

**Original Research**

***Comparison of Marital Conflict Resolution Style,  
Psychological Well-Being and Anger Control between  
Infertile Athletes and Non-Athletes***

**Azar Amjad<sup>1</sup>**

**Giti Hemti Rad<sup>2</sup>**

**Ali Reza Shekargarz<sup>3</sup>**

***Abstract***

The present study aimed to compare marital conflict resolution, psychological well-being, and anger control between infertile sportswomen and non-athletes. The research method was post-event and causal-comparative. The statistical population consisted of infertile women attending five infertility clinics in Tehran. Based on inclusion criteria, 220 participants (110 infertile athletes and 110 infertile non-athletes) were selected through purposive and convenience sampling. Rahim's Conflict Resolution Styles Questionnaire (1983), Ryff's Psychological Well-Being Questionnaire (1989), and Spielberger's Anger Questionnaire (1999) were utilized for data collection. Data analysis was performed using SPSS version 22 software, employing the multivariate analysis of variance (MANOVA) test.

The results revealed a significant difference between the two groups of infertile women—athletes and non-athletes—in marital conflict resolution style, psychological well-being, and anger control. Specifically, the scores for marital conflict resolution

---

1. Master of Science in General Psychology, Islamic Azad University, Electronic Branch, Tehran, Iran. azar.amjad@gmail.com. (**Corresponding Author**)

2 . Assistant Professor of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran. g\_hematirad@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty Member, Islamic Azad University, Karaj Branch, Iran. Dralirezashokrgozar@yahoo.com.

Submit Date: 2023/31/05

Accept Date: 2023/13/10

DOI: 10.22051/JWSPS.2023.43968.2752



style, psychological well-being, and external anger control were significantly higher among infertile female athletes compared to infertile non-athletic women.

Based on these findings, it is recommended to create supportive environments that encourage exercise and physical activity, along with comprehensive planning for therapeutic, supportive, and palliative care for infertile women.

### **Keywords**

*Conflict resolution, anger management, infertility, athletes, women.*

### **Introduction**

Fertility has always been regarded as one of the most important functions of the family (Afshani, Abuei, & Rouhani, 2022). On the other hand, the inability to bear children, experienced as a painful event (Haj Hosseini & Mohaddisi, 2018), represents a fundamental challenge in married life. This inability can lead to numerous psychological consequences, including difficulty in establishing quality relationships between couples (Rezaei, Mousavinejad, & Khakshur Shandiz, 2021). Among the issues arising from infertility and the inability to achieve natural fertility within the family are marital conflicts (Roshanai et al., 2021).

Conflict occurs when couples exhibit varying degrees of independence and solidarity in their cooperation and joint decision-making. These differences can range on a continuum from mild disagreements to full-blown conflicts (Yang & Long, 1998). Individuals with low psychological well-being tend to evaluate life events and situations negatively, experiencing more adverse emotions such as anxiety, depression, and anger (Diener, 2006; Mahmoudi Maimand, 2021).

Spielberger (1999) defines anger as a psychobiological state characterized by muscle tension and stimulation of the autonomic nervous system. An individual may internalize this anger or express it outwardly through verbal means (Qadiri, 2004).

### **Methodology**

This study was descriptive and causal-comparative. The statistical population consisted of 600 infertile women in Tehran. Based on the inclusion criteria, 220 participants (110 infertile sportswomen and 110 infertile non-athletes) were selected through purposive and convenience sampling. The groups were matched in terms of age, educational qualification, and duration of marriage. Since the distribution of the data was normal, as confirmed by the Kolmogorov-Smirnov (K-S) test, two-way analysis of variance (MANOVA) was used for data analysis. The tools used in the study included the second version of Rahim's



Conflict Coping Scale (ROCI-2), with a reliability coefficient ranging from 0.72 to 0.83; Ryff's Psychological Well-Being Scale (RSPWB), with a reliability of 0.82; and the Anger State Inventory (Spielberger, 1999), with a reliability of 0.94.

### **Findings**

There is a significant difference between the two groups of infertile women—athletes and non-athletes—in marital conflict ( $F = 6.008$ ,  $P < 0.05$ ), psychological well-being ( $F = 29.36$ ,  $P < 0.05$ ), and anger control ( $F = 204.54$ ,  $P < 0.01$ ). Specifically, the scores for marital conflict, external control of anger, and psychological well-being in the group of infertile female athletes are significantly higher than those of infertile non-athletic women. In contrast, the internal control of anger in the group of infertile female athletes is significantly lower than that in infertile non-athletic women.

### **Conclusion**

The results showed that there is a significant difference in the marital conflict resolution styles between the two groups of infertile women—athletes and non-athletes. On the general scale of constructive management methods, infertile sportswomen tend to use an active conflict resolution style, while non-athletic infertile women tend to use an accompanying conflict resolution style. Additionally, on the general scale of non-constructive management methods, infertile female athletes use an avoidant conflict resolution style, whereas non-athletic infertile women use a dominant conflict resolution style. Finally, infertile sportswomen use more conciliatory conflict resolution methods than infertile non-athletic women.

There is also a significant difference between the two groups of infertile women—athletes and non-athletes—in psychological well-being. The two groups differed significantly in the components of self-acceptance, positive relationships with others, mastery of the environment, and purposeful life. However, no significant difference was found between the infertile female athletes and non-athletes in the components of autonomy and personal growth. Specifically, the scores for self-acceptance, positive relationships with others, mastery of the environment, and purposeful life were significantly higher in infertile female athletes compared to infertile non-athletic women.

Finally, there is a significant difference between the two groups of infertile women—athletes and non-athletes—regarding the subscales of internal and external control of anger. Specifically, the internal anger control score of infertile female athletes was significantly lower, while their external control of anger was significantly higher than that of infertile non-athletic women.



## References

- Abedanzadeh, R., Parsaei, S., & Purkargar, E. (2017). Relationship between mental toughness and psychological well-being in students: the intermediate role of physical activity. *Sports Psychology*, 2(2), 13-24. (In Persian)
- Afshani, S., abooui, A., & Ruhani, A. (2022). Lived Experience of Infertile Women of Their Infertility Issue. *Woman in Development & Politics*, 20(1), 1-21. (In Persian)
- Arab, A., Shahidi, Sh. & Bagherian, F. (2011). The effectiveness of forgiveness training on the level of anger and its components in married people. *Applied Psychology Quarterly*, 5(1), 7-25. (In Persian)
- Babapour, J. (2007). Study of Relationship Between Communicational Conflict Resolution Styles and Psychological Well- being Among University Students. *Journal of Modern Psychological Researches*, 1(4), 27-46. (In Persian)
- Bahrami, N., Sattarzadeh, N., Ranjbar Kochsaraei, F. & Qujazadeh, M. (2016). Investigating the relationship between sexual satisfaction and depression between fertile and infertile couples. *Fertility and Infertility Quarterly*, 8(1), 59-52. (In Persian)
- Barzegar, M. & Argami, S. (2017). *The effectiveness of mindfulness-based therapy on the dimensions of marital conflicts of divorce-seeking couples with family marriages*. The 6th Scientific Research Conference of Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Damages of Iran, Tehran, <https://civilica.com/doc/759498>. (In Persian)
- Bayani, A. A., Gudarzi, H. & Kochaki, A. M. (2008). Relationship between dimensions of psychological well-being and general health in students of Islamic Azad University, Azadshahr branch. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 10(35-36), 153-164. (In Persian)
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Applied Research in Quality of Life*, 1(2), 151-157.
- Diener, E., Oishi, S. & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- Esan, D., Nnamani, K., Ogunkorode, A., Muhammad, F., Oluwagbemi, O. & Ramos, C. (2022). Infertility Affects the Quality of Life of Southwestern Nigerian Women and their Partners. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 17. 100506. 10.1016/j.ijans.2022.100506.



- Farahani, M.N., Farzad, V. & Mokhtari, F. (2009). Preliminary report of psychometric properties of anger assessment with the STAXI-2. *J of psychology and education*, 38(4), 165-188. (In Persian)
- Haghighi, H., Zarei, E., & Ghaderi, F. (2012). Factor structure and psychometric characteristics conflict resolution styles questionnaire Rahim (ROCI-II) in Iranian couples. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2(1), 534-562. (In Persian)
- Hajhosseini, M., & Mohaddesi, V. (2019). Experience of adoption and the formation of maternal identity in adoptive infertile women. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 17(4), 7-36. (In Persian)
- Hemati Alamdarloo, G., Cheric, M. C., Doostzadeh, M., & Nazari, Z. (2019). The comparison of general health in athlete and non-athlete women. *Health psychology research*, 7(1), 8047.
- Hossaini nasab, D., badri, R., & Ghaemian oskoei, A. (2009). An investigation in to the relationship between personality characteristics and interpersonal conflict solving styles with marital adjustment of the married students at Tabriz Islamic Azad University. *Journal of Instruction and Evaluation*, 1(4), 105-130. (In Persian)
- Khodayari-Fard, M., Lavasani, M., Akbari\_Zardkhane, S., & Liaghat, S. (2010). Psychometric Properties Spielberger's State-Trait Anger Expression Inventory-2 Among of Iranian Students. *Jrehab*, 11(1), 47-56. (In Persian)
- Khojaste Mehr, R., Kochki, R. & Rajabi, G. (2011). The mediating role of communication documents and non-constructive conflict resolution strategies in the relationship between attachment styles and marital quality. *Contemporary Psychology*, 7(2), 3-14. (In Persian)
- King, C. R., Hinds, P. S. (2001). *Quality of life from nursing perspectives*. UK London: Jones & Bartlett Publishers, 232.
- Madah, Razieh and Rezaei, Younes. (2017). *Investigating the relationship between resilience and depression and marital conflicts in fertile couples and infertile couples in Kerman province*. The second national conference on new researches in psychology and social sciences. <https://civilica.com/doc/689703>. (In Persian)
- Mahmoodi Meymand, A. (2021). Comparison Of Emotional Adjustment Ability, Psychological Well-Being And Marital Conflicts In Fertile And Infertile Women. *Int J Med Invest*. 10(2), 37-47.
- Mahmoodzadeh Marghi, A., Mireskandari, F., & Farbod, M. S. (2021). The Role of Communication Skills, Conflict Resolution, and Problem Solving in Predicting Divorce Tendency among Married Women and Men. *medical*



- journal of mashhad university of medical sciences*, 64(2), 2885-2895. (In Persian)
- Qadiri, Mohammad Hossein. (2004). Anger management. *Marafet Journal*, No. 14: 106-93. (In Persian)
- Rahim, A. (1983). A Measuer of Styles of Handling Interpersonal Conflict. *Academy of Management Journal*, 26(2): 368-376.
- Rezaei, S. M., Mousainejad, S. M. & Khakshor Shandiz, F. (2021). The relationship between infertility stress and marital relationship quality of infertile women: the mediating role of spiritual experiences. *Journal of Religion and Health Research*, 8 (2), 1-117. (In Persian)
- Roshanaei, M., Mohagheghi, H., Hosseini, H., & Yarmohamadi Vasel, M. (2021). Comparison of Marital Conflict between Infertile, Fertilized by Artificial Insemination and Naturally Fertile Couples. *Journal of Population Association of Iran*, 16(32), 241-273. (In Persian)
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 1069 -1081.
- Ryff, C. D., Keyes, C. I., Shomtkin, D. (2002). Optimal well-being: Empirical encounter of two traditional. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(6), 1007-1022.
- Salehian, M. H., & Qadiri, S. (2019). Anticipation of Emotion Regulation and Psychological Well-being on Athletic Performance of Professional and Semi-professional Athletes. *Sport Psychology Studies*, 8(29), 151-170. (In Persian)
- Sheard, M. (2012). *Mental toughness: The mindset behind sporting achievement*. Routledge.
- Spilberger, C.D. (1999). *The State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2): Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources (PAR).
- Vander Borcht, M., Wyns, C. (2018). Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clin. Biochem*, 62: 2–10. doi:10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012
- Wollenberg, G., Shriver, L. H., Gates, G. (2015). Comparison of disordered eating symptoms and emotion regulation difficulties between female college athletes and non-athletes. *Eating Behaviors*, 18: 1–6.
- Yong, E. M. & Long, L. (1998). *Counseling and Therapy for Couples*. New York.



- Zare, Z. (2022). Comparison of marital conflicts and emotional dyslexia in infertile and fertile women. *Recent Advances in Psychology, Educational Sciences and Education*, 5(47), 62-79. (In Persian)
- Zarif Golbar Yazdi, H., Aghamohammadian Sharbaf, H., Kareshki, H. & Amirian, M. (2020). Psychosocial Consequences of Female Infertility in Iran: A Meta-Analysis. *Frontiers in psychiatry*, 11, 518961. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.518961>.





مقاله پژوهشی

## مقایسه سبک حل تعارض زناشویی، بهزیستی روان‌شناختی و کنترل خشم بین زنان نابارور ورزشکار و غیرورزشکار

آذر امجد<sup>۱</sup>

گیتی همتی راد<sup>۲</sup>

علی‌رضا شکرگذار<sup>۳</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه حل تعارض زناشویی، بهزیستی روان‌شناختی و کنترل خشم بین زنان نابارور ورزشکار و غیرورزشکار انجام گرفته است. روش پژوهش پس‌رویدادی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل زنان نابارور مراجعه‌کننده به ۵ کلینیک ناباروری شهر تهران بود. براساس ملاک‌های ورود، ۲۲۰ نفر (۱۱۰ نفر زنان نابارور ورزشکار و ۱۱۰ نفر زنان نابارور غیرورزشکار) به صورت هدفمند و در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه سبک حل تعارض رحیم فرم (۱۹۸۳)، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) و پرسشنامه خشم اسپیلیبرگر (۱۹۹۹) مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS 22 و با استفاده از آزمون تحلیل واریانس مانوا (MANOVA) انجام شد. نتایج نشان داد بین دو گروه زنان نابارور ورزشکار و غیرورزشکار، در سبک حل تعارض زناشویی، بهزیستی روان‌شناختی و کنترل خشم تفاوت معنادار وجود دارد. به این صورت که نمره سبک حل تعارض

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).  
azar.amjad@gmail.com

<sup>۲</sup> استادیار روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

g\_hematirad@yahoo.com

<sup>۳</sup> استادیار گروه روان‌شناسی، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، ایران

Dralirezashokrgozar@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۱۰

DOI: 10.22051/JWSPS.2023.43968.2752



زناشویی، بهزیستی روان‌شناختی و کنترل خشم بیرونی گروه زنان نابارور ورزشکار به طور معناداری بالاتر از زنان نابارور غیرورزشکار است. به توجه به نتایج، ایجاد زمینه‌ای مناسب برای ورزش و فعالیت بدنی در کنار برنامه‌ریزی‌های جامع‌نگر در مراقبت‌های درمانی، حمایتی و تسکینی برای زنان نابارور پیشنهاد می‌شود.

### واژگان کلیدی

حل تعارض، کنترل خشم، نابارور، ورزشکار، زنان.

### مقدمه و بیان مسئله

باروری همواره یکی از مهم‌ترین کارکردهای خانواده به‌شمار می‌رفته است. البته خانواده دارای کارکردهای مهم دیگری از قبیل دل‌بستگی، عشق، همراهی و برطرف کردن نیازهای روان‌شناختی نیز است. با این حال باروری در اکثر فرهنگ‌ها از ارزش بالایی برخوردار است و آرزوی فرزندان شدن از اساسی‌ترین محرک‌های انسانی به‌شمار می‌رود. حاملگی و مادر شدن برای زنان از پایه‌های تکاملی هستند و در فرهنگ ایرانیان بر آن بسیار تأکید شده است (افشانی و همکاران، ۱۴۰۱). علاوه بر آن، باروری به‌عنوان عملکرد زیستی بشر، دارای کارکردها و جنبه‌های روانی-اجتماعی نیز می‌باشد (بهرامی و همکاران، ۱۳۸۹).

از دیگر سو، اگر تلاش در جهت فرزندآوری با شکست مواجه شود، می‌تواند به یک تجربه احساسی مخرب تبدیل شود (افشانی و همکاران، ۱۴۰۱). در واقع یکی از عواملی که مشکلات روانی را تشدید و کیفیت زندگی زنان را کاهش می‌دهد، ناباروری است (زارع، ۱۴۰۱). ناباروری به‌عنوان عدم موفقیت در باروری بعد از ۱۲ ماه رابطه جنسی محافظت‌نشده در نظر گرفته می‌شود (Vander Borgh & Wyns, 2018)؛ به نقل از افشانی و همکاران، ۱۴۰۱). ناتوانی در فرزندآوری به‌عنوان تجربه یک رویداد دردناک (حاج حسینی و محدثی، ۱۳۹۸)، یکی از مشکلات اساسی زندگی زناشویی است که می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی بسیاری از جمله ناتوانی در برقراری روابط با کیفیت بین زوجین داشته باشد (رضائی و همکاران، ۱۴۰۰). پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد که ناباروری دارای اثرات منفی عاطفی، روانی و اجتماعی است (Esan, 2022) و نگرش نسبت به آن، زوجین را با آشفتگی‌های هیجانی مواجه می‌سازد. بروز رفتارهای تکانشی و

خشم‌های پراکنده، افسردگی و احساس درماندگی و احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی، اضطراب و تشویش بویژه با درمان‌های طولانی مدت و گاهی اوقات ناموفق، باورداشت‌های منفی نسبت به خود، نگرانی در مورد جذابیت جنسی، احساس زشتی و ناتوانی، اختلال کنش جنسی، احساس طرد شدگی، شکایت‌های جسمی و همچنین اشکال در روابط زناشویی و تمایلات جنسی و تکلیفی قلمداد کردن آن به دلیل بی‌حاصل بودن و ... از جمله مواردی هستند که در این جمعیت خاص از سوی محققین گزارش شده است (برزگر و ارقمی، ۱۳۹۷).

در این میان، یکی از مسائلی که در اثر ناباروری و عدم توانایی در باروری طبیعی در خانواده به وجود می‌آید، تعارضات زناشویی<sup>۱</sup> است (روشنائی و همکاران، ۱۴۰۰). تعارض زمانی به وجود می‌آید که زوج‌ها به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می‌گیرند، درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان دهند. این تفاوت‌ها را می‌توان روی یک پیوستار از تعارض خفیف تا تعارض کامل طبقه‌بندی کرد (Long & Yong, 1998). تشدید تعارضات زناشویی می‌تواند منجر به دوری زوجین از یکدیگر، درگیری‌های لفظی یا حتی فیزیکی، بروز اختلافات زناشویی و طلاق شود (Mahmoodi Meymand, 2021 و مداح و رضایی، ۱۳۹۶). اما آنچه می‌تواند موجب تداوم زندگی زناشویی شود، شیوه‌های حل تعارض زوجین است. به نظر رحیم (۱۹۸۳)، پنج نوع سبک حل تعارض وجود دارد که عبارتند از: یکپارچگی، ملزم شده، مسلط، اجتنابی و مصالحه. سبک یکپارچگی و ملزم شده روش مدیریت سازنده و سبک اجتنابی و مسلط روش مدیریت غیر سازنده را شامل می‌شود و سبک مصالحه حالت بینابین دارد. اشخاص با شیوه حل تعارض مسلط برای رسیده به هدف خود اقدام به هر کاری می‌کنند و انتظارات دیگران را نادیده می‌گیرند. سبک حل تعارض اجتنابی با موقعیت‌های انزوا و اعطای مسئولیت به دیگران، دیگران را مقصر دانستن و خود را کنار کشیدن، در ارتباط است. سبک ملزم شده، نگرانی خیلی بالایی را برای دیگران و نگرانی کمتری را برای خودش نشان می‌دهد و به نیازهای دیگران را به نیازهای خود ترجیح می‌دهد. اگرچه که سبک مصالحه‌جو می‌تواند طرفین را وادار کند تا موضع میانه‌ای را اتخاذ کنند، هر دو طرف نیازمند هستند تا به عقب برگردند و خیلی از علائق خود را قربانی کنند. در نهایت، سبک یکپارچه مؤثرترین سبک است چون بر کاهش فشار

---

1. Marital Conflict



و تحکیم تعهدات طرفین متمرکز است. سبک یکپارچه همچنین همکاری بین طرفین را دربر می‌گیرد و توسط تبادل اطلاعات بین طرفین برای پیدا کردن یک راه حل قابل قبول مشخص می‌شود. به همین دلیل این سبک به عنوان سبک حل مسئله شناخته می‌شود، که افراد علایق بیشتری به نگرانی‌های خود و دیگران نشان می‌دهند. به طور کلی، این سبک دربرگیرنده همکاری گروه‌ها می‌باشد (رحیم، ۱۹۸۳). داشتن شیوه‌های حل تعارض منطقی، مانعی موثر در برابر مسائل منحل کننده خانواده است و حتی می‌تواند به حل بهتر مسائل پیش روی زوجین کمک کند (حسینی نسب و همکاران، ۱۳۸۸). یافته‌ها در این زمینه نشان داده‌اند که سبک‌های حل تعارض ارتباط معکوس و معناداری با گرایش به جدایی زوجین دارد (محمودزاده مرقی و همکاران، ۱۴۰۰).

از دیگر سو، ناباروری با وارد کردن دلهره و اضطراب در حوزه‌های فردی، اجتماعی و زناشویی می‌تواند بهزیستی را کاهش دهد (Zarif Golbar Yazdi, 2020). بهزیستی مفهوم کلیدی اصلی تفکر گسترده‌ای است که شامل رضایت معمولی فرد از زندگی، احساسات مثبت و فقدان احساس منفی است. اولین مؤلفه آن یک قضاوت شناختی درباره این است که زندگی فرد چه طور می‌گذرد، مؤلفه بعدی شادکامی فرد در سطوح تجارب شخصی است (Diener et al., 2003). بهزیستی روان‌شناختی بیان‌گر آن است که افراد چه احساسی از خودشان دارند و شامل پاسخ‌های هیجانی افراد، رضایت‌مندی از زندگی و قضاوت درباره کیفیت زندگی می‌شود. بهزیستی روان‌شناختی ساختار مهمی است که در سطح پایین منجر به افسردگی و انزوای اجتماعی و باعث فقدان احساس رضایت و اعتماد به نفس بوده و به کاهش سلامت روانی و جسمی منجر می‌شود (King & Hinds, 2001). ریف و همکاران<sup>۱</sup> (۱۹۸۹) شش الگو برای بهزیستی روان‌شناختی ارائه کرده‌اند که شامل پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود)، رابطه مثبت با دیگران (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)، خودمختاری (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند (داشتن هدف در زندگی و معنا دادن به آن)، رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت محیط) می‌باشد. افراد با بهزیستی بالا به‌طور عمده‌ای هیجان‌ات مثبت

<sup>۱</sup>. Ryff et al

را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با بهزیستی روان‌شناختی پایین، حوادث و موقعیت زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (Mahmoodi و Diener, 2006 و Meymand, 2021).

اسپیلبرگر<sup>۱</sup> (۱۹۹۹) خشم را حالتی روانی-زیستی می‌داند که با تنش ماهیچه‌ای و برانگیختگی دستگاه عصبی خودکار همراه است. وی خشم را به دو نوع حالت خشم<sup>۲</sup> و صفت خشم<sup>۳</sup> تقسیم کرده است. حالت خشم» به واکنش‌های خصمانه‌ای گفته می‌شود که در پاسخ به یک محرک برانگیزاننده به وجود می‌آید و شدت آن با توجه به ماهیت محرک و رگه‌های شخصیتی افراد از تحریک‌پذیری ضعیف تا خشم شدید تغییر می‌کند. اما «صفت خشم» به یک رگه شخصیتی اشاره دارد که افراد مستعد آن بسیاری از موقعیت‌ها را تهدیدآمیز و محروم‌کننده ارزیابی می‌کنند و گرایش مداومی به واکنش خشم‌گینانه دارند (Spilberger, 1999) به نقل از عرب و همکاران، (۱۳۹۰). همچنین دو عامل تسریع‌کننده بروز خشم وجود دارد: ناکامی از رسیدن به هدف و پیش‌بینی ناکامی. لازم به ذکر است که خشم لزوماً به پرخاشگری منتهی نمی‌شود، فرد ممکن است خشم خود را متوجه درون خود کند یا ممکن است فقط با کمک وسایل کلامی خشم خود را بیرون بریزد (قدیری، ۱۳۸۴).

### پیشینه تجربی

در سال‌های اخیر و در رابطه با مسئله ناباروری در زنان تحقیقات مختلفی صورت گرفته است. زارع (۱۴۰۱) در پژوهش خود با عنوان مقایسه تعارضات زناشویی و ناگویی هیجانی در زنان نابارور و بارور استان قم به این نتیجه دست یافت که بین دو گروه در متغیر تعارضات زناشویی تفاوت معناداری وجود ندارد.

<sup>1</sup> Spilberger

<sup>4</sup> State Anger

<sup>5</sup> Trait Anger



محمودی میمند (۲۰۲۱) با مقایسه توانایی سازگاری هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و تعارضات زناشویی در زنان بارور و نابارور نشان داد بین توانایی سازگاری هیجانی، تعارضات زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی در زنان بارور و نابارور تفاوت معناداری وجود دارد. تعارضات زناشویی و بهزیستی روانی زنان بارور بیشتر از زنان نابارور بود.

روشنائی و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه خود با عنوان مقایسه تعارضات زناشویی در زوجین نابارور، بارور شده با لقاح مصنوعی و بارور طبیعی به این نتیجه دست یافتند که بین زوجین نابارور اولیه و ثانویه، بارور شده با لقاح مصنوعی و بارور طبیعی از نظر تعارضات زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به این صورت که در زوجین نابارور اولیه و بارور شده با لقاح مصنوعی، تعارضات زناشویی بالاتر از زوجین نابارور ثانویه و بارور طبیعی است.

همتی المدرلو و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای با عنوان مقایسه بهزیستی روان‌شناختی در زنان ورزشکار و غیرورزشکار به این نتیجه دست یافتند که بهزیستی روان‌شناختی در زنان ورزشکار نسبت به زنان غیرورزشکار بهتر بود.

ولنبرگ و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) به مقایسه علایم اختلال خوردن و تنظیم هیجان در ورزشکاران و غیرورزشکاران در نمونه‌ای آماری شامل ۵۲۷ نفره (۳۷۶ غیرورزشکار و ۱۵۱ ورزشکار) پرداخته‌اند. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که افراد غیرورزشکار از علائم اختلال خوردن بیشتر و مشکل در تنظیم هیجان برخوردار بودند.

طبق اعلام سازمان بهداشتی جهانی در سال ۲۰۱۹ از ناباروری که معضلات رو به افزایش کشورهای در حال توسعه است، به عنوان یک معضل بهداشتی عمومی یاد کرده است. میزان ناباروری در دنیا بین ۱۲ تا ۱۵ درصد گزارش شده و ۸۰ تا ۱۶۸ میلیون نفر از ناباروری رنج می‌برند، که سالانه ۱۰۰ هزار زوج نابارور به جمعیت زوجیت اضافه می‌شود. محققان بر این باورند که به دلیل ماهیت پیچیده و اثرات چند وجهی ناباروری، جامعه همچنان نیازمند تحقیق و پژوهش در این حوزه است (روشنائی و همکاران، ۱۴۰۰). از این رو بررسی روان‌شناختی این مسئله حائز اهمیت است. اما مرور پژوهش‌های انجام شده در این باره نشان می‌دهد بیشتر آنان

1. Wollenberg et al

به مسئله تعارضات زناشویی در زنان بارور و نابارور پرداخته‌اند و به مسئله حل تعارض بین افراد ورود نشده است. همچنین در رابطه با سبک حل تعارض، بهزیستی روان‌شناختی و کنترل خشم در زنان نابارور ورزشکار پژوهش‌های ناچیزی وجود دارد، لذا پژوهش در این باره و در جامعه ذکر شده امری ضروری است. بنابراین با توجه به آنچه که گفته شد پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سؤالات زیر می‌باشد:

- ✓ آیا بین سبک حل تعارض زناشویی زنان نابارور ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت وجود دارد؟
- ✓ آیا بین بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت وجود دارد؟
- ✓ آیا بین کنترل خشم زنان نابارور ورزشکار و غیرورزشکار تفاوت وجود دارد؟

### روش پژوهش

این مطالعه توصیفی و با توجه به ماهیت موضوع و هدف پژوهش، پس‌رویدادی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل ۶۰۰ نفر از زنان نابارور شهر تهران که در اردیبهشت و خرداد ماه ۱۳۹۸ به کلینیک‌های ناباروری مراجعه کرده بودند. طبق نظر دلاور (۱۳۹۰)، به ازای هر مؤلفه بین ۲۰ تا ۴۰ نمونه و یا در تحقیقات علی-مقایسه‌ای حداقل ۳۰ نمونه در هر گروه توصیه می‌شود. انتخاب حجم نمونه از زنان نابارور مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها به شیوه نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس است که دارای ملاک‌های ورود (ناباروری طبق تشخیص پزشک، دارای سواد، رضایت آگاهانه و سکونت در تهران) به تحقیق بودند. همچنین ملاک ورزشکار بودن زنان، داشتن تمرین مرتب انواع ورزش انفرادی یا گروهی، حداقل هفته‌ای دو جلسه بود. در مجموع براساس ملاک‌های ورود، ۲۲۰ نفر (۱۱۰ نفر زنان نابارور ورزشکار و ۱۱۰ نفر زنان نابارور غیرورزشکار)، انتخاب شدند. گروه‌ها از لحاظ سن، مدرک تحصیلی و مدت ازدواج همگن شدند. قبل از اجرای پرسشنامه‌ها هدف از اجرای پژوهش به داوطلبان توضیح داده شد و این‌که اطلاعات آن‌ها کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. علاوه بر آن، تمامی پرسشنامه‌ها به صورت فردی در اختیار آن‌ها قرار گرفت. در نهایت جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها نخست نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کلمکروف-اسمیرنوف (k-S) بررسی گردید. از آنجا که توزیع



داده‌ها نرمال بود، از تحلیل واریانس دوراهه (MANOVA) استفاده شده است. همچنین روش‌های آمار توصیفی برای به دست آوردن فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد داده‌ها و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 انجام شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از:

۱- نسخه دوم مقیاس شیوه مقابله با تعارض «رحیم»<sup>۱</sup> (ROCI-2): این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است و برای اندازه‌گیری میزان تضاد ارتباطی به کار می‌رود و شامل ۲۸ ماده و متشکل از ۵ زیرمقیاس، که هر زیرمقیاس شیوه حل تعارض خاصی را نشان می‌دهد. زیرمقیاس‌های این آزمون عبارتند از: روش‌های مدیریت سازنده (سبک یکپارچگی دارای ۷ بخش و سبک ملزم شده دارای ۶ بخش، نشان‌دهنده تبادل اطلاعات، بررسی اختلافات برای رسیدن به راه‌حل، حل مسأله، تلاش برای کاهش اختلافات و برای برآورده کردن انتظارات)؛ روش‌های مدیریت غیرسازنده (دارای ۱۱ بخش که این شیوه با جهت‌گیری تهدیدآمیز مشخص می‌شود و از مجموع دو سبک مسلط ۵ بخش و سبک اجتنابی ۶ بخش، به دست می‌آید)؛ شیوه مصالحه‌گرانه (۴ بخش) که این شیوه در نقطه میانی توجه به انتظارات و نیازهای خود قرار دارد و به تقسیم امتیازات بین طرفین اشاره می‌کند (باباپور، ۱۳۸۵). نمرات بالاتر بیان‌گر تمایل بیشتر و یا شدیدتر افراد به آن سبک می‌باشند (Rahim, 1983). اعتبار این مقیاس در تحقیقات مختلف از ۰/۷۲ تا ۰/۸۳ گزارش شده است و در پژوهش باباپور (۱۳۸۵) نیز اعتبار درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ به دست آمده است. از نظر روایی نیز این مقیاس مورد تأیید است، به طوری که روایی سازه آن با استفاد از تحلیل عامل محاسبه شده و قابل قبول بودن آن به تأیید رسیده است (Rahim, 1983). در پژوهش خجسته‌مهر و همکاران (۱۳۹۱) نیز برای بررسی ضریب پایایی این مقیاس از روش‌های دو نیمه‌سازی و آلفای کرونباخ استفاده شد. ضرایب پایایی با استفاده از روش‌های مذکور برای زیر مقیاس حل تعارض اجتنابی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۷۸ و برای زیر مقیاس حل تعارض سلطه‌گرانه به ترتیب ۰/۸۹ تا ۰/۹۰ به دست آمد. در پژوهش حقیقی و همکاران (۱۳۹۱) بین خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه سبک‌های حل تعارض رحیم و پرسشنامه CRQ همبستگی مثبت و منفی مشاهده شد که بیان‌گر روایی هم‌گرا و واگرای مطلوب

<sup>۱</sup>. Rahim



این پرسشنامه است. همچنین پایانی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای سبک همراهانه ۰/۷۱، سبک سلطه‌گرانه ۰/۷۰، سبک حاضر خدمتی ۰/۷۰، سبک اجتناب‌کننده ۰/۷۲ و سبک مصالحه ۰/۷۵ به‌دست آمد.

۲- **مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (RSPWB):** ریف (۱۹۸۹) برای اندازه‌گیری بهزیستی روان‌شناختی بزرگسالان مقیاسی با ۸۴ سؤال (۶ زیرمقیاس و هر زیرمقیاس شامل ۱۴ عبارت) طراحی کرد. آزمودنی باید در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (۱= کاملاً مخالفم تا ۶= کاملاً مخالفم) مشخص سازد که تا چه حد با هر یک از عبارات موافق یا مخالف است. ضریب همسانی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه برای خودمختاری ۰/۷۶، تسلط بر محیط ۰/۹۰، رشد فردی ۰/۸۷، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۹۱، زندگی هدفمند ۰/۹۰ و پذیرش خود ۰/۹۳ گزارش شده است. پایایی حاصل از روش بازآزمایی زیرمقیاس‌ها نیز در یک نمونه ۱۱۷ نفری و در فاصله ۶ هفته بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۵ بود. در پژوهش دیگری ضریب همسانی درونی زیرمقیاس خودمختاری ۰/۷۸، تسلط بر محیط ۰/۷۷، رشد فردی ۰/۷۴، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۸۳، زندگی هدفمند ۰/۷۶ و پذیرش خود ۰/۷۹ گزارش شده است. پایایی حاصل از روش بازآزمایی زیرمقیاس‌ها نیز در یک فاصله ۸ هفته‌ای بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ قرار داشت. بیانی و همکاران (۱۳۸۷) به منظور هنجاریابی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی در ایران آن را بر روی نمونه‌ای متشکل از ۱۴۵ دانشجویان اجرا کردند. ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف ۰/۸۲ و خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۰، ۰/۷۷ و ۰/۷۸ به‌دست آمد که از نظر آماری معنی‌دار بود. همبستگی معنادار بین مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف و پرسشنامه‌های رضایت از زندگی، شادکامی و عزت نفس حاکی از اعتبار این آزمون است. اعتبار سازه این آزمون، همبستگی میان مقیاس‌ها و همبستگی کلی آن را مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفته است (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷).



۳- سیاهه بروز حالت- صفت خشم اسپیلبرگر شماره ۲ (۱۹۹۹): این پرسشنامه از ۵۷ سؤال تشکیل شده و شامل شش مقیاس و پنج خرده‌مقیاس است و ماده‌های آن در سه بخش تنظیم شده است. بخش اول به اندازه‌گیری خشم حالت می‌پردازد که در آن آزمودنی‌ها شدت احساس خود را براساس مقیاس چهارگزینه‌ای از «به هیچ وجه=۱» تا «خیلی زیاد=۴» درجه‌بندی می‌کنند. این بخش ۱۵ ماده را دربر می‌گیرد و شامل مقیاس خشم حالت (S-Ang) و زیرمقیاس‌ها و ماده‌های آن عبارتند از: احساس خشم‌گینانه (F/S-Ang: ۱، ۲، ۳، ۶، ۱۰)، تمایل به بروز کلامی خشم (V/S-Ang: ۴، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۵) و تمایل به بروز فیزیکی خشم (P/S-Ang: ۵، ۷، ۸، ۱۱، ۱۴). بخش دوم با ۱۰ آیتم به سنجش خشم صفت (S-Ang) اختصاص دارد و همانند بخش اول درجه‌بندی می‌شود. خشم صفت دارای دو زیرمقیاس زیر است: خلق و خوی خشم‌گینانه (T-Ang-T: ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۱) و واکنش خشم‌گینانه (T-Ang-R: ۱۹، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵). بخش سوم بروز و کنترل خشم را می‌سنجد و شامل چهار مقیاس است: بروز خشم بیرونی (AX-O: ۲۷، ۳۱، ۳۵، ۳۹، ۴۳، ۴۷، ۵۱، ۵۵)، بروز خشم درونی (AX-I: ۲۹، ۳۳، ۳۷، ۴۱، ۴۵، ۴۹، ۵۳، ۵۷)، کنترل خشم بیرونی (AC-O: ۲۶، ۳۰، ۳۴، ۳۸، ۴۲، ۴۶، ۵۰، ۵۴) و کنترل خشم درونی (AC-I: ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۴۰، ۴۴، ۴۸، ۵۲، ۵۶) (خدایاری فرد، ۱۳۸۹). میزان ضرایب اعتبار برای مقیاس‌های بیان خشم و کنترل خشم و شاخص کلی بیان خشم به طور متوسط برابر با ۰/۸۲ به‌دست آمد (اسپیلبرگر ۱۹۹۹ به نقل از فراهانی و همکاران، ۱۳۸۷). ضرایب آلفای خشم حالت، خشم صفت، احساسات خشم‌گینانه، تمایل به بروز کلامی خشم، تمایل به بروز فیزیکی خشم، خلق و خوی خشم‌گینانه، واکنش خشم‌گینانه، بروز بیرونی و درونی خشم و مهار بیرونی و درونی خشم به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۷، ۰/۸۵، ۰/۸۷، ۰/۸۷، ۰/۸۸، ۰/۸۳، ۰/۷۰، ۰/۶۷، ۰/۸۰ و ۰/۸۹ است. همسانی درونی بین مقیاس‌ها، خرده‌مقیاس‌های خشم و ارتباط مثبت آن با سایر مقیاس‌های خشم و خصومت حاکی از روایی مناسب آن است (Spilberger, 1991) به نقل از مختاری، (۱۳۸۷). در پژوهش عرب و همکاران (۱۳۹۰) هماهنگی درونی ماده‌ها برای کل سیاهه از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به‌دست آمد. مقدار آلفا برای مؤلفه‌های حالت خشم ۰/۹۴، صفت خشم ۰/۸۰، برون‌ریزی خشم ۰/۸۷، درون‌ریزی خشم ۰/۷۹، کنترل بیرونی خشم ۰/۸۲ و کنترل درونی ۰/۸۷ بود.

## یافته‌های پژوهش

در این پژوهش میانگین سنی زنان نابارور ورزشکار و غیرورزشکار به ترتیب ۲۹/۰۶ و ۳۳/۳۲ بود. همچنین میانگین مدت ازدواج زنان نابارور ورزشکار و غیرورزشکار به ترتیب ۹/۲۵ و ۱۱/۳۰ بود. در گروه زنان نابارور ورزشکار ۵ نفر زیردپلم، ۳۴ نفر دپلم، ۴۵ نفر لیسانس، ۲۲ نفر فوق لیسانس و ۴ نفر دکترا بودند. همچنین در گروه زنان نابارور غیرورزشکار ۹ نفر زیردپلم، ۴۰ نفر دپلم، ۳۵ نفر لیسانس، ۲۵ نفر فوق لیسانس و ۱ نفر دکترا بودند. فرض نرمال بودن توزیع با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف روی متغیرهای پژوهش انجام شد. از آنجا که سطح معنی داری به دست آمده در اکثر متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه، بیش از مقدار ملاک ۰/۰۵ بود، در نتیجه توزیع متغیرهای مورد بررسی در نمونه آماری داری توزیع نرمال بود. اطلاعات توصیفی افراد نمونه شامل میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش شامل کنترل خشم، تعارض زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی مورد بررسی قرار گرفته و اطلاعات در قالب یک جدول ارائه شده‌اند.

## جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

Table 1. Descriptive Statistics of Research Variables

تعداد	کشیدگی	کجی	انحراف معیار	میانگین	گروه	مؤلفه
۱۱۰	-۱/۳۹	-۰/۴۱	۱۱/۷۱۲۳۶	۶۷/۳۳۶۴	ورزشکار	کنترل خشم
	-۰/۵۲	-۱/۰۵	۳/۶۹۰۵۴	۵۰/۵۹۰۹	غیر ورزشکار	
	-۱/۳۰	۰/۱۰	۹/۸۸۵۱۲	۹۶/۰۰۹۱	ورزشکار	تعارض زناشویی
	-۱/۲۶	-۰/۱۵	۸/۰۰۵۶۵	۹۳/۰۳۶۴	غیر ورزشکار	
	-۰/۳۲	۱/۱۶	۲۷/۴۰۹۲۰	۳۳۰/۲۷۲۷	غیر ورزشکار	بهزیستی
	-۰/۳۱	-۰/۷۵	۲۴/۷۲۵۲۵	۳۳۵/۶۸۱۸	ورزشکار	روان‌شناختی

منبع: یافته‌های پژوهش



همان گونه که در جدول مشاهده می‌شود، میزان کجی و کشیدگی برای هر سه متغیر و مولفه‌های مربوطه بین ۲- تا ۲+ قرار گرفته است، بنابراین توزیع داده‌ها نرمال تلقی می‌شود.

جدول ۲. نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس-کواریانس

**Table 2.** Results of the Box's Test for Assessing the Assumption of Homogeneity of the Variance-Covariance Matrix

معنی داری	F	BOXSM
۰/۰۶۳	۴/۴۶۳	۲۷/۹۴۶

منبع: یافته‌های پژوهش

نتایج در جدول ۲ نشان می‌دهد مقدار سطح معناداری ( $p > ۰/۰۵$ ) و گویای آن است شرط همگنی ماتریس واریانس-کواریانس به خوبی رعایت شده است ( $F = ۴/۴۶۳$  و  $P > ۰/۰۵$ ). برای تعیین معنی داری اثر گروه بر مؤلفه‌های پژوهش از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد که نتایج حاصل در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون لامبدای ویلکز در تحلیل واریانس چند متغیره

**Table 3.** Results of the Wilks' Lambda Test in Multivariate Analysis of Variance

مجدور اپتا	سطح معنی داری	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	F	ارزش
۰/۶۴۷	۰/۰۰۱	۳	۲۱۶	۱۳۱/۹۴	۰/۳۵۳

منبع: یافته‌های پژوهش

نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان می‌دهد بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای تعارض زناشویی، بهزیستی روان‌شناختی و کنترل خشم تفاوت معنادار وجود دارد ( $F_{(۳,۲۱۶)} = ۱۳۱/۹۴$ ) و  $(P < ۰/۰۱)$ .

جدول ۴. نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس‌ها

**Table 4.** Results of the Levene's Test for Assessing the Assumption of Equality of Variances

متغیرها	F	df	df	سطح معنی داری
تعارض زناشویی	۸/۲۶۱	۱	۲۱۸	۰/۰۷۵
بهبودی روان شناختی	۳/۱۱۰	۱	۲۱۸	۰/۰۷۹
کنترل خشم	۰/۵۲۸	۱	۲۱۸	۰/۴۷۰

منبع: یافته‌های پژوهش

نتایج آزمون لوین در جدول ۴ گویای آن است که واریانس‌های مؤلفه‌ها در دو گروه با هم برابر بوده و با یکدیگر تفاوت معنی داری ندارند که پایایی نتایج بعدی را نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره اثرات گروه

**Table 5.** Results of Multivariate Analysis of Variance for Group Effects

منابع	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	معنی داری	مجذور ای تا
گروه	کنترل خشم	۱۵۴۲۲/۵۶	۱	۱۵۴۲۲/۵۶	۲۰۴/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸۴
	تعارض زناشویی	۴۸۶/۰۴۱	۱	۴۸۶/۰۴۱	۶/۰۰۸	۰/۰۱۵	۰/۰۲۷
	بهبودی روان شناختی	۱۶۰۹/۲۰	۱	۱۶۰۹/۲۰	۲۹/۳۶	۰/۰۱۲	۰/۰۳۱
خطا	کنترل خشم	۱۶۴۳۷/۱۴	۲۱۸	۷۵/۴۰	-	-	-
	تعارض زناشویی	۱۷۶۳۶/۸۴	۲۱۸	۸۰/۹۰	-	-	-
	بهبودی روان شناختی	۱۴۸۵۲۳/۶۸	۲۱۸	۶۸۱/۳۰	-	-	-

منبع: یافته‌های پژوهش

براساس نتایج مندرج در جدول ۵، بین دو گروه زنان نابارور ورزشکار و غیرورزشکار در تعارض زناشویی ( $F_{(1,218)}=6/008$  و  $P<0/05$ )، بهبود روان شناختی ( $F_{(1,218)}=29/36$  و  $P<0/05$ ) و کنترل خشم ( $F_{(1,218)}=204/54$  و  $P<0/01$ ) تفاوت معناداری وجود دارد. به این صورت که



نمره تعارض زناشویی، کنترل بیرونی خشم و بهزیستی روان‌شناختی گروه زنان نابارور ورزشکار به طور معناداری بالاتر از زنان نابارور غیرورزشکار است. کنترل درونی خشم گروه زنان نابارور ورزشکار به طور معناداری پایین‌تر از زنان نابارور غیرورزشکار است.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره اثرات گروه بر مؤلفه‌های حل تعارض زناشویی

**Table 6.** Results of Multivariate Analysis of Variance for Group Effects on Marital Conflict Resolution Components

منابع	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	معنی‌داری	مجذور ای‌تا
گروه	سبک همراهانه	۳۸/۹۱	۱	۳۸/۹۱	۱۱/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۰۴۹
	سبک حاضر خدمتی	۴۶۸/۳۶	۱	۴۶۸/۳۶	۱۷/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۰۷۴
	سبک سلطه‌گرانه	۱۳۳۰/۳۶	۱	۱۳۳۰/۳۶	۵۹/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۲۱۵
	سبک اجتنابی	۱۹۳۲/۲۹	۱	۱۹۳۲/۲۹	۷۱/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۲۴۶
	سبک مصالحه	۶۸۰/۷۶	۱	۶۸۰/۷۶	۵۴/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۲۰۱
خطا	سبک همراهانه	۷۵۱۳/۶۸	۲۱۸	۳۴/۴۶	-	-	-
	سبک حاضر خدمتی	۵۸۲۹/۳۱	۲۱۸	۲۶/۷۴	-	-	-
	سبک سلطه‌گرانه	۴۸۵۵/۶۸	۲۱۸	۲۲/۲۷	-	-	-
	سبک اجتنابی	۵۹۱۷/۸۱	۲۱۸	۲۷/۱۴	-	-	-
	سبک مصالحه	۲۷۰۲/۰۰۹	۲۱۸	۱۲/۳۹	-	-	-

منبع: یافته‌های پژوهش

براساس نتایج حاصله در جدول ۶، بین دو گروه زنان نابارور ورزشکار و غیرورزشکار، در مؤلفه سبک همراهانه ( $F_{(1,218)} = 11/16$  و  $P < 0/01$ )، سبک حاضر خدمتی ( $F_{(1,218)} = 17/51$ ) و  $F_{(1,218)} = 59/72$ )، سبک سلطه‌گرانه ( $F_{(1,218)} = 59/72$  و  $P < 0/01$ )، سبک اجتنابی ( $F_{(1,218)} = 71/18$ ) و  $F_{(1,218)} = 54/92$ )، سبک مصالحه ( $F_{(1,218)} = 54/92$  و  $P < 0/01$ ) تفاوت معناداری وجود دارد. به این صورت که نمره سبک اجتنابی، سبک مصالحه و سبک حاضر خدمتی گروه زنان نابارور

ورزشکار به طور معناداری بالاتر از زنان نابارور غیرورزشکار است. سبک همراهانه و سبک سلطه‌گرانه گروه زنان نابارور ورزشکار به طور معناداری پایین‌تر از زنان نابارور غیرورزشکار است. این نتایج به معنی تأیید فرضیه اول پژوهش یعنی وجود تفاوت معنی‌داری در میان زیرمقیاس‌های تعارضات زناشویی در میان دو گروه ورزشکار و غیرورزشکار است.

جدول ۷. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره اثرات گروه بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی

**Table 7.** Results of Multivariate Analysis of Variance for Group Effects on Psychological Well-being Components

منابع	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	معنی داری	مجذور ای‌تا
گروه	پذیرش خود	۱۹۹۲/۰۱۸	۱	۱۹۹۲/۰۱۸	۷/۴۷۳	۰/۰۰۷	۰/۰۳۳
	روابط مثبت با دیگران	۵۷۰۱/۸۱۸	۱	۵۷۰۱/۸۱۸	۲۶/۶۸۷	۰/۰۰۱	۰/۱۰۹
	خودمختاری	۳۸/۴۷۳	۱	۳۸/۴۷۳	۰/۱۴۷	۰/۷۰۲	۰/۰۰۱
	تسلط بر محیط	۳۳۹۳/۱۶۴	۱	۳۳۹۳/۱۶۴	۱۴/۰۷۷	۰/۰۰۱	۰/۰۶۱
	زندگی هدفمند	۲۱۹۵/۵۶۸	۱	۲۱۹۵/۵۶۸	۷/۹۶۴	۰/۰۰۵	۰/۰۳۵
	رشد فردی	۱۹۱/۰۲۳	۱	۱۹۱/۰۲۳	۰/۵۸۱	۰/۴۴۷	۰/۰۰۳
خطا	پذیرش خود	۵۸۱۱۰/۷۲۷	۲۱۸	۲۶۶/۵۶۳	-	-	-
	روابط مثبت با دیگران	۴۶۵۷۶/۶۱۸	۲۱۸	۲۱۳/۶۵۴	-	-	-
	خودمختاری	۵۷۰۴۶/۲۷۳	۲۱۸	۲۶۱/۶۸۰	-	-	-
	تسلط بر محیط	۵۲۵۴۷/۱۸۲	۲۱۸	۲۴۱/۰۴۲	-	-	-
	زندگی هدفمند	۶۰۰۹۸/۱۱۸	۲۱۸	۲۷۵/۶۷۹	-	-	-
	رشد فردی	۷۱۶۱۶/۲۲۷	۲۱۸	۳۲۸/۵۱۵	-	-	-

منبع: یافته‌های پژوهش



براساس نتایج در جدول ۷، بین دو گروه زنان نابارور ورزشکار و غیرورزشکار، در مؤلفه پذیرش خود ( $F_{(1,218)}=7/473$  و  $P<0/01$ )، روابط مثبت با دیگران ( $F_{(1,218)}=26/687$  و  $P<0/01$ )، تسلط بر محیط ( $F_{(1,218)}=14/077$  و  $P<0/01$ ) و زندگی هدفمند ( $F_{(1,218)}=7/964$ ) و تفاوت معناداری وجود دارد. به این صورت که نمره پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و زندگی هدفمند گروه زنان نابارور ورزشکار به طور معناداری بالاتر از زنان نابارور غیرورزشکار است. بین خودمختاری و رشد فردی گروه زنان نابارور ورزشکار و زنان نابارور غیرورزشکار تفاوت معنادار وجود ندارد.

جدول ۸. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره اثرات گروه بر مؤلفه‌های کنترل خشم

**Table 8.** Results of Multivariate Analysis of Variance for Group Effects on Anger Management Components

منابع	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	معنی داری	مجدور ایتا
گروه	کنترل درونی خشم	۲۴۲۸/۹۱۴	۱	۲۴۲۸/۹۱۴	۱۰۴/۸۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۲۵
	کنترل بیرونی خشم	۲۲۵۲/۸۰۰	۱	۲۲۵۲/۸۰۰	۱۰۹/۳۹۴	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴
خطا	کنترل درونی خشم	۵۰۵۱/۱۷۳	۲۱۸	۲۳/۱۷۱	-	-	-
	کنترل بیرونی خشم	۴۴۸۹/۳۸۲	۲۱۸	۲۰/۵۹۳	-	-	-

منبع: یافته‌های پژوهش

براساس نتایج در جدول ۸، بین دو گروه زنان نابارور ورزشکار و غیرورزشکار، در مؤلفه کنترل درونی خشم ( $F_{(1,218)}=104/828$  و  $P<0/01$ ) و کنترل بیرونی خشم ( $F_{(1,218)}=109/394$ ) و تفاوت معناداری وجود دارد. به این صورت که نمره کنترل درونی خشم گروه زنان



نابارور ورزشکار به طور معناداری پایین‌تر از زنان نابارور غیرورزشکار است و کنترل بیرونی خشم گروه زنان نابارور ورزشکار به طور معناداری بالاتر از زنان نابارور غیرورزشکار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه سبک حل تعارض زناشویی، بهزیستی روان‌شناختی و کنترل خشم بین زنان نابارور ورزشکار و غیرورزشکار شهر تهران انجام گرفت. نتایج نشان داد بین دو گروه زنان نابارور ورزشکار و غیرورزشکار، در سبک حل تعارض زناشویی، بهزیستی روان‌شناختی و کنترل خشم تفاوت معنادار وجود دارد. به این صورت که نمره سبک حل تعارض زناشویی، بهزیستی روان‌شناختی و کنترل خشم بیرونی گروه زنان نابارور ورزشکار به طور معناداری بالاتر از زنان نابارور غیرورزشکار و نمره کنترل درونی خشم گروه زنان نابارور ورزشکار به طور معناداری پایین‌تر از زنان نابارور غیرورزشکار است.

نتایج آزمون فرضیه اول نشان داد بین دو گروه زنان نابارور ورزشکار و غیرورزشکار، در سبک حل تعارض زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر بین دو گروه در روش‌های مدیریت سازنده (سبک همراهانه و حاضر خدمتی)، روش‌های مدیریت غیرسازنده (سبک سلطه‌گرانه و اجتنابی) و سبک مصالحه‌گرانه تفاوت معناداری وجود دارد. به این صورت در مقیاس کلی روش‌های مدیریت سازنده، زنان نابارور ورزشکار از سبک حل تعارض حاضر خدمتی و زنان نابارور غیرورزشکار از سبک حل تعارض همراهانه استفاده می‌کنند. همچنین در مقیاس کلی روش‌های مدیریت غیرسازنده، زنان نابارور ورزشکار از سبک حل تعارض اجتنابی و زنان نابارور غیرورزشکار از سبک حل تعارض سلطه‌گرانه استفاده می‌کنند. درنهایت زنان نابارور ورزشکار نسبت به زنان نابارور غیرورزشکار بیشتر از شیوه حل تعارض مصالحه‌گرانه استفاده می‌کنند. هرچند پژوهشی دقیقاً منطبق با موضوع پژوهش حاضر یافت نشد تا با نتایج این پژوهش مقایسه و آن را تأیید کند، اما در تبیین این نتیجه می‌توان گفت ناباروری به عنوان یک بحران در زندگی افراد و یک مشکل اجتماعی در حال رشد تلقی می‌شود و عوارض مخرب آن به روابط بین زوجین خلل وارد می‌کند. از سوی دیگر تحقیقات پیشین نشان داده‌اند فعالیت‌های بدنی در مدیریت تعارضات حائز اهمیت هستند. درواقع این روشی است برای بهبود



سلامت روحی و جسمی افراد و محافظت از آنان، به منظور تسهیل در عملکرد موفقیت‌آمیز فرد (Be Govic, 2015). ورزشکاران خودشان را طوری می‌بینند که منابع لازم را برای مقابله مؤثر و موفق با موقعیت‌ها و شرایط فشارزا دارند (Sheard, 2012)؛ به نقل از عابدان زاده، پورکارگری و پارسایی، ۱۳۹۶). بنابراین حل تعارضات زناشویی به شیوه مصالحه‌گرانه در زنان نابارور ورزشکار در چنین شرایطی دور از تصور نیست.

آزمون فرضیه دوم نشان داد بین دو گروه زنان نابارور ورزشکار و غیرورزشکار، در متغیر بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود دارد و زنان نابارور ورزشکار نسبت به غیرورزشکار از بهزیستی روان‌شناختی بهتری برخوردارند. نمره دو گروه در مؤلفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و زندگی هدفمند متفاوت است، اما بین گروه زنان نابارور ورزشکار و غیرورزشکار در مؤلفه‌های خودمختاری و رشد فردی تفاوت معناداری وجود ندارد. بدین ترتیب نمره پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و زندگی هدفمند گروه زنان نابارور ورزشکار به طور معناداری بالاتر از زنان نابارور غیرورزشکار بود. هر چند پژوهشی دقیقاً منطبق با موضوع این پژوهش یافت نشد، اما نتایج حاصله با برخی از یافته‌های هم‌تیمی المدرلو و همکاران (۲۰۱۹) همسو است که در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بهزیستی روان‌شناختی در زنان ورزشکار نسبت به زنان غیرورزشکار بهتر است. در تبیین این نتیجه می‌توان بیان نمود ناباروری می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی بسیاری از جمله ناتوانی در برقراری روابط با کیفیت بین زوجین داشته باشد. همچنین ناباروری با وارد کردن استرس در حوزه‌های فردی، اجتماعی و زناشویی می‌تواند بهزیستی را کاهش دهد (Zarif Golbar Yazdi, 2020). ورزشکاران، چه حرفه‌ای و چه غیرحرفه‌ای در شرایط ناگوار عملکرد بهتری را برای مبارزه از خود نشان می‌دهند. همچنین ورزش و فعالیت‌های حرکتی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش مشکلات روان‌شناختی در افراد می‌شود. در واقع سلامت بدنی و جسمانی موجب رشد سلامت روانی و افزایش بهزیستی شناختی در افراد می‌شود. ورزش با تقویت بهزیستی روان‌شناختی به ورزشکاران این امکان را می‌دهد تا بهتر بتوانند با استرس‌ها و چالش‌های پیش رو کنار بیایند. بنابراین دور از انتظار نیست که زنان نابارور ورزشکار نسبت به زنان نابارور غیرورزشکار از بهزیستی روان‌شناختی بهتری برخوردار باشند. تحقیقات مختلفی

اثرات مثبت ورزش و فعالیت بدنی را بر سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی تأیید کرده‌اند. هم‌تی المدرلو و همکاران، (۲۰۱۹) دریافتند فعالیت بدنی و ورزش منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. همچنین فعالیت‌های بدنی و ورزش می‌تواند به کاهش پیامدهای نامطلوب افسردگی بر کار و زندگی افراد افسرده کمک کند. مکانیسم تأثیر این است که فعالیت بدنی ممکن است شدت افسردگی را کاهش دهد، رضایت از زندگی را افزایش دهد، خلق و خوی را بهبود بخشد و باعث شود افراد احساس بهتری از هدف و معنای زندگی داشته باشند (Li, 2022). نتایج آزمون فرضیه سوم نشان داد بین دو گروه زنان نابارور ورزشکار و غیرورزشکار، در زیر مقیاس کنترل درونی خشم و کنترل بیرونی خشم تفاوت معنادار وجود دارد. به این صورت که نمره کنترل درونی خشم گروه زنان نابارور ورزشکار به طور معناداری پایین‌تر و کنترل بیرونی خشم آنان بالاتر از زنان نابارور غیرورزشکار است. در این رابطه نیز پژوهشی هم‌سو یا ناهم‌سو با نتایج به دست آمده یافت نشد، اما در تبیین این نتیجه می‌توان گفت خشم به عنوان یکی از هیجانات منفی از تأثیرگذارترین هیجانات در زندگی انسان شناخته می‌شود. معمولاً در بروز خشم دو عامل دخیل هستند، ناکامی از رسیدن به هدف و پیش‌بینی ناکامی (قدیری، ۱۳۸۴). وقتی افراد با احتمال ناباروری مواجه می‌شوند، وضعیت دچار ابهام می‌شود. در حالی که میل به فرزندآوری طولانی است اما تحقق آن بعید است (Zarif Golbar Yazdi, 2020). بنابراین حالت ناکامی موجود، منجر به ایجاد نوعی خشم در افراد نابارور می‌شود. در کنترل بیرونی خشم، فرد تلاش می‌کند تا احساسات خشم‌گینانه خود را طوری جهت‌دهی کند که به افراد یا اشیاء آسیبی وارد نشود. به نظر می‌رسد زنان نابارور ورزشکار نسبت به زنان نابارور غیرورزشکار از این جهت در کنترل بیرونی خشم بهتر عمل می‌کنند که احساسات و هیجانات منفی خود را از طریق ورزش و فعالیت‌های بدنی تخلیه می‌کنند. از سوی فرد خشمگین هنگام کنترل درونی خشم سعی می‌کند از طریق آرام شدن و سکوت از بروز بیرونی آن جلوگیری کند. به عبارت دیگر در این حالت فرد خشم خود را سرکوب می‌کند. در همین راستا یکی از درمان‌های مؤثر و بدون عوارض برای کنترل خشم، تمرین منظم ورزش عنوان شده است. ورزش فرصتی را برای رهاسازی احساسات فراهم می‌کند و از این جهت، اثر مثبتی بر کنترل خشم دارد (Malhotra, 2019). در نتیجه به نظر می‌رسد زنان نابارور غیرورزشکار به علت عدم داشتن فعالیت‌های بدنی



و ورزشی و برنامه مدونی جهت خلاصی از امور روزمره زندگی، به ناچار و یا به صورت ناخواسته به سرکوب و کنترل درونی خشم خود روی می‌آورند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره نمود که با توجه به جامعه مورد بررسی، لازم است تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها با احتیاط صورت گیرد. همچنین به علت نبود پیشینه‌های پژوهشی در زمینه مقایسه حل تعارض زناشویی، کنترل خشم و بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور ورزشکار و غیرورزشکار، پیشنهاد می‌شود تحقیقات بیشتری در این زمینه صورت گیرد. به توجه به نتایج حاصله پیشنهاد می‌شود زمینه‌ای مناسب برای ورزش و فعالیت بدنی در کنار برنامه‌ریزی‌های جامع‌نگر در مراقبت‌های درمانی، حمایتی و تسکینی برای زنان نابارور ایجاد شود.

#### قدردانی

از تمامی مسئولین و شرکت‌کنندگانی که در انجام این پژوهش کمک کردند، کمال تشکر و سپاس‌گذاری می‌شود.

## منابع

- افشانی، سیدعلیرضا، ابویی، آزاده و روحانی، علی. (۱۴۰۱). تجربه زیسته زنان نابارور از مسئله بی فرزندی. زن در توسعه و سیاست، ۲۰(۱)، ۲۱-۱.
- باباپور خیرالدین، جلیل. (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین شیوه‌های حل تعارض ارتباطی و سلامت روان شناختی دانشجویان. پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱(۴)، ۲۷-۴۶.
- برزگر، مجید و ارقمی، ساره. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ابعاد تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق دارای ازدواج فامیلی. ششمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان‌شناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران.
- بهرامی، نسیم، ستارزاده، نیلوفر، رنجبر کوچک سرایی، فاطمه و قوجازاده، مرتضی. (۱۳۸۶). بررسی ارتباط رضایت جنسی و افسردگی بین زوج‌های بارور و نابارور. باروری و ناباروری، ۸(۱)، ۵۲-۵۹.
- بیانی، علی اصغر، گودرزی، حسنیه و کوچکی، عاشور محمد. (۱۳۸۷). رابطه ابعاد بهزیستی روان‌شناختی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۰(۳۵-۳۶)، ۱۶۴-۱۵۳.
- حاج حسینی، منصوره و محدثی، ویدا. (۱۳۹۸). تجربه فرزند پذیری و ساخت هویت مادرانه در زنان نابارور فرزندپذیر. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۱۷(۴)، ۳۶-۷.
- حسینی نسب، سید داوود، بدری، رحیم و قائمیان اسکویی، آيسان. (۱۳۸۸). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های حل تعارض بین فردی با سازگاری زناشویی دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز. تحقیقات مدیریت آموزشی، ۱(۴)، ۱۳۰-۱۰۵.
- حقیقی، حمید، زارعی، اقبال و قادری، فواد. (۱۳۹۱). بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه سبک‌های حل تعارض رحیم (ROCI-II) در بین زوجین ایرانی. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۲(۱)، ۵۶۲-۵۳۴.
- خجسته مهر، رضا، کوچکی، رحیم و رجبی، غلامرضا. (۱۳۹۱). نقش واسطه‌ای اسنادهای ارتباطی و راهبردهای حل تعارض غیرسازنده در رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و کیفیت زناشویی. روان‌شناسی معاصر، ۷(۲)، ۱۴-۳.



- خدایاری فرد، محمد، غلامعلی لواسانی، مسعود، اکبری زردخانه، سعید و لیاقت، سمیه. (۱۳۸۹). استانداردسازی سیاهه ابراز خشم-صفت-حالت ۲ اسپیلبرگر. *آرشیو توان‌بخشی (توان‌بخشی)*، ۱(۱۱)، ۴۷-۵۶.
- رضائی، سیده محدثه، موسوی نژاد، سید محمود و خاکشور شان‌دیز، فاطمه. (۱۴۰۰). رابطه استرس ناباروری با کیفیت رابطه زناشویی زنان نابارور: نقش میانجی تجارب معنوی. *پژوهش در دین و سلامت*، ۸(۲)، ۱-۱۱۷.
- روشنائی، محمدرضا، محقق، حسین، حسینی، حاتم و یارمحمدی واصل، مسیب. (۱۴۰۰). مقایسه تعارض زناشویی در زوجین نابارور، بارور شده با لقاح مصنوعی و بارور طبیعی. *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۱۶(۳۲)، ۲۷۳-۲۴۱.
- زارع، زهرا. (۱۴۰۱). مقایسه تعارضات زناشویی و ناگویی هیجانی در زنان نابارور و بارور. *پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۵(۴۷)، ۷۹-۶۲.
- عابدان‌زاده، رسول، پورکارگری، الهام و پارسایی، سجاد. (۱۳۹۶). ارتباط بین استحکام روانی و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان: نقش واسطه‌ای فعالیت بدنی. *روان‌شناسی ورزش، (۴)*، ۲۴-۱۳.
- عرب، علی، شهیدی، شهریار و باقریان، فاطمه. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش بخشایش بر میزان خشم و مولفه‌های آن در افراد متاهل. *روان‌شناسی کاربردی*، سال ۵(۱)، ۲۵-۷.
- فراهانی، محمدنقی، فرزاد، ولی‌الله و مختاری، فاطمه. (۱۳۸۷). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه بروز خشم حالتی - صفتی اسپیلبرگر (فرم شماره ۲). *روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۳۸(۴)، ۱۸۸-۱۶۵.
- قدیری، سنویل و صالحیان، میرحمید. (۱۳۹۸). پیش‌بینی تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی روان‌شناختی بر عملکرد ورزشی ورزشکاران حرفه‌ای و نیمه‌حرفه‌ای. *مطالعات روان‌شناسی ورزشی*، ۸(۲۹)، ۱۷۰-۱۵۱.
- قدیری، محمد حسین. (۱۳۸۴). مدیریت خشم. *نشریه معرفت*، ۱۴، ۹۳-۱۰۶.

محمودزاده مرقی، علی، میراسکندری، فریبا و فرید، محمدصادق. (۱۴۰۰). نقش مهارت‌های زندگی، حل تعارض و حل مسئله در پیش‌بینی گرایش به طلاق در زنان و مردان متأهل. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۲)، ۲۸۹۵-۲۸۸۵.

مداح، راضیه و رضایی، یونس. (۱۳۹۶). بررسی چگونگی ارتباط میان تاب‌آوری و افسردگی و تعارضات زناشویی در زوجین با توانایی باروری و زوجین نابارور در استان کرمان. *دومین کنفرانس سراسری پژوهش‌های نوین در روان‌شناسی و علوم اجتماعی*.

- Abedanzadeh, R., Parsaei, S., & Purkargar, E. (2017). Relationship between mental toughness and psychological well-being in students: the intermediate role of physical activity. *Sports Psychology*, 2(2), 13-24. (In Persian)
- Afshani, S., aboei, A., & Ruhani, A. (2022). Lived Experience of Infertile Women of Their Infertility Issue. *Woman in Development & Politics*, 20(1), 1-21. (In Persian)
- Arab, A., Shahidi, Sh. & Bagherian, F. (1390). The effectiveness of forgiveness training on the level of anger and its components in married people. *Applied Psychology Quarterly*, 5(1), 7-25. (In Persian)
- Babapour, J. (2007). Study of Relationship Between Communicational Conflict Resolution Styles and Psychological Well-being Among University Students. *Journal of Modern Psychological Researches*, 1(4), 27-46. (In Persian)
- Bahrani, N., Sattarzadeh, N., Ranjbar Kochsaraei, F. & Qujazadeh, M. (2016). Investigating the relationship between sexual satisfaction and depression between fertile and infertile couples. *Fertility and Infertility Quarterly*, 8(1), 59-52. (In Persian)
- Barzegar, M. & Argami, S. (2017). *The effectiveness of mindfulness-based therapy on the dimensions of marital conflicts of divorce-seeking couples with family marriages*. The 6th Scientific Research Conference of Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Damages of Iran, Tehran, <https://civilica.com/doc/759498>. (In Persian)
- Bayani, A. A., Gudarzi, H. & Kochaki, A. M. (1387). Relationship between dimensions of psychological well-being and general health in students of Islamic Azad University, Azadshahr branch. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 10(35-36), 153-164. (In Persian)
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Applied Research in Quality of Life*, 1(2): 151-157.
- Diener, E., Oishi, S. & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being. *Annual Review of Psychology*, 54: 403-425.



- Esan, D., Nnamani, K., Ogunkorode, A., Muhammad, F., Oluwagbemi, O. & Ramos, C. (2022). Infertility Affects the Quality of Life of Southwestern Nigerian Women and their Partners. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17, 100506. 10.1016/j.ijans.2022.100506.
- Farahani, M.N., Farzad, V. & Mokhtari, F. (2009). Preliminary report of psychometric properties of anger assessment with the STAXI-2. *J of psychology and education*, 38(4), 165-188. (In Persian)
- Haghighi, H., Zarei, E., & Ghaderi, F. (2012). Factor structure and psychometric characteristics conflict resolution styles questionnaire Rahim (ROCI-II) in Iranian couples. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2(1), 534-562. (In Persian)
- Hajhosseini, M., & Mohaddesi, V. (2019). Experience of adoption and the formation of maternal identity in adoptive infertile women. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 17(4), 7-36. (In Persian)
- Hemati Alamdarloo, G., Cheric, M. C., Doostzadeh, M., & Nazari, Z. (2019). The comparison of general health in athlete and non-athlete women. *Health psychology research*, 7(1), 8047. <https://doi.org/10.4081/hpr.2019.8047>
- Hossaini nasab, D., badri, R., & Ghaemian oskoei, A. (2009). An investigation in to the relationship between personality characteristics and interpersonal conflict solving styles with marital adjustment of the married students at Tabriz Islamic Azad University. *Journal of Instruction and Evaluation*, 1(4), 105-130. (In Persian)
- Khodayari-Fard M, Lavasani M, Akbari\_Zardkhane S, Liaghat S. (2010). Psychometric Properties Spielberger's State-Trait Anger Expression Inventory-2 Among of Iranian Students. *Jrehab*, 11(1), 47-56. (In Persian)
- Khojaste Mehr, R., Kochki, R. & Rajabi, G. (2011). The mediating role of communication documents and non-constructive conflict resolution strategies in the relationship between attachment styles and marital quality. *Contemporary Psychology*, 7(2), 3-14. (In Persian)
- King, C. R., Hinds, P. S. (2001). *Quality of life from nursing perspectives*. UK London: Jones & Bartlett Publishers, 232.
- Li, C., Ning, G., Xia, Y., & Liu, Q. (2022). Health benefits of physical activity for people with mental disorders: From the perspective of multidimensional subjective wellbeing. *Frontiers in psychiatry*, 13, 1050208. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1050208>
- Madah, Razieh and Rezaei, Younes. (1396). *Investigating the relationship between resilience and depression and marital conflicts in fertile couples and infertile couples in Kerman province*. The second national conference



on new researches in psychology and social sciences. <https://civilica.com/doc/689703>. (In Persian)

- Mahmoodi Meymand A. (2021). Comparison Of Emotional Adjustment Ability, Psychological Well-Being And Marital Conflicts In Fertile And Infertile Women. *Int J Med Invest*. 10 (2): 37-47.
- Mahmoodzadeh Marghi, A., Mireskandari, F., & Farbod, M. S. (2021). The Role of Communication Skills, Conflict Resolution, and Problem Solving in Predicting Divorce Tendency among Married Women and Men. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 64(2), 2885-2895. (In Persian)
- Mahmut Be Govic, H. (2015). The Importance of Physical Activity in Conflict Management, Employees' Health and Quality Improvement of Health Care Services. *Sportske Nauke I Zdravlje*, 5(1), 64-73.
- Malhotra, Priyanka. (2019). Exercise and its Impact on Anger Management Mini Review. *ACTA SCIENTIFIC MEDICAL SCIENCES*, 3(5), 132-137.
- Qadiri, Mohammad Hossein. (2004). Anger management. *Marafet Journal*, No. 14: 106-93. (In Persian)
- Rahim, A. (1983). A Measuer of Styles of Handling Interpersonal Conflict. *Academy of Management Journal*, 26(2): 368-376.
- Rezaei, S. M., Mousainejad, S. M. & Khakshor Shandiz, F. (1400). The relationship between infertility stress and marital relationship quality of infertile women: the mediating role of spiritual experiences. *Journal of Religion and Health Research*, 8 (2), 1-117. (In Persian)
- Roshanaei, M., Mohagheghi, H., Hosseini, H., & Yarmohamadi Vassel, M. (2021). Comparison of Marital Conflict between Infertile, Fertilized by Artificial Insemination and Naturally Fertile Couples. *Journal of Population Association of Iran*, 16(32), 241-273. (In Persian)
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6: 1069 -1081.
- Ryff, C. D., Keyes, C. I., Shomtkin, D. (2002). Optimal well-being: Empirical encounter of two traditional. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62 (6): 1007-1022.
- Salehian, M. H., & Qadiri, S. (2019). Anticipation of Emotion Regulation and Psychological Well-being on Athletic Performance of Professional and Semi-professional Athletes. *Sport Psychology Studies*, 8(29), 151-170. (In Persian)
- Sheard, M. (2012). *Mental toughness: The mindset behind sporting achievement*. Routledge.



- Spilberger, C.D. (1999). *The State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2): Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources (PAR).
- Vander Borgh, M., Wyns, C. (2018). Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clin. Biochem*, 62: 2–10. doi:10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012
- Wollenberg, G., Shriver, L. H., Gates, G. (2015). Comparison of disordered eating symptoms and emotion regulation difficulties between female college athletes and non-athletes. *Eating Behaviors*, 18: 1–6.
- Yong, E.M. & Long, L. (1998). *Counseling and Therapy for Couples*. New York.
- Zare, Z. (1401). Comparison of marital conflicts and emotional dyslexia in infertile and fertile women. *Recent Advances in Psychology, Educational Sciences and Education*, 5(47), 62-79. (In Persian)
- Zarif Golbar Yazdi, H., Aghamohammadian Sharbaf, H., Kareshki, H. & Amirian, M. (2020). Psychosocial Consequences of Female Infertility in Iran: A Meta-Analysis. *Frontiers in psychiatry*, 11, 518961. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.518961>



© 2024 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

#### نویسندگان:

azar.amjad@gmail.com

آذر امجد

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیک، تهران، ایران.

g\_hematirad@yahoo.com

گیتی همتی‌راد

دکتری روان‌شناسی، عضو هیات علمی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Dralirezashokrgozar@yahoo.com

علی‌رضا شکرگزار

دکتری روان‌شناسی، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، ایران.