*J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci*

*ORIGINAL ARTICLE*
*Received:2023/11/05* *Accepted:2024/01/02*

# Predicting Concerns During Pregnancy Based on Marital Quality and Cognitive Self-Regulation with the Mediating Role of Mental Security

**Leyla Khezri Yazdi(MS.c.)[1] farangis demehri(Ph.D.)[2]**
1.MS.c., Department of family counseling, Science and Arts University, Yazd, Iran.
2.Assistant professor, Department of Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran
Email:farangis_demehri@yahoo.com Tel:09132732787

## Abstract

**Introduction:** During pregnancy, the marital quality and mental security of women are threatened. A woman's physical, mental and psychological health during this period has significant effects on the health of the fetus, success in natural childbirth and breastfeeding, and improving health. Maintaining psychological security, cognitive self-regulation of emotions, and the quality of marital relations during pregnancy can reduce the worries of this period to some extent. The current research aims to predicting design a structural model of marital quality and cognitive self-regulation with the mediating role of psychological security to predict concerns during pregnancy.

**Methods:** The present study was a descriptive-correlation type using the structural equation modeling method. The study population included all the pregnant women of 25 to 40who referred to health centers and clinics in Yazd in 2023. 275 women were randomly selected by cluster sampling method. Data was collected using Aldersey and Lin's (2011) pregnancy anxiety questionnaires, Busby et al.'s marital quality (1995), Maslow's psychological security (2004), and Garnevsky et al.'s (2002) cognitive self-regulation of emotion. Data analysis was done through Pearson correlation methods and structural equation modeling using SPSS-19 and AMOS-20 software.

**Results:** The results of multivariate regression test showed that the variables of cognitive self-regulation of emotion (positive emotion (R=0/49), negative emotion (R=0/056), and marital quality (R=0/089) with the mediation of psychological security on concerns during pregnancy, had a direct and significant effect (P<0/05). Psychological security also had a direct, negative, and significant effect on worries during pregnancy (P<0/05).

**Conclusion:** The results of the present study shows that the structural model of concerns during pregnancy based on cognitive self-regulation of emotion and marital quality with the mediation of psychological security had favorable fit indices, and therefore, the knowledge of these variables can help to reduce worries during pregnancy.

**Keywords:** Pregnancy, Marital Quality, Self-Regulation, Psychological Security

**Conflict of interest:** The authors declared no conflict of interest.

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15209 ]

**This Paper Should be Cited as:**
Author: Leyla Khezri Yazdi, farangis demehri. Predicting Concerns During Pregnancy Based on Marital Quality and Cognitive Self-Regulation with the Mediating Role of Mental Security…..……Tolooebehdasht Journal. 2024;22(6)30-43.[Persian]

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال بیست و دوم
شماره ششم
بهمن و اسفند
شماره مسلسل:۱۰۲

تاریخ وصول:۱۴۰۲/۰۸/۱۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۲

# پیش‌بینی نگرانی‌های دوران بارداری براساس کیفیت زناشویی و خودنظم‌جویی شناختی با نقش میانجی امنیت روانی

**نویسندگان: لیلاخضری یزدی[1] ، فرنگیس دمهری[2]**

۱.کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

۲.نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

شماره تماس: ۰۹۱۳۲۷۳۲۷۸۷ Email:farangis_demehri@yahoo.com

## چکیده

**مقدمه:** در دوران بارداری، کیفیت زندگی زناشویی و امنیت روانی زنان تهدید می شود. سلامت جسمی، روحی و روانی زن در این دوره اثرات قابل توجهی بر سلامت جنین، موفقیت در زایمان طبیعی و شیردهی دارد و سلامت را ارتقا دهد. حفظ امنیت روانی، خودتنظیمی شناختی هیجان و کیفیت روابط زناشویی می‌تواند در طول دوران بارداری از نگرانی‌های این دوره تا حدودی بکاهد. هدف پژوهش طراحی مدل ساختاری کیفیت زناشویی و خودنظم‌جویی شناختی با نقش میانجی امنیت روانی جهت پیش‌بینی نگرانی‌های دوران بارداری بود .

**روش بررسی:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی پیش‌بین به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان باردار از سن ۲۵ تا ۴۰ سال شهر یزد در سال ۱۴۰۲ بود که از بین آن‌ها تعداد ۲۷۵ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه ای به صورت تصادفی از میان مراجع کنندگان زنان باردار به مراکز بهداشتی و درمانگاه های شهر یزد انتخاب شدند. جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های نگرانی‌های دوران بارداری آلدرسی و لین (۲۰۱۱)، کیفیت زناشویی باسبی و همکاران (۱۹۹۵)، امنیت روانی مازلو (۲۰۰۴) و خودنظم‌جویی شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش‌های همبستگی پیرسون و مدلیابی معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزارهای SPSS-19 و AMOS-20 انجام شد.

**یافته ها:** نتایج آزمون رگرسیون چند متغیری نشان داد متغیرهای خودنظم‌جویی شناختی هیجان (هیجان مثبت (R=۰/۴۹)، هیجان منفی( R=۰/۰۵۶) و کیفیت زناشویی (R=۰/۰۸۹) با میانجی‌گری امنیت روانی بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر مستقیم و معنی‌داری دارند (P<۰/۰۵). امنیت روانی نیز بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر مستقیم، منفی و معنی‌داری داشت (P<۰/۰۵).

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد مدل ساختاری نگرانی‌های دوران بارداری بر اساس خودنظم‌جویی شناختی هیجان و کیفیت زناشویی با میانجی‌گری امنیت روانی از شاخص‌های برازش مطلوبی برخوردار بود و از این رو آگاهی از این متغیرها می‌تواند در کاهش نگرانی‌های دوران بارداری کمک‌کننده باشد.

**واژه‌های کلیدی:** بارداری، کیفیت زناشویی، خودنظم‌جویی، امنیت روانی

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15209 ]

**مقدمه**

از جمله مراحل مهم و ارزشمند یک زن، دوران بارداری است که سلامت جنین و موفقیت در زایمان به این دوران بستگی دارد. به دلیل استرس و تغییرات زیاد در ابعاد مختلف سلامت این دوران، تنش، اضطراب و نگرانی های زیادی وجود دارد(۱). وجود این تغییرات، کیفیت زندگی زنان بادار را تحت تاثیر قرار داده و باعث شیوع مشکلات روانشناختی از جمله کاهش کیفیت زناشویی، بدتنظیمی هیجان و نداشتن امنیت روانی می شود(۲). مطالعات نشان داده اند که رابطه منفی بین افسردگی دوران بارداری و کیفیت زناشویی وجود دارد(۳).

زنان در طول دوران بارداری در روابط زناشویی خود دچار اختلال می شوند. بارداری بر مادران به دلیل تحول زیستی اجتماعی و یک انقلاب در احساسات، هیجانات و افکار اثر گذاشته و به تبع آن تغییرات برجسته ای در ارتباط و کیفیت زناشویی به وجود می آورد(۴). تنظیم هیجان مرتبط با اضطراب بارداری شامل استفاده از راهبردهای شناختی و رفتاری برای تغییر در مدت یا شدت تجربه یک هیجان است(۵).

مطالعه کرمی و همکاران نشان داد که بین کیفیت خواب و بهداشت روان در زنان باردار از طریق راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ارتباط معنی‌داری وجود دارد؛ به گونه‌ای که استفاده از راهبردهای منفی تنظیم هیجان مانند نشخوار فکری و فاجعه انگاری باعث ابتلاء به افسردگی و اضطراب و در نتیجه کاهش کیفیت خواب زنان باردار می شود(۶). مطالعات نشان می دهند بدتنظیمی هیجان بارزترین علامت در رفتارها و نشانه های بالینی زنان باردار است که می‌تواند باعث پیامدهای نامطلوبی برای مادر، نوزاد و جنین شود(۷).

موقعیت های استرس زا در زندگی از جمله تعارضات زناشویی، مشکلات شغلی، نگرانی درباره مشکلات بارداری و ارتباط با همسر می تواند در نظم جویی هیجان روانی مادران باردار نقش داشته باشد(۸). امنیت روانی از جمله ویژگی‌های بنیادین است و به علت وجود تنش‌های مختلف در دوره بارداری بر مدیریت بهتر شرایط تأثیر می‌گذارد. امنیت روانی، احساس امنیت و آسودگی در قبال آسیب‌پذیر بودن در بافت رابطه‌ای معین است(۹).

در دوران بارداری امنیت روانی و تعارضات زناشویی می‌توانند با تأثیرگذاری استرس ادراک‌شده، نگرانی‌های دوران بارداری و وضعیت زیستی، بر فرایند بارداری و سلامت مادر و جنین اثرگذار باشند(۱۰). امنیت روانی از نیازها و انگیزه‌های اساسی انسان به شمار می‌رود؛ به‌طوریکه با کاهش آن آرامش خاطر انسان از بین می‌رود و تشویش، اضطراب و ناآرامی جای آن را می‌گیرد(۱۱). مطالعه خدارحیمی نشان می دهد امنیت روان، شخصیت و چگونگی مقابله با استرس در مادران باردار به نحو چشمگیری بر روی جنین اثر می‌گذارد و با توجه به افزایش روز افزون فشارهای روانی و حضور فعال زنان در اجتماع و استرس هایی که به خاطر دو گانگی نقش بر آنان وارد می شود این موضوع پیش می آید که آیا زمانی که در این شرایط حامله می شوند توانایی کنار آمدن با فشارهای روانی و تامین امنیت روانی را خواهند داشت(۱۲).

با توجه بـه دوران حسـاس بـارداری، آسیب پذیری زنان باردار، نیاز به مراقبت زنان باردار به دلیل تغییرات فیزیولوژیک، روانشناختی و اجتماعی و شیوع مشکلات خلقی، وجود مصادیق نگران کننده مادران باردار، تنوع بالا تغییرات زنان باردار، تـوجه



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12 ]
[ DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15209 ]

ناکافی و اطلاعات کم در مورد نگرانی های دوران بارداری لذا ضرورت دارد مولفه های مرتبط با کاهش نگرانی های دوران بارداری بررسی و تبیین شوند. از آنجا که بارداری علی رغم انجام مراقبت‌های مربوطه، همواره همراه با چالش روانی بوده و مبانی نظری و ادبیاتی که در فوق مطرح شد، امروزه دوران بارداری اضطراب‌ها و نگرانی‌های متعددی را برای زنان به همراه خواهد داشت و همچنین مطالعات نشان داده اند امنیت روانی، خودتنظیمی شناختی هیجان و کیفیت روابط زناشویی می‌تواند به تنش ها و نگرانی های دوران بارداری دامن می زند، این پژوهش در صدد است به پیش‌بینی نگرانی‌های دوران بارداری بر اساس کیفیت زناشویی و خودنظم‌جویی شناختی با نقش میانجی امنیت روانی بپردازد.

## روش بررسی

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی پیش‌بین به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان باردار شهر یزد در سال ۱۴۰۲ بود که از بین آن‌ها تعداد ۲۷۵ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه ای به صورت تصادفی از میان مراجعه کنندگان زنان باردار به مراکز بهداشتی و درمانگاه های شهر یزد انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا شهر یزد با توجه به موقعیت جغرافیایی به چهار قسمت شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شد. در ادامه از هر منطقه جغرافیایی دو مرکز بهداشت به صورت تصادفی یعنی جمعا ۸ مرکز بهداشت انتخاب شدند. به طور میانگین از هر مرکز بهداشت تعداد ۳۵ نفر انتخاب شدند.

بر اساس روش نمونه گیری جدول مورگان و همچنین بر اساس پیشنیه مطالعات مشابه، تعداد حجم نمونه در این پژوهش ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد. از انجا که تعداد ۲۵ داده ناقص بود یا تکمیل نشد و لذا از مجموع داده‌ها کنار گذاشته شده، تعداد داده های نهایی جمع‌آوری شده ۲۷۵ مورد بودند. از طرفی حداقل حجم نمونه برای روش های مدل‌یابی معادلات ساختاری ۱۰۰ تا ۱۵۰ نفر است(۱۳).

ملاک های ورود به پژوهش شامل باردار بودن، توانایی پاسخگویی به سوالات پرسشنامه (سواد خواندن و نوشتن)، عدم تجربه سقط جنین، عدم ابتلا به بیماری های افسردگی، دیابت، دمانس، قلبی، فشار خون، پارکینسون و ملاک خروج شامل عدم تمایل به همکاری بود. جمع‌آوری اطلاعات با روش کتابخانه‌ای و روش میدانی( پیمایشی) اجرا شد. در روش کتابخانه ای اعم از تحقیق توصیفی، علی، همبستگی، تجربی و غیره محقق باید ادبیات و سوابق مسئله و موضوع تحقیق را مطالعه کند. روش میدانی برای گردآوری اطلاعات باید به محیط بیرون از جمله جامعه ی انسانی یا سازمانی مراجعه و با برقراری ارتباط مستقیم اطلاعات مورد نظر خود را گرد آوری کرد. پژوهشگر به افراد نمونه پرسشنامه‌ها را ارائه داد. ابتدا با شناسایی افراد و تعیین تعداد نمونه وکسب رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌های پژوهش بین اعضا توزیع شد. پرسشنامه ها به شکل فردی در بین افراد نمونه اجرا شد که برای تکمیل آن‌ها محدودیت زمانی لحاظ نشد. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های معتبر در مورد هر متغیر جمع‌آوری شدند. ابزارهای پژوهش شامل:

۱.آزمون نظم‌جویی شناختی هیجان ( Cognitive Emotion Regulation Questionnaire): این ابزار توسط گارنفسکی و همکاران (۱۴) ساخته شده است. این آزمون دارای ۳۶ آیتم می‌باشد که نظم‌جویی شناختی هیجان را اندازه‌گیری می‌کند.



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12 ]
[ DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15209 ]

ابزار بر روی یک طیف ۵ گزینه‌ای از هرگز=۱، گاهی=۲، مرتباً=۳، اغلب=۴ و همیشه=۵ قرار دارد.

این مقیاس شامل ۹ خرده‌مقیاس است که هر کدام یک راهبرد خاص از راهبردهای شناختی را می سنجد. هر خرده‌مقیاس شامل ۴ سوال و شامل: مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، پذیرش رخداد، توجه مجدد برنامه‌ریزی برای چگونگی برخورد با رخداد، توجه مثبت مجدد به مسائل خوشایند به جای تفکر درباره آن رخداد واقعی، نشخوار فکری، باز ارزیابی مثبت، رسیدن به یک دورنما (افکار مربوط به نسبی بودن آن رخداد در مقایسه با سایر رخدادها) و مصیبت بار تلقی کردن می‌باشند. نمره پایین در این مقیاس و هر یک از خرده‌مقیاس‌ها نشان‌دهنده بدتنظیمی هیجان می‌باشد.

گارنفسکی و همکاران (۱۴) پایایی ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در ایران توسط مطالعه حسنی به میزان ۰/۸۲گزارش شده است(۱۵).

۲.پرسشنامه امنیت روانی: پرسشنامه امنیت روانی (فرم کوتاه) توسط مازلوطراحی و مورد اعتباریابی قرار گرفته است(۱۶). پرسشنامه دارای ۱۸ گویه و ۴ خرده مقیاس اطمینان به خود(۴سوال)، احساس ناخشنودی(۴سوال)، ناسازگاری محیطی (۶ سوال) و دید مردم نسبت به فرد(۴سوال) تشکیل شده است. پرسشنامه بر اساس جواب بلی و خیر قرار دارد و برای بله نمره ۱ و برای خیر نمره ۰ در نظر گرفته شده است. کمترین میزان امنیت روانی نمره ۵ و بیشترین نمره ۲۰ دارد. مازلو میزان روایی محتوایی این ابزار را به میزان ۰/۷۹ و میزان پایایی ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کرد(۱۶).

همچنین این ابزار در ایران مورد رواسازی قرار گرفت و نتایج مطالعه شمس و خلیجیان نشان داد روایی محتوای ابزار رضایت‌بخش است و پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمد(۱۷).

۳. پرسشنامه کیفیت زناشویی باسبی و همکاران (Revised Dyadic Adjustment Scale): این پرسشنامه توسط باسبی و همکاران طراحی شد و از ۱۴ گویه و ۳ خرده مقیاس توافق (۶ سوال)، رضایت (۵ سوال) و انسجام (۳ سوال) تشکیل شده که در مجموع نمره کیفیت زناشویی را نشان می‌دهند و نمرات بالا کیفیت زناشویی بالاتر را نشان می دهد. نمره‌گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای (همیشه اختلاف داریم = ۰، بیشتر اوقات اختلاف داریم=۱، برخی اوقات اختلاف داریم=۲، برخی اوقات توافق داریم=۳، بیشتر اوقات توافق داریم=۴، و توافق دائم داریم = ۵) می‌باشد(۱۸).

پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در مطالعه هولیست، کودی و میلر برای سه خرده مقیاس توافق، رضایت، انسجام به ترتیب از ۰/۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۹۰ گزارش شده است(۱۹). در پژوهش یوسفی ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه کیفیت زناشویی در کل نمونه برای ۱۴ ماده و عامل‌های چهارگانه استخراج شده است و به تفکیک جنس، رضایت‌بخش و بالا بوده (بالای ۰/۷۰) که نشان دهنده همگونی و همسانی سوالات پرسشنامه است(۲۰).

۴. پرسشنامه نگرانی‌های دوران بارداری: پرسشنامه نگرانی‌های دوره بارداری توسط آلدرسی و لین به منظور سنجش نگرانی‌های دوره بارداری طراحی و تدوین شده است(۲۱).

این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال و شامل ۳ مولفه ۴ سوالی نگرانی



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12 ]
[ DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15209 ]

درباره تولـد و نوزاد، نگرانی برای وزن و تصویر بدنی و نگـرانی درباره هیجان‌ها و روابط می‌باشد و بر اساس طیـف پنج گزیـنه‌ای از خیلی نگرانم=۱، نگرانم=۲، تاحدی نگرانم=۳، کمی نگرانم=۴ ، تا اصلا نگران نیستم=۵ سنجیده می‌شود.

کمترین نمره در این پرسشنامه ۱۲ که به منزله کمترین نگرانی و نمره ۶۰ نشانه بیشترین نگرانی است. روایی محتوایی این ابزار توسط آلدرسی و لین ۰/۷۹ و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد(۲۱).

این در حالی بود که این پرسشنامه در ایران توسط یوسفی رواسازی شد و میزان روایی محتوایی ابزار ۰/۸۱ و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شده است(۲۲).

**یافته ها**

داده ها با روش ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری با کمک نرم‌افزارهای SPSS-19 و AMOS_20 تحلیل شد.

در این پژوهش ۲۷۵ خانم باردار شرکت داشتند. میانگین سنی زنان ۲۷/۸۵ و انحراف معیار ۴/۳۲ بود. ۴۲ نفر (۱۵ درصد) دارای مدرک دیپلم و پایین‌تر، ۷۳ نفر فوق دیپلم(۲۷ درصد)، ۱۳۰ نفر لیسانس (۴۷ درصد) و ۳۰ نفر (۱۱ درصد) دارای مدرک ارشدو بالاتر بودند.

تحلیل یافته‌ها با دو روش همبستگی پیرسون و مدل یابی معادلات ساختاری انجام شد.

قبل از انجام تحلیل، داده‌های پرت با استفاده از نمودار ( Box Plot) بررسی و نتایج نشان داد هیچ داده پرتی وجود ندارد. مفروضه نرمال بودن داده‌ها تایید و مفروضه استقلال خطاها با استفاده از آزمون دوربین-واتسون(Durbin-Watson) برقرار بود (DW=۱/۳۳۵).

نتایج جدول ۱ نشان می دهد تنظیم هیجان منفی با امنیت روانی و نگرانی‌های دوران بارداری رابطه منفی و معنی‌داری دارد. همچنین تنظیم هیجان مثبت و کیفیت زناشویی با امنیت روانی و نگرانی‌های دوران بارداری رابطه مثبت و معنی‌داری داشتند(P<۰/۰۱). معنی‌دار بوده‌اند.

پس از تأیید روایی و مدل اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش با روش تحلیل عاملی، به منظور بررسی برازش مدل از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد(جدول۲). نتایج تحلیل شاخص‌های برازش نشان داد تقریبا همه مسیرهای بین متغیرها معنی‌دار است.

نتایج جدول۳ نشان می دهد متغیر هیجان منفی اثر مستقیم، منفی و معنی‌داری بر امنیت روانی و اثر مثبت، مستقیم و معنی‌داری بر نگرانی‌های دوران بارداری دارد.

این در حالی بود که متغیرهای هیجان مثبت و کیفیت زناشویی اثر مستقیم، مثبت و معنی‌داری بر امنیت روانی و اثر منفی، مستقیم و معنی‌داری بر نگرانی‌های دوران بارداری داشتند. همچنین امنیت روانی اثر منفی، مستقیم و معنی‌داری بر نگرانی‌های دوران بارداری داشت (P<۰/۰۱).

از سویی نتایج اثرات غیرمستقیم نشان داد که متغیر هیجان منفی با میانجی‌گری امنیت روانی اثر غیرمستقیم، مثبت و معنی‌داری بر نگرانی‌های دوران بارداری دارد در حالی که این مسیر غیرمستقیم برای متغیرهای هیجان مثبت و کیفیت زناشویی منفی و معنی‌دار بود (P<۰/۰۱).



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12 ]
[ DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15209 ]

جدول ۱: ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

| متغیر | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
|---|---|---|---|---|---|
| ۱. نگرانی‌های دوران بارداری | ۱ | | | | |
| ۲. امنیت روانی | ۰/۵۰۱-* | ۱ | | | |
| ۳. تنظیم هیجان مثبت | ۰/۶۲۱-* | ۰/۶۷۶* | ۱ | | |
| ۴. تنظیم هیجان منفی | ۰/۵۴۴* | ۰/۴۴۸-* | ۰/۴۷۰-* | ۱ | |
| ۵. کیفیت زناشویی | ۰/۵۱۹-* | ۰/۶۴۸* | ۰/۷۳۰* | ۰/۵۷۵-* | ۱ |

*کلیه همبستگی‌ها در سطح p<۰/۰۱ معنی‌دار هستند.

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل نهایی متغیر های پژوهش

| ردیف | شاخص‌های برازش | مدل نهایی | مقدار قابل قبول | مقدار مطلوب |
|---|---|---|---|---|
| ۱ | $\chi^2$ | ۱۵/۳۱۶ | عدم معناداری حداقل در سطح ۰/۰۱ | عدم معناداری حداقل در سطح ۰/۰۵ |
| ۲ | *df* | ۶ | | |
| ۳ | *p* | ۰/۰۰۵ | بالاتر از ۰/۰۵ | بالاتر از ۰/۰۱ |
| ۴ | RMSEA | ۰/۰۶۸ | ۰/۰۵ الی ۰/۰۸ | <۰/۰۵ |
| ۵ | NFI | ۰/۹۵ | ۰/۹۰ الی ۱ | ۰/۹۵ الی ۱ |
| ۶ | IFI | ۰/۹۵ | بالاتر از ۰/۹۰ و ۱ | بالاتر از ۰/۹۰ |
| ۷ | CFI | ۰/۹۵ | ۰/۹۰ الی ۱ | ۰/۹۵ الی ۱ |
| ۹ | GFI | ۰/۹۴ | ۰/۹۰ الی ۱ | ۰/۹۵ الی ۱ |
| ۱۰ | AGFI | ۰/۹۰ | ۰/۹۰ الی ۱ | ۰/۹۵ الی ۱ |

P=سطح معناداری،RMSEA = شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد، NFI= شاخص بنتلر-بونت، IFI= شاخص برازش افزایشی، CFI= شاخص برازش تطبیقی، GFI= شاخص نیکوئی برازش، AGFI= شاخص نیکوئی برازش تعدیل شده.

جدول۳: اثرات مستقیم، غیر مستقیم و کل برای مسیرهای مدل ساختاری

| مسیر | مستقیم | | غیر مستقیم | | کل | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| به نگرانی‌های بارداری | اثر | میزان t | اثر | حد پایین | حد بالا | اثر | میزان t |
| هیجان مثبت | ۰/۲۰۴- | ۳/۱۹۷- | ۰/۰۴۹- | ۰/۰۹۷- | ۰/۰۱۶- | ۰/۲۵۴- | ۳/۸۹۵- |
| هیجان منفی | ۰/۱۴۴ | ۲/۶۷۰ | ۰/۰۵۶ | ۰/۰۲۲ | ۰/۱۰۶ | ۰/۲۰۰ | ۳/۵۲۴ |
| کیفیت زناشویی | ۰/۳۰۴- | ۴/۶۶۲- | ۰/۰۸۹- | ۰/۱۵۳- | ۰/۰۳۶- | ۰/۳۹۴- | ۴/۸۷۲- |
| امنیت روانی | ۰/۲۱۳- | ۳/۲۳۳- | --- | --- | --- | ۰/۲۱۳- | ۳/۲۳۳- |
| به امنیت روانی | اثر | میزان t | اثر | حد پایین | حد بالا | اثر | میزان t |
| هیجان مثبت | ۰/۲۳۲ | ۴/۰۶۴ | --- | --- | --- | ۰/۲۳۲ | ۴/۰۶۴ |
| هیجان منفی | ۰/۲۶۲- | ۵/۵۹۸- | --- | --- | --- | ۰/۲۶۲- | ۵/۵۹۸- |
| کیفیت زناشویی | ۰/۴۲۰ | ۷/۷۳۱ | --- | --- | --- | ۰/۴۲۰ | ۷/۷۳۱ |

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12 ]
[ DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15209 ]

نتایج جدول ۴ با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) نشان داد کیفیت زناشویی بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر مستقیم (۰/۳۰۴-) و معنی‌داری (۰/۰۰۲) دارد، به این معنی که هرچه میزان کیفیت زناشویی زنان گروه نمونه بهتر باشد، نگرانی‌های دوران بارداری کمتری خواهند داش. همچنین هیجان مثبت بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر مستقیم (۰/۲۰۴-) و معنی‌داری (۰/۰۱۵) و هیجان منفی بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر مستقیم (۰/۱۴۴) و معنی‌داری (۰/۰۳۰) دارد. به این معنی که هرچه میزان هیجان مثبت زنان گروه نمونه بیشتر باشد، نگرانی‌های دوران بارداری کمتری خواهند داشت و هرچه هیجانات منفی بیشتر باشد، نگرانی‌های بیشتری را در دوران بارداری تجربه خواهند کرد. امنیت روانی بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر مستقیم (۰/۲۱۳-) و معنی‌داری (۰/۰۱۰) دارد، به این معنی که هرچه زنان گروه نمونه از امنیت روانی بالاتری برخوردار باشد، نگرانی‌های دوران بارداری کمتری خواهند داشت.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد کیفیت زناشویی به صورت غیر مستقیم با میانجی امنیت روانی بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر داشته و میزان این اثر ۰/۰۸۹- است. هیجان مثبت و منفی به صورت غیر مستقیم بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر دارد و متغیر امنیت روانی نقش میانجی داشته و میزان این اثر برای هیجان مثبت ۰/۰۴۹- و برای هیجان منفی ۰/۰۵۶ است.

جدول۴: نتایج رگرسیون پیش بینی نگرانی های بارداری بر اساس کیفیت زناشویی و نظم جویی شناختی

| مسیر متغیر ها | برآورد استاندارد (β) | برآورد غیراستاندارد (B) | خطای استاندارد | نسبت بحرانی (CR) | معنی‌داری |
|---|---|---|---|---|---|
| کیفیت زناشویی ← نگرانی‌های بارداری | ۰/۳۰۴- | ۰/۲۳۷- | ۰/۰۸۹ | ۴/۶۶۲- | ۰/۰۰۲ |
| تنظیم هیجان مثبت ← نگرانی‌های بارداری | ۰/۲۰۴- | ۰/۱۴۶- | ۰/۰۸۴ | ۳/۱۹۷- | ۰/۰۱۵ |
| تنظیم هیجان منفی ← نگرانی‌های بارداری | ۰/۱۴۴ | ۰/۱۲۴ | ۰/۰۶۶ | ۲/۶۷۰ | ۰/۰۳۰ |
| امنیت روانی ← نگرانی‌های بارداری | ۰/۲۱۳- | ۰/۶۱۳- | ۰/۰۸۱ | ۳/۲۳۳- | ۰/۰۱۰ |

*کلیه همبستگی‌ها در سطح p<۰/۰۱ معنی‌دار هستند.

جدول ۵: نتایج رگرسیون پیش بینی نگرانی های بارداری بر اساس کیفیت زناشویی و نظم جویی شناختی با میانجی‌گری امنیت روانی

| مسیرمتغیرها | شاخص‌های اندازه‌گیری | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | اندازه اثر استاندارد | خطای استاندارد | حد پایین | حد بالا | سطح معنی‌داری |
| کیفیت زناشویی ← امنیت روانی ← نگرانی‌های بارداری | ۰/۰۸۹- | ۰/۰۳۷ | ۰/۱۵۳- | ۰/۰۳۶- | ۰/۰۰۵ |
| هیجان مثبت ← امنیت روانی ← نگرانی‌های بارداری | ۰/۰۴۹- | ۰/۰۲۵ | ۰/۰۹۷- | ۰/۰۱۶- | ۰/۰۰۵ |
| هیجان منفی ← امنیت روانی ← نگرانی‌های بارداری | ۰/۰۵۶ | ۰/۰۲۵ | ۰/۰۲۲ | ۰/۱۰۶ | ۰/۰۰۴ |



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12 ]
[ DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15209 ]

## بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف پیش بینی نگرانی‌های دوران بارداری بر اساس کیفیت زناشویی و خودنظم‌جویی شناختی با نقش میانجی امنیت روانی انجام شد. نتایج نشان داد کیفیت زناشویی از طریق امنیت روانی بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر منفی، مستقیم و معنی‌داری دارد. به این صورت که افراد دارای کیفیت زناشویی بالاتر از نگرانی‌های دوران بارداری کمتری برخوردار بودند و کیفیت زناشویی، پیش‌بینی‌کننده منفی نگرانی‌های دوران بارداری در زنان می‌باشد. این یافته با نتایج مطالعات پیشین خرقانی، بابا نظری، یاقری و همکاران، عینی و همکاران همسو است. مطالعه خرقانی با هدف تعیین میزان کیفیت روابط زناشویی و ارتباط آن با دل‌بستگی مادران باردار و سلامت روانشناختی آنان انجام شد. نتایج نشان داد کاهش رفتارهای مخرب ازدواج که نشان‌دهنده کیفیت روابط زناشویی مطلوب هست، منجر به ارتقاء دل‌بستگی مادر به جنین و به دنبال آن بهبود سلامت روان‌شناختی مادر و کودک می‌گردد(۲۳).

مطالعه بابانظری با هدف بررسی رابطه اضطراب بارداری در رابطه با دوره های مختلف آن، رضایت زناشویی و عوامل جمعیت شناختی بر روی ۲۸۶ نفر از زنان باردار انجام شد. نتایج نشان داد رضایت زناشویی با اضطراب بارداری رابطه معناداری دارد(۲۴).

مطالعه باقری و همکاران با هدف بررسی رابطه دلبستگی مادر-جنینی و کیفیت زندگی زناشویی با نشخوار فکری در زنان باردار مبتلا به افسردگی غیربالینی انجام شد. نتایج نشان داد کیفیت زناشویی با علایم افسردگی و نگرانی های دوران بارداری ارتباط دارد(۲۵). مطالعه عینی و همکارن با هدف بررسی تأثیر تعارض زناشویی بر نگرانی های دوران بارداری انجام شد. نتایج نشان داد تعارض زناشویی و کاهش کیفیت زناشویی می‌تواند عامل خطری برای نگرانی‌های دوران بارداری باشند(۲۶).

در تبین این نتایج می توان گفت امنیت روانی موجب افزایش سازگاری با اطرافیان می گردد که نقش مهمی در برقراری ارتباط سالم و مهارت های ارتباطی با دیگران دارد که این امر می تواند تاثیر به سزایی در کیفیت زناشویی داشته باشد. لذا امنیت روانی به افراد کمک می کند تا با استفاده از مهارت های اجتماعی و عاطفی میزان سازگاری را در برابر مشکلات محیطی بالا ببرد. امنیت روانی موجب بهبود عملکرد در روابط اجتماعی افراد می شود. همچنین باعث بهبود احساسات و بازخوردهای مثبت نسبت به دیگران می‌شود. در چنین شرایطی زنان باردار بهتر می توانند احساسات و انتظارات اطرافیان را درک کنند؛ از نقاط قوت و ضعف خود آگاهی داشته باشند؛ بر هیجان های خویش خویش مسلط شوند و نگرانی های خود را کاهش دهند(۲۷).

کسانی که از امنیت روانی خوبی برخوردار هستند، انتظارات معقول و منطقی از دیگران از جمله شریک زندگی خود دارند که این ویژگی موجب نگرش مثبتی و در نتیجه آن باعث بهبود کیفیت زناشویی و کاهش تنش های دوران بارداری می شود. وجود تعارضات زناشویی و نبود کیفیت زناشویی موجب افزایش نگرانی‌ها و اضطراب افراد در بارداری می‌شود که این امر استرس بارداری را دوچندان می‌کند. بنابراین حل و فصل تعارضات زناشویی و حرکت زوجین به سمت کیفیت زناشویی باعث تقویت ارتباط زناشویی شده و روابط صمیمی‌تری را

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12 ]
[ DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15209 ]

بوجود آورده که این امر نگرانی‌های دوران بارداری را کاهش می‌دهد. کیفیت زناشویی در کاهش نشانه‌های جسمی مثل درد و بیماری، احساس ضعف و سستی و نیاز به داروهای تقویتی در مادران باردار مؤثر است و وجود حمایت همسر و امنیت روانی محیط خانواده می‌تواند این اثربخشی را دوچندان کند. به عبارتی رابطه استرس‌زا با همسر می‌تواند منجر به افزایش خطر مشکلات روانی برای زنان در دوران بارداری بشود و لذا وجود یک رابطه زناشویی ضعیف به عنوان باثبات‌ترین متغیر پیش‌بینی‌کننده اضطراب و دیگر مسائل سلامتی در دوران بارداری است. از این رو یکی از مهمترین عواملی که می‌تواند به سازگارای زنان با این دوران امن بودن محیط زناشویی و امنیت روانی از سوی همسر است.

نتایج دیگر پژوهش نشان داد خودنظم‌جویی شناختی هیجان بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر غیر مستقیم داشته و متغیر امنیت روانی نقش میانجی دارد. این نتایج با مطالعات نصیری و همکاران، نعمتی و همکاران و ویسمن و همکاران همسو بود. مطالعه نصیری و همکاران با هدف بررسی نقش راهبردهای تنظیم و نظم جویی شناختی هیجان، سرسختی روانشناختی و خوش‌بینی در پیش‌بینی اضطراب و نگرانی های مرگ زنان در سه‌ماهه سوم بارداری انجام شد. نتایج نشان داد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی روان شناختی و خوش‌بینی می‌توانند راهکارهای مناسبی جهت کاهش و کنترل اضطراب، تنش و نگرانی های مرتبط با مرگ در زنان باردار در سه‌ماهه سوم بارداری‌شان باشن(۲۸).

مطالعه نعمتی و همکاران با هدفنقش باور های فراشناختی و نظم جویی شناختی هیجان در پیش بینی اضطراب بیماری کرونای دانشجویان انجام شد. نتایج نشان داد مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان و نشخوار فکری قدرت پیش‌بینی کنندگی زیادی برای اظطراب و نگرانی های مرتبط با بیماری کرونا دارد(۲۹). مطالعه ویسمن و همکاران با هدف بررسی نقش کیفیت زناشویی درپیش بینی اضطراب و استرس های زنان مبتلا به اختلال پانیک با نقش میانجی گری سلامت روان انجام شد. نتایج نشان داد اضطراب و نگرانی زنان مبتلا از طریق کیفیت روابط زناشویی با میانجی گری امنیت روانی قابل پیش بینی است(۳۰).

در تبیین این نتایج می توان گفت که نظم جویی هیجان بخش مهمی از زندگی فرد را به خود اختصاص می دهد، تعجب آور نیست که آشفتگی در هیجان و تنظیم آن می تواند منجر به اندوهگینی، نگرانی و حتی آسیب روانی شود. به دلیل نقش ضروری و اساسی که هیجان ها در زندگی انسان ایفا می کنند چگونگی کنترل صحیح و ایجاد تعادل منطقی و صحیح در ابراز آنها می تواند ابعاد گسترده ای را شامل شود که این ابعاد می توانند نقش های بسیار بااهمیتی را در سلامت روانی داشته باشند و هم به دلیل ارتباط بسیار نزدیکی که چگونگی ابراز هیجان ها با رفتار انسان و تعاملات اجتماعی وی دارند، یافتن راه های مدیریت و کنترل صحیح هیجان ها یکی از مؤثرترین راه ها در برقراری ارتباطی سال متر، ایجاد ثبات و امنیت روانی و کاهش استرس و نگرانی است(۳۱).

نظم جویی شناختی هیجان به صورت کارآمد با حفظات از امنیت روان در برابر عوامل تنیدگیزا نقش مهمی در کاهش استرس و نگرانی زنان باردار دارد. زنان باردار لحظه های پرتنشی را طی می‌کنند که باعث برهم خوردن تنظیم هیجانی آن‌ها می‌شود و ممکن است از دیگران دوری کنند، افکار منفی



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12 ]
[ DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15209 ]

در مورد زایمان در خود پرورش دهند که بیش از پیش باعث ایجاد افسردگی، انزوا و عدم تحرک در آنان شود(۳۲). از این جهت وجود تنظیم هیجان مثبت به کمک روش‌های مختلف می‌تواند آگاهی عمیق‌تر و مدیریت هیجان نسبت به احساسات و افکار را افزایش دهد، استرس را کاهش دهد و سلامتی را بهبود بخشد. لذا ارزیابی شناختی منفی ناشی از بارداری منجر به برانگیختگی هیجانی می شود و سپس تفسیر نادرست از ماهیت، معنی و ریشه این حساسیت منجر به تولید هیجانات منفی در زنان باردار شده، یا به آن شدت می‌بخشد(۳۳).

به کاربردن راهبردهای تنظیم هیجانی مثبت خود از میزان نگرانی‌های دوران بارداری می‌کاهد و زنانی که این راهبردهای را استفاده می‌کنند اضطراب و نگرانی کمتری را گزارش می‌کنند، در حالی که زنان دارای نگرانی و اضطراب در دوران بارداری از شیوه‌های تنظیم هیجانی منفی استفاده می‌کنند، حال آنکه اگر امنیت روانی به راهبردهای تنظیم هیجانی اضافه شود می‌تواند از نگرانی‌های دوران بارداری بکاهد و به نوعی استفاده از شیوه‌های تنظیم هیجان مثبت در کنار امنیت روانی در دوران بارداری، میزان این نگرانی‌ها را به صورت چشمگیری کاهش می‌دهد.

همچنین امنیت روانی می‌تواند در کنار راهبردهای تنظیم هیجانی منفی از میزان نگرانی‌های دوران بارداری بکاهد.

در جمع بندی می توان گفت مدل ساختاری نگرانی‌های دوران بارداری بر اساس خودنظم‌جویی شناختی هیجان و کیفیت زناشویی با میانجی‌گری امنیت روانی از شاخص‌های برازش مطلوبی برخوردار بود و از این رو آگاهی از این متغیرها می‌تواند در کاهش نگرانی‌های دوران بارداری کمک‌کننده باشد. پیشنهاد می شود در پژوهش‌های مشابه، در صورت امکان از پرسشنامه های مشابه کوتاه‌تر با سؤالات کمتر استفاده شود وکیفیت زندگی زناشویی در مراکز مشاوره مورد بررسی قرار گیرد تا بتواند اثرات مطلوبی بر نگرانی‌های دوران بارداری داشته باشد. همچنین افزایش هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی در دوران بارداری مد نظر قرار گیرد تا از این طریق نگرانی‌های زنان در دوران بارداری کاهش یابد.

## ملاحظات اخلاقی

این مطالعه مصوب شورای پژوهشی و کمیته اخلاق جهاد دانشگاهی مشهد با شناسه 1402.013IR.ACECR.JDM.REC و در وبگاه سامانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی نیز قابل مشاهده است.

## سهم نویسندگان

فرنگیس دمهری: طراحی مطالعه، مدیریت پروژه و ویرایش علمی، لیلا خضری یزدی: جمع آوری نمونه، تجزیه و تحلیل داده ها، لازم به ذکر است کلیه نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تایید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته اند.

## حمایت مالی

پژوهش حاضر حمایت مالی نداشته است.

## تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می دارند که در این مقاله هیچگونه تضاد منافعی وجود ندارد.

## تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله از تمام کسانی که آن ها را در این پژوهش یاری کرده اند، تشکرو قدردانی می‌کنند.

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15209 ]

**References**

1-Taylor D, Lamont R. Mycoplasmas in pregnancy. An International Journal of Obstetrics & Gynecology. 2011; 236 (45023): 164-174.

2-Villar F, Jose K, Friend H & et al. Pregnancy outcomes and vaccine effectiveness during the period of omicron as the variant of concern, Intercovid-2022. The Lancet .2023; 211 (26023): 445-456.

3-Tuxunjiang D, Xiabidan Y, Geary H & et al. The relationship between positive psychological qualities and prenatal negative emotion in pregnant women. Frontiers in Psychology .2023; 13: 164-174.

4-Cárdenas D, Emilia F. Neural reactivity to infant emotion cues during pregnancy: Associations with peripartum anxiety and depressive symptoms. Biological Psychology. 2023; 183(223):47-56.

5-González K, Ramos P, Zulia Y & et al. My biggest fear is that people will forget about him': Mothers' emotional transitions after terminating their pregnancy for medical reasons. Journal of Clinical Nursing. 2023; 32(13-14):3967-80.

6-Karmi R, Jahangir A, Momeni N & et al. investigating the relationship between sleep quality and cognitive emotion regulation strategies and brain-behavioral systems in pregnant women. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care.2017, 26(4), 226-219. [Persian]

7-McCoyd Z, Judith LM, Laura C & et al. They say, If you don't relax you're going to make something bad happen and women's emotion management during medically high-risk pregnancy. Psychology of Women Quarterly .2020; 44 (1): 117-29.

8-Taubman B, Ben G, Ari F & et al. Personal growth in early pregnancy: the role of perceived stress and emotion regulation. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2022; 40 (6): 550-62.

9-Skripkina D, Tatiana T, Angelica S & et al. Techniques for building trust as a factor of psychological security of a person. EDP Sciences. 2020; 756 (56): 124-136.

10-Zhuravlova A, Larysa P, Ferrend O & et al. Psychological security in the conditions of using information and communication technologies. Proceedings of the 1st Symposium on Advances in Educational Technology. 2020; 136 (2): 216-223.

11-Biyimbeto V, Jaksilik D. Philosophical analysis of the problem of information psychological security. Philosophical Journal. 2021; 296 (43): 114-116.

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15209 ]

12-Lazorko R, Olha D. Psychological Security of the Individual as a Functional Component of Professional Activity. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience. 2021;235(2): 455-473.

13-Habibi A, Aynor, M. Structural Equation Modeling. Jihad University Publications. 2016; 456 (65): 175-263. [Persian]

14-Bahrami, B. The role of cognitive emotion-regulation strategies in the quality of life of cancer patients. Medical journal of mashhad university of medical sciences .2015; 145 (1236): 114-116. [Persian]

15-Hosni J. Psychometric characteristics of emotion cognitive order questionnaire. Psychometric Journal .2014; 246 (478503): 73-83. [Persian]

16-Wang A, Jiaqi L, Radesh K & et al. Measuring the psychological security of urban residents: Construction and validation of a new scale. Frontiers in psychology. 2019; 10: 24-23.

17-Khaljian S, Mohahamdi V. Construction and validation of security-oriented leadership style measuring instrument. Educational Leadership and Management Quarterly .2018; 963 (98): 39-57. [Persian]

18-Farero A, Dison G, Frred A & et al. Rash analysis of the Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS) with military couples. Contemporary Family Therapy .2019;296 (423): 135-15.

19-Turliuc M, Antoinette A. Psychometric properties of the revised dyadic adjustment scale on a sample of married adults. Journal of Psychological and Educational Research .2013; 12(1): 49-51.

20-Yousefi N. Investigation of the psychometric indicators of the Marital Quality Scale. Psychometric Journal. 2012;12(5): 183-200. [Persian]

21-Sinesi, A Hoger J, Lomen D. Anxiety scales used in pregnancy: systematic review. BJPsych open . 2019 ;5 (1): 75-81.

22-Yousefi N. Psychometric features of the Persian version of the Pregnancy Concerns Questionnaire. Journal of Nursing and Midwifery .2015;123 (4): 215-225. [Persian]

23-Kharaghani R, Yazdanparast E, Arasteh A. evaluation of the Quality marital relationship with maternal fetal Attachment. Nursing and Midwifery Journal. 2021; 19 (8) :621-632. [Persian]

24-Babanazari L, Kafi S. Comparative study of pregnancy anxiety in relation to its different periods, marital satisfaction and demographic factors. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (thought and behavior).2013;236 (4): 114-116. [Persian]

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15209 ]

25-Bagheri S, Kokhuk R, Niromanesh S. Investigating the relationship between maternal-fetal attachment and marital quality of life with rumination in pregnant women with non-clinical depression. Disability Studies.2022 ;362 (3): 125-136. [Persian]

26-Aini F. Investigating the effect of marital conflict on concerns during pregnancy: the mediating role of psychological well-being. Family Counseling and Psychotherapy.2021;236 (2): 229-254. [Persian]

27-Xin A, Nazaf G, Sufei M & et al. Psychological security in Chinese college students during 2006–2019: The influence of social change on the declining trend. Journal of Affective Disorders. 2022;563 (41123): 126-129.

28-Nasiri S, Askarizadeh G, Fazilatpoor M. The Role of Cognitive Regulation Strategies of Emotion, Psychological Hardiness and Optimism in the Prediction of Death Anxiety of Women in their Third Trimester of Pregnancy. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2017;4(6):50-8. [Persian]

29-Nemati S, Gorgi H ,Zare H & et al. "The role of metacognitive beliefs and cognitive regulation of emotion in predicting the anxiety of students' corona disease." Knowledge and research in applied psychology .2023: 113-116. [Persian]

30-Jafarinasab M, Zare H, Ahmadi R, et al. The effectiveness of imago-based couple therapy on improving marital turmoil and quality of life in women affected by marital infidelity. Applied Family Therapy Journal. 2021;2(4):519-33. [Persian]

31-Inzlicht F, Michael N, Bodret F, et al. Integrating models of self-regulation. Annual review of psychology . 2021;72(5):319-45.

32-Schunk H, Barry J. Self-regulation and learning: Handbook of Psychology, 2nd ed. UKA;2012:77-89 Morton publi cation.2012;7.

33-McClelland D, Megan M, Forret H, et al. Development and self-regulation. Handbook of child psychology and developmental science. 2015;56(2):1-43.

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v22i6.15209 ]