

The Effectiveness of Social Work Interventions with a Psychosocial Approach on Marital Satisfaction of Infertile Couples

Fatemeh Bidi * 

Master's degree in social work, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran, bidi.fatemeh1375@gmail.com,

Hossein Yahyazadeh Pirsarai 

Associate professor of social work, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

Mansour Fathi 

Associate professor of social work, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

1. Introduction

Infertility is a multidimensional experience that not only affects the biological aspects of human life but also influences individuals' emotional, social, and marital dimensions. Couples facing infertility often experience depression, anxiety, and social stigmatization, which may reduce their marital satisfaction. In many cultures, including Iranian society, fertility is regarded as one of the main indicators of marital success. Consequently, the inability to conceive may lead to feelings of shame, reduced self-confidence, and disturbances in gender roles, ultimately resulting in lower marital satisfaction.

Marital satisfaction is one of the fundamental pillars of family stability and is directly related to the quality of communication, emotional bonding, mutual support, and the sense of solidarity between spouses. Therefore, any factor that disrupts this balance can potentially weaken the family foundation. In recent years, psychosocial interventions within the field of social work have attracted attention as effective methods for improving mental health and interpersonal relationships among couples dealing with infertility.

In this approach, social workers focus on comprehensive assessments of clients' psychological, social, and family conditions, seeking to reduce the psychological distress caused by infertility while simultaneously strengthening the couples' coping, communication, and emotional skills. The present study aimed to examine

* Corresponding Author:

How to Cite: Bidi, F; Yahyazadeh Pirsaraee, H; Fathi, M .(2025). The effectiveness of social work interventions with a psychosocial approach on marital satisfaction of infertile couples , *Journal of Social Work Research*, 12(44), 45-70.

the effectiveness of social work interventions with a psychosocial approach in improving marital satisfaction among infertile couples.

2. Literature Review

Previous research has emphasized that infertility leads to feelings of inadequacy, guilt, and hopelessness, often resulting in marital conflict and emotional distance. Psychological counseling and cognitive-behavioral interventions have shown positive effects in reducing anxiety and increasing emotional intimacy among infertile couples. However, limited studies have focused on the role of social work, which integrates psychosocial assessment, empowerment, and social support within the therapeutic process.

Studies by Ahmadi-Zadeh et al. (2023) and Faraji et al. (2023) have shown that psychosocial interventions addressing both partners' emotional and social needs can strengthen coping strategies and enhance relationship satisfaction. Therefore, social work interventions with a psychosocial perspective may offer a holistic framework that not only focuses on the couple's mental health but also considers their social environment and communication patterns.

3. Methodology

This research employed a quasi-experimental design with a pre-test, post-test, and control group. The study population consisted of infertile couples referred to Mahdiah Infertility Center in Tehran. Using purposive sampling, 30 infertile couples were selected and randomly assigned to experimental and control groups (15 couples in each). The experimental group participated in eight psychosocial intervention sessions based on social work principles. These sessions focused on emotional expression, empathy training, communication skills, stress management, and mutual support enhancement.

The control group received no intervention during this period. Data were collected using the Enrich Marital Satisfaction Questionnaire and analyzed through paired t-tests and analysis of covariance (ANCOVA) to determine the effectiveness of the intervention.

4. Results

Findings indicated a significant increase in marital satisfaction among participants in the experimental group compared to the control group ($p < 0.01$). Specifically, dimensions such as communication, conflict resolution, emotional intimacy, and mutual understanding showed noticeable improvement after the intervention. No significant changes were observed in the control group.

These results suggest that the psychosocial intervention effectively enhanced marital satisfaction by improving interpersonal relationships and emotional support between infertile partners. Moreover, qualitative observations during the sessions revealed that couples reported greater empathy, reduced tension, and increased sense of partnership in coping with infertility-related stress. The results of the present study showed that social work interventions with a psychosocial approach can help improve marital satisfaction in infertile couples by strengthening psychological

(emotion regulation, positive cognition, self-efficacy) and social (spousal support, empathy, constructive interaction) components.

5. Discussion

The findings of this study confirm the effectiveness of social work interventions with a psychosocial approach in enhancing marital satisfaction among infertile couples. The observed improvement in communication and emotional intimacy aligns with previous research emphasizing the importance of psychosocial support in infertility counseling. The comprehensive nature of social work interventions, which simultaneously address emotional, cognitive, and social dimensions, helps couples better understand and support each other. These interventions not only reduce psychological distress but also empower couples to adopt adaptive coping strategies. Furthermore, the results underscore the necessity of including social workers in infertility treatment teams. Infertility is not merely a medical issue but also a psychological, relational, and social phenomenon that requires interdisciplinary collaboration. The psychosocial approach provides a supportive environment in which couples can redefine infertility not as a personal failure but as a shared challenge.

6. Conclusion

This study demonstrated that social work interventions with a psychosocial approach can significantly improve marital satisfaction among infertile couples. By fostering emotional expression, improving communication, and enhancing mutual understanding, these interventions strengthen marital relationships and improve overall quality of life. Psychosocial social work interventions represent a comprehensive, human-centered, and culturally sensitive approach that helps infertile couples accept the reality of infertility, redefine their roles, enhance communication, and restore marital satisfaction.


As a bridge between psychological interventions and social support, this approach can play a key role in improving mental health and family stability. It is recommended that infertility centers integrate psychosocial support programs led by social workers into their routine services. Future research should also investigate the long-term effects of these interventions and assess their effectiveness across different cultural contexts.

Keywords: Psychosocial Approach, Marital Satisfaction, Infertility, Social Work Interventions




اثربخشی مداخلات مددکاری اجتماعی با رویکرد روانی - اجتماعی بر رضایت زناشویی زوجین نابارور

کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه
علامه طباطبائی، تهران، ایران.


فاطمه بیدی * 

دانشیار مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

حسین یحیی زاده

پیرسرائی 

دانشیار مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

منصور فتحی 

چکیده

رضایت زناشویی یکی از مؤلفه‌های اصلی سلامت خانواده، بیانگر کیفیت تعاملات عاطفی و ارتباطی میان زوجین بوده و نقش اساسی در ثبات زندگی زناشویی دارد. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخلات مددکاری اجتماعی با رویکرد روانی-اجتماعی بر ارتقا رضایت از روابط زناشویی در زوجین نابارور بوده است. این پژوهش از نوع تحقیقات شبه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه مداخله و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان مهدیه تهران که از بین آن‌ها ۱۰۰ نفر زن نابارور و ۱۰۰ نفر همسران این زنان افراد تکمیل‌کننده پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی بودند، ۳۰ نفر از زوجین ناباروری که پایین‌ترین نمره رضایت زناشویی را طبق پرسشنامه داشتند، انتخاب و سپس به روش نمونه‌گیری تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری مداخله و کنترل قرار گرفتند. از پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی زناشویی گراهام بی اسپنر (RDAS) برای سنجش قبل و بعد از مداخلات استفاده شده است. نتایج حاصل از اجرای تحلیل کوواریانس نشان از این بود که مداخلات مددکاری اجتماعی با رویکرد روانی-اجتماعی بر ارتقا رضایت زناشویی بین زوجین در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل معنادار است. نتایج این پژوهش در حوزه مددکاری اجتماعی ناباروری با تأکید بر مددکاری اجتماعی خانواده کاربردی است.

واژه‌های کلیدی: رویکرد روانی-اجتماعی، رضایت از زندگی زناشویی، ناباروری، مداخلات مددکاری اجتماعی

مقدمه

ازدواج در جامعه متغیر امروزی یک پدیده پیچیده است. افراد به دلایل مختلفی مانند عشق، امنیت عاطفی، احساس آرامش، محافظت، امنیت اقتصادی، تمایلات جنسی و بقای نسل و فرزند آوری ازدواج می‌کنند. یکی از رایج‌ترین دلایل ازدواج باروری و فرزند آوری است. در مقابل باروری، ناباروری^۱ وجود دارد که به صورت ناتوانی در فرزندآوری بعد از یک سال فعالیت جنسی مداوم و بدون استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری تعریف می‌شود (حسن پور ازغدی و سیمبر، ۱۳۹۷: ۶۵).

آگاهی از مسئله ناباروری، دیدگاه زوجین نابارور را از زندگی زناشویی‌شان به چالش می‌کشد، زیرا ناباروری یک عامل غیر برنامه‌ریزی شده است و بسیاری از زوجین مهارت‌های کافی برای مدیریت درست این مسئله را دارا نیستند. ناباروری یک وضعیت غیرمنتظره است که می‌تواند ساختار روانی، ارتباطی و اجتماعی زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد و موجب کاهش رضایت زناشویی، افزایش تنش‌های بین فردی، اضطراب و احساس ناکامی می‌شود (فهیمی و احمدی، ۱۳۹۸: ۸۳).

ناباروری بر روی زوجین تأثیرات روانی و اجتماعی می‌گذارد و زوجین را به لحاظ روانی و عاطفی شکننده می‌کند. زمانی که ناباروری به‌عنوان یک بحران در زندگی زناشویی افراد در نظر گرفته می‌شود، سلامت روان آن‌ها را تهدید کرده و باعث اختلال در کیفیت زندگی زناشویی و کاهش صمیمیت و ترس از پایان روابط زناشویی و درنهایت بروز علائم جدایی و افسردگی و اضطراب خواهد شد. پژوهشگران اعتقاد دارند که ناباروری اگرچه بر روی ابعاد روانی و اجتماعی افراد نابارور تأثیرگذار است، اما مقابله با آن تا حدی به کیفیت زندگی زناشویی و پایداری روابط زوجین بستگی دارد (Berek, 2007: 14).

بنابراین، ناباروری به دلیل اثرگذاری بر روابط وزندگی زناشویی زوجین و ایجاد نگرانی در مورد ادامه زندگی مشترک بدون فرزند، زوجین را با شرایط بحرانی روبه‌رو می‌سازد که امکان تنش و جدایی در زندگی آنان قوت می‌گیرد. تحقیقات نشان داده است که اختلالات هیجانی زیادی از قبیل افسردگی و اضطراب با ناباروری همراه است (Bitler & Schmidt, 2010: 859). همچنین ناباروری باعث بروز مشکلاتی از قبیل اختلال در روابط بین فردی زوجین، نبود رضایت زناشویی و افت تمایلات جنسی می‌شود (کارگر و همکاران، ۱۳۹۶:۱۲۷).

همچنین تحقیقات خارجی نیز تأیید کرده‌اند که ناباروری با کاهش صمیمیت، تعارض زناشویی و احساس ناکارآمدی در نقش همسری همراه است (Martins et al., 2014:303). از منظر مددکاری اجتماعی، ناباروری تنها یک مشکل پزشکی نیست، بلکه بحرانی روانی-اجتماعی محسوب می‌شود که در تعامل با باورهای فرهنگی، هنجارهای اجتماعی و انتظارات خانوادگی شکل می‌گیرد (Gibson, 2007). در چنین شرایطی، مداخلات مبتنی بر رویکرد روانی-اجتماعی می‌توانند نقش مؤثری در ارتقای سازگاری زوجین با ناباروری، بهبود کیفیت ارتباط، تقویت حمایت اجتماعی و افزایش رضایت از روابط زناشویی ایفا کنند (Beck, 2021:3).

این رویکرد با تمرکز بر تعامل میان عوامل روانی (مانند هیجانات، نگرش‌ها و مهارت‌های مقابله‌ای) و عوامل اجتماعی (مانند حمایت خانواده و شبکه‌های اجتماعی)، سعی دارد سازگاری و کارکرد زوجین را در مواجهه با شرایط بحرانی تقویت نماید (مدیری، ۱۳۹۷:۳۶۷). مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اغلب مطالعات پیشین به بررسی متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با ناباروری، مانند اضطراب، افسردگی و عزت‌نفس پرداخته‌اند، نظیر احمدی، ۱۳۹۸؛ Harrison et al., 2007:257) و کمتر به تأثیر مداخلات مددکاری اجتماعی با رویکرد روانی-اجتماعی بر رضایت از روابط زناشویی زوجین نابارور توجه شده است. در واقع، بیشتر پژوهش‌ها بر درمان‌های پزشکی و روان‌درمانی‌های

فردی تمرکز داشته اند و جای خالی مطالعاتی که از دیدگاه مددکاری اجتماعی به روابط زوجین نابارور بنگرد، احساس می‌شود.

بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخلات مددکاری اجتماعی با رویکرد روانی-اجتماعی بر ارتقای رضایت از روابط زناشویی در زوجین نابارور انجام گرفته است تا پاسخی علمی به این سؤال اساسی دهد که: آیا مداخلات مددکاری اجتماعی با رویکرد روانی-اجتماعی می‌تواند موجب ارتقا رضایت از روابط زناشویی در زوجین نابارور می‌شود؟

پیشینه پژوهش

در زندگی زناشویی مواجه شدن با مسئله ناباروری علاوه بر تأثیرات و چالش‌های جسمی، روانی و مالی‌ای که به وجود می‌آورد باعث بروز ناامیدی اختلال در توافق و رضایت بین زوجین، انسجام، تفاهم و درک مشترک و کاهش رضایت جنسی از ازدواج افراد شده و روابط ایشان را به‌طور کلی متزلزل خواهد کرد. در بررسی‌ها این‌طور به نظر می‌رسد که زنان نابارور نارضایتی بیشتری نسبت به خود و ازدواجشان اظهار کرده‌اند. افرادی که در جامعه با مسئله ناباروری روبه‌رو می‌شوند، تحت تأثیر آن و نوع شرایط زندگی مشترک خود، فشارهای روانی-اجتماعی زیادی را تحمل می‌کنند و بر کارکردهای زناشویی، اجتماعی و اقتصادی آنان آثار سو دارد؛

بنابراین افراد با افت کیفیت زندگی زناشویی مواجه خواهند شد و احساس ناتوانی، ناامیدی، عدم حمایت از سمت همسر، کاهش روابط و میل جنسی، اختلالات عاطفی و خلقی را احساس می‌کنند. به‌طور کلی تنش و چالش ناشی از ناباروری در ساختار زندگی زوجین باعث کاهش سطح کیفیت زندگی زناشویی آنان خواهد شد (فهیمی، احمدی و همکاران، ۱۳۹۸: ۶۶). پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر رویکرد روانی-اجتماعی می‌توانند نقش مؤثری در کاهش فشارهای هیجانی و بهبود رضایت زناشویی در زوجین نابارور داشته باشند (احمدی زاده و همکاران، ۲۰۲۳: ۲۵۸).

پژوهشی در ایران نشان داد که مشاوره گروهی با رویکرد روانی-اجتماعی موجب افزایش خودکارآمدی، کاهش اضطراب و بهبود ارتباط زوجین نابارور گردید (احمدی زاده و همکاران، ۲۰۲۳:۲۵۸). در پژوهشی که توسط (امیری و صادقی، ۱۳۹۶:۱۰۳). با عنوان کیفیت زندگی در بین زنان بارور و نابارور انجام شد دریافتند که میانگین نمرات زنان نابارور در خرده مقیاس‌های سلامت روان و سلامت عمومی به طور قابل توجهی کمتر از زنان بارور است.

پژوهشی که توسط (الهیاری و همکاران، ۱۳۹۸:۶۹) با عنوان ناباروری و عدم احساس امنیت در زندگی زناشویی انجام شد، یافته‌های پژوهش آشکار ساخت که ناباروری و فرآیند درمان آن به خودی خود منجر به ایجاد ابهام در زندگی می‌شود و به دنبال خود انواعی از استرس‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی و احساس شکست، اندوه، فقدان و خشم را به همراه دارد. همین موارد به پایین آمدن کیفیت زندگی افراد و ایجاد بحران می‌انجامد در نتیجه افراد احساس عدم امنیت در زندگی زناشویی می‌کنند. روش پژوهش کیفی بوده و از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با ۴۰ فرد نابارور مراجعه‌کننده به مرکز درمان ناباروری ابن سینا در سال‌های ۱۳۹۶-۱۳۹۸ انجام شده است.

درواقع ناباروری به عنوان یک اختلال پیش‌بینی نشده، روال عادی زندگی افراد را برهم زده و آنان را به حاشیه منفی منحنی نرمال می‌راند. این حاشیه منفی می‌تواند منتهی به ایجاد بحران و سبب‌ساز عدم احساس امنیت گردد. برقراری امنیت در زندگی زن و شوهرهای نابارور منوط به رهایی از تهدید و امکان بهره‌گیری از فرصت‌هاست.

در پژوهشی که توسط (بایستی و رحمانی، ۱۳۹۷:۱۶۲) با عنوان تبیین سازگاری با ناباروری بر اساس کیفیت رابطه، باورهای زوجین و حمایت اجتماعی انجام شد. این پژوهش نشان داد که بین مشکلات زناشویی و سازگاری با ناباروری رابطه منفی وجود دارد. هم‌چنین بین باورهای غیرمنطقی و سازگاری با ناباروری رابطه منفی و بین حمایت اجتماعی و سازگاری با ناباروری رابطه مثبت وجود داشت. بین سطوح سازگاری زنان و مردان با ناباروری تفاوت معنادار مشاهده نشد. طبق نتایج پژوهش، سازگاری با ناباروری

می‌تواند توسط شاخص‌های کیفیت رابطه زناشویی و باورهای شخصی زوجین و حمایت اجتماعی تبیین شود. بر اساس یافته‌های این پژوهش، اهمیت ویژگی‌های روانی-اجتماعی زوجین نابارور، همانند اقدامات معمول پزشکی، به‌منظور سازگاری بیشتر با ناباروری و ارتقای وضعیت سلامت روانی زوجین، مطرح می‌شود.

(مدیری، ۱۳۹۷: ۳۸۰) در پژوهشی با عنوان مشکلات عاطفی و روان‌شناختی ناشی از ناباروری و راهکارهای مقابله با آن‌ها دریافتند که مشکلات عاطفی و روانی به‌ندرت می‌توانند علت ناباروری باشند و این در حالی است که این مسائل می‌توانند از پیامدهای ناباروری باشند. بر این اساس توجه به نیازهای روانی زوج‌های نابارور بخشی از روند درمان ناباروری است. زمانی که زوجها در روند درمان ناباروری قرار می‌گیرند، نیاز به حمایت و درک متقابل از یکدیگر دارند تا اضطراب ناشی از مراحل درمان را درک کرده و از یکدیگر حمایت کنند.

در پژوهشی که توسط (جاماسیان مبارکه، ۱۳۹۶) با عنوان بررسی تأثیر ناباروری بر روابط زوجین یک مطالعه کیفی انجام شد دریافتند که اگرچه زنان نابارور می‌توانند سیکل پاسخ جنسی را در مراحل تمایل، برانگیختگی و اوج لذت جنسی مانند سایر زنان تجربه کنند، اما عده‌ای بعد از تشخیص و تعداد بیشتری در حین درمان ناباروری، دچار مشکلاتی در فازهای مذکور می‌شوند. مشاوره با زوج و زنان نابارور در مورد چرخه پاسخ جنسی و سلامت جنسی، می‌تواند زندگی جنسی زنان نابارور را بهبود بخشد. در پژوهشی که توسط (نریمانی و همکارانش، ۱۳۹۳: ۳۹۰) با عنوان اثربخشی آموزش مهارت مدیریت استرس با رویکرد شناختی-رفتاری بر سلامت روان زنان نابارور انجام شد دریافتند که آموزش مهارت مدیریت مربوط به استرس می‌تواند به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مفید، جهت افزایش سلامت روان زنان نابارور بکار رود.

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون با جایگزینی تصادفی است. نتایج نشان داد که سلامت روان گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون افزایش معناداری پیدا کرده بود، نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش

مهارت مدیریت استرس (شناختی - رفتاری) می‌تواند به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مفید، جهت افزایش سلامت روان زنان نابارور بکار رود.

در پژوهشی که توسط (علی‌قلی زاده، ۱۳۹۴) با عنوان پیامدهای روانی-اجتماعی ناباروری و طراحی الگوی مداخله مددکاری اجتماعی انجام شد، دریافتند که پیامدهای روانی-اجتماعی ناباروری، شکست در ساخت هویت است که شامل مقوله‌های عمده تداوم بخشی خود و هویت هنجاری می‌باشد. این پژوهش بر اساس تجربه زیسته افراد نابارور با روش تحقیق ترکیبی با ۲۰ زن و ۲۰ مرد نابارور که درمان ناباروری خود را در مرکز درمانی ابن سینا انجام می‌داده‌اند و با مصاحبه نیمه ساختاریافته در بین سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۷ انجام شده است. الگوی طراحی شده در تحقیق ضمن اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی در گروه آزمایش، می‌تواند بر روی پیامدهای روانی-اجتماعی ناباروری در جامعه و مداخله مؤثر توسط مددکاران اجتماعی و سایر متخصصان و برنامه ریزان حوزه ناباروری مورداستفاده قرار گیرد. در شش سطح می‌توان پیامدهای روانی-اجتماعی ناباروری را عنوان کرد: احساس گناه و سرزنش خود، استرس زناشویی، خشونت زناشویی و بیگانگی اجتماعی، استرس و محرومیت اقتصادی و انزوای اجتماعی، مرگ و خودکشی، عزت از دست‌رفته است.

(عباسی شوازی و همکاران، ۱۳۸۴:۱۱۰) در پژوهشی با عنوان مطالعه توصیفی همبستگی پیش‌بینی‌کننده‌های فردی و اجتماعی سلامت روانی در زنان نابارور دریافتند که حمایت اجتماعی از سوی خانواده زوجین یکی از عوامل مؤثر بر سلامت روان زنان نابارور است. در پژوهشی که توسط (قربانی و شمس، ۱۳۸۴:۳۷۵) با عنوان مقایسه کیفیت زندگی زنان بارور و نابارور مراجعه‌کننده به مراکز دولتی شهر مشهد انجام شد، دریافتند که کیفیت زندگی دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشت و امتیازات کسب‌شده در هر دو گروه زنان بارور و نابارور در حد متوسط بود. لذا انجام مطالعات بیشتر جهت کمک به ارتقاء کیفیت زندگی به‌ویژه در زنان به‌عنوان پایه خانواده و جامعه ضروری به نظر می‌رسد.

(ذوالفقار و ایدرس، ۲۰۱۵) در پژوهش با عنوان ناباروری: یک مطالعه کیفی، درباره تأثیر روان‌شناختی دریافتند که بین زنان شرکت‌کننده در پژوهش که تعداد ۶۴ زن و تعداد مساوی زنان نابارور اولیه و ثانویه بودند، افراد حاضر در پژوهش نه تنها به لحاظ اجتماعی تحت فشار بودند بلکه سلامت روان آن‌ها در وضع نامطلوبی قرار داشت. در پژوهشی که توسط (تائو^۱ و همکارانش، ۲۰۱۲: ۷۲) با عنوان اثر مداخلات روانی - اجتماعی بر بارداری در زنان و مردان نابارور با توجه به رویکرد روان‌شناختی انجام شد دریافتند که انجام مداخلات روانی-اجتماعی با رویکرد روان‌شناختی CBT در کاهش اضطراب ناشی از ناباروری و افزایش عملکرد زناشویی تأثیر مستقیم دارد.

در پژوهشی که توسط (گیسون^۲، ۲۰۰۷) با عنوان مطالعه کیفیت زندگی زنان نابارور انجام شد دریافتند که زنان نابارور خصوصاً در حوزه‌های جسمی، روانی و اجتماعی کیفیت زندگی، تفاوت قابل ملاحظه‌ای نسبت به زنان بارور دارند و در این شاخص‌ها ضعیف‌تر هستند.

مبانی نظری

رضایت زناشویی مفهومی چندبعدی است که نشان‌دهنده ارزیابی ذهنی هر یک از زوجین از کیفیت رابطه، میزان صمیمیت، عشق، ارتباط مؤثر، حل تعارض و همدلی در زندگی مشترک است. این سازه، شاخصی از سلامت خانواده و پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روانی زوجین به شمار می‌رود (Bradbury, Fincham, & Beach, 2000) بر اساس دیدگاه اسپنیر (Spanier, 1976)، رضایت زناشویی شامل سه بعد توافق، رضایت و انسجام است که به صورت کلی کیفیت زندگی زناشویی را تشکیل می‌دهند.

در چارچوب نظری مدل تبادل اجتماعی، رضایت زناشویی تابعی از ادراک فرد از میزان پاداش‌ها و هزینه‌های رابطه است؛ یعنی زمانی که پاداش‌های رابطه (عشق، حمایت،

1. Tao
2. Gibsin

احترام، تمایلات مشترک) بر هزینه‌ها (تعارض، ناکامی، کمبود حمایت) غلبه کند، رضایت افزایش می‌یابد (Thibaut & Kelley, 1959). از دیدگاه نظریه دل‌بستگی نیز، سبک‌های دل‌بستگی ایمن منجر به احساس اعتماد و نزدیکی در رابطه شده و رضایت زناشویی را افزایش می‌دهند (Mikulincer & Shaver, 2019). در شرایط ناباروری، تعادل میان نیازهای عاطفی، اقتصادی و اجتماعی در زندگی زناشویی دچار اختلال می‌شود؛ بنابراین، کیفیت تعاملات و احساس رضایت زناشویی ممکن است کاهش یابد (Peterson et al., 2011).

مطابق با مدل استرس-سازگاری، ناباروری به‌عنوان یک عامل تنیدگی، واکنش‌های روانی-اجتماعی گسترده‌ای ایجاد می‌کند. میزان سازگاری زوجین به ادراک آنان از مسئله، مهارت‌های مقابله‌ای، حمایت اجتماعی و رضایت از رابطه بستگی دارد (Greil et al., 2011). از این رو، مداخلات مبتنی بر رویکرد روانی-اجتماعی می‌توانند با تقویت حمایت اجتماعی و اصلاح الگوهای شناختی و هیجانی، سطح سازگاری و رضایت زناشویی را ارتقا دهند (Ahmadinezhad et al., 2023).

مداخلات در حوزه روانی-اجتماعی در جهت کمک به تطابق و انعطاف‌پذیری انسان با محیط و ارتقا کیفیت زندگی افراد از اهمیت زیادی برخوردار است. مداخلات در حیطه روانی-اجتماعی شامل فعالیت‌هایی می‌شود که به رشد و توسعه ظرفیت‌های روانی-اجتماعی در زوجین و همچنین ارتباطات و کنش متقابل با محیط و بستر اجتماعی آنها خواهد شد. این مداخلات شامل فعالیت‌های وسیعی از جمله مشاوره‌های روان‌درمانی، برنامه‌های آموزشی و اثرگذار، مهارت‌های زندگی در جهت ارتقا کیفیت زندگی خواهد شد.

مطالعات متعددی نشان داده است که مداخلات در حوزه روانی-اجتماعی بر شاخص‌های شناختی، رفتاری و اجتماعی تأثیر می‌گذارد و همچنین بر روی شیوه و چگونگی تطابق‌پذیری و انعطاف انسان با چالش‌ها و بحران‌هایی که در محیط و بستر اجتماعی با آنها مواجه می‌شود، نیز اثر خواهد گذاشت؛ بنابراین می‌توان عنوان کرد که

تأثیر مداخلات روانی-اجتماعی در همسانی روانی افراد در جهت کنترل وضعیت‌ها و حل مسائل و مشکلات و همچنین بازسازی حس خود مدیریتی، اثربخشی و ارتقا شاخص‌های فردی و مشارکت فعال در فرآیند مداخله و درمان از پیامدهای مثبت استفاده از این رویکرد می‌باشد (عالمین، ۱۳۹۸).

رویکرد روانی-اجتماعی از نظریه‌های بنیادین در مددکاری اجتماعی است که نخستین بار توسط فلورانس هالیس (Hollis, 1964) معرفی شد. این رویکرد بر تعامل متقابل میان عوامل درونی (روانی، هیجانی و شناختی) و بیرونی (اجتماعی، خانوادگی و فرهنگی) تأکید دارد. به بیان دیگر، انسان در بستر اجتماعی خود معنا می‌یابد و مشکلات روانی یا اجتماعی او باید در پیوند با محیط مورد بررسی و مداخله قرار گیرد (Turner, 2017). در این رویکرد، مددکار اجتماعی به فرد و خانواده کمک می‌کند تا ضمن شناخت احساسات، افکار و روابط خود، توانایی سازگاری و تصمیم‌گیری سالم را بازیابد. مداخلات روانی-اجتماعی معمولاً شامل مشاوره حمایتی، درمان متمرکز بر هیجان، آموزش مهارت‌های ارتباطی و گروه‌درمانی است و هدف آن، ارتقای کارکرد روانی و اجتماعی فرد و خانواده می‌باشد (Shulman, 2020).

در زمینه ناباروری، مداخله مددکاری اجتماعی با این رویکرد می‌تواند شامل:

- شناسایی استرس‌ها و هیجانات ناشی از ناباروری،
- تقویت حمایت اجتماعی (همسر، خانواده و گروه هم‌تجربه)،
- بهبود مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض در زوجین،
- ارتقای احساس کنترل و امید،
- و بازسازی معنای نقش همسری و خانواده باشد.

پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که مداخلات مددکاری اجتماعی با رویکرد روانی-اجتماعی موجب افزایش رضایت زناشویی، خودکارآمدی، و سازگاری عاطفی در زوجین نابارور شده‌اند (Martins et al, 2024؛ Sharifi et al 2020). ناباروری به دلیل اثرگذاری

بر رضایت زندگی زناشویی زوجین و ایجاد نگرانی در مورد ادامه زندگی مشترک بدون فرزند، زوجین را با شرایط بحرانی روبه‌رو می‌سازد که امکان تنش و جدایی در زندگی آنان قوت می‌گیرد. از این‌رو کیفیت روابط و زندگی زناشویی ایشان با تهدید روبه‌رو می‌شود و بسیار اهمیت دارد که به‌عنوان مددکاران اجتماعی در حوزه خانواده توجه و مداخلات روانی-اجتماعی ویژه‌ای بر روابط زناشویی زوجینی که درگیر ناباروری بوده و کیفیت زندگی زناشویی ایشان در خطر است داشته باشند.

بر این اساس هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخلات مددکاری اجتماعی با رویکرد روانی-اجتماعی بر ارتقا رضایت از روابط زناشویی در زنان نابارور و همسران آنان می‌باشد. در نتیجه، فرض بر این است که مداخلات مددکاری اجتماعی با رویکرد روانی-اجتماعی، با افزایش مهارت‌های ارتباطی، حمایت اجتماعی و تنظیم هیجان، می‌توانند منجر به ارتقای رضایت از روابط زناشویی در زوجین نابارور شود.

روش تحقیق

این پژوهش از نوع پژوهش نیمه تجربی (طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل) می‌باشد. جامعه آماری شامل زوجین ناباروری است که در شش‌ماهه دوم سال به بخش نازایی بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی زنان و زایمان مهدیه تهران (استان تهران) مراجعه کرده‌اند. این مرکز به دلیل تجربه و حجم بالای پرونده‌های ناباروری و امکانات تخصصی و حضور پژوهشگر به‌عنوان نیروی مددکار اجتماعی، برای اجرای مداخلات مددکاری اجتماعی انتخاب شده است. اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر روی زنان نابارور قبل و بعد مداخله انجام گرفته است. اولین اندازه‌گیری با اجرایی کردن یک پیش‌آزمون و اندازه‌گیری دوم با یک پس‌آزمون بوده است.

روش نمونه‌گیری در دسترس بود و تعداد کل پرونده‌ها در این بازه زمانی ۷۶۰ پرونده بوده است. برای انتخاب نمونه، ابتدا تعداد ۱۰۰ زن نابارور که پرونده پزشکی در بخش نازایی داشتند و مایل به شرکت در پژوهش بودند، با استفاده از روش تصادفی ساده و با

توجه به فرمول تعیین حجم نمونه برای مطالعات نیمه تجربی انتخاب شدند. فرمول نمونه‌گیری: $n = \frac{Z^2 \cdot P(1-P)}{d^2}$ با سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای مجاز ۱۰٪. پس از اجرای پیش‌آزمون کیفیت زندگی زناشویی، ۳۰ زن با پایین‌ترین نمره رضایت زناشویی برای مداخله انتخاب شدند. این تعداد با توجه به مطالعات پیشین در زمینه مداخلات روانی-اجتماعی بر زنان نابارور (عالمین، ۱۳۹۸؛ ناصر یوسفی، ۱۳۹۰) تعیین شد تا اثر مداخله قابل‌سنجش باشد.

انتخاب گروه‌های آزمایش و کنترل به صورت تصادفی ساده انجام شده است؛ یعنی ۳۰ زن منتخب به کمک جدول اعداد تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند. برای همگن کردن گروه‌ها، پیش‌آزمون کیفیت زندگی زناشویی و متغیرهای دموگرافیک (سن، مدت ازدواج، سطح تحصیلات) بررسی و میانگین‌ها در دو گروه برابر شد. مقیاس تجدیدنظر شده کیفیت زندگی زناشویی گراهام بی اسپنیر (RDAS) برادبوری، فینچام و بیچ (۲۰۰۵) ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق است و ۱۴ سؤال دارد. پایایی ابزار در پژوهش ناصر یوسفی (۱۳۹۰) با آلفای کرونباخ ۰،۹۲ و همسانی درونی ۰،۸۹ گزارش شده است. همچنین مطالعات مشابه بین‌المللی (Bradbury et al., 2005) نیز پایایی قابل قبول ۰،۹۱ تا ۰،۹۳ را نشان داده‌اند. نتایج به دست آمده از تحلیل عاملی با تحقیقات پیشین هماهنگ بوده است و با توجه به روایی و پایایی پرسشنامه کیفیت زناشویی از آن می‌توان در محیط‌های پژوهشی و خانوادگی در تعیین کیفیت زندگی زناشویی استفاده کرد.

مداخله موردنظر شامل پروتکل مددکاری اجتماعی با رویکرد روانی-اجتماعی برگرفته از مطالعه (عالمین، ۱۳۹۸) است. این پروتکل شامل ۸ جلسه اصلی بوده که ۴ جلسه اضافه بر آن برای افزایش عمق آموزش و تمرین مهارت‌های اجتماعی و حل مسئله اضافه شد. (جدول ۱). اعتبار پروتکل پس از افزودن جلسات با نظر ۳ متخصص مددکاری اجتماعی و روان‌شناسی تأیید شد. پس از اجرای مداخلات، پس‌آزمون یک ماه و نیم بعد از گروه هدف انجام شد تا اثربخشی و ماندگاری مداخله سنجیده شود.

جدول ۱- پروتکل اجرای مداخلات روانی- اجتماعی

جلسه اول	آشنایی اعضا منتخب در گروه با مددکار اجتماعی و یکدیگر به جهت ایجاد رابطه و استفاده از تکنیک یخ‌شکن، ارائه اطلاعات در مورد مداخله، اهداف، مراحل تعیین قوانین گروه
جلسه دوم	شناخت توانایی‌های و نقاط مثبت و منفی اعضا و اولویت‌بندی آن‌ها در جهت افزایش عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس (اجتماعی)
جلسه سوم	بیان افکار در مورد ناباروری/ شناسایی ارزش‌ها/ شناخت افکار و باورهای ناکارآمد و کلیشه‌های آن/ بررسی چگونگی مقابله با این باورها (روانی)
جلسه چهارم	آشنایی با بنیان و پایه روابط سالم: نوع نگرش به مسائل (چرخه آگاهی) و مهارت‌های سخن گفتن شامل خود گویی، حرف زدن از طرف خود، توصیف اطلاعات حسی، بیان افکار، ابراز احساسات، بیان خواسته‌ها، در میان گذاشتن اقدامات. (اجتماعی)
جلسه پنجم	پذیرش ناباروری به‌عنوان یک واقعیت بدون قضاوت و فرار از آن/ جایگزینی افکار منطقی به غیرمنطقی/ بررسی سبک‌های ارتباطی زناشویی مؤثر و حل تعارض و حل مسئله (روانی و اجتماعی)
جلسه ششم	بررسی تأثیر جلسات قبل بر تغییر نگرش افراد بر موقعیت‌های دشوار زندگی انجام تمرین مربوط به عملکرد افراد در مواجهه با دشواری‌ها
جلسه هفتم	آشنایی با چهار سبک رایج ارتباطی زناشویی (گپ زدن، گوش دادن رسمی، حرف زدن سلطه‌گرانه، گوش دادن واکنشی، حرف زدن جستجوگرانه، گوش دادن اکتشافی، حرف زدن صریح، گوش دادن توجه آمیز) نقشه ارتباط و مراحل ارتباط زناشویی. (روانی و اجتماعی)
جلسه هشتم	تعمیم یادگیری‌های جلسه قبل با تأکید برافزایش مهارت‌ها در برقراری روابط مؤثر و مستحکم ذهن آگاهی و جدا شدن از افکار و حضور در زمان حال/ تأکید بر راه‌حل‌ها و نه ماهیت مشکلات (روانی)
جلسه نهم	ارزیابی آموزه‌های انجام‌شده و بررسی میزان تأثیرگذاری آن‌ها ارزیابی و نتیجه‌گیری انجام پس‌آزمون

داده‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از تجزیه و تحلیل نرم‌افزار آماری SPSS

و آزمون کوواریانس انجام می‌گردید.

یافته‌ها

افراد شرکت‌کننده در پژوهش در گروه مداخله به لحاظ سنی با دامنه ۲۱ تا ۴۵ سال و میانگین سنی ۳۳ سال است و از حیث اشتغال ۱۲ نفر خانه‌دار بوده و ۳ نفر به شغل‌های دیگر اشتغال دارند. علاوه بر این شرکت‌کنندگان در پژوهش به لحاظ تحصیلات ۲ نفر تحصیلات ابتدایی، ۱ نفر سیکل، ۷ نفر دیپلم، ۱ نفر فوق‌دیپلم، ۱ نفر کاردانی و ۳ نفر کارشناسی هستند (جدول ۲ و ۳).

جدول ۲- مشخصات افراد شرکت‌کننده در پژوهش (گروه اول مداخله)

ردیف	سن	تحصیلات	شغل	محل سکونت	مدت زمان ناباروری (سال)	علت ناباروری	نوع درمان
۱	۲۸	دیپلم	خانه‌دار	تهران	۴	مردانه	IVF
۲	۳۰	ابتدایی	خانه‌دار	تهران	۵	زنانه	IVF
۳	۳۱	کارشناسی	خانه‌دار	ورامین	۳	مردانه-زنانه	IVF
۴	۳۱	دیپلم	خانه‌دار	تهران	۴	زنانه	IVF و IUI
۵	۳۹	فوق‌دیپلم	فروشنده	تهران	۷	زنانه	IVF
۶	۲۹	دیپلم	خانه‌دار	تهران	۶	زنانه-مردانه	IVF
۷	۳۳	کارشناسی	خانه‌دار	تهران	۲	نامشخص	IVF
۸	۳۷	کاردانی	خانه‌دار	پاکدشت	۲	زنانه	IVF
۹	۲۱	دیپلم	خانه‌دار	تهران	۲	زنانه	IVF
۱۰	۳۳	دیپلم	خانه‌دار	تهران	۲	نامشخص	IUI
۱۱	۴۵	دیپلم	خانه‌دار	تهران	۵	نامشخص	IVF
۱۲	۳۵	کارشناسی	خانه‌دار	تهران	۱	نامشخص	IVF
۱۳	۴۱	ابتدایی	آزاد	تهران	۴	مردانه	IVF
۱۴	۳۲	سیکل	صحافی	تهران	۱	نامشخص	IUI
۱۵	۳۰	دیپلم	خانه‌دار	قیام دشت	۹	مردانه-زنانه	IVF و IUI

جدول ۳- مشخصات افراد مشارکت‌کننده در پژوهش (گروه کنترل)

ردیف	سن	تحصیلات	شغل	محل سکونت	مدت زمان ناباروری (سال)	علت ناباروری	نوع درمان
۱	۲۸	دیپلم	خانه‌دار	تهران	۷	مردانه-زنانه	IUI
۲	۳۹	دیپلم	خانه‌دار	تهران	۹	مردانه-زنانه	IVF
۳	۴۴	دیپلم	خانه‌دار	پیشوا	۳	مردانه-زنانه	IVF
۴	۲۴	دیپلم	خانه‌دار	تهران	۱	زنانه	IUI
۵	۲۸	کارشناسی ارشد	خانه‌دار	تهران	۲	نامشخص	IVF
۶	۴۲	دیپلم	خانه‌دار	تهران	۵	زنانه	IVF و IUI
۷	۳۹	فوق‌دیپلم	خانه‌دار	تهران	۳	نامشخص	IVF و IUI
۸	۴۰	دیپلم	خیاط	تهران	۱	نامشخص	IVF
۹	۳۹	سیکل	خانه‌دار	تهران	۴	مردانه-زنانه	IVF
۱۰	۲۷	سیکل	خانه‌دار	تهران	۵	مردانه	IVF
۱۱	۳۲	ابتدایی	خانه‌دار	تهران	۳	مردانه	IVF
۱۲	۳۴	کارشناسی	خانه‌دار	تهران	۵	زنانه	IVF
۱۳	۲۶	کاردانی	خانه‌دار	تهران	۲	زنانه	IUI
۱۴	۳۶	کارشناسی	حسابدار	تهران	۶	نامشخص	IUI
۱۵	۳۹	کارشناسی	خانه‌دار	تهران	۲	زنانه	IVF

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس رضایت از روابط زناشویی زوجین در گروه‌های

آزمایش و کنترل زنان نابارور به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رضایت زناشویی	آزمایش	۱۵	۱۷/۹۳	۲/۲۵	۱۹/۸۷	۲/۰۶
	کنترل	۱۵	۱۷/۲۷	۳/۳۰	۱۷/۲۷	۳/۱۹

همان‌طور که از اطلاعات جدول (۴) مشهود است، میانگین و انحراف معیار نمره رضایت زناشویی برای گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۱۷/۹۳ و ۲/۲۵ و در پس‌آزمون ۱۹/۸۷ و ۲/۰۶ و در گروه کنترل در پیش‌آزمون ۱۷/۲۷ و ۳/۳۰ و در پس‌آزمون ۱۷/۲۷ و ۳/۱۹ می‌باشد.

جدول ۵- میانگین و انحراف معیار خرده‌مقیاس رضایت از روابط زناشویی زوجین در گروه‌های آزمایش و کنترل مردان به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
رضایت زناشویی	آزمایش	۱۵	۱۸/۵۳	۲/۵	۲۰/۰۷	۳/۲
	کنترل	۱۵	۱۷/۸۰	۲/۷	۱۷/۸۷	۲/۷

همان‌طور که از اطلاعات جدول (۵) مشهود است، میانگین و انحراف معیار نمره رضایت زناشویی برای گروه آزمایش مردان در پیش‌آزمون ۱۸/۵۳ و ۲/۵ در انحراف معیار و در پس‌آزمون ۲۰/۰۷ و ۳/۲ و در انحراف معیار و در گروه کنترل در پیش‌آزمون ۱۷/۸۰ و ۲/۷ در انحراف معیار و در پس‌آزمون ۱۷/۸۷ و ۲/۷ در انحراف معیار می‌باشد.

جدول ۶- همگنی واریانس‌ها

متغیر	مقدار F	Dfl	sig
رضایت زناشویی	۲/۷۸	۱	۰/۹۴

آزمون لوین یکسان بودن واریانس‌ها را نشان می‌دهد. در این آزمون پس از تحلیل sig = ۰/۷۳ نشان داده شد. سطح معنی‌داری از عدد ۰/۰۵ بیشتر است، پس واریانس‌ها از تجانس برخوردارند. این نمرات در متغیر رضایت از رابطه زناشویی ۰/۹۴ غیر معنی‌دار می‌باشند. در نتیجه فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود (جدول ۶).

جدول ۷- همبستگی

متغیر	نمره آزمون پیرسون
رضایت زناشویی	۰/۳۵

آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش همبستگی وجود دارد $r=0/98$. این عدد بزرگتر از $0/05$ است. رابطه بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش مثبت است. شدت همبستگی در آن بالاست (جدول ۷).

جدول ۸- نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی میانگین نمره رضایت زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
رضایت زناشویی	۱/۵۵	۱	۱/۵۵	۳/۱۶	۰/۰۰۰	۰/۹۱	۱/۰۰۰

با توجه به مندرجات جدول (۸) مقدار F برای متغیر رضایت زناشویی بین زوجین، $3/16$ به دست آمده که در سطح $P=0/000$ معنی دار است. لذا می‌توان گفت، مداخلات مددکاری اجتماعی با رویکرد روانی-اجتماعی بر ارتقا رضایت زناشویی بین زوجین در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل معنادار است.

جدول ۹- نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی میانگین نمره رضایت زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل مردان

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
رضایت زناشویی	۱/۹۶	۱	۱/۹۶	۳/۳۴	۰/۰۰۰	۰/۹۵	۱/۰۰۰

با توجه به مندرجات جدول (۹) مقدار F برای متغیر رضایت زناشویی بین زوجین، $3/34$ به دست آمده که در سطح $P=0/000$ معنی دار است. لذا می توان گفت، مداخلات مددکاری اجتماعی با رویکرد روانی-اجتماعی بر ارتقا رضایت زناشویی بین زوجین در گروه آزمایش همسران زنان نابارور در مقایسه با گروه کنترل معنادار است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخلات مددکاری اجتماعی با رویکرد روانی-اجتماعی بر ارتقای رضایت از روابط زناشویی در زنان نابارور و همسران آنان بود. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که مداخلات انجام شده تأثیر معناداری بر بهبود رضایت زناشویی در هر دو گروه زنان نابارور و همسران آنان داشته است ($F=3.16$, $P<0.001$). این یافته بدین معناست که شرکت در جلسات مداخله ای توانسته است، مؤلفه های کلیدی رضایت زناشویی مانند توافق، صمیمیت، انسجام و ارتباط مؤثر را بهبود بخشد. به عبارت دیگر، آموزش مهارت های ارتباطی، همدلی و مدیریت هیجان در قالب مداخلات روانی-اجتماعی، سبب افزایش کیفیت تعاملات میان زوجین و کاهش تنش های ناشی از ناباروری شده است. افزایش میانگین نمرات رضایت زناشویی در گروه مداخله از $7,6$ در پیش آزمون به $9,73$ در پس آزمون نشان دهنده اثر قابل توجه این مداخلات بر بهبود کیفیت روابط زوجین است.

این تغییر به طور نظری قابل تبیین بر اساس مدل تبادل اجتماعی (Thibaut & Kelley, 1959) است که بیان می کند زمانی که ادراک افراد از پاداش های رابطه (توجه، حمایت، درک متقابل) نسبت به هزینه های آن (تعارض، ناکامی، فشار روانی) افزایش یابد، رضایت زناشویی نیز رشد می کند. مداخلات مددکاری اجتماعی با رویکرد روانی-اجتماعی دقیقاً با همین هدف طراحی می شوند تا تعادل میان این دو جنبه را بازسازی کنند. نتایج این پژوهش با یافته های (Taylor و Harrison, 2006) همسو است که نشان دادند مداخلات روانی-اجتماعی موجب کاهش اضطراب ناشی از ناباروری و ارتقای

رضایت زناشویی می‌شوند. همچنین نتایج با پژوهش (Martins et al. 2024) هم‌راستا است که اثربخشی درمان‌های متمرکز بر هیجان و رویکردهای روانی-اجتماعی را در افزایش صمیمیت زناشویی زوجین نابارور گزارش کرده‌اند. در مطالعه‌ای مشابه، (Ahmadinezhad et al. 2023) نیز دریافتند که مداخلات روانی-اجتماعی باعث افزایش سلامت روان، احساس کنترل و رضایت از زندگی در زنان نابارور می‌شود.

از منظر نظری، یافته‌ها را می‌توان بر پایه نظریه شناختی-رفتاری مثبت‌نگر نیز تبیین کرد؛ زیرا تغییر در الگوهای تفکر و باورهای ناکارآمد در روابط زناشویی موجب افزایش احساس کارآمدی، بهبود ارتباطات و کاهش نسبت دادن منفی میان زوجین می‌شود (Beck, 2021). زمانی که زنان نابارور در جلسات مداخله‌ای می‌آموزند به جای تمرکز بر شکست‌ها، به ظرفیت‌های مثبت رابطه و مهارت‌های حل مسئله توجه کنند، کیفیت تعاملاتشان افزایش می‌یابد و از اضطراب و تعارضات ناشی از ناباروری کاسته می‌شود.

افزایش معنی‌دار نمرات انسجام در گروه همسران (از ۱۸,۵۳ به ۲۰,۰۷) نیز بیانگر آن است که مداخلات نه تنها بر زنان، بلکه بر مردان نیز تأثیرگذار بوده است. این یافته نشان می‌دهد که تقویت مهارت‌های ارتباطی و حمایت متقابل در قالب رویکرد روانی-اجتماعی، انسجام زناشویی و احساس تعلق میان زوجین را ارتقا می‌دهد. این نتیجه با پژوهش‌های (Melo et al, 2022) و (Peterson et al, 2011) هم‌خوانی دارد که گزارش کرده‌اند حمایت هیجانی متقابل و درک مشترک از مسئله ناباروری، نقش کلیدی در پایداری رابطه دارد.

به‌طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخلات مددکاری اجتماعی با رویکرد روانی-اجتماعی از طریق تقویت مؤلفه‌های روانی (تنظیم هیجان، شناخت مثبت، خودکارآمدی) و اجتماعی (حمایت همسر، همدلی، تعامل سازنده)، می‌توانند به ارتقای رضایت زناشویی در زوجین نابارور کمک کنند. تمرکز هم‌زمان بر زنان نابارور و همسران آنان، و به کارگیری رویکرد روانی-اجتماعی در چارچوب مددکاری اجتماعی، که تلفیقی از مداخله روان‌درمانی حمایتی و توانمندسازی اجتماعی است. از طراحی شبه آزمایشی با

گروه کنترل که امکان استنباط علی را نسبت به مطالعات مقطعی افزایش داده است، وجوه تمایز پژوهش حاضر نسبت به سایر پژوهش‌های حوزه ناباروری می‌باشد. با توجه به نتایج به‌دست آمده، مداخلات مددکاری اجتماعی با رویکرد روانی-اجتماعی ابزار مؤثری برای ارتقای رضایت زناشویی در زوجین نابارور است. اجرای چنین مداخلاتی در کلینیک‌های ناباروری می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی، کاهش اضطراب، افزایش همدلی و پایداری روابط زوجین کمک کند.

پیشنهادها، محدودیت‌ها

به جهت بررسی میزان اثربخشی مداخلات روانی-اجتماعی در مددکاری اجتماعی پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در بین گروه‌های مختلف افراد نابارور با ویژگی‌های جمعیت شناختی متفاوت اجرا و ارزیابی شود؛ در پژوهش‌های آتی، اثرات طولانی‌مدت این مداخلات و نیز نقش واسطه‌ای عوامل فرهنگی و اقتصادی در موفقیت آن‌ها مورد بررسی قرار گیرد. یکی از محدودیت‌های پژوهش این است که در جلسات مداخله که بحث از کمیت و کیفیت روابط جنسی و زناشویی زوجین مطرح می‌شود، افراد شرکت‌کننده در پژوهش به دلیل مسائل فرهنگی و تابو بودن این مسائل از صحبت کردن در رابطه با این مسئله دوری می‌کردند که نیاز به حضور یک روان‌شناس که تخصص در مسائل جنسی دارد در این جلسات احساس شد. زمان کوتاه پس‌آزمون ممکن است نتایج بلندمدت رضایت زناشویی را به‌طور کامل نشان ندهد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش با رعایت اصول اخلاقی پژوهش‌های انسانی انجام شده است و تمامی شرکت‌کنندگان از هدف و روش پژوهش مطلع شدند و رضایت آگاهانه کتبی ارائه دادند. محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان تضمین شد و امکان خروج از پژوهش در هر مرحله برای آنان محفوظ بود.

سپاسگزاری

نویسند بر خود لازم می‌داند از همکاری صمیمانه شرکت کنندگان در پژوهش، همچنین از حمایت‌ها و مساعدت‌های مسئولان و کارکنان محترم مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی مهدیه تهران که در اجرای این تحقیق نقش ارزشمندی داشتند، صمیمانه قدردانی نماید. همچنین از راهنمایی‌ها و پشتیبانی‌های علمی اساتید گروه مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی که در مراحل مختلف انجام پژوهش یاری‌رسان بودند، نهایت سپاس و قدردانی به عمل می‌آید.

ORCID

Fatemeh Bidi



<http://orcid.org/0009-0007-4116-3796>

HosseinYahyazadeh Pirsarai



<http://orcid.org/0000-0001-5909-7562>

Mansour Fathi



<http://orcid.org/0000-0001-9387-0643>

منابع

- امیری، محمد؛ چمن، رضا؛ صادقی، زهرا. (۱۳۹۶)، «کیفیت زندگی در بین زنان بارور و نابارور»، *روانشناسی ایران*، سال سیزدهم، شماره ۱۳: ۱۰۳.
- الهیاری، طلعت؛ قربانی، بهزاد؛ شقایق، عالمین. (۱۳۹۸)، «ناباروری و عدم احساس امنیت در زندگی زنانوبی»، *مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی*، سال یازدهم، شماره ۳: ۶۷-۹۲.
- بایستی، شهرام و رحمانی، مهرناز. (۱۳۹۷)، «مطالعه انسان‌شناختی تجربه زیسته زنان بارور شده با استفاده از روش‌های درمان ناباروری در شهر یزد»، *پژوهش‌های انسان‌شناسی ایران*، دوره ۸، شماره ۱۵: ۱۶۱-۱۷۸.
- جاماسیان مبارکه، آرزیتا و دوکانه ای فرد، فریده. (۱۳۹۶)، «اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی برافزایش تاب‌آوری، امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور مرکز ناباروری صارم»، *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، سال هشتم، شماره ۲۹.

- حسن‌پور ازغدی، سیده بتول و سیمبر، معصومه. (۱۳۹۷)، «تحلیل برساخت گرایانه فرآیند مواجهه با ناباروری در زنان نابارور ایرانی»، *نشریه پرستاری ایران*، جلد ۳۱، شماره ۱۱۳: ۶۲-۷۳.
- عالمین، شقایق. (۱۳۹۸)، پیامدهای روانی-اجتماعی ناباروری و طراحی الگوی مداخله مددکاری اجتماعی، رساله دکتری دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- عباسی شوازی، محمد جلال؛ عسگری خانقاه، اصغر و رازقی نصرآباد، حجیه بی بی. (۱۳۸۴)، «ناباروری و تجربه زیسته زنان نابارور: مطالعه موردی در تهران»، *زن در توسعه و سیاست پژوهش زنان*، شماره ۹۱: ۱۳-۱۱۳.
- علی‌قلی زاده، طاهره. (۱۳۹۴)، اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد* دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- غلامعلیان، فهیمه و احمدی، سید احمد. (۱۳۸۷)، «کیفیت زندگی زناشویی»، *تازه‌های روان‌درمانی*، شماره ۴۹: ۵۰.
- قربانی، بهزاد و شمس، جمال. (۱۳۸۴)، «تجارب روانی-اجتماعی قابل مشاوره در زنانی که با مشکلات ناباروری مواجه‌اند»، *فصلنامه پزشکی باروری و ناباروری*، شماره ۴: ۳۷۷-۳۷۳.
- فهیمی، زهرا؛ احمدی، فاطمه و نیک فر، مهدی. (۱۳۹۸)، «تجربه زیسته زنان نابارور از فشارهای روانی و اجتماعی ناباروری»، *مجله علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی*، شماره ۱۶: ۸۲-۶۵.
- کارگر، مونا؛ قاصد، فاطمه و کیمیایی، سید علی. (۱۳۹۶)، «اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباط زناشویی بر کیفیت زندگی و رضایتمندی زناشویی زوج‌های نابارور»، *مجله فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دوره ۱۱، شماره ۳۶: ۱۲۳-۱۴۱.
- مدیری، فاطمه. (۱۳۹۷)، «بررسی کیفیت زندگی زناشویی و عوامل اجتماعی و اقتصادی اثرگذار بر آن»، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، دوره ۱۴، شماره ۵۵: ۳۶۳-۳۸۲.
- نریمانی، محمد؛ علمداری، الهه و ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۲)، «بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی زنان نابارور»، *نشریه علمی مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، دوره ۴، شماره ۱۵: ۳۸۷-۴۰۵.

- Ahmadinezhad, M- Nazari, M, and Khaleghi, A. (2023). "Interventions promoting mental health dimensions in infertile women: A systematic review." *BMC Psychology*, 11, 285.
- Beck, A.T. (2021). "Cognitive behavior therapy: Basics and beyond." *Guilford Press*, New York 3,110.
- Berek, J.S. (2007). "Berek & Novaks Gynecology. ", *Lippincott Williams and Wilkins*, Philadelphia, 14 editions, 32-42.
- Bitler, M, and Schmidt, L. (2010). "Health disparities and infertility: impacts of state level mandates. " *Fertility and sterility*, 85(4), 858-640.
- Faraji, S- Rezaei, F, and Nouri, M. (2023). "The impact of group counseling on psychological status of Iranian infertile women: A systematic review." *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 11, 23-63.
- Gibsin, D.M. (2007). "The relationship of infertility and death: Usin the relational/ Cultural moder of counseling in making meaning. " *The Humanistic Psychologist*, 12, 25-28.
- Harrison, C, and Taylor, J. (2006). "Psychosocial interventions in infertility: Effects on anxiety and marital satisfaction. " *Journal of Reproductive Psychology*, 22(4), 245-258.
- Harrison, E.C, and Taylor, J.S. (2006). "IVF Therapy for unexplained infertility." *American Family physician health module*.
- Martins, M. V- Costa, M. E, and Peterson, B. D. (2024). "Emotion-focused couple therapy and marital intimacy among infertile couples: A randomized trial. " *Human Reproduction*, 39 (2), 301-312.
- Tao, P- Coates, R, and Maycock, B. (2012). "Investigating marital relationship in infertility: a systematic review of quantitative studies. " *Journal of reproduction & infertility*, 13(2), 71-80.
- Vahidi, S- Ardalan, A, and Mohammad, K. (2009). "Prevalence of infertility in the Islamic Republic of Iran." *National Library of Medicine Rockville Pike*, 204-205.
- Zarei, N- Vahidi, S, and Mohammadi, K. (2023). "The role of men's forgiveness in marital satisfaction and coping strategies of infertile Iranian women. " *BMC Women's Health*, 23, 23-29.

استناد به این مقاله: بیدی، فاطمه؛ یحیی زاده پیرسرای، حسین و فتحی، منصور. (۱۴۰۴). اثربخشی مداخلات مددکاری اجتماعی با رویکرد روانی - اجتماعی بر رضایت زناشویی زوجین نابارور، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۱۲(۴۴)، ۴۵-۷۰.



Social Work Research Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.