

Research Paper

Comparing the Psychological Well-being, Moral Foundations, and Sense of Humor Between Infertile and Fertile Couples in Rasht, Iran



Maliheh Tofghi Naeim¹, *Mohammad Mahdi Pasandideh¹, Adele Eisanazar²

1. Department of Psychology, Payame Noor University, Iran.

2. Department of Psychiatry, School of Medicine, Kavosh Cognitive Behavior Sciences and Addiction Research Center, Shafa Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.



Citation Tofghi Naeim M, Pasandideh MM, Eisanazar A. Comparing the Psychological Well-being, Moral Foundations, and Sense of Humor Between Infertile and Fertile Couples in Rasht, Iran. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2023; 32(3):234-249. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.32.3.2026.1>

<https://doi.org/10.32598/JGUMS.32.3.2026.1>

Received: 17 Oct 2022

Accepted: 30 Jan 2023

Available Online: 01 Oct 2023

ABSTRACT

Background Infertility is a major crisis for couples, causing anxiety in them. Infertile couples experience more psychological, marital, family, and social problems.

Objective This study aims to compare psychological well-being, moral foundations, and sense of humor between fertile and infertile couples in Rasht, Iran.

Methods In this causal-comparative study, 212 couples (106 infertile and 106 fertile) referred to Al-Zahra Hospital in Rasht in 2022 participated. Ryff's psychological well-being scale, moral foundations questionnaire, and multidimensional sense of humor scale were used to collect data. For data analysis, the analysis of covariance was used in SPSS software, version 28.

Results There was a significant difference between infertile and fertile couples regarding self-acceptance, positive relations with others, autonomy, and personal growth dimensions of psychological well-being and its total score, and also in the sanctity/purity dimension of moral foundations and the humor creativity and uses of humor for social purposes dimension of sense of humor.

Conclusion Fertile couples in Rasht have significantly higher scores in some dimensions of psychological well-being, moral foundations, and sense of humor than infertile couples.

Keywords:

Psychological well-being, Moral foundations, Sense of humor, Infertility

*** Corresponding Author:**

Mohammad Mahdi Pasandideh

Address: Department of Psychology, Payame Noor University, Iran.

Tel: +98 (912) 2707550

E-Mail: mmpasandideh@gmail.com



Copyright © 2023 Guilan University of Medical Sciences. Published by Guilan University of Medical Sciences
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

Fertility and childbirth are essential to human life [1]. Infertility is defined as the failure to conceive after regular intercourse without contraceptives for at least 12 months. There are two types of infertility, including primary and secondary infertility. A woman with primary infertility is currently unable to become pregnant, while a woman with secondary infertility had a pregnancy before but is currently unable to have a child [2]. Having a child is important for improving marriage [3]. Women have a higher tendency to have children compared to men who have a greater tendency to play a parental role [4]. According to the [World Health Organization \(WHO\)](#) report, infertility can adversely affect couples' mental and emotional health and result in physical and psychological problems [5]. Psychological problems caused by infertility include decreased self-esteem and quality of life, and increased depression and anxiety, which reduces people's psychological well-being [6]. Psychological well-being as a multidimensional construct that includes emotional and cognitive components. People with better psychological well-being show higher positive affect and are usually more optimistic about events and incidents, while people with lower psychological well-being show negative feelings such as anxiety and depression [7]. In the study by Jabraeili et al., there was a significant difference between infertile and fertile women in three variables of resilience, meta-emotional beliefs, and psychological well-being. The psychological well-being of infertile women was lower than that of fertile women [8].

Morality is also an important and influential factor in marriage. Undoubtedly, ethics and morality play a significant role in guiding behaviors in humans [9]. The moral foundations theory has significantly shown the breadth of morality [10]. Morality affects marital adjustment [11]. There is a significant relationship between moral foundations and life satisfaction in women [12]. Sense of humor plays a crucial role in the quality of marital relationships [13]. A sense of humor is vital in enhancing marital satisfaction and adjustment; it can help couples to reduce tension and turn conflicts into fun moments during stressful and anxious conditions to create marital satisfaction [14].

Some studies have indicated that infertile women have lower psychological well-being and higher mental exhaustion compared to infertile men. Previous studies on male infertility have focused more on medical, physiological, and psychological disorders such as anxiety, depression, and quality of life. No study has been conducted on moral founda-

tions and sense of humor in infertile couples. Therefore, the present study aims to compare psychological well-being, moral foundations, and sense of humor between infertile and fertile couples in Rasht, Iran.

Methods

In this causal-comparative study, participants were 212 couples (106 infertile and 106 fertile couples) in 2022. They completed the questionnaire separately. The inclusion criteria were the diagnosis of infertility in one of the couples, having a child without a diagnosis of secondary infertility, high school education, resident of Guilan Province, and age 18–45 years for women and 18–50 years for men. The couples who had been married for one year; had education lower than high school; were living in other provinces; and had age <18 or >50 years were excluded. The Ryff's psychological well-being scale, moral foundations questionnaire, and multidimensional sense of humor scale were used for data collection. For the analysis of the collected data, analysis of covariance was used in SPSS software, version 28.

Results

The mean age of participants was 34.95 ± 6.91 years in infertile couples and 33.02 ± 6.20 years in fertile couples. This difference was statistically significant ($P < 0.05$) (Table 1). The results of data analysis showed a significant difference between infertile and fertile couples regarding self-acceptance, positive relations with others, autonomy, and personal growth dimensions of psychological well-being and also in the sanctity/purity dimension of moral foundations, the humor creativity and uses of humor for social purposes dimension of sense of humor, and the total score of psychological well-being (Table 2).

Conclusion

The anxiety caused by infertility has adverse effects on couples' psychological well-being and physical and mental health. Infertility can lead to depression and anxiety among them. Ignoring the psychological disorders of infertile couples can limit the possibility of infertility treatment. In other words, in addition to the physical treatment, psychological conditions of infertile couples should be addressed to increase the success of infertility treatment. There was a non-significant relationship between occupation and between fertility such that the percentage of infertility in employed women was lower than in housewives.

Table 1. Demographic characteristics of the two study groups

Variables	No. (%) / Mean ± SD		Test Statistics	P	
	Fertile Couples	Infertile Couples			
Gender	Female	53(50)	53(50)	0*	>0.999
	Male	53(50)	53(50)		
Educational level	Lower than high school	29(27.4)	32(30.2)	2.14*	0.830
	High school diploma	45(42.5)	37(34.9)		
	Associate degree	8(7.5)	6(5.7)		
	Bachelor's degree	20(18.9)	26(24.5)		
	Master's degree/PhD	4(3.7)	5(4.7)		
Occupation	Self-employed	46(34.4)	51(48.1)	0.70*	0.705
	Housekeeper	48(45.3)	42(39.6)		
	Employed	12(11.3)	13(12.3)		
Age (y)		33.02±6.20	34.95±6.91	2.14**	0.033

*Chi-square test; ** Independent t-test

Table 2. Results of comparing the dimensions of psychological well-being, moral foundations, and sense of humor between the two study groups (n=106)

Variables	Group	Mean ± SD	F	P
Self-acceptance	Infertile	13.11±3.43	9.96	0.002
	Fertile	14.37±3.14		
Positive relations with others	Infertile	12.88±3.63	5.12	0.025
	Fertile	13.89±3.38		
Autonomy	Infertile	11.39±3.19	10.28	0.002
	Fertile	12.61±2.93		
Environmental mastery	Infertile	15.59±2.24	0.02	0.902
	Fertile	15.53±2.39		
Purpose in life	Infertile	13.14±3.21	1.20	0.274
	Fertile	13.50±2.97		
Personal growth	Infertile	13.80±3.65	10.22	0.002
	Fertile	15.20±3.02		
Total well-being score	Infertile	79.93±9.96	18.43	<0.001
	Fertile	85.14±9.85		
Harm/Care	Infertile	23.83±4.48	2.66	0.104
	Fertile	22.50±4.96		

Variables	Group	Mean±SD	F	P
Fairness/Reciprocity	Infertile	24.13±5.13	0.18	0.674
	Fertile	24.10±4.56		
In group/Loyalty	Infertile	22.23±4.47	0.59	0.443
	Fertile	22.42±4.56		
Authority/Respect	Infertile	23.08±5.28	0.32	0.570
	Fertile	22.50±5.16		
Purity/Sanctity	Infertile	18.50±5.94	7.66	0.006
	Fertile	20.68±5.54		
Total moral foundation	Infertile	111.79±17.41	1.51	0.220
	Fertile	112.22±17.21		
Humor creativity and uses of humor for social purposes	Infertile	9.90±2.24	23.10	<0.001
	Fertile	11.26±2.20		
Uses of coping humor	Infertile	6.62±2.50	3.42	0.066
	Fertile	7.14±2.07		
Appreciation of humorous people	Infertile	20.73±4.50	1.01	0.316
	Fertile	21.25±4.38		
Appreciation of humor	Infertile	11.49±2.57	0.72	0.398
	Fertile	11.64±2.41		
Total sense of humor	Infertile	11.49±2.57	1.57	0.212
	Fertile	11.64±2.41		

SD: Standard deviation.

Journal of
Guilan University of Medical Sciences

This research revealed a significant difference in some dimensions of psychological well-being, moral foundations, and sense of humor between infertile and fertile couples.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Guilan University of Medical Sciences](#) (Code: IR.GUMS.REC.510.1400).

Funding

This article was taken from a research project. This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

Conceptualization, study design, data acquisition and data analysis: Maliheh Tofighi Naeim and Mohammad Mahdi Pasandideh; Drafting of the manuscript: Maliheh Tofighi Naeim; Critical revision of the manuscript for important intellectual content: Maliheh Tofighi Naeim, Mohammad Mahdi Pasandideh, Adele Eisanazar; Study supervision: Mohammad Mahdi Pasandideh, Adele Eisanazar.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the Deputy for Research and Technology of [Guilan University of Medical Sciences](#), Al-Zahra Hospital in Rasht, Payam Noor University of Astara, and all couples participated in this study for their cooperation.

This Page Intentionally Left Blank



مقاله پژوهشی

مقایسه بهزیستی روان‌شناختی، بنیان‌های اخلاقی و حس شوخ‌طبعی در زوج‌های نابارور و بارور در رشت، ایران

ملیحه توفیقی نعیم^۱، *محمد مهدی پسندیده^۱، عادلہ عیسی نظر^۲

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران.

۲. گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات علوم شناختی رفتاری و اعتیاد کاوش، بیمارستان شفا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Tofighi Naeim M, Pasandideh MM, Eisanazar A. Comparing the Psychological Well-being, Moral Foundations, and Sense of Humor Between Infertile and Fertile Couples in Rasht, Iran. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2023; 32(3):234-249. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.32.3.2026.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JGUMS.32.3.2026.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۵ مهر ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۰ بهمن ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۲

زمینه: پدیده ناباروری، یکی از بحران‌های پراهمیت در زندگی است که در اکثر جوامع اضطراب بسیاری را بر زوجین تحمیل می‌کند. زوجین نابارور، مشکلات، مسائل و آسیب‌های کثیری را در ابعاد روانی، زناشویی، خانوادگی و اجتماعی تجربه می‌کنند.

هدف: مطالعه حاضر به منظور ارزیابی بهزیستی روان‌شناختی، بنیان‌های اخلاقی و حس شوخ‌طبعی در زوج‌های نابارور و بارور مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی الزهراء شهر رشت در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه‌ای است که بر روی ۲۱۲ نفر (۱۰۶ زوج نابارور و ۱۰۶ زوج بارور) در سال ۱۴۰۱ انجام شد. نمونه‌ها با استفاده از پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف، پرسش‌نامه بنیان‌های اخلاقی و پرسش‌نامه مقیاس چندبعدی حس شوخ‌طبعی مورد بررسی قرار گرفتند. جهت تحلیل داده‌ها در دو گروه از آزمون آنالیز کوواریانس و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد در ابعاد پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری و رشد فردی از ابعاد بهزیستی روان‌شناختی و بعد اخلاص/پاکی از بنیان‌های اخلاقی و بعد شوخ‌طبعی، خلاقیت و استفاده اجتماعی از شوخ‌طبعی از حس شوخ‌طبعی و نمره کل بهزیستی روان‌شناختی بین زوج‌های نابارور و بارور تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: برخی ابعاد بهزیستی روان‌شناختی، بنیان‌های اخلاقی و حس شوخ‌طبعی زوجین بارور به‌طور معنی‌داری بالاتر از زوجین نابارور بود.

کلیدواژه‌ها:

بهزیستی روان‌شناختی، بنیان‌های اخلاقی، حس شوخ‌طبعی، ناباروری

* نویسنده مسئول:

محمد مهدی پسندیده

نشانی: گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران.

تلفن: ۰۹۸ (۹۱۲) ۲۷۰۷۵۵۰

رایانامه: mmpasandideh@gmail.com



مقدمه

است. افرادی که بهزیستی روان‌شناختی بهتری دارند، اغلب هیجان مثبت دارند و در مقابله با رخدادها و اتفاقات نگاهی خوشایند دارند، درحالی‌که افراد با بهزیستی پایین‌تر غالباً درگیر هیجانات منفی همانند اضطراب و افسردگی هستند [۱۳]. در پژوهش جبرائیلی و همکاران تفاوت آماری معنی‌داری بین زنان نابارور و بارور در سه متغیر تاب‌آوری، باورهای فراهیجانی و بهزیستی روان‌شناختی وجود داشت و بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور از زنان بارور پایین‌تر بود [۱۴]. برخی از مطالعات نیز نشان می‌دهند ناباروری و استرس ناشی از آن به مرور موجب کاهش سلامت و بهزیستی روانی زنان نابارور می‌شود [۱۵]. مردانی که دریافتند خود علت ناباروری نیستند، از نمره کیفیت زندگی بالاتری در حیطة عملکرد فیزیکی برخوردار بودند. این نشان می‌دهد مردان وقتی مسئول ناتوانی در باردار شدن نیستند، کیفیت زندگی بهتری را گزارش می‌کنند [۱۶]. با توجه به تفاوت‌های تأثیرگذار فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی مردان نابارور [۱۷]، برخی تحقیقات بیانگر وجود مشکلات روان‌شناختی در آن‌هاست [۱۸]. با وجود تأثیرپذیری در هر دو جنس، به نظر می‌رسد زنان نابارور، سطوح بالاتری از اضطراب و آشفتگی روانی را تجربه می‌کنند [۱۹].

یکی دیگر از عوامل مهم و تأثیرگذار در روابط زناشویی، اخلاق است. درواقع می‌توان گفت بدون تردید، در هر زمینه‌ای که انسان دست به رفتار و فعالیت می‌زند، اخلاق و بنیان‌های اخلاقی سهم قابل توجهی در جهت‌دهی رفتار ایفا می‌کنند [۲۰]. نظریه بنیان‌های اخلاقی نقش مهمی در نشان دادن وسعت و گستردگی اخلاق ایفا کرده است [۲۱]. گراهام و همکاران استدلال می‌کنند که پنج بنیان اخلاقی یعنی آسیب، انصاف، وفاداری به درون گروه، اقتدار و سرانجام، تقدس سیستم‌های روان‌شناختی هستند که آدمی را قادر می‌سازند تا واکنش‌ها و رفتارهای صورت گرفته در محیط اجتماعی را تحت عنوان اموری قابل ستایش یا درخور سرزنش بنگرند. فرهنگ‌های مختلف براساس بنیان‌ها و مبانی منحصر به فرد خود به روش‌های متفاوت، زندگی اخلاقی مختص خود یعنی فضائل، ارزش‌ها، عادات، هنجارها، نهادها و حتی مذاهب را ایجاد می‌کنند. تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که اخلاق بر سازگاری زناشویی تأثیرگذار است [۲۲]. برخی تحقیقات از رابطه معنی‌دار بین بنیان‌های اخلاقی با رضایت از زندگی در زنان حکایت دارند [۲۳]. بهبودی و همکاران در مطالعه‌ای دریافتند که خرده‌مقیاس‌های بنیان‌های اخلاقی با سازگاری زناشویی رابطه دارد. درواقع، به موجب وجود بنیان‌های اخلاقی است که زوجین در قبال یکدیگر احساس تعهد، مسئولیت‌پذیری، دوستی و انعطاف‌پذیری می‌کنند که این عامل، رضایت زناشویی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۲۴].

باروری و تولیدمثل پایه و اساس حیات بشری است [۱]. در مقابل باروری، ناباروری قرار دارد که به ناتوانی زوجین در بچه‌دار شدن پس از حداقل ۱۲ ماه مقاربت منظم و بدون استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری اطلاق می‌شود. ناباروری به دو دسته ناباروری اولیه^۱ (عدم توانایی باردار شدن فرد در حال حاضر) و ناباروری ثانویه^۲ (فرد یک‌بار بچه‌دار شدن را تجربه کرده است، اما در حال حاضر قادر به بچه‌دار شدن نیست)، تقسیم می‌شود [۲]. براساس مطالعات، عامل ناباروری در زوجین ۴۰ درصد به مردان، ۴۰ درصد به زنان، ۱۰ درصد به هر دو و ۱۰ درصد دیگر نیز به دلایل نامشخص مربوط است [۳]. شیوع ناباروری در کل دنیا ۱۰ تا ۱۵ درصد گزارش شده است [۴]. نرخ شیوع ناباروری در ایران براساس نتایج طرح ملی در کل کشور ۲۰/۲ درصد است که در شهرها ۱۹/۹ درصد و در روستاها ۲۲ درصد گزارش شده است [۵].

قدرتمندترین نیاز و خواسته در جهان آرزوی داشتن فرزند است به‌گونه‌ای که وجود فرزند یکی از علل تحکیم زندگی زناشویی است [۶]. زنان گرایش زیادی به داشتن فرزند دارند، درحالی‌که مردان گرایش بیشتری به ایفای نقش اجتماعی والدین بودن دارند [۷]. مردان به ناباروری همانند سایر مشکلات واکنش نشان می‌دهند، ولی زنان ناباروری را مشکلی کاملاً متفاوت در زندگی می‌دانند. به‌طورکلی، احتمالاً زنان نابارور نسبت به شریک مرد خود علائم افسردگی بیشتری را گزارش کنند و به‌طور استثنای زمانی که دلیل ناباروری مردانه باشد، مردان سطح افسردگی بالاتری را نسبت به شریکان خود گزارش می‌دهند [۸]. تفاوت جنسیتی معنی‌داری در پیامدهای منفی ناباروری در میان زنان و مردان نابارور وجود ندارد. با این حال، زنان و مردان در روش‌های مقابله با داغ ناباروری، نوع تصور نگاه دیگران نسبت به خود و میزان انزوای ناشی از ناباروری، تفاوت‌های معنی‌داری با یکدیگر داشتند [۹].

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، ناباروری قادر است به سلامت روحی و روانی زوجین آسیب وارد کند و به مشکلات جسمی و روانی زوجین منتج شود [۱۰]. آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از ناباروری شامل کاهش عزت‌نفس و کیفیت زندگی و افزایش افسردگی و اضطراب هستند و به‌خاطر فشار هیجانی که بر روان افراد وارد می‌کنند، بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را کاهش می‌دهند [۱۱]. بهزیستی از دو واژه well یعنی «خوبی و برخوردار از ویژگی مطلوب» و being به معنای «وجود، بودن و هستی» تشکیل شده است [۱۲]. بهزیستی روان‌شناختی تحت عنوان یک سازه چندبعدی، مشمول اجزای هیجانی و شناختی

1. Primary infertility
2. Secondary infertility

روش‌ها

پژوهش توصیفی حاضر از نوع علی مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش را زوج‌های نابارور و بارور مراجعه‌کننده به بیمارستان آموزشی و درمانی الزهرای شهر رشت در خرداد و تیر ۱۴۰۱ تشکیل دادند که جهت درمان ناباروری و زایمان به این بیمارستان مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش با استفاده از نرم‌افزار G-Power برابر ۲۱۲ نفر (۱۰۶ زن و مرد نابارور و ۱۰۶ زن و مرد بارور) محاسبه شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. این افراد به صورت مجزا اقدام به تکمیل پرسش‌نامه کردند. معیارهای ورود به پژوهش برای زوجین نابارور، داشتن تشخیص پزشک درباره ناباروری یکی از زوجین و برای زوجین بارور، داشتن فرزند و برای هر دو تحصیلات سیکل و بالاتر، بومی استان گیلان، داشتن حداقل سن ۱۸ سال و حداکثر سن ۴۵ سال برای زنان و ۵۰ سال برای مردان بود. معیارهای خروج نیز شامل گذشت یک سال از ازدواج زوجین، تحصیلات زیر سیکل، سکونت در سایر استان‌ها و سن کمتر از ۱۸ یا بیشتر از ۵۰ سال بود.

قبل از توزیع پرسش‌نامه به افراد درباره نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات، هدف و همکاری صادقانه آن‌ها توضیحاتی داده شد. علاوه بر این، به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که پاسخ‌های آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. به منظور هرچه بیشتر رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، رضایت آگاهانه داوطلب در برگی جدا و همراه پرسش‌نامه در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و پس از مطالعه و داشتن رضایت کامل اقدام به پر کردن پرسش‌نامه‌ها کردند. پس از پر کردن پرسش‌نامه توسط آزمودنی، پرسش‌نامه مورد بررسی قرار می‌گرفت و در صورت نداشتن اطلاعات کامل و پاسخ ندادن به برخی سؤالات پرسش‌نامه مذکور حذف می‌شد.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف^۴

ریف در سال ۱۹۸۹ نسخه کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی را طراحی کرد و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار داد. این پرسش‌نامه شامل ۶ مؤلفه است. سؤال‌های ۱، ۴ و ۶ عامل تسلط بر محیط، سؤال‌های ۲، ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود، سؤال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳ عامل روابط مثبت با دیگران، سؤال‌های ۹، ۱۲ و ۱۸ عامل خودمختاری، سؤال‌های ۵، ۱۴ و ۱۶ عامل زندگی هدفمند و سؤال‌های ۷، ۱۵ و ۱۷ عامل رشد فردی را می‌سنجند. مجموع نمرات ۶ مؤلفه به‌عنوان نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک طیف لیکرت شش درجه‌ای (از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) پاسخ داده می‌شود که نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. در این بین، ۱۰ سؤال به صورت مستقیم و ۸ سؤال به صورت معکوس نمره‌گذاری

شوخی‌طبعی^۳ یکی از عوامل فردی است که نقش کلیدی در کیفیت روابط زناشویی ایفا می‌کند [۲۵]. در واقع شوخی‌طبعی یکی دیگر از متغیرهای بسیار مهم برای درک، رضایت و سازگاری زناشویی است که زوجین را قادر می‌سازد در مواقعی که استرس و اضطراب بر زندگی زناشویی سایه افکنده، برای کاستن تنش و تبدیل تعارض ایجادشده به لحظات مفرح، از شوخی‌طبعی برای ایجاد رضایت زناشویی بهره جویند [۲۶]. بهزیستی روان‌شناختی با استفاده از راهبردهای سالم و مثبت مقابله‌مانند خنده یا شوخی‌طبعی تسهیل می‌شود [۲۷]. فرجی و کرابی در پژوهش خود همبستگی مثبت معنی‌داری بین شوخی‌طبعی با کیفیت رابطه زناشویی یافتند. همچنین مطالعات نشان داده‌اند شوخی‌طبعی به‌عنوان یک نیاز برای کیفیت رابطه زناشویی است. در واقع، شوخی‌طبعی موجب می‌شود فرد احساس قربت بیشتری با همسر خود داشته باشد. مقصود از داشتن حس شوخی‌طبعی، تلاش برای بهتر شدن شرایط یا وضعیت هیجانی بین زوجین و همراهی آنان در موقعیت‌های مختلف است [۲۸]. برخی از محققان دریافتند که بیش از نهم زوج‌ها معتقدند که شوخی‌طبعی رضایت زناشویی و رابطه مثبت را ارتقا می‌دهد [۲۹].

چنین به نظر می‌رسد که ناباروری بر زوجین اثر عمیقی می‌گذارد، به این دلیل که وجود فرزند دارای اهمیت ویژه‌ای است و به سبب آن زوجین اهداف زندگی و تعهدات خود از جمله والد شدن و ارتباط مطلوب با یکدیگر را مورد بررسی قرار می‌دهند. برخی یافته‌ها حاکی از آن است که زنان نابارور، در مقایسه با مردان نابارور، از بهزیستی روان‌شناختی کمتر و از فرسودگی روان‌شناختی بیشتری رنج می‌برند. با نگرش به نقش بنیادی فرزندآوری و زاینده بودن در خانواده‌های ایرانی و همچنین شیوع بالای نرخ ناباروری و با نظر به مسائل فرهنگی و اجتماعی جامعه و باورها و اعتقادات مذهبی، الزام انجام پژوهش‌هایی تخصصی و علمی در زمینه عوامل روان‌شناختی ناباروری حس می‌شود. اینکه فرد به صورت طبیعی و همانند دیگران نمی‌تواند تولیدمثل و بقا داشته باشد، خود به‌عنوان یکی از تجارب رنج‌آور و تلخ زندگی فرد است. اضطراب، یأس و احساس شرم از ناباروری می‌توانند برای سلامت روانی زوجین مخرب و دردناک باشند. قبل از انجام هر اقدامی برای توانمندسازی زوجین نابارور، ضروری است که مشخص کنیم وضعیت بهزیستی روان‌شناختی زوجین نابارور ایرانی چگونه است. مطالعات پیشین درباره ناباروری مردان بیشتر روی مسائل پزشکی، فیزیولوژیکی ناباروری و در حیطه روان‌شناختی روی میزان اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی این افراد متمرکز بودند. همچنین مطالعه‌ای که روی متغیرهای روان‌شناختی از جمله بنیان‌های اخلاقی و حس شوخی‌طبعی در زوج‌های نابارور انجام شده باشد، یافت نشده است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه بهزیستی روان‌شناختی، بنیان‌های اخلاقی و حس شوخی‌طبعی در زوج‌های نابارور و بارور شهر رشت انجام شد.

4. Reef Psychological Well-being Questionnaire (RSPWB-18)

3. Sense of humor

مقیاس چندبعدی حس شوخ‌طبعی^۶

تورسون و پاول در سال ۱۹۹۷ این مقیاس را جهت ارزیابی میزان حس شوخ‌طبعی با عنوان ساختاری که در مواجهه با مشکلات زندگی به افراد یاری می‌رساند، تهیه کردند [۳۵]. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی شامل چهار عامل شوخ‌طبعی، خلاقیت و استفاده اجتماعی از شوخ‌طبعی، استفاده مقابله‌ای از شوخ‌طبعی، نگرش نسبت به افراد شوخ‌طبع و نگرش نسبت به خود شوخ‌طبعی است. سؤال‌های ۱، ۱۱ و ۱۹ عامل شوخ‌طبعی، خلاقیت و استفاده اجتماعی از شوخ‌طبعی، سؤال‌های ۲۱ و ۲۴ عامل استفاده مقابله‌ای از شوخ‌طبعی، سؤال‌های ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۲۰ و ۲۲ عامل نگرش نسبت به افراد شوخ‌طبع و سؤال‌های ۱۴، ۱۷ و ۱۸ عامل نگرش نسبت به خود شوخ‌طبعی را می‌سنجند. این مقیاس متشکل از ۲۴ عبارت است و آزمودنی باید میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را در یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) مشخص کند. ۱۸ سؤال به صورت مستقیم و ۶ سؤال به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و در صورت پاسخ ندادن به هر سؤال ۲ امتیاز در نظر گرفته می‌شود. دامنه نمرات کسب‌شده بین ۲۴ تا ۱۲۰ است و نمره بیشتر به منزله حس شوخ‌طبعی بیشتر است. این مقیاس در کشورهای مختلف و روی نمونه‌های متفاوتی هنجاریابی شده است. این مقیاس از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است. ضریب آلفای آن در پژوهش‌های مختلف بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. در پژوهش سوزا و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ برای حس شوخ‌طبعی به‌طور کلی ۰/۹۲ گزارش شده است و تحلیل عاملی اکتشافی، ساختاری با سه عامل «تولید شوخ‌طبعی و استفاده اجتماعی از شوخ‌طبعی»، «شوخ‌طبعی و قدردانی» و «نگرش نسبت به شوخ‌طبعی» با مقادیر آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۰ و ۰/۸۳ نشان داد. بنابراین، مقیاس چندبعدی حس شوخ‌طبعی، مقیاسی معتبر، پایا و قابل تکرار است، چه از طریق پرسش‌نامه یا از طریق مصاحبه [۳۶].

به منظور مقایسه متغیرهای جمعیت‌شناختی در دو گروه از آزمودنی‌های کای‌دو پیرسون و آزمون تی دونه‌های استفاده شد. جهت تحلیل اهداف مطالعه با توجه به اینکه سن در دو گروه مورد بررسی تفاوت معنی‌دار داشت، از آزمون آنالیز کوواریانس برای مقایسه مؤلفه‌ها و نمرات کل پرسش‌نامه‌ها در دو گروه استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

می‌شوند. از این‌رو دامنه نمرات کسب‌شده بین ۱۸ تا ۱۰۸ است و نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بیشتر است. ریف در پژوهش روی نمونه ۳۲۱ نفری، ضریب همسانی را برای زیرمقیاس خودمختاری ۰/۷۶، تسلط بر محیط ۰/۹۰، رشد فردی ۰/۸۷، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۹۱، زندگی هدفمند ۰/۹۰ و پذیرش خود ۰/۹۳ گزارش داده است [۳۰]. همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است [۳۱]. در پژوهش فلاح‌چای و خالویی، آلفای کرونباخ برای بهزیستی روان‌شناختی به‌طور کلی ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس‌های تسلط بر محیط ۰/۸۲، رشد شخصی ۰/۸۳، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۸۲، هدفمندی در زندگی ۰/۹۰ و خودمختاری ۰/۸۶ گزارش شده است [۳۲].

پرسش‌نامه بنیان‌های اخلاقی^۵

هایت و گراهام در سال ۲۰۰۷ این مقیاس را برای اندازه‌گیری پنج بعد اخلاقی شامل آسیب/مراقبت، وفاداری به گروه، انصاف/بی‌طرفی، اخلاص/پاکی و احترام به مرجعیت طراحی کردند. این مقیاس دربردارنده ۳۲ عبارت است. سؤال‌های ۱، ۷، ۱۲، ۱۷، ۲۳ و ۲۸ بعد مراقبت/آسیب، سؤال‌های ۲، ۸، ۱۳، ۱۸، ۲۴ و ۲۹ بعد انصاف/بی‌طرفی، سؤال‌های ۳، ۹، ۱۴، ۱۹، ۲۵ و ۳۰ بعد وفاداری به گروه، سؤال‌های ۴، ۱۰، ۱۵، ۲۰، ۲۶ و ۳۱ بعد احترام به مرجعیت و سؤال‌های ۵، ۱۱، ۱۶، ۲۱، ۲۷ و ۳۲ بعد اخلاص و پاکی را می‌سنجند. همچنین عبارت ۶ و ۱۲ نمره‌گذاری نمی‌شوند. این پرسش‌نامه دارای دو بخش است که بخش اول متشکل از ۱ تا ۱۶ عبارت به صورت مقیاس شش‌درجه‌ای (از اصلاً مهم نیست=صفر تا به شدت مهم است=۵) و بخش دوم متشکل از ۱۷ تا ۳۲ عبارت به صورت مقیاس شش‌درجه‌ای (از به شدت مخالفم=صفر تا به شدت موافقم=۵) است. از این‌رو دامنه نمرات کسب‌شده بین صفر تا ۱۶۰ است و نمره بالاتر به منزله بنیان اخلاقی بیشتر است. در پژوهش هایت و گراهام، شرکت‌کنندگان ۳۴۴۷۶ بزرگسال بودند و نتایج آلفای کرونباخ برای بنیان‌های اخلاقی به‌طور کلی حدود ۰/۷۹ و برای ابعاد مراقبت/آسیب ۰/۶۹، انصاف/بی‌طرفی ۰/۶۵، وفاداری به گروه ۰/۷۱، احترام به مرجعیت ۰/۷۴ و اخلاص/پاکی ۰/۸۴ محاسبه شد [۳۳]. در پژوهش سیفی قوزلو، نتایج آلفای کرونباخ به‌طور کلی حدود ۰/۷۹ بود و برای خرده‌مقیاس‌های مراقبت/آسیب، انصاف، وفاداری به گروه، احترام به مرجعیت و خلوص به ترتیب ۰/۵۸، ۰/۷۹، ۰/۶۱، ۰/۷۰ و ۰/۷۳ به دست آمد [۳۴].

یافته‌ها

یکی از دلایل افسردگی و اضطراب زوجین مبتلا به ناباروری است. عدم توجه به اختلالات روان‌شناختی زوجین نابارور و علائم ثانویه ناباروری در آن‌ها به‌خصوص کاهش بهزیستی روان‌شناختی، چرخه معیوبی را ایجاد می‌کند که احتمال درمان ناباروری را نیز کاهش می‌دهد. به عبارت دیگر، باید در کنار درمان فیزیکی زوجین نابارور به نیازهای روان‌شناختی آنان نیز توجه شود تا موفقیت درمان ناباروری افزایش یابد. در طی بررسی اطلاعات جمعیت‌شناختی مشخص شد که یک ارتباط نسبی معکوس بین باروری و سطح تحصیلات وجود دارد؛ به این صورت که هرچه سطح تحصیلات بالاتر می‌رود درصد باروری کاهش می‌یابد. برای مثال، درصد زوج‌های بارور در مقطع ارشد کمتر از مقطع دیپلم است. این موضوع می‌تواند به علت مشغله بالا و موقعیت اجتماعی افراد تحصیل‌کرده باشد. چنین ارتباطی بین مشاغل نیز وجود داشت؛ به این صورت که درصد ناباروری در زنان دارای مشاغل اداری کمتر از زنان خانه‌دار بود که این موضوع نیز می‌تواند نشان‌دهنده تأثیر هرچند مختصر مشغله کاری بر باروری زنان باشد.

نتایج پژوهش نشان داد بین برخی ابعاد بهزیستی روان‌شناختی، بنیان‌های اخلاقی و حس شوخ‌طبعی در زوج‌های نابارور و بارور تفاوت معنی‌داری وجود دارد. براساس نتایج آنالیز کوواریانس، بهزیستی روان‌شناختی در ابعاد پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری و رشد فردی، بنیان‌های اخلاقی در بعد اخلاص/پاکی و حس شوخ‌طبعی در بعد شوخ‌طبعی، خلاقیت و استفاده اجتماعی از شوخ‌طبعی بین دو گروه زوجین نابارور و بارور دارای تفاوت معنی‌دار هستند و تفاوت در سایر ابعاد بین دو گروه معنی‌دار نیست. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعه حسن‌نژاد و همکاران، سرائیان و سجادیان و حاتم‌لوی و هاشمی، در رابطه با اینکه زنان نابارور در کلیه مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی نمرات پایین‌تری را کسب کردند، همسو بوده است. به‌طور کلی، زنان بارور در اغلب مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی میانگین نمرات بالاتری را کسب کرده‌اند [۳۷-۳۹]. برخی یافته‌ها حکایت از آن دارد که زنان در قیاس با مردان، سطوح بالاتری از درماندگی‌های روان‌شناختی را در پاسخ به ناباروری تجربه می‌کنند [۴۰]. در مطالعه صفاریه و همکاران، درجه افسردگی در نیمی از زنان نابارور و حدود یک‌سوم از مردان نابارور بیشتر از زنان و مردان سالم بود که یکی از علل آن می‌تواند مربوط به مشکلات و فشارهای خانوادگی برای باردار شدن آن‌ها باشد که این بار روانی ناباروری قادر است سرتاسر زندگی زوجین نابارور را متأثر سازد [۴۱].

بدون شک بنیان‌های اخلاقی در جهت دادن به رفتار نقش بسزایی ایفا می‌کنند. براساس یافته‌های ما بعد اخلاص/پاکی در زوجین بارور بیشتر از زوجین نابارور بود. به علت عدم انجام پژوهشی

میانگین و انحراف‌معیار سن برای گروه زوجین نابارور $34/95 \pm 6/91$ سال و برای گروه زوجین بارور $33/02 \pm 6/20$ سال بود. نتایج نشان داد میانگین سن زوج‌های بارور و نابارور به طرز معنی‌داری با هم متفاوت است ($P < 0/05$). هر گروه از زوجین نابارور و بارور از ۵۳ زن و ۵۳ مرد تشکیل شدند. بررسی وضعیت اشتغال نیز نشان داد ۳۹/۶ درصد از گروه زوجین نابارور و ۴۵/۳ درصد از گروه زوجین بارور بیکار یا خانم خانه‌دار بودند و ۴۸/۱ درصد از زوجین نابارور و ۳۴/۴ درصد از گروه زوجین بارور دارای شغل آزاد و ۱۲/۳ درصد از گروه زوجین نابارور و ۱۱/۳ درصد از گروه زوجین بارور دارای شغل اداری و کارمند بودند. بررسی سطح تحصیلات نیز نشان داد ۳۰/۲ درصد از گروه زوجین نابارور و ۲۷/۴ درصد از گروه زوجین بارور دارای تحصیلات در سطح زیر دیپلم، ۳۴/۹ درصد از گروه زوجین نابارور و ۴۲/۵ درصد از گروه بارور دارای تحصیلات در سطح دیپلم، ۵/۷ درصد از گروه نابارور و ۷/۵ درصد از گروه بارور دارای تحصیلات در سطح کاردانی، ۲۴/۵ درصد از گروه نابارور و ۱۸/۹ درصد از گروه بارور دارای تحصیلات در سطح کارشناسی و مابقی آزمودنی‌ها در دو گروه دارای تحصیلات در سطح کارشناسی‌ارشد و دکتری بودند (جدول شماره ۱).

در جدول شماره ۲ به مقایسه مؤلفه‌ها و نمره کل پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی، در جدول شماره ۳ به مقایسه مؤلفه‌ها و نمره کل پرسش‌نامه بنیان‌های اخلاقی و در جدول شماره ۴ به مقایسه مؤلفه‌ها و نمره کل پرسش‌نامه حس شوخ‌طبعی در دو گروه پرداخته شد. با توجه به اینکه سن در دو گروه مورد بررسی تفاوت معنی‌دار داشت جهت تعدیل اثر سن بر نتایج مقایسات از آزمون آنالیز کوواریانس استفاده شد. براساس نتایج به‌دست‌آمده، در ابعاد پذیرش خود ($P < 0/002$)، روابط مثبت با دیگران ($P < 0/025$)، خودمختاری ($P < 0/002$) و رشد فردی ($P < 0/002$) از ابعاد بهزیستی روان‌شناختی و بعد اخلاص/پاکی ($P < 0/006$) از بنیان‌های اخلاقی و بعد شوخ‌طبعی، خلاقیت و استفاده اجتماعی از شوخ‌طبعی ($P < 0/001$) از حس شوخ‌طبعی و نمره کل بهزیستی روان‌شناختی ($P < 0/001$) بین زوج‌های نابارور و بارور تفاوت معنی‌داری وجود داشت. در همه موارد معنی‌دار نام‌برده، نمره در گروه زوجین بارور به‌طور معنی‌داری بالاتر از زوجین نابارور بود ($P < 0/05$). در سایر ابعاد و مؤلفه‌های مورد بررسی تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد.

بحث

ناباروری اتفاقی اضطراب‌آور است که اختلالات روان‌شناختی متعددی را به دنبال دارد. به عبارت دیگر، اضطراب ناشی از ناباروری اثرات نامطلوبی بر بهزیستی روان‌شناختی و سلامت جسمی و روانی زوجین می‌گذارد. مشکل ناباروری به‌طور حتم

جدول ۱. مقایسه متغیرهای جمعیت‌شناختی در دو گروه مورد بررسی (هر گروه ۱۰۶ نفر)

سطح معنی‌داری	آماره آزمون	تعداد (درصد)		متغیر
		زوج نابارور	زوج بارور	
>۰/۹۹۹	۰	۵۳(۵۰)	۵۳(۵۰)	زن
		۵۳(۵۰)	۵۳(۵۰)	مرد
۰/۸۳۰	۲/۱۴	۳۲(۳۰/۲)	۲۹(۲۷/۴)	سیکل
		۳۷(۳۴/۹)	۴۵(۴۲/۵)	دیپلم
		۶(۵/۷)	۸(۷/۵)	کاردانی
		۲۶(۲۴/۵)	۲۰(۱۸/۹)	کارشناسی
		۵(۴/۷)	۴(۳/۷)	ارشد و دکتری
۰/۷۰۵	۰/۷۰	۵۱(۴۸/۱)	۴۶(۳۴/۴)	آزاد
		۴۲(۳۹/۶)	۴۸(۴۵/۳)	خانه‌دار
۰/۰۳۳	۲/۱۴	۱۳(۱۲/۳)	۱۲(۱۱/۳)	اداری
		۳۴/۹۵±۶/۹۱	۳۳/۰۲±۶/۲۰	-
				سن (سال)

مجله دانشگاه علوم پزشکی کیلان

جدول ۲. نتایج آنالیز کوواریانس برای مقایسه ابعاد بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه مورد بررسی (هر گروه ۱۰۶ نفر)

سطح معنی‌داری	آماره F	میانگین ± انحراف معیار	گروه	مؤلفه
۰/۰۰۲	۹/۹۶	۱۳/۱۱±۳/۴۳	زوج نابارور	پذیرش خود
		۱۴/۳۷±۲/۱۴	زوج بارور	
۰/۰۲۵	۵/۱۲	۱۲/۸۸±۳/۶۳	زوج نابارور	روابط مثبت با دیگران
		۱۳/۸۹±۳/۲۸	زوج بارور	
۰/۰۰۲	۱۰/۲۸	۱۱/۳۹±۳/۱۹	زوج نابارور	خودمختاری
		۱۲/۶۱±۲/۹۳	زوج بارور	
۰/۹۰۲	۰/۰۲	۱۵/۵۹±۲/۲۴	زوج نابارور	تسلط بر محیط
		۱۵/۵۳±۲/۳۹	زوج بارور	
۰/۳۳۴	۱/۲۰	۱۳/۱۴±۳/۲۱	زوج نابارور	هدفمندی در زندگی
		۱۳/۵۰±۲/۹۷	زوج بارور	
۰/۰۰۲	۱۰/۲۲	۱۳/۸۰±۳/۶۵	زوج نابارور	رشد فردی
		۱۵/۲۰±۳/۰۲	زوج بارور	
<۰/۰۰۱	۱۸/۴۳	۲۹/۹۳±۹/۹۶	زوج نابارور	نمره کل بهزیستی
		۸۵/۱۴±۹/۸۵	زوج بارور	

مجله دانشگاه علوم پزشکی کیلان

جدول ۳. نتایج آنالیز کوواریانس برای مقایسه ابعاد بنیان‌های اخلاقی در دو گروه مورد بررسی (هر گروه ۱۰۶ نفر)

مؤلفه	گروه	میانگین \pm انحراف معیار	آماره F	سطح معنی‌داری
مراقبت/آسیب	زوج نابارور	۲۳/۸۲ \pm ۴/۴۸	۲/۶۶	۰/۱۰۴
	زوج بارور	۲۲/۵۰ \pm ۴/۹۶		
انصاف/بی‌طرفی	زوج نابارور	۲۳/۱۳ \pm ۵/۱۳	۰/۱۸	۰/۶۷۴
	زوج بارور	۲۳/۱۰ \pm ۴/۵۶		
وفاداری به گروه	زوج نابارور	۲۲/۲۳ \pm ۴/۴۷	۰/۵۹	۰/۴۴۳
	زوج بارور	۲۲/۴۲ \pm ۴/۵۶		
احترام به مرجعیت	زوج نابارور	۲۳/۰۸ \pm ۵/۲۸	۰/۳۲	۰/۵۷۰
	زوج بارور	۲۲/۵۰ \pm ۵/۱۶		
اخلاص/پاکی	زوج نابارور	۱۸/۵۰ \pm ۵/۹۴	۷/۶۶	۰/۰۰۶
	زوج بارور	۲۰/۶۸ \pm ۵/۵۴		
نمره کل بنیان اخلاقی	زوج نابارور	۱۱۱/۷۹ \pm ۱۷/۴۱	۱/۵۱	۰/۲۲۰
	زوج بارور	۱۱۲/۲۲ \pm ۱۷/۲۱		

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

پژوهش سیفی قوزلو و همکاران نشان داد بین مؤلفه‌های اخلاق و ارزش‌های شخصی با رضایت زناشویی رابطه وجود دارد و همچنین بین اخلاق و رضایت زناشویی، هم برای زنان و هم برای مردان رابطه مثبتی وجود دارد. همچنین می‌توان گفت اخلاق یک مؤلفه بسیار قوی برای پیش‌بینی سازگاری زناشویی است و

به‌طور مستقیم در این زمینه، این یافته به‌صورت غیرمستقیم با یافته اورجیل و هیتون که بیان کردند خرده‌مقیاس‌های بنیان‌های اخلاقی با سازگاری زناشویی رابطه دارد [۴۲] و مطالعه علیزاده و اسماعیلی که نشان دادند بنیان‌های اخلاقی با رضایت از زندگی کارکنان خانم تفاوت معنی‌داری دارد، همسوست [۴۳]. نتایج

جدول ۴. نتایج آنالیز کوواریانس برای مقایسه ابعاد حس شوخ‌طبعی در دو گروه مورد بررسی (هر گروه ۱۰۶ نفر)

مؤلفه	گروه	میانگین \pm انحراف معیار	آماره F	سطح معنی‌داری
شوخ‌طبعی خلاقیت	زوج نابارور	۹/۹۰ \pm ۲/۲۴	۲۳/۱۰	< ۰/۰۰۱
	زوج بارور	۱۱/۲۶ \pm ۲/۲۰		
استفاده مقابله‌ای	زوج نابارور	۶/۶۲ \pm ۲/۵۰	۳/۴۲	۰/۰۶۶
	زوج بارور	۷/۱۴ \pm ۲/۰۷		
نگرش به افراد شوخ‌طبع	زوج نابارور	۲۰/۷۳ \pm ۴/۵۰	۱/۰۱	۰/۳۱۶
	زوج بارور	۲۱/۲۵ \pm ۴/۳۸		
نگرش به شوخ‌طبعی	زوج نابارور	۱۱/۴۹ \pm ۲/۵۷	۰/۷۲	۰/۳۹۸
	زوج بارور	۱۱/۶۴ \pm ۲/۴۱		
نمره کل حس شوخ‌طبعی	زوج نابارور	۱۱/۴۹ \pm ۲/۵۷	۱/۵۷	۰/۲۱۲
	زوج بارور	۱۱/۶۴ \pm ۲/۴۱		

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

به دست آوردن زندگی در سطح عالی شود. زوج‌های نابارور کمتر از شوخ‌طبعی به منظور حل تعارضات زندگی و مقابله با مشکلات و همچنین به‌عنوان سازوکارهای دفاعی برای مقابله با استرس و اضطراب استفاده می‌کنند که علت آن می‌تواند اضطراب و نگرانی شدید آن‌ها بر اثر فشارهای خانوادگی و اجتماعی باشد.

با توجه به گسترش روزافزون ناباروری در ایران و به‌ویژه در استان گیلان و مسائل روان‌شناختی که به‌دنبال ناباروری و مراحل سخت درمان بر زوجین تحمیل می‌شود و جهت انجام مداخلاتی برای التیام وضعیت روان‌شناختی این افراد، لزوم انجام این‌گونه مطالعات بیشتر از گذشته حس می‌شود. این مداخلات می‌توانند به مراکز دولتی و خصوصی که در زمینه درمان ناباروری فعالیت می‌کنند برای بهبود وضعیت روانی زوجین نابارور کمک شایانی کنند که به‌دنبال آن درمان ناباروری هم می‌تواند بهتر از گذشته جواب دهد. همچنین استفاده از روان‌شناسان و مشاوران در این مراکز برای بازدهی بهتر درمان زوجین ضروری است.

از محدودیت‌های این پژوهش این بود که فقط زوجین ناباروری که به بیمارستان الزهرا مراجعه کرده و به‌دنبال درمان خود بودند مورد بررسی قرار گرفتند، بنابراین نمی‌توان نتایج را به همه زوجین نابارور که به‌دنبال درمان نبوده‌اند تعمیم داد. پیشنهاد می‌شود برای افزایش تعمیم‌پذیری، این پژوهش با متغیرهای مشابه در شهرهای مختلف بر روی زوجین نابارور تکرار شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.GUMS. REC.1400.510 از دانشگاه علوم پزشکی گیلان است.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی از هیچ سازمانی دریافت ننموده است.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی و طراحی مطالعه: ملیحه توفیقی نعیم، محمد مهدی پسندیده؛ کسب، تحلیل و تفسیر داده‌ها: ملیحه توفیقی نعیم، محمد مهدی پسندیده؛ تهیه پیش‌نویس دست‌نوشته: ملیحه توفیقی نعیم؛ بازبینی نقادانه دست‌نوشته برای محتوای فکری مهم: ملیحه توفیقی نعیم، محمد مهدی پسندیده و عادل عیسی نظر؛ تحلیل آماری: محمد مهدی پسندیده و ملیحه توفیقی نعیم؛ نظارت بر مقاله: محمد مهدی پسندیده و عادل عیسی نظر.

این موضوع در جامعه به دلایل فرهنگی و تأثیر آموزه‌های عمیق مذهبی مصداق دارد. در فرهنگ اسلامی ایرانی، زوجین ارتباط تنگاتنگی با خانواده و والدینشان دارند. باورها، اعتقادات و توقعاتی که در این روابط شکل می‌گیرند بر احساسات و هیجانات افراد و روابطی که خواهند داشت، تأثیر می‌گذارد [۳۴].

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد بعد شوخ‌طبعی، خلاقیت و استفاده اجتماعی از شوخ‌طبعی در زوجین بارور بیشتر از گروه نابارور است. نتایج مطالعه استوار و همکاران در رابطه با شوخ‌طبعی در بین زوج‌های نابارور نشان داد رابطه معنی‌داری بین شوخ‌طبعی و خوش‌بینی با رضایت زناشویی و تأثیرپذیری در بین زوج‌های نابارور وجود دارد. از این رو افرادی که از راهبردهای خوش‌بینی و شوخ‌طبعی استفاده می‌کنند، شانس بیشتری برای دستیابی به رضایت زناشویی بهبود یافته، دارند [۴۴]. همچنین در نتایج پژوهش عباسی و منتظر بین شوخ‌طبعی و رضایت زناشویی رابطه مثبت و معنی‌داری مشاهده شد. در این زمینه می‌توان گفت از آنجا که شوخ‌طبعی به‌عنوان الگویی از حل تعارض در روابط عاشقانه است، بنابراین استفاده از شوخ‌طبعی در زندگی زناشویی می‌تواند اثر انتقاد و موضوعات تهدیدکننده را کاهش داده و رضایت زناشویی را افزایش دهد. به عبارت دیگر، استفاده از شوخ‌طبعی در روابط زناشویی می‌تواند در حل منازعات زناشویی نقش داشته باشد [۴۵]. به‌طور کلی، پژوهش حاضر همسو با بیشتر بررسی‌های انجام‌شده، ارتباط ناباروری با بهزیستی روان‌شناختی را مورد تأکید قرار می‌دهد.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی زوج‌های نابارور به‌دلیل فشارهای روانی که بر آن‌ها تحمیل می‌شود از بهزیستی پایین‌تری نسبت به زوج‌های بارور برخوردارند. در فرهنگ ایرانی که بیشتر خانواده‌ها پرجمعیت هستند و با توجه به اینکه والدین و اطرافیان نقش بسزایی در زندگی زوجین ایفا می‌کنند، مسئله ناباروری دارای ابعاد عمیق‌تری است و با تأخیر در حاملگی، کنجکاوی‌ها و فشارهای اطرافیان به استرس و اضطراب زوج‌ها و درنهایت کناره‌گیری اجتماعی و انزوای آنان منجر می‌شود. فشارهای ناشی از ناباروری به‌گونه‌ای است که می‌تواند انرژی و وقت زوج‌های نابارور را به خود اختصاص دهد و به ناامیدی نسبت به آینده و در نتیجه بی‌انگیزگی نسبت به زندگی بینجامد. همچنین احساس طرد شدن از سوی شریک زندگی و اطرافیان به سرخوردگی و سرزنش کردن خود منجر می‌شود و تأثیرات قابل توجهی را بر جنبه‌های روان‌شناختی و شخصیتی زوجین نابارور دارد. از طرفی ناباروری قادر است کیفیت زندگی و نگرش فرد نسبت به محیط فیزیکی و اجتماعی و افرادی که با وی مرتبط هستند را تحت تأثیر قرار دهد و به کاهش علائق بینجامد و به‌دنبال آن به‌دلیل عدم رسیدن به فرزند و بی‌توجه بودن نسبت به آینده موجب تلاش نکردن برای

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از مرکز تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان الزهراء شهر رشت و دانشگاه پیام نور آستارا که در این پژوهش ما را همراهی کردند، تشکر و قدردانی کنند.

References

- [1] Amiri M, Sadeqi Z, Hoseinpoor MH, Khosravi A. Marital satisfaction and its influencing factors in fertile and infertile women. *Journal of Family & Reproductive Health*. 2016; 10(3):139-45. [PMID] [PMCID]
- [2] Mahboubi M, Ghahramani F. [The effect of smoking on the sperm and male infertility (Persian)]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2013; 17(5):e77058. [Link]
- [3] AliMohammadzadeh K. [Reproductive health, challenges and management strategies (Persian)]. Tehran: Women and Family's Socio-cultural Council; 2014. [Link]
- [4] Oindi FM, Murage A, Lema VM, Mukaindo AM. Association of female sexual dysfunction and fertility: A cross sectional study. *Fertility Research and Practice*. 2019; 5:12. [DOI:10.1186/s40738-019-0065-9] [PMID] [PMCID]
- [5] Akhondi MM, Kamali K, Ranjbar F, Shirzad M, Shafeghati S, Behjati Ardakani Z, et al. Prevalence of primary infertility in Iran in 2010. *Iranian Journal of Public Health*. 2013; 42(12):1398-404. [PMID] [PMCID]
- [6] Pedro J, Frederiksen Y, Schmidt L, Ingerslev HJ, Zachariae R, Martins MV. Comparison of three infertility-specific measures in men and women going through assisted reproductive technology treatment. *Journal of Health Psychology*. 2019; 24(6):738-49. [DOI:10.1177/1359105316678669] [PMID]
- [7] Ying LY, Wu LH, Loke AY. Gender differences in experiences with and adjustments to infertility: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 2015; 52(10):1640-52. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2015.05.004] [PMID]
- [8] Bak CW, Seok HH, Song SH, Kim ES, Her YS, Yoon TK. Hormonal imbalances and psychological scars left behind in infertile men. *Journal of Andrology*. 2012; 33(2):181-9. [DOI:10.2164/jandrol.110.012351] [PMID]
- [9] Riahi M, Zarezadeh Mehrizi A. [Study of gender differences in psycho-social consequences of infertility among patients referred to the infertility center of Yazd (Persian)]. *Women's Strategic Studies*. 2012; 4(56):153-210. [Link]
- [10] Luk BH, Loke AY. The impact of infertility on the psychological well-being, marital relationships, sexual relationships, and quality of life of couples: A systematic review. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2015; 41(6):610-25. [DOI:10.1080/0092623X.2014.958789] [PMID]
- [11] Gdańska P, Drozdowicz-Jastrzębska E, Grzechocińska B, Radziwon-Zaleska M, Węgrzyn P, Wielgoś M. Anxiety and depression in women undergoing infertility treatment. *Ginekologia Polska*. 2017; 88(2):109-12. [DOI:10.5603/GP.a2017.0019] [PMID]
- [12] Simonton DK, Baumeister RF. Positive psychology at the summit. *Review of General Psychology*. 2005; 9(2):99-102. [DOI:10.1037/1089-2680.9.2.99]
- [13] Safarinia M, Aghayousefi A, Baradaran M. [The relationship between personality aspects, problem solving and psychological well-being: The role of narcissism (Persian)]. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2014; 5(17):89-102. [Link]
- [14] Jebraeili H, Hashemi J, Nazemi A. [A comparative study of resilience, meta-emotional beliefs, and psychological well-being in fertile and infertile women (Persian)]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2016; 18(5):259-64. [DOI:10.22038/JFMH.2016.7483]
- [15] Wilson A, Weedin EA, O'Leary DW, Hansen KR, Carter A, Craig LT. The effects of fertility treatment on depression, anxiety, and marital satisfaction. *Austin Journal of Womens Health*. 2014; 1(1):4-10. [Link]
- [16] Chachamovich JL, Chachamovich E, Ezer H, Cordova FP, Fleck MM, Knauth DR, et al. Psychological distress as predictor of quality of life in men experiencing infertility: A cross-sectional survey. *Reproductive Health*. 2010; 7:3. [DOI:10.1186/1742-4755-7-3] [PMID] [PMCID]
- [17] Zhao LM, Jiang H, Sui YJ, Tang WH, Yuan RP, Ma LL. [An approach to male infertility from economic sociology (Chinese)]. *Zhonghua Nan Ke Xue*. 2007; 13(9):795-7. [PMID]
- [18] Folkvord S, Odegaard OA, Sundby J. Male infertility in Zimbabwe. *Patient Education and Counseling*. 2005; 59(3):239-43. [DOI:10.1016/j.pec.2005.08.003] [PMID]
- [19] Wischmann T, Scherg H, Strowitzki T, Verres R. Psychosocial characteristics of women and men attending infertility counseling. *Human Reproduction*. 2009; 24(2):378-85. [DOI:10.1093/humrep/den401] [PMID]
- [20] Haidt J. The emotional dog and its rational tail: A social intuitionist approach to moral judgment. *Psychological Review*. 2001; 108(4):814-34. [DOI:10.1037/0033-295X.108.4.814]
- [21] Clifford S, Iyengar V, Cabeza R, Sinnott-Armstrong W. Moral foundations vignettes: A standardized stimulus database of scenarios based on moral foundations theory. *Behavior Research Methods*. 2015; 47(4):1178-98. [DOI:10.3758/s13428-014-0551-2] [PMID] [PMCID]
- [22] Graham J, Haidt J, Nosek BA. Liberals and conservatives rely on different sets of moral foundations. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2009; 96(5):1029-46. [DOI:10.1037/a0015141] [PMID]
- [23] Niazi D. [Investigating the relationship between healthy lifestyle and life satisfaction with the moral foundations of female education workers in Bojnord city (Persian)]. Paper presented at: 7th International Conference of Modern Research in Psychology, Counseling and Educational Sciences. 2 January 2021; Tehran, IOAS. [Link]
- [24] Behboudi M, Rostami R, Janghoo E. [The role of ethical foundations and tolerance of failure in predicting marital adjustment of married women (Persian)]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*. 2020; 9(10):17-26. [Link]
- [25] Rostami M, Abolghasemi A, Narimani M. [The effectiveness of quality of life therapy on quality of life in maladjustment couples (Persian)]. *Pajouhan Scientific Journal*. 2016; 15(1):19-27. [DOI:10.21859/psj-15013]
- [26] Erickson SJ, Feldstein SW. Adolescent humor and its relationship to coping, defense strategies, psychological distress, and well-being. *Child Psychiatry and Human Development*. 2007; 37(3):255-71. [DOI:10.1007/s10578-006-0034-5] [PMID]

- [27] Romero EJ, Cruthirds KW. The use of humor in the workplace. *Academy of Management Perspectives*. 2006; 20(2):58-69. [DOI:10.5465/amp.2006.20591005]
- [28] Faraji F, Koraei A. [The Relationship between humor and difficulty in setting excitement with quality of marital relationship in female nurses in Ahvaz hospitals (Persian)]. *Journal of Woman Cultural Psychology*. 2018; 10(35):91-104. [Link]
- [29] Safari R. Evaluating the relationship between humor styles and marital satisfaction among education ministry staffs in Sari. *The Social Sciences*. 2016; 11(9):2362-6. [DOI:10.36478/sscience.2016.2362.2366]
- [30] Ryff CD. Happiness is everything, or is it? explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989; 57(6):1069-81. [DOI:10.1037/0022-3514.57.6.1069]
- [31] Ryff CD, Singer B. Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving. In: Keyes CLM, Haidt J, editors. *Positive psychology and the life well-lived*. Washington: American Psychological Association; 2006. [DOI:10.1037/10594-001]
- [32] Fallah Chay SR, Khalouei S. [The comparison of marital quality and psychological well being among dual-career couples and single-career couples (Persian)]. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*. 2016; 7(27):19-27. [Link]
- [33] Haidt J, Graham J. When morality opposes justice: Conservatives have moral intuitions that liberals may not recognize. *Social Justice Research*. 2007; 20:98-116. [DOI:10.1007/s11211-007-0034-z]
- [34] Seifi Ghozlu SJ, Hamidi O, Sharifi G, Khalili S. [Investigating of effectiveness of life skills training on marital satisfaction (Persian)]. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2015; 5(1):116-30. [Link]
- [35] Thorson JA, Powell FC. Development and validation of a Multidimensional Sense of Humor Scale. *Journal of Clinical Psychology*. 1993; 49(1):13-23. [DOI:10.1002/1097-4679(199301)49:13.0.CO;2-S] [PMID]
- [36] Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Pozo-Rosado JL, Antunes AV, José HMG. Validation of the multidimensional sense of humor scale in people with chronic kidney disease. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2018; 8(3):72-9. [DOI:10.5430/jnep.v8n3p72]
- [37] Hassan Nejad N, Zeinalzade M, Mirzaian B. [The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on the psychological well-being of infertile women (Persian)]. Paper presented at: International Conference on the Culture of Psychopathology and Education. 3-4 May 2017; Tehran, Iran. [Link]
- [38] Hatamloye Saedabadi M, Hashemi Nosratabad T. [The comparison of psychological well-being and marital satisfaction in the fertile and infertile women (Persian)]. *Health Psychology*. 2012; 1(1):17-28. [Link]
- [39] Saraian E, Sajjadian I. [Comparison of perceived social support and psychological well-being between pregnant women with surrogacy, assisted reproductive technology (ART) and Natural Fertility (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2016; 4(2):1-10. [DOI:10.21859/ijpn-04021]
- [40] Taghavi N, Ashtiani F. [Psychological characteristics of infertile women and men in comparison with the fertile group (Persian)]. *Andisheh va Raftar*. 2010; 3(11):45-54. [Link]
- [41] Yousefi Sharami SR, Nasiri S, Aghaamoo S, Ziari A. [Evaluation of depression and anxiety in couples with infertility and related factors (Persian)]. *Tehran University of Medical Sciences Journal*. 2020; 78(8):522-7. [Link]
- [42] Orgill J, Heaton TB. Women's status and marital satisfaction in Bolivia. *Journal of Comparative Family Studies*. 2005; 36(1):23-40. [Link]
- [43] Alizadeh R, IsmailiShad B. [Examining the relationship between moral foundations and life satisfaction of female employees by testing the mediating role of religious attitude and social behavior (Persian)]. *Journal of Social Psychology*. 2019; 7(52):51-64. [Link]
- [44] Ostovar S, Griffiths MD, Raeisi T, Hashim IHM. Path analysis of the relationship between optimism, humor, affectivity, and marital satisfaction among infertile couples. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2020; 21:200-14. [DOI:10.1007/s11469-020-00341-w]
- [45] Abbasi G, Montazar A. [The relationship between appreciation, sense of humor and social support with marital satisfaction in nurses (Persian)]. *Journal of Health and Care*. 2019; 21(1):34-43. [Link]