

عزت‌نفس، خودکارآمدی و پیامد درمان در زنان نابارور خواهان استفاده از روش لقاح داخل آزمایشگاهی شهر ارومیه در سال ۱۳۹۳

فاطمه مقدم تبریزی^۱، نگار فیض بخش^۲

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۰۲/۰۲ تاریخ پذیرش ۱۳۹۴/۰۴/۲۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: ناباروری و درمان آن عوارض متعددی را بر زوجین نابارور بخصوص زنان به‌عنوان مسئولین زادوولد برجای می‌گذارد. خودکارآمدی و عزت‌نفس افراد نابارور تحت تأثیر ناباروری قرار می‌گیرد که در بروز موفقیت یا عدم موفقیت نتایج درمان‌های کمک باروری دخالت دارد. هدف پژوهش حاضر تعیین میزان عزت‌نفس، خودکارآمدی و پیامد درمان در زنان نابارور خواهان روش لقاح داخل آزمایشگاهی است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۲۱۰ نفر از زنان مبتلا به ناباروری اولیه مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری بیمارستان مطهری شهر ارومیه که خواهان استفاده از روش لقاح داخل آزمایشگاهی بودند انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های اطلاعات زمینه‌ای و ناباروری (محقق ساخته)، پرسشنامه عزت‌نفس آیزنک و پرسشنامه خودکارآمدی ناباروری بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS20 استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند که میانگین کل نمرات خودکارآمدی و عزت‌نفس در زنان نابارور به ترتیب $45/10 \pm 22/64$ و $22/25 \pm 7/52$ بود. بین سطح تحصیلات زن و همسر و نیز بین وضعیت اقتصادی و میانگین نمرات عزت‌نفس و خودکارآمدی همبستگی معنی‌داری وجود داشت ($r=0/84$ ، $P<0/001$) میانگین \pm انحراف معیار خودکارآمدی و عزت‌نفس زنان شاغل ($63/03 \pm 18/36$) و $22/25 \pm 7/52$ از زنان خانه‌دار ($21/91 \pm 41/12$) و $13/8 \pm 8/54$ بیش‌تر بود. ضریب همبستگی بین طول مدت ناباروری با هر یک از نمرات عزت‌نفس و خودکارآمدی منفی و از نظر آماری معنی‌دار بود ($r=0/73$ ، $r=0/64$ ، $P<0/001$) همچنین در زنانی که میانگین عزت‌نفس ($20/70 \pm 6/51$) و خودکارآمدی ($59/18 \pm 18/90$) بالاتری داشتند، پیامد درمان IVF مثبت بود ($P<0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری: از آنجایی که تأثیر ناباروری بر عزت‌نفس و خودکارآمدی زنان نابارور واضح می‌باشد، لذا به‌منظور موفقیت در دستیابی به بارداری می‌توان با رویکردهای مؤثر برای افزایش سطوح عزت‌نفس و خودکارآمدی زنان نابارور متقاضی استفاده از روش‌های کمک باروری گام‌های مفید و مؤثری برداشت.

کلیدواژه‌ها: ناباروری، عزت‌نفس، خودکارآمدی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره ششم، پی‌درپی ۷۱، شهریور ۱۳۹۴، ص ۵۴۳-۵۳۵

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۶۳

Email: n.feazbakhsh92@gmail.com

مقدمه

کشور و ناحیه در دنیا گزارش کرده است که ۱۲/۴ درصد از زنان ۲۰-۴۴ ساله نابارور هستند (۳). اگرچه که در ایران آمار دقیقی از شیوع ناباروری در سالیان اخیر در دسترس نمی‌باشد اما بر اساس مطالعه وحیدی و همکاران در سال ۲۰۰۴-۲۰۰۵، شیوع ناباروری در زنان ۲۴/۹ درصد گزارش شده است (۴). بچه‌دار نشدن اغلب باعث بروز مشکلات متعددی برای زوجین می‌شود، این مشکلات بخصوص دامن‌گیر زنان که عموماً در روند ناباروری سرزنش می‌گردند می‌شود (۵، ۶).

ناباروری در سرتاسر دنیا به‌عنوان یک تجربه بحرانی تهدیدکننده برای ثبات فردی، زناشویی، خانوادگی و اجتماعی تلقی می‌گردد (۱). بنابر تعریف کمیته عملی انجمن آمریکا برای طب تولیدمثل، ناباروری تحت عنوان عدم دستیابی به بارداری موفقیت‌آمیز به دنبال ۱۲ ماه یا بیش‌تر (از ۱۲ ماه) از مقاربت محافظت نشده یا درمان به‌صورت تلقیح اهدایی تعریف شده است (۲). ماس کارن هاس^۳ در برآورد خود از شیوع ناباروری در ۱۹۰

^۱ استادیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ Mascarenhas

مواد و روش کار

پژوهش حاضر که مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی است به منظور تعیین میزان عزت نفس و خود کارآمدی و نیز پیامد درمان زنان نابارور خواهان روش IVF طرح ریزی شده است. جامعه مورد مطالعه زنان نابارور مبتلا به ناباروری اولیه خواهان استفاده از روش IVF بودند که در سال ۱۳۹۳ به مرکز ناباروری شهر ارومیه مراجعه کرده بودند. جهت تعیین حجم نمونه با توجه به اهداف مطالعه و محاسبه نمره‌ی خود کارآمدی و عزت نفس از فرمول برآورد یک میانگین استفاده شد. در این مطالعه بر اساس مطالعه علی منش (۱۴) با در نظر گرفتن سطح خطای ۵ درصد، دقت ۰.۱۳۵ و میانگین \pm انحراف معیار نمره خود کارآمدی $32/26 \pm 7/84$ حجم نمونه ۲۱۰ نفر و با محاسبه میانگین \pm انحراف معیار نمره عزت نفس $17/60 \pm 4/97$ حجم نمونه ۱۹۶ نفر به دست آمد و در نهایت بیشترین مقدار حجم نمونه در نظر گرفته شد که ۲۱۰ نفر وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلا به ناباروری اولیه، خواهان IVF بودن، داشتن سواد خواندن و نوشتن، حداقل سن ۲۰ و حداکثر سن ۴۰ سال بود. به منظور جمع‌آوری داده‌ها پس از تصویب طرح تحقیقاتی در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و کسب مجوز رسمی از کمیته اخلاق و معاونت پژوهشی دانشگاه ذی‌ربط، محقق در مرکز ناباروری بیمارستان شهید مطهری شهر ارومیه حضور یافت. محقق ضمن اخذ رضایت‌نامه (مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه) آگاهانه و داوطلبانه از مددجویان نابارور به مددجویان اطمینان داد که اطلاعات حاصل از بررسی‌ها کاملاً محرمانه خواهند ماند و صرفاً در راستای این طرح تحقیقاتی بکار گرفته خواهند شد و در پایان نتایج طرح را در اختیار افراد مورد پژوهش قرار خواهد داد. سپس از زنان نابارور خواهان استفاده از IVF یک‌بار خواسته شد که پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی و ناباروری، عزت نفس و خود کارآمدی را تکمیل نمایند و بعد از دو ماه از درمان به صورت پیگیرانه پیامد درمان در آنان بررسی شد که آیا درمان منجر به حاملگی شده بود یا خیر.

ابزار گردآوری این مطالعه پرسشنامه پنج‌قسمتی بود. قسمت اول و دوم پرسشنامه‌های اطلاعات زمینه‌ای و اطلاعات ناباروری بود. این ابزار محقق ساخته و شامل سن، سطح تحصیلات، شغل زن و همسر، وضعیت اقتصادی خانواده و نیز طول مدت ناباروری بود.

قسمت سوم پرسشنامه‌ی عزت نفس آیزنک (۱۹۷۶) از ۳۰ سؤال تشکیل شده است. پاسخ به سؤالات آری یا خیر می‌باشد. روش امتیازدهی به این صورت است که پاسخ‌هایی که موضوع

در کل ناباروری هر چند در حیطه علوم پزشکی مطرح است اما این اختلال فیزیولوژیک جنبه‌های روانی و اجتماعی نیز دارد و در قلمرو علوم رفتاری و اجتماعی نیز مطرح شده است (۷). علاوه بر تأثیرات روانی ناباروری، درمان‌ها از طیف ارزیابی‌های طبی گرفته تا هورمون‌های جایگزین و IVF^۱ به زوجین بار مالی، عاطفی و جسمی را تحمیل می‌نماید (۸)، هر چند که ابداع شیوه‌های نوین کمک به درمان ناباروری در پیچه‌ی امیدی برای زوج‌های نابارور گشوده شده است (۱).

به طور کلی یکی از موضوعاتی که اخیراً^۱ در زمینه‌ی موفقیت یا عدم موفقیت نتایج درمان‌های کمک باروری مطرح می‌باشد خود کارآمدی و عزت نفس افراد نابارور می‌باشد. خود کارآمدی به اطمینان فرد نسبت به توانایی خودش در انجام یک کار یا دستیابی به هدفش اشاره دارد. افرادی که خود کارآمدی بالاتری دارند به منظور نیل به هدف مطلوب خود بیش تر تلاش می‌کنند (۹). در مورد افراد نابارور خود کارآمدی، ادراک بیماران از توانایی‌شان در به کارگیری مهارت‌های روان شناختی در کنترل هیجان‌های مرتبط با درمان طبی ناباروری است. در واقع فرد نابارور با خود کارآمدی بالا، ثبات عاطفی بیشتری به دست آورده و پافشاری بیش تری بر درمان خواهد داشت (۱۰). ویژگی‌ای که به دنبال خود کارآمدی در فرد بروز می‌کند خود باوری یا عزت نفس است. عزت نفس مؤلفه ارزیابی‌کننده از خود پنداره است و ارزشی است که فرد به خود نسبت می‌دهد. این سازه اغلب برای اشاره به مفهوم کلی ارزشی شخصی استفاده می‌شود (۱۱). شکست در وظایفی مانند زاد و ولد باعث کاهش اطمینان فرد نسبت به خود می‌شود که متعاقباً عزت نفس فرد نابارور را کاهش می‌دهد (۱۲). در بررسی‌های انجام شده در حیطه‌ی ناباروری، بعضی از مطالعات نشان داده‌اند که زوجین ناباروری که قادر به حفظ خود کارآمدی شان در سطح بالایی برای مقابله با ناباروری هستند وضعیت روانی مطلوبی دارند که به ادامه‌ی روند درمان تا تولد یک فرزند بیولوژیک می‌انجامد (۱۳). با لحاظ این که شکست در انجام وظایفی همچون تولیدمثل و باروری منجر به کاهش اطمینان به خود و کاهش اعتماد به نفس در فرد نابارور می‌گردد و به دلیل اهمیت خود کارآمدی و عزت نفس به عنوان عوامل مؤثر فردی که بر ادامه‌ی روند درمان مؤثرند، یافتن راهکارهای هر چه مؤثرتر برای افزایش عزت نفس و خود کارآمدی زنان نابارور از وظایف مشاورین و متخصصان بهداشت روان می‌باشد. از این رو در پژوهش حاضر به بررسی میزان عزت نفس و خود کارآمدی و نیز پیامد درمان زنان نابارور خواهان استفاده از روش درمانی IVF پرداخته شده است.

^۱ In Vitro Fertilization

قسمت پنجم پرسشنامه پیامد درمان ناباروری بود که با این ابزار پیامد موفقیت آمیز بودن درمان بررسی شد. پرسشنامه‌های مربوط به بررسی اطلاعات زمینه‌ای، اطلاعات ناباروری و پیامد درمان حاصل مطالعات در این زمینه می‌باشد که به تأیید افراد کارشناس در این خصوص رسیده بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها سطح معنی دار کمتر از ۵ درصد ملاک قضاوت آماری بود و داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۰ نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در محاسبه ویژگی‌های توصیفی از آماره‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار استفاده شد. کمترین و بیشترین سن زنان نابارور شرکت کننده در مطالعه ۲۳ و ۴۰ با میانگین سنی ۳۱ سال و نیز کمترین و بیشترین سن همسران آنان ۲۶ و ۴۹ سال با میانگین سنی ۳۴ سال می‌باشد. از نظر اشتغال اکثریت زنان (۷۸.۱ درصد) خانه‌دار و اکثریت همسران آنان (۹۱.۴ درصد) شاغل بودند. هم در زنان نابارور و هم در همسران آنان کمترین سطح تحصیلات که گزارش شده است به ترتیب (۲۲.۹ درصد و ۱۸.۱ درصد) مربوط به تحصیلات ابتدایی می‌باشد. همچنین ۶۳.۸ درصد از نظر وضعیت اقتصادی دخل و خرج برابر داشتند (جدول شماره ۱).

عزت نفس دارند (۱) امتیاز و به موضع احساس حقارت هیچ امتیازی داده نمی‌شود. حداقل امتیاز (۰) و حداکثر امتیاز (۳۰) امتیاز است. امتیاز بیشتر به معنی عزت نفس بالاتر است. هرمزی نژاد در پژوهشی که بر روی دانشجویان دانشگاه شهید چمران انجام داده ضرایب پایایی پرسشنامه عزت نفس را به سه روش نصف کردن، آلفای کرونباخ و گاتمن محاسبه کرده است. ضرایب پایایی آزمون عزت نفس، کاملاً رضایت بخش و در حد مطلوب است. ضرایب روایی محاسبه شده برای هر کدام از دانشجویان دختر ۷۴ درصد و برای دانشجویان پسر ۷۵ درصد گزارش شده است (۱۵).

قسمت چهارم پرسشنامه‌ی خودکارآمدی ناباروری ساخته کوزینیو و همکاران (۱۰) بود. این ابزار ۱۶ گویه دارد، پاسخگویی به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای با محدوده جواب (۱) اصلاً مطمئن نیستم، (۲) مطمئن نیستم، (۳) تا حدودی مطمئن هستم، (۴) مطمئن هستم، (۵) کاملاً مطمئن هستم می‌باشد و حداقل امتیاز ۱۶ و حداکثر امتیاز ۸۰ است. امتیازهای بالا نشان دهنده‌ی خودکارآمدی بالا است. روایی و پایایی پرسشنامه‌ی مورد نظر در ایران به تأیید رسیده و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ گزارش شده است (۱۶). در مطالعه‌ی حاضر پایایی پرسشنامه خودکارآمدی ناباروری از طریق محاسبه‌ی آلفای کرونباخ برای آیت‌های پرسشنامه محاسبه شد و برابر با ۹۸ درصد بود.

جدول (۱): ویژگی‌های زمینه‌ای و ناباروری زنان نابارور خواهان روش تلقیح داخل آزمایشگاهی

متغیر مورد بررسی	آماره مورد بررسی	تعداد	فراوانی (درصد)
شغل زن	خانه‌دار	۱۶۴	۷۸/۱٪
	شاغل	۴۶	۲۱/۹٪
شغل همسر	شاغل	۱۹۲	۹۱/۴٪
	بیکار	۱۸	۸/۶٪
سطح تحصیلات زن	ابتدایی	۴۸	۲۲/۹٪
	سیکل	۵۴	۲۵/۷٪
	دیپلم	۷۴	۳۵/۲٪
	دانشگاهی	۳۴	۱۶/۲٪
	ابتدایی	۳۸	۱۸/۱٪
	سیکل	۵۲	۲۴/۸٪
سطح تحصیلات همسر	دیپلم	۸۴	۴۰٪
	دانشگاهی	۳۶	۱۷/۱٪
وضعیت اقتصادی	دخل کمتر از خرج	۴۸	۲۲/۹٪
	دخل برابر خرج	۱۳۴	۶۳/۸٪
	دخل بیشتر از خرج	۲۸	۱۳/۳٪
	میانگین \pm خطای معیار		
سن زن		۳۱/۲۶ \pm ۴/۲۷	کمترین ۲۳ بیشترین ۴۰
سن همسر		۳۴/۴۹ \pm ۴/۶۱	کمترین ۲۶ بیشترین ۴۹
طول مدت ناباروری		۸/۵۳ \pm ۳/۶۱	کمترین ۳ بیشترین ۱۸

سطح تحصیلات زن و همسر با میانگین نمرات نمره خود کارآمدی و عزت نفس ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد، بدین معنی که هرچه سطح تحصیلات زنان نابارور و همسرانشان بالاتر بود از نمرات عزت نفس و خودکارآمدی بیش تری برخوردار بودند. (جدول شماره ۲) به طور مشابه در خصوص ارتباط بین وضعیت اقتصادی و میانگین نمرات عزت نفس و خودکارآمدی نتایج آنالیز با آزمون کروس کال والیس نشان داد که بین وضعیت اقتصادی و میانگین نمرات عزت نفس و خودکارآمدی همبستگی معنی داری وجود دارد، یعنی در خانواده هایی که دخل از خرج بیشتر بوده است میانگین نمرات عزت نفس (۶۷/۱۸±۹/۸۳) و خودکارآمدی (۵۶/۳۵±۲۳/۹۵) بالاتری گزارش شده است (جدول شماره ۳).

میانگین کل نمرات خود کارآمدی و عزت نفس در زنان نابارور به ترتیب $22/64 \pm 7/52$ و $45/10 \pm 22/25$ می باشد. در مقایسه پیامدهای کمی بین گروه ها در متغیرهای دوحالتی از آزمون تی مستقل و در صورت نیاز (نرمال نبودن داده ها) از آزمون من ویتنی استفاده شد. در متغیرهای چندحالتی جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای کمی با متغیر مورد بررسی از آزمون ANOVA یک طرفه و در صورت نیاز (نرمال نبودن و عدم وجود تساوی واریانس ها) از معادل ناپارامتری آن یعنی آزمون کروسکال والیس استفاده شد. در مطالعه مورد بررسی نمره خودکارآمدی و عزت نفس در هر دو نرمال نبوده و از معادل ناپارامتری این آزمون ها استفاده شد. به منظور بررسی تحصیلات با نمرات خودکارآمدی و عزت نفس از تست کروس کال والیس استفاده شد که مشخص گردید، بین

جدول (۲): ارتباط سطح تحصیلات زوجین نابارور با نمرات خودکارآمدی ناباروری و عزت نفس

متغیر	سطح تحصیلات زن					سطح تحصیلات همسر				
	ابتدایی	سیکل	دیپلم	دانشگاهی	کل	سطح معنی داری	میانگین ± خطای معیار	میانگین ± خطای معیار	میانگین ± خطای معیار	میانگین ± خطای معیار
خودکارآمدی	۷۱/۱۱±۱۱/۷۱	۵۵/۲۲±۵/۲۵	۴۵/۱۰±۲۲/۲۵	۶۲/۵۱±۱۶/۸	۲۱/۱۱±۱۱/۱۱	۰/۰۰۱	۲۱/۱۱±۱۱/۱۱	۲۱/۱۱±۱۱/۱۱	۲۱/۱۱±۱۱/۱۱	۲۱/۱۱±۱۱/۱۱
عزت نفس	۵۸/۶۶±۵/۸	۶۷/۱۸±۹/۸۳	۱۵/۲۵±۹/۳	۲۳/۹۵±۵۶/۳۵	۱۷/۵۲±۸/۲۲	۰/۰۰۱	۱۷/۵۲±۸/۲۲	۱۷/۵۲±۸/۲۲	۱۷/۵۲±۸/۲۲	۱۷/۵۲±۸/۲۲

جدول (۳): ارتباط وضعیت اقتصادی با خودکارآمدی و عزت نفس در زنان نابارور خواهان IVF

متغیر	وضعیت اقتصادی				
	میانگین ± خطای معیار	میانگین ± خطای معیار	میانگین ± خطای معیار	میانگین ± خطای معیار	میانگین ± خطای معیار
خودکارآمدی	۱۱/۳۳±۲۵/۳۳	۲۳/۹۵±۵۶/۳۵	۲۱/۲۲±۵۰/۵۲	۴۵/۱۰±۲۲/۲۵	<۰/۰۰۱
عزت نفس	۵/۵۹±۷/۴۰	۹/۸۳±۱۸/۶۸	۱۷/۶۱±۸/۲۲	۱۵/۲۵±۹/۳	<۰/۰۰۱

با استفاده از آزمون من-ویتنی مشاهده شده است که میانگین ± انحراف معیار خودکارآمدی و عزت نفس زنان شاغل (۲۲/۲۵±۷/۵۲) از زنان خانهدار (۶۳/۰۳±۱۸/۳۶) و (۱۳/۸±۸/۵۴ و ۲۱/۹۱±۴/۱۱۲) بیشتر می باشد که این همبستگی معنی دار می باشد (P=۰/۰۰) (جدول شماره ۴).

با استفاده از آزمون من-ویتنی مشاهده شده است که میانگین ± انحراف معیار خودکارآمدی و عزت نفس زنان شاغل (۲۲/۲۵±۷/۵۲) از زنان خانهدار (۶۳/۰۳±۱۸/۳۶) و (۱۳/۸±۸/۵۴ و ۲۱/۹۱±۴/۱۱۲) بیشتر می باشد که این همبستگی معنی دار می باشد (P=۰/۰۰) (جدول شماره ۴).

جدول (۴): ارتباط وضعیت اشتغال زنان نابارور با خودکارآمدی و عزت‌نفس در زنان نابارور خواهان IVF

سطح معنی‌دار	میانگین انحراف معیار		متغیر مورد بررسی آماره مورد نظر
	شاغل	خانه‌دار	
۰/۰۰	۶۱/۰۳±۱۸/۳۶	۴۱/۱۲±۲۱/۹	خودکارآمدی
	۲۲/۲۵±۷/۵۲	۱۳/۸±۸/۵۴	عزت‌نفس

در بررسی ارتباط نمره همبستگی عزت‌نفس، خودکارآمدی و طول مدت درمان ناباروری از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. ضریب همبستگی مشاهده شده بین طول مدت ناباروری با هریک از نمرات عزت‌نفس و خودکارآمدی منفی و به ترتیب ($P < 0/001$)، $r = 0/64$ ، $r = 0/73$ بود. این همبستگی از نظر آماری معنی‌دار بود. ضریب همبستگی محاسبه شده بین نمرات عزت‌نفس و خودکارآمدی $0/84$ بود که نشان دهنده همبستگی مثبت و قوی بین نمرات عزت‌نفس و خودکارآمدی زنان نابارور خواهان روش IVF بود و ارتباط مشاهده شده از نظر آماری معنی‌دار بود.

در بررسی ارتباط نمره همبستگی عزت‌نفس، خودکارآمدی و طول مدت درمان ناباروری از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. ضریب همبستگی مشاهده شده بین طول مدت ناباروری با هریک از نمرات عزت‌نفس و خودکارآمدی منفی و به ترتیب ($P < 0/001$)، $r = 0/64$ ، $r = 0/73$ بود. این همبستگی از نظر آماری معنی‌دار بود. ضریب همبستگی محاسبه شده بین نمرات عزت‌نفس و خودکارآمدی $0/84$ بود که نشان دهنده همبستگی مثبت و قوی بین نمرات عزت‌نفس و خودکارآمدی زنان نابارور خواهان روش IVF بود و ارتباط مشاهده شده از نظر آماری معنی‌دار بود.

جدول (۵): میانگین \pm خطای معیار نمرات خودکارآمدی، عزت‌نفس با پیامد درمان

P value	پیامد درمانی		آماره مورد بررسی متغیر مورد نظر
	درمان نشده	درمان شده	
<0/001	۲۹/۷۸±۱۴/۷۴	۵۹/۱۸±۱۸/۹	خودکارآمدی
<0/001	۹/۵۶±۷/۲۴	۲۰/۷±۶/۵۱	عزت‌نفس

درد و مانند سایر انواع سازه‌های سایکولوژیک، خودکارآمدی ممکن است شاخص‌های بیولوژیک را در سلامت باروری تحت تأثیر قرار دهد (۲۱). همانطور که در یافته‌های مطالعه مشهود است بین عزت‌نفس و خودکارآمدی همبستگی قوی مشهود است. در راستای نتیجه مطالعه حاضر بورگاتا و ومونتگومری^۲ ابراز می‌دارند که ارتباط این دو واژه تا آنجایی نزدیک است که بسیاری از محققان این دو واژه را به‌عنوان مترادف همدیگر به کار می‌گیرند (۲۲). افرادی که سطوح بالاتری از خودکارآمدی دارند برای دستیابی به اهداف خود مشکلات را به چالش می‌کشند و باعث موفقیت آنان می‌شود. کسب موفقیت، تجربه‌ی مثبت و بازخورد مثبت باعث افزایش عزت‌نفس افراد می‌شود. در حقیقت خودکارآمدی اساس عزت‌نفس است (۲۳).

فرامرزی و همکاران گزارش کرده‌اند که نمرات خود کارآمدی زنان شاغل دو برابر زنان غیر شاغل بوده است. به نظر ایشان استطاعت مالی جهت پرداخت هزینه‌های درمانی می‌تواند باعث

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه تعیین میزان عزت‌نفس و خودکارآمدی زنان نابارور خواهان استفاده از روش لقاح داخل آزمایشگاهی و پیامد درمان در زنان نابارور شهر ارومیه بوده است. در راستای هدف ذکر شده، مطالعه‌ی حاضر بیانگر آن بود که پیامد درمان در زنان نابارور با عزت‌نفس و خودکارآمدی آنان ارتباط داشته است. استرس می‌تواند نتایج درمان ناباروری را بشدت متأثر نماید (۱۷). یافته‌های مطالعه‌ی ابی سن^۱ قابل توجه بودن ارتباط استرس با نتایج درمان IVF را از طریق تأثیر بر تعداد تخمک‌های به دست آمده در طول درمان نشان می‌دهد (۱۸)، در نتیجه سطوح بالاتر عزت‌نفس به محافظت از افراد در برابر اثرات منفی استرس بوسیله تشویق آنان به استفاده از روش‌های مقابله‌ای حل مسئله و کنترل بر شرایط کمک می‌کند (۱۹، ۲۰). حفظ سطوح بالای خودکارآمدی در بیمارانی که با ناباروری مبارزه می‌کنند پیامدهای مثبت تری را از نظر وضعیت عاطفی، تداوم درمان ناباروری در پی

² Borgatta and Montgomery

¹ Ebbesen,

آزمایشگاهی می‌باشند و با دلهره و ترس کمتری از ندانسته‌ها به رویارویی با ناباروری پرداخته و گزینه‌های درمانی را پیگیر خواهند بود. همانطور که اشاره شد سطوح خودکارآمدی و عزت‌نفس با وضعیت اقتصادی مرتبط می‌باشند، بدین معنی که هزینه‌های درمانی و پیگیری درمان که می‌تواند در خصوص انتخاب شیوه درمانی ناباروری و ادامه آن مانع ایجاد نماید در زوجین نابارور با وضعیت اقتصادی بهتر کمتر ایجاد استرس می‌نماید و از این طریق باعث بالارفتن سطح عزت‌نفس و خودکارآمدی و عزت‌نفس می‌شود.

همان گونه که قبلاً نیز گفته شد میزان عزت‌نفس و خودکارآمدی افراد نابارور با عوامل متعددی مرتبط هستند. لذا افزایش میزان آگاهی و اطلاع افراد نابارور بوسیله فرآیندهای آموزشی متناسب با سطح تحصیلات زوجین، انجام مشاوره‌های ناباروری، مداخلات روانی (در صورت نیاز) در کنار مداخلات طبی و نیز حمایت‌های مالی بخصوص به صورت پوشش بیمه ای اقدامات درمانی ناباروری می‌تواند به کاهش تبعات ناباروری بر زوجین منجر شود و با ارتقا سطح خودکارآمدی و عزت‌نفس زنان نابارور می‌تواند به مقابله مؤثر با این بحران پرداخته و درمان را اثر بخش نمود. در پایان محقق پیشنهاد می‌نماید که مطالعه در زوجین نابارور خواهان روش‌های کمک باروری انجام و نتایج حاصل از بررسی زنان نابارور با مردان نابارور مقایسه گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب قدردانی خویش را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ارومیه که هزینه‌های اجرای این طرح را تأمین نمودند و نیز از کلیه مراجعین محترم به مرکز ناباروری بیمارستان مطهری شهر ارومیه را اعلام می‌دارند.

افزایش خودکارآمدی زنان نابارور شود (۲۴). در مطالعه کنونی زنان شاغل سطوح عزت‌نفس و خودکارآمدی بالاتری نسبت به زنان خانه‌دار داشتند. شاید اشتغال زنان و ایفای نقش اجتماعی و حضور ایشان در جامعه بتواند در بالابردن باور افراد به توانایی آنان در قبول و انجام مسئولیت‌های متعدد کمک نماید و نیز احساس بالندگی آنان به تصور مثبتشان نسبت به خود بیانجامد و یک نقطه عطف به معنی توانایی مقابله با توان بالا با ناباروری و درمان صحیح آن باشد. همانطور که اشاره شد ناباروری باعث اثر بر عزت‌نفس افراد نابارور شده و با تأثیر نامناسب و منفی بر فرد، باعث بروز احساس درماندگی و آسیب‌پذیری نسبت به اختلالات در فرد می‌شود (۲۵). در مطالعه‌ی حاضر نمرات عزت‌نفس و خودکارآمدی با توجه به میانگین گزارش شده پایین می‌باشد که بنا بر اثرات مخرب ناباروری بر افراد نابارور و نتایج مطالعه فوق قابل دفاع و توجیه باشد. با بررسی مطالعات موجود در زمینه‌ی عوامل مرتبط با عزت‌نفس زنان نابارور نتایج مطالعات نشان دادند که بین سن زن، طول مدت ناباروری و نمرات عزت‌نفس ارتباط معکوس و معنی‌دار وجود دارد (۲۶-۲۸).

در مطالعه دیگری هیچ ارتباط معنی‌داری میان نمرات عزت‌نفس و متغیرهایی مانند سطح درآمد، سن و علت ناباروری مشاهده نشده است (۱۶). فرامرزی و همکاران گزارش کرده‌اند که بین عزت‌نفس زنان نابارور و سن، تحصیلات و مدت ناباروری همبستگی منفی وجود دارد که البته معنی‌دار نمی‌باشد (۲۵). در مطالعه‌ی کنونی مشخص شد که بین میانگین نمرات عزت‌نفس و خودکارآمدی با سطح تحصیلات زن و همسرش، وضعیت اقتصادی و اشتغال زن ارتباط وجود دارد. در واقع شاید بتوان این گونه نتیجه گرفت که افرادی که سطح تحصیلات بالاتری دارند بدنیاال دریافت اطلاعات بیشتری در خصوص ناباروری و روش لقاح داخل

References:

1. Covington SN, Hammer Burns L. Infertility counseling. 2nd ed. New York: Cambridge University Press; 2007. P.1-17, 175-180, 493-506.
2. Practice Committee of the American Society for Reproductive M. Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion. Fertility Sterility J 2013; 99(1): 63.
3. Mascarenhas MN, Flaxman SR, Boerma T, Vanderpoel S, Mathers C, Stevens G. Trends in primary and secondary infertility prevalence since a systematic analysis of demographic and reproductive health surveys. Lancet 1990;381: S90.
4. Vahidi S, Ardalan A, Mohammad K. Prevalence of primary infertility in the Islamic Republic of Iran in 2004-2005. Asia-Pacific J Public Health 2009; 21(3): 287-93.
5. Dyer S, Lombard C, Van der Spuy Z. Psychological distress among men suffering from couple infertility in South Africa: a quantitative assessment. Hum Reprod 2009;24(11):2821-6.

6. Dyer SJ. The value of children in African countries-Insights from studies on infertility. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2007; 28(2):69-77.
7. Wischmann T, Stammer H, Scherg H, Gerhard I, Verres R. Psychosocial characteristics of infertile couples: a study by the Heidelberg Fertility Consultation Service. *Hum reprod* 2001; 16(8): 1753-61.
8. Cwikel J, Gidron Y, Sheiner E. Psychological interactions with infertility among women. *Euro J Obst Gynecol Reprod Biol* 2004; 117(2): 126-31.
9. Bandura A. Health promotion from perspective of social cognitive theory. *Psychol Health* 1998; 13: 623-49.
10. Cousineau TM, Green TC, Corsini EA, Barnard T, Seibring AR, Domar AD. Development and validation of the Infertility Self-Efficacy scale. *Fertil Steril* 2006; 85(6): 1684-96.
11. Bahmani B, Etemadi A, Shafiabadi A, Delavar A, Ghanbari MA. Cognitive-Existential Group Therapy and Cognitive Instructional Therapy for breast cancer patients. *Developmental Psychology Persian. J Iran Psychols* 2010; 6: 201-14. (Persian)
12. Wischmann T, Korge K, Scherg H, Strowitzki T, Verres R. A 10-year follow-up study of psychosocial factors affecting couples after infertility treatment. *Hum Reprod* 2010; 10:293.
13. Cox SJ, Glazebrook C, Sheard C, Ndukwe G, Oates M. Maternal self-esteem after successful treatment for infertility. *Fertil Steril* 2006; 85(1):84-9.
14. Alimanesh N, Jamshidimanesh M. Effect of An Educational package on self-efficacy and self-esteem of infertile women. (Dissertation). Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2012. (Persian)
15. Hormozinejad M. Simple and multiple variables related to self-esteem, assertiveness, social anxiety and perfectionism with students of Shahid Chamran University of Ahvaz. (Dissertation). Ahvaz: Shahid Chamran University of Ahvaz; 2000.
16. Jamshidimanesh M, Alimanesh N, Behboodi Moghadam Z, Haghni H. Effect of educational package on self efficacy of infertile women *Payesh* 2015;2:222-37. (Persian)
17. Campagne DM. Should fertilization treatment starts with reducing stress? *Hum Reprod* 2006; 21(7): 1651-8.
18. Ebbesen SM, Zachariae R, Mehlsen MY, Thomsen D, Hjgaard A, Ottosen L and et al. Stressful life events are associated with a poor in-vitro fertilization (IVF) outcome: a prospective study. *Hum Reprod* 2009; 24(9): 2173-82.
19. Taylor SE. Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *Am Psychol* 1983; 38(11): 1161.
20. Tennen H, Affleck G, Mendola R. Causal explanations for infertility, in *Infertility*. Springer 1991; 109-31.
21. Lancaster D, Boivin J. Dispositional optimism, trait anxiety, and coping: unique or shared effects on biological response to fertility treatment? *Health Psychol* 2005; 24(2): 171.
22. Borgatta EF, Montgomery RJ. *Encyclopedia of sociology*. Macmillan Library Reference. 2000.
23. Bandura A, *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman; 1997
24. Faramarzi M, Pasha H, Esmailzadeh S, Kheirkhah F, Hajian-Tilaki K, Salmalian H. A Survey of Correlation Infertility Self-Efficacy with Behavioral Health Scales in Infertile Women. *Health* 2014; 6(10): 943.
25. Kumar L, Kumar A, Mittal S, Sumuna G, Bahadur A, Maiti L. Psychological Distress Measurement among Infertile Indian Women Undergoing in-Vitro Fertilization. *Health Centres of Chittoor District* 2013; 4(3): 164.

26. Zare E, Bahrami N, Soleimani MA, Comparison of Self-esteem in Fertile and Infertile Women. Iran J Nurs 2014; 27(90): 14-21. (Persian)
27. Solati Dehkordi SK, Danesh A, Ganji F, Abedi A. Comparison of self-esteem and coping responses in infertile and fertile couples Shahrekord city. Shahrekord Univ Med Sci J 2004; 7(4):16-22. (Persian)

SELF-ESTEEM, SELF-EFFICACY AND TREATMENT OUTCOME IN INFERTILE WOMEN UNDERGOING IN VITRO FERTILIZATION REFERRING TO URMIA INFERTILITY CENTER, 2014

Moghaddam Tabrizi F¹, Feizbakhsh N²

Received: 22 Apr, 2015; Accepted: 16 Jul, 2015

Abstract

Background & Aims: Infertility and its treatment can cause many problems on the infertile couples, especially women as birth attendants. Infertility can also affect the infertile people self-efficacy and self-esteem. These two factors can affect the involved reproductive treatment. This study tries to determine the level of self-esteem and self-efficacy in infertile women who undergone vitro insemination, and its outcomes.

Materials & Methods: The study was carried out in Urmia University of Medical Sciences' affiliated infertility centers, in 2014. The study population was 210 infertile women who applied for IVF in UMSU infertility centers. Appropriate questionnaires of self-esteem and self-efficacy were used. The data were analyzed with SPSS software (version 20).

Results: Results showed that the mean scores of self-efficacy and self-esteem in infertile women were 22.25 ± 7.52 , and 45.10 ± 22.64 , respectively. The level of education of the spouses with the mean score of self-efficacy and self-esteem, were positively significant. There were significant and positive association between self esteem and self efficacy ($r=0.84$, $P < 0.001$). The mean of self esteem and self efficacy in employed women were more than that of house wife women (22.25 ± 7.52 , 63.03 ± 18.36 VS 13.8 ± 8.54 , 21.91 ± 41.12). Negative association were found between self esteem and self efficacy with duration of infertility ($r=0.73$, $r=0.64$, $P < 0.001$). Data analysis also showed that in women who had higher mean of self-esteem and self efficacy (20.7 ± 6.51 , 59.18 ± 18.9), the outcome of IVF treatment were positive ($P_{\text{value}} < 0.001$).

Conclusion: The impact of self-efficacy and self-esteem on infertile women is clear. Improving these two qualities along with reproductive techniques can be highly useful in achieving successful pregnancy in infertile women.

Key words: Infertility, self-esteem, self-efficacy

Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: (+98) 4432754961

Email: n.feazbakhsh92@gmail.com

¹ Assistant Professor, Department of Midwifery, Reproductive Health Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

² Candidate in Midwifery Consultation, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran. (Corresponding Author)