

مقایسه کیفیت زندگی، امید به زندگی و راهبردهای مقابله با استرس در زنان بارور و نابارور شهر شیراز

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۲۵

خلاصه

مقدمه: تحقیق حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی، امید به زندگی و راهبردهای مقابله با استرس در زنان بارور و نابارور شهر شیراز انجام گرفته است.

روش کار: روش تحقیق توصیفی - تحلیلی و از نوع علی-مقایسه‌ای است و از لحاظ هدف، کاربردی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین بارور و ناباروری که به درمانگاه‌های زنان و ناباروری شهر شیراز در سال ۱۴۰۰ مراجعه کردند، می‌باشد. از بین آنان تعداد ۱۰۰ نفر (۵۰ زن بارور، ۵۰ زن نابارور) به عنوان نمونه انتخاب شدند. در این تحقیق جهت جمع‌آوری اطلاعات از سه پرسشنامه استاندارد امید به زندگی میسر (۱۹۸۸)، کیفیت زندگی زنان نابارور اشنایدر و همکاران (۲۰۰۴) و پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس (۱۹۸۸) استفاده شد که بررسی‌ها در ایران و خارج از ایران بیانگر آن است که این آزمون‌ها از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است.

نتایج: نتایج داده‌ها توسط نرم‌افزار اس پی اس اس تحلیل شدند. داده‌ها با استفاده از آماره‌های توصیفی مانند درصد فراوانی، انحراف معیار، انحراف استاندارد و روش‌های آمار استنباطی مانند آزمون من ویتنی، ضریب همبستگی، رگرسیون گام به گام، آزمون t مورد بررسی قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که در سطح معنی‌داری مقایسه کیفیت زندگی، امید به زندگی و تأثیر مثبتی بر راهبردهای مقابله با استرس در زنان بارور و نابارور دارد.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی، امید به زندگی، راهبردهای مقابله با استرس، زنان بارور، زنان نابارور

بی‌نوشته: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

پریا فدایی^۱

مینا نیکو روش^{۲*}

فرنگیس دمپری^۳

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه علم و هنر یزد، یزد، ایران.

^۲ گروه روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه علم و هنر یزد، یزد، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر یزد، یزد، ایران.

Email:

nikooravesh1400@gmail.com

مقدمه

استرس یکی از مقوله‌هایی است که نماد مکتوم و پنهان و در مواقع بسیاری نیز علت پنهان و ناشناخته دارد. به عبارتی، گاهی نه از ظاهر شخص می‌توان پی به استرس وی برد و نه دلیل مشخصی در خود شخص یا اطرافیان معلوم است. بنابراین در شرایط غیر ناباروری، استرس به تنهایی چه منبع مشخصی داشته باشد چه دلیل آن محرز نباشد، محل آرامش و روابط است. از طرفی ناباروری در فرهنگ ایران و شاید در سایر فرهنگ‌ها به عنوان نقیصه‌ای است که بیشتر سعی در کتمان و توجیه آن دارند که این عکس‌العمل بیرونی منبعث از استرس، بر آشفتگی و اضطراب درونی فرد می‌افزاید. در این شرایط استرس ناباروری، بر استرس برگرفته از عکس‌العمل شخصی در مواجهات اجتماعی و مواجهات بین‌فردی (در روابط زوجین) اضافه شده و شرایط نامطلوب مضاعفی را رقم می‌زند؛ بنابراین استرس در این شرایط با پتانسیل مضاعفی بر کیفیت روابط زناشویی اثر می‌گذارد. (بشارت و همکاران، ۲۰۱۵) در قرون اخیر، با وجود تغییرات مختلف در زمینه نگرش نسبت به مسائل جنسی هنوز هم اهمیت باروری در ذهن بشر حفظ شده است، به نحوی که یکی از عوامل تحکیم زندگی زناشویی وجود فرزند است، به همین علت باروری که مرحله‌ای طبیعی از زندگی و یکی از مهم‌ترین اهداف هر پیوند زناشویی است، مفهومی از ادامه روند زندگی جاودانه برای بشر دارد (مونگا، ۲۰۰۴).

باروری و تجربه حس مادری موجب احساس رضایت از خود در زنان شده، شادمانی و آستانه تحمل مشکلات را در آنان افزایش می‌دهد. در حالی که ناباروری ضربه روانی شدیدی محسوب می‌گردد که علاوه بر کاهش احساس ارزشمندی و اعتماد به نفس در زنان موجب بروز تنش در روابط بین فردی، اجتماعی و زناشویی می‌شود و می‌تواند منجر به بروز اختلال در سلامت روانی فرد و مشکلات زناشویی شده و زمینه‌های جدایی زوجین

را فراهم سازد. در مقابل باروری جنبه مهم دیگری بنام ناباروری وجود دارد که با ناتوانی در باردار شدن بعد از یک سال فعالیت جنسی مداوم و بدون استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری تعریف می‌شود (قره‌خانی، ۱۳۸۱). ناباروری مشکل شایعی است که شیوع آن در نقاط مختلف دنیا ۱۵-۱۰٪ تخمین زده شده است. نتایج مطالعات متعددی، آشفتگی، استرس، افسردگی، پائین بودن عزت‌نفس، نارضایتی زناشویی و نارضایتی جنسی را پیامدهای روان‌شناختی ناباروری معرفی می‌نمایند (آندرسون^۲، ۲۰۰۳). ناباروری را شاید بتوان به عنوان یکی از عمده‌ترین وقایع تنش‌زا در زندگی افراد نابارور دانست، ناتوانی در داشتن فرزند به عنوان یک علامت شکست تلقی شده و این احساس را به وجود می‌آورد که فرد کامل نیست. غالب مردم تصور نمی‌کنند که ممکن است نابارور باشند، به همین دلیل تشخیص ناباروری برای آنان یک شوک محسوب می‌شود. ناباروری به عنوان یک رویداد منفی بسیار مهم در زندگی می‌تواند تأثیرات مخربی روی کیفیت زندگی آنان بگذارد، طبق مدل سلامتی، کیفیت زندگی مطلوب باید چند بعد فیزیکی، عاطفی، روانی، اجتماعی، معنوی و شغلی را در برگیرد، در بسیاری از زوجین نابارور این احساس که زنانگی یا مردانگی آن‌ها در نتیجه ناباروری کاهش یافته منجر به کاهش کیفیت زندگی آنان می‌شود که این تأثیر منفی ناباروری بر کیفیت زنان در مطالعات متعدد نشان داده شده است (فک کس^۳، ۲۰۰۳). ناباروری عاملی استرس‌زاست که بر روابط زناشویی زوجین تأثیر منفی دارد و همین عامل کیفیت رابطه زناشویی را با خطر جدی مواجه می‌کند. استرس ناباروری مجموعه‌ای از نشانه‌هاست که به دنبال تشخیص ناباروری در افراد بروز می‌کند و به صورت ترکیبی از پنج مؤلفه، شامل نگرانی اجتماعی، نگرانی جنسی، نگرانی ارتباطی، نیاز به والد بودن و نپذیرفتن سبک زندگی بدون فرزند ظاهر می‌شود. (پتال^۴، ۲۰۱۶) پژوهش‌ها نشان داده‌اند تجربه استرس‌زای ناباروری می‌تواند با طیف گسترده آسیب‌های

3. Fak kees

4. Patel

1- Monga

2- Andersoon

روان‌شناختی مانند کاهش سطح احترام به خود، افزایش سطح تیدگی، اضطراب، افسردگی، عصبانیت، احساس ناکارآمدی، ناکنش‌وری جنسی، مشکلات زناشویی و مشکلات شناختی و هیجانی مرتبط باشد (ولیان و همکاران، ۲۰۱۵). در همین راستا پژوهش اتیس و همکاران نشان داد سطوح پایین‌تر استرس با کیفیت رابطه زناشویی بالاتر همراه است. (دادی پور و همکاران، ۲۰۱۵) سطح بالای استرس در زنان نابارور با کاهش عملکرد زناشویی همراه بوده و بر کیفیت زندگی آنان تاثیر خواهد گذاشت. (علامی، ۱۳۸۷)

کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات استاندارد شده و اولویت‌هایشان است. کیفیت زندگی، به نوعی بیانگر وضعیت افراد ساکن در یک کشور یا منطقه می‌باشد. نظریات اولیه مربوط به کیفیت زندگی، بیشتر بر نگرانی‌ها و اولویت‌های فردی تأکید داشتند؛ اما در سال‌های اخیر مباحث نظری، از فرد محوری به سمت نگرانی‌های اجتماعی نظیر امنیت، آزادی، گستردگی کیفیت زندگی و ساختار و کیفیت روابط اجتماعی افراد در جامعه تغییر یافته است. کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی، ذهنی و پیچیده و فرایندی جامع و منعطف است که تمام جنبه‌های زندگی افراد را دربرمی‌گیرد و به عبارت دیگر یک درک فردی منحصر به فرد و راهی است برای بیان احساس یک فرد در مورد سلامت یا سایر جنبه‌های زندگی که از طریق بیان عقاید افراد و با استفاده از ابزارهای استاندارد شده بررسی می‌شود.

مطالعات نشان داده‌اند که ناباروری و درمان آن باعث تأثیراتی مانند آشفتگی، سرخوردگی، افسردگی، اضطراب، ناامیدی، احساس گناه و احساس بی‌ارزشی، احساس درماندگی، طرد و شکست در زندگی می‌شود. به علاوه احساس طرد، درماندگی و شکست یک پیش‌بینی‌کننده قوی در روابط زوجین محسوب می‌شود. احساس شکست هم‌پوشی زیادی با ناامیدی دارد، وقتی فردی احساس شکست را تجربه می‌کند، ابتدا ناامید می‌شود بعد

از آن دو وضعیت پیش می‌آید: یا وی می‌تواند درصدد جبران آن برآمده و از نو شروع می‌کند و یا اینکه به سمت ناکامی و افسردگی می‌رود. ناامیدی و شکست همراه با ناباروری می‌تواند اساس روابط یک زوج را متزلزل کند. مطالعه کیفی الهیاری و همکاران، نشان داد که ناباروری و فرایند درمان آن به‌خودی‌خود منجر به ایجاد ابهام در زندگی می‌شود و به دنبال خود انواعی از استرس‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی و احساس شکست، اندوه، فقدان و خشم را به همراه دارد. در نتیجه افراد احساس عدم امنیت در زندگی زناشویی می‌کنند. همچنین بر اساس تحقیقات مشخص شد که کیفیت زندگی زنان نابارور به طور معنی‌داری پایین‌تر از کیفیت زندگی زنان بارور می‌باشد و به طور معنی‌داری در وضعیت عاطفی-روانی دشوارتر بوده و از زندگی خود لذت کمتری می‌برند، کیفیت زندگی زنان نابارور تحت تأثیر تفکرات غیرمنطقی در خصوص داشتن فرزند و فشار هزینه درمان ناباروری و میزان فشار اطرافیان برای بچه‌دار شدن می‌باشد.

کیفیت زندگی مفهومی است که احساس خوب بودن را از نظر جسمانی و روانی را دربرمی‌گیرد، کیفیت زندگی به عنوان خصوصیات تعریف شده که فرد بتواند به واسطه آن‌ها توانایی‌هایش را در فعالیت‌های باارزش زندگی حفظ کند (بویز^۱، ۲۰۰۱). از طرف دیگر طول مدت ناباروری ۶۰-۵۰٪ از زوجین امید به زندگی در زنان نابارور کاهش پیدا می‌کند، همین عامل باعث می‌شود تا آن‌ها نسبت به درمان خود توجه کافی نشان نداده و دستورات پزشکان را چندان جدی نگیرند آنان برای بارور شدن تلاش زیادی نکرده و در حقیقت خودشان با این کار وضعیت سلامتی خود را بدتر می‌کنند، تغییراتی که به واسطه درمان متحمل می‌شوند آن‌ها را نسبت به بارداری ناامید و به روش‌های درمانی نیز بدگمان می‌سازد، حس ناامیدی یا فقدان کنترل، اثرات منفی شدیدی بر رفتار، خلق و فیزیولوژی می‌گذارد.

حال با توجه به مباحث بالا در این پژوهش سعی شده است کیفیت زندگی، امید به زندگی و راهبردهای مقابله با استرس در زنان بارور و نابارور شناسایی شود. بنابراین سؤال اصلی تحقیق حاضر

^۱- Bobz

این است که آیا بین کیفیت زندگی، امید به زندگی و راهبردهای مقابله با استرس در بین زنان بارور و نابارور شهر شیراز تفاوت وجود دارد یا خیر؟

روش کار

روش تحقیق حاضر از نوع شبه آزمایشی و از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه زوجین بارور و ناباروری که به درمانگاه‌های زنان و ناباروری شهرستان شیراز در سال ۱۴۰۰ مراجعه کرده بود. گروه نمونه شامل ۱۰۰ نفر (۵۰ زن بارور، ۵۰ زن نابارور) بود که با استفاده از شیوه نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. زیرا وقتی تعداد افراد جامعه آماری زیاد است. روش تصادفی ساده عملاً امکان‌پذیر نیست و به جای آن، نمونه‌گیری سیستماتیک به کار می‌رود. در این روش کل جامعه آماری را از ۱ الی آخر شماره‌گذاری می‌کنیم و نسبت به اینکه بین نمونه (n) و کل جامعه آماری (N) چه نسبتی لازم است. افراد مورد نیاز را با همان نسبت انتخاب می‌کنیم که عبارت است از انتخاب یک نفر از هر n نفر مثلاً ۱ نفر از هر ۱۰۰ نفر (کسر نمونه یک‌صدم). البته در این روش نیز اولین نفر بین ۱ و n (مثلاً بین ۱ و ۱۰۰) به حکم قرعه انتخاب می‌شود، سپس به همان نسبت انتخاب می‌کنیم. برای بررسی تحلیل داده‌های پژوهش از دو روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده خواهد شد که در روش آمار توصیفی از درصد فراوانی، انحراف معیار، انحراف استاندارد و در روش استنباطی از آزمون من ویتنی، ضریب همبستگی، رگرسیون گام به گام، آزمون t استفاده می‌گردد. همچنین داده‌ها با استفاده از **spss-23** مورد تحلیل قرار خواهند گرفت.

برای بررسی متغیرهای پژوهش سه پرسشنامه استاندارد

استفاده گردید که این پرسشنامه‌ها عبارت‌اند از:

۱. امید به زندگی میلر (۱۹۸۸) دارای ۴۸ سؤال که حالت‌های امید و درماندگی زنان بارور و نابارور را می‌سنجد، این پرسشنامه‌ها در طیف ترتیبی پنج گزینه‌ای لیکرت طراحی شده است. روایی این

پرسشنامه مطلوب گزارش شده و پایایی آن را طبق آلفای کرونباخ بالای ۸۰ ذکر شده است.

۲. کیفیت زندگی زنان نابارور اشنایدنر و همکاران (۲۰۰۴): روایی پرسشنامه یاد شده پس از ترجمه به روش باز ترجمه به وسیله اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تایید شده و پایایی آن در یک مطالعه پایلوت در مورد ۲۰ نفر ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ تک تک پرسش‌ها بالاتر از ۰/۵ بدست آمد.

۳. پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس (۱۹۸۸): پرسشنامه لازاروس در ایران بر روی نمونه ۷۵۰ نفر زوج میانسال و نمونه ۷۶۳ نفر دانش آموزان دوم و سوم دبیرستان هنجاریابی شده است. برای بررسی پایایی ضریب آلفای کرونباخ در مقیاس‌هایی از ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ می‌باشد. روایی پرسشنامه توسط اساتید مطلوب گزارش شده است. برای بررسی تحلیل داده‌های پژوهش از دو روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است که در روش آمار توصیفی از درصد فراوانی، انحراف معیار، انحراف استاندارد و در روش استنباطی از آزمون من ویتنی، ضریب همبستگی، رگرسیون گام به گام، آزمون t استفاده شده است. همچنین داده‌ها با استفاده از **spss-18** مورد تحلیل واقع شده‌اند.

نتایج

۱. بین میزان کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله‌ای با استرس در زنان بارور و نابارور تفاوت معناداری وجود دارد.

در این فرضیه چون قصد بررسی تفاوت میان کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله‌ای با استرس در زنان بارور و نابارور تفاوت را داریم، بنابراین جهت بررسی این فرضیه از آزمون t مستقل استفاده می‌کنیم. یافته‌های حاصل به شرح زیر می‌باشند.

جدول ۱. آمار توصیفی مربوط به تفاوت کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله‌ای با استرس در زنان بارور و نابارور

متغیر	سطح	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار میانگین
کیفیت زندگی	بارور	۵۰	۲,۸۵	۰.۴۵۹	۰.۵۳
	نابارور	۵۰	۲,۷۰	۰.۶۱۲	۰.۳۶۳۶
راهبردهای مسئله مدار	بارور	۵۰	۲,۸۰	۰.۶۱۱	۰.۴۱
	نابارور	۵۰	۲,۸۲	۰.۵۸۶	۰.۳۷
راهبردهای هیجان مدار	بارور	۵۰	۲,۸۵	۰.۴۶۸	۰.۲۶
	نابارور	۵۰	۲,۹۰	۰.۵۳۲	۰.۳۵

جدول ۲. آزمون تی مستقل برای بررسی تفاوت کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله‌ای با استرس در زنان بارور و نابارور

متغیر	آماره لون		سطح معناداری	درجه آزادی	t	تفاوت میانگین‌ها		خطای استاندارد برآورد	تفاوت با فاصله اطمینان	
	F	سطح معناداری				F آزمون	کمیته		بیشینه	
کیفیت زندگی	۱,۳۲۰	۰.۲۰۸	۰.۰۵	۹۸	۶,۴۳	۰.۲۹	۰.۶۲	۰.۲۱	۰.۳۸	
راهبردهای مسئله مدار	۱,۲۵۲	۰.۳۲۴	۰.۲۵۲	۹۸	۱,۱۶	۰.۰۴	۰.۷۴	۰.۰	۰.۰۸	
راهبردهای هیجان مدار	۱,۵۱۲	۰.۲۹۷	۰.۳۰۸	۹۸	۱,۳۲	۰.۰۶	۰.۶۷	۰.۰۳	۰.۰۹	

نتایج نشان داد که بین میانگین زنان بارور (۲,۸۵) و نابارور (۲,۷۰) از لحاظ کیفیت زندگی تفاوت معنی داری وجود داشت؛ اما از لحاظ راهبردهای مقابله‌ای با استرس بین دو گروه زنان بارور (۲,۸۰) و نابارور (۲,۸۲) تفاوت معنی داری وجود نداشت. ($p < 0.05$)؛ با مشاهده جدول شماره دو مشخص می‌شود که در سطح معنی داری ($p < 0.05$) مقدار تفاوت مشاهده برای کیفیت زندگی (۲,۹) معنی دار می‌باشد در حالی که این مقدار تفاوت برای راهبردهای مقابله‌ای با استرس مسئله مدار (۰,۴) و هیجان مدار (۰,۶) معنی دار نمی‌باشد. لذا می‌توان گفت بین میزان کیفیت

زندگی در زنان بارور و نابارور تفاوت معناداری وجود دارد اما بین راهبردهای مقابله‌ای با استرس در هر دو حالت مسئله مدار و هیجان مدار در زنان بارور و نابارور تفاوت معناداری وجود ندارد.

۲. بین میزان امید به زندگی و راهبردهای مقابله‌ای با استرس در زنان بارور و نابارور تفاوت معناداری وجود دارد.

در فرضیه بعدی نیز از آزمون t مستقل استفاده می‌کنیم. یافته‌های حاصل به شرح زیر می‌باشند.

جدول ۳. آمار توصیفی مربوط به تفاوت کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله‌ای با استرس در زنان بارور و نابارور

متغیر	سطح	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار میانگین
امید به زندگی	بارور	۵۰	۲,۸۶	.۴۷۵	.۶۱
	نابارور	۵۰	۳,۳۲	.۳۹۷	.۸۱
راهبردهای مسئله مدار	بارور	۵۰	۲,۷۸	.۵۸۷	.۳۹
	نابارور	۵۰	۲,۸۶	.۶۱۲	.۳۵
راهبردهای هیجان مدار	بارور	۵۰	۳,۳	.۵۳۵	.۰۴۲
	نابارور	۵۰	۳,۲	.۴۷۹	.۵۳

جدول ۴. آزمون تی مستقل برای بررسی تفاوت کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله‌ای با استرس در زنان بارور و نابارور

متغیر	آماره لون		سطح معناداری	F	t	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد برآورد	تفاوت با فاصله اطمینان ۹۵٪	
	F	آزمون F								کمینه	بیشینه
امید به زندگی	۱,۳۵۲	۰,۴۱۲	۵,۲۱	۹۸	۸	۰,۴۷۱	۰,۴۲۱	۰,۴۲۱	۰,۴۹۲		
راهبردهای مسئله مدار	۱,۲۳۵	۰,۳۵۴	۱,۶۳	۹۸	۲۱۰	۰,۰۸	۰,۰۷۴	۰,۰۷۴	۰,۰۹		
راهبردهای هیجان مدار	۱,۱۹۸	۰,۳۰۲	۱,۱۸	۹۸	۲۶۴	۰,۰۹	۰,۰۵۳	۰,۰۵۳	۰,۰۶		

نتیجه گیری

میرزایی و پیرخانی (۱۴۰۰) تحقیقی با عنوان رابطه بین بهزیستی روانشناختی با سلامت معنوی، امید به زندگی و معنای زندگی دانشجویان پزشکی، انجام دادند. نتایج نشان داد بین بهزیستی روانشناختی و مولفه های سلامت معنوی، امید به زندگی و معنای زندگی رابطه وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که سلامت معنوی، امید به زندگی و معنای زندگی بهزیستی روانشناختی را پیش بینی می کند. یافته های پژوهش از اهمیت متغیرهای سلامت معنوی، امید به زندگی و معنای زندگی در پیش بینی بهزیستی روانشناختی در دانشجویان حمایت می کند. در نتیجه می توان گفت که داشتن امید، معنا و معنویت باعث بهبود بهزیستی روانشناختی در دانشجویان می شود.

نتایج نشان داد که بین میانگین زنان بارور (۳,۳۲) و نابارور (۲,۸۶) از لحاظ امید به زندگی تفاوت معنی داری وجود داشت؛ اما از لحاظ راهبردهای مقابله‌ای با استرس مسئله مدار بین دو گروه زنان بارور (۲,۷۸) و نابارور (۲,۸۶) و راهبردهای مقابله‌ای با استرس هیجان مدار بین دو گروه زنان بارور (۳,۳) و نابارور (۳,۲) تفاوت معنی داری وجود نداشت. ($p < .05$)؛ با مشاهده جدول شماره چهار مشخص می شود که در سطح معنی داری ($p < .05$) مقدار تفاوت مشاهده برای امید به زندگی (۰,۴۷۱) معنی دار می باشد در حالی که این مقدار تفاوت برای راهبردهای مقابله‌ای با استرس هیجان مدار و مسئله مدار هر دو معنی دار نمی باشد. لذا می توان گفت بین میزان امید به زندگی در زنان بارور و نابارور تفاوت معناداری وجود دارد و در این میان امید به زندگی زنان بارور بیشتر از زنان نابارور است؛ اما بین راهبردهای مقابله‌ای با استرس در زنان بارور و نابارور تفاوت معناداری وجود ندارد.

آویش (۱۳۹۸) تحقیقی با عنوان اثربخشی واقعیت درمانی بر افسردگی، استرس ادراک شده و کیفیت زندگی زنان باردار، انجام دادند. نتایج پژوهش شواهدی را پیشنهاد می‌کند که واقعیت درمانی می‌تواند یک روش درمانی مناسب برای بهبود کیفیت زندگی و کاهش افسردگی و استرس ادراک شده زنان باردار باشد. لذا به کارگیری واقعیت درمانی پیشنهاد می‌شود.

کارت^۱ و همکاران^۲ (۲۰۱۱) در پژوهشی تحت عنوان بررسی تأثیر عاطفی، جنسی، فیزیکی و کیفیت زندگی در زنان بارور در انتظار اهدای تخمک، به این نتیجه دست یافتند که ناباروری منفی می‌تواند عملکرد جنسی، کیفیت زندگی و عاطفی بودن آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد.

آلامی^۳ (۲۰۰۹) در پژوهشی تحت عنوان کیفیت زندگی زنان نابارور در ایران، به این نتیجه دست یافت که ۱۲ درصد از زنان نابارور کیفیت زندگی پایینی را گزارش کردند، در حالی که بیش از نیمی آنان کیفیت زندگی مطلوبی داشتند، فشار خانواده و جامعه بر کیفیت زندگی زنان نابارور اثر منفی قابل توجهی داشته است.

با توجه به اینکه کیفیت زندگی زنان نابارور در ارتباط با همسران آن‌ها قابل تبیین و بررسی است، لذا همسر او عاملی مهم در جهت تجربه زندگی سالم و باکیفیت می‌باشد. در حقیقت فشارهای خانوادگی و اجتماعی برای بقای نام خانوادگی می‌تواند بار روان‌شناختی بر زوج نابارور تحمیل کند. از طرف دیگر چالش‌های مالی، روان‌شناختی و فیزیکی ناشی روش‌های

کمک به باروری احتمالاً تأثیر بیش‌تری بر زوج نابارور می‌گذارد و کیفیت زندگی او را پایین می‌آورد. بنابراین می‌توان چنین اظهار داشت که بین میزان کیفیت زندگی در زنان بارور و نابارور تفاوت معناداری وجود دارد اما بین راهبردهای مقابله‌ای با استرس در زنان بارور و نابارور تفاوت معناداری وجود ندارد. کیفیت زندگی، درجه‌ای است که افراد از امکانات مهم زندگی‌شان لذت می‌برند. کیفیت زندگی عنصری واقعی است که شامل تجهیزات معنوی زندگی می‌شود و با سلامتی، محیط زندگی، قانون، سرمایه کار، خانواده و ... تعیین می‌شود بین میزان امید به زندگی در زنان بارور و نابارور تفاوت معناداری وجود دارد و در این میان امید به زندگی زنان بارور بیشتر از زنان نابارور است؛ اما بین راهبردهای مقابله‌ای با استرس در زنان بارور و نابارور تفاوت معناداری وجود ندارد.

پیشنهادها

- حمایت مالی دولت‌ها از این افراد با توجه به گران بودن هزینه‌های درمان
- ترغیب زوجین به شرکت مستمر در کلاس‌های مشاوره خانواده و جلسات روانشناسی
- گسترش تبلیغات رادیو و تلویزیونی و برنامه‌های متعدد در زمینه کاهش مشکلات باروری
- تقویت فرهنگ جامعه در زمینه مشکلات ناباروری و آگاهی دادن به مردم جهت برخورد صحیح با افراد دارای مشکل

³-Alami

¹- Carter

²- Karter& other

منابع

- آویش، زینب، ۱۳۹۸، اثربخشی واقعیت درمانی بر افسردگی، استرس ادراک شده و کیفیت زندگی زنان باردار، پنجمین کنفرانس ملی نوآوری های اخیر در روانشناسی، کاربردها و توانمندسازی با محوریت رواندرومانی، تهران.
- ایسوند، مونا و حافظی، فریبا، ۱۳۹۶، رابطه کیفیت زندگی و امید به زندگی با سلامت روان، سومین همایش ملی پژوهش های نوین در حوزه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی ایران، قم.
- چهری، زهرا و پرندین، شیما، ۱۳۹۸، اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر تاب آوری و کیفیت زندگی زنان دارای تعارض زناشویی شهر کرمانشاه.
- حاتملوی، سعدآبادی؛ منیژه، هاشمی؛ نصرت آباد، تورج، (۱۳۹۱)، مقایسه بهزیستی روان شناختی و رضامندی زناشویی در گروهی از زنان بارور و نابارور شهر تبریز، انتشارات روانشناسی سلامت
- رحیمی، روح اله؛ عارفی، مختار؛ گل محمدیان، محسن، (۱۳۹۴)، بررسی و مقایسه ابعاد شخصیتی و راهبردهای مقابله با استرس در زنان و مردان سالم و مبتلا به بیماری های قلبی، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
- زارع، الهام؛ بهرامی، نسیم؛ سلیمانی، محمدعلی، (۱۳۹۳)، مقایسه عزت نفس در زنان بارور و نابارور، نشریه پرستاری ایران
- قره خانی، پرویز؛ ساداتیان، اصغر، (۱۳۸۱)، تظاهرات اصلی و درمان بیماری ها، چاپ اول، انتشارات نور دانش، تهران، ص ۷.
- میرزایی، غدیری و پیرخانی، علیرضا، ۱۴۰۰، رابطه بین بهزیستی روانشناختی با سلامت معنوی، امید به زندگی و معنای زندگی دانشجویان پزشکی، پنجمین کنفرانس ملی حقوق، علوم اجتماعی و انسانی، روانشناسی و مشاوره، شیروان.
- Besharat MA, Lashkari M, Rezazadeh MR. [Explaining adjustment to infertility according to relationship quality, couples' beliefs and social support (Persian)]. J Fam Psychol. 2015; 1(2):41-54. [DOI: 20.1001.1.24234060.1393.1.2.4.6]
- Dadipoor S, Alavi A, Naghavi K, Safari Moradabadi A. [Using Precede model to investigate the correlates of menopausal women's life quality in Bandar Abbas (Persian)]. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2015; 23(1):84-93.
- Patel A, Sharma P, Narayan P, Binu V, Dinesh N, Pai PJ. Prevalence and predictors of infertility-specific stress in women diagnosed with primary infertility: A clinic-based study. J Hum Reprod Sci. 2016; 9(1):28-34.
- Valiani M, Abedian S, Ahmadi SM, Pahlavanzade S. [Infertile women's satisfaction with the stress reduction care process during their treatment period: A clinical trial (Persian)]. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2015; 23(1):38-48.

Original Article

Comparison of quality of life, life expectancy and coping strategies with stress in fertile and infertile women in Shiraz

Received: 12/06/2022 - Accepted: 17/10/2022

Paria Fadaie¹

Mina Nikoravesh^{2*}

Farangis Dmehri³

¹ Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Yazd University of Science and Art, Yazd, Iran.

² Department of Psychology of Exceptional Children, Yazd University of Science and Art, Yazd, Iran (corresponding author)

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Yazd University of Science and Art, Yazd, Iran.

Email:

nikooravesh1400@gmail.com

Abstract

Introduction

The aim of this study was to compare quality of life, life expectancy and coping strategies with stress in fertile and infertile women in Shiraz. The research method is descriptive-analytical and causal-comparative and is applied in terms of purpose. The statistical population of this study includes all fertile and infertile couples who referred to gynecology and infertility clinics in Shiraz in 1400. Among them, 100 people (50 fertile women, 50 infertile women) were selected as the sample. In this study, three standard questionnaires of life expectancy, Miller (1988), quality of life of infertile women, Schneider et al. (2004) and Lazarus Coping Strategies Questionnaire (1988) were used to collect data. These tests have acceptable validity and validity. The data were analyzed by SPSS software. Data were analyzed using descriptive statistics such as frequency percentage, standard deviation, standard deviation and inferential statistical methods such as Mann-Whitney test, correlation coefficient, stepwise regression, t-test. The results showed that at a significant level comparing quality of life, life expectancy and a positive effect on coping strategies in fertile and infertile women.

Key words: quality of life, life expectancy, coping strategies, fertile women, infertile women

Acknowledgement: There is no conflict of interest