

تصویرذهنی از بدن در زنان بارور و نابارور

سید جلال یونسی (Ph.D.)^۱، انوشه سلاجقه (M.Sc.)^۲

۱- استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- مربی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

چکیده

مطالعات مختلف نشان می‌دهد که درمان ناباروری، علاوه بر درگیری جسمی، می‌تواند موجب واکنش‌های روانی نامطلوب گردد. یکی از این موارد، اختلال و تغییر در تصویر ذهنی از بدن می‌باشد. این پژوهش یک مطالعه مورد شاهدهی است، که با هدف تعیین تصویر ذهنی زنان بارور و نابارور مراجعه‌کننده به مراکز خدمات بهداشتی، درمانی و مراکز درمان ناباروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۷۹ انجام شد. افراد مورد مطالعه به دو گروه، شامل زنان دارای مشکل ناباروری (گروه آزمایش) و گروه زنان بارور (گروه شاهد) تقسیم شدند. افراد مورد مطالعه در دو گروه بارور و نابارور از میان ۵ مرکز به نام مرکز بهداشتی و درمانی ۱۵ خرداد و بیمارستانهای دکتر شریعتی، میرزا کوچک خان و دی و مرکز پزشکی صارم بر اساس نمونه‌گیری تصدی انتخاب شدند. تعداد افراد، ۱۰۰ نفر در هر گروه بود. روش گردآوری داده‌ها، استفاده از پرسشنامه سنجش تصویر ذهنی بدن بود که به شیوه ساختاری کلی تهیه شده بود. درایران این تکنیک فهرست ساختارهای ذهنی نام گرفته است. با زنان بارور و نابارور واجد شرایط انتخاب شده در مورد اهداف و نحوه پژوهش گفتگوهای مقدماتی صورت گرفت. پس از موافقت، پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت. سپس پاسخ زنان بارور و نابارور با توجه به امتیازبندی هر سوال به طور جداگانه بررسی شد و با استفاده از روشهای تجزیه و تحلیل آماری نتایج مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که تصویر ذهنی زنان بارور و نابارور مورد مطالعه با هم تفاوت دارد، بدین شکل که در عناصر مختلف تصویر ذهنی (بدن در حال فعالیت در تنهایی، بدن واقعی، بدن آنگونه که مردم می‌بینند و می‌شناسند، بدن آنگونه که همسر می‌بیند و می‌شناسد و بدن آنگونه که خانواده همسر می‌بینند و می‌شناسند) دو گروه از نظر آماری اختلاف معنی‌داری داشتند ($p < 0.05$) و این بدان معناست که زنان نابارور درجاتی از اختلال تصویر ذهنی را بروز داده‌اند. تصویر ذهنی از خود و یا بدن خود می‌تواند با اضطراب و علائم افسردگی همراه باشد. در این زمینه روشها و تکنیکهای شناختی رفتاری، تا حد زیادی علائم را کنترل می‌نمایند.

کل واژگان: اختلال تصویربدنی، تصویر بدنی، زنان نابارور، ساختارهای ذهنی، کفایت و قیافه ظاهری.

آدرس مکاتبه: دکتر جلال یونسی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، اوین، کدپستی ۱۹۸۳۴، تهران، ایران.

پست الکترونیک: jyounesi@behzisty.org

مقدمه:

انسان موجودی اجتماعی و دارای غریزه جنسی بوده که برای تولید مثل خود برنامه ریزی می کند. بسیاری از زوجها خواهان فرزند بوده ولی توانایی این امر را ندارند. این مسئله نه تنها ناامید کننده، بلکه امری ویرانگر است که در تکامل شخصیت مردانه یا زنانه و تعیین هویت آنان مؤثر است (۱). عدم وقوع بارداری در صورت انجام مقاربت مداوم و بدون استفاده از روشهای جلوگیری در طی یکسال اول ازدواج دلالت بر مشکل باروری دارد. با توجه به این تعریف ۱۰ تا ۱۵ درصد زوجها دارای مشکل ناباروری می باشند و سالانه در این میزان ۲۵ درصد افزایش مشاهده می شود (۲). درمان ناباروری علاوه بر درگیری جسمی، می تواند موجب واکنشهای روانی نامطلوب شود، زیرا این درمانها وقت گیر و گران بوده و با ایجاد فشار روحی احتمال موفقیت در آنها کم می باشد. در این خصوص، زنان نابارور به مراتب بیشتر از همسران خود نسبت به این مسئله حساسیت نشان داده و مضطرب می شوند (۱). براساس مشاهدات بالینی از زوجهای نابارور، واکنشهای عاطفی آنها در سه گروه افسردگی، احساس گناه و انزوا طلبی طبقه بندی می شود. در پی احساس گناه آنان دچار اضطراب، وسواس فکری، پریشانی و ناراحتی، دلسردی و اختلال شخصیت می گردند. شخص نابارور به علت عدم موفقیت در رسیدن به هدف مطلوب (بچه دار شدن) با وجود تلاشهای متعدد، اعتماد به نفس را از دست می دهد که خود مسائلی مانند احساس عدم امنیت، عدم ارتباط با دیگران و تخریب امیدها و اهداف آینده را در پی دارد (۳).

بر اساس یافته های Brunner و همکاران در تمام سنین بیماریها، وابستگی و کاهش کنترل بر بدن ایجاد نموده، موجب بروز احساس بی ارزشی و بی کفایتی فرد از بدنش شده و ناامنی و تصویر ذهنی منفی ایجاد می کنند. با توجه به میزان قابل مشاهده بودن، اهمیت، معنی و

نشانه بیماری و پاسخ دیگران به تغییر ایجاد شده شدت واکنش متفاوت است (۴). تصویر ذهنی از بدن واژه ای انتزاعی است و به نگرشهایی گفته می شود که افراد نسبت به بدن خود به عنوان یک واقعیت عینی می نگرند (۵). در اکثر افراد افسرده اختلال و تغییر در تصویر ذهنی از بدن (تصور بدنی) در پی درجاتی از ناامیدی، بدبینی و پایین بودن اعتماد به نفس مشاهده می شود (۶). اخیراً Vamos (۷) در مطالعات متعدد با افرادی که به نوعی از نقص کنشی و یا فیزیکی در رابطه با بدن رنج میبردند، دریافت که برای تصور بدنی چهار بعد میتوان فرض نمود: ۱- راحتی: که در مقوله هشیار و آگاه شدن بیماران نسبت به تجارب حسی بدن خود مانند درد، متجلی می شود، ۲- کفایت: که به صورت احساس تغییر نسبت به توان بدن در انجام فعالیت ها و کنش ها آشکار می شود، ۳- قیافه ظاهری: که در تغییرات نسبت به ظاهر بدن نمایان می گردد، ۴- قابلیت پیش بینی: که به ثبات در مورد تصویر بدنی در طول زمان بویژه پایایی در رابطه با نقص در کنش و یا کنش های بدن اشاره دارد. از آنجائیکه باروری و تولیدمثل از کنش های بسیار مهم و اساسی بدن می باشد، به نظر می رسد پیش بینی زنان نابارور به گونه ای منفی در دو بعد کفایت و قابلیت بیشتر از دیگران، تصور بدنی آنان را تحت تأثیر قرار می دهد. بنابراین باید انتظار داشت که سازگاری های روانی اجتماعی آنان نیز تحت تأثیر قرار گیرد. ناباروری و عقیمی باعث تغییر تصور بدنی می شوند (۵). زنان نابارور به علت از دست دادن حس کنترل بدن، کاهش عزت نفس، تغییر (تصور بدنی) را بروز می دهند (۸) تغییر تصور بدنی در پی تغییرات قابل مشاهده یا غیرقابل مشاهده در بدن، میتواند تأثیر زیادی روی شخصیت فرد داشته باشد. تنها در صورت جستجوی دقیق جهت تشخیص و پیشگیری، می توان از پیدایش اختلال در تصویر بدنی جلوگیری کرد (۵).

بودند. جهت انتخاب افراد از بین مراکز خدمات بهداشتی، درمانی شهر تهران که در آنها خدمات بهداشت مادر، کودک و واکسیناسیون ارائه می‌شود، تعداد چهار مرکز شامل مرکز بهداشتی، درمانی ۱۵ خرداد، بیمارستانهای دکتر شریعتی، میرزا کوچک خان و دی بر اساس نمونه گیری تعمدي^۲ انتخاب شدند (۲). همچنین از بین مراکز درمان ناباروری شهر تهران که در آنها تشخیص و درمانهای تخصصی ناباروری صورت می‌گیرد، تعداد ۴ مرکز درمانی شامل بیمارستانهای دکتر شریعتی، میرزا کوچک خان، دی و مرکز پزشکی صارم براساس نمونه گیری تعمدي انتخاب شدند. تعداد زنان نابارور و بارور واجد شرایط از در هر گروه جامعه پژوهش ۱۰۰ نفر بودند.

افراد مورد پژوهش دارای مشخصات زیر بودند: گروه سنی زنان بارور بین ۳۵-۲۵ سال و صاحب یک فرزند ۴۵ روزه تا ۱۵ ماهه بوده و مادرشدن را برای بار اول تجربه می‌کردند. در زنان بارور رویداد بارداری بطور طبیعی بوده و هیچ گونه مشکل ناباروری نداشتند. گروه سنی زنان نابارور بین ۳۵-۲۵ سال و حداقل یک سال از تشخیص و درمان ناباروری در آنها می‌گذشت و به ناباروری اولیه مبتلا بودند. علت ناباروری در این گروه مربوط به زن تشخیص داده شده بود. افراد نمونه مورد پژوهش، قادر به خواندن و نوشتن بوده و به زبان فارسی صحبت می‌کردند و به هیچ بیماری خاصی مبتلا نبودند که باعث تغییر تصویر ذهنی از بدن آنها شود. افراد جهت کنترل متغیر سن و تحصیلات با استفاده از شیوه جورکردن، در دو گروه یکسان شدند. در این پژوهش، روش گردآوری داده‌ها پرسشنامه سنجش تصویر ذهنی از جسم که به شیوه فهرست ساختاری ذهنی کلی تهیه شده بود (۱۱). پرسشنامه براساس دستورالعمل و همچنین ۳۰ تصویر از زنان درحال انجام

از آنجایی که تحقیقات مختلف نشانگر حساسیت بسیار بالا و آسیب‌زای زنان نسبت به بدن و تصور آن میباشند (۹) و از طرفی بارور شدن زنان می‌تواند فرصتی در مورد کاهش حساسیت آنان نسبت به جذابیت و زیبایی بدن باشد که بنا به نظر روانشناسان، دوره ای از آرامش را در مورد تصور بدنی برای آنان به ارمغان خواهد داشت (۱۰). به نظر می‌رسد که زنان نابارور از تجربه این دوره های آرامش محروم می‌گردند. این مسئله از نقطه نظر آسیب شناسی روانی آنان، قابل تأمل است. در تیم درمان، روانشناسان و پرستاران به عنوان افراد حرفه‌ای نقش مهمی جهت بیماریابی، مراقبت، توان بخشی، ایجاد سازگاری با موقعیت جدید و کاهش فشارهای روحی افراد دارند (۱)، بنابراین می‌توان با شناخت نقطه‌های آسیب در رابطه با تصور بدنی زنان نابارور، آنان را در کمک گرفتن هر چه بیشتر از خدمات درمانی و روانشناختی یاری داد. هدف از این مطالعه بررسی تصویر ذهنی زنان نابارور و بارور مراجعه کننده به مراکز درمان ناباروری و مراکز خدمات بهداشتی، درمانی منتخب شهر تهران، در سال ۱۳۷۹ می‌باشد.

مواد و روشها:

فرضیه پژوهش: تصویر ذهنی زنان نابارور از بدن خود در موقعیت‌های مختلف نسبت به زنان بارور کمتر مثبت می‌باشد.

روش تحقیق: این مطالعه یک پژوهش مورد-شاهدی^۱ است که در آن دو گروه از نظر تصویر ذهنی مورد بررسی قرار گرفتند. این دو گروه شامل گروه زنان دارای قدرت باروری (گروه آزمایش) و گروه دیگر زنان نابارور (گروه شاهد) بودند. در این تحقیق، جامعه پژوهش زنان بارور و نابارور مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی، درمانی و مراکز درمان ناباروری شهر تهران

2- Purposeful sampling

1- Case control

بعضی از کارها (مانند ورزش کردن) و در بعضی موقعیتها (مانند بارداری) تهیه شد (۱۴-۱۲).

با استفاده از این تصاویر، مصاحبه ای با ۱۰ زن نابارور جهت استخراج ساختارهای ذهنی^۱ برای بدن انجام گردید. ۱۱ ساختار ذهنی مشترک در طول مصاحبه با زنان بارور و نابارور انتخاب شد و ۶ عنصر^۲ که به بعضی از موقعیتها اشاره داشت شامل فعالیت در تنهایی، فعالیت در جمع، بدن ایده آل، بدن واقعی، بدن از دید همسر و بدن از دید خانواده همسر فراهم شد. بدین ترتیب ۶۶ سوال جهت بررسی تصویرذهنی از جسم، از ابعاد مختلف به شیوه کلی فراهم گردید. این پرسشنامه در دو بخش تنظیم که بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم سوالات سنجش تصویر ذهنی از جسم را در برداشت.

در این پژوهش ابتدا با مطالعه کتب و مقالات علمی معتبر (۱۳-۱۱) پرسشنامه تهیه و تنظیم شد. این پرسشنامه (فهرست ساختارهای ذهنی) جهت سنجش نگرش نسبت به خود، بدن و موضوعات مختلف در کشورهای پیشرفته توسط روانشناسان به طور وسیع مورد استفاده قرار می گیرد (۱۷-۱۵). با توجه به استفاده اولین بار این پرسشنامه در ایران، این آزمون به جمعی از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران ارائه و پس از در نظر گرفتن نظرات آنان، پرسشنامه نهایی تنظیم و جهت پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

جهت یافتن پایایی در طول زمان^۳، پرسشنامه در دو نوبت به فاصله ۱۰ روز به ۱۰ نفر از افراد واجد شرایط و دارای مشخصات همگون با افراد مورد پژوهش داده شد و پس از محاسبه ضریب همبستگی بین نتایج دو آزمون، از پایایی قابل قبول آماری برخوردار بودند.

جهت انجام پژوهش زنان نابارور و بارور واجد شرایط انتخاب شده و در مورد اهداف و نحوه پژوهش با آنها گفتگوی مقدماتی صورت گرفت و پس از موافقت، پرسشنامه توسط آنها کامل گردید. سپس با توجه به امتیاز بندی هر سؤال پاسخ زنان بارور و نابارور به طور جداگانه بررسی و با استفاده از روشهای آماری، نتایج مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت. امتیازبندی پرسشنامه به این شکل بود که هر سوال امتیازی بین یک تا پنج داشت و در کل، حداقل امتیاز بین ۶۶ و حداکثر ۳۳۰ بود. برای توصیف اطلاعات از جداول دو بعدی و برای تحلیل آنها از آزمون t مستقل، X استفاده شد.

نتایج:

پس از تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات حاصل در ۲۸ جدول مورد بحث و بررسی قرار گرفت. جدول ۱، جهت بررسی و مقایسه تصویر ذهنی دو گروه زنان بارور و نابارور تنظیم شده است.

بر اساس این جدول در گروه نابارور بیشترین درصد، «اکثر تصویر ذهنی مثبت از جسم خویش» (۸۱٪) داشته اند. در گروه بارور، بیشترین درصد «گاهی تصویر ذهنی مثبت و گاهی تصویر ذهنی منفی» (۷۹٪) داشته، در حالیکه در گروه بارور ۲۰٪ زنان «همیشه تصویر ذهنی مثبت» داشتند.

در گروه نابارور میانگین امتیازات 304 ± 379 و در گروه بارور 357 ± 324 می باشد. بر اساس آزمون مجذور کا، اختلاف دو گروه در تصویر ذهنی از جسم خویش، از نظر آماری معنی داری است ($\chi^2=40.25, P<0.000$).

یافته های این مطالعه تاییدی بر فرضیه پژوهش می باشند. «تصویر ذهنی زنان نابارور از بدن خود در موقعیت های مختلف» نسبت به زنان بارور کمتر مثبت می باشد.

1-Construct
2- Element
3- Reliability over time

جدول ۱- توزیع فراوانی نسبی و مطلق تصویر ذهنی از جسم خویشتن در دو گروه زنان نابارور و بارور

تصویر ذهنی از جسم		نابارور		بارور	
گروه	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	درصد
گاهی تصویر ذهنی مثبت و	۱۹	٪۱۹	۰	۰	۰
گاهی تصویر ذهنی منفی	۸۱	٪۸۱	۷۹	٪۷۹	۰
اکثراً تصویر ذهنی مثبت	۰	۰	۳۱	٪۲۱	۰
همیشه تصویر ذهنی مثبت	۰	۰	۰	۰	۰
$\bar{X} \pm SD$	$2/79 \pm 0/304$		$4/30 \pm 0/45$		
نتیجه آزمون	$P < 0/000$		$\chi^2 = 40/025$		

در مورد عنصر ذهنی "بدن من چگونه که همسر می بیند و می شناسند" میانگین امتیازات در گروه نابارور $3/78 \pm 0/58$ و در گروه بارور معادل $4/45 \pm 0/33$ بود. دو گروه بر اساس آزمون t در این عنصر ذهن اختلاف معنی داری دارند، به گونه ای که زنان نابارور "بدن خود را چگونه که همسر آنان می بیند و می شناسد" پایین تر از زنان بارور تصور میکردند ($t = -9/954, P = 0/000$).

در مورد عنصر ذهنی "بدن من چگونه که خانواده همسر می بیند و می شناسند" میانگین امتیازات در گروه نابارور $3/64 \pm 0/63$ و در گروه بارور معادل $4/26 \pm 0/43$ بود. دو گروه بر اساس آزمون t در این عنصر ذهن اختلاف معنی داری دارند، به گونه ای که زنان نابارور بدن خود را چگونه که خانواده همسر آنان می بینند و می شناسند پایین تر از زنان بارور تصور میکردند ($t = -7/985, P < 0/000$).

بحث

نتایج این تحقیق نشان می دهد که دو گروه در اکثریت عناصر مربوط به فهرست ساختارها، تفاوت آماری معنی داری با یکدیگر دارند. آنچه مسلم است زنان نابارور نگرانی هایی در مورد بدن خود دارند، ولی این نگرانی مربوط به زیبایی و جذابیت بدن نمی باشد (ظاهر بدن) درحالی که تحقیقات نشان گر حساسیت و

همچنین این اختلاف آماری معنی دار در تمامی عناصر (که به تصور بدن در موقعیت های مختلف اشاره دارد) فهرست ساختارهای ذهنی مشاهده می شود (به استثناء عنصر بدن ایده آل). بدین صورت که میانگین امتیازات در عنصر "بدن در حال فعالیت در تنهایی" در گروه نابارور $3/69 \pm 0/45$ و در گروه بارور معادل $4/29 \pm 0/41$ بود. براساس آزمون t ، اختلاف دو گروه در این عنصر، از نظر آماری معنی دار است، یعنی زنان نابارور بدن خود را در حال فعالیت در تنهایی پایین تر از زنان بارور تصور میکردند ($t = -9/764, P < 0/000$).

در گروه نابارور در مورد عنصر ذهنی "بدن واقعی خود" میانگین امتیازات $3/51 \pm 0/46$ و در گروه بارور $4/08 \pm 0/33$ بوده است. دو گروه بر اساس آزمون t در این عنصر ذهن تفاوت معنی داری دارند، به گونه ای که زنان نابارور بدن واقعی خود را پایین تر از زنان بارور تصور میکنند ($t = -9/785, P = 0/000$).

در مورد عنصر ذهنی "بدن من چگونه که مردم می بینند و می شناسند" میانگین امتیازات در گروه نابارور $3/53 \pm 0/30$ و در گروه بارور $4/13 \pm 0/28$ بود. دو گروه بر اساس آزمون t در این عنصر ذهن، تفاوت معنی داری دارند، به گونه ای که زنان نابارور "بدن خود را چگونه که مردم می بینند و می شناسند" پایین تر از زنان بارور تصور می کنند ($t = -14/5, P < 0/000$).

تشویق زنان در جوامع مختلف در رابطه با ظاهر بدن خود (شامل زیبایی، جذابیت، قد، وزن، لاغری، چاقی، رنگ پوست و غیره) می‌باشد (۹، ۱۸). به نظر می‌رسد که ناباروری باعث انحراف توجه این دسته از زنان به ابعاد قابلیت کنشی بدن و پیش بینی فعالیت بدن شده است (۷). به عقیده Salter، اضطراب و نگرانی در رابطه با بچه دار نشدن و اندوه ناباروری به عنوان یک بحران بزرگ در زندگی تلقی می‌شوند و اگر زنی قادر به تولد فرزند در زندگی نباشد تصویر ذهنی وی از خود و بدن متزلزل می‌گردد (۵). اما این فقط بعد فردی مسئله است. در حالیکه بعد اجتماعی موضوع نیز باید مورد توجه قرار گیرد. از آنجایی که در جامعه ما اهمیت بالایی برای باروری زن وجود دارد چنین نگرانی قابل قبول است، چرا که تصور بدنی تنها یک تصویر ذهنی نیست که توسط فرد ایجاد می‌شود، بلکه حضور فعال کل فرهنگ در این تصویرسازی قابل مشاهده است (۱۹). از طرف دیگر وضعیت خاص حاکم بر خانواده‌های ایرانی که نمودی از شکل خانواده‌های گسترده می‌باشد موضوع ناباروری در خانواده را از بعد کوچک زن و همسر به اعضای فامیل دور و نزدیک می‌کشد. برخلاف کشورهای غربی، در ایران افراد جوان حتی بعد از ازدواج، همچنان تحت نفوذ خانواده‌های اصلی خود هستند (۲۰-۲۱). بنابراین در ایران ناباروری تنها یک موضوع بین زن و همسر نیست بلکه موضوعی است که پای دهها نفر دیگر نیز به میان کشیده می‌شود.

متأسفانه در این زمینه به علت عدم وجود تحقیقات بین فرهنگی نمی‌توان، با مدرک و دلیل اذعان نمود که تا چه حد وضعیت تصور بدنی زنان نابارور ایرانی منفی تر از زنان نابارور غربی است.

اطلاعات کسب شده از زنان نابارور، نتایج حاصل از بررسی تصویر ذهنی و عناصر مختلف مؤثر در این زمینه نشان می‌دهند که زنان نابارور در وضعیت آسیمی قرار دارند. به طوری که زنان نابارور در عناصر

ذهنی از جمله: بدن در حال فعالیت در تنهایی، بدن واقعی، بدن آنگونه که مردم می‌بینند و می‌شناسند و بدن آنگونه که خانواده همسر می‌بینند و می‌شناسند، نسبت به زنان بارور اختلال داشتند. روان‌شناسان اعتقاد دارند که یکی از راههای مؤثر درمان اختلالات مربوط به جسم، گروه درمانی می‌باشد (۲۲). شرکت دادن اعضای خانواده، همسر فرد نابارور، دوستان و آشنایان وی در جلسات گروه درمانی، میتواند مفید واقع شود. با توجه به اینکه زنان نابارور از پنداشت همسر و خانواده همسر خود اظهار نارضایتی می‌کردند، شرکت فعال این افراد (همسر و خانواده همسر) در جلسات یادشده، ضروری به نظر می‌رسد. تصویر ذهنی منفی از خود و بدن خود میتواند همراه با اضطراب و یا علائم افسردگی باشد (۲۳). در این زمینه روشها و تکنیک های شناختی رفتاری مفید بوده و تا حد زیادی علائم را کنترل می‌نماید (۲۴).

پیشنهاد برای پژوهشهای بعدی: با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش مبنی بر تغییر ذهنی زنان نابارور در مقایسه با زنان بارور، پیشنهاد می‌شود بررسی تصویر ذهنی مردان نابارور مراجعه کننده به مراکز درمان ناباروری نیز مورد مطالعه قرار گیرد. با توجه به تغییر تصویر ذهنی در بیماریهای داخلی نیز، پیشنهاد می‌گردد مطالعه ای تحت عنوان بررسی تصویر ذهنی زنان و مردان مبتلا به بیماریهای قلبی، سرطان و دیابت در بخشهای مختلف صورت گیرد.

از آنجائیکه در این مطالعه زنان نابارور، اضطراب را در خود احساس می‌کردند، میتوان مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی رابطه بین میزان اضطراب و میزان تغییر تصویر ذهنی در زنان نابارور مراجعه کننده به مراکز درمان ناباروری انجام داد.

با توجه به بروز افسردگی و تغییر تصویر ذهنی، میتوان مطالعه ای نیز تحت عنوان بررسی رابطه میزان افسردگی و میزان تغییر تصویر ذهنی در زنان نابارور مراجعه کننده به مراکز درمان ناباروری انجام داد.

می توان تأیید حضور همسر در جلسات گروه درمانی در تغییر تصویر ذهنی از جسم زنان نابارور مراجعه کننده به مراکز درمان ناباروری را بررسی کرد.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله از کلیه پرسنل و مراکز درمانی بیمارستان‌های دی، شریعتی، میرزا کوچک‌خان و مرکز پزشکی صارم و همچنین دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران، تشکر و قدردانی می‌گردد.

همچنین در این مطالعه اختلاف درساختارهای ذهنی مختلف تصویر ذهنی نیز مشاهده شد. به طوریکه زنان نابارور در عناصر: بدن آنگونه که همسر می بیند و می شناسد و بدن آنگونه که خانواده همسر می بینند و می شناسند، اختلال داشتند. بنابراین می توان تحقیقی با عنوان بررسی پنداشت همسران زنان نابارور از عملکرد همسران خود درمراجعه کنندگان مراکز درمان ناباروری انجام داد.

همچنین می‌توان تأثیر گروه درمانی در بهبود وضعیت تصویر ذهنی از جسم زنان نابارور مراجعه کننده به مراکز درمان ناباروری را مورد مطالعه قرارداد.

منابع

- 1- ربارسولز کی چ. ناباروری، ارزیابی و درمان. ترجمه محمد علی کریم زاده. یزد، موسسه انتشارات یزد. سال ۱۳۷۵، ص ۲۸-۲۳.
- 2- کینز. اصول و درمان بیماریهای زنان. ترجمه نادر قطبی (و دیگران). نشرطبیب. سال ۱۳۷۵، ص ۲۶۳.
- 3- Siebel M.M. "Infertility, a comprehensive text". 2nd Edition. U.S.A. Appleton and Lange. 1997; 31.
- 4- Brunner L.S., Suddarth D.S. Medical surgical nursing. 6th Edition. J Br Lippincott Co. Philadelphia. 1996; 297.
- 5- Salter M. Altered body images. The nurses role. 2nd Edition. London, Baillier. 1997; 3: 22, 53.
- 6- Morrison M. Fundamental of mental health nursing. 2nd Edition. St. Louis Mosby Co. 1997; 290.
- 7- Vamos. M. Body image in chronic illness- a reconceptualization. Int J Psychiatry Med. 1993; 23(2): 163-78.
- 8- Johnson C.L. Regaining self-esteem: strategies and interventions for infertile women. J Obs Gyn Neonatal Nurs. 1996 25(4): 291-5.
- 9- Thomson K.J., Heinberg L.J., Altabe M., et al. Factor analysis of multiple measures of body image disturbance: are we all measuring the same construct? Int J Eat Disord. 1994; 16(3): 311-5.
- 10- Davis K. Investigation into the perception of body image and body satisfaction in pregnant women. Unpublished M.Sc. Thesis. Institute of Psychiatry, London. 1992.
- 11- Kelly G.A. The psychology of personal construct. Routldg, London. 1996; 297.
- ۱۲- یونسی ج. فهرست ساختارهای ذهنی. مجله روانشناسی. درحال انتشار، سال ۱۳۸۰.
- ۱۳- یونسی ج. معرفی تکنیک جدید برای اندازه‌گیری مفاهیم بدنی در کودکان عقب مانده ذهنی. فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی (هیپنوتیزم). شماره ۲۰ - ۱۹، سال ۱۳۸۰.
- 14- Younesi J. BCI (Body Concept Inventory). Eur J Psychological Assessment. 1995; 11: 52.

- 20- Tashakkori A., Mehvar A. The differential roles of parents in the family, as reported by a group of Iranian adolescents. J Marriage Family. 1982; 44(3): 803-90.
- 21- Newman G. Social institutions and the control of deviance: a cross- national opinion survey. Eur J Social Psychol. 1977; 7(1): 39-59.
- 22- Cash T.F., Pruzinsky T. Body images, development deviance and chane. The Guilford Press. New York and London. 1990.
- 23- Beck A.T. The diagnosis and management of depression. University of Pennsylvania Press, Philadelphia. 1973.
- 24- Clark D.M., Fairburn C.G. Science and practice of cognitive behavior therapy. Oxford University Press, Oxford. 1997.
- 15- Dainty P. Management field research-using repertory. The management research handbook. Routledge, London. 1991.
- 16- Winter, D.A. Personal construct psychology in clinical practice: theory, research and applications. Routledge, London. 1992.
- 17- Younesi J. Study of psychosocial adjustments among physically disabled children and adolescents in relation to the development of body image. Unpublished Ph.D. thesis. University of London, U.K. 1998.
- 18- Nasseer M. Culture and weight consciousness. J Psychosomatic Res. 1988; 32(6): 537-77.
- 19- Fisher S. Body consciousness. Calder & Byars, London. 1972.