

مقایسه نگرش جنسی در زوجین بارور و نابارور

مهنا ذبیحی ریگ چشمه^۱بهرام میرزائیان^۱رمضان حسن زاده^۱مریم شهیدی^۲

چکیده

سابقه و هدف: ناباروری به عنوان یکی از تجربیات تلخ و استرس‌زای زندگی مشترک زوجین، می‌تواند بر جنبه‌های مختلف روابط زناشویی از جمله روابط جنسی و نگرش نسبت به آن تأثیرگذار باشد. از این رو این پژوهش با هدف مقایسه نگرش جنسی زوج‌های بارور و نابارور انجام شده است.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش پس‌رویدادی و طرح پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای بوده است. ۵۰ زوج نابارور (۱۰۰ زن و شوهر) مراجعه‌کننده به مرکز نازایی حضرت مریم شهرستان ساری و ۵۰ زوج بارور (۱۰۰ زن و شوهر) به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی (در دسترس) انتخاب شدند و اطلاعات لازم به وسیله پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه نگرش جنسی گردآوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های t مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و دانکن و بر مبنای برنامه نرم‌افزاری SPSS-16 و در سطح معنی‌داری ($p < 0/05$) انجام شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که مؤلفه رفتاری نگرش جنسی بارورها به‌طور معنی‌داری بیشتر از نابارورها است و بین نگرش جنسی و مؤلفه‌هایش در چهار گروه (بارورها و نابارورها به تفکیک زن و مرد) تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. بین نگرش جنسی همسران هم در بارورها و هم در نابارورها همبستگی مثبت معنی‌داری مشاهده شد. بین سن و تحصیلات با نگرش جنسی زنان، و بین سن، مدت ازدواج و شغل با نگرش جنسی مردان، در بارورها و نابارورها همبستگی معنی‌داری وجود نداشت. بین مدت ازدواج با نگرش جنسی زنان بارور همبستگی منفی و بین تحصیلات با نگرش جنسی مردان، در بارورها و نابارورها همبستگی مثبت معنی‌داری وجود داشت.

استنتاج: بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت ناباروری بر نگرش جنسی و مؤلفه‌های احساسی و شناختی آن در زوجین نابارور تأثیری ندارد و مؤلفه رفتاری (تمایل و آمادگی برای انجام عمل جنسی) نگرش جنسی است که تحت تأثیر پیامدهای ناباروری و درمان آن در نابارورها، کاهش می‌یابد.

واژه‌های کلیدی: ناباروری، زوجین بارور، زوجین نابارور، نگرش جنسی

مقدمه

پیشگیری از بارداری تعریف شده است (۲،۱). این مسئله فقط مشکلی پزشکی نیست؛ بلکه اغلب زندگی زوج‌های

ناباروری^۱، ناتوانی در بارداری پس از گذشت یک سال از مقاربت منظم و بدون استفاده از روش‌های

1. Infertility
2. World health organization

E mail: mohannazabihi@yahoo.com

مؤلف مسئول: مهنا ذبیحی ریگ چشمه - ساری: خیابان فرهنگ، روبروی استادیوم سید رسول حسینی، کلینیک رشد

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

۲. گروه زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۱/۲۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۹۰/۱۰/۱۸ تاریخ تصویب: ۹۰/۱۱/۱۰

عمل⁴ (رفتاری) است. جزء شناختی نگرش، شامل اطلاعات و اعتقادات و باورهای فرد درباره موضوع نگرش است. البته مهم ترین این شناخت ها آنهایی هستند که با نوعی ارزیابی همراه باشند. جزء احساسی نگرش، شامل احساساتی است که موضوع نگرش را در شخص بر می انگیزد. همین جنبه احساسی نگرش هاست که نقش انگیزش بر رفتار را دارد و اهمیت بعد احساسی را در نگرش مورد تأکید قرار می دهد. جزء آمادگی برای عمل، بدین معنی است که نگرش، شخص را آماده می کند تا در برخورد با موضوع نگرش، رفتاری خاص از خود نشان دهد (۱۵).

با توجه به این که در ذهن بسیاری از افراد، بارداری ثمره رابطه جنسی است، زمانی که بارداری روی نمی دهد، رابطه جنسی به صورت یک رابطه بی حاصل در ذهن افراد نقش می بندد و تدریجاً دلسردی و کاهش تمایل به برقراری رابطه جنسی روی می دهد؛ پس از مدتی، زوجین به این نتیجه می رسند که رابطه جنسی آن ها برای این است که به بارداری دست یابند و فراموش می کنند که رابطه جنسی آن ها پاسخ به نیاز طبیعی شان نیز می باشد (۱۶).

از آن جا که لذت جنسی بیشتر محصول ذهن است تا بدن، می توان انتظار داشت که رابطه جنسی تحت تأثیر پیامدهای ناباروری همچون احساس افسردگی قرار گیرد و این احساس در توانایی لذت بردن از فعالیت جنسی تداخل ایجاد کند (۱۷) و منجر به ایجاد نگرش های منفی نسبت به روابط جنسی شود. در زمینه نگرش جنسی ناباروران، مدلی با عنوان مدل آگاهی تشدید یافته ارائه شده است (۱۸) که به صورت زیر خلاصه می شود:

نقص فیزیکی (ناباروری) آگاهی تشدید یافته نسبت به نقص کارکرد منابع شناخت خود افزایش خود مشاهده گری تحت الشعاع قرار گرفتن روابط جنسی. از سوی دیگر اغلب در روند درمان ناباروری برای روابط

نابارور را در ابعاد مختلف با بحران مواجه می کند (۳). از این رو سازمان بهداشت جهانی^۲ (WHO)، ناباروری را به عنوان یک مشکل مهم بهداشت باروری مطرح کرده است (۴). بر اساس آمار این سازمان، ناتوانی در بارداری حدود ۸۰ میلیون نفر را در دنیا درگیر کرده است (۵).

حدود یک چهارم زوج های ایرانی ناباروری اولیه را در طول زندگی مشترک شان تجربه می کنند و ۳/۴ درصد آن ها برای همیشه دارای مشکل ناباروری اولیه هستند (۶). بررسی شیوع ناباروری در مناطق مرکزی مازندران نشان داد، شیوع ناباروری ۱۳/۲ درصد و میزان ناباروری حل نشده ۴ درصد بوده است (۷).

باروری^۱ در اکثر فرهنگ ها از ارزش بالایی برخوردار است و آرزوی داشتن فرزند یکی از اساسی ترین محرک های انسانی است (۸) و ناباروری به عنوان یکی از تجربیات تلخ و استرس زای زندگی مشترک زوج می باشد (۹). برنامه های درمانی و دارویی درازمدت، فرآیندهای تشخیصی و درمانی خطرناک، فعالیت های جنسی برنامه ریزی شده نمونه هایی از این نوع استرس ها هستند (۱۰). از نظر تنش زا بودن، ناباروری در میان تجربه های تنش زای زندگی اغلب در حد و اندازه مرگ فرزند یا همسر در نظر گرفته می شود (۱۱) و مطالعات اخیر ایران نشان می دهد که ناباروری در بین استرس زاهای روانی، رتبه ۱۷ را در جمعیت عمومی داراست (۱۲). از مسائل اساسی در ارزیابی یک زوج نابارور، مسائل و اختلال های جنسی می باشد. از آن جا که نگرش و دانش جنسی به عنوان مؤلفه های اساسی روانشناختی مشکلات جنسی شناسایی شده اند (۱۳)، می توان نتیجه گرفت یکی از مسائلی که در درمان مشکلات جنسی از اهمیت ویژه ای برخوردار است و مداخلات اولیه را به خود اختصاص می دهد، تغییر نگرش افراد به مسائل جنسی است (۱۴). نگرش مرکب از سه عنصر شناختی^۲، عاطفی (احساسی)^۳ و آمادگی برای

4. Action tendency

1. Fertility
2. Cognitive
3. Feeling

جنسی برنامه زمانی خاصی به زوجین توصیه می‌شود. در بعضی از زوج‌ها این زمان‌بندی مشخص برای داشتن رابطه جنسی، با سایر برنامه‌های زندگی تداخل می‌کند و تعداد دفعات رابطه جنسی فقط به دلیل توصیه پزشک و صرفاً برای رسیدن به بارداری افزایش می‌یابد (۱۷)، که باعث ایجاد احساس فشار در برقراری رابطه جنسی و تبدیل شدن رابطه جنسی که رابطه‌ای مبنی بر احساس است به نوعی عمل مکانیکی می‌شود (۱۹). رضایت از رابطه جنسی یکی از عوامل مهم رضایت زناشویی^۱ است (۲۰) و تصور می‌شود اختلال‌های روانی - جنسی در زوجین نابارور بیشتر از زوجین دیگر باشد (۲۱).

در پژوهشی در حدود ۵۰ درصد زوجین نابارور بعد از آگاهی از تشخیص ناباروری‌شان، کاهش رضامندی و انگیزه جنسی را گزارش کردند (۲۲). پژوهشی دیگر نشان داد زنان پس از آگاهی از تشخیص پزشکی ناباروری‌شان نسبت به زمان عدم آگاهی از نتیجه، رضامندی زناشویی و جنسی کمتری نشان دادند (۲۳).

در مطالعه‌ای، زنان بارور در دو زمینه شناختی و احساسی و کل نگرش نسبت به زنان نابارور، نگرش مثبت تری نسبت به فعالیت‌های جنسی داشتند. در حالی که مردان بارور در سه بعد احساسی، شناختی و رفتاری و کل نگرش جنسی نسبت به مردان نابارور نگرش مثبت تری در روابط جنسی نشان دادند (۱۸). از سوی دیگر نتایج مطالعات رایت^۲، دانی لوک^۳، لیبلیوم و فاگان^۴ و مازور^۵ بیانگر این است که رضایت و عملکرد جنسی در زوجین نابارور معمولاً یا بهبود می‌یابد و یا این که در مقایسه با جمعیت عادی جامعه کاهش چشم‌گیری نشان نمی‌دهد (۲۴).

با توجه به مطالب گفته شده مبنی بر نقش اساسی مولد بودن و فرزندآوری در خانواده ایرانی و ابعاد

فرهنگی اجتماعی آن، و اهمیت توجه به مسائل جنسی زوجین نابارور و با توجه به پژوهش‌های اندک روان‌شناختی در این زمینه، این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه نگرش جنسی و مؤلفه‌های آن در زوجین بارور و نابارور انجام شده است.

با وجود این که ناباروری کل خانواده را به‌عنوان یک واحد تحت تأثیر قرار می‌دهد ولی به‌دلایل متعدد، بیشتر پژوهش‌ها بر روی زنان نابارور انجام شده است (۲۵). ارزش خاص این پژوهش اجرای آن بر روی زوجین (زن و شوهرهای) نابارور و همچنین داشتن گروه کنترل (زوجین بارور) برای مقایسه می‌باشد.

مواد و روش‌ها

روش تحقیق از نوع پس‌رویدادی است و طرح تحقیق این پژوهش از نوع علی - مقایسه‌ای می‌باشد. در طرح تحقیق علی - مقایسه‌ای با مطالعه یک ویژگی (در این پژوهش، ناباروری) در یک گروه (گروه آزمایش) و مقایسه آن با گروهی که فاقد آن ویژگی است (گروه کنترل)، به کشف علت پدیده مورد مطالعه می‌پردازیم (۲۶، ۲۷). نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر ($N=200$)، ۱۰۰ زوج (زن و شوهر) نابارور به‌عنوان گروه مورد و ۱۰۰ زوج (زن و شوهر) بارور به‌عنوان گروه شاهد می‌باشد. نابارورها به روش غیر تصادفی (در دسترس) از بین زوجینی که از تاریخ ۸۸/۱/۲۰ تا ۸۸/۶/۵ به مرکز درمانی حضرت مریم شهر ساری مراجعه و مراحل مختلف درمان ناباروری را می‌گذرانند، انتخاب شدند. گروه نابارور، هم نازایی اولیه^۶ و هم ناباروری ثانویه^۷ را شامل می‌شد. گروه کنترل نیز به روش مذکور از بین زوجین بارور در دسترس ساکن در شهر ساری که شرایط پژوهش را داشتند، انتخاب شد. معیارهای ورود به پژوهش برای ناباروران عبارت بود از: ایرانی بودن،

6. Primary infertility
7. Secondary infertility

1. Marital satisfaction.
2. Wright
3. Daniluk.
4. Leiblum & Fagan.
5. Mazure.

داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن شرط سنی بین ۴۵-۲۰ سال، عدم داشتن فرزند و فرزندخوانده و عدم ازدواج مجدد هر یک از زوجین و مبتلا نبودن به ایدز و هپاتیت. معیارهای ورود به مطالعه برای زوجین بارور، علاوه بر آنچه برای زوجین نابارور گفته شد، عبارت بود از: داشتن حداقل یک فرزند سالم با سن بیشتر از ۶ ماه بدون استفاده از روش‌های کمک‌باروری.

ابزار پژوهش:

۱- پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه شامل اطلاعات فردی نظیر جنسیت، سن، تحصیلات، شغل و مدت ازدواج و اطلاعات ناباروری (مربوط به زوجین نابارور) شامل نوع ناباروری، مدت ناباروری، عامل ناباروری، مدت درمان، نوع درمان و مرحله درمان می‌باشد.

۲- پرسشنامه نگرش جنسی: برای سنجش نگرش جنسی از پرسشنامه نگرش جنسی پژوهشگر ساخته (۲۸) استفاده شده است که سه بعد عاطفی، شناختی و رفتاری نگرش را می‌سنجد. این پرسشنامه منطبق با فرهنگ ایران ساخته شده، دارای ۲۹ عبارت می‌باشد. آزمودنی در پاسخ به هر سؤال می‌تواند یکی از سه گزینه بلی، تا حدودی و خیر را انتخاب کند. به‌طور کلی نگرش مثبت نمره ۲، گزینه تا حدودی در همه عبارات‌ها نمره ۱ و نگرش منفی صفر دریافت می‌کند. مجموع امتیازات بین ۰ تا ۵۸ بود و نمرات بالاتر نگرش جنسی مثبت‌تر را نشان می‌داد. روایی محتوای^۱ این آزمون توسط ۵ نفر از اساتید روان‌شناسی مورد تأیید قرار گرفت. اعتبار در طول زمان این مقیاس به فاصله دو هفته در گروه ۳۰ نفره از زنان و مردان مورد مطالعه قرار گرفت و ضریب پایایی آن ($r=0/96$) به‌دست آمد (۲۸). همچنین این پرسشنامه طی پژوهشی نشان داد که قابلیت متمایز کردن دو گروه آموزش دیده و آموزش ندیده در زمینه مهارت‌های جنسی را از نظر نگرش جنسی دار است،

به‌طوری که گروه آموزش دیده نگرش جنسی مثبت‌تری را نسبت به گروه آموزش ندیده نشان دادند (۲۸). پس از برقراری ارتباط رو در رو توسط پژوهشگر، ابتدا اهداف پژوهش برای زوجین نابارور توضیح داده شد و با اطمینان دادن از محرمانه بودن اطلاعات، پس از اظهار تمایل و رضایت برای شرکت در پژوهش، به هر یک از زوجین به صورت جداگانه پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه نگرش جنسی داده شد. همین مراحل برای زوجین بارور نیز اجرا شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-16 و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های t مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تعقیبی دانکن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این آزمون ($p<0/05$) معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج آزمون t مستقل مربوط به مقایسه داده‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها نشان داد که دو گروه بارور و نابارور (و همچنین به تفکیک زن و مرد) از لحاظ متغیرهای سن، تحصیلات و مدت ازدواج تفاوت آماری معنی‌داری داشتند. جدول شماره ۱ میانگین و انحراف استاندارد و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف استاندارد ویژگی‌های

جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

	بارور		نابارور	
	مردان	زنان	مردان	زنان
سن	۳۱/۱±۵/۳۸	۳۱/۵±۵/۲۸	۲۷/۶±۴/۷۷	۳۵/۲±۵/۶۷
تحصیلات	۱۲/۱±۳/۳۷	۱۳/۸±۳/۰۴	۱۲/۰±۳/۸۴	۱۴/۰±۳/۳۳
مدت ازدواج	-	-	۵/۴±۳/۶۲	۱۰/۵±۵/۶۵

بر اساس نتایج این پژوهش، در گروه زنان بارور و نابارور بیشترین درصد زنان بین ۳۴-۳۰ سال داشتند (۳۴)

درصد) و در گروه مردان بارور بیشترین درصد مردان بین ۳۹-۳۵ سال (۳۰ درصد) و در مردان نابارور بین ۳۴-۳۰ داشتند (۴۴ درصد). بیشترین درصد فراوانی مدت ازدواج زوجین بارور متعلق به دامنه سنی ۱۲ سال به بالا (۳۸ درصد) و در زوج‌های نابارور متعلق به دامنه ۳-۵/۹۹ سال بود (۳۸ درصد). در گروه زنان و مردان بارور بیشترین فراوانی متعلق به مقطع تحصیلی لیسانس (به ترتیب ۴۲ درصد و ۳۶ درصد) و در گروه زنان و مردان نابارور بیشترین فراوانی متعلق به مقطع تحصیلی دیپلم بود (به ترتیب ۴۸ درصد و ۴۴ درصد). همچنین بیشترین تعداد زنان بارور و نابارور، خانه‌دار (به ترتیب ۵۸ درصد و ۸۲ درصد) و بیشترین تعداد مردان بارور و نابارور دارای شغل آزاد بودند (به ترتیب ۵۰ درصد و ۴۶ درصد). ضرایب همبستگی پیرسون بین نمرات نگرش جنسی کل و مؤلفه‌های احساسی، شناختی و رفتاری آن، و داده‌های جمعیت‌شناختی به تفکیک برای گروه‌های بارور و نابارور محاسبه شد. مواردی که دارای رابطه معنی‌دار می‌باشند در جدول شماره ۲ با علامت ستاره مشخص شده‌اند.

جدول شماره ۲: ضرایب همبستگی بین نمرات نگرش جنسی و مؤلفه‌های آن و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

سن	زن			شوهر		
	نگرش جنسی	احساسی	شناختی	نگرش جنسی	احساسی	شناختی
زن	۰/۱۱۱	۰/۱۱۸	۰/۱۳۲	۰/۰۹۹	۰/۱۲۷	۰/۱۰۷
شوهر	۰/۱۱۶	۰/۰۷	۰/۱۳۶	۰/۰۷۹	۰/۱۳۷	۰/۱۰۷
تحصیلات زن	۰/۲۲۱	۰/۲۷	۰/۱۳۴*	۰/۱۳۴	۰/۱۳۴	۰/۱۳۴*
شوهر	۰/۲۳۱	۰/۱۳۶	۰/۲۹۴*	۰/۲۳۸	۰/۱۳۴	۰/۲۹۴*
مدت ازدواج	۰/۳۱۸*	۰/۱۳۷	۰/۳۱۸*	۰/۲۸۲*	۰/۱۳۷	۰/۳۱۸*

* سطر اول یا بالایی هر یک از خانه‌های جدول مربوط به گروه بارور و سطر دوم یا پایینی خانه‌های جدول (پررنگ شده) مربوط به گروه نابارور است.

بر اساس نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه، مدت ازدواج و شغل تأثیری بر نگرش جنسی و مؤلفه‌های آن در هیچ‌یک از چهار گروه زنان بارور، زنان نابارور، مردان

بارور و مردان نابارور نداشت.

نتایج آزمون دانکن نشان داد نگرش جنسی مردان نابارور در گروه سنی ۲۴-۲۰ از سایر گروه‌های سنی (۲۹-۲۵، ۳۰-۳۴، ۳۵-۳۹ و ۴۰ به بالا) به‌طور معنی‌داری کمتر است ($F=3/296$ ، $df=4$ و $P<0/019$) ولی در سایر گروه‌ها تأثیر سن بر نگرش جنسی و مؤلفه‌های آن معنی‌دار نبود.

در بررسی تأثیر میزان تحصیلات بر نگرش جنسی و مؤلفه‌های آن، در زنان بارور، آزمون دانکن بین میانگین نمره مؤلفه شناختی گروه تحصیلی دیپلم و زیر دیپلم (۱۶/۸) با میانگین نمره مؤلفه شناختی گروه تحصیلی لیسانس (۱۹/۹۵) تفاوت قائل شد ($p<0/001$ ، $df=3$ و $F=6/193$) و در مردان بارور، نتایج نشان داد میانگین نمره نگرش جنسی کل، مؤلفه احساسی و رفتاری گروه تحصیلی دیپلم و زیر دیپلم به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه تحصیلی فوق لیسانس و بالاتر می‌باشد، به ترتیب ($p<0/004$ ، $df=3$ و $F=5/174$) و ($p<0/011$ ، $df=3$ و $F=3/278$) و ($p<0/029$ ، $df=3$ و $F=4/128$) در زنان و مردان نابارور تأثیر تحصیلات بر نگرش جنسی و مؤلفه‌های آن معنی‌دار نبود. بررسی اطلاعات ناباروری زوج‌های نابارور بیانگر این بود که علت ناباروری ۸ درصد عامل زنانه، ۴۴ درصد عامل مردانه، ۴ درصد مربوط به هر دو طرف و ۴۴ درصد با علت نامشخص بود. نوع ناباروری شامل ۷۶ درصد اولیه و ۲۴ درصد ناباروری ثانویه گزارش شد. میانگین طول مدت ناباروری و مدت درمان به ترتیب $3/62 \pm 4/59$ سال و $3/74 \pm 3/54$ سال بود که بیشترین فراوانی مدت ناباروری بین ۳-۰ سال (۳۸ درصد) و بیشترین فراوانی مدت درمان بین ۲-۰ سال (۴۰ درصد) بود. همچنین بیشتر آزمودنی‌ها در مرحله تشخیصی درمان قرار داشتند (۵۶ درصد) و کمترین آن‌ها مراحل پایانی درمان را می‌گذراندند (۱۰ درصد).

میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در مقیاس نگرش جنسی و سه مؤلفه آن در جدول شماره ۳

بحث

با توجه به این که زوجین نابارور از بین نابارورهای مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری شهر ساری انتخاب شده‌اند لذا بیشتر آن‌ها متعلق به شهرهای استان مازندران می‌باشند در نتیجه تعمیم نتایج به زوجین نابارور ایرانی ممکن به نظر نمی‌رسد.

این پژوهش بین سن زنان و مردان و نگرش جنسی آن‌ها نه در بارورها و نه در نابارورها همبستگی معنی‌داری نشان نداد. یافته‌های پژوهشی مشابه مبنی بر عدم وجود رابطه معنی‌دار بین سن با آگاهی از مسائل جنسی در زنان و مردان بارور (۲۹) و با در نظر گرفتن این که بین آگاهی جنسی و نگرش جنسی رابطه مستقیم وجود دارد، (۳۰، ۳۱، ۳۲) همسو با این نتیجه می‌باشد. همچنین در بررسی تأثیر سن بر نگرش جنسی با استفاده از آزمون F، نتایج حاکی از تأثیر سن مردان نابارور بر نگرش جنسی آن‌ها داشت، به گونه‌ای که نگرش جنسی گروه سنی ۲۴-۲۰ از سایر گروه‌های سنی بطور معنی‌داری کمتر بود.

در مورد بررسی همبستگی بین میزان تحصیلات زنان و مردان و نگرش جنسی آن‌ها نتایج بیانگر تعداد بیشتر همبستگی‌های مثبت معنی‌دار بین تحصیلات و نگرش جنسی مردان در بارورها و نابارورها در مقایسه با زن‌هاست؛ به گونه‌ای که عدم همبستگی بین تحصیلات و نگرش جنسی در زنان و همبستگی‌های مثبت معنی‌دار را در مردان مشاهده می‌کنیم. همچنین نتایج آزمون F، نشان‌دهنده تأثیر مثبت تحصیل بر نگرش جنسی مردان بارور است. در تبیین وجود رابطه بین تحصیلات و نگرش جنسی مردان می‌توان گفت با افزایش میزان تحصیلات، دانش جنسی آن‌ها بیشتر می‌شود و در نتیجه نگرش جنسی‌شان نیز مثبت‌تر می‌شود. در حالی که عدم وجود تفاوت بین نگرش جنسی زنان با میزان تحصیلات مختلف می‌تواند گویای این مسئله باشد که عوامل تعیین‌کننده دیگری غیر از تحصیلات در نگرش جنسی زنان مهم تلقی می‌شوند.

بر اساس نتایج این پژوهش بین مدت ازدواج و

آورده شده است. همان‌طوری که در جداول شماره ۴ و ۵ نشان داده شده است فقط در بعد رفتاری نگرش جنسی دو گروه بارور و نابارور تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت. ضرایب همبستگی پیرسون بین نگرش جنسی و مؤلفه‌هایش در زن‌ها و شوهرهای ایشان در دو گروه بارور و نابارور محاسبه شد. مواردی که دارای رابطه معنی‌دار می‌باشند در جدول ۶ با علامت ستاره مشخص شده‌اند.

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف استاندارد نمرات نگرش جنسی و سه مؤلفه آن

متغیر	بارور		نابارور	
	مردان	زنان	مردان	زنان
نگرش جنسی	۴۷/۵۴±۵/۳۶	۴۸/۶±۵/۰۳	۴۷/۱۸±۵/۲۷	۴۶/۴۸±۵/۵۱
بعد احساسی	۱۹/۲۴±۳/۰۷	۱۹/۹۶±۲/۷۴	۱۹/۸۴±۳/۲۵	۱۹/۶۱±۲/۹۱
بعد شناختی	۱۸/۴۶±۲/۷۱	۱۸/۷۸±۲/۸۷	۱۸/۰۲±۲/۹۶	۱۸/۶۲±۲/۸۴
بعد رفتاری	۹/۸۲±۱/۴۹	۹/۸۶±۱/۵۳	۹/۳±۱/۴۱	۹/۲۶±۱/۴۶

جدول شماره ۴: مقایسه نگرش جنسی و مؤلفه‌هایش در چهار گروه زنان بارور، مردان بارور، زنان نابارور و مردان نابارور

متغیرها	نوع آزمون	مقدار F	درجه آزادی	Sig(p-value)
نگرش جنسی		۱/۱۵۸		۰/۳۲۷
بعد احساسی	F	۰/۸۳۳	۳ و ۱۹۶	۰/۵۳۳
بعد شناختی		۱/۰۷۱		۰/۳۶۲
بعد رفتاری		۲/۵۲۶		۰/۰۵۸

جدول شماره ۵: مقایسه نگرش جنسی و مؤلفه‌هایش در دو گروه زوج‌های بارور و زوج‌های نابارور

متغیرها	نوع آزمون	مقدار F	درجه آزادی	Sig(p-value)
نگرش جنسی		۱/۵۱۲		۰/۱۳۲
بعد احساسی	F	۰/۱۵۸	۱۹۸	۰/۸۷۴
بعد شناختی		۱/۶۹		۰/۰۹۳
بعد رفتاری		۲/۷۵۵		۰/۰۰۶۵

جدول شماره ۶: ضرایب همبستگی نمرات نگرش جنسی و مؤلفه‌های آن بین همسران در دو گروه بارور و نابارور*

زوجین	شوهر		
	نگرش جنسی	بعد احساسی	بعد شناختی
زن	۰/۴۵*	۰/۴۳*	۰/۴۰۷*
نگرش جنسی	۰/۳۷*	۰/۲۹*	۰/۲۶*
بعد احساسی	۰/۲۴*	۰/۳۸*	۰/۱۱*
بعد شناختی	۰/۴۸*	۰/۳۱*	۰/۵۳*
بعد رفتاری	۰/۲۵*	۰/۳۵*	۰/۳۹*
	۰/۲۶*	۰/۱۸*	۰/۱۵*
	۰/۱۹*	۰/۱۶*	۰/۲۶*

* سطر اول یا بالای هر یک از خانه‌های جدول مربوط به گروه بارور و سطر دوم یا پایینی خانه‌های جدول (پررنگ شده) مربوط به گروه نابارور است.

نگرش جنسی زنان بارور همبستگی منفی وجود داشت. از آنجا که والد شدن احتمالاً مانع روابط جنسی زوجین می‌شود (اشکال در داشتن رابطه جنسی در دوران بارداری، کاهش میل جنسی و نگرش منفی نسبت به آن) و نیز حضور فرزند تعارضات بالقوه زیادی را در روابط به وجود می‌آورد (۳۳،۳۴) و با توجه به این که زنان بیشتر از مردان و به‌طور مستقیم و بی‌واسطه درگیر مسئله مادری می‌شوند، می‌توان چنین گفت که فرزندآوری و فرزندپروری می‌تواند از عوامل منفی تأثیرگذار بر روابط جنسی آن‌ها باشد. از سوی دیگر نتایج آزمون F در بررسی تأثیر مدت ازدواج بر نگرش جنسی در هیچ یک از چهار گروه معنی‌دار نبود.

هدف اول از انجام این پژوهش این بود که دریابیم آیا ناباروری می‌تواند موجب تغییر نگرش جنسی نابارورها نسبت به بارورها شود یا خیر؟ نتایج این پژوهش نشان داد که بین نگرش جنسی و مؤلفه‌های آن در چهار گروه زنان بارور، زنان نابارور، مردان بارور و مردان نابارور تفاوت معنی‌داری وجود نداشت و در مقایسه به تفکیک دو گروه بارور و نابارور فقط مؤلفه رفتاری بارورها به‌طور معنی‌داری بیشتر از نابارورها به‌دست آمد که می‌توان چنین تبیین نمود: از آنجا که اغلب نابارورها در هنگام رابطه جنسی تنها به داشتن بچه فکر می‌کنند (۳۵)، هنگامی که بارداری روی نمی‌دهد در زوج‌ها احساس بی‌کفایتی در روابط جنسی ایجاد شده (۳۶)، این امر می‌تواند منجر به کاهش نزدیکی و عدم رضایت جنسی (۳۷) و گسستگی در روابط جنسی (۱۹) شود. در پژوهش‌های متعدد نشان داده شده که ناباروری و در واقع نگرش نسبت به آن، موجب باورهای منفی نسبت به خود، نگرانی در مورد جذابیت جنسی، احساس زشتی و ناتوانی در فرد نابارور می‌شود (۳۸) که همه این‌ها می‌تواند منجر به تجربه استرس زیاد و کاهش تمایل در برقراری رابطه جنسی و امتناع از آن شود (۳۹).

همچنین کنترل درجه حرارت و مصرف هورمون می‌تواند علاقه، محبت و خشنودی از فعالیت جنسی را کاهش دهد. بنابراین فعالیت جنسی می‌تواند با احساس ترس، شکست، ناکفایتی و از دست رفتن همراه شود و یا حالت اجبار پیدا کند که سرانجام می‌تواند منجر به کاهش میل جنسی، عدم رسیدن به اوج لذت جنسی^۱ و یا سایر اختلال‌های جنسی و حتی خستگی در روابط جنسی گردد (۱۶).

از دلایل عدم همخوانی نتایج پژوهش پیشین (۱۸) با نتایج پژوهش حاضر را می‌توان همتا نبودن زوجین بارور و نابارور در متغیرهای سن، تحصیلات و مدت ازدواج در این مطالعه و تفاوت فرهنگ‌های نمونه‌های مورد بررسی دانست. همچنین تعداد بارورها (۴۰ نفر) در پژوهش مذکور بسیار کمتر از نابارورها (۱۳۸ نفر) می‌باشد که این برخلاف شرایط طبیعی حاکم در جامعه است. ضمناً نمونه‌ها دارای رابطه همسری نبودند.

بررسی‌ها در زمینه همبستگی بین نگرش جنسی و مؤلفه‌هایش در همسران بارور و نابارور نشان داد که: بین نگرش جنسی زنان با شوهرانشان هم در بارورها و هم در نابارورها همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد، به بیان دیگر با افزایش نگرش جنسی یکی از زوجین، نگرش جنسی دیگری افزایش می‌یابد. با وجود این که چنین رابطه‌ای بیانگر یک رابطه علی معلولی بین نگرش جنسی همسران نیست ولی می‌توان این فرض را پذیرفت که زن و شوهر می‌توانند تأثیر بسزایی بر نگرش جنسی یکدیگر داشته باشند.

در مجموع، با وجود اینکه بین نگرش جنسی و مؤلفه‌های آن به‌جز در مؤلفه رفتاری، در زوجین بارور و نابارور تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد، با توجه به اهمیت مسائل جنسی به‌نظر لازم می‌رسد که توجه به جنبه‌های روانی جنسی ناباروری در مراکز ناباروری افزایش یابد و با نظر به این که مسائل جنسی در کشور ما همواره در پس پرده‌ای از ابهام مطرح می‌شود وجود

1. Orgasm

کنترل و فقط در زنان یا زوجین نابارور (بدون رابطه همسری) صورت گرفته است، نمی توان در بسیاری از نتایج اظهار نظر دقیقی نمود. محدودیت های پژوهش - شامل مشکلات در برقراری ارتباط و اجرای آزمون، ماهیت جنسی پرسش ها و بازداری های معمول در این زمینه - موجب رعایت احتیاط در تفسیر نتایج می شود.

سپاسگزاری

از مسئولین و پرسنل مرکز ناباروری حضرت مریم شهرستان ساری و کلیه افرادی که در نهایت صبر و حوصله در این پژوهش شرکت نمودند، سپاسگزاریم.

References

- 1-WHO manual for the standardized investigation and diagnoses of the infertile couple. WHO Geneva/Cambridge university press, 1993.
- ۲- اسپروف، لئون. فریتز، مارک. (۱۳۸۵). مباحث برگزیده اندوکرینولوژی بالینی زنان و نازایی اسپروف (ترجمه سپیدریحان میردامادی). تهران: تیمورزاده - طبیب. چاپ اول. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۵).
- 3-Shanner, L., Men, women and infertility: Intervention and treatment strategies. *J Psychosomat Res.* 1997; 42(1): 103- 104.
- ۴- کی، ویلیام آر. چانگ، جفری. ربار، ربرت. سولز، میخائیل آر. (۱۳۷۵). *ارزیابی و درمان ناباروری* (ترجمه عباس افلاطونیان، راضیه دهقانی فیروزآبادی، ربابه طاهری پناه، محمدعلی کریمزاده میبیدی). یزد: موسسه انتشارات یزد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۱).
- 5-Vayena, E., Rowe, PJ., Griffin, PD. Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction. Geneva: World Health Organization, 2002.
- ۶- وحیدی، سراج الدین. اردلان، علی. محمد، کاظم. بررسی شیوع ناباروری اولیه در جمهوری اسلامی ایران در سال های ۸۴-۱۳۸۳. فصلنامه باروری و ناباروری. ۱۳۸۵؛ ۲۸: ۲۵۱-۲۴۳.
- ۷- اسماعیل نژاد مقدم، امیر. کریم پور، عباس علی. طالب پور امیری، فرشته. نارینگو، فاطمه. بررسی شیوع ناباروری در مناطق مرکزی مازندران در سال ۱۳۷۸. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۳۷۹؛ ۲۷: ۳.

برنامه هایی جهت آموزش مهارت های جنسی و زناشویی برای زوجین به خصوص نابارورها، می تواند گامی بزرگ در جهت بهبود روابط جنسی و زندگی زناشویی آن ها باشد.

از آن جا که ناباروری پدیده ای همساز با فرهنگ و متأثر از آن است (۴۰) پیشنهاد می شود پژوهش های طولی با نمونه های بیشتر در شهرهای دیگر ایران نیز انجام شود و پایایی پرسشنامه استفاده شده نیز مجدداً مورد بررسی قرار گیرد.

مبنی بر این که پژوهش های کاملاً مشابهی در این زمینه یافت نشد و بیشتر پژوهش های مشابه بدون گروه

- 8-Ryan, KJ., Kistner, RW. Kistner's gynecology and women's health. 7th ed. Michigan: Mosby, 660 p, 1999.
- ۹- حیدری، پروانه. لطیف نژاد، رباب. صاحبی، علی. جهانیان، منیره. مظلوم، سیدرضا. تأثیر درمان شناختی رفتاری بر اضطراب خانم های نابارور اولیه تحت درمان IUI. فصلنامه باروری و ناباروری. ۱۳۸۱؛ ۱۱: ۵۱-۴۰.
- 10- Mahlested, P.P. Psychological component of infertility. *Fertility and Sterility.* 1985; 43: 335- 349.
- 11- Kedem, P., Milkulincer, M., Nathanson, Y.E. Psychological aspect of male infertility. *Br J Med Psychol.* 1990; 63: 73- 80.
- ۱۲- دیواندری، حسن. بررسی استرسورهای روانی - اجتماعی در دانشجویان. پایان نامه کارشناسی DSM-IV محور چهار ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. ۱۳۷۸. تهران.
- ۱۳- بشارت، محمدعلی. مشکلات جنسی: طبقه بندی، علت شناسی، سنجش و درمان. مجله تازه های روان درمانی. ۱۳۷۷؛ ۲۹-۲.
- ۱۴- دیوبند، ساره. بررسی اثربخشی آموزش مهارت برقراری رابطه جنسی بر میزان رضایت زناشویی نوجوانان تحت پوشش کمیته امداد شهر بابل. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی تهران، ۱۳۸۷.
- ۱۵- کریمی، یوسف. نگرش و تغییر نگرش. چاپ هفتم. تهران: ویرایش، ۱۳۸۸.

- ۱۶- محمدی، محمدرضا. خلیج آبادی فراهانی، فریده. مشکلات عاطفی و روانی ناشی از ناباروری و راهکارهای مقابله با آنها. فصلنامه باروری و ناباروری. ۱۳۸۰؛ ۸: ۳۹-۳۳.
- ۱۷- خداکرمی، ناهید. هاشمی، سمیه. صدیق، صدیقه. حمدیه، مصطفی. طاهری پناه، ربابه. تجربه زندگی با ناباروری: یک بررسی پدیدارشناسی. فصلنامه باروری و ناباروری. ۱۳۸۸؛ ۱۰(۴): ۲۹۷-۲۸۷.
- ۱۸- یونسی، سیدجلال. اکبری زردخانه، سعید. نگرش جنسی تحت الشعاع آگاهی تشدید یافته. مطالعه‌ای مقایسه‌ای در مورد نگرش جنسی بین مردان و زنان نابارور و بارور. دومین کنگره خانواده و مشکلات جنسی. تهران: دانشگاه شاهد. ۱۳۸۴.
- 19- Abbey, A., Andrews, F.M., Halman, L.J. Provision and receipt of social support and disregard: What is their impact on the marital life quality of infertile and fertile couples. *J Personal Soc Psychol.* 1995; 68: 455- 69.
- 20- Young, M., Luquis, R., Denny, G., Young, T. Correlate of sexual satisfaction in marriage. *The Canadian Journal of Human Sexuality.* 1998; 7(2): 115- 127.
- ۲۱- سرگزایی، محمدرضا. محری، فاطمه. ارشدی، حمیدرضا. جاویدی، کامران. کریمی، شاپور. فیاضی بردبار، محمدرضا. اختلالات روانی جنسی و افسردگی در زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری مشهد. فصلنامه باروری و ناباروری. ۱۳۸۰؛ ۸: ۵۱-۴۶.
- 22- Lee, TY., Sun, GH., Chao, SC. The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Hum Reprod.* 2001; 16(8): 1762- 67.
- 23- Ramezanzadeh, F., Aghssa, MM., Jafarabadi, M., Zayeri, F. Alterations of sexual desire and satisfaction in male partners of infertile couples. *Fertility and Sterility.* 2006; 85(1): 139- 43.
- ۲۴- بهرامی، نسیم. ستارزاده، نیلوفر. رنجبر کوچکسرائی، فاطمه. قوجازاده، مرتضی. بررسی ارتباط رضایت جنسی و افسردگی بین زوجین بارور و نابارور. فصلنامه باروری و ناباروری. ۱۳۸۶؛ ۱: ۵۹-۵۲.
- 25- Diamond, R., Kezur, D., Meyers, M., Scharf, C. *Couple therapy for infertility.* New York: Gilford Press, 1999.
- ۲۶- حسن زاده، رمضان. روش های تحقیق در علوم رفتاری. چاپ هفتم. تهران: ساوالان، ۱۳۸۷.
- ۲۷- دلاور، علی. روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. چاپ هجدهم. تهران: ویرایش، ۱۳۸۴.
- ۲۸- دهقانی، اکرم. بررسی تأثیر آموزش مهارت های جنسی بر تغییر نگرش جنسی زوجین در شرف ازدواج. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۸۳.
- ۲۹- زاهدی، ماندانا. ماهیار، آذر. محرابی، یدالله. بررسی میزان آگاهی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره ازدواج شمال و شرق تهران در مورد روابط سالم. چکیده مقالات سمینار جایگاه بهداشت جنسی در باروری و ناباروری. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، ۱۳۸۳.
- 30- Shojayizade, D., Ghobbe, N., Mansurian M. The effectiveness of Health education couples on sexual attitude about contraception means. *Sexual health position in fertility and infertility seminar.* 2004; 15- 18: Tehran: Shahid Beheshti University of Medicine.
- 31- Langer, M., Zimmerman, SW., Duncan, C. Decision- making orientation and AIDS-related knowledge, attituded and behaviors of Hispanic, African- American, and white adolescents. *Health Psychology.* 2005; 12: 227- 234. Abstract retrieved Aug 8, 2005, from Psych INFO database.
- 32- Lawrence, S., Janet, S. African- American adolescents knowledge, health- related attitudes, sexual behavior, and contraceptive decisions: Implications for the prevention of adolescent HIV infection. *Journal of Consulting & Clinical Psychology.* 2005; 15: 104- 112. Abstract retrieved Jul 15, 2007, from Psych INFO database.
- ۳۳- بارون، رابرت. بیرن، دان. برنسکامب، نایلا. (۱۳۸۷). روان شناسی اجتماعی (ترجمه یوسف کریمی). چاپ اول. تهران: روان. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۶).
- ۳۴- حیدری، معصومه. کیانی آسیایر، آریتا. فقیه زاده، سقراط. بررسی آگاهی و نگرش زوجین در مورد روابط جنسی در دوران بارداری. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۵؛ ۶۴(۹): ۸۹-۸۳.
- 35- Peterson, BD., Newton, CF., Rosen, KH. Examining congruence between partners' perceived infertility- related stress and it's relationship to marital adjustment and depression in infertile couples. *Fam Process.* 2003; 42(1): 59- 70.
- ۳۶- ملائی نژاد، میترا. بررسی شاخص های عملکرد جنسی و زناشویی و استرس ناشی از ناباروری در زنان مراجعه کننده به مرکز باروری و ناباروری شهر اصفهان در سال ۱۳۷۸. چکیده مقالات ششمین سمپوزیوم تخصصی باروری و

- ناباروری (جنبه‌های روانشناختی ناباروری). دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، ۱۳۸۰.
- 37- Abbey, A., Andrews, F., Halman, J. Gender's role in response to infertility . *Psychology of Women*. 1991; 15: 295- 316.
- ۳۸- نجمی، بدرالدین. احمدی، سیدسعید. قاسمی، غلامرضا. ویژگی‌های روانشناختی زوج‌های نابارور مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری شهرستان اصفهان. فصلنامه باروری و ناباروری. ۱۳۸۰؛ ۸: ۴۵-۴۰.
- ۳۹- علیزاده، توران. فراهانی، محمدتقی. شهرآرای، مهرناز. علیزادگان، شهرزاد. رابطه بین عزت نفس و منبع کنترل با استرس ناباروری زنان و مردان نابارور. فصلنامه باروری و ناباروری. ۱۳۸۴؛ ۲: ۲۰۴-۱۹۴.
- ۴۰- یونسی، سیدجلال. اکبری زردخانه، سعید. بهجتی اردکانی، زهره. وضعیت استیگما در زنان و مردان نابارور ایرانی. فصلنامه باروری و ناباروری. ۱۳۸۴؛ ۵: ۵۳۱.

Archive of SID