

پیش‌بینی سازگاری با ناباروری براساس سبک‌های دلستگی در زنان نابارور **Predict Adjustment to Infertility based on Attachment Styles in Infertile Women**

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

دکتر محمدعلی بشارت

استاد گروه روانشناسی، دانشگاه تهران

هانیه شهرابی فراهانی (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران

دکتر رضا سامانی عمانی

پژوهشگاه رویان، پژوهشکده زیست‌شناسی و

علوم پزشکی تولید مثل جهاد دانشگاهی، مرکز

تحقیقات اپیدمیولوژی باروری، گروه اپیدمیولوژی

و سلامت باروری

دکتر محمدرضا رضازاده

استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه تهران

چکیده

ناباروری به عنوان تهدیدکننده تولیدمثل و بقا، تحریه استرس‌زاوی را برای زوجین نابارور ایجاد می‌کند. از آنجایی که استرس توانایی فعال‌سازی دلستگی را دارد، ممکن است بر واکنش ناشی از استرس ناباروری و نحوه سازگاری زوجین نابارور تأثیرگذار باشد. هدف از این پژوهش بررسی رابطه سبک‌های دلستگی 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

پیش پینی سازگاری با ناباروری براساس سبک های دلپستگی در زنان نابارور
Predict Adjustment to Infertility based on Attachment Styles in Infertile Women

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 people with stressful experience.

Keywords: infertility, attachment, adjustment

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

واژه‌های کلیدی: ناباروری، دلپستگی، سازگاری

مقدمه

بالبی دلپستگی را به عنوان جنبه‌ای شخصیت تعریف می‌کند که در کودکی بر مبنای درجه پاسخ‌دهی، ثبات و حسماً سیست 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 ارز شمند یا بی‌ارزش) و از دیگران (برای مثال قابل اعتماد یا غیرقابل اعتماد) اثرگذار است (بالبی^۱، ۱۹۷۹، ۱۹۷۳، ۱۹۸۰).

افراد با دلپستگی ایمن در مقایسه با افراد نایمن، تهدیدها را دقیق‌تر ارزیابی می‌کنند. همچنین، توانایی‌های خود را برای مدیریت تهدید با خودکارآمدی بیشتر در ارزیابی می‌کنند (پورتر، داویس و کیف^۲، ۲۰۰۷). اگرچه ساختار دلپستگی در ابتدا برای نوزادان استفاده می‌شد، اما برای درک روابط نزدیک بین بزرگسالان نیز مفید و قابل استفاده است (میکولینسر و شاور^۳، ۲۰۱۰؛ به نقل از لارید، پریچر و والکر^۴، 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.

فرزند داشتن اثبات مردانگی و زنانگی در نظر گرفته می‌شود و ازین جهت 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، ۲۰۰۸). پیامدهای اجتماعی ناباروری اساساً در زنان تأثیرگذارتر هستند (دیر، آبراهام، مکانا و وان در اسپوی، ۲۰۰۴). ناباروری می‌تواند به بحران مذهبی و معنوی منجر شود. گاهی خدا را به خاطر زندگی بدون فرزند سرزنش می‌کنند و گاهی به عنوان مجازات رفتارهای قبلی قلمداد می‌کنند. همچنین ناباروری می‌تواند مقدار زیادی استرس مالی ناشی از درمان را ایجاد کند (هجالا، پراساد، کومارا و کومارا، ۲۰۱۶). این نکات نشان می‌دهد که زوجین نابارور استرس زیادی را پس از هرمه عدم بارداری، تجربه می‌کنند.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که استرس ناباروری باعث واکنش‌های روانشناختی چون افسردگی و اضطراب (راکوود، پندازگ است، ۲۰۱۶) می‌شود. همچنین بر روابط زنا شویی، فامیلی و دوستانه، عزت نفس، احساس شرم و گناه (پسچ و سالیان، ۲۰۱۷؛ هرديا، تیاس، راکیو، آمپارو و کالجا، ۲۰۱۳) و کیفیت زندگی (آدولجا، آکینتایو، الفین بی، آولوکا و آد-اوجو، 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، ۲۰۱۵). شواهد بسیاری نشان می‌دهند که دلستگی عوامل مؤثری بر کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا و مقابله با آنها است (تیمورپور، بشارت، رحیمی نژاد، رشیدی، و لواسانی، ۲۰۱۵؛ لارید، پرچر و والکر، ۲۰۱۵).

مطابق با نظریه دلستگی بالبی، رفتارهای دلستگی به دنبال حفاظت از فرد در پاسخ به استرس یا خطردار اک شده است که با حفظ نزدیکی با موضوع دلستگی انجام می‌شود

^۱. O'Donnell, E.

^۶. Dyer, S. J., Abrahams, N., Mokoena, N. E., & Van der Spuy, Z. M.

^۳. Hajela, S., Prasad, S., Kumaran, A., & Kumar, Y.

^۴. Rockwood, N. M., & Pendergast, A.

^۵. Pasch, L. A., & Sullivan, K. T.

^۶. Heredia, M., Tenías, J. M., Rocio, R., Amparo, F., Calleja, M. A., & elt.

^۷. Aduloju, O. P., Akintayo, A. A., Olofinbiyi, B. A., Awoleke, J. O., Ade-Ojo, I. P., & elt.

^۸. Rashidi, M., Najmi, Z., & Mobasseri, A

^۹. Laird, K. T., Preacher, K. J., & Walker, L. S.

پیش پینی سازگاری با ناباروری براساس سبک های دلستگی در زنان نابارور
Predict Adjustment to Infertility based on Attachment Styles in Infertile Women

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

پژوهشگران بین سبک های دلستگی و سطح آشفتگی و میزان سازگاری با ناباروری تفاوت یافته اند (میکولینسر، هورش، لووی-شیف، مانوویچ و شالو^۱، ۱۹۹۸). سبک های دلستگی با سازگاری از طریق سبک های مقابله ای و ارزیابی شناختی مرتبط است. پژوهشگران برو این باورند که سازگاری بهتر افراد ایمن، ممکن است انعکاس راهبردهای مقابله ای سازنده و ارزیابی آنها باشد (امیر، هورش و لین سین، ۱۹۹۹). افراد نایمین بیشتر موقعیت استرس زا را تهدید ارزیابی می کنند (مردیس، استرانگ و فینی، ۲۰۰۵). ارزیابی افراد با دلستگی اجتنابی از دیگران، افرادی غیرقابل اعتماد و طرد کننده است که باعث کاهش کمک طلبی (لوپز، ملندرز، سور، برگر و ویسمون، ۱۹۹۸) و افزایش فاصله و اجتناب از دیگران (لوپز، ماوریکو، گورملی، سیمکو و برگر، ۲۰۰۱) می شود.

تحقیقات نشان می دهد که یک مدل منفی از خود (خود به عنوان عشق نالائق) در دلستگی نایمین با ارزیابی منفی از شرایط مرتبط است (کولینز و فینی، ۲۰۰۴). بنابراین به نظر می رسد در ناباروران، دلستگی نایمین با ارزیابی فقدان به جای چالش و تمایل کمتر به شرکت در بازسازی شناختی ارتباط دارد (بایلی، سلد و لشن، ۲۰۰۹). پس احتمالاً دلستگی می تواند بر واکنش به ناباروری و سازگاری با آن تأثیر گذار باشد. بر مبنای مباحث مطرح شده، هدف اصلی پژوهش حاضر پیش بینی سازگاری با ناباروری بر اساس سبک های دلستگی در زنان نابارور مراجعه کننده به بخش درمانگاه پژوهشکده رویان تهران است.

روش

جامعه، نمونه و روش اجرای پژوهش: جامعه آماری این پژوهش شامل زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری رویان در تهران بودند که برای اولین بار به پژوهش کده رویان مراجعه می کردند. پس از کسب رضایت از مراجعین، پرسشنامه ها در اختیار آنها قرار

^۱. Mikulincer, M., Horesh, N., Levy-Shiff, R., Manovich, R., & Shalev, J.

^۲. Amir, M., Horesh, N., & Lin-Stein, T.

^۳. Meredith, P. J., Strong, J., & Feeney, J. A.

^۴. Lopez, F. G., Melendez, M. C., Sauer, E. M., Berger, E., & Wyssmann, J

^۵. Lopez, F. G., Mauricio, A. M., Gormley, B., Simko, T., & Berger, E.

^۶. Bayley, T. M., Slade, P., & Lashen, H.

گرفت و راهنمایی‌های لازم جهت تکمیل آن صورت پذیرفت. تعداد ۲۱۳ پرسشنامه بین زنان نابارور توزیع شد که از میان آنها، ۱۹۲ پرسشنامه به طور کامل پاسخ داده شد. نمونه‌گیری به صورت در دسترس از بین داوطلبان جامعه هدف انجام شد. روش اجرای این پژوهش به صورت پرسشنامه بود که با توجه به ملاک‌های ورود و خروج و پس از کسب رضایت افراد در اختیار آنها قرار گرفت. ملاک‌های 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 پرسشنامه‌ها ۲۵ دقیقه بود که به صورت فردی و بدون مشورت از همسر 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 سوالات را خوانده و پرسشنامه را تکمیل کنند و در جریان تکمیل پرسشنامه‌ها پژوهشگر برای پاسخ‌گویی به سوالات حضور داشت و به سوالات جواب می‌داد.

ابزار سنجش

مقیاس دلبه سنتگی بزرگ سال (AAI): مقیاس دلستگی بزرگسال، که با استفاده از مواد آزمون دلستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) ساخته و در مورد نمونه‌های دانشجویی و جمعیت عمومی ایرانی هنجاریابی شده است (بشارت، ۱۳۸۴)، یک آزمون ۱۵ سوالی است و سه سبک دلستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی کم = ۱، کم = ۲، متوسط = ۳، زیاد = ۴، خیلی زیاد = ۵) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیر مقیاس‌های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌های زیر مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد یک نمونه ($\alpha = 0.80$ ؛ $n = 620$ مرد) برای کل آزمودنیها به ترتیب 0.91 ، 0.89 ، 0.88 ؛ برای زنان 0.91 ، 0.90 ، 0.87 و برای مردان 0.90 ، 0.89 ، 0.87 و محسوبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس دلستگی بزرگسال است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های یک نمونه 300 نفری از آزمودنیها در دو نوبت با فاصله چهار هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی^۱ محاسبه شد. این ضرایب در مورد سبک‌های دلستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برای کل آزمودنیها به ترتیب 0.87 ، 0.83 ، 0.74 ؛ برای زنان

^۱. test-retest reliability

پیش پینی سازگاری با ناباروری براساس سبک های دلستگی در زنان نابارور
Predict Adjustment to Infertility based on Attachment Styles in Infertile Women

۰/۸۲، ۰/۷۵ و برای مردان ۰/۸۱، ۰/۸۵ و ۰/۷۳ محسوبه شد که نشانه پایابی بازآزمایی رضایت بخش مقیاس است. روایی محتوایی^۱ مقیاس دلستگی بزرگسال با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره های پانزده نفر از متخصصان روانشناسی مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب توافق کنдал برای سبک های دلستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۵۷ محسوبه شد. روایی همزمان^۲ مقیاس دلستگی بزرگسال از طریق اجرای همزمان مقیاس های "مشکلات بین شخصی" و "حرمت خود کوپر اسمیت" در مورد یک نمونه ۳۰۰ نفری از آزمودنیها ارزیابی شد. نتایج ضرایب همبستگی پیر سون نشان داد که بین نمره آزمودنیها در سبک دلستگی ایمن و زیر مقیاس های مشکلات بین شخص همبستگی منفی معنادار (از =۰/۶۱ تا =۰/۸۳) و با زیر مقیاس های حرمت خود همبستگی مثبت معنادار (از =۰/۳۹ تا =۰/۴۱) وجود دارد. بین نمره آزمودنیها در سبک های دلستگی نایمن و زیر مقیاس های مشکلات بین شخص همبستگی مثبت معنادار (از =۰/۴۵ تا =۰/۲۶) و با زیر مقیاس های حرمت خود همبستگی منفی و اما غیرمعنادار به دست آمد. این نتایج نشان دهنده روایی کافی مقیاس دلستگی بزرگسال است. نتایج تحلیل عوامل نیز با تعیین سه عامل سبک دلستگی ایمن، سبک دلستگی اجتنابی و سبک دلستگی دوسوگرا، روایی سازه مقیاس دلستگی بزرگسال را مورد تایید قرار داد (بشارت، ۱۳۸۴، 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 ۶ (کاملاً صحیح است) می سنجد (بشارت، ۱۳۸۰). حداقل و حداکثر نمره بیمار در کل مقیاس به ترتیب ۰ و ۷۲ محسوبه می شود. نمره بالاتر نشان دهنده 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 و پورنگ، ۱۳۸۶؛ 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

زاده بازرگانی، ۱۳۸۲) بررسی و تایید شده است. همسانی درونی^۱ 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^۲ و تشخیصی (افتراقی)^۳ مقیاس سازگاری با بیماری از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی^۴ (MHI؛ بشارت، ۱۳۸۵)، مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی^۵ (HADS؛ زیگموند و اسنت، ۱۹۸۳) و فهرست عواطف مثبت و منفی^۶ (PANAS؛ واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸) در مورد نمونه های مختلف محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت. ضرایب همبستگی سازگاری با بیماری با بهزیستی روانشناسی ۰/۵۹، با عاطفه مثبت ۰/۵۹، با درماندگی روانشناسی ۰/۵۱، با عاطفه منفی ۰/۵۷ به دست آمد. این ضرایب در سطح $p < 0.001$ معنادار بودند. روایی پیش بین^۷ مقیاس سازگاری با بیماری از طریق مقایسه نمره های سازگاری دو گروه بهنجار و بیمار محا سبه شد. نتایج نشان داد که نمره سازگاری نسبت به تفاوت و تمایز دو گروه در سطح $p < 0.001$ حساس است (بشتار، ۱۳۸۰). نتایج تحلیل عاملی اکتشافی^۸ و تاییدی^۹ نیز با تعیین یک عامل کلی، روایی سازه^{۱۰} مقیاس سازگاری با بیماری را مورد تایید قرار داد (بشتار، ۱۳۸۴).

نتایج

میانگین سنی شرکت کنندگان $21 \pm 30/5$ سال؛ میانگین مدت ازدواج $46/4 \pm 7/6$ ؛ میانگین مدت زمان ناباروری $44/4 \pm 4/07$ بود. در جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد نمره های شرکت کنندگان در متغیرهای دلبهستگی ایمن، دلبهستگی نایمن 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

پیش پینی سازگاری با ناباروری براساس سبک های دلستگی در زنان نابارور
Predict Adjustment to Infertility based on Attachment Styles in Infertile Women

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

<u>SD</u>	<u>M</u>	متغیرها
۱۳/۴۲	۳۳/۳۹	-۳- سازگاری با ناباروری
۵/۷۴	۲۵/۱۹	-۲- سبک دلستگی نایمن

به منظور آزمون فرضیه، ماتریس همبستگی متغیرها در جدول ۲ گزارش داده شده است. نتایج آزمون همبستگی نشان داد که سبک دلستگی ایمن ($r=+0.23$) با سازگاری با ناباروری در سطح $+0.01$ رابطه مثبت معنادار داشتند. هم چنین، سبک دلستگی نایمن ($r=-0.32$) و سازگاری با ناباروری در سطح -0.01 رابطه منفی معنادار داشتند.

جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای سبک دلستگی ایمن، سبک دلستگی نایمن و سازگاری با ناباروری

متغیرها		
۳	۲	۱
	۱	
۱	-۰.۰۶	
۱	**-۰.۳۲	**۰.۲۳
نوع آزمون: همبستگی پیرسون و اسپیرمن. $p<0.01$ ، $p<0.05$		

بحث

مطالعه حاضر به دنبال بررسی رابطه سبک های دلستگی و سازگاری با ناباروری است. سبک دلستگی ایمن، سبک دلستگی نایمن 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 داشته باشند، سازگاری بهتری با ناباروری دارند. نتایج با پژوهش های پیشین (بابلی، سلید و لشن، ۲۰۰۵؛ فرالی، ۲۰۰۵؛ بشارت، ۲۰۰۱؛ میکولینسر، هورش، لوی-شیف، منوچ و شالو، ۱۹۹۸) هماهنگ بود. پژوهش های متعددی در گذشته، رابطه سبک های دلستگی را به

عنوان روش مواجهه، سازگاری (بالبی، ۱۹۷۳) و محافظه فرد (کسیدی و شاور^۱، ۲۰۰۸) با مشکلات و استرس های مزمن را مطالعه کرده اند. پژوهش ها نشان داده اند که زنان نابارور مشکلات متعددی از جمله ادرار ک福德ان کترل بر زندگی (گریل، اسلاسون-بلوین و مک کویلان^۲، ۲۰۱۰)، انزوای اجتماعی، تنهایی (کاولاک و ساروهان^۳، ۲۰۰۲)، اختلال در عملکرد جنسی (فوده، کروق-چپرسون، براکت، لین و سونکسن^۴، ۲۰۱۲)، کاهش عزت نفس (ویرتبرگ، هوگسترم، ترونستاد و لالس^۵، ۲۰۰۷) و آشتفتگی باروری (گریل، مک کیلن، لوری و شرفلر^۶، ۲۰۱۱) را تجربه می کنند.

همچنین نتایج حاکی از آن است که سبک های دلبستگی در میزان آشتفتگی (دونارلی، کیولیگان، آگرا و کوکو^۷، ۲۰۱۶)، بهزیستی (ایرانیان پهرآباد، مشهدی، طبیی 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 ادرار ک福德ان به خود، منابع مقابله ای در دسترس و استراتژی های فرد، و توانایی مقابله افراد دلبسته نایمن به خطر خواهد افتاد (میکولینسر و فلوریان^۸، ۱۹۹۸؛ ترکیوتی و وازنونیا^۹، ۱۹۹۹). همبستگی مستقیمی بین دلبستگی نایمن 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^{۱۰}، ۲۰۱۷).

پژوهش ها نشان می دهد که زنان نایمن با دیگاه خود به عنوان عشق نالایق (دلبستگی نایمن بالا) و دیدگاه غیراعتماد بودن یا طردکننده بودن دیگران، استرس ناباروری، اضطراب و افسردگی بیشتری را 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 است. احساس بی ارزشی و برداشت 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., Kivilighan, 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.

پیش‌بینی سازگاری با ناباروری براساس سبک‌های دلبستگی در زنان نابارور
Predict Adjustment to Infertility based on Attachment Styles in Infertile Women

مقابله‌ای اجتناب و سرزنش خود ارتباط دارد (بایلی، سلد و لشن، ۲۰۰۹). همچنین نتایج نشان داده اند که ویژگی‌های روانشناختی عمومی خصوصاً روش مقابله‌ای متفعلانه یا فعالانه اهمیت زیادی در پیش‌بینی آشافتگی روانی و استرس دارد (لارید، پریچر و والکر^۱، ۲۰۱۵). پژوهش‌های متعددی نشان داده اند که دلبستگی نایمین پیامدهای سلامت ذهنی و فیزیکی ضعیف، در استرس‌های مزمن مرتبط است (مک ویلیامز، کوکس و انس^۲، ۲۰۰۰؛ سیچانویکی، سالیوان، جنسن، رمنو و سامرنس^۳، ۲۰۰۳؛ داویس، مک‌فارلن، مک‌بس، موریش و دیکنس^۴، ۲۰۰۹). یافته‌ها اهمیت در نظر گرفتن سبک‌های دلبستگی در هنگام مقابله با چالش‌های استرس‌زا را نشان می‌دهند. 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 سبک‌های دلبستگی با تأثیر بر برداشت فرد از خود، دیگران و آینده می‌تواند واکنش افراد و مقابله‌های آنها را در بیماری‌های مزمن از جمله ناباروری پیش‌بینی کند. این یافته به اغایی نظریه‌های مربوط به ناباروری کمک می‌کند. همچنین در سطح عملی، از نتایج می‌توان جهت تدوین درمان‌های اثرگذار و مداخلات برای سازگاری بهتر افراد نابارور بهره گرفت.

لازم به ذکر است پژوهش حاضر شامل محدودیت‌هایی است که احتیاط‌هایی را برای تعمیم قطعی نتایج پژوهش ایجاد می‌کند. جامعه آماری زوجین نابارور حاضر 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 تجزیه و تحلیل آماری، عدم تقسیم دلبستگی نایمین به اجتنابی و دوسوگرا، عدم توجه به تفاوت‌های فرهنگی شرکت‌کنندگان و درنهایت تنها بررسی زنان نابارور به عنوان 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 به عنوان 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.

می شود متغیرهای احتمالی دیگر مثل تنظیم هیجان، راهبردهای مقابله‌ای و سبک دلستگی همسران برای پژوهش‌های آینده مورد بررسی قرار گیرد. همچنین از طرح‌های مداخله‌ای چون مدیریت استرس و درمان‌های دلستگی محور مورد مطالعه قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد که سبک‌های دلستگی با سازگاری با ناباروری رابطه دارند. این بدین معناست که دلستگی ایمن به عنوان عامل حفاظت کننده در مقابل استرس‌های زندگی، نقش مهمی را در سازگاری با مشکلات بزرگ‌سالی دارد. مطالعه حاضر می‌تواند به افزایش دانش درزمنیه^۰ شناخت بیشتر عوامل ایجادکننده و مرتبط با سازگاری با ناباروری کمک کند و نتایج پژوهش‌های گذشته را بهروز کند. به نظر می‌رسد طرح مداخلات دلستگی محور به سازگاری افراد با ناباروری کمک زیادی می‌کند.

منابع

- تیمورپور، ن.، پشارت، م.ع.، رحیمی نژاد، ع.، رشیدی، ح.، و لواسانی، غ.ع. (۱۴۰۱). بررسی رابطه سبک‌های دلستگی و استحکام من با سازگاری با ناباروری در زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه ناباروری مرکز تحقیقات بهداشت باروری و لیعصر (بیمارستان امام خمینی تهران) در سال ۱۳۹۳. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*, ۱۴(۱)، ۲۴-۵۲.
- ایرانیان پهراهاد، س.، مشهدی، ع.، طبیبی، ز.، و مدرس غروی، م. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر سبک دلستگی بر بهزیستی روان‌شناختی نمونه‌ی غیر بالینی دانشجویان دارای سبک دلستگی نایامن دل‌مشغول. *مجله اصول بهداشت روانی*, ۱۱(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.

- 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.

- 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 Aug 12].
- 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.

پیش‌بینی سازگاری با ناباروری براساس سبک‌های دلبرستگی در زنان نابارور
Predict Adjustment to Infertility based on Attachment Styles in Infertile Women