

ارتباط بین احساس تنهایی و حمایت اجتماعی در زوجین نابارور

اعظم خوشبین*، مهیندخت روشنی نژاد**، شهلا صباغ ملاحسینی**، حمید حقانی***

چکیده

مقدمه: اکثریت زوجین نابارور، احساس تنهایی را تجربه می‌کنند که این احساس با برخوردهای نابجای اطرافیان تشدید می‌گردد. احساس تنهایی نه تنها خود احساس ناخوشایندی است بلکه با انواع ناراحتی‌های جسمی و مشکلات روانی همراه می‌باشد. این در حالی است که بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی موجب کاهش فشارهای روانی گردیده و با احساس تنهایی ارتباط معکوس دارد.

نوع پژوهش: این پژوهش یک مطالعه همبستگی بوده، که طی آن احساس تنهایی و احساس حمایت اجتماعی زوجین نابارور اندازه‌گیری و توصیف گشته، آنگاه چگونگی ارتباط این دو متغیر در زنان و همسرانشان سنجیده شده است. **نمونه:** ۷۰ زوج نابارور با ناباروری اولیه و سواد خواندن و نوشتن مراجعه کننده به مرکز تحقیقاتی و درمانی شهید صدوقی یزد به روش نمونه‌گیری مستمر، انتخاب و در پژوهش شرکت داده شدند.

نتایج: یافته‌ها نشان دهنده همبستگی معنی دار منفی بین احساس حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در زنان نابارور ($p < 0/001$)، $r = -0/67$ ، $p < 0/001$) و در همسرانشان ($r = -0/70$) بود.

بحث و نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، می‌توان گفت که افزایش احساس حمایت اجتماعی موجب کاهش احساس تنهایی در زوجین نابارور شده است. لذا برقراری روابط صمیمانه توأم با ارزش و احترام که موجب ارتقاء احساس حمایت اجتماعی در زوجین نابارور می‌گردد، توصیه می‌شود.

همچنین تحقیق دیگری جهت مقایسه احساس تنهایی و حمایت اجتماعی زنان نابارور با همسرانشان پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: احساس تنهایی، حمایت اجتماعی، مقیاس احساس تنهایی «UCLA»، مقیاس شرایط اجتماعی «SPS»

*کارشناس ارشد مامایی (مؤلف مسئول)

** عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

*** عضو هیات علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

مقدمه

باروری در اکثر فرهنگها از ارزش بالایی برخوردار است و آرزوی داشتن فرزند یکی از اساسی‌ترین محرکهای انسانی است که اگر با شکست مواجه شود، می‌تواند به یک تجربه احساسی مخرب تبدیل گردد (Ryan و همکاران، ۱۹۹۹). با این همه ۱۵-۱۰ درصد زوجها نابارورند (Speroff و همکاران، ۱۹۹۹). یک مطالعه انجام شده در شهر شیراز شیوع ناباروری در بین زنان ۴۵-۱۵ ساله این شهر را ۱۲/۱۱ درصد یعنی ۱ نفر از هر ۹ نفر ذکر می‌کند (پارسایی نژاد و عسگری، ۱۳۷۵).

در تحقیقات مختلف از ۵۰ تا ۸۰ درصد زوجین نابارور، این مشکل را به عنوان تنش‌زاترین و ناراحت‌کننده‌ترین واقعه زندگی خود نامیده‌اند و هر چه بیشتر در زمینه درمان سرمایه‌گذاری کنند، بیشتر شاکي و ناخشنود می‌شوند و هر اندازه از نظر برقراری روابط اجتماعی ضعیف‌تر باشند در رنج و اندوه بیشتری به سر می‌برند (Davis & Dearman، ۱۹۹۱).

ناباروری قبل از آنکه به عنوان یک نقص جسمی مشکل آفرین باشد، مشکلات اجتماعی ناشی از آن برای فرد تنش‌زا می‌باشد، زیرا افراد نابارور نمی‌توانند زندگی‌شان را طبق روال طبیعی و بدون داشتن فرزند طی نمایند و حاصل این ذهنیت که فرد تصور کند از قوانین طبیعی و مقبول جامعه فاصله گرفته است، احساس تنهایی، انزواطلبی و شرمساری است. احساس تنهایی علاوه بر آنکه خود احساس آزار دهنده‌ای است می‌تواند باعث مشکلات روانی دیگر نظیر افسردگی گردد، هم چنین خطر خودکشی را افزایش دهد (Kim، ۱۹۹۷). Deaux و همکاران (۱۹۹۳) دو عامل ایجاد کننده احساس تنهایی را اعتماد به نفس پایین و کمبود حمایت اجتماعی ذکر می‌کنند. سیستم حمایتی فعال موجب می‌شود فردی که با بحران روبرو شده است، اعتماد به نفس از دست

رفته خود را باز یابد و رضایت بیشتری از خود داشته و لذا بهتر و مؤثرتر با بحران مقابله نماید و از جمله راههایی است که می‌تواند فشارهای وارده بر زوجینی که با بحران ناباروری روبرو شده‌اند را کم نماید و در نتیجه از عوارض نامطلوب آن بکاهد (Hirsch & Hirsch، ۱۹۹۵). چرا که چندین مطالعه ثابت نموده‌اند ضربات روحی می‌تواند باعث تغییراتی در سطح کاتکولامین‌ها و اندورفین‌ها شود که این خود بیش از پیش امر باروری را دچار اختلال می‌نماید (Seibel، ۱۹۹۷). بنابراین برای کاهش صدمات ناشی از ناباروری، کادر درمانی و کسانی که به نحوی با مبتلایان در تماس می‌باشند، باید از فشارها و خطراتی که این گروه را تهدید می‌نماید و هم چنین راههایی که

می‌تواند به تعدیل این فشارها بیانجامد آگاهی داشته باشند. پژوهش حاضر به منظور تعیین ارتباط بین احساس تنهایی و حمایت اجتماعی در زوجین نابارور صورت گرفته است.

فرضیه‌ها

- ۱- بین احساس تنهایی و احساس حمایت اجتماعی در زنان نابارور ارتباط وجود دارد.
- ۲- بین احساس تنهایی و احساس حمایت اجتماعی در مردان نابارور ارتباط وجود دارد.

مواد و روشها

این پژوهش یک مطالعه همبستگی (Correlational) می‌باشد که در آن احساس تنهایی (متغیر وابسته) و احساس حمایت اجتماعی (متغیر مستقل) زنان نابارور و همسرانشان تعیین و سپس ارتباط بین این دو متغیر در آنان به طور جداگانه سنجیده شده است.

مجموعاً ۷۰ زوج نابارور از بین جامعه پژوهش یعنی زوجینی که جهت به کارگیری روشهای کمکی باروری (Assisted Reproductive Technique) به مرکز

تحقیقاتی و درمانی ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزدمراجعه نموده بودند، انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری از نوع مستمر (Consecutive) بوده که با مراجعه مستمر و روزانه به محیط پژوهش و به مدت ۴۵ روز از اسفند ۱۳۷۸ لغایت پایان فروردین ۱۳۷۹ (بجز ایام تعطیلات نوروز) صورت پذیرفته است. لازم به ذکر است زوجینی که دارای ناباروری اولیه بوده‌اند، فرزندی را به فرزند خواندگی پذیرفته بودند، سواد خواندن و نوشتن نداشتند یا سابقه بیماری روانی را ذکر می‌نمودند در پژوهش شرکت داده نشدند.

ابزار گردآوری داده‌ها ۳ پرسشنامه بود که ابتدا پرسشنامه مشخصات فردی که جهت بررسی متغیرهای زمینه‌ای و ۳ متغیر مداخله‌گر (عامل ناباروری، مدت ناباروری و مدت درمان) تدوین شده بود در اختیار هر زوج قرار گرفت تا به صورت مشترک آن را تکمیل نمایند. سپس پرسشنامه سنجش احساس تنهایی و احساس حمایت اجتماعی در اختیار آنان گذاشته شد تا زن و شوهر به طور جداگانه و بدون ارتباط با یکدیگر به هر دو پاسخ دهند. پرسشنامه احساس تنهایی مقیاس تجدید نظر شده احساس تنهایی (UCLA Loneliness Scale version 3) بود که شامل ۲۰ سؤال با مقیاس ۴ درجه‌ای از «به ندرت» تا «همیشه» می‌باشد. پرسشنامه حمایت اجتماعی مقیاس شرایط اجتماعی (Social Provision Scale, "SPS") بود که شامل ۲۴ عبارت با مقیاس ۴ درجه‌ای «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» می‌باشد و جهت اندازه‌گیری درک و تصور کلی افراد نسبت به حمایت‌های اطرافیان طرح شده است. در هر دو مقیاس فوق حداقل امتیاز به ترتیب برای اولین گزینه ۱ و برای آخرین گزینه ۴ می‌باشد. جهت تعیین روایی (Validity) از روش اعتبار محتوا (Content Validity) و جهت تعیین پایایی از محاسبه

ضریب آلفای کرونباخ (Cronbach's Alfa) استفاده گردید.

نمره احساس تنهایی و احساس حمایت اجتماعی واحدهای پژوهش از طریق جمع امتیازات حاصله از پاسخ آنها به هریک از گزینه‌های موجود در هر مقیاس بدست آمد و سپس از طریق ضریب همبستگی پیرسون (Pearson) ارتباط بین این دو نمره در زنان و همسرانشان به طور جداگانه سنجیده شد.

به منظور توصیف احساس تنهایی و احساس حمایت اجتماعی نمونه‌ها، نمرات (۲۰-۳۴)، (۳۵-۴۹)، (۵۰-۶۴) و (۶۵-۸۰) از پرسشنامه احساس تنهایی به ترتیب به عنوان احساس تنهایی کم، متوسط، زیاد و بسیار زیاد و نمرات (۶۰-۷۸)، (۷۹-۹۶) و (۹۷-۱۰۰) از پرسشنامه حمایت اجتماعی کم، متوسط، زیاد و بسیار زیاد در نظر گرفته شد.

نتایج

یافته‌های پژوهش نشان داد که بیشترین درصد زنان (۴۷/۱٪) همسرانشان (۵۰٪) و همچنین بیشترین درصد زوجین (۳۰٪) دارای احساس تنهایی در حد متوسط بودند (جدول شماره ۱). یافته‌های حاصل از پاسخ واحدهای پژوهش به پرسشنامه احساس تنهایی حاکی از این بود که در زنان سؤالات شماره ۴ (هر چند وقت یکبار احساس می‌کنید، تنها هستید) و شماره ۱۳ (هر چند وقت یکبار احساس می‌کنید، هیچکس شما را واقعاً نمی‌شناسد) به ترتیب با میانگین‌های ۲/۸۱ و ۲/۶۷ و در مردان سؤالات شماره ۶ (هر چند وقت یکبار احساس می‌کنید با افراد دوروبرتان موارد مشترک زیادی دارید) و شماره ۱ (هر چند وقت یکبار احساس می‌کنید، با افراد دوروبرتان توافق دارید) به ترتیب با

میانگین‌های ۲/۳۰ و ۲/۲۹ نشان دهنده بیشترین احساس تنهایی بوده‌اند.

جدول شماره ۱: احساس تنهایی زوجین نابارور (n=70)

مردان نابارور				زنان نابارور
بسیار زیاد	زیاد	متوسط	کم	
۰	۰	۴(۵/۷)	۸(۱۱/۴)	کم
۰	۱(۱/۴)	۲۱(۳۰)	۱۱(۱۴/۵)	متوسط
۱(۱/۴)	۵(۷/۱)	۸(۱۱/۴)	۵(۷/۱)	زیاد
۱(۱/۴)	۱(۱/۴)	۲(۲/۹)	۲(۲/۹)	بسیار زیاد

*اعداد داخل پرانتز درصدها را نشان می‌دهد.

هم چنین یافته‌ها بیانگر آن بود که احساس حمایت اجتماعی بیشترین درصد زنان (۵۵/۷٪) و همسرانشان (۵۰٪) و هم چنین زوجین (۳۱/۴٪) در حد متوسط بود (جدول شماره ۲).

حمایت اجتماعی ارتباط آماری معنی‌دار داشت ($P = ۰/۰۳$) یافته‌های حاصل از پاسخ واحدهای پژوهش به پرسشنامه شرایط اجتماعی حاکی از این بود که در زنان و مردان عبارت شماره ۱۷ (احساس می‌کنم حداقل یک نفر هست که به او وابستگی شدید عاطفی داشته باشم) به ترتیب با میانگین ۳/۵۳ و ۳/۴۷ نشان دهنده بیشترین احساس حمایت اجتماعی بوده است.

یافته‌ها همچنین نشان داد بیشترین درصد زنان مورد پژوهش (۳۱/۴) را کسانی تشکیل می‌دادند که دارای احساس تنهایی و احساس حمایت اجتماعی در حد متوسط بودند و در بین زنانی که دارای احساس حمایت اجتماعی کم بودند (۳۰٪)، همگی احساس تنهایی در حد متوسط تا بسیار زیاد داشتند. بر عکس زنانی که از احساس حمایت اجتماعی زیاد برخوردار بودند (۲۴/۳٪)، همه احساس تنهایی در حد کم و متوسط داشتند (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: احساس تنهایی و احساس حمایت

اجتماعی زنان نابارور (n=70)

احساس حمایت اجتماعی			
بسیار زیاد	زیاد	متوسط	کم
۰	۰	۳(۴/۳)	۹(۱۲/۹)
۰	۰	۲۲(۳۱/۴)	۸(۱۱/۴)
۰	۰	۷(۱۰)	۱۲(۱۷/۱)
۰	۰	۲(۲/۹)	۴(۵/۷)

*اعداد داخل پرانتز درصدها را نشان می‌دهد.

آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که احساس تنهایی زنان ارتباط آماری معنی‌دار و معکوس با احساس حمایت اجتماعی آنان دارد ($p < ۰/۰۰۱$ و $r = -۰/۷۰$). در

جدول شماره ۲: احساس حمایت اجتماعی زوجین

نابارور (n=70)

مردان نابارور			
بسیار زیاد	زیاد	متوسط	کم
۰	۳(۴/۳)	۵(۷/۱)	۶(۸/۶)
۰	۱۳(۱۸/۶)	۲۲(۳۱/۴)	۴(۵/۷)
۰	۹(۱۲/۹)	۸(۱۱/۴)	۰

*اعداد داخل پرانتز درصدها را نشان می‌دهد.

آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که هیچک از ۳ عامل مداخله‌گر عامل ناباروری، مدت ناباروری و مدت درمان با احساس تنهایی و احساس حمایت اجتماعی زنان ارتباط معنی‌دار نداشت ولی در مردان عامل ناباروری با احساس

زمینه ارتباط بین احساس تنهایی و احساس حمایت اجتماعی در مردان نابارور، یافته‌ها مبین آن بود که همانند زنان بیشترین درصد مردان (۳۱/۴٪) را کسانی تشکیل میدادند که دارای احساس تنهایی و احساس حمایت اجتماعی متوسط بودند (جدول شماره ۴). آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، ارتباط آماری معنی‌دار و معکوس بین احساس تنهایی و احساس حمایت اجتماعی در مردان نابارور وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$ ، $r = -۰/۶۷$).

جدول شماره ۴: احساس تنهایی و احساس حمایت

اجتماعی مردان نابارور ($n=۷۰$)

احساس حمایت اجتماعی			
احساس تنهایی	کم	متوسط	زیاد
کم	۱ (۱/۴)	۹ (۱۲/۹)	۱۶ (۲۲/۸)
متوسط	۴ (۵/۷)	۲۲ (۳۱/۴)	۹ (۱۲/۹)
زیاد	۳ (۳/۴)	۴ (۵/۷)	۰
بسیار زیاد	۲ (۲/۹)	۰	۰

*اعداد داخل پرانتز درصدها را نشان می‌دهد.

علاوه بر آن آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که عامل ناباروری تأثیری بر ارتباط بین احساس تنهایی و احساس حمایت اجتماعی در زنان نابارور و همسرانشان نداشته است. همچنین آزمون ضریب همبستگی جزئی (Partial) نیز بیانگر آن بود که متغیرهای مدت ناباروری و مدت درمان نیز بر این ارتباط، بی تأثیر بوده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه مشخص شد که در زنان نابارور احساس تنهایی با احساس حمایت اجتماعی ارتباط دارد ($P < ۰/۰۰۱$). و در مردان نابارور نیز چنین ارتباطی برقرار می‌باشد ($P < ۰/۰۰۱$). و لذا هر دو فرضیه پژوهش مورد حمایت قرار

می‌گیرد. و از آنجا که جهت این ارتباط منفی بود می‌توان گفت هر چه احساس حمایت اجتماعی زنان نابارور و همسرانشان بیشتر باشد، احساس تنهایی کمتری می‌نمایند. Jirka و همکاران (۱۹۹۶) نیز در تحقیق خود بر زوجین نابارور در آمریکا به این نتیجه دست یافتند که بین احساس تنهایی و احساس حمایت اجتماعی در زنان نابارور و همسرانشان ارتباط معکوس و معنی‌دار وجود دارد. هم چنین در مطالعه‌ای دیگر Connolly و همکاران (۱۹۹۲) دریافتند که افزایش حمایت اجتماعی موجب کاهش اضطراب در زنان نابارور می‌گردد.

طبق یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود، تیمی متشکل از افراد مجرب در امر مشاوره و آگاه به مسائل روانشناختی ناباروری در کنار مراکز درمانی تمرکز یافته و زوجین نابارور را از نظر داشتن شبکه اجتماعی و قابل اعتماد مورد بررسی قرار دهند و در صورت نبود چنین شبکه‌ای سعی شود به کمک خود زوجین، افرادی را که در بین فامیل و آشنایان می‌توانند تکیه‌گاه خوبی برای آنان باشند پیدا نموده و زوجین را تشویق به برقراری روابط مستحکم‌تر با اینگونه افراد بنمایند.

از بالا بودن میانگین امتیازات حاصله از پاسخ مردان و زنان مورد پژوهش به عبارت شماره ۱۷ از پرسشنامه شرایط اجتماعی که در برگزیده ویژگی احساس تعلق در روابط اجتماعی می‌باشد، می‌توان نتیجه گرفت که بیشترین چیزی که به زوجین احساس حمایت می‌بخشد، آن است که روابط دیگران با آنها به گونه‌ای باشد که احساس تعلق و صمیمیت کنند. و لذا پیشنهاد می‌شود که تیم فوق‌الذکر با دعوت از بستگان درجه اول زوج نابارور، ضمن آگاهی دادن به آنها در زمینه مشکلات روحی افراد نابارور از جمله احساس تنهایی، و نحوه برخورد صحیح با اینگونه افراد (همانند تشویق استعداد و توانایی‌های آنان در دیگر جنبه‌های زندگی، و داشتن رفتاری صمیمانه توأم با ارزش و احترام) گوشزد نمایند و بدین وسیله

- Kim O. (1997), Loneliness: A predictor health perceptions among older Korean immigrants, *Psychological Reports*, 81: 591-594.

- Ryan K., et al. (1999), *Kistner Gynecology and Woman's Health*, 7th ed. Mosby co.

- Seibel M. (1997), *Infertility a comprehensive text*, 2nd ed, Asimon and Schuter Company Apletuny lange.

- Speroff L., et al. (1999), *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*, 6th ed, Lippincott Williams & Wilkins.s

موجبات تقویت احساس حمایت را در زوج نابارور فراهم آورند. ضمن آنکه زوج نابارور خود نیز می‌توانند با داشتن چنین رفتاری موجبات احساس حمایت را در همسر خود فراهم آورند.

با مقایسه سؤالاتی از پرسشنامه احساس تنهایی که در مردان و زنان دارای بالاترین میانگین بوده‌اند می‌توان به این نتیجه دست یافت که مردان بیشتر تمایل داشته‌اند تا احساس تنهایی خود را با جملات مثبت نشان دهند و لذا پیشنهاد می‌شود در بررسی مسائل روحی مردان نابارور از عبارات و سؤالاتی که بیانگر روحیات منفی است، استفاده نگردد.

با عنایت به تأثیر مثبت حمایت اجتماعی در کاهش احساس تنهایی زوجین نابارور پیشنهاد می‌شود تحقیقی در زمینه تأثیر حمایت اجتماعی بر مشکلات روانی دیگر نظیر افسردگی در زوجین نابارور صورت گیرد.

منابع

- پارسایی نژاد، محمد ابراهیم. عسگری، فریده (۱۳۷۵). اپیدمیولوژی نازایی. خلاصه مقالات هفتمین کنگره ناباروری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، صفحه ۴۲.

- Connolly K.J., et al. (1992), The impact of infertility on Psychological functioning, *J of Psychosomatic Research*, 36(5): 459-168.

- Davis DC., Dearman CN., (1991), Coping strategies of infertile women, *JOGNN*, 25(1): 55-60.

- Deaux K., et al. (1993), *Social psychology in the 90's*. 6th ed Pacific Grove California Brooks/Cole.

Hirsch AM., Hirsch SM., (1995), The long-term psychological effects of infertility, *JOGNN*, 24(6): 417-522.

-Jirka J., et al. (1996), Loneliness and social support in infertile couples, *JOGNN*, 25(1): 55-60.

THE RELATIONSHIP OF LONELINESS AND SOCIAL SUPPORT IN INFERTILE COUPLES

Khoshbin, A. MS¹ Roshaninegad, M. MS² Molahoseini, SH. MS² Haghani, H. MS³

ABSTRACT

Background: Most of infertile couples experience loneliness, which is intensified with inappropriate response of others. Loneliness is not only an unpleasant feeling, but it is associated with variety of somatic complaints and psychological distress. Most studies have shown that social support reduces psychological distress and has inverse relation with loneliness.

Objective: To determine relationship between loneliness and social support in infertile couples.

Design: This was a correlational study in which loneliness and social support were measured. Then the relationship between these two variable were determined in wives and husbands.

Samples: For the purpose of this study 70 couples with primary infertility were selected through consecutive sampling method.

Results: The findings showed a significant relation between perceived social support and loneliness in wives ($r = -70\%$ $P < 0.001$) and husband ($r = -67\%$, $P < 0.001$).

Conclusion: Based on the study's findings, as social support increased, loneliness decreased. There for promotion of perceived social support in infertile couples, are important. Having intimate relationship with infertile couples are recommended.

Key Words: Loneliness, Social support, U.S.L.A. Loneliness scale, Social provision scale (S.P.S)

¹ - Ms in Nursing.

² -.Senior lecturer (MS), School of Nursing and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran

³ - Senior lecturer (MS), School of Management and Medical information sciences, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran.