

Prediction of Emotion Regulation Strategies Based on Negative Automatic Thoughts with the Mediating Role of Positive Affect in Pregnant Women in Yasuj

Zahedeh Rahmanian  *

Assistant Professor, Department of Psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran, Iran

Fatemeh Panahi Far 

MSc. in Clinical Psychology, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran

Extended Abstract

Introduction

Pregnancy involves profound physical, psychological, and social changes that increase vulnerability to depression, anxiety, and rumination (Zemestani & Fazeli Nikoo, 2019). Recent evidence identifies emotion regulation as a key protective factor for mental health during pregnancy (Weinmar et al., 2025), and emotion dysregulation robustly predicts depressive symptoms above and beyond life events and social support (Ifeagwazi et al., 2021). Positive affect may buffer stress, enhance cognitive flexibility, and support resilience (Dejonckheere et al., 2021; Zhao et al., 2019). Negative automatic thoughts—rapid, involuntary, and repetitive negative appraisals—can disrupt emotional processing and increase maladaptive coping (Blanke et al., 2022). Psychosomatic research also highlights

* Corresponding Author: zr7911529@chmail.ir



© 2026 The Author(s). This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

DOI: <https://doi.org/10.22034/rip.2025.526054.1104>

Received: 03 April 2025

Revised: 10 June 2025

Accepted: 19 June 2025

links among the central nervous system, emotion regulation, and physiological outcomes (Efremov, 2024). However, the mediating role of positive affect in the relationship between negative automatic thoughts and emotion regulation strategies among pregnant women, particularly in Yasuj, Iran, remains unexamined. The present study therefore tested whether positive affect mediates the relationship between negative automatic thoughts and both adaptive and maladaptive cognitive emotion regulation strategies in pregnant women.

Method

This basic research study used a descriptive-correlational design. The statistical population comprised pregnant women living in Yasuj, Iran, in 2021. Following Green's (1991) guidelines for sample size in regression-based analyses, a convenience sample of 200 pregnant women who volunteered to participate was recruited. After obtaining permission from Yasuj Islamic Azad University and coordinating with health centers, hospitals, welfare centers, and Yasuj University of Medical Sciences, initial information was collected from their databases. Eligible women received an explanation of the study by phone or in person. Because of limitations such as lack of smartphone access, difficulty traveling during pregnancy, COVID-19 conditions, and health restrictions, a link to an electronic questionnaire was sent, via Eitaa, Bale, or WhatsApp, only to eligible women who had access to these communication tools, and the questionnaires were completed online. Inclusion criteria were residence in Yasuj, willingness to participate, access to a smartphone or the internet, good general health, and informed consent. Exclusion criteria were physical or logistical barriers (e.g., impassable routes), special pregnancy conditions, and refusal to provide consent after the initial explanation. Ethical principles were observed: the purpose and procedures of the study were explained, informed consent was obtained, confidentiality was assured, and the data were used only for research purposes. The instruments used were the Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ; Kendall & Hollon, 1980), the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson et al., 1988), and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ; Garnefski et al., 2002). Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation), Pearson correlation, and regression analysis. Mediation was tested using Baron and Kenny's (1986) approach and the Sobel test in SPSS 24.

Results

Negative automatic thoughts correlated negatively with positive affect ($r = -.34, p < .01$) and adaptive emotion regulation strategies ($r = -.22, p < .01$), and positively with maladaptive strategies ($r = .57, p < .01$). Positive affect correlated positively with adaptive strategies ($r = .35, p < .01$) and negatively with maladaptive strategies ($r = -.16, p < .05$). Simple regression analyses showed that negative automatic thoughts predicted positive affect ($\beta = -.34, R^2 = .11, p < .01$); positive affect predicted adaptive strategies ($\beta = .35, R^2 = .12, p < .01$) and maladaptive strategies ($\beta = -.16, R^2 = .02, p < .05$); and negative automatic thoughts predicted adaptive strategies ($\beta = -.22, R^2 = .05, p < .01$) and maladaptive strategies ($\beta = .57, R^2 = .32, p < .01$). In the multiple regression for adaptive strategies ($R^2 = .13$), positive affect was a significant predictor ($\beta = .31, p$

$< .01$), whereas negative automatic thoughts were no longer significant after controlling for positive affect ($\beta = -.12, p > .05$), indicating full mediation. In the multiple regression for maladaptive strategies ($R^2 = .32$), negative automatic thoughts remained significant ($\beta = .58, p < .01$), whereas positive affect was not ($\beta = .04, p > .05$), indicating no mediation. The Sobel test confirmed the indirect effect of negative automatic thoughts on adaptive strategies through positive affect ($z = 3.62, p < .001$), but not on maladaptive strategies ($z = 0.59, p = .56$). Thus, positive affect mediated the relationship between negative automatic thoughts and adaptive, but not maladaptive, emotion regulation strategies.

Discussion and Conclusion

The findings show that negative automatic thoughts were associated with greater use of maladaptive and lower use of adaptive emotion regulation strategies in pregnant women, consistent with evidence that negative automatic thoughts and rumination reinforce negative affect and undermine adaptive coping (Blanke et al., 2022). Similarly, negative thoughts and beliefs about pregnancy can disrupt emotion regulation (Potvin et al., 2019), and emotion dysregulation strongly predicts depressive symptoms in pregnancy (Ifeagwazi et al., 2021). Positive affect fully mediated the relationship between negative automatic thoughts and adaptive strategies. Women with higher positive affect may retain greater cognitive flexibility and resilience, enabling them to use strategies such as positive reappraisal and planning even when negative automatic thoughts arise (Dejonckheere et al., 2021; Zhao et al., 2019). In contrast, positive affect did not mediate the relationship between negative automatic thoughts and maladaptive strategies. Intense negative automatic thoughts may directly trigger rumination, catastrophizing, and self-blame, overriding the buffering role of positive affect; rumination in particular is closely tied to negative affect and may not be easily offset by positive affect alone (Blanke et al., 2022).

This study examined the relationships among negative automatic thoughts, positive affect, and emotion regulation strategies in pregnant women. Clinically, these findings suggest that interventions should target both negative automatic thoughts and positive affect. This approach aligns with existing evidence that mindfulness-based interventions can improve emotion regulation and reduce rumination during pregnancy (Zemestani & Fazeli Nikoo, 2019); negative automatic thoughts were directly associated with greater use of maladaptive strategies and lower use of adaptive ones. Furthermore, positive affect mediated this relationship, but only for adaptive strategies. These results suggest that while strengthening positive affect may help pregnant women maintain adaptive emotion regulation despite negative automatic thoughts, reducing maladaptive strategies may require direct cognitive interventions that target those thoughts. Ultimately, these findings support the development of both positive psychology and cognitive-behavioral interventions for pregnant women, particularly in contexts similar to Yasuj. However, this study has several limitations: convenience sampling, restriction to pregnant women in Yasuj, online self-report measures, and a correlational design, which limit generalizability and preclude causal conclusions. Future research should therefore use experimental and longitudinal designs, more diverse samples, and objective measures to confirm these relationships and improve

generalizability. Intervention studies could also examine whether approaches that simultaneously target negative automatic thoughts and positive affect lead to greater improvements in emotion regulation among pregnant women.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: Throughout this study, the researchers adhered to ethical principles, including integrity in sources, accuracy in citations, appreciation of others' collaboration, observance of ethical values in data collection, and protection of participants' privacy.

Funding: This research is a personal study without financial support.

Authors' contribution: All parts of the research and preparation of the article were shared equally between the authors.

Conflict of interest: The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgements: The authors would like to express their sincere gratitude to the health centers, hospitals, welfare centers, Yasuj University of Medical Sciences, and all the women who supported and assisted us in conducting this study. It is worth noting that this study was self-funded by the researchers, and no financial support was received at any stage.

Keywords: Emotion Regulation, Negative Automatic Thoughts, Positive Affect.

Citation: Rahmanian, Z., & Panahi Far, F. (2026). Prediction of Emotion Regulation Strategies Based on Negative Automatic Thoughts with the Mediating Role of Positive Affect in Pregnant Women in Yasuj. *Recent Innovations in Psychology*, 3(3), 29-43. <https://doi.org/10.22034/rip.2025.526054.1104>.

پیش‌بینی راهبردهای تنظیم هیجانی بر اساس افکار خودکار منفی با نقش واسطه‌ای عاطفه مثبت در زنان باردار شهر یاسوج

استادیار، گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

زاهده رحمانیان *

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران

فاطمه پناهی فر

چکیده

هدف از این پژوهش پیش‌بینی راهبردهای تنظیم هیجانی بر اساس افکار خودکار منفی با نقش واسطه‌ای عاطفه مثبت بود. در یک طرح همبستگی، تعداد ۲۰۰ نفر از زنان باردار شهر یاسوج با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها با پرسش‌نامه افکار خودکار (ATQ)، مقیاس عواطف مثبت و منفی (PANAS) و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) انجام شد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که افکار خودکار منفی به‌طور معناداری عاطفه مثبت را کاهش می‌دهند ($P < 0/01$). همچنین، عاطفه مثبت می‌تواند راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و منفی را پیش‌بینی کند ($P < 0/05$). افکار منفی با هر دو نوع راهبرد تنظیم هیجان مرتبط بودند، اما ارتباط آن‌ها با راهبردهای منفی قوی‌تر بود. در رگرسیون چندگانه، عاطفه مثبت پیش‌بینی‌کننده راهبردهای مثبت و افکار منفی پیش‌بینی‌کننده راهبردهای منفی بودند ($P < 0/01$). با این حال، آزمون سویل نشان داد که عاطفه مثبت نقش میانجی در رابطه بین افکار منفی و راهبردهای هیجانی منفی ندارد ($P < 0/05$). این نتایج بر اهمیت مدیریت افکار منفی در بهبود تنظیم هیجان تأکید می‌کند و نشان می‌دهد که تقویت عاطفه مثبت ممکن است با کاهش افکار منفی در افزایش راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: افکار خودکار منفی، تنظیم هیجان، عواطف مثبت

استناد: رحمانیان، زاهده، و پناهی فر، فاطمه. (۱۴۰۵). پیش‌بینی راهبردهای تنظیم هیجانی بر اساس افکار خودکار

منفی با نقش واسطه‌ای عاطفه مثبت در زنان باردار شهر یاسوج. *نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی*، ۳(۳)، ۴۳-۲۹.

<https://doi.org/10.22034/rip.2025.526054.1104>

مقدمه

بارداری مرحله‌ای است که زنان در آن دگرگونی‌های گسترده‌ای را در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی تجربه می‌کنند؛ همین مسأله این دوره را به یکی از حساس‌ترین برهه‌های زندگی آنان تبدیل می‌کند. این تغییرات می‌توانند احتمال بروز مشکلات روانی مانند افسردگی، اضطراب و نشخوار فکری را افزایش دهند (کروشی و همکاران، ۲۰۱۸؛ زمستانی و فاضلی نیکو، ۱۳۹۸). بارداری نه تنها بر خود زنان، بلکه بر همسران آنان نیز اثر می‌گذارد و مستلزم سازگاری روانی-اجتماعی زوجین است (حسین‌پور، ۱۳۹۸).

در این میان، تنظیم هیجان^۱ از عوامل محافظتی کلیدی در سلامت روان زنان، به‌ویژه در دوره بارداری، به شمار می‌رود (وینمار و همکاران، ۲۰۲۵). این سازه دربرگیرنده مهارت‌های شناختی و رفتاری برای مدیریت هیجان‌ها در موقعیت‌های پراسترس است و از طریق بهبود سازگاری روانی در کاهش آسیب‌پذیری روانی سهم بسزایی دارد (ایفیاگوازی و همکاران، ۲۰۲۱). مطابق مدل گراس (۱۹۹۸)، تنظیم هیجان از طریق راهبردهای شناختی مانند ارزیابی مجدد شناختی و حل مسأله انجام می‌شود و این نظریه پرداز بین تنظیم هیجان پیشگیرانه و واکنشی تمایز قائل می‌شود. راهبردهای تنظیم هیجان طیفی از پاسخ‌های سازگارانه تا ناسازگارانه را در بر می‌گیرند؛ به گونه‌ای که راهبردهایی مانند بازسازی شناختی و ارزیابی مجدد هیجانی به پیامدهای مثبتی مانند رشد اجتماعی و تاب‌آوری می‌انجامد، در حالی که راهبردهای ناسازگارانه‌ای همچون سرکوب، اجتناب رفتاری و نشخوار فکری با پیامدهای منفی‌ای مانند افسردگی، پرخاشگری و اختلالات هیجانی مرتبط هستند (هافمن و آسموندسون، ۲۰۱۸). در بارداری‌های ناخواسته، زنان بیش‌تر به راهبردهای ناسازگارانه‌ای نظیر فاجعه‌سازی، نشخوار فکری و خودسرزنی متوسل می‌شوند که نشان‌دهنده دشواری در سازگاری با تغییرات این دوره است (ایفیاگوازی و همکاران، ۲۰۲۱). در مقابل، پژوهشگران راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان را در سه طبقه دسته‌بندی کرده‌اند: فعالیت‌های سالم مانند ورزش و گوش دادن به موسیقی برای کاهش اضطراب (زبردست و شفیع‌تبار، ۱۳۹۸)؛ ارزیابی مجدد هیجانی و خودشناسی برای ایجاد تفسیرهای مثبت از تجربیات؛ و برنامه‌ریزی شناختی جهت مقابله با استرس‌های آینده و کاهش پریشانی روانی (حسین‌پور، ۱۳۹۸).

بر پایه نظریه شناختی لازاروس (۱۹۹۱) و الیس (۲۰۰۱)، هیجان‌ها برآمده از ارزیابی شناختی فرد از موقعیت‌ها هستند، نه صرفاً خود رویدادها. به بیان دیگر، این ارزیابی‌ها واسطه‌ای شناختی میان محرک‌های محیطی و واکنش‌های هیجانی هستند. از این‌رو، افکار خودکار منفی نقشی مهم در تضعیف تنظیم هیجان و افزایش آسیب‌پذیری روان‌شناختی ایفا می‌کنند (بک و رایت، ۱۹۹۷)؛ به گونه‌ای که با برهم‌زدن جریان تفکر، عملکرد روزانه فرد را کاهش می‌دهند (دیجونکهری و همکاران، ۲۰۲۱). افکار خودکار منفی به ارزیابی‌های سریع و منفی فرد درباره خود، جهان پیرامون و آینده اشاره دارند که موقعیت‌محور، غیرارادی، تکرارشونده و همراه با تحریف‌های شناختی (مانند تعمیم افراطی یا ذهن‌خوانی) هستند. این افکار در شرایط تجربه پریشانی‌های هیجانی نظیر افسردگی و اضطراب به ذهن فرد وارد می‌شوند، پردازش هیجانی را مختل می‌کنند و به کارگیری راهبردهای ناسازگارانه می‌انجامد. از این‌رو، شناسایی و اصلاح افکار خودکار منفی در مداخلات شناختی-رفتاری برای بهبود تنظیم هیجان اهمیت دارد (بک و رایت، ۱۹۹۷). مطالعات نیز نشان می‌دهد که در بارداری، افکار منفی و باورهای ناکارآمد به اختلال در راهبردهای تنظیم هیجان می‌انجامد (پاتوین و همکاران، ۲۰۱۹).

1. emotion regulation strategies

محققان معتقدند پدیده‌هایی مانند نشخوار ذهنی و افکار مزاحم با عواطف^۱ ارتباط دارند (بلانک و همکاران، ۲۰۲۱). عواطف مثبت، مانند شادی و علاقه، نقش محافظتی مهمی در شرایط پرتنش از جمله بارداری ایفا می‌کنند. این نوع عواطف با فعال‌سازی مسیرهای دوپامینرژیک در قشر پیش‌پیشانی، انعطاف‌پذیری شناختی، تصمیم‌گیری و تاب‌آوری روانی را تقویت کرده و از آسیب‌پذیری هیجانی می‌کاهند (دیجونکهری و همکاران، ۲۰۲۱؛ ژائو و همکاران، ۲۰۱۹؛ خادمی اشکذری و همکاران، ۱۳۹۹). در مقابل، عواطف منفی نظیر اضطراب با فعال‌سازی سیستم‌های نورآدرنالین و سروتونین، منجر به افزایش استرس و شکایات جسمانی می‌شوند (افرومو، ۲۰۲۴). نقش مغز در این فرآیند نیز کلیدی است؛ برای مثال، آمیگدال در تنظیم هیجانات نقش دارد و فعالیت بیش از حد آن با افسردگی و دشواری در تنظیم هیجانی در زنان باردار مرتبط است (وینمار و همکاران، ۲۰۲۵). افزون بر این، عوامل شناختی مانند انتظارات و خاطرات گذشته نیز در شکل‌گیری و تنظیم هیجانات نقش‌آفرین هستند (اکبرزاده و همکاران، ۱۴۰۴). در مجموع، هیجان نتیجه تعامل پویای ساختارهای مغزی، واکنش‌های جسمی، عواطف و فرایندهای شناختی است. عواطف مثبت از طریق تأثیر بر مغز، نقش مهمی در ارتقای سلامت روان و مقابله مؤثر با استرس ایفا می‌کنند. پیشینه پژوهشی نیز یافته‌های فوق را تأیید می‌کند. خادمی اشکذری و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان، واسطه بین عواطف مثبت و خستگی مزمن بودند. زبردست و شفیع‌تبار (۱۳۹۸) گزارش کردند دختران مبتلا به میگرن نمرات بالاتری در ناگویی هیجانی، عواطف منفی و راهبردهای ناسازگارانه (نشخوار فکری) داشتند و عواطف مثبت و راهبردهای سازگارانه (تمرکز بر برنامه‌ریزی) در این گروه پایین‌تر بود. حسینی و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند افکار خودآیند منفی (ناسازگاری شخصی) پیش‌بینی‌کننده ابعاد دشواری تنظیم هیجان بودند. بلانک و همکاران (۲۰۲۲) نیز گزارش کردند نشخوار فکری با عواطف منفی رابطه مثبت و با عواطف مثبت رابطه منفی داشت.

با وجود شواهد فزاینده درباره نقش افکار خودکار منفی در تضعیف تنظیم هیجان و اهمیت عواطف مثبت در ارتقای سازگاری روانی، تا کنون مطالعه‌ای به طور نظام‌مند نقش واسطه‌ای عواطف مثبت را در رابطه افکار خودکار منفی و راهبردهای تنظیم هیجان در زنان باردار مورد بررسی قرار نداده است. این خلأ پژوهشی به ویژه در بافت فرهنگی شهر یاسوج که با ویژگی‌های خاص اجتماعی و روانی همراه است، بیشتر نمایان می‌شود. مدل پیشنهادی پژوهش حاضر بر این فرض استوار است که عواطف مثبت به عنوان یک سازه واسطه‌ای، اثر منفی افکار خودکار منفی را بر راهبردهای تنظیم هیجان تعدیل می‌کنند؛ به این معنا که افکار خودکار منفی از یک سو به کاهش عواطف مثبت می‌انجامد و از سوی دیگر، کاهش عواطف مثبت به نوبه خود استفاده از راهبردهای ناسازگارانه را افزایش و به کارگیری راهبردهای سازگارانه را کاهش می‌دهد. بنابراین، آزمون این مدل واسطه‌ای می‌تواند سهم نظری و عملی مهمی در طراحی مداخلات مثبت‌نگر برای ارتقای سلامت روان زنان باردار داشته باشد.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف در زمره تحقیقات بنیادی و از نظر روش، توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری را زنان باردار ساکن شهر یاسوج در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. با استناد به پیشنهاد گرین (۱۹۹۱) مبنی بر حداقل ۵۰ نفر به ازای هر متغیر پیش‌بین در پژوهش‌های همبستگی، ۲۰۰ نفر از زنان باردار شهر یاسوج که تمایل به همکاری داشتند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. فرایند نمونه‌گیری پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه

آزاد یاسوج و هماهنگی با مراکز بهداشت، بیمارستان‌ها، مراکز بهزیستی و دانشگاه علوم پزشکی یاسوج آغاز شد؛ بدین ترتیب اطلاعات اولیه زنان باردار سال ۱۴۰۰ از پایگاه‌های داده این مراکز گردآوری و پس از غربالگری اولیه بر اساس ملاک‌های ورود، شرح اهداف، مراحل و نحوه مشارکت از طریق تماس تلفنی یا مراجعه حضوری به داوطلبان ارائه شد. با توجه به محدودیت‌هایی مانند نبود گوشی هوشمند، دشواری تردد به دلیل شرایط جسمی بارداری، شرایط کرونایی و محدودیت‌های بهداشتی، لینک پرسش‌نامه الکترونیکی تنها برای افراد واجد شرایط و دارای دسترسی به ابزارهای ارتباطی از طریق پیام‌رسان‌های ایتا، بله و واتساپ ارسال و پرسش‌نامه‌ها به صورت آنلاین تکمیل و بازگردانده شد. ملاک‌های ورود شامل سکونت در شهر یاسوج، تمایل داوطلبانه، دسترسی به ابزارهای ارتباطی مانند گوشی هوشمند یا اینترنت، برخورداری از سلامت عمومی و ارائه رضایت آگاهانه و ملاک‌های خروج شامل وجود مشکلات فیزیکی مانند مسیرهای صعب‌العبور یا شرایط خاص بارداری و عدم ارائه رضایت پس از توضیحات اولیه بود. در تمامی مراحل، ملاحظات اخلاقی به‌طور کامل رعایت شد؛ هدف و مراحل پژوهش به‌طور شفاف توضیح داده شد، رضایت آگاهانه مشارکت‌کنندگان اخذ گردید و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه باقی می‌ماند و داده‌ها صرفاً برای اهداف پژوهشی استفاده می‌شوند. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده شد:

پرسش‌نامه افکار خودکار^۱ (ATQ): این پرسشنامه توسط کندال و هولون (۱۹۸۰) تدوین شده و دارای ۳۱ عبارت است که در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از هرگز (۰) تا اغلب (۴) نمره‌گذاری می‌شوند. هرچه نمره کسب‌شده بالاتر باشد، نشان‌دهنده افکار خودکار منفی بیشتر در فرد است. در مطالعه اصلی روایی و همسانی درونی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش شده است. در ایران نیز پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمده است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۶ به دست آمد.

مقیاس عواطف مثبت و منفی^۲ (PANAS): این مقیاس به وسیله واتسون و همکاران (۱۹۸۸) ساخته شد و شامل ۲۰ عبارت است که هر ده عبارت آن به یکی از عواطف مثبت یا منفی اختصاص دارد. نمره‌گذاری در طیف پنج‌درجه‌ای از بسیار کم (۱) تا بسیار زیاد (۵) ارزیابی می‌شود. نمره بالاتر به معنای عواطف مثبت یا منفی بیشتر است. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس در مطالعه اصلی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای عواطف مثبت از ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ و برای عواطف منفی از ۰/۸۴ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. در ایران، بخشی‌پور و دژکام (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ عواطف مثبت را ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ و عواطف منفی را ۰/۸۴ تا ۰/۸۰ برآورد کردند. در پژوهش حاضر تنها از عبارت‌های مربوط به عواطف مثبت استفاده شد و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ بود.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۳ (CERQ): این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) تدوین شده و دارای ۳۶ عبارت است که در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه نه خرده‌مقیاس سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، فاجعه‌آمیزی، پذیرش، توسعه چشم‌انداز، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مثبت و برنامه‌ریزی را می‌سنجد که در دو بعد راهبردهای مثبت و راهبردهای منفی و تنظیم هیجان دسته‌بندی می‌شوند. آلفای کرونباخ در مطالعه اصلی در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شد. در ایران، حسینی (۱۳۸۹) آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها را از ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ به دست آورد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای

1. the Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ)
2. the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)
3. the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

کروناخ برای راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و منفی به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۱ بود. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. برای بررسی میانجی‌گری از روش بارون و کنی (۱۹۸۶) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها

توصیف جمعیت شناختی نمونه نشان داد که ۴۱/۶۶ درصد زنان اولین بارداری، ۳۰/۵ درصد دومین بارداری، ۱۵/۸ درصد سومین بارداری و ۹/۵ درصد چهارمین بارداری خود را تجربه می‌کردند؛ ۱۱ درصد دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم، ۲۹ درصد دیپلم، ۳۱/۵ درصد کاردانی، ۱۸ درصد کارشناسی و ۱۰/۵ درصد کارشناسی ارشد بودند. غربالگری داده‌ها نشان داد که مقادیر گمشده، پرت تک متغیره و چندمتغیره وجود ندارد. شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرها

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱. افکار خودکار منفی	۳۳/۲۵	۲۱/۶۷	۱			
۲. عواطف مثبت	۳۷/۰۹	۸/۶۶	-۰/۳۴**	۱		
۳. راهبردهای مثبت تنظیم هیجان	۴۳/۹۶	۱۰/۳۷	-۰/۲۲**	۰/۳۵**	۱	
۴. راهبردهای منفی تنظیم هیجان	۳۲/۳۹	۱۰/۶۴	۰/۵۷**	-۰/۱۶*	-۰/۱۳	۱

**P<۰/۰۱ *P<۰/۰۵

جدول ۱ نشان می‌دهد که افکار خودکار منفی با عواطف مثبت و راهبردهای مثبت تنظیم هیجان رابطه منفی و با راهبردهای منفی تنظیم هیجان رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. عواطف مثبت نیز با راهبردهای مثبت تنظیم هیجان رابطه مثبت و با راهبردهای منفی تنظیم هیجان رابطه منفی و معناداری دارند ($P<۰/۰۱$). برای بررسی نقش میانجی‌گری عواطف مثبت در رابطه بین افکار خودکار منفی و راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان، ابتدا پیش‌شرط‌های میانجی‌گری بر پایه الگوی بارون و کنی با تحلیل‌های رگرسیون ساده بررسی شد (جدول ۲). در ادامه، رگرسیون خطی چندگانه با ورود هم‌زمان افکار خودکار منفی و عواطف مثبت اجرا شد (جدول ۳). در نهایت، معناداری اثر غیرمستقیم با آزمون سوبل بررسی شد (جدول ۴).

جدول ۲. خلاصه تحلیل‌های رگرسیون ساده برای بررسی مسیرهای پیش‌نیاز میانجی‌گری

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	b	SE	β	آماره t	R ²	F
عواطف مثبت	مقدار ثابت	۴۱/۵۷	۱/۰۶	-	۳۹/۱۹**	۰/۱۱	۲۴/۳۵**
	افکار خودکار منفی	-۰/۱۴	۰/۰۳	-۰/۳۴	-۵/۰۴**		
راهبردهای مثبت تنظیم هیجان	مقدار ثابت	۲۸/۳۸	۳/۰۳	-	۹/۳۶**	۰/۱۲	۲۷/۸۲**
	عواطف مثبت	۰/۴۲	۰/۰۸	۰/۳۵	۵/۲۸**		
راهبردهای منفی تنظیم هیجان	مقدار ثابت	۳۹/۶۵	۳/۲۸	-	۱۲/۰۸**	۰/۰۲	۵/۱۶*
	عواطف مثبت	-۰/۲۰	۰/۰۹	-۰/۱۶	-۲/۲۷*		
راهبردهای مثبت تنظیم هیجان	مقدار ثابت	۴۷/۵۱	۱/۳۲	-	۳۶/۱۴**	۰/۰۵	۱۰/۳۷**
	افکار خودکار منفی	-۰/۱۱	۰/۰۳	-۰/۲۲	-۳/۲۲**		
راهبردهای منفی تنظیم هیجان	مقدار ثابت	۲۳/۰۸	۱/۱۴	-	۲۰/۲۹**	۰/۳۲	۹۵/۳۴**
	افکار خودکار منفی	۰/۲۸	۰/۰۳	۰/۵۷	۹/۷۶**		

**P<۰/۰۱ *P<۰/۰۵

جدول ۲ نتایج نشان داد که در مرحله اول، افکار خودکار منفی می‌تواند عواطف مثبت را به‌طور معناداری پیش‌بینی کند ($R^2=0/11$, $\beta=-0/14$). در مرحله دوم، عواطف مثبت راهبردهای مثبت تنظیم هیجان ($R^2=0/12$)، سوم نیز افکار خودکار منفی راهبردهای مثبت تنظیم هیجان ($R^2=0/05$, $\beta=-0/22$) و راهبردهای منفی تنظیم هیجان ($R^2=0/32$, $\beta=0/35$) و راهبردهای منفی تنظیم هیجان ($R^2=0/02$, $\beta=-0/16$) را به‌طور معناداری پیش‌بینی کرد. در مرحله سوم نیز افکار خودکار منفی راهبردهای مثبت تنظیم هیجان ($R^2=0/05$, $\beta=-0/22$) و راهبردهای منفی تنظیم هیجان ($R^2=0/32$, $\beta=0/35$) را به‌طور معناداری پیش‌بینی کرد.

جدول ۲. خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی راهبردهای تنظیم هیجان بر پایه افکار خودکار منفی و عواطف مثبت

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	b	SE	β	آماره t	R^2	F
راهبردهای مثبت تنظیم هیجان	مقدار ثابت	۳۲/۰۲	۳/۷۲	-	۸/۶۱**		
	افکار خودکار منفی	-۰/۰۶	۰/۰۳	-۰/۱۲	-۱/۶۸	۰/۱۳	۱۵/۴۵**
	عواطف مثبت	۰/۳۷	۰/۰۸	۰/۳۱	۴/۴۲**		
راهبردهای منفی تنظیم هیجان	مقدار ثابت	۲۱/۱۹	۳/۳۷	-	۶/۲۹**		
	افکار خودکار منفی	۰/۲۹	۰/۰۳	۰/۵۸	۶/۲۹**	۰/۳۲	۴۷/۶۹**
	عواطف مثبت	۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۵۹		

نکته: مقدار شاخص تورم واریانس (VIF) برای متغیرهای پیش‌بین در این مدل ۱/۱۳ بوده و عدم هم‌خطی چندگانه محقق شد

** $P < 0/01$ * $P < 0/05$

در مرحله چهارم نتایج رگرسیون چندگانه با متغیر وابسته راهبردهای مثبت تنظیم هیجان ($R^2=0/12$) نشان داد که عواطف مثبت می‌تواند راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را به‌طور معناداری پیش‌بینی کند ($\beta=0/31$). در این مدل، سهم افکار خودکار منفی پس از کنترل عواطف مثبت معنادار نبود ($P > 0/05$). نتایج رگرسیون چندگانه با متغیر وابسته راهبردهای منفی تنظیم هیجان ($R^2=0/32$) نیز نشان داد که افکار خودکار منفی می‌تواند راهبردهای منفی تنظیم هیجان را به‌طور معناداری پیش‌بینی کند ($\beta=0/58$). در این مدل، سهم عواطف مثبت پس از کنترل افکار خودکار منفی معنادار نبود ($P > 0/05$). مقایسه مرحله سوم و چهارم نشان داد که برای راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، ضریب رگرسیون افکار خودکار منفی از مرحله سوم به مرحله چهارم کاهش یافت و در مرحله چهارم معنادار نبود. این الگو با میانجی‌گری کامل عواطف مثبت سازگار است. برای راهبردهای منفی تنظیم هیجان، ضریب افکار خودکار منفی از مرحله سوم به مرحله چهارم افزایش یافت و همچنان معنادار بود؛ همچنین عواطف مثبت در مرحله چهارم معنادار نبود. بنابراین شرط میانجی‌گری برای راهبردهای منفی تنظیم هیجان برقرار نشد.

جدول ۳. نتایج آزمون سوبل برای بررسی اثر غیرمستقیم عواطف مثبت

مسیرها	آزمون سوبل	سطح معناداری	نتیجه
افکار خودکار منفی ← عواطف مثبت ← راهبردهای مثبت تنظیم هیجان	۳/۶۲	۰/۰۰۱	قبول
افکار خودکار منفی ← عواطف مثبت ← راهبردهای منفی تنظیم هیجان	۰/۵۹	۰/۵۶	رد

نتایج آزمون سوبل نشان داد عواطف مثبت نقش میانجی معناداری در رابطه بین افکار خودکار منفی و راهبردهای مثبت تنظیم هیجان دارد ($P < 0/001$). در مقابل، اثر میانجی‌گری عواطف مثبت در رابطه بین افکار خودکار منفی و راهبردهای منفی تنظیم هیجان معنادار نبود ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی راهبردهای تنظیم هیجان بر اساس افکار خودکار منفی با نقش واسطه‌ای عواطف مثبت در زنان باردار شهر یاسوج انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که افکار خودکار منفی با عواطف مثبت و راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان رابطه منفی و با راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان رابطه مثبت دارد. همچنین، نقش واسطه‌ای عواطف مثبت در رابطه بین افکار خودکار منفی و راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان و در رابطه افکار خودکار منفی و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان رابطه مثبت و معنادار و با راهبردهای سازگارانه رابطه منفی و معنادار دارد. این یافته با نظریه شناختی بک و رایت (۱۹۹۷) همسو است. بر اساس این نظریه، افکار خودکار منفی به ارزیابی‌های سریع، غیرارادی و تکرارشونده درباره خود، جهان و آینده اشاره دارند که همراه با تحریف‌های شناختی مانند تعمیم افراطی و ذهن‌خوانی هستند. این افکار در شرایط تجربه پریشانی‌های هیجانی نظیر افسردگی و اضطراب به ذهن فرد وارد می‌شوند، پردازش هیجانی را مختل می‌کنند و به کارگیری راهبردهای ناسازگارانه مانند نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و خودسرزنی را افزایش می‌دهند (بک و رایت، ۱۹۹۷؛ دی‌جونکهری و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین، مطابق نظریه شناختی لازاروس (۱۹۹۱) و الیس (۲۰۰۱)، هیجان‌ها برآمده از ارزیابی شناختی فرد از موقعیت‌ها هستند، نه صرفاً خود رویدادها. این ارزیابی‌ها واسطه‌ای شناختی میان محرک‌های محیطی و واکنش‌های هیجانی هستند. از این رو، افکار خودکار منفی با تضعیف ارزیابی‌های شناختی سازگارانه، زمینه را برای استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان فراهم می‌کنند. یافته حاضر با نتایج پژوهش پاتوین و همکاران (۲۰۱۹) که نشان دادند در بارداری، افکار منفی و باورهای ناکارآمد به اختلال در راهبردهای تنظیم هیجان می‌انجامد، همسو است. همچنین حسینی و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند افکار خودآیند منفی پیش‌بینی‌کننده ابعاد دشواری تنظیم هیجان هستند که با یافته حاضر همخوانی دارد.

یافته دوم پژوهش نشان داد که عواطف مثبت نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه افکار خودکار منفی و راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان ایفا می‌کنند. این یافته با پژوهش خادمی اشکذری و همکاران (۱۳۹۹) همسو است که نشان دادند راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان، واسطه بین عواطف مثبت و خستگی مزمن بودند. همچنین دی‌جونکهری و همکاران (۲۰۱۲)، ژو و همکاران (۲۰۱۹) و خادمی اشکذری و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که عواطف مثبت با فعال‌سازی مسیرهای دوپامینریک در قشر پیش‌پشانی، انعطاف‌پذیری شناختی، تصمیم‌گیری و تاب‌آوری روانی را تقویت کرده و از آسیب‌پذیری هیجانی می‌کاهند. مطابق مدل گراس (۱۹۹۸)، تنظیم هیجان از طریق راهبردهای شناختی مانند ارزیابی مجدد شناختی و حل مسأله انجام می‌شود. عواطف مثبت به عنوان یک منبع روانی، توانایی فرد در استفاده از این راهبردهای سازگارانه را افزایش می‌دهند. به بیان دیگر، زنان بارداری که از عواطف مثبت بالاتری برخوردارند، حتی در مواجهه با افکار خودکار منفی، بهتر می‌توانند از راهبردهای سازگارانه مانند ارزیابی مجدد شناختی و برنامه‌ریزی شناختی استفاده کنند. این یافته با نظریه بک و رایت (۱۹۹۷) نیز قابل تبیین است؛ زیرا عواطف مثبت با کاهش تحریف‌های شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، اثر منفی افکار خودکار منفی بر تنظیم هیجان را تعدیل می‌کنند. وینمار و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که فعالیت بیش از حد آمیگدال با افسردگی و دشواری در تنظیم هیجانی در زنان باردار مرتبط است. عواطف مثبت از طریق تأثیر بر مغز و کاهش فعالیت آمیگدال، نقش مهمی در ارتقای سلامت روان و مقابله مؤثر با استرس ایفا می‌کنند. بنابراین،

عواطف مثبت می‌توانند به عنوان یک سازه واسطه‌ای، اثر منفی افکار خودکار منفی بر راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان را تعدیل نمایند.

یافته سوم پژوهش نشان داد که عواطف مثبت نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه افکار خودکار منفی و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان ایفا نمی‌کنند. این یافته نشان می‌دهد که افکار خودکار منفی به طور مستقیم و بدون واسطه عواطف مثبت، به استفاده از راهبردهای ناسازگارانه می‌انجامند. این نتیجه با نظریه بک و رایت (۱۹۹۷) همسو است که معتقدند افکار خودکار منفی به طور مستقیم پردازش هیجانی را مختل کرده و به کارگیری راهبردهای ناسازگارانه را موجب می‌شوند. هافمن و آسموندسون (۲۰۱۸) نشان دادند که راهبردهای ناسازگارانه‌ای همچون سرکوب، اجتناب رفتاری و نشخوار فکری با پیامدهای منفی مانند افسردگی، پرخاشگری و اختلالات هیجانی مرتبط هستند. افکار خودکار منفی از طریق تحریف‌های شناختی و ایجاد چرخه‌های معیوب فکری، مستقیماً به این راهبردهای ناسازگارانه دامن می‌زنند و عواطف مثبت قادر به تعدیل این رابطه نیستند. ایفیاگوازی و همکاران (۲۰۲۴) نیز نشان دادند که در بارداری‌های ناخواسته، زنان بیشتر به راهبردهای ناسازگارانه‌ای نظیر فاجعه‌سازی، نشخوار فکری و خودسرزنی متوسل می‌شوند که نشان‌دهنده دشواری در سازگاری با تغییرات این دوره است. به نظر می‌رسد زمانی که افکار خودکار منفی به سطح بالایی می‌رسند، اثر مستقیم آن‌ها بر راهبردهای ناسازگارانه آنقدر قوی است که عواطف مثبت نمی‌توانند این رابطه را تعدیل کنند. به بیان دیگر، عواطف مثبت بیشتر در تقویت راهبردهای سازگارانه نقش دارند تا در کاهش راهبردهای ناسازگارانه. این یافته با پژوهش بالک و همکاران (۲۰۲۲) همسو است که گزارش کردند نشخوار فکری با عواطف منفی رابطه مثبت و با عواطف مثبت رابطه منفی دارد.

پژوهش حاضر نشان داد که افکار خودکار منفی با راهبردهای تنظیم هیجان در زنان باردار رابطه معنادار دارد و عواطف مثبت می‌توانند به عنوان یک سازه واسطه‌ای، اثر منفی افکار خودکار منفی بر راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان را تعدیل کنند. با این حال، عواطف مثبت قادر به تعدیل رابطه بین افکار خودکار منفی و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان نیستند. این یافته‌ها حاکی از آن است که برای بهبود تنظیم هیجان در زنان باردار، باید هم به کاهش افکار خودکار منفی و هم به تقویت عواطف مثبت توجه شود. در مجموع، یافته‌های این پژوهش با نظریه‌های شناختی-هیجانی بک و رایت (۱۹۹۷)، لازاروس (۱۹۹۱)، الیس (۲۰۰۱) و گراس (۱۹۹۸) همسو است و نشان می‌دهد که افکار خودکار منفی و عواطف مثبت، دو سازه کلیدی در تعیین راهبردهای تنظیم هیجان در زنان باردار هستند. این یافته‌ها می‌توانند در طراحی مداخلات روانشناختی برای ارتقای سلامت روان زنان باردار مورد استفاده قرار گیرند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، محدود بودن نمونه به زنان باردار شهر یاسوج و استفاده از ابزارهای خودگزارشی اشاره کرد. همچنین، با توجه به اینکه پژوهش از نوع همبستگی است، امکان تعیین رابطه علی بین متغیرها وجود ندارد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از روش‌های تجربی و نمونه‌های متنوع‌تر، این محدودیت‌ها را برطرف کنند. با توجه به اینکه این پژوهش در شهر یاسوج و بر روی زنان باردار انجام شده است، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در سایر شهرها و فرهنگ‌ها و بر روی گروه‌های مختلف (مانند زنان غیرباردار، مردان، و گروه‌های سنی مختلف) انجام شود تا تعمیم‌پذیری یافته‌ها بررسی شود.

ملاحظات اخلاقی

پژوهشگران در سراسر این پژوهش، اصول اخلاقی از جمله امانت‌داری در منابع، دقت در استناددهی، قدردانی از همکاری دیگران، رعایت ارزش‌های اخلاقی در گردآوری داده‌ها و حفظ حریم خصوصی مشارکت‌کنندگان را رعایت کردند.

حمایت مالی و سپاسگزاری

بدین وسیله از مراکز بهداشت، بیمارستان‌ها، مراکز بهزیستی و دانشگاه علوم پزشکی یاسوج و تمامی بانوانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی و یاری کردند، صمیمانه قدردانی می‌کنیم. شایان ذکر است این مطالعه با هزینه شخصی پژوهشگران انجام شده و در هیچ‌یک از مراحل آن، هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نشده است.

تعارض منافع

در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

منابع

- اکبرزاده، سعیده سادات، بیاضی، محمد حسین، و نوروزی، مریم. (۱۴۰۴). اثربخشی طرحواره درمانی بر راهبردهای تنظیم هیجانی و رفتارهای پرخطری در زنان مبتلا به چاقی. *نواآوری‌های اخیر در روان‌شناسی*، ۳(۱)، ۷۶-۹۰.
<https://doi.org/10.22034/rip.2025.514434.1093>
- حسین‌پور، فاطمه. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر اضطراب، افسردگی، دشواری در تنظیم هیجانات و استرس ادراک شده زنان باردار. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه لرستان.
- بخشی‌پور رودسری، عباس، و دژکام، محمود. (۱۳۸۴). تحلیل عاملی تأییدی مقیاس عاطفه مثبت و منفی. *مجله روان‌شناسی*، ۹(۴)، ۳۶۵-۳۵۱.
- حسینی، فریده سادات، امیدوار، یاسر، و عباسی، نرجس. (۱۳۹۶). نقش کارکردهای اجرایی و افکار خودآیند منفی در تبیین دشواری در تنظیم هیجان نوجوانان. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۸(۲۶)، ۸۳-۱۱۱.
<https://doi.org/10.22054/jcps.2017.7393>
- حسینی، فریده سادات، کریمی، فرزاد، و نظرپور، محسن. (۱۳۹۷). نقش دشواری در تنظیم هیجان و افکار خودآیند منفی در تاکتیک‌های حل تعارض نوجوان و والدین. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۸(۱)، ۷۷-۹۴.
<https://doi.org/10.22108/cbs.2019.101423.1020>
- حسینی، جعفر. (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *روان‌شناسی بالینی*، ۲(۳)، ۸۳-۷۳.
<https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2031>
- خادمی اشکذری، مهدی، جماعتی اردکانی، رحمان، و کاغذگران، فرشته. (۱۳۹۹). بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین عواطف مثبت و منفی با اضطراب مرگ و خستگی مزمن در پرستاران. *فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی*، ۶(۲)، ۵۵-۶۱.
<http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-331-fa.html>
- زبردست، عذرا، و شفیع‌تبار، مهدیه. (۱۳۹۸). عاطفه مثبت و منفی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و ناگویی هیجانی در دختران مبتلا به سردرد میگرنی. *سلامت روان کودک*، ۶(۲)، ۱۸۰-۱۹۳.
<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.2.16>
- زمستانی، مهدی، و فاضلی‌نیکر، زهرا. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی، نشخوار فکری و تنظیم هیجان در زنان باردار. *روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳(۱)، ۱۱۹-۱۳۹.
<https://doi.org/10.29252/apsy.13.1.119>

References

- Akbarzadeh, S. S., Bayyazi, M. H., & Norouzi, M. (2025). The effectiveness of schema therapy on emotional regulation strategies and binge eating behaviors in women with obesity. *Recent Innovations in Psychology*, 3(1), 76-90 (In Persian). <https://doi.org/10.22034/rip.2025.514434.1093>
- Bakhshpour, R., & Dezhkam, M. (2006). A confirmatory factor analysis of the positive affect and negative affect scales (PANAS). *Journal of Psychology*, 9(4), 351-365 (In Persian).
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Beck, J. S., & Wright, J. H. (1997). Cognitive therapy: Basics and beyond. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 6(1), 71-80.
- Blanke, E. S., Neubauer, A. B., Houben, M., Erbas, Y., & Brose, A. (2022). Why do my thoughts feel so bad? Getting at the reciprocal effects of rumination and negative affect using dynamic structural equation modeling. *Emotion*, 22(8), 1773. <https://doi.org/10.1037/emo0000946>
- Dejonckheere, E., Mestdagh, M., Verdonck, S., Lafit, G., Ceulemans, E., Bastian, B., & Kalokerinos, E. K. (2021). The relation between positive and negative affect becomes more negative in response to personally relevant events. *Emotion*, 21(2), 326-336. <https://doi.org/10.1037/emo0000697>
- Efremov, A. (2024). Psychosomatics: Communication of the central nervous system through connection to tissues, organs, and cells. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 22(4), 565-577. <https://doi.org/10.9758/cpn.24.1197>
- Ellis, A. (2001). *Feeling better, getting better, staying better: Profound self-help therapy for your emotions*. Impact Publishers.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00098-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00098-9)
- Green, S. B. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis? *Multivariate Behavioral Research*, 26(3), 499-510. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2603_7
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.2>
- Hasani, J. (2010). The psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*, 2(3), 73-83 (In Persian). <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2031>
- Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. G. (2018). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? *Clinical Psychology Review*, 28(1), 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.09.003>
- Hoseini, F. S., Karimi, F., & Nazarpour, M. (2018). The role of difficulty in emotion regulation and negative automatic thoughts in adolescent conflict resolution tactics with parents. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 8(1), 77-94 (In Persian). <https://doi.org/10.22108/cbs.2019.101423.1020>
- Hosseini, F. S., Omidvar, Y., & Abbasi, N. (2017). The role of executive functions and negative automatic thoughts in difficulties of emotion regulation in adolescents. *Clinical Psychology Studies*, 8(26), 83-111. (In Persian). <https://doi.org/10.22054/jcps.2017.7393>
- Hosseinpour, F. (2019). *The effect of mindfulness-based stress reduction training on anxiety, depression, emotion regulation difficulties, and perceived stress in pregnant women* (Master's thesis). Lorestan University (In Persian).
- Ifeagwazi, C. M., Obiajulu, B. M., Chukwuorji, J. C., Ndukaihe, I. L. G., & Eze, J. E. (2021). Emotion dysregulation robustly predicts depressive symptoms above and beyond life events and social support in sub-Saharan African pregnant women. *Women's Reproductive Health*, 8(1), 29-43. <https://doi.org/10.1080/23293691.2020.1861414>
- Kendall, P. C., & Hollon, S. D. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4(4), 383-395. <https://doi.org/10.1007/BF01173666>
- Khademi Ashkzari, M., Jamaati Ardakani, R., & Kaghazgaran, F. (2020). Evaluation of the mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between positive and negative emotions with death anxiety and chronic fatigue in nurses. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*, 6(2), 54-68 (In Persian). <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-331-en.html>
- Krusche, A., Dymond, M., Murphy, S., & Crane, C. (2018). Mindfulness for pregnancy: A randomised controlled study of online mindfulness during pregnancy. *Midwifery*, 65, 51-57. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.07.005>

- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation* (Vol. 10, No. 1088868307309874). New York: Oxford University press.
- Potvin, L. A., Barnett, B. M., & Brown, H. K. (2019). "I didn't need people's negative thoughts": Women with intellectual and developmental disabilities reporting attitudes toward their pregnancy. *Canadian Journal of Nursing Research*, 51(3), 154–167. <https://doi.org/10.1177/084456211881992>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Weinmar, F., Kogler, L., Rehbein, E., Morawetz, C., Sundström-Poromaa, I., Skalkidou, A., & Derntl, B. (2025). Neural emotion regulation during pregnancy: An fMRI study investigating a transdiagnostic mental health factor in healthy first-time pregnant women. *Imaging Neuroscience*, 3, Article e00529. https://doi.org/10.1162/imag_a_00529
- Zebardast, A., & Shafieetabar, M. (2019). Positive/Negative affect, strategies of cognitive emotion regulation, and alexithymia in female patients with migraine headache. *Journal of Child Mental Health*, 6(2), 180–193 (In Persian). <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.2.16>
- Zemestani, M., & Fazeli Nikoo, Z. (2019). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the decrease of symptoms of depression, rumination, and emotion regulation in pregnant women. *Applied Psychology*, 13(1), 119–139 (In Persian). <https://doi.org/10.29252/apsy.13.1.119>
- Zhao, J.-L. Li, X.-H. Shields, J. (2019). Managing job burnout: The effects of emotion-regulation ability, emotional labor, and positive and negative affect at work. *International Journal of Stress Management*, 26(3), 315–320. <https://doi.org/10.1037/str0000101>