

بررسی ارتباط روشهای مقابله ای با اعتقادات مذهبی و فعالیت های

اجتماعی در زوجهای نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری یزد

مریم دافعی^۱، علی دهقانی^۲

چکیده

ناباروری به عنوان یک عامل استرس بر روی زن و شوهر اثر می گذارد و گرفتاریهای درمان ناباروری نیز باعث ایجاد ناراحتی، عوارض و شکست روشهای طبی برای زنان می شود بنابراین روشهای مقابله ای که توسط زوج نابارور استفاده می شود با بهبود روانی آنان مرتبط است. این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی به روش مقطعی می باشد که به منظور بررسی ارتباط روشهای مقابله ای با اعتقادات مذهبی و فعالیتهای اجتماعی زوجهای نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری یزد در سال ۱۳۷۸ صورت گرفته است. در این پژوهش ۱۵۳ زوج که برای انجام درمانهای مختلف کمک باروری (ART) (Assisted Reproductive Technology) به مرکز ناباروری مراجعه نمودند مورد بررسی قرار گرفت. ابزار مورد استفاده جهت جمع آوری اطلاعات شامل ۱۱ نوع روش مقابله ای (شیوه مقابله بر اساس مشکل محور، عاطفه محور، و روشهای کمتر مؤثر) بود. نتایج بدست آمده از تحقیق حاکی از وجود تفاوت در کاربرد بعضی از روشهای مقابله ای در زن و مرد می باشد. همچنین یافته ها نشان داد که بین کاربرد روشهای مقابله ای و اعتقادات مذهبی و پرکردن اوقات فراغت زوجهای نابارور سهم بسزایی در به کارگیری روشهای مقابله ای مثبت و مرتبط با سلامت روانی بهتر دارد.

واژه های کلیدی: روشهای مقابله ای، اعتقادات مذهبی، فعالیتهای اجتماعی

مقدمه

صمیمیت و عواطف نزدیک یعنی تنها مواردی که زوجها بیش از هر چیز بدان نیاز داشته و برای آن ارزش قائلند از بین می رود^(۴). علاوه بر مشکلات روانی، خانوادگی و اجتماعی، این گروه از مشکلات اقتصادی (هزینه های مراجعه به پزشکان و مراکز درمانی متعدد، آزمایشات و غیره) رنج می برند که بالطبع استرس زا است^(۳). اطلاعات موجود نشان می دهد که ۱۵-۱۰ درصد زوجها دارای مشکل نازایی می باشند. همچنین بیش از ۹۰ درصد موارد ناباروری تشخیص داده شده موفق به درمان می شوند^(۴). که از بین روشهای درمانی شیوه های مختلف ART (Assisted Reproductive Technology) نقش مهمی در درمان نازایی ایفاء می کند^(۳). با وجود این بسیاری از زوجهایی که در جستجوی

مطالعات مختلف نشان داده اند که ناباروری به عنوان یک عامل استرس بر روی زن و شوهر اثر می گذارد^(۸). ناباروری نه تنها جنبه روانشناختی مهم در فرد به وجود می آورد بلکه می تواند به عنوان ضربه ای پر قدرت بر علیه استحکام ازدواج عمل نماید. زمانی که بیماران از بدست آوردن محصول مهم زندگی مشترکشان محروم باشند نه تنها مفهوم زندگی خود را زندگی نزدیک بلکه مفهوم روابط بینابینی آنها هم زیر سؤال می رود.

۲۰۱: عضو هیئت علمی گروه پرستاری مامائی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

درزوج های نابارور موثر است و بکارگیری شیوه های مختلف مقابله نتایج متفاوتی در سلامت روانی افراد دارد^(۶،۲). لذا بر آن شدیم که تأثیر اعتقادات مذهبی و عادات اجتماعی را جهت بکارگیری روشهای مقابله ای درزوج های نابارور مورد بررسی قرار دهیم تا بتوانیم عواملی را که می توانند در بکارگیری شیوه های مرتبط با سلامت روانی بهتر درزوجها موثر باشند شناسایی نموده و با آموزش آن به زوجها قدمی در بهبود سلامت روانی آنها برداریم.

روش بررسی

این پژوهش مطالعه ای توصیفی - تحلیلی به روش مقطعی است که در سال ۱۳۷۸ بر روی ۱۵۳ زوج مراجعه کننده به مرکز ناباروری یزد به صورت نمونه گیری آسان انجام شده است. روش جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه ویژگی های فردی (سن، شغل، شرکت در کارهای خیریه، ورزش، چگونگی انجام فرایض دینی، توسل به دعا)، پرسشنامه استاندارد روشهای مقابله ای شامل ۱۱ روش برپایه مشکل محور، عاطفه محور و روش های کمتر مفید به شرح زیر بوده است.

روشهای مشکل محور: شامل فعالیتهای مستقیم شناختی و رفتاری روی محیط به منظور تغییر یا اصلاح شرایطی است که تهدید کننده ارزیابی شده و نسبتاً به کارگیری این روشها انطباق بیشتری با بهبود وضعیت روانی دارد که عبارتند از:

مقابله فعال: فرایندی است که طی آن گامهای فعالی برای تغییر منبع استرس برداشته می شود.

مقابله برنامه ریزی شده: تفکر و طرح تدابیری برای انتخاب بهترین روش کنترل مشکل

مقابله جلوگیری از رویارویی عجولانه با مشکل یا بردباری: خویشتن داری به منظور اینکه از هر گونه فعالیت ناپخته ای که برای حل مسئله مضر است اجتناب شود.

جستجوی حمایت اجتماعی: تلاش برای بدست آوردن مشاوره و راهنمایی، کمک و کسب اطلاعات مفید از دیگران.

روشهای عاطفه محور: شامل فعالیتهای یا افکاری جهت کنترل

درمان و روشهای کمکی باروری (ART) می باشند. دچار ناباروری مزمن می گردند و در معرض برخی از مسائل عمده روانی قرار می گیرند^(۴) و درمانهای ناباروری با ایجاد عوارض و شکست روشهای درمانی می تواند همراه باشند^(۱۱). در نهایت اندوه نداشتن فرزند زوجها را دچار مشکلات روحی گوناگون می سازد که بالقوه استرس زا است لذا مقابله و کنار آمدن با این استرس امری مهم و ضروری است اگرچه متغیرهایی نظیر سن، شغل، تحصیلات و سایر خصوصیات شخصیتی نیز در چگونگی پاسخ به استرس موثرند اما ارزشها و اعتقادات افراد نیز در چگونگی ارزیابی از رویدادها و رویارویی با آنها مؤثر است^(۱۲). فرهنگ جامع روانشناسی مقابله را از لحاظ لغوی به معنای مدارا کردن، کنار آمدن و برخورد موفقیت آمیز تعریف کرده است. مقابله روش مواجهه با دشواریها و تلاش برای غلبه بر آنهاست. مکانیزمهای مقابله ای به هرگونه کوششی در جهت مقابله با استرس اطلاق می شود که می تواند احتمال آسیب دیدگی ناشی از استرس را کاهش دهند یا به افراد کمک کند که در مواجهه با رویداد استرس زا نشانه های مرضی کمتری داشته باشند^(۱۴). Lazarus, Folkman در این رابطه به دو نوع مقابله عمومی اشاره دارند مقابله متمرکز بر مشکل که معطوف به حل مشکل است و با انجام اعمالی منبع استرس را تغییر می دهد و مقابله متمرکز بر هیجان که کاهش دهنده یا اداره کننده آشفتگی همراه با یک موقعیت است^(۱۰). Powell, Enright نوع سومی را هم بنام مقابله کمتر مفید معرفی کرده اند که به عنوان روشهای ناکارآمد برای تغییر منبع فشار یا بهبود احساسات ناشی از موقعیت فشارزا در نظر گرفته شده که گاهی منجر به وخیم تر شدن موقعیت یا بدتر شدن شرایط عاطفی می شود. اثرات طولانی مدت به کارگیری این روشها سبب کاهش اعتماد شخص نسبت به توانایی برای مقابله با استرس و رشد ثانویه مسائلی مانند هراس، اضطراب، وابستگی به آرامبخشها، بیماریهای جسمانی و افسردگی می شود^(۱۴).

مطالعات انجام شده نشان می دهد که متغیرهای سن، شغل، تحصیلات و خصوصیات شخصیتی تاحدی در چگونگی پاسخ به استرس و همچنین به کارگیری روشهای مقابله ای

واجبات بی تفاوت بودند. ۸۹/۴٪ برای حل مشکل به دعا متوسل شده اند. درخصوص شرکت در امور خیریه ۴۶/۴٪ شرکت در این امور داشته اند و همچنین ۲۹/۶٪ زوجها فعالیتهای ورزشی انجام می دادند و ۸۲٪ زوجها شکایتی از ناراحتی عصبی نداشتند.

درخصوص تعیین ارتباط روشهای مقابله ای بکار گرفته شده توسط زوجهای نابارور با وضعیت اقتصادی آنها نتایج نشان داده است که زوجهای با وضعیت اقتصادی خوب وضعیت ازروش تمرکز برعاطفه و ابراز آن بیشتر استفاده کرده اند و زوجهای با وضعیت اقتصادی متوسط فقط از روش تفسیر مجدد مثبت بطور معنی داری بیشتر استفاده کرده اند همچنین افرادی که برای تأمین هزینه ها مشکل دارند بطور معنی داری بیشتر از روش انکار استفاده کرده اند. بعلاوه زوجهای دارای فرزند از روشهای مقابله برنامه ریزی شده، تفسیر مجدد مثبت، بردباری، جستجوی حمایت اجتماعی بیشتر استفاده کرده اند درحالی که زوجهای فاقد فرزند از روشهای کمتر مفید و انکار و فاصله گیری بیشتر استفاده کرده اند. همچنین بین بکارگیری روشهای مقابله و نحوه انجام فرایض مذهبی به این صورت ارتباط وجود دارد که زوجهایی که درانجام مستحبات و فرایض دینی راسخ تر هستند بطور معنی داری بیشتر از روشهای مقابله فعال، مقابله برنامه ریزی شده، تفسیر مجدد مثبت، بردباری، جستجوی حمایت اجتماعی و مذهب استفاده کرده اند. درحالی که افرادی که نسبت به انجام واجبات مسامحه دارند یا فقط واجبات را انجام می دهند نسبت به گروه فوق بیشتر از روش تفکر منفی، تفکر آرزومندانه و انکار استفاده کرده اند جدول (۱). زوجهایی که متوسل به دعا و نیایش شده اند بطور معنی داری بیشتر از روشهای مقابله فعال، مشکل گشایی برنامه ریزی شده، بردباری، جستجوی حمایت اجتماعی استفاده کرده اند و زوجهایی که اعتقادی به توسل نداشتند بیشتر از روشهای فاصله گیری و تمرکز بر عاطفه و ابراز آن استفاده کرده اند جدول (۲).

و بهبودی احساسات نامطلوبی که از شرایط فشار زا ناشی شده است. که در این پژوهش عبارتند از:

مقابله انکار: انکار مشکل معمولاً بر وخامت آن افزوده و مانع مقابله بعدی موثر می شود.

فاصله گیری: مجموعه رفتارهای شناختی است که فرد یا گروه برای فاصله گیری از منبع ایجاد کننده مشکل و یا اجتناب از آن در جهت کاهش اهمیت به کار می برد. مقابله تفسیر مجدد مثبت: هدف، کنترل هیجانات ناراحت کننده است و حمل بر نگرش خوشبینانه دارد.

روی آوردن به مذهب: روشی که از منابع مذهبی مثل دعا، نیایش و توکل کمک گرفته می شود.

روشهای کمتر مفید: مجموعه ای از شیوه های مقابله که به عنوان روشهای ناکارآمد در نظر گرفته شده و گاهی سبب بدتر شدن موقعیت یا شرایط عاطفی فرد می شود. که در این پژوهش عبارتند از: تمرکز بر عاطفه و ابراز آن، تفکر منفی، تفکر آرزومندانه نمونه های پژوهش واجد شرایط زیر بودند: حداقل ۲۰ سال سن، نداشتن سابقه مراجعه به روانپزشک در بستگان درجه یک آنها و گذشتن حداقل ۳ سال از تشخیص نازایی آنها بوسیله پزشک. اطلاعات از طریق مصاحبه همزمان از زوجین جمع آوری شد جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون کروسکال والیس (ارتباط روشهای مقابله ای با ویژگیهای فردی) استفاده شد.

نتایج

نتایج بدست آمده از پژوهش نشان داد که مراجعه کنندگان بیشتر در رده سنی ۴۰-۳۰ سالگی قرار داشتند و ۵۰ درصد دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم بودند. ۸۴٪ ناباروری اولیه و ۶۹/۳٪ زنان خانه دار و ۲۵/۹٪ کارمند بودند در حالی که اکثریت مردان (۶۰/۸) کارمند می باشند. ۵۱/۶٪ زوجها کمتر از سه بار سابقه شکست درمانی داشته اند همچنین یافته ها نشان داد که ۵۳/۶٪ زوجها مبادرت به انجام واجبات مینمایند و ۲۰/۱٪ انجام مستحبات را نیز به همراه واجبات انجام می دادند و ۱۹/۳٪ درانجام

جدول ۱: ارتباط بین روشهای مقابله ای و نحوه انجام فرایض در زوجهای نابارور با آزمون کروس کال والیس .

P value	مسامحه و بی اعتقادی میانگین نمره ها	انجام مستحبات + واجبات میانگین نمره ها	انجام واجبات میانگین نمره ها	نحوه انجام فرایض روشهای مقابله ای
×				مقابله فعال
××	۱۶۹/۰۲	۲۲۰/۱	۱۶۲/۷۵	مقابله برنامه ریزی شده
××	۱۵۲/۵۷	۲۲۲/۸۱	۱۶۷/۲۳	تفسیر مجدد مثبت
××	۱۶۱/۶۲	۲۰۹/۲۹	۱۷۰/۸۷	جلوگیری از رویارویی عجولانه
×	۱۶۷/۲۸	۲۰۰/۸۴	۱۷۳/۱۱	جستجوی حمایت اجتماعی
×	۱۶۱/۴۳	۲۰۵/۲۱	۱۷۳	تفکر آرزومندانه
××	۱۸۳/۸۶	۱۴۷/۳۲	۱۹۴/۱۹	تفکر منفی
××	۲۰۸/۰۸	۱۴۳/۰۲	۱۸۷/۶۶	انکار
×	۱۷۴/۲۶	۱۵۶/۸۲	۱۹۲/۸۴	تمرکز بر عاطفه و ابراز آن
-	۱۸۶/۴۴	۱۵۸/۹۹	۱۸۷/۳۶	مذهب
××	۱۰۱/۳۵	۲۲۷/۷۲	۱۸۳/۲۲	فاصله گیری
-	۱۸۷/۲۱	۱۷۱/۸	۱۸۰/۶۲	

معنی دار است $\alpha=0.05$ در سطح

معنی دار است $\alpha=0.01$ در سطح

جدول ۲: ارتباط بین روشهای مقابله ای با توسل به دعا در زوجهای نابارور با آزمون کروس کال والیس

Pvalue	توسل به دعا میانگین نمره ها	عدم توسل به دعا میانگین نمره ها	توسل به دعا روشهای مقابله ای
×	۱۸۴/۱۹	۱۳۹/۹۹	مقابله فعال
×	۱۸۳/۳۶	۱۴۷/۰۱	مقابله برنامه ریزی شده
-	۱۸۲/۳۷	۱۵۵/۳۶	تفسیر مجدد مثبت
×	۱۸۳/۰۷	۱۴۹/۴۷	جلوگیری از رویارویی عجولانه
××	۱۸۶/۳۵	۱۲۱/۷۹	جستجوی حمایت اجتماعی
-	۱۷۷/۶۳	۱۹۵/۲۱	تفکر آرزومندانه
-	۱۷۷/۷۲	۱۹۸/۲۷	تفکر منفی
-	۱۷۷/۶۱	۱۹۵/۴۳	انکار
××	۱۷۶/۶۳	۲۰۵/۹۳	تمرکز بر عاطفه و ابراز آن
××	۱۹۰/۱۴	۸۹/۹۱	مذهب
×	۱۷۵/۵۱	۲۱۳/۱۳	فاصله گیری

معنی دار است $\alpha=0.05$ در سطح

معنی دار است $\alpha=0.01$ در سطح

افرادی که به انجام فعالیتهای ورزشی می پردازند بطور معنی داری از روشهای مقابله فعال ، مقابله برنامه ریزی شده، تفسیر مجدد مثبت بردباری ، مذهب بیشتر استفاده کرده اند . و افرادی که فعالیت ورزشی نداشته اند بیشتر از روشهای کمتر مفید استفاده کرده اند (جدول ۴) . ارتباط روشهای مقابله ای و شغل زنان نشان می دهد که زنان کارمند نسبت به بقیه بطور معنی داری بیشتر از

ارتباط بین شرکت در امور خیریه و کاربرد روشهای مقابله ای نشان داد که افرادی که در امور خیریه شرکت دارند بطور معنی داری بیشتر از روشهای مقابله فعال ، مقابله برنامه ریزی شده ، تفسیر مجدد مثبت و بردباری استفاده کرده اند . در حالی که بقیه زوجها بیشتر از روشهای تفکر منفی ، تفکر آرزومندانه، انکار ، تمرکز بر عاطفه و ابراز آن استفاده کرده اند (جدول ۳) . همچنین

همچنین نتایج تحقیق نشان داد که بین کاربرد روشهای مقابله ای و جنس بیماران تفاوت معنی داری وجود دارد. ($P < 0.05$) بدین صورت که مردان بیشتر از روشهای مقابله برنامه ریزی شده، تفسیر مجدد مثبت و بردباری استفاده کرده اند درحالیکه زنان بیشتر از روشهای تفکر آرزومندانه، تفکر منفی، انکار و تمرکز بر عاطفه و ابراز آن استفاده کرده اند

روش مقابله برنامه ریزی شده و بردباری استفاده کرده اند در حالی که زنان خانه دار بیشتر از روش تمرکز بر عاطفه و ابراز آن استفاده کرده اند. همچنین زوجها با مدت ناباروری بیشتر از ۱۵ سال نسبت به بقیه زوجها بیشتر از روش فاصله گیری استفاده کرده اند و نهایتاً بین بکارگیری روشهای مقابله ای و عامل نازائی تفاوتی دیده نشد.

جدول ۳: ارتباط روشهای مقابله ای و شرکت در امور خیریه در زوجهای نابارور با آزمون کروسکال والیس

Pvalue	بلی میانگین نمره ها	خیر میانگین نمره ها	شرکت در امور خیریه روشهای مقابله ای
××	۱۹۷/۹۷	۱۶۵/۵۳	مقابله فعال
××	۲۰۵/۲۷	۱۵۷/۲۲	مقابله برنامه ریزی شده
×	۱۹۴/۲۵	۱۶۶/۷۴	تفسیر مجدد مثبت
××	۱۹۷/۶۸	۱۶۳/۷۸	جلوگیری از رویارویی عجولانه
-	۱۸۴/۳۱	۱۷۵/۳۴	جستجوی حمایت اجتماعی
××	۱۵۴/۶۹	۲۰۰/۹۵	تفکر آرزومندانه
××	۱۷۴/۱۷	۲۰۷/۴۵	تفکر منفی
××	۱۵۶/۳	۱۹۹/۵۶	انکار
××	۱۵۵/۰۴	۲۰۰/۶۵	تمرکز بر عاطفه و ابراز آن
-	۱۸۸/۵۶	۱۷۱/۶۶	مذهب
-	۱۸۲/۳۱	۱۷۷/۰۷	فاصله گیری

×× در سطح $\alpha = 0.05$ در سطح

معنی دار است $\alpha = 0.01$ معنی دار است

جدول ۴: ارتباط روشهای مقابله ای با فعالیتهای ورزشی در زوجهای نابارور با آزمون کروسکال والیس.

Pvalue	بلی میانگین نمره ها	خیر میانگین نمره ها	جنس روشهای مقابله ای
××	۲۰۴/۶۲	۱۶۸/۹۳	مقابله فعال
××	۲۲۴/۹۳	۱۶۰/۳۹	مقابله برنامه ریزی شده
××	۲۱۶/۳۲	۱۶۴/۰۱	تفسیر مجدد مثبت
××	۲۰۴/۰۲	۱۶۹/۱۸	جلوگیری از رویارویی عجولانه
-	۱۸۹/۶۴	۱۷۵/۲۴	جستجوی حمایت اجتماعی
××	۱۴۶/۵۵	۱۹۳/۳۶	تفکر آرزومندانه
××	۱۳۴/۳۹	۱۹۸/۴۸	تفکر منفی
×	۱۵۶/۲۸	۱۸۹/۲۷	انکار
××	۱۳۴/۰۶	۱۹۸/۶۱	تمرکز بر عاطفه و ابراز آن
××	۲۰۱/۴۶	۱۷۰/۲۶	مذهب
-	۱۷۳/۰۶	۱۸۲/۲۱	فاصله گیری

×× در سطح $\alpha = 0.05$ در سطح

معنی دار است $\alpha = 0.01$ معنی دار است

بحث

کارآمدتر و مرتبط با سلامت روانی بهتر بود. همچنین زنان شاغل نسبت به خانه دار از روشهای موثرتری استفاده می کردند. درگیر شدن در فعالیتهایی نظیر کار، سرگرمی مورد علاقه، فعالیت‌های اجتماعی و کارهای داوطلبانه و عام المنفعه و ورزش جهت رویارویی بهتر با استرس مفید است و سبب افزایش اعتماد به نفس فرد شده و به او جهت مقابله بهتر کمک می کند.^(۷)

لذا با توجه به نتایج تحقیق درمی یابیم درگیر شدن در فعالیتهای اجتماعی و انجام ورزش سبب افزایش سلامتی روح و جسم شده و درحقیقت سبب می شود اوقات فراغت به خوبی پر شود. همچنین نتایج نشان داد که اعتقادات دینی و باورهای مذهبی نقش مهمی در بکارگیری روشهای مقابله ای موثر توسط زوجهای نابارور دارد. بدین صورت که افرادی که مستحبات و واجبات را انجام می دادند، اعتقاد به توسل و دعا داشتند بیشتر از روشهای فعال و مقابله برنامه ریزی شده، بردباری، تفسیر مجدد مثبت، جستجوی حمایت اجتماعی و مذهب استفاده کرده اند. درحالی که زوجهای با اعتقادات ضعیف تر بیشتر از روشهای تفکر منفی، تفکر آرزومندانه و انکار و فاصله گیری استفاده کردند. لذا درمی یابیم اعتقادات مذهبی نقش بسیار مهمی در اتخاذ روشهای فعال مقابله ای و بالطبع داشتن سلامت روانی بهتر دارد. در زمینه تأثیر مثبت روانی ارتباط با پروردگار چه بصورت فردی چه بصورت مراسم جمعی شواهد بسیاری موجود است پژوهشهای جدید نیز بیانگر نمونه هایی از تأثیر ایمان و اعتقاد مذهبی در درمان بیماریهاست. ایمان مذهبی، ارتباط مستقیم با بهداشت روانی داشته و مکانیسم های مقابله ای سازگار را افزایش داده و بهبودی ناشی از رویدادهای استرس زا را تسریع می کند.^(۹)

Park و همکاران نیز در تحقیقات خود به این نتیجه رسیده اند که مذهبی بودن درونی که در آن فرد با انگیزه درونی به ارزش والایی اعتقاد دارد ارتباط بیشتری با رویارویی متمرکز بر مسئله و سلامت روانی دارد.^(۱۳) در بررسی های انجام شده نشان داده شده که درازبایی از رویدادهای دردناکی همچون بیماری و مرگ عزیزان اگر شخص اعتقاد پیدا کند که سرنوشتش دست خدا است احساس ناامیدی و افسردگی نمی کند.^(۱۲)

مطالعات مختلف نشان میدهد افرادی که در مهارتهای حل مسئله متمرکز می شوند در موقعیت های استرس زا شواهد کمتری از آشفتگی را نشان می دهند و تسلط بیشتری بر موقعیت داشته و بهتر می توانند خود را با شرایط دشوار سازگار کنند و نشانه های مرضی کمتری در آنها بروز می کند.^(۱۵)

با توجه به نتایج تحقیقات انجام شده مشخص شده که استفاده از روشهای مقابله فعال، جلوگیری از رویارویی عجولانه با مشکل (بردباری)، مقابله برنامه ریزی شده، مذهب و تفسیر مجدد مثبت با سلامت روانی بهتر ارتباط دارد. درحالی که استفاده از روشهای انکار، تمرکز بر عاطفه و ابراز آن، تفکر منفی، تفکر آرزومندانه، با کاهش سلامت روانی همبستگی دارد.^(۲) نتایج تحقیق بیانگر این است که عواملی نظیر وضعیت اقتصادی، داشتن مشکل برای هزینه های درمانی، مدت ناباروری، عوامل موثری در بکارگیری روشهای مقابله ای نیستند. درحالی که وجود فرزند تأثیر بیشتری بر روی انتخاب روش مقابله فعال و موثر دارد. طبق تحقیقات انجام شده قبلی نیز از جمله عواملی که بر واکنشهای روان شناختی ناباروری تأثیر گذار است داشتن فرزند بیولوژیک قبلی است.^(۶) لذا به نظر می رسد که این زوجها از عزت نفس بیشتری برخوردارند و بالطبع امیدوارتر و از روشهای کمتر مؤثر کمتر استفاده می کنند و در وضعیت روانی بهتری بسر می برند. بر اساس نتایج به دست آمده مشخص گردید که جنسیت نقش مهمی در اتخاذ شیوه های مقابله ای دارد و زنان نسبت به مردان از روشهای کمتر مفید بیشتر استفاده می کنند. مطالعات Thoits نیز نشان داد که مردان با صبر و بردباری بیشتری با رویدادهای استرس زا برخورد می کنند در عوض زنان هیجان بیشتری از خود بروز می دهند.^(۱۶) همچنین مطالعه Jordan و همکاران نیز نشان داد که در بکارگیری شیوه های مقابله ای در زنان و مردان نابارور تفاوت وجود دارد و معتقدند که نازایی بر روی زنان، بیشتر استرس زا است.^(۸) همچنین نتایج بیانگر آن است که آن دسته از زوجها که در امور خیریه شرکت داشته یا بطور مستمر به انجام فعالیتهای ورزشی می پردازند از روشهایی استفاده می کردند که

فقط نیاز به مداخلات طبی و جراحی داشته باشد بلکه لازم است مداخلات درمانی جهت توانبخشی روانی زوجها نیز صورت گیرد که نهایتاً منجر به سازگاری بهتر آنها گردد. همچنین با ترغیب زوجهای نابارور در خصوص شرکت در فعالیتهای اجتماعی و تاکید در نحوه اداره اوقات فراغت زوجهای نابارور پیشنهاد می گردد در جلسات مشاوره آموزشهای لازم صورت گیرد تا این افراد به شرکت در فعالیتهای ورزشی، اعمال عبادی و مذهبی بصورت موثر و انجام کارهای خیریه و عام المنفعه ترغیب شوند. بخصوص با توجه به نقش مذهب در بهداشت روان آموزشهای لازم مذهبی برای این عزیزان توصیه می شود.

سپاسگزاری: بدینوسیله مراتب تشکر و سپاس خود را از آقایان: دکتر عباس افلاطونیان، دکتر حسن مظفری، حسین توانگر و پرسنل مرکز ناباروری یزد که در انجام این پژوهش ما را صمیمانه یاری داده اند اعلام می داریم.

بطور کلی مقابله بهتر با استرس از نشانه های سلامت و بهداشت روانی بهتر افراد حکایت می کند. لذا پیشنهاد می گردد با استفاده از نتایج تحقیق برنامه های آموزش بهداشت روانی توسط گروههای حمایتی در مراکز ناباروری ایجاد شود تا بدین وسیله با ارائه راه حل های مناسب در حذف و برطرف نمودن فشار از زوجهای نابارور گامهای اساسی در جهت پیشگیری از اختلالات روانی و به عبارت دیگر حفظ بهداشت روانی آنان برداریم. در قرآن کریم آمده است سلام و تحنیت بر شما باد که صبر پیشه کردید تا عاقبت نیکو یافتید و در جای دیگر می فرماید آگاه باشید که تنها یاد خدا آرام بخش دلهاست^(۱). آنچه از این آیات استنباط می شود این است که صبر و خویشتنداری هرگز به معنای اجتناب و کناره گیری از سختیها و حوادث ناگوار نیست بلکه به معنای انجام عمل صالح و تحمل مشکلات و عواقب آن است بنابراین تأکید این مطلب از اهمیت خاصی برخوردار است که بپذیریم مشکل ناباروری صرفاً یک بیماری جسمی نیست که

منابع

- ۱- قرآن کریم . ترجمه مهدی الهی قمشه ای ؛ چاپ اول . تهران جاویدان ، ۱۳۴۴ . سوره رعد ، آیه ۲۸
- ۲- دافعی ، مریم و همکاران ، بررسی رابطه روشهای مقابله ای با ویژگیهای فردی و سلامت روانی در زوجهای نابارور **مراجعه کنند به مرکز ناباروری یزد**. حکیم. دوره ۱ شماره ۳ ، زمستان ۱۳۷۷ ، صفحه ۱۹۷ - ۲۰۵ .
۳. کنث جی . رایان و همکاران ، اصول بیماریهای زنان کیستور . ترجمه بهرام قاضی جهانی ، تهران . نشر اشارت . صفحه ۴۵۵-۴۵۳ .
- ۴- کی ، چانک و همکاران . **ارزیابی و درمان ناباروری** . ترجمه محمد علی کریم زاده و عباس افلاطونیان . یزد : موسسه انتشارات یزد . چاپ اول ، ۱۳۷۵ . صفحه ۳۸-۳۱ .
- ۵- نوربالا ، احمدعلی . **ناباروری و روشهای مقابله ای روان شناختی** خلاصه مقالات هفتمین کنگره ناباروری . یزد: دانشگاه شهید صدوقی . ۱۳۷۵ .
- 6-Callan ,W.J ؛Henssy ,J.F.**strategies for coping with infertility**.British journal of medical psychology . vol 62. 1989 pp. 343-354.
- 7- Davis, D; Derman, C;**Coping startegies of infertile woman**.Journal of obstetric – gynecology and Neonatal Nursing,vol 20(3)1991.pp 221
- 8- j ordan , caren ; Revenson , Tracey . **A Gender differnces in coping infertility journal** . of behavioral Medicine . 22(4) 1999.pp : 341-358.
- 9-Larson , D.B;sherill,K.A;etal **Association between dimenions of relious Commitent and mental health**. American Jouranal of psychiatry.144. 1992.pp.557-559.
- 10- lazarus,R.S;Folkman,S;**Coping and emotion in stress and coping**.Ed by Monat &R.S.Lazarus . New York: Columbia University Press.1991.
- 11- Lee . T . Y & etal **Development of the coping scale for infertaile couples** . Archives of Andrology 45 (3) 2000 pp : 149-154.
- 12- mattlin,A.J., wethington, E.; kessle,C.P.;” **Situational determinates of coping and coping effecveness**. journal of health and social behaviour . March, vol 31,1990.pp.109-132.
- 13-park, cl;cohen,L.H;**Religious and nonreliglous coping with the death of friend** .” Cognitive therapy and reasearch vol 17 .1993 .PP .561-573
- 14-Powell ,treory ., Enright, smory . **Anxiety and stress management**. first puhlised by rouffedge london .1990
- 15-Terry ,D,J.**Determinants .of coping: the role of state and situational factors** . Journal of Personality and social psychololgy .(66) .1994 845 -910
- 16- Thoits,P .A . **Stress , coping & social support processes : where are we ? what next** Journal of health & social behavior .38 . 1995. pp : 53-79.