

بررسی ارتباط بین تعارضات زناشویی، ارتباط زوجین و صمیمیت جنسی در زوجین نابارور

زهرا عیاری مارالانی^۱، فاطمه مقدم تبریزی^{۲*}، ماهمنیر حقیقی^۳

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۹/۰۲ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۰۹/۱۳

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: ناباروری می‌تواند تعدادی از چالش‌های شخصی و رابطه‌ای را برای زوجین نابارور به همراه داشته باشد و زندگی زناشویی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. توجه به نیازهای روانی زوجین نابارور یک نکته ضروری در درمان ناباروری است. هدف از این مطالعه تعیین ارتباط بین تعارضات زناشویی، ارتباط خود ادراک‌شده و صمیمیت جنسی زوجین نابارور در شهرستان ارومیه بود.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی که از نوع مقطعی - همبستگی بود، ۱۰۲ نفر از زوجین نابارور مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی کوثر ارومیه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناسی، پرسشنامه تعارضات زناشویی، پرسشنامه صمیمیت جنسی، و پرسشنامه ارتباط خود ادراک‌شده زوجین بود که به شیوه خود گزارشی توسط زوجین تکمیل گردید. سپس داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره تعارضات زناشویی، ارتباط خود ادراک‌شده زوجین و نمره صمیمیت جنسی به ترتیب $11/22 \pm 5/56$ ، $8/62 \pm 7/01$ و $9/55 \pm 1/41$ بود. نتایج نشان داد که بین ارتباط خود ادراک‌شده زوجین و صمیمیت جنسی ($r=0/5498$ و $P<0/01$)، بین تعارضات زناشویی و ارتباط خود ادراک‌شده جنسی ($r=-0/61$ و $P<0/01$)، و همچنین بین تعارضات زناشویی و صمیمیت جنسی ($r=-0/51$ و $P<0/01$) همبستگی معنی‌دار وجود دارد. همچنین در بررسی ارتباط بین طول مدت ناباروری و سه متغیر تعارضات زناشویی، ارتباط خود ادراک‌شده زوجین، و صمیمیت جنسی زوجین، ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P<0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که ارتباط منفی معنی‌داری بین تعارضات زناشویی و ارتباط خود ادراک‌شده زوجین، و همچنین ارتباط منفی معنی‌داری بین تعارضات زناشویی و صمیمیت جنسی وجود دارد. لذا از نتایج کسب‌شده می‌توان در زمینه کاهش تعارضات زناشویی در سبب‌شناسی و طراحی مداخلات درمانی و بهبود رابطه زوجین مبتلا به مشکلات ناباروری استفاده کرد. با توجه به اینکه، زوجین نابارور بیشتر به مشاوره و حمایت روان‌شناختی نیاز دارند، باید سعی در برقراری رابطه درمانی سازنده، ارائه آگاهی و روشنی بخشی در جهت شناخت دقیق مشکل، و نیز ارائه راهکارهای مناسب جهت فائق آمدن بر آن و همچنین جهت حمایت آشکار روانی صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی، ناباروری، صمیمیت، تعارضات زناشویی، ارتباط زناشویی، رضایت جنسی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره هشتم، پی‌درپی ۱۸۱، آبان ۱۴۰۳، ص ۶۶۶-۶۵۵

آدرس مکاتبه: مرکز تحقیقات بهداشت باروری، پژوهشکده بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۶۱

Email: moghaddam.f@umsu.ac.ir

مقدمه

در سراسر جهان حدود ۱۴-۱۲ درصد است (۴، ۵). در ایالات متحده آمریکا شیوع ناباروری ۱۵/۵ درصد گزارش شده است (۶). در سال ۲۰۱۹، شیوع ناباروری در ایران ۲۰/۲ درصد گزارش شده است. چنین مطالعاتی میزان شیوع ناباروری در ایران را بالاتر از میانگین جهانی تخمین زده‌اند (۷).

ناباروری یک اختلال سلامت باروری است که مردان، زنان و زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). ناباروری به‌عنوان عدم موفقیت در بارداری پس از ۱۲ ماه یا بیشتر از مقاربت جنسی محافظت نشده منظم تعریف می‌شود (۲، ۳). شیوع ناباروری اولیه

^۱ گروه مشاوره مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ مرکز تحقیقات بهداشت باروری، پژوهشکده بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مواردی هستند که بیشتر توسط محققانی که این موضوع را تحلیل می کنند، مورد توجه قرار گرفته است (۱۶).

فیگن^۱ و همکارانش در سال ۲۰۲۰ با انجام یک مطالعه نشان دادند که بین رضایت از رابطه و عملکردهای جنسی زوجین نابارور ارتباط مثبت وجود دارد و زوجینی که رضایت از رابطه ی بیشتری دارند عملکردهای جنسی بهتر داشته و صمیمیت جنسی شان افزایش می یابد (۱۷).

توجه به نیازهای روان شناختی زوجین نابارور یک بخش ضروری در موفقیت درمان ناباروری است؛ زیرا می تواند رابطه زوجین در طول درمان را تحت تأثیر قرار دهد. به ویژه زمانی که هر یک از زوجین نیاز به درک و حمایت دیگری پیدا می کند. از آنجایی که، مطالعات در زمینه صمیمیت جنسی، تعارضات زناشویی و ارتباط زوجین محدود بوده و ارتباط این سه متغیر در بین زوجین نابارور در ایران بررسی نشده است، در نتیجه، عدم دسترسی به پژوهشی جامع در این باره، زمینه را برای انجام پژوهش های بیشتر و همه جانبه در این حوزه ضروری می نماید. بنابراین، مطالعه ی حاضر باهدف تعیین ارتباط بین تعارضات زناشویی، صمیمیت جنسی و ارتباط زوجین در زوجین نابارور مراجعه کننده به بخش ناباروری مرکز آموزشی درمانی کوثر ارومیه در سال ۱۴۰۲ انجام شده است.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی است که با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1402.030، به روش مقطعی در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ انجام شده است. شرکت کنندگان در این مطالعه شامل زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری مرکز آموزشی درمانی کوثر در شهر ارومیه بودند که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از مطالعات پیشین (۱۸) و در نظر گرفتن سطح معنی داری ۹۵ درصدی، توان آزمون ۸۰ درصد ۱۰۲ زوج برآورد شد، که به شرح زیر است.

$$\left(\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}}{1 - \frac{0.563}{1 + 0.563}} \right)^2 + 3 \cong 102$$

سپس پژوهشگر با مراجعه به محل پژوهش و پس از کسب اجازه از افراد و دادن توضیحات لازم، در صورت رضایت و پس از داشتن شرایط ورود به مطالعه (ملیت ایرانی، ناباروری اولیه، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم شرکت در کلاس های آموزشی در رابطه با ارتباط زوجین، نداشتن بیماری روان پزشکی) و معیارهای خروج

ناباروری می تواند تعدادی از چالش های شخصی و رابطه ای مانند افسردگی، انزوای اجتماعی، کاهش عزت نفس و مشکلات رابطه ای را به همراه داشته باشد (۸). علاوه بر این، ناباروری عدم اطمینان افراد را در مورد جذابیت آن ها به عنوان شریک در رابطه، نقش آن ها در رابطه، آینده ازدواج و انتظارات آن ها از خانواده افزایش می دهد (۹). ناباروری می تواند بر رفاه رابطه ای، جنسی و روانی اجتماعی ارتباط نامطلوبی داشته باشد. گزارش شده است که زوج های نابارور فقط در طول رابطه جنسی به بجه دار شدن فکر می کنند. بنابراین نگرانی دائمی در مورد مواجهه با شکست دیگری منجر به افزایش سطح استرس آن ها می شود. همچنین از آنجاکه سن ازدواج در کشور ما بالا رفته است، روز به روز بر تعداد افراد نابارور در جامعه افزوده می شود و این مسئله موجب افزایش تعارضات زناشویی و کاهش صمیمیت جنسی بین زوجین شده است (۱۰).

همسران متعارض از عادات و شخصیت همسر خود ناراضی بوده و دارای مشکل ارتباطی در حوزه های گوناگون هستند که این مشکلات، سازگاری زناشویی در طول زندگی مشترک و جنبه های مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خانوار را تحت تأثیر قرار می دهد و سبب کاهش دلگرمی و صمیمیت اعضای خانواده می شود (۱۱). برخی از مطالعات با بررسی عوامل زمینه ساز تعارضات زناشویی نشان داده اند که از ریشه های بسیار مهم و عمیق طلاق، نبود رضایت جنسی زوجین است. نبود رضایت جنسی زوجین توانسته است تعارضات را بین زوج ها افزایش داده و تداوم زندگی زناشویی آن ها را تهدید کند (۱۲-۱۴).

صمیمیت جنسی نیاز به توجه ویژه ای دارد، زیرا رضایتمندی در این زمینه بر جنبه های دیگر روابط زوجین از جمله نیاز به سهیم شدن و ابراز افکار، احساسات و خیال پردازی های جنسی با همسر تأثیر می گذارد. این نوع صمیمیت در راستای برانگیختن و میل جنسی است. زوجینی که صمیمیت بالاتری دارند قدرت مواجهه با مشکلات را دارا می باشند و رضایت زناشویی بالاتری را تجربه می کنند (۱۵).

بنابراین روابط زوجین جنبه اساسی زندگی، ارتباطات و تفاهم در مشارکت را تشکیل می دهد، و می تواند نقش بسزایی در توسعه فردی و اجتماعی زوجین داشته باشد. بنابراین، یک رابطه زن و شوهری خوب، حمایت عاطفی و اجتماعی را فراهم می کند، و این یک واقعیت پذیرفته شده است که فرد در یک رابطه زن و شوهر سالم به طور سنتی با تصویر اجتماعی از شادی همراه است. در نتیجه، موضوعاتی مانند رضایت از رابطه زوجین و ارتباط در این رابطه،

¹ Figen Alp Yilmaz

از مطالعه (عدم تمایل به ادامه مطالعه)، رضایت آگاهانه اخذ شد و پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه تعارضات زناشویی، پرسشنامه ارتباط خود ادراک شده و پرسشنامه صمیمیت جنسی تکمیل شد.

پرسشنامه جمعیت شناختی:

پرسشنامه جمعیت شناختی شامل اطلاعاتی با مشخصات جمعیت شناختی زوجین نابارور شامل (سن زن و شوهر، مدت ازدواج بر حسب سال، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی، تعداد دفعات تلاش برای درمان ناباروری، نوع ازدواج، تعداد دفعات ازدواج، سابقه افسردگی و اضطراب) بود.

پرسشنامه ارتباط خود ادراک شده روابط زوجین:

در پژوهش حاضر از مقیاس ارتباط خود ادراک شده در رابطه زوجی^۱ (SCCR) استفاده شد. این پرسشنامه برای اولین بار توسط انگلسیاس^۲ و همکارانش در سال ۲۰۱۹ طراحی شده است که شامل ۲۲ سؤال با پاسخ‌های ۴ درجه‌ای از نوع لیکرت است و هر آیتام امتیاز ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) را دریافت کند. پاسخ‌دهی به صورت هرگز (۱)، بندرت (۲)، اکثراً (۳)، همیشه (۴) است. نتایج پایایی و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نشان می‌دهد که می‌توان از آن در زمینه‌های تجربی استفاده کرد که همراه با مختصر بودن و سهولت کاربرد آن، به ابزاری مفید برای محیط‌های مختلف ارتباط زوجین تبدیل می‌شود (۱۹). ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵، که نشان‌دهنده سازگاری درونی خوب است، زمانی به دست آمد که مقیاس بر روی ۶۲۰ زوج اعتبار سنجی شد (۱۹).

پرسشنامه تعارضات زناشویی:

بوستانی پور و ذاکر پرسشنامه تعارض زناشویی را طراحی کردند. این پرسشنامه شامل ۴۲ گویه است که هفت حوزه تعارض زناشویی شامل کاهش همکاری، کاهش روابط جنسی، افزایش واکنش‌های عاطفی، افزایش تعامل با بستگان، کاهش تعامل با بستگان همسر، جدایی مالی و جنبه‌های کلی تعارض زناشویی را می‌سنجد. امتیاز گویه‌ها از ۱ تا ۵ و امتیاز پرسشنامه از ۴۲ تا ۲۱۰ متغیر است. نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده تعارض عادی و نمرات بالاتر نشان‌دهنده تعارض شدید است (۲۰).

پرسشنامه تعارضات زناشویی از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. دهقان در تحقیق خود برای هنجاریابی پرسشنامه تعارضات زناشویی روی یک گروه ۳۰ نفری بررسی انجام داده و از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۱ و برای هفت مؤلفه‌ی آن به ترتیب کاهش همکاری ۰/۷۳، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۰، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۴، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۸۱،

افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۵، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۱ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۶۹ به دست آمده است (۲۱). بوستانی پور پایایی این ابزار را ۰/۹۶ (۲۰) و بهاری و همکاران پایایی آن را ۰/۸۰ ارزیابی کردند (۲۲).

پرسشنامه صمیمیت جنسی:

این مقیاس یک ارزیابی از میزان صمیمیت جنسی میان زوجین طراحی شده است. صمیمیت جنسی شامل در میان گذاشتن تجارب عاشقانه با یکدیگر، میل به تماس بدنی، آمیزش جنسی و روابطی می‌شود که برای برانگیختن، تحریک و رضایت جنسی طرح‌ریزی می‌شود. این پرسشنامه دارای ۳۰ گویه است که با استفاده از منابع معتبر علمی و زیرمقیاس صمیمیت جنسی در پرسشنامه صمیمیت باگاروزی^۳ (۲۳) طراحی شده است. هر سؤال دارای طیف ۴ گزینه‌ای (همیشه، گاهی اوقات، به ندرت، هیچ‌وقت) با نمره‌های ۱ الی ۴ است. حداکثر نمره ۱۲۰ و حداقل آن ۳۰ است. نمره بالاتر نشانگر صمیمیت جنسی بیشتر زوجین است. روایی محتوایی پرسشنامه توسط متخصصین مشاوره و روانشناس دانشکده علوم تربیتی دانشگاه اصفهان مورد تأیید واقع شده و در پژوهش شاه سیاه و همکاران (۱۳۸۹) بر روی ۱۴۰ نفر (۷۰ زوج) آلفای کرونباخ آن ۰/۸۱ به دست آمد (۲۴)؛ همچنین در مطالعه انجام شده توسط فتحعلیان و همکارانش برای تعیین پایایی پرسشنامه صمیمیت جنسی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد (۲۵). در مطالعه‌ی انجام شده توسط شاکرمی و همکارانش پایایی این ابزار را ۰/۸۱ ارزیابی کردند (۲۶).

پرسشنامه‌ها به صورت خودگزارش دهی تکمیل شد. اطلاعات توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶، آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی نظیر آزمون همبستگی گشتاوری پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. و سطح معنی‌داری ($P < 0/05$) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

متوسط گروه سنی در افراد $4/34 \pm 34/13$ است، ۵۰ درصد از شرکت‌کنندگان زن و ۵۰ درصد را مردان تشکیل می‌دهند، ۱۴/۷ درصد از شرکت‌کنندگان داری تحصیلات زیر دیپلم، ۸۵/۲ درصد داری تحصیلات دیپلم و بالاتر هستند. ۳۵/۳ درصد شرکت‌کنندگان خانه‌دار، ۶۲/۷ درصد شاغل و ۲ درصد بیکار بودند. از نظر وضعیت مالی ۲۱/۶ درصد شرکت‌کنندگان دارای درآمد بیشتر از مخارج، ۷۸/۵ درصد درآمد برابر مخارج و درآمد کمتر از مخارج داشتند،

²María-Teresa Iglesias-García

³Bagarozzi

¹ Scale of Self-perceived Communication in the Couple Relationship

از نظر طول مدت ناباروری ۴۸/۷ درصد شرکت‌کنندگان کمتر از ۵ سال و ۵۱/۳ درصد بیش از ۵ سال داری تجربه ناباروری بودند. (سایر اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است).

میانگین و انحراف معیار نمره تعارضات زناشویی، ارتباط خود ادراک‌شده زوجین و نمره صمیمیت جنسی به ترتیب $11/22 \pm 56/55$ ، $8/62 \pm 70/01$ و $9/55 \pm 104/16$ است. (جدول ۲). نتایج نشان می‌دهد بین ارتباط خود ادراک‌شده زوجین و صمیمیت جنسی ($r=0/5498$ و $P<0/01$) و بین تعارضات زناشویی و ارتباط خود ادراک‌شده جنسی ($r=-0/61$ و $P<0/01$) و همچنین بین تعارضات زناشویی و صمیمیت جنسی ($r=-0/51$ و $P<0/01$) همبستگی معنی‌دار وجود دارد. همچنین در بررسی ارتباط بین طول مدت ناباروری و سه متغیر تعارضات زناشویی، ارتباط خود ادراک‌شده زوجین و صمیمیت جنسی زوجین ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P<0/05$) (جدول ۳).

همچنین نتایج نشان می‌دهد. در بررسی ارتباط بین تعارضات زناشویی، ارتباط خود ادراک‌شده و صمیمیت جنسی زوجین، در دو گروه سنی زیر ۳۰ سال و بالای ۳۰ سال و در دو گروه مردان و زنان تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($P>0/05$). در بررسی ارتباط

بین تعارضات زناشویی، ارتباط خود ادراک‌شده و صمیمیت جنسی زوجین، در دو گروه تحصیلات زوجین زیر دیپلم و بالای دیپلم و وضعیت اشتغال آن‌ها در سه گروه شغل زوجین، خانه‌دار و بیکار ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($P>0/05$). در بررسی ارتباط بین تعارضات زناشویی و وضعیت اقتصادی زوجین ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ($p=0/001$) ولی بین ارتباط خود ادراک‌شده زوجین و صمیمیت جنسی با وضعیت اقتصادی زوجین تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($P>0/05$). همچنین بین تعارضات زناشویی، ارتباط خود ادراک‌شده و صمیمیت جنسی با نوع مسکن در دو گروه ملکی و استیجاری، و با نوع خانواده در دو گروه گسترده و هسته‌ای ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($P>0/05$). در بررسی ارتباط بین طول مدت ناباروری و تعارضات زناشویی، ارتباط خود ادراک‌شده زوجین و صمیمیت جنسی زوجین ارتباط آماری معنی‌داری وجود مشاهده شد ($P<0/05$). همچنین بین تعداد دفعات درمان و ارتباط خودادراک شده زوجین ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P=0/048$). اما بین تعداد دفعات درمان تعارضات زناشویی و ارتباط خود ادراک‌شده زوجین ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($P>0/05$) (جدول ۴).

جدول (۱): توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک

متغیر	گروه تعداد=۱۰۲	
	فراوانی	درصد
سن مردان	۳۰ >	۸
	۳۰-۴۰	۲۷
	۴۰ <	۱۳
سن زنان	۳۰ >	۲۴
	۳۰-۴۰	۲۲
	۴۰ <	۲
جنسیت	مرد	۵۱
	زن	۵۱
تحصیلات مردان	ابتدایی	۰
	راهنمایی	۵
	دبیرستان	۲
	دیپلم	۱۳
	فوق دیپلم	۷
	لیسانس	۲۱
	فوق لیسانس	۳
		۵/۹
		۴۱/۲
		۱۳/۷
		۲۵/۵
		۳/۹
		۹/۸
		۰

گروه			
تعداد=۱۰۲			
متغیر	فراوانی	درصد	
تحصیلات زنان	۱	۲	ابتدایی
	۳	۵/۹	راهنمایی
	۴	۷/۸	دبیرستان
	۱۷	۳۳/۳	دیپلم
	۲	۳/۹	فوق دیپلم
	۱۹	۳۷/۳	لیسانس
	۵	۹/۸	فوق لیسانس
شغل مرد	۲	۳/۹	بیکار
	۴۹	۹۶/۱	شاغل
شغل زن	۳۵	۶۸/۶	خانه دار
	۱۶	۳۱/۴	شاغل
شرایط مالی	۲۲	۲۱/۶	درآمد بیشتر از مخارج
	۴۲	۴۱/۲	درآمد مساوی مخارج
	۳۸	۳۷/۳	درآمد کمتر از مخارج
وضعیت مسکن	۴۸	۴۷/۱	استیجاری
	۵۴	۵۲/۹	ملکی
نوع خانواده	۲۰	۱۹/۶	گسترده
	۸۲	۸۰/۴	هسته ای
طول مدت ناباروری	۵۰	۴۸/۷	کمتر از ۵ سال
	۳۶	۳۵/۵	۵-۱۰ سال
	۱۶	۱۵/۸	بیش از ۱۰ سال
تعداد دفعات درمان	۶۲	۶۰/۸	>۳
	۳۴	۳۳/۴	<۳
	۶	۵/۹	۵
سقط	۱۶	۱۵/۷	بلی
	۸۶	۸۴/۳	خیر
مرد زایی	۴	۳/۹	بلی
	۹۸	۹۶/۱	خیر
جدول (۲): میانگین و انحراف معیار نمره کل تعارضات زناشویی، صمیمیت جنسی و ارتباط خود ادراک شده			
گروه			
تعداد=۱۰۲			
متغیر	میانگین	انحراف معیار	
تعارضات زناشویی	۵۶/۵۵	۱۱/۲۲	
ارتباط خود ادراک شده	۷۰/۰۱	۸/۶۲	
صمیمیت جنسی	۱۰۴/۱۶	۹/۵۵	

جدول (۳): همبستگی بین تعارضات زناشویی، صمیمیت جنسی و ارتباط خود ادراک شده زوجین نابارور				
متغیر	تعارضات زناشویی	ارتباط خود ادراک شده	صمیمیت جنسی	
تعارضات زناشویی	r (P-value)	۱		
ارتباط خود ادراک شده	r (P-value)	۰/۶۱۲۳ (<۰/۰۱)	۱	
صمیمیت جنسی	r (P-value)	۰/۵۱۴۷ (<۰/۰۱)	۰/۵۴۹۸ (<۰/۰۱)	۱

جدول (۴): بررسی ارتباط تعارضات زناشویی و صمیمیت جنسی و تعارضات زناشویی با متغیرهای دموگرافیک				
مشخصات دموگرافیک	تعارضات زناشویی	صمیمیت جنسی	ارتباط خود ادراک شده	
سن زوجین	۳۰ >	۵۵/۳ ± ۳/۷۳	۱۰۳/۸۴ ± ۸/۰۱	۷۱/۵۸ ± ۶/۳
	۳۰-۴۰	۵۷/۶۳ ± ۸/۳	۱۰۴/۵ ± ۷/۶۱	۸۴/۶۸ ± ۶/۵۲
	۴۰ <	۴۹/۶۴ ± ۴/۵۹	۱۰۹/۳۸ ± ۵/۳۴	۷۵/۲۸ ± ۴/۷۵
معنی داری	۰/۸۲۸	۰/۴۵۴	۰/۳۴۱	
جنسیت	مرد	۵۵/۲ ± ۱۰/۷۶	۸/۸۴ ± ۱۰۴/۷۵	۸/۸۴ ± ۶۸/۶۶
	زن	۱۱/۶۲ ± ۵۷/۹	۱۰/۲۷ ± ۱۰۳/۶۲	۸/۲۷ ± ۷۱/۳۵
معنی داری	۰/۲۲۹	۰/۵۵	۰/۱۱۶	
وضعیت اشتغال زوجین	بیکار	۱۶/۹۷ ± ۶۵	۲/۱۲ ± ۱۱۲/۵	۱۳/۸۲ ± ۶۰/۵
	خانه دار	۱۲/۱۵ ± ۵۸/۱۱	۱۰/۵۲ ± ۱۰۴/۳۶	۹/۰۳ ± ۷۱/۸۶
	شاغل	۱۰/۵ ± ۵۵/۴۲	۹/۰۷ ± ۱۰۳/۸۴	۷/۲۴ ± ۶۹/۲۶
معنی داری	۰/۲۹۳	۰/۴۵۲	۰/۱۰۱	
سطح تحصیلات زوجین	ابتدایی	۷۰	۹۲	۶۲
	راهنمایی	۸/۷۸ ± ۵۹/۳۷	۱۲/۷۳ ± ۹۸/۸۷	۶/۰۲ ± ۷۱/۳۷
	دبیرستان	۱۲/۰۶	۴/۷۱ ± ۱۰۸/۳۳	۱۶/۵۳ ± ۶۴/۸۳
	دیپلم	۹/۹۹ ± ۵۵/۸	۸/۵۶ ± ۱۰۵/۷	۵/۹۷ ± ۷۱/۱۳
	فوق دیپلم	۱۲/۹۶ ± ۶۲/۱۱	۱۱/۷۵ ± ۹۹	۱۲/۳۸ ± ۶۵/۴۴
	لیسانس	۱۰/۶۸ ± ۵۴/۵۲	۸/۹۶ ± ۱۰۴/۷	۷/۹۶ ± ۷۱/۰۲
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۶/۸۱ ± ۵۹/۶۲	۱۰/۶۳ ± ۱۰۵/۶۲	۹/۶۶ ± ۶۹/۳۷
معنی داری	۰/۴۰۳	۰/۱۷۵	۰/۳۳۹	
درآمد خانواده	دخل کمتر از خرج	۱۲/۴۹ ± ۶۱/۶۸	۱۱/۴۶ ± ۱۰۱/۵۲	۱۰/۲ ± ۶۷/۳۹
	دخل برابر خرج	۹/۱۹ ± ۵۵/۴۲	۸/۲۴ ± ۱۰۶/۲۱	۸/۶۲ ± ۷۰/۰۱
	دخل بیشتر از خرج	۹/۵۱ ± ۵۳/۶۸	۷/۲۹ ± ۱۰۴/۹۵	۵/۴ ± ۷۲
معنی داری	۰/۰۰۱	۰/۰۸۲	۰/۰۵۸	
نوع مسکن	استیجاری	۱۱/۴۷ ± ۵۶/۱۸	۹/۶۵ ± ۱۰۵/۲۵	۶/۹۶ ± ۶۹/۶۶
	ملکی	۱۱/۱ ± ۵۶/۸۸	۹/۴۵ ± ۱۰۳/۲۵	۷/۳۱ ± ۷۰/۳۱
معنی داری	۰/۷۵۵	۰/۲۹۶	۰/۷۰۷	
نوع خانواده	گسترده	۱۱/۷۴ ± ۵۸/۳۵	۱۲/۲ ± ۱۰۲/۷	۹/۰۶ ± ۶۹/۸۵
	هستهای	۱۱/۱۲ ± ۵۶/۱۲	۸/۸۴ ± ۱۰۴/۵۶	۸/۶۲ ± ۷۰/۰۴
معنی داری	۰/۴۲۹	۰/۴۳۸	۰/۹۲۷	
طول مدت ناباروری	زیر ۵ سال	۱۱/۳۵ ± ۶۰/۳۳	۹/۰۳ ± ۱۰۱/۶۶	۸/۹۷ ± ۶۶/۱۲

مشخصات دموگرافیک	تعارضات زناشویی	صمیمیت جنسی	ارتباط خود ادراک شده
۵ تا ۱۰ سال	۷/۴۷ ± ۴۹/۶۳	۵/۰۵ ± ۱۰۸/۶۲	۴/۸ ± ۷۵/۷۳
بالای ۱۰ سال	۱۱/۷۴ ± ۵۴/۷۳	۶/۲۴ ± ۱۰۷/۷	۷۱/۲۵
معنی داری	۰/۰۳۲	۰/۰۰۴	۰/۰۱ <
تعداد دفعات درمان	۳ <	۵۶/۵ ± ۱۰/۹۴	۷/۹۷ ± ۶۹/۷۹
۳ >	۶/۹۱ ± ۵۵/۹۱	۴/۵۹ ± ۱۰۹/۷۵	۸/۵۷ ± ۷۰/۶۶
معنی داری	۰/۱۹۲	۰/۰۵۹	۰/۰۴۸
سابقه سقط	بلی	۱۰/۰۸ ± ۵۶	۷/۶۱ ± ۷۲/۴۳
خیر	۱۱/۴۹ ± ۵۶/۷۷	۹/۶۱ ± ۱۰۴/۱۸	۸/۸ ± ۶۹/۴۹
معنی داری	۰/۶۷	۰/۹۸۲	۰/۳۹
سابقه مرده زایی	بلی	۶/۰۲ ± ۵۶/۲۵	۶/۰۲ ± ۵۶/۲۵
خیر	۱۱/۴ ± ۵۶/۵۷	۹/۶۷ ± ۱۰۴/۲۲	۱۱/۴ ± ۵۶/۵۷
معنی داری	۰/۹۵	۰/۸۸	۰/۹۹

بحث و نتیجه گیری

ناباروری یک بحران موقعیتی است که زوجها را از جنبه های روانی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تحت تأثیر قرار می دهد، درحالی که زوجها معمولاً فرآیند تشخیص و درمان ناباروری را سخت ترین و پراسترس ترین تجربه زندگی خود تعریف می کنند (۲۷، ۲۸). بنابراین ارزیابی کلی زوجها نابارور، تعیین عوامل خطر و انجام مداخلات لازم بسیار حائز اهمیت است (۲۹).

یافته های مطالعه نشان می دهد، همبستگی منفی معنی داری بین سطح تعارضات زناشویی زوجین و ارتباط خود ادراک شده؛ و همچنین همبستگی منفی معنی داری بین تعارضات زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین نابارور مشاهده شد. به این ترتیب، می توان نتیجه گرفت با افزایش تعارضات زناشویی زوجین، میزان ارتباط خود ادراک شده زوجین و صمیمیت جنسی در آنها کاهش می یابد.

در مطالعه رضوانی و همکاران (۳۰)، مهم ترین مشکل زوج های نابارور در حیطه روابط بین فردی آنها (ارتباط زوجین با یکدیگر)، کاهش رضایتمندی زناشویی، کاهش سازگاری زناشویی، کاهش رضایت جنسی، افزایش تعارض زناشویی و ترس از طلاق و جدایی است که هر کدام از این موارد تنش و فشار روانی مضاعفی برای فرد نابارور به وجود می آورد. همچنین در مطالعه ی اوالله^۱ و همکاران (۳۱) روی زوجین نابارور، نشان داده شد که در بسیاری از موارد ناباروری منجر به جدایی می شود و همچنین ۸۱ درصد زنان نابارور معتقدند که ناباروری باعث تعارضات خانوادگی می شود.

در راستای این نتایج، یافته های جعفرخانی و همکاران نشان می دهد (۳۲)، زنان بارور از سازگاری زناشویی بیشتری نسبت به

زنان نابارور برخوردارند. بر این اساس می توان گفت که ناباروری می تواند عامل مهمی در بروز اختلافات زناشویی بین زوجین و تشدید تعارضات زناشویی باشد که منجر به دوری آنها از همدیگر و در برخی موارد به درگیری های لفظی یا حتی فیزیکی که می تواند زمینه ساز طلاق شود (۳۳).

در بسیاری موارد زوجینی که فرزندی ندارند در اجتماع و دور همی های خانوادگی به دلیل احساس شرم و ترس از قضاوت شدن و پاسخ گفتن به سؤال های دیگران پیرامون ناباروری حضور پیدا نمی کنند و منبع مهمی از حمایت های دوستان و خانواده و اطرافیان را از دست می دهند و کم کم منزوی می شوند. این انزوا به کاهش تخلیه هیجانات منفی و لذا کاهش احساسات مثبت منجر می شود. از طرفی کاهش اعتماد به نفس و افزایش اضطراب مذکور احتمالاً سبب افزایش بروز تعارضات زناشویی و کاهش کیفیت روابط عاطفی و جنسی زوجین خواهد شد (۳۰). بعلاوه وجود فرزند در بسیاری موارد اگرچه خود تعارضاتی جداگانه را وارد زندگی زوجی می کند اما خود بازدارنده برخی تعارضات زناشویی و جلوگیری از عود و مزمین شدن مشکلات زناشویی است. در بسیاری موارد برای زنان غیر شاغل و خانه دار، ناباروری چالش بزرگ تری است چراکه یک وظیفه بزرگ سنتی زنان خانه دار تربیت فرزند است (۳۳).

در ارتباط با کاهش کیفیت رابطه زناشویی می توان گفت ناامیدی و شکست همراه با ناباروری می تواند اساس روابط یک زوج را متزلزل کند. ناباروری با طیف گسترده ای از آسیب های روان شناختی شامل کاهش کیفیت زندگی و افزایش سطح تنیدگی، اختلال عملکرد جنسی و مشکلات زناشویی همراه است (۳۴). زمانی

^۱ Ullah A

که زوجین از داشتن محصول زیستی زندگی زناشویی خود محروم شوند، نه تنها مفهوم زندگی، بلکه روابط بین فردی آن‌ها نیز مختل خواهد شد (۳۵) مشکل ناباروری می‌تواند تعهد زوجین به رابطه خود را کاهش دهد و بر کیفیت رابطه آن‌ها تأثیر منفی بگذارد (۳۶).

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهند که همبستگی مثبت معنی‌داری بین صمیمیت جنسی و ارتباط خود ادراک‌شده زوجین وجود دارد. از مطالعات همسو با این یافته می‌توان به مطالعه‌ی برونیا لوک^۱ و همکارانش (۱۸) اشاره نمود که در این مطالعه، نشان دادند که بین رضایت جنسی و نگرانی‌های جنسی و روابط مرتبط با ناباروری در زوج‌ها همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین در مطالعه انجام شده توسط صفایی نژاد و همکاران (۲۸)، نشان دادند که بین رضایت جنسی و رضایت از روابط زناشویی ارتباط وجود دارد.

میل به صمیمیت برای دل‌بستگی مهم است و روابطی که میل رسیدن به صمیمیت را ارضا می‌کنند منجر به دل‌بستگی‌های ایمن‌تر بین زوجین می‌گردند. بر این اساس صمیمیت جنسی، صمیمیت کلی را پیش‌بینی می‌کند و کاهش اضطراب و اجتناب در بین زوجین بر ایجاد محیطی امن و بهبود رابطه‌ی جنسی و صمیمیت موجود در آن مؤثر است (۳۷). صمیمیت جنسی با سرزندگی و شادابی در ازدواج، با برون‌ریزی مشکلات با سبک‌های زناشویی و رفتارهای جنسی (۲۳)، با تعهد و نیز اضطراب، افسردگی، دلهره و ترس، احساس گناه، شرم، تعارض و مشکلات زیستی رابطه دارد (۳۸). یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که طول مدت درمان و تعداد دفعات درمان در زوج‌های نابارور رابطه آماری معنی‌داری با صمیمیت جنسی و ارتباط خود ادراک‌شده در زوجین نابارور دارد. به‌طور مشابه، مطالعات قبلی گزارش کردند که فرآیندهای درمانی طولانی‌مدت منجر به عدم اطمینان، استرس شدید، انگ اجتماعی و اختلالات روانی و افزایش شیوع مشکلات جنسی و ارتباطی زوجین نابارور می‌شود (۳۹-۴۱).

شاید بتوان گفت که فرآیند تشخیص و درمان ناباروری که جنبه‌های بیولوژیکی، روان‌شناختی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دارد، بر تجربه ازدواج تأثیر می‌گذارد و علاوه بر این، بر تمایلات جنسی که بخشی از زندگی است تأثیر می‌گذارد (۴۲).

همچنین در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین تعارضات زناشویی و سطح درآمد زوجین وجود داشت که با مطالعه انجام شده توسط صفایی نژاد و همکارانش (۲۸) که باهدف بررسی مشخصات دموگرافیک و همبستگی بین شناخت‌های غیرمنطقی والدینی با کیفیت روابط زناشویی در زنان نابارور انجام شد، همسو است.

این مسئله نشان می‌دهد که زوجین ناباروری که درگیر درمان‌های سخت و گران ناباروری می‌شوند؛ حتی وقتی که باروری با لقاح مصنوعی صورت می‌گیرد، باوجود بارور شدن، دارای تعارضات زناشویی بیشتری از زوجین بارور طبیعی و نابارور ثانویه هستند که این نشان می‌دهد شرایط اقتصادی و هزینه‌های بالای درمان ناباروری بر تعارض زناشویی تأثیرگذار است.

در کل نتایج نشان داد که میزان تعارض زناشویی در زوجین نابارور بالا بوده و با روابط زوجین و صمیمیت جنسی آنان ارتباط دارد. به نظر می‌رسد زوجین نابارور و بارور شده با لقاح مصنوعی بیشتر به مشاوره و حمایت روانی نیاز دارند و در ارتباط با این مراجعه‌کنندگان، باید سعی در برقراری رابطه‌ی درمانی سازنده، ارائه آگاهی و روشنی بخشی در جهت شناخت دقیق مشکل و راهکارهای مناسب فائق آمدن بر آن و حمایت آشکار روانی صورت گیرد. در این شرایط، نه تنها در آن‌ها انگیزه‌ی کافی برای کنترل مشکلات ناباروری و در صورت پیگیری درمان، انگیزه و توانایی شروع و ادامه‌ی درمان و کسب ماحصل موفق به وجود خواهد آمد، بلکه روند درمان نیز به‌درستی طی خواهد شد. البته در مشاوره و راهنمایی چیزی که بسیار مهم است اطلاع از تفاوت‌های فرهنگی آن‌ها است. اغلب، مراجعه‌کنندگان با باورها و انتظارات از پیش تعیین‌شده ناشی از برجسب‌های غلط اجتماعی و ترس از طردشدگی عاطفی روبه‌رو بوده و بیماری و ناتوانی خود را مشکلی بزرگ و قابل سرزنش از سوی دیگران تلقی می‌کنند. آن‌ها از صحبت کردن درباره‌ی مشکل خود ابا دارند و خود را از حمایت‌های عاطفی بیرونی محروم می‌کنند و نهایتاً مشکلات دیگری را در کنار عدم انحلال مشکل اولیه خود، ایجاد می‌کنند و ناخواسته وارد دور باطی از اشتباهات و اختلالات می‌شوند. لذا از کاربردهای بالینی این پژوهش می‌توان به چگونگی استفاده از نتایج کسب‌شده در زمینه کاهش تعارضات زناشویی در سبب‌شناسی و طراحی مداخلات درمانی و بهبود رابطه‌ی زوجین مبتلا به مشکلات ناباروری، اشاره کرد.

محدودیت‌های مطالعه

مطالعه حاضر محدود به زوج‌های ناباروری بود که به مراکز درمان ناباروری مراجعه کرده بودند، بود. بنابراین زوج‌های ناباروری که اقدام به مراجعه به مراکز ناباروری نکرده بودند مورد بررسی قرار نگرفتند.

پیشنهادهای

مطالعه حاضر درک روشنی از کیفیت روابط زناشویی در زوج‌های نابارور را نشان داده است و می‌تواند گام مثبتی برای

^۱ Bronya Luk

تضاد منافع

تمامی نویسندگان اعلام می کنند که هیچ گونه تضاد منافع ندارند.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه دارای مجوز اخلاق به شماره IR.UMSU.REC.1402.030 از دانشگاه علوم پزشکی ارومیه است.

مطالعات مرتبط با ناباروری باشد. همچنین مطالعه حاضر می تواند مرجعی برای تدوین پروتکل های مداخله روان شناختی و مشاوره ای برای این زوجها باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری مسئولین محترم مرکز آموزشی درمانی کوثر ارومیه و زوجین مراجعه کننده به این مرکز و همچنین از اساتید و همکاران این طرح تحقیقاتی، تشکر و قدردانی می شود.

References

1. Gurunath S, Pandian Z, Anderson RA, Bhattacharya S. Defining infertility-a systematic review of prevalence studies. Hum Reprod 2011;17(5):575-88. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmr015>
2. Medicine PCotASfR. Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion. Fertility Sterility 2013;99(1):63. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.09.023>
3. Medicine PCotASfR. Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion. Fertility Sterility 2020;113(3):533-5. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.11.025>
4. Deshpande PS, Gupta AS. Causes and prevalence of factors causing infertility in a public health facility. J Hum Reprod Sci 2019;12(4):287. https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS_140_18
5. Doryanizadeh L, Morshed-Behbahani B, Parsanezhad ME, Dabbaghmanesh MH, Jokar A. Calcitriol effect on outcomes of in vitro fertilization in infertile women with vitamin D deficiency: a double-blind randomized clinical trial. Zeitschrift Geburtshilfe Neonatologie 2021;225(03):226-31. <https://doi.org/10.1055/a-1206-1064>
6. Thoma ME, McLain AC, Louis JF, King RB, Trumble AC, Sundaram R, et al. Prevalence of infertility in the United States as estimated by the current duration approach and a traditional constructed approach. Int J Fertil Steril 2013;99(5):1324-31. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.11.037>
7. Akhondi MM, Ranjbar F, Shirzad M, Ardakani ZB, Kamali K, Mohammad K. Practical difficulties in estimating the prevalence of primary infertility in Iran. Int J Fertil Steril 2019;13(2):113.
8. Yoon DB, Theiss JA. The role of identity uncertainty in predicting relational turbulence and perceived partner communication for women coping with infertility. J Soc Pers Relat 2022;39(3):670-91. <https://doi.org/10.1177/02654075211044493>
9. Steuber KR, Haunani Solomon D. Relational uncertainty, partner interference, and infertility: A qualitative study of discourse within online forums. J Soc Pers Relat 2008;25(5):831-55. <https://doi.org/10.1177/0265407508096698>
10. Keybolahi T, Kraskian Mujembari A, Havassi Somar N, Mansoobifar M, TariMoradi A. Meta-analysis and comparison of the effectiveness acceptance commitment therapy and integrated behavioral couple therapy on the components of marital quality of couples. J Psychol Mod 2022;13(47):29-52. (persian) <https://doi.org/10.52547/rbs.20.1.32>
11. Falahzade H, Hashemi Gashnigani R. The Comparison of Object relations and Relation with Father in Divorce Demanding and Non-demanding Individuals. J Clin Psychol Rev 2016;6(1):44-59.
12. Whisman MA, Uebelacker LA, Weinstock LM. Psychopathology and marital satisfaction: the importance of evaluating both partners. J Clin Psychol Rev 2004;72(5):830. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.830>

- 13 .Uhlich M, Nouri N, Jensen R, Meuwly N, Schoebi D. Associations of conflict frequency and sexual satisfaction with weekly relationship satisfaction in Iranian couples. *J Fam Psychol* 2022;36(1):140. <https://doi.org/10.1037/fam0000878>
- 14 .Dehghani Champiri F, Dehghani A. Predicting sexual satisfaction in Iranian women by marital satisfaction components. *J Sex Relatsh Ther* 2023;38(1):37-51. <https://doi.org/10.1080/14681994.2020.1736279>
- 15 .Rasouli A. Developing the Model of Family Functioning based on the Components of Hope, Intimacy and Marital Conflicts in Couples. *Iran J Nurs Res* 2017;12(4):1-8. (Persian) <https://doi.org/10.21859/ijnr-12041>
- 16 .Urbano-Contreras A, Iglesias-García MT, Martínez-González RA. General and sexual satisfaction with the relationship as a function of gender. *Span J Socio Res* 2019(165):143-58. (Spanish)
- 17 .Yilmaz FA, Avci D, Tahta T. Relationship between marriage satisfaction and sexual functions in couples undergoing infertility treatment. *Int J Sex Health* 2020;32(4):421-32. <https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1834046>
- 18 .Luk BH, Loke AY. Sexual satisfaction, intimacy and relationship of couples undergoing infertility treatment. *J. Reprod. Infant Psychol* 2019;37(2):108-22. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1529407>
- 19 .Iglesias García MT, Urbano Contreras A, Martínez González RA. Scale of Self-perceived Communication in the Couple Relationship (SCCR). *Anales Psicología* 2019. (Spanish) <https://doi.org/10.1037/t73382-000>
- 20 .Boostanipoor A, Zaker BS. The questionnaire of marital conflicts: A Confirmatory Factor Analysis (CFA). *Int J Psychol Stud* 2016;8(1):125-32. <https://doi.org/10.5539/ijps.v8n1p125>
- 21 .Dehghan M, Jazinizade M, Malakoutikhah A, Madadimahani A, Iranmanesh MH, Oghabian S, et al. Stress and quality of life of patients with cancer: the mediating role of mindfulness. *J Oncol* 2020;2020. <https://doi.org/10.1155/2020/3289521>
- 22 .Bahari F, Fatehizadeh M, Ahmed A, Molavi H, Bahrami F. Effectiveness of Couple Communication Skills Training (CCST) on marital conflicts amongst conflicted divorcing couples. *Clin Psychol Rev* 2011;1.(۱)
- 23 .Bagarozzi DA. Enhancing intimacy in marriage: A clinician's guide: routledge; 2014. <https://doi.org/10.4324/9781315787053>
- 24 .Shahsiah M. Effect of attachment-based couple therapy on sexual satisfaction and intimacy. *Q J Fundam Mental Health* 2010;12(46):496-505.
- 25 .Fathalian M, Lotfi R, Faramarzi M, Qorbani M. The effect of virtual cognitive-behavioral sexual counseling on sexual function and sexual intimacy in pregnant women: a randomized controlled clinical trial. *BMC Pregnancy and ChildB* 2022;22(1):616. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04932-4>
- 26 .Shakarami M, Davarnia R, Zahrakar K, Gohari S. The effect of sex education on sexual intimacy of married women. *Iran J Psychiatry* 2014. (Persian)
- 27 .Giwa OM. The impact of infertility diagnosis and subsequent treatment on couples' relational dynamics in South West Nigeria. 2019.
- 28 .Safaei Nezhad A, Vakili MM, Ebrahimi L, Kharaghani R. Demographics and the correlation between irrational parenthood cognitions and marital relationship quality in infertile women in Zanjan province in 2016. *Perspect in Psychiatr Care* 2019;55(3). <https://doi.org/10.1111/ppc.12298>
- 29 .Casu G, Gremigni P. Screening for infertility-related stress at the time of initial infertility consultation: psychometric properties of a brief measure. *J Adv Nurs* 2016;72(3):693-706. <https://doi.org/10.1111/jan.12830>
- 30 .Rezvani F, Vaziri S, Lotfi Kashani F. Structural Equation Modelling of Infertility Stress Based on Emotional schemas, Marital Conflict, Self-Compassion, Social support as a mediation. *J Nurs Educ* 2019;7(4):74-83. (Persian)
- 31 .Ullah A, Ashraf H, Tariq M, Aziz SZ, Zubair S, Sikandar KUR, et al. Battling the Invisible Infertility

- Agony. *J Ethn Cult Stud* 2021;8(2):89-105.
<https://doi.org/10.29333/ejecs/679>
- 32 .Jafarkhany Z, Shabanian G, Manzary Tavakoly V. A comparison of marital adjustment, empathy and positive and negative emotions fertile and infertile women in Kerman. *J Woman Stud Family* 2017;10:119-36. (Persian)
- 33 .Roshanaei M, Mohagheghi H, Hosseini H, Yarmohamadi Vassel M. Comparison of Marital Conflict between Infertile, Fertilized by Artificial Insemination and Naturally Fertile Couples. *Iran J Popu Assoc* 2021;16(32):241-73. (Persian)
- 34 .Ebrahimi M, Mohsenzadeh F, Zaharakar K. Infertility and marital quality of life in couples (case study of infertile couples in Tehran). *J Psychol Sci* 2022;21(118):2037-52.
<https://doi.org/10.52547/JPS.21.118.2037>
- 35 .Kim JH, Shin HS, Yun EK. A dyadic approach to infertility stress, marital adjustment, and depression on quality of life in infertile couples. *J Holist Nurs Midwifery* 2018;36(1):6-14.
<https://doi.org/10.1177/0898010116675987>
- 36 .Shahhossiani Tajik S, Sayyadi M, Taheri N. Marital commitment and relationship quality in fertile and infertile couples. *Intern Med Today* 2019;25(3):184-97.
<https://doi.org/10.32598/hms.25.3.184>
- 37 .Olson DH, DeFrain J, Skogrand L. *Marriages and families*: McGraw-Hill US Higher Ed USE; 2013.
- 38 .Villegas R. The relationship between quality of paternal relationship and paternal physical proximity and women's romantic attachments and sexuality: Alliant International University, San Francisco Bay; 2006.
- 39 .Davari Tanha F, Mohseni M, Ghajarzadeh M. Sexual function in women with primary and secondary infertility in comparison with controls. *Int J Impot Res* 2014;26(4):132-4. <https://doi.org/10.1038/ijir.2013.51>
- 40 .Heredia M, Tenias J, Rocio R, Amparo F, Calleja M, Valenzuela J. Quality of life and predictive factors in patients undergoing assisted reproduction techniques. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2013;167(2):176-80.
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2012.12.011>
- 41 .Youseflu S, Sadatmahalleh SJ, Moini A. Influence of psycho-sexual factors on the quality of life of Iranian infertile women: a path analysis. *Int J Sex Health* 2020;32(3):216-24.
<https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1775748>
42. Zeren F, Gürsoy E, Çolak E. The quality of life and dyadic adjustment of couples receiving infertility treatment. *Afr J Reprod Health* 2019;23(1):117-27.

THE RELATIONSHIP BETWEEN MARITAL CONFLICTS, COUPLE COMMUNICATION AND SEXUAL INTIMACY IN INFERTILE COUPLES

Zahra Ayyari Maralani¹, Fatemeh Moghaddam-Tabrizi^{*2}, Mahmonir Haghighi³

Received: 22 November, 2024; Accepted: 03 December, 2024

Abstract

Background & Aim: Infertility can pose numerous personal and relational challenges for infertile couples, affecting their marital life. Addressing the psychological needs of infertile couples is essential in infertility treatment. This study aimed to examine the relationship between marital conflicts, perceived self-communication, and sexual intimacy among infertile couples in Urmia.

Materials & Methods: This descriptive cross-sectional correlational study included 102 infertile couples attending the Koosar Educational and Therapeutic Center in Urmia, selected through convenience sampling. Data collection tools comprised a demographic questionnaire, Marital Conflict Questionnaire, Sexual Intimacy Questionnaire, and the Perceived Self-Communication Questionnaire, which were completed by the participants in the form of self-reports. Data were analyzed using SPSS software version 16 with descriptive and inferential statistics.

Results: The mean and standard deviation scores for marital conflicts, perceived self-communication, and sexual intimacy were 55.56 ± 11.22 , 70.01 ± 8.62 , and 104.16 ± 9.55 , respectively. The results indicated significant correlations between perceived self-communication and sexual intimacy ($r = 0.5498$, $P < 0.01$), marital conflicts and perceived self-communication ($r = -0.61$, $P < 0.01$), and marital conflicts and sexual intimacy ($r = -0.51$, $P < 0.01$). Additionally, a statistically significant relationship was observed between the duration of infertility and the three variables, marital conflicts, perceived self-communication, and sexual intimacy ($P < 0.05$).

Conclusion: The study's findings revealed a significant negative relationship between marital conflicts and perceived self-communication, as well as between marital conflicts and sexual intimacy. These results can be a base for making strategies to reduce marital conflicts in the etiology, design of therapeutic interventions, and improvement of relationships among couples facing infertility. Considering that infertile couples require more psychological counseling and support, efforts should focus on establishing constructive therapeutic relationships, providing awareness and clarity for precise problem recognition, offering appropriate solutions to overcome these challenges, and ensuring clear psychological support.

Keywords: Couple Therapy, Infertility, Intimacy, Marital Conflicts, Marital Communication, Sexual Satisfaction

Address: Urmia, Iran, Pardis Nazlou, 11 Km of Nazlou Road

Tel: +984432754961-3

Email: moghaddam.f@umsu.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Department of Consultation on Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Reproductive Health Research Center, Clinical Research Institute, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ Department of Psychiatry, School of Medicine, Razi Hospital, Urmia University of Medical Sciences