Journal of Psychological Injuries Volume 1, Issue 2, Winter 2025, Pages: 49-58

Predicting the quality of sexual life based on distress tolerance and resilience with the mediating role of mindfulness in women after postpartum in Urmia city in 1401

Mona Abbasi [1*], **Somaye shahabivand** [2]

[1] Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran
[2] Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran

Article Info

Article type:
Research article

Article History:
Received: Jan. 04, 2023
revised: Jan. 14, 2024
Accepted: Jan. 17, 2024
Published Online: Jan. 18,2025

**** Correspondence to:***
Mona Abbasi
Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

Email:
mona1995abbasi@gmail.com

A B S T R A C T

Introduction: Women's quality of sexual life is one of the critical issues in the field of sexual and reproductive health. This concept is subjective and based on the individual's perception of the sexual aspect of their life. The aim of this study is to predict the quality of life based on distress tolerance and resilience with the mediating role of mindfulness in postpartum women.

Materials & Methods: This was a descriptive-correlational study which done on 110 women who had referred to the comprehensive health centers of Urmia city (Iran) after giving birth in the first half of 2022 were selected as a sample using a random cluster sampling method and responded to the Women's Sexual Quality of Life Questionnaire, the Distress Tolerance Questionnaire, the Resilience Questionnaire, and the Mindfulness Scale. Structural equation modeling and SPSS V.23 and PLS V.3 software were used to fit the model and test the hypotheses.

Results: Disturbance tolerance has a positive and significant effect on mindfulness (B=0.302, P≤0.001) and women's quality of sexual life (B=0.348, P≤0.001). Resilience also has a positive and significant effect on women's mindfulness (B=0.439, P≤0.004); however, resilience (B=0.102, P≥0.506) and mindfulness (B=0.202, P≥0.416) do not have a significant effect on women's quality of sexual life.

Conclusion: Disturbance tolerance affects the quality of women's sexual lives. Healthcare providers should help improve the quality of sexual life of this vulnerable group by paying attention to postpartum women's distress tolerance.

Keywords: Prediction, Quality of Sexual Life, Distress Tolerance, Resilience, Mindfulness

How to cite this paper: Abbasi M, shahabivand S. Predicting the quality of sexual life based on distress tolerance and resilience with the mediating role of mindfulness in women after postpartum in Urmia city in 1401. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2025;1(2):49-58.

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-10-31]

© The Author(s) Journal of Psychological Injurie. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistributethe material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

پیش‌بینی کیفیت زندگی جنسی بر اساس تحمل آشفتگی و تاب‌آوری با نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی در زنان پس از زایمان شهر ارومیه در سال ۱۴۰۱

منا عباسی [۱*]، سمیه شهابی‌وند [۲]

[۱] گروه روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

[۲] گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۴

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۱۰/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۲۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۰/۲۹

نویسنده مسئول:
منا عباسی
گروه روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

Email:
mona1995abbasi@gmail.com

چکیده

مقدمه: کیفیت زندگی جنسی زنان یکی از موضوعات مهم حوزهٔ سلامت جنسی و باروری است. این مفهوم، ذهنی و بر درک فرد از جنبهٔ جنسی زندگی خود استوار است. هدف این پژوهش پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس تحمل آشفتگی و تاب‌آوری با نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی در زنان پس از زایمان است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی است. بدین منظور، از میان همهٔ زنانی که پس از زایمان به مراکز جامع سلامت شهر ارومیه در نیمهٔ اول سال ۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند، به شیوهٔ نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی، ۱۱۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی جنسی زنان سیموند و همکاران (۲۰۰۵)، پرسش‌نامهٔ تحمل آشفتگی گاهر و سایمون (۲۰۰۵)، پرسش‌نامهٔ تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) و مقیاس ذهن‌آگاهی بائر و همکاران (۲۰۰۶) پاسخ دادند. برای برازش الگو و آزمون فرضیه‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری و نرم‌افزار SPSS vol.23 و PLS vol.3 استفاده گردید.

یافته‌های پژوهش: تحمل آشفتگی بر ذهن‌آگاهی (B=0.302، P≤0.001) و کیفیت زندگی جنسی زنان (B=0.348، P≤0.001) تأثیر مثبت و معناداری دارد. تاب‌آوری نیز بر ذهن‌آگاهی زنان تأثیر مثبت و معناداری برجای می‌گذارد (B=0.439، P≤0.004)؛ اما تاب‌آوری (B=0.102، P≥0.506) و ذهن‌آگاهی (B=0.202، P≥0.416) بر کیفیت زندگی جنسی زنان تأثیر معناداری ندارند.

بحث و نتیجه‌گیری: تحمل آشفتگی بر کیفیت زندگی جنسی زنان تأثیر دارد. مراقبان سلامت با توجه قرار دادن تحمل آشفتگی زنان پس از زایمان، به بهبود کیفیت زندگی جنسی این قشر آسیب‌پذیر کمک کنند.

واژه‌های کلیدی: پیش‌بینی، کیفیت زندگی جنسی، تحمل آشفتگی، تاب‌آوری، ذهن‌آگاهی

استناد: عباسی منا، شهابی‌وند سمیه. پیش‌بینی کیفیت زندگی جنسی بر اساس تحمل آشفتگی و تاب‌آوری با نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی در زنان پس از زایمان شهر ارومیه در سال ۱۴۰۱. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، دی ۱۴۰۳؛ ۱(۲) : ۵۸-۴۹.

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-10-31]

CC BY NC

حق‌مؤلف © نویسندگان

مقدمه

از نظر مفهومی و از نظر بالینی، سلامت جنسی پس از زایمان به‌خوبی تعریف‌نشده است و بدون تحقیقات منتشرشدهٔ کافی برای درک بهتر است. به‌عنوان یک مفهوم، سلامت جنسی پس از زایمان با چهار بعدِ جسمی، روانی، رابطه‌ای و اجتماعی توصیف‌شده است [۱]. برای زنان در زمینه‌های مختلف، فرهنگ‌های منحصربه‌فرد و کشورهای مختلف، تغییر نقش‌ها و تغییر مسئولیت‌ها در دورهٔ پس از زایمان بر میل جنسی و رضایت آنان تأثیر منفی می‌گذارد [۲]. محققان عمدتاً از کشورهای توسعه‌یافتهٔ اقتصادی، موضوعات مختلفی را گزارش کرده‌اند که بر تجربهٔ کلی زنان در بازگشت به فعالیت جنسی تأثیر می‌گذارد؛ ازجمله: کاهش میل جنسی، مشکلات رسیدن به ارگاسم و محرومیت از خواب، نارضایتی از رابطه، مسئولیت‌های خانگی و نگرانی دربارهٔ ارضای جنسی شریک [۳]؛ همچنین زنان نگرانی‌های عاطفی و درگیری‌های شخصی مانند احساس گناه برای مشکلات خود و شکست شریک زندگی‌شان و حتی تحمل آشفتگی را گزارش می‌کنند [۴].

تحمل پریشانی (Distress Tolerance) یکی از مسائلی است که ممکن است زنان پس از زایمان به علت مشکلات و شرایط کودک خود، تحت تأثیر آن قرار بگیرند. تحمل پریشانی توانایی فرد در تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی تعریف‌شده است[۵]. نتایج پژوهش کویر و همکاران [۶] بیان‌کنندهٔ آن است که مادران در دوران بارداری پریشانی‌های روان‌شناختی مختلفی را تجربه می‌کنند و این فرایند سبب می‌شود تا تحمل پریشانی آنان نیز کاهش یابد. تحمل پریشانی ماهیتی چندبعدی دارد و ابعادی شامل توانایی تحمل، ارزیابی و ظرفیت پذیرش حالت عاطفی، شیوهٔ تنظیم هیجان به‌وسیلهٔ فرد و مقدار جذب توجه به‌وسیلهٔ هیجان‌های منفی و مقدار سهم آن در به‌وجود آمدن اختلال در عملکرد را در برمی‌گیرد [۷].

تاب‌آوری از متغیرهای دیگری است که باکیفیت زندگی جنسی همبستگی دارد [۸]. تاب‌آوری ظرفیت افراد در مقابله و سازگاری و بهبودی از استرس و دشواری‌های زندگی است. در هنگام مواجهه با دشواری‌های زندگی، افراد با تاب‌آوری اندک در معرض خطر ابتلا به افسردگی، استرس، اضطراب و مشکلات بین‌فردی هستند و ممکن است از رفتارهای مخاطره‌آمیز برای سلامتی استفاده کنند؛ همچنین از مشکلات جسمی رنج ببرند [۹].

کومپفر (۱۹۹۹) یک الگوی معامله‌ای از تاب‌آوری را بیان کرد: «ممکن است تعاملات بین فرد، تاب‌آوری و محیط پرخطر او وجود داشته باشد.» این الگو بر فرایندها و نتایج تاب‌آوری تمرکز دارد که شامل شش مجموعهٔ اصلی از عوامل است: ۱. شرایط برای فعال‌سازی تاب‌آوری در حضور عوامل استرس‌زا وجود دارد؛ ۲. عوامل محیطی بیرونی و حامی مانند خانواده وجود دارد؛ ۳. فرایند تعاملی میان فرد و محیط بیرونی، ازجمله ادراک انتخابی، چارچوب‌بندی مجدد شناختی و مقابلهٔ فعال وجود دارد؛ ۴. خود تاب‌آوری فردی از طریق ویژگی‌های معنوی/ انگیزه‌ای، شایستگی‌های شناختی، شایستگی‌های رفتاری/ اجتماعی، مدیریت عاطفی و رفاه جسمانی وجود دارد. این عوامل تاب‌آوری باهم به افراد کمک می‌کنند تا با محیط تعامل داشته باشند و به سوی ادغام مجدد (۵) با محیط حرکت کنند و بعداً نتایج مثبت را پیش‌بینی نمایند (۶). این شش مجموعه از عوامل به درک فرایند تاب‌آوری، ازجمله عوامل اجتماعی و فردی منجر می‌شوند [۱۰].

از سوی دیگر، با توجه به اینکه به‌نظر می‌رسد افراد با تحمل آشفتگی و تاب‌آوری پایین بر فرایندهای ذهنی خود آگاهی نداشته باشند و نمی‌توانند درک درستی از واقعیت داشته باشند، این مسئله می‌تواند ناشی از ناآگاهی ذهنی این افراد در لحظهٔ انجام فعالیت‌ها باشد؛ اما نبودِ ذهن‌آگاهی (Mindfulness) می‌تواند به‌عنوان عامل پیونددهندهٔ تحمل آشفتگی و تاب‌آوری به کیفیت زندگی جنسی تلقی گردد [۱۱]. ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر آشفتگی روان‌شناختی و ارتقادهندهٔ توانمندی روانی زنان پس از زایمان عمل کند؛ زیرا تحقیقات روزافزون نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی استرس و تمایل به تجربهٔ هیجان‌های منفی مانند اضطراب، افسردگی و خشم را در فرد کاهش و سلامت ذهنی و

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-10-31]

فیزیکی وی را افزایش می‌دهد [۱۲] و راهبرد مهمی است که می‌تواند از هیجانات منفی نظیر اضطراب حاملگی بکاهد و بر کیفیت زندگی زنان بیفزاید [۱۳]. بر اساس این، ذهن‌آگاهی یکی از متغیرهای روان‌شناختی مؤثری است که به‌نظر می‌رسد سهم قابل‌توجهی در رضایت جنسی زوج‌ها داشته باشد [۱۴].

درنهایت، ازآنجاکه ممکن است خلأهای موجود در کفایت‌های جنسی زوج‌ها، در کنار سایر عوامل روان‌شناختی، مانعی برای برقراری ارتباط صمیمی و کاهش رضایت‌مندی زوج‌ها شود؛ بنابراین، به‌نظر می‌رسد که عوامل تحمل آشفتگی، تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی بتوانند نقش مهمی را در کیفیت زندگی جنسی در زنان پس از زایمان ایفا کنند؛ درنتیجه، انجام پژوهش‌های متنوع دراین‌باره می‌تواند مؤثر واقع شود؛ ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی کیفیت زندگی جنسی بر اساس تحمل آشفتگی و تاب‌آوری با نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی در زنان پس از زایمان انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، تحقیقی بنیادی و از نظر روش و ماهیت از نوع تحقیقات توصیفی– همبستگی و از نوع معادلات ساختاری است. جامعهٔ آماری این پژوهش را همهٔ زنانی تشکیل دادند که پس از زایمان، به مراکز جامع سلامت شهر ارومیه در نیمهٔ اول سال ۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی، ۱۱۰ نفر (با توجه به نظریهٔ کلاین (۲۰۱۵) مبنی بر هر متغیر ۱۰ آزمودنی) از افراد واجد شرایط از مراکز جامع سلامت شهر ارومیه به‌عنوان نمونه انتخاب شدند؛ بنابراین، از میان مراکز جامع سلامت شهر ارومیه که به سه دستهٔ کم‌برخوردار، نیمه‌برخوردار و برخوردار تقسیم گردیدند، از هرکدام از این مراکز، دو مرکز (جمعاً شش مرکز) انتخاب شدند. بدین منظور، پس از مراجعه به این مراکز شهر ارومیه، از همهٔ زنانی که پس از زایمان به مراکز جامع سلامت مراجعه کردند، برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد. ازجمله ملاک‌های ورود به پژوهش این بود که ۲ تا ۴ ماه از زایمان افراد گذشته باشد، بالای ۱۸ سال سن داشته باشند و برای پاسخ‌دهی به سؤالات رضایت خود را اعلام کرده باشند.

ابزارهای استفاده‌شده شامل موارد زیر است:

۱. پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی جنسی زنان سیموند و همکاران (۲۰۰۵): به‌منظور سنجش کیفیت زندگی جنسی زنان، سیموند و همکاران (۲۰۰۵) پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی جنسی زنان را طراحی و تدوین کردند. در ایران نیز، روشن چسلی و همکاران (۱۳۹۷) آن را اعتباریابی نمودند. این پرسش‌نامه ۱۸ سؤال دارد و بر اساس طیف شش گزینه‌ای لیکرت، به سنجش کیفیت زندگی جنسی زنان می‌پردازد. این پرسش‌نامه تک‌عاملی است و طیف آن از نمرهٔ ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) است. در پژوهش روشن چسلی و همکاران (۱۳۹۷)، روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسش‌نامه مناسب ارزیابی‌شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده در پژوهش روشن چسلی و همکاران (۱۳۹۷) برای این پرسش‌نامه بالای ۰/۷ برآورد شد [۱۵].

۲. پرسش‌نامهٔ تحمل آشفتگی گاهر و سایمون (DTS): مقیاس تحمل پریشانی را سیمون و گاهر تهیه کرده‌اند که یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است و ۱۵ ماده و ۴ خرده‌مقیاسِ تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم دارد. عبارات این پرسش‌نامه روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفا برای این مقیاس را به‌ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ را گزارش کرده‌اند؛ همچنین گزارش نموده‌اند که این پرسش‌نامه روایی ملاکی و همگرای اولیهٔ مناسبی دارد. علوی (۱۳۸۸) در پایان‌نامه‌اش از این ابزار بهره گرفته است. وی گزارش کرده است که کل مقیاس پایایی همسانی درونی بالا (α=۰/۷۱) و خرده‌مقیاس‌ها پایایی متوسطی (برای تحمل ۰/۵۴، جذب ۰/۴۲، ارزیابی ۰/۵۶ و تنظیم ۰/۵۸) دارد[۱۶].

۳. پرسش‌نامهٔ تاب‌آوری کونور و دیویدسون (CD-RISC) (۲۰۰۳): مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون را کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ تهیه کرده‌اند که شامل ۲۵ گویهٔ ۵ گزینه‌ای است. محمدی آن را برای استفاده در ایران

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-10-31]

انطباق داده است. حداقل نمره برای این آزمون صفر و حداکثر ۱۰۰ است. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. در مطالعهٔ سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برای پایایی این آزمون به‌دست آمد [۱۷].

۴. پرسش‌نامهٔ پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی (FFMQ): بائر و همکارانش (۲۰۰۶) این پرسشنامهٔ خودسنجی ۳۹ بخشی را از طریق تلفیق گویه‌هایی از پرسشنامهٔ ذهن‌آگاهی فریبرگ، مقیاس هوشیاری و توجه ذهن آگاه، مقیاس ذهن‌آگاهی کنچوکی، مقیاس تجدیدنظرشدهٔ ذهن‌آگاهی شناختی و عاطفی و پرسشنامهٔ ذهن‌آگاهی سوتامپتون، با استفاده از رویکرد تحلیل عاملی تحول داده است. بر اساس نتایج، همسانی درونی عامل‌ها مطلوب و ضریب آلفا در گستره‌ای بین ۷۵/ ۰ تا ۹۱/ ۰ قرار داشت؛ همچنین ضریب پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۸۳/ ۰ به‌دست آمد. در مطالعهٔ کرد (۱۳۹۴)، ضریب پایایی این ابزار ۸۶/ ۰ بود. بر اساس نتایج، همسانی درونی عامل‌ها مناسب بود و ضریب آلفا در گستره‌ای بین ۰/۷۵ (در عامل غیر واکنشی بودن) تا ۰/۹۱ (در عامل توصیف) قرار داشت. همبستگی میان عامل‌ها متوسط و در همهٔ موارد معنادار بود و در طیفی بین ۰/۱۵ تا ۰/۳۴ قرار داشت؛ همچنین در مطالعه‌ای که روی اعتباریابی و پایایی این پرسش‌نامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی آزمون- بازآزمون پرسش‌نامهٔ FFMQ در نمونهٔ ایرانی، بین r=۰/۵۷ (مربوط به عامل غیر قضاوتی بودن) و r=۰/۸۴ (عامل مشاهده) قرار داشت؛ همچنین ضرایب آلفا در حد قابل قبولی (بین α=۰/۵۵ مربوط به عامل غیر واکنشی بودن و α=۰/۸۳ مربوط به عامل توصیف) به‌دست آمد [۱۸].

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS و نرم‌افزار PLS در قالب دو بخش آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردیده است. در بخش توصیفی پژوهش از روش‌های آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، نمودارها، شاخص‌های مرکزی و شاخص‌های پراکندگی، با استفاده از نرم‌افزار SPSS بهره گرفته‌شده است. در بخش آمار استنباطی، برای برازش الگو و آزمون فرضیه‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) استفاده گردیده است که برای انجام این آزمون‌ها از نرم‌افزار SPSS vol.23 و PLS vol.3 بهره گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی پژوهش

شرکت در مطالعه داوطلبانه بود. این اطمینان به مشارکت‌کنندگان داده شد که همهٔ اطلاعات محرمانه هستند و به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد و برای اطمینان از روند کار، همهٔ پرسش‌نامه‌ها را خود پژوهشگر و با حضور زنان تکمیل کرد.

نتایج

بر اساس با نتایج، از میان ۱۱۰ نفر شرکت‌کننده در پژوهش، بیشتر آنان در بازهٔ سنی ۳۵-۳۱ سال (۳۶/۴ درصد) و کمترین هم در بازهٔ سنی ۵۰-۴۶ سال (۱/۸ درصد) قرار داشتند. ۱۲ نفر (۱۰/۹ درصد) تحصیلات سیکل، ۲۲ نفر (۲۰ درصد) تحصیلات متوسطه، ۱۵ نفر (۱۳/۶ درصد) تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم، ۵۲ نفر (۴۷/۳ درصد) تحصیلات لیسانس و درنهایت، ۹ نفر (۸/۲ درصد) تحصیلات ارشد و بالاتر داشتند.

بر اساس جدول شمارهٔ ۱ میانگین، انحراف معیار و واریانس کیفیت زندگی جنسی به‌ترتیب ۵۴/۹۵۴، ۱۲/۹۰۰ و ۱۶۶/۴۲۹، تحمل آشفتگی ۴۶/۷۲۷، ۱۲/۴۳۸ و ۱۵۴/۷۱۴، تاب‌آوری ۷۳/۹۴۵، ۱۴/۷۳۸ و ۱۸۰/۱۸۰ و ذهن‌آگاهی ۱۲۰، ۱۱/۳۸۱ و ۱۲۹/۵۴۱ است.

جدول شماره ۱. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	واریانس
کیفیت زندگی جنسی	۱۱۰	۳۳	۹۴	۵۴/۹۵۴	۱۲/۹۰۰	۱۶۶/۴۲۹
تحمل آشفتگی	۱۱۰	۲۲	۷۶	۴۶/۷۲۷	۱۲/۴۳۸	۱۵۴/۷۱۴

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-10-31]

تاب‌آوری	۱۱۰	۵۳	۹۳	۷۳/۹۴۵	۱۴/۷۳۸	۱۸۰/۱۸۰
ذهن‌آگاهی	۱۱۰	۹۴	۱۴۷	۱۲۰	۱۱/۳۸۱	۱۲۹/۵۴۱

بر اساس جدول شمارهٔ ۲، نتایج تحلیل داده‌ها نشان داده است که تحمل آشفتگی بر ذهن‌آگاهی زنان تأثیر مثبت و معناداری دارد و ضریب تأثیر آن برابر ۰/۳۰۲ است و این ضریب با توجه به آمارهٔ تی (۲/۸۶۸) و سطح معنی‌داری (۰/۰۰۴)، معنی‌دار است..

جدول شماره ۲. نتایج مربوط به تأثیر تحمل آشفتگی بر ذهن‌آگاهی در زنان

متغیرها	ضریب مسیر	آمارهٔ تی	سطح معنی‌داری	نتیجهٔ فرض یک
تحمل آشفتگی -> ذهن‌آگاهی	۰/۳۰۲	۲/۸۶۸	۰/۰۰۴	تأیید

نتایج تحلیل داده‌ها در جدول شمارهٔ ۳ نشان داده است که تاب‌آوری بر ذهن‌آگاهی زنان تأثیر مثبت و معناداری دارد و ضریب تأثیر آن برابر ۰/۴۳۹ است و این ضریب با توجه به آمارهٔ تی (۳/۰۶۷) و سطح معنی‌داری (۰/۰۰۱)، معنی‌دار است.

جدول شماره ۳. نتایج مربوط به تأثیر تاب‌آوری بر ذهن‌آگاهی در زنان

متغیرها	ضریب مسیر	آمارهٔ تی	سطح معنی‌داری	نتیجهٔ فرض یک
تاب‌آوری -> ذهن‌آگاهی	۰/۴۳۹	۳/۰۶۷	۰/۰۰۲	تأیید

با توجه به جدول شمارهٔ ۴، تحمل آشفتگی بر کیفیت زندگی جنسی زنان تأثیر مثبت و معناداری دارد و ضریب تأثیر آن برابر ۰/۳۴۸ است و این ضریب با توجه به آمارهٔ تی (۳/۲۹۰) و سطح معنی‌داری (۰/۰۰۱)، معنی‌دار است.

جدول شماره ٤. نتایج مربوط به تأثیر تحمل آشفتگی بر کیفیت زندگی جنسی در زنان

متغیرها	ضریب مسیر	آمارهٔ تی	سطح معنی‌داری	نتیجهٔ فرض یک
تحمل آشفتگی-> کیفیت زندگی	۰/۳۴۸	۳/۲۹۰	۰/۰۰۱	تأیید

بر اساس جدول شمارهٔ ۵، نتایج تحلیل داده‌ها نشان داده است که تاب‌آوری بر کیفیت زندگی جنسی زنان تأثیر معناداری ندارد و این ضریب با توجه به آمارهٔ تی (۰/۶۶۵) و سطح معنی‌داری (۰/۵۰۶)، معنی‌دار نیست.

جدول شماره ۵. نتایج مربوط به تأثیر تاب‌آوری بر کیفیت زندگی جنسی در زنان

متغیرها	ضریب مسیر	آمارهٔ تی	سطح معنی‌داری	نتیجهٔ فرض یک
تاب‌آوری-> کیفیت زندگی	۰/۱۰۲	۰/۶۶۵	۰/۵۰۶	رد

بحث و نتیجه‌گیری

زایمان و به دنیا آوردن فرزند بزرگ‌ترین رویداد در زندگی زن است و آثار جسمانی، عاطفی و اجتماعی بر زندگی زن و نزدیکان او دارد؛ به همین علت، دورهٔ پس از زایمان از دیرباز موردتوجه بوده و در کشورهای مختلف، توجهات خاص و مراقبت‌های ویژه‌ای برای این دوران در نظر گرفته‌شده است؛ ازاین‌رو، هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی کیفیت زندگی جنسی بر اساس تحمل آشفتگی و تاب‌آوری

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-10-31]

با نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی در زنان پس از زایمان، در شهر ارومیه در سال ۱۴۰۱ بود.

مهم‌ترین نتایج این پژوهش عبارت‌اند از: الف. تحمل آشفتگی بر ذهن‌آگاهی زنان تأثیر مثبت و معناداری دارد؛ ب. تاب‌آوری بر ذهن‌آگاهی زنان تأثیر مثبت و معناداری بر جای می‌گذارد؛ ج. تحمل آشفتگی بر کیفیت زندگی جنسی زنان تأثیر مثبت و معناداری دارد؛ د. تاب‌آوری بر کیفیت زندگی جنسی زنان تأثیر معناداری ندارد؛ ه. ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی جنسی زنان تأثیر معناداری ندارد.

بر اساس نتایج پژوهش، تحمل آشفتگی بر ذهن‌آگاهی زنان تأثیر مثبت و معناداری دارد و ضریب تأثیر آن برابر ۰/۳۰۲ بود. نتیجهٔ این فرضیه با نتایج تحقیق حلوایی پور [۱۹] و سانچز و همکاران [۲۰] همسو است. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت، هرچه تحمل آشفتگی افزایش یابد، میزان ذهن‌آگاهی در زنان نیز افزایش خواهد یافت. ذهن‌آگاهی به انسان می‌آموزد که به‌جای آنکه از مشکلات فرار کند یا دربارهٔ آن فکر کند و آشفته شود، مشکلات خود را بشناسد و برای حل آن تلاش نماید که در این صورت، احساس ناراحتی و پریشانی کمتر خواهد شد؛ همچنین این امر موجب می‌شود که انسان بتواند ارتباط بهتر و مسلط‌تری در رابطه با پریشانی ذهنی خود برقرار کند. با از میان رفتن تحریف‌های شناختی و افکار غیرمنطقی، فرد دنیا را مثبت‌تر ارزیابی می‌نماید [۲۱].

افراد با تحمل آشفتگی و ذهن‌آگاهی، خود را کمتر برآورد می‌کنند و این مسئله تنش را برای آنان کاهش می‌دهد؛ بنابراین، پایین بودن سطح تنش روانی نیز باعث می‌گردد که فرد در سایهٔ آرامش روانی، بهتر بتواند از مهارت‌های شناختی استفاده نماید و این حالت مسلماً آرامش بیشتری در آنان ایجاد می‌کند.

همچنین نتایج نشان داد که تاب‌آوری بر ذهن‌آگاهی زنان تأثیر مثبت و معناداری دارد و ضریب تأثیر آن برابر ۰/۴۳۹ بود. نتیجهٔ این فرضیه با نتایج پژوهش گودرزی، غلامرضایی و امرایی [۲۲]، هانگ و همکاران [۲۳] گریونسن، آگویلار و بلومک [۲۴]همسو است. دربارهٔ این فرضیه ابتدا می‌توان گفت که تاب‌آوری یک صفت شخصیتی مهم و راهبردی است؛ زیرا فرد دارای تاب‌آوری چاره‌ساز و انعطاف‌پذیر است و خود را با تغییرات محیطی وفق می‌دهد و پس از برطرف شدن عوامل فشارزا، به‌سرعت به حالت بهبود بازمی‌گردد؛ همچنین تاب‌آوری نقش مهمی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی در شرایط استرس‌زا و تحت‌فشار دارد.

کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بر این باورند که ویژگی‌های اساسی افراد تاب‌آور که باعث می‌شود ذهن‌آگاهی آنان افزایش یابد، این است که افراد تاب‌آور توان اجتماعی، توانمندی در حل مسئلهٔ خودگردانی و احساس هدفمندی بیشتری نسبت به افراد عادی دارند[۲۵]. درمجموع، در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که افراد با ذهن‌آگاهی بالاتر، تاب‌آوری بالاتری دارند؛ به‌عبارت‌دیگر، سطح بالاتر ذهن‌آگاهی ممکن است به افراد کمک کند تا شرایط سخت را پشت سر گذارند و به سطح بالاتر در تاب‌آوری دست یابند. هنگامی‌که فرد با وضعیت هیجانی یا فیزیکی سختی روبه‌رو می‌شود، با قضاوت نکردن دربارهٔ تجربیات، بیشتر از آنچه می‌بیند و هست و چیزی که باید باشد، آگاه می‌گردد و در نتیجهٔ این آگاهی می‌تواند تاب‌آوری بیشتری از خود نشان دهد.

بر اساس نتایج، تحمل آشفتگی بر کیفیت زندگی جنسی زنان تأثیر مثبت و معناداری دارد و ضریب تأثیر آن برابر ۰/۳۴۸ بود. نتیجهٔ این فرضیه با نتایج تحقیق دهقانی و همکاران [۲۶]، حلوایی پور [۱۹] و استفنسن، ترانگ و شیمازو [۲۷] همسو است. در توصیف این یافته می‌توان بیان کرد که کیفیت زندگی جنسی افراد یکی از ابعاد مهم جسمی و روانی کیفیت زندگی زنان است. زایمان بزرگ‌ترین رویداد در زندگی زن است. دورهٔ پس از زایمان تغییراتی در روابط جنسی زنان ایجاد می‌کند که گاه باعث نابسامانی‌های چشمگیری در زندگی زناشویی می‌شود. هاول و همکاران [۲۸] نشان دادند که تحمل آشفتگی پایین علائم اختلال‌های اضطرابی را تشدید می‌کند. افراد با تحمل آشفتگی پایین پاسخ برانگیختگی خود را آزاردهنده می‌یابند و بنابراین، تجربهٔ اضطراب در پاسخ به محرک تقویت می‌شود؛ پس می‌توان با

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-10-31]

بالا رفتن آستانهٔ تحمل آشفتگی در زنان پس از زایمان، میزان کیفیت زندگی جنسی آنان را بالا برد و از انواع مشکلات زناشویی جلوگیری کرد. به‌طورکلی می‌توان گفت که تحمل آشفتگی بر کیفیت زندگی جنسی تأثیر مستقیم دارد، به‌گونه‌ای که پایین بودن سطح تحمل آشفتگی موجب می‌شود کیفیت زندگی جنسی زنان نیز پایین بیاید.

بر اساس نتایج، تاب‌آوری بر کیفیت زندگی جنسی زنان تأثیر معناداری نداشت. نتیجهٔ این فرضیه با نتایج تحقیق حسن‌زاده، کاظمی و حیدری [۲۹]، هانگ و همکاران [۲۳] و گریونسن، آگویلار و بلومک [۲۴] هم‌خوانی ندارد و این می‌تواند به علت جامعهٔ آماری این پژوهش (زنانی که پس از زایمان به مراکز بهداشت شهر ارومیه مراجعه کرده بودند)، ساختار متغیرها و یا ابزارهای استفاده‌شده در این پژوهش باشد.

همسو با این فرضیه، مطالعات بک و روبینسون [۳۰] نشان داد، افرادی که سطح تاب‌آوری بالاتری دارند، در کیفیت زندگی جنسی می‌توانند نمرات بهتری را به‌دست آورند. این افراد با مشکلات جنسی پس از زایمان بهتر می‌توانند کنار بیایند و انعطاف‌پذیری بیشتری دارند، در زندگی احساس امنیت می‌کنند و از پیشرفت‌های خود راضی هستند که به دنبال آن، باعث رضایت جنسی بالاتر، حمایت اجتماعی بیشتر و به‌تبع آن، کیفیت زندگی بهتر در افراد می‌شود؛ پس با توجه به ویژگی‌های تاب‌آوری می‌توان با به‌کارگیری و آموزش آن از پایین آمدن کیفیت زندگی جنسی زنان پس از زایمان جلوگیری کرد.

همچنین نتایج نشان داد که ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی جنسی زنان تأثیر معناداری نداشت. نتایج این یافته با نتایج پژوهش حلوایی‌پور [۱۹]، هانگ و همکاران [۲۳] و گریونسن، آگویلار و بلومک [۲۴] همسو نیست و این می‌تواند به علت جامعهٔ آماری این پژوهش، شرایط و وضعیت زنان پس از زایمان و یا الگوی پژوهش باشد. هرچند در این پژوهش ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی جنسی زنان تأثیر معناداری نداشت؛ اما می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی نوعی مهارت است که به افراد اجازه می‌دهد که در زمان حال، حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت‌کننده هستند، دریافت کنند و می‌تواند به افزایش کیفیت روابط جنسی در زنان پس از زایمان منجر گردد؛ همچنین هنگامی‌که افراد به شیوهٔ آگاهانه روی جنبه‌های ویژه متمرکز می‌شوند، نوعی ذهن‌آگاهی دارند که این توجه با پذیرش همراه است. این افراد احساسات، عواطف و افکارشان را بدون تمرکزدایی می‌پذیرند که می‌تواند به بهبود کیفیت روابط جنسی منجر گردد.

پیشنهادهای کاربردی: ۱. به‌منظور ارتقای سلامت روان مادران باردار پیشنهاد می‌شود که ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی با توجه به نتایج پژوهش حاضر، تأکید بیشتری بر سازه‌های قدرتمند روان‌شناختی مانند تحمل پریشانی زنان باردار در ارتقای سلامت این گروه آسیب‌پذیر و مهم جامعه داشته باشند که تا حدودی از آن غفلت شده است

سپاس‌گزاری

بدین‌وسیله نویسندگان از همهٔ مسئولان و کارکنان مراکز جامع سلامت شهر ارومیه که در اجرای طرح همکاری کردند و همچنین افرادی که صبورانه در تکمیل پرسش‌نامه‌ها مشارکت نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که تضاد منافع خاصی برای اعلام وجود ندارد.

کد اخلاق

این مقاله برگرفته از پایان‌نامهٔ ارشد روان‌شناسی بالینی با کد اخلاق IR.IAU.URMIA.REC.1401.055 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه است.

حمایت مالی

برای انجام این مطالعه از هیچ منبع مالی استفاده نشده است.

مشارکت نویسندگان

منا عباسی: گردآوری نمونه ها، تجزیه و تحلیل اماری و تفسیر داده ها، تدوین و ویرایش نهایی و سمیه شهابی‌وند ثبت اطلاعتت در نرم افزار.

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-10-31]

References

1. O'Malley, D., A. Higgins, and V. Smith, Postpartum sexual health: A principle-based concept analysis. Journal of Advanced Nursing, 2015. 71(10): p. 2247-2257.
2. Pardell-Dominguez, L., et al., The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: a phenomenological inquiry. BMC Pregnancy and Childbirth, 2021. 21: p. 1-13.
3. Martínez-Galiano, J.M., et al., Women's quality of life at 6 weeks postpartum: influence of the discomfort present in the puerperium. International journal of environmental research and public health, 2019. 16(2): p. 253.
4. Fodstad, K., A.C. Staff, and K. Laine, Sexual activity and dyspareunia the first year postpartum in relation to degree of perineal trauma. International urogynecology journal, 2016. 27: p. 1513-1523.
5. Simons, J.S. and R.M. Gaher, The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and emotion, 2005. 29(2): p. 83-102.
6. Koire, A., et al., Postpartum experiences among individuals with suspected and confirmed prenatal generalized anxiety disorder during the COVID-19 pandemic: Implications for help-seeking. Psychiatry research, 2023. 323: p. 115169.
7. Shahidi, L., et al., The Effect of Maternal-Fetal Attachment Training on the Distress Tolerance and Rumination in First Pregnant Mothers. Journal of Health, 2021. 11(5): p. 679-90.
8. Basson, R., Are healthy parental attachments and resilience to societal objectification basic to women's sexual health? Archives of sexual behavior, 2019. 48(6): p. 1683-1687.
9. Srivastava, S., Resilience in the lives of sexual minority women dealing with twofold peril in India. Culture, Health & Sexuality, 2021. 23(9): p. 1302-1312.
10. Zimmerman, L., et al., Resilience in community: A social ecological development model for young adult sexual minority women. American journal of community psychology, 2015. 55: p. 179-190.
11. Arici-Ozcan, N., F. Cekici, and R. Arslan, The relationship between resilience and distress tolerance in college students: The mediator role of cognitive flexibility and difficulties in emotion regulation. International Journal of Educational Methodology, 2019. 5(4): p. 525-533.
12. Chien, W.T., et al., The role of five facets of mindfulness in a mindfulness-based psychoeducation intervention for people with recent-onset psychosis on mental and psychosocial health outcomes. Frontiers in psychiatry, 2020. 11: p. 177.
13. Krusche, A., C. Crane, and M. Dymond, An investigation of dispositional mindfulness and mood during pregnancy. BMC Pregnancy and Childbirth, 2019. 19: p. 1-8.
14. Nilsson, H. and A. Kazemi, Reconciling and thematizing definitions of mindfulness: The big five of mindfulness. Review of General Psychology, 2016. 20(2): p. 183-193.
15. Roshan Chesli Rasol, S.Z., Erfan Tahoura, Mantashloo Somaye, Hashemi Asma, Evaluate the psychometric properties of sexual quality of life questionnaire (SQOL-F). Clinical Psychology & Personality (Daneshvar Raftar), 2019. 17((32)1): p. 234-213.
16. Alavi Khadijeh, M.G.M., Amin Yazdi Seyyed Amir, Salehi Fadardi Javad, Effectiveness Of Group Dialectical Behavior Therapy (Based On Core Mindfulness, Distress Tolerance And Emotion Regulation Components) On Depressive Symptoms In University Students. Journal Of Fundamentals Of Mental Health[Internet], 2011. 13(2(50)): p. 124-135.
17. Mohammadi, M.J., A. Rafiei, A. Jokar, B and Porschehbaz, A., Investigating resilience factors in people at risk of drug abuse. J Scientific-Research Quarterly Journal of Psychology of Tabriz University, 1986. 1(2and3): p. 193-214.
18. Ahmadvand, Z., L. Heydarinasab, and M. Shairi, Checking Validity and Reliability of the Five-Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) in Iranian Non-Clinical Samples. Journal of Behavioral Sciences, 2013. 3(7): p. 229-238.
19. Helvaipour, Z., Identifying the effective factors on sexual desire/arousal disorder in women and developing treatment scenarios that modulate cognitive bias and comparing it with mindfulness on the perception of criticism of women with sexual desire/arousal disorder. [Isfahan University], Faculty of Educational Sciences and Psychology, 2019.
20. Sánchez-Sánchez, L.C., et al., Mindfulness in sexual activity, sexual satisfaction and erotic fantasies in a non-clinical sample. International journal of environmental research and public health, 2021. 18(3): p. 1161.
21. ROSTAMI FOROUZAN, F.H., The Mediating Role of Mindfulness in the Relationship between Distress Tolerance and Procrastination in Women Athletic in District 3, Tehran. JOURNAL OF HEALTH PROMOTION MANAGEMENT (JHPM)[Internet], 2021. 10(5): p. 41-53.
22. Gooderzi, M.G., S. Amrai, K., Development of a causal model of psychological empowerment of pregnant women: the role of

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-10-31]

psychological distress and the mediation of resilience, mindfulness and euphoria. J Psychiatric Nursing, 2021. 9(1): p. 103-124.
23. Huang, C.-C., et al., Mindfulness, life skills, resilience, and emotional and behavioral problems for gifted low-income adolescents in China. Frontiers in psychology, 2020. 11: p. 594.
24. Grevenstein, D., C. Aguilar-Raab, and M. Bluemke, Mindful and resilient? Incremental validity of sense of coherence over mindfulness and big five personality factors for quality of life outcomes. Journal of Happiness Studies, 2018. 19: p. 1883-1902.
25. Ramezani, F.a.H., M, The role of resilience and psychological toughness in the mental health of athletes and non-athletes. J Clinical Psychology and Personality, 2019. 15(2): p. 27-36.
26. Dehghani, A.D.N., A. Batshak, Z. Akhan, Sh, The effect of acceptance-action and rumination on women's sexual functioning through distress tolerance J the Faculty of Health and Health Research Institute, 2019. 18(1): p. 61-72.
27. Stephenson, K.R., L. Truong, and L. Shimazu, Why is impaired sexual function distressing to men? Consequences of impaired male sexual function and their associations with sexual well-being. The journal of sexual medicine, 2018. 15(9): p. 1336-1349.
28. Howell, A.N., et al., Anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance in relation to coping and conformity motives for alcohol use and alcohol use problems among young adult drinkers. Addictive behaviors, 2010. 35(12): p. 1144-1147.
29. Hassanzadeh, R.K., Z. Heydari, S, The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on the quality of life, marital satisfaction and self-resilience of women with premature menopause referring to the health center. J Women and Family Studies Quarterly, 2021. 4(1-18).
30. Beck, A.M. and J.W. Robinson, Sexual resilience in couples. Couple resilience: Emerging perspectives, 2015: p. 63-82.

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-10-31]