

مقایسه میزان تنیدگی و افسردگی در زوج‌های نابارور و عادی

نویسندگان: دکتر مهدی سبحانی نژاد^{۱*} و رضا همایی^۲

۱. استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه شاهد

۲. مدرس دانشگاه و کارشناس ارشد روان‌شناسی

Email: sobhaninejad@shahed.ac.ir

* نویسنده مسئول:

چکیده

سابقه: عدم باروری، مشکلات روانی زیادی برای زن و مرد به وجود می‌آورد. تحرک حیاتی، همانا تولید نسل است که چنانچه تأمین نشود، موجب ضعف شخصیت می‌گردد. هرگاه بعد از یک سال از ارتباط معمولی جنسی، بدون به‌کارگیری وسایل ممانعت از بارداری، زن باردار نشده و در انجام حاملگی موفق نباشد، زوجین دچار ناباروری هستند. ناباروری می‌تواند تنیدگی و افسردگی را موجب شود. ناباروری، بحران پیچیده‌ای است که به بروز فشارهای عمیق عاطفی و روانی برای زوجین و خصوصاً فرد نازا منجر می‌شود. تنیدگی و به‌دنبال آن افسردگی از متغیرهای اساسی زندگی افرادی است که با مشکلاتی چون عدم‌تولید مثل مواجه هستند. ونگ (۲۰۰۴) معتقد است تقریباً تمام زوج‌های نابارور، درجاتی از تنیدگی و افسردگی را تجربه خواهند کرد، به‌علاوه، هایتون (۱۹۹۰) خطر نابودی و از بین رفتن زندگی و نداشتن تکیه‌گاه برای ایام پیری را دو عاملی می‌داند که باعث اضطراب، نگرانی و ناراحتی عصبی در افراد نابارور می‌گردد.

هدف: هدف پژوهش حاضر، مقایسه میزان تنیدگی و افسردگی زوج‌های نابارور و عادی استان اصفهان بوده است.

روش بررسی: روش پژوهش علی و مقایسه‌ای و جامعه آماری پژوهش نیز کلیه زوج‌های نابارور و عادی استان اصفهان در سال مذکور بوده‌اند. نمونه آماری پژوهش شامل ۸۷ نفر زوج نابارور و ۸۷ زوج عادی استان اصفهان بوده که با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی هدفمند انتخاب شده‌اند. ابزار اندازه‌گیری برای سنجش تنیدگی و افسردگی به ترتیب دو آزمون کوپر و افسردگی بک بوده است. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری توصیفی و آزمون‌های آماری استنباطی، از جمله «تی» مقایسه میانگین دو گروه مستقل و «F» تک متغیری استفاده شده است.

یافته‌ها: (۱) در هر دو زمینه تنیدگی و افسردگی، تفاوت معناداری بین زوج‌های نابارور و عادی استان اصفهان وجود دارد؛ (۲) در هر دو زمینه تنیدگی و افسردگی، بین زوج‌های نابارور استان اصفهان بر حسب متغیرهای مدت ازدواج و سن تفاوت معناداری وجود داشته است.

نتیجه‌گیری و بحث: وجود تفاوت معنادار در میزان تنیدگی زوج‌های نابارور و عادی، مؤید نظریه موس (۲۰۰۰) و گودرزی و بدخشی (۱۳۷۹) است. وجود تفاوت معنادار در میزان افسردگی زوج‌های نابارور و عادی، مؤید نظر دارویسن (۱۹۹۴)، پرلمتر (۱۹۹۹) و موس (۲۰۰۰) در زمینه واکنش‌های افراد نابارور و بروز افسردگی در مرحله ششم واکنش‌های عاطفی است. وجود تفاوت معنادار در میزان افسردگی و تنیدگی زوج‌های نابارور بر حسب مدت ازدواج و سن، نظر موس (۲۰۰۰) را تأیید نمی‌کند.

واژه‌های کلیدی: تنیدگی، افسردگی، زوج نابارور، استان اصفهان

دوماهنامه علمی - پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال چهاردهم - شماره ۶۵

آبان ۱۳۸۵

تاریخ وصول: ۸۳/۷/۲۷

تاریخ پذیرش: ۸۴/۱۰/۱۰

مقدمه

با تشکیل زندگی مشترک، والدین هر لحظه انتظار تولد نوزاد را دارند، زیرا با تولد نوزاد، زندگی در مسیر دیگری قرار خواهد گرفت. بالعکس، در صورت عدم باروری، ممکن است مشکلات روانی زیادی برای زن و مرد به وجود آید [۱]. مینینگ (Mnining) ضمن تأکید بر این شعار که «هر خانواده طبیعی، برای آسودگی باید کودکی داشته باشد» نازایی را از مشکلات مهم خانواده‌ها ذکر کرده است [۲]. اریکسون (Erikson) معتقد است تحرک حیاتی، همانا تولید نسل و پدر یا مادر بودن است که چنانچه تأمین نشود، موجب ضعف شخصیت می‌گردد. مادر بودن برای شخصیت زن، فرصتی را فراهم می‌آورد تا احساس کند مالک کودک است، زیرا در بارداری و زایش او، سهمیه بوده است؛ همان‌گونه که پدر بودن، برای مرد فرصتی ایجاد می‌کند تا آرزوی زن را در تولید فرزند فراهم آورد [۳]. برای بسیاری از زنان، مادری، غیر از تولد فرزند، وظیفه‌ای است که بسیاری از نیازهای عاطفی در آن برآورد می‌شود [۴].

نازایی در علم پزشکی چنین تعریف شده است: «هرگاه بعد از یک سال از ارتباط معمولی جنسی، بدون به‌کارگیری وسایل ممانعت از بارداری، زن باردار نشده و در به‌وجود آوردن موجودی زنده و انجام حاملگی موفق نباشد، وی دچار نازایی است» [۵]. تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که دو عامل روانی و جسمی در ناباروری مردان و زنان مؤثر است. در ایالات متحده از هر شش جفت امریکایی، یکی از آنان با مشکل ناباروری مواجه است [۲].

ناباروری می‌تواند تنیدگی زیادی برای زوجین به‌وجود آورد. تنیدگی (stress) مکرر می‌تواند موجب برهم خوردن سلامت روانی شود و در صورت وجود احساس ناکامی، موجبات افسردگی (Depression) فرد را فراهم کند [۱]. تحقیقات ولچنز و پارک (Welchenez & Parck) (۱۹۹۴) در زمینه مشکلات روحی و روانی زنان نابارور، نشان می‌دهد که اکثر آنان

احساس گناه و کافی نبودن مداوا را تجربه می‌کنند. آنان بیش‌تر عصبی، نگران و پریشان‌حواس بوده، کنترلی در زندگی داخلی آنان، ما بین هیجان‌ات و آرزوهای‌شان وجود نداشته است [۵].

سؤالات مکرر اقوام با ۷۶ درصد سهم و ترس برای از دست دادن زندگی مشترک با ۵۸ درصد، دو عامل مهم تنیدگی در بین زوج‌های نابارور هستند [۶]. به‌علاوه، به‌رغم دنبال کردن برنامه‌های درمانی، اظهار نظر اشخاص نابارور در زمینه عدم تمایل به داشتن فرزند به لحاظ روان‌شناختی، مربوط به واکنش‌های عاطفی آنان است. این عکس‌العمل، مکانیسم دفاعی انکار است که گاه به‌صورت ناخودآگاه صورت می‌گیرد. بر اساس نظر روان‌شناسان، طول مدت انکار در افراد، متفاوت بوده، بستگی به توانایی افراد در سازگاری با محیط و رشد ساختار روانی آنان دارد [۷].

آنچه سبب می‌شود زوجین، مرحله انکار را زودتر سپری کنند، سطح بلوغ روانی آنان است. هر چه زوجین به بلوغ روانی بالاتر رسیده باشند، زودتر می‌توانند خود را با شرایط موجود سازگار کرده، از مرحله انکار خارج شوند [۸].

سایر واکنش‌های عاطفی افراد نابارور را می‌توان شامل احساس خشم، دوری از محیط‌های تداعی‌کننده فرزندداری و فرزندآوری، احساس گناه، و سوگ دانست.

موس (Mouse) (۲۰۰۰) [۹] واکنش‌های عاطفی افراد نابارور را طی شش مرحله تنظیم کرده است: در مرحله اول، نوعی حالت شوکه شدن و گیجی در آنان مشهود است. در مرحله دوم به انکار ناباروری خود می‌پردازند، به‌طوری که در این مرحله قادر به پذیرفتن واقعیت نبوده و معتقدند می‌توانند درمان شوند. طی مرحله سوم، آنان علیه گروه پزشکی که مشغول به کارگیری انواع درمان‌ها برای آنان است به خشم و پرخاشگری روی می‌آورند. در این مرحله، تنیدگی زوج‌های نابارور به سرعت افزایش می‌یابد. سپس در مرحله چهارم، آنان خود و همسرشان را از محیط‌هایی که داشتن فرزند در

با عنایت به مباحث فوق و با تأکید بر این که یکی از عوامل بروز افسردگی، زمینه‌های تنیدگی زا در زندگی انسان‌ها است [۱۳]، ناباروری می‌تواند به‌عنوان عاملی مؤثر در تنیدگی و نهایتاً بروز افسردگی در افراد نابارور تلقی شده، زندگی آنان را به شدت تحت تأثیر قرار دهد [۱۴].

مطالعه حاضر با هدف مقایسه میزان تنیدگی و افسردگی بین دو گروه زوج‌های نابارور و عادی استان اصفهان انجام شده است.

در این ارتباط، سه سؤال زیر تدوین و مورد بررسی واقع شده است:

۱. آیا بین میزان تنیدگی و افسردگی زوج‌های نابارور و عادی استان اصفهان، تفاوت معناداری وجود دارد؟

۲. آیا بین میزان تنیدگی زوج‌های نابارور استان اصفهان بر اساس متغیرهای مدت ازدواج و سن تفاوت معناداری وجود دارد؟

۳. آیا بین میزان افسردگی زوج‌های نابارور استان اصفهان بر اساس متغیرهای مدت ازدواج و سن تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش

از آن‌جا که هدف اساسی مطالعه حاضر، مقایسه میزان تنیدگی و افسردگی زوج‌های نابارور و عادی استان اصفهان و همچنین بررسی وجود تفاوت‌های معنادار بین میزان تنیدگی و افسردگی زوج‌های نابارور مورد بررسی بر اساس متغیرهای تعدیل‌کننده آن‌ها بوده است، روش پژوهش حاضر، پیرو طرحی، از نوع علی و مقایسه‌ای است.

الف) جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش شامل دو بخش عمده است. بخش اول شامل کلیه زوج‌های نابارور استان اصفهان در سال ۱۳۸۴ است که حداقل چهار سال از مدت ازدواج آن‌ها گذشته و به رغم میل باطنی به داشتن بچه

آن مهم است جدا می‌کنند. در مرحله پنجم، نوعی احساس گناه در فرد به‌وجود خواهد آمد که ناشی از استرس‌های محیطی است. در این‌جا فرد دچار، احساس بیهودگی می‌شود. نهایتاً در مرحله ششم که مرحله سوگ است، زن و مرد نابارور به این نتیجه می‌رسند که دیگر راهی برای این که صاحب فرزند شوند، وجود ندارد. این مرحله با افسردگی شروع می‌شود که ناشی از قطع امید به داشتن فرزند است.

ترس از این که نسل آن‌ها از بین رفتن خواهد رفت و عدم بازگویی این مشکل برای دیگران، سبب می‌گردد که مجبور شوند به تنهایی این غم را تحمل کنند و این مسأله باعث طولانی شدن مرحله سوگ و افزایش افسردگی در زوجین نابارور می‌گردد [۹]. بنابراین ناباروری، بحران پیچیده‌ای در زندگی است که به بروز فشارهای عمیق عاطفی و روانی برای زوجین و خصوصاً فرد نازا منجر می‌شود.

دارویسن (Darvison) (۱۹۹۴) تنیدگی و به‌دنبال آن افسردگی را از متغیرهای اساسی زندگی افرادی می‌داند که با مشکلات بزرگی چون طلاق، فوت، ورشکستگی و عدم تولید مثل مواجه هستند [۱۰].

افسردگی در پزشکی، اختلال‌کنش خلق و خو تعریف شده و در سطح روان‌شناختی با نشانگان غمگینی، اضطراب و ناامیدی مشخص شده که موجب افت شدید بدنی و روانی در فرد می‌شود [۱۱].

ونگ (Wong) (۲۰۰۴) معتقد است تقریباً تمام زوج‌های نابارور، به علت تفکر غیرمنطقی در خصوص نابودی نسل خود، درجاتی از تنیدگی و افسردگی را تجربه خواهند کرد. در مراجعات زوج‌های نابارور به کلینیک درمان نازایی مشاهده شده که تقریباً تمامی آن‌ها به درجاتی از تنیدگی و افسردگی دچار شده‌اند [۱۲].

هایتون (Haytoon) (۱۹۹۰) نیز معتقد است خطر نابودی و از بین رفتن زندگی و نداشتن تکیه‌گاه برای ایام پیری، دو عاملی است که باعث اضطراب، نگرانی و ناراحتی عصبی در افراد نابارور می‌گردد [۷].

ج - ۱) مقیاس تنیدگی کوپر (Cooper) این مقیاس دارای ۲۹ سؤال است که ۲۵ سؤال اول آن دارای طیف چهار گزینه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، کمی، هرگز) با ارزش‌های عددی صفر تا سه و همچنین چهار سؤال نهایی پرسشنامه نیز دارای طیف دو گزینه‌ای (بله و خیر) با ارزش‌های عددی صفر و یک است.

پرلمتر (Perlmutter) (۱۹۹۹) برای اندازه‌گیری اعتبار این مقیاس، ضریب همسانی درونی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، $0/89$ و روایی آن را $0/82$ گزارش کرده است [۱۵]. همچنین کیتی و لام (Kitty & lam) (۲۰۰۰) اعتبار و روایی آزمون مذکور را به ترتیب $0/91$ و $0/84$ گزارش داده اند [۱۶]. به علاوه در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ (همسانی درونی پرسشنامه) برای کل مقیاس $0/89$ بوده است.

ج - ۲) مقیاس افسردگی بک (BDI-21) ابزار سنجش افسردگی در این پژوهش، پرسشنامه افسردگی بک EDI-21 است که در سال ۱۹۷۱ مورد تجدید نظر واقع شده است [۱۷]. این مقیاس، یک پرسشنامه درجه‌بندی خود-گزارشی ۲۱ ماده‌ای است که نگرش‌ها و نشانه‌های افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند. هر سؤال، شامل یک مقیاس چهار جمله‌ای است که دامنه آن از ۰ تا ۳ مرتب شده است. بیشینه و کمینه نمره پرسشنامه به ترتیب ۶۳ و صفر است. نمره صفر در هر بخش، نشانه عدم وجود آن علامت است و نمره سه، به وجود آن علامت در شدیدترین وضع اشاره دارد. مجموع نمرات سؤال‌ها، نمره کل آزمودنی را تشکیل می‌دهد. نمره صفر تا ۹ نشانه بهنجار بودن، نمره ۱۰ تا ۱۵ نشانه افسردگی خفیف، نمره ۱۶ تا ۲۳ نشانه افسردگی متوسط و نمره بالاتر از ۲۴ نشانه افسردگی شدید است. در حقیقت این ابزار برای اندازه‌گیری زمینه‌های مختلف افسردگی عاطفی، شناختی، انگیزشی و فیزیولوژیک ساخته شده است. بنابر این هر یک از مواد آن، یک تظاهر رفتاری افسردگی خاص را توصیف می‌کند (از قبیل مشکل بدنی یا فقدان اشتها) و هر ماده

و درمان مربوط، تاکنون موفق به بچه دارشدن نگشته‌اند. بخش دوم جامعه آماری پژوهش نیز شامل کلیه زوج‌های بارور استان اصفهان در سال ۱۳۸۴ بوده که حداقل چهار سال از مدت ازدواج آن‌ها گذشته و صاحب فرزند نیز شده‌اند.

ب) تعداد نمونه و روش نمونه‌گیری

نمونه پژوهش به تبع جامعه آماری، شامل دو بخش عمده بوده است. نمونه بخش اول، شامل ۸۷ زوج نابارور استان اصفهان در سال ۱۳۸۴ است که حداقل چهار سال از مدت ازدواج آن‌ها گذشته و به رغم میل باطنی به داشتن بچه و درمان در این زمینه، تاکنون بچه دار نشده‌اند. نمونه این بخش با مراجعه به ده مرکز درمانی، کلینیک‌های نازایی و مطب پزشکان متخصص نازایی استان اصفهان در پنج منطقه/ شهرستان (مناطق دارای مراکز پزشکی مذکور) و با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی هدف مند انتخاب شده است.

نمونه بخش دوم، گروه والدین عادی (جهت مقایسه) شامل ۸۷ زوج عادی بارور با حداقل گذشت چهار سال از ازدواج آن‌ها بوده که پس از ازدواج و طی مدت مذکور، صاحب فرزند گردیده‌اند. نمونه این بخش، متناظر با شرایط جنسیتی، گروه‌های اقتصادی و اجتماعی مطرح در نمونه بخش اول و با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی هدفمند از بین گروه‌های مذکور در مناطق پنجگانه فوق‌الذکر استان (مناطق دارای مراکز پزشکی مذکور) انتخاب شده است.

بنابراین تلاش شده دو گروه نمونه به لحاظ متغیرهای اجتماعی و اقتصادی تا حد ممکن با یکدیگر متناظر بوده و تنها تفاوت آنان در چگونگی باروری ایشان باشد.

ج) ابزارهای تحقیق

به منظور گردآوری داده‌های لازم از دو مقیاس تنیدگی کوپر و افسردگی بک به شرح زیر استفاده شده است:

د) روش تحلیل داده ها

به منظور تحلیل آماری داده‌های پژوهش از دو شیوه آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. در تحلیل توصیفی با استفاده از مشخصه‌های آماری، نظیر فراوانی، میانگین و درصد به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته شد. همچنین در تحلیل استنباطی داده‌ها، با توجه به توزیع نرمال و همگنی واریانس داده‌ها، متناسب با سطح مقیاس مورد استفاده و مفروضات آماری آزمون‌ها از آزمون‌های پارامتریک از جمله «مقایسه میانگین دو گروه مستقل (T)» و همچنین «تحلیل واریانس تک متغیره (F)» و آزمون مقایسه اختلاف میانگین‌ها (توکی) استفاده شده است.

نتایج

قبل از ارائه یافته‌های حاصل از بررسی سؤال‌های پژوهش، اطلاعاتی در زمینه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه در جدول ۱ ارائه می‌شود.

جدول ۱ بیانگر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه بر حسب متغیرهای جنس، مدت ازدواج و سن است. در متغیر جنسیت به خاطر این که زوج‌ها مشترکاً مورد مطالعه قرار گرفته‌اند، هر دو یک واحد تلقی شده‌اند. به علاوه، بیش‌ترین درصد در متغیر مدت زمان ازدواج مربوط به گروه ۸-۴ سال و در متغیر سن، مربوط به گروه سنی ۲۵-۲۰ سال بوده است.

نتایج مندرج در جدول ۲ در خصوص میزان تنیدگی زوج‌های نابارور و عادی نشان می‌دهد که ۴۴ درصد از زوج‌های نابارور دچار تنیدگی هستند، در حالی که میزان مذکور در زوج‌های عادی ۱۹ درصد بوده است.

نیز شامل چند جمله است که دامنه آن از علائم خستگی تا شدید است [۱۹ و ۱۸].

بک و همکاران او (۱۹۷۹)، ضریب همبستگی ۰/۹۰ را به لحاظ اعتبار همزمان با سایر مقیاس‌های رتبه‌بندی کلینیکی و خود گزارشی که در شرایط روان پزشکی استفاده می‌شوند، گزارش کرده‌اند. روایی این مقیاس ۰/۷۳ است و همبستگی معناداری نیز با مقیاس زورنگ (Zooring) و مقیاس افسردگی پرسشنامه چند جنبه‌ای شخصیتی مینه‌سوتا (The Minnesota Multiphasic Personality Inventory) داشته است [۱۳].

رجبی و همکارانش (۱۳۸۰) در تحلیل عاملی سؤال‌های پرسشنامه مذکور بر روی دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران اهواز، ضمن گزارش معناداری همبستگی همه سؤال‌های پرسشنامه با نمره کل مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ (همسانی درونی پرسشنامه) برای کل پرسشنامه را ۰/۸۷، ضریب پایایی تنصیف مقیاس را ۰/۸۳ و ضریب پایایی آن را با روش بازآزمایی به فاصله سه هفته ۰/۴۹ گزارش کرده‌اند [۱۸]. محمدی (۱۳۷۹) اعتبار مقیاس بک را در نمونه‌ای ۳۲۵ نفری مورد بررسی قرار داد. ضریب اعتبار نمرات هر بخش با نمره کل آزمودنی بین ۰/۵۷ تا ۰/۶۸ بود. همسانی درونی مقیاس ۰/۸۵ و اعتبار دو نیمه‌سازی مقیاس با استفاده از فرمول تصحیح اسپیرمن - براون ۰/۸۱ بود [۲۰].

در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی پرسشنامه با بهره‌گیری از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بوده است.

جدول ۱ توزیع فراوانی گروه نمونه بر حسب جنس، مدت ازدواج و سن

شاخص‌های آزمودنی‌ها		جنسیت		مدت ازدواج			سن	
		مرد	زن	سال ۹-۱۳	سال ۱۴-۱۸	سال ۲۰-۲۵	سال ۲۶-۳۱	سال ۳۲-۴۳
گروه نمونه	فراوانی	۸۷	۸۷	۲۷	۲۲	۳۸	۳۶	۱۴
	درصد	۵۰	۵۰	۳۱	۲۵	۴۴	۳۰	۱۶
عادی	فراوانی	۸۷	۸۷	۲۶	۲۵	۳۲	۲۴	۱۸
	درصد	۵۰	۵۰	۳۰	۲۹	۳۷	۲۸	۲۱

جدول ۲ میزان تنیدگی زوج‌های نابارور و عادی

گروه نمونه	نمره ملاک	افراد بالاتر از نمره ملاک	افراد پایین‌تر از نمره ملاک
زوج‌های نابارور	۶۳	٪۴۴	٪۵۶
زوج‌های عادی	۶۸	٪۱۹	٪۸۸

جدول ۳ نتایج آزمون «تی»، مقایسه میزان تنیدگی در زوج‌های نابارور و عادی

گروه نمونه	شاخص‌های آماری		انحراف معیار	T	P
	میانگین	نمره ملاک			
زوج‌های نابارور	۵۴/۱۶	۶۳	۹/۵۹	۶/۳۸	۰/۰۰۱
زوج‌های عادی	۲۱/۱۷	۶۸	۱۱/۳۱		

جدول ۴ توزیع افسردگی زوج‌های نابارور و عادی

نمونه	نمره ۹-۰ (بهنجار)		نمره ۱۵-۱۰ (افسردگی خفیف)		نمره ۲۳-۱۶ (افسردگی متوسط)		بالاتر از ۲۴ (افسردگی شدید)	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
زوج‌های نابارور	۳۲	۳۷	۲۱	۲۴	۲۸	۳۲	۶	۷
زوج‌های عادی	۵۴	۶۲	۱۸	۲۱	۱۲	۱۴	۳	۳

جدول ۵ نتایج آزمون «تی»، مقایسه میزان افسردگی در زوج‌های نابارور و عادی

نمونه	شاخص‌های آماری		انحراف معیار	T	P
	میانگین	نمره ملاک			
زوج‌های نابارور	۴۵/۱۲	۶۳	۵/۶۱	۴/۸۲	۰/۰۰۱
زوج‌های عادی	۳۰/۵۷	۶۸	۶/۲۴		

میانگین دو گروه نشان می‌دهد که میزان افسردگی زوج‌های نابارور به مراتب بیش‌تر از زوج‌های عادی بوده است.

بنابر نتایج جدول ۶، میانگین میزان تنیدگی سه گروه زوج‌های نابارور با مدت ازدواج مختلف، بی‌انگیز آن است که بیش‌ترین میزان تنیدگی در گروه ۸-۴ سال و کم‌ترین میزان تنیدگی نیز در گروه ۱۸-۱۴ سال بوده است.

جدول ۶ میزان تنیدگی زوج‌های نابارور (بر حسب مدت ازدواج)

نمونه	میانگین	انحراف معیار
۸-۴ سال	۵۸/۳۷	۹/۲۲
۱۳-۹ سال	۵۵/۱۹	۹/۸۸
۱۸-۱۴ سال	۵۰/۸۲	۱۰/۴۲

بنابر نتایج جدول ۳، «تی» مشاهده شده در سطح $p \leq 0/05$ مبین وجود تفاوت معنادار بین میزان تنیدگی زوج‌های نابارور و عادی بوده است. بررسی میانگین دو گروه نشان می‌دهد که میزان تنیدگی زوج‌های نابارور به مراتب بیش‌تر از زوج‌های عادی بوده است.

بنا بر نتایج جدول ۴، ۶۳ درصد از زوج‌های نابارور در طیفی از افسردگی خفیف تا شدید قرار دارند و تنها ۳۷ درصد آن‌ها توانسته‌اند با ناباروری خود کنار آیند، در حالی که در زوج‌های عادی، ۳۸ درصد افراد در طیفی از افسردگی خفیف تا شدید قرار دارند و ۶۲ درصد آن‌ها نیز بهنجارند.

بنابر نتایج جدول ۵، «تی» مشاهده شده در سطح $p \leq 0/01$ مبین وجود تفاوت معنادار در میزان افسردگی دو گروه زوج‌های نابارور و عادی بوده است. بررسی

جدول ۷ تحلیل واریانس تک متغیره در خصوص مقایسه میزان تنیدگی در گروه‌های سه‌گانه (بر حسب مدت ازدواج)

B	P	F	M.S	dF	S.S	شاخص‌های آماری
						منبع تغییرات
۰/۹۲	۰/۰۰۱	۳/۰۶	۹۲/۴۵ ۴۵/۱۷	۲ ۸۵ ۸۷	۳۷۴/۱۸ ۵۲۵/۶۱ ۸۱۶/۳۲	بین گروهی
						درون گروهی
						کل

نیز به‌طور معنادار بزرگ‌تر از گروه با مدت ازدواج ۸-۱۴ سال است.

بنابر نتایج جدول ۹، میانگین میزان تنیدگی چهار گروه زوج‌های نابارور با سنین مختلف بیانگر آن است که بیش‌ترین میزان تنیدگی در گروه ۲۵-۲۰ سال و کم‌ترین میزان تنیدگی نیز در گروه ۴۳-۳۸ سال بوده است.

بنابر نتایج جدول ۱۰، F مشاهده شده ناشی از مقایسه میانگین‌های تنیدگی در گروه‌های چهارگانه بر حسب سن زوجین در سطح $p \leq 0/01$ ، نشانگر معنادار بودن تفاوت بین گروه‌ها بوده است.

بنابر نتایج جدول ۱۱، آزمون تعقیبی توکی نشان داد که میانگین میزان تنیدگی گروه سنی ۲۵-۲۰ به‌طور معنادار از دو گروه ۳۷-۳۲ سال و ۴۳-۳۸ بزرگ‌تر است. همچنین میانگین میزان تنیدگی گروه سنی ۳۱-۲۶ سال نیز به‌طور معنادار بزرگ‌تر از گروه سنی ۴۳-۳۸ سال است. بنابراین، بررسی میانگین چهار گروه نشان می‌دهد که در گروه سنی ۴۳-۳۸ سال، میزان تنیدگی کم‌تری نسبت به سه گروه دیگر قابل مشاهده است.

بنابر نتایج جدول ۱۲، میانگین میزان افسردگی سه گروه زوج‌های نابارور با مدت ازدواج مختلف، بیانگر آن است که بیش‌ترین میزان افسردگی در گروه ۸-۴ سال

جدول ۸ آزمون مقایسه زوجی اختلاف میانگین‌ها (توکی) در خصوص میزان تنیدگی زوج‌های نابارور (بر حسب مدت ازدواج)

مدت ازدواج	اختلاف میانگین	سطح معناداری
۴-۸ سال با ۱۳-۹ سال	۴/۹۵	۰/۰۰۲
۴-۸ سال با ۱۸-۱۴ سال	۷/۴۳	۰/۰۰۱
۹-۱۳ سال با ۱۸-۱۴ سال	۵/۶۲	۰/۰۰۱

جدول ۹ میزان تنیدگی زوج‌های نابارور (بر حسب سن)

نمونه	شاخص‌های آماری	
	میانگین	انحراف معیار
۲۵-۲۰ سال	۵۹/۱۳	۹/۷۱
۳۱-۲۶ سال	۵۸/۹۱	۹/۲۵
۳۷-۳۲ سال	۵۲/۱۵	۱۰/۳۹
۴۳-۳۸ سال	۵۰/۴۵	۱۰/۷۸

بنابر نتایج جدول ۷، F مشاهده شده ناشی از مقایسه میانگین‌های تنیدگی در گروه‌های سه‌گانه بر حسب مدت ازدواج در سطح $p \leq 0/01$ ، نشانگر معنادار بودن تفاوت بین گروه‌ها بوده است.

بنابر نتایج جدول ۸، آزمون تعقیبی توکی نشان داد میانگین میزان تنیدگی گروه با مدت ازدواج ۸-۴ سال به‌طور معنادار از دو گروه دیگر بزرگ‌تر است. همچنین میانگین میزان تنیدگی گروه با مدت ازدواج ۱۳-۹ سال

جدول ۱۰ تحلیل واریانس تک متغیره در خصوص مقایسه میزان تنیدگی در گروه‌های سه‌گانه (بر حسب سن)

B	P	F	M.S	dF	S.S	شاخص‌های آماری
						منبع تغییرات
۰/۷۴	۰/۰۰۱	۲/۷۱	۷۵/۷۱ ۴۲/۱	۲ ۸۵ ۸۷	۲۴۸/۱۵ ۳۹۲/۷۱ ۷۶۶/۳۴	بین گروهی
						درون گروهی
						کل

کم‌ترین میزان افسردگی در گروه ۴۳-۳۸ سال بوده است.

بنابراین نتایج جدول ۱۶، F مشاهده شده ناشی از مقایسه میانگین‌های افسردگی در گروه‌های چهارگانه بر حسب سن در سطح $p \leq 0/01$ ، نشانگر معنادار بودن تفاوت بین گروه‌ها بوده است.

بنابراین نتایج جدول ۱۷، میانگین میزان افسردگی گروه سنی ۲۵-۲۰ سال به‌طور معنادار از دو گروه ۳۷-۳۲ سال و ۴۳-۳۸ سال بزرگ‌تر است. همچنین میانگین میزان افسردگی گروه سنی ۳۱-۲۶ سال نیز به‌طور معنادار بزرگ‌تر از گروه سنی ۴۳-۳۸ سال است. بنابراین، بررسی میانگین چهار گروه نشان می‌دهد که در گروه سنی ۴۳-۳۸ سال، میزان افسردگی کم‌تری نسبت به سه گروه دیگر، قابل مشاهده است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد:

- ۴۴ درصد زوج‌های نابارور دچار تنیدگی هستند، در حالی که این میزان در زوج‌های عادی ۱۹ درصد است. در این زمینه، نتایج آزمون «تی» نیز تفاوت معناداری را بین میزان تنیدگی دو گروه مورد بررسی نشان می‌دهد. این یافته مؤید نظریه موس (۲۰۰۰) است. در واقع، بروز تنیدگی در زوج‌های نابارور غیرقابل انکار و منطبق با مرحله سوم نظر موس است. «موس» معتقد است در مرحله سوم، واکنش‌های عاطفی زوج‌های نابارور به علت قطعی شدن عدم باروری آن‌ها، به شکل بروز خشم و پرخاشگری نمایان می‌گردد که در این مرحله، تنیدگی در آن‌ها نیز به سرعت رو به افزایش است. همچنین گودرزی و بدخشی (۱۳۷۹) نیز میزان

جدول ۱۱ آزمون مقایسه زوجی اختلاف میانگین‌ها (توکی) در خصوص میزان تنیدگی زوج‌های نابارور (بر حسب سن)

مدت ازدواج	اختلاف میانگین	سطح معناداری
۲۵-۲۰ سال با ۳۷-۳۲ سال	۶۵/۵	۰/۰۰۱
۲۵-۲۰ سال با ۴۳-۳۸ سال	۷/۸۴	۰/۰۰۱
۳۱-۲۶ سال با ۴۳-۳۸ سال	۵/۵۱	۰/۰۰۱

جدول ۱۲ میزان افسردگی زوج‌های نابارور (بر حسب مدت ازدواج)

شاخص‌های آماری	میانگین	انحراف معیار
۸-۴ سال	۴۸/۱۴	۵/۶۱
۱۳-۹ سال	۴۵/۲۷	۶/۱۷
۱۸-۱۴ سال	۴۲/۳۹	۶/۳۴

سال و کم‌ترین میزان افسردگی نیز در گروه ۱۸-۱۴ سال بوده است.

بنابراین نتایج جدول ۱۳، F مشاهده شده ناشی از مقایسه میانگین‌های افسردگی در گروه‌های سه‌گانه بر حسب مدت ازدواج در سطح $p \leq 0/01$ ، نشانگر معنادار بودن تفاوت بین گروه‌ها است.

بنابراین نتایج جدول ۱۴، آزمون تعقیبی توکی نشان داد میانگین میزان افسردگی گروه دارای مدت ازدواج ۸-۴ سال به‌طور معنادار از دو گروه دیگر بزرگ‌تر است. همچنین میانگین میزان افسردگی گروه با مدت ازدواج ۱۳-۹ سال نیز به‌طور معنادار بزرگ‌تر از گروه با مدت ازدواج ۱۸-۱۴ سال است.

بنابراین نتایج جدول ۱۵، میانگین میزان افسردگی چهار گروه زوج‌های نابارور با سنین مختلف بیانگر آن است که بیش‌ترین میزان افسردگی در گروه ۲۵-۲۰ سال و

جدول ۱۳ تحلیل واریانس تک متغیره در خصوص مقایسه میزان افسردگی در گروه‌های سه‌گانه (بر حسب مدت ازدواج)

B	P	F	M.S	dF	S.S	شاخص‌های آماری
۰/۹۱	۰/۰۰۱	۲/۳۶	۶۹/۲۸	۲	۲۲۳/۷۶	بین گروهی
			۳۴/۱۶	۸۵	۴۷۱/۳۲	درون گروهی
				۸۷	۷۲۴/۱۴	کل

جدول ۱۵ میزان افسردگی زوج‌های نابارور (بر حسب سن)

انحراف معیار	میانگین	شاخص‌های آماری نمونه
۵/۸۲	۴۸/۷۳	سال ۲۰-۲۵
۵/۱۶	۴۷/۵۲	سال ۲۶-۳۱
۶/۲۵	۴۵/۰۴	سال ۳۲-۳۷
۶/۵۱	۴۰/۱۲	سال ۳۸-۴۳

جدول ۱۴ آزمون مقایسه زوجی اختلاف میانگین‌ها (توکی) در خصوص میزان افسردگی زوج‌های نابارور (بر حسب مدت ازدواج)

مدت ازدواج	اختلاف میانگین	سطح معناداری
۴-۸ سال با ۹-۱۳ سال	۴/۵۲	۰/۰۰۴
۴-۸ سال با ۱۴-۱۸ سال	۶/۶۳	۰/۰۰۱
۹-۱۳ سال با ۱۴-۱۸ سال	۴/۲۳	۰/۰۰۷

جدول ۱۶ تحلیل واریانس تک متغیره در خصوص مقایسه میزان افسردگی در گروه‌های چهارگانه (بر حسب سن)

B	P	F	M.S	dF	S.S	شاخص‌های آماری منبع تغییرات
۰/۸۱	۰/۰۰۳	۲/۰۹	۱۰۲/۳۴ ۶۴/۳۴	۲ ۸۵ ۸۷	۴۲۵/۴۵ ۷۱۲/۱۸ ۹۶۲/۵۲	بین گروهی درون گروهی کل

(۱۹۹۹) نیز معتقد است افراد وقتی احساس کنند توانایی بچه دار شدن را ندارند، دچار نوعی حالت گوشه‌گیری با محدود کردن روابط با دیگران و فشار روانی ناشی از نابودی نسل خود می‌شوند. آنان تا پایان عمر این فشار روانی را با خود دارند. به علاوه، یافته‌ها نظر موس (۲۰۰۰) را در زمینه واکنش‌های افراد نابارور و بروز افسردگی در مرحله ششم واکنش‌های عاطفی تأیید می‌کند.

۲. یافته‌ها در زمینه میزان افسردگی و تنیدگی زوج‌های نابارور بر حسب مدت ازدواج، تفاوت معناداری را نشان می‌دهد. بررسی میانگین سه گروه نشان می‌دهد که با افزایش مدت ازدواج و ادامه زندگی مشترک، میزان تنیدگی و افسردگی زوج‌ها کاهش یافته و به نظر می‌رسد آن‌ها این مسأله را پذیرفته‌اند. گذشت زمان و قطع امید کردن از بچه‌دار شدن، موجب افزایش سازگاری زوج‌های نابارور گشته است.

این در حالی است که موس (۲۰۰۰) معتقد است با گذشت زمان، زوج‌های نابارور وارد مرحله سوگ می‌گردند و افسردگی در این مرحله رو به افزایش است. بنابراین، نتایج پژوهش حاضر، نظر موس (۲۰۰۰)

جدول ۱۷ آزمون مقایسه زوجی اختلاف میانگین‌ها (توکی) در خصوص میزان افسردگی زوج‌های نابارور (بر حسب سن)

سن	اختلاف میانگین	سطح معناداری
۲۰-۲۵ سال با ۳۲-۳۷ سال	۵/۳۵	۰/۰۰۱
۲۰-۲۵ سال با ۳۸-۴۳ سال	۷/۱۷	۰/۰۰۱
۲۶-۳۱ سال با ۳۸-۴۳ سال	۵/۵۱	۰/۰۰۱

اضطراب و تنیدگی زنان نابارور را بیش‌تر از مردان گزارش کرده‌اند [۶].

در زمینه میزان افسردگی زوج‌های نابارور و عادی، نتایج نشان داد ۶۳ درصد از زوج‌های نابارور، درجاتی از طیف افسردگی خفیف تا شدید را تجربه کرده‌اند و تنها ۳۷ درصد آن‌ها توانسته‌اند با مسأله ناباروری کنار آمده، این موضوع را بپذیرند. این در حالی است که در زوج‌های عادی ۳۸ درصد درجاتی از طیف افسردگی خفیف تا شدید را تجربه کرده‌اند. یافته‌ها تفاوت معناداری را بین میزان افسردگی زوج‌های نابارور و عادی نشان می‌دهند.

یافته‌های مذکور با نظر داروینسن (۱۹۹۴) مبنی بر تأثیر ناباروری بر بروز افسردگی منطبق است. پرلماتر

9. Mouse, R. (2000) Coping life stress and Infertility. Google.
10. Darvison, G.C. (1994). Abnormal psychology. NewYork: John wiley & some. Inc.
11. Gray, M. & Lombardo, W. (2004) Life Event Attributions as a Potential Source of Vulnerability Folloing Exposure to a Traumatic Event. Journal of Loss & Trauma, Vol 9(1) pp.59-72.
12. Wong, A. (2004) Stress & Miscarriage & Infertility. Biological Psychophysiology, Vol 52, pp.147-157.
13. Bech, A. & Rush, A. & Emery, G. (1979) Cognitive therapy of depression. Guilford, New York.
14. Conde, B. (2004) Philippines mental health gountry profile. Interntional Review of psychtry, vol.16 (1-2), 159-166.
15. Perlmutter, K. (1999) Female and stress, Journal of psychological studies, 40(3) p 594-606.
16. Kitty, K. & lam, D. (2000) The relationship between daily stress and health. Journal of psychology and Health, Vol 8(5), 329-344.
17. Groth - Maranat, G. (1990) The handbook of Psychological Assesment (2 nd ed), John Wiley & Sons. New York.

۱۸. رجبی، غلامرضا و همکاران (۱۳۸۰) تحلیل عاملی سؤال‌های پرسشنامه بک (EDI-21) بر روی دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران اهواز. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال هشتم، شماره‌های ۳ و ۴، ص ص ۶۶-۴۹.

19. Beck, A. (1993) Controversies in cognitive therapy: A dialogue with Aeron T. Beck and steve.

۲۰. محمدی، حسن (۱۳۷۹) بررسی و مقایسه میزان افسردگی زنان شاغل و غیرشاغل. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشگاه اصفهان.

را تأیید نمی‌کند، زیرا با گذشت زمان، میزان تنیدگی و افسردگی زوج‌های نابارور کاهش یافته است.

۳. یافته‌ها در زمینه میزان افسردگی و تنیدگی بر حسب متغیر سن نیز تفاوت معناداری را بین میزان تنیدگی و افسردگی زوج‌های نابارور نشان می‌دهد. بررسی میانگین چهار گروه سنی نشان می‌دهد که با افزایش سن، میزان تنیدگی و افسردگی زوج‌ها نابارور کاهش یافته که این یافته، همانند یافته‌های مربوط به مدت ازدواج است. این یافته نیز نظر موس (۲۰۰۰) را تأیید نمی‌کند، زیرا با گذشت زمان و با افزایش سن، میزان سازگاری زوج‌ها با این مسأله بیش تر شده است.

منابع

1. Hool, P. (2003) Stress and Life. NewYork: Wiley.
2. Mning, M. (1989) Mental Health, The C.V. Mosby company st. Louies Washington. D.C & p.42.
3. Erikson, R. (1982) Stress and coping styles. Google.
4. Decuyper, S. Timbremont, B. & Benedikte, B. (2004) Treatment depressive symptoms in women. European psychiatry. Vol 13 (2), pp.105-114.
5. Ilwin, J. (1996) Stress, Miscarriage & Infertility. http. WWW. Surrogacy. C om. Google.
۶. گودرزی، محمدرضا، بدخش، مهین (۱۳۷۹) بررسی عوامل اضطراب‌آور خانوادگی و اقتصادی-اجتماعی در افراد نابارور. مجموعه مقالات همایش آسیب‌شناسی خانواده.
7. Wiehe, P. (1998) Infertility in life. Google.
8. Bataglia, A. Dubini, A. & Pancheri, P. (2004) Depression in the Italian Community. International Psychopharmacology, Vol.19(3), pp.135-142.