فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۶، شماره ۱۰، پاییز سال ۹۹

پیش‌بینی اضطراب بارداری بر اساس شخصیت و هوش هیجانی همسر

منیژه هدائی[۱]، صادق تقی‌لو*[۲]

چکیده

هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی اضطراب بارداری بر اساس شخصیت و هوش هیجانی همسر بود. روش پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان باردار و همسران آن‌ها در شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. تعداد ۱۲۰ زوج (۱۲۰ زن و ۱۲۰ مرد) به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری پژوهش پرسشنامه های اضطراب بارداری (وندنبرگ، ۱۹۸۹)، پرسشنامه پنج عاملی شخصیت (مک کری و کاستا، ۱۹۸۹)، و هوش هیجانی (شات و همکاران، ۱۹۸۸) بود. پایایی پرسشنامه‌ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن برای هر سه پرسشنامه بالای ۰.۷ به‌دست آمد. همین‌طور از روایی محتوا به‌منظور آزمون روایی پرسشنامه استفاده شد، که برای این منظور پرسشنامه‌ها به تأیید متخصصین مربوطه رسید. تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم افزار spss-22 در دو بخش توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه) انجام پذیرفت. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد از مولفه‌های شخصیت مولفه روان‌رنجوری (β = ۰/۲۲۵) پیش‌بینی کننده مثبت و معنادار اضطراب بارداری و مولفه برون‌گرایی (β = -۰/۲۱۱) پیش‌بینی کننده منفی و معنادار اضطراب بارداری است و از بین مولفه‌های هوش هیجانی بیان هیجان (β =- ۰/۱۸۸) و کاربرد هیجان (β =-۰/۲۲۱) پیش‌بینی کننده منفی و معنادار اضطراب بارداری است. بر اساس نتایج، شخصیت و هوش هیجانی می توانند اضطراب بارداری را پیش‌بینی نمایند. نتایج حاصل از این پژوهش جهت آگاهی زنان باردار از چگونگی تاثیر شخصیت و هوش هیجانی بر اضطراب بارداری می‌تواند اثر مطلوبی داشته باشد.

واژگان کلیدی: اضطراب بارداری، شخصیت، هوش هیجانی

[۱] کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرقدس، شهرقدس، ایران md.hodaee@gmail.com
[۲] استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آستارا، آستارا، ایران (نویسنده مسئول)S.taghiloo@iau-astara.ac.ir

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۶، شماره ۱۰، پاییز سال ۹۹

The Prediction of Pregnancy Anxiety Based on Spouse's Personality and Emotional Intelligence

Manizheh Hodayi[1], Sadegh Taghiloo [2]*

Abstract

The aim of this study was to predict pregnancy anxiety based on the personality and emotional intelligence of the spouse. The research method was applied in terms of purpose and descriptive-correlational in terms of data collection. The statistical population included all pregnant women and their husbands in Tehran in 1398. 120 couples (120 females and 120 males) were selected by available scoring. The research instruments were Pregnancy Anxiety Questionnaire (Wendenberg, 1989), Five Personality Factor Questionnaire (McCreery and Costa, 1989), and Emotional Intelligence (Shut et al., 1988). The reliability of the questionnaires was calculated using Cronbach's alpha method, the value of which was higher than 0.7 for all three questionnaires. Content validity was also used to test the validity of the questionnaire, for which the questionnaires were approved by relevant experts. Data analysis was performed from questionnaires through spss-22 software in two descriptive and inferential sections (Pearson correlation coefficient, multiple regression). The results of data analysis showed that the personality component of neuroticism component (β = 0.225) is a positive and significant predictor of pregnancy anxiety and the extroversion component (β = -0.21) is a negative and significant predictor of pregnancy anxiety. Between the components of emotional intelligence, the expression of emotion (β = -0.188) and the application of emotion (β = -0.222) is a negative and significant predictor of pregnancy anxiety. Based on the results, personality and emotional intelligence can predict pregnancy anxiety. The results of this study to inform pregnant women about how personality and emotional intelligence affect pregnancy anxiety can have a positive effect.

Keywords: Pregnancy Anxiety, Personality, Emotional Intelligence

[1] Master of General Psychology, Islamic Azad University, Shahr-e-Quds Branch, Shahr-e-Quds, Iran md.hodaee@gmail.com

[2] Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Astara Branch, Astara, Iran (Corresponding Author) S.taghiloo@iau-astara.ac.ir

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

مقدمه

بارداری بخش مهمی از زندگی یک زن را تشکیل می دهد که نیازمند سازگاری روانی است و اغلب همراه با استرس و اضطراب می‌باشد (فاوکت، فیربرودر، کاکس، وایت و فاوکت[1]، ۲۰۱۹). اضطراب یک علامت هشدار دهنده است که خبر از خطری قریب-الوقوع می‌دهد و شخص را برای مقابله با تهدید آماده ساخته و او را نسبت به تهدیدات آسیب جسمی، درد، درماندگی، تنبیه احتمالی، یا ناکامی در نیازهای اجتماعی یا جسمی آگاه می‌سازد، یا از جدایی افراد مورد علاقه، تهدید موقعیت یا حالت و بالاخره تهدید تمامیت و کال خبر می‌دهد (سیلوا، نگوییرا، کلاپیس و لایت[2]، ۲۰۱۷). بنابراین توانایی زنان برای سازگاری با تغییرات و چالش‌های دوره بارداری اهمیت زیادی دارد و سطح اضطرابی که یک زن در این دوره تجربه می‌کند، بر پیامدهای بارداری تأثیر می‌گذارد (داشیو، آیانو، بتس و آلاتی[3]، ۲۰۲۰). نگرانی در مورد بارداری و زایمان و وضعیت جنین، پذیرش تعهد و مسئولیت و هم‌چنین افزایش سطح استرادیول خون از دلایل بالا بودن اضطراب در زنان باردار می‌باشد (برجسته، علیزاده و مقدم تبریزی، ۱۳۹۶). ناراحتی‌های ناشی از اپیزیوتومی، احساسات منفی در مورد ظاهر بدن و تغییرات هورمونی ممکن است منجر به اختلال در ارتباط جنسی و روابط زناشویی شده که خود می تواند منبع دیگری برای نگرانی مادر باشد (برونتون، وود و دریر[4]، ۲۰۲۰). در زنان نخست زا استرس سازگاری با نقش جدید مادر شدن به این مسائل اضافه می‌شود که این موضوع ممکن است استرس و نگرانی وی را تشدید کند (عثمان، چایا، ال زین، ناسان و ویک[5]، ۲۰۱۰). بر اساس نتایج مطالعات، سلامت جنین بیشترین عامل نگرانی مادران بوده است و اکثر زنان باردار در مورد ناهنجاری‌های جنین و انجام آزمایش‌های غربالگری نگرانی و اضطراب دارند (اسمیت، شیومن، گالبالی، اشمید و داهلن[6]، ۲۰۱۹). مصلی نژاد، خشتی و غلامی (۱۳۸۶) با بررسی ۲۱۴ زن باردار بیان داشتند ۹۰ درصد زنان باردار دارای درجاتی از اضطراب بوده‌اند. حدود ۲ تا ۶ درصد از زنان باردار در این دوران دچار علامت حاد و شدید اعصاب و روان می‌گردند به گونه‌ای که یک زن در طول بارداری و پس از زایمان نسبت به دو سال قبل از بارداری حدود دویست برابر بیشتر از سایر اوقات نیاز به بستری شدن به دلیل اختلالات روانی را دارد.

جایگاه مردان در وقایع مربوط به حاملگی مورد بحث و مجادله است. از نظر برخی حاملگی و زایمان تجربه‌ای است که به طور منحصر به فرد متعلق به زنان است و نقش مردان در آن باید به طور عامدانه نقشی ثانوی باشد (وازکوآز و میگزوز[7]، ۲۰۲۰) در مطالعه مارتین، مک نامارا، میلوت، هال و هیر[8] (۲۰۰۷) در آمریکا مشارکت مردان در امور حاملگی موجب شروع زودتر مراقبت‌های بارداری و اتخاذ رفتارهای بهداشتی مناسب مثل ترک سیگار در حاملگی شد. از این دیدگاه حضور در مراقبت‌های بارداری فرصت‌های خوبی را برای پدران فراهم می‌کند تا نقش مهم و مثبت تری در امر سلامت همسر و کودک خود ایفا کند (کامرون، گیسبرچت و تامفوهر-مادسن[9]، ۲۰۲۰). مشارکت مردان در دوران بارداری و زایمان، نتایج بارداری را تحت تأثیر خود

[1] - Fawcett, Fairbrother, Cox, White & Fawcett
[2] - Silva, Nogueira, Clapis & Leite
[3] - Dachew, Ayano, Betts & Alati
[4] - Brunton, Wood & Dryer
[5] - Osman, Chaaya, El Zein, Naassan & Wick
[6] - Smith, Shewamene, Galbally, Schmied & Dahlen
[7] - Vázquez & Míguez
[8] - Martin, L. T., McNamara, M. J., Milot, A. S., Halle, T., & Hair
[9] - Cameron, Giesbrecht & Tomfohr-Madsen

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

قرار می‌دهد (الیو، مباه، کورنوسکی، واسینگتون، مارتی و سالیهو[1]، ۲۰۱۱). رفتارهای بهداشتی منفی کاهش پیدا کرده و خطر تولد زودرس، تولد نوزاد کم وزن، محدودیت رشد جنین و مرگ و میر نوزادان کاهش پیدا می‌کند (قوش، ویلهم، دانکل-اسچتر، لومباردی و رتیز[2]، ۲۰۱۰).

به نظر می‌رسد یکی از عواملی که در اضطراب زنان باردار تاثیر گذار باشد ویژگی‌های شخصیتی همسر باشد. در گستره‌ی علوم روان‌شناختی، نظریه‌های زیادی در زمینه ویژگی‌های شخصیتی و تأثیر آن‌ها بر هیجان، تفکر و رفتار تبیین شده است که در این بین مدل پنج عامل بزرگ کاستا و مک کری یکی از پرکاربردترین نظریه‌های شخصیت در سال‌های اخیر است که مطرح می‌کند، ویژگی‌های شخصیتی؛ ژنتیکی، ثابت و الگوهایی از افکار، احساسات و رفتار هستند. در این مدل؛ شخصیت یک مفهوم چندبعدی است و هر بعد شامل مجموعه‌ای از صفات می‌باشد، این ابعاد (عامل‌ها) عبارت‌اند از؛ روان رنجوری[3]، برون‌گرایی[4]، گشودگی[5]، خوشایندی[6] و وظیفه‌شناسی[7] (عابدی، ۱۳۹۴). در یک نگاه کلی می‌توان گفت که پایه و اساس عامل روان رنجوری را تجارب و هیجانات منفی و نامطلوب تشکیل می‌دهد. اضطراب، افسردگی، کم رویی، آسیب‌پذیری، پرخاشگری و خشونت، بی‌ثباتی هیجانی و حساسیت و زودرنجی از جمله ویژگی‌های این عامل است. برون‌گرایی عاملی است که تجربه‌ی هیجانات مثبت، قاطعیت و جرات ورزی، هیجان خواهی، اجتماعی بودن و صمیمیت، پرحرف و پر انرژی بودن از مشخصه‌های آن می‌باشد. عامل گشودگی؛ انعطاف‌پذیری در برابر تجارب، خلاقیت، کنجکاوی، تخیل، ابتکار، درک احساسات و پذیرش ارزش‌ها و ایده‌های جدید را در بر می‌گیرد. عامل خوشایندی با صفاتی چون نوع‌دوستی، همدردی، خویشتن‌داری، بخشندگی و سخاوت و وفاداری همراه است و ویژگی‌هایی چون احساس وظیفه‌شناسی و و مسئولیت پذیری، خویشتن‌داری، نظم و ترتیب، کفایت، تمایل به پیشرفت و محتاط بودن مشخصه‌های عامل وظیفه‌شناسی هستند (شولتز و شولتز، ۲۰۱۳؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۶). در همین رابطه نتایج پژوهش التروچوف[8] (۲۰۱۴) نشان داد که صفات شخصیتی به پیش بینی اینکه چگونه استرس‌ها روی ایمنی روانی اثر می‌گذارد کمک می‌کند. همچنین نتایج پژوهش مورگان، کوپر، پائول، هامر، کونلی، لیون و دان[9] (۲۰۱۷) نیز نشان داد که افراد مضطرب بالاترین نسبت روان رنجوری و پایین ترین سطح برون رفتگی، توافق پذیری و وجدان را به دست آوردند.

یکی دیگر از عواملی که اضطراب زنان باردار را متاثر می کند هوش هیجانی همسر باشد. افراد دارای هوش هیجانی بالا، هنر تعامل و مهارت کنترل و ادارهٔ احساسات دیگران را دارا هستند. این مهارتها، محبوبیت، قوه رهبری و نفوذ شخصی را تقویت می کند و فرد را در هرگونه فعالیت اجتماعی و ارتباط صمیمانه با دیگران، موفق می سازد. چنین افرادی با شناخت و بصیرت درونی که نسبت به تمایلات عاطفی خود و دیگران دارند، بهترین عملکرد را در موقعیتهای مختلف زندگی بروز می دهند

[1] - Alio, Mbah, Kornosky, Wathington, Marty & Salihu
[2] - Ghosh, Wilhelm, Dunkel-Schetter, Lombardi & Ritz
[3]- neuroticism
[4]- extraversion
[5]- openness
[6]- agreeableness
[7]- conscientiousness
[8] - Ulrichová
[9] - Morgan, Cooper, Paul, Hammer, Conley, Levine & Dunn

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

(رابینسون، هال و پتریدز[1]، ۲۰۲۰). مفهوم هوش هیجانی برای اولین بار توسط سالوی[2] و مایر[3] (۱۹۹۰) ارائه شده است. آنها استدلال می کنند که هوش هیجانی یک نوعی از هوش اجتماعی است که شامل توانایی فرد برای نظارت خود و احساسات دیگران، جهت فرق گذاشتن میان آنها و از آن اطلاعات جهت هدایت فکر و اعمال آنها استفاده می کند (استولر[4]، ۲۰۲۰). دو دیدگاه اصلی برای مطالعه هوش هیجانی وجود دارد: دیدگاه توانایی و دیدگاه ترکیبی. کسانی که توانایی اتخاذ رویکرد ادراکی هوش هیجانی به عنوان شکلی از قدرت شناخت جدا از ساختار شخصیت دارند (به نقل از وامسلر و رستوی[5]، ۲۰۲۰) در حالی که دیدگاه مختلط، هوش هیجانی را به عنوان ترکیبی از توانایی ها و دیگر مشخصه های شخصیت تعریف می کنند (گلمن[6]، ۱۹۹۵؛ به نقل از محمدی، ۱۳۹۴). بر اساس نظر گلمن (۱۹۹۵) کاستی ها و ضعف هایی که در زمینه هوش هیجانی افراد وجود دارد علت بروز بسیاری از مشکلات و مسائل عاطفی و اجتماعی افراد در جهان امروز است. هوش هیجانی از توانایی های ذهنی عمده در قلمرو ادراک حسی، عواطف، تسهیل عاطفی، تفکر، درک عواطف خود و دیگران تشکیل شده است.

بنابراین حاملگی و زایمان به عنوان یک بحران در زندگی زناشویی محسوب می گردد و توجه به این پدیده طبیعی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. امروزه در مراکز بهداشتی درمانی کشور مراقبت های دوران بارداری و بعد از زایمان، تنها به مراقبت های جسمی و فقط محدود به زنان است و بهداشت روانی زنان و همسران آنها و تأثیر نقش حمایتی آنها در سطح سلامت روان زنان در دوران بارداری و پس از زایمان به دست فراموشی سپرده شده است. در حالی که سلامت جسم و روان زنان و همسران آنها، ضامن سلامت خانواده است. لذا شناسایی و بررسی وضعیت سلامت جسمی و روانی زن و مرد و شناسایی پیش آیندهای اضطراب و نگرانی های این دوران بسیار لازم و ضروری است. لذا با توجه به موارد گفته شده و همچنین تاثیرات ارتباطات همسر در کاهش اضطراب زنان باردار، و با توجه به اینکه تاکنون در زمینه پیش بینی اضطراب بارداری بر اساس شخصیت و هوش هیجانی همسر پژوهشی انجام نشده است و در این زمینه فقر پژوهشی وجود دارد. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا اضطراب بارداری بر اساس شخصیت و هوش هیجانی همسر پیش بینی می شود؟

روش‌شناسی

این پژوهش بر مبنای هدف از نوع کاربردی و از حیث روش به دست آوردن داده‌ها از نوع توصیفی-همبستگی و بر مبنای نوع داده‌های گردآوری شده از نوع کمی است. در این راستا پرسشنامه‌هایی برای دریافت نظرات افراد جامعه آماری توزیع و نتایج درج گردیده است جامعه آماری شامل کلیه زنان باردار و همسران آنها در شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. حداقل حجم نمونه در مطالعات همبستگی براساس فرمول گرین (m8+50< N) تعیین می‌شود. M تعداد متغیرهای پیش بین و N حداقل حجم نمونه را مشخص می کند. در این پژوهش متغیر پیش‌بین برابر پنج مولفه شخصیت و سه مولفه هوش هیجانی یعنی برابر ۸ بود. با توجه به فرمول گرین که در بالا ذکر شد، حجم نمونه برابر با ۱۱۴ نفر محاسبه شد که به جهت افزایش اعتبار

[1] - Robinson, Hull & Petrides
[2] Salovey, P
[3] Mayer, J. D
[4] - Stoller
[5] - Wamsler & Restoy
[6] - Goleman

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

آزمون و احتمال ریزش آزمودنی ها تعداد ۱۲۰ زوج (۱۲۰ نفر مرد و ۱۲۰ نفر مرد) به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. روش نمونه گیری به شیوه در دسترس بود.

ابزارهای پژوهش:

پرسشنامه اضطراب بارداری وندنبرگ (۱۹۸۹): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط وندنبرگ تهیه و تدوین شده که ترس ها و نگرانی های مربوط به بارداری را می سنجد. فرم بلند این پرسشنامه متشکل از ۵۸ ماده است. تحلیل عاملی اکتشافی داده های این پرسشنامه پنج عامل شامل ۱) ترس از زایمان (۱۴ ماده)، ۲) ترس از زاییدن یک بچه معلول جسمی یا روانی (۵ ماده)، ۳) ترس از تغییر در روابط زناشویی (۱۳ ماده)، ۴) ترس از تغییرات در خلق و خو و پیامدهای آن بر کودک (۱۶ ماده) و ۵) ترس های خودمحورانه یا ترس از تغییرات در زندگی شخصی مادر (۷ ماده) را نشان داد. نمره هر عبارت بین یک تا هفت درجه بندی شده است، بنابراین نمره کل اضطراب بارداری می تواند بین ۱۷ تا ۱۱۹ باشد. هر چه قدر نمره کسب شده بیشتر باشد، نمایانگر اضطراب بیشتر آزمودنی است. نمره هر مقیاس با مجموع نمره گویه های آن مقیاس به دست می آید. لذا دامنه نمرات بین صفر تا ۳۸۵ است. در این پرسشنامه افرادی که دو انحراف استاندارد بالاتر از میانگین دریافت کنند، به عنوان اضطراب بارداری تشخیص داده می شوند. بررسی پایایی این پرسشنامه نیز نشان داد که میزان آلفای کرونباخ برای نمره کلی اضطراب حاملگی ۰/۷۶ بود (هایزینک و همکاران، ۲۰۰۴). همبستگی معنی دار، مولفه ها و مقیاس کلی پرسشنامه بک روایی همزمان پرسشنامه را تایید کرده است. پایایی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تایید و برای عامل های پنج گانه بین ۰/۶۹ تا ۰/۷۶ بود. دامنه ضریب اعتبار بازآزمایی یک ماه بعد روی ۴۰ نفر از مادران باردار بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۲ بود، که حاکی از پایایی پرسشنامه در طول زمان است (بشرپور و طاهری فرد، ۱۳۹۸). ضرایب پایایی این آزمون بر روی آزمودنی های مطالعه حاضر بررسی و آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شد.

پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت مک کری و کاستا (۱۹۸۹): در این پژوهش به منظور بررسی ویژگی های شخصیتی از فرم کوتاه آزمون نئو مک کری و کاستا (۱۹۸۹) که دارای ۶۰ سوال می باشد، استفاده شد. این ازمون پنج مورد از ویژگی های شخصیتی افراد را مورد سنجش قرار می دهد که این ویژگی ها عبارتند از: روان نژندی، برون گرایی، انعطاف پذیری، دلپذیری و وظیفه شناسی. شیوه پاسخگویی به این پرسشنامه به این صورت است که آزمودنی جواب را در یک طیف ۵ درجه ای از نوع لیکرت (کاملا مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملا موافقم) انتخاب می کند. این آزمون برای افرادی بالای ۱۷ سال مناسب می باشد. مک کری و کاستا (۲۰۰۴) در تحقیقی که برای تجدید نظر در پرسشنامه نئو بر روری ۱۴۹۲ نفر انجام دادند، ضریب همبستگی این آزمون را با آزمون نئو ۲۴۰ سوالی برای پنج ویژگی شخصیتی روان نژندی، برون گرایی، انعطاف پذیری، دلپذیری و وظیفه شناسی به ترتیب آلفای کرونباخ ۰/۸۳، ۰/۸۳، ۰/۹۱، ۰/۷۶ و ۰/۸۶ گزارش کردند (فرنچوناتو، ۲۰۱۱). کیامهر (۱۳۸۱) در پژوهشی که بر روی دانشجویان شهر تهران انجام داد، ضریب همبستگی فرم کوتاه آزمون نئو را با فرم ۲۴۰ سوالی آن برای پنج ویژگی شخصیتی بالا به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۹۱، ۰/۷۱، ۰/۷۸، ۰/۷۵ گزارش کرده است. برای به دست آوردن پایایی این ازمون در پژوهش (شکرکن و همکاران، ۱۳۸۶)، از روی آلفای کرونباخ و بازآزمایی استفاده شده است. پایایی این ازمون با استفاده از روش بازآزمایی بر روی ۶۴ نفر از افراد نمونه به فاصله دو هفته برای پنج عامل ذکر شده، به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۴، ۰/۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۸۲ به دست آمده است. آلفای کرونباخ پنج عامل به ترتیب ۰/۷۶،

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

۰/۶۵، ۰/۵۹، ۰/۴۸ و ۰/۷۵ بوده است. در زمینه روایی همزمان این پرسشنامه، بین آن و پرسشنامه نشانگر ریخت مایرز بریگز، پرسشنامه شخصیتی مینه سوتا، پرسشنامه تجدید نظر شده کالیفرنیا، بررسی مزاج گیلفورد و زاکرمن و مقیاس رگه بین فردی، رابطه بالایی مشاهده شده است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ خرده مولفه های ویژگی های شخصیتی روان نژندی، برون گرایی، دلپذیری، انعطاف پذیری و وظیفه شناسی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۸۸ و ۰/۸۹ به دست آمد.

مقیاس هوش هیجانی شات و همکاران (۱۹۹۸): این مقیاس یک آزمون ۳۳ سوالی است که به وسیله شات و همکاران (۱۹۹۸) بر اساس الگوی هوش هیجانی مایر و سالوی (۱۹۹۷) ساخته شده است. پرسش های آزمون سه مقوله سازه هوش هیجانی شامل تنظیم هیجان ها، بهره وری از هیجان ها و ارزیابی هیجان ها را در مقیاس پنج درجه ای لیکرت (کاملا مخالف تا کاملا موافق) می سنجد. مقیاس هوش هیجان گر چه از سه مولفه پیش گفته اشباع شده، تنها یک نمره کلی برای هوش هیجانی به دست می دهد که دامنه آن از ۳۳ تا ۱۶۵ است. مطالعه این مقیاس در میان نوجوانان برای هوش هیجانی کل، روایی ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس های آن به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۶ و ۰/۵۵ گزارش شده است (سیاروچی، چان و کاپوتی، ۲۰۰۰). همچنین مینسکی (۱۹۹۹) روایی مقیاس مربوطه را با سنجش همبستگی آن با سازه های مرتبط، کافی گزارش کرده است (به نقل از بشارت، ۱۳۸۴). پژوهش شفیعی تبار، خداپناهی و صدق پور (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای هوش هیجانی کل ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس های نامبرده به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۷ و ۰/۵۰ گزارش شده است. ضرایب پایایی این آزمون بر روی آزمودنی های مطالعه حاضر بررسی و آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست آمده از اجرای پرسشنامه ها از طریق نرم افزار spss-22 در دو بخش توصیفی و استنباطی (همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی شامل تعداد، میانگین و انحراف استاندارد مربوط به متغیرهای پژوهش آورده شد.

جدول ۱. شاخص های توصیفی شامل تعداد، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب بارداری	۱۲۰	۳۷/۷۴	۱۲/۵۵
روان رنجوری	۱۲۰	۲۵/۲۴	۸/۴۴
برون گرایی	۱۲۰	۲۲/۷۵	۹/۲۷
گشودگی	۱۲۰	۲۹/۰۷	۱۰/۲۶
خوشایندی	۱۲۰	۲۰/۲۵	۷/۹۹
وظیفه شناسی	۱۲۰	۲۱/۹۲	۸/۴۴
تنظیم هیجان	۱۲۰	۲۸/۶۶	۹/۵۷
بیان هیجان	۱۲۰	۳۰/۳۶	۱۳/۴۵
کاربرد هیجان	۱۲۰	۲۳/۶۶	۹/۵۰
هوش هیجانی کلی	۱۲۰	۸۲/۷۰	۱۸/۹۰

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

به منظور پیش بینی اضطراب بارداری براساس شخصیت و هوش هیجانی همسر از روش همزمان تحلیل رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. خلاصه نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل رگرسیون چندمتغیری با استفاده از روش همزمان در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. خلاصه نتایج معنی داری مدل رگرسیون برای پیش بینی اضطراب بارداری

مدل	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	R	R2	F	معنی داری
همزمان	رگرسیون	۶۸۱۲/۵۸۲	۸	۸۵۱/۵۷۳	۰/۶۰۳	۰/۳۶۳	۷/۹۱۶	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۱۱۹۴۰/۴۱۰	۱۱۱	۱۰۷/۵۷۱				
	جمع	۱۸۷۵۲/۹۹۲	۱۱۹					

نتایج جدول ۲، نشان می دهد با توجه به اینکه R^2 محاسبه شده ۳۶/۳ درصد واریانس مشترک متغیرهای پیش بین، بین شخصیت و هوش هیجانی همسر در پیش بینی اضطراب بارداری است. با توجه به اینکه F محاسبه شده در سطح کمتر از ۰/۰۱معنادار است.به منظور مشخص نمودن سهم متغیر پیش بین ضرایب رگرسیون محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. خلاصه جدول ضرایب رگرسیون برای پیش بینی اضطراب بارداری

مدل	متغیر	B	انحراف معیار	Beta	آماره t	معنی داری	Tolerance	VIF
همزمان	ثابت	۳۹/۰۹۱	۱۰/۱۵۵	-	۳/۸۴۹	۰/۰۰۱	-	-
	روان رنجوری	۰/۳۳۴	۰/۱۴۳	۰/۲۲۵	۲/۳۳۵	۰/۰۲۱	۰/۶۱۹	۱/۶۱۶
	برون گرایی	-۰/۲۸۵	۰/۱۲۷	-۰/۲۱۱	-۲/۲۵۳	۰/۰۲۶	۰/۶۵۵	۱/۵۲۶
	گشودگی	-۰/۰۶۴	۰/۱۰۲	-۰/۰۵۳	-۰/۶۲۸	۰/۵۳۱	۰/۸۱۷	۱/۲۲۴
	خوشایندی	۰/۲۳۶	۰/۱۳۶	۰/۱۵۱	۱/۷۴۱	۰/۰۸۴	۰/۷۶۶	۱/۳۰۶
	وظیفه شناسی	۰/۱۲۳	۰/۱۲۰	۰/۰۸۳	۱/۰۲۰	۰/۳۱۰	۰/۸۷۴	۱/۱۴۴
	تنظیم هیجان	۰/۱۱۶	۰/۱۰۴	۰/۰۸۹	۱/۱۱۳	۰/۲۶۸	۰/۹۰۳	۱/۱۰۷
	بیان هیجان	-۰/۱۷۶	۰/۰۷۹	-۰/۱۸۸	-۲/۲۲۱	۰/۰۲۸	۰/۷۹۷	۱/۲۵۵
	کاربرد هیجان	-۰/۲۹۱	۰/۱۲۴	-۰/۲۲۱	-۲/۳۴۵	۰/۰۲۱	۰/۶۴۷	۱/۵۴۵

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود ضرایب بتا در مولفه های شخصیت همسر نشان می دهد که از مولفه های شخصیت مولفه روان رنجوری (β = ۰/۲۲۵) پیش بینی کننده مثبت و معنادار اضطراب بارداری و مولفه برون گرایی (β = -۰/۲۱۱) پیش بینی کننده منفی و معنادار اضطراب بارداری است ضرایب بتا هوش هیجانی و پیش‌بینی اضطراب بارداری همسر نشان می دهد از بین مولفه های هوش هیجانی بیان هیجان (β = -۰/۱۸۸) و کاربرد هیجان (β = -۰/۲۲۱) پیش بینی کننده منفی و معنادار اضطراب بارداری است.

بحث و نتیجه‌گیری

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی اضطراب بارداری بر اساس شخصیت و هوش هیجانی همسر انجام شد. نتایج نشان داد که از مولفه های شخصیت، مولفه روان رنجوری پیش بینی کننده مثبت و معنادار اضطراب بارداری و مولفه برون گرایی پیش بینی کننده منفی و معنادار اضطراب بارداری است. پژوهشی که یافته فوق را تایید کند پیدا نشد اما این یافته با پژوهش های طهرانی زاده و حاجی رستملو (۱۳۹۷)، رضانژاد و مرعشیان (۱۳۹۵)، سروقد، رضایی و ایرانی (۱۳۹۱) و مورگان و همکاران (۲۰۱۷) که نشان دادند بین اضطراب و ویژگی های شخصیتی رابطه وجود دارد؛ دولتیان و همکاران (۱۳۸۸) مبنی بر اینکه بین سوء رفتار همسر با پیامد حاملگی در زنان باردار رابطه وجود دارد؛ جوردی و پیتوت (۲۰۱۷) که نشان دادند بین ویژگی های پنج عامل شخصیتی و افسردگی رابطه وجود دارد همسو است. بهداشت روانی دوران بارداری از مسایلی است که امروزه بسیار مورد توجه قرار دارد. ثابت شده که از ابتدای بارداری، اضطراب و هیجان های زن باردار تاثیر مستقیمی بر روی جنین خواهد داشت. سلامت روان زنان در دوران بارداری نه تنها برای رفاه مادر، بلکه برای توسعه، سلامتی و رفاه فرزند نیز مهم است. از ویژگی های روان رنجوری تمایل فرد به تجربه اضطراب، تنش، خودخوری، خصومت، تکانشوری، کمرویی، افسردگی، عزت نفس پایین که هر کدام می توانند بر توانایی های فرد تاثیر منفی بگذارند. در این راستا، نشان دادند، افرادی که از برون گرایی بالایی دارند به دلیل تعامل اجتماعی و لذت بردن از این تعامل نسبت به افرادی که برون گرایی پایینی دارند، از عملکرد اجتماعی بالاتری برخوردارند. در مقابل، افرادی که ویژگی شخصیتی روان رنجورخویی در آنها بیشتر است، باعث افزایش اضطراب، خشم، فشار روانی و احساس عدم ایمنی در روابط بین فردی و در نتیجه عملکرد اجتماعی پایین می شود. پژوهش های انجام شده به وسیله کاستا و فاریا (۲۰۱۵) نشان دادند که شادی با برونگرایی بالا و روان رنجوری پایین مرتبط است. با توجه به این ویژگی ها منطقی است که بین روان رنجوری و اضطراب رابطه مثبت و اضطراب و برونگرایی رابطه منفی وجود داشته باشد. افراد مسئولیت پذیر اهداف و خواسته های قوی و از پیش تعیین شده دارند، افرادی دقیق، وقت شناس و با وجدان هستند و به اصول اخلاقی خود پایبند بوده و تعهدات اخلاقی شان را به گونه دقیق انجام می دهند، این افراد قدرت کنترل تکانه هایشان به نحو جامعه پسند را دارند. و اما افراد انعطاف پذیر افرادی هستند که زندگی آنها از لحاظ تجربه غنی است و مایل به پذیرش باورهای جدید و ارزش های نامتعارف بوده و بیشتر از افراد انعطاف ناپذیر هیجان های مثبت و منفی را تجربه می کنند. ویژگی های دو صفت شخصیتی گشودگی و خوشایندی عموماً مثبت و غیر آسیب زا هستند. کم و زیاد بودن میزان گشودگی، که با کم و زیاد شدن ویژگی هایی چون توجه به احساسات درونی، تنوع طلبی، کنجکاوی، استقلال رای و پذیرش تجربه ها، عقاید و ارزش های جدید مطابقت می کند، مستلزم پدید آیی و و یا تشدید علایمی مانند اضطراب نیست. به طور مشابه، میزان خوشایندی، که با میزان احساس همدردی، مهرورزی، مراقبت، همکاری و حمایت هیجانی نسبت به دیگران مطابقت می کند، الزاماً به شکل گیری و یا تشدید علایمی مانند اضطراب منتهی نمی شود.

نتایج بعدی پژوهش نشان داد از بین مولفه های هوش هیجانی، مولفه بیان هیجانی و کاربرد هیجان پیش بینی کننده منفی و معنادار اضطراب بارداری است. پژوهشی که یافته فوق را تایید کند پیدا نشد اما این یافته با پژوهش های برجسته و همکاران (۱۳۹۶) که نشان دادند رفتار و حمایت های همسر بر اضطراب و نگرانی دوران بارداری در زنان باردار تاثیر دارد؛ پترویچ و دوبرسکیو (۲۰۱۴) مبنی بر اینکه هوش هیجانی در ساختن مهارت های بین فردی و ارتباطی نقش دارد؛ رابینسون و

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که هوش هیجانی با سلامت روانی رابطه مثبت و معناداری دارد همسو است. ون و ماستوویز[1] (۲۰۱۱) نشان داد افرادی که دارای هوش هیجانی بالایی هستند در مقابله با عوامل استرسزا انعطاف پذیرتر هستند. افرادی که هوش هیجانی بالاتری دارند، اقدامات فعالانه‌تری در رویارویی با مشکل انجام می‌دهند و بالعکس هوش هیجانی پایین‌تر عمدتا از استراتژی هایی فرار از مقابله استفاده می‌کنند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افرادی که می‌توانند در یک موقعیت فشارزا نسبت به نوع هیجان خویش مانند خشم آگاهی یابند، توجه بیشتری به واکنش‌های خود پیدا می‌کنند. در نتیجه‌ی این توجه، احساسات خود را مدیریت می‌کنند و با توجه به شرایط آنها را تنظیم می‌کنند بنابراین مشارکت اجتماعی بالاتری کسب می‌کنند و اضطراب کمتری تجربه می‌کنند و بنابراین افرادی که از مهارت‌های هیجانی شامل توانایی همدلی، قاطعیت، مسؤولیت‌پذیری و حل مسأله در روابط اجتماعی خود برخوردار هستند اضطراب کمتری تجربه می‌کنند. افراد دارای هوش هیجانی بالا، هنر تعامل و مهارت کنترل و ادارهٔ احساسات دیگران را دارا هستند. این مهارتها، محبوبیت، قوه رهبری و نفوذ شخصی را تقویت می کند و فرد را در هرگونه فعالیت اجتماعی و ارتباط صمیمانه با دیگران، موفق می سازد. چنین افرادی با شناخت و بصیرت درونی که نسبت به تمایلات عاطفی خود و دیگران دارند، بهترین عملکرد را در موقعیتهای مختلف زندگی بروز می دهند.

از جمله محدودیت های این مطالعه می توان به مواردی مانند اینکه بیان سطح اضطراب و نگرانی توسط مشارکت کننده یک خود گزارش دهی است و ممکن است در افراد مختلف گزارش های متفاوتی ارائه شود به عبارت دیگر، میزان تحمل اضطراب و نگرانی در افراد مختلف متفاوت است که این امر از کنترل پژوهشگر خارج بود همچنین به نظر می رسد کنترل اضطراب و نگرانی در زنان باردار نیاز به کنترل عوامل استرس زای زندگی که از فردی به فرد دیگر متفاوت می باشد که عملاً این مورد قابل اجرا نبود و این امر از کنترل پژوهشگر خارج بود. پیشنهاد می شود که متخصصان مراقبت های بهداشتی و ماماها آموزش های خاصی در جهت تشخیص و مدیریت اضطراب و نگرانی دوران بارداری را دریافت کنند و با افزایش اجرای مداخلات و خدمات مشاوره برای زنان باردار در جهت کاهش بار روانی در دوران بارداری تلاش کنند. در نهایت با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه گنجاندن برنامه های حمایتی همسران در دوران بارداری بر سلامت روان بعد از زایمان و نیز موفقیت در نگهداری نوزاد و موفقیت در شیردهی پیشنهاد می شود.

منابع

برجسته، سمیرا؛ علیزاده، سعیده و مقدم تبریزی، فاطمه. (۱۳۹۶). بررسی تاثیر مشاوره زوجین مبتنی بر حمایت همسر بر اضطراب و نگرانی دوران بارداری در زنان باردار. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۵ (۱۱)، ۸۶۲-۸۵۱.

بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۴). اعتباریابی مقیاس هوش هیجانی شات. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۶ (۴)، ۳۵-۲۵.

بشرپور، سجاد و طاهری فرد، مینا. (۱۳۹۸). پیش بینی اضطراب بارداری زنان حامله بر اساس سوگیری های شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان. *نشریه روان پرستاری*، ۷ (۲)، ۹-۱.

دولتیان، ماهرخ؛ قراچه، مریم؛ احمدی، محبوبه؛ شمس، جمال؛ علوی مجد، حمید. (۱۳۸۸). بررسی همبستگی سوء رفتار همسر با پیامد حاملگی در زنان باردار. *مجله پزشکی هرمزگان*، ۱۳ (۴)، ۲۶۹-۲۶۰.

[1] - Wons & Bargiel-Matusiewicz

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

رضانژاد، محمد و فاطمه سادات مرعشیان. (۱۳۹۵). *بررسی رابطه فشارزاهای شغلی، تیپ های شخصیت و تاب آوری با اضطراب کارکنان هواپیمایی*، کنگره بین المللی جامع روانشناسی ایران، برگزاری بصورت وبینار، موسسه نمودار توسعه داتیس.

سروقد، س؛ رضایی، آ؛ ایرانی، ف. (۱۳۹۱). رابطه سبک های دلبستگی و ویژگی های شخصیتی با اضطراب. *زن و جامعه (جامعه شناسی زنان)*، ۳ (۲)، ۱۳۶-۱۱۷.

شفیعی تبار، مهدیه؛ خداپناهی، محمدکریم و صدق پور، صالح. (۱۳۸۶). بررسی رابطه هوش هیجانی و عوامل پنجگانه شخصیت در دانش آموزان. مجله علوم رفتاری، ۲ (۲)، ۱۸۲-۱۷۳.

شکرکن، حسین؛ خجسته مهر، رضا؛ عطاری، یوسفعلی؛ حقیقی، جمال و شهنی ییلاق، منیجه. (۱۳۸۶). بررسی ویژگی های شخصیتی، مهارت های زندگی، سبک های دلبستگی، و ویژگی های جمعیت شناختی به عنوان پیش بین های موفقیت و شکست رابطه زناشویی در زوج های متقاضی طلاق و عادی اهواز، *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*، ۳ (۱۳)، ۳۰-۱.

شولتز، دوان. پی؛ و شولتز، سیدنی. الن. (۲۰۱۳). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه: یحیی سید محمدی (۱۳۹۶)، چاپ یازدهم، نشر ویرایش.

طهرانی زاده، مریم؛ حاجی رستملو، رقیه. (۱۳۹۷).نقش واسطه ای اضطراب در رابطه با اثر ویژگی های شخصیتی بر سبک های مقابله ای دانشجویان دختر. *مجله روان شناسی و علوم تربیتی*، ۵ (۳)، ۳۴-۲۴.

عابدی، رقیه. (۱۳۹۴). *مقایسه کیفیت زندگی، هوش هیجانی و ویژگی های شخصیتی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ و عادی*. پایانامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی دانشگاه زنجان.

کیامهر، جواد. (۱۳۸۱). *هنجاریابی فرم کوتاه پرسشنامه پنج عاملی نئو و بررسی ساختار عاملی آن در بین دانشجویان علوم انسانی دانشگاه های تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد سنجش و اندازه گیری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.

محمدی، ندا. (۱۳۹۴). *پیش‌بینی رضایت شغلی بر اساس هوش هیجانی و متغیرهای شخصیتی در کارکنان وزارت نفت*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.

مصلی نژاد، لیلی؛ خشتی، امیر و غلامی، احسان. (۱۳۸۶). بررسی سلامت روانی زنان در دوران بارداری و فاکتورهای سایکولوژیک مرتبط با آن در شهر جهرم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی پارس (دانشگاه علوم پزشکی جهرم)*، ۵ (۵)، ۲۹-۲۲.

Alio, A. P., Mbah, A. K., Kornosky, J. L., Wathington, D., Marty, P. J., & Salihu, H. M. (2011). Assessing the impact of paternal involvement on racial/ethnic disparities in infant mortality rates. *Journal of community health*, *36*(1), 63-68.

Brunton, R., Wood, T., & Dryer, R. (2020). Childhood abuse, pregnancy-related anxiety and the mediating role of resilience and social support. *Journal of health psychology*, 1359105320968140.

Cameron, E. E., Giesbrecht, G. F., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2020). Psychometric properties of the Pregnancy-Related Anxiety Scale for use with fathers during pregnancy. *Psychology of Men & Masculinities*.

Ciarrochi, J. V., Chan, A. Y., & Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual differences*, *28*(3), 539-561.

Costa, A., & Faria, L. (2015). The impact of Emotional Intelligence on academic achievement: A longitudinal study in Portuguese secondary school. *Learning and Individual Differences*, 37, 38-47.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

Dachew, B. A., Ayano, G., Betts, K., & Alati, R. (2020). The impact of pre-pregnancy BMI on maternal depressive and anxiety symptoms during pregnancy and the postpartum period: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*.

Fawcett, E. J., Fairbrother, N., Cox, M. L., White, I. R., & Fawcett, J. M. (2019). The prevalence of anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: a multivariate Bayesian meta-analysis. *The Journal of clinical psychiatry*, *80*(4), 0-0.

Ghosh, J. K. C., Wilhelm, M. H., Dunkel-Schetter, C., Lombardi, C. A., & Ritz, B. R. (2010). Paternal support and preterm birth, and the moderation of effects of chronic stress: a study in Los Angeles County mothers. *Archives of women's mental health*, *13*(4), 327-338.

Goleman, D. (1995). Emotional intelligence. New York, NY, England.

Huizink, A. C., Mulder, E. J., de Medina, P. G. R., Visser, G. H., & Buitelaar, J. K. (2004). Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome?. *Early human development*, *79*(2), 81-91.

Jourdy, R., & Petot, J. M. (2017). Relationships between personality traits and depression in the light of the "Big Five" and their different facets. *L'Évolution Psychiatrique*, *82*(4), e27-e37.

Martin, L. T., McNamara, M. J., Milot, A. S., Halle, T., & Hair, E. C. (2007). The effects of father involvement during pregnancy on receipt of prenatal care and maternal smoking. *Maternal and child health journal*, *11*(6), 595-602.

Mayer, J. D., Salovey, P., Salovey, P., & Sluyter, D. (1997). Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators. *What is emotional intelligence*, *5*.

Morgan, S., Cooper, B., Paul, S., Hammer, M. J., Conley, Y. P., Levine, J. D., ... & Dunn, L. B. (2017). Association of personality profiles with depressive, anxiety, and cancer-related symptoms in patients undergoing chemotherapy. *Personality and individual differences*, *117*, 130-138.

Osman, H., Chaaya, M., El Zein, L., Naassan, G., & Wick, L. (2010). What do first-time mothers worry about? A study of usage patterns and content of calls made to a postpartum support telephone hotline. *BMC public health*, *10*(1), 1-6.

Petrovici, A., & Dobrescu, T. (2014). The role of emotional intelligence in building interpersonal communication skills. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *116*, 1405-1410.

Robinson, E., Hull, L., & Petrides, K. V. (2020). Big Five model and trait emotional intelligence in camouflaging behaviours in autism. *Personality and Individual Differences*, *152*, 109565.

Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and individual differences*, *25*(2), 167-177.

Silva, M. M. D. J., Nogueira, D. A., Clapis, M. J., & Leite, E. P. R. C. (2017). Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *51*.

Smith, C. A., Shewamene, Z., Galbally, M., Schmied, V., & Dahlen, H. (2019). The effect of complementary medicines and therapies on maternal anxiety and depression in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *245*, 428-439.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

Stoller, J. K. (2020). Leadership essentials for the chest physician: Emotional intelligence. *Chest*.

Ulrichová, M. (2014). The connection between personality traits and resistance to stress. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *112*, 1246-1254.

Van den Bergh PhD, B. R. H. (1990). The influence of maternal emotions during pregnancy on fetal and neonatal behavior. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, *5*(2), 119.

Vázquez, M. B., & Míguez, M. C. (2020). Spanish brief version of the Pregnancy Related Anxiety Questionnaire: PRAQ-20. *Clinical and Health*.

Wamsler, C., & Restoy, F. (2020). Emotional Intelligence and the Sustainable Development Goals: Supporting Peaceful, Just, and Inclusive Societies. *Peace, Justice and Strong Institutions*, 1-11.

Wons, A., & Bargiel-Matusiewicz, K. (2011). The emotional intelligence and coping with stress among medical students. *Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland: 1960)*, *64*(3), 181.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۶، شماره ۱۰ ، پاییز سال ۹۹

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]