



دانشگاه علامه طباطبائی  
دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه‌نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد رشته مشاوره مدرسه

عنوان:

مقایسه خود پنداره، افسردگی و رضایت زناشویی  
زنان بارور و نابارور

استاد راهنما:

دکتر آراین

استاد مشاور:

دکتر فرخی

استاد داور:

دکتر شهیدی

پژوهشگر:

زهرا شفیعی

مهر ۱۳۸۸

تقدیم به:

مادر مهربانم به خاطر همه فداکاریهایش

و

تقدیم به:

همسر عزیزم که نگاهش در اوج خستگی‌هایم به من دلگرمی می‌داد.

## تشکر و قدردانی از:

استاد عزیزم خانم دکتر خدیجه آراین که در تمام مراحل پژوهش مرا یاری نمودند و

بیشتر از یک استاد و با نهایت دلسوزی همراهی ام نمودند.

استاد ارجمند آقای دکتر فرخی، استاد مشاورم که با راهنمایی‌های مفید، مرا در طول

تحقیقی یاری نمودند.

استاد عزیزم خانم دکتر شهیدی که زحمت داوری این پژوهش را پذیرفتند.

## چکیده:

ناباروری یکی از بحرانهای زندگی زناشویی است. نیاز به داشتن فرزند یک نیاز ذاتی است که کم و بیش در تمام انسانها یافت می‌شود. عدم توانائی در باروری علاوه بر ناکام گذاردن این نیاز غریزی بشر، زمینه‌ساز مشکلات و مسائل بسیار دیگری نیز می‌باشد. آبستنی و زایمان برای زن، از دیدگاه روانی و فیزیولوژیک یک نیاز محسوب می‌شود.

زنان نابارور اغلب به دلیل تحمل فشارهای ناشی از ناباروری دچار مشکلات روحی و روانی بسیاری می‌باشند. از جمله این مشکلات می‌توان خودپنداره پایین، افسردگی، خشم، انزوا، رضایت زناشویی و ... را نام برد.

این پژوهش یک مطالعه علی - مقایسه‌ای است که به منظور مقایسه خودپنداره، افسردگی و رضایت زناشویی زنان بارور و نابارور در سطح شهر تهران انجام گرفته است. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان نازا در سطح شهر تهران بود که در سال ۸۷ تحت درمان نازایی قرار گرفتند و در مورد گروه مقایسه (زنان بارور) جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان شهر تهران بود که حداقل یک فرزند داشتند و مشکل نازایی هم نداشتند. در این پژوهش ۲۵ زن نابارور و ۲۵ زن بارور به عنوان گروه‌های مورد پژوهش شرکت داشته‌اند. به منظور مقایسه این دو گروه، پرسشنامه خودپنداره راجرز، افسردگی بک و رضایت زناشویی انریچ به آزمودنی‌ها داده شد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد زنان نابارور، علاوه بر پرسشنامه‌های فوق،

پرسشنامه نازایی نیز به آنها داده شد. در این پژوهش پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط آزمودنیها از آزمون T جهت مقایسه میانگین‌های دو گروه مستقل استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که رضایت زناشویی زنان نابارور، پایین‌تر از رضایت زناشویی زنان بارور است. همچنین افسردگی زنان ناباروری که مدت ناباروری آنها بیشتر از ۵ سال است، بالاتر از افسردگی زنان ناباروری است که مدت ناباروری آنها کمتر از ۵ سال است.

**کلید واژه‌ها:** خودپنداره - افسردگی - رضایت زناشویی - زنان بارور - زنان

نابارور

## «فهرست مطالب»

عنوان	صفحه
-------	------

### فصل اول: کلیات پژوهش

مقدمه .....	۲
بیان مسئله .....	۳
اهمیت و ضرورت پژوهش .....	۴
هدف پژوهش .....	۶
فرضیه‌های پژوهش .....	۶
سؤالات پژوهش .....	۶
تعریف مفاهیم و واژگان اختصاصی طرح .....	۶

### فصل دوم: ادبیات پژوهش

#### الف: ناباروری

- مفهوم باروری و ناباروری .....	۱
- نگرش تاریخی نسبت به ناباروری .....	۱۰
- عوامل موثر بر ناباروری .....	۱۲
شیوع ناباروری .....	۲۱
روشهای درمان ناباروری .....	۲۳
ناباروری به عنوان یک بحران .....	۲۴

واکنش‌های عاطفی نسبت به ناباروری ..... ۲۵

#### ب: خودپنداره

- تعریف خودپنداره ..... ۳۲

- اهمیت خودپنداره ..... ۳۳

- خودپنداره و نظریهٔ شخصیت راجرز ..... ۳۵

- عوامل مؤثر بر خودپنداره ..... ۳۹

#### ج: افسردگی

- تعریف افسردگی ..... ۴۰

- نظریه‌های شناختی افسردگی ..... ۴۲

- علل افسردگی ..... ۴۳

- علائم افسردگی ..... ۴۴

- درمان افسردگی ..... ۴۵

#### د: رضایت زناشویی

- تعریف رضایت زناشویی ..... ۴۷

- عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی ..... ۴۹

پیشینهٔ پژوهش ..... ۵۳

#### فصل سوم: روش اجرای پژوهش

مقدمه ..... ۵۸

۵۸	.....	جامعه آماری
۵۸	.....	نمونه و روش نمونه‌گیری
۵۹	.....	روش اجرا
۵۹	.....	ویژگیهای روان‌سنجی پرسشنامه دموگرافیک نازایی
۵۹	.....	ویژگیهای روان‌سنجی پرسشنامه خودپنداره راجرز
۶۱	.....	ویژگیهای روان‌سنجی پرسشنامه افسردگی بک
۶۴	.....	ویژگیهای روان‌سنجی رضایت زناشویی ایزیچ
۶۶	.....	شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها

#### فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

۶۸	.....	مقدمه
۶۸	.....	تحلیل توصیفی
۷۴	.....	تحلیل استنباطی

#### فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۸۲	.....	مقدمه
۸۵	.....	بحث و نتیجه‌گیری
۸۷	.....	محدودیت‌های پژوهشی
۸۷	.....	پیشنهاد‌های پژوهشی
۸۸	.....	پیشنهاد‌های کاربردی



## منابع

منابع فارسی ..... ۹۱

منابع انگلیسی ..... ۹۷

## پیوستها

پیوست الف .....  
.....

پیوست ب .....  
.....

پیوست ج .....  
.....

پیوست د .....  
.....

## «فهرست جداول»

عنوان	صفحه
جدول ۱-۴. تعداد، میانگین، واریانس و انحراف استاندارد خودپنداره زنان بارور و نابارور	۶۸
جدول ۲-۴. تعداد، میانگین، واریانس و انحراف استاندارد افسردگی زنان بارور و نابارور	۶۹
جدول ۳-۴. تعداد، میانگین، واریانس و انحراف استاندارد رضایت زناشویی زنان بارور و نابارور	۷۱
جدول ۴-۴. تعداد، میانگین، واریانس و انحراف استاندارد خودپنداره، افسردگی و رضایت زناشویی زنان نابارور بر حسب سطح تحصیلات	۷۱
جدول ۵-۴. تعداد میانگین، واریانس و انحراف استاندارد خودپنداره، افسردگی و رضایت زناشویی زنان و نابارور بر حسب مدت ناباروری	۷۳
جدول ۶-۴. آزمون t برای خودپنداره زنان بارور و نابارور	۷۴
جدول ۷-۴. آزمون t برای افسردگی زنان بارور و نابارور	۷۵
جدول ۸-۴. آزمون t برای رضایت زناشویی زنان بارور و نابارور	۷۵
جدول ۹-۴. آزمون t برای خودپنداره زنان بارور بر حسب سطح تحصیلات	۷۶
جدول ۱۰-۴. آزمون t برای افسردگی زنان نابارور بر حسب سطح تحصیلات	۷۷
جدول ۱۱-۴. آزمون t برای رضایت زناشویی زنان بارور بر حسب سطح	

تحصیلات ..... ۷۷

جدول ۱۲-۴. آزمون t برای خودپنداره زنان نابارور بر حسب مدت ناباروری .. ۷۸

جدول ۱۳-۴. آزمون t برای افسردگی زنان نابارور بر حسب مدت ناباروری .... ۷۸

جدول ۱۴-۴. آزمون t برای رضایت زناشویی زنان نابارور بر حسب مدت

ناباروری ..... ۷۵

«فهرست نمودارها»

صفحه	عنوان
۶۹ .....	نمودار ۱-۴. میانگین نمرات خودپندارهٔ زنان بارور و نابارور
۷۰ .....	نمودار ۲-۴. میانگین نمرات افسردگی زنان بارور و نابارور
۷۱ .....	نمودار ۳-۴. میانگین نمرات رضایت زناشویی زنان بارور و نابارور

# فصل اول

## کلیات پژوهش

## مقدمه:

ناباروری<sup>۱</sup> به عبارت ساده، ناتوانی برای حامله شدن بعد از یکسال رابطه جنسی منظم بدون پیشگیری تعریف می‌شود. تقریباً از هر ۶ زوج سن باروری یک زوج نابارور می‌باشد. ناباروری اولیه شامل زوج‌هایی است که هرگز حامله نشده‌اند و ناباروری ثانویه زوج‌هایی را دربرمی‌گیرد که حداقل یکبار حامله شده‌اند (پترسون، برن؛ گلد، لیزا؛ فین گلد، تال<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷).

نسل جوانی که اولین نسل کنترل‌کننده‌ی زاد و ولد بحساب می‌آید، تصاویر مهمی را از زندگی نسل‌های گذشته که زاد و ولد در آنها تحت کنترل نبوده و همچنین از راه و روش‌هایی که امروزه برای درمان ناباروری و زاد و ولد صورت می‌گیرد، در ذهن می‌پروراند. فکر کردن به هر کدام از آنها فشار روحی فراوانی را بر روی آنها وارد می‌آورد (کی. چان. ربار. سولر (۱۹۹۵) ترجمه کریم زاده میبیدی، افلاطونیان، طاهری پناه، دهقانی فیروزآبادی، ۱۳۷۵).

از آنجایی که بحران ناباروری خود بعنوان یک بحران بزرگ در ازدواج به شمار می‌رود، بسیاری از زوج‌ها آمادگی لازم برای روبرو شدن با زیان‌های ناشی از ناباروری را ندارند. افراد همواره از این موضوع که ازدواج آنها نتواند پایدار باقی بماند، بیم و هراس به دل راه می‌دهند. در مواجهه با بروز بحران ناباروری، زوج‌های نابارور نیاز به حمایت عاطفی دارند. زوج‌ها نمی‌توانند آن چیزی را که طالب آن بوده

---

<sup>1</sup> - infertility

<sup>2</sup> - Peterson, Brenn, Lisa, Feingold, tal

و به آن نیاز دارند، برای یکدیگر فراهم آورند و واکنش آنها نسبت به این ناامیدی فاصله گرفتن از یکدیگر است (پترسون و همکاران، ۲۰۰۷).

اغلب زنانی که برای مدت طولانی ناباروری را تجربه می‌کنند، با احساسات و افکار مختلفی مانند خشم، گناه، استرس، انزوا و افسردگی روبرو می‌شوند. تعارضات زناشویی بین زوجین به علت عوامل عاطفی و عدم امید به تغییر وضعیت موجود می‌باشد (لیت و سانگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴).

### بیان مسئله

تقریباً ۱۰ تا ۱۵ درصد زوج‌های سن باروری، ناباروری را تجربه می‌کنند. ناباروری جوانب چندگانه‌ای از قبیل روانی، اقتصادی، اجتماعی و اثرات روانشناختی را شامل می‌شود (انشراد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴).

پدر و مادر شدن آرزویی است که هر زوجی در زندگی خود دارد. زوج‌های نابارور به دلیل اینکه فکر می‌کنند به این آرزو نمی‌رسند، بیشتر نگران می‌شوند، به خصوص زنها بیشتر آسیب می‌بینند. زنها به دلیل بچه‌دار نشدن، خودشان را سرزنش می‌کنند و این موضوع تهدیدی برای هویت زنها محسوب می‌شود و ممکن است در دوره‌های ناباروری خودپنداره آنها را تحت تأثیر قرار دهد (ونکیت سان<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵).

ناباروری نه تنها یک مشکل روانشناختی مهم در فرد بوجود می‌آورد، بلکه می‌تواند

---

<sup>1</sup> - Leet and Sung

<sup>2</sup> - Annsherrod

<sup>3</sup> - Venkatesan

بعنوان یک ضربه پر قدرت بر علیه استحکام ازدواج عمل نماید. غیر از مسئله عشق و دوست داشتن، یکی از دلایل مهم ازدواج هر زن و مردی، انتظار به دنیا آوردن یک کودک در طی زندگی مشترک آنها می‌باشد. زمانی که بیماران از بدست آوردن محصول مهم زندگی مشترکشان محروم باشند. نه تنها مفهوم زندگی خود را بلکه مفهوم روابط بینابین آنها زیر سؤال می‌رود. احساسات قوی که بدنبال ناباروری بوجود می‌آید، در اغلب موارد «صمیمت و عواطف نزدیک» یعنی تنها مواردی که زوجها بیش از هر چیز به آن نیاز دارند و برای آن ارزش قائلند را از بین می‌برد (کی چانگ، ربار، سولز (۱۹۹۵)، ترجمه کریم زاده میبیدی و همکاران، ۱۳۷۵).

تحقیقاتی که در کشورهای دیگر انجام شده است، نشان می‌دهد که ناباروری پیامدهای روحی و روانی زیادی دارد و در روابط زوجین اثر منفی می‌گذارد و از آنجائی که در ایران تحقیقی در این مورد انجام نشده است لذا محقق در صدد بررسی این موضوع است که آیا خود پنداره، افسردگی و رضایت زناشویی زنان بارور و نابارور متفاوت است؟

### **اهمیت و ضرورت پژوهش**

ناباروری پیامدهای روانشناختی به همراه دارد که شناسایی و چگونگی مواجه شدن با آنها می‌تواند از نظر بهداشت روانی زوجها حائز اهمیت باشد. چنانچه در مطالعه حاضر مشخص شود که بین خودپنداره، افسردگی و رضایت زناشویی زنان بارور و ناباروری تفاوت معنی‌داری وجود دارد، متخصصان بهداشت روانی، مشاوران



خانواده و ... با آگاهی از پیامدهای روانشناختی می‌توانند تدابیر درمانی را برای سازگاری با شرایط ناباروری در این قبیل افراد اتخاذ نمایند.

مدارکی وجود دارد که نشان می‌دهد، ناباروری با افسردگی، اضطراب، اختلال جنسی و مشکلات هویتی در هر دو جنس زن و مرد رابطه دارد (پترسون و همکاران، ۲۰۰۷).

علیرغم پیشرفت فعالیت زنان و برابری زن و مرد، هنوز هم برخی از عوامل فرهنگی و اجتماعی که بر عقاید زنان و مردان درباره خودشان بعنوان والدین تأثیر می‌گذارد، مشاهده می‌شود. رایت<sup>۱</sup> و همکارانش (۱۹۹۵) متوجه شدند که اختلافات بارزی در هویت جنسی و واکنش‌های روانی نسبت به مسئله ناباروری وجود دارد. که بطور کلی زن نابارور به مراتب بیش از همیشه خود با آن حساسیت نشان داده و از آن مضطرب می‌باشد. در کل زنان با آرزوهای پرورش یافته‌اند که در آینده ما در خواهند شد. علیرغم دیگر اهداف و آرزوهای زندگی این پیام همیشه واضح و روشن بوده است. از آنجایی که اصل مادر شدن بزرگترین وظیفه در زندگی زن می‌باشد، ناباروری در دوران بلوغ و بزرگسالی برای آنان تبدیل به یک بحران عمده در زندگی می‌شود (کی. چانک. ربار. سولز (۱۹۹۵)، ترجمه کریم زاده میبیدی و همکاران، ۱۳۷۵).

جانسون (۲۰۰۱) در مطالعات خود تأثیر نازایی بر افسردگی، عزت نفس، نگرش به آینده، کنترل روی رویدادهای زندگی و رضایت از شریک جنسی را بررسی کرد. از

---

<sup>۱</sup> - Wright

آنجائی که در این مورد تحقیقی در ایران و در میان زنان بارور ایرانی تا کنون صورت نگرفته است. لذا دانشی که از این تحقیق بدست می‌آید، می‌تواند برای پیشگیری از پیامدهای ناشی از ناباروری مفید باشد، بنابراین ضرورت انجام تحقیقاتی از این نوع در ایران احساس می‌شود.

### هدف پژوهش

هدف پژوهش حاضر مقایسه خودپنداره، افسردگی و رضایت زناشویی زنان بارور و نابارور است.

### فرضیه‌های پژوهش

خودپنداره در زنان بارور و نابارور متفاوت است.

افسردگی در زنان بارور و نابارور متفاوت است.

رضایت زناشویی در زنان بارور و نابارور متفاوت است.

### سوالات پژوهش

آیا خود پنداره زنان نابارور از نظر سطح تحصیلات متفاوت است؟

آیا افسردگی زنان نابارور از نظر سطح تحصیلات متفاوت است؟

آیا رضایت زناشویی زنان نابارور از نظر سطح تحصیلات متفاوت است؟

آیا خودپنداره زنان نابارور از نظر مدت ناباروری متفاوت است؟

آیا افسردگی زنان نابارور از نظر مدت ناباروری متفاوت است؟

آیا رضایت زناشویی زنان نابارور از نظر مدت ناباروری متفاوت است؟

## تعریف مفاهیم واژگان اختصاصی طرح

### - زنان نابارور

تعریف نظری:

به زنانی اطلاق می‌شود که با وجود زندگی با همسر به مدت یک سال بدون استفاده از وسائل پیشگیری از حاملگی، باردار نشده‌اند (اسپیروف، ۱۹۸۹).

تعریف عملیاتی:

در این پژوهش زنان بارور به زنانی اطلاق می‌شود که نازایی آنها بوسیله متخصص زنان و زایمان مشخص می‌گردد.

### - خود پنداره<sup>۱</sup>

تعریف نظری:

تصویر یا پنداری است که فرد درباره کل وجود دارد و این تصویر و پندار تمام ابعاد فردی، جسمانی، ذهنی، اجتماعی، عاطفی و اخلاقی را دربر می‌گیرد (شفیع‌آبادی، ۱۳۷۸). برونو (۱۳۷۰) خودپنداره را ارزیابی کلی فرد از شخصیت خود می‌داند. این ارزیابی ناشی از ارزیابی ذهنی است که معمولاً افراد از ویژگیهای رفتاری خود به عمل می‌آورند و در نتیجه خود پنداره ممکن است مثبت یا منفی باشد.

تعریف عملیاتی:

در این پژوهش خودپنداره نمره‌ای است که آزمودنی از پاسخ دادن به آزمون

---

<sup>1</sup> - self-concept

خودپنداره راجرز<sup>۱</sup> بدست می‌آورد.

## - افسردگی<sup>۲</sup>

تعریف نظری:

این اصطلاح بسیار وسیع و تا حدودی مبهم است. برای شخص عادی حالتی مشخص با غمگینی و گرفتگی و بی‌حوصلگی و برای پزشک، گروه وسیعی از اختلال‌های خلقی با زیر شاخه‌های متعدد را تداعی می‌کند (پور افکاری، ۱۳۷۶، ص ۴۰۰)

تعریف عملیاتی:

در این پژوهش نمره پرسشنامه<sup>۳</sup> بیانگر خصیصه افسردگی است که دارای سه سطح است. خفیف، متوسط و شدید و طبق دستورالعمل به ترتیب دامنه‌های ۵-۷، ۸-۱۵ و ۱۶ به بالا را در برمی‌گیرد.

## رضایت زناشویی<sup>۴</sup>

تعریف نظری:

هاکینز<sup>۵</sup> رضایت زناشویی را احساسات عینی از خشنودی و لذت تجربه شده توسط زن یا شوهر می‌داند، هنگامیکه همه جنبه‌های ازدواجشان را در نظر بگیرند که یک متغیر نگرشی است و بنابراین یک خصوصیت فردی زن یا شوهر محسوب می‌گردد

---

<sup>1</sup> - Ragers

<sup>2</sup> - depression

<sup>3</sup> - Beck

<sup>4</sup> - marital satisfaction

<sup>5</sup> - Hakinz