

مقایسه زنان و مردان نابارور بر حسب سبک دلبستگی و سازش روانشناختی با ناباروری^۱

محمدعلی بشارت

دانشیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

منیژه فیروزی

کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه تهران

چکیده:

در این پژوهش زنان و مردان نابارور بر حسب سبک دلبستگی و میزان سازش روانشناختی با ناباروری مقایسه می‌شوند. یکصد و چهل زوج ($n=240$) نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری بیمارستان امام خمینی تهران با تکمیل پرسش نامه‌های دلبستگی بزرگسال، سلامت روانی، و مشکلات زناشویی در این پژوهش شرکت کرده‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد که فراوانی سبک دلبستگی ایمن مردان نابارور بیش از فراوانی سبک دلبستگی ایمن زنان نابارور است، گرچه این تفاوت معنی‌دار نیست. مقایسه شاخص‌های سازش‌یافتگی زنان و مردان نشان می‌دهد که سطح سازش روانشناختی زنان با ناباروری کمتر از سطح سازش روانشناختی مردان با ناباروری است. همچنین افراد نابارور دارای سبک دلبستگی ایمن در مقایسه با افراد نابارور دارای سبک دلبستگی ناایمن از سطوح بهزیستی روانشناختی بیشتر و درماندگی روانشناختی و مشکلات زناشویی کمتر برخوردارند.

کلیدواژه‌ها: زن، مرد، ناباروری، سبک دلبستگی، سازش، روانشناختی

۱. برگرفته از فیروزی، منیژه: "بررسی رابطه سبک دلبستگی زوجین و سازش روانشناختی با ناباروری". پایان

مقدمه

ناباروری به منزلهٔ فقدان اساسی از تلخ‌ترین تجربه‌های زندگی (فریمن^۱ و دیگران، ۱۹۸۵) همچون با مرگ یکی از بستگان درجهٔ یک (دورنوند^۲ و دورنوند، ۱۹۷۴، ۱۹۸۱) که واکنش سوگ را در پی دارد (بویارسکی^۳ و بویارسکی، ۱۹۸۳) توصیف شده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تجربهٔ استرس‌زای ناباروری با طیف گستردهٔ آسیب‌های روانشناختی شامل کاهش سطح حرمت خود، افزایش سطح تنیدگی، اضطراب، افسردگی، عصبانیت، احساس حقارت، احساس ناکارآمدی، ناکنش‌وری جنسی^۴، و مشکلات زناشویی (بشارت، ۱۳۷۹، ۱۳۸۰؛ بویارسکی و بویارسکی، ۱۹۸۳؛ لیبلم^۵، ۱۹۹۳، مالستد^۶، ۱۹۸۵؛ موروی^۷، تورسن^۸ و پنی^۹، ۱۹۹۵؛ میکولینسر^{۱۰}، و دیگران، ۱۹۹۸) در ارتباط قرار می‌گیرد. پژوهش‌هایی که طلاق و داغ‌دیدگی (فوت همسر) را بر حسب نظریهٔ دلبستگی بررسی کرده‌اند نیز به نتایج مشابه دست یافته‌اند (پارکز^{۱۱}، ۱۹۷۲؛ ویس^{۱۲}، ۱۹۷۳). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که زنان نابارور بیش از مردان نابارور از ناباروری آسیب می‌بینند (ابی، اندروز و هالمن، ۱۹۹۱؛ بیورپیر و دیگران، ۱۹۴۴؛ دنیلوک، ۱۹۹۷؛ روال و همکاران، ۱۹۸۷؛ فریمن و دیگران، ۱۹۸۵؛ گیسون و میرز، ۲۰۰۰؛ مک ایون، کوستلو و تیلور، ۱۹۸۷؛ میکولینسر، ۱۹۸۸). برخی یافته‌ها حاکی از آن است که زنان نابارور، در مقایسه با مردان نابارور، بهزیستی روانشناختی کم‌تر و درماندگی روانشناختی بیشتر داشته‌اند. بر همین اساس،

1. Freeman

2. Dohrenwend

3. Boyarsky

4. sexual dysfunction

5. Leiblum

6. Mahlstedt

7. Morrow

8. Thoreson

9. Penney

10. Mikulincer

11. Parkes

12. Weiss

مقایسه سطح سازش روانشناختی زنان و مردان نابارور در سه زمینه بهزیستی روانشناختی^۱، درمانگری روانشناختی^۲ و مشکلات زناشویی یکی از موضوعات مورد بررسی پژوهش حاضر را در بر می‌گیرد.

پیوند عاطفی بر حسب فرایند دلبستگی^۳ ایجاد و بر اثر جدایی^۴ و فقدان گسسته^۵ می‌گردد و فرو می‌باشد؛ فرایندی که از ویژگی پیوندهای عاطفی انسان ز گهواره تا گور است (بالبی^۶، ۱۹۸۰). پیوندهای عاطفی میان بزرگسالان، بویژه زوجین، به منزله استمرار و ادامه پیوندهای عاطفی میان کودک و والدین (اریکسن^۷، سروف^۸ و اگلند^۹، ۱۹۸۵؛ مین^{۱۰}، کاپلن^{۱۱} و کسیدی^{۱۲}، ۱۹۸۵) تابع الگوهای درونکاری^{۱۳}، مؤلفه‌ها، سبک‌ها، و کنش‌های مشابه دلبستگی کودکی است اما با سطح تحولی متفاوت شیور و هازن، ۱۹۹۳).

ازدواج، بستر تجربی تشکیل و تجزیه پیوندهای عاطفی و پیوستن‌ها و گسستن‌های مستمری است که در چارچوب نظریه دلبستگی تبیین می‌شوند (شیور، هازن و برادشاو^{۱۴}، ۱۹۸۸). ارزش تکاملی نظام دلبستگی (بالبی، ۱۹۸۰) از یک سو و پیوستگی زیست شناختی ازدواج - تولید مثل از سوی دیگر، به صورتی بنیادین پیوند عاطفی (دلبستگی) و باروری - ناباروری^{۱۵} را به هم مرتبط می‌سازند. بررسی سبک دلبستگی

-
- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1. psychological well_being | 2. psychological distress |
| 3 Attachment | 4. Separation |
| 5. Detached | 6_ Bowlby |
| 7_ Erickson | 8_ Sroufe |
| 9_ Egeland | 10_ Main |
| 11_ Kaplan | 12_ Cassidy |
| 13. Internal working models | 14. Bradshaw |
| 15. fertility _ infertility | |

زوجین در رابطه با سازش روانشناختی^۱ آنها با ناباروری موضوع دیگری است که در این پژوهش مطالعه می‌شود. بر این اساس، سبک‌های دلبستگی زنان و مردان نابارور مقایسه شده و تأثیر سبک دلبستگی فرد نابارور بر سازش روانشناختی وی با ناباروری مورد بررسی قرار می‌گیرد، همچنین نقش سبک دلبستگی همسر فرد نابارور بر سازش روانشناختی زوجین با ناباروری بررسی می‌گردد.

فرضیه‌های پژوهش

۱. سطح سازش روانشناختی زنان نابارور از سطح سازش روانشناختی مردان نابارور کمتر است؟
۲. سازش روانشناختی افراد دارای سبک دلبستگی ایمن با ناباروری از سازش روانشناختی افراد دارای سبک دلبستگی نایمن (اجتنابی، دوسوگرا) با ناباروری بیشتر است؟
۳. سازش روانشناختی زوجین دارای سبک دلبستگی زوجی ایمن - ایمن با ناباروری از سازش روانشناختی زوجین دارای سبک‌های دلبستگی زوجی ایمن - نایمن و نایمن - نایمن با ناباروری بیشتر است.

روش پژوهش

پژوهش از نوع توصیفی است و جامعه مورد مطالعه آن را بررسی همبستگی ۱۴۰ زوج نابارور ($n=280$) تشکیل می‌دهد که در یک دوره ۴۰ روزه برای درمان به بخش ناباروری بیمارستان امام خمینی مراجعه کرده‌اند. روش انتخاب نمونه بر حسب مراجعات متوالی^۲ آزمودنی‌ها انجام شد. پس از توجیه اهداف پژوهش و جلب اعتماد آزمودنی‌ها و اطمینان از وجود شرایط لازم بر اجرای صحیح آزمون‌ها، مقیاس‌های «دلبستگی بزرگسال»، «سلامت روانی»، و «مشکلات زناشویی» توسط آزمودنی‌ها و به

1. psychological adjustment

2. Consecutive referrals

کمک پژوهشگر دوم تکمیل گردید. پنجاه درصد آزمودنی‌ها ($n = 140$) زن‌ها و پنجاه درصد ($n = 140$) شوهرها بودند. میانگین سنی زن‌ها ۲۷/۵۹ سال (انحراف معیار ۵/۶ و دامنه ۱۸-۴۹ سال) و میانگین سنی شوهرها ۳۲/۹۲ سال (انحراف معیار ۵/۸۷ و دامنه ۲۲-۶۱ سال) بود.

ابزار سنجش

الف. مقیاس دلبستگی بزرگسال^۱ در این پژوهش، سبک دلبستگی آزمودنی‌ها با استفاده از مقیاس دلبستگی بزرگسال تعیین شد. این مقیاس که با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) توسط مؤلف نخست ساخته و در مورد دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است، پرسشنامه‌ای دو قسمتی است. در بخش نخست سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی، و دوسوگرا برحسب ۲۱ سؤال در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (هیچ = ۱؛ کم = ۲؛ متوسط = ۳؛ زیاد = ۴؛ خیلی زیاد = ۵) از هم متمایز می‌شوند. ضریب آلفای کرونیباخ پرسش‌های هر یک از زیرمقیاس‌های ایمن، اجتنابی، و دوسوگرا در مورد یک نمونه دانشجویی ($n = 240$ ، بشارت، ۱۳۷۹) برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۲، ۰/۷۲؛ برای دانشجویان دختر ۰/۷۴، ۰/۷۱، ۰/۶۹؛ و برای دانشجویان پسر ۰/۷۳، ۰/۷۱، ۰/۷۲ بود که همسانی درونی مقیاس دلبستگی بزرگسال را، نشان می‌دهد. در بخش دوم، آزمودنی‌ها با انتخاب یک گزینه از سه گزینه‌ای که سه نوع دلبستگی را توصیف می‌کنند سبک دلبستگی خود را مشخص می‌کند. ضریب همبستگی میان نمره‌های آزمودنی‌ها در دو قسمت پرسشنامه برای آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۷ بود. قابلیت اعتماد بازآزمایی مقیاس دلبستگی بزرگسال برای نمونه‌ای ۳۰ نفری در دو نوبت با فاصله ۲ هفته برای کل آزمودنی‌ها $r = 0.92$ ؛ آزمودنی‌های پسر $r = 0.93$ ؛ و آزمودنی‌های دختر $r = 0.90$ محاسبه گردید.

اعتبار محتوایی مقیاس دلبستگی بزرگسال با سنجش ضرایب همبستگی میان

نمره‌های چهار نفر از متخصصان روانشناسی مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج به دست آمده، ضرایب همبستگی از ۰/۷۳ تا ۰/۷۶ برای سبک دلبستگی ایمن، از ۰/۶۰ تا ۰/۷۶ برای سبک دلبستگی اجتنابی، و از ۰/۶۳ تا ۰/۸۷ برای سبک دلبستگی دوسوگرا محاسبه شد که همگی در سطح $\alpha = 0/01$ معنی دار هستند.

اعتبار همزمان مقیاس دلبستگی بزرگسال با مقایسه نتایج آزمون "حرمت خود" کوپر اسمیت (۱۹۶۷) بررسی شد. ضرایب همبستگی میان نمره کلی آزمودنی‌ها در آزمون حرمت خود با سبک دلبستگی نشان دهنده همبستگی مثبت معنی دار سبک "دلبستگی ایمن" با "حرمت خود عمومی" ($r = 0/39, P = 0/002$)، "حرمت خود تحصیلی" ($r = 0/39, P = 0/002$)، "حرمت خود خانوادگی" ($r = 0/39, P = 0/002$) و "حرمت خود اجتماعی" ($r = 0/41, P = 0/001$) بود. این ضرایب برای آزمودنی‌های دختر و پسر به تفکیک نیز در سطح $\alpha = 0/01$ معنی دار بود. ضرایب همبستگی میان نمره آزمودنی‌ها در همه زیر مقیاس‌های "حرمت خود" با سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا برای کل آزمودنی‌ها، آزمودنی‌های دختر و آزمودنی‌های پسر منفی اما از نظر آماری معنی دار نبودند.

نمونه‌هایی از ماده‌های هریک از زیرمقیاس‌های این آزمون عبارتند از:

دلبستگی ایمن: «وابستگی و اتکاء به دیگران برایم آسان است.»؛ «اعتماد به دیگران برایم آسان است.»

دلبستگی اجتنابی: «دوست ندارم دیگران زیاد به من نزدیک و با من صمیمی شوند.»؛ «اعتماد به دیگران برایم دشوار است.»

دلبستگی دوسوگرا: «تمایلم به یکی شدن با دیگران گاه آنها را از من دور می‌سازد.»؛ «غالباً نگرانم که نکنند دیگران واقعاً مرا دوست نداشته باشند.»

ب. مقیاس سلامت روانی^۱: این مقیاس آزمونی ۳۸ سؤالی است که بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد (ویت و ویر^۲، ۱۹۸۳). نسخه فارسی این مقیاس با ۳۴ سؤال در مورد نمونه‌ای از زوجین نابارور اجرا شده است. آلفای کرونباخ ماده‌های هر یک از زیرمقیاس‌ها برای زن‌ها به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۹ و برای شوهرها ۰/۸۸ و ۰/۹۱ به دست آمده که نشانگر همسانی درونی بالای مقیاس است (بشارت، ۱۳۸۰). ضرایب همبستگی میان نمره‌های آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله دو هفته برای یک نمونه دانشجویی به ترتیب $r=0/87$ ؛ برای بهزیستی روانشناختی؛ و $r=0/85$ برای درماندگی روانشناختی؛ و با فاصله یک هفته برای یک نمونه از زوجین نابارور به ترتیب $r=0/83$ برای بهزیستی روانشناختی و $r=0/87$ برای درماندگی روانشناختی بود که نشان دهنده پایایی بازآزمایی قابل قبول مقیاس است. نمونه‌هایی از ماده‌های هر یک از زیرمقیاس‌های آزمون به شرح زیر است.

بهزیستی روانشناختی

- به زندگی علاقه‌مند هستم.

- دارای آینده‌ای روشن و امیدوارکننده هستم.

- روابطم با دیگران کاملاً دوستانه و صمیمی است.

درماندگی روانشناختی

- دچار اضطراب و نگرانی می‌شوم.

- بی حوصله و بی قرار هستم.

- فکر خودکشی به سرم می‌زند.

پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبیک - روست. مشکلات زناشویی آزمودنی‌ها با استفاده از پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبیک - روست (روست^۳، و همکاران،

1. Mental Health Inventory

2. Veit & Ware

3. Rust

۱۹۸۸) اندازه‌گیری شد. این مقیاس پرسشنامه‌ای ۲۸ سؤالی است. پرسش‌ها در مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت، مشکلات روابط زناشویی زوجین را از نمره صفر تا سه در زمینه‌های حساسیت، توجه، تعهد، وفاداری، کامروایی، مشارکت، همدردی، ابراز محبت، اعتماد، امنیت، صمیمیت، وفاق، و همدلی می‌سنجند. حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر نمره ۸۴ خواهد بود. نمره تراز شده آزمودنی‌ها در ۹ درجه بر حسب شدت و ضعف مشکلات زناشویی محاسبه می‌شود. در فرم ایرانی این پرسشنامه که در مورد نمونه‌ای از زوجین نابارور انجام شده (بشارت، ۱۳۸۰) نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برای زن‌ها و ۰/۹۴ برای شوهرها بود که نشانه همسانی درونی بالای این پرسشنامه است. ضرایب همبستگی میان نمره‌های آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله دو هفته برای کل آزمودنی‌ها $r = 0/94$ برای آزمودنی‌های زن $r = 0/93$ و برای آزمودنی‌های مرد $r = 0/95$ بود که نشانه قابلیت اعتماد بازآزمایی بالای مقیاس است. نمونه‌هایی از ماده‌های این آزمون به شرح زیر است:

- همسر معمولاً از نیازهای من آگاه و به آنها حساس است.

- بدون همسر زندگی برای من ارزش ندارد.

- احساس می‌کنم دیگر نمی‌توانم به همسر اعتماد کنم.

تجزیه و تحلیل یافته‌ها

جدول ۱ توزیع فراوانی زنان و مردان نابارور را بر حسب سبک‌های دلبستگی نشان می‌دهد. بر حسب این نتایج ۷۸/۴ درصد از آزمودنی‌های زن ($n = 107$) ایمن، ۱۳/۶ درصد ($n = 19$) اجتنابگر، و ۱۰ درصد ($n = 14$) دوسوگرا بودند. همچنین ۸۲/۱ درصد آزمودنی‌های مرد ($n = 115$) ایمن، ۱۲/۲ درصد ($n = 17$) اجتنابگر، و ۵/۷ درصد ($n = 8$) دوسوگرا بودند.

جدول ۱. توزیع فراوانی زنان و مردان نابارور بر حسب سبک‌های دلبستگی

سبک‌های دلبستگی	فراوانی (درصد) زنان	فراوانی (درصد) مردان	فراوانی (درصد) کل
ایمن	۱۰۷(۷۸/۴)	۱۱۵(۸۲/۴)	۲۲۲(۷۹/۳)
اجتنابی	۱۹(۱۳/۶)	۱۷(۱۲/۲)	۳۶(۱۲/۹)
دو سرگرا	۱۴(۱۰)	۸(۵/۷)	۲۲(۷/۹)

نتایج آزمون معنی داری رابطه میان گروه (زنان - مردان) و سبک دلبستگی نشان داد که مقدار χ^2 مشاهده شده (معادل ۰/۳۶۱) از مقدار χ^2 مورد انتظار (معادل ۲/۰۳۶) با درجه آزادی ۲ در سطح $\alpha = ۰/۰۵$ کوچک تر است. این یافته بدان معناست که گرچه فراوانی سبک دلبستگی ایمن مردان در مقایسه با فراوانی سبک دلبستگی ایمن زنان بیشتر است اما از نظر آماری معنی دار نیست. توزیع فراوانی سبک دلبستگی زوجی آزمودنی‌ها نشان داد که ۶۳/۶ درصد (۸۹ زوج) هر دو ایمن بودند، ۳۱/۴ درصد (۴۴ زوج) یکی ایمن و دیگری نایمن و ۵ درصد موارد (۷ زوج) هر دو نایمن بودند.

نتایج آزمون t گروه‌های مستقل برای زنان و مردان نابارور بر حسب متغیرهای سازش روانشناختی در جدول ۲ ارائه شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمره بهزیستی روانشناختی زنان ($M=۳/۴۸$) از میانگین نمره بهزیستی روانشناختی مردان ($M=۳/۷۲$) کمتر است. این تفاوت از نظر آماری معنی دار است ($\alpha < ۰/۰۰۵$, $df=۱۳۹$, $t=۸/۶۹$). میانگین نمره درماندگی روانشناختی زنان ($M=۳/۱$) از میانگین نمره درماندگی روانشناختی مردان ($M=۲/۸$) بیشتر و تفاوت آنها از نظر آماری معنی دار است ($\alpha < ۰/۰۰۵$, $df=۱۳۹$, $t=۷/۷۵$). در مورد مقیاس مشکلات زناشویی نیز میانگین نمره زنان ($M=۳/۸$) بیش از میانگین نمره مردان ($M=۳/۶$) است که تفاوت از نظر آماری معنی دار است ($\alpha < ۰/۰۰۱$, $df=۱۳۹$, $t=۱۰/۸۶$) این یافته فرضیه اول پژوهش

را تأیید می‌کند.

جدول ۲. نتایج آزمون t گروه‌های مستقل برای زنان و مردان نابارور بر حسب متغیرهای سازش روانشناختی

شاخص‌ها و متغیرها	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	سطح معناداری
بهریستی روانشناختی	زن ۳/۴۸	۰/۵۱	۱۳۹	۸/۶۹	۰/۰۰۲
	مرد ۳/۷۲	۰/۴۹			
درماندگی روانشناختی	زن ۳/۱	۰/۷۵	۱۳۹	۷/۷۵	۰/۰۰۳
	مرد ۲/۸	۰/۷۱			
مشکلات زناشویی	زن ۳/۸	۰/۵۸	۱۳۹	۱۰/۸۶	۰/۰۰۱
	مرد ۳/۶	۰/۴۸			

نتایج تحلیل واریانس در مورد تأثیر سبک دلبستگی زنان و مردان نابارور بر سازش روانشناختی آنها در جدول ۳ ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود میان میانگین نمره‌های زنان و مردان دارای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی، و دوسوگرا در مورد سه متغیر بهزیستی روانشناختی، درماندگی روانشناختی، و مشکلات زناشویی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. میانگین کمتر زنان و مردان ایمن در مقیاس‌های مشکلات زناشویی و درماندگی روانشناختی در مقایسه با زنان و مردان اجتناب‌گر و دوسوگرا در این مقیاس‌ها نشانه وجود مشکلات زناشویی کمتر و سلامت روانی بیشتر آنها است. همچنین نمره بیشتر زنان و مردان ایمن در مقیاس بهزیستی روانشناختی در مقایسه با

نمره زنان و مردان اجتنابگر و دوسوگرا در این مقیاس نشانه برتری سلامت روانی آنها است. این یافته فرضیه دوم پژوهش را تأیید می‌کند.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس در مورد رابطه سبک دلبستگی فردی آزمودنی‌ها و سازش روانشناختی با ناباروری

P	F	df	سبک دلبستگی زنان						شاخص‌ها و متغیرها
			دوسوگرا		اجتنابی		ایمن		
			S	M	S	M	S	M	
۰/۰۰۳	۵/۹۳	۲,۱۳۷	۰/۴۹	۳/۴	۰/۵۱	۳/۲۵	۰/۵۳۹	۳/۷	بهزیستی روانشناختی
۰/۰۰۱	۰/۰۸	۲,۱۳۷	۰/۷۹	۳/۲	۰/۶۱	۳/۴	۰/۷۴	۲/۸	درماندگی روانشناختی
۰/۰۰۱	۱/۵۴	۲,۱۳۷	۰/۱۷	۵/۵	۰/۵۷	۶	۰/۷۱	۳/۶۵	مشکلات زناشویی
			سبک دلبستگی مردان						
۰/۰۰۲	۳/۱۶	۲,۱۳۷	۰/۶۷	۳/۵	۰/۴۲	۳/۶۵	۰/۴۹	۳/۸۷	بهزیستی روانشناختی
۰/۰۰۱	۴/۸۱	۲,۱۳۷	۰/۷۶	۴/۶	۰/۸	۲/۶	۳/۳۲	۲/۳	درماندگی روانشناختی
۰/۰۰۱	۱/۵۴	۲,۱۳۷	۰/۶۱	۵	۰/۵۱	۴/۳	۰/۴۵	۳/۵	مشکلات زناشویی

نتایج تحلیل واریانس در مورد تأثیر سبک دلبستگی زوجی آزمودنی‌ها بر سازش روانشناختی آنها در جدول ۴ ارائه شده است. بر اساس نتایج به دست آمده میانگین نمره‌های آزمودنی‌ها بر حسب سبک دلبستگی زوجی ایمن - ایمن، ایمن - نایمن، و نایمن - نایمن در مورد سه متغیر بهزیستی روانشناختی، درماندگی روانشناختی، و مشکلات زناشویی تفاوت معنی دار وجود دارد. میانگین بیشتر زوجین با سبک دلبستگی زوجی ایمن - ایمن در مقیاس بهزیستی روانشناختی و میانگین کمتر آنها در مقیاس‌های مشکلات زناشویی و درماندگی روانشناختی در مقایسه با نمره‌های زوجین دارای سبک دلبستگی زوجی ایمن - نایمن و نایمن - نایمن در مقیاس‌های مذکور نشانه وجود سازش روانشناختی بیشتر آنهاست. این یافته فرضیه سوم پژوهش را تأیید می‌کند.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس در مورد رابطه سبک دلبستگی زوجی آزمودنی‌ها و سازش روانشناختی با ناباروری

P	F	df	سبک دلبستگی زوجی				شاخص‌ها و متغیرها		
			ناایمن-ناایمن	ایمن-ناایمن	ایمن-ایمن	ناایمن-ایمن	S	M	
۰/۰۰۲	۲/۸	۲,۱۳۷	۰/۳۲	۳/۳	۰/۵۳	۳/۵	۰/۵۶	۳/۶۹	بهزیستی روانشناختی
۰/۰۰۹	۱/۸۱	۲,۱۳۷	۰/۴۳	۳/۵۶	۰/۸۲	۳/۰۲	۰/۷۲	۲/۷۶	درماندگی روانشناختی
۰/۰۰۱	۱۵/۷۳	۲,۱۳۷	۲	۷	۳/۴	۴/۶۶	۱/۶۸	۳/۳۵	مشکلات زناشویی
۰/۰۰۱	۸/۰۹	۲,۱۳۷	۰/۳۳	۳/۵۷	۰/۵۷	۳/۵۹	۰/۴۷	۳/۹۴	بهزیستی روانشناختی
۰/۰۰۳	۲/۲۱	۲,۱۳۷	۰/۷۳	۲/۸۸	۰/۸۶	۳/۳۸	۰/۶۳	۲/۲۶	درماندگی روانشناختی
۰/۰۰۱	۳/۴۴	۲,۱۳۷	۱/۹	۶/۴۳	۱/۸۸	۳/۶۷	۰/۰۹	۳/۳۷	مشکلات زناشویی

بحث و نتیجه‌گیری

فراوانی سبک دلبستگی ایمن آزمودنی‌های نابارور در پژوهش حاضر (۷۶/۴ درصد - ۸۲/۱ درصد) در مقایسه با نتایج پژوهش‌های انجام شده (بطور مثال ژبندون و کرونیگر، ۱۹۸۸؛ به نقل از بشارت، ۱۳۷۸) در مورد جامعه عمومی که فراوانی سبک دلبستگی ایمن را ۶۵ درصد تا ۷۵ درصد گزارش کرده‌اند بیشتر است. چند تبیین احتمالی برای این تفاوت می‌توان ذکر کرد. احتمال اول غربالگری در فضای درمانی است. به عبارت دیگر، آزمودنی‌های پژوهش معرف کل جامعه نابارور نبودند. افراد ایمن بیشتر از شیوه‌های مقابله وسیله مدار استفاده می‌کنند و تمایل بیشتری برای پیگیری درمان نشان می‌دهند تا افراد ناایمن که به جای یافتن راهکار مناسب، سعی در انکار واقعیت دارند (میکولینسر، ۱۹۹۵). احتمال دیگر این است که افراد ناایمن به دلیل

بی‌اعتمادی، حاضر به اجرای آزمون نشده باشند.

یافته‌ها نشان دادند که افراد دارای سبک دلبستگی ایمن در مقایسه با افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن سازش یافته‌تر هستند. دسته‌ای از ویژگی‌های هیجانی، شناختی، و رفتاری مربوط به دو گروه را می‌توان مسئول تفاوت در سازش یافتگی آزمودنی‌ها به حساب آورد. با توجه به این ویژگی‌ها، چند احتمال برای تبیین یافته فوق مطرح می‌شود. آزمودنی‌های دارای سبک دلبستگی ایمن ضربه‌های محیطی را به خوبی تحمل می‌کنند و در بیان هیجان‌های خود بسیار موفق هستند. تخلیه هیجانی سب می‌گردد از میزان فشار وارده کاسته شود. در شرایط بحرانی بر حمایت‌های اطرافیان تکیه می‌کنند و خود قادرند حمایت‌کننده باشند. اعتماد به نفس ویژه‌ای دارند و ریسک‌پذیر هستند؛ و از این رو، برای رسیدن به هدف خود در مواجهه با درمان‌های دشوار نمی‌هراسند. این آزمودنی‌ها قادرند عواطف و رفتار خود را تعدیل و تنظیم نمایند؛ روابط رمانتیک آن‌ها همراه با لذت و احساس آرامش است؛ از خود‌گرمی و صمیمیت نشان می‌دهند که رضایتمندی آن‌ها را از روابط با همسرشان افزایش می‌دهد؛ در شرایط بحرانی رضایت بیشتر و رفتارهای تعارضی کمتری نشان می‌دهند؛ و سرانجام این خصائص درونی شده و سبب کاهش عوارض منفی محیطی در آنها می‌شود.

افراد ایمن از شیوه‌های ابزاری در مواجهه با تنیدگی بهره می‌گیرند. به عبارت دیگر، به دنبال راهکارهای گوناگون برای حل مشکل خود هستند و نسبت به سرانجام عمل خود امیدوارترند. به گفته لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) انتخاب شیوه‌های مقابله مناسب در برابر فشارهای روانی ایجاد شده می‌تواند از تأثیر فشارها بر سلامت روان بکاهد و به سازگاری هرچه بیشتر منتهی شود.

طرز تلقی آزمودنی‌های دارای سبک دلبستگی "ایمن نسبت به خود"، دیگران، و آینده مثبت است. آنها خود را توانا، دیگران را قابل اعتماد و آینده را روشن می‌دانند و مسائل زندگی را تحت کنترل خود می‌بینند و در نتیجه با واقعیت همسازی بیشتری دارند. بر اساس چنین برداشتی مفروضات ناکارآمد شناختی شکل نخواهد گرفت.

یافته‌های پژوهش نشان داد که سبک دلبستگی همان زوجی درست است که با

رضایتمندی زناشویی آنها همبستگی دارد. بیشترین احساس رضایت زناشویی در زوجین دارای سبک دلبستگی زوجی ایمن-ایمن و کمترین احساس رضایت در زوجین دارای سبک دلبستگی زوجی نایمن-نایمن مشاهده شد. ممکن است رضایت زناشویی زوجین، بازتاب انتظاری باشد که از ایجاد یک رابطه دارند؛ و این رابطه برگرفته از تصویری است که سال‌ها پیش در مدل درون‌کاری آنها بر اساس نوع ارتباط با مراقیشان (معمولاً مادر) شکل گرفته است. از آنجا که سبک دلبستگی، نوع ادراک فرد از کیفیت رابطه را پیش‌بینی می‌کند رضایتمندی از رابطه با همسر می‌تواند تحت تأثیر آن واقع شود.

بر اساس اصل تنظیم فاصله، احساس ایمن بودن در زوجین نتیجه مجاورت، احساس اطمینان، و اکتشافگری است و حاصل آن حفظ هویت فردی و اطمینان به حضور نگاره دلبستگی در موقع نیاز است. در چارچوب روابط سیستمی، سطح بهینه‌ای از فاصله می‌تواند رضایت و کامیابی طرفین را تضمین کند. زوجین ایمن از دو خصلت راحتی در صمیمیت و عدم اضطراب در روابط برخوردارند (فینی و راین، ۱۹۹۴)، و به راحتی قادرند که یکدیگر را حمایت کنند. نسبت به نیاز همسر خود پاسخگوتر و حساس‌ترند و در نتیجه از رضایت زناشویی و سلامت بالاتری برخوردارند.

جسبندگی یا کناره‌گیری افراطی (فیزیکی و روانی) و عکس‌العمل‌های هیجانی در مواقع ناکامی و بحرانی که از خصائص افراد نایمن به شمار می‌رود، در چارچوب روابط سیستمی می‌تواند سبب تعارض و خصومت گردد. آنها در مجاورت یکدیگر دچار اضطراب و درماندگی می‌گردند، نسبت به نیازهای همدیگر بی‌توجه بوده و در پاسخگویی از حساسیت اندکی برخوردارند. از آنجا که افراد نایمن روابط رماتیک را بدون عشق ترجیح می‌دهند، از روابط جنسی مخدوش‌تری برخوردارند. آنها مشکلاتی از قبیل ناباروری را غیر قابل حل تصور کرده و یکدیگر را محکوم و مقصر می‌دانند و کمتر حمایت یکدیگر را طلب کرده و نقش حمایتگری را ایفا می‌کنند. این ویژگی‌ها و احساس نایمنی در وجود آنها، موجب می‌گردد هر دو دچار احساس نارضایتی گردند. یافته‌های پژوهش نشان داد که زنان نابارور در مقایسه با مردان نابارور سازش‌یافتگی

روانی کمتری دارند و از این نظر آسیب پذیرترند. این یافته را می توان بر حسب متغیرهای اجتماعی و فرهنگی به چند صورت تبیین کرد. تسلط و کنترل مردان در جامعه‌ای مردسالار سبب می شود که پذیرش نقص‌ها و کمبودهای منسوب به زنان دشوارتر شود و بازخوردهای منفی بیشتری را به راه اندازد. در نتیجه چنین رویکردی، زنان با تحمل فشارهای روانی مضاعف، در مقایسه با مردان، آسیب پذیرتر می شوند و در فرایند سازش با مشکلات و کمبودها مشکلات بیشتری خواهند داشت.

سیستم رفتار دلبستگی در زنان به دلیل احتمال بیشتر ترک و طرد شدن از سوی همسرانشان فعال تر می شود. افزایش فعالیت این سیستم تحت فشارهای روانی و در شرایط نابرابر به احساسات ناایمن دامن می زند و مقدمات سازش نایافتگی را فراهم می سازد. محرومیت از فرصتی که زنان بتوانند عواطف، احساسات، و رفتارهای مادرانه‌ای را که در مدل درون روانی آنها استقرار یافته به سمت هدفی زیستی (کودک) هدایت کنند؛ برای زنان، که به عنوان مادر ارتباط تکاملی نزدیک تر و مستقیم تری با کودک دارند، فقدان مضاعف محسوب می شود. به همین دلیل، پیامدهای منفی این فقدان و ناکامی بزرگ برای زنان بیش از مردان است و سازش نایافتگی افزون تر آنها را توجیه می کند.

دغدغه‌های ازدواج مجدد شوهران را نیز نباید از نظر دور داشت. استرس حاصل از این نگرانی، توانمندی‌های زن را در مقابله با مشکلات و کمبودها تحلیل می برد و بر سازش نایافتگی وی می افزاید.

محدودیت‌های این پژوهش شامل نداشتن گروه کنترل، اعتبار ابزار سنجش، و مشکلات همکاری تمام عیار آزمودنی‌ها، بویژه به دلیل تقاضاهای مکرر محققان مختلف از آنها برای تکمیل پرسشنامه‌های متعدد در بیمارستان محل تحقیق، هر یک به سهم خود احتیاط‌هایی را در مورد تفسیرها و تعمیم پذیری نتایج مطرح می سازند.

مآخذ

بشارت، محمدعلی (۱۳۷۹). "نقش سبک دلبستگی زوجین بر سازش روانشناختی با ناباروری". فصلنامه
www.SID.ir

- پزشکی باروری و ناباروری، ش ۵، ص ۱۷-۲۵.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۰). "بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی با مشکلات زناشویی در زوجین نابارور". تازه‌های روان‌رمانی، ش ۱۹-۲۰، ص ۵۵-۶۶.
- همز، جرمی (۱۳۷۸). نظریه دلبستگی: مبنای زیست شناختی روان‌رمانگری. ترجمه محمدعلی بشارت. تازه‌های روان‌رمانی، ش ۱۳-۱۴، ص ۶۳-۸۳.
- Abbey, A., Andrews, F. M., & Halman, L. J. (1991). Gender's role in responses to infertility. *Psychology of Women Quarterly*, 15, PP. 295-316.
- Andrews, F. M., Abbey, A., & Halman, L. J. (1992). Is fertility-problem stress different? The dynamics of stress in fertile and infertile couples. *Fertility and Sterility*, 57, PP. 1247-1253.
- Berg, B. J., & Wilson, J. F. (1991). Psychological functioning across stages of treatment for infertility. *Journal of Behavioral Medicine*, 14, PP. 11-27.
- Beaurepaire, J., Jones, M., Thiering, P., Saunders, D., & Tennant, C. (1994). Psychological adjustment to infertility and its treatment: Male and female responses at different stages of IVF/ET treatment. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, PP. 229-240.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol 2. Separation, anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol 3. Loss*. New York: Basic Books.
- Boyarsky, R., & Boyarsky, S. (1983). "Psychogenic factors in male infertility: A review". *Medical Aspects of Human Sexuality*, 17, PP. 86h-86q.
- Daniluk, J. C. (1997). "Gender and infertility". In S. R. Leiblum (Ed.) *Infertility: Medical, ethical, and psychological perspectives* (pp. 103-125). New York: Wiley, PP. 103-125
- Dohrenwend, B. S., & Dohrenwend, B. P. (1974). *Stressful Life Events and their Contexts*. New York:

- Neale Watson.Dohrenwend, B. S., & Dohrenwend, B. P. (1981).*Stressful Life Events: Their Nature and Eddect*. New York: Wiley.
- Edelmann, R. J., & Connolly, K. J. (1996)."Sex role and emotional functioning in infertile couples: Some further evidence". *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 14,PP. 113-119.
- Erickson, M. F., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (1985). "The relationship between quality of attachment and behavior problems in preschool in a high-risk sample". *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50,PP. 147-166.
- Feency, J. A. & Ryan, S. M. (1994)."Attachment style and affect regulation: relationship with health behavior and family experiences of illness in a student sample". *Health Psychology*, 13, PP. 334-345.
- Freeman, E. W., Boxer, A. S., Rickels, K., Tureck, R., & Mastroianni, L. J. R. (1985). "Psychological evaluation and support in a program of in vitro fertilization and embryo transfer". *Fertility and Strility*, 43,PP. 48-53.
- Gibson, D. M., & Myers, J. E. (2000). "Gender and infertility: A relational approach to counseling women". *Journal of Counseling and Development*, 78,PP. 400-410.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987)."Romantic love conceptualized as an attachment process". *Journal of Personality and Social Psychology*, 52,PP. 511-524.
- Jones, S. C., & Hunter, M. (1996). "The influence of context and discourse on infertility experience". *Journal of reproductive and Infant Psychology*, 14,PP. 93-111.
- Keystone, M., & Kaffko, K. (1992)."The draided threads: Intimacy, sexuality and gender differences". *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 1,PP. 47-54.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leiblum, S. R. (1993)."The impact of infertility on sexual and marital satisfaction". *Annual Review of Sex Research*, 4,PP. 99-120.
- Mahlstedt, P. P. (1985)."The psychological component of infertility". *Family and Strility*, 43, PP.

- 335-346.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). "Security in infancy , childhood and adult hood: A move to the level of representation monographs of the society for research in child development". *Child Development*, 50, PP. 66-104.
- Matthews, R., & Matthews, A. M. (1986). "Infertility and involuntary childlessness: The transition to nonparenthood". *Journal of Marriage and Family*, 48, PP. 641-649.
- McEwan, K. L., Costello, C. G., & Taylor, P. J. (1987). "Adjustment to infertility". *Journal of Abnormal Psychology*, 96, PP. 108-116.
- Mikulincer, M. (1995). "Attachment style and the mental representation of the self". *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, PP. 1203-1215.
- Mikulincer M., Horesh, N., Levy-Shiff, R., Manovich, R., & Shalev, J. (1998). "The contribution of adult attachment style to the adjustment to infertility". *British Journal of Medical Psychology*, 71, PP. 265-280.
- Morrow, K. A., Thoreson, R. W., & Penney, L. L. (1995). "Predictors of psychological distress among infertility clinic patients". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 163-167.
- Newton, C. R., Hearn, M. T., Yuzpe, A. A., & Houle, M. (1992). "Motives for parenthood and response to failed in vitro fertilization: Implications for counseling". *J Assist Reprod Genetics*, 9, PP. 24-31.
- Parkes, C. M. (1972). *Bereavement*. New York: International University Press.
- Raval, H., Slade, P., Buck, P., & Lieberman, B. E. (1987). "The impact of infertility on emotions and the marital and sexual relationship". *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 5, PP. 221-234.
- Rust, J., Bennun, I., Crow, M., & Golombok, S. (1988). *The Golombok Rust Inventory of Marital State Questionnaire*. London: NEFER-NELSON.
- Shaver, P. R., Hazan, C., & Bradshaw, D. (1988). "Love as attachment: The integration of three behavioral systems". In R.J. Sternberg & M.L. Barnes (Eds.). *The Psychology of Love*, New Haven,

- CT: Yale University Press, PP. 68-99.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). "The structure of psychological stress and well-being in general populations". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, PP. 730-742.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: the experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Weiss, R. S. (1975). *Marital separation*. New York: Basic Books.
- William. L., Bischoff, R., & Ludes, J. (1992). "A biopsychosocial model for treating infertility". *Contemporary Family Therapy*, 14, PP. 309-322.
- Wright, J., Allard, M, Lecours, A., & Sabourin, S. (1989). "Psychosocial distress and infertility: A review of controlled research". *International Journal of Fertility*, 34, PP. 126-142.