

مقایسه و رابطه رشد معنوی و استرس ادراک شده با شادکامی در زنان نابارور و بارور

شهر تهران

*سمیرا خانی^۱، نرگس باباخانی^۲

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، ایران.

۲. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن و عضو باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، رودهن، ایران.

(تاریخ وصول: ۹۴/۰۶/۰۲ - تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۰۵)

Comparing the Relation between Spiritual Growth and Perceived Stress with Happiness among Fertile and Infertile Women of Tehran City

*Samira Khani¹, Narges Babakhani²

1. M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

2. Assistant Professor Islamic Azad University of Roudehen & Young Researchers and Elite Club, Roudehen Branch, Iran.

(Received: Aug. 24, 2015 - Accepted: Feb. 24, 2016)

Abstract

Objective: The purpose of this study was to compare the relationship between spiritual growth and perceived stress with happiness, in infertile and fertility women in Tehran. **Method:** Society is Include all of fertile and infertile women who were referred to 25 Infertility Treatment Centers in Tehran. Of these centers, the Laleh and Avicenna Infertility Treatment centers selected randomly. The study sample consisted of 106 Fertile women and comparative sample consisted of 105 infertile women were selected by available sampling method, they responded to three questionnaires: spiritual assessment inventory (SAI), Perceived Stress Scale (PSS) and the Oxford Happiness Inventory (OHI). reliability coefficients of the Tests whit using Cronbach's alpha, respectively, 0/77, 0/73 and 0/78 is obtained. **Findings:** results of the data with the assumption of homogeneity of variance were used of, multiple regression, Pearson and Fisher indicate that In infertile women between spiritual growth and happiness, there is a significant positive correlation And there is a significant indirect correlation with perceived stress ($p < 0/001$). but in fertile women happiness only has significant indirect correlation with perceived stress ($p < 0/001$). Fisher's test showed there is a significant different correlation between spiritual growth and happiness in fertile and infertile women ($p < 0/005$). Regression analysis showed that perceived stress in fertile women is only variable that can significantly predict happiness by 17%. But two variables, perceived stress in infertile women and spirituality together are able to predict 52 percent of the variance in happiness. **Conclusion:** It seems that the strengthening of spirituality and finding meaning in life through the pain of infertility can reduce perceived stress and increase happiness.

Keywords: Infertility, spiritual growth, perceived stress, happiness.

چکیده

مقدمه: هدف مقایسه رابطه رشد معنوی و استرس ادراک شده با شادکامی در زنان بارور و نابارور شهر تهران است. **روش:** جامعه شامل کلیه زنان نابارور و باروری است که به ۲۵ مرکز درمان ناباروری شهر تهران مراجعه کرده بودند. از میان این مراکز دو مرکز ناباروری به صورت تصادفی انتخاب شد. نمونه مطالعه شامل ۱۰۵ زن نابارور و نمونه مقایسه شامل ۱۰۶ زن بارور، به صورت در دسترس از این مراکز انتخاب شدند. افراد انتخاب شده به سه پرسشنامه سنجش معنویت (SAI)، استرس ادراک شده (PSS) و شادکامی آکسفورد (OHI) پاسخ دادند. ضرایب اعتبار آزمون‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۳ و ۰/۷۸ محاسبه شد. یافته‌ها: نتایج تجزیه تحلیل داده‌ها با فرض همگنی واریانس‌ها با آزمون‌های رگرسیون، پیرسون و فیشر نشان داد، در زنان نابارور شادکامی با رشد معنوی رابطه مثبت و با استرس ادراک شده رابطه منفی و معنادار دارد ($P < 0/001$)؛ اما در زنان بارور شادکامی تنها با استرس ادراک شده رابطه منفی و معنادار دارد ($P < 0/001$). آزمون فیشر نشان داد رابطه رشد معنوی و شادکامی در زنان نابارور و بارور از تفاوت معناداری برخوردار است ($P < 0/005$). تحلیل رگرسیون بیانگر آن بود که در زنان بارور استرس ادراک شده تنها متغیری است که می‌تواند به طور معناداری ۱۷ درصد شادکامی را پیش‌بینی کند اما در زنان نابارور دو متغیر استرس ادراک شده و معنویت با هم قادرند ۵۲ درصد از واریانس شادکامی را پیش‌بینی کنند. **نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد که تقویت معنویت و یافتن معنای خاص برای زندگی در خلال رنج ناباروری می‌تواند باعث کاهش استرس ادراک شده و افزایش شادکامی شود.

واژگان کلیدی: رشد معنویت، شادکامی، استرس ادراک شده، ناباروری.

*نویسنده مسئول: سمیرا خانی

*Corresponding Author: Fatemeh Nourbala

Email: Skhani6260@gmail.com

مقدمه

این صورت از هیجان مثبت در زمان حال سخن گفته‌ایم؛ اما معنای دوم آن، شادکامی و سعادت‌مندی است که در این معنای اخیر، شادکامی با خوشنودی و رضایت از زندگی مترادف است و به نظر می‌رسد آنچه در روانشناسی مثبت‌گرا از آن بحث می‌شود، این معنا باشد (باوس، ۲۰۰۰). ارسطو، شادکامی را در خوب بودن، نیکی کردن و زندگی در سایه آن می‌دانست (۲۰۱۲). بر طبق نظریه داینر و همکاران (۲۰۰۰) شادکامی ارزشیابی‌هایی است که افراد از خود و زندگی‌شان به عمل می‌آورند. در این نظریه ویژگی‌های فرد شادکام عبارت‌اند از: داشتن دستگاه ایمنی قوی‌تر و عمر طولانی‌تر، برخورداری از روابط اجتماعی بهتر، مقابله مؤثر با موقعیت‌های مشکل، خلاقیت و موفقیت بیشتر و گرایش زیادتر برای کمک به دیگران (بختیاری، نظری و سیدی اصل، ۲۰۱۴). نظریه‌های مقابله در مورد شادکامی بیانگر آن است که افراد شادکام، افکار و رفتارهایی دارند که سازگار و کمک‌کننده است، با دید روشنی به امور می‌نگرند، دعا و نیایش دارند، به‌طور مستقیم برای حل مسئله از خود کوشش و تلاش نشان می‌دهند و به‌موقع از دیگران کمک می‌گیرند (همان منبع).

بسیاری از نظریه‌پردازان معتقدند که یکی از راه‌های رسیدن به شادکامی و خوشبختی روانشناسی توجه به ارزش‌ها و هدف‌های معنوی، نیازهای بنیادی، معنی‌دار بودن و هدفمندی زندگی و عشق و علایق الهی است

ناباروری در سراسر جهان و در همه فرهنگ‌ها به‌عنوان یک تجربه استرس‌زا و بحرانی تهدیدکننده برای ثبات فردی، زناشویی، خانوادگی و اجتماعی شناخته شده است (کاوینگتون و بورنسل، ۲۰۰۷). در واقع ناباروری یک بحران پیچیده زندگی است که از لحاظ روان‌شناختی تنش‌زا است به همین دلیل است که بسیاری از مؤلفان پیامدهای روان‌شناختی ناباروری را به واکنش‌های سوگ عمومی تشبیه کرده‌اند. زوج‌های نابارور علاوه بر آن که با انواع مشکلات جسمانی روبه‌رو هستند، دسته‌ای از علائم روانی را نیز تجربه می‌کنند که عبارت‌اند از اضطراب، اشکال در روابط بین فردی، ناکامی، خشم و پرخاشگری سرکوب شده، نارضایتی در روابط بین فردی، احساس حقارت، طردشدگی، احساس گناه ناخودآگاه، افسردگی، حسادت، انزوا، کاهش عزت‌نفس، مشکلات جسمانی و وسواس فکری (حمید، ۱۳۹۰). بیشتر مطالعات گزارش کرده‌اند که در اغلب زنان تحت درمان ناباروری، پاسخ منفی تست بارداری، علائم افسردگی را در آنان تشدید می‌نماید (ولگستن و همکاران، ۲۰۱۰ به نقل از هاشمی و همکاران، ۱۳۹۳) با توجه به بستر محیطی پر تلاطمی که زنان نابارور را احاطه کرده است، این پرسش ذهن را درگیر خود می‌سازد که شادکامی این زنان در زندگی شخصی، تحت تأثیر چه متغیرهایی می‌تواند قرار گیرد؟ واژه شادی در انگلیسی را می‌توان به دو معنا به کاربرد، یکی شادی است که در

در سال‌های اخیر مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که معنویت در سلامت روانی و جسمی تأثیر به‌سزایی دارد (کوینگ و لارسون ۲۰۰۱).

پیس، کامرون و شوت (۲۰۰۵)، جاکول، آجا، کیلسون، جانسون و ارال (۲۰۰۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که معنویت تأثیر عظیمی در سلامت روانی افراد دارد.

پی و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود با افراد دچار ایدز، متوجه شدند که اکثر افراد مذکور افسرده‌اند. در پژوهش فوق معنویت و افسردگی رابطه معنادار و منفی داشت. پژوهشگران نتیجه گرفتند که در افراد دچار ایدز می‌توان با افزایش معنویت و تشویق این افراد به معنویت‌گرایی میزان افسردگی آنان را کاهش داد.

پژوهش مظفری نیا و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که سلامت معنوی دانشجویان با شادکامی آن‌ها رابطه مثبت و معناداری دارد.

مان، مکون - باکن، سیلیز و بوش (۲۰۰۸) در پژوهشی در مورد زنان باردار دریافتند مذهب و معنویت در کاهش افسردگی زنان حامله نقش اساسی دارد.

تحقیقات گوناگونی نیز حاکی از وجود رابطه معنادار میان نبود معنا و بروز اختلالات روانی از جمله اضطراب و افسردگی هستند. نتایج تحقیقات کارسون (۲۰۰۰) حاکی از آسیب‌پذیر بودن افراد بی‌هدف است، زیرا بی‌هدفی یکی از مفاهیم بنیادی در مبحث معنا جویی است. هم‌چنین نتایج متعددی از جمله

(وست، ۲۰۰۸ ترجمه شهیدی، ۱۳۸۷).

معنویت در لاتین از واژه اسپریتوس^۱ به معنای «زندگی» یا «روشی برای بودن» و «تجربه کردن» است که با آگاهی یافتن از یک بعد غیرمادی به وجود می‌آید (شهیدی و فرج‌نیا، ۲۰۱۲). ویکتور فرانکل اولین کسی است که به لزوم وجود معنا در زندگی پی برد و عقیده داشت که اگر انسان‌ها برای رنج‌های خود معنایی بیابند راحت‌تر آن‌ها را تحمل می‌کنند. فرانکل می‌گوید: «شما مجبور نیستید برای درس گرفتن رنج بکشید؛ اما اگر از رنجی که تحت کنترل شما نیست درس نگیرید، در این صورت زندگی‌تان واقعاً بی‌معنا می‌شود... روش انسان برای پذیرفتن سرنوشتش - آن چیزهایی که خارج از کنترل اوست - می‌تواند معنایی عمیق‌تر به زندگی‌اش بیفزاید. او نحوه پاسخگویی‌اش را کنترل می‌کند». ریشه معنوی نظریه وی بر پایه نگاه مسئولانه آن به انسان به‌عنوان یک مخلوق معنوی و متعالی قرار دارد. فرانکل تأکید می‌کند که انگیزه‌های درونی فرد، معنا و هدفی جامع در زندگی او به وجود می‌آورد به‌گونه‌ای که زندگی او را به سوی هدف اساسی و منزلت فردی سوق می‌دهد (فرانکل، ۲۰۰۷ ترجمه تبریزی و علوی نیا، ۱۳۸۸). رابرت ایمانز^۲ (۱۹۹۹) به‌عنوان یک روانشناس، اخیراً این سؤال که معنویت چگونه به شادکامی و تندرستی کمک می‌کند را مطرح کرده است (فرانکلین، ۲۰۱۰ ترجمه نجفی زند، ۱۳۹۰). ارتباط بین سلامت روان و معنویت

1. Spiritus
2. Robert Amanze

سمیرا خانی و نرگس باباخانی: مقایسه و رابطه رشد معنوی و استرس ادراک شده با شادکامی در زنان نابارور و بارور شهر ...

اضطراب می‌کند؛ بنابراین مداخلات روان‌شناختی می‌تواند سهم بسزایی در ارتقاء سلامت روان زنان نابارور و افزایش شانس باروری داشته باشد. هاشمی و فیلی (۱۳۹۴) نشان دادند که استفاده از روش‌های مدیریت استرس (شناختی - رفتاری) می‌تواند به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مفید، برای افزایش سلامت روان زنان نابارور بکار رود.

پژوهش‌های گوناگونی حاکی از وجود رابطه معنادار میان فقدان معنا و بروز افسردگی و اضطراب است. در پژوهشی که توسط حسینیان و همکاران (۱۳۸۳) انجام شد نتایج نشان داد که بین سلامت روان و احساس معنا جویی در زندگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. همچنین غباری بناب و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی نشان دادند که بین میزان اضطراب و ابعاد معنویت (معنایابی در زندگی و ارتباط با خدا) همبستگی منفی وجود دارد. با توجه به این‌گونه پژوهش‌ها و بر اساس نظریه معنا درمانی ویکتور فرانکل در پژوهش حاضر فرض بر آن است که زنان ناباروری که در جهت معنویت و معنا جویی بیشتر در زندگی گام برمی‌دارند، در دستیابی به شادکامی و مقابله در برابر رویدادهای استرس‌زایی که گاه خود را در مقابلشان عاجز می‌بینند، تواناترند. به همین علت و نیز با توجه به بالا بودن نرخ ناباروری در ایران (آخوندی، ۱۳۸۲) و در حاشیه قرار گرفتن مداخلات روانشناسی در اکثر مراکز ناباروری، محقق درصدد آن است که در زمینه معنویت و اثرات احتمالی آن بر نوع رویارویی زنان نابارور

سارالاولین (۲۰۰۲)، اینیوتی و دیویس (۲۰۰۳) حاکی از همبستگی میان سلامت عمومی و احساس معنا جویی در زندگی است؛ اما سؤال دیگر، این‌که آیا معنا جویی و رشد و تقویت معنویت می‌تواند در درک افراد از رویدادهای استرس‌زا نیز مؤثر باشد؟

استرس، واژه‌ای است که اشاره به جمع عوامل جسمی، ذهنی، احساسی و یا تنش در فرد دارد. لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) استرس را «ارتباط ویژه بین شخص و محیط که شخص آن را به منزله فشار یا زیاده‌روی در منابع و مواردی که بهزیستی او را به خطر می‌اندازد ارزیابی می‌کند» تعریف کرده‌اند. این نظریه‌پردازان، با ارائه «الگوی تعاملی استرس» بر افزودن عوامل منحصر به فرد انسانی در درک و تفسیر تجربه استرس در توجیه استرس تأکید کردند. آن‌ها اعتقاد داشتند که تفسیر رویدادهای استرس‌زا، از خود رویدادها مهم‌تر است (جی کرتیس، ۱۹۶۳ ترجمه آشتیانی، ۱۳۸۷).

داشتن فرزند و تولیدمثل یکی از نیازهای اساسی نوع بشر است و محرومیت از آن زنانی را که خواهان مادر شدن هستند، دچار استرس زیادی می‌کند. عوامل استرس‌زای ناباروری، شامل تعامل بین شرایط جسمانی مستعد کننده ناباروری و مداخلات پزشکی، عکس‌العمل‌های دیگران و خصوصیات روانی فردی است و ممکن است برای سال‌ها باقی‌مانده و با هر مداخله تشخیصی یا درمانی عود نماید (کاوینگتون و بورنسل، ۲۰۰۷).

ناباروری افراد را مستعد افسردگی و

ابزار مورد استفاده شامل سه پرسشنامه سنجش نگرش معنوی (SAI)، شادکامی آکسفورد (OHI) و استرس ادراک شده (PSS) بود.

پرسشنامه سنجش نگرش معنوی (SAI) که توسط هال و ادواردز (۱۹۹۶) تدوین شد، این پرسشنامه شامل ۴۷ سؤال ۵ گزینه‌ای به روش «نمره‌گذاری لیکرت» است. در سال ۲۰۰۲ هال و ادواردز زیرمقیاس‌ها را مورد تجدیدنظر قرار داده و زیرمقیاس مدیریت برداشت را به آن افزودند؛ بنابراین نسخه اصلی دارای ۶ زیرمقیاس است. هال و ادواردز (۱۹۹۶) ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های پرسشنامه سنجش معنویت را بدین شرح گزارش کرده‌اند: آگاهی = ۰/۹۵، ناامیدی = ۰/۹۰، پذیرش واقعی = ۰/۸۳، بزرگنمایی = ۰/۷۳، بی‌ثباتی = ۰/۸۴ و مدیریت برداشت = ۰/۷۷. در پژوهش حاضر با روش کرونباخ برای آگاهی ۰/۸۶؛ ناامیدی، ۰/۸۹؛ پذیرش واقعی، ۰/۷۸؛ بزرگنمایی، ۰/۸۱؛ بی‌ثباتی، ۰/۷۸ و مدیریت برداشت، ۰/۷۵ و در کل ۰/۷۷ به دست آمد. این ضرایب حاکی از پایایی مطلوب این آزمون هستند.

جهت تعیین میزان شادکامی افراد از پرسشنامه شادکامی آکسفورد OHI (مایکل و آرگایل، ۱۹۸۹ ترجمه علی‌پور و نوربالا، ۱۳۷۸) استفاده شد. این آزمون دارای ۲۹ ماده است و میزان شادکامی فردی را می‌سنجد. ۲۱ عبارت از آن از پرسشنامه افسردگی بک (BDI) گرفته شده و معکوس گردیده و یازده پرسش به آن

با مشکلات و اتفاقات استرس‌زا و همچنین میزان شادکامی آنان در زندگی، تحقیق و پژوهش به عمل آورد. پس بر آن شدیم که با تعیین رابطه بین رشد معنوی و استرس ادراک شده با شادکامی در زنان نابارور و مقایسه این رابطه در دو گروه زنان نابارور و بارور گامی نو در راستای پژوهش و تحقیق در زمینه ناباروری برداریم.

روش

پژوهش حاضر، بر اساس هدف از نوع پژوهش کاربردی و از حیث روش از نوع همبستگی و علی مقایسه‌ای بوده است؛ زیرا علاوه بر اینکه رابطه بین رشد معنوی، استرس ادراک شده و شادکامی را در زنان بارور و نابارور بررسی کرده است، این روابط را در این دو گروه مورد مقایسه نیز، قرار داده است. جامعه مطالعه شامل کلیه زنان ناباروری بود که در پاییز ماه ۱۳۹۳ به ۲۵ مرکز ناباروری شهر تهران مراجعه کرده بودند و جامعه مقایسه شامل کلیه زنان باروری است که برای چکاب در همان زمان به این مراکز مراجعه کرده بودند. نمونه انتخاب شده به شیوه دسترس شامل ۲۱۱ زن (۱۰۵ نابارور و ۱۰۶ بارور) مراجعه کننده به مرکز ناباروری لاله و ابن‌سینا تهران بود که به صورت تصادفی از بین دیگر مراکز انتخاب شدند. نمونه‌ها ملاک‌های لازم را برای ورود به پژوهش از جمله: محدوده سنی (۲۵-۵۰)، ناباروری به مدت حداقل ۱ سال و تحصیلات حداقل سوم راهنمایی را دارا بودند.

فرض همگنی واریانس‌ها، از آزمون‌های t و یومن ویتنی برای مقایسه تک‌تک متغیرها در بین دو گروه، آزمون پیرسون جهت سنجش همبستگی بین متغیرها و آزمون رگرسیون برای تعیین متغیر پیش‌بین و همچنین آزمون فیشر به منظور مقایسه روابط بین متغیرها در دو گروه استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش حجم نمونه با استفاده از روش استیونس محاسبه شد و ۲۱۱ زن بارور و نابارور به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. از این تعداد ۱۰۵ زن نابارور (۴۹/۸ درصد) و ۱۰۶ زن بارور (۵۰/۲ درصد) بودند.

میانگین سنی زنان نابارور در پژوهش حاضر ۳۲/۳۰ با انحراف استاندارد ۵/۷۰ و در زنان بارور ۳۲/۰۰ با انحراف استاندارد ۶/۰۵ بود بقیه اطلاعات جمعیت شناختی در (جدول ۱) آورده شده است.

برای مقایسه نمرات شادکامی و استرس ادراک شده در دو گروه زنان بارور و نابارور از آزمون t مستقل استفاده شد. نتایج این تحلیل نشان داد که در متغیر شادکامی تفاوت معناداری در بین زنان بارور و نابارور وجود ندارد همچنین متغیر استرس ادراک شده در زنان نابارور بالاتر از زنان بارور بود اما تفاوت بین این دو گروه معنادار نبود برای مقایسه نمره کل معنویت در دو گروه زنان بارور و نابارور از آزمون یو من ویتنی استفاده شد. نتایج این تحلیل نشان داد که در این متغیر نمره زنان

اضافه شده است تا سایر جنبه‌های سلامت ذهنی را پوشش دهد. آرگایل و همکاران پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. روایی هم‌زمان این پرسشنامه با استفاده از ارزیابی دوستان افراد درباره آن‌ها ۰/۴۳ محاسبه شد. در این پژوهش ضریب اعتبار این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه استرس ادراک شده (PSS) که توسط کوهن و همکاران (۱۹۸۳) تهیه شد، برای اندازه‌گیری درجه‌ای که موقعیت‌های موجود در زندگی فرد، استرس‌زا ارزیابی می‌شود استفاده شده است. شامل ۱۴ سؤال است که هرکدام از این سؤال‌ها دارای ۵ گزینه است که نیمی از آن‌ها به صورت مستقیم و نیمی دیگر به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. سؤالات این مقیاس به گونه‌ای طرح شده‌اند که پاسخ‌دهندگان نظر خود را در مورد غیرقابل کنترل بودن، پیش‌بینی‌ناپذیر بودن و مشقت بار بودن استرس زندگی خویش در طول ماه گذشته بیان کنند. بعلاوه این مقیاس دارای تعدادی سؤال مستقیم نیز در مورد اندازه‌گیری سطوح فعلی استرس در فرد است. کوهن و همکاران، ضریب آلفا برای پایایی مقیاس را در دو گروه دانشجوی و یک گروه نامتجانس دیگر، بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش ضریب اعتبار آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد.

روش‌های آماری: در تجزیه تحلیل داده‌ها با

بارور به طور معناداری بیشتر از زنان نابارور بود. (جدول ۲)

در بررسی روابط بین متغیرها، نتایج آزمون پیرسون نشان داد که در زنان بارور شادکامی تنها با استرس ادراک شده همبستگی منفی معنادار دارد ($r = -0/46$ و $p < 0/001$). از سوی دیگر در زنان نابارور شادکامی با متغیرهای استرس ادراک شده ($r = -0/52$ و $p < 0/001$).

بی‌ثباتی ($r = -0/22$ و $p = 0/020$) و ناامیدی ($r = -0/42$ و $p < 0/001$) همبستگی منفی معنادار داشت. همچنین شادکامی در زنان نابارور با متغیرهای آگاهی ($r = 0/32$ و $p = 0/001$)، پذیرش واقعی ($r = 0/57$ و $p < 0/001$) و مدیریت برداشت ($r = 0/27$ و $p = 0/004$) همبستگی مثبت و معنادار داشت.

جدول ۱. آزمون خی دو برای مقایسه میزان تحصیلات در زنان بارور و نابارور

گروه	تحصیلات	فروانی	درصد	خی دو	p-value
بارور	زیر دیپلم	۳۶	۳۴	۴/۲۸	۰/۲۳۲
	دیپلم	۲۴	۲۲		
	لیسانس	۳۶	۳۴		
	فوق لیسانس	۹	۰۸		
نابارور	زیر دیپلم	۴۸	۴۵		
	دیپلم	۱۶	۱۵		
	لیسانس	۳۰	۲۸		
	فوق لیسانس	۱۲	۱۱		

جدول ۲. مقایسه شادکامی، استرس ادراک شده و معنویت در زنان بارور و نابارور

متغیر	بارور		نابارور		z یا t	p-value
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد		
شادکامی	۴۴/۲۵	۱۳	۴۳/۱۴	۱۰/۷۳	t=0/68	0/498
نمره کل معنویت	۱۰۳/۸۰	۱۴/۴۸	۹۷/۸۴	۱۶/۴۰	Z=2/65	0/008
آگاهی	۸۰/۱۹	۱۱/۸۲	۷۵/۷۱	۱۰/۷۶	t=2/87	0/004
ناامیدی	۱۵/۴۰	۶/۳۶	۱۶	۵/۵۹	Z=1/26	0/206
پذیرش واقعی	۲۹/۲۹	۴/۳۳	۲۷/۲۶	۳/۷۶	t=2/20	0/031
بزرگنمایی	۲۰/۴۶	۴/۹۳	۱۹/۶۹	۴/۶۸	t=1/16	0/147
بی‌ثباتی	۲۸	۶/۴۳	۲۷/۶۴	۶/۵۹	t=0/50	0/613
مدیریت برداشت	۱۹/۶۰	۳/۲۱	۱۸/۶۵	۲/۹۹	Z=2/71	0/007
استرس ادراک شده	۲۵/۲۷	۵/۷۹	۲۵/۸۸	۸/۳۰	t=0/01	0/537

سمیرا خانی و نرگس باباخانی: مقایسه و رابطه رشد معنوی و استرس ادراک شده با شادکامی در زنان نابارور و بارور شهر ...

جدول ۳. رابطه استرس ادراک شده و معنویت در زنان بارور و نابارور و مقایسه آن‌ها با استفاده از آزمون فیشر

متغیر	استرس ادراک شده (زنان بارور)		استرس ادراک شده (زنان نابارور)		آزمون فیشر	
	P	R	P	R	P	F
آگاهی	۰/۰۲۵	۰/۸۰۳	۰/۰۸۷	۰/۱۶۷	۰/۱۵۲	۱/۰۲۸
پذیرش واقعی	۰/۰۲۵	۰/۸۶۶	۰/۰۶۸	۰/۳۱۷	۰/۰۹۳	۱/۳۱۷
بزرگنمایی	۰/۰۱۵	۰/۸۷۹	۰/۰۶۳	۰/۰۵۰	۰/۴۰۱	۰/۲۵۱
بی‌ثباتی	۰/۰۹۹	۰/۳۱۵	۰/۰۰۱	۰/۳۱۶	۰/۰۵۱	۱/۶۳۱
نمره کل معنویت	۰/۱۲۲	۰/۲۱۴	۰/۰۱۲	۰/۲۴۴	۰/۱۸۲	۰/۹۰۵
نامامیدی	۰/۰۹۷	۰/۳۲۳	۰/۰۰۱	۰/۳۱۲	۰/۰۵۳	۱/۶۱۴
مدیریت برداشت	۰/۱۰۸	۰/۲۷۱	۰/۰۱۶	۰/۲۳۳	۰/۱۷۷	۰/۹۲۳

جدول ۴. رگرسیون خطی به سبک گام‌به‌گام برای پیش‌بینی شادکامی از طریق معنویت و ابعاد آن و همچنین استرس ادراک شده در زنان بارور

متغیر ملاک	گام	متغیر پیش‌بین	R	R ²	R ² تعدیلی	F	P	B	β	T	P
شادکامی	۱	استرس	۰/۴۳	۰/۱۹	۰/۱۷	۱۰/۶۶	۰/۰۰۲	-۰/۹۳۴	-۰/۴۳	۳/۲۶	۰/۰۰۲

جدول ۵. رگرسیون خطی به سبک گام‌به‌گام برای پیش‌بینی شادکامی از طریق معنویت و ابعاد آن و همچنین استرس ادراک شده در زنان نابارور

متغیر ملاک	گام	متغیر پیش‌بین	R	R ²	R ² تعدیلی	F	P	B	β	t	P
شادکامی	۱	استرس	۰/۶۱	۰/۳۸	۰/۳۶	۱۹/۸۹	p<۰/۰۰۱	-۰/۹۳	-۰/۶۱	۴/۴۶	p<۰/۰۰۱
	۲	استرس	۰/۷۴	۰/۵۵	۰/۵۲	۱۹/۳۱	p<۰/۰۰۱	-۰/۶۸	-۰/۴۵	۳/۵۰	۰/۰۰۱
		معنویت							۰/۲۷	-۰/۴۴	۳/۴۵

که می‌تواند به‌طور معناداری شادکامی را در این زنان پیش‌بینی کند. استرس ادراک شده قادر است ۱۷ درصد از واریانس تغییرات شادکامی را پیش‌بینی نماید ($R^2=۰/۱۷$ تعدیلی)؛ و در زنان نابارور در گام اول با ورود متغیر استرس ادراک شده، ۳۶ درصد از واریانس شادکامی زنان نابارور قابل تبیین است ($R^2=۰/۳۶$ تعدیلی). همچنین در گام دوم نیز متغیر نمره کل معنویت وارد معادله رگرسیونی شد و نتایج نشان داد که دو متغیر استرس ادراک شده و معنویت

برای بررسی رابطه بین استرس ادراک شده و رشد معنوی در زنان نابارور و مقایسه این رابطه با گروه زنان بارور تحلیل همبستگی پیرسون و تحلیل فیشر استفاده شد. نتایج این تحلیل در (جدول ۳) آمده است. بر طبق یافته‌ها تفاوتی بین گروه زنان بارور و نابارور در همبستگی بین استرس ادراک شده و معنویت وجود ندارد. تحلیل رگرسیون خطی گام‌به‌گام نشان داد که در زنان بارور استرس ادراک شده تنها متغیری است

همچنین نتایج نشان داد که بین استرس ادراک شده و شادکامی در زنان نابارور و بارور رابطه معنادار منفی وجود دارد. دینر، لوکای و اویشی (۲۰۰۲)، نیز بیان کردند افراد برخوردار از معنویت، میزان بالاتری از شادکامی را گزارش می‌کنند.

واحد و موسی زاده (۱۳۹۳) نشان دادند که بین استرس ادراک شده و شادکامی در زنان مبتلا به فیبرم رحمی با زنان سالم تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین این یافته‌ها با بررسی دانکل - اسپنجر و لوبل (۱۹۹۱) همسو است که نشان داده است واکنش نسبت به ناباروری با عکس‌العمل‌های منفی شدیدی از جمله استرس، همراه است و همچنین آخته و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند که درمان شناختی - رفتاری مدیریت استرس سهم بسزایی در کاهش استرس زنان نابارور دارد. البته آزمون فیشر نشان داد که رابطه بین استرس ادراک شده و شادکامی در دو گروه زنان بارور و نابارور از تفاوت معناداری برخوردار نیست.

در این راستا برخی محققان معتقدند که تحمل مراحل تشخیص و درمان ناباروری موجب ارتباط و صمیمیت بیشتر زوجین شده و آن‌ها احساس نزدیکی بیشتری به یکدیگر خواهند کرد (دنی لوک، ۱۹۸۸)؛ و شاید این عدم تفاوت را بتوان از این منظر دید که از آنجایی که شادکامی می‌تواند تحت تأثیر عوامل گوناگون دیگری از قبیل رضایت‌مندی زناشویی نیز قرار بگیرد، معمولاً زوجینی که دچار مشکل ناباروری هستند، این مشکل را از خانواده‌های خود مخفی نگه داشته یا سعی در دوری کردن از روابط فامیلی می‌کنند بنابراین به‌تنهایی یکدیگر را در این مسیر حمایت و پشتیبانی می‌کنند

قادرند ۵۲ درصد از واریانس نمرات شادکامی را در زنان نابارور پیش‌بینی نمایند ($R^2=0/52$ تعدیلی). (جدول ۵ و ۴).

نتیجه‌گیری و بحث

در پژوهش حاضر یافته‌ها نشان داد، رابطه بین رشد معنوی و شادکامی در زنان نابارور و بارور متفاوت است، در زنان نابارور بین شادکامی با برخی از زیرمقیاس‌های معنویت از جمله: بی‌ثباتی و ناامیدی همبستگی منفی معنادار وجود داشت. همچنین بین شادکامی با متغیرهای آگاهی، پذیرش واقعی و مدیریت برداشت همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت. این بدین معناست که در زنان نابارور شادکامی با زیرمقیاس بی‌ثباتی که رابطه ناپایدار با خداوند را می‌سنجد و زیرمقیاس ناامیدی از خداوند رابطه معنادار منفی دارد و بیانگر این است که روابط سست و ناامیدانه با خداوند در این زنان با احساس شادکامی پایین‌تر در زندگی رابطه دارد؛ و همین‌طور زیرمقیاس‌هایی همچون آگاهی از حضور خداوند در تمامی لحظات زندگی، پذیرش مشکلات و مصائب زندگی و مدیریت در نوع برداشت شخصی از رویدادها در زنان نابارور با شادکامی رابطه مثبت معنادار دارند به این معنی که هر چه قدر این زنان در این سه مؤلفه قوی‌تر باشند از شادکامی بیشتری در زندگی برخوردارند.

در زنان بارور، بین معنویت و شادکامی رابطه معناداری یافت نشد. همچنین با استفاده از آزمون فیشر این روابط در دو گروه مقایسه شد و نتایج نشان داد رابطه رشد معنوی و شادکامی در دو گروه از تفاوت معناداری برخوردار است ($p<0/05$).

مسائل است، اما می‌تواند خود نسبت به وضعیت، انتخاب کند که در واقع این عمل نوعی متعالی کردن خود از رهگذر معنایابی است. فرانکل علاوه بر اینکه رنج کشیدن را چون وظیفه‌ای می‌پذیرد و به آن پشت نمی‌کند آن را حافظ انسان در برابر ملال و بی‌تفاوتی می‌داند و معتقد است که رنج بردن، انسان را به تکاپو انداخته و موجب رشد و پختگی او می‌گردد (فرانکل، ۲۰۰۷، ترجمه تبریزی و علوی نیا، ۱۳۸۸).

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز بوده است که باید به آن‌ها توجه نمود. برخی از محدودیت‌ها شامل استفاده از نمونه‌گیری در دسترس به دلیل محدودیت زمانی، محدود بودن جامعه آماری، خستگی آزمودنی‌ها و شکایت آن‌ها از زیاد بودن سؤالات پژوهشی و پایین بودن فرهنگ اعتماد، مسئولیت و پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه‌ها در سطح جامعه بود.

پیشنهادهای کاربردی: در راستای نتایج به دست آمده در این پژوهش و تحقیقات پیشین در رابطه با ناباروری و مشکلات روحی همراه با آن، به نظر می‌رسد که احداث کلینیک‌های روانشناسی در مراکز درمان ناباروری و حضور پررنگ‌تر روانشناسان در کنار تیم پزشکی در درمان روحی زنان نابارور، الزامی است؛ زیرا چه بسیار بیمارانی که تشخیص فیزیولوژیکی خاصی را برای ناباروری از جانب پزشک معالج خود دریافت نمی‌کنند و به گفته خود تنها توصیه پزشک به آن‌ها این است که سعی کنند اضطراب خود را کاهش دهند؛ و می‌دانیم که زنان نابارور حتماً در این راستا به کمک‌های تخصصی روانشناسان نیازمندند.

و از لحاظ عاطفی به یکدیگر نزدیک‌تر شده و این نزدیکی و صمیمیت می‌تواند تا حدی در گروه زنان نابارور تعدیل‌کننده باشد. آخوندی (۱۳۹۱) نیز در پژوهش خود نشان داد که بین گروه بارور و نابارور از لحاظ رضایت زناشویی تفاوت معناداری دیده نشد.

همان‌طور که در بخش نتایج گفته شد، شادکامی در زنان بارور فقط با متغیر استرس ادراک شده قابل پیش‌بینی است اما در زنان نابارور متغیر رشد معنوی نیز یکی از پیش‌بین‌های قوی شادکامی در این زنان به حساب می‌آید. در واقع می‌توان این‌گونه استدلال کرد که درد و رنجی که زنان نابارور تحمل می‌کنند می‌تواند دریچه‌ای باشد به روی معنویت و به آن‌ها کمک کند تا بتوانند بر اساس نظریه فرانکل - در رنج خود معنای منحصر به فردی که فقط مخصوص زندگی خود آن‌هاست بیابند و بامعنا دادن به رنج مادر نشدن به بالا بردن معنویت خود کمک کنند و در این صورت می‌توانند از شادکامی بیشتری نیز برخوردار باشند؛ و البته میزان درک آن‌ها از استرس‌زا بودن ناباروری و درمان‌هایی که باید متحمل شوند می‌تواند پیشگوی دیگری برای شادکامی آنان باشد.

به عقیده فرانکل هنگامی که انسان می‌فهمد که سرنوشت او رنج بردن است ناچار رنج خود را چون وظیفه ویژه و یگانه می‌پذیرد و بایستی این حقیقت را بپذیرد که به شکل ناگزیری در برابر رنج بردن در جهان تک و تنها است. هیچ‌کس نمی‌تواند او را از رنج‌هایش برهاند یا در عوض او رنج ببرد. تنها یک فرصت باقی می‌ماند که در این موقعیت شیوه نگرش و طرز برخورد او با مشکل و تحمل

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولین و کارکنان محترم مرکز ناباروری لاله و ابن سینا تهران و تمامی بانوانی که

با صبر و حوصله این پژوهش را به سرانجام رساندند و یاری کردند سپاس گزاری می‌شود.

منابع

آخوندی، م.م (۱۳۸۲). «آشنایی مقدماتی با ناباروری». فصلنامه بهداشت باروری، دوره ۱، شماره ۱، ۲۹-۳۱.

آخوندی، م.م (۱۳۹۱). «مقایسه بهزیستی روان‌شناختی و رضایتمندی زناشویی در گروهی از زنان بارور و نابارور شهر تبریز». مجله روانشناسی سلامت، دوره ۱، شماره ۱، ۱۷-۲۸.

جی.کرتیس، ای (۲۰۰۳). روانشناسی سلامت. ترجمه علی آشتیانی و هادی آشتیانی. تهران: نشر بعثت.

حسینیان، س؛ منوچهری، ک و علوی، ز (۱۳۸۳). «بررسی و مقایسه رابطه سلامت روان و احساس معنا جویی در دانشجویان دختر خوابگاهی مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه الزهراء». دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. دانشگاه تربیت مدرس.

حمید، ن (۱۳۹۰). «اثربخشی مدیریت استرس بر افسردگی، اضطراب و ناباروری». علوم رفتاری، دوره ۲، شماره ۳۰، ۱-۴۰.

خطیب، م (۱۳۹۴). شادکامی از دیدگاه اسلام. قم:

نشر دارالحدیث.

شهیدی، ش و فرج نیا، س (۱۳۹۱). «ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه سنجش نگرش معنوی». روانشناسی و دین، دوره ۵، شماره ۳، ۲۰-۳۶.

علی‌پور، ا و نوربالا، ا.ع (۱۳۷۸). «بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران». اندیشه و رفتار، دوره ۵، شماره ۱ و ۲، ۶۵-۶۹.

غباری بناب، ب؛ متولی پور، ع و حکیمی راد، ا (۱۳۸۸). «رابطه اضطراب و افسردگی با میزان معنویت در دانشجویان دانشگاه تهران». فصلنامه روانشناسی کاربردی، دوره ۳، شماره ۱۱۰، ۲-۱۲۳.

فرانکلین، س (۲۰۱۰). روانشناسی شادکامی ترجمه: جعفر نجفی زند (۱۳۹۰). تهران: نشر سخن.

فرانکل و (۲۰۰۷). فریاد ناشنیده برای معنا. ترجمه: مصطفی تبرزی و علی علوی‌نیا (۱۳۸۸). تهران: انتشارات فرادوان.

واحد، ف و موسی‌زاده، ت (۱۳۹۳). «مقایسه

سمیرا خانی و نرگس باباخانی: مقایسه و رابطه رشد معنوی و استرس ادراک شده با شادکامی در زنان نابارور و بارور شهر ...

- استرس، افسردگی و شادکامی در زنان مبتلا به
فیبرم رحمی و زنان سالم». نخستین همایش
ملی علوم تربیتی و روانشناسی.
وست و (۱۹۵۰). *روان‌درمانی و معنویت*. ترجمه:
شهریار شهیدی و سلطانعلی شیرافکن
(۱۳۸۸). تهران: انتشارات رشد.
- استرس، سال سوم، شماره ۳.
هاشمی، ف و فیلی، ع.ر (۱۳۹۴). «اثربخشی آموزش
مهارت مدیریت استرس (شناختی - رفتاری) بر
سلامت روان زنان نابارور». *فصلنامه روانشناسی*
سلامت، دوره ۳، شماره ۱۲، ۵۵-۶۴.
- هاشمی، ف؛ فیلی، ع.ر و صفاری نیا، م (۱۳۹۳).
«اثربخشی آموزش مهارت مدیریت استرس
(شناختی - رفتاری) بر سلامت روان زنان
نابارور». *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی*
سلامت، سال سوم، شماره ۴.
- Bakhtiari, M., Nazari, A. & SeyediAsl,
T. (2014). "Depression, Anxietyand,
Happiness Satisfaction with life
among fertile and infertile women".
International Jornal of LifeSciences,
8(4).
- Buss, D. (2000). The evolution of
happiness. *AmericanPsychologist*,
55(1), 15-23.
- Covington, S. & BurnsI, H. (2007).
Infertility counseling. 2nded. NewYork:
Cambridge universitypress, 175-180.
- Daniluk, J.C. (1988). "Infertility:
interpersonal and intrapersonal
impact". *Fertil Steril*. 49, 982-90.
- Dunkel- Schetter, C. & Lobel, M.
(1991). *Psychological reaction to*
infertility. In A.L. Stanton and
Duunkel- Schetter C. (Eds),
Infertility: Perspective from Stress
and Coping Research. NewYork:
- Plenum Press, 29-57.
- Greil, A.L. (1994). "Infertility and
psychological distress: A critical
review of the literature". *Soc Sci*
Med, 45 (11), 1670- 1704.
- Koenig, H. G., McClough, M. E. &
Larson, D. B. (2001). *Hand book of*
Religion and Health, New York,
Oxford University Press.
- Oddens, B.J.; Tonkelaar, I.D. &
Nieuwenhuys, H. (1999).
"Psychosocial experiences in women
facing fertility Problems comparative
survey". *Human Reproduction*,
14(1), 255-261.
- Souter, V.L., Hopton, J.L., Penney,
G.C. & Templeton, A.A.
(2002). "Survey of Psychological
health in women with infertility".
Psychosomatic Obstetrics and
Gynecology, 22 (4), 41-9.