Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Summer 2022, Volume 8, Issue 4 https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.9

The Mediating Role of Emotional Self-control in the Relationship between Infertility Stress and Marital Exhaustion of Infertile Women in Birjand City

Hadi Gholamrezayi[1], Nafiseh Hosseinzadeh Moghadam[2*], Alireza Verdi[3], Samira Monajem[4], Samaneh Zamani Nozad[4]

1- PhD Student of Counseling, Department of Consulting, Islamic Azad University of North Tehran, Tehran, Iran.
2 - PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Birjand, Iran.
3 - Master of Primary Education, Department of Educational Science, Islamic Azad University, Gaen, Iran.
4 - Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

***Corresponding author:** Nafiseh Hosseinzadeh Moghadam, PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Birjand, Iran.
Email: hosseinzadeh056@gmail.com

Received: 2021/12/3 Accepted: 2022/04/3

Abstract

Introduction: The stressful experience of infertility is related to a wide range of psychological injuries and marital exhaustion. In this regard, the present study was conducted with the aim of investigating the mediating role of emotional self-control in the relationship between infertility stress and marital burnout among infertile women in Birjand city.

Methods: The current research was descriptive of the correlation type. Its statistical population were all women who referred to the infertility center of Birjand city in the second 6 months of 2018 with primary diagnosis (never got pregnant) and secondary diagnosis (infertility after one delivery) (140 people), of which 102 people based on the table of Morgan and Gergesi, women were selected and participated in the research by available sampling method. The data collection tools were emotional self-control questionnaires by Tanjani et al. (2004), infertility stress by Newton (1999) and marital burnout by Paniz (1996). Data analysis was done with the statistical method of structural equations and using PLS-3 and SPSS 22 software packages. A P value of less than 0.05 was considered as significant difference.

Results: The results showed that there is a negative and significant relationship between infertility stress and emotional self-control, and between emotional self-control and marital burnout. Also, infertility stress plays a role in predicting marital burnout of infertile women through the mediation of emotional self-control.

Conclusions: According to the results, it is suggested that training workshops be held on the topic of infertility stress coping strategies and correct methods of increasing emotional self-control for infertile women to reduce their marital burnout.

Keywords: Infertility stress, Emotional self-control, Marital burnout.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-18]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.9]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

تابستان ۱۴۰۱، دوره ۸، شماره ۴

https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.9

نقش میانجی خودکنترلی هیجانی در رابطه بین استرس ناباروری با فرسودگی زناشویی زنان نابارور شهر بیرجند

هادی غلامرضایی[۱]، نفیسه حسین زاده مقدم[۲*]، علیرضا وردی[۳]، سمیرا منجم[۴]، سمانه زمانی نوزاد[۴]

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی تهران شمال، تهران، ایران.
۲- دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
۳ - کارشناس ارشد آموزش و پرورش ابتدایی گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، قاین، ایران.
۴ - کارشناس ارشد روان شناسی بالینی گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

***نویسنده مسئول:** نفیسه حسین زاده مقدم، دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
ایمیل: hosseinzadeh056@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۹/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱/۱۴

چکیده

مقدمه: تجربه استرس‌زای ناباروری با طیف گسترده ای از آسیب‌های روان شناختی و در مجموع فرسودگی زناشویی در ارتباط است. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی خودکنترلی هیجانی در رابطه بین استرس ناباروری با فرسودگی زناشویی زنان نابارور شهر بیرجند انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری آن را کلیه زنان مراجعه کننده با تشخیص اولیه (هرگز به حاملگی دست نیافته‌اند) و ثانویه (ناباروری بعد یک زایمان) به مرکز ناباروری شهر بیرجند در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۸ تشکیل داد (۱۴۰ نفر) که از این بین، ۱۰۲ نفر از زنان بر مبنای جدول مورگان و گرجسی، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در پژوهش شرکت داده شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه های خودکنترلی هیجانی تانجنی و همکاران (۲۰۰۴)، استرس ناباروری نیوتن (۱۹۹۹) و فرسودگی زناشویی پانیز (۱۹۹۶) بود. تجزیه و تحلیل داده ها با روش آماری معادلات ساختاری و با استفاده از بسته نرم‌افزاری PLS-3 و SPSS 22 انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتایج نشان داد بین استرس ناباروری و خودکنترلی هیجانی و بین خودکنترلی هیجانی و فرسودگی زناشویی رابطه منفی و معناداری برقرار است. همچنین استرس ناباروری با میانجیگری خودکنترلی هیجانی در پیش‌بینی فرسودگی زناشویی زنان نابارور نقش دارد.

نتیجه گیری: با توجه به نتیجه به دست آمده پیشنهاد می شود کارگاه های آموزشی با موضوع استراتژی های مقابله با استرس ناباروری و شیوه های صحیح افزایش خودکنترلی هیجانی برای زنان نابارور جهت کاهش فرسودگی زناشویی آنان برگزار گردد.

کلیدواژه ها: خودکنترلی هیجانی، استرس ناباروری، فرسودگی زناشویی.

مقدمه

ناباروری، یکی از مهمترین بحران های دوران زندگی است که منجر به مشکلات روانی و تجربیات استرس زای هیجانی شده و بر روابط متقابل زوجین تأثیرگذار است (۱). بر اساس جدیدترین ناباروری به صورت عدم موفقیت حاملگی در زوج هایی که بدون هیچ روش پیشگیری به مدت یک سال مقاربت داشته اند، تعریف شده است (۲). آمارها حاکی از این است که ناباروری در ۱۵- ۱۰ درصد زوج ها دیده می شود و بر پایه گزارش سازمان بهداشت جهانی، در حال حاضر به طور تقریبی، از هر چهار زوج، یک زوج در کشورهای در حال توسعه نابارور می باشند (۲, ۳).

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-18]
[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.9]

مطالعات کاظمی و همکاران، نیز نشان داده است که شیوع نابارووری در ایران ۱۷/۳ درصد می باشد (۴).

تجربه نابارووری که برخی آن را بحران نابارووری نام نهاده اند با نارضایتی بیشتر از ازدواج، کناره گیری اجتماعی و استرس بیش از اندازه در ارتباط های زناشویی، بین فردی و اجتماعی، کاهش صمیمیت، کاهش اعتماد به نفس و در نهایت افزایش فرسودگی زناشویی در زوجین و به ویژه در زنان همراه است (۱, ۵). سرخوردگی و فرسودگی زناشویی، کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه است (۶). در یک ازدواج سرخورده یکی یا هر دو زوج ضمن تجربه احساس گسستگی از همسر و کاهش علایق و ارتباطات متقابل، نگرانی های قابل توجهی در خصوص تخریب فزاینده رابطه و پیشروی به سمت جدایی و طلاق دارند (۵). انباشته شدن فشارهای روانی تضعیف‌کننده عشق، افزایش تدریجی خستگی و یکنواختی و جمع شدن رنجش های کوچک در زندگی مشترک از جمله عدم فرزندآوری نیز به بروز فرسودگی کمک می‌کند (۷). در این زمینه، لویز، لیو، استارت و ریان، نشان دادند که زنان نابارور، علائم فرسودگی قابل ملاحظه ای را در مقایسه با زنان دیگر گروه ها دارند (۸). نلسون و همکاران گزارش کرده اند که ۲۳-۱۹ درصد از زنان نابارور و تحت درمان با درمان های پیشرفته نابارووری، افسردگی و فرسودگی خفیف تا شدید را تجربه کرده اند (۹). در مطالعه وو و همکاران نیز ۲۸۸ نفر زن شرکت کننده نابارور، تعداد ۶۵ نفر (۲۲/۶ درصد) فرسودگی بالایی در مقایسه با گروه کنترل داشته اند (۱۰). مطالعات دیگر نیز نشان داده اند که شیوع اختلالات روانی از جمله فرسودگی زناشویی در بین زنان نابارور دو برابر جمعیت عادی است (۱۱, ۱۲).

عوامل متعددی در بروز فرسودگی زناشویی زنان نابارور نقش دارند که در این میان می توان به فاکتورهای روانی مهمی همچون استرس نابارووری اشاره کرد (۱۳). استرس نابارووری شامل تعامل بین شرایط فیزیکی مستعد کننده نابارووری و مداخلات پزشکی، عکس العمل های دیگران و خصوصیات روانی فردی است و ممکن است برای سال ها باقی مانده و با هر مداخله تشخیصی یا درمانی عود نماید (۱۴). به عبارتی دیگر، استرس نابارووری مجموعه ای از نشانه هاست که به دنبال تشخیص نابارووری در افراد بروز نموده و در بسیاری از علائم، مشابه اختلالات ناشی از استرس پس از حادثه می باشد. این مسئله به ویژه در رابطه با افکار و احساسات مربوط به نابارووری و تلاش برای رهایی از این افکار و احساسات صدق می کند (۱۵). در این راستا، نتایج پژوهش میرزایی و همکاران نشان داد که سلامت روان پایین (به‌ویژه استرس و اختلالات اضطرابی) در فرسودگی زناشویی نقش دارد (۱۶). حسینی، فراهانی و رشیدی، از پژوهش خود چنین نتیجه گرفتند که استرس نابارووری از جمله عوامل مؤثر در بروز ناسازگاری زناشویی زنان نابارور می باشد (۱۳). نتایج پژوهش فاتحی و کچویی، نیز نشان داد که استرس از جمله عواملی است که در پیش بینی سرخوردگی زناشویی مؤثر است (۱۷). رندال و بودنمن هم در پژوهشی، اهمیت و نقش استرس را در بروز فرسودگی زناشویی مورد بررسی و تأیید قرار دادند (۱۸).

بنابراین فرسودگی زناشویی از جمله مشکلات عاطفی و روانی است که در زوجین نابارور مشاهده می گردد و عوامل متعددی مانند استرس نابارووری و حساسیت به طرد در بروز آن نقش دارند (۱۷, ۱۹)؛ اما در این بین از جمله عوامل روان شناختی که با فرسودگی زناشویی، استرس نابارووری و حساسیت به طرد ارتباط معناداری دارد و به عبارتی دیگر، نقش میانجی را ایفا می کند، متغیر خودکنترلی هیجانی است (۲۰-۲۲). خودکنترلی هیجانی، راه اندازی، افزایش دادن، حفظ کردن و یا کاهش دادن هیجانات مثبت و منفی خود در پاسخ و متناسب با رخدادهای محیطی است (۲۳). به بیان دیگر، خودکنترلی هیجانی، فرآیندی منحصر به فرد و یگانه برای تعدیل تجارب هیجانی خود به منظور دستیابی به مطلوبیت اجتماعی و قرارگیری در یک وضعیت روانی و جسمانی آماده برای پاسخگویی مناسب به تقاضاهای درونی و بیرونی و روابط بین فردی بهنجار است (۲۴). تحقیقات اخیر در این حوزه دریافته اند که خودکنترلی هیجانی، روشی مؤثر برای سلامت ذهنی و روانی است و داشتن مشکل در تنظیم هیجانات با گستره ای از مشکلات روان شناختی از جمله استرس، اضطراب و افسردگی (۲۵)، اختلالات شخصیتی گسترده (۲۶) و... در ارتباط است. در این راستا، نتایج پژوهش صادقی زاده و صادقی زاده نشان داد که بین خودکنترلی و تمام زیر مقیاس‌های رضایت زناشویی رابطه معناداری وجود دارد (۲۷). ولی زاده، قاسمی جوبنه و همدمی، در پژوهشی نشان دادند که تنظیم هیجان به صورت منفی و معنادار فرسودگی زناشویی را پیش بینی می

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-18]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.9]

کند (۲۸). نتایج پژوهش گانها، گالهاردو و پینتو – گوویا نیز نشان داد ارتباط خودکنترلی با استرس مرتبط با ناباروری منفی و معنادار است (۲۹). رگو-بوگدان و هافمن هم در پژوهشی نشان دادند که ادراک از خود (خودکنترلی) به عنوان عاملی مؤثر بر استرس مرتبط با ناباروری در زنان است (۳۰). حال با توجه به مطالب مطرح شده و شواهد پژوهشی موجود و همچنین با توجه به اثرات زیان‌بار فرسودگی در روابط زناشویی در زنان نابارور و افزایش آمار طلاق ناشی از ناباروری زوجین فرسوده، شناسایی عوامل پیش بین فرسودگی زناشویی در این گروه از زوجین [نابارور] ضروری به نظر می رسد. از سویی همان طور که مرور پیشینه پژوهش نشان داد در زمینه ارتباط متغیرهای ذکر شده (نقش میانجی خودکنترلی در رابطه بین استرس ناباروری با فرسودگی زناشویی) در جامعه هدف (زنان نابارور شهر بیرجند) مطالعه ای به صورت مستقیم انجام نشده است و در این زمینه خلأ پژوهشی احساس می شود. بدین‌جهت پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی خودکنترلی در رابطه بین استرس ناباروری با فرسودگی زناشویی زنان نابارور شهر بیرجند انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مراجعه کننده با تشخیص اولیه (هرگز به حاملگی دست نیافته‌اند) و ثانویه (ناباروری بعد یک زایمان) به مرکز ناباروری شهر بیرجند در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۸ بودند. نمونه آماری پژوهش حاضر، با توجه به حجم جامعه که از مرکز ناباروری شهر بیرجند استعلام شد (۱۴۰ نفر)؛ بر مبنای جدول مورگان و گرجسی ۱۰۲ نفر به دست آمد که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در پژوهش شرکت داده شدند. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بود از: سواد حداقلی دیپلم، سن ۱۸ سال یا بیشتر، تشخیص پزشکی ناباروری و عدم ابتلا به اختلال های روانی بر اساس تشخیص روان پزشک. ملاک خروج از پژوهش نیز ابتلا به اختلال های روانی و محدودیت و ممانعت جهت حضور در پژوهش بود.

نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از اخذ کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، برای جمع آوری داده ها، ۱۰۲ نفر بر اساس روش نمونه گیری در دسترس و بر مبنای جدول مورگان و گرجسی انتخاب و پرسشنامه ها بین آنان توزیع شد. لازم به ذکر است که برای گروه نمونه، هدف و اهمیت پژوهش، اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و انجام تحلیل به صورت کلی بیان شد. برای گردآوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه خودکنترلی هیجانی

برای سنجش خودکنترلی هیجانی از پرسشنامه خودکنترلی هیجانی تانجنی و همکاران، استفاده شد که دارای ۳۶ سؤال است و در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای از اصلاً شباهت ندارد (۱) تا شباهت خیلی زیاد (۵) نمره گذاری می شود؛ بدین ترتیب که نمره صفر نشان از کم ترین میزان خودکنترلی هیجانی و نمره ۱۴۴ بالاترین میزان خودکنترلی هیجانی را بیان می کند. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش تانجنی و همکاران مورد تأیید قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برای این پرسشنامه گزارش شد (۳۱). در پژوهش اختری نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برای این پرسشنامه گزارش شد (۳۲). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ برای این پرسشنامه به دست آمد.

پرسشنامه استرس ناباروری

برای سنجش استرس ناباروری از پرسشنامه استرس ناباروری نیوتن استفاده شد که دارای ۴۶ سؤال است و به شیوه لیکرت از ۱ تا ۶ نمره گذاری می شود. بدین ترتیب که نمره ۴۶ نشان از کم ترین میزان استرس ناباروری و نمره ۲۷۶ بالاترین میزان استرس ناباروری را بیان می کند. به عبارتی دیگر، افزایش نمره در این آزمون نشان دهنده افزایش استرس اختصاصی در زوجین نابارور است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش نیوتن، ۰/۹۳ گزارش شد (۳۳). همچنین روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش رودسری و همکاران مورد تأیید قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برای این پرسشنامه گزارش شد (۳۴). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برای این پرسشنامه به دست آمد.

پرسشنامه فرسودگی زناشویی

برای سنجش فرسودگی زناشویی از پرسشنامه فرسودگی زناشویی پانیز استفاده شد که دارای ۲۱ سؤال است و در طیف هفت نمره ای تدوین شده است بدین ترتیب که نمره ۲۱ نشان از کمترین فرسودگی زناشویی و نمره ۱۴۷ بالاترین میزان فرسودگی زناشویی را بیان می کند. در پژوهش پانیز بر روی ۵۰ نفر از زنان متقاضی طلاق و ۵۰

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-18]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.9]

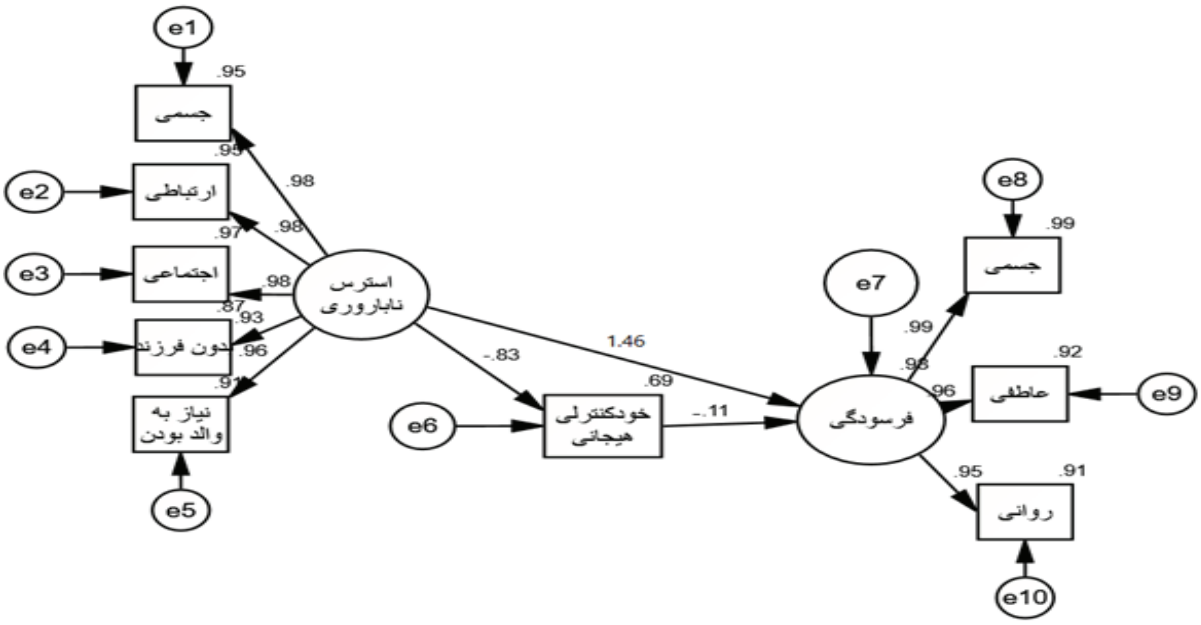
نفر از زنان منصرف شده از طلاق، ضریب همبستگی آزمون – بازآزمون ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای یک بازآزمایی یک دوره دو ماهه و ۰/۶۶ برای بازآزمایی یک دوره سه ماهه بود و ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده نیز ۰/۹۱ گزارش شده بود (۳۵). در پژوهش گوهری، زهراکار و نظری نیز ضریب همبستگی ۰/۸۶ برای این پرسشنامه گزارش شد (۳۶). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برای این پرسشنامه به دست آمد.

پس از تکمیل پرسشنامه ها، در جهت آزمون فرضیات، داده ها با استفاده از معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ضمناً تمام مراحل توصیف و ترکیب و آزمون فرضیات با استفاده از بسته نرم‌افزاری بسته نرم‌افزاری AMOS 24 و SPSS 22 انجام شد.

ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش شامل اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (IR.BUMS.Rec.1399.123)، ارائه اطلاعاتی به افراد در مورد پژوهش به صورت کتبی، حفظ محرمانگی اطلاعات و هویت شرکت کنندگان، بی نام بودن پرسشنامه ها و آزاد گذاشتن شرکت کنندگان برای خروج از پژوهش در صورت تمایل نداشتن به ادامه همکاری بود.

یافته ها

از مجموع ۱۰۲ نفری که در پژوهش حاضر شرکت داشتند، بیشترین تعداد (۷۱/۶ درصد) بین ۳۳ تا ۳۹ سال سن داشتند، بیشترین تعداد افراد (۶۷/۶ درصد) دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد بودند. در ادامه به بررسی نقش میانجی خودکنترلی در رابطه بین استرس ناباروری و فرسودگی زناشویی زنان نابارور پرداخته شده است (نمودار۱).



نمودار ۱. تحلیل مسیر نقش میانجی خودکنترلی در رابطه بین استرس ناباروری و فرسودگی

با توجه به (جدول۱) سطح معنی‌داری‌ها بین استرس ناباروری و خودکنترلی هیجانی رابطه‌ی منفی و معنادار و همچنین بین خودکنترلی هیجانی و فرسودگی زناشویی نیز رابطه‌ی منفی و معناداری برقرار است زیرا از ۰,۰۵ کمتراست و مقدار آماره‌ی تی در این رابطه ها خارج از بازه‌ی ۱/۹۶- تا ۱/۹۶ است؛ بنابراین استرس ناباروری با میانجیگری خودکنترلی هیجانی در پیش‌بینی فرسودگی زناشویی زنان نابارور نقش دارد. در جدول مشاهده می‌شود که استرس ناباروری اثر مستقیم معنادار بر فرسودگی دارد. این اثر با توجه به علامت ضریب مسیر مثبت و ۰/۸۰ می‌باشد. اثر غیرمستقیم استرس ناباروری بر فرسودگی ۰/۱۲ می‌باشد.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-18]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.9]

جدول ۱. معادلات ساختاری

مسیر	ضریب مسیر استاندارد	ضریب مسیر غیراستاندارد	آماره t	Pمقدار
استرس ناباروری ⟵ خودکنترلی هیجان‌ی	-۰/۶۸	-۰/۸۳	-۱۳/۵۵	۰/۰۰۰
خودکنترلی هیجانی ⟵ فرسودگی زناشویی	-۰/۱۸	-۰/۱۱	-۳/۰۹	۰/۰۰۲
استرس ناباروری ⟵ فرسودگی	۰/۸۰	۱/۴۶	۲۲/۲۵	۰/۰۰۰
اثر غیرمستقیم متغیر میانجی خودکنترلی در رابطه‌ی استرس ناباروری با فرسودگی	=۰/۱۲-۰/۱۸*-۰/۶۸			

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی خودکنترلی هیجانی در رابطه بین استرس ناباروری با فرسودگی زناشویی زنان نابارور شهر بیرجند انجام شد. نتایج تحلیل داده ها نشان داد که استرس ناباروری با میانجیگری خودکنترلی هیجانی در پیش بینی فرسودگی زناشویی زنان نابارور نقش دارد. با توجه به سطح معنی داری ها بین استرس ناباروری و خودکنترلی هیجانی رابطه ی منفی و معنادار و همچنین بین خودکنترلی هیجانی و فرسودگی زناشویی نیز رابطه منفی و معناداری برقرار است. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر تا حدودی همسو با یافته های پژوهش الیاسی، سیدفروتن، احمدی و مهدی نژاد (۳۷)، تجاری الموتی، تیزدست و فرهنگی (۳۸)، کریمی، بزازیان و باباخانی (۲۲)، عزیزی بروجنی، غضنفری و شریفی (۳۹)، میرزایی و همکاران (۱۶)، خضری، بنابی مبارکی و مکوندی (۴۰)، نوروز زارع (۴۱)، محمدی چناری (۴۲)، حسینی، فراهانی و رشیدی(۱۳)، قدیمی گرجان (۴۳)، کلانتری (۴۴)، فاتحی و کچویی (۱۷)، نیوتن، شرارد و گلاوک (۳۳)، رندال و بودنمن (۱۸)، لاونر و برادبوری (۴۵) و گانها، گالهاردو و پینتو – گوویا (۲۹) است. نتایج پژوهش میرزایی و همکاران نشان داد که سلامت روان پایین (به ویژه استرس و اختلالات اضطرابی) در فرسودگی زناشویی نقش دارد (۱۶). حسینی، فراهانی و رشیدی در پژوهشی نشان دادند که استرس ناباروری از جمله عوامل مؤثر در بروز ناسازگاری زناشویی زنان نابارور می باشد (۱۳). رندال و بودنمن از پژوهش خود چنین نتیجه گرفتند که استرس بر کیفیت و ثبات رابطه زناشویی تأثیری منفی برجای می‌گذارد و سبب ایجاد فرسودگی زناشویی می شود (۱۸). گانها، گالهاردو و پینتو – گوویا در پژوهشی همبستگی منفی خودکنترلی با استرس مرتبط با ناباروری را مورد بررسی و تأیید قرار دادند (۲۹). گالهاردو و همکاران در پژوهشی نشان دادند که هر چقدر فرد از خودکنترلی بالاتری برخوردار باشد، استرس مرتبط با ناباروری در او کاهش می‌یابد (۴۶). در تبیین این یافته ها می توان چنین استدلال نمود که ناباروری به عنوان یکی از بحران های زندگی، استرس زیادی بر افراد نابارور وارد می سازد (خصوصاً زنان) و می تواند به طرق مختلف سلامت روانی آنان را تهدید نماید و باعث نشانگان روان‌شناختی از جمله استرس ناباروری شود. از سویی دیگر استرس ناباروری می‌تواند بر روابط فردی زنان نابارور تأثیر بگذارد و باعث مختل شدن روابط زناشویی، ارتباط جنسی و ایجاد شرایط بحرانی گردد. این حالت سیکلی را ایجاد می‌کند که منجر می شود همدیگر را تقویت کنند (۱۴). در این بین اگر فرد نتواند بر هیجانات خویش کنترلی داشته باشد؛ یعنی به لحاظ خودکنترلی ضعیف باشد و دائماً با احساس ناامیدی، بی‌علاقگی به فعالیت و نداشتن انگیزه برای رویکرد فعال به زندگی و افسردگی دست به گریبان باشد؛ نه تنها از راهبردهای مقابله ای ناکارآمد استفاده می کند؛ بلکه احساس درماندگی می کند و در نهایت به فرسودگی زناشویی دچار می شود (۷, ۲۹). در تبیین بیشتر می توان گفت تجربه استرس‌زای ناباروری می‌تواند با طیف گسترده آسیب‌های روان شناختی مانند کاهش سطح احترام به خود، افزایش سطح تنیدگی، اضطراب، افسردگی، عصبانیت، احساس ناکارآمدی، ناکنش وری جنسی همراه باشد (۱۴). در این بین در صورتی که فرد نتواند انطباق و سازگاری مؤثری با استرس داشته باشد و به عبارتی از خودکنترلی پایینی برخوردار باشد؛ نشانه ها و رویدادهای منفی استرس از جنبه شناختی، روانی، جسمانی و رفتاری او را به فرسودگی زناشویی دچار می کند؛ بنابراین می توان گفت که استرس ناباروری با میانجیگری خودکنترلی هیجانی در پیش بینی فرسودگی زناشویی زنان نابارور نقش دارد و این مؤید نتیجه به دست

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-18]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.9]

آمده از پژوهش حاضر نیز می باشد.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که خودکنترلی هیجانی در رابطه استرس ناباروری و حساسیت به طرد با فرسودگی زناشویی زنان نابارور نقش میانجی گر دارد. این پژوهش دارای محدودیت هایی بود. محدود کردن جامعه آماری به زنان مراجعه کننده با تشخیص اولیه (هرگز به حاملگی دست نیافته‌اند) و ثانویه (ناباروری بعد یک زایمان) به مرکز ناباروری شهر بیرجند در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۸ که تعمیم نتایج به سایر جوامع آماری را با احتیاط همراه می سازد. همچنین در این پژوهش به منظور زمینه یابی از پرسش نامه استفاده شد، در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده و پاسخ غیر واقعی داده باشند. در نهایت اینکه این پژوهش از نوع پژوهش های همبستگی بود و به همین دلیل نمی توان از آن استنباط علّی کرد.

بر اساس نتایج به دست آمده، پیشنهاد می شود جهت افزایش محدوده ی تعمیم پذیری یافته ها، پژوهش های مشابهی در جوامع آماری مختلف و نیز شهرها و سایر نقاط ایران انجام و نتایج مقایسه گردد. همچنین پیشنهاد می شود تا شیوه های صحیح افزایش خودکنترلی هیجانی جهت کاهش استرس ناباروری و فرسودگی زناشویی به زوجین نابارور آموزش داده شود. ضمن این که جهت کاهش استرس ناباروری و متعاقب آن فرسودگی زناشویی زنان نابارور پیشنهاد می شود کارگاه های آموزشی با موضوع استراتژی های مقابله با استرس ناباروری برای زنان نابارور برگزار گردد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از تمامی افرادی که پژوهشگران را در راستای انجام این پژوهش یاری نمودند، به ویژه مسئولین مرکز ناباروری شهر بیرجند و نیز افراد شرکت کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

نویسندگان هیچگونه تعارض منافعی در انتشار این مطالعه ندارند.

References

1. Shreffler KM, Gallus KL, Peterson B, Greil AL. Couples and infertility. The Handbook of Systemic Family Therapy. 2020;3:385-406. https://doi.org/10.1002/9781119438519.ch76
2. Ombelet W. WHO fact sheet on infertility gives hope to millions of infertile couples worldwide. Facts, Views & Vision in ObGyn. 2020;12(4):249.
3. Kheradmand N, Nadi Z, Baazm M. The role of free radicals and antioxidants in male and female fertility disorders: review study. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2021;24(2):96-106.
4. Kazemi Jaliseh H, Ramezani Tehrani F. Behboodi Gandvari S, Hosseinpanah F, Khalili D, Azizi F, et al. Prevalence and Primary Causes of Infertility in Iran: A Population-Based Study, 9th Congress of Reproductive Health and Infertility Research Center, Tehran: International Conference Center of Shahid Beheshti University. 2016. https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n6p226
5. Kamışlı S, Terzioğlu C, Bozdağ G. The psychological health of women with infertility: Hopelessness, anxiety and depression levels. Journal of Psychiatric Nursing. 2021;12(1):43-9.
6. Sharifi M, Khrasoli S, Boshlideh K. Effectiveness of attribution retraining in reducing marital burnout and the likelihood of divorce in married couples seeking divorce. J Fam Counseling Psychotherapy. 2011;1(2):212-25.
7. Nejatian M, Alami A, Momeniyan V, Noghabi AD, Jafari A. Investigating the status of marital burnout and related factors in married women referred to health centers. BMC women's health. 2021;21(1):1-9. https://doi.org/10.1186/s12905-021-01172-0
8. Lewis AM, Liu D, Stuart SP, Ryan G. Less depressed or less forthcoming? Self-report of depression symptoms in women preparing for in vitro fertilization. Archives of women's mental health. 2013;16(2):87-92. https://doi.org/10.1007/s00737-012-0317-8
9. Nelson CJ, Shindel AW, Naughton CK, Ohebshalom M, Mulhall JP. Prevalence and predictors of sexual problems, relationship stress, and depression in female partners of infertile couples. The journal of sexual medicine. 2008;5(8):1907-14. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00880.x
10. Wu G, Yin T, Yang J, Xu W, Zou Y, Wang Y, et al. Depression and coping strategies of

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-18]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.9]

Chinese women undergoing in-vitro fertilization. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2014;183:155-8. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.10.019
11. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. Archives of general psychiatry. 1994;51(1):8-19. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950010008002
12. Kringlen E, Torgersen S, Cramer V. Mental illness in a rural area. Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 2006;41(9):713-9. https://doi.org/10.1007/s00127-006-0080-0
13. Hosseini S, Farahani M, Rashidi B. The Role of Infertility Stress, Coping Styles, Personality Trait and Social Support in Marital Adjustment of Infertile Women. 2014.
14. Shahrestani M, Ghanbari B, Nemati H, Rahbardar H. The effectiveness of mindfulness-based group cognitive therapy on improving perceived stress dimensions of infertility and irrational cognitions in infertile women undergoing IVF treatment. I J Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2012; 19 (15): 28- 38.
15. Alizadeh T, Farahani M, Shahraray M. Alizadegan Sh. The relationship between self-esteem and locus of control with infertility related stress of no related infertile men and women. JRI. 2005;6(2):194-204.
16. Mirzaei F, Delavar A, Ghaemi F, Bagheri F. The moderating role of family resilience in the relationship between mental health and marital boredom in infertile women. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2021;9(2):20-9.
17. Fatehi N, Kachooei M. Relationship Between Irrational Relationship Beliefs and Couple Burnout: The Mediator Role of Non_Adaptive Strategies of Cognitive Emotion Regulation. medical journal of mashhad university of medical sciences. 2021;63(5). Doi: 10.22038/mjms.2021.17721.
18. Randall AK, Bodenmann G. Stress and its associations with relationship satisfaction. Current opinion in psychology. 2017;13:96-106. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.010
19. Ahmadi Kh, Khodabandeh N, Abbasi Z, Mohammad Hussein Z. Predictors of Marital Burnout in Women, The First National Congress of Family Psychology A Step in Drawing the Optimal Family Pattern, Ahvaz: Iranian Society of Family Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz. 2014.
20. Habibi Y. Designing and testing the causal model of the relationship between social pressure and rejection sensitivity with Internet addiction and virtual self-disclosure with the mediating role of emotional self-regulation, M.Sc. Thesis, Mohaghegh Ardabili University. 2016.
21. Asgari J, Yahyaei Gh. The Relationship between Emotional Maturity and Marital Burnout of Married Women, 2nd National Conference on Lifestyle and Sustainable Family, Tehran: Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran. 2016.
22. Karimi A, Bazazian Babakhani V. The Relationship between Perfectionism and Cognitive Emotion Regulation with Perceived Stress in Gifted Students, I J Behavioral Sciences Research and Studies. 2016; 30 (5): 43-56.
23. Miles SR, Tharp AT, Stanford M, Sharp C, Menefee D, Kent TA. Emotion dysregulation mediates the relationship between traumatic exposure and aggression in healthy young women. Personality and Individual Differences. 2015;76:222-7. https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.017
24. Hwang J. A processing model of emotion regulation: insights from the attachment system. Doctoral dissertation, College of Arts and Sciences, Georgia State University. 2006.
25. Cisler JM, Olatunji BO, Feldner MT, Forsyth JP. Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. Journal of psychopathology and behavioral assessment. 2010;32(1):68-82. https://doi.org/10.1007/s10862-009-9161-1
26. Gratz KL, Tull MT, Matusiewicz AM, Breetz AA, Lejuez C. Multimodal examination of emotion regulation difficulties as a function of co-occurring avoidant personality disorder among women with borderline personality disorder. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment. 2013;4(4):304. https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.4.850
27. Sadeghizadeh N, Sadeghizadeh N. The Relationship between Self-Control and Marital Satisfaction in Married Students, National Conference on New World Achievements in Education, Psychology, Law, and Socio-Cultural Studies, Khoy: Islamic Azad University of Zarghan - Allameh Khoi Higher Education affiliated to the Ministry of Science, Research and Technology. 2018.
28. Valizadeh S, Qasemi Jobneh R, Hamdami M. The Role of Mindfulness and Emotion Regulation in Marital Burnout of Married Women, 3rd International Conference on

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-18]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.9]

Psychology and Social Sciences, Tehran: Mehr Ishraq Conference. 2015.
29. Cunha M, Galhardo A, Pinto-Gouveia J. Experiential avoidance, self-compassion, self-judgment and coping styles in infertility. Sexual & Reproductive Healthcare. 2016;10:41-7. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.04.001
30. Raque-Bogdan TL, Hoffman MA. The relationship among infertility, self-compassion, and well-being for women with primary or secondary infertility. Psychology of women quarterly. 2015;39(4):484-96. https://doi.org/10.1177/0361684315576208
31. Tangney JP, Baumeister RF, Boone AL. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. Journal of personality. 2004;72(2):271-324. https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x
32. Aliakbari-Dehkordi M. Relationship between emotional intelligence and marital satisfaction in couples. International Journal of Behavioral Sciences. 2012;6(2):161-9.
33. Newton CR, Sherrard W, Glavac I. The Fertility Problem Inventory: measuring perceived infertility-related stress. Fertility and sterility. 1999;72(1):54-62. https://doi.org/10.1016/S0015-0282(99)00164-8
34. Latifnejad Rudsari R, Rasoulzadeh Bidgoli M, Mousavifar N, Modares Gharavi M. Investigating the effect of infertility participatory counseling on perceived stress in infertile women treated with IVF. Iran J Obstet, Gynecol Infertil. 2011;14(4):22-31.
35. Pines A. Malach. Couple Burnout: Causes and Cures. New York, Routledge; 1996.
36. Gohari Sh, Zahrakar K, Nazari A. Prediction of marital burnout based on sexual differentiation and intimacy in nurses, IJNR. 2015; 11 (2): 80-72.
37. Elyasi Kh, SeyedFroutan M, Ahmadi R, Mahdi Nejad M. Investigating the Relationship between Marital Satisfaction, Spiritual Intelligence and Stress of Couples in Tehran, Fifth Scientific Conference on Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Harms of Iran, Tehran: Association for the Development and Promotion of Basic Sciences and Technologies. 2017.
38. Tejari Alamouti B, Tizdast I, Farhangi A. Cognitive emotion regulation strategies and marital satisfaction in married students, 6th Congress of the Iranian Psychological Association, Tehran: Iranian Psychological Association. 2017.
39. Azizi Borujeni A, Ghazanfari A, Sharifi I. Investigating the Relationship between Marital Satisfaction and Emotion Regulation of Fertile and Infertile Couples in Isfahan in 2016, 3rd World Conference on Psychology and Educational Sciences, Law and Social Sciences at the Beginning of the Third Millennium, Shiraz: Allameh Khoii Higher Education Institute; Zarghan University; Conference unit of research-making scholars. 2016.
40. Khezri Z, Bonabi Mubarak Z, Makvandi b. Investigating the Relationship between Marital Satisfaction and Infertility Stress in Infertile Couples, The First National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies, Tehran: Mehr Arvand Higher Education Institute, Center for Strategies for Achieving Sustainable Development. 2014.
41. Nowruz Zare S. Investigating the Relationship between Coping Processes and Infertility Stress, Depression and Marital Adjustment of Infertile Women, [M.Sc. Thesis], Shahid Chamran University of Ahvaz. 2014.
42. Mohammadi Chamnari H. Relationship between parenting stress and perfectionism with marital burnout of housewives, [M.Sc. Thesis], Tarbiat Moallem University, Tehran. 2014.
43. Kalantari N. Investigating the direct and indirect effects of infertility stress on marital satisfaction and adjustment mediated by sexual satisfaction in infertile women in Shushtar and Gotvand, M.Sc. Thesis, Shahid Chamran University of Ahvaz. 2011.
44. Ghadimi Gorjan S. The Role of Self-Differentiation, Self-Control and Conflict Resolution Strategies in Predicting Marital Satisfaction, [M.Sc. Thesis], Mohaghegh Ardabili University. 2012. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.03.003
45. Lavner JA, Bradbury TN. Protecting relationships from stress. Current Opinion in Psychology. 2017;13:11-4. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.03.003
46. Galhardo A, Cunha M, Pinto-Gouveia J, Matos M. The mediator role of emotion regulation processes on infertility-related stress. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 2013;20(4):497-507. https://doi.org/10.1007/s10880-013-9370-3

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-18]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.9]