

## ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده و استرس ناباروری در همسران مردان نابارور

هما صادقی اول شهر<sup>۳</sup>

\*بهزاد قربانی<sup>۲</sup>

لیلا امینی<sup>۱</sup>

منا مرتضی پور علیسرایی<sup>۵</sup>

زهرا رئوفی<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** ناباروری یک تجربه دردناک عاطفی- احساسی است که با استرس همراه می‌شود. هدف کلی این طرح تعیین ارتباط استرس ناباروری و مولفه‌های آن با حمایت اجتماعی درک شده در همسران مردان نابارور بود. روش بررسی: در این مطالعه مقطعی که بر روی ۸۳ نفر از همسران مردان نابارور و با استفاده از پرسشنامه استرس ناباروری Newton در سال‌های ۹۵-۱۳۹۴ انجام شد، استرس ناباروری و زیر مقیاس‌های آن شامل استرس اجتماعی، استرس جنسی، استرس ارتباطی، استرس سبک زندگی بدون فرزند و استرس نیاز به والد شدن تعیین شد. اطلاعات مربوط به حمایت اجتماعی درک شده نیز با استفاده از پرسشنامه FSSQ جمع آوری شد. سپس داده‌ها با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها: نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که در همسران مردان نابارور شرکت کننده در پژوهش، استرس ناباروری در حد متوسط بوده و حمایت اجتماعی با تمامی زیرمقیاس‌های نگرانی اجتماعی ( $P < 0/01$ )، جنسی ( $P < 0/001$ )، ارتباطی ( $P < 0/001$ )، نگرانی از سبک زندگی بدون فرزند ( $P < 0/01$ )، نیاز به والد شدن ( $P < 0/05$ ) و نمره کل استرس ناباروری ( $P < 0/001$ ) ارتباط معنی‌دار معکوسی داشت. نتیجه‌گیری کلی: به نظر می‌رسد صرف نظر از عامل مردانه یا زنانه ناباروری، زنان در موارد مواجهه با ناباروری دچار استرس می‌شوند و لیکن با افزایش حمایت اجتماعی درک شده در همسران مردان نابارور، میزان استرس کاهش می‌یابد. شاید بتوان با افزایش حمایت‌های اجتماعی در این زنان در بهبود وضعیت نگرانی و استرس آنان مؤثر بود.

**کلید واژه‌ها:** ناباروری، استرس، حمایت اجتماعی، همسران

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۰/۲۳

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱/۲۲

۱. دکترای تخصصی بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، استادیار گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.  
۲. روانپزشک، دانشیار پژوهشکده بیوتکنولوژی تولیدمثل، پژوهشگاه فناوری‌های نوین علوم زیستی جهاددانشگاهی ابن سینا، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. (\*نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۰۹۸۲۱۲۳۵۱۹ Email: Ghorbani@avicenna.ac.ir  
۳. دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پزشکی، مربی گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.  
۴. فوق تخصص نازایی، استادیار گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.  
۵. لیسانس مامایی، کلینیک IVF بیمارستان شهید اکبرآبادی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

## مقدمه

نازایی مشکل شایعی است که حدود ۱۵ درصد زوج‌ها را درگیر می‌نماید<sup>(۱)</sup>. شیوع این مشکل در ایران نیز بالا و در حدود ۱۳/۲ درصد می‌باشد<sup>(۲)</sup>. برای بسیاری از زوج‌ها توانایی به دنیا آوردن فرزند امری مهم در تکامل شخصیت مردانه و زنانه، تعیین هویت و ثمره زندگی می‌باشد. برای زوج‌هایی که خواهان فرزند هستند ولی توانایی فرزند دار شدن را ندارند این مسأله نه تنها ناامید کننده بوده، بلکه به عنوان امری ویرانگر در زندگی آنان محسوب می‌گردد<sup>(۳)</sup>. فشارهای خانوادگی و اجتماعی برای بقای نام خانوادگی نیز بار روانی مضاعفی را بر زوجین نابارور تحمیل می‌نماید. از طرف دیگر، چالش‌های مالی، روانشناختی و جسمی ناشی از روش‌های درمان ناباروری نیز تأثیرات مخرب بیشتری را برای زوج نابارور به دنبال خواهد داشت<sup>(۴)</sup>.

استرس ناباروری مجموعه‌ای از نشانه‌هاست که به دنبال تشخیص ناباروری در افراد بروز نموده و در بسیاری از علائم، مشابه اختلالات ناشی از استرس پس از حادثه (Post-Traumatic Stress Disorder) می‌باشد. این مسأله به ویژه در رابطه با افکار و احساسات مربوط به ناباروری و تلاش برای رهایی از این افکار و احساسات صدق می‌کند. مشکلات خواب، مسایل کاری، اختلال در روابط زناشویی و حساسیت زیاد نسبت به هر گونه محرک محیطی مربوط به با دار شدن نیز در افرادی که از ناباروری رنج می‌برند، مشاهده می‌شود<sup>(۵)</sup>. به نظر می‌رسد افراد نابارور در مقایسه با دیگران استرس بیشتری را تجربه کرده و دارای سلامت روانی پایین‌تری نیز می‌باشند<sup>(۶)</sup>. این مسأله در زنان نابارور نسبت به مردان نابارور بیشتر مشاهده می‌شود<sup>(۷،۸)</sup>. عوامل روانی می‌توانند در نتایج برخی از درمان‌های ناباروری هم نقش داشته باشند<sup>(۹)</sup>. از طرفی حمایت‌های اجتماعی از این افراد می‌تواند به عنوان عنصر کلیدی در فرایند تطبیقی آنها با مشکل ناباروری محسوب گردد<sup>(۸)</sup> به نحوی که ارتقاء

حمایت اجتماعی و انجام مشاوره با زوجین نابارور می‌تواند سبب مواجهه بهتر با استرس ناشی از ناباروری و درمان‌های آن گردد<sup>(۱۰،۱۱)</sup>.

حمایت اجتماعی، نه تنها در طول دوره فشار روانی، بسیار یاری کننده است، بلکه در موارد آرامش نسبی نیز مفید است. این حمایت، مقابله با بحران و سازگاری با تغییر را تسهیل می‌کند<sup>(۱۲)</sup>. کیفیت ارتباط بین زوجین و دلبستگی آنان به یکدیگر نیز به عنوان یک عامل حمایت اجتماعی، در میزان کاهش استرس ناشی از ناباروری مهم به نظر می‌رسد<sup>(۱۳)</sup>.

شیوع ناباروری و نگرش افراد نسبت به این مسأله، اغلب متأثر از تفاوت‌های جوامع نیز بوده و در این میان، اجتماع و فرهنگ از عوامل مهم می‌باشند<sup>(۱۴)</sup>، بنابراین لازم است مطالعات بیشتری در جوامع شرقی برای آشکار کردن ارتباطات عوامل اجتماعی، فرهنگی و فردی با کیفیت زندگی در زوج‌های نابارور انجام شود<sup>(۱۵)</sup>.

در ایران مطالعات گوناگونی در زمینه کیفیت زندگی و مسایل روانشناختی افراد نابارور انجام شده است اما اغلب این مطالعات به بررسی این مسایل در زنان نابارور پرداخته و عملاً همسران مردان نابارور مورد توجه واقع نشده‌اند. مطالعه حاضر با استفاده از پرسشنامه استرس ناباروری Newton و همکاران، استرس ناشی از ناباروری مرتبط با پنج مؤلفه اجتماعی، جنسی، ارتباطی، سبک زندگی بدون فرزند و نیاز به والد شدن را مورد بررسی قرار داد. غربالگری بیماران نابارور از حیث داشتن استرس و تفکیک آنها به افراد با استرس کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد می‌تواند به شناسایی افراد پر استرس کمک نموده و متعاقب آن با درمان و کنترل استرس موجود امکان موفقیت درمان ناباروری را افزایش دهد<sup>(۶)</sup>. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین استرس ناباروری و حمایت اجتماعی درک شده در همسران مردان نابارور انجام شد.

## روش بررسی

این مطالعه مقطعی بر روی ۸۳ نفر از همسران مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی شهید اکبر آبادی انجام شد. پژوهشگر و کمک پژوهشگر پس از کسب معرفی نامه به محیط پژوهش مراجعه نموده و پس از ارائه توضیحات لازم به مسئولین بیمارستان و رعایت مسائل اخلاقی نظیر دریافت کد اخلاق و اخذ رضایت نامه کتبی از نمونه‌ها، نمونه گیری را آغاز نمودند. نمونه گیری به روش مستمر و در فاصله زمانی سال های ۹۵-۱۳۹۴ انجام شد. در این مطالعه پس از شناسایی مردانی که تشخیص ناباروری آنان توسط پزشک متخصص قطعی شده بود، تمامی افرادی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل ایرانی الاصل بودن زوجین، عامل ناباروری صرفاً مردانه، مبتلا نبودن به هرگونه بیماری جسمی مزمن و روانی شناخته شده، مصرف نکردن داروهای مؤثر بر اعصاب و روان و یا روان گردان و همچنین عدم استعمال دخانیات بود. افراد در هر مرحله‌ای از مطالعه می‌توانستند از ادامه شرکت در مطالعه انصراف دهند. سپس از همسران این افراد خواسته شد که پرسشنامه مشخصات فردی، پرسشنامه استرس ناباروری Newton و پرسشنامه حمایت اجتماعی (Functional Social Support Questionnaire) را تکمیل نمایند. در صورت نیاز سئوالات با پرسش از خود افراد و یا مراجعه به پرونده پزشکی آنان تکمیل شد.

اطلاعات این پژوهش با استفاده از یک ابزار سه قسمتی جمع آوری شد. قسمت اول ابزار، به جمع آوری مشخصات فردی و تاریخچه باروری افراد شرکت کننده پرداخت. قسمت دوم پرسشنامه استرس ناباروری Newton و همکاران بود. این ابزار یک ابزار چند بعدی است و در ابتدا توسط Newton در مرکز علوم بهداشتی لندن تدوین شده است. پرسشنامه استرس ناباروری شامل ۶۶ سؤال است که نگرانی‌های افراد نابارور را در پنج مؤلفه اجتماعی (۱۰ سؤال) با دامنه نمرات ۶۰-۱۰،

جنسی (هشت سؤال) با دامنه نمرات ۴۸-۸، ارتباطی (۱۰ سؤال) با دامنه نمرات ۶۰-۱۰، سبک زندگی بدون فرزند (هشت سؤال) با دامنه نمرات ۴۸-۸ و نیاز به والد شدن (۱۰ سؤال) با دامنه نمرات ۶۰-۱۰ را با لیکرت ۶ درجه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم مورد بررسی قرار می‌دهد. شایان ذکر است که دامنه نمرات کل ابزار ۲۷۶-۴۶ بوده و در نهایت افراد از حیث داشتن استرس به گروه‌های افراد با استرس کم (نمره کل ۹۷-۰)، متوسط (نمره کل ۱۳۲-۹۸)، زیاد (نمره کل ۱۶۷-۱۳۳) و خیلی زیاد (نمره کل ۱۶۸ و بالاتر) تفکیک می‌شوند<sup>(۱۶)</sup>. در پژوهش Newton و همکاران همبستگی درونی موضوعات اجتماعی برابر با ۰/۸۷، موضوعات جنسی (۰/۷۷)، موضوعات ارتباطی (۰/۸۲)، سبک زندگی بدون فرزند (۰/۸۰)، نیاز برای والد شدن (۰/۸۴) و استرس کلی برابر با ۰/۹۳ می‌باشد<sup>(۵)</sup>. اعتبار و پایایی این پرسشنامه توسط فراهانی و همکاران با مطالعه بر روی یک نمونه ۳۰ نفری از افراد نابارور در بهار سال ۱۳۸۴ در بیمارستان امام خمینی صورت گرفته است. در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای موضوعات اجتماعی (۰/۷۸)، موضوعات جنسی (۰/۷۷)، موضوعات ارتباطی (۰/۷۸)، رد سبک زندگی بدون فرزند (۰/۷۵)، نیاز به والد بودن (۰/۸۴) و استرس کلی (۰/۹۱) برآورد شد<sup>(۱)</sup>.

حمایت اجتماعی نیز توسط پرسشنامه حمایت اجتماعی عملکردی که هشت گزینه‌ای می‌باشد سنجیده شد. در این پرسشنامه هر گزینه با لیکرت پنج درجه‌ای از "به همان اندازه که می‌خواهم" با امتیاز پنج تا گزینه "بسیار کمتر از حدی که می‌خواهم" با امتیاز یک سنجیده می‌شود<sup>(۱۷)</sup>. روایی و پایایی این ابزار توسط هشت تن از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی با آلفای کرونباخ ۰/۸ تأیید شد.

ارتباط هر یک از متغیرهای مورد مطالعه بر طبق اهداف و سئوالات پژوهش، مورد سنجش و بررسی قرار گرفت و در پایان پژوهش، داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی- استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار

جدول شماره ۲ میانگین نمرات زیر مقیاسها و نمره کل استرس ناباروری و حمایت اجتماعی در زنان شرکت کننده در پژوهش را نشان می‌دهد.

همچنین نتایج نشان داد که از بین شرکت کنندگان در پژوهش، بیشتر همسران مردان نابارور (۴۱/۵٪) دارای استرس زیاد و سپس به ترتیب ۲۶/۸ درصد (۲۲ نفر) دارای استرس خیلی زیاد و ۲۴/۴ درصد<sup>(۲۰)</sup> دارای استرس متوسط و مابقی دارای استرس کم بودند.

جدول شماره ۲: میانگین نمرات زیر مقیاس‌های استرس ناباروری و نمره کل حمایت اجتماعی در همسران مردان نابارور

M ± SD	استرس ناباروری و حمایت اجتماعی
۳۰/۵۲ ± ۹/۹۸	نگرانی اجتماعی
۲۲/۶۵ ± ۷/۵۸	نگرانی جنسی
۲۴/۶۸ ± ۶/۹۷	نگرانی ارتباطی
۲۶/۷۱ ± ۷/۲۳	نگرانی از سبک زندگی بدون فرزند
۴۲/۱۰ ± ۸/۸۲	نیاز به والد شدن
۱۴۶/۵۵ ± ۳۱/۷۱	نمره کل
۳/۹۲ ± ۰/۸۰	حمایت اجتماعی درک شده

جدول شماره ۳ نشان دهنده ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده و نمرات کل و زیرمقیاس‌های استرس ناباروری در زنان نابارور شرکت کننده در پژوهش می‌باشد. همانطور که این جدول نشان می‌دهد حمایت اجتماعی درک شده با نمره کل و نمرات تمامی زیر مقیاس‌های استرس ناباروری ارتباط معنی‌دار و معکوسی دارد به این نحو که با افزایش حمایت اجتماعی، نمره کل و نمرات زیر گروه‌های نگرانی اجتماعی ( $P < 0/01$ )، جنسی ( $P < 0/001$ )، ارتباطی ( $P < 0/001$ )، نگرانی از سبک زندگی بدون فرزند ( $P < 0/01$ )، نیاز به والد شدن ( $P < 0/05$ ) و نمره کل استرس ناباروری ( $P < 0/001$ ) به شکل معنی‌داری کاهش می‌یابد.

گرفت. در این پژوهش از آمار توصیفی - استنباطی نظیر آزمون‌های تی مستقل و کای دو و ضریب همبستگی پیرسون جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد.  $P < 0/05$  به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که میانگین سنی ۸۳ زن شرکت کننده در این مطالعه  $5/32 \pm 30/93$  سال، میانگین شاخص توده بدنی آنان  $3/83 \pm 25/93$  کیلو گرم بر متر مربع و میانگین طول مدت ازدواج این زنان  $4/14 \pm 7/87$  سال بود. همچنین میانگین طول مدت ناباروری در زوجین شرکت کننده در این پژوهش  $3/50 \pm 4/88$  سال بود. جدول شماره ۱ برخی مشخصات فردی زنان شرکت کننده در پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱: مشخصات فردی زنان شرکت کننده در پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد
سطح ابتدایی و راهنمایی	۱۴	۱۶/۸
تحصیلات دبیرستان و دیپلم	۴۱	۴۹/۴
دانشگاهی	۲۸	۳۳/۷
وضعیت خانه دار	۶۴	۸۲/۱
اشتغال شاغل	۱۴	۱۷/۹
وضعیت نا مطلوب	۸	۱۰/۴
اقتصادی متوسط	۵۵	۷۱/۴
مطلوب	۱۴	۱۸/۲
IUI*	۳۶	۴۶/۷
نوع درمان ART**	۲۴	۳۱/۲
درمان دارویی یا جراحی	۱۷	۲۲/۱

\*. Intrauterine insemination

\*\* . Assisted reproductive technologies

جدول شماره ۳: ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده و نمرات کل و زیرمقیاس‌های استرس ناباروری در همسران مردان نابارور

استرس ناباروری	نگرانی اجتماعی		نگرانی جنسی		نگرانی ارتباطی		نگرانی از سبک زندگی بدون فرزند		نیاز به والد شدن		نمره کل	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
حمایت اجتماعی	-۰/۳۰۳	۰/۰۰۵	-۰/۴۳۹	۰/۰۰۰۱	-۰/۴۳۵	۰/۰۰۰۱	-۰/۳۱۱	۰/۰۰۰۴	-۰/۲۷۸	۰/۰۱۱	-۰/۴۴۶	۰/۰۰۰۱

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین استرس ناباروری و حمایت اجتماعی در همسران مردان نابارور و بر روی ۸۳ نفر از همسران مردان نابارور انجام شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اکثریت همسران مردان نابارور شرکت کننده در پژوهش (۴۱/۵٪)، با وجود اینکه به عنوان عامل ناباروری مطرح نبوده‌اند و عامل ناباروری مردانه بوده است اما دارای استرس ناباروری زیاد بودند. در بیشتر فرهنگ‌ها و به ویژه در فرهنگ شرقی باروری و تمایل به داشتن فرزند بسیار مهم بوده و وضعیت زن را درون یک خانواده و جامعه تثبیت می‌کند. بنابراین، ناباروری نه تنها سبب ناامیدی می‌گردد بلکه امری ویرانگر در زندگی فردی و اجتماعی و زناشویی فرد به حساب می‌آید و سبب بروز احساساتی مانند عصبانیت، غم و اندوه، ناامیدی و پریشانی می‌شود<sup>(۱۸،۱۹)</sup>. استرس ناباروری و درمان آن پس از استرس مرگ اقوام درجه یک و یا استرس طلاق، بالاترین سطح استرس را به فرد وارد می‌نماید و این استرس در زنان بالاتر از مردان است<sup>(۲۰)</sup>.

از آن جا که حتی در صورت عامل مردانه ناباروری، درمان بیشتر زنان را درگیر می‌نماید، به نظر می‌رسد که ناباروری و درمان آن یک منبع رنج روانی برای زنان است که اثرات مخربی بر رفاه روانی زوجین دارد<sup>(۱۹)</sup>. ناباروری به عنوان یک نقص تلقی می‌شود و به دلایل مختلف فرهنگی و اجتماعی مانند نقش‌های جنسیتی متفاوت سبب فشارهای اجتماعی متفاوت بر زنان و مردان می‌شوند. این مسأله سبب می‌شود تا سازگاری با ناباروری در زنان و مردان متفاوت صورت بگیرد. بدین مفهوم که

ممکن است عزت نفس و تصویر بدنی زنان بیشتر مورد تأثیر واقع شود و در عوض مردان دچار احساس نابسندگی بودن قدرت مردانگی خود شوند<sup>(۲۱)</sup>.

مردان نابارور اصولاً به فرافکنی احساساتشان با به عهده گرفتن یک نقش حمایتی و محافظتی از همسرشان می‌پردازند و بنابراین از لحاظ عاطفی کمتر دچار مشکل می‌گردند. این در حالیست که زنان حتی زمانی که عامل ناباروری مردانه است، احساس فشار و استرس بیشتری می‌نمایند<sup>(۲۲)</sup>. به همین جهت مطالعات بسیاری نشان داده‌اند که اثرات روانی ناباروری بیشتر متوجه زنان است. اگرچه در این که ناباروری یک واقعه همراه با بحران‌های زیستی و اجتماعی می‌باشد که با ناسازگاری شناختی و رفتاری، ناتوانی در برنامه ریزی برای آینده و عدم توانمندی در هدف گذاری و یافتن معنی زندگی، انزوای اجتماعی، اضطراب و افسردگی به ویژه در زنان همراه است شکی نیست؛ و لیکن نتایج سال‌ها پژوهش در زمینه عوامل و مسایل روانشناختی ناباروری هنوز هم متفاوت است. زوج‌های نابارور مدام در تلاش برای مقابله با این استرس‌ها هستند و لیکن به علت تفاوت‌های جنسیتی، روش‌ها و رویکردهای مواجهه با این مسأله در زنان و مردان متفاوت است<sup>(۲۳)</sup>.

در بسیاری از زنان، مادر شدن مهمترین نقش زندگیشان می‌باشد و نقش مادری مهمترین عنصر اساسی تشکیل دهنده هویت زنانه شان است بنابراین وقتی یک زن به هر دلیلی قادر به بچه‌دار شدن نباشد، احساس شرم و ناامیدی می‌کند<sup>(۲۰)</sup>. از طرفی، به طور ناخودآگاه، سازه‌های فرهنگی سبب می‌گردد که در هنگام ناباروری، گناه بچه دار نشدن متوجه زنان باشد و همین احساس گناه به مردان اجازه

حمایت خانواده می‌تواند تأثیر مهمی در چگونگی تجربه یک زن از استرس ناباروری بگذارد. آن دسته از زنانی که حمایت اجتماعی مناسبی را دریافت می‌کنند می‌توانند مهارت‌های حل مسئله موثرتر و بیشتری را به کار گیرند و کمتر دچار فشارهای روانی می‌شوند<sup>(۲۵)</sup>.

این مطالعه نشان داد که در زنان و به خصوص در زنان جوامع شرقی و از جمله زنان ایرانی که در فرهنگ آن‌ها، فرزند داشتن و باروری نسبت به دیگر جوامع، بسیار با ارزش‌تر محسوب می‌شود، حتی زمانی که زن بارور بوده و علت ناباروری مرد باشد، زنان استرس ناباروری را در حد متوسط تجربه می‌کنند چرا که در نهایت، صرف نظر از عامل ناباروری، نتیجه نداشتن فرزند است. بنابراین به نظر می‌رسد افزایش حمایت‌های اجتماعی و لحاظ نمودن این مسئله در ارائه مراقبت‌های درمانی به زنان بدون فرزند می‌تواند در کاهش استرس آنان مفید باشد.

از آنجا که در جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی، پژوهشی مشابه مطالعه حاضر یافت نشد، به نظر می‌رسد این پژوهش احتمالاً از جهت بررسی همسران مردان نابارور در ایران و حتی جهان، منحصر به فرد باشد.

**تعارض منافع:** این مقاله هیچگونه تضاد منافی ندارد.

### تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از نتایج طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایران به شماره 91-01-28-16739 می‌باشد که با حمایت‌های مالی این دانشگاه انجام شده است.

می‌دهد که از زیر بار مسئولیتشان در مسئله بچه‌دار شدن شانه خالی کنند. به هر صورت ناباروری سبب ایجاد مسایل و مشکلات زناشویی و یا بدتر شدن این مشکلات می‌گردد<sup>(۲۲)</sup>. دیگر نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که بین حمایت اجتماعی با تمامی زیرمقیاس‌های نگرانی اجتماعی، جنسی، ارتباطی، نگرانی از سبک زندگی بدون فرزند، نیاز به والد شدن و نمره کل استرس ناباروری در این زنان، ارتباط معنی‌دار معکوسی وجود داشته است. به نظر می‌رسد که زنان در مواجهه با ناباروری نسبت به همسرانشان بیشتر در جستجوی کسب حمایت‌های اجتماعی، فرار و اجتناب و بازنگری‌های مثبت هستند<sup>(۲۳)</sup>. پژوهش‌های متعددی نشان دهنده نقش حمایت اجتماعی در کاهش استرس ناباروری بوده‌اند به نحوی که حمایت اجتماعی به عنوان یکی از عوامل مهم در محافظت فرد نابارور در برابر استرس شناخته شده است<sup>(۲۴-۲۸)</sup>.

این طور به نظر می‌رسد که حمایت اجتماعی سبب می‌شود که فرد احساس کند که تنها نیست و می‌تواند تجربه دردناک خود را با دیگران به اشتراک بگذارد. این مسئله سبب کاهش فشار و اضطراب فرد می‌گردد. به علاوه، حمایت اجتماعی می‌تواند از بروز احساسات منفی نظیر احساس گناه، شرم، عصبانیت، افسردگی و اضطراب ممانعت نماید و همچنین سبب افزایش احساساتی شود که حس بیمار بودن را در فرد کاهش می‌دهد مثل حس همدردی، حس متعلق بودن به کسی و یا احساس لیاقت کردن<sup>(۲۹)</sup>. در حقیقت افرادی که حمایت اجتماعی بالاتری را دریافت می‌نمایند بهتر می‌توانند با مسئله ناباروری شان انطباق یابند و کیفیت زندگی بالاتری داشته و می‌توانند مشکلات زندگی را بهتر تحمل کنند<sup>(۳۰)</sup>. در این میان،

### فهرست منابع

1. Guzick DS, Swan S. The decline of infertility: apparent or real? *Fertil Steril*. 2006;86(3):524-6.
2. Direkvand Moghadam A, Delpisheh A, Sayehmiri K. [The prevalence of infertility in Iran, a systematic review]. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013;16(81):1-7. Persian
3. Jaoul M, Bailly M, Albert M, Wainer R, Selva J, Boitrelle F. Identity suffering in infertile men. *Basic and clinical andrology*. 2014;24(1):1.

4. Gana K, Jakubowska S. Relationship between infertility-related stress and emotional distress and marital satisfaction. *J Health Psychol*. 2016;21(6):1043-54.
5. Lin Y. Counseling a Taiwanese women with infertility problem. *Counseling Psychology Quarterly*. 2002;15(2):209.
6. Pahlavani H, Malakouti K. [Stressors, their coping strategies, and relation to mental health in infertile individuals]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2002;7(4):79-87. Persian
7. Alami M, Amanati L, Shokrabi S, Haghani H, Ramezanzadeh F. [Factors influencing quality of life among infertile women]. *Iran Journal of Nursing*. 2009;21(56):27-35. Persian
8. Sehhati SF, Mirghafourvand M, Rahimi M. [Perceived stress and its social-individual predictors among infertile couples referring to infertility center of Alzahra hospital in Tabriz in 2013]. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*. 2014;2(5):291-6. Persian
9. Martins MV, Peterson BD, Almeida VM, Costa ME. Direct and indirect effects of perceived social support on women's infertility-related stress. *Hum Reprod*. 2011;26(8):2113-21.
10. Steuber KR, High A. Disclosure strategies, social support, and quality of life in infertile women. *Hum Reprod*. 2015;30(7):1635-42.
11. Ehsanpour S, Mohsenzadeh N, Kazemi A, Yazdani M. [The relation between social support and stress in treatment of infertility in infertile couples referred to infertility centers of Isfahan in 2007]. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2009;14(2):51-5. Persian
12. Park J, Kitayama S, Karasawa M, Curhan K, Markus HR, Kawakami N, et al. Clarifying the links between social support and health: Culture, stress, and neuroticism matter. *J Health Psychol*. 2013;18(2):226-35.
13. Farahani MN. [Psychological aspects of coping and adjustment of infertility and role of psychologist]. *Journal of Reproduction & Infertility*. 2001;2(4):52-9. Persian
14. Obeidat HM, Hamlan AM, Callister LC. Missing motherhood: Jordanian women's experiences with infertility. *Advances in Psychiatry*. 2014;2014.
15. Aliyeh G, Laya F. Quality of life and its correlatives among a group of infertile Iranian women. *Med Sci Monit*. 2007;13(7):CR313-CR7.
16. Tawfeeq Ali M, AL-Yazori. Relationship between infertility related Stress and Type of Coping among Infertile Males and females-Gaza Strip. 2012, Master Degree Thesis. Islamic University of Gaza.
17. Broadhead W, Gehlbach SH, De Gruy FV, Kaplan BH. The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire: Measurement of social support in family medicine patients. *Med Care*. 1988;709-23.
18. Faria DEPd, Grieco SC, Barros SMOd. The effects of infertility on the spouses' relationship. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(4):794-801.
19. Hasanpoor Azghdy SB, Simbar M, Vedadhir A, Hossein Rashid B. [Psychological impact of infertility among infertile women]. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2014;23(83):1-8. Persian
20. Hsu Y-L, Kuo B-J. Evaluations of emotional reactions and coping behaviors as well as correlated factors for infertile couples receiving assisted reproductive technologies. *The journal of nursing research: JNR*. 2002;10(4):291-302.
21. Besharat MA, Lashkari M, Rezazadeh MR. [Explaining adjustment to infertility according to relationship quality, couples' beliefs and social support]. *J Fam Psychol*. 2014;1:41-54. Persian
22. Martins MV, Peterson BD, Costa P, Costa ME, Lund R, Schmidt L. Interactive effects of social support and disclosure on fertility-related stress. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2013;30(4):371-88.
23. Peterson BD, Newton CR, Rosen KH. Examining congruence between partners' perceived infertility-related stress and its relationship to marital adjustment and depression in infertile couples. *Fam Process*. 2003;42(1):59-70.
24. Valiani M, Abedian S, Pahlavanzade S. [The effects of relaxation on outcome treatment in infertile women]. *Complementary Medicine Journal of faculty of Nursing & Midwifery*. 2014;4(2):845-53. Persian
25. Faria DEPd, Grieco SC, Barros SMOd. The effects of infertility on the spouses' relationship. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(4):794-801.

26. Rashidi B, Hosseini S, Beigi P, Ghazizadeh M, Farahani MN. [Infertility stress: The role of coping strategies, personality trait, and social support]. *Journal of Family & Reproductive Health*. 2011;5(4):101-8. Persian
27. Qadir F, Khalid A, Medhin G. Social support, marital adjustment, and psychological distress among women with primary infertility in Pakistan. *Women Health*. 2015;55(4):432-46.
28. Neisani Samani L, Chehreh H, Seyed Fatemi N, Hosseini F, Karamelahi Z. [Relationship between Perceived Social Support and Anxiety in Pregnant Women Conceived through Assisted Reproductive Technologies (ARTs)]. *Iran Journal of Nursing*. 2016;29(103):51-9. Persian
29. Mousavi SS, Karimi S, Kokabi R, Piryaeei S. [Mediating role of resilience and problem-oriented coping strategy in the relationship between of social support and psychological distress in infertile women]. *Technical Journal of Engineering and Applied Sciences*. 2013;3(20):2660-7. Persian
30. Jamilian H, Jamilian M, Soltany S. [The Comparison of Quality Of Life and Social Support among Fertile and Infertile Women]. *Journal of Patient Safety & Quality Improvement*. 2017;5(2):521-5. Persian



## The Relationship Between Percieved Social Support and Infertility Stress in Wives of Infertile Men

Amini L. PhD<sup>1</sup>

\*Ghorbani B. MD<sup>2</sup>

Sadeghi AvvalShahr H. MS<sup>3</sup>

Raofi Z. MD<sup>4</sup>

Mortezapour Alisaraie M. BS<sup>5</sup>

### Abstract

**Background & Aim:** Infertility is a painful emotional experience that is associated with stress. The aim of this study was to determine relationship between percieved social support and infertility stress in the wives of infertile men.

**Material & Methods:** In this cross-sectional study performed on 83 wives of infertile men in 2016-2017, using the Newton Fertility Problem Inventory, infertiliy stress and its subscales, including social concern, sexual concern, relationshiop concern; rejection of childfree lifestyle; and, need for parenthood were determined. The information about percived social support was also collected using FSSQ. The data were analyzed using SPSS software.

**Results:** The results of this study showed that infertility stress was at a high level in most wives of infertile men, and percieved social support also had significant negative relationship with all subscales, including social concern ( $P < 0.01$ ), sexual concern ( $P < 0.001$ ), relationship concern ( $P < 0.001$ ), rejection of childfree lifestyle ( $P < 0.01$ ) need for parenthood ( $P < 0.05$ ) and global stress ( $P < 0.001$ ).

**Conclusions:** It seems that women are pron to stress in case of infertility, regardless of male or female factor. However, the level of this stress decreases with increasing perceived social support in the wives of infertile men. Thus, it may be possible to decrease the stress and concerns of these women by providing them more social support.

**Key words:** Infertility, Stress, Social support, Spouses.

Received: 13 Jan 2018

Accepted: 11 Apr 2018

---

<sup>1</sup>. PhD in Reproductive Health, Nursing Care Research Center (NCRC), Assistant Proffessor, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>2</sup>. MD in Psychology, Assistant Professor, Reproductive Biotechnology Research Center, Avicenna Research Institute, ACECR, Tehran, Iran. (\*Corresponding author) Tel: +989125040596 Email: B.Ghorbani@avicenna.ac.

<sup>3</sup>. MS in Midwifery, Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>4</sup>. MD in Obestetric and Gynecology, Fellowship in Infertility, Assistant Proffessor, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>5</sup>. BS in Midwifery, IVF Clinic, Shahid Akbarabadi Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.