



The relationship between fear of body image and postpartum depression with the moderating role of self-compassion

Zahra Sadat Hashemi ¹, Samaneh Behzadpoor ^{1*}

¹ Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Science and Culture, Tehran, Iran

*Corresponding author: Samaneh Behzadpoor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Science and Culture, Tehran, Iran
Email: s.behzadpoor@usc.ac.ir

Received: 2 October 2024 Revised: 20 November 2024 Accepted: 20 November 2024

Abstract

Background and Aim: Postpartum depression is a type of depression that can have significant negative effects on both mother and newborn. Therefore, it is important to investigate various factors that influence postpartum depression. The aim of this study was to determine the relationship between fear of body image and postpartum depression and the moderating role of self-compassion.

Methods: This correlational study was conducted on mothers with newborns up to one year old in Tehran in 2024. One hundred and seventy mothers were selected as a sample using a convenience sampling method. Mothers completed demographic, postpartum depression, body image fear, and self-compassion questionnaires. Data analysis was performed using Pearson correlation and path analysis with SPSS version 27.

Results: There was a significant positive correlation between fear of body image and postpartum depression ($r=0.51, P<0.01$). Moreover, there was a significant negative correlation between self-compassion and postpartum depression ($r=-0.57, P<0.01$) and between self-compassion and fear of body image ($r=-0.56, P<0.01$). Self-compassion did not have a moderating role in the relationship between fear of body image and postpartum depression ($P=0.53$).

Conclusion: Based on the findings, the factor of self-compassion can play an important role in reducing fear of body image and postpartum depression, but it does not have the necessary power to reduce the negative impact of fear of body image on postpartum depression.

Keywords: Postpartum depression, Body image, Self-compassion



رابطه بین ترس از تصویر بدنی و افسردگی پس از زایمان با نقش تعدیلگری خودشفقت‌ورزی

زهرا سادات هاشمی^۱، سمانه بهزادپور^{۱*}

^۱ گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۱۱ اصلاح مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۳۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی پس از زایمان نوعی از افسردگی است که می‌تواند بر مادر و کودک تازه متولد شده اثرات منفی زیادی بگذارد. بنابراین مهم است تا عوامل مختلفی که بر آن تاثیر می‌گذارند، بررسی شوند. از این رو هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین رابطه ترس از تصویر بدنی با افسردگی پس از زایمان و نقش تعدیلگر خود شفقت‌ورزی بود.

روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش مادران دارای نوزاد تازه متولد شده تا یک سال در شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بودند. از بین آنها، ۱۷۰ نفر به صورت در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. مادران پرسشنامه‌های دموگرافیک، افسردگی پس از زایمان، ترس از تصویر بدنی و خود شفقت‌ورزی را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها نیز با روش همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۷ انجام شد.

یافته‌ها: بین ترس از تصویر بدنی و افسردگی پس از زایمان رابطه مثبت و معناداری وجود داشت ($r=0/51$ ، $P<0/01$). همچنین بین خودشفقت‌ورزی با افسردگی پس از زایمان ($r=-0/57$ ، $P<0/01$) و خود شفقت‌ورزی با ترس از تصویر بدنی رابطه منفی و معناداری ($r=-0/56$) وجود داشت. خود شفقت‌ورزی در رابطه بین ترس از تصویر بدنی و افسردگی پس از زایمان نقش تعدیلگری نداشت ($r=0/53$ ، $P=0/01$).
نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها، عامل خودشفقت‌ورزی می‌تواند نقش مهمی در کاهش ترس از تصویر بدنی و همچنین افسردگی پس از زایمان داشته باشد اما توان لازم برای کاهش تأثیر منفی ترس از تصویر بدنی را در برابر افسردگی پس از زایمان ندارد.

کلیدواژه‌ها: افسردگی پس از زایمان، تصویر بدنی، خودشفقت‌ورزی

پژوهش‌ها خطر ابتلا به افسردگی پس از زایمان را در زنانی که از تصویر بدنی خود ناراضی بودند، ۴ برابر گزارش کردند، به طوری که ۳۳ درصد از زنانی که از تصویر بدنی خود رضایت نداشتند، افسردگی پس از زایمان را تجربه کردند [۱۶، ۱۷]. درک بهتر ارتباط بین ناراضی‌ت از تصویر بدن و افسردگی ممکن است در مدیریت احساسات منفی کمک کننده باشد. یکی از عواملی که ممکن است مانند یک مکانیسم بهبود دهنده در جلوگیری از تشدید ناراضی‌ت از تصویر بدنی و به دنبال آن ابتلا به افسردگی کمک کننده باشد، خود شفقت و ورزشی در افراد می‌باشد.

شفقت به خود، ریشه در آئین بودایی دارد. این سازه تجربه شخصی فرد را در قالب تجربیات معمول انسانی می‌بیند، رنج، شکست و بی‌کفایتی را به‌عنوان بخشی از شرایط انسانی پذیرفته و همه انسان‌ها را شایسته مهرورزی می‌داند [۱۸]. مفهوم خود شفقت و ورزشی، با داشتن توانایی نگرش دلسوزانه شخص، نسبت به رنج خود همراه است [۱۹]. همچنین این مفهوم با داشتن توانایی مورد بررسی قرار دادن تجربیات منفی شخصی، داشتن نگاهی جامع و به دور از قضاوت، ارتباط شخص با درون خود همراه با مراقبت و مهربانی تعریف می‌شود [۲۰]. پژوهش‌ها حاکی از این است مادرانی با شفقت‌ورزی کمتر نسبت به خود، برداشت منفی‌تری از تصویر بدنی خود دارند و به دنبال آن، سطوح بالاتری از افسردگی را گزارش می‌کنند [۲۱]. شواهد اخیر نشان می‌دهد زنانی که پس از زایمان سطوح بالاتری از خود شفقتی را نسبت به بدن خود داشتند، نسبت به زنان با میزان متوسط یا کمتر از متوسط، احتمال کمتری دارد بدن خود را با قبل از بارداریشان مقایسه کنند [۲۲]. پژوهشگران خاطر نشان کرده‌اند که خود شفقت‌ورزی می‌تواند با تعدیل افکار و احساسات منفی نسبت به بدن، یک عامل محافظتی در برابر تصویر بدنی منفی که یکی از عوامل تاثیر گذار بر افسردگی پس از زایمان است، باشد [۲۳-۲۵].

در نتیجه با توجه به مسائل ذکر شده و نقشی که شفقت به خود در تعدیل هیجانات و احساسات و اثر منفی تصویر بدنی دارد، همچنین با توجه به افزایش شیوع افسردگی پس از زایمان و اثرات مخرب آن بر مادر و نوزاد و همچنین کمبود تحقیقات در این زمینه به خصوص در داخل کشور، هدف ما بررسی نقش تعدیلگر خود شفقت‌ورزی در رابطه بین افسردگی پس از زایمان و ترس از تصویر بدنی می‌باشد.

روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل مادران دارای نوزاد تازه متولد شده تا یک سال ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود. برای تعیین حجم نمونه از فرمول Green [۲۶] استفاده شد:

$$N \geq k + 104$$

K اعداد متغیرهای پیش‌بین است.

تولد کودک با مجموعه‌ای از تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی برای زنان همراه است که ممکن است برای بعضی از زنان با چالش‌های جدی‌تری همراه باشد. ۱۵ تا ۲۵ درصد این چالش‌ها ممکن است تبدیل به مشکلات سازگاری در خلق و خو مثل افسردگی پس از زایمان شود [۱]. مطابق بامعیارهای پنجمین ویراست تشخیصی و آماری ویرایش شده اختلال‌های روانی، اختلال افسردگی پس از زایمان عبارت است از: افسردگی عمده و وجود همزمان پنج مورد از علائم بر هم خوردن نظم جسمانی و ملاک‌های افسردگی که حداقل یکی از آنها خلق افسرده یا کاهش علاقه و لذت در فعالیت‌ها باشد. این علائم باید حداقل به مدت ۲ هفته تداوم و حداکثر ۴ هفته پس از زایمان آغاز گردد [۲].

افسردگی مهم‌ترین و شایع‌ترین وضعیت بالینی در یک سال اول پس از زایمان می‌باشد [۳، ۴]. برخی مطالعات شیوع افسردگی را ۶ تا ۸ هفته بعد از زایمان و تا یک سال بعد از آن تخمین زده‌اند [۵]. متاآنالیزی که در سل ۲۰۲۳ انجام شده است شیوع افسردگی پس از زایمان را در زنان ۱۰/۲ درصد گزارش کرده است [۶]. آخرین مرور سیستماتیک که درباره شیوع افسردگی پس از زایمان در ایران انجام شده است، میزان شیوع را ۲۸/۷ درصد گزارش کرده است که نسبت سایر نقاط دنیا بالاست [۷]. طبق گفته سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان مادر در دستیابی به اهداف بهداشت جهانی ضروری می‌باشد، زیرا؛ اثرات بالقوه بلند مدتی بر رفاه و سلامت مادر و نوزاد متولد شده و همچنین خانواده دارد [۸]. افسردگی پس از زایمان می‌تواند تأثیر منفی زیادی بر ارتباط مادر و کودک و همچنین کیفیت زندگی زناشویی زوجین تازه والدشده داشته باشد [۹، ۱۰].

طبق پژوهش‌های انجام شده یکی از سازه‌های تاثیرگذار و تشدید کننده این اختلال، برداشت ذهنی فرد از تصویر جسم و بدن خود می‌باشد، که همان تصویر بدنی است [۱۱]. تصویر بدنی به عنوان مفهومی که درک فرد از خود و جسمش که شامل (ارزیابی از جذابیت بدن، اندازه بدن) و احساسات مربوط به آن و همچنین درک و برداشت خود از این که دیگران او را چگونه می‌بینند و ارزیابی می‌کنند، تعریف می‌شود [۱۲-۱۳]. زنان در دوران بارداری با دگرگونی‌های زیادی در اندام فیزیکی (تغییر رنگ دانه‌های پوست، ترک‌های پوستی، افزایش وزن، مشکلاتی در سیستم گوارشی و تنفسی و...) و روان (اضطراب و افسردگی) مواجه می‌شوند [۱۴]. به دلیل روند تغییرات سریع در بدن، زنان توجه بیشتری بر این دگرگونی‌ها در جسم خود می‌کنند و برداشت منفی و ترس از تصویر بدنی خود موجب کم شدن عزت نفس و به دنبال آن، افسردگی می‌شود. مشکل ترس از تصویر بدنی یک مولفه بسیار مهم در دوران پس از بارداری می‌باشد که ممکن است منجر به کاهش انگیزه و علاقه در مراقبت از کودک و تأثیر منفی بر شخصیت، رفتار و روابط اجتماعی در زنان شود [۱۵].

پرسشنامه افسردگی پس از زایمان اولین بار توسط Cox & Holden و Sagovsky در سال ۱۹۸۷ تدوین شد. این ابزار شامل ۱۰ گویه ۴ درجه‌ای (۰-۳ امتیازی) براساس طیف لیکرت می‌باشد که به تمامی سوالات (۰-۳) امتیاز تعلق گرفته ولی امتیاز سوالات ۱، ۲، ۴ و ۵ برعکس محاسبه می‌شود. حداکثر امتیاز ۳۰ و حداقل ۰ است که کسب نمره ۱۳ یا بیشتر به‌عنوان افسردگی پس از زایمان محسوب می‌شود. منتظری و همکاران [۲۷] و پذیرش پرسشنامه توسط مادران ۱۰۰ درصد گزارش شده است و پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و باروش بازآزمایی ۰/۸۸ تعیین گردید [۲۷]. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹ به دست آمد.

پرسشنامه ترس از تصویر بدنی توسط Littleton و همکاران در سال ۲۰۰۵ طراحی شد، حاوی ۱۹ گویه است که هر پرسش دارای ۵ گزینه است که از (۱ هرگز تا ۵ همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. حد پایین نمره ۱۹ و حد بالای آن ۹۵ است. نمره بین ۱۹ تا ۳۸ نشان می‌دهد که میزان ترس از تصویر ظاهر و اندام خود پایین است؛ همچنین نمره بین ۳۸ تا ۵۷ حاکی از ترس از تصویر ظاهر و اندام خود متوسط است و در صورت کسب نمره بالاتر از ۵۷ ترس از ظاهر و اندام خود بالا است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط Littleton در سال ۲۰۰۵، ۰/۹۰ اعلام شده است [۲۸]. همچنین در ایران، آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش Basak Nejad در سال ۲۰۰۷ برابر با ۰/۹۵ بود [۲۹]. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

پرسشنامه خود شفقت‌ورزی در سال ۲۰۰۳ توسط Neff طراحی شده است که دارای ۲۶ آیتم می‌باشد و به‌صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود پرسشنامه دارای لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (تمایل کم) تا ۵ (تمایل قوی) نمره‌گذاری می‌شود. کمترین نمره ۲۶ و بالاترین نمره ۱۳۰ است. ضریب پایایی و باز آزمایی ۰/۹۳ است و آلفای کرونباخ در مطالعه ی تایلند و تایوان ۰/۸۶ و در آمریکا ۰/۹۵ گزارش شده است [۳۰]. در پژوهش خسروی و همکاران در سال ۲۰۱۳ ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۷۶ است [۳۱]. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، هشیاری یا ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ می‌باشند. روایی پرسشنامه نیز مطلوب گزارش گردیده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

محاسبات آماری

روش تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش به دو بخش توصیفی و تحلیلی تقسیم‌بندی شد. در بخش توصیفی به بررسی اطلاعات دموگرافیک و شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی پرداخته شد. در بخش تحلیلی نیز برای بررسی ارتباط متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در بخش پیش فرض‌های مدل رگرسیونی تعدیلگر به

با توجه به این موضوع که در پژوهش حاضر یک متغیر پیش‌بین وجود دارد، با استفاده از فرمول‌های فوق، عدد ۱۰۵ برای حجم نمونه به دست می‌آید. بر این اساس با در نظر گرفتن احتمال ریزش و افزایش توان آماری، حجم نمونه برای پژوهش حاضر ۱۸۵ نفر از مادرانی تعیین شد که در دوران پس از زایمان تا (۱۲ ماه) قرار داشتند، با توجه به ناقص بودن ۱۵ پرسشنامه و کنار گذاشتن آن‌ها در نهایت پاسخنامه ۱۷۰ نمونه انتخاب گردید. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن نوزاد تازه متولد شده تا یک سال، داشتن نوزاد سالم (عدم بیماری یا مشکلات جسمی خاص بر اساس گزارش مادر)، زندگی مشترک با همسر خود و نداشتن سابقه اختلالات روانپزشکی به گزارش خود فرد. مخدوش و ناقص بودن پرسشنامه‌ها نیز از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. روش اجرا بدین صورت بود که پس از بررسی ملاک‌های ورود و ارائه توضیحاتی در مورد هدف پژوهش، نحوه پاسخگویی به پرسشنامه-ها توضیح داده شد، سپس به صورت مداد-کاغذی در اختیار مادران شرکت‌کننده‌ای که برای انجام غربالگری‌های نوزادان خود و انجام واکسیناسیون به مراکز بهداشت مراجعه می‌کردند، توزیع گردید. به‌منظور نمونه‌گیری، به مراکز بهداشت در سراسر شهر تهران (شمال، جنوب، شرق و غرب) مراجعه و از زنانی که ملاک‌های ورود و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند درخواست همکاری شد.

در اولین مرحله پس از انتخاب موضوع پژوهش و دریافت کد اخلاق، ابزارهای مورد نیاز برای اجرای پژوهش که شامل سه پرسشنامه بودند تعیین شدند. به‌منظور نمونه‌گیری، به مراکز بهداشت در سراسر شهر تهران (شمال، جنوب، شرق و غرب) مراجعه و از زنانی که برای انجام غربالگری‌های نوزادان خود و انجام واکسیناسیون به مرکز بهداشت مراجعه کرده بودند و ملاک‌های ورود و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، دعوت به همکاری شد. سپس پرسشنامه‌ها توزیع و در حضور محقق تکمیل شدند. برای این منظور ابتدا در رابطه با پژوهش صحبت شده و ضمن معرفی آن، پرسشنامه در اختیار مادران قرار گرفت و نحوه پاسخگویی به آنان توضیح داده شد. همچنین تاکید شد که نیازی به نوشتن نام و نام‌خانوادگی نیست و اطلاعات محرمانه خواهند بود. در نهایت بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و جداسازی پرسشنامه‌های دارای نقص، سایر آن‌ها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

در این مطالعه ابزارهایی که مورد استفاده قرار گرفتند عبارت‌اند از: پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه افسردگی پس از زایمان، پرسشنامه ترس از تصویر بدنی و پرسشنامه شفقت به خود. پرسشنامه دموگرافیک: این پرسشنامه شامل متغیرهایی مانند سن مادر، شغل مادر (تمام وقت، پاره وقت، خانه‌دار)، میزان تحصیلات مادر و جنسیت کودک بود.

نتایج

میانگین سنی مادران ۳۱/۹۱ سال با انحراف معیار ۴/۹۴ سال بود. کمترین سن ۲۲ سال و بالاترین سن ۴۲ سال بود. ۷۲ کودک متولد شده (۴۲/۵ درصد) دختر و ۹۸ کودک (۵۷/۶ درصد) پسر بودند. ۲۵ نفر از شرکت‌کنندگان (۱۴/۵ درصد) دارای شغل نیمه وقت، ۱۴ نفر (۸/۲ نفر) دارای شغل تمام وقت و ۱۳۱ نفر (۷۷/۱ درصد) خانه‌دار بودند. ۷ مادر (۴/۱ درصد) دارای تحصیلات زیردیپلم، ۲۰ مادر (۱۱/۸ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، ۷۰ مادر (۴۱/۲ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی، ۵۷ مادر (۳۳/۵ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و ۱۶ مادر (۹/۴ درصد) دارای تحصیلات دکترا و بالاتر بودند. یافته‌های توصیفی متغیرها در جدول ۱ آمده است. برای بررسی همبستگی بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۲).

صورت تحلیل مسیر، نرمالیتی متغیرها، استقلال باقیمانده‌ها و عدم همخطی مورد ارزیابی قرار گرفت. پس از ارزیابی پیش فرض‌ها مدل تحلیل مسیر با وجود تعدیلگر و شیب خط رگرسیونی سطوح مختلف متغیر تعدیلگر با کمک افزونه ماکرو SPSS ویرایش ۲۷ انجام شد. سطح معنی داری در تمامی تحلیل‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

پس از اخذ کد اخلاق (IR.ACECR.USC.REC.1403.044) از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علم و فرهنگ، به مراکز بهداشت در سراسر شهر تهران مراجعه و پرسشنامه‌ها در اختیار افرادی که ملاک‌های ورود را داشتند و همچنین تمایل داشتند در پژوهش شرکت کنند، قرار گرفتند.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	آلفای کرونباخ
خودشفقت ورزشی	۷۵/۸۵	۱/۲۰	۰/۳۰	-۰/۳۱	۰/۹۱
ترس از تصویر بدنی	۴۱/۴۹	۱/۱۷	۰/۵۳	-۰/۵۵	۰/۹۴
نشانه‌های افسردگی پس از زایمان	۱۱/۴۰	۰/۴۸	۰/۵۹	۰/۰۸	۰/۹۰

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	شفقت ورزشی	ترس از تصویر بدنی	نشانه‌های افسردگی
خودشفقت ورزشی	۱		
ترس از تصویر بدنی	۰/۵۶***	۱	
نشانه‌های افسردگی پس از زایمان	۰/۵۷***	۰/۵۱***	۱

***P < ۰/۰۱

افسردگی ۰/۵۹ و -۰/۰۸ بدست آمد که نشان از عدم انحراف جدی از نرمالیتی به دلیل قرارگیری در بازه (+۱ تا -۱) بودند. شاخص دوربین واتسون برای استقلال باقیمانده‌ها نیز عدد ۱/۹۳ حاصل شد که به دلیل قرارگیری در بازه (۲/۵ تا ۱/۵) پیش فرض رعایت شده است. به منظور بررسی پیش فرض عدم همخطی بین متغیر ترس از تصویر بدنی و خودشفقت ورزشی از شاخص عامل تورم واریانس استفاده گردید که با میزان ۱/۴۶ برای آنها و کمتر بودن این میزان از عدد ۵، هم خطی بین این دو متغیر مشاهده نشد. نتایج تحلیل مسیر تعدیلگری شفقت ورزشی در ارتباط ترس از تصویر بدنی بر روی نشانه‌های افسردگی در جدول ۱ آمده است.

نتایج ضریب همبستگی نشان می‌دهد که بین خودشفقت ورزشی و ترس از تصویر بدنی و همچنین بین خودشفقت ورزشی و نشانه‌های افسردگی پس از زایمان رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد (P < ۰/۰۰۱). بین ترس از تصویر بدنی و نشانه‌های افسردگی پس از زایمان نیز رابطه مثبت معنی داری وجود دارد (P < ۰/۰۰۱). به منظور بررسی خود شفقت ورزشی به عنوان متغیر تعدیلگر در ارتباط ترس از تصویر بدنی و نشانه‌های افسردگی پس از زایمان ابتدا پیش فرض‌های تحلیل مسیر بررسی شدند. در بررسی فرض نرمالیتی متغیرها میزان چولگی و کشیدگی خودشفقت ورزشی به ترتیب ۰/۳۰ و ۰/۳۱، ترس از تصویر بدنی ۰/۵۳ و ۰/۵۵ و

جدول ۳. تحلیل مسیر تعدیلگری خودشفقت ورزشی در ارتباط بین ترس از تصویر بدنی بر روی نشانه‌های افسردگی پس از زایمان

مسیر	ضریب	خطای معیار	آماره t	سطح معنی داری	حد پایین	حد بالا
ترس از تصویر بدنی ← نشانه‌های افسردگی پس از زایمان	۰/۱۱	۰/۰۳	۳/۷۱	< ۰/۰۰۱	۰/۰۵	۰/۱۷
خودشفقت ورزشی ← نشانه‌های افسردگی پس از زایمان	-۰/۱۶	۰/۰۳	-۵/۴۳	< ۰/۰۰۱	-۰/۲۲	-۰/۱۰
خودشفقت ورزشی * ترس از تصویر بدنی ← نشانه‌های افسردگی پس از زایمان	۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۵۳	-۰/۰۰۲	۰/۰۰۳

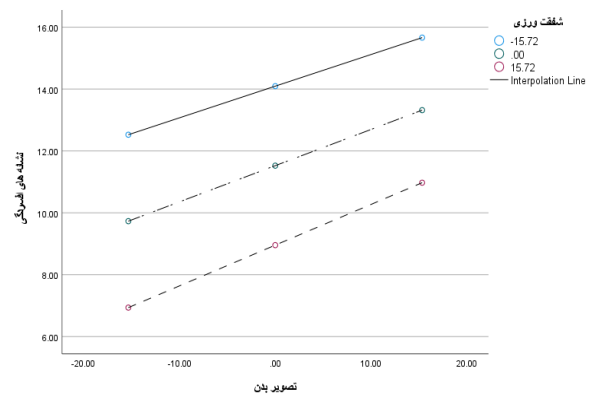
می‌شود. مطالعات نیز نشان داده‌اند مادرانی که دارای سطوح بالاتری از شفقت به خود می‌باشند، سطوح کمتری از انزوا و ناکارآمدی که جزئی از عوامل افسردگی پس از زایمان می‌باشند را نشان می‌دهند [۳۳].

همچنین نتایج حاکی از آن بود که بین ترس از تصویر بدنی و افسردگی پس از زایمان ارتباط مثبت معناداری برقرار است. پژوهشی که توسط Spinoni و همکاران [۱۶] انجام گرفت، نشانگر رابطه مثبت بین ترس از تصویر بدنی و افسردگی پس از زایمان بود و اهمیت شناسایی و ارزیابی زود هنگام اختلالات تصویر بدنی برای جلوگیری از افسردگی پس از زایمان را برجسته کرد که با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش Chan و همکاران [۱۷] همسو می‌باشد که رابطه بین ترس از تصویر بدنی و افسردگی پس از زایمان را تایید کردند. در تبیین این یافته می‌توان گفت تصویر بدنی و ارزیابی شخص از آن به خصوص در زنان از عوامل مهم در بهداشت روان می‌باشد، این در حالی است که بارداری و به دنبال آن افزایش وزن و تغییرات بدنی به عنوان یک چالش در این زمینه نقش مهمی ایفا می‌کند و می‌تواند سایر زوایای زندگی یک زن را تحت تاثیر قرار دهد، پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که میزان نارضایتی از تصویر بدنی در دوران بارداری و پس از آن کاهش قابل ملاحظه‌ای پیدا می‌کند که منجر به افسردگی پس از زایمان می‌شود و یا افسردگی پس از زایمان باعث منفی‌تر شدن دید فرد نسبت به ظاهر خود می‌شود، این چرخه معیوب باعث افزایش و یا تثبیت افسردگی پس از زایمان می‌گردد.

همچنین در این پژوهش مشخص شد که بین شفقت به خود و ترس از تصویر بدنی رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مهربانی و همکاران [۲۱] و Thompson و Bardone-Cone [۲۲] همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان به مفهوم خود شفقت‌ورزی که به معنای مهربان بودن با خود و پذیرش بدون قضاوت می‌باشد اشاره کرد. افراد دارای صفت خود شفقت‌ورزی، ظاهر خود را همانگونه که هست می‌پذیرند و نسبت به خود مشفقانه برخورد می‌کنند، همچنین خود را همانطور که هستند لایق عشق و دوست داشتن می‌دانند و در مورد مولفه ذهن-آگاهی در خود شفقت‌ورزی این افراد ظاهر خود را آنگونه که واقعا هست می‌بینند و از ادراک غلط بدن خود اجتناب می‌کنند، این سازه در مجموع منجر به کاهش شرم و نارضایتی از بدن می‌شود [۳۴]. در واقع شفقت به خود با اصلاح ارزیابی افراد از خود مانع از قضاوت‌های بی‌رحمانه نسبت به خود می‌شود به گونه‌ای که دیگر نیازی به پنهان کردن نقص‌های ظاهری نمی‌باشد، همچنین توجه-آگاهانه باعث می‌شود به جای تمرکز بر نقاط ضعف، بر نکات مثبت خود توجه کنند. مولفه احساس اشتراکات انسانی منجر به اصلاح این باور که فقط آن‌ها دارای چنین احساسی نسبت به خود هستند می‌شود و درمی‌یابند که همه انسان‌ها دارای چنین تجربیات و

بر اساس جدول ۳ مسیر مستقیم ترس از تصویر بدنی بر روی نشانه‌های افسردگی پس از زایمان ارتباط مثبت معنی‌داری را نشان داد ($\beta = 0.11, P < 0.001$). اثر خودشفقت‌ورزی به‌عنوان متغیر تعدیلگر بر روی نشانه‌های افسردگی پس از زایمان ضریب مسیر منفی و معنی‌داری را داشت ($\beta = -0.16, P < 0.001$). اثر متقابل خودشفقت‌ورزی*ترس از تصویر بدنی که در واقع تعدیلگر بودن خودشفقت‌ورزی را در مسیر بین ترس از تصویر بدنی با نشانه‌های افسردگی پس از زایمان مورد بررسی قرار داده است تفاوت معنی‌داری را نشان نداده و متغیر تعدیلگر شناخته نشد ($P = 0.53$), در نمودار شیب خط رگرسیونی که در نمودار ۱ ارائه شده است.

با توجه به نمودار ۱، در هیچ‌کدام از سطوح خودشفقت‌ورزی افزایش یا کاهش شیبی به‌منظور تفاوت در سطوح این متغیر در ارتباط مثبت بین ترس از تصویر بدنی و نشانه‌های افسردگی پس از زایمان مشاهده نشد.



نمودار ۱. نمودار شیب خط رگرسیونی سطوح خودشفقت‌ورزی در ارتباط ترس از تصویر بدنی با نشانه‌های افسردگی پس از زایمان

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط میان ترس از تصویر بدنی و افسردگی پس از زایمان و نقش تعدیلگر خودشفقت‌ورزی انجام شد. نتایج نشان داد بین خود شفقت‌ورزی و افسردگی پس از زایمان ارتباط منفی معنادار برقرار است. به این معنا که افراد دارای سطوح خود شفقت‌ورزی بالاتر، افسردگی پس از زایمان کمتری را تجربه می‌کنند. این نتایج با یافته‌های Zhou و همکاران [۲۳]، Pedro و همکاران [۲۴] و نریمانی و غفاری [۲۵] همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت مولفه‌های خود شفقت‌ورزی که شامل تجربیات مشترک انسانی در برابر انزوا، ذهن‌آگاهی و مهربانی با خود است [۳۲] همگی منجر به آگاه‌تر شدن مادران نسبت به احساسات و درونیات خود در مقابل اجتناب یا بیش از حد بزرگنمایی آن‌ها، مهربان‌تر شدن به جای انتقاد و سرزنشگری خویش و پذیرش تجربه هیجانات منفی بعد از زایمان به عنوان بخشی از مادرشدن که ممکن است برای هر کسی اتفاق بیفتد،

مادرانی که فرزند نوزاد دارند ممکن است بر کیفیت پاسخ‌دهی سؤالات پرسشنامه‌ها تأثیرگذار بوده باشد و خواسته باشند که به سرعت سؤالات را پاسخ دهند. همچنین ویژگی‌های شخصیتی مادران و عوامل دیگر از جمله حمایت همسر می‌تواند بر تصویر بدنی و افسردگی پس از زایمان مادران اثرگذار باشد، لذا این موضوع می‌تواند در تفسیر نتایج محدودیت ایجاد کند. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این عوامل مورد بررسی قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی، نتایج این پژوهش نشان داد که هر چه ترس از تصویر بدنی مادر بیشتر و شدیدتر باشد، افسردگی پس از زایمان در او بیشتر خواهد بود. همچنین مادرانی که شفقت به خود بالاتری دارند، بهتر می‌توانند ترس از تصویر بدنی و افسردگی پس از زایمان را مدیریت کنند. بنابراین به نظر می‌رسد، مداخلات مبتنی بر شفقت به خود برای مادران می‌تواند در کاهش ترس از تصویر بدنی و کاهش افسردگی پس از زایمان مؤثر باشد. به علاوه، شفقت به خود نمی‌تواند تأثیر منفی ترس از تصویر بدنی شدید را بر افسردگی پس از زایمان به حد مطلوبی کاهش دهد و نیاز به مطالعات بیشتر برای مشخص کردن عوامل مؤثر در این رابطه می‌تواند راهگشا باشد.

تشکر و قدردانی: این پژوهش، حاصل پایان‌نامه کارشناسی

ارشد رشته روانشناسی بالینی خانواده دانشگاه علم و فرهنگ است. نویسندگان از تمام مادرانی که در این پژوهش همکاری داشتند، کمال تشکر را دارند.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله

یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد

منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Byrnes L. Perinatal mood and anxiety disorders. *J Nurse Practitioners*. 2018; 4(7): 507-13. doi:10.1016/j.nurpra.2018.03.010
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders text rev (DSM-5-TR) (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2022. doi:10.1176/appi.books.9780890425787
3. Sharma V, Doobay M, Baczynski C. Bipolar postpartum depression: An update and recommendations. *J Affect Disord*. 2017; 219: 105-11. doi:10.1016/j.jad.2017.05.014 PMID:28535448
4. O'hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. *Annu Rev Clin Psychol*. 2013; 9: 379-407. doi:10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612 PMID:23394227

احساس‌های مشترک نسبت به تصویر بدنی می‌باشند. شفقت به خود در رابطه بین ترس از تصویر بدنی و افسردگی پس از زایمان نقش تعدیلگر ندارد. بنابراین فرضیه چهارم این پژوهش تأیید نشد. در تبیین این یافته می‌توان به عوامل متعددی که احتمالاً نقش عمده‌تری ایفا می‌کنند اشاره کرد. از آنجایی که عوامل متعددی در افسردگی پس از زایمان دخیل می‌باشند و همچنین عوامل زیادی در نگرش افراد بر تصویر بدنی اثرگذار است، شفقت به خود نتوانسته به تنهایی نقش تعدیل‌کنندگی داشته باشد. احتمالاً عوامل روانشناختی مانند: استرس و اضطراب، عزت-نفس، مشکلات زناشویی همچنین حمایت اجتماعی ضعیف در افسردگی پس از زایمان [۳۶،۳۵] و همچنین عوامل اجتماعی-فرهنگی دخیل در تصویر بدنی نقش پررنگ‌تری ایفا می‌کنند [۳۸،۳۷]. حمایت همسر و مراقبت‌های دلسوزانه او احتمالاً تأثیر فراوانی در افزایش عزت نفس و اعتماد به نفس مادران در دوران بارداری و پس از آن در مقابله با ناراضی‌تی از تصویر بدنی دارد. تصویر بدنی ضعیف و منفی در مادران باعث ایجاد هیجانات منفی و ناراحتی در آن‌ها می‌شود که این احساسات منفی در مادران مبتلا به افسردگی پس از زایمان مشهودتر می‌باشد [۶]. احتمالاً وجود هیجانات شدید منفی ناشی از تصویر بدنی ضعیف در افسردگی پس از زایمان شدت بالایی دارد و خود شفقت ورزی به تنهایی در این میان نقش ناچیزی در کاهش احساسات ناشی از رابطه این دو متغیر دارد.

روش این مطالعه کمی و نتایج حاضر بر اساس ابزارهای خودگزارشی بوده که این ابزارها می‌تواند باعث سوگیری و یا عدم دقت کافی در هنگام پاسخ‌دادن به سؤالات پرسشنامه شود. به همین دلیل توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی از سایر ابزارها از جمله مصاحبه و نیز روش‌های پژوهش کیفی برای کسب دیدی عمیق‌تر به موضوع استفاده شود. به علاوه این مطالعه مقطعی بوده است و نمی‌توان از یافته‌ها استنباط علی کرد. بنابراین توصیه می‌شود مطالعه‌ای طولی انجام گیرد تا افسردگی مادر و عوامل مؤثر بر آن از قبل از بارداری مورد بررسی قرار گیرد. همچنین وضعیت خاص

5. Ladores S, Corcoran J. Investigating Postpartum Depression in the Adolescent Mother Using 3 Potential Qualitative Approaches. *Clin Med Insights Pediatr*. 2019; 13: 67-78. doi:10.1177/1179556519884042 PMID:31700256 PMCid:PMC6823974
6. Tsai JM, Tsai LY, Tsay SL, Chen YH. The prevalence and risk factors of postpartum depression among women during the early postpartum period: a retrospective secondary data analysis. *Taiwanese J Obstetrics Gynecol*. 2023; 62(3): 406-411. doi:10.1016/j.tjog.2023.03.003 PMID:37188444
7. Veisani Y, Sayehmiri K. Prevalence of postpartum depression in Iran-A systematic review and meta-analysis. *Iran J Obstetrics Gynecol Infertil*. 2012; 15(14): 21-9. doi: 10.22038/ijogi.2012.5689

8. Glasser S, Levinson D, Bina R, Munitz H, Horev Z, Kaplan G. Primary Care Physicians' Attitudes Toward Postpartum Depression: Is It Part of Their Job? *J Prim Care Community Health*. 2016; 7(1): 24-29. doi:10.1177/2150131915611827 PMID:26574564 PMCID:PMC5932674
9. Brake E, Berle D, Reilly NM, Austin M. The relationship between emotion dysregulation and postpartum attachment in women admitted to a mother-baby unit. *Australian J Psychol*. 2020; 72(3): 282-92. doi:10.1111/ajpy.12289
10. Sharma V, Doobay M, Baczynski C. Bipolar postpartum depression: An update and recommendations. *J Affect Disord*. 2017; 1(219): 105-11. doi:10.1016/j.jad.2017.05.014 PMID:28535448
11. Hartley E, Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H, Hill B. A qualitative insight into the relationship between postpartum depression and body image. *J Reprod Infant Psychol*. 2021; 39(3): 288-300. doi:10.1080/02646838.2019.1710119 PMID:31894705
12. Grogan, S. *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children* (3rd ed.). New York: Routledge; 2016. doi:10.4324/9781315681528
13. Braun TD, Park CL, Gorin A. Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*. 2016; 17: 117-31. doi:10.1016/j.bodyim.2016.03.003 PMID:27038782
14. Micanti F, Iasevoli F, Cucciniello C, Costabile R, Loiarro G, Pecoraro G, et al. The relationship between emotional regulation and eating behaviour: a multidimensional analysis of obesity psychopathology. *Eat Weight Disord*. 2017; 22(1): 105-15. doi:10.1007/s40519-016-0275-7 PMID:27068173 PMCID:PMC5334401
15. Kiani-Sheikhabadi M, Beigi M, Mohebbi-Dehnavi Z. The relationship between perfectionism and body image with eating disorder in pregnancy. *J Educ Health Promot*. 2019; 8: 242-53. doi:10.4103/jehp.jehp_58_19 PMID:32002414 PMCID:PMC6967121
16. Spinoni M, Singh Solorzano C, Grano C. A prospective study on body image disturbances during pregnancy and postpartum: the role of cognitive reappraisal. *Front Psychol*. 2023; 14: 1200819. doi:10.3389/fpsyg.2023.1200819 PMID:37621944 PMCID:PMC10444978
17. Chan CY, Lee AM, Koh YW, Lam SK, Lee CP, Leung KY, et al. Associations of body dissatisfaction with anxiety and depression in the pregnancy and postpartum periods: A longitudinal study. *J Affect Disord*. 2020; 263: 582-92. doi:10.1016/j.jad.2019.11.032 PMID:31744745
18. Neff KD. The science of self-compassion. *Compassion and wisdom in psychotherapy*. 2012; 1: 79-92.
19. Gilbert P. Introducing Compassion-Focused Therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2009; 15: 199-208. doi:10.1192/apt.bp.107.005264
20. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self Identity*. 2003; 2: 223-50. doi:10.1192/apt.bp.107.005264
21. Mehrabani Nesab, Marzieh, Basakenjad, Sudabah, Mehrabizadeh Artman, Mahnaz. The effect of self-compassion training on body image concerns, thought-form fusion and body compassion in female students with body image concerns. *Health Psychol*. 2023; 12(45): 63-82. doi:10.30473/hpj.2023.61638.5405.
22. Thompson KA, Bardone-Cone AM. Self-Oriented Body Comparison and Self-Compassion: Interactive Model of Disordered Eating Behaviors Among Postpartum Women. *Behav Ther*. 2022; 53(4): 751-61. doi:10.1016/j.beth.2022.02.008 PMID:35697436
23. Zhu J, Ye Z, Fang Q, Huang L, Zheng X. Surveillance of Parenting Outcomes, Mental Health and Social Support for Primiparous Women among the Rural-to-Urban Floating Population. *Healthcare (Basel)*. 2021; 9(11): 15-16. doi:10.3390/healthcare9111516 PMID:34828562 PMCID:PMC8620005
24. Pedro L, Branquinho M, Canavarró MC, Fonseca A. Self-criticism, negative automatic thoughts and postpartum depressive symptoms: the buffering effect of self-compassion. *J Reprod Infant Psychol*. 2019; 37(5): 539-53. doi:10.1080/02646838.2019.1597969 PMID:30947526
25. Narimani M, Ghaffari M. The relationship between senses of coherence, self-compassion and personal intelligence with postpartum depression in women. *IJNR*. 2016; 11 (1): 25-33.
26. Green SB. How many subjects does it take to do a regression analysis. *Multivariate Behav Res*. 1991; 26(3): 499-510. doi:10.1207/s15327906mbr2603_7 PMID:26776715
27. Montazeri A, Torkan B, Omidvari S. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): translation and validation study of the Iranian version. *BMC Psychiatry*. 2007; 7: 11. doi:10.1186/1471-244X-7-11 PMID:17408479 PMCID:PMC1854900
28. Littleton HL, Axsom, DS, Pury CL. Development of the body image concern inventor. *Behav Res Ther*. 2005; 43: 229 -41. doi:10.1016/j.brat.2003.12.006 PMID:15629752
29. Basak Nejad, Sudabah, Ghaffari, Majid. the relationship between fear of physical abuse and psychological disorders of university students. *J Behav Sci*. 2006; 1(2): 179-87.
30. Neff KD, Beretvas SN. The Role of Self-compassion in Romantic Relationships. *Self Identity*. 2012; 12(1): 78-98. doi:10.1080/15298868.2011.639548
31. Khosravi S, Sadeghi M, Yabandeh M. Psychometric Properties of Self-Compassion Scale (SCS). *Psychological Methods Models*. 2013; 4(13): 47-59
32. Neff KD. Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Ann Rev Psychol*. 2023; 74(1):193-218. doi:10.1146/annurev-psych-032420-031047 PMID:35961039
33. Kim S, Soeken TA, Cromer SJ, Martinez SR,

Hardy LR, Strathearn L. Oxytocin and postpartum depression: delivering on what's known and what's not. *Brain Res.* 2014; 1580: 219-32. doi:10.1016/j.brainres.2013.11.009 PMID:24239932 PMCID:PMC4156558

34. Barnard LK, Curry JF. Self-compassion: Conceptualizations, correlates, interventions. *Review of General Psychol.* 2011; 115(4): 289 -303. doi:10.1037/a0025754

35. Elwood J, Murray E, Bell A, Sinclair M, Kernohan WG, Stockdale J. A systematic review investigating if genetic or epigenetic markers are associated with postnatal depression. *J Affect Disord.* 2019; 253: 51-62. doi:10.1016/j.jad.2019.04.059 PMID:31029013

36. O'hara MW, Swain AM. (Rates and Risk of Postpartum Depression-A Meta-Analysis. *Int Rev*

Psychiatry. 1996; 8: 37-54. doi:10.3109/09540269609037816

37. Tiggeman M. Sociocultural perspectives on human appearance and body image. *Sci Practice Prevention.* 2011; 12(8): 12-9.

38. Perloff RM. Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles.* 2014; 71: 363-377. doi:10.1007/s11199-014-0384-6

How to Cite this Article:

Hashemi ZS, Behzadpoor S. The relationship between fear of body image and postpartum depression with the moderating role of self-compassion. *Feyz Med Sci J* 2024; 28 (5) :537-545.

doi: 10.48307/FMSI 2024 28 5 537