

تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افسردگی، استرس و شادکامی زنان نابارور

The effect of positive psychotherapy intervention on depression, stress and happiness infertile women

Behnaz Rashidalmasi

Ahmad Alipoor

Nila Elmi Manesh

بهناز رشیدالماسی *

احمد علی پور **

نیلا علمی منش ***

چکیده

abstract

Infertility is a major global health problem with physical, psychological and social dimensions. The prevalence of psychological problems in infertile individuals is estimated to be high. The purpose of this study was to investigate the effect of positive psychotherapy on depression, stress and happiness in infertile women. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of positive psychotherapy intervention on depression, stress and happiness in infertile women in Dezful city. This study was a quasi-experimental study with pre-test and post-test with control group. This study was a quasi-experimental study with pre-test and post-test with control group. The statistical population of this study included all infertile women in Dezful city who were selected by convenience sampling and were divided into control (15 person) and experimental (15 person) groups. In this study, three Oxford Happiness Questionnaires, Cohen Stress Questionnaire and Beck Depression Inventory were used and data were analyzed by analysis of covariance. Based on the results, it can be concluded that positive psychotherapy can be effective on stress and depression in infertile women and increase their happiness

ناباروری یک مشکل مهم بهداشت جهانی است که دارای ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است. شیوع مشکلات روان‌شناختی در افراد نابارور بالا تخمین زده شده است. بر این اساس هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی مداخله اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افسردگی و استرس و شادکامی در زنان نابارور شهرستان دزفول بود. این پژوهش از نوع مطالعات نیمه آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش دربرگیرنده همه زنان نابارور شهرستان دزفول است که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه گواه (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵ نفر) قرار گرفتند. در این پژوهش از سه پرسشنامه شادکامی اکسفورد، پرسشنامه استرس کوهن و پرسشنامه افسردگی بک استفاده و داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس تحلیل شد. با توجه به برآوردهای به دست آمده می‌توان نتیجه‌گیری نمود که روان‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند بر استرس و افسردگی در زنان نابارور کارآمد باشد و باعث افزایش شادکامی در آن‌ها شود.

واژگان کلیدی: ناباروری، استرس، افسردگی، شادکامی،

مثبت‌گرا

Key words: *infertility, stress, depression, happiness, positive*

*. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور واحد کیش، کیش، ایران.

behnazalmacy@yahoo.com

** دانشجویار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، واحد تهران، تهران، ایران.

*** استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

مقدمه

ناباروری^۱ یکی از مشکلات در سلامتی تولیدمثل انسان است که زندگی بسیاری از زوجین مبتلا از نظر اقتصادی، اجتماعی و روحی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این بیماری تقریباً در ۶۰ تا ۸۰ میلیون نفر از افراد جهان دیده می‌شود. ناباروری به معنای ناتوانی در بارداری (به علت نبود اسپرم یا کاهش آن در مردان، یا نسیجی زودرس در زنان، انسداد لوله رحمی و عوامل دیگر) پس از طی یک سال مقاربت متوالی و منظم زوجین بدون بهره‌گیری از روش‌های پیشگیری از بارداری اطلاق می‌شود (عظیمی خوبی و نوابی نژاد ۱۳۹۵). یکی از علل ناباروری در زنان و مردان استرس^۲ است. در هنگام استرس غده هیپوفیز^۳ مقدار زیادی پرولاکتین^۴ تولید می‌کند، با افزایش میزان این هورمون در خون، تخمک‌گذاری نامنظم و در بسیاری موارد کاهش تعداد اسپرم را به همراه خواهد داشت. طبق بررسی‌های انجام‌شده درصد بالایی، مهم‌ترین علت اختلال در حاملگی، نازایی^۵ روان‌شناختی است. ترس از بچه‌دار شدن، عدم آگاهی از احساسات جنسی، اضطراب و تناقض در جنسیت را شایع‌ترین علل بروز استرس است و استرس و نازایی دارای یک رابطه‌ی چرخشی مستقیم هستند و منجر به تشدید همدیگر می‌شوند، لذا زمانی که استرس بیش‌ازحد بروز کند، قطع کامل سیکل قاعدگی و عدم تخمک‌گذاری در زنان بروز می‌کند. ناباروری افراد را مستعد افسردگی^۶ و اضطراب^۷ می‌کند. لازم به ذکر است که استرس و افسردگی، بیشترین نشانه‌های روان‌پزشکی هستند که در زنان نابارور گزارش شده‌اند (کینگ، ۲۰۰۳، فاسینو، پیرو، باگیو و گازرو ۲۰۰۲، ولگدستن و همکاران ۲۰۰۸).

در خصوص علت ناباروری حدود یک‌سوم ناباروری‌ها زنان و یک‌سوم مردان و از یک‌سوم باقی‌مانده ۳۰ درصد با علت ناشناخته باقی‌مانده و به هردو زوج مربوط می‌شوند (شاپیرو ۲۰۰۹). علی‌رغم این که زنان و مردان به یک‌میزان علت ناباروری می‌باشند، بررسی‌ها متعددی نشان داده‌اند که تجربه ناباروری برای زنان، تنش‌زاتر از مردان است (دمیتروتوز ۲۰۱۶). این امر می‌تواند دلایل چندی داشته باشد، از جمله این که معمولاً زنان در تعریف هویت خود و معنای زندگی، جایی را به‌عنوان مادر شدن خالی می‌گذارند و حتی اغلب آمادگی دارند تا موقعیت‌های خود را قربانی فرزند پروری کنند (مظاهری

1. Sterility
2. Stress
3. Pituitary gland
4. Prolactin
5. Infertility
6. Depression
7. Anxiety

و همکاران ۱۳۸۰). از جمله مداخلاتی که می‌تواند بر سلامت روان‌شناختی^۱ و رابطه زناشویی زنان نابارور مؤثر باشد آموزش مهارت مثبت‌اندیشی^۲ است که شامل آموزش فکر کردن به صورت متفاوت هم‌راجه به حوادث و داشته‌های مثبت و هم‌راجه به حوادث و داشته‌های منفی و ارزش نهادن به این داشته‌ها است. در آموزش شادکامی^۳ و مثبت‌اندیشی افراد تشویق می‌شوند تا تجربه‌های مثبت و خوب خود و نقاط قوت زندگی شان و نیز توانایی‌های بالقوه خود را باز شناسند و نقش آن‌ها را در افزایش و ارتقاء احترام به خود و عزت‌نفس و بهبود زندگی شان باز شناسی کنند (سلیگمان، سیکزیت، میهالی ۲۰۱۴). اسکونیکتن، مک آرتور و سامرست (۱۹۹۷) معتقدند که شادکامی بخش مهمی از کیفیت زندگی و بالاتر از ثروت به شمار می‌رود. شادکامی می‌تواند مولد انرژی شود و همچون سپری آدمی را در برابر استرس‌ها و مشکلات محافظت نماید (حقیقی و همکاران، ۱۳۵۸). هاشمی و همکاران (۱۳۹۳)، نشان داد که آموزش مهارت مدیریت استرس (شناختی-رفتاری) می‌تواند به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مفید جهت افزایش سلامت روان زنان نابارور به کار برده شود. با توجه به میزان ناباروری و وجود استرس در زنان نابارور و افسردگی در آنان و همچنین کاهش موفقیت درمان در زنان ناباروری که دچار استرس و افسردگی هستند، این افراد باید تحت آماده‌سازی کامل قرار گیرند، لذا یکی از وظایف مهم درمانگر برطرف کردن استرس و افسردگی زنان نابارور در مراحل درمان است تا نتایج بهتری از اقدامات درمانی حاصل شود. یکی از مداخلاتی که می‌توان انجام داد روش مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا^۴ است. روان‌شناسی مثبت‌گرا^۵ یک رویکرد تازه در روان‌شناسی است که بر فهم و تشریح شادکامی و احساس ذهنی و بهزیستی و نیز پیش‌بینی دقیق عواملی که بر این مقوله‌ها مؤثر است تمرکز و تأکید دارد (اوهاتلون، برتولینو، ۲۰۱۲). زنان نابارور به دلیل مواجهه با شکست‌های پیاپی در فرزندآوری در مقایسه با زنان بارور میزان بالاتری از تنش، استرس و افسردگی را تجربه می‌کنند و از زندگی خود رضایت کمتری دارند. بنابر آنچه گفته شد و لزوم توجه به ویژگی‌ها و خصوصیات افراد نابارور جهت شناخت نیم‌رخ روان‌شناختی آن‌ها و طراحی مداخلاتی برای بهبود سلامت روان آن‌ها پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مداخله روان‌درمانی مثبت‌گرا و ایجاد شادکامی در زنان نابارور انجام شده است.

1. Psychological
2. Thinking positive
3. Happiness
4. Positive mental Therapy
5. Positive psychology

با توجه به اهمیت موضوع پژوهش و افزایش آمار زنان نابارور و رابطه مؤلفه‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا با متغیرهای مربوط به سلامت روان و نیز عدم وجود پژوهش در خصوص این موضوع، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افسردگی و استرس و شادکامی در زنان نابارور است. بر همین اساس فرضیه‌های زیر تدوین شده و مورد آزمون قرار گرفت:

۱. روان‌درمانی مثبت‌گرا بر کاهش استرس زنان نابارور مؤثر است.
۲. روان‌درمانی مثبت‌گرا بر کاهش افسردگی زنان نابارور مؤثر است.
۳. روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افزایش شادکامی زنان نابارور مؤثر است.

روش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه است. جامعه آماری شامل زنان نابارور مراجعه‌کننده به مراکز ناباروری شهر دزفول است. نمونه پژوهش متشکل از ۳۰ نفر از بیماران نابارور بود که به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه گمارده شدند. شرکت‌کنندگان در پژوهش، پیش و پس از اجرای مداخله به سؤالات ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. گروه آزمایش تحت روان‌درمانی مثبت‌گرا قرار گرفت ولی برای گروه گواه چنین مداخله‌ای انجام نشد.

ابزارها

پرسشنامه شادکامی آکسفورد! پرسشنامه شادکامی آکسفورد توسط آرجیل، مارتین و کراسلند (۱۹۸۹) ساخته شد. ۲۱ گویه‌ی این پرسشنامه از طریق معکوس کردن سؤال‌های پرسشنامه افسردگی بک به دست آمده و سپس ۸ گویه‌ی دیگر به آن اضافه شد. این پرسشنامه دارای ۲۹ ماده است که هر ماده دارای ۴ گزینه است و از ۰ تا ۳، نمره‌گذاری می‌شود و در نهایت نمره‌ای بین ۰ تا ۸۷ به دست می‌دهد. آرجیل و همکاران پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ، ۹۰ گزارش کردند (هیلز و آرجیل، ۲۰۰۲). علی‌پور و نوربالا (۱۳۷۸) به بررسی مقدماتی پایایی و روایی نسخه فارسی این پرسشنامه پرداختند. بررسی درونی مواد پرسشنامه نشان داد که تمام مواد ۲۹ گانه‌ی آن با نمره‌ی کلی، همبستگی بالایی دارند. آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و پایایی دو نیمه کردن آزمون ۰/۹۲ بود. همچنین پایایی

1. Oxford Happiness Inventory

باز آزمایشی پرسشنامه پس از ۳ هفته ۰/۷۹ بود. در مطالعه‌ای دیگر آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و پایایی آزمون-باز آزمون ۰/۷۳ به دست آمده است (لیاقتدار، جعفری، عابدی و سمیعی، ۲۰۰۸).

پرسشنامه افسردگی بک^۱. مقیاس سنجش افسردگی بک، یکی از بانفوذترین نظریه پردازان افسردگی ارون بک (۱۹۳۱) است. پرسشنامه افسردگی بک که شامل ۲۱ گروه سؤال است برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک، بکوارد، مندلسون، مارکواریاف تدوین شد. این پرسشنامه از ۱۳ ماده تشکیل شده که برای هر ماده یکی از چهار گزینه‌ای را که نشان‌دهنده شدت علامت افسردگی در مورد خویش است را در برمی‌گیرند. هر ماده نمره‌ای بین صفر تا ۳ می‌گیرد و بدین ترتیب نمره کل پرسشنامه دامنه‌ای از صفر تا ۳۹ دارد. این پرسشنامه به صورت یک پرسشنامه خود گزارشی است. در این پرسشنامه چندین گروه سؤال وجود دارد و هر سؤال بیان‌کننده حالتی در فرد است. نمره افسردگی فرد با جمع نمرات گزینه انتخاب شده توسط فرد، به دست می‌آید. بک، استبرویراون (۲۰۰۰) ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و غیر بیمار ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. همچنین دلسون و محمدخانی (۱۳۸۶) ضریب آلفای ۰/۹۲ را برای بیماران سرپایی و ۰/۹۳ را برای دانشجویان و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته از ۰/۹۳ به دست آورده‌اند.

پرسشنامه استرس کوهن^۲. مقیاس استرس ادراک شده کوهن، دارای ۱۴ ماده است که برای سنجش میزان استرسی است که فرد در طول یک ماه گذشته در زندگی خود تجربه کرده است. در این آزمون از یک مقیاس پنج گزینه‌ای هرگز، خیلی کم، متوسط، نسبتاً زیاد و خیلی زیاد استفاده شده است و آزمونی بر اساس گزینه‌ای که انتخاب می‌کند بین صفر تا چهار نمره می‌گیرد. پایایی این آزمون به روش همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ گزارش شده است و به‌طور کلی ملاک‌های روایی این مقیاس تحت تأثیر جنسیت و سن قرار نمی‌گیرد و روایی مناسبی دارد (کوهن و همکاران، ۱۹۸۹). این مقیاس توسط قربانی و همکاران (۲۰۰۲) در پژوهشی بین فرهنگی، آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۱ برای آزمودنی‌های ایرانی و ۰/۸۶ برای آزمودنی‌های آمریکایی نشان داده است (به نقل از سلطانی شال، ۱۳۹۰).

1. Beck Depression Inventory
2. Cohen Stress Questionnaire

مداخله

جدول ۱. خلاصه‌ای از پروتکل هشت جلسه‌ای روان‌درمانی مثبت‌گرا

جلسه	محتوا
جلسه اول	آشنایی اولیه و معرفی و اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	بررسی میزان امید و رضایت از زندگی و فواید و نقش آن در زندگی
جلسه سوم	آشنایی از نقش و اهداف امید و اعتمادبه‌نفس در زندگی روزمره
جلسه چهارم	آشنایی اسنادهای بیرونی و درونی و نقش آن‌ها در خوش‌بینی
جلسه پنجم	اهداف بزرگ به اهداف کوچک‌تر تبدیل شود تا احتمال تحقق آن‌ها بیشتر شود
جلسه ششم	بررسی شکست‌ها در زندگی و اینکه چه عواملی باعث آن‌هاست
جلسه هفتم	تعریف خودکارآمدی و ویژگی افراد خودکارآمد
جلسه هشتم	توجه به موانع موجود در زندگی و استفاده از راه‌های متنوع

شیوه اجرای پژوهش

در ابتدا برای جمع‌آوری داده‌ها به‌طور تصادفی ۱۳ خیابان انتخاب‌شده و با مراجعه به منازل افراد، هدف از انجام پژوهش برای یکی از زوجینی که تمایل به همکاری داشت توضیح داده شد تا برای انجام پژوهش همکاری‌های لازم به عمل آید. قبل از اجرای پرسش‌نامه‌ها، کسب رضایت زوجین با بیان توضیحاتی درباره محرمانه ماندن، عدم ذکر نام و ملاک‌های ۷/۸ و ۹ منشور اخلاق در پژوهش به دست آمد. سپس پرسش‌نامه‌های پژوهش در اختیار شرکت‌کنندگان پژوهش قرار گرفت، در ضمن پژوهشگر از شرکت‌کنندگان درخواست می‌کرد که اگر پرسش‌نامه‌فهمی وجود دارد قبل از تحویل دادن پرسش‌نامه آن را مطرح و پاسخ آن را از پژوهشگر دریافت کنند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (شامل میانگین، انحراف معیار، درصدها) و ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و در سطح خطای ۰/۰۱ انجام شد.

یافته‌ها

جدول ۲ نمرات میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش و گواه را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای متغیرهای وابسته نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین افسردگی و استرس گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تغییر داشته است. همچنین ملاحظه می‌شود که میانگین گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در متغیر شادکامی افزایش نشان

می‌دهد. جهت به کارگیری روش تحلیل کوواریانس ابتدا مفروضات آن مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف (برای متغیر استرس $F=۶۵/۹۸$ به دست آمد که در سطح $P=۰/۰۵$ معنادار بود، برای متغیر افسردگی $F=۴/۶$ که در سطح $P=۰/۰۱$ معنی دار بود. برای متغیر شادکامی $F=۵/۱$ که در سطح $P=۰/۰۱$ معنی دار بود).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار استرس، افسردگی و شادکامی در گروه‌های آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	شاخص‌های آماری	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
استرس	پیش‌آزمون	۲۲/۱۳	۶/۷۱	۲۲/۳۳	۵/۱۷
	پس‌آزمون	۱۶/۸۷	۵/۴۴	۲۲/۲۷	۴/۶۵
افسردگی	پیش‌آزمون	۳۶/۲	۵/۶۳	۳۴/۶۷	۵/۰۵
	پس‌آزمون	۲۹/۷۳	۵/۲	۳۲/۴۷	۹/۸۴
شادکامی	پیش‌آزمون	۳۸/۲	۴/۸۸	۳۷/۲	۴/۸۵
	پس‌آزمون	۴۲/۰۷	۵/۵	۳۵/۲	۵/۱۹

توزیع داده‌های تمام متغیرها نرمال است و برای آزمون هریک از متغیرها می‌توان از آزمون لوین، همگنی واریانس‌ها در گروه‌های پژوهشی استفاده کرد. نتایج آزمون تساوی واریانس‌های گروه‌ها بر اساس متغیرهای وابسته پژوهشی در جدول ۳ آورده شده است. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون لوین نشان داده که پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها در متغیرهای وابسته‌ی پژوهشی رد نمی‌شود. با توجه به نتایج فوق، داده‌های این پژوهش قابلیت ورود به تحلیل کوواریانس را دارا است و می‌توان تفاوت‌های دو گروه را در متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار داد. در جدول زیر نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری آمده است. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری، یک اثر معنادار برای روان‌درمانی مثبت‌گرا وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از مولفه‌های افسردگی، استرس و شادکامی زنان نابارور که تحت روان‌درمانی مثبت‌گرا قرار گرفته‌اند با زنان گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین جهت پی بردن به این تفاوت چهار تحلیل کوواریانس در متن مانکوا صورت گرفت که نتایج حاصل در جدول ۴ نشان داده شده

است. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون، فرض وجود تفاوت معنادار در بین متغیرهای افسردگی، استرس و شادکامی گروه گواه تأیید می‌شود. همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود توان آماری آزمون برابر با ۱/۰۰ است، بدین معنی که آزمون توانسته با توان ۹۹ درصد اطمینان، فرض صفر را رد کند. با توجه به میانگین‌های به‌دست‌آمده می‌توان گفت که با ۹۹ درصد اطمینان متغیرهای افسردگی و استرس گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش داشته است. از طرفی بر اساس نتایج به‌دست‌آمده شادکامی در گروه آزمایش افزایش داشته است.

جدول ۳. نتایج آزمون همگنی واریانس‌ها (لوین) بین متغیرهای وابسته پژوهش در گروه آزمایش

و کنترل در مرحله پیش‌آزمون

اثر	متغیر وابسته	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F	سطح معنی‌داری
	استرس	۱	۲۸	۱/۳۱	۰/۲۶
گروه	افسردگی	۱	۲۸	۰/۰۰۴	۰/۹۵
	شادکامی	۱	۲۸	۰/۰۰۱	۱/۰۰

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون

استرس، افسردگی و شادکامی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلابی	۰/۷۷۵	۲۶/۳۸	۴۳	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷۵	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۲۲۵	۲۶/۳۸	۴۳	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷۵	۱/۰۰
اثر هتلینگ	۳/۴۴	۲۶/۳۸	۴۳	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷۵	۱/۰۰
بزرگترین ریشه روی	۳/۴۴	۲۶/۳۸	۴۳	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷۵	۱/۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر افسردگی و استرس و شادکامی در زنان نابارور شهرستان دزفول انجام شد. آزمون فرضیه اول نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا تأثیر معناداری بر کاهش استرس در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل داشته است. با توجه به اینکه پژوهشی با این موضوع تاکنون صورت نگرفته یا در دسترس قرار داده نشده در مقایسه نتایج این بخش، از پژوهش‌های مشابه استفاده شده است. نتایج به‌دست‌آمده با یافته‌های پژوهش حسن

شاهی (۲۰۰۲) و بریدون (۲۰۰۹) هماهنگ است. پژوهش حسن شاهی نشان داد که افراد مثبت اندیش به بهترین شکل ممکن با مشکلات مقابله می کنند و سعی در پذیرش واقعیت دارند. همچنین بریدون (۲۰۰۹) طی پژوهشی به این نتیجه رسید که خوش بینی در برابر اثرات التهابی استرس روانی نقش محافظت کننده دارد. افراد خوش بین در مواجهه با رویدادهای استرس زا از خود ثبات و اطمینان نشان می دهند و تمایل دارند در مورد آینده، احتمالات مثبت در نظر بگیرند و بیشتر از راهبردهای مقابله ای مسئله مدار برای مواجهه با مشکلات استفاده نمایند (جی جانگ و همکاران ۲۰۰۷). نتایج مطالعه جانگ (۱۹۹۸) بر روی شهروندان کره ای، مثبت اندیشی را به عنوان متغیر مهمی در افزایش رضایت از زندگی تعیین کرد. نتایج پژوهش ها نیز حاکی از آن است که خوش بینی پیشین معتبری برای سلامت جسمانی و روانی از جمله خلق مثبت، پاسخ مثبت به مداخله های پزشکی، کنار آمدن مؤثر و رفتارهای ارتقادهنده سلامت است. همچنین می توان گفت که عنصر اساسی مداخله روان درمانی مثبت نگر شامل آموزش مراجعین برای هدایت توجه شان به سمت هیجان های مثبت و ایجاد منابع مثبت است. به عبارتی، افزایش هیجان های مثبت منجر به روش های سازگارانه تر پاسخ به موقعیت های دشوار می شود. در نهایت، این امر به کاهش استرس و کاهش نشانگان منفی هیجان ها منجر خواهد شد (نیک منش و زند و کیلی ۱۳۹۴). لذا می توان گفت از آنجایی که زنان نابارور به دلیل مشکل ناباروری استرس بیشتری دارند، روان درمانی مثبت گرا می تواند با راهبردهای مؤثر سبب کاهش استرس در زنان نابارور شود. آزمون فرضیه دوم نشان داد که روان درمانی مثبت گرا باعث کاهش افسردگی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل می شود. نتایج این بخش به طور کلی با یافته های حیدر زاده و همکاران (۲۰۱۵) و همچنین سلیگمن و رشید (۲۰۰۶) و به طور ویژه با نتایج پژوهش های وود و جوزف (۲۰۱۰) و حریریان و همکاران (۱۳۸۸) و لیجستی (۱۹۹۷) همخوان است. سلیگمن، ارنست، گیلهام، پیویچ و لینکینز (۲۰۰۹) می نویسند که روان درمانی مثبت گرا موجب افزایش شادکامی، احساس مثبت، زندگی معنادار و متعهدانه در افراد می شود. همچنین یوام، لیوبرمسکی و شلدون (۲۰۱۱) نشان دادند که بیان قدردانی و خوش بینی باعث افزایش رضایت از زندگی می گردد. روان شناسی مثبت گرا مطالعه علمی تجربیات مثبت، صفت فردی مثبت و نهادهایی

است که رشد آن‌ها را تسهیل می‌کند (حیدرزاده و همکاران). بر اساس این نگرش تغییر توجه و آگاهی فرد به سمت توانایی‌های مثبت و امکانات بالابرنده خلق در مقابل عوامل ایجادکننده افسردگی، می‌تواند به فرد در مقابله با افسردگی کمک‌شایانی کرده و از عود آن جلوگیری کند. تمرین‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا به گونه‌ای طراحی شده‌اند که سبب کاهش افسردگی شوند. برای مثال تمرین سه چیز خوب باعث خنثی کردن نشخوار ذهنی فرد افسرده به رویدادهای منفی می‌شود. همچنین می‌توان گفت که ناباروری می‌تواند باعث اختلال در کیفیت روابط زناشویی، جدایی و طلاق، کاهش اعتماد بنفس و احساس گناه گردد (حریریان و همکاران ۱۳۸۸). لیجستی (۱۹۹۴) معتقد بود که افکار مثبت و خوش‌بینانه مانند سپری در مقابل افسردگی عمل می‌کنند. لذا می‌توان گفت از آنجایی که زنان نابارور پس از شنیدن ناباروری دچار افسردگی می‌شوند می‌توان با روان‌درمانی مثبت‌گرا و راهبردهای مثبت‌اندیشی باعث کاهش افسردگی در آن‌ها شد. آزمون فرضیه سوم نشان داد که روان‌درمانی مثبت‌گرا بر متغیر شادکامی تأثیر معناداری دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش سلیگمن و همکاران (۲۰۰۹)، حریری و خدای (۲۰۱۱)، لیوبومرסקی و لایوس (۲۰۱۳) هم‌مانند است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که روان‌درمانی مثبت‌گرا از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت و ارضای نیازهای اساسی فرد، مثل خودمختاری، تعلق خاطر و ارتباط باعث افزایش میزان شادکامی در زنان نابارور شد. اگرچه در روان‌درمانی مثبت‌گرا محتوای افکار را به‌طور مستقیم مورد هدف قرار نمی‌دهند اما استفاده از فنون پاسخ دادن فعال یا سازنده، شمردن سه چیز خوب در طول روز، منجر به افزایش احساسات مثبت و جلوگیری از احساسات منفی در حیطه شخصی و افزایش ارتباطات مثبت می‌گردد که بر سلامت روان و شادکامی تأثیرگذار است. در واقع تکالیف و تمرین‌های روان‌درمانی مثبت‌گرا به بیماران آموزش می‌دهد چگونه از افکار مزاحم فاصله بگیرند، رویدادهای منفی را پذیرفته و بر توانمندی‌هایشان که کمتر مورد توجه قرار گرفته است تأکید نمایند. سلیگمن شادکامی را موضوع اصلی روان‌شناسی مثبت‌گرا داشته است و روان‌درمانی مثبت‌گرا به فرد کمک می‌کند تا یک زندگی لذت‌بخش، جذاب و با معنا را بسازد. (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳).

محدودیت‌ها و پیشنهادها. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه است از جمله نگرانی افراد از فاش شدن مسائل شخصی و همچنین وضعیت روانی و نگرش آن‌ها به مطالعات پژوهشی و همچنین عدم علاقه برخی از زنان به پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه‌ها و محدودیت زمانی برای اجرای پرتکل. با توجه به محدودیت‌های فوق پیشنهاد می‌شود پژوهش بعدی در بازه زمانی طولانی‌تر و در مناطق دیگر هم انجام گیرد. شناسایی زمینه‌های آسیب‌پذیری زنان نابارور می‌تواند از بروز مشکلات جدی برای این افراد پیشگیری کند. ارائه آموزش‌های لازم به افراد نابارور با استفاده از کارگاه‌های آموزشی در زمینه بهداشت باروری و ناباروری می‌تواند کمک زیادی در جهت کاهش مشکلات زنان نابارور باشد.

سپاسگزاری و قدردانی. از همه زوج‌هایی که به‌عنوان آزمودنی در این پژوهش شرکت کردند و با همکاری خالصانه آن‌ها اجرای پژوهش امکان‌پذیر گردید، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- علی پور، احمد؛ نوربالا، احمدعلی. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۵ (۱ و ۲): ۶۴-۵۵.
- کریمی نوری، رضا؛ آخوندی، محمدمهدی؛ بهجتی اردکانی، زهره. (۱۳۸۰). جنبه‌های روانی- اجتماعی ناباروری از دیدگاه پزشکان ایرانی، فصلنامه باروری و ناباروری. شماره ۷: ۲۶-۱۲.
- حسینی، منیره؛ لیسلی، عبدالکاسم؛ داوودی، ایران؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ زرگر، یداله. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله روان‌شناختی جامع‌نگر بر سلامت روان‌شناختی زنان نابارور تحت درمان لقاح خارج رحمی، مجله روانشناسی بالینی ۹(۳): ۴۸-۵۰.
- هاشمی، فاطمه؛ فیلی، علیرضا؛ صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت مدیریت استرس (شناختی- رفتاری) بر سلامت روان زنان نابارور، فصلنامه علمی- پژوهشی. ۴(۳): ۵۶-۵۵.
- ربیعی پور، سهیلا؛ اردونی اول، زهرا؛ عارفی، مرضیه؛ بهروزی لک، طاهره. (۱۳۹۵). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد مشارکتی بر استرس اختصاصی زنان نابارور. مجله دانشکده پرستاری مامایی ارومیه. ۱۴(۱): ۵۷-۵۹.

خانی، سمیرا؛ باباخانی، نرگس. (۱۳۹۵). مقایسه و رابطه رشد معنوی و استرس ادراک‌شده با شادکامی در زنان نابارور و بارور شهر تهران. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت. ۵(۱): ۹۷-۹۶.

هاشمی، فاطمه؛ علیپور، احمد؛ فیلی، علیرضا. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مدیریت استرس (شناختی- رفتاری) بر شادکامی زنان نابارور. ارمغان دانش، مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. ۱۸(۹).

افروز، غلامعلی؛ دلیر، مجتبی؛ صادقی، مریم. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر تصویر بدنی، امید به زندگی و شادکامی در زنان با تجربه جراحی پستان، فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت، ۶(۴): ۱۸۰-۱۹۵.

قربانی، مهسا؛ علمی پور، احمد؛ علی‌اکبری دهکردی، مهناز. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخلات رویکرد مثبت‌گرا بر افسردگی، عزت‌نفس، امید به زندگی و تصویر بدنی زنان ماستکتومی شده. فصلنامه روانشناسی سلامت، ۳(۲۳)، ۱۵۱-۱۶۷.

عظیمی خوبی، آرزو؛ نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر انگیزش پیشرفت دانش‌آموزان دختر دوره دوم آموزش متوسطه مدارس غیرانتفاعی منطقه ۵. فصلنامه علمی- پژوهشی خانواده و پژوهش، ۱۳(۴): ۴۳-۶۰.

نیک‌منش، زهرا؛ زند و کیلی، مریم. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر کیفیت زندگی و کاهش افسردگی، استرس و اضطراب بزهکاران نوجوان. پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت، ۱(۲): ۵۳-۶۴.

References

- Novak E. Berek & Novak's gynecology. (2007). Lippincott Williams & Wilkins.
- Argyle, M. (2001). The psychology of happiness. London: Rutledge.
- Bransford, c, (2010).The relationship of cognitive confidence to ocd symptoms. Journal of Anxiety disorders. 2010; 23:463-468.
- Dembo, M. H. (1994). Applying Educational Psychology (5 td Ed), New York: Longman.
- Seligman, M. (2002). Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. New York: Froc press.
- Duckworth, A. L., & Steen, T. A., & Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in Clinical Practice. Annual Review of Clinical psychology, 1, 629-651.

- Agnieszka drosdolz & Vaiioletta Skrzy pulec, (2009). Depression and anxiety among polish infertile couples – an evaluative prevalence study.
- Cserepes RE, Bugan A (2015). Impact of depressive symptomatology in Hungarian infertile couples.

References (In Persian)

- Alipour, A. Noorbala, A.A. (2000). A Preliminary Study of Reliability and Validity of Oxford Happiness Questionnaire among University Students in Tehran University of Thought & Behavior (In Persian)
- Karami Noori, R.; Akhondi, M.M.; Behjat Ardakani, Z. (2002). Psychosocial aspects of infertility from the perspective of Iranian physicians, Journal of Reproduction and Infertility. Issue 7: 26-12 (In Persian)
- Hosseini, M.; Lisi, A.K.; Davoodi, I.; Mehrabi Zadeh Honarmand, M.; Zargar, Y. (2018). The Effectiveness of a Comprehensive Psychological Intervention on the Psychological Health of Infertile Women Treated with IVF, Journal of Clinical Psychology 9 (3): 50-48 (In Persian)
- Hashemi, F., Fili, A.R.; Safari Nia, M. (2015). The Effectiveness of (Cognitive-Behavioral) Stress Management Skills Training on Mental Health of Infertile Women, Journal of Research. 4 (3): 56-55 (In Persian)
- Rabie Pour, S.; Ordoni Aval, Z.; Arefi, M.; Behroozi Lak, T. (2016). The Effectiveness of Participatory Group Counseling on Specific Stress in Infertile Women. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 14 (1): 59-57 (In Persian)
- Khani, S.; Babakhani, N. (2016). Comparison and Relationship between Spiritual Growth and Perceived Stress with Happiness in Infertile and Fertile Women in Tehran. Journal of Health Psychology. 5 (1): 97-96 (In Persian)
- Hashemi, F., Alipour, A., Fili, A.R. (2014). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Therapy on Happiness in Infertile Women. Armaghane danesh, Yasuj University of Medical Sciences Journal. 18 (9) (In Persian)
- Afroz, Gh.A.; Dalir, M.; Sadeghi, M. (2017). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Body Image, Life Expectancy and Happiness in Women with Breast Surgery Experience, Journal of Health Psychology, 6 (4): 180-195 (In Persian)
- Ghorbani, M.; Alamipour, A.; Ali Akbari Dehkordi, M. (2017). Effectiveness of Positive Approach Interventions on Depression, Self-Esteem, Life Expectancy and Physical Image of Mastectomy Women. Journal of Health Psychology, 3 (23), 151-167 (In Persian)

- Azimi Khoi, A.; Navabi Nejad, Sh. (2016). The Effectiveness of Positive Thinking Skills Training on the Developmental Motivation of Secondary School Girls' Nonprofit Girls Journal of Family & Research Quarterly, 1 (1): 1-3 (In Persian)
- Nick Manesh, Z. Zendvakili, M. (2015). The effect of positive thinking training on quality of life and reduction of depression, stress and anxiety in juvenile delinquents. Journal of Positive Psychology Research, 1 (2): 53-64 (In Persian)