

رابطه سطوح تاب‌آوری، بهزیستی روانشناختی و رضایت زناشویی در زوجین نابارور تحت درمان لقاح خارج رحمی

عصمت دانش^{۱*}، پرینا امین‌الرعایایی^۲، رقیه نوری‌پورلیاوی^۳

۱. استاد روانشناسی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، ایران
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات استان البرز، ایران
۳. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: عصمت دانش، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، ایران

Email: e-danesh@sbu.ac.ir

تاریخ دریافت: بهمن ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: اسفند ۱۳۹۵

نحوه استناد به این مقاله:

Danesh E, Amini-roayaei P, Noori-Pour-Liavoli R. The Relationship between Resiliency, Psychological Well-being and Marital Satisfaction of Infertile Couples Undergoing in Vitro Fertilization. Community Health. 2017;4(3):166-74.

چکیده

زمینه و هدف: مشکل ناباروری در دنیای امروز به عنوان یک نگرانی اجتماعی درآمده و با معضلات روانشناختی و اجتماعی متعددی همراه است. هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه سطوح تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی با رضایت زناشویی در زوجین نابارور تحت درمان لقاح رحمی بود.

روش و مواد: روش مطالعه توصیفی-همبستگی و در سال ۱۳۹۳-۹۴ تعداد ۶۰ زوج نابارور به کلینیک ناباروری رویش شهر کرج مراجعه کردند. از این تعداد از طریق نمونه‌گیری همدمند ۴۵ زوج (۹۰ زن و شوهر) ۲۵ تا ۴۴ سال انتخاب شدند. ابزارهای این مطالعه، پرسشنامه تاب‌آوری Connor-Davidson's پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ۱۹۸۹ و پرسشنامه رضایت زناشویی Hudson's بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان داد که رابطه تاب‌آوری ($\beta = 0.196$) و بهزیستی روانشناختی با رضایت زناشویی زوجین نابارور ($\beta = 0.291$) مثبت و معنادار است و تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی مشترکاً می‌توانند ۴۷ درصد واریانس رضایت زناشویی آنها را تبیین کنند ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد تاب‌آوری با بهزیستی روانشناختی و رضایت زناشویی در زنان نابارور رابطه دارد. از این رو می‌توان با اتخاذ تدابیری منجمله آموزش برای ارتقا سازه شخصیتی تاب‌آوری، وضعیت سلامت روان زوجین نابارور را بهبود بخشید و زمینه و بستر تداوم روابط خانوادگی آنها را فراهم کرد.

واژگان کلیدی: بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری، رضایت زناشویی، زوجین نابارور، لقاح خارج رحمی

مقدمه

ماه در زنان بالای ۳۵ سال اطلاق می‌شود (۱). تجربه ناباروری که برخی آن را بحران ناباروری نام نهاده‌اند با استرس‌های فیزیکی، اقتصادی، روانشناختی، اجتماعی همراه است که تمامی جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. زوج‌های نابارور، اغلب ناباروری را فشارآورترین حادثه زندگی خود دانسته که می‌تواند

اگرچه ناباروری یک بیماری نیست ولی از آنجایی که تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، می‌تواند باعث اختلالات مهم جسمانی و عاطفی شود. از نظر بالینی ناباروری به ناتوانی زوج در کسب حاملگی در طی یک سال مقاربت بدون پیشگیری یا بعد از شش

باعث از هم گسیختگی ثبات خانواده شود.

با پیشرفت علم و تکنولوژی و ابداع راه‌های نوین درمان ناباروری مانند لقاح خارج رحمی دریچه‌امیدی برای زوج‌های نابارور گشوده است. نشان داده شده است که انجام درمان لقاح خارج رحمی نیز می‌تواند با اختلالات روانشناختی متعددی همراه باشد، زوجین تحت درمان نگران و مضطرب از نتیجه درمان بوده و در سیکل‌های درمانی منجر به شکست، اغلب دچار افسردگی می‌شوند (۲). تجربه استرس‌زای ناباروری با طیف گسترده‌ای از آسیب‌های روانشناختی از جمله احساس حقارت، اضطراب، تنش، کاهش عزت‌نفس و اختلال کارکرد جنسی ارتباط دارد و این مشکلات روانشناختی می‌تواند نوعی عامل کمکی در تشدید ناباروری باشد (۳). یعنی این فشارها و نگرانی‌ها بر عملکرد فیزیولوژی بدن اثر مستقیم بر جا گذاشته و در نهایت بر باروری تأثیر منفی می‌گذارد از طرفی افرادی که آرامش خاطر داشته و از سلامت روانی برخوردارند و فشارهای روحی کمتری را تجربه کردند در نتیجه احتمال باروری آنها افزایش می‌یابد. ارتباط بین فشار روانی و ناباروری اغلب یک دور باطل را تشکیل می‌دهد و یکدیگر را تشدید می‌کنند (۴).

در سال‌های اخیر رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا به ابعاد مثبت وجود آدمی نظر ویژه‌ای دارد. اینکه افکار و هیجان‌های مثبت تأثیری بی‌مانند در سلامت روانی و جسمی آدمی دارد. در این رویکرد هدف نهایی شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی است که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارند (۵). از این‌رو عواملی که سبب سازگاری هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی می‌شوند بنیادی‌ترین سازه‌های مورد پژوهش این رویکرد می‌باشند. در این میان تاب‌آوری جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روانشناسی تحول، روانشناسی خانواده و بهداشت و سلامت روانی به خود اختصاص داده است (۶). تاب‌آوری یکی از خصیصه‌های توانمندسازی درونی (منبع درون فردی) است. برخورداری از این منبع درون فردی، فرد را قادر می‌سازد، علی‌رغم شرایط ناگوار و پیشامدهای منفی، رشد سازگارانه خود را ادامه دهد و سلامت روان خود را حفظ نماید (۷). افراد تاب‌آور، از نظر عاطفی آرامند و به

طور خلاقانه و انعطاف‌پذیر به مسائل می‌نگرند، برای حل آنها طرح و برنامه‌ریزی می‌کنند. در صورت نیاز نسبت به درخواست کمک از دیگران دریغ نمی‌ورزند و منابع کاملی برای مقابله با مشکلات و استرس‌های زندگی دارند و کمتر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرند همه این عوامل باعث می‌شود فرد از بهداشت روانی و بهزیستی روانشناختی بالایی برخوردار باشد (۸). تأثیر روانشناختی ناباروری بر زندگی زناشویی زوجین نابارور اغلب با کشمکش و درگیری‌های خانوادگی همراه است. در بررسی‌های بسیاری که از افراد نابارور انجام شد آنها نارضایتی بیشتری را نسبت به خود و ازدواجشان اظهار کردند. بسیاری از پژوهشگران کاهش عملکرد و سازگاری زناشویی را در نتیجه ناباروری گزارش کردند و آنان بر افزایش اختلافات زناشویی در میان زوجین نابارور تأکید کردند. حال آنکه برخی دیگر معتقدند که تحمل مراحل تشخیص و درمان ناباروری موجب ارتباط و صمیمیت بیشتر زوج‌ها شده و احساس نزدیکی بیشتری به یکدیگر خواهند کرد. هاشمی نصرت‌آباد و حاتملوی سعدآبادی (۹) در مطالعه خود نشان دادند که ارتباط معناداری بین ناباروری و رضایتمندی زناشویی وجود ندارد.

در واقع، فرایند درمان و بررسی ناباروری با استرس زیادی همراه است و این استرس و نگرانی، عاملی است که بر عملکرد فیزیولوژی بدن اثر مستقیم بر جا گذاشته و در نهایت بر باروری تأثیر منفی می‌گذارد و منجر به شکست در درمان می‌شود، همین مسئله صدمات فراوانی را بر زوج‌های نابارور تحت درمان وارد می‌سازد (۱۰ و ۱۱). جهت پیشگیری و ارتقاء بهداشت روانی زوجین، حضور یک تیم درمانی (شامل روانشناسان و روانپزشکان) در مراکز تشخیص و درمان ناباروری جهت کمک به زوج‌های نابارور در سازگاری بهتر با این بحران، کمک به شناسایی و تعیین عوامل موثر بر حل تعارضات زناشویی و میزان سطوح تاب‌آوری، در بهبود روند درمانی این زوجین از اهمیت و ضرورت خاصی برخوردار است زیرا با شناسایی این عوامل من جمله سطوح تاب‌آوری آنها، می‌توان اطلاعاتی در زمینه عوامل موثر بر بهزیستی روانشناختی و رضایت زناشویی آنان کسب کرد و همچنین اطلاعات در این زمینه می‌تواند

که از این میان ۳۰ نفر به دلیل نداشتن ویژگی‌ها و شرایط مورد پژوهش و دارا نبودن ملاک‌های مورد نظر و یا به دلیل عدم همکاری از جریان پژوهش خارج شدند. در نهایت حجم نمونه پژوهش حاضر را ۴۵ زوج (مجموعاً ۹۰ نفر زن و شوهر) تشکیل دادند. ملاک‌های ورود افراد به گروه نمونه شامل محدوده سنی بین ۲۵ تا ۴۴ سال، میزان تحصیلات دیپلم و بالاتر، طول مدت ازدواج بین سه تا ۱۰ سال، طول مدت نازایی (مدت تشخیص ناباروری) بین یک تا پنج سال، نوع ناباروریشان، اولیه (افرادی که هرگز باردار نشده‌اند) و تعداد دفعات درمان لقاح خارج رحمی یکبار، و وضعیت اقتصادی‌شان در حد بالا، پایین و متوسط بود. پرسشنامه تاب‌آوری Conner & Davidson: این پرسشنامه را Conner & Davidson (۱۲) تهیه کردند که ۲۵ گویه دارد که در مقیاس لیکرت بین (صفر کاملاً نادرست) و (چهار همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره ۱۰۰ و حداقل صفر می‌باشد. نقطه برش آن برای افراد عادی ۸۰/۴ در افراد دارای اختلال استرس پس از سانحه ۴۷/۸ می‌باشد. بنا بر گزارش محمدی (۱۳) به‌منظور تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شده است که ضریب پایایی حاصله برابر ۰/۸۹ است. در پژوهش جوکار (۱۴) آلفای کرونباخ پرسشنامه کانر دیویدسن ۰/۹۳ گزارش شده است.

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی Ryff: این مقیاس را Ryff در سال ۱۹۸۹ ساخته و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است، در ایران نخستین بار نیکنام آن را ترجمه کرده و مورد استفاده قرار داده است (۱۵). پس از بررسی‌های اولیه، نسخه اصلی مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی که دارای ۸۴ سؤال است، تهیه شد. این مقیاس، ۶ مؤلفه پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی را می‌سنجد و هر مؤلفه شامل ۱۴ عبارت است، ضمن اینکه مجموعه نمرات این شش عامل به عنوان نمره کلی بهزیستی روانشناختی محاسبه می‌شود.

بیانی و کوچکی (۱۶) ضریب پایایی مقیاس بهزیستی روانشناختی Ryff ۰/۸۲ و خرده مقیاس‌های پذیرش

به تیم درمانی در جهت ارائه درمان‌های موثر و مداخلات روانشناختی برای این گروه کمک نماید تا زوجین بتوانند با آرامش و امید بیشتری مراحل درمان ناباروری را سپری کنند و با فشار روانی حاصل از ناباروری به نوعی کنار بیایند.

با وجود تمام این مسائل و مشکلات در جامعه ما، به خصوص اینکه پژوهش‌های اندکی، در زمینه بررسی میزان سطوح تاب‌آوری افراد نابارور انجام گرفته و اینکه تاب‌آوری که جزو ویژگی مهم شخصیتی افراد است با بررسی سطوح آن می‌توان وضعیت زوجین را در مواجهه با مشکلات و سختی مسائل ناباروری مورد پژوهش قرار داد و تأثیر آن را در بهبود بهزیستی روانشناختی و رضایت زناشویی آنها بررسی کرد. در این مطالعه رابطه سطوح تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی با رضایت زناشویی در زوجین نابارور بررسی شد. لذا نتایج حاصل از این مطالعه شاید بتواند، متولیان بهداشت را در اتخاذ تمهیدات لازم جهت حمایت‌های روانی مورد نیاز این گروه و نیز اجرای برنامه‌های مناسب به منظور پیشگیری از عوارض ناشی از ناباروری به عنوان مهم‌ترین و بهترین روش سرمایه‌گذاری، در جهت توسعه اقتصادی و اجتماعی در زمینه ناباروری یاری نماید.

با توجه به مطالب فوق، این مطالعه با هدف تعیین رابطه تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی با رضایت زناشویی در زوجین نابارور انجام شد.

روش و مواد

این مطالعه از نوع توصیفی و همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش عبارتند از تمامی زوجین به تعداد ۶۰ زوج که به علت ناباروری در طی دوره پژوهش در سال ۱۳۹۳-۹۴ به کلینیک تخصصی ناباروری رویش شهر کرج مراجعه کرده و تحت درمان لقاح خارج رحمی قرار گرفته بودند. به علت محدود بودن تعداد افراد نمونه، برای انتخاب نمونه پژوهش از روش در دسترس هدفمند استفاده شد. در این مرکز زوجین بنا بر شرایطشان تحت درمان‌های مختلف از جمله (لقاح خارج رحمی، لقاح داخل رحمی، تعیین جنس و دارو درمانی) قرار می‌گرفتند. در طی این پنج ماه از اردیبهشت ماه تا شهریور ماه ۱۳۹۲، ۶۰ زوج به علت ناباروری تحت درمان لقاح خارج رحمی قرار گرفتند

خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸ و ۰/۷۸ را گزارش کردند.

پرسشنامه رضایت زناشویی: این پرسشنامه نوعی «شاخص رضایت زناشویی» ۲۵ سؤالی است که برای اندازه‌گیری میزان، شدت یا دامنه مشکلات زن یا شوهر در رابطه زناشویی تدوین شده است. این شاخص ویژگی رابطه را یک کل واحد تلقی نمی‌کند، بلکه دامنه مشکلات رابطه را از نظر زن یا مرد اندازه‌گیری می‌کند. «شاخص رضایت زناشویی» میزان سازگاری زناشویی را نمی‌سنجد، زیرا ممکن است یک زن و مرد علی‌رغم اختلاف نارضایتی شدید، سازگاری خوبی داشته باشند. این شاخص دارای دو نمره برش است. یکی نمره (5 ± 30) که نمرات کمتر از آن نشانه عدم مشکلات مهم بالینی رابطه است. نمرات بیش از ۳۰ دلالت بر وجود مشکلات بالینی قابل‌ملاحظه است. دومین نمره برش، ۷۰ است. نمرات بالاتر از ۷۰ تقریباً همیشه نشانه آن است که مراجع دچار استرس شدید است و احتمال تصور یا استفاده از نوعی خشونت برای حل مشکلات را می‌توان صریحاً ملحوظ داشت. مشاور یا درمانگر باید از وجود چنین احتمالی غافل نباشد. مزیت دیگر «شاخص رضایت زناشویی» آن است که این شاخص یکی از مقیاس‌های متعدد مجموعه مقیاس‌های سنجش والیمر است که تمام آنها به یک شکل اجرا و نمره‌گذاری شده‌اند. این آزمون در ایران توسط ساعتچی، کامکاری و اصغریان (۱۷) روی یک گروه نمونه ۱۵۸ نفری از دانشجویان دانشگاه‌های تهران که خود یا همسرشان متأهل بودند، اجرا شد. میانگین این آزمون برای نمونه ایرانی ۲۶/۴۲ ($SD=23/46$) به دست آمد.

ملاحظات اخلاقی شرکت در پژوهش بدین شرح بودند: ۱) شرکت‌کنندگان در شرکت یا ترک همکاری‌شان در مطالعه، در هر زمان و بدون جریمه آزاد بودند. ۲) کلیه پرسشنامه‌ها توسط خود پژوهشگر اجرا شد. ۳) استدلال کافی برای ضرورت انجام مطالعه بر این گروه ارائه شده است. ۴) به تک‌تک افراد حفظ رازداری و محرمانه بودن اطلاعات شرح داده شد. ۵) به شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد که نحوه

گزارش نتایج پژوهش ضامن حقوق مادی و غیرمادی آنان و مربوط به تحقیق می‌باشد) ۶) در هیچ یک از مراحل پژوهش، هزینه‌ای به فرد شرکت‌کننده تحمیل نشد. ۷) عدم موافقت فرد در شرکت در پژوهش، هیچ خللی در ارائه اقدامات درمانی یا تشخیصی لازم به او ایجاد ننمود.

برای دستیابی به یافته‌های پژوهش از شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-18 انجام شد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سنی افراد نمونه مورد بررسی (۴/۲۲) ۳۴/۱ سال محاسبه شده است که در این میان حداقل و حداکثر سن افراد به ترتیب ۲۹ و ۴۴ بوده است. از نظر میزان تحصیلات، ۴۴ (۴۸/۹٪) نفر دیپلم، ۷ (۷/۸٪) نفر فوق‌دیپلم، ۳۲ (۳۵/۶٪) نفر کارشناسی، ۷ (۷/۸٪) نفر کارشناسی ارشد. از نظر طول مدت ناباروری ۲۰ (۲۲/۲٪) نفر یک سال، ۱۲ (۱۳/۳٪) نفر دوسال، ۲۰ (۲۲/۲٪) نفر سه‌سال، ۱۸ (۲۰٪) نفر چهارسال و ۲۰ (۲۲/۲٪) نفر بودند و در نهایت بر حسب وضعیت اقتصادی، پنج (۵/۵٪) نفر پایین، ۷۰ (۷۷/۸٪) نفر متوسط و ۱۵ (۱۶/۷٪) نفر در وضعیت اقتصادی بالا بودند.

جدول شماره ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای اعمال شده در پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
رضایت زناشویی	۲۵	۶/۸
تاب‌آوری	۶۹/۶	۱۲/۱
بهزیستی روانشناختی	۳۷۹/۸	۴۳/۱
پذیرش خود	۶۱/۴	۱۰/۵
روابط مثبت با دیگران	۶۴/۹	۹/۲
خودمختاری	۵۶/۱	۸/۷
تسلط بر محیط	۶۳/۹	۸/۷
زندگی هدفمند	۶۶/۲	۸/۵
رشد فردی	۶۷/۴	۸/۳

در جدول شماره ۱، شاخص‌های توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد پژوهش تاب‌آوری، بهزیستی روانشناختی و رضایت زناشویی گزارش شده است. براساس یافته‌های پژوهش، در بین مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی، نمره رشد فردی ۶۷/۴ بالاترین

میانگین و خودمختاری ۵۶/۱ کمترین میانگین را در بین زوجین نابارور دارا است.

جدول شماره ۲- خلاصه نتایج معنی داری مدل رگرسیون برای پیش بینی رضایت زناشویی زوجین نابارور

مدل	منبع تغییرات	مجموع مربعات درجه آزادی	R	R ²	F	دوربین و اتسون
رگرسیون	۸۱۹/۹۱۳	۲	۰/۴۷۱۰/۶۸۷	۱۲/۸۷۷**	۱/۳۵۱	
همزمان باقیمانده	۳۲۷۶/۰۴۲	۸۷				
جمع	۴۰۹۵/۹۵۶	۸۹				

**P<۰/۰۱

۲/۵ است و نشان از استقلال باقیمانده‌ها دارد و بیانگر آن است که مشکلی جهت اجرای رگرسیون وجود ندارد. برای پاسخگویی به سوال‌های پژوهش و تعیین سهم هر یک از متغیرهای پیش‌بین کننده، ضرایب رگرسیون محاسبه و نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شد.

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد دو متغیر تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی مشترکاً ۴۷ درصد واریانس رضایت زناشویی زوجین را پیش‌بینی می‌کنند و رابطه تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی با رضایت زناشویی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. آماره دوربین و اتسون نیز کمتر از

جدول شماره ۳- خلاصه جدول ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی رضایت زناشویی زوجین نابارور

مدل	متغیر	b	انحراف معیار	β	آماره t
ثابت		۵۰/۱۰۵	۵/۸	-	۸/۶۸۵**
همزمان تاب‌آوری		۰/۱۱۰	۰/۱	۰/۱۹۶	۲/۵۱۰*
بهزیستی روانشناختی		۰/۴۶۰	۰/۰	۰/۲۹۱	۳/۲۴۷**

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

در همین راستا Luk & Loke (۱۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که هر چه سازگاری زناشویی زوجین بالاتر رود، بهزیستی روانی هم افزایش می‌یابد. شاکری، حسینی، گلشنی و صادقی (۲۰) نیز به این یافته پژوهشی دست یافتند که بیش از یک پنجم زنان نابارور تحت درمان لقاح خارج رحمی از زندگی زناشویی خود ناراضی بودند و عدم رضایت در کسانی که بیمار تشخیص داده شده بودند بیشتر از افراد سالم بود. Galinha & Oishi (۲۱) در مطالعه‌ای به بررسی نقش صفات شخصیت و دلبستگی ایمن و رضایت از رابطه در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان دانشگاه‌های کشورهای مختلف انجام دادند نتایج نشان داد که در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی در کشورهای مختلف تفاوت وجود دارد. Chohen, Greron & Farchi (۲۲) در مورد زوج‌های قدیمی اسرائیلی در دوام ازدواج‌شان به این یافته پژوهشی دست یافتند که کیفیت زندگی زناشویی اهمیت بیشتری در ارتباط با سلامت روان زنان نسبت به مردان دارد. نتایج پژوهش کرمی

نتایج جدول شماره ۳- براساس آزمون t نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین، تاب‌آوری (P=۰/۰۱۶) و بهزیستی روانشناختی (P=۰/۰۰۲) به طور معناداری قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی زوجین نابارور هستند. ضریب رگرسیون تاب‌آوری ۰/۱۹۶ و بهزیستی روانشناختی ۰/۲۹۱ است که نشانگر رابطه مثبت تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی با رضایت زناشویی زوجین نابارور است.

بحث

نتایج حاکی از وجود رابطه بین بهزیستی روانشناختی با رضایت زناشویی زوجین نابارور و عدم وجود رابطه معنادار بین تاب‌آوری با رضایت زناشویی بود، و همچنین رضایت زناشویی زوجین ناباروری که سلامت روانشناختی بهتری داشتند، بیشتر بود. نتایج به دست آمده با این یافته‌های پژوهشی هم‌خوان و همسو است. در پژوهش ایمانی و یادعلی جمالویی (۱۸) نتایج نشان داد که بین بهزیستی روانی و رضایتمندی زناشویی در زنان متأهل شهر نجف‌آباد و فولادشهر همبستگی مستقیم و معناداری وجود دارد.

دهکری و رودسری (۲۳) نشان داد زنان ناباروری که حوادث استرس‌زای بیشتری را تجربه نکرده باشند افزایش قابل‌ملاحظه‌ای را در رضایت زناشویی نشان می‌دهند. Cserepes, Kollár, Sápy, Wischmann & Bugán (۲۴) به بررسی تأثیرات درمان IVF بر روی بهزیستی روانشناختی و رضایت زناشویی پرداختند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که پاسخ‌های هیجانی زوجین و تجربیاتشان از رابطه زناشویی به نتیجه درمان IVF بستگی دارد آنهایی که موفق به حاملگی شده بودند، میزان بهزیستی روانی آنها بالا و همچنین رابطه زناشویی بهبود یافته‌ای را در طول دوران درمان نشان دادند. نتایج پژوهش، سنجش بهزیستی روانی زنان نابارور انگلیس نشان داد که ۳۲/۵ درصد زنان نازا در معرض خطر رشد مشکلات سلامت روان (اختلالات روانشناختی) هستند. Fitzpatrick & Kathryn (۲۶) در پژوهشی که در مورد همسران بیماران مبتلا به زوال عقل انجام دادند نتایج نشان داد که تاب‌آوری، جنسیت و اختلالات روانشناختی ربطی به میزان رضایت زناشویی ندارد. در ارتباط با تبیین نتایج فوق می‌توان چنین اظهار نمود که نیاز غریزی، طبیعی انسان و همچنین فشارهای اجتماعی حکم می‌کند که زوجین پس از ازدواج صاحب فرزند شوند و با این‌وجود زمانی که زوجین از به دست آوردن محصول زندگی‌شان، محروم می‌شوند. ممکن است نه‌تنها مفهوم زندگی، بلکه مفهوم روابط بینابین آنها زیر سؤال رود. چون زوجها نمی‌توانند چیزی را که طالب آن بوده و به آن نیاز دارند، برای یکدیگر فراهم کنند، به نظر می‌رسد واکنش آنها نسبت به این ناامیدی، فاصله گرفتن از یکدیگر است. همچنین گاهی اوقات با طولانی شدن مراحل درمان ناباروری، مشکلات عاطفی و فشار روحی را برای آنها به همراه دارد. در این زمان است که به احتمال زیاد هر دو احساس درماندگی و از یکدیگر دوری می‌جویند. در نتیجه سلامت روانی خود را از دست می‌دهند و نارضایتی از زندگی مشترک و ازدواج را تجربه می‌کنند و این استرس ناشی از ناباروری سازگاری و عملکرد زناشویی

آنها را مختل می‌کند (۳). بین رضایت زناشویی و بهزیستی کلی افراد ارتباط قوی وجود دارد و همچنین متغیرهایی که رضایت زناشویی را افزایش می‌دهند کیفیت زندگی و سلامت روانی افراد را هم بهبود می‌بخشند بنابراین رضایت زناشویی یک جنبه کلی از رضایت در زندگی افراد است که در سلامت فردی و خانوادگی‌شان نقش بسزایی دارد (۲۷). در توجیه عدم رابطه معنادار بین تاب‌آوری با رضایت زناشویی می‌توان به این نکته اشاره کرد که رضایت از زندگی زناشویی تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد که تاب‌آوری ممکن آنها را تحت‌الشعاع قرار دهد. ازجمله این عوامل می‌توان به درک و احترام متقابل و تفاهم همدلانه، حمایت و لذت دو طرف، هماهنگی و همدمی با همسر، صمیمیت در روابط جنسی و روابط کلی، توافق در معاشرت‌ها و وفاداری جنسی و غیره اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد که بین تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی با رضایت زناشویی زوجین نابارور رابطه مثبت وجود دارد. درواقع می‌توان گفت که با افزایش سطوح تاب‌آوری در زوجین به احتمال زیاد می‌توان افسردگی و اضطراب ناشی از ناباروری را کاهش داد و بهبود وضعیت سلامت روانی را در آنها در پی داشت که باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش درماندگی شناختی می‌شود. ناباروری در جامعه ما نه‌تنها منابع تنیدگی متفاوتی در مقایسه با سایر جوامع ایجاد می‌نماید، بلکه عواقب متفاوتی به دنبال دارد و با در نظر گرفتن احتمال ازدواج دوم و طلاق در میان زوج‌های نابارور و اینکه ناسازگاری زناشویی افراد بر سلامت جامعه و نسل‌های بعدی، تأثیر خواهد گذاشت.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بوده ازجمله اینکه از آنجا که نمونه‌های پژوهش فقط از شهر کرج انتخاب شده بودند لذا در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد و خودگزارشی بودن ابزار مورد استفاده، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است. حجم نمونه پژوهش نیز به دلیل پایین بودن همکاری افراد، کمتر از تعداد مورد انتظار بوده است

تشکر و قدردانی

لازم است از تمامی متخصصان و کارمندان، به ویژه زوجین مراجع کننده به کلینیک ناباروری رویش شهر کرج تشکر کنیم که با همکاری صمیمانه خود انجام چنین پژوهشی را میسر ساختند. این مقاله برگرفته از کار پژوهشی در کنار کارهای بالینی نویسنده مسئول و به هزینه شخصی انجام شده است.

لذا پیشنهاد می شود پژوهش هایی با همین موضوع ولی با حجم نمونه بیشتر انجام شوند و سپس نتایج آنها جهت مقایسه بررسی شوند. در پایان، برگزاری کارگاه آموزشی از قبیل روان درمانی مثبت نگر، زوج درمانی برای کاهش تعارضات زناشویی، آموزش راهبردهای تاب آوری و ... که رشد و گسترش این کارگاه ها باید از طریق روانشناسان و روان پزشکان صورت بگیرد.

REFERENCES

1. Smeenk JM, Verhaak CM, Eugster A, Braat DD. The Effect of Anxiety and Depression on the Outcome of in-Vitro Fertilization. *Human Reproduction*; 2010;16(7):1420-1423
2. Alizadeh T. The Relationship Between Self-Esteem, Locus of Control, Stress, Infertility, Infertile Men and Women in Tehran. Master's Thesis in General Psychology, University of Teacher Education. 2011.
3. Ebrahimi E. Resiliency and Consistency Relationship Between EI (Emotional, Social, Educational) in Male High School Students. M.Sc's Dissertation, Allameh Tabatabai University in Tehran. 2011. (Full Text in Persian)
4. Bahadory Khosroshahi J. Hashemi Nosratabad T. Hope and Resiliency Relationship with Psychological Well-being of Students. *Journal of Behavioral Sciences*. 2011;6(22):40-30. (Full Text in Persian)
5. Panter Brick C, Leckman JF. Editorial Commentary: Resilience in Child Development-Interconnected Pathways To Wellbeing. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2013;54(4):333-6.
6. Hosseinzade R. Comparison of Mental Health and Sexual Problems in Fertile and Infertile Women. MA's Dissertation in General Psychology, Tehran University. 2013. (Full Text in Persian)
7. Gameiro S, Canavarro MC, Boivin J. Patient Centered Care In Infertility Health Care: Direct and Indirect Associations with Wellbeing During Treatment. *Patient Education and Counseling*. 2013;93(3):646-54.
8. Samadaee-Gelehkolae K, Mccarthy BW, Khalilian A, Hamzehgardeshi Z, Peyvandi S, Elyasi F, Shahidi M. Factors Associated with Marital Satisfaction in Infertile Couple: A Comprehensive Literature Review. *Global Journal of Health Science*. 2016;8(5):96-102.
9. Hashemi Nosratabad T, Hatmloy Sa'dabad M. Comparison of Psychological Well-Being and Marital Satisfaction in Women of Fertile and Infertile. *Journal of Psychology* . 2012;9(1):20-29. (Full Text in Persian)
10. Vizheh M, Pakgozar M, Babaei G, Ramezanzadeh F. Effect of Counseling on Quality of Marital Relationship of Infertile Couples: Randomized, Controlled Trial (RCT) Study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2013;287(3):583-9.
11. Ockhuijsen H, Van Den Hoogen A, Eijkemans M, Macklon N, Boivin J. The Impact of A Self-Administered Coping Intervention on Emotional Well-Being in Women Awaiting the Outcome of IVF Treatment: A Randomized Controlled Trial. *Human Reproduction*. 2014 May 7:Deu093.
12. Conner KM, Davidson J. Development of a New Resilience Scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression And Anxiety*, 2003;18:76-82
13. Mohammadi M. Factors Affecting the Resiliency of Individuals at Risk for Substance Abuse, Clinical Psychology Doctoral Dissertation, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran. 2009. (Full Text in Persian)
14. Joukar B. Resiliency Is a Mediator in the Relationship Between Emotional Intelligence and General Intelligence and Life Satisfaction. *Journal of Humanity and Social Sciences*. 2008;4(9):20-15. (Full Text in Persian)

15. Niknam F. Comparison of Psychological Well-being and Coping Style in Women with and without Intellectual Disability Elementary School Students, *Research in Gifted Children*. 2008;8 (1):55-66. (Full Text in Persian)
16. Bayani AM, Kochehi A. Psychological Well-being Scale Reliability and Validity, *Journal of Clinical Psychology*. 2008;14(2):151-146. (Full Text in Persian)
17. Saatchi M, Kamkari K, Asghrean M. *Psychological Tests*, Tehran:virayesh, 2010;21-23. (Full Text in Persian)
18. Imani M, Yadali Jamaloei Z. The Effect of Marital Satisfaction, Psychological Well-Being of Women and Foolad Shahr Najaf Abad. *Journal of Applied Psychology*. 2012;23(4):24-33. (Full Text in Persian)
19. Luk BH, Loke AY. The Impact of Infertility on the Psychological Well-Being, Marital Relationships, Sexual Relationships, and Quality of Life of Couples: A Systematic Review. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2015;41(6):610-25.
20. Shakeri J, Hosseini M, Golshani S, Sadeghi Kh. Evaluation of Public Health, Coping Strategies, and Marital Satisfaction in Infertile Women Undergoing IVF. *Journal of Reproduction and Infection*. 2006;4(6):Pp. 275-269. (Full Text in Persian)
21. Galinha L, Oishi S. The Role of Personality Traits, Attachment Style, and Satisfaction with Relationship in the Subjective Well-Being of Americans, Portuguese, and Mozambicans, *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2013;1(3):416-437
22. Chohen O, Greron Y, Farchi A. Marital Quality and Global Well-Being Among Older Adult Israeli Couples in Enduring Marriages. *The American Journal of Family Therapy*. 2009;1(37):299-317
23. Karamidehkordi A, Roudsari RL. Body Image and Its Relationship with Sexual Function and Marital Adjustment in Infertile Women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2014 Feb;19(7 Suppl1):S51.
24. Cserepes RE, Kollár J, Sápy T, Wischmann T, Bugán A. Effects of Gender Roles, Child Wish Motives, Subjective Well-Being, and Marital Adjustment on Infertility-Related Stress: A Preliminary Study With a Hungarian Sample of Involuntary Childless Men and Women. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2013;288(4):925-32.
25. Sowater V, Hopton J, Penney GC, Teplebn A. Survey of Psychological Health in Woman. with Infertility. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2002;22(4):41-49
26. Fitzpatrick A, Kathryn E. Marital Satisfaction and Resilience in Caregivers of Spouses With Dementia. *Clinical Gerontologist*. 2010;1.(33):165-180
27. Gana K, Jakubowska S. Relationship Between Infertility-Related Stress and Emotional Distress and Marital Satisfaction. *Journal of Health Psychology*. 2014 Aug 19:1359105314544990

Original Article

The Relationship between Resiliency, Psychological Well-being and Marital Satisfaction of Infertile Couples Undergoing in Vitro Fertilization

Esmat Danesh^{1*}, Parisa Amini-roayaei², Roghieh Noori-Pour-Liavoli³

1. Professor of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Alborz province, Iran

2. Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Alborz Province, Iran

3. PhD Candidate of Counseling, Faculty of Education & Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

***Corresponding Author:** Esmat Danesh, Professor of Clinical Psychology, Islamic Azad University of Karaj Branch, Alborz province, Iran

Email: e-danesh@sbu.ac.ir

Received: 8 January 2017

Accepted: 15 February 2017

Published: 12 March 2017

How to cite this article:

Danesh E, Amini-roayaei P, Noori-Pour-Liavoli R. The Relationship between Resiliency, Psychological Well-being and Marital Satisfaction of Infertile Couples Undergoing in Vitro Fertilization. Community Health. 2017;4(2):166-74.

Abstract

Background and Objectives: Today infertility problem become social concern and is associated with numerous psychological and social problems. The study sought to determine relationship between levels of resiliency and psychological well-being and marital satisfaction in infertile couples undergoing intrauterine insemination.

Material and Methods: Method of research was cross correlational that statistical population comprises all infertile couples who referred to infertility clinic in Karaj city that were 60 couples in 2012-2013. 45 couples between 25-44 years old were selected during 5 months by purposive sampling method. Tools were Connor-Davidson's resiliency scale, Ryff's psychological well-being questionnaire and Hudson's marital satisfaction. Data were analyzed by using multiple regression analysis.

Results: The results showed that the relationship between Resiliency ($\beta=0.196$, $P=0.016$) and psychological well-being with marital satisfaction in infertile couples ($\beta=0.291$, $P=0.002$) is positive and significant and Resiliency and psychological well-being can explain 47% of variance in marital satisfaction ($P<0.001$).

Conclusion: The study showed resiliency with psychological well-being and marital satisfaction affected on mental structure and interpersonal relationships in infertile couples. Hence measures, including education for promoting the resiliency personality, mental health infertile couples to improve their family relationships provide continuity and context.

Keywords: Psychological well-being, Resiliency, Marital satisfaction, Infertile couples, In vitro fertilization