

بررسی رابطه دلزدگی زناشویی با دینداری و تاب‌آوری در زنان نابارور و بارور

سمانه بهزادپور^{۱*}، مریم وکیلی^۲، زهرا سادات مطهری^۳، فرامرز سپهرایی^۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۱۰/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: تجربه ناباروری می‌تواند بر روابط بین زوجین تأثیر منفی بگذارد. بنا بر گزارش‌های تحقیقی برخی ویژگی‌ها به افراد در مواجهه با مشکلات زناشویی کمک می‌کند که در زنان نابارور کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. لذا هدف این پژوهش مقایسه دلزدگی زناشویی زنان بارور و نابارور، بررسی رابطه‌ی بین دلزدگی زناشویی با دینداری و تاب‌آوری در زنان بارور و نابارور و پیش‌بینی دلزدگی زناشویی بر اساس میزان دینداری و تاب‌آوری در زنان نابارور بود.

روش بررسی: روش این پژوهش، توصیفی و از نوع علی مقایسه‌ای و همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، کلیه زنان بارور و نابارور مراجعه‌کننده به مراکز درمان ناباروری و مطب‌های خصوصی زنان در سطح شهر تهران در سال ۱۳۹۱ بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۱۰۰ زن نابارور و ۱۰۰ زن بارور بودند که به روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس انتخاب شدند. از پرسشنامه‌های دلزدگی زناشویی پاینز، تاب‌آوری کونور و دیویدسون و مقیاس دینداری آراین برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون‌های آماری t مستقل، تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که دلزدگی زناشویی زنان نابارور بیشتر از زنان بارور است ($p < 0/01$). همچنین در زنان نابارور بین دلزدگی زناشویی با دینداری و تاب‌آوری همبستگی معکوس وجود داشت ($p < 0/05$). در زنان بارور نیز بین دینداری و دلزدگی زناشویی رابطه‌ی منفی معنادار به دست آمد؛ اما رابطه بین تاب‌آوری و دلزدگی زناشویی معنادار نبود. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره بر روی نمرات زنان نابارور نیز نشان داد که دینداری و تاب‌آوری به‌طور معکوس، دلزدگی زناشویی را در زنان نابارور پیش‌بینی می‌کنند ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش می‌توان گفت که ناباروری بر دلزدگی زناشویی تأثیر دارد. همچنین میزان دینداری و تاب‌آوری در زنان نابارور می‌تواند دلزدگی زناشویی را کاهش دهد؛ بنابراین آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری و تأکید بر افزایش دینداری می‌تواند به کاهش دلزدگی زناشویی کمک کند.

واژگان کلیدی: دلزدگی، دینداری، تاب‌آوری روان‌شناختی، ناباروری.

مقدمه

تلقی می‌شوند که طی یک سال مقاربت بدون پیشگیری، باروری حاصل نگردد (۲). ناباروری در زندگی زوجین یک بحران تلقی می‌شود. این بحران با استرس‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی همراه است که تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳).

یکی از جنبه‌های زندگی که شدیداً تحت تأثیر این بحران قرار می‌گیرد، روابط بین زوجین است. پژوهش‌های گوناگون نشان داده است که ناباروری، باعث ایجاد مشکلات زناشویی بین زوجین می‌شود. نوربالا (۴) طبق تحقیقی به این نتیجه رسید که تجربه ناباروری با آسیب‌های روان‌شناختی، اختلال کارکرد جنسی و مشکلات جنسی ارتباط دارد. شواهدی نیز وجود دارد که افراد نابارور ناراضی‌تری را نسبت به ازدواجشان احساس می‌کنند و کناره‌گیری و استرس بیشتری را در روابط زناشویی خود تجربه

ناباروری، یک بحران پیچیده‌ی زندگی است که از لحاظ روان‌شناختی، تهدیدکننده و از جنبه‌های هیجانی، ناتوان‌کننده است و مانند سایر فقدان‌ها، انرژی روان‌شناختی فرد را که معمولاً باید برای بهره‌مندی از زندگی و حل مشکلات صرف شود، تحلیل می‌برد (۱). یک زوج، زمانی از نظر بالینی نابارور

۱. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

(نویسنده مسؤل) * Email: Samaneh_behzadpoor@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد مطالعات زنان، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳. کارشناس ارشد خانواده درمانی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.

۴. دانشیار روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

رهنمودهایی برای زندگی و ارائه‌دهنده سامانه باورها و ارزش‌ها است که این ویژگی‌ها می‌توانند زندگی زناشویی را متأثر سازند (۱۵). از آنجایی که دو نهاد مذهب و خانواده، ارزش‌های مشابهی را مورد تأکید قرار می‌دهند و برای تقویت اجتماعی شدن به هم وابسته هستند، پژوهشگران رابطه نزدیک بین آن دو را پیش‌بینی می‌کنند. دین به عنوان نظام اعتقادی سازمان‌یافته همراه با مجموعه‌ای از آیین‌ها و اعمال تعریف شده است که تعیین‌کننده شیوه پاسخ‌دهی افراد به تجارب زندگی است (۱۶). پژوهش‌های زیادی به بررسی نقش دینداری در کیفیت زندگی زناشویی بین زوجین پرداخته است. مولینز و همکاران (۱۷)، طی پژوهشی به بررسی رابطه عمل به باورهای دینی و رضایت زناشویی و شادکامی پرداختند. نتایج نشان داد که عمل به باورهای دینی با رضایت زناشویی و شادکامی رابطه مثبت دارد. نتایج پژوهش‌های متعدد نشان داده که دینداری به‌گونه‌ای معنادار با سازگاری زناشویی و شادکامی همسران رابطه دارد (۱۸، ۱۹). حاتمی، حبی و اکبری، (۲۰) نیز در تحقیقی با عنوان تأثیر میزان دینداری بر رضایت از زندگی زناشویی به این نتیجه رسیدند که هرچه بر میزان دینداری فرد افزوده شود، رضایت از زندگی زناشویی نیز افزایش خواهد یافت.

یکی دیگر از راهبردهای مناسب برای ارتقای سلامت روان در افراد که رابطه تنگاتنگی با اعتقادات مذهبی و فرا معنوی دارد، تاب‌آوری است (۱۴). پژوهش‌های انجام‌شده حاکی از آن است که هیچ انسانی در گذر زندگی از آسیب‌پذیری روانی مصونیت ندارد. عوامل استرس‌زای شدید که معمولاً غیرقابل پیش‌بینی‌اند تهدیدکننده سلامت روانی می‌باشند و انسان‌ها در شرایط استرس‌زای یکسان، واکنش‌های متفاوت نشان می‌دهند. درواقع یکی از عواملی که می‌تواند کارکردهای روانی اعضای خانواده در قالب تفکر، خلق و رفتار را بهبود دهد و توان مقابله با مشکلات هیجانی و روان‌شناختی را افزایش دهد، تاب‌آوری می‌باشد (۲۱). تاب‌آوری به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با بلا یا فشارهای جانکاه، غلبه یافتن و حتی تقویت شدن به‌وسیله آن تجارب اطلاق می‌شود. این خصیصه با توانایی درونی شخص و مهارت‌های اجتماعی و تعامل با محیط حمایت می‌شود و به‌عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می‌گردد (۲۲). در واقع، تاب‌آوری را یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف کرده‌اند، تاب‌آوری صرفاً پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدآمیز نیست (حالت انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست)؛ بلکه شرکت فعال و سازنده‌ی فرد در محیط است و می‌توان گفت که تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط خطرناک می‌باشد (۲۳). فردی که دارای تاب‌آوری است، چاره‌ساز و انعطاف‌پذیر بوده، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهد (۲۴). پژوهش‌های گوناگون نشان داده که تاب‌آوری بر کیفیت زندگی زناشویی تأثیرگذار است. همچنین

می‌کنند (۵). مطالعات انجام‌شده در خارج از کشور نیز تأثیر منفی ناباروری بر سازگاری زناشویی و کارکرد جنسی و کاهش کیفیت زناشویی را نشان داده‌اند (۶-۸). درواقع ناباروری، با ایجاد مانع بر سر راه رسیدن به یکی از اصلی‌ترین اهداف ازدواج؛ یعنی تولید مثل و والد شدن، جریان تحول خانوادگی را به دوره‌های بعدی مسدود یا حداقل با مشکل بسیار جدی مواجه ساخته است و درمان‌های طولانی و وقت‌گیر، هزینه‌های زیاد، بویژه هنگامی که منجر به شکست در درمان می‌شوند، همگی ایجادکننده‌ی استرس شدید در زوجین می‌باشد و اثرات عاطفی منفی در روابط بین زوجین ایجاد می‌کنند. زوج‌ها زمانی که از به دست آوردن محصول مهم زندگی‌شان محروم می‌مانند، نه تنها روابط بینابین را زیر سؤال می‌برند؛ بلکه صمیمیت و عواطف نزدیک؛ یعنی تنها مواردی که زوج‌ها بیش از پیش به آن نیاز دارند و برای آن ارزش قائل‌اند، از بین می‌رود. در نتیجه‌ی این تعارضات، ناسازگاری‌ها و استرس‌ها، دلزدگی از رابطه زناشویی می‌تواند بروز پیدا کند (۹).

بنا بر تعریف دلزدگی، یک حالت خستگی و از پا افتادن جسمی، عاطفی و روانی است که نتیجه درگیری‌های طولانی‌مدت در موقعیت‌هایی است که افراد از نظر عاطفی و احساسی مطالبات زیادی دارند. چنین موقعیت‌هایی معمولاً به علت تفاوت زیاد بین توقعات و واقعیت بروز می‌کند و مهم‌ترین توقع آن‌ها این است که چیزی بیابند که به زندگی‌شان معنا بخشد. دلزدگی زمانی بروز می‌کند که زوجین متوجه می‌شوند، علیرغم تلاششان، رابطه آن‌ها به زندگی معنا نداد و نخواهد داد. درواقع، انباشته شدن سرخوردگی‌ها و تنش‌های زندگی روزمره، سبب فرسایش می‌شود و سرانجام به دلزدگی منجر می‌شود (۱۰). هوارد (۲۰۱۱) فرسودگی را یک پاسخ انطباق یافته به استرس دانست (۱۱)، درواقع شکل نهایی استرس، دلزدگی است (۱۲). دلزدگی با فروپاشی رابطه و با رشد آگاهی و توجه به چیزهایی که به‌اندازه گذشته خوشایند نیستند، شروع می‌شود و اگر در این مرحله، کاری برای جلوگیری از پیشرفت این روند صورت نگیرد، همه چیز از مرحله بد به بدتر می‌رسد (۱۳). نیکویخت، کریمی و بهرامی، (۹)، طبق تحقیقی با عنوان بررسی دلزدگی زناشویی در زنان بارور و نابارور مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های زنان و ناباروری بیمارستان ولیعصر مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)، نشان دادند که میزان دلزدگی زنان نابارور بیشتر از زنان بارور است.

در مطالعات مختلف نشان داده شد که ازجمله عواملی که می‌تواند در شرایط دشوار زندگی به افراد کمک کند تا بتوانند سلامت روان خود را حفظ کنند، معنویت و دینداری است. معنویت به افراد کمک می‌کند تا هیجان‌ات منفی خود را کاهش داده و از تنش و اضطراب خود بکاهند و بهتر بتوانند مشکلات زندگی‌شان را مدیریت کنند و از راهبردهای مناسبی در جهت کاهش استرس و افسردگی‌شان استفاده نمایند (۱۴). نگرش مذهبی می‌تواند در ارتباط زناشویی مؤثر باشد؛ زیرا مذهب، شامل

نتایج تحقیقات نشان می دهد که تاب‌آوری پیش‌بینی کننده رضایت از زندگی زناشویی است (۲۱).

تأثیر منفی ناباروری بر روی زوجین، آن‌ها را نیازمند کمک، راهنمایی و مشاوره از سوی متخصصان از جمله روان‌شناسان و مشاوران می‌کند. با توجه به پژوهش‌های ذکر شده، ناباروری تأثیر زیادی بر سلامت روان و کیفیت زندگی زوجین بخصوص زنان نابارور دارد، لذا انجام تحقیقات بیشتر در راستای مشخص کردن عواملی که بتواند به این زنان در راستای پیش‌گیری از بروز دلزدگی زناشویی کمک کنند، ضروری احساس می‌شود؛ از این رو در این پژوهش، سؤال‌های پژوهشی که محققان در این پژوهش به دنبال یافتن پاسخ علمی به آن‌ها هستند عبارت است از: آیا بین زنان نابارور و بارور از نظر میزان دلزدگی زناشویی تفاوت وجود دارد؟ آیا بین دلزدگی زناشویی با دینداری و تاب‌آوری ارتباط وجود دارد؟ آیا دینداری و تاب‌آوری می‌تواند به‌طور معنادار دلزدگی زناشویی را در زنان نابارور پیش‌بینی کنند؟

روش بررسی

روش تحقیق پژوهش حاضر با توجه به موضوع و هدف، توصیفی و از نوع علی مقایسه‌ای (پس رویدادی) و همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان بارور و نابارور مراجعه‌کننده به مراکز درمان ناباروری و مطب‌های خصوصی زنان در سطح شهر تهران در سال ۱۳۹۱ بود. نمونه مورد مطالعه، شامل ۱۰۰ زن نابارور و ۱۰۰ زن بارور بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع در دسترس انتخاب شدند. در تحقیق حاضر، ابتدا به مراکز درمان ناباروری و مطب‌های خصوصی زنان در سطح شهر تهران مراجعه شد و افرادی که طبق نظر متخصصان، تشخیص ناباروری را دریافت کرده بودند و همچنین ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، به حضور در پژوهش دعوت شدند. ۱۰۰ زن نابارور برای شرکت در پژوهش رضایت خود را اعلام داشتند و پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل نمودند. ملاک‌های ورود به پژوهش، شامل ناباروری حداقل به مدت یک سال، داشتن ناباروری اولیه، نداشتن فرزندخوانده و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن بود. همچنین ۱۰۰ زن بارور نیز که به مطب‌های خصوصی زنان مراجعه کرده بودند و از نظر سن، تحصیلات و مدت زمان ازدواج بر اساس سال با گروه زنان نابارور هم‌تا شده بودند و برای شرکت در پژوهش نیز رضایت کامل داشتند، پرسشنامه‌های مورد نظر را تکمیل نمودند.

پرسشنامه‌هایی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند عبارت است از:

مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز^۲: یک ابزار خودسنجی است که توسط پاینز (۱۳)، با هدف اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در

بین زوجین ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ ماده است که ۱۷ ماده آن شامل عبارت‌های منفی مانند خستگی، ناراحتی و بی-ارزشی بودن و چهار ماده آن شامل عبارت‌های مثبت مانند خوشحال بودن و پر انرژی بودن است. نمره‌گذاری این مقیاس در یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت در دامنه‌ای بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) می باشد. که آزمودنی تعداد دفعات اتفاق افتاده مواد مطرح شده در رابطه زناشویی خود را مشخص می‌سازد. نمره-گذاری چهار ماده نیز به صورت معکوس انجام می‌شود و نمره بالاتر آزمودنی در این مقیاس نشانه دلزدگی زناشویی بیشتر می‌باشد. ضریب پایایی مقیاس با روش بازآزمایی در یک دوره یک ماهه برابر ۰/۷۶ محاسبه شد. همچنین ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ محاسبه شده است. در پژوهشی که توسط نادری، افتخاری و آملازاده (۲۵)، انجام شد، به منظور سنجش پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۱ محاسبه گردید و برای بررسی اعتبار این مقیاس از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ استفاده شده که ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- به دست آمده که در سطح ۰/۰۱ معنی دار می‌باشد.

پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون^۳: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۳ توسط کونور و دیویدسون ساخته شد که ۲۵ گویه دارد و در یک مقیاس، لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس در ایران توسط محمدی هنجاریایی شده است. برای تعیین روایی این مقیاس، نخست همبستگی هر نمره با نمره کل به جز گویه ۳، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. سپس گویه‌های مقیاس به روش مولفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. برای تعیین پایایی مقیاس خود تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی ۰/۸۹ به دست آمد (۲۶). مقیاس سنجش دینداری^۴: برای تعیین میزان دینداری افراد به کار برده شد. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی که توسط آریین (۱۹۹۹) تهیه گردیده است. این مقیاس، شامل ۲۰ ماده است که نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) می‌باشد. روایی سازه از طریق ضریب همبستگی نمره کل پرسشنامه با یک سؤال محاسبه شده و ۰/۵۶ به دست آمده که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. ضرایب پایایی این مقیاس با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ، گاتمن و اسپیرمن براون محاسبه گردید و به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۷ و ۰/۸۷ می‌باشد (۲۷).

یافته ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار بسته آماری برای علوم اجتماعی (نسخه ۱۶) استفاده شد. به این صورت که توصیف داده‌ها با استفاده از جداول فراوانی، شاخص‌های میانگین و انحراف معیار صورت گرفت. برای بررسی اینکه آیا بین زنان بارور و نابارور از نظر دلزدگی زناشویی ارتباط وجود دارد یا خیر از آزمون t مستقل و برای بررسی رابطه بین دینداری و تاب‌آوری با دلزدگی زناشویی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سپس برای تعیین نقش دینداری و تاب‌آوری در پیش‌بینی دلزدگی زناشویی زنان نابارور، تحلیل رگرسیون استفاده به کار رفت.

میانگین سنی زنان نابارور ۳۳/۱۱ و زنان بارور ۳۲/۷ بود. ۲۷ درصد از زنان نابارور و ۲۴ درصد از زنان بارور زیر ۲۵ سال سن

جدول (۱): توزیع فراوانی واحدهای مورد مطالعه بر اساس متغیرهای فردی

مشخصات فردی	تعداد (درصد)	زنان نابارور تعداد و درصد	زنان بارور تعداد و درصد
سن	زیر ۲۵ سال	۲۷	۲۴
	۲۵-۳۵	۴۷	۵۰
	بالای ۳۵ سال	۲۶	۲۶
تحصیلات	زیر دیپلم	۸	۷
	دیپلم	۳۲	۳۳
	فوق دیپلم و لیسانس	۴۰	۳۸
	فوق لیسانس و بالاتر	۲۰	۲۲
شغل	خانه دار	۶۰	۵۷
	شاغل	۴۰	۴۳

معناداری بیشتر از ۰/۰۱ است، می‌توان فرض صفر مبنی بر یکسان بودن واریانس‌ها را تأیید نمود. با توجه به نتیجه فوق و تأیید شدن برابری واریانس‌ها باید از آزمون t دو نمونه‌ای استفاده شود که در آن، تساوی واریانس‌ها فرض می‌شود. در نتیجه با توجه به سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ توان نتیجه گرفت که بین میانگین‌های دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد و دلزدگی زناشویی زنان نابارور بیشتر از زنان بارور است.

نتایج آمار توصیفی نشان داد که میانگین نمره دلزدگی زناشویی در زنان نابارور ۷۴/۱۲ با انحراف معیار ۲۵/۲۵ و در زنان بارور ۶۴/۵۹ با انحراف معیار ۲۴/۰۷۲ بود. همچنین در زنان نابارور میانگین نمره دینداری ۶۷/۶۶ با انحراف معیار ۱۲/۸۴ و میانگین نمره تاب‌آوری ۶۶/۰۹ با انحراف معیار ۱۵/۸۵ بود.

برای مقایسه میزان دلزدگی زنان بارور و نابارور، قبل از استفاده از آزمون پارامتریک t مستقل پیش فرض همگنی واریانسها با آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. همانگونه که در جدول شماره ۲ نشان داده شد، در آزمون لوین، به دلیل اینکه سطح

جدول (۲): نتایج آماری تفاوت میانگین دلزدگی زناشویی زنان نابارور و بارور

آزمون لوین برای بررسی برابری واریانسها		آزمون برابری میانگینها		
متغیر دلزدگی زناشویی	ضریب f	سطح معناداری	ارزش t	درجه آزادی
	۰/۲۶۵	۰/۶۰۷	۲/۷۳۲	۱۹۸
				سطح معناداری
				تفاوت میانگینها
				۹/۵۳۰
				۰/۰۰۷

دلزدگی زناشویی با دینداری رابطه منفی و معناداری ($r = -0.38$) داشت؛ ولی ارتباط تاب آوری و دلزدگی زناشویی در زنان بارور معنادار نبود (جدول شماره ۳).

برای بررسی رابطه بین دلزدگی زناشویی با دینداری و تاب آوری از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج حاصل نشان داد که بین دلزدگی زناشویی با دینداری ($r = -0.443$) و تاب آوری ($r = -0.438$) در زنان نابارور رابطه منفی معنی داری وجود دارد و این ضرایب در سطح 0.05 معنادار است. در زنان بارور نیز

جدول (۳): مشخصه های آماری مدل رگرسیون دینداری و تاب آوری

مدل	شاخص	Ss	df	ms	F	p	R	R^2	SE
دینداری و تاب آوری	رگرسیون باقیمانده	۱۵۸۲۱/۳۲۵	۲	۷۹۱۰/۶۶۲	۱۶/۲۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰۱	۰/۲۵۱	۲۲/۰۸۳
	مدل	۴۷۳۰۱/۲۳۵	۹۷	۴۸۷/۶۴۲					
	دینداری	B	SEB	Beta	t	p			
	تاب آوری	-۰/۵۷۰	۰/۲۰۷	-۰/۲۹۰	-۲/۷۵۴	۰/۰۰۷			
		-۰/۴۴۴	۰/۱۶۸	-۰/۲۷۹	-۲/۶۴۶	۰/۰۱			

رگرسیون نیز از تحلیل واریانس یکراهه استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس و تحلیل رگرسیون در جدول شماره ۴ آمده است

در ادامه ی روند بررسی داده ها، تحلیل رگرسیون بر روی نمرات زنان نابارور برای پیش بینی دلزدگی زناشویی بر اساس دینداری و تاب آوری در این زنان اجرا شد. برای بررسی معناداری مدل

جدول (۴): خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون دینداری و تاب آوری بر دلزدگی زناشویی

متغیرها	گروه زنان	دلزدگی زناشویی		
		ضریب همبستگی	P-مقدار	حجم نمونه (n)
دینداری	نابارور	-۰/۴۴۳	۰/۰۳	۱۰۰
تاب آوری	نابارور	-۰/۴۳۸	۰/۰۲	۱۰۰
دینداری	بارور	-۰/۳۸	۰/۰۰۱	۱۰۰
تاب آوری	بارور	-۰/۲۹	۰/۰۷	۱۰۰

داد که زنان نابارور، دلزدگی زناشویی بیشتری را نسبت به زنان بارور تجربه می کنند. این یافته با پژوهش های نوربالا (۴)، حسین زاده (۵)، مونگا و همکاران (۶)، مت سابایاشی و همکاران (۷)، پترسون و همکاران (۸) همسوست. نتایج این پژوهش ها نشان دادند که ناباروری بر روابط بین زوجین تأثیر نامطلوب می گذارد و باعث نارضایتی و استرس در روابط زناشویی می شود و استرس های انباشته نیز به مرور زمان منجر به دلزدگی زناشویی می شود. همچنین این یافته با نتیجه ی پژوهش نیکوبخت، کریمی و بهرامی (۹)، که نشان داد دلزدگی زناشویی در زنان نابارور از زنان بارور بیشتر است، نیز همسوست. در واقع، با توجه به تحقیقات انجام شده، ناباروری می تواند باعث ناسازگاری و نارضایتی زناشویی بین زوجین شود. استرس و ناراحتی ناشی از ناباروری می تواند در روابط بین زوجین نمود یابد و تنش بین زوجین را افزایش دهد و همین تنش ها و نارضایتی ها می تواند به مرور به دلزدگی از روابط زناشویی بیانجامد. در واقع تحمل ناباروری برای زوج بسیار دشوار است. در مواردی، هنگامی که زن و شوهر متوجه می شوند که ممکن است نتوانند صاحب فرزند شوند، واکنش آن ها

با توجه به نتایج جدول شماره ۴ و با توجه به میزان F مشاهده شده، رگرسیون متغیر ملاک دلزدگی زناشویی از روی متغیرهای دینداری و تاب آوری در سطح 0.01 معنادار است. به عبارت دیگر این متغیرها بخشی از واریانس دلزدگی زناشویی را تبیین می کنند. با توجه به شاخص آماری مجذور همبستگی ($R^2 = 0.251$) می توان نتیجه گرفت که متغیرهای پیش بین (دینداری و تاب آوری) ۲۵.۱ درصد از دلزدگی زناشویی زنان را تبیین می کنند. با توجه به مقدار Beta به ترتیب دینداری ($Beta = 0.290$) و تاب آوری ($Beta = 0.279$) در سطح 0.05 به طور منفی دلزدگی زناشویی را پیش بینی می کنند (جدول شماره ۴)

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه دلزدگی زناشویی زنان بارور و نابارور، بررسی رابطه ی بین دلزدگی زناشویی با دینداری و تاب آوری در زنان بارور و نابارور و پیش بینی دلزدگی زناشویی براساس میزان دینداری و تاب آوری در زنان نابارور انجام شد. در ابتدا، نتایج مقایسه زنان بارور با نابارور از نظر میزان دلزدگی، نشان

داده و احساس آرامش درونی بیشتری کنند که همین امر به آنها کمک می‌کند تا مشکلات بین فردی خود را بهتر مدیریت کنند و در نتیجه دلزدگی کمتری را در روابطشان تجربه نمایند.

از سوی دیگر، نتایج این تحقیق نشان داد که تاب‌آوری با دلزدگی زناشویی در زنان ناباور رابطه منفی دارد؛ ولی ارتباطی بین دلزدگی و تاب‌آوری در زنان بارور یافت نشد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون بر نمرات زنان ناباور نشان داد که تاب‌آوری می‌تواند دلزدگی زناشویی را به طور معکوس و معنادار در این زنان پیش‌بینی کند. این یافته، تاییدی است بر نتایج پژوهش میکائیلی، گنجی و طالبی (۲۱)، که نشان دادند که تاب‌آوری پیش‌بینی کننده رضایت از زندگی است. همچنین پژوهش‌های زیادی نیز حاکی از آن است که در شرایط تنیدگی و مشکلات، تاب‌آوری به افراد کمک می‌کند که با مشکلات کنار آمده و بتوانند سلامت روان خود را حفظ کنند و در نتیجه، میزان استرس کمتری را در زندگی احساس کنند (۲۹) و از آنجا که دلزدگی به نوعی با استرس‌های انباشته شده در زندگی ارتباط دارد، در نتیجه بر اساس این یافته‌ها می‌توان گفت، افراد تاب‌آور کمتر احتمال دارد که دچار دلزدگی زناشویی شوند. در واقع، افراد تاب‌آور به دلیل ویژگی‌ها و توانمندی‌های درونیشان، از جمله انعطاف‌پذیری و قابلیت سازگاری بالا با شرایط زندگی و کنار آمدن با مشکلات، راحتتر استرس و ناراحتی ناشی از ناباوروری را تحمل می‌کنند. توانمندی به افراد تاب‌آور، امکان مدیریت شرایط دشوار و استرس‌زای زندگی را می‌دهد و امکان رشد و تعادل مثبت را برای فرد مهیا می‌کند. تمام این توانمندیها به افراد ناباور کمک می‌کند تا بر شرایط ناشی از ناباوروری راحت‌تر کنار آیند و در نتیجه، استرس کمتر و به دنبال آن دلزدگی کمتری را نیز تجربه کنند.

از جمله محدودیت‌های این تحقیق این است که این پژوهش، فقط مربوط به زنان ناباور و بارور ساکن شهر تهران می‌باشد و نمونه‌گیری از نوع در دسترس است از این رو باید در تعمیم یافته‌ها محتاط بود. همچنین پیشنهاد می‌شود که این تحقیق در محدوده جغرافیایی وسیع‌تر و با روشهای نمونه‌گیری تصادفی انجام گیرد. همچنین با توجه به نتایج تحقیق، پیشنهاد می‌شود که متخصصان سلامت روان، نقش دین و مذهب را در افزایش سلامت افراد در نظر بگیرند. همچنین پیشنهاد می‌شود که در بافت کلینیکی مؤلفه‌های تاب‌آوری زنان ناباور آموزش داده شود تا بتوانند بر استرس ناشی از ناباوروری که می‌تواند به دلزدگی در رابطه زناشویی منجر شود، چیره شوند.

به این شرایط ممکن است به صورت فاصله گرفتن از یکدیگر خود را نشان دهد. فشار روحی ناشی از ناباوروری می‌تواند سبب سست شدن بنیان خانواده و افزایش اختلافات گردد یا حتی آن را به مرز جدایی نزدیک کند. از طرف دیگر، بعد از مدتی محیط منزل بدون حضور کودک برای زن و مرد کسالت‌آور می‌شود و سکوت و تنهایی، منزل را برای آن‌ها خسته‌کننده می‌سازد. در اغلب موارد، زوج‌های ناباور دچار بی‌حوصلگی می‌شوند که ارتباطات بین آنان را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد و حتی ممکن است علاقه‌ای به صحبت کردن با یکدیگر نداشته باشند (۲۸). این مسائل می‌تواند زمینه را برای بروز دلزدگی از روابط زناشویی مهیا سازد. همچنین نتایج این پژوهش حاکی از بر این بود که بین دینداری و دلزدگی زناشویی در زنان ناباور و بارور رابطه منفی معنادار وجود دارد. همچنین با توجه به نتایج تحلیل رگرسیون که بر روی نمرات زنان ناباور انجام شد، می‌توان گفت که میزان دینداری می‌تواند به طور منفی دلزدگی زناشویی را در زنان ناباور پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های مولینز و همکاران (۱۷)، اسپرمان و همکاران (۱۸)، کوترلو و استلنز (۱۹)، حاتمی، حبیبی و اکبری (۲۰)، رسولی و سلطانی‌گرد (۱۶)، همسوست. تمامی این پژوهش‌ها نشان دادند که دینداری و عمل به باورهای دینی در بهبود روابط بین زوجین و افزایش کیفیت زندگی زناشویی مؤثر است، در واقع دینداری و ارتباط با خدا به نحوی، آرامش را در زندگی برای فرد به ارمغان می‌آورد و از آنجا که دلزدگی زناشویی نیز به نحوی نوعی استرس افزایش یافته است، آرامش حاصل از دینداری و عمل به باورهای دینی و ارتباط با یک منبع لایزال می‌تواند به فرد کمک کند تا بر استرس و دلزدگی زناشویی چیره شود. همچنین دین به زندگی افراد معنا می‌بخشد و از آنجا که در دین، ناامیدی ناپسند شمرده می‌شود، دینداری و یقین قلبی، امید به زندگی را افزایش می‌دهد و در نتیجه، افراد دیندار کمتر احتمال دارد در زندگی و روابط خود، در صورت وجود مشکلات و حوادثی نظیر ناباوروری، دچار احساس پوچی و بی‌معنا بودن در زندگی که دلزدگی را به دنبال دارد، شوند. از طرفی دیگر در دین، بر تعامل مناسب با همسر، احترام، گرمی‌داشتن و محبت به شریک زندگی تأکید فراوان شده است، در نتیجه افراد دیندار و کسانی که اعتقاد قلبی به دین دارند، ارتباط بهتری با همسر خود خواهند داشت که مانع از بروز ناراضی‌تی و اختلافات بین زوجین و دلزدگی از روابط زناشویی می‌شود. همان‌طور که فوتولاکیس و همکاران بیان می‌کنند، باور به اینکه خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر بندگان است، تا حد بسیاری، اضطراب مرتبط با موقعیت‌ها را کاهش می‌دهد؛ زیرا این افراد معتقدند که می‌توان با اتکا به خداوند، موقعیت‌های غیر قابل کنترل را تحت کنترل در آورد (۱۴). در مطالعات مختلف نیز نشان داده شده است که معنویت به افراد کمک می‌کند تا هیجانات منفی خود را کاهش

تشکر قدردانی

بدینوسیله از تمام افراد شرکت کننده در پژوهش و مسؤولین تمام مراکز باروری که در انجام این تحقیق با ما همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Darman KJ, Davise RJ. Distress and marital problems associated with infertility. *Journal of reproductive and infant psychology*. 1991; (5): 49-57
2. Mohammadi MR, Abadi Farahani F. Emotional and psychological problems of infertility and strategies to overcome them. *J Reprod Infertil*. 2001; 2(4):33-39. (Persian)
3. Khosravi Z. Mental health predictive factors in infertile couples. *Journal of reproduction and infertility*. 2002; 3 (1-9):56-64. [Persian]
4. Noorbala AA, Ramezan zade F, Malekafzali H. Effect of psychiatric intervention on depression in infertile couples. *International Journal of gynecology and obstetrics*. 2008; 101(3):248-252. [Persian]
5. Hossein Zadeh Bzargani R. Comparative study of mental health and sexual problems in fertile and infertile women. Master Dissertation, Tehran University Tehran: 2004. [Persian]
6. Monga M. Impact of Infertility on Quality of Life Marital Adjustment and Sexual Function. *Urology*. 2004; 63(1):126-130.
7. Matsubayashi H. Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husbands support and feelings of stress. *General Hospital Psychiatry*. 2004; 26(5):398- 404
8. Peterson BO. Dyadic coping processes of men and women in infertile couples and their relationship to infertility stress, marital adjustment, and depression. *Fertil Stril*. 2004; 82(2):104
9. Nikoubakht N, Karimi U, Bahrami H. Couple burnout among fertilized and unfertilized women referred to Valiasr reproductive center, Tehran. *Iranian Journal of epidemiology*. 2011; 7(1):32-37. [Persian]
10. Ayala Malach P. Emotional Burnout .translated by habib gohari rad and kamran afshar rad. Mehr publishing. Tehran: 2004. [Persian]
11. Howard LM, Incidence of burnout or compassion fatigue reported among medical dosimetrists [Dissertation], University of Wisconsin-La Crosse La Crosse WI. 2011.
12. Laes T, Laes T. Career Burnout and Its Relationship to Couple Burnout in Finland. 2001.
13. Pines AM, Nunes R. The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of Employment Counseling*. 2003; 40(2) 50-64
14. Hosseini Ghomi T, Salimi Bejestani H. The relationship between religious orientation and resiliency among mothers of children with diseases. *Ravanshenasi-va- Din*. 2011; 4(3): 69-82
15. Hunler OS, Gencoz TI. The effect of religiousness on marital satisfaction: testing the mediator role of marital problem solving between religiousness and marital satisfaction. *Contemporary Family Therapy*. 2005; 27(1), 123-136.
16. Rasouli R, Soltane gerd faramarz S, The Comparison and Relationship between Religious Orientation and Practical Commitment to Religious Beliefs with Marital Adjustment in Seminary Scholars and University Students. *Journal of Family Research*. 2013; 8(4): 427-439.
17. Mullins LC, Proett D, Breckett K, Harisson D. Marital adjustment and religiosity: A comparison of these under age 65 with those age and older". *Journal of social science research*. (On-line). Available: www. Geron.uga. 2001.
18. Schramm DG, Marshall JP, HarrIs VW, Lee TR. Religiosity, Homogamy, and marital adjustment: An examination of newlyweds in first marriages and remarriages. *Journal of Family Issues*. 2012; 33(8): 567-571.

19. Kotrla K, Dyer P, Stelzer K. How clergy sexual misconduct happens: A qualitative study of first-hand accounts. *Journal of the Scientific Study of Religion*. 2010; (48)4: 817-824.
20. Hatami H, Hobbi MB, Akbari AR, Studying the influence of religiosity amount on married life satisfaction. *Journal of Military psychology (JMP)*. 2009; 1(1): 13-22. [Persian]
21. Meikaeilei N, Ganji M, Talebi Joybari M. A comparison of resiliency, marital satisfaction and mental health in parents of children with learning disabilities and normal children. *Journal of Learning Disabilities*. 2012; 2(1): 120-137. [Persian]
22. Diener E, Lucas R, Schimmack U, Helliwell J. *Well-being for Public Policy*. New York: Oxford University Press. 2009.
23. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Depress Anxiety*. 2003; 18:76-82.
24. Siebert AL. How to Develop Resiliency Strengths. Available: www.resiliencycenter.com. 2007.
25. Naderi F, Eftekhari Z, Amola Zadeh. S. The correlations among personality characteristics and intimate relationships with couple burnout in spouses of addict men in Ahwaz. *Journal of new findings in psychology*. 2009; 3(11): 61-78
26. Mohammadi M, Jazayer AR, Rafie AH, Joukar B, Pourshahbaz A, Resilience factors in individuals at risk for substance abuse. *Journal of psychology (Tabriz University)*. 2006; 1(2-3):203-224.
27. Shahani Yeilagh M, Movahed A, Shokrkon H, The relationship between religious attitudes, optimism, mental and physical health In university students of Chamran University. *Journal of education and psychology*. 2005; 11(1-2). 19-34 [Persian].
28. Khodakarami N, Hashemi S, Seddigh S, Hamdiyeh M. Life Experience with Infertility; a Phenomenological Study. *J Report Infertile*. 2010; 10(4):287-297.
29. Azadi S, Azad H. The correlation of social support, tolerance and mental health in children of martyrs and war-disabled in university of Ilam. *Journal of Tebe-e-Janbaz*. 2011; 3(12): 48-58 [Persian]