

پیش‌بینی ذهن‌آگاهی زنان باردار بر اساس دشواری در تنظیم هیجانات، استرس ادراک‌شده، اضطراب بارداری و افسردگی

فرشته حسین‌پور^۱، فاطمه رضایی*^۲، سیمین غلامرضایی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۲/۰۴ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۰۵/۱۹

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: دوران بارداری یکی از حساس‌ترین دوران زندگی زنان می‌باشد که با توجه به تغییرات جسمانی به لحاظ روانی نیز تحولاتی را به همراه خواهد داشت. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی ذهن‌آگاهی زنان باردار بر اساس دشواری در تنظیم هیجانات، استرس ادراک‌شده، اضطراب و افسردگی بود. **مواد و روش کار:** جامعه شامل زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زنان و زایمان شهر خرم‌آباد بود و نمونه شامل ۱۰۰ نفر از این زنان بود که به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های ذهن‌آگاهی براون و ریان، استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران، پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان گرتز و رومر، اضطراب بارداری وندنبرگ و افسردگی ادینبورگ استفاده شد. داده‌ها به روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام، توسط نرم‌افزار SPSS-21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از آن بود، بین ذهن‌آگاهی با دشواری در تنظیم هیجان، استرس ادراک‌شده، اضطراب و افسردگی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. در گام اول دشواری در تنظیم هیجان تنهایی ۰/۶۲ از تغییرات ذهن‌آگاهی را پیش‌بینی کرده در گام دوم با اضافه شدن متغیر اضطراب بارداری این مقدار به ۰/۶۵ رسیده است. در گام سوم استرس ادراک‌شده مقدار فوق تا ۰/۶۷ افزایش داده است. بنابراین، مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان، اضطراب بارداری و استرس ادراک‌شده در مجموع نقش معناداری در پیش‌بینی تغییرات ذهن‌آگاهی زنان باردار دارند.

نتیجه‌گیری: با توجه به بالا بودن سطح استرس، اضطراب و افسردگی در بین زنان باردار و پایین بودن تنظیم هیجان آنان می‌توان با تمهیداتی در رابطه با درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی به کاهش مشکلات در جامعه مذکور کمک نمود.

واژه‌های کلیدی: استرس ادراک‌شده، اضطراب، افسردگی، تنظیم هیجان، زنان باردار، ذهن‌آگاهی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفدهم، شماره ششم، پی‌درپی ۱۱۹، شهریور ۱۳۹۸، ص ۴۹۳-۴۸۵

آدرس مکاتبه: گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران، تلفن: ۰۶۶۳۳۱۲۰۰۰۷

Email: rezaei.f@lu.ac.i

مقدمه

جامعه‌ای هستند. بر این اساس بسیاری از زنان، بارداری را یکی از پر استرس‌ترین دوره‌های زندگی خود توصیف می‌کنند (۲). معمولاً پاسخ زنان به وقایع دوران بارداری، احساس اضطراب^۲ است. امروزه شیوع اضطراب بارداری^۳ در دوران بارداری بین ۲۵ تا ۵۰ درصد گزارش شده و در مورد دلایل ایجاد اضطراب در این دوره مطالعات مختلفی نیز صورت گرفته است که با در نظر داشتن نتایج این مطالعات می‌توان به عواملی همچون مشکلات جسمی و

بارداری^۱ برای همه زنان تجربه‌ای شیرین و خوشایند نبوده و می‌تواند طیفی از پاسخ‌های متفاوت مثبت تا منفی را در فرد ایجاد نماید (۱). بدیهی است که علل این پاسخ‌های متفاوت، پیچیدگی این پدیده از جهت تحولات گسترده جسمانی، روانی، اجتماعی، شخصیت زن، تجارب زندگی فردی و انتظارات فرهنگی در هر

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

^۲ استادیار روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

1. Pregnancy

2. anxiety

3. pregnancy anxiety

در بارداری به ترتیب ۳۷-۳۳ درصد و ۷-۵ درصد گزارش شده است (۱۱).

در دهه اخیر افزایش ناگهانی در استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی^۷ که مهارت‌های ذهن آگاهی را برای ارتقای سلامت و بهزیستی روان‌شناختی آموزش می‌دهد، دیده شده است و روز به روز این رویکرد در حال گسترش است (۱۲). ذهن آگاهی روش خاصی از توجه است که به‌وسیله کابات-زین^۸ (۱۹۹۰) به‌عنوان "آگاهی‌ای که از توجه به خواست و هدف و توجه غیرقابل قضاوتی در گشودگی به تجربه در لحظه حال، نشأت می‌گیرد" توصیف می‌شود (۱۳). برنامه استرس کاهش مبتنی بر ذهن آگاهی به‌عنوان یک فرایند ایجاد حالات شناختی، ذهنی و عاطفی انعطاف‌پذیر شناخته‌شده است که می‌تواند به کاهش باورهای خودتحریف‌کننده کمک کند (۱۴).

بسیاری از مشکلات جسمانی و روانی زنان باردار به ناآگاهی این زنان از تغییرات طبیعی بارداری در جسم و روان به‌وجود می‌آورد، مربوط می‌شود؛ بنابراین این افراد نیاز به آموزش بیشتر و افزایش آگاهی از خود و دوران بارداری خود دارند و انجام چنین مطالعاتی کمک‌کننده می‌باشد. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی ذهن آگاهی زنان باردار بر اساس دشواری در تنظیم هیجانات، استرس ادراک‌شده، اضطراب و افسردگی می‌باشد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر به روش توصیفی از نوع همبستگی و رگرسیون انجام شد. جامعه پژوهش، شامل زنان بارداری است که از ابتدای اردیبهشت تا پایان اردیبهشت سال ۱۳۹۸ به کلینیک‌های زنان و زایمان شهر خرم‌آباد مراجعه نموده‌اند و با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از (۱) ساکن شهر خرم‌آباد بودن، (۲) سن بین ۱۸ تا ۳۸ سال و (۳) تمایل به شرکت در این پژوهش بود و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) عدم رضایت شرکت‌کنندها برای شرکت در پژوهش و (۲) ناقص بودن پرسشنامه‌ها می‌شدند.

ابزارهای پژوهش:

مقیاس ذهن آگاهی براون و ریان (۲۰۰۳): یک آزمون ۱۵ سؤالی است که آن را به منظور سنجش سطح هشجاری و توجه نسبت به رویدادها و تجارب جاری در زندگی روزمره ساختند. سؤال‌های آزمون سازه ذهن آگاهی را در مقیاس شش درجه‌ای

روانی ناشی از بارداری، ترس از زایمان و سلامت مادر و نوزاد، مشخصات فردی زن باردار و نظام‌های حمایتی موجود در جامعه، باورهای مذهبی و مهم‌تر از همه به عوامل اقتصادی و اجتماعی اشاره کرد (۳). از جمله عواملی که باعث اضطراب زنان باردار می‌شود، می‌توان به ترس از درد زایمان، شنیدن داستان‌های ترسناک از دیگران درباره زایمان، عوامل شخصیتی، مشکلات روانی-اجتماعی و احساس درماندگی در پیش‌بینی روند زایمان اشاره کرد (۴).

علاوه بر استرس و اضطراب، افسردگی^۴ نیز از دیگر مشکلات روان‌شناختی شایع در زنان باردار می‌باشد. بارداری می‌تواند خطر دوره‌های افسردگی را تا ۱۰ درصد افزایش دهد (۵). افسردگی اساسی در ۳/۳ درصد از زنان باردار دیده می‌شود که این آمار در مادران نوجوان به حدود ۱۷ درصد می‌رسد (۶). یک نکته بسیار مهم درباره افسردگی آن است که زنان با سابقه افسردگی در صورت باردار شدن، در معرض خطر بسیار بالای عود و بازگشت نشانه‌ها قرار دارند (۷).

از جمله عوامل دیگری که به شدت می‌تواند زندگی زنان باردار را تحت تأثیر قرار دهد، دشواری تنظیم هیجان^۵ است. مفهوم کلی تنظیم هیجانی عبارت است از تمام فرآیندهای درونی و بیرونی فرد که مسئول نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی هستند (۸). به واقع راهبردهای تنظیم هیجان، واکنش‌هایی هستند که راه‌های پذیرش یا کنار آمدن فرد با موقعیت‌های استرس‌زا و حوادث ناگوار را معین می‌کنند. 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 (۹).

شواهد نشان می‌دهند که بین استرس ادراک‌شده^۶ مادر در دوران بارداری و پیامدها و عوارض بارداری رابطه وجود دارد. در صورتی که زنان در مدت حاملگی دچار استرس هیجانی شدید شوند، کودکان آن‌ها در معرض انواع مشکلات قرار می‌گیرند (۱۰). بر اساس تعریف کوهن از استرس، زمانی که نیازهای محیطی اعم از درونی یا بیرونی و حقیقی یا تخیلی فشار آورده و یا بیش‌تر از ظرفیت فرد باشد موجب تغییرات روانی و بیولوژیکی می‌شود که فرد را در معرض خطر بیماری قرار می‌دهد. استرس مشخص‌ترین علامت در رفتارها و نشانه‌های بالینی مادر باردار می‌باشد. در مطالعاتی که در انگلیس و سوئد انجام گرفته است، شیوع استرس

7. mindfulness

8. Kabat-Zinn

4. Depression

5. difficulties in emotion regulation

6. perceived stress

مقیاس این پرسشنامه، آلفای کرونباخ ۰/۹۸ دارند (۳۱). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد.

پرسشنامه اضطراب دوران بارداری و نندبرگ (۱۹۹۰):

نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت لیکرت صورت می‌گیرد. به گزینه کاملاً موافقم نمره ۵ و به گزینه کاملاً مخالفم نمره ۱ تعلق می‌گیرد. هرچه قدر نمره کسب شده بیشتر باشد، نمایانگر اضطراب بیشتری است. هویزبنک و همکاران بیان می‌کنند که پرسشنامه ۱۰ سؤالی اضطراب دوران بارداری از روایی صوری و محتوی خوبی برخوردار است. همچنین آن‌ها با دنبال کردن کودکان مادرانی که در دوران بارداری از این پرسشنامه نمره بالایی دریافت کرده بودند، فهمیدند که این کودکان در سال اول زندگی مشکلات رفتاری و تأخیرات تحولی داشتند که این نشان می‌دهد که این پرسشنامه از روایی پیش‌بین نیز برخوردار است. آن‌ها پایایی خرده مقیاس ترس از زایمان را ۰/۸۳ و ترس از تولد نوزادی با معلولیت ذهنی و جسمی ۰/۸۷ و خرده مقیاس نگرانی در مورد ظاهر را ۰/۸۳ بدست آوردند (۸). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

پرسشنامه افسردگی ادینبورگ (۱۹۹۴):

این پرسشنامه برای اندازه‌گیری افسردگی دوران بارداری و پس از زایمان بکار می‌رود. این پرسشنامه توسط کوکس و همکاران در سال ۱۹۸۷ تدوین شده است و در سال ۱۹۹۴ مورد تجدید نظر قرار گرفته است. این ابزار از ده سؤال چهار گزینه‌ای تشکیل شده است، گزینه‌های هر سؤال امتیازی از صفر تا سه بر اساس شدت علامت به خود اختصاص می‌دهند که دامنه امتیازات می‌تواند از صفر تا ۳۰ متغیر باشد. پرسشنامه ادینبورگ در جمعیت زنان باردار و پس از زایمان شهر کرمان مورد بررسی قرار گرفت که روایی این آزمون با استفاده از شیوه تعیین ضریب همبستگی همزمان آزمون ادینبورگ و آزمون افسردگی بک معادل ۰/۷۸ محاسبه گردیده و پایایی این آزمون از روش آلفای کرونباخ و روش دونیمه کردن معادل ۰/۷۵ برآورد گردید (۱۳). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

در نهایت داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام در نسخه ۱۹ نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

لیکرت (از نمره یک برای «تقریباً همیشه» تا نمره شش برای «تقریباً هرگز») می‌سنجد. این مقیاس یک نمره کلی برای ذهن‌آگاهی به دست می‌دهد که دامنه آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر بوده و نمره بالاتر نشان‌دهنده ذهن‌آگاهی بیشتر است. همسانی درونی سؤال‌های آزمون بر اساس ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. روایی مقیاس با توجه به همبستگی منفی آن با ابزارهای سنجش افسردگی و اضطراب و همبستگی مثبت با ابزارهای سنجش عاطفه مثبت و حرمت خود، کافی گزارش شده است. ضریب بازآزمایی این مقیاس نیز در فاصله زمانی یک ماهه ثابت گزارش شده است. آلفای کرونباخ برای پرسش‌های نسخه فارسی این مقیاس در مورد یک نمونه ۷۲۳ نفری از دانشجویان ۰/۸۱ محاسبه شده است (۲۹). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد.

پرسشنامه استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران

(۱۹۸۳):

یک آزمون ۱۴ سؤالی است که آن را برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته ساختند. این پرسشنامه افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از ۰ (هرگز) تا ۴ (بیشتر اوقات) نمره‌گذاری می‌شود. عبارات ۴-۵-۶-۷-۹-۱۰-۱۳ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. کمترین امتیاز کسب شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ خواهد بود. نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک‌شده بیشتر است. آلفای کرونباخ برای این مقیاس در سه مطالعه ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶ بدست آمده است (۳۰). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گرتز و رومر (۲۰۰۴):

یک ابزار ۳۶ گویه‌ای است که سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در شش زمینه عدم پذیرش هیجان‌های منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی می‌سنجد. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس دشواری تنظیم در نمونه‌های بالینی و غیربالینی در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است. نتایج حاکی از این است که این مقیاس از همسانی درونی بالایی ۰/۹۳ برخوردار می‌باشد. هر شش زیر

مشاهده می‌شود ابتدا متغیر دشواری در تنظیم هیجان وارد تحلیل رگرسیون شده و به تنهایی $0/62$ از تغییرات ذهن آگاهی را پیش‌بینی کرده است. در گام بعدی با اضافه شدن متغیر اضطراب این مقدار به $0/65$ رسیده است. در گام سوم استرس ادراک‌شده مقدار فوق تا $0/67$ افزایش داده است. بر این اساس می‌توان گفت مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان، اضطراب و استرس ادراک‌شده افسردگی در مجموع نقش معناداری در پیش‌بینی تغییرات ذهن آگاهی زنان باردار دارند. به علاوه، برای پیش‌بینی متغیر ذهن آگاهی توسط مؤلفه‌های تنظیم هیجان، استرس ادراک‌شده، اضطراب، افسردگی، رگرسیون تا دو گام پیش رفته است. به ترتیب متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان، اضطراب، استرس ادراک‌شده وارد معامله شده و در مجموع $0/67$ درصد تغییرات متغیر ذهن آگاهی را تبیین می‌کنند؛ بنابراین مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان، اضطراب و استرس ادراک‌شده در مجموع نقش معناداری در پیش‌بینی تغییرات ذهن آگاهی زنان باردار دارند. در آخر باید گفت دشواری در تنظیم هیجان با بتای $-0/78$ بیشترین نقش را در پیش‌بینی ذهن آگاهی دارد.

آزمودنی‌های این پژوهش ۱۰۰ نفر بودند که به لحاظ تحصیلات از دیپلم تا مقطع دکتری متغیر بود و میانگین سن آن‌ها $33/56 \pm 3$ سال بود. شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها در جدول ۱ ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول ۲، بین ذهن آگاهی با متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان ($r = -0/78$)، استرس ادراک‌شده ($r = -0/75$)، اضطراب ($r = -0/75$) و افسردگی ($r = -0/71$) همبستگی منفی و معناداری ملاحظه می‌گردد. قبل از اجرای تحلیل رگرسیون، یک تحلیل اولیه برای بررسی مفروضه‌های رگرسیون یعنی فرض نرمال بودن نمرات متغیرها، خطی بودن روابط بین متغیرها، عدم وجود هم‌خطی چندگانه و همسانی واریانس‌ها اجرا شد که نتایج حاکی از تأیید مفروضه‌های مورد نظر بود. جدول ۳ نتایج آزمون رگرسیون چندمتغیره به روش گام‌به‌گام برای پیش‌بینی دشواری در تنظیم هیجان، استرس ادراک‌شده، اضطراب، افسردگی با استفاده از ذهن آگاهی نشان می‌دهد. یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که برای پیش‌بینی متغیر ذهن آگاهی توسط مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان، استرس ادراک‌شده، اضطراب، افسردگی، رگرسیون در سه گام انجام شده است. همچنان که

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
ذهن آگاهی	۵۲/۳۶	۱۸/۵۴
دشواری در تنظیم هیجان	۱۰۷/۸۹	۲۸/۵۵
استرس ادراک‌شده	۳۱/۳۹	۹/۲۲
اضطراب	۳۲/۶۳	۷/۹۲

جدول (۲): ضرایب همبستگی ذهن آگاهی، دشواری در تنظیم هیجان، استرس ادراک‌شده، اضطراب، افسردگی

متغیرها	دشواری در تنظیم هیجان	استرس ادراک‌شده	اضطراب	افسردگی
ذهن آگاهی	همبستگی سطح	همبستگی سطح	همبستگی سطح	همبستگی سطح
همبستگی	معناداری	معناداری	معناداری	معناداری
سطح	پیرسون	پیرسون	پیرسون	پیرسون
همبستگی	۰/۰۰۱	-۰/۷۵۹	-۰/۷۵۳	-۰/۷۱۶
سطح	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

جدول (۳): نتایج رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام برای پیش‌بینی متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان، استرس ادراک‌شده، اضطراب، افسردگی

متغیر وابسته	گام‌های رگرسیون	متغیرهای وارد شده	ضریب B	ضریب بتا	آزمون t	R	R2	آزمون F
ذهن‌آگاهی	گام اول	دشواری در تنظیم هیجان	-۰/۵۱	-۰/۷۸	-۱۲/۷۲	۰/۷۸۹	۰/۶۲۳	۱۶۱/۹۴
		دشواری در تنظیم هیجان	-۰/۳۳	-۰/۵۱	-۵/۳۶	۰/۸۰۶	۰/۶۵	۹۶/۸
	گام دوم	اضطراب	-۰/۸۰	-۰/۳۴	-۳/۵۴	۰/۰۰۱		
		دشواری در تنظیم هیجان	-۰/۲۲	-۰/۳۳	-۲/۸۸	۰/۰۰۵	۰/۶۷	۷۰/۳۹
	گام سوم	اضطراب	-۰/۶۷	-۰/۲۸	-۳/۰۱	۰/۰۰۳		
		استرس ادراک‌شده	-۰/۵۳	-۰/۲۶	-۳/۵۵	۰/۰۱		

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش دشواری در تنظیم هیجانات، استرس ادراک‌شده، اضطراب و افسردگی در ذهن‌آگاهی زنان باردار انجام شد.

نتایج نشان داد که بین دشواری در تنظیم هیجانات با ذهن‌آگاهی رابطه معناداری وجود دارد که این یافته به‌نحوی با یافته‌های پژوهش الکساندره و همکاران (۲۲) و لوکس و همکاران (۲۳) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، ذهن‌آگاهی به ما یاری می‌دهد تا این نکته را درک کنیم که هیجانات منفی ممکن است رخ دهد اما جز ثابت و دائمی شخیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به‌جای آن‌که به رویدادها به‌طور غیرارادای و بی‌تأمل پاسخ دهد با تفکر و تأمل پاسخ دهد. در نتیجه می‌توان اینگونه استنباط کرد که در ذهن‌آگاهی کنترل و اداره هیجانات مدنظر قرار می‌گیرد و فرد باید به افکار و احساسات خودآگاهی و حضور ذهن کامل داشته باشد.

دیگر یافته پژوهش نشان داد، استرس ادراک‌شده، ذهن‌آگاهی زنان باردار را پیش‌بینی می‌کند که این یافته با نتایج پژوهش کال و همکاران (۲۴) و کروسچ و همکاران (۲۵) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان مطرح کرد که ذهن‌آگاهی برای افراد بینشی فراهم می‌کند که این بینش با به‌کارگیری مکانیسم‌های ممکن ذهن‌آگاهی برای فرد، پیشرفت در بهزیستی روان‌شناختی را فراهم می‌کند. در بانوان بارداری که میزان ذهن‌آگاهی در آن‌ها بالاست، جنبه‌های مدیریت استرس در طول دوران بارداری، تولد فرزند و دوران والدین بودن را یاد می‌گیرند، پریشانی روان‌شناختی کاهش و بهزیستی روان‌شناختی پیشرفت می‌کند. به‌نظر می‌رسد ذهن‌آگاهی در دوره بارداری تأثیر گسترده‌ای بر استراتژی‌های مقابله و کنار آمدن با مشکلات و همچنین تأثیر بالقوه‌ای در پیشرفت مسیر والد شدن و مراقبت از فرزند دارد. بارداری یک دوره کوتاه از زندگی بانوان است، بنابراین بهینه است که او اطلاعات جدیدی در مورد مهارت‌های مقابله و کنار آمدن با تولد و والدین شدن دریافت کند و خود را برای

تمرکززدایی بیماران از قضاوت روی افکار، هیجانان و احساسات بدنی ناراحت‌کننده را تسهیل می‌کند. در ذهن‌آگاهی افراد، افکار و احساسات خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آن‌ها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند، به جای آن‌ها را قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند، همین نگرش می‌تواند باعث عدم تشدید الگوی افکار تکراری بیماران افسرده شود (۲۹).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت پژوهش حاضر از نوع همبستگی بوده و قابلیت نتیجه‌گیری علی ندارد. همچنین نمونه بالینی محدود به زنان باردار شهر خرم‌آباد می‌باشد که تعمیم نتایج به دیگر زنان باردار را مشکل می‌سازد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای کاهش دشواری در تنظیم هیجانان، استرس ادراک‌شده، اضطراب و افسردگی در زنان باردار انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه نویسنده اول مقاله و دارای کد اخلاق به شماره IR.LUMS.REC.1398.075 از دانشگاه علوم پزشکی لرستان می‌باشد. از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌باشد.

References:

1. Hight D, Stevenson L, Purtell V, Coe M. What are optimal cesarean section rates in the U.S. and how do we get there? a review of evidence - based recommendations and interventions. *J Wom Heal* 2017; 26(12): 1285 - 91.
2. Deklava R, Lubina W, Circenis Z, Sudraba J, Millere, S. Factors contributing to the rapid rise of caesarean section: a prospective study of primiparous Chinese women in Shanghai. *BMJ Open* 2015; 5(11): 1 - 9.
3. Glover F. (2015). Preferences for mode of delivery in nulliparous Argentinean women: a qualitative study. *Reprod Health* 2015; 10(1): 1-11.
4. Andaron N, Kordi M, Kimiaei A, Esmaeili H. The Effect of Midwifery Individual Counseling

این دوره کوتاه از زندگی‌اش آماده کند. به‌نظر می‌رسد هیجانان مثبت در خنثی کردن تجارت استرس‌زا نقشی حیاتی دارند و راهبردهای تنظیم هیجان می‌توانند پیش‌بینی‌کننده استرس باشند. یافته دیگر پژوهش نشان داد، اضطراب به‌طور معناداری ذهن‌آگاهی زنان باردار را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های هافمن و اسمیت (۲۶)، کال و همکاران (۲۴) و کروسچ و همکاران (۲۵) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، در مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی فرد از شیوه ذهنی خود، آگاه می‌شود و بر روی یک محرک خاص مثل تنفس و احساسات بدنی و غیره تمرکز می‌کند که مستلزم داشتن مهارت‌های رفتاری، شناختی و فراشناختی برای متمرکز کردن فرایند توجه است. بنابراین، ذهن‌آگاهی می‌تواند به افراد در برون‌ریزی افکار، عادات و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند، از این‌رو در تنظیم رفتاری افراد دارای اهمیت زیاد است. همچنین، ذهن‌آگاهی با ایجاد عقاید خاص خود در آزمودنی‌ها بر میزان دلسوزی خود، افکار تکراری (نشخوار ذهنی و نگرانی) مهارت‌های مقابله‌ای و باورهای افراد تأثیر گذاشته و از این طریق میزان اضطراب افراد را کاهش می‌دهد.

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که افسردگی فرایند تغییر در ذهن‌آگاهی را به‌طور معناداری پیش‌بینی می‌کند. نتایج این پژوهش با یافته‌های برخی از پژوهش‌های پیشین، همسو می‌باشد (۲۷ و ۲۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت، ذهن‌آگاهی

- Program on Primary Anxiety in Pregnant Women. *J Obst, Gynec Infer* 2017; 20(12): 86-95.
5. Melville K. Uterine massage for preventing postpartum hemorrhage at cesarean delivery: Which evidence? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2018; 223(87): 64 - 7.
6. Viguera G. Comparative study between doses of intrathecal morphine for analgesia after caesarean. *Braz J Anesthesiol* 2013; 63(6): 492 - 9.
7. Stewart L. Oralnaproxenversus oral tramadol for analgesia after cesarean delivery. *IntJ Gynecol Obstet* 2011; 113(2): 144 - 7.
8. Karami J, Momeni KH, Alimardi F. Prediction of Sleep Quality Based on Stress, Depression and Anxiety with the Mediating Role of Cognitive

- Emotion Regulation Strategies in Pregnant Women. *J Obst Gynec Infer* 2016; 19(9): 1-10.
9. 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.
 10. Karacam Z, Ancel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery* 2009; 5(4): 344-56.
 11. Kohman R, Tarr A, Day C, McLinden K, Boehm G. Influence of prenatal stress on behavioral, endocrine, and cytokine responses to adulthood bacterial endotoxin exposure. *Behav bra Res* 2008; 193(2): 257-68.
 12. Potek R. Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation Ph.D. New York: New York University; 2017. P.184.
 13. Morone N, Lynch C, Losasso I, Liebe K, Greco C. Mindfulness to Reduce Psychosocial Stress. *Mindfulness* 2012; 3(1): 22-9.
 14. Thurston M, Goldin P, Heimberg R, Gross J. Self-views in social anxiety disorder: The impact of CBT versus MBSR. *J Anx Disor* 2017; 12(8): 45-51.
 15. Brown K, Ryan R. Perils and Promise in Defining and Measuring mindfulness observation from experience. *Sci Pract* 2004; 11(3): 242-6.
 16. Ghorbani N, Watson P, Weathington B. Mindfulness in Iran and the United States: Cross-Cultural structural complexity and parallel relationships with psychological adjustment. *Cur Psychol* 2009; 28(4): 211-9.
 17. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A Global Measure of Perceived Stress. *J Health and Soc Behav* 1983; 24(4): 385-96.
 18. Allexandte D, Fox E, Golubic M, Morledge T, Fox J. Mindfulness, yoga and cardiovascular disease. *Leve Clin J Med* 2010; 77(8): 85-91.
 19. Gratz K, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behav Assess* 2004; 26(7), 41-54.
 20. Bodaghi E, Alipour F, Bodaghi M, Nori R, Peiman N, Saeidpour S. The Role of Spirituality and Social Support in Pregnant Women's Anxiety, Depression and Stress Symptoms. *Communit Health J* 2010; 10(2): 72-82.
 21. Salary P, Banafshe E Hebrani P, Jabbarinooghabi H. The relationship between maternal fatigue and postpartum depression. *J Fund Ment Health* 2010; 11(4): 302-11.
 22. Allexandte D, Fox E, Golubic M, Morledge T, Fox J. Mindfulness, yoga and cardiovascular disease. *Leve Clin J Med* 2010; 77(7): 85-93.
 23. Loucks E, Schuman-Olivier Z, Britton W, Freso D, Brewer J, Fulwiler C. Mindfulness and Cardiovascular Disease Risk: State of the Evidence, Plausible Mchanisms, and Theoretical Framework. *Cur Cardiol Rep* 2015; 17(8); 112-21.
 24. Call D, Miron L, Orcutt H. (2013). Effectiveness of brief mindfulness techniques in reducing symptoms of anxiety and stress. *J Mindfulness* 4(2), 107-18.
 25. Krusche A, Dymond M, Murphy S, Crane C. (2018). Mindfulness-Based Interventions During Pregnancy: a Systematic Review and Meta-analysis Anjulie Dhillon¹ & Elizabeth Sparkes² & Rui V. Duarte³ *Mindfulness* 8(7), 1421-37.
 26. Hoffman S, Smith J. (2010). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: A meta-analysis of randomized placebo controlled trials, *J Clin Psychiatr* 69(4), 621-32.

27. Mazloom M, Yaghoobi H, Mohamadkhani SH. Relationship between metacognitive beliefs and emotion regulation difficulties with post-traumatic stress disorder. *J Behav Sci* 2014; 8(2): 105-13.
28. Bazrafshan M, Rad A. The effect of pregnant women's anxiety on apgar score and birth weight of newborns. *Sci J Nurs Mid Fac* 2009; 17(12): 58-68.
29. McCabe RK, Mackenzie ER. The role of mindfulness in health- care reform: a policy paper. *Explore (NY)* 2009; 5(6): 313-23.

INVESTIGATING THE ROLE OF DIFFICULTY IN EMOTION REGULATION, PERCEIVED STRESS, PREGNANCY ANXIETY AND DEPRESSION IN PREGNANT WOMEN'S MINDS

Fereshteh Hoosienpoor¹, Fatemeh Rezaei², Simin Gholamrezaei³

Received: 24 Apr, 2019; Accepted: 10 Aug, 2019

Abstract

Background & Aims: Pregnancy is one of the most sensitive periods in a women's life, which will be accompanied by changes due to psychological changes. The purpose of this study was to investigate the role of difficulty in regulating emotions, perceived stress, anxiety, and depression in the minds of pregnant women.

Materials & Methods: The population consisted of women referred to the gynecology clinics in Khorramabad city and the sample consisted of 100 women who were selected as available. Data were collected using Brown and Ryan Mindfulness Questionnaire, Cohen's and colleagues' Perceived Stress Questionnaire, Gratz and Romer's Difficulty Questionnaire, Wendenberg and Edinburgh Pregnancy Anxiety Questionnaire. Data were analyzed using Pearson correlation and stepwise regression analysis by SPSS-21 software.

Discussion: Findings indicated that there was a significant negative correlation between mindfulness and difficulty in emotion regulation, perceived stress, anxiety, and depression. In the first step, the difficulty in adjusting the emotion alone predicted 0.62 of the changes in mindfulness. In the second step, with the addition of the pregnancy anxiety variable it reached 0.65. In the third step, the perceived stress increased to 0.67. Thus, difficult components in emotion regulation, pregnancy anxiety, and perceived stress have a significant role in predicting changes in pregnant women's mindfulness.

Conclusion: Considering the high level of stress, anxiety, and depression among pregnant women and their low level of excitement, counseling-based therapies can help reduce the problems in the society.

Keywords: Perceived Stress, Anxiety, Depression, Thyroid Control, Pregnant Women, Mindfulness

Address: Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran

Tel: (+98) 06633120007

Email: rezaei.f@lu.ac.ir

¹ Master of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran

² Assistant Professor of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant Professor of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran

Downloaded from unmf.umsu.ac.ir at 9:36 +0330 on Wednesday January 15th 2020