

Effect of Mindfulness Training on well-being and Emotional Control of Nulliparous Pregnant Women

Vida Derakhshanpour¹, Hasan Pashasharifi^{2*}, Parvin Kadivar³

1. Ph.D. candidate, Department of Educational Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Roudehen Branch, Roudehen, Iran
3. Professor, Educational Psychology, Central Tehran Branch. Islamic Azad University and Kharazmi University, Tehran, Iran

Received: 2021/12/22

Accepted: 2022/02/23

Abstract

Introduction: Pregnancy creates considerable changes in the physical, emotional, and well-being of women. The aim of this study was to investigate the effectiveness of mindfulness training on the well-being and emotional control of pregnant women, and pregnant mothers in 2019.

Materials and Methods: This study was quasi-experimental with pre-test and post-test types. The statistical population of this study was all pregnant women (n = 26) in region 1 in Tehran in 2019, and sample was purposefully selected from nulliparous pregnant women, who had been referred to the Nikan Hospital. Participants were randomly assigned to mindfulness training (n = 16) and control (n = 11). An eight-session mindfulness program was conducted at the Nikan training facility, once a week, for 90 minutes. While the control group did not receive any training. Data were collected from Reef's Welfare Scale Questionnaire (1989), and Roger & Nesshoever Emotion Control Scale (1987). As part of the analysis, SPSS 24 was used to run ANCOVA and Covariance Analysis tests.

Results: A covariance analysis test has shown that there was a difference between scores of well-being and emotional control among mindfulness training and in the control groups in the post-test phase. There was a positive effect of mindfulness training on well-being and emotional control among pregnant women ($p < 0.001$). According to the follow-up test, the interventions continued to affect well-being and emotional control.

Conclusion: Pregnant women at risk are advised to use mindfulness training interventions as a means to improve their well-being and emotional control.

***Corresponding Author:** Hasan Pashasharifi
Address: Tehran, Islamic Azad University, Department of Psychology
Tel: 09121432045
E-mail: hpsr@yahoo.com

Keywords: Emotional Control, Mindfulness training, Nulliparous pregnant women, Well-being,

How to cite this article: Derakhshanpour M., Pashasharifi H., Kadivar P., Effect of Mindfulness Training on well-being and Emotional Control of Nulliparous Pregnant Women, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2022; 29(4):449-460.

Introduction

Pregnancy and childbirth are important events in women's lives that are surrounded by many positive values, from boosting self-esteem to social approval. Physiological changes in pregnant women during pregnancy are the result of normal adaptations that a woman achieves with the assurance of proper fetal growth. Maternal well-being also depends on factors such as whether the pregnancy was planned or unplanned, wanted or unwanted, or after a long period of time, or with medical interventions such as in vitro fertilization (IVF). Also, change of role, change in relationships, fear of being a good parent, fear of problems related to pregnancy and child, fear of childbirth, lack of support and loneliness, level of spouse assistance in raising a child, type of relationship with a stable or transient partner, etc. is also effective. Cardiovascular and endocrine factors play an important role in pregnancy stress. Stress and anxiety during pregnancy have exclusive consequences on the well-being of pregnant women, the results of birth, and fetal growth. Stickel et al, the effect of hormonal factors on the emotions of pregnant mothers has also been mentioned.

As mentioned, pregnancy causes significant changes in the physical, emotional, and well-being of women, so it is expected that the lives of pregnant women will also be affected and their quality of life during pregnancy compared to the period. Others are lower.

Some research supports the inverse relationship between well-being and psychopathology; That is, there is an inverse relationship between well-being and mental illness. In another study, Wersebe et al. showed that low levels of well-being are associated with depression.

As a result, if people cannot overcome their anxiety and depression, and do not feel in control of their environment, they have a low level of well-being and as a result, cannot control their emotions and feel trouble and stress due to dealing with life stressors. They lead to long-term anxiety and depression, as well as other physical illnesses, and if a child is born during this time and the mother or caregiver experiences these emotions, they will naturally not be able to establish an effective bond with their child. The result will be low welfare and negative experiences.

Emotional control is a concept that refers to all the efforts that an individual makes to manage the

emotion that arises in a situation. Research confirms that mindfulness can be used as a tool to help regulate emotions. Mindfulness helps people be aware of their emotional messages, accept them, and control their behavior. Mothers who attend these sessions reach a level of awareness where they learn and apply emotional control. Due to the importance of well-being and emotional control of pregnant mothers, which was mentioned, attention to effective interventions to maintain the well-being of pregnant women and control their emotions has been considered by experts.

This study seeks to fill the information gap in the field of emotional control with mindfulness and cognitive-behavioral training methods. Given the above, it seems that the need for a program that can help improve mothers' mental health and emotional control is felt more than ever, because women due to physiological conditions in different periods, in particular, their physical and mental needs in relation to reproduction and its complications are more vulnerable.

Methodology

In this study, a quasi-experimental method was used. An experimental design, with both a pre-and post-test, was used in this study. The statistical population consisted of all nulliparous pregnant women between the ages of 20 and 45 in District 1 of Tehran who were referred to Nikan Hospital in 2009. A purposefully selected group of subjects was randomly assigned to an experimental and a control group in this study. The subjects of the two groups were then measured before and after the implementation of the independent variable. The primary purpose of this test is to identify the causal relationship between the controlling phenomenon and the phenomenon being tested. The inclusion criteria were nulliparous pregnant women referred to Farmaniyeh and Nikan private hospitals and all clinics, mothers aged 20 to 45 years, and women who had successfully delivered their first child. Additionally, they were not pregnant through medication or IVF. There was no obligation to include pregnant women in the study, and they could voluntarily withdraw from it. As a result, they completed two questionnaires for the first time: well-being and emotion control. As a result of the interview and the participant's desire to participate in the experiment, they were randomly assigned (even and odd numbers) into two groups:

mindfulness training (n= 16) and control (n = 11). Following the experimental period, all groups completed the well-being and emotion control questionnaires a second time (post-test). There was no decline in sample size. Participants were followed for three to six months. This study can also be viewed on the website of the National Ethics System in Biomedical Research under the code IR.IAU.TEHRAN.REC.1394.013.

Mindfulness intervention

In the present study, pregnant mothers in the experimental group of mindfulness underwent seven 90-minute sessions (one session per week) under the training mindfulness of Segal et al.

Roger & Nashower Emotion Control Scale (1987)

has four components of emotion inhibition, inhibition of aggression, rumination or mental review, and benign inhibition. Scoring method: Emotion inhibition of questions 1 to 14, control of aggression of questions 15 to 28, chewing or mental review of questions 29 to 42, and benign control of questions 43 to 56, this questionnaire is based on the Likert scale of six choice options is placed. In Namdar et al.'s research (2020), to validate the measurement tool, Cronbach's alpha coefficient was used to determine the reliability, the value of which for the whole scale and subscales of emotional inhibition, aggression inhibition, rumination, and benign inhibition were 61.2, 72.2, 69.2, 72.2 and 77.2 respectively were obtained and indicate that the scale has a high and significant internal consistency.

Reef Welfare Scale (1989)

The Scale has six components: independence, mastery of the environment, personal growth, positive communication with others, purpose in life, and self-acceptance. The scoring scale of this questionnaire is based on the six-choice Likert scale. 11 items in this scale are scored directly and 7 other items (17.13 ' 10 ' 9.5 ' 4.5 ' 3) are scored in reverse. To obtain the score for each dimension, the total score of that dimension is added together to obtain the total score of the questionnaire, and the total score of each question is calculated. In the study of Khanjani et al. the results of confirmatory factor analysis were RMSE = 0.014, df = 99, df =

99.959, χ^2 , GFI = 0.96, AGFI = 0.94, CFI = 0.96. Is that the structure of the questionnaire has an acceptable fit with the data and confirms all the good indicators of the fit of the questionnaire; therefore, the necessary assurance of the validity of the structure can be obtained. Indicates the validity of the appropriate structure of this questionnaire. Cronbach's alpha coefficient in terms of self-acceptance, mastery of the environment, positive relationship with others, having a goal in life, personal growth, and independence is equal to 0.51 ' 0.76 ' 0.75 ' 0.52 ' 0.73 and 0.72 was obtained for the whole scale of 0.71.

Research process

To conduct the study, first, hospitals and private clinics referred to nulliparous pregnant women; Farmaniyeh and Nikan private hospitals and all clinics were selected. After obtaining permission from the above-mentioned educational centers, the plan was introduced and the pregnant women were introduced to the project and their consent was obtained in the implementation of the plan. In the next step, all nulliparous pregnant women who agreed to participate in this project were first tested; then, nulliparous pregnant women were randomly divided into four groups. These groups included two experimental groups and a control group. Mindfulness sessions, one day a week and 90 minutes a day at Nikan Training Center were conducted according to the protocol and according to Table 1. At the end of the post-test sessions, both groups followed up. Between one and three months, both groups were tested again, so that nulliparous pregnant women answered two questionnaires on well-being and emotional control. Subjects were allowed to take the test. If the nulliparous pregnant mothers did not wish to participate in the study, there was no obligation for them to participate in the study. At the request of nulliparous pregnant mothers, the purpose and method of testing and research were explained to them. They were also assured that the private information of the nulliparous mothers would be protected and that no individual test results would be shared with anyone else.

After conducting research in descriptive statistics, Multivariate covariance and Bonferroni post hoc tests were used spss24 software.

Table1. Description of Mindfulness-based cognitive therapy (13)

First session
Self-directed: Eating mind-conscious raisins (meditation in which participants spend a few minutes examining the sensory-visual, olfactory, taste, and tactile properties of a raisin seed). Homework: Do a physical exam in 6 days. Examination, homework: Doing mindfulness of a normal daily activity every day (washing, eating, brushing, etc.).
Second session
Deal with obstacles: practicing thoughts and feelings, homework: recording pleasant events
Third session
Presence of mind or breathing technique: sitting meditation; Homework: 3 minutes of breathing space three times a day. Conscious mind walking; Homework: Mindful walking. 3 minutes of breathing space; Homework: Recording unpleasant events
Fourth Session
Staying in the present: meditating to see /see/meditating; Homework: Sitting meditation. Sitting meditation; Homework: 3 minutes of breathing space not only three times a day but also whenever you notice stress and unpleasant emotions.
Fifth Session
Permission: Sitting meditation; Homework: Guided sitting meditation
Sixth Session
Thoughts are not facts: sitting meditation is visualization; Homework: Shorter guided meditation for at least 40 minutes. Ambiguous scenarios; Homework: 3 minutes of breathing space not only three times a day but also whenever you notice stress and unpleasant emotions.
Seventh Session
Use of what has been learned: physical examination, homework, reflection, feedback

Results

Based on the findings, the age range of pregnant women was based between 23 and 39 years. The mean and standard deviations of the age of the samples were (31.63 ± 2.84) . The highest mean of pregnant women's education in the undergraduate and average family income groups was over 40 million rails. In this section, descriptive indicators of participants are presented in table (2). In Table 3, the results of the covariance analysis test are shown to compare the well-being scores in three

groups. The value of F is 12.057 and its significance level is smaller than 0.05 ($P < 0.05$). That is, the difference in the well-being scores in mindfulness training and control groups is significant. The results of the covariance analysis test to compare the emotional control scores in the experimental and control groups in the table (3) showed that the F obtained 19.36 and its significant level is smaller than 0.05 ($P < 0.05$). That is the difference in the emotional control scores of the post-test between the experimental and control groups.

Table 2. Mean and standard deviation of well-being and Emotional Control variable of mindfulness training and control groups in a pre-test, post-test

Variables	Groups	experimental	control
		Mean \pm SD	Mean \pm SD
well-being	Pre-test	4.34 \pm 0.41	4.57\pm0.58
	Post-test	4.73 \pm 0.33	4.57\pm0.58
	Follow-up	4.77 \pm 0.36	4.31\pm0.44
Emotional Control	Pre-test	3.58 \pm 0.26	3.55\pm0.20
	Post-test	3.85 \pm 0.20	3.57\pm0.22
	Follow-up	3.85 \pm 0.18	3.56\pm0.22

Table 3. The results of covariance analysis to compare the well-being and emotional control in the control and control groups

Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P-value	Partial Eta Squared
well-being pre-test	4.550	1	4.550	49.977	0.000	0.510
group	3.293	3	1.098	12.057	0.000	0.430
Error	4.370	48	0.091			
Emotion control pre-test	4.735	1	4.735	74.720	0.000	0.609
group	1.987	3	0.662	10.451	0.000	0.395
Error	3.042	48	0.063			

Discussion

According to the results, the difference between the mean post-test of the well-being of nulliparous mothers in the mindfulness training method and the control group was significant; Therefore, it can be concluded that the mindfulness training method has a different effect on the well-being of nulliparous mothers than the placebo group or control group; Therefore, mindfulness has an effect on the well-being of pregnant women. Several studies have highlighted the importance of maintaining the well-being of nulliparous women, including Werebe et al., Hill et al., and Ginia et al. These studies have reminded future researchers of the importance of maintaining the health of preterm and postnatal women.

Self-awareness includes the skills of cognition, identifying one's strengths and weaknesses, and how these points affect one's performance. These are cognitive abilities that are an important step in a person's development. Mothers who are aware of the strengths and weaknesses of self-conscious emotions are more likely to recognize their emotional states and be aware of the cause of their emotions. If mothers are consciously aware of their emotions, they are more likely to have control over their emotions and thus take responsibility for life decisions.

Also, the results showed that the effect of mindfulness training on emotional control was significant in the post-test. According to Ford and Gross' research, mindfulness has been shown to

help regulate emotions. Mindfulness allows us to become aware, accept, and control our emotions. It essentially empties us of emotions. Study limitations include not being able to find mothers who were hospitalized during that period and were able to cooperate and were below average in terms of welfare. All variables were not controllable in terms of method.

Conclusions

It is recommended that mindfulness training be used in mothers who refer to psychological centers for therapy and that the results be compared with a group of mothers without any history of psychological referrals. Considering the importance of the father's role during pregnancy and in parenting, both educational methods should be implemented and results should be evaluated. Researchers should compare the results of this study with those of other regions with different economic and social levels.

Acknowledgments

This research is based on the first author's doctoral thesis from Azad University, Central Tehran Branch. Researchers expressed gratitude to the Nikan Medical Center and the sample subjects for participating in the study.

Conflict of interest: There is no conflict of interest.

تأثیر روش ذهن آگاهی بر بهزیستی و کنترل هیجانی زنان باردار نخست‌زا

ویدا درخشان پور^۱، حسن پاشا شریفی^{۲*}، پروین کدیور^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه علوم تربیتی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. استاد، گروه علوم تربیتی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳. استاد، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۰۱

چکیده

زمینه و هدف: بارداری تغییرات قابل‌ملاحظه‌ای را در سلامت جسمی، هیجانی و بهزیستی زنان ایجاد می‌کند. بنابراین، این مطالعه با هدف اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر بهزیستی و کنترل هیجانی در بین زنان باردار نخست‌زا در سال ۹۸ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این تحقیق شبه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان باردار نخست‌زا (n=۲۶) در منطقه ۱ شهر تهران که به‌صورت هدفمند از بین زنان باردار نخست‌زای مراجعه‌کننده در سال ۱۳۹۸ به بیمارستان نیکان انتخاب شدند هستند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آموزش ذهن‌آگاهی (n=۱۶) و کنترل (n=۱۱) جایگزین شدند. جلسات ذهن‌آگاهی ۸ جلسه، یک روز در هفته و روزانه ۹۰ دقیقه در مرکز آموزشی نیکان برگزار شد. درحالی که گروه کنترل، هیچ آموزشی دریافت نکردند. جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های مقیاس بهزیستی ریف (۱۹۸۹)، مقیاس کنترل هیجانی راجر و نشور (۱۹۸۷) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار spss24 آزمون تحلیل آنکوا انجام شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد تفاوت نمره بهزیستی پس‌آزمون بین گروه‌های ذهن‌آگاهی و کنترل معنادار می‌باشد. در واقع آموزش ذهن‌آگاهی بر بهزیستی و کنترل هیجانی زنان باردار نخست‌زا، تأثیر داشت (P=۰/۰۰۱). نتایج آزمون پیگیری، حاکی از تداوم اثر مداخلات بر بهزیستی و کنترل هیجان بود.

نتیجه‌گیری: با در نظر گرفتن تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر بهزیستی و کنترل هیجانی زنان باردار نخست‌زا توصیه می‌گردد این مداخلات در گروهی از مادران که از لحاظ بهزیستی در شرایط حساسی قرار دارند به‌کار گرفته شود.

* نویسنده مسئول: حسن پاشا

شریفی

نشانی: تهران، دانشگاه آزاد

اسلامی، گروه علوم تربیتی

تلفن: ۰۹۱۲۱۴۳۲۰۴۵

رایانامه:

hpsr@yahoo.com

شناسه ORCID:

0000-0001-5733-7331

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0003-0278-8180

کلیدواژه‌ها:

آموزش ذهن‌آگاهی، بهزیستی،

کنترل هیجان، زنان باردار

نخست‌زا

۱. مقدمه

تحولات فیزیولوژیکی زنان باردار در دوران بارداری، نتیجه سازگاری‌های عادی است که یک زن با اطمینان از رشد مناسب جنین حاصل می‌کند. همچنین بهزیستی^۱ مادر به عواملی نظیر این‌که آیا بارداری برنامه‌ریزی شده یا برنامه‌ریزی نشده، خواسته یا ناخواسته بوده است، یا اینکه پس از مدت طولانی یا با مداخلات پزشکی از قبیل باروری در شرایط آزمایشگاهی باردار شده است (IVF) بستگی دارد. همچنین تغییر نقش، تغییر در

روابط، ترس از والد خوب بودن، ترس از مشکلات مرتبط با بارداری و کودک، ترس از زایمان، حمایت نشدن و تنها بودن، میزان کمک همسر در تربیت کودک، نوع رابطه با شریک زندگی پایدار یا زودگذر و غیره نیز تأثیرگذار است [۱]. استیکل و همکاران^۲ (۲۰۱۹)؛ نیز تأثیر عوامل هورمونی را بر هیجان مادران باردار یادآور شده‌اند [۲]. همان‌طور که اشاره شد بارداری، تغییرات قابل‌ملاحظه‌ای در وضعیت سلامت جسمی، هیجانی و بهزیستی زنان ایجاد می‌کند، به این دلیل انتظار

Quinete, N. S., Lang, J., & Chechko, N.

IWell being

2Stickel, S., Eickhoff, S., Goecke, T. W., Schneider, F.,

Copyright © 2022 Sabzevar University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution- Non Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Published by Sabzevar University of Medical Sciences.

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۹، شماره ۴، مهر و آبان ۱۴۰۱، ص ۴۴۹-۴۶۰

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

هیجانی از لحاظ نظری فراگیر است اما از نظر تجربی نسبتاً کم بررسی شده است. این که افراد در مورد هیجان‌ها چگونه فکر می‌کنند متفاوت هستند و مسلم است که این باورهای متفاوت در مورد تنظیم هیجان، منجر به نتایج متفاوت می‌گردد. اطلاعات ناکافی در زمینه این که چگونه افراد، راهبردهای تنظیم هیجان را به کار می‌برند وجود دارد [۱۰]. این پژوهش درصدد است که خلأ کمبود اطلاعات را در زمینه کنترل هیجانی با روش‌های آموزشی ذهن‌آگاهی و شناختی رفتاری پوشش دهد.

۲. مواد و روش‌ها

این پژوهش به شیوه شبه‌آزمایشی، از نوع طرح آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری را کلیه زنان باردار نخست‌زا در منطقه ۱ شهر تهران که در سال ۱۳۹۸ به بیمارستان نیکان مراجعه کرده بودند، تشکیل داد. در این مطالعه ۴۸ نفر از زنان باردار نخست‌زا به صورت هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. سپس قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل آزمودنی‌های دو گروه به وسیله پیش‌آزمون و پس‌آزمون اندازه‌گیری شدند [۱۱]. شرایط ورود به مطالعه شامل زنان باردار نخست‌زا مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های خصوصی فرمانیه و نیکان و کلیه کلینیک‌ها بودند. مادرانی که سنین ۲۰ تا ۴۵ سال داشتند، مادرانی که سابقه بارداری قبلی نداشتند و برای اولین بار بارداری را تجربه کرده یا بدون سابقه سقط بودند و همچنین با روش‌های دارویی و آزمایشگاه‌های (IVF) باردار نشده بودند. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز شرکت نداشتن در بیش از دو جلسه از جلسات آموزشی و انصراف از جلسات آموزشی در هر مرحله از اجرای مداخله آموزشی. پس از مصاحبه و آگاهی از تمایل به شرکت در آزمایش، براساس نمرات پیش‌آزمون، به شیوه تصادفی و از طریق مشخص کردن اعداد زوج و فردی در یک کیسه پلاستیکی بود؛ هر مادری که عدد زوج را برمی‌داشت وارد گروه آزمایش و هر مادری که عدد فرد را برمی‌داشت در گروه کنترل قرار می‌گرفت. سپس در دو گروه: ذهن‌آگاهی (n=۱۶) مادر، و کنترل (n=۱۱)، جایگزین و آزمایش شدند. شایان ذکر است که تعداد ۵ نفر از افراد گروه کنترل به دلایل متعدد از فرایند پژوهش خارج شدند. برای اجرای پژوهش، ابتدا از بین کلیه بیمارستان‌ها و کلینیک‌های خصوصی مراجعه‌کننده زنان باردار نخست‌زا، بیمارستان‌های خصوصی فرمانیه و نیکان و کلیه کلینیک‌ها انتخاب گردیدند. پس از اخذ مجوز از مراکز مذکور، اقدام به معرفی طرح و گفتگو با زنان باردار نخست‌زا و

می‌رود که زندگی زنان باردار نیز تحت تأثیر قرار گیرد و کیفیت زندگی آن‌ها در دوره بارداری نسبت به دوره‌های دیگر پایین‌تر باشد [۳].

بهزیستی عبارت است از یک سازه چندبعدی شامل بهزیستی هیجانی که به احساس شادی و رضایت از زندگی اشاره می‌کند، بهزیستی روانی به زیستن و زندگی غنی اشاره دارد که هر مادر می‌تواند آن را داشته باشد [۴]. پژوهشگران متعدد اهمیت بهزیستی زنان باردار قبل و بعد زایمان را به محققان بعدی یادآور شده‌اند [۶-۴]. پارهای از تحقیقات از رابطه معکوس بین بهزیستی و سایکوپاتولوژی حمایت می‌کنند؛ یعنی نسبت معکوس بین بهزیستی و بیماری‌های روانی وجود دارد. در تحقیقات دیگری ورسب و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که سطح پایین بهزیستی با افسردگی ارتباط دارد. نتیجه اینکه چنانچه افرادی نتوانند بر اضطراب و افسردگی‌شان غلبه کنند، احساس تسلط بر محیط‌شان را نداشته باشند، سطح بهزیستی پایینی دارند و در نتیجه نمی‌توانند بر هیجان‌اتشان کنترل داشته باشند و در اثر برخورد با عوامل فشارزای زندگی، احساس مشکل و استرس می‌کنند و به سمت اضطراب و افسردگی طولانی‌مدت و نیز سایر بیماری‌های جسمانی می‌روند و چنانچه در این مدت فرزندی متولد گردد و مادر یا مراقبین این هیجان‌ات را تجربه کنند به‌طور طبیعی نمی‌توانند پیوند مؤثری با فرزندشان برقرار کنند و در نتیجه شاهد دل‌بستگی نایمن، آشفته یا اجتنابی در کودکان خواهیم بود که پیامد آن بهزیستی پایین و تجارب منفی خواهد بود [۴].

کنترل هیجانی، مفهومی است که به تمام تلاش‌هایی که یک فرد انجام می‌دهد تا هیجانی که در یک موقعیت به وجود می‌آید را مدیریت کند، دلالت دارد [۷]. طبق تحقیقات، ذهن‌آگاهی کمک می‌کند تا افراد از پیام‌های هیجانی‌شان آگاه باشند، آن‌ها را بپذیرند و رفتارشان را کنترل کنند. مادرانی که در این جلسات شرکت می‌کنند به سطحی از آگاهی می‌رسند که کنترل هیجانی را آموخته و به کار می‌برند. نظر به اهمیت بهزیستی و کنترل هیجانی مادران باردار که ذکر آن رفت توجه به مداخلات مؤثر به‌منظور حفظ بهزیستی زنان باردار و کنترل هیجان آنان مورد توجه صاحب‌نظران قرار گرفته است [۸]. کابات زین (۲۰۰۹) مدل والدین ذهن‌آگاه^۱ را ارائه کرده است. در این روش مادر استرس و حالات هیجانی‌اش را کنترل و تنظیم می‌کند و نسبت به خود و کودک‌کش آگاهی بیشتری پیدا می‌کند به‌گونه‌ای که بر پاسخ‌دهی مادر و کودک تأثیر مثبت می‌گذارد [۹]. گراس [۷] بر این عقیده است که موضوع تنظیم

امتیازات کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازات تک‌تک سؤالات محاسبه می‌شود. در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ در بعد پذیرش خود، تسلط بر محیط، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی، استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳ و ۰/۷۲ برای کل مقیاس ۰/۷۱ را به دست آورد (۱۴). برای تعیین پایایی این پرسش‌نامه از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۷ محاسبه شد.

مقیاس کنترل هیجانی راجر و نشور (۱۹۸۷)، مقیاس کنترل هیجانی که دارای چهار مؤلفه بازداری هیجان، مهار پرخاشگری، نشخوار گری یا مرور ذهنی و مهار خوش‌خیم می‌باشد توسط راجر و نشور ساخته شد (۱۵). بازداری هیجان سؤالات ۱ تا ۱۴، مهار پرخاشگری سؤالات ۱۵ تا ۲۸، نشخوارگری یا مرور ذهنی سؤالات ۲۹ تا ۴۲ و مهار خوش‌خیم سؤالات ۴۳ تا ۵۶ می‌باشد. این پرسش‌نامه براساس مقیاس لیکرت شش‌گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌گردد. در پژوهش یعقوبی (۱۳۹۳) برای تعیین پایایی از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برای کل مقیاس و زیرمقیاس‌های بازداری هیجانی، مهار پرخاشگری، نشخوارگری و مهار خوش‌خیم به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۰، ۰/۷۶، ۰/۷۷، ۰/۵۸ به دست آمد [۱۶]. در این مطالعه با استفاده از آلفای کرونباخ پایایی، مقیاس کنترل هیجانی ۰/۸۷ به دست آمد.

کسب رضایت و موافقت آنان در اجرای طرح شد. در مرحله بعد، پیش‌آزمون از طریق پرسش‌نامه‌های بهزیستی و کنترل هیجانی در دو گروه آزمایش و کنترل در مرکز آموزشی نیکان با راهنمایی و توضیحات نویسنده اول انجام شد. همچنین جلسات ذهن‌آگاهی (جدول ۱)، یک روز در هفته و روزانه ۹۰ دقیقه در همان مرکز و توسط نویسنده اول اجرا شد. در پایان دوره آزمایش کلیه گروه‌ها پرسش‌نامه‌های بهزیستی و کنترل هیجان را برای بار دوم تکمیل کردند (پس‌آزمون)، در فاصله بین یک تا سه ماه مجدداً از هر دو گروه آزمون پیگیری گرفته شد، به گونه‌ای که زنان باردار نخست‌زا مجدد دو پرسش‌نامه بهزیستی و کنترل هیجانی را پاسخ دادند. شایان ذکر است که این مطالعه در وبگاه سامانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی با کد IR.IAU.TEHRAN.REC.1394.013 نیز قابل مشاهده است.

مقیاس بهزیستی ریف (۱۹۸۹): مقیاس بهزیستی ۱۸ سؤالی ریف و سینگر^۱ (۲۰۰۶) شش مؤلفه: استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را دارا می‌باشد. مقیاس نمره‌گذاری این پرسش‌نامه براساس مقیاس لیکرت شش‌گزینه‌ای می‌باشد [۱۳]. ۱۱ ماده در این مقیاس به صورت مستقیم و ۷ ماده دیگر [۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۷] به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات آن بعد با هم جمع زده و به منظور به دست آوردن

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش ذهن آگاهی (۱۲)

جلسات	برنامه
اول	هدایت خودکار: بیان قوانین و اهداف جلسات گروهی، خوردن کشمش ذهن آگاه
دوم	تمرین افکار و احساسات، تکلیف خانگی: ثبت وقایع خوشایند
سوم	مراقبه نشسته؛ تکلیف خانگی: فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای سه بار در هر روز راه رفتن ذهن آگاه
چهارم	مراقبه دیدن/مراقبه شنیدن؛ تکلیف خانگی: مراقبه نشسته. مراقبه نشسته
پنجم	مراقبه نشستن؛ تکلیف خانگی: مراقبه نشستن هدایت شده
ششم	مراقبه نشسته تجسم؛ سناریوهای مبهم
هفتم	اشاره به ارتباط بین خلق و فعالیت
هشتم	وارسی بدنی، تکلیف خانگی، انعکاس، پس‌خوراند

۳. یافته‌ها

متوسط درآمد خانواده بالای ۴۰ میلیون ریال بوده است. با توجه به جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین بهزیستی و کنترل هیجانی در گروه‌های ذهن آگاهی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری

براساس یافته‌های به دست آمده، محدوده سنی مادران باردار نخست‌زا براساس نتایج بین ۲۳ تا ۳۹ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن نمونه‌ها (۳۱/۶۳±۲/۸۴) بود. بالاترین میانگین تحصیلات مادران در گروه‌های مورد مطالعه لیسانس و

کنترل هیجانی مادران باردار می‌شود. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که مقدار F به‌دست‌آمده برای بهزیستی برابر با $۱۲/۰۵۷$ و برای کنترل هیجانی برابر با $۱۹/۳۶$ است که در سطح کوچک‌تر از $۰/۰۵$ معنی‌دار می‌باشد ($p < ۰/۰۵$). تفاوت بهزیستی و کنترل هیجانی بین گروه ذهن-آگاهی با گروه کنترل از نظر آماری در سطح $۰/۰۵$ معنادار است و با توجه به مقدار مثبت تفاوت در میانگین گروه‌ها ($۰/۶۱۱$ با گروه کنترل) تداوم تأثیر روش ذهن‌آگاهی بر ارتقای بهزیستی و کنترل هیجانی ($۰/۲۷۶$ با گروه کنترل) مادران باردار تأیید می‌شود.

بیشتر از مرحله پیش‌آزمون و در گروه کنترل در مرحله پس-آزمون و پیگیری بیشتر از مرحله پیش‌آزمون می‌باشد. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که مقدار F به‌دست‌آمده برابر با $۱۰/۴۵۱$ است و سطح معنی‌داری آن نیز کوچک‌تر از $۰/۰۵$ می‌باشد ($p < ۰/۰۵$). یعنی تفاوت نمره بهزیستی پس‌آزمون بین گروه‌های ذهن‌آگاهی و کنترل، معنادار می‌باشد. طبق جدول ۴ تفاوت بهزیستی و کنترل هیجانی بین گروه ذهن‌آگاهی و کنترل از نظر آماری در سطح $۰/۰۵$ معنادار است و با توجه به مقدار مثبت، تفاوت در میانگین گروه‌ها ($۰/۴۴۷$ با گروه کنترل) روش ذهن‌آگاهی باعث ارتقای بهزیستی مادران باردار می‌شود. یعنی روش ذهن‌آگاهی باعث ارتقای بهزیستی و

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد سه بار اندازه‌گیری متغیرها در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	
بهزیستی	آموزش ذهن‌آگاهی	۰.۴۱۵۸۲	۴.۷۳۹۶	۰.۳۳۲۵۴	۴.۷۷۷۸	۰.۳۶۱۷۵
	کنترل	۰.۵۸۸۲۸	۴.۴۴۲۹	۰.۳۹۱۲۱	۴.۳۱۴۱	۰.۴۴۰۹۹
کنترل هیجانی	آموزش ذهن‌آگاهی	۰.۲۶۵۰۵	۳.۸۵۷۵	۰.۲۰۷۸۳	۳.۸۵۸۸	۰.۱۸۸۰۷
	کنترل	۰.۲۳۱۶۵	۳.۵۷۹۱	۰.۲۲۱۹۲	۳.۵۶۰۹	۰.۲۲۴۹۶

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه بهزیستی در گروه‌های ذهن‌آگاهی و کنترل

منبع تغییرات	مجموع	درجه آزادی	میانگین	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۴.۷۳۵	۱	۴.۷۳۵	۷۴.۷۲۰	۰.۰۰۰	۰.۶۰۹
گروه	۱.۹۸۷	۳	۰.۶۶۲	۱۰.۴۵۱	۰.۰۰۰	۰.۳۹۵
خطا	۳.۰۴۲	۴۸	۰.۰۶۳			
کل	۱۰۷۸.۴۹۰	۵۳				

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دوبه‌دو بهزیستی و کنترل هیجانی در گروه‌های ذهن‌آگاهی و کنترل

گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین (I-J)	خطای استاندارد	سطح معناداری
بهزیستی	کنترل	۰.۱۵۱	۰.۰۹۳	۰.۶۵۸
		۰.۴۶۰*	۰.۰۹۹	۰.۰۰۰
		۰.۴۴۷*	۰.۱۰۰	۰.۰۰۰
کنترل هیجانی	کنترل	۰.۱۳۴	۰.۰۳۸	۰.۰۰۶
		۰.۲۷۲	۰.۰۴۱	۰.۰۰۰
		۰.۲۵۵	۰.۰۴۱	۰.۰۰۰

* تفاوت میانگین در سطح $۰/۰۵$ از نظر آماری معنادار است.

۴. بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد مقایسه میانگین پس آزمون متغیر وابسته بهزیستی، در روش آموزش ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل، تفاوت مشاهده شده معنی دار است؛ بنابراین می توان گفت تأثیر روش آموزش ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل بر بهزیستی مادران باردار نخست‌زا متفاوت است؛ بنابراین فرضیه مبنی بر «آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی مادران باردار تأثیر دارد» تأیید گردید. نظر به اهمیت بهزیستی مادران باردار نخست‌زا، توجه به مداخلات مؤثر به منظور حفظ بهزیستی زنان باردار نخست‌زا مورد توجه صاحب نظران قرار گرفته است. ورسب و همکاران [۱۷]، هیل و همکاران [۱۸]، جینیا و همکاران [۱۹]، اهمیت بهزیستی زنان باردار نخست‌زا قبل و بعد زایمان را به محققان بعدی یادآور شده‌اند. براساس بررسی استیونسون و همکاران [۲۰]، همچنین یافته‌های دیویس و همکاران [۲۱]، پوتارس و همکاران [۲۲]، لیبولد و همکاران [۲۳]، یانگ و همکاران [۲۴]، پان و همکاران [۲۵]، لاتینن و همکاران [۲۶]، نقش ذهن آگاهی را در بهزیستی نشان دادند. برنستورم و همکاران [۲۷] نشان دادند که ذهن آگاهی از طریق کاهش اثر منفی استرس باعث افزایش بهزیستی می‌گردد. نتایج مورد بحث، حاکی از این است که ذهن آگاهی می‌تواند تأثیر مثبتی بر بهزیستی افراد ایجاد کند و در بهبود بهزیستی مادر و فرزند مؤثر باشد که از یافته‌های پژوهش حاضر حمایت می‌کند [۲۷]. ولیدی پاک و همکاران [۲۸]، بشرپور و همکاران [۲۹] با بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افزایش خوش بینی در زنان باردار نشان دادند آموزش ذهن آگاهی موجب ارتقای بهزیستی مادران باردار می‌گردد. یکی از پیامدهای تمرینات ذهن آگاهی این است که افراد درمی‌یابند که بیشتر حس‌ها، افکار و هیجانات دارای نوسان یا زودگذرند و مانند امواج دریا می‌گذرند. افراد ترغیب می‌شوند تا به تجربیات درونی خود در هر لحظه، هم‌چون حس‌های بدنی، افکار و احساسات خود توجه کنند. ذهن آگاهی این نگرش را در افراد به وجود می‌آورد که نسبت به امور، پذیرش بدون قضاوت داشته باشند [۳۰].

همچنین نتایج نشان داد تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر کنترل هیجانی با کنترل متغیر کنترل هیجانی در پیش‌آزمون معنادار می‌باشد. بر اساس روش کابات زین (۲۰۰۹) مادر، استرس و حالات هیجانی‌اش را کنترل و تنظیم می‌کند و نسبت به خود و کودکش آگاهی بیشتری پیدا می‌کند و حتی بر پاسخ‌دهی به یکدیگر تأثیر مثبت می‌گذارد [۳۰]. تحقیقات فورد و گراس

[۳۱] تأیید می‌کنند که ذهن آگاهی می‌تواند به‌عنوان ابزاری استفاده شود که به تنظیم هیجانات کمک می‌کند. در اصل ما را از هیجانات خالی می‌کند. ذهن آگاهی کمک می‌کند تا افراد از پیام‌های هیجانی خود آگاه شوند، آن‌ها را بپذیرند و رفتارشان را کنترل کنند [۳۱]. ونیزندون (۱۹۹۵) نتیجه گرفت مادرانی که در این جلسات شرکت می‌کنند به سطحی از آگاهی می‌رسند که کنترل هیجانی را بیاموزند و به کار برند. توانایی مدیریت انگیزه‌ها و هیجان‌های فردی برای داشتن ارتباطات نزدیک، موفقیت در مسئولیت مادرانه و حفظ سلامت جسمی اهمیت دارد [۳۲]. معمار (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان «اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل هیجانی ذهن آگاهی بین فردی و بهزیستی روانی مادران و مشکلات رفتاری فرزندان» به این نتیجه دست پیدا کرد که مداخلات مبتنی بر آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل هیجانی، ذهن آگاهی بین فردی و بهزیستی روانی مادران مؤثر است [۳۳]. فورد و گراس (۲۰۱۸) در بررسی ادبیات پژوهش بیان داشتند یافته‌های متعارض بر سر کنترل یا غیرقابل کنترل بودن هیجان یکی از گپ‌های اساسی در حوزه تنظیم هیجان به‌شمار می‌آید که نتایج این پژوهش در راستای پاسخی به این شکاف علمی و مبتنی بر شواهد، تجارب در خصوص آموزش کنترل هیجان ارائه می‌دهد [۳۱].

در این مطالعه به دلیل استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند نتایج قابلیت تعمیم ندارد، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی محققان سعی کنند وحدت رویه در پروتکل‌ها را رعایت کنند تا امکان مقایسه روش‌های آموزشی در مناطق و فرهنگ‌های گوناگون فراهم گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول از دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز است. مراتب تشکر خود را از مرکز درمانی نیکان و افراد نمونه مورد بررسی اعلام می‌دارد.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

References

- [1]. Rajeswari S, SanjeevaReddy N. Efficacy of progressive muscle relaxation on pregnancy outcome among anxious Indian primiprimehers. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2020;25(1):23.
- [2]. Stickel S, Eickhoff S, Goecke TW, Schneider F, Quinete NS, Lang J, et al. Cumulative cortisol exposure in the third trimester correlates with postpartum mothers' neural response to emotional interference. *Biological psychology*. 2019; 143:53-61.
- [3]. Basharpour S, Salehi M, Kazemi N, Soleimani E. The effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction training in improving the quality of life and well-being of pregnant women. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2016;16 (6). 444-445. (Persian)
- [4]. Wersebe H, Lieb R, Meyer AH, Hofer P, Gloster AT. The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2018;18(1):60-8.
- [5]. Hill B, Kothe EJ, Currie S, Danby M, Lang AY, Bailey C, et al. A systematic mapping review of the associations between pregnancy intentions and health-related lifestyle behaviours or psychological wellbeing. *Preventive medicine reports*. 2019 Jun 1; 14:100869.
- [6]. Ginja S, Coad J, Bailey E, Kendall S, Goodenough T, Nightingale S, Smiddy J, et al. Associations between social support, mental wellbeing, self-efficacy and technology use in first-time antenatal women: data from the BaBBLeS cohort study. *BMC pregnancy and childbirth*. 2018 Dec;18(1):1-1.
- [7]. Gross JJ. Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition & emotion*. 1999 Sep 1;13(5):551-73.
- [8]. van IJzendoorn MH. Of the way we were: On temperament, attachment, and the transmission gap: A rejoinder to Fox (1995).
- [9]. Kabat-Zinn J. *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hachette Books; 2009 Jul 1.
- [10]. Goodman FR, Kashdan TB, İmamoğlu A. Valuing emotional control in social anxiety disorder: A multimethod study of emotion beliefs and emotion regulation. *Emotion*. 2021 Jun;21(4):842.
- [11]. Maghsoudipour M, Akhlaghi Pirposhteh E, Azizi Fard L, Ghanbari Sagharloo N, Hosseini Foladi S, et al. Association of Safety Climate and Chronic Multidimensional Occupational Fatigue in Nurses of Shahrekord Hospitals. *Trends in Medical Sciences*. 2021 Aug 31;1(3). (Persian)
- [12]. Segal ZV, Williams M, Teasdale J. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Publications; 2018 Jun 4.
- [13]. Ryff CD, Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social science research*. 2006 Dec 1;35(4):1103-19.
- [14]. Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short-form (18-item) among male and female students. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2014 Jun 22;9(32):27-36. (Persian)
- [15]. Roger D. & Nesselroever W. The construction and preliminary validation of a scale for measuring emotional control. *Personality and Individual Differences*, 1987;8(4), 527-534.
- [16]. Yaghobi P. *Investigating the Relationship between emotion expression styles and control attribution style in homemate violence against women with the role of gender stereotypes [dissertation]*. Tehran: Kharazmi Univ 2014. (Persian)
- [17]. Wersebe H, Lieb R, Meyer AH, Hofer P, Gloster AT. The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2018 Jan 1;18(1):60-8.
- [18]. Hill B, Kothe EJ, Currie S, Danby M, Lang AY, Bailey C, et al. A systematic mapping review of the associations between pregnancy intentions and health-related lifestyle behaviours or psychological wellbeing. *Preventive medicine reports*. 2019 Jun 1; 14:100869.
- [19]. Ginja S, Coad J, Bailey E, Kendall S, Goodenough T, Nightingale S, et al. Associations between social support, mental wellbeing, self-efficacy and technology use in first-time antenatal women: data from the BaBBLeS cohort study. *BMC pregnancy and childbirth*. 2018 Dec;18(1):1-1.
- [20]. Stevenson JC, Emerson LM, Millings A. The relationship between adult attachment orientation and mindfulness: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*. 2017 Dec 1;8(6):1438-55.
- [21]. Davis T, Morris M, Drake MM. The moderation effect of mindfulness on the relationship between adult attachment and wellbeing. *Personality and Individual Differences*. 2016; 96:115-121.
- [22]. Potharst ES, Aktar E, Rexwinkel M, Rigterink M, Bögels SM. Mindful with your baby: Feasibility, acceptability, and effects of a mindful parenting group training for mothers and their babies in a mental health context. *Mindfulness*. 2017 Oct;8(5):1236-50.
- [23]. Lippold MA, Jensen TM, Duncan LG, Nix RL, Coatsworth JD, Greenberg MT. Mindful parenting, parenting cognitions, and parent-youth communication: Bidirectional linkages and mediational processes. *Mindfulness*. 2021 Feb;12(2):381-91.
- [24]. Young KS, van der Velden AM, Craske MG, Pallesen KJ, Fjorback L, Roepstorff A, et al. The impact of mindfulness-based interventions on brain activity: A systematic review of functional magnetic resonance imaging studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2018 Jan 1; 84:424-33.
- [25]. Pan WL, Chang CW, Chen SM, Gau ML. Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood-a randomized control trial. *BMC pregnancy and childbirth*. 2019 Dec;19(1):1-8.
- [26]. Lahtinen O, Salmivalli C. The relationship between mindfulness meditation and well-being during 8 weeks of ecological momentary assessment. *Mindfulness*. 2020 Jan;11(1):255-63.
- [27]. Bränström R, Duncan LG, Moskowitz JT. The association between dispositional mindfulness, psychological well-being, and perceived health in a Swedish population-based sample. *Br J Health Psychol*. 2011 May;16(Pt 2):300-16.
- [28]. Pak AV, Khaledi S, Manesh KM. Efficacy of mindfulness training on enhancing optimism in women with pregnancy diabetes. *Health Psychology*. 2015;14(14):62-78.
- [29]. Basharpour S, Salehi M, Kazemi N, Soleimani E. The effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction training on improving the quality of life and well-being of pregnant women. *Nurs Midwifery J*. 2018; 16 (6) :445-454. (Persian)
- [30].
- [31]. Kabat-Zinn J. *Wherever you go, there you are mindfulness meditation in everyday life*. Hachette Books; 2009 Jul 1.
- [32]. Ford BQ, Gross JJ. Emotion regulation: Why beliefs matter. *Canadian Psychology/psychologie canadienne*. 2018 Feb;59(1):1.
- [33]. van IJzendoorn MH. Of the way we were: On temperament, attachment, and the transmission gap: A rejoinder to Fox (1995).
- [34]. Memar E. *The effectiveness of parenting education is based on the mind's emotional self-consciousness, the mind of interpersonal awareness and mental well-being of mothers, and the behavioral problems of adolescent girls*. Ph.D. Islamic Azad university. Central Tehran Branch. 2015. (Persian)