

بررسی ارتباط تصویر ذهنی از بدن با سازگاری زناشویی در زنان نابارور

دکتر رباب لطیف‌نژاد رودسری^۱، اکرم کرمی دهکردی^{۲*}، دکتر حبیب‌ا... اسماعیلی^۳، دکتر نزهت موسوی فر^۴
دکتر حمیدرضا آقا محمدیان شعرباغ^۵

۱. استادیار بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی شهرکرد، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
۳. دانشیار آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. استادیار زنان، مرکز تحقیقات سلامت زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۵. استاد روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۲/۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۶/۱

خلاصه

مقدمه: تصویر ذهنی از بدن یکی از مهم‌ترین مسائل در سلامت روانی زنان است که به دلیل ارتباط با ابعاد جسمی، شناختی و عاطفی زنان می‌تواند مبین رفتارهای سالم یا ناسالم آنان باشد. بنابر گزارشات تحقیقی، نگرش منفی یا مثبت زنان نسبت به تصویر ذهنی از بدن خود بر روابط زناشویی آنان تأثیر دارد. با توجه به تأثیر ناباروری بر هر دو متغیر (تصویر ذهنی و سازگاری زناشویی) و فقدان شواهد کافی در مورد چگونگی ارتباط این دو عامل در ناباروری، مطالعه‌ای با هدف تعیین ارتباط تصویر ذهنی از بدن با سازگاری زناشویی در زنان نابارور در سال ۱۳۸۹ در مشهد انجام شد.

روش کار: این پژوهش همبستگی و مقطعی بر روی ۱۳۰ زن نابارور مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقاتی درمانی ناباروری منتصریه مشهد که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، صورت گرفت. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل فرم مشخصات فردی و اطلاعات ناباروری، پرسشنامه تصویر ذهنی از بدن یونسی و سازگاری زناشویی اسپانیر بود که پس از تایید روایی و پایایی توسط واحدهای پژوهش تکمیل شدند. تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS (نسخه ۱۵/۵) و آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن انجام گرفت.

یافته‌ها: تصویر ذهنی از بدن در ۹۳/۱٪ از زنان مطلوب بوده و ۷۶/۹٪ از آنان از سازگاری زناشویی بالایی برخوردار بودند. بین تصویر ذهنی کلی از بدن با سازگاری زناشویی همبستگی مستقیم وجود داشت ($p < 0/001$). بین خرده مقایسه‌های تصویر ذهنی از بدن شامل تصویر ذهنی از بدن در هنگام تنهایی ($p = 0/001$)، تصویر ذهنی از بدن واقعی ($p = 0/014$)، تصور مردم از بدن ($p = 0/016$)، تصور همسر از بدن ($p < 0/001$) و تصور خانواده همسر از بدن ($p < 0/001$) با سازگاری زناشویی همبستگی مستقیم وجود داشت. اما ارتباطی بین تصویر ذهنی از بدن ایده آل با سازگاری زناشویی مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: بین تصویر ذهنی از بدن و سازگاری زناشویی همبستگی مستقیم وجود دارد که این امر می‌تواند در تهیه و تدوین برنامه‌های مشاوره‌ای یا آموزشی خصوصاً در رابطه با زنان ناباروری که دچار مشکل در روابط زناشویی هستند، راهگشا باشد.

کلمات کلیدی: تصویر ذهنی از بدن، سازگاری زناشویی، ناباروری

* نویسنده مسئول مکاتبات: اکرم کرمی دهکردی؛ گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی شهرکرد، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
تلفن: ۰۹۱۳۳۸۳۲۸۹۶، پست الکترونیک: Karami675@yahoo.com

مقدمه

ناباروری یا عدم توانایی زن یا مرد در بچه دار شدن یکی از مسائلی است که همیشه باعث نگرانی زنان می شود (۱). ناباروری به معنای عدم وقوع بارداری پس از یک سال از مقاربت بدون جلوگیری می باشد (۲-۴). سازمان بهداشت جهانی، پیشگیری و درمان مناسب ناباروری را از اجزاء بهداشت باروری و یکی از مشکلات مهم بهداشت باروری مطرح کرده است (۱). ناباروری می تواند آثار و عواقب روانی و اجتماعی متعددی به جای گذارد. این مشکل زوجین را دچار بحران هویت کرده به گونه ای که آنان شایستگی، کفایت و توانایی خود را مورد سؤال قرار می دهند. سایر مشکلاتی که ممکن است برای زوجین پیش آید، کاهش اعتماد به نفس، کاهش ارتباطات، احساس تنهایی و طرد شدن، وسواس در مورد بارور شدن، احساس افسردگی، ناتوانی، خستگی، گیجی، عصبانیت، از پا درآمدن، احساس شرم و خجالت و احساس اضطراب و تنش در هنگام برخورد با مشکلات و موانع درمانی می باشد (۵).

یافته های برونر (۱۹۹۶) نشان می دهد که بیماری ها باعث کاهش کنترل بر بدن شده، موجب احساس بی کفایتی فرد از بدنش شده و نا امنی و تصویر ذهنی منفی ایجاد می کند (۶، ۷). اگرچه ناباروری یک بیماری نیست ولی می تواند باعث اختلالات مهم عاطفی گردد و عوارض و عواقب اجتماعی و روانی به جا گذارد (۵). هنگامی که زنان همسر دار تا سن ۳۰ سالگی بچه دار نشوند، به این نتیجه می رسند که مشکل ناباروری دارند و ممکن است تصویر ذهنی منفی از خود پیدا کنند. به طوری که در مطالعه یونسی (۱۳۸۰) دیده شده است که زنان نابارور نسبت به زنان بارور دارای اختلالات بیشتری نسبت به تصویر ذهنی از بدن خود بودند (۶).

تصویر ذهنی زنان از بدنشان از مسائل مهم در سلامت روانی آنان و یکی از مفاهیم مهم تصویر از خود می باشد (۸، ۹) و عبارت است از احساسات، ادراکات و افکاری که فرد از بدن خویش دارد و مواردی از قبیل ارزیابی جذابیت جسمی و عواطف مربوط به اندازه و شکل بدن را در برمی گیرد (۱۰، ۱۱). این تصویر از زمان تولد شکل گرفته و همان طور که رشد می کند کامل شده و در

طی مراحل زندگی فرد تغییر می کند (۱۱). زنان نسبت به بدن خود و تصویر ذهنی از آن بسیار حساس هستند (۶). با توجه به اینکه در دوران بارداری و بعد از زایمان تصویر ذهنی از بدن مختل می شود (۱۲) این دوران می تواند فرصتی مناسب در جهت کاهش حساسیت زنان نسبت به جذابیت و زیبایی بدنشان باشد و دوره ای از آرامش را در مورد تصویر بدنی برای آن ها به ارمغان آورد (۶). زنان ناباروری که تصویر ذهنی ضعیفی دارند، مشکلات روانی بیشتری در آن ها دیده شده که این امر می تواند کلیه جنبه های زندگی آن ها را تحت الشعاع خود قرار داده، و باعث نگرانی در مورد جذابیت های جسمی، احساس کلی عزت نفس و سلامت عمومی آن ها شود (۸). یکی از فرضیه های محققین این است که تصویر ذهنی از بدن پیشگویی کننده بخش مهمی از رفتارهای زنان می باشد به طوری که بین رفتارهای سالم یا ناسالم با تصویر ذهنی مثبت یا منفی ارتباط وجود دارد. لذا ممکن است نوع تصویر ذهنی فرد بر رفتارهایی مانند ارتباطات زناشویی نیز موثر باشد (۹). از لحاظ سازگاری زناشویی مهم ترین حقیقت برای زنان، احساس و اعتقاد آن ها در مورد تصویر ذهنی از بدن و حالت زنانگی شان می باشد (۱۳). کیلیک (۲۰۰۷) در مطالعه ای بر روی بیماران اوستومی شده دائمی به این نتیجه رسید که هرچه تصویر ذهنی از بدن قوی تر باشد سازگاری زناشویی بهتر می شود (۱۴).

سازگاری زناشویی یک فرایند در حال تغییر و مجموعه ای از چهار جنبه عملکرد زوجین در زندگی مشترک و شامل: (۱) رضایت از زندگی زناشویی، (۲) پیوستگی به زندگی مشترک، (۳) توافق و هم رأیی در زندگی زناشویی و (۴) تجلی و ابراز عواطف و احساسات زوج در محیط خانواده می باشد (۱۷-۱۵). زوج هایی که با یکدیگر سازش دارند نسبتاً از روابط زناشویی خود راضی هستند، عاداتی شخصیت شریک زندگی خود را دوست دارند، از مصاحبت با خانواده و دوستان لذت می برند و مشکلات را با یکدیگر حل می کنند (۱۸). بر اساس مطالعه لطف نژاد (۲۰۰۹) اگر زنان نابارور دیدگاه خوش بینانه و مثبتی نسبت به ناباروری داشته باشند، این امر منجر به نزدیک تر شدن زوجین به یکدیگر شده و موجب می شود که آنان ارتباطات

آن‌ها توسط یک پزشک متخصص زنان و نازایی تایید شده بود. زنانی که در طی یک ماه اخیر آموزش یا مشاوره در مورد ارتباطات زناشویی دیده بودند، سابقه ابتلا به بیماری طبعی داشتند، در ۶ ماه گذشته اعمال جراحی انجام داده بودند و یا مبتلا به بیماری روانی بودند، از مطالعه حذف می شدند.

ابزارهای گرد آوری داده‌ها شامل فرم مشخصات فردی و اطلاعات ناباوری، پرسشنامه تغییر شکل یافته تصویر ذهنی از بدن یونسی (۶) و مقیاس سازگاری زناشویی پرسشنامه اسپانیس (۲۵-۲۳) بود که توسط واحدهای پژوهش تکمیل شد. پرسشنامه سنجش تصویر ذهنی از بدن در سال ۱۳۸۰ توسط یونسی و همکاران در ایران طبق ساختار ذهنی کلی تهیه شده و ابعاد تصویر ذهنی از جسم را می‌سنجد. این پرسشنامه شامل ۶۶ سوال با ۶ خرده مقیاس: (۱) بدن در هنگام فعالیت در تنهایی، (۲) بدن واقعی، (۳) بدن ایده آل، (۴) بدن آنگونه که مردم می‌بینند و می‌شناسند، (۵) بدن آنگونه که توسط همسر شناخته می‌شود و (۶) بدن آنگونه که توسط خانواده همسر شناخته می‌شود، می‌باشد. پرسشنامه سنجش تصویر ذهنی از بدن بر اساس مقیاس لیکرت شش نقطه‌ای و به صورت همیشه، اکثر اوقات، معمولاً، گاهی، به ندرت و هرگز طراحی شده است. حداکثر نمره ۳۹۶ و حداقل آن ۶۶ می‌باشد که نمره بالاتر نشانگر تصویر ذهنی مثبت از بدن و نمره پایین‌تر دلیل بر تصویر ذهنی منفی از بدن می‌باشد (۶). جهت سنجش سازگاری زناشویی از پرسشنامه مقیاس سازگاری زناشویی استفاده شد. این پرسشنامه توسط اسپانیس (۱۹۷۶) طراحی شده که چهار عنصر سازگاری شامل: (۱) رضایت زناشویی (۲) پیوستگی به زندگی مشترک (۳) توافق در زندگی زناشویی و (۴) تجلی و ابراز عواطف و احساسات زوجین را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه شامل ۳۲ سوال که حداکثر نمره آن ۱۵۱ و حداقل نمره آن صفر است. نمره پایین‌تر از ۱۰۰ سازگاری زناشویی کمتر و نمره بالاتر از ۱۰۰ سازگاری زناشویی بهتر را نشان می‌دهد (۲۵-۲۳).

روایی پرسشنامه تغییر یافته سنجش تصویر ذهنی از بدن و سازگاری زناشویی به روش روایی محتوا تعیین شد. به این صورت که این ابزارها پس از مطالعه جدیدترین

زناشویی رضایت بخش تری را با همسران خود تجربه کنند (۱۹). از طرفی محققان در رابطه با تصویر ذهنی از بدن معتقدند که آگاهی زوجین درباره ناباروری خود، ممکن است تصویر ذهنی آن‌ها را از خود خراب کند (۲۰). حتی ارزیابی ناباروری و استفاده از روشهای کمک باروری، ممکن است بر روی تصویر ذهنی از بدن و احساسات زن اثر منفی داشته باشد (۲) که این موضوع باعث می‌شود حتی زوجهای جوان نابارور با وجود علاقه‌مندی به یکدیگر، از نظر روانی از هم فاصله گرفته و سازگاری زناشویی آنها تهدید شود (۲۱). این نگرانی‌ها و احساس شکستی که به دنبال ناباروری به وجود می‌آید به ویژه هنگامی که فشارهای خانواده و جامعه زیاد باشد بیشتر اوقات منجر به از بین رفتن هماهنگی بین زن و شوهر و از هم گسیختگی خانواده می‌شود (۲۲).

نظر به اینکه بر اساس جستجوهای انجام شده در متون، مطالعه‌ای مبنی بر ارتباط تصویر ذهنی از بدن با سازگاری زناشویی در زنان نابارور یافت نشد، پژوهشگران بر آن شدند تا گامی در جهت شناسایی این موضوع بردارند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط تصویر ذهنی از بدن با سازگاری زناشویی در زنان نابارور در سال ۱۳۸۹ در مشهد انجام شد.

روش کار

این پژوهش همبستگی و مقطعی بر روی ۱۳۰ زن نابارور مراجعه کننده به مرکز تحقیقاتی درمانی ناباروری منتصریه مشهد که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، صورت گرفت. برای تعیین حجم نمونه ابتدا مطالعه ای مقدماتی بر روی ۲۰ زن نابارور که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، انجام شد، سپس حجم نمونه بر اساس ضریب همبستگی بدست آمده بین تصویر ذهنی از بدن با سازگاری زناشویی و بر اساس فرمول همبستگی با ضریب اطمینان ۰.۹۵ و توان آزمون ۰.۸۰، ۱۳۰ نفر محاسبه شد.

افراد مورد مطالعه فارسی زبان، دارای سواد خواندن و نوشتن و سن بین ۲۰-۴۰ سال داشتند که پس از حداقل یک سال نزدیکی محافظت نشده، باردار نشده و در حال حاضر مبتلا به ناباروری اولیه بوده و ناباروری

کتب و مقالات در زمینه موضوع پژوهش تهیه و سپس جهت ارزیابی در اختیار ده نفر از صاحب نظران قرار گرفت و در پایان نظرات اصلاحی آن‌ها در ابزارها لحاظ شد. پایایی پرسشنامه سنجش تصویر ذهنی از بدن به روش پایایی همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کراباخ با $\alpha=94/0$ و پرسشنامه سازگاری زناشویی با $\alpha=96/0$ تأیید گردید.

روش گردآوری داده‌ها بدین صورت بود که پژوهشگر پس از کسب مجوز از مسئولین مرکز تحقیقاتی درمانی ناباروری منتصریه مشهد و پس از بیان اهداف پژوهش و روش کار و کسب رضایت از واحدهای پژوهش و دادن اطمینان به ایشان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، به آن‌ها توضیح می‌داد که شرکت آن‌ها در مطالعه کاملاً اختیاری بوده و افراد می‌توانند از ورود به مطالعه امتناع نموده یا در هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین به آنان اطمینان داده می‌شد که نتایج تحقیقات به صورت کلی و در قالب اطلاعات گروه مورد مطالعه منتشر می‌شود و نتایج فردی در صورت نیاز بدون ذکر نام و مشخصات فردی ارائه خواهد شد. همچنین به واحدهای پژوهش توضیحاتی در مورد نحوه پاسخ دهی به سوالات پرسشنامه‌ها ارائه می‌شد. لازم به ذکر است که در ابتدا پرسشنامه‌های مربوط به مشخصات فردی و اطلاعات مربوط به ناباوری و همچنین سلامت عمومی و در مرحله بعد پرسشنامه‌های تصویر ذهنی از بدن و سازگاری زناشویی در اختیار واحدهای پژوهش قرار می‌گرفت. همچنین پرسشنامه‌های مربوط به مشخصات فردی، اطلاعات مربوط به ناباوری، سلامت عمومی و سازگاری زناشویی توسط خود واحدهای پژوهش تکمیل می‌شد و پرسشنامه تصویر ذهنی از بدن به صورت مصاحبه تکمیل می‌شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۵/۵) انجام شد به این صورت که توصیف داده‌ها با استفاده از جداول فراوانی، نمودار و شاخص‌های میانگین، میانه و انحراف معیار صورت گرفت. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن برای تعیین ارتباط بین متغیرهای کمی نرمال و غیر نرمال، آزمون تی مستقل (دانشجویی) برای مقایسه

میانگین متغیرهای کیفی دو حالت و آنالیز واریانس یک طرفه و توکی برای مقایسه میانگین متغیرهای چند گروه (متغیرهای کمی نرمال و کیفی چند حالت) استفاده شد. در همه آزمون‌ها سطح معنی داری $0/05$ در نظر گرفته شد ($p=0/05$).

یافته‌ها

میانگین سنی زنان نابارور $27 \pm 4/85$ سال بود. ۹۸ نفر ($75/4\%$) خانه‌دار، رسته شغلی ۱۹ نفر ($59/4\%$) از زنان نابارور فرهنگی آموزشی و سایر رسته‌های شغلی علوم پزشکی و فنی مهندسی بود. از نظر تحصیلات ۴۳ نفر ($33/1\%$) از زنان تحصیلات دیپلم، ۳۸ نفر ($29/2\%$) فوق دیپلم و بالاتر و سایر افراد تحصیلات ابتدایی و راهنمایی داشتند. از بین افرادی که تحصیلات دانشگاهی داشتند، رشته تحصیلی ۱۹ نفر (50%) علوم انسانی و تحصیلات سایر زنان در رشته‌های علوم پزشکی، علوم ریاضی و فنی مهندسی بود. ۴۷ نفر ($36/2\%$) از همسران زنان نابارور دارای شغل آزاد، ۴۰ نفر ($30/8\%$) کارمند و سایر افراد کارگر و بیکار بودند. ۱۰۶ نفر ($81/5\%$) از زنان نابارور تنها با همسر خود در یک مکان زندگی می‌کردند. ۱۰۳ نفر ($79/2\%$) در شهر، ۱۷ نفر ($13/1\%$) در روستا و ۱۰ نفر ($7/7\%$) در حاشیه شهر زندگی می‌کردند. وضعیت مسکن ۵۳ نفر ($40/8\%$) شخصی و ۴۹ نفر ($37/7\%$) استیجاری بود. ۱۰۲ نفر ($78/5\%$) درآمد در حد کفاف، ۲۵ نفر ($19/2\%$) کمتر از حد کفاف و ۳ نفر ($2/3\%$) بیشتر از حد کفاف داشتند.

بر اساس نتایج پژوهش ۹۹ نفر ($76/2\%$) از زنان نابارور فعالیت اجتماعی و هنری (غیر از شغل رسمی) خارج از منزل داشتند. ۱۰۵ نفر ($80/8\%$) فعالیت ورزشی منظم انجام می‌دادند. ۶۰ نفر ($46/2\%$) اقدام به کاهش وزن داشتند و ۳۵ نفر ($54/7\%$) به علت تناسب اندام اقدام به افزایش یا کاهش وزن خود کرده بودند. میانگین شاخص توده بدنی زنان $20/87 \pm 3/71$ کیلوگرم بر متر مربع بود.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که میانگین مدت ازدواج زنان $7 \pm 4/23$ سال، مدت زمانی که از ناباروری خود اطلاع داشتند $5/24 \pm 4/12$ سال و مدت زمانی که تحت درمان ناباروری بودند به طور متوسط $4/1 \pm 3/95$ سال بود. علت

ناباروری ۶۱ نفر (۴۶/۹٪) زنانه، ۴۹ نفر (۳۷/۷٪) مردانه و سایر موارد مشترک و ناشناخته بوده و علت ناباروری ۴۹ نفر (۳۸٪) اختلالات اسپرم و ۴۳ نفر (۳۳/۳٪) اختلالات تخمک‌گذاری بود. ۵۰ نفر (۳۸/۵٪) از واحدهای پژوهش از روش های کمک باروری استفاده نموده که روش مورد استفاده در ۳۱ نفر از آنان (۶۲ درصد) IUI بود (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی واحدهای پژوهش برحسب عامل ناباروری، علت ناباروری، استفاده از روش های کمک باروری و نوع روش کمک باروری در بررسی ارتباط تصویر ذهنی از بدن با سازگاری زناشویی در زنان نابارور

متغیرها	تعداد	درصد
عامل ناباروری:		
زنانه	۶۱	۴۶/۹
مردانه	۴۹	۳۷/۷
مشترک	۱۹	۱۴/۶
ناشناخته	۱	۰/۸
کل	۱۳۰	۱۰۰
علت ناباروری:		
اختلالات اسپرم	۴۹	۳۸/۰
اختلالات تخمک‌گذاری	۴۳	۳۳/۳
اختلالات اسپرم و تخمک‌گذاری	۱۳	۱۰/۱
اختلالات لوله‌ای و رحمی	۱۱	۸/۶
اختلالات تخمک‌گذاری، لوله‌ای و رحمی	۷	۵/۵
اختلالات اسپرم، لوله‌ای و رحمی	۶	۴/۶
کل	۱۲۹	۱۰۰
استفاده از روشهای کمک باروری:		
بله	۵۰	۳۸/۵
خیر	۸۰	۶۱/۵
کل	۱۳۰	۱۰۰
نوع روش کمک باروری:		
IUI	۳۱	۶۲/۰
IVF	۷	۱۴/۰
IUI & IVF	۷	۱۴/۰
IUI & IVF و میکرواینجکشن	۳	۶/۰
میکرواینجکشن	۲	۶/۰
کل	۵۰	۱۰۰

و ۱۱۵ نفر (۸۸/۵٪) همسرانشان به داشتن فرزند تمایل زیادی داشتند.

نتایج مطالعه نشان می‌دهد که میانگین نمره تصویر ذهنی از بدن در زنان نابارور $30.8/1 \pm 4.5/8$ و نمره سازگاری زناشویی آنان $11.3/8 \pm 1.9/7.3$ بود (جدول ۲، ۳).

۷۸ نفر (۶۰٪) از زنان در درمان ناباروری خود از داروهای هورمونی استفاده کرده بودند. به علاوه ۷۴ نفر (۵۶/۹٪) از زنان نابارور به موفقیت درمان خود کاملاً امیدوار بودند. در ۱۰۰ نفر (۷۶/۹٪) همسرانشان همراهی لازم را در مراحل درمان ناباروری داشتند. ۱۱۶ نفر (۸۹/۲٪) از زنان خودشان

جدول ۲- توزیع میانگین تصویر ذهنی از بدن به تفکیک خرده مقیاس های آن در مطالعه ارتباط تصویر ذهنی از بدن با سازگاری زناشویی در زنان نابارور

میانگین	انحراف معیار	بیشترین	کمترین	
۴۸,۲۳	۱۰,۴۵	۶۶	۲۱	در هنگام تنهایی
۵۰,۱۰	۹,۷۲	۶۶	۲۰	نسبت به بدن واقعی
۵۷,۶۰	۷,۹۸	۶۶	۲۶	نسبت به بدن ایده آل
۴۹,۳۰	۹,۷۴	۶۶	۲۴	تصور مردم از بدن
۵۲,۷۰	۱۰,۵۰	۶۶	۲۱	تصور همسر از بدن
۵۰,۱۶	۱۱,۲۹	۶۶	۱۶	تصور خانواده همسر از بدن
۳۰۸,۱۰	۴۵,۸۵	۳۹۳	۱۵۸	میانگین کل

جدول ۳- توزیع میانگین سازگاری زناشویی به تفکیک خرده مقیاس های آن در مطالعه ارتباط تصویر ذهنی از بدن با سازگاری زناشویی در زنان نابارور

میانگین	انحراف معیار	بیشترین	کمترین	
۵۰,۷۶	۹,۱۹	۶۵	۱۵	توافق و هم رأیی
۳۷,۶۲	۷,۷۶	۴۹	۶	رضایت از زندگی
۱۵,۷۸	۴,۷۵	۲۲	۳	پیوستگی به زندگی
۹,۶۳	۱,۹۲	۱۲	۴	ابراز عواطف در خانواده
۱۱۳,۸	۱۹,۷۳	۱۴۶	۳۷	میانگین کل

نتایج دیگر پژوهش حاکی از آن بود که بین خرده مقیاسهای تصویر ذهنی از بدن در هنگام تنهایی ($p=0/001$)، بدن واقعی ($p=0/014$)، تصور مردم از بدن ($p=0/016$)، تصور همسر از بدن ($p<0/001$) و تصور خانواده همسر از بدن ($p<0/001$) با سازگاری زناشویی همبستگی مستقیم وجود داشت اما بین سازگاری زناشویی با تصویر ذهنی از بدن ایده آل ارتباطی مشاهده نشد (جدول ۴).

تصویر ذهنی از بدن در ۱۲۱ نفر (۹۳/۱٪) از زنان نابارور بالاتر از نمره میانگین (۲۳۱) بود. بر اساس نمره برش ۱۰۰ از مقیاس سازگاری زناشویی، ۱۰۰ نفر (۷۶/۹٪) از زنان سازگاری زناشویی بالایی (بالاتر از نمره ۱۰۰) داشتند. بر اساس آزمون همبستگی پیرسون بین تصویر ذهنی از بدن با سازگاری زناشویی همبستگی مستقیم وجود داشت ($p<0/001$). به گونه ای که هرچه تصویر ذهنی از بدن بالاتر بود سازگاری زناشویی نیز بهتر بود.

جدول ۴- همبستگی خرده مقیاسهای تصویر ذهنی از بدن با سازگاری زناشویی در مطالعه ارتباط تصویر ذهنی از بدن با سازگاری زناشویی در زنان نابارور

سازگاری زناشویی		متغیرها
نتیجه آزمون	p	
ضریب همبستگی (r)		
$r=0/301$	0/001	در هنگام تنهایی
$r=0/216$	0/014	نسبت به بدن واقعی
$r=0/414$	0/072	نسبت به بدن ایده آل
$r=0/211$	0/016	تصور مردم از بدن
$r=0/453$	0/000	تصور همسر از بدن
$r=0/355$	0/000	تصور خانواده همسر از بدن
$r=0/353$	0/000	امتیاز کل

محیط خانواده در دو گروه تصویر ذهنی از بدن کمتر و بیشتر از ۲۳۱ بود ($p=0/048$) به گونه ای که در گروه تصویر ذهنی بالاتر از ۲۳۱ ابراز عواطف در خانواده بیشتر بود. بین سایر موارد اختلاف معنی داری یافت نشد (جدول ۵).

در این پژوهش تفاوت میانگین ۴ خرده مقیاس ابراز سازگاری زناشویی شامل توافق و هم رأیی، رضایت از زندگی، پیوستگی به زندگی و ابراز عواطف در محیط خانواده در دو گروه تصویر ذهنی از بدن کمتر و بیشتر از ۲۳۱ مورد سنجش قرار گرفته و نتایج آزمون تی مستقل نشانگر اختلاف میانگین خرده مقیاس ابراز عواطف در

جدول ۵- توزیع میانگین خرده مقیاسهای سازگاری زناشویی بر حسب سطوح تصویر ذهنی از بدن در مطالعه ارتباط تصویر ذهنی از بدن با سازگاری زناشویی در زنان نابارور

نتیجه آزمون تی مستقل	تصویر ذهنی از بدن			متغیرها
	کل Mean ± SD	≥۲۳۲ Mean ± SD	۶۶-۲۳۱ Mean ± SD	
$p=0/4$ $t=-0/71$ $f=0/262$	۵۰/۷۶±۹/۱۹	۵۰/۷۶±۹/۱۳	۴۸/۶۶±۱۰/۱۹	توافق و هم رأیی
$p=0/9$ $t=0/107$ $f=0/143$	۳۷/۶۲±۷/۷۶	۳۷/۶۲±۷/۸۲	۳۷/۶۶±۷/۲۲	رضایت از زندگی
$p=0/16$ $t=-1/389$ $f=0/873$	۱۵/۷۸±۴/۷۵	۱۵/۹۴±۴/۶۷	۱۳/۶۶±۵/۶۷	پیوستگی به زندگی
$p=0/048$ $t=-1/94$ $f=2/06$	۹/۶۳±۱/۹۲	۹/۷۱±۱/۸۵	۸/۴۴±۲/۵۰	ابراز عواطف در محیط خانواده
$p=0/4$ $f=0/842$ $T=-0/844$	۳۲±۲۱/۰۹ ۱۱۱	۱۱۴/۲±۱۹/۵۴	۱۰۸/۴۴±۲۲/۶۴	میانگین کل

وجود داشت ($p=0/04$). آزمون توکی تفاوت را بین سازگاری زناشویی زنانی که درآمد کمتر از حدکفاف و افرادی که درآمد بیشتر از حدکفاف داشتند نشان داد ($p=0/035$). به علاوه نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه حاکی از آن بود که در میانگین سازگاری زناشویی بر حسب امید زنان به موفقیت درمان (بله، تاحدودی و خیر) تفاوت معنی دار آماری وجود داشت ($p=0/006$) و آزمون توکی این تفاوت را در بین زنانی که به درمان خود امیدوار بودند و افرادی که به درمان خود امیدی نداشتند، نشان داد ($p=0/013$). همچنین میانگین سازگاری زناشویی بر حسب همراهی همسر زنان در دوره درمانی تفاوت معنی دار آماری داشت ($p<0/001$)، که آزمون توکی این تفاوت را در بین

جهت بررسی متغیرهای مؤثر بر تصویر ذهنی از بدن، از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد که نتایج آزمون حاکی از آن بود که میانگین تصویر ذهنی از بدن بر حسب تحصیلات زن تفاوت معنی دار آماری داشت ($p=0/028$). آزمون توکی این تفاوت را در بین زنان با تحصیلات ابتدایی و تحصیلات دیپلم نشان داد ($p=0/018$). همچنین بر اساس آزمون همبستگی پیرسون بین تصویر ذهنی از بدن با سلامت عمومی ($r=-0/378$ و $p<0/001$) ارتباط معنی دار معکوس یافت شد، به طوری که با افزایش سلامت عمومی، تصویر ذهنی از بدن نیز افزایش می یافت. به علاوه بین سازگاری زناشویی با درآمد خانواده (کمتر از حدکفاف، در حدکفاف و بیشتر از حد کفاف) ارتباط معنی داری

زنانی که همسرانشان در درمان همراهی داشتند و افرادی که همراهی نداشتند ($p < 0/001$)، زنانی که همسرانشان در درمان همراهی داشتند و افرادی که تا حدودی همراهی داشتند ($p = 0/001$) و زنانی که تا حدودی همسرانشان آنها را همراهی می کردند و کسانی که اصلا همسرانشان آنها را همراهی نمی کردند، نشان داد ($p < 0/001$). بر اساس آزمون همبستگی پیرسون بین سازگاری زناشویی با سلامت عمومی ($r = -0/420$ و $p < 0/001$) نیز ارتباط معنی دار معکوس مشاهده شد، به طوری که با افزایش سلامت عمومی، سازگاری زناشویی نیز افزایش می یافت. بر اساس آزمون های آماری انجام شده بین تصویر ذهنی از بدن و سازگاری زناشویی با سایر متغیرهای مورد بررسی رابطه معنی دار آماری یافت نشد ($p > 0/05$).

بحث

مطالعه حاضر نشان می دهد که بین تصویر ذهنی از بدن با سازگاری زناشویی همبستگی مستقیم وجود دارد به گونه ای که با بالا رفتن تصویر ذهنی از بدن سازگاری زناشویی نیز بهتر می شود. در پژوهش حاضر بیشتر زنان نابارور تصویر ذهنی خوبی از بدن خود داشتند، در حالی که در مطالعه یونسی (۱۳۸۰) چنین رابطه ای دیده نشد (۶). این تفاوت ممکن است ناشی از آن باشد که اکثر واحدهای پژوهش تحت انواع درمان های ناباروری بوده و امید زیادی به نتیجه درمان داشتند. در مطالعه فوبر (۲۰۰۶) بر روی زنانی که سرطان پستان داشتند مشخص شد که نیمی از زنانی که در مرحله تشخیص بیماری خود بودند تصویر ذهنی نامطلوبی از بدن خود دارند (۲۶). علت احتمالی عدم همخوانی نتایج مطالعه فوبر با پژوهش حاضر این است که واحدهای پژوهش در مطالعه وی بیمارانی بودند که در مرحله تشخیص و درمان بیماری خود بودند و از بیماری سرطان پستان رنج می بردند در حالی که بیشتر زنان نابارور خود را بیمار فرض نمی کنند. همچنین مقیاس سنجش تصویر ذهنی از بدن در پژوهش حاضر با پژوهش آنها نیز متفاوت بوده است.

نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که اکثر زنان نابارور از سازگاری زناشویی خوبی با همسرانشان برخوردار هستند. که با نتایج مطالعه مظاهری (۱۳۸۰) مبنی بر اینکه زوجهای نابارور سازگاری زناشویی خوبی با همدیگر دارند (۲۷)، همخوانی دارد. اما با مطالعه مونگا (۲۰۰۴) که با مقایسه سازگاری زناشویی در زوجین نابارور و زوجین بارور عقیم گزارش کرد که امتیاز سازگاری زناشویی زنان نابارور کمتر از نمره برش است (۲۸)، همخوانی ندارد. نتایج مطالعه حاضر همچنین با مطالعه ملائی نژاد (۱۳۷۹) مبنی بر اینکه نیمی از زنان نابارور با همسرانشان سازگاری زناشویی خوبی ندارند، همخوانی ندارد (۲۴). تفاوت نتایج این مطالعه با مطالعه مونگا ممکن است ناشی از تفاوت های فرهنگی اجتماعی زنان شرکت کننده در آن کشور (کالیفرنیا) با زنان کشورمان و یا حجم نمونه و مقیاس اندازه گیری سازگاری زناشویی متفاوت نسبت به پژوهش حاضر باشد. دلایل تفاوت نتایج با مطالعه ملائی نژاد نیز احتمالاً به دلیل وجود تفاوت های سنی، تفاوت در محل سکونت یا سابقه بارداری واحدهای پژوهش در مطالعه ایشان باشد که می تواند منجر به تغییرات احتمالی در سازگاری زناشویی شود.

کلیک (۲۰۰۷) نیز در مطالعه ای بر روی بیماران استومی شده به این نتیجه رسید که هر چه تصویر ذهنی از بدن قوی تر باشد سازگاری زناشویی بهتر می شود (۱۴). به علاوه بین خرده مقیاسهای تصویر ذهنی از بدن در هنگام تنهایی، بدن واقعی، تصور مردم از بدن، تصور همسر از بدن و تصور خانواده همسر از بدن با سازگاری زناشویی همبستگی مستقیم وجود داشت. لو (۲۰۰۵) نیز در مطالعه ای که بر روی زنان بالغ شهری چین انجام داد به این نتیجه رسید که زنانی که تصویر ذهنی خوبی از بدن خود ندارند با همسران خود رابطه خوبی ندارند (۲۹).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر بین تصویر ذهنی از بدن با سطح تحصیلات ارتباط معنی داری یافت شد ($p = 0/028$) و بین میانگین تصویر ذهنی از بدن زنان با تحصیلات ابتدایی و زنانی که تحصیلات دیپلم داشتند تفاوت وجود داشت. لو (۲۰۰۵) نیز در مطالعه

خود به این نتیجه رسید که زنانی که در شهر زندگی می‌کنند و تحصیلات بالاتری دارند نسبت به تصویر ذهنی از بدن خود نگرانی بیشتری دارند (۲۹).

در مطالعه حاضر بین سازگاری زناشویی با میزان درآمد، امیدواری به موفقیت درمان و همراهی همسر در دوره درمان ارتباط وجود داشت. براساس مطالعه ملائی‌نژاد درآمد، توانایی مالی و امید به موفقیت درمان باعث بهتر شدن روابط زناشویی می‌شود (۲۴) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که بین تصویر ذهنی از بدن و سازگاری زناشویی با سلامت عمومی ارتباط معنی داری وجود دارد ($p < 0/001$) به گونه ای که با بالا رفتن تصویر ذهنی از بدن و سازگاری زناشویی، سلامت عمومی نیز افزایش می‌یابد. مطالعه لو (۲۰۰۵) نشان داد زنان سالمی که نسبت به جذاب بودن بدن خود حساس هستند و تصویر ذهنی خوبی از بدن خود ندارند، دیسترس روانی بیشتری دارند (۲۹). داسیلوا (۲۰۰۷) نیز در مطالعه‌ای بر روی زنانی که عمل جراحی کولورکتال انجام داده بودند نشان داد زنانی که در تصویر ذهنی از بدن خود اختلال دارند، از سلامت عمومی نامطلوبی برخوردارند (۳۰).

این پژوهش همانند دیگر پژوهش‌ها از محدودیت‌هایی برخوردار بوده است از جمله آنکه علی‌رغم اطمینان دادن پژوهشگر در مورد محرمانه بودن اطلاعات، در بعضی موارد ممکن بود واحدهای پژوهش به درستی به سوالات پاسخ ندهند. دیگر آن که تفاوت‌های فردی و شخصیتی واحدهای پژوهش می‌توانست بر نحوه پاسخگویی به سوالات تأثیر بگذارد که این عامل در کنترل پژوهشگر نبود. همچنین با توجه به اینکه پرسشنامه تصویر ذهنی از بدن به صورت مصاحبه تکمیل می‌شد، برخی از واحدهای پژوهش در هنگام تکمیل احساس خستگی می‌کردند که تلاش می‌شد با صحبت، ایجاد انگیزه و تشویق آن‌ها به تکمیل صحیح پرسشنامه‌ها تا حدودی این عامل کنترل گردد. در حین انجام مطالعه، کنترل برخی از متغیرها از توان پژوهشگر خارج بود، به طور مثال استرس‌ها و نگرانی‌های مربوط به مشاوره، تشخیص و درمان زنان نابارور در کلینیک ممکن بود بر

نحوه پاسخ دهی آن‌ها تأثیر داشته باشد که در این زمینه تلاش گردید با تکمیل پرسشنامه‌ها در زمانی که واحدهای پژوهش آمادگی ذهنی و روانی لازم را داشتند، این محدودیت به طور نسبی کنترل شود. از نقاط قوت این پژوهش آن بود که بر اساس جستجوی مطالعات انجام شده و بنا بر دانش پژوهشگران این مطالعه از جمله مطالعات محدود انجام شده در دنیا در مورد ارتباط تصویر ذهنی از بدن با سازگاری زناشویی در زنان نابارور و اولین مطالعه در ایران بوده است که نقش این ارتباط را در فرهنگ شهری ایران نشان می‌دهد. در این راستا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده ارتباط تصویر ذهنی از بدن با سازگاری زناشویی زنان نابارور در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف شهری و روستایی ایران و سایر کشورها مورد بررسی قرار گیرد. به علاوه ارتباط تصویر ذهنی از بدن با سازگاری زناشویی در جمعیت عمومی زنان نابارور و جمعیت خاص زنان نابارور تحت درمان با روش‌های کمک باروری مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین ارتباط تصویر ذهنی از بدن با سازگاری زناشویی در زوجین نابارور با عامل مردانه و زنانه نیز مقایسه گردد. نتایج این مطالعه می‌تواند در امر برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری بهداشتی و درمانی مناسب از جمله تهیه و تدوین برنامه‌های مشاوره‌ای یا آموزشی خصوصاً در ارتباط با زنان نابارور دچار مشکل در روابط زناشویی راهگشا باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مراجعه نخست زوجین نابارور به مراکز درمانی و مشاوره‌های ناباروری تصویر ذهنی و سازگاری زناشویی مورد سنجش قرار گرفته و در صورت پایین بودن آنها، آموزش‌های لازم جهت ایجاد تصویر ذهنی مثبت از بدن و همچنین ارتباط آن با سازگاری زناشویی به زوجین داده شود.

نتیجه گیری

بین تصویر ذهنی از بدن با سازگاری زناشویی همبستگی مستقیم وجود داشت، به گونه ای که با بالا رفتن تصویر ذهنی از بدن در زنان نابارور سازگاری زناشویی نیز بهتر می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی و پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد مامایی با شماره ثبت ۸۹۰۵۰ است که در جلسه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد مورخ ۰۲/۰۴/۱۳۸۹ و کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه مورخ ۱۲/۰۴/۱۳۸۹ به تصویب رسیده

و بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه که حمایت مالی این پژوهش را بر عهده داشتند و همچنین از همکاری صمیمانه مسئولین و کارکنان محترم دانشکده پرستاری مامایی مشهد و مرکز تحقیقاتی درمانی ناباروری منتصریه خصوصا سرکار خانم دکتر نیره خادم تشکر و قدردانی می شود.

منابع

- Hatami H, Razavi SM, Eftekhar AH, Majlesi F, Sayed Nozadi M, Parizadeh SMJ. [Textbook of public health]. 2nd ed. Tehran:Arjmand;2007:Vol.3;1660-1,1667-72.[In Persian.]
- Burney RO, Schust DJ, Yao MWM. Infertility. In: Berek JS. Berek & Novak's gynecology .14th ed. London:Lippincott Williams & Wilkins;2007:1185-1275.
- Sperrof L, Fritz MA. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins;2005:1175-1213.
- Ryan KJ, Barbieri RL, Berkowitz RS, Dunaif AE. Kistner's gynecology and women's health. 7th ed. St. Louis:Mosby;1999:567.
- Mohammadi MR, Khalaj Abadi Farahani F. [Emotional and psychological problems of infertility and strategies to overcome them]. Med J Reprod Infertil 2001;2(8):33-9. [Articl in Persian.]
- Younesi SJ, Salajegheh A.[Body image in fertile and infertile woman]. Med J Reprod Infertil 2001;2(8):14-21. [Articl in Persian.]
- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner and Suddarth's textbook of medical surgical nursing. 12th ed. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins;2010:1301.
- Carlson KJ, Eisenstat SA, Ziporyn TD. The Harvard guid to women's health. Cambridge:University Press;1996.
- Cash TF, Pruzinsky T. Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice. New York:Guilford Press;2002:287-94
- Grogan S. Body image and health: contemporary perspectives. J Health Psychol 2006 Jul;11(4):523-30.
- Schultz JM, Vidbeck SL Manual of psychiatric nursing care plans. 4th ed. Philadelphia:J.B. Lippincott;1994:163.
- Huang HC, Wang SY, Chen CH. Body image, maternal-fetal attachment, and choice of infant feeding method: a study in Taiwan. Birth 2004 Sep;31(3):183-8.
- Dalton EJ, Rasmussen VN, Classen CC, Grumann M, Palesh OG, Zarcone J, et al. Sexual Adjustment and Body Image Scale (SABIS): a new measure for breast cancer patients. Breast J 2009 May-Jun;15(3):287-90.
- Kilic E, Taycan O, Belli AK, Ozmen M. [The effect of permanent ostomy on boby image, self-esteem, marital adjustment, and sexual functioning]. [Article in Turkish]. Turk J Psikivatri Derg 2007 Winter;18(4):302-10 .
- Vick, KE.The applicability of the dyadic adjustment scale for rural marital assessment. Dakata:University of South Dakata;2006:1553-9.
- Bernstein Phillip H, Bernstein Marsi T. diagnosis and treatment marital (treatment marital). 1 ed. Tehran Khadamat farhangi rasa; 1999: 78-80 [Persian].
- Benazon N, Wright J, Sabourin S. Stress, sexual satisfaction, and marital adjustment in infertile couples. J Sex Marit Ther 1992 Winter;18(4):273-84.
- Kolander CA, Ballard DJ, Chandler CK. Contemporary women's health: issues for today and the future. Boston:McGraw-Hill;1999.
- Latifnejad Rousari R, Allan HT, Smith PA. Navigating the journey of infertility: Muslim and Christian infertile women's experiences. In: Evans MT, Walker ED. Religion and psychology. Guildford:Nova Science Publishers; 2009:224-5.
- Ahmadi K. Aghazadeh Naini A. [AOM Series abstract of medicine].Tehran:Teb Novin; 2002:547,598. [InPersian.]
- Repokari L, Punamäki RL, Unkila-Kallio L, Vilks S, Poikkeus P, Sinkkonen J, et al. Infertility treatment and marital relationships: a 1-year prospective study among successfully treated ART couples and their controls. Human Reproduction. 2007; 22(5):1481.
- Shodjai Tehrani H, Ebadifard Azar F. [Population family planning and reproductive health]. 3rd ed. Tehran:Samat;2002:17. [In Persian .]
- Legha Barazandeh H. The relationship of Schema and communication standards inconsistent with marital Adjustment. Mashhad: Ferdwusi; 2005: 25, 67, 92 [Persian].

24. Mollaiy nezhad M, Jaafarpour M, [Jahanfar Sh, Jamshidi R. Infertility related stress and marital life in Iranian infertile women who referred to Isfahan infertility treatment clinics]. *Med J Reproduc Infertil* 2001;2(5):26-39. [In Persian]
25. Fischer J, Corcoran KJ. *Measures for clinical practice and research: a sourcebook*. 4th ed. Oxford:Oxford University Press;2007:99-101.
26. Fobair P, Stewart SL, Chang S, D'Onofrio C, Banks PJ, Bloom JR. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psychooncology* 2006 Jul;15(7):579-594.
27. Mazaheri MA, Kayghobadi F, Faghihi Imani Z, Ghashang N, Pato M. [Problem solving strategies and marital adjustment in infertile and fertile couples]. *Med J Reproduc Infertil* 2001;2(8):22-32.[In Persian.]
28. Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, Stein M, Ganiats TH. Impact of infertility on quality of life, marital adjustment and sexual function. *Adult Urology* 2004;63(1):126-30.
29. Luo Y, Parish WL, Laumann EO. A population-based study of body image concerns among urban Chinese adults. *Body Image* 2005 Dec;2(4):333-45.
30. da Silva GM, Hull T, Roberts PL, Ruiz DE, Wexner SD, Weiss EG, et al. The effect of colorectal surgery in female sexual function, body image, self-esteem and general health: a prospective study. *Ann Surg* 2008 Aug;248(2):266-72.