

Research Paper



Relationship Between Cognitive Flexibility, Quality of Marital Relationships and Pregnancy Anxiety in the First Trimester: Mediating Role of Health-Promoting Lifestyle



Farnaz Dehimi Notash¹, Marziyeh Alivandi Vafa^{2*}, Laya Farzadi³

1. PhD student of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
3. Professor, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.



DOI: [10.22034/jmpr.2023.58642.5859](https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.58642.5859)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_19055.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
Pregnancy Anxiety,
Quality of Marital
Relationship,
Cognitive Flexibility,
Lifestyle, Health

Received: 2023/10/30
Accepted: 2023/12/31
Available: ???/??/??

The present study aimed to determine the relationship between cognitive flexibility, quality of marital relationships and pregnancy anxiety in the first trimester by mediating health promoting lifestyle. This research was conducted with a correlational method. Therefore, using purposeful sampling method, 250 subjects were selected from the population of pregnant women in the first trimester of pregnancy who had medical records at Al-Zahra Women's Hospital and Milad Clinic in Tabriz, and they were assessed by Pregnancy Anxiety Questionnaire (PRAQ), Dennis and VanderWaal (2010) cognitive flexibility scale, Walker's health-promoting lifestyle and Busby et al. (1995) quality of marital life questionnaire. Data were analyzed using structural equation modeling method. Findings showed that there were negative and significant relationship between quality of marital relations, cognitive flexibility, health-promoting lifestyle and pregnancy anxiety. Health promoting lifestyle determines 37% of pregnancy anxiety variances negatively. On the other hand, the results showed that the health- promoting lifestyle can significantly mediate the relationship between the quality of marital relationships, cognitive flexibility and pregnancy anxiety. Hence, it can be concluded that flexibility as a cognitive ability can moderate the effects of difficult situations. On the other hand, the quality of marital relationships is an important factor in reducing anxiety, and a health- promoting lifestyle can be a protective factor against anxiety and stress during pregnancy.



* Corresponding Author: Marziyeh Alivandi Vafa
E-mail: m.alivand@iaut.ac.ir

مقاله پژوهشی



روابط علی انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت روابط زناشویی با اضطراب بارداری در سه ماهه اول با میانجی‌گری سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت



فرناز دیهیمی نوتاش^۱، مرضیه علیوندی وفا^{۲*}، لعیاً فرزندی^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
۳. استاد، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.



DOI: [10.22034/jmpr.2023.58642.5859](https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.58642.5859)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_19055.html



چکیده

مشخصات مقاله

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت روابط زناشویی با اضطراب بارداری در سه ماهه اول با میانجی‌گری سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت صورت گرفت. این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. از جامعه زنان باردار شهر تبریز در دوره سه ماهه اول بارداری که در بیمارستان زنان الزهرا و کلینیک میلاد تبریز دارای پرونده‌ی پزشکی بودند، به روش نمونه‌گیری هدفمند، ۲۵۰ نفر انتخاب و جهت اندازه‌گیری متغیرها از پرسشنامه‌های اضطراب حاملگی (PRAQ)، انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت والکر و کیفیت زندگی زناشویی باسبی و همکاران (۱۹۹۵) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت. تحلیل داده‌ها نشان داد کیفیت روابط زناشویی، انعطاف‌پذیری شناختی و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با اضطراب بارداری رابطه منفی و معنی‌دار دارند که در این میان، کیفیت روابط زناشویی ۴۵ درصد، انعطاف‌پذیری شناختی ۳۸ درصد و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت ۳۷ درصد از تغییرات اضطراب بارداری را به طور منفی تعیین می‌کنند. از سویی، نتایج نشان داد سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت قادر است رابطه کیفیت روابط زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی با اضطراب بارداری را به‌طور معنی‌دار میانجی‌گری کند. مبتنی بر یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت انعطاف‌پذیری به عنوان یک توانمندی شناختی قادر است اثرات موقعیت‌های سخت را تعدیل نماید و از طرفی، کیفیت روابط زناشویی عامل مهم در کاهش اضطراب بوده و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت قادر است به عنوان یک عامل حفاظتی در برابر اضطراب و فشارهای دوره بارداری عمل کند.

کلیدواژه‌ها:

اضطراب بارداری، کیفیت روابط زناشویی، انعطاف‌پذیری شناختی، سبک زندگی، سلامت

دریافت شده: ۱۴۰۲/۰۸/۰۸

پذیرفته شده: ۱۴۰۲/۱۰/۱۰

منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۹/۰۹



مقدمه

بارداری و زایمان از جمله رویدادهای فشارزا برای زنان در طول زندگی بوده و نگرانی در مورد ناهنجاری نوزاد، درد زایمان، پذیرفتن مسئولیت مادری از جمله منابع اضطراب مادران قبل از زایمان به شمار می‌آید (هاتی^۱، ۲۰۱۹). دوران بارداری، سرشار از تنیدگی بوده و در سه ماهه اول حاملگی تغییرات روان‌شناختی متنوعی بروز می‌کند، به نحوی که زنان در خود فرو می‌روند و بر خود متمرکز می‌شوند و چنانچه بارداری اول باشد، آنها نگران قبول مسئولیت جدید مادری می‌شوند. با نزدیک شدن به زمان زایمان، تدریجاً اضطراب‌های خاص از قبیل ترس از درد زایمان، صدمه و آسیب جدی خود مادر، سلامت نوزاد، تغییر در روابط (جنسی و عاطفی)، ترس از کارکنان و محیط اتاق زایمان بوجود می‌آید (صالحی، سیم بر، ابوالقاسمی و ابدی، ۱۳۹۲).

تغییراتی که زنان حامله تجربه می‌کنند علاوه بر جسم و روان، احساس، شخصیت و بعد اجتماعی آنها را نیز درگیر می‌کند. در این میان، یکی از مشکلات عمده‌ای که زنان حامله تجربه می‌کنند، اضطراب بارداری است. بر این اساس، بارداری نه تنها نوعی درگیری جسمانی قلمداد می‌شود؛ بلکه نوعی چالش روانی نیز است، چراکه آن برای اکثر زنان یک موقعیت خطیر، ناآشنا و چالش‌برانگیز به شمار می‌آید (بک و دریسکول^۲، ۲۰۰۶؛ لادرمیلک و پری^۳، ۲۰۱۸؛ دیلان و همکاران^۴، ۲۰۲۰؛ مودرا و همکاران^۵، ۲۰۲۰). در این راستا، مطالعه فرهادی (۱۳۹۷) نشان می‌دهد که زنان باردار، اضطراب و نگرانیهای شدیدی درباره نارسایی‌های دوره جنینی، درد و تغییر در زندگی شخصی را تجربه می‌کنند.

براون و رایان^۶ (۲۰۱۳) عنوان داشته‌اند که فرآیند بارداری سبب بروز ترس از تغییرات فیزیکی و بروز آسیب به جنین یا نوزاد می‌گردد و در این میان، سابقه مرگ جنین یا نوزاد نیز تجربه مخربی در زندگی زنان باردار بوده، که ممکن است منجر به بروز اضطراب شدید در طی حاملگی بعدی گردد (ویسواسم، اسلیک، استراکویک و همکاران^۷، ۲۰۲۰). با این حال، در برخی مطالعات تفاوتی در میزان اضطراب در زنان باردار با سابقه مرگ جنین یا نوزاد در مقایسه با سایر زنان باردار مشاهده نشده است (آرنسالت و مهلانگو^۸، ۲۰۰۸). هرچندکه بسیاری از بررسی‌ها نشان داده است که شیوع اضطراب در سه ماهه اول و سوم بارداری بیشتر از سه ماهه دوم است (یو و همکاران^۹، ۲۰۲۰؛ آرم استرانگ^{۱۰}، ۲۰۱۴).

از منظر شناختی، شواهد روشنی درباره نقش نقایص شناختی در حالات اضطرابی وجود دارد (کستاندا، تولیو-هنریکسون، مارتونن، سوویساری و لانکوست^{۱۱}، ۲۰۰۸) و در این میان، نقص در کارکردهای اجرایی که نقش ویژه‌ای در تعدیل پاسخ بدن به تهدیدها در زمان نگرانی دارند، تأیید شده است (پرایس و ملمن^{۱۲}، ۲۰۰۷). نقص در کارکردهای اجرایی موجب اختلال در عملکرد روزانه افراد گردیده و به پریشانی‌های روانی همانند اضطراب منجر می‌شوند (بردمیر^{۱۳}، ۲۰۱۲) کارکردهای اجرایی، مجموعه‌ای از فرایندهای ذهنی نزولی هستند که در زمان توجه و تمرکز و ممانعت از واکنش خودکار، بکار گرفته می‌شوند و به افراد در ارتباط دادن تجارب پیشین به عمل فعلی کمک می‌کنند (دایموند^{۱۴}، ۲۰۱۵). بررسی‌ها نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری شناختی بعنوان یکی از کارکردهای اجرایی با علائم اضطراب مرتبط بوده (استیونز^{۱۵}، ۲۰۱۹) و یکی از عوامل مهم در کاهش اضطراب دوران بارداری به شمار می‌آید (گراسیا-گراسیا و اولیوان-بلزکوئر^{۱۶}، ۲۰۱۷).

انعطاف‌پذیری، به توانایی سازگار کردن افکار و رفتار با تغییرات محیطی و موقعیت‌ها (لیمینگ و هایز^{۱۷}، ۲۰۱۶) و ظرفیت رسیدگی به وضعیت فعلی براساس فرصت‌های ایجادشده و اقدام‌های مؤثر براساس ارزش‌ها، اشاره دارد (هایز، لوما^{۱۸}، بوند^{۱۹} و ماسودا^{۲۰}، ۲۰۱۶). مبتنی بر این تعریف، مطالعه رویز و اودریوزولا-گنزالز^{۲۱} (۲۰۱۷) و نوان پرا^{۲۲} و همکاران (۲۰۱۸) نشان می‌دهد که بین انعطاف‌پذیری شناختی و اضطراب رابطه منفی وجود دارد. با این حال، در برخی مطالعات (استیونز، ۲۰۱۹؛ مولایی، مرادی و غرائی، ۱۳۹۴) این رابطه تأیید نشده است.

هرچندکه عوامل فردی در تعدیل و تشدید اضطراب بارداری نقش ویژه دارند، با این حال نمی‌توان نقش عوامل بین فردی در بروز و ظهور این پدیده را نادیده گرفت. در این میان، یکی از عوامل بین فردی که می‌تواند نقش تعیین‌کننده در شکل‌گیری و تداوم اضطراب بارداری داشته باشد، کیفیت روابط زناشویی است. کیفیت زناشویی از مهمترین شاخص‌های زندگی مشترک بوده (ارفات، سیال و ظفر^{۲۳}، ۲۰۲۰) و در تعریف آن، لارسن^{۲۴} (۲۰۱۸) به احساسات کلی همسران از شادمانی و رضایت‌شان از زندگی مشترک تأکید نموده است. همچنین، چوی و مارکس^{۲۵} (۲۰۰۸) و فینچام و بیچ^{۲۶} (۲۰۱۰) آن را یک مفهوم چند بعدی شامل تجارب مثبت مانند احساس دوست داشتن، مراقبت و رضایت در رابطه دانسته و نشان داده‌اند که کیفیت زناشویی با سلامت روان، رضایت زناشویی، سلامت جسمانی و اخلاقی رابطه دارد. بعلاوه، مطالعه علی‌پور، خیرآبادی، کاظمی و فولای (۲۰۲۰)،

14. Diamond
15. Steeveunez
16. Gracia-Gracia & Oliván-Blázquez
17. Leeming & Hayes
18. Luoma
19. Bond
20. Masuda
21. Ruiz & Odriozola-González
22. Nevanperä
23. Arafat, Sial, & Zafar
24. Larson
25. Choi & Marks
26. Fincham & Beach

1. Hutti
2. Beck & Driscoll
3. Lowdermilk & Perry
4. Dhillon et al
5. Mudra et al
6. Brown & Ryan
7. Viswasam et al
8. Arsenault & Mahlangu
9. Yu et al
10. Armstrong
11. Castaneda, Tuulio-Henriksson, Marttunen, Suvisaari, & Lönnqvist
12. Price & Mohlman
13. Bredemeier



افوسات^۱ (۲۰۲۰)، ازکان، آستانداگ، ییلماز، آیداغلو و آیی^۲ (۲۰۲۱)، ویلیامز^۳ (۲۰۰۳) و آمبرسون^۴ و ویلیامز (۲۰۰۵) نشان داده است که کیفیت زناشویی با اضطراب رابطه منفی دارد. علی‌رغم این یافته‌ها، نقش آن در اضطراب بارداری چندان مورد مطالعه واقع نشده است (مارتینی و همکاران^۵، ۲۰۲۱). علی‌رغم تأکیدی که پیشینه نظری بر نقش بازدارنده انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت روابط زناشویی در اضطراب بارداری دارند، با این حال، بررسی پیشینه پژوهشی، یافته‌های متناقض و مبهم در این خصوص بدست می‌دهد. از این رو، چنین به نظر می‌رسد که نقش انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت روابط زناشویی در شکل‌گیری یا بازدارنده اضطراب بارداری بواسطه عوامل دیگر میانجی‌گری می‌شود. پیشینه نظری نشان می‌دهد که در بروز یا عدم شکل‌گیری اضطراب بارداری، نقش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در تعریف این مفهوم، جانگ و چان^۶ (۲۰۲۰) عنوان داشته‌اند که سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت، الگوهای رفتاری چندبعدی هستند که به حفظ یا افزایش سطح سلامتی، خودشکوفایی و بلوغ روان‌شناختی فرد کمک می‌کنند و شامل تغذیه فردی، فعالیت بدنی، مدیریت استرس، روابط بین فردی، سلامت روانی و مسئولیت‌پذیری سلامتی بوده و داشتن چنین سبک‌های رفتاری سالم برای ارتقای سلامتی افراد در هر دوره‌ای از زندگی و به طور خاص در دوره بارداری اهمیت زیادی دارد. در این راستا، آنتزانا و همکاران^۷ (۲۰۲۱) نشان داده‌اند که سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در زنان باردار می‌تواند به عنوان یک عامل حفاظتی در برابر اضطراب و فشارهای دوره بارداری عمل کند.

بعلاوه، سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت تحت تأثیر انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت روابط زناشویی بوده و در اثر برخورداری از انعطاف‌پذیری شناختی، مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بهبود می‌یابند و از طرفی، بروز بهبودی در کیفیت روابط زناشویی نیز به تغییر مثبت در مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت منتهی می‌شود. بر این اساس، چنین استنباط می‌شود که سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت ممکن است اثرات انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت روابط زناشویی بر اضطراب بارداری را وساطت نماید، چراکه یافته‌های گنزالز-فرناندز، فرناندز -رودریگز، موتا-آونسو، گارسیا-تیجیدو، پدروسا و پرز-آلوارز^۸ (۲۰۱۷) نشان داده است بین انعطاف‌پذیری شناختی و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت رابطه مثبت و بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی، سلامت عمومی و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد.

بعلاوه، گلاس، میر و لایب^۹ (۲۰۱۷) طی مطالعه‌ای نشان دادند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان یک فاکتور محافظتی نقش مهمی در حفظ سلامت روان افراد و تمایل به سبک زندگی سالم و الگوهای رفتاری سلامت‌محور در مواجهه مؤثر با عوامل استرس‌زا دارند؛ به نحوی که این

ویژگی باعث می‌شود افراد در پاسخ به تغییرات محیطی و سلامتی تمام امور را به یک روش معین انجام داده و قابلیت تغییر رفتار به ویژه الگوی سبک زندگی را در شرایط لازم همچون وضعیت بیماری داشته باشند و با اضطراب‌های ناشی از تغییرات، مقابله بهینه نشان دهند. در مقابل، انعطاف‌ناپذیری می‌تواند با آسیب‌پذیری فرد در مقابل تغییر و اصلاح الگوهای رفتاری همراه باشد و در چنین وضعیتی کمتر می‌توان انتظار داشت رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در شرایط بیماری بروز نماید (ورسب، لایب، میر، هافر و گلاس^{۱۰}، ۲۰۱۸). در این راستا، ورسب و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند انعطاف‌پذیری در کاهش استرس، افزایش بهزیستی و گرایش فرد به تغییر الگوهای رفتاری ناسالم نقش مؤثری دارد.

بعلاوه، نتایج پژوهش رئیسی ناصحی، دهقانی، مرادی منش و حقایق (۱۳۹۹) و سلطانی و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پیش‌بینی کننده معنی دار سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در بیماران قلبی است. بر این اساس، دیز و وندروال^{۱۱} (۲۰۱۰) بیان داشته‌اند هرچه انعطاف‌پذیری بیمار بیشتر باشد و بتواند موقعیت‌های سخت را به عنوان موقعیت قابل کنترل در نظر بگیرد و در مواجهه با رویدادهای زندگی، توانایی مهیا کردن چندین راه‌حل جایگزین را داشته باشد ظرفیت او در مقابله، سازگاری و کاهش استرس و دشواری‌های زندگی بالاتر خواهد بود و این امر باعث افزایش سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و کاهش پریشانی در بیمار می‌شود. در این راستا، مطالعه انتظاری و همکاران (۲۰۱۸) و لی و ارسیلو^{۱۲} (۲۰۱۴) نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی باعث بهبود سلامت روانی افراد می‌شود و افراد دارای انعطاف‌پذیری در برقراری روابط شخصی و اجتماعی با دیگران، مشکلات بین فردی کمتری دارند.

همچنین، یافته‌های پودازسکی و همکاران (۲۰۱۰) نشان داده است بین کیفیت روابط زناشویی و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت رابطه مستقیم وجود دارد؛ چرا که کیفیت روابط زناشویی مفهومی چندبعدی شامل رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد است که نقش مهمی در سلامت روابط خانوادگی دارد. در این راستا، کرونمور و همکاران^{۱۳} (۲۰۱۰)، بیان داشته‌اند احساس انسجام به عنوان مولفه‌ای از کیفیت زندگی زناشویی، باعث سلامتی بوده و مستقیماً بهزیستی روانی و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر این اساس، بیمارانی که در روابط زناشویی، حس انسجام را تجربه می‌کنند راهبردهای مقابله‌ای کارآمد در برابر استرس به کار می‌گیرند؛ چراکه احساس انسجام می‌تواند سلامت و کیفیت زندگی را از طریق کاهش اضطراب، افسردگی و استرس و افزایش ظرفیت سازگاری با مسائل زندگی بهبود بخشد. به عبارت دیگر افرادی که احساس می‌کنند که بر مسائل زندگی مشترک زناشویی تسلط دارند رفتارهای بهداشتی را

8. González-Fernández, Fernández-Rodríguez, Mota-Alonso, García-Tejido, Pedrosa, & Pérez-Álvarez
9. Gloster, Meyer, & Lieb
10. Wersebe, Lieb, Meyer, Hofer, & Gloster
11. Dennis & Vanderwal
12. Lee & Orsillo
13. Kronmuller et al

1. Afusat
2. Ozcan, Ustundag, Yilmaz, Aydinoglu, Ersoy & Eyi
3. Williams
4. Umberson
5. Martini et al
6. Jung, Chun
7. Antezana et al

اسکاتر^۱، (۲۰۱۷). بعلاوه، نگرانی و اضطراب دوران بارداری، هنوز در تحقیقات مربوط به سلامت مادر و نوزاد به ویژه در پژوهش‌های داخلی جایگاه خاصی را به خود اختصاص نداده است. از این رو، روشنگری درخصوص علل روان‌شناختی آن در قالب روابط ساختاری، می‌تواند رهنمودهای عملی برای کنترل و تعدیل آن در زنان باردار بدست دهد.

روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، از نوع بنیادی؛ به لحاظ زمانی، از نوع مقطعی؛ و به لحاظ روش جمع‌آوری داده‌ها از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل زنان باردار شهر تبریز در دوره سه ماهه اول بارداری بود که در بیمارستان زنان الزهرا و کلینیک تخصصی میلاد تبریز دارای پرونده پزشکی بودند. از این جامعه، باتوجه به تعداد متغیرهای مورد مطالعه و نوع تحلیل‌ها (مدل‌یابی معادلات ساختاری) و معیارهای مورد نظر شوماخر و لومکس (۱۳۸۸)، تعداد ۲۵۰ نفر به شیوه هدفمند انتخاب شدند.

ابزارهای اندازه‌گیری

برای سنجش متغیرهای پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد. پرسشنامه اضطراب حاملگی^{۱۱} (PRAQ): این پرسشنامه، ترس‌ها و نگرانی‌های مربوط به بارداری را می‌سنجد و در سال ۱۹۸۹ به وسیله وندن-برگ^{۱۲} تهیه شده است. فرم کوتاه آن، دارای ۱۷ ماده است و پنج عامل ترس از زایمان (۳ ماده)، ترس از زاییدن یک بچه معلول جسمی یا روانی (۴ ماده)، ترس از تغییر در روابط زناشویی (۴)، ترس از تغییرات در خلق و خو و پیامدهای آن بر کودک (۳ ماده)، و ترس خود محورانه یا ترس از تغییرات در زندگی شخصی مادر (۳ ماده) را مورد سنجش قرار می‌دهند. نمره هر یک از عبارتها در طیف ۷ درجه‌ای لیکرت بین یک تا هفت درجه‌بندی می‌شود؛ نمره کل پرسشنامه از جمع پاسخ‌های داده شده به سوالات بدست می‌آید که بین ۱۷ تا ۱۱۹ است. وندبرگ (۱۹۸۹) در بررسی روایی سازه این پرسشنامه، با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی، ۵ عامل فوق را بدست آورده است و پایایی کل پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ بدست آورده است. در پژوهش حاضر، نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۶ بدست آمد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال^{۱۳} (۲۰۱۰): این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) جهت سنجش انعطاف‌پذیری شناختی ساخته شده و حاوی ۲۰ ماده است. شیوه نمره‌گذاری آن براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی از ۱ تا ۷ است. این پرسشنامه سه جنبه انعطاف‌پذیری شناختی شامل الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به عنوان

بیشتر رعایت می‌کنند. در این راستا، مطالعه هاگالا و همکاران^۱، (۲۰۱۷) نشان می‌دهد کسانی که از احساس انسجام در روابط بین‌فردی برخوردارند زندگی طولانی‌تر و راهبردهای مناسب‌تری برای مقابله با استرس دارند.

بعلاوه، مطالعات فرناندز-کاستیلو و ویلچز-لارا^۲ (۲۰۱۴) نشان می‌دهد بین سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و اضطراب بارداری رابطه منفی وجود دارد و در زنان باردار، داشتن سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی، سیستم فیزیولوژیکی مرتبط با استرس را نیز تنظیم می‌کند. در همین راستا، مطالعه داووز و هاوسن‌بلس^۳ (۲۰۱۴) نشان می‌دهد که بین ورزش به عنوان مولفه‌ای از سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در زمان بارداری و کاهش افسردگی، افزایش عزت نفس، بهبود تصویر بدن و کنترل افزایش وزن رابطه وجود دارد. همچنین، ریلی^۴ (۲۰۱۲) نشان داد ورزش کردن زنان در دوران بارداری، خطر نارس بودن یا وزن کم نوزاد هنگام تولد را کاهش می‌دهد. از سویی، کاظمی و حاجیان (۲۰۲۰) نشان دادند ورزش منظم به زنان باردار کمک می‌کند درد زایمان کمتری داشته باشند. همچنین، مطالعه لین، سای، چان، چو و لین^۵ (۲۰۰۹) نشان می‌دهد که رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در زنان باردار به میزان بهزیستی ادراک‌شده آنها مرتبط است. در این راستا، مطالعه‌های والاندراری و ویلان^۶ (۲۰۱۱)، وینیکور-ایملر، مسر، ایونسون و لارایا^۷ (۲۰۱۱)، باراکات، پلیرا، مونتجو، لواسز و زاکین‌تیناکی^۸، (۲۰۱۶) و رابرتس، مولر، اسوینی، براتکویک و قانونی^۹ (۲۰۱۴) نشان داده است بین سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت زنان باردار و سلامت جسمانی-روانی آنها رابطه وجود دارد. مبتنی بر این یافته‌ها، چنین به نظر می‌رسد که سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت می‌تواند به عنوان یک عامل میانجی تأثیرات انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت روابط زناشویی بر اضطراب بارداری را بازدارد یا تشدید نماید.

نگاه اجمالی به پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که رابطه انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت روابط زناشویی با اضطراب بارداری کم و بیش بررسی گردیده و نیز رابطه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با جنبه‌های بهزیستی نیز مورد مطالعه واقع شده است. با این حال، روابط علی-ساختاری این متغیرها با اضطراب بارداری مورد مطالعه واقع نگردیده و در این میان، نقش میانجی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت نیز در هیچ پژوهشی مورد بررسی واقع نگردیده است. از این رو، پر کردن این خلاء پژوهشی، ضرورت انجام این پژوهش را توجیه نموده است. از نظر کاربردی، نتایج این پژوهش می‌تواند در ایجاد یک برنامه پیشگیرانه و همچنین یک برنامه درمانی برای متخصصان زنان زایمان و متخصصان روان‌شناسی مفید باشد. در اهمیت موضوع می‌توان بیان داشت که اضطراب نسبت به دیگر اختلالات دوران بارداری، عامل پیش‌بینی‌کننده محکمی برای پیامدهای رشدی و زایشی بوده و اکثر زنان آن را در دوران بارداری به وفور تجربه می‌کنند (گئواردینو و

8. Barakat, Pelaez, Montejo, Luaces & Zakyntinaki
9. Roberts, Muller, Sweeney, Bratkovic & Gannoni
10. Guardino & Schetter
11. Pregnancy Related Anxiety Questionnaire
12. Van den Bergh
13. Dennis & Vanderwal

1. Haukkala et al
2. Fernández-Castillo & Vílchez-Lara
3. Downs & Hausenblas
4. Reilly
5. Lin, Tsai, Chan, Chou & Lin
6. Wulandari & Whelan
7. Vinikoor-Imler, Messer, Evenson & Laraia



پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی باسی و همکاران (۱۹۹۵): این پرسشنامه توسط باسی، کران، لارسن و کریستنسن^۲ (۱۹۹۵) ساخته شده و ۱۴ ماده دارد. نمره‌گذاری این پرسشنامه در طیف ۶ درجه‌ای از ۰ تا ۵ انجام می‌گیرد، به طوری که پاسخ کاملاً موافقم نمره ۵ و پاسخ کاملاً مخالف نمره صفر می‌گیرد بررسی روایی سازه این پرسشنامه توسط باسی و همکاران (۱۹۹۵)، با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی نشان داده است که سؤالات این پرسشنامه بر روی ۳ عامل توافق، رضایت، انسجام دارای بار عاملی بالای ۰/۷۰ است و روایی محتوایی آن توسط سازندگان مورد تایید و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و مقادیر این ضریب برای عامل‌های توافق، رضایت، انسجام و کل به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ بدست آمد.

یافته‌ها

جدول ۱ اطلاعات جمعیت‌شناختی را نشان می‌دهد. از نظر سنی، شرکت‌کنندگان دارای میانگین سنی ۲۸/۸۹ هستند. از لحاظ ماه بارداری، میانگین بارداری ۴/۵۷ ماه است. با توجه به میزان تحصیلات، ۶ نفر (۲/۷ درصد) دیپلم، ۲۲ نفر (۱۰ درصد) فوق دیپلم، ۵۹ نفر (۲۶/۸ درصد) کارشناسی، ۷۶ نفر (۳۴/۵ درصد) کارشناسی ارشد، و ۱۷ نفر (۷/۷ درصد) دکتری هستند. از لحاظ تعداد فرزند، ۷۹ نفر (۳۵/۹ درصد) بدون فرزند، ۷۵ نفر (۳۴/۱ درصد) تک فرزند، ۲۶ نفر (۱۱/۸ درصد) دو فرزند، ۵ نفر (۲/۳ درصد) سه فرزند بوده و ۳ نفر (۱/۴ درصد) نیز بیشتر از سه فرزند دارند.

موقعیت‌های قابل کنترل، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها و ج) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت را می‌سنجد. روایی همزمان این پرسشنامه با بررسی همبستگی آن با نمرات پرسشنامه افسردگی بک، ۰/۳۹- و روایی همگرای آن با بررسی همبستگی آن با نمرات مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بدست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس، ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش شده است (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰). در پژوهش حاضر، پایایی کل این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ بدست آمد.

پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت والکر^۱: پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت توسط والکر و همکاران به سال ۱۹۸۷ ساخته شده و دارای ۵۲ سوال بوده و هدف آن، اندازه‌گیری رفتارهای ارتقا دهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی، خودشکوفایی) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت ۱ تا ۴ درجه‌ای است و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داده است که سؤالات این پرسشنامه بر روی ۶ عامل تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی دارای بار عاملی بالای ۰/۷۰ است. بعلاوه، در پژوهش محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۰) روایی سازه این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفته است. همچنین در این پژوهش پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و مقادیر این ضریب برای ابعاد تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی به ترتیب برابر با ۰/۷۹، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۱، ۰/۷۹ و ۰/۸۱ بدست آمده است.

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
ماه بارداری	۴/۵۷	۲/۲۷
گروه سنی	۲۸/۸۹	۶/۳۰
انعطاف‌پذیری شناختی	۹۳/۹۲	۱۳/۹۸
کیفیت روابط زناشویی	۴۶/۰۱	۱۲/۰۹
سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت	۱۲۹/۰۴	۲۹/۳۷
اضطراب بارداری	۵۱/۱۹	۲۱/۹۹
متغیر	شرح	فراوانی
تحصیلات	دیپلم	۶
	فوق دیپلم	۲۲
	کارشناسی	۵۹
	کارشناسی ارشد	۷۶
تعداد فرزند	دکتری	۱۷
	بدون فرزند	۷۹
	تک فرزند	۷۵
	دو فرزند	۲۶
	سه فرزند	۵
	بیشتر از سه فرزند	۳

چندمتغیره، از آزمون Mahalanobis d-squared در نرم افزار ایموس استفاده شد و هیچ موردی که مقدار آن کمتر از ۰/۰۵ باشد، وجود نداشت. آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها با ارزیابی چولگی ۴ و کشیدگی ۵ متغیرهای مشاهده‌شده صورت گرفت. با پیروی از دستورالعمل کلین ۶ (۲۰۱۱) که مقادیر کجی بیشتر از ۳ و کشیدگی بیشتر از ۱۰ را ناپهنجاری شدید در نظر می‌گیرد، مقادیر چولگی و کشیدگی برای تمامی متغیرهای این پژوهش در دامنه قابل قبول ۱- و ۱+ قرار داشت. در ادامه، همبستگی بین متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب همبستگی متغیرها در جدول ۲ ارائه شده است. تمامی متغیرهای پژوهش رابطه معنی‌دار با یکدیگر دارند.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرها (تعداد نمونه = ۲۲۰)

اضطراب بارداری	سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت	انعطاف‌پذیری شناختی	کیفیت روابط زناشویی
			۱
		۱	**۰/۵۷۷
	۱	**۰/۵۴۸	**۰/۳۸۰
۱	**۰/۳۹۴	**۰/۴۶۷	**۰/۴۷۰

** معنی داری در سطح ۰/۰۱

بزرگتر شد؛ بدین معنی که شرایط روایی همگرا نیز برای تمامی سازه‌ها برقرار گردید. نهایتاً، از آنجایی که مقادیر AVE از MSV بزرگتر بدست آمد، شرایط روایی افتراقی هم مورد قبول واقع شد. در نهایت، برازش مدل معادلات ساختاری، مورد ارزیابی مجدد و تأیید نهایی قرار گرفت. نتایج نشان داد که شاخص‌های برازش نیکویی برای مدل اندازه‌گیری نسبتاً در حد قابل قبول بودند. پس از ارزیابی مدل اندازه‌گیری و بررسی پایایی و روایی سازه‌ها، ارزیابی مدل ساختاری (SEM) بر اساس آخرین تغییرات در مدل CFA مورد بررسی قرار گرفت. در این بخش، هدف از اجرای SEM تخمین روابط بین متغیرها بود. خروجی مدل SEM (جدول ۵) براساس شاخص‌های تناسب مدل نشان داد که مدل، از نظر شاخص‌های برازش در وضعیت نسبتاً خوبی قرار دارد؛ زیرا نسبت کای دو (CMIN/df) برابر با ۱/۸۵۶ بود که در آستانه مورد قبول قرار داشت؛ مقدار RMSEA نیز برابر با ۰/۰۵۳ بود که مقدار نزدیک به صفر است. همچنین، شاخص برازش تطبیقی و شاخص برازش افزایشی از آستانه قابل قبول (۰/۷۰) بزرگتر بودند، یعنی (CFI= ۰/۹۱۵) و (IFI= ۰/۹۱۶).

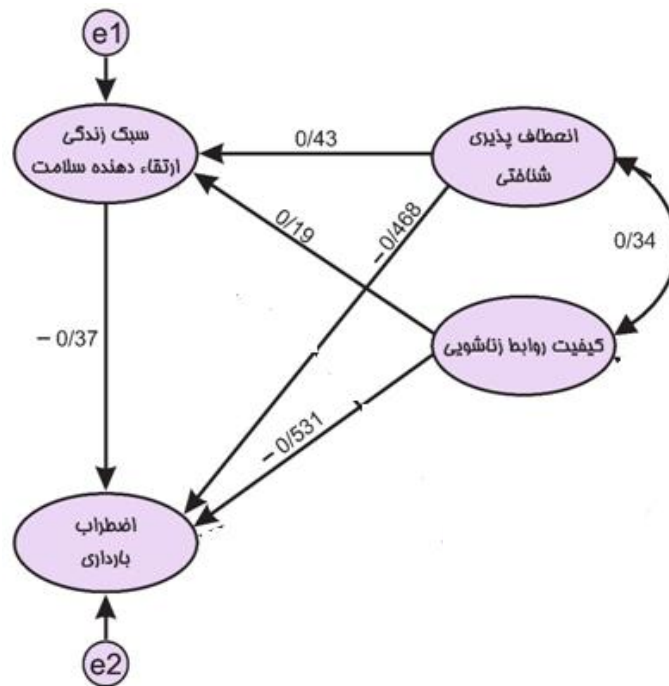
همانطور که از جدول ۲ مشخص است، وجود همبستگی متوسط میان اکثر مولفه‌های مکنون، امکان آزمون فرضیات تحقیق را فراهم نمود. لازم به یادآوری است که اجرای تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری شامل دو مرحله "تحلیل عاملی تأییدی" و "مدل معادلات ساختاری" است که عموماً تحت عنوان مدل‌های اندازه‌گیری و ساختاری یاد می‌شود. در پژوهش کنونی از مقادیر توصیه شده توسط شوماخر و لومکس (۲۰۱۶) برای کای دو (CMIN/df)، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)، شاخص برازش تطبیقی (CFI) و شاخص برازش افزایشی (IFI) استفاده شد. به عنوان اولین قدم ارزیابی مدل اندازه‌گیری (تحلیل عاملی تأییدی)، بار عاملی استاندارد شده نشانگرها مورد بررسی قرار گرفت. پس از ارزیابی مناسب بودن برازش مدل، روایی سازه‌های بررسی گردید. نتایج نشان داد که فقط دو گویه مربوط به سازه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، مقدار AVE نامناسبی دارد؛ این امر به حذف گویه منجر گردید و مجدداً ارزیابی انجام شد. بدین ترتیب، مقادیر بدست آمده برای CR بیشتر از ۰/۷ بود؛ یعنی پایایی سازه‌ای برای تمامی متغیرهای مکنون برقرار شد. همچنین، تمامی مقادیر مربوط به CR از مقادیر AVE بزرگتر بودند و نیز مقادیر AVE از ۰/۵

جدول ۳: نتایج شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری

شاخص	حد نیکویی برازش	آستانه مورد قبول	مدل نهایی این پژوهش
(CMIN/df)	صفر یا بالاتر	۱/۰۰ الی ۳/۰۰	*۱/۸۵۶
IFI	صفر (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	۰/۷ یا بالاتر	۰/۹۲۶
CFI	صفر (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	۰/۷ یا بالاتر	۰/۹۲۵
RMSEA	صفر (برازش کامل) تا ۱ (عدم برازش)	۰/۱ یا کمتر	۰/۰۵۳

* معنی داری در سطح $p= ۰/۰۰۰$

شکل ۱ همچنین روابط متغیرهای تحقیق را در حالت ضریب غیر استاندارد رگرسیونی را نشان می‌دهد که تمامی روابط در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار بود.



شکل ۱: مدل ساختاری در حالت ضریب غیر استاندارد رگرسیونی

جدول ۴: نتایج آزمون فرضیه‌ها (بدون نقش میانجی)

فرضیه	میزان اثر (ضریب استاندارد رگرسیونی)	ضریب غیر استاندارد رگرسیونی	سطح معنی‌داری	نتیجه	ضریب توان دوم همبستگی چندگانه
۱- تأثیر انعطاف‌پذیری شناختی بر اضطراب بارداری	-۰/۳۸۷	-۰/۴۶۸	۰/۰۰۱	تائید فرضیه	۰/۳۷۸
۲- تأثیر کیفیت روابط زناشویی بر اضطراب بارداری	-۰/۴۵۲	-۰/۵۳۱	۰/۰۰۱	تائید فرضیه	
۳- تأثیر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بر اضطراب بارداری	-۰/۲۹۱	-۰/۳۷۰	۰/۰۰۱	تائید فرضیه	

(۰/۰۵) کوچکتر است. یعنی، بین دو متغیر رابطه منفی وجود دارد؛ چنانچه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت یک واحد افزایش یابد به شرط ثابت نگه داشتن سایر عوامل، اضطراب بارداری ۰/۳۷۰ واحد کاهش خواهد یافت. ضریب استاندارد رگرسیونی نشان می‌دهد که بیشترین میزان اثر متعلق به کیفیت روابط زناشویی (-۰/۴۵۲) ۴۵ درصد و سپس انعطاف‌پذیری شناختی (-۰/۳۸۷) ۳۸ درصد است و نهایتاً، سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (-۰/۲۹۱) ۲۹ درصد است. بعلاوه، بررسی ضریب توان دوم همبستگی چندگانه یا همان R^2 متغیرهای درونی (۰/۳۷۸) نشان داد که حدوداً ۳۸٪ از واریانس اضطراب بارداری توسط مدل توضیح داده می‌شود.

با عنایت به جدول ۵ استنباط می‌شود ضریب مسیر تأثیر انعطاف‌پذیری شناختی بر اضطراب بارداری ($\beta = -0/468, p < 0/001$) از سطح معنی‌داری آزمون (۰/۰۵) کوچکتر است؛ یعنی، بین این دو متغیر رابطه منفی وجود دارد؛ چنانچه انعطاف‌پذیری شناختی یک واحد افزایش یابد به شرط ثابت نگه داشتن سایر عوامل، اضطراب بارداری ۰/۴۶۸ واحد کاهش خواهد یافت. ضریب مسیر تأثیر کیفیت روابط زناشویی بر اضطراب بارداری ($\beta = -0/531, p < 0/001$) از سطح معنی‌داری آزمون (۰/۰۵) کوچکتر است. یعنی، بین دو متغیر رابطه منفی وجود دارد؛ چنانچه کیفیت روابط زناشویی یک واحد افزایش یابد به شرط ثابت نگه داشتن سایر عوامل، اضطراب بارداری ۰/۵۳۱ واحد کاهش خواهد یافت. ضریب مسیر تأثیر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بر اضطراب بارداری ($\beta = -0/370, p < 0/001$) از سطح معنی‌داری آزمون



جدول ۵: نتایج تصمیم‌گیری تأثیر متغیر میانجی بر اساس بوت استرپینگ

تاثیرات	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کامل	نتایج
انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۳۸۷***	۰/۱۱۴**	۰/۴۶۲***	میانجی‌گری جزئی
کیفیت روابط زناشویی	۰/۴۵۲***	۰/۱۲۸***	۰/۶۲۷***	میانجی‌گری جزئی

توجه: * معنی داری با ۹۵٪ اطمینان؛ ** معنی داری با ۹۹٪ اطمینان؛ *** معنی داری با ۹۹/۹٪ اطمینان

مارتینی^۹ (۲۰۲۰) نشان داده‌اند کیفیت نامطلوب روابط زناشویی موجب نارضایتی زوجین، آشفتگی فضای عمومی خانواده و شکل‌گیری عدم اطمینان در زنان باردار گردیده و به تشدید اضطراب‌های ناشی از بارداری و عواقب آن منتهی می‌گردد. از طرفی، کاستر^{۱۰} (۲۰۰۹) و ون سیدو (۲۰۱۹) عنوان داشته‌اند که ارتباط مؤثر و کارآمد به عنوان یکی از مؤلفه‌های کیفیت روابط زناشویی، بستر ساز همفکری، تفاهم و رضایت زناشویی بوده و در کاهش نگرانی‌ها در موقعیت‌های استرس‌زا بویژه بارداری، تأثیرگذار است، چراکه این عامل باعث می‌شود همسران از انتظارات، نیازها و دغدغه‌های یکدیگر آگاه شوند و به تبع آن، از راهبردهای سازگارانه برای رفع نیازها و کاهش دغدغه‌ها استفاده نموده و حس اعتماد و اطمینان را در روابط زوجینی بوجود آورند. در همین راستا، تروکسل (۲۰۰۶) عنوان داشته است که یکی از زوایای اصلی کیفیت روابط زناشویی، رابطه با همسر است که در آن، زوجین بطور مدام تلاش می‌کنند به همسرشان توجه نموده، خودشان را با او هماهنگ کنند و از او مراقبت به عمل آورند. بنابراین، چنانچه این زاویه ارتباطی در فضای زندگی زوجین حاکم باشد، در آن صورت دوران بارداری برای زنان با اضطراب کمتری سپری گردیده و حسی از داشتن منبع حمایتی و حفاظتی در شرایط سخت بارداری، زمینه را برای تحمل و گذراندن سالم این دوره، مهیا می‌نماید. دومین یافته پژوهش نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی اثر منفی بر اضطراب بارداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های آنجل رزا^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۰)، یانگ جوان، یانگجو و یی‌گانگ^{۱۱} (۲۰۲۱)، سپهوند و مرادی (۱۳۹۷) و رویز و اوریزولا-گنزالز (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین این یافته، دیکشتاین و همکاران^{۱۲} (۲۰۱۷) بیان داشته‌اند که انعطاف‌پذیری شناختی یک توانمندی اجرایی برای سازگار کردن فکر و رفتار فرد در پاسخ به تغییرات پیرامونی است. بعلاوه، چانگ، وو، کو و چن^{۱۳} (۲۰۱۸) عنوان داشته‌اند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بعنوان آگاه بودن از تجربه‌های درونی مانند افکار، ارزش‌ها، باورها و احساس‌ها در زمان حال بدون نیاز به اجتناب یا فرار از آنها است و نیز لاندی، پاکنهام، کروسیتی، توسانی و گردنی^{۱۴} (۲۰۲۲) عنوان داشته‌اند این عامل موجب برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایزسازی خود از افکار و تجربه‌های روانی است. از طرفی البال و بازلو^{۱۵} (۲۰۲۱) عنوان داشته‌اند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده است؛ بطوری که فرد بتواند با تجربه‌های

برای آزمون اثر میانجی‌گری بر اساس مدل نظری، از روش پیشنهادی هیز^۱ (۲۰۱۳) یعنی "بوت استرپینگ" استفاده شد. نتایج تحلیل میانجی‌گری (جدول ۷) نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت روابط زناشویی با حضور میانجی (سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت)، از لحاظ آماری تأثیر معنی‌داری بر اضطراب بارداری دارد. به عبارتی، انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت روابط زناشویی تأثیر معنادار و منفی بر اضطراب بارداری دارند. مقادیر مربوط به ضریب مسیرها در مدل اندازه‌گیری شده بیانگر آن است که کیفیت روابط زناشویی ۴۵ درصد، انعطاف‌پذیری شناختی ۳۸ درصد تغییرات مربوط به متغیر اضطراب بارداری را به طور مستقیم تبیین می‌کنند. از سوی دیگر، نتایج نشان داد هر دو متغیر مستقل به طور غیرمستقیم از طریق متغیر میانجی (سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت) بر اضطراب بارداری تأثیر دارند. وجود میانجی‌گری جزئی بدین معنی است که بخشی از (نه تمام) اثر متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت روابط زناشویی بر اضطراب بارداری منوط به حضور متغیر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین روابط علی انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت روابط زناشویی با اضطراب بارداری در سه ماهه اول با میانجی‌گری سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت صورت گرفت. اولین یافته نشان داد که کیفیت روابط زناشویی اثر منفی بر اضطراب بارداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های ون سیدو^۲ (۲۰۱۹)، کامیلا و همکاران^۳ (۲۰۲۰)، تروکسل^۴ (۲۰۰۶) و شولز، کوان و کوان^۵ (۲۰۱۸) همسو است که نشان داده‌اند بین کیفیت روابط زناشویی و اضطراب زنان باردار رابطه منفی وجود دارد. در تبیین این یافته کاندون^۶ (۲۰۱۱) عنوان داشته است که دوران بارداری، زمان تغییر و سازگاری فیزیولوژیک و روانی برای مادران بوده و انطباق با منابع استرس‌زای آن نیازمند محیطی مملو از آرامش و منابع حمایتی است. از این رو، اربیل^۷ (۲۰۲۰) بیان نموده است کیفیت مطلوب روابط زناشویی به همراه مؤلفه‌هایش از قبیل احساس شادمانی، رضایت، سازگاری، یکپارچگی و تعهد زناشویی قادرند به شکل یک سپر حمایتی عمل نموده و میزان اضطراب بارداری را به شکل برجسته کاهش دهند. بعلاوه، آسلمان، هویز، ویچن و

9. Custer
10. ÁngelRosa
11. Yongjuan, Yongju, & Yigang
12. Dickstein et al
13. Chang, Wu, Kuo, & Chen
14. Landi, Pakenham, Crocetti, Tossani, Grandi
15. Albal & Buzlu

1. Hayes
2. von Sydow
3. Camila et al
4. Troxel
5. Schulz, Cowan, & Cowan
6. Condon
7. Erbil
8. Asselmann, Hoyer, Wittchen, Martini

خویش را برای همسر باردار بوجود آورد تا در چنین زمینه‌ای، وی بتواند به انجام فعالیت‌های ارتقادهنده سلامت و ایمن‌ساز در برابر بیماری‌ها روی آورد. به تبع این سبک ارتقادهنده سلامت، به نحو مطلوب از اضطراب‌های همسر باردار کاسته شده و بستر لازم برای کنترل موقعیت‌های استرس‌زا و بکارگیری راهکارهای سازگارانه در مقابله با منابع استرس بوجود می‌آید. در همین راستا، آنتونس و همکاران (۲۰۲۰) بیان داشته‌اند که اتخاذ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، زمینه ایمن‌سازی بدن در برابر بیماری‌ها را مهیا نموده و متعاقب آن، از اضطراب بارداری به میزان قابل توجهی کاسته می‌شود. بعلاوه، باراکات و همکاران (۲۰۱۶) عنوان داشته‌اند که سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، حس شادابی و سرزندگی برای فرد بوجود می‌آورد و این حالت‌های مثبت به روابط زوجینی تسری یافته و به بهبود کیفیت روابط زوجینی منتهی می‌گردد.

علاوه بر این، در تبیین نقش میانجی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در روابط انعطاف‌پذیری شناختی و اضطراب بارداری می‌توان به استناد نظر آجل‌رزا و همکاران (۲۰۲۰) بیان داشت که انعطاف‌پذیری شناختی، موجبات کنترل بهینه افکار نگران‌کننده را مهیا نموده و به فرد این امکان را می‌دهد که در مواجهه با موقعیت‌های چالش‌برانگیز به ارزیابی و برنامه‌ریزی مجدد مبادرت ورزد و حس تسلط بر موقعیت‌ها، افکار و رفتار را پرورش دهد. این ویژگی‌ها باعث می‌شود فرد در فعالیت‌های روزمره خویش به منابع کنترل درونی توجه نموده و ارتقاء سلامتی، پیشگیری از بیماری‌ها و مصون‌سازی بدن در برابر عوامل خطرناک را سرلوحه برنامه‌های خویش قرار دهد. از این رو، چنانچه زنان باردار از انعطاف‌پذیری شناختی برخوردار باشند، این توانمندی به مؤلفه‌های زندگی روزمره وی تسری یافته و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت را در آنها تقویت خواهد نمود و با تقویت این سبک، زمینه برای کنترل و مدیریت اضطراب بارداری مهیا می‌شود. همچنین، جنتیلی و همکاران (۲۰۱۹) و پولاکاناهو، تولوانن، کینیونن و لاپالاین (۲۰۲۰) بیان داشته‌اند افراد با انعطاف‌پذیری بالا می‌توانند به راحتی در پاسخ به خواست‌های موقعیتی مختلف، اطلاعات را مجدداً سازماندهی کرده و بکار ببرند و افرادی که از انعطاف‌پذیری کمتری برخوردارند به سختی می‌توانند یادگیری‌ها و رفتارهای اولیه خود را فراموش کنند و بر رفتارهای قبلی که پیامد منفی برایشان دارد پافشاری می‌کنند و این پافشاری به سازگاری آنها با شرایط جدید آسیب می‌رساند

در انجام این پژوهش، عدم امکان انتخاب تصادفی نمونه‌ها و استفاده از ابزارهای خودگزارشی مهمترین محدودیت‌ها بود. با این حال، مبتنی بر یافته‌ها و محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود جهت پیشگیری و کنترل اضطراب بارداری، مداخلات توانبخشی شناختی متمرکز بر انعطاف‌پذیری شناختی و تغییر سبک زندگی برای زنان باردار در مراکز بهداشتی انجام پذیرد. همچنین، برای کاهش اضطراب بارداری، مداخلات آموزشی در قالب آموزش خانواده برای بهبود کیفیت روابط زناشویی در زوجینی که دوران بارداری را سپری می‌کنند و یا برای فرزندآوری اقدام خواهند کرد، به عمل آید. بعلاوه، در این

درونی و بیرونی منفی و ناخوشایند مواجه و سازگاری و تعادل روان‌شناختی خود را حفظ نماید. بر این اساس، چنانچه زنان باردار از این توانمندی برخوردار باشند، می‌توانند افکار و رفتار خودشان را در پاسخ به شرایط دشوار بارداری سازگار کنند و بر آن فائق آیند. همچنین، چن، کو، لین و وو (۲۰۲۱) بیان داشته‌اند افرادی که تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیحات جایگزین استفاده می‌کنند، به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند از نظر روان‌شناختی تاب‌آوری بیشتری دارند. در همین راستا، لانسکو (۲۰۱۸) بیان داشته است که برخورداری از انعطاف‌پذیری شناختی موجب می‌شود فرد بتواند افکار نگران‌کننده را مدیریت نموده و به چالش‌های موجود پاسخ‌های سازگارانه دهد. بر این اساس، برخورداری زنان باردار از این توانمندی باعث می‌شود آنها بتوانند بر نگرانی‌ها و پریشانی‌های ناشی از دوران بارداری فائق آیند و از گزینه‌های سازگارانه در شرایط غیرمنتظره بهره بگیرند و اضطراب ناشی از بارداری را کنترل نمایند. ازسویی، لی و ارسیلو (۲۰۱۴) عنوان داشته‌اند که انعطاف‌پذیری شناختی موجب کاهش اضطراب، بهبود تنظیم هیجان و کنترل توجه می‌گردد. بر این اساس، چنانچه زنان باردار از این توانمندی برخوردار باشند، می‌توانند هیجانات منفی ناشی از بارداری را به نحو سازگارانه تنظیم نموده و با ارزیابی موقعیت و برنامه‌ریزی مجدد به کنترل توجه مبادرت ورزیده و با برخورداری از حس کنترل، با چالش‌ها و اضطراب‌های ناشی از بارداری، مقابله سازگارانه داشته باشند.

سومین یافته پژوهش نشان داد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت قادر است روابط انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت روابط زناشویی با اضطراب بارداری را میانجی‌گری کند. در راستای این یافته، مطالعات هیل^۳ و همکاران (۲۰۲۱)، آنتونس^۴ و همکاران (۲۰۲۰)، باراکات و همکاران (۲۰۱۶) و نصراللهی و بیدرفش (۲۰۲۰) نشان داده است بین سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و اضطراب بارداری رابطه منفی وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان به استناد نظر باراکات و همکاران (۲۰۱۶) و فیپس و سندز^۵ (۲۰۰۳) عنوان داشت که سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت شامل الگوی کامل عمل و واکنش فرد در برابر موانع و مشکلات زندگی است که نظام‌های ارتباطی، معیشتی، تفریح، شیوه گذراندن اوقات فراغت، علاقمندی‌ها و نحوه فعالیت‌های روزمره را در بر می‌گیرد و در راستای آن، توجه به ارتقاء سلامتی، پیشگیری از بیماری‌ها و انجام فعالیت‌هایی نظیر رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت مطلوب، انجام فعالیت‌های ورزشی، کنترل وزن بدن، ایمن‌سازی در برابر بیماری‌ها و عدم مصرف مواد دخانی و افیونی، از اولویت ویژه برخوردار است. تحقق این فعالیت‌ها برای زنان باردار زمانی امکان‌پذیر است که در روابط زوجینی حد مطلوبی از استانداردهای کیفی زناشویی برقرار باشد، به نحوی که همسر بتواند با ایجاد بستر ارتباطی مطلوب، نگرانی‌های وی را کاهش و موقعیت‌های استرس‌زا را خنثی نماید و از طرفی، چتر حمایتی

5. Phipps & Sands

6. Gentili et al

7. Puolakanaho, Tolvanen, Kinnunen, & Lappalainen

1. Chen, Kuo, Lin, & Wu

2. Lee & Orsillo

3. Hill

4. Antunes et al

- Antunes, R.; Frontini, R., Amaro, N., Salvador, R., Matos, R., Morouço, P., & Rebelo-Gonçalves, R. (2020). Exploring Lifestyle Habits, Physical Activity, Anxiety and Basic Psychological Needs in a Sample of Portuguese Adults during COVID-19. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 4360. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124360>
- Arafat, Y., Sial, N., & Zafar, A. (2020). A study of extra marital relations in Urdu Dramas: A qualitative analysis, *Pakistan Journal Gender Studies*, 20(1).
- Armstrong, D. (2014). Impact of Prior Perinatal loss on Subsequent Pregnancies. *J Gynecol Neonatal Nurs*. 33(6): 765-773.
- Arsenault, D., & Mahlangu, N. (2008). Impact of perinatal loss on the subsequent pregnancy and self. *Journal of Gynecology & Neonatal Nursing*, 28(3): 274-282.
- Asselmann, E., Hoyer, J., Wittchen, H.U., & Martini, J. (2016). Sexual problems during pregnancy and after delivery among women with and without anxiety and depressive disorders prior to pregnancy: a prospective-longitudinal study. *J Sex Med*, 13(1), 95-104.
- Barakat, R., Pelaez, M., Montejo, R., Luaces, M., Zakythinaki, M. (2011). Exercise during pregnancy improves maternal health perception: A randomized controlled trial, *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 204(5), 402. e1- 402. e7
- Beck, C.T., Driscoll, J. W. (2006). *Post-Partum Mood and Anxiety Disorders: A Clinician's Guide*. 1ed. USA: Johns and Bartlett, 177-209.
- Bradbury, T.N., Fincham, F.D. & Beach, S.R.H. (2000) Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 964-980
- Bredemeier, K.E. (2012). *Attention and executive functioning deficits associated with dimensions of anxiety and depression (Unpublished doctoral dissertation)*. University of Illinois, Urbana Champaign, United States of America.
- Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2013). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological wellbeing, *Journal of personality and Social psychology*, 84, 822- 848.
- Busby, D. M., Crane, D. R., Larson, J. H., & Christensen, C. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct Hierarchy and multidimensional scale. *Journal of Marital and family therapy*, 21, 289-308
- Camila, M., Laura Géssica, D., Raissa, P., Camila, S., Erika, O.A., Angelo, G.R. Gustavo, A. (2020). *Relationship between anxiety, quality of life, and sociodemographic characteristics and temporomandibular disorder*, *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 129 (20), 125-132.
- Castaneda, A.E., Tuulio-Henriksson, A., Marttunen, M., Suvisaari, J., & Lönnqvist, J. (2008). A review on cognitive impairments in depressive and anxiety disorders with a focus on young adults. *Journal of affective disorders*, 106(1), 1-27.
- پژوهش، استانداردهای اخلاق پژوهش رعایت شده بود، به نحوی که شرکت‌کنندگان از هدف پژوهش اطلاع کامل داشتند، اطلاعات دریافت‌شده به صورت محرمانه باقی مانده بود و رضایت آگاهانه آنها جلب شده بود.

منابع

- رئیس‌ی ناصحی، سپیده؛ دهقانی، اکرم؛ مرادی منش، فردین؛ و حقایق، سیدعباس. (۱۳۹۹). پیش‌بینی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت براساس حس انسجام، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تکانشگری در بیماران قلبی عروقی مبتلا به چاقی. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، ۹، ۱۳-۱.
- سپهوند، ت؛ و مرادی، ف. (۱۳۹۷). مقایسه تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در نمونه‌های غیربالینی نوجوانان با علائم اختلال اضطراب فراگیر و اختلال اضطراب اجتماعی، *روانشناسی بالینی*، ۱۰، شماره ۴ (پیاپی ۴۰): ۲۳-۳۴. شوماخر، رندال، ای؛ و لومکس، ریچارد، جی. (۱۳۸۸). *مقدمه‌ای بر مدل‌سازی معادله ساختاری*. ترجمه وحیدقاسمی. چاپ اول، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- صالحی، حبیبیه؛ سیمبر، معصومه؛ ابوالقاسمی، عباس؛ و ابدی، علیرضا. (۱۳۹۲). مقایسه افسردگی پس از زایمان در زنان با دو راهبرد مقابله با تنیدگی هیجان مدار و مسأله مدار در حاملگی‌های کم‌خطر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۷(۲)، ۳۵-۴۰.
- فرهادی، الهام. (۱۳۹۷). بررسی نقش راهبردهای کنترل فکر و باورهای فراشناختی در پیش‌بینی اضطراب بارداری، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز*.
- محمدی زیدی، عیسی. (۱۳۹۰). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۱(۱)، ۱۱۳-۱۰۲.
- محمدی زیدی، عیسی. (۱۳۹۰). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، دوره بیست و یکم، ویژه نامه ۱.
- Afusat, O.B. (2020). Prevalence and associated factors of anxiety and depression among pregnant women. *Open Access J Neurol Neurosurg*, 9(2), 555-578.
- Albal, E., & Buzlu, S. (2021). The effect of maladaptive schemas and psychological flexibility approaches on the addiction severity of drug addicts. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(6), 617-624. doi: 10.1016/j.apnu.2021.09.001
- Alipour, Z., Kheirabadi, G.R., Kazemi, A., & Fooladi, M. (2020). The most important risk factors affecting mental health during pregnancy: a systematic review. *East Mediterr Health J*, 24(6), 549-59.
- ÁngelRosa, A., Pablo J. O. O., Inmaculada, C. M. E., José LuisParada, N., Ana I. R. A., JoséOlivare, R. (2020). Cognitive flexibility and response inhibition in patients with Obsessive-Compulsive Disorder and Generalized Anxiety Disorder, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(1), 20-28
- Antezana G, Venning A, Blake V, Smith D, Winsall M, Orłowski S, Bidargaddi N. (2021). An evaluation of behaviour change techniques in health and lifestyle mobile applications. *Health Informatics J*, 26 (1), 104-113.



- González-Fernández, S., Fernández-Rodríguez, C., Mota-Alonso, M.J., García-Teijido, P., Pedrosa, I., & Pérez-Álvarez, M. (2017). Emotional state and psychological flexibility in breast cancer survivors. *European Journal of oncology nursing*, 30:75-83. doi:10.1016/j.ejon.2017.08.006
- Gracia-Gracia, P., & Oliván-Blázquez, B. (2017). Burnout and mindfulness self-compassion in nurses of intensive care units: Cross-sectional study. *Holistic Nursing Practice*, 31(4), 225-233.
- Haukkala A, Konttinen H, Lehto E, Uutela A, et al. (2017). Sense of coherence, depressive symptoms, cardiovascular diseases, and all-cause mortality. *Psychosomatic medicine*; 75(4): 429-435.
- Hayes, S., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., & Lillis, J. (2016). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1 – 25.
- Hill, B., Awoke, M.A., Bergmeier, H., Moran, L. J., Mishra, G.D., & Skouteris, H. (2021). Lifestyle and psychological factors of women with pregnancy intentions who become pregnant: Analysis of a longitudinal cohort of Australian women. *J. Clin. Med.*, 10, 725. <https://doi.org/10.3390/jcm10040725>
- Hutti, M.H. (2019). Social and professional support needs of families after perinatal loss. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 34(5), 630-8.
- Jung K.H., & Chun, N. (2020). Influence of stress, social support and lifestyle on health-related quality of life in middle aged women. *Journal of Korean Biological Nursing Science*, 21 (1), 62-9
- Kazemi, A.F., & Hajian, S. (2020). Experiences related to health promotion behaviors in overweight pregnant women: a qualitative study. *Reprod Health*, 15 (1), 219.
- Kline, R.B. (2011) *Principles and practice of structural equation modeling*. Second Edition, New York: The Guilford Press.
- Kronmuller, K., Backenstrass, M., Victor, D., Postelnicu, I., Schenkenbach, C., Joest, K., et al. (2011). Quality of marital relationship and depression: Results of a 10-year prospective follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, 128(1-2), 64-71.
- Landi, G., Pakenham, K.I., Crocetti, E., Tossani, E., & Grandi, S. (2022). The trajectories of anxiety and depression during the COVID-19 pandemic and the protective role of psychological flexibility: A four-wave longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 307, 69-78. doi:10.1016/j.jad.2022.03.067
- Larson, J.H. (2018). Premarital predictors of marital quality and stability. *Family Relations*, 43, 228-237.
- Lee J.K., & Orsillo, S.M. (2014). Investigating cognitive flexibility as a potential mechanism of mindfulness in Generalized Anxiety Disorder. *J Bhave Ther Exp Psychiatry*, 45(1), 208-16.
- Leeming, E., & Hayes, S.C. (2016). Parents Are People Too: The Importance of Parental Psychological Flexibility. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23(2), 158-160.
- Chang, W.H., Wu, C.H., Kuo, C.C., & Chen, L.H. (2018). The role of athletic identity in the development of athlete burnout: The moderating role of psychological flexibility. *Psychology of Sport and Exercise*, 39, 45-51. doi: 10.1016/j.psychsport.2018.07.014
- Chen, W.C., Kuo, C.C., Lin, C.C., & Wu, C.C. (2021). A preliminary study on the effects of the Peer-Led Self-Management (PLSM) program on self-efficacy, self-management, and physiological measures in older adults with diabetes: A block randomized controlled trial. *Geriatric Nursing*, 42(2), 386-396. doi:10.1016/j.gerinurse.2021.01.011
- Choi, H., & Marks, N.F. (2008), Marital Conflict, Depressive Symptoms, and Functional Impairment. *J Marriage Fam*, 70(2), 377-90.
- Condon, J.T. (2011). Altered cognitive functioning in pregnant women: A shift towards primary process thinking. *Brit Med Psychol*, 60(4):329-34.
- Custer, A.K. (2009). The relationship of adult attachment style and interactive conflict styles to marital satisfaction. Doctoral Thesis. Texas A & M University.
- Dennis, J.P., & Vanderwal, J.S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241-53.
- Dhillon A, Sparkes E, Duarte RV, et al. (2020). Mindfulness-based interventions during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 8(6), 1421-1437.
- Diamond, A. (2015). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135-168.
- Dickstein, D.P., Nelson, E., McClure, E.B., Grimey, M.E., Knopf, L., Brotman, M.A., et al. (2017). Cognitive flexibility in phenotypes of pediatric bipolar disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 46(3), 341-55.
- Downs, D.S., & Hausenblas, H.A. (2014). Women's exercise beliefs and behaviors during their pregnancy and postpartum. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 49(2),138- 44.
- Entezari, M., Shamsipour Dehkordi, P., & Sahaf, R. (2018). Effect of Physical Activity on Cognitive Flexibility and Perfectionism in the Elderly. *Iranian Journal of Ageing*, 12(4), 402-413.
- Erbil, N. (2020). Sexual function of pregnant women in the third trimester. *Alexandria J Med*. 54(2),139-42.
- Fernández-Castillo, A., & Vílchez-Lara MJ. (2014). Anxiety and parent's beliefs about medication in primary pediatric health care. *Clínica y Salud*, 25(2), 117-22.
- Fincham, F.D., & Beach, S.R. (2010). Marriage in the new millennium: A decade in review. *J Marriage Fam*. 72(3), 630-49.
- Gentili, C., Rickardsson, J., Zetterqvist, V., Simons, L.E., Lekander, M., Wicksell, R.K. (2019). Psychological flexibility as a resilience factor in individuals with chronic pain. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-12. doi:10.3389/fpsyg.2019.02016
- Gloster, A.T., Meyer, A.H., & Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2),166-171. doi:10.1016/j.jcbs.2017.02.003



- Soltani, E., Shareh, H., Bahrainian, S., & Farmani, A. (2013). The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. *Pejouhandeh*, 18(2), 88-96.
- Troxel, W.M. (2006). Marital quality, communal strength, and physical health. *Doctoral Thesis*. University of Pittsburgh.
- Umberson, D., & Williams, K. (2005). Marital quality, health, and aging: Gender equity? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 60(Spec No 2), 109-13.
- Van den Bergh, B. (1990). The influence of maternal emotions during pregnancy on fetal and neonatal behavior. *Pre-and Perinatal Psychology Journal*, 5(2), 119-30.
- Vinikoor-Imler, L., Messer, L., Evenson, K., & Laraia, B. (2011). Neighborhood conditions are associated with maternal health behaviors and pregnancy outcomes. *Social Science & Medicine*, 73(9), 1302-11
- Viswasam, K., Eslick, G.D., Starcevic, V, et al. (2020). Prevalence, onset and course of anxiety disorders during pregnancy: A systematic review and meta analysis. *J Affect Disord*, 255, 27-40.
- von Sydow, K. (2019). Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *J Psychosom Res*, 47(1), 27-49.
- Walker, S.N., Sechrit, KR., & Pender, N.J. (1987). The health promoting lifestyle profile; development and psychometric characteristics. *Nurs Re*, 36, 76-81
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A.H., Hofer, P., & Gloster, A.T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an acceptance and commitment therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 60-68. doi:10.1016/j.ijchp.2017.09.002
- Williams, K. (2003). Has the future of marriage arrived? A contemporary examination of gender, marriage, and psychological well-being. *J Health Soc Behav*, 44(4), 470-87.
- Wulandari, L.P.L., & Whelan, A.K. (2011). Beliefs, attitudes and behaviours of pregnant women in Bali. *Midwifery*, 27(6), 867-71
- Yongjuan, Y., Yongju, Y., & Yigang, L. (2021). Anxiety and depression aggravate impulsiveness: The mediating and moderating role of cognitive flexibility. *Psychology, Health & Medicine*, 25 (1).
- Yu, M., Qiu, T., Liu, C, et al. (2020). The mediating role of perceived social support between anxiety symptoms and life satisfaction in pregnant women: A cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*, 18(1), 223.
- Lin, Y-H, Tsai, E-M., Chan, T-F., Chou, F-H., & Lin, Y-L. (2009). Health promoting lifestyles and related factors in pregnant women. *Chang Gung Med J*, 32(6), 650-61.
- Lowdermilk, F., & Perry, S. (2018). *Maternity & women health care*. 8th ed. Washington: mosby, 398-402.
- Martini, J., Beesdo-Baum, K., Garthus-Niegel, S, et al. (2021). The course of panic disorder during the peripartum period and the risk for adverse child development: A prospective-longitudinal study. *J Affect Disord*, 266, 722-730.
- Mudra, S., Göbel, A, Barkmann, C, et al. (2020). The longitudinal course of pregnancy-related anxiety in parous and nulliparous women and its association with symptoms of social and generalized anxiety. *J Affect Disord*, 260, 111-118.
- Nasrollahi, Z., & Biderafsh, A. (2020). Relationship of islamic lifestyle with depression and anxiety among the students of Qom University of Medical Sciences in 2018. *Health Spiritual Med Ethics*, 7 (3), 51-55
- Nevanperä, N., Lappalainen, R., Kuosma, E., Hopsu, L., Uitti, J., & Laitinen, J. (2013) Psychological flexibility, occupational burnout and eating behavior among working women. *Open Journal of Preventive Medicine*, 3, 355-361.
- Ozcan, H., Ustundag, M.F., Yilmaz, M., Aydinoglu, U., Ersoy, AO., & Eyi EGY. (2020). The relationships between prenatal attachment, basic personality traits, styles of coping with stress, depression, and anxiety, and marital adjustment among women in the third trimester of pregnancy. *Eurasian J Med*, 51(3), 232-36.
- Phipps, W.J., & Sands, J.K. (2003). *Medical-surgical nursing: concepts and clinical practice*. Philadelphia: Mosby. p. 227-55.
- Podazsky, A., Tavassoli, E., Shariferad, G.R., & Shojaezadeh, D. (2010). The relation between health-promoting lifestyle and quality of life in undergraduate students at school of health, *Isfahan University of Medical Sciences*
- Price, R.B., & Mohlman, J. (2007). Inhibitory control and symptom severity in late life generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 45(11), 2628-2639.
- Puolakanaho, A., Tolvanen, A., Kinnunen, S.M., & Lappalainen, R. (2020). A psychological flexibility-based intervention for Burnout: a randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 52-67. doi:10.1016/j.jcbs.2019.11.007
- Reilly, K. (2012). Nutrition, exercise, work, and sex in pregnancy. *Primary Care*, 27(1), 105-15. AB
- Roberts, R.M., Muller, T., Sweeney, A., Bratkovic, D., & Gannoni, A. (2014). Promoting psychological well-being in women with phenylketonuria: pregnancy-related stresses, coping strategies and supports. *Molecular Genetics and Metabolism Reports*, 1,148-57.
- Ruiz, F.J., & Odriozola-González, P. (2017). The predictive and moderating role of psychological flexibility in the development of job burnout. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1-8.
- Schulz, MS., Cowan, C.P., & Cowan, P.A. (2018), Promoting healthy beginnings: a randomized controlled trial of a preventive intervention to preserve marital quality during the transition to parenthood. *J Consult Clin Psychol*. 74(1), 20-31.

