

نقش واسطه‌ای بد تنظیمی هیجانی در رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های والدگری ادرآک 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

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.

محبوبه مرادیان تهرانی

دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی بالینی و سلامت

دانشکده علوم پزشکی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

رضاء ملودی (نویسنده مسئول)

استادیار، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم توان

بخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

سعید مليحی الذاکرینی

استادیار گروه روانشناسی بالینی و سلامت، دانشکده علوم پزشکی، واحد

کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

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.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای بد تنظیمی هیجانی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های والدگری ادرآک شده مادر با اضطراب در زنان باردار انجام شد. پژوهش حاضر هفت قرار توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه مورد مطالعه کلیه زنان باردار مراجعه کننده 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. یافته‌های نشان داد که حوزه‌های خودگردانی و عملکرد مختلط، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری و دیگر جهتمندی به صورت مستقیم قادر به پیش‌بینی اضطراب بودند ($p < 0.001$). همچنین حوزه‌های انسفال و طرد، خودگردانی و عملکرد مختلط و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری و سبک والدگری ادرآک شده مادر از طریق بد تنظیمی هیجانی به صورت غیرمستقیم قادر به پیش‌بینی اضطراب در زنان باردار هستند ($p < 0.001$). این نتایج نشان می‌دهد که حوزه‌های انسفال و طرد، خودگردانی و عملکرد مختلط و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری و سبک والدگری ادرآک شده مادر با توجه به نقش مهم بد تنظیمی هیجانی می‌توانند تبیین کننده اضطراب در زنان باردار باشد.

واژه‌های کلیدی: بد تنظیمی هیجانی، سبک‌های والدگری ادرآک شده، اضطراب، طرحواره‌های ناسازگار اولیه.

مقدمه

دوره بارداری^۱ به عنوان 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 (مک‌کین و کاسیدی^۲، ۲۰۲۴). به همین دلیل، این دوران فرستی منحصر به فرد برای ظهور اضطراب که از شایع‌ترین اختلالات روانی در دوران بارداری به حساب می‌آیند، فراهم می‌آورد (لی^۳ 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 اندرسن^۴، ۲۰۱۶). زنان در طول فرآیند بارداری و زایمان تجربه‌های مهمی را کسب می‌کنند که در طول زندگی با آن‌ها باقی می‌مانند. 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 نظری اضطراب، خشم و گناه را به وجود آورد (جهان^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). از اضطراب می‌توان به عنوان اختلال شایع در دوران بارداری نام برد (داد^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اضطراب به عنوان 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 روانپژوهی آمریکا^۷، ۲۰۲۲) و معمولاً با نشانه‌هایی همچون تنفس عضلانی، خواب آلودگی، بی‌قراری، مشکل در تمکز و واکنش‌های جسمی مانند تپش قلب و تعریق همراه هستند (مام شریفی^۸ 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^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). مک‌کین و کاسیدی (۲۰۲۳) بیان کرده‌اند که در دوران بارداری حدود ۱۰٪ تا ۳۰٪ از زنان باردار در رحالتی 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^{۱۰}، ۲۰۲۳). همچنین، زنان باردار که دچار اضطراب هستند، ممکن است بدليل عملکرد ضعیف روانی، با چالش‌های بیشتری در دوران بعد از زایمان روبرو شوند (گرگس^{۱۱} 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^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از عوامل مهمی که در اضطراب نقش دارد، سبک‌های والدگری ادراک شده^{۱۳} است (دانگ^{۱۴} 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^{۱۵}، ۲۰۲۳). بامریند^{۱۶} در فواصل سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۵ دو بعد مهم یعنی توقع^{۱۷} و پاسخ‌دهی^{۱۸} را در شیوه‌ی تعامل والدین با فرزندانشان شناسایی کرد. بر پایه‌ی تعامل بین توقع و پاسخ‌دهی، بامریند سه نوع شیوه‌ی فرزند پروری یعنی مقیدانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه را مشخص نمود (مک^{۱۹} و همکاران، ۲۰۲۰). پس از بامریند، یانگ (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 Masmarihi

9 Rächtä

10 Val & Miguez

11 Gerges

12 Buesa

13 perceived parenting styles

14 Dong

15 Yaffe

16 Bumernid

17 demandingness

18 responsiveness

19 Mak

20 Young

پروری ادراک‌شده بزرگسالان را بررسی و معرفی کرد که عبارت‌اند از: فرزند پروری محدود‌کننده عاطفی، والدین بیش‌از حد مراقبت‌کننده، والدین تحقیرکننده، والدین کمال‌گرا، والدین بدین و ترسو، والدین کنترل‌گر، والدین از لحاظ عاطفی مهارکننده، والدین تنبیه‌گر و فرزند پروری مشروط توأم با خودشیفتگی (بی^۱ 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 ناسازگار اولیه^۲ است (کود^۳ 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^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). از آن جا که طرح‌واره‌ها به عنوان 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 مشیت 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^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). اضطراب در دوران بارداری گاهی به عنوان 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 (داد 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 به عنوان عامل مهمی در اضطراب به شمار می‌رond (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 به نوعی میانجی باشند. یکی از این مسیرها، بد تنظیمی هیجانی^۶ است که به طور عمده در اضطراب تأثیرگذار است (تلز مونیری^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). بد تنظیمی هیجانی به عنوان یک عالمت 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 (شاراما^۸ و مک‌کلیلان، ۲۰۲۱) و همچنین می‌تواند به افزایش اضطراب در زنان باردار منجر شود (کاردوسو و فونسکا^۹). علاوه بر این، نتایج بسیاری از تحقیقات نشان داده‌اند که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند تأثیرات قابل توجهی بر هیجانات فرد داشته و موجب اختلال در تنظیم هیجانات شوند (پیلکینگتون و همکاران، ۲۰۲۴). از طرف دیگر، سبک‌های والدگری نیز طبق مطالعات به عنوان عاملی مؤثر در تنظیم هیجانات عمل می‌کنند و در صورتی که این سبک‌ها به درستی اجرا نشوند، فرد در بزرگسالی ممکن است نتواند بر هیجانات خود کنترل داشته باشد (جوآگوسس^{۱۰} 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 ادراک شده مادر با نقش میانجی بد تنظیمی هیجانی به طور هم‌زمان بر اضطراب زنان باردار انجام نگرفته و بر اساس این مدل که در آن بارداری یک رویداد استرس‌زا تعریف می‌شود، طرح‌واره‌های فرد فعل شده، افکار خودآیدن 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 Bar

⁶ emotional dysregulation

⁷ Tellez-Monroy

⁸ Sharma & McClellan

⁹ Cardoso & Fonseca

¹⁰ Goagoses

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 schemata and mother's ...

باردار، بنابراین این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای بد تنظیمی هیجانی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های والدگری ادراک شده 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 مراجعته 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 محترمانه بود. شرکت‌کنندگان به طور کامل و با آگاهی از هدف، روش‌ها، هدف اصلی پژوهش، رضایت خود را اعلام کردند و همچنین در صورت تمایل از نتایج پژوهش، پس از انتمام 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 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^۱ (DASS): این مقیاس توسط لاویبوند و لاویبوند^۲ (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^۳ (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 DASS فارسی این مقیاس را مورد بررسی قرار داده‌اند. در بررسی روایی از طریق روایی همگرا بین خرده مقیاس افسردگی پرسشنامه با مولفه‌های نشانگان بدخواهی، اضطراب و بدخواهی، نارسایی کنش اجتماعی و افسردگی پرسشنامه سلامت عمومی به ترتیب ضریب همبستگی ۰/۵۸، ۰/۵۵ و ۰/۵۵، بین خرده مقیاس اضطراب با مولفه‌های فوق به ترتیب ۰/۵۰، ۰/۱۶، ۰/۶۳ 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 بدخواهی و افسردگی پرسشنامه سلامت عمومی معنادار است. همچنین سامانی و جوکار (۱۳۸۶) پایایی را با استفاده از روش بازآزمایی در فاصله سه هفتاه‌ای 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

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۱ (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؛ انزواج 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 انصباطی ناکافی؛ تحسین/جلب توجه؛ نگرانی/ابدبینی؛ خود تنبیه‌ی را اندازه می‌گیرد. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت شش گزینه‌ای از کاملاً غلط (۱) تا کاملاً درست (۶) است (یالسین^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). دریافت نمرات بالا نشانه پررنگ بودن طیف طرحواره بوده و چنانچه آزمودنی در هر خرده مقیاس حداقل در پاسخ به دو گوییه از پنج گوییه، 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 پایابی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای حیطه اول: انفصل و طرد (۰/۰۸۲)؛ حیطه دوم: خودگردانی و عملکرد مختلف (۰/۰۷۸)؛ حیطه سوم: محدودیت‌های مختلف (۰/۰۷۵)؛ حیطه چهارم: دیگر جهت‌مندی (۰/۰۸۵) و حیطه پنجم؛ گوش به زنگی بیش از حد و بازداری (۰/۰۷۹) محدودیت‌های مختلف (۰/۰۷۵)؛ حیطه چهارم: دیگر جهت‌مندی (۰/۰۸۵) و حیطه پنجم؛ گوش به زنگی بیش از حد و بازداری (۰/۰۷۹) گزارش کردند. مالوگیانیس^۳ و همکاران (۲۰۱۸) روایی محتوای این پرسشنامه را ۰/۸۱ به دست آوردند. فتی (۱۳۸۲) پایابی ارزیاب‌ها در طی زمان را برای این پرسشنامه برابر ۰/۲۳ و روایی محتوای آن را برابر با ۰/۴۲ گزارش کرده است (به نقل از صدوی و همکاران، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر، میزان آلفای کرونباخ همسانی درونی برای حیطه اول: انفصل و طرد (۰/۰۷۸)؛ حیطه دوم: خودگردانی و عملکرد مختلف (۰/۰۸۱)؛ حیطه سوم: محدودیت‌های مختلف (۰/۰۶۹)؛ حیطه چهارم: دیگر جهت‌مندی (۰/۰۷۷) و حیطه پنجم؛ گوش به زنگی بیش از حد و بازداری (۰/۰۸۳) به دست آمد.

پرسشنامه سبک‌های فرزند پروری یانگ^۴ (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 مشکل 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 منعکس کننده 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 پایابی آلفای کرونباخ از ۰/۰۶۷ تا ۰/۰۹۲ متفاوت بود و پایابی بازآزمایی و همبستگی قابل قبول بین ۰/۰۵۳ تا ۰/۰۸۵ بود و همچنین روایی سازه با پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه ۱۵ عاملی نیز شان از روایی مطلوب این پرسشنامه بود (لوئیس^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). در ایران فرم اصلی این پرسشنامه توسط صلواتی (۱۳۸۶) ترجمه شده و سپس در ۶۰ دانشجوی ایرانی اجرا گردیده است، پایابی آن با استفاده از روش دونیمه سازی، برای فرم مادر ۰/۰۶۹ و برای فرم پدر ۰/۰۸۰ به دست آمد و همچنین روایی این پرسشنامه با استفاده از روایی محتوای (۰/۰۷۹) برای فرم مادر و (۰/۰۸۲) برای فرم پدر، نشان‌دهنده‌ی روایی مناسب بود. در پژوهش حاضر مقدار پایابی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای سبک فرزند پروری پدر، ۰/۰۷۸ و برای سبک فرزند پروری مادر ۰/۰۷۴ به دست آمد.

مقیاس دشواری تنظیم هیجان^۶ (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 زاکمن^۷ ۰/۲۶ گزارش شده است. همسانی درونی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و پایابی آن از طریق بازآزمایی یک هفته‌ای ۰/۰۸۸ به دست آمد (گرتز و روئمر، ۲۰۰۴). در ایران بشارت (۱۳۹۷) پایابی بازآزمایی مقیاس دشواری تنظیم هیجان را در دو نوبت با فاصله‌های ۴ تا ۶ هفته برای کل مقیاس از ۰/۰۷۱ تا ۰/۰۸۷ 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

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 schemata and mother's ...

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

یافته‌ها

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.

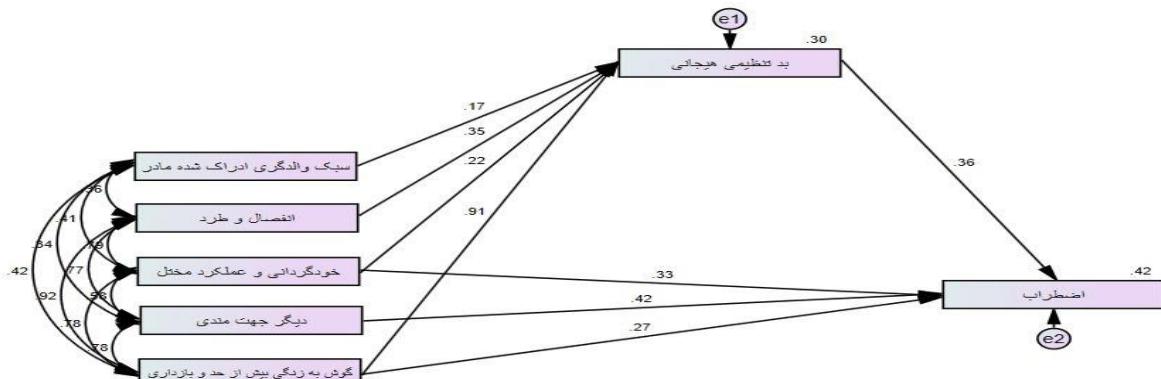
جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. بد تنظیمی هیجانی								
۲. سبک‌های والدگری ادراک شده (مادر)	۰/۳۳**							
۳. حیطه اول	۰/۳۶**	۱						
۴. حیطه دوم	۰/۳۸**		۰/۴۰**					
۵. حیطه سوم	۰/۲۸**		۰/۳۳**					
۶. حیطه چهارم	۰/۴۵**		۰/۴۵**					
۷. حیطه پنجم	۰/۴۹**		۰/۴۹**					
۸. اضطراب	۰/۴۹**		۰/۴۹**					
میانگین	۱۰۶/۰۱	۱۱۳/۸۹	۵۱/۳۹	۵۰/۲۴	۷۳/۰۶	۱۲/۴۴		
انحراف استاندارد	۱۳/۹۲	۱۱/۲۱	۲۶/۲۱	۲۹/۵۱	۱۴/۸۹	۲۵/۴۹		
کجی	-۰/۵۹۳	-۰/۰۳۱	-۰/۰۳۷	-۰/۰۸۸	-۰/۰۴۹	-۰/۴۷۹		
کشیدگی	-۰/۱۲۹	-۰/۹۲۳	-۰/۳۶۷	-۰/۲۳۷	-۰/۱۰۶۵	-۰/۱۰۳۲	-۰/۶۹۳	

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

نکته: حیطه اول: انفصال و طرد؛ حیطه دوم: خودگردانی و عملکرد مختلف؛ حیطه سوم: محدودیت‌های مختلف؛ حیطه چهارم: دیگر جهت‌مندی؛
حیطه پنجم: گوش به زنگی پیش از حد و بازداری

همان‌طور که در جدول ۱ دیده می‌شود، بین بد تنظیمی هیجانی (۱) و سبک‌های والدگری ادراک شده (مادر) (۸) $p < 0.01$ ؛ سبک‌های والدگری ادراک شده (مادر) (۱) و حیطه اول (۱) $p < 0.01$ ؛ حیطه دوم (۱) $p < 0.01$ ؛ حیطه سوم (۱) $p < 0.01$ ؛ حیطه چهارم (۱) $p < 0.01$ و حیطه پنجم (۱) $p < 0.01$ ؛ با اضطراب رابطه مثبت معنادار وجود داشت. قبل از انجام تحلیل مسیر، نرمال بودن متغیر ملاک (اضطراب)، استقلال خطاهای و هم خطی متغیرهای پیش‌بین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کلموگروف اسمایرنف با (آماره ۱۲۸/۰ و 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 خطاهای 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^۱ 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.



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

در شکل ۱ مدل اصلاح شده پژوهش حاضر پس از حذف مسیرهای غیر معنادار رسم شده است. بدین معنا مسیرهایی که معنادار نبودند اصلاح و حذف شدند ($p > 0.01$). 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 برآورده شده

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضرایب استاندارد	انحراف استاندارد	آماره (t)	سطح معناداری
والدگری (مادر)	بد تنظیمی هیجانی	.0/211	.0/058	۳/۶۲۰	.۰/۰۰۱
انفصال و طرد	بد تنظیمی هیجانی	.0/185	.0/061	۳/۰۰۵	.۰/۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختلف	بد تنظیمی هیجانی	.1/۱۵۶	.0/05۰	۳/۱۱۹	.۰/۰۰۱
گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	بد تنظیمی هیجانی	.0/۴۹۷	.0/06۳	۷/۹۳۵	.۰/۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختلف	اضطراب	.0/۰۴۰	.0/۰۰۸	۵/۲۳۷	.۰/۰۰۱
دیگر جهت مندی	اضطراب	.0/۰۶۸	.0/۰۱۰	۶/۸۶۵	.۰/۰۰۱
گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	اضطراب	.0/۰۲۵	.0/۰۰۸	۳/۱۴۷	.۰/۰۰۱
بد تنظیمی هیجانی	اضطراب	.0/۰۶۳	.0/۰۰۸	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 $1/96 \pm$ است تأثیر معنی‌داری ($p < 0.01$) بر متغیر ملاک دارند و مسیرهای غیر معنادار از مدل حذف شدند.

جدول ۳. ضرایب مسیر غیر مستقیم اثرات متغیرها و معنی‌داری پارامترهای برآورده شده با بوت استراتاپ

مسیر	Bootstrapping	حد بالا	حد پایین	sig
سبک‌های والدگری ادراک شده مادر \leftarrow بد تنظیمی هیجانی \leftarrow اضطراب	.0/۰۱۳	.۰/۰۲۱	.۰/۰۰۷	.۰/۰۰۱
انفصال و طرد \leftarrow بد تنظیمی هیجانی \leftarrow اضطراب	.0/۰۱۲	.۰/۰۲۰	.۰/۰۰۵	.۰/۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختلف \leftarrow بد تنظیمی هیجانی \leftarrow اضطراب	.0/۰۱۰	.۰/۰۱۶	.۰/۰۰۵	.۰/۰۰۱
گوش به زنگی بیش از حد و بازداری \leftarrow بد تنظیمی هیجانی \leftarrow اضطراب	.0/۰۳۱	.۰/۰۴۲	.۰/۰۲۲	.۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود برای بررسی نقش متغیر واسطه از روش بوت استراتاپ استفاده گردید. نتایج نشان داد که حوزه‌های طرحواره ناسازگار انفصال و طرد، خودگردانی و عملکرد مختلف و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری و سبک والدگری ادراک شده مادر به صورت غیر مستقیم از طریق بد تنظیمی هیجانی قادر به پیش‌بینی اضطراب در زنان باردار هستند ($p < 0.01$). در جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده ذکر شده است.

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 schematas and mother's ...

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل

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

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 انفعال و طرد، خودگردانی و عملکرد مختلط و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری و سبک والدگری ادراک شده 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 ادراک شده مادر با اضطراب زنان باردار انجام شد. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که حوزه‌های طرحواره ناسازگار انفعال و طرد، خودگردانی و عملکرد مختلط و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری به صورت غیر مستقیم از طریق بد تنظیمی هیجانی توانستند اضطراب زنان باردار را پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج پیلکینگتون و همکاران، (۲۰۲۴)، کود و همکاران، (۲۰۲۳)، تلز منیری و همکاران، (۲۰۲۳)، جواگوسس 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 هستند. طرحواره انفعال 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 انفعال 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 مختلط 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 (جواگوسس و همکاران، ۲۰۲۲). بازداری نیز به معنای جلوگیری از براز 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 انفعال و طرد، خودگردانی و عملکرد مختلط 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 ادراک شده به صورت غیر مستقیم از طریق بد تنظیمی هیجانی توانست اضطراب زنان باردار را پیش‌بینی کند که این نتایج با یافته‌های رومرو دانگ و همکاران، (۲۰۲۴)، جواگوسس 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

فرزنдан تأثیر بگذارند. این سبک‌ها ممکن است باعث تقویت یا ضعیف شدن تنظیم هیجان‌ها در افراد شود (دانگ و همکاران، ۲۰۲۴). والدین با نحوی مدیریت هیجان‌های خود به فرزندان آموزش می‌دهند که چگونه هیجان‌های خود را تنظیم کنند. والدین که با شیوه‌های مناسبی عمل می‌کنند، به فرزندان خود کمک می‌کنند تا مهارت‌های تنظیم هیجانی سالم را توسعه دهند و این مهارت‌ها می‌توانند 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 به خوبی مدیریت کنند و این منجر به افزایش اضطراب در دوران بارداری می‌شود. در مقابل، زنانی که تحت تأثیر سبک مناسب فرزندپروری قرار گرفته‌اند، ممکن است احساس خودکارآمدی و توانایی در مدیریت هیجانات خود داشته باشند. سبک‌های فرزندپروری می‌توانند بر نحوی 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 (جوآگوسن و همکاران، ۲۰۲۲). سبک‌های فرزندپروری که بر تأمین نیازهای عاطفی تأکید دارند، می‌توانند به فرزندان احساس امنیت و اعتماد به نفس بدهند. این احساسات می‌توانند 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 روان‌شنختی متعددی در تعامل با همیگر می‌توانند در اضطراب زنان باردار نقش داشته باشند. در این پژوهش به بررسی نقش متغیرهای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های والدگری ادراک شده مادر با نقش واسطه‌ای بد تنظیمی هیجانی در پیش‌بینی اضطراب زنان باردار پرداخته شد که نتایج نشان داد بد تنظیمی هیجانی، سبک‌های والدگری ادراک شده 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://jtbcn.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، ۵۲(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. ائیستیتو روانپژوهشی تهران.
- معینی، م؛ مام شریفی، پ؛ فرخی، س؛ و شهرابی فراهانی، م. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه بین سیستم‌های بازداری و فعل سازی رفتاری با تاب‌آوری امدادگران هلال احمر. 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>

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 ...

- 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](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., Aggelis, 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., Karantz, 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.