

توانمندی منش و سطح افسردگی در زنان بارور و نابارور

ساناز خیره^{۱*}، عزت ا... کردمیرزا^۲^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، علوم تحقیقات همدان
^۲ گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران

چکیده

هدف از این مقاله بررسی سطح افسردگی و توانمندی منش در زنان بارور و نابارور مراجعه کننده به بیمارستان مادر شهر یزد بود. نمونه آماری پژوهش شامل ۳۲۰ نفر از زنان مراجعه کننده به بیمارستان مادر، در دو گروه ۱۶۰ نفری زنان بارور و ۱۶۰ نفری زنان نابارور بود. همچنین نمونه‌ها به روش تصادفی انتخاب شده و با اجرای پرسشنامه افسردگی سلیگمن و پرسشنامه توانمندی‌های منش مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که میانگین نمرات زنان بارور و نابارور در سطح افسردگی نمره‌ی کل، تفاوتی با هم نداشتند ولی در مؤلفه‌های آن، زنان بارور در زندگی لذت‌بخش نمره‌ی بیشتری نسبت به نابارورها کسب کردند و همچنین از بین ۲۴ توانمندی، تنها بین میانگین نمره‌های کنجکاوی، هوش اجتماعی، درستی، امید، معنویت و سرزندگی زنان بارور از زنان نابارور بیشتر بودند.

کلید واژه‌ها: توانمندی‌های منش؛ افسردگی؛ باروری؛ ناباروری

مقدمه

درحال حاضر افسردگی، یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که در سراسر جهان همچنان به عنوان مشکل عمده سلامت عمومی شناخته شده است (سلیگمن و همکاران، ۲۰۱۱). نرخ شیوع افسردگی در میان زنان و مردان و کشورهای مختلف تقریباً ۱۵ تا ۲۵٪ است. براساس تخمین سازمان بهداشت جهانی علت مراجعه ۲۵٪ از کل افراد به مراکز بهداشتی افسردگی است (کاپلان و همکاران، ۲۰۰۲).

ناباروری به عنوان یک بحران فردی می‌تواند فشار زیادی را بر زوج‌های درگیر تحمیل کند و سازگاری و سلامت روانی آنها را در جنبه‌های مختلف زندگی زناشویی، روابط بین فردی و اجتماعی و شغلی تحت تأثیر قرار دهد. از طرفی آبستنی و زایمان برای زن از دیدگاه روانی و فیزیولوژیکی یک نیاز محسوب می‌شود و زنی که از نظر روانشناختی سالم است حاملگی را مظهر خودشکوفایی و هویت به عنوان یک زن می‌داند. نتایج مطالعات انجام شده در زمینه ناباروری بیانگر مشکلات متعدد از جمله افسردگی، اضطراب، کاهش اعتماد به نفس، رضایت از عملکرد جنسی، قصد خودکشی و غیره است (اندروس و همکاران، ۱۹۹۳). با این حال اگر چه بارداری یک عملکرد طبیعی به حساب می‌آید، در عین حال تجربه‌ای پراسترس تلقی می‌شود. این تجربه با تغییرات گسترده‌ی روانی و جسمی در مادران باردار همراه می‌باشد. زنان هر جامعه‌ای از ارکان اصلی خانواده محسوب می‌شوند و بررسی سلامت آن‌ها نیز از اهمیت خاصی برخوردار است. سلامت زنان و مخصوصاً سلامت مادران از مفاهیم اساسی توسعه و رفاه اقتصادی- اجتماعی است.

روانشناسی مثبت دارای سابقه‌ای طولانی است که در نوشته‌های ویلیام جیمز در مورد هوشیاری سالم، که در سال ۱۹۰۲ مطرح کرد، به آن اشاره شده است. همچنین توجه آلبورت به ویژگی‌های انسان مثبت (Healthy Mindness)، در سال ۱۹۵۸، حمایت مازلو از انجام مطالعات بر روی افراد سالم به جای افراد بیمار در سال ۱۹۶۸ و تحقیقات کوآن در مورد تاب‌آوری کودکان ونوجوانان، نشان دهنده‌ی توجه به این موضوع است. با این حال به دلایلی بعد از نیمه قرن بیستم مطالعه‌ی آن جنبه‌های روانی مثبت که زندگی را با ارزش می‌سازند نادیده گرفته شد و مطالعه در مورد اختلال و آسیب در مرکز توجه قرار گرفتند. لذا هدف این پژوهش مقایسه توانمندی‌های منش و سطح افسردگی در زنان بارور و نابارور بود.

روش

شرکت‌کنندگان

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل زنان بارور و نابارور مراجعه‌کننده به بیمارستان تخصصی زنان و زایمان و مرکز ناباروری مادر شهر یزد در سال ۱۳۹۲ بوده است. گروه نمونه شامل ۳۲۰ نفر (۱۶۰ زن بارور و ۱۶۰ زن نابارور) بوده که به صورت تصادفی انتخاب شدند. ملاک ورود عبارت بود از قرار داشتن در محدوده‌ی سنی ۱۸ تا ۳۰ سال در هر دو گروه زنان بارور و نابارور.

ابزار

پرسشنامه توانمندی‌های منش (VIA - Sh): پترسون و همکاران این پرسشنامه را جهت سنجش ارزش‌های عملی تدوین نمودند. پرسشنامه VIA برای سنجش و اندازه‌گیری توانمندی‌های منش و فضیلت‌ها (شش گروه فضیلت انسانی) در روان‌شناسی مثبت‌گرا ساخته شده و برای هر یک از توانمندی‌های ۲۴ گانه ده ماده دارد. گویه‌های مقیاس بر اساس لیکرت پنج‌درجه‌ای (از اصلاً درست نیست=۱ تا خیلی درست است=۵)، امتیازدهی می‌شوند پایایی این آزمون برای خرده مقیاس‌ها و برای کلیه‌ی توانمندی‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ است. همچنین اعتبار از طریق بازآزمایی در یک دوره چهار ماهه بالاتر از ۰/۷۰ گزارش شده است.

* e-mail: sanaz_kh31@yahoo.com

پرسشنامه‌ی شادکامی سلیگمن: این پرسشنامه به منظور سنجش شادی طراحی شده است که شامل ۲۱ گویه‌ی خودگزارشی است. این پرسشنامه‌ی سه مسیر شادی لذت‌مند، متعهد و معنادار را می‌سنجد که نمره‌های آن در دامنه‌ی صفر تا ۲۱ قرار می‌گیرند. نمره‌های بالاتر، سطوح بالاتری از زندگی لذت‌مند را نشان می‌دهد. پایایی پرسشنامه با محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ۰/۹۰ و برای زیر مقیاس‌های آن بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی همگرا، بین پرسشنامه شادکامی و ابزارهای بهزیستی از قبیل مقیاس رضایت از زندگی (۲=۰/۶۸)، پرسشنامه‌ی هیجانی فوردیس (۲=۰/۵۶) و مقیاس هیجان‌پذیری مثبت از PANAS (۲=۰/۲۳) بدست آمده است. آلفای کرونباخ کلی بدست آمده در این مطالعه ۰/۸۸ بوده است.

شیوه‌ی اجرا

پژوهشگر به شکل تصادفی و به ترتیب توالی در روزهای مختلف به بیمارستان مادران شهر یزد مراجعه و نمونه‌ها را انتخاب کرد؛ سپس با استفاده از پرسشنامه‌های پژوهش اطلاعات کامل آنها را جمع‌آوری و در نهایت تجزیه و تحلیل نمود. در تمام این تماس‌های حضوری با زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان سعی در توضیح تحقیق جهت ارزش‌گذاری بیشتر آزمون شد. در برخی موارد امکان پاسخگویی زنان تحت تأثیر حضور همسران یا نظرات برآمده از سنت خود نیز وجود داشت که تلاش در انتخاب صحیح افراد با صحت بیشتر پاسخ به پرسشنامه‌ها انجام شد.

نتایج

در تحلیل‌های صورت گرفته، شاخص‌های توصیفی نمره‌های زنان بارور و نابارور در آزمون‌های افسردگی و ۳ مولفه آن و همچنین توانمندی منش و ۲۴ مولفه آن به توزیع نرمال گرایش دارند.

در آزمون t گروه‌های مستقل و با در نظر گرفتن فرضیه اول مبنی بر اینکه بین سطح افسردگی زنان بارور و نابارور تفاوت وجود دارد، همانطور که در جدول ۱ نشان داده شده است، تفاوت بین میانگین نمره‌های سطح افسردگی زنان بارور و نابارور معنادار نیست.

جدول ۱

نتایج آزمون t گروه‌های مستقل

متغیر	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	P
افسردگی	زنان بارور	۱۶۰	۳۷/۳۰	۸/۷۵	۳۱۸	۱/۹۶۲	۰/۰۵۱
	زنان نابارور	۱۶۰	۳۵/۳۳	۹/۲۴			

جهت بررسی تفاوت بین دو گروه زنان بارور و نابارور در مولفه‌های افسردگی (زندگی لذت بخش، زندگی متعهدانه و زندگی معنادار) از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج آزمون همگنی واریانس (لوین) نشان داد در این سه مولفه تفاوت معناداری بین دو گروه وجود ندارد بدین معنی که همگنی واریانس برقرار است. آزمون لامبدای ویلکز با مقدار ارزش ۰/۹۵، $F_{3,316}=5/25$ و سطح معناداری ۰/۰۰۲ نشان داد بین دو گروه تفاوت معناداری در مولفه‌های افسردگی وجود دارد. با توجه به نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها (مقادیر F و سطح معناداری آن‌ها) می‌توان مشاهده نمود که در بین این ۳ متغیر، تنها بین میانگین نمره‌های زنان بارور و نابارور در متغیر زندگی لذت بخش تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۲

آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها

منبع اثر	متغیرهای وابسته	SS	df ۱	df ۲	MS	F	مجذور ایتا
گروه‌ها	زندگی لذت بخش	۱۴۰/۴۵۰	۱	۳۱۸	۱۴۰/۴۵۰	۱۰/۶۹۶**	۰/۰۳۳
	زندگی متعهدانه	۴۰/۶۱۳	۱	۳۱۸	۴۰/۶۱۳	۲/۷۵۳	۰/۰۰۹
	زندگی معنادار	۰/۳۱۳	۱	۳۱۸	۰/۳۱۳	۰/۰۲۷	۰/۰۰۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱

جهت بررسی تفاوت بین دو گروه زنان بارور و نابارور در مولفه‌های توانمندی منش از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج آزمون همگنی واریانس (لوین) نشان داد در این سه مولفه تفاوت معناداری بین دو گروه وجود ندارد بدین معنی که همگنی واریانس برقرار است. آزمون لامبدای ویلکز با مقدار ارزش ۰/۹۰، $F_{2,295}=1/43$ و سطح معناداری ۰/۰۹ نشان داد بین دو گروه تفاوت معناداری در مولفه‌های توانمندی منش وجود ندارد. همچنین قابل ذکر است که مقادیر ستاره دارد در جدول ۳ با توجه به سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار نیست چرا که برای بررسی تفاوت از تصحیح بونفرونی استفاده شده است و سطح معناداری بر تعداد متغیرها که ۲۴ متغیر است تقسیم خواهد شد و سپس با مقدار بدست آمده مقایسه خواهد شد اگر کوچکتر باشد پس تفاوت معنادار است.

جدول ۳

خلاصه آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها

منابع	متغیرهای وابسته	SS	df ۱	df ۲	MS	F	مجذور ایتا
گروه‌ها	کنجکاو	۲۰/۵۰۳	۱	۳۱۸	۲۰/۵۰۳	۸/۰۴۹**	۰/۰۰۵
	عشق به یادگیری	۷/۲۰۰	۱	۳۱۸	۷/۲۰۰	۳/۶۴۴	۰/۰۵۷

توانمندی منش و سطح افسردگی در زنان بارور و نابارور

منابع	متغیرهای وابسته	SS	df ^۱	df ^۲	MS	F	مجذور ایتا
	قضاوت	۰/۰۵۰	۱	۳۱۸	۰/۰۵۰	۰/۰۲۰	۰/۸۸۸
	ابتکار	۳/۸۲۸	۱	۳۱۸	۳/۸۲۸	۲/۰۹۹	۰/۱۴۸
	هوش اجتماعی	۱۰/۵۱۳	۱	۳۱۸	۱۰/۵۱۳	۴/۰۲۹*	۰/۰۴۶
	چشم انداز	۱/۲۵۰	۱	۳۱۸	۱/۲۵۰	۰/۴۹۷	۰/۴۸۱
	دلیری	۳/۴۰۳	۱	۳۱۸	۳/۴۰۳	۱/۵۳۶	۰/۲۱۶
	پشتکار	۰/۰۲۸	۱	۳۱۸	۰/۰۲۸	۰/۰۱۳	۰/۹۱۰
	درستی	۱۵/۳۱۳	۱	۳۱۸	۱۵/۳۱۳	۷/۷۸۹**	۰/۰۰۶
	مهربانی	۵/۵۱۳	۱	۳۱۸	۵/۵۱۳	۲/۵۹۴	۰/۱۰۸
	عشق ورزی	۰/۳۱۳	۱	۳۱۸	۰/۳۱۳	۰/۱۳۳	۰/۷۱۵
	شهروندی	۰/۰۵۰	۱	۳۱۸	۰/۰۵۰	۰/۰۲۴	۰/۸۷۷
	بی طرفی	۲/۴۵۰	۱	۳۱۸	۲/۴۵۰	۰/۹۰۱	۰/۳۴۳
	رهبری	۰/۰۷۸	۱	۳۱۸	۰/۰۷۸	۰/۰۳۰	۰/۸۶۲
	خودکنترلی	۵/۵۱۳	۱	۳۱۸	۵/۵۱۳	۲/۴۰۲	۰/۱۲۲
	احتیاط	۱/۹۵۳	۱	۳۱۸	۱/۹۵۳	۰/۷۸۱	۰/۳۷۷
	فروتنی	۱/۰۱۳	۱	۳۱۸	۱/۰۱۳	۰/۵۳۸	۰/۴۶۴
	احترام به زیبایی	۴/۵۱۲	۱	۳۱۸	۴/۵۱۲	۱/۸۶۵	۰/۱۷۳
	قدردانی	۱/۵۱۳	۱	۳۱۸	۱/۵۱۳	۰/۸۱۰	۰/۳۶۹
	امید	۷/۸۱۳	۱	۳۱۸	۷/۸۱۳	۴/۰۲۲*	۰/۰۴۶
	معنویت	۱۷/۱۱۳	۱	۳۱۸	۱۷/۱۱۳	۷/۴۵۶**	۰/۰۰۷
	بخشش	۱/۱۲۸	۱	۳۱۸	۱/۱۲۸	۰/۶۲۸	۰/۴۲۹
	شوخ طبعی	۵/۵۱۳	۱	۳۱۸	۵/۵۱۳	۲/۰۲۸	۰/۱۵۵
	سرزندگی	۲۰/۵۰۳	۱	۳۱۸	۲۰/۵۰۳	۷/۵۸۱**	۰/۰۰۶

بحث

همانگونه که گفته شد راهکارهای تدوینی روانشناسی مثبت‌گرا بر اساس سه نوع زندگی خوب تهیه شده‌اند و در پژوهش‌های عدیده اثر بخشی آنها تأیید شده است. پژوهش‌ها حاکی از آن است تفاوت میانگین نمره‌های سطح افسردگی زنان بارور و نابارور معنادار نیست. بنابراین، شواهد برای پذیرش فرضیه اول کافی نیست. یعنی بین سطح افسردگی زنان بارور و نابارور تفاوتی وجود ندارد. همانطور که می‌دانیم عوامل متعددی در افسردگی زنان نابارور دخیل است. ولی در نمونه‌ی ما به علت عواملی همانند طول مدت درمان، حمایت همسر و اقوام نزدیک و همین‌طور مذهبی بودن شهر تفاوتی در بین زنان بارور و نابارور دیده نشد. در فرضیه دوم با توجه به نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌های مقادیر F و سطح معناداری آنها می‌توان نتیجه گرفت که در بین این ۳ متغیر، تنها بین میانگین نمره‌های زنان بارور و نابارور در متغیرزندگی لذت بخش تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین، شواهد برای پذیرش فرضیه دوم کافی است. لذا مقادیر میانگین‌های این دو گروه در متغیر زندگی لذت بخش حاکی از این است که میانگین نمره‌های زندگی لذت بخش زنان بارور از زنان نابارور بالاتر است. چراکه زندگی لذت‌بخش تابع لذت‌هایی است که فرد از زندگی می‌گیرد و تقویت‌کننده‌ها در زندگی باروران و ناباروران شخصی نبوده و بیشتر اجتماعی است. همان‌طور که روانشناسی مثبت معتقد است پایین بودن هیجان‌ات مثبت یک عامل عینی در افسردگی است و ایجاد این قبیل هیجان‌ات، افسردگی را تعدیل می‌کنند و ضربه‌گیر افسردگی هستند. در فرضیه سوم همچنین تفاوت میانگین نمره‌های ۲۴ مولفه زنان بارور و زنان نابارور به طور همزمان معنادار نبودند و نمی‌توان براساس مولفه‌های توانمندی منش، زنان بارور و زنان نابارور را از هم تفکیک کرد. اما چون مقدار احتمال معناداری در حد قابل ملاحظه است (Sig=۰/۰۹۳) تحلیل را ادامه می‌دهیم. در نتیجه، مقادیر میانگین‌های این دو گروه در متغیرهای اخیر حاکی از این است که میانگین نمره‌های در متغیرهای کنجاوی، هوش اجتماعی، درستی، امید، معنویت و سرزندگی زنان بارور از میانگین نمره‌های زنان نابارور بالاتر است.

منابع

ایزدی، سبروس (۱۳۸۴). *بحران‌های زندگی زن، بحثی پیرامون مسائل روانی و روان‌تنی*. تهران: انتشارات چهره.
 فروغی، علی‌اکبر (۱۳۹۰). *اثر بخشی روان‌درمانی مثبت در ارتقای تاب‌آوری افراد وابسته به مواد*. پایان‌نامه منتشر نشده کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
 محمدی، کوروش (۱۳۸۹). *بررسی و مقایسه‌ی اثربخشی درمان شناختی رفتاری خانواده محور، گروهی و فردی در کاهش میزان افسردگی دانش‌آموزان پسر مراجعه کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر بندر عباس*. پایان‌نامه منتشر نشده دکترا. دانشگاه علامه طباطبایی.

- Andrews, F. M., Abbey, A., & Halman, L. J. (1998). Stress From Infertility Marriage Factor And Subjective Well-being Of Wives And Husband. *Health Soc Behave*, 3, 238- 253.
- Benazon, N., Wright, J., & Sabourin, S. (1992). Stress Sexual Satisfaction And Marital Adjustment In Infertile Couples Sex And Marital. *Ther*, 18, 84- 273.
- Csillik, A., Aguerre, C., & Bay, M. (2011). Positive Psychotherapy Of Depression: Specificities And Clinical Contributions. *Ann Med Psychol*, 10, 1- 6.
- Kaplan Harold, I. M. I. D., & Gassano, G. B. (2003). Mood Disorder Synopsis Of Psychiatry, *Williams &Wilkins*, x, 134- 212.
- Kugu, N., & Akyuz, G. (2001). Psychological State In Pregnancy. *Journal Of Th*, 25, 7- 36.
- Park , N., & Peterson, C. (2004). Early intervention from the perspective of positive psychology. *Prevention and Treatment*, 35(6), xx- xx.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character Strength And Virtues: A Handbook And Classification*. Washington DC: American Psychological Association.