

## مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره هشتم، شماره ۱، سال ۱۳۹۳

# نقش فراهیجان و تاب‌آوری در بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور شهرستان گناباد در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۳

مسلم عباسی<sup>۱</sup>، شهریار درگاهی<sup>۲\*</sup>، علیرضا محرابی<sup>۳</sup>، رضا قاسمی‌جوبنه<sup>۴</sup>، عبدالله درگاهی<sup>۵</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۳/۹/۱

تاریخ دریافت: ۹۳/۴/۱۲

### خلاصه

**مقدمه:** ناباروری و مشکلات ناشی از آن تأثیرات زیادی بر بهزیستی روان‌شناختی می‌گذارد. هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش فراهیجان و تاب‌آوری در بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور است.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان نابارور مراجعه‌کننده در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۳ به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان گناباد بودند. نمونه این پژوهش شامل ۱۲۰ زن نابارور می‌باشد که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تاب‌آوری، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی و پرسشنامه فراهیجان استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین تاب‌آوری و فراهیجان با بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور رابطه مثبت و معنادار  $p < 0/01$  وجود دارد. همچنین مطابق با تحلیل رگرسیون چند متغیری فراهیجان و تاب‌آوری می‌توانند به‌طور معناداری بهزیستی روانی زنان نابارور را پیش‌بینی کنند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج تحقیق حاضر نشانگر اهمیت فراهیجان و تاب‌آوری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور است.

**واژه‌های کلیدی:** فراهیجان، تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی، زنان نابارور

<sup>۱</sup> - استادیار روانشناسی، دانشگاه سلمان فارسی، کازرون، ایران

<sup>۲</sup> - دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول) تلفن: ۰۹۳۵۵۵۶۳۵۴۰

پست الکترونیکی: [shahriardargahi@yahoo.com](mailto:shahriardargahi@yahoo.com)

<sup>۳</sup> - کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات نیشابور، نیشابور، ایران

<sup>۴</sup> - دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

<sup>۵</sup> - کارشناس ارشد بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

## مقدمه

ناباروری عبارت است از بارور نشدن یک زوج پس از یک سال تماس جنسی منظم، بدون استفاده از روش پیشگیری از بارداری. بر اساس نتایج پژوهش‌های مختلف، ناباروری با مشکلات عاطفی از جمله افسردگی، فشار روانی، اضطراب و نارضایتی از زندگی همراه است [۱].

ناباروری و مشکلات ناشی از آن تنها برای فقدان فرزند نیست، بلکه مواردی از جمله آشفتگی در روابط خانوادگی و زناشویی، احساس طرد از سوی اطرافیان، سرزنش شدن از سوی خود و دیگران تأثیرات زیادی بر جنبه‌های شخصیتی و روان‌شناختی، کارکردهای خانوادگی، ارتباطی او می‌گذارد و به‌طور کلی کیفیت زندگی را در زوجین پایین می‌آورد و در بعضی مواقع باعث از هم پاشیدن زندگی آن‌ها می‌شود [۲].

یکی از متغیرهایی که در افراد نابارور دچار مشکل می‌شود بهزیستی روان‌شناختی (Psychological Wellbeing) است [۳]. بهزیستی روان‌شناختی به عنوان ادراک درگیری مثبت با چالش‌های موجود زندگی و تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی خود تعریف می‌شود.

بهزیستی روان‌شناختی در مدل Ryff و همکاران از شش مؤلفه تشکیل شده است: مؤلفه پذیرش خود، خودمختاری، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، تسلط بر محیط و رشد شخصی [۴].

زوجین نابارور به دلیل شکست‌های مکرری که در بچه‌دار شدن با آن روبرو می‌شوند، از نظر بهزیستی روان‌شناختی در سطح پایین‌تری از افراد عادی قرار دارند [۵]. Cooper شیوع مشکلات بهزیستی روان‌شناختی را در زوجین نابارور در مقایسه با گروه کنترل بیشتر گزارش کرده است [۶].

در پژوهشی مشخص شد که زنان نابارور در عملکرد جسمی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی، عملکرد عاطفی و سلامت روان به‌طور معنادار نمرات پایین‌تری اخذ نمودند [۷]. تحقیقات نشان می‌دهد که منابع استرس و آسیب برای زن نابارور، باعث می‌شود که شاخص‌های سلامت روانی وی در مقایسه با زن بارور در

موقعیتی ضعیف‌تر قرار گیرد [۸] و زوج‌های نابارور رضایت کمتری از زندگی خود نسبت به هم‌تاهای بارور تجربه می‌کنند [۹].

Wilson و همکاران دریافته‌اند که زنان و مردان ناباروری که نیاز بالایی برای والد شدن داشتند و شیوه‌ی زندگی بدون فرزند را قبول یا رد می‌کردند، علائم افسردگی و اضطراب بیشتری داشتند [۱۰]. نیل فروشان و همکاران نشان داده‌اند که کیفیت زندگی زنان نابارور پایین‌تر از کیفیت زندگی زنان بارور است [۱۱].

از عواملی که می‌تواند کارکردهای روانی افراد نابارور را در قالب تفکر، خلق و رفتار بهبود دهد و توان مقابله با مشکلات هیجانی و روان‌شناختی را افزایش دهد تاب‌آوری (Resiliency) است [۱۱]. تاب‌آوری به‌عنوان یک فرآیند، توانایی و یا سازگاری موفقیت‌آمیز، علیرغم شرایط تهدیدکننده تعریف شده است [۱۲]. تاب‌آوری به‌عنوان یک توانایی روان‌شناختی در افراد محسوب می‌شود. این افراد، دارای شخصیت‌های قوی هستند و از سلامت روانی و جسمی بهتری در مقایسه با افرادی که در برابر استرس‌های زندگی ناشکیبا و بی‌تحمل می‌باشند، برخوردارند [۱۳]. نتایج پژوهش نشان داد که تاب‌آوری می‌تواند باعث غنی‌سازی روابط نسبتاً شاد در زوجین، رضایت، استقلال، نزدیکی و پذیرش یکدیگر شود [۱۴، ۱۵].

پژوهشی نشان داد که ناباروری مقاومت این افراد را در برابر مشکلات زندگی کم کرده و به‌طور کلی این افراد سرسختی و تاب‌آوری کمتری نسبت به افراد عادی در برابر مشکلات دارند [۱۶، ۱۷]. مطالعات نشان می‌دهد که تاب‌آوری می‌تواند منجر به خوش‌بینی، معنویت، آرامش روحی و افزایش کیفیت زندگی شود [۱۸، ۱۹] و در درمان تعداد زیادی از اختلالات جسمی و روانی در جمعیت‌های بالینی و افزایش سلامت روان در افراد سالم سودمند است [۲۰، ۲۱].

از متغیرهایی که در افراد نابارور دچار مشکل می‌شود فرا هیجان (Meta Emotion) آن‌ها است. هیجان‌ها می‌توانند بر طیفی از فرآیندهای شناختی از جمله سوگیری در توجه و

حافظه، قضاوت‌ها و تصمیم‌گیری‌ها اثر بگذارند [۲۲]. فراهیجان به این موضوع دلالت دارد که هیجان‌ات اولیه می‌توانند هدف هیجان‌ات ثانویه باشند برای مثال اضطراب درباره خشم خود.

فراهیجان ماوراء فراشناخت است [۲۳] و ممکن است یک چرخه معیوب ایجاد کرده و اثرات را منعکس کند. فراهیجان منفی به‌عنوان مثال فراخشم، فرا اضطراب و عدم قابلیت پذیرش را منعکس می‌کند: فراهیجان‌های مثبت مانند فرا دلسوزی و فرا علاقه از قابلیت پذیرش هیجان‌ات شخصی با اثرات مثبت از بهزیستی فرد حمایت می‌کند [۲۴].

فراهیجان وجه ذاتی گرایش‌های پاسخ‌های هیجان است [۲۵]. هنگامی که فرد با یک موقعیت روبرو می‌شود، احساس خوب و خوش‌بینی، به‌تنهایی برای کنترل هیجان‌های وی کافی نیست. او نیاز دارد که در این لحظات بهترین کارکرد شناختی را نیز داشته باشد تا هیجان‌های خود را کنترل کند [۲۶].

در مجموع، فراهیجان ما را قادر می‌سازد با انعطاف‌پذیری بیشتری به وقایع محیطی متنوع پاسخ دهیم. تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که توانمندی افراد در تنظیم شناختی هیجانی می‌تواند نقش مهمی را در سازگاری فرد با وقایع استرس‌زای زندگی بازی کند [۲۷، ۲۴]. یوسفی در پژوهش خود نشان داد که استفاده از راهبردهای غیر انطباقی و منفی تنظیم هیجان، نظیر مقصر دانستن خود، مصیبت‌بار تلقی کردن یک واقعه، به‌مثابه‌ی یکی از عوامل مرتبط با رشد آسیب‌شناختی روانی تلقی شود [۲۸].

راهبردهای فرا شناختی هیجان، بر نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه‌ی منفی یا واقعه‌ی آسیب‌زا، تأثیر می‌گذارد و نیز صفات شخصیتی نقش مهمی در انتخاب راهبردهای فراهیجان ایفا می‌کنند [۲۹].

با توجه به مطالعات قبلی می‌توان گفت که فراهیجان و تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی از جمله متغیرهایی هستند که با داشتن آن می‌توان تا حد زیادی با استرس و بحران‌های موجود در زندگی به‌خوبی کنار آمد. با توجه به سوابق پژوهشی ارائه‌شده، هدف پژوهش حاضر تعیین نقش فراهیجان و تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور شهر گناباد است.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان نابارور مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان گناباد در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲ بودند که جهت پیگیری، تشخیص و درمان به این مراکز مراجعه کردند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و به شیوه ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند.  $p < 0/05$  به عنوان اختلاف معنی‌داری در نظر گرفته شد.

به دلیل عدم دسترسی پژوهشگر به لیست مشخصات افراد نمونه و تعداد نمونه از شیوه نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. نمونه این پژوهش شامل ۱۲۰ زن نابارور است. در تحقیقات همبستگی حداقل حجم نمونه ۵۰ نفر پیشنهاد شده است [۳۰] اما برای افزایش اعتبار بیرونی، ۱۲۰ آزمودنی انتخاب شدند.

جهت انتخاب محیط پژوهش در این تحقیق، ابتدا با مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان گناباد، زنان مراجعه‌کننده به این مراکز را از هدف تحقیق مطلع نموده و در صورت تمایل به همکاری و همچنین داشتن شرایط موردنظر تحقیق، پرسشنامه‌های تحقیق انفرادی، توسط آزمودنی‌ها تکمیل گردید.

در این پژوهش زنان ناباروری شرکت داده می‌شدند که در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند و تحصیلات آن‌ها حداقل دیپلم بود. دیگر معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: مدت ازدواج ۱ تا ۱۰ سال و اطلاع از ناباروری حداقل به مدت یک سال.

زنان شرکت‌کننده از لحاظ جسمانی سالم بودند و مشکل ناباروری آن‌ها ناشی از بیماری‌های مزمن نظیر دیابت، بیماری‌های کلیوی و قلبی - عروقی و بیماری‌های اعصاب و روان نبود.

به‌منظور جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز در این تحقیق از پرسشنامه‌های دموگرافیک، بهزیستی روان‌شناختی، فراهیجان و تاب‌آوری استفاده شد.

مقیاس تاب‌آوری کونرو و دیوید سون (CD-RTS9): این مقیاس ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس در ایران توسط محمدی [۳۴] هنجاریابی شده است. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر گویه با نمره کل به‌جز گویه ۳ ضرایبی بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری ارزش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی ۰/۸۹ به دست آمد.

#### یافته‌ها

نتایج نشان داد تحصیلات ۲۵ درصد از زنان نابارور در حد دبیرستان بود. ۴۱/۲ درصد از آن‌ها دیپلم و ۳۳/۸ درصد لیسانس داشتند. همچنین، ۳۲/۵ درصد از زنان نابارور شاغل و ۶۷/۵۲ درصد خانه‌دار بودند. ۴۰ درصد از آن‌ها حداقل یک‌بار سابقه سقط داشتند. همچنین، از مدت ازدواج ۳۸/۸ درصد از زنان نابارور (۱ تا ۳ سال) و ۴۷/۵ درصد (۳ تا ۶ سال) و ۱۳/۸ درصد (۶ سال بیشتر) می‌گذشت.

میانگین و انحراف معیار فراهیجان در زنان نابارور  $9/2 \pm$  و میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری  $23/51 \pm$  و  $34/05 \pm$  بود. همچنین میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانی زنان نابارور  $21/71 \pm$  و  $32/75$  محاسبه گردید.

همان‌طور که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد بین فراهیجان با بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن شامل پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی و استقلال رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین، بین تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن شامل پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی و استقلال رابطه مثبت و معنادار به دست آمد.

با استفاده از روش Enter، مدل معنی‌داری به دست آمد ( $R^2 = 0/296$ ). این مدل ۲۹/۶ درصد از واریانس را توجیه می‌کند ( $R^2 = 0/296$ ). جدول شماره ۲ اطلاعات متغیر پیش-بینی که در مدل وارد شده است را ارائه می‌دهد.

پرسشنامه دموگرافیک: این پرسشنامه جهت کسب اطلاعات فردی زنان شرکت‌کننده مورد استفاده قرار گرفت و شامل متغیرهایی چون سن، تحصیلات، طول مدت ازدواج، مدت زمان آگاهی از مشکل، شغل همسر، تحصیلات همسر، سن همسر، میزان تمایل خود و همسر به فرزند بود.

پرسشنامه فراهیجان: پرسشنامه فراهیجان برای سنجش مؤلفه‌های فراهیجان ساخته شده است. این پرسشنامه ۲۸ آیتم دارد و هر آزمودنی به این آیتم‌ها به صورت شش گزینه‌ای (از کاملاً غلط تا کاملاً درست) پاسخ می‌دهد. مقیاس فراهیجان شش مؤلفه دارد: ۱- توجه دلسوزانه ۲- فرا خشم ۳- فرا علاقه ۴- فرا تحقیر/ شرم ۵- فرا کنترل فکر ۶- فرا بازداری. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ گزارش شده است [۳۱]. ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه شخصیت NEO، مقیاس عواطف مثبت و منفی، مقیاس افسردگی Beck و پرسشنامه فراشناخت معنی‌دار گزارش شده است [۳۲].

پرسشنامه‌ی بهزیستی روان‌شناختی (Psychological Wellbeing Scale): در این پژوهش به‌منظور بررسی روان‌شناختی زنان بارور و نابارور از مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی Ryff (۱۹۸۹) استفاده شد. در این مقیاس‌ها پاسخ به هر سؤال بر روی یک طیف شش‌درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود.

هر مقیاس شامل ۱۴ سؤال است که ابعاد بهزیستی روان‌شناختی Ryff را که مشتمل بر پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه در سال (۱۹۸۹) در مرکز علوم پزشکی دانشگاه ویسکانسین ساخته شد و در سال (۲۰۰۲) مورد تجدیدنظر قرار گرفت.

یک بررسی ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه کرده است. این پرسشنامه در سال ۱۳۸۳ توسط زنجانی طبسی با روش همسانی درونی (آلفای کرون باخ) برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۹ به دست آمده است [۳۳].

جدول ۱- ضرایب همبستگی فراهیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در زنان نابارور

متغیر	بهزیستی روانی	پذیرش خود	تسلط محیطی	روابط مثبت با دیگران	هدفمندی فردی	رشد استقلال
تاب‌آوری	۰/۷۷۶**	۰/۵۶۰**	۰/۵۷۵**	۰/۵۵۸**	۰/۴۷۱*	-۰/۲۱۱
فراهیجان	۰/۲۲۴**	۰/۸۴۶**	۰/۸۳۰**	۰/۷۷۸**	۰/۶۶۶**	۰/۱۷۰

\*معناداری در سطح ۰/۰۵ \*\*معناداری در سطح ۰/۰۱

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین فراهیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبتی وجود دارد.

جدول ۲- نتایج تحلیل رگرسیون برای تعیین نقش فراهیجان و تاب‌آوری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور

متغیرهای پیش‌بین	شاخص	SS	Df	MS	F (P)	R	R2	SE	B	Beta	t (P)
تاب‌آوری	رگرسیون باقیمانده	۴۶۲۳/۲۶۵	۴	۲۳۱۱/۶۳۳	۳۸/۱۳ (۰/۰۰۱)	۰/۴۱۸	۰/۱۶۲	۰/۰۵۱	۰/۳۶۷	۰/۴۰۳	۵/۲۰ (۰/۰۰۱)
فراهیجان	رگرسیون باقیمانده	۱۷۹۹/۶۳	۲	۱۹۳/۴۶۱	۲۷/۶۶ (<۰/۰۰۱)	۰/۴۰۸	۰/۱۶۶	۰/۰۵۸	۰/۰۶۹	۰/۱۴۸	۲/۱۸ (۰/۰۰۱)

## بحث

سطوح بالاتری از تاب‌آوری و سرسختی با بهداشت روانی بهتر، رابطه رضایت‌بخش بهتر و مدیریت مؤثرتر درد، ارتباط دارد [۱۵]. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داد که تاب‌آوری می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی را در زنان نابارور پیش‌بینی کند. تاب‌آوری باعث تغییرات مثبت در کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی می‌شود [۱۴، ۱۵، ۱۸، ۳۷]. در تبیین این یافته می‌توان گفت، چون تاب‌آوری سبب می‌شود که افراد به صورت منطقی و مثبت با استرس‌های زندگی مقابله کنند، باعث باز ارزیابی مثبت نسبت به حوادث و اتفاقات زندگی می‌شود [۳۸]، بنابراین، پایین بودن تاب‌آوری در زنان نابارور می‌تواند باعث پائین آمدن بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها شود لذا با بهبود تاب‌آوری می‌توانند افکار، احساسات و اتفاقات زندگی خود را بدون قضاوت بپذیرند و در سبک زندگی خویش تغییرات مثبتی ایجاد نمایند که موجب نگرش مثبت آنان نسبت به خود و زندگی می‌شود.

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش فراهیجان و تاب‌آوری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور گناباد بود. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین تاب‌آوری و بین بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت وجود دارد. در مطالعه‌ای که توسط Herrmann و همکاران و Yu و همکاران انجام شد، نتایج نشان‌گر آن بود که تاب‌آوری می‌تواند منجر به خوش‌بینی، معنویت، آرامش روحی و افزایش کیفیت زندگی شود [۱۸، ۱۹]. همچنین در مطالعه Liu و همکاران و Liu و همکاران مشخص شد که تاب‌آوری می‌تواند در درمان تعداد زیادی از اختلالات جسمی و روانی در جمعیت‌های بالینی و افزایش سلامت روان در افراد سالم نقش مهمی ایفا کند [۲۰، ۲۱]. تاب‌آوری می‌تواند باعث غنی‌سازی روابط نسبتاً شاد در زوجین، رضایت، استقلال، نزدیکی و پذیرش یکدیگر شود [۱۴].

موجب مشکلات دیگری از جمله درک منفی از خویشتن، نگرانی نسبت به روابط با دیگران و عملکرد اجتماعی نامناسب در آن‌ها می‌شود که خود دلیلی بر مختل شدن بهزیستی روان‌شناختی در آنان است. بنابراین، تاب‌آوری و فراهیجان می‌تواند نقش مهمی در زندگی ایفا کند و موجبات افزایش بهزیستی روان‌شناختی در زندگی را فراهم آورد.

از آنجایی که داده‌های به‌دست آمده به‌صورت خود گزارشی بوده، ممکن است در مواردی عدم فهم سؤال‌ها و تعصب در پاسخ‌دهی و دفاع‌های ناخودآگاه موجب سوگیری در نتایج شده باشد. در این پژوهش، اثرات استرس‌های دیگر زندگی زنان نابارور همچون میزان حمایت همسر، میزان درآمد خانواده (با توجه به هزینه‌های سنگین درمان) مورد بررسی قرار نگرفته است. لذا ممکن است اثرات منابع استرس‌زای دیگر بر نتایج تأثیر گذاشته باشد. به درمانگران و مشاورین و کسانی که در درمان زنان نابارور درگیر هستند؛ پیشنهاد می‌شود که به مهارت‌های تنظیم هیجان در موقعیت‌های درمانی توجه نمایند، زیرا این متغیر کمک‌کننده خوبی در زمینه درمان مناسب‌تر و حمایت بهتر از زنان نابارور است.

از جمله مداخلاتی که در مورد این گروه از افراد می‌توان انجام داد آموزش مهارت‌های تاب‌آوری و انجام مداخلات شناختی و فراشناختی در جهت بهبود ارزیابی آن‌ها از این رویداد استرس‌زا و پذیرش واکنش‌های هیجانی خود نسبت به آن‌هاست که امید است در پژوهش‌های آتی به این موضوعات توجه کافی مبذول شود.

### تشکر و قدردانی

در پایان محققان بر خود لازم می‌دانند که از همه عزیزانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند، از جمله تمامی زنان شرکت‌کننده در این پژوهش، نهایت تشکر و قدردانی را داشته باشند.

### References

1. Sheibani H. (dissertation). Examining the relationship between androgen and neurosis whit quality of life in fertile and infertile women. Ardabil: University of Mohaghegh Ardabil; 2005: 1-5. [Persian]

همچنین، نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین فراهیجان و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت وجود دارد. Aldao و Nolen-Hoeksema در پژوهشی نشان دادند که راهبردهای فراهیجانی نقش مهمی در بهبود مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی به‌خصوص در کاهش افسردگی دارد [۳۹]. Teerds و Kommer نیز در تحقیقی نشان دادند که فراهیجان نقش مهمی در کاهش افسردگی و اضطراب دارد [۴۰]. Chambers و همکاران در یک بررسی مروری نشان دادند که بین فراهیجان و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد [۴۱].

در تبیین این مطلب می‌توان چنین استدلال کرد که زنان نابارور به خاطر ناتوانی در به دنیا آوردن یک کودک و فشاری که از این جانب متوجه آن‌هاست، از هیجان‌ات مثبت پائین و هیجان‌ات منفی بالا برخوردارند، لذا در تعدیل و ابراز به موقع هیجان‌ات در موقعیت‌های مختلف زندگی مشکل دارند و از آنجاکه هیجان‌ات می‌توانند نقش مهمی در زندگی ایفا کنند، این عدم تعدیل هیجان‌ات می‌تواند در بهزیستی روان‌شناختی آنان تأثیر گذاشته باشد.

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داد که فراهیجان می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی را در زنان نابارور پیش‌بینی کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تنظیم هیجان، تعدیل و مدیریت هیجان‌ها را به دنبال دارد و برخوردار بودن از مهارت‌های مثبت تنظیم هیجان باعث سازگاری مثبت و در نتیجه افزایش بهزیست روان‌شناختی در فرد می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** فراهیجان و تاب‌آوری می‌تواند نقش مهمی در زندگی ایفا کند و موجبات افزایش بهزیستی روان‌شناختی در زندگی را فراهم آورد. همچنین می‌توان به این نکته اشاره کرد که زنان نابارور در موقعیت‌های مختلف زندگی به احتمال زیاد نمی‌توانند از هیجان‌ات مثبت به صورت مفید استفاده نمایند و در مقابل به میزان زیادی از هیجان‌ات منفی برخوردارند و این امر

2. Diener E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist* 2000;55(1):34-43.
3. Keyes CL, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology* 2002;82(6):1007-22.
4. Hauser RM, Springer KW, Pudrovska T. Temporal structures of psychological well-being: continuity or change". *Journal of Intellectual Disability Research* 2005; 12(1): 874-82.
5. Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research* 2004;57(1):35-43.
6. Cooper S-A, Smiley E, Morrison J, Williamson A, Allan L. Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *The British Journal of Psychiatry* 2007;190(1):27-35.
7. Eisenberg N, Fabes RA, Guthrie IK, Reiser M. Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of personality and social psychology* 2000;78(1): 136-57.
8. Basharat MA, Hossein Zadeh R. Comparison of psychological and sexual problems fertile and infertile women. *Iranian Psychiatry and Clinical Psychology* 2006;12(2):146-53. [Persian]
9. Andrews F, Abbey A, Halman J. Is fertility problem stress different? *Fertility and sterility* 1992; 57(6):1247-53.
10. Wilson JF, Kopitzke EJ. Stress and infertility. *Current women's health reports* 2002;2(3):194-9.
11. Nilforooshan P, Latifi Z, Abedi M, Ahmad A. Comparing the different aspects of quality of life in fertile and infertile women. *Journal of Behavioral Sciences* 2006;4(8):66-70. [Persian]
12. Garmezy N. Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associate with poverty. *American Behavioral Scientist* 1991;34(4):416-30.
13. Conner KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety* 2003; 18(2): 76-82.
14. Carson JW, Carson KM, Gil KM, Baucom DH. Mindfulness-based relationship enhancement. *Behavior Therapy* 2004;35(3):471-94.
15. Souri H, Hasanirad T. Relationship between resilience, optimism and psychological well-being in students of medicine. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2011;30:1541-4.
16. Kagan L, Psaros C, Alert M, Styer A, Shifren J, Park E. Improving resilience among infertile women: a pilot study. *Fertility and Sterility* 2011;96(3): 151.
17. Sexton MB, Byrd MR, von Kluge S. Measuring resilience in women experiencing infertility using the CD-RISC: Examining infertility-related stress, general distress, and coping styles. *Journal of psychiatric research* 2010;44(4):236-41.
18. Herrmann D, Scherg H, Verres R, von Hagens C, Strowitzki T, Wischmann T. Resilience in infertile couples acts as a protective factor against infertility-specific distress and impaired quality of life. *Journal of assisted reproduction and genetics* 2011;28(11):1111-7.
19. Yu Y, Peng L, Chen L, Long L, He W, Li M, et al. Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: The mediating role of positive coping. *Psychiatry research* 2014;215(2):401-5.
20. Liu Y, Wang Z, Lü W. Resilience and affect balance as mediators between trait emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences* 2013;54(7):850-5.
21. Lü W, Wang Z, Liu Y, Zhang H. Resilience as a mediator between extraversion, neuroticism and happiness, PA and NA. *Personality and Individual Differences* 2014;63:128-33.
22. Mohammadi M, Khalajabadi F. Emotional and psychological problems of infertility and ways of coping with it. *Journal of fertility and Infertility* 2001;2(8):31-37. [Persian]
23. Amanati L, Alami M, Shokrabi Sh, Haqqani H, Ramazanzade H. Quality of life and its influencing factors in infertile women. *Journal of Fertility and Infertility Medicine* 2009;12(4):25-31. [Persian]

24. Gross JJ. The Wisdom of feelings: psychological processes in emotional intelligence. 1<sup>st</sup> ed. New York: Guilford press; 2003:297-318.
25. Amstadter A. Emotion regulation and anxiety disorders. Journal of anxiety disorders 2008; 22(2):211-22.
26. Gross JJ, Richards JM, John OP. Emotion regulation in everyday life. Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health 2006:13-35.
27. Eisenberg N, Fabes RA, Guthrie IK, Reiser M. Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. Journal of personality and social psychology 2000;78(1):136-57.
28. Yousefi F. examined the relationship between of cognitive strategies emotion with depression and anxiety in students of guidance centers brightest talent, research in the field exceptional children 2000; 6(4):871-92. [Persian]
29. Hosni J ,Azadfalla P, Rasolzade K, Ashayeri H. Assess cognitive emotion regulation strategies based on the concept of neuroticism and extraversion. New in cognitive science 2008;10 (4):1-13. [Persian]
30. Delaware A. Theoretical Principles and practical research in the humanities and social sciences. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Publication roshd; 2001:70-75. [Persian]
31. Ferrari M, Koyama E. Meta-emotions about anger and amae: A cross-cultural comparison. Consciousness & Emotion 2002;3(2):197-211.
32. Gottman JM, Katz LF, Hooven C. Meta-emotion: How families communicate emotionally. 1<sup>st</sup> ed; New York: Psychology Press; 1997:50-60.
33. Zanjani R. (dissertation). Construction and standardization of psychological well-being test pilot. Tehran: Tehran University 2004:1-8. [Persian]
34. Mohammadi M. (dissertation). Factors affecting resiliency in individuals at high risk for substance abuse. Tehran: University of Welfare and Rehabilitation Sciences. 2005:1-10. [Persian]
35. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. Psychiatry research 2011;187(3):441-53.
36. Carlson LE ,Specia M ,Patel KD. Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune Parameters in breast & Prostate cancer outpatients. Psychosomatic Medicine 2003;65(4):571-81.
37. Mace C. Mindfulness in Psychotherapy: an introduction. Advances in psychiatric Treatment 2008; 13(2):147-57.
38. Martini TS, Busseri MA. Emotion Regulation Strategies and Goals as Predictors of older Mothers and Daughters Heloing-Related Subjective Well-being. Psychology and Aging 2010; 25(1): 48-59.
39. Nolen-Hoeksema S, Aldao A. Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. Personality and Individual Differences 2011;51(6): 704-8.
40. Garnefski N, Legerstee J, Kraaij V, Van Den Kommer T, Teerds J. Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults. Journal of adolescence 2002;25(6):603-11.
41. Chambers R, Gullone E, Allen N. Mindful emotion regulation: An integrative review, Clinical Psychology Review 2009;29(6):560-72.



# Role of Meta Emotion and Resiliency in Psychological the Well-being of Infertile Women of Gonabad City in 2012- 2013

Abbasi M<sup>1</sup>, Dargahi SH<sup>\*2</sup>, Mehrabi A<sup>3</sup>, Ghasemi Jobaneh R<sup>4</sup>, Dargahi A<sup>5</sup>

1- phd of psychology Salman Farsi University of Kazerun, Kazerun, Iran.

2- student Kharazmi University, Tehran, Iran, \*(Corresponding Author) shahriardargahi@yahoo.com

3- phd candidate Kharazmi University, Tehran, Iran

4-MA Student of Family Counseling, Tehran, Iran.

5- MA, Dept.of Environmental Health. Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

Received: 3 July 2014

Accepted: 22 November

**Introduction:** Infertility and its complications have a large impact on the psychological well-being of people. The goal of the current research is to investigate the role of Meta emotion and resiliency in psychological well-being of infertile woman.

**Material and Methods:** The present research is a descriptive. The statistical population of current research included all infertile women referring to health centers of Gonabad city in 2012-2013. The sample of current research was 120 infertile women who were selected by available sampling method. For gathering data, resiliency questionnaire, psychological well-being questionnaire and Meta emotion questionnaire were used. The gathered data were analyzed by Pearson's correlation coefficient and multiple linear.

**Results:** Results showed that, a positive and significant relationship between resiliency and meta emotion with psychological well-being in infertile women exists. Also according to the multiple regression analysis meta emotion and resiliency could significantly predict the psychological wellbeing of infertile women.

**Conclusion:** Overall R<sup>2</sup> should be reported research show the importance of meta emotion and resiliency in predicting the psychological wellbeing of infertile woman.

**Keyword:** Meta emotion, Resiliency, Psychological Wellbeing, Infertile Woman

---

**Please cite this article as follows:**

Abbasi M, Dargahi SH, Jabraeili H, Ghasemi Jobaneh R, Dargahi A. Role of Meta Emotion and Resiliency in Psychological the Well-being of Infertile Women of Gonabad City in 2012- 2013. Community Health journal 2014;8(1):9-17.

---

**Funding:** This study was conducted with the personal cost.

**Conflict of interest:** The authors declare no conflict of interest.

**Ethical approval:** This is not a moral problem