

مدل افسردگی در زنان باردار بر اساس بد تنظیمی هیجانی و سبک‌های والدگری ادراک‌شده با نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

محبوبه مرادیان تهرانی

دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی سلامت، دانشکده علوم پزشکی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران -

سعید ملیحی الذاکرینی (نویسنده مسؤل)

استادیار گروه روانشناسی بالینی و سلامت، دانشکده علوم پزشکی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران -

رضا مولودی

استادیار، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

Model of depression in pregnant women based on early maladaptive schemas and perceived parenting styles with the mediating role of emotional dysregulation

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. -

Saeid Malihialzackerini

Assistant Professor, Department of Clinical and Health Psychology, Faculty of Medical Sciences, Karaj Branch, Islamic Azad University of Karaj, Iran. -

Reza Moloodi

Assistant Professor, Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. -

Abstract

The aim of this study was to investigate the mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between emotional dysregulation and perceived parenting styles with depression 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 path analysis method. The results of path analysis indicated the appropriate fit of the model. The findings showed that emotional dysregulation and father's perceived parenting styles can indirectly predict depression in pregnant women through the impaired autonomy and performance and other-directedness ($p < 0.001$). These results show that emotional dysregulation and perceived parenting styles can explain depression in pregnant women due to the important role of the impaired autonomy and performance and other-directedness maladaptive schemas.

Keywords: Depression, early maladaptive schemas, emotional dysregulation, perceived parenting style

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین بد تنظیمی هیجانی و سبک‌های والدگری ادراک‌شده با افسردگی 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)، لایویند و لایویند (۱۹۹۵)، مقیاس دشواری تنظیم هیجان (DERS)، گرتز و روثمر (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 بد تنظیمی هیجانی و سبک‌های والدگری ادراک‌شده پدر از طریق خودگردانی و عملکرد مختل و دیگر جهت مندی به صورت غیرمستقیم قادر به پیشبینی افسردگی در زنان باردار هستند. (۰/۰۰۱ < p). این نتایج نشان می‌دهد که بد تنظیمی هیجانی و سبک‌های والدگری ادراک‌شده با توجه به نقش مهم طرح‌واره‌های ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل و دیگر جهت‌مندی می‌توانند تبیین‌کننده افسردگی در زنان باردار باشد.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، بد تنظیمی هیجانی، سبک‌های والدگری ادراک‌شده، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

مقدمه

دوره بارداری^{۵۱} یکی از دوره‌های با اهمیت و آسیب‌پذیر در زندگی زنان به شمار می‌رود که در این دوران در معرض شرایط جسمی، روانی و اجتماعی ناسازگاری قرار می‌گیرند و نیازهای جسمی و عاطفی آنان افزایش می‌یابد (مک کین و کاسیدی^{۵۲}، ۲۰۲۴). از این رو، یک فرصت منحصر به فرد برای بروز اضطراب و افسردگی که از شایع‌ترین اختلالات روانی دوران بارداری محسوب می‌شوند، فراهم می‌شود (لی^{۵۳} و همکاران، ۲۰۲۳). از اوایل بارداری تا دوره پس از زایمان، تغییرات به‌طور هم‌زمان در سطح بیولوژیکی، اجتماعی و روانی رخ می‌دهد، نحوه سازگاری با این تغییرات می‌تواند زنان و حتی همسران را در معرض خطر مشکلات روان‌شناختی قرار دهد (بل و اندرسون^{۵۴}، ۲۰۱۶). زنان در طول فرایند بارداری و زایمان تجارب مهمی به دست می‌آورند که در طول زندگی همواره با آن‌ها باقی می‌ماند. بارداری و زایمان یک رویارویی فیزیکی و روانی را به نمایش می‌گذارد که زنان می‌توانند توسط آن احساسات ژرفی از قدرت و موفقیت را استنتاج کنند، یا برعکس احساساتی چون خشم، گناه و افسردگی را تجربه نمایند (جهان^{۵۵} و همکاران، ۲۰۲۱). از افسردگی^{۵۶} میتوان به‌عنوان اختلال شایع در دوران بارداری نام برد (سانچز پولان^{۵۷} و همکاران، ۲۰۲۱). افسردگی یک مشکل روانی جدی است که می‌تواند بر تمام جوانب زندگی افراد تأثیر بگذارد و بیماری رایج سلامت روان است که باعث احساس غم و اندوه می‌شود (اسمیت^{۵۸} و همکاران، ۲۰۲۴). این اختلال می‌تواند در نحوه تفکر، خواب، غذا خوردن و هر نوع عملکرد سیستم بدن از جمله میل جنسی تا احساس درد تغییر ایجاد کند (مام شریفی^{۵۹} و همکاران، ۲۰۲۳). شیوع افسردگی در بارداری در بین زنان نیز قابل توجه است. مطالعه‌ای نشان داد که ۱۵ درصد از زنان ایرانی درجاتی از اضطراب و افسردگی را در بارداری تجربه می‌کنند (بهشتی‌نسب^{۶۰} و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهشگران معتقدند که افسردگی در دوران بارداری امری شایع محسوب می‌شود به‌نحوی که آمارها بیانگر شیوع ۴ تا ۲۹ درصد افسردگی در میان مادران باردار است و عواملی از قبیل تحصیلات پایین، وضعیت اقتصادی و اجتماعی ضعیف، تعداد حاملگی‌های قبلی، بارداری ناخواسته، سابقه سندرم پیش از قاعدگی^{۶۱}، کمبود حمایت اجتماعی و بروز حوادث استرس‌زا در ایجاد آن مؤثر است و همچنین

- | | |
|----|----------------------|
| ۵۱ | pregnancy period |
| ۵۲ | McCance & Cassidy |
| ۵۳ | Li |
| ۵۴ | Bell & Andersson |
| ۵۵ | Jahan |
| ۵۶ | depression |
| ۵۷ | Sánchez-Polán |
| ۵۸ | Smith |
| ۵۹ | Mamsharifi |
| ۶۰ | Beheshti Nasab |
| ۶۱ | Premenstrual syndrom |

زنان باردار افسرده و دارای استرس بالا عملکرد پایین‌تری نسبت به زنان غیر افسرده دارند که این امر می‌تواند مشکلاتی را برای این افراد به وجود بیاورد (میرزاخانی^{۶۲} و همکاران، ۲۰۲۰).

در زنان باردار، عوامل مختلفی می‌تواند به افزایش احتمال ابتلا به افسردگی منجر شود، از جمله می‌توان به فشارهای خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی، مشکلات روابطی و وظایف خانوادگی اشاره کرد (بووسا^{۶۳} و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین عوامل روانشناختی همانند عوامل هیجانی نیز نقش مهمی را در افسردگی ایفا می‌کنند و عدم تنظیم و تعادل در آن‌ها می‌تواند زمینه را برای افزایش افسردگی فراهم کند که یکی از این عوامل بد تنظیمی هیجانی^{۶۴} است (زسجه^{۶۵} و همکاران، ۲۰۲۴). بد تنظیمی هیجانی یک علامت هشدار برای سلامت روان است که شامل مشکل در کنترل هیجانها و نحوه عمل فرد بر روی آن‌ها است. برای دیگران، احساسات و واکنش‌های فرد در مقایسه با چیزی که به آن واکنش نشان می‌دهند نامتناسب به نظر می‌رسند (معینی و همکاران، ۱۴۰۱). پژوهش‌های متعددی حاکی از آن هستند که بد تنظیمی هیجانی یکی از عوامل بسیار مهم در کاهش سلامت روانی است (شارما و مک کلیلان^{۶۶}، ۲۰۲۱) و از سوی دیگر سبب افزایش افسردگی در زنان باردار نیز میشود (ایفیگوازی^{۶۷} و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی دیگر از عوامل مهمی که در افسردگی نقش دارد، سبک‌های والدگری ادراک‌شده^{۶۸} است (کیجر^{۶۹} و همکاران، ۲۰۲۰). 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^{۷۰}، ۲۰۲۳). بامریند^{۷۱} در فواصل سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۵ دو بعد مهم یعنی توقع^{۷۲} و پاسخدهی^{۷۳} 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^{۷۴} و همکاران، ۲۰۲۰). پس از بامریند، یانگ^{۷۵} (۱۹۹۹) نیز شیوه‌های متعدد فرزند 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 تنبیه‌گر و فرزند پروری مشروط توأم با خودشیفتگی (بی^{۷۶} و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نشان دادند که سبک‌های والدگری و فرزند پروری نقش مهمی در سلامت روانشناختی دارند و اگر به شیوه‌های مناسب صورت نگیرند می‌توانند منجر به افسردگی شوند (رومرو آکوستا^{۷۷} و همکاران، ۲۰۲۱).

اگرچه به نظر میرسد بد تنظیمی هیجانی و سبک‌های والدگری ادراک‌شده به میزان قابل توجهی در افسردگی زنان باردار نقش دارد، اما مسیرهای دیگری نیز وجود دارند که می‌توانند نقش مهمی را در افسردگی ایفا کنند و به نوعی نقش میانجی داشته باشند. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه^{۷۸} یکی از مسیرهایی است که نقش مهمی را در افسردگی ایفا میکند (بیشاپ^{۷۹} و همکاران، ۲۰۲۲). طرح‌واره‌های اولیه

۶۲	Mirzakhani
۶۳	Buesa
۶۴	emotional dysregulation
۶۵	Zetsche
۶۶	Sharma & McClellan
۶۷	Ifeagwazi
۶۸	perceived parenting styles
۶۹	Keijsers
۷۰	Yaffe
۷۱	Bumernid
۷۲	demandingness
۷۳	responsiveness
۷۴	Mak
۷۵	Young
۷۶	Bi
۷۷	Romero-Acosta
۷۸	early maladaptive schemas
۷۹	Kraft

باورهایی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند و به‌طور معمول از ارضا نشدن نیازهای اولیه به خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند (پیلکینگتون^{۸۰} و همکاران، ۲۰۲۴). از آنجایی که طرح‌واره همانند چارچوبی برای پردازش اطلاعات به کار می‌روند و تعیین‌کننده واکنش عاطفی افراد نسبت به موقعیت‌های زندگی و روابط بین فردی هستند، افرادی که از زندگی خود رضایت دارند اطلاعات مربوط به زندگی‌شان را به شکلی طبقه‌بندی می‌کنند که منتهی به نتایج لذت‌بخش شود، اما کسانی که از زندگی خود راضی نیستند، به جنبه‌های منفی زندگی مثل افکار منفی، افسردگی و اضطراب گرایش بیشتری دارند (بار^{۸۱} و همکاران، ۲۰۲۳). اضطراب دوران بارداری گاهی به‌عنوان یک مکانیسم طبیعی برای مقابله با نگرانی ذهنی مادر درباره بچه‌دار شدن تلقی می‌شود که می‌تواند مادر را برای بارداری و تغییرات همراه آن آماده سازد؛ اما نگرانی و اضطراب می‌تواند شکل بیماری به خود گرفته و چنان شدت یابد که بهداشت روانی مادر تحت تأثیر قرار دهد و منجر به افسردگی شود (داب و همکاران^{۸۲}، ۲۰۲۳). بر اساس نظریه یانگ، ریشه تحولی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در تجارب ناگوار دوران کودکی نهفته است و هر یک از سبک‌های فرزند پروری والدین، به‌نوعی در ایجاد طرح‌واره‌های ناسازگار فرزندان، نقش اساسی ایفا می‌کند. پژوهش‌های متعدد رابطه منفی و معنادار سبک‌های فرزند پروری با بعد غالب محبت و برخی از طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه همچون محرومیت هیجانی، معیارهای سرسختانه و خویش‌داری ناکافی و همچنین رابطه مثبت و معنادار سبک‌های فرزند پروری با بعد غالب کنترل با طرح‌واره‌های ناسازگار نقص، اطاعت، ایثار و بی‌اعتمادی گزارش کرده‌اند (پورشاه‌آبادی و عینی‌پور^{۸۳}، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش‌های انجام شده در زمینه تنظیم هیجان نشان می‌دهد، تنظیم هیجان از راه وضعیت هیجانی خانواده و از راه سبک‌های والدگری، روابط نزدیک میان اعضا و نحوه معنا بخشی به تجارب در خانواده، تحت تأثیر می‌گیرند (جو آگوسس^{۸۴} و همکاران، ۲۰۲۲). فاوستینا و واسکو^{۸۵} (۲۰۲۰) در پژوهش خود بیان کردند که انفعال و طرد، فقدان خودمختاری و حد و مرزهای مختل رابطه بین بد تنظیمی در پردازش هیجان‌ها و نیازهای روانشناختی را میانجی‌گری می‌کنند و بد تنظیمی در پردازش هیجان‌ها ممکن است با اختلال در نیازهای روانشناختی همراه باشد زیرا به دلیل فعال شدن طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، این مشکل بیشتر خواهد بود.

با توجه به پژوهش‌های انجام شده درباره افسردگی زنان باردار و در نظر گرفتن عوامل شناختی در ایجاد افسردگی در دوران بارداری، قابل توجه است که پژوهش یا تحقیقی درباره اثرگذاری بد تنظیمی هیجانی و سبک‌های والدگری ادراک‌شده با نقش میانجی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به‌طور هم‌زمان بر افسردگی 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 و سبک‌های والدگری ادراک‌شده است، می‌شود. این سه متغیر، پریشانی و آشفتگی روان‌شناختی در زنان باردار را موجب می‌شوند؛ بنابراین این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین بد تنظیمی هیجانی و سبک‌های والدگری ادراک‌شده با افسردگی 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 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. همچنین در صورت تمایل از نتایج پژوهش، پس از اتمام پژوهش نتایج در اختیار

- ۸۰ Pilkington
 ۸۱ Bär
 ۸۲ Dabb
 ۸۳ Pourshahabadi & Einipour
 ۸۴ Goagoses
 ۸۵ Faustino & Vasco

شرکت‌کنندگان قرار گرفت. 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^{۸۶} (DASS): این مقیاس توسط لایبوند و لایبوند^{۸۷} (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^{۸۸} (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 بدخواهی، اضطراب و بدخواهی، 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 بدخواهی 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.

مقیاس دشواری تنظیم هیجان^{۸۹} (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 زاگرمین^{۹۰} 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 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.

پرسشنامه سبک‌های فرزند پروری یانگ^{۹۱} (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 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 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^{۹۲} و همکاران، ۲۰۱۸). در ایران فرم اصلی این

- ۸۶ Depression Anxiety and Stress Scales
 ۸۷ Lovibond & Lovibond
 ۸۸ Crawford & Henry
 ۸۹ Difficulties in emotion regulation scale
 ۹۰ Zuckerman Excitement Questionnaire
 ۹۱ Young Parenting Inventory
 ۹۲ Louis

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، نشان‌دهنده 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.

پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه^{۹۳} (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؛ خویشن داری / 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 (یالسن^{۹۴} 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 همسانی درونی و بازآزمایی یک ماهه به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۱ گزارش کردند. مالوگیان^{۹۵} 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 این پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد.

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. 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 (پدر)	۰/۳۴**	۱						
۳. حیطه اول	۰/۳۸**	۰/۴۰**	۱					
۴. حیطه دوم	۰/۲۸**	۰/۴۵**	۰/۷۹**	۱				
۵. حیطه سوم	۰/۴۵**	۰/۳۴**	۰/۸۲**	۰/۶۱**	۱			
۶. حیطه چهارم	۰/۴۰**	۰/۳۵**	۰/۷۶**	۰/۵۸**	۰/۷۷**	۱		
۷. حیطه پنجم	۰/۴۹**	۰/۴۳**	۰/۹۲**	۰/۷۸**	۰/۸۸**	۰/۷۷**	۱	
۸. افسردگی	۰/۵۱**	۰/۴۰**	۰/۵۹**	۰/۵۷**	۰/۵۲**	۰/۵۵**	۰/۶۱**	۱
میانگین	۱۰۶/۰۱	۱۰۹/۹۷	۶۵/۷۳	۵۱/۳۹	۷۸/۵۱	۵۰/۲۴	۷۳/۰۶	۱۲/۷۴
انحراف استاندارد	۱۳/۹۲	۸/۹۳	۲۶/۲۱	۱۹/۷۰	۲۹/۵۱	۱۴/۸۹	۲۵/۴۹	۳/۱۶
کجی	-۰/۵۹۳	۰/۰۴۱	۰/۹۳۷	۱/۰۸۰	۰/۰۸۸	-۰/۰۴۹	۰/۴۷۹	۰/۲۸۵
کشیدگی	-۰/۱۲۹	-۰/۴۷۲	-۰/۳۶۷	-۰/۲۳۷	-۱/۰۶۵	-۱/۰۳۲	-۰/۶۹۳	-۰/۶۶۶

* P</0.05, ** P</0.01

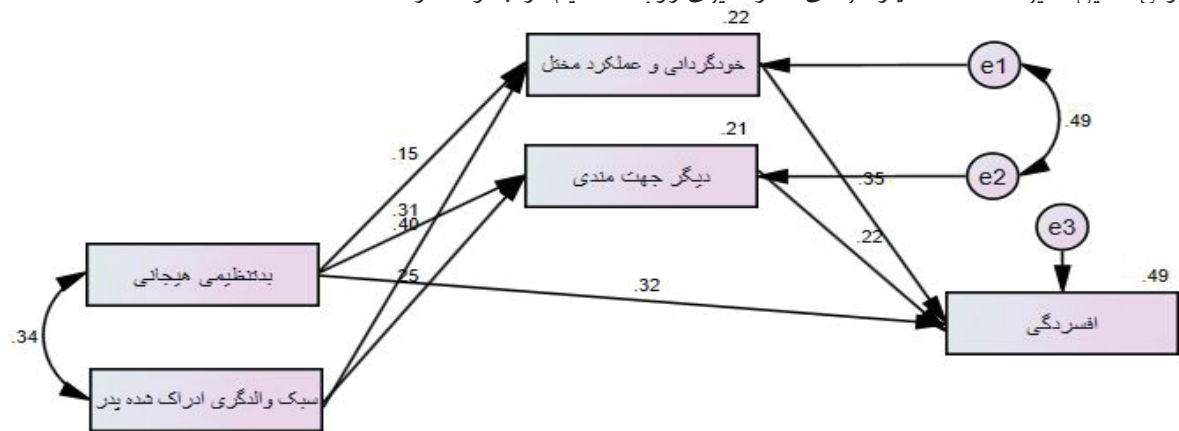
۹۳ Young Schema Questionnaire

۹۴ Yalcin

۹۵ Malogiannis

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

همان‌طور که در جدول ۱ دیده می‌شود، بین بد تنظیمی هیجانی ($r=0/51, p<0/01$)؛ سبک‌های والدگری ادراک‌شده (پدر) ($p<0/01$)، $r=0/40$ ؛ حیطه اول ($r=0/59, p<0/01$)؛ حیطه دوم ($r=0/57, p<0/01$)؛ حیطه سوم ($r=0/52, p<0/01$)؛ حیطه چهارم ($p<0/01$)، $r=0/55$ و حیطه پنجم ($r=0/61, p<0/01$)؛ با افسردگی رابطه مثبت معنادار وجود داشت. قبل از انجام تحلیل مسیر، نرمال بودن متغیر ملاک (افسردگی)، استقلال خطاها و هم خطی متغیرهای پیشین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف با (آماره $0/160$ و $p>0/05$) نشان از نرمال بودن متغیر افسردگی است. طبق آماره دوربین واتسون که محدوده قابل قبول آن $1/5$ تا $2/5$ است، در تحقیق حاضر میزان آن برای متغیرهای پیشین در پیشینی افسردگی ($1/870$)، حاکی از استقلال خطاها است. یکی از شروط دیگر، عدم هم خطی متغیرهای پیشین است و معیار سنجش این شرط، عامل تورم واریانس است. چنانچه این عامل عددی کمتر از 10 داشته باشد عدم هم خطی متغیرها تأیید می‌شود. در پژوهش حاضر، عامل تورم واریانس در تمامی متغیرها کوچک‌تر از 10 بود و عدم هم خطی تأیید شد (کانتارو^۶ و همکاران، 2020). به منظور آزمون مدل مورد نظر یعنی نقش واسطه‌گری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه از روش تحلیل مسیر استفاده شد. پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم در جدول ۲ ارائه شده است.



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

در شکل ۱ مدل اصلاح شده پژوهش حاضر پس از حذف مسیرهای غیر معنادار رسم شده است. بدین معنا مسیری 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 افسردگی زنان باردار در جدول ۲ و ۳ ذکر شده است.

متغیر پیشین	متغیر ملاک	ضرایب استاندارد	انحراف استاندارد	آماره t	سطح معناداری
بد تنظیمی هیجانی	خودگردانی و عملکرد مختل	۰/۲۰۸	۰/۰۶۷	۳/۱۰۵	۰/۰۰۱
بد تنظیمی هیجانی	دیگر جهت‌مندی	۰/۳۳۴	۰/۰۵۱	۶/۵۶۸	۰/۰۰۱
والدگری (پدر)	دیگر جهت‌مندی	۰/۴۱۳	۰/۰۷۹	۵/۲۱۸	۰/۰۰۱
والدگری (پدر)	خودگردانی و عملکرد مختل	۰/۸۷۴	۰/۱۰۴	۸/۳۸۱	۰/۰۰۱
بد تنظیمی هیجانی	افسردگی	۰/۰۷۲	۰/۰۱۰	۷/۳۹۹	۰/۰۰۱
دیگر جهت‌مندی	افسردگی	۰/۰۴۳	۰/۰۱۳	۳/۳۳۷	۰/۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختل	افسردگی	۰/۰۴۷	۰/۰۱۰	۴/۵۶۳	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 برآورد شده با بوت استرپ

sig	حد پایین	حد بالا	Bootstrap	مسیر
0/001	0/017	0/039	0/027	خودگردانی و عملکرد مختل و دیگر جهت - بد تنظیمی هیجانی افسردگی - مندی
0/001	0/051	0/087	0/069	خودگردانی و عملکرد - سبک‌های والدگری ادراک‌شده پدر افسردگی - مختل و دیگر جهت مندی

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود برای بررسی نقش متغیرهای واسطه از روش بوت استرپ استفاده گردید. نتایج نشان داد که بد تنظیمی هیجانی و سبک‌های والدگری ادراک‌شده پدر از طریق خودگردانی و عملکرد مختل و دیگر جهت مندی قادر به پیشبینی افسردگی در زنان باردار هستند ($p < 0/01$). در جدول ۴ شاخصهای برازش مدل اصلاح شده ذکر شده است.

جدول ۴. شاخصهای برازش مدل

شاخصهای برازش			نام شاخص
حد مجاز	مدل نهایی	مدل اولیه	
کمتر از ۵	۲/۵۷	۱۸۶/۶۹	$\frac{\chi^2}{df}$
کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۶۸۵	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۹	۰/۳۲	(شاخص نیکویی برازش) GFI
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۸	۰/۳۱	(شاخص نیکویی برازش اصلاح شده) AGFI
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۹	۰/۳۱	(شاخص برازش تطبیقی) CFI
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۹	۰/۳۲	(شاخص برازش نرم شده) NFI

شاخصهای برازش در جدول ۴ نشان‌دهنده برازش عالی داده‌ها با مدل اصلاح شده است. با توجه به شکل ۱ و جدول ۳ بد تنظیمی هیجانی و سبک‌های والدگری ادراک‌شده پدر از طریق حیطه دوم (خودگردانی و عملکرد مختل) و حیطه چهارم (دیگر جهت مندی) به صورت غیرمستقیم قادر به پیشبینی افسردگی در زنان باردار هستند.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین بد تنظیمی هیجانی و سبک‌های والدگری ادراک‌شده با افسردگی زنان باردار انجام شد. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که بد تنظیمی هیجانی به صورت غیر مستقیم از طریق طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه توانست افسردگی زنان باردار را پیشبینی کند. این یافته با نتایج بوسا و همکاران، (۲۰۲۴)؛ جوآگوسس و همکاران، (۲۰۲۲) و بیسپ و همکاران، (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان ادعان کرد طرح‌واره‌های ناسازگار، الگوهای دیرینه نسبتاً پایداری هستند که در کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند و تغییر پذیری آنها در حال حاضر زیاد نیست. بنابراین بسته به نوع طرح‌واره‌های که در زن باردار تشکیل شده است اثرات بد تنظیمی هیجانی به واسطه طرح‌واره می‌تواند میزان افسردگی در آنها را تحت تأثیر قرار دهد کند. وقتی فرد با موقعیت‌های استرس‌زا همانند دوره بارداری مواجه می‌شود، این طرح‌واره‌ها و باورهای ناسازگار فعال می‌شوند چراکه واکنش‌های هیجانی نامناسبی را تجربه می‌کنند که ممکن است منجر به افسردگی شود. بد تنظیمی هیجانی با برهم زدن تعادل در مدیریت هیجانها، فرد را از لحاظ روانی در شرایطی شکننده و آسیب‌پذیر قرار می‌دهد و از سوی دیگر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در فرد نیز خود عاملی دیگر در مضاعف کردن این شرایط آسیب هستند و زمانی که این عدم تنظیم هیجان بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه اثر می‌گذارد، شرایطی وخیمتر به وجود می‌آورد که می‌تواند مسیر افسردگی را تسهیل کند و فرد را در شرایطی قرار دهد که نتواند عملکرد مناسبی را داشته باشد (جوآگوسس و همکاران، ۲۰۲۲). با افزایش بد تنظیمی هیجانی، ممکن است احساسات منفی نیز افزایش یابد که این مجدداً منجر به فعال شدن طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌شود. در واقع، بد تنظیمی هیجانی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند به یک دایره منفی و تقویت‌کننده تبدیل شوند. وقتی که فرد با واکنش‌های هیجانی ناسازگار مواجه می‌شود و

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه فعال شوند، احتمالاً آلودگی هرچه بیشتری از این الگوها در ذهن اتفاق می‌افتد؛ بنابراین، بد تنظیمی هیجانی می‌تواند به عنوان پیش‌زمینه‌ای برای فعال شدن طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه عمل کند و هر کدام می‌توانند یکدیگر را تشدید کنند و این یک جریان منفی است که می‌تواند به تدریج به تشدید افسردگی، اضطراب و دیگر مشکلات روانی منجر شود.

از دیگر یافته‌های این پژوهش آن بود که سبک‌های والدگری ادراک‌شده به صورت غیر مستقیم از طریق طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه توانست افسردگی زنان باردار را پیش‌بینی کند که این نتایج با یافته‌های رومرو و آکوستا و همکاران، (۲۰۲۱)؛ کیجسر و همکاران، (۲۰۲۰)؛ پورشاه‌آبادی و عینی‌پور، (۲۰۲۰) و بی و همکاران، (۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان ادعان کرد که سبک‌های فرزند پروری که والدین در تربیت کودکان خود اتخاذ می‌کنند، می‌تواند تأثیر بسزایی بر شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد داشته باشد. سبک‌های فرزند پروری شامل ابعادی چون حساسیت، انضباط، دلسوزی و ارتباطات واضح و فعالیت‌هایی چون تلاش برای سازگاری و استقلال فرزندان می‌شود. این سبک‌ها ممکن است باعث تقویت یا ضعیف شدن خودگردانی و عملکرد مختل و دیگر جهتمندی در افراد شود (پورشاه‌آبادی و عینی‌پور، ۲۰۲۰). تعاملات ناکارآمد والدین با فرزندان پیش‌بینی خوبی برای خودگردانی و عملکرد مختل، دیگر جهتمندی و تعاملات کمتر کودکان در روابط بین فردی آینده است. زمانی که والدین به شیوه‌های نامناسبی با فرزندان خود ارتباط برقرار میکنند و از لحاظ عاطفی محدودکننده هستند، فرزند خود را در شرایط آسیب‌پذیری بالاتری نسبت به بقیه قرار میدهند. گاهی این موضوع برعکس میشود و والدین بیش از اندازه از فرزند خود حمایت میکنند که همین مسئله نیز میتواند باعث ایجاد چالشهایی در فرد شود و طرح‌واره‌های ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل و دیگر جهتمندی مرتبط با خودش را در روند رشد روانی فرد افزایش دهد (بی و همکاران، ۲۰۱۸). شیوه‌های والدگری ناکارآمد با به وجود آوردن عواملی همچون شرم، کمالگرایی، بدبینی، خودشیفتگی و اضطراب بالا، میتواند طرح‌واره‌های ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل و دیگر جهتمندی را نیز تقویت کند و همهی این عوامل منفی در کنار هم در مسیر زندگی یک فرد میتوانند به او آسیب بزنند و حتی منجر به افسردگی در فرد شوند؛ بنابراین، سبک‌های فرزند پروری می‌توانند برای تقویت یا ضعیف شدن طرح‌واره‌های ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل و دیگر جهتمندی در افراد تأثیرگذار باشند. ارتقاء سبک‌های فرزند پروری به سوی حمایت و ترغیب به رشد روانی سالم می‌تواند به کاهش اثرات منفی طرح‌واره‌های ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل و دیگر جهتمندی کمک کند.

به طور کلی میتوان از یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفت عوامل روان‌شناختی متعددی در تعامل با همدیگر میتوانند در افسردگی زنان باردار نقش داشته باشند. در این پژوهش به بررسی نقش متغیرهای بد تنظیمی هیجانی و سبک‌های والدگری ادراک‌شده با نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه خودگردانی و عملکرد مختل و دیگر جهتمندی در پیش‌بینی افسردگی زنان باردار پرداخته شد که نتایج نشان داد بد تنظیمی هیجانی، سبک‌های والدگری ادراک‌شده و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نقش کلیدی در افسردگی زنان باردار دارند و لزوم توجه به این عوامل در تعامل با یکدیگر در برنامه‌های کاهش افسردگی زنان باردار ضروری است. از محدودیتهای پژوهش حاضر میتوان به نوع روش پژوهش اشاره کرد که به تبع 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 افسردگی زنان باردار را کاهش دهند، توجه نمود.

منابع

- بشارت، م. (۱۳۹۷). مقیاس دشواری تنظیم هیجان. اندیشه و رفتار در روان‌شناسی 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.۷۷-۶۵>
- 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 رابطه بین سیستم‌های بازداری و فعال‌سازی رفتاری با تاب‌آوری امدادگران هلال‌احمر. رویش روان‌شناسی، ۱۱(۷)، ۱۳۳-۱۴۴.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.7.18.7>

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>

Beheshti Nasab, M., Bahmaei, H., Askari, S., Ghanbari, S., & Irvani, M. (2022). The Relationship between Health Anxiety and Prenatal Distress with Choosing Mode of Delivery among Pregnant Women during COVID-19 Epidemic: A Cross-Sectional Study. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 10(2), 324-327. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2022.62345.1758>

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>

Bishop, A., Younan, R., Low, J., & Pilkington, P. D. (2022). Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology & psychotherapy*, 29(1), 111-130. <https://doi.org/10.1002/cpp.2630>

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>

Cantarero, A., Mateo, R., Camarero, P. R., Alonso, D., Fernandez-Eslava, B., & Alonso-Alvarez, C. (2020). Testing the shared-pathway hypothesis in the carotenoid-based coloration of red crossbills. *Evolution*, 74(10), 2348-2364. <https://doi.org/10.1111/evo.14073>

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>

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>

Faustino, B., & Vasco, A. B. (2020). Relationships between emotional processing difficulties and early maladaptive schemas on the regulation of psychological needs. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(6), 804-813. <https://doi.org/10.1002/cpp.2464>

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>

Ifeagwazi, C. M., Obiajulu, B. M., Chukwuorji, J. C., & Ndukaihe, I. L. (2021). Emotion dysregulation robustly predicts depressive symptoms above and beyond life events and social support in sub-saharan African pregnant women. *Women's Reproductive Health*, 8(1), 29-43. <https://doi.org/10.1080/23293691.2020.1861414>

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>

Keijsers, R., Olofsdotter, S., Nilsson, K. W., & Åslund, C. (2020). The influence of parenting styles and parental depression on adolescent depressive symptoms: A cross-sectional and longitudinal approach. *Mental Health & Prevention*, 20, 200193. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2020.200193>

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 (S T) 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 Dehkohne, 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>
- Mirzakhani, K., Khadivzadeh, T., Faridhosseini, F., & Ebadi, A. (2020). Pregnant Women's Experiences of the Conditions Affecting Marital Well-Being in High-Risk Pregnancy: A Qualitative Study. *International journal of community based nursing and midwifery*, 8(4), 345-357. <https://doi.org/10.30476/ijcbnm.2020.85666.1285>
- 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>
- Pourshahabadi, F., & Einipour, J. (2020). The Effectiveness of Schema Therapy on Differentiation of Self and Emotional Control among Couples with Marital Maladjustment. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 7(2), 18-29. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v7i2.28249>
- Romero-Acosta, K., Gómez-de-Regil, L., Lowe, G. A., Lipps, G. E., & Gibson, R. C. (2021). Parenting Styles, Anxiety and Depressive Symptoms in Child/Adolescent. *International journal of psychological research*, 14(1), 12-32. <https://doi.org/10.21500/20112084.4704>
- Sánchez-Polán, M., Franco, E., Silva-José, C., Gil-Ares, J., Pérez-Tejero, J., Barakat, R., & Refoyo, I. (2021). Exercise During Pregnancy and Prenatal Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in physiology*, 12, 640024. <https://doi.org/10.3389/fphys.2021.640024>
- 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>
- Smith, A. L., Carvalho, A. F., & Solmi, M. (2024). Methodological concerns in umbrella review of serotonin and depression. *Molecular psychiatry*, 10.1038/s41380-024-02460-5. Advance online publication. <https://doi.org/10.1038/s41380-024-02460-5>
- 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>
- Yalcin, O., Marais, I., Lee, C. W., & Correia, H. (2023). The YSQ-R: Predictive Validity and Comparison to the Short and Long Form Young Schema Questionnaire. *International journal of environmental research and public health*, 20(3), 1778. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031778>
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Zetsche, U., Bürkner, P. C., Bohländer, J., Renneberg, B., Roepke, S., & Schulze, L. (2024). Daily Emotion Regulation in Major Depression and Borderline Personality Disorder. *Clinical Psychological Science*, 12(1), 161-170. <https://doi.org/10.1177/21677026231160709>