



براساس نامه شماره ۳۱/۳/۱۱۰۱۶۹ مورخ ۹۲/۸/۱۶ مدیر کل محترم دفتر سیاستگذاری و برنامه ریزی امور پژوهشی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری نام مجله یافته های نو در روان شناسی که براساس رای هشتاد و یکمین و هشتاد و دومین جلسه کمیسیون بررسی و تأیید مجلات علمی دانشگاه آزاد اسلامی مورخ ۹۰/۴/۱۶ و براساس مجوز شماره ۸۷/۲۵۴۳۳۹ مورخ ۹۰/۸/۱۶ سازمان مرکزی دانشگاه آزاد اسلامی حائز امتیاز علمی پژوهشی گردیده بود به مجله روان شناسی اجتماعی تغییر یافته است.

- ۱- مقاله قبلا در نشریه دیگری چاپ نشده باشد.
- ۲- مقاله در زمینه روان شناسی اجتماعی، بر اساس محورهای ذیل و برگرفته از یافته‌های پژوهشی باشد.

محورهای مجله روان شناسی اجتماعی شامل موارد زیر می باشد:
 خانواده - دین - صنعت و جامعه - نگرش‌ها، ارزش‌ها و شناخت - هم‌موابی تبلیغات و شایعه - رهبری و مدیریت - جرم و بزه - فرهنگ، محیط و اجتماع - انسان، تکنولوژی و خلاقیت - مهارت‌های اجتماعی و آموزش

- ۳- مقاله بر اساس ضوابط زیر تنظیم شود:
 - ◆ نام نویسنده یا نویسندگان همراه با مشخصات هویتی، علمی و حرفه‌ای ذکر شده باشد.
 - ◆ چکیده به دو زبان فارسی و انگلیسی در یک پاراگراف با افعال گذشته شامل موضوع، هدف، نمونه، ابزار یافته‌های پژوهش، و نتیجه نهایی باشد و برای هر کدام یک صفحه ضمیمه شده باشد.
 - ◆ کلید واژگان به دو صورت فارسی و انگلیسی، متناسب با عنوان مقاله در پایین چکیده‌ها نوشته شود.
 - ◆ مقدمه: در مقدمه مبانی نظری، پیشینه، هدف(ها)، پرسش(ها)، و فرضیه(های) پژوهش (در صورت لزوم) ذکر شده باشد.
 - ◆ روش: در روش جامعه‌آماري، گروه نمونه مورد مطالعه، روش نمونه برداری، طرح پژوهشی ابزار پژوهش با ذکر قابلیت اعتبار و پایایی آن و روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها ارائه شده باشد.
 - ◆ نتایج: در نتایج یافته‌های آماری، جدول‌ها به شکل دانشگاهی به طوری که(شماره و عنوان در بالای آن) و نمودارها(شماره و عنوان در زیر آن)ارجح شده باشد.
 - ◆ بحث و نتیجه‌گیری: نتیجه‌گیری، ترکیب و پیوند یافته‌های پژوهش با پیشینه پژوهشی و توضیح علل احتمالی تناقض‌ها ذکر شود.
 - ◆ منابع(شامل فارسی و لاتین): تنها منابعی ذکر شوند که در متن مقاله از آن‌ها استفاده شده باشد. در تنظیم منابع ترتیب زیر رعایت شود:
 - برای کتاب: نام خانوادگی، نام نویسنده(نویسندگان)، سال انتشار، عنوان کتاب، محل چاپ و نشر.
 - برای مقاله: نام خانوادگی، نام نویسنده(نویسندگان)، سال انتشار، عنوان مقاله، نام نشریه‌ای که مقاله در آن به چاپ رسیده است، شماره دوره نشریه و شماره صفحه‌های مقاله.
 - برای پایگاه اینترنتی: نام خانوادگی، نام نویسنده(نویسندگان)، سال انتشار، عنوان مقاله، تاریخ بازدید به روز و ماه و سال و نشانی.
 - ۴- حداکثر حجم مقاله بیست صفحه A۴ باشد.
 - ۵- مقاله در سه نسخه تایپ شده و همراه با نشانی‌های ارتباطی(منزل، محل کار و...) ارسال شود.
 - ۶- مقاله‌های رسیده پس فرستاده نمی‌شود.
 - ۷- فصل نامه در رد یا اصلاح یا ویرایش مقاله آزاد است.
 - ۸- اصطلاح‌های علمی و اسامی خاص مقاله یکسان سازی شود.
 - ۹- مسئولیت محتوای علمی مقاله‌ها با نویسنده آن است.

فهرست مندرجات

- مقایسه کیفیت زندگی و بیزینسی اجتماعی در زنان نابارور تحت درمان لافح آرمایشگاهی و زنان بارور علی فرنام، فاطمه مقصودلو، رویا محمدی ۱-۱۰
- اثر بخشی شناخت درمانی بر تشخوار فکری، تنظیم هیجان و حل مساله اجتماعی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری غلامرضا تاگویی، محرز، زهرا کریمی، مهاجرری، رویا محمدی، فاطمه مقصودلو ۱۱-۲۲
- اثر بخشی آموزش مفاهیم یادگیری خودتنظیمی بر پر خاشگری و حل مساله اجتماعی دانش آموز نجف طهماسبی، پور، نسیمه شهر یاری ۲۳-۳۳
- اثر بخشی نمایش درمانی بر مولفه‌های عاطفی، جسمی و روانی دلزدگی زناشویی در زنان شیما شهرکی قدیمی، افسانه خواجه بند خوشی، خواشیر اسدی ۳۵-۴۴
- تأثیر آموزش فلسفه به کودکان بر تحمل ایهام و مهارت‌های اجتماعی پریژان نبینسی، دکتر حسن شمس اسفند آباد، دکتر سوزان امامی پور ۴۵-۵۵
- اثر بخشی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود صمیمیت اجتماعی و انعطاف پذیری روان‌شناختی زوج‌های ناسازگار سیده زهرا علوی، عباس امان الهی، پرمنلی عطاری، امین کرایی ۵۷-۶۲
- بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر احساس امنیت اجتماعی و سلامت روان در نوجوانان اهواز امیر دهان زاده، محمد رضا برنا ۶۳-۸۲
- رابطه استرس ادراک شده، سخت‌رویی و شادکامی با میزان سازگاری اجتماعی در دانشجویان زن دانشگاه پیام نور ستاره اسکندری، مرضیه طالب زاده شوشتری ۸۳-۹۴

مقایسه کیفیت زندگی و بهزیستی اجتماعی در زنان نابارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی و زنان بارور

علی فرنام^{۱*}
فاطمه مقصورلو^۲
رویا محمدی^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی و بهزیستی اجتماعی در زنان نابارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی و زنان بارور انجام شد. این مطالعه توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه پژوهش زنان مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری شهر تهران در فصل پاییز سال ۱۳۹۷ بودند که از میان آنان ۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. همچنین ۶۰ زن بارور که با آنها هم‌متا شدند به‌عنوان نمونه جهت مقایسه انتخاب شدند. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۶) و بهزیستی اجتماعی (کینز، ۱۹۹۸) بودند. داده‌ها با روش تحلیل واریانس چندمتغیری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه بیست و یک تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که بین کیفیت زندگی و بهزیستی اجتماعی در زنان نابارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی و زنان بارور تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر میزان کیفیت زندگی و بهزیستی اجتماعی زنان بارور به طور معناداری بالاتر از زنان نابارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی بود ($P < 0/001$). بنابراین زنان نابارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی خود نیاز به مداخله دارند.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، بهزیستی اجتماعی، زنان نابارور، زنان بارور

۱. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران. farname@ped.usb.ac.ir
۲. دانشجو دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.
۳. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

مقدمه

باروری در همه فرهنگ‌ها یک ارزش است و هنگامی که فرزندآوری غیرممکن به نظر آید یک بحران روانی رخ می‌دهد (ویویکو، انگرهینی، الویرا و لوبیز،^۱ ۲۰۱۷). صرف نظر از اینکه کدامیک از زوجین نابارور است، ناباروری به‌عنوان شرايطی تنش‌زا در نظر گرفته می‌شود؛ به‌ویژه برای زنان که عموماً به دلیل ناباروری سرزنش می‌شوند (سینایاتی^۲، ۲۰۱۸). سازمان بهداشت جهانی^۳ ناباروری را به‌عنوان یکی از مشکلات مهم بهداشتی مطرح کرده که دارای ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است و میزان شیوع آن در جهان بین ۹/۱ تا ۱۳/۱ و در ایران حدود ۴۳ می‌باشد (قاهری، شجاعی شاهرخ‌آبادی، زابری، معروفی‌زاده و کریمی،^۴ ۱۳۹۵). ناباروری به معنای شکست در بارداری پس از یک سال مقاربت جنسی بدون پیشگیری می‌باشد (وندربورگ و وینز^۵، ۲۰۱۸). تجربه ناباروری که برخی متخصصان آن را بحران ناباروری خواندند با استرس‌های فیزیکی، اقتصادی، روانشناختی و اجتماعی همراه است و تمامی جنبه‌های زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. زوج‌های نابارور غالباً ناباروری را فشارآورترین حادثه زندگی خود معرفی می‌کنند که می‌تواند باعث از هم گسیختگی خانواده شود (سومگیلیانا و گارسیا-ولاسکو^۶، ۲۰۱۵). اگرچه ناباروری یک بیماری نیست، ولی از آنجایی که تمام جنبه‌های زندگی فرد و خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد، می‌تواند باعث اختلالات مهم جسمی، روانی و عاطفی شود (آنتونی و ماندیلیم^۷، ۲۰۱۹). پیشرفت علم و تکنولوژی و ابداع روش‌های نوین درمان ناباروری مانند درمان لقاح آزمایشگاهی IVF^۸ باعث امید زوج‌های نابارور شده است، اما پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که خود این شیوه درمانی باعث افزایش استرس و نگرانی زنان تحت درمان می‌شود (فن، کارنون، نورمن و مول^۹، ۲۰۱۸). این شیوه کمک باروری شامل توالی خاصی از مراحل کاملاً هماهنگ است که از تحریک بیش از حد و کنترل شده تخمدان‌ها با استفاده از گنادوتروپین‌های برون‌زاد آغاز شده و سپس با برداشتن اووسیت‌ها از داخل تخمدان‌ها انجام لقاح در آزمایشگاه و انتقال رویان به داخل رحم ادامه می‌یابد (ارهین، ژائو، لو، چتری و لو^{۱۰}، ۲۰۱۷). یکی از ویژگی‌های روانشناختی زنان تحت درمان لقاح آزمایشگاهی که کاهش می‌یابد، کیفیت زندگی^{۱۱} است (قاهری و همکاران،^{۱۲} ۱۳۹۵). کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که عرصه‌های مختلف زندگی انسان از جمله سلامت را دربرمی‌گیرد (ریچولد، بلکفورد، مک‌هاگو و هیگز^{۱۳}، ۲۰۱۷). از نظر سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی عبارت است از تصور افراد از موقعیت خود در زندگی با توجه به اهداف، انتظارات، استانداردها، نگرانی‌ها، بافت فرهنگی و سیستم‌های ارزشی که در آن هستند (فورهان و گیل^{۱۴}، ۲۰۱۳). همچنین کیفیت زندگی احساساتشخاص از توانایی‌هایشان در مورد کارکردهای جسمی، عاطفی و اجتماعی است و امروزه به‌عنوان

1. Wiweko, Anggraheni, Elvira & Lubis
2. Senapati
3. World Health Organization
4. Vander Borcht & Wyns
5. Somigliana & Garcia-Velasco
6. Antoine & Mandelbaum
7. in vitro fertilization
8. Phan, Karron, Norman & Mol
9. Arhin, Zhao, Lu, Chetry & Lu
10. quality of life
11. Ridgewell, Blackford, McHugo & Heckers
12. Forhan & Gill

یکی از شاخصه‌های توسعه‌یافتگی محسوب می‌شود که ارتقای آن اهمیت زیادی دارد (آروکا، گونزالز و والیبینیو^۱، ۲۰۱۷).

یکی دیگر از ویژگی‌های روانشناختی زنان تحت درمان لجاج آزمایشگاهی که کاهش می‌یابد، بهزیستی اجتماعی^۲ است (چوفروش‌زاده، کلانتری و مولوی، ۱۳۸۰). بهزیستی ذهنی به معنای این است که افراد چگونگی به‌ارزایی زندگی خود می‌پردازند و شامل متغیرهایی از قبیل رضایت از زندگی، رضایت زناشویی، خلق‌وخو و هیجانات مثبت و عدم اضطراب و افسردگی می‌گردد (یانگ^۳، ۲۰۱۸). بهزیستی اجتماعی به معنای گزارش افراد از کیفیت ارتباطات آنها با دیگران است (دنک، لیانگ و فان^۴، ۲۰۱۹). در جامعه امروز بهزیستی اجتماعی در گرو پیوند عمیق شاخص‌های آن با اجتماع شکل می‌گیرد و با جامعه‌پذیری اشخاص در جامعه ارتباط دارد و عامل مهمی در پذیرش هنجارهای اجتماعی می‌باشد (بووویک، باسالی و پائر^۵، ۲۰۱۵). بر اساس نظریه‌ها بهزیستی اجتماعی دارای پنج مولفه است که میزان کارکرد بهینه افراد را در عملکردهای اجتماعی می‌سنجند که شامل پیوستگی اجتماعی، یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی هستند (کانگ^۶، وانگ^۷، ۲۰۱۶).

درباره ویژگی‌های روانشناختی از جمله کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی زنان ناباور تحت درمان لجاج آزمایشگاهی و مقایسه ویژگی‌های آنها با زنان بارور پژوهش‌هایی انجام شده است. برای مثال علیزاده، رهبر و اکبری (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی با عنوان مقایسه کیفیت زندگی در زنان ناباور تحت درمان لجاج آزمایشگاهی IVF و زنان بارور به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی زنان ناباور تحت درمان با IVF و زنان بارور تفاوت معناداری داشت و کیفیت زندگی زنان بارور بیشتر از کیفیت زندگی زنان ناباور تحت درمان با IVF بود. همچنین امیری، چمن، صادقی، خطیبی، رحبر و خسروی (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان کیفیت زندگی در میان زنان بارور و ناباور به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی زنان بارور به طور معناداری بیشتر از زنان ناباور بود. در پژوهشی دیگر معصومی، گروسلیان، خانی و اولیایی (۲۰۱۶) ضمن مقایسه کیفیت زندگی، رضایت جنسی و رضایت زناشویی از نظر هر سه متغیر کیفیت زندگی، رضایت جنسی و رضایت زناشویی در وضعیت بهتری قرار داشتند. بارو^۸ (۲۰۱۴) ضمن پژوهشی با عنوان مقایسه بهزیستی ذهنی زنان بارور و ناباور در همان خانواده به این نتیجه رسید که بهزیستی ذهنی و مولفه‌های آن از جمله بهزیستی اجتماعی زنان بارور به طور معناداری بیشتر از زنان ناباور در همان خانواده بود. در پژوهشی دیگر سرانیان و سجادیان (۱۳۹۵) ضمن مقایسه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بهزیستی روانشناختی زنان با رضایت رحم‌جاگیرین، تحت درمان با روش‌های کمک باروری و طبیعی که بر روی ۹۰ نفر (سه گروه ۳۰ نفری) انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بهزیستی روانشناختی سه گروه تفاوت معناداری وجود داشت؛ به طوری که میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بهزیستی روانشناختی زنان باردار به روش طبیعی بیشتر از دو روش دیگر بود. الماسی، محمودپانی و قاسمی (۱۳۹۴) در پژوهشی

1. Aroca, Gonzalez & Valdebenito
2. social well-being
3. Pang
4. Deng, Liang & Fan
5. Bobowik, Basabe & Paez
6. Kong, Xue & Wang
7. Baru

با عنوان مقایسه سلامت معنوی و کیفیت زندگی زنان بارور و نابارور که بر روی ۲۰۰ نفر (۱۰۰ فرد بارور و ۱۰۰ فرد نابارور) انجام دادند به این نتیجه رسیدند که سلامت معنوی و کیفیت زندگی زنان بارور به طور معناداری بهتر از زنان نابارور بود. دیرکوندمقدم، دل‌پیشه و دیرکوندمقدم (۱۳۹۳) ضمن پژوهشی با عنوان مقایسه کیفیت زندگی در زنان بارور و نابارور مراجعه‌کننده به مراکز خصوصی و دولتی شهر ایلام در سال ۱۳۹۲ به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی و بیشتر مولفه‌های آن مانند عملکرد جسمانی، سلامت عمومی، نشاط، عملکرد اجتماعی، سلامت روان و محدودیت در ایفای نقش در زنان بارور بیشتر از زنان نابارور بود. در پژوهشی دیگر زمانی، قاسمی، جوکار و خضری مقدم (۱۳۹۲) ضمن مقایسه افسردگی و کیفیت زندگی زنان نابارور، بارور و دارای سقطهای مکرر که بر روی ۹۰ نفر (هر گروه ۳۰ نفر) انجام دادند به این نتیجه رسیدند که میزان افسردگی در زنان با سقط مکرر بیشتر از زنان نابارور و بیشتر از زنان بارور و میزان کیفیت زندگی زنان بارور بیشتر از زنان با سقط مکرر و بیشتر از زنان نابارور بود. حاتم‌لوی سعیدآبادی و هاشمی نصرت‌آباد (۱۳۹۱) ضمن پژوهشی با عنوان مقایسه بهره‌یستی روانشناختی و رضامندی زناشویی در گروهی از زنان بارور و نابارور شهر تبریز که بر روی ۴۰ زن نابارور و ۴۰ زن بارور انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بهره‌یستی روانشناختی زنان بارور به طور معناداری بیشتر از زنان نابارور بود، اما از نظر رضامندی زناشویی تفاوت معناداری نشانستند.

از یک سو تجربه ناباروری که برخی متخصصان آن را بحران ناباروری خواندند با استرس‌های فیزیکی، اقتصادی، روانشناختی و اجتماعی همراه است و تمامی جنبه‌های زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (سومگیلیانا و گارسیا-ولاسکو، ۲۰۱۵) و از سوی دیگر پیشرفت علم و تکنولوژی و ابداع روش‌های نوین درمان ناباروری مانند درمان لقاح آزمایشگاهی IVF باعث امید زوج‌های نابارور شده است، اما پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که خود این شیوه درمانی باعث افزایش استرس و نگرانی زنان تحت درمان می‌شود (فان و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین درباره ویژگی‌های روانشناختی زنان نابارور تحت روش‌های درمانی مختلف از جمله درمان لقاح آزمایشگاهی IVF پژوهش‌های اندکی انجام شده و اکثر پژوهش‌های قبلی به مقایسه زنان بارور و نابارور پرداختند، لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی و بهره‌یستی اجتماعی در زنان نابارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی و زنان بارور انجام شد.

روش پژوهش

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه پژوهش زنان مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری شهر تهران در فصل پاییز سال ۱۳۹۷ بودند که از میان آنان ۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. همچنین ۶۰ زن بارور که با آنها از نظر سن و تحصیلات همتا شدند به‌عنوان نمونه جهت مقایسه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل نابارور بودن برای گروه مورد نظر و عدم داشتن فرزند برای گروه مقایسه، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پریشی، داشتن حداقل سن ۲۰ سال، عدم وقوع رخداد‌های تنش‌زا مانند از دست دادن نزدیکان در سه ماه گذشته و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل انصراف از ادامه همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص یا نامناسب بود. نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از هماهنگی با مرکز ناباروری شهر تهران لیست زنان ناباروری که در فصل پاییز مراجعه کرده بودند تهیه و تعداد ۶۰ نفر از زنان که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند به روش تصادفی انتخاب شدند. همچنین ۶۰ زن بارور مراجعه‌کننده به متخصصان زنان و زایمان که با زنان نابارور بر اساس سن و تحصیلات همتا شدند به روش در دسترس انتخاب شدند. هر دو گروه به پرسشنامه‌های زیر پاسخ دادند.

برسشنامه کیفیت زندگی؛ این پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۶) ساخته شد که دارای ۲۶ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج گریه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ است و نمره بالاتر به معنای کیفیت زندگی مطلوب‌تر می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۶) روایی ابزار را با نظر متخصصان تأیید و پایایی آن را در کشورهای مختلف با روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ گزارش کرد. همچنین حسن‌زاده و نادری (۱۳۹۶) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ در زنان ناباور تحت درمان لفاح آزمایشگاهی IVF ۰/۸۵ و در زنان بارور ۰/۹۲ بدست آمد.

برسشنامه بهزیستی اجتماعی^۲: این پرسشنامه توسط کیز^۳ (۱۹۹۸) ساخته شد که دارای ۳۳ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج گریه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. در این ابزار برخی گویه‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۱۶۵ تا ۳۳ است و نمره بالاتر به معنای بهزیستی اجتماعی بالاتر می‌باشد. کیز (۱۹۹۸) روایی واگرای ابزار را با مقیاس‌های بی‌هیجاری و بی‌قراری و روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کرد. همچنین فرزانه ملایوسفی و سپاه منصور (۱۳۹۶) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ در زنان ناباور تحت درمان لفاح آزمایشگاهی IVF ۰/۸۴ و در زنان بارور ۰/۸۶ بدست آمد.

داده‌های حاصل از اندازه‌گیری در دو سطح توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه بیست و یک تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و در سطح استنباطی از روش تحلیل واریانس چندمتغیری برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

آزمودنی‌های پژوهش ۱۲۰ زن (۶۰ زن ناباور تحت درمان لفاح آزمایشگاهی و ۶۰ زن بارور) بودند؛ به طوری که در گروه زنان ناباور تحت درمان لفاح آزمایشگاهی تحصیلات ۱۸ نفر دیپلم (۳۰ درصد)، ۹ نفر کاردانی (۱۵ درصد)، ۲۹ نفر کارشناسی (۴۸/۳۳ درصد) و ۴ نفر کارشناسی ارشد (۶/۶۷ درصد) و در گروه زنان بارور تحصیلات ۱۵ نفر دیپلم (۲۵ درصد)، ۱۱ نفر کاردانی (۱۸/۳۳ درصد)، ۳۰ نفر کارشناسی (۵۰ درصد) و ۴ نفر کارشناسی دامنه سنی ۱۲ نفر (۶/۶۷ درصد) بود. همچنین در گروه زنان ناباور تحت درمان لفاح آزمایشگاهی دامنه سنی ۲۱-۲۵ سال (۸/۳۳ درصد) و در گروه زنان بارور دامنه سنی ۳۰-۳۶ سال (۷۱/۶۷ درصد) و ۵ نفر ۲۱-۳۱ سال (۸/۳۳ درصد) و در گروه زنان بارور دامنه سنی ۱۴ نفر ۲۱-۳۱ سال (۲۳/۳۳ درصد)، ۴۲ نفر ۳۰-۳۶ سال (۷۰ درصد) و ۴ نفر ۳۵-۳۱ سال (۶/۶۷ درصد) بود. نتایج میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و بهزیستی اجتماعی زنان ناباور تحت درمان لفاح آزمایشگاهی و زنان بارور در جدول ۱ گزارش شد.

1. quality of life questionnaire
2. social well-being questionnaire
3. Keyes

جدول ۱. نتایج میانگین و انحراف معیار افسردگی، اضطراب اجتماعی و کیفیت خواب گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیرها/گروه‌ها		زمان ناپارور تحت درمان		زمان پارور	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
کیفیت زندگی	۶۹/۷۳	۹/۱۸	۸۴/۲۵	۸۴/۲۵	۱۱/۳۰
بهبودی اجتماعی	۸۱/۱۴	۱۰/۵۶	۹۷/۴۲	۹۷/۴۲	۱۳/۲۸

در جدول ۱ نتایج میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و بهبودی اجتماعی زنان ناپارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی و زنان پارور قابل مشاهده است. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف متغیرهای کیفیت زندگی و بهبودی اجتماعی در زنان ناپارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی و زنان پارور معنادار نبودند، لذا فرض نرمال بودن تایید شد. همچنین نتایج آزمون لوین معنادار نبود، لذا فرض برابری واریانس‌ها تایید شد. نتایج آزمون M باکس معنادار نبود، لذا فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته تایید شد. علاوه بر آن نتایج آزمون کرویت بارتلت معنادار بود، لذا فرض همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته تایید شد. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه کیفیت زندگی و بهبودی اجتماعی در زنان ناپارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی و زنان پارور در جدول ۲ گزارش شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه کیفیت زندگی و بهبودی اجتماعی در زنان ناپارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی و زنان پارور

آزمون‌ها	مقدار	آماره F	df فرضیه	df خطا	معناداری	محدوراتا	توان آزمون
اثر پیلای	۰/۵۴	۱۸/۳۱	۲	۱۱۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۷	۰/۸۱
لامبای ویلکز	۰/۸۶	۱۸/۳۱	۲	۱۱۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۷	۰/۸۱
اثر هابلینگ	۱/۹۳	۱۸/۳۱	۲	۱۱۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۷	۰/۸۱
بزرگترین ریشه روی	۱/۹۳	۱۸/۳۱	۲	۱۱۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۷	۰/۸۱

طبق نتایج جدول ۲ حداقل بین یکی از متغیرهای کیفیت زندگی و بهبودی اجتماعی در زنان ناپارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی و زنان پارور تفاوت معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$). نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری در متن تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه هر یک از متغیرهای کیفیت زندگی و بهبودی اجتماعی در زنان ناپارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی و زنان پارور در جدول ۳ گزارش شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری در متن تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه هر یک از متغیرهای کیفیت زندگی و بهبودی اجتماعی در زنان ناپارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی و زنان پارور

متغیرها	مجموع محدورات	درجه آزادی	میانگین محدورات	آماره F	معناداری	محدوراتا	توان آزمون
کیفیت زندگی	۸۶۱/۳۳	۱	۱۷/۴۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۷۳	۰/۸۲
بهبودی اجتماعی	۹۲۵/۱۰	۱	۱۹/۲۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۶	۰/۷۶	۰/۷۶

طبق نتایج جدول ۳ زنان نابارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی و زنان بارور در هر دو متغیر کیفیت زندگی و بهزیستی اجتماعی تفاوت معنادار دارند. به عبارت دیگر میزان کیفیت زندگی و بهزیستی اجتماعی زنان بارور به طور معناداری بالاتر از زنان نابارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی بود ($P < 0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری

تجربه ناباروری تقریباً تمامی جنبه‌های زندگی فرد و خانواده درگیر در آن را تحت تاثیر قرار می‌دهد، لذا آگاهی از ویژگی‌های روانشناختی آنان در طراحی برنامه‌هایی برای بهبود ویژگی‌های آنها ضروری است. در نتیجه پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی و بهزیستی اجتماعی در زنان نابارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی و زنان بارور انجام شد.

بر اساس نتایج این پژوهش مشخص شد که زنان نابارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی در مقایسه با زنان بارور از نظر کیفیت زندگی و بهزیستی اجتماعی در وضعیت پایین‌تر و نامطلوب‌تری قرار داشتند. این نتایج از جهاتی با نتایج پژوهش‌های قبلی همسو بود (علیزاده و همکاران، ۲۰۱۸؛ امیری و همکاران، ۲۰۱۷؛ معصومی و همکاران، ۲۰۱۶؛ بارو، ۲۰۱۴؛ سرائیان و سجادیان، ۱۳۹۵؛ الماسی و همکاران، ۱۳۹۴؛ الماسی و همکاران، ۱۳۹۴؛ دیرکوندمقدم و همکاران، ۱۳۹۳؛ زمانی و همکاران، ۱۳۹۲ و حاتملوی سعیدآبادی و هاشمی نصرآباد، ۱۳۹۱). برای مثال علیزاده و همکاران (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی زنان نابارور تحت درمان با IVF بالاتر بود. در پژوهشی دیگر امیری و همکاران (۲۰۱۷) گزارش کردند که کیفیت زندگی زنان بارور به طور معناداری بیشتر از زنان نابارور بود. همچنین بارو (۲۰۱۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که بهزیستی ذهنی و مولفه‌های آن از جمله بهزیستی اجتماعی زنان بارور به طور معناداری بیشتر از زنان نابارور در همان خانواده بود. در پژوهشی دیگر سرائیان و سجادیان (۱۳۹۵) گزارش کردند که میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده و بهزیستی روانشناختی زنان باردار به روش طبیعی بیشتر از دو روش رحم جایگزین و تحت درمان با روش‌های کمک باروری بود. علاوه بر آن حاتملوی سعیدآبادی و هاشمی نصرآباد (۱۳۹۱) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بهزیستی روانشناختی زنان بارور به طور معناداری بیشتر از زنان نابارور بود.

در تبیین یافته‌های فوق بر مبنای نظر فان و همکاران (۲۰۱۸) می‌توان گفت که پیشرفت علم و تکنولوژی و ابداع روش‌های نوین درمان ناباروری مانند درمان لقاح آزمایشگاهی باعث امید زوج‌های نابارور شده است، اما پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که خود این شیوه درمانی باعث افزایش استرس و نگرانی زنان تحت درمان می‌شود. همچنین ناباروری به‌عنوان عاملی جهت آسیب جدی بر پیکرده بهداشت باروری افراد است و فشارهای عمده و مرمزی را بر زندگی و سلامت زنان وارد می‌آورد. علاوه بر آن ناباروری به‌ویژه برای زنان تجربه‌ای مخرب و دردناک است؛ به طوری که زنان نابارور احساس ناامیدی، درماندگی و خشم بیشتری را نسبت به همناهایی بارور خود نشان می‌دهند و بیش از سایرین در معرض ابتلا به بیماری‌های روانی افسردگی، اضطراب، اعتماد به نفس پایین و ناراضی هستند؛ به طوری که حتی در شرایطی که شوهر مشکل فیزیولوژیک داشته است، زن استرس بیشتری را تجربه می‌کند. بنابراین با توجه به فرایندهای توضیح داده شده می‌توان انتظار داشت که زنان نابارور از جمله زنان نابارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی در مقایسه با زنان بارور دارای کیفیت زندگی و بهزیستی اجتماعی پایین‌تری باشند. تبیین دیگر بر مبنای نظر دیرکوندمقدم و همکاران (۱۳۹۳) اینکه افراد نابارور به نقش والدینی اهمیت داده و فرزند را عامل بسیار مهمی در استحکام و گرمی و نشاط زندگی

می‌دانند. حال اگر افراد یا زنان با مشکل ناباروری مواجه شوند، هرچند که تحت درمان باشند، باز هم از نظر کیفیت زندگی و بهزیستی اجتماعی در مقایسه با زنان بارور در سطح پایین‌تری قرار خواهند داشت. مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر محدود شدن جامعه پژوهش به زنان نابارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری شهر تهران و استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی اشاره کرد. محدود شدن جامعه پژوهش تعمیم به سایر جامعه‌های پژوهش از جمله زنان نابارور تحت درمان سایر شهرها را با مشکل مواجه می‌سازد، لذا در تعمیم نتایج به آنان باید احتیاط کرد. همچنین ممکن است در ابزارهای خودگزارش‌دهی افراد به طور آگاهانه و یا غیر آگاهانه تلاش کنند خود را بهتر یا بدتر از آنچه که واقعا هستند، نشان دهند که این امر تا حدودی دقت نتایج پژوهش‌هایی که از پرسشنامه استفاده می‌کنند، هر چند که در پژوهش حاضر برای کاهش چنین خطایی به آزمودنی‌ها گفته شد که پاسخ صحیح و غلط وجود ندارد و بهترین پاسخ، پاسخی است که گویای وضعیت واقعی آنان باشد و علاوه بر آن رعایت نکات اخلاقی بیان شد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش بر روی زنان نابارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی سایر شهرها انجام شود و حتی بر روی مردان نابارور تحت درمان انجام شود. بهتر است که نتایج پژوهش بر روی زنان نابارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی در سایر شهرها و یا پژوهش بر روی مردان تحت درمان با نتایج پژوهش حاضر مقایسه و یافته‌های آن تبیین شود. پیشنهاد دیگر استفاده از مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌ها است. زیرا اطلاعات مستخرج از مصاحبه بسیار دقیق‌تر از اطلاعات مستخرج از پرسشنامه می‌باشد. با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود که مدیران، مسئولان و منشی‌های مراکز ناباروری پایین بودن سلامت روانشناختی از جمله پایین بودن کیفیت زندگی و بهزیستی اجتماعی زنان نابارور تحت درمان را مد نظر قرار داشته باشند و با توجه به این نکته با آنها ارتباط مناسب برقرار سازند. پیشنهاد دیگر اینکه مشاوران، روانشناسان بالینی و درمانگران به دنبال استفاده از روش‌های درمانی یا آموزشی مناسب برای بهبود سلامت روانشناختی زنان نابارور تحت درمان از جمله ویژگی‌های کیفیت زندگی و بهزیستی اجتماعی آنان باشند.

منابع

- الماسی، مسعود؛ محمودیانی، سراج‌الدین و قاسمی، طیبه. (۱۳۹۴). مقایسه سلامت معنوی و کیفیت زندگی زنان بارور و نابارور. نشریه پرستاری ایران، ۲۸(۹۴) و ۹۵-۸۷.
- چوپرفروش‌زاده، آزاده؛ کلانتری، مهرداد و مولوی، حسین. (۱۳۸۸). اثربخشی مدیریت شناختی رفتاری استرس بر بهزیستی ذهنی زنان نابارور. مجله روانشناسی بالینی، ۱(۴)، ۱-۹.
- حاتملوی سعیدآبادی، منیژه و هاشمی نصرت‌آباد، تورج. (۱۳۹۱). مقایسه بهزیستی روانشناختی و رضامندی زنان‌شویی در گروهی از زنان بارور و نابارور شهر تبریز. مجله روانشناسی سلامت، ۱(۱)، ۳۱-۳۰.
- حسن‌زاده، فریسا و نادری، فرح. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر بهزیستی ذهنی، فرسودگی، شغلی و کیفیت زندگی کارکنان شرکت نفت کارون. مجله روانشناسی اجتماعی، ۱۲(۴۴)، ۵۸-۴۵.
- دیرکوندمقدم، اشرف؛ دل‌پیشه، علی و دیرکوندمقدم، آزاده. (۱۳۹۳). مقایسه کیفیت زندگی در زنان بارور و نابارور مراجعه‌کننده به مراکز خصوصی و دولتی شهر ایلام در سال ۱۳۹۲. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شهید بهشتی، ۲۴(۸۵)، ۳۹-۴۴.
- زمانی، سیده نرجس؛ قاسمی، مریم؛ جوکار، الهه و خضری مقدم، نوشیروان. (۱۳۹۲). مقایسه افسردگی

- و کیفیت زندگی زنان نابارور، بارور و دارای سقطهای مکرر. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱۵(۶)، ۷۸-۸۳.
- سرایان، الهه و سجادیان، ایلیانز. (۱۳۹۵). مقایسه حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی روانشناختی زنان باردار به روش رحم جایگزین، تحت درمان با روش های کمک باروری و طبیعی. نشریه روان پرستاری، ۴(۲)، ۱-۱۰.
- فرزانه ملایوسفی، آزاده و سیاه منصور، مرگان. (۱۳۹۶). پیش بینی بهزیستی اجتماعی بر اساس شخصیت جامعه‌پسند و واکنش روانی در دانشجویان. مجله روانشناسی اجتماعی، ۱۲(۴)، ۹۳-۱۰۵.
- قاهری، آزاده؛ شجاعی شساهرخ آبادی، محدثه؛ زایری، فرید؛ معروفی زاده، سامان و کریمی، مرتضی. (۱۳۹۵). رابطه، رضایت از زندگی، اضطراب و کیفیت زندگی ناباروری. مجله کومش، ۱۷(۴)، ۹۶۵-۹۵۷.
- Alizadeh, M., Rahbar, T., & Akbari, B. (2018). Comparison of quality of life in infertile women undergoing IVF fertilization therapy (IVF) and fertile women. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 20(6), 465-472.
- Amiri, M., Chaman, R., Sadeghi, Z., Khatibi, M. R., Ranjbar, M., & Khosravi, A. (2017). Quality of life among fertile and infertile women. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11(1), 564-571.
- Antoine, J., & Mandelbaum, J. (2019). Initial evaluation of the infertile couple. *Encyclopedia of Endocrine Diseases*, 2, 490-497.
- Arhin, S. K., Zhao, Y., Lu, X., Chetry, M., & Lu, J. (2017). Effect of micronutrient supplementation on IVF outcomes: a systematic review of the literature. *Reproductive BioMedicine Online*, 35(6), 715-722.
- Aroca, P., Gonzalez, P. A., & Valdebenito, R. (2017). The heterogeneous level of life quality across Chilean regions. *Habitat International*, 68, 84-98.
- Baru, A. (2014). Comparing subjective well-being of fertile and infertile women residing in the same family. *Research on Humanities and Social Sciences*, 4(25), 118-122.
- Bobowik, M., Basabe, N., & Paez, D. (2015). The bright side of migration: Hedonic, psychological, and social well-being in immigrants in Spain. *Social Science Research*, 51, 189-204.
- Deng, W., Liang, Q. Z., & Fan, P. H. (2019). Complements or substitutes? Configurational effects of entrepreneurial activities and institutional frameworks on social well-being. *Journal of Business Research*, 96, 194-205.
- Forhan, M., & Gill, S. V. (2013). Obesity, functional mobility and quality of life. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 27(2), 129-137.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Kong, F., Xue, S., & Wang, X. (2016). Amplitude of low frequency fluctuations during resting state predicts social well-being. *Biological Psychology*, 118, 161-168.
- Masouni, S. Z., Garoustian, M., Khani, S., & Olfajei, S. R. (2016). Comparison of quality of life, sexual satisfaction and marital satisfaction between fertile and infertile couples. *International Journal of Fertility & Sterility*, 10(3), 290-296.
- Pang, H. (2018). How does time spent on WeChat bolster subjective well-being through social integration and social capital? *Telematics and Informatics*, 35(8), 2147-2156.
- Phan, C. T., Karnon, J. D., Norman, R. J., & Mol, B. W. (2018). Cost-effectiveness modelling of IVF in couples with unexplained infertility. *Reproductive BioMedicine Online*, 37(5), 555-563.
- Ridgewell, C., Blackford, J. U., McHugo, M., & Heckers, S. (2017). Personality traits predicting quality of life and overall functioning in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 182, 19-23.

- Senapati, S. (2018). Infertility: a marker of future health risk in women? *Fertility and Sterility*, 110(5), 783-789.
- Somigliana, E., & Garcia-Velasco, J. A. (2015). Treatment of infertility associated with deep endometriosis: definition of therapeutic balances. *Fertility and Sterility*, 104(4), 764-770.
- Vander Borcht, M., & Wyns, C. (2018). Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clinical Biochemistry*, 62, 2-10.
- Wiweko, B., Anggraheni, U., Elvira, S. D., & Lubis, H. P. (2017). Distribution of stress level among infertility patients. *Middle East Fertility Society Journal*, 22(2), 145-148.
- World Health Organization. (2006). *The world health organization quality of life (WHOQOL)-BREF*. Geneva: World Health Organization.