

تأثیر ذهن آگاهی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر تصویر بدنی زوج‌های نابارور

*سمیرا روستا (MSc) - دکتر جواد ملازاده (PhD) - دکتر عبدالعزیز افلاک‌سیر (PhD) - دکتر محمدعلی گودرزی (PhD)^۱

^۲نویسنده مسئول: گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

پست الکترونیک: roosta.samira64@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۰۶/۱۴ تاریخ ارسال جهت اصلاح: ۹۷/۱۰/۱۱ تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۲/۰۴

چکیده

مقدمه: ناباروری و درمان آن سبب تأثیرهایی مانند آشفتگی، سرخوردگی، افسردگی، اضطراب، ناامیدی، احساس گناه و احساس بی‌ارزشی در زندگی می‌شود.

هدف: تعیین نقش مولفه‌های ذهن آگاهی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در تصویر بدنی زوجین نابارور شهر شیراز.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش همه زوج‌های نابارور مراجعه‌کننده به بیمارستان مادر و کودک شیراز در تابستان ۱۳۹۲ بود. نمونه پژوهش دربرگیرنده ۱۲۰ زوج نابارور بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی تغییر شکل یافته تصویر ذهنی از بدن، پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی و پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی استفاده شد. واکاوی داده‌ها به روش همبستگی پیرسون و واکاوی رگرسیون گام به گام انجام شد.

نتایج: ارتباط مثبت معنی‌دار بین تصویر بدنی و همه مولفه‌های ذهن آگاهی شامل مشاهده ($P=0/003$, $r=0/19$)، توصیف ($P=0/000$, $r=0/36$)، عمل همراه با آگاهی ($P=0/000$, $r=0/31$)، دآوری نکردن ($P=0/000$, $r=0/27$) و نشان ندادن واکتس به تجربه درونی ($P=0/000$, $r=0/26$) وجود داشت. همچنین، ارتباط منفی معنی‌دار بین تصویر بدنی و راهبرد منفی شناختی تنظیم هیجان شامل سرزنش خود ($P=0/000$, $r=-0/26$)، نشخوار فکری ($P=0/004$, $r=-0/18$) و فاجعه‌انگاری ($P=0/000$, $r=-0/27$) وجود داشت. نتایج نشان داد ارتباط مثبت معنی‌دار بین تصویر بدنی و راهبردهای شناختی مثبت تنظیم هیجان شامل تمرکز دوباره مثبت ($P=0/000$, $r=0/35$)، توجه مجدد بر برنامه‌ریزی ($P=0/000$, $r=0/38$)، ارزیابی مجدد مثبت ($P=0/000$, $r=0/51$) و دیدگاه ($P=0/000$, $r=0/23$) وجود دارد. نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد که ارزیابی مجدد مثبت ($\beta=0/51$)، نشخوار فکری ($\beta=-0/19$)، توصیف ($\beta=0/22$) و سرزنش خود ($\beta=-0/16$) توان پیش‌بینی تصویر بدنی زوجین نابارور را دارد و این متغیرها ۴۱/۹ درصد از واریانس آن را تبیین می‌کنند.

نتیجه‌گیری: ذهن آگاهی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با تصویر بدنی زوجین نابارور رابطه دارد. بنابراین، همکاری متخصصان نازایی با روان‌شناسان در مراکز درمانی ناباروری و ایجاد مراکز مشاوره روانشناسی در این مراکز برای بهبود مشکلات روانشناختی این بیماران پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: تصویر بدنی / ذهن آگاهی / مشخصات فامیلی / هیجان

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره ۲۸ شماره ۱ (پب‌دبی ۱۰۹)، صفحات: ۳۸-۴۶

مقدمه

یک نگرانی اجتماعی درآمده و می‌تواند تکانه‌های روانی شدیدی را به روابط زناشویی زوج‌های نابارور وارد سازد (۷). تشخیص ناباروری آثار روانی زیادی بر زوجین دارد (۸). بیشتر این بیماران نشانه‌های افسردگی، اضطراب، خشم و گوشه‌گیری را پس از درمان ناکام گزارش کردند (۹). همچنین، بیماری باعث از دست دادن کنترل بدن و بوجود آمدن حس بی‌مصرف بودن (ناشایستگی و ناتوانی) می‌شود که در پایان به ادراکی منفی از بدن و نارضایتی از تصویر بدنی می‌انجامد (۱۰). نارضایتی از تصویر ذهنی، ارزشیابی منفی ذهنی از ظاهر جسم و بدن است (۱۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نگرانی از تصویر بدنی باعث افسردگی، اضطراب و بی‌اشتهایی عصبی (۱۲)، کیفیت پایین زندگی (۱۳)، نگرانی از وزن بدن (۱۴) و کاهش عزت نفس و خودباوری (۱۵) می‌شود.

ناباروری بروز نکردن بارداری پس از یک سال آمیزش جنسی منظم و بدون استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری تعریف می‌شود (۱۰). ناباروری، از معضلات رو به افزایش کشورهای در حال گسترش است و به دو دسته اولیه و ثانویه و با علل مختلف زنانه، مردانه و ناشناخته تقسیم می‌شود (۳). گزارش سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که بیش از ۷۰ میلیون زوج در سراسر دنیا و بیش از یک میلیون زوج در ایران این مشکل را دارند (۴). برپایه فراتحلیل مطالعات مرتبط در بازه زمانی ۲۰۱۰-۲۰۰۱، روند میزان ناباروری در طول زندگی زوج‌های ایرانی در سال ۲۰۰۱، ۲/۸ درصد و در سال ۲۰۱۰، ۲۴/۹ درصد گزارش شده است (۵). پدیده‌ی ناباروری به دلیل سرشت پیش‌بینی نشده و متغیر، پذیرفتن و سازگار شدن با آن را دشوار می‌سازد (۶). امروزه، ناباروری به صورت

به این ترتیب که با مراجعه به بیمارستان مادر و کودک شیراز، ۱۲۰ زوج نابارور (۱۲۰ زن و ۱۲۰ مرد) که برای شرکت در پژوهش رضایت آگاهانه داشتند به عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل گرفتن تشخیص ناباروری توسط پزشک متخصص زنان و زایمان، دست کم به مدت یکسال بدون پیشگیری از بارداری، نابارور بودن، ناباروری اولیه (نداشتن فرزند و ناباروری)، نداشتن فرزند خوانده، سواد خواندن و نوشتن و دامنه سنی ۱۸ تا ۴۵ ساله بود. همچنین، ملاک‌های خروج از پژوهش، داشتن بیماری‌های مزمن جسمی دیگر به غیر از ناباروری بود که باعث تغییر تصویر ذهنی از بدن آنها شود، پیشینه بیماری‌های روانی و استفاده از دارو یا روان درمانی، سابقه بارداری پیش از دریافت تشخیص ناباروری بود. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی تغییر شکل یافته تصویر ذهنی از بدن، پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی و پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی گارنفسکی و همکاران استفاده شد.

پرسشنامه‌ی تغییر شکل یافته تصویر ذهنی از بدن: این پرسشنامه دربردارنده ۶۶ پرسش بود و براساس مقیاس لیکرت شش نقطه‌ای و به صورت همیشه، بیشتر اوقات، معمولاً، گاهی، به ندرت و هرگز طراحی شده است. پیشینه نمره ۳۹۶ و کمینه آن ۶۶ است که نمره بالاتر نشانگر تصویر ذهنی مثبت از بدن و نمره پایین‌تر دلیل بر تصویر ذهنی منفی از بدن است (۲۷). روایی پرسشنامه تغییر شکل یافته سنجش تصویر ذهنی از بدن به روش روایی محتوا تعیین شد. به این صورت که این پرسشنامه پس از مطالعه جدیدترین کتاب‌ها و مقاله‌ها در زمینه جستار پژوهش آمایش و سپس، برای ارزیابی در اختیار ده نفر از کارشناسان قرار گرفت و در پایان دیدگاه بازنگری شده آنها در آن درنگر آورده شد. پایایی پرسشنامه سنجش تصویر ذهنی از بدن به روش پایایی همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ پذیرفته شد (۲۸).

پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی: این پرسشنامه یک ابزار ۳۲ سوالی و براساس مطالعه تحلیل عاملی بر روی پنج پرسشنامه ذهن آگاهی و توسط بائر و همکاران (۲۰۰۶) ساخته شده است (۲۶). تحلیل‌ها پنج عامل را شناسایی کرده است که جنبه‌های مختلف ذهن آگاهی را ارزیابی می‌کند. این عوامل

زنان و مردان نابارور، اغلب می‌گویند که از دید جسمی، احساس کمبود می‌کنند و این باعث حس دگرگونی در تصویر بدنی می‌شود که به دنبال آن تأثیر بسیار زیادی بر عزت نفس آنها خواهد داشت (۱۶). مطالعات بر عزت نفس نشان داده که خودانگاره، رندهویت، اضطراب و افسردگی از عواملی هستند که با تصویر ذهنی که ممکن است تحت تأثیر ناباروری قرار گرفته باشد، بسیار در ارتباط است و بنابراین، باعث بوجود آمدن تصویر بدنی تحریف شده در افراد نابارور می‌شود (۱۷). پژوهش‌های مختلف رابطه بین ناراضیاتی از تصویر بدنی و مشکلات روانشناختی را تایید کرده‌اند (۱۸ و ۱۹). از متغیرهایی که می‌تواند نقش کاهنده در ارتباط ناراضیاتی از تصویر بدنی و مشکلات روانشناختی را داشته باشد، راهبرد تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری فرد با رخداد‌های استرس‌زای زندگی دارد (۲۰). میردیکوند و همکاران در پژوهشی نشان دادند که رضایت از تصویر ذهنی بدنی با راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان (پذیرش و تمرکز مجدد مثبت)، رابطه مثبت و معنی‌دار دارد. افزون بر آن نشان داده شد نگرانی در مورد تصویر ذهنی بدنی با راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان (ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه انگاری و ملامت دیگران) همبستگی مثبت و معنی‌دار دارد (۲۱). همچنین، از دیگر متغیرهایی که بر تصویر ذهنی از بدن تأثیر می‌گذارد، ذهن آگاهی است (۲۲-۲۵). به لحاظ نظری، ذهن آگاهی ممکن است به افراد با اختلال در تصویر بدنی از راه کاهش واکنش‌های هیجانی، فراهم آوردن درک بالایی از زمان حاضر و داوری نکردن در مورد خود و دیگران، کمک کند (۲۶). بنابراین، پژوهش به دنبال پاسخگویی به این مساله است که آیا می‌توان از طریق مولفه‌های ذهن آگاهی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان تصویر بدنی را در زوجین نابارور پیش‌بینی کرد؟

مواد و روش‌ها

طرح تحقیق، از نوع همبستگی و جامعه آماری همه زوج‌های نابارور مراجعه کننده به بیمارستان مادر و کودک شیراز در تابستان ۱۳۹۲ بود. روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس بود.

می‌کند. در بررسی مشخصات روان‌سنجی آزمون گارنفسکی و همکاران پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۹۳ به دست آوردند (۳۱). در ایران نیز روایی آزمون از طریق همبستگی نمره کل با نمرات خرده مقیاس‌ها آزمون بررسی شد که دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ با میانگین ۰/۵۶ را در بر می‌گرفت که همگی آنها معنی‌دار بودند (۳۲). همچنین، در پژوهش یوسفی (۱۳۸۲) پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس‌های شناختی ۰/۸۲ گزارش شده است (۳۲).

داده‌های پژوهش با نرم‌افزار SPSS²³ و روش‌های همبستگی و رگرسیون گام به گام و اکاوی شد.

نتایج

مدت ناباروری افراد نمونه ۲-۱ سال ۳۵/۹ درصد (۹۲ نفر)، ۵-۲ سال ۳۸/۳ درصد (۹۸ نفر)، ۱۰-۵ سال ۱۵/۶ درصد (۴۰ نفر)، ۱۵-۱۰ سال ۲/۳ درصد (۶ نفر) و بالای ۱۵ سال ۳/۱ درصد (۸ نفر) بود. مدت درمان در افراد نمونه ۲-۰ سال ۵۸/۶ درصد (۱۵۰ نفر)، ۵-۲ سال ۲۵ درصد (۶۴ نفر)، ۱۰-۵ سال ۷ درصد (۱۸ نفر)، ۱۰-۱۵ سال ۳/۹ درصد (۱۰ نفر) و بیشتر از ۱۵ سال ۰/۸ درصد (۲ نفر) بود. ۳۳/۲ درصد (۸۲ نفر) درمان دارویی و ۶۲/۱ درصد (۱۵۹ نفر) درمان کمک باروری شده بودند. عامل ناباروری افراد نمونه در ۲۳/۴ درصد (۶۰ نفر) عامل زنانه، ۳۵/۲ درصد (۹۰ نفر) عامل مردانه، ۱۲/۵ درصد (۳۲ نفر) عامل مشترک و ۲۴/۲ درصد (۶۲ نفر) عامل نامشخص بود. امید به درمان در ۵۶/۳ درصد (۱۴۴ نفر) زیاد، ۳۲/۸ درصد (۸۴ نفر) تا حدی، ۵/۵ درصد (۱۴ نفر) کمی و ۰/۸ درصد (۲ نفر) از آغاز وجود نداشت.

نتایج نشان که بین زوجین نابارور از لحاظ تصویر بدنی براساس متغیرهای مدت درمان، روش درمان و عامل ناباروری تفاوت معنی‌دار وجود ندارد ($P > 0/05$) (جدول ۱).

شامل مشاهده، توصیف، عمل از روی آگاهی، عدم قضاوت در مورد تجربه درونی و نداشتن واکنش به تجربه درونی است (۲۹). مقیاس‌های پنج وجهی همسانی درونی بالایی (دامنه آلفا از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰ می‌باشد) دارند (۲۶). کلاتری، به تعیین روایی و پایایی پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی در ایران پرداخت (۳۰). برای تعیین روایی سازه این ابزار از تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی همراه با چرخش واریماکس استفاده شد. در تحلیل داده‌های پرسشنامه مؤلفه‌های ذهن آگاهی، مقدار ضریب KMO (شاخص کفایت نمونه‌گیری) و آزمون کرویت بارتلت (شاخص کفایت ماتریکس همبستگی)، نشان از وجود شواهد کافی برای انجام روش تحلیل عاملی دارد. مقدار ضریب KMO، ۰/۷۷ و مقدار خی آزمون کرویت بارتلت ۳۴۹۶۲/۱۵، محاسبه شد که در سطح $P < 0/0001$ معنی‌دار بود. سپس، از روش چرخش واریماکس برای تعیین بارکدگذاری عاملی هر گویه بر روی هر عامل استفاده شد (۲۶). نتایج تحلیل عوامل، استقلال پنج عامل را تأیید کرد. ضرایب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۸۱ محاسبه شد (۳۰).

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: این مقیاس پرسشنامه‌ای چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده بوده که توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است (۳۱). پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان یک پرسشنامه چند بعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان دارای پایه تجربی و نظری محکمی بوده و از ۹ زیرمقیاس تشکیل شده است. زیرمقیاس‌های مذکور عبارتند از: سرزنش خود، سرزنش دیگری، پذیرش شرایط، نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری (راهبردهای منفی تنظیم هیجان)، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه (راهبردهای مثبت تنظیم هیجان) را ارزیابی

جدول ۱. مقایسه تصویر بدنی زوجین نابارور براساس متغیرهای مدت درمان، روش درمان و عامل ناباروری

مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig
مدت درمان	۴	۳۵۱۵/۸۹۳	۱/۴۷۵	۰/۲۱۱
روش درمان	۱	۸۴۳/۱۸۰	۰/۳۵۴	۰/۵۵۳
عامل ناباروری	۳	۱۸۵۸/۵۵۸	۰/۷۸۰	۰/۵۰۶

رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد (جدول ۲). این نتایج نشان داد که استفاده از راهبردهای منفی تنظیم هیجان، با تصویر بدنی منفی در زوجین همراه است. همچنین، نتایج نشان داد که بین تصویر بدنی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان شامل تمرکز مجدد مثبت ($P=0/000$, $r=0/35$)، توجه مجدد بر برنامه‌ریزی ($P=0/000$, $r=0/38$)، ارزیابی مجدد مثبت ($P=0/000$, $r=0/51$) و اتخاذ دیدگاه ($P=0/000$, $r=0/23$) رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد (جدول ۲). و استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان با تصویر بدنی مثبت در زوجین همراه است.

نتایج نشان داد که بین تصویر بدنی و کلیه مولفه‌های ذهن آگاهی شامل مشاهده ($P=0/003$, $r=0/19$)، توصیف ($P=0/000$, $r=0/36$)، عمل توأم با آگاهی ($P=0/000$, $r=0/27$)، عدم قضاوت ($P=0/000$) و واکنش به تجربه درونی ($P=0/000$, $r=0/26$) رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد (جدول ۲). این نتایج نشان داد که افزایش ذهن‌آگاهی با تصویر بدنی مثبت در زوجین همراه است. و بین تصویر بدنی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان شامل سرزنش خود ($P=0/000$, $r=-0/26$)، نشخوار فکری ($P=0/000$, $r=-0/18$) و فاجعه‌انگاری ($P=0/004$, $r=-0/27$)

جدول ۲. ماتریس همبستگی صفر مرتبه رابطه میان متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱	—														
۲	۰/۳۶**	—													
۳	۰/۱۱	۰/۲۵**	—												
۴	۰/۰۶	۰/۲۷**	۰/۳۵**	—											
۵	۰/۱۹*	۰/۱۳*	۰/۰۹	۰/۰۶	—										
۶	۰/۰۲	-۰/۱۳*	-۰/۱۴*	-۰/۲۶**	۰/۱۱	—									
۷	-۰/۰۸	-۰/۰۵	-۰/۱۴*	-۰/۱۵*	۰/۱۰	۰/۲۱**	—								
۸	۰/۰۲	-۰/۰۸	-۰/۰۹	-۰/۲۲**	۰/۱۱	۰/۳۷**	۰/۱۲	—							
۹	۰/۱۴*	-۰/۱۱	-۰/۳۱**	-۰/۲۷**	-۰/۰۲	۰/۴۳**	۰/۱۴*	۰/۳۷**	—						
۱۰	۰/۳۲**	۰/۱۱	۰/۱۲*	۰/۱۳*	۰/۳۶**	-۰/۰۴	-۰/۰۱	۰/۰۷	۰/۱۵*	—					
۱۱	۰/۲۹**	۰/۱۷*	۰/۱۵*	۰/۰۸	۰/۲۹**	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۱۶**	۰/۱۳*	۰/۶۲**	—				
۱۲	۰/۴۲**	۰/۱۸*	۰/۲۰**	۰/۰۴	۰/۳۳**	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۱۷*	۰/۲۱**	۰/۶۶**	۰/۶۶**	—			
۱۳	۰/۲۸**	۰/۰۶	۰/۰۷	-۰/۱۲	۰/۱۷**	۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۲۵*	۰/۲۷*	۰/۴۲**	۰/۴۲**	۰/۵۳**	—		
۱۴	۰/۰۳	-۰/۲۰**	-۰/۲۷**	-۰/۲۸**	-۰/۱۳*	۰/۳۷**	۰/۲۶**	۰/۱۷*	۰/۴۰**	-۰/۰۹	-۰/۰۹	-۰/۰۵	۰/۰۵	—	
۱۵	۰/۱۹**	۰/۳۶**	۰/۳۱**	۰/۲۷**	۰/۲۶**	-۰/۲۶**	-۰/۰۸	۰/۱۰	-۰/۱۸**	۰/۳۵**	۰/۳۸**	۰/۵۱**	۰/۲۳**	-۰/۲۷**	—

سطح معنی‌داری

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

۱. مشاهده ۵. عدم واکنش به تجربه درونی ۹. نشخوار فکری ۱۳. اتخاذ دیدگاه
 ۲. توصیف ۶. سرزنش خود ۱۰. تمرکز مجدد مثبت ۱۴. فاجعه‌انگاری
 ۳. عمل توأم با آگاهی ۷. سرزنش دیگری ۱۱. توجه مجدد بر برنامه‌ریزی ۱۵. تصویر بدنی
 ۴. عدم قضاوت ۸. پذیرش خود ۱۲. ارزیابی مجدد مثبت

از متغیرهای وارد شده به مدل رگرسیون، مواجهه با ارزیابی مجدد مثبت، نشخوار فکری، توصیف و سرزنش خود در الگو

افکار، احساسات، اعتقادات و انتظارات خود در مورد بدنشان و ناباروری می‌پردازند و احساسات، هیجانات و افکار را به روشی که روشن‌تر و متمایزتر است، تجربه می‌کنند و این باعث می‌شود که سپاسداری و پذیرش بیشتری نسبت به بدنشان داشته باشند و به این صورت چه بسا تصویر ذهنی از بدن در این افراد بهتر خواهد شد.

نتایج پژوهش نشان داد که بین مولفه عمل توام با آگاهی و تصویر بدنی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. این نتایج با پژوهش‌های گل‌محمدیان و همکاران (۳۳)، اسمعیل‌زاده و آخوندی (۳۴) و کاش و همکاران (۴۰) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در افراد نابارور هنگام انجام برخی کارها، به راحتی حواسشان پرت می‌شود، تمرکزشان را از دست می‌دهند و به آن کار توجه کافی نداشته و نمی‌توانند کارها را خوب انجام بدهند. این عوامل می‌توانند باعث شوند که در آنان ارزیابی منفی نسبت به توانایی‌ها و ظاهر بدنشان بوجود آید که می‌تواند منجر به مشکلات هیجانی مانند انواع اضطراب و نگرانی شود.

نتایج پژوهش ما نشان داد که بین مولفه عدم قضاوت و تصویر بدنی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. این نتایج با پژوهش‌های گل‌محمدیان و همکاران (۳۳)، اسمعیل‌زاده و آخوندی (۳۴)، شعبانی و مصدری (۴۱) و بوالمیجر و همکاران (۴۲) همخوان است. ذهن آگاهی احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به روشنی دیدن و پذیرش هیجان و پدیده‌های فیزیکی همانطور که اتفاق می‌افتد کمک می‌کند (۴۳). ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند که زمانی را که آفرینش آنها شروع به بدتر شدن می‌کند، شناسایی کنند و به مشاهده هر گونه تغییراتی در خلق و افکارشان، بدون قضاوت و بدون واکنش‌پذیری بپردازند. ذهن آگاهی باعث می‌شود که محرک‌های هیجانی منفی بر عملکرد شناختی افراد تاثیر بسیار کمی داشته باشند (۲۲ و ۴۴). از سویی دیگر ذهن آگاهی باعث می‌شود که محرک‌های هیجانی منفی بر عملکرد شناختی افراد تاثیر بسیار کمی داشته باشد و در نتیجه باعث عدم واکنش‌پذیری شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی شود. ذهن آگاهی، به افراد کمک می‌کند که به بدنشان با یک نگرش بدون قضاوت توام با پذیرش بنگرند و

باقی مانده و دیگر مولفه‌ها از مدل خارج شدند. رابطه تصویر بدنی با هر یک از متغیرهای ارزیابی مجدد مثبت ($\beta = 0/51$)، نشخوار فکری ($\beta = -0/19$)، توصیف ($\beta = 0/22$) و سرزنش خود ($\beta = -0/16$) بدست آمد. به طور کلی متغیرهای باقی مانده در مدل ۴۱/۹ درصد تغییرات تصویر بدنی زوجین نابارور را تبیین کردند. مدل رگرسیون به دست آمده از برازش مناسبی برخوردار می‌باشد ($F=43/14$; $P<0/001$) (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام جهت بررسی رابطه متغیرهای پیش بین با تصویر بدنی

متغیرهای مستقل	S.E	β	P
مقدار ثابت	۱۱/۱۶	—	۰/۰۰۰
ارزیابی مجدد مثبت	۰/۷۲	۰/۵۱	۰/۰۰۰
نشخوار فکری	۰/۹۱	-۰/۱۹	۰/۰۰۱
توصیف	۰/۴۲	۰/۲۲	۰/۰۰۰
سرزنش خود	۰/۸۵	-۰/۱۶	۰/۰۰۳

$R=0/648$, $R^2=0/419$, $F=43/14$, $p<0/001$

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش بررسی نقش مولفه‌های ذهن آگاهی و راهبردهای تنظیم هیجان در تصویر بدنی زوجین نابارور بود. نتایج نشان داد که بین مولفه مشاهده و تصویر بدنی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. این نتایج با پژوهش‌های گل‌محمدیان و همکاران (۳۳) و اسمعیل‌زاده و آخوندی (۳۴) همخوان و با پژوهش‌های کوفی (۳۵) و دسروسرز (۳۶) ناهمخوان است. چه بسا تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی تبیین‌کننده تفاوت یافته‌های پژوهش ما و پژوهش‌های مورد اشاره باشد.

نتایج نشان داد بین مولفه توصیف و تصویر بدنی رابطه مثبت معنی دار وجود دارد. این نتایج با پژوهش‌های گل‌محمدیان و همکاران (۳۳) و اسمعیل‌زاده و آخوندی (۳۴) ولوی و همکاران (۳۷) همخوان است. در تبیین این یافته باید گفت هنگامی که زوجین به توصیف اندیشه‌ها، احساس، باورها و چشمداشت خود در مورد بدنشان و ناباروری می‌پردازند، آنها می‌توانند محتوای تجربه‌شان را ریزبینانه‌تر نام‌گذاری و توصیف کنند (۳۸ و ۳۹). به راستی به جای آن که به بدنشان برچسب خوب یا بد بزنند، با جزئیات بیشتری به توصیف

کنترل فرد بر دنیای درونی و بیرونی افزایش یابد که خود باعث کاهش مشکلات هیجانی مانند علائم افسردگی و اضطراب در افراد نابارور نیز می‌شود. پذیرش به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای سازگارانه با عزت نفس و خوش‌بینی، رابطه مثبت و با اختلال هیجانی از جمله افسردگی، رابطه منفی دارد (۵۱) کانولی و همکاران (۵۲) مطرح می‌کنند که مطالعات بر عزت نفس نشان داده که خود انگاره، رشد هویت، اضطراب و افسردگی از عواملی هستند که ارتباط نزدیکی با تصویر بدنی دارند که می‌تواند تحت تأثیر ناباروری قرار گیرد، و بنابراین، باعث بوجود آمدن تصویر بدنی تحریف شده در افراد نابارور می‌شود. عزت نفس باعث ایجاد ارزیابی مثبت از بدن و در نتیجه بهبود تصویر بدنی خواهد شد (۵۳). افزایش عزت نفس، باعث به وجود آمدن یک خود انگاره مثبت و یک ارزیابی مثبت در مورد بدن می‌شود که می‌تواند تصویری را که افراد نابارور در مورد بدن خود به لحاظ جسمی و ناتوانی در بارور شدن دارند، بهبود بخشد.

از محدودیت‌های پژوهش محدودیت مربوط به انتخاب نمونه بود زیرا نمونه پژوهش را زوجین نابارور در جستجوی درمان تشکیل دادند. بنابراین، در فراگیری نتایج به زوجین نابارور که در جستجوی درمان نیستند باید جانب دور اندیشی را پیش‌رو گرفت. همچنین، بیشتر مطالعات در زمینه ناباروری از جمله مطالعه حاضر از نوع عرضی بوده‌اند نه طولی که اجازه تعمیم را به طور کلی در آثار مدت ناباروری یا مدت درمان بر آشفستگی‌های روانی نمی‌دهد و این امکان را که مساله علت و معلول را در ناباروری و آشفستگی‌های روانی مشخص سازیم، نمی‌دهند. همکاری متخصصان نازایی با روانشناسان در مراکز درمانی ناباروری و ایجاد مراکز مشاوره روانشناسی در این مراکز برای بهبود مشکلات روانشناختی این بیماران پیشنهاد می‌شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود پژوهش در جمعیت عمومی زوجین نابارور، زوجین ناباروری که به دنبال درمان نیستند و زوجین ناباروری که تحت درمان با روش‌های کمک باروری هستند، مقایسه شود.

یافته‌های پژوهش گویای رابطه ذهن‌آگاهی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با تصویر بدنی زوجین نابارور است. بنابراین، می‌توان تصویر بدنی که می‌تواند در زوجین نابارور

این کار باعث کاهش واکنش‌های هیجانی منفی شدید توأم با رفتارهای تکانشی مانند ابراز خشم، خواهد شد (۴۵ و ۴۶). همچنین، ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند که با افکار منفی مرتبط با ناباروری افراد ناباروری، از راه انعطاف‌پذیری شناختی، بهتر کنار بیایند و بهره‌وری سازگارتر و پذیرنده‌تری نسبت به ناباروری داشته باشند (۴۷).

نتایج پژوهش نشان داد که بین مولفه عدم واکنش به تجربه درونی و تصویر بدنی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. این نتایج با پژوهش‌های گل‌محمدیان و همکاران (۳۳) و اسمعیل‌زاده و آخوندی (۳۴) همخوان است. در تبیین آن می‌توان گفت که در افراد ناباروری که عدم واکنش به تجربه درونی بیشتر است، به افکار، احساسات و هیجان‌های پریشان‌کننده توجه کرده اما واکنشی نشان نمی‌دهند و به جای چسبیدن به واکنش‌های همیشگی نسبت به محیط درونی و بیرونی، آنها می‌توانند ماهیت گذرای تمام ادراکات، هیجان‌ات و شناخت‌های مربوط به هر لحظه را تجربه کنند.

همچنین، نتایج پژوهش نشان داد که بین راهبردهای مثبت تنظیم هیجان شامل تمرکز مجدد مثبت، توجه مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه و تصویر بدن رابطه مثبت معنی‌دار و بین راهبردهای منفی تنظیم هیجان شامل سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری و تصویر بدن رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد و این دو متغیر توان پیش‌بینی تصویر بدنی در زوجین نابارور را دارند. نمرات بالا در راهبردهای مثبت تنظیم هیجان با تصویر بدنی مثبت و منفی همراه است. این نتایج با پژوهش میردریکوندی و همکاران (۲۱) و اسوالدی و همکاران (۴۸) همخوان است. در تبیین این یافته باید عنوان کرد که مهارت تنظیم شناختی هیجان موثرترین عامل فردی در سلامت روان و میزان احساس کنترل بر دنیای درون و بیرون به شمار می‌آید (۴۹). هرچه میزان احساس کنترل نزد فرد کاهش یابد، آن فرد از حالت سلامت کامل فاصله گرفته و به سوی مشکلات هیجانی و روانی بیشتر مانند افسردگی پیش می‌رود (۵۰). استفاده از راهبردهای مثبت و سازگار تنظیم شناختی هیجان مانند ارزیابی مجدد مثبت، می‌تواند باعث شود که احساس

زوجین نابارور و همچنین، سرپرستان و کارکنان بیمارستان مادر و کودک شیراز که ما را در انجام پژوهش یاری کردند، سپاسداری و سپاسگزاری نمایند. نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

ریشه بسیاری از مشکلات روانشناختی آنان باشد را برپایه ذهن‌آگاهی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان پیش‌بینی کرد.

سپاسداری و سپاسگزاری

مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی است. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه

منابع

1. Berek JS. Berek and Novak's Gynecology. 15th ed. Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins, 2012.
2. Zegers-Hochschild F, Adamson GD, de Mouzon J, Ishihara O, Mansour R, Nygren K, et al. The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology. Hum Reprod 2009; 24: 2683- 2687.
3. Hasanpoor-Azghdy SB, Simbar M, Vedadhir A. The emotional-psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: Results of a qualitative study. Iran J Reprod Med 2014; 12(2): 131-8
4. Inhorn MC. Right to assisted reproductive technology: overcoming infertility in low-resource countries. Int J Gynaecol Obstet 2009; 106(2): 172-4.
5. Direkvand Moghadam A, Delpisheh A, Sayehmiri K. The trend of infertility in Iran, an original review and meta-analysis. Nurse Pract Today 2014; 1(1): 46-52.
6. Hook J, Worthington E, Davis D, Jennings D, Gartner A. Empirically supported religious and spiritual therapies. J Clin Psychol 2010; 66: 46-72.
7. Pasha H, Basirat Z, Esmailzadeh S, Faramarzi M, Adibrad H. Marital intimacy and predictive factors among infertile women in northern Iran. J Clin Diagn Res 2017; 11(5): QC13-QC17.
8. Fahami F, Hosseini S, Ehsanpour S, Zargham A. Women lived experiences of female infertility. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2010; 13(4): 45-53.
9. Chehreh H, Neisani Samani L, Seyed Fatemi N, Hosseini AF. Anxiety and ITS relationship with infertility and obstetrics factors in ART pregnant Women. Iran J Nurs 2012; 25(77): 77-84.
10. Smolak L, Levine MP, Thompson JK. The use of the sociocultural attitudes toward appearance questionnaire with middle school boys and girls. Int J Eat Disord 2001; 29(2): 216-223.
11. Momeni M, Ghorbani A, Hasandoost F. Predictors of body image dissatisfaction among students of Qazvin University of Medical Sciences. Iran J Psychiatr Nurs 2016; 4: 28-37. [Text in Persian]
12. Junne F, Zipfel S, Wild B, Martus P, Giel K, Resmark G, et al. The relationship of body image with symptoms of depression and anxiety in patients with anorexia nervosa during outpatient psychotherapy: Results of the ANTOP study. Psychotherapy 2016; 53(2): 141-52.
13. Crerand CE, Sarwer DB, Kazak AE, Clarke A, Rumsey N. Body image and quality of life in adolescents with craniofacial conditions. Cleft Palate Craniofac J 2017; 54(1): 2-12.
14. Bibiloni MM, Coll JL, Pich J, Pons A, Tur JA. Body image satisfaction and weight concerns among a Mediterranean adult population. BMC Public Health 2017; 17(1): 39.
15. Richetin J, Xaiz A, maravitam A, perugini M. Self body recognition depends on implicit and explicit self – steem. Body Image 2012; 9(2): 253-60.
16. Abbey A, Andrews FM, Halman LJ. Infertility and subjective well-being: The mediating roles of self-esteem, internal control and interpersonal conflict. J Marriage Fam 1992; 54: 408-417.
17. O'Dea JA, Caputi P. Association between socioeconomic status, weight, age and gender, and the body image and weight control practices of 6-to 19-year-old children and adolescents. Health Educ Res 2001; 16(5): 527-532.
18. Urvelyte E, Perminas A. The dual pathway model of bulimia: replication and extension with anorexia. Procedia Soc Behav Sci. 2015; 205: 178-83.
19. Gillen MM. Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. Body Image 2015; 13: 67-74.
20. Eisenberg N, Fabes R A, Guthrie IK, Reiser M. Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. J Pers Soc Psychol 2000; 78: 136-157.
21. Mirderikvand F, Adine M, Shiekhan R. Body image and cognitive emotion regulation strategies on adolescents and young adults. 9th International Congress on Psychotherapy (Asian Summit on Cultural Values); 2016. [Text in Persian]
22. Alberts HM, Thewissen R, Raes L. Dealing with problematic eating behavior, food carvings, dichotomous thinking and body image concern. Appetite 2012; 58: 847-851.
23. Delinsky SS, Wilson GT. Mirror exposure for the treatment of body image disturbance. Int J Eat Disord 2006; 39: 108-116.
24. Dijkstra P, Barelds DPH. Examining a model of dispositional mindfulness, body comparison, and body satisfaction. Body Image 2011; 8: 419-422.
25. Lavender J, Gratz KL, Anderson DA. Mindfulness, body image and drive for muscularity in men. Body Image 2012; 9: 287-292.

26. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Tony L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *J Assess* 2006; 13 (1): 27-45.
27. Younesi SJ, Salajegheh A. Body image in fertile and infertile woman. *Med J Reprod Infertil* 2001; 2(8):14-21.[Text in Persian]
28. Latifnejad Roudsari R, Karami Dehkordi A, Esmaili H, Mousavifar N, Agha Mohamadian Sherbaf H. The relationship between body image and marital adjustment in infertile women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012; 14 (6):9-19.[Text in Persian]
29. Moor A, Malinowsky P. Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. *Conscious Cogn* 2008; 18: 179-180.
30. Kalantari Sh. Comparison of the components of mindfulness and patience in patients with major depression, general anxiety and normal people. [dissertation]. Shiraz; University of Shiraz, 2011.[Text in Persian]
31. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven Ph. Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Pers Individ Dif* 2001; 30: 1311-1327.
32. Yousefi F. Model emotional intelligence, cognitive development, emotion regulation strategies, cognitive and general health.[dissertation]. Shiraz; University of Shiraz, 2003.[Text in Persian]
33. Golmohammadian M, Morovati F, Rashidi A. To Predict the Concern of Body Image Based on Mindfulness, Experiential Avoidance and Metacognition Beliefs in Highschool Students . *Iran J Health Educ Health Promot* 2018; 6 (2):168-178.
34. Esmaeilzadeh Akhoundi M, Mohammadalizadeh Namini A. A comparison on the components mindfulness and affective temperaments among the patients with major depression, generalized anxiety disorder and normal individuals. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry* 2017; 3 (4): 12-26. [Text in Persian]
35. Coffey KA, Hartman M, Fredrickson BL. Deconstructing mindfulness and constructing mental health: Understanding mindfulness and its mechanisms of action. *Mindfulness* 2010; 1: 235-53.
36. Desrosiers A, Klemanski DH, NolenHoeksema S. Mapping mindfulness facets onto dimensions of anxiety and depression. *Behav Ther* 2013; 44: 373-84.
37. Levoy E, Lazaridou A, Brewer J, Fulwiler C. An exploratory study of Mindfulness Based Stress Reduction for emotional eating. *Appetite* 2017; 109:124-30.
38. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 2003; 84 (4): 822-848.
39. Feldman GC, Hayes AM, Kumar SM, Greeson JG, Laurenceau JP. Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *J Psychopathol Behav Assess* 2007; 29: 177-190.
40. Cash M, Whittingham K. What facets of mindfulness contribute to psychological wellbeing and depressive, anxious, and stress-related symptomatology?. *Mindfulness* 2010; 1: 177-82.
41. Shabani J, Mastadari M. The Effectiveness Mindfulness based cognitive therapy on Social Anxiety Disorder in High School Girls First. *Shenakht J Psychol Psychiatry* 2016; 3(3):12-27.[Text in Persian]
42. Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. *J Psychosom Res* 2010; 68(6):539-44.
43. Raes F, Dewulf D, Van Heeringen C, Williams JMG. Mindfulness and reduced cognitive reactivity to sad mood: Evidence from a correlational study and a non-randomized waiting list controlled. *Behav Res Ther* 2009; 47: 623-627.
44. Ortner CNM, Kilner SJ, Zelazo PD. Mindfulness meditation and reduced emotional interference on a cognitive task. *Motiv Emot* 2007; 31: 271-283.
45. Stewarts TAM. Light on body image treatment: Acceptance through mindfulness. *Behav Modification* 2004; 28 (6): 783- 811.
46. Adams CE. Effects of mindfulness on body image, affect, and smoking in women. [dissertation]. Wake Forest University; 2011.
47. Lavender J, Gratz KL, Anderson DA. Mindfulness, body image and drive for muscularity in men. *Body Image* 2012; 9: 287-292.
48. Svaldia J, Naumanna E, Trentowska M, Lacknerb H K, Tuschen-Caffiera B. Emotion Regulation and its Influence on Body-Related Distress in Overweight Women. *J Exp Psychopathol* 2013; 4 (5): 529-545.
49. Garnefski N, kraij V. Relationship between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Pers Individ Dif* 2006; 40:1659-1669.
50. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression Anxiety Stress Scale, 2ed. Sydney: Psychology Foundation of Australia; 1995.
51. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: A theoretically based approach 1989; 56: 267-283.
52. Connolly KJ, Edelman RJ, Cooke ID. Distress and marital problems associated with infertility. *J Reprod Infant Psychol* 1987; 5 (1): 49-57.
53. Cash TF. Cognitive-behavioral perspectives on body image. In: Cash Th F, Pruzinsky Th. (Eds.) *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. Newyork ;The Guilford Press, 2002: 13-22

The Prediction of Body Image Based on Mindfulness and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Infertile Couples

*Roosta S (MSc)¹- Mollazade J (PhD)¹- Aflakseir A A (PhD)¹- Goodarzi M A (PhD)¹

*Corresponding Address: Department of Clinical Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Iran.

Email:roosta.samira64@gmail.com

Received: 05/Sep/2018 Revised: 01/Jan/2019 Accepted: 23/Feb/2019

Abstract

Introduction: Infertility and its treatment bring about such consequences as disturbance, frustration, depression, anxiety, hopelessness, feeling of guilt, and feeling of worthlessness in life.

Objective: Determine the components of mindfulness and cognitive emotion regulation strategies on body image infertile couples Shiraz.

Materials and Methods: The present research was a descriptive correlational study. All infertile couples presenting to the Mother and Child Hospital of Shiraz in the summer of 2013, constituted the statistical population of this study. The research sample consisted of 120 infertile couples who were selected via convenience sampling method. Body Image, Five Facet Mindfulness and Cognitive Emotion Regulation Questionnaires were employed to collect data. Data analysis was performed through Pearson correlation and Stepwise regression analysis.

Results: The results showed a positive correlation between body image and all components of mindfulness consisting of observation ($r = 0.19$, $P = 0.003$), description ($r = 0.36$, $P = 0.000$), act with awareness ($r = 0.33$, $P = 0.000$), accept without judgment ($r = 0.27$, $P = 0.000$) and lack of response to internal experience ($r = 0.26$, $p = 0.000$). Also, there was a negative correlation between the mean of body image and negative emotional regulation strategies including self-blame ($r = -0.26$, $P = 0.000$), rumination ($r = -0.16$, $P = 0.004$), and catastrophe ($r = -0.27$, $P = 0.000$). Also, the results revealed a positive correlation between body image and positive cognitive strategies of emotion regulation including positive refocus ($r = 0.35$, $P = 0.000$), refocus on planning ($r = 0.38$, $P = 0.000$), positive reappraisal ($r = 0.50$, $P = 0.000$) and putting into perspective ($r = 0.23$, $p = 0.000$). Stepwise regression results showed that positive refocus ($\beta = 0.51$), rumination ($\beta = -0.16$), observation observation ($\beta = 0.22$) and self-blame ($\beta = -0.16$) are predictive power of body image in infertile couples and explain for 41.9% of the variance of infertile couples' body image.

Conclusion: The findings of this study confirmed the relationship between mindfulness and cognitive emotion regulation strategies with body image of infertile couples. Therefore, it is suggested that the necessary conditions be provided for the collaboration of infertility specialists with psychologists in infertility treatment centers and it is also recommended that psychological counseling centers be established in these centers in order to improve the psychological problems of these patients.

Conflict of interest: non declared

Key words: Body Image\ Emotions\ Family Characteristics\ Mindfulness

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 109, Pages: 38-46

Please cite this article as: Roosta S, Mollazade J, Aflakseir A A, Goodarzi M A. The Prediction of Body Image Based on Mindfulness and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Infertile Couples. J of Guilan University of Med Sci 2019; 28(109):38-46. [Text in Persian]