



Comparison of the amount of stress and marital satisfaction in infertile women with positive and negative microinjection results

Mozhgan Hayati ¹ | Zeynab Malmasi ²

DOR: 20.1001.1.26454955.1403.19.68.4.7

Vol. 19
Autumn 2024

Research Paper

Received:
10 May 2023

Revised:
29 January 2024

Accepted:
12 February 2024

Published:
22 September 2024

P.P: 189-207

ISSN: 2645-4955
E-ISSN: 2645-5269



Abstract

The phenomenon of infertility as one of the common problems in women is the cause of stress and marital dissatisfaction. The purpose of this study was to compare the level of stress and marital satisfaction in infertile women with positive and negative microinjection results. The research method was causal-comparative (post-event). The statistical population of this study is all women with a history of infertility treated with the microinjection method referred to clinics and infertility centers of Mehr in Rasht City in March 2019. A sample of 80 subjects (40 infertile women with positive microinjection and 40 infertile women with negative microinjection results) according to the criteria for entering and leaving the study and using available sampling method were chosen and Anxiety, Depression and Stress Questionnaire (DASS-21) and Inrich's Marital Satisfaction (1989) questionnaires completed. The data were analyzed using an independent t-test and multivariate analysis of variance. The findings of this study showed that between the mean of stress and total score of marital satisfaction and marital satisfaction subscales, marital relationship, conflict resolution, leisure activities, role of egalitarianism, family and friends in two infertile women there is a significant difference between the positive and negative microinjection results ($P < 0.01$). Accordingly, it can be concluded that women with a positive microinjection result are more likely to have negative stress and less marital satisfaction than women with negative microinjection.

Keywords: Stress, marital satisfaction, infertility, microinjection.

1. Corresponding Author: Associate professor, faculty of Payam-e Noor University, Tehran, Iran.

hayati@pnu.ac.ir

2. Master of Family Counseling, Payam-e Noor University, Tehran, Iran

Cite this Paper: Hayati M & Malmasi Z. Comparison of the amount of stress and marital satisfaction in infertile women with positive and negative microinjection results. *The Women and Families Cultural-Educational*, 68(3), 189–207.





۶۸

سال نوزدهم
پاییز ۱۴۰۳

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۱۹
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۱۰/۲۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۰۹
تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۷/۰۱
صص: ۱۸۹-۲۰۷

شابا جایی: ۴۶۴۵- ۴۹۵۵
الکترونیکی: ۴۶۴۵- ۵۲۶۹



فصلنامه علمی فرهنگی تربیتی زنان و خانواده

مقایسه میزان استرس و رضایت زناشویی در زنان نابارور با نتیجهی لقاح

مصنوعی مثبت و منفی

مژگان حیاتی^۱ | زینب ملماسی^۲

چکیده

دیده‌ی ناباروری به عنوان یکی از مشکلات شایع در زنان عامل ایجاد استرس و ناراضی‌ت زناشویی در آن‌ها است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان استرس و رضایت زناشویی در زنان نابارور دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی انجام شد. پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی علی-مقایسه‌ای است که بر روی ۸۰ زن با سابقه‌ی ناباروری تحت درمان با روش لقاح مصنوعی مراجعه کننده به مرکز ناباروری مهر شهر رشت در اسفندماه سال ۱۳۹۷ انجام شد. دو گروه زنان نابارور دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه به ترتیب عبارت بودند از: ۱. پرسشنامه‌ی رضایت زناشویی اینریچ^۳ (۱۹۸۹)؛ ۲. پرسشنامه‌ی اضطراب، افسردگی و استرس^۴ (DASS-21) لایبوند و لایبوند^۵ (۱۹۹۵). داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم افزار SPSS22 شده و توسط روش‌های آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی مانند آزمون t گروه‌های مستقل و تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) آنالیز شد. یافته‌های پژوهش نشان داد بین میانگین میزان استرس و نمره کل رضایت زناشویی و خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، فعالیت‌های مرتبط به اوقات فراغت، نقش‌های مساوات طلبی، خانواده و دوستان در دو گروه زنان نابارور دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/01$). بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که زنان دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت نسبت به زنان دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی منفی دارای استرس کمتر و رضایت زناشویی بیشتری هستند.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زناشویی، بخشودگی زناشویی، پاسخ‌گویی ادراک شده همسر، زنان متاهل

۱. نویسنده مسئول: دانشیار، عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

hayati@pnu.ac.ir

۲. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

3. ENRICH
4. Depression Anxiety Stress Scales 21
5. Lovibond, F

استناد: حیاتی، مژگان؛ ملماسی، زینب. مقایسه میزان استرس و رضایت زناشویی در زنان نابارور با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی؛ فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، ۶۸(۳)، ۱۸۹-۲۰۷. **DOR: 20.1001.1.26454955.1403.19.68.7.0**

© نویسنده‌گان

ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)



این مقاله تحت لیسانس آفرینندگی مردمی (Creative Commons License- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته است.

مقدمه

امروزه با توجه به بحران جمعیتی در کشور، ناباروری به صورت یک نگرانی اجتماعی درآمده که پیشامدی استرس‌زا یا هیجان‌آور و ناکام‌کننده برای زوج‌هاست که با استرس‌های گوناگون اجتماعی، روانی، جسمی و مالی همراه می‌شود (دادفر و همکاران، ۱۳۹۴). الگوهای ناباروری در کشورهای در حال توسعه با کشورهای پیشرفته کاملاً متفاوت است و بروز ناباروری‌های قابل پیشگیری در کشورهای در حال توسعه بسیار زیاد است. آگاه شدن زوجین از ناباروری و عدم توانایی در بارداری می‌تواند هم برای خود و هم شریک زناشویی آن‌ها آشفتگی و تنش زیادی ایجاد نماید. تقریباً ۱۰ تا ۱۵ درصد زوجین در جهان با مشکلات ناباروری درگیر هستند (کیم^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). بسته به جنس، عوامل مختلفی می‌تواند در بروز ناباروری نقش داشته باشند. براساس تحقیقات انجام شده شایع‌ترین علل شناخته‌شده‌ی ناباروری شامل آندرومتریوز^۲ (به حالتی گفته می‌شود که سلول‌های مشابه با سلول‌های آستر رحم در بیرون از رحم رشد کنند)، نقص در اسپرماتوژنز^۳ (تولید اسپرم)، آسیب به لوله‌های فالوپ (لوله‌های رحم) و عدم تخمک‌گذاری می‌باشد. امروزه در بررسی عوامل مؤثر بر ناباروری، نقش مسائل روان‌شناختی مورد مناقشه است ولی مسلماً متغیرهای روان‌زاد و سبک‌زندگی، تأثیر به‌سزایی در ایجاد آن دارند (کرم‌زاده و همکاران، ۱۳۹۲). در سال‌های اخیر به نقش عوامل روان‌شناختی در نازایی توجه قابل ملاحظه‌ای شده است و دانش پزشکی ارتباط بین نازایی و عوامل روان‌شناختی را مطرح می‌کند. ناباروری اغلب یک مبارزه‌ی خاموش است. زوج‌های نابارور علاوه بر مشکلات جسمی، دسته‌ای از مشکلات و علایم روان‌شناختی را نیز تجربه می‌کنند که عبارتند از: اضطراب، اشکال در روابط بین‌فردی، ناکامی، خشم و پرخاشگری سرکوب شده، نارضایتی در روابط بین‌فردی و رضایت زناشویی، احساس حقارت، پردش‌دگی، احساس گناه ناخودآگاه، افسردگی، عدم مدیریت و تنظیم هیجان‌ات، نارضایتی جنسی، حسادت، انزوا، کاهش عزت‌نفس، مشکلات جسمانی و وسواس فکری و بروز ناسازگاری‌های شخصیتی در این زوج‌ها به خصوص آن‌هایی که شکست در درمان را تجربه کرده‌اند چشمگیر است (ویچمن^۴، ۲۰۰۵). ناباروری اگرچه یک بیماری نیست ولی از آنجایی که تمام

1. Kim M.O
2. Endometriosis
3. Spermatogenesis
4. Wischmann, T

جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد، می‌تواند باعث اختلال‌های مهم جسمانی و عاطفی شود. هنگامی که آرزوی فرزنددار شدن با شکست مواجه می‌گردد، افراد با ابهام دوسویه ای مواجه می‌شوند. به لحاظ روانشناختی تمایل برای فرزنددار شدن وجود دارد؛ اما چنین فرایندی در بعد جسمانی ممکن نیست، این ابهام استرس و اضطراب زیادی را به افراد تحمیل می‌کند (اسمینک و همکاران^۱، ۲۰۱۰). بنابراین، یکی از ویژگی‌های روانشناختی قابل توجه در این افراد میزان استرسی هست که تجربه می‌کنند. استرس ناباروری، گروهی از نشانه‌ها است که پس از تشخیص ناباروری ظاهر شده، مشابه اختلال استرس پس از حادثه بوده و به طور ویژه در باورها و احساس مرتبط با ناباروری و دوری از آن‌ها آشکار می‌شود (هایموویک و همکاران^۲، ۲۰۱۸). این نشان دهنده بحران راستین در زندگی این زوج‌ها است که از کیفیت زندگی روانشناختی آنان حکایت دارد (صیادی، شاه حسینی تازیکن، مدنیو غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۶). استرس حاد و استرس مزمن با سازگاری‌های متفاوتی اثرگذار هستند. استرس حاد ممکن است علتی برای مشکل باروری یا نتایج باروری باشد، درحالی که استرس مزمن با اضطراب، پیش زمینه‌ی چنین موضوعی بوده یا نتایج درمان ناباروری را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (عزیزی بروجنی، غضنفری، و شریفی، ۱۳۹۵). استرس مزمن می‌تواند نتیجه‌ی پیشامدهای منفی زندگی باشد و تعداد آن‌ها بر نتایج درمان ناباروری به روش لقاح مصنوعی موثر است که این اثر با تعداد تخمک‌های بدست آمده در مدت درمان، قابل توضیح است (پیوندی و همکاران، ۱۳۹۰). از دیگر موارد توجه در زنان نابارور؛ رضایت زناشویی است. استون و شاکلفورد^۳ (۲۰۰۶) معتقد است، رضایت زناشویی در واقع یک حالت روحی است که مزایا و هزینه‌های ادراک شده فرد را از ازدواج با یک شخص خاص منعکس می‌کند، هرچه فرد در ازدواج خود با شریک زندگی‌اش احساس کند که هزینه‌ی زیادی را پرداخت کرده است، به طور کلی از آن شخص و ازدواج با او رضایت کمتری خواهد داشت، برعکس هرچه فکر کند که در ازدواج با شریک زندگی خود مزایای بیشتری به دست آورده است از او و از زندگی مشترک‌شان رضایت بیشتری خواهد داشت. رضایت زناشویی پدیده‌ی مهمی در امر ازدواج است و نقش مهمی در موفقیت

1. Smeenk, J. M., et. all

2. Haimovici, F., et. all

3. Stone, EA., Shackelford, TK

خانواده ایفا می‌کند (موکولا^۱، ۲۰۱۲). به گفته‌ی هیلمن^۲ (۱۹۹۴) رضایت زناشویی به رویدادهای مثبت یا منفی که زوجین در مورد رابطه شان احساس می‌کنند اشاره دارد، و این رویداد مثبت یا منفی را تحت عناوین مختلفی نظیر خوشنودی رابطه، سازگاری رابطه و احساس رابطه مطرح می‌کنند (یاهی، ۱۳۸۸). همچنین رضایت مندی و سازگاری زناشویی وضعیتی است که در آن، زن و شوهر در بیشتر مواقع احساسی برآمده از خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند و روابط رضایت بخش در میان زوجین، از راه علاقه متقابل، میزان مراقبت از همدیگر، پذیرش و تفاهم با یکدیگر قابل ارزیابی است (سینها و کوکرچک، ۱۹۹۰؛ به نقل از ترقی جاه، بهادری خسروشاهی و خانجانی، ۱۳۹۵). رضایت زناشویی می‌تواند انعکاسی از میزان شادی افراد از روابط زناشویی و یا ترکیبی از خشونود بودن بواسطه‌ی بسیاری از عوامل مختص رابطه‌ی زناشویی باشد. می‌توان رضایت زناشویی را بعنوان یک موقعیت روان شناختی در نظر گرفت که خود به خود به وجود نمی‌آید، بلکه مستلزم تلاش هر دو زوج است. بویژه در سال‌های اولیه، رضایت زناشویی بسیار بی ثبات است و روابط در معرض بیشترین خطر قرار دارند (احمدی و همکاران، ۲۰۰۸). کاپلانو مادوکس^۳ (۲۰۰۲) بیان می‌کنند که رضایت زناشویی یک تجربه‌ی شخصی در ازدواج است که تنها توسط خود فرد در پاسخ به میزان لذت رابطه‌ی زناشویی قابل ارزیابی است و باور دارند که رضایت زناشویی به انتظارات افراد بستگی دارد (گلاردو، کانه و گوویا^۴، ۲۰۱۵). زوج‌های با رضایت زناشویی بالا، توافق زیادی با یکدیگر دارند، از نوع و سطح روابطشان راضی‌اند، از نوع و کیفیت گذران اوقات فراغت رضایت دارند و مدیریت خوبی در زمینه‌ی وقت و مسایل مالی خودشان اعمال می‌کنند (اوزتورک، تانر، گونری و یلماز^۵، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها بیانگر این مطلب هستند که زنان نابارور، مشکلات زیادی را در زمینه‌ی رضایت و سازگاری زناشویی تجربه می‌کنند. در این راستا، عزیزی بروجنی، غضنفری و شریفی (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند که بین زوجین بارور و نابارور در متغیر رضایت زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد به عبارت دیگر زنان نابارور، سطوح رضایت زناشویی پایین‌تری نسبت به زنان بارور دارند. همچنین، قزلباشیان و عارفی (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند که صمیمیت

1. Mukolwe, AN
2. Hillman, JL
3. Kaplan, M., Maddux, JE
4. Galhardo, A., Cunha, M., & Gouveia, J.P
5. Ozturk, R., Taner, A., et all

زناشویی در زنان بارور به طور معناداری بیش از زنانی است که به هر دلیل هنوز نابارور هستند و همچنین میانگین خرسندی زناشویی در زوج‌های عادی به طور معناداری بیش از زوج‌های نابارور است. با توجه به مطالب ذکر شده، پژوهش حاضر طراحی شد تا به مقایسه‌ی میزان استرس و رضایت زناشویی زنان نابارور با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی مراجعه‌کننده به تنها کلینیک درمان نازایی شهر رشت، بپردازد تا بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش، بتوان برنامه‌ریزی‌های لازم را جهت بهبود نتایج حاصل از لقاح مصنوعی انجام داد.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی علی-مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) است که بر روی ۸۰ زن با سابقه‌ی ناباروری تحت درمان با روش لقاح مصنوعی مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری مهر شهر رشت در اسفند ماه سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمامی زنان با سابقه‌ی ناباروری تحت درمان با روش لقاح مصنوعی مراجعه‌کننده به مرکز ناباروردی مهر شهر رشت در اسفند ماه سال ۱۳۹۷ بود. نمونه‌ی پژوهش حاضر شامل ۸۰ نفر (۴۰ نفر زن نابارور دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و ۴۰ نفر زن نابارور دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی منفی) بود. حجم نمونه با توجه به پیشینه‌ی پژوهش‌های مرتبط با این حیطة و ملاک ورود به پژوهش و خروج از آن انتخاب شد. در پژوهش‌های علی‌مقایسه‌ای، حجم نمونه‌ی قابل قبول برای هر گروه بین ۱۵ تا ۳۰ نفر پیشنهاد شده است (دلاور، ۱۳۹۲) و از آنجایی که در پژوهش حاضر دو متغیر وجود دارد، بنابراین برای هر گروه حجم نمونه‌ی منطقی ۴۰ نفر در نظر گرفته شد. دو گروه زنان نابارور دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند.

معیارهای‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: محدوده‌ی سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، نداشتن سابقه‌ی بیماری‌های جدی روانشناختی و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی. پرسش‌نامه‌هایی که به صورت ناقص تکمیل شده بودند، از مطالعه خارج شدند. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه به ترتیب عبارت بودند از: ۱. پرسشنامه‌ی رضایت زناشویی اینرچ

(۱۹۸۹): این مقیاس در سال ۱۹۸۹ توسط اولسون^۱، ساخته شده است و شامل ۴۷ گویه‌ی خود گزارشی است. هر گزینه شامل یک مقیاس ۵ درجه‌ای است که دامنه‌ی آن از ۱ تا ۵ مرتب شده است. هر چه نمره‌ی فرد بیشتر باشد، میزان رضایت زناشویی وی نیز بیشتر خواهد بود. این پرسشنامه دارای ۱۲ خرده مقیاس شامل تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های مرتبط به اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندپروری، نقش‌های مساوات طلبی، خانواده و دوستان، و جهت‌گیری عقیدتی است. اولسون (۱۹۸۹) ضرایب آلفای کرونباخ را ۰/۹۲، به دست آوردند. سلیمانان (۱۳۷۳) پرسشنامه رضایت زناشویی را ترجمه و همبستگی درونی آزمون را ۰/۹۵ و ضریب پایایی آزمون را نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کرد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه برای نمره‌ی کل رضایت زناشویی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ بدست آمد. در پژوهش حاضر منظور از رضایت زناشویی، نمره‌های ست که آزمودنی از پرسشنامه ۴۷ سوالی رضایت زناشویی اینریچ (۱۹۸۹) کسب کرده است. ۲. پرسشنامه‌ی اضطراب، افسردگی و استرس^۲ (DASS-21) لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵): این مقیاس توسط لایبوند و لایبوند در سال ۱۹۹۵ تهیه گردیده است. این پرسشنامه شامل ۲۱ گویه و ۳ مولفه‌ی اضطراب، افسردگی و استرس است. در قالب طیف لیکرت از اصلا (۱) تا زیاد (۴) است (براون، ریان و کراسول، ۲۰۰۷) که ۷ سؤال آن مربوط به استرس، ۷ سؤال مربوط به اضطراب و ۷ سؤال مربوط به افسردگی می‌باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات انجام گرفته، بررسی و تعیین شده است (زارعی پور و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین، علی زاده و همکاران (۱۳۹۳) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنها مجددا حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه برای نمره‌ی خرده مقیاس استرس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد. در پژوهش حاضر منظور از استرس، نمره‌ی است که آزمودنیها از خرده مقیاس استرس پرسشنامه ۲۱ سوالی اضطراب، افسردگی و استرس (DASS-21) لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) کسب کرده است. جهت اجرای این مطالعه ابتدا به معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین مراجعه نموده و پس از اخذ مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش، مطالعه را در کلینیک ناباروری مهر شهر رشت آغاز نمودیم.

1. Olson, DH

2. Depression Anxiety Stress Scales-21

سپس زنان نابارور با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی (بر اساس پرونده‌ی پزشکی موجود در مرکز) شناسایی شده و بعد از ارائه‌ی توضیحات کافی در خصوص هدف پژوهش به آنها، و جلب مشارکت آزمودنی‌ها و اطمینان بخشی به آنها مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات و اینکه پرسشنامه‌ها بی نام بوده و عدم تمایل به شرکت در این مطالعه، تأثیری در روند درمانی آنها ندارد، رضایت آگاهانه‌ی کتبی از مشارکت کنندگان گرفته شد و سپس پرسش نامه‌ها توسط افراد تکمیل گردید. داده‌های جمع آوری شده وارد نرم افزار SPSS22 شده و برای تحلیل داده‌های بدست آمده در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و همچنین، ضریب چولگی و کشیدگی جهت بررسی طبیعی بودن توزیع داده‌ها در آزمودنی‌ها و در سطح آمار استنباطی از آزمون t گروه‌های مستقل و تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) استفاده شد.

یافته‌ها

افراد شرکت کننده در این پژوهش شامل ۸۰ نفر بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱. بررسی مدت ازدواج دو گروه زنان نابارور با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی

نتیجه‌ی لقاح مصنوعی منفی		نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت		متغیر مورد بررسی
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	مدت ازدواج
۴۰	۱۶	۴۲/۵	۱۷	۱ تا ۵ سال
۴۰	۱۶	۲۷/۵	۱۱	۶ تا ۱۰ سال
۱۵	۶	۱۷/۵	۷	۱۱ تا ۱۵ سال
۲/۵	۱	۱۰	۴	۱۶ تا ۲۰ سال
۲/۵	۱	۲/۵	۱	۲۱ سال و بالاتر
۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۰	کل

برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در آزمودنی‌ها از شاخص‌های کجی و کشیدگی استفاده شد. مقادیر کجی و کشیدگی بین ۲+ تا ۲- بیانگر این مطلب است که توزیع متغیرهای پژوهش در بین آزمودنی‌ها نرمال است. با توجه به نرمال بودن توزیع متغیرها در بین آزمودنی‌ها،

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش، از آزمون‌های پارامتریک مانند t گروه‌های مستقل و تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) استفاده شد.

برای بررسی فرضیه‌ی اول پژوهش: مقایسه‌ی میزان استرس در دو گروه زنان نابارور دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی، از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده شد. ابتدا برای بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج مربوط به آن نشان داد که آزمون لوین معنی‌دار نبود (f لوین = ۰/۱۴۳، سطح معنی‌داری = ۰/۷۰۶). با توجه به معنی‌دار نبودن، واریانس میزان استرس همگن است. بنابراین از آزمون t گروه‌های مستقل با فرض برابری واریانس‌ها استفاده شد. بین میانگین میزان استرس دو گروه زنان نابارور دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($t = -۳/۹۲۵$ ، $P = ۰/۰۰۱$). با توجه به میانگین دو گروه ($۳/۴۵۶ \pm ۱۰/۸۲۵$) در مقابل ($۳/۴۹۵ \pm ۱۳/۸۷۵$) در میزان استرس می‌توان گفت که زنان با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت دارای سطوح پایین‌تری از استرس نسبت به زنان با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی منفی هستند. با توجه به این یافته، فرضیه‌ی اول پژوهش تایید می‌گردد.

برای بررسی فرضیه‌ی دوم پژوهش: مقایسه‌ی نمره‌ی کل رضایت زناشویی در دو گروه زنان نابارور دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی، از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده شد. ابتدا برای بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج بیانگر معنی‌دار نبودن آزمون لوین (f لوین = ۲/۰۷۸، سطح معنی‌داری = ۰/۱۵۳). و همگن بودن واریانس میزان رضایت زناشویی بود. بنابراین از آزمون t گروه‌های مستقل با فرض برابری واریانس‌ها استفاده شد. بین میانگین رضایت زناشویی دو گروه زنان نابارور دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($t = ۳/۹۷۵$ ، $P = ۰/۰۰۱$). با توجه به میانگین دو گروه در میزان رضایت زناشویی می‌توان گفت که زنان با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت دارای سطوح بالاتری از رضایت زناشویی نسبت به زنان با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی منفی هستند ($۲۷/۷۳۰ \pm ۱۸۸/۱۰۰$ در مقابل $۳۱/۰۲۱ \pm ۱۶۱/۹۵۰$).

جهت مقایسه‌ی مولفه‌های رضایت زناشویی (تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، موضوعات شخصی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های مرتبط به اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندپروری، نقش‌های مساوات طلبی، خانواده و دوستان، و جهت‌گیری عقیدتی)

در دو گروه زنان نابارور با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. به این منظور مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس چند متغیری بررسی گردید. ابتدا مفروضه‌ی خطی بودن بررسی شد که نتایج مربوط به آن در جدول شماره‌ی ۲ گزارش شده است. یافته‌ها نشان داد که آماره‌ی F خطی بودن برای تمامی متغیرها در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. با توجه به این یافته‌های معنی دار می‌توان نتیجه گرفت که رابطه‌ی بین متغیرها در دو گروه زنان نابارور با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی خطی است. در ادامه برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد (جدول شماره‌ی ۳).

جدول شماره ۲. نتایج بررسی خطی بودن متغیرهای تحقیق در دو گروه زنان نابارور با نتیجه لقاح مصنوعی مثبت و

منفی

نتیجه لقاح مصنوعی منفی		نتیجه لقاح مصنوعی مثبت		متغیر
p	آماره F خطی بودن	P	آماره F خطی بودن	
۰/۰۰۱	۲۷/۵۴۹	۰/۰۰۱	۲۵/۴۵۸	تحریف آرمانی
۰/۰۰۱	۲۹/۷۲۰	۰/۰۰۱	۲۶/۰۱۲	رضایت زناشویی
۰/۰۰۱	۱۶/۶۲۵	۰/۰۰۱	۱۹/۷۷۴	موضوعات شخصیتی
۰/۰۰۱	۲۵/۲۶۳	۰/۰۰۱	۱۸/۲۴۰	ارتباط زناشویی
۰/۰۰۱	۲۸/۰۱۷	۰/۰۰۱	۲۴/۰۰۶	حل تعارض
۰/۰۰۱	۲۱/۰۴۸	۰/۰۰۱	۲۶/۶۰۸	مدیریت مالی
۰/۰۰۱	۱۸/۱۱۶	۰/۰۰۱	۱۹/۸۶۰	فعالیت‌های مرتبط به اوقات فراغت
۰/۰۰۱	۲۱/۴۲۰	۰/۰۰۱	۱۷/۵۴۸	روابط جنسی
۰/۰۰۱	۲۴/۳۰۸	۰/۰۰۱	۲۱/۶۵۵	فرزندپروری
۰/۰۰۱	۱۷/۳۹۹	۰/۰۰۱	۲۲/۳۷۹	نقش‌های مساوات طلبی
۰/۰۰۱	۲۵/۰۷۷	۰/۰۰۱	۲۳/۰۱۰	خانواده و دوستان
۰/۰۰۱	۱۹/۴۶۱	۰/۰۰۱	۱۸/۲۰۷	جهت‌گیری عقیدتی

مقایسه میزان استرس و رضایت زناشویی در زنان نابارور با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی

جدول شماره ۳: نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌ها در دو گروه زنان نابارور دارای نتیجه لقاح مصنوعی مثبت و منفی

متغیر	f لوین	d.fl	d.f2	سطح معنی‌داری
تحریف آرمانی	۰/۷۶۷	۱	۷۸	۰/۳۸۴
رضایت زناشویی	۰/۴۰۵	۱	۷۸	۰/۵۲۶
موضوعات شخصیتی	۲/۷۴۹	۱	۷۸	۰/۱۰۱
ارتباط زناشویی	۰/۲۹۹	۱	۷۸	۰/۵۸۶
حل تعارض	۲/۷۶۶	۱	۷۸	۰/۱۰۰
مدیریت مالی	۰/۵۸۹	۱	۷۸	۰/۴۴۵
فعالیت‌های مرتبط به اوقات فراغت	۳/۱۸۶	۱	۷۸	۰/۰۷۸
روابط جنسی	۱/۰۱۹	۱	۷۸	۰/۳۱۶
فرزندپروری	۱/۶۳۵	۱	۷۸	۰/۲۰۵
نقش‌های مساوات طلبی	۰/۱۷۵	۱	۷۸	۰/۶۷۷
خانواده و دوستان	۳/۶۳۳	۱	۷۸	۰/۰۶۰
جهت‌گیری عقیدتی	۳/۵۶۶	۱	۷۸	۰/۰۶۷

با توجه معنی‌دار نبودن آزمون لوین، واریانس متغیرها همگن هستند. سپس به منظور بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرها در دو گروه زنان نابارور دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی از آزمون ام باکس استفاده شد. با توجه به این که آماره ی F آزمون ام باکس (۱/۱۷۷) معنی‌دار نمی‌باشد ($F=1.177, p<0.104$)، می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس کواریانس متغیرها در دو گروه برابر است. برای بررسی معنی‌داری رابطه‌ی بین مولفه‌های رضایت زناشویی از آزمون مجذور خی بارتلت استفاده شد. با توجه به این که آماره‌ی مجذور خی بارتلت (۹۸۳/۰۴۷) در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود، می‌توان نتیجه گرفت که بین مولفه‌های رضایت زناشویی (تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های مرتبط به اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندپروری، نقش‌های مساوات طلبی، خانواده و دوستان، و جهت‌گیری عقیدتی) رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد. با توجه به نتایج مفروضه‌های ارائه شده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد (جدول شماره‌ی ۴).

جدول شماره ۴. آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیری

نام آزمون	مقدار	f	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	مجذور ایتا	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۸۴۷	۳۰/۹۵۶	۱۲	۶۷	۰/۰۰۱	۰/۸۴۷	۱
لامبدای ویلکز	۰/۱۵۳	۳۰/۹۵۶	۱۲	۶۷	۰/۰۰۱	۰/۸۴۷	۱
اثر هوتلینگ	۵/۵۴۴	۳۰/۹۵۶	۱۲	۶۷	۰/۰۰۱	۰/۸۴۷	۱
بزرگترین ریشه روی	۵/۵۴۴	۳۰/۹۵۶	۱۲	۶۷	۰/۰۰۱	۰/۸۴۷	۱

با توجه به جدول شماره ۴، آماره ی F تحلیل واریانس چندمتغیری بررسی تفاوت دو گروه زنان نابارور دارای نتیجه ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی در مولفه های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های مرتبط به اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندپروری، نقش های مساوات طلبی، خانواده و دوستان، و جهت گیری عقیدتی در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است (Wilks' Lambda= 0.153, F=30.956, p<0.001). بنابراین می توان گفت که بین دو گروه زنان نابارور دارای نتیجه ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی حداقل در یکی از مولفه های رضایت زناشویی تفاوت معنی دار وجود دارد.

آماره ی F برای مولفه های رضایت زناشویی (۲۱/۰۶۶)، ارتباط زناشویی (۳۱/۳۴۲)، حل تعارض (۲۲/۳۳۷)، فعالیت های مرتبط به اوقات فراغت (۲۴/۹۵۹)، نقش های مساوات طلبی (۷۷/۵۸۱) و خانواده و دوستان (۴۱/۱۷۷) معنی دار بود (P<۰/۰۵). این یافته نشان می دهد بین دو گروه در مولفه های رضایت زناشویی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، فعالیت های مرتبط به اوقات فراغت، نقش های مساوات طلبی و خانواده و دوستان تفاوت معنی دار وجود دارد. در حالی که آماره ی F برای مولفه های تحریف آرمانی (۱/۸۵۸)، موضوعات شخصیتی (۰/۱۷۴)، مدیریت مالی (۰/۱۳۷)، روابط جنسی (۰/۴۰۰)، فرزندپروری (۱/۳۲۷) و جهت گیری عقیدتی (۰/۰۹۳) معنی دار نبود (P>۰/۰۵).

مقایسه میزان استرس و رضایت زناشویی در زنان نابارور با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی

جدول شماره ۵. نتایج مقایسه‌ی میانگین گروه‌ها در مولفه‌های رضایت زناشویی

متغیر	گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
تحریف آرمانی	نتیجه لقاح مصنوعی مثبت	۱۲/۶۵۰	-۰/۴۷۵	۰/۳۴۹	۰/۱۷۷
	نتیجه لقاح مصنوعی منفی	۱۳/۱۲۵			
رضایت زناشویی	نتیجه لقاح مصنوعی مثبت	۳۴/۶۵۰	۷/۱۰۰	۱/۵۴۷	۰/۰۰۱
	نتیجه لقاح مصنوعی منفی	۲۷/۵۵۰			
موضوعات شخصیتی	نتیجه لقاح مصنوعی مثبت	۸/۶۵۰	-۰/۳۷۵	۰/۸۹۸	۰/۶۷۷
	نتیجه لقاح مصنوعی منفی	۹/۰۲۵			
ارتباط زناشویی	نتیجه لقاح مصنوعی مثبت	۱۳/۳۷۵	۳/۵۲۵	۰/۶۳۰	۰/۰۰۱
	نتیجه لقاح مصنوعی منفی	۹/۸۵۰			
حل تعارض	نتیجه لقاح مصنوعی مثبت	۱۱/۷۰۰	۳/۲۲۵	۰/۶۸۲	۰/۰۰۱
	نتیجه لقاح مصنوعی منفی	۸/۴۷۵			
مدیریت مالی	نتیجه لقاح مصنوعی مثبت	۱۱/۳۷۵	-۰/۳۷۵	۱/۰۱۲	۰/۷۱۲
	نتیجه لقاح مصنوعی منفی	۱۱/۷۵۰			
فعالیت‌های مرتبط به اوقات فراغت	نتیجه لقاح مصنوعی مثبت	۲۰/۱۵۰	۳/۱۷۵	۰/۶۳۶	۰/۰۰۱
	نتیجه لقاح مصنوعی منفی	۱۶/۹۷۵			
روابط جنسی	نتیجه لقاح مصنوعی مثبت	۱۰/۸۰۰	۰/۲۲۵	۰/۳۵۶	۰/۵۲۹
	نتیجه لقاح مصنوعی منفی	۱۱/۰۲۵			
فرزندپروری	نتیجه لقاح مصنوعی مثبت	۱۳/۵۰۰	۰/۶۷۵	۰/۵۸۶	۰/۲۵۳
	نتیجه لقاح مصنوعی منفی	۱۲/۸۲۵			
نقش‌های مساوات طلبی	نتیجه لقاح مصنوعی مثبت	۱۷/۸۷۵	۵/۸۲۵	۰/۶۶۱	۰/۰۰۱
	نتیجه لقاح مصنوعی منفی	۱۲/۰۵۰			
خانواده و دوستان	نتیجه لقاح مصنوعی مثبت	۱۷/۶۷۵	۴/۲۷۵	۰/۶۶۶	۰/۰۰۱
	نتیجه لقاح مصنوعی منفی	۱۳/۴۰۰			
جهت‌گیری عقیدتی	نتیجه لقاح مصنوعی مثبت	۱۵/۷۰۰	-۰/۲۰۰	۰/۶۵۴	۰/۷۶۱
	نتیجه لقاح مصنوعی منفی	۱۵/۹۰۰			

با توجه به جدول شماره ۵، میانگین زنان نابارور دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت در مولفه‌های رضایت زناشویی (۳۴/۶۵۰)، ارتباط زناشویی (۱۳/۳۷۵)، حل تعارض (۱۱/۷۰۰)،

فعالیت‌های مرتبط به اوقات فراغت (۲۰/۱۵۰)، نقش‌های مساوات طلبی (۱۷/۸۷۵) و خانواده و دوستان (۱۷/۶۷۵) به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین زنان نابارور دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی منفی است. میانگین زنان نابارور دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی منفی در این مولفه‌ها به ترتیب (۲۷/۵۵۰)، (۹/۸۵۰)، (۸/۴۷۵)، (۱۶/۹۷۵)، (۱۲/۰۵۰) و (۱۳/۴۰۰) است ($P < ۰/۰۱$) بود. در حالی که میانگین زنان نابارور دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت در مولفه‌های تحریف آرمانی (۱۲/۶۵۰)، موضوعات شخصیتی (۸/۶۵۰)، مدیریت مالی (۱۱/۳۷۵)، روابط جنسی (۱۰/۸۰۰)، فرزندپروری (۱۳/۵۰۰) و جهت‌گیری عقیدتی (۱۵/۷۰۰) نسبت به میانگین زنان نابارور دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی منفی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. میانگین زنان نابارور دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی منفی در این مولفه‌ها به ترتیب (۱۳/۱۲۵)، (۹/۰۲۵)، (۱۱/۷۵۰)، (۱۱/۰۲۵)، (۱۲/۸۲۵) و (۱۵/۹۰۰) است ($P > ۰/۰۵$). با توجه به یافته‌های این بخش فرضیه دوم پژوهش در سطح نمره‌ی کل رضایت زناشویی و مولفه‌های رضایت زناشویی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، فعالیت‌های مرتبط به اوقات فراغت، نقش‌های مساوات طلبی و خانواده و دوستان تایید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه به مقایسه‌ی میزان استرس و رضایت زناشویی در زنان نابارور با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی مراجعه‌کننده به کلینیک نازایی شهر رشت پرداخته شد. نتایج به دست آمده از این بررسی نشان داد که، بین میانگین میزان استرس دو گروه زنان نابارور دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه به میانگین دو گروه در میزان استرس می‌توان گفت که زنان با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت دارای سطوح پایین‌تری از استرس نسبت به زنان با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی منفی هستند. این یافته به طور ضمنی با نتایج پژوهش پیوندی و همکاران (۱۳۹۰)، ییلاق‌بیگی و همکاران (۱۳۹۳)، حبیب‌زاده (۱۳۹۴)، دادفر و همکاران (۱۳۹۴)، عباسی و همکاران (۱۳۹۷)، گلاردو و همکاران (۲۰۱۵)، ترزوقلو و همکاران (۲۰۱۶)، هایموویک همکاران (۲۰۱۸)، همسو است. در این راستا، هایموویک^۱ همکاران (۲۰۱۸) به طور معنی‌دار میزان بالاتری از پریشانی را پیش از دریافت تخمک در زنان باردار بدست آوردند. ییلاق‌بیگی و همکاران (۱۳۹۳)

1. Haimovici, F., et all

نیز در پژوهشی با عنوان تغییر در اضطراب و عاطفه‌ی زنان در درمان ناباروری به روش IVF-ICSI نشان دادند که متغیرهای عاطفه‌ی مثبت، عاطفه‌ی منفی و اضطراب حالت، در زنان پیش از شروع درمان به روش IVF-ICSI تفاوت معنی داری با زمان انجام درمان ناباروری داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت با شروع درمان ناباروری، افزایش اضطراب و استرس در زنان آن هم به مدت نه چندان کوتاه (به علت طولانی بودن فرایند درمان) بایستی مورد توجه قرار گیرد و این درحالی است که اضطراب آشکار بالا، تاثیر منفی بر موفقیت درمان دارد (حسن زاده و همکاران، ۱۳۹۷). پاسخ تخرمدانی یکی از مهمترین پیش بینی کننده‌های بارداری است و ممکن است که یک ارتباط دهنده‌ی مهم در پیوستگی عوامل روانشناختی استرس و حاملگی باشد (اسمینک^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین، در بحث استرس و ناباروری و تاثیر متقابل این دو بر یکدیگر می‌توان گفت از یک طرف استرس و مشکلات روانشناختی باعث کاهش کارایی جسمی و پاسخ دهی آنان به درمان‌های طبی ناباروری شده و از طرف دیگر ادامه‌ی ناباروری و شکست‌های احتمالی در مراحل درمانی منجر به افزایش استرس و مشکلات روانشناختی این افراد می‌شود (هایموویک و همکاران، ۲۰۱۸). از آنجایی که برخی از مطالعات نشان داده اند که مداخله روان درمانی منجر به سلامت روان، کاهش استرس و افسردگی (صیادی و همکاران، ۱۳۹۶؛ والیانی و همکاران، ۲۰۱۰) و افزایش میزان باروری (بیلاق‌بیگی و همکاران، ۱۳۹۳) خواهد شد، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که زنان نابارور نیاز به مداخلات روانشناختی و مشاوره دارند. ارائه‌ی مشاوره مناسب و دادن اطلاعات لازم در مورد فیزیولوژی دستگاه تولید مثل، علل ناباروری، روند درمان و تاثیر جانی داروها می‌تواند تا حد زیادی استرس زنان در درمان نابارور را کاهش دهد (پیوندی و همکاران، ۱۳۹۰). چون کاهش استرس راهی غیر تهاجمی، ارزان و پذیرفته شده از نظر اخلاقی در اصلاح ناباروری است (توماس و ترستون^۲، ۲۰۱۵). بنابر این منطقی به نظر می‌رسد زنان با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت دارای سطوح پایین تری از استرس نسبت به زنان با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی منفی باشند. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین میانگین رضایت زناشویی دو گروه زنان نابارور دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی تفاوت معنی دار وجود دارد. با توجه به میانگین دو گروه در میزان رضایت زناشویی می‌توان گفت که زنان با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت دارای سطوح بالاتری از رضایت زناشویی نسبت به

1. Smeenk, J. M

2. Thomas, H. N & Thurston, R. C

زنان با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی منفی هستند. همچنین، جهت مقایسه مولفه‌های رضایت زناشویی در دو گروه زنان نابارور دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد که نتایج مربوط به آن نشان داد بین دو گروه زنان نابارور دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت و زنان نابارور دارای نتیجه‌ی لقاح مصنوعی منفی در مولفه‌های رضایت زناشویی، ارتباط زناشویی، حلتعارض، فعالیت‌های مرتبط به اوقات فراغت، نقش‌های مساوات طلبی و خانواده و دوستان تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه به میانگین دو گروه در میزان مولفه‌های رضایت زناشویی می‌توان گفت که زنان با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت دارای سطوح بالاتری از رضایت زناشویی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، فعالیت‌های مرتبط به اوقات فراغت، نقش‌های مساوات طلبی و خانواده و دوستان نسبت به زنان با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی منفی هستند. این یافته با نتایج پژوهش ابهر زنجانی و همکاران (۱۳۹۳)، قزلباشیان و عارفی (۱۳۹۴)، عزیزی بروجنی، غضنفری و شریفی (۱۳۹۵)، هایموویک همکاران (۲۰۱۸)، همسو است. در این راستا، عزیزی بروجنی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند که بین زوجین بارور و نابارور در متغیر رضایت زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد به عبارت دیگر زنان نابارور، سطوح رضایت زناشویی پایین‌تری نسبت به زنان بارور دارند. در تبیین این یافته می‌توان گفت برخی پژوهشگران معتقدند ناباروری به‌عنوان یک تحول بسیار پرتنش برای زوجین و زندگی خانوادگی و زناشویی آنها به‌شمار آمده و مشکلات مهمی را در روابط زوجین به وجود می‌آورد. با مواجه شدن زوجین با ناباروری، مشکلات متعددی شامل مشکل در ارتباط با یکدیگر و اطرافیان، کنش‌وری جنسی، تصمیم‌گیری، فرآیند بهداشت عاطفی و هیجانی و حتی تحول روانشناختی، در زوجین نابارور ایجاد می‌شوند (موکولا، ۲۰۱۲). بسیاری از پژوهشگران، کاهش عملکرد و سازگاری زناشویی زوجین را در نتیجه‌ی ناباروری، گزارش کرده‌اند. آنان بر افزایش اختلاف‌ها و منازعات زناشویی در میان زوج‌های نابارور تأکید کرده‌اند (یاهی، ۱۳۸۸). بنابراین، نازایی به‌عنوان یک بحران فردی قلمداد می‌شود که می‌تواند استرس و فشار روحی و روانی زیادی را بر زوجین وارد کند و به طرق گوناگون سلامت روانی آن‌ها را تهدید کند. همچنین می‌تواند باعث اختلال در کیفیت روابط زناشویی، کاهش صمیمیت و ترس از خاتمه رابطه، جدایی و طلاق و کاهش اعتماد به نفس و احساس طرد شدن از خانواده و جامعه شود که مجموعه‌ی این عوامل می‌تواند فرد را مستعد بیماری‌های اعصاب و روان نظیر

افسردگی و اضطراب و عدم لذت از زندگی زناشویی کند (ترقی‌جاه و همکاران، ۱۳۹۵). به عبارت دیگر، به نظر می‌رسد زوج نابارور به علت وجود افسردگی و اضطراب ناشی از نازایی، تحت فشارهای روحی و روانی زیادی از طرف خود و جامعه هستند و همین امر باعث می‌شود که رابطه‌ی زناشویی در آن‌ها صرفاً به قصد بچه دار شدن صورت گیرد بدون این که هیچ رضایتمندی در این رابطه از طرفین وجود داشته باشد. بنابر این منطقی به نظر می‌رسد که زنان با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی مثبت دارای سطوح بالاتری از رضایت زناشویی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، فعالیت‌های مرتبط به اوقات فراغت، نقش‌های مساوات‌طلبی و خانواده و دوستان نسبت به زنان با نتیجه‌ی لقاح مصنوعی منفی باشند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به: عدم امکان کنترل مدت ازدواج افراد مورد بررسی، عدم امکان کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی افراد شرکت‌کننده در پژوهش و عدم امکان کنترل میزان تحصیلات افراد را نام برد که می‌تواند یافته‌ها را تحت تاثیر قرار دهد. پیشنهاد می‌شود که با توجه به عدم امکان کنترل مدت ازدواج و عدم امکان کنترل سطح تحصیلات و عدم کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی افراد مورد بررسی در صورت امکان در تحقیقات آینده مدت ازدواج و سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی-اقتصادی افراد کنترل گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد که مشاوران و روانشناسان در کنار تیم درمان ناباروری و متخصصین این امر در راستای نتایج بهتر درمان ناباروری، به درمان استرس و بهبود رضایت زناشویی زنان نابارور تحت درمان با لقاح مصنوعی اقدام کنند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ گونه تعارض منافی نداشته و در اجرای این پژوهش کلیه‌ی اصول اخلاقی را رعایت نموده‌اند. این مقاله از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد که با کد ۵۲۴۵۰ ثبت شده است استخراج گردیده است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از کلیه‌ی شرکت‌کنندگان در پژوهش و نیز کارکنان کلینیک درمان نازایی و ناباروری مهر رشت تشکر می‌نمایند.

منابع مورد استفاده:

- ابهر زنجانی، فرناز؛ خواجه میرزا، وحیده؛ سیدی، محبوبه؛ شهبابی زاده، فاطمه؛ دستجردی، رضا؛ بحرینیان، عبدالمجید. (۱۳۹۳). بررسی باورهای ارتباطی و دلزدگی زناشویی در زوجین بارور و نابارور. مجله اصول بهداشت روانی، ۶۵، ۸۷-۸۲. https://ifmh.mums.ac.ir/article_4036.html
- پیوندی، سپیده؛ مسعودزاد، عباس؛ موعودی، پریسا؛ بابایی، سیمین. (۱۳۹۰). رابطه اضطراب و افسردگی بیماران نازا با میزان موفقیت سیکل های لقاح خارج رحمی IVF. مجله علوم پزشکی مازندران، ۲۱(۸۴)، ۹۷-۱۰۴. <https://www.sid.ir/paper/45970/fa>
- ترقی جاه، صدیقه؛ بهادری خسروشاهی، جعفر؛ و خانجانی، زینب. (۱۳۹۵). پیش بینی رضایت زناشویی زنان با ویژگی های شخصیتی و دین داری. مجله مشاوره و رواندرمانی خانواده، ۲۶(۲)، ۱۲۷-۱۰۷. https://fcp.uok.ac.ir/article_44542.html
- حسن زاده، منیره؛ اکبری، بهمن؛ ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل بر راهبردهای تنظیم هیجان و عملکرد جنسی زنان نابارور. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۶(۵)، ۳۸۱-۳۷۳. <https://elmnet.ir/doc/1933687-21237>
- دادفر، فرشته؛ دادفر، محبوبه؛ کولیوند و پیرحسین. (۱۳۹۴). مقایسه فراوانی و شدت عوامل استرس زا در زوجهای نابارور تحت درمان تلقیح داخل رحمی، تحت درمان تلقیح درون سیتو پلاسمی اسپرم و بدون درمان. مجله پژوهشی شفای خاتم، ۴(۱)، ۲۶-۳۶. https://shefayekhatam.ir/browse.php?a_id=921&sid=1&slc_lang=fa
- زارعی پور، مرادعلی؛ صدقیانی فر، علی؛ امیر ذهنی، جلیله؛ پارس نژاد، مریم؛ عیوقی رهنما، وحید. (۱۳۹۶). بررسی میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی ارومیه. مجله ره آورد سلامت، ۳(۲)، ۱۹-۳۰. [SID. https://sid.ir/paper/516159/fa](https://sid.ir/paper/516159/fa)
- سلیمانیان، علی. (۱۳۷۳). بررسی تاثیر تفکرات غیرمنطقی بر اساس رویکرد شناختی بر ناراضایتی زناشویی (پایان نامه ی کارشناسی ارشد). تهران: دانشگاه تربیت معلم. <https://lib.wrc.ir/scholar/view/3/166>
- صیادی، معصومه؛ شاه حسینی تازیک، سعید؛ مدنی، یاسر؛ غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تعهد زناشویی و فرسودگی زناشویی در زوجین نابارور. مجله آموزش و سلامت جامعه، ۴(۱۵)، ۳۷-۲۷. <https://www.noormags.ir/view/en/articlepage/1393498/%d8%a7%d8%ab%d8%b1%d8%a8%d8%ae%d8%b4%db%8c-%d8%b2%d9%88%d8%ac-%d8%af%d8%b1%d9%85%d8%a7%d9%86%db%8c-%d9%87%db%8c%d8%ac%d8%a7%d9%86-%d9%85%d8%af%d8%a7%d8%b1-%d8%a8%d8%b1-%d8%aa%d8%b9%d9%87%d8%af-%d8%b2%d9%86%d8%a7%d8%b4%d9%88%db%8c%db%8c-%d9%88-%d8%af%d9%84%d8%b2%d8%af%da%af%db%8c-%d8%b2%d9%86%d8%a7%d8%b4%d9%88%db%8c%db%8c-%d8%af%d8%b1-%d8%b2%d9%88%d8%ac%db%8c%d9%86-%d9%86%d8%a7%d8%a8%d8%a7%d8%b1%d9%88%d8%b1>

عزیزی بروجنی، ابوالفضل؛ غضنفری، احمد؛ و شریفی، طیبه. (۱۳۹۵). مقایسه تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی زوجین بارور و نابارور اصفهان در سال ۱۳۹۵. دومین کنگره بین‌المللی توانمندسازی جامعه در حوزه مشاوره، خانواده و تعلیم و تربیت اسلامی - ۱۳۹۵.

<https://civilica.com/doc/679075>

عباسی، معصومه؛ قارلی پور، ذبیح‌اله؛ راهبر، احمد؛ ارسنگ جنگ، شهرام؛ ابراز، علی؛ کزازلو، زهر. (۱۳۹۷). مقایسه ویژگی‌های روانشناختی در زنان بارور و نابارور مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و مرکز ناباروری در شهر قم. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۲۱(۶)، ۴۷-۵۵.

<https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=479284>

قولباشیان، زهرا؛ عارفی، مختار. (۱۳۹۴). صمیمیت زناشویی و خرسندی زناشویی در زنان نابارور و عادی. فصلنامه تحقیقات بالینی در علوم پیراپزشکی، ۴(۴)، ۳۶۰-۳۶۷.

https://www.sid.ir/fa/VEWSSID/J_pdf/3006713940410.pdf

کرم زاده، آرزو؛ میرزاپور، هادی؛ و خیراللهی، مجید. (۱۳۹۲). عوامل ژنتیکی ناباروری در مردان. مجله دانشکده پزشکی اصفهان، ۳۱(۴)، ۱۱۴۹-۱۱۶۳.

https://ijms.mui.ac.ir/article_14121.html

یاهی، مریم. (۱۳۸۸). اثر بخشی مولفه‌های هوش هیجانی (خود آگاهی هیجانی و کنترل تکانه) بر رضایت زناشویی همسران جانباز ساکن منطقه ۱۵ تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

<https://www.virascience.com/thesis/491192/>

بیلاق‌بیگی، مانک؛ مظاهری، محمدعلی؛ طاهر نشاط‌دوست، حمید؛ منشئی، غلامرضا؛ طالبی، هوشنگ. (۱۳۹۳). تغییر در اضطراب و عاطفه زنان در درمان ناباروری به روش IVF-ICSI. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۲۳(۹۰)، ۳۲-۳۴.

<https://journal.gums.ac.ir/article-1-632-fa.html>

Ahmadi, K., Azad-Marzabadi, E., Nabipoor Ashrafi, M.S. (2008). The Influence of Religiosity on Marital Satisfaction. *Journal of Social Sciences*, 4 (2), 103-110.

<https://thescipub.com/abstract/jssp.2008.103.110>

Galhardo, A., Cunha, M., & Gouveia, J. P. (2015). Emotion regulation processes in couples with infertility, fertile couples and couples applying for adoption. Annual international conference 13 Berlin, Germany.

https://www.researchgate.net/publication/281903165_Emotion_regulation_processes_in_couples_with_infertility_fertile_couples_and_couples_applying_for_adoption

Haimovici, F., Anderson, J. L., Bates, G. W., Racowsky, C., Ginsburg, E. S., Simovici, D., & Fichorova, R. N. (2018). Stress, anxiety, and depression of both partners in infertile couples are associated with cytokine levels and adverse IVF outcome. *American Journal of Reproductive Immunology*, 79(4), 128-132.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/aji.12832>

- Kim, M. O., Park, J. S., & Nam, H. A. (2016). Factors Associated with Marital Satisfaction of Women Under Infertility Treatments. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 20(3), 228-238.
https://www.researchgate.net/publication/311577343_Factors_Associated_with_Marital_Satisfaction_of_Women_Under_Infertility_Treatments
- Lovibond F, Lovibond SH. The structure of negative emotional states. *Behavior Research Therapy* 1995; 33(3): 335-43
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/000579679400075U>
- Olson, D.H. and Fowers, B.J., 1989. ENRICH Marital Inventory: A discriminant validity and cross-validation assessment. *Journal of marital and family therapy*, 15, pp.65-79.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1752-0606.1989.tb00777.x>
- Ozturk, R., Taner, A., Guneri, S. E., & Yilmaz, B. (2017). Another face of violence against women: Infertility. *Pakistan journal of medical sciences*, 33(4), 909.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5648963/>
- Smeenk, J. M., Verhaak, C. M., Eugster, A., & Braat, D. D. (2010). The Effect of Anxiety and Depression on the Outcome of in-Vitro Fertilization. *Hum Reprodu*, 7(16), 1420- 1433.
<https://academic.oup.com/humrep/article/16/7/1420/693403>
- Thomas, H. N., & Thurston, R. C. (2015). A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. *Journal of Maturitas*, 87, 49-60.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S037851221630024X>
- Wischmann, T. (2005). Psychosocial aspects of fertility disorders. *Urolog Journal*. 44(2), 185-94. <https://europepmc.org/article/med/15791698>

