رویش روان شناسی، سال هفتم، شماره ۱۱، شماره پیاپی ۳۲، بهمن ماه ۱۳۹۷
Rooyesh-e-Ravanshenasi, 7(11), 2019

پیش بینی سازگاری با ناباروری براساس سبک های دلبستگی در زنان نابارور

Predict Adjustment to Infertility based on Attachment Styles in Infertile Women

دکترمحمدعلی بشارت
استاد گروه روانشناسی، دانشگاه تهران
هانیه شهرابی فراهانی (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران
دکتررضا سامانی عمانی
پژوهشگاه رویان، پژوهشکده زیست شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاد دانشگاهی، مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی باروری، گروه اپیدمیولوژی و سلامت باروری
دکترمحمدرضا رضازاده
استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه تهران

چکیده

ناباروری به‌عنوان تهدیدکننده تولیدمثل و بقا، تجربه استرس‌زایی را برای زوجین نابارور ایجاد می‌کند. ازآنجایی‌که استرس توانایی فعال‌سازی دلبستگی را دارد، ممکن است بر واکنش ناشی از استرس ناباروری و نحوه سازگاری زوجین نابارور تأثیرگذار باشد. هدف از این پژوهش بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و سازگاری با ناباروری بود. در پژوهش حاضر، از طرح اکتشافی از نوع همبستگی استفاده شد. تعداد ۱۹۲ زن (n=۱۹۲) نابارور مراجعه‌کننده به بخش درمانگاه پژوهشکده رویان شهر تهران در این پژوهش شرکت کردند. اطلاعات اولیه شامل سن، مدت ناباروری، مدت ازدواج، تعداد فرزندان، سابقه سقط‌جنین، شغل و میزان

Dr M. A. Besharat
Department of Psychology, University of Tehran

H. Shahrabi Farahani *
Department of Psychology, University of Tehran. Iran, *hani.farahani@hotmail.com*

Dr R. Omani Samani
Ethics Department, Royan Institute, Tehran, Iran

Dr M. R. RezaZadeh
Department of Psychology, University of Tehran, P. O. Tehran, Iran

Abstract

Infertility as a threat to reproduction and survival experience provides related stress for infertile couples. Since stress is the ability to activate the attachment, infertility and stress reactions may affect the to adapt of infertile couples. The present study was aimed to investigate prediction between attachment styles and adjustment to infertility. This end, A total of 192 infertile women referred to the Infertility treatment clinic at Royan Institute participated in this study. Participants were asked to complete demographic information questionnaire, Adjustment to Illness Scale (AIS) and Adult Attachment Inventory (AAI). Correlation was

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.16.5]

تحصیلات ثبت شد. گردآوری داده‌ها با استفاده از مقیاس دلبستگی بزرگسال (AAI) و مقیاس سازگاری با بیماری (AIS) انجام شد. داده‌ها به روش همبستگی تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که سبک دلبستگی ایمن (P<0.01، r=0.23) و سبک دلبستگی ناایمن (P<0.01، r=-0.32) با سازگاری با ناباروری رابطه مثبت و منفی معنادار دارند. زنان نابارور ایمن، با ناباروری سازگاری بالاتری دارند. همچنین زنان نابارور ناایمن، سازگاری باناباروری پایین‌تری دارند. بر اساس نتایج این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت سبک دلبستگی ایمن و ناایمن، بر سازگاری با ناباروری مؤثر است و درمان‌های دلبستگی محور، بر سازگاری افراد با تجربه استرس‌زای ناباروری اثربخش خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: ناباروری، دلبستگی، سازگاری

used to test the hypothesize. The results indicated significant positive correlations between secure attachment styles with adjustment to infertility and the significant negative correlations between insecure attachment styles with adjustment to infertility. Based on the results of the present study, it can be concluded that attachment styles revealed correlation with adjustment to infertility. we can conclude secure attachment and insecure are effective on adjustment infertility And attachment-based therapy will be effective in adjustment of peaple with stressful experience.

Keywords: infertility, attachment, adjustment

مقدمه

بالبی دلبستگی را به‌عنوان جنبه‌ای شخصیت تعریف می‌کند که در کودکی برمبنای درجه پاسخ‌دهی، ثبات و حساسیت مراقب اولیه نسبت به نوزاد در شرایط تهدید، شکل می‌گیرد. بالبی فرض می‌کند که ماهیت پاسخ‌دهی مراقب اولیه بر بازنمودهای ذهنی فرد از خود (برای مثال ارزشمند یا بی‌ارزش) و از دیگران (برای مثال قابل‌اعتماد یا غیرقابل‌اعتماد) اثرگذار است (بالبی[1]، ۱۹۶۹، ۱۹۷۳، ۱۹۸۰).

افراد با دلبستگی ایمن در مقایسه با افراد ناایمن، تهدیدها را دقیق‌تر ارزیابی می‌کنند. همچنین، توانایی‌های خود را برای مدیریت تهدید با خودکارآمدی بیشتر در ارزیابی می‌کنند (پورتر، داویس و کیف[2]، ۲۰۰۷). اگرچه ساختار دلبستگی در ابتدا برای نوزادان استفاده می‌شد، اما برای درک روابط نزدیک بین بزرگسالان نیز مفید و قابل‌استفاده است (میکولینسر و شاور[3]، ۲۰۱۰؛ به نقل از لارید، پریچر و والکر[4]، ۲۰۱۵).

[1] . Bowlby, J.
[2] . Porter, L. S., Davis, D., & Keefe, F. J.
[3] . Mikulincer, M. & Shaver, P. R.
[4] . Laird, K. T., Preacher, K. J., & Walker, L. S.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.16.5]

فرزند داشتن اثبات مردانگی و زنانگی در نظر گرفته می‌شود و ازاین‌جهت ناباروری یک ننگ اجتماعی محسوب می‌شود. این ننگ در جوامع سنتی با فشار بیشتری بر زنان همراه است و بر سلامت روان زنان تأثیر مخربی دارد (ادنلا[1]، ۲۰۰۸). پیامدهای اجتماعی ناباروری اساساً در زنان تاثیرگذارتر هستند (دیر، آبراهام، مکانا و وان در اسپوی[2]، ۲۰۰٤). ناباروری می‌تواند به بحران مذهبی و معنوی منجر شود. گاهی خدا را به خاطر زندگی بدون فرزند سرزنش می‌کنند و گاهی به‌عنوان مجازات رفتارهای قبلی قلمداد می‌کنند. همچنین ناباروری می‌تواند مقدار زیادی استرس مالی ناشی از درمان را ایجاد کند (هجالا، پراساد، کومارا و کومارا [3]، ۲۰۱٦). این نکات نشان می‌دهد که زوجین نابارور استرس زیادی را پس از هرماه عدم بارداری، تجربه می‌کنند.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که استرس ناباروری باعث واکنش‌های روانشناختی چون افسردگی و اضطراب (راکوود، پندارگست[4]، ۲۰۱٦) می شود. همچنین بر روابط زنا شویی، فامیلی و دوستانه، عزت‌نفس، احساس شرم و گناه (پسچ و سالیان[5]، ۲۰۱۷؛ هردیا، تنیاس، راکیو، آمپارو و کالجا[6]، ۲۰۱۳) و کیفیت زندگی (آدولجا، آکیندایو، الفین بیی، آوولکا و آد-اوجو[7]، ۲۰۱۵) تأثیرگذار است.

روانشناسان تأیید می‌کنند که نحوه برخورد افراد با موقعیت‌های استرس‌زا و همچنین سطح استرسی که هر موقعیت ایجاد می‌کند، به عوامل مختلف اجتماعی و فردی وابسته است (رشیدی، نجمی و مبسری[8]، ۲۰۱۵). شواهد بسیاری نشان می‌دهند که دلبستگی عوامل مؤثری برکنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا و مقابله با آنها است (تیمورپور، بشارت، رحیمی نژاد، رشیدی، و لواسانی، ۲۰۱۵؛ لارید، پرچر و والکر[9]، ۲۰۱۵).

مطابق با نظریه دلبستگی بالبی، رفتارهای دلبستگی به دنبال حفاظت از فرد در پاسخ به استرس یا خطراداراک شده است که با حفظ نزدیکی با موضوع دلبستگی انجام می شود

---

[1]. O'Donnell, E.
[6]. Dyer, S. J., Abrahams, N., Mokoena, N. E., & Van der Spuy, Z. M.

[3] . Hajela, S., Prasad, S., Kumaran, A., & Kumar, Y.
[4] . Rockwood, N. M., & Pendergast, A.
[5] . Pasch, L. A., & Sullivan, K. T.
[6] . Heredia, M., Tenías, J. M., Rocio, R., Amparo, F., Calleja, M. A., & elt.
[7] . Aduloju, O. P., Akintayo, A. A., Olofinbiyi, B. A., Awoleke, J. O., Ade-Ojo, I. P., & elt.
[8] . Rashidi, M., Najmi, Z., & Mobasseri, A
[9] . Laird, K. T., Preacher, K. J., & Walker, L. S.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.16.5]

(بالبی، ۱۹۸۲). هدف رفتارهای دلبستگی در طول عمر باقی می‌ماند، اگرچه رفتارها مطابق با سن و زمینه مختلف است.

پژوهشگران بین سبک‌های دلبستگی و سطح آشفتگی و میزان سازگاری با ناباروری تفاوت یافته‌اند (میکولینسر، هورش، لووی-شیف، مانوویچ و شالو[1]، ۱۹۹۸). سبک‌های دلبستگی با سازگاری از طریق سبک‌های مقابله ای و ارزیابی شناختی مرتبط است. پژوهشگران بر این باورند که سازگاری بهتر افراد ایمن، ممکن است انعکاس راهبردهای مقابله‌ای سازنده و ارزیابی آنها باشد (امیر، هورش و لین ستین[2]، ۱۹۹۹). افراد ناایمن بیشتر موقعیت استرس‌زا را تهدید ارزیابی می‌کنند (مردیس، استرانگ و فینی[3]، ۲۰۰۵). ارزیابی افراد با دلبستگی اجتنابی از دیگران، افرادی غیرقابل‌اعتماد و طردکننده است که باعث کاهش کمک طلبی (لوپز، ملندز، سور، برگر و ویسمن[4]، ۱۹۹۸) و افزایش فاصله و اجتناب از دیگران (لوپز، ماوریکو، گورملی، سیمکو و برگر[5]، ۲۰۰۱) می‌شود.

تحقیقات نشان می‌دهد که یک مدل منفی از خود (خود به‌عنوان عشق نالایق) در دلبستگی ناایمن با ارزیابی منفی از شرایط مرتبط است (کولینز و فینی، ۲۰۰٤). بنابراین به نظر می‌رسد در ناباروران، دلبستگی ناایمن با ارزیابی فقدان به‌جای چالش و تمایل کمتر به شرکت در بازسازی شناختی ارتباط دارد (بایلی، سلد و لشن[6]، ۲۰۰۹). پس احتمالاً دلبستگی می‌تواند بر واکنش به ناباروری و سازگاری با آن تأثیرگذار باشد. بر مبنای مباحث مطرح‌شده، هدف اصلی پژوهش حاضر پیش‌بینی سازگاری با ناباروری بر اساس سبک‌های دلبستگی در زنان نابارور مراجعه‌کننده به بخش درمانگاه پژوهشکده رویان تهران است.

روش

جامعه، نمونه و روش اجرای پژوهش: جامعه آماری این پژوهش شامل زوجین نابارور مراجعه‌کننده به مرکز درمان ناباروری رویان در تهران بودند که برای اولین بار به پژوهشکده رویان مراجعه می‌کردند. پس از کسب رضایت از مراجعین، پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار

[1] . Mikulincer, M., Horesh, N., Levy-Shiff, R., Manovich, R., & Shalev, J.
[2] . Amir, M., Horesh, N., & Lin-Stein, T.
[3] . Meredith, P. J., Strong, J., & Feeney, J. A.
[4] . Lopez, F. G., Melendez, M. C., Sauer, E. M., Berger, E., & Wyssmann, J
[5] . Lopez, F. G., Mauricio, A. M., Gormley, B., Simko, T., & Berger, E.
[6] . Bayley, T. M., Slade, P., & Lashen, H.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.16.5]

گرفت و راهنمایی‌های لازم جهت تکمیل آن صورت پذیرفت. تعداد ۲۱۳ پر سشنامه بین زنان نابارور توزیع شد که از میان آنها، ۱۹۲ پرسشنامه به‌طور کامل پاسخ داده شد. نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس از بین داوطلبان جامعه هدف انجام شد. روش اجرای این پژوهش به‌صورت پرسشنامه بود که با توجه به ملاک‌های ورود و خروج و پس از کسب رضایت افراد در اختیار آنها قرار گرفت. ملاک های موردنظر برای انتخاب نمونه عبارت بودند از: الف) تشخیص ناباروری زوجین از سوی پزشک؛ ب) شروع درمان برای اولین بار؛ ج) نداشتن هیچ‌گونه شکست در درمان؛ د) تمایل زوجین به شرکت در پژوهش. مدت زمان لازم برای پر کردن پر سشنامه‌ها ۲۵ دقیقه بود که به صورت فردی و بدون م شورت از هم سر انجام گرفت. جهت کنترل اثر خستگی و ترتیب در پاسخ‌گویی، پرسشنامه‌های پژوهشی در دو فرم با ترتیب‌های مختلف به آن‌ها داده شد و از آنها خواسته شد تا با دقت سؤالات را خوانده و پرسشنامه را تکمیل کنند و در جریان تکمیل پرسشنامه‌ها پژوهشگر برای پاسخگویی به سؤالات حضور داشت و به سؤالات جواب می‌داد.

ابزار سنجش

مقیاس دلب ستگی بزرگ سال(AAI): مقیاس دلبستگی بزرگسال، که با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) ساخته و در مورد نمونه های دانشجویی و جمعیت عمومی ایرانی هنجاریابی شده است (بشارت، ۱۳۸٤)، یک آزمون ۱۵ سؤالی است و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی کم= ۱، کم= ۲، متوسط= ۳، ز یاد= ٤، خیلی ز یاد= ۵) می‌سنجد. حدا قل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش های زیر مقیاس های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد یک نمونه (۱٤۸۰ =n; ۸٦۰ زن، ٦۲۰ مرد) برای کل آزمودنیها به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۸۸؛ برای زنان ۰/۹۱ ، ۰/۹۰، ۰/۸۷ و برای مردان ۰/۹۰، ۰/۸۹ و ۰/۸۷ محا سبه شد که ن شانه هم سانی درونی خوب مقیاس دلبستگی بزرگسال است. ضرایب همبستگی بین نمره های یک نمونۀ ۳۰۰ نفری از آزمودنیها در دو نوبت با فاصلۀ چهار هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی[1] محاسبه شد. این ضرایب در مورد سبک های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برای کل آزمودنیها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۷٤؛ برای زنان

[1] . test-retest reliability

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.16.5]

۰/۸٦ ، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و برای مردان ۰/۸۵، ۰/۸۱ و ۰/۷۳ محاسبه شد که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش مقیاس است. روایی محتوایی[1] مقیاس دلبستگی بزرگسال با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره های پانزده نفر از متخصصان روانشناسی مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب توافق کندال برای سبک های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/٦۱ و ۰/۵۷ محاسبه شد. روایی همزمان[2] مقیاس دلبستگی بزرگسال از طریق اجرای همزمان مقیاس های "مشکلات بین شخصی" و "حرمت خود کوپر اسمیت" در مورد یک نمونهٔ ۳۰۰ نفری از آزمودنیها ارزیابی شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنیها در سبک دلبستگی ایمن و زیر مقیاس های مشکلات بین شخص همبستگی منفی معنادار (از r= -۰/٦۱ تا r= -۰/۸۳) و با زیر مقیاس های حرمت خود همبستگی مثبت معنادار (از r= ۰/۳۹ تا r= ۰/٤۱) وجود دارد. بین نمره آزمودنیها در سبک های دلبستگی ناایمن و زیر مقیاس های مشکلات بین شخص همبستگی مثبت معنادار (از r= ۰/۲٦ تا r= ۰/٤۵) و با زیر مقیاس های حرمت خود همبستگی منفی و اما غیرمعنادار به دست آمد. این نتایج نشان دهندهٔ روایی کافی مقیاس دلبستگی بزرگسال است. نتایج تحلیل عوامل نیز با تعیین سه عامل سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی دوسوگرا، روایی سازه مقیاس دلبستگی بزرگسال را مورد تایید قرار داد (بشارت، ۱۳۸٤، ۱۳۹۲، ۲۰۱۱).

پرسشنامه سازگاری با بیماری (AIS): مقیاس سازگاری با بیماری یک ابزار ۱۲ گویه ای است و سازگاری با بیماری های پزشکی را در اندازه های ۷ درجه ای از ۰ (اصلاً صحیح نیست) تا ٦ (کاملاً صحیح است) می سنجد (بشارت، ۱۳۸۰). حداقل و حداکثر نمرهٔ بیمار در کل مقیاس به ترتیب ۰ و ۷۲ محاسبه می شود. نمرهٔ بالاتر نشان دهندهٔ سطوح بالاتر سازگاری با بیماری و مشارکت در فعالیت های معمول زندگی علی رغم تجربه و تحمل استرس ها و محدودیت های مربوط به بیماری است. ویژگی های روانسنجی مقیاس سازگاری با بیماری در نمونه هایی از بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب (بشارت وپورنگ، ۱۳۸٦; بشارت و شمسی پور، ۱۳۸۳)، مالتیپل اسکلروزیس (بشارت و براتی، ۱۳۸۵)، درد مزمن عضلانی-استخوانی (بشارت و کوچی، ۱۳۸۸) و ناباروری (بشارت و فیروزی، ۱۳۸۰; بشارت و حسین

[1] . content validity
[2] . concurrent validity

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.16.5]

زاده بازرگانی، ۱۳۸۲) بررسی و تایید شده است. همسانی درونی[1] مقیاس سازگاری با بیماری در این پژوهش ها بر اساس ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ محاسبه و تایید شد. روایی همگرا[2] و تشخیصی (افتراقی)[3] مقیاس سازگاری با بیماری از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی[4] (MHI؛ بشارت، ۱۳۸۵)، مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی[5] (HADS؛ زیگموند و اسنیت[6]، ۱۹۸۳) و فهرست عواطف مثبت و منفی[7] (PANAS؛ واتسون، کلارک و تلگن[8]، ۱۹۸۸) در مورد نمونه های مختلف محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت. ضرایب همبستگی سازگاری با بیماری با بهزیستی روانشناختی ۰/٦٥، با عاطفه مثبت ۰/۵۹، با درماندگی روانشناختی ۰/۵۱-، و با عاطفه منفی ۰/۵۷- به دست آمد. این ضرایب در سطح $p <$ ۰/۰۰۱ معنادار بودند. روایی پیش بین[9] مقیاس سازگاری با بیماری از طریق مقایسه نمره های سازگاری دو گروه بهنجار و بیمار محاسبه شد. نتایج نشان داد که نمره سازگاری نسبت به تفاوت و تمایز دو گروه در سطح $p <$ ۰/۰۰۱ حساس است (بشارت، ۱۳۸۰). نتایج تحلیل عاملی اکتشافی[10] و تاییدی[11] نیز با تعیین یک عامل کلی، روایی سازه[12] مقیاس سازگاری با بیماری را مورد تایید قرار داد (بشارت، ۱۳۸٤).

نتایج

میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۰/۲۱ ± ۵/۳۰ سال؛ میانگین مدت ازدواج٦/٤٦ ± ٤/۰۷؛ میانگین مدت زمان ناباروری ٤/٤٤ ± ٤/۰۷ بود. در جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد نمره های شرکت کنندگان در متغیرهای دلبستگی ایمن، دلبستگی ناایمن و سازگاری با ناباروری ارایه شده است.

---

[1] . internal consistency
[2] . convergent
[3] . discriminant
[4] . Mental Health Inventory
[5] . The Hospital Anxiety and Depression Scale
[6] . Zigmond, A. S., & Snaith, R. P.
[7] . Positive and Negative Affect Schedule
[8] . Watson, D., Clarke, L. A., & Tellegen, A.
[9] . predictive validity
[10] . exploratory factor analysis
[11] . confirmatory factor analysis
[12] . construct validity

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.16.5]

جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد نمره های شرکت کنندگان در متغیرهای دلبستگی

متغیرها	M	SD
۳- سازگاری با ناباروری	۳۳/۳۹	۱۳/٤۲
۲- سبک دلبستگی ناایمن	۲۵/۱۹	۵/۷٤

به منظور آزمون فر ضیه، ماتریس همب ستگی متغیرها در جدول ۲ گزارش داده شده ا ست. نتایج آزمون همبستگی نشان داد که سبک دلبستگی ایمن (r=۰/۲۳) با سازگاری با ناباروری در سطح ۰/۰۱ رابطه مثبت معنادار داشتند. هم چنین، سبک دلبستگی ناایمن (r=-۰/۳۲) و سازگاری با ناباروری در سطح ۰/۰۱ رابطه منفی معنادار داشتند.

جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی ناایمن و سازگاری با ناباروری

متغیرها	۱	۲	۳
۱- سبک دلبستگی ایمن	۱		
۲- سبک دلبستگی ناایمن	-۰/۰٦	۱	
۳- سازگاری با ناباروری	**۰/۲۳	**-۰/۳۲	۱

نوع آزمون: همبستگی پیرسون و اسپیرمن، p<۰/۰۵ , p<۰/۰۱

بحث

مطالعه حا ضر به دنبال برر سی رابطه سبک های دلب ستگی و سازگاری با ناباروری ا ست. سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی ناایمن و سازگاری با ناباروری مورد بررسی قرار گرفته شد و رابطه معنادار مثبت و منفی وجود داشت. مطابق یافته ها، زنان نابارور هر چه ایمنی بیشتری دا شته با شند، سازگاری بهتری با ناباروری دارند. نتایج با پژوهش های پیشین (بایلی، سلید و لشن، ۲۰۰۵؛ فرالی، ۲۰۰۵؛ بشارت، ۲۰۰۱؛ میکولینسر، هورش، لوی-شیف، منوویچ و شالو ،۱۹۹۸) هماهنگ بود. پژوهش های متعددی در گذ شته، رابطه سبک های دلبستگی را به

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.16.5]

عنوان روش مواجهه، سازگاری (بالبی، ۱۹۷۳) و محافظ فرد (کسیدی و شاور[1]، ۲۰۰۸) با مشکلات و استرس های مزمن را مطالعه کرده اند. پژوهش ها نشان داده اند که زنان نابارور مشکلات متعددی از جمله ادراک فقدان کنترل بر زندگی (گریل، اسلاسون- بلوین و مک کویلان[2]، ۲۰۱۰)، انزاوای اجتماعی، تنهایی (کاولاک و ساروهان[3]، ۲۰۰۲)، اختلال در عملکرد جنسی (فوده، کروق- جپرسون، براکت، لین و سونکسن[4]، ۲۰۱۲)، کاهش عزت نفس (ویرتبرگ، هوگسترم، ترونستاد و لالس[5]، ۲۰۰۷)، و آشفتگی باروری (گریل، مک کیولن، لاوری و شرفلر[6]، ۲۰۱۱) را تجربه می کنند.

همچنین نتایج حاکی از آن است که سبک های دلبستگی در میزان آشفتگی (دونارلی، کیولیگان، آلگرا و کوکو[7]، ۲۰۱۶)، بهزیستی (ایرانیان پهرآباد، مشهدی، طبیبی و مدرس غروی ، ۲۰۱۶) و سازگاری بهتر (تیمورپور، بشارت، رحیمی نژاد، رشیدی و لواسانی، ۲۰۱۵) افراد حائز اهمیت است. نظریه دلبستگی تاکید می کند که ادراک فرد از خود، منابع مقابله ای در دسترس و استراتژی های فرد، و توانایی مقابله افراد دلبسته ناایمن به خطر خواهد افتاد (میکولینسر و فلوریان[8]، ۱۹۹۸؛ ترکیوتی و وازسونیا[9]، ۱۹۹۹). همبستگی مستقیمی بین دلبستگی ناایمن با ارزیابی بیشتری از تهدید مربوط به بیماری، درک کمتر حمایت اجتماعی برای مقابله با این تهدید و کاهش راه های مقابله ای کارآمد وجود دارد (پاسچ و سالیوان[10]، ۲۰۱۷).

پژوش ها نشان می دهد که زنان ناایمن با دیگاه خود به عنوان عشق نالایق (دلبستگی ناایمن بالا) و دیدگاه غیراعتماد بودن یا طردکننده بودن دیگران، استرس ناباروری، ا ضطراب و افسردگی بیشتری رو تجربه می کنند (بایلی، سلد و لشن، ۲۰۰۹). این نشان می دهد که افکار کلی درباره خود و دیگران بر چگونگی تجربه استرس مزمنی چون ناباروری مهم و موثر ا ست. احساس بی ارز شی و بردا شت غیرقابل اعتماد/ طرد کننده با شرکت در راهبرد

[1] . Cassidy, J., & Shaver, P. R.
[2] . Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J.
[3] . Kavlak, O., & Saruhan, A.
[4] . Fode, M., Krogh-Jespersen, S., Brackett, N. L., Ohl, D. A., Lynne, C. M., & Sønksen, J.
[5] . Wirtberg, I., Möller, A., Hogström, L., Tronstad, S. E., & Lalos, A.
[6] . Greil, A. L., McQuillan, J., Lowry, M., & Shreffler, K. M.
[7] . Donarelli, Z., Kivlighan, D. M., Allegra, A., & Coco, G. L.
[8] . Mikulincer, M., & Florian, V.
[9] . Torquati, J. C., & Vazsonyi, A. T.
[10] . Pasch, L. A., & Sullivan, K. T.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.16.5]

مقابله ای اجتناب و سرزنش خود ارتباط دارد (بایلی، سلد و لشن، ۲۰۰۹). همچنین نتایج نشان داده اند که ویژگی های روانشـــناختی عمومی خصـــوصـــا روش مقابله ای منفعلانه یا فعالانه اهمیت زیادی در پیش بینی آشـــفتگی روانی و اســـترس دارد (لارید، پریچر و والکر[1]، ۲۰۱۵). پژوهش های متعددی نشـــان داده اند که دلبســـتگی ناایمن پیامدهای ســـلامت ذهنی و فیزیکی ضعیف، در استرس های مزمن مرتبط است (مک ویلیامز، کوکس و انس[2]، ۲۰۰۰؛ سیچانویکی، سالیوان، جنسن، رمنو و سامرس[3]، ۲۰۰۳؛ داویس، مک فارلن، مک بس، موریش و دیکنس[4]، ۲۰۰۹). یافته ها اهمیت در نظر گرفتن ســـبک های دلبســـتگی در هنگام مقابله با چالش های استرس زا را نشان می دهند. بنابراین، در مواجهه با تهدید، فیلتر دلبستگی و رفتارهای دلبستگی به عنوان یک اولویت درمانی مورد توجه است.

خلاصه نتایج پژوهش نشان داد که سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی سازگاری افراد با مشکلات و استرس نقش کلیدی دارد. در قالب دستاوردهای نظری، یافته‌های پژوهش تأکید کرد که ســبک‌های دلبســتگی با تأثیر بر برداشــت فرد از خود، دیگران و آینده می‌تواند واکنش افراد و مقابله‌های آنها را در بیماری‌های مزمن ازجمله ناباروری پیش‌بینی کند. این یافته به اغنای نظریه‌های مربوط به ناباروری کمک می‌کند. همچنین در ســـطح عملی، از نتایج می‌توان جهت تدوین درمان‌های اثرگذار و مداخلات برای سازگاری بهتر افراد نابارور بهره گرفت.

لازم به ذکر اســت پژوهش حاضــر شــامل محدودیت‌هایی اســت که احتیاط‌هایی را برای تعمیم قطعی نتایج پژوهش ایجاد می‌کند. جامعه آماری زوجین نابارور حاضـــر در یک درمانگاه ناباروری دریکی از مراکز تهران، نمونه‌گیری در دسترس، استفاده از پرسشنامه‌ی خود گزارش دهی، عدم اعمال ویژگی‌های دموگرافیک نظیر مدت زمان ناباروری در تجزیه‌وتحلیل آماری، عدم تقسیم دلبستگی ناایمن به اجتنابی و دو سوگرا، عدم توجه به تفاوت‌های فرهنگی شـــرکت‌کنندگان و درنهایت تنها بررســـی زنان نابارور به‌عنوان نمونه از محدودیت‌های این پژوهش هستند. پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر بر روی زنان و مردان نابارور انجام گیرد و نتایج باهم مقایسه شود. همچنین متغیرهای دیگر به‌عنوان تبیین‌های احتمالی رابطه دلبستگی و سازگاری با ناباروری مطالعه و بررسی شود و از روش‌های کیفی نیز استفاده گردد. پیشنهاد

[1] . Laird, K. T., Preacher, K. J., & Walker, L. S.
[2] . McWilliams, L. A., Cox, B. J., & Enns, M. W.
[3] . Ciechanowski, P., Sullivan, M., Jensen, M., Romano, J., & Summers, H.
[4] . Davies, K. A., Macfarlane, G. J., McBeth, J., Morriss, R., & Dickens, C.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.16.5]

می‌شـــود متغیرهای احتمالی دیگر مثل تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و ســـبک دلبســـتگی همسران برای پژوهش‌های آینده مورد بررسی قرار گیرد. همچنین از طرح‌های مداخله‌ای چون مدیریت استرس و درمان‌های دلبستگی محور مورد مطالعه قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

مطالعه نشـــان داد که ســـبک‌های دلبســـتگی با ســـازگاری با ناباروری رابطه دارند. این بدین معناســـت که دلبســـتگی ایمن به‌عنوان عامل حفاظت کننده در مقابل اســـترس‌های زندگی، نقش مهمی را در ســـازگاری با مشـــکلات بزرگســـالی دارد. مطالعه حاضـــر می‌تواند به افزایش دانش درزمینهٔ شناخت بیشتر عوامل ایجادکننده و مرتبط با سازگاری با ناباروری کمک کند و نتایج پژوهش‌های گذشته را به‌روز کند. به نظر می‌رسد طرح مداخلات دلبستگی محور به سازگاری افراد با ناباروری کمک زیادی می‌کند.

منابع

تیمورپور، ن.، بشارت، م. ع.، رحیمی نژاد، ع.، ر شیدی، ح.، و لوا سانی، غ. ع. (۲۰۱۵). بر رسی رابطه سبک‌های دلبســـتگی و اســـتحکام من با ســـازگاری با ناباروری در زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه ناباروری مرکز تحقیقات بهدا شت باروری ولیع صر (بیمار ستان امام خمینی تهران) در سال ۱۳۹۳. *مجله علمی دا شگاه علوم پزشکی رفسنجان*، *۱٤*(۱)، ۲٤-۱۵.

ایرانیان پهرآباد، س.، مشهدی، ع.، طبیبی، ز.، و مدرس غروی، م. (۲۰۱٦). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر سبک دلبســـتگی بر بهزیســـتی روان‌شـــناختی نمونه‌ی غیر بالینی دانشـــجویان دارای ســـبک دلبســـتگی ناایمن دل‌مشغول. *مجله اصول بهداشت روانی*، *۱۸*(۲)، ۱۱۵-۱۰۹.

Aduloju, O. P., Akintayo, A. A., Olofinbiyi, B. A., Awoleke, J. O., Ade-Ojo, I. P., & Dada, M. U. (2015). Predictors of Quality of life among infertile women in a south-western Nigerian teaching hospital. *International Journal of Tropical Medicine and Public Health*, *5*(1), 8-12.

Amir, M., Horesh, N., & Lin-Stein, T. (1999). Infertility and adjustment in women: The effects of attachment style and social support. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *6*(4), 463-479.

Bayley, T. M., Slade, P., & Lashen, H. (2009). Relationships between attachment, appraisal, coping and adjustment in men and women experiencing infertility concerns. *Human Reproduction*, dep235.

Besharat, M. A. (2001). The contribution of couple's attachment style to the adjustment to infertility. *Journal of Reproduction & Infertility*, *2*(1).

Bowlby, J. Attachment and loss: Attachment. New York, NY: Basic Books; 1969.

Bowlby, J. Attachment and loss: Loss, sadness, and depression. New York, NY: Basic Bookis; 1980.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.16.5]

Bowlby, J. Attachment and loss: Separation. New York, NY: Basic Books; 1973.
Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2008). Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. 2nd.
Ciechanowski, P., Sullivan, M., Jensen, M., Romano, J., & Summers, H. (2003). The relationship of attachment style to depression, catastrophizing and health care utilization in patients with chronic pain. *Pain*, *104*(3), 627-637.
Davies, K. A., Macfarlane, G. J., McBeth, J., Morriss, R., & Dickens, C. (2009). Insecure attachment style is associated with chronic widespread pain. *PAIN®*, *143*(3), 200-205.
Donarelli, Z., Kivlighan, D. M., Allegra, A., & Coco, G. L. (2016). How do individual attachment patterns of both members of couples affect their perceived infertility stress? An actor–partner interdependence analysis.*Personality and Individual Differences*, *92*, 63-68.
Dyer, S. J., Abrahams, N., Mokoena, N. E., Lombard, C. J., & van der Spuy, Z. M. (2005). Psychological distress among women suffering from couple infertility in South Africa: a quantitative assessment. *Human Reproduction*,*20*(7), 1938-1943.
Fode, M., Krogh-Jespersen, S., Brackett, N. L., Ohl, D. A., Lynne, C. M., & Sønksen, J. (2012). Male sexual dysfunction and infertility associated with neurological disorders. *Asian journal of andrology*, *14*(1), 61.
Greil, A. L., McQuillan, J., Lowry, M., & Shreffler, K. M. (2011). Infertility treatment and fertility-specific distress: A longitudinal analysis of a population-based sample of US women. *Social Science & Medicine*, *73*(1), 87-94.
Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociology of health & illness*, *32*(1), 140-162.
Hajela, S., Prasad, S., Kumaran, A., & Kumar, Y. (2016). Stress and infertility: a review. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, *5*(4), 940-943.
Heredia, M., Tenías, J. M., Rocio, R., Amparo, F., Calleja, M. A., & Valenzuela, J. C. (2013). Quality of life and predictive factors in patients undergoing assisted reproduction techniques. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *167*(2), 176-180.
Kavlak, O., & Saruhan, A. (2002). A study on determination the loneliness level in infertile women and to assess the factors that effect the loneliness level. *Ege Journal of Medicine*, *41*(4), 229-232.
Laird, K. T., Preacher, K. J., & Walker, L. S. (2015). Attachment and adjustment in adolescents and young adults with a history of pediatric functional abdominal pain. *The Clinical journal of pain*, *31*(2), 152.
Laird, K. T., Preacher, K. J., & Walker, L. S. (2015). Attachment and adjustment in adolescents and young adults with a history of pediatric functional abdominal pain. *The Clinical journal of pain*, *31*(2), 152.
Lopez, F. G., Mauricio, A. M., Gormley, B., Simko, T., & Berger, E. (2001). Adult attachment orientations and college student distress: The mediating role of problem coping styles. *Journal of Counseling & Development*, *79*(4), 459-464.
Lopez, F. G., Melendez, M. C., Sauer, E. M., Berger, E., & Wyssmann, J. (1998). Internal working models, self-reported problems, and help-seeking attitudes among college students. *Journal of Counseling Psychology*, *45*(1), 79.
McWilliams, L. A., Cox, B. J., & Enns, M. W. (2000). Impact of adult attachment styles on pain and disability associated with arthritis in a nationally representative sample. *The Clinical journal of pain*, *16*(4), 360-364.
Meredith, P. J., Strong, J., & Feeney, J. A. (2005). Evidence of a relationship between adult attachment variables and appraisals of chronic pain. *Pain Research and Management*, *10*(4), 191-200.
Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.16.5]

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.

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*(3), 265-280.

O'Donnell, E. (2008). Infertile in Iran [Internet]. *Paris: Le Monde Diplomatique Apr [cited 2013 Aug12]*.

Pasch, L. A., & Sullivan, K. T. (2017). Stress and coping in couples facing infertility. *Current Opinion in Psychology*, *13*, 131-135.

Pasch, L. A., & Sullivan, K. T. (2017). Stress and coping in couples facing infertility. *Current Opinion in Psychology*, *13*, 131-135.

Porter, L. S., Davis, D., & Keefe, F. J. (2007). Attachment and pain: Recent findings and future directions. *Pain*, *128*(3), 195.

Rashidi, M., Najmi, Z., & Mobasseri, A. (2015). Advantages of Recombinant Follicle-Stimulating Hormone over Human Menopausal Gonadotropin in Intrauterine Insemination: A Randomized Clinical Trial in Polycystic Ovary Syndrome-Associated Infertility. *Gynecologic and obstetric investigation*,*81*(2), 118-123.

Rockwood, N. M., & Pendergast, A. (2016). Infertility and women's well-being: The effects of female factor infertility on depression and anxiety. *UBC Medical Journal*, *7*(1).

Torquati, J. C., & Vazsonyi, A. T. (1999). Attachment as an organizational construct for affect, appraisals, and coping of late adolescent females.*Journal of youth and Adolescence*, *28*(5), 545-562.

Wirtberg, I., Möller, A., Hogström, L., Tronstad, S. E., & Lalos, A. (2007). Life 20 years after unsuccessful infertility treatment. *Human Reproduction*,*22*(2), 598-604.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.16.5]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.16.5]