

پیش بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس تنظیم شناختی هیجان

Prediction of postpartum depression based on cognitive emotion regulation

Marzieh Shaghghi

Master's Degree in Psychology, Islamic Azad University, Sadra campus unit, Shiraz, Iran.

Email: marjannazli131@gmail.com

مرضیه شقاقی*

کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پردیس صدرا شیراز.

Abstract

The aim of the present study was to predict postpartum depression based on the cognitive regulation of emotion. The statistical population of this study consisted of all women referred to one of the midwifery offices in Shiraz city with postpartum depression in 2016, and a sample of 100 people was selected from this statistical population by purposive sampling. To measure the studied variables, the Edinburgh Postpartum Depression Scale and the cognitive emotion regulation questionnaire of Garanevsky et al. were used. Pearson correlation and multiple regression were used for data analysis. The results of correlation analysis showed that there is a significant relationship between the components of cognitive emotion regulation and postpartum depression, the regression results showed that adaptive emotional regulation and maladaptive emotion regulation have the ability to predict postpartum depression, and finally, the correlation coefficient results Multiple showed that compatible emotional regulation and maladaptive emotional regulation predict psychological well-being and explain thirty-five percent of its variance.

Keywords: Postpartum depression, cognitive regulation of emotion.

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس تنظیم شناختی هیجان بود. جامعه آماری این مطالعه کلیه زنان مراجعه کننده مبتلا به اختلال افسردگی پس از زایمان به یکی از دفاتر مامایی شهر شیراز در سال ۱۳۹۶ تشکیل می داد که از این جامعه آماری نمونه ای به حجم ۱۰۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند، انتخاب شد. برای سنجش متغیرهای مورد مطالعه از مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبورگ و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارانسکی و همکاران استفاده شد. برای تحلیل داده ها از همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که بین مؤلفه های تنظیم شناختی هیجان با افسردگی پس از زایمان رابطه معنی دار وجود دارد، نتایج رگرسیون نشان داد تنظیم هیجانی سازگار و تنظیم هیجانی ناسازگار از توانایی پیش بینی افسردگی پس از زایمان برخوردار هستند و در نهایت نتایج ضریب همبستگی چندگانه نشان داد تنظیم هیجانی سازگار و تنظیم هیجانی ناسازگار، بهزیستی روان شناختی را پیش بینی و در مجموع سی و پنج درصد از واریانس آن را تبیین می کنند.

واژه های کلیدی: افسردگی پس از زایمان، تنظیم شناختی هیجان.

مقدمه

در چند دهه گذشته افسردگی پس از زایمان مورد توجه بسیاری از متخصصان علوم پزشکی و روان شناسی قرار گرفته است. افزایش پژوهش در این زمینه دلایل گوناگونی دارد. یک دلیل آن است که اگرچه تولد نوزاد در مقطعی از زمان برای بسیاری از خانواده ها اتفاق می افتد، اما بسیاری از مادران در این مقطع یک دوره تغییر و تحول روحی-جسمانی را نشان می دهند. در سطح بین فردی، بارداری و تولد نوزاد با تغییرات چشمگیر در روابط زناشویی، نقش های اجتماعی، خانوادگی و روزمره اعضای خانواده مشخص می گردد. این مرحله از زندگی می تواند برای مادر، کودک و کل خانواده مخرب باشد (رجبی و خدا رحیمی، ۱۳۹۰).

پژوهش های انجام شده در مورد شیوع افسردگی پس از زایمان به اندازه و شدت نشانه شناسی افسردگی (اوهارا، ۱۹۸۲؛ پیکل، ۱۹۸۰. به نقل از رجبی و خدا رحیمی، ۱۳۹۰) متمرکز بوده است تا ارزیابی تشخیصی آن، اگر چه نشانه شناسی افسردگی برای تشخیص در این دوران مهم بوده است لیکن نتایج پژوهش ها فقط بر روی نشانه هایی متمرکز بوده که احتمالاً گمراه کننده اند. چون برخی از تغییرات طبیعی فیزیولوژیکی در دوران آبستنی و دوران پس از زایمان مشابه نشانه های افسردگی است مانند فقدان علائق جنسی، تغییر اشتها و خستگی در این موارد، افزون بر اندازه های شدت افسردگی، استفاده از ملاک های تشخیصی برای تشخیص دقیق شیوع افسردگی در دوران پس از زایمان ضروری است (کاترونا، ۱۹۸۳، به نقل از رجبی و خدا رحیمی، ۱۳۹۰).

یکی از متغیرهایی که می تواند در پیش بینی افسردگی پس از زایمان نقش داشته باشد تنظیم شناختی هیجان می باشد. مطالعه ی رفتار انسان نشان می دهد که پاسخ های هیجانی را هر فرد تنظیم می کند. در این زمینه گراس (۲۰۰۱) معتقد است که تفاوت بین گرایش به پاسخ هیجانی (میل) و رفتاری که در نهایت از ما سر می زند، نشان می دهد که ما دائماً پاسخ های هیجانی خود را تنظیم می کنیم. این تنظیم ممکن است به طور خودکار یا ارادی انجام گیرد و هشیار یا ناهشیار باشد (گراس و تامپسون، ۲۰۰۷). تنظیم هیجان مفهومی است بسیار گسترده و فرایندهای تنظیمی بی شماری را در برمی گیرد. ممکن است علاوه بر فرایندهای هشیار و یا ناهشیار شناختی، حیطه ی وسیعی از فرایندهای جسمی، اجتماعی و رفتاری را هم شامل گردد. در این پژوهش ما فقط به جنبه های شناختی تنظیم هیجان می پردازیم که با هدف مدیریت هیجان ها برای افزایش سازگاری و تطابق به کار می روند (لازاروس، ۱۹۹۳). بسیاری از فرایندهای تنظیم هیجان بین انسان ها مشترک است، اما به نظر می رسد که هر فرد به استفاده از برخی الگوهای مشخص تمایل دارد. به این الگوها راهبردهای تنظیم هیجان و به حیطه شناختی آن راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گفته می شود. مثلاً زمانی که هر یک از ما با مشکلی روبه رو می شویم و ناراحت هستیم به شیوه های متفاوتی ناراحتی خود را تنظیم می نماییم و در نتیجه الگوی پاسخ دهی هیجانی متفاوتی را به کار می بریم. ممکن است خود یا دیگران را مقصر بدانیم، اوضاع را فاجعه بار تلقی کنیم، منفعلانه مشکل را بپذیریم، غرق در افکارمان بشویم، ذهنمان را بر سایر اهداف متمرکز کنیم، به افکار خوشایند بپردازیم، مضامین مثبتی برای آن مشکل بیابیم یا درصدد طرح ریزی برای رفع مشکل برآییم (صالحی، ۱۳۹۰).

افسردگی پس از زایمان: یک اختلال روانی و رفتاری خفیف در شش هفته پس از زایمان است که با علائم خلق افسرده، کاهش لذت در فعالیت ها، بی خوابی، کاهش یا افزایش وزن، فقدان انرژی، احساس بی ارزشی و گناه، کاهش اعتماد بنفس و عقاید خودکشی مشخص می شود (انجمن روانشناسی امریکا، ۲۰۰۰، به نقل از احمدی کانی گلزار، ۱۳۹۱).

تنظیم شناختی هیجان: تنظیم شناختی هیجان به اعمالی اطلاق می شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می رود (آمستادتر^۱، ۲۰۰۸). تنظیم شناختی هیجان شامل استراتژی های شناختی مثبت در تنظیم هیجان و استراتژی های

1. Amstadter

شناختی منفی در تنظیم هیجان می شود. که منظور از راهبردهای مثبت شناختی تنظیم هیجان، نحوه ی پردازش مثبت شناختی فرد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار و استرس زا می باشد که شامل پذیرش، باز ارزیابی، تمرکز مجدد مثبت، برنامه ریزی و اتخاذ دیدگاه می باشد (گارانسکی و گرایچ، ۲۰۰۶)، و منظور از راهبردهای منفی شناختی تنظیم هیجان، نحوه ی پردازش شناختی منفی فرد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار و استرس زا می باشد که شامل نشخوار فکری، فاجعه انگاری، سرزنش خود و سرزنش دیگران می باشد (گارانسکی و گرایچ، ۲۰۰۶).

فرضیه تحقیق:

تنظیم شناختی هیجان می تواند افسردگی پس از زایمان را پیش بینی کند.

روش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است.

جامعه آماری: جامعه آماری این مطالعه کلیه زنان مراجعه کننده مبتلا به اختلال افسردگی پس از زایمان به دفاتر مامایی شهر شیراز در سال ۱۳۹۶ تشکیل می داد.

نمونه آماری و روش نمونه گیری: از جامعه آماری نمونه ای به حجم ۱۰۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند، انتخاب شد.

ابزار پژوهش

۱. مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبورگ

این مقیاس ۱۰ ماده دارد که هر ماده آن در یک طیف چهار رتبه ای (از ۱ تا ۴) مرتب شده است نمره برش ۱۲ و بالاتر به عنوان افسردگی پس از زایمان در نظر گرفته شده است. مادران بر اساس هر ماده تجربه خودشان را در ۷ روز گذشته توصیف می کنند. نمره های بالاتر در این ابزار نشان دهنده شدت بیشتر نشانه ها است (کوکس و همکاران، ۱۹۹۳). لازم به ذکر است که از این مقیاس برای ارزیابی اولیه برای غربالگری زنان با نقطه برش ۱۲ و بالاتر به عنوان زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان استفاده گردید. در پژوهش حاضر نیز پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی - هیجانی

در پژوهش حاضر جهت سنجش تنظیم شناختی هیجان سازگار از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانگارفنسکی و همکاران (۲۰۰۱) استفاده شد. این پرسشنامه ۳۶ ماده دارد و دو بعد تنظیم شناختی هیجان سازگار و تنظیم شناختی هیجان را مورد اندازه گیری قرار می دهد. همچنین لازم به ذکر است که این پرسشنامه جهت شناسایی راهبردهای مقابله ای شناختی افراد بعد از تجربه وقایع منفی به کار می رود و پاسخ های آن براساس لیکرت پنج درجه ای از صفر (برای هرگز) تا ۵ (برای همیشه) نمره گذاری می شود. گارفنسکی و همکاران (۲۰۰۱) در پژوهش خود ضریب پایایی این پرسشنامه را از طریق روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای راهبردهای مثبت و منفی ۰/۹۱ و ۰/۸۷ گزارش نموده اند. در ایران این پرسشنامه توسط یوسفی (۱۳۸۲) بر روی نمونه ای متشکل از آزمودنی های ۱۵ تا ۲۵ سال هنجاریابی شده و ضریب پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین، جهت سنجش اعتبار این پرسشنامه از روش همبستگی نمره کل با نمرات خرده مقیاس های آزمون استفاده گردیده که دامنه ی این همبستگی ها از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ با میانگین ۰/۵۶ را در بر می گرفت که

همگی در سطح $P < 0/01$ معنادار بوده‌اند. نژادمقدم (۱۳۹۵) در پژوهش خود جهت سنجش ضریب پایایی این پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده نموده است که به ترتیب ضرایب $0/82$ و $0/71$ را گزارش نموده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های تنظیم هیجان سازگار و تنظیم هیجان ناسازگار به ترتیب $0/78$ و $0/79$ بدست آمد.

روند اجرای پژوهش

ابتدا محقق اجازه ورود به دفاتر مامایی شهر شیراز را برای انجام کار پژوهشی کسب نمود. سپس با مراجع به بخش‌ها و ایجاد ارتباط با مسئولان و دادن اطلاعاتی در مورد پرسش نامه‌ها و هدف پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات، از آنها خواسته شد در صورت تمایل به همکاری با محقق، با وقت گذاشتن به تمام سوالات پاسخ دهند. محقق نیز در کنار آنها بود و پاسخگوی سؤالات و ابهامشان بود.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

روش‌های آمار توصیفی و استنباطی که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفتند به شرح زیر می‌باشند:

- ۱- محاسبه ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف برای بررسی پایایی ابزارها.
- ۲- روش‌های آمار توصیفی شامل، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره.
- ۳- روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه.

یافته های پژوهش

یافته های توصیفی

جدول شماره ۱ میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره‌های مربوط به متغیرهای پژوهش برای کل آزمودنی‌ها

شاخص آماری متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
افسردگی پس از زایمان	۲۴/۲۲	۴/۹۲	۳۵	۱۴
تنظیم هیجان سازگار	۴۴/۴۹	۹/۰۳	۶۰	۱۹
تنظیم هیجان ناسازگار	۴۵/۹۰	۱۲/۵۲	۵۹	۱۶

جدول شماره ۱ نشانگر ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه این پژوهش می‌باشد.

جدول شماره ۲ ماتریس همبستگی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر		۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	افسردگی پس از زایمان	-					
۵	تنظیم هیجان سازگار	$-0/220^*$	$0/103$	$0/119$	$0/088$	-	

یافته های استنباطی

فرضیه تحقیق: تنظیم شناختی هیجان می تواند افسردگی پس از زایمان را پیش بینی کند.

جدول شماره ۳ رگرسیون چندگانه برای تعیین میزان تأثیر مؤلفه های تنظیم هیجانی برای افسردگی پس از زایمان به روش ورود همزمان

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	R	R ^۲	F	P	ضریب Beta	T	سطح معنی داری
افسردگی پس از زایمان	تنظیم هیجانی سازگار	۰/۴۴۷	۰/۲۰۰	۱۲/۱۰	۰/۰۰۱	-۰/۳۱۰	-۳۰/۳۲۸	۰/۰۰۱
	تنظیم هیجانی ناسازگار					۰/۳۹۹	۴/۲۸۱	۰/۰۰۱

رگرسیون به روش همزمان انجام گرفته است ملاحظه می شود که مؤلفه تنظیم هیجان سازگار و تنظیم هیجان ناسازگار دارای قدرت پیش بینی افسردگی پس از زایمان است. که با توجه به $R^2=0/200$ و $F=12/10$ رابطه خطی معنادار می باشد این رابطه حاکی از آن است که ۲۰ درصد از واریانس افسردگی پس از زایمان بوسیله تنظیم هیجان سازگار و تنظیم هیجان ناسازگار تبیین می شود.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه پژوهش: تنظیم شناختی هیجان می تواند افسردگی پس از زایمان را پیش بینی کند.

طبق جدول شماره ۳ نتایج نشان داد مؤلفه تنظیم هیجان سازگار و تنظیم هیجان ناسازگار دارای قدرت پیش بینی افسردگی پس از زایمان است. این یافته با یافته های پورخالقی (۱۳۹۵)، رحمت الهی، خدابخشی، منصور (۱۳۹۴) و نیلن، موران و فرانکلین (۲۰۰۶) همسو می باشد.

نظم جویی هیجان به عنوان یکی از زیر مولفه های نظم جویی عاطفه، به فرآیند تعدیل تجارب هیجانی به شیوه هشیار و ناهشیار اطلاق می شود که به منظور پاسخدهی مناسب به تقاضاهای متنوع راه اندازی می شود (کمپبل-سیلس و بارلو، ۲۰۰۷). پژوهش ها نشان می دهند که نظم جویی کارآمد هیجان با سلامت روانشناختی، روابط بین فردی، عملکرد تحصیلی و شغلی مطلوب مرتبط است (نورانی، ۱۳۹۵). در پژوهش های شناخت اجتماعی و علوم عصب شناختی تلاش بر آن است تا از راه روش های دانش عصب شناختی به پرسش های مربوط به چگونگی تعامل شناخت و هیجان پاسخ داده شود.

هیجانان می توانند هم سازمان دهنده توجه و هم مانعی برای سازماندهی آن باشند، هم می توانند حل مسئله را تسهیل و هم مختل کنند و همچنین باعث ایجاد روابط و هم تخریب آن شوند. این تعاملات دو سویه، ضرورت کمک به کودکان و نوجوانان برای یادگیری تنظیم هیجانان آن ها را تشدید می کند. می دانیم که کنترل توجه، حل مسئله و روابط سالم برای موفقیت تحصیلی و رضایت فردی و عملکرد مثبت حیاتی است. در بعضی مواقع، تنظیم هیجان می تواند عملکرد را بهبود ببخشد، تنظیم هیجان، اساساً با رفتار مرتبط است، به صورتی که رفتار را سازمان دهی می کند و به افراد اجازه می دهد تا رفتارهایشان را کنترل کنند، به صورتی که به چیزهایی که در اطرافشان در حال رخ دادن است، واکنش انعطاف پذیری نشان دهند (مکالم، ۲۰۰۷، ترجمه کیان پور و بهرامی، ۱۳۹۰)، بر این اساس زنانی که پس از زایمان از راهبردهای مناسب تنظیم هیجانی خود در امور زندگی استفاده می کنند دارای سلامت روان و در نتیجه افسردگی کمتری بعد از زایمان خود می باشند.

منابع

- [۱] احمدی کانی گلزار، ارسلان (۱۳۹۱). اثر بخشی شناخت درمانی بر درمان افسردگی پس از زایمان و سه عامل پویایی تعارضات وابستگی، خشم و مادری در مادران افسرده پس از زایمان تحت پوشش مراکز بهداشتی درمان شهرستان سنج. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه کردستان.
- [۲] اندامی خشک، علیرضا (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای تاب آوری در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی با رضایت رضایت از زندگی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- [۳] بهبودی، زهرا (۱۳۸۰). بررسی میزان شیوع افسردگی بعد از زایمان و عوامل موثر بر آن در خانم‌های مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی تهران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دانشکده پرستاری و مامایی.
- [۴] پلاچیک (۲۰۰۳). روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی). ترجمه: زارع (۱۳۸۶)، شماره ۱۳، ۴۵-۲۵.
- [۵] پورسید، مهدی (۱۳۹۰). بررسی رابطه مستقیم و غیر مستقیم استرس ادراک شده، کمال گرایی و حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان مقطع علوم پایه رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی علوم تربیتی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز.
- [۶] حسنی، جعفر و میرآقایی، علی محمد (۱۳۹۲). رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده پرداززی خودکشی. تهران، خیابان شهید مفتاح، دانشگاه خوارزمی، طبقه ۸، گروه روانشناسی بالینی. شماره ۱، ۷۲-۶۱.
- [۷] حسینی، بیتا (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی درمان هیجان محور و راه حل محور بر بهبود مؤلفه‌های صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین و ساختن مدل پیشنهادی. رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- [۸] حیدری، سعید، سلحشوریان، آیه، رفیعی، فروغ و حسینی، فاطمه (۱۳۸۴). ارتباط حمایت اجتماعی درک شده و اندازه شبکه اجتماعی با ابعاد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان. نشریه روان شناسی و روان پزشکی ایران، شماره ۴۶، صص. ۲۰۸-۲۰۳.
- [۹] حیدری، سعید، سلحشوریان، آیه، رفیعی، فروغ و حسینی، فاطمه (۱۳۸۴). ارتباط حمایت اجتماعی درک شده و اندازه شبکه اجتماعی با ابعاد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان. نشریه روان شناسی و روان پزشکی ایران، ۱۲ (۴۶): ۲۰۸-۲۰۳.
- [۱۰] دادستان، پریخ (۱۳۷۷). تنیدگی یا استرس بیماری جدید تمدن. چاپ اول. انتشارات رشد.
- [۱۱] دیانا، وایر (۱۹۴۹). روش‌های برقراری رابطه با دیگران. ترجمه: بیابانگرد، اسماعیل و نعمتی، حسن. (۱۳۸۲). تهران: انتشارات مهربان نشر.
- [۱۲] رجبی، غلامرضا؛ خداحیمی، سیامک (۱۳۷۸). سبب‌شناسی، ارزیابی و درمان افسردگی پس از زایمان. فصلنامه تازه‌های روان درمانی، سال سوم. شماره‌های ۱۳ و ۱۴، صص. ۶۲-۴۰.
- [۱۳] رجبی، غلامرضا؛ هاشمی شیبانی، سید اسماعیل (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان سنجی مقیاس چند بعدی اجتماعی تصویری. مجله علوم رفتاری، دوره ۵، شماره ۴، صص. ۳۶۹-۳۶۴.
- [۱۴] ریو، ج م (بی تا). انگیزش و هیجان. ترجمه: یحیی سید محمدی، (۱۳۸۲). تهران: موسسه نشر ویرایش.
- [۱۵] سارافینو، ادوارد (۲۰۰۲). روان‌شناسی سلامت. ترجمه: احمدی ابهری، سید علی. زیر نظر میرزایی، الهه. (۱۳۸۴). تهران: انتشارات: رشد.
- [۱۶] سامانی، سیامک؛ صادقی، لادن (۱۳۸۹). بررسی کفایت شاخص‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. مجله روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۱، ۵۱-۶۲.
- [۱۷] شیرجنگ، لیلیا؛ سهرابی، نادره؛ حسینی، سیده مریم (۱۳۹۱). پیش بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس رضایت زناشویی و سلامت روان. مجله علمی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، دوره ۲، شماره ۱۰، صص. ۴۴-۲۷.

- [۱۸] شیرجنگ، لیلا؛ قره ایبی، مریم (۱۳۹۲). بررسی و ارتباط بین حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی در افسردگی پس از زایمان. مجله علمی روان شناختی امریکا، شماره ۲، صص. ۱۴۰-۱۴۷.
- [۱۹] کارگر، زهرا (۱۳۹۲). نقش واسطه گری تنظیم هیجانی در رابطه با هوش معنوی و احساس تنهایی. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره. دانشگاه علامه طباطبائی.
- [۲۰] گلمن، دانیل. (۱۹۹۵). هوش هیجانی. ترجمه نسرین پارسا (۱۳۸۹). انتشارات رشد.
- [۲۱] محمدی، محبوبه (۱۳۸۹). اثر بخشی آموزش گروهی مهارت تنظیم هیجان بر زنان مبتلا به افسردگی اساسی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- [۲۲] مسعودنیا، ابراهیم (۱۳۹۰). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با بروز اختلال افسردگی پس از زایمان. نشریه پرستاری ایران، دوره ۲۴، شماره ۷۰، صص. ۱۸-۸.
- [۲۳] مظفری، الهام (۱۳۸۹). بررسی رابطه فاجعه سازی در دوران رنجور خوبی، حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله با ناتوانی عملکردی در بیماران روماتیسمی شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز.
- [۲۴] مظفری، الهام (۱۳۸۹). بررسی رابطه فاجعه سازی در دوران رنجور خوبی، حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله با ناتوانی عملکردی در بیماران روماتیسمی شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز.
- [۲۵] مکالم، گایل (۲۰۰۷). تنظیم هیجان کودکان. ترجمه احمد رضا کیانی و فاطمه بهرامی (۱۳۹۰). تهران: کتاب ارجمند.
- [۲۶] نورانی، امین (۱۳۹۵). بررسی اثر بخشی آموزش مولفه های سرسختی روان شناختی بر تنظیم هیجان و کاهش گرایش به مواد در دانش آموزان دبیرستانی راز و جرگان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- [27] Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: The journal psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- [28] Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Personal and Social Relationships*, 7, 147-178.
- [29] Beck, C. T. (1993). Teetering on the edge: A substantive theory of postpartum depression. *Nursing Research*, 42, 42-48.
- [30] Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: *Nursing Research*, 50(5), 275-285.
- [31] Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation, anxiety, and anger*. New York: Basic Books.
- [32] Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press, 542-559.
- [33] Carver, C., & Eysenk, B. (2004) Assessment coping strategies and theoretical based approach. *Journal of personality and social psychology*, 4, 78-98.
- [34] Chaudron, L. H., Szilagyi, P. G., Campbell, A. T., Mounts, K. O., & McInerney, T. K. (2007). Legal and ethical considerations: risks and benefits of postpartum depression screening at well-child visits. *British Journal of Psychiatry*, 119, 8-123.
- [35] Cooper, P. J., Campbell, E. A., & Day, A. (1988). Non-psychotic psychiatric disorder after childbirth. A prospective study of prevalence, incidence, course and nature. *British Journal of Psychiatry*, 152(6), 799-806.
- [36] Cox, J. L., Murray, D., & Chapman, G. (1993). A controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression. *British Journal of Psychiatry*, 163, 27-31.
- [37] Creedy, D., & Shochet, I. (1996). Caring for women suffering depression in the postnatal period. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 5, 13-19.

- [38] Cutrona, C. E. (1983). Causal attributions and perinatal depression. *Journal Abnormal psychology*, 92, 161- 172.
- [39] Decker, C. L. (2007). Social support and adolescent cancer survivor: A review of the literature. *Journal of PsychoOncology*, 16, 1-11.
- [40] Deeker, M. L., Turk, C. L., Hess, B., & Murray, C. E. (2008). Emotion regulation among individuals classified with and without generalized anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 22, 458-494.
- [41] Dennis, C. L. (2004). Can we identify mothers at risk for postpartum depression in the immediate postpartum period using the Edinburgh Postnatal Depression Scale? *Journal of Affective Disorder*, 78, 163.
- [42] Fosca, G. M. (2008). Beyond the parent-child dyad: Testing family systems influences on childrens emotion regulation. Doctoral dissertation of philosophy, Marquette university, milwaukee, wiscansin. *American Education Research Journal*, 39, 650-666.
- [43] Fraiber, G. (1982). *The Adolescent Psychiatry*. 4, 7-23.
- [44] Gard, P. R., Handley, S. L., & Parsons, A. D. (1986). A multivariate investigation of postpartum mood disturbance. *British Psychiatry*, 148, 567-574.
- [45] Golman, D. (1995). What's Your Emotional Intelligence. Quotient. [Utue.Com / azEQ. tml](http://Utue.Com/azEQ.tmpl).
- [46] Gross JJ.(1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271 – 299.
- [47] Gross, J. J, & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348–362.
- [48] Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- [49] Harris, B. (1980). Prospective trial of tryptophan in maternity blues. *British Journal of psychiatry*. 13, 233- 235.
- [50] Hazen, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5, 1-22.
- [51] Hight, N., & Drummond, P. (2004). A comparative evaluation of community treatments for post-partum depression: implications for treatment and management practices. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38 (4), 212- 218.
- [52] Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: The commercialization of human feelings*. Berkeley: University of California Press.
- [53] Honey, K. (2003). Prediction postnatal depression. *Journal of Affective Disorder*. 76 (1-3) 201- 210.
- [54] Lazarre, J. (1997). *The mother knot*. Durham, NC: Duke University Press.
- [55] Lazarus, R. S, (1991). *Emotion and adaptation*, New York, Oxford University Press.
- [56] Liu, Y. (2006). The antecedents and consequences of emotion regulationat work. A dissertation submitted the department of management in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy.
- [57] Mijolla, D., A. Mijolla-Mellor, D. A., Perron. R., & Golse. B. (2005). *Dictionary of Psychoanalysis*. Paris. The French Ministry of Culture- National Book Center. 56-57.
- [58] Moreno, E, S. (2004). Collectivize Social Support ? Elements for reconsidering the social dimension in the study of social support. *The Spanish Journal of Psychology*, 7(5): 124-134.
- [59] Nicolson, P. (1986). Developing a feminist approach to depression following childbirth. In S. Wilkinson (Ed.), *Feminist social psychology: Developing theory and practice*. Philadelphia, PA: Milton Keynes: Open University Press.
- [60] Nicolson, P. (1986). Developing a feminist approach to depression following childbirth. In S. Wilkinson (Ed.), *Feminist social psychology: Developing theory and practice*. Philadelphia, PA: Milton Keynes: Open University Press.

- [61] Nylen, K. J., Moran, T. E., & Franklin, C. L. (2006). Maternal depression: A review of relevant treatment approaches for mothers and infants. *Journal of Health, 27* (4), 43-327.
- [62] O'Hara, M. W. (1987). Postpartum "blues," depression and psychosis: A review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 73*, 205-227.
- [63] O'Hara, M. W., & Zekoski, E. (1988). Postpartum depression: A comprehensive review. 2, 17- 63.
- [64] Oakley, A. (1981). Normal Motherhood: An exercise in self-control? In BHulter & G. Williams (Eds.), *Controlling women: The normal and the deviant.* (pp. 79-107). London, UK: Croom Helm.
- [65] Peterson, C. & Park, N. (2007). Explanatory style and emotion regulation. In J. J. Gross(Ed.), *Handbook of emotion regulation.* New York: Guilford press. 159- 79.
- [66] Posmontire, B. (2008). Functional status out comes in mothers with and without postpartum depression. *Journal of midwifery women's Health, 53*(4), 308- 310.
- [67] Scott, S., & Michal, W. (2009). IPT for Postpartum Depression A Treatment Program. *Journal Psychotherapy, 4*, 20-29.
- [68] Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry.* New York: W. W. Norton.
- [69] Taylor, S. E., Sherman, D., Kim, H. S., & Jarcho, J. (2004). Culture and social support: Who seeks it and why? *Journal of personality and social Psychology, 87*(2): 345-362.
- [70] Taylor, V. (1996). *Rock-a-by baby: Feminism, self-help, and postpartum depression.* New York: Rutledge.
- [71] Thoits, P. A. (1985). Self-labeling processes in mental illness: The role of emotional deviance. *American Journal of Sociology, 91*, 221- 249.
- [72] Troutma, B. Q., & Cutrona, C. E. (1990). Nonpsychotic post-partum depression among adolescent mothers. *Journal of Abnormal Psychology, 99*, 69-78.
- [73] Wernike, A., Honig, A., Heres, M. H., & Wernik, J. M. (2006). Psychiatric disorder in pregnant and puerperal women. *American Journal of Sociology, 150*(6), 294-298.
- [74] Whiffen, V. E., & Johnson, S. M. (1998). An attachment theory framework for the treatment of childbearing depression. *Clinical Psychology: Science Practice, 5*, 478-493.