

## مقایسه اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، تاب‌آوری و امید به زندگی زنان نابارور با زنان بارور

### The comparison of social anxiety, fear of negative evaluation, resiliency and life expectancy of infertile women with fertile women

**Dr. Fariba Kalantari \***

Assistant Professor, Department of psychology,  
 Ramhormoz Branch, Islamic Azad University

**Vida Taghizadeh**

M.A. in Psychology, Department of psychology,  
 Ramhormoz Branch, Islamic Azad University

دکتر فریبا کلانتری (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی، واحد رامهرمز، دانشگاه آزاد اسلامی

ویدا تقی زاده

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد رامهرمز، دانشگاه آزاد اسلامی

#### Abstract

The objective of this study was to compare social anxiety, fear of negative evaluation, resilience and life expectancy in infertile women with those infertile women. A sample of 300 people including 150 fertile women and 150 infertile women were selected through purposeful sampling among women admitted to health centers and private clinics in Ramshir city. The research method was causal-comparative, and tools used in this research include Liebowitz Social Anxiety Scale (1987), Larry Fear of negative Evaluation QuestAnchorionnaire-short form (1983), Conner and Davidson Resilience Scale, and Schneider et al. Life Expectancy Questionnaire (1991). Multivariate analysis of variance was used to analyze the data. The findings showed no significant difference between fertile women and infertile women in terms of social anxiety, but the fear of negative evaluation in infertile women was higher than that infertile women, and the resilience of infertile women was lower, while the life expectancy of infertile women was higher. Therefore, it is recommended that along with medical treatments, psychological services to be used to reduce the psychological problems associated with infertility and to preserve and strengthen the hope and resilience of infertile women.

**Key words:** social anxiety, fear of negative evaluation, resilience, life expectancy

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، تاب‌آوری و امید به زندگی زنان نابارور با زنان بارور بود. نمونه آماری شامل ۳۰۰ نفر که شامل ۱۵۰ زن بارور و ۱۵۰ نفر زن نابارور به روش نمونه‌گیری هدفمند از زنان نابارور مراجعه کننده به مراکز درمانی و مطب های خصوصی شهر رامشیر انتخاب شدند. روش پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای و ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش مقیاس اضطراب اجتماعی لیپویتس (۱۹۸۷)، فرم کوتاه پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی لری (۱۹۸۳)، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون و پرسش‌نامه امید به زندگی اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) بود. به منظور تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بین اضطراب اجتماعی زنان بارور و نابارور تفاوت معناداری وجود نداشت اما ترس از ارزیابی منفی در زنان نابارور نسبت به زنان بارور بیشتر و تاب‌آوری زنان نابارور کمتر بود در حالی که امید به زندگی زنان نابارور بیشتر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در کنار درمان های پزشکی از خدمات روانشناختی جهت کاهش مشکلات روانشناختی هم‌آیند با ناباروری و نیز حفظ و تقویت امیدواری و تاب‌آوری در زنان نابارور استفاده گردد.

**واژه‌های کلیدی:** اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، تاب‌آوری، امید به زندگی

ویرایش نهایی: آبان ۹۸

پذیرش: شهریور ۹۷

دریافت: تیر ۹۷

نوع مقاله: پژوهشی

#### مقدمه

باروری همواره یکی از مهم‌ترین کارکردهای خانواده به شمار رفته و باردار شدن برای بسیاری از زوج‌ها مرحله‌ای مهم و ناتوانی در باردار شدن به معنای فشار، درد و رنج خواهد بود (راسکانو و ولدیکا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). ناباروری<sup>۲</sup> به صورت ناتوانی در بچه‌دار شدن بعد از یک سال فعالیت جنسی مداوم و بدون استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری تعریف می‌شود (بنت<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). ناباروری برای زوج‌ها بحرانی عمده و از نظر روانی، پرتنش تلقی می‌شود و مشکلات مهمی را برای زوجین ایجاد می‌کند از جمله رنج حاصل از برجسب ناباروری (دانکر و

1. Rascanu, & Vladića

2. sterility

3. Bennett

## The comparison of social anxiety, fear of negative evaluation, resiliency and life expectancy of infertile women with fertile women

ساندال<sup>۱</sup> (۲۰۰۷)؛ آسیب در رابطه جنسی (ماندونکا، آردا و امرال<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴؛ پترسون، پیریتنو، کریستسن و اسپمیدت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱)؛ مشکلات شخصیتی و اختلالات روان شناختی را می‌توان نام برد. اختلالات روان پزشکی و بی‌ثباتی شخصیتی در زنان نابارور تقریباً دو برابر زنان بارور است، که این خود بر اهمیت داشتن فرزند در کشورمان دلالت دارد، آنان اضطراب و استرس‌های بیشتری را نسبت به افراد بارور تحمل می‌کنند (جمیلیان، رفیعی، جمیلیان و اسم‌خانی، ۱۳۸۹). گرچه ناباروری به عنوان یک منبع استرس، هم‌زن و هم‌مرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد، اما یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که استرس (درودزول و اسکریپولیک<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹)، افسردگی و اضطراب (ریس، خاویر، کولو و مونته‌نگرو<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳) در زنان نابارور شایع‌تر از مردان نابارور است.

در سال‌های اخیر ابعاد روان‌شناختی ناباروری در میان ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و عامه مردم توجه زیادی را به خود جلب کرده است. بسیاری از پژوهش‌گران پیامدهای روان‌شناختی ناباروری را به واکنش‌های سوگ تشبیه کرده‌اند (دادفر، دادفر و کولیوند، ۱۳۹۴). ناباروری اگرچه یک بیماری نیست اما از آن جایی که تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد، می‌تواند به اختلالات روانی منجر شود.

یکی از مشکلاتی که زوجین نابارور با آن روبرو هستند اختلالات اضطرابی<sup>۶</sup> می‌باشد. از انواع شایع و فراگیر اختلالات اضطرابی، اضطراب اجتماعی<sup>۷</sup> است (لمپ<sup>۸</sup>، ۲۰۰۹). میزان شیوع کلی این اختلال ۱۳/۳ درصد است (بارلو و دوراند<sup>۹</sup>، ۲۰۱۱) و در جایگاه سوم اختلال‌های روان‌پزشکی پس از اختلال افسردگی اساسی و وابستگی به الکل قرار دارد (نیکلسون<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۸).

اضطراب اجتماعی ترس شدید و دائمی از یک موقعیت جمعی یا عملکردی است که طی آن فرد در برابر چشمان افراد نا آشنا قرار می‌گیرد و این احتمال وجود دارد که دیگران او را مورد موشکافی قرار دهند (سادوک، سادوک و روئیز<sup>۱۱</sup>، ۱۳۹۵). فرد در چنین موقعیتی می‌ترسد به گونه‌ای رفتار کند که تحقیر یا شرم‌منده شود، از این رو از رفتارهای بین‌فردی خودداری می‌کند (استین و استین<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۸). زنان نابارور با توجه به وضعیت و شرایط زندگی که دارند به نظر می‌رسد اضطراب اجتماعی بیشتری را تحمل می‌کنند که این اضطراب به کناره‌گیری و اجتناب از تعاملات منجر گشته و افت، کاهش یا نقصان در عملکرد را به همراه می‌آورد، بر این اساس هنگامی که فرد مضطرب اجتماعی تلاش می‌کند که از مهارت‌های اجتماعی خود استفاده کند و یا می‌کوشد با دیگران به شیوه مناسبی تعامل داشته باشد سطوح بالای اضطراب، عملکرد آنان را تضعیف و یا حتی تخریب می‌کند. لذا توجه به اضطراب اجتماعی به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر ارزیابی کارکرد اجتماعی تلقی می‌گردد. پهلوانی، ملکوتی و تهرانی نژاد، (۱۳۸۱)؛ ماتسوبایاشی<sup>۱۳</sup> (۲۰۰۴) و ویشمن، اسپچگر، استرویتزاک و وریز<sup>۱۴</sup> (۲۰۰۹) نشان دادند که زنان و مردان نابارور اضطراب و استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. مدل‌های شناختی اضطراب اجتماعی بر اهمیت نقش شناخت‌های ناکارآمد در شکل‌گیری و تداوم اضطراب اجتماعی تاکید دارند که ترس از ارزیابی منفی<sup>۱۵</sup> یکی از موثرترین شناخت‌های ناکارآمد در این مشکل روان‌شناختی محسوب می‌شود (داودی، صلاحیان، ویسی، ۱۳۹۰).

ترس از ارزیابی منفی به ترس و نگرانی فرد درباره ارزیابی‌های منفی دیگران اشاره دارد و نقطه مقابل آرمیدگی اجتماعی به معنای تجربه آرامش در مواجهه با دیگران است (پاکلک و ویدس<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۸؛ انگلز، لاگاریسیا، مارزو، گاریسیا لویز و گاریسیا فرناندز<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۰). باوتیستا و هپ<sup>۱۸</sup> (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان دادند که افراد دارای اضطراب اجتماعی سطح بالا، افکار متمرکز بر خود بیشتر و افکار منفی بیشتر را در پاسخ به افزایش بازخورد و ارزیابی منفی تجربه می‌کنند. با توجه به این که ترس از ارزیابی منفی یک ویژگی شناختی است و به صورت

1. Danker, & Sandal

2. Mendonça, Arruda, & Amaral

3. Peterso, Pirritano, Christensen, & Schmidt

4. Drosdzol, & Skrypulec

5. Reis, Xavier, Coelho, & Montenegro

6. anxiety disorders

7. social anxiety

8. Lampe

9. Barlow, & Durand

10. Nicholson

11. Sadock, Sadock, & Ruiz

12. Stein

13. Matsubayashi

14. Wischmann, Scherg, Strowitzki, & Verres

15. fear of negative evaluation

16. Puklek & Videc.

17. Ingles, La Greca, Marzo, Garcia-Lopez, & Garcia-Fernandez

18. Bautista & Hope

عزت نفس پایین، عقاید خشک و غیر منطقی نمایان می شود (بابامیری، وطن خواه، معصومی، نعمتی، درویشی، ۱۳۹۰)، می تواند به ارزیابی منفی زنان نابارور نسبت به خود، دیگران و آینده و در نتیجه رفتارهای ناسازگارانه مانند دوری جستن از دیگران منجر شود. یکی دیگر از عواملی که با مشکلات زوجین نابارور می تواند رابطه داشته باشد، موضوع تاب آوری<sup>۱</sup> است. تاب آوری را فرایند مقابله و سازگاری موفقیت آمیز با شرایط چالش برانگیز و تهدید کننده زندگی با نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی می دانند. البته تاب آوری تنها پایداری در برابر آسیب ها یا شرایط تهدید کننده نیست و در مواجهه با شرایط خطرناک حالتی انفعالی ندارد، بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط پیرامون خود است و شامل توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی هنگام مواجهه با شرایط خطرناک است (والش<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵، ترجمه: دهقانی، ۱۳۹۰). تاب آوری به عنوان ظرفیت انسان برای مقابله و انطباق با سختی، رنج، مصیبت و دیگر عوامل استرس زا در زندگی روزانه هست، مطالعات مختلف بر روی تاب آوری تاکید می کنند که تاب آوری فراتر از برخورد و انطباق با تجربیات آسیب زاست. به این معنا که فرد قدرت بازگشت و رشد به شیوه ی مثبت در برابر شرایط نامناسب را دارد (کنات و درویس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴).

تاب آوری می تواند در زوجین نابارور به عنوان عامل حفاظت کننده علیه درماندگی روان شناختی محسوب شود و کیفیت زندگی آن ها را افزایش دهد. بهزاد پور (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان داد که آموزش تاب آوری باعث بالا رفتن بهزیستی روان شناختی و کاهش اضطراب در بین زنان نابارور گردیده است. در واقع تاب آوری، فرآیند یا توانایی انطباق دادن خود با چالش ها و تهدیدات زندگی و غلبه بر آن ها است. افراد تاب آور دارای رفتارهای اجتماعی سازش یافته، منبع کنترل درونی، همدلی با دیگران و خود پنداره مثبت هستند این ویژگی ها آن ها را قادر می سازد تا شبکه ای حمایتی متشکل از اعضای خانواده و دوستان داشته باشند که در مواقع پر تنش مورد حمایت آنان قرار بگیرند (جلیلی نیکو، ۱۳۹۳). کاگان، پیزارو، الرت، شیفرن و پارک<sup>۴</sup> (۲۰۱۴) و سکستون، بایرد و کلونگ<sup>۵</sup> (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان دادند که ناباروری، مقاومت این افراد را در برابر مشکلات زندگی کم کرده و به طور کلی این افراد سرسختی و تاب آوری کمتری نسبت به افراد عادی در برابر مشکلات دارند.

افراد نابارور با افت کیفیت زندگی و استرس و اضطراب خاص خود که متناسب با نوع وضعیتی که دارند مواجه می گردند. از طرفی تجربه ی نوع برخورد هر کدام از این افراد اگر چه نقاط اشتراکی با دیگر افراد دارند، اما می تواند تجربه ای متفاوت باشد. به این معنا که پارامترهایی نظیر پایگاه استرس ادراک شده و راهبردهای مقابله ای، سبک زندگی و رضایت مندی از زندگی و امید به زندگی در فرد، در نوع برخورد آنها با این وضعیت تاثیر می گذارد که از بین این واکنش های روان شناختی، میزان امید به زندگی عمومیت بیشتری دارد (جاماسیان مبارکه و دوکانه ای فرد، ۱۳۹۵). امید فرآیندی است که به افراد اجازه می دهد تا هدف هایی را طراحی نموده و آن ها را پیگیری نمایند (فیلدمن و کوباتا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵). امید قابلیت درک شده از به وجود آوردن مسیرهای مطلوب در جهت دستیابی به اهداف و برانگیخته شدن در جهت استفاده از این راه ها می باشد (دو، برناردو و یونگ<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵). بنابراین عدم امید به زندگی می تواند کیفیت زندگی فرد نابارور را تحت تأثیر قرار دهد و فرد را از پیگیری درمان های طبی برای مشکلش دلسرد کند و نیز با کشمکش ها و درگیری های خانوادگی همراه شود و اساس روابط یک زوج را متزلزل نماید. با توجه به اهمیت مطالب فوق این پژوهش با هدف مقایسه اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، تاب آوری و امید به زندگی زنان نابارور با زنان بارور انجام شد.

## روش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان نابارور مراجعه کننده به مراکز درمانی و مطب خصوصی متخصصان بودند که نازایی اولیه داشتند و نیز کلیه زنان بارور بودند. که از جامعه آماری مذکور ۳۰۰ نفر شامل ۱۵۰ زن نابارور و ۱۵۰ نفر زن بارور که از نظر سن، تحصیلات، محل اقامت و طبقه ی اقتصادی با گروه زنان نابارور همتا شده بودند، از طریق نمونه گیری هدفمند انتخاب گردیدند.

1. resilienc

2. Welsh

3. Cénat, Derivois

4. Kagan, Psaros, Alert, SHifren and Park

5. Sexton, Byrd and Kluge

6. Feldman, & Kubota

7. Du, Bernardo, & Yeung

مقایسه اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، تاب‌آوری و امید به زندگی زنان نابارور با زنان بارور  
 The comparison of social anxiety, fear of negative evaluation, resiliency and life expectancy of infertile women with fertile women

ملاک ورود به پژوهش گذشت دو سال از ازدواج و نازایی اولیه و ملاک خروج از پژوهش داشتن نازایی ثانویه و دریافت همزمان درمان های روان شناختی بود. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مد نظر قرار گرفت از جمله این که به آزمودنی ها گفته شد مشارکت در پژوهش اختیاری است و نیز این اطمینان به آنها داده شد که اسامی و مشخصات افراد شرکت کننده در پژوهش محرمانه خواهد ماند، و به جز پژوهشگر هیچ کس به آنها دسترسی نخواهد داشت.

### ابزار پژوهش

**پرسشنامه اضطراب اجتماعی:** پرسشنامه اضطراب اجتماعی لیبویتس<sup>۱</sup> (۱۹۸۷) اولین ابزار بالینی است که دامنه گسترده‌ای از موقعیت‌های اجتماعی که مواجه شدن با آن‌ها برای افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مشکل است را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسشنامه دارای ۲۴ عبارت و دو خرده مقیاس اضطراب عملکرد (۱۳ عبارت) و موقعیت اجتماعی (۱۱ عبارت) است. که به روش لیکرت چهار درجه ای نمره‌گذاری می‌شود. برای بررسی پایایی این آزمون ماتیک و کلارک<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی پرسشنامه‌ها برابر با ۰/۹۵، خرده مقیاس اضطراب عملکرد ۰/۸۲ و خرده مقیاس اضطراب اجتماعی ۰/۹۱ گزارش نمودند. هم‌چنین ماتیک و کلارک (۱۹۹۸) به منظور بررسی روایی همگرا، این آزمون را با مقیاس اضطراب تأمل اجتماعی همبسته کردند و همبستگی در دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۷۷ قرار داشت. همسانی درونی مقیاس اضطراب اجتماعی در مطالعه اناری (۲۰۱۱) ۰/۸۲ بدست آمد. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۳ به دست آمد.

**فرم کوتاه پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی:** نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی توسط لری<sup>۳</sup> (۱۹۸۳) طراحی شد. دارای ۱۲ پرسش است که میزان ارزیابی منفی افراد را اندازه‌گیری می‌کند. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه‌ها با استفاده از مقیاس لیکرت و از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. اما این شیوه نمره گذاری در سوالات شماره ۲، ۴، ۷ و ۱۰ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. گراوند، شگری، خدایی، امرائی و طولابی (۱۳۹۰) در تحلیل عامل اکتشافی با استفاده از چرخش اولبیمین نشان دادند که نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی از دو عامل تشکیل شده است، و روایی همگرایی آن از طریق همبستگی معنادار بین نمره کلی و خرده مقیاس‌های ترس از ارزیابی منفی با خرده مقیاس‌ها و نمره کلی پرسش‌نامه دشواری‌های بین فردی و مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان تایید شد. در پژوهش گراوند و همکاران (۱۳۹۰) ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کلی و زیر مقیاس‌های سوال‌های نمره گذاری شده مثبت و منفی به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۹ به دست آمد.

**مقیاس تاب‌آوری:** این مقیاس توسط کانر و دیویدسون<sup>۴</sup> در سال ۲۰۰۳ به منظور سنجش تاب‌آوری در افراد مختلف تهیه و مورد استفاده واقع شده است. این پرسش‌نامه‌ها، یک ابزار ۲۵ سوالی است. حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر نمره وی صد است. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخ دهنده خواهد بود و برعکس. نقطه برش این پرسش‌نامه‌ها امتیاز ۵۰ می‌باشد. در پژوهش کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) نتایج همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرایی مقیاس، کافی گزارش شده‌اند و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی وجود پنج عامل را برای مقیاس تاب‌آوری تایید کرده است. با این تفاسیر، در حال حاضر فقط نمره کلی تاب‌آوری برای هدف‌های پژوهشی معتبر محسوب می‌شود. در پژوهش حق رنجبر، کاکاوند، برجلی و برماس (۱۳۹۰) پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد. پایایی و روایی فرم فارسی مقیاس تاب‌آوری نیز در مطالعات مقدماتی نمونه‌های بهنجار و بیمار مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (بشارت، ۱۳۸۶). برای تعیین روایی این مقیاس محمدی (۱۳۸۴) نخست همبستگی هر سؤال با نمره کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عاملی بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به جز سؤال ۳، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. سپس سؤال‌های مقیاس به روش مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. پیش از استخراج عوامل برپایی ماتریس همبستگی سؤال‌ها، دو شاخص KMO و آزمون کرویت بارتلت محاسبه شدند. مقدار KMO برابر ۰/۸۷ و مقدار فی دو در آزمون بارتلت برابر ۵۵/۲۸ بود که هر دو شاخص کفایت شواهد برای انجام تحلیل عاملی را نشان دادند. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد.

1. Liebowitz Social Anxiety Scale

2. Mattick & Clark

3. Leary

4. Connor & Davidson

**مقیاس امید به زندگی:** مقیاس امید به زندگی که توسط اشنايدر<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۱) تهیه شده است دارای ۱۲ سوال می باشد و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد است. شیوه نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای است. اما این شیوه نمره گذاری در مورد سوالات شماره ۳، ۷ و ۱۱ به صورت معکوس می باشد. برای بدست آوردن نمره کل پرسش نامه، مجموع امتیازات تک تک سوالات با هم محاسبه می شود. امتیاز بالاتر، نشان دهنده امید به زندگی بیشتر می باشد. برایانت و ونگروس<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) همسانی درونی کل آزمون را ۰/۷۹ تا ۰/۷۱ بدست آورده اند. در پژوهش زاهد بابلان، قاسم پور و حسن زاده (۱۳۹۰) پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ (۰/۸۱) و روایی آن که از همبسته کردن هر سؤال با کل سؤالات بین ۰/۷۶ تا ۰/۷۹ بدست آمد. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد.

## یافته ها

### جدول ۱: شاخص های آماری متغیرهای پژوهش در دو گروه زنان نابارور و زنان بارور

| متغیر               | آزمودنی ها   | کم ترین | بیشترین | میانگین | انحراف معیار | تعداد |
|---------------------|--------------|---------|---------|---------|--------------|-------|
|                     | زنان نابارور | ۰       | ۵۱      | ۲۴/۳۸   | ۱۴/۴۶        | ۱۵۰   |
| اضطراب اجتماعی      | زنان بارور   | ۰       | ۷۶      | ۲۰/۷۶   | ۱۸/۲۹        | ۱۵۰   |
|                     | کل زنان      | ۰       | ۷۶      | ۲۲/۵۹   | ۲۲           | ۳۰۰   |
|                     | زنان نابارور | ۲۷      | ۴۸      | ۳۹/۹۸   | ۵/۲۹         | ۱۵۰   |
| ترس از ارزیابی منفی | زنان بارور   | ۲۸      | ۴۲      | ۳۳/۱۸   | ۴/۲۰         | ۱۵۰   |
|                     | کل زنان      | ۲۷      | ۴۸      | ۳۶/۶۱   | ۳۶           | ۳۰۰   |
|                     | زنان نابارور | ۵۰      | ۱۲۵     | ۹۷/۹۶   | ۱۶/۶۳        | ۱۵۰   |
| تاب آوری            | زنان بارور   | ۶       | ۱۲۵     | ۱۰۷/۰۶  | ۲۸/۵۹        | ۱۵۰   |
|                     | کل زنان      | ۶       | ۱۲۵     | ۱۰۲/۵۱  | ۱۰۵          | ۳۰۰   |
|                     | زنان نابارور | ۲۲      | ۴۸      | ۳۱/۹۳   | ۶/۸۹         | ۱۵۰   |
| امید به زندگی       | زنان بارور   | ۱۳      | ۵۳      | ۲۶/۵۸   | ۸/۴۲         | ۱۵۰   |
|                     | کل زنان      | ۱۳      | ۵۳      | ۲۹/۲۸   | ۲۶           | ۳۰۰   |

قبل از انجام تحلیل کواریانس چندمتغیری، آزمون کلموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن داده ها مورد استفاده قرار گرفت که نتایج آن برای همه متغیرهای پژوهش بزرگتر از ۰/۰۵ به دست آمد، که بیانگر این بود که توزیع متغیرهای پژوهش با توزیع نرمال تفاوت معنی داری نداشت. هم چنین نتایج آزمون لوین برای پس آزمون اضطراب اجتماعی ( $F=1/589$ ;  $p<0/12$ ) و پس آزمون تصور بدنی ( $F=0/620$ ;  $p<0/438$ ) به دست آمد که حاکی از برابری واریانس ها بوده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی نمرات اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، تاب آوری و امید به زندگی

### زنان نابارور با زنان بارور

| نام آزمون               | مقدار | DF فرضیه | DF خطا | F     | سطح معنی داری (p) |
|-------------------------|-------|----------|--------|-------|-------------------|
| آزمون اثر پیلایی        | ۰/۳۹۴ | ۴        | ۲۸۶    | ۴۶/۵۱ | ۰/۰۰۱             |
| آزمون لامبدای ویلکز     | ۰/۶۰۶ | ۴        | ۲۸۶    | ۴۶/۵۱ | ۰/۰۰۱             |
| آزمون اثر هتلینگ        | ۰/۶۵۱ | ۴        | ۲۸۶    | ۴۶/۵۱ | ۰/۰۰۱             |
| آزمون بزرگترین ریشه روی | ۰/۶۵۱ | ۴        | ۲۸۶    | ۴۶/۵۱ | ۰/۰۰۱             |

1. Snyder

2. Bryant, & Vengros



مقایسه اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، تاب‌آوری و امید به زندگی زنان نابارور با زنان بارور  
The comparison of social anxiety, fear of negative evaluation, resiliency and life expectancy of infertile women with fertile women

همان طوری که در جدول (۴) نشان داده شده است سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها بیان‌گر آن هستند که بین زنان نابارور با زنان بارور حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، تاب‌آوری و امید به زندگی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F=46/51$  و  $p<0/01$ ). برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک متغیری در متن مانوا، در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس یک متغیری در متن مانوا برای اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، تاب‌آوری و امید به زندگی زنان

نابارور با زنان بارور

| گروه    | میانگین | متغیرها             | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F      | سطح معنی‌داری |
|---------|---------|---------------------|---------------|------------|-----------------|--------|---------------|
| نابارور | ۲۴/۳۸   | اضطراب اجتماعی      | ۹۶۰/۲۸        | ۱          | ۹۶۰/۲۸          | ۳/۵۳۷  | ۰/۰۶۱         |
| بارور   | ۲۰/۷۶   |                     |               |            |                 |        |               |
| نابارور | ۳۹/۹۸   | ترس از ارزیابی منفی | ۳۲۵۱/۱۶       | ۱          | ۳۲۵۱/۱۶         | ۱۴۰/۷۶ | ۰/۰۰۱         |
| بارور   | ۳۳/۱۸   |                     |               |            |                 |        |               |
| نابارور | ۹۷/۹۶   | تاب‌آوری            | ۴۵۹۹/۲۴       | ۱          | ۴۵۹۹/۲۴         | ۸/۳۰۸  | ۰/۰۰۴         |
| بارور   | ۱۰۷/۰۶  |                     |               |            |                 |        |               |
| نابارور | ۳۱/۹۳   | امید به زندگی       | ۹۶۰/۲۸        | ۱          | ۹۶۰/۲۸          | ۳۴/۷۷  | ۰/۰۰۱         |
| بارور   | ۲۶/۵۸   |                     |               |            |                 |        |               |

همان طوری که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود بین زنان نابارور و زنان بارور از لحاظ اضطراب اجتماعی ( $p>0/05$  و  $F=3/537$ ) تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. به عبارت دیگر، زنان نابارور و زنان بارور از لحاظ اضطراب اجتماعی تقریباً در سطح یکسانی قرار دارند. ولی بین زنان نابارور و زنان بارور از لحاظ ترس از ارزیابی منفی ( $F=140/76$  و  $p<0/01$ )، تاب‌آوری ( $F=8/308$  و  $p<0/01$ ) و از لحاظ امید به زندگی ( $F=34/77$  و  $p<0/01$ ) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. مقایسه میانگین‌های دو گروه نشان می‌دهد که ترس از ارزیابی منفی در زنان نابارور در سطح بالاتر و تاب‌آوری در آنان در سطح پایین‌تری است اما با توجه به میانگین دو گروه امید به زندگی زنان نابارور بیشتر می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر عدم تفاوت معنادار در دو گروه زنان از لحاظ اضطراب اجتماعی با یافته‌های پژوهشی پهلوانی و همکاران (۱۳۸۱)؛ مائوسوبایاشی (۲۰۰۴) و ویشمن و همکاران (۲۰۰۹) ناهمسو می‌باشد. این پژوهشگران نشان دادند که زنان و مردان نابارور اضطراب و استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. هم‌چنین نتایج نشان داد بین زنان نابارور و زنان بارور از لحاظ ترس از ارزیابی منفی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به عبارت دیگر، زنان نابارور با میانگین (۳۹/۹۸) نسبت به زنان بارور با میانگین (۳۳/۱۸) از لحاظ ترس از ارزیابی منفی در سطح بالاتری قرار داشتند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که احتمال دارد که زنان نابارور این تصور را داشته باشند که به دلیل ناباروری از جذابیت جسمانی، موقعیت یا جایگاه اجتماعی آنان کاسته شده است، بنابراین داشتن این تصور باعث می‌شود که زمینه برای چنین تفکرات و ارزیابی‌های منفی فراهم شود و اغلب نگران این مساله هستند که چه تأثیر و ذهنیتی در دیگران ایجاد خواهند کرد و دیگران آنان را چگونه ارزیابی خواهند کرد.

بر اساس یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر، بین زنان نابارور و زنان بارور از لحاظ تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به عبارت دیگر، زنان نابارور با میانگین (۹۷/۹۶) نسبت به زنان بارور با میانگین (۱۰۷/۰۶) از لحاظ تاب‌آوری در سطح پایین‌تری قرار داشتند. یافته‌های این فرضیه پژوهشی با یافته‌های پژوهشی بهزاد پور (۱۳۹۵)، کاگان و همکاران (۲۰۱۵)، سکستون و همکاران

(۲۰۱۴) همخوانی دارد. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان چنین گفت که تاب‌آوری از سازه‌های بنیادی شخصیت است که در بر گیرنده قابلیت‌های فردی در رویارویی، عقب‌نشینی و از سرگیری دوباره تلاش و مقابله با مشکلات می‌باشد. تاب‌آوری افراد باعث کاهش فشارهای روانی، بهزیستی، داشتن زندگی فعال، حفظ رابطه با دوستان و خانواده می‌شود و باعث می‌شود که رابطه‌ی نزدیک و صمیمی با افراد نزدیک خود، در زمان استرس داشته باشند. هم چنین می‌تواند احساسات ناخوشایندی چون غم، ترس و خشم را کنترل نمایند. تاب‌آوری می‌تواند در زوجین نابارور به عنوان عامل حفاظت‌کننده علیه مشکلات روان‌شناختی همراه با ناباروری محسوب شود و بهزیستی ذهنی آن‌ها را حفظ نماید. زنان نابارور به دلیل ارزیابی که از خود می‌کنند و یا بعضاً بازخوردهای که از دیگران در خصوص مشکل باروری می‌گیرند منفی می‌باشد، باعث می‌شود که میزان تاب‌آوری آنها در برابر چالش‌ها و تهدیدات زندگی کمتر شود. هم چنین نتایج نشان داد بین زنان نابارور و زنان بارور از لحاظ امید به زندگی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به عبارت دیگر، زنان نابارور با میانگین (۳۱/۹۳) نسبت به زنان بارور با میانگین (۲۶/۵۸) از لحاظ امید به زندگی در سطح بالاتری قرار داشتند. شاید بتوان یکی از دلایل بالاتر بودن میانگین امید به زندگی در زنان نابارور نسبت به زنان بارور را مدت زمان ناباروری آنان در پژوهش حاضر دانست زیرا مدت زمان ناباروری اکثر افراد نمونه پژوهش پنج سال و کمتر بود و از طرفی پیشرفت روش‌ها و درمان‌های ناباروری باعث گردیده که زنان نابارور کمتر امید خود را از دست دهند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که پژوهش حاضر با جامعه آماری زنان نابارور و با داشتن نازایی اولیه انجام شد بنابراین تعمیم نتایج در مورد مردان نابارور و یا زنان نابارور با علت نازایی ثانویه مشکل است. همان‌طور که نتایج این پژوهش نشان داد ناباروری می‌تواند باعث به وجود آمدن آشفتگی‌های روانی مانند ترس از ارزیابی‌های منفی دیگران و کاهش تاب‌آوری در آنان گردد ولی در کل آنان امید خود را از دست نداده‌اند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که در کنار درمان‌های پزشکی از خدمات روان‌شناختی جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی هم‌آیند با ناباروری و نیز حفظ و تقویت امیدواری در زنان نابارور استفاده گردد.

## منابع

- بابامیری، محمد؛ وطن‌خواه، محمد؛ معصومی، حسین؛ نعمتی، مرضیه؛ درویشی، مهسا. (۱۳۹۰). رابطه سبک‌های مقابله با استرس، افکار خودآیند منفی و امیدواری با شادکامی در افراد معتاد، مجله علوم پزشکی زنجان، دوره ۲۱، شماره ۸۴، ص ۸۲-۹۱.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، آسیب‌پذیر و سلامت روانی، مجله علوم روانشناختی، شماره ۲۴، صص ۳۸۳-۳۷۳.
- بهزاد پور، سمانه؛ مطهری، زهرا سادات؛ وکیلی، مریم و فرامرزی سهرابی. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش تاب‌آوری بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور شهر ایلام، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره ۲۳، شماره ۵، ص ۱۴۲-۱۳۱.
- پهلوانی، هاجر. ملکوتی، کاظم و شاهرخ تهرانی نژاد، انسیه. (۱۳۸۱). بررسی عوامل استرس‌زا، راهبردهای مقابله و رابطه‌ی آن با سلامت روانی در افراد نابارور. اندیشه و رفتار. دوره ۷، شماره ۴، ۷۹-۸۷.
- حق رنجبر، فرخ؛ کاکاوند، علیرضا؛ برجعلی، احمد؛ برماس، حامد. (۱۳۹۰). تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی، مجله سلامت و روان‌شناسی، دوره ۱، شماره ۱، ص ۱۸۷-۱۷۷.
- جاماسیان مبارکه، آریتا و دوکانه‌ای فرد، فریده. (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری، امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور مرکز ناباروری صارم، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال هشتم، شماره ۲۹، ص ۲۶۲-۲۳۷.
- جلیلی نیکو، سعید. (۱۳۹۳). اثر بخشی روان‌درمانی وجودی بر افزایش تاب‌آوری زنان نابارور، مجله ارمغان دانش، دوره ۲۰، شماره ۵، ص ۴۵۹-۴۵۳.
- جمیلیان مهری، رفیعی محمد، جمیلیان حمیدرضا، اسم‌خانی اعظم. (۱۳۸۹). مقایسه سلامت روان زنان بارور و نابارور شهر اراک. مجله علوم پزشکی اراک، (۶). ۶۷-۵۹.
- دادفر، فرشته؛ دادفر، محبوبه؛ کولیوند، پیرحسین. (۱۳۹۴). مقایسه فراوانی عوامل استرس‌زا در زوجین تحت درمان، مجله شفای خاتم، دوره چهارم، شماره اول، ص ۳۶-۲۶.
- داودی، ایران؛ فلاحیان، افشین و ویسی، فاطمه. (۱۳۹۰). رابطه اضطراب اجتماعی و ترس از ارزیابی مثبت و منفی، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۸۷-۷۹: ۹۶(۲۲).

مقایسه اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، تاب‌آوری و امید به زندگی زنان نابارور با زنان بارور  
 The comparison of social anxiety, fear of negative evaluation, resiliency and life expectancy of infertile women  
 with fertile women

سادوک، بنجامین جیمز؛ سادوک، ویرجینیا آلکوت؛ روئیز، پدرو. (۱۳۹۵). خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک علوم رفتاری / روان پزشکی بالینی، جلد اول.

محمدی، فریده. (۱۳۸۹). بررسی عوامل تنش زا و راهبردهای مقابله ای زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی الزهرا تبریز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی تبریز.

والش، فروما. (۲۰۱۵). تقویت تاب آوری خانواده. ترجمه محسن دهقانی (۱۳۹۰)، تهران، نشر دانژه.

- Anari, A., Shafieetabar, M., Pooretemed, H. (2011). Investigation and Comparison of social Anxiety Disorder and Shyness in Addict and Nonaddict Men. *Journal of Research on addiction*, 5(17), 7-20. (Persian)
- Barlow, D. H., Durand, V. M. (2011). *Abnormal psychology: an integrative approach*. 6th Ed. Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning. P, 139.
- Bautista, C. L., & Hope, D. A. (2015). Fear of negative evaluation, social anxiety and response to positive and negative online social cues. *Cognitive Therapy and Research*, 39(5): 658-668.
- Bennett, S. L. R. (2009). *An investigation of sources of women infertility specific distress and well being*. Oxford University Press.
- Cénat JM, Derivois D(2014).Psychometric properties of the Creole Haitian version of the ResilienceScale amongst child and adolescent survivors of the 2010 .*earthquake.Comprehensive Psychiatry* 55(2014) 388-395.
- Connor,K.M. & Davidson, J.R.T(2003). Development of a new Resilience Scale: The Connor- Davidson Resilience Scale.*Depression and Anxiety*,18,pp 6-82.
- Danker, M, Sandal,M.,D. (2007). "Psychological and social-structural influences on commitment to volunteering." *Journal of research in personality* 41(4): 889-907.
- Drosdzol, A., & Skrypulec, V. (2009). Depression and anxiety among Polish in fertile couple: An evaluative prevalence study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 30 ,11-20.
- Du, H., Bernardo, A.B.I. & Yeung, S.S. (2015), Locus-of-hope and life satisfaction: The mediating roles of personal self-esteem and relational self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 83, 228-233.
- Feldman, D.B. & Kubota, M. (2015), Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college, Learning and Individual Differences, 37, 210-216.
- Ingles, C. J, La Greca, A. M, Marzo, J. C, Garcia-Lopez, L. J & Garcia-Fernandez, J. M, (2010). Social anxiety scale for adolescents: Factorial invariance and latent mean differences across gender and age in Spanishadolescents, *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 847.855.
- Kagan, L. Psaros, C. Alert, M. Styer, A. Shifren, J.& Park, E.(2015) Improving resilience among infertilewomen: a pilot study. *Fertility and Sterility*.96(3): 151.
- Lampe, L. A. (2009). Social anxiety disorder: recent developments in psychological approaches to conceptualization and treatment.*Australian and New Zealand Journal of psychiatry*, 43, 887-898.
- Matsubayashi, H., Hosaka, T., Izumi, S., Suzuki, T., Kondo, A. & Makino, T.(2004). Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husband's support and feelings of stress. *General Hospital Psychiatry*. 26 (5). 398-404.
- Mendonça, CR., Arruda, JT., Amaral, WN.(2014). Sexual function in women undergoing assist reproduction. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2014; 36(11):484-8
- Monga MO. (2004). Impact of Infertility on Quality of Life, Marital Adjustment, and Sexual Function. *Urology* .63: 126-130.
- Nicholson, C. (2008). *What to do about social anxiety disorder*. Harvard Women's Health Watch, 16, 4.
- Peterson, B.D., Pirritano, M., Christensen, U., Schmidt, L. (2011). The impact of partner coping in couples experiencing infertility. *Human Reproduction*, 23(5), 1128-37.
- Puklek, M & Videc, M, (2008). Psychometric Properties of the social anxiety scale for adolescents (SASA) and its relation to positive imaginary audience and academic performance in Slovene adolescents, *Studia Psychologica*, 50(1), 49-65.
- Reis, S., Xavier, M. R., Coelho, R., & Montenegro, N.(2013). Psychological impact of single and multiple courses of assisted reproductive treatments in couples: A comparative study. *European Journal of Obstetrics & Gynecologyand Reproductive Biology*,171,61-66.
- Sexton, MB, Byrd, MR., & Kluge S.(2014) Measuring resilience in women experiencing infertilityusing the CD-RISC: Examining infertility-related stress, general distress, and coping styles.*Journal of psychiatric research* .44(4):236-41.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J.R., Holleran, S., Irving, L.M., sigmon, S.T. & et al. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol*, 60(4): 570-585.
- Stein, M. B., Stein, D. J. (2008). *Social anxiety disorder*. *Lancet*, 371, 1115-1125.
- Wischmann, T., Scherg, H., Strowitzki, T., & Verres, R. (2009). Psychosocial characteristics of women and men attending infertility counselling. *Human Reproduction*. 24(2):378-85.