

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 M¹, Davoudian M², Pourvali abarbekoh S^{3*}, Soleimani H⁴

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 of mentalization, 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.

نقش ذهنی سازی، انعطاف پذیری روان شناختی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش بینی پریشانی روان شناختی و مشکلات خواب زنان باردار در طول اپیدمی بیماری کووید ۱۹

مینا محرابی^۱، ملیکا داودیان^۲، سمیه پورولی ابریکوه^{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 ابریکوه، کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
ایمیل: s.pourvali2022@gmail.com

چکیده

مقدمه: اپیدمی کووید ۱۹ با پیامدهای روان شناختی گوناگونی همراه است. این پیامدها می تواند بر سلامت روان زنان باردار تاثیر منفی بگذارد، از این رو، شناخت مولفه های شناختی و هیجانی مهم جهت پیشگیری و درمان ناراحتی روان شناختی زنان باردار بیش از پیش ضرورت دارد؛ لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ذهنی سازی، انعطاف پذیری روان شناختی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش بینی پریشانی روان شناختی و مشکلات خواب زنان باردار در طول اپیدمی بیماری کووید ۱۹ انجام شد.

روش کار: 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 نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه کارکرد تأملی، سیاهه انعطاف پذیری روان شناختی، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان، پرسشنامه پریشانی روان شناختی کسلر و پرسشنامه اختلال خواب پاسخ دادند. پس از گردآوری پرسشنامه ها، داده های جمع آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره به شیوه همزمان تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین ذهنی سازی، انعطاف پذیری روان شناختی و دشواری در تنظیم هیجان با پریشانی روان شناختی و مشکلات خواب زنان باردار رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز آشکار کرد که ۷۱/۶ درصد واریانس مشکلات خواب و ۷۵/۷ درصد واریانس پریشانی روان شناختی به وسیله ذهنی سازی، انعطاف پذیری روان شناختی و دشواری در تنظیم هیجان تبیین می شود.

نتیجه گیری: با توجه به یافته ها می توان نتیجه گرفت که ذهنی سازی، انعطاف پذیری روان شناختی و دشواری در تنظیم هیجان توان پیش بینی پریشانی روان شناختی و مشکلات خواب زنان باردار در طول اپیدمی بیماری کووید ۱۹ را دارند.
کلیدواژه ها: ذهنی سازی، انعطاف پذیری روان شناختی، دشواری در تنظیم هیجان، پریشانی روان شناختی، مشکلات خواب، بارداری.

مقدمه

هوچیچین گزارش شد (۱). کووید ۱۹ عمدتاً مجاری تنفسی را درگیر می کند، و تظاهرات بالینی آن بسیار شبیه به آنچه است که در طول شیوع سندرم حاد تنفسی (SARS) سال ۲۰۰۳ ثبت شده بود (۲). این ویروس به سرعت در سراسر جهان گسترش می یابد و مسئول یک وضعیت همه گیر با پیامدهای بالینی، روانی و اقتصادی است (۳).

سازمان بهداشت جهانی بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ را به عنوان یک چالش جدی برای سلامت عمومی در سرتاسر دنیا معرفی می کند. در ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹، مجموعه ای از موارد ذات الریه با علت ناشناخته در ووهان، یک شهر در استان

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 نسبتاً بالایی از مشکلات سلامت روان در بین همه افراد مشاهده شد (۶). به طور اخص، زنان باردار، که سطح پیتید 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 وهان 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 آزادکننده، فرد را در برابر شرایط تروماتیک و استرس‌زای بعدی آسیب‌پذیر می‌نماید و در بروز و پیدایش بیماری‌ها و تیپ‌های شخصیتی نوروپیک 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 نامایمات مرتبط می‌باشد (۱۳). سطوح بالای ذهنی‌سازی با تاب‌آوری در برابر شرایط تروماتیک و توانایی بهره‌گیری از یک دیدگاه متفاوت در نتیجه نامایمات 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 تأثیر 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. متعاقباً، 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 از جمله افسردگی و اضطراب، استرس و

روش کار

این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی در سال ۱۴۰۰ بر روی ۲۳۰ نفر از زنان باردار در شهر سنندج که به مراکز بهداشت سطح شهر مراجعه کرده و واجد شرایط پژوهش بودند و جهت شرکت در مطالعه رضایت داشتند، انجام شد. در این مطالعه روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. میانگین سه پژوهش پیشین حجم نمونه پژوهش را تعیین نموده است (۲۳، ۲۴، ۲۵). ملاک‌های ورود به مطالعه شامل محدود سنی ۱۸-۴۰ سال، عدم ابتلا به بیماری پزشکی، باردار بودن (به صورت خودخواسته)، عدم مصرف مواد، عدم مصرف داروهای خواب‌آور، سکونت در شهر سنندج، داشتن حداقل سواد سیکل است. معیار خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا با مراجعه به دانشگاه علوم پزشکی کردستان و توضیح اهداف پژوهش و درخواست معرفی نامه به مراکز بهداشت شهر سنندج و انجام هماهنگی‌های لازم و کسب رضایت نامه، اقدام به انجام پژوهش در درمانگاه‌های سطح شهر شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه از طریق نرم افزار SPSS انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد. پرسشنامه کارکردآملی: این پرسشنامه ۲۶ سوال دارد و دو مولفه اطمینان (قطعیت) با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸ و ۹؛ عدم اطمینان (عدم قطعیت) با سوالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴ را اندازه‌گیری می‌کند. نمره گذاری آن ۷ درجه ای از کاملاً مخالف ۱ نمره تا کاملاً موافق ۷ نمره تعلق می‌گیرد. برای مولفه عدم اطمینان یعنی سوالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود به این صورت که از کاملاً مخالف ۷ نمره، تا حدودی مخالف ۶ نمره، مخالف ۵ نمره، نظری ندارم ۴ نمره، موافقم ۳ نمره، تا حدودی موافقم ۲ نمره و کاملاً موافقم ۱ نمره تعلق می‌گیرد. دامنه نمره مولفه اطمینان ۹ تا ۶۳ است که نمره بالاتر نشان دهنده اطمینان یا قطعیت فرد پاسخ دهنده است و همچنین دامنه نمره مولفه عدم اطمینان ۵ تا ۳۵ است که نمره بالاتر نشان دهنده عدم اطمینان یا عدم قطعیت فرد پاسخ دهنده است. فوناگی و همکاران (۲۶) همسانی درونی برای مؤلفه اطمینان و عدم اطمینان را به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۶۷ در نمونه غیربالینی گزارش کردند و پایایی آزمون را با روش آزمون - بازآزمون

مشکلات خواب بوده‌ایم. در کنار تنظیم هیجان، یکی دیگر از مفاهیم اساسی در رویکردهای موج سوم رفتاری، توجه آن‌ها به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که به عنوان هسته مرکزی سلامت و بهزیستی روان‌شناختی در نظر گرفته شده است (۱۸). براساس دیدگاه هیز و همکاران، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به صورت ارتباط با زمان حال به عنوان فردی آگاه، توانایی تغییر دادن رفتارهای ناکارآمد و انجام دادن رفتارهای مرتبط با ارزش‌های فرد تعریف شده است. افرادی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری دارند، بیشتر احتمال دارد که به انجام دادن رفتارهای مرتبط با ارزش‌های خود بپردازند و تجارب خود را بدون تلاش برای کنترل یا حذف آن‌ها و آمیخته شدن بپذیرند و تجربه کنند. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شامل شش مولفه است. ۱. پذیرش (در نظر گرفتن تجارب درونی بدون قضاوت کردن آن‌ها)؛ ۲. گسشلس (جدا شدن از افکار و تجارب درونی)؛ ۳. ذهن آگاهی (تماس با زمان حال)؛ ۴. خود به عنوان زمینه (خود مشاهده گر)؛ ۵. ارزش‌ها؛ ۶. عمل متعهدانه (۱۹). در سال‌های اخیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان چهارچوبی برای درک آسیب‌شناسی روانی و سلامت روان مطرح شده است و در پژوهش‌های متعددی، نقش این متغیر در کاهش اضطراب، افسردگی، استرس، مشکلات خواب و افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی تایید شده است (۲۰، ۲۱، ۲۲). افرادی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دارند از راهبردهای سازگار تنظیم هیجان استفاده می‌کنند، به مشکلات خود آگاهی دارند، تلاشی برای حذف آنها نمی‌کنند، پاسخ هیجانی مناسبی به خواسته‌ها و شرایط محیطی می‌دهند و در جهت ارزش‌های خود حرکت می‌کنند.

با توجه به اینکه از یک سو زنان در دوران بارداری تغییرات زیادی را تحمل می‌کنند و از سوی دیگر بیماری کرونا، پیامدهای روان‌شناختی زیادی را به همراه دارد؛ لذا تاثیرپذیری آنان نسبت به مشکلات متعدد روان‌شناختی زندگی در این دوره افزایش می‌یابد. همچنین با توجه به اهمیت بهداشت خواب و عوارض افسردگی، اضطراب، استرس و نقش و اهمیت ذهنی‌سازی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تنظیم هیجان، مطالعه حاضر با هدف پیش‌بینی پرباشی روان‌شناختی و اختلال خواب زنان باردار در طول اپیدمی بیماری کووید ۱۹ براساس ذهنی‌سازی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان انجام شد.

با فاصله سه هفته ۰/۸۴ برای 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 ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب ۰/۱۶۰، 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 انعطاف‌پذیری روانشناختی: این سیاهه شامل ۲۰ سوال است که برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری 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، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۸ و ۱۹؛ ادراک کنترل‌پذیری با سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ را اندازه‌گیری می‌کند. سوال شماره ۲۰ در هیچ کدام از مولفه‌ها قرار نمی‌گیرد، لذا در نمره‌گذاری سوال مورد نظر لحاظ نمی‌شود. نمره‌گذاری سیاهه بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود، به این صورت که به خیلی مخالفم ۱ نمره، مخالفم ۲ نمره، کمی موافقم ۳ نمره، خنثی ۴ نمره، تا حدودی موافقم ۵ نمره، موافقم ۶ نمره و کاملاً موافقم ۷ نمره نمره‌گذاری می‌شود. سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری 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 رایین ۰/۷۵ به دست آمده است (۳۰). آلفای کرونباخ داده‌های 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 کلدرگبا استفاده از ضریب همبستگی پیرسون ۰/۲۵ و معنی‌داری 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. نمره‌گذاری مقیاس در طیف ۵ درجه‌ای از تقریباً اصلاً تا تقریباً همیشه نمره‌گذاری می‌شود. به این صورت که اصلاً ۱ نمره، گاهیگاهی ۲ نمره، تقریباً در نیمی از موارد ۳ نمره، بیشتر اوقات ۴ نمره و تقریباً همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. 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 خرده‌مقیاس‌ها در دامنه بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۵ به دست آمده است (۳۶).

پرسشنامه پریشانی روانشناختی کسلر: این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال است. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد 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 می‌گیرد (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

مینا محرابی و همکاران

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 اسکور به درجه آزادی X^2/d ، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و خطای ریشه‌ی 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).

یافته‌ها

جدول ۱. توصیف ویژگی جمعیت شناختی افراد نمونه

متغیر جمعیت شناختی	فراوانی	درصد	
تحصیلات	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	

بودند ($P > 0.05$). مقدار آماره‌ی دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشت که نشان دهنده‌ی 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. (جدول ۱) تعداد، میانگین و انحراف معیار و آماره‌های نرمال بودن شامل چولگی و کشیدگی را نشان می دهد.

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 هرچه قدر فرد نمره بیشتری کسب کند، دارای اختلال

تعداد آزمودنی‌ها 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

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

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
پیشانی 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

مشکلات خواب زنان باردار در طول اپیدمی بیماری کووید-۱۹ از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در (جدول ۳) آمده است.

بعد از بررسی یافته‌های توصیفی و پیش فرض‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره در ابتدا برای بررسی رابطه بین ذهنی‌سازی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان با پیشانی روانشناختی و

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

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱-پیشانی 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

مینا محرابی و همکاران

رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین عدم اطمینان ($\text{Sig}=0/001$ و $r=0/445$)، عدم پذیرش پاسخ های هیجانی ($\text{Sig}=0/001$ و $r=0/628$)، دشواری در رفتارهای هدفمند ($\text{Sig}=0/001$ و $r=0/704$)، دشواری کنترل تکانه ($r=0/558$)، فقدان آگاهی هیجانی ($\text{Sig}=0/001$ و $r=0/747$) و دسترسی محدود به راهبردها ($\text{Sig}=0/001$ و $r=0/655$) و فقدان شفافیت هیجانی ($\text{Sig}=0/001$ و $r=0/718$) و با مشکلات خواب رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. از آنجایی که بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود دارد این امر ادامه تحلیل را امکان پذیر می سازد، لذا برای پیش بینی مشکلات خواب و پریشانی روانشناختی زنان باردار بر اساس ذهنی سازی، انعطاف پذیری روان شناختی و دشواری در تنظیم هیجاناز رگرسیون چندمتغیره استفاده می شود که نتایج آن در (جدول ۴) آمده است.

بر اساس (جدول ۳) نتایج ماتریس ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین اطمینان ($\text{Sig}=0/001$ و $r=-0/544$)، پردازش حل مسئله ($\text{Sig}=0/001$ و $r=-0/546$) و ادراک کنترل پذیری ($\text{Sig}=0/001$ و $r=-0/543$) با پریشانی روانشناختی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین اطمینان ($\text{Sig}=0/001$ و $r=-0/658$)، پردازش حل مسئله ($\text{Sig}=0/001$ و $r=0/614$) و ادراک کنترل پذیری ($\text{Sig}=0/001$ و $r=-0/606$) و با مشکلات خواب رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین عدم اطمینان ($\text{Sig}=0/001$ و $r=0/441$)، عدم پذیرش پاسخ های هیجانی ($\text{Sig}=0/001$ و $r=0/591$)، دشواری در رفتارهای هدفمند ($\text{Sig}=0/001$ و $r=0/685$)، دشواری کنترل تکانه ($\text{Sig}=0/001$ و $r=0/710$)، فقدان آگاهی هیجانی ($\text{Sig}=0/001$ و $r=0/579$)، دسترسی محدود به راهبردها ($\text{Sig}=0/001$ و $r=0/668$) و فقدان شفافیت هیجانی ($\text{Sig}=0/001$ و $r=0/785$) با پریشانی روانشناختی

جدول ۴: خلاصه ضرایب رگرسیون چندگانه مشکلات خواب بر اساس ذهنی سازی، انعطاف پذیری روان شناختی و دشواری در تنظیم هیجان

پیش بینی کننده ها	β	t	Sig	تولرانس	VIF	دوربین-واتسون
عدد ثابت	-	13/997**	0/001	-	-	
ذهنی سازی-اطمینان	-0/243	-11/582**	0/001	0/172	5/809	
ذهنی سازی-عدم اطمینان	0/530	3/237**	0/001	0/343	2/915	
انعطاف پذیری- پردازش حل مسئله	-0/600	-8/034**	0/001	0/224	4/455	
انعطاف پذیری- ادراک کنترل پذیری	-0/616	-9/925**	0/001	0/215	4/646	
عدم پذیرش پاسخ های هیجانی	0/663	7/844**	0/001	0/301	3/324	2/104
دشواری در بکارگیری رفتارها	0/515	3/577**	0/002	0/111	9/007	
دشواری کنترل تکانه	0/412	3/090**	0/004	0/095	8/523	
فقدان آگاهی هیجانی	0/315	4/930**	0/005	0/436	2/294	
دسترسی محدود به راهبردها	0/228	5/930**	0/007	0/319	3/139	
فقدان شفافیت هیجانی	0/353	6/930**	0/002	0/385	2/599	

$$R=0/846; R^2=0/716; R^2 \text{ تعدیل شده} = 0/703; F=55/107^{**}$$

** معنادار در سطح 0/01

از 0/05 معنی دار است که نشان می دهد ذهنی سازی، انعطاف پذیری روان شناختی و دشواری در تنظیم هیجان می توانند تغییرات مربوط به مشکلات خواب را به خوبی تبیین کنند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. بر اساس نتایج ذهنی سازی، انعطاف پذیری روان شناختی و دشواری در تنظیم هیجان می توانند مشکلات خواب را پیش بینی کنند. در (جدول ۵) ضرایب

با توجه (جدول ۴) نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین ذهنی سازی، انعطاف پذیری روان شناختی و دشواری در تنظیم هیجان با مشکلات خواب برابر 0/846 است. بر اساس مقدار ضریب تعیین 71/6 درصد از واریانس مشکلات خواب بر اساس متغیرهای مورد نظر تبیین شود. نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر 55/107 است که در سطح آلفای کوچکتر

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 کنترل پذیری	-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	

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

**معنادر در سطح ۰/۰۱

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 کووید 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

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 می‌دهد ذهنی‌سازی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان می‌توانند 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 می‌توانند 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

آن‌ها می‌شود. تلاش برای فاصله گرفتن از تجارب درونی منجر به مشکلات متعددی از جمله، افسردگی، اضطراب، خودکشی، دشواری در کنترل رفتار هدفمند و دسترسی محدود به راهکارهای پخته می‌شود (۴۴). نمره کمتر افراد در انعطاف‌پذیری روانشناختی حاکی از اثر تعاملی هم‌جوشی شناختی و اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی اختلالات هیجانی از جمله اضطراب، استرس و افسردگی و به علاوه مشکلات خواب است (۴۵)؛ لذا ارزیابی‌های منفی احساسات و عدم تمایل به تجربه کردن این رویدادها و تلاش برای کنترل آن‌ها می‌تواند پیامد انعطاف‌ناپذیری ذهنی و به تبع عدم توانایی ذهنی‌سازی و دشواری در تنظیم هیجان در افراد باشد، از این رو پریشانی‌های روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب، استرس و به علاوه مشکلات خواب بعد از حوادث استرس‌زایی از جمله بیماری کووید ۱۹ بیانگر آن است که افراد در غیاب مکانیسم‌های مقابله‌ای سازگارتر، به راهبردهای روان‌شناختی آسیب‌زاتری روی می‌آورند. لذا هر چقدر فرد در موقعیت‌های استرس‌زا بیشتر از راهبردهایی مانند عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در رفتارهای هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردها و فقدان شفافیت هیجانی استفاده کنند و به علاوه عدم اطمینان و ناتوانی در ظرفیت ذهنی‌سازی را دارا باشند، بیشتر دچار پریشانی‌های روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی و استرس و به علاوه مشکلات خواب می‌شود. بنابراین اگر چه نتایج پژوهش حاضر با محدودیت‌های همراه بود و در ادامه نیز به آنها اشاره خواهد شد، اما نتایج این پژوهش، توانست نقش ذهنی‌سازی، انعطاف‌پذیری ذهنی و دشواری در تنظیم هیجان را در پیش‌بینی پریشانی روانشناختی و مشکلات خواب زنان باردار در طول اپیدمی بیماری کووید ۱۹ برجسته نمود.

نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان گفت که ذهنی‌سازی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و دشواری در تنظیم هیجان در پیش‌بینی پریشانی روانشناختی و مشکلات خواب زنان باردار در طول اپیدمی بیماری کووید ۱۹ نقش مهمی دارد. در واقع زمانی که زنان باردار انعطاف‌پذیری ذهنی و ظرفیت ذهنی‌سازی بالایی داشته باشند و به علاوه در موقعیت‌های استرس‌زایی همانند بیماری کووید ۱۹ از راهبردهای هیجانی سازگارانه‌تری

دارد که به انجام دادن رفتارهای مرتبط با ارزش‌های خود بپردازند و تجارب خود را بدون تلاش برای کنترل یا حذف آن‌ها و آمیخته شدن با آنها، بپذیرند و تجربه کنند. افرادی که انعطاف‌پذیری روانشناختی دارند از راهبردهای سازگار تنظیم هیجان استفاده می‌کنند، به مشکلات خود آگاهی دارند، تلاشی برای حذف آنها نمی‌کنند، پاسخ هیجانی مناسبی به خواسته‌ها و شرایط محیطی می‌دهند و در جهت ارزش‌های خود حرکت می‌کنند و این به نوبه خود افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی را به دنبال دارد (۱۹، ۲۰، ۲۱). همچنین نتایج ماتریس ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین عدم اطمینان، عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در رفتارهای هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردها و فقدان شفافیت هیجانی با پریشانی روان‌شناختی و مشکلات خواب رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۷ و ۲۰). در تبیین این یافته‌ها نیز می‌توان اظهار داشت که هرگونه آسیب به دلبستگی، غفلت و تجربیات آزادهنده، و عدم اطمینان به نمادهای دلبستگی فرد را در برابر شرایط تروماتیک و استرس‌زای بعدی آسیب‌پذیر می‌نماید و این در بروز و پیدایش بیماری‌ها و تیپ‌های شخصیتی نوروتیک نقش به‌سزایی دارد (۱۲)؛ به عبارت دیگر عدم ظرفیت ذهنی‌سازی (عدم اطمینان) با عدم تاب‌آوری در شرایط تروماتیک (مانند کرونا) و ناتوانی در بکارگیری راهبردهای موثر ارتباط دارد و زنان باردار را در برابر مشکلات روان‌پزشکی از جمله افسردگی و مشکلات خواب آسیب‌پذیر می‌سازد. همچنین حالات غیرذهنی‌سازی ارتباط نزدیکی با بدتنظیمی هیجانی دارد (۱۴). 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 شده‌است؛ به گونه‌ای که اختلال‌های استرس، اضطراب و افسردگی به طور وسیعی در نتیجه مشکلات در تنظیم هیجان مشاهده شده‌اند. متعاقباً، 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 واقع ناتوانی افراد در پذیرش هیجان‌ات خود به عبارتی تلاش برای اجتناب و کنترل رویدادهای درونی منجر به افزایش

بارداری که در معرض حوادث استرس‌زا و دچار پیامدهای روان‌شناختی گوناگونی هستند، برداشته شود.

سیاسگزاری

از تمامی زنان بارداری شهر سنج 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 منافی وجود ندارد.

References

- Hui DS, Zumla A. Severe acute respiratory syndrome: historical, epidemiologic, and clinical features. *Infectious Disease Clinics*. 2019 Dec 1; 33(4):869-89.
- 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.
- 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.
- 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.
- Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2020 Oct; 113(10):707-12.
- 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.
- Goodman SH. Depression in mothers. *Annu. Rev. Clin. Psychol...* 2007 Apr 27; 3:107-35.
- 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

استفاده کنند، پریشانی‌های روانشناختی از جمله 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؛ از جمله اینکه از مقیاس‌های خودگزارشی استفاده شده است، پژوهش بر روی زنان باردار شهر سنج 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

- pandemic in Southern Switzerland: the Corona Immunitas Ticino cohort study. *Public health*. 2022 May 1; 206:63-9.
- 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.
- 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.
- Huprich, SK., Nelson, SM., Lenqu, K., Albright, J. Object relations predicts borderline personality disorder symptoms beyond emotional dysregulation, negative affect, and impulsivity. *Journal of Personality Disorders*. 2017(1): 46-53.
- 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.
- 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.
- Bateman A, O'Connell J, Lorenzini N, Gardner T, Fonagy P. A randomised controlled trial of mentalization-based treatment versus structured

- 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. *Przegląd 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.

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. Cheshire 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, Buijnicks 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. 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). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical 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.