

June-July 2021, Volume 9, Issue 2

The Moderating Role of Family Resilience in the Relationship between Mental Health and Marital Boredom in Infertile Women

Fereshteh Mirzaei¹, Ali Delavar^{2*}, Fatemeh Ghaemi³, Fariborz Bagheri⁴

1- PhD student in General Psychology, Islamic Azad University, Tehran Research Sciences Branch, Tehran, Iran.

2- Professor, Department of Psychology, Allameh Tabatabaie University, Tehran, Iran.

3- Associate Professor, Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Tehran, Iran.

4- Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Ali Delavar, Professor, Department of Psychology, Allameh Tabatabaie University, Tehran, Iran.

Email: delavar@atu.ac.ir

Received: 14 Jan 2021

Accepted: 20 May 2021

Abstract

Introduction: Infertility is associated with numerous complications and negative consequences. The aim of this study was to investigate the moderating role of family resilience in the relationship between mental health and marital boredom in infertile women.

Methods: The present study was a correlational study. The statistical population included infertile women referring to the infertility ward of Khatam Al-Anbia Hospital in Tehran in 1397-1397. Through available sampling, 361 people were selected to participate in the study. The Couple burnout measure, Family Resilience Assessment Scale and the General Health Questionnaires were used to collect data. Regression and 23-SPSS methods were used to analyze the data at a significance level of 0.01.

Results: According to the results, the correlation coefficient between mental health and (-0.46) and family resilience (-0.31) with marital boredom were all significant at the level of 0.01. Considering the interactive effect of mental health and family resilience at a level less than 0.01 ($SE=0.05$, $P < 0.01$, $\beta=0.22$), it can be concluded that family resilience has a moderating role in the relationship between mental health and marital boredom.

Conclusions: According to the results, the family resilience variable in a moderating role has a positive effect on the relationship between mental health and marital boredom of infertile women. In other words, mental health at high levels of family resilience predicts a reduction in marital boredom.

Keywords: Mental health, Family resilience, Marital boredom, Infertility.

نقش تعدیل کنندگی تاب آوری خانوادگی در ارتباط سلامت روانی با دلزدگی زناشویی در زنان نابارور

فرشته میرزایی^۱، علی دلاور^{۲*}، فاطمه قائمی^۳، فریبرز باقری^۴

- ۱- دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران.
 ۲- استاد، گروه روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
 ۳- دانشیار، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.
 ۴- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: علی دلاور، استاد، گروه روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
 ایمیل: delavar@atu.ac.ir
 تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۳۰

چکیده

مقدمه: ناباروری با عوارض و پیامدهای منفی متعدد همراه است. هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش تعدیل کننده تاب آوری خانوادگی در رابطه بین سلامت روان و دلزدگی زناشویی در زنان نابارور بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل زنان نابارور مراجعه کننده به بخش ناباروری بیمارستان خاتم الانبیا تهران در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۹ بود. از طریق نمونه گیری در دسترس ۳۶۱ نفر برای شرکت در مطالعه، انتخاب شدند. پرسشنامه دلزدگی زناشویی، مقیاس سنجش تاب آوری خانواده و پرسشنامه سلامت عمومی برای جمع آوری داده ها استفاده شد. از روش رگرسیون و SPSS-23 برای تجزیه و تحلیل داده ها در سطح معناداری ۰/۰۱ استفاده شد.

یافته ها: طبق نتایج حاصل، ضریب همبستگی بین سلامت روان و دلزدگی زناشویی (۰/۴۶-) و بین تاب آوری خانواده و دلزدگی زناشویی (۰/۳۱-) به دست آمد که همگی در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. اثر تعاملی سلامت روان و تاب آوری خانوادگی در سطح کمتر ۰/۰۱ (SE = ۰/۰۱, P < ۰/۰۵, $\beta = ۰/۲۲$) می توان نتیجه گرفت که تاب آوری خانوادگی در رابطه بین سلامت روان و دلزدگی زناشویی دارای نقش تعدیل کنندگی است.

نتیجه گیری: طبق نتایج، متغیر تاب آوری خانواده در نقش تعدیل کننده بر رابطه بین سلامت روان و دلزدگی زناشویی زنان نابارور اثر مثبت دارد. به عبارت دیگر، سلامت روان در سطوح بالای تاب آوری خانواده، کاهش دلزدگی زناشویی این افراد را پیش بینی می کند.

کلیدواژه ها: سلامت روانی، تاب آوری خانوادگی، دلزدگی زناشویی، ناباروری.

مقدمه

می گذارد. بنابراین وضعیت ناباروری و عوامل وابسته به آن با ایجاد استرس روانی اجتماعی، کاهش رضایت از زندگی، افزایش مشکلات زناشویی و کاهش اعتماد به نفس جنسی و همچنین کاهش رضایت جنسی و زناشویی همراه است. همچنین پیامدهای فردی و اجتماعی ناباروری اساساً در زنان تاثیرگذارتر است (۴). ناباروری یک جنبه روانشناختی مهم در زندگی زوجین و یکی از مهم ترین کارکردهای خانواده به شمار می رود و خواسته ایده آل زوجین آن است که بارور باشند و مشکل آنها در بارداری به ویژه در زنان به دلیل نقش زنانگی خود در باروری و تولید مثل می تواند پیامدهای

سازمان بهداشت جهانی (World health organization) ناباروری را به عنوان "بیماری در سیستم تولید مثلی تعریف می کند که با عدم دستیابی به حاملگی بالینی پس از ۱۲ ماه یا بیشتر از رابطه جنسی منظم و بدون محافظت" تعریف می شود (۱). ناباروری حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از زوج ها که در سن باروری هستند را تحت تاثیر قرار می دهد (۲). افراد نابارور میزان زیادی از آشفتگی هیجانی را در نتیجه تشخیص تجربه می کنند (۳)، چرا که تشخیص ناباروری و درمان آن بار روانی و جسمی سنگینی را بر روی اکثر بیماران بجا

روانی در زوجین کمک کند (۱۱). مشکلات طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت روانی حالتی است که در آن فرد می تواند توانایی های خود را درک کند، با دیگران و با عوامل تنش زای زندگی تعامل داشته باشد و به صورت مولد و ثمربخش کار کند و به خانواده و جامعه خود کمک کند (۱۲). مفهوم سلامت روان صرفاً فقدان بیماری های روانی نیست، بلکه حالت پویایی تعادل درونی است که به افراد امکان می دهد تا از توانایی های خود در هماهنگی با ارزش های جامعه استفاده کنند (۱۳). مهارت های شناختی و اجتماعی اولیه، توانایی تشخیص، ابراز و تعدیل احساسات، همدلی با دیگران، توانایی سازگاری با وقایع نامطلوب زندگی، عملکرد در نقش های اجتماعی و ارتباط هماهنگ بین بدن و ذهن از مؤلفه های مهم سلامت روان هستند (۱۴). به نظر می رسد که یکی دیگر از عوامل مرتبط با دلزدگی زناشویی، تاب آوری خانوادگی باشد. تاب آوری، توانمندی تحت شرایط تنش زا تعریف می شود و به عنوان فرآیندی پویا دربرگیرنده سازگاری موفق با شرایط ناگوار است (۱۵). تاب آوری خانوادگی از طریق فرار از خطر ایجاد نمی شود، بلکه از طریق اعمال موفقیت آمیز عوامل محافظتی از سوی اعضای خانواده برای درگیر شدن در شرایط نامطلوب و ظهور قوی تر آنها ایجاد می شود (۱۶). تاب آوری خانوادگی می تواند محصول عواملی در درون و بیرون خانواده باشد. تاب آوری خانواده شامل ویژگی ها، ابعاد و خصوصیات خانواده است که به خانواده کمک می کند که در برابر کژکاری هنگام تغییر مقاوم باشد و در موقعیت های بحران زا، سازگاری داشته باشد (۱۷). یافته برخی از مطالعات نشان داده اند، تاب آوری در زوجین نابارور، برای کاهش تاثیر استرس مرتبط با ناباروری و حفظ تعاملات مثبت بین آنها عاملی حیاتی است (۱۸). بنابراین ناباروری وضعیتی است که خود بالقوه می تواند با ایجاد چالش های متعدد در رابطه بین زوجین خلل ایجاد کند و دلزدگی زناشویی را موجب شود، چرا که ناباروری وضعیتی استرس زا تلقی می شود و افراد نابارور به واسطه انبوه مشکلات معمولاً بیش از سایر افراد در معرض افت سلامت و دلزدگی زناشویی قرار دارند. این در حالی است که دو متغیر سلامت روان و تاب آوری به عنوان دو فاکتور اساسی مربوط به ظرفیت روانی می توانند در کاهش آسیب های مخرب ناشی از ناباروری بر روابط زوجی موثر باشند. در واقع به نظر می رسد که تاب آوری خانوادگی در رابطه بین سلامت روان و دلزدگی زناشویی می

منفی بسیاری به دنبال داشته باشد (۳). به طور مثال در پژوهشی نشان داده شد که زنان نابارور کیفیت زندگی و سازگاری روانی کمتری نسبت به زنان بارور دارند (۵). یافته مطالعات نشان می دهد که ناباروری با مشکلات زناشویی متعددی همراه است و پیامدهای جدی برای سلامت روانی و اجتماعی زوجین دارد و در نتیجه ناباروری تعارضات، ناسازگاری ها و دلزدگی از روابط زناشویی می تواند بروز پیدا کند (۶). دلزدگی زناشویی را فقدان تدریجی دلبستگی عاطفی تعریف کرده اند که شامل کاهش توجه به همسر، بیگانگی عاطفی و افزایش احساس دلسردی و بی تفاوتی نسبت به همسر و شامل سه مرحله سرخوردگی و ناامیدی، خشم و تنفر و دلسردی و بی تفاوتی است. برخی از پژوهشگران دلزدگی زناشویی را حالت خستگی جسمانی، عاطفی و روانی می دانند که در شرایط درگیری دراز مدت همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می شود و می تواند به ناراضبیتی زناشویی منجر شود و بنیان خانواده را متزلزل سازد (۷). شروع دلزدگی زناشویی به ندرت ناگهانی و روند آن معمولاً تدریجی است و بندرت از یک پدیده ناگوار و حتی چند ضربه ناراحت کننده ناشی می شود (۴). دلزدگی زمانی بروز می کند که زن و شوهر متوجه می شوند که علیرغم تلاششان، رابطه آنها به زندگیشان معنا نمی دهد و نخواهد داد. انباشته شدن سرخوردگی ها و تنش های زندگی روزمره سبب فرسایش روانی می شود و سرانجام به دلزدگی منجر می شود که با نشانگان جسمی، روانی، عاطفی همراه است (۸). این در حالی است که کیفیت رابطه زناشویی پیش بینی کننده شادی و سلامت عمومی زوجین است و در مقابل، کیفیت زناشویی ضعیف با بسیاری از مشکلات خانوادگی و جامعه همراه است (۹). این موضوع می تواند مشکل ساز باشد زیرا رابطه زناشویی بعنوان مهم ترین منبع حمایت در زمینه ناباروری دیده می شود (۶). همچنین نتایج مطالعات حاکی از رابطه عکس بین سلامت روان و دلزدگی زناشویی است. به طور مثال، Butterworth & Rodgers (۱۰) نشان دادند زوج هایی که در آنها زن یا شوهر دچار مشکلات بهداشت روانی هستند، از اختلالات زناشویی بیشتر خبر می دهند. Demir-Dagdaz و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که فقدان سلامت روان و وجود آسیب های روانشناختی می تواند زمینه ساز بروز اختلالات زناشویی و ناسازگاری زوجین شود و در مقابل این مشکلات خود می تواند به تشدید بیشتر آسیب های

است. حداکثر امتیاز در کل مقیاس ۱۴۷ و حداقل ۲۱ و در هر یک از مولفه های مقیاس، حداکثر امتیاز ۴۹ و حداقل آن هفت است. کسب نمره بیشتر به معنای دلزدگی زناشویی بیشتر است. Pines ارزیابی ضریب پایایی آن را به روش باز آزمایشی برای یک دوره یک ماهه ۰/۸۹، دوره دو ماهه ۰/۷۶ و دوره چهار ماهه ۰/۶۶ و ضریب آلفای کرونباخ آن را بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش کرده است. وی نشان داد که پرسشنامه دلزدگی زناشویی از روایی خوبی برخوردار است (۱۹). در ایران صفی پوریان و همکاران، ضریب پایایی پرسشنامه دلزدگی زناشویی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۴ محاسبه نمودند و روایی همزمان آن را از طریق محاسبه ضریب همبستگی با مقیاس صمیمیت زناشویی ۰/۶۱- محاسبه کردند که بیانگر ضریب پایایی و روایی مطلوب پرسشنامه مذکور است (۲۰).

مقیاس سنجش تاب آوری خانواده (Family Resilience Assessment Scale)، مقیاس تاب آوری خانواده که توسط Sixbey در سال ۲۰۰۵ ساخته شده (۲۱)، شامل ۶۶ سوال در ۶ حوزه ارتباط خانوادگی و حل مسئله (۳۰ سوال)، بهره مندی از منابع اقتصادی و اجتماعی (۱۳ سوال)، حفظ چشم انداز مثبت (۶ سوال)، پیوند خانوادگی (۷ سوال)، معنویت خانواده (۵ سوال) و توانایی ایجاد معنا برای سختی و دشواری (۵ سوال) است. از آزمودنی خواسته شد که بر روی مقیاس لیکرت از کاملاً مخالفم (برابر ۱) تا کاملاً موافقم (برابر ۴) به سوالات پاسخ دهد. حداقل نمره اکتسابی در این مقیاس ۶۶ و حداکثر نمره ۲۶۴ بیان شده و نمره بیشتر نشانگر تاب آوری خانواده بیشتر است. در پژوهش Sixbey پایایی نمره کل مقیاس ۰/۹۶ و روایی ملاکی همزمان با ابزار سنجش خانواده و شاخص معنای شخصی، خوب ارزیابی شده است (۲۱). این پرسشنامه در ایران توسط سادات حسینی و حسین چاری، ترجمه و اعتباریابی شده است. روایی همزمان مقیاس تاب آوری خانواده با استفاده از مقیاس معنای زندگی و آب دیدگی تایید شد. ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل تاب آوری خانواده ۰/۹۳ و برای ابعاد آن دامنه ای از ۰/۷۶ تا ۰/۹۳ محاسبه شد (۲۲).

پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire)، برای گردآوری داده های سلامت روان، از پرسشنامه سلامت عمومی Goldberg & Hillier (۱۹۷۹) استفاده شد (۲۳). این پرسشنامه خود گزارش دهی، در مجموعه های بالینی با هدف شناسایی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند،

تواند دارای نقش تعدیل کننده باشد، به طوری که انتظار می رود، سلامت روان ضعیف می تواند پیش بین دلزدگی زناشویی باشد و از طرفی، تاب آوری خانواده می تواند اثر سلامت روان ضعیف را تعدیل کند؛ به عبارت دیگر، در زوجین نابارور با سلامت روان پایین، داشتن نمرات بالاتر در تاب آوری خانوادگی می تواند تعدیل کننده اثر منفی ضعف سلامت روان بوده و احتمال دلزدگی زناشویی را در آنها کاهش دهد. بر این اساس و با توجه به اهمیت پرداختن به مطالعاتی در زمینه آسیب ها و مشکلات روانی و اجتماعی افراد نابارور و بخصوص زنان نابارور، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تعدیل کننده تاب آوری خانوادگی در رابطه بین سلامت روان و دلزدگی زناشویی در زنان نابارور انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش زنان نابارور مراجعه کننده به بخش ناباروری بیمارستان خاتم الانبیاء در سال های ۱۳۹۹-۱۳۹۷ بودند که نمونه ای شامل ۳۶۱ نفر از این زنان با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. بر اساس منابع علمی موجود، تعداد نمونه در مطالعاتی که نقش تعدیل کننده را بررسی می کنند، باید حداقل ۱۰۰ نفر باشد. ملاک های ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل تحصیلات سیکل، سن ۲۰-۴۵ سال و داشتن حداقل دو سال سابقه ناباروری بود. جهت رعایت نکات اخلاقی، قبل از اجرای پژوهش اطلاعات لازم در اختیار آزمودنی ها قرار گرفت و به آزمودنی ها اطمینان داده شد که همه اطلاعات محرمانه خواهد ماند و برای امور پژوهشی استفاده می شود. همچنین آزمودنی ها به میل و اختیار خود و پس از تایید بخش ناباروری مرکز مربوطه مبنی بر داشتن شرایط لازم، توانستند در پژوهش شرکت کنند.

پرسشنامه دلزدگی زناشویی (Couple burnout measure)، پرسشنامه دلزدگی زناشویی که توسط Pines در ۱۹۹۶ ساخته شده است (۱۹)، دارای ۲۱ عبارت و سه خرده مقیاس اصلی خستگی جسمی، خستگی عاطفی و خستگی روانی است. نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف هفت درجه ای لیکرت از هرگز (نمره یک) تا همیشه (نمره هفت) تنظیم شده و هفده ماده مقیاس، شامل عبارت های منفی مانند خستگی، ناراحتی و بی ارزش بودن و چهار ماده آن شامل عبارات مثبت مانند خوشحال و پر انرژی بودن

۰/۹۷، ضریب اسپیرمن - براون ۰/۹۰، ضریب تنصیف گاتمن ۰/۹۰، حساسیت ۰/۸۰، ویژگی ۰/۹۹، کارایی ۰/۸۹ و خطای کلی طبقه بندی ۰/۱۱ به دست آورد و نشان داد که این پرسشنامه از روایی بالایی برخوردار است (۲۴).

تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار 23-spss و با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون هیز صورت پذیرفت. روش رگرسیون هیز به منظور بررسی نقش متغیر تعدیل کننده بوده و مبتنی بر تکنیک رگرسیون خطی است.

یافته ها

۳۶۱ زن نابارور در این مطالعه شرکت داشتند. در (جدول ۱) شاخصهای توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی ارائه شده است. از ۳۶۱ شرکت کننده، گروه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال دارای بیشترین فراوانی (۳۱/۲٪) و گروه سنی ۴۱ تا ۴۵ سال دارای کمترین فراوانی بود. از نظر سطح تحصیلات، دیپلم (۳۸/۳٪) از همه بیشتر و دکتری (۲/۲) از همه کمتر بود. همچنین از نظر مدت زمان ناباروری، ۶-۴ سال از بیشترین (۳۶٪) و ۲-۳ سال کمترین فراوانی را داشتند.

مورد استفاده قرار می گیرد و دارای چهار مقیاس فرعی هفت سوالی است: (۱) علایم جسمانی (۲) علایم اضطرابی (۳) کارکرد اجتماعی (۴) علایم افسردگی. بررسی ها نشان داده اند جنسیت، سن و سطح تحصیلات تاثیر مهمی در نمرات این پرسشنامه نداشته است. در این پرسشنامه ۲۸ سوالی، نمره هر فرد در هر یک از خرده مقیاس ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. نمرات هر آزمودنی بطور جداگانه محاسبه می شود و پس از آن نمرات چهار زیر مقیاس را جمع کرده و نمره کلی بدست می آید. نمره کمتر بیانگر سلامت روان بهتر است و نمره ۱۶ به بالا در هر زیر مقیاس و ۶۰ به بالا در نمره کل پرسشنامه نشان دهنده ناراحتی شدید است. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط گیبونز در الساوادور بر روی ۷۳۲ نفر از دانشجویان بررسی شد و با روش باز آزمایی ضریب پایایی ۰/۷۴ و با در نظر گرفتن نقطه برش ۶/۷، حساسیت آزمون ۰/۸۸ و ویژگی آن ۸۴/۲ به دست آمد (۲۳). ابراهیمی در بررسی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه سلامت عمومی، روایی ملاک آن را از طریق همبستگی ۰/۷۸، ضریب آلفای کرونباخ

جدول ۱. وضعیت نمونه مورد مطالعه در ویژگی های جمعیت شناختی

متغیر	طبقات	تعداد	درصد
سن	۲۰ تا ۳۰ سال	۸۶	۲۳/۸
	۳۱ تا ۳۵ سال	۱۰۲	۲۸/۱
	۳۶ تا ۴۰ سال	۱۱۲	۳۱/۲
	۴۱ تا ۴۵ سال	۶۱	۱۶/۹
	راهنمایی سیکل	۴۳	۱۱/۹
وضعیت تحصیل	دیپلم	۱۳۸	۳۸/۳
	فوق دیپلم	۳۶	۱۰
	لیسانس	۱۱۱	۳۰/۷
	فوق لیسانس	۲۵	۶/۹
	دکتری	۸	۲/۲
مدت زمان ناباروری	دو تا سه سال	۴۰	۱۱
	چهار تا شش سال	۱۳۰	۳۶
	هفت تا نه سال	۹۳	۲۵/۷
	ده تا ۱۲ سال	۴۶	۱۳
	بالای ۱۲ سال	۵۲	۱۴/۳
جمع	جمع	۳۶۱	۱۰۰

اسمیرنف استفاده شد. این آزمون برای متغیرهای سلامت روان، تاب آوری خانوادگی و دلزدگی زناشویی غیرمعنادار شد و فرض نرمالیتی تایید گردید ($P > ۰/۰۵$).

در (جدول ۲) میانگین، انحراف معیار، کجی، کشیدگی، کمینه و بیشینه نمرات متغیرها گزارش شده است. به منظور بررسی نرمال بودن داده های پژوهش، از آزمون کولموگوروف

جدول ۲: شاخص های توصیفی متغیرهای سلامت روان، تاب آوری خانوادگی و دلزدگی زناشویی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	حداقل نمره	حداکثر نمره	K-S	.Sig
سلامت روان	۵۵/۳۱	۳۸/۴	۷۷/۰	۱۶/۰	۰	۷۰	۰/۱۶	۰/۱۹
تابآوری خانوادگی	۱۴۸/۶۳	۲۲/۵۹	-۰/۲۷	۰/۱۳	۸۴	۲۱۲	۰/۱۱	۰/۲۰
دلزدگی زناشویی	۳/۷۱	۰/۹۳	-۰/۲۰	-۰/۰۱	۱	۶/۵۷	۰/۱۳	۰/۲۰

یعنی ۱۳/۸۲ خارج نشده و اطلاعات مربوط به هیچ کدام از شرکت کننده شاما داده های پرت چند متغیری نمی باشد. در ادامه ماتریس همبستگی خطی دو به دوی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

فاصله ماهالانوبیس (Mahalanobis Distance) به منظور بررسی داده های پرت استفاده شد که نتایج آن نشان داد که مقدار حداکثری در فایل داده ها از دامنه مقدار بحرانی برای درجه آزادی ۲ (معادل تعداد متغیرهای پیش بین)،

جدول ۳: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
۱. سلامت روان	۱		
۲. تاب آوری خانواده	۰/۶۶**	۱	
۳. دلزدگی زناشویی	-۰/۴۶**	-۰/۳۱**	۱
ضریب تحمل	۰/۵۲۷	۰/۳۶۲	۰/۴۱۸
تورم واریانس	۱/۸۹۹	۲/۷۶۷	۲/۲۹۶

** $p < .01$

و بعد از آن متغیر تاب آوری وارد مدل رگرسیون شد و اثرات آنها در پیش بینی دلزدگی زناشویی محاسبه شد. در نهایت، با ضریب دو بردار مربوط به متغیرهای پیش بین (سلامت روان و تاب آوری خانوادگی)، متغیر جدیدی از تعامل این دو متغیر ایجاد شد و در تحلیل رگرسیون متغیر تعامل پس از دو متغیر پیش بین دیگر وارد معادله رگرسیون شد و اثرات آن در پیش بینی متغیر ملاک (دلزدگی زناشویی) مورد بررسی قرار گرفت.

با توجه به (جدول ۳)، همبستگی بین سلامت روان و دلزدگی زناشویی (-۰/۴۶) و بین تاب آوری خانواده و دلزدگی زناشویی (-۰/۳۱) به دست آمد که همگی در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. همچنین نتایج جدول نشان داد که مسئله همخطی بودن در بین متغیرهای پیش بین رخ نداده است.

(جدول ۴) مربوط به ارائه نتایج تحلیل رگرسیون همیز پرداخته است. در مدل مفهومی این مطالعه، برای آزمودن نقش تعدیل کننده تاب آوری خانوادگی در رابطه بین سلامت روان و دلزدگی زناشویی در ابتدا متغیر سلامت روان

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون نقش تعدیل کننده تاب آوری خانوادگی در رابطه بین سلامت روان و دلزدگی زناشویی

متغیرها	β	SE	t	.Sig	R ² -change	F	.Sig
سلامت روان	-۰/۳۳	۰/۰۸	-۴/۶۵	۰/۰۰۱			
تاب آوری	-۰/۲۵	۰/۰۶	-۳/۳۱	۰/۰۰۱			
تعامل سلامت روان * تاب آوری	۰/۲۲	۰/۰۵	۲/۸۳	۰/۰۰۸	۰/۱۴	۳/۲۶	۰/۰۰۱

است و این نیز حکایت از معنادار بودن نقش متغیر تعدیل گر (تاب آوری خانوادگی) دارد. با توجه به علامت ضریب تشخیص که مثبت است، مشخص می شود که متغیر تاب آوری خانواده نقش افزایشی داشته و بر رابطه بین سلامت روان و دلزدگی زناشویی زنان نابارور اثر مثبت دارد. به عبارت دیگر، سلامت روان در سطوح بالای تاب آوری

با توجه به (جدول ۴) و با توجه به نتایج معنادار اثر تعاملی سلامت روان و تاب آوری خانوادگی در سطح کمتر ۰/۰۱ ($\beta = 0.22, P < 0.05, SE = 0.01$) می توان نتیجه گرفت که تاب آوری خانوادگی در رابطه بین سلامت روان و دلزدگی زناشویی دارای نقش تعدیل کننده است. همچنین میزان ضریب تشخیص R²-Change در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار

با همسرشان غافل شده و انرژی و فرصت کمی برای به انجام رساندن تکالیف و وظایف زناشویی دارند که در دراز مدت امکان بروز دلزدگی زناشویی را افزایش می‌دهد (۲۶). سطوح پایین سلامت روان به معنای افت عملکرد طبیعی یک فرد است و چنین فردی از مهارت‌های مقابله‌ای موثر و بنیه روانی کافی و سالم برای مواجهه با رویدادهای بالقوه استرس‌زا برخوردار نیست و این چنین فرایندی می‌تواند با مختل کردن روند طبیعی زندگی در بلندمدت با ایجاد و تجمع آسیب‌های روانی بیشتر با تشدید مشکلات سلامت روان همراه باشد که می‌تواند خود را به صورت مشکلات فردی و ارتباطی نمایان سازد و در یک رابطه زوجی ممکن است به صورت تنش بین زوجین، درگیری، تعارضات فراوان و اغلب بدون نتیجه و در نهایت احساس ناامیدی، استیصال، ناکامی و دلزدگی از طرف مقابل همراه باشد. رابطه زناشویی و ازدواج، پیوند دو شخصیت متفاوت است و از میان ویژگی‌های شخصیتی، ویژگی نوززگرایایی که با عدم سلامت روان مشخص می‌شود و با مواردی همچون ناتوانی در کنترل میل و تکانه، مقابله ناکارآمد با استرس، گرایش به شکوه و شکایت، ارزیابی موقعیت‌ها به عنوان استرس‌زا و تجربه‌های هیجانی منفی شدید و ممتد همراه است، دارای قویترین ارتباط با کیفیت روابط زناشویی است (۲۵).

نتایج این پژوهش نشان داد که تاب‌آوری خانوادگی با دلزدگی زناشویی، رابطه منفی معنی‌دار دارد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که تاب‌آوری خانوادگی می‌تواند رابطه بین سلامت روانی و دلزدگی زناشویی را تعدیل کند. به عبارت دیگر، سلامت روان در سطوح بالای تاب‌آوری خانواده، پیش‌بین کاهش میزان دلزدگی زناشویی این افراد است. West و همکاران (۲۷) در مطالعه‌ای به بررسی تبعات درد مزمن در یکی از اعضای خانواده بر عملکرد سایر اعضای خانواده پرداختند و نشان دادند که چنین وضعیتی می‌تواند به فرسودگی روانی سایر اعضای خانواده منجر شود و وجود تاب‌آوری خانوادگی می‌تواند تا اندازه‌ای این اثر را کاهش دهد. Duca (۲۸) در مطالعه خود بر روی والدین دارای کودک مبتلا به اوتیسم نشان داد که وجود سطوح بالای تاب‌آوری در والدین می‌تواند با کاهش سطح استرس و هیجانات منفی در آنها به حفظ کیفیت روابط زناشویی و در نتیجه مقابله موفق‌تر در برابر مشکلات ناشی از نگهداری از فرزندشان کمک کند. Jisha & Thomas (۲۹)

خانواده، دلزدگی زناشویی این افراد را پیش‌بینی می‌کند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش تعدیل‌کننده تاب‌آوری خانوادگی در رابطه بین سلامت روان و دلزدگی زناشویی در زنان نابارور انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که سلامت روان زنان نابارور با دلزدگی زناشویی، رابطه منفی معنی‌دار دارد. در همین راستا Butterworth & Rodgers (۱۰) نشان دادند زوج‌هایی که در آنها زن یا شوهر دچار مشکلات بهداشت روانی هستند، از اختلالات زناشویی بیشتر خبر می‌دهند. Demir-Dagdaz و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که فقدان سلامت روان و وجود آسیب‌های روانشناختی می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلافات زناشویی و ناسازگاری زوجین شود و در مقابل این مشکلات خود می‌تواند به تشدید بیشتر آسیب‌های روانی در زوجین کمک کند (۱۱). Galinsky & Waite (۲۵) نیز در مطالعه خود نشان دادند که سلامت روان با افزایش فعالیت و رضایت جنسی در زوجین می‌تواند به رضایت بیشتر آنها از زندگی کمک کند. Darghouth و همکاران (۲۶) در مطالعه خود نشان دادند که وجود سطوح پایین‌تر پریشانی روانی در زوجین با نمرات بالاتر در فرایند خانواده و عملکرد فردی و اجتماعی همراه است.

برخورداری از سلامت روان و مولفه‌های آن همچون دید مثبت‌گرا نسبت به مسائل زندگی، خوش‌بینی، تحمل‌پریشانی، انعطاف‌پذیری، داشتن عزت‌نفس، پذیرش نقاط ضعف خود و دیگران شفقت‌ورزی از فاکتورهای اساسی یک رابطه سالم و رضایت‌بخش است. در روابط زناشویی، عدم برخورداری هر یک از طرفین رابطه از مولفه‌های سلامت روان می‌تواند مولد یک چالش در رابطه زوجی باشد و این به ویژه در مورد زوجین نابارور بیشتر مصداق پیدا می‌کند چرا که ناباروری را می‌توان معضلی فردی و بین‌فردی دانست که زوجین را بیشتر در معرض ناسازگاری و عدم تحمل‌پریشانی روانی قرار می‌دهد (۲۴). در یک رابطه زناشویی وقتی یکی از زوجین از سلامت روان کافی برخوردار نیستند، این افراد از آنجایی که زمان زیادی را صرف نگرانی‌ها و تمرکز بر عواطف منفی می‌کنند و بدون اینکه خود آگاه باشند بیش از حد معمول درگیر مسائل و موضوعات مختلف می‌شوند و قادر به حل‌سازنده مشکلات و یا عبور از آنها نیستند، اغلب از زندگی شخصی خود و رابطه

پذیرتری نشان می دهد، با مشکلات کنار می آید و اختلالات بهداشت روانی را تجربه نمی کند. از طرفی سطوح بالای تاب آوری به زوجین نابارور کمک می کند تا از عواطف و هیجانات مثبت به منظور پشت سر نهادن تجارب نامطلوب و بازگشت به شرایط مطلوب استفاده کنند و تاب آوری خود باعث بالا رفتن کیفیت زندگی و افزایش رضایت در زندگی در زوجین می شود که با کاهش اثرات منفی شرایط تنش زا بر روابط زوجی می تواند در نهایت از شدت تنش در رابطه و دلزدگی زناشویی بکاهد و روابط زوجی را قوام بخشد (۲۹).

نتیجه گیری

طبق نتایج به دست آمده، سلامت روانی به واسطه نقش تعدیل گر تاب آوری خانوادگی باعث کاهش دلزدگی زناشویی در زنان نابارور می شود. همان طور که نتایج این تحقیق مشخص کرد، زنان نابارور با سلامت روانی و تاب آوری خانوادگی پایین تر، دلزدگی زناشویی بالاتری را نشان دادند. لذا مشاوران و درمانگران خانواده می توانند از یافته های این پژوهش، در راستای مداخلات بالینی و آموزشی استفاده کرده و از این رویکرد در جهت کاهش دلزدگی زناشویی و بهبود روابط زوجین نابارور و در جهت استحکام روابط آنها بهره برند.

سیاسگزاری

این مقاله مستخرج از رساله دکترا مصوب در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1397.093 می باشد. بدین وسیله از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش که ما را در انجام پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

References

1. La Rosa VL, Barra F, Chiofalo B, Platania A, Di Guardo F, Conway F, Di Angelo Antonio S, Lin LT. An overview on the relationship between endometriosis and infertility: the impact on sexuality and psychological well-being. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2020 Apr 2;41(2):93-7.

نیز در بررسی خود نشان دادند تاب آوری در زوجینی که دچار ناباروری هستند برای کاهش تاثیر استرس مرتبط با ناباروری و حفظ تعاملات مثبت در زوجین حیاتی است. در تبیین این یافته می توان بیان داشت که در زوجین نابارور برخورداری از تاب آوری باعث می شود تا آنها با وجود شرایط استرس زای خود، کمتر از آن شرایط متأثر شوند و از طرف دیگر در صورت بروز مشکل آسان تر قادر به عبور از مشکل پیش رو و بازگشت به حالت تعادل قبلی خود داشته باشند. تاب آوری به عنوان نوعی فرآیند یا توانایی درون روانی به این زوجین کمک می کند تا در صورت بروز هرگونه اختلاف زناشویی یا مشکلی دیگر، به طراحی و بکارگیری برخی راهبردهای مقابله ای سازنده بپردازند که این مولفه خود نقش بسیار مهمی در مواجهه با تنش های ناشی از چالش های زناشویی ایفا می کند و به عنوان یک منبع مقاومت و سپر محافظ در برابر دلزدگی و بی رمقی زناشویی عمل می نماید (۲۷). در زوجین با نمرات بالا در تاب آوری می توان انتظار داشت که این زوجین در مقایسه با سایر زوجین در برابر عوامل استرس زا، اضطراب آور و همچنین عواملی که مسبب بوجود آمدن مشکلات زناشویی و خانوادگی شان می شود از خود مقاومت بیشتری نشان داده و بر آنها غلبه کنند. در واقع می توان گفت زوجین تاب آور از برخی عوامل فردی، اجتماعی و زمینه ای محافظتی بهره مند هستند که آنها را در خنثی کردن یا کاهش اثرات منفی موقعیت های استرس زا از جمله مشکلات ناشی از ناباروری یاری می دهند. این افراد با تاب آوری بالا و انعطاف پذیر نسبت به رویدادهای پیش رو خوش بین هستند و در کنار آمدن با حوادث منفی زندگی احساس کنترل درونی دارند که در نهایت منجر به نتایج مطلوبی در سلامتی و بهبود سلامت جسمی و روانی آنها می شود (۲۸). اگر عوامل محافظتی بیش از عوامل خطر (عوامل افزایش دهنده احتمال نتایج ناسازگار) باشد، پیش بینی می شود که فرد در برخورد با مشکلات، رفتار انعطاف

<https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1659775>

2. Mancuso AC, Summers KM, Mengeling MA, Torner JC, Ryan GL, Sadler AG. Infertility and Health-Related Quality of Life in United States Women Veterans. *Journal of Women's Health*. 2020 Mar 1;29(3):412-9. <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.7798>
3. Vitale SG, La Rosa VL, Rapisarda AM,

- Laganà AS. Endometriosis and infertility: the impact on quality of life and mental health. *Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders*. 2017;9(2):112-5. <https://doi.org/10.5301/je.5000274>
4. Bakhtiyar K, Beiranvand R, Ardalan A, Changae F, Almasian M, Badrizadeh A, Bastami F, Ebrahimzadeh F. An investigation of the effects of infertility on Women's quality of life: a case-control study. *BMC women's health*. 2019 Dec 1;19(1):114. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0805-3>
 5. Patel A, Sharma PS, Kumar P. Role of mental health practitioner in infertility clinics: A review on past, present and future directions. *Journal of Human Reproductive Sciences*. 2018 Jul;11(3):219. https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS_41_18
 6. Taherian B, Ghojvand K, Irvani MR. Study effect of Training Hope Therapy on Reduction of Marital Boredom. *Journal of Social Sciences and Humanities Research*. 2019;7(3).
 7. Aghamohammadian-Sharbat H, Seyedzadeh-Dalooyi SI, Farrokhi H, Bahri F, Mostafapour V. The effectiveness of Pennsylvania resilience training to decrease marital boredom and increase religious commitment and individual resilience. *Chronic Diseases Journal*. 2020 Jan 20;8(1):26-34.
 8. Banisi P, Khoshnevis E, Safaei M. Effectiveness of Hope Therapy Training on Marital Boredom in Women Referred to Counseling Centers. *NG-Journal of Social Development*. 2017 Apr;417(5443):1-6. <https://doi.org/10.12816/0041109>
 9. Abbasi Asfajir AA, Ramezani L. The relationship between family function and marital satisfaction with marital disaffection of married teachers in Behshahr. *Sociological Studies of Youth*. 2017 Mar 1;8(24):9-22.
 10. Butterworth P, Rodgers B. Mental health problems and marital disruption: is it the combination of husbands and wives' mental health problems that predicts later divorce?. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2008 Sep 1;43(9):758-63. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0366-5>
 11. Demir-Dagdas T, Isik-Ercan Z, Intepe-Tingir S, Cava-Tadik Y. Parental divorce and children from diverse backgrounds: Multidisciplinary perspectives on mental health, parent-child relationships, and educational experiences. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2018 Aug 18;59(6):469-85. <https://doi.org/10.1080/10502556.2017.1403821>
 12. North S. Addressing students' mental health needs via telehealth. *North Carolina Medical Journal*. 2020 Mar 1;81(2):112-3. <https://doi.org/10.18043/ncm.81.2.112>
 13. Nesi J. The Impact of Social Media on Youth Mental Health: Challenges and Opportunities. *North Carolina Medical Journal*. 2020 Mar 1;81(2):116-21. <https://doi.org/10.18043/ncm.81.2.116>
 14. Shafer A, Ang R. The mental health statistics improvement program (MHSIP) adult consumer satisfaction survey factor structure and relation to external criteria. *The journal of behavioral health services & research*. 2018 Oct 1;45(4):565-78. <https://doi.org/10.1007/s11414-018-9607-x>
 15. Bethell CD, Gombojav N, Whitaker RC. Family resilience and connection promote flourishing among US children, even amid adversity. *Health Affairs*. 2019 May 1;38(5):729-37. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05425>
 16. Prendergast S, MacPhee D. Family resilience amid stigma and discrimination: A conceptual model for families headed by same-sex parents. *Family Relations*. 2018 Feb;67(1):26-40. <https://doi.org/10.1111/fare.12296>
 17. Maurović I, Liebenberg L, Ferić M. A review of family resilience: Understanding the concept and operationalization challenges to inform research and practice. *Child Care in Practice*. 2020 Oct 1;26(4):337-57. <https://doi.org/10.1080/13575279.2020.1792838>
 18. Herbell K, Breitenstein SM, Melnyk BM, Guo J. Family resilience and flourishing: Well-being among children with mental, emotional, and behavioral disorders. *Research in nursing & health*. 2020 Sep;43(5):465-77. <https://doi.org/10.1002/nur.22066>
 19. Pines & Nunes R. The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*. 2003 Jun;40(2):50-64. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2003.tb00856.x>
 20. Safipouriyani S, Ghadami A, Khakpour M, Sodani M, Mehrafarid M. The effect of group counseling using interpersonal therapy (IPT)

- in reducing marital boredom in female divorce applicants. *JNE*. 2016; 5(1): 1-11.
21. Sixbey MT. Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs. University of Florida; 2005.
 22. Hosseini FS, Hosseinchari M. The survey of validation and reliability of family resiliency scale. *Journal of Counseling and Psychotherapy of Family*. 2013; 3(2):181-209.
 23. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*. 1979 Feb;9(1):139-45. <https://doi.org/10.1017/S0033291700021644>
 24. Ebrahimi A . Psychometric properties, factor structure, clinical cut-off point, sensitivity of general health questionnaire 28 questions (GHQ-28). *Journal of Behavioral Sciences Research*.2006; 5(1):5-13.
 25. Galinsky AM, Waite LJ. Sexual activity and psychological health as mediators of the relationship between physical health and marital quality. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2014 May 1;69(3):482-92. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt165>
 26. Darghouth S, Brody L, Alegria M. Does marriage matter? Marital status, family processes, and psychological distress among Latino men and women. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. 2015 Nov;37(4):482-502. <https://doi.org/10.1177/0739986315606947>
 27. West C, Buettner P, Stewart L, Foster K, Usher K. Resilience in families with a member with chronic pain: a mixed methods study. *Journal of Clinical Nursing*. 2012 Dec;21(23-24):3532-45. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04271.x>
 28. Duca DS. Family resilience and parental stress: the effects on marital relationship in the context of a child diagnosed with an autism spectrum disorder. *Analele Științifice ale Universității Alexandru Ioan Cuza «din Iași. Psihologie*. 2015(1):71-90.
 29. Jisha PR, Thomas I. Quality of life and infertility: influence of gender, years of marital life, resilience, and anxiety. *Psychological Studies*. 2016 Sep 1;61(3):159-69. <https://doi.org/10.1007/s12646-016-0358-6>