فصلنامه علمی تخصصی طب کار
دوره ۸، شماره ۱، بهار ۱۳۹۵
صفحه: ۹-۱

Occupational Medicine Quarterly Journal
Vol.8, No 1, spring, 2016
Pages: 1-9

پیش‌بینی کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی بر اساس ناگویی خلقی، سبک‌های دلبستگی وحمایت اجتماعی ادراک شده در زنان نابارور

ناهید عباسی‌زاده[۱]، ،مریم بهرامی هیدجی[۲]، سید مجتبی یاسینی اردکانی*[۳]

چکیده

مقدمه: این مطالعه با هدف پیش‌بینی کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی بر اساس ناگویی خلقی، سبک‌های دلبستگی و حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان نابارور انجام شد.

روش بررسی: جامعه مورد بررسی در این مطالعه را کلیه زنان مبتلا به ناباروری تشکیل می‌دهند. بدین منظور تعداد ۷۴ زن مبتلا به ناباروری بر اساس فرمول انتخاب حجم نمونه در تحقیقات همبستگی به روش نمونه‌گیری در دسترس، از مرکز ناباروری علوم تولید مثل شهر یزد انتخاب شدند و در این پژوهش شرکت کردند. افراد گروه نمونه پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده چند وجهی، دلبستگی بزرگسالان هازن و شیور، ناگویی خلقی TAS، پرسشنامه کیفیت زندگی WHO را تکمیل کردند. در نهایت اطلاعات جمع‌آوری شده به‌وسیله پرسشنامه، توسط نرم‌افزار SPSS و با استفاده از روش آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: یافته‌های حاصل نشان داد بین ناگویی خلقی در زنان مبتلا به ناباروری و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی، رابطه معنی‌دار وجود دارد بین سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا با ابعاد کیفیت زندگی، رابطه منفی و بین سبک دلبستگی ایمن و ابعاد کیفیت زندگی، رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد و بین حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان مبتلا به ناباروری و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی نیز رابطه معنی‌دار وجود دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد ناگویی خلقی، دلبستگی ایمن و حمایت ادراک شده از جانب خانواده با کیفیت زندگی زنان مبتلا به ناباروری رابطه مثبت و معنی‌دار دارد.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی ادراک شده، سبک دلبستگی، ناگویی خلقی، کیفیت زندگی

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج
۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج
۳- استادیار، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات اعتیاد وعلوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
*(نویسنده مسئول): تلفن ۰۹۱۲۲۳۷۰۲۷۵، پست الکترونیکی: Bahrami_h3@yahoo.com
تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۸/۲۰ تاریخ پذیرش ۱۳۹۴/۱۱/۰۷

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی(World Health Organization :WHO ۱۹۹۲) ناباروری یک تجربه استرس‌زاست و از نظر پزشکی، به‌عنوان ناتوانی برای بارور شدن بعد از یک سال(یا بیشتر) آمیزش جنسی منظم، بدون جلوگیری از حاملگی یا اگر تعدادی بارداری وجود داشته باشد، به عنوان ناتوانی برای به دنیا آوردن یک کودک زنده، تعریف شده است از نظر روانشناختی ناباروری یک دوره بحرانی است که از عدم تعادل بین زوج‌هایی که انتظار داشتن بچه را دارند و قادر نیستند به هدفشان برسند، ناشی می‌شود(۱).

مشکلات تناسلی، عوامل متعددی را در ناباروری در بر می‌گیرند، از جمله عدم توانایی بارداری و مشکلاتی که در طول دوره بارداری برای زن ایجاد می‌شود. این مشکلات تقریباً ۰/۵ درصد(به‌دنیا آوردن کودک مرده) تا ۱۴ درصد(سقط جنین) از تشخیصات بالینی را در آمریکا به خود اختصاص می‌دهند(۲).

نتایج آمار نشان می‌دهد مشکل ناباروری روز به روز در حال افزایش است. سازمان بهداشت جهانی میانگین ناباروری در دنیا را ۱۲ تا ۱۵ درصد گزارش کرده است همچنین نرخ ناباروری در کل کشور ۲۰/۲ درصد است که با میانگین جهانی که ۱۲ تا ۱۵ درصد است فاصله زیادی دارد. در ایران در طرحی که ۱۷ هزار زوج در دو سال مورد مطالعه قرارگرفتند نشان داد که میزان شیوع ناباروری در کل کشور ۲۰/۲ است که در شهرها نرخ شیوع ۱۹/۹ و در روستاها ۲۲ درصد است(۳).

تحقیقات متعددی از سال ۱۹۸۰ نشان داده که زنان با از دست دادن شانس بارداری میزان پریشانی روانی، غم و اندوه، اضطراب، افسردگی و احساس گناه بیشتری را نشان می‌دهند. همچنین سبب ایجاد اختلال در کیفیت روابط زناشویی و کاهش صمیمیت، ترس از خاتمه روابط زناشویی، جدایی، طلاق، سرزنش‌های اطرافیان، صرف وقت و هزینه‌های درمانی زیاد، اختلال در سلامت روانی، بهزیستی عمومی و عزت نفس به‌خصوص در زنان می‌شود(۴).

تحقیقات متعددی نشان داده است که اضطراب و افسردگی، بیشترین شیوع را در بین زنان نابارور دارد. فرض بر این بوده که این علائم روانی به علت ناباروری، در نتیجه آن و یا هر دو باشد که در هر صورت کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در دو دهه گذشته مشخص شده در بین ۱۰۰ تحقیق کمی و ۲۶ تحقیق کیفی، اختلال روانی(اضطراب و افسردگی) با افزایش ناباروری در بین زنان و مردان افزایش می‌یابد(۵).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند اضطراب و افسردگی در زنان نابارور نسبت به زنان بارور بیشتر بوده است. ناباروری با داشتن درمان‌های پیچیده، استرس و اضطراب‌های گوناگون، ویژگی‌های بیماری‌های جسمی مزمن را پیدا کرده است. به‌نظر می‌رسد عواملی نظیر حمایت اجتماعی و راهبرد مقابله‌ای یا نگرش فرد در برابر رویدادهای استرس‌زا، افراد را برای افسردگی آسیب‌پذیر می‌سازد(۶).

حمایت اجتماعی ادراک شده، احساس توان مقابله فرد را تقویت می‌کند و در نتیجه باعث تقویت احساس عزت نفس، اعتماد به نفس و سازگاری روانشناختی افرادی که با استرس‌های عمده سلامتی مواجه می‌شوند، می‌گردد. منبع اصلی حمایت اجتماعی ادراک شده، ارتباط بین زن و شوهرها می‌باشد که به نوبه خود خلق و خوی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، همچنین حمایت اجتماعی ادراک شده، کیفیت زندگی را بالا می‌برد(۷).

میزان حمایت اجتماعی در بین زنان باردار نسبت به زنان نابارور بیشتر است(۸). ناباروری که ماهیتی تقریباً ثابت و تنش‌زا دارد، می‌تواند با ایجاد تنیدگی، به کاهش بهزیستی روانشناختی منجر شود. تنش حاصل از ناباروری بر روابط فردی، اجتماعی و زناشویی تأثیر گذاشته، می‌تواند موجب عدم تعادل روانی زوجین، قطع رابطه بین آنان و طلاق گردد. در واقع، برای زن سالم از نظر روانشناختی، حاملگی غالباً وسیله‌ای برای خود شکوفایی است(۹). لذا، زنانی که فاقد قدرت باروری هستند، احساس ناتوانی، بی‌ارزشی و عدم کفایت می‌کنند و چون خود را به‌علت ناباروری ناقص می‌دانند، نهایتاً تصور نامطلوبی از وضعیت جسمانی خود داشته و سطح پذیرش خود در آنان به طور معنی‌داری پایین است(۱۰).

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]

به‌طوریکه یکی از متغیرهای درون روانی که تعیین‌کننده نوع سازگاری یا ناسازگاری روانشناختی فرد با ناباروری محسوب می‌شود، سبک دلبستگی می‌باشد. دلبستگی، نوعی نیاز طبیعی انسان است، که در ارتباطات عاطفی عمیق مشخص می‌شود. این نوع ارتباط بیشتر در بین والدین و فرزندان، به‌خصوص مادر و فرزندش وجود دارد. بالبی(۱۹۶۹)، معتقد بود که سبک دلبستگی فرد، روش مواجهه و سازگاری وی با تجربه‌های استرس‌زا را شکل می‌دهد. تحقیقات در زمینه دلبستگی بزرگسال تأیید کردند که سیستم دلبستگی، تحت شرایط استرس‌زا فعال می‌شود. بر اساس نظریه دلبستگی، وقتی این سیستم فعال شود افراد دارای سبک‌های متفاوت دلبستگی، به شیوه‌هایی که مبین باورهای آنان در مورد خود و دیگران می‌باشند درصدد تنظیم عواطف و مواجهه بر خواهند آمد(۱۱).

به این ترتیب، برخی پژوهشگران نتیجه‌گیری کردند که روابط دلبستگی اولیه با مراقبت‌کنندگان کودک می‌تواند تعیین‌کننده مهمی برای صفات ناگویی خلقی در افراد باشد. ناگویی خلقی، به دشواری در خودتنظیم‌گری هیجانی و به‌عبارت دیگر به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها گفته می‌شود(۱۲).

ناگویی خلقی، سازه‌ای چندوجهی است و ویژگی‌های اصلی آن ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان‌های شخصی و فقر شدید در تفکر نمادین است که آشکارسازی بازخوردها، احساس‌ها، تمایلات و کشاننده‌ها را محدود می‌کند. ناتوانی در بکارگیری احساس‌ها به‌عنوان یکی از علائم مشکلات هیجانی، مانع تفکر انتزاعی و باعث کاهش یادآوری رؤیاها، دشواری در تمایز بین حالت‌های هیجانی و حس‌های بدنی، قیافه خشک و رسمی، فقدان جلوه‌های عاطفی چهره، ظرفیت محدود برای همدلی و خودآگاهی می‌شود. در خصوص افراد با ناگویی خلقی این فرض وجود دارد که آنها در تنظیم هیجانات خود، پردازش شناختی اطلاعات هیجانی، بازشناسی، آشکارسازی و تنظیم هیجان‌ها ناتوان هستند و باور بر این است که این ناتوانی در تنظیم هیجان‌ها، افراد را مستعد نشانگان بدنی و روانشناختی می‌کند. در اغلب پژوهش‌ها نشان داده شد که در افراد با نمره‌های بالا در ناگویی خلقی، دارای کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی(HRQOL) پایینی بوده‌اند(۱۳). البته تاکنون مطالعات محدودی در خصوص، ناگویی خلقی و سبک‌های دلبستگی صورت گرفته که عمدتاً مربوط به جوامع غربی بوده است، در حالی‌که به‌نظر می‌رسد سبک دلبستگی در فرهنگ‌های مختلف متفاوت می‌باشد چرا که هر فرهنگی در مورد حوادث مهم زندگی مانند ناباروری، دارای نظام اعتقادی خاص خود است که جهت ارائه مراقبت‌های بهداشتی، باید از آن مطلع باشد. از آنجا که هیچ مطالعه‌ای به بررسی متغیرهای ناگویی خلقی و سبک‌های دلبستگی و حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان نابارور نپرداخته است، با توجه به موارد مذکور مسئله اصلی پژوهش حاضر عبارت است از اینکه "آیا متغیرهای ناگویی خلقی و سبک‌های دلبستگی و حمایت اجتماعی ادراک شده، پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در زنان مبتلا به ناباروری می باشد؟"

روش بررسی

روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی با هدف پیش‌بینی است. به این منظور پس از آماده سازی ابزارهای مربوط به متغیرهای تحقیق، نمونه مورد نظر انتخاب و به‌وسیله ابزارهای مربوطه مورد سنجش قرار گرفتند.

جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان مبتلا به ناباروری شهرستان یزد تشکیل می‌دهند که از تاریخ ۱۳۹۴/۱/۱۰ تا تاریخ ۱۳۹۴/۲/۱۵ به مرکز علوم تولید مثل مراجعه کرده بودند و توسط پزشک، تشخیص ناباروری برای آنها داده شد. این افراد، به‌صورت نمونه‌گیری انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند که ۲۶ نفر از آنها به دلیل دارا نبودن شرایط تحقیق، معیارهای ورود و خروج از رده خارج و نهایتاً ۷۴ نفر وارد تحقیق شدند. لازم به ذکر است از آنجا که پژوهش پیش‌بینی است بر اساس فرمول پلنت، حجم نمونه ۱۲۰ نفر بود ولی به‌دلیل خاص بودن نمونه امکان نمونه‌گیری بیشتر میسر نبود.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]

ابزار پژوهش و روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: در ایـن پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه‌های به‌دست آمده از آزمودنی‌ها پس از اجرا، نمره گذاری شده و از نرم‌افزار رایانه‌ای SPSS نسخه ۲۲ برای تحلیل‌های آماری استفاده شده است. همچنین برای تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی(میانگین) و شاخص پراکندگی(انحراف معیار، بیشترین و کمترین مقدار) استفاده شد و در بخش آمار استنباطی به‌منظور بررسی فرضیه‌ها از آزمون رگرسیون با رعایت پیش‌فرض‌های مربوط، آزمون(s-k) به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع و همبستگی پیرسون به‌منظور بررسی رابطه و بررسی اثر عدم همخطی استفاده شده است.

در این پژوهش، داده‌های تحقیق با استفاده از آزمون‌های آماری و به‌منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش مورد ارزیابی و بررسی قرار می‌گیرند. در ادامه ابتدا، یافته‌های توصیفی در دو بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی به توصیف داده‌ها در راستای فرضیه‌های پژوهش گزارش می‌گردد و در نهایت در بخش آمار استنباطی به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود.

یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر ملاک در مطالعه حاضر: کیفیت زندگی(جدول ۱)

متغیرهای پیش بین: حـمایت اجتماعی ادراک شده، ناگـویی خلقی و سبک‌های دلبستگی

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار میزان متغیرهای ملاک

ردیف	متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار
۱	کیفیت زندگی	۱۵۲/۳۲	۹۶/۵۳
۲	سلامت جسمانی	۳۹/۵۲	۲/۸۷
۳	سلامت روانی	۳۹/۶۳	۲/۹۷
۴	روابط اجتماعی	۴۰/۸۸	۲/۷۴
۵	محیط اجتماعی	۳۲/۲۷	۲/۳۶
۶	ناتوانی در شناسایی احساسات	۱۹/۳۰	۸/۰۹
۷	ناتوانی در توصیف احساسات	۱۶/۹۳	۶/۰۸
۸	تفکر برون‌مدار	۲۲/۸۹	۸/۳۵
۹	حمایت ادراک شده از طرف خانواده	۱۶/۱۴	۵/۱۲
۱۰	حمایت ادراک شده از طرف دوستان	۱۴/۶۹	۴/۰۸
۱۱	حمایت ادراک شده از طرف افراد مهم زندگی	۱۴/۲۶	۳/۹۶
۱۲	سبک دلبستگی اجتنابی	۱۵/۰۵	۶/۹۸
۱۳	سبک دلبستگی ایمن	۱۴/۴۸	۶/۷۶
۱۴	سبک دلبستگی دوسوگرا	۱۵/۱۹	۶/۰۰

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها: با توجه به فرضیات پژوهش، روش آماری مورد استفاده، همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره می‌باشد.

نتیجه همبستگی پیرسون بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک در جدول ۲ ارائه شده است.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]

جدول ۲: همبستگی پیرسون بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک

ردیف	متغیرها	کیفیت زندگی	سلامت جسمانی	سلامت روانی	روابط اجتماعی	محیط زندگی
۱	ناتوانی در شناسایی احساسات	-۰/۵۰۱**	-۰/۴۸۸**	-۰/۵۲۱**	-۰/۳۹۱**	-۰/۳۴۰**
۲	ناتوانی در توصیف احساسات	-۰/۴۱۶**	-۰/۴۰۹**	-۰/۴۱۹**	-۰/۲۳۴*	-۰/۴۰۳**
۳	تفکر برون مدار	-۰/۲۸۶*	-۰/۲۷۳*	-۰/۳۰۲**	-۰/۱۶۰	-۰/۲۷۲*
۴	حمایت ادراک شده از طرف خانواده	۰/۴۷۴**	۰/۴۳۳**	-۰/۴۳۶**	۰/۳۸۴**	۰/۴۱۵**
۵	حمایت ادراک شده از طرف دوستان	۰/۱۰۵	۰/۰۲۱	۰/۰۴۳	۰/۱۵۳	۰/۱۷۰
۶	حمایت ادراک شده از طرف افراد مهم زندگی	۰/۱۷۷	۰/۱۵۰	۰/۱۴۰	۰/۱۳۷	۰/۲۰۶
۷	دلبستگی اجتنابی	-۰/۲۸۳*	-۰/۳۳۶**	-۰/۳۳۷**	-۰/۱۷۵	-۰/۱۱۷
۸	دلبستگی ایمن	۰/۳۵۹**	۰/۳۹۵**	۰/۳۱۵**	۰/۲۷۵*	-۰/۲۶۹*
۹	دلبستگی دوسوگرا	-۰/۳۹۶**	-۰/۴۵۳**	۰/۴۰۵**	-۰/۳۰۲**	-۰/۲۰۸

بر اساس نتایج به‌دست آمده از جدول ۲، بین ناتوانی در شناسایی و توصیف احساسات، تفکر برون مدار و سبک دلبستگی اجتنابی و دو سوگرا با کیفیت زندگی زنان نابارور رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد و بین سبک دلبستگی ایمن و حمایت ادراک شده از طرف خانواده با کیفیت زندگی رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد(P<۰/۰۱)، (P<۰/۰۵). بین ناتوانی در شناسایی و توصیف احساسات، تفکر برون مدار و سبک دلبستگی اجتنابی و دو سوگرا با سلامت جسمانی زنان نابارور رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد و بین سبک دلبستگی ایمن و حمایت ادراک شده از طرف خانواده با سلامت جسمانی رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد(P<۰/۰۱)، (P<۰/۰۵). همچنین بین ناتوانی در شناسایی و توصیف احساسات، تفکر برون‌مدار و سبک دلبستگی اجتنابی و دو سوگرا با سلامت روانی زنان نابارور رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد و بین سبک دلبستگی ایمن و حمایت ادراک شده از طرف خانواده با سلامت روانی رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد(P<۰/۰۱)، (P<۰/۰۵). بین ناتوانی در شناسایی و توصیف احساسات و سبک دلبستگی دو سوگرا با سلامت جسمانی زنان نابارور رابطه منفی معنی‌دار و بین سبک دلبستگی ایمن و حمایت ادراک شده از طرف خانواده با سلامت جسمانی رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد (P<۰/۰۱)، (P<۰/۰۵). بین ناتوانی در شناسایی و توصیف احساسات، تفکر برون‌مدار با محیط زندگی زنان نابارور رابطه منفی معنی‌دار و بین سبک دلبستگی ایمن و حمایت ادراک شده از طرف خانواده با سلامت جسمانی رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد(P<۰/۰۱)، (P<۰/۰۵).

علاوه بر تحلیل همبستگی، به‌منظور تعیین دقیق‌تر رابطه و همچنین تشخیص سهم هر یک از متغیرهای پیش‌بین در تبیین متغیرهای ملاک از تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده می‌کنیم. در این تحلیل، حوزه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده، ناگویی خلقی و سبک‌های دلبستگی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن به تفکیک در قالب ۵ مدل، به‌عنوان متغیرهای ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج این تحلیل در جدول ۳ گزارش می‌شود

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]

جدول ۳: تحلیل رگرسیون چند متغیره حمایت اجتماعی، ناگویی خلقی و سبک‌های دلبستگی با کیفیت زندگی و مولفه‌های آن

متغیرهای ملاک	متغیرهای پیش بین	F	df	sig	R2 تعدیل شده	ضریب B	ضریب بتا	t	Sig	T	VIF
کیفیت زندگی(مدل ۱)	ناتوانی در تشخیص	۱۶/۸۱۵	۷	۰/۰۰۱	۰/۵۹۶	-۳/۳۷۳	-۰/۲۸۲	-۳/۴۹۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲۸	۱/۲۰۷
	احساسات					-۳/۶۷۸	-۰/۲۳۲	-۳/۰۲۷	۰/۰۰۳	۰/۹۱۸	۱/۰۸۹
	ناتوانی در توصیف احساسات					-۱/۷۴۶	-۰/۱۵۱	-۱/۹۳۱	۰/۰۵۸	۰/۸۷۹	۱/۱۳۸
	تفکر برون مدار					۵/۳۴۲	۰/۲۸۴	۳/۶۱۵	۰/۰۰۱	۰/۸۷۴	۱/۱۴۴
	حمایت ادراک شده از طرف خانواده					۰/۵۶۹	۰/۰۴۱	۰/۴۰۰	۰/۶۹۰	۰/۵۰۸	۱/۹۶۸
	سبک دلبستگی اجتنابی					۴/۳۲۴	۰/۳۰۳	۳/۸۴۷	۰/۰۰۱	۰/۸۶۹	۱/۱۵۱
	سبک دلبستگی ایمن					-۴/۹۳۲	-۰/۳۰۷	-۳/۰۱۴	۰/۰۰۴	۰/۵۲۰	۱/۹۲۴
	سبک دلبستگی دوسوگرا										
سلامت جسمانی (مدل ۲)	ناتوانی در تشخیص احساسات	۸/۹۲۰	۷	۰/۰۰۱	۰/۶۲۶	-۰/۸۷۹	-۰/۲۵۲	-۳/۲۴۸	۰/۰۰۲	۰/۸۲۸	۱/۲۰۷
	ناتوانی در توصیف احساسات					-۱/۰۴۵	-۰/۲۲۱	-۳/۰۰۵	۰/۰۰۴	۰/۹۱۸	۱/۰۸۹
	تفکر برون مدار					-۰/۳۸۸	-۰/۱۱۳	-۱/۴۹۸	۰/۱۳۹	۰/۸۷۹	۱/۱۳۸
	حمایت ادراک شده از طرف خانواده					۱/۲۳۰	۰/۲۲۰	۲/۹۰۷	۰/۰۰۵	۰/۸۷۴	۱/۱۴۴
	سبک دلبستگی اجتنابی					-۰/۰۲۶	-۰/۰۰۶	-۰/۰۶۳	۰/۹۵۰	۰/۵۰۴	۱/۹۶۸
	سبک دلبستگی ایمن					۱/۶۰۸	۰/۳۷۹	۴/۹۹۹	۰/۰۰۱	۰/۸۶۹	۱/۱۵۱
	سبک دلبستگی دوسوگرا					-۱/۷۹۶	-۰/۳۷۶	-۳/۸۳۶	۰/۰۰۱	۰/۵۲۰	۱/۹۲۴
سلامت روانی (مدل ۳)	ناتوانی در تشخیص احساسات	۱۲/۵۶۴	۷	۰/۰۰۱	۰/۵۷۱	-۱/۱۰۷	-۰/۳۰۰	-۳/۶۰۸	۰/۰۰۱	۰/۸۲۸	۱/۲۰۷
	ناتوانی در توصیف احساسات					-۱/۱۷۶	-۰/۲۴۰	-۳/۰۴۴	۰/۰۰۳	۰/۹۱۸	۱/۰۸۹
	تفکر برون مدار					-۰/۵۳۵	-۰/۱۵۰	-۱/۸۶۲	۰/۰۶۷	۰/۸۷۹	۱/۱۳۸
	حمایت ادراک شده از طرف خانواده					۱/۴۵۳	۰/۲۵۰	۳/۰۹۴	۰/۰۰۳	۰/۸۷۴	۱/۱۴۴
	سبک دلبستگی اجتنابی					-۰/۱۵۲	-۰/۰۳۶	-۰/۳۳۶	۰/۷۳۸	۰/۵۰۴	۱/۹۶۸
	سبک دلبستگی ایمن					۱/۱۶۸	۰/۲۶۵	۳/۲۶۸	۰/۰۰۲	۰/۸۶۹	۱/۱۵۱
	سبک دلبستگی دوسوگرا					-۱/۲۷۷	-۰/۲۵۷	-۰/۴۵۵	۰/۰۱۷	۰/۵۲۰	۱/۹۲۴
روابط اجتماعی (مدل ۴)	ناتوانی در تشخیص احساسات	۷/۴۴۱	۵	۰/۰۰۱	۰/۳۰۰	-۰/۸۲۶	-۰/۲۴۳	-۲/۳۴۸	۰/۰۲۲	۰/۸۷۴	۱/۱۴۴
	ناتوانی در توصیف احساسات					-۰/۴۵۴	-۰/۱۰۱	-۱/۰۰۸	۰/۳۱۷	۰/۹۳۷	۱/۰۶۷
	حمایت ادراک شده از طرف خانواده					۱/۲۴۲	۰/۲۳۲	۲/۲۷۱	۰/۰۲۶	۰/۸۹۵	۱/۱۱۷
	سبک دلبستگی ایمن					۱/۰۳۲	۰/۲۵۴	۲/۴۷۱	۰/۰۱۶	۰/۸۸۲	۱/۱۳۴
	سبک دلبستگی دوسوگرا					-۱/۰۵۸	-۰/۲۳۱	-۲/۱۸۵	۰/۰۳۲	۰/۸۳۲	۱/۲۰۱
مشارکت اجتماعی (مدل ۵)	ناتوانی در تشخیص احساسات	۹/۳۲۲	۵	۰/۰۰۱	۰/۳۵۷	-۰/۵۲۹	۰/۱۸۰	۱/۸۵۴	۰/۰۶۸	۰/۹۰۷	۱/۱۰۲
	ناتوانی در توصیف احساسات					-۱/۰۵۸	-۰/۲۷۲	-۲/۸۲۱	۰/۰۰۶	۰/۹۲۰	۱/۰۸۶
	تفکر برون مدار					-۰/۵۵۶	-۰/۱۹۷	-۲/۰۵۴	۰/۰۴۴	۰/۹۳۵	۱/۰۶۹
	حمایت ادراک شده از طرف خانواده					۱/۵۰۷	۰/۳۲۷	۳/۳۷۹	۰/۰۰۱	۰/۹۱۷	۱/۰۹۱
	سبک دلبستگی ایمن					۰/۵۱۱	۰/۱۴۶	۱/۵۳۸	۰/۱۲۸	۰/۹۵۱	۱/۰۵۲

مقدار R2 در تحلیل رگرسیون، میزان برازش مدل را نشان می‌دهد. مقدار این عدد بین صفر تا یک است که هر چه به یک نزدیک‌تر باشد نشان‌دهنده دقت بیشتر مدل است. با توجه به جدول فوق، میزان R2 در مدل‌های اول، دوم، سوم، چهارم

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]

و پنجم به‌ترتیب برابر با ۰/۵۹، ۰/۶۲، ۰/۵۷، ۰/۳۰ و ۰/۳۵ است که نشان می‌دهد، ۵۹ درصد تغییرات مربوط به کیفیت زندگی، ۶۲ درصد سلامت جسمانی، ۵۷ درصد سلامت روانی، ۳۰ درصد روابط اجتماعی و ۳۵ درصد تغییرات مربوط به محیط زندگی به متغیرهای پیش بین وابسته است. با توجه به سطح معنی‌داری به‌دست آمده در جدول فوق، در مدل اول، ناتوانی در تشخیص احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات، حمایت ادراک شده از طرف خانواده، سبک دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی دوسوگرا در سطح معنی‌داری(P<۰/۰۱)، (P<۰/۰۵) قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی می‌باشند. در مدل دوم ناتوانی در تشخیص احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات، حمایت ادراک شده از طرف خانواده، سبک دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی دوسوگرا در سطح معنی‌داری(P<۰/۰۱)، (P<۰/۰۵) قادر به پیش بینی سلامت جسمانی می‌باشند. در مدل سوم ناتوانی در تشخیص احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات، حمایت ادراک شده از طرف خانواده، سبک دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی دوسوگرا در سطح معنی‌داری(P<۰/۰۱)، (P<۰/۰۵). قادر به پیش‌بینی سلامت روانی می‌باشند در مدل چهارم ناتوانی در تشخیص احساسات، حمایت ادراک شده از طرف خانواده، سبک دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی دوسوگرا در سطح معنی‌داری(P<۰/۰۱)، (P<۰/۰۵) قادر به پیش‌بینی روابط اجتماعی می‌باشند. در مدل پنجم نیز ناتوانی در توصیف احساسات، تفکر برون مدار و حمایت ادراک شده از طرف خانواده در سطح معنی‌داری(P<۰/۰۱)، (P<۰/۰۵). قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی می‌باشند. با توجه به ضریب بتا در جدول فوق، در مدل اول یک انحراف معیار تغییر در ناتوانی در تشخیص احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات، حمایت ادراک شده از طرف خانواده، سبک دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی دوسوگرا به‌ترتیب باعث ۰/۲۸، ۰/۲۳، ۰/۲۸، ۰/۳۰ و ۰/۳۰ تغییر در کیفیت زندگی می‌شود. در مدل دوم یک انحراف معیار تغییر در ناتوانی در تشخیص احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات، حمایت ادراک شده از طرف خانواده، سبک دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی دوسوگرا به‌ترتیب باعث ۰/۲۵، ۰/۲۲، ۰/۲۲، ۰/۳۷ و ۰/۳۷ تغییر در سلامت جسمانی می‌شود. در مدل سوم یک انحراف معیار تغییر ناتوانی در تشخیص احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات، حمایت ادراک شده از طرف خانواده، سبک دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی دوسوگرا به‌ترتیب باعث ۰/۳۰، ۰/۲۴، ۰/۲۵، ۰/۲۶ و ۰/۲۵ تغییر در سلامت روانی می‌شود. در مدل چهارم یک انحراف معیار تغییر ناتوانی در توصیف احساسات، تفکر برون مدار و حمایت ادراک شده از طرف خانواده به‌ترتیب باعث ۰/۲۴، ۰/۲۳، ۰/۲۵و ۰/۲۳ تغییر در روابط اجتماعی می‌شود. در مدل پنجم یک انحراف معیار، تغییر ناتوانی در توصیف احساسات، تفکر برون مدار و حمایت ادراک شده از طرف خانواده باعث ۰/۲۷، ۰/۱۹و ۰/۳۲ تغییر در روابط اجتماعی می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

به‌طور کلی نتیجه پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین سبک دلبستگی ایمن و حمایت اجتماعی ادراک شده با کیفیت زندگی زنان نابارور رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد و این در حالی است که این رابطه در مورد سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا و همچنین ناگویی خلقی با کیفیت زندگی این زنان به‌صورت منفی معنی‌دار می‌باشد. بالبی با اشاره به سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا، ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری افراد با سبک دلبستگی ایمن را مطلوب گزارش کرد. او معتقد بود که این افراد توانایی عملکرد بهتری نسبت به دو سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا دارند و به‌راحتی با وقایع مواجه می‌شوند. به‌نظر می‌رسد این افراد با داشتن عملکرد مطلوب‌تر و ارتباطات بهتر، از کیفیت زندگی بالاتری نسبت به دو سبک دیگر برخوردار باشند، نتیجه‌ای که مطالعه حاضر نیز بر آن تاکید دارد. آنچه مسلم است، داشتن احساس حمایت که از جانب اطرافیان برای فرد فراهم می‌شود، حس امنیت را به افراد می‌دهد، احساسی که موجبات سلامت افراد را فراهم می‌کند و همین امر پشتوانه‌ای است برای انجام وظایف به شکل مطلوب‌تر و برقراری ارتباطات اجتماعی مناسب که همگی از مولفه‌های کیفیت زندگی مطلوب است.

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]

مولفه‌های ناگویی خلقی به شکل ناتوانی در شناسایی و بروز احساسات، از قدرت شناسایی و توصیف احساسات فرد که بخش مهمی از سلامت او را موجب می‌گردد، می‌کاهد و همین امر از توان برقراری ارتباطات اجتماعی مطلوب که بخش اعظم آن داشتن توانایی بیان احساسات است کاسته و بدین شکل کیفیت زندگی افراد را کاهش می‌دهد.

References:

1- Schwerdtfeger K L, Shreffler K M. ***Trauma of Pregnancy Loss and Infertility for Mothers and Involuntarily Childless Women in the Contemporary United States***. J Loss Trauma 2009;14(3): 211-27.

2- Saraiya M, Berg CJ, Shulman H, Green CA, Atrash HK. ***Estimates of the annual number of clinically recognized pregnancies in the United States, 1981–1991***. American J Epidemio. 1999; 149(11): 1025–29.

3- Akhoondi r. ***Climbing statistics for infertility***. J Economics 2012; 2564(10): 22-34.[Persian]

4- Mindesa EJ, Ingrama KM, Kliewera W, Jamesb CA. ***Longitudinal analyses of the relationship between longitudinal analyses of the relationship between unsupportive social interactions and psychological adjustment among women with fertility problems***. Soc Sci Med; 2003; 56(10): 2165-80.

5- Chen T H, Chang S P, Tsai C F, Juang K D. ***Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic***. Human Reproduction 2004; 19(10): 2313–18.

6- Nilforooshan P, Latifi V, Abedi M R, Ahmadi S A. ***Comparison of quality of life and its various dimensions in fertile and infertile women***. behavior sci res J 2006; 30(4): 66-70.[Persian]

7- Van den Akker O B. ***Psychosocial aspects of surrogate motherhood***. Hum Reprod Update 2007; 13(1): 53-62.

8- Lal Joshi H, Singh R, Bindu. ***Psychological distress coping and subjective wellbeing among infertile women***. J Indian Academy Appli Psycho 2009; 35(6): 329-36.

9- Hatameloo Sadabadi-Manijeh, Hashemi Nosrat Abadi T. ***Comparing the mental welfare of the marital satisfaction and fitted in a group of Tabriz city, fertile and infertile women***. J reproduction & infertility 2012; 15(1): 20-31.[Persian]

10- Souter VL, Hopton JL, Penney GC, Templeton AA. ***Survey of Psychological health in women with infertility***, Psychosomatic Obstetrics Gyneco 2002; 23(1): 41-9.

11- Bowlby J. Attachment. ***In: Attachment and Loss, New York: Basic Books***. Chapter1 (1969).

12- Hatami J, khorShidy MM. ***Bahrami Ehsan, conductor. Rahimi,Hadi, Seyyed Ali Sina. Hatami , Amir jalal The role of processing levels and mood are consistent in recognizing the emotional words of mood in people***. J appli psycho 2013; 25(1): 69-83.[Persian]

13- Besharat Mohammad Ali. ***The style of attachment and emotional failures***. J psycho res 2009; 24(12): 63-80.[Persian].

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]

Prediction of Health-related Life Quality Based on Alexitmia, Attachment Styles, and Perceived Social Support in Infertile

Abbasizadeh N(Msc)[1], Bahrami Hidji M(PhD)[2], Yasini Ardekani SM(PhD)[3*]

[1] Research Center for Department of Psychology, Islamic Azad University Karaj Branch, Karaj, Iran

[2] Department of Psychology, Islamic Azad University Karaj Branch, Karaj, Iran

[3] Department of Psychiatry, Addiction and Behavioral Sciences Research Center University of Medical Sciences and Health Services, Yazd Shahid Sadoughi, Yazd, Iran

Received: 2016/01/27 ***Accepted:*** 2014/10/11

Abstract

Introduction: The aim of the present research is to predict the quality of life of the women suffering from infertility regarding their health based on alexithymia, attachment styles, and the perceived social support.

Methods: The studied population included all the unfertile women. Therefore, 74 women suffering from infertility were selected through convenience sampling method based on the sample size selection formula in correlation studies from the Infertility Center and Reproduction Sciences of Yazd. The participants filled out the filled out the Multidimentional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Hazan and Shaver's Adult Attachment Questionnaire, TAS Alexithymia Questionnaire, and WHO Quality of Life Questionnaire. The data collected were finally analyzed by SPSS software and through using Pearson correlation statistical method and multiple regression.

Results: The findings indicated that there was a significant relationship between alexithymia and the health-related life quality in infertile women. There was a negative correlation between avoidant/ambivalent attachment styles and the aspects of quality of life. There is also a positive correlation and a significant relationship between secure attachment style and the aspects of quality of life. A significant relationship was found between perceived social support of women suffering from infertility and their quality of life related to health.

Conclusion: It was concluded that there was a positive and significant relationship between alexithymia, secure attachment, and the perceived family support and the quality of life of infertile women.

Keywords: Perceived Social Support; Attachment Style; Alexithymia; Quality of Life

This paper should be cited as: Abbasizadeh N, Bahrami Hidji M, Yasini Ardekani S, M***. Prediction of health-related life quality based on alexitmia, attachment styles, and perceived social support in infertile.*** occupational Medicine Quarterly Journal 2016; 8(1): 1-9

****Corresponding author: Tel: 09122370275, Email: Bahrami_h3@yahoo.com***

[Downloaded from tkj.ssu.ac.ir on 2026-11-17]