

Research Paper

Relationship Between Avoiding the Experience, Cognitive Fusion and the Difficulty of Regulating Excitement With Fear of Giving Birth to Pregnant Women of Primigravid



Samaneh Mirzaei Dahka¹, Mehrdad Ghanbarpoor Ganjari², Mahboubeh Sarparast¹, Habib Eslam-Kenarsari³, Ayemeh Hassanpour⁴, Seyyed Hamidreza Fallah Mortezaejad¹, *Kourosh Delpasand⁵

1. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
2. Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.
3. Inflammatory Lung Diseases Research Center, Department of Internal Medicine, Razi Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
4. Deputy of Research and Technology, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
5. Department of Medical Ethics, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.



Citation Mirzaei Dahka S, Ghanbarpoor Ganjari M, Sarparast M, Eslam-Kenarsari H, Hassanpour A, Fallah Mortezaejad SH, et al. Relationship Between Avoiding the Experience, Cognitive Fusion and the Difficulty of Regulating Excitement With Fear of Giving Birth to Pregnant Women of Primigravid. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2021; 30(2):118-129. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.30.2.1700.1>

<https://doi.org/10.32598/JGUMS.30.2.1700.1>



Received: 05 May 2021
Accepted: 06 Jun 2021
Available Online: 01 Jul 2021

Keywords:
Emotional regulation,
Fear, Pregnancy

ABSTRACT

Background One of the essential factors affecting the conditions of primigravid women is fear of childbirth that may be influenced by factors such as experiential avoidance, cognitive fusion, and difficulty in emotional regulation.

Objective The present study aimed to investigate the relationship between experiential avoidance, cognitive fusion, and emotional regulation difficulties with fear of childbirth among Iranian primigravid women.

Methods This cross-sectional analytical study was conducted on 300 primigravid women. The data was collected from a government hospital in Rasht, Alzahra hospital. The research tools included demographic information form, the questionnaire of experiential avoidance (AAQ-II), Difficulty in Emotional Regulation (DES), Cognitive Fusion (CFQ), and fear of childbirth (CAQ). SPSS v. 16 was used to analyze the data. Descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, and multivariate regression were performed. The significance level was considered 0.05

Results The present study's findings showed a significant reverse relationship between income and fear of childbirth ($R = -0.22, p < 0.05$). Experiential avoidance, cognitive fusion, and difficulty in emotional regulation generally had a positive and significant relationship with fear of childbirth and could also predict it.

Conclusion The score of fear of childbirth in primigravid women was high, and women with lower income had a higher score in fear of childbirth. Further problems can be prevented by supporting women who are more likely to be affected by fear of birth, holding psychology courses, and controlling emotions.

Extended Abstract

1. Introduction



One of the common problems during pregnancy is the fear of childbirth, which affects

6% to 10% of women [1]. The symptoms include physical complaints with no medical justification, experiencing severe negative emotions, nightmares, and attention and concentration problems. However, one of the most critical consequences of childbirth fear is the willingness to have a cesarean section, despite the lack of medical issues for

* **Corresponding Author:**
Kourosh Delpasand, PhD.

Address: Department of Medical Ethics, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Tel: +98 (918) 871 6156

E-Mail: kd388@yahoo.com

vaginal childbirth [2]. Fear of childbirth may have risks for the mother and her baby, as well as distress and concerns for the family and medical staff. Therefore, it seems necessary to identify the factors affecting the emergence or continuation of the fear. In this regard, the present study aimed to investigate the role of experiential avoidance, cognitive fusion, and difficulty of emotional regulation in childbirth fear among primigravid women in Rasht City, Iran.

2. Methods

This study was cross-sectional analytical research. The study population consisted of primigravid women referring to Alzahra Medical Educational Center in Rasht. Considering the inclusion criteria, 300 women were included using a simple random sampling method. The inclusion criteria were aged 18-35 years, the pregnancy age at 28-36 weeks, lack of previous pregnancy and childbirth, absence of psychotic disorder, drug abuse, absence of personality disorder, and willingness to participate in the project and answering the questionnaires.

The first part of the questionnaire collects demographic information, including age, marital status, duration of the marriage, education, employment, the decided delivery type, income level, spouse's satisfaction with pregnancy, single or twin pregnancy, the only pregnant person in the family. The second part of the questionnaire included an experiential avoidance questionnaire. This questionnaire measures experiential avoidance acceptance and psychological inflexibility. The third part included difficulty in emotional regulation. The fourth part included Gillanders cognitive fusion. The fifth part was fear of childbirth.

After collecting data, they were analyzed in SPSS. The descriptive statistical indicators (mean, median, frequency, and standard deviation), the Pearson correlation coefficient, and multivariate regression step by step were used to analyze data.

3. Results

Demographic information showed that the minimum age of women was 15 years, and the maximum was 47. Their mean age was 28 years. Regarding the participants' education, 26 women (8%) were illiterate, 43 (14%) had a middle school diploma, 128 (42.7%) had a diploma, and 102 (34%) had academic degrees. Also, 65 women were employers, and 235 housewives. The findings showed a significant reverse relationship between income and fear of childbirth ($P < 0.05$, $r = -0.22$). Predicting fear of childbirth based on experiential avoidance, cognitive fusion, and difficulty of emotional regulation, the subcomponent of cog-

nitive fusion was calculated was equated in the first step from the variable of fusion, and from the experiential avoidance in the second step and could explain 12% of the variance of fear of childbirth ($R^2 = 0.12$). The significant values ($P < 0.0005$) of 1-way analysis of variance (F) in all steps indicated that the regression model was significant. Moreover, the variables' standardized beta coefficients showed that cognitive fusion had the greatest contribution to the explanation of fear of childbirth ($\beta = 0.32$). The significant value of t ($P < 0.0005$) indicated that this contribution was significant. No other variable entered into the model after these two variables, which showed that among the three predictor variables, the variable of difficulty of emotional regulation and its variables failed to enter into the model due to a lower percentage of explaining the variance of fear of child than the two other variables.

4. Discussion and Conclusion

Experiential avoidance and cognitive fusion can predict fear of childbirth in primigravid women. The findings of this study can be used as a guide to treat psychological problems in primigravid women, especially fear of childbirth. Also, behavioral-cognitive therapies can be used to change or accept the thoughts related to fear of childbirth. In addition, acceptance- and commitment-based treatment can help people increase their psychological flexibility (decreasing experiential avoidance and cognitive fusion) rather than suffering from inner experiences such as thoughts, memories, emotions, etc. Therefore, it is suggested that psycho-educational courses be used to reduce experiential avoidance and cognitive fusion and consequently fear of childbirth.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of the Guilan University of Medical Sciences (Code: IR.GUMS.RES.1398.250).

Funding

This study was supported by the Deputy for Research and Technology of Guilan University of Medical Sciences (No: 98050514).

Authors' contributions

Conceptualization, visualization, project administration: Kourosh Delpasand; Analysis and validation: Habib Eslami and Mehrdad Ghanbarpoor Ganjari; Methodology,

investigation and supervision: Samaneh Mirzaei, Mehrdad Ghanbarpoor Ganjari and Mahboubeh Sarparašt; Original draft preparation: Samaneh Mirzaei, Ayemeh Hassanpour, Mehrdad Ghanbarpoor Ganjari; Editing and review: Seyyed Hamidreza Fallah Mortezaejad, Samaneh Mirzaei, Mehrdad Ghanbarpoor Ganjari.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

All authors would like to thank the Vice-Chancellor for Research and Technology and the Student Research Committee of Guilan University of Medical Sciences for their help.

مقاله پژوهشی:

ارتباط بین اجتناب تجربه‌ای، هم‌جوشی شناختی و دشواری تنظیم هیجان با ترس از زایمان زنان باردار نخست‌زا

سمانه میرزائی^۱، مهرداد قنبرپور گنججاری^۲، محبوبه سرپرست^۱، حبیب اسلامی کنارسری^۳، ائمه حسن پور^۴، سید حمیدرضا فلاح مرتضی‌نژاد^۵، *کوروش دل‌پسند^۵

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.
۳. مرکز تحقیقات بیماری‌های التهابی ریه، گروه داخلی، بیمارستان رازی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۴. معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۵. گروه اخلاق پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۵ اردیبهشت ۱۴۰۰
تاریخ پذیرش: ۱۶ خرداد ۱۴۰۰
تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۰

زمینه: یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار در شرایط مادران نخست‌زای ترس از زایمان است و ممکن است عواملی همچون اجتناب تجربه‌ای، هم‌جوشی شناختی و دشواری تنظیم هیجان در بروز و یا تشدید آن تأثیرگذار باشد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین اجتناب تجربه‌ای، هم‌جوشی شناختی و دشواری تنظیم هیجان با ترس از زایمان زنان نخست‌زا در شهر رشت انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه تحلیلی - مقطعی، ۳۰۰ نفر از زنان باردار نخست‌زای شهر رشت به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. ابزار مطالعه شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه اجتناب تجربه‌ای (AAQ-II)، دشواری تنظیم هیجان (DERS)، هم‌جوشی شناختی (CFQ) و ترس از زایمان (CAQ) بود. روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. از مهرماه سال ۱۳۹۸ تا مهرماه ۱۳۹۹ شهر رشت بود، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار)، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره به شیوه گام‌به‌گام استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه نشان داد که اجتناب تجربه‌ای، هم‌جوشی شناختی و دشواری تنظیم هیجان به صورت کلی با ترس از زایمان رابطه مثبت و معنی‌داری دارند ($P > 0/05$) و از بین متغیرهای مذکور فقط هم‌جوشی شناختی و اجتناب تجربه‌ای طی دو گام توان پیشبینی ترس از زایمان مادران نخست‌زا را داشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه نمره ترس از زایمان زنان نخست‌زا در سطح بالایی بود و همچنین ارتباط معناداری بین متغیرهای پژوهش وجود داشت در نتیجه می‌توان با حمایت بیشتر زنانی که مستعد ترس از زایمان هستند و برگزاری کلاس‌های روان‌شناسی و کنترل هیجان، مانع از ایجاد مشکلات بیشتر شد.

کلیدواژه‌ها:

دشواری تنظیم هیجان، بارداری، ترس

مقدمه

خاص مطابق DSM-5 در نظر گرفته‌اند [۲]. ۶ تا ۱۰ درصد زنان نیز دچار ترس از زایمان به صورت شدید می‌شوند [۱]. از علائم آن می‌توان به شکایت‌های جسمانی بدون توجه پزشکی، تجربه هیجان‌ات منفی شدید، کابوس، مشکلات توجه و تمرکز اشاره کرد اما یکی از مهم‌ترین پیامد ناشی از ترس از زایمان گرایش

بارداری و زایمان بیشتر یک رویداد مثبت در زندگی قلمداد می‌شود [۱]. ممکن است عده‌ای از زنان شرایطی را به شکل ترس از زایمان تجربه کنند، برخی آن را هم‌تراز و مشابه فوبی

* نویسنده مسئول:

کوروش دل‌پسند
نشانی: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده پزشکی، گروه اخلاق پزشکی.
تلفن: ۹۸+ ۶۱۵۶ ۸۷۱ (۹۱۸)
رایانامه: kd388@yahoo.com

از مشکلات یا اختلالات هیجانی مهیا کند [۴]. نتایج پژوهشی نشان داد که افرادی در تنظیم هیجان مشکل دارند، هیجانات منفی بیشتری را تجربه می‌کنند [۱۶].

از آنجا که از لحاظ تاریخی تمرکز اصلی در حوزه زنان باردار و در ارتباط با سلامت روان آن‌ها، بیشتر معطوف به افسردگی هنگام و پس از زایمان بوده است، با این حال به تازگی توجه اختلالات اضطرابی مرتبط با بارداری افزایش پیدا کرده و یافته‌ها گویای آن است که این مسئله از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روان بعد از زایمان است، به طوری که ترس از زایمان با افزایش درد زایمان، زایمان طولانی و تجربه ناخوشایند زایمانی همراه بوده است. همچنین ترس از زایمان با افسردگی و اضطراب بعد از زایمان نیز ارتباط دارد و منجر به افزایش مداخلات جراحی و عواقب زایمانی شده است [۱۷]. بنابراین با توجه به پیامدها و اثرات منفی ترس، اضطراب و حالت هیجانی ناشی از آن بر مادران باردار و جنین، توجه مسئولان بهداشتی درمانی به این موضوع اهمیت زیادی دارد. هر چند تا به امروز شناخت در مورد ترس از زایمان چه از سوی ماماها و چه سایر کارشناسان کم بوده که نیازمند بررسی و پژوهش است [۲]. با توجه به اینکه به علت ترس از زایمان، گرایش به سزارین در مادران نخست‌زا افزایش پیدا می‌کند، برای جلوگیری از این گرایش و اثرات منفی سزارین از یک‌سو و جلوگیری از اثرات منفی ترس از زایمان بر مادر و جنین از سوی دیگر باعث می‌شود که مراکز و کارشناسان بهداشتی درمانی نیاز به این داشته باشند تا عواملی که در ارتباط با ترس از زایمان مادران نخست‌زاست و می‌تواند در بروز یا تداوم آن نقش داشته باشند را شناسایی کنند؛ به همین علت، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین اجتناب تجربه‌ای، هم‌جوشی شناختی و دشواری تنظیم هیجان با ترس از زایمان زنان نخست‌زا در شهر رشت انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش مطالعه‌ای تحلیلی - مقطعی است که در آن به تعیین ارتباط بین نقش اجتناب تجربه‌ای، هم‌جوشی شناختی و دشواری تنظیم هیجان با ترس از زایمان زنان باردار نخست‌زا پرداخته شد. جامعه پژوهش حاضر همه زنان باردار نخست‌زا مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی الزهرا بود. حجم نمونه ۳۰۰ نفر با استفاده از فرمول‌های محاسباتی حجم نمونه و مقالات مشابه در نظر گرفته شد و ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، از مهرماه سال ۱۳۹۸ تا مهر ماه ۱۳۹۹ در شهر رشت با توجه به معیارهای ورود وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل این موارد بود: زنان با سن ۱۸ تا ۳۵، زنان نخست‌زا، حاملگی در سن ۲۸ تا ۳۶ هفتگی، نداشتن تجربه بارداری و زایمان در گذشته، نداشتن اختلال روان‌پریشی، سوء مصرف مواد، نداشتن اختلال شخصیت، رضایت کامل برای پاسخ دادن

به عمل سزارین، علی‌رغم نبود مشکل پزشکی برای زایمان طبیعی است [۳]. زنانی که تجربه ترس از زایمان داشته‌اند، مستعد نداشتن تعادل هیجانی بعد از زایمان می‌شوند [۴] که می‌تواند زمینه‌ساز افسردگی گردد [۵]. این حالات ناخوشایند علاوه بر این می‌تواند اثرات زیان‌باری بگذارد [۶] و موجب بروز مشکلات روان‌شناختی و جسمانی در آنان شود [۷]. در سال‌های اخیر برخی از روان‌درمانی‌ها که بر مفهوم توجه آگاهی و پذیرش تأکید دارند، گسترش یافته‌اند [۸] و با نام موج سوم رفتار درمانی شناخته می‌شوند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از جمله آن‌هاست [۹، ۱۰].

اجتناب تجربه‌ای به این معناست که فرد با تجارب شخصی و روانی خود، اعم از حس‌های بدنی، هیجان‌ها، افکار، خاطرات و گرایش‌های رفتاری تماس نداشته و برای تغییر شکل و فراوانی این رویدادها و موقعیت‌های برانگیزاننده آن‌ها اقداماتی انجام می‌دهد؛ اگرچه این اقدامات اثرات مخربی را برای فرد در پی دارند [۹]. مطالعه‌ای بیانگر این بود که اجتناب تجربه‌ای می‌تواند پیش‌بینی‌کننده سلامت عمومی و روانی باشد. همچنین اجتناب تجربه‌ای می‌تواند پیش‌بینی‌کننده اضطراب و افسردگی باشد [۱۱].

هم‌جوشی شناختی یکی دیگر از مؤلفه‌های انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی در مقابل تجارب منفی است که توصیف‌کننده فرآیندی است که در آن شخص بیش از حد گرفتار افکار خود شده است و در آن فرو می‌رود [۹]. نتایج مطالعات انجام‌شده در رابطه با هم‌جوشی شناختی نشان داده است که هم‌جوشی شناختی در درمان آسیب‌شناسی روانی و نارضایتی از بدن [۱۲]، بروز اختلالات روانی [۱۱]، اضطراب و کیفیت زندگی [۱۳] نقش دارد. همچنین پژوهشی دیگر رابطه آن را با نارضایتی از بدن تأیید کرده است [۱۴]. به طور کلی نتایج تحقیق گیلاندرز، اشلیگ، مارگارت و کیستن [۱۱] نشان داد هم‌جوشی شناختی با اختلالات روان‌شناختی مرتبط است. افرادی که هم‌جوشی شناختی در آن‌ها بالاست، بیشتر مستعد اختلالات روان‌شناختی خواهند بود.

از جمله عوامل دیگری که شاید در ترس از زایمان مؤثر باشد، دشواری تنظیم هیجان است. به نظر می‌رسد افراد نگران و آن‌هایی که ترس را تجربه می‌کنند، غالباً در نظم‌دهی هیجانات خود مشکل داشته باشند [۴]. دشواری در تنظیم هیجان، عبارت است از کاربرد راهبردهای ناسازگار در پاسخ به هیجانات که شامل پاسخ‌های بدون پذیرش، مشکل در کنترل رفتارها در محیطی سرشار از پریشانی هیجانی و اشکال در بهره‌گیری عملکردی از هیجانات به‌عنوان اطلاعات است [۱۵]. هیجان‌ها همیشه مثبت نیستند و در بعضی مواقع امکان دارد آسیب‌زننده نیز باشند، به طوری که توانایی تأثیرگذاری بر پاسخ‌های فیزیولوژیکی، روابط بین فردی و فعالیت‌های ذهنی مانند توجه، تصمیم‌گیری و حافظه را دارند که ناکامی در تنظیم آن می‌تواند زمینه را برای بسیاری

در جامعه ایران است، همچنین مقدار آلفای کرونباخ پایایی برای کل آزمون ۰/۷۱ است و پایایی بازآزمایی ۰/۷۱ است [۱۹، ۲۰]. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد که نشان از پایا بودن ابزار است.

بخش سوم پرسشنامه شامل پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان^۱ بود، این پرسشنامه ۳۶ گویه دارد و گراتز و رومر آن را ساخته‌اند که سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه شامل مؤلفه‌هایی چون نپذیرفتن پاسخ هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و نداشتن وضوح هیجان است. مقیاس درجه‌بندی پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. از مجموع نمره شش زیرمقیاس آزمون، نمره کل فرد برای دشواری تنظیم هیجان محاسبه می‌شود. نمره به‌دست‌آمده بین ۳۶ تا ۱۸۰ است و نمره بیشتر نشان‌دهنده مشقت بیشتر در تنظیم هیجان است. سوالات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره‌گذاری معکوس است. بررسی‌های اولیه پایایی آن را براساس بازآزمایی ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس‌ها بالای ۰/۸۰ گزارش کردند [۱۶]. روایی این آزمون با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی در پژوهش خانزاده بررسی شده است که تأییدکننده روایی سازه و ملاک ابزار بود، روایی هم‌گرایی این آزمون نیز از طریق بررسی ضرایب همبستگی بین زیرمقیاس‌های دشواری در تنظیم هیجانی با سیاهه افسردگی و اضطراب بک تأیید شد. در پایان، اعتبار این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، برای این زیرمقیاس‌ها، بین ۰/۸۶ تا ۰/۸۸ و ضریب اعتبار بازآزمایی پس از یک هفته بازآزمون، برای این زیرمقیاس‌ها، بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ در نوسان بود [۲۱]. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و برای هریک از زیرمقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۸، ۰/۷۰، ۰/۷۰، ۰/۷۰ و ۰/۷۶ به دست آمد که نشان از پایا بودن ابزار است.

بخش چهارم پرسشنامه شامل هم‌جوشی شناختی گیلاندرز^۲ بود. مقیاس هم‌جوشی شناختی گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۰)، برای سنجش هم‌جوشی شناختی تهیه شده و دارای ۱۲ گویه است که بر طبق مقیاس نمره‌دهی لیکرت ۶ درجه‌ای (از ۱ = هرگز تا ۶ = همیشه) است. این پرسشنامه دو زیرمقیاس گسلش شناخت (سوالات ۱، ۲، ۹) و هم‌جوشی شناختی (سوالات ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲) را شامل می‌شود. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۲ تا ۷۲ است. کسب نمره بیشتر نشان‌دهنده هم‌جوشی شناختی بیشتر است. روایی پرسشنامه حاضر در پژوهش زارع در سال ۱۳۹۳ سنجیده و میزان روایی محتوایی آن مطلوب گزارش شده است. زهرایی، امینی و صائبی پایایی آن را با

به پرسشنامه‌ها، معیارهای خروج از مطالعه شامل این موارد بود: راضی نبودن آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش و ناقص بودن پرسشنامه‌ها. فرآیند نمونه‌گیری به این صورت بود که پس از تصویب طرح توسط کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی رشت، هماهنگی‌های مربوطه با مرکز آموزشی درمانی الزهرا برای انجام پژوهش اتخاذ شد. پژوهشگر در تمام ایام هفته، به جزء روزهای تعطیل، به طور مستمر از شروع ساعت اداری تا پایان آن به این مراکز (به صورت گردشی) مراجعه و از بین زنان با بارداری نخست که برای انجام مراقبت‌های دوران بارداری (قبل از زایمان) مراجعه می‌کردند، اقدام به نمونه‌گیری می‌کرد؛ بدین‌صورت که در هر بار حضور پژوهشگر از بخش مربوطه لیست افراد مراجعه‌کننده درخواست می‌شد و بعد از بررسی معیارهای ورود، به افراد مورد نظر مراجعه می‌شد و پس از بیان اهداف پژوهش و اخذ رضایت درباره پژوهش و اطمینان‌بخشی به آنان درباره محرمانه ماندن نتایج، پرسشنامه‌ها بین آن‌ها به صورت تصادفی ساده، بر اساس لیست اسامی افرادی که انتخاب شده بود، توزیع و از آن‌ها خواسته می‌شد که به دقت سوالات را مطالعه نموده و پاسخ‌های مورد نظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب نمایند و هیچ سوالی را بی پاسخ نگذارند. تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی بود و فرآیند نمونه‌گیری یک سال طول کشید. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به طور کامل رعایت شد؛ به طوری که هم رضایت کامل افراد شرکت‌کننده جلب شد و هم هماهنگی‌های لازم قبل از اجرای پژوهش اخذ گردید.

پرسشنامه اصلی تحقیق شامل چند قسمت بود که به شرح زیر هستند.

بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی بود (سن، وضعیت تأهل، مدت‌زمان ازدواج، سطح تحصیلات، اشتغال، نوع زایمان در نظر گرفته شده، سطح درآمد، رضایت همسر برای بارداری، حاملگی تک‌قلویی یا دو‌قلویی، تنها شخص باردار در خانواده بودن).

بخش دوم پرسشنامه شامل پرسشنامه اجتناب تجربه‌ای (Acceptance and action Questionnaire-II) AAQ-II بود، این پرسشنامه پذیرش اجتناب تجربه‌ای و انعطاف‌ناپذیری روانی را اندازه‌گیری می‌کند، این پرسشنامه را بوند و همکاران در سال ۲۰۱۱ برای سنجش انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، به ویژه در ارتباط با اجتناب تجربی و تمایل به درگیری در عمل با وجود افکار و احساس‌های ناخواسته تدوین کردند و دارای ۷ پرسش است. بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه (از هرگز = ۱ تا همیشه = ۷) درجه‌بندی می‌شود. نمره بیشتر نشان‌دهنده اجتناب تجربه‌ای بیشتر و همین‌طور انعطاف‌ناپذیری است [۱۸]. ایمانی خصوصیات روان‌سنجی و ساختار عاملی آن را در جمعیت ایرانی انجام داد که نتایج تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی این پژوهش شاهدهی بر روایی سازه پرسشنامه پذیرش و عمل ویرایش دوم

1. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)
2. Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ)

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد، حداقل سن زنان ۱۵ و حداکثر ۴۷ سال و میانگین آن نیز ۲۸ سال بود، از نظر تحصیلات ۲۶ نفر (۸ درصد) بی‌سواد بودند، ۴۳ نفر (۱۴ درصد) سیکل، ۱۲۸ نفر (۴۲/۷ درصد) دیپلم و ۱۰۲ نفر (۳۴ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند. از نظر اشتغال، ۶۵ نفر شاغل و ۲۳۵ نفر آن‌ها خانه‌دار بودند. همچنین ۷۲ نفر (۳۱ درصد) عمل سزارین و ۹۴ نفر (۲۴ درصد) زایمان طبیعی را ترجیح می‌دادند، مابقی نیز هنوز مردد بودند.

تعیین ارتباط اجتناب تجربه‌ای، هم‌جوشی شناختی و دشواری در تنظیم هیجان با ترس از زایمان

بر اساس جدول شماره ۱، نمره ترس از زایمان بالاست؛ همچنین اجتناب تجربه‌ای با ترس از زایمان رابطه مثبت و معنی‌داری دارد ($r=0/32$)، هم‌جوشی شناختی به صورت کلی با ترس از زایمان رابطه مثبت معنی‌دار ($r=0/28$) دارد و از بین مؤلفه‌های آن هم‌جوشی، رابطه مثبت معنی‌دار ($r=0/32$) و گسلس رابطه منفی معنی‌دار ($r=-0/20$) دارد. دشواری تنظیم هیجان نیز به صورت کلی با ترس از زایمان رابطه مثبت معنی‌دار ($r=0/23$) دارد و از میان زیرمقیاس‌های آن نیز نپذیرفتن هیجانات منفی ($r=0/20$)، دشواری در رفتار هدفمند ($r=0/11$)، فقدان آگاهی هیجانی ($r=0/16$) و وجود نداشتن شفافیت هیجانی ($r=0/16$) رابطه

آلفای کرونباخ $0/68$ به دست آوردند [۲۲]. پایایی پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ $0/70$ و زیرمقیاس‌های آن $0/70$ و $0/71$ به دست آمد که نشان از پایا بودن ابزار است.

بخش پنجم پرسش‌نامه ترس از زایمان^۳ بود. این پرسش‌نامه را هارتتمن ساخته است [۴]. این پرسش‌نامه شامل ۱۴ گویه با شیوه نمره‌گذاری لیکرت ۴ درجه‌ای (اصلاً خیلی کم، متوسط و زیاد) درجه‌بندی شده است. به این ترتیب که امتیاز ۱۴ تا ۵۶ را شامل می‌شوند. نمره بیشتر در این پرسش‌نامه، به معنای ترس بیشتر از زایمان است. با توجه به اینکه درباره ترس زایمان نمره برشی وجود نداشت، به تعیین نمره برش بر اساس نمره میانه توجه شد یعنی نمره ۲۸ به عنوان ترس از زایمان در نظر گرفته شد. نسخه فارسی این پرسش‌نامه روایی منطقی و محتوایی مناسبی دارد و روایی محتوایی آن را متخصصین متفاوت روان‌شناسی تأیید کرده‌اند. در مطالعه شریفی همسانی درونی آن $0/83$ به دست آمد [۲۳] و در پژوهش ورشوی جعفری و حاجی علیزاده، ضریب آلفای کرونباخ $0/84$ به دست آمد [۱]. پایایی پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ $0/90$ به دست آمد که نشان از پایا بودن ابزار است. پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS شد و برای تجزیه و تحلیل آماری از شاخص‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار)، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره به شیوه گام‌به‌گام استفاده شد.

3. Childbirth Attitudes Questionnaire (CAQ)

جدول ۱. آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و ضریب همبستگی پیرسون میان متغیرهای پیش‌بین و ملاک

متغیر	ضریب همبستگی	میانگین \pm انحراف معیار
متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک (ترس از زایمان)	$39/61 \pm 9/16$
اجتناب تجربه‌ای	$0/32^{***}$	$14/12 \pm 7/71$
کل هم‌جوشی شناختی	$0/28^{**}$	$43/49 \pm 7/78$
هم‌جوشی	$0/32^{***}$	$29/73 \pm 8/36$
گسلس	$-0/20^{**}$	$13/74 \pm 2/78$
کل دشواری تنظیم هیجان	$0/23^{***}$	$86/89 \pm 11/47$
نپذیرفتن هیجانات منفی	$0/20^{**}$	$11/64 \pm 2/92$
دشواری در رفتار هدفمند	$0/11^*$	$12/34 \pm 2/76$
دشواری در کنترل تکانه	$-0/10$	$12 \pm 2/69$
نبود تنظیم هیجان	$-0/03$	$17/69 \pm 2/15$
فقدان آگاهی هیجانی	$0/26^{***}$	$15/92 \pm 3/70$
نداشتن شفافیت هیجانی	$0/12^*$	$12/95 \pm 1/82$

* معنی‌داری در سطح $0/05$ ؛ ** معنی‌داری در سطح $0/01$

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی ترس از زایمان بر اساس اجتناب تجربه‌ای، هم‌جوشی شناختی و دشواری تنظیم هیجان

گام	متغیر	R	R ²	R ² تعدیل شده	F	P	B	Beta	T	P
اول	همجوشی شناختی	۰/۳۲	۰/۱۰	۰/۱۰	۲۵/۹۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۳۲	۵/۹۹	<۰/۰۰۱
دوم	همجوشی شناختی	۰/۳۵	۰/۱۲	۰/۱۲	۲۱/۳۳	<۰/۰۰۱	۰/۲۲	۰/۲۰	۲/۶۹	<۰/۰۰۱
	اجتناب تجربه‌ای						۰/۲۱	۰/۱۸	۲/۴۶	۰/۰۱

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

باعث افزایش برانگیختگی فیزیولوژیک و هیجانات منفی می‌شود و در نتیجه بیشتر احتمال دارد که تجارب هیجانی ناخواسته در آینده دوباره تکرار شود [۲۵، ۲۶، ۲۰]. همچنین باید خاطر نشان کرد اجتناب تجربی، کنترل یا به حداقل رساندن تأثیر تجارب آزارنده است و می‌تواند آرامش فوری و کوتاه‌مدت ایجاد کند که به شکل منفی رفتار را تقویت نمایند. این اجتناب زمانی مشکل‌زا خواهد شد که با عملکرد روزانه و دستیابی به اهداف زندگی تداخل پیدا کند. طبق نظر هیز و همکاران تلاش برای اجتناب از هیجان‌ها، افکار، خاطرات و سایر تجارب درونی نقش تشدیدکننده در آسیب‌های روانی از جمله اضطراب و افسردگی ایفا می‌کند [۲۷، ۹]. یافته‌ها بیان‌کننده آن است که الگوهای با دوام اجتناب تجربه‌ای ممکن است بیشتر با افزایش واکنش‌دهی به محرک‌های هیجانی همراه باشد تا کاهش آن و به این ترتیب، ممکن است پریشانی روان‌شناختی را افزایش دهد.

همان‌طور که بیان شد در پژوهش حاضر نشان داده شد که هم‌جوشی شناختی با ترس از زایمان رابطه داشته و آن را پیش‌بینی می‌کند، این یافته با بخشی از پژوهش‌های زتل [۲۸]، گادیانو [۲۹]، وتزل و همکاران [۳۰]، گیلاندرز و همکاران [۱۱] همسو است. برای تبیین این نتیجه می‌توان گفت، هم‌جوشی شناختی منجر به تلاش شدید افراد برای اجتناب از تجارب درونی می‌شود که این فرایند در بلندمدت موجب تداوم پریشانی هیجانی و تبدیل درد نرمال به رنج ناخوشایند می‌شود [۳۱]. هم‌جوشی و اجتناب شناختی از متغیرهای تأثیرگذار در بروز اضطراب افراد است [۳۲]. به طوری که نتایج تحقیقات بانفر حاکی از آن بود که هم‌جوشی شناختی تأثیر ادراک‌های ناسازگار در استرس پس از سانحه را تقویت می‌کند. سازوکار آن به این صورت است که در هم‌جوشی، افراد به گونه‌ای با رویدادها و افکار درونی برخورد می‌کنند که انگار واقعی هستند [۳۳]. این افکار چنان شخص را گیج می‌کند که پس از مدتی به‌عنوان تفسیر درست از تجارب شخصی تلقی شده و دیگر قابل تشخیص از تجارب واقعی فرد نیستند [۲۲، ۳۴]. این فرایند یکسان پنداشتن تجارب درونی یا احساسات با واقعیت بر نحوه برخورد فرد با تجارب درونی خود یعنی راهبردهای تنظیم هیجان تأثیر می‌گذارد. برای مثال فردی که فکر وسواسی اضطراب‌زایی را تجربه می‌کند، چون این فکر را مساوی با واقعیت می‌پندارد، سعی می‌کند از شر آن خلاص

مثبت معنی‌دار داشتند اما دشواری در کنترل تکانه ($r=0/10$) و عدم تنظیم هیجانی ($r=0/03$) رابطه‌ای نداشتند.

بررسی نقش اجتناب تجربه‌ای، هم‌جوشی شناختی و دشواری در تنظیم هیجان در ترس از زایمان

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که در پیش‌بینی ترس از زایمان بر اساس اجتناب تجربه‌ای، هم‌جوشی شناختی و دشواری تنظیم هیجان، در گام اول زیرمؤلفه هم‌جوشی شناختی از متغیر هم‌جوشی و پس از آن در گام دوم اجتناب تجربه‌ای معادله شده و توانسته‌اند مجموعه ۱۲ درصد از واریانس ترس از زایمان را تبیین کنند ($R^2=0/12$) که مقادیر معنی‌دار ($P<0/005$) تحلیل واریانس یک‌راهه (F) در تمامی گام‌ها نشان‌دهنده معنی‌دار بودن مدل رگرسیونی است. همچنین، مشاهده ضرایب استاندارد شده بتای متغیرها نشان می‌دهد که هم‌جوشی شناختی بیشترین سهم یگانه را در تبیین ترس از زایمان داشته است ($Beta=0/32$)، که معنی‌داری مقدار t ($P<0/0005$) نشان می‌دهد این سهم معنی‌دار است. متغیر دیگری بعد از این دو وارد مدل نشده که نشان می‌دهد از بین سه متغیر پیش‌بین دشواری تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن به دلیل درصد پایین‌تر تبیین واریانس ترس از زایمان نسبت به دو متغیر دیگر نتوانسته وارد مدل شود.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین اجتناب تجربه‌ای، هم‌جوشی شناختی و دشواری تنظیم هیجان با ترس از زایمان زنان نخست‌زا در شهر رشت انجام شده است. نتایج پژوهش نشان داد که اجتناب تجربه‌ای، هم‌جوشی شناختی و دشواری تنظیم هیجان به صورت کلی با ترس از زایمان رابطه مثبت و معنی‌داری داشت. در واقع با کاهش ویژگی‌های اجتناب تجربه‌ای، هم‌جوشی شناختی و دشواری تنظیم هیجان شاهد کاهش ترس از زایمان در زنان باردار نخست‌زا خواهیم بود. رابطه مثبت و معنی‌دار اجتناب تجربه‌ای با ترس از زایمان و همچنین نقش پیش‌بینی‌کننده آن در این مطالعه با قسمت‌هایی از یافته‌های باردین و فرگوس [۱۵]، هرنسبرگ و همکاران [۲۴]، کریمی [۲۰] و بروف و همکاران [۲۵] هم‌سواست. برای تبیین می‌توان گفت پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تمایل عمومی به اجتناب از افکار و تجربه‌های درونی ناخواسته به طور معکوسی

می‌شود با برگزاری دوره‌های روانی - آموزشی اجتناب تجربی و هم‌جوشی شناختی و به تبع آن ترس از زایمان را کاهش داد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان قرار گرفته است. (کد: IR.GUMS.RES.1398.250)

حامی مالی

این مقاله برگرفته از طرح مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان (شماره: ۹۸۰۵۰۵۱۴) است.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی، نظارت و مدیریت پروژه: کوروش دل‌پسند؛ تحلیل و اعتبارسنجی: حبیب اسلامی و مهرداد قنبرپور؛ تحقیق و بررسی: مهرداد قنبرپور، سمانه میرزائی و محبوبه سرپرست؛ نگارش پیش‌نویس: سمانه میرزائی، ائمه حسن‌پور و مهرداد قنبرپور؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: حمیدرضا فلاح، سمانه میرزائی و مهرداد قنبرپور.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از همکاری معاونت تحقیقات و فناوری و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گیلان کمال تشکر و قدردانی را اعلام می‌کنند.

شود. این تلاش برای رهایی از افکار مزاحم یعنی راهبردهای تنظیم هیجان سرکوب افکار در کوتاه‌مدت مفید واقع می‌شود ولی در بلندمدت موجب تقویت و تشدید افکار و احساسات منفی می‌شود [۳۱، ۳۳] و فکر کردن مداوم به درد زایمان ممکن است باعث ترس از زایمان شود.

متغیر دیگری که در این پژوهش در ارتباط با ترس از زایمان بررسی شد دشواری تنظیم هیجان بود که مشخص شد ناتوانی فرد در تنظیم هیجان می‌تواند در افزایش ترس از زایمان تأثیرگذار باشد و نپذیرفتن هیجانات منفی، دشواری در رفتار هدفمند، فقدان آگاهی هیجانی، نبود شفافیت هیجانی با ترس از زایمان رابطه معناداری دارد و درباره نبود تنظیم هیجان این موضوع صدق نمی‌کند اما این متغیر در تحلیل رگرسیون نتوانست سهم معنی‌داری در پیش‌بینی ترس از زایمان داشته باشد و بنابراین از معادله رگرسیونی حذف گردید که این قسمت به دلیل سهم بیشتری است که اجتناب تجربه و هم‌جوشی شناختی داشته‌اند. در راستای مطالعه حاضر وورشوی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که تنظیم هیجان با ترس از زایمان ارتباط مثبت معنادار دارد. به طور کلی ناتوانی در کنترل هیجانات منفی ناشی از وجود افکار و باورهای منفی درباره نگرانی و در برابر وقایع استرس‌زای زندگی و همچنین استفاده از شیوه‌های ناکارآمد مقابله‌ای منجر به مشکلات روان‌شناختی و هیجانی است [۴]. به طور کلی می‌توان گفت مشکل در تنظیم هیجان عامل زمینه‌ساز مهمی برای اختلال‌های هیجانی است که در شروع اختلال‌های هیجانی نقش مهمی دارد. افرادی که در تنظیم هیجانات ضعف دارند معمولاً برای فرار از احساسات خود یا تنظیم آن‌ها رفتارهای ناسازگار انجام می‌دهند [۳۵، ۳۶].

پژوهش حاضر روی جامعه آماری زنان باردار نخست‌زا مراجعه‌کننده به بیمارستان الزهرای رشت انجام شده؛ بنابراین در تعمیم آن به جوامع دیگر احتیاط لازم صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود در آینده مطالعاتی به صورت کارآزمایی بالینی و با هدف بررسی تأثیر آموزش برای کاهش استرس و کنترل هیجانات بر میزان ترس از زایمان طراحی گردد. همچنین، با کنترل مقادیر آزمایشگاهی مانند کورتیزول میزان اضطراب زنان حامله را سنجید.

به طور کلی می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که اجتناب تجربه‌ای و هم‌جوشی شناختی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده ترس از زایمان در زنان نخست‌زا باشد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند رهنمودهایی برای درمان مشکلات روان‌شناختی زنان باردار نخست‌زا به ویژه ترس از زایمان آن‌ها گردد. در واقع می‌توان از درمان‌های شناختی-رفتاری برای تغییر و یا پذیرش افکار مرتبط با ترس از زایمان بهره جست. همچنین می‌توان از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با هدف کمک به افراد برای افزایش انعطاف‌پذیری روانی (کاهش اجتناب تجربه‌ای و هم‌جوشی شناختی) نسبت به تجربیات درونی مانند افکار، خاطرات، احساسات و غیره کمک گرفت. بنابراین توصیه

References

- [1] 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 (Persian)]. *Journal of Nursing Education*. 2017; 6(4):38-47. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=600494>
- [2] Sharma JB, Roy KK, Pushparaj M, Kumar S, Malhotra N, Mittal S. Laparoscopic findings in female genital tuberculosis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2008; 278(4):359-64. [DOI:10.1007/s00404-008-0586-7] [PMID]
- [3] Johnston RG, Brown AE. Maternal trait personality and childbirth: The role of extraversion and neuroticism. *Midwifery*. 2013; 29(11):1244-50. [DOI:10.1016/j.midw.2012.08.005] [PMID]
- [4] Garnefski N, Koopman H, Kraaij V, ten Cate R. Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*. 2009; 32(2):449-54. [DOI:10.1016/j.adolescence.2008.01.003] [PMID]
- [5] van Bussel JC, Spitz B, Demyttenaere K. Anxiety in pregnant and postpartum women. An exploratory study of the role of maternal orientations. *Journal of Affective Disorders*. 2009; 114(1-3):232-42. [DOI:10.1016/j.jad.2008.07.018] [PMID]
- [6] Alehagen SI, Wijma B, Wijma K. Fear of childbirth before, during, and after childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2006; 85(1):56-62. [DOI:10.1080/00016340500334844] [PMID]
- [7] Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Halmesmaki E. Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2001; 108(5):492-8. [DOI:10.1016/S0306-5456(00)00122-4]
- [8] Burckhardt R, Manicavasagar V, Batterham PJ, Hadzi-Pavlovic D. A randomized controlled trial of strong minds: A school-based mental health program combining acceptance and commitment therapy and positive psychology. *Journal of School Psychology*. 2016; 57:41-52. [DOI:10.1016/j.jsp.2016.05.008] [PMID]
- [9] Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*. 2004; 35(4):639-65. [DOI:10.1016/S0005-7894(04)80013-3]
- [10] Challacombe FL, Nath S, Trevillion K, Pawlby S, Howard LM. Fear of childbirth during pregnancy: Associations with observed mother-infant interactions and perceived bonding. *Archives of Women's Mental Health*. 2021; 24(3):483-92. [DOI:10.1007/s00737-020-01098-w] [PMID] [PMCID]
- [11] Gillanders DT, Sinclair AK, MacLean M, Jardine K. Illness cognitions, cognitive fusion, avoidance and self-compassion as predictors of distress and quality of life in a heterogeneous sample of adults, after cancer. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2015; 4(4):300-11. [DOI:10.1016/j.jcbs.2015.07.003]
- [12] Trindade IA, Ferreira C. The impact of body image-related cognitive fusion on eating psychopathology. *Eating Behaviors*. 2014; 15(1):72-5. [DOI:10.1016/j.eatbeh.2013.10.014] [PMID]
- [13] Samadifard H. [The relationship between cognitive fusions with social anxiety among spouses (Persian)]. 3th conference on psychology, educational sciences and lifestyle with international approach. 2016 August 25, Mashhad, Iran. <https://civilica.com/doc/593420/>
- [14] Johnston M, Foster M, Shennan J, Starkey NJ, Johnson A. The effectiveness of an acceptance and commitment therapy self-help intervention for chronic pain. *The Clinical Journal of Pain*. 2010; 26(5):393-402. [DOI:10.1097/AJP.0b013e3181cf59ce] [PMID]
- [15] 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; 5:1-6. [DOI:10.1016/j.jcbs.2016.02.002]
- [16] Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2004; 26(1):41-54. [DOI:10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94]
- [17] Najafi F, Abouzari-Gazafroodi K, Jafarzadeh-Kenarsari F, Rahnama P, Gholami Chaboki B. [Relationship between attendance at childbirth preparation classes and fear of childbirth and type of delivery (Persian)]. *Journal of Hayat*. 2016; 21(4):30-40. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-1257-en.html>
- [18] Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, 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. [DOI:10.1016/j.beth.2011.03.007] [PMID]
- [19] Imani M. [Factor structure of psychological lexicality questionnaire in students (Persian)]. *Journal of Training and Learning*. 2016; 8(1):162-81. [DOI:10.22099/JSLL.2016.3830]
- [20] Karimi J, Izadi R. [The role of experiential avoidance and anxiety sensitivity in the prediction of mental and general health in Nursing Students (Persian)]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2016; 10(4):32-42. <http://ijnr.ir/article-1-1625-en.html>
- [21] Edrisi F, Khanzadeh M, Bahriniyan B. [Structural model of emotional order and signs of anxiety disorder in students (Persian)]. *Clinical Psychology Studies*. 2015; 5(20):203-26. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=297208>
- [22] Zahraee S, Amini S, Saebi S. [Relationship between perceived disease, cognitive motivation and cognitive experience with quality of life in women with multiple sclerosis disease (Persian)]. *Psychological Studies*, 2018; 14(2):25-40. <https://www.magiran.com/paper/1883166>
- [23] Nasiry F, Sharifi S. [Relationship between fear of childbirth and personality type in pregnant women (Persian)]. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013; 16(66):18-25. <http://eprints.mums.ac.ir/4726/>
- [24] Hershenberg R, Mavandadi S, Wright E, Thase ME. Anhedonia in the daily lives of depressed veterans: A pilot report on experiential avoidance as a moderator of emotional re-

- activity. *Journal of Affective Disorders*. 2017; 208:414-7. [DOI:10.1016/j.jad.2016.10.011] [PMID]
- [25] Berghoff CR, Tull MT, DiLillo D, Messman-Moore T, Gratz KL. The role of experiential avoidance in the relation between anxiety disorder diagnoses and future physical health symptoms in a community sample of young adult women. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2017; 6(1):29-34. [DOI:10.1016/j.jcbs.2016.11.002] [PMID] [PMCID]
- [26] Waldeck D, Banerjee M, Jenks R, Tyndall I. Cognitive arousal mediates the relationship between perceived ostracism and sleep quality but it is not moderated by experiential avoidance. *Stress and Health*. 2020; 36(4):487-95. [DOI:10.1002/smi.2946] [PMID]
- [27] Zeifman RJ, Wagner AC, Watts R, Kettner H, Mertens LJ, Carhart-Harris RL. Post-psychedelic reductions in experiential avoidance are associated with decreases in depression severity and suicidal ideation. *Frontiers in Psychiatry*. 2020; 11:782. [DOI:10.3389/fpsyt.2020.00782] [PMID] [PMCID]
- [28] Zettle RD. Acceptance and commitment therapy (ACT) vs. systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *The Psychological Record*. 2003; 53(2):197-215. [DOI:10.1007/BF03395440]
- [29] Gaudiano BA, Herbert JD. Believability of hallucinations as a potential mediator of their frequency and associated distress in psychotic inpatients. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2006; 34(4):497-502. [DOI:10.1017/S1352465806003080]
- [30] Wetherell JL, Afari N, Rutledge T, Sorrell JT, Stoddard JA, Petkus AJ, Solomon BC, Lehman DH, Liu L, Lang AJ, Atkinson JH. A randomized, controlled trial of acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy for chronic pain. *Pain*. 2011; 152(9):2098-107. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304395911003393>
- [31] Roemer L, Orsillo SM, Salters-Pedneault K. Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2008; 76(6):1083-9. [DOI:10.1037/a0012720] [PMID] [PMCID]
- [32] Barrera-Caballero S, Romero-Moreno R, del Sequeros Pedroso-Chaparro M, Olmos R, Vara-García C, Gallego-Alberto L, et al. Stress, cognitive fusion and comorbid depressive and anxiety symptomatology in dementia caregivers. *Psychology and Aging*. 2021; 36(5):667-76. [DOI:10.1037/pag0000624] [PMID]
- [33] Benfer N, Rogers TA, Bardeen JR. Cognitive fusion potentiates the effect of maladaptive posttraumatic cognitions on post-traumatic stress symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2020; 17:55-61. [DOI:10.1016/j.jcbs.2020.06.003]
- [34] Flynn MK, Hernandez JO, Hebert ER, James KK, Kusick MK. Cognitive fusion among hispanic college students: Further validation of the cognitive fusion questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2018; 7:29-34. [DOI:10.1016/j.jcbs.2017.11.003]
- [35] Malesza M. Stress and delay discounting: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*. 2019; 144:56-60. [DOI:10.1016/j.paid.2019.02.035]
- [36] Lönnerberg G, Niemi M, Salomonsson B, Bränström R, Nissen E, Jonas W. Exploring the Effects of Mindfulness-Based Childbirth and Parenting on Infant Social-Emotional Development. *Mindfulness*. 2021; 12:2009-20. [DOI:10.1007/s12671-021-01658-w]

This Page Intentionally Left Blank