

مقایسه رضایت زناشویی، اضطراب و جرأت‌ورزی در زنان بارور و نابارور

Comparison marriage satisfaction, anxiety and assertiveness in fertile and infertile women

Z. Sayadpour, M.A.

* زهره صیادپور

M. Sayadpour, M.A.

** مژگان صیادپور

چکیده

ناباروری، پایه‌های زندگی مشترک را متزلزل می‌سازد و با ایجاد ترس از تنها ماندن در دوران پیری، اضطراب را در زنان نابارور افزایش می‌دهد و افزایش اضطراب می‌تواند جرأت‌ورزی را در آنان کاهش دهد. با توجه به افزایش ناباروری پژوهش حاضر به مقایسه جرأت‌ورزی، اضطراب و رضایت از زندگی زنان بارور و نابارور اختصاص یافت. طرح پژوهشی پس‌رویدادی بود. بدین‌منظور با روش نمونه‌گیری هدفمند ۱۳۹ زن از چند مرکز درمانی و بیمارستان (۶۹ نفر بارور و ۷۰ نفر زن نابارور در سنین ۲۰ تا ۵۰ سال) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس رتبه‌بندی اضطراب هامیلتون (۱۹۵۹)، شاخص رضایت زناشویی (هادسن، ۱۹۹۲) و جدول جرأت‌ورزی (راتوس، ۱۹۷۳) جمع‌آوری شدند. به‌منظور تحلیل یافته‌ها از روش تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج نشان دادند که

*. مربی گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد تهران جنوب (نویسنده مسؤول)

** کارشناس ارشد، روانشناسی عمومی

رضایت از زندگی ($F = 516/154$; $sig = 0/000$) و جرأت‌ورزی زنان نابارور ($F = 318/554$) در مقایسه با زنان بارور کمتر بود. در حالی که در مورد اضطراب، یافته‌ها حاکی از آن بود که اضطراب زنان نابارور نسبت به زنان بارور ($F = 78/025$; $sig = 0/000$) بیشتر بود. بر مبنای نتایج پژوهش، رضایت از زندگی و جرأت‌ورزی زنان نابارور کمتر از زنان بارور است و در مقایسه با آنان از اضطراب بیشتری رنج می‌برند. بنابراین لزوم به کارگیری روش‌های کاهش اضطراب و افزایش جرأت‌ورزی در زنان نابارور مطرح است.

واژه- کلیدها: جرأت‌ورزی، اضطراب، رضایت از زندگی، ناباروری.

Abstract

Infertility, undermines the foundations of marriage life and by causing a fear of loneliness in old ages, it also increases anxiety and reduces assertiveness in infertile women. Due to the increasing infertility, this study was concerned on comparing the assertiveness, anxiety and life satisfactions of fertile and infertile women. The research design of the study was ex post facto. For this purpose, 139 female from some Medical Center and Hospitals (69 fertile and 70 infertile women aged 20 to 50 years) were selected. Data were collected using Hamilton Anxiety Rating Scale (HRSA, 1959), Index of Marital Satisfaction (IMS, Hudson, 1992) and Assertiveness Schedule (Ruthus, 1973). To analyze the data, multivariate analysis of variance was used. The results showed that life satisfaction ($F = 516/154$; $sig = 0/000$) and assertiveness ($F = 318/554$; $sig = 0/000$) of infertile women compared to fertile women was lower. While anxiety in infertile women ($F = 78/025$; $sig = 0/000$) was higher than fertile women. Based on our findings, life satisfaction and assertiveness in infertile women are less than fertile women and in compared with them more likely to suffer from anxiety. Therefore, the use of methods of reducing anxiety and increasing assertiveness in infertile women is concerned.

Keywords: infertility, marriage satisfaction, assertiveness, anxiety.

Contact information: Z_sayadpour@azad.ac.ir

مقدمه

باروری^۱، تولید مثل و داشتن فرزند، یکی از آرزوهای انسانی و اساس بقای نسل بشر است که به علل مختلف ممکن است برخی از زوج‌ها از آن محروم شوند. ناباروری به عدم وقوع بارداری با وجود ۱۲ ماه مقاربت صحیح بدون استفاده از روش‌های جلوگیری اطلاق می‌شود (گروناث، پندین، اندرسن، باتاچاریا، ۲۰۱۱). شیوع بالای ناباروری، یک زوج از هر چهار زوج در کشورهای توسعه‌یافته (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۲)؛ ۲۰٪ در ایران (محبی و علی محمدزاده، ۱۳۹۵) همراه با این دیدگاه فرهنگی که مشکل ناباروری ناشی از زنان است، در زنان نابارور احساس گناه ایجاد می‌کند (برنال و جوردا، ۲۰۱۰) و سلامت روانی افراد نابارور را به مخاطره می‌اندازد (چان، چان، پترسن، لامپیک و تام، ۲۰۱۵) و آن‌ها را بیش از افراد بارور در معرض ابتلا به اختلال‌های روانشناختی قرار می‌دهد (کازینو و دمار، ۲۰۰۷). به‌عبارتی، زنان نابارور، تحت فشارهای اجتماعی هستند که اعضا جامعه آن را وارد می‌کنند (حسن‌پور عضغدی، سیمبر، ودادهیر، حسین رشید، ۲۰۱۴).

سیر غیرطبیعی و دور از انتظار زنان و مردان بالغی که بعد از تشکیل زندگی مشترک در انتظار ایفای نقش پدرانه و مادرانه خود می‌باشند به‌طور حتم باعث ایجاد تعارضاتی برای افراد نابارور خواهد شد؛ پایه‌های زندگی مشترک و روابط اجتماعی آنان متزلزل می‌سازد (الزنبوک و دیگران، ۲۰۰۳) و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (چاچاموویچ، چاچاموویچ، ارز، فلک، کناوت و پاسو، ۲۰۱۰؛ تائو، کوتس و میکوک، ۲۰۱۲؛ موسوی، معصومی، کرامت، پورا جلال و شبیری، ۲۰۱۳). بنابراین ناباروری جنبه‌های مختلف زندگی همسران را تحت تأثیر قرار می‌دهد به این دلیل ناباروری از نظر همسران یکی از تلخ‌ترین تجارب زندگی و یکی از عمده‌ترین وقایع تنش‌گر^۲ زندگی محسوب می‌شود. به‌عبارتی، دریافت تنیدگی صرف‌نظر از منبع آن (خواه ناباروری باشد یا تنیدگی ناشی از دیگر منابع) بر عملکرد زناشویی، جنسی و کیفیت زندگی تأثیر گذاشته و رضایت از زندگی زناشویی را کاهش می‌دهد (اندروز، ابی و هالمن، ۱۹۹۳). بنازون، رایت و سابورین (۲۰۰۷) نیز در بررسی خود، کاهش چشمگیری در سازگاری و رضایت زناشویی و افزایش سطوح تنیدگی زناشویی را در زوج‌هایی که نمی‌توانستند بارور شوند، گزارش کرده‌اند.

بدین ترتیب ناباروری رضایت از زناشویی را کاهش می‌دهد (بحرانیان، ناظمی و دادخواه، ۲۰۰۹) و این امر صرفاً به دلیل مواجهه با تنیدگی نیست بلکه با کاهش سازش‌یافتگی زناشویی و رضایت جنسی (والسانکار، بودهار، بل و سای، ۲۰۱۱)، رضایت از زناشویی را کاهش می‌دهد. اما در این میان فعال کلخوران، بهرامی، فرخی، زراعتی و ترحمی (۱۳۹۰) در بررسی خود به نتیجه متناقضی دست یافتند. آنان در پژوهش خود بین رضایت زناشویی دو گروه بارور و نابارور اختلاف معناداری نیافتند.

از سوی دیگر، بررسی‌ها نشان داده‌اند که رضایت از ازدواج، در زوج‌های نابارور، امکان کمک به آن‌ها در حین درمانگری و افزایش شانس موفقیت آن‌ها در خلال مداخله‌گری‌های روانشناختی را نیز افزایش می‌دهد (صمدی گلهکولایی، مک کارتی، خلیلیان، حمزه قاردشی، پیوندی، الیاسی و شهیدی، ۲۰۱۶). بنابراین، ناباروری، از خلال تأثیر بر رضایت از ازدواج یا از خلال آسیب به روابط زناشویی می‌تواند مستقیم یا غیر مستقیم، توانایی باروری زوج‌ها را حتی با وجود درمانگری، با مشکل مواجه سازد (فاریا، گریکو و بارروس، ۲۰۱۲).

افزون بر عدم رضایت از زندگی زناشویی، ناباروری برای بسیاری از زوج‌های نابارور تجربه شدید درماندگی است که نمی‌توان آن را انکار نمود. برحسب ناباروری و آن را ناشی از نقص زنان دانستن (برنال و دیگران، ۲۰۱۰)، که در برخی جوامع رایج است، مشکلات روانشناختی متعددی را برای فرد نابارور فراهم می‌سازد که یکی از آنها اضطراب است. اضطراب مشابه ترس، پاسخ به یک تهدید واقعی نیست بلکه اضطراب انتظار تهدید در آینده است (انجمن روانپزشکی امریکایی، ۲۰۱۳)، بنابر این ترس از تنها ماندن در دوران پیری، به‌عنوان تهدیدی که در آینده با آن مواجه خواهند شد، می‌تواند وجود اضطراب در افراد نابارور را توجیه کند (کازاند، گاندی، کرتولوس مرمر، ارتورک و اوزکینای، ۲۰۱۱). به هر حال، ناباروری چه ناشی از مشکلات مرد باشد چه زن، زنان نابارور، سطوح بالاتری از تنیدگی و اضطراب را نسبت به مردان نابارور تجربه می‌کنند (ویشمن، شرگ، ستروویتسکی و ورز، ۲۰۰۹) و به‌طور کلی از اضطراب رنج می‌برند (کازدان و دیگران، ۲۰۱۱؛ باغیانی مقدم، امینیان، باغیانی مقدم، قاسمی، عبدلی، صیقل اردکانی و فلاح‌زاده، ۲۰۱۳). هر چه طول مدت ناباروری بیشتر باشد، اضطراب نیز بیشتر افزایش می‌یابد (چهره، نسانی سامانی، سید فاطمی و حسینی، ۱۳۹۱). برحسب بررسی‌های

انجام شده، بار عاطفی ناشی از ناباروری، در ۲۰ درصد از زنان نابارور، حتی پس از درمان موفقیت‌آمیز هم به صورت مقاوم باقی می‌ماند (ورهاک، سمنک، اورز، کرم، کرایمت، برات، ۲۰۰۷). اضطراب ناشی از ناباروری، همچنین می‌تواند جسارت اجتماعی افراد را کاهش دهد. به‌همین دلیل، بررسی‌ها وجود رابطه منفی بین اضطراب و جرأت‌ورزی را تأیید کرده‌اند (لاریجانی، آقاجانی، بحیرائی، نیستانک، ۲۰۱۰؛ جسک و بیکر، ۲۰۱۵).

جرأت‌ورزی^۳ توانشی است که خودکارآمدی^۴، مهارخود^۵، اعتماد به خود^۶ و حرمت خود^۷ را در افراد تقویت می‌کند. این توانش جزء توانش‌های کنارآمدن با خشم و همچنین بهترین روش ارتباط رضایت‌بخش با دیگران است. در واقع جرأت‌ورزی، به معنای دفاع از حقوق خود و بیان افکار و احساسات خویش به شیوه مستقیم، صادقانه و مناسب است. افراد جرأت‌ورز برای خود و دیگران احترام قائل هستند. آنان منفعل نیستند و ضمن این که به خواسته‌ها و نیازهای دیگران احترام می‌گذارند، اجازه نمی‌دهند دیگران از آنها سوء استفاده کنند و آنها را تحت سلطه خود قرار دهند (شینک، ۲۰۰۸). به عبارتی دیگر، جرأت‌ورزی به این که تا چه حد فرد برای علائق شخصی خود بحث می‌کند، از آنها دفاع می‌کند و آنها را دنبال می‌کند، نسبت داده می‌شود (ایمز، ۲۰۰۸). بررسی جرأت‌ورزی اجتماعی در مردان نابارور نشان داده است که میزان آسیب وارده به قدرت باروری مردان، با میزان جرأت‌ورزی آنان ارتباط مستقیم دارد (هیوبرت، هالهمر و فریشم، ۱۹۸۵). در مورد میزان جرأت‌ورزی زنان نابارور پژوهشی انجام نشده است اما با توجه به سطح اضطراب بالا و حرمت خود پایین افراد نابارور (سلطان و طاهر، ۲۰۱۱)، می‌توان انتظار داشت که از جرأت‌ورزی کمتری نسبت به زنان بارور برخوردار باشند. از سوی دیگر، بررسی‌ها نشان داده‌اند، جرأت‌ورزی با رضایت زناشویی زنان نیز ارتباط مثبت دارد (موسوی‌زاده، تورانی و سهرابی، ۱۳۹۲)، بنابراین با توجه به این که رضایت زناشویی در این زنان پایین است (فاریا و دیگران، ۲۰۱۲) می‌توان فرض پایین بودن توانایی جرأت‌ورزی آنان را مطرح ساخت.

بنابراین بر مبنای بررسی‌های انجام شده به نظر می‌رسد که ناباروری زوج‌ها، با افزایش احساس عدم ایمنی برای حفظ زندگی زناشویی موجب کاهش رضایت از زندگی می‌شود و عدم رضایت می‌تواند اضطراب‌آور باشد. از سوی دیگر، افزایش اضطراب می‌تواند جرأت‌ورزی را کاهش

دهد، و جرأت پایین زنان نابارور با تأثیر منفی بر روابط بین فردی می‌تواند موجب کاهش رضایت زندگی زنان نابارور شود و این چرخه تا ابد دوام می‌یابد. بنابراین شناسایی ویژگی‌های روانشناختی زنان نابارور که می‌تواند درمان ناباروری را به‌خطر اندازد، نخستین گام در راه کاستن رنج این گروه از زنان است. به همین دلیل پژوهش حاضر با هدف مقایسه جرأت‌ورزی و رضایت زناشویی و اضطراب در بین زنان بارور و نابارور طراحی شد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: روش این پژوهش از نوع پس‌رویدادی با روش علی-مقایسه‌ای بود. بدین منظور از بین زنان بارور و نابارور، ۲۰ تا ۵۰ سال، مراجعه‌کننده به مرکز درمانی شهید بهشتی و بیمارستان آرش با روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۰۰ زن (۵۰ زن بارور و ۵۰ زن نابارور) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش از مقیاس رتبه‌بندی اضطراب هامیلتون^۸ (۱۹۵۹)، شاخص رضایت زناشویی^۹ (هادسن، ۱۹۹۷) و فهرست جرأت‌ورزی^{۱۰} (راتوس، ۱۹۷۳) استفاده شد.

• **مقیاس رتبه‌بندی اضطراب هامیلتون-** این مقیاس در فاصله سال‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۶۷ توسط هامیلتون ساخته شده و به‌عنوان ابزاری برای ارزیابی شدت اضطراب جزء مقیاس‌های بالینی قرار گرفت. مقیاس رتبه‌بندی اضطراب هامیلتون شامل ۱۴ گویه است که علائم خاص اضطراب را ارزیابی می‌کند. اجرای این ابزار توسط درمانگر صورت می‌گیرد. این مقیاس طیف وسیعی از نشانه‌هایی را در بر می‌گیرد که اغلب به‌عنوان نشانه یک حالت اضطرابی تشخیص داده می‌شوند. هر گویه یک سری از نشانه‌ها را مشخص می‌کند و اضطراب روانشناختی (تحریک‌پذیری ذهنی و آشفتگی روانشناختی) و اضطراب بدنی (شکایت‌های جسمی مرتبط با اضطراب) را اندازه‌گیری می‌کند. این نشانه‌ها عبارتند از: خلق مضطرب، تنش، ترس، بی‌خوابی، اشکال در تمرکز، خلق افسرده، تنش عضلانی (تیک، یا لرزش)، وضع جسمی عمومی، نشانه‌های قلبی-عروقی، نشانه‌های تنفسی، نشانه‌های معده‌ای-روده‌ای، نشانه‌های مربوط به دستگاه ادراری-تناسلی، نشانه‌های جسمی دیگر (خشکی دهان، عرق کردن) و رفتار حین مصاحبه. در این مقیاس نمره‌گذاری بر مبنای لیکرت ۵ درجه‌ای، برحسب شدت نشانه‌ها از صفر

تا ۴ نمره، صورت می‌گیرد. صفر نشان‌دهنده عدم وجود آن علامت و ۴ نشان‌دهنده شدت همان علامت در بیمار است. بنابراین حداکثر نمره در این مقیاس ۵۶ و حداقل آن صفر می‌باشد. میزان اضطراب بر مبنای نمره‌های مقیاس، بدین ترتیب مشخص می‌شود: نمره کمتر از ۱۷ اضطراب کم، نمره ۲۴ - ۱۸ اضطراب متوسط و نمره ۳۰ - ۲۵ اضطراب شدید. درستی همگرایی مقیاس با مقیاس اضطراب کاوی^{۱۱}، همبستگی ۰/۶۳ و همبستگی بین مقیاس رتبه‌بندی اضطراب هامیلتون و سیاهه اضطراب بک^{۱۲} نیز برابر ۰/۵۳ می‌باشد (شیر، وندر بلت، راسی و دیگران، ۲۰۰۱). لوبو، چامورو و لوکه (۲۰۰۱) در بررسی خود با استفاده از آزمون-آزمون مجدد، قابلیت اعتماد این ابزار را ۰/۹۲ به دست آوردند.

• شاخص رضایت زناشویی هادسن - این پرسشنامه توسط هادسن (۱۹۹۷)، تهیه و تدوین شده است. شاخص رضایت زناشویی، یک ابزار ۲۵ سؤالی است که برای اندازه‌گیری میزان، شدت و دامنه مشکلات یا رضایت همسران در رابطه زناشویی، تدوین شده است. این شاخص، یک ابزار ۲۵ گویه‌ای است که برای ارزیابی درجه، شدت یا وسعت مشکل یکی از زوجها در روابط زناشویی طراحی شده است. این ابزار روابط را به‌عنوان یک واحد اندازه‌گیری، مشخص نمی‌کند بلکه گستره درک مشکلات را در روابط تعیین می‌کند. شاخص رضایت زناشویی هادسن، سازش‌یافتگی زناشویی را اندازه‌گیری نمی‌کند، زیرا ممکن است زوجها در حالی که از سازش‌یافتگی خوبی برخوردارند، از زندگی زناشویی خود به‌شدت ناراضی باشند. این شاخص دو نمره برش دارد. نخست نمره ۳۰ (± 5)؛ نمره‌های زیر این نقطه فقدان مشکل جدی بالینی را در این زمینه مشخص می‌کند. نمره‌های بالای ۳۰ وجود مشکل جدی بالینی را مطرح می‌سازد. نمره برش دوم ۷۰ است. نمره‌های بالای این نمره همواره نشان‌دهنده این است که مراجع تنیدگی شدیدی را تجربه می‌کند و این احتمال وجود دارد که تجربه این مشکل با خشونت نیز همراه باشد. شاخص رضایت زناشویی دارای درستی سازه‌ای مناسبی است و با مقیاس‌هایی که نباید همبستگی خوبی داشته باشد، مانند مشکلات زناشویی همبستگی معنادار نشان نداد و با ابزارهایی که باید با آنها همبستگی داشته باشد مانند مقیاس‌های رضایت جنسی همبستگی خوبی ($r = 0/79$) نشان داد. قابلیت اعتماد شاخص رضایت زناشویی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ محاسبه شده

است. افزون بر آن، این شاخص با ضریب همبستگی ۰/۹۶ در روش بازآزمایی دو ساعته، از یک قابلیت اعتماد کوتاه‌مدت عالی نیز برخوردار است (هادسن، ۱۹۹۷).

• فهرست جرأت‌ورزی راتوس (۱۹۷۳) - این فهرست توسط راتوس در سال ۱۹۷۳، طراحی شده و دارای ۳۰ گویه است. در این آزمون سؤال‌های ۱-۲-۴-۵-۹-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۹-۲۳-۲۴-۲۶ و ۳۰ برعکس نمره‌گذاری می‌شوند. بنابراین اگر نمره به‌دست آمده در پاسخ به این پرسش‌ها منفی باشد به مثبت و مثبت‌ها به منفی تبدیل می‌شوند. به‌منظور محاسبه نمره کل، نمره‌های مثبت با یکدیگر و نمره‌های منفی با یکدیگر جمع می‌شوند و سپس این دو نمره از یکدیگر کم می‌شوند تا نمره کل به‌دست آید. دامنه نمره‌ها بین -۹۰ و ۹۰+ متغیر است. در بررسی درستی ابزار، تحلیل گویه‌ها نشان داده‌اند که ۲۷ گویه از ۳۰ گویه به‌صورت معنادار با نمره کلی مقیاس همبستگی دارد و ۱۹ گویه از ۳۰ گویه با معیار بیرونی به‌صورت معنادار همبستگی نشان می‌دهد (راتوس، ۱۹۷۳). قابلیت اعتماد این ابزار با استفاده از آزمون-آزمون مجدد ($p < 0/01$; $r = 0/78$) و دو نیمه کردن ($p < 0/01$; $r = 0/77$) برآورد گردیده است (راتوس، ۱۹۷۳).

داده‌ها و یافته‌ها

میانگین و انحراف از معیار نتایج حاصل از اجرای آزمون‌های رضایت از زناشویی، اضطراب و جرأت‌ورزی در دو گروه زنان بارور و نابارور در جدول شماره (۱) نمایش داده شده است.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی متغیرها در دو گروه زنان بارور و نابارور

نابارور		بارور		گروه
SD	M	SD	M	شاخص‌ها متغیرها
۹/۴۹	۴۶/۹۹	۷/۷۹۵	۷۹/۹۷	رضایت از زناشویی
۴/۴۶	۱۵/۴۳	۲/۵۰۳	۹/۸۳	اضطراب
۱۱/۳۳	۹۴/۷۴	۳/۰۹۲	۱۱۹/۹۷	جرأت‌ورزی

با توجه به میانگین نمره‌ها در گروه‌های بارور و نابارور مشاهده می‌شود که میانگین

نمره‌های رضایت از زناشویی و جرأت‌ورزی در زنان بارور بیش از گروه نابارور است در حالی که میانگین نمره‌های اضطراب در زنان بارور کمتر از گروه نابارور است. برای مقایسه رضایت از زناشویی، اضطراب و جرأت‌ورزی در بین زنان بارور و نابارور، آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری پس از تأیید مفروضه‌های آزمون اجرا و تفاوت میزان رضایت از زناشویی، اضطراب و جرأت‌ورزی در دو گروه بررسی شد (جدول شماره ۲).

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری

f^2	sig	F	MS	df	SS	
۰/۷۹۰	۰/۰۰۰*	۵۱۶/۱۵۴	۳۷۸۰۷/۰۸۷	۱	۳۷۸۰۷/۰۸۷	رضایت از زناشویی
			۷۳/۲۴۸	۱۳۷	۱۰۰۳۴/۹۲۸	خطا
				۱۳۹	۶۰۵۸۵۱/۰۰۰	کل
۰/۳۶۳	۰/۰۰۰*	۷۸/۰۲۵	۱۰۹۰/۶۷۱	۱	۱۰۹۰/۶۷۱	اضطراب
			۱۳/۹۷۹	۱۳۷	۱۹۱۵/۰۵۶	خطا
				۱۳۹	۲۵۲۴۰/۰۰۰	کل
۰/۶۹۹	۰/۰۰۰*	۳۱۸/۵۵۴	۲۲۱۱۵/۸۳۸	۱	۲۲۱۱۵/۸۳۸	جرأت‌ورزی
			۶۹/۴۲۶	۱۳۷	۹۵۱۱/۳۱۳	خطا
				۱۳۹	۱۶۳۰۹۶۶/۰۰۰	کل

با توجه به نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری در رضایت از زناشویی بین زنان بارور و نابارور تفاوت معنادار ($\text{Sig}=۰/۰۰۰$) وجود دارد و قدرت باروری ۷۹٪ از واریانس این تفاوت را تبیین می‌کند. بنابراین رضایت زناشویی در زنان بارور بیش از زنان نابارور است.

در مورد اضطراب تجربه شده توسط زنان بارور و نابارور نیز تفاوت معنادار ($\text{Sig}=۰/۰۰۰$) وجود دارد. اندازه اثر قدرت باروری بر اضطراب زنان، ۳۶٪ است. به این معنا که قدرت باروری ۳۶٪ از واریانس تفاوت اضطراب بین دو گروه را تبیین می‌کند و اضطراب در زنان نابارور بیش از زنان بارور است را مورد تأیید قرار می‌دهد.

همچنین یافته‌های حاصل از اجرای آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری جرأت‌ورزی بیشتر در زنان بارور نسبت به زنان نابارور را نیز تأیید کرد. نتایج آزمون نشان داد در جرأت‌ورزی بین زنان بارور و نابارور تفاوت معنادار با اندازه اثر ۶۹۹٪ وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل داده‌های پژوهش نشان دادند که بین رضایت از زندگی، میزان اضطراب و جرأت‌ورزی، زنان بارور و نابارور تفاوت عمده‌ای وجود داشت و زنان نابارور در مقایسه با زنان بارور از رضایت زندگی و جرأت‌ورزی کمتر و از اضطراب بالاتری برخوردار بودند.

رضایت زناشویی کمتر زنان نابارور نسبت به زنان بارور در پژوهش‌های پیشین مانند اندرزو و دیگران (۱۹۹۳)، بنازون و دیگران (۲۰۰۷)، بحرانیان و دیگران (۲۰۰۹)، والسانکار و دیگران (۲۰۱۱)، مورد تأیید قرار گرفته است. به‌طور قطع افراد نابارور با تعارضاتی در زندگی مشترک مواجه‌اند که پایه‌های زندگی مشترک و روابط اجتماعی آنان را متزلزل می‌سازد (الزنبوک و دیگران، ۲۰۰۳؛ چاچاموویچ و دیگران، ۲۰۱۰؛ تائو و دیگران، ۲۰۱۲؛ موسوی و دیگران، ۲۰۱۳). بنابراین ناباروری نه تنها به‌عنوان واقعه‌ای تنیدگی‌زا، بلکه به‌دلیل دیدگاه فرهنگی غالب که این نقص را ناشی از زنان می‌داند (برنال و دیگران، ۲۰۱۰)، تعارضات بین‌فردی را ایجاد می‌کند، که رواندرستی افراد را به مخاطره می‌اندازد (چان و دیگران، ۲۰۱۵) و آن‌ها را بیش از افراد بارور در معرض ابتلا به اختلال‌های روانشناختی قرار می‌دهد (کازینو و دیگران، ۲۰۰۷). مجموعه مشکلات روانشناختی و تعارضات بین فردی، عملکرد زناشویی و کیفیت زندگی زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و میزان رضایت از زندگی را کاهش می‌دهد.

از سوی دیگر، تولد کودک نشانه یک تغییر بنیادی در سازمان خانواده است. هنگامی که کودکی متولد می‌شود، والدین مسئول ایفای نقش‌های جدیدی می‌گردند که از جذابیت ویژه‌ای برخوردار است و احساس رضایت‌مندی را در افراد افزایش می‌دهد. مصاحبت همسران با یکدیگر، صحبت از برنامه‌ها و هدف‌هایی که برای آینده خود و فرزندان خود در نظر دارند، زوج‌ها را به یکدیگر نزدیک‌تر می‌سازد (سلیمانیان، ۱۳۸۴). در حالی که زندگی بدون فرزند، هدف‌های زندگی را کاهش می‌دهد و زندگی را به‌سوی یکنواختی سوق می‌دهد که می‌تواند موجب کاهش رضایت از زندگی گردد. بنابراین هم به‌دلیل خالی بودن کاشانه از وجود فرزندان که پیوندهای خانوادگی را استحکام می‌بخشند و هم به‌دلیل دست و پنجه نرم کردن زوج‌ها با مشکلات اجتماعی، روانی و بهداشتی ناشی از ناباروری، کاهش میزان رضایت از زناشویی در زنان نابارور قابل توجه است.

اما نتایج پژوهش با پژوهش فعال کلخوران و دیگران، (۱۳۸۹) که بین رضایت زناشویی دو

گروه بارور و نابارور اختلاف معناداری نیافتند، غیر همسوست. در توجیه عدم مطابقت این پژوهش با پژوهش فوق، در نظر داشتن این امر بسیار اهمیت دارد که کیفیت روابط زناشویی چنان با کل شخصیت زوج‌ها در هم آمیخته که در نظر گرفتن آن به‌عنوان پدیده‌ای تک عاملی غیرممکن است و عوامل روانی- اجتماعی مختلفی بر آن تأثیر می‌گذارد. بنابراین نیافتن ارتباط بین رضایت و باروری می‌تواند به‌دلیل تأثیر سایر عوامل روانی- اجتماعی بر رضایت از زندگی باشد.

از سوی دیگر نتایج پژوهش نشان دادند که اضطراب در زنان نابارور بیش از زنان بارور است و قدرت باروری ۳۶٪ از واریانس تفاوت اضطراب بین دو گروه را تبیین می‌کند. این نتیجه با پژوهش‌های پیشین مانند ویشمن و دیگران، ۲۰۰۹؛ کازدان و دیگران، ۲۰۱۱؛ باغیانی مقدم و دیگران، ۲۰۱۳ همسوست.

اضطراب در افراد نابارور، اغلب به‌دلیل نگاه فرد به آینده‌ای نامعلوم و ترسناک که ممکن است به دلیل نداشتن فرزند، فرد را به‌سوی تنهایی، سوق دهد، همراه است. ترس از آینده مبهم، احساس ناامنی در مورد این که آیا همسران چنین وضعیتی را پذیرا خواهند بود، همگی موقعیت‌های تشنگری هستند که به‌راحتی می‌توانند اضطراب را در فرد نابارور به راه اندازند. افزون بر شوک ناباروری، دنبال کردن شیوه‌های متفاوت درمانگری، امید بستن به این راه‌حل‌ها و گاه ناامید شدن، از منابع مهم ایجاد اضطراب در افراد نابارور هستند. به همین دلیل میزان بالای اضطراب زنان نابارور در مقایسه با زنان بارور، قابل توجیه است.

نتایج پژوهش پایین بودن جرأت‌ورزی زنان نابارور نسبت به زنان بارور را نیز تأیید کرد. این نتیجه با پژوهش‌های هیوبرت، هالهر و فریشم، ۱۹۸۵ که میزان آسیب وارده به قدرت باروری مردان را با میزان جرأت‌ورزی آنان به‌صورت مستقیم، مرتبط می‌داند، همسوست. از سوی دیگر، پایین بودن جرأت‌ورزی زنان نابارور نیز به‌طور غیرمستقیم، مورد تأیید پژوهش‌هایی است که بر رابطه بین اضطراب بالا و حرمت خود پایین افراد نابارور (سلطان و طاهر، ۲۰۱۱)، اشاره دارند. نداشتن فرزند، دنبال کردن فرایندهای درمانگری و اضطراب ناشی از این فکر که ممکن است حتی درمانگری نیز مؤثر نباشد، سطح اضطراب زنان نابارور را افزایش می‌دهد، بنابراین می‌تواند حرمت خود آنان را کاهش دهد. از سوی دیگر، پژوهش‌هایی انجام پذیرفته‌اند که بین جرأت‌ورزی و رضایت زناشویی زنان نیز ارتباط مثبت یافته‌اند (موسوی‌زاده، تورانی و سهرابی، ۱۳۹۲)، بنابراین با توجه به پایین بودن رضایت زناشویی زنان نابارور (برای مثال پژوهش‌های تاو و

دیگران، ۲۰۱۲؛ موسوی و دیگران، ۲۰۱۳ و...) می‌توان پایین بودن جرأت‌ورزی در زنان نابارور را به دلیل پایین بودن سطح رضایت زناشویی تأیید کرد. افزون بر آن، اثر عوامل اجتماعی مانند قضاوت ارزشی افراد در مورد ویژگی‌های اجتماعی (مانند توانایی باروری) یکی از عوامل کاهش حرمت خود محسوب می‌گردد، و می‌تواند پایین بودن سطح جرأت‌ورزی زنان نابارور را توجیه سازد. به‌همین دلیل، با توجه به پایین بودن رضایت زناشویی در این زنان (فاریا و دیگران، ۲۰۱۲) و پایین بودن سطح حرمت خود که یکی از مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده جرأت‌ورزی است، پایین بودن توانایی جرأت‌ورزی زنان نابارور قابل توجیه است.

نتایج پژوهش حاضر، به دلیل انتخاب نمونه پژوهش که محدود به دو مرکز درمانگری زنان بارور و نابارور بوده است، قابل تعمیم به شهر تهران و سایر شهرهای کشور نیست. افزون بر آن بررسی ویژگی‌های روانشناختی فقط در زنان صورت گرفته است و این امر تعمیم نتایج به مردان را محدود می‌سازد. بنابراین لزوم بررسی در مردان و نیز بررسی سایر ویژگی‌های روانشناختی در هر دو زوج مطرح است.

پی‌نوشت‌ها:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1- fertility | 2- stressor |
| 3- assertiveness | 4- self efficacy |
| 5- self control | 6- self confidence |
| 7- self esteem | 8- Hamilton Anxiety Rating Scale |
| 9- Index of Marital Satisfaction | 10- Assertiveness Schedule |
| 11- Covi Anxiety Scale | 12- Beck Anxiety Inventory |

منابع و مآخذ فارسی:

چهره، هاشمیه؛ نسانی سامانی، لایلا؛ سیدفاطمی، نعیمه و حسینی، آغا فاطمه. (۱۳۹۱). شدت اضطراب و ارتباط آن با عوامل مامایی و ناباروری در زنان باردار شده با روش‌های کمک باروری. نشریه مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، نشریه پرستاری ایران، ۲۵، ۷۷، ۷۷-۸۴.

سلیمانان، علی‌اکبر. (۱۳۸۴). بررسی اثربخشی و کارآمدی مشاوره انگیزشی نظام مند بر تعارض زناشویی. رساله دکتری. دانشگاه تربیت معلم.

فعال کلخوران، لایلا؛ بهرامی، هادی؛ فرخی، نورعلی؛ زراعتی، حجت؛ ترحمی، مجید. (۱۳۹۰).

مقایسه اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی در دو گروه منتخب زنان بارور و

نابارور شهر تهران. فصلنامه باروری و ناباروری، ۱۲، ۲، ۱۵۷-۱۶۳.

محبی، سیده‌فاطمه و علی محمدزاده، خلیل. (۱۳۹۵). اتیولوژی ناباروری براساس مرور

سیستماتیک مقالات علمی- پژوهشی، طی سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۹۲ در ایران. مجله علوم

پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۲۶ (۱)، ۱-۱۵.

موسوی‌زاده، سیده‌آزاده؛ تورانی، سمیه و سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی آموزش ابراز

وجود بر میزان رضایت زناشویی دانشجویان زن. مطالعات روانشناختی، ۹ (۲)، ۱۳۱-۱۵۲.

منابع و مآخذ خارجی:

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. p. 189. ISBN 978-0-89042-555-8.
- Ames, D.R. (2008). In search of the right touch interpersonal assertiveness in organizational life. *Association for Psychological Science*, 17(6), 381- 385.
- Andrews, F. M., Abbey, A., & Halman L.J. (1993). Is infertility-problem stress different? The dynamics of stress in fertile and infertile couples. *Fertility and Sterility*, 59(2), 478-9.
- Baghianimoghadam, M.H., Aminian, A.H., Baghianimoghadam, B., Ghasemi, N., Abdoli, A.M., Seighal Ardakani, N., & Fallahzadeh, H. (2013). Mental health status of infertile couples based on treatment outcome. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 11(6), 503-510.
- Bahrainian, S.A., Nazemi, F., & Dadkhah, A. (2009). The comparison of marital satisfaction between fertile and infertile women. *Iranian Rehabilitation Journal*, 7, 11-16.
- Benazon, N., Wright, J., & Sabourin, S. (2007). Stress, sexual satisfaction and marital adjustment in infertile couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 18(4), 273-84.

- Bernal, Z.D., & Jordá, D.G. (2010). Culture on motherhood and fatherhood and its impact on the concept of infertility. *Revista Cubana de Salud Publica*, 36(3),198-203.
- Chachamovich, J.R., ChachamovichEzer H., Fleck, M.P., Knauth, D., & Passos, E.P. (2010). Investigating quality of life and health-related quality of life in infertility: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 31(2), 101-10
- Cousineau, T.M., & Domar, A.D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), 293-308.
- Chan, C.H.Y., Chan, T.H.Y., Peterson, B.D., Lampic, C., & Tam, M.Y.J. (2015). Intentions and attitudes towards parenthood and fertility awareness among Chinese university students in Hong Kong: A comparison with Western samples. *Human reproduction*, 30(2), 364-372.
- Elsenbruch, S., Hahn, S., Kowalsky, D., Öffner, A.H., Schedlowski, M., Mann, K., & Janssen, O.E. (2013). Quality of Life, Psychosocial Well-Being, and Sexual Satisfaction in Women with Polycystic Ovary Syndrome. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 88(12), 5801-5807.
- Faria, D.E.P.d., Grieco, S.C., & Barros, S.M.O.d. (2012). The effects of infertility on the spouses' relationship. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(4), 794-801.
- Gurunath, S., Pandian, Z., Anderson, R.A., & Bhattacharya, S. (2011). Defining infertility-a systematic review of prevalence. *Human Reproduction Update*, 17(5), 575-588.
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32, 50-55.
- Hasanpoor-Azghdy, S.B., Simbar, M., & Vedadhir, A. (2014). The emotional-psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: Results of a qualitative study. *International Journal of Reproductive Bio Medicine*, 12(2), 131-138.
- Hubert, W., Hellhammer, D.H., & Freischem, C.W. (1985). Psychobiological profiles in infertile men. *Journal of Psychosomatic Research*, 29, 161.
- Hudson, W.W. (1997). *The WALMYR Assessment Scales. Scoring Manual*. Tallahassee, FL: WALMYR Publishing Company.
- Jeske, D., & Baker, A. E. (2015). Assertiveness and anxiety effects in traditional and online interactions. *International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning*, 5(3), 30-46.
- Kazand, M., Gunday, O., Kurtulus Mermer, T., Erturk , N., & Ozkinay, E. (2011). The status of depression and anxiety in infertile Turkish couples. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 9, 2, 99-104.

- Larijani, T.T., Aghajani, M., Baheiraei, A., Neiestanak, N.S. (2010). Relation of assertiveness and anxiety among Iranian University students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 17, 10, 893-899.
- Lobo, A., Chmorro, L., Luque, A., & Dal-Re, R. (2001). Validation into Spanish of the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) and the Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS). *European Neuropsychopharmacology*, 11, 346-357.
- Mousavi, S.A., Masoumi, S.Z., Keramat, a., Pooralajal, J., & Shobeiri, F. (2013). Assessment of Questionnaires Measuring Quality of Life in Infertile Couples: A Systematic Review. *Journal of reproduction & Infertility*, 14(3), 110 -119.
- Ruthus, S.A. (1973). A 30- item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4, 398- 40.
- Samadaee Gelehkolaee, K., Mccarthy, B.W., Khalilian, A.R., Hamzehgardeshi, Z., Peyvandi, S., Elyasi, F., & Shahidi, M. (2016). Factors Associated With Marital Satisfaction in Infertile Couple: A Comprehensive Literature Review. *Global Journal of Health Science*, 8, 5, 96-109.
- Shear M.K., Vander Bilt, J., Rucci, P., Endicott, J., Lydiard, B., Otto, M.W., Pollack, M.H., Chandler, L., Williams, J., Ali, A., & Frank, D.M. (2001). Reliability and validity of a structured interview guide for the Hamilton Anxiety Rating Scale (SIGH-A). *Depress Anxiety*, 13(4), 166-78.
- Schinke, S.P. (2008). *Behavioral methods in social welfare: Helping children, adults, and families in community settings*. 2nd ed. New Brunswick: AldineTransaction.
- Sultan, S., & Tahir, A. (2011). Psychological consequences of infertility. *Hellenic Journal of Psychology*, 8, 229-247.
- Tao, P., Coates, R., & Maycok, B. (2012). Investigating Marital Relationship in Infertility: A Systematic Review of Quantitative Studies. *Journal of Reproduction & Infertility*, 13(2), 71-80.
- Valsangkar, S., Bodhare, T., Bele, S., & Sai, S. (2011). An evaluation of the effect of infertility on marital, sexual satisfaction indices and health-related quality of life in women. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 4(2), 80-85.
- Verhaak, C.M., Smeenk, J.M., Evers, A.W., Kremer, J.A., Kraaimaat, F.W., Braat, D.D. (2007). Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. *Human Reproduction Update*, 13(1), 27-36.
- WHO (2012). *National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: A systematic analysis of 277 health surveys*. December 2012, 12 pages.
- Wischnann, T., Scherg, H., Strowitzki, T., & Verres, R. (2009). Psychosocial characteristics of women and men attending infertility counselling. *Human Reproduction*, 24(2), 378-85.