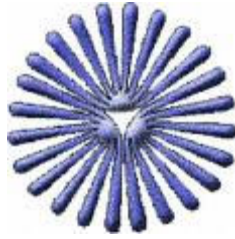


الله  
بسم الله الرحمن الرحيم  
الحمد لله رب العالمين  
والصلاة والسلام على  
سيدنا محمد وآله الطيبين  
الطاهرين



دانشگاه پیام نور

**پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد**

**در رشته روانشناسی عمومی**

گروه علمی روانشناسی

**عنوان :**

اثرمقابله درمانگری بر روی احساس تنهایی، ناامیدی و راهبردهای  
مقابله ای زنان نابارور در کرمانشاه

**استاد راهنما :**

دکتر علی رضا آقا یوسفی

**استاد مشاور ۱ :**

دکتر فرزانه چوبساز

**استاد مشاور ۲ :**

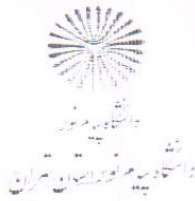
دکتر فرهاد شقاقی

**نگارش :**

گلاره مطیعی

شهریور ۱۳۸۹

شماره: .....  
تاریخ: .....  
پرینت: .....



تیم مصوبین

## تصویب نامه

پایان نامه

کارشناسی ارشد رشته روانشناسی

عنوان:

" اثر مقابله درمانگری بر روی احساس تنهایی، ناامیدی و راهبرد های مقابله ای زنان نابارور در کرمانشاه

تاریخ و روز دفاع: ۱۳۸۹/۰۶/۳۱ چهارشنبه ساعت: ۱۳/۳۰-۱۲

درجه ارزشیابی:

نمره: ۱۹۹۰ نوبت مرداد

اعضاء هیأت داوران:

امضاء	مرتبه علمی	نام و نام خانوادگی	سمت
	استاد	دکتر علیرضا آقاجوسفی	استاد راهنما
	استاد	دکتر فرزانه چوبساز	استاد مشاور
	استاد	دکتر فرهاد شقاقی	استاد مشاور
	دکتر	دکتر کمر زرین	استاد داور

دانشگاه ارومیه  
فصل دوم  
www.torun.ac  
ensani@torun.ac

## سپاسگزاری:

پروردگارا، اینک که پژوهش خود را به زیور نام تو می آرایم، ضمن شکر گذاری به پیشگاه کبریائیت، بر خود لازم میدانم که مراتب سپاس و قدردانی خویش را از مساعی اساتید ارجمند و بزرگوارانی که در به ثمر رساندن این رساله سهم بسزایی داشته اند، ابراز دارم.

استاد محترم جناب آقای دکتر علیرضا آقاییوسفی، زحمات بی شائبه و بی منت شما، از جمله گرانبهاترین هدایایی بود که در طول سالهای تحصیل دریافت داشتم. با سپاس و احترام فراوان که با راهنمایی های دلسوزانه، ناهمواری ها را بر من هموار نمودید و با اندیشه ای نو، روح پژوهش را بر من معنای دیگر بخشیدید.

با اظهار سپاس و امتنان به استاد محترم سر کار خانم دکتر فرزانه چوبساز، مساعدت و توجه شما نسبت به اینجانب در این دوره تحصیلی عامل مؤثری در کسب موفقیت هایم بوده و بهره مندی از مشورت پیوسته با شما در غنای این اثر، قابل تقدیر می باشد.

با تشکر از جناب آقای دکتر فرهاد شقاقی که نظرات و راهنمایی های ایشان سهم به سزایی در به سر انجام رسیدن این پژوهش داشته است.

استاد محترم، جناب آقای دکتر حمید کمرزرین، حضور گرم و صمیمانه شما در جلسه دفاعیه به عنوان داور صاحب نظر و راهنمایی های ارزنده شما قبل از دفاع موجب سرافرازی مرا فراهم آورده لذا بدین وسیله از شما قدردانی بعمل می آید.

## تقدیم و تشکر:

### تقدیم به

محضر مبارک مولای متقیان حضرت علی (ع) کسی که وجودش هستی بخش و چراغ راه هدایت در فراز و نشیب زندگی است.

### تقدیم به

مادر مهربانم، اسوه شکیبایی، گوهر بی همتای عالم، دریای بیکران صداقت و محبت، او که وجودم برایش همه رنج بود و وجودش برایم همه مهر.

### تقدیم به

پدر بزرگووارم، که راستی قامت از شکستگی قامتش تجلی یافت. آنکه فروغ نگاهش، گرمی کلامش و روشنی روحش سرمایه جاودانی زندگی من می باشد.

### تقدیم به

همسر مهربانم رامین، که به خستگی های زندگی لطافت و مهربانی بخشیده است، او که همیشه مرهون راهنمایی و حمایتهاش می باشم.

### تقدیم به

شیرین ترین و دوست داشتنی ترین غزل دنیای من که صدای زندگی در تپش قلب اوست و وجودش در بند بند وجودم تا ابدیت جاری است.

### تقدیم به

به عمه عزیزم سوسن که با حمایتهای خالصانه اش سبب دلگرمی من بود.

## چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر مقابله درمانگری بر احساس تنهایی، ناامیدی و راهبردهای مقابله ای زنان نابارور در کرمانشاه است.

جامعه آماری پژوهش شامل زنان نابارور مراجعه کننده به کلینیک نازایی دکتر چویساز می باشد. سپس به صورت روش نمونه گیری داوطلبانه ۴۰ نفر از خانمهای نابارور به صورت داوطلبانه از نمونه در دسترس انتخاب شدند و با گمارش تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در مرحله پیش آزمون خانمهای نابارور (دو گروه) به مقیاس های احساس تنهایی، ناامیدی بک، افسردگی بک (فرم کوتاه، جهت تعیین روایی مقیاس احساس تنهایی و ناامیدی) و پرسشنامه را هبردهای مقابله ای فولکمن- لازاوس پاسخ دادند. در مرحله بعدی، تنها گروه آزمایش طی ۸ جلسه (۱۲۰ دقیقه ای)، تحت مقابله درمانی قرار گرفتند. پس از اتمام جلسات درمانی هر دو گروه آزمایش و کنترل (به طور همزمان) در مرحله پس آزمون و پی گیری (بعد از ۴ هفته از اتمام جلسات) با مقیاس هایی که ذکر شد به غیر از مقیاس بک مورد آزمون قرار گرفتند. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار spss، با روش تحلیل واریانس، اندازه گیری مکرر، استفاده شد. نتایج فرضیات پژوهش به شرح ذیل می باشد.

- اثر مقابله در مانگری بر روی احساس تنهایی و ناامیدی معنی دار بوده و سبب کاهش احساس تنهایی و ناامیدی زنان نابارور در کرمانشاه می شود.

- مقابله درمانگری سبب کاهش انزوا، نداشتن فردی صمیمی و افزایش اجتماعی بودن، نداشتن احساس تنهایی زنان نابارور در کرمانشاه می شود.

- مقابله در مانگری سبب کاهش نگرش منفی نسبت به آینده، بدبینی، عدم برنامه ریزی در مورد آینده، انتظار شکست زنان نابارور در کرمانشاه می شود. اثر مقابله در مانگری بر روی عدم ثبات فکری زنان نابارور معنی دار نبود.

- مقابله در مانگری سبب افزایش کاربرد راهبردهای مقابله خویشتن داری، جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت پذیری، حل مدبرانه مسئله، باز برآورد مثبت و کاهش کاربرد راهبرد گریز و اجتناب در زنان نابارور در کرمانشاه می شود. اثر مقابله درمانگری بر روی مقابله رویاروی گر و دوری جویی معنی دار نبود. در نهایت ارائه خدمات روان شناسی جهت نتیجه گیری بهتر از درمان و سلامت روان شناختی زنان نابارور ضروری می باشد.

**کلید واژه ها:** مقابله درمانگری- احساس تنهایی- ناامیدی- راهبردهای مقابله- زنان نابارور

## فهرست مطالب

<b>صفحه</b>	<b>عنوان</b>
۱	فصل اول: فرآیند روشن سازی پرسش
۲	۱-۱ مقدمه
۵	۱-۲ بیان مسئله و سؤالهای اصلی پژوهش
۹	۱-۳ اهداف پژوهش
۱۰	۱-۴ اهمیت و ضرورت انجام تحقیق
۱۱	۱-۵ فرضیه های پژوهش
۱۲	۱-۶ متغیر های پژوهش
۱۲	۱-۷ تعاریف نظری و عملیاتی پژوهش
۱۲	۱-۷-۱ تعاریف نظری پژوهش
۱۲	۱-۷-۱-۱ مقابله درمانگری
۱۳	۱-۷-۱-۲ احساس تنهایی
۱۳	۱-۷-۱-۳ ناامیدی
۱۴	۱-۷-۱-۴ راهبردهای مقابله
۱۵	۱-۷-۱-۵ ناباروری (نازایی)
۱۵	۱-۷-۲ تعاریف عملیاتی پژوهش
۱۵	۱-۷-۲-۱ مقابله درمانگری
۱۶	۱-۷-۲-۲ احساس تنهایی
۱۶	۱-۷-۲-۳ ناامیدی
۱۶	۱-۷-۲-۴ راهبردهای مقابله
۱۷	۱-۷-۲-۵ ناباروری ( نازایی)
۱۸	فصل دوم: ادبیات پژوهش
۱۹	۲-۱ بخش اول: مقابله درمانگری
۱۹	۲-۱-۱ تنیدگی
۲۱	۲-۱-۲ مقابله
۲۴	۲-۱-۳ کارکردهای مقابله
۲۵	۲-۱-۴ نظریه لازاروس - فولکمن
۲۵	۲-۱-۵ مداخلات مبتنی بر مقابله

- ۲۵ ----- ۲-۱-۵-۱ بازسازی شناختی
- ۲۶ ----- ۲-۱-۵-۲ مقابله درمانگری
- ۲۸ ----- ۲-۱-۵-۳ حمایت اجتماعی
- ۲۸ ----- ۲-۱-۶ برآورد شناختی
- ۲۹ ----- ۲-۱-۶-۱ ارزیابی اولیه و ثانویه
- ۳۱ ----- ۲-۲ بخش دوم: احساس تنهایی
- ۳۱ ----- ۲-۲-۱ تعریف تنهایی
- ۳۳ ----- ۲-۲-۲ ارتباطات اجتماعی و دیگر فعالیتها
- ۳۵ ----- ۲-۲-۳ رهیافت تکاملی به نیاز تعلق
- ۳۶ ----- ۲-۲-۴ سیمای عاطفی تنهایی
- ۳۷ ----- ۲-۲-۵ سیمای شناختی تنهایی
- ۳۹ ----- ۲-۲-۶ سیمای رفتاری تنهایی
- ۴۲ ----- ۲-۲-۷ دیدگاه های نظری تنهایی
- ۴۲ ----- ۲-۲-۷-۱ رویکرد نیازهای اجتماعی
- ۴۳ ----- ۲-۲-۷-۲ رویکرد تفاوت های شناختی
- ۴۴ ----- ۲-۲-۷-۳ رویکرد تعامل گرا
- ۴۶ ----- ۲-۲-۸ اهمیت روابط اجتماعی بین فردی در جوامع مدرن
- ۵۱ ----- ۲-۲-۹ تنهایی و سلامت
- ۵۱ ----- ۲-۳ بخش سوم: ناامیدی
- ۵۱ ----- ۲-۳-۱ تعریف امید
- ۵۲ ----- ۲-۳-۲ امید و نقش سازنده آن
- ۵۳ ----- ۲-۳-۳ ناامیدی در دوران کودکی
- ۵۳ ----- ۲-۳-۴ تعریف ناامیدی و ارتباط آن با انواع اختلالات روانی
- ۵۴ ----- ۲-۳-۵ بررسی نظریه های روانشناسان در رابطه با ناامیدی
- ۵۷ ----- ۲-۳-۵-۱ نظریه شیندر در رابطه با ناامیدی
- ۵۷ ----- ۲-۳-۵-۲ نظریه استاتلند در رابطه با ناامیدی
- ۵۸ ----- ۲-۳-۵-۳ دیدگاه نظری ناامیدی و درماندگی
- ۵۹ ----- ۲-۳-۵-۴ بررسی نظریه بک
- ۵۹ ----- ۲-۳-۵-۵ نظریه ناامیدی آبرامسون، متالسکی و آلوی، نظریه دوری جویی - نزدیکی
- ۶۰ ----- داویدسون و یکپارچگی این دو



- ۶۲ ----- ۲-۳-۶ بررسی عامل ناامیدی در افراد
- ۶۳ ----- ۲-۳-۶-۱ رویدادهای فشارزای زندگی
- ۶۴ ----- ۲-۴ بخش چهارم: راهبردهای مقابله
- ۶۴ ----- ۲-۴-۱ طبقه بندی راهبردهای مقابله ای
- ۶۹ ----- ۲-۴-۲ فرهنگ، تنهایی و راهبردهای مقابله ای
- ۷۰ ----- ۲-۵ بخش پنجم: ناباروری
- ۷۰ ----- ۲-۵-۱ تعریف نازایی
- ۷۱ ----- ۲-۵-۲ اپیدمیولوژی نازایی
- ۷۱ ----- ۲-۵-۳ علل نازایی در زن
- ۷۱ ----- ۲-۵-۳-۱ افزایش سن
- ۷۲ ----- ۲-۵-۳-۲ اختلالات مربوط به تخمدان
- ۷۳ ----- ۲-۵-۳-۳ اختلالات مربوط به لوله فالوپ
- ۷۳ ----- ۲-۵-۳-۴ آندومتریوز
- ۷۳ ----- ۲-۵-۳-۵ فاکتورهای سرویکال و رحمی
- ۷۴ ----- ۲-۵-۳-۶ عوامل ایمنولوژیک
- ۷۴ ----- ۲-۵-۳-۷ نازایی توجیه نشده
- ۷۴ ----- ۲-۵-۴ روشهای کمکی باروری (ART).
- ۷۶ ----- ۲-۶ بخش ششم: پیشینه پژوهش
- ۷۷ ----- ۲-۶-۱ مروری بر پژوهشهای انجام شده در زمینه موضوع پژوهش در ایران
- ۸۱ ----- ۲-۶-۲ مروری بر پژوهشهای انجام شده در زمینه موضوع پژوهش در خارج از ایران
- ۲-۶-۳ مروری بر پژوهشهای انجام شده (در داخل و خارج از ایران) در زمینه مقابله  
 ۹۰ ----- درمانگری
- ۹۲ ----- فصل سوم: روش پژوهش
- ۹۳ ----- ۳-۱ جامعه آماری و تعداد نمونه
- ۹۳ ----- ۳-۲ روش نمونه گیری
- ۹۴ ----- ۳-۳ ابزار پژوهش
- ۹۴ ----- ۳-۳-۱ مقیاس احساس تنهایی
- ۹۵ ----- ۳-۳-۱-۱ نمره گذاری
- ۹۵ ----- ۳-۳-۱-۲ روایی و اعتبار
- ۹۶ ----- ۳-۳-۲ مقیاس ناامیدی بک ( BHS )

۹۷	-----	۳-۳-۲-۱ نمره گذاری و کلید تصحیح
۹۷	-----	۳-۳-۲-۲ روایی و اعتبار
۹۸	-----	۳-۳-۳ پرسشنامه راههای مقابله ای فولکمن - لازاروس (CWQ)
۹۹	-----	۳-۳-۳-۱ نمره گذاری
۱۰۰	-----	۳-۳-۳-۲ اعتبار و روایی
۱۰۱	-----	۳-۴ نحوه اجرا و ارزشیابی
۱۰۳	-----	۳-۵ طرح انجام تحقیق
۱۰۴	-----	۳-۶ روش تجزیه و تحلیل اطلاعات
۱۰۴	-----	۳-۷ روش تحلیل فرضیه ها
۱۰۶	-----	فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها
۱۰۷	-----	۴-۱ توصیف داده ها
۱۱۰	-----	۴-۲ تحلیل داده ها
۱۷۰	-----	فصل پنجم: نتیجه گیری و بحث
۱۷۱	-----	۵-۱ نتیجه گیری و بحث
۲۰۰	-----	۵-۲ محدودیت های روش شناختی پژوهش
۲۰۱	-----	۵-۳ پیشنهادهایی برای پژوهشهای آینده
۲۰۲	-----	۵-۴ پیشنهادهای کاربردی
۲۰۳	-----	۵-۵ موانع پژوهش
۲۰۴	-----	منابع
۲۰۴	-----	الف) منابع فارسی
۲۱۰	-----	ب) منابع انگلیسی
۲۲۵	-----	پیوست الف: پروتکل مقابله درمانگری
۲۲۹	-----	پیوست ب: راهنمای عملی مقابله درمانگری
۲۶۵	-----	پیوست پ: پرسشنامه احساس تنهایی
۲۶۷	-----	پیوست ت: پرسشنامه ناامیدی بک
۲۶۹	-----	پیوست ث: پرسشنامه راههای مقابله ای فولکمن - لازاروس
۲۷۵	-----	پیوست ج: فرم توضیحات و رضایت نامه شرکت کردن در برنامه درمانی
۲۷۸	-----	چکیده انگلیسی

## فهرست جداول

### عنوان

### صفحه

- جدول ۱-۲ راههای مقابله با موقعیت‌های تنیدگی زا-----۶۸
- جدول ۱-۳ خواص روانسجی راهبرد های مقابله ای، در یک نمونه ی  $n=160$ -----۱۰۰
- جدول ۱-۴ : توزیع سنی افراد مورد بررسی به تفکیک مراحل زمانی آزمون-----۱۰۷
- جدول ۲-۴ : توزیع تحصیلاتی افراد مورد بررسی به تفکیک گروه آزمایش و کنترل-----۱۰۸
- جدول ۳-۴ : توزیع شغلی افراد مورد بررسی به تفکیک گروه آزمایش و کنترل-----۱۰۹
- جدول ۴-۴ : نتایج آزمون M باکس برای بررسی نرمال بودن چند متغیره و تقارن مرکب ماتریس های واریانس کواریانس-----۱۱۱
- جدول ۵-۴ : نتایج آزمون W موچلی برای بررسی پیش فرض کرویت-----۱۱۲
- جدول ۶-۴ : نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای مقایسه میانگین های های احساس تنهایی زنان نابارور دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۱۲
- جدول ۷-۴ : نتایج آزمون M باکس برای بررسی نرمال بودن چند متغیره و تقارن مرکب ماتریس های واریانس کواریانس-----۱۱۴
- جدول ۸-۴ : نتایج آزمون W موچلی برای بررسی پیش فرض کرویت-----۱۱۵
- جدول ۹-۴ : نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای مقایسه میانگین های های انزوای زنان نابارور دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۱۵
- جدول ۱۰-۴ : نتایج آزمون M باکس برای بررسی نرمال بودن چند متغیره و تقارن مرکب ماتریس های واریانس کواریانس-----۱۱۷
- جدول ۱۱-۴ : نتایج آزمون W موچلی برای بررسی پیش فرض کرویت-----۱۱۸
- جدول ۱۲-۴ : نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای مقایسه میانگین های های اجتماعی بودن زنان نابارور دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۱۸
- جدول ۱۳-۴ : نتایج آزمون M باکس برای بررسی نرمال بودن چند متغیره و تقارن مرکب ماتریس های واریانس کواریانس-----۱۲۰
- جدول ۱۴-۴ : نتایج آزمون W موچلی برای بررسی پیش فرض کرویت-----۱۲۱
- جدول ۱۵-۴ : نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای مقایسه میانگین های های نداشتن فرد صمیمی زنان نابارور دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۲۱
- جدول ۱۶-۴ : نتایج آزمون M باکس برای بررسی نرمال بودن چند متغیره و تقارن مرکب ماتریس های واریانس کواریانس-----۱۲۳
- جدول ۱۷-۴ : نتایج آزمون W موچلی برای بررسی پیش فرض کرویت-----۱۲۴
- جدول ۱۸-۴ : نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای مقایسه میانگین های های نداشتن احساس تنهایی نابارور دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۲۴
- جدول ۱۹-۴ : نتایج آزمون M باکس برای بررسی نرمال بودن چند متغیره و تقارن مرکب ماتریس های واریانس کواریانس-----۱۲۷
- جدول ۲۰-۴ : نتایج آزمون W موچلی برای بررسی پیش فرض کرویت-----۱۲۷
- جدول ۲۱-۴ : نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای مقایسه میانگین های های ناامیدی زنان نابارور دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۲۸
- جدول ۲۲-۴ : نتایج آزمون M باکس برای بررسی نرمال بودن چند متغیره و تقارن مرکب ماتریس های واریانس کواریانس-----۱۳۰

- جدول ۲۳-۴ : نتایج آزمون W موچلی برای بررسی پیش فرض کرویت-----۱۳۰
- جدول ۲۴-۴ : نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای مقایسه میانگین های نگرش منفی نسبت به آینده زنان نابارور دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۳۱
- جدول ۲۵-۴ : نتایج آزمون M باکس برای بررسی نرمال بودن چند متغیره و تقارن مرکب ماتریس های واریانس کواریانس-----۱۳۳
- جدول ۲۶-۴ : نتایج آزمون W موچلی برای بررسی پیش فرض کرویت-----۱۳۳
- جدول ۲۷-۴ : نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای مقایسه میانگین های بدبینی زنان نابارور دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۳۴
- جدول ۲۸-۴ : نتایج آزمون M باکس برای بررسی نرمال بودن چند متغیره و تقارن مرکب ماتریس های واریانس کواریانس-----۱۳۶
- جدول ۲۹-۴ : نتایج آزمون W موچلی برای بررسی پیش فرض کرویت-----۱۳۶
- جدول ۳۰-۴ : نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای مقایسه میانگین های عدم برنامه ریزی در مورد آینده زنان نابارور دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۳۷
- جدول ۳۱-۴ : نتایج آزمون M باکس برای بررسی نرمال بودن چند متغیره و تقارن مرکب ماتریس های واریانس کواریانس-----۱۳۹
- جدول ۳۲-۴ : نتایج آزمون W موچلی برای بررسی پیش فرض کرویت-----۱۳۹
- جدول ۳۳-۴ : نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای مقایسه میانگین های انتظار شکست زنان نابارور دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۴۰
- جدول ۳۴-۴ : نتایج آزمون M باکس برای بررسی نرمال بودن چند متغیره و تقارن مرکب ماتریس های واریانس کواریانس-----۱۴۲
- جدول ۳۵-۴ : نتایج آزمون W موچلی برای بررسی پیش فرض کرویت-----۱۴۲
- جدول ۳۶-۴ : نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای مقایسه میانگین های عدم ثبات فکری زنان نابارور دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۴۳
- جدول ۳۷-۴ : نتایج آزمون M باکس برای بررسی نرمال بودن چند متغیره و تقارن مرکب ماتریس های واریانس کواریانس-----۱۴۵
- جدول ۳۸-۴ : نتایج آزمون W موچلی برای بررسی پیش فرض کرویت-----۱۴۶
- جدول ۳۹-۴ : نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای مقایسه میانگین های راهبرد مقابله رویاروگری زنان نابارور دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۴۶
- جدول ۴۰-۴ : نتایج آزمون M باکس برای بررسی نرمال بودن چند متغیره و تقارن مرکب ماتریس های واریانس کواریانس-----۱۴۹
- جدول ۴۱-۴ : نتایج آزمون W موچلی برای بررسی پیش فرض کرویت-----۱۴۹
- جدول ۴۲-۴ : نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای مقایسه میانگین های راهبرد مقابله دوری جویی زنان نابارور دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۵۰
- جدول ۴۳-۴ : نتایج آزمون M باکس برای بررسی نرمال بودن چند متغیره و تقارن مرکب ماتریس های واریانس کواریانس-----۱۵۲
- جدول ۴۴-۴ : نتایج آزمون W موچلی برای بررسی پیش فرض کرویت-----۱۵۲
- جدول ۴۵-۴ : نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای مقایسه میانگین راهبرد مقابله خویشتن داری زنان نابارور دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۵۳
- جدول ۴۶-۴ : نتایج آزمون M باکس برای بررسی نرمال بودن چند متغیره و تقارن مرکب ماتریس های واریانس کواریانس-----۱۵۵
- جدول ۴۷-۴ : نتایج آزمون W موچلی برای بررسی پیش فرض کرویت-----۱۵۵

- جدول ۴۸-۴ : نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای مقایسه میانگین راهبرد مقابله جستجوی حمایت اجتماعی زنان نابارور دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۵۶
- جدول ۴۹-۴ : نتایج آزمون M باکس برای بررسی نرمال بودن چند متغیره و تقارن مرکب ماتریس های واریانس کواریانس-----۱۵۸
- جدول ۵۰-۴ : نتایج آزمون W موجلی برای بررسی پیش فرض کرویت-----۱۵۸
- جدول ۵۱-۴ : نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای مقایسه میانگین راهبرد مقابله مسولیت پذیری زنان نابارور دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۵۹
- جدول ۵۲-۴ : نتایج آزمون M باکس برای بررسی نرمال بودن چند متغیره و تقارن مرکب ماتریس های واریانس کواریانس-----۱۶۱
- جدول ۵۳-۴ : نتایج آزمون W موجلی برای بررسی پیش فرض کرویت-----۱۶۱
- جدول ۵۴-۴ : نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای مقایسه میانگین راهبرد مقابله گریز اجتناب زنان نابارور دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۶۲
- جدول ۵۵-۴ : نتایج آزمون M باکس برای بررسی نرمال بودن چند متغیره و تقارن مرکب ماتریس های واریانس کواریانس-----۱۶۴
- جدول ۵۶-۴ : نتایج آزمون W موجلی برای بررسی پیش فرض کرویت-----۱۶۵
- جدول ۵۷-۴ : نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای مقایسه میانگین راهبرد مقابله حل مدبرانه زنان نابارور دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۶۵
- جدول ۵۸-۴ : نتایج آزمون M باکس برای بررسی نرمال بودن چند متغیره و تقارن مرکب ماتریس های واریانس کواریانس-----۱۶۷
- جدول ۵۹-۴ : نتایج آزمون W موجلی برای بررسی پیش فرض کرویت-----۱۶۸
- جدول ۶۰-۴ : نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای مقایسه میانگین راهبرد مقابله بازبرآورد مثبت زنان نابارور دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۶۸

## فهرست نمودارها

صفحه

عنوان

نمودار ۱-۲	رویداد های تنیدگی زا	۲۸
نمودار ۲-۲	فرآیند برآورد شناختی و مقابله	۳۰
نمودار ۱-۴	توزیع سنی افراد مورد بررسی به تفکیک گروه آزمایش و کنترل	۱۰۸
نمودار ۲-۴	توزیع تحصیلاتی افراد مورد بررسی به تفکیک گروه آزمایش و کنترل	۱۰۹
نمودار ۳-۴	توزیع شغلی افراد مورد بررسی به تفکیک گروه آزمایش و کنترل	۱۱۰
نمودار ۴-۴	مقایسه داده های گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مقیاس احساس تنهایی	۱۱۱
نمودار ۵-۴	میانگین نمرات احساس تنهایی گروههای آزمایش و کنترل در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری	۱۱۳
نمودار ۶-۴	مقایسه داده های گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مقیاس انزوا	۱۱۴
نمودار ۷-۴	میانگین نمرات انزوا ی گروههای آزمایش و کنترل در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری	۱۱۶
نمودار ۸-۴	مقایسه داده های گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مقیاس اجتماعی بودن	۱۱۷
نمودار ۹-۴	میانگین نمرات اجتماعی بودن گروههای آزمایش و کنترل در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری	۱۱۹
نمودار ۱۰-۴	مقایسه داده های گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مقیاس نداشتن فرد صمیمی	۱۲۰
نمودار ۱۱-۴	میانگین نمرات نداشتن فرد صمیمی گروههای آزمایش و کنترل در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری	۱۲۲
نمودار ۱۲-۴	مقایسه داده های گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مقیاس نداشتن احساس تنهایی	۱۲۳
نمودار ۱۳-۴	میانگین نمرات نداشتن احساس تنهایی گروههای آزمایش و کنترل در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری	۱۲۵
نمودار ۱۴-۴	مقایسه داده های گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مقیاس نا امیدی	۱۲۶
نمودار ۱۵-۴	میانگین نمرات نا امیدی گروههای آزمایش و کنترل در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری	۱۲۸
نمودار ۱۶-۴	مقایسه داده های گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مقیاس نگرش منفی نسبت به آینده	۱۲۹
نمودار ۱۷-۴	میانگین نمرات نگرش منفی نسبت به آینده گروههای آزمایش و کنترل در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری	۱۳۱

- نمودار ۱۸-۴: مقایسه داده های گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مقیاس بدبینی--۱۳۲
- نمودار ۱۹-۴: میانگین نمرات بدبینی گروههای آزمایش و کنترل در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۳۴
- نمودار ۲۰-۴: مقایسه داده های گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مقیاس عدم برنامه ریزی در مورد آینده-----۱۳۵
- نمودار ۲۱-۴: میانگین نمرات عدم برنامه ریزی در مورد آینده گروههای آزمایش و کنترل در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۳۷
- نمودار ۲۲-۴: مقایسه داده های گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مقیاس انتظار شکست------۱۳۸
- نمودار ۲۳-۴: میانگین نمرات انتظار شکست گروههای آزمایش و کنترل در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۴۰
- نمودار ۲۴-۴: مقایسه داده های گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مقیاس عدم ثبات فکری-----۱۴۱
- نمودار ۲۵-۴: میانگین نمرات عدم ثبات فکری گروههای آزمایش و کنترل در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۴۳
- نمودار ۲۶-۴: مقایسه داده های گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری راهبرد مقابله رویاروی گری-----۱۴۵
- نمودار ۲۷-۴: میانگین نمرات راهبرد مقابله رویا روی گری گروههای آزمایش و کنترل در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۴۷
- نمودار ۲۸-۴: مقایسه داده های گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری راهبرد مقابله دوری جویی-----۱۴۸
- نمودار ۲۹-۴: میانگین نمرات راهبرد مقابله دوری جویی گروههای آزمایش و کنترل در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۵۰
- نمودار ۳۰-۴: مقایسه داده های گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری راهبرد خویشتن داری-----۱۵۱
- نمودار ۳۱-۴: میانگین نمرات راهبرد مقابله خویشتن داری گروههای آزمایش و کنترل در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۵۳
- نمودار ۳۲-۴: مقایسه داده های گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری راهبرد جستجوی حمایت اجتماعی-----۱۵۴
- نمودار ۳۳-۴: میانگین نمرات راهبرد مقابله جستجوی حمایت اجتماعی گروههای آزمایش و کنترل در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۵۶
- نمودار ۳۴-۴: مقایسه داده های گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری راهبرد مسئولیت پذیری-----۱۵۷
- نمودار ۳۵-۴: میانگین نمرات راهبرد مقابله مسئولیت پذیری گروههای آزمایش و کنترل در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری-----۱۵۹

- نمودار ۳۶-۴: مقایسه داده های گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری راهبرد  
گریز و اجتناب-----۱۶۰
- نمودار ۳۷-۴: میانگین نمرات راهبرد مقابله گریز اجتناب گروه های آزمایش و کنترل در مراحل سه گانه پیش آزمون،  
پس آزمون و پیگیری-----۱۶۲
- نمودار ۳۸-۴: مقایسه داده های گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری راهبرد  
حل مدبرانه مسأله-----۱۶۴
- نمودار ۳۹-۴: میانگین نمرات راهبرد مقابله حل مدبرانه گروه های آزمایش و کنترل در مراحل سه گانه پیش آزمون، پس  
آزمون و پیگیری-----۱۶۶
- نمودار ۴۰-۴: مقایسه داده های گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری راهبرد  
باز برآورد مثبت-----۱۶۷
- نمودار ۴۱-۴: میانگین نمرات راهبرد مقابله باز برآورد مثبت گروه های آزمایش و کنترل در مراحل سه گانه پیش آزمون،  
پس آزمون و پیگیری-----۱۶۹



# فصل اول

## فرآیند روشن سازی پرسش

## ۱-۱ مقدمه

عشق به شناخت و معرفت آن همه جمال حق، آدمیان را که سر سلسله عاشقانه اویند، بر آن می دارد که بر ادامه نسل و در نتیجه، تداوم این شیفتگی نیز عشق بورزند و علاقه خاصی به ادامه نسل داشته باشند. به طوریکه تولید مثل و بقا نسل جزئی از حیات خانواده، امتداد رشته هستی انسان و مورد نظر اسلام است. لذا در بین اهداف ازدواج، تنها هدفی که قبل از هر چیز، نظر زوج را به خود جلب می کند و برای تحقق آن روزشماری می کنند، داشتن فرزند است، آنها فرزند را برای کمال خود لازم دانسته و آینده روشن، سعادت دنیا و آخرت خود را در وجود فرزند می بینند (خوشبین و همکاران، ۱۳۷۸).

تولد فرزند پیروزی بر مرگ است، زن همینکه دارای فرزند شد احساس می کند با جهان و مردم نوعی پیوستگی پیدا کرده است، او تصور می کند حال موجودی است که گذشته و آینده دارد، مادر است، مادری که سفارش به تکریم او پیوسته فزونی یافته است. در ادیان الهی نیز نشانه های زیادی از اهمیت تولید مثل وجود دارد. در قرآن مجید آیه ۱۵۵ سوره بقره آمده است. « البته شما را به موضوعاتی چون ترس، گرسنگی و نقصان اموال و نفوس و ثمرات می آزمایشیم<sup>۱</sup>». از این آیه چنین می توان برداشت نمود که از جمله مواد مورد امتحان الهی نداشتن اولاد است و حتی اولیا و برگزیدگان خداوند نظیر ابراهیم، ذکریا و ... داشتن فرزند از مهمترین و پر ارزشترین مسائل مربوط به زندگی شخصیشان بوده است (دفاعی..مریم، ۱۳۷۶).

ناباروری یکی از عمده ترین وقایع استرس زای زندگی محسوب می شود و جنبه های مختلف زندگی زوجین را تحت تاثیر قرار می دهد. به این دلیل ناباروری از نظر زوجین جزء تلخ ترین تجارب زندگی محسوب می شود و از آنجایی که باروری و تولید مثل در اکثر فرهنگها از جمله ایران از ارزش بالایی برخوردار است ناباروری می تواند فشارهای عمده ای را ایجاد کند که سلامت روانی و جسمانی زوجین را به مخاطره اندازد و آنها را بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات روان شناختی قرار دهد (توفیقی، ۱۳۸۶).

اختلالات روانی - فیزیولوژیکی (روان تنی) که تحت تاثیر عوامل هیجانی قرار دارند، برای اکثر مردم شناخته شده هستند. پزشکان به بسیاری از ما گفته اند که برای معالجه سردرد، جوش های پوست یا زخمهای احشایی مان به قرص احتیاج نداریم، بلکه به هوا خوری یا باز خوردی<sup>۲</sup> متفاوت به زندگی نیازمندیم (آقایوسفی، ۱۳۷۸).

مدتها است که روانشناسان مرضی دریافته اند که اختلالات طبیی میتوانند تحت تاثیر حالات

۱- و لنبلوتکم شی عن الخوف و الجوع و نقص من الاموال و الانفس و الثمرات و بشر الصابری

2-attitude

عاطفی قرار بگیرند، ارتباط میان تنیدگی روانشناختی و بیماریهای جسمی اخیراً دستخوش یک ارزیابی مجدد قرار گرفته است. تصویری که اکنون در این مورد وجود دارد بیانگر اعتقاد به اهمیت به مراتب بیشتر این ارتباط نسبت به گذشته است. پژوهشگران معتقد بودند که فقط اختلالات مشخص (مانند آسم، زخم احشایی، فشار خون بالا، سردردهای میگرنی و غیره) شدیداً تحت تاثیر حالات روانشناختی هستند.

بر این اساس چاپهای قبل DSM<sup>1</sup> این شرایط را به عنوان اختلالات روانی- فیزیولوژیک فهرست کرده بودند. اما اینک شواهد نشان میدهند که تقریباً هر اختلال جسمانی از سرطان گرفته تا سرماخوردگی ساده میتواند تا حدودی روانی- فیزیولوژیک باشد. بنابراین چاپهای اخیر DSM دارای فهرستی کوتاه از اختلالات روانی- فیزیولوژیک ویژه می باشند. در عوض طبقه ای فراگیر تحت عنوان «عوامل روانشناختی موثر بر شرایط جسمانی» وجود دارد که بیانگر این است که چنین عواملی ممکن است بر هر حالت جسمانی اثر بگذارند (DSM R-P.333) (آقایوسفی، ۱۳۷۸). در نظریه رایج، نقش تنیدگی در بیماری جسمانی نه فقط گسترده شده بلکه بسیار پیچیده تر هم شده است. پژوهشگران اکنون تشخیص می دهند که حتی اگر یک بیماری ناشی از یک عامل جسمانی صرف هم باشد آن بیماری از ابتدا یک تنیدگی عاطفی را ایجاد می کند (به نقل از منبع فوق).

از طرفی نیز انسان موجودی است اجتماعی که برای تأمین نیازهای گوناگون خود، با محیط پیرامون خویش ارتباط برقرار می کند. این ارتباط، که حاصل سازگاری اجتماعی و سازگاری درونی شخصی است، سازگاری روانی نامیده می شود. سازگاری و تعادل جویی تقریباً کاری عادی و از ویژگیهای زندگی روزمره انسان است. گاه، موانع و مشکلات یا شرایطی در زندگی آدمی پدید می آید که سازگاری و در نتیجه تعادل روانی خود را بر هم می زند و شخص دچار تنیدگی و ناراحتی می شود. روان شناسان چنین حالتی را احساس تنیدگی<sup>۲</sup> نامیده اند. (بروک و همکاران، ۲۰۰۲)<sup>۳</sup>.

قرن حاضر را قرن تنیدگی و اضطراب هم خوانده اند. و این نامگذاری، اساسی منطقی دارد. در گذشته روابط مردم با طبیعت بسیار ساده تر از امروز بود. زندگی، پیچیدگی امروز را نداشت. در حال حاضر، زندگی کردن در یک جامعه پیشرفته یک تخصص می خواهد. مشکل دیگر زندگی این قرن، افزایش تعداد و حساسیت تصمیم گیری هاست (قدسی، ۱۳۸۴).

از دست دادن منزلت شخصی یا اجتماعی، طلاق و هر چه که هویت شخص را زیر سؤال

<sup>1</sup>- Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition

<sup>2</sup> - Stress

<sup>3</sup>- Bruke, D.

قرار دهد می‌تواند تنیدگی نامیده شود (آرنر<sup>۱</sup> و اسچوارتر، ۲۰۰۰).

همچنان که عوامل تنیدگی را افزوده می‌شوند، قوه ادراک تیره و حساسیتش کمتر می‌شود که به نوبه خود باعث می‌گردد تا عوامل تنیدگی زای بعدی، کمتر محسوس شود و فقط عوامل تنیدگی زایی که از عوامل تنیدگی زای قبلی شدیدترند، هشیاری را تحت تأثیر قرار دهند. بدون توجه به صدمه‌ای که وارد آمده شخصی که تحت این عوامل تنیدگی زای سنگین است، خود را گرفتار موقعیت‌هایی می‌کند که فرد دیگر با انرژی کمتر و حساسیت اندک، از آن موقعیت‌ها به سرعت می‌گریزد. هر چه فرد بیشتر تحت عوامل تنیدگی زای نیرومند قرار گیرد، از لحاظ جسمانی و روانی ضعیف‌تر می‌شود و در نتیجه توانایی مقابله اش کاهش می‌یابد بنابراین، مهارت مقابله یکی از عوامل مهم در تعیین و تجربه سلامتی محسوب می‌شود (بولتمن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۲).

وقایع تنیدگی‌زا مردم را از نظر هیجانی، شناختی و فیزیولوژیکی تحت تأثیر قرار می‌دهند ولی مردم روشهایی برای برخورد با عوامل تنیدگی‌زا و اثرات آنها دارند. مردم اثرات زیان‌بخش عوامل تنیدگی‌زا را با راهبردهای مقابله‌ای کاهش می‌دهند (پتن<sup>۳</sup> و وانگ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲).

---

<sup>1</sup>- Rnner& Schwarter

<sup>2</sup>- Bultman , U.

<sup>3</sup>- patten

<sup>4</sup>- Wang, J