

« زن و مطالعات خانواده »

سال هشتم - شماره سی و یکم - بهار ۱۳۹۵

ص: ۱۱۶-۱۰۳

تاریخ دریافت: ۹۴/۶/۷

تاریخ پذیرش: ۹۵/۳/۳۰

مقایسه شادکامی، معنای زندگی و سرسختی روانشناختی در زنان بارور و نابارور شهر سنندج

دکتر جلال غریبی^۱

دکتر حسن غریبی^۲

کویستان محمدیان^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه شادکامی، معنای زندگی و سرسختی روانشناختی در زنان بارور و نابارور شهر سنندج صورت گرفت. با توجه به ماهیت موضوع، روش پژوهش از نوع علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری این پژوهش را زنان شهر سنندج تشکیل داد که در این پژوهش تعداد ۱۹۷ نفر زن (۱۰۰ نفر زن بارور و ۹۷ نفر زن نابارور) به عنوان نمونه در نظر گرفته شد. ابزار اندازه گیری در این پژوهش پرسشنامه بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش T^2 هتلینگ یا MANOVA استفاده شد. یافته‌های تحقیق نشان داد که مقدار F در چهار متغیر (شادکامی $۶/۳۸$ ، وجود معنا در زندگی $۲۶/۲۵$ ، جستجوی معنا در زندگی $۲۷/۵۲$ ، سرسختی روانشناختی $۱۲/۴۶$) از لحاظ آماری معنی دار است. نتایج تحقیق بیانگر این بود که در بین زنان بارور و نابارور از لحاظ همه متغیرها تفاوت وجود داشت و بیشترین میزان تفاوت میانگین‌ها در زنان بارور و نابارور مربوط به متغیر سرسختی روانشناختی بود.

واژه‌های کلیدی: شادکامی، معنا در زندگی، سرسختی روانشناختی، بارور، نابارور.

۱. دکترای تخصصی فلسفه تعلیم و تربیت و مدرس دانشگاه فرهنگیان، پردیس شهید مدرس کردستان، (نویسنده مسؤول)
jgharibi@yahoo.com

۲. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور

۳. کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان

مقدمه

یکی از توانایی‌های انسان تولید مثل است که سمبلی از جاودانگی و میل به حیات را در وی نشان می‌دهد. این نوع رفتار بر شخصیت انسان و اجتماع اثرات پایداری می‌گذارد. به طوری که حیات فرد و جامعه مبتنی بر این کارکرد است. نقطه مقابل قابلیت باروری را ناباروری می‌گویند (بشلیده، مکتبی و تقی پور، ۱۳۸۶). ناباروری، پدیده‌ای است زیستی، روانی و اجتماعی به این معنا که در آن جنبه‌های روانی، فیزیولوژیک، محیط و روابط بین فردی در تعامل با یکدیگر قرار دارند، در نتیجه نمی‌توان ناباروری را صرفاً به عنوان اختلالی در عملکرد اعضای بدن به حساب آورد بلکه ابعاد دیگر آن نیز با اهمیت هستند و لازم است به آن توجه شایانی شود (رمضان زاده و نور بالا، ۱۳۸۶). ناباروری در واقع یک بحران پیچیده زندگی است که از لحاظ روانشناختی تهدید کننده و از لحاظ هیجانی فشار آور است، شاید به همین دلیل است برخی از پژوهشگران پیامدهای روانشناختی ناباروری را به واکنش‌های سوگ عمومی تشبیه کرده‌اند (نجمه، ۱۳۹۰)، عدم توجه به اختلال‌های هیجانی زوج‌های نابارور و علائم ثانویه به ناباروری (اشکال در روابط بین فردی، کاهش تمایلات به فعالیت جنسی و اجتماعی، اضطراب، تنش، کمرویی) سیکل معیوبی ایجاد می‌کند که احتمال درمان ناباروری را کاهش می‌دهد (ون دن، ۲۰۰۵) احساس درماندگی، احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی، اضطراب و تشویش به ویژه در درمان‌های طولانی مدت و گاهی ناموفق، باورهای منفی نسبت به خود و بسیاری از مشکلات روانی دیگر از جمله مواردی هستند که بر ناباروری تأثیرگذار هستند (بهجتی اردکانی، آخوندی و کمالی، ۱۳۸۹).

یکی از عواملی که به نظر می‌رسد می‌تواند در زنان بارور و نابارور متفاوت باشد و با ناباروری رابطه داشته باشد متغیر روانشناختی شادکامی در افراد می‌باشد. شادکامی از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر است که تأثیر عمده‌ای بر شکل‌گیری شخصیت و سلامت روان دارد و همه انسان‌ها شادکامی را خود و برای افراد مورد علاقه‌شان می‌خواهند. از عهد باستان تا کنون به احساسات مثبت انسان از جمله شادکامی توجه شده است. افلاطون در کتاب جمهوری به سه عنصر در وجود انسان اشاره می‌کند که عبارتند از: قوه عقل یا استدلال، احساسات و امیال. وی شادکامی را حالتی از انسان می‌داند که بین این سه عنصر، تعادل و هماهنگی وجود داشته باشد.

آرگیل و کروسلند^۲ ۱۹۸۷ به منظور ارائه یک تعریف عملیاتی از شادکامی آن را دارای سه بخش مهم دانسته‌اند: فراوانی عاطفه مثبت یا احساس خوشی، میانگین سطح رضایت در طول یک دوره و نداشتن احساس‌های منفی مانند، افسردگی و اضطراب (به نقل از عابدی، میرشاه جعفری و لیاقتدار، ۱۳۸۲). به عبارتی شادکامی نام علمی ارزیابی افراد از زندگی‌شان است. ارزیابی افراد از زندگی می‌تواند به صورت کلی یا در یک حیطه خاص مانند ازدواج و کار یا ارزیابی هیجانات‌شان درباره حوادث اخیر زندگی باشد.

طبق بسیاری از تئوری‌های هیجان، شادکامی یکی از شش هیجان بزرگ یعنی تعجب، ترس، خشم، شادکامی، تنفر و نگرانی است.

ارزش‌های شخصی، گرایش‌ها، شخصیت و حتی ژن فرد در شادکامی فرد تأثیر به‌سزایی دارد. روانشناسان چند عامل مهم در شادکامی را شناسایی کرده‌اند که تعدادی از این عوامل اثری هستند و تعدادی با توجه به موقعیت در افراد متفاوت می‌باشد. یک جزء از شادکامی وجود دارد که به طور کامل با معماری ژنتیکی فرد مرتبط است (دیویدسون^۱، ۲۰۰۱). هر چند ژن‌ها شادکامی را تضمین نمی‌کنند، ولی به عنوان یک ذخیره مؤثر عمل می‌کنند، یعنی اگر فرد در موقعیت ناخوشایندی قرار بگیرد، این ژن‌ها حالت درونی فرد را تعدیل می‌کنند (وایس، بیتس و لوچیانو^۲، ۲۰۰۸).

به جز عامل ژنتیکی، عوامل دیگری نیز در شادکامی افراد موثرند که در میان افراد مختلف متفاوت است، مثلاً آمریکایی‌ها و بیش‌تر آلمانی‌ها پول، اروپایی‌ها سلامتی، شغل، آموزش و امنیت را در شادی خود مهم می‌دانند و بسیاری از مردم آسیا، آفریقا و آمریکای جنوبی با داشتن مقداری برنج و یا لباس شادی را احساس خواهند کرد (سوزان و جور کیس کاس^۳، ۲۰۰۹). به طور خلاصه می‌توان موارد زیر را در شادی افراد موثر دانست: درک زندگی به صورت معنا دار، تعادل ذهنی فرد، مسائل مالی، گرایش‌ها، مذهب و موقعیت فرد در اجتماع. شاید جامع‌ترین و در عین حال عملیاتی‌ترین تعریف از شادکامی، تعریف وینهون^۳ ۱۹۹۸ است، وی شادکامی را قضاوت فرد از درجه یا میزان مطلوبیت کیفیت کل زندگی خود می‌داند. همچنین شوارز و استراک معتقدند: افراد شادکام، کسانی هستند که در پردازش اطلاعات در جهت خوش بینی و خوشحالی سوگیری دارند یعنی اطلاعات را طوری پردازش و تفسیر می‌کنند که به شادکامی آنان منجر شود (فلاح تفتی، ۱۳۸۷).

تحقیقات نشان داده است که شادی، صرف نظر از چگونگی به دست آوردن آن می‌تواند سلامت جسمانی را بهبود بخشد. افرادی که شاد هستند احساس امنیت بیش‌تری می‌کنند، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند، دارای روحیه مشارکتی بیش‌تری هستند و نسبت به کسانی که با آنان زندگی می‌کنند بیش‌تر احساس رضایت می‌کنند. در واقع، شادی چگونگی ارزیابی افراد از زندگی شان است و شامل متغیرهایی از قبیل رضایت از زندگی، رضایت از ازدواج، فقدان افسردگی و اضطراب و وجود خلق و خو و هیجانان مثبت است (دینر، ۲۰۰۴، به نقل از میراحمدی، ۱۳۸۶).

به نظر می‌رسد در زنان بارو و نابارور تفاوت در نوع نگاه به زندگی و معنای زندگی آن‌ها وجود دارد. معنای زندگی یکی از جدی‌ترین مسائلی است که ذهن انسان جدید را به خود معطوف داشته است. اگر به کتب فلسفه، کلام و اخلاق جهان گذشته بنگریم، بحثی تحت عنوان معنای زندگی در آن‌ها نمی‌یابیم. گویی معناداری زندگی امر مسلمی فرض و پایه‌های بحث‌های دیگر فلسفه، کلام و اخلاق بر آن نهاده

1. David Sun

2. Weiss, Bates & Luciano

3. Vynhvn

شده است. برای معنای زندگی معانی مختلفی ذکر کرده‌اند که همه آن‌ها بالمال به «هدف» قابل تحویل‌اند. مراد از معنای زندگی از نظر هاپ واکر^۱ و استیس^۲ نیز همان هدف است. آنان، گرچه به تحلیل معنای واژه «معنا» نپرداخته‌اند، اما از سر تا سر نوشته آنان مشهود است که این واژه را به معنای «هدف» در نظر گرفته‌اند. هاپ واکر (۱۹۹۰) در بخشی از سخنانش می‌گوید: به نظر انسان امروز آزاد بودن و خود مدبر خویشتن بودن مهم تر است از این که آدمی معنا (meaning) یا هدفی (purpose) با شکوه برای زندگی داشته باشد. او در فقره ای دیگر از سخنانش به این مفهوم تصریح می‌کند: مقصود من از معنای زندگی آن است که زندگی هدفی داشته باشد و مراد او از هدف «طراحی و یا دلایلی اساسی و ذاتی برای زندگی» است. استیس می‌گوید: «اگر نظام امور بی هدف و بی معنا باشد، پس زندگی انسان نیز بی هدف و بی معنا خواهد بود». فرانکل معتقد است شادی نتیجه فرعی یک زندگی معنادار است و تنها روش به دست آوردن شادی در زندگی این است که جستجوی شادی با جستجوی روش های یافتن معنا در زندگی جایگزین شود (لانتر و روبرت، ۲۰۰۵). معنا در زندگی، به طور جدایی ناپذیری با نوع دوستی، امید، مهربانی، عشق و خوش بینی رابطه دارد (رستگار، ۱۳۸۵). معناداری مستلزم شوق و میل یافتن معنا و هدف زندگی و زیستن بر اساس آن می باشد، و تلاشی است در جهت پرورش حساسیت نسبت به خویشتن، دیگران و موجودات غیرانسانی و کندوکاوی در جهت آن چه برای انسان شدن و انسانیت کامل، مورد نیاز است (نورتون، ۲۰۰۶).

متغیر دیگر که به نظر می‌رسد می‌تواند در زنان بارور و نابارور متفاوت باشد سرسختی روانشناختی می‌باشد. سرسختی روانشناختی، مجموعه ای از ویژگی‌های شخصیتی است که در رویارویی با حوادث فشارزای زندگی، به عنوان منبعی از مقاومت و به عنوان سپر محافظ عمل می‌کند. سرسختی روان شناختی یک جهت گیری کلی نسبت به خود و دنیای پیرامون است و شامل سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه جویی است. از دیدگاه کوباسا فرد سرسخت کسی است که سه مشخصه عمومی دارد: الف) اعتقاد به این که قادر به کنترل و یا تأثیرگذاری بر روی حوادث است (کنترل). ب) توانایی احساس عمیق در آمیختگی و یا تعهد نسبت به فعالیت‌هایی که انجام می‌دهد (تعهد). ج) انتظار این که تغییر، یک مبارزه هیجان انگیز برای رشد بیش تر است و آن را جنبه‌ای عادی از زندگی می‌داند (مبارزه جویی). افرادی که در مؤلفه تعهد در سطح بالایی قرار دارند، به طور کامل در فعالیت‌ها درگیر می‌شوند. افراد متعهد به صورتی قوی احساس هدفمندی و خودآگاهی دارند که در آن‌ها این احساس را ایجاد می‌نماید که آن‌ها و فعالیت‌های که درگیر آن می‌شوند، ارزشمند هستند. به نظر می‌رسد چنین افرادی فعالیت‌ها را به روشی ساده و همراه با تلاش اندک انجام می‌دهند. سطوح بالای کنترل اشاره به این دارد، که افراد می‌توانند بر آن چه که آن‌ها را احاطه کرده است اعمال نفوذ نمایند. افرادی که در مؤلفه مبارزه جویی در سطح بالایی قرار دارند، به جای اتکا بر جنبه‌های ثابت زندگی بر انجام تغییرات و تطابق با شرایط تمرکز دارند، چنین

1. Hope Walker
2. Stace

افرادی پیش بینی می‌نمایند که تغییرات فرصت‌هایی را برای رشد و توسعه آتی آنها فراهم می‌کند (آلبرکتسن، ۲۰۰۳). برای این سؤال که آیا سازه سرسختی روان شناختی باید به عنوان سازه ای واحد یا سازه ای چند وجهی و یا به عنوان سه سازه مجزای تعهد، کنترل و مبارزه جویی مورد مطالعه قرار گیرد تا کنون پاسخی یافت نشده است (فانک^۱، ۱۹۹۲).

هانگ^۲ (۱۹۹۵) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که افراد سرسخت نسبت به افرادی که این ویژگی را ندارند، سلامت بهتری دارند و تغییرات زندگی را به صورت مثبت تر و چالش انگیزتری ادراک می‌نمایند. وی همچنین به این نتیجه رسید که چنین افرادی در پی انجام تغییراتی در جنبه‌های مختلف زندگی خود هستند. در پژوهشی که توسط راستی، حسن زاده و میرزاییان (۱۳۹۱) انجام شده، با مقایسه عامل شادکامی در زنان بارور و نابارور، این نتیجه را گزارش کرده اند که شادکامی در بین زنان بارور و نابارور متفاوت بوده؛ به صورتی که زنان نابارور شادکامی کمتری نسبت به زنان بارور داشته اند.

از آن جا که در بررسی تفاوت شادکامی، معنای زندگی و سرسختی روانشناختی در زنان بارور و نابارور تاکنون پژوهش خاصی انجام نشده است و با توجه به اهمیت و تأثیر متغیرهای شادکامی، معنای زندگی و سرسختی روانشناختی در زنان بارور و نابارور ضروری است که تفاوت متغیرهای ذکر شده در بین آنان مورد بررسی قرار گیرد. بر همین اساس هدف مطالعه‌ی حاضر این است که تعیین کند آیا تفاوتی در بین زنان بارور و نابارور از لحاظ متغیرهای شادکامی، معنای زندگی و سرسختی روانشناختی وجود دارد یا خیر؟

ابزار و روش

پژوهش حاضر به منظور تحقق هدف‌های مطرح شده و با توجه به ماهیت موضوع، از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه این پژوهش زنان شهر سمنان می‌باشد. نمونه زنان نابارور که ۱۰۰ نفر بودند با مراجعه به کلینیک‌های سطح شهر پرسشنامه‌ها را پر نمودند و تعداد ۱۰۰ نفر از زنان بارور هم به صورت در دسترس پس از همگن شدن از لحاظ تحصیلات، سن و پایگاه اجتماعی انتخاب شدند که در مجموع تعداد آن‌ها ۲۰۰ نفر شد اما ۳ نفر از آنان پرسشنامه را کامل جواب ندادند که در نهایت تعداد ۱۹۷ نفر زن به عنوان نمونه انتخاب شدند.

1. Funk
2. Hong

ابزار

۱- پرسشنامه شادکامی آکسفورد^۱

پرسشنامه دارای ۲۹ ماده چهارگزینه‌ای است که نمره هر آزمودنی در دامنه‌ای بین صفر تا ۸۷ قرار می‌گیرد. آرگیل و همکاران ۱۹۸۹ پایایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد را به کمک آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. روایی همزمان این پرسشنامه نیز با استفاده از ارزیابی دوستان افراد درباره آنان ۰/۴۳ محاسبه شد (فرانسیس و همکاران، ۱۹۹۸؛ به نقل از عابدی و همکاران، ۱۳۸۲). فارنهام و برونیک ۱۹۹۰ نیز ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند (به نقل از فرزادفر، مولوی و آتش‌پور، ۱۳۸۵). این پرسشنامه توسط علی‌پور و نوربالا (۱۳۷۸) ترجمه و درستی برگردان آن توسط ۸ متخصص تأیید شده است. روایی صوری پرسشنامه نیز به تأیید ده نفر متخصص رسیده است. بررسی پایایی و روایی پرسشنامه با ۱۰۱ دانشجوی کارشناسی دانشگاه‌های علامه و شاهد تهران آزمون شدند. آلفای کرونباخ ۰/۹۸ و پایایی با روش دو نیمه کردن ۰/۹۲ بود. همچنین پایایی به روش بازآزمایی پس از سه هفته ۰/۷۹ به دست آمد (علی‌پور و نوربالا، ۱۳۷۸).

۲- پرسشنامه معنا در زندگی استگر^۲ و همکاران (MLQ)

پرسشنامه معنا در زندگی استگر و همکاران (MLQ) توسط استگر، فریزر، اویشی و کالر در سال ۲۰۰۶ جهت ارزیابی وجود معنا و تلاش برای یافتن آن ارائه شده و اعتبار و پایایی و ساختار عاملی آن در پژوهش‌های مختلف با نمونه‌های متفاوت مورد بررسی قرار گرفته است. این محققان برای ساخت این ابزار ابتدا ۴۴ آیتم تهیه کردند و سپس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به دو عامل وجود معنا در زندگی و جستجوی معنا در زندگی با مجموع ۱۷ آیتم دست یافتند. سپس در یک تحلیل عاملی تأییدی با حذف ۷ گویه به ساختار مناسب دو عاملی با ۱۰ گویه دست یافتند. در این پژوهش پایایی پرسشنامه به کمک ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه وجود معنا در زندگی ۰/۸۷ و برای مؤلفه جستجوی معنای زندگی ۰/۸۹ به دست آمده و پایایی کل پرسشنامه ۰/۹ بود که نشان از اعتبار پرسشنامه می‌باشد.

۳- پرسشنامه سرسختی روانشناختی

این پرسشنامه را کیامرثی، نجاریان و مهرابی زاده هنرمند (۱۳۷۷) ساخته و اعتباریابی کردند که دارای ۲۷ ماده است و هر ماده دارای چهار گزینه «هرگز»، «به ندرت»، «گاهی اوقات» و «بیشتر اوقات» است. کیامرثی و همکاران (۱۳۷۷)، ضرایب پایایی پرسشنامه را به دو روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۶ محاسبه کردند. در این پژوهش پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه گردید.

1. Oxford
2. Astgr

یافته ها

۱- آیا بین متغیرهای شادکامی، معنا در زندگی و سرسختی روانشناختی در میان زنان بارور و نابارور تفاوت وجود دارد؟

به منظور بررسی تفاوت گروهی چند متغیری سؤال پژوهشی مورد نظر از آزمون T^2 هتلینگ یا MANOVA استفاده شده است. T^2 هتلینگ یا MANOVA یک سری مفروضه‌ها دارد که قبل از تحلیل داده‌ها لازم است مفروضه‌های روش چند متغیری و تک متغیری آزمون شوند. اجرای برخی از این آزمون‌ها با حجم نمونه زیاد ضروری به نظر نمی‌رسد.

در بررسی مفروضه اندازه نمونه (حجم نمونه کافی)، تعداد موارد در هر خانه باید بیش از تعداد متغیرهای ملاک باشد. این پژوهش ۶ خانه داشت (۲ سطح متغیر مستقل: بارور و نابارور) و ۴ متغیر وابسته برای هر کدام از آن‌ها. پس از بررسی لازم با آماره‌های توصیفی مشخص شد که خیلی بیش‌تر از تعداد مورد نیاز در هر خانه آزمودنی مشاهده شد. همچنین جهت بررسی مقادیر پرت و گم شده از نمودار جعبه‌ای استفاده شد که طی چند مرحله داده پرت شناسایی و حذف شد و در نهایت هیچ داده پرتی باقی نماند. جهت بررسی نرمال بودن متغیرها از آزمون کلکوگروف - اسمیرنف استفاده شد و برای همه متغیرها در سطح تیز هوش و عادی و غیر انتفاعی غیر معنادار شد ($P > 0/05$).

همچنین جهت بررسی همسانی واریانس کواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد ($P > 0/05$) چون نتایج غیر معنادار شد این مفروضه رعایت شده است. جهت بررسی معناداری همبستگی کافی بین متغیرهای (شادکامی، وجود معنا در زندگی، جستجو معنا در زندگی و سرسختی روانشناختی) از آزمون کرویت بارتلت استفاده شد نتایج این آزمون از لحاظ آماری معنا دار بود ($P < 0/01$). بنابراین همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته برای ادامه تحلیل وجود دارد.

آزمون‌های چند متغیری^۱ بیانگر این است که آیا از نظر آماری تفاوت معناداری بین گروه‌ها در ترکیب خطی متغیرهای ملاک وجود دارد یا نه؟ از جمله آزمون‌های چند متغیری عبارتند از: لامبدای ویلکز^۲، رد هتلینگ^۳ و رد پیلایی^۴. متداول‌ترین آماره‌ای که گزارش می‌شود لامبدای ویلکز است.

1. Multivariate teste
2. Wilks lambda
3. Hotellings trace
4. Pillais trace

جدول شماره ۱: نتایج آزمون T2 هتلینگ (لامبدای ویلکز) برای بررسی معنا داری تفاوت دو گروه زنان بارور و نابارور از لحاظ نمرات متغیرهای ملاک

آماره	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معناداری
لامبدای ویلکز	۰/۷۹	۹/۹۱	۵	۱۹۱	۰/۰۰۱

در جدول شماره ۱ نتایج آزمون T2 هتلینگ برای تفاوت دو گروه زنان بارور و نابارور از لحاظ نمرات متغیرهای ملاک (شادکامی، وجود معنا در زندگی، جستجو معنا در زندگی، سرسختی روانشناختی) ارائه شده است. همان طور که مشاهده می شود مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰/۷۹ می باشد و همچنین مقدار F، ۹/۹۱ که از لحاظ آماری معنادار می باشد لذا نتیجه می گیریم بین گروهها تفاوت وجود دارد.

جدول شماره ۲: آزمون های اثرات بین آزمودنی های دو گروه از لحاظ متغیرهای ملاک

منبع	متغیر وابسته	مجموع مربعات	Df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
گروه	شادکامی	۸۹۱/۴۴	۱	۸۹۱/۴۴	۶/۳۸	۰/۰۱
	وجود معنا در زندگی	۴۰/۵۶۲	۱	۴۰/۵۶۲	۲۶/۲۵	۰/۰۰۱
	جستجو معنا در زندگی	۱۰۴/۵۴۲	۱	۱۰۴/۵۴۲	۲۷/۵۲	۰/۰۰۱
	سرسختی روانشناختی	۹۹۷/۹۴	۱	۹۹۷/۹۴	۱۲/۴۶	۰/۰۱

جدول شماره ۲ آزمون های اثر بین گروهی نوع زنان بارور و نابارور از لحاظ متغیرهای (شادکامی، وجود معنا در زندگی، جستجو معنا در زندگی، سرسختی روانشناختی) ارائه شده است. همان طور که مشاهده می شود، مقدار F در هر ۴ متغیر از لحاظ آماری معنادار است. نتیجه می گیریم که بین گروه های زنان از لحاظ چهار متغیر، تفاوت وجود دارد. جهت بررسی دقیق تر این که تفاوت های معنادار در کدام یک از جفت متغیرها قرار دارند از آزمون توکی استفاده می کنیم.

جدول شماره ۳: آزمون توکی جهت بررسی مقایسه چندگانه متغیرهای ملاک بر اساس

نوع زنان بارور و نابارور

متغیر وابسته	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین تفاوت ها	انحراف استاندارد	سطح معناداری																										
شادکامی	نابارور	۳۴/۸۳	۱/۲۰	-۴/۲۵	۱/۱۸	۰/۰۱																										
	بارور	۳۹/۰۹	۱/۱۸				وجود معنا در زندگی	نابارور	۱۹/۴۱	۰/۱۲	-۰/۹۰۸	۰/۱۲	۰/۰۰۱	بارور	۲۰/۳۲	۰/۱۲	جستجو معنا در زندگی	نابارور	۱۹/۷۶	۰/۱۹	-۱/۴۵	۰/۱۹	۰/۰۰۱	بارور	۲۱/۲۲	۰/۱۹	سرسختی روانشناختی	نابارور	۴۲/۲۶	۰/۹۰	-۴/۵۰	۰/۸۹
وجود معنا در زندگی	نابارور	۱۹/۴۱	۰/۱۲	-۰/۹۰۸	۰/۱۲	۰/۰۰۱																										
	بارور	۲۰/۳۲	۰/۱۲				جستجو معنا در زندگی	نابارور	۱۹/۷۶	۰/۱۹	-۱/۴۵	۰/۱۹	۰/۰۰۱	بارور	۲۱/۲۲	۰/۱۹	سرسختی روانشناختی	نابارور	۴۲/۲۶	۰/۹۰	-۴/۵۰	۰/۸۹	۰/۰۰۱	بارور	۴۶/۷۷	۰/۸۹						
جستجو معنا در زندگی	نابارور	۱۹/۷۶	۰/۱۹	-۱/۴۵	۰/۱۹	۰/۰۰۱																										
	بارور	۲۱/۲۲	۰/۱۹				سرسختی روانشناختی	نابارور	۴۲/۲۶	۰/۹۰	-۴/۵۰	۰/۸۹	۰/۰۰۱	بارور	۴۶/۷۷	۰/۸۹																
سرسختی روانشناختی	نابارور	۴۲/۲۶	۰/۹۰	-۴/۵۰	۰/۸۹	۰/۰۰۱																										
	بارور	۴۶/۷۷	۰/۸۹																													

جدول شماره ۳ آزمون توکی برای مقایسه چندگانه متغیرهای (شادکامی، وجود معنا در زندگی، جستجو معنا در زندگی، سرسختی روانشناختی) بر اساس گروه زنان بارور و نابارور ارائه شده است. مقدار آماره تفاوت میانگین زنان بارور و نابارور از لحاظ چهار متغیر معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که میانگین در گروه زنان بارور از لحاظ همه متغیرهای (شادکامی، وجود معنا در زندگی، جستجو معنا در زندگی، سرسختی روانشناختی) بیش‌تر از گروه زنان نابارور می‌باشد و بیش‌ترین تفاوت میانگین مربوط به متغیر سرسختی روانشناختی می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

در ابتدا پس از بررسی پیش فرض‌های لازم برای بررسی تفاوت بین زنان بارور و نابارور از لحاظ متغیرهای شادکامی، معنای زندگی، سرسختی روانشناختی از آزمون T2 هتلینگ استفاده شد. نتایج آزمون T2 هتلینگ برای تفاوت دو گروه زنان از لحاظ نمرات متغیرهای ملاک (شادکامی، معنای زندگی، سرسختی روانشناختی) نشان داد که مقدار لامبدی ویلکز برابر با ۰/۷۹ می‌باشد و همچنین مقدار F، ۹/۹۱ که از لحاظ آماری معنادار شد. لذا نتیجه این شد که بین گروه‌ها تفاوت وجود دارد. در ادامه آزمون‌های اثر بین گروهی زنان از لحاظ متغیرهای (شادکامی، وجود معنای زندگی، جستجو معنا زندگی، سرسختی روانشناختی) انجام شد. سپس مشاهده شد که مقدار F در چهار متغیر وابسته به ترتیب برابر با ۶/۳۸، ۲۶/۲۵، ۲۷/۵۲، ۱۲/۴۶ که از لحاظ آماری معنادار بود و به این نتیجه رسید که بین گروه‌های زنان از لحاظ همه متغیرها، تفاوت وجود دارد. جهت بررسی دقیق‌تر این که تفاوت‌های معنادار در کدام یک از جفت متغیرها قرار دارند از آزمون تعقیبی توکی استفاده کردیم. مشخص شد که در بین زنان بارور و نابارور از لحاظ شادکامی، معنای زندگی و سرسختی روانشناختی؛ زنان بارور دارای شادکامی، معنای

زندگی و سرسختی بیش‌تری نسبت به زنان نابارور هستند. این نتایج با تحقیقات افرا (۲۰۰۴)، هانگ (۱۹۹۵)، دنو و کوپر^۱ (۱۹۹۸)، آلبرکتسن (۲۰۰۳) همسو می‌باشد.

در تبیین این که شادکامی در بین زنان بارور و نابارور متفاوت است می‌توان گفت که یک دلیل عمده وجود شادکامی پایین در زنان نابارور می‌تواند نداشتن قدرت باروری و تجربه مادر شدن باشد. شادکامی زمانی به دست می‌آید که فعالیت‌های فرد، بیش‌ترین هم‌گرایی را با ارزش‌های مورد قبول وی داشته باشد، بنابراین فرد درباره زندگی خود یک قضاوت کلی می‌کند، یعنی تجارب پیشین را ارزیابی و فعالیت‌های آینده خود را پیش‌بینی می‌کند، یک زن نابارور چون احساس نداشتن قدرت باروری را دارد و نتایج بدست آمده از خودسنجی که به دست آورده است منفی می‌باشد، فرد احساس شادکامی نخواهد کرد. علاوه بر این آموزه‌های ارزشی و اجتماعی حاکم مروج جایگاه و ارزشی خاص برای باروری بوده و به شکل مستقیم و غیرمستقیم یکی از مجراهای ابراز وجود و اثبات هویت و نقش زنان را در باروری و نقش‌های مادرانه بازنمایی می‌کند. با توجه به اینکه امیدواری و خوش‌بینی از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی شادکامی هستند (گایلن و ولازکو، ۲۰۰۵) و از آنجا که نمرات این دو مؤلفه در زنان نابارور پایین است، می‌توان انتظار داشت که زنان نابارور، شادی کمتری را نشان دهند. این افراد به علت این که ارزیابی شناختی‌ای که از زندگی خود دارند منفی است و نیز در بعد کارکردهای خانوادگی احساس امیدواری کمتری دارند این موضوع بر شادکامی آنها تأثیر می‌گذارد.

شوارتز و استراک^۲ (۱۹۹۱، به نقل از رئیسی، ۱۳۸۳) معتقدند که افراد شادکام، کسانی هستند که در پردازش اطلاعات در جهت خوش‌بینی و خوشحالی سوگیری دارند. یعنی، اطلاعات را طوری پردازش و تفسیر می‌کنند که به شادمانی و شادکامی آنها منجر می‌شود. بر این اساس به نظر می‌رسد در زنان نابارور به دلیل احساس ناکامی و درماندگی پردازش‌های آنها به گونه‌ای دیگر می‌باشد.

همچنین در تبیین وجود تفاوت معنای زندگی و سرسختی روانشناختی در بین دو گروه زنان بارور و نابارور می‌توان گفت که افرادی که ویژگی سرسختی روان‌شناختی دارند تغییرات زندگی را به صورت مثبت و چالش‌انگیزی ادراک می‌نمایند و در پی انجام تغییراتی در جنبه‌های مختلف زندگی خود هستند، چنین افرادی بیش‌تر در پی تحریکات نو، بدیع و شدید می‌باشند و آمادگی بیش‌تری برای مخاطره‌پذیری دارند و لذا چنین افرادی سطوح بالاتر هیجان‌پذیری را دارند.

از آن جا که داشتن معنا در زندگی، مسائل وجودگرایانه و هدف و ارزشمندی در زندگی را در بر می‌گیرد، به نظر می‌رسد می‌تواند بر افزایش میزان شادی و شیوه رویارویی با چالش‌های زندگی مؤثر باشد. در واقع، به مثابه نیرویی قدرتمند و مثبت در تمامی جنبه‌های زندگی فرد از جمله ابعاد شخصی، اجتماعی و خانوادگی به شمار می‌آید. افرادی که احترام به خود بالایی دارند قادرند معنای زندگی‌شان را دریابند و به طور موفقیت‌آمیزتری اضطراب را دفع کنند و نسبت به آن‌هایی که دید منفی راجع به

1. Dnv & Cooper
2. Shovartz & Strak

خودشان دارند کمتر تحت تأثیر خلق منفی قرار می‌گیرند (سا، ۲۰۰۰؛ دینر و سا، ۲۰۰۰؛ به نقل از غضنفری، ۱۳۸۵). بر این اساس از آنجا که زنان نابارور نسبت به خود دید منفی دارند، به نظر می‌رسد کنترل آن‌ها در مدیریت تنش‌ها و چالش‌های زندگی کمتر باشد.

در زنان نابارور در رویارویی با حوادث فشارزای زندگی، کنترل و حس مبارزه جویی کمتر می‌شود، در نتیجه احساس سرسختی روانشناختی پایین‌تری نسبت به زنان بارور پیدا خواهند کرد. فرانکل (به نقل از لاتتر، ۲۰۰۶) معتقد است شادی نتیجه فرعی یک زندگی معنادار است و این که تنها روش به دست آوردن شادی در زندگی، این است که جستجوی شادی با جستجوی روش‌های یافتن معنا در زندگی جایگزین شود. به عبارت دیگر، تعالی خود و ارزش‌های معنوی تنها روش دستیابی به شادی فردی انسان است. گیدر (۲۰۰۶) نقش معنویت را در بهبود شرایط خانواده مورد بررسی قرار داد. وی بیان می‌دارد که معنویت، ایمان و مذهب، به خانواده‌های ناتوان و مشکل‌دار کمک می‌کند تا معنا و هدفی در زندگی پیدا کنند و معنویت را پشتوانه‌ای برای هویت و پایه‌ای برای مقابله با تغییرات، فقدان و محدودیت‌ها قرار می‌دهند.

وجود هدف در زندگی و به دنبال آن جستجوی هدف در زندگی دو مؤلفه مهمی هستند که هر دو معنای زندگی در افراد را تبیین می‌کنند. در زنان بارور چون حس قدرت باروری را دارند احساس هدفمندی و ارزشمندی بیش‌تر کرده و انگیزه بیش‌تری برای ادامه و حفظ زندگی را دارند و بالعکس زنان نابارور چون حس قدرت باروری را ندارند به نوعی دچار اختلال‌های روانی و انگیزشی خواهند شد و هدف خاصی را در زندگی خود نخواهند داشت. به نوعی دچار پوچی و بی‌هدفی می‌شوند و معنی زندگی خود را درک نخواهند کرد. بنابراین معنای زندگی که همان وجود هدف یا جستجوی هدف در زندگی است در میان زنان نابارور پایین‌تر می‌آید. احساس درماندگی، احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی، اضطراب و تشویش به ویژه در درمان‌های طولانی مدت و گاهی ناموفق، باورهای منفی نسبت به خود و بسیاری از مشکلات روانی دیگر از جمله مواردی هستند که بر ناباروری تأثیر می‌گذارد و آن‌ها را از زنان بارور متفاوت می‌کند. علاوه بر این در شرایط اجتماعی و بافت حاکمی که باروری و توانایی زاد و ولد به مثابه یک معیار و امتیاز ارزشمند تلقی می‌گردد و در راستای تکمیل انتظارات و الگوهای پذیرفته شده اجتماعی می‌باشد، برخورداری از این قابلیت فرصت‌های زیادی برای تجارب موفقیت‌آمیز در اختیار زنان قرار می‌دهد که خود می‌تواند بر گستره معنا و ارزشمندی نظام زندگی افراد تأثیر بگذارد.

با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود نهادهای متولی امور زنان با برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌هایی برای افزایش شاد زیستن و پیدا کردن معنای زندگی و افزایش سرسختی روانشناختی زنان، شرایط لازم را برای توانمندسازی این قشر فراهم نمایند. زنان به عنوان محور اساسی سلامت خانواده و جامعه محسوب می‌شوند و هر گونه شرایطی که منجر به شاد زیستن و داشتن روحیه مثبت در آنان گردد، کل جامعه را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. ارائه خدمات روان‌درمانی به زنان نابارور از طریق ضروری به

نظر می‌رسد، زیرا در این راستا آن‌ها یاد می‌گیرند که چگونه با بحران ایجاد شده مقابله نموده و اضطراب و افسردگی را کاهش داده و هدف و معنای زندگی و شاد زیستن را تجربه نمایند. از آن جا که پژوهش حاضر در شهر سمنجان انجام گرفته ممکن است متغیرهای زمینه‌ای از قبیل شرایط فرهنگی، اجتماعی تعمیم نتایج را با محدودیت مواجه سازد، بنابراین در تعمیم نتایج لازم است با احتیاط عمل شود.

منابع

- بشلیده، ک. مکتبی، غ. ح. تقی پور، م. (۱۳۸۶). تاثیر ناباروری بر شخصیت انسان. **ششمین سمپوزیوم تخصصی باروری و ناباروری**.
- بهجتی اردکانی، ز. آخوندی، م. م. کمالی، ک. (۱۳۸۹). ارزیابی سلامت روان افراد نابارور مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری ابن سینا. **فصل نامه باروری و ناباروری**، دوره ۱۱، شماره ۴، ۳۱۹-۳۲۴.
- رئیس، ح. (۱۳۸۳). **بررسی اثر بخشی آموزش شادمانی بر کاهش فشار خون بیماران مبتلا به فشار خون شهر اصفهان**. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.
- راستی، م. حسن زاده، ر. میرزاییان، ب. (۱۳۹۱). مقایسه ویژگی‌های شخصیت و شادکامی در بین زنان بارور و نابارور. **فصلنامه سلامت خانواده**، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، دانشکده علوم پزشکی. دوره ۱، شماره ۲، ۲۷-۳۳.
- رستگار، ع. ع. (۱۳۸۵). **ارائه و تبیین مدل انگیزشی مبتنی بر معنویت: مطالعه موردی دانشگاه تهران**. رساله دکتری، دانشگاه تهران، دانشکده مدیریت.
- رمضان زاده، ف. نور بالا، ا. ع. (۱۳۸۶). بررسی تأثیرات مداخلات روانپزشکی در بروز حاملگی زوجین نابارور. **مجله دانشکده پزشکی**، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۶۵، شماره ۸، ۵۷-۶۳.
- عابدی، م. میرشاه جعفری، س. ا. لیاقتدار، م. ج. (۱۳۸۲). هنجاریابی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان. **مجله علمی پژوهشی دانشگاه اصفهان**، ۴ (۵)، ۸۷-۸۴.
- علی پور، ا. نوربالا، ا. ع. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی روایی و پایایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد. **فصلنامه اندیشه و رفتار**، ۱۸، ۶۵-۵۵.

- غضنفری، ف. (۱۳۸۵). بررسی مقایسه‌ای بهزیستی دانشجویان دختر و پسر بر حسب ارزیابی از هویت - اجتماعی و هویت فردی. **فصلنامه اصول بهداشت روانی**، ۸ (۳۱)، ۱۳۰-۱۲۳.
- فرزادفر، م. مولوی، ح. آتش‌پور، ح. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش شادمانی به شیوه‌ی فوردایس بر کاهش افسردگی زنان بی سرپرست شهر اصفهان. **مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی**، ۳۰ (۴)، ۵۰-۳۹.
- فلاح تفتی، ف. (۱۳۸۷). **تأثیر آموزش هوش هیجانی بر افزایش شادکامی دختران خوابگاهی. پایان نامه کارشناسی ارشد**، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- میراحمدی، ل. (۱۳۸۶). **بررسی تأثیر زوج درمانی به شیوه خود تنظیمی بر خوش بینی و شادی زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد**، دانشگاه اصفهان. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی. نهمه، ح. (۱۳۹۰). اثر بخشی مدیریت استرس بر افسردگی، اضطراب و ناباروری زنان. **مجله علوم رفتاری** دوره ۵، شماره ۱، ۵۵-۶۰.

- Alberktsen, G. (2003). **Happiness and related factors in pregnant women**, deperiment of psychiatar, faculty of mediene, Nomura municipal Hospital.
- Davidson, R. J. (2001). **Toward a biology of personality and emotion**. Annals of the NeYork Academy of Sciences, (935), 191-207.
- Deneve, K & Cooper, H. (1998). **The Happy Personality: A Meta-Analysis of 137 Personality Traits and Subjective Well-Being**. Psychological Bulletin. 124(2), 197-229.
- Funk, S. C. (1992). **Hardiness: A review of theory and research**. Health Psychology, 11, 335-345.
- Guillen, R. M. & Velazco, J. (2005). **Exploring the relationship between happiness**, objective and subjective well-being: Evidence frome rural Thailand. Paper presented at the capabilities and Happiness conference. 16-18 June.
- Gwyther, L. P. (2006). Spirituality and caring for older family members. **Southern Medical Journal**, 99(10), 1080-1081.
- Hope Walker, L. (1990). **Religion Gives Meaning to Life**, (Philosophy, The Quser for truth Louis P. Pojmahed). United State Military Academy at West Pont, founthed.

- Hung, C. (1995). Hardiness and stress: A critical review. **Maternal - Child Nursing Journal**, 23, 82-89.
- Lantz, J. (2006). **Resistance in family logotherapy**. Contemporary Family Therapy, 14(5), 405-418.
- Lantz, J & Robert, A. (2005). Meaning and family life cycle. **Jornal of Religion and Health**, 33(2), 163-172.
- Norton, N, E, L. (2006). **Talking spirituality with family members: black and Latina/o children co-researcher methodologies**. The Urban Review, 38(4), 313-320.
- Ofra, M. (2004). Home Leaving to Military service: Attachment, concern, transfer of attachment function from present to peers, and adjustment. **Journal of Adolescent Research**, 19, 533-543.
- Susniene, D & Jurkauskas, A. (2009). **The concepts of quality of life and happiness-correlation and differences**. Engine Economy, (3), 58-66.
- Van dan Akker, O, B. (2005). **Coping, quality of life and psychological symptoms in three groups of sub fertile women**. patient Educ Couns. 57(2): 183-189.
- Weiss, A. Bates, T. C. & Luciano, M. (2008). Happiness is a personal (ity) thing: The genetics of personality and subjective well-being in a representative sample. **Psychological Science**, 19, 205-210.