

The role of Psychological Cohesion and Spiritual-religious capital in Predicting Infertility Stress

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors

Zahra Azizi*¹
Nazanin Rasoolvand²
Seyedeh Zhaleh Aboutalebi³
Shadi Zahir Mirdamadi⁴

How to cite this article

Azizi Z, Rasoolvand N, Aboutalebi S Z, Zahir Mirdamadi Sh. The role of Psychological Cohesion and Spiritual-religious capital in Predicting Infertility Stress, *Journal of Quran and Medicine*. 2023; 8(3): 90-98.

1. MA Student in Clinical psychology, Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)
2. MA General Psychology, Mallard Branch, Islamic Azad University, Mallard, Iran.
3. Master's degree student in Career Counseling, Tehran South, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
4. MA Industrial Organizational Psychology, Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

* Correspondence:

Email: nazaninrasoolvand@gmail.com

ABSTRACT

Purpose: Infertility is considered a psychological crisis in affected people, which can cause various psychological problems such as infertility stress; therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the role of psychological cohesion and Spiritual-religious capital in predicting infertility stress.

Materials and Methods: The present research method was descriptive-correlation. The research population included all infertile women referred to Mallard Infertility Center in the first six months of 2023, 120 eligible people were selected using the available sampling method and they used Antonsky (1987) Psychological Cohesion Questionnaires, Golparvar et al (2014) Spiritual Capital Questionnaires. & infertility stress Newton et al. (1999) responded. To analyze the data, Pearson's correlation test and multiple regressions were used with the help of SPSS version 22 software.

Findings: The results showed that the correlation between psychological cohesion and Spiritual-religious capital and their components with infertility stress is negative and significant ($p < 0.01$). Also, psychological cohesion and Spiritual-religious capital explain 53.4% of the variance of infertility stress.

Conclusion: Based on the results, by increasing the mental cohesion and Spiritual-religious capital of infertile women, families, the health and treatment team, as well as health policy makers, we can take steps to reduce the stress of infertility.

Keywords: Psychological Coherence, Spiritual-religious capital, Infertility Stress.

نقش انسجام روانی و سرمایه معنوی- دینی در

پیش‌بینی استرس ناباروری

زهرا عزیزی*

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

نازنین رسولوند^۲

کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، واحد ملارد، دانشگاه آزاد اسلامی، ملارد، ایران.

سیده ژاله ابوطالبی^۳

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

شادی ظهیر میردامادی^۴

کارشناسی ارشد روان شناسی صنعتی سازمانی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

هدف: ناباروری یک بحران روانی در افراد مبتلا محسوب می شود که می‌تواند مشکلات روان‌شناختی مختلفی از جمله استرس ناباروری را ایجاد کند؛ بنابراین مطالعه حاضر باهدف بررسی نقش انسجام روانی و سرمایه معنوی- دینی در پیش‌بینی استرس ناباروری انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری شهر ملارد در شش ماه نخست سال ۱۴۰۲ بودند که ۱۲۰ نفر واجد شرایط با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های انسجام روانی آنتونسکی (۱۹۸۷)، سرمایه معنوی گل پرور و همکاران (۱۳۹۴) و استرس ناباروری نیوتن و همکاران (۱۹۹۹) پاسخ دادند. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد همبستگی بین انسجام روانی و سرمایه معنوی- دینی و مؤلفه‌های آن‌ها با استرس ناباروری منفی و معنی‌دار است ($p < 0/01$). همچنین انسجام روانی و سرمایه معنوی- دینی، ۵۳/۴ درصد از واریانس استرس ناباروری را تبیین می‌کنند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج با افزایش انسجام روانی و سرمایه معنوی- دینی زنان نابارور، خانواده‌ها، تیم بهداشتی و درمانی و همچنین سیاست‌گذاران امر سلامت از این مسئله، می‌توان در جهت کاهش استرس ناباروری گام برداشت.

واژگان کلیدی: انسجام روانی، سرمایه معنوی- دینی، استرس ناباروری.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۰۵

* نویسنده مسئول: nazaninrasoulvand@gmail.com

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی ناباروری را به‌عنوان یک مشکل مهم بهداشت باروری مطرح کرده است (۱). ناباروری به‌عنوان شکست در بارداری پس از یک سال مقاربت جنسی منظم و بدون پیش‌گیری و یکی از تلخ‌ترین تجربه‌های زندگی قابل‌مقایسه با مرگ یکی از بستگان درجه‌یک است که واکنش سوگ را به دنبال دارد، توصیف شده است (۲). ناتوانی در بارداری حدود ۸۰ میلیون نفر را در سراسر جهان درگیر کرده است، البته در مورد میزان ناباروری آمار ذکر شده در نقاط مختلف دنیا متفاوت است، ولی متوسط آن ۲۰٪ باشد (۳). حدود یک‌چهارم زوج‌های ایرانی ناباروری اولیه را در طول زندگی مشترکشان تجربه می‌کنند و ۳/۴٪ آن‌ها برای همیشه دارای مشکل ناباروری اولیه هستند (۴). ناباروری به‌عنوان تجربه‌ای استرس‌زا برای بیمار تلقی می‌شود که بر تمام جنبه‌های زندگی فرد از جمله زناشویی، اجتماعی، جسمانی، هیجانی، اقتصادی و معنوی اثر می‌گذارد. استرس ناباروری مجموعه‌ای از نشانه‌هاست که به دنبال تشخیص ناباروری در افراد بروز نموده است (۵). استرس ناباروری (Infertility Stress) شامل تعامل بین شرایط فیزیکی مستعدکننده ناباروری و مداخلات پزشکی، عکس‌العمل‌های دیگران و خصوصیات روانی فردی است و ممکن است برای سال‌ها باقی‌مانده و با هر مداخله تشخیصی یا درمانی عود نماید (۶). استرس مرتبط با ناباروری به‌صورت ترکیبی از پنج مؤلفه شامل: نگرانی اجتماعی، نگرانی جنسی، نگرانی ارتباطی، نیاز به والد بودن و نپذیرفتن سبک زندگی بدون فرزند ظاهر می‌شود (۷).

ناباروری موجب بروز آشفتگی، سرخوردگی، افسردگی، اضطراب، ناامیدی، احساس گناه، احساس بی‌ارزشی در زندگی و کاهش انسجام روانی (Psychological Cohesion) می‌شود (۸). احساس انسجام روانی از مفاهیم مرتبط با سلامت روان است و به معنای احساسی نافذ، پایدار و پویا از این است که رویدادهای زندگی قابل‌درک، ساختاریافته و قابل توضیح هستند، هست (۹). احساس انسجام روانی یک سازه شخصیتی شامل سه مؤلفه درک پذیری (توانایی فرد در فهم اینکه موقعیتی که در آن قرار گرفته قابل‌درک و یا قابل پیش‌بینی است)؛ توانایی مدیریت (درک فرد از توانایی‌هایش برای مقابله با موقعیت‌های دشوار و استرس‌آمیز) و احساس معناداری (توانایی یافتن معنا در زندگی روزمره و مشکلات پیش رو است) هست (۱۰). حس انسجام بیشتر تمایل به کنترل بهتر و مؤثرتر اضطراب را افزایش می‌دهد و فرد به‌زیستی شخصی بیشتری را احساس می‌کند؛ درحالی‌که کم بودن احساس انسجام، آسیب‌پذیری را در برابر بیماری می‌افزاید (۱۱). احساس انسجام قوی

بخشی به معنویات، همراهی با دیگران، تحول آفرینی و افزایش بهره‌وری می‌شود. در مجموع این سرمایه به فرد دیدی کلی در مورد زندگی و همه تجارب و رویدادها می‌دهد و او را قادر می‌کند به چارچوب‌بندی و تفسیر مجدد تجارب خود بپردازد، شناخت و معرفت خویش را عمق بخشد (۲۰). در پژوهش‌ها نقش سرمایه معنوی در استرس کارکنان (۲۱)، افسردگی و اضطراب مرگ سالمندان (۲۲) و سلامت اجتماعی (۲۳) دانشجویان تأیید شده است. ناباروری، رویدادی ناگوار و دور از انتظاری است که می‌تواند استرس زیادی را بر افراد درگیر تحمیل کند. با توجه به مسئله ناباروری در کشور، شناسایی راهبردهای مقابله‌ای و تخفیف استرس افراد نابارور به خصوص زنان که طبق پژوهش‌های انجام‌شده، سطح سازگاری پایین‌تری را نشان می‌دهند ضروری است. از طرفی با توجه به نقش انسجام روانی و سرمایه معنوی-دینی و اهمیت متغیرهای مذکور در جامعه زنان نابارور و وجود خلأ پژوهشی در زمینه ارتباط متغیرهای مذکور موجب شد تا مطالعه حاضر باهدف بررسی نقش انسجام روانی و سرمایه معنوی-دینی در پیش‌بینی استرس ناباروری انجام شود و به دنبال پاسخ به این سؤال است که انسجام روانی و سرمایه معنوی-دینی به چه میزانی در پیش‌بینی استرس ناباروری نقش دارند؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری شهر ملارد در شش ماه نخست سال ۱۴۰۲ بودند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول تاباچینک و فیدل، یعنی $(m \geq n + 100)$ استفاده شد که در آن n حجم نمونه و m تعداد متغیرهای پیش‌بین است، استفاده شد (۲۴). در این پژوهش با توجه به وجود دو متغیر پیش‌بین (انسجام روانی: سه خرده‌مقیاس و سرمایه معنوی-دینی: چهار خرده‌مقیاس) حجم نمونه ۱۰۷ نفر برآورد. از آنجایی که معادله بالا حداقل حجم نمونه را محاسبه می‌کند، لذا برای اطمینان از حجم نمونه و ریزش‌های احتمالی تعداد ۱۲۰ نفر پس از بررسی ملاک‌های ورود و خروج به مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: تشخیص ناباروری بر اساس پرونده پزشکی، دامنه سنی ۲۰ الی ۴۵ سال، حداقل سطح سواد خواندن و نوشتن، مدت ناباروری یک سال و بیشتر، تمایل فرد به ورود به مطالعه بود و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم همکاری و مخدوش بودن پرسش‌نامه‌ها بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های زیر بودند:

پرسشنامه انسجام روانی: این پرسش‌نامه ۱۳ سؤال توسط آنتونسکی (۱۹۸۷) ساخته شده؛ که سه مؤلفه کنترل‌پذیری، ادراک‌پذیری و معناداری را با استفاده از مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت (۱ = عدم تمایل و ۷ = شدت تمایل) می‌سنجد. نمره ابزار با مجموع نمره سؤال‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۱۳ تا ۹۱

و نمو یافته، سلامت جسمانی را ارتقا می‌بخشد و سطوح بالای روان‌درستی روانشناختی را تسهیل می‌کند و این تأثیرات از طریق رسیدن به یک نیم‌رخ روانشناختی قوی که شرایط تنش‌آور آسیب‌رسان جسمی را مهار می‌کند، محقق می‌شود (۱۲). مطالعات از ارتباط حس انسجام با افسردگی پس از زایمان زنان (۱۳)، با میزان استرس، اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان (۱۴) و استرس ادراک‌شده و اضطراب اجتماعی بیماران کووید (۱۵) حکایت دارند. از طرفی یکی از عواملی که می‌تواند به زنان نابارور کمک کند تا بتوانند دوران سخت نازایی را بگذرانند و در عین حال احساس امنیت نیز داشته باشند، شاید ایمان و اعتقاد آن‌ها و در یک کلام معنویت باشد (۱۶). سرمایه معنوی-دینی (Spiritual-religious capital) دربرگیرنده نوعی سازگاری و رفتار حل مسئله است که بالاترین سطوح رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی شامل می‌شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطراف و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌کند (۱۷). سرمایه دینی عبارت است از تأثیری که اعمال دینی و معنوی، اعتقادات، شبکه‌ها و نهادها بر روی افراد گروه‌ها و جامعه دارند، لذا سرمایه معنوی-دینی از منظر قرآن با مفاهیمی مانند جستجوی معنای زندگی، کمال‌پذیری انسان، خدمت‌رسانی به مردم و همبستگی معنوی میان افراد جامعه، نمود پیدا می‌کند و به طور کلی سرمایه معنوی-دینی به‌عنوان سرمایه دینی، عامل معنا بخش به زندگی و دل‌بستگی به خدای متعال تعریف شده است (۱۸). از نظر قرآن سرمایه دینی شامل مواردی همچون امنیت و آرامش اجتماعی (بقره آیه ۶۲۱ و نحل آیه ۲۱۱)، ایمان و معرفت به خدا و حکمت آفرینش (اعراف آیه ۶۹) تقوا و مراعات حدود الهی و عدم تجاوز به حق و حقوق دیگران (مائده آیه ۶۶ و اعراف آیه ۶۹ و طلاق آیات ۲ و ۳) اتفاق و کمک و یاری به ناتوانان (بقره آیه ۲۷۶ و روم آیه ۹۳ و سبأ آیه ۹۳ و طلاق آیه ۷) و استقامت بر دین و باورهای دینی که مدیریت اصلی بشر را برای رستگاری و کمال به عهده دارد (جن آیه ۶۱) و استغفار و توبه از کارهای زشت و ناپه‌نجان (هود آیه ۳ و ۲۵ و نوح آیات ۰۱ تا ۲۱) می‌باشد، که تضمین‌کننده رشد و شکوفایی اقتصادی و تمدنی باشد. که این سرمایه موجب کسب آگاهی نسبت به توانایی‌های خود، تشخیص پتانسیل‌های موجود در محیط اطراف، توانایی دیدن مسائل و مشکلات از ابعاد متفاوت، درک ارزش‌های والای انسانی، داشتن احساس همدلی و درک انسان‌های دیگر، احترام به تفاوت‌های موجود در انسان‌ها با اعتقاد به هدفمند بودن این تفاوت‌ها و توانایی بهره‌برداری از آن‌ها و در نهایت توانایی تبدیل تهدیدها به فرصت است (۱۹). از دیدگاه اسلام، باارزش‌ترین سرمایه یک جامعه و سازمان، نیروی انسانی است؛ به طوری که قرآن انسان را با اوصافی مانند جانشینان الهی، مخلوق برگزیده و تسخیرکننده همه موجودات معرفی می‌کند. سرمایه انسانی کمال یافته از منظر قرآن بیانگر اوصاف ذاتی انسان است و با ارتباطات، تلاش‌ها و آموزش تقویت شده و سبب عمق

به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بین ۴۶ و ۲۷۶ هست. نمره برش ۱۸۴ هست به طوری که نمرات بالاتر از ۱۸۴ میزان استرس ناباروری در حد بالا را نشان می‌دهد و بالعکس. در مطالعه نیوتن و همکاران، روایی صوری و محتوایی تأیید شده و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای بعد اجتماعی ۰/۸۷، جنسی ۰/۷۷، ارتباطی ۰/۸۲، عدم پذیرش سبک زندگی بدون فرزند ۰/۸۰، نیاز به والد بودن ۰/۸۴ و در بعد استرس کلی، ۰/۹۳ به دست آمد (۲۸). در مطالعه علیزاده و همکاران، روایی محتوایی توسط اساتید تأیید شده است؛ و پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای استرس در ابعاد اجتماعی ۰/۷۸، جنسی ۰/۷۷، ارتباطی ۰/۷۸، سبک زندگی بدون فرزند ۰/۷۵، نیاز به والد بودن ۰/۸۴ و استرس کلی ۰/۹۱ برآورد شده است (۲۹). در مطالعه حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

در مرحله اجرا ابتدا قبل از توزیع پرسش‌نامه توضیحات مربوط به ملاک‌های ورود و اهداف پژوهش ذکر شد و از آزمودنی خواسته شد که صرفاً در صورت دارا بودن این شرایط پاسخگو باشند. ملاحظات اخلاقی شامل محرمانه بودن پاسخ‌ها نزد پژوهشگر، عدم اجبار برای شرکت در پژوهش و ارائه تفسیر پاسخ‌ها به شرکت‌کنندگان در صورت درخواست آزمودنی‌ها رعایت شد. داده‌های این پژوهش با استفاده از روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها

و نمره بیشتر به معنای احساس انسجام بالاتر است. آنتونسکی روایی سازه آن را تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ گزارش نموده است (۲۵). در ایران محمدزاده و همکاران، روایی سازه پرسشنامه مذکور را تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و پایایی بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۶۶ به دست آمد (۲۶). در مطالعه حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسش‌نامه سرمایه معنوی-دینی: این پرسش‌نامه ۲۱ سؤالی توسط گل پرور و همکاران (۱۳۹۴) ساخته شده است که چهار مقیاس ارزش‌گرایی معنوی، خلوت با خدا، اهمیت معنویت و تأثیرگذاری معنوی را بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت از در حد بسیار کم (نمره یک) تا در حد بسیار زیاد (نمره پنج) می‌سنجد، دامنه نمرات بین ۲۱ تا ۱۰۵ هست و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سرمایه معنوی-دینی بیشتر هست و برعکس. گل پرور و همکاران، روایی به روش تحلیل عاملی اکتشافی را مطلوب و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های سرمایه معنوی-دینی نیز ارزش‌گرایی معنوی، خلوت با خدا، اهمیت معنویت، تأثیرگذاری معنوی به ترتیب برابر ۰/۹۰، ۰/۸۷، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ گزارش نمودند (۲۷). در مطالعه حاضر پایایی خرده مقیاس‌ها به ترتیب به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴، ۰/۸۹، ۰/۷۸ و ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه استرس ناباروری: این پرسشنامه ۴۶ سؤالی توسط نیوتن و همکاران (۱۹۹۹) ساخته شده و پنج بعد استرس ناباروری شامل استرس اجتماعی، جنسی، ارتباطی، عدم پذیرش سبک زندگی بدون فرزند و نیاز به والد شدن را بر اساس مقیاس لیکرت از درجه کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) می‌پردازد و سؤالات (۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹-۳۰-۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶-۳۷-۳۸-۳۹-۴۰-۴۱-۴۲-۴۳-۴۴-۴۵-۴۶)

جدول ۱. یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین انسجام روانی و سرمایه معنوی-دینی با استرس ناباروری

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱- کنترل‌پذیری	۱									
۲- ادراک‌پذیری	**۰/۳۱۴	۱								
۳- معناداری	**۰/۶۴۶	**۰/۲۸۷	۱							
۴- انسجام روانی	**۰/۷۹۱	**۰/۵۱۸	**۰/۸۰۶	۱						
۵- ارزش‌گرایی معنوی	**۰/۵۷۷	**۰/۳۰۲	**۰/۶۰۸	**۰/۶۰۴	۱					
۶- خلوت با خدا	**۰/۶۳۴	**۰/۳۵۵	**۰/۵۲۸	**۰/۶۰۰	**۰/۶۱۳	۱				
۷- اهمیت معنویت	**۰/۶۲۳	**۰/۳۲۴	**۰/۷۰۸	**۰/۶۶۸	**۰/۷۰۶	**۰/۵۹۸	۱			
۸- تأثیرگذاری معنوی	**۰/۶۲۶	**۰/۴۶۶	**۰/۵۸۰	**۰/۶۴۷	**۰/۵۹۱	**۰/۶۷۸	**۰/۸۱۰	۱		
۹- سرمایه معنوی-دینی	**۰/۷۱۹	**۰/۴۲۷	**۰/۷۰۹	**۰/۷۳۸	**۰/۸۶۸	**۰/۸۱۰	**۰/۸۷۳	**۰/۸۶۶	۱	
۱۰- استرس ناباروری	-۰/۵۲۶	-۰/۳۵۶	-۰/۵۴۲	-۰/۶۱۹	-۰/۶۲۶	-۰/۵۷۴	-۰/۶۳۵	-۰/۶۱۹	-۰/۷۱۸	۱
	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
میانگین	۱۹/۴۹	۱۷/۸۶	۱۸/۹۳	۵۶/۲۸	۱۷/۹۸	۲۲/۷۳	۲۰/۲۲	۱۰/۴۵	۷۱/۳۷	۱۶۵/۵۵

۱۰/۴۶۸	۱۲/۵۲۱	۴/۰۴۸	۳/۶۴۰	۳/۳۷۶	۳/۵۷۹	۱۰/۳۴۸	۴/۵۳۱	۲/۹۴۳	۴/۵۲۶	انحراف معیار
--------	--------	-------	-------	-------	-------	--------	-------	-------	-------	--------------

* معنی داری در سطح ۰/۰۵ ** معنی داری در سطح ۰/۰۱

مانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار آن (۱/۷۶۱) در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت پیش فرض استقلال باقی مانده‌ها رعایت شد. برای بررسی وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد، که با توجه به نتایج بدست آمده انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشد.

بر اساس نتایج به‌دست آمده از جدول ۱. همبستگی بین انسجام روانی و سرمایه معنوی- دینی و مؤلفه‌های آن‌ها با استرس ناباروری منفی و معنی‌دار است ($p < 0.01$). منفی بودن ضرایب به‌دست آمده نشان می‌دهد که بین استحکام روانی و سرمایه معنوی- دینی با استرس ناباروری ارتباط معکوس وجود دارد. به منظور پیش‌بینی استرس ناباروری از طریق انسجام روانی، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای بررسی استقلال باقی

جدول ۲. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی استرس ناباروری از طریق انسجام روانی

مدل	B	SE	Beta	t	مقدار احتمال	R	مجدور R	F مقدار	مقدار احتمال
ثابت	202.941	5.193		39.078	0.001	0.614	0.377	23.363	0.01
کنترل‌پذیری	-0.607	0.226	-0.262	-2.690	0.008				
ادراک‌پذیری	-0.647	0.277	-0.182	-2.338	0.021				
معناداری	-0.740	0.223	-0.320	-3.314	0.001				

انسجام روانی به شکل منفی و معنی‌داری استرس ناباروری را پیش‌بینی می‌کند. به منظور پیش‌بینی استرس ناباروری از طریق سرمایه معنوی- دینی، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای بررسی استقلال باقی مانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد. با توجه به اینکه مقدار آن (۱/۸۰۸) در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت پیش فرض استقلال باقی مانده‌ها رعایت شد. برای بررسی وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد، که با توجه به نتایج بدست آمده انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشد.

در جدول ۲. مقدار F بدست آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با ۲۳/۳۶۳ بود که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۱ معنی‌دار بود، که نشان داد انسجام روانی می‌تواند تغییرات مربوط به استرس ناباروری را به خوبی تبیین کند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده بود. مقدار مجدور R برابر با ۰/۳۷۷ به دست آمد که نشان داد مؤلفه‌های انسجام روانی، ۳۷/۷ درصد از واریانس استرس ناباروری را تبیین می‌کنند. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای مؤلفه کنترل‌پذیری ($\beta = -0.182, p < 0.05$) و معناداری ($\beta = -0.320, p < 0.01$) است. لذا نتیجه گرفته شد که

جدول ۳. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی استرس ناباروری از طریق سرمایه معنوی- دینی

مدل	B	SE	Beta	t	مقدار احتمال	R	مجدور R	F مقدار	مقدار احتمال
ثابت	208.491	5.281		39.478	0.001	0.719	0.517	30.717	0.01
ارزش‌گرایی معنوی	-0.615	0.294	-0.210	-2.091	0.039				
خلوت باخدا	-0.548	0.274	-0.177	-2.003	0.047				
اهمیت معنویت	-0.667	0.293	-0.232	-2.272	0.025				
تأثیرگذاری معنوی	-0.569	0.249	-0.220	-2.288	0.024				

استرس ناباروری را به خوبی تبیین کند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده بود. مقدار مجدور R برابر با ۰/۵۱۷ به دست آمد که نشان داد مؤلفه‌های سرمایه معنوی- دینی، ۵۱/۷

در جدول ۳. مقدار F بدست آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با ۳۰/۷۱۷ بود که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۱ معنی‌دار بود، که نشان داد سرمایه معنوی- دینی می‌تواند تغییرات مربوط به

درد از واریانس استرس ناباروری را تبیین می‌کنند. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای مؤلفه ارزش‌گرایی معنوی ($\beta = -0.210, p < 0.05$)، خلوت با خدا ($\beta = -0.177, p < 0.05$)، اهمیت معنویت ($\beta = -0.232, p < 0.05$) و تأثیرگذاری معنوی

درد از واریانس استرس ناباروری را تبیین می‌کنند. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای مؤلفه ارزش‌گرایی معنوی ($\beta = -0.210, p < 0.05$)، خلوت با خدا ($\beta = -0.177, p < 0.05$)، اهمیت معنویت ($\beta = -0.232, p < 0.05$) و تأثیرگذاری معنوی

جدول ۴. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی استرس ناباروری از طریق انسجام روانی و سرمایه معنوی

مدل	B	SE	Beta	t	مقدار احتمال	R	مجدور تعدیل‌شده	R مقدار F	مقدار احتمال
ثابت	210.941	4.011		52.592	0.001	0.730	0.534	66.912	0.01
انسجام روانی	-0.198	0.095	-0.195	-2.087	0.039				
سرمایه معنوی- دینی	-0.480	0.078	-0.574	-6.140	0.001				

ادراک‌شده، اضطراب و افسردگی کمتری را تجربه خواهند کرد (۱۴). همچنین نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد احساس انسجام روانی در بیماران بهبودیافته از کرونا می‌تواند پیش‌بینی کننده منفی برای استرس ادراک‌شده و اضطراب اجتماعی باشد (۱۵). در همین راستا یافته‌های پژوهش تاجیکی و همکاران، نشان داد که احساس انسجام روانی با کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان ارتباط مثبت و معناداری داشت و تغییرات کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان را تبیین می‌کند (۳۰). در تبیین این موضوع می‌تواند این‌گونه عنوان کرد که برخورداری از انسجام روانی و توانمندی روانشناختی بالا می‌تواند با اثرگذاری بر فرآیندهای فکری به مدیریت موفق‌تر فشار روانی کمک نموده و به واسطه آن بر سلامت روان تأثیر گذارد، در حقیقت افرادی که انسجام روانی بالایی دارند، توانایی پذیرش و درک شرایط فشارزای زندگی را و به‌جای اجتناب، سعی در مدیریت موقعیت می‌نمایند و به همین دلیل استرس کمتری را ادراک نموده و از خود بروز می‌دهند (۳۱). برخورداری از انسجام روانی با اثرگذاری بر رفع تنش با تأکید بر راهبردهای سازش یافته و رفتارهای سلامت مدار بر روی نگرش به زندگی تأثیر می‌گذارد و باعث می‌گردد فرد بتواند با شرایط بحران‌زا به‌گونه‌ای رفتار نماید که کمترین هیجان منفی را به دنبال داشته باشد و این موضوع به درک بهتر شرایط استرس‌زا کمک می‌کند (۳۲). همچنین می‌تواند این‌گونه عنوان نمود که احساس انسجام روانی منجر به شکل‌گیری باورهایی می‌گردد که سرسختی روانشناختی را افزایش می‌دهد و با توجه به اینکه افراد سرسخت محرک‌های درونی و بیرونی را قابل پیش‌بینی توضیح‌پذیر و قابل تحمل می‌پندارند این موضوع به درک بهتر شرایط استرس‌زا کمک می‌نمایند (۳۳).

نتایج نشان داد رابطه بین سرمایه معنوی- دینی و مؤلفه‌های آن‌ها با استرس ناباروری منفی و معنی‌دار است و مؤلفه‌های سرمایه معنوی- دینی (ارزش‌گرایی معنوی، خلوت با خدا، اهمیت معنویت و تأثیرگذاری معنوی) به شکل منفی و معنی‌داری استرس ناباروری را پیش‌بینی می‌کند. به عبارتی دیگر می‌توان گفت با افزایش سرمایه

در جدول ۴ مقدار F بدست آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با ۶۶/۹۱۲ بود که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۱ معنی‌دار بود، که نشان داد انسجام روانی و سرمایه معنوی- دینی می‌توانند تغییرات مربوط به استرس ناباروری را به خوبی تبیین کنند و نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده بود. مقدار مجدور R برابر با ۰/۵۳۴ به دست آمد که نشان داد انسجام روانی و سرمایه معنوی- دینی، ۵۳/۴ درصد از واریانس استرس ناباروری را تبیین می‌کنند. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای انسجام روانی ($\beta = -0.105, p < 0.05$) و سرمایه معنوی- دینی ($\beta = -0.574, p < 0.01$) است. لذا نتیجه گرفته شد که انسجام روانی و سرمایه معنوی- دینی به شکل منفی و معنی‌داری استرس ناباروری زنان نابارور را پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری

ناباروری یک بحران روانی در افراد مبتلا محسوب می‌شود که می‌تواند مشکلات روان‌شناختی مختلفی از جمله استرس ناباروری را ایجاد کند؛ بنابراین مطالعه حاضر باهدف بررسی نقش انسجام روانی و سرمایه معنوی- دینی در پیش‌بینی استرس ناباروری انجام شد. نتایج نشان داد همبستگی بین انسجام روانی و مؤلفه‌های آن‌ها با استرس ناباروری منفی و معنی‌دار است و مؤلفه انسجام روانی (کنترل‌پذیری، ادراک‌پذیری و معناداری) به شکل منفی و معنی‌داری استرس ناباروری را پیش‌بینی می‌کند. یعنی با افزایش انسجام روانی، استرس ناباروری کاهش می‌یابد. یافته به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است. مطالعه نریمانی (۱۳۹۶) نشان داد ارتباط معکوسی بین افسردگی پس از زایمان با حس انسجام وجود داشت و حس انسجام باعث کاهش افسردگی پس از زایمان در زنان می‌شوند (۱۳). نتایج مطالعه یعقوبی (۱۴۰۱) نشان‌دهنده ارتباط حس انسجام با استرس، اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود، به طوری که هر چه حس انسجام افراد قوی‌تر باشد، استرس

با خداوند، عناصر اصلی سرمایه معنوی و منابعی معنوی هستند که در لحظه روبه‌رو شدن با استرس افراد می‌توانند از آن‌ها وام گرفته و استفاده کنند. از بعد عملی نیز هنگامی که انسان احساس کند با نیرویی فرا فردی و محیط بر همه‌جا و همه‌چیز یعنی خدای یگانه در ارتباط است بسیاری از مشکلات خود را نیز با توکل و توسل به این نیروی فرا فردی برطرف خواهد کرد (۳۷)، وجود سرمایه معنوی- دینی موجب می‌شود روحیه نوع دوستی، حمایت و کمک به دیگران، همکاری و تعاون عمومی و نظیر این‌ها در افراد افزایش یابد. این امر موجب می‌شود افراد در جهت کمک به دیگران تلاش کنند و در نتیجه موجب کاهش فقر و بهبود رفاه عمومی و عدالت می‌شود. این کمک‌ها از طریق هبه‌ها، زکات، صدقات، مشارکت، همیاری، قرض الحسنه و مانند این‌ها انجام می‌شود، لذا برآیند همه این موارد کاهش استرس خواهد داد.

هرچند این پژوهش به لحاظ زیربنای توصیفی و نظری نوآورانه است، اما با محدودیت‌هایی روبرو بوده است، این پژوهش تنها بر روی زنان نابارور شهر ملارد انجام شده است؛ به همین دلیل نمی‌توان در خصوص تعمیم این نتایج به دیگر مناطق جغرافیایی و جوامع آماری اظهار نظر نمود. همچنین این پژوهش از نوع همبستگی بوده، لذا نتایج حاصل از این پژوهش نمی‌تواند به صورت علت و معلولی تبیین و تفسیر گردد و می‌بایست جهت رفع این محدودیت به طراحی مطالعات آزمایشی پرداخته شود. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش به خود گزارشی بودن ابزار پژوهش و عدم کنترل متغیرهای دموگرافیک از جمله سن، وضعیت اقتصادی، فرهنگی و ... می‌توان اشاره نمود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود جهت تعمیم‌پذیری نتایج به انجام مطالعه در سایر گروه‌ها از جمله بیماران پرداخته شود، همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده نقش متغیرهای دموگرافیک به عنوان متغیر تعدیل‌کننده در قالب معادلات ساختاری بررسی شود. بر اساس نتایج پیشنهاد می‌شود جهت تقویت انسجام روانی و سرمایه معنوی- دینی باهدف کاهش استرس ناباروری اقدامات روانشناختی فردی و گروهی از جمله مداخلات روانشناختی برگزار شود.

معنوی- دینی، استرس ناباروری کاهش می‌یابد. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است. پژوهش شریفی و همکاران (۱۴۰۱) در سالمندان نشان داد سرمایه‌های معنوی و اجتماعی از طریق اضطراب مرگ با افسردگی رابطه غیرمستقیم و معنی‌دار داشتند (۲۲). نتایج پژوهش ذاکری و همکاران (۱۴۰۲) نشان می‌دهد که بخشش و سرمایه معنوی می‌تواند نقش مؤثری در پیش‌بینی سلامت اجتماعی دانشجویان ایفا کنند (۲۳)، در همین راستا گل پرور و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه خود دریافتند که مؤلفه‌های سرمایه معنوی دارای توان پیش‌بینی معنادار برای بهزیستی روان‌شناختی کارکنان هستند (۳۴)، اما با نتایج پژوهش آب شاهی و گل پرور (۱۳۹۸) که دریافتند بین سرمایه معنوی اسلامی با استرس شغلی و باور به زندگی پس از مرگ رابطه معناداری وجود ندارد (۲۱)، همسو نیست. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت سرمایه معنوی- دینی نیرو و نفوذ حاصل از دل بستن به نیروی فرا بشری است که سبب آرامش، تلاش هدفمند و امیدواری غایت‌نگر می‌شود و از آنجایی که در دین اسلام معنویت به صورت پایبندی به رفتارها و باورهای مذهبی و همچنین دل‌بستگی، توکل و امید به لطف بیکران خداوند معرفی شده است، می‌توان گفت با توجه به اینکه سرمایه معنوی ماهیتی انرژی‌بخش دارند و به‌عنوان یک منبع روانی دستاوردها و منافع قابل‌توجهی را برای افراد به ارمغان می‌آورد، سبب می‌شود زنان نابارور در لحظات مواجهه با دشواری‌ها و مصائب با تکیه به منبع بیکران الهی صبر و بردباری به خرج دهند و هرچه این دل‌بستگی به اصول معنوی و مذهبی نیرومندتر باشد، در زمان مواجهه با مشکلات و استرس‌ها امیدوارتر خواهند بود، و در نتیجه استرس کمتری را تجربه می‌کنند (۳۵). به عبارتی دیگر می‌توان گفت سرمایه معنوی- دینی از منظر قرآن که در ارتباط با مفاهیم معنای زندگی، کمال‌پذیری انسان، خدمت‌رسانی به مردم و همبستگی معنوی میان افراد می‌بخشد، می‌تواند با ایجاد روحیه مشارکتی و انسجام در زنان نابارور باعث افزایش و توسعه تعالی توانمندی‌هایی فردی شود (۳۶). به همین دلیل، دل‌بستگی به خداوند، ارزش‌گرایی معنوی، تأثیرگذاری معنوی و رابطه تعالی‌گرای

References

1. Nazeri S, Amini L, Sadeghi Avval Shahr H, Haghani S, Heshmati H. The Association of the Levels of Perceived Stress With the Preferred Mode of Delivery in Primiparous Women. *Iran Journal of Nursing*. 2022;34(134):102-15. (Persian)
2. Zarif Golbar Yazdi H, Aghamohammadian Sharbaf H, Mousavifar N, Moenizadeh M. The effectiveness of well-being therapy on stress, and psychological well-being in infertile women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2012;15(2):48-55. (Persian)
3. Li Y, Zhang X, Shi M, Guo S, Wang L. Resilience acts as a moderator in the relationship between infertility-related stress and fertility quality of life among women with infertility: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*. 2019;17(1):1-9.

4. Ying L, Wu LH, Loke AY. The effects of psychosocial interventions on the mental health, pregnancy rates, and marital function of infertile couples undergoing in vitro fertilization: a systematic review. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*. 2016;33:689-701.
5. Eftari S, Mohsenzadeh F, Zahrakar K. Woman's Coping Strategies Dealing with Infertility Stress: a phenomenological approach. *Woman and family studies*. 2019;7(2):9-30. (Persian)
6. Rezaei SM, Mosavinezhad SM, Safara M. The role defeat and infertility stress in marital quality mediator by spiritual experiences in infertile women. *Scientific Journal of Islamic Studies in the Field of Health*. 2022;5(3):1-12. (Persian)
7. Petok WD. Infertility counseling (or the lack thereof) of the forgotten male partner. *Fertility and sterility*. 2015; 104(2):260-266.
8. Sami N, Saeed Ali T. Perceptions and experiences of women in Karachi, Pakistan regarding secondary infertility: results from a community-based qualitative study. *Obstetrics and gynecology international*. 2012;2012. (Persian)
9. Ramezani N, Zarei Samangan R, Momenjoo N, Golibagh M. Effectiveness of Training the Components of Moral Intelligence on Resilience and Sense of Mental Coherence in Elementary Study. *Akhlaq-i zisti*. 2022;12(37):1-14. (Persian)
10. Schäfer S, Becker N, King L, Horsch A, Michael T. The relationship between sense of coherence and post-traumatic stress: a meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*. 2019;10(1):1562839.
11. Azizmohammadi S, Rakebi N, Jamshidi Z, Zomorodi M. Logo-therapy on Sense of Coherence and Quality of Life of Autistic Student Mothers. *MEJDS*. 2019;9:37-40. (Persian)
12. Eriksson M, Lindström B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of epidemiology & community health*. 2006;60(5):376-81.
13. Narimani M. The relationship between senses of coherence, self-compassion and personal intelligence with postpartum depression in women. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2016;11(1):25-33. (Persian)
14. Yaghoobi H. The Relationship between Sence of Coherence and Stress, Anxiety and Depression in Women with Breast Cancer in Torbat-e Heydarieh, 2019. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2022;30(2):90-7. (Persian)
15. Shakerinasab M, Zibaei Sani M, Kazemabadi Farahani Z, Ghalehnovi Z. The relationship between perceived stress and social anxiety with psychological cohesion in pandemic crises, with emphasis on Covid 19 patients discharged from Sabzevar Vasei Hospital. *Journal of Clinical Psychology*. 2021;13(Special Issue 2):87-96. (Persian)
16. Rezaei S, Safara M, Mosavinezhad S. The Role of Infertility Stress and Defeat in Predicting the Quality of Infertile Women's Marital Relationship. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2021;15(2):140-9. (Persian)
17. Verter B. Spiritual capital: Theorizing religion with Bourdieu against Bourdieu. *Sociological theory*. 2003;21(2):150-74.
18. Golparvar M. Construt and Validation of Spiritual Capital and Spiritual Wellbeing Scales for Senile People. *Quarterly of Educational Measurement*. 2015;5(19):130-49. (Persian)
19. Forotani Z. Measuring the Impact of Spiritual Capital on Entrepreneurial Desire. *Iranian Journal of Culture in The Islamic University*. 2019;9(1):61-80.
20. Neubert MJ, Bradley SW, Ardianti R, Simiyu EM. The role of spiritual capital in innovation and performance: Evidence from developing economies. *Entrepreneurship Theory and Practice*. 2017;41(4):621-40.
21. Abshahi J, Golparvar M. Moderating Role of Belief in the Life after Death in the Relationship of Islamic Spiritual Capital with Stress. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*. 2019;8(4):31-40. (Persian)
22. Sharifi A, Bakhtiarpour S, Naderi F, Askari P. Testing and Comparing the Causal Relationship Between Spiritual and Social Capital and Depression With the Mediating Role of Death Anxiety

- in the Elderly With and Without Spouse. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2022;17(1):108-23. (Persian)
23. Zakeri A, Jafar Tabatabaei SS. The Role of Forgiveness and Spiritual Capital in Predicting Social Health of Students. *Islamic Life Style*. 2023;7(3):146-53. (Persian)
 24. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. *Using multivariate statistics*: pearson Boston, MA; 2013.
 25. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health*. San Francisco. 1987; 175.
 26. Mahammadzadeh A, Poursharifi H, Alipour A. Validation of Sense of Coherence (SOC) 13-item scale in Iranian sample. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:1451-5. (Persian)
 27. Golparvar M, Darayi N, Khayyatan F. Construt Islamic Spiritual Capital and Spiritual Wellbeing Short-Form Scales. *A Research Biannual Religious Anthropology*. 2015;11(32):167-88. (Persian)
 28. Newton CR, Sherrard W, Glavac I. The Fertility Problem Inventory: measuring perceived infertility-related stress. *Fertility and sterility*. 1999; 72(1):54-62.
 29. Ghasemi Navab A, Moatamedy A, Sohrabi F. Predicting Relationship with God, Based on the Life Events, Spiritual Intelligence and Life Line Drawing in Elders. *Journal of Health and Care*. 2015;17(1):57-69. (Persian)
 30. Tajiki S, Safarpour Dehkordi S, Razaghi S. The relationship of sense of mental coherence and social health with quality of life in women with mastectomy. *Scientific Journal of Social Psychology*. 2019;7(51):23-32. (Persian)
 31. Eindor-Abarbanel A, Naftali T, Ruhimovich N, Shitrit AB-G, Sklerovsky-Benjaminov F, Konikoff F, et al. Important relation between self-efficacy, sense of coherence, illness perceptions, depression and anxiety in patients with inflammatory bowel disease. *Frontline Gastroenterology*. 2021;12(7):601-7.
 32. Dymecka J, Gerymski R, Machnik-Czerwik A. How does stress affect life satisfaction during the COVID-19 pandemic? Moderated mediation analysis of sense of coherence and fear of coronavirus. *Psychology, health & medicine*. 2022;27(1):280-8.
 33. Gómez-Salgado J, Domínguez-Salas S, Romero-Martín M, Ortega-Moreno M, García-Iglesias JJ, Ruiz-Frutos C. Sense of coherence and psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Spain. *Sustainability*. 2020;12(17):6855.
 34. Golparvar M, Ahmadi A, Javadian Z. Relationships between spiritual capital components with spiritual and psychological well-being. *Psychol Res*. 2015;17(2):30-52. (Persian)
 35. Liu L, Gou Z, Zuo J. Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *Journal of health psychology*. 2016;21(5):750-8.
 36. Human, Spiritual and Psychological Capital and its role in Organizational Excellence. *Scientific Quarterly of Social-Cultural Studies of Khorasan*. 2021;16(1):7-32.
 37. Golparvar M, Abshahi J. The Relationship between Belief in Life-After-Death and Islamic Spiritual Assets with Emotional Exhaustion. *Sehbai Noor Quarterly (Research Journal of Religion and Knowledge)*. 2017;1(1):89-99. (Persian)