

The Effectiveness of Metacognitive Training on Psychological Well-Being and Quality of Life in Pregnant Women: A Quasi-Experimental Study

Afsaneh Parto¹, Mojgan Hayati^{2*}

1. MA, School of Counseling, Payam-e Noor University, Qazvin, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Payam-e Noor University, Tehran, Iran

Article Info

Received: 2018/05/21
Accepted: 2018/05/27
Published Online: 2019/05/22

DOI: 10.30699/sjnhmf.27.2.125

Original Article

Use your device to scan and read the article online



Abstract

Introduction: Teaching metacognition is one of the methods for improving the psychological well-being and quality of life of pregnant women. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of meta-cognitive education on the psychological well-being and quality of life of pregnant women.

Methods: This was a semi experimental study with pre-test and post-test design and control group. The statistical population of this study included all pregnant women who referred to Namazi Hospital in Shiraz in 2016. Sample size included 60 people from this community, who were randomly divided into two groups of 30 subjects. A psychological well-being questionnaire and a quality of life questionnaire were used for data collection; data was analyzed using one-variable covariance analysis, and SPSS 22.

Results: The mean (standard deviation) of the students in the experimental group was 33.4 ± 2.8 and the control group was 34.7 ± 2.9 . The results of this study showed that the pre-test of well-being in the experimental group was 85.6 which increased to 99.2 in the post-test ($P < 0.0001$, $F = 44.20$), but the pre-test of the control group was 84.8, which reached to 85.4 in the post-test ($P < 0.05$). The pre-test of quality of life in the experimental group was 71.2 which increased to 89.7 in the post-test ($P < 0.0001$, $F = 30.70$), but the pre-test of the control group was 86.5, which was 87.1 in the post-test ($P < 0.05$, $F = 30.70$).

Conclusion: It can be concluded that metacognitive education was effective in increasing the psychological well-being and the quality of life of pregnant women.

Keywords: Meta-Cognition, Psychological Well-Being, Quality of Life, Pregnancy

Corresponding Information

Mojgan Hayati, Department of Psychology, Payam-e Noor University, Tehran, Iran.
Email: m.hayati@bzpnu.ac.ir

Copyright © 2019, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Parto A, Hayati M. The Effectiveness of Metacognitive Training on Psychological Well-Being and Quality of Life in Pregnant Women: A Quasi-Experimental Study. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2019; 27(2):125-132

اثربخشی آموزش فراشناخت بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان باردار: پژوهشی نیمه تجربی

افسانه پرتو^۱، مژگان حیاتی^{۲*}

۱. کارشناس ارشد، دانشکده مشاوره، دانشگاه پیام نور، قزوین، ایران
 ۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
<p>مقدمه: بارداری از حساس‌ترین دوره‌های زندگی انسان است و به همین دلیل کیفیت زندگی زنان اهمیت ویژه‌ای دارد. آموزش فراشناخت یکی از روش‌های بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان باردار هدف این پژوهش اثربخشی آموزش فراشناخت بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان باردار است.</p> <p>روش کار: روش این پژوهش نیمه‌تجربی از نوع طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری آن همه زنان باردار تحت مراقبت‌های پزشکی مراجعه‌کننده به بیمارستان نمازی شهر شیراز در سال ۱۳۹۵ بود. حجم نمونه ۶۰ نفر از این جامعه بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره مداخله و کنترل جای گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی و پرسشنامه کیفیت زندگی، و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره و SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.</p> <p>یافته‌ها: میانگین (انحراف معیار) سن دانش‌آموزان گروه مداخله $33/4 \pm 2/8$ و گروه کنترل $34/7 \pm 2/9$ بود. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که میانگین پیش‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی در گروه مداخله $85/6$ بود که در پس‌آزمون به $99/2$ افزایش یافت ($F=44/20, P<0/001$)، اما میانگین پیش‌آزمون گروه کنترل $84/8$ بود که در پس‌آزمون به $85/4$ رسید ($P<0/05$). میانگین پیش‌آزمون کیفیت زندگی در گروه مداخله $71/2$ بود که در پس‌آزمون به $89/7$ افزایش یافت ($P<0/001$)، اما میانگین پیش‌آزمون گروه کنترل $86/5$ بود که در پس‌آزمون به $87/1$ رسید ($F=30/70, P<0/05$).</p> <p>نتیجه‌گیری: نتیجه می‌گیریم که آموزش فراشناخت در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان باردار مؤثر بوده است. نتایج این پژوهش می‌تواند برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان باردار استفاده شود.</p> <p>کلیدواژه‌ها: فراشناخت، بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی، بارداری</p>	<p>تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۱۲/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۳/۰۶ انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۳/۰۱</p> <p>نویسنده مسئول: مژگان حیاتی گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران</p> <p>پست الکترونیک: m.hayati@bzpnu.ac.ir</p>

مقدمه

بارداری از حساس‌ترین دوره‌های زندگی انسان است. انتظار طولانی‌مدت برای به‌دنیا آمدن و نگرانی مدام برای حفظ سلامت نوزاد در همه دوران بارداری همراه مادر است. از این رو مادران جوان عموماً تجربه مدام استرس و اضطراب دارند و بهداشت روانی دوران بارداری از مسائلی است که امروزه به آن بسیار توجه شده است [۱]. بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده زنان باردار به دلیل اینکه زمان بیشتری به سلامتی جنین فکر می‌کنند بسیار حساس‌ترند. در کنار این امر مأموریت‌هایی مانند رسیدگی به امور خانه و خرید، همچنین محدودیت‌های این دوره و کاهش انعطاف مرتبط با آن استرس را در این افراد افزایش می‌دهد [۲].

در دوران بارداری بهزیستی روان‌شناختی برای سلامتی و رفاه مادر منتظر ضروری است. بهزیستی روان‌شناختی، به‌عنوان رشد استعداد‌های واقعی هر فرد، در دو بعد لذت‌گرایی و فضیلت‌گرایی تعریف می‌شود. لذت‌گرایی

بهزیستی روان‌شناختی را شادکامی ذهنی، لذت و اجتناب از درد تعریف می‌کند و فضیلت‌گرایی بهزیستی روان‌شناختی را بالفعل شدن توان بالقوه فرد در فرایند ادراک خود می‌داند [۳]. فراهم کردن منابع حمایتی عاطفی، مادی و اطلاعاتی تغییرات جسمی و روانی مرتبط با بارداری را تسکین می‌دهد و مادر را برای رفتارهای سالم و ایجاد تغییراتی در سبک زندگی تشویق می‌کند. از آنجا که بهزیستی روان‌شناختی حائلی در مقابل استرس است در زنان بارداری که استرس بیشتری را تجربه می‌کنند مشکلات دوران بارداری را کاهش و کیفیت زندگی زنان باردار را بهبود می‌دهد [۴].

کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین مسائل عصر امروز در مراقبت سلامتی و یکی از بزرگ‌ترین اهداف بهداشتی برای بالابردن سلامت افراد و در سال‌های اخیر از مهم‌ترین عوامل مؤثر در زندگی شناخته شده است [۵]. نظریه کیفیت زندگی بر رضایت‌مندی از زندگی و تجربه ذهنی سلامت، میزان

بارداری از حساس‌ترین دوره‌های زندگی انسان است. انتظار طولانی‌مدت برای به‌دنیا آمدن و نگرانی مدام برای حفظ سلامت نوزاد در همه دوران بارداری همراه مادر است. از این رو مادران جوان عموماً تجربه مدام استرس و اضطراب دارند و بهداشت روانی دوران بارداری از مسائلی است که امروزه به آن بسیار توجه شده است [۱]. بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده زنان باردار به دلیل اینکه زمان بیشتری به سلامتی جنین فکر می‌کنند بسیار حساس‌ترند. در کنار این امر مأموریت‌هایی مانند رسیدگی به امور خانه و خرید، همچنین محدودیت‌های این دوره و کاهش انعطاف مرتبط با آن استرس را در این افراد افزایش می‌دهد [۲].

در دوران بارداری بهزیستی روان‌شناختی برای سلامتی و رفاه مادر منتظر ضروری است. بهزیستی روان‌شناختی، به‌عنوان رشد استعداد‌های واقعی هر فرد، در دو بعد لذت‌گرایی و فضیلت‌گرایی تعریف می‌شود. لذت‌گرایی

دارد. بنابراین هدف این پژوهش اثربخشی آموزش فرانشاخت بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان باردار است.

روش بررسی

روش این پژوهش نیمه‌تجربی از نوع طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری آن همه زنان باردار تحت مراقبت‌های پزشکی مراجعه‌کننده به بخش زنان و زایمان بیمارستان نمازی شهر شیراز در سال ۱۳۹۵ بود. حجم نمونه ۶۰ نفر از این جامعه بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس و به‌طور تصادفی به دو گروه ۳۰ نفره مداخله و کنترل هم‌تاسازی شدند. حجم نمونه پژوهش بر اساس توان آماری ۰/۹۵، اندازه اثر ۰/۲۵ با استفاده از نرم‌افزار G-power برای هر گروه ۳۰ نفر به دست آمد.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: پرستاران با حداقل یک تا پنج سال سابقه شغلی در دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال و ملاک خروج از پژوهش نیز ارائه اطلاعات ناقص، نامعتبر و مشارکت نکردن در پژوهش بود. نحوه اجرا به این صورت بود که ۶۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند (هر گروه ۳۰ نفر). سپس گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش فرانشاخت را به صورت گروهی دریافت کرد و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد (جدول ۱). بعد از آموزش فرانشاخت مجدداً بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی گروه آزمایش و کنترل (پس‌آزمون) تجزیه و تحلیل شد (نمودار ۱).

ملاحظات اخلاقی پژوهش به این شرح بود: ۱. همه افراد به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می‌کنند. ۲. این اطمینان به افراد داده شد که همه اطلاعات محرمانه است و برای امور پژوهشی استفاده خواهد شد. ۳. برای رعایت حریم خصوصی نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد.

پرسشنامه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (RSPWB-18)

در این پرسشنامه که برای بزرگسالان تهیه شده است آزمودنی باید در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (۱. کاملاً مخالفم تا ۶. کاملاً موافقم) مشخص کند تا چه حد با هریک از عبارات موافق یا مخالف است. در این پرسشنامه نمرات بالا به معنی بهزیستی روان‌شناختی بیشتر و نمرات پایین به معنی بهزیستی روان‌شناختی کمتر است. روایی این مقیاس ۰/۸۳ و همسانی درونی این آزمون را Ryff به روش آلفای

مثبت‌بودن تجربه درونی انسان (مثل افکار و احساسات) اشاره می‌کند [۶]. برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان باردار روش‌های گوناگونی وجود دارد. یکی از این روش‌ها درمان فرانشاخت است. فرانشاخت فرایند شناختی یا هر دانشی است که در ارزیابی، بازبینی یا کنترل شناخت سپیم است. در یک سطح فرانشاخت جنبه عمومی شناخت است که در همه امور شناختی دخالت دارد. فرانشاخت مفهومی چند وجهی شامل دانش (باورها)، فرایند و راهبردهایی است که شناخت را ارزیابی یا کنترل می‌کند [۷].

اکثر فعالیت‌های شناختی به عوامل فرانشاختی وابسته‌اند. علاوه بر این اطلاعاتی که از بازبینی فرانشاختی پدید می‌آید اغلب به‌عنوان احساس‌های ذهنی تجربه می‌شود که بر رفتار تأثیرگذار است. اکثر نظریه‌پردازان بین دو جنبه فرانشاخت یعنی دانش فرانشاختی و تنظیم فرانشاختی تمایز قائل شده‌اند. دانش فرانشاختی شامل اطلاعاتی است که افراد در مورد شناخت خود و در مورد عوامل مرتبط به تکلیف یا راهبردهای یادگیری دارند. تنظیم فرانشاختی انواع اعمال اجرایی مانند: توجه، بازبینی، کنترل، برنامه‌ریزی و تشخیص خطاها در عملکرد است [۸]. گروه‌درمانی فرانشاختی باورهای مثبت درباره افسردگی، کیفیت زندگی، پاسخ‌دهی نشخواری و فرانشاخت را بهبود می‌دهد [۹].

اثربخشی درمان فرانشاختی بر علائم افسردگی و کیفیت زندگی بیماران افسرده اساسی نشان می‌دهد که درمان فرانشاخت بر علائم افسردگی و کیفیت زندگی بیماران افسرده اساسی تأثیر دارد [۱۰]. نتایج پژوهش Hasson-Ohayon و همکاران (۲۰۱۵) [۱۱] در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی نشان می‌دهد که تشخیص اسکیزوفرنی و ظرفیت فرانشاختی، کیفیت اجتماعی زندگی را پیش‌بینی می‌کند. این یافته خود رابطه منفی با کیفیت اجتماعی زندگی دارد. در حالی که درک ذهن دیگران نسبت به کیفیت اجتماعی زندگی مثبت داشت. همچنین پژوهش Barahmand و همکاران (۲۰۱۴) [۱۲] نشان می‌دهد که باورهای وسواسی، شدت کلی وسواس فکری و باورهای فرانشاختی با کیفیت کلی نمرات کیفیت زندگی مرتبط است. یافته‌ها نشان می‌دهد که باورهای فرانشاختی مرتبط با شدت علائم وسواس فکری با کیفیت زندگی ارتباط دارد.

فرضیه اصلی این پژوهش این بود که آموزش فرانشاخت بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان باردار تأثیر

تأیید، ضرایب همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های ۸‌گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آن‌ها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین این پرسشنامه در همه شاخص‌ها افراد سالم را از افراد بیمار تفکیک می‌کند [۱۶].

جلسات آموزش فراشناخت دو روز در هفته و هر روز مدت ۹۰ دقیقه اجرا شد. برای بررسی و تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات خام به دست آمده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. از آمار توصیفی برای محاسبه فراوانی‌ها، تعیین شاخص‌های مرکزی و پراکندگی استفاده و در آمار استنباطی داده‌های جمع‌آوری شده با کمک روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد.

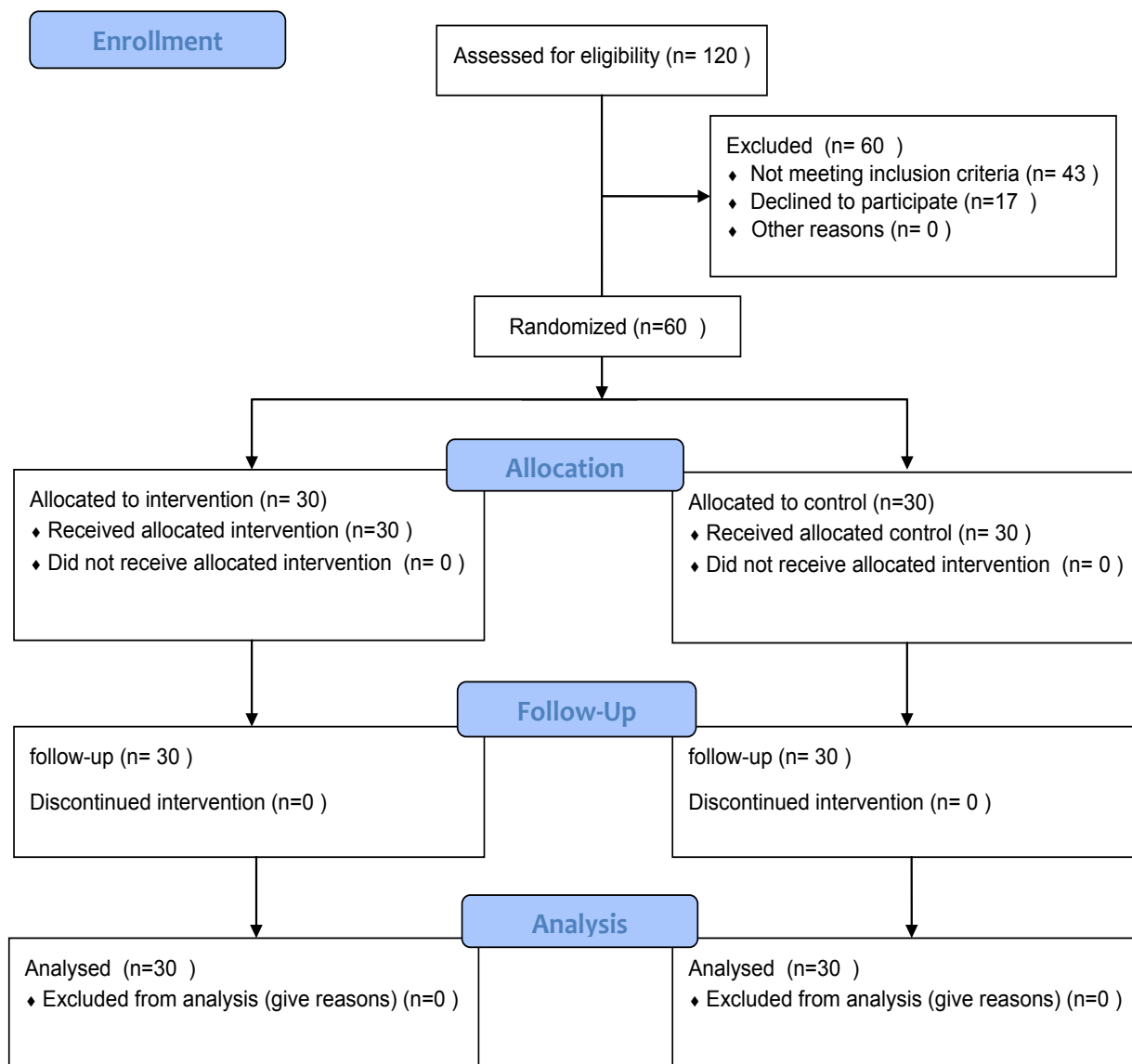
کرونباخ بین ۰/۶۵ و ۰/۸۹ گزارش کرده است [۱۳]. در پژوهشی میزان روایی این ابزار ۰/۷۹ و همسانی درونی آن ۰/۸۵ آلفای کرونباخ محاسبه و [۱۴] پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش همسانی درونی با کمک آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36)

این پرسشنامه خودگزارشی که عمدتاً کیفیت زندگی و سلامت را بررسی می‌کند ۳۶ عبارت دارد و ۸ قلمرو عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را ارزیابی می‌کند. نمره آزمودنی در هریک از این قلمروها بین ۰ تا ۱۰۰ متغیر و نمره بالاتر به معنی کیفیت زندگی بهتر است [۱۵]. روایی و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی

جدول ۱. برنامه اجرایی جلسات آموزش فراشناخت

جلسه	هدف
جلسه اول	معرفی برنامه به شرکت‌کنندگان (اهداف) - معرفی قوانین گروه - اجرای پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی به‌عنوان پیش‌آزمون
جلسه دوم	بررسی دانش فراشناختی دانش‌آموزان در حیطه بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی با ارائه تمرین‌ها و فعالیت‌های کلاسی - بررسی بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی در دانش‌آموزان با تمرین‌ها و فعالیت‌های کلاسی و مثال‌ها
جلسه سوم	مرور مطالب جلسه قبل - بررسی تکالیف خانگی در زمینه دانش فراشناختی که در جلسه قبل به دانش‌آموزان داده شده بود - پاسخگویی به سؤالات دانش‌آموزان - بررسی اولین عامل مؤثر درباره بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی
جلسه چهارم	مرور مطالب جلسه قبل - بررسی تکالیف خانگی دانش‌آموزان در زمینه برنامه‌ریزی و اهداف - پاسخگویی به سؤالات دانش‌آموزان - بررسی بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی - بحث در مورد اهمیت بازبینی اهداف توسط فرد در رسیدن به اهداف نهایی
جلسه پنجم	مرور مطالب جلسه قبل - بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل در حیطه ارزیابی اهداف - پاسخگویی به سؤالات دانش‌آموزان - بررسی عامل دیگری از تنظیم فراشناختی شامل اشکال‌زدایی و راهبردهای مدیریت اطلاعات از اهداف بین راه - اگر دانش‌آموزان در مرحله ارزیابی و نظارت اهداف بین راه خود مشکل و نقصی در مسیر دستیابی به اهدافشان پیدا کنند باید مشکلات خود را رفع و راهبردهایی شخصی برای دستیابی به آن برگزینند.
جلسه ششم	مرور مطالب جلسه قبل - بررسی تکالیف خانگی دانش‌آموزان در زمینه اشکال‌زدایی و راهبردهای مدیریت اطلاعات از اهداف بین راه - پاسخگویی به سؤالات دانش‌آموزان در این زمینه - بررسی عامل بعدی در تنظیم فراشناختی شامل ارزیابی اهداف نهایی دانش‌آموزان - دانش‌آموزان در این مرحله به ارزیابی اثربخشی و تأثیر عملکرد خود، راهبردهایی که برای دستیابی به اهدافشان استفاده کرده‌اند و این که آیا گزینه بهتر یا ساده‌تری برای انجام این هدف وجود دارد می‌پردازند.
جلسه هفتم	مرور مطالب جلسه قبل - بررسی تکالیف خانگی دانش‌آموزان در زمینه ارزیابی اهداف نهایی - پاسخگویی به سؤالات دانش‌آموزان در این زمینه - بررسی عامل دیگری از تنظیم فراشناختی شامل اشکال‌زدایی و راهبردهای مدیریت اطلاعات از اهداف دانش‌آموزان نهایی - در این مرحله اگر دانش‌آموزان به مشکلی در دستیابی اهداف خود برسند باید آن را بررسی کرده، راه حل بهینه پیدا کنند و راهبردهای شخصی در بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی بسازند.
جلسه هشتم	اجرای پرسشنامه سبک‌های تصمیم‌گیری و تنظیم هیجان به‌عنوان پس‌آزمون - جمع‌بندی مطالب ارائه شده در جلسات قبل - پاسخگویی به سؤالات دانش‌آموزان - تشکر و قدردانی از دانش‌آموزان برای شرکت در پژوهش



نمودار ۱. CONSORT تخصیص آزمودنی‌ها

آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (بهبودی روان‌شناختی و کیفیت زندگی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=14/40, P<0/0001$) (جدول ۲).

نتایج پژوهش نشان می‌دهد پیش‌آزمون بهبودی روان‌شناختی در گروه مداخله ۸۵/۶ بود که در پس‌آزمون به ۹۹/۲ افزایش یافت ($F=44/20, P<0/0001$)، اما پیش‌آزمون گروه کنترل ۸۴/۸ بود که در پس‌آزمون به ۸۵/۴ رسید ($P>0/05$). پیش‌آزمون کیفیت زندگی در گروه مداخله ۷۱/۲ بود که در پس‌آزمون به ۸۹/۷ افزایش یافت ($F=30/70, P<0/0001$)، اما پیش‌آزمون گروه کنترل ۸۶/۵ بود که در پس‌آزمون به ۸۷/۱ رسید ($P>0/05$) (جدول ۳).

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن پرستاران گروه مداخله ۳۳/۴ (۲/۸) و گروه کنترل ۳۴/۷ (۲/۹) بود. ۱۴ نفر (۲۳/۳ درصد) از شرکت‌کنندگان بدون فرزند، ۱۷ نفر (۲۸/۳ درصد) یک فرزند و ۲۹ نفر (۴۸/۴ درصد) دو فرزند داشتند. پیش‌فرض تساوی واریانس‌های نمرات در دو گروه آزمایش و کنترل و پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون و در هر دو گروه آزمایش و کنترل تأیید شد. مقدار F تعامل برای یکسان بودن شیب خط رگرسیون برای همه متغیرهای پژوهش معنی‌دار نبود. به عبارت دیگر همگنی شیب خط رگرسیون پذیرفته شده است. با کنترل پیش‌آزمون سطوح معنی‌داری همه آزمونها نشان می‌دهد که بین گروه‌های

جدول ۲. میانگین (انحراف معیار) نمرات متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

P	پیش‌آزمون		گروه	متغیر
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)		
۰/۰۰۰۱	۹۹/۹(۱۲)	۸۵/۶(۱۲/۳)	مداخله	بهزیستی روان‌شناختی
۰/۵۶	۸۵/۴(۱۲/۸)	۸۴/۸(۱۱/۸)	کنترل	
۰/۰۰۰۱	۸۹/۷(۲۰/۵)	۷۱/۲(۱۹/۷)	مداخله	کیفیت زندگی
۰/۴۴	۸۷/۱(۱۲/۹)	۸۶/۵(۱۴/۶)	کنترل	

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه بر پس‌آزمون میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون

P	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	متغیر
۰/۰۰۰۱	۱۲۷/۷۴	۸۸۷۴/۰۱	۱	۸۸۷۴/۰۱	پیش‌آزمون	بهزیستی روان‌شناختی
۰/۰۰۰۱	۴۴/۲۰	۳۰۷۰/۳۶	۱	۳۰۷۰/۳۶	گروه	
		۶۹/۴۶	۲۷	۲۵۷۰/۱۸	خطا	
۰/۰۰۰۱	۱۱۱/۹۸	۴۶۰/۷۶	۱	۴۶۰/۷۶	پیش‌آزمون	کیفیت زندگی
۰/۰۰۰۱	۳۰/۷۰	۱۲۶/۳۲	۱	۱۲۶/۳۲	گروه	
		۴/۱۱	۲۷	۱۵۲/۲۳	خطا	

بحث

این پژوهش نشان می‌دهد آموزش فراشناخت بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان باردار را افزایش می‌دهد. یافته‌های این بخش با نتایج پژوهش‌های دیگر از جمله Parhoon و همکاران (۲۰۱۲) [۱۷]، Neshatdošt و همکاران (۲۰۱۱) [۱۸]، که نشان داده‌اند مداخلات روان‌شناختی کیفیت زندگی در زنان باردار را بهبود می‌دهد، مطابقت دارد. کیفیت زندگی شاخص‌هایی مانند: سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت محیط را دارد. همان‌طور که مشاهده شد بین دو گروه مداخله و کنترل در شاخص سلامت جسمانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

با توجه به اینکه افسردگی به میزان زیاد با ادراکات و افکار منفی در مورد سلامت جسمانی ارتباط دارد در گروه درمانی پس از کاهش افسردگی افراد مثبت‌اندیشی در آن‌ها بیشتر شده و سلامتی خود را بهتر ارزیابی می‌کنند. در نتیجه نمره آن‌ها نیز در این شاخص از کیفیت زندگی افزایش می‌یابد. همچنین یکی دیگر از شاخص‌های مؤثر در سلامت جسمانی

احساس نشاط و سرزندگی است که این شاخص با احساس غمگینی و ناامیدی رابطه معکوس دارد. با توجه به این‌که یکی از مهم‌ترین علائم افسردگی احساس غمگینی، ناامیدی احساس خستگی و کاهش انرژی است بیمار هرچه احساس افسردگی بیشتری داشته باشد احساس نشاط و سرزندگی کمتری خواهد داشت. در نتیجه در این پژوهش به موازات کاهش شدید علائم افسردگی گروه مداخله احساس نشاط و سرزندگی در آن‌ها بیشتر شده و سلامت جسمانی خود را بهتر ارزیابی کرده‌اند.

از آنجایی که کانون اصلی درمان فراشناختی غلبه بر نشخوارهای ذهنی و عقاید مثبت و منفی در مورد آن‌هاست [۲۰، ۱۹]، به دنبال کاهش نشخوارهای ذهنی و عقاید مثبت و منفی در مورد آن‌ها خلق افسرده نیز کاهش پیدا می‌کند و در نتیجه نشانه‌های افسردگی کم می‌شود. بنابراین وضعیت کیفیت زندگی خود را بهتر ارزیابی می‌کنند [۲۲، ۲۱].

نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش Wells و همکاران (۲۰۱۵) [۹] و Ruiz و همکاران (۲۰۱۵) [۱۰] در مورد تأثیر گروه‌درمانی فراشناختی بر بهبود باورهای مثبت درباره

البته بعد از توضیح این که اطلاعات زنان باردار محرمانه خواهد ماند اجازه اجرای پرسشنامه را دادند. محدود بودن ابزار پژوهش به پرسشنامه یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش است، زیرا ممکن است با صداقت پاسخ ندهند یا دقت کافی در پاسخ‌دادن به پرسشنامه‌ها نداشته باشند.

نتیجه‌گیری

آموزش فراشناخت در بهبود بهزیستی روان‌شناختی و افزایش کیفیت زندگی زنان باردار مؤثر است. از نتایج این پژوهش می‌توان برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان باردار استفاده کرد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه پیام نور با کد کمیته اخلاق IR.PNU.REC 1395.79520 از کمیته اخلاق دانشگاه پیام نور است. از همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

افسردگی، کیفیت زندگی، پاسخ‌دهی نشخواری، فراشناخت و اثربخشی درمان فراشناختی بر علائم افسردگی و کیفیت زندگی بیماران افسرده‌آسای همسوست. همچنین این نتایج با یافته‌های پژوهش Hasson-Ohayon و همکاران (۲۰۱۵) [۱۱] در مورد پیش‌بینی کیفیت اجتماعی زندگی در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی بر اساس ظرفیت فراشناختی همسوست.

به‌طور کلی این یافته با پژوهش Barahmand و همکاران (۲۰۱۴) [۱۲] که نشان داده‌اند باورهای وسواسی، شدت کلی وسواس فکری و باورهای فراشناختی با کیفیت کلی نمرات زندگی ارتباط دارد همسو است. در نتیجه با انجام تکنیک‌ها و تکالیف درمان فراشناختی زنان باردار زمان زیادی برای غرق شدن در افکار و خاطرات منفی و نشخوارهای فکری منفی نخواهند داشت. این موضوع باعث می‌شود به جنبه‌های دیگر زندگی خود بیشتر توجه کنند و روابط اجتماعی خود را گسترش دهند. به این ترتیب بهزیستی روان‌شناختی خود را افزایش دهند. این پژوهش محدود به پرستاران شاغل به بیمارستان نمازی شهر شیراز بود. لذا نتایج پژوهش را نمی‌توان به سایر شهرها و بیمارستان‌ها تعمیم داد. دشواری در جلب رضایت مسئولان بیمارستان نمازی شهر شیراز از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود که روند شروع کار اجرایی پرسشنامه را کمی دشوار کرد.

References

1. Kessler AM, Stein MK, Schunn CD. Cognitive demand of model tracing tutor tasks: Conceptualizing and predicting how deeply students engage. *Technology, Knowledge and Learning*. 2015; 20(3):317-337.
2. Abdollahi A, Hosseinian S, Asmundson GJ. Coping Styles Mediate Perfectionism Associations with Depression Among Undergraduate Students. *The Journal of general psychology*. 2018; 1-3.
3. Gustafsson MK, Stafne SN, Romundstad PR, Mørkved S, Salvesen KÅ, Helvik AS. The effects of an exercise programme during pregnancy on health-related quality of life in pregnant women: a Norwegian randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2016; 123(7):1152-1160.
4. Dunkel Schetter C. Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annual review of psychology*. 2011; 62:531-558.
5. Lyndon MP, Henning MA, Alyami H, Krishna S, Zeng I, Yu TC, et al. Burnout, quality of life, motivation, and academic achievement among medical students: A person-oriented approach. *Perspectives on medical education*. 2017; 6(2):108-114.
6. Joseph RP, Royse KE, Benitez TJ, Pekmezi DW. Physical activity and quality of life among university students: exploring self-efficacy, self-esteem, and affect as potential mediators. *Quality of life research*. 2014; 23(2):659-667.
7. Normann N, Emmerik AA, Morina N. The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: A meta-analytic review. *Depression and Anxiety*. 2014; 31(5):402-411.
8. Capobianco L, Reeves D, Morrison AP, Wells A. Group Metacognitive Therapy vs. Mindfulness Meditation Therapy in a Transdiagnostic Patient Sample: A Randomised Feasibility Trial. *Psychiatry research*. 2018; 259:554-561.
9. Wells A, Walton D, Lovell K, Proctor D. Metacognitive therapy versus prolonged exposure in adults with chronic post-traumatic stress disorder: A parallel randomized controlled trial. *Cognitive Therapy and Research*. 2015;

- 39(1):70-80.
10. Ruiz FJ, Odriozola-González P. Comparing cognitive, metacognitive, and acceptance and commitment therapy models of depression: A longitudinal study survey. *The Spanish journal of psychology*. 2015; 18.
 11. Hasson-Ohayon I, Avidan-Msika M, Mashiach-Eizenberg M, Kravetz S, Rozencwaig S, Shalev H, Lysaker PH. Metacognitive and social cognition approaches to understanding the impact of schizophrenia on social quality of life. *Schizophrenia Research*. 2015; 161(2):386-391.
 12. Barahmand U, Tavakolian E, Alaei S. Association of Metacognitive Beliefs, Obsessive Beliefs and Symptom Severity With Quality of Life in Obsessive-Compulsive Patients. *Archives of psychiatric nursing*. 2014; 28(5):345-351.
 13. Ryff CD. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2014; 83(1):10-28.
 14. Omidi A, Fini MS, Akbari H, Akasheh G. The Effects of Mindfulness-based Stress Reduction on Emotional Regulation and Psychological Well-being of Iranian Veteran's Homemakers with Secondary Posttraumatic Stress Disorder. *Archives of Trauma Research*. 2017; 6(4):82.
 15. Lacson E, Xu J, Lin SF, Dean SG, Lazarus JM, Hakim RM. A comparison of SF-36 and SF-12 composite scores and subsequent hospitalization and mortality risks in long-term dialysis patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2010; 5(2):252-560.
 16. Haghpanah S, Nasirabadi S, Ghaffarpassand F, Karami R, Mahmoodi M, Parand S, Karimi M. Quality of life among Iranian patients with beta-thalassemia major using the SF-36 questionnaire. *Sao Paulo Medical Journal*. 2013; 131(3):166-172.
 17. Parhoon H, Moradi A, Hatami M, parhoon K. Comparison of the Brief Behavioral Activation Treatment and Meta-cognitive Therapy in the Reduction of the Symptoms and in the Improvement of the Quality of Life in the Major Depressed Patients, *journal of research in psychological health*. 2012; 6(4):36-52. [Full text in Persian].
 18. Neshatdost HT, Nilfroshzadeh MA, Dehghani F, Molavi H. Effectiveness of cognitive behavior stress management therapy on patient's quality of life with alopecia in skin disease and leishmaniasis research current of Isfahan, *Journal of Arak University of medical science*. 2011; 12:125-132.
 19. Trauelsen AM, Gumley A, Jansen JE, Pedersen MB, Nielsen HG, Trier CH, et al. Metacognition in first-episode psychosis and its association with positive and negative symptom profiles. *Psychiatry research*. 2016; 238:14-23.
 20. Gorzelsky G, Driscoll DL, Paszek J, Jones E, Hayes C. Cultivating constructive metacognition: a new taxonomy for writing studies. *Critical Transitions: Writing and the Question of Transfer*. 2016; 12(4):215-228.
 21. Hjemdal O, Hagen R, Solem S, Nordahl H, Kennair LE, Ryum T, Nordahl HM, Wells A. Metacognitive therapy in major depression: an open trial of comorbid cases. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2017; 24(3):312-318.
 22. Morrison AP, Pyle M, Chapman N, French P, Parker SK, Wells A. Metacognitive therapy in people with a schizophrenia spectrum diagnosis and medication resistant symptoms: a feasibility study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2014; 45(2):280-284.