مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۴، فروردین ۱۳۹۴، ۲۴-۱۵

بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و استحکام من با سازگاری با ناباروری در زنان مراجعه کننده به درمانگاه ناباروری مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولیعصر (بیمارستان امام خمینی تهران) در سال ۱۳۹۳

نگار تیمورپور[۱]، محمدعلی بشارت[۲]، عباس رحیمی‌نژاد[۳]، بتول حسین رشیدی[۴]، مسعود غلامعلی لواسانی[۵]

دریافت مقاله: ۹۳/۹/۱۰ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۳/۱۰/۲ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۳/۱۲/۶ پذیرش مقاله: ۹۳/۱۲/۹

چکیده

زمینه و هدف: نا باروری تجربه‌ای استرس‌زا برای زنان است که نیاز به سازگاری هیجانی بالایی دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه استحکام من و سبک‌های دلبستگی با سازگاری با ناباروری در زنان انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است. تعداد ۳۴۶ زن نابارور مراجعه کننده به درمانگاه ناباروری مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولیعصر (بیمارستان امام خمینی تهران) در این پژوهش شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت شناختی، مقیاس دلبستگی بزرگسال (AAI)، مقیاس استحکام من (ESS) و مقیاس سازگاری با بیماری (AIS) به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد.

یافته‌ها: بین سبک دلبستگی ایمن و سازگاری با ناباروری همبستگی مثبت معنادار ($p<۰/۰۵$، $r=۰/۱۲$) و بین سازگاری با ناباروری و دلبستگی اجتنابی ($p<۰/۰۱$، $r=-۰/۲۱$) و دلبستگی دوسوگرا همبستگی منفی معنادار ($p<۰/۰۱$، $r=-۰/۳۷$) وجود داشت. همچنین، بین استحکام من و سازگاری با ناباروری همبستگی مثبت ($p<۰/۰۱$، $r=۰/۴۱$) وجود داشت. بین تعداد درمان‌های دریافت شده با سازگاری با ناباروری نیز همبستگی منفی معنادار ($p<۰/۰۱$، $r=-۰/۳۵$) وجود داشت. در تحلیل رگرسیون، استحکام من، سبک دلبستگی دوسوگرا و تعداد درمان‌های دریافت شده پیش‌بینی کننده ۳۵٪ از واریانس سازگاری با ناباروری بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش می‌تواند در شناسایی افراد در معرض خطر و طراحی مداخلات روانشناختی مفید باشد.

واژه‌های کلیدی: ناباروری، دلبستگی، استحکام من، سازگاری

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی سلامت، گروه آموزشی روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۲- (نویسنده مسئول) استاد گروه آموزشی روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
تلفن: ۶۱۱۱۷۴۸۳-۰۲۱، دورنگار: ۶۱۱۱۷۴۸۳-۰۲۱، پست الکترونیکی: besharat@ut.ac.ir
۳- استادیار گروه آموزشی روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۴- استاد گروه آموزشی زنان و زایمان، مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولی عصر، بیمارستان امام خمینی، تهران، ایران
۵- دانشیار گروه آموزشی روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.1.8.6]

مقدمه

ناباروری شکست در باروری پس از ۱ سال رابطه جنسی منظم و بدون استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری است [۱]. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی ۱۵٪ زوج‌ها در دنیا مشکل ناباروری دارند [۲]. تقریباً یک چهارم زوج‌های ایرانی، در طول زندگی مشترکشان ناباروری اولیه را تجربه می‌کنند و۳/۴٪ آنها در هر برهه‌ای از زمان ناباروری اولیه را تجربه می‌کنند [۳].

تحت درمان‌های کمک باروری قرار گرفتن، تجربه‌ای سخت و استرس‌زا برای زنان است و بر سازگاری روانی-اجتماعی آنها تأثیر دارد [۴]. زنان نابارور به علت آسیب‌پذیری بیشتر از ناباروری، علایم بالینی روانشناختی بیشتری در مقایسه با مردان نابارور تجربه می‌کنند [۵].

نظریه دلبستگی یکی از چارچوب‌های نظری مناسب برای تبیین سازگاری با بیماری‌ها است. دلبستگی، پیوند عاطفی و هیجانی نسبتاً پایداری است که بین کودک و مادر یا افرادی که کودک در تعامل مداوم با آنهاست، ایجاد می‌شود. نظریه‌پرداز اصلی دلبستگی، John Bowlby معتقد بود میزان دسترسی‌پذیری و پاسخ‌دهی مستمر به تلاش‌های کودک برای رسیدن به آرامش و امنیت، کیفیت و سبک دلبستگی کودک به مادر را تعیین می‌کند [۶]. Water، Blehar, Aisworth و Walls سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را مشخص کردند [۶]. آنها معتقد بودند سبک‌های دلبستگی، انتظارات کودک را در مورد این که آیا مادر (مراقب) از نظر عاطفی دسترس‌پذیر و پاسخگو هست یا نه شکل می‌دهند و تعیین می‌کنند که آیا خود، ارزش عشق و محبت دارد یا نه. سبک‌های دلبستگی نه تنها در کودکی بلکه در بزرگسالی هم نقش اساسی در بر قراری ارتباط با دیگران دارند [۷]. سبک‌های دلبستگی یکی از عوامل تعیین کننده عمده شیوه واکنش و سازگاری افراد به استرس‌های عمده است [۸]. افراد دارای دلبستگی ایمن، واکنش بهتری به استرس‌های عمده، از جمله ناباوری نشان می‌دهند و افرادی که سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا دارند نسبت به بحران ناباروری بسیار آسیب‌پذیر هستند [۹].

از دیگر متغیرهایی که می‌تواند تجربه ناباروری را توجیه کند، استحکام من است. استحکام من، اشاره به توانایی شخص برای مدیریت موفقیت‌آمیز نیازهای غریزی، بازداری‌های درونی و واقعیت اجتماعی دارد [۱۰]. Block و همکارش دو مشخصه اصلی مهار من و تاب‌آوری من (که با هم استحکام من را تشکیل می‌دهند) را معرفی کردند [۱۱]. مهار من توانایی تغییر پاسخ‌های خود، به‌خصوص با هدف قرار دادن آنها در راستای استانداردها مانند آرمان‌ها، ارزش‌ها، انتظارات اجتماعی و حمایت از آنها برای رسیدن به اهداف بلند مدت است. تاب‌آوری من، یک ویژگی روانشناختی درونی است که در سرشت و شخصیت ریشه دارد و بر پاسخ شخص به عوامل استرس‌زای بیرونی و درونی تأثیر می‌گذارد. افراد با تاب‌آوری من بالاتر، سریع انطباق پیدا می‌کند و توانایی برنامه‌ریزی براساس اهداف بلند مدت را دارند، از آسیب سریع‌تر بهبود می‌یابند و در مواجهه با آن کمتر مضطرب و پریشان می‌شوند. تاب‌آوری من و مهار من هر دو بر استحکام من تأثیر می‌گذارند و شاخصی از پختگی به حساب می‌آیند و منجر به توانایی سازگاری و پاسخ‌دهی به دنیا و خود در حال تغییر می‌شوند [۱۱].

استحکام من و زیر مؤلفه‌های آن (تاب‌آوری من و مهار من) تحت تأثیر دلبستگی رشد پیدا می‌کند و بر سازگاری افراد تأثیر می‌گذارد. ایمنی در دلبستگی به عنوان یک عامل محافظت کننده برای تاب‌آوری من عمل می‌کند و به عنوان یک عامل ایجاد کننده تاب‌آوری در اوایل زندگی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.1.8.6]

عمل می‌کند. ایمنی در دلبستگی و تاب‌آوری من منجر به توانایی تنظیم مؤثر و کاهش پاسخ‌های هیجانی و عاطفی به وقایع بد شخصی و مشکلات سلامت می‌شوند و از بهزیستی افراد محافظت می‌کنند [۱۲]. سبک دلبستگی ایمن باعث تقویت تاب‌آوری من (توسط ایجاد رویکردی مثبت و خوش‌بینانه به زندگی در نتیجه تجربه ایمنی در روابط اولیه) و در نتیجه سازگاری و سلامت بهتر می‌شود [۱۳]. بر مبنای مباحث مطرح شده در بالا، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و استحکام من با سازگاری با ناباروری در زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه ناباروری مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولیعصر (بیمارستان امام خمینی تهران) در سال ۱۳۹۳ است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است. جامعه آماری تحقیق حاضر زنان نابارور بودند. تعداد ۳۴۶ زن نابارور مراجعه‌کننده به درمانگاه ناباروری مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولیعصر (بیمارستان امام خمینی تهران) در این پژوهش شرکت کردند. گروه نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس و با در نظر گرفتن شرایط ورود و خروج از میان جامعه مذکور انتخاب شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند بودند از: زن بودن، تشخیص ناباروری، رضایت کامل جهت شرکت در پژوهش و داشتن سواد خواندن و نوشتن. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: تشخیص مشکل و بیماری عمده جسمانی مزمن ناتوان‌کننده داخلی و جراحی، اختلال روانپزشکی عمده و مصرف داروهای روانپزشکی. قبل از شرکت بیمار در پژوهش، درمورد رضایت آنها از شرکت در پژوهش اطمینان حاصل شد. پس از توضیح در مورد پژوهش و ابراز تمایل بیماران، پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنها قرار می‌گرفت. اجرا نیز به صورت فردی بود و برای آنها توضیح داده شد که نتایج پژوهش محرمانه باقی می‌ماند. زمان تقریبی برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها ۱۰ الی ۱۵ دقیقه بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه ویژگی‌های شخصی: این پرسش‌نامه محقق ساخته، ویژگی‌های جمعیت شناختی (سن، مدت زمان ازدواج)، مدت زمان ناباروری، تعداد درمان‌های Intra-Uterine Insemination (IUI) و In-Vivo Fertilization (IVF) دریافت شده و ملاک‌های ورود و خروج پژوهش را می‌سنجد.

مقیاس دلبستگی بزرگسال (Adult Attachment Inventory): مقیاس دلبستگی بزرگسال، که با استفاده از مواد آزمون Hazan و Shaver ساخته و در مورد نمونه‌های دانشجویی و جمعیت عمومی ایران هنجار شده است، یک آزمون ۱۵ سؤالی است و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت می‌سنجد [۱۴]. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی‌ها در زیر مقیاس‌های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس دلبستگی بزرگسال، در چندین پژوهش، مورد بررسی و تأیید قرار گرفته‌اند. در این پژوهش‌ها، همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی محتوایی و روایی همزمان مقیاس، همه در سطح $p<۰/۰۰۱$ معنادار هستند. نتایج تحلیل عاملی نیز با تعیین سه عامل سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا، روایی سازه مقیاس دلبستگی بزرگسالان مورد تأیید قرار داد [۱۴].

مقیاس استحکام من (Ego-Strength Scale): مقیاس استحکام من، یک ابزار خود گزارشی است که از ۲۵ گویه تشکیل شده است و برای اندازه‌گیری میزان توانمندی من در مهار و مدیریت موقعیت‌ها و شرایط دشوار زندگی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.1.8.6]

ساخته و هنجاریابی شده است. این مقیاس واکنش فرد به موقعیت‌های دشوار زندگی را در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) می‌سنجد و نمره کل فرد برای استحکام من از ۲۵ تا ۱۲۵ محاسبه می‌شود. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس استحکام من در چندین پژوهش، مورد بررسی و تأیید قرار گرفته‌اند. در این پژوهش‌ها، همسانی درونی و پایایی بازآزمایی مقیاس استحکام من همه در سطح p<۰/۰۰۱ معنادار هستند [۱۵].

مقیاس سازگاری با بیماری (Aadjustment to Illness Scale): مقیاس سازگاری با بیماری، یک ابزار ۱۲ گویه‌ای است و سازگاری با بیمارهای پزشکی را در اندازه‌های ۷ درجه‌ای از ۰ (اصلاً صحیح نیست) تا ۶ (کاملاً صحیح است) می‌سنجد [۱۶]. حداقل و حداکثر نمره بیمار در مقیاس به ترتیب ۰ و ۷۲ محاسبه می‌شود. نمره بالاتر نشان دهنده سطوح بالاتر سازگاری با بیماری و مشارکت در فعالیت‌های معمول زندگی علی‌رغم تجربه تحمل استرس‌ها و محدودیت‌های مربوط به بیماری است. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس سازگاری با بیماری در نمونه‌هایی از بیماران مختلف (بیماری عروق کرونر قلب، مالتیپل اسکلروزیس، درد مزمن عضلانی-استخوانی و ناباروری) بررسی و تأیید شده است. همسانی درونی، روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس سازگاری با بیماری در مورد نمونه‌های مختلف محاسبه شد و مورد تأیید قرار گرفت (همه ضرایب در سطح p<۰/۰۰۱ معنادار بودند). روایی پیش بین مقیاس سازگاری با بیماری از طریق مقایسه دو گروه بهنجار و بیمار مقایسه شد. نتایج نشان داد نمره سازگاری نسبت به تفاوت و تمایز دو گروه در سطح p<۰/۰۰۱ حساس است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی نیز با تعیین یک عامل کلی، روایی سازه مقیاس سازگاری با بیماری را مورد تأیید قرار دارد. [۱۶].

در تحلیل آماری داده‌های این پژوهش از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام (stepwise) استفاده شد. تحلیل‌های آماری با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شد.

نتایج

میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۶/۴۳±۳۲/۳۴ سال؛ میانگین مدت زمان ازدواج ۶۳/۵۷±۹۷/۹۵ ماه و میانگین مدت زمان ناباروری ۴۳/۸۱±۴۰ ماه بود. حداقل تعداد درمان دریافتی ۱ و حداکثر آن ۸ درمان بود. جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (شامل انحراف استاندارد ± میانگین) و ماتریس همبستگی بین متغیرهای اصلی پژوهش را نشان می‌دهد.

نتایج پژوهش نشان داد بین سبک دلبستگی ایمن و سازگاری با ناباروری همبستگی مثبت معنادار (p<۰/۰۵، r=۰/۱۲) و بین سازگاری با ناباروری و دلبستگی اجتنابی (p<۰/۰۱، r=-۰/۲۱) و دلبستگی دوسوگرا همبستگی منفی معنادار (p<۰/۰۱، r=-۰/۳۷) وجود دارد. همچنین، بین استحکام من و سازگاری با ناباروری همسبتگی مثبت معنادار (p<۰/۰۱، r=۰/۴۱) وجود داشت. بین تعداد درمان‌های دریافت شده با سازگاری با ناباروری همبستگی منفی معنادار (p<۰/۰۱، r=-۰/۳۵) وجود داشت. بین سن، مدت زمان ازدواج و مدت زمان ناباروری با سازگاری با ناباروری رابطه معنادار وجود نداشت. جهت بررسی اثر سبک‌های دلبستگی و استحکام من بر سازگاری زنان با ناباروری از روش رگرسیون گام به گام استفاده شد. کلیه مفروضات مربوط به رگرسیون گام به گام در داده‌های مورد بررسی برقرار بود. با توجه به همبستگی معنادار بین تعداد درمان‌های دریافت شده با سازگاری با ناباروری، این

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.1.8.6]

متغیر نیز در کنار سبک‌های دلبستگی و استحکام من وارد معادله رگرسیون شد. نتایج پژوهش (جدول ۲) نشان داد از بین متغیرهای پژوهش، استحکام من، سبک دلبستگی دوسوگرا و تعداد درمان‌های دریافت شده قادر به پیش‌بینی ۳۵٪ از واریانس سازگاری با ناباروری هستند.

جدول ۱- میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی بین متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱. ایمن	۱				
۲. اجتنابی	-۰/۶۱"	۱			
۳. دوسوگرا	۰/۰۵	۰/۱۲'	۱		
۴. استحکام من	۰/۲۱"	-۰/۲۴"	-۰/۲۵"	۱	
۵. سازگاری	۰/۱۲'	-۰/۲۱"	-۰/۳۷"	۰/۴۱"	۱
انحراف استاندارد± میانگین	۱۴/۵۵±۳/۱۱	۱۲/۸۲±۳/۶۴	۱۳/۷۵±۳/۷۳	۷۹±۹/۴۱	۱۳/۵۶±۱۱/۲۲

نوع آزمون: ضریب همبستگی پیرسون، p<۰/۰۵'، p<۰/۰۱"

جدول ۲- متغیرهای مؤثر در تبیین سازگاری با ناباروری زنان

گام	پیش بین	Adjusted R^2	F	B	خطای معیار	β	t
۱	**استحکام من**	۰/۲	۷۸'''	۰/۳۸	۰/۰۴	۰/۴۵	۸/۸'''
۲	**استحکام من**	۲۷/۵	۵۶/۶'''	۰/۳۱	۰/۰۴	۰/۳۸	۷/۴'''
	دوسوگرا			-۰/۸۹	۰/۱	-۰/۲۷	-۵/۲'''
۳	**استحکام من**	۳۵	۴۶/۶'''	۰/۳۱	۰/۰۴	۰/۳۸	۷/۴'''
	دوسوگرا			-۰/۸۶	۰/۱	-۰/۲۶	-۵/۱'''
	تعداد درمان‌ها			-۰/۹	۰/۱	-۰/۲	-۴/۷'''

نوع آزمون: تحلیل رگرسیون گام به گام، p<۰/۰۰۱'''

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد سبک‌های دلبستگی رابطه معنادار با سازگاری با ناباروری دارند. بر اساس این نتایج، هر چقدر ایمنی در دلبستگی بیشتر باشد، سازگاری زنان با ناباروری افزایش و هرچقدر ناایمنی در دلبستگی بیشتر باشد، سازگاری کاهش می‌یابد. این یافته همخوان با پژوهش‌های قبلی است. پژوهش‌های متعدد رابطه بین سبک‌های دلبستگی و آسیب‌های روانی را در کودکی و بزرگسالی مورد بررسی قرار داده اند. نتایج این پژوهش‌ها نشان داده‌اند سبک‌های دلبستگی در کیفیت سلامت روانی نقش مهمی دارند [۱۷، ۸]. Cassidy و Shaver [۸] در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که سبک دلبستگی ایمن به عنوان عامل محافظتی و سبک‌های دلبستگی ناایمن به عنوان عامل خطری در برابر آسیب‌های روانی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.1.8.6]

محسوب می‌شوند. از آنجایی که ناباروری یک تجربه استرس‌زاست، منجر به فعال شدن سیستم دلبستگی در فرد می‌شود و نظریه دلبستگی می‌تواند چارچوب مناسبی برای تبیین تجربه ناباروری باشد [۱۸]. درکل افرادی که سبک دلبستگی ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) دارند، در سازگاری با ناباروری مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند [۱۹]. نتایج پژوهش نشان داده است افرادی که سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا دارند و تحت درمان ناباروری هستند، در مقایسه با افراد ناباروری که سبک دلبستگی ایمن دارند، سطوح بالاتری از آشفتگی زناشویی، افسردگی و کاهش رضایت جنسی را گزارش و در کل در سازگاری با ناباروری دچار مشکلات بیشتری می‌شوند. افرادی که دلبستگی دوسوگرا دارند، در مواجهه با استرس ناباروری، نشخوار ذهنی بیشتری دارند و اضطراب سراسر وجودشان را در بر می‌گیرد و شاید به همین دلیل باشد که پریشانی بیشتری را گزارش می‌کنند [۲۰].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد استحکام من نیز رابطه مثبت معنادار با سازگاری با ناباروری دارد. بر اساس این نتایج، زنان ناباروری که استحکام من بالاتری دارند، سازگاری بیشتری با تجربه ناباروری دارند. نتایج پژوهش نیز نشان داده است استحکام من نقش مهمی در پیش‌بینی سلامت دارد و نشان دهنده نگرش فرد به مشکل، واکنش به ناکامی و توانایی انطباق با نیمرخ هیجانی خویش است. علاوه بر این، استحکام من در پیش‌بینی سلامت و وفاداری درمانی در مشکلات مزمن نقش پیش‌بینی کننده دارد [۲۱]. افرادی که تاب‌آوری من بالاتری دارند به دلیل داشتن رویکردی انعطاف‌پذیر به زندگی، در مواجهه با تکالیف دشوار و استرس‌زا دچار آشفتگی و مشکلات هیجانی نمی‌شوند [۱۳]. افراد با استحکام من بالا، عواطف مثبت بیشتر، سطوح بالاتری از اطمینان به خود و سازگاری روانشناختی بیشتری نسبت به افرادی با استحکام من پایین تجربه می‌کنند [۲۲]. افرادی که استحکام من پایینی دارند بیشتر در معرض آسیب‌پذیری روانی قرار دارند [۱۰]. افرادی که تاب‌آوری من بالاتری دارند، در پی تجربه‌های منفی بهتر و سریعتر بهبود می‌یابند و به طور انعطاف‌پذیری با مطالبات متغیر و بی‌ثبات موقعیت‌های استرس‌زا انطباق پیدا می‌کنند. از طرف دیگر افرادی که تاب‌آوری من پایینی دارند به موقعیت‌های استرس‌زا به شیوه‌ای خشک و انعطاف‌ناپذیر و با حالت تکراری یا شیوه‌ای بسیار آشفته و بی‌نظم پاسخ می‌دهند. افرادی که تاب‌آوری من بالاتری دارند، رویکردی کنجکاوانه، غیردفاعی و خوش‌بینانه به زندگی دارند و همچنین، سطوح حرمت خود و سازگاری آنها بالاتر از افرادی است که تاب‌آوری من پایینی دارند [۱۰].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد تعداد درمان‌های دریافت شده نیز همبستگی معناداری با سازگاری با ناباروری در زنان داشت. نتایج پژوهش دیگری نیز نشان داده است که هر چه تعداد چرخه‌های درمانی بیشتر شود، میزان آشفتگی‌های روانشناختی مرتبط با ناباروری در زنان و مردان افزایش می‌یابد و با اتمام بحران ناباروری، شدت این علایم کاهش می‌یابد و به مرور زمان از بین می‌رود [۲۳]. هر چرخه درمانی نیاز به صرف وقت، هزینه و انرژی روانی بالای زوجین دارد، از آنجایی که زنان دریافت‌کننده اصلی درمان‌ها هستند، با افزایش تعداد درمان‌ها، آشفتگی و پریشانی بیشتری تجربه می‌کنند و هر شکست در یک چرخه درمان‌های کمک باروری استرس بسیاری بر آنها وارد می‌کند [۴].

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.1.8.6]

نتایج پژوهش حاضر نشان داد سبک دلبستگی دوسوگرا و استحکام من قادر به تبیین واریانس سازگاری با ناباروری هستند. در همین راستا، پژوهشی به بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی، استحکام من و استرس در دانشجویان پرداخت. نتایج این پژوهش نشان داد سطوح پایین‌تر اضطراب در دلبستگی و سطوح بالاتر استحکام من با سلامت روانی بیشتر و استرس کمتر در طول دوران دانشجویی همراه است [۲۴]. تاب‌آوری و مهار من (که با هم استحکام من را تشکیل می‌دهند) را می‌توان به عنوان ابعاد رشدی پیوسته و مداوم در نظر گرفت که کیفیت دلبستگی در چگونگی بیان و آشکار شدن آن نقش دارد و بر سازگاری نیز تأثیر بسزا دارند. روند تحول و رشد من اهمیت بسیاری در شکل‌گیری استحکام من دارد [۲۵]. ایمنی در دلبستگی یکی از عوامل اساسی است که بر روند موفقیت‌آمیز رشد من اثر می‌گذارد. زمانی که مراقب حساس و پاسخگو است، نیازهای رشدی من، در هر مرحله به نحو مناسبی ارضاء می‌شود و روند رشد به صورت بهنجار طی می‌شود که نتیجه آن شکل‌گیری یک من مستحکم در فرد است. کودک در تعامل مکرر با منبع دلبستگی حساس، یاد می‌گیرد که تلاش‌های وی برای حل مسأله کارآمد است و در می‌یابد دیگران قابل اعتماد و خوش نیت هستند. این عوامل منجر به شکل‌گیری رویکردی باز و گشوده نسبت به زندگی و مشکلات آن می‌شود. تمام این عوامل از رشد استحکام من و سازگاری بیشتر در فرد حمایت می‌کند [۲۶]. از طرف دیگر، تجربه ناایمنی در دلبستگی، به دلیل غفلت از ارضای نیازهای مرتبط با هر مرحله از رشد، در روند رشد من و طی کردن موفقیت آمیز مراحل اختلال ایجاد می‌کند [۲۷] و در فرد این احساس را پرورش می‌دهد که دیگران غیرقابل اعتماد هستند و منجر به ادراک خودکارآمدی پایین در حل مسأله می‌شود [۲۸]. افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن رویکردی بسته و انعطاف‌ناپذیر در برابر ناملایمات و مسائل زندگی دارند و تمام این عوامل رشد استحکام من را نیز خدشه دار می‌کنند [۲۹].

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد دو مؤلفه سبک‌های دلبستگی، استحکام من و تعداد درمان‌های دریافت شده نقش کلیدی در سازگاری با تجارب سخت از جمله ناباروری دارند و طراحی مداخلات با تمرکز بر این دو متغیر برای افزایش سازگاری زنان با ناباروری پیشنهاد می‌شوند.

لازم است پژوهش حاضر با در نظر گرفتن محدودیت‌های موجود تعبیر و تفسیر شوند. نخست استفاده از مقیاس‌های خود گزارش دهی به منظور ارزیابی متغیرهای پژوهش است. همچنین، نمونه مورد بررسی در پژوهش را تنها زنان نابارور تشکیل می‌دادند. پیشنهاد می‌شود برای پژوهش‌های آینده از روش‌های کیفی نیز استفاده شود و پژوهش روی نمونه مردان و زوج‌ها انجام شود.

نتیجه‌گیری

بر مبنای یافته‌های پژوهش می‌توان به اهمیت دلبستگی دوران کودکی و نقش پیشگیرانه آن در طول زندگی اشاره کرد. ایمنی در دلبستگی یکی از عوامل محافظت کننده مهم در برابر آسیب روانی در بزرگسالی و ناایمنی در دلبستگی یک عامل خطر است. شکل‌گیری دلبستگی ایمن در کاهش استرس در مواقع تهدید مؤثر است و بر استحکام من نیز تأثیر مثبت می‌گذارد و از طرف دیگر ناایمنی در دلبستگی منجر به استحکام من پایین‌تر و در نهایت مشکلات در سازگاری با مشکلات

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.1.8.6]

زندگی می‌شود. دو متغیر سبک‌های دلبستگی و استحکام من نقش مهمی در سازگاری با وقایع استرس‌زای زندگی از جمله ناباروری دارند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام افرادی که در انجام این پژوهش شرکت نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

References

[1] Zegers-Hochschild F, Adamson GD, de Mouzon J, Ishihara O, Mansour R, Nygren K, et al. The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology. *Hum Reprod* 2009; 24: 2683-87.

[2] World Health Organization. Mother or nothing: The agony of infertility. *Bulletin of the WHO* 2010; 88: 881-2

[3] Vahidi S, Ardalan A, Mohammad K. Prevalence of primary infertility in the Islamic Republic of Iran in 2004-2005. *Asia Pac J Pub Health* 2009; 21(3): 289-93.

[4] Brandes M, Van der Steen JO, Bokdam SB, Hamilton CJ, de Bruin JP, Nelen WL, et al. When and why do subfertile couples discontinue their fertility care? A longitudinal cohort study in a secondary care subfertility population. *Hum Reprod* 2009; 24: 3127– 35.

[5] Domar AD, Rooney KL, Wiegand B, Orav EJ, Alper MM, Berger BN, et al. Impact of a group mind/body intervention on pregnancy rates in IVF patients. *Fertil Steril* 2011; 95(7): 2269-73.

[6] Besharat MA. Therapeutic foundations of attachment theory. *Rouyesh* 2012; 1(1): 39-15. [Farsi]

[7] Hazan C, Shaver PR. Romantic love conceptualized and an attachment process. *J Pers Soc Psychol* 1987; 52(4): 511-24.

[8] Cassidy J, Shaver PR. Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. New York: Guilford Press. 2008.

[9] Amir M, Horesh N, Lin-Stein T. Infertility and adjustment in women: The effects of attachment style and social support. *J Clinic Psych in Medic Sett* 1999; 6(4): 463-79.

[10] Mccrae RR, Costa PT. Personality in adulthood. New York, NY: Guilford Press. 2005.

[11] Block JH, Block J. The role of ego-control and ego-resilience in the organization of behavior. In: Collins WA, editor. Development of cognition, affect, and social relations, Minnesota Symposium in Child Psychology. NJ, Erlbaum, Hillsdale, 1980; 39-101.

[12] Terzi S. Secure attachment style, coping with stress and resilience among university students. *J Happiness well* 2013; 1(2): 463-79.

[13] Caldwell JG, Shaver PR. Exploring the cognitive-

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.1.8.6]

emotional pathways between adult attachment and ego-Resiliency. *Ind Diff Res* 2012; 10(3): 141-52.

[14] Besharat MA. Development and validation of Adult Attachment Inventory. *Procedia- Social and Beh Sci* 2011; 30: 47509.

[15] Besharat MA. Development and validation of Ego-Strength Scale. Research report, *University of Tehran* 2006. [Farsi]

[16] Besharat MA. Development and validation of Adjustment to Illness Scale. Research report. *University of Tehran* 2000. [Farsi]

[17] Surcinelli P, Rossi N, Montebarocci O, Baldaro B. Adult attachment styles and psychological disease: examining the mediating role of personality traits. *J Psychol* 2010; 144(6): 523-34.

[18] Peloqiun K, Lafontaine MF. What are the correlates of infertility related clinical anxiety? A literature review and the presentation of a conceptual model. *Marri Fam Rev* 2010; 46: 580-620.

[19] Besharat MA, Mirzamani M. The relationship between attachment styles and sexual problems among infertile couples. *J Iran Pshychol* 2006; 2(6): 101-11. [Farsi]

[20] Mikulincer M, Horesh N, Levy-Shiff R, Manovich R, Shalev J. The contribution of adult attachment style to the adjustment to infertility. *Br J Med Psychol* 1998; 71: 265-80.

[21] Settineri S, Mento C, Santoro D, Mallamace A, Bellinghieri G, Savica V, et al. Ego strength and health: an empiric study in hemodialysis patients. *Health* 2012; 4(12): 1328-33.

[22] Letzring TD, Block J, Funder D. Ego-control and ego-resiliency: generalization of self-report scales based on personality descriptions from acquaintances, clinicians, and the self. *J Res Pers* 2004; 39(4): 395-422.

[23] Daniluck, JC, Trench E. Long - term adjustment of infertile couples following unsuccessful medical interventions. *J Couns Dev* 2007; 85 (1): 89-100.

[24] Galatzer-Levy IR, Bonanno GA. Heterogeneous patterns of stress over the four years of college: associations with anxious attachment and ego-resiliency. *J Pers* 2013; 81(5): 476-88.

[25] Hauser ST. Loevinger's model and measure of ego development: a critical review. *Psychol Inq* 1993; 4(1): 23-30.

[26] John OP, Gross JJ. Individual Differences in Emotion Regulation. In J. J. Gross (Editor), Handbook of Emotion Regulation. New York, Guilford Press, 2007; pp: 351-72.

[27] Bauer JJ, Schwab JR, McAdams DP. Self-actualizing: where ego development finally feels good? *Hum Psychol* 2011; 39: 1-15.

[28] Gross JJ. Emotion regulation in adulthood: timing in everything. *Curr Dir Psychol Sci* 2010; 10: 214-9.

[29] Svanberg PO. Attachment, resilience and prevention. *J Ment Health* 1998; 7: 543-78.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.1.8.6]

Investigation of the Relationship between Attachment Styles and Ego-Strength with Adjustment to Infertility in Women Referring to Valie-Asr Reproductive Health Research Centre (Tehran Imam Khomeini Hospital) in 2014

N. Teimourpour[1], M.A. Besharat[2], A. Rahiminezhad[3], B. Hossein Rashidi[4], M. Gholamali Lavasani[5]

Received: 01/12/2014 Sent for Revision: 31/12/2014 Received Revised Manuscript: 25/02/2015 Accepted: 28/02/2015

Background and Objective: Infertility is a stressful experience for women which require high levels of emotional adjustment. The aim of this study was to investigate the relationship between attachment styles and ego-strength with adjustment to infertility in women.

Materials and Methods: The design of the present study was descriptive. A total number of 346 women referring to infertility clinic of Valie-asr Reproductive Health Research Centre (Tehran Imam Khomeini Hospital) participated in the study. Data was collected via demographic information questionnaire, Adult Attachment Inventory (AAI), Ego-Strength Scale (ESS) and Adjustment to Illness Scale (AIS).

Results: There were significant positive correlation between secure attachment style and adjustment to infertility ($r=0.12$, $p<0/05$) and significant negative correlation between adjustment to infertility and avoidant attachment style ($r=-0.21$, $p<0/01$) and ambivalent attachment style ($r=-0.37$, $p<0.01$). There were also significant positive correlation between ego-strength and adjustment to infertility ($r=0.41$, $p<0.01$). Many of the treatments also had significant negative correlation with adjustment to infertility ($r= -0.35$, $p<0.01$). In regression analysis, ego-strength, ambivalent attachment style and number of the treatments predicted 35 percent of the variance of adjustment to infertility.

Conclusion: These results can be helpful in identifying the high risk patients and planning psychological interventions.

Key words: Infertility, Attachment, Ego-strength, Adjustment

Conflict of interest: None declared.

Funding: No funding was received for this study.

Ethical approval: The Ethics committee of the faculty of educational sciences and psychology of University of Tehran approved this study.

How to cite this article: Teimourpour N, Besharat MA, Rahiminezhad A, Hossein Rashidi B, Gholamali Lavasani M. Investigation of the Relationship between Attachment Styles and Ego-Strength with Adjustment to Infertility in Women Referring to Valie-Asr Reproductive Health Research Centre (Tehran Imam Khomeini Hospital) in 2014. *J RafsanjanUniv Med Sci* 2015; 14(1): 15-24. [Farsi]

1- PhD Student, Candidate in Health Psychology, Dept.,of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran
2- Prof., Dept. of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author) Tel: (021)61117483 , Fax: (021) 61117483, Email: besharat@ut.ac.ir
3-Assistant Prof., Dept. of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran
4- Prof., Dept. of Gynecology and Obstetrics, Valie-Asr Reproductive Health Research Centre, Tehran Imam Khomeini Hospital, Tehran, Iran
5- Associate Prof., Dept., of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1394.14.1.8.6]