Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article
Volume 11, Issue 1, Spring 2022

The Role of Mentalization, Psychological Flexibility and Difficulty in Regulating Emotion in Predicting Psychological Distress and Sleep Problems in Pregnant Women During the Corona Epidemic

Mina M[1], Davoudian M[2], Pourvali abarbekoh S[3*], Soleimani H[4]

1- Master of Clinical Psychology, Research Sciences Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.
2- Master of General Psychology, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.
3- Master of Clinical Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
4- Master of Clinical Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Corresponding Author: Pourvali abarbekoh S, Master of Clinical Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
E-mail: s.pourvali2022@gmail.com.

Abstract

Introduction: The Covid 19 epidemic has a variety of psychological consequences. These consequences can have a negative impact on the mental health of pregnant women, therefore, recognizing the important cognitive and emotional components is necessary to prevent and treat the psychological distress of pregnant women more than before; so, The aim of this study was to investigate the role ofmentalization, psychological flexibility and difficulty in regulating emotion in predicting psychological distress and sleep problems in pregnant women During the Corona Epidemic.

Methods: The method of this study was descriptive-correlational. The statistical population of this study was all pregnant women who referred to health centers in Sanandaj in 1400.For this purpose, 230 of these people were selected by available sampling method,they answered the Reflective Functioning Questionnaire, the Psychological Flexibility Inventory, the Emotion Difficulty Scale, the Kessler Psychological Distress Questionnaire, and the Sleep Disorder Questionnaire.After collection of questionnaires, the collected data were analyzed simultaneously using Pearson correlation coefficient and multivariate regression analysis.

Results: The results showed that there is a significant relationship between mentalization, psychological flexibility and difficulty in emotion regulation with psychological distress and sleep problems in pregnant women ($p < 0.01$).The results of multiple regression analysis also revealed that 71.6% of the variance of sleep problems and 75.7% of the variance of psychological distress can be explained by mentalization, psychological flexibility and difficulty in regulating emotion.

Conclusions: According to the findings, it can be concluded that mentalization, psychological flexibility and difficulty in regulating emotion can predict psychological distress and sleep problems in pregnant women during the Covid 19 epidemic.

Keywords: Mentalization, Psychological flexibility, Difficulty in regulating emotion, Psychological distress, Sleep problems, Pregnancy.

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۱، شماره ۱، بهار ۱۴۰۱

نقش ذهنی‌سازی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب زنان باردار در طول اپیدمی بیماری کووید ۱۹

مینا محرابی[۱]، ملیکا داودیان[۲]، سمیه پورولی ابربکوه[۳*]، هاجر سلیمانی[۴]

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.
۲- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.
۳- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
۴- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

نویسنده مسئول: سمیه پورولی ابربکوه، کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
ایمیل: s.pourvali2022@gmail.com

چکیده

مقدمه: اپیدمی کویید ۱۹ با پیامدهای روان‌شناختی گوناگونی همراه است. این پیامدها می‌تواند بر سلامت روان زنان باردار تاثیر منفی بگذارد، از این رو، شناخت مولفه‌های شناختی و هیجانی مهم جهت پیشگیری و درمان ناراحتی روان‌شناختی زنان باردار بیش از پیش ضرورت دارد؛ لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ذهنی‌سازی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی پریشانی روانشناختی و مشکلات خواب زنان باردار در طول اپیدمی بیماری کووید ۱۹ انجام شد.

روش‌کار: روش این مطالعه از نوع توصیفی- همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر سنندج در سال ۱۴۰۰ بودند. به این منظور تعداد ۲۳۰ نفر از این افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه کارکرد تأملی، سیاهه انعطاف پذیری روانشناختی، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان، پرسشنامه پریشانی روانشناختی کسلر و پرسشنامه اختلال خوابپاسخ دادند. پس از گردآوری پرسشنامه ها، داده‌های جمع آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره به شیوه همزمان تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین ذهنی‌سازی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان با پریشانی روانشناختی و مشکلات خواب زنان باردار رابطه معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۱$). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۷۱/۶ درصد واریانس مشکلات خواب و ۷۵/۷ درصد واریانس پریشانی روانشناختی به‌وسیله ذهنی‌سازی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان‌تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که ذهنی‌سازی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان توان پیش بینی پریشانی روانشناختی و مشکلات خواب زنان باردار در طول اپیدمی بیماری کووید ۱۹را دارند.

کلیدواژه ها: ذهنی‌سازی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، دشواری در تنظیم هیجان، پریشانی روان‌شناختی، مشکلات خواب، بارداری.

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ را به عنوان یک چالش جدی برای سلامت عمومی در سرتاسر دنیا معرفی می‌کند. در ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹، مجموعه ای از موارد ذات الریه با علت ناشناخته در ووهان، یک شهر در استان هوبیچین گزارش شد (۱). کووید ۱۹ عمدتاً مجاری تنفسی را درگیر می‌کند، و تظاهرات بالینی آن بسیار شبیه به آنچه است که در طول شیوع سندرم حاد تنفسی (SARS) در سال ۲۰۰۳ ثبت شده بود (۲). این ویروس به سرعت در سراسر جهان گسترش می‌یابد و مسئول یک وضعیت همه‌گیر با پیامدهای بالینی، روانی و اقتصادی است (۳).

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]

تهدید فزاینده بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ و شرایط اضطراری بهداشت عمومی در سرتاسر دنیا منجر به اضطراب، افسردگی، استرس (۴) افزایش خطرات خودکشی و مشکلات خواب شد (۵). در طول همه‌گیری کووید ۱۹، شیوع نسبتا بالایی از مشکلات سلامت روان در بین همه افراد مشاهده شد (۶). به طور اخص، زنان باردار، که سطح پپتید و هورمون استروئیدی آنها به طور مکرر در نوسان است، ممکن است در طول بیماری همه‌گیر COVID-19 بیشتر مستعد ابتلا به مشکلات سلامت روان باشند (۷).یک مطالعه سطوح افسردگی و اضطراب و استرس را در همان زنان باردار قبل و در طول COVID-19 ارزیابی کرد، که نشان می‌دهد شیوع COVID-19 بر سطح افسردگی، اضطراب و استرس تأثیر منفی می‌گذارد (۸). مطالعه دیگر نشان داد که زنان باردار که در ووهان زندگی می‌کردند نسبت به زنان باردار در مناطق دیگر در طول همه‌گیری مضطرب یا افسرده‌تر نیستند (۹). به علاوه پژوهش‌ها نشان داده است که شیوع بیماری‌های عفونی هنگامی که با بارداری ترکیب می‌شود با پریشانی روانی عمده و علائم قابل توجهی از جمله کیفیت خواب پایین همراه است (۱۰).

با توجه وجود پیامدهای روان‌شناختی آسیب‌زا در طول بیماری کووید ۱۹ و به علاوه به سبب اهمیت سلامت روان زنان باردار و نوزادان‌شان، لذا شناخت مکانیسم‌های روان‌شناختی مهم جهت پیشگیری و مداخله در مشکلات روان‌شناختی بیش از پیش ضرورت می‌یابد. پژوهش‌ها (۱۱) نشان داده‌اند که روابط موضوعی، بدتنظیمی هیجانی، عاطفه منفی و تکانشی بودن، علائم برخی بیماری‌ها از جمله اضطراب، افسردگی و مشکلات خواب را پیش‌بینی می‌کند. به علاوه یکی از جنبه‌ها مهم در درمان و کاهش علائم روان‌شناختی توجه به تجارب کودکی است؛ دورانی که در آن، نحوه شکل‌گیری دلبستگی از اهمیت بالایی برخوردار است. وجود هرگونه آسیب به دلبستگی، غفلت و تجربیات آزادهنده، فرد را در برابر شرایط تروماتیک و استرس‌زای بعدی آسیب‌پذیر می‌نماید و در بروز و پیدایش بیماری‌ها و تیپ‌های شخصیتی نوروتیک نقش به‌سزایی دارد (۱۲)؛ از این رو سبک دلبستگی رشد و تقویت ظرفیت ذهنی‌سازی نقش موثری در سلامتی افراد ایفا می‌کند. درمان ذهنی‌سازی مبتنی بر دو مفهوم اصلی است: نظریه دلبستگی بالبی و ذهنی‌سازی. ظرفیت ذهنی‌سازی یک رویکرد بازتابی تلقی می‌شود و نوعی توانایی درک حالات ذهنی خود و دیگران است که از طریق روابط بین‌فردی در دوران کودکی بخصوص روابط دلبستگی به دست می‌آید و زیربنای رفتارهای آشکار است. سطوح بالای ذهنی‌سازی با تاب‌آوری در برابر شرایط تروماتیک و توانایی بهره‌گیری از یک دیدگاه متفاوت در نتیجه ناملایمات مرتبط می‌باشد (۱۳). سطوح بالای ذهنی‌سازی با تاب‌آوری در برابر شرایط تروماتیک و توانایی بهره‌گیری از یک دیدگاه متفاوت در نتیجه ناملایمات مرتبط می‌باشد. به علاوه بهبود ظرفیت ذهنی‌سازی و کاهش استرس بین‌فردی در نتیجه این درمان موجب می‌شود که افراد در شرایط استرس‌زا از مکانیسم‌های پخته‌تر استفاده کنند و توانایی تنظیم هیجان را داشته باشند؛ لذا وجود ظرفیت ذهنی‌سازی، تاب‌آوری زنان باردار را در شرایط استرس‌زایی مانند اپیدمی کووید ۱۹ را بالا برده و آنها را در برابر افسردگی – به عنوان نوعی اختلال در تنظیم هیجان– و همچنین مشکلات خواب محافظت می‌نماید. از طرف دیگر حالات غیرذهنی‌سازی ارتباط نزدیکی با بدتنظیمی هیجانی دارد (۱۴).

عامل دیگری که بر علائم اضطراب، افسردگی، استرس و مشکلات خواب زنان باردار تاثیر دارد، تنظیم هیجان است. مفهوم کلی نظم هیجانی عبارت است از تمام فرایندهای درونی و بیرونی فرد که مسئول نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی هستند (۱۵). به واقع راهبردهای تنظیم هیجان، واکنش‌هایی هستند که راه‌های پذیرش یا کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا و حوادث ناگوار را معین می‌کنند (۱۶). از آنجا که در موقعیت‌های تنش‌زا، چگونگی تنظیم عواطف، رویدادی مهم و ضروری است، آن را تجلی عالی‌ترین شکل برخورد با حوادث و رویدادهای تنش‌زا دانسته‌اند (۱۷). تنظیم هیجان به طور روزافزونی درون مدل‌های آسیب‌شناختی روانی جایابی شده است؛ به گونه‌ای که اختلال‌های استرس، اضطراب و افسردگی به طور وسیعی در نتیجه مشکلات در تنظیم هیجان مشاهده شده‌اند. متعاقبا، مشکلات در تنظیم هیجان در کنار افسردگی، اضطراب و استرس، موجبات پریشانی روانی عمده و علائم قابل توجهی از جمله کیفیت خواب پایین را در طول دوره کرونا به همراه دارد (۱۰).

در یک دهه گذشته، شاهد پژوهش‌های گسترده‌ای در زمینه رویکردهای مختلف موج سوم در حوزه مشکلات روانشناختی ازجمله افسردگی و اضطراب، استرس و

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]

مشـکلات خـواب بوده‌ایـم. در کنـار تنظیـم هیجـان، یکـی دیگـر از مفاهیـم اساسـی در رویکردهـای مـوج سـوم رفتـاری، توجـه آن‌هـا بـه انعطاف‌پذیـری روان‌شـناختی اسـت کـه بـه عنـوان هسـته مرکـزی سـلامت و بهزیسـتی روان‌شـناختی در نظـر گفتـه شـده اسـت (۱۸). براسـاس دیـدگاه هیز و همـکاران، انعطاف‌پذیـری روان‌شـناختی بـه صـورت ارتبـاط بـا زمـان حـال بـه عنـوان فـردی آگاه، توانایـی تغییـر دادن رفتارهـای ناکارآمـد و انجـام دادن رفتارهـای مرتبـط بـا ارزش‌هـای فـرد تعریـف شـده اسـت. افـرادی کـه انعطاف‌پذیـری روانشـناختی بیشـتری دارنـد، بیشـتر احتمـال دارد کـه بـه انجـام دادن رفتارهـای مرتبـط بـا ارزش‌هـای خـود بپردازنـد و تجـارب خـود را بـدون تـلاش بـرای کنتـرل یـا حـذف آن‌هـا و آمیختـه شـدن بپذیرنـد و تجربـه کننـد. انعطاف‌پذیـری روانشـناهتی شـامل شـش مولفـه اسـت. ۱. پذیـرش (درنظـر گرفتـن تجـارب درونـی بـدون قضـاوت کـردن آن‌هـا)؛ ۲. گسسـلش (جـدا شـدن از افـکار و تجـارب درونـی؛ ۳. ذهـن آگاهـی (تمـاس بـا زمـان حـال)؛ ۴. خـود بـه عنـوان زمینـه (خـود مشـاهده گـر)؛ ۵. ارزش‌هـا؛ ۶. عمـل متعهدانـه (۱۹). در سـال‌های اخیـر انعطاف‌پذیـری روانشـناختی بـه عنـوان چهارچوبـی بـرای درک آسیب‌شناسـی روانـی و سـلامت روان مطـرح شـده اسـت و در پژوهش‌هـای متعـددی، نقـش ایـن متغیـر در کاهـش اضطـراب، افسـردگی، اسـترس، مشـکلات خـواب و افزایـش سـلامت روان و کیفیـت زندگـی تاییـد شـده اسـت (۲۰، ۲۱، ۲۲). افـرادی کـه انعطـاف پذیـری روانشـناختی دارنـد از راهبردهـای سـازگار تنظیـم هیجـان اسـتفاده می‌کننـد، بـه مشـکلات خـود آگاهـی دارنـد، تلاشـی بـرای حـذف آنهـا نمی‌کننـد، پاسـخ هیجانـی مناسـبی بـه خواسـته‌ها و شـرایط محیطـی می‌دهنـد و در جهـت ارزش‌هـای خـود حرکـت می‌کننـد.

بـا توجـه بـه اینکـه از یـک سـو زنـان در دوران بـارداری تغییرات زیـادی را تحمـل می‌کننـد و از سـوی دیگـر بیمـاری کرونـا، پیامدهـای روانشـناختی زیـادی را به همـراه دارد؛ لـذا تاثیرپذیری آنـان نسـبت بـه مشـکلات متعـدد روان‌شـناختی زندگـی در ایـن دوره افزایـش می‌یابـد. همچنیـن بـا توجـه بـه اهمیـت بهداشـت خـواب و عـوارض افسـردگی، اضطـراب، اسـترس و نقـش و اهمیـت ذهنی‌سـازی، انعطاف‌پذیـری روان‌شـناختی و تنظیـم هیجـان، مطالعـه حاضـر بـا هـدف پیش‌بینـی پریشـانی روان‌شـناختی و اختـلال خـواب زنـان بـاردار در طـول اپیدمـی بیمـاری کوویـد۱۹ براسـاس ذهنی‌سـازی، انعطاف‌پذیـری روان‌شـناختی و دشـواری در تنظیـم هیجـان انجـام شـد.

روش‌کار

ایـن مطالعـه توصیفـی از نـوع همبسـتگی در سـال ۱۴۰۰ بـر روی ۲۳۰ نفـر از زنـان بـاردار در شـهر سـنندج کـه بـه مراکـز بهداشـت سـطح شـهر مراجعـه کـرده و واجـد شـرایط پژوهـش بودنـد و جهـت شـرکت در مطالعـه رضایـت داشـتند، انجـام شـد. در ایـن مطالعـه روش نمونه‌گیـری بـه صـورت در دسـترس انجـام شـد. میانگیـن سـه پژوهـش پیشـین حجـم نمونـه پژوهـش را تعییـن نمـوده اسـت (۲۳، ۲۴، ۲۵). ملاک‌هـای ورود بـه مطالعـه شـامل محـدود سـنی ۱۸- ۴۰ سـال، عـدم ابتـلا بـه بیمـاری پزشـکی، بـاردار بـودن (بـه صـورت خودخواسـته)، عـدم مصـرف مـواد، عـدم مصـرف داروهـای خـواب‌آور، سـکونت در شـهر سـنندج، داشـتن حداقـل سـواد سـیکل اسـت.معیار خـروج شـامل تکمیـل ناقـص پرسشـنامه‌ها بـود. اجـرای پژوهـش بدیـن صـورت بـود کـه ابتـدا بـا مراجعـه بـه دانشـگاه علـوم پزشـکی کردسـتان و توضیـح اهـداف پژوهـش و درخواسـت معرفـی نامـه بـه مراکـز بهداشـت شـهر سـنندج و انجـام هماهنگی‌هـای لازم و کسـب رضایـت نامـه، اقـدام بـه انجـام پژوهـش در درمانگاه‌هـای سـطح شـهر شـد. تجزیـه و تحلیـل داده‌هـا بـا اسـتفاده از آزمـون همبسـتگی پیرسـون و تحلیـل رگرسـیون چندگانـه از طریـق نـرم افـزار SPSS انجـام شـد بـرای جمع‌آوری داده‌هـا از پرسشـنامه‌های زیـر اسـتفاده شـد. پرسشـنامه کارکردتأملـی: ایـن پرسشـنامه ۲۶ سـوال دارد و دو مولفـه اطمینـان (قطعیـت) بـا سـوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸ و ۹؛ عـدم اطمینـان (عـدم قطعیـت) بـا سـوالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴ را انـدازه گیـری مـی کنـد. نمـره گـذاری آن ۷ درجـه ای از کامـلاً مخالـف ۱ نمـره تـا کامـلاً موافـق ۷ نمـره تعلـق مـی گیـرد. بـرای مولفـه عـدم اطمینـان یعنـی سـوالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴ بـه صـورت معکـوس نمـره گـذاری مـی شـود بـه ایـن صـورت کـه از کامـلاً مخالـف ۷نمـره، تا حـدودی مخالفـم ۶ نمـره، مخالفـم ۵ نمـره، نظـری نـدارم ۴ نمـره، موافقـم ۳ نمـره، تـا حـدودی موافقـم ۲ نمـره و کامـلا موافقـم ۱ نمـره تعلـق می‌گیـرد. دامنـه نمـره مولفـه اطمینـان ۹ تـا ۶۳ اسـت کـه نمـره بالاتـر نشـان دهنـده اطمینـان یـا قطعیـت فـرد پاسـخ دهنـده اسـت و همچنیـن دامنـه نمـره مولفـه عـدم اطمینـان ۵ تـا ۳۵ اسـت کـه نمـره بالاتـر نشـان دهنـده عـدم اطمینـان یـا عـدم قطعیـت فـرد پاسـخ دهنـده اسـت. فوناگـی و همـکاران (۲۶) همسـانی درونـی بـرای مؤلفـه اطمینـان و عـدم اطمینـان را بـه ترتیـب ۰/۶۳ و ۰/۶۷ در نمونـه غیربالینـی گـزارش کردنـد و پایایـی آزمـون را بـا روش آزمـون- بازآزمـون

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]

با فاصله سه هفته ۰/۸۴برای عدم اطمینان و ۰/۷۴ برای مؤلفه اطمینان به دست آورده اند (۲۶). این پرسشنامه در ایران ترجمه و روایی مقیاس با روش تحلیل عاملی بررسی و مقادیر نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/d، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۱/۶۰، ۰/۹۲۰، ۰/۹۸۰ و ۰/۰۴۷ به دست آمده است و برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب در دامنه ۰/۶۶ تا ۰/۸۸ محاسبه شده است (۲۷).

سیاهه انعطاف پذیری روانشناختی :این سیاهه شامل ۲۰ سوال است که برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری روانشناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، تهیه شده است (۲۸). این سیاهه دو مولفه پردازش حل مسئله با سوالات ۱، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۸ و ۱۹؛ ادراک کنترل پذیری با سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ را اندازه گیری می کند. سوال شماره ۲۰ در هیچ کدام از مولفه ها قرار نمی گیرد، لذا در نمره‌گذاری سوال مورد نظر لحاظ نمی شود. نمره گذاری سیاهه بر اساس مقیاس ۷ درجه- ای لیکرت انجام می شود، به این صورت که به خیلی مخالفم ۱نمره، مخالفم ۲ نمره، کمی موافقم ۳ نمره، خنثی ۴ نمره، تا حدودی موافقم ۵ نمره، موافقم ۶ نمره و کاملا موافقم ۷ نمره نمره‌گذاری می شود. سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. بالاترین نمره‌ای که فرد در مقیاس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند کسب نماید ۱۳۳ و پایین‌ترین نمره ۱۹ می‌باشد، نمره بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری بیشتر و نمره پایین و نزدیک به ۲۰ نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی پایین است (۲۹). در ایران روایی همگرایی سیاهه با افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و با مقیاس انعطاف‌پذیری مارتین و رابین ۰/۷۵ به دست آمده است (۳۰). آلفای کرونباخ داده های این سیاهه در پژوهش بر روی دانشجویان ۰/۷۵ بدست آمده است (۳۱). در خارج از کشور برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۶ به دست آمده است (۳۲). روایی همگرایی با استفاده از پرسشنامه گشودگی نسبت به تجربه کلدبرگبا استفاده از ضریب همبستگی پیرسون ۰/۲۵ و معنی داری در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (۳۳).

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان:این مقیاس شامل ۳۶ سوال است و ۶ مولفه عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی با سوالات ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵ و ۲۹؛ دشواری در بکارگیری رفتارهای هدفمند با سوالات ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۶ و ۳۳؛ دشواری کنترل تکانه با سوالات ۳، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷ و ۳۲، فقدان آگاهی هیجانی با سوالات ۲، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷ و ۳۴؛ دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی با سوالات ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۵ و ۳۶؛ فقدان شفافیت هیجانی با سوالات ۱، ۴، ۵، ۷ و ۹ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره گذاری مقیاس در طیف ۵ درجه ای ازتقریبا اصلا تا تقریبا همیشه نمره گذاری می‌شود. به این صورت که اصلا ۱ نمره، گاهگاهی ۲ نمره، تقریبا در نیمی از موارد ۳ نمره، بیشتر اوقات ۴ نمره و تقریبا همیشه ۵ نمره تعلق می گیرد. سوالات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. همه خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه شامل ۶ گویه با حداقل و حداکثر نمره ۶ و ۳۶ است. در همه مولفه‌ها نمره بیشتر به معنای دشواری بیشتر در تنظیم هیجان توسط پاسخ‌دهنده است. سازندگان مقیاس برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده و ضرایب در دامنه ۰/۸۰ تا ۰/۸۹ به دست آمده است (۳۴). در داخل ایران اعتبار مقیاس به روش آزمون- بازآزمایی ضرایب همبستگی در دامنه ۰/۵۷ تا ۰/۸۰ و معنادار در سطح ۰/۰۱ گزارش شده است (۳۵). در یک پژوهش دیگر برای بررسی اعتماد مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب کل سوالات ۰/۹۶ و برای خرده مقیاس ها در دامنه بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۵ به دست آمده است (۳۶).

پرسشنامه پریشانی روانشناختی کسلر:این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال است. نمره گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه ای می باشد به این صورت که هیچ وقت ۱ نمره، اوقات محدودی ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره و تمام اوقات ۵ نمره تعلق می گیرد (۳۷). حداقل و حداکثر نمره صفر تا ۴۰ است. کسب نمره کمتر از ۱۳ پریشانی روانشناختی خفیف، نمره ۱۴ تا ۲۷ پریشانی روانشناختی متوسط، نمره ۲۸ تا ۴۰ پریشانی روانشناختی شدید را نشان می‌دهد. به این معنا که هر چه فرد نمره بالاتری را دریافت کند، مقیاس پریشانی روانشناختی فرد بالا خواهد بود (۳۸). در داخل ایران برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب ۰/۹۵ به دست آمده است (۳۹). روایی ملاکی این

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]

پرسشنامه از طریق محاسبه نقطه برش آن که بازتابی از همبستگی اش با متغیر ملاک(فرم مصاحبه تشخیصی بین المللی مرکب) می باشد، تایید می شود که نقطه برش آن نیز ۸ اعلام شده است (۴۰). در بررسی های خارج از کشور نشان داده است که این پرسشنامه از پایایی بالایی برخوردار است و ضریب ۰/۹۳ گزارش شده است (۴۱).

پرسشنامه اختلال خواب: این پرسشنامه شامل ۹ سوال است که دو مولفه کمیت در کیفیت خواب با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵؛ پیامد کیفیت پایین خواب با سوالات ۶، ۷، ۸ و ۹ را اندازه گیری می کند. نمره گذاری در طیف لیکرت ۴ درجه ای از ۰ تا ۳ می باشد و دامنه نمرات بین ۰ تا ۳۲ است. نمره بالاتر در این پرسشنامه نشان دهنده اختلال خواب در فرد پاسخ دهنده است؛ به این صورت که هرچقدر فرد نمره بیشتری کسب کند، دارای اختلال خواب بیشتری در دوران بارداری است. سازندگان پرسشنامه پایایی آن را بررسی و آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۶ گزارش کرده اند (۴۲). این پرسشنامه در ایران ترجمه و روایی آن با روش تحلیل عاملی بررسی و مقادیر نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/d، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۶۱/۵۳، ۰/۹۴۱، ۰/۹۷۷ و ۰/۰۶۳ به دست آمده است و برای بررسی پایایی مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب در دامنه ۸۰ تا ۰/۸۲ محاسبه شده است (۴۳).

یافته ها

جدول ۱. توصیف ویژگی جمعیت شناختی افراد نمونه

متغیر جمعیت شناختی		فراوانی	درصد
نحصیلات	دیپلم	۵۹	۲۵/۷
	فوق دیپلم	۴۴	۱۹/۱
	لیسانس و بالاتر	۱۲۷	۵۵/۲
	کل	۲۳۰	۱۰۰
شغل	آزاد	۹۵	۴۱/۳
	کارمند	۵۳	۲۳
	خانه دار	۸۲	۳۵/۷
	کل	۲۳۰	۱۰۰
میانگین سن		میانگین	انحراف معیار
		۳۳/۶۵	۴/۰۸۵

تعداد آزمودنی ها در این پژوهش ۲۳۰ نفر بودند. ۵۹ نفر(۲۵/۷ درصد) دیپلم، ۴۴ نفر(۱۹/۱ درصد فوق دیپلم) و ۱۲۷ نفر(۵۵/۲ درصد) لیسانس و بالاتر بودند. ۹۵ نفر(۴۱/۳ درصد) شغل آزاد، ۵۳ نفر(۲۳ درصد) کارمند و ۸۲ نفر(۳۵/۷ درصد) خانه دار بودند. میانگین سن افراد ۳۳/۶۵ و انحراف معیار سن ۴/۰۸۵ بود. در این پژوهش قبل از اجرای ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره پیش فرض های آن بررسی شدند. توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان طبیعی است. از آنجایی که سطوح معناداری آماره های نرمال بودن بزرگتر از ۰/۰۵ بودند ($P>0/05$). مقدار آماره ی دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشت که نشان دهنده ی استقلال خطاها است. بررسی مفروضه عدم همخطی چندگانه با ضریب تحمل و تورم واریانس نشان داد که هیچ کدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی باشند. بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود همخطی چندگانه در متغیرهای پیش بین مشاهده نشد. (جدول۱) تعداد، میانگین وانحراف معیار و آماره های نرمال بودن شامل چولگی و کشیدگی را نشان می دهد.

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
پریشانی روانشناختی	۱۷/۵۷	۸/۰۱۳	۱/۲۸۳	۰/۲۸۸
مشکلات خواب	۱۲/۱۹	۴/۲۶۰	۰/۵۳۸	−۱/۱۹۷
ذهنی سازی–اطمینان (قطعیت)	۲۴/۳۰	۱۳/۳۲۵	۰/۳۳۴	−۱/۸۲۴
ذهنی سازی–عدم اطمینان (عدم قطعیت)	۱۳/۱۹	۶/۹۹۱	۰/۴۵۲	۰/۰۳۶
انعطافپذیری– پردازش حل مسئله	۲۵/۷۶	۱۳/۹۶۹	۰/۴۴۳	−۱/۵۸۴
انعطافپذیری– ادراک کنترل پذیری	۱۶/۵۸	۹/۳۷۲	۰/۷۹۱	−۰/۵۵۷
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۱۱/۳۳	۵/۹۶۴	۰/۱۴۷	−۱/۵۵۳
دشواری در بکارگیری رفتارهای هدفمند	۱۲/۶۹	۶/۷۲۱	۰/۵۲۲	−۱/۳۱۶
دشواری کنترل تکانه	۱۳/۰۵	۷/۱۰۴	۰/۴۰۶	−۱/۵۶۶
فقدان آگاهی هیجانی	۱۰/۱۰	۲/۴۸۶	۰/۸۶۶	−۰/۶۴۳
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۱۱/۴۳	۲/۹۸۲	۰/۶۴۸	−۰/۶۷۴
فقدان شفافیت هیجانی	۲۷/۴۵	۴/۸۹۸	۰/۶۸۷	−۰/۹۰۰

بعد از بررسی یافته های توصیفی و پیش فرض های همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره در ابتدا برای بررسی رابطه بین ذهنی‌سازی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان با پریشانی روانشناختی و مشکلات خواب زنان باردار در طول اپیدمی بیماری کووید–۱۹ از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در (جدول۳) آمده است.

جدول ۳: نتایج ماتریس همبستگی پیرسون بین ذهنی‌سازی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان با پریشانی روانشناختی و مشکلات خواب زنان باردار

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱–پریشانی روانشناختی	۱											
۲–مشکلات خواب	۰/۷۷۸**	۱										
۳–ذهنی سازی–اطمینان	−۰/۵۴۴**	−۰/۶۵۸**	۱									
۴–ذهنی سازی–عدم اطمینان	۰/۴۴۱**	۰/۴۴۵**	−۰/۶۸۱**	۱								
۵–پردازش حل مسئله	−۰/۵۴۶**	−۰/۶۱۴**	۰/۷۵۸**	−۰/۵۶۵**	۱							
۶–ادراک کنترلپذیری	−۰/۵۴۳**	−۰/۶۰۶**	۰/۷۱۸*	−۰/۷۵۶**	۰/۷۶۸**	۱						
۷–عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۵۹۱**	۰/۶۲۸**	−۰/۵۸۲**	۰/۴۷۰**	−۰/۵۴۴**	−۰/۵۹۹**	۱					
۸–دشواری در رفتارهای هدفمند	۰/۶۸۵**	۰/۷۰۴**	−۰/۶۷۷**	۰/۳۸۶**	−۰/۶۴۰**	−۰/۶۴۱**	۰/۸۰۹**	۱				
۹–دشواری کنترل تکانه	۰/۷۱۰**	۰/۷۴۷**	−۰/۷۱۷**	۰/۴۲۷**	−۰/۷۰۵**	−۰/۶۷۷**	۰/۷۸۰**	۰/۷۲۲**	۱			
۱۰–فقدان آگاهی هیجانی	۰/۵۷۹**	۰/۵۵۸**	−۰/۴۹۱**	۰/۲۸۸*	−۰/۵۰۱**	−۰/۴۷۵**	۰/۵۰۵**	۰/۵۷۲**	۰/۶۷۷**	۱		
۱۱–دسترسی محدود به راهبردها	۰/۶۶۸**	۰/۶۵۵**	−۰/۳۹۰**	۰/۱۷۹*	−۰/۳۶۸**	−۰/۳۵۳**	۰/۵۲۹**	۰/۶۰۷**	۰/۶۰۳**	۰/۶۱۱**	۱	
۱۲–فقدان شفافیت هیجانی	۰/۷۸۵**	۰/۷۱۸**	−۰/۴۳۷**	۰/۲۹۶*	−۰/۳۶۷**	−۰/۴۰۹**	۰/۴۷۱**	۰/۵۴۱**	۰/۵۸۹**	۰/۴۹۵**	۰/۷۴۲**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱* معنادار در سطح ۰/۰۵

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]

بـر اسـاس (جـدول۳) نتایـج ماتریـس ضریـب همبسـتگی پیرسـون نشـان داد بیـن اطمینـان (r= -۰/۵۴۴ و sig=۰/۰۰۱)، پـردازش حـل مسـئله (r=-۰/۵۴۶ و sig=۰/۰۰۱) و ادراک کنتـرل پذیـری (r= -۰/۵۴۳ و sig=۰/۰۰۱) بـا پریشـانی روانشـناختی رابطـه منفـی و معنـاداری وجـود دارد. بیـن اطمینـان (r=-۰/۶۵۸ و sig=۰/۰۰۱)، پـردازش حـل مسـئله (r=۰/۶۱۴ و sig=۰/۰۰۱) و ادراک کنتـرل پذیـری (r= -۰/۶۰۶ و sig=۰/۰۰۱) بـا مشـکلات خـواب رابطـه منفـی و معنـاداری وجـود دارد. بیـن عـدم اطمینـان (r=۰/۴۴۱ و sig=۰/۰۰۱)، عـدم پذیـرش پاسـخ هـای هیجانـی (r=۰/۵۹۱ و sig=۰/۰۰۱)، دشـواری در رفتارهـای هدفمنـد (r=۰/۶۸۵ و sig=۰/۰۰۱)، دشـواری کنتـرل تکانـه (r=۰/۷۱۰ و sig=۰/۰۰۱)، فقـدان آگاهـی هیجانـی (r=۰/۵۷۹ و sig=۰/۰۰۱)، دسترسـی محـدود بـه راهبردهـا (r=۰/۶۶۸ و sig=۰/۰۰۱) و فقـدان شـفافیت هیجانـی (r=۰/۷۸۵ و sig=۰/۰۰۱) بـا پریشـانی روانشـناختی رابطـه مثبـت و معنـاداری وجـود دارد. همچنیـن بیـن عـدم اطمینـان (r=۰/۴۴۵ و sig=۰/۰۰۱)، عـدم پذیـرش پاسـخ هـای هیجانـی (r=۰/۶۲۸ و sig=۰/۰۰۱)، دشـواری در رفتارهـای هدفمنـد (r=۰/۷۰۴ و sig=۰/۰۰۱)، دشـواری کنتـرل تکانـه (r=۰/۷۴۷ و sig=۰/۰۰۱)، فقـدان آگاهـی هیجانـی (r=۰/۵۵۸ و sig=۰/۰۰۱)، دسترسـی محـدود بـه راهبردهـا (r=۰/۶۵۵ و sig=۰/۰۰۱) و فقـدان شـفافیت هیجانـی (r=۰/۷۱۸ و sig=۰/۰۰۱) بـا مشـکلات خـواب رابطـه مثبـت و معنـاداری وجـود دارد. از آنجایـی کـه بیـن متغیرهـای پژوهـش رابطـه معنـاداری وجـود دارد ایـن امـر ادامـه تحلیـل را امـکان پذیـر مـی سـازد، لـذا بـرای پیـش بینـی مشـکلات خـواب و پریشـانی روانشـناختی زنـان بـاردار بـر اسـاس ذهنی‌سـازی، انعطاف‌پذیـری روان‌شـناختی و دشـواری در تنظیـم هیجانـاز رگرسـیون چندمتغیـره اسـتفاده مـی شـود کـه نتایـج آن در (جـدول۴) آمـده اسـت.

جدول ۴: خلاصه ضرایب رگرسیون چندگانه مشکلات خواب بر اساس ذهنی‌سازی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان

پیش بینی کننده ها	β	t	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
عدد ثابت	-	۱۳/۹۹۷**	۰/۰۰۱	-	-	
ذهنی سازی-اطمینان	-۰/۲۴۳	-۱۱/۵۸۲**	۰/۰۰۱	۰/۱۷۲	۵/۸۰۹	
ذهنی سازی-عدم اطمینان	۰/۵۳۰	۳/۲۳۷**	۰/۰۰۱	۰/۳۴۳	۲/۹۱۵	
انعطافپذیری- پردازش حل مسئله	-۰/۶۰۰	-۸/۰۳۴**	۰/۰۰۱	۰/۲۲۴	۴/۴۵۵	
انعطافپذیری- ادراک کنترلپذیری	-۰/۶۱۶	-۷/۹۲۵**	۰/۰۰۱	۰/۲۱۵	۴/۶۴۶	
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۶۶۳	۷/۸۴۴**	۰/۰۰۱	۰/۳۰۱	۳/۳۲۴	۲/۱۰۴
دشواری در بکارگیری رفتارها	۰/۵۱۵	۳/۵۷۷**	۰/۰۰۲	۰/۱۱۱	۹/۰۰۷	
دشواری کنترل تکانه	۰/۴۱۲	۳/۰۹۰**	۰/۰۰۴	۰/۰۹۵	۸/۵۳۳	
فقدان آگاهی هیجانی	۰/۳۱۵	۴/۹۳۰**	۰/۰۰۵	۰/۴۳۶	۲/۲۹۴	
دسترسی محدود به راهبردها	۰/۲۲۸	۵/۹۳۰**	۰/۰۰۷	۰/۳۱۹	۳/۱۳۹	
فقدان شفافیت هیجانی	۰/۳۵۳	۶/۹۳۰**	۰/۰۰۲	۰/۳۸۵	۲/۵۹۹	

$R=۰/۸۴۶$ ؛ $R^2=۰/۷۱۶$ ؛ R^2 تعدیل شده $=۰/۷۰۳$؛ $F=۵۵/۱۰۷^{**}$

**معنادار در سطح ۰/۰۱

بـا توجـه (جـدول۴) نتایـج نشـان داد کـه ضریـب همبسـتگی چندگانـه بیـن ذهنی‌سـازی، انعطاف‌پذیـری روان‌شـناختی و دشـواری در تنظیـم هیجـان بـا مشـکلات خـواب برابـر ۰/۸۴۶ اسـت. بـر اسـاس مقـدار ضریـب تعییـن ۷۱/۶ درصـد از واریانـس مشـکلات خـواب بـر اسـاس متغیرهـای مـورد نظـر تبییـن شـود. نتایـج تحلیـل واریانـس یـک راهـه نشـان داد کـه مقـدار F بـه دسـت آمـده برابـر ۵۵/۱۰۷ اسـت کـه در سـطح آلفـای کوچکتـر از ۰/۰۵ معنـی دار اسـت کـه نشـان مـی دهـد ذهنی‌سـازی، انعطاف‌پذیـری روان‌شـناختی و دشـواری در تنظیـم هیجـان مـی تواننـد تغییـرات مربـوط بـه مشـکلات خـواب را بـه خوبـی تبییـن کننـد و نشـان دهنـده مناسـب بـودن مـدل رگرسـیونی ارائـه شـده اسـت. بـر اسـاس نتایـج ذهنی‌سـازی، انعطاف‌پذیـری روان‌شـناختی و دشـواری در تنظیـم هیجـان مـی تواننـد مشـکلات خـواب را پیـش بینـی کننـد. در (جـدول۵) ضرایـب

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]

رگرسیون چندمتغیره پیش بینی پریشانی روانشناختی بر اساس ذهنی‌سازی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان آمده است.

جدول ۵: خلاصه ضرایب رگرسیون چندگانه پریشانی روانشناختی بر اساس ذهنی‌سازی، انعطاف‌پذیری و دشواری در تنظیم هیجان

پیش بینی کننده ها	β	t	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
عدد ثابت	–	-۶/۹۳۸**	۰/۰۰۱	–	–	
ذهنی سازی-اطمینان	-۰/۲۶۳	-۳/۲۷۳**	۰/۰۰۱	۰/۱۷۲	۵/۸۰۹	
ذهنی سازی-عدم اطمینان	۰/۲۳۳	۴/۰۹۶**	۰/۰۰۱	۰/۳۴۳	۲/۹۱۵	
انعطافپذیری- پردازش حل مسئله	-۰/۲۴۷	-۳/۵۱۳**	۰/۰۰۱	۰/۲۲۴	۴/۴۵۵	
انعطافپذیری- ادراک کنترلپ ذیری	-۰/۲۷۳	-۲/۰۱۷**	۰/۰۱۰	۰/۲۱۵	۴/۴۶۴	
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۲۴۲	۳/۶۹۳**	۰/۰۱۹	۰/۳۰۱	۳/۳۲۴	۱/۹۳۱
دشواری در بکارگیری رفتارها	۰/۳۳۵	۳/۳۵۱**	۰/۰۰۱	۰/۱۱۱	۹/۰۰۷	
دشواری کنترل تکانه	۰/۴۰۶	۲/۰۵۲**	۰/۰۲۹	۰/۱۹۵	۱۰/۵۳۳	
فقدان آگاهی هیجانی	۰/۳۰۵	۲/۰۸۵**	۰/۰۳۸	۰/۴۳۶	۲/۲۹۴	
دسترسی محدود به راهبردها	۰/۴۱۴	۵/۲۴۲**	۰/۰۰۹	۰/۳۱۹	۳/۱۳۹	
فقدان شفافیت هیجانی	۰/۵۵۰	۱۰/۲۳۸**	۰/۰۰۱	۰/۳۸۵	۲/۵۹۹	

R=۰/۸۷۰ ؛ R^2 =۰/۷۵۷ تعدیل شده ؛ R^2 = ۰/۷۴۶؛ F =۶۸/۲۸۵**

**معنادار در سطح ۰/۰۱

با توجه (جدول ۵) نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین ذهنی‌سازی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان با پریشانی روانشناختی برابر ۰/۸۷۰ است. بر اساس مقدار ضریب تعیین ۷۵/۷ درصد از واریانس پریشانی روانشناختی بر اساس متغیرهای موردنظر تبیین شود. نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر ۶۸/۲۸۵ است که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۵ معنی‌دار است که نشان می دهد ذهنی‌سازی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان می توانند تغییرات مربوط به پریشانی روانشناختی خواب را به خوبی تبیین کنند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. بر اساس نتایج ذهنی‌سازی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان می توانند پریشانی روانشناختی را پیش بینی کنند.

بحث

هدف از پژوهش حاضر نقش ذهنی‌سازی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی پریشانی روانشناختی و مشکلات خواب زنان باردار در طول اپیدمی بیماری کووید ۱۹ بود. نتایج ماتریس ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین اطمینان، پردازش حل مسئله و ادراک کنترل پذیری با پریشانی روانشناختی و مشکلات خواب زنان باردار رابطه منفی و معناداری وجود دارد. از پژوهش‌های (۹، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۲۰ و ۲۱) می‌توان نتایج این یافته‌ها را به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم استنتاج نمود. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که سبک دلبستگی رشد و تقویت ظرفیت ذهنی‌سازی و به تبع افزایش اطمینان نقش موثری در سلامتی افراد ایفا می‌کند. در واقع سطوح بالای ذهنی‌سازی با تاب‌آوری در برابر شرایط تروماتیک و توانایی بهره‌گیری از یک دیدگاه متفاوت در نتیجه ناملایمات مرتبط می‌باشد (۱۳). به علاوه بهبود ظرفیت ذهنی‌سازی و کاهش استرس بین‌فردی به سبب ظرفیت ذهنی‌سازی و افزایش اطمینان موجب می‌شود که افراد در شرایط استرس‌زا از مکانیسم‌های پخته‌تر استفاده کنند و توانایی تنظیم هیجان را داشته باشند؛ لذا وجود ظرفیت ذهنی‌سازی، تاب‌آوری زنان باردار را در شرایط استرس‌زایی مانند اپیدمی کویید ۱۹ بالا برده و آنها را در برابر پریشانی‌های روان‌شناختی و به علاوه مشکلات خواب محافظت می‌نماید. همچنین افرادی که انعطاف‌پذیری روانشناختی بالاتری (پردازش حل مسئله و ادراک و کنترل پذیری) دارند، بیشتر احتمال

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]

دارد کـه بـه انجـام دادن رفتارهـای مرتبـط بـا ارزش‌هـای خـود بپردازنـد و تجـارب خـود را بـدون تـلاش بـرای کنتـرل یـا حـذف آن‌هـا و آمیختـه شـدن بـا آنهـا، بپذیرنـد و تجربـه کننـد. افـرادی کـه انعطـاف پذیـری روانشـناختی دارنـد از راهبردهـای سـازگار تنظیـم هیجـان اسـتفاده می‌کننـد، بـه مشـکلات خـود آگاهـی دارنـد، تلاشـی بـرای حـذف آنهـا نمی‌کننـد، پاسـخ هیجانـی مناسـبی بـه خواسـته‌ها و شـرایط محیطـی می‌دهنـد و در جهـت ارزش‌هـای خـود حرکـت می‌کننـد و ایـن بـه نوبـه خـود افزایـش سـلامت روان و کیفیـت زندگـی را بـه دنبـال دارد (۱۹، ۲۰، ۲۱). همچنیـن نتایـج ماتریـس ضریـب همبسـتگی پیرسـون نشـان داد بیـن عـدم اطمینـان، عـدم پذیـرش پاسـخ هـای هیجانـی، دشـواری در رفتارهـای هدفمنـد، دشـواری کنتـرل تکانـه، فقـدان آگاهـی هیجانـی، دسترسـی محـدود بـه راهبردهـا و فقـدان شـفافیت هیجانـی بـا پریشـانی روان‌شـناختی و مشـکلات خـواب رابطـه مثبـت و معنـاداری وجـود دارد (۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۷ و ۲۰). در تبیـن ایـن یافته‌هـا نیـز می‌تـوان اظهـار داشـت کـه هرگونـه آسـیب بـه دلبسـتگی، غفلـت و تجربیـات آزادهنـده، و عـدم اطمینـان بـه نمادهـای دلبسـتگی فـرد را در برابـر شـرایط تروماتیـک و اسـترس‌زای بعـدی آسـیب‌پذیر می‌نمایـد و ایـن در بـروز و پیدایـش بیماری‌هـا و تیپ‌هـای شـخصیتی نوروتیـک نقـش بـه سـزایی دارد (۱۲)؛ بـه عبـارت دیگـر عـدم ظرفیـت ذهنی‌سـازی (عـدم اطمینـان) بـا عـدم تـاب‌آوری در شـرایط تروماتیـک (ماننـد کرونـا) و ناتوانـی در بکارگیـری راهبردهـای موثـر ارتبـاط دارد و زنـان بـاردار را در برابـر مشـکلات روان‌پزشـکی ازجملـه افسـردگی و مشـکلات خـواب آسـیب‌پذیر می‌سـازد. همچنیـن حـالات غیرذهنی‌سـازی ارتبـاط نزدیکـی بـا بدتنظیمـی هیجانـی دارد (۱۴). از آنجـا کـه در موقعیت‌هـای تنـش‌زا، چگونگـی تنظیـم عواطـف، رویـدادی مهـم و ضـروری اسـت، آن را تجلـی عالی‌تریـن شـکل برخـورد بـا حـوادث و رویدادهـای تنـش‌زا دانسـته‌اند (۱۷). تنظیـم هیجـان بـه طـور روزافزونـی درون مدل‌هـای آسیب‌شـناختی روانـی جایابـی شده‌اسـت؛ بـه گونـه‌ای کـه اختلال‌هـای اسـترس، اضطـراب و افسـردگی بـه طـور وسـیعی در نتیجـه مشـکلات در تنظیـم هیجـان مشـاهده شـده‌اند. متعاقبـا، مشـکلات در تنظیـم هیجـان در کنـار افسـردگی، اضطـراب و اسـترس، موجبـات پریشـانی روانـی عمـده و علائـم قابـل توجهـی از جملـه کیفیـت خـواب پاییـن را در طـول دوره کرونـا بـه همـراه دارد (۱۰). درواقـع ناتوانـی افـراد در پذیـرش هیجانـات خـود بـه عبارتـی تـلاش بـرای اجتنـاب و کنتـرل رویدادهـای درونـی منجـر بـه افزایـش آن‌هـا می‌شـود. تـلاش بـرای فاصلـه گرفتـن از تجـارب درونـی منجـر بـه مشـکلات متعـددی ازجملـه، افسـردگی، اضطـراب، خودکشـی، دشـواری در کنتـرل رفتـار هدفمنـد و دسترسـی محـدود بـه راهکارهـای پختـه می‌شـود (۴۴) .نمـره کمتـر افـراد در انعطاف‌پذیـری روانشـناختی حاکـی از اثـر تعاملـی هـم جوشـی شـناختی و اجتنـاب تجربـه ای در پیـش بینـی اختـلالات هیجانـی ازجملـه اضطـراب، اسـترس و افسـردگی و بـه عـلاوه مشـکلات خـواب اسـت (۴۵)؛ لـذا ارزیابی‌هـای منفـی احساسـات و عـدم تمایـل بـه تجربـه کـردن ایـن رویدادهـا و تـلاش بـرای کنتـرل آن‌هـا می‌توانـد پیامـد انعطاف‌ناپذیری‌ذهنـی و بـه تبـع عـدم توانایـی ذهنی‌سـازی و دشـواری در تنظیـم هیجـان در افـراد باشـد، از ایـن رو پریشـانی‌های روان‌شـناختی ازجملـه افسـردگی، اضطـراب، اسـترس و بـه عـلاوه مشـکلات خـواب بعـد از حـوادث اسـترس‌زایی از جملـه بیمـاری کوویـد ۱۹ بیانگـر آن اسـت کـه افـراد در غیـاب مکانیسـم هـای مقابلـه ای سـازگارتر، بـه راهبردهـای روان‌شـناختی آسـیب‌زاتری روی می‌آورنـد. لـذا هـر چقـدر فـرد در موقعیت‌هـای اسـترس‌زا بیشـتر از راهبردهایـی ماننـد عـدم پذیـرش پاسـخ هـای هیجانـی، دشـواری در رفتارهـای هدفمنـد، دشـواری کنتـرل تکانـه، فقـدان آگاهـی هیجانـی، دسترسـی محـدود بـه راهبردهـا و فقـدان شـفافیت هیجانـی اسـتفاده کننـد و بـه عـلاوه عـدم اطمینـان و ناتوانـی در ظرفیـت ذهنی‌سـازی را دارا باشـند، بیشـتر دچـار پریشـانی‌های روانشـناختی ماننـد اضطـراب، افسـردگی و اسـترس و بـه عـلاوه مشـکلات خـواب می‌شـود. بنابرایـن اگـر چـه نتایـج پژوهـش حاضـر بـا محدودیت‌هـای همـراه بـود و در ادامـه نیـز بـه آنهـا اشـاره خواهـد شـد، امـا نتایـج ایـن پژوهـش، توانسـت نقـش ذهنی‌سـازی، انعطاف‌پذیـری ذهنـی و دشـواری در تنظیـم هیجـان را در پیش‌بینـی پریشـانی روانشـناختی و مشـکلات خـواب زنـان بـاردار در طـول اپیدمـی بیمـاری کووید ۱۹ برجسـته نمـود.

نتیجه‌گیری

در مجمـوع می‌تـوان گفـت کـه ذهنی‌سـازی، انعطاف‌پذیـری روان‌شـناختی و دشـواری در تنظیـم هیجـان در پیش‌بینـی پریشـانی روانشـناختی و مشـکلات خـواب زنـان بـاردار در طـول اپیدمـی بیمـاری کووید ۱۹ نقـش مهمـی دارد. درواقـع زمانـی کـه زنـان بـاردار انعطاف‌پذیـری ذهنـی و ظرفیـت ذهنی‌سـازی بالایـی داشـته باشـند و بـه عـلاوه در موقعیت‌هـای اسـترس‌زایی هماننـد بیمـاری کوییـد ۱۹ از راهبردهـای هیجانـی سـازگارانه‌تری

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]

استفاده کنند، پریشانی‌های روانشناختی ازجمله افسردگی، اضطراب و استرس و همچنین مشکلات خواب را تجربه نخواهند نمود. این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش‌ها در حوزه علوم انسانی با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود؛ ازجمله اینکه از مقیاس‌های خودگزارشی استفاده شده است، پژوهش بر روی زنان باردار شهر سنندج انجام شد و قابل تعمیم به سایر شهرها نیست. پیشنهاد می‌شود که از روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت مصاحبه فردی و مشاهده استفاده شود و به علاوه پیشنهادات کاربردی این است که در پژوهش‌های آتی از این متغیرها جهت طراحی مداخلات درمانی اثربخش برای جمعیت‌های در معرض خطر تروما و استرس استفاده شود تا گام مهمی در راستای درمان افراد و به ویژه زنان بارداری که در معرض حوادث استرس‌زا و دچار پیامدهای روان‌شناختی گوناگونی هستند، برداشته شود.

سپاسگزاری

از تمامی زنان بارداری شهر سنندج که در این پژوهش همکاری داشته‌اند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌کنیم. به علاوه برای اجرای ملاحظات اخلاقی در این پژوهش کدهای اخلاقی مطرح شده توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا مورد توجه قرار گرفت.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

References

1. Hui DS, Zumla A. Severe acute respiratory syndrome: historical, epidemiologic, and clinical features. Infectious Disease Clinics. 2019 Dec 1; 33(4):869-89.
2. Rabi FA, Al Zoubi MS, Kasasbeh GA, Salameh DM, Al-Nasser AD. SARS-CoV-2 and coronavirus disease 2019: what we know so far. Pathogens. 2020 Mar; 9(3):231.
3. Vermeulen J, Bilsen J, Buyl R, De Smedt D, Gucciardo L, Faron G, Fobelets M. Women's experiences with being pregnant and becoming a new mother during the COVID-19 pandemic. Sexual & Reproductive Healthcare. 2022 Jun 1; 32:100728.
4. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. The lancet psychiatry. 2020 Mar 1; 7(3):228-9.
5. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. QJM: An International Journal of Medicine. 2020 Oct; 113(10):707-12.
6. Li Q. Psychosocial and coping responses toward 2019 coronavirus diseases (COVID-19): a cross-sectional study within the Chinese general population. QJM: An International Journal of Medicine. 2020 Oct; 113(10):731-8.
7. Goodman SH. Depression in mothers. Annu. Rev. Clin. Psychol... 2007 Apr 27; 3:107-35.
8. Piumatti G, Levati S, Amati R, Crivelli L, Albanese E, Corona Immunitas Ticino Working Group. Trajectories of depression, anxiety and stress among adults during the COVID-19 pandemic in Southern Switzerland: the Corona Immunitas Ticino cohort study. Public health. 2022 May 1; 206:63-9.
9. Dong H, Hu R, Lu C, Huang D, Cui D, Huang G, Zhang M. Investigation on the mental health status of pregnant women in China during the Pandemic of COVID-19. Archives of gynecology and obstetrics. 2021 Feb; 303(2):463-9.
10. AL Rasheed MM, Al-Aqeel S, Alkadir AM, Bin Shuqiran KI, Khurshid F, AlRasheed NM, Al-Kufeidy RM, Alhaj OA, Jahrami H, BaHammam AS. The prevalence of psychological distress and its relationship to sleep quality in Saudi Arabia›s general population during the COVID-19 pandemic. Frontiers in psychiatry. 2021 Jan 1:2642.
11. Huprich, SK., Nelson, SM., Lenqu, K., Albright, J. Object relations predicts borderline personalitydisorder symptoms beyond emotional dysregulation, negative affect, and impulsivity. Journal of PersonalityDisorders. 20178(1): 46-53.
12. Halvari AE, Halvari H, Deci EL. Dental anxiety, oral health-related quality of life, and general well-being: A self-determination theory perspective. Journal of Applied Social Psychology. 2019 May; 49(5):295-306.
13. Bateman A, Fonagy P. Impact of clinical severity on outcomes of mentalisation-based treatment for borderline personality disorder. The British Journal of Psychiatry. 2013 Sep; 203(3):221-7.
14. Bateman A, O'Connell J, Lorenzini N, Gardner T, Fonagy P. A randomised controlled trial of mentalization-based treatment versus structured

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]

clinical management for patients with comorbid borderline personality disorder and antisocial personality disorder. BMC psychiatry. 2016 Dec; 16(1):1-1.
15. Thompson RA. Emotional regulation: a theme in search for definition. Monogr Soc Res Child Dev 1994; 59(2- 3):25-52.
16. Szczygiel D, Buczny J, Bazinska R. Emotion regulation and emotional information processing: the moderating effect of emotional awareness. Pers Individ Dif 2012; 52(3):433–7.
17. Campbell-Sills L, Barlow DH, Brown TA, Hofman SG. Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individual with anxiety and mood disorders. Behav Res Ther 2007; 44(9):1251-63.
18. Fledderus M, Bohlmeijer E, Fox JP, Schreurs KMG, Spinhoven P. The role of psychological flexibility in a self -help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. Behaviour Research and Therapy. 2012; 51(3):142 -51.
19. Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG. Acceptance and Commitment Therapy the Process and Practice of Mindful Change. The Guilford Press, Second Edition; 2011.
20. Woodruff SC, Glass CR, Aarnkoff DB, Crowley KJ, Hindman RK, Hirschhorn EW. Comparing self- compassion, mindfulness, and psychological inflexibility as predictors of psychological health. Mindfulness. 2014; 5(4):410 -21. Doi: 10.1007/s12671 -013 -0195 – 9.
21. Marshall EJ, Brockman RN. The relationships between psychological flexibility, self -compassion, and emotional well -being. Journal of Cognitive Psychotherapy. 2016; 30(1):60 -72. doi: 10.1891/0889 - 8391.30.1.60.
22. Bryan CJ, Ray -Sannerud B, Heron EA. Psychological flexibility as a dimension of resilience for posttraumatic stress, depression, and risk for suicidal ideation among air force personnel. Journal of Contextual Behavioral Science. 2015; 4(4):263 -68. doi:10.1016/j.jcbs.2015.10.002.
23. Briggs ES, Price IR. The relationship between adverse childhood experience and obsessive-compulsive symptoms and beliefs: the role of anxiety, depression, and experiential avoidance. Journal of anxiety disorders. 2009 Dec 1; 23(8):1037-46.
24. Shams S, Ghelichkhan N, Elaheh Tahmasebiashtiani E. The Role of Mentalization, Insecure Attachment, and Emotional Dysregulation in Predicting Somatization Symptoms and coronavirus anxiety In Nurses during the Corona Epidemic. Quarterly Journal of Nursing Management. 2022 Mar 10; 10(4):0-.
25. Ameri N, Najafi M. The Mediating Role of Psychological Distress (stress, anxiety and depression) in the Relationship between Experiential Avoidance and Obsessive-Compulsive Symptoms. Journal of Psychological Studies. 2022 Jan 21; 17(4).
26. Fonagy P, Luyten P, Moulton-Perkins A, Lee YW, Warren F, Howard S, Ghinai R, Fearon P, Lowyck B. Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. PLoS One. 2016 Jul 8; 11(7):e0158678.
27. Drogar, E., Fathi-Ashtiani, A., ashrafi, E. Validation and Reliability of the Persian Version of the MentalizationQuestionnaire. Journal of Clinical Psychology, 2020; 12(1): 1-12. doi: 10.22075/jcp.2020.18897.1745
28. Rudnik A, Piotrowicz G, Basińska MA, Rashedi V. The importance of cognitive flexibility and flexibility in coping with stress for the quality of life in inflammatory bowel disease patients during biological therapy. A preliminary report. Przeglad gastroenterologiczny. 2019; 14(2):121.
29. Kohandani, M., Abolmaali Alhosseini, K. Factor structure and psychometric properties of Persian version of cognitive flexibility of Dennis, Vander Wal and Jillon. Psychological Methods and Models, 2017; 8(29): 53-70.
30. Taghizadeh ME, Farmani A. A study of the role of cognitive flexibility in predicting hopelessness and resilience among university students. Quarterly Journal of Cognitive Psychology. 2014 Mar 10;1(2):67-75.
31. Fazeli, M., Ehteshamzadeh, P., Hashemi, S. The effectiveness of cognitive behavior therapy on cognitive flexibility of depressed people. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology, 2015; 9(34): 27-36.
32. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. Cognitive therapy and research. 2010 Jun; 34(3):241-53.

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]

33. Leutner F, Yearsley A, Codreanu SC, Borenstein Y, Ahmetoglu G. From Likert scales to images: Validating a novel creativity measure with image based response scales. Personality and Individual Differences. 2017 Feb 1; 106:36-40.
34. Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). 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, 26(1), 41-54.
35. Imani, S., Alkhaleel, Y., shokri, O. (2019). ‹The relationship between dysfunctional attitudes and Social Anxiety Disorder in adolescents (students): the mediating role of Emotion Regulation›, Journal of Educational Psychology Studies, 16(33), pp. 1-28. doi: 10.22111/jeps.2019.4467
36. Cheshure A, Zeigler-Hill V, Sauls D, Vrabel JK, Lehtman MJ. Narcissism and emotion dysregulation: Narcissistic admiration and narcissistic rivalry have divergent associations with emotion regulation difficulties. Personality and Individual Differences. 2020 Feb 1; 154:109679.
37. Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., & Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. Archives of general psychiatry, 60(2), 184-189.
38. Van Bronswijk SC, Bruijniks SJ, Lorenzo-Luaces L, Derubeis RJ, Lemmens LH, Peeters FP, Huibers MJ. Cross-trial prediction in psychotherapy: External validation of the Personalized Advantage Index using machine learning in two Dutch randomized trials comparing CBT versus IPT for depression. Psychotherapy Research. 2021 Jan 2; 31(1):78-91.
39. Behbahani Mandizadeh, A., Homaei, R. The casual relationship Stigma infertility and psychological distress with quality of marital relationship through the mediation of meta-emotion in infertile women. Journal of Family Research, 2020; 16(1): 55-76.
40. Yaghubi H. Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). Applied Psychological Research Quarterly. 2016;6(4):45-57.
41. 41. Romero, M., Marín, E., Guzmán-Parra, J., Navas, P., Aguilar, J. M., Lara, J. P., & Barbancho, M. Á. (2021). Relationship between parental stress and psychological distress and emotional and behavioural problems in pre-school children with autistic spectrum disorder. Anales de Pediatría, 1(1), 1-10.
42. Espie CA, Kyle SD, Hames P, Gardani M, Fleming L, Cape J. The Sleep Condition Indicator: a clinical screening tool to evaluate insomnia disorder. BMJ open. 2014 Mar 1; 4(3):e004183.
43. Ranjkesh F, Nasiri M, Sharif Nia S, Goudarzian A, hosseinigolafshani S. Validation of the Persian Version of the Sleep Condition Indicator in Pregnant Women . irje. 2019; 14 (4):366-374
44. Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experientialavoidance andbehavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. Journal of Consulting andClinical Psychology, 64, 1152–1168.
45. Hapenny JE, Fergus TA. Cognitive fusion, experiential avoidance, and their interactive effect: Examining associations with thwarted belongingness and perceived burdensomeness. Journal of Contextual Behavioral Science. 2017 Jan 1; 6(1):35-41.

[Downloaded from ijnv.ir on 2025-12-08]