مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية
المجلد 40 العدد 3 (2024): 418-439

Damascus University Journal of Educational and Psychological Sciences
Vo. 40 No. 3 (2024): 418 - 439

صورة الجسد وعلاقتها بالتوافق الزواجي – دراسة مقارنة بين النساء العقيمات والمنجبات في مدينة دمشق

داليدا اجبارة[1]، رياض نايل العاسمي[2]

[1] طالبة ماجستير– قسم الارشاد النفسي– كلية التربية– جامعة دمشق. dalida.jbara@hotmail.com
[2] أستاذ دكتور– قسم الإرشاد النفسي– كلية التربية– جامعة دمشق.
Riyad.asemi@damascusuniversity.edu.sy

الملخص:

يهدف البحث الحالي إلى معرفة العلاقة في صورة الجسد والتوافق –دراسة مقارنة بين النساء العقيمات والمنجبات في مدينة دمشق، حيث تكونت العينة من (80) امرأة ، بواقع(40) امرأة عقيم و(40) امرأة منجبة، ممن تراوحت أعمارهن بين (25–40) سنة. واستخدم لهذا الغرض: مقياس صورة الجسد، ومقياس التوافق الزواجي. وقد تم استخدام المنهج الوصفي والأساليب الإحصائية المناسبة للتحقق من الخصائص السيكومترية للأداتين، والإجابة عن فرضيات البحث. أسفر البحث عن النتائج الآتية: وجود علاقة ارتباطية موجبة بين صورة الجسد والتوافق الزواجي لدى النساء المنجبات، وعلاقة سالبة دالة بين صورة الجسد والتوافق الزواجي لدى النساء غير المنجبات. كما أظهرت النتائج فروق دالة إحصائياً في كل من صورة الجسد والتوافق الزواجي بين النساء المنجبات والنساء غير المنجبات، وجاءت هذه النتائج لصالح النساء المنجبات. كما وجدت فروق بين النساء غير المنجبات في صورة الجسد والتوافق الزواجي تعزى لمدة العقم، ومستوى التعليم، والعمر، حيث كان العمر ومدة العقم أكثر إيلاماً على تدني مستوى صورة الجسد والتوافق الزواجي لدى النساء العقيمات. وفي نهاية البحث تم تقديم مجموعة من المقترحات لتدعيم الصحة النفسية والجسدية للنساء غير المنجبات.

الكلمات المفتاحية: العقم، صورة الجسد، التوافق الزواجي، النساء العقيمات والمنجبات.

تاريخ الإيداع: 2021/9/1
تاريخ القبول: 2021/12/23

حقوق النشر: جامعة دمشق – سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

ISSN: 2789-6390 (online)
https://journal.damascusuniversity.edu.sy

Body image and its relationship to marital compatibility - a comparative study between sterile and childbearing women in the city of Damascus

Dalida Ajbara[1], Riyadh Nayel Al-Asimi[2]

[1] Master. students- department of Psychological Counseling- faculty of education- Damascus University- dalida.jbara@hotmail.com
[1] Professor- department of Psychological Counseling-- faculty of education- Damascus University. Riyad.asemi@ damascusuniversty.edu.sy

Abstract:

The current research aimed to find out the relationship in body image and compatibility - a comparative study between sterile and giving birth in the city of Damascus, where the sample consisted of (80) women, by (40) sterile women and (40) childbearing women, whose ages ranged between (25- 40) years old. For this purpose, the body image scale and the marital compatibility scale were used. The descriptive approach and appropriate statistical methods were used to verify
the psychometric properties of the two tools, and to answer the research hypotheses.

The research resulted in the following results: There is a positive correlation between body image and marital compatibility among women who have given birth, and a significant negative relationship between body image and marital compatibility among women who have not given birth. The results also showed statistically significant differences in each of the body image and marital compatibility between pregnant women and non-fertile women, and these results came in favor of women who have children. There were also differences between non-fertile women in body image and marital compatibility due to the duration of infertility, education level, and age. The age and duration of sterility were more painful than the low level of body image and marital compatibility among sterile women. At the end of the research, a set of proposals were presented to support the psychological and physical health of non-bearing women.

Key Words: Infertility, Body Image, Marital Compatibility, Sterile And Reproductive Women.

Received: 1/9/2021
Accepted: **23/12/2021**

Copyright: Damascus University- Syria, The authors retain the copyright under
a CC **BY- NC-SA**

مقدمة:

على الرغم من عدم تصنيف العقم Infertility على أنه مرض يهدد الحياة، إلا أنه يمثل مشكلة صحية ونفسية اجتماعية تؤثر على الفرد والأسرة والمجتمع. وقد أثبتت العديد من الدراسات الآثار الجسدية والنفسية والاجتماعية والثقافية والانفعالية والمالية للعقم. وتظهر الزوجات المصابات بالعقم في كثير من الأحيان علامات التوتر والقلق والاكتئاب والمصاعب المالية والشعور بالذنب والخوف، وفقدان الوضع الاجتماعي واليأس والوصم الاجتماعي. ومع ذلك، فإن عدداً كبيراً من النساء العقيمات يتجنبن الحديث عن الخصوبة مع أقاربهن وأصدقائهن، الأمر الذي يسبب لهن الألم النفسي. وبمرور الوقت، قد يؤدي هذا إلى العزلة الاجتماعية، ويمكن أن يؤثر هذا العقم سلباً على صورة المرأة العقيم وعلى توافقها الزواجي والجنسي.

لذلك، يمكن أن يكون الإنجاب فرصة لجاذبية أجسامهن وجمالها، مما يؤدي إلى مدة من الهدوء والاسترخاء حول صورة أجسامهن. ومع ذلك، قد تشعر النساء اللاتي لا يتعرضن للحمل أن جسدهن لا يقوم بهذا الدور على نحو صحيح.

وبالنسبة إلى النساء المصابات بالعقم، يعد عدم القدرة على الحمل وتجربة الولادة نوعاً من الضعف الناتج عن الأسباب المكتسبة أو الموروثة أو الخلقية. وعندما لا يكون لدى النساء المتزوجات أطفال حتى سن الثلاثين، يكتشفن أنهن قد يعانين من مشكلة الخصوبة، وأنه من الممكن العثور على صورة جسدية سلبية؛ لأنهن يفهمن أنه ليس لديهن القدرة على الإنجاب. من ناحية أخرى، لدى النساء المصابات بالعقم صورة جسد مضطربة كما أشارت إلى ذلك العديد من الدراسات كدراسة (Covingeton & Burns, 2006) التي أشارت إلى أن تجربة العقم ليست تجربة طبية فحسب، بل هي تجربة انفعالية أيضاً. فالنساء اللواتي يعانين من العقم يواجهن مجموعة متنوعة من المشاعر. تختلف هذه المشاعر بشكل كبير: من التوتر وردود الفعل إلى التشخيص والعلاجات الطبية. ويمكن ملاحظة المزيد من المشاكل النفسية التي يمكن أن تؤثر على جميع جوانب حياتهن الأسرية وتوافقهن الزواجي. فيمكن أن يكون هذا سبباً للقلق من الجاذبية البدنية والتوافق الزواجي. وتشير دراسة جليدان (٢٠٠٤). أن النساء المصابات بالعقم لديهن المزيد من المشكلات حول صورة الجسم مقارنة مع النساء المنجبات. ومن ناحية أخرى، من حيث الوظيفة الجنسية والتوافق الزواجي، فإن العامل الأكثر أهمية بالنسبة للنساء ليس فقط قدرتهن على ممارسة النشاط الجنسي، ولكن أيضاً شعورهن وإيمانهن بصور الجسم ووضع أنوثتهن. فقد يكون وجود علاقة جنسية مرغوبة لتوفير الرضا للزوجين دوراً مهماً أساسياً في نجاح الأسرة واستقرارها. وقد لوحظ أن السبب الرئيسي لـ (80 ٪) من حالات المشاكل الزوجية هو عدم الرضا الجنسي للأزواج والزوجات. وقد يكون لتقييم العقم واستخدام التقنيات الإنجابية المساعدة آثار سلبية على صورة جسد الأنثى وعواطفها حول قيمتها الجنسية. ويعتقد بعض الباحثين أن صورة الجسد لدى النساء المنجبات ترتبط جزئيًا بالوظيفة الجنسية.

وتشير الأبحاث إلى أن التجربة الانفعالية للعقم لها عموماً مكونان: الإجهاد المتذبذب المزمن وتجربة الفقد (Eunpu,1995). على الرغم من أن العقم عادة ما يرتبط بمشكلة جسدية لأحد الزوجين، فإن الضغوط والخسارة المرتبطة بالعقم يمكن أن يكون لهما آثار خطيرة على الزوجين في مجال الرفاه النفسي والجسدي والاقتصادي والاجتماعي. وتُظهر أبحاث العقم (العربي، 2011)، (جرجس، 2015)، (Leiblum,1996) أن الضغوط المفروضة على الزوجين اللذين يعانيان من العقم يمكن أن يؤثر على نحو خطير على العلاقة الزوجية ،كما تبين أن هذه مشكلة اجتماعية ونفسية كبيرة إضافة إلى كونها مشكلة جسدية، فقد تؤثر على حياة المرأة العقيم بالفشل الزواجي والرفض الاجتماعي، إضافة إلى مشكلات صحية ونفسية تعتريها طوال العمر.

لهذا يسعى البحث الحالي إلى معرفة الفروق في صورة الجسد والتوافق الزواجي لدى المرأة العقيم والمرأة المنجبة بعد سنتين من الزواج في مدينة دمشق، عسى أن تبين من نتائج الدراسة الجوانب النفسية والاجتماعية التي تؤثر على حياة المرأة العقيم مقارنة بالمرأة المنجبة.

أولاً: مشكلة البحث ومسوغاته:

ترتبط صورة الجسد بالجوانب الإدراكية والعاطفية والجسدية لحياة المرأة. لذلك، من المتوقع أن يكون لها دور مهم في الصحة الجنسية للمرأة والتكيف الزوجي أيضًا. يبدو أن هذه القضية بارزة في النساء المصابات بالعقم اللائي يعانين من عواقب نفسية للعقم. يُعد العقم Infertility مشكلة صحيّة عالمية، ويعرّف بأنه عدم القدرة على تحقيق الحمل بعد 12 شهراً (سنة واحدة) على الأقل من الاتصال الجنسي العادي دون وقاية (Marci *et al*, 2013). كما يُعد أيضاً صدمة نفسية لمعظم الأزواج في حياتهم (Timucin *et al*, 2011) فهو تجربة مرهقة تؤثر على حياة الزوج وترتبط بانخفاض صحته النفسية وبتكيفه النفسي والاجتماعي، هذا بالإضافة إلى الأعباء الانفعالية والاقتصادية والاجتماعية المرافقة لها. وهذه التبعات التي يخلّفها العقم تختلف من بيئة إلى بيئة ومن ثقافة إلى أخرى. كما يختلف الأزواج عن بعضهم في النظر إلى تجربة العقم، والاستجابة النفسية لها، ويرجع هذا الاختلاف إلى البنية الشخصية والنفسية واستراتيجيات المواجهة والمستوى الموجود مسبقاً من الأمراض النفسية، ودعم البيئة، والسياق الثقافي، وجنس الفرد (Al-Kissi *et al*, 2013, 186).

إن حالات العقم هي من المشكلات الطبية الشائعة في جميع المجتمعات، ويحتاج حوالي زوج واحد من كل ستة أزواج إلى مراجعة أخصائي العقم خلال فترة زواجه. حيث تقدر نسبة انتشار العقم في العالم بحوالي (10–15%) من الناس (خاسكة،2013)، (BorN, 2015) على الرغم من عدم وجود إحصائيات دقيقة في سورية تحدد نسبة انتشار العقم لدى النساء والرجال. حيث يمكن النظر إلى هذه النسبة على أنها كبيرة لكونها مشكلة خطيرة تستدعي اهتماماً زائداً.

ومن بين كل الزيجات في العالم هنالك زواج لا يثمر به الحمل أو الإنجاب في عامه الأول، ومن بين كل زواج عاجز عن الإنجاب في العام الأول تمتد المشكلة عاماً أخر في 13%من الحالات، ثم تنخفض النسبة إلى (33%) في العام الثالث، ومن وجهة النظر الطبية يعتبر العجز عن الإنجاب مشكلة يجب البحث عن حل لها، فإذا انقضى عام على الزواج دون أن يلقى ثماره وهذا يعني ضمنيا أن يكون الزوجان راغبين في الإنجاب ولم يستخدما أي وسيلة لمنع الحمل من جهة أخرى فإن هذا يستدعي من الطرفين إجراء الفحوصات الطبية.

وتأكيداً لذلك، يرى داني لوك (Daniluk, 1988) أن العقم إحدى الأزمات الكبيرة في الحياة يمكن أن يقلل من ثقة العقيم بنفسه في حالة ميل الزوجين إلى الإنجاب وعدم نجاحهم في الخصوبة، ويمكن أن تجعل حياتهم الزوجية مهددة أو تلحق الضرر بمشاعرهم النسوية والذكورية.إذ تشير الدراسات المختلفة إلى أن علاج العقم بالإضافة إلى العواقب البدنية يسبب ردود فعل نفسية غير مرغوب فيها. وإحدى هذه الحالات هي الاضطراب والتغيير في صورة الجسم والتوافق الزواجي.

وتشكل النظرة الاجتماعية التقليدية، في كثير من المجتمعات تبرئة الرجل من مشكلة العقم، وتُفرض هذه النظرة التقليدية ضغوط شديدة على النساء في هذا الصدد، بحيث يؤدي هذا الضغط إلى التخلي عن الحياة الزوجية وتزوج الزوج مرة أخرى Andrews, *et al*, 1992). فالحالات المذكورة أعلاه لها تأثير كبير على عقل المرأة وروحها بحيث تظل هذه الآثار منطبقة عليها حتى في حالة علاج العقم. ففي دراسة طولية، تم التحقيق في العلاقة الزوجية، والرضى الجنسي ومستوى الاضطرابات العقلية للزوجين. وتشير المعلومات التي تم الحصول عليها إلى درجة عالية من عدم الرغبة الجنسية بين هؤلاء الزوجين. كان هذا النوع من عدم الرضى

عن النساء اللاتي تم تشخيص العقم لديهن لسبب محدد. فيما يتعلق بالجانب الشخصي، أظهرت النتائج أن تشخيص العقم كان مجهداً جداً لدى النساء وكان لديهن مستوى عالٍ من الأعراض النفسية، كالقلق والاكتئاب والوساوس المتسلطة حول الإنجاب (Daniluk, 1988).

وتعد صورة الجسد واحدة من أهم القضايا في مجال الصحة العقلية للمرأة وبسبب علاقتها بالجوانب البدنية والمعرفية والعاطفية في حياة المرأة؛ وفقاً لبعض التقارير البحثية، يمكن أن تؤثر صورة الجسد السلبية أو الإيجابية للمرأة على العلاقات الزوجية. بالنظر إلى تأثير العقم على كل من صورة الجسد والتوافق الزواجي وعدم وجود أدلة فيما يتعلق بعلاقة هذين المتغيرين في العقم، لذا تحاول الباحثة القيام بهذه الدراسة لاستكشاف علاقة المرأة العقيم بصورة جسدها وتوافقها الزواجي وذلك من خلال دراسة مقارنة بين النساء العقيمات والنساء المنجبات (غير العقيمات).

وما لاحظته الباحثة أن حالة العقم أصبحت ظاهرة منتشرة في كثير من دول العالم، وإن سورية ليس بمنأى عن ذلك، إذ كان من النساء المتزوجات التي تم التعرف عليهن نسبة لا بأس بها تعاني من عدم الإنجاب لمدة قد تزيد عن خمس سنوات من الزواج، إضافة إلى ذلك من سؤال أطباء العيادات النسائية ومراكز الأمومة أن نسبة انتشار العقم تبدو واضحة في هذه السنوات لدى النساء المتزوجات، وهذا ما يتم ملاحظته من عدد المترددات إلى تلمك العيادات النسائية.

لذلك، يحاول هذا البحث تسليط الضوء على معرفة الفروق في التوافق الزوجي بين النساء العقيمات والنساء غير العقيمات. من هذا تحاول الباحثة تحديد مشكلة دراستها في التساؤل الآتي:

ما طبيعة العلاقة بين صورة الجسد والتوافق الزواجي لدى عينة من النساء العقيمات والمنجبات في مدينة دمشق؟

ثانياً: أهمية البحث:

تنبع أهمية البحث الحالي من الاعتبارات الآتية:

– أنه يسلط الضوء على مفهوم صورة الجسد والتوافق الزواجي لدى النساء العقيمات وغير العقيمات، ودور هذه المتغيرات في حياة الزوجين واستقرارهما، لما يعطيه مجتمعاتنا من أهمية للقدرة الإنجابية لدى الزوجين، وكثرة المشكلات والضغوط التي يتعرض لها الفرد من المجتمع بسبب العقم.

– أهمية الفئة المستهدفة بالدراسة، المتمثلة في النساء العقيمات والتي تتطلب الكثير من الدراسة والتقصي للتعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية المصاحبة لها.

– قلة الدراسات وبخاصة الدراسات المحلية والعربية التي تناولت هذا الموضوع في حدود علم الباحثة.

– قد تكون هذه المعرفة تمهيداً لدراسات أخرى تتناول هذه الفئة من النساء، ودراسات أخرى تتناول متغيرات أخرى لدى الزوجات العقيمات، مثل التنظيم الانفعالي، والمرونة النفسية، والمهارات الاجتماعية ومقارنة هذه المتغيرات بالنساء المنجبات.

– ما يمكن أن يقدمه البحث من نتائج تساعد في التعرف على العلاقة بين صورة الجسد والتوافق الزواجي، ومعرفة الفروق بين النساء العقيمات والمنجبات في هذه المتغيرات، وإمكانية استثمار هذه النتائج في بناء برامج تثقيفية ووقائية وإرشادية تساعدهن في تكوين صورة إيجابية للجسد وتحسين التوافق الزواجي لدى أفراد هذه الشريحة في المجتمع.

ثالثاً: أهداف البحث:

الغرض العام من هذه الدراسة هو الحصول على فهم للعلاقة بين تصور صورة الجسد والتوافق الزواجي بين الزوجات اللواتي يعانين من العقم والنساء المنجبات. ويعتقد أن هذه الفروق بينهما إن وجدت لها تأثير سلبي على الحياة الزوجية للمرأة العقيم.

لذلك، يهدف البحث الحالي إلى:

1-تحديد طبيعة العلاقة بين صورة الجسد والتوافق الزواجي لدى النساء المصابات بالعقم والنساء المنجبات.

2-كشف الفروق في صورة الجسد بين النساء العقيمات والمنجبات.

3-البحث عن الفروق في التوافق الزواجي بين النساء العقيمات والمنجبات.

4-الفروق في صورة الجسد بين النساء العقيمات تعزى لمتغير للسن، ومدة الزواج، والمستوى التعليمي.

5-اكتشاف الفروق في التوافق الزواجي بين النساء العقيمات تعزى لمتغيرالسن، ومدة الزواج، والمستوى التعليمي.

رابعاً: فرضيات البحث:

1-توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات مقياس صورة الجسد والتوافق الزواجي لدى أفراد عينة البحث من النساء العقيمات والمنجبات.

2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات صورة الجسد بين النساء العقيمات والمنجبات.

3-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات التوافق الزواجي بين النساء العقيمات والمنجبات.

4-توجد فروق دالة إحصائياً بين النساء العقيمات والمنجبات في صورة الجسد تبعاً: للسن، ومدة الزواج، والمستوى التعليمي.

5-توجد فروق دالة إحصائياً بين النساء العقيمات والمنجبات في التوافق الزواجي تبعاً: للسن، ومدة الزواج، والمستوى التعليمي.

خامساً: مصطلحات الدراسة:

1-العقم Infertility: عادة يتم تعريف العقم على أنه فشل الزوجين في الحمل بعد محاولة القيام بذلك لمدة عام كامل على الأقل (Benyamini, Gozlan &, Kokia 2005). ويُعرف ولميدو (Olmedo, 2000) العقم بأنه عدم القدرة على الوفاء بالحمل بعد فترة زمنية معقولة من الاتصال الجنسي دون اتخاذ تدابير لمنع الحمل". والعقم أيضاً هو عدم القدرة على الحمل بعد سنة واحدة من الجماع دون وسائل منع الحمل التي تنطوي على شريك من الذكور والإناث (Chowdhury *et al*, 2017).

العقم هو عدم الإنجاب القسري رغم إرادة الزوجين ورغبتهما في ذلك بعد مرور سنتين من المعاشرة الزوجية. فعند المرأة يعني عدم قدرتها على الحمل إطلاقاً (خوري، 1999، 15). ويشمل العقم عند المرأة أيضاً الحالات التي تحمل المرأة وتعجز عن الاحتفاظ بحملها بعدم الإنجاب أو عدم الإخصاب والتي تشير إلى عدم القدرة على إنجاب طفل حي. حيث يحدث الإلقاح لكن البيضة الملقحة تُجهض في مراحلها الأولى (Al-Kissi, *et al*, 2013, 186).

وتعرّف الباحثة المرأة العقيم إجرائياً بأنها: أي أنثى متزوجة ليس لديها أطفال بعد مرور خمس سنوات على الأقل من زواجها.

2-صورة الجسد: Body Image:

عرّف كاش وبروزنسكي (Cash & Pruzinsky, 2002, 23) صورة الجسد بأنها "أفكار الشخص واعتقاداته، ومشاعره، وتصرفاته، وإدراكاته، واتجاهاته، وأفعاله التي تتعلق بمظهره الجسمي عامة، ويشمل ذلك: المظهر، والسن، والجنس".

بينما يعرفها جابر وكفافي (1989،23) بأنها عبارة عن الصورة الذهنية التي نكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص المادية (الفيزيقية)، والخصائص الوظيفية (إدراك الجسد) واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص(مفهوم الجسد)، حيث تتبع هذه الصورة من مصادر شعورية وغير شعورية، وتمثل مكوناً أساسياً من مفهومنا عن ذواتنا.

ويُعرف العاسمي (2014، 36) صورة الجسد، بأنها الصورة العقلية (الإيجابية أو السلبية) التي يكونها الشخص عن جسمه، كالجاذبية الجسمية، والتآزر العضلي–الحركي، ومرونة العضلات، وملامح الوجه، وحجم ولون العينين، وتناسق المشية...الخ.

وتعرف الباحثة صورة الجسد، بأنها الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة من تطبيق مقياس صورة الجسد المستخدم في البحث الحالي.

3–التوافق الزواجي: Marital Adjustment:

يُعرف خليل (1999) التوافق الزواجي بأنه: "درجة التواصل الفكري و الوجداني و الانفعالي والجنسي بين الزوجين بما يحقق لهما اتخاذ أساليب توافقية سوية تساعدهما في تخطي ما يعترضهما في حياتهم الزوجية من عقبات وتحقيق أقصى قدر معقول من السعادة و الرضا" (خليل، 1999،17).

وتُعرف الباحثة التوافق الزواجي إجرائياً بأنه الدرجة التي تحصل عليها النساء العقيمات وغير العقيمات من خلال إجابتهن على مقياس التوافق الزواجي المستخدم في البحث الحالي، والذي أعده (Spanier Graham,1976).

الإطار النظري:

1–العقم وصورة الجسم:

تعد صورة الجسد من أهم القضايا في الصحة العقلية للمرأة ولعلاقتها بالجوانب الجسدية والمعرفية والعاطفية لحياة المرأة؛ يمكن أن تتنبأ بسلوكياتهم الصحية أو غير الصحية. وفقًا لبعض التقارير البحثية، يمكن أن تؤثر صورة الجسم السلبية أو الإيجابية للمرأة على علاقاتها الزوجية. بالنظر إلى تأثير العقم على كل من صورة الجسد والتكيف الزوجي وعدم وجود أدلة على علاقة هذين المتغيرين في العقم.

ويمكن أن يكون الضرر الذي يلحق بصورة الجسد ومفهوم الذات بسبب العقم مؤلماً ويغير الحياة، ولكن بالتأكيد لا يجب أن يكون ميؤوساً منه. يصبح العديد من الأزواج آباء من خلال التبني أو تأجير الأرحام أو التبرع بالبويضات والحيوانات المنوية. يختار آخرون أن يظلوا بلا أطفال بينما يكرسون وقتهم وطاقاتهم لبنات أخواتهم وأبناء أخواتهم وأولادهم، أو لتربية الأطفال أو لأي عدد من المساعي الجديرة بالرضا وتحقيق الذات. وهناك حاجة إلى مزيد من البحث لتحديد كيفية تأثير هذه الاختيارات على الصورة الذاتية لأولئك الذين يعانون من العقم. ومع ذلك، أجريت دراسة واحدة حددت من بين عينة من النساء، أن (93.1٪) من النساء حصلن على درجة أعلى من المتوسط. يبدو كما لو أن صورة الجسد ليست هي القضية بنفس القدر مقارنة بمشاعر الشك الذاتي وتقدير الذات (Hwang, 2011). ربما يكون السؤال الأكثر إلحاحاً هو لماذا تعد الخصوبة مهمة جداً لمفهوم الذات في مجتمعنا. وهل الأبوة علامة على البلوغ الكامل والنضج والمكانة الأعلى؟ هل لا يزال يُنظر إلى الأمومة على أنها دور المرأة الطبيعي وهدفها الأساسي في الحياة؟ هل القدرة على إنجاب طفل تعد الدليل القاطع على الرجولة؟ وهل نحن، كمجتمع، بحاجة إلى تعديل أفكارنا حول الجنس والتكاثر للتأكد من أن أولئك الذين يعانون من العقم لم يعودوا مصدومين؟ حيث ينظر إلى العقم بأنه عدم القدرة على الحمل بعد عام واحد من الجماع المنتظم دون استخدام أي من وسائل منع الحمل (Durand, *et al*,2003, 937). ويعد هذا الكيان إعاقة جسدية ويشعر هؤلاء الأزواج بأنهم يعانون من عيب جسدي؛ لذلك يطرح السؤال القائل بأن العقم (على غرار الأمراض المزمنة) يمكن أن يكون مرتبطًا بتشوهات صورة الجسم (Younesi, *et al*, 2001).

2-التوافق الزواجي والعقم:

تعد العلاقة الزوجية من أكثر العلاقات الحساسة التي تتأثر بالكثير من الأحداث والضغوطات التي تواجه المحيط، ويعد تقديم الذات بين الزوجين أحد المتغيرات الإيجابية التي ظهرت مؤخراً، وتم توظيفها في إطار تحسين العلاقة الزوجية؛ فعندما يقدم كل من الزوجين نفسهما بطريقة فعالة وإيجابية يسهم ذلك في التخفيف من التوتر وتحسين العلاقة الزوجية، والعكس صحيح. حيث يعبر التوافق الزواجي عن التفاعل الاجتماعي الإيجابي بين الزوجين، فهو عبارة عن علاقة متبادلة بين شخصين لكل منهما شخصيته المستقلة عن الآخر بما تحمله من سلبيات وإيجابيات حسب نظرة الشريك الآخر، وباعتبار أن الزواج هو الخطوة الأولى في تكوين الأسرة، فقد يحالفه التوافق والرضا بين الزوجين، وقد يصيبه الفشل، مما يؤدي إلى اضطراب في طبيعة العلاقة الزوجية. وحددت (فريزة،2012، 5) بأن التوافق الزواجي قدرة كل من الزوجين على حل الصراعات العديدة التي إذا ما تركت حطمت الزواج.

حيث وجدت دراسة حمدونة (2014) الانعكاسات النفسية للعقم لدى عينة من الزوجات غير المنجبات والتي تتمثل في صعوبة التوافق الزواجي. في دراسة أخرى قام بها (Jonaidy, *et al*,2009) كان متوسط درجة الرضا الزواجي لدى النساء المصابات بالعقم أقل من متوسط درجة الرضا الزواجي لدى النساء اللواتي يتمتعن بالإنجاب.

سادساً: دراسات سابقة:

ثمة مجموعة من الدراسات ذات العلاقة بمتغيرات البحث، وأهمها ما يأتي:

أجرى الفرح (2008) دراسة بعنوان: القلق والاكتئاب لدى عيّنة من الأزواج المصابين بالعقم والمراجعين لمستشفى فرح في عمّان". حيث هدفت إلى معرفة ما إذا كانت الأسر المصابة بالعقم تعاني من مظاهر القلق بدرجة أعلى من الأسر غير المصابة بالعقم. واشتملت عينة الدراسة على مجموعتين من الأزواج، الأولى مكونة من (50) أسرة (زوج وزوجة) مصابة بالعقم، و(50) أسرة غير مصابة بالعقم. وتوصلت الدراسة إلى أن متوسط الدرجات على مقياس سمات القلق لدى العائلات المصابة بالعقم أعلى من تلك التي وجدت لدى العائلات غير المصابة بالعقم. وأن متوسطات درجات القلق لكل من الزوجات والأزواج المصابين بالعقم أعلى منها لدى الأزواج والزوجات غير المصابين بالعقم.

دراسة بهرينيني (Bahrainian, *et al*,2009) بعنوان: مقارنة التوافق الزواجي بين النساء العقيمات وغير العقيمات في مدينة طهران. حيث هدفت إلى مقارنة مستوى الرضا الزوجي لدى النساء اللائي يعانين من مشكلة العقم مقارنة بالنساء اللواتي لا يعانين من هذه المشكلة. وتكونت العينة من(180) سيدة، بواقع(90) سيدة تعاني من العقم، و(90) سيدة منجبة لا تعاني من العقم. وقد تم استخدام استبيان الرضا الزوجي. وأظهرت النتائج فروقاً كبيرة في مستوى رضا النساء المنجبات والعقيمات، في حين كان تأثير مستوى الرضا الزوجي لدى النساء المصابات بالعقم أقل منه لدى النساء المنجبات.

دراسة كوراشاديزيد وآخرين (Khorashadizade *et al*, 2011) بعنوان: "تحديد العلاقة بين صورة الجسد والوظيفة الجنسية والتكيف الزوجي عند النساء المصابات بالعقم والمخصبة عن طريق نمذجة تحليل المسار". هدفت الدراسة إلى تقييم العلاقة بين صورة الجسد والوظيفة الجنسية والتكيف الزوجي عند النساء اللواتي يتمتعن بالإنجاب والعقم. وقد تم تسجيل مائة وثلاثين امرأة عقيمة و (130) امرأة مصابة بالعقم. وأظهرت النتائج أن لدى النساء الخصوبة ارتبط أقوى معامل مسار بتأثير صورة الجسم على الصحة العامة، بينما في النساء المصابات بالعقم ارتبط أقوى معامل مسار بتأثير صورة الجسم على الوظيفة الجنسية. في كل من النساء العاملات وغير العاملات، ارتبط أقوى معامل مسار بتأثير صورة الجسم على الصحة العامة. في النساء المصابات بالعقم اللواتي تلقين الدعم من شركائهن، ارتبط أقوى معامل مسار بتأثير صورة الجسم على الوظيفة الجنسية، وفي النساء

المصابات بالعقم اللائي لم يكن لديهن دعم من شركائهن؛ ينتمي أقوى معامل بات إلى تأثير الوظيفة الجنسية على التكيف الزوجي.

دراسة رودساري وآخرين (Roudsari ,*et al*,2011) بعنوان: "العلاقة بين صورة الجسد والتوافق الزوجي عند النساء المصابات بالعقم". هدفت الدراسة التحقق من العلاقة بين صورة الجسد والتوافق الزواجي لدى النساء المصابات بالعقم، حيث أجريت هذه الدراسة على(130) امرأة مصابة بالعقم. وتكونت أدوات البحث من مقياس خاص بالعقم، واستبيان لصورة الجسد ومقياس التوافق الزواجي. وأظهرت النتائج أن (93.1٪) من النساء لديهن صورة الجسم إيجابية و(76.9٪) لديهن توافق زواجي مرتفع. مع وجود علاقة مباشرة بين صورة الجسد مع التوافق الزواجي.

دراسة أفسانيه وآخرين (Afsaneh *et al*, 2014) بعنوان: "نوعية الحياة والعوامل المرتبطة بها في حالة الأزواج المصابين بالعقم". هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين جودة الحياة العامة، تقدير الذات، الدعم الاجتماعي، الرضا الجنسي، والرضا الزوجي لدى عينة من الأزواج الإيرانيين المصابين بالعقم. وأجريت هذه الدراسة على (385) من الأزواج المصابين بالعقم، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: مقياس تقدير الذات، ومقياس الدعم الاجتماعي ومقياس الرضا الجنسي، وتقييم جودة الحياة العامة. وأظهرت النتائج أن تقدير الذات كان أقل لدى الأزواج ذوي فترة العقم الأطول، وكان الدعم الاجتماعي أقل لدى الأزواج ذوي الدخل المنخفض، وكانت العلاقة بين جودة الحياة وتقدير الذات والدعم الاجتماعي والرضا الجنسي والرضا الزوجي مرتفعة.

دراسة هي كيم وآخرون (Hee Kim ,*et al*, 2016) بعنوان: "الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءة الذاتية للعقم". سعت الدراسة إلى تحديد معدلات انتشار الضائقة النفسية بين النساء الباكستانيات اللائي يطلبن المساعدة من أجل العقم الأولي. تم فحص الدعم الاجتماعي، والتكيف الزوجي، والعوامل الاجتماعية والديموغرافية والضغوط النفسية. وأجريت مقابلات مع (177) امرأة تعاني من العقم الأولي من مستشفى في إسلام أباد، وذلك باستخدام استبيان التقرير الذاتي، ومقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المدرك واختبار لوك والاس للتوافق الزواجي. كان معدل انتشار الاضطرابات النفسية (37.3 %). وتشير النتائج إلى أن التوافق الزوجي والدعم الاجتماعي ارتبطت سلبا بشكل كبير مع الضغوط النفسية في هذه العينة.. وكان دور الدعم الاجتماعي والتوافق الزوجي بين النساء اللائي يعانين من العقم الأولي هما عاملان مهمان في فهم الضغوط النفسية.

دراسة اسمت وآخرين (Esmat, *et al*, 2017) ، بعنوان: "العلاقة بين المرونة والرفاهية النفسية والرضا الزوجي للأزواج المصابين بالعقم". لتحديد العلاقة بين مستويات المرونة والرفاه النفسي والرضا الزوجي لدى الأزواج المصابين بالعقم الذين يخضعون للتلقيح الاصطناعي، وتكونت العينة من (60) زوجًا، تم اختيار (45) زوجًا ممن تتراوح أعمارهم بين (25– 44) عاماً، وكانت الأدوات عبارة عن مقياس المرونة النفسية، واستبيان الصحة النفسية، ومقياس التوافق الزواجي. وأظهرت النتائج أن العلاقة بين المرونة والرفاه النفسي مع الرضا الزوجي سالبة لدى الأزواج المصابين بالعقم والذين يخضعون للزراعة أو التلقيح الاصطناعي كما كان مستوى المرونة النفسية والتوافق الزواجي والرفاه الذاتي منخفضاً.

دراسة نافيد وآخرين (*Navid* i *et al*, 2018) بعنوان:" الرضا الزوجي والدعم الاجتماعي للنساء المصابات بالعقم المصابات أو غير المصابات بمتلازمة تكيس المبايض". هدفت إلى اكتشاف العلاقة بين التوافق الزواجي والمساندة الاجتماعية لدى النساء العقيمات، مع وبدون متلازمة تكيَس المبايض. حيث تمت مقارنة بين (150) امرأة مصابة بالعقم مع متلازمة تكيس المبايض مع(150) امرأة مصابة بالعقم بدون متلازمة تكيس المبايض في مدينة طهران. واستخدم الباحثون مقياس الرضا الزوجي ومقياس الدعم الاجتماعي. وأظهرت النتائج عدم وجود فرق كبير بين النساء المصابات بالعقم مع أو بدون متلازمة تكيس المبايض من

حيث الرضا الزوجي والدعم الاجتماعي. دراسة مارفي وآخرين (Marvi, et al, 2018) "العلاقة بين الرضا الجنسي والتصور الذاتي للأعضاء التناسلية عند النساء المصابات بالعقم". هدفت إلى التحقيق في العلاقة بين الرضا الجنسي والصورة الذاتية للأعضاء التناسلية بين النساء المصابات بالعقم. فقد أجريت هذه الدراسة على (102) امرأة مصابة بالعقم ممن تتراوح أعمارهن بين (25–40) عاماً، وتضمنت أدوات مقياس الصورة التناسلية للإناث، وقائمة للرضا الجنسي. وأظهرت النتائج أن الصورة الذاتية التناسلية والرضا الجنسي لدى النساء المصابات بالعقم كانت مرتفعة، مما يدل على وجود علاقة كبيرة بين الصورة التناسلية والرضا الجنسي لدى النساء المصابات بالعقم.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة العربية والأجنبية المتوفرة –في حدود علم الباحثة– تبين أن قلة من الدراسات العربية التي تناولت متغيرات البحث الحالي لدى النساء العقيمات وغير العقيمات. وهذا ما يعطي للبحث الحالي قيمته وفائدته العلمية. وعلى الرغم من ذلك، فالبحث الحالي يشبه العديد من البحوث الأجنبية في متغيراتها وخصوصاً التوافق الزواجي، وصورة الجسم، ولكن يوجد تباين بينهما من حيث المنهجية والأدوات والعينة المستخدمة. وعلى الرغم من استفادة الباحثة من البحوث السابقة في التأكيد على أهمية هذه المتغيرات لدى المرأة العقيم، وكيفية الاستفادة من النتائج في وضع برامج إرشادية تساعد النساء العقيمات على تجاوز مشكلاتهن النفسية والانفعالية والجسدية.

سابعاً: حدود البحث:

تتمثل حدود البحث الحالي بالحدود الآتية:

الحدود البشرية: تتمثل في عينة من النساء العقيمات بعد مرور خمس سنوات على الأقل من زواجهن، ومعظمهن من المترددات إلى العيادات الطبية المتخصصة بمعالجة العقم في محافظة دمشق، والبالغ عددهن (80) امرأة، بواقع (40) امرأة عقيم، و(40) امرأة منجبة، تم اختيارهن بطريقة قصدية من مراكز الرعاية الصحية للأمومة في مدينة دمشق.

الحدود الموضوعية: يدرس البحث الحالي صورة الجسد والتوافق الزواجي لدى عينة من النساء العقيمات والمنجبات في مدينة دمشق في ضوء المنهج الوصفي والأساليب الإحصائية المناسبة.

الحدود المكانية: تم تطبيق البحث على عينة من النساء غير المنجبات والمترددات على عيادات العقم ومراكز الرعاية الصحية الأمومة في مدينة دمشق.

الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث خلال الفترة بين 11/ 8 و/10/3/ 2019م.

ثامناً: إجراءات البحث:

1–منهج البحث:

استخدم المنهج الوصفي للتحقق من تساؤلات وفرضيات الدراسة، وذلك من خلال مقارنة صورة الجسد والتوافق الزواجي بين النساء العقيمات والنساء المنجبات، وكذلك معرفة الفروق بينهما في بعض المتغيرات الديمغرافية، تم حساب ذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

2-عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (80) امرأة، بواقع (40) امرأة عقيم، و(40) امرأة منجبة، ممن تراوحت أعمارهن بين (25- 40 سنة)، تم اختيارهن بطريقة قصدية من عيادات الإخصاب في مدينة دمشق ومراكز الرعاية الصحية، ومن مستويات تعليمية متباينة(ابتدائي، دون الثانوي، فوق الثانوي)، وقد توفر لدى أفراد العينة المعايير الآتية: القدرة على القراءة والكتابة، ولم ينجبن بعد أكثر من خمس سنوات من الزواج.

تاسعا: أدوات البحث:

تكونت أدوات الدراسة من الأداتين الآتيتين:

أ- مقياس صورة الجسد:

هو عبارة عن مقياس تقرير الذاتي يتكون من(20) بنداً، موزعة على بعدين: قلق صورة الجسد، وتهديد صورة الجسد وأساليب التعامل، ولكل بعد (109 بنود). وقد صمم المقياس لتقييم قلق تشوه المظهر (Littleton et al., 2005). والذي نقله إلى العربية العاسمي (2012). وصمم هذا المقياس حسب طريقة ليكرت والمكون من ثلاثة تدرجات، هي:1 (أبدا) و2(احيانا) و3(موافق). وقد تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ على عينة بلغت (1043) امرأة، بمتوسط عمري قدره(29) سنة، حيث كان مستوى الثبات (0,93). وقد أظهر التحليل العاملي وجود عاملين: الأول قلق تشوه المظهر، والثاني التدخل للحد من تلك المخاوف. وتتراوح درجة المقياس من (20) درجة كحد أدنى إلى (60) درجة كحد أعلى. وتشير الدرجة المرتفعة إلى تشوه صورة الجسد، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى غياب التشوه في صورة الجسد.

صدق المقياس: وللتحقق من صدق المقياس اعتمدت الباحثة الطرق التالية:

1-الصدق الاتساق الداخلي: تم تطبيق المقياس على عينة بلغت(30) امرأة، وهي من خارج عينة البحث الأساسي للتحقق من صدق الاتساق الداخلي، ولقد تم التأكد من الاتساق الداخلي للمقياس بإيجاد معاملات ارتباط درجات الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس. كما تبين من خلال معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس أنها ترتبط فيما بينها حيث كانت جميع نتائجها دالة عند مستوى (0,01). وهذا يعني أن المقياس يتصف باتساق داخلي مما يدل على صدقه البنيوي. والجدول الآتي يوضح قيمة معاملات الارتباط:

الجدول(1): الاتساق الداخلي بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم

البعد	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
قلق صورة الجسد	0.911	0,01
تهديد صورة الجسد وأساليب التدخل	0.914	0,01
الدرجة الكلية	0.65	0,01

2-ثبات المقياس: أُستُخرِج الثبات الخاص بمقياس صورة الجسد بطريقة التجزئة النصفية ومعادلة ألفا كرونباخ، حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون بين البنود الفردية والبنود الزوجية (0.81). كما تم حساب معامل الثبات الكلي للقائمة باستخدام ألفا كرونباخ، حيث بلغت قيمة هذا المعامل (0.84)، وهي قيمة عالية تدل على أن المقياس يمكن الوثوق به للتطبيق في البحث الحالي.

ب–مقياس التوافق الزواجي:

أعد هذا المقياس داغر (2014) بعد التحقق من خصائصه السيكومترية على عينة من النساء اللواتي يعانين من التوافق الزواجي، حيث تم تصميم (38) بنداً موزع على (6) أبعاد، وهي: بُعد التآلفية والتواصل الوجداني(8) بنود)، الرضا الجنسي(8)، المهام والأدوار(8)، الرضا الاقتصادي(4)، المشكلات الأسرية(5). وأخيراً بعد قضاء الوقت(5) بنود.

ويجيب المفحوص على بنود المقياس من خلال خمسة هي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً). وتتراوح الدرجة التي يحصل عليها المفحوص بين (0–152) درجة؛ حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى توافق زواجي مرتفع لدى المفحوص والعكس صحيح.

صدق المقياس:

1–**الاتساق الداخلي:** تم حساب صدق المقياس بطريقة الاتساق الداخلي بين أبعاد المقياس ودرجته الكلية، والذي تم تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية، حيث يبين الجدول الآتي نتائج هذا الصدق.

الجدول(2): الاتساق الداخلي لمقياس التوافق الزواجي

الأبعاد	التآلفية والتواصل الوجداني	الرضا الجنسي	المهام والأدوار	الرضا الاقتصادي	المشكلات الأسرية	قضاء الوقت	الدرجة الكلية
التآلفية والتواصل الوجداني	1	0,70**	0,63**	0,88**	0.410**	0.318**	**0.483
الرضا الجنسي		1	0.73**	0.90**	0.724**	0.490**	**0.486
المهام والأدوار			1	0.89**	0.268*	0.246*	**0.238
الرضا الاقتصادي				1	0.676**	0.769**	0.057
المشكلات الأسرية					1	0.410**	0.045
قضاء الوقت						**1**	**0.225
الدرجة الكلية						0.724**	**1**

يتضح من الجدول (2) وجود علاقة ارتباطية قوية بين أبعاد المقياس بعضها مع بعض والدرجة الكلية لمقياس التوافق الزواجي، مما يدل على أن المقياس يتمتع بصدق جيد يمكن الاعتماد عليه في تطبيقه على عينة البحث الأساسية.

2–ثبات المقياس: أُستُخرِج الثبات الخاص بمقياس التوافق الزواجي بطريقة التجزئة النصفية ومعادلة ألفا كرونباخ. إذ قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون بين البنود الفردية والبنود الزوجية لدى أفراد العينة الاستطلاعية، أظهرت نتائج الثبات كما هي موضحة في الجدول الآتي:

الجدول (3): الثبات بالتجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ لمقياس التوافق الزواجي

أبعاد المقياس	التجزئة النصفية	معامل ألفا كرونباخ
التآلفية والتواصل الوجداني.	**(**)0,77**	**(**)0.71**
الرضا الجنسي.	**(**)0,67**	**(**)0.78**
المهام والأدوار.	**(**)0,83**	**(**)0.77**
الرضا الاقتصادي.	**(**)0,56**	**(**)0.61**
المشكلات الأسرية.	**(**)0.87**	**(**)0.67**
قضاء الوقت.	**(**)0.70**	**(**)0.71**

(**) دال عند مستوى دلالة 0,01، (*) دال عند مستوى دلالة 0,05

بالنظر إلى الجدول (3) أعلاه يتضح أن معاملات الثبات بالإعادة والتجزئة النصفية، تعد مُعاملات ثبات مرتفعة ومقبولة لأغراض الدراسة. ويتضح مما سبق أن مقياس التوافق الزواجي يتصف بدرجة جيدة من الصدق والثبات، ما يجعله صالحاً للاستخدام كأداة للدراسة الحالية.

تاسعاً: نتائج البحث:

نتائج الفرضية الأولى، ونصها: "لا توجد علاقة دالة بين درجات صورة الجسد والتوافق الزواجي لدى أفراد العينة الكلية من النساء العقيمات والمنجبات." لاختبار صحة هذه الفرضية، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة مقياس صورة الجسد ودرجة مقياس التوافق الزواجي لدى أفراد عينة الدراسة، ويوضح جدول الآتي معاملات الارتباط بين هذين المتغيرين:

الجدول (4): معاملات الارتباط بين درجات صورة الجسد والتوافق الزواجي لدى أفراد العينة الكلية

العينة	المتغيرات	التواصل	الرضا الجنسي	المهام والأدوار	قضايا اقتصادية	مشكلات أسرية	قضاء الوقت	الدرجة الكلية
غير المنجبات	قلق تشوه الجسد	.189**	.454**	.460**	.619**	.801**	.290**	.291**-
	التعامل مع المخاوف	.430**	.561-**	.141*	.715**	.752**	-.033	.422-**
	الدرجة الكلية	.522**	.551**	.616**	.165*	.567-**	.496-**	.663**-
المنجبات	قلق تشوه الجسد	.476**	.433**	.810**	.694**	.862**	.650**	.580 **
	التعامل مع المخاوف	.341**	.354)**	.650**	.754 **	.549**	.679 **	.737**
	الدرجة الكلية	650**	.694**	316،**	.928**	.783**	.520 **	.688**

يتضح من نتائج الجدول(4) وجود علاقة إيجابية قوية بين صورة الجسد والتوافق الزواجي لدى أفراد العينة من النساء غير المنجبات مقارنة بالنساء غير المنجبات، وهذا يشير إلى أن صورة الجسد السلبية تؤدي دوراً في غياب التوافق الزواجي لدى النساء العقيمات. بمعنى أن كلما كانت صورة الجسد سلبية كلما كان هناك سوء توافق لدى المرأة العقيم. على اعتبار أن المرأة العقيم تنظر إلى جسدها نظرة سلبية، لأن جسدها كما تعتقد لم يحقق لها الرضا في إنجاب طفل، وبالتالي تكون علاقتها الزوجية نتيجة لذلك غير سوية. وهذا يعني أن النساء المصابات بالعقم يظهرن بعض درجات اضطراب الصورة الجسد. ويمكن أن تتسبب هذه الصورة السلبية للجسد في القلق والاكتئاب، والذي قد ينعكس ذلك على توافقها الزواجي. وتتفق هذه النتيجة مع ما أسفرت عنها دراسة (Younesi,et al, 2001) التي أشارت إلى وجود علاقة سلبية بين صورة الجسد والتوافق الزواجي والجنسي لدى النساء العقيمات. كما أشارت دراسة شاهين وآخرين (Shaheen,et al, 2007) أن عدم الرضا عن وزن الجسم يؤثر سلباً على الرضا الزوجي. ويستنتج من ذلك أن صورة الجسم تتأثر سلباً بالعقم وتتأثر بشكل إيجابي بالخصوبة المرتفعة، خاصة في المجتمعات التي يتوقع فيها وجود العديد من الأطفال وتقديرها.

نتائج الفرضية الثانية، ونصها "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات صورة الجسد لدى النساء العقيمات والنساء المنجبات".

وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام قانون "ت" ستودنت، لمعرفة الفروق بين النساء العقيمات وغير العقيمات على مقياس صورة الجسد. والجدول الآتي يوضح هذه الفروق:

الجدول (5): الفروق بين العقيمات وغير العقيمات في صورة الجسد

المتغيرات	عقيمات (40)		منجبات (40)		د.ح	قيمة ت	اتجاه الفروق
	م	ع	م	ع			
قلق التشوه	33.85	6.10	25.98	8.40	39	5,75**	لصالح العقيمات
الحد من المخاوف	18.07	6.09	12.12	7.69	39	4,84**	لصالح العقيمات
الدرجة الكلية	51.72	21.35	37.99	6.28	39	8,12**	لصالح العقيمات

**= دال عند(0،01)، *= دال عند(0،05)

يتضح من الجدول (5) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0،01) بين المنجبات والعقيمات في قلق صورة الجسد، وقد جاءت هذه النتائج في صالح النساء العقيمات. ومعنى ذلك، إن هذه النتيجة تشير إلى أن النساء العقيمات يعانين من تشوه واضطراب لصورة جسدهن، لأن هذا الجسد لا يلبي رغبتهم في إنجاب طفل يشبع لديهن غريزة الأمومة، لذلك ينظرن إلى جسدهن نظرة سلبية، بينما النساء المنجبات فكس ذلك، فهن أكثر ارتياحاً ورضى عن أجسادهن، ويشعرن بالفخر عند النظر إلى أجسادهن، لأن هذا الجسد له قدسية خاصة بالنسبة لهن، من حيث إشباع رغبتهن في الحصول على ولد.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أظهرته نتائج دراسة ميرات وآخرين (Murat Eren Ozen, *et al*, 2019) والتي أشارت إلى أن درجات مقياس صورة الجسم بما في ذلك القوة الجنسية كانت أعلى بكثير لدى النساء المنجبات بالمقارنة مع النساء غير المنجبات.

ويبدو من هذه النتيجة أن صورة الجسد تمثل إحدى أهم القضايا في الصحة العقلية للمرأة وبسبب علاقتها بالجوانب البدنية والمعرفية والعاطفية لحياة المرأة ؛ ويمكن أن التنبؤ سلوكياتهم الصحية أو غير الصحية. وفقا لبعض التقارير البحثية (Roudsari, *et al*, 2011) يمكن أن تؤثر صورة الجسم السلبية أو الإيجابية للمرأة على العلاقات الزوجية.فقد أظهرت نتائج دراسة يونسي (YounesI, 2001) أن النساء المصابات بالعقم أظهرن بعض درجات اضطراب الصورة الذهنية. يمكن أن تتسبب الصورة الذهنية الذاتية أو الجسدية في القلق والاكتئاب.

نتائج الفرضية الثالثة، ونصها "توجد فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات التوافق الزواجي لدى النساء العقيمات والنساء غير العقيمات".

وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام قانون "ت" ستودنت، لمعرفة الفروق بين النساء العقيمات والمنجبات على مقياس التوافق الزواجي. والجدول الآتي يوضح هذه الفروق:

الجدول (6): الفروق بين متوسط درجات العقيمات والمنجبات في التوافق الزواجي

الأبعاد	عقيمات (40)		منجبات (40)		د.ح	قيمة ت	اتجاه الفروق
	م	ع	م	ع			
التواصل الوجداني	17.43	5.16	42.75	6.74	39	29,59(**)	لصالح المنجبات
الرضا الجنسي	9.59	2.74	17.93	5.15	39	14,22(**)	لصالح المنجبات
المهام والأدوار	16.89	4.45	10.62	2.48	39	12,08(**)	لصالح المنجبات
مشكلات اقتصادية	11.85	3.38	11.20	2.46	39	1,51	غير دالة
مشكلات اسرية	15.71	6.25	11.30	2.89	39	6,28(**)	لصالح المنجبات
قضاء الوقت	21.39	4.17	10.88	2.42	39	21,44(**)	لصالح المنجبات
الدرجة الكلية	92.86	1.85	104.70	1.88	39	4,48(**)	لصالح المنجبات

**= دال عند(0،01)، *= دال عند(0،05).

يتضح من الجدول(6) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0،01) بين النساء العقيمات والمنجبات في التوافق الزواجي، وجاءت النتائج دالة لصالح النساء المنجبات ما عدا بُعد المشكلات الاقتصادية لصالح النساء المنجبات. وتشير هذه النتيجة إلى أن النساء المنجبات أكثر رضى وتوافقاً من الناحية الزوجية والتفاعل مع أزواجهن من النساء غير المنجبات، لأن الإنجاب يغطي لهن إحساساً بالأمان والتفاعل مع الشريك، الذي تشعر أنها قد أشبعت رغبته ورغبتها في الحصول على ولد من هذه الحميمية، بينما المرأة القيمة فإنها تشعر بعدم التوافق والرضا الزواجي ذلك عندما تدرك أن سبب مشكلات عدم الإنجاب تعود إلى شريكها وليس بسببها هي. فقد أظهرت نتائج دراسة (BahrainiaN,*et al*, 2009) اختلافاً كبيراً في مستوى التوافق الزواجي لدى النساء العقيمات والنساء المنجبات وكانت النتائج تميل في صالح النساء المنجبات من حيث الرضا والتوافق الزواجي. كما أشارت دراسة البيومي(2000)، (قاسم، 1991، 119) إلى وجود فروق دالة بين العقيمات والمنجبات في الرضا الزواجي لصالح المنجبات، بمعنى أن المنجبات أكثر رضى وتوافقاً زواجياً من النساء العقيمات. أظهرت نتائج دراسة (Bahrainian, *et al*, 2009) اختلافاً كبيراً في مستوى رضا النساء الخصيبات والعقم ، بينما لم يتم تأكيد من خلال دراسة العوامل المؤثرة على الرضا الزوجي للنساء المصابات بالعقم. لم يكن لعدد حالات الحمل غير الناجحة، سواء في النساء الخصبات أو النساء المصابات بالعقم، تأثير كبير على الرضا الزوجي، في حين كان تأثير هذا العامل على مستوى الرضا الزوجي لدى النساء المصابات بالعقم أعلى منه في النساء المنجبات.

ويبدو أن الحرمان من الأمومة (أي العقم) يمثل القسوة على المرأة العقيم، فهي تشعر إنها حرمت من أهم خصائصها كامرأة ، ومهما حاولت أن تعوض هذا النقص فإنها في النهاية تشعر بفراغ هائل، وتشعر أن لا شيء يمكن أن يملا هذا الفراغ بداخلها ولذلك تظهر أعراض الاضطرابات النفسية أو النفس جسدية بكثرة حتى تجد لها مخرجا والمخرج يمكن أن يكون بتبني طفل تمنحه حب الأمومة أو التسامي بغريزة الأمومة من خلال رعاية الأيتام أو العمل في دور حضانة الأطفال أو رعاية أطفال العائلة أو غيره .

الفرضية الرابعة، ونصها: "توجد فروق دالة إحصائياً بين النساء العقيمات في صورة الجسد تعزى: للسن، ومدة الزواج، والمستوى التعليمي".

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام قانون تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في صورة الجسد لدى النساء غير المنجبات تبعاً للمتغيرات الديمغرافية، السن، من24 إلى35، من (36) فما فوق)، مدة الزواج (العقم) من سنين إلى أكثر من خمس سنوات، والمستوى التعليمي من دون الثانوي، إلى فوق الثانوي، وذلك كما يظهره الجدول الآتي:

الجدول (7): الفروق في صورة الجسد لدى النساء غير المنجبات تبعاً للمتغيرات الديمغرافية

		مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة
السن	بين المجموعات	14.637	1	.293	2.465	.000
	داخل المجموعات	8.550	38	.119		
	المجموع	23.187	39	-		
مدة الزواج	بين المجموعات	14.546	1	.291	1.341	.126
	داخل المجموعات	15.617	38	.217		
	المجموع	30.163	39	-		
المستوى التعليمي	بين المجموعات	46831.631	1	936.633	5.603	.000
	داخل المجموعات	12035.783	38	167.164		
	المجموع	58867.415	39	-		

يتضح من الجدول(7) وجود فروق دالة إحصائياً بين صورة الجسد والمتغيرات الديمغرافية ، حيث تبين أن المستوى التعليمي يتأثر أكثر بصورة الجسد تلاه عمر المرأة العقيم، بينما لم تظهر فروق دالة بين صورة الجسد ومدة الزواج. وهذه النتيجة تشير إلى أن المرأة العقيم والمتعلم تعليماُ علياً وهي في الأغلب موظفة قد تتأثر كثيراً بأحكام الناس المحيطين حولها حول طبيعة المشكلة، مما يؤدي هذا إلى النظر إلى جسدها نظرة سلبية، وكل العمر يؤثر على صورة الجسد فكلمات كانت المرأة العقيم أكبر سناً كلما أصبحت قلقة على صورة جسده، وربما تطلق أحكاماً سلبية داخلياً على هذه الصورة. بينما لا يجد فرق واضح بين صورة الجسد ومدة الزواج.

الفرضية الخامسة، ونصها: "توجد فروق دالة إحصائياً بين النساء العقيمات في التوافق الزواجي تبعاً: للسن، ومدة الزواج، والمستوى التعليمي".

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام قانون تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في التوافق الزواجي لدى النساء العقيمات تعزى للمتغيرات الديمغرافية، وذلك كما يظهره الجدول الآتي:

الجدول (8): الفروق في التوافق الزواجي لدى المرأة العقيم تعزى: للسن، مدة الزواج، المستوى التعليم

		مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة
السن	بين المجموعات	4016.572	1	1338.857	15.912	.000
	داخل المجموعات	29112.083	38	84.139		
	المجموع	33128.654	39			
مدة الزواج	بين المجموعات	3905.898	1	976.474	11.528	.000
	داخل المجموعات	29222.757	38	84.704		
	المجموع	33128.654	39			
المستوى التعليمي	بين المجموعات	1038.100	1	519.050	5.613	.004
	داخل المجموعات	32090.554	38	92.480		
	المجموع	33128.654	39			

يتضح من نتائج الجدول (8) أن التوافق الزواجي لدى المرأة العقيم يتأثر بكل من السن المرأة العقيم ومدة الزواج والمستوى التعليمي، فكلمان كان سن أصغر كلما كان التوافق الزواجي أفضل، وكذلك الحال بالنسبة إلى مدة الزواج، فكلمات كان فترة الزواج أقصر كلما كان التوافق بين الزوجين أفضل من وجهة نظر المرأة العقيم، بينما مستوى التعليم غالباً لم يتأثر كثيراً بالمقارنة مع المتغيرين الأخرين بالرغم من أهمية. كما ذكرنا سابقاً، وُصِف العقم بأنه أزمة كبرى "لا تنطوي على بُعد جسدي ونفسي وعاطفي فحسب، بل إنها بلا شك بُعد اجتماعي ثقافي". من الواضح أن تجربة العقم تختلف من فرد لآخر، حيث تختلف حسب الجنس والشخصية والثقافة والتاريخ الشخصي والعائلي بالإضافة إلى الاستثمار الذي يخططون له في طفلهم الذي يتطلع إلى المستقبل. أما بالنسبة للتوافق الزواجي، حيث إن أصل الكلمة يشير إلى الرضا فهو مفهوم يشير إلى تقييم إيجابي بشكل خاص للآخر والعلاقة. لذلك أظهرت نتائج الدراسة أن النساء المصابات بالعقم أظهرن نتائج سلبية في صورة الجسد والتوافق الزواجي مقارنة بالنساء المنجبات.

عاشراً: مقترحات الدراسة:

1. تعزيز دور الإرشاد النفسي في التوجه نحو مساعدة النساء العقيمات لتحسين صورة الجسد لديهن ومساعدتهن للتخفيف من الضغط النفسي وتشوه صورة الجسد لديهن ومساعدتهن لحل المشكلات التي تعترضهن وتوفير بيئة صحية آمنة لهن.
2. إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول صورة الجسد وعلاقته مع التوافق الزواجي، وإجراء دراسات متعمقة لدراسة التوافق الزواجي على عينات مختلفة.
3. عقد المؤتمرات والورش التي تهدف للتوعية بأهمية التوافق الزواجي وادارة التوتر وضبط النفس وأهمية صورة الجسد في تحسين التوافق الزواجي والنفسي.
4. ضرورة تقديم الخدمات النفسية والمتمثلة ببرامج الدعم النفسي والخدمات الطبية الأخرى للأزواج المصابين بالعقم، وذلك لأن استقرار الحالة النفسية لهم من الممكن أن يحسن مستوى التوافق لديهم.
5. العمل على دراسة التوافق الزواجي ومستوياته لدى الأزواج المصابين بالعقم.

التمويل:

هذا البحث ممول من جامعة دمشق وفق رقم التمويل (501100020595).

Funding:

this research is funded by Damascus university – funder No. (501100020595).

المراجع:

1. بيومي، محمد خليل. (2000). سيكولوجية العلاقات الأسرية. القاهرة: دار قباء.
2. جرجس، سوزان. (٢٠١٥). التوافق النفسي الاجتماعي للمرأة المنجبة وغير المنجبة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة حلوان.
3. جليدان، تغريد صالح. (٢٠٠٤). دراسة لبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى النسا ء السعوديات المنجبات وغير المنجبات في منطقة المدينة المنور ة .رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة الملك عبد العزيز.
4. حمدونة، أسامة. (2014). الانعكاسات النفسية للعقم لدى عينة من الزوجات غير المنجبات في مدينة غزة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التروية والنفسية،2(8): 42-78.
5. خاسكة، سمر محمد. (٢٠١٣) .العصابية وعلاقتها باللامعنى لدى المرأة غير المنجبة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة دمشق.
6. خليل، محمد. (1999). سيكولوجية العلاقات الزوجية، القاهرة دار القباء.
7. خوري، سميح. (1999). عقم الرجل والمرأة. بيروت: المؤسسة العربية للدراسات
8. طريف فرج شوقي، عبد الله، محمد حسن. (2003). توكيد الذات والتوافق الزواجي دراسة ميدانية على عينة من الأزواج المصرين، دار الغريب القاهرة.
9. العاسمي، رياض. (2014). صورة الجسد-المنحى التكاملي للصحة والمرض. عمان: دار الإعصار العلمي.
10. العربي، فهيمة. (٢٠١١). استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المرأة العقيم. رسالة ماجستير غير منشور. جامعة الجزائر.
11. فرح، ديما متري. (2008). القلق والاكتئاب لدى عيّنة من الأزواج المصابين بالعقم والمراجعين لمستشفى فرح في عمّان. رسالة ماجستير في علم النفس. الجامعة الأردنية.
12. فريزة، حامل. (2012). الاختلاف في المستوى التعليمي والثقافي والاقتصادي وعلاقته بالتوافق الزواجي للزوجين العاملين، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري.
13. قاسم، أنس محمد (1991). أطفال بلا أسر. الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب.
14. كفافي، علاء الدين؛ النيال، مايسة (1995). صورة الجسم وبعض المتغيرات الشخصية لدى عينة من المراهقات . دراسة ارتقائية ارتباطية عبر حضارية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
15. الكيسي، يسرى؛ اسماء بن رمضان، سمير حيدر، سهيل بانور، خديجة ايوبي إدريسي، هيدي خيري، بشير بن حاج علي. (2009). علم النفس المرضي العام والقلق والاكتئاب وتقدير الذات لدى الأزواج العقيمين الخاضعين للعلاج- دراسة مقارنة بين الرجال والنساء في مدينة سويس التونسية. المجلة الأوروبية لعلم أمراض النساء والتوليد وعلم أحياء التوالد. العدد 167.

16. Afsaneh, Keramat .,Seyyedeh Zahra et al. (2014).Quality of Life and Its Related Factors in Infertile Couples. Journal of Research in Health Sciences; 14(1): 57-64
17. Andrews. F., Abbey .A., Halman ,L. (1992) .Is fertility problem stress different? The dynamics of stress infertile and fertile Couples. Fertile steril.1992; 54: 1247-53.
18. Bahrainian,S., Nazemi,F.& Asghar ,D. (2009).The Comparison of Marital Satisfaction between Fertile and Iinfertile Women,Iranian Rehabilitation Journal , Vol. 7, No.9.
19. Benyamini, Y., Gozlan, M., Kokia, E. (2005).Variability in the difficulties experienced by women undergoing infertility treatments. Fertil Steril.;83(2):275–83.
20. Berek, J., Novak ,d.. Lippincott Williams & Wilkins.(2007). Berek and Novak's gynecology. 14, editor. 17. Pujols Y, Meston CM, Seal BN. The association between sexual satisfaction and body image in women. J Sex Med.;7:905–16
21. Born, Staci Leigh, (2015).The Fertility Problem Inventory and Infertility-Related Stress: A Case Study". All Theses, Dissertations, and Other Capstone Projects. 413.
22. Carver, CS., Pozo-Kaderman, C., Price. A., Noriega. V., Harris. S., Derhagopian. P., et al. (1998).Concern about aspects of body image and adjustment to early stage breast cancer. Psychosom Med. ;60:168–174.
23. Cash, T.,& Pruzinsky,S.(2002).Future challenges for body image theory, research, and clinical, practice. In: T.F. Cash and T. Pruzinsky, Editors, Body images: A handbook of theory, research, and clinical practice, Guilford Press, New York.
24. Chowdhury, S., Cozma, A., Chowdhury, J. (2017).Infertility. Essentials for the Canadian Medical Liscensing Exam: Review and Prep for MCCQE Part I. 2nd edition. Wolters Kluwer. Hong Kong..
25. Cohen, M., Kahn ,D., Steeves ,R.(1998) .Beyond body image: The experience of breast cancer. Oncol Nurs Forum. ;25:835–841.
26. Colwell, H,., Mathias, S., Pasta ,D., Henning ,M., Steege. J. (1998).A health-related quality-of-life instrument for symptomatic patients with endometriosis: a validation study. Am J Obstet Gynecol;179(1):47–55.
27. Covington, S. & Burns, H. (2006). Infertility Counseling: A Comprehensive Handbook for Clinicians, (2nd ed.), Cambridge: University Press.
28. Da Silva ,G., Hull T, Roberts PL, Ruiz DE, Wexner SD, Weiss EG, et al. (2008).The effect of colorectal surgery in female sexual function, body image, self-esteem and general health: A prospective study. Ann Surg;248:266–72.
29. Dalton, E., Rasmussen ,V., Classen .C., Grumann, M., Palesh ,G., Zarcone. J., et al. (2009).Sexual Adjustment and Body Image Scale (SABIS): Anew measure for breast cancer patients. Breast J;15:287–90
30. Daniluk, J.C. (1988).Infertility: interpersonal and intrapersonal impact. Fertile sterile,; 49:982.90.
31. Dehkordi, M.(2010). Relationship between women sexual function and marital adjustment. J Behav Sci.;4:199–20613.
32. Diamond, R,, Meyers, M., Scharf., C, Weinshel ,M.(1999). Couple Therapy for Infertility. Edition 1. New York: The Guilford press;. 53–59.
33. Durand, R., Castracane ,V., Hollander, D., Tryniecki ,L., Bamman, M, O'Neal S, et al. (2003).Hormonal responses from concentric and eccentric muscle con, tractions. Med Sci Sports Exerc. 2003;35(6):937-43.
34. Esmat, D., Aminalroayaei, P. NooriPour-Liavoli.,R.(2017).The Relationship between Resiliency, Psychological Well-being and Marital Satisfaction of Infertile Couples Undergoing in Vitro Fertilization و Home , Vol, 4, No 3..34-56.
35. Eunpu, Deborah L., (1995). The impact of infertility and treatment guidelines for couples therapy. The American Journal of Family Therapy, Summer . 23, 4. 2. . 115
36. Fischer, J., Corcoran, K. Mexica Americans. (2007). Measures for clinical practice and research: A source book couples, families, and children; 178–389

37. Fobair, P., Stewart, S.L, Chang .S., D'Onofrio.. C., Banks. P., Bloom .R.(2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. Psychooncology.;15:579–94.
38. Greil, A. (1997).Infertility psychological distress: a critical review of the literature. Soc Sci
39. Heather, L., Littleton,H., Danny .A, Cynthia. L. (2015).Development ofthe body image concern inventory, Behaviour Research and Therapy, 43 ,229–241
40. Hee Kim, et al. (2017).Psychometric Properties of the Korean Version of the Infertility Self-Efficacy Scale, DOI:https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.06.002
41. Hopkins, A., Minnesota, (2011) The analysis of self-esteem, body image and sexual knowledge in single women 30-50 years of age: The study of their sexual satisfaction; pp. 96–120
42. Hoseini, M, Khadiv ,T..(2003). Effect of sex education on the couple's sexual marital satisfaction; pp. 4–4515.
43. Huang, H.C., Wang ,SY., Chen .C. (2004).Body image, maternal fetal attachment, and choice of infant feeding method: A study in Taiwan. Birth.;31:183–8.
44. Hwang, N. (2011).Survey on Physical, Psychological, Socioeconomic Burden and Demand of the Infertile Women", Hygiene.Welfare Issue & Focus, p. 74, 2011.
45. Jonaidy, E., Sadodin S, Mokhber N, Shakeri M. (2009).Comparing the marital satisfaction in infertile and fertile women referred to the public clinics in Mashhad in 2006-07. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility;12:7-16>July 2
46. Kainz, K. (2001).The role of the psychologist in the evaluation and treatment of infertility. Womens Health Issues.;11(6):481–5.
47. Karamidehkordi, A&., Roudsari. R. (2014). Body image and its relationship with sexual function and marital adjustment in infertile women. Iran J Nurs Midwifery Res. ;19(7 Suppl 1):S51-8.
48. Karen, J., Stephanie. E, Ziporyn .T, editors. (2001). The women's concise guide of emotional well- being; p. 187. 7.
49. Khodakarami ,N, Hashemi S, Seddigh S, Hamdiyeh, M., Taheripanah R. (2009).Life experience with Infertility; a phenomenological study. J Reprod Infertil.;10:287–97. 11.
50. Khorashadizade, A., Karamidehkordi, AA Rahsepar et al. (2012).Determination of the association between body image with sexual function and marital adjustment in fertile and infertile Women by path analysis modeling , JNKUMS 2012, 3(5 And S5): 23-31
51. Kilic, E., Taycan O, Bell AK, Özmen M. (2007).The effect of Permanent Ostomy on Body Image, Self-Esteem, Marital Adjustment, and Sexual Funconing. Turk Psikiyatri Derg.;18:302–10
52. Klocks, Maier D. (1991).Guide for provision of psychological evaluations for in fertile patient at the university of your Connect health center. Fertility and sterility. 1991;56(4)
53. Knafo, R., Haythornthwaite JA, Heinberg L, Wigley FM, Thombs BD.(2011). The association of body image dissatisfaction and pain with reduced sexual function in women with systemic sclerosis. Rheumatology (Oxford);50:1125–30.
54. Legha, H., Ferdowsi.G. (2005). The relationship of Schema and communication standards inconsistent with marital Adjustment; p. 67. 92,5.
55. Leiblum. S. (1996). Love, sex and infertility: The impact of infertility on the couple. In Session: Psychotherapy In Practice, 2(2), 29-39.
56. Marvi, N., Golmakani, N, Esmailee H., Shareh. H. (2018).The Relationship between Sexual Satisfaction and Genital Selfimage in Infertile Women. Journal of Midwifery and Reproductive Health.; 6(4): 1468-1475.
57. Milani, F., Tehran. Ghomes, (2001). Psycology of Health; p. 56
58. Mohammadi, K., Haydari M., Faghihzadeh. S. (2008)Validated Persian version of women's sexual functioning scale instruction. Payesh J.;7:269–78.
59. Mollaiy , M,, Jahanfar .,S, Jamshidi ,R. (2001).Infertility related stress and marital life in Iranian infertile women who referred to Isfahan infertility treatment clinic. J Reprod Infertil.;2:26–39. 9.

60. Navid,H.,&Mohammadi.,et al,(2018).Marital satisfaction and social support in infertile women with and without polycystic ovary syndrome, Middle East Fertility Society Journal .23, 4, 450-455.
61. Olmedo, B.(2000).Definition and causes of infertility, RBMOnline , 2. 1. 173-178.
62. panier, Graham B. (1976). Measuring Dyadic Adjustment: New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar Dyads." Journal of Marriage and the Family, 38:15–28.
63. Rosen, R., Brown ,C., Heiman ,J., Leiblum, S, Meston ,C, Shabsigh .R., et al. (2001).The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther.;26:191–208. 21.
64. Roudsari ,R.l Dehkordi & Esmaili .(2011).the relationship between body image and marital adjustment in infertile women, Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 14(6):9-19 .
65. Roudsari,L., Robab Karami Dehkordi, A., et al,(2011). The Relationship between Body Image and Marital Adjustment in Infertile Women. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 14 (6). pp. 9-19.
66. Seal BN, Bradford A, Meston CM. (2009).The association between body esteem and sexual desire among college women. Arch sex Behav.;38:866–72.
67. Wang, M., Schalock. R., Verdugo, M., Jenaro. C. (2010).Examining the factor structure and hierarchical nature of the quality of life construct. Am J Intellect Dev Disabil.;115(3):218–33.
68. WHO. (1995).The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med.;41(10):1403–9.
69. Younesi ,S, Akbari Zardkhaneh S, Behjati Z. (2006)Evaluating Stigma among infertile men and women in Iran. J Reprod Infertil.:6–10.
70. Younesi .J., Salagegheh A.Satisfaction.(2001). Body image in fertile and infertile women ,Journal of Marriage and the Family ,30:647–650.