

رابطه میان حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی در زنان نابارور بر اساس عامل ناباروری

کیمیا صحراییان^۱, فاطمه جعفرزاده^۲, سیده لیلا پورسمر^{۳*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۳/۰۹/۰۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۳/۱۱/۰۲

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: ناباروری در دنیای امروز به صورت یک نگرانی اجتماعی درآمده و با مضلات روان‌شناخی و اجتماعی همراه است. هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه میان حمایت‌های اجتماعی دریافت شده و میزان رضایت زناشویی در زنان نابارور بر اساس عامل ناباروری آن‌ها است.

مواد و روش‌ها: نمونه پژوهش شامل ۵۰ زن نابارور با عامل ناباروری زنانه و ۵۰ زن نابارور با عامل ناباروری مردانه است. زنان نابارور از بین مراجعان به کلینیک ناباروری مهر تحت درمان روش‌های کمک باروری ART انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسشنامه رضایت زناشویی انریج و پرسشنامه حمایت اجتماعی ساراسون برای اندازه‌گیری میزان حمایت اجتماعی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر استفاده از روش‌های آمار توصیفی از آزمون t مستقل، خی دو و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

یافته‌ها: داده‌ها نشان می‌دهد زنانی که خود عامل ناباروری هستند کمتر از زنانی که همسرشان عامل ناباروری هستند حمایت اجتماعی دریافت می‌کنند. همچنین میزان رضایت زناشویی در زنان با عامل ناباروری مردانه بیشتر از زنانی است که خود عامل ناباروری هستند (۰/۱۹ < ۰/۰۴). میان میزان حمایت اجتماعی و میزان رضایت زناشویی در زنان نابارور نیز رابطه معنی‌داری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد رابطه معنی‌داری میان میزان حمایت اجتماعی که زنان نابارور از آن برخوردار می‌شوند و رضایت زناشویی آن‌ها وجود دارد. همچنین زنان نابارور بر اساس عامل ناباروری رویکرد متفاوتی به جستجوی حمایت اجتماعی دارند.

کلیدواژه‌ها: حمایت اجتماعی، رضایت زناشویی، عامل ناباروری زنانه، عامل ناباروری مردانه

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره دوازدهم، پی‌درپی ۶۵، اسفند ۱۳۹۳، ص ۱۱۰۹-۱۱۰۴

آدرس مکاتبه: دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران، تلفن: ۰۲۱-۲۲۴۰۱۶۵۱

Email: Laylapoursamar@gmail.com

تظاهرات بالینی افسردگی و سایر اختلال‌های روانی شود (۲). ناباروری، نه تنها بحرانی روانی را در فرد ایجاد می‌کند، بلکه می‌تواند به عنوان ضربه‌ای پرقدرت علیه استحکام بنیاد خانواده عمل نماید. زمانی که زوجین از به دست آوردن محصول مهم زندگی‌شان، محروم می‌شوند، نه تنها مفهوم زندگی، بلکه مفهوم روابط بینابین آن‌ها زیر سؤال می‌رود. از عوامل ناباروری می‌توان به چهار گروه، عامل مردانه، زنانه، ترکیبی (هم مرد هم زن) و غیرقابل توضیح (علت نامشخص) اشاره کرد. ۴۰ درصد از علل ناباروری مربوط به عامل مردانه، ۴۰ درصد مربوط به عامل زنانه، ۱۰ درصد مربوط به هر دو و ۱۰ درصد به علل نامشخص مربوط می‌شود (۲).

مقدمه

ازدواج یک پدیده اجتماعی است که نه تنها در ثبات و نظم جامعه نقش دارد، بلکه نوعی سلامت جسمی و روحی را برای افراد جامعه به دنبال دارد. نیاز غریزی و عاطفی طبیعی انسان حکم می‌کند که زن و مرد پس از ازدواج صاحب فرزند شوند؛ اما تمام ازدواج‌ها به باروری منجر نمی‌شود و بعضی از آن‌ها ناخواسته گرفتار تراژدی ناباروری می‌شوند (۱). ناباروری یکی از بحران‌های زندگی به شمار می‌رود که استرس زیادی بر زوج‌های نابارور وارد می‌کند و می‌تواند از راههای مختلف سلامت روانی آن‌ها را تهدید نموده و باعث اختلال در کیفیت زندگی زناشویی و کاهش صمیمیت و ترس از پایان رابطه زناشویی، درمان‌گری و گاهی

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

^۳ دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

درمان‌های مختلف کمک باروری ART بودند به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ۵۰ نفر از زنان نابارور، خود عامل ناباروری بودند و ۵۰ نفر دیگر همسرانشان عامل ناباروری بودند (یک روز در هفته در طی دوره زمانی اجرای پژوهش به کلینیک مراجعه شد و با مراجعین مصاحبه و آزمون صورت گرفت). زنان ناباروری که خود عامل ناباروری بودند از نظر متغیرهای جمعیت شناختی مثل سن، تحصیلات، شغل، میزان درآمد ماهیانه، طول مدت آگاهی از مشکل با زنان ناباروری که همسرانشان عامل ناباروری بودند همتا شدند و مورد مصاحبه و آزمون قرار گرفتند. سپس از نظر میزان حمایت اجتماعی و میزان رضایت زناشویی موردنرسی قرار گرفتند. در این پژوهش از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ و پرسشنامه حمایت اجتماعی ساراسون استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر استفاده از روش‌های آمار توصیفی از آزمون t مستقل و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

ابزار پژوهش

(الف) پرسشنامه حمایت اجتماعی ساراسون: حمایت اجتماعی می‌تواند به این صورت تعریف شود: درک در مورد در دسترس بودن افرادی که احساس می‌کنیم به ما اهمیت می‌دهند. اطمینان از این که افرادی وجود دارند که بتوان در هنگام نیاز روی کمک آن‌ها حساب کرد باعث می‌شود که احساس خوبی داشته باشیم.^{۷،۶}

در این پژوهش به هدف ارزیابی میزان حمایت اجتماعی که گروه نمونه از آن برخوردار بودند از پرسشنامه حمایت اجتماعی ساراسون (۱۹۸۳) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۷ قسمت و هر قسمت شامل ۲ سؤال می‌باشد. سؤال اول در هر قسمت مربوط به شرایط ویژه‌ای است که شرکت‌کننده باید نام افرادی را که احساس می‌کند در آن شرایط خاص می‌تواند به وی کمک کند را بنویسد. سؤال دوم در رابطه با میزان رضایتمندی فرد از درک حمایت اجتماعی در آن شرایط خاص است که در یک مقیاس شش‌قسمتی از خیلی ناراضی تا خیلی راضی امکان پاسخ‌دهی وجود دارد. پرسشنامه حمایت اجتماعی اندازه شبکه اجتماعی یک فرد و میزان رضایتمندی از این حمایت اجتماعی را توسط دو نمره می‌سنجد. این پرسشنامه در سال ۱۳۸۹ توسط ناصح و همکارانش به فارسی برگردانه شده است. روایی سازه و ساختار عملی پرسشنامه حکایت از روایی بالای آن دارد و همچنین میزان اعتبار آزمون را درصد محاسبه کرددند.

(ب) پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۱: السنون از این پرسشنامه، برای بررسی رضایت زناشویی استفاده نموده و معتقد

تحقیقات نشان می‌دهد که عامل ناباروری تأثیر معناداری بر عملکرد جنسی، رضایت زناشویی و اختلالات هیجانی افراد در مقابله با ناباروری دارد.^(۳)

رضایت زناشویی یکی از عوامل مهم و مؤثر بر سلامتی زنان و از مهم‌ترین شاخص‌های رضایت زندگی است. از تعاریف برمی‌آید که رضایت زناشویی مجموعه‌ای از عوامل نظیر حل تعارض موفقیت‌آمیز، یا موفقیت در فعالیت‌های مرتبط با شادکامی در فرآیند ازدواج را در برمی‌گیرد. رضایت زناشویی فرآیندی است که در طول زندگی زوجین به وجود می‌آید؛ و لازمه آن، اطباق سلیقه‌ها، شناخت ویژگی‌های شخصیتی، ایجاد قواعد رفتاری و شکل‌گیری الگوهای مراوده‌ای است. همچنین آليس در ۱۹۸۹ بیان می‌کند که رضایت زناشویی احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن یا شوهر است.^(۴) مطابق با نظر هادسن ادراک زن یا شوهر از میزان، شدت و دامنه مشکلات موجود در رابطه منعکس‌کننده سطح رضایت زناشویی آن‌هاست.

حمایت اجتماعی اغلب به کمک‌های افراد مهمند زندگی فرد در شرایط بحران و نیاز اشاره دارد. این افراد مهمند که عموماً کمک‌های آن‌ها شامل کمک‌های عاطفی و ابزاری می‌شود، در ابعاد مختلف می‌توانند موربدیحث قرار گیرند. شش نوع حمایت اجتماعی را می‌توان در نظر گرفت: مشورت، کمک‌های عاطفی، خدمات، کمک‌های مالی، اطلاعات و مصاحبت و هم‌نشینی. مطالعات پژوهشی نشان داده است افرادی که از سیستم حمایت اجتماعی خوبی برخوردارند، نسبت به زندگی خود خوش‌بین‌ترند. مطالعات دیگر نیز نشان داده است که این افراد در غلبه بر افسردگی و سازگاری با آسیب‌های ناشی از ناتوانی جسمی، حفظ عزت‌نفس و غلبه بر تنهایی موفق‌ترند. همچنین بر اساس شواهد پژوهشی افرادی که از سیستم حمایتی خوبی برخوردارند کمتر بیمار می‌شوند و سطح استرس فیزیولوژیکی پایینی دارند.^(۵)

با در نظر گرفتن مشکل ناباروری به عنوان یکی از بحران‌های اساسی زندگی زوجین در جامعه امروزی و اثرگذاری آن بر ثبات و ساختار خانواده، یافتن راهکارهای هر چه مؤثرتر برای کاهش میزان تأثیرات منفی این رویداد بر خانواده از وظایف جامعه متخصصان بهداشت روان می‌باشد. از این‌رو در پژوهش حاضر به بررسی میزان تأثیرگذاری حمایت اجتماعی بر رضایت زناشویی زنان نابارور بر اساس عامل ناباروری آن‌ها پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر که مطالعه‌ای از نوع پس رویدادی است به منظور مقایسه میزان حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی در زنان بر اساس عامل ناباروری آن‌ها طرح‌ریزی شده است. نمونه پژوهش از بین مراجعه‌کنندگان به کلینیک ناباروری مهر که تحت

^۱Enrich:marital satisfaction questionnaire

می‌دهد که این پرسشنامه از روایی ملک خوبی برخوردار است. میزان پایایی آزمون به روش آزمون و آزمون مجدد بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۴، میزان همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۶۹ تا ۰/۹۷ و میزان توانایی تمیز و طبقه‌بندی ۰/۹ درصد است.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر گروه نمونه بر اساس عامل ناباروری به دو گروه عامل ناباروری مردانه و زنانه تقسیم شدند. این دو گروه در پنج عامل سن، مدت زمان آگاهی از مشکل، میزان درآمد ماهانه، میزان تحصیلات و شغل با یکدیگر همتا شدند. میانگین سن ۵۰ زن با عامل ناباروری زنانه ۲۹/۴ (دامنه ۲۲ تا ۴۵ سال) و ۵۰ زن با عامل ناباروری مردانه ۲۹/۱ (دامنه ۲۲ تا ۴۵ سال) بود. میانگین مدت زمان آشنایی از مشکل ناباروری در گروه اول ۴/۳ و برای گروه دوم ۴/۶۸ بود. اطلاعات دموگرافیک دو گروه زنان شرکت کننده در مطالعه در جداول ۱، ۲ و ۳ خلاصه شده‌اند.

است که این مقیاس، مربوط می‌شود به تغییراتی که در طول دوره حیات آدمی رخ می‌دهد و همچنین در این خصوص به تغییراتی که در خانواده به وجود می‌آید، حساس است. اولین بار نسخه اصلی ۱۱۵ سوالی آزمون معرفی شد که با توجه به طولانی بودن سوالات مقیاس، فرم‌های متعددی از آن استخراج شده است. سپس فرم ۴۷ سوالی آن ساخته شد و در اوخر فرم ۲۵ سوالی آن ایجاد گردید. ۱۱ مقیاس فرم کوتاه این پرسشنامه به این شرح هستند: رضایت زناشویی، موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان، نقش‌های مربوط به برابری زن و مرد و جهت گیری مذهبی. السون و دیگران (۱۹۹۸) اعتبار فرم اخیر را با استفاده از روش ضربی آلفا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در کشور ما اولین بار سلیمانیان و نوابی نژاد همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش کرده‌اند. کلیه خرده مقیاس‌های پرسشنامه اتریچ، زوجهای ناسازگار و سازگار را متمایز می‌کند و این نشان

جدول (۱): مقایسه دو گروه شرکت کنندگان در عوامل سن، مدت زمان آگاهی از مشکل و درآمد

متغیر	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
سن (سال)	عامل ناباروری زنانه	۵۰	۲۹/۴۶	۶/۸۲۵
عامل ناباروری مردانه	عامل ناباروری مردانه	۵۰	۲۹/۱	۵/۳۳۵
مدد زمان آگاهی از مشکل	عامل ناباروری زنانه	۵۰	۴/۳۰	۴/۲۹۶
ناباروری (سال)	عامل ناباروری مردانه	۵۰	۴/۶۸	۴/۰۳۸
درآمد ماهانه (ریال)	عامل ناباروری زنانه	۵۰	۵۴۳	۴۰/۸۷۲۷
ناباروری مردانه	عامل ناباروری مردانه	۵۰	۴۹۱/۱	۳۰/۹/۲۱۸

P ≤ 0/0

جدول (۲): نتایج آزمون کای اسکوئر برای مقایسه سطح تحصیلات در دو گروه آزمودنی‌ها

تحصیلات	عامل ناباروری-زن						عوامل	X ^۲	Df	سطح معنی‌داری
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد				
ابتدایی-راهنمایی	۲۲	۱۱	۳۶	۱۸	۰/۱۹۷	۰/۱۹۷	۳/۲۴۸	۲	۵۰	متوجهه و دیپلم
	۵۰	۲۵	۳۴	۱۷						
	۲۸	۱۴	۳۰	۱۵						
	۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۵۰						
فوق دیپلم و بالاتر										
جمع										

جدول (۳): نتایج آزمون کای اسکوئر برای مقایسه وضعیت اشتغال در دو گروه از آزمودنی‌ها

وضعیت اشتغال	عامل ناباروری-مرد						عوامل	X ^۲	Df	سطح معنی‌داری
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد				
شاغل	۱۶	۸	۲۴	۱۲	۰/۹۴۲	۰/۹۴۲	۰/۰۰۵	۱	۸۴	۰/۹۴۲
	۴۲	۷۶	۳۸	۲۸						
	۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۵۰						
غیرشاغل										
جمع										

زناشویی در زنان بر اساس عامل ناباروری آن‌ها متفاوت است. این یافته‌ها نشان می‌دهند میزان رضایت زناشویی در زنان با عامل ناباروری مردانه بیشتر از زنانی است که خود عامل ناباروری هستند.

پژوهش حاضر به بررسی میزان رضایت زناشویی زنان نابارور بر اساس عامل ناباروری آن‌ها پرداخته است. همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد بین دو گروه در میزان رضایت زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.019$). از آنجایی که t بدست آمده از t جدول بزرگ‌تر است با اطمینان ۹۹٪ درصد میزان رضایت

جدول (۴): نتایج آزمون T مستقل برای مقایسه میانگین نمرات رضایت زناشویی در آزمودنی‌های دو گروه

متغیرها	گروه‌ها	فرآوانی	میانگین	انحراف استاندارد	T	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
رضایت	عامل ناباروری-زن	۵۰	۱۵۰/۳۸	۲۸/۴۴۴	۹۵	۲/۳۸۳	.۰/۰۱۹
زناشویی	عامل ناباروری-مرد	۵۰	۱۶۲/۶۰	۲۵/۸۰۷			

(p < 0.019)

می‌کنند. همان‌گونه که جدول شماره ۵ نشان می‌دهد مجموع نمرات حمایت اجتماعی دریافت شده در زنانی که شوهرانشان عامل ناباروری هستند به طور چشمگیری بالاتر از زنانی است که خود عامل ناباروری هستند.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان دادند زنان نابارور بر اساس عامل ناباروری رویکرد متفاوتی به جستجوی حمایت اجتماعی دارند. زنانی که خود عامل ناباروری هستند کمتر از زنانی که همسرشان عامل ناباروری هستند حمایت اجتماعی دریافت

جدول شماره (۵): مقایسه مجموع نمرات میزان حمایت اجتماعی دریافت شده در دو گروه

متغیر	گروه‌ها	عامل ناباروری-زن	مجموع نمرات	تعداد	متغیر	عامل ناباروری-مرد	مجموع نمرات	تعداد
حمایت اجتماعی			۴۸۳	۵۰			۵۶۵	۵۰

(p < 0.019)

همبستگی نمی‌توان ادعا کرد رابطه علت و معلولی میان دو متغیر وجود دارد، اما معنی‌داری مثبت رابطه بین معنی است که با افزایش یکی از دو متغیر حمایت اجتماعی و یا رضایت زناشویی دیگری نیز افزایش می‌یابد.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد میان میزان حمایت اجتماعی که زنان نابارور از آن برخوردار می‌شوند و رضایت زناشویی آن‌ها رابطه وجود دارد. همان‌طور که جدول ۶ نشان می‌دهد میان دو متغیر حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به مفهوم ضریب

جدول (۶): نتیجه محاسبه ضریب همبستگی پیرسون برای رابطه بین حمایت اجتماعی و میزان رضایت زناشویی آزمودنی‌ها

حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی	تعداد	Rxy	سطح معنی‌داری
	۱۰۰	۰/۱۷۵	.۰/۰۸۱

عزت‌نفس پائین تر و از مهارت‌های مقابله ای ضعیف تری برخوردارند (۸). مونگو و همکاران اظهار می‌کنند ۸۳٪ درصد از زوج‌های نابارور در مورد ناتوانی در بچه دار شدن تحت فشار و تنفس بودند و والدین و همسر آن‌ها بیشترین میزان تنفس را دریافت می‌کردند. زنان علاوه بر نیاز به حمایت روانی همسر حین درمان ناباروری، احساس نیاز به دریافت حمایت و همدردی از سوی شبکه‌های اجتماعی (خانواده، گروه درمان، مراقبان) را نیز ابراز می‌نمایند (۹). بنابر این می‌توان چنین استنباط کرد که ناباروری با نقش واسطه ای خود منجر به مشکلات روانشناسی بیشتری در زنان می‌شود و به این ترتیب آن‌ها از محیط اجتماعی اطراف خود حمایت کمتری می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر به بررسی رابطه میان میزان حمایت اجتماعی که زنان نابارور دریافت می‌کنند با میزان رضایت زناشویی آن‌ها پرداخته شد و سپس دو گروه بر اساس نوع عامل ناباروری خود (زنانه- مردانه) با یکدیگر مقایسه شدند. نتایج نشان داد که زنانی که خود عامل ناباروری هستند از رضایت زناشویی کمتری برخوردارند و کمتر حمایت‌های اجتماعی از سوی شبکه‌های اجتماعی را ادراک می‌کنند. به عکس زنانی که شوهران نابارور دارند رضایت زناشویی بالاتری دارند و حمایت‌های اجتماعی ادراک شده بیشتری دارند. ویشمن (۲۰۰۵) طی پژوهشی نشان داد زنان بطور ویژه از استرس‌های روانی ناشی از مسئله ناباروری رنج می‌برند. آن‌ها نسبت به همسرشان مضطرب تر، افسرده تر، دارای

آندرز نشان دادند که حمایت اجتماعی موجب فائق آمدن بر مشکلات زندگی زناشویی می‌شود زوجینی که از حمایت اجتماعی برخوردارند رضایت بالاتری از زندگی زناشویی خود دارند (۴). همان گونه که قبلاً نیز گفته شد، یکی از مهارت‌های مقابله ای که بسیاری از افراد آن را نادیده می‌گیرند، استفاده سازنده و مفیدی از سیستم‌های حمایتی (شبکه دوستان، اقوام و نزدیکان) است. این سیستم‌ها به روش‌های مختلف به افراد کمک می‌کنند تا با رویدادهای استرس زای زندگی مقابله کنند؛ بنابراین ارزیابی مجدد سیستم حمایتی زوج‌های نابارور و به ویژه زنان و آموزش به آن‌ها به هدف یادگیری ایجاد یک سیستم حمایتی مؤثر و مفید می‌توان در کم کردن تعارضات زناشویی و ناراحتی‌های روان‌شناختی ناشی از بحران ناباروری سودمند باشد. این مهم از وظایف جامعه بهداشت روان و با همکاری سایر نهادهای اجتماعی و مدنی تحقیق‌پذیر است.

References:

- Baharvand H. Manual for treatment infertile couples. Tehran: Tayyeb Pub; 2003. (Persian)
- Mening BE. The emotional needs of infertile couples. Fertility and Sterility 1980;4:313-9.
- Collard S. Infertility and its psychological, marital, and sexual sequence. Institute graduate school of psychology 1999.
- Dehle C, Landers JE. Personality traits and social support in marriage. J Soc Clin Psychol 2005;24(7):1051-76.
- Clara IP, Cox BJ, Enns MW, Murray LT, Torgruudic LJ. Confirmatory factor analysis of the multidimensional scale of perceived social support in clinically distressed and student sample. J Person Assess 2003;81(3):265–70.
- Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psychosom Med 1986;38:300-14.
- Thoits, Peggy A. Social Support and Cardiovascular Disease. Paper presented at the Sociophysiology of Social Relationships Conference, Palo Alto, California; 1986.
- Wischmann T. Psychological factors in infertile women. J Urologe A 2005;44(2):185-94.
- Arjmandniya A, Afroz GH, Nami M. Comparison of stress and marital satisfaction and perceived social support in parents of mental retard children and normal children on Golestan. Especial training magazine 2013;3:116. (Persian)
- Friedlander LJ, Reid GJ, Shupak N, Cribbie R. Social support, self-esteem, and stress as predictors of Adjustment to university among first-year undergraduates. J College Student Development 2007;48(3):259-74.
- Tajalli P, sobhi A, Ganbaripanahah A. The relationship between daily hassles and social support on mental health of university students. Procedia Social Behav Sci 2010; 5:99–103. (Persian)
- Fleming MZ, MacGowan BR, Robinson L, Spitz J, Salt P. The body image of the postoperative female- to- male transsexual. J Consulting Clin Psychol 1982;50:461-2.
- Lu L. Social Support, reciprocity, and well-being. J Socl Psyhol 1997;137(5):618-28.

همچنین نتایج نشان دادند میان میزان حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی رابطه مستقیم معنی‌داری وجود دارد. یافته‌های این پژوهش با مطالعات کلارا و همکارانش (۲۰۰۳)، فریدلندر و همکارانش (۲۰۰۷) و تجلی و همکارانش (۲۰۱۰) همسو است که نشان می‌دهند، حمایت اجتماعی ادراک شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد و به عنوان یک عامل تعديل کننده مؤثر در مقابله و سازگاری با شرایط استرس زای زندگی شناخته شده است (۵، ۱۰، ۱۱).

پژوهش‌ها به طور ثابت بر نقش تعديل کننده حمایت اجتماعی بر استرس تاکید داشته‌اند (۱۲). لو معتقد است حمایت اجتماعی اثرات رویدادی استرس‌زا را تعديل می‌کند و به تجربه عواطف مثبت می‌انجامد. حمایت اجتماعی با شادکامی و سلامت روانی رابطه مثبت دارد (۱۳). همسو با نتایج این پژوهش دلیل و

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND MARITAL SATISFACTION IN INFERTILE WOMEN BASED ON INFERTILITY FACTOR

Sahraian K¹, Jafarzadeh F², Poursamar SL^{3}*

Received: 22 Nov , 2014; Accepted: 22 Jun , 2015

Abstract

Background & Aims: Nowadays infertility problem has become a social concern and is associated with numerous social and psychological problems. The aim of this study was to determine the relationship between social support and marital satisfaction among infertile women based on their infertility factor.

Materials & Methods: The sample group was 50 women with female infertility factor and 50 women with male infertility factor. The participants contacted upon their treatment course with Assisted Reproductive Technology (ART) in Mehr infertility clinic. ENRICH marital satisfaction questionnaire and Sarason social support questionnaire were used during this study. For data analysis beside descriptive statistic, T test, chi-squared (χ^2) and Pearson's correlation were used.

Results: Data analysis showed that women with female infertility factor received less social support comparing to the women with male infertility factor. Also the level of marital satisfaction in women with male infertility factor was more than women with female infertility factor ($P<0.019$). There is relationship between marital satisfaction and social support in infertile women.

Conclusion: The results showed there is a significant relationship between social support and marital satisfaction in infertile women. Also women based on their infertility factor have different attitude toward seeking social support.

Keywords: female infertility factor, male infertility factor, marital satisfaction, social support

Address: Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Tel: (+98)9121540275

Email: laylapoursamar@gmail.com

¹ PHD student of Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

² MA of Psychology, Allameh Tabatabaee Universiy, Tehran, Iran

³PHD student of Psychology, Trabiat Modarres University, Tehran, Iran(Corresponding Author)