



## Modeling Postpartum Depression Based on Parental Perfectionism with Mediating Role of Difficulty in Emotion Regulation Considering the Socio-Cultural Context of Mothers Living in Tehran

Hajar Ali Asgari Renani<sup>1</sup>, Dariush Mehrafzoon<sup>\*2</sup>

1. M.A. in General Psychology, Department of General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Clinical and Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

**Citation:** Ali Asgari Renani, H., & Mehrafzoon, D. (2025). Modeling postpartum depression based on parental perfectionism with mediating role of difficulty in emotion regulation considering the socio-cultural context of mothers living in Tehran. *Journal of Woman Cultural Psychology*, 17(66), 45-58.

<https://doi.org/10.82542/jwc.2025.1215628>

### ARTICLE INFO

**Received:** 22.08.2025

**Accepted:** 30.10.2025

**Corresponding Author:**  
Dariush Mehrafzoon

**Email:**  
d.mehrafzoon@iauctb.ac.ir

**Keywords:**  
Postpartum depression  
Perfectionism  
Difficulty in emotion regulation

### Abstract

The present study aimed to examine the modeling of postpartum depression based on perfectionism with the mediating role of difficulty in emotion regulation in mothers living in Tehran. The statistical population encompassed all mothers aged 18 to 40 years who had birth delivery during 2024-2025. The sample embraced 200 mothers who either just gave birth or during the couple weeks to 3 months whom were selected via convenient sampling procedure. The research method was descriptive of correlational and structural equations modeling. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), 1987, the Hewitt and Flett Multidimensional Perfectionism Scale (MPS), 1991 and the Gratz and Roemer Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), 2004 were implemented to gather data. To analyze the data SPSS-26 and SmartPLS-3 were utilized. The results revealed that perfectionism directly and positively predicted postpartum depression and difficulty in emotion regulation significantly ( $p < 0.05$ ). Also, difficulty in emotion regulation had a significant mediating role in the relationship between perfectionism and postpartum depression, so that with the inclusion of the mediating variable, the effect of perfectionism on postpartum depression increased from 42% to 49%. The indices showed that the model had a proper goodness of fit. These findings highlighted the importance of interventions that address not only perfectionistic cognitive standards but also mothers' emotional skills in a complex cultural context. This issue plays an effective role in promoting the mental health of mothers during this sensitive postpartum period.



## Extended abstract

**Introduction:** Postpartum depression is a common psychological challenge that threatens the health of both mother and child. The postpartum period is also a transitional stage that could lead to life crises and increase the likelihood of postpartum depression in some mothers. Symptoms include sadness, irritability, appetite disturbances, insomnia, and fatigue. Postpartum depression is a serious mental illness that occurs within a year after giving birth. One of the factors that seems to play a role in predicting postpartum depression is perfectionism. Perfectionism, as a multifaceted risk factor, is associated with various types of psychological disorders, including depression. Perfectionism could be defined as a person's striving to achieve high standards and be perfect. This psychological construct does not occur in a vacuum. In the socio-cultural context of Iran, especially in the urban and competitive environment of Tehran, there are significant pressures to play the role of the "perfect mother." This cultural ideal, rooted in traditional and modern expectations, pushes mothers toward unattainable standards. Although previous research suggests a link between perfectionism and postpartum depression, this is not a direct link. Therefore, this study examined the relationship between them through the mediating variable of emotion regulation difficulties. Emotion regulation difficulties refer to the challenges that individuals face in effectively managing their emotional responses. Therefore the present study aimed to examine the modeling of postpartum depression based on perfectionism with the mediating role of difficulty in emotion regulation in mothers living in Tehran.

**Methods:** The statistical population encompassed all mothers aged 18 to 40 years who had birth delivery during 202-2025. The sample embraced 200 mothers who either just gave birth or during the couple weeks to 3 months whom were selected via convenient sampling procedure. The research method was descriptive of correlational and structural equations modeling. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), 1987, the Hewitt and Flett Multidimensional Perfectionism Scale (MPS), 1991 and the Gratz and Roemer Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), 2004 were implemented to gather data. To analyze the data SPSS-26 and SmartPLS-3 were utilized.

**Results:** The results revealed that perfectionism directly and positively predicted postpartum depression and difficulty in emotion regulation significantly ( $p < .05$ ). Also, difficulty in emotion regulation had a significant mediating role in the relationship between perfectionism and postpartum depression, so that with the inclusion of the mediating variable, the effect of perfectionism on postpartum depression increased from 42% to 49%. The indices showed that the model had a proper goodness of fit. These findings highlighted the importance of interventions that address not only perfectionistic cognitive standards but also mothers' emotional skills in a complex cultural context. This issue plays an effective role in promoting the mental health of mothers during this sensitive postpartum period.

**Conclusions:** The findings suggest that perfectionism, particularly within a cultural context that emphasizes the "perfect mother" ideal, predisposes mothers to difficulties in emotion regulation and, consequently, to postpartum depression. Therefore, designing preventive and therapeutic interventions focused on emotion regulation skills and addressing perfectionistic standards could play an effective role in promoting maternal mental health during this critical period.



**Author Contributions:** Hajar Ali Asgari Renani: Composing and editing the article, Dr. Dariush Mehrafzoon: Reviewing and revising the contents, designing the general framework of the study, statistical analysis of the data and corresponding author. The authors reviewed and approved the final version of the article.

**Acknowledgments:** The authors would like to express their gratitude to all those who contributed to this study.

**Conflict of Interest:** The authors declared there are no conflicts of interest in this article.

**Funding:** This article did not receive any financial support.





## مدل یابی افسردگی پس از زایمان بر اساس کمال‌گرایی والدینی با میانجی‌گری دشواری در تنظیم هیجان با در نظر گرفتن بافت فرهنگی-اجتماعی مادران ساکن تهران

هاجر علی‌عسگری رنانی<sup>۱</sup>، داریوش مهرافزون<sup>۲\*</sup>

۱. کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.  
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی و تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

### چکیده

پژوهش حاضر، آزمون مدل یابی افسردگی پس از زایمان بر اساس کمال‌گرایی با نقش میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان با در نظر گرفتن بافت فرهنگی-اجتماعی مادران ساکن تهران بود. جامعه آماری تمامی مادران ۱۸ تا ۴۰ ساله تهرانی بود که در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ زایمان کرده بودند. نمونه پژوهش عبارت است از ۲۰۰ نفر از زنان تازه زایمان کرده و زنانی که دوهفته تا سه ماه از زایمان آن‌ها گذشته بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و معادلات ساختاری بود. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبورگ (۱۹۸۷)، مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی هویت و فلت (۱۹۱۹) و مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گراتز و روئمر (۲۰۰۴) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-26 و SmartPLS-3 تحلیل شدند. نتایج نشان داد کمال‌گرایی به طور مستقیم و مثبت، افسردگی پس از زایمان و دشواری در تنظیم هیجان را پیش‌بینی کرد. هم‌چنین، دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین کمال‌گرایی و افسردگی پس از زایمان نقش میانجی معناداری داشت، به طوری که با ورود متغیر میانجی، تأثیر کمال‌گرایی بر افسردگی پس از زایمان از ۴۲٪ به ۴۹٪ افزایش یافت. هم‌چنین مدل پیشنهادی از نیکویی برآزش مناسبی برخوردار بود. این یافته‌ها اهمیت مداخلاتی را برجسته می‌سازد که نه تنها به استانداردهای شناختی کمال‌گرایانه، بلکه به مهارت‌های هیجانی مادران هم در یک بافت فرهنگی پیچیده لازم است توجه شود. این امر نقش مؤثری در ارتقای سلامت روان مادران در این دوره حساس پس از زایمان دارد.

کلیدواژگان: افسردگی پس از زایمان، کمال‌گرایی، دشواری تنظیم هیجان.

## مقدمه

دوره پس از زایمان یک مرحله گذار است که می‌تواند منجر به بحران زندگی شود و احتمال افسردگی پس از زایمان (postpartum depression) را در برخی از مادران افزایش دهد. علائم شامل غم، تحریک پذیری، اختلال اشتها، بی‌خوابی و خستگی است (Darmawan et al., 2025). افسردگی پس از زایمان یک بیماری روانی جدی است که ظرف یک سال پس از زایمان رخ می‌دهد. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، بیش از ۸۰٪ از زنان ممکن است در دوران بارداری و پس از زایمان با ترکیبی از مشکلات عاطفی روبرو شوند. افسردگی پس از زایمان یکی از شایع‌ترین عوارض ناتوان‌کننده زایمان است که بر مادر تأثیر منفی می‌گذارد. این بیماری اغلب نادیده گرفته می‌شود و کمتر از حد تشخیص داده می‌شود. بنابراین، مادران رنج‌دیده درمان مناسبی دریافت نمی‌کنند (Kha-midullina et al., 2025).

یکی از عواملی که به نظر می‌رسد در پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان نقش دارد، کمال‌گرایی (-perfectionism) است. کمال‌گرایی، به عنوان یک عامل خطر چندوجهی، با انواع مختلف اختلالات روان‌شناختی از جمله افسردگی مرتبط است (Limburg et al., 2017; Patterson et al., 2021). کمال‌گرایی را می‌توان به عنوان تلاش یک فرد برای رسیدن به استانداردهای بالا و بی‌نقص بودن تعریف کرد. کمال‌گرایی سازگاری والدین را در دوره پس از زایمان پیچیده می‌کند و با ایجاد تفاوت بین اهداف فرزندپروری و واقعیت‌ها، بر سلامت مادر تأثیر منفی می‌گذارد و مادرانی که دارای ویژگی‌های کمال‌گرایی هستند، خودکارآمدی پایین، استرس و افسردگی پس از زایمان را تجربه می‌کنند (Kıyak & Bati, 2024). این سازه روان‌شناختی در یک بستر فرهنگی خالی رخ نمی‌دهد. در بافت فرهنگی-اجتماعی ایران (Iranian socio-cultural)، به‌ویژه در محیط شهری و رقابتی تهران، فشارهای قابل توجهی برای ایفای نقش «مادر بی‌نقص» وجود دارد. این ایده‌آل فرهنگی که ریشه در انتظارات سنتی و مدرن دارد، مادران را به سمت استانداردهای دست‌نیافتنی سوق می‌دهد. از یک سو، تصویر «مادر فداکار» که خود را وقف خانواده و فرزند می‌کند، و از سوی دیگر، فشار ناشی از مقایسه‌های اجتماعی در شبکه‌های مجازی و تلاش برای تربیت فرزندی «کامل»، زمینه‌ساز تقویت کمال‌گرایی والدینی (parental perfectionism) می‌شود (Ghobari Bonab et al., 2016). این فشارها، که گاهی از سوی خانواده و اطرافیان نیز تشدید می‌شود، می‌تواند حفظ آبرو (reputation) و نمایش تصویری بی‌نقص از زندگی خانوادگی را به اولویتی اضطراب‌آور برای مادران تبدیل کند (Dehghani, 2014).

نگرانی‌های کمال‌گرایانه می‌تواند به عنوان نتیجه‌ی درونی‌سازی کمال‌گرایی تجویز شده اجتماعی در نظر گرفته شود (Woodfin et al., 2020). تحقیقات قبلی در مورد ارتباط خاص بین کمال‌گرایی والدین و علائم افسردگی پس از زایمان نتایج متفاوتی را به همراه داشته است. برخی مطالعات هیچ ارتباط معنی‌داری را گزارش نکردند (Mehling et al., 2012)، در حالی که برخی دیگر همبستگی‌های معنی‌داری را بین کمال‌گرایی تجویز شده اجتماعی (Padoa et al., 2018) و کمال‌گرایی خودمحور والدین و علائم افسردگی پس از زایمان یافتند (Jackman et al., 2017). اگرچه تحقیقات قبلی به نوعی به ارتباط بین کمال‌گرایی و افسردگی پس از زایمان اشاره دارد، اما این ارتباط مستقیم نیست. بنابراین در این مطالعه به بررسی رابطه بین آن‌ها از طریق متغیر میانجی مشکلات تنظیم هیجان (emotion regulation) پرداخته شد. مشکلات تنظیم هیجان به چالش‌هایی اشاره دارد که افراد در مدیریت مؤثر پاسخ‌های عاطفی خود با آن مواجه هستند. این شامل مشکلاتی در تشخیص، درک، پذیرش و مدیریت احساسات خود می‌شود. این دشواری‌ها نیز تحت تأثیر هنجارهای فرهنگی قرار دارند. در فرهنگ ایرانی، تشویق به «صبر» و «تحمل» و نهی از ابراز آشکار هیجان‌ات منفی مانند غم یا اضطراب، به‌ویژه برای زنان، یک هنجار رایج است (Besharat, 2014). این سرکوب هیجانی آموخته‌شده، که با هدف حفظ انسجام اجتماعی و جلوگیری از تلقی شدن به عنوان فردی «ضعیف» صورت می‌گیرد، می‌تواند راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان را مختل کند. مادری که با چالش‌های دوره پس از زایمان روبروست، ممکن است به دلیل ترس از قضاوت یا برجسب خوردن، از بیان احساسات واقعی خود امتناع ورزد که این خود زمینه را برای نشخوار فکری و تشدید حالات خلقی منفی فراهم می‌آورد (Bagheri et al., 2021).



این مشکلات، عوامل خطر مهمی در پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان هستند (Saint Denny et al., 2025). بنابراین، در این مطالعه نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین کمال‌گرایی با افسردگی پس از زایمان بررسی شد. در حالی که تحقیقات به طور مداوم نشان داده‌اند که این مشکلات عوامل خطر مهمی در پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان هستند (Fonseca et al., 2023)، رابطه آن‌ها با کمال‌گرایی در زمینه والدین شدن توجه محدودی دریافت کرده است. در جمعیت عمومی، تحقیقات قانع‌کننده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد کمال‌گرایی پیش‌بینی‌کننده افزایش مشکلات تنظیم هیجان است (Weiss & Elissa, 2020) و اینکه افراد کمال‌گرا به دلیل ناتوانی در تنظیم مؤثر احساسات خود در معرض خطر پریشانی روان‌شناختی قرار دارند (Khan et al., 2022). این ارتباط احتمالاً به این دلیل ایجاد می‌شود که افراد کمال‌گرا هنگام پیش‌بینی دشواری در دستیابی به استانداردهای بسیار بالای خود، هیجانات منفی شدیدی را تجربه می‌کنند. این باعث می‌شود که آن‌ها مستعد پاسخ‌های هیجانی ناسازگارانه، از جمله فاجعه‌سازی، سرزنش خود و تفکر مکرر شوند، که توانایی آن‌ها را در تنظیم مؤثر هیجانات بیشتر مختل می‌کند (Malivoire et al., 2019).

در نهایت باید گفت که با وجود اهمیت موضوع و تحقیقات انجام شده در زمینه کمال‌گرایی، افسردگی پس از زایمان و تنظیم هیجان، هنوز شکاف‌هایی در دانش موجود وجود دارد. به عنوان مثال، مطالعات کمی به طور خاص به بررسی نقش میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین کمال‌گرایی و افسردگی پس از زایمان پرداخته‌اند. همچنین، اکثر مطالعات موجود بر روی جمعیت‌های عمومی انجام شده‌اند و مطالعاتی که به طور خاص بر روی زنان ساکن در شهرهای بزرگ مانند تهران متمرکز باشند، محدود هستند. بنابراین، این پژوهش با هدف پر کردن این خلا دانش و ارائه یافته‌های جدید در این زمینه طراحی شده است. لذا هدف پژوهش حاضر، آزمون مدل یابی افسردگی پس از زایمان بر اساس کمال‌گرایی با نقش میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان با در نظر گرفتن بافت فرهنگی-اجتماعی مادران ساکن تهران بود.

## روش

### طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی و معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی زنان (۱۸ تا ۴۰ سال) تازه‌زایمان کرده سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. نمونه پژوهش عبارت است از ۲۰۰ نفر از زنان تازه‌زایمان کرده و زنانی که دوهفته تا سه ماه از زایمان آن‌ها گذشته بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

### روش اجرا

در تحلیل داده‌های این پژوهش از آمار توصیفی و استنباطی و از نرم‌افزارهای SPSS26 و SmartPLS-3 استفاده شد. برای تعیین حجم نمونه به طور کلی در مطالعات رگرسیونی، بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده، تعیین می‌شود (Hooman, 2000). با توجه به اینکه تعداد متغیرهای اندازه‌گیری شده در مطالعه حاضر برابر با ۱۰ زیرمقیاس است، بنابراین حداقل حجم نمونه برابر با ۵۰ و حجم ایدآل برابر با ۱۵۰ برآورد شد. با توجه به احتمال ریزش آزمودنی‌ها تعداد ۲۰۰ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. برای تحلیل یافته‌ها از معادلات ساختاری استفاده شد.

### ابزار سنجش

مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبرگ (Edinburgh Postpartum Depression) (EPDS) (Cox et al., 1987) (Scale) : مقیاس افسردگی پس از زایمان (Edinburgh (1987) به منظور سنجش افسردگی پس از زایمان طراحی شد و شامل ۱۰ سؤال با طیف لیکرت چهاردرجه‌ای است. نمره کل بین صفر تا ۳۰ محاسبه می‌شود؛ بدین صورت که سؤالات ۱، ۲ و ۴ از صفر تا ۳ و سؤالات ۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹ و ۱۰ به صورت معکوس از ۳ تا صفر نمره‌گذاری می‌شوند.



نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که این مقیاس از روایی محتوایی، صوری و ملاکی مطلوبی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش (Cox et al., 1996) برابر با ۰/۷۰ و همسانی درونی آن ۰/۸۲ گزارش شده است. در پژوهش (Rahmani et al., 2024) آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی هویت و فلت (Multidimensional scale of perfectionism Hewitt & Flett, 1991): مقیاس چند بعدی کمال‌گرایی (Hewitt & Flett, 1991) طراحی شده و از سه مولفه ۱۰ گویه‌ای تشکیل شده است که کمال‌گرایی دیگرمدار، خودمدار و کمال‌گرایی جامعه‌مدار را اندازه می‌گیرد. هر عبارت یا گویه دارای پاسخی است که بر روی طیفی از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) قرار دارد. نمرات بالاتر حاکی از کمال‌گرایی بیشتر است. (Hewitt & Flett, 1991) همسانی درونی این پرسشنامه را قابل قبول اعلام کردند که به ترتیب برای ابعاد کمال‌گرایی خودمدار، دیگرمدار و جامعه‌مدار، به ترتیب برابر با ۰/۸۸، ۰/۷۴ و ۰/۸۱ بوده است. بشارت (Be-sharat, 2020) اعتبار محتوایی مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی تهران را با استفاده از ضرایب توافق کندال برای ابعاد کمال‌گرایی خودمدار (۰/۸۰)، کمال‌گرایی دیگرمدار (۰/۷۲) و کمال‌گرایی جامعه‌مدار (۰/۶۹) محاسبه و ضریب بازآزمایی همبستگی بین نمره‌های ۷۸ نفر از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته را برای مولفه کمال‌گرایی خودمدار ۰/۸۵، برای کمال‌گرایی دیگرمدار ۰/۷۲ و برای کمال‌گرایی جامعه‌مدار ۰/۸۴، به دست آورده است. همچنین همسانی درونی مقیاس کمال‌گرایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمودنی‌ها برای مولفه‌های کمال‌گرایی خودمدار ۰/۹۰، کمال‌گرایی دیگرمدار ۰/۹۱ و کمال‌گرایی جامعه‌مدار ۰/۸۱ محاسبه شد که نشان دهنده همسانی درونی رضایت‌بخشی است (Kashani & Mansourieh, 2024). در مطالعه منصوریه و کاشانی (Kashani & Mansourieh, 2024) نیز آلفای کرونباخ برای پرسشنامه کمال‌گرایی چند بعدی ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شد.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گراتز و روئمر (Difficulties in Emotion Regulation Scale): مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (Gratz and Roemer, 2004) آن را برای ارزیابی دشواری در تنظیم هیجان ساخته‌اند. که سوالات ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۴، ۶۴، ۱، ۲۶، ۷، ۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نحوه پاسخ‌دهی به این مقیاس براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت تقریباً (هرگز=۱ تا تقریباً همیشه=۵) است. روایی و پایایی توسط تحلیل عاملی نشان داد که این مقیاس از همسانی درونی بالایی ۰/۹۳ برخوردار است (Gratz & Roemer, 2004). اجرای این مقیاس برای نوجوانان و بزرگسالان امکان‌پذیر است (Khanzadeh et al., 2012) و در تحقیقات مختلف در نمونه‌های مختلف از نوجوانان تا بزرگسالان به کار گرفته شده است؛ این مقیاس را در بزرگسالان (Sephehrian Azar et al., 2014) این مقیاس را در نوجوانان اجرا کردند. در پژوهش حاضر پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

#### یافته‌ها

بر اساس یافته‌های پژوهش، برای ارائه تصویری واضح‌تر از وضعیت متغیرهای بررسی شده، ابتدا میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش محاسبه شد که در جدول ذیل ارائه شده است:



**Table 1.**  
**Descriptive Statistics Among Study Variables**

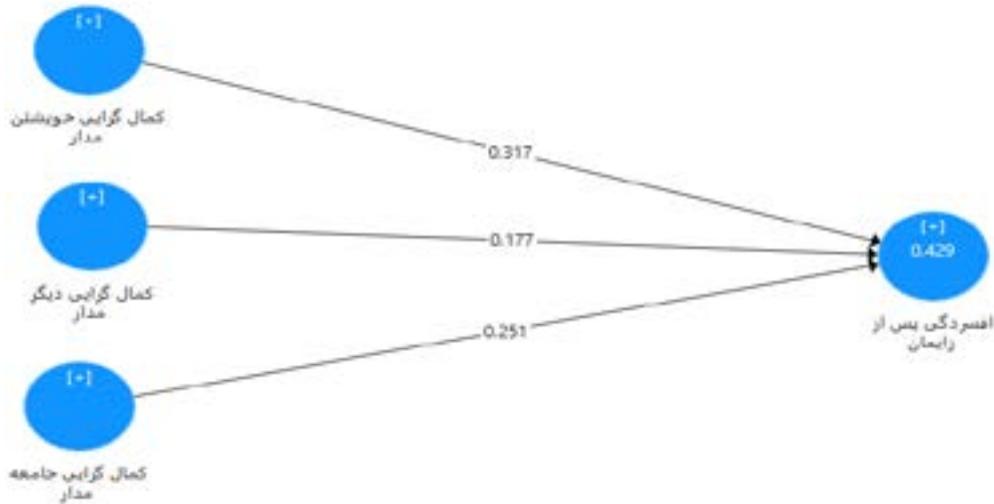
Variable	Number	Average	Standard deviation	Skewness	Elongation
Self-centered perfectionism	200	33.49	10.389	-.840	-.384
Other-centered perfectionism	200	32.07	9.503	-.802	-.276
Society-centered perfectionism	200	32.72	9.974	-.825	-.049
Total perfectionism score	200	98.28	26.171	-1.195	.722
Difficulty in emotion regulation	200	103.01	36.323	-.163	-1.166
Postpartum depression	200	16.23	7.262	-.442	-.227

همان طور که داده‌های جدول ۱ نشان می‌دهد، می‌توان استنباط نمود که کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در دامنه نرمال هستند. بدین معنی که مقدار دامنه کجی و کشیدگی هیچ یک از متغیرها از سطح ۲- تا ۲+ فراتر نیست و توزیع داده‌ها در آستانه نرمال قرار دارد. بنابراین می‌توان از آزمون‌های پارامتریک برای سنجش داده‌ها و آزمون فرضیه‌های پژوهش استفاده نمود.

**Table 2.**  
**Model fit indices**

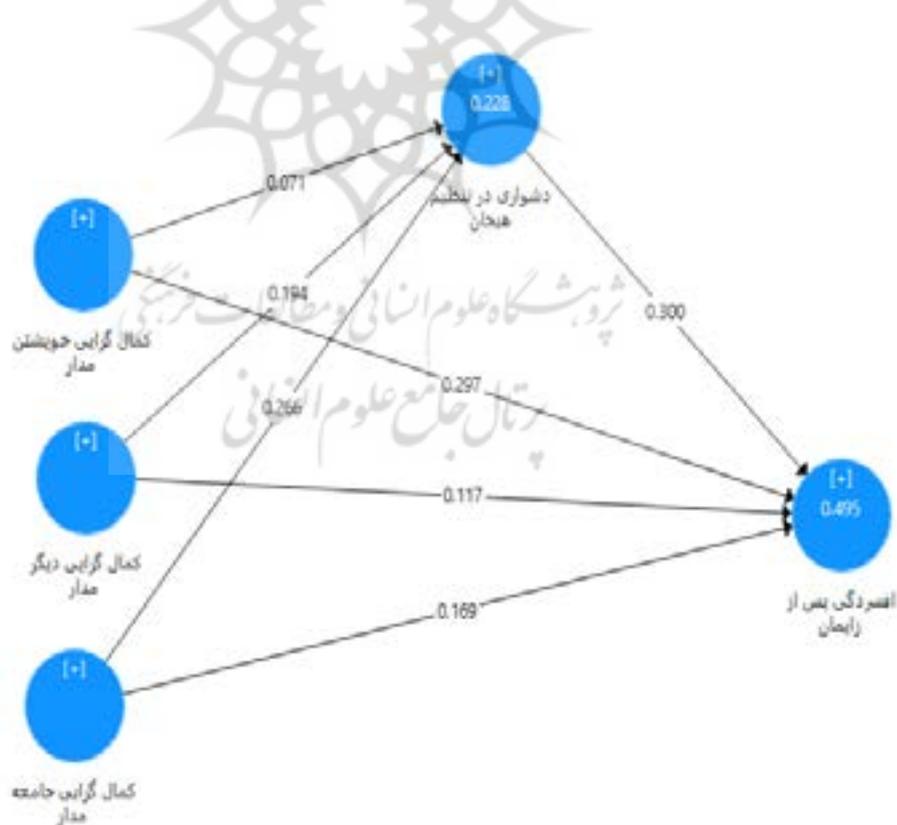
Variable	Alpha>0.7	rho_A	CR CR>0.7	AVE AVE>0.5	SRMR<0.08
Self-centered perfectionism	0.905	0.907	0.921	0.540	0.07
Other-centered perfectionism	0.972	0.973	0.973	0.506	
Societal perfectionism	0.906	0.912	0.923	0.545	
Total perfectionism score	0.919	0.921	0.933	0.585	
Difficulty in emotion regulation	0.897	0.898	0.915	0.521	
Postpartum depression	0.905	0.907	0.921	0.540	

براساس جدول ۲ آلفای کرونباخ تمامی متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۷ بوده بنابراین از نظر پایایی تمامی متغیرها مورد تایید است. مقدار میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) همواره بزرگ‌تر از ۰/۵ است بنابراین روایی همگرا نیز تایید می‌شود. هم‌چنین در پژوهش حاضر مقدار SRMR کمتر از ۰/۰۸ بود و مورد قبول است. برای بررسی رابطه بین کمال‌گرایی و افسردگی پس از زایمان در مادران ساکن تهران با نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. در این تحلیل رابطه مستقیم و رابطه غیرمستقیم (حضور میانجی) گزارش شده است. نمودارهای ۱ تا ۲ این روابط را نشان می‌دهد.



**Figure 1. Direct relationship between perfectionism and postpartum depression in mothers (path coefficient)**

نمودار ۱ رابطه کمال‌گرایی با افسردگی پس از زایمان در مادران را به طور مستقیم نشان می‌دهد. میزان تاثیر کمال‌گرایی با افسردگی پس از زایمان مادران ۴۲ درصد می‌باشد. ضریب مسیر بین کمال‌گرایی شامل کمال‌گرایی خویش‌نشان مدار ۰/۳۱، دگرمدار ۰/۱۷ و جامعه مدار ۰/۲۵ با افسردگی پس از زایمان مادران مثبت می‌باشد.



**Figure 2. Factor analysis of the relationship between perfectionism and postpartum depression with the mediating role of difficulty regulating emotion**



نمودار ۲ رابطه رابطه کمال‌گرایی با افسردگی پس از زایمان را به طور مستقیم نشان می‌دهد. میزان تأثیر کمال‌گرایی بر افسردگی پس از زایمان ۴۲ درصد می‌باشد و براساس نمودار ۲ بعد از حضور میانجی دشواری تنظیم هیجان میزان این تأثیر به ۴۹ درصد رسیده است. هم‌چنین باید گفت که ضریب مسیر بین کمال‌گرایی شامل کمال‌گرایی خویشتن‌مدار (۰/۰۷)، دگرمدار (۰/۱۹) و جامعه‌مدار (۰/۲۶) با دشواری تنظیم هیجان مادران مثبت می‌باشد و ۲۲ درصد تغییرات دشواری تنظیم هیجان مادران براساس کمال‌گرایی تبیین شده است. هم‌چنین ضریب مسیر بین دشواری تنظیم هیجان ۰/۳۰ با افسردگی پس از زایمان مادران مثبت معنادار وجود دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج یافته‌های پژوهش بیانگر آن بود که میزان تأثیر کمال‌گرایی بر افسردگی پس از زایمان ۴۲ درصد می‌باشد و بعد از حضور میانجی دشواری تنظیم هیجان میزان این تأثیر به ۴۹ درصد رسیده است؛ بنابراین نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان تأیید شد. این یافته در راستای پژوهش‌هایی قرار دارد که نشان دادند دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین سبک دلبستگی اضطرابی و افسردگی پس از زایمان نقش واسطه‌ای دارند (Zarei et al., 2023) و هم‌چنین در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب (Besharat et al., 2020). هم‌چنین در یافته‌های پژوهش Saint Denny et al. (2025) تأیید می‌کنند که کمال‌گرایی فرزندپروری، خطر افسردگی پس از زایمان را از طریق این مکانیسم‌های واسطه‌ای مشکلات تنظیم هیجان پیش‌بینی می‌کند. در پژوهش (Brando et al., 2024) نشان دادند که در رابطه بین حمایت اجتماعی و علائم افسردگی پس از زایمان، مشکلات تنظیم هیجان نقش واسطه‌ای دارد. در تبیین نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان باید گزارش کرد که تنظیم هیجان یک مهارت است و به فرآیندهایی اشاره دارد که افراد برای تأثیرگذاری بر احساسات خود، از جمله نحوه تجربه، بیان و مدیریت آن‌ها برای همسو شدن با اهدافشان، استفاده می‌کنند (McRae & Gross, 2020). مادرانی که قادر به مدیریت هیجانات خود نیستند ممکن است در برقراری و حفظ روابط اجتماعی مثبت دچار مشکل شوند. علاوه بر این سوگیری در فرهنگ‌های جمع‌گرا که در آن حفظ «آبرو» اهمیت دارد، می‌تواند پررنگ‌تر باشد. مادران ممکن است برای ارائه تصویری مطلوب از خود، از گزارش صادقانه شدت علائم افسردگی یا مشکلاتشان در مدیریت هیجان خودداری کرده باشند. این مشکلات بین‌فردی می‌تواند احساس انزوا و تنهایی را افزایش دهد و حمایت اجتماعی مورد نیاز برای مقابله با افسردگی پس از زایمان را کاهش دهد. کاهش حمایت اجتماعی و فرهنگی به افزایش و تداوم افسردگی منجر می‌شود؛ زیرا فرد بدون داشتن منابع حمایتی مناسب احساس ناامنی و ناتوانی بیشتری در مواجهه با موقعیت‌ها می‌کند. مادرانی که نمی‌توانند هیجانات خود را به طور مؤثر مدیریت کنند، ممکن است احساس کنند که کنترل کمی بر شرایط دارند و این احساس ناتوانی افسردگی پس از زایمان را تداوم می‌بخشد (Hataminejad et al., 2025). از طرف دیگر کمال‌گرایی ناسالم، نگرانی از عدم تحقق استانداردهای کمال‌گرا را در فرد افزایش می‌دهد و این وضعیت نگران‌کننده باعث می‌شود فرد احساس درماندگی کند و در نتیجه نتواند از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر استفاده کند. این افراد اغلب نشخوار فکری مربوط به شکست را گزارش می‌کنند که با نرسیدن به اهداف و استانداردهای شخصی آن‌ها مرتبط است. این فرآیند افکار تصادفی، ناخواسته و تکراری که فرد نمی‌تواند کنترل کند، باعث می‌شود فرد احساس افسردگی کند (Rahimi et al., 2024). کمال‌گرایی را می‌توان به عنوان تلاش یک فرد برای رسیدن به استانداردهای بالا و بی‌نقص بودن تعریف کرد. کمال‌گرایی سازگاری والدین را در دوره پس از زایمان پیچیده می‌کند و با ایجاد تفاوت بین اهداف فرزندپروری و واقعیت‌ها، بر سلامت مادر تأثیر منفی می‌گذارد. مادرانی که دارای ویژگی‌های کمال‌گرایی هستند، خودکارآمدی پایین، استرس و افسردگی پس از زایمان را تجربه می‌کنند (Kiyak & Bati, 2024). افراد کمال‌گرا اغلب در چرخه‌ای از کمال‌گرایی و اجتناب از تکالیف گرفتار می‌شوند که به خاطر ترس آن‌ها از تکمیل نکردن تکالیف و دست نیافتن به معیارهایشان ایجاد می‌شود و منجر به خلق پایین و علائم افسردگی می‌گردد. در افراد کمال‌گرا نشخوار فکری شامل تفکر متمرکز بر خود می‌شود که به طور منفی احساسات، رفتارها، موقعیت و توانایی مقابله‌ای خود را ارزیابی می‌کنند (Alikhah & Rezazadeh, 2022). کمال‌گرایان به دلیل استفاده از راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان از قبیل



نشخوار، سرزنش خود، سرزنش دیگران و فاجعه‌پنداری، ناتوانی در استفاده از راهبردهای انطباقی مثل ارزیابی مجدد مثبت و برنامه‌ریزی، در معرض تجربه هیجان‌های منفی از قبیل افسردگی هستند. این قبیل افراد به دلیل تجربه پریشانی ادراک‌شده بالا و ادراک کاهش منابع مقابله با استرس، خود را در مقابل شرایط محیطی خلع سلاح می‌بینند. کمال‌گرایان جامعه‌محور به دلیل ترس از طرد شدن از سوی دیگران مهم و جامعه، قدرت ابراز وجود و احقاق حقوق را در خود نمی‌بینند و لذا بهترین هدف برای تخلیه هیجان منفی و ابراز خشم را خودشان می‌بینند و افکار منفی و سرزنش را درونی‌سازی می‌کنند که خود را به شکل نشانه‌های افسردگی نشان می‌دهد. وقوع کمال‌گرایی ناسازگار معمولاً زودتر از افسردگی است. این وضعیت به تدریج در طول رشد فردی تشدید می‌شود و کمال‌گرایی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده بروز دوره‌های بعدی افسردگی اساسی و تغییرات بعدی در افسردگی باشد. برای افراد مبتلا به افسردگی ناشی از کمال‌گرایی ناسازگار، مشکلات در تنظیم هیجان می‌تواند با آموزش تنظیم هیجان شامل شناسایی مشکلات در آگاهی عاطفی، پذیرش هیجانات، رفتار هدفمند و استفاده از استراتژی‌های تنظیم مؤثر، انتقاد از خود مرتبط با کمال‌گرایی ناسازگار را کاهش دهد. به عبارتی طراحی مداخلات روان‌آموزشی فرهنگی-محور و آموزش برای مادران باردار و تازه‌زایمان کرده با تمرکز بر آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان ضروری است. این آموزش‌ها باید حساس به فرهنگ طراحی شوند؛ یعنی به جای تمرکز صرف بر ابراز هیجان، بر راهبردهایی مانند بازسازی شناختی، پذیرش هیجانات به عنوان بخشی طبیعی از تجربه مادری، و عادی‌سازی چالش‌های این دوره تأکید کنند. همچنین، باید فضایی امن و بدون قضاوت فراهم شود تا مادران بتوانند بدون ترس از انگ اجتماعی و فرهنگی، درباره احساسات واقعی خود صحبت کنند. در نهایت، این پژوهش نشان داد که مسیر کمال‌گرایی به سوی افسردگی پس از زایمان در مادران تهرانی، از جاده دشواری در تنظیم هیجان عبور می‌کند. این یافته اهمیت مداخلاتی را برجسته می‌سازد که نه تنها به استانداردهای شناختی کمال‌گرایانه، بلکه به مهارت‌های هیجانی مادران در یک بافت فرهنگی پیچیده و پرفشار توجه می‌کنند.

**سهام نویسندگان:** هاجر علی‌عسگری رنانی: نگارش و ویرایش مقاله، دکتر داریوش مهرافزون: بررسی و اصلاح مقاله، طراحی چارچوب کلی مقاله، تحلیل آماری داده‌ها و نویسنده مسئول. نویسندگان نسخه نهایی مقاله را بررسی و تأیید کردند.

**سپاسگزاری:** نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که در انجام این مقاله نقش داشته‌اند اعلام می‌دارند.

**تعارض منافع:** در این پژوهش هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.

**منابع مالی:** این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

## References

- Alikhah, S., & Rezazadeh, F. (2022). Investigating the role of maladaptive dimensions of perfectionism in the depression of married women in Tehran. *New Ideas in Education*, 2(4), 24-35. [Persian] URL: <https://jnie.ir/showpaper/322225>.
- Bagheri, F., Nahidi, F., Nasrabadi, A. N., & M-Alasvand, R. (2021). The lived experiences of Iranian women with postpartum depression: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-11. [Persian] URL: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03487-6>
- Besharat, M. A., Farahmand, H., & Ebrahimi, F. (2020). The association of perfectionism dimensions with depression and anxiety symptoms: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 9(7), 1-14. [Persian] URL: <http://frooyesh>.



[ir/article-1-2122-fa.html](http://article-1-2122-fa.html)

- Besharat, M. A. (2014). The role of alexithymia in the prediction of marital satisfaction based on the emotional expression styles. *Journal of Family Research*, 10(1), 79-94. [Persian] URL: <https://doi.org/10.5964/ejop.v10i2.671>
- Brandão, T., Ribeiro, A. C., Griff, M. I., Babore, A., & Diniz, E. (2024). Social Support and Postpartum Depressive Symptoms in Portuguese Women: The Mediating Role of Emotion Regulation Difficulties. *Journal of Clinical Medicine*, 13(23), 7150. URL: <https://doi.org/10.3390/jcm13237150>
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry*, 150(6), 782-786. URL: [10.1192/bjp.150.6.782](https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782). PMID: 3651732
- Darmawan, S., Noviekayati, I. G. A. A., & Santi, D. E. (2025). The relationship between family communication and the tendency of postpartum depression reviewed from the big five personality traits in postpartum mothers. *Journal of Scientific Research, Education, and Technology (JSRET)*, 4(1), 259-269. URL: <https://doi.org/10.58526/jsret.v4i1.689>
- Dehghani, M. (2014). The relationship between emotional intelligence and academic achievement among university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 159, 193-197. [Persian] URL: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.354>
- Fonseca, A., Branquinho, M., Monteiro, F., Araújo-Pedrosa, A., Bjørndal, L. D., Lupattelli, A., ... (2023). Treatment options and their uptake among women with symptoms of perinatal depression: exploratory study in Norway and Portugal. *BJPsych Open*, 9(3), e77. URL: <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.56>
- Ghobari Bonab, B., Zadehmohammadi, A., & Heidari, M. (2016). The role of social support and perfectionism in predicting postpartum depression. *Journal of Family Research*, 12(4), 581-596. [Persian] URL: <https://ensani.ir/file/download/article/1757743617-68c50a01a06b2-10293-2025-1.pdf>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. URL: <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Hataminejad, M., Norouzi Homayoun, M. R., Sadeghi, M., & Sadri Damirchi, E. (2025). Developing a model of social anxiety in students based on maladaptive perfectionism and experiential avoidance with the mediating role of difficulty in emotion regulation. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*, 16(2), 15-32. [Persian] URL: <http://journal.rums.ac.ir/article-1-7627-en.html>
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Turnbull-Donovan, W., & Mikail, S. F. (1991). The Multidimensional Perfectionism Scale: Reliability, validity, and psychometric properties in psychiatric samples. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(3), 464-468. URL: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.3.3.464>



- Hooman, H. A. (2000). *Structural Equation Modeling With LISREL Application*. Samt Publications. [Persian] URL: <https://samt.ac.ir/fa/book/649/%D9%85%D8%AF%D9%84>
- Jackman, L. C., Thorsteinsson, E. B., & McNeil, D. G. (2017). Perfect imperfections: locus of control, perfectionism, and postpartum depression. *Sage Open*, 7(2), 2158244017710689. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244017710689>
- Khamidullina, Z., Marat, A., Muratbekova, S., Mustapayeva, N. M., Chingayeva, G. N., Shepetov, A. M., ... & Aimagambetova, G. (2025). Postpartum Depression Epidemiology, Risk Factors, Diagnosis, and Management: An Appraisal of the Current Knowledge and Future Perspectives. *Journal of Clinical Medicine*, 14(7), 2418. URL: [10.3390/jcm14072418](https://doi.org/10.3390/jcm14072418)
- Khan, M. I., Karima, G., Khan, M. Z., Shin, J. H., & Kim, J. D. (2023). Correction: Khan et al. Therapeutic Effects of Saponins for the Prevention and Treatment of Cancer by Ameliorating Inflammation and Angiogenesis and Inducing Antioxidant and Apoptotic Effects in Human Cells. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(20), 15235. URL: <https://doi.org/10.3390/ijms242015235>
- Khanzadeh, M., Saeediyan, M., Hosseinihari, M., & Edrissi, F. (2012). Factor structure and psychometric properties of difficulties in emotional regulation scale. *International Journal of Behavioral Sciences*, 6(1), 87-96. [Persian] URL: SID. <https://sid.ir/paper/505025/fa>
- Kiyak, S., & Bati, S. (2024). Relationship between Postpartum Depression, Parental Perfectionism, and Social Media Use in First-Time Mothers: A Descriptive Study. *Acıbadem Üniuersitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 430-438. URL: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/3363445>
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1301–1326. URL: <https://doi.org/10.1002/jclp.22435>
- Maia, B. R., Pereira, A. T., Marques, M., Bos, S., Soares, M. J., Valente, J., ... Macedo, A. (2012). The role of perfectionism in postpartum depression and symptomatology. *Archives of Women's Mental Health*, 15(6), 459–468. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-012-0310-2>
- Malivoire, B., Kuo, J., & Antony, M. (2019). An examination of emotion dysregulation in maladaptive perfectionism. *Clinical Psychology Review*, 71, 39–50. URL: [10.1016/j.cpr.2019.04.006](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.006).
- Kashani, M., & Mansourieh, N. (2024). The relationship between mindfulness, personality factors and perfectionism with anger in hypertensive patients. *The Journal of Toloobehdasht*. [Persian] URL: <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-3593-fa.html>.
- McRae, K., & Gross, J.J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20, 1–9. URL: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-020-05659-8>
- Mehling, W. E., Price, C., Daubemier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *PLoS ONE*, 7(11), e48230. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048230>
- Padoa, T., Berle, D., & Roberts, L. (2018). Comparative social media use and the mental health



- of mothers with high levels of perfectionism. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(7), 514–535. URL: <https://doi.org/10.1521/jscp.2018.37.7.514>
- Patterson, H., Firebaugh, C. M., Zolnikov, T. R., Wardlow, R., Morgan, S. M., & Gordon, B. (2021). A systematic review on the psychological effects of perfectionism and accompanying treatment. *Psychology*, 12(01), 1–24. URL: [10.4236/psych.2021.121001](https://doi.org/10.4236/psych.2021.121001)
- Rahimi, H., Sadoughi, M., & Hejazi, S. Y. (2024). Are teachers with better quality of work life more innovative? The mediating roles of psychological empowerment and teaching mindsets. *Acta Psychologica*, 247, 104315. [Persian] URL: <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104315>
- Rahmani, M., Zafari, M., & Akbar Nattaj Bishe, K. (2024). Investigating the Relationship between Body Image and Postpartum Depression in Women with Their First Pregnancy. *Clinical Psychology Achievements*, 10(3), 1-8. [Persian] URL: [10.22055/jacp.2024.47280.1395](https://doi.org/10.22055/jacp.2024.47280.1395)
- Saint Denny, K., Doba, K., Storme, L., & Nandrino, J. L. (2025). When “good enough” is no longer enough: Parenting perfectionism, intolerance of uncertainty, and emotion regulation in postnatal depression. *Personality and Individual Differences*, 233, 112910. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886924003702>
- Sepehrian Azar, F., Asadi Majreh, S., Asadnia, S., & Farnoodi, L. (2014). The relationship between attachment and coping styles with emotion dysregulation in adolescence. *Studies in Medical Sciences*, 25(10), 922-930. [Persian] URL: <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-2548-fa.html>
- Weiss, D., & Elissa, L. P. (2020). Implications of generational and age metastereotypes for older adults at work: The role of agency, stereotype threat, and job search self-efficacy. *Work, Aging & Retirement*, 6(1), 15-27. URL: <https://doi.org/10.1093/workar/waz010>
- Woodfin, V., Binder, P. E., & Molde, H. (2020). The psychometric properties of the frost multidimensional perfectionism scale–brief. *Frontiers in Psychology*, 11, 1860. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2020.01860/full>
- Zarei, K., Kachouie, M., & Shojaeirad, F. (2023). The relationship between anxious attachment style and postpartum depression considering the mediating role of difficulty in emotion regulation among newly delivered women. *Clinical Psychology*, 15(3), 57-68. [Persian] URL: [10.22075/jcp.2024.32562.2792](https://doi.org/10.22075/jcp.2024.32562.2792)