

The Relationship between Social Support, Quality of Life and Vitality with Anxiety during Pregnancy in Primigravid Women

Niloofer Zakeri¹, Zahra DashtBozorgi^{2*}

1. Master of Personality Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
2. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

***Corresponding Author:** Zahra Dasht-Bozorgi, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Email: zahra.dashtbozorgi@iauahvaz.ac.ir

Received: 18 December 2017

Accepted: 28 May 2018

Published: 21 August 2018

How to cite this article:

Zakeri N, Dasht-Bozorgi Z. The relationship between Social Support, Quality of Life and Vitality with Anxiety during Pregnancy in Primigravid Women. Community Health. 2018; 5(3):366-74.
DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v5i4.19308>.

Abstract

Background and Objective: Anxiety during pregnancy especially among primigravid women is one of the most common psychological problems during pregnancy, which may have negative consequences. The aim of this study was to determine the relationship between social support, quality of life, and vitality with pregnancy anxiety among primigravid women.

Materials and Methods: In this cross-sectional correlation study, 120 primigravid pregnant women referring to health-care centers of Ahvaz city were selected through convenience sampling method. Data were collected by using four questionnaires of social support, quality of life, vitality and pregnancy anxiety, and were analyzed by SPSS-19 by Pearson correlation tests and multiple regressions.

Results: The mean (SD) age of primigravid women was 24.9 (1.4). The mean (SD) score of social support, quality of life and vitality was 37.2 (6.9), 72.7 (13.6), and 28.3 (6.2) respectively. Anxiety during pregnancy decreased with increased social support, quality of life and vitality: $P < 0.01$. The predictor variables including social support, quality of life and vitality could predict 31.2% of anxiety during pregnancy among primigravid women: $P < 0.01$.

Conclusion: Having social support, higher quality of life and vitality are effective in reducing the anxiety during pregnancy among primigravid women.

Keywords: Social Support, Quality of Life, Vitality, Pregnancy Anxiety, Primigravid Women.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

رابطه حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و سرزندگی با اضطراب حاملگی زنان نخست‌زا

نیلوفر ذاکر^۱، زهرا دشت‌بزرگی^{۲*}

۱. کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

* نویسنده مسئول: زهرا دشت‌بزرگی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

Email: zahra.dashtbozorgi@iauhvaz.ac.ir

تاریخ دریافت: دی ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: اردیبهشت ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب حاملگی به‌ویژه در زنان نخست‌زا یکی از شایع‌ترین مشکلات روانشناختی دوران بارداری است که ممکن است پیامدهای منفی به همراه داشته باشد. این مطالعه با هدف تعیین رابطه حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و سرزندگی با اضطراب حاملگی زنان نخست‌زا انجام شد.

روش و مواد: در این مطالعه مقطعی همبستگی، ۱۲۰ زن باردار نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی اهواز با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از چهار پرسشنامه حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی، سرزندگی و اضطراب حاملگی جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-19 و آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین (انحراف معیار) سن زنان باردار نخست‌زای شرکت‌کننده در مطالعه (۱/۴) ۲۴/۹ سال بود. همچنین میانگین (انحراف معیار) حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و سرزندگی به ترتیب (۶/۹) ۳۷/۲، (۱۳/۶) ۷۲/۷ و (۶/۲) ۲۸/۳ بود. اضطراب حاملگی زنان نخست‌زا با افزایش حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی، و سرزندگی کاهش پیدا کرد ($P < 0.01$). متغیرهای پیش‌بینی یعنی حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و سرزندگی توانستند ۳۱/۲٪ از تغییرات اضطراب حاملگی زنان نخست‌زا را پیش‌بینی کنند ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد افزایش حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و سرزندگی منجر به کاهش اضطراب حاملگی زنان نخست‌زا گردید.

واژگان کلیدی: حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی، سرزندگی، اضطراب حاملگی، زنان نخست‌زا.

مقدمه

حاملگی یک موقعیت جدید و منحصر به فرد است که طی آن هر مادر آبستنی تغییرات بسیاری را از نظر روانشناختی و فیزیولوژیکی تجربه می‌کند. این تغییرات زنان را در خطر آسیب‌پذیری روانی و تجربه اضطراب قرار می‌دهد (۱). اضطراب نقش مهمی در فرآیند زایمان ایفا می‌کند و اضطراب حاملگی می‌تواند با عواقب ناگواری از جمله سقط جنین، تهوع و استفراغ، زایمان زودرس و وزن کم نوزاد هنگام تولد همراه باشد (۲). اضطراب حاملگی به معنای نگرانی‌ها، اشتغالات ذهنی و ترس‌های فرد درباره حاملگی، زایمان، سلامتی نوزاد و فرزندپروری آتی است (۳). اضطراب حاملگی یکی از معیارهای تأخیر رشد حرکتی و مغزی نوزادان که معمولاً با مشکلات متعدد در زمینه سلامت روان، کاهش بهزیستی روانشناختی و ایجاد مشکلات متعدد در زندگی همراه می‌باشد (۴).

یکی از عوامل مرتبط با اضطراب حاملگی، حمایت اجتماعی است (۵). حمایت اجتماعی به‌عنوان ارزیابی شناختی فرد از محیط و روابطش با دیگران تعریف می‌شود (۶). نظریه‌پردازان حمایت اجتماعی معتقدند تمام روابطی که فرد با دیگران دارد، حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شوند (۷) و فقط روابطی منبع حمایت اجتماعی است که فرد آن را به‌عنوان منبعی در دسترس و مناسب برای رفع نیازهای خود بداند (۸). نتایج پژوهش‌ها درباره رابطه بین حمایت اجتماعی و اضطراب حاملگی متناقض می‌باشند. Peter و همکاران ضمن پژوهشی با عنوان رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و اضطراب در نوجوانان باردار که با مشارکت ۸۷۱ نوجوان باردار ۱۰ تا ۱۹ ساله انجام دادند به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی ادراک‌شده با اضطراب در نوجوانان باردار رابطه معنادار منفی داشت (۹). در پژوهشی دیگر Sen و همکاران گزارش کردند حمایت اجتماعی با سطح اضطراب در دوران بارداری رابطه منفی و معکوس دارد (۱۰). همچنین برجسته و مقدم تبریزی ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند میزان نگرانی و اضطراب دوران بارداری با حمایت همسر و حمایت اجتماعی رابطه منفی و معناداری دارد (۱۱). در پژوهشی دیگر بدای و همکاران گزارش کردند حمایت اجتماعی و اضطراب دوران بارداری رابطه معنادار منفی دارند (۱۲). در مقابل عبدالله‌زاده رافی و همکاران گزارش کردند که بین حمایت اجتماعی با اضطراب سه ماهه سوم بارداری رابطه معناداری وجود ندارد (۱۳).

یکی دیگر از عوامل مرتبط با اضطراب حاملگی، کیفیت زندگی است (۱۴). امروزه تغییر در سبک زندگی باعث افزایش توجه به کیفیت زندگی شده است. اهمیت کیفیت زندگی تا حدی است که صاحب‌نظران توجه خود را بر مراقبت‌هایی جهت بهبود کیفیت زندگی معطوف کردند (۱۵). طبق رویکرد جدید سازمان بهداشت جهانی سلامتی به‌معنای حالت رفاه و آسایش جسمانی، روانی و اجتماعی است (۱۶). کیفیت زندگی ادراک فرد از جایگاه خود در زندگی و یک شاخص اصلی سلامت است. از آنجا که کیفیت زندگی ابعاد متعددی نظیر سلامت جسمی، بهداشت روانی، ارتباطات اجتماعی، زندگی خانوادگی، هیجان‌ها، کارکردهای جسمانی، معنوی و زندگی حرفه‌ای افراد را شامل می‌شود، لذا توجه به آن از اهمیت زیادی برخوردار است (۱۷). پژوهش‌ها رابطه منفی و معنادار بین کیفیت زندگی و اضطراب حاملگی را نشان می‌دهند (۲۱-۱۸). برای مثال Schubert و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و اضطراب دوران بارداری رابطه معنادار معکوس وجود داشت (۱۸). بشرپور و همکاران نیز دریافتند که بین باورهای سلامتی و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با اضطراب حاملگی رابطه منفی و معنادار وجود دارد (۲۰).

یکی دیگر از عوامل مرتبط با اضطراب حاملگی، سرزندگی است (۲۲). سرزندگی یکی از مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی و یک احساس مثبت شادابی و انرژی و بازتاب‌دهنده تندرستی است که به‌عنوان تجربه هوشیارانه فرد از داشتن انرژی و حس زندگی تعریف می‌شود (۲۳). نظریه‌پردازان سرزندگی معتقدند که انسان دارای بهداشت روانی نه فقط باید از اختلالات روانی رها شود، بلکه باید نشانه‌های بهزیستی ذهنی را دارا باشد که این بهزیستی خود دارای سازه سرزندگی و عاطفه مثبت است. به عبارت دیگر سرزندگی بازتاب سلامت روانشناختی و جسمانی می‌باشد (۲۴). سرزندگی با شاخص سلامت روانی، عوامل جسمانی از قبیل علائم فیزیکی و عملکرد بدن، گرایش‌های عاطفی و صفات شخصیتی رابطه دارد (۲۵). افراد سرزنده افرادی هستند که سرزنده بودنشان نه تنها در فعالیت و بهره‌وری فردی ابراز می‌شود، بلکه این سرزندگی به‌طور مسری به افرادی که

با این افراد در ارتباط هستند، سرایت می‌کند و برای دیگران موجب انرژی‌زایی می‌شوند (۲۶). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه منفی و معنادار بین سرزندگی و اضطراب حاملگی بودند (۲۲، ۲۷ و ۲۸). مطالعه Ryan و همکاران نشان داد که بهزیستی روانی مادر بر استرس، اضطراب و افسردگی تأثیر منفی و معنادار دارد (۲۷). در پژوهشی دیگر نصیری‌کناری و علیوندی‌وفا گزارش کردند که بین بهزیستی ذهنی و شادکامی با اضطراب بارداری رابطه معنادار منفی وجود دارد و این دو متغیر توانستند اضطراب بارداری را پیش‌بینی کنند (۲۲).

اضطراب یکی از مشکلات روانشناختی دوره حاملگی است که می‌تواند عوارض مختلف و گاه جبران‌ناپذیری مانند سقط جنین، تهوع و استفراغ، زایمان زودرس و وزن کم نوزاد هنگام تولد به دنبال داشته باشد (۲) اضطراب حاملگی تقریباً در همه زنان به‌ویژه زنان نخست‌زا وجود دارد. برای مثال میزان اضطراب بارداری در مطالعه برجسته و مقدم تبریزی برای ۷٪ زنان متوسط به پایین، ۲۲/۹٪ متوسط به بالا، ۴۴/۴٪ نسبتاً شدید و ۲۵/۷٪ شدید گزارش شد (۱۱). با توجه به آثار و پیامدهای منفی اضطراب بارداری، شناسایی عوامل مرتبط با آن با هدف تدارک برنامه‌های مداخلاتی برای کاهش آن ضروری است. علاوه بر آن بررسی پیشینه موضوع نشان می‌دهد که پژوهش‌های اندکی درباره عوامل مرتبط و کاهش‌دهنده اضطراب حاملگی انجام شده و یکی از نارسائی‌های اصلی پژوهش‌های قبلی عدم توجه به نقش همزمان حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و سرزندگی در پیش‌بینی اضطراب حاملگی زنان نخست‌زا می‌باشند. در نتیجه هدف این مطالعه تعیین رابطه حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و سرزندگی با اضطراب حاملگی زنان نخست‌زا و تعیین سهم هر کدام از این متغیرها در یک مدل پیش‌بین است.

روش و مواد

مطالعه حاضر مقطعی-همبستگی بود. جامعه آماری این مطالعه شامل همه زنان باردار نخست‌زا مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اهواز در فصل تابستان سال ۱۳۹۶ بودند که تعداد ۱۲۰ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل برخورداری از سلامت جسمانی، حداقل تحصیلات دیپلم، سن ۲۰ تا ۳۰ سال و عدم تجربه رخدادهای تنش‌زا مانند طلاق و مرگ عزیزان در شش ماه گذشته و معیارهای خروج از مطالعه شامل مصرف داروهای روانپزشکی، عدم رضایت جهت شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه به شکل ناقص بود.

پس از هماهنگی با دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه شد و بعد از توضیح درباره محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و اعلام رضایت زنان باردار نخست‌زا برای مشارکت در تحقیق از آنان خواسته شد تا با دقت پرسشنامه‌ها را مطالعه کرده و به آنها پاسخ دهند. شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و شرکت کنندگان هر زمان که تمایل داشتند می‌توانستند از مطالعه خارج شوند. برای جمع‌آوری داده‌ها زنان باردار نخست‌زا علاوه بر پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی، پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی، سرزندگی و اضطراب حاملگی را تکمیل کردند.

پرسشنامه حمایت اجتماعی: پرسشنامه حمایت اجتماعی توسط Zimet و همکاران در سال ۱۹۸۸ ساخته شد. این ابزار دارای ۱۲ گویه است که بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به‌دست می‌آید و نمره بیشتر به‌معنای حمایت اجتماعی بالاتر است. آنان روایی صوری و محتوایی ابزار را تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند (۲۹). همچنین بابایی امیری و همکاران پایایی این ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کردند (۳۰). در این مطالعه پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی: پرسشنامه کیفیت زندگی در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان جهانی بهداشت ساخته شد. این ابزار دارای ۲۶ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به‌دست می‌آید و نمره بیشتر به‌معنای کیفیت زندگی بالاتر است. روایی ابزار با نظر متخصصان تایید و پایایی آن در کشورهای مختلف با روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ گزارش شد (۳۱).

همچنین جنابآبادی پایایی این ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش کرده است (۳۲). در این مطالعه پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه سرزندگی: پرسشنامه سرزندگی توسط Rayan & Frederick ساخته شد. این ابزار دارای هفت گویه است که با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (۱=اصلا درست نیست تا ۷=کاملا درست است) نمره‌گذاری می‌شود. لازم به ذکر است که گویه‌های دو و سه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید و نمره بیشتر به معنای سرزندگی بالاتر است. روایی سازه ابزار تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش شد (۳۳). همچنین عربزاده پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کرد (۳۴). در این مطالعه پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

پرسشنامه اضطراب حاملگی: پرسشنامه اضطراب حاملگی توسط Van Den Berg و در سال ۱۹۹۰ ساخته شد. این ابزار دارای ۵۸ گویه است که با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (۱=اصلا درست نیست تا ۷=کاملا درست است) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین صفر تا ۴۰۶ می‌باشد و نمره بیشتر به معنای اضطراب حاملگی بالاتر است. روایی محتوایی ابزار تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شد (۳۵). همچنین بابانظری و کافی پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند (۳۶). در این مطالعه پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی با کمک نرم‌افزار SPSS-19، در سطح معناداری $P < 0/05$ تحلیل شدند. در سطح توصیفی برای توصیف توزیع متغیرها از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و در سطح استنباطی برای آزمون فرض‌های آماری از روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن زنان باردار نخست‌زای شرکت کننده در مطالعه (۲۴/۹(۱/۴) سال بود. سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان باردار نخست‌زا در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان باردار نخست‌زا به تفکیک تحصیلات و سن

متغیرها	سطوح	تعداد	درصد
تحصیلات	دیپلم	۲۴	۲۰
	کاردانی	۳۶	۳۰
	کارشناسی	۴۹	۴۰/۸
	کارشناسی ارشد	۱۱	۹/۲
سن (سال)	۲۰-۲۲	۲۹	۲۴/۲
	۲۳-۲۵	۴۲	۳۵
	۲۶-۲۸	۲۵	۲۰/۸
	بالاتر از ۲۸	۲۴	۲۰

نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود که حاکی از درستی فرض نرمال بودن همه متغیرها است. مقدار عامل تورم واریانس (Variance Inflation Factor) برای همه متغیرهای پیش‌بین تقریباً برابر با یک می‌باشد که از ۱۰ فاصله دارد، بنابراین فرض هم خطی چندگانه رد می‌شود. علاوه بر آن مقدار دوربین - واتسون (Durbin-Watson) برابر با ۱/۸۲۷ می‌باشد که از ۰ و ۴ فاصله دارد، بنابراین فرض همبستگی پسماندها نیز رد می‌شود. به این ترتیب شرایط استفاده از رگرسیون چندگانه وجود دارد.

شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در زنان باردار نخست‌زا در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول شماره ۲- ماتریس همبستگی حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی، سرزندگی و اضطراب حاملگی زنان نخست‌زا

متغیرهای پژوهش	(انحراف معیار) میانگین	۱	۲	۳	۴
حمایت اجتماعی	۳۷/۲ (۶/۸)	۱			
کیفیت زندگی	۷۲/۷ (۱۳/۶)	۰/۲۹۴**	۱		
سرزندگی	۲۸/۳ (۶/۲)	۰/۳۵۶**	۰/۴۱۸**	۱	
اضطراب حاملگی	۱۵۴/۸ (۳۷/۳)	۰/۳۴۷**	۰/۲۹۱**	۰/۳۹۵**	۱

** $P < 0.01$

جدول شماره ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای مطالعه را نشان می‌دهد. همچنین طبق آن حمایت اجتماعی ($r = -0.347$)، کیفیت زندگی ($r = -0.291$)، و سرزندگی ($r = -0.395$) با اضطراب حاملگی زنان نخست‌زا رابطه منفی و معنادار داشتند ($P < 0.01$).

جدول شماره ۳- خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش‌بینی اضطراب حاملگی زنان نخست‌زا

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	آماره F	df	معناداری	B	معناداری
حمایت اجتماعی	۰/۵۵۹	۰/۳۱۲	۳۹/۱۶۷	۱۱۶	۰/۰۰۱	-۰/۳۸۴	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی					۰/۰۰۱	-۰/۳۱۹	۰/۰۰۲
سرزندگی						-۰/۴۳۷	۰/۰۰۱

چنان که در جدول شماره ۳ آمده است، رگرسیون چندگانه با مدل همزمان نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین یعنی حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و سرزندگی توانایی پیش‌بینی معنادار اضطراب حاملگی زنان نخست‌زا را دارند. متغیرهای پیش‌بین به‌طور معناداری توانستند ۳۱/۲٪ از تغییرات اضطراب حاملگی زنان نخست‌زا را پیش‌بینی کنند ($P \leq 0.001$). همچنین در این مدل، همه متغیرها نقش معکوس و معناداری در پیش‌بینی اضطراب حاملگی داشتند، بدین معنی که با افزایش حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و سرزندگی، میزان اضطراب حاملگی زنان نخست‌زا کاهش می‌یابد. در میان متغیرهای پیش‌بین، سرزندگی بیشترین نقش را در پیش‌بینی اضطراب حاملگی زنان نخست‌زا داشت.

بحث

مطالعه نشان داد حمایت اجتماعی با اضطراب حاملگی رابطه منفی و معنادار داشت، به این معنی که هر چه میزان حمایت اجتماعی بیشتر باشد، اضطراب حاملگی کمتر می‌شود. این یافته با یافته مطالعه‌های Peter و همکاران (۹)، Sen و همکاران (۱۰)، برجسته و مقدم تبریزی (۱۱) و بدای و همکاران (۱۲) که نشان دادند بین حمایت اجتماعی و اضطراب دوران بارداری رابطه معنادار منفی وجود دارد، همسو است، ولی با یافته مطالعه عبدالله‌زاده رافی و همکاران همخوانی ندارد (۱۳) که در تبیین آن می‌توان گفت شاید دلیل آن تفاوت در جامعه پژوهشی باشد. مطالعه حاضر بر روی زنان نخست‌زا انجام شد، اما مطالعه عبدالله‌زاده رافی و همکاران (۱۳) بر روی زنانی انجام شده بود که برخی از آنها تجربه سه بار حاملگی و زایمان داشتند. به عبارت دیگر برخی در هنگام پژوهش آنان برخی از زنان حاملگی چهارم را تجربه می‌کردند. در پژوهش آنان بیش از یک سوم زنان نخست‌زا نبودند، اما در پژوهش حاضر همه زنان نخست‌زا هستند و طبیعی به نظر می‌رسد که زنان نخست‌زا در مقایسه با زنان غیر نخست‌زا هم اضطراب حاملگی و هم نیاز به حمایت اجتماعی بیشتری دارند. در نتیجه در این پژوهش برخلاف پژوهش عبدالله‌زاده رافی و همکاران (۱۳) با افزایش حمایت اجتماعی میزان اضطراب حاملگی افزایش می‌یابد. در

تبیین رابطه منفی و معنادار حمایت اجتماعی با اضطراب حاملگی بر مبنای نظر Spino و همکاران می‌توان گفت که حمایت اجتماعی همانند سپری در مقابل رویدادهای تنش‌زا بوده و انزوا و تنهایی را کاهش و احساس سلامت، عزت‌نفس و رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد که این عوامل می‌توانند باعث کاهش ادراک اضطراب شوند. دیگر اینکه زنان بارداری که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند در زندگی با استرس کمتری مواجه هستند و احساس مثبت‌تری به زندگی دارند. آنان از یک سو میزان استرس موقعیت‌ها را کمتر و از سوی دیگر توانایی‌های خود را در مقابله با چالش‌ها مثبت‌تر و کارآمدتر ارزیابی می‌کنند که همه این عوامل باعث کاهش اضطراب حاملگی می‌شود (۷).

در این مطالعه کیفیت زندگی با اضطراب حاملگی رابطه منفی و معنادار داشت. این یافته با یافته مطالعه‌های Schubert و همکاران (۱۸)، Couto و همکاران (۱۹)، شیشه‌گر و همکاران (۲۰) و بشرپور و همکاران (۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که کیفیت زندگی یکی از سازه‌های روانشناسی مثبت‌نگر است که شامل ادراک، شناخت، شادی، علاقه، انتظار، عاطفه مثبت و منفی و غیره می‌شود. از آنجا که این مؤلفه‌ها در کاهش اضطراب مؤثر هستند، لذا می‌توانند در دوره بارداری نیز اضطراب زنان را کاهش دهند. همچنین افرادی که کیفیت زندگی مطلوب‌تری دارند از سلامت روان و بهزیستی روانشناختی بالاتری برخوردار هستند که این عوامل خود نقش مهمی در مقابله با مشکلات مرتبط با سلامت روان و کاهش اضطراب از جمله اضطراب حاملگی دارند (۱۶).

در این مطالعه سرزندگی نیز با اضطراب حاملگی رابطه منفی و معنادار داشت. این یافته با یافته مطالعه Rayan و همکاران (۲۷) که گزارش کردند بین بهزیستی روانی و اضطراب بارداری رابطه منفی وجود دارد، مطالعه Ainal-Remon و همکاران (۲۸) که نشان می‌دهد، بین بهزیستی روانشناختی و اضطراب دوران بارداری رابطه معکوس وجود دارد و همچنین با مطالعه نصیری‌کناری و علیوندی‌وفا (۲۲) که گزارش کردند بهزیستی ذهنی با اضطراب بارداری رابطه معنادار منفی دارد، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سرزندگی مستلزم درک چالش‌های وجودی زندگی بوده و به‌شدت بر توسعه و بهبود روابط کیفی سازنده با دیگران تأکید دارد. همچنین سرزندگی بیانگر سلامتی در ابعاد روانشناختی، اجتماعی و هیجانی می‌باشد که بر چگونگی ارزیابی چارچوب زندگی دلالت دارد. علاوه بر آن زنان حامله دارای سرزندگی بالا برخلاف زنان حامله دارای سرزندگی پایین به‌طور عمده‌ای هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و زندگی خود را مطلوب‌تر ارزیابی می‌کنند که این امر نقش مهمی در کاهش ادراک اضطراب حاملگی در آنان دارد (۲۲).

این مطالعه مدلی را ارائه کرده است که حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و سرزندگی به‌طور همزمان برای پیش‌بینی اضطراب حاملگی زنان نخست‌زا در نظر گرفته شوند، و این متغیرها می‌توانند به‌طورمعناداری اضطراب حاملگی آنها را پیش‌بینی کنند که در این پیش‌بینی سرزندگی بیشترین نقش را در پیش‌بینی اضطراب حاملگی داشت. پس آنچه در پیش‌بینی اضطراب حاملگی زنان نخست‌زا نقش عمده‌ای ایفا می‌کند در درجه نخست سرزندگی است. یعنی اینکه افراد چقدر احساس شادابی، انرژی و تندرستی می‌کنند.

نخستین محدودیت پژوهش تعداد زیاد گویه‌های پرسشنامه‌ها بود که این امر ممکن است باعث خستگی آزمودنی‌ها و کاهش دقت آنها در هنگام تکمیل کردن پرسشنامه‌ها شود. محدودیت دیگر استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی بود که در چنین ابزارهایی ممکن است افراد خویشتن‌نگری کافی نداشته باشند و مسئولانه به گویه‌ها پاسخ ندهند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از مصاحبه‌های ساختاریافته و یا نیمه‌ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود. همچنین انجام این پژوهش در زنان نابارور یا زنان باردار نخست‌زا سایر شهرها و مقایسه نتایج آنها با نتایج این پژوهش و اقدام به طراحی برنامه‌هایی برای کاهش اضطراب حاملگی زنان نخست‌زا می‌تواند پیشنهاد مناسبی باشد.

نتیجه‌گیری

برخوردار بودن از حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و سرزندگی موجب کاهش اضطراب حاملگی زنان نخست‌زا می‌شود. بنابراین زنان نخست‌زایی که از حمایت اجتماعی و سرزندگی پایین برخوردارند و کیفیت زندگی آنها نامطلوب است، باید شناسایی و برای دریافت خدمات مشاوره‌ای یا درمانی جهت کاهش اضطراب حاملگی در اولویت قرار گیرند. برای ارائه این

خدمات یعنی کاهش اضطراب حاملگی زنان نخست‌زا می‌توان از کارگاه‌های آموزشی بهبود حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و سرزندگی استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه مسئولین و افرادی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول می‌باشد که در تاریخ ۱۳۹۶/۲/۲۰ با کد ۱۰۶۲۰۷۰۵۹۴۲۰۴۳ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز تصویب شده است.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Dennis-Tiwary TA, Deneffrio S, Gelber S. Salutary Effects of an Attention bias Modification Mobile Application on Biobehavioral Measures of Stress and Anxiety during Pregnancy. *Biol Psychol.* 2017; 127: 148-156.
2. Sharifipour F, Bakhteh A, Salary N. The Effect of Salvia Aroma on Labor Anxiety among Primigravida and Multigravida Women: A Randomized Clinical Trial. *Hayat.* 2017; 23(2): 162-172. (Full Text in Persian)
3. Kane HS, Schetter CD, Glynn LM, Hobel CJ, Sandman CA. (2014). Pregnancy Anxiety and Prenatal Cortisol Trajectories. *Biol Psychol.* 2014; 100: 13-19.
4. Bayrampour H, McDonald Sh, Tough S. Risk Factors of Transient and Persistent Anxiety during Pregnancy. *Midwifery.* 2015; 31(6): 582-589.
5. Aktan NM. Social Support and Anxiety in Pregnant and Postpartum Women. *Clin Nurs Res.* 2012; 21(2): 183-194.
6. Mitchell AM, Kowalsky JM, Epel ES, Lin J, Christian LM. Childhood Adversity, Social Support, and Telomere Length among Perinatal Women. *Psychoneuroendocrinology.* 2018; 87: 43-52.
7. Spino E, Kameg KM, Cline TW, Terhorst L, Mitchell AM. Impact of Social Support on Symptoms of Depression and Loneliness in Survivors Bereaved by Suicide. *Arch Psychiat Nurs.* 2016; 30(5): 602-606.
8. Thompson T, Perez M, Kreuter M, Margenthaler J, Colditz G, Jeffe DB. Perceived Social Support in African American Breast Cancer Patients: Predictors and Effects. *Soc Sci & Med.* 2017; 192: 134-142.
9. Peter PJ, DeMola CL, DeMatos MB, Coelho FM, Pinheiro KA, et al. Association between Perceived Social Support and Anxiety in Pregnant Adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria.* 2017; 39(1): 21-27.
10. Sen S, Egelioglu Cetişli N, Saruhan A. The Relationship between Migration and Depression, Anxiety Level and Social Support in Pregnancy. *Int J Hum Sci.* 2012; (9)2: 1- 13.
11. Barjasteh S, Moghaddam Tabrizi F. Antenatal Anxiety and Pregnancy Worries in Association with Marital and Social Support. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2016; 14(6): 504-515. (Full Text in Persian)
12. Bodaghi E, Alipour F, Bodaghi M, Nori R, Peiman N, Saeidpour S. The Role of Spirituality and Social Support in Pregnant Women's Anxiety, Depression and Stress Symptoms. *J Commu Health.* 2016; 10(2): 72-82. (Full Text in Persian)
13. Abdollahzade Rafi M, Hassanzadeh M, Ahmadi S, Taheri M, Hosseini M. Relationship between Social Support with Depression and Anxiety during Third Trimester Pregnancy. *Iran J Nurs Res.* 2012; 7(26): 1-10. (Full Text in Persian)
14. Girija KM, Melba SD, Karkada SN. Prevalence of Pregnancy Anxiety and Associated Factor. *Int J Africa Nurs Sci.* 2015; 3: 1-7.
15. Choi ES, Chang YK, Lee DH, Ko J, Lim I, et al. Gender-Specific Associations between Quality of Life and Leukocyte Telomere Length. *Maturitas.* 2018; 107: 68-70.
16. Rajmil L, Roizen M, Psy AU. Health Related Quality of Life Measurement in Children and Adolescents in Ibero-American Countries, 2000 to 2010. *Value Health.* 2012; 15(2): 312-322.

17. Figueira HA, Giani TS, Beresford H, Ferreira MA, Mello D, et al. Quality of Life (QOL) Axiological Profile of the Elderly Population Served by the Family Health Program (FHP) in Brazil. *Arch Gerontology Geriatrics*. 49(3): 2009; 368-372.
18. Schubert KO, Air T, Clark SR, Grzeskowiak LE, Miller E, et al. Trajectories of Anxiety and Health Related Quality of Life during Pregnancy. *Plos One*. 2017; 12(7): 49-57.
19. Couto ER, Couto E, Vian B, Gregorio Z, Nomura ML, Zaccaria R, Junior RP. Quality of Life, Depression and Anxiety among Pregnant Women with Previous Adverse Pregnancy Outcomes. *Sao Paulo Med J*. 2009 127(4): 185-189.
20. Shishehgar S, Dolatian M, Bakhtiari M, Alavi Majd H. A Survey of Relationship between Social Support with Quality of Life as well as Stress among Pregnant Women. *Advan Nurs Midwifery*. 2013; 12(81): 27-32. (Full Text in Persian)
21. Basharpour S, Heydarirad H, Atadokht A, Daryadel S J, Nasiri-Razi R. The Role of Health Beliefs and Health Promoting Lifestyle in Predicting Pregnancy Anxiety among Pregnant Women. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2015; 3(3): 171-180. (Full Text in Persian)
22. Nasiri-Kanari F, Alivandi-Vafa M. The Prediction of Pregnancy Anxiety on the basis of Subjective Well-being and Happiness of Pregnant Women in Tabriz. *Depiction Health*. 2017; 8(1): 34-43. (Full Text in Persian)
23. Mico L, Sanches JM, Cardoso JS. The Vitality of Pattern Recognition and Image Analysis. *Neurocomputing*. 2015; 150(1): 124-125.
24. Uysala R, Satici SA, Satici B, Akin A. Subjective Vitality as Mediator and Moderator of the Relationship between Life Satisfaction and Subjective Happiness. *Educ Sci Theory Prac*. 2014; 14(2): 489-497.
25. Barbic SP, Bartlett SJ, Mayo NE. Emotional Vitality: Concept of Importance for Rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil*. 2013; 94(8): 1547-1554.
26. Tough H, Fekete Ch, Brinkhof MWG, Siegrist J. Vitality and Mental Health in Disability: Associations with Social Relationships in Persons with Spinal Cord Injury and their Partners. *Disabil Health J*. 2017; 10(2): 294-302.
27. Ryan J, Mansell T, Fransquet P, Saffery R. Does Maternal Mental Well-being in Pregnancy Impact the Early Human Epigenome? *Epigenomics*. 2017. 9(3): 313-332.
28. Ainal-Remon B, Moreno-Rosset C, Ramirez-Ucles I, Antequera-Jurado R. Assessing Depression, Anxiety and Couple Psychological Well-being in Pregnancy: A Preliminary Study. *J Reprod Infant Psychol*. 2015; 33(2): 128-139.
29. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess*. 1988. 52: 30-41.
30. Babaieamiri N, Haghighat S, Ashoori J. The Relationship between Job Burnout, Perceived Social Support and Psychological Hardiness with Mental Health among Nurses. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2016; 24(2): 120-128. (Full Text in Persian)
31. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. Geneva: World Health Organization; 2004.
32. Jenaabadi H. Relationship between Quality of Life and Quality of Working Life in Staffs of Baharan Psychiatry Hospital, Zahedan. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2013; 17(1): 61-68. (Full Text in Persian)
33. Ryan RM, Frederick C. On Energy, Personality, and Health: Subjective Vitality as a Dynamic Reflection of Well-being. *J Pers*. 1997; 65(3): 529-565.
34. Arabzadeh M. Relationship between basic Psychological Needs and Mental Vitality in the Elderly. *Salmand*. 2017; 12(2): 170-179. (Full Text in Persian)
35. Van Den Berg, BRH. The Influence of Maternal Emotional during Pregnancy on Fetal & Neonatal Behavior. *J Pren Perin Psychol Health*. 1990; 5(2): 119-130.
36. Babanazari L, Kafi M. Relationship of Pregnancy Anxiety to its Different Periods, Sexual Satisfaction and Demographic Factors. *Iran J Psychiat Clin Psychol*. 2008; 14(2): 206-213. (Full Text in Persian)

پرسشنامه حمایت اجتماعی

هر عبارت را به دقت بخوانید و احساس خود را با انتخاب یکی از اعداد ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) مشخص نمایید.

۵	۴	۳	۲	۱	۱. فرد خاصی وجود دارد که در هنگام نیاز به او دسترسی داشته باشم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲. فرد خاصی وجود دارد که می توانم شادی ها و غم هایم را با او در میان بگذارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳. خانواده ام واقعاً سعی می کند که به من کمک کند.
۵	۴	۳	۲	۱	۴. وقتی که به کمک و حمایت احساسی اعضای خانواده ام نیاز دارم، آن را از اعضای خانواده ام دریافت می کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۵. فرد خاصی در زندگی ام وجود دارد که باعث تسلی خاطر من می شود.
۵	۴	۳	۲	۱	۶. دوستانم واقعاً سعی دارند به من کمک کنند.
۵	۴	۳	۲	۱	۷. در هنگام بروز مشکل می توانم روی دوستانم حساب کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۸. می توانم در مورد مشکلاتم با خانواده ام صحبت کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۹. دوستانی دارم که می توانم با آنها شادی ها و غم هایم را در میان بگذارم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۰. فرد خاصی در زندگی ام وجود دارد که برای احساساتم ارزش قائل است.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۱. خانواده ام مایلند که در مواقع تصمیم گیری به من کمک کنند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۲. در مورد مشکلاتم می توانم با دوستانم صحبت کنم.

پرسشنامه سرزندگی

هر عبارت را به دقت بخوانید و نظر خود را با انتخاب یکی از اعداد ۱ (اصلاً درست نیست) تا ۷ (کاملاً درست است) مشخص نمایید.

۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱. من احساس می کنم فردی سرزنده و فعال هستم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲. من تصور نمی کنم خیلی پرانرژی هستم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳. من گاهی اوقات احساس می کنم که زنده هستم تا فقط زندگی را پشت سر بگذارم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴. من پر انرژی و شاداب هستم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵. من منتظر روزهای جدید هستم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶. من تقریباً همیشه احساس هوشیاری و بیداری می کنم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷. من احساس پر انرژی بودن می کنم.

پرسشنامه کیفیت زندگی

لطفا سوال ها را با دقت مطالعه و بر اساس دستورالعمل و با توجه به اینکه در طول یک ماه اخیر چقدر آنها را تجربه کرده اید، پاسخ دهید.

بسیار بد	بد	نه بد و نه خوب	خوب	بسیار خوب
۱. کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می کنید؟				
خیلی ناراضی	ناراضی	نه ناراضی و نه راضی	راضی	خیلی راضی
۲. چقدر از سلامت خود راضی هستید؟				
اصلا	کمی	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
۳. چقدر درد جسمانی مانع انجام کارهای مورد نظرتان می گردد؟				
۴. چقدر برای فعالیت های روزمره نیازمند درمان پزشکی هستید؟				
۵. چقدر از زندگی خود لذت می برید؟				
۶. چقدر احساس می کنید که زندگی شما معنی دار است؟				
۷. چقدر قادر به تمرکز هستید؟				
۸. چقدر در زندگی روزمره خود احساس امنیت می کنید؟				
۹. چقدر محیط اطراف شما سالم است؟				
۱۰. آیا در زندگی روزمره انرژی کافی دارید؟				
۱۱. آیا از ظاهر بدن خود راضی هستید؟				
۱۲. آیا به اندازه احتیاج پول دارید؟				
۱۳. چقدر به اطلاعات مورد نیاز روزمره خود دسترسی دارید؟				
۱۴. چقدر امکان فعالیت های تفریحی دارید؟				
۱۵. چقدر می توانید جابجا شوید و تحرک داشته باشید؟				
خیلی ناراضی	ناراضی	نه ناراضی و نه راضی	راضی	خیلی راضی
۱۶. چقدر از خواب خود رضایت دارید؟				
۱۷. چقدر از توانایی خود در انجام امور روزمره زندگی رضایت دارید؟				
۱۸. چقدر از توانایی خود برای کار کردن در زمینه شغل خود رضایت دارید؟				
۱۹. چقدر از خودتان رضایت دارید؟				
۲۰. چقدر از روابط خصوصی خود رضایت دارید؟				
۲۱. چقدر از روابط صمیمی خانوادگی خود رضایت دارید؟				
۲۲. چقدر از حمایتی که از دوستان خود دریافت می کنید، راضی هستید؟				
۲۳. چقدر از شرایط محل سکونت خود رضایت دارید؟				
۲۴. چقدر از دسترسی خود به خدمات بهداشتی و درمانی رضایت دارید؟				
۲۵. چقدر از امکانات حمل و نقل خود راضی هستید؟				
هرگز	به ندرت	نسبتا	اکثرا	همیشه
۲۶. چقدر دچار حالاتی مانند خلق غمگین، ناامیدی، اضطراب و افسردگی می شوید؟				

پرسشنامه اضطراب حاملگی

هر عبارت را به دقت بخوانید و نظر خود را با انتخاب یکی از اعداد ۱ (اصلا درست نیست) تا ۷ (کاملا درست است) مشخص نمایید.

۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱. نگران توانایی خود در مادری و پرورش کودک هستم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲. نگران این هستم که درباره بچه ام تخیلاتی داشته باشم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳. از وابستگی عاطفی خود نسبت به دیگران نگرانم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴. نگران اختلال عصبی هستم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵. می ترسم فرزندم مبتلا به آسیب مغزی یا عقب ماندگی ذهنی شود.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۶. می ترسم حرکت یا بی حرکتی جنینم غیرطبیعی باشد.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۷. می ترسم فرزندم بعد از تولد بمیرد.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۸. اگرچه از پیشرفت های پزشکی آگاهم، اما می ترسم به هنگام زایمان بمیرم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۹. از دردها و انقباضات در طی زایمان می ترسم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۰. از درد زایمان می ترسم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۱. از مرگ و در نتیجه از دست دادن فرد مورد علاقه ام می ترسم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۲. می ترسم جنین درست قرار نگرفته باشد و مجبور به سزارین شوم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۳. می ترسم مجبور شوم در منزل وضع حمل کنم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۴. می ترسم متوجه شروع درد نشوم و به موقع به زایشگاه نروم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۵. نگرانم که بعد از وضع حمل بدنم دوباره شکل طبیعی اش را به دست نیاورد.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۶. می ترسم قادر نباشم به بچه ام شیر دهم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۸. از تنهایی و دور بودن از دیگران می ترسم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۱۹. می ترسم که زایمانم سخت و غیرعادی باشد.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۰. علیرغم آموزش های دیده شده برای زایمان، نگران رفتار و حرکات نامناسب به هنگام درد کشیدن هستم و می ترسم کنترل خود را از دست بدهم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۱. می ترسم بچه ام سالم نباشد.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۲. از بیماری جسمی و یا ذهنی مزمن می ترسم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۳. نگران تغییر میل جنسی در خود و تاثیر آن بر همسر هستم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۴. درباره علامت های مختلف بیماری و معنی و مفهوم آنها نگران هستم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۵. نگران تغییر ناگهانی خلق و خوی خود هستم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۶. از مرگ خود می ترسم و آن را پایان زندگی می دانم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۷. از زیاد فکر کردن در مورد خود می ترسم و نگرانم مبدا گوشه گیر شوم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۸. می ترسم که نوزادم مرده به دنیا بیاید و یا در حین و بلافاصله پس از زایمان بمیرد.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۲۹. می ترسم فعالیت فیزیکی زیاد باعث پیچیدن بند ناف به دور گردن جنین شود.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۰. از سریع رانندگی کردن می ترسم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۱. نگران ظاهر ناخوشایند هستم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۲. می ترسم آمیزش جنسی به جنینم آسیب برساند.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۳. نگران بی وفایی همسر هستم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۴. از بیمارستان و هر چیز مربوط به آن می ترسم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۵. از درد زایمان می ترسم. چون قبلا هیچ تجربه ای نداشته ام و از چیزهای ناشناخته می ترسم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۶. نگرانم که مبدا به هنگام درد زایمان جیغ و داد کنم و کنترل خود را از دست بدهم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۷. می ترسم که موقع وضع حمل خونریزی کنم و خون زیادی از دست بدهم.

۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۸. می ترسم همسرم نتواند کارهای منزل را وقتی که من در بخش زایمان هستم، انجام دهد.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۳۹. در واقع اصلا همسرم آن گونه که انتظار داشتیم به مساله حاملگی ام اهمیت نمی دهد.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۰. از اینکه بچه ام زیبا نباشد، اندکی نگرانم و از واکنش های دیگران نسبت به او می ترسم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۱. چون تجربه ام نسبت به بچه های کوچک کم است، مطمئن نیستم بتوانم از فرزندم مراقبت کنم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۲. بعضی وقت ها نگران این هستم که مادر شدن ممکن است باعث تغییرات زیادی در من شود و مثلا احساس پیری کنم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۳. علاقه مندم بدانم آیا همسرم پدر خوبی خواهد بود و مسئولیت هایش را به خوبی انجام خواهد داد.
							۴۴. نگران چاق شدنم هستم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۵. نگرانم در طی بارداری آنچه که خورده یا آشامیده ام به بچه آسیب برساند.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۶. می ترسم همسرم بعد از تولد بچه دیگر به من به اندازه کافی توجه نداشته باشد.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۷. نگرانم که نتوانم پس از مرخصی از زایمان و بازگشت به کار نیازهای فرزندم را تامین کنم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۸. خود را به دلیل رعایت نکردن همیشگی رژیم غذایی تجویز شده سرزنش می کنم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴۹. در مورد وقایع دوران حاملگی احساس بدی دارم و ناراحتی از اینکه نکند این اتفاقات روی بچه اثر بگذارد.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۰. نگرانم که بچه ام پر دردرس و بهانه گیر باشد.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۱. نگرانم آنچنان درگیر بچه شوم که همسرم احساس کند به او توجه زیادی ندارم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۲. نگرانم نتوانم در زایشگاه اتاق مستقل بگیرم و می ترسم با هم اتاقی ام جور نباشم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۳. از اینکه مجبور شوم به خاطر بچه خیلی چیزها را از دست بدهم اندکی نگرانم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۴. نگرانم لباس و وسایل بچه تا وقت رفتن به زایشگاه کاملا آماده نشود.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۵. به تدریج دارم از پوشیدن لباس حاملگی خسته می شوم.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۶. احساس می کنم تا الان دوران حاملگی از آنچه که تصور می کردم، بهتر و مطلوب تر بوده است.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۷. احساس می کنم تا الان دوران حاملگی من از آنچه که تصور می کردم سخت تر بوده است.
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۵۸. احساس می کنم تا الان دوران حاملگی من، کم و بیش مثل دوران حاملگی زنان دیگر بوده است.