رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره۱۲، شماره پیاپی ۱۰۵، اسفند ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(12), 2025

نقش واسطه‌ای بد تنظیمی هیجانی در رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های والدگری ادراک شده مادر با اضطراب در زنان باردار

The mediating role of emotional dysregulation in the relationship between primary maladaptive schemas and mother's perceived parenting styles with anxiety in pregnant women

محبوبه مرادیان تهرانی
دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی بالینی وسلامت، دانشکده علوم پزشکی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
رضا مولودی (نویسنده مسئول)
استادیار، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم توان بخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
سعید ملیحی الذاکرینی
استادیار گروه روانشناسی بالینی و سلامت، دانشکده علوم پزشکی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

Mahboobeh Moradian Tehrani
Ph.D Student of health psychology, Department of clinical and health psychology, Faculty of medical sciences, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
Reza Moloodi *
Assistant Professor, Substance abuse and dependence research center, Social welfare and rehabilitation sciences University, Tehran, Iran. k.moloodi@gmail.com
Saeid Malihi Alzakerini
Assistant professor, Department of clinical and health psychology, Faculty of medical sciences, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای بد تنظیمی هیجانی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های والدگری ادراک‌شده مادر با اضطراب در زنان باردار انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی_همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه مورد مطالعه کلیه زنان باردار مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت، مراکز مامایی و مطب‌های زنان و زایمان شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند که در اوایل ماه‌های بارداری تا ماه هفتم قرار داشتند. از بین آن‌ها به صورت در دسترس ۳۹۷ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS، لاویبوند و لاویبوند، ۱۹۹۵)، مقیاس دشواری تنظیم هیجان (DERS، گرتز و روئمر، ۲۰۰۴)، پرسشنامه سبک‌های فرزند پروری یانگ (YPI، یانگ، ۱۹۹۹) و پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه (YSQ، یانگ، ۱۹۹۰) بودند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج تحلیل مسیر حاکی از برازش مناسب مدل بود. یافته‌ها نشان داد که حوزه‌های خودگردانی و عملکرد مختل، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری و دیگر جهت‌مندی به صورت مستقیم قادر به پیش‌بینی اضطراب بودند (p‹۰/۰۰۱). همچنین حوزه-های انفصال و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری و سبک والدگری ادراک‌شده مادر از طریق بد تنظیمی هیجانی به صورت غیرمستقیم قادر به پیش‌بینی اضطراب در زنان باردار هستند (p‹۰/۰۰۱). این نتایج نشان می‌دهد که حوزه‌های انفصال و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری و سبک والدگری ادراک‌شده مادر با توجه به نقش مهم بدتنظیمی هیجانی می‌توانند تبیین‌کننده اضطراب در زنان باردار باشد.

واژه‌های کلیدی: *بد تنظیمی هیجانی، سبک‌های والدگری ادراک‌شده، اضطراب، طرحواره‌های ناسازگار اولیه.*

Abstract
This study aimed to investigate the mediating role of emotional dysregulation in the relationship between early maladaptive schemas and mother's perceived parenting styles with anxiety in pregnant women. The current research was a descriptive-correlation type of path analysis. The study population was all pregnant women referring to health centers, midwifery centers, and gynecology offices in Tehran in 2022, who were in the early months of pregnancy until the seventh month. Among them, 397 people were selected as samples. Research tools included: Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS, Lovibond & Lovibond, 1995), Difficulties in emotion regulation scale (DERS, Gratz & Roemer, 2004), Young Parenting Inventory (YPI, Young, 1999), and Young Schema Questionnaire (YSQ, Young, 1990). The data were analyzed using the path analysis method. The results of path analysis indicated the appropriate fit of the model. The findings showed that impaired autonomy and performance, vigilance and inhibition, and inhibitions and other orientations were able to directly predict anxiety (p<0.001). Also, disconnection and rejection, impaired autonomy and performance vigilance and inhibition, and the mother's perceived parenting styles can indirectly predict anxiety in pregnant women through emotional dysregulation (p< 0.001). These results show that disconnection and rejection, impaired autonomy and performance over vigilance and inhibition, and the mother's perceived parenting styles can explain anxiety in pregnant women due to the important role of emotional dysregulation.

Keywords: *Emotional Dysregulation, Perceived Parenting Style, Anxiety, Early Maladaptive Schemas.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : مهر ۱۴۰۳** **پذیرش: آبان ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

مقدمه

دوره بارداری[1] به‌عنوان یکی از مراحل حیاتی و آسیب‌پذیر زندگی زنان محسوب می‌شود که در این دوره، آنان با شرایط جسمی، روانی و اجتماعی ناسازگار مواجه می‌گردند و نیازهای جسمی و عاطفی آن‌ها افزایش می‌یابد (مک کین و کاسیدی[2]، ۲۰۲۴). به همین دلیل، این دوران فرصتی منحصر به فرد برای ظهور اضطراب که از شایع‌ترین اختلالات روانی در دوران بارداری به حساب می‌آیند، فراهم می‌آورد (لی[3] و همکاران، ۲۰۲۳). از آغاز بارداری تا بعد از زایمان، تغییرات همزمانی در سطوح زیستی، اجتماعی و روانی اتفاق می‌افتد و نحوه سازگاری با این تغییرات می‌تواند زنان و حتی همسران را در معرض خطر مشکلات روان‌شناختی قرار دهد (بل و اندرسون[4]، ۲۰۱۶). زنان در طول فرآیند بارداری و زایمان تجربه‌های مهمی را کسب می‌کنند که در طول زندگی با آن‌ها باقی می‌ماند. بارداری و زایمان به‌نوعی یک مواجهه فیزیکی و روانی را نمایان می‌سازد که می‌تواند احساسات عمیق از قدرت و موفقیت را برای زنان به ارمغان آورد، یا بالعکس، احساساتی نظیر اضطراب، خشم و گناه را به وجود آورد (جهان[5] و همکاران، ۲۰۲۱). از اضطراب می‌توان به عنوان اختلال شایع در دوران بارداری نام برد (داب[6] و همکاران، ۲۰۲۳). طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اضطراب به‌عنوان یک اختلال روانی، شامل احساسات مداوم و مفرط نگرانی و ترس است که می‌تواند به شکل‌های مختلفی مانند اختلال اضطراب کلی، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال پانیک و اختلال اضطراب جدایی ظاهر شود (انجمن روانپزشکی آمریکا[7]، ۲۰۲۲) و معمولاً با نشانه‌هایی همچون تنش عضلانی، خواب آلودگی، بی‌قراری، مشکل در تمرکز و واکنش‌های جسمی مانند تپش قلب و تعریق همراه هستند (مام شریفی[8] و همکاران، ۲۰۲۳). در دوران بارداری، اضطراب ممکن است به دلایل مختلفی افزایش یابد. تغییرات هورمونی، نگرانی‌ها درباره سلامت جنین، تغییرات در سبک زندگی و روابط، و فشارهای اجتماعی و اقتصادی می‌توانند باعث بروز یا تشدید اضطراب در زنان باردار شوند (راچیتا[9] و همکاران، ۲۰۲۳). مک کین و کاسیدی (۲۰۲۳) بیان کردند که در دوران بارداری حدود ۱۰٪ تا ۳۰٪ از زنان باردار درجاتی از اضطراب را تجربه می‌کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اضطراب در دوران بارداری می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت مادر و جنین داشته باشد و برای مثال، اضطراب شدید ممکن است باعث زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد و برخی مشکلات رشدی در نوزاد شود (وال و میگوئز[10]، ۲۰۲۳). همچنین، زنان باردار که دچار اضطراب هستند، ممکن است به‌دلیل عملکرد ضعیف روانی، با چالش‌های بیشتری در دوران بعد از زایمان روبه‌رو شوند (گرگس[11] و همکاران، ۲۰۲۳).

در زنان باردار، عوامل مختلفی می‌تواند به افزایش احتمال ابتلا به اضطراب منجر شود، از جمله می‌توان به فشارهای خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی، مشکلات روابطی و وظایف خانوادگی اشاره کرد (بووسا[12] و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از عوامل مهمی که در اضطراب نقش دارد، سبک‌های والدگری ادراک‌شده[13] است (دانگ[14] و همکاران، ۲۰۲۴). هر خانواده روش‌های ویژه‌ای را در تربیت فردی و اجتماعی فرزندان خویش به کار می‌گیرند که به این روش‌ها سبک‌های والدگری گفته می‌شود. سبک‌های والدگری مجموعه‌ای از بازخوردهای والدین هستند که در ارتباط با فرزندان اعمال می‌شود. این سبک‌ها الگوهایی از فرزند پروری هستند که بر اساس معیارهای والدین نسبت به رفتارهای کودکان شکل می‌گیرند (یافی[15]، ۲۰۲۳). بامریند[16] در فواصل سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۵ دو بعد مهم یعنی توقع[17] و پاسخ‌دهی[18] را در شیوه‌ی تعامل والدین با فرزندانشان شناسایی کرد. بر پایه‌ی تعامل بین توقع و پاسخ‌دهی، بامریند سه نوع شیوه‌ی فرزند پروری یعنی مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه را مشخص نمود (مک[19] و همکاران، ۲۰۲۰). پس از بامریند، یانگ[20] (۱۹۹۹) نیز شیوه‌های متعدد فرزند

1 pregnancy period
2 McCance & Cassidy
3 Li
4 Bell & Andersson
5 Jahan
6 Dabb
7 American Psychiatric Association
8 Mamsharifi
9 Răchită
10 Val & Míguez
11 Gerges
12 Buesa
13 perceived parenting styles
14 Dong
15 Yaffe
16 Bumernid
17 demandingness
18 responsiveness
19 Mak
20 Young

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

پروری ادراک‌شده بزرگسالان را بررسی و معرفی کرد که عبارت‌اند از: فرزند پروری محدودکننده عاطفی، والدین بیش‌ازحد مراقبت‌کننده، والدین تحقیرکننده، والدین کمال‌گرا، والدین بدبین و ترسو، والدین کنترل‌گر، والدین از لحاظ عاطفی مهارکننده، والدین تنبیه گر و فرزند پروری مشروط توأم با خودشیفتگی (بی[1] و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که افرادی که تحت تأثیر والدگری منفی قرار گرفته‌اند، ممکن است در بزرگسالی نسبت به استرس‌های روزمره حساس‌تر شوند و در نتیجه، احتمال بیشتری برای تجربه اضطراب داشته باشند و از سویی دیگر والدگری که شامل حمایت عاطفی و درک صحیح احساسات کودک باشد می‌تواند به کاهش اضطراب کمک کند (دانگ و همکاران، ۲۰۲۴).

از سویی دیگر طبق پژوهش‌های متعدد، یکی از متغیرهای مهمی که در اضطراب نقش دارد، طرحواره‌های ناسزگار اولیه[2] است (کود[3] و همکاران، ۲۰۲۴). طرحواره‌های اولیه به باورهایی اشاره دارند که افراد درباره خود، دیگران و محیط خود دارند و معمولاً ناشی از ارضا نشدن نیازهای اولیه، به‌ویژه نیازهای عاطفی در دوران کودکی هستند (پیلکینگتون[4] و همکاران، ۲۰۲۴). از آن جا که طرحواره‌ها به‌عنوان چارچوبی برای پردازش اطلاعات عمل کرده و واکنش‌های عاطفی افراد نسبت به موقعیت‌های زندگی و روابط اجتماعی را تعیین می‌کنند، افرادی که از زندگی‌شان راضی هستند، اطلاعات مربوط به زندگی خود را به گونه‌ای طبقه‌بندی می‌کنند که به نتایج مثبت ختم شود. در مقابل، افرادی که از زندگی خود رضایت ندارند، بیشتر به جنبه‌های منفی مانند افکار منفی، افسردگی و اضطراب توجه نشان می‌دهند (بار[5] و همکاران، ۲۰۲۳). اضطراب در دوران بارداری گاهی به‌عنوان یک واکنش طبیعی به نگرانی‌های ذهنی مادر درباره بچه‌دار شدن محسوب می‌شود که می‌تواند مادر را برای بارداری و تغییرات مرتبط با آن آماده کند؛ اما در برخی موارد، این نگرانی و اضطراب می‌تواند به شکل یک بیماری درآمده و شدت یابد، به گونه‌ای که سلامت روانی مادر را تحت تأثیر قرار داده و منجر به افزایش اضطراب شود (داب و همکاران، ۲۰۲۳). طبق نظریه یانگ، ریشه‌های تشکیل‌دهنده طرحواره‌های ناسازگار اولیه در تجربیات نامطلوب دوران کودکی قرار دارد و این امر بر اساس تحقیقات، فرآیند بروز اضطراب را تسهیل می‌کند و بنابراین، طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان عامل مهمی در اضطراب به شمار می‌روند (کود و همکاران، ۲۰۲۴).

با اینکه به نظر می‌رسد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های ادراک شده‌ی والدگری تأثیر قابل توجهی بر اضطراب در زنان باردار دارند، مسیرهای دیگری نیز وجود دارد که می‌توانند در بروز اضطراب نقش آفرینی کنند و به‌نوعی میانجی باشند. یکی از این مسیرها، بد تنظیمی هیجانی[6] است که به‌طور عمده در اضطراب تأثیرگذار است (تلز مونیری[7] و همکاران، ۲۰۲۳). بد تنظیمی هیجانی به‌عنوان یک علامت خطر برای سلامت روان شناخته می‌شود و شامل دشواری در کنترل هیجانات و رفتارهای مرتبط با آن‌هاست. برای دیگران، احساسات و واکنش‌های فرد ممکن است نسبت به شرایط دچار عدم تناسب به نظر برسد (معینی و همکاران، ۱۴۰۱). شواهد علمی مختلف نشان داده‌اند که بد تنظیمی هیجانی یکی از عوامل کلیدی در کاهش کیفیت سلامت روان است (شارما[8] و مک‌کلیلان، ۲۰۲۱) و همچنین می‌تواند به افزایش اضطراب در زنان باردار منجر شود (کاردوسو و فونسکا[9]، ۲۰۲۳). علاوه بر این، نتایج بسیاری از تحقیقات نشان داده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند تأثیرات قابل‌توجهی بر هیجانات فرد داشته و موجب اختلال در تنظیم هیجانات شوند (پیلکینگتون و همکاران، ۲۰۲۴). از طرف دیگر، سبک‌های والدگری نیز طبق مطالعات به‌عنوان عاملی مؤثر در تنظیم هیجانات عمل می‌کنند و در صورتی که این سبک‌ها به‌درستی اجرا نشوند، فرد در بزرگسالی ممکن است نتواند بر هیجانات خود کنترل داشته باشد (جوآگوسس[10] و همکاران، ۲۰۲۲).

با توجه به پژوهش‌های انجام شده درباره اضطراب زنان باردار و در نظر گرفتن عوامل شناختی در ایجاد اضطراب در دوران بارداری، قابل توجه است که پژوهش یا تحقیقی درباره اثرگذاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های والدگری ادراک‌شده مادر با نقش میانجی بد تنظیمی هیجانی به‌طور هم‌زمان بر اضطراب زنان باردار انجام نگرفته و بر اساس این مدل که در آن بارداری یک رویداد استرس‌زا تعریف می‌شود، طرحواره‌های فرد فعال شده، افکار خودآیند منفی به سطح فکر می‌آیند و باورهای فرد در مورد دنیا، خود و دیگران باعث بروز رفتارهایی که نتیجه بد تنظیمی هیجانی است، می‌شود. به دلیل اهمیت این دوران و همچنین نقش مهم عوامل روان‌شناختی در زنان

1 Bi
2 early maladaptive schemas
3 Cudo
4 Pilkington
5 Bär
6 emotional dysregulation
7 Tellez-Monnery
8 Sharma & McClellan
9 Cardoso & Fonseca
10 Goagoses

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

باردار، بنابراین این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای بد تنظیمی هیجانی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های والدگری ادراک‌شده مادر با اضطراب زنان باردار انجام شد.

روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش کلیه زنان باردار مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت، مراکز مامایی و مطب‌های زنان و زایمان شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند که در اوایل ماه‌های بارداری تا ماه هفتم قرار داشتند. از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی از نوع در دسترس نمونه‌ای به تعداد ۴۰۰ نفر انتخاب و پرسشنامه در بین آن‌ها توزیع گردید که ۳۹۷ پرسشنامه برای تجزیه و تحلیل مناسب بود. برای تعیین حجم نمونه لوهین (۱۹۹۲) پیشنهاد می‌کند که برای بررسی مدل ساختاری که در آن ۴-۲ عامل شرکت دارند، پژوهشگر باید روی گردآوری دست کم ۱۰۰ تا ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند. کاربرد نمونه‌های کوچک‌تر می‌تواند موجب عدم حصول همگرایی و به دست آوردن نتایج نامناسب و یا دقت پایین برآورد پارامترها و به‌ویژه خطاهای استاندارد شود (هومن، ۱۳۸۴)؛ ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، زنان باردار در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم و عدم مراجعه به روانشناس و روانپزشک در یک سال گذشته بود و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم تکمیل پرسشنامه‌ها، وجود داده‌های پرت تک و چندمتغیری و عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش بود. در پرسشنامه‌ها برای رعایت اصول اخلاقی این عنوان قید شده بود که اطلاعات هر پرسشنامه کاملاً به صورت محرمانه بود. شرکت‌کنندگان به طور کامل و با آگاهی از هدف، روش‌ها، و هدف اصلی پژوهش، رضایت خود را اعلام کردند و همچنین در صورت تمایل از نتایج پژوهش، پس از اتمام پژوهش نتایج در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. پژوهشگران در جمع‌آوری، تحلیل و گزارش نتایج پژوهش تا حد امکان بی‌طرفی و صداقت را رعایت کردند و هرگونه تعارض منافع را در صورت وجود گزارش کردند. در نهایت، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر و با نرم‌افزارهای SPSS و AMOS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

ابزار سنجش

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس[1] (DASS): این مقیاس توسط لاویبوند و لاویبوند[2] (۱۹۹۵) تهیه شد و دارای دو فرم کوتاه با ۲۱ سؤال و فرم بلند ۴۲ سؤالی است که در این پژوهش از فرم کوتاه آن استفاده شد. در این پرسشنامه مفاهیم استرس ذهنی و اضطراب بدنی به عنوان دو پدیده جدا از هم در نظر گرفته شده است. این وسیله غربالگری وضعیت فرد را در طی ۷ روز گذشته مورد سنجش قرار می‌دهد. هر سؤال در یک مقیاس ۴ درجه‌ای از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر در هر یک از خرده مقیاس‌ها نشان‌دهنده سطح بالاتری از افسردگی، اضطراب و استرس است. کرافورد و هنری[3] (۲۰۰۳) پایایی این ابزار را با آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۹۵، اضطراب ۰/۹۰ و استرس ۰/۹۳ و برای کل ۰/۹۷ گزارش نمودند و همچنین همبستگی زیرمقیاس اضطراب این مقیاس با اضطراب بک ۰/۸۱ و همبستگی زیرمقیاس افسردگی آن با افسردگی بک ۰/۷۴ است که نشان‌دهنده روایی همگرایی مناسب آن جهت بکارگیری در فعالیت‌های پژوهشی و تشخیصی است. سامانی و جوکار (۱۳۸۶) روایی و پایایی فرم فارسی این مقیاس را مورد بررسی قرار داده‌اند. در بررسی روایی از طریق روایی همگرا بین خرده مقیاس افسردگی پرسشنامه DASS با مولفه‌های نشانگان بدخوابی، اضطراب و بدخوابی، نارسایی کنش اجتماعی و افسردگی پرسشنامه سلامت عمومی به ترتیب ضریب همبستگی ۰/۵۸، ۰/۵۵، ۰/۱۳ و ۰/۵۵، بین خرده مقیاس اضطراب با مولفه‌های فوق به ترتیب ۰/۵۰، ۰/۶۳، ۰/۱۶ و ۰/۴۷، و بین خرده مقیاس استرس با مولفه‌های مذکور به ترتیب همبستگی ۰/۲۳، ۰/۳۰، ۰/۱۳- و ۰/۱۰ گزارش کرده‌اند که این ضرایب در رابطه بین خرده مقیاس‌های افسردگی و اضطراب با مولفه‌های نشانگان بدنی، اضطراب و بدخوابی و افسردگی پرسشنامه سلامت عمومی معنادار است. همچنین سامانی و جوکار (۱۳۸۶) پایایی را با استفاده از روش بازآزمایی در فاصله سه هفته‌ای برای خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ و آلفای کرونباخ را نیز برای خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۵ و ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۸۹، اضطراب ۰/۹۱، استرس ۰/۹۳ و برای کل نمرات ۰/۹۰ به دست آمد.

1 Depression Anxiety and Stress Scales
2 Lovibond & Lovibond
3 Crawford & Henry

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه[1] (YSQ): پرسشنامه طرحواره ناسازگار اولیه در سال ۱۹۹۰ توسط یانگ ساخته شد. شکل کوتاه پرسشنامه طرحواره‌ها (YSQ-SF) برای اندازه‌گیری ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه بر اساس فرم اصلی ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۹۰ سؤال است که ۱۸ حیطه از طرحواره‌های ناسازگار اولیه از قبیل محرومیت هیجانی؛ رهاشدگی/ بی‌ثباتی؛ بی‌اعتمادی / بدرفتاری؛ انزوای اجتماعی / بیگانگی؛ نقص / شرم، شکست در پیشرفت؛ وابستگی/ بی‌کفایتی عملی؛ آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری؛ گرفتاری؛ اطاعت؛ ایثار (فداکاری)؛ بازداری هیجانی؛ معیارهای سخت‌گیرانه؛ استحقاق بودن/ برتری داشتن؛ خویشتن‌داری/ خود انضباطی ناکافی؛ تحسین/ جلب توجه؛ نگرانی /بدبینی؛ خود تنبیهی را اندازه می‌گیرد. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت شش گزینه‌ای از کاملاً غلط (۱) تا کاملاً درست (۶) است (یالسین[2] و همکاران، ۲۰۲۳). دریافت نمرات بالا نشانه پررنگ بودن طیف طرحواره بوده و چنانچه آزمودنی در هر خرده مقیاس حداقل در پاسخ به دو گویه از پنج گویه، نمرات ۵ یا ۶ اخذ کرده باشد، دارای طرحواره ناسازگار فعال است. یانگ و همکاران (۱۹۹۵) نمونه ۹۰ سؤالی پرسشنامه را بر روی حجم نمونه ۵۶۴ نفری از دانشجویان آمریکایی اعتباریابی کردند و پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای حیطه اول: انفصال و طرد (۰//۸۲)؛ حیطه دوم: خودگردانی و عملکرد مختل (۰/۷۸)؛ حیطه سوم: محدودیت‌های مختل (۰/۷۵)؛ حیطه چهارم: دیگر جهت‌مندی (۰/۸۵) و حیطه پنجم؛ گوش به زنگی بیش از حد و بازداری (۰/۷۹) گزارش کردند. مالوگیانیس[3] و همکاران (۲۰۱۸) روایی محتوایی این پرسشنامه را ۰/۸۱ به دست آوردند. فتی (۱۳۸۲) پایایی ارزیاب‌ها در طی زمان را برای این پرسشنامه برابر ۰/۲۳ و روایی محتوایی آن را برابر با ۰/۴۲ گزارش کرده است (به نقل از صدوقی و همکاران، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر، میزان آلفای کرونباخ همسانی درونی برای حیطه اول: انفصال و طرد (۰/۷۸)؛ حیطه دوم: خودگردانی و عملکرد مختل (۰/۸۱)؛ حیطه سوم: محدودیت‌های مختل (۰/۶۹)؛ حیطه چهارم: دیگر جهت‌مندی (۰/۷۷) و حیطه پنجم؛ گوش به زنگی بیش از حد و بازداری (۰/۸۳) به دست آمد.

پرسشنامه سبک های فرزند پروری یانگ[4] (YPI): این پرسشنامه دارای ۷۲ سؤال بوده و هدف سبک فرزند پروری والدین است (یانگ، ۱۹۹۹) و برای شناسایی ریشه‌های بالقوه هفده باور اصلی منفی در نظر گرفته شده است. فرم اولیه این پرسشنامه خود گزارشی متشکل از ۷۲ عبارت است که افراد ممکن است برای توصیف پدر و مادر خود از آن استفاده کنند (به عنوان مثال مرا بسیار مورد انتقاد قرار داد). هر اظهار نظری منعکس‌کننده رفتارهای فرزند پروری است که مرتبط با یکی از ۱۷ باور اصلی منفی (طرحواره‌های ناسازگار اولیه) هستند. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت شش گزینه‌ای از کاملاً غلط (۱) تا کاملاً درست (۶) است. مقادیر پایایی آلفای کرونباخ از ۰/۶۷ تا ۰/۹۲ متغیر بود و پایایی بازآزمایی و همبستگی قابل قبول بین ۰/۵۳ تا ۰/۸۵ بود و همچنین روایی سازه با پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه ۱۵ عاملی نیز نشان از روایی مطلوب این پرسشنامه بود (لوئیس[5] و همکاران، ۲۰۱۸). در ایران فرم اصلی این پرسشنامه توسط صلواتی (۱۳۸۶) ترجمه شده و سپس در ۶۰ دانشجوی ایرانی اجرا گردیده است، پایایی آن با استفاده از روش دونیمه سازی، برای فرم مادر ۰/۶۹ و برای فرم پدر ۰/۸۰ به دست آمد و همچنین روایی این پرسشنامه با استفاده از روایی محتوایی (۰/۷۹) برای فرم مادر و (۰/۸۲) برای فرم پدر، نشان‌دهنده‌ی روایی مناسب بود. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای سبک فرزند پروری پدر، ۰/۷۸ و برای سبک فرزند پروری مادر ۰/۷۴ به دست آمد.

مقیاس دشواری تنظیم هیجان[6] (DERS): این مقیاس توسط گرتز و روئمر در سال ۲۰۰۴ تدوین شد. شامل ۳۶ گویه و دارای ۶ مؤلفه‌ی عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی دشواری، در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، عدم وضوح هیجانی است. گستره پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ قرار می‌گیرد. نمرات بالاتر به معنای دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی است. حداقل نمره ممکن ۳۶ و حداکثر ۱۸۰ است. همبستگی این مقیاس با پرسشنامه هیجان خواهی زاکرمن[7] ۰/۲۶ گزارش شده است. همسانی درونی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و پایایی آن از طریق بازآزمایی یک هفته‌ای ۰/۸۸ به دست آمد (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴). در ایران بشارت (۱۳۹۷) پایایی بازآزمایی مقیاس دشواری تنظیم هیجان را در دو نوبت با فاصله‌های ۴ تا ۶ هفته برای کل مقیاس از ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ به دست آورده است. همچنین ضرایب همبستگی عدم پذیرش هیجان‌های منفی با بهزیستی

1 Young Schema Questionnaire
2 Yalcin
3 Malogiannis
4 Young Parenting Inventory
5 Louis
6 Difficulties in emotion regulation scale
7 Zuckerman Excitement Questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

روان‌شناختی ۰/۵۳، درماندگی آموخته شده ۰/۴۴، راهبردهای رشد یافته ۰/۴۷، راهبردهای رشد نیافته ۰/۵۱، عاطفه مثبت ۰/۴۵ و عاطفه منفی ۰/۴۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شده است.

یافته ها

گروه نمونه شامل ۳۹۷ نفر خانم باردار بود. ۸۱ نفر بین رده سنی ۲۰ تا ۲۵ سال؛ ۱۴۶ نفر بین ۲۶ تا ۳۰ سال؛ ۱۰۸ نفر بین ۳۱ تا ۳۵ نفر و ۶۲ نفر بین ۳۶ تا ۴۰ سال بودند و میانگین سنی ۳۰/۷۸ با انحراف معیار ۹/۲۵ بود. ۱۶۷ نفر از آن‌ها دارای مدرک زیر دیپلم و دیپلم، ۱۷۴ نفر دارای مدرک کارشناسی و ۵۶ نفر دارای مدرک بالاتر از کارشناسی بودند. جدول ۱ ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. بد تنظیمی هیجانی	۱							
۲. سبک‌های والدگری ادراک‌شده (مادر)	۰/۳۳**	۱						
۳. حیطه اول	۰/۳۸**	۰/۳۶**	۱					
۴. حیطه دوم	۰/۲۸**	۰/۴۰**	۰/۷۹**	۱				
۵. حیطه سوم	۰/۴۵**	۰/۳۳**	۰/۸۲**	۰/۶۱**	۱			
۶. حیطه چهارم	۰/۴۰**	۰/۳۴**	۰/۷۶**	۰/۵۸**	۰/۷۷**	۱		
۷. حیطه پنجم	۰/۴۹**	۰/۴۱**	۰/۹۲**	۰/۷۸**	۰/۸۸**	۰/۷۷**	۱	
۸. اضطراب	۰/۴۹**	۰/۳۱**	۰/۴۸**	۰/۴۶**	۰/۴۴**	۰/۵۴**	۰/۴۸**	۱
میانگین	۱۰۶/۰۱	۱۱۳/۸۹	۶۵/۷۳	۵۱/۳۹	۸۷/۵۱	۵۰/۲۴	۷۳/۰۶	۱۲/۴۴
انحراف استاندارد	۱۳/۹۲	۱۱/۲۱	۲۶/۲۱	۱۹/۷۰	۲۹/۵۱	۱۴/۸۹	۲۵/۴۹	۲/۴۴
کجی	-۰/۵۹۳	-۰/۰۳۱	۰/۹۳۷	۱/۰۸۰	۰/۰۸۸	-۰/۰۴۹	۰/۴۷۹	۰/۰۱۷
کشیدگی	-۰/۱۲۹	-۰/۹۲۳	-۰/۳۶۷	-۰/۲۳۷	-۱/۰۶۵	-۱/۰۳۲	-۰/۶۹۳	-۱/۰۳۷

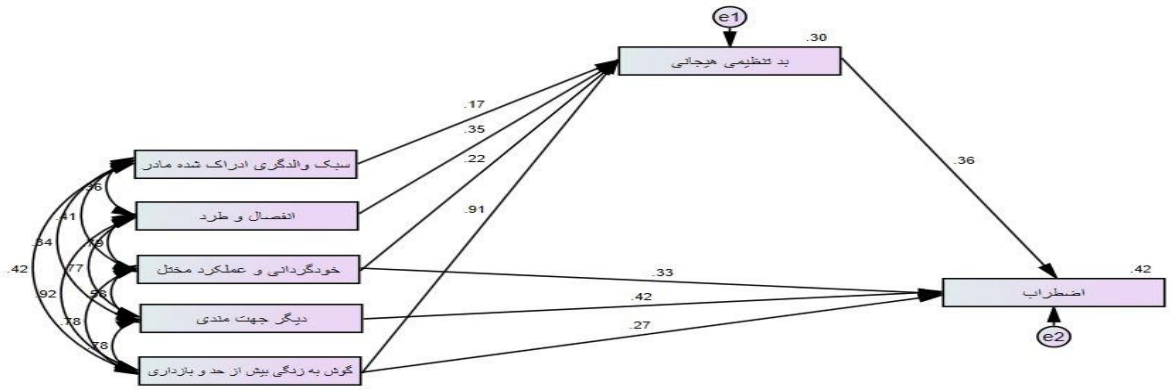
* P‹۰/۰۵ **P‹۰/۰۱

نکته: **(حیطه اول: انفصال و طرد؛ حیطه دوم: خودگردانی و عملکرد مختل؛ حیطه سوم: محدودیت‌های مختل؛ حیطه چهارم: دیگر جهت‌مندی؛ حیطه پنجم؛ گوش به زنگی بیش از حد و بازداری)**

همان‌طور که در جدول ۱ دیده می‌شود، بین بد تنظیمی هیجانی (p<۰/۰۱، r= ۰/۴۹)؛ سبک‌های والدگری ادراک‌شده (مادر) (p<۰/۰۱، r= ۰/۳۱)؛ حیطه اول (p<۰/۰۱، r= ۰/۴۸)؛ حیطه دوم (p<۰/۰۱، r= ۰/۴۶)؛ حیطه سوم (p<۰/۰۱، r= ۰/۴۴)؛ حیطه چهارم (p<۰/۰۱، ۰/۵۴ =r) و حیطه پنجم (p<۰/۰۱، r= ۰/۴۸)؛ با اضطراب رابطه مثبت معنادار وجود داشت. قبل از انجام تحلیل مسیر، نرمال بودن متغیر ملاک (اضطراب)، استقلال خطاها و هم خطی متغیرهای پیش‌بین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنف با (آماره ۰/۱۲۸ و p>۰/۰۵) نشان از نرمال بودن متغیر اضطراب است. طبق آماره دوربین واتسون که محدوده قابل قبول آن ۱/۵ تا ۲/۵ است، در تحقیق حاضر میزان آن برای متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی اضطراب (۱/۷۵۳)، حاکی از استقلال خطاها است. یکی از شروط دیگر، عدم هم خطی متغیرهای پیش‌بین است و معیار سنجش این شرط، عامل تورم واریانس است. چنانچه این عامل عددی کمتر از ۱۰ داشته باشد عدم هم خطی متغیرها تأیید می‌شود. در پژوهش حاضر، عامل تورم واریانس در تمامی متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ بود و عدم هم خطی تأیید شد (کانتارئو[1] و همکاران، ۲۰۲۰). به منظور آزمون مدل مورد نظر یعنی بررسی نقش واسطه‌گری بد تنظیمی هیجانی از روش تحلیل مسیر استفاده شد. پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم در جدول ۲ ارائه شده است.

1 Cantarero

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]



شکل ۱. مدل اصلاح شده رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های والدگری ادراک‌شده (مادر) با میانجی‌گری بد تنظیمی هیجانی با اضطراب زنان باردار

در شکل ۱ مدل اصلاح شده‌ی پژوهش حاضر پس از حذف مسیرهای غیر معنادار رسم شده است. بدین معنا مسیرهایی که معنادار نبودند اصلاح و حذف شدند (p>۰/۰۰۱). این مسیرها در مدل اولیه معنادار نبودند و بعد از اصلاح مدل و برای برازش مناسب مدل حذف شدند و همچنین مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش با اضطراب زنان باردار در جدول ۲ و ۳ ذکر شده است.

جدول ۲. ضرایب مسیر مستقیم اثرات متغیرها و معنی‌داری پارامترهای برآورد شده

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضرایب استاندارد	انحراف استاندارد	آماره (t)	سطح معناداری
والدگری (مادر)	بد تنظیمی هیجانی	۰/۲۱۱	۰/۰۵۸	۳/۶۲۰	۰/۰۰۱
انفصال و طرد	بد تنظیمی هیجانی	۰/۱۸۵	۰/۰۶۱	۳/۰۰۵	۰/۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختل	بد تنظیمی هیجانی	/۱۵۶	۰/۰۵۰	۳/۱۱۹	۰/۰۰۱
گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	بد تنظیمی هیجانی	۰/۴۹۷	۰/۰۶۳	۷/۹۳۵	۰/۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختل	اضطراب	۰/۰۴۰	۰/۰۰۸	۵/۲۳۷	۰/۰۰۱
دیگر جهت‌مندی	اضطراب	۰/۰۶۸	۰/۰۱۰	۶/۸۶۵	۰/۰۰۱
گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	اضطراب	۰/۰۲۵	۰/۰۰۸	۳/۱۴۷	۰/۰۰۱
بد تنظیمی هیجانی	اضطراب	۰/۰۶۳	۰/۰۰۸	۸/۰۹۹	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود تمام متغیرهایی که مسیرهای مستقیم آن‌ها به متغیر ملاک دارای مقدار T بزرگ‌تر یا کوچک‌تر از ۱/۹۶± است تأثیر معنی‌داری (p‹۰/۰۰۱) بر متغیر ملاک دارند و مسیرهای غیر معنادار از مدل حذف شدند.

جدول ۳. ضرایب مسیر غیر مستقیم اثرات متغیرها و معنی‌داری پارامترهای برآورد شده با بوت استراپ

مسیر	Bootstrap	حد بالا	حد پایین	sig
سبک‌های والدگری ادراک‌شده مادر ← بد تنظیمی هیجانی ← اضطراب	۰/۰۱۳	۰/۰۲۱	۰/۰۰۷	۰/۰۰۱
انفصال و طرد← بد تنظیمی هیجانی ← اضطراب	۰/۰۱۲	۰/۰۲۰	۰/۰۰۵	۰/۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختل ← بد تنظیمی هیجانی ← اضطراب	۰/۰۱۰	۰/۰۱۶	۰/۰۰۵	۰/۰۰۱
گوش به زنگی بیش از حد و بازداری ← بد تنظیمی هیجانی ← اضطراب	۰/۰۳۱	۰/۰۴۲	۰/۰۲۲	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود برای بررسی نقش متغیر واسطه از روش بوت استراپ استفاده گردید. نتایج نشان داد که حوزه‌های طرحواره ناسازگار انفصال و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری و سبک والدگری ادراک‌شده مادر به صورت غیر مستقیم از طریق بدتنظیمی هیجانی قادر به پیش‌بینی اضطراب در زنان باردار هستند (p‹۰/۰۰۱).
در جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده ذکر شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل

نام شاخص	شاخص‌های برازش		
	مدل اولیه	مدل نهایی	حد مجاز
$\frac{\chi 2}{df}$	۹۵/۰۵	۱/۲۷	کمتر از ۵
درجه آزادی	-	۳	-
RMSEA (ریشه میانگین مربعات خطای برآورد)	۰/۴۹	۰/۰۲	کمتر ۰/۰۸
GFI (شاخص نیکویی برازش)	۰/۷۷	۰/۹۹	بالاتر از ۰/۹
AGFI (شاخص نیکویی برازش اصلاح شده)	۰/۷۶	۰/۹۹	بالاتر از ۰/۹
CFI (شاخص برازش تطبیقی)	۰/۷۶	۰/۹۹	بالاتر از ۰/۹
NFI (شاخص برازش نرم شده)	۰/۷۸	۰/۹۹	بالاتر از ۰/۹

شاخص‌های برازش در جدول ۴ نشان‌دهنده‌ی برازش عالی داده‌ها با مدل اصلاح شده است. با توجه به شکل ۱ و جدول ۳ حوزه‌های طرحواره ناسازگار انفصال و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری و سبک والدگری ادراک‌شده مادر از طریق بد تنظیمی هیجانی به صورت غیرمستقیم قادر به پیش‌بینی اضطراب در زنان باردار هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای بد تنظیمی هیجانی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های والدگری ادراک‌شده مادر با اضطراب زنان باردار انجام شد. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که حوزه‌های طرحواره ناسازگار انفصال و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری به صورت غیر مستقیم از طریق بد تنظیمی هیجانی توانستند اضطراب زنان باردار را پیش‌بینی کنند. این یافته با نتایج پیلکینگتون و همکاران، (۲۰۲۴)؛ کود و همکاران، (۲۰۲۴)؛ تلز مونیری و همکاران، (۲۰۲۳)؛ جوآگوسس و همکاران، (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان اذعان کرد طرحواره‌های ناسازگار الگوهای عمیق و پایدار از تفکر و احساس هستند که معمولاً در کودکی شکل می‌گیرند. طرحواره انفصال و طرد به احساسات مرتبط با عدم توانایی در برقراری ارتباط نزدیک و صمیمی با دیگران اطلاق می‌شود. افرادی که دارای این طرحواره هستند، ممکن است احساس کنند که همیشه در حال طرد شدن یا جدا ماندن هستند. زنانی که دارای طرحواره انفصال و طرد هستند، ممکن است در برقراری ارتباط با دیگران و حمایت اجتماعی دچار مشکل شوند و این می‌تواند بر تنظیم هیجانی آن‌ها تأثیر بگذارد و همین امر می‌تواند در دوران بارداری مشکلاتی برای آن‌ها به وجود بیاورد (کود و همکاران، ۲۰۲۴). از سویی دیگر خودگردانی به توانایی فرد در کنترل احساسات، افکار و رفتارها برای رسیدن به اهداف مثبت اشاره دارد. وقتی که عملکرد خودگردانی مختل می‌شود، فرد ممکن است در مقابله با استرس‌ها و چالش‌ها ناموفق باشد که این مورد می‌تواند به اضطراب منجر شود و زنانی که دارای این طرحواره هستند، ممکن است در برقراری ارتباط با دیگران و حمایت اجتماعی دچار مشکل شوند و این می‌تواند بر تنظیم هیجانی آن‌ها تأثیر بگذارد و بنابراین تنظیم هیجانی آن‌ها به درستی در شریط حساس مثل دوران بارداری عمل نکرده و باعث افزایش اضطراب خواهد شد. در نهایت گوش به زنگی بیش از حد به حالتی اطلاق می‌شود که فرد در وضعیت آماده‌باش دائمی برای پذیرش خطرات و تهدیدات قرار دارد (جوآگوسس و همکاران، ۲۰۲۲). بازداری نیز به معنای جلوگیری از ابراز احساسات یا تمایلات در شرایط خاص است. این دو عامل می‌توانند در افزایش احساس اضطراب مؤثر باشند و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری می‌تواند باعث فشار مضاعف بر نظام هیجانی شود و اضطراب را تشدید کند که این موضوع در دوران بارداری می‌تواند خطرناک باشد. بنابراین، طرحواره‌های ناسازگار انفصال و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری می‌توانند به‌طور غیرمستقیم از طریق بد تنظیمی هیجانی، اضطراب زنان باردار را پیش‌بینی کنند. این ترکیب از عوامل منجر به ایجاد یک چرخه معیوب می‌شود که در آن اضطراب به نوبه خود می‌تواند پیامدهای منفی بیشتری را برای سلامت زنان باردار و جنین داشته باشد (کود و همکاران، ۲۰۲۴).

از دیگر یافته‌های این پژوهش آن بود که سبک‌های والدگری ادراک‌شده به صورت غیر مستقیم از طریق بدتنظیمی هیجانی توانست اضطراب زنان باردار را پیش‌بینی کند که این نتایج با یافته‌های رومرو دانگ و همکاران، (۲۰۲۴)؛ جوآگوسس و همکاران، (۲۰۲۲) و بی و همکاران، (۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان اذعان کرد که سبک‌های فرزندپروری به روش‌هایی اشاره دارند که والدین برای تربیت و راهنمایی فرزندان خود استفاده می‌کنند. این سبک‌ها تحت تأثیر نگرش‌ها، باورها و تجربیات والدین قرار دارند و می‌توانند بر رشد و توسعه عاطفی و اجتماعی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

فرزندان تأثیر بگذارند. این سبک‌ها ممکن است باعث تقویت یا ضعیف شدن تنظیم هیجان‌ها در افراد شود (دانگ و همکاران، ۲۰۲۴). والدین با نحوه‌ی مدیریت هیجان‌های خود به فرزندان آموزش می‌دهند که چگونه هیجان‌های خود را تنظیم کنند. والدینی که با شیوه‌های مناسبی عمل می‌کنند، به فرزندان خود کمک می‌کنند تا مهارت‌های تنظیم هیجانی سالم را توسعه دهند و این مهارت‌ها می‌تواند در دوران بارداری به زنان کمک کند تا اضطراب‌های خود را بهتر مدیریت کنند. زنانی که در دوران کودکی تحت تأثیر سبک‌های نامناسبی مثل اقتدارگر یا بی‌توجه قرار گرفته‌اند، ممکن است احساس کنند که نمی‌توانند هیجانات خود را به‌خوبی مدیریت کنند و این منجر به افزایش اضطراب در دوران بارداری می‌شود. در مقابل، زنانی که تحت تأثیر سبک مناسب فرزند پروری قرار گرفته‌اند، ممکن است احساس خودکارآمدی و توانایی در مدیریت هیجانات خود داشته باشند. سبک‌های فرزندپروری می‌توانند بر نحوه‌ی دریافت و ارزیابی حمایت عاطفی تأثیر بگذارند. زنانی که در دوران کودکی از سوی والدین حمایت عاطفی کافی برخوردار بوده‌اند، ممکن است در دوران بارداری احساس حمایت بیشتری داشته باشند و اضطراب کمتری تجربه کنند (جوآگوسس و همکاران، ۲۰۲۲). سبک‌های فرزندپروری که بر تأمین نیازهای عاطفی تأکید دارند، می‌توانند به فرزندان احساس امنیت و اعتماد به نفس بدهند. این احساسات می‌تواند به زنان باردار کمک کند تا در برابر چالش‌های دوران بارداری با آرامش و اطمینان بیشتری مواجه شوند و با مدیریت و تنظیم هیجان در این شرایط حساس، اضطراب را در خود کاهش دهند (پیلکینگتون و همکاران، ۲۰۲۴).

به طور کلی می‌توان از یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفت عوامل روان‌شناختی متعددی در تعامل با همدیگر می‌توانند در اضطراب زنان باردار نقش داشته باشند. در این پژوهش به بررسی نقش متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های والدگری ادراک‌شده مادر با نقش واسطه‌ای بد تنظیمی هیجانی در پیش‌بینی اضطراب زنان باردار پرداخته شد که نتایج نشان داد بد تنظیمی هیجانی، سبک‌های والدگری ادراک‌شده مادر و طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقش کلیدی در اضطراب زنان باردار دارند و لزوم توجه به این عوامل در تعامل با یکدیگر در برنامه‌های کاهش اضطراب زنان باردار ضروری است. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نوع روش پژوهش اشاره کرد که به‌تبع از نظر تعیین روابط علت و معلولی محدودیت دارند. همچنین به دلیل استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، در تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌ها باید احتیاط نمود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی برای بررسی این متغیرها استفاده شود تا تعمیم آن به سایر جوامع آماری آسان‌تر شود و همچنین به متغیرهای دیگری که می‌توانند اضطراب زنان باردار را کاهش دهند، توجه نمود.

منابع

بشارت، م. (۱۳۹۷). مقیاس دشواری تنظیم هیجان. *اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی*، ۱۳(۴۷)، ۸۹-۹۲. https://jtbcp.riau.ac.ir/article_1427.html

سامانی، س؛ و جوکار، ب. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۳(۵۲)، ۶۵-۷۷. https://www.sid.ir/paper/391033/fa

صلواتی، م. (۱۳۸۶). *طرحواره‌های غالب و اثر بخشی طرحواره درمانی در بیماران زن مبتلا به اختلال شخصیت مرزی*. رساله جهت دریافت رساله دکتری. چاپ شده. انیستیتو روانپزشکی تهران.

معینی، م؛ مام شریفی، پ؛ فرخی، س؛ و شهرابی فراهانی، م. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در رابطهٔ بین سیستم‌های بازداری و فعال‌سازی رفتاری با تاب‌آوری امدادگران هلال‌احمر. *رویش روان شناسی*، ۱۱ (۷)، ۱۴۴-۱۳۳. http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.7.18.7

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

Bär, A., Bär, H. E., Rijkeboer, M. M., & Lobbestael, J. (2023). Early Maladaptive Schemas and Schema Modes in clinical disorders: A systematic review. *Psychology and psychotherapy*, *96*(3), 716–747. https://doi.org/10.1111/papt.12465

Bell, A. F., & Andersson, E. (2016). The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery*, *39*, 112–123. https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.014

Bi, X., Yang, Y., Li, H., Wang, M., Zhang, W., & Deater-Deckard, K. (2018). Parenting Styles and Parent-Adolescent Relationships: The Mediating Roles of Behavioral Autonomy and Parental Authority. *Frontiers in psychology*, *9*, 2187. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02187

Buesa, J., Campos-Berga, L., Lizaran, M., Almansa, B., Ghosn, F., Sierra, P., ... & García-Blanco, A. (2024). Predictors of postpartum depression in threatened preterm labour: importance of psychosocial factors. *Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health*, *17*(1), 51-54. https://doi.org/10.1016/j.sjpmh.2023.06.004

Cardoso, C., & Fonseca, A. (2023). Mothers at-risk for postpartum depression: Mental health and emotion regulation throughout the postpartum period. *Current Psychology*, *42*(15), 12988-13002. https://doi.org/10.1007/s00737-005-0089-5

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]

Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2003). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *The British journal of clinical psychology*, *42*(Pt 2), 111–131. https://doi.org/10.1348/014466503321903544

Cudo, A., Dobosz, M., Griffiths, M. D., & Kuss, D. J. (2022). The Relationship Between Early Maladaptive Schemas, Depression, Anxiety and Problematic Video Gaming Among Female and Male Gamers. *International journal of mental health and addiction*, 1–28. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s11469-022-00858-2

Dabb, C., Dryer, R., Brunton, R. J., Yap, K., & Roach, V. J. (2023). Paternal pregnancy-related anxiety: Systematic review of men's concerns and experiences during their partners' pregnancies. *Journal of affective disorders*, *323*, 640–658. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.092

Dong, Z., Zhou, S., Case, A. S., & Zhou, W. (2024). The Relationship Between Perceived Parenting Style and Social Anxiety: A Meta-analysis of Mainland Chinese Students. *Child psychiatry and human development*, *55*(1), 247–261. https://doi.org/10.1007/s10578-022-01399-4

Gerges, S., Obeid, S., & Hallit, S. (2023). Traversing mental health disorders during pregnancy: Lebanese women's experiences of antepartum depression and anxiety. *Irish journal of medical science*, *192*(6), 2949–2959. https://doi.org/10.1007/s11845-023-03371-0

Goagoses, N., Bolz, T., Eilts, J., Schipper, N., Schütz, J., Rademacher, A., Vesterling, C., & Koglin, U. (2022). Parenting dimensions/styles and emotion dysregulation in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03037-7

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. https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Jahan, N., Went, T. R., Sultan, W., Sapkota, A., Khurshid, H., Qureshi, I. A., & Alfonso, M. (2021). Untreated Depression during Pregnancy and Its Effect on Pregnancy Outcomes: A Systematic Review. *Cureus*, *13*(8), e17251. https://doi.org/10.7759/cureus.17251

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, *33*(3), 335–343. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u

Li, H., Li, H., Zhong, J., Wu, Q., Shen, L., Tao, Z., Zhang, H., & Song, S. (2023). Association between sleep disorders during pregnancy and risk of postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Archives of women's mental health*, *26*(2), 259–267. https://doi.org/10.1007/s00737-023-01295-3

Louis, J. P., Wood, A. M., & Lockwood, G. (2018). Psychometric validation of the Young Parenting Inventory - Revised (YPI-R2): Replication and Extension of a commonly used parenting scale in Schema Therapy (ST) research and practice. *PloS one*, *13*(11), e0205605. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205605

McCance, D. R., & Cassidy, L. (2024). Diabetes in pregnancy. *Textbook of Diabetes*, 1034-1071.

Mak, M. C. K., Yin, L., Li, M., Cheung, R. Y. H., & Oon, P. T. (2020). The relation between parenting stress and child behavior problems: Negative parenting styles as mediator. *Journal of Child and Family Studies*, *29*, 2993-3003. https://doi.org/10.1007/s10826-020-01785-3

Malogiannis, I. A., Aggeli, A., Garoni, D., Tzavara, C., Michopoulos, I., Pehlivanidis, A., Kalantzi-Azizi, A., & Papadimitriou, G. N. (2018). Validation of the greek version of the Young Schema Questionnaire-Short Form 3: Internal consistency reliability and validity. *Psychiatrike = Psychiatriki*, *29*(3), 220–230. https://doi.org/10.22365/jpsych.2018.293.220

Mamsharifi, P., Farokhi, B., Hajipoor-Taziani, R., Alemi, F., Hazegh, P., Masoumzadeh, S., Jafari, L., Ghaderi, A., & Ghadami Dehkohneh, S. (2023). Nano-curcumin effects on nicotine dependence, depression, anxiety and metabolic parameters in smokers: A randomized double-blind clinical study. *Heliyon*, *9*(11), e21249. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e21249

Pilkington, P. D., Karantzas, G. C., Faustino, B., & Pizarro-Campagna, E. (2023). Early maladaptive schemas, emotion regulation difficulties and alexithymia: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology & psychotherapy*, 10.1002/cpp.2914. Advance online publication. https://doi.org/10.1002/cpp.2914

Răchită, A. I. C., Strete, G. E., Sălcudean, A., Ghiga, D. V., Rădulescu, F., Călinescu, M., Nan, A. G., Sasu, A. B., Suciu, L. M., & Mărginean, C. (2023). Prevalence and Risk Factors of Depression and Anxiety among Women in the Last Trimester of Pregnancy: A Cross-Sectional Study. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, *59*(6), 1009. https://doi.org/10.3390/medicina59061009

Sharma, A., & McClellan, J. (2021). Emotional and Behavioral Dysregulation in Severe Mental Illness. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, *30*(2), 415–429. https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.10.010

Tellez-Monnery, K., Berghoff, C. R., & McDermott, M. J. (2023). Investigating the effects of emotion dysregulation and repetitive negative thinking on alcohol hangover anxiety and depression. *Addictive behaviors*, *140*, 107619. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107619

Val, A., & Míguez, M. C. (2023). Prevalence of Antenatal Anxiety in European Women: A Literature Review. *International journal of environmental research and public health*, *20*(2), 1098.https://doi.org/10.3390/ijerph20021098

Yaffe, Y. (2023). Systematic review of the differences between mothers and fathers in parenting styles and practices. *Current psychology*, *42*(19), 16011-16024. https://doi.org/10.1007/s12144-020-01014-6

Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-18]