

نگرش نسبت به ناباروری و رابطه آن با افسردگی و اضطراب در افراد نابارور

پریسا نیلفروشان (M.Sc.)^۱، سید احمد احمدی (Ph.D.)^۲، محمد رضا عابدی (Ph.D.)^۳، سید مهدی احمدی (M.D.)^۴.

۱- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۴- استادیار، متخصص زنان و زایمان و نازایی، مرکز باروری و ناباروری اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: جنبه‌های مختلف روان‌شناختی ناباروری، بارها مورد مطالعه واقع شده است. هدف از این پژوهش تعیین شایع‌ترین ابعاد نگرش نسبت به ناباروری در زوج‌های نابارور بود و همچنین رابطه بین نگرش نسبت به ناباروری با متغیرهای سن، طول مدت ازدواج، تحصیلات و عامل ناباروری بررسی گردید. هدف دیگر، تعیین رابطه نگرش نسبت به ناباروری با میزان افسردگی و اضطراب تجربه شده است.

روش بررسی: بدین منظور از بین مراجعه‌کنندگان به مرکز درمان ناباروری شهر اصفهان در پاییز سال ۱۳۸۳، ۵۵ نفر با تشخیص ناباروری توسط پزشک (۲۵ مرد و ۳۰ زن)، بدون فرزند و فرزند خوانده و با حداقل تحصیلات سیکل، به طور تصادفی انتخاب شدند و به آزمون‌های افسردگی و اضطراب بک و نگرش نسبت به ناباروری پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. روش‌های آماری مورد استفاده، آمار توصیفی، همبستگی، تحلیل واریانس یک راهه و تحلیل رگرسیون چندگانه بود و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج: براساس یافته‌های این مطالعه، نگرش نسبت به فرزند و نقش والدینی با ۶۹/۱٪ و حیطة نگرش به پذیرش اجتماعی با ۵۴/۵٪، شایع‌ترین ابعاد نگرش به ناباروری هستند. همچنین نگرش نسبت به ناباروری با سن رابطه معکوس و معنی‌دار ($p < 0/05$) داشت، ولی با طول مدت ازدواج و سطح تحصیلات رابطه معنی‌دار یافت نشد. نتایج، تفاوت معنی‌داری در نگرش نسبت به ناباروری بر حسب اینکه خود فرد، همسر یا هر دو آنها عامل ناباروری باشند، را نشان نداد. با توجه به نتایج تحلیل رگرسیون، ابعاد نگرش به کنترل زندگی و پذیرش اجتماعی بیشترین سهم را در تغییرات میزان افسردگی ($p < 0/0001$) و ابعاد کنترل زندگی، پذیرش اجتماعی و فرزند و نقش والدینی، بیشترین تأثیر را در میزان اضطراب ($p < 0/0001$) داشتند.

نتیجه‌گیری: بیشتر زوج‌های نابارور در درجه اول، به فرزند و نقش والدینی اهمیت دادند. اکثر آنها نسبت به پذیرش اجتماعی، نگرش منفی داشتند. با افزایش سن، افراد نگرش منفی کمتری داشتند. نگرش آنان نسبت به ناباروری با طول مدت ازدواج، سطح تحصیلات، و اینکه خود فرد، همسر، یا هر دو آنها عامل ناباروری باشند، بستگی نداشت. افسردگی و اضطراب در این زوجها بیشتر ناشی از نگرش آنان نسبت به کنترل زندگی و پذیرش اجتماعی است.

کلید واژگان: ناباروری، نگرش نسبت به ناباروری، افسردگی، اضطراب.

مسئول مکاتبه: پریسا نیلفروشان، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

پست الکترونیک: panilfo@yahoo.com

زمینه و هدف

ناباروری هم یک مسئله فردی و خصوصی و هم مسئله‌ای عمومی و اجتماعی است (۱). ناباروری تنها مشکلی پزشکی نیست؛ بلکه اغلب زندگی زوج‌های نابارور را در همه ابعاد با بحران مواجه می‌سازد (۲). همسرانی که در این موقعیت بحرانی قرار گرفته باشند، بیش از سایرین در معرض ابتلا به افسردگی، اضطراب، اعتماد به نفس پایین و نارضایتی هستند (۳). تحقیقات مختلف وجود افسردگی و اضطراب را در زوج‌های نابارور نشان داده‌اند (۶-۴). مسئله ناباروری به ویژه در فرهنگ ما که تعداد زیادی از خانواده‌ها از نوع گسترده هستند و با توجه به نقش والدین و اطرافیان در زندگی زوجین، بعد عمیق تری به خود می‌گیرد و با تأخیر در حاملگی، کنجکاووها و فشارهای اطرافیان موجب نگرانی زوجها می‌شود (۷). این نوع نگرش تنها مربوط به جامعه ایرانی نیست و در جوامع دیگر نیز دیده می‌شود، بطوریکه واکنش‌های مشابهی نسبت به ناباروری در جوامع مختلف وجود دارد. ناصری (۸) نشان داد که ناباروری استرس زیادی را در زوج‌های نابارور ایرانی و غربی (انگلیسی) ایجاد می‌کند و استرس و سازگاری هم برای زنان و هم برای مردان در هر دو فرهنگ، تحت تأثیر احتمال حاملگی است.

آنچه که به عنوان سیستم باورها و نگرش زوجین نسبت به ناباروری مطرح است، شامل ساختارهای شناختی، جهان بینی، فرضیات، منطق، ویژگیها و تبیین‌هایی است که به ابعاد مختلف ناباروری مربوط است و از سه منبع عقاید و نگرش‌های همگانی، عقاید خاص فردی و باورهای مشترک زوجین سرچشمه می‌گیرد (۹).

Diamond و همکاران (۹) نگرش نسبت به ناباروری را در چهار حیطه مشکل ناباروری، باورهای مربوط به جنسیت، مفهوم و ارزش فرزند و نقش والدینی و باورهای مربوط به شیوه‌های درمان

در نظر می‌گیرند. Pasch و همکاران (۱۰) نیز معتقدند که دیدگاه هر یک از همسران را می‌توان در موارد زیر تعریف کرد: اهمیت فرزند، روند درمان ناباروری، ابراز احساسات در مورد ناباروری و تأثیر ناباروری بر فرد. Greil (۵) نیز در مطالعه فراتحلیلی خود به این نتیجه رسید که تجربه ناباروری در ابعاد بافت اجتماعی، تمرکز بر نقش جنسی، ساختار خانواده و رابطه زوج، تکنولوژی باروری، کنترل بر زندگی، نگرش نسبت به آینده و روابط بین فردی قابل بررسی است.

جنبه‌های مختلف روان شناختی مربوط به ناباروری مانند اندوه، استرس، تضعیف روابط زناشویی و مشکلات جنسی در افراد نابارور به کرات مورد مطالعه قرار گرفته است. به جاست که باورها، تصورات و نگرش‌هایی که این مسائل را همراهی کرده و شاید به آنها قوت می‌بخشند، مورد مطالعه قرار گیرند.

این پژوهش بر آن است تا با توجه به منابع و تحقیقات پیشین و نیز مصاحبه‌هایی که با افراد نابارور صورت گرفته، نگرش نسبت به ناباروری را در حیطه‌های ناباروری و درمان، ارزش فرزند و نقش والدینی، روابط بین فردی، روابط زناشویی و جنسی، کنترل بر زندگی، نگرش به آینده، نگرش به خود و همسر، و پذیرش اجتماعی بررسی نماید و رابطه نگرش نسبت به ناباروری را با متغیرهای سن، مدت ازدواج، میزان تحصیلات و عامل ناباروری مورد مطالعه قرار دهد و رابطه نگرش نسبت به ناباروری و میزان اضطراب و افسردگی تجربه شده را مشخص نماید.

روش بررسی

روش تحقیق از نوع توصیفی، همبستگی است. مطالعه‌ای مقدماتی روی ۲۰ نفر از افراد نابارور انجام شد و واریانس نگرش نسبت به ناباروری مشخص گردید. سپس با استفاده از فرمول کوکران، حجم نمونه ۵۵ نفر تعیین شد (۱۱). از میان زوج‌های نابارور مراجعه کننده

به مرکز درمان ناباروری اصفهان در پاییز ۱۳۸۳، ۵۵ نفر (۲۵ مرد و ۳۰ زن که زن و شوهر نبودند) به طور تصادفی و با توجه به ملاک‌های دارا بودن تشخیص پزشکی ناباروری، داشتن تحصیلات سیکل و یا بالاتر، نداشتن فرزندخوانده و یا فرزند از حاملگی‌های قبلی انتخاب شدند. افراد شرکت کننده با آگاهی و رضایت در این طرح شرکت کردند.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه نگرش نسبت به ناباروری و پرسشنامه‌های افسردگی و اضطراب بک استفاده شد. پرسشنامه محقق ساخته نگرش نسبت به ناباروری حاوی ۵۱ گزاره بود. در این مقیاس از طیف پنج درجه‌ای لیکرت استفاده شد. حداکثر نمره در این آزمون، ۲۵۵ و حداقل ۵۱ می‌باشد و نمره فرد از جمع نمرات او در گزاره‌ها محاسبه می‌شود. هرچه فرد نمره بیشتری کسب کند نشان دهنده نگرش منفی‌تر او نسبت به ناباروری است. با توجه به منابع، گزاره‌های این پرسشنامه در هشت حیطه تدوین شد. نگرش ناباروران نسبت به ناباروری و علت آن، اقدامات درمانی و پیامدهای مربوطه در حیطه ناباروری و درمان در قالب ۶ گزاره گنجانده شد. حیطه فرزند و نقش والدینی به نگرش زوجها نسبت به اهمیت فرزند و نقش آن در استحکام، گرمی و نشاط زندگی و برخورداری از نقش والدینی اشاره دارد و حاوی ۸ گزاره بود. نگرش زوج‌های نابارور نسبت به تأثیرات ناباروری در روابط با اقوام و دوستان در حیطه روابط بین فردی با ۵ گزاره بررسی گردید. حیطه روابط زناشویی و جنسی به نگرش نسبت به ادامه زندگی مشترک و روابط صمیمانه و نقش رابطه جنسی در زندگی مشترک می‌پردازد و شامل ۱۰ گزاره بود. حیطه کنترل زندگی، نگرش زوج نابارور نسبت به نقش ناباروری در احساس عدم توانایی برای برنامه‌ریزی و کنترل زندگی را در ۴ گزاره بررسی شد. همچنین نگرش نسبت به آینده زندگی بدون فرزند در حیطه نگرش به آینده که

شامل ۵ گزاره است مدنظر قرار گرفت. به نگرش زوج نسبت به احساس ناقص بودن و بی‌کفایتی خود و همسر و نقش آنها در ناباروری در حیطه نگرش نسبت به خود و همسر پرداخته شد که شامل ۹ گزاره بود. حیطه پذیرش اجتماعی با ۴ گزاره، به نگرش زوج‌های نابارور در رابطه با دیدگاه اطرافیان نسبت به آنان و ناباروری اشاره داشت. روایی محتوایی و صوری این پرسشنامه توسط متخصصان روانشناسی و مشاوره، ناباروری و آمار بررسی شد. به منظور بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفا ۰/۹۶ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب بک^۱ (BAI) پرسشنامه خودسنجی ۲۱ گزاره‌ای است که شدت کلی اضطراب را می‌سنجد. آزمودنی شدت هر یک از علائم را با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای اصلاً، خفیف (زیاد ناراحت‌نکرده است)، متوسط (خیلی ناخوشایند بود اما آنرا تحمل کردم) و شدید (نمی‌توانم آن را تحمل کنم) درجه‌بندی می‌نماید. ضریب آلفای ۰/۹۲ برای این پرسشنامه بر روی ۱۶۰ نفر بیمار سرپایی به دست آمد (۱۲). کایوانی و همکاران (۱۳) در بررسی شیوع اختلالات اضطرابی در شهر تهران، نمره برش برای این آزمون را ۱۵ به دست آوردند.

پرسشنامه افسردگی بک^۲ (BDI) ابزاری کوتاه و آسان برای اندازه‌گیری افسردگی در پژوهش‌های بالینی است. تقسیم‌بندی شدت افسردگی در این مقیاس به قرار زیر است (۱۴):

بدون علامت ۰-۹، افسردگی خفیف ۱۰-۱۸، افسردگی متوسط ۱۹-۲۹، افسردگی شدید ۳۰-۳۹.

این پرسشنامه از هنگام تدوین تاکنون مورد ارزیابی روان‌سنجی گسترده‌ای قرار گرفته است. تحقیقات مختلف در زمینه تعیین همسانی درونی این آزمون، ضریب ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ گزارش داده‌اند

1- Beck Anxiety Inventory

2- Beck Depression Inventory

داد که ۵۰/۹٪ آزمودنیها بین ۲۰ تا ۲۹ سال، ۳۴/۵٪ بین ۳۰ تا ۳۹ سال و ۵/۵٪ بالاتر از ۴۰ سال سن داشتند. از نظر طول مدت ازدواج، ۳۸/۲٪ زیر ۵ سال، ۳۲/۷٪ بین ۵ تا ۱۰ سال و ۲۰٪ از ۱۰ سال به بالا بودند. از نظر وضعیت تحصیلی، ۲۱/۸٪ زیر دیپلم، ۴۱/۸٪ دیپلم و ۲۷/۳٪ فوق دیپلم و بالاتر بودند. از نظر عامل ناباروری در ۳۴/۵٪ موارد، ناباروری مربوط به مرد، ۴۹/۱٪ مربوط به زن و در ۱۶/۴٪ موارد عامل ناباروری مربوط به هر دو بود.

نتایج مربوط به بررسی حیطه‌های نگرش نسبت به ناباروری بر اساس فراوانی و درصد در جدول شماره ۱ مشخص شده است. همانطور که ملاحظه می‌شود به لحاظ شیوع، بیشترین فراوانی نگرش منفی، مربوط به حیطه نگرش نسبت به فرزند و نقش والدینی (۶۹/۱٪) و نگرش به پذیرش اجتماعی (۵۴/۵٪) و کمترین فراوانی نگرش منفی، مربوط به حیطه نگرش نسبت به روابط زناشویی و جنسی (۷/۳٪) است. همچنین در ابعاد نگرش نسبت به کنترل زندگی و روابط بین فردی درصد قابل ملاحظه‌ای از افراد نگرش منفی دارند.

نتایج مربوط به ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که نگرش منفی نسبت به ناباروری با سن رابطه معکوس و معنی‌دار ($r = -0/29$, $p < 0/05$) دارد، ولی رابطه

(۱۵). این آزمون از ثبات درونی بالایی در بیماران روان پزشکی و غیر روان پزشکی برخوردار است. در یک بررسی هنجاریابی در جامعه ایرانی این پرسشنامه بر روی ۳۷۵ نفر از افراد عادی جامعه اجرا شد و پایایی این آزمون با روش بازآزمایی چهار ماهه ۰/۴۹ گزارش شد (۱۶).

داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آمار توصیفی برای بررسی شیوع حیطه‌های نگرش نسبت به ناباروری استفاده شد. ضریب همبستگی پیرسون به منظور تعیین رابطه نگرش نسبت به ناباروری با سن و طول مدت ازدواج بکار برده شد. تفاوت نگرش ناباروران بر اساس متغیرهای میزان تحصیلات و عامل ناباروری با تحلیل واریانس یک راهه مورد بررسی قرار گرفت. رابطه بین ابعاد نگرش نسبت به ناباروری و میزان افسردگی و اضطراب با تحلیل رگرسیون چندگانه با روش Backward تحلیل شد که در آن نمرات افسردگی و اضطراب به عنوان متغیر ملاک و ابعاد نگرش نسبت به ناباروری، متغیر پیش بین در نظر گرفته شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنیها نشان

جدول ۱- فراوانی مطلق و نسبی حیطه‌های نگرش نسبت به ناباروری در افراد نابارور

مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری اصفهان در سال ۱۳۸۳

نگرش منفی		بدون نظر		نگرش مناسب		نگرش
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۸/۲	۱۰	۴۳/۶	۲۴	۳۸/۲	۲۱	حیطه نگرانی ناباروری و درمان
۶۹/۱	۲۸	۲۷/۳	۱۵	۲/۶	۲	نگرش به فرزند و نقش والدینی
۳۲/۸	۱۸	۴۷/۳	۲۶	۲۰	۱۱	نگرش به روابط بین فردی
۷/۳	۴	۲۹/۱	۱۶	۶۳/۶	۳۵	نگرش به روابط زناشویی و جنسی
۳۶/۳	۲۰	۳۲/۷	۱۸	۳۰/۹	۱۷	نگرش به کنترل زندگی
۱۴/۵	۸	۴۱/۸	۲۳	۴۳/۶	۲۴	نگرش به آینده
۲۹/۱	۱۶	۳۴/۵	۱۹	۳۶/۳	۲۰	نگرش به خود و همسر
۵۴/۵	۳۰	۳۲/۷	۱۸	۱۲/۷	۷	نگرش به پذیرش اجتماعی

معنی‌داری بین نگرش منفی نسبت به ناباروری و طول مدت ازدواج ($T=-0/18$) یافت نشد.

در بررسی نگرش ناباروران با توجه به میزان تحصیلات، میانگین نگرش افراد با تحصیلات زیر دیپلم، دیپلم و فوق دیپلم و بالاتر به ترتیب $(S=33/42)$ ، $104/20$ ، $(S=33/90)$ و $106/04$ و $(S=30/37)$ $137/46$ به دست آمد. نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشان می‌دهد تفاوت معنی‌داری بین نگرش نسبت به ناباروری بر حسب سطح تحصیلات، وجود ندارد.

در مقایسه نگرش نسبت به ناباروری بر اساس عامل ناباروری، میانگین نگرش در نابارورانی که عامل ناباروری در آنها مربوط به خود، همسر و هر دو بود به ترتیب $(S=36/40)$ ، $108/43$ ، $(S=26/60)$ و $147/86$ و $(S=30/61)$ $140/11$ ، به دست آمد. به منظور بررسی معنی‌داری تفاوت بین میانگین نگرش، از تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد که نتایج آن گویای آن است که این تفاوت معنی‌دار نیست.

با توجه به نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه ملاحظه شد کنترل زندگی و پذیرش اجتماعی به ترتیب با ضرایب $1/22$ و $1/18$ بر میزان افسردگی، و کنترل زندگی، پذیرش اجتماعی و فرزند و نقش والدینی به ترتیب با ضرایب $1/23$ ، $0/49$ ، $1/26$ بر میزان اضطراب موثرند.

بحث

ناباروری بحرانی است که بر ابعاد مختلف زندگی زوج‌های نابارور تأثیر می‌گذارد. در پاسخ به این سؤال که چرا تأثیرات ناباروری تا به این حد گسترده است شاید بتوان به نقش نگرش نسبت به ناباروری اشاره کرد. یافته‌های پژوهش نشان داد، بیشترین فراوانی نگرش منفی، به ابعاد نگرش نسبت به فرزند و نقش والدینی و پذیرش اجتماعی مربوط بود و نگرش زوجها نسبت به روابط زناشویی و جنسی، نگرش به آینده،

ناباروری و درمان، و نگرش نسبت به خود و همسر بیشتر به سمت مثبت گرایش داشت، لذا چنین استنباط می‌شود که بیشتر افراد نابارور به فرزند و نقش والدینی در درجه اول، اهمیت زیادی می‌دهند. به طوریکه والد شدن را مهمترین نقش زن و مرد می‌دانند و معتقدند که فرزند نقش عمده‌ای در حفظ بنیان خانواده و ایجاد گرمی و نشاط ایفا می‌کند. بیشتر این زوجها نسبت به پذیرش اجتماعی و نگرش اطرافیان حساس هستند و معتقدند با حذف ناباروری روابط با اطرافیان بهبود می‌یابد و احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود خواهند داشت.

تحقیق حاضر نشان داد که بین نگرش منفی نسبت به ناباروری و سن رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد. به طوریکه با افزایش سن، افراد نگرش منفی کمتری دارند. احتمالاً با افزایش سن، فرد نگرش و دیدگاه جدید و کاملتری نسبت به مسائل پیرامون خود و از جمله ناباروری پیدا می‌کند، از طرفی نتایج نیز، رابطه معنی‌داری بین طول مدت ازدواج و نگرش نسبت به ناباروری نشان ندادند. طول مدت ازدواج زوج‌هایی که در این تحقیق شرکت داشتند از $1/5$ تا 11 سال بود و به علت عدم دسترسی به زوج‌هایی که طول مدت ازدواج آنها طولانی‌تر است این نتیجه جای بحث دارد.

نتایج نشان داد، سطح تحصیلات مختلف (با حداقل سیکل)، با نگرش نسبت به ناباروری رابطه معنی‌دار ندارد. از طرفی تحقیقی که در چین توسط Xu و همکاران انجام شد نشان داد که پیشینه فرهنگی عامل مهمی در نگرش نسبت به ناباروری است به طوریکه افرادی که در مناطق روستایی زندگی می‌کنند و افرادی که تحصیلات پایین‌تری دارند، تأثیرات شدیدتری را تجربه می‌کنند (۱۷). شاید این تفاوت اینگونه قابل تبیین باشد که تحقیق حاضر در بافت فرهنگی تقریباً یکسانی انجام شده است و یا از آنجا که میل به داشتن فرزند میلی غریزی است کمتر تحت تأثیر سطح

تحصیلات می‌باشد.

یافته‌ها رابطه معنی‌داری بین نگرش افراد نسبت به ناباروری و اینکه عامل ناباروری مربوط به خود فرد، همسر یا هر دو باشد نشان نداد. با توجه به سهم نگرش نسبت به ناباروری در افسردگی و اضطراب که از نتایج تحقیق حاضر بوده و به آن اشاره خواهد شد، این یافته، هم راستا با تحقیقاتی (۱۸) است که واکنش روان‌شناختی را تحت تأثیر اینکه کدام یک از همسران اختلال باروری دارند، نمی‌داند. حتی در مواردی که یکی از آنها مشکل بیولوژیک دارد، هر دو درگیر درمان می‌شوند. در واقع ناباروری مسئله‌ای مربوط به زوجین است که هم زن و هم مرد صرف نظر از عامل ناباروری، اثرات آن را احساس می‌کنند.

یکی دیگر از یافته‌های این تحقیق، رابطه نگرش نسبت به ناباروری با افسردگی و اضطراب تجربه شده بود. با آنکه بیشتر افراد به فرزند و نقش والدینی اهمیت می‌دهند، اما، افسردگی و اضطراب بیشتر متأثر از نگرش نسبت به کنترل زندگی و پذیرش اجتماعی است. این نتایج بیانگر آن بود که هرچه احساس کنترل و میزان پذیرش اجتماعی زوج‌های نابارور کمتر باشد، آنان افسردگی و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند. از آنجا که ناباروری موجب احساس از دست دادن کنترل بر زندگی و تلاش برای تسلط دوباره بر شرایط می‌گردد (۵)، اضطراب زوج‌های نابارور را بالا برده و در صورت عدم موفقیت در باروری، افسرده نیز می‌شوند. نگرش نسبت به کنترل زندگی که در پژوهش خسروی (۳) به صورت باور به کنترل زندگی توسط امور اتفاقی و مهم بودن شانس در دستیابی به

خواسته‌ها بررسی شده، با نمره کلی اختلالات روانی رابطه داشته است. نگرانی در مورد نظر دیگران از جمله عوامل استرس‌زا در این زوجها می‌باشد (۷). هرچه این نگرش که ناباروری موجب از دست دادن اعتبار اجتماعی، ابهام در جایگاه اجتماعی، جدایی از دنیای آدم‌های بارور و احساس انگشت نما شدن در جامعه می‌شود (۵) بیشتر باشد، واکنش هیجانی به ناباروری نیز شدیدتر خواهد بود.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج، نگرش نسبت به ناباروری، بخصوص ابعاد نگرش نسبت به کنترل زندگی و پذیرش اجتماعی در ایجاد افسردگی و اضطراب در افراد نابارور نقش دارد. از آنجا که نگرش نسبت به ناباروری از عقاید خاص فردی و باورهای مشترک زوج نابارور ناشی می‌شود، مشاوره زوجی و گروهی افراد نابارور با رویکرد شناختی - رفتاری با تأکید بر تغییر جنبه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری نگرش نسبت به ناباروری پیشنهاد می‌شود. پژوهش‌های بعدی می‌تواند در راستای بررسی تأثیر اینگونه مداخلات بر پیامدهای عاطفی ناباروری صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

از همکاران محترم مرکز باروری و ناباروری اصفهان که در اجرای پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

- ۱- کرمی نوری رضا، آخوندی محمدمهدی، بهجتی اردکانی زهره. جنبه‌های روانی - اجتماعی ناباروری از دیدگاه پزشکان ایرانی. فصلنامه باروری و ناباروری. سال دوم (۱۳۸۰). شماره ۷.
- ۲- Shanner L. Men, women and infertility: Intervention and treatment Strategies. J Psychosomat Res. 1997;42 (1):103-104.

صفحات: ۲۶-۱۳.

- tory with psychiatric inpatients. *J pers Assess.*1993;60(3):532-542.
- ۱۳- کاویانی حسین، احمدی ابهری سید علی، دهقان محمد، منصورنیا محمد علی، خرمشاهی مازیار، قدیرزاده محمدرضا، دادپی علیرضا، چهاردهی امیر. شیوع اختلال‌های اضطرابی در شهر تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال هشتم (۱۳۸۱). شماره سوم. صفحات: ۴-۱۱.
- ۱۴- کاویانی حسین، قاسم‌زاده حبیب اله. بررسی همایندی مرضی و همپوشی علائم اختلال‌های افسردگی و اضطراب در جامعه ایرانی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. (۱۳۸۲) شماره سوم، صفحات: ۱۷۷-۱۷۱.
- ۱۵- مارات گری گراث. ترجمه شریفی حسن پاشا. نیکو محمدرضا. راهنمای سنجش روانی. جلد اول. تهران: انتشارات رشد. (۱۳۷۳)، صفحه ۲۲۶.
- ۱۶- یعقوبی نصرآبادی محمد، عاطف وحید محمد کاظم، احمدزاده غلامحسین. تأثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به اختلال خلقی. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال نهم، (۱۳۸۲). شماره دوم. صفحات: ۵۶-۶۴.
- 17- Xu L., KE H.X., HE F.F. Psychological aspects of infertile couples. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi.*1994;29(4):232-4.
- 18- Wright J., Duchesne C., Saburina S., Bissonette F., Benoit J., Girard J. Psychological distress and infertility: men, women respond differently. *Fertil Steril.* 1991;55(1):100-108.
- 19-Abbey A., Andrews F., Halman J. Gender's role in response to infertility. *Psychol Women.*1991;15:295- 316.
- ۲- خسروی زهره. عوامل پیش بینی کننده سلامت روان در زوج‌های نابارور. فصلنامه باروری و ناباروری. سال سوم (۱۳۸۰). شماره ۹. صفحات: ۶۴-۵۶.
- ۴- رجوعی مریم. جنبه‌های روان‌شناختی ناباروری. پژوهش‌های روان‌شناختی. سال چهارم (۱۳۷۶). شماره ۳ و ۴، صفحات: ۷۲-۸۸.
- 5- Greil A. L. Infertility and psychological distress: A critical review of the literature. *Soc Sci Med.*1994;45(11):1670-1704.
- 6- Andrews F., Abbey A., Halman J. Is fertility problem stress different?. *Fertil Steril.*1992;57:1247-1253.
- ۷- ملایی نژاد میترا. بررسی ارتباط سازگاری زناشویی و تنیدگی ناشی از ناباروری در زنان مراجعه کننده به مرکز باروری و ناباروری شهر اصفهان در سال ۱۳۷۸. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران. (۱۳۷۹). صفحه ۱۱.
- 8- Nasser M. Cultural similarities in psychological reactions to infertility. *Psychol Rep.*2000;(86):375-378.
- 9- Diamond R., Kezur D., Meyers M., Scharf C., Weinschel M. Couple therapy for infertility. New York, The Guilford Press.1999;35-45.
- 10- Pasch L., Dunkel-Schetter C., Christensen A. Differences between husbands' and wives' approach to infertility affect marital communication and adjustment. *Fertil Steril.*2002;77(6):1241-1704.
- ۱۱- سرمد زهره. بازرگان عباس. حجازی الهه. روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: آگاه. (۱۳۷۷)، صفحه ۱۸۷.
- 12- Steer R.A., Rissmiller D.J., Ranieri W.F., Beck A.T. Structure of the Computer-assisted Beck anxiety inven-