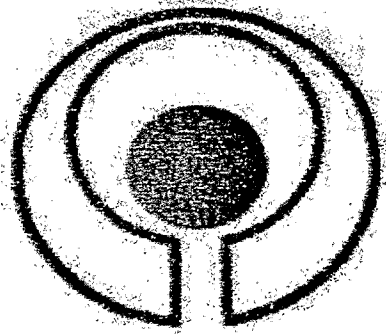




قلمك

۱۷/۱/۱۰۴۵۳۲  
۱۷-۱۱-۱۵



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه مشاوره

پایان نامه کارشناسی ارشد

بررسی نقش تعاملی تصویر بدنی و وضعیت باروری با تحول روانی-اجتماعی در

مردان شهر تهران

اساتید راهنما:

دکتر اصغر دادخواه

دکتر محمد مهدی آخوندی

اساتید مشاور:

دکتر سید جلال یونسی

دکتر علی عسکری

نام دانشجو: احمد باقری پور

۱۳۸۲

۱۳۱-۳۰۰۰

۹۸۷۷۵

کتابخانه تخصصی روانشناسی  
تهران

۱۱/۱/۱۷  
۱۳۸۷



## تعهد نامه چاپ مطالب و مقالات مستخرج از پایان نامه یا رساله های دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

با عنایت به اینکه هر گونه مقاله استخراج شده از پایان نامه یا رساله و یا چاپ و انتشار بخشی یا تمام مطالب آن  
مبین قسمتی از فعالیتهای علمی - پژوهشی دانشگاه می باشد بنابراین اینجانب **احمد باقری پور** دانش آموخته  
رشته **مشاوره** متعهد می شوم که موارد ذیل را کاملاً رعایت نمایم.

۱. در صورت اقدام به چاپ هر مقاله ای از مطالب پایان نامه، خود را بعنوان دانش آموخته دانشگاه  
علوم بهزیستی و توانبخشی معرفی نمایم و درج نام و آدرس محل دیگری خوداری کنم.
۲. در صورت اقدام به چاپ بخشی از یا تمام پایان نامه یا رساله خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به اطلاع  
"انتشارات" و "دفتر تحصیلات تکمیلی" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برسانم.
۳. در صورت اقدام به چاپ پایان نامه یا رساله در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه) عبارت ذیل را درج نمایم:  
" کتاب حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد نگارنده در رشته مشاوره می باشد که در سال  
۱۳۸۵ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به راهنمایی جناب آقای دکتر اصغر دادخواه و  
جناب آقای دکتر محمد مهدی آخوندی و مشاوره جناب آقای دکتر جلال یونسی و جناب آقای  
دکتر علی عسگری انجام و در سال ۱۳۸۷ از آن دفاع شده است."
۴. به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک در صد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به  
انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اهداء نمایم.  
(دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد).
۵. در صورت عدم رعایت بند ۴، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه علوم بهزیستی و  
توانبخشی، تادیه می کنم.
۶. قبول می نمایم و تعهد می کنم که در صورت خوداری از پرداخت بهای خسارت، دانشگاه علوم بهزیستی و  
توانبخشی می تواند خسارت مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند.  
بعلاوه به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی حق می دهم به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه معادل  
وجه مذکور در بند ۵ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تأمین نماید.

اینجانب **احمد باقری پور** دانشجوی رشته مشاوره مقطع کارشناسی ارشد

تعهد فوق و ضمانت اجرایی آنرا بدون قید و شرط قبول می نمایم، و به انجام آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی  
امضاء و تاریخ  
۸۷ / ۴ / ۲۲



صبوری های پدرم

مهربانی های مادرم

و

از خود گذشتگی های همسرم

و تقدیم به همه نابارورانی که روحشان بارور اهداف بلندی است که  
نداشتن فرزند آنها را از تلاش، رشد و پویایی باز نخواهد داشت.

سلسلہ خاندانہ لایزال را کہ مجلہ فیثیہ ام بخشد و بہ لطف خویش را ہم را ہموار سلطنت ناظمی از لنت دانستن را تجربہ کنم

با تشکر از :

اساتید محترم راہنما، جناب آقای دکتر اصغر دادخواہ و جناب آقای دکتر محمد مہدی آخوندی بہ خاطر راہنمایی ہای گرانقدرشان و اساتید محترم مشاور جناب آقای دکتر سید جلال یونسی و جناب آقای دکتر علی عسکری بہ دلیل روشنگری ہای ارزندہ شان در طول اجرای پژوهش .

ہمچنین مراتب قدر دانی خود را از مدیریت محترم، اساتید و پرسنل گروہ مشاورہ دانشگاہ علوم بہزیستی و توانبخشی و ہمچنین ریاست محترم پژوهشکدہ فناوری ہای نوین علوم پزشکی جہاد دانشگاہی - ابن سینا، ہمکاران ایشان در مرکز درمان ناباروری این پژوهشکدہ بویژہ سرکار خانم بہجتی اردکانی، ابراز می دارم .

ہمفکری و ہمیاری دوستان عزیز آقای مهندس سعید خادمی پور و سرکار خانم فضلہ را ارج می نہم .

قدر دان زحمات تمامی آزمودنی ہای بارور و نابارور شرکت کنندہ در این پژوهش ہستم

و

از حمایت ہای بی دریغ خانوادہ ام، پدر و مادر مہربانم و ہمسر عزیزم کہ در طول انجام این پژوهش متحمل زحمات فراوانی گردید صمیمانہ قدر دانی می کنم.

## چکیده

ناباروری که به عنوان یک نقص کنشی، در بسیاری از مواقع به عنوان یک چالش و بحران عمیق ادراک می شود از منظر زیستی، روانی و اجتماعی پدیده ای قابل تامل است. تلاش برای درک فشارهای روانی ناباروری به عنوان یک بدکارکردی بیولوژیک در بستر اجتماع، پژوهشگر را بر آن داشت تا در صدد بررسی ماهیت ارتباط وضعیت باروری با تصویر بدنی و مشخص کردن کیفیت تعامل این دو متغیر با تحول روانی - اجتماعی از دیدگاه اریکسون بر آید. در این پژوهش ۱۲۰ مرد بارور شهر تهران و ۱۲۰ مرد نابارور مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری پژوهشکده فناوری های نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی - ابن سینا شرکت داشتند که متغیرهای تصویر بدنی و تحول روانی - اجتماعی با استفاده از پرسشنامه «چند بعدی رابطه خود و بدن» - شامل ۱۰ خرده مقیاس - و «پرسشنامه تحول روانی - اجتماعی» در ایشان مورد اندازه گیری و مقایسه قرار گرفت. داده های مطالعه با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری، تحلیل واریانس عاملی، ضریب همبستگی پیرسون و «آزمون t مستقل» مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش حاکی از تایید فرضیات پژوهش مبنی بر مثبت تر بودن تصویر بدنی و تحول روانی - اجتماعی گروه بارور در مقایسه با گروه نابارور است. همچنین نقش تعاملی متغیر مستقل (وضعیت باروری) و متغیر تعدیل کننده (تصویر بدنی) در دو خرده مقیاس با تحول روانی اجتماعی مورد تایید قرار گرفت.

کلید واژه ها

وضعیت باروری (باروری / ناباروری)، تصویر بدنی، تحول روانی - اجتماعی

## فهرست مطالب

۱	فصل اول: کلیات پژوهش
۲	مقدمه
۳	بیان مسأله
۷	اهمیت و ضرورت
۸	اهداف پژوهش
۸	سوال ها و فرضیه های پژوهش
۹	تعریف متغیر های پژوهش

۱۱	فصل دوم: چهارچوب نظری پژوهش
۱۲	مقدمه
۱۳	ناباروری و فشارهای روانی
۱۷	مدل زیستی-روانی-اجتماعی ناباروری
۱۸	زیست شناختی
۱۸	گروه های تشخیصی مرد نابارور
۲۱	گروه های تشخیصی زن نابارور
۲۵	روانشناختی
۲۹	فشارهای روانشناختی و جنسیت
۳۰	فشارهای روانی و واکنشهای عاطفی زنان در رابطه با ناباروری
۳۱	فشارهای روانی و واکنشهای عاطفی مردان در رابطه با ناباروری
۳۳	فشارهای روانشناختی و تشخیص عامل نابارور
۳۴	نظریه سیستمی خانواده
۳۵	ناباروری و سازگاری زناشویی
۳۷	ناباروری و نارضایتی جنسی
۳۸	اجتماعی
۴۰	ناباروری و تصویر بدنی
۴۵	تصویر بدنی
۴۶	ایده آلهای تصویر بدنی مردان
۴۷	نظریه اجتماعی فرهنگی و تصویر بدنی
۴۸	نظریه مقایسه اجتماعی و تصویر بدنی
۴۹	فاکتورهای تأثیر گذار در فرایند مقایسه اجتماعی
۵۲	ابعاد تصویر بدنی
۵۲	ارزیابی تصویر بدنی
۵۴	سرمایه گذاری تصویر بدنی
۵۴	مکمل ها
۵۵	رژیم غذایی
۵۵	ورزش
۵۶	تصویر بدنی و عزت نفس
۵۷	تصویر بدنی و اضطراب
۵۸	تحول روانی-اجتماعی

۷۲	فصل سوم: روش پژوهش
۷۳	مقدمه
۷۳	نوع مطالعه
۷۳	جامعه پژوهش
۷۳	نمونه پژوهش

۷۴	ملاک های ورود
۷۴	روش نمونه گیری
۷۵	ابزارها گرد آوری داده ها
۷۵	پرونده پزشکی بیماران نابارور
۷۵	پرسشنامه چند بعدی رابطه خود و بدن
۷۹	پرسشنامه تحول روانی - اجتماعی
۸۶	پرسشنامه عزت نفس
۸۷	روش گرد آوری داده ها
۸۸	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۸۹	ملاحظات اخلاقی

### فصل چهارم : تجزیه و تحلیل نتایج

۹۰	مقدمه
۹۱	مشخصات جمعیت شناختی
۹۲	توصیف داده ها
۹۲	آماره های توصیفی خرده مقیاس های پرسشنامه چند بعدی رابطه خود و بدن در گروه بارور و نابارور، بر اساس فرضیه اول
۹۳	مشخصه های توصیفی آزمون تحول روانی اجتماعی بر اساس نمره کل حل تعارض، بر اساس فرضیه دوم
۹۴	مشخصه های توصیفی خرده مقیاس های تصویر بدنی بر اساس نمره کل تحول روانی اجتماعی
۹۵	تحلیل داده ها
۹۵	ضرایب همبستگی خرده مقیاسهای آزمون چند بعدی رابطه خود و بدن با نمره کل تحول روانی و اجتماعی بر اساس فرضیه سوم
	آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) در دو گروه مردان بارور و نابارور

۹۶

۹۷	مقایسه میانگین تحول روانی - اجتماعی در دو گروه مردان بارور و نابارور
	ضرایب همبستگی درونی خرده مقیاس های پرسشنامه چند بعدی رابطه خود و بدن

۹۷

۹۸	بررسی نقش تعاملی وضعیت باروری با خرده مقیاس ارزیابی ظاهری
۹۹	بررسی نقش تعاملی وضعیت باروری با خرده مقیاس سرمایه گذاری ظاهر
۹۹	بررسی نقش تعاملی وضعیت باروری با خرده مقیاس ارزیابی قابلیت جسمانی
۱۰۰	بررسی نقش تعاملی وضعیت باروری با خرده مقیاس سرمایه گذاری قابلیت جسمانی
۱۰۰	بررسی نقش تعاملی وضعیت باروری با خرده مقیاس ارزیابی سلامت جسمی
۱۰۱	بررسی نقش تعاملی وضعیت باروری با خرده مقیاس سرمایه گذاری سلامت جسمی
۱۰۲	بررسی نقش تعاملی وضعیت باروری با خرده مقیاس سرمایه گذاری بیماری
۱۰۲	بررسی نقش تعاملی وضعیت باروری با خرده مقیاس رضایت از قسمت های بدن
۱۰۳	بررسی نقش تعاملی وضعیت باروری با خرده مقیاس اشتغال ذهنی به اضافه وزن
۱۰۴	بررسی نقش تعاملی وضعیت باروری با خرده مقیاس خود طبقه بندی وزن

### فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۱۰۶	مقدمه
۱۰۷	بحث
۱۱۸	نتیجه گیری نهایی
۱۱۸	محدودیت های پژوهش
۱۱۹	پیشنهادات
۱۲۰	منابع
۱۲۸	پیوست ها

### فهرست شکل ها ، جداول و پیوست ها

شکل ها

۱۰۳	شکل 1 - ۴: نمودار تعامل وضعیت باروری با خرده مقیاس رضایت از قسمت های بدن
-----	--



جداول-----

- جدول ۱-۲: ترکیب نوع مقایسه و میزان ادراک کنترل و قدرت تغییر----- ۵۰
- جدول ۱-۳: همبستگی بین عزت نفس کوپر اسمیت و خرده مقیاسهای تصویر بدنی----- ۷۶
- جدول ۲-۳: میزان اعتبار خرده مقیاس های تصویر بدنی بر آلفای کرونباخ----- ۷۶
- جدول ۳-۳: مقیاسهای MPD(هاولی، ۱۹۸۸)----- ۸۶
- جدول ۱-۴: مشخصات جمعیت شناختی مردان شرکت کننده در پژوهش----- ۹۱
- جدول (۲-۴): مشخصه های توصیفی خرده مقیاس های پرسشنامه چند بعدی رابطه خود و بدن در گروه بارور و نابارور----- ۹۲
- جدول (۳-۴): مشخصه های توصیفی آزمون تحول روانی اجتماعی بر اساس نمره کل حل تعارض----- ۹۳
- جدول (۴-۴): مشخصه های توصیفی خرده مقیاس های تصویر بدنی بر اساس نمره کل تحول روانی اجتماعی----- ۹۴

- جدول ۵-۴: ضرایب همبستگی درونی خرده مقیاس های پرسشنامه چند بعدی رابطه خود و بدن----- ۹۵
- جدول ۶-۴: آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) در دو گروه مردان بارور و نابارور----- ۹۶
- جدول ۷-۴: مقایسه میانگین تحول روانی-اجتماعی در دو گروه مردان بارور و نابارور----- ۹۷
- جدول ۸-۴: ضرایب همبستگی خرده مقیاسهای آزمون چند بعدی رابطه خود و بدن با نمره کل تحول روانی و اجتماعی----- ۹۷
- جدول ۹-۴: تحلیل واریانس عاملی اثر تعامل ارزیابی ظاهری در تحول روانی و اجتماعی----- ۹۸
- جدول ۱۰-۴: تحلیل واریانس عاملی اثر تعامل سرمایه گذاری ظاهری در تحول روانی و اجتماعی----- ۹۹
- جدول ۱۱-۴: تحلیل واریانس عاملی اثر تعامل ارزیابی جسمانی در تحول روانی و اجتماعی----- ۹۹
- جدول ۱۲-۴: تحلیل واریانس عاملی اثر تعاملی سرمایه گذاری جسمانی در تحول روانی و اجتماعی----- ۱۰۰
- جدول ۱۳-۴: تحلیل واریانس عاملی اثر تعامل ارزیابی سلامت جسمی در تحول روانی و اجتماعی----- ۱۰۱
- جدول ۱۴-۴: تحلیل واریانس عاملی اثر تعاملی سرمایه گذاری سلامت جسمی در تحول روانی و اجتماعی----- ۱۰۱
- جدول ۱۵-۴: تحلیل واریانس عاملی اثر تعاملی سرمایه گذاری بیماری در تحول روانی و اجتماعی----- ۱۰۲
- جدول ۱۶-۴: تحلیل واریانس عاملی اثر تعامل وضعیت باروری و رضایت از قسمت های بدن در تحول روانی و اجتماعی----- ۱۰۲
- جدول ۱۷-۴: تحلیل واریانس عاملی اثر تعامل وضعیت باروری و خرده مقیاس اشتغال ذهنی به اضافه وزن در تحول روانی و اجتماعی----- ۱۰۴
- جدول ۱۸-۴: تحلیل واریانس عاملی اثر تعامل وضعیت باروری و خرده مقیاس خود طبقه بندی وزن در تحول روانی و اجتماعی----- ۱۰۴

پیوست ها-----

پرسشنامه چند بعدی رابطه خود و بدن----- ۱۲۸

پرسشنامه تحول روانی-اجتماعی----- ۱۳۱

پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت----- ۱۳۴

# فصل اول

## کلیات پژوهش

- مقدمه و بیان مساله
- اهداف پژوهش
- فرضیات پژوهش
- تعاریف

## ۱-۱ - مقدمه

بر اساس تعاریف گوناگونی که از خانواده وجود دارد می توان گفت خانواده را به عنوان والدین، بچه ها و یا افراد نسبی یا سببی یا افرادی که از یک نسل هستند در نظر می گیرند. بر این اساس والد شدن یکی از انتظاراتی است که از یک زوج وجود دارد. بچه دار شدن در بسیاری موارد یک التزام اخلاقی است که ریشه در اعتقادات مذهبی و هنجارهای فرهنگی جوامع دارد. جامعه، اطرافیان و خانواده اغلب به زوج فشار می آورند که بعد از ازدواج بچه دار شوند. نه تنها از زوج انتظار می رود که صاحب فرزند شوند بلکه از آنها انتظار دارند در زمان معین، معمولاً در حدود دو یا سه سال بعد، این امر اتفاق افتد (دیلی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹، ص. ۳). در میان افرادی که ازدواج می کنند گروه جمعیتی اندک، اما رو به رشدی هستند که نمی خواهند بچه دار شوند. این انتخاب ممکن است به دلایل مختلفی صورت بگیرد. برخی احساس می کنند هنوز آمادگی لازم برای بچه دار شدن را ندارند و نمی توانند والدین خوبی باشند. برخی آنقدر درگیر مسائل و مشغولیت های خود هستند که قادر نیستند زمانی را نیز برای پرورش بچه در نظر بگیرند. برخی دیگر فرزند را به عنوان مانعی برای آزادی و لذت بردن از زندگی می دانند و نمی خواهند سبک زندگی شان با آمدن بچه تغییر کند. برخی زوجین نیز به دلیل آنکه نمی خواهند دچار مشکلات ناشی از اضافه جمعیت شوند و در این مشکلات سهیم باشند از داشتن بچه امتناع می کنند (زاسترو<sup>۲</sup> و کرس-اشمان<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱). در مقابل بسیاری از زوجین مشتاق داشتن فرزند هستند. آنها نیز دلایل خاص خودشان را دارند که از جمله آنها می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- بچه ها به عنوان منبع تکامل و توسعه خود و رضایت شخصی محسوب می شوند.
- بچه ها مایه رشد هویت فردی والدین محسوب می شوند.
- زوجین می خواهند در نقش یک پرورش دهنده، ترغیب کننده و رشد دهنده برای کودکان خود باشند.
- آنها می خواهند به فرزندانشان چیزهایی بدهند که خودشان آنها را هرگز نداشته اند.
- و در آخر بسیاری از زوجین بچه می خواهند زیرا جامعه، فرهنگ و اجتماعشان از کسانی که ازدواج کرده اند

<sup>۱</sup> - Daly  
<sup>۲</sup> - Zastrow  
<sup>۳</sup> - Kirst-Ashman

این انتظار را دارد (تورنر<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۳). واقعیت این است که همه زوج های مشتاق بچه دار شدن در رسیدن به باروری، حاملگی یا بارداری منجر به تولد بچه زنده موفق نیستند. این ناتوانی در داشتن یک بچه، ناباروری<sup>۲</sup> نامیده می شود. ناباروری پدیده ای است که تقریباً از هر ۷ تا ۱۰ زوج یک زوج با آن روبرو خواهد شد (سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). ناباروری با هر علتی که روی دهد تاثیرات متعددی بر زندگی فردی و مشترک زوج نابارور خواهد داشت و جنبه های گوناگون زندگی آنها را متاثر می سازد. از آنجا که از ناباروری به عنوان یک بحران در زندگی زوج نابارور یاد می شود (تکفمن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴)، شناخت جنبه های مختلف این بحران امری ضروری است. بدون شک پرداختن به مساله ناباروری به شیوه ای اصولی و دقیق جز با پژوهش های علمی میسر نخواهد شد. پی بردن به روابط متغیرها و پدیده های مرتبط با ناباروری در چارچوب مطالعات علمی کمک شایانی در مواجهه صحیح با پدیده ناباروری هم به زوجین نابارور و هم به دست اندرکاران امر درمان ناباروری خواهد بود. تصویر بدنی<sup>۵</sup> و تحول روانی- اجتماعی<sup>۶</sup> متغیرهایی هستند که این پژوهش در صدد بررسی چگونگی رابطه آنها با پدیده ناباروری است.

## ۱-۲ - بیان مساله

بدن<sup>۷</sup> و ظاهر انسان شاخص ترین چیزی است که در اولین نگاه به یک فرد، توجه ما را به خود جلب می کند. چهره، اندازه و شکل بدن، هر فرد را از دیگران متمایز می سازد. آنچه انسان از بدن خود می داند و به عنوان یک بخش عینی و ملموس از وجود یکپارچه خود می شناسد، بدون شک نقش انکار ناپذیری در شکل گیری تصویر انسان از خود به عنوان یک فردیت مجزا و منحصر به فرد دارد. اصطلاح تصویر بدنی عموماً به تجربیات انسان از جسم خود بر می گردد و ساختاری چند بعدی از ادراک ها و نگرشهای افراد از بدن، بویژه ظاهر فیزیکی خود است (کش<sup>۸</sup> و پروزینسکی<sup>۹</sup>، ۲۰۰۲). هرچند بررسی ابعاد مختلف تصویر بدنی نشان می دهد اختلالات تصویر بدنی در بین زنان شیوع بیشتری نسبت به مردان دارد و نارضایتی بدنی به عنوان یک نارضایتی فراگیر در بین آنها شناخته می شود (ردین<sup>۱۰</sup>، سیلبراستین<sup>۱۱</sup>، و استریگل - موری<sup>۱۲</sup>، ۱۹۸۵)، اما این بدین معنا نیست که مردان نارضایتی تصویر بدنی را تجربه نمی کنند. تحقیقات اخیر نشان می دهد مردان نیز هرچند نسبت به بدنشان نگرش منفی کمتری دارند، اما یک

<sup>۱</sup> -Turner

<sup>۲</sup> - infertility

<sup>۳</sup> -World Health Organization

<sup>۴</sup> -takefman

<sup>۵</sup> - Body image

<sup>۶</sup> -Psychosocial development

<sup>۷</sup> - Body

<sup>۸</sup> - Cash

<sup>۹</sup> - pruzinsky

<sup>۱۰</sup> - Rodin

<sup>۱۱</sup> - Silberstein

<sup>۱۲</sup> -Striegle - Moore

انگیزه قوی برای بهبود ظاهر خود گزارش داده اند (داویسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). همانگونه که اشاره شد تصویر بدنی به عنوان متقابل با سایر متغیرها دستخوش تغییر و دگرگونی شوند. گالیس<sup>۲</sup> (۱۹۸۴) و درنچ<sup>۳</sup> (۱۹۹۱)، عنوان کردند افرادی که دچار بیماری یا نقص فیزیکی پنهان یا آشکار می شوند تغییر در تصویر بدنی را تجربه می کنند. برنر<sup>۴</sup> نیز در تحقیقاتش بیان می کند بیماریها موجب کاهش کنترل بر بدن و احساس بی ارزشی و بی کفایتی فرد از بدن خود می شوند، که در پی آن نا امنی و تصویر ذهنی منفی از بدن ایجاد خواهد شد (یونسی و سلاجقه، ۱۳۷۹).

واموس<sup>۵</sup> (۱۹۹۳)، در مطالعات خود با افرادی که با نوعی نقص کنشی و یا فیزیکی در رابطه با بدن رنج می بردند دریافت که برای تصویر بدنی در رابطه با بیماری ها چهار بعد می توان 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 فعالیتها و کنشها آشکار می شود.

۳- قیافه ظاهری که در تغییرات نسبت به ظاهر نمایان می گردد.

۴- قابلیت پیش بینی که به ثبات در تصویر بدنی در طول زمان در رابطه با نقص در کنش یا کنشهای بدن اشاره دارد. از آنجا که از ناباروری- ناتوانی در بارداری و بچه دار شدن بعد از یکسال ارتباط جنسی منظم، بدون استفاده از وسایل جلوگیری (تورنر<sup>۶</sup> و سایرین، ۱۹۹۳ و فواد و فاهجی<sup>۷</sup>، ۱۹۸۹) - به عنوان نوعی نقص کنشی در بدن یاد می شود (مارس<sup>۸</sup>، ۱۹۹۷) و افراد نابارور دچار احساس کمبود و نقص فیزیکی خواهند شد (کوپر<sup>۹</sup> و گلازر<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۷)، این سوال مطرح می شود که ناباروری همچون بیماری های جسمی مزمن می تواند با اختلالات تصویر بدنی ارتباط داشته باشد و با بروز ناباروری تصویر بدنی افراد دستخوش تغییر می شود. پژوهش های متعددی به بررسی تاثیر بیماریهای جسمی همچون سرطان (کروف<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۵) و ایدز (شارما<sup>۱۲</sup> و همکاران ۲۰۰۷؛ هویانگ<sup>۱۳</sup> و همکاران ۲۰۰۶) بر تصویر بدنی افراد پرداخته اند. اما پژوهش هایی که به بررسی رابطه تصویر بدنی با بیماریهای جسمی همچون ناباروری که نمودهای ظاهری و مستقیم بدنی ندارند و به عنوان نقص های غیر قابل مشاهده مطرح هستند پرداخته باشد بسیار اندک است. یونسی و سلاجقه (۱۳۷۹)، در مطالعه خود به بررسی این فرض پرداختند که تصویر بدنی

<sup>۱</sup>-Davison

<sup>۲</sup>-Gillies

<sup>۳</sup>-Drench

<sup>۴</sup>-Bruner

<sup>۵</sup>- Vamos

<sup>۶</sup>-Turner

<sup>۷</sup>-Fouad , Fahje

<sup>۸</sup>- Marris

<sup>۹</sup>-Cooper

<sup>۱۰</sup>-Glazer

<sup>۱۱</sup>-Croff

<sup>۱۲</sup>-Sharma

<sup>۱۳</sup>-Huang

در زنان بارور نسبت به زنان نابارور مثبت تر است. که نتایج یافته هایشان حاکی است تصویر بدنی زنان نابارور در برخی موقعیت ها نسبت به زنان بارور منفی تر است. اما در جامعه مردان پاسخ روشنی در زمینه رابطه تصویر بدنی و وضعیت باروری وجود ندارد. ارتباط بین بدن و خود در ناباروری کمتر بررسی شده است و دانش کمی در اینباره وجود دارد که چگونه فهم افراد از خود جسمانی<sup>۱</sup> شان با تجربه ناباروری دگرگون می شود. پاسخ به این سوال که ناباروری چگونه می تواند منجر به بازسازی ذهنی جدیدی از احساس مردان نسبت به خود جسمانی شان گردد یکی از اهداف این پژوهش است.

از سوی دیگر از ناباروری به عنوان یک مشکل پزشکی، روانی و اجتماعی یاد می شود (گرینسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). پرداختن به مساله ناباروری بدون در نظر گرفتن مولفه های فیزیکی، روانی و اجتماعی چارچوب دقیقی را برای نگاه به مساله به دست نمی دهد. تجربه ناباروری می تواند موجب گردد ناباروران در جریان درمان علاوه بر تائثرات فیزیکی و بدنی با مشکلات عدیده ای در جنبه های روانی و اجتماعی مساله نیز مواجه شوند. ناباروری می تواند اختلالاتی همچون افسردگی، اضطراب، کناره گیری اجتماعی و احساساتی چون؛ انکار، احساس گناه، عصبانیت و... در افراد نابارور بوجود آورد. یافته ها بیانگر آن است که مردان سطح بالایی از فشار را در زمانی که خودعامل ناباروری هستند تجربه می کنند (لیبلوم<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳). برخی یافته ها نشان می دهد ناباروری با مولفه های روانی و اجتماعی، همچون احساس گناه، ناامیدی، درماندگی، انزوایی و کناره گیری از مردم، احساس بی کفایتی، احساس حقارت، احساس بی هویتی و سردرگمی در نقش های جنسیتی و بزرگسالی و پریشانی های روابط زناشویی ارتباط دارد. بسیاری از این مولفه های روانشناختی را می توان در نظریه رشد روانی - اجتماعی اریکسون مشاهده کرد.

شولتز و شولتز<sup>۴</sup> به نقل از اریکسون بیان می کنند؛ رشد شخصیت در هر مرحله علاوه بر وراثت و توالی رشد، تحت تاثیر بحرانها، حوادث و موقعیتهای اجتماعی است که فرد آنها را تجربه می کند. اریکسون معتقد است نیرومندی<sup>۵</sup> که هر فرد ممکن است در هر مرحله آن را کسب کند می تواند تحت تاثیر تجارب مراحل بالاتر دچار تغییر شود. به طور مثال چنانچه کودک در مرحله اول موفق به کسب اعتماد<sup>۶</sup> شده است، تحت تاثیر اتفاقی مثل مرگ مادر و یا طلاق والدین، سازگاری منفی یا بی اعتمادی<sup>۷</sup> را برگزیند یا بالعکس دچار بی اعتمادی نسبت به محیط پیرامون خود باشد، ممکن است طی ارتباط با یک دوست صمیمی یا یک معلم خوب، حس اعتماد در او پرورش یابد (شولتز و

<sup>۱</sup>-Angel  
<sup>۲</sup>-Grinion  
<sup>۳</sup>-leiblum  
<sup>۴</sup>-Schultz  
<sup>۵</sup>-Strenghts  
<sup>۶</sup>-trust  
<sup>۷</sup>-Mistrust

شولتز، ۱۹۸۸). با توجه به این یافته ها می توان گفت نوع سازگاری که در مراحل مختلف تحول روانی و اجتماعی کسب می شود یک اکتساب اجباری و غیر قابل تغییر نیست، بلکه هر کدام از این سازگاری ها می تواند تحت تاثیر تجارب مختلف دستخوش تغییر شود و تحول روانی - اجتماعی به گونه ای متفاوت از گذشته رقم بخورد. با حادث شدن ناباروری به عنوان یک بحران فردی و زوجی برای افراد نابارور آیا این احتمال وجود دارد که تحول روانی - اجتماعی شان دستخوش تغییر شود. آیا افرادی که قابلیت تولید مثل دارند و فشارهای اجتماعی و روانی که ناباروران با آن روبرو می شوند را تجربه نمی کنند از تحول روانی - اجتماعی مثبت تری نسبت به ناباروران نیز بهره مند هستند.

از سویی دیگر در زمینه رابطه تصویر بدنی با برخی جنبه های روانی و اجتماعی شخصیت انسان همچون عزت نفس<sup>۱</sup>، افسردگی<sup>۲</sup>، اضطراب<sup>۳</sup>، خود پنداره<sup>۴</sup>، هویت<sup>۵</sup> و ... تحقیقات مختلفی صورت گرفته است. اریکسون<sup>۶</sup> به عنوان نظریه پرداز تئوری تحول روانی - اجتماعی بیان می کند افراد یاد می گیرند بدن خود را به عنوان منبعی برای شکل گیری مفهوم خود ببینند (کوف، ریردان و استابس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱). همچنین کش (۲۰۰۱)، بیان داشت یک ارتباط تعریف شده و روشن بین سطح رشد هویت<sup>۸</sup> و سطح رضایت تصویر بدنی<sup>۹</sup> وجود دارد. افرادی که به رشد هویتی دست یافته اند سطح بالایی از ابراز رضایت و کفایت شخصی در حیطه اجتماعی و روابط با دیگران از خود نشان دادند (کرامر<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۱). اما تحقیقی که به طور مشخص به رابطه تصویر بدنی و تحول روانی - اجتماعی پردازد صورت نگرفته است یافتن پاسخ دقیق این سوال که تصویر بدنی با میزان تحول روانی - اجتماعی رابطه دارد یا خیر بخش دیگری از هدف پژوهشی را تشکیل می دهد.

با توجه به اینکه تصویر بدنی و ناباروری هر دو متغیر هایی هستند که نقش سه جنبه؛ جسم، روان و اجتماع در آنها بسیار پر رنگ است، سوال اصلی این است که دو متغیر وضعیت باروری و تصویر بدنی در تعامل با یکدیگر با تحول روانی - اجتماعی مردان رابطه دارند. با توجه به مطالب فوق پژوهش حاضر به دنبال تبیین رابطه بین متغیر های وضعیت باروری، تصویر بدنی و تحول روانی - اجتماعی است. اینکه وضعیت باروری یا تصویر بدنی هر کدام با تحول روانی - اجتماعی رابطه مستقلی دارند. یا تصویر بدنی می تواند به عنوان یک متغیر تعدیل کننده در رابطه

<sup>۱</sup>-Self steem

<sup>۲</sup>-Depression

<sup>۳</sup>-Anxiety

<sup>۴</sup>-Self -concept

<sup>۵</sup>-Identity

<sup>۶</sup>-Erikson

<sup>۷</sup>-Koff , Rierdan , Stubbs

<sup>۸</sup>-Identity development

<sup>۹</sup>-Body imge satisfaction

<sup>۱۰</sup>-Cramer

وضعیت باروری و تحول روانی اجتماعی وارد شود. پاسخ به این سوال در هیچ پژوهشی مورد توجه قرار نگرفته است و پژوهش حاضر برای اولین بار به بررسی نقش تعاملی متغیرهای تصویر بدنی و وضعیت باروری با متغیر وابسته تحول روانی \_ اجتماعی در جامعه مردان نابارور می پردازد .

### ۳- ۱- اهمیت و ضرورت تحقیق

از آنجا که ناباروری در حدود ۴۰ درصد موارد با عامل مردانه<sup>۱</sup> اتفاق می افتد(رایبسون<sup>۲</sup> و استوارد<sup>۳</sup>، ۱۹۹۶) و مردان در مواجهه با ناباروری مشکلات مختلفی را در حوزه های گوناگون تجربه می کنند. پرداختن به این جمعیت ضروری به نظرمی رسد. در فرهنگ جاری معمولاً زن نابارور تلقی می شود و معمولاً از نظر روحی مردان کمتر آمادگی پذیرش ناباروری را دارند. مردان و زنان نابارور استرسهای مختلفی همچون استرس ناشی از مداخلات پزشکی، استرس مربوط به عملکرد جنسی<sup>۴</sup>، استرس های مربوط به روابط اجتماعی<sup>۵</sup> و شبکه روابط خانوادگی را تجربه می کنند.(نیوتن<sup>۶</sup>، شرارد<sup>۷</sup> و گلاواک<sup>۸</sup>، ۱۹۹۹). این استرسها می تواند فشارهای روانی و نارضیاتی زناشویی<sup>۹</sup> در آنها ایجاد کند و تجربه احساساتی همچون؛ اضطراب، افسردگی، احساس بی کفایتی بدنی، نقص و کمبود و شرم و گناه را در آنها بوجود آورد و به طور کلی زندگی یک زوج را دچار بحران سازد. بالطبع با توجه به مشکلات فراوانی که علاوه بر سختی های درمان پزشکی در حیطه های روانی، اجتماعی و جنسی در پیش روی زوجین نابارور قرار دارد به نظر می رسد شناخت دقیق جنبه های مختلفی که با ناباروری دچار آسیب می شوند هم به خود زوجین، هم به متخصصان مرتبط با آنها و هم به سایر افراد جامعه نسبت به شیوه رویاروی و نگاه به مساله آگاهی می دهد. از دیگر سو از آنجا که تصویر بدنی یکی از اصلی ترین بخش های خود پنداره فرد می باشد و در بسیاری از موارد افراد با توجه به برداشت و تجربه ای که از بدن خود دارند به مسائل پیرامونشان نگاه می کنند، شناخت دقیقی را می طلبد و بررسی کاملتر آن ضروری به نظر می رسد. همچنین ارتباط تصویر بدنی با تحول روانی \_ اجتماعی در مردان نامشخص است و نیاز به پژوهش در جامعه مردان وجود دارد. از سویی دیگر در تحقیقات گذشته اغلب به بررسی تصویر بدنی در افراد عادی جامعه و با نمونه های دانشگاهی پرداخته اند که به تحقیق در نمونه های مواجهه با مشکلات خاص روانی، فیزیکی و جسمی احساس نیاز می شود. امر دیگری که نیاز به این دست پژوهش ها را

<sup>۱</sup>-Male infertility

<sup>۲</sup>-Rabinson

<sup>۳</sup>-stward

<sup>۴</sup>-Sexual functional

<sup>۵</sup>-Social relations

<sup>۶</sup>-Newton

<sup>۷</sup>-Sherrard

<sup>۸</sup>-Glavac

<sup>۹</sup>-marital dissatisfaction



ضروری می سازد، آن است که رسیدن به پاسخهای علمی دقیق و معتبر در رابطه با جنبه های روانی و اجتماعی جامعه نابارور می تواند روان درمانگران و مشاوران رادر طرح ریزی فرایندهای مشاوره زوجی و خانوادگی، گروه درمانی و ... برای ناباروران یاری کند.

#### ۴- ۱ - اهداف پژوهش

##### الف - هدف کلی:

بررسی نقش تعاملی تصویر بدنی و وضعیت باروری با تحول روانی و اجتماعی در مردان شهر تهران.

##### ب - اهداف اختصاصی:

- ۱- ارزیابی تصویر بدنی در مردان بارور
- ۲- ارزیابی تصویر بدنی در مردان نابارور
- ۳- مقایسه تصویر بدنی در مردان بارور و نابارور
- ۴- ارزیابی تحول روانی \_ اجتماعی در مردان بارور
- ۵- ارزیابی تحول روانی \_ اجتماعی در مردان نابارور
- ۶- مقایسه تحول روانی \_ اجتماعی در مردان بارور و نابارور

##### ج- هدف کاربردی:

- به کارگیری یافته های پژوهش در جریان مشاوره های روانی به مردان یا زوجین نابارور

#### ۵- ۱- سوالات و فرضیه های پژوهش

از آنجا که رابطه تعاملی وضعیت باروری و تصویر بدنی در پژوهشهای قبلی کمتر به چشم می خورد و به تصویر بدنی به عنوان یک متغیر تعدیل کننده پرداخته نشده است. بررسی این تعامل به شکل یک سوال مطرح شده است؛

##### ۱-۵-۱- سوال اصلی پژوهش:

- آیا تصویر بدنی رابطه میان وضعیت باروری با تحول روانی \_ اجتماعی را تعدیل می کند؟

برای اطمینان بیشتر نسبت به روابط بین متغیرها ی پژوهش نخست باید فرضیه های زیر مورد بررسی قرار بگیرد.

##### ۲-۵-۲- فرضیه های پژوهش:

فرضیه اول: تصویر بدنی در مردان بارور نسبت به مردان نابارور مثبت تر است.

فرضیه دوم: تحول روانی \_ اجتماعی در مردان بارور نسبت به مردان نابارور مثبت تر است.

فرضیه سوم: تصویر بدنی با تحول روانی \_ اجتماعی رابطه مستقیم دارد.

## ۶-۱- تعریف متغیرهای<sup>۱</sup> پژوهش

### الف - تعاریف مفهومی<sup>۲</sup>

#### ۱- وضعیت باروری، بارور / نابارور

- بارور<sup>۳</sup>: به وضعیتی اطلاق می شود که فرد دارای قابلیت بیولوژیک تولید مثل طبیعی است و قابلیت باروری و بچه دار شدن به شیوه طبیعی را دارد (برایانت،<sup>۴</sup> ۱۹۹۰).

- نابارور<sup>۵</sup>: به وضعیتی اطلاق می شود که افراد پس از یکسال مقاربت جنسی منظم بدون استفاده از وسایل جلوگیری قادر به بچه دار شدن نیستند نابارور گفته می شود (برایانت، ۱۹۹۰).

۲- تصویر بدنی: تصویر بدنی به تجربیات انسان از جسم خود بر می گردد و ساختاری چند بعدی از ادراکات و نگرشهای افراد از بدن به ویژه ظاهر فیزیکی خود است (کش و پروزینسکی، ۲۰۰۲).

۳- تحول روانی - اجتماعی: طبق نظریه اریکسون، تحول روانی - اجتماعی در انسان به معنای گذار از هشت مرحله رشد روانی - اجتماعی و روبرو شدن با هشت تعارض عمده منحصر به هر مرحله است. شیوه حل تعارض هر مرحله و انتخاب شیوه سازگاران یا ناسازگاران در رسیدن به تحول روانی - اجتماعی مثبت یا منفی موثر است. تحول روانی - اجتماعی مثبت به معنای حل موفقیت آمیز تعارضات هر مرحله است و تحول روانی - اجتماعی منفی یا ضعیف به معنای عدم توانایی در حل موفق تعارضات می باشد (شولتز و شولتز، ۱۹۸۸).

### ب - تعاریف عملیاتی<sup>۶</sup>

#### ۱- وضعیت باروری<sup>۷</sup>، بارور / نابارور

بارور: در این پژوهش به مردانی که از طریق مقاربت جنسی و بطور طبیعی حداقل دارای یک بچه هستند و در شهر تهران زندگی می کنند بارور اطلاق می شود.

نابارور: مردان مراجعه کننده جهت درمان به مرکز درمان ناباروری پژوهشکده ابن سینا که هیچ فرزندی ندارند و ناباروری با عامل مردانه توسط متخصصین مرکز در ایشان تایید شده است.

<sup>۱</sup>-Variables

<sup>۲</sup>-Conceptual definition

<sup>۳</sup>-Fertil

<sup>۴</sup>-Brayant

<sup>۵</sup>-Infertil

<sup>۶</sup>-Operational definition

<sup>۷</sup>-Fertility status

۲ - تصویر بدنی: تصویر بدنی نمره ای است که فرد از طریق «پرسشنامه چند بعدی رابطه خود و بدن<sup>۱</sup>» در هر یک از خرده مقیاسها بدست می آورد. از این پرسشنامه یک نمره کلی برای تصویر بدنی به دست نمی آید و نمره هر خرده مقیاس به عنوان یک جنبه از تصویر بدنی در رابطه با سایر متغیرها به طور جداگانه ارزیابی می شود به طور مثال نمره ای که آزمودنی در خرده مقیاس «رضایت از قسمت های مختلف بدن<sup>۲</sup>» کسب می کند در بررسی رابطه این خرده مقیاس با سایر متغیرهای پژوهش استفاده می شود.

۳ - تحول روانی - اجتماعی: در این پژوهش منظور از میزان تحول روانی \_ اجتماعی نمره ایست که آزمودنی به عنوان نمره مقیاس کلی نتیجه در پاسخ به «پرسشنامه خود گزارش دهی سنجش تحول روانی \_ اجتماعی<sup>۳</sup>» به دست می آورد. نمره مقیاس کلی یا همان مقیاس حل تعارض میزان حل تعارضات و در نتیجه تحول روانی - اجتماعی را نشان می دهد.

---

<sup>۱</sup>-Body area satisfaction

<sup>۲</sup>-The Multidimensional Body Self Relations Questionnaire

<sup>۳</sup>-Measures of psychological development

# فصل دوم

## چهارچوب نظری پژوهش

- ناباروری و فشارهای روانی
- مدل زیستی- روانی ناباروری
- ناباروری و تصویر بدنی
- تصویر بدنی
- تحول روانی - اجتماعی