]. نتایج پژوهش Stein و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که اجتناب تجربه‌ای بر حساسیت اضطرابی

دارای ۱۰ گویه است که با استفاده از مقیاس هفت گزینه‌ای لیکرت از یک تا هفت نمره‌گذاری و نمره‌اش با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید. دامنه نمرات بین ۱۰ تا ۷۰ است؛ به طوری که نمره بالاتر اجتناب تجربه‌ای بیشتر را نشان می‌دهد. روایی سازه پرسشنامه با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن با روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و بازآزمایی سه ماهه ۰/۸۱ محاسبه شد [۲۲]. همچنین، محقق و همکاران پایایی ابزار را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کردند [۲۳]. در این مطالعه پایایی از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

پرسشنامه افسردگی دوران بارداری: این پرسشنامه توسط Cox و همکاران در سال ۱۹۸۷ طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۱۰ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت از صفر تا سه نمره‌گذاری و نمره‌اش با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید. دامنه نمرات بین صفر تا ۳۰ است؛ به طوری که نمره بالاتر افسردگی دوران بارداری بیشتر را نشان می‌دهد. روایی همگرایی پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی Beck & Clark تایید و پایایی آن با روش دومینه‌کردن ۰/۸۸ محاسبه شد [۲۴]. همچنین، باغی و همکاران پایایی ابزار را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش کردند [۲۵]. در این مطالعه پایایی از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ بدست آمد. داده‌ها با رعایت نکات اخلاقی از جمله رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها و غیره و پس از جمع‌آوری با ابزارهای فوق با روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل گام‌به‌گام به کمک نرم‌افزار SPSS-21 در سطح معناداری ۰/۰۱ تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش میانگین و انحراف معیار سن افراد ۲۶/۲۶±۲۴/۷۵ سال بود. بر اساس نتایج (جدول ۱) بیشتر زنان افسرده باردار مدرک کارشناسی (۴۱/۳۳ درصد)، شغل خانه‌داری (۶۱/۳۳ درصد)، سن ۳۱-۳۵ سال (۵۷/۳۳ درصد)، بدون فرزند (۵۴/۶۷ درصد) و دارای جنین دختر (۵۲/۶۷ درصد) بودند.

متغیر حداقل ۵۰ نفر در نظر گرفته می‌شود [۱۹] و در این پژوهش با توجه به وجود سه متغیر حجم نمونه ۱۵۰ نفر برآورد که پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل حداقل تحصیلات سیکل، سن ۲۶-۳۵ سال، قراردادشتن در سه ماه سوم بارداری، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی از جمله ضدافسردگی و تحت درمان روانشناختی نبودن و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از تکمیل کردن پرسشنامه‌ها و تکمیل آنها به صورت نامعتبر بود. روند اجرای پژوهش این‌طور بود که پس از تصویب پروپوزال و دریافت کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی با شناسه IR.IAU.1399.103.TMU.REC به بیمارستان یاس مراجعه و پس از هماهنگی با مسئولان از آنان خواسته شد تا زنان باردار مشکوک به افسردگی را به پژوهشگر معرفی کنند، زنان معرفی‌شده در صورت برخورداری از ملاک‌های ورود به مطالعه به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای نمونه‌ها رعایت نکات اخلاقی بیان و فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش به امضای آنها رسید و در نهایت آنان در یکی از اتاق‌های بیمارستان به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی (تحصیلات، شغل، سن، تعداد فرزند و جنسیت جنین) از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

پرسشنامه نشخوار فکری: این پرسشنامه توسط Nolen-Hoeksema & Morrow در سال ۱۹۹۱ طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۲۲ گویه است که با استفاده از مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت از یک تا چهار نمره‌گذاری و نمره‌اش با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید. دامنه نمرات بین ۲۲ تا ۸۸ است؛ به طوری که نمره بالاتر نشخوار فکری بیشتر را نشان می‌دهد. روایی سازه پرسشنامه با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد [۲۰]. همچنین، نیکوگفتار و سنگانی پایایی ابزار را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کردند [۲۱]. در این مطالعه پایایی از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد.

پرسشنامه اجتناب تجربه‌ای: نسخه دوم این پرسشنامه توسط Bond و همکاران در سال ۲۰۱۱ طراحی شد. این پرسشنامه

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی زنان باردار

متغیرها	سطوح	فراوانی	درصد	متغیرها	سطوح	فراوانی	درصد
تحصیلات	سیکل	۲۹	۱۹/۳۳	سن	۲۶-۳۰ سال	۶۴	۴۲/۶۷
	دیپلم	۴۶	۳۰/۶۷		۳۱-۳۵ سال	۸۶	۵۷/۳۳
شغل	کارشناسی	۶۲	۴۱/۳۳	جنسیت جنین	بدون فرزند	۸۲	۵۴/۶۷
	کارشناسی ارشد	۱۳	۸/۶۷		یک فرزند	۴۶	۳۰/۶۷
	دولتی	۱۲	۸		دو فرزند	۲۲	۱۴/۶۷
خانه‌دار	آزاد	۴۶	۳۰/۶۷		پسر	۷۱	۴۷/۳۳
	خانه‌دار	۹۲	۶۱/۳۳		دختر	۷۹	۵۲/۶۷

عدم همبستگی باقی‌مانده‌ها به دلیل قراردادن مقدار دوربین- واتسون در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ تایید شدند. بنابراین، شرایط استفاده از روش‌های تحلیل مذکور وجود داشت. بر اساس نتایج (جدول ۲) نشخوار فکری ($I=۰/۴۷۲$) و اجتناب تجربه‌ای ($I=۰/۴۲۴$) با افسردگی دوران بارداری رابطه مثبت و معنادار داشتند ($P<۰/۰۱$).

پیش از تحلیل داده‌ها با روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مفروضه‌های آن بررسی شد و نتایج نشان داد که فرض نرمالیتی به دلیل قراردادن مقدار کجی و کشیدگی متغیرها در دامنه +۱ تا -۱، فرض عدم هم‌خطی چندگانه به دلیل کوچک‌تر بودن مقدار عامل تورم واریانس برای متغیرهای پیش‌بین از عدد ۱۰ و فرض

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی نشخوار فکری، اجتناب تجربه‌ای و افسردگی دوران بارداری

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳
۱. نشخوار فکری	۴۸/۲۲۳	۷/۴۳۱	۱		
۲. اجتناب تجربه‌ای	۳۶/۳۱۷	۳/۷۲۵	۰/۴۳۹**	۱	
۳. افسردگی دوران بارداری	۱۶/۰۴۶	۲/۷۷۶	۰/۴۷۲**	۰/۴۲۴**	۱

** $P<۰/۰۱$

مقدار بتاها سهم نشخوار فکری بیشتر از اجتناب تجربه‌ای بود ($P<۰/۰۱$).

بر اساس نتایج (جدول ۳) و گام دوم تحلیل‌ها نشخوار فکری و اجتناب تجربه‌ای توانستند ۲۸/۱ درصد از تغییرات افسردگی دوران بارداری را تبیین کنند که با توجه به

جدول ۳: نتایج رگرسیون چندگانه با مدل گام به گام برای پیش‌بینی افسردگی دوران بارداری

گام‌ها	متغیرهای پیش‌بین	R	R square	مقدار F	معناداری	B	SE	Beta	مقدار t	معناداری
گام ۱	مقدار ثابت					۱۶/۳۵۷	۰/۷۴۹		۲۱/۸۳۸	۰/۰۰۱
	نشخوار فکری	۰/۴۷۲	۰/۲۲۲	۴۲/۶۳۲	۰/۰۰۱	۰/۰۹۷	۰/۰۱۵	۰/۴۷۲	۶/۴۶۶	۰/۰۰۱
گام ۲	مقدار ثابت					۱۴/۴۷۱	۰/۹۰۴		۱۶/۰۰۷	۰/۰۰۱
	نشخوار فکری و					۰/۰۷۳	۰/۰۱۶	۰/۳۵۴	۴/۵۶۲	۰/۰۰۱
	اجتناب تجربه‌ای	۰/۵۳۰	۰/۲۸۱	۲۸/۶۷۵	۰/۰۰۱	۰/۰۸۴	۰/۰۲۴	۰/۲۶۹	۳/۵۰۰	۰/۰۰۱

بارداری بود.

یافته‌ها نشان داد که نشخوار فکری با افسردگی دوران بارداری رابطه مثبت و معنادار داشت که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های Barnum و همکاران [۸] و کرمی و همکاران [۱۱] همسو بود. در تبیین این نتایج می‌توان

حاملگی و بارداری یکی از رویدادهای بزرگ در زندگی هر زنی است و از مشکلات رایج زنان باردار می‌توان به افسردگی اشاره کرد. در نتیجه، هدف این پژوهش تعیین رابطه نشخوار فکری و اجتناب تجربه‌ای با افسردگی دوران

بحث

الگوی انعطاف‌ناپذیر تجربه و پاسخ تبدیل نشده است، مشکل‌ساز نیست و اختلال محسوب نمی‌شود، اما در بلندمدت موجب حفظ و تداوم رفتار و هیجان‌های منفی شده و مشکل یا اختلال محسوب می‌شود. زیر تلاش زیاد برای جلوگیری از تجارب شخصی منفی منجر به تکرار و تشدید پریشانی‌های روانشناختی شده و موجب تداخل در فعالیت‌های روزمره زندگی می‌گردد [۲۸]. همچنین، عدم تجربه عواطف و احساسات و گریختن از افکار و احساس‌های منفی مثل خشم، نفرت و غم موجب می‌شود که فرد افکار و احساس‌های خود را ترسناک تلقی کند و از بخشی از خود فاصله بگیرد. چنین فرایندی باعث می‌شود که فرد به جای تجربه و تخلیه عواطف منفی آنها را به سمت خود برگردانده و احساسات منفی نسبت به خود پیدا کند [۲۹]. در نتیجه، با توجه به توضیحات اجتناب تجربه‌ای می‌تواند باعث افزایش افسردگی دوران بارداری شود.

یافته‌های دیگر نشان داد که نشخوار فکری و اجتناب تجربه‌ای توانایی پیش‌بینی معنادار افسردگی دوران بارداری را داشتند و در این پیش‌بینی سهم نشخوار فکری بیشتر از اجتناب تجربه‌ای بود. پس، آنچه در پیش‌بینی افسردگی دوران بارداری نقش بیشتری دارد در درجه اول اشتغال ذهنی مکرر و منفعلانه درباره یک موضوع است. در تبیین توانمندی نشخوار فکری و اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی افسردگی دوران بارداری می‌توان گفت افرادی که دارای اشتغال ذهنی مکرر و منفعلانه درباره یک موضوع یا یک رویداد هستند (نشخوار فکری بالا) و یا افرادی که از تجربه افکار، احساس‌ها و تجربه‌های منفی اجتناب می‌کنند (اجتناب تجربه‌ای بالا) در زندگی با استرس، چالش‌ها و مشکلات بیشتری مواجه می‌شوند و حتی هنگام مواجهه با آنها از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار یا نامناسب استفاده می‌کنند و توانایی غلبه بر آنها را ندارند که این عوامل از طریق کاهش سلامت و کیفیت زندگی باعث افزایش افسردگی دوران بارداری می‌شوند. بنابراین، هنگامی که نشخوار فکری و اجتناب تجربه‌ای با هم برای پیش‌بینی افسردگی دوران بارداری در نظر گرفته شوند، می‌توانند نقش معناداری در پیش‌بینی آن داشته باشند.

مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش شامل استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، حجم نمونه نسبتاً اندک، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها و محدود شدن جامعه پژوهش به زنان باردار مراجعه‌کننده به

گفت که نشخوار فکری افسرده‌ساز دارای اجزای شناختی (شناخت‌های متمرکز بر خود)، رفتاری (نقص رفتارهای ابزاری) و عاطفی (افزایش واکنش‌پذیری هیجانی) است و فرد حالت افسردگی را به صورت تفاوتی دردناک بین سطح مطلوب عملکرد و خلق طبیعی با خلق افسرده تجربه می‌کند که این مساله موجب برانگیخته‌شدن پاسخ‌هایی مانند نشخوار فکری می‌شود. افراد افسرده باورهای مثبت درباره نشخوار فکری دارند و معتقدند که انجام این کار باعث کاهش آن می‌شود، اما این کار تنها باعث کاهش آن نمی‌شود، بلکه موجب افزایش آن می‌گردد. چون این باور افراد را برای نشخوار فکری بیشتر تحریک می‌کند و باعث ایجاد دو باور منفی در فرد می‌شود. یکی باور به غیرقابل کنترل بودن نشخوار فکری و دیگری ایجاد و افزایش مشکلات بین فردی و اجتماعی که این عوامل از طریق وخامت در وضعیت خلقی، افزایش سوگیری در تفکر منفی، تضعیف عملکردهای شناختی و کاهش توانایی حل مساله به افسردگی منتهی می‌شوند [۲۶]. همچنین، نشخوار فکری در نقش سبک مقابله‌ای منفی عمل می‌کند و اثری معکوس بر جا می‌گذارد که این فرایند ممکن است از طریق سه مکانیسم زیر رخ دهد. یکی اینکه نشخوار فکری موجب افزایش یادآوری خاطرات منفی و استنباط‌های بدبینانه از زندگی می‌شود، دیگری اینکه از طریق آسیب به فرایند حل مساله مانع از تمرکز و توجه مناسب می‌گردد و دیگری اینکه از طریق آسیب به ظرفیت فرد برای توجه و تمرکز باعث درگیر شدن فرد در رفتارهای ابزاری می‌شود که این سه مکانیسم می‌توانند موجب کاهش حس کنترل و برطرف شدن نشانه‌های افسردگی شوند [۲۷]. با توجه به مطالب مطرح شده می‌توان انتظار داشت که با افزایش نشخوار فکری میزان افسردگی دوران بارداری افزایش یابد. دیگر یافته‌ها نشان داد که اجتناب تجربه‌ای با افسردگی دوران بارداری رابطه مثبت و معنادار داشت که این نتیجه از جهاتی با نتایج پژوهش‌های Stein و همکاران [۱۲]، Fonseca و همکاران [۱۶] و کهتری و همکاران [۱۷] همسو بود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که اجتناب تجربه‌ای عدم تمایل برای تجربه رویدادهای شخصی دردناک و آزارنده و تلاش برای مهار، بازداری و سرکوبی این رویدادها و زمینه‌های ایجاد کننده آن است. پس، اجتناب تجربه‌ای در کوتاه‌مدت شکلی از تنظیم هیجانی سازگار است و تا زمانی که اجتناب از تجربه‌های درونی ناخواسته به یک

با ارائه آموزش‌های کارگاهی جهت کاهش نشخوار فکری و اجتناب تجربه‌ای می‌تواند باعث کاهش افسردگی دوران بارداری شوند.

سیاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکتری روانشناسی عمومی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی و دارای شناسه اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی با شماره IR.IAU.TMU.REC.1399.103 در مورخ ۱۳۹۹/۳/۱۸ است. بدین‌وسیله نویسندگان تشکر و قدردانی خود را از مسئولان بیمارستان یاس وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و زنان باردار شرکت‌کننده در پژوهش اعلام می‌نمایند.

تضاد منافع

بین نویسندگان مقاله حاضر هیچ‌گونه تضاد منفعی وجود ندارد.

References

1. Basharpour S, Taherifard M. Predicting the pregnancy anxiety in pregnant women basing on cognitive biases and emotion regulation strategies. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2019;7(2):23-31. (Persian)
2. Redinger S, Pearson RM, Houle B, Norris SA, Rochat TJ. Antenatal depression and anxiety across pregnancy in urban South Africa. *Journal of Affective Disorders*. 2020;277:296-305. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.010>
3. Vigod SN, Murphy KE, Dennis C, Oberlander TF, Ray JG, Daskalakis ZJ, Blumberg, D. M. Transcranial direct current stimulation (tDCS) for depression in pregnancy: A pilot randomized controlled trial. *Brain Stimulation*. 2019;12(6):1475-83. <https://doi.org/10.1016/j.brs.2019.06.019>
4. Dadi, AF, Miller ER, Bisetegn TA, Mwanri L. Global burden of antenatal depression and its association with adverse birth outcomes: an umbrella review. *BMC Public Health*. 2020;20(173):1-16. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8293-9>
5. Rezaeian SM, Abedian Z, Latifnejad Roudsari R, Mazloom SR, Dadgar S. The relationship of prenatal self-care behaviors with stress, anxiety and depression in women at risk of preterm delivery. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2017;3:68-76. (Persian)

بیمارستان یاس وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. بنابراین، انجام این پژوهش بر روی زنان مبتلا به سایر آسیب‌های روانشناختی مثل زنان افسرده تحت درمان باروری، زنان افسرده مبتلا به سرطان پستان و غیره، استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، حجم نمونه بیشتر و در صورت امکان انجام مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌ها پیشنهاد می‌شود.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که نشخوار فکری و اجتناب تجربه‌ای با افسردگی دوران بارداری رابطه مثبت و معنادار داشت و متغیرهای نشخوار فکری و اجتناب تجربه‌ای به طور معناداری توانستند افسردگی دوران بارداری را پیش‌بینی نمایند که در این پیش‌بینی سهم نشخوار فکری بیشتر از اجتناب تجربه‌ای بود. بنابراین، برنامه‌ریزی جهت طراحی برنامه‌هایی برای کاهش افسردگی دوران بارداری از طریق کاهش نشخوار فکری و اجتناب تجربه‌ای ضروری است. در نتیجه، متخصصان سلامت، درمانگران و روانشناسان بالینی

6. Chan CY, Lee AM, Koh YW, Lam SK, Lee CP, Leung KY, Tang CSK. Associations of body dissatisfaction with anxiety and depression in the pregnancy and postpartum periods: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*. 2020;263:282-92. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.032>
7. Berard A, Sheehy O, Zhao J, Chambers C, Roth M, Bozzo P, et al. Impact of antidepressant use, discontinuation, and dosage modification on maternal depression during pregnancy. *European Neuropsychopharmacology*. 2019;29(7):803-12. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.06.007>
8. Barnum SE, Woody ML, Gibb BE. Predicting changes in depressive symptoms from pregnancy to postpartum: The role of brooding rumination and negative inferential styles. *Cognitive Therapy and Research*. 2013;37(1):71-7. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9456-5>
9. Scaini S, Palmieri S, Caselli G. Rumination thinking in childhood and adolescence: a brief review of candidate genes. *Journal of Affective Disorders*. 2021;280:197-202. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.008>
10. Mathes BM, Kennedy GA, Morabito DM, Martin A, Bedford CE, Schmidt NB. A longitudinal investigation of the association between rumination, hostility, and PTSD symptoms among trauma-exposed individuals. *Journal of Affective Disorders*. 2020;277:322-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.029>

11. Karami J, Momeni Kh, Alimoradi F. Prediction of sleep quality based on stress, depression and anxiety with role of mediator cognitive emotion regulation strategies in pregnant women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016;19(9):1-10. (Persian)
12. Stein AT, Medina JL, Rosenfield D, Otto MW, Smith JAJ. Examining experiential avoidance as a mediator of the relation between anxiety sensitivity and depressive symptoms. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2020;49(1):41-54. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1546768>
13. Liu H, Wang W, Yang J, Guo F, Yin Z. The effects of alexithymia, experiential avoidance, and childhood sexual abuse on non-suicidal self-injury and suicidal ideation among Chinese college students with a history of childhood sexual abuse. *Journal of Affective Disorders*. 2021;282:272-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.181>
14. Kirk A, Meyer JM, Whisman MA, Deacon BJ, Arch JJ. Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A path analysis approach. *Journal of Anxiety Disorders*. 2019;64:9-15. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.03.002>
15. Kelso KC, Kashdan TB, Imamoglu A, Ashraf A. Meaning in life buffers the impact of experiential avoidance on anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2020;16:192-8. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.009>
16. Fonseca A, Monteiro F, Canavarro MC. Dysfunctional beliefs towards motherhood and postpartum depressive and anxiety symptoms: Uncovering the role of experiential avoidance. *Journal of Clinical Psychology*. 2018;74(12):2134-44. <https://doi.org/10.1002/jclp.22649>
17. Kehtary L, Heshmati R, Pour Sharifi H. Investigating structural pattern of depression based on experiential avoidance and emotional repression: The mediating role of self-compassion. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2018;24(3):284-97. (Persian) <https://doi.org/10.32598/ijpcp.24.3.284>
18. Varshoei Jaghargh M, Haji Alizadeh K. Determining the predictive factors of fear of childbirth based on personality traits, social support and emotional regulation among nulliparous pregnant mothers in Bandar Abbas. *Journal of Nursing Education*. 2017;6(4):38-47. (Persian)
19. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling (3rd ed). New York: Guilford Press; 2010.
20. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991;61:115-21. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.115>
21. Nikoogoftar M, Sangani A. The Effectiveness of schema therapy on rumination, loneliness and general health of divorced women. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2020;21(2):1-12. (Persian)
22. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter K, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*. 2011;42(4):676-88. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
23. Mohagheghi H, Mahdikhaneloo M, Parsinejad Z, Ashori A. The effectiveness of dialectic behavior therapy on pain self - efficacy and experiential avoidance in the mothers with irritable bowel syndrome. *Journal of Psychological Science*. 2020;19(88):439-49. (Persian)
24. Cox JL, Holden JM, Sagosky R. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *British Journal of Psychiatry*. 1987;150(6):782-6. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
25. Baghi V, Ghanei R, Roohi M, Ghoreishi H, Moradi N. The relationship between antenatal depression and sleep apnea. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013;16(52):18-24. (Persian)
26. DeJong H, Fox E, Stein A. Rumination and postnatal depression: A systematic review and a cognitive model. *Behaviour Research and Therapy*. 2016;82:38-49. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.05.003>
27. Aslan IH, Baldwin DS. Ruminations and their correlates in depressive episodes: Between-group comparison in patients with unipolar or bipolar depression and healthy controls. *Journal of Affective Disorders*. 2021;280:1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.064>
28. Bardeen JR, Fergus TA. The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2016;5(1):1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.02.002>
29. Moroz M, Dunkley DM. Self-critical perfectionism, experiential avoidance, and depressive and anxious symptoms over two years: A three-wave longitudinal study. *Behaviour Research and Therapy*. 2019;112:18-27. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.11.006>