

پیش‌بینی رشد پس‌آسیبی زنان نابارور بر اساس ویژگی‌های شخصیتی، ذهن‌آگاهی و

نگرش‌های نقش جنسیتی

*الهه اسلمی^۱، اکرم ملک‌زاده^۲، فهیمه رجبی^۳

۱. گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲. گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۲۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۲۲)

Predicting Post-Traumatic Growth of Infertile Women based on Personality Traits, Mindfulness and Gender Role Attitudes

*Elahe Aslami¹, Akram Malekzadeh², Fahimeh Rajabi¹

1. Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2. Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

3. Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Original Article

(Received: March. 12, 2022 - Accepted: Nov. 13, 2022)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate the predictive role of personality traits, mindfulness and gender role attitudes on the post-traumatic growth of infertile women in Ahvaz. **Method:** The research was a correlational study and the statistical population was all infertile women in Ahvaz who referred to the obstetrics and gynecology clinics of this city in 1400. The sample was 150 infertile women who were selected by available sampling method. The five-factor short form personality questionnaire of NEO (1992), Bem Gender Role questionnaire (1976), Baer et al (2006) Mindfulness questionnaire and Tedeschi and Calhoun (1996) post-traumatic growth questionnaire were used. Data were analyzed using SPSS 22 software. **Findings:** The results of multiple regression analysis test showed that the neuroticism component was negative and the extroversion, agreeableness components and Mindfulness were positive and significant in predicting post-traumatic growth. In addition, the results of one-way analysis of variance test showed that women with an androgynous gender role attitude had the highest post-traumatic growth and women with a female gender role attitude had the lowest growth. **Conclusion:** The traumatic experience of infertility can be turned into a growth experience by training of mindfulness and reducing the attitude of the traditional female gender role.

Keywords: Personality Traits, Mindfulness, Gender Role Attitudes, Post-Traumatic Growth, Infertile Women.

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی ویژگی‌های شخصیتی، ذهن‌آگاهی و نگرش‌های نقش جنسیتی بر رشد پس‌آسیبی زنان نابارور شهر اهواز انجام گرفت. روش: پژوهش از نوع طرح‌های همبستگی و جامعه آماری پژوهش کلیه زنان نابارور شهر اهواز بودند که در سال ۱۴۰۰ به کلینیک‌های مربوط به زنان و زایمان این شهر مراجعه کرده‌اند. نمونه تعداد ۱۵۰ نفر از زنان نابارور بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند گزینش شدند. از پرسشنامه شخصیتی فرم کوتاه پنج عاملی نتو (۱۹۹۲)، پرسشنامه نقش جنسیتی بم (۱۹۷۶)، پرسشنامه ذهن‌آگاهی بائر و همکاران (۲۰۰۶) و پرسشنامه رشد پس‌آسیبی تدسچی و کالهن (۱۹۹۶) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج حاصل از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که مولفه روان‌رنجورخویی به صورت منفی و مولفه‌های برون‌گرایی و توافق‌پذیری به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش‌بینی رشد پس‌آسیبی بودند. همچنین ذهن‌آگاهی نیز به صورت مثبت و معناداری رشد پس‌آسیبی را پیش‌بینی کرد، در ضمن نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس یک راهه نیز نشان داد که زنان دارای نگرش نقش جنسیتی آندروژنی از بیشترین رشد پس‌آسیبی و زنان دارای نگرش نقش جنسیتی زنانه از کمترین رشد پس‌آسیبی برخوردار بودند. نتیجه‌گیری: در نتیجه می‌توان تجربه آسیب‌زای ناباروری را با آموزش‌های ذهن‌آگاهی و کاهش نگرش نقش جنسیتی زنانه به تجربه رشد تبدیل کرد.

واژگان کلیدی: شخصیت، نگرش‌های نقش جنسیتی، ذهن‌آگاهی، رشد پس‌آسیبی، زنان نابارور.

*Corresponding Author: Elahe Aslami

*نویسنده مسئول: الهه اسلمی
Email: aslami.e@pnu.ac.ir

مقدمه

را به تغییرات فردی مثبت تشویق می‌کند. این رشد مثبت در زمینه‌های مختلف از جمله بهبود روابط بین فردی، افزایش احساس قدرت شخصی و قدردان بودن^۴ از زندگی دیده می‌شود (تدسچی، پارک و کالهون^۵، ۱۹۹۸). تقریباً نیمی از افرادی که تروما را در زندگی خود تجربه کرده‌اند با موفقیت به رشد پس‌آسیبی متوسط تا بالا دست یافته‌اند (ووه^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). رشد پس‌آسیبی از افراد در برابر مسائل مربوط به سلامت روان مانند اضطراب و علائم افسردگی محافظت می‌کند (آدرهولد^۷ و همکاران، ۲۰۱۹).

مطالعات چندین عامل حمایت‌کننده از رشد پس‌آسیبی مانند حمایت اجتماعی، سبک مقابله شناختی و ویژگی‌های شخصیتی را نشان داده‌اند (کونگ^۸ و همکاران، ۲۰۱۸). یکی از عوامل مرتبط با تجربه رشد پس‌آسیبی، ویژگی‌های شخصیتی است (تدسچی و همکاران، ۲۰۱۸). از مسائل مورد اهمیت در زنان نابارور که بر زندگی آنان بسیار تاثیرگذار است، ویژگی‌های شخصیتی این افراد است که اصلی‌ترین بعد و ساختار روان‌شناختی آنها را شکل می‌دهد و به شکل‌گیری سبک زندگی آنها کمک می‌کند. تدسچی و کالهون (۱۹۹۶) به رابطه بین چندین ویژگی شخصیتی مانند خوش‌بینی، انعطاف‌پذیری، مکان کنترل درونی، عزت نفس و همدلی با رشد پس‌آسیبی اشاره کرده و نشان دادند که رشد پس‌آسیبی با چهار عامل شخصیتی نئو

بیش از ۸۰ میلیون نفر در جهان نابارور هستند، ناباروری در ایران نیز در ده تا پانزده درصد از زوجها دیده می‌شود (شادکام، بحرانی و پولادی ریشه‌ری، ۱۳۹۶) سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۵ از ناباروری به عنوان یک معضل بهداشت روانی یاد کرده است. پیامدهای روانی و رفتاری تشخیص ناباروری می‌تواند ویرانگر باشد. تحقیقات نشان داده‌اند که ناباروری یک تجربه بسیار منفی در زندگی و قابل مقایسه با یک رخداد آسیب‌رسان مانند مرگ فرد مورد علاقه و یا یک بیماری جدی است، به طوری که افراد نابارور علائم روان‌شناختی همانند علائم افراد مبتلا به سرطان، بی‌نظمی‌های قلبی و پرفشاری خون از خود نشان می‌دهند و با اختلال استرس پس از سانحه مرتبط است (روزیتالاب و همکاران^۱، ۲۰۲۱).

اگر چه اکثر تحقیقات بر جنبه آسیب‌رسان بودن^۲ و عواقب روان‌شناختی ناباروری متمرکز شده‌اند، اما آشفتگی‌های روان‌شناختی لزوماً پیامد اجتناب‌ناپذیر ناباروری نیستند. در موارد معینی تجربه یک رویداد آسیب‌رسان می‌تواند منجر به تغییرات مثبت در زندگی افراد شود. این مفهوم به عنوان رشد پس‌آسیبی^۳ شناخته شده است. رشد پس‌آسیبی به عنوان تجربه تغییرات مثبت فردی ناشی از رویارویی با بحران یا رویداد آسیب‌رسان است که هر چند ممکن است تجربه آسیب روانی را خنثی نکند اما علیرغم تجربیات دلخراش، بسیاری از افراد معنی و مقصود جدیدی در زندگی می‌یابند که آنها

4 . appreciation
5 . Tedeschi
6 . Wu
7 . Aderhold
8 . Kong

1 . Roozitalab
2 . Trauma
3 . posttraumatic growth

پس‌آسیبی بردازند روابطی را بین ذهن‌آگاهی و بعضی از ابعاد مهم رشد پس‌آسیبی مانند افزایش قدرت شخصی (نایمیک^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۲) بهبود روابط (وایتک جانسک^{۱۵} و همکاران، ۲۰۰۸) و قدردانی بیشتر و رضایت از زندگی (بران و رایان^{۱۶}، ۲۰۰۳) بیان داشته اند. لیانچو و تینگ تینگ^{۱۷} (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند که افزایش ذهن‌آگاهی تاثیر سودمندی بر رشد پس از آسیب می‌گذارد. از این یافته‌ها برمی‌آید، افرادی که ذهن‌آگاهی بالاتری دارند احتمالاً رشد پس‌آسیبی بیشتری را در پاسخ به رخداد‌های نامطلوب زندگی تجربه می‌کنند. از طرف دیگر بعضی از تحقیقات نشان‌دهنده رابطه منفی بین ذهن‌آگاهی و رشد پس‌آسیبی هستند. برای مثال نشخوار کردن یک پیش‌بینی کننده مثبت رشد پس‌آسیبی است به طوری که نشخوار آگاهانه در مورد رخداد‌های آسیب‌رسان و افکار تکراری در خصوص یک تجربه به روش مثبت (مانند حل مساله)، می‌تواند فرایندهای رشد روان‌شناختی فرد را ارتقا دهد، اما ذهن‌آگاهی که تمایل به بودن کامل در زمان حال و رهاشدن از فرایندهای نشخوار کننده است، رابطه منفی با نشخوار کردن دارد (لیو^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۸). می‌رسد با توجه به نتایج متناقض و محدود تحقیقات بیشتری در خصوص رابطه بین ذهن‌آگاهی و رشد پس‌آسیبی در زنان نابارور ضروری است.

یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با رشد پس‌آسیبی

(برون‌گرایی^۱، انعطاف‌پذیری^۲، دلب‌پذیری^۳ و مسئولیت‌پذیری^۴) بجز روان‌رنجورخویی^۵ رابطه دارد. همچنین روتنبرگر (۲۰۱۴) در رساله دکتری خود نشان داد که رشد پس‌آسیبی در زنان نابارور با برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی رابطه مثبت و با روان‌رنجورخویی رابطه منفی دارد.

از دیگر متغیرهایی که در واکنش‌های متفاوت افراد به یک رویداد آسیب‌رسان موثر است، ذهن‌آگاهی^۶ است. پردازش شناختی از عواملی است که در سازگاری افراد به دنبال یک تروما نقش کلیدی ایفا می‌کند (گرینبرگ^۷، ۱۹۹۵). یکی از متغیرهایی که با پردازش شناختی تداعی می‌شود، ذهن‌آگاهی است که بر تمرکز غیر قضاوتی و هدفمند^۸ بر لحظه حال دلالت دارد (کابات زین^۹، ۱۹۹۴). شواهد اولیه پیشنهاد داده‌اند که سطوح بالای ذهن‌آگاهی با سطوح پایین اختلالات افسردگی و اختلالات خلقی همراه است (کارلسون و براون^{۱۰}، ۲۰۰۵). کارلسون^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که بیماران با سطوح بالای ذهن‌آگاهی کمتر با تجارب هیجانی و جسمی منفی مواجه شوند. مطالعه هانلی و همکاران^{۱۲} (۲۰۱۷) نشان داد که سطح بالاتر ذهن‌آگاهی با رشد پس‌آسیبی بیشتر و علائم استرس پس از سانحه^{۱۳} کمتر مرتبط است. بعضی از تحقیقات دیگر بدون اینکه به طور خاص به رشد

- 1 . Extraversion
2. Openness to experience
- 3 . Agreeableness
- 4 . Conscientiousness
- 5 . Neuroticism
6. mindfulness
- 7 . Greenberg
- 8 . purposive
- 9 . Kabat- Zinn
- 10 . Carlson & Brown
- 11 . Carlson
- 12 . Hanley
- 13 . posttraumatic stress symptoms

- 14 . Niemiec
- 15 . Witek- Janusek
- 16 . Brown & Ryan
- 17 . Lianchao & Tingting
- 18 . Liu

رضایت زناشویی منجر می‌شود (سلطان پناه^۷ و همکاران، ۲۰۱۷).

با توجه به توضیحات بالا شناسایی متغیرهایی که نه تنها به کاهش فشار روانی زنان نابارور بلکه به افزایش تغییرات مثبت در زندگی آنها منجر می‌شود، ضروری به نظر می‌رسد هدف این پژوهش بررسی ویژگی‌های شخصیتی، نگرش‌های نقش جنسیتی و ذهن‌آگاهی بر رشد پس‌آسیبی زنان نابارور شهرستان اهواز می‌باشد تا از این طریق بستر و زمینه‌هایی جهت به‌کارگیری شیوه‌هایی در میان روانشناسان و مشاوران در ایران در جهت کاهش مشکلات ناشی از ناباروری فراهم شود. درک روابط بین این متغیرها و ابعاد آنها دانش نظری را افزایش می‌دهد و رابطه بین متغیرها را شفاف‌تر خواهد کرد و به تصریح رابطه بین متغیرها می‌پردازد. در ضمن می‌تواند به بهره‌برداری‌های عملی منجر شود و راهکارهای بهداشتی و درمانی را موثرتر و غنی‌تر کند.

روش

پژوهش حاضر جزو طرح‌های همبستگی از نوع تحقیقات پیش‌بینی قرار دارد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زنان نابارور شهر اهواز بودند که در سال ۱۳۹۹ به کلینیک‌های مربوط به زنان و زایمان این شهر مراجعه کرده‌اند. نمونه در پژوهش حاضر تعداد ۱۵۰ نفر از زنان نابارور مراجعه کننده به کلینیک‌های مربوط به زنان و زایمان شهر اهواز بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند جهت انجام پژوهش گزینش شدند. این

نگرش‌های نقش جنسیتی^۱ است که به دیدگاه‌های فرد در مورد ویژگی‌های رفتاری مناسب برای هر جنسیتی اطلاق می‌شود. ویژگی‌های سنتی مردانه شامل استقلال، تسلط، پرخاشگری، قدرت فیزیکی، منطقی و بیان هیجانی پایین و ویژگی‌های سنتی زنانه شامل تربیت کردن، مادری کردن، وابستگی، منفعل بودن، فرمانبرداری، بیان هیجانی و فداکاری است (مک‌هاگ و فرایز^۲، ۱۹۹۷). اما امروزه زنان علیرغم داشتن دیدگاه‌های سنتی زنانه مانند (زنان باید در خانه بمانند و از بچه‌هایشان مراقبت کنند) اغلب ویژگی‌های مردانه غیر سنتی (مانند تسلط) را هم دارند. برگ^۳ و همکاران (۱۹۹۱) دریافتند که نگرش‌های جنسیتی مردانه با آشفتگی‌های هیجانی پایین‌تر و رضایت زناشویی بالاتر در هر دو جنس همراه بوده است. مایلز^۴ و همکاران (۲۰۰۹) دریافتند زنانی دارای صفات مردانه سنتی با ارزش مانند استقلال و اعتماد به نفس، سطوح آشفتگی پایین‌تر و زنان دارای صفات منفی مردانه مانند فخرفروشی یا خودرایی، سطوح آشفتگی بالاتری گزارش کرده بودند. تحقیقات مک دوناف و آمیک^۵ (۲۰۰۱) حاکی از این بود که زنانگی با جنبه‌های کمتری از استرس مرتبط با ناباروری مرتبط است و یا علیرغم اینکه در تحقیقات اروپایی نگرش‌های جنسیتی برابرخواهانه زنان با سلامت روانی (سویتینگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۴) و بهزیستی بیشتر همراه است، تحقیقاتی دیگر به این نتیجه رسیدند که نگرش‌های جنسیتی برابرخواهانه به کاهش

1 . Gender role attitudes
2 . McHugh & Frieze
3 . Berg
4 . Miles
5 . McDonough & Amick
6 . Sweeting

7 . Soltanpanah

آوردند. همچنین آنها روایی پرسشنامه را در سطح مطلوبی گزارش دادند. در این پژوهش آلفای کرونباخ روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلپذیر بودن و مسئولیت‌پذیری به ترتیب ۰/۸۴۵، ۰/۸۷۸، ۰/۸۳۹، ۰/۸۹۱ و ۰/۸۸۰ گزارش شد.

پرسشنامه نقش جنسیت بم^۲: این پرسشنامه توسط ساندرام روانشناس (۱۹۷۴) تدوین شده است که شامل ۶۰ صفت یا ویژگی شخصیتی است. ۲۰ ویژگی صفات کلیشه‌ای زنانه، ۲۰ ویژگی صفات کلیشه‌ای مردانه و ۲۰ ویژگی صفات خنثی هستند. این پرسشنامه ارزیابی مستقل از مردانگی، زنانگی، آندروژنی و نامتمايز بودن از لحاظ جنسیتی را بر اساس خودسنجی اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ‌ها بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. افراد هرگاه آزمون را انجام دهند، دو نمره به دست می‌آورند: یک نمره مردانگی و یک نمره زنانگی (بم، ۱۹۷۱). بالا بودن نمره در هر دو مقیاس مردانگی و زنانگی نشانگر آندروژنی، پایین بودن نمره در هر دو مقیاس مردانگی و زنانگی نشانگر نامتمايز بودن و بالا بودن نمره در مقیاس مردانگی و پایین بودن نمره در مقیاس زنانگی نشان دهنده نقش جنسیتی مردانه و بالا بودن نمره در مقیاس زنانگی و پایین بودن نمره در مقیاس مردانگی نشان دهنده نقش جنسیتی زنانه است.

بم (۱۹۸۱) جهت محاسبه اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه نقش جنسی، همبستگی آن را با فرم بلند بررسی کرد و ضریب همبستگی بین این دو

بیماران با هماهنگی بیمارستان از میان بیماران تحت مداوا که دارای پرونده درمانی در بیمارستان‌های مربوطه بودند، انتخاب شدند.

ابزار اندازه‌گیری پژوهش

پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی NEO^۱ (فرم کوتاه ۶۰ سؤالی): پرسشنامه NEOPI-R، یکی از آزمون‌های شخصیتی است که براساس تحلیل عوامل ساخته شده است که توسط مک‌کری و کوستا در سال ۱۹۸۵ تحت عنوان پرسشنامه NEO معرفی شد. فرم بلند این پرسشنامه در NEO عبارت به منظور اندازه‌گیری پنج عامل یا حیطه اصلی روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلپذیر بودن و مسئولیت‌پذیری طراحی شده است. این پرسشنامه فرم دیگری بنام NEO-FFI دارد که یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی است و برای ارزیابی پنج عامل اصلی شخصیت به‌کار می‌رود (گاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲). شیوه نمره‌گذاری سؤالات بصورت لیکرت ۵ گزینه‌ای است. نتایج مطالعات انجام شده توسط مک‌کری و کاستا (۱۹۹۲) نشان داد که همبستگی ۵ زیرمقیاس فرم کوتاه با فرم بلند از ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ می‌باشد. همچنین همسانی درونی زیرمقیاس‌های آن در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ برآورد شده است و پایایی روان‌رنجورخویی ۰/۸۱، برون‌گرایی ۰/۷۱، انعطاف‌پذیری ۰/۵۷، توافق‌پذیر بودن ۰/۷۱ و مسوولیت‌پذیر بودن ۰/۸۳ بود. روشن چسلی، شعیری، عطری فرد و نیکخواه (۱۳۸۵) پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ اندازه‌گیری کردند و مقدار آن را ۰/۸۷ به دست

پرسشنامه رشد پس‌آسیبی^۲ تدسچی و کالهن (۱۹۹۶)

این پرسشنامه توسط تدسچی و کالهن در سال ۱۹۹۶ با هدف اندازه‌گیری میزان دستاوردهای شخصی بعد از رویداد آسیب‌زا تهیه شد و دارای ۲۱ پرسش و ۵ خرده‌مقیاس مربوط به دیگران، فرصت‌های جدید، قدرت شخصی، درک ارزش زندگی و تغییر معنوی است و سه تغییر مثبت پس‌آسیبی را اندازه می‌گیرد که عبارتند از تغییرات در ادراک خود، تغییر در روابط با دیگران و تغییرات در فلسفه زندگی. تدسچی و کالهن (۱۹۹۶) در مطالعه‌ای ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه رشد و تکامل پس‌آسیبی ۰/۹۰، برای خرده‌مقیاس‌های ارتباط با دیگران ۰/۸۵، فرصت‌های جدید ۰/۸۴، قدرت شخصی ۰/۷۲، درک ارزش زندگی ۰/۸۵ و تغییر معنوی ۰/۶۷ و ضرایب پایایی بازآزمایی (به فاصله دو ماه) برای کل پرسشنامه ۰/۷۱، برای سه خرده‌مقیاس ارتباط با دیگران، فرصت‌های جدید و تغییر معنوی از ۰/۶۵ تا ۰/۷۱، قدرت شخصی ۰/۳۷ و درک ارزش زندگی ۰/۴۷ گزارش کردند. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای نمره کلی ۰/۷۹ بدست آمد.

روش اجرای پژوهش

با مراجعه به بیمارستان‌ها و کلینیک‌های ناباروری و کسب مجوز از مراکز مربوطه، پس از برقراری ارتباط صمیمانه و دادن اطمینان خاطر از اینکه این پرسشنامه و نتایج بدست آمده از آنها صرفاً جنبه پژوهشی دارد و تاکید بر اینکه نوشتن نام و نام

را ۰/۹۹ به دست آورد. همسانی درونی این مقیاس را ۰/۹۰ به دست آورد. در پژوهشی عابدینی، وحید و سنگانی (۱۳۹۶) پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه کردند و مقدار آن را ۰/۸۲ گزارش نمودند. در این پژوهش پایایی این پرسشنامه ۰/۸۷ ارزیابی شد.

پرسشنامه پنج وجهی ذهن‌آگاهی بائر^۱ و همکاران (FFMQ): این ابزار یک مقیاس خودسنجی ۳۹ آیتمی است که توسط بائر و همکاران (۲۰۰۶) با استفاده از رویکرد تحلیل عاملی تدوین شده است. عامل‌های به دست آمده شامل مشاهده، عمل توأم با هوشیاری، غیرقضاوتی بودن به تجربه درونی، توصیف و غیر واکنشی بودن می‌باشند. این پرسشنامه دارای مقیاس لیکرت ۵ درجه ای است. از جمع نمرات هر زیر مقیاس یک نمره کلی به دست می‌آید که نشان می‌دهد که هر چه نمره بالاتر باشد ذهن‌آگاهی هم بیشتر است. در مطالعه‌ای که بر روی اعتباریابی و پایایی این پرسشنامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی آزمون-بازآزمون پرسشنامه FFMQ در نمونه ایرانی بین $r=0/57$ (مربوط به عامل غیر قضاوتی بودن) و $r=0/84$ (عامل مشاهده) مشاهده گردید. همچنین ضرایب آلفا در حد قابل قبولی (بین $\alpha=0/55$ مربوط به عامل غیر واکنشی بودن و $\alpha=0/83$ مربوط به عامل توصیف) به دست آمد (احمدوند، ۱۳۹۰). در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برای نمره کل ذهن‌آگاهی به دست آمد.

یافته‌ها

مطابق اطلاعات جمعیت‌شناختی از ۱۵۰ زن شرکت‌کننده در این پژوهش ۲۲ نفر در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۴۴ نفر در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال و ۸۴ نفر در گروه سنی ۴۰ سال به بالا قرار داشتند در ضمن ۴۶ نفر سابقه ناباروری زیر ۳ سال، ۸۵ نفر زیر ۶ سال و ۱۹ نفر زیر ۱۰ سال سابقه نازایی داشتند. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای رشد پس‌آسیبی، مولفه‌های شخصیت و ذهن‌آگاهی زنان نابارور ارائه شده است.

خانوادگی بهیچ‌وجه ضرورتی ندارد، کار آغاز گردید. در مرحله اول پرسشنامه اطلاعات اولیه شامل مشخصات سن، مدت ناباروری و تحصیلات توسط زنان نابارور تکمیل گردید. سپس پرسشنامه‌های الگوی پنج عاملی نئو، نگرش‌های نقش جنسیتی بم (فقط سوالات مربوط به مردانگی و زنانگی)، ذهن‌آگاهی بائر و همکاران و رشد پس‌آسیبی تدسچی و کالهون به آنها بدون محدودیت زمانی داده شد تا تکمیل نمایند. پس از جمع‌آوری اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها، آزمون‌های آماری مربوطه انجام شد.

جدول ۱. آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	متغیر	میانگین	انحراف معیار
رشد پس‌آسیبی	۵۲/۶۲	۱۲/۵۸	انعطاف‌پذیری	۲۵/۳۴	۵/۵۹
روان‌رنجورخویی	۲۲/۹۶	۷/۰۱	مسئولیت‌پذیری	۳۲/۱۰	۶/۹۵
برون‌گرایی	۲۷/۳۴	۵/۲۱	ذهن‌آگاهی	۷۸/۷	۴/۵
توافق‌پذیری	۲۵/۹۶	۳/۹۳			

توافق‌پذیری ($r=0/229, p=0/03$)، انعطاف‌پذیری ($r=0/139, p=0/05$)، مسئولیت‌پذیری ($r=0/199, p=0/01$) و ذهن‌آگاهی ($r=0/539, p=0/001$) با رشد پس‌آسیبی رابطه مثبت و معناداری دارند.

مطابق جدول ۲ روان‌رنجورخویی با رشد پس‌آسیبی ($r=-0/596, p=0/001$) رابطه منفی و معنادار، برون‌گرایی ($r=0/407, p=0/001$)،

جدول ۲. همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	ضریب پیرسون	متغیر	ضریب پیرسون
روان‌رنجورخویی	-۰/۵۹۶**	مسئولیت‌پذیری	۰/۱۹۹*
برون‌گرایی	۰/۴۰۷**	انعطاف‌پذیری	۰/۱۳۹*
توافق‌پذیری	۰/۲۲۹*	ذهن‌آگاهی	۰/۵۳۹**

علامت ** نشان‌دهنده معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ و علامت * نشان‌دهنده معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ است

الهی اسلمی و همکاران: پیش‌بینی رشد پس‌آسیبی زنان نابارور بر اساس ویژگی‌های شخصیتی، ذهن‌آگاهی و نگرش‌های ...

به عبارتی ویژگی‌های شخصیتی در کل نزدیک ۳۳ درصد از واریانس نمرات رشد پس‌آسیبی را تبیین می‌کنند. همچنین مولفه روان‌رنجورخویی به صورت منفی و معناداری ($p=0/001$, $\beta=-0/292$) و مولفه برون‌گرایی ($\beta=0/209$, $p=0/022$) و توافق‌پذیری ($\beta=0/105$, $p=0/001$) به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش‌بینی رشد پس‌آسیبی زنان نابارور می‌باشند.

به منظور بررسی پیش‌بینی رشد پس‌آسیبی بر اساس مولفه‌های شخصیت زنان نابارور، پس از بررسی رابطه خطی بودن متغیرها، مولفه‌های شخصیت به عنوان متغیر پیش‌بین و رشد پس‌آسیبی به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون به روش همزمان وارد شد. مشخصه‌های آماری رگرسیون در جدول ۳ ارائه شده است. میزان R برابر $0/572$ و میزان R^2 برابر $0/327$ می‌باشد.

جدول ۳. آزمون رگرسیون جهت پیش‌بینی رشد پس‌آسیبی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی

متغیر پیش‌بین	R	R^2	F	P	β	T	P
روان‌رنجورخویی					-0/292	3/687	0/001
برون‌گرایی	0/572	0/327	31/382	0/001	0/209	2/322	0/022
مسئولیت‌پذیری					0/076	1/240	0/217
انعطاف‌پذیری					0/064	0/894	0/373
توافق‌پذیری					0/105	4/106	0/03

همان‌گونه که مشاهده می‌شود میزان R برابر $0/685$ و میزان R^2 برابر $0/470$ می‌باشد. به عبارتی ذهن‌آگاهی در کل نزدیک ۴۷ درصد از واریانس نمرات رشد پس‌آسیبی را تبیین می‌کند.

سپس به منظور بررسی پیش‌بینی رشد پس‌آسیبی زنان نابارور بر اساس ذهن‌آگاهی بعد از بررسی ضریب همبستگی این دو متغیر و خطی بودن رابطه آنها، از آزمون رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. آزمون رگرسیون جهت پیش‌بینی رشد پس‌آسیبی بر اساس ذهن‌آگاهی

متغیر پیش‌بین	R	R^2	F	P	β	T	P
ذهن‌آگاهی	0/685	0/470	25/492	0/001	0/388	2/977	0/003

نفر از زنان نابارور نگرش نقش جنسیتی زنانه، ۲۱

همانگونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، ۹۵

نفر نگرش نقش جنسیتی مردانه و ۳۴ نفر نگرش نقش جنسیتی آندروژنی داشتند و مطابق جدول ۵ میانگین رشد پس‌آسیبی زنان دارای نگرش نقش جنسیتی آندروژنی بیشتر و رشد پس‌آسیبی زنان دارای طرحواره جنسیتی زنانه از بقیه کمتر بود.

جدول ۵. میانگین و انحراف معیار رشد پس‌آسیبی زنان به تفکیک طرحواره جنسیتی زنانه، مردانه، آندروژنی

گروه	میانگین	انحراف معیار	فراوانی	درصد
زنان دارای طرحواره جنسیتی زنانه	۴۷/۲۷۳	۹/۱۹	۹۵	۶۳/۳
زنان دارای طرحواره جنسیتی مردانه	۵۸/۲۸۵	۱۴/۱۲	۲۱	۱۴
زنان دارای طرحواره جنسیتی آندروژنی	۶۳	۱۱/۷۷	۳۴	۲۲/۷

به‌منظور بررسی تفاوت رشد پس‌آسیبی زنان نابارور شهر اهواز به تفکیک نگرش نقش جنسیتی زنانه، مردانه و آندروژنی بعد از بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس در متغیر رشد پس‌آسیبی با آماره لوین $1/89$ ($p = 0/134$) $df_1 = 3$ و $df_2 = 146$ از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نگرش‌های نقش جنسیتی (زنانه، مردانه و آندروژنی) در متغیر رشد پس‌آسیبی

منبع تغییرات	مجموع مجدورات (SS)	درجه آزادی	میانگین مجدورات (MS)	F	سطح معناداری
بین گروه‌ها	۷۰۴۴/۱۷۰	۲	۳۵۲۲/۰۸۵	۳۱/۳۷۶	۰/۰۰۰
درون گروه‌ها	۱۶۵۰۱/۱۷۰	۱۴۷	۱۱۲/۲۵۳		
کل	۲۳۵۴۵/۳۴۰	۱۴۹			

پس‌آسیبی زنان دارای طرحواره جنسیتی زنانه و زنان دارای طرحواره جنسیتی مردانه وجود داشت و با مقایسه میانگین‌ها این تفاوت به نفع طرحواره جنسیتی مردانه بود. در ضمن تفاوت معنی‌داری بین رشد پس‌آسیبی زنان دارای طرحواره جنسیتی زنانه و آندروژنی دیده شد و

مطابق جدول ۶ با توجه به آماره $P < 0/000$ و $F = 31/376$ بین رشد پس‌آسیبی زنان دارای نگرش‌های نقش جنسیتی تفاوت معناداری وجود دارد، از این رو می‌توان این نتیجه را با مقایسه‌های طرح‌ریزی شده بین گروه‌ها دنبال کرد. مطابق جدول ۷ تفاوت معنی‌داری بین رشد

الیه اسلامی و همکاران: پیش‌بینی رشد پس‌آسیبی زنان نابارور بر اساس ویژگی‌های شخصیتی، ذهن‌آگاهی و نگرش‌های ...

رشد پس‌آسیبی زنان دارای طرحواره آندروژنی و بین رشد پس‌آسیبی زنان دارای طرحواره جنسیتی مردانه و آندروژنی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

جدول ۷. مقایسه‌های رشد پس‌آسیبی زنان دارای نگرش نقش جنسیتی زنانه، مردانه و آندروژنی

گروهها	تفاضل میانگین‌های خطای استاندارد	معناداری	تعدیل‌شده
طرحواره جنسیتی زنانگی و مردانگی	-۱۱/۰۱۲	۲/۵۵۴۸۰	۰/۰۰۱
طرحواره جنسیتی زنانگی و آندروژنی	-۱۵/۷۲۶	۲/۱۱۷۳۵	۰/۰۰۰
طرحواره جنسیتی مردانگی و آندروژنی	-۴/۷۱۴	۲/۹۴۰۵	۰/۲۴۸

نتیجه‌گیری و بحث

الگوهای تعاملی منفی بین زوجین ناشی از میزان بالای روان‌رنجورخویی در آنان است. هر قدر میزان روان‌رنجورخویی در هر یک از زوجین بیشتر باشد رفتارهای تعاملی منفی بیشتری نسبت به همسر نشان می‌دهد و چنین رفتارهایی رضایت زناشویی و رضایت جنسی را کاهش می‌دهد که این خود یکی از عمده دلایل کاهش رشد پس‌آسیبی در زنان نابارور است. در تبیین یافته پژوهش حاضر مبنی بر رابطه بین برون‌گرایی و رشد پس‌آسیبی برخی از پژوهشگران معتقدند برون‌گرایی اهمیت فراوانی در شکل‌دهی کیفیت روابط نزدیک زوجین خصوصاً زنان نابارور از جمله روابط جنسی دارد و این عامل شخصیتی به طور عمده با تاثیرگذاری اجتماعی همبستگی مثبت دارد (توبین^۲ و همکاران، ۲۰۰۰). افراد برون‌گرا بیشتر از اشکال سازگارانه مقابله مانند جستجوی حمایت اجتماعی، تفکر مثبت و

در خصوص تبیین رشد پس‌آسیبی بر اساس ابعاد روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و توافق‌پذیری باید اذعان کرد که نتایج این آزمون با نتایج تحقیقات روتنبرگر (۲۰۱۴) هم‌سو است. در راستای رابطه بین روان‌رنجورخویی با رشد پس‌آسیبی باید گفت از آنجا که هیجان‌های مخرب در سازگاری فرد و محیط تاثیر دارند، در زنان ناباروری که دارای نمرات بالا در روان‌رنجورخویی هستند، احتمال بیشتری وجود دارد که باورهای غیرمنطقی داشته و قدرت کمتری در کنترل تکانه‌ها داشته باشند و درجه‌های انطباق ضعیف‌تری با دیگران و شرایط فشار روانی را نشان دهند. بنابراین می‌توان انتظار داشت که روان‌رنجورخویی با رشد پس‌آسیبی رابطه منفی داشته باشد. کاکلین، هاستون و هاتز^۱ (۲۰۰۰) با انجام پژوهش طولی به مدت سیزده سال بر روی زوجین به این نتیجه دست یافتند که

ژایو و همکاران^۳ (۲۰۲۰) همخوان و با نتایج پژوهش لیو و همکاران (۲۰۱۸) ناهمخوان است. بر اساس نظریه ذهن آگاهی، ارزیابی مثبت ناشی از ذهن آگاهی می‌تواند افراد را تشویق کند تا از ناملایمات به عنوان فرصتی برای رشد و تحول شخصی بهره ببرند (گارلاند و همکاران، ۲۰۱۵). ذهن آگاهی می‌تواند سازگاری فردی با شرایط نامطلوب زندگی را با افزایش ارزیابی مجدد مثبت تسهیل کند. افراد با سطوح بالاتری از ذهن آگاهی، قادر به تنظیم موثر و خودکار شناخت و احساسات منفی هستند که می‌تواند در پاسخ به تجربیات نامطلوب ایجاد شود. همچنین به احتمال زیاد افراد با ذهن آگاهی بیشتر در رویدادهای منفی به عنوان یک استراتژی مقابله‌ای ارزشی پیدا کرده و تجربیات منفی را به منابعی برای رشد شخصی تبدیل می‌کنند (وی و همکاران، ۲۰۱۸). علاوه بر این، ذهن آگاهی یک عامل محافظتی مهم است، زیرا می‌تواند اهداف قابل اجرا برای راهبردهای پیشگیری یا مداخله را در مراحل اولیه شناسایی کند تا بهبودی روانپزشکی را ارتقا دهد و خطرات پس از رویدادهای بالقوه آسیب‌زا را کاهش دهد (لیانچایو و تینگتینگ، ۲۰۲۰). در کل ذهن آگاهی در زنان نابارور در تعدیل الگوهای رفتار منفی و افکار اتوماتیک و تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی کمک می‌کند و با ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات تغییرات مثبتی را در شادکامی و بهزیستی ایجاد می‌کند و با جلوگیری از نشخوار فکری باعث گسترش افکار جدید شود.

راهبردهای مقابله‌ای مساله مدار استفاده می‌کنند که موجب کاهش اختلالات روانی از جمله افسردگی می‌شود و رشد پس از آسیب را ارتقا می‌دهد. ویژگی‌های برون‌گرایی از راه افزایش حمایت‌های اجتماعی، کمک به فرد در کاهش دادن اضطراب، استرس و فشارهای روانی خویش، می‌تواند به افزایش سلامت روانی، اجتماعی و حتی جسمانی فرد بیانجامد. در پژوهش حاضر مشاهده شد که توافق‌پذیری نیز با رشد پس از آسیبی رابطه معناداری دارد. توافق‌پذیری به عنوان یک عامل شخصیتی در برگیرنده صفاتی مانند همکاری، هماهنگی اجتماعی، همدردی با دیگران، صمیمیت و بخشندگی است. افرادی با توافق‌پذیری بالا، تمایل بسیار دارند که به دیگران کمک کنند. زنان ناباروری که دارای توافق‌پذیری بالایی هستند بدون شک در رابطه با شریک زندگی خود موفق‌ترند. زوجینی که از شریک زندگی خود راضی‌تر باشند رضایت جنسی بالاتری نیز دارند و این امر انحرافات خانوادگی و اختلالات روانی را کاهش می‌دهد و بالعکس زنان ناباروری که از توافق‌پذیری پائینی برخوردارند در رابطه زناشویی خود دچار مشکل شده و همین مسئله آنان را به سمت کاهش رشد پس‌آسیبی سوق می‌دهد.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین ذهن آگاهی با رشد پس‌آسیبی رابطه معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج تحقیقات گارلاند^۱ و همکاران (۲۰۱۵)؛ نیمیک (۲۰۱۲)؛ وایتک جانسک و همکاران، (۲۰۰۸)؛ وی^۲ و همکاران (۲۰۱۸) و

1. Garland

2. Wei

3. Zhao & Liu

پس‌آسیبی همراه است. حفظ نگرش‌های نقش جنسیتی سنتی با افسردگی بالا و کاهش رشد پس‌آسیبی در زنان نابارور همراه است. پژوهش برگ و همکاران (۱۹۹۱) نشان داد که زنان در نتیجه ناباروری خود را کمتر زنانه می‌دانند و در نقش‌های جنسیتی خود احساس ناامیدی می‌کنند، بنابراین اگر نگرش‌های جنسیتی زنانه سنتی از خود نشان دهند استرس بیشتری را تجربه می‌کنند که به رشد پس‌آسیبی کمتر منجر می‌گردد. پس زنان با نگرش نقش جنسیتی آندروژنی آسیب کمتری از ناباروری تجربه می‌کنند و احتمال تجربه رشد پس‌آسیبی آن‌ها بیشتر خواهد بود.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به اجرای پژوهش در یک جامعه آماری محدود و روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد که امکان تعمیم‌دهی نتایج را کاهش می‌دهد در ضمن استفاده از پرسشنامه به‌عنوان تنها ابزار اندازه‌گیری و خودگزارشی بودن ابزارهای پژوهش نیز از دیگر محدودیت‌های این پژوهش به حساب می‌آید. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در دیگر مناطق کشور نیز انجام شود و با ایجاد پرسشنامه‌های بومی متناسب با فرهنگ ایران مخصوصاً در خصوص نگرش‌های جنسیتی، از ابزارهای بومی شده استفاده کرد و با استفاده از مطالعات طولی روابط دقیق‌تری از متغیرها را کشف و ضبط کرد. از نظر کاربردی پیشنهاد می‌شود با توجه به تاثیر مثبت ذهن‌آگاهی بر رشد پس‌آسیبی، برای زنان نابارور کلاس‌های آموزش گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برگزار شود. با توجه به تاثیر نگرش‌های نقش جنسیتی بر رشد پس‌آسیبی پیشنهاد می‌شود که از کودکی به فرزندان آموزش

مطابق نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر زنان دارای نگرش نقش جنسیتی آندروژنی بالاترین میزان رشد پس‌آسیبی را تجربه کرده‌اند. نگرش‌های نقش جنسیتی به پیوستاری از نگرش‌های سنتی تا نگرش‌های غیرسنتی یا برابری خواه^۱ اشاره دارد. نگرش‌های نقش جنسیتی سنتی از صفات و رفتارهای سنتی در مردان و زنان حمایت می‌کند، مثلاً اینکه زن باید در خانه بماند و به بزرگ کردن فرزندانش مشغول باشد و ویژگی‌های سنتی مردانه را شامل استقلال، تسلط، پرخاشگری، قدرت فیزیکی، منطقی و بیان هیجانی پایین و ویژگی‌های سنتی زنانه را شامل تربیت کردن، مادری کردن، وابستگی، منفعل بودن، فرمانبرداری، بیان هیجانی و فداکاری می‌داند (هدایا، ۲۰۱۵). در مقابل نگرش‌های نقش جنسیتی غیرسنتی یا برابری خواه از صفات و رفتارهایی که بصورت کلیشه‌ای برای مردان و زنان در نظر گرفته می‌شود دوری می‌کنند و به همین دلیل معتقد به رفتارهای آندروژنی و مربوط به هر دو جنس برای هم زنان و هم مردان می‌باشد (کوب^۲ و همکاران، ۲۰۰۹). نگرش‌های نقش جنسیتی غیرسنتی بر داشتن صفات و رفتارهای غیرسنتی هم برای زنان و هم مردان تاکید دارد (مثلاً زنی که می‌تواند پرخاشگر، رقابتی و نان‌آور خانواده باشد). زنان سنتی‌تر مادری کردن را به طور زیستی به عنوان یک نقش زنانه، ضروری می‌دانند و احساس فشار برای مادر شدن با میزان بالای استرس ناباروری (مایلز و همکاران، ۲۰۰۹) و به تبع آن کاهش رشد

1 . Egalitarian

2 . Cobb

سپاسگزاری
از کلیه زنان ناباروری که در پژوهش حاضر شرکت کردند کمال تشکر و سپاسگزاری را داریم.

نقش‌های جنسیتی آندروژنی داده شود و از پرورش سنتی فرزندان در خصوص نقش‌های جنسیتی اجتناب گردد و از نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان در بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و مراکز روانشناسی استفاده کرد.

منابع

شادکام، ن؛ بحرانی، م و پولادی ریشه‌ری، ع. (۱۳۹۶). بررسی مقایسه وضعیت روان‌شناختی افسردگی، پرخاشگری زنان نابارور نسبت به زنان بارور در شهر شیراز. *مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳(۱)؛ ۶۳-۷۲.

احمدوند، ز. (۱۳۹۰). واری اعتبار و پایایی پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی در نمونه‌های غیر بالینی ایرانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شاهد.

دلاور، علی. (۱۳۸۵). روش‌های تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات دانشگاه پیام‌نور.

عابدینی، م؛ وحید، ه و سنگانی، ع. (۱۳۹۶). هم‌سنجی باورهای جنسیتی و نگرش به طلاق دانشجویان کرد و فارس با توجه به جنسیت. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۲(۶)؛ ۴۵-۶۰.

Aderhold, C., Morawa, E., Paslakis, G., & Erim, Y. (2019). Protective factors of depressive symptoms in adult cancer patients: The role of sense of coherence and posttraumatic growth in different time spans since diagnosis. *Journal of Psychosocial Oncology*, 37(5), 616-635.

Psychological sequelae of infertility treatment: the role of gender and sex-role identification. *Social Science & Medicine*, 33(9), 1071-1080.

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. & Toney, L. (2006). Using self-report Assessment methods to Explore Facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 1, 27-45.

Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Consult Clin Psychol*, 42, 155-162.

Berg, B. J., Wilson, J. F., & Weingartner, P. J. (1991).

Bem, S. L. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological review*, 88(4), 354.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of*

- personality and social psychology*, 84(4), 822.
- Carlson, L. E., & Brown, K. W. (2005). Validation of the Mindful Attention Awareness Scale in a cancer population. *Journal of psychosomatic research*, 58(1), 29-33.
- Carlson, L. E., Doll, R., Stephen, J., Faris, P., Tamagawa, R., Drysdale, E., & Speca, M. (2013). Randomized controlled trial of mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy for distressed survivors of breast cancer. *J Clin Oncol*, 31(25), 3119-3126.
- Caughlin, J.P., Huston, T.L., & Houts, R.N. (2000). How does personality matter in marriage? An examination of trait anxiety inter personal negativity, and marital satisfaction. *Journal of personality and social psychology*, 78, 326-336.
- Cobb, R. A., Walsh, C. E., & Priest, J. B. (2009). The cognitive-active gender role identification continuum. *Journal of Feminist Family Therapy: An International Forum*, 21(2), 77-97.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Garland, E. L., Farb, N. A., Goldin, P., & Fredrickson, B. L. (2015). Mindfulness broadens awareness and builds eudaimonic meaning: A process model of mindful positive emotion regulation. *Psychological Inquiry*, 26(4), 293-314.
- Greenberg, M. A. (1995). Cognitive processing of traumas: The role of intrusive thoughts and reappraisals. *Journal of Applied Social Psychology*, 25(14), 1262-1296.
- Hanley, A. W., Garland, E. L., & Tedeschi, R. G. (2017). Relating dispositional mindfulness, contemplative practice, and positive reappraisal with post-traumatic cognitive coping, stress, and growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(5), 526-536.
- Hedaya, N. (2015). Attribution style and gender role attitudes as predictors of infertility distress in woman coping with infertility diagnoses. (Unpublished PHD's thesis). Alliant International University.
- Huckert, T., & Krampen, G. (2010). Empirical test of an integrative model explaining higher prevalence of subclinical depression in women: a normative sex role orientation approach. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 15(3), 144-160.
- Kong, L., Fang, M., Ma, T., Li, G., Yang, F., Meng, Q., et al. (2018). Positive affect mediates the relationships between resilience, social support and posttraumatic growth of women with infertility. *Psychology, Health & Medicine*, 23(6), 1-10.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go. There you are: Mindfulness meditation in everyday life* (p 4). New York: Hyper-ion.
- Lianchao, A., & Tingting, M. (2020). Mindfulness, rumination and

- posttraumatic growth in a Chinese cancer sample. *Psychology, Health & Medicine*, 25:1, 37-44.
- Liu, X., Wang, L., Zhang, Q., Wang, R. (2018). Less Mindful, More Struggle and Growth (Mindfulness, Posttraumatic Stress Symptoms, and Posttraumatic Growth of Breast Cancer Survivors). *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206, 8.
- McDonough, P., & Amick, B. C. (2001). The social context of health selection: a longitudinal study of health and employment. *Soc Sci Med*, 53(1):135-145.
- McHugh, M. C., & Frieze, I. H. (1997). The Measurement of Gender role Attitudes A Review and Commentary. *Psychology of women quarterly*, 21(1), 1-16.
- Miles, L. M., Keitel, M., Jackson, M., Harris, A., & Licciardi, F. (2009). Predictors of distress in women being treated for infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(3), 238-257.
- Niemiec, R., Rashid, T., & Spinella, M. (2012). Strong mindfulness: Integrating mindfulness and character strengths. *Journal of Mental Health Counseling*, 34(3), 240-253.
- Roozitalab, S., Rahimzadeh, M., & Mirmajidi, S. R., Atae, M., & Esmaelzadeh-Saeieh, S. (2021). The Relationship between Infertility, Stress and Quality of Life with Posttraumatic Stress Disorder in Infertile Women. *J Reprod Infertil*, 22(4), 282-288.
- Rothenburger, M., T. (2014). The relationships between personality characteristics, age, number of years trying to conceive and post traumatic growth in infertility women. PHD dissertation of Capella University in Harold Abel School of Social and Behavioral Sciences.
- Soltanpanah, J., Parks-Stamm, E.J., Martiny, S.E. et al. (2018). A Cross-Cultural Examination of the Relationship between Egalitarian Gender Role Attitudes and Life Satisfaction. *Sex Roles*, 79, 50-58.
- Sweeting, H., Bhaskar, A., Benzeval, M., Popham, F., & Hunt, K. (2014). Changing gender roles and attitudes and their implications for well-being around the new millennium. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49, 791-809.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., Calhoun, L. G. (1998). *Posttraumatic growth: Conceptual issues*. In R.G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 1-22). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. New York: Routledge.
- Tobin, R. M., Graziano, W.G., Vanman, E.J., & Tassinary, L.G. (2000). Personality, emotional experience, and efforts to control emotions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 656-669.

- Walsh, J., Balian, M. G., Smolira S. J. D. R., Fredericksen, L. K., & Madsen, S. (2009). "Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control". *Personality and Individual Differences*, 46,94- 99.
- Wei, X., Xu, D., Pei, H. G., & An, Y. (2018). Dispositional mindfulness moderates the relationship between depression and post-traumatic growth in Chinese adolescents following a tornado. *Personality and Individual Differences*, 127, 15–21.
- Witek-Janusek, L., Albuquerque, K., Chroniak, K. R., Chroniak, C., Durazo-Arvizu, R., & Mathews, H. L. (2008). Effect of mindfulness based stress reduction on immune function, quality of life and coping in women newly diagnosed with early stage breast cancer. *Brain, behavior, and immunity*, 22(6), 969-981.
- Wu, X., Kaminga, A. C., Dai, W., Deng, J., Wang, Z., Pan, X., & Liu, A. (2019). The prevalence of moderate-to-high posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 243, 408–415.
- Zhao, Y., An, Y., Sun, X., & Liu, J. (2020). Self-acceptance, post-traumatic stress disorder, post-traumatic growth, and the role of social support in Chinese rescue workers. *Journal of loss and trauma*, 25(3), 264-277.