مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ زمستان ۱۳۹۷/ ۸۴-۷۴

مقاله پژوهشی
(Originalpaper)

بررسی نقش باورهای فراشناختی در تنظیم شناختی هیجان و ذهن آگاهی زنان در اولین بارداری

عاطفه نجفی زاده[۱]، ساحره صفوی[۱]، فردین فرمانی*[۱]، مصطفی سالاری[۱]

۱- دانشجوی دکتری روان شناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران

۲- دانشجوی دکتری روان شناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

۳- دانشجوی دکتری روان شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۴- کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

* آدرس مکاتبه: موبایل: ۰۹۱۰۸۳۵۰۲۲۸ پست الکترونیک: farmani_fardin@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: توجه به زنان باردار در این دوره پراسترس عامل مهمی در سلامتی زنان و فرزندان آن‌ها می‌باشد. تغییرات ذهنی و هیجانی، در نخستین بارداری نمود بیشتری دارد و این تجربه برای اکثر زنان سخت‌تر است. هدف مطالعه‌ی حاضر، بررسی نقش باورهای فراشناختی در تنظیم هیجان و ذهن آگاهی زنان در اولین بارداری می‌باشد.

مواد و روش کار: نمونه‌ی پژوهش، تعداد ۱۲۲ نفر از زنان شهر قم بودند که اولین بارداری‌شان را تجربه می‌کردند. نمونه‌گیری به شیوه تصادفی خوشه‌ای و با انتخاب سه مرکز سونوگرافی و مامایی از میان مراکز موجود در شهرستان قم به‌صورت تصادفی صورت پذیرفت. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های فراشناخت-۳۰ (MCQ-30)، پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان(CERQ) و پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن آگاهی استفاده گردید. داده‌ها به روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون، توسط نرم‌افزار spss 20 مورد تجزیه‌وتحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین باورهای فراشناختی با تنظیم شناختی هیجان و ذهن آگاهی زنان در اولین بارداری همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. علاوه بر این مؤلفه‌های کنترل ناپذیری، نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی، در مجموع نقش معناداری در پیش‌بینی تغییرات متغیر تنظیم شناختی هیجان و مؤلفه‌های اطمینان شناختی و خودآگاهی شناختی در ذهن آگاهی زنان در اولین بارداری دارند.

نتیجه‌گیری: باورهای فراشناختی در تنظیم هیجان و ذهن آگاهی زنان در اولین بارداری نقش مهم و موثری دارد و می توان با مطالعه دقیق این متغیرها در زنان باردار، به کاهش مشکلات روان شناختی در این دوره کمک کرد.

واژه‌های کلیدی: باورهای فراشناختی، تنظیم شناختی هیجان، ذهن آگاهی، بارداری

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

مقدمه

توجه به زنان باردار در این دوره پراسترس، عامل مهمی در سلامتی زنان و فرزندان آن‌ها می‌باشد. در این دوره، چالش‌های جسمی و روانی زیادی برای زنان باردار و همسرانشان وجود دارد (۱). زمانی که زنی باردار است، انواعی از سؤالات منطقی و غیرمنطقی در ذهنش ایجاد می‌شود و این کاملاً مسئله‌ای طبیعی است. متأسفانه، نگرانی به‌طور طبیعی در بسیاری از مادران باردار وجود دارد؛ همه زنان باردار دوست دارند مادران خوبی باشند تا فرزندشان، آن‌ها را دوست داشته باشند و مادران دیگر، آن‌ها را تحسین کنند. هر زنی که تابه‌حال باردار بوده می‌داند که در طول نه ماه بارداری، تغییراتی در بدن اتفاق می‌افتد و این، امری کاملاً طبیعی است. علاوه بر تغییرات بدنی، تغییرات ذهنی و هیجانی نیز وجود دارد. تغییرات جسمی و ذهنی که یک زن باردار تجربه می‌کند، می‌تواند بر سطح استرس او اثر بگذارد. در این زمینه، زنان باردار با مجموعه‌ای از نگرانی‌های صریح و حتی غلط، روبه‌رو می‌شوند (۲). مجموعه عواملی که در طول بارداری اتفاق می‌افتد و بر تغییرات ذهنی و هیجانی زنان باردار تأثیر می‌گذارد، در نخستین بارداری نمود بیشتری دارد و این تجربه برای اکثر زنان سخت‌تر است؛ بنابراین شناخت این تغییرات ذهنی و هیجانی در زنان باردار می‌تواند باعث گذراندن بهتر این دوره از زندگی شود (۳).

ازجمله سازه‌های روان‌شناختی که تأثیرگذاری آن‌ها بر ابعاد مهم روان‌شناختی در تحقیقات متعددی مورد تائید قرارگرفته است، سازه‌های ذهن آگاهی و تنظیم هیجانی می‌باشد (۴ و ۵). برخورداری از تکنیک‌های ذهن آگاهی و تنظیم هیجانی باعث افزایش توانمندی افراد در سازش با انواع موقعیت‌های تنش‌زا و پرچالش مثل بارداری و زایمان می‌شود (۶).

ذهن آگاهی که اولین بار توسط جان کابات زین مطرح شد، عبارت است از: حواس‌جمع بودن و بیداری صد در صد و آگاه بودن نسبت به همه رخدادهایی که همین‌الان در اطراف ما و همین‌طور درون بدن ما در حال اتفاق افتادن هستند، بدون هرگونه قضاوت و پیش‌داوری نسبت به درست و نادرست بودن اتفاقات (۷). ذهن آگاهی در حقیقت یک شیوه بودن یا یک شیوه فهمیدن است که ذهن را مثبت‌تر می‌کند و حالت ارتجاعی و انعطاف‌پذیری بیشتر به آن می‌دهد و ظرفیت ذهن را برای مقابله با تنش‌ها و مشکلات به شکلی سازنده و سالم افزایش می‌دهد (۶). تمرین‌های ذهن آگاهی ضمن تغییر ساختار مغز و مقاوم نمودن فرد در مقابل با عوامل استرس‌زا، به فرد کمک می‌کند تا آرامش عمیق و نشاط را در درون هر کاری که انجام می‌دهد کشف کند (۸). تنظیم هیجان نیز یکی از سازه‌های مهم روان‌شناختی است که در دو دهه گذشته توجهات تجربی و نظری فراوانی را به خود جلب کرده است (۹). تنظیم هیجانی یعنی تلاش فرد برای تأثیر گذاشتن بر روی نوع، زمان و چگونگی تجربه و بیان، تغییر طول دوره و یا شدت فرایندهای رفتاری، تجربی و جسمانی هیجان‌هاست و به‌طور خودکار یا کنترل‌شده، هوشیار یا ناهوشیار و از طریق به‌کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان، انجام می‌گیرد (۱۰). یافته‌های محققان بیانگر این است که تنظیم هیجانی ضمن تأثیرگذاری بر مؤلفه‌های هیجانی و حتی رفتاری و شناختی، واکنش‌های افراد به موقعیت‌های استرس‌زا (۱۱)، به فرد این امکان را می‌دهد که ضمن کنترل شدت و مدت دوره تجارب هیجانی، واکنش‌های هیجانی خود را به‌صورت آگاهانه، در راستای رسیدن به اهداف خودتنظیم می‌کند (۹). نظریه‌های تنظیم هیجانی آسیب‌های روانی، مدعی هستند که ناتوانی در به‌کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان منجر به بروز

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

هیجانات منفی می‌شود که غیرقابل‌کنترل، شدید و مزمن بوده و احتمال شکل‌گیری آسیب روانی را به دنبال دارند. مطالعات تأکید می‌کنند افرادی که به‌صورت مداوم هیجانات خود را سرکوب کرده و از آن اجتناب می‌کنند، در معرض خطر افسردگی، اضطراب و دیگر هیجانات منفی قرار دارند (۱۲).

از جمله عوامل مؤثر در تغییرات ذهنی و هیجان، باورهای فراشناختی می‌باشد. مطالعه فراشناخت ابتدا در حوزه روان‌شناسی رشد و یادگیری و راهبرهای دخیل در به یادسپاری، مورد پژوهش قرارگرفته است؛ اما مفهوم بندی‌های جدید آن را به حوزه اختلالات هیجانی کشانده است (۱۳). از حیث مفهوم بندی‌های جدید، مدلی که بخواهد کنترل ذهن را تبیین کند، باید دو بخش را در بربگیرد: فعالیت شناختی و عاملی که تعدیل و ارزشیابی این فعالیت شناختی را برعهده دارد (فراشناخت). فراشناخت براین اساس از دانش‌ها و باورهای فرد درباره خود، تجارب فراشناختی (مثل نگرانی درباره نگرانی) و راهبردهای فراشناختی (مثل سرکوب افکار یا استفاده از روش‌های حواس‌پرتی) تشکیل‌شده است (فندانسکی، ۲۰۰۲). بر اساس نظریه فراشناختی آسیب‌پذیری هیجانی، الگوی پاسخ‌هایی که نظام شناختی برای مقابله از خود نشان می‌دهد و از آن‌ها تعبیر به نشانگان شناختی توجهی می‌شود در نشانه‌شناسی و ضابطه‌مندی اختلالات هیجانی نقش اصلی را دارد (۱۴). باورهای فراشناختی پیش‌بینی کننده تجربه هیجانات و احساسات منفی هستند (۱۵). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد باورهای فراشناختی منفی در مورد غیرقابل‌کنترل بودن و خطر نگرانی به‌طور معناداری ممکن است پیش‌بینی کننده اختلالات هیجانی باشد (۱۶).

در پیشینه پژوهشی درزمینه فراشناخت و نقش آن در تنظیم هیجانی و ذهن آگاهی در زنان باردار تاکنون پژوهشی صورت نگرفته است و علی‌رغم مطالعات فروان در مورد تنظیم هیجانی و ذهن آگاهی، در بافت زنان باردار تحقیقی صورت نگرفته است. تحقیقات مرتبط کمی وجود دارند که می‌توان به آن‌ها اشاره کرد. در پژوهشی مظلوم و همکاران (۱۷) با عنوان رابطه باورهای فراشناختی و دشواری در تنظیم هیجان با اختلال استرس پس از ضربه به این نتیجه رسیدند که افزایش میزان نشانگان استرس پس از ضربه در دانش آموزان با افزایش نمرات آنان در متغیرهای باورهای فراشناختی و دشواری در تنظیم هیجان همراه بود. در تحقیق دیگر دلاور قوام و گورادل (۱۸) با عنوان نقش باورهای فراشناختی و عاطفه مثبت و منفی در ترس از زایمان زنان باردار نخست‌زا، نتایج پژوهش نشان داد که بین متغیرهای باورهای فراشناختی و عاطفه مثبت و منفی با ترس از زایمان ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین این متغیرها قادرند ترس از زایمان را در زنان باردار نخست‌زا پیش‌بینی کنند. فراهانی، محمدخانی و مرادی (۱۹) نیز در تحقیقی با عنوان اثر آموزش برنامه زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب بارداری و رضایت زناشویی زنان باردار به این نتیجه رسیدند که برنامه زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی توانست تفاوت معناداری را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر اضطراب بارداری و رضایت زناشویی ایجاد کند.

بسیاری از اختلالات جسمی و روانی زنان باردار به ناآگاهی زنان از تغییرات طبیعی که بارداری در جسم و روحشان بوجود می‌آورد مربوط می‌شود؛ بنابراین این قشر از جامعه نیاز به آموزش بیشتر و افزایش آگاهی از خود و تحولات دوران بارداری و به‌تبع آن تنظیم و مدیریت هیجانی خوددارند و انجام چنین مطالعاتی می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد؛ مخصوصاً در زنانی که نخست‌زا هستند و مشکلات هیجانی و خودتنظیمی

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

بیشتری دارند؛ و با توجه به اینکه مطالعه‌ای با این عنوان تاکنون انجام نشده است، بر همین اساس هدف اصلی این مطالعه، تعیین نقش باورهای فراشناختی بر ذهن آگاهی و تنظیم هیجانی زنان در نخستین بارداری می‌باشد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر با روش توصیفی- همبستگی انجام شد. جامعه پژوهش، کلیه زنان باردار شهر قم در سال ۱۳۹۶ بود. آزمودنی‌های مطالعه‌ی حاضر، تعداد ۱۲۲ نفر از زنان شهر قم بودند که اولین بارداری‌شان را تجربه می‌کردند. نمونه‌گیری به شیوه تصادفی خوشه‌ای تک مرحله ای و با انتخاب سه مرکز سونوگرافی و مامایی از میان مراکز موجود در ۳ منطقه در شهرستان قم به‌صورت تصادفی صورت پذیرفت. بعد از توضیح دادن فرایند و هدف پژوهش به زنان، رضایت نامه کتبی نیز از آنان اخذ شد. ملاک ورود آزمودنی‌ها، تجربه‌ی اولین بارداری و داشتن تحصیلات حداقل دیپلم بود. آزمودنی‌های پژوهش، پرسشنامه‌های باورهای فراشناختی، تنظیم شناختی هیجان و ذهن آگاهی را تکمیل نمودند. داده‌ها به روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون، توسط نرم‌افزار SPSS 20 مورد تجزیه‌وتحلیل آماری قرار گرفتند. نتایج آزمون کولموگراف اسمیرنف برای سنجش بهنجاری توزیع داده ها حاکی از برقراری فرض نرمال بودن توزیع داده‌های دو متغیر بود.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه فراشناخت-۳۰[1] (MCQ-30): ولز و کاترایت-هاتون[2] (۲۰) به خاطر طولانی بودن MCQ اقدام به تهیه فرم کوتاه پرسشنامه فراشناخت کردند. پرسشنامه فراشناخت-۳۰[3] (MCQ-30)، یک مقیاس ۳۰ گویه‌ای خود گزارشی است که باورهای افراد درباره تفکرشان را می‌سنجد. این مقیاس بر اساس مدل کنش اجرایی خود نظم بخش ولز و متیوس[4] (۲۱) درباره اختلالات هیجانی و مدل فراشناختی اختلال اضطراب منتشر، ساخته‌شده است. پاسخ‌ها در این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای (۱= موافق نیستم تا ۴= خیلی زیاد موافقم) محاسبه می‌شود. این مقیاس دارای پنج خرده مقیاس است: (۱) باورهای مثبت درباره نگرانی[5]، (۲) باورهایی درباره کنترل ناپذیری و خطر افکار[6]، (۳) باورهایی درباره اطمینان شناختی[7]، (۴) باورهایی درباره نیاز به کنترل افکار[8] و (۵) خودآگاهی شناختی[9]. این آزمون یک نمره کل دارد که از مجموع نمرات ۳۰ سؤال بدست می‌آید و نمرات هر خرده آزمون نیز از مجموع سؤالات آن خرده آزمون بدست می‌آید. تمام سؤالات به‌طور مستقیم نمره‌گذاری می‌شود و سؤال، نمره معکوس ندارد. پرسشنامه فراشناخت-۳۰ پایایی و روایی قابل قبولی دارد. دامنه ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و پایایی باز آزمایی برای نمره کل بعد از دوره‌ی ۲۲ تا ۱۱۸ روزه را ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس‌ها، ۰/۵۹ تا ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند (۲۰).

پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان (CERQ)[10]: این پرسشنامه، توسط گارنفسکی[11]، کرایج[12] و اسپینهاون[13](۲۲) در کشور هلند تدوین‌شده است. این پرسشنامه یک پرسشنامه‌ی چندبعدی است که جهت

1 - MetaCognition Questionnair-30 (MCQ-30)
2 . Cartwright-Hatton

3 Metacognition Questionnaire-30 (MCQ-30)
4 . Matthews
5 .positive worry beliefs
6 .beliefs about uncontrollability and danger of thoughts
7. cognitive competence
8. beliefs about need to control thoughts
9. cognitive self-consciousness
10. Cognitive Emotional Regulation Questionnaire
11. Garnefski
12. Kraaj
13.Spinhoven

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی، مورد استفاده قرار می‌گیرد. بر خلاف سایر پرسشنامه‌های مقابله‌ای که به‌صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی تمایز قائل نمی‌شوند، این پرسشنامه افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه‌ی منفی یا وقایع آسیب‌زا ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی است و دارای ۳۶ ماده می‌باشد. پرسشنامه مذکور دارای پایه‌های تجربی و نظری محکمی بوده و از ۹ خرده مقیاس تشکیل‌شده است. خرده مقیاس‌های مذکور ۹ راهبرد شناختی شامل: ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه سازی و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. دامنه‌ی نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌باشد. هر خرده مقیاس شامل ۴ ماده است. نمره‌ی کل هر یک از خرده مقیاس‌ها از طریق جمع‌کردن نمره‌ی ماده‌ها به دست می‌آید، بنابراین دامنه‌ی نمرات هر خرده مقیاس بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع تنیدگی زا و منفی می‌باشد(۲۳). ضرایب آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برای تمام خرده مقیاس‌ها رضایت‌بخش است. میانگین ضرایب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ بود. هم‌چنین خرده مقیاس‌ها از همسانی درونی رضایت بخشی برخوردارند. به‌علاوه تمام ضرایب بازآزمایی معنادار بود و دامنه‌ی اکثر همبستگی‌های مجموعه‌ی ماده بیشتر از ۰/۴ بود. در پژوهش گرانیفسکی و کرایج نیز همسانی درونی خرده آزمون ها، بین ۶۲٪ تا ۸۵٪ بدست آمد. این نتایج بیانگر اعتبار مطلوب و همگنی مقیاس و خرده مقیاس‌های آن بود (۲۴).

پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن آگاهی[1]: این پرسشنامه دارای ۳۹ سؤال بوده که توسط بائر و همکاران (۲۵)، تدوین‌شده و هدف آن ارزیابی عناصر ذهن آگاهی که از ۵ جنبه مختلف (مشاهده، توصیف، عمل همراه با آگاهی، عدم قضاوت به تجربه درونی و عدم واکنش به تجربه درونی) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت پنج‌درجه‌ای است. البته این شیوه نمره‌گذاری در مورد سؤالات شماره ۱۲، ۲۲، ۲۷، ۵، ۸، ۱۳، ۱۸، ۲۳، ۲۸، ۳۴، ۳۸، ۳، ۱۰، ۱۴، ۱۷، ۲۵، ۳۰، ۳۵ و ۳۹ معکوس شده است. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سؤالات مربوط به آن بعد باهم جمع می‌شوند. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات با یکدیگر جمع می‌شوند. دامنه نمرات در این مقیاس ۱۹۵-۳۹ می‌باشد. از جمع نمرات هر زیر مقیاس یک نمره کلی به دست می‌آید که نشان می‌دهد که هرچه نمره بالاتر باشد ذهن آگاهی هم بیشتر است (۲۵). بر اساس نتایج مطالعه‌ی احمدوند (۲۶) در ایران، همسانی درونی عامل‌ها مناسب بود و ضریب آلفا در گستره‌ای بین ۰/۷۵ (در عامل غیر واکنشی بودن) تا۰/۹۱ (در عامل توصیف) قرار داشت. همبستگی بین عامل‌ها متوسط و در همه موارد معنی‌دار بود و در طیفی بین ۰/۱۵ تا ۰/۳۴ قرار داشت (۲۷). همچنین در مطالعه‌ای که بر روی اعتبار و پایایی این پرسشنامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی آزمون- باز آزمون پرسشنامه FFMQ در نمونه ایرانی بین r=۰/۵۷ (مربوط به عامل غیر قضاوتی بودن) و r=۰/۸۴ (عامل مشاهده) مشاهده گردید. هم‌چنین ضرایب آلفا در حد قابل قبولی (بین α=۰/۵۵ مربوط به عامل غیر واکنشی بودن و α=۰/۸۳ مربوط به عامل توصیف) به دست آمد (۲۶).

1- Five fact mindfulness questionnaire

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

یافته‌ها

جهت عینیت بخشیدن به وضعیت متغیرهای پژوهش، شاخص‌های توصیفی این متغیرها، در جدول ۱ ارائه‌شده است. آزمودنی های این پژوهش ۱۲۲ نفر بودند که به لحاظ تحصیلات از دیپلم تا مقطع دکتری متغیر بود. شاخص های توصیفی دیگر متغیرها در جدول زیر ذکر شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای سن، باورهای فراشناختی، تنظیم شناختی هیجان و ذهن آگاهی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
سن	۲۷.۵۲	۴.۹۲	۱۹	۳۸
باورهای فراشناختی	۷۱.۲۵	۱۴.۳۷	۴۸	۱۰۶
تنظیم شناختی هیجان	۹۴.۸۸	۱۸.۸۹	۶۰	۱۳۷
ذهن آگاهی	۱۱۷.۶۷	۹.۶۵	۱۰۲	۱۴۸

جدول ۲: ضرایب همبستگی باورهای فراشناختی با تنظیم شناختی هیجان و ذهن آگاهی

متغیرها	تنظیم شناختی هیجان		ذهن آگاهی	
	همبستگی پیرسون	سطح معناداری	همبستگی پیرسون	سطح معناداری
باورهای فراشناختی	۰/۲۶۲	۰/۰۰۴	۰/۳۴۱	۰/۰۰۰

با توجه به نتایج جدول ۲، بین باورهای فراشناختی با تنظیم شناختی هیجان و ذهن آگاهی زنان در اولین بارداری همبستگی مثبت معنادار وجود دارد.

جدول ۳، نتایج آزمون رگرسیون چند متغیره به روش گام‌به‌گام برای پیش‌بینی متغیرهای تنظیم شناختی هیجان و ذهن آگاهی را از روی ابعاد پنج‌گانه‌ی متغیر باورهای فراشناختی نشان می‌دهد.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

جدول۳: نتایج رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام برای پیش‌بینی متغیرهای تنظیم شناختی هیجان و ذهن آگاهی

متغیر وابسته	گام‌های رگرسیون	متغیرهای واردشده	ضریب B	ضریب بتا	آزمون t		مجذور R تعدیل‌شده	آزمون F	
					ضریب t	معناداری		ضریب F	معناداری
تنظیم شناختی هیجان	گام اول	کنترل ناپذیری	۱.۵۴۶	۰.۲۴۴	۲.۷۴۷	۰.۰۰۷	۰.۰۵۲	۷.۵۴۸	۰.۰۰۷
	گام دوم	کنترل ناپذیری	۲.۳۸	۰.۳۷۶	۳.۴۲۱	۰.۰۰۱	۰.۰۷۵	۵.۸۵۳	۰.۰۰۴
		نیاز به کنترل افکار	-۱.۲۱۱	-۰.۲۱۹	-۱.۹۹۳	۰.۰۴۹			
	گام سوم	کنترل ناپذیری	۱.۹۰۸	۰.۳۰۱	۲.۶۶۱	۰.۰۰۹	۰.۱۰۵	۵.۶۸۱	۰.۰۰۱
		نیاز به کنترل افکار	-۱.۶۷۸	-۰.۳۰۳	-۲.۶۴۸	۰.۰۰۹			
		خودآگاهی شناختی	۱.۱۶۹	۰.۲۳۹	۲.۲۲۴	۰.۰۲۸			
ذهن آگاهی	گام اول	اطمینان شناختی	۱.۵۱۳	۰.۶۰۹	۸.۴۲۰	۰.۰۰۰	۰.۳۶۶	۷۰.۸۹۲	۰.۰۰۰
	گام دوم	اطمینان شناختی	۱.۵۸	۰.۶۳۶	۸.۷۵۶	۰.۰۰۰	۰.۳۸۲	۳۸.۴۴	۰.۰۰۰

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که برای پیش‌بینی متغیر تنظیم شناختی هیجان توسط مؤلفه‌های پنج‌گانه‌ی باورهای فراشناختی، رگرسیون در سه‌گام انجام‌شده است. به ترتیب متغیرهای کنترل ناپذیری، نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی وارد معادله شده و درمجموع ۱۰.۵ درصد تغییرات متغیر تنظیم شناختی هیجان را تبیین می‌کنند؛ بنابراین مؤلفه‌های کنترل ناپذیری، نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی، درمجموع نقش معناداری در پیش‌بینی تغییرات متغیر تنظیم شناختی هیجان زنان در اولین بارداری دارند.

به‌علاوه، برای پیش‌بینی متغیر ذهن آگاهی توسط مؤلفه‌های پنج‌گانه‌ی باورهای فراشناختی، رگرسیون تا دو گام پیش رفته است. به ترتیب متغیرهای اطمینان شناختی و خودآگاهی شناختی وارد معادله شده و درمجموع ۳۸.۲ درصد از تغییرات متغیر ذهن آگاهی را تبیین می‌کنند؛ بنابراین مؤلفه‌های اطمینان شناختی و خودآگاهی شناختی، درمجموع نقش معناداری در پیش‌بینی تغییرات ذهن آگاهی زنان در اولین بارداری دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش باورهای فراشناختی در تنظیم هیجانی و ذهن آگاهی زنان در اولین بارداری انجام شد. نتایج حاصل از آزمون همبستگی نشان داد که بین باورهای فراشناختی با ذهن آگاهی و تنظیم هیجانی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که تغییر در باورهای فراشناختی، فرایند تغییر در ذهن آگاهی و تنظیم هیجانی را به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی می‌کند. نتایج پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های دیگر همسو می‌باشد (۱۷).

رویدادهای بالقوه تنش‌زا زمانی در زندگی ما تأثیر منفی می‌گذارند که آن‌ها را تهدیدکننده، مهم و غیرقابل‌کنترل ارزیابی کنیم و ازآنجاکه زنان باردار نخست زا به‌طور روزمره با این حوادث روبه‌رو هستند، نحوه ارزیابی آن‌ها از مسائل تأثیر مهمی در سلامت روان آن‌ها می‌گذارد؛ بنابراین باورهای آن‌ها در مورد افکارشان و بررسی این باورها بسیار مهم تلقی می‌شود.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

در تبیین نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش می‌توان گفت که طبق مدل فراشناختی، فراشناخت‌ها مسئول کنترل سالم و ناسالم ذهن هستند و هیجانات و هوشیاری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. آنچه هیجان‌ها و نحوه کنترل آن‌ها را تعیین می‌کند، چگونگی تفکر فرد است، نه این‌که فرد به چه فکر می‌کند. رویکرد فراشناختی بر این باور است که افراد به این دلیل در دام ناراحتی هیجانی گرفتار می‌شوند که فراشناخت‌های آن‌ها به الگوی خاصی از پاسخ‌دهی به تجربه‌های درونی منجر می‌شود که موجب تداوم هیجان منفی و تقویت باورهای منفی می‌شود (۱۶).

در مدل فراشناختی اختلالات هیجانی به‌جای این‌که نگرانی را یک نشانه محض اضطراب در نظر بگیرند، تأکید شده است که افراد باورهای مثبتی را در ارتباط با کارایی نگرانی در کمک به مقابله پرورش می‌دهند. سپس به‌واسطه فعال شدن باورهای فراشناختی مبتنی بر غیرقابل‌کنترل بودن و خطر، نوع دیگری از نگرانی تحت عنوان فرانگرانی در آن‌ها شکل می‌گیرد و می‌تواند باعث بدتنظیمی هیجانی شود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که باورهای فراشناختی در تنظیم هیجانی نقش دارند(۲۸).

تمرین‌های ذهن آگاهی به زن باردار کمک می‌کند تا نسبت به هر نوع احساس استرس و اضطرابی که در بدن و ذهنشان وجود دارد، آگاه شوند و به آن‌ها اجازه دهند که «باشند». این به این معنی است که بدون تحلیل کردن، سرکوب کردن و یا تحریک کردن، با این احساسات همراه باشند. اگرچه به نظر می‌رسد این کار به‌خودی‌خود ترسناک باشد، ولی بعداً متوجه می‌شوند، زمانی که به خودشان اجازه می‌دهند که این نگرانی‌ها، ناراحتی‌ها، خاطرات دردناک و دیگر افکار و هیجانات سخت را بشناسند و احساس کنند، به خود کمک می‌کنند تا با این مسائل کنار بیایند. به‌جای صرف انرژی برای جنگ یا فرار از این احساسات و افکار، همراه بودن با «آنچه اتفاق می‌افتد»، این فرصت را فراهم می‌کند تا نسبت به آن چیزی هراس و نگرانی کشف می‌شود، حس آزادی به وجود می‌آید. در اصل، این، فرآیندِ یادگیریِ اعتماد کردن و همراه بودن با هیجانات ناراحت‌کننده به‌جای فرار کردن و یا تحلیل کردن آن‌ها است (۲۹).

تفکر و هیجان از یکدیگر تفکیک‌ناپذیرند (۳۰) و رابطه مثبت معنادار بین باورهای فراشناختی و تنظیم هیجان، مؤید این نکته است که باورهای فراشناختی که ماهیتی منفی داشته و از سبک تفکر آسیب‌زا خبر می‌دهند، با سبک معیوب تنظیم هیجان همراه بوده و هردو با آسیب‌های روانی مرتبط‌اند.

درمجموع یافته‌های پژوهش حاضر همسو با مدل فراشناختی اختلالات هیجانی و رویکردهای نظری مبتنی بر تنظیم هیجان در آسیب‌شناسی روانی است. مدل فراشناختی، باورهای فرد در مورد افکار خود را عامل فعال‌سازی نشانگان خاصی معرفی می‌کند و رویکردهای مبتنی بر تنظیم هیجان، عدم به‌کارگیری راهبردهای صحیح تنظیم هیجان و متوسل شدن به راهبردهای آسیب‌زای تنظیم هیجان را عامل اساسی بروز و استمرار انواع آسیب‌های روانی می‌دانند. یافته‌های پژوهش حاضر بر درستی هر دو رویکرد نظری فوق صحه می‌گذارد. البته لازم به ذکر است که یافته‌های پژوهش حاضر باید با توجه به محدودیت‌های آن مدنظر قرار گیرد. محدودیت نخست آنکه پژوهش حاضر از نوع همبستگی بوده و قابلیت نتیجه‌گیری علی ندارد. دوم آنکه نمونه بالینی محدود به زنان بارداری بوده که اولین بارداری خود را تجربه کرده‌اند که این خود می‌تواند در نتایج تأثیرگذار باشد، لذا بسط نتایج کنونی به سایر سنین و نمونه‌های بالینی با محدودیت همراه است. با توجه به موارد فوق، می‌توان نقش

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

باورهای فراشناختی را در تنظیم هیجان و ذهن آگاهی در گروه‌های بالینی دیگر را پیشنهاد داد.

با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر نقش باورهای فراشناختی در تنظیم هیجانی و ذهن آگاهی زنانی که اولین بارداری خود را تجربه می‌کنند، به نظر می‌رسد که به‌کارگیری و تأکید بیشتر بر باورهای فراشناختی این گروه، می‌توان بر هیجانات و خودکنترلی و خودآگاهی زنان نقش مؤثر و مفیدی را ایفا کرد.

تشکر و قدردانی

از همه‌کسانی که ما را در این پژوهش همراهی کردند و به خصوص از مراکز سونوگرافی شهر قم و زنان بارداری که به آنجا مراجعه کردند و در انجام پژوهش با ما همکاری داشتند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

1- Bauer PW, Broman CL, Pivarnik JM. Exercise and pregnancy knowledge among healthcare providers. *J Womens Health (Larchmt)*. 2010:19(2):335-41.
2- Duncan LG, Baradacke N. Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Education: Promoting Family Mindfulness During the Perinatal Period. *J Child Fam Stud. 2010:* 19:190-202.
3- Williams A. Pregnancy without stress. Kindle Edition, editor 1؛ 2013.
4- Segal, Z, V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York: Guilford press: 2002.
5- Kaviani A, Hatami N, ShafiAbadi, A. The impact of mindfulness-based cognitive therapy on the quality of life in nonclinically depressed people. *Advances in Cognitive Science*. 2008: 10 (4), 39-48.
6- Bear, R. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003:10(2)125-43.
7- Kosari, F. Mindfulness; The lost awaking in depth of our existence. *Journal of Success*.2012: 66(1), 32-41.
8- Brown K, Ryan R, Creswell, J. Addressing fundamental question about mindfulness. *Psychologyical Inquiry*. 2007: 18 (4), 272-281.
9- Tracy D, Hajcak, G. The late positive potential: A neurophysiological marker for emotion regulation in children. *J Child Psychol Psychiatry*. 2009: 50(11), 1373-83.
10- Sloan D, kering, A. Measuring changes in emotion during psychotherapy: Conceptual and methodological issues. *Clincal psychology: Science and Practice*: 2007: 4 (14), 307-22.
11- Gross, J .Individual differnces in two emotion regulation processes. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002: 2 (85), 348-62.
12- Yilmaz EA, Gencoze T, Wells A. The temporal precedence of metacognition in the development of anxiety and depression symptoms in the context of life stress: A prospective study. *J Anxiety Disord* .2011;25(3):389-96.
13- Scragg P. Metacognitive therapy (Developed by Adrian Wells). Trauma clinic LTD & university collage, London, 2010.
14- Wells A. Emotional disorders and Meta cognition: Innovative cognitive therapy. Chichester, UK: Wile, 2000.
15- Foa EB, Kozak MJ. Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychol Bull*.1986: 99:20-35.
16- Wells A. Metacognitive therapy for anxiety and depression. UK: Guilford Press, 2009.
17- Mazloom, M. Yaghoobi, H. Mohamadkhani, SH. Relationship between metacognitive beliefs and emotion regulation difficulties with post-traumatic stress disorder Journal of Behavioral Sciences.2014: 8(2), 113-105[Persian] .

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

18- Delavar, S. Goradel, J. The role of positive and negative affect metacognitive beliefs and fear of childbirth in nulliparous pregnant women, nursing research.2014: 9(3), 10-8. [Persian] .
19- Sarbandi f, M. Mohamadkhani, SH. Moradi, A. Childbirth and parenting education program of mindfulness-based effects on pregnancy anxiety and marital satisfaction of pregnant women, Journal of Behavioral Sciences.1393: 8(4), 17-8. [Persian] .
20- Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions_ questionnaire: properties of the MCQ 30. *Behav_ Res* Ther.2004: 42(4): 385–96.
21- Wells A, Matthews G. Modeling cognition in emotional disorder: The S-REF model. Behav Res Ther. 1996: 34(11), 881-8.
22- Garnefski N, Kraaj V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotion problems. *Pers Individ Differ*. 2001: 8(30), 1311-27.
23- Garnefski N, Van-Der-Kommer T, Kraaj V, Teerds J, Lederstee J, Tein EO. The relationship between cognitive Emotion Regulation Strategies and Emotional problems: Comparison between a Clinical Sample. *Eur J Pers*.2002:5 (16):403-20.
24- Hassani, J. Checking Psychometric characteristics of cognitive emotion regulation. Journal of Clinical Issue. 1389: 3 (7), 83-73.
25- Baer, R.A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. & Toney, L.Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*. 2006: 13(1), 27-45
26- Ahmadvand, Z. Heidarinasab, L. Shaeiri, M. Explaining the components of mindfulness-based psychological well-being, health psychology Summer. 1391: 1 (2): 60-69.
27- Neuser, N. J. "Examining The Factors of mindfulness: A confirmatory Factot Analysis of the Five Facet mindfulness Questionnaire", School of professional psychology paper. 2010: 128.
28- Saeed O, Purehsan S, Akbari S. Correlation among meta cognitive beliefs and anxiety-depression symptoms. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010: 5, 1685-9.
29- Stahl B, Goldstein E. Mindfulness-Based Stress Reduction. Mindfulness-Based Stress Reduction: New Harbinger Publication, 2010.
30- Khoramdel K, Sajjadian P, Bahrami F, Zanganeh S. Validation of the Adolescent Meta-cognition Questionnaire Version. *ZJRMS*. 2012: 14(1):29-36.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

Original paper

Evaluation of Metacognitive Beliefs Role in Cognitive Emotion Regulation and Mindfulness of Women in the First Pregnancy in Qom (2016)

Atefeh Najafizadeh[1], Sahereh Safavi[2], Fardin Farmani*[3], Mostafa Salari[15]
1- PHD student of psychology, Department of psychology, Alzahra University, Iran
2- PHD student of psychology, Department of psychology, Semnan University, Iran
3- PHD student of psychology, Department of psychology, Shahid beheshti University, Iran
4- MA in counselling, Department of Psychology, Allameh Tabatabai University, Iran
Tel: 09108350228 **Email:** farmani_fardin@yahoo.com

Abstract

Background and Aim: Paying attention to pregnant women in this stressful period is an important factor in mental and emotional health of women and their children. More mental and emotional changes are observed in the first pregnancy and it's a difficult experience for most women. The aim of this study was to investigate the role of cognitive emotion regulation and mindfulness in women in the first pregnancy.

Material and Method: In this descriptive correlation study 122 pregnant women with their first experience, who were living in Qom city were chosen by random cluster sampling. That way, three centers of obstetric sonography were selected randomly from from those in Qom. For collecting data, meta-cognition questionnaire, cognitive emotion regulation questionnaire and five-sided mindfulness questionnaires were used. The data were analyzed with Pearson correlation and regression analysis by using software spss 20.

Results: The findings showed that there is a significant positive correlation between metacognitive beliefs and cognitive emotion regulation and mindfulness of women in the first pregnancy. In addition, uncontrollability components, the need for control of thoughts and cognitive self-awareness play a significant role in predicting changes in cognitive emotion regulation and cognitive reliability and cognitive self-awareness components in the mindfulness of women in the first pregnancy.

Conclusion: Metacognitive beliefs play an important and influential role in determining the emotions and mindfulness of women in the first pregnancy, and can help to reduce the psychological problems during pregnancy by carefully studying these variables in pregnant women.

Keywords: Metacognitive beliefs, Cognitive emotion regulation, Mindfulness, Pregnancy

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

15- MA in Counselling, Department of psychology, Allameh Tabatabai University