

تأثیر برخی از عوامل عاطفی و دموگرافیک بر رضایتمندی زنان نابارور از زندگی

دیبا سیف (Ph.D.)^۱، شهلا البرزی (Ph.D.)^۲، سعید البرزی (M.D.)^۳.

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

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

۳- دانشیار، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شیراز، شیراز، ایران.

چکیده

بر اساس نتایج پژوهش‌های مختلف، ناباروری با مشکلات عاطفی از جمله افسردگی، نومییدی، فشار روانی، اضطراب و نیز نارضایتی از زندگی مشترک همراه می‌باشد. هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر برخی از عوامل عاطفی عبارت از برخورداری از حمایت همسر، سرزنش از سوی دیگران، گزارش از احساس فشار روانی، اضطراب، نومییدی افسردگی و گوشه‌گیری و عوامل دموگرافیک شامل سن، میزان تحصیلات، منزلت اجتماعی، شغل زوجین و نیز نوع خانواده بود. گروه نمونه در این تحقیق شامل ۷۷ زن (با میانگین سنی ۲۶ سال) بود، که به علت مشکل ناباروری به یکی از مراکز درمانی شهر شیراز مراجعه می‌نمودند. از «پرسشنامه اطلاعات فردی» که به وسیله محققان تهیه و روائی آن با نظر متخصصان احراز گردید به منظور جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک و سایر عوامل عاطفی استفاده به عمل آمد و برای سنجش رضایتمندی از زندگی «مقیاس رضایتمندی ادواری از زندگی» (TSWLS) مورد استفاده قرار گرفت. این مقیاس، رضایتمندی فرد را از ادوار سه گانه گذشته، حال و آینده زندگی، به تفکیک و نیز به طور کلی مورد سنجش قرار می‌دهد. روائی و پایایی این پرسشنامه نیز در تحقیق حاضر بررسی و احراز شده است. از روش تحلیل رگرسیون چند متغیره برای تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده به عمل آمد. نتایج حاصل نشان داد که احساس افسردگی و نومییدی باعث کاهش رضایتمندی زنان نابارور از زندگی گذشته، حال و آینده می‌گردد ولی برخورداری از حمایت همسر و نیز منزلت اجتماعی شغلی وی رابطه‌ای مثبت با رضایتمندی این زنان از زندگی کنونی و همچنین مجموع ادوار زندگی دارد. همچنین زندگی در خانواده هسته‌ای باعث افزایش رضایتمندی زنان نابارور از زندگی کنونی و آینده می‌گردد. به عنوان نتیجه‌گیری کلی، یافته‌های تحقیق حاضر مبین آن است که تأثیر عوامل عاطفی و دموگرافیک بر احساس رضایتمندی زنان نابارور نسبت به ادوار مختلف زندگی یکسان نیست.

کل واژگان: ناباروری، عوامل عاطفی، عوامل دموگرافیک و رضایتمندی از زندگی.

آدرس مکاتبه: دکتر دیبا سیف، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، بخش روانشناسی تربیتی، کوی دانشگاه شیراز، خیابان

ارم، کدپستی ۷۱۳۴۴، شیراز، ایران.

پست الکترونیک: shahlaalb@yahoo.com

مقدمه:

در دهه‌های اخیر بررسی روانی و دموگرافیک زنان دارای مشکل ناباروری، مورد توجه گروهی از روانشناسان و پزشکان قرار گرفته است. یافته‌های برخی از پژوهش‌ها نشان داده است که ناباروری با مشکلات عاطفی از جمله افسردگی، نومیدی، فشار روانی، اضطراب و نیز نارضایتی از زندگی مشترک ارتباط دارد (۱-۲). به علاوه از گذشته تا کنون در جوامع مختلف، بچه‌دار شدن و فرزند پروری به طور سنتی یکی از برجسته‌ترین مشخصه‌های نقش جنسیتی^۱ زنانه به شمار آمده است و از این رو ناباروری به طور سنتی، مشکلی زنانه تلقی گردیده است (۳). بنابراین می‌توان انتظار داشت که زنان نابارور با مشکلات روانی و اجتماعی مختلفی درگیر باشند (۴). برخی از محققان معتقدند که شبکه‌ای در هم تنیده از عوامل جسمانی، روانی و اجتماعی فرد نابارور را تحت تأثیر قرار می‌دهد و عناصر، روابط و کارکرد این شبکه پیچیده، تعیین کننده چگونگی پاسخ فرد به مشکل ناباروری است (۵). به همین دلیل انتظار می‌رود که عوامل دموگرافیک به عنوان بخشی از پیش زمینه اجتماعی، بر نحوه رویارویی فرد با مشکلات ناشی از ناباروری، مؤثر باشد. نقصان در سازگاری روانی - اجتماعی^۲ زنان نابارور، فرآیند درمان جسمانی آنان را به حدی مختل می‌سازد، که برخی از پژوهشگران، عوامل مذکور را در زمره مباحث مربوط به سبب شناسی^۳ ناباروری مطرح نموده‌اند (۶). یکی از عوامل تعیین کننده سازگاری روانی - اجتماعی، "رضایتمندی از زندگی"^۴ است که به عنوان مؤلفه شناختی^۵ سازه "رفاه"^۶ تلقی می‌گردد (۷). از آنجا که عاطفه و شناخت

دو جزء جدانشدنی روان آدمی به شمار می‌آیند (۸) روشن است که رضایتمندی از زندگی متأثر از تجارب پیشین و کنونی فرد، انتظارات و پیش‌بینی‌های او از تجارب آینده و نیز عواطف تنیده در این تجارب می‌باشد (۹). تعیین عوامل تأثیرگذار بر رضایتمندی از زندگی به ویژه در میان زنان نابارور که "قربانی بحران ناباروری خود" خوانده شده‌اند (۱۰)، می‌تواند تلویحاتی را در خصوص جهت‌گیریهای درمانی و مشاوره‌ای آنان ارائه نماید. در راستای وصول بدین هدف، تحقیق حاضر تأثیر برخی از عوامل دموگرافیک و عاطفی از جمله: سن، میزان تحصیلات و شغل زوجین، نوع خانواده (هسته‌ای یا گسترده)، برخورداری از حمایت همسر، سرزنش از سوی دیگران، گزارش از احساس فشار روانی، اضطراب، نومیدی، افسردگی و گوشه‌گیری را بر رضایتمندی زنان نابارور از زندگی گذشته، حال و آینده آنان مورد بررسی قرار می‌دهد.

مواد و روشها

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی است. گروه نمونه شامل ۷۷ زن بود که به علت مشکل ناباروری طی پائیز ۱۳۷۹ به یکی از مراکز درمان ناباروری شهرستان شیراز مراجعه و به طور داوطلبانه به عنوان آزمودنی در این تحقیق شرکت نمودند. جدول ۱ ویژگیهای سنی زنان شرکت کننده در تحقیق و همسران آنان را نشان می‌دهد. بر اساس در این جدول، سن این زنان بین ۲۶-۴۲ سال، با میانگین ۲۶ سال انحراف معیار ۵ سال بود. جدول ۲ توزیع میزان تحصیلات آزمودنیهای تحقیق و همسران آنان را نشان می‌دهد. با توجه به اطلاعات این جدول، ۵۴/۵ درصد زنان شرکت کننده در تحقیق از لحاظ تحصیلات در سطح متوسطه و دیپلم بودند. جدول ۳ توزیع منزلت اجتماعی شغل زنان و همسران آنان را نشان می‌دهد. این طبقه بندی بر اساس "سیاهه منزلت مشاغل در جامعه شهری ایران" (۱۱)

- 1- Sex role
- 2- Psycho-social coping
- 3- Etiology
- 4- Life satisfaction
- 5- Cognitive component
- 6- Well being

صورت گرفت و همانطور که از اطلاعات این جدول مشخص است، قریب به ۷۹/۲ درصد از زنان شرکت کننده در این تحقیق خانه دار بودند. به منظور سنجش میزان رضایتمندی از زندگی، از مقیاس "رضایتمندی ادواری از زندگی" (TSWLS)^۱ استفاده شد (۱۲). این مقیاس خود سنجی، میزان رضایتمندی از زندگی را در سه مؤلفه که عبارتند از: ۱- رضایتمندی از زندگی گذشته، ۲- رضایتمندی از زندگی کنونی و ۳- پیش بینی رضایتمندی از زندگی آینده را مورد سنجش قرار می دهد و مجموع نمرات حاصل از این سه مؤلفه، نمره رضایتمندی کلی آزمودنی می باشد. پاسخگویی به مواد TSWLS بر اساس مقیاس پنج بخشی از نوع لایکرت صورت می گیرد. بررسی ضرایب همبستگی درونی مؤلفه ها و کل مقیاس شواهدی دال بر روایی سازه ای آن فراهم ساخت. این ضرایب بین ۰/۸۴ - ۰/۲۹ متغیر و همگی آنها از لحاظ آماری معنی دار بودند ($P < ۰/۰۰۰۱$). به منظور سنجش ثبات درونی این مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و ضرایب حاصل برای مؤلفه ها و کل مقیاس بین ۰/۸۵ - ۰/۶۵ متغیر بود. همچنین به منظور جمع آوری اطلاعات دموگرافیک و گزارش مشکلات عاطفی "پرسشنامه اطلاعات فردی" به وسیله محققان تهیه شد روایی آن با نظر متخصصان احراز گردید. گردآوری اطلاعات این تحقیق بدین صورت بود که "مقیاس رضایتمندی ادواری از زندگی" و "پرسشنامه اطلاعات فردی" با ارائه توضیحات لازم و جلب همکاری آزمودنیها در محل مرکز درمانی در اختیار آنان قرار می گرفت و به وسیله خود آزمودنیها تکمیل می شد. به منظور تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات از روش "تحلیل رگرسیون چند متغیره"^۲ استفاده به عمل آمد.

نتایج

ویژگیهای دموگرافیک افراد مورد مطالعه در جداول ۱-۳ آورده شده است. جدول ۴ نشان می دهد که مجموع عوامل مورد بررسی ۳۰ درصد از واریانس رضایتمندی زنان نابارور را از زندگی گذشته به طور معنی داری تعیین می کند ($F=۱/۹۴$ ، $P < ۰/۰۴$ و $R=۰/۳۰$). از میان این عوامل، سن زن ($\beta = -۰/۰۱$ و $t = -۱/۹۹$ ، $P < ۰/۰۱$) و گزارش احساس افسردگی ($\beta = -۰/۰۱$ ، $t = -۲/۵۹$ ، $P < ۰/۰۱$) و $\beta = -۰/۳۲$ به طور معنی داری بر رضایتمندی زنان نابارور از زندگی گذشته تاثیر می گذاشت. این نتایج نشان می دهد که زنان نابارور مسن تر و نیز آنان که احساس افسردگی نمودند، از زندگی گذشته خود رضایتمندی کمتری داشتند. جدول ۵ نشان می دهد که مجموع عوامل مورد بررسی ۴۸ درصد از واریانس رضایتمندی زنان نابارور از زندگی کنونی را به طور معنی دار تعیین می کند ($F=۳/۳۹$ ، $P < ۰/۱۰۰۰$ و $R^2 = ۰/۴۸$). از میان این عوامل سن همسر ($\beta = -۰/۰۲$ ، $P < ۰/۰۲$ و $t = -۲/۴$ و $\beta = -۰/۳۸$ ، $t = -۲/۰۸$ ، $P < ۰/۰۴$)، شغل زن ($\beta = -۰/۲۷$ ، $t = -۲/۲$ ، $P < ۰/۰۳$)، شغل همسر ($\beta = -۰/۲۷$ ، $t = -۲/۲$ ، $P < ۰/۰۳$)، نوع خانواده ($\beta = -۰/۲۲$ ، $t = -۲/۰۵$ ، $P < ۰/۰۴$) و برخورداری از حمایت همسر ($\beta = ۰/۰۵$ ، $P < ۰/۰۵$ و $t = ۲$) و گزارش احساس افسردگی ($\beta = ۰/۲۱$ ، $P < ۰/۰۱$) و $t = -۲/۶$ و $\beta = -۰/۳۰$ به طور معنی داری بر رضایتمندی زنان نابارور از زندگی کنونی تاثیر دارد. ضرایب فوق نشان می دهد که با افزایش سن همسر، میزان رضایتمندی کنونی زنان دارای مشکل ناباروری کاهش می یابد ($\beta = -۰/۳۸$). همچنین منزلت اجتماعی شغلی بالاتر در میان زنان با کاهش رضایتمندی از زندگی کنونی همراه است ($\beta = -۰/۲۷$). لازم به ذکر است که

جدول ۱- ویژگیهای سنی زنان و همسران آنان

سن	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
زن	۷۷	۱۷	۴۲	۲۶	۵
همسر	۷۷	۲۲	۴۷	۳۱	۵

1- Temporal Satisfaction With Life Scale

2- Multiple regression analysis

جدول شماره ۲- توزیع میزان تحصیلات زنان و همسران آنان

همسر		زن		میزان تحصیلات
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱/۳	۱	۱۶/۹	۱۳	بالتر از دیپلم
۱۹/۵	۱۵	۵۴/۵	۴۲	متوسطه و دیپلم
۷۹/۲	۶۱	۲۸/۶	۲۲	ابتدایی و راهنمایی
۱۰۰	۷۷	۱۰۰	۷۷	جمع

جدول ۳- توزیع منزلت اجتماعی شغل زنان و همسران آنان

همسر		زن		منزلت اجتماعی شغل
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶/۵	۵	۱/۳	۱	بالا
۴۱/۶	۳۲	۱۹/۵	۱۵	متوسط
۵۱/۹	۴۰	۷۹/۲	۶۱	پائین (خانه دار)
۱۰۰	۷۷	۱۰۰	۷۷	جمع

آینده خود دارند ($\beta = -0/26$) و نیز احساس نومییدی، همراه با کاهش رضایتمندی از زندگی آینده می‌باشد ($\beta = -0/24$). جدول ۷ نشان می‌دهد که مجموع عوامل مورد بررسی، ۴۱ درصد از واریانس رضایتمندی کلی زنان نابارور را از زندگی آنان به طور معنی‌داری تعیین می‌کرد ($F = 3/08, P < 0/001, R^2 = 0/41$). از میان عوامل مورد مطالعه، شغل شوهر ($t = 2/12, P < 0/04$) و نوع خانواده ($\beta = 0/27, t = -2/17, P < 0/03$)، برخورداری از حمایت همسر ($\beta = 0/27, t = 2/00, P < 0/05$) و گزارش از احساس افسردگی ($\beta = 0/21, t = -2/70, P < 0/01$) بطور معنی‌داری به رضایتمندی کلی از زندگی تأثیر می‌گذاشت. بررسی ضرایب استاندارد رگرسیون نشان می‌دهد که میزان رضایتمندی کلی از زندگی در میان زنانی که منزلت اجتماعی شغل همسران آنان بالاتر است، بیش از سایرین می‌باشد ($\beta = 0/27$). همچنین گسترده بودن خانواده، همراه با کاهش رضایتمندی کلی از زندگی بود ($\beta = -0/24$) و برخورداری از حمایت همسر، باعث افزایش رضایتمندی کلی از زندگی می‌شود ($\beta = 0/21$) و نیز گزارش از احساس افسردگی تأثیری منفی بر رضایتمندی کلی از زندگی داشت ($\beta = -0/31$).

بحث

بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش احساس

چون بیشتر زنان شرکت کننده در این تحقیق خانه دار بوده‌اند (۷۹/۲٪)، عامل شغل همسر به طور مشخصی منزلت اجتماعی خانواده را تعیین می‌کند و همانطور که در جدول ۵ آمده است، رابطه شغل همسر با رضایتمندی زن از زندگی کنونی مثبت است ($\beta = 0/27$). به علاوه زندگی در خانواده گسترده (همراه با خانواده زن یا خانواده همسر) با کاهش رضایتمندی زنان همراه است ($\beta = -0/22$) و نیز زنانی که احساس افسردگی می‌نمودند، از زندگی کنونی خود رضایتمندی کمتری دارند ($\beta = -0/30$). جدول ۶ نشان می‌دهد که مجموع عوامل مورد بررسی ۲۸ درصد از واریانس رضایتمندی زنان نابارور از زندگی آینده را تعیین می‌کند ($P < 0/05, R^2 = 0/28, F = 1/76$). از میان این عوامل میزان تحصیلات زن ($t = -2/56, P < 0/01, \beta = -0/42$)، نوع خانواده ($t = -2/3, P < 0/04, \beta = -0/26$) و گزارش احساس نومییدی ($t = -2/05, P < 0/04, \beta = -0/24$) بطور معنی‌داری رضایتمندی زنان از زندگی آینده را پیش‌بینی می‌نماید. بررسی ضرایب استاندارد رگرسیون برای عوامل فوق بدین معنی است که با افزایش سطح تحصیلات زنان، میزان رضایتمندی آنان از زندگی آینده آنها کمتر می‌شود ($\beta = -0/42$). به علاوه زنانی که در خانواده‌های گسترده (همراه با خانواده زن یا خانواده همسر) زندگی می‌کردند، رضایتمندی کمتری از زندگی

جدول ۴ - رگرسیون پیش بینی کننده‌های رضایتمندی زنان

نابارور از زندگی گذشته

پیش بینی کننده‌ها	ضریب رگرسیون	ضریب استاندارد β	t	سطح معنی داری
سن زن	-.۰۴۳	-.۰۵۱	-۱/۹۹	۰/۰۱
سن همسر	۰/۰۹	۰/۱۱	۰/۵۹	NS
میزان تحصیلات زن	۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۰۶	NS
میزان تحصیلات همسر	-.۰۹۵	-.۰۱۸	-۱/۲۱	NS
شغل زن	-۲/۱۱	-.۰۲۲	-۱/۵۳	NS
شغل همسر	۱/۳۳	۰/۲۰	۱/۴۲	NS
نوع خانواده(هسته‌ای-گسترده)	-۱/۱۵	-.۰۱۴	-۱/۱۷	NS
حمایت همسر	۱/۰۱	۰/۱۹	۱/۶۲	NS
سرزنش دیگران	۰/۲۵	۰/۱۰	۰/۸۷	NS
استرس	۰/۰۹	۰/۰۱	۰/۰۹	NS
اضطراب	۱/۱۶	۰/۱۴	۱/۲۵	NS
نومیدی	۰/۸۰	۰/۰۹	۰/۸۰	NS
افسردگی	-۲/۷۰۷	-.۰۳۲	-۲/۵۹	۰/۰۱
کوشه گیری	-.۰۴۰	-.۰۰۴	-.۰/۳۶	NS

عرض از مبدا=۱۵/۷۸، $R^2=۰/۵۵$ ، $R=۰/۳۰$ ، $F=۱/۹۴$ و $P<۰/۰۴$

جدول ۵- رگرسیون پیش بینی کننده رضایتمندی زنان نابارور

از زندگی کنونی

پیش بینی کننده	ضریب رگرسیون	ضریب استاندارد β	t	سطح معنی داری
سن زن	۰/۰۹	۰/۱۲	۰/۷۸	NS
سن همسر	-۰/۳۳	-۰/۳۸	-۲/۴	۰/۰۲
میزان تحصیلات زن	۰/۹۴	۰/۱۲	۰/۸۸	NS
میزان تحصیلات همسر	۰/۴۰	۰/۰۷	۰/۵۳	NS
شغل زن	-۲/۷۳	-۰/۲۷	-۲/۰۸	۰/۰۴
شغل همسر	۱/۹۷	۰/۲۷	۲/۲۰	۰/۰۳
نوع خانواده(هسته‌ای-گسترده)	-۱/۹۲	-۰/۲۲	-۲/۰۵	۰/۰۴
حمایت همسر	۱/۲۰	۰/۲۱	۲/۰۰	۰/۰۵
سرزنش دیگران	-۰/۰۶	-۰/۰۱	-۰/۰۴	NS
استرس	-۱/۲۷	-۰/۱۴	-۱/۲۶	NS
اضطراب	۱/۴۷	۰/۱۶	۱/۶۵	NS
نومیدی	۰/۰۹	۰/۰۱	۰/۱۵	NS
افسردگی	-۲/۶۶	-۰/۳۰	-۲/۶۰	۰/۰۱
کوشه گیری	-۰/۶۸	-۰/۰۶	-۰/۶۳	NS

عرض از مبدا=۱۶/۲۳، $R^2=۰/۶۹$ ، $R=۰/۷۶$ ، $F=۳/۳۹$ و $P<۰/۰۰۱$

شایع در میان زنان نابارور و ارائه خدمات مشاوره‌ای به آنان به موازات انجام درمان‌های پزشکی در راستای کاهش این مشکلات، حائز اهمیت تلقی می‌گردد. بر اساس یافته‌های حاضر برخورداری از حمایت همسر به عنوان یک عامل عاطفی می‌تواند بر رضایتمندی زنان نابارور از زندگی حال و نیز رضایتمندی کلی آنان از زندگی تاثیر بگذارد. نتیجه کاربردی این نتایج برای دست اندرکاران مشاوره و درمان زنان نابارور، تاکید بر آن دارد که مداخلات مشاوره‌ای نباید صرفاً متمرکز بر زنان صورت گیرد، بلکه باید خانواده و به ویژه همسر را مورد ملاحظه قرار دهد. آگاهی همسران نسبت به نقش تعیین کننده‌ای که حمایت آنان می‌تواند در سازگاری عاطفی زنان ایفاء کند، ممکن است روند مشاوره و درمان را به طور مثبت تحت تاثیر قرار دهد. این نتایج همسو با یافته‌های پژوهشهایی است که بر مداخلات مشاوره‌ای متمرکز بر زوجین، در سازگاری با مشکل ناباروری تاکید می‌ورزند (۱۶). علاوه بر این منزلت اجتماعی شغل همسر رابطه‌ای مثبت با

رضایتمندی زنان نابارور نسبت به ادوار مختلف زندگی تحت تاثیر عوامل عاطفی و دموگرافیک یکسانی نمی‌باشد آنچه رضایتمندی کلی از زندگی را تعیین می‌کند، اگر چه از حیث این عوامل فراتر نمی‌رود، ولی می‌تواند انطباق کامل با هیچیک از ادوار گذشته، حال و آینده نداشته باشد. این یافته‌ها همسو با سایر نتایج تحقیقاتی (۱۳) به ماهیت چند جنبه‌ای سازه رضایتمندی از زندگی تاکید می‌ورزند. از میان عوامل عاطفی مورد بررسی در تحقیق حاضر، احساس افسردگی و نومیدی تاثیر تعیین کننده و منفی بر رضایتمندی زنان نابارور از زندگی داشته، احساس افسردگی نقشی برجسته در کاهش رضایتمندی کلی از زندگی گذشته و حال ایفا می‌نماید و احساس نومیدی، که احساسی همایند و نزدیک به افسردگی است، بر کاهش رضایتمندی این زنان از زندگی آینده تاثیر می‌گذاشت. یافته‌های فوق به طور تلویحی نتایج تحقیقاتی را تایید می‌کند که به شیوع برخی از مشکلات عاطفی در میان زوجهای نابارور اشاره نموده‌اند (۱۴). از آنجا که یافته‌های پژوهشی بر تاثیر عوامل روانشناختی به خصوص عاطفی بر درمان ناباروری تاکید ورزیده‌اند (۱۵)، تعیین مشکلات عاطفی

جدول ۶- رگرسیون پیش بینی کننده‌های رضایتمندی زنان نابارور

از زندگی آینده

پیش بینی کننده	ضریب رگرسیون	ضریب استاندارد β	t	سطح معنی داری
سن زن	-۰/۰۴	-۰/۰۶	-۰/۳۴	NS
سن همسر	-۰/۰۶	-۰/۰۸	-۰/۴۱	NS
میزان تحصیلات زن	-۳/۰۸	-۰/۴۲	-۲/۵۶	۰/۰۱
میزان تحصیلات همسر	۱/۵۲	۰/۲۷	۱/۸۰	NS
شغل زن	۰/۲۵	۰/۰۲	۰/۸۷	NS
شغل همسر	۱/۰۲	۰/۱۴	۱/۰۱	NS
نوع خانواده(هسته‌ای-گسترده)	-۲/۰۰	-۰/۲۶	-۲/۳	۰/۰۴
حمایت همسر	۰/۵۰	۰/۰۹	۰/۷۴	NS
سرزنش دیگران	۰/۱۷	۰/۰۷	۰/۵۶	NS
استرس	-۰/۹۸	-۰/۱۰۷	-۰/۸۷	NS
اضطراب	۱/۱۰۱	۰/۱۲	۱/۱۰	NS
نومیدی	-۲/۲۱	-۰/۲۴	-۲/۰۵	۰/۰۴
افسردگی	-۱/۳۲	-۰/۱۵	-۱/۱۷	NS
گوشه گیری	۰/۲۵	۰/۰۲	۰/۲۱	NS

عرض از مبدا=۲۴/۸۰، R=۰/۵۳، R²=۰/۲۸، F=۱/۷۶ و P<۰/۰۵

جدول ۷- رگرسیون پیش بینی کننده‌های رضایتمندی کلی زنان

نابارور از زندگی

پیش بینی کننده	ضریب رگرسیون	ضریب استاندارد β	t	سطح معنی داری
سن زن	-۰/۱۹	-۰/۱۱	-۰/۷۰	NS
سن همسر	-۰/۳۱	-۰/۱۵	-۰/۹۲	NS
میزان تحصیلات زن	-۳/۷۵	-۰/۲۲	-۱/۴۸	NS
میزان تحصیلات همسر	۱/۲۷	۰/۱	۰/۷۱	NS
شغل زن	-۴/۸۲	-۰/۲۱	-۱/۵۴	NS
شغل همسر	۴/۵۰	۰/۲۷	۲/۱۲	۰/۰۴
نوع خانواده(هسته‌ای-گسترده)	-۴/۸۲	-۰/۲۴	-۲/۱۷	۰/۰۲
حمایت همسر	۲/۸۴	۰/۲۱	۲/۰۰	۰/۰۵
سرزنش دیگران	-۰/۴۸	-۰/۰۸	-۰/۷۴	NS
استرس	-۲/۲۱	-۰/۱۰	-۰/۹۲	NS
اضطراب	۳/۵۱	۰/۱۷	۱/۶۷	NS
نومیدی	۳/۱۱	-۰/۱۵	۱/۳۷	NS
افسردگی	-۶/۴۲	-۰/۳۱	-۲/۷۰	۰/۰۱
گوشه گیری	-۰/۹۷	-۰/۰۴	-۰/۲۹	NS

عرض از مبدا=۶۰/۷۳، R=۰/۶۴، R²=۰/۴۱، F=۳/۰۸ و P<۰/۰۰۱

می‌شود. یافته فوق می‌تواند با توجه به نیاز خانواده‌ها در جوامع امروزی به زندگی مستقل و هسته‌ای توجیه گردد و این ممکن است به زنان نابارور منحصر نباشد. ولی از آنجا که در مورد این زنان، مشکل ناباروری می‌تواند دخالت‌های نامناسبی را از سوی خانواده‌های وابسته برانگیزد، ملاحظات بیشتری را می‌طلبد. نتیجه حاصل این یافته بدین معنی است که در مداخلات مشاوره‌ای و درمانی با زنان نابارور، نوع زندگی آنان نیز نباید نادیده گرفته شود. علاوه بر این با افزایش سن زنان نابارور و همسران آنان به ترتیب با کاهش رضایتمندی از زندگی گذشته و حال همراه است. بنابراین همسو با نتایج سایر مطالعات (۱)، سپری شدن زمان و افزایش سن نه تنها به خودی خود منجر به انطباق مؤثر با مشکل ناباروری نمی‌گردد، بلکه به تدریج رضایتمندی از زندگی را به عنوان یکی از اجزاء سازگاری روانی مختل می‌سازد. این امر نیز ضرورت مداخلات مشاوره‌ای برای زوجهای نابارور را مورد تأکید قرار می‌دهد. بر اساس نتایج این پژوهش

رضایتمندی زنان نابارور در مجموع ادوار زندگی دارد. این نتایج تلویحاً با یافته‌های مطالعاتی که سازگاری روانی زنان نابارور را متأثر از وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده معرفی نموده‌اند، همسو است (۱۸). توجیه احتمالی این یافته می‌تواند چنین باشد که برخورداری همسر از موقعیت شغلی بالاتر به ویژه اگر همراه با درآمد بیشتر باشد، احساس امنیت خاطر زن را که درگیر با درمانهایی پر هزینه و غالباً طولانی مدت است، فزونی می‌بخشد. از آنجا که بیشتر زنان شرکت کننده در این تحقیق (۷۹/۲ درصد) خانه دار بودند، شغل همسر به عنوان یک متغیر دموگرافیک بهتر از شغل زن می‌تواند معرف وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده باشد.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که زندگی در خانواده هسته‌ای تأثیری مثبت بر رضایتمندی زنان نابارور از زندگی کنونی و آینده آنها دارد. برخلاف آن زندگی کردن همراه با خانواده خود یا خانواده همسر منجر به کاهش رضایتمندی زنان نابارور از زندگی

رضایتمندی زنان نابارور از زندگی کنونی و آینده به ترتیب رابطه‌ای منفی با منزلت اجتماعی شغل و میزان تحصیلات آنان دارد. لازم به ذکر است که توزیع گروه نمونه از لحاظ این دو متغیر دموگرافیک توزیعی بهنجار نبود. قریب به ۶۱ نفر (۷۹/۲ درصد) زنان شرکت کننده در این تحقیق خانه دار و تنها ۱۶ نفر (۲۰/۸ درصد) به لحاظ منزلت اجتماعی شغل در گروه متوسط و بالا قرار داشتند. همچنین میزان تحصیلات ۶۴ نفر (۸۳/۱ درصد) از این زنان در سطح دیپلم و زیر دیپلم بود. به دلیل غلبه این وضعیت در گروه نمونه، درخصوص تفوق رضایتمندی از زندگی زنان نابارور غیر شاغل یا زنان ناباروری که تحصیلات پایین‌تری دارند، باید اظهار نظرهای دقیق‌تری را در تحقیقات آتی برای گروههایی از زنان نابارور اظهار نمود که از توزیع شغلی و تحصیلی بهنجارتری برخوردار باشند توجیه احتمالی دیگر این یافته‌ها تفاوت در مکانیسم‌های سازگاری روانی با مشکل ناباروری است (۱۷) که کارکرد نامشابه این مکانیسم‌ها در گروههای مختلف زنان نابارور می‌تواند الگوهایی ناهمسان از رضایتمندی از زندگی را ایجاد کند. به عنوان نتیجه‌گیری کلی یافته‌های تحقیق حاضر، رضایتمندی از زندگی به عنوان جزئی از احساس رفاه در میان زنان نابارور به وسیله احساس افسردگی و نومییدی نسبت به آینده مورد تهدید قرار می‌گیرد، در حالیکه برخورداری از حمایت عاطفی همسر تأثیر مثبت بر رضایتمندی زنان نابارور از زندگی دارد.

از سویی دیگر سن، شغل و میزان تحصیلات زوجین و نیز گسترده یا هسته‌ای بودن خانواده به عنوان عوامل دموگرافیک به صورتهای مختلف بر رضایتمندی زنان نابارور در ادوار مختلف زندگی تأثیر می‌گذارند و در فرآیند مشاوره و درمان زنان نابارور باید مورد توجه قرار گیرند. یافته‌های این پژوهش تلویحاً همسو با نتایج مطالعاتی است که مداخلات درمانی چند جانبه و تلفیقی را برای ناباروری توصیه می‌نمایند (۱۹). مطالعه عوامل تأثیرگذار بر افسردگی و نومییدی در میان زوجهای نابارور، مقایسه مشکلات عاطفی و انطباقی زنان و مردان نابارور، بررسی مکانیسم‌های شناختی سازگاری با مشکل ناباروری و مقایسه آن در میان گروههای مختلف زوجهای نابارور از لحاظ متغیرهای دموگرافیک، بررسی تأثیر انواع مداخلات روانشناختی و تلفیقی بر ویژگیهای روانی زوجها و نیز بررسی تأثیر این مداخلات بر موفقیت درمان ناباروری پیشنهاداتی برای تحقیقات آتی در این زمینه است.

تشکر و قدردانی

از سرکار خانم راضیه اکبری که در جمع‌آوری اطلاعات این پژوهش صمیمانه با ما همکاری نمودند، کمال امتنان و قدردانی را داریم. این مقاله در سمپوزیوم جنبه‌های روانشناختی ناباروری در تاریخ ۸۰/۲/۲۷ به صورت سخنرانی ارائه شده است.

References

1- Morrow K.A., Thoreson R.W., Penney L.L. Predictors of psychological distress among infertility clinic patients. *J Consult Clin Psychol*. 1995; 63(1): 163-7.

2- Leiblum S.R., Aviv A., Hamer R. Life after infertility treatment: a long-term investigation of marital and sexual function. *Hum Reprod*. 1998; 13(12): 3569-74.

- 3- Berg B.J., Wilson J.F., Weingrtner P.J. Psychological sequelae of infertility treatment: the role of gender and sex role identification. *Soc Sci Med.* 1991; 33 (9): 1071- 80.
- 4- Jordan C., Revenson T.A. Gender differences in coping with infertility: a meta-analysis. *J Behav Med.* 1999; 22(4): 341-58.
- 5- Bielawska-Batorowicz E. Infertility and some of its psychological aspects. [Article in Polish]. *Ginekol Pol.* 1998; 69(12): 1116-25.
- 6- Edelman R., Connolly K. Psychological aspects of infertility. *Br J Med Psychol.* 1986; 59(3): 209-19.
- 7- Pavot W., Diener E. The affective and cognitive context of self reported measures of subjective well-being. *Soc Indica Resear.* 1993; 28: 1-20.
- 8- Lazarus R. The cognition-emotion debate: a bit of history. In: Dalglish and M. Power (Eds.). *Handbook of Cognition and Emotion.* Published by J Wiley and Sons, New York. 1999; 3-19.
- 9- Karniol R. The motivational impact of temporal focus: thinking about the future and the past. *Ann Rev Psychol.* 1996; 47: 593-620.
- 10- Bresnick E., Taymor M. The role of Counseling in infertility. *Fertil Steril.* 1979; 32(2): 154-6.
- ۱۱- مقدس علی اصغر. منزلت مشاغل در جامعه شهری ایران: مورد مطالعه شهر شیراز. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، دوره دهم، شماره دوم، سال ۱۳۷۴، ص ۹۴-۷۵.*
- 12- Pavot W., Diener E., Suh E. The Temporal Satisfaction With Life Scale. *J Perso Assessm.* 1988; 70(2): 340-54.
- 13- Pavot W., Diener E. Review of the satisfaction with life scale. *Psychol Assessm.* 1993; 5: 64-72.
- 14- Hjelmstedt A., Anderson L., Skoog A., et al. Gender differences in psychological reactions to infertility among couples seeking IVF and ICSI treatment. *Acta Obs Gyn Scand.* 1999; 78(1): 42-8.
- 15- Daniluk J. Infertility: intrapersonal and interpersonal impact. *Fertil Steril.* 1988; 49(6): 982-90.
- 16- Patriarca A., Gemelli M., Giacardi M. Significance and problems of psychological consultation for infertility. [Article in Italian]. *Minerva Gineol.* 1990; 42(9): 361-4.
- 17- Stanton A.L., Tennen H., Affleck G., et al. Appraisal and adjustment to infertility. *Women Health.* 1991; 17(3): 1-15.
- 18- Abbey A., Halman L.J., Andrews F.M. Psychosocial, treatment and demographic predictors of the stress associate with infertility. *Fertil Steril.* 1992; 57(1): 122-8.
- 19- Dennerstein L., Morse C. Psychological issues in IVF. *Clin Obs Gyn.* 1985; 12(4): 835-46.