

مقاله‌ی پژوهشی

نقش هوش هیجانی و عاطفه‌ی مثبت و منفی در تاب‌آوری زنان باردار نخست‌زا

خلاصه

مقدمه: تاب‌آوری یکی از موضوعات مطرح در روان‌شناسی سلامت است. بسیاری از تحقیقات به بررسی عواملی پرداخته‌اند که با این متغیر، در ارتباط می‌باشند. هدف این پژوهش بررسی نقش هوش هیجانی و عاطفه‌ی مثبت و منفی در پیش‌بینی تاب‌آوری زنان باردار نخست‌زا است.

روش کار: جامعه‌ی آماری این پژوهش توصیفی-همبستگی شامل تمام زنان باردار نخست‌زای شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۳ (سه‌ماهه‌ی آخر بارداری) است که تعداد ۱۲۲ زن باردار با اولین تجربه‌ی بارداری از مراکز کنترل بارداری این شهر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC)، فرم کوتاه رگه‌ی هوش هیجانی پترایلدز و مقیاس عاطفه‌ی مثبت و منفی (PANAS) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها: بین متغیرهای هوش هیجانی و عاطفه‌ی مثبت و منفی با تاب‌آوری ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$). هم‌چنین به جز مولفه‌ی درک هیجان-ها سایر مولفه‌های هوش هیجانی، خوش‌بینی ($\beta = 0/251$ ، $P < 0/001$)، خودآگاهی ($\beta = 0/486$ ، $P < 0/0001$) و مهارت‌های اجتماعی ($\beta = 0/283$ ، $P < 0/0001$)، عاطفه‌ی مثبت ($\beta = 0/343$ ، $P < 0/0001$) و عاطفه‌ی منفی ($\beta = -0/410$ ، $P < 0/0001$) قادرند میزان تاب‌آوری را در زنان باردار نخست‌زا پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، زنان بارداری که دارای عاطفه‌ی مثبت و هوش هیجانی بالاتر بودند، تاب‌آوری بیشتری داشتند.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، عاطفه، نخست‌زا، هوش هیجانی

جابر علیزاده گورادل

دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی،
دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

*مهری مولایی

دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی،
دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

اصغر پوراسمعی

باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد
اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

*مؤلف مسئول:

گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی،
اردبیل، ایران

mehri.molae@yahoo.com

تاریخ وصول: ۹۳/۱۰/۱۳

تاریخ تایید: ۹۵/۰۲/۰۱

پی‌نوشت:

این مطالعه با تایید گروه روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع نویسندگان رابطه‌ای نداشته است. از همکاری شرکت کنندگان در این پژوهش سپاسگزاری می‌گردد.

مقدمه

در سال‌های اخیر، رویکرد روان‌شناسی مثبت، با شعار توجه به استعدادها و توان‌مندی‌های انسان، مورد توجه پژوهشگران حوزه‌های مختلف روان‌شناسی قرار گرفته است. این رویکرد، هدف غایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی انسان را فراهم می‌کند. از این رو عواملی که موجبات تطابق هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی را سبب گردند، بنیادی‌ترین سازه‌های مورد پژوهش این رویکرد می‌باشند. در این میان، تاب‌آوری، جایگاه ویژه‌ای مخصوصاً در حوزه‌های روان‌شناسی تحولی، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روانی، به خود اختصاص داده است (۱). عده‌ای از دانشمندان تاب‌آوری را یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با وجود شرایط تهدیدکننده، تعریف نموده‌اند. تحقیقات انجام شده در حوزه‌ی تاب‌آوری را می‌توان در دو گروه کلی طبقه‌بندی نمود. گروه اول به عوامل تعیین‌کننده‌ی تاب‌آوری و ویژگی‌های افراد تاب آور می‌پردازند. دسته‌ی دوم پژوهش‌هایی است که فهم فرایند تاب‌آوری و این که چگونه تاب‌آوری موجبات سازگاری موثر با موقعیت‌های مخاطره‌آمیز را فراهم می‌آورد را در دستور کار خود قرار داده‌اند (۲). تاب‌آوری را به عنوان تفاوت‌های فردی در مقابله و واکنش به موقعیت‌های دشوار تعریف می‌کنند. بنابراین، یک فرد تاب‌آور، موقعیت ناگوار را به شیوه‌ی مثبت‌تری پردازش می‌کند و خود را برای رویارویی با آن دارای توان‌مندی قلمداد می‌کند. مطالعات متعددی ارتباط بین عاطفه‌ی منفی و تاب‌آوری را در میان افرادی که شرایط تنش‌زا را تجربه می‌کنند، گزارش کرده‌اند. ساز و کار و ساختار تاب‌آوری در کاهش اضطراب به این صورت است که مولفه‌های اصلی تاب‌آوری مانند اعتماد به نفس، خوش‌بینی، شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تاثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط تنش‌زا مانند یک ضد ضربه (حایل) عمل می‌کنند و اجازه‌ی بروز اضطراب را نمی‌دهند (۳). با ارتقای تاب‌آوری، فرد می‌تواند در برابر عوامل تنش‌زا و همچنین عواملی که سبب به وجود آمدن اضطراب و عواطف منفی می‌شود، از خود مقاومت نشان داده و بر آن‌ها غلبه کند. تاب‌آوری با تعدیل و کم‌رنگ‌تر کردن عواملی چون اضطراب، بهزیستی روانی افراد را تضمین می‌کند (۴).

از جمله مسائلی که در حوزه‌ی عوامل موثر بر تاب‌آوری مطرح است، نقش هوش در تاب‌آوری است. برخی یافته‌ها حکایت از آن دارد که هوش یک عامل تعیین‌کننده در تاب‌آوری است (۵). امروزه گونه‌ای دیگری از هوش تحت عنوان هوش هیجانی مطرح می‌باشد.

مایر^۱ و همکاران در آخرین تجدید نظر خود، هوش هیجانی را توانایی ادراک، ارزیابی و ابراز عواطف، تسهیل عاطفی تفکر، شناخت، تحلیل و به‌کارگیری دانش عاطفی و تنظیم مدبرانه‌ی عواطف، تعریف نموده‌اند (۶). عده‌ای دیگر نیز در پژوهش خود نشان دادند که هوش هیجانی مهارت‌های مقابله‌ای انفعالی را به صورت منفی و مهارت‌های مقابله‌ای فعال را به صورت مثبت، پیش‌بینی می‌کند (۷). مطالعات نشان داده‌اند که هوش هیجانی در مقایسه با هوش عمومی شامل توانایی‌ها، شایستگی‌ها و مهارت‌های شناختی و غیر شناختی می‌شود که باعث فایده‌ی آمدن فرد بر فشارها و نیازهای محیط گردیده و موجبات احساس شادمانی فرد در زندگی را فراهم می‌سازد. این دیدگاه اگر چه در سطح نظری مورد توجه نظریه‌پردازان بوده است اما به لحاظ تجربی چندان محکم نخورده و یافته‌های تحقیقاتی اندکی در این زمینه موجود است (۸).

یکی دیگر از موضوعاتی که می‌تواند در میزان تاب‌آوری افراد مطرح باشد، عواطف مثبت و منفی می‌باشد. مطالعاتی که در زمینه‌ی ساختار عاطفی انجام گرفته است به نحو ثابت به دو بعد مسلط دست یافته‌اند که در ادبیات پژوهشی این دو بعد، به عنوان عاطفه‌ی مثبت و عاطفه‌ی منفی پذیرفته شده‌اند. به عبارت دیگر عاطفه به صورت واکنش‌های در حال نوسانی تعریف می‌شود که به طور مداوم تحت تاثیر طرز تفکر و شناخت فرد قرار دارد و به دو صورت عاطفه‌ی مثبت و منفی نمایانده می‌شود. عاطفه‌ی مثبت نشان می‌دهد که یک شخص تا چه میزان شور و شوق به زندگی دارد و چه میزان احساس فاعلیت و هویشاری می‌کند. عاطفه‌ی منفی یک بعد عام ناراحتی درونی و اشتغال ناخوش آیند را نشان می‌دهد و حالات خلقی ناخوش آیندی مانند خشم، نفرت، بی‌زاری، گناه، ترس و عصبیت را شامل می‌شود (۹).

پژوهش‌های روان‌شناختی نشان داده‌اند که بروز فشار روحی با اختلالات عاطفی همراه می‌باشد برای مثال در پژوهش‌هایی که برای بررسی نقش عوامل عاطفی در پاسخ‌های روان‌شناختی به فشارهای روحی، عاطفه‌ی منفی را در نظر گرفته‌اند، دیده شده که در هنگام مواجهه با فشار، حالات عاطفی منفی در افراد ایجاد می‌شود. با وجود این که اغلب پژوهش‌ها در این زمینه بر عاطفه‌ی منفی متمرکز شده‌اند، برخی پژوهشگران حالت‌های عاطفی مثبت را به عنوان یک منبع ارزشمند روان‌شناختی به هنگام مواجهه با ناکامی‌ها و مشکلات می‌دانند. از آن جا که زایمان نیز یک رویداد با فشارهای روحی بالا می‌باشد و فرد، اکثر عواطف مثبت و منفی را در راستای دوران بارداری و زایمان تجربه می‌کند این عواطف با تفکرات زنان باردار از درد زایمان عجین می‌شوند. در حالی که عاطفه‌ی مثبت می‌تواند از طریق ایجاد آمادگی در فرد

¹Mayer

اطلاعات تاکید شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، رضایت بیمار جهت شرکت در مطالعه، نخستین بارداری و قرار داشتن در سه‌ماهه‌ی سوم بارداری بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل داشتن اختلال روان‌پریشی و سوء‌مصرف مواد، دارا بودن اختلالات روانی محور یک بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی، مخالفت بیمار جهت همکاری در مطالعه و تجربه‌ی بارداری دوم یا بیشتر بود.

ابزار پژوهش

الف- مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۱ (CD-RISC): این مقیاس شامل ۲۵ سؤال است و توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، جهت سنجش قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. برای هر سؤال، طیف درجه‌بندی پنج‌گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده که از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. پایایی مقیاس حاضر برابر با ۰/۹۳ گزارش شده است. هم‌چنین شاخص KMO برابر ۰/۹۱ و ضریب کروییت بارتلت برابر ۲۱۷۴ و در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار گزارش شده است (۱۶). در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

ب- فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی رگه‌ی هوش هیجانی پترایدز و فارنهام^۲: یک مقیاس خودسنجی است و فرم کوتاه آن از ۳۰ ماده تشکیل شده که به هر سؤال در یک مقیاس هفت درجه‌ای از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۷) نمره داده می‌شود. در هنجاریابی فرم کوتاه در نمونه‌ی ایرانی، نتایج تحلیل عاملی با استفاده از چرخش متعامد به روش واریماکس منجر به استخراج ۴ عامل خوش‌بینی، درک هیجان‌ها و عواطف خود و دیگران، خودآگاهی و مهارت‌های اجتماعی شد. و ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است (۱۷).

ج- مقیاس‌های عاطفه مثبت و عاطفه منفی^۳ (PANAS): این ابزار خودسنجی ۲۰ آیتمی برای اندازه‌گیری دو بعد خلقی یعنی عاطفه‌ی منفی و عاطفه مثبت طراحی شده (۱۱) و هر خرده‌مقیاس ۱۰ آیتم دارد و بر روی یک مقیاس پنج‌نقطه‌ای (۱=به هیچ وجه تا ۵=بسیار زیاد) از سوی آزمودنی رتبه‌بندی می‌شوند. ضرایب سازگاری درونی (آلفا) برای خرده‌مقیاس عاطفه‌ی مثبت ۰/۸۸ و خرده‌مقیاس عاطفه‌ی منفی ۰/۸۷ است (۹). در ایران در مطالعه‌ی بخشی‌پور (۱۸)، سازگاری درونی برای هر دو مقیاس ۰/۸۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ برای عاطفه‌ی مثبت ۰/۸۳ و عاطفه‌ی منفی ۰/۷۹ گزارش شد.

برای روبه‌رو شدن با فعالیت‌های مختلف، تاثیر زیادی بر سلامتی، بهزیستی و افزایش امید به زندگی در فرد داشته باشد. به علاوه در موقعیت‌های مواجهه با درد نیز عاطفه‌ی مثبت از تاثیر زیادی برخوردار است (۹،۱۰). عاطفه‌ی مثبت عاملی ضروری است که به بیماران دارای دردهای مزمن کمک می‌کند در مقابل آن، تاب و طاقت داشته باشند. با وجود اشاره به نقش موثر عاطفه‌ی مثبت در هنگام رویارویی با درد، تا کنون فرایندی که از طریق آن این تاثیر صورت می‌پذیرد به خوبی مورد بررسی قرار نگرفته است (۱۱،۱۲).

هیجانان مثبت، نقش بسیار مهمی در بهبود افراد از فشار روانی بازی می‌کنند (۱۳). بعضی محققان معتقدند که هیجانان مثبت، منابع روان-شناختی بسیار مهمی هستند که به فرد کمک می‌کند در مقابل فشار روانی از روش‌های مقابله‌ای موثری استفاده کند (۱۴). بنابراین افرادی که هیجانان مثبت را به میزان بیشتری تجربه می‌کنند، احتمالاً در مقابل حوادث مقاوم‌تر هستند و بنابراین تاب‌آورتر می‌باشند (۱۳). از طرف دیگر افراد خوش‌بین از زندگی خود لذت بیشتری می‌برند، سلامت روانی و جسمانی بیشتری دارند و هنگام رویارویی با فشار روانی از روش‌های مقابله‌ای بهتری استفاده می‌کنند (۱۵).

بارداری، یکی از مهم‌ترین و پرتنش‌ترین اتفاقات زندگی زنان به خصوص زنان باردار نخست‌زا است. وضعیت روانی زنان در دوران بارداری و تنش‌های این دوران می‌تواند به طور غیر مستقیم، سلامت مادر و جنین را در همان دوره و در سال‌های پس از تولد تحت تاثیر قرار دهد. بنابراین بررسی عوامل روان‌شناختی مرتبط با تاب‌آوری آن‌ها در راستای مقابله با تنش‌های این دوره بیش از پیش نیازمند توجه می‌باشد. امید هست که این پژوهش بتواند به متخصصان بالینی و مدیران مراکز بهداشت برای فهم بهتر نقش هوش هیجانی و عواطف مثبت و منفی در تاب‌آوری زنان باردار نخست‌زا کمک کند و بستری مناسب و جدید را برای فعالیت‌های پژوهشی و مطالعاتی به پژوهشگران علاقه‌مند ارایه دهد. بر همین اساس، هدف اصلی این پژوهش، تبیین سهم هوش هیجانی و عواطف مثبت و منفی بر تاب‌آوری زنان باردار نخست‌زا می‌باشد.

روش کار

جامعه‌ی آماری این پژوهش توصیفی-مقطعی را زنان باردار نخست‌زای (سه ماهه‌ی آخر بارداری) شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۳ تشکیل می‌دادند. نمونه‌ی پژوهش را زنان باردار نخست‌زا در محدوده‌ی سنی ۳۵-۲۰ سال تشکیل می‌دادند که برای دریافت مراقبت‌های دوران بارداری به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کرده بودند. تعداد ۱۲۲ زن باردار نخست‌زا بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. تمامی آزمودنی‌ها نسبت به شرکت در آزمون، اعلام رضایت کرده و بر محرمانه ماندن

¹Connor-Davidson Resilience Scale

²Petrides and Furnham Trait Emotional Intelligence Questionnaire

³Positive Affect and Negative Affect Scales

نتایج

در این پژوهش، تعداد ۱۲۲ زن باردار نخست‌زا مورد بررسی قرار گرفتند که اطلاعات جمعیت‌شناختی و توصیفی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ نشان داده شده است. نتایج آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد در جدول ۲ ارایه شده است. قبل از انجام تحلیل‌های آمار استنباطی از آزمون کولموگراف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها استفاده شد که نتایج نشان داد که سطح معنی برای تمام متغیرها از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است لذا مفروضه‌ی نرمال بودن توزیع نیز رعایت شده و به این ترتیب استفاده از تحلیل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون مقدور است. نتایج بررسی متغیرهای پژوهش به کمک ضریب همبستگی پیرسون، در جدول ۳ گزارش شده است. طبق مندرجات این جدول بین تاب‌آوری با خوش‌بینی ($t=46, P<0/0001$)، درک هیجان‌ها ($t=21$)، خودآگاهی ($t=51, P<0/0001$) مهارت‌های اجتماعی ($t=48, P<0/0001$) و هوش هیجانی (کل) ($t=45, P<0/0001$) ارتباط مثبت معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین در بررسی ارتباط بین تاب‌آوری با عاطفه‌ی مثبت و منفی مشخص شد که بین تاب‌آوری با عاطفه‌ی مثبت ($t=55, P<0/0001$) ارتباط مثبت معنی‌دار و با عاطفه‌ی منفی ($t=-55, P<0/0001$) ارتباط منفی معنی‌دار وجود دارد. به منظور تحلیل و پیش‌بینی تاب‌آوری توسط متغیرهای هوش هیجانی از تحلیل رگرسیون هم-زمان استفاده شد (جدول ۴). همان‌طور که ملاحظه می‌شود متغیرهای هوش هیجانی با مولفه‌ها با هم با ضریب تعیین ($R^2=0/46$) حدود ۴۶ درصد از تغییرات متغیر تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کنند که در سطح ($P<0/0001$) معنی‌دار است. در ادامه برای بررسی تاثیر جداگانه هر یک از مولفه‌های باورهای فراشناختی ضرایب بتا نشان داد که به جز مولفه‌ی درک هیجان‌ها، سایر مولفه‌ها، خوش‌بینی ($\beta=0/251, P<0/0001$)، خودآگاهی ($\beta=0/486, P<0/0001$) و مهارت‌های اجتماعی

در این پژوهش، تعداد ۱۲۲ زن باردار نخست‌زا مورد بررسی قرار گرفتند که اطلاعات جمعیت‌شناختی و توصیفی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ نشان داده شده است. نتایج آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد در جدول ۲ ارایه شده است. قبل از انجام تحلیل‌های آمار استنباطی از آزمون کولموگراف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها استفاده شد که نتایج نشان داد که سطح معنی برای تمام متغیرها از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است لذا مفروضه‌ی نرمال بودن توزیع نیز رعایت شده و به این ترتیب استفاده از تحلیل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون مقدور است. نتایج بررسی متغیرهای پژوهش به کمک ضریب همبستگی پیرسون، در جدول ۳ گزارش شده است. طبق مندرجات این جدول بین تاب‌آوری با خوش‌بینی ($t=46, P<0/0001$)، درک هیجان‌ها ($t=21$)، خودآگاهی ($t=51, P<0/0001$) مهارت‌های اجتماعی ($t=48, P<0/0001$) و هوش هیجانی (کل) ($t=45, P<0/0001$) ارتباط مثبت معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین در بررسی ارتباط بین تاب‌آوری با عاطفه‌ی مثبت و منفی مشخص شد که بین تاب‌آوری با عاطفه‌ی مثبت ($t=55, P<0/0001$) ارتباط مثبت معنی‌دار و با عاطفه‌ی منفی ($t=-55, P<0/0001$) ارتباط منفی معنی‌دار وجود دارد. به منظور تحلیل و پیش‌بینی تاب‌آوری توسط متغیرهای هوش هیجانی از تحلیل رگرسیون هم-زمان استفاده شد (جدول ۴). همان‌طور که ملاحظه می‌شود متغیرهای هوش هیجانی با مولفه‌ها با هم با ضریب تعیین ($R^2=0/46$) حدود ۴۶ درصد از تغییرات متغیر تاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کنند که در سطح ($P<0/0001$) معنی‌دار است. در ادامه برای بررسی تاثیر جداگانه هر یک از مولفه‌های باورهای فراشناختی ضرایب بتا نشان داد که به جز مولفه‌ی درک هیجان‌ها، سایر مولفه‌ها، خوش‌بینی ($\beta=0/251, P<0/0001$)، خودآگاهی ($\beta=0/486, P<0/0001$) و مهارت‌های اجتماعی

جدول ۱- اطلاعات جمعیت‌شناختی و توصیفی زنان باردار نخست‌زا

متغیر	فراوانی	درصد
سن	۲۵-۲۰	۴۲/۴۴
	۳۰-۲۵	۳۴/۴۲
	۳۵-۳۰	۲۲/۱۳
سطح تحصیلات	دیپلم	۵۰/۸۱
	کارشناسی	۳۹/۳۴
	بالتر از کارشناسی	۹/۸۳
شغل	خانه‌دار	۶۳/۹۳
	آزاد	۱۷/۲۱
	کارمند	۱۸/۸۵

جدول ۲- آمار توصیفی شرکت‌کنندگان پژوهش در متغیرهای تاب-

آوری، هوش هیجانی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
تاب‌آوری	۶۷/۳۶	۱۴/۷۵
خوش‌بینی	۳۵/۱۶	۴/۳۵
درک هیجان‌ها	۲۷/۴۰	۶/۵۳
خودآگاهی	۳۹/۴۸	۸/۰۲
مهارت‌های اجتماعی	۳۴/۳۶	۷/۲۳
هوش هیجانی (کل)	۱۳۶/۴۰	۱۶/۴۰
عاطفه‌ی مثبت	۳۵/۶۰	۶/۵۹
عاطفه‌ی منفی	۱۲/۲۴	۶/۲۱

جدول ۳- نتایج ضریب همبستگی بین متغیرهای هوش هیجانی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی با تاب‌آوری

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	خوش‌بینی	درک هیجان‌ها	خودآگاهی	مهارت‌های اجتماعی	هوش هیجانی (کل)	عاطفه مثبت	عاطفه منفی
تاب‌آوری	ضریب همبستگی	۰/۴۶**	۰/۲۱**	۰/۵۱**	۰/۴۸**	۰/۴۵**	۰/۵۱**	-۰/۵۵**
	معنی‌داری	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱

** $P>0/01$

جدول ۴- نتایج خلاصه رگرسیونی تاب‌آوری در زنان باردار نخست‌زا براساس هوش هیجانی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی

متغیرهای پیش‌بین	B	SE	Beta	t	F	R	R ²	P
مدل کلی					۲۵/۷۰	۰/۶۷	۰/۴۶	۰/۰۰۰۱
خوش‌بینی	۰/۸۵۲	۰/۲۵۶	۰/۲۵۱	۳/۳۳				۰/۰۰۱
درک هیجان‌ها	۰/۳۵۶	۰/۲۱۹	۰/۱۵۸	۱/۶۲				۰/۱۰۸
خودآگاهی	۰/۸۹۴	۰/۱۸۰	۰/۴۸۶	۴/۹۵				۰/۰۰۰۱
مهارت‌های اجتماعی	۰/۵۷۷	۰/۱۵۶	۰/۲۸۳	۳/۷۰				۰/۰۰۰۱
مدل کلی					۴۰/۹۰	۰/۶۳	۰/۴۰	۰/۰۰۰۱
عاطفه‌ی مثبت	۰/۷۶۷	۰/۱۷۲	۰/۳۴۳	۴/۴۵				۰/۰۰۰۱

بحث

نتایج نشان می‌دهد که عاطفه مثبت بالا آزمودنی‌هایی را که در مقابل فشار روانی تاب‌آور هستند، مشخص می‌کند.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که عاطفه مثبت، تمایل به درگیری و رویارویی با محیط از جمله محیط اجتماعی را شامل می‌شود. افراد دارای عاطفه مثبت بالا فعالانه، توان‌مندانه، توام با شور، نشاط و اعتماد همراهی با دیگران را جستجو می‌کنند و از آن لذت می‌برند و کاملاً در تعاملات اجتماعی خود، از اعتماد و رضایت برخوردارند. این افراد تجارب مهیج را دوست دارند و از این که کانون توجه قرار گیرند، ابایی ندارند. از سوی دیگر افراد دارای عاطفه منفی، فاقد انرژی، اشتیاق و اعتماد هستند. آن‌ها تودار و از لحاظ اجتماعی گوشه‌گیرند، از تجارب پرشور پرهیز می‌کنند و در کل نسبت به درگیر شدن فعالانه با محیط‌شان تردید دارند (۱۶). با توجه به این موارد، یافته‌های حاضر در این زمینه منطقی می‌باشد.

در تبیینی دیگر می‌توان گفت که افسردگی و اضطراب و ترس، به طور قوی با عاطفه منفی مرتبط هستند. در مقابل، عاطفه مثبت به نحو پایدار با خلق و علایم افسردگی و اضطراب و ترس، همبستگی منفی و با تاب‌آوری همبستگی مثبت دارد (۹). بعضی محققان معتقدند که هیجان‌ات مثبت، منابع روان‌شناختی بسیار مهمی هستند که به فرد کمک می‌کنند در مقابل فشار روانی از روش‌های مقابله‌ای موثری استفاده کند (۲۲). بنابراین افرادی که هیجان‌ات مثبت را به میزان بیشتری تجربه می‌کنند احتمالاً در مقابل حوادث سخت مقاوم‌تر هستند (۲۳).

یافته‌های این پژوهش باید با توجه به محدودیت‌های آن مورد توجه قرار گیرد. محدودیت اول این که برخی عوامل مربوط به شخصیت افراد و حوادثی که در زندگی او رخ می‌دهد و میزان حمایت‌های اجتماعی در تاب‌آوری افراد تاثیر می‌گذارد و کنترل آن‌ها از عهده پژوهشگر خارج است. محدودیت دوم انجام مطالعه تنها بر اساس پرسش‌نامه است. با توجه به این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ی مشابهی در جمعیت بالینی صورت گیرد. مطالعاتی با این هدف می‌توانند به عنوان قیاس با مطالعه‌ی حاضر دریچه‌ی جدیدی به منظور بررسی بهتر مشکلات افراد بگشایند. هم‌چنین بررسی روش‌های ارتقای سلامت روانی در افزایش روحیه‌ی زنان باردار نخست‌زا پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

وقتی افراد دارای هیجان‌ات مثبت و هوش هیجانی باشند، در مقابل فشار روانی از روش‌های مقابله‌ای موثری استفاده می‌کنند و در حوادث سخت، مقاوم‌تر شده و بنابراین دارای تاب‌آوری بیشتری می‌شوند. بنابراین کمبود چنین ویژگی‌های روان‌شناختی باعث می‌شود که افراد احساس ناتوانی

این پژوهش به منظور تعیین نقش هوش هیجانی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی روی تاب‌آوری زنان باردار نخست‌زا انجام شد. تاب‌آوری از جمله عوامل موثر در سلامت روانی و رضایت از زندگی افراد مواجه شده با انواع ضربه‌های روانی است (۱۹). تحقیقات مختلفی نشان داده‌اند که کاهش در میزان تاب‌آوری در برابر رویدادهای زندگی، با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب و افسردگی همراه بوده است (۲۰). اهمیت آن سبب شده است که محققان به بررسی متغیرهایی که آن را در زنان باردار نخست‌زا پیش‌بینی می‌کنند، بپردازند. نتایج اجرای تحلیل رگرسیون به روش هم‌زمان نشان داد که هوش هیجانی همراه با مولفه‌های آن با تاب‌آوری همبستگی مثبت دارند و می‌توانند تغییرات آن را تبیین کنند. این یافته با نتایج یافته‌های پژوهشی انجام گرفته در این زمینه هم‌سو می‌باشد (۵،۷،۸). نظریه پردازان هوش هیجانی بر این باورند که بین هوش هیجانی و قدرت مقابله با موقعیت‌های مخاطره‌آمیز، رابطه‌ی مثبت وجود دارد و بالا بودن هوش هیجانی را به عنوان یک عامل محافظت‌کننده مطرح نموده‌اند (۲۰). در ارتباط بین قدرت پیش‌بینی تاب‌آوری بر حسب هوش هیجانی و هوش عمومی، یافته‌ها نشان داد که هوش عمومی از قدرت پیش‌بینی ضعیف و بر عکس هوش هیجانی از قدرت پیش‌بینی نسبتاً بالایی برخوردار است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که هوش هیجانی با افزایش قدرت ارزیابی محرک‌های محیطی، قدرت برقراری روابط عاطفی، ابراز همدلی، اندیشیدن بر اساس اولویت مشکلات، سازمان‌دهی افکار و محتویات حافظه و تغییرات مثبت رفتاری به صورت منسجم‌تر، افزایش شناخت صحیح و واقع‌بینانه‌ی معانی و موقعیت‌های و پیش‌بینی و چیرگی بر مسایل، تاب‌آوری را افزایش می‌دهد (۶).

نتایج اجرای تحلیل رگرسیون در مورد عاطفه مثبت و منفی نشان داد که عاطفه مثبت به صورت مثبت و عاطفه منفی به صورت منفی قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری می‌باشند. این نتیجه با یافته‌های پژوهشی انجام گرفته در این زمینه هم‌سو می‌باشد (۱۵-۱۳). بنابر مدل فریدریکسون و جوینر^۱ (۲۱)، عاطفه مثبت باعث مقابله‌ی موثرتر در رویارویی با فشار روانی خواهد شد. در تحقیق زایوترا^۲ و همکاران (۱۳) روی نمونه‌ای از زنان مبتلا به درد آرتریت (ورم مفاصل) عاطفه مثبت با کاهش عاطفه منفی در طول درد همراه بود و این افراد در مقابل درد دارای تاب‌آوری بیشتری بودند. از طرف دیگر وقتی که در طول درد مفاصل، عاطفه مثبت کاهش می‌یافت، عاطفه منفی افزایش پیدا می‌کرد. این

¹Fredrickson and Joiner

²Zautra

است. امید است یافته‌های این پژوهش در برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌هایی برای ارتقای سلامت روانی زنان باردار، موثر واقع شود. با توجه به نقش هوش هیجانی و عواطف مثبت و منفی در تاب‌آوری زنان باردار نخست‌زا، استفاده از فنون درمان روان‌شناختی باعث سرسختی و تاب‌آوری این افراد خواهد شد.

و عدم کنترل داشته و در مقابل مشکلات، منفعل و مستعد ابتلای به افسردگی شوند و از آن جا که زنان باردار نخست‌زا به طور روزمره با این حوادث روبه‌رو هستند، نحوه‌ی ارزیابی آن‌ها از مسایل، تاثیر مهمی در سلامت روان آن‌ها می‌گذارد. مهم‌ترین کاربرد یافته‌های این پژوهش، کاربرد در مراکز بهداشت، بیمارستان‌ها و مطب‌های مامایی

References

1. Campbell-sills L, Cohan S, Stein M. B. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behav Res Ther* 2006; 44: 585-99.
2. Garmezy N, Masten A. The protective role of competence indicators in children at risk. In: Cummings EM, Green AL, Karraki KH. (editors). *Life span developmental psychology: Perspectives on stress and coping*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1991: 151-74.
3. Haghdoost A, Abazari F, Abbaszadeh A, Dortaj Rabori E. Family and the risky behaviors of high school students. *Iran Red Crescent Med J* 2014; 5(10): 15931.
4. Markovitz SE, Schrooten W, Arntz A, Peters ML. Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients. *Psychooncology* 2015; 24(12): 1639-45.
5. Luthar SS, D'Avanzo K, Hites S. Maternal drug abuse versus other psychological disturbances: Risk and resilience among children. In: Luthar SS. (editor). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. New York: Cambridge University; 2003.
6. Mayer JD, Caruso IJ, Salovey P. Emotional intelligence meets traditional standards for intelligence. *Intelligence* 1999; 27: 3-13.
7. Salovey P, Stroud LR, Woolery A, Epel ES. Perceived emotional intelligence, stress, reactivity, and symptom reports: Further exploration using trait Meta Mood Scale. *Psychol Health* 2002; 17: 611-27.
8. Derksen J, Kramer I, Katzko M. Does a self-report measure for emotional intelligence assess something different than general intelligence? *Pers Individ Diff* 2002; 32: 37-48.
9. Watson D, Clark LA, Rtellegren A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *J Pers Soc Psychol* 1988; 54: 1063-169.
10. Geisser ME, Casey KL, Brucksch CB, Ribbens CM, Appleton BB, Crofford LJ. Perception of noxious and innocuous heat stimulation among health women and women with fibromyalgia: association with mood, somatic focus, and catastrophizing. *Pain* 2003; 102(3): 243-50.
11. Affleck G, Urrows S, Tennen H, Higgins P, Pav D, Aloisi R. A dual pathway model of daily stressor effects on rheumatoid arthritis. *Ann Biomed Eng* 1997; 19(2): 161-70.
12. Pressman SD, Cohen S. Does positive affect influence health? *Psychol Bull* 2005; 131: 925-71.
13. Zautra A, Smith B, Affleck G, Tennen H. Examinations of chronic pain and affect relationships: applications of a dynamic model of affect. *J Consult Clin Psych* 2001; 69: 786-95.
14. Fredrickson BL, Joiner T. Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychol Sci* 2002; 13:172-75.
15. Carver C, Scheier MF. Optimism. In: Snyder CR, Lopez SJ. (editors). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University; 2002: 231-43.
16. Jowkar B. The mediating role of resilience in the relationship between general and emotional intelligence and life satisfaction. *Contemp Psychol* 2008; 2(1): 3-12.
17. Azghandi AA, Farasat Memar F, Taghavi SH, Abolhassani A. [The validity and reliability of petrides and furnham trait emotional intelligence questionnaire]. *Journal of Iranian psychology* 2007; 3(10): 158-68. (Persian)
18. Bakhshipour A, Dezhkam M. [The validity and reliability of Positive Affect and Negative Affect Scales]. *Journal of psychology* 2003; 9(4): 351-65. (Persian)
19. Lazarus A. Relationships among indicators of child and family resilience and adjustment following the September 11, 2001 tragedy. The Emory center for myth and ritual in American life. 2004. Available from: URL; <http://www.marila.emory.edu/faculty/Lazarus.htm>.
20. Salovey P, Bedell BT, Detweiller JB, Mayer GD. Coping Intelligently: Emotional intelligence and the coping process. In: Snyder CR. (editor). *Coping: The psychology of what works*. New York: Oxford University; 2000: 141-64.
21. Fredrickson BL, Joiner T. Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychol Sci* 2002; 13:172-75.
22. Fredrickson BL, Joiner T. Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychol Sci* 2002; 13: 172-75.
23. Carver C, Scheier MF. Optimism. In: Snyder CR, Lopez SJ. (editors). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University; 2002: 231-43.