



دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده

## عنوان:

بررسی و مقایسه باورهای زنان بارور و نابارور نسبت به ناباروری

استاد راهنما:

دکتر خدیجه آرین

استاد مشاور:

دکتر محمد رضا فلسفی نژاد

استاد داور:

دکتر حسین سلیمی

پژوهشگر:

پریسا پرن

سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹



□ تقدیم به امام زمان  
که باور همیشه زنده، اوست.

## تقدیر و تشکر:

ابتدا جا دارد از استاد راهنما خانم دکتر آرین که نه تنها در زمینه تحقیق، همواره هادی و راهنمایم بودند، که در تمام جهات تمصیلی، ممرک پیشرفت من بوده و مهربانی‌هایشان فراموش نشدنی است و از استاد گرانقدر آقای دکتر فلسفی نژاد که با دلگرمی‌ها و تشویق‌هایشان، پشتیبانم بودند و از استاد گرامی آقای دکتر سلیمی که در طی دوران تمصیل همواره از راهنمائی‌هایشان استفاده برده‌ام و از ریاست محترم بیمارستان میرزا کوچک‌خان خانم دکتر اکبری و پرسنل بیمارستان و تمام شرکت‌کنندگانی که صمیمانه در این تحقیق یاریم نموده و همچنین از همسر و ملیکا و شهرزاد عزیزه که عاشقانه همراهیم کردند، کمال تشکر و قدردانی را بنمایم.

## چکیده

در جوامع امروزی، در رابطه با مشکل ناباروری، اغلب به مسائل فیزیولوژیک توجه می شود و مداخلات درمانی فقط شامل تجویز دارو و اعمال جراحی گوناگون است، لذا به جنبه عاطفی و روانی ناباروری کمتر توجه شده است و چه بسیار زنانی که در خلوت خود با جنبه پنهان این بعد ناباروری، دست و پنجه نرم می کنند و در میان افکار و اندیشه های ناگفته ی خود، راه را می پیمایند. بدین منظور این تحقیق که یک مطالعه توصیفی است برای بررسی و مقایسه باورهای زنان نابارور و بارور مراجعه کننده به بیمارستان میرزا کوچک خان تهران در سال ۱۳۸۸ صورت گرفت. هدف از این مطالعه بررسی باورهای زنان نابارور و شناخت بیشتر بعد عاطفی آنها می باشد. در این تحقیق ابتدا تعداد ۱۰۰ نفر زن نابارور با روش نمونه گیری تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات بوسیله پرسش نامه محقق ساخته، جمع آوری شد و با استفاده از آن عوامل سازنده باورهای افراد نسبت به ناباروری معین گردید. به منظور مقایسه باورهای زنان نابارور و بارور نسبت به ناباروری، اطلاعات بوسیله کاربرد پرسش نامه روی گروهی به حجم ۵۰ نفر (۲۵ نفر نابارور و ۲۵ نفر بارور) جمع آوری گردید. نتایج این مطالعه نشان داد که ۵ عامل در شکل گیری باورهای زنان نسبت به ناباروری دخالت دارند. که به ترتیب اولویت، (از نظر پدید آوردن گرایش منفی تر در باورهای زنان نابارور) عبارتند از: احساس تنهایی و افسردگی، باز خورد اجتماعی، احساس حقارت و ناامیدی، انزوا و درماندگی و خرافات. در مقایسه زنان بارور و نابارور نشان داده شد که آنها در سه عامل یعنی باورهای ناشی از احساس حقارت و ناامیدی، احساس تنهایی و افسردگی و خرافات تفاوت معنی داری داشتند ولی در دو عامل دیگر، تفاوت معنی داری باهم نداشتند. در انتها با استفاده از سوالات باز پاسخ، در ارتباط با کاربرد استعاره ها، مشخص گردید که باورهای افراد در استعاره های بکار برده شده توسط آنها نیز آشکار می شود.

**کلید واژه ها: ناباروری – باور – استعاره**

صفحه	عنوان	فصل اول:	فهرست
۱	.....	کلیات تحقیق	
۲	.....	مقدمه	
۴	.....	بیان مسئله	
۷	.....	ضرورت موضوع تحقیق	
۱۰	.....	اهداف تحقیق	
۱۰	.....	هدف کلی	
۱۰	.....	اهداف جزئی	
۱۱	.....	سوالات تحقیق	
۱۱	.....	تعریف واژه ها و اصطلاحات	
۱۱	.....	ناباروری	
۱۱	.....	تعریف نظری	
۱۱	.....	تعریف عملیاتی	
۱۱	.....	باور	
۱۱	.....	تعریف نظری	
۱۲	.....	تعریف عملیاتی	

صفحه	عنوان	فصل دوم:	فهرست
۱۳	.....	ادبیات تحقیق	
۱۴	.....	ناباروری	
۱۹	.....	علل ناباروری	
۲۱	.....	فاکتور سرویکال	
۲۱	.....	فاکتور تخمدانی	
۲۱	.....	فاکتور لوله ای	
۲۱	.....	فاکتور رحمی	
۲۲	.....	ناباروری با علت نامشخص	
۲۳	.....	درمان ناباروری	

۲۴	.....	ادامه حیات خانواده و ناباروری
۲۶	.....	بحران ناباروری
۲۸	.....	پیامدهای ناباروری
۲۸	.....	انکار
۲۹	.....	افسردگی
۳۱	.....	اضطراب
۳۴	.....	مشکلات زناشویی
۳۶	.....	اختلالات تصویر بدن
۳۸	.....	جنسیت و ناباروری
۴۱	.....	رویکردهای روان درمانی
۴۳	.....	نظام باورها
۴۶	.....	باورهای زنان نابارور
۴۷	.....	نقش باور
۴۹	.....	عوامل تاثیر گذار بر باور
۴۹	.....	طرحواره ها
۵۱	.....	اصلاح طرحواره
۵۳	.....	فرهنگ
۵۴	.....	استیگما
۵۵	.....	استعاره
۵۸	.....	خرافات
۶۰	.....	انواع خرافات
۶۰	.....	منشاء و علت خرافات
۶۱	.....	منابع خود آگاهی
۶۱	.....	خود مشاهده گری
۶۲	.....	مقایسه اجتماعی
۶۳	.....	پس خورندهای اجتماعی
۶۴	.....	راهکارهای مقابله با ناباروری
۶۸	.....	تحقیقات انجام شده در خارج از کشور
۷۱	.....	تحقیقات انجام شده در داخل کشور

## فصل سوم:

۷۵	.....	روش پژوهش
۷۶	.....	مقدمه

۷۶	.....	طرح کلی پژوهش
۷۶	.....	جامعه آماری
۷۷	.....	نمونه و روش نمونه گیری
۷۷	.....	ابزار پژوهش
۷۹	.....	شیوه نمره گذاری پرسشنامه
۷۹	.....	اعتبار پایایی پرسشنامه
۸۱	.....	روش اجرا
۸۲	.....	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۸۳	.....	مراحل تحلیلی عاملی

### فصل چهارم:

۸۵	.....	تجزیه و تحلیل داده ها
۸۶	.....	مقدمه
۸۷	.....	نتایج مرحله مقدماتی
۸۸	.....	توصیف داده ها
۹۴	.....	تحلیل داده ها
۹۷	.....	آماده کردن ماتریس همبستگی
۹۹	.....	یافته های پژوهش - سوال اول
۹۹	.....	استخراج عوامل اولیه
۱۰۵	.....	انتخاب عامل ها
۱۰۷	.....	چرخش عامل ها
۱۱۶	.....	سوال دوم
۱۲۰	.....	سوال سوم
۱۲۱	.....	استعاره ها
۱۲۱	.....	سوال اول
۱۲۲	.....	سوال دوم
۱۲۳	.....	سوال سوم
۱۲۴	.....	سوال چهارم
۱۲۵	.....	سوال پنجم
۱۲۶	.....	سوال ششم
۱۲۷	.....	سوال هفتم

### فصل پنجم:

۱۲۸	.....	بحث و نتیجه گیری
۱۲۹	.....	خلاصه پژوهش



۱۲۹	یافته های تحقیق
۱۲۹	سوالات تحقیق
۱۴۲	محدودیت ها
۱۴۲	پیشنهادات

---

منابع  
ضمائم

## فهرست جداول

صفحه	عنوان
۲۰	جدول ۱-۲: شیوع نسبی ناباروری در مردان و زنان
۲۳	جدول ۳-۲: شیوع نسبی علل ناباروری در زنان
۸۰	جدول ۱-۳: ضریب پایایی، همسانی درونی و شاخص توصیفی پرسشنامه ۴۰ سوالی پس از اجرای مقدماتی
۸۸	جدول ۱-۴: توزیع فراوانی و درصد نمونه آماری مورد نظر به تفکیک سن
۸۹	جدول ۲-۴: توزیع فراوانی و درصد نمونه آماری مورد نظر به تفکیک سطح تحصیلات
۹۰	جدول ۳-۴: توزیع فراوانی و درصد نمونه آماری مورد نظر به تفکیک وضعیت شغلی
۹۱	جدول ۴-۴: توزیع فراوانی و درصد نمونه آماری مورد نظر به تفکیک مدت ازدواج
۹۲	جدول ۵-۴: توزیع فراوانی و درصد نمونه آماری مورد نظر به تفکیک علت ناباروری
۹۵	جدول ۶-۴: ضریب پایایی، همسانی و شاخص های توصیفی پرسشنامه ۴۰ سوالی پس از اجرای اصلی
۹۹	جدول ۷-۴: مقدار KOM و نتیجه آزمون کرویت بارتلت برای ماتریس همبستگی سوالات
۱۰۱	جدول ۸-۴: اشتراکات
۱۰۳	جدول ۹-۴: شاخص های آماری اولیه با استفاده از روش تحلیل مولفه های اصلی
۱۰۸	جدول ۱۰-۴: آماره های مربوط به ۹ جزء استخراج شده
۱۰۹	جدول ۱۱-۴: ماتریس مولفه ها برای عامل های استخراج شده بعد از چرخش (a)
۱۱۱	جدول ۱۲-۴: خلاصه ای از تحلیل عاملی بعد از چرخش از ۳۸ سوال پرسشنامه
۱۱۲	جدول ۱۳-۴: ضریب پایایی و همسانی سوالات پرسشنامه نهایی ۳۸ سوالی محقق ساخته بعد از تحلیل عاملی
۱۱۴	جدول ۱۴-۴: ضریب همبستگی بین عوامل به دست آمده با همدیگر و نمره کل پرسشنامه محقق ساخته
۱۱۵	جدول ۱۵-۴: اولویت بندی عوامل بر اساس پاسخ زنان نابارور

- ۱۱۶ جدول ۴-۱۶: نتایج آزمون باکس مبنی بر پیش فرض تصاویر ماتریس واریانس - کوواریانس از نظر باورها
- ۱۱۷ جدول ۴-۱۷: نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغییری در مولفه های باورها
- ۱۱۷ جدول ۴-۱۸: میانگین و انحراف استاندارد باورها نسبت به نازایی به همراه گزاره های آنها در دو گروه زنان بارور و نابارور
- ۱۱۹ جدول ۴-۱۹: نتایج آزمون t مستقل میانگین نمرات دو گروه زنان بارور و نابارور
- ۱۲۱ جدول ۴-۲۰: نتایج مربوط به میانگین نمرات پرسشنامه به تفکیک استعاره اول
- ۱۲۲ جدول ۴-۲۱: نتایج مربوط به میانگین نمرات پرسشنامه به تفکیک استعاره دوم
- ۱۲۲ جدول ۴-۲۲: نتایج مربوط به میانگین نمرات پرسشنامه به تفکیک استعاره سوم
- ۱۲۴ جدول ۴-۲۳: نتایج مربوط به میانگین نمرات پرسشنامه به تفکیک استعاره چهارم
- ۱۲۵ جدول ۴-۲۴: نتایج مربوط به میانگین نمرات پرسشنامه به تفکیک استعاره پنجم
- ۱۲۶ جدول ۴-۲۵: نتایج مربوط به میانگین نمرات پرسشنامه به تفکیک استعاره ششم
- ۱۲۷ جدول ۴-۲۶: نتایج مربوط به میانگین نمرات پرسشنامه به تفکیک استعاره هفتم

## فهرست نمودارها و شکل ها

صفحه	عنوان
۱۹	شکل ۱-۲: پیش آینده‌ها و پس آیند های ناباروری
۳۲	نمودار ۲-۲: فرآیند هایی که بر اساس فرضیه اتفاق می افتد
۵۰	نمودار ۲-۳: مدل رشد شناختی
۵۲	نمودار ۲-۴: مدل مفهوم سازی تعاملات
۸۹	نمودار ۴-۱: نمودار میله ای توزیع سن
۹۰	نمودار ۴-۲: نمودار میله ای توزیع سطح تحصیلات
۹۱	نمودار ۴-۳: نمودار میله ای توزیع وضعیت شغلی
۹۲	نمودار ۴-۴: نمودار میله ای توزیع مدت ازدواج
۹۳	نمودار ۴-۵: نمودار میله ای توزیع علت ناباروری
۱۰۶	نمودار ۴-۶: نمودار اسکری جهت تعیین عوامل
۱۱۸	نمودار ۴-۷: نمودار میانگین نمرات دو گروه زنان بارور و نابارور

# فصل اول

## کلیات تحقیق

خانواده چیزی بیش از مجموعه افرادی است که در یک فضای مادی و روانی خاص به سر می برند. خانواده یک نظام اجتماعی و طبیعی است که ویژگی های خاص خود را دارد. ویژگی تمام خانواده ها عبارت است از: محبت، وفاداری و تداوم عضویت. همین ویژگیهاست که آن را از سایر نظام های اجتماعی متمایز می سازد (گلدنبرگ<sup>۱</sup>، ۱۹۳۴؛ ترجمه، حسین شاهی و نقشبندی، ۱۳۸۴).

داشتن فرزند همواره یکی از خواسته های بشر بوده است. بطوریکه حتی بسیاری از افراد علت ازدواج خود را داشتن فرزند ذکر میکنند. و طبیعی است که در چنین مواردی ناباروری میتواند علتی باشد که فرد احساس ناامیدی کرده و دچار مشکلات روانی شود.

تحقیقات متعدد روی زوجهای نابارور خواهان داشتن فرزند، نشان داده است که این زوجها اغلب به شکلی عمیق و بنیادین، تنیده<sup>۲</sup> میباشند (دپاموند<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹؛ به نقل از مظاهری، ۱۳۸۰).

از عوامل ناباروری می توان به چهار دسته علل مردانه - زنانه - ترکیبی از عوامل مردانه و زنانه و ناباروری باعلت نامشخص، اشاره کرد. که ۲۵-۴۰٪ مردانه - ۴۵-۴۰٪ زنانه و ۱۰٪ به هردو و ۱۰٪ به علل نامشخص مربوط می شود. از علل اصلی ناباروری، می توان به عامل مردانه - کاهش ذخایر تخمدان - اختلالات تخمک گذاری - آسیب لوله ای و چسبندگیهای اطراف لوله - عوامل سرویکال و ایمنولوژیک - عوامل رحمی - بیماریهای عفونی و اندومتریوز اشاره کرد (نواک<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲؛ ترجمه قاضی جهانی و همکاران).

بعضی از محققان، علل نامشخص را به علل روان شناختی پیوند می دهند (کلانتر، ۱۳۸۸).

تصور بر این است که استرس که به صورت اضطراب و افسردگی تظاهر پیدا می کند، در زنانی که دچار ناباروری می شوند افزایش می یابد. ارتباط بین استرس و ناباروری ارتباطی پیچیده است و ممکن است سیکل معیوبی را به وجود آورد که در آن، ناباروری سبب استرس می شود و استرس

<sup>1</sup> .Goldenberg

<sup>2</sup> distress

<sup>3</sup> Diamond

<sup>4</sup> .Novak

دشواری بیشتری را بوجود می آورد. نتایج حاصل از یک تحقیق از ارزش درمان گروهی شناختی - رفتاری در زوجهای نابارور حمایت می کند. در این روش از رویکردهای متنوعی نظیر آموزش تن آرامی مانند یوگا، بازسازی شناختی، روشهایی برای بروز احساسات و دادن اطلاعات در مورد تغذیه و ورزش در زمینه ناباروری استفاده شده است. مکانیسمی که از طریق آن درمانهای تن آرامی به قدرت باروری کمک می کند، ناشناخته است و موضوعاتی مانند: میزان بالای عدم پذیرش درمان باید تحت بررسی بیشتری قرار گیرند. اما گزینه مشاوره و حمایت روان شناختی باید در اختیار افراد مبتلا به ناباروری قرار داده شود (نواک، ۲۰۰۲؛ ترجمه قاضی جهانی و همکاران، ۱۳۸۲).

از نظر روانی، داشتن فرزند یک گذر تشریفاتی به زندگی بزرگسالی است. بچه دار شدن، تحقق حداکثر و حد اعلی یک زن، یک بخش اساسی از هویت جنسی، استحکام یک زوج، هدف اصلی ازدواج، خمیره و قالب یک خانواده است. در نهایت نتیجه استخراج شده از استنباط فوق، عبارت است از: "من هستم چراکه توانایی باروری و هر چیزی که به آن دلالت میکند را دارم". اگر بتوانیم این ارتباط را بشکنیم و هویت بین آنچه که ما هستیم و توانایی باروری خود را جدا سازیم، ناباروری را با دیدگاهی جدا از آنچه که اکنون می بینیم، صرفاً به صورت یک واقعه و مستقل از ارزش خود فرد، به عنوان یک انسان خواهیم دید. به این ترتیب خود فرد را از رنج و ناراحتی های مرتبط با ناباروری، رها می سازیم (بیتزر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹؛ به نقل از محمدی و فراهانی، ۱۳۸۰).

محقق در کار خود با زنان نابارور، به خوبی دریافته است که ناباروری می تواند صمیمیت بین زوجین را کاهش دهد و باعث مشکلات فراوان در بین همسران شود که این خود دلیلی برای واکنش های مختلف نسبت به ناباروری می باشد که معمولاً نخستین پیامد ناباروری، تغییر شرایط محیط خانواده است که باعث کاهش عملکرد و برهم خوردن ثبات خانواده می شود. مردان و زنان به طرق گوناگون نسبت به ناباروری، واکنش نشان می دهند. مردان در برنامه های درمانی کمتر شرکت جسته و اغلب به انکار روی می آورند اما زنان به این امر واکنش نشان داده در درمان فعال تر هستند ولی به همان میزان سریع تر و بهتر دچار آسیب های ناشی از ناباروری می شوند.

<sup>۱</sup>.Bitzer

## بیان مسئله

اگرچه عوامل روان شناختی علت اصلی ناباروری نمی باشد ولی می تواند از ناباروری تأثیر پذیر بوده و سلامت روانی فرد را تحت تأثیر قرار دهد (فراهانی، ۱۳۸۰).

بنا بر بررسیهای انجام شده، ۲/۵ - ۲ میلیون زوج نابارور در کشور وجود دارد. میزان ناباروری در جهان حدود ۱۵ - ۱۰ درصد گزارش شده است. این در حالی است که در ایران این آمارها بیش از ۲۰ درصد است. در تهران میزان ناباروری حدود ۲۱ درصد و در گزارش های دیگر حدود ۲۶ درصد ثبت شده است که این مقدار از معدل جهانی بسیار بالاتر است (آخوندی، ۱۳۸۸).

به نظر محقق، باتوجه به این تعداد زوج نابارور در ایران، و باتوجه به فرهنگ جامعه و بافت خانواده های ایرانی، که لازمه ی داشتن یک زندگی خوب و موفق را لزوم داشتن فرزند می دانند، و همچنین خانواده هایی که یکی از ارکان ادامه زندگی برای زوجین جوان را بارداری و بچه دار شدن می پندارند، لذا داشتن فرزند و بارداری از اهمیت زیادی برخوردار است.

در بین زوجین نابارور، عده ی محدودی موفق به بارداری می شوند. اما عده ی بی شماری از آن ها هم به علل مختلفی مثل: علل ناشناخته، یا نقایص فیزیولوژیک موفق به بارداری نمی شوند و عده ای هم بدلیل زیاد بودن هزینه های درمانی مربوط به خدمات پزشکی از قبیل آزمایشات مکرر و متعدد و اعمال جراحی مثل لاپاراسکوپی تشخیصی - IVF<sup>1</sup> و IUI<sup>2</sup> و ... توان پیمودن ادا مه ی راه درمان را ندارند و لاجرم محکوم به تحمل وضع موجود می باشند.

مساله ناباروری، ریشه تاریخی دارد. همچنان که در تاریخ مذهبی ما هم آمده است. مثلاً ساره، زوجه حضرت ابراهیم نازا بود. او حضرت ابراهیم را تشویق به ازدواج می کند. زیرا نمی خواهد که به دلیل ناباروری اش همسرش نیز بی فرزند بماند. حضرت ابراهیم با هاجر ازدواج می کند تا برایش فرزندی بیاورد. کسی نمی داند که در اعماق روان یک زن نابارور، چه افکار، باور و احساسی موج می زند

---

<sup>1</sup> in Vitro Fertilization

<sup>2</sup> intra Uterine Injection



و در پی ناباروری اش، تا چه حد موج عواطف او، مشوش می شود. اما چه بسا که افکار و باورها و ذهنیات خود را بدلیل اینکه، ناباروری را یک شکست می پندارد، با کسی در میان نمی گذارد.

زنان نابارور به دلیل وجود استرسهای ناشی از ناباروری اشان مستعد انواع گوناگونی از مسایل و مشکلات روحی و فکری هستند. و در کشاکش مبارزه با این معضل زندگی، جسم آنها همواره شاهد رنج عاطفی شان بوده است.

زنان نابارور به اعتقادات منفی در مورد خود و جهان می رسند و در مورد امور زندگی، احکام مطلق صادر می کنند و این نگرشها، افکار و باورها به احساس ناامیدی ارتباط پیدا می کند و از شادی و نشاط آنها می کاهد (الیور<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵؛ به نقل از فاطمی، ۱۳۸۶).

در جوامع امروزی، در رابطه با مشکل ناباروری، اغلب به مسائل فیزیولوژیک توجه می شود و مداخلات درمانی فقط شامل تجویز دارو و اعمال جراحی گوناگون است، لذا به جنبه عاطفی و روانی ناباروری کمتر توجه شده است و چه بسیار زنانی که در خلوت خود با جنبه پنهان این بعد ناباروری، دست و پنجه نرم می کنند و در میان افکار و اندیشه های ناگفته ی خود، راه را می پیمایند.

مطالعات فراوانی که در زمینه ی آسیبهای روان شناختی ناباروری صورت گرفته، افسردگی و اضطراب را از نتایج ناباروری می دانند. تا سالهای اخیر، علت ناباروری در بیشتر موارد، به خصوص زمانی که هیچگونه تشخیص پزشکی وجود نداشت به عوامل روان شناختی ربط داده می شد و تأکید عوامل روان شناختی بیشتر بر روی ناباروری زنان متمرکز گشته و فرض بر این بود که ناباروری به دلیل عواملی از قبیل هویت جنسی ناقص، تعارض نقش مادرانه یا آشفتگی های شخصیتی از قبیل نوروتیزم می باشد (چپنیک<sup>۲</sup>، ۱۹۶۴؛ به نقل از فراهانی، ۱۳۸۰).

برای بسیاری از زوجها تصور آینده ای بدون بچه برابر است با تصور آینده ای تاریک و سرد.

(استامبر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲)

<sup>1</sup> Oliver  
<sup>2</sup> Chapnick  
<sup>3</sup> Estamber

بعد روانی ناباروری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بعد روانی و عاطفی، شامل تمام افکار و عقاید و باورهایی است که سازنده ی ذهن می باشند و رفتار، تجلی این ذهنیات است. افکار و واکنش های منفی شدید می تواند شامل اندوه - انکار - افسردگی - احساس عصبی بودن - احساس گناه - اضطراب - سرزنش خود - بی کفایتی شخصی و جنسی و ... باشد و معمولاً یکی از راههایی که افراد برای جبران این مشکلات پیش می گیرند، این است که می خواهند با کناره گیری از دیگران از میزان استرس خود بکاهند و کم کم تحت تأثیر این افکار، بیشتر به سوی انزوا و افسردگی پیش می روند. از طرفی متأسفانه به دلیل رواج فرهنگی نادرست، بسیاری از مردان حاضر به انجام اقدامات درمانی نازایی نیستند و عمدتاً علت این عارضه از زنان شناخته می شود. بنابراین بیشتر فشار روحی را زنان متحمل می شوند (احمدی، ۱۳۸۶).

ناباروری به عنوان یک نوع بیماری و پدیده مرضی در کشورهای مختلف جهان، خصوصاً کشورهای در حال توسعه است که مشکلات و معضلات روحی - روانی و اجتماعی - فرهنگی گوناگونی را به دنبال دارد. با توجه به اینکه قشری از افراد جامعه ما نیز در معرض آثار و پیامدهای این مساله هستند در زندگی خصوصی و روابط زناشویی با مصایبی از قبیل بدرفتاری، بی توجهی، محرومیت های اجتماعی - اقتصادی و طلاق و جدایی روبرو هستند، شناخت مسایل و مشکلات این قشر و توجه به این زوجین در برنامه ریزی ها و سیاست گذاریهای بهداشت تولید مثل از اهمیت خاصی برخوردار است (پر نیاز، ۱۳۸۸).

یافته ها حاکی از آن است که افسردگی، اضطراب، گرایش های وسواس فکری و عملی و احساس حقارت و بی کفایتی در بین زوجهای نابارور بویژه زنان، در سطح بالایی است و کاهش انگیزه، احساس درماندگی، بیم و نگرانی نسبت به آینده، تحریک پذیری و سوء ظن از جمله شکایتهایی است که در میان این گروه مشاهده می شود (توفیقی، ۱۳۸۶).

با توجه به اینکه بر روی ابعاد روانی ناباروری کمتر کار شده است و بیشترین توجه مربوط به ابعاد فیزیولوژیکی و پزشکی ناباروری بوده است، لذا محقق درصدد است که با بررسی افکار و اندیشه

های زنان نابارور، ابزاری فراهم کند تا باورهای زنان نابارور نسبت به ناباروری مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین سوال تحقیق این است که باورهای زنان نابارور نسبت به ناباروری چیست و متاثر از چه عواملی می باشد و آیا این باورها، با باورهای زنان بارور، متفاوت است؟

## ضرورت موضوع تحقیق

تاثیرات روانی ناباروری زیاد است. از پیامدهای شایع ناباروری می توان به این موارد اشاره کرد: ناباروری باعث رنجی می شود که شبیه محرومیت است. رنج ناباروری، ادامه می یابد و برای کسانی که بدون بچه هستند، باقی می ماند. ناباروری در هر جنبه زندگی زوجها تاثیر می گذارد و باعث تغییر روابط و گاهی تخریب روابط می شود. در این میان نه فقط رابطه بین دو شریک زندگی، بلکه رابطه با دیگران، دوستان و خانواده، تخریب می شود. گاهی برای زوجین سخت می شود که زوجی را ببینند که در اطرافشان زندگی می کنند و صاحب بچه هستند و آنها هرگز نمی توانند این امر را تجربه کنند. مواجهه با دوستان و آشنایان تغییر می کند. خصوصاً وقتی آنها بچه دارند. تحمل عضه ها سخت است و گاهی شادی دیگران این عضه را بیشتر می کند. گاهی آسانترین راه، دور ماندن از بازخورهای اجتماعی است و زوجها اغلب خودشان را از آنچه آسیب می زند، دور نگه می دارند و خیلی اوقات به روابطشان پایان می دهند.

همه اینها تاثیرات ناباروری است و درد و رنجی که رشد پیدا می کند و منجر به تنهایی می شود. بعضی زوجها احساس بی کفایتی می کنند. زندگی آنها حول ملاقاتهای بیمارستانی می چرخد. و بالاتر از همه اینها اینکه گاهی دیگر نمی توانند به وضعیت مالی درمان دسترسی پیدا کنند که این مورد، درد و رنج و افسردگی آنها را بیشتر می کند و این نه تنها زندگی آنها را تغییر می دهد بلکه آنها را به مشکلات مالی بیشتر مجبور می کند و گاهی آنها به دنبال شغل دوم می روند تا تامین مالی داشته باشند. این جمله، نمونه ای از احساسات یک فرد نابارور است: «من احساس شکست می کنم بی بچه بودن من همچنان ادامه می یابد. من پایانی نمی بینم و نمی توام منتظر چیزی باشم که ممکن است هرگز نباشد. من احساس تهی بودن، عصبانیت، ضعف و تنهایی می کنم.» (شینا یونگ

۲۰۰۷) اثر ناباروری روی عملکرد روانی عاطفی شخص، موضوع پیچیده ای است که از عوامل مختلفی نظیر مدت نازایی، نوع درمانهای دریافت شده، برخورد جامعه و اطرافیان با این مساله، توانمندیهای شخصی فرد در سازگاری، پیش آگهی عوامل ناباروری و حمایتهای عاطفی، تاثیر می پذیرد.

در بدو ورود به بخشهای مختلف مربوط به ناباروری بیمارستان، محقق، زنان بسیاری دیده است که جهت بررسیهای مختلف نازایی، مراجعه کرده اند. عده ای در شروع درمان هستند و جهت بررسیهای مقدماتی، به درمانگاه نازایی آمده اند. افرادی که در مرحله بینابینی درمان هستند و روزهای پیگیری را می گذرانند. شماری نیز جهت اقدامات جراحی مراجعه کرده اند. از این گروه تعدادی جهت فراخوانده شدن به اتاق عمل، ثانیه شماری می کنند و عده ای هم ساعات بعد از عمل را می گذرانند. در این میان، آمدوشد پزشکان و پرستاران دیده می شود که جهت انجام خدمات پزشکی و بالینی تلاش می کنند. آزمایشگاهها، اتاقهای عمل و... همه در تکاپو، جهت یاری رسانی هستند. در بین مراجعه کنندگان، زنی در دلش می گوید: "اگر این بار هم نشود، خانواده همسر، چه خواهند گفت؟"؛ دیگری با خود فکر می کند و می گوید: "کاش من هم مثل زن همسایه مان، بچه ای داشتم." در جای جای ذهن آن دیگری، فکر بچه دار شدن و ماندن همسرش، یکی شده اند. دیگری که ذوق شعر هم دارد، به نقطه ای خیره شده و آرام در دلش می گوید: "چه فایده، اگر درخت وجودم شکوفه ای ندهد!" با این همه، هرچه می گردی، مشاور یا روانشناسی نمی بینی که شاید مرهمی بر این افکار و باورهای آزاردهنده بگذارد. بی تردید، اولین قدم برای کمک عاطفی به این زنان، شناختن باورها و دانستن افکار این قشر از زنان است که راهگشای هر مشاوره خواهد بود، تا راهی جهت یاری رسانی بیابد.

از جمله دیدگاههای مورد استفاده در رواندرمانی، دیدگاه شناختی می باشد که معتقد است که باورها و اعتقادات، زیربنای رفتارها هستند و چنانچه این باورها، منطقی و عقلانی باشند، رفتارها هم اصلاح خواهند شد. بنابراین، آگاهی از باورهای زنان نابارور، بسیار کمک کننده خواهد بود.