

Comparison of Marital Commitment and Relationship Quality between Fertile- and Infertile Couples

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Shahhosseini Tazik S.*¹ MA,
Taheri N.¹ MA,
Sayyadi M.¹ MA

How to cite this article

Shahhosseini Tazik S, Taheri N, Sayyadi M. Comparison of Marital Commitment and Relationship Quality between Fertile- and Infertile Couples. Sarem Journal of Reproductive Medicine. 2019;3(3):111-116.

¹Educational Psychology and Consultation Department, Psychology & Educational Faculty Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Kavian University, Kosar 13, Kosar Boulevard, Vakil Abad Boulevard, Mashhad, Khorasan Razavi, Iran. Postal Code: 9178647743
Phone: +98 (51) 38816393
Fax: +98 (51) 38827895
s.shahhosseini.psy@gmail.com

Article History

Received: June 7, 2018
Accepted: April 14, 2019
ePublished: July 6, 2019

ABSTRACT

Aims Infertility is one of the main problems in a marriage, which can have various psychological consequences, including the inability to establish quality relationship between the couples and the instability of their marital commitment. The aim of this study was to investigate the relationship between marital commitment and relationship quality of fertile couples compared with infertile couples.

Instrument & Methods In this descriptive cohort study conducted between 2015 and 2016, 170 fertile (N=89) and infertile (N=81) men and women (infertile) referred to Sarem Hospital were selected, using available sampling. The instrument of study was marital commitment questionnaire and couples' relationship quality questionnaire. The data were analyzed by SPSS 19, using the Pearson correlation coefficient and Student t-test.

Findings There was a significant difference in the quality of relationship and all its subscales except the attention paid to the spouse as well as only in the subscale of personal commitment among the subscales of marital commitment of fertile and infertile couples ($p < 0.05$). In both groups, there was a positive and significant correlation between marital commitment and quality of life, which was stronger in the fertile group ($r = 0.27$) ($r = 0.28$) than in infertile group ($r = 0.18$; $p < 0.05$).

Conclusion Infertility decreases the level of couples' personal commitment to marital life and can undermine the quality of their relationship.

Keywords Marriage; Commitment; Marital Relationship; Infertility

CITATION LINKS

[1] Psychosocial adjustment in infertility: A comparison study of infertile couples, couples undergoing assisted reproductive ... [2] Examining congruence between partners' perceived infertility-related stress and its relationship to marital ... [3] Lesbian sexuality/female sexuality: Rethinking 'lesbian bed ... [4] Understanding the emotional aspects of infertility: Implications for nursing ... [5] Investigation of the prevalence of depression and factors affecting it in infertile women admitted in Mashhad's ... [6] Evaluation of marital and sexual interactions of Polish ... [7] Current practices and controversies in assisted ... [8] On the relationship between sexual satisfaction and marital commitment among couples in Shahreza City, central part ... [9] Couples in ... [10] The threefold cord: Marital commitment in religious ... [11] The tripartite nature of marital commitment: Personal, moral, and structural reasons to stay ... [12] The effectiveness of educating reality therapy on couples' marital commitment in ... [13] Reconciling divergent perspectives: Judith Wallerstein, quantitative family research, and children of ... [14] Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility ... [15] Family therapy: Concepts and ... [16] Commitment and attachment dimensions: Contributions to adult attachment ... [17] Commitment to one's spouse as a predictor of marital quality among older ... [18] The effectiveness of schema-therapy on promoting marital commitment and couples' ... [19] Communication, conflict, and commitment: Insights on the foundations of relationship success from a national ... [20] Clinical gynecologic endocrinology and ... [21] Developing quality of life in infertile couples questionnaire and measuring its psychometric ... [22] Sexual and marital ... [23] Codifying and examine psychometrics properties of marital sexual function ... [24] Exploring relationships among communication, sexual satisfaction ... [25] On the relationship among parenting styles, attachment styles and marital ... [26] The conceptualization of marital commitment: An integrative ... [27] The effect of changing attitudes to marriage on... [28] The effect of couple's relationship training course ...

مقایسه تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط بین زوج‌های بارور و نابارور

سعید شاه‌حسینی تازیک* MA

گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

نجمه طاهری MA

گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

معصومه صیادی MA

گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

چکیده

اهداف: ناباروری یکی از مشکلات اساسی زندگی زناشویی است که می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی بسیاری از جمله ناتوانی در برقراری روابط باکیفیت بین زوج‌ها و متزلزل کردن تعهد نسبت به زندگی زناشویی آنها داشته باشد. هدف این مطالعه، بررسی همبستگی بین تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط در زوج‌های بارور در مقایسه با زوج‌های نابارور بود.

ابزار و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی از نوع کوهورت در نیمه دوم سال ۱۳۹۴ و نیمه اول سال ۱۳۹۵، تعداد ۱۷۰ نفر از زنان و مردان بارور (۸۹ نفر) و نابارور (۸۱ نفر) مراجعه‌کننده به بیمارستان فوق تخصصی صرم به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مطالعه، پرسش‌نامه تعهد زناشویی و پرسش‌نامه کیفیت ارتباط زوج‌ها بود. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS 19 و آزمون‌های همبستگی پیرسون و T استیودنت مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در کل کیفیت ارتباط و همچنین همه خرده‌مقیاس‌های آن به‌جز توجه به همسر و همچنین تنها در خرده‌مقیاس تعهد شخصی از بین خرده‌مقیاس‌های تعهد زناشویی بین زوج‌های بارور و نابارور تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($p < 0.05$). در هر دو گروه، بین تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط همبستگی مثبت و معنی‌دار مشاهده شد که این همبستگی در گروه بارور ($r = 0.27$) قوی‌تر از گروه نابارور ($r = 0.18$) بود ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: مساله ناباروری از میزان تعهد شخصی زوجین نسبت به زندگی زناشویی کاسته و در کیفیت برقراری ارتباطشان می‌تواند خدشه وارد کند.

کلیدواژه‌ها: ازدواج، تعهد، رابطه زناشویی، ناباروری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۳/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱/۲۵

*نویسنده مسئول: s.shahhosseini.psy@gmail.com

مقدمه

باروری و تولیدمثل، اساس زندگی انسان و یکی از اصول زناشویی است. در واقع مهم‌ترین مساله پس از زنده‌بودن، زنده‌ماندن یا به عبارت دیگر بقا و تولیدمثل است و این موضوع از آغاز خلقت بشر مورد توجه بوده است^[۱]. با تشکیل زندگی مشترک، والدین هر لحظه انتظار تولد نوزاد را دارند، زیرا زندگی در مسیر دیگری قرار خواهد گرفت و برعکس در صورت عدم باروری ممکن است مشکلات روانی زیادی برای زن و مرد به وجود بیاید^[۲].

هر خانواده طبیعی، برای آسودگی باید کودکی داشته باشد، بنابراین نبود فرزند و نازایی یکی از مشکلات مهم خانواده‌ها است^[۳]. هول معتقد است تحرک حیاتی، همانا تولیدمثل و پدرومادبودن است که در صورت عدم تأمین، موجب ضعف شخصیت می‌شود^[۲]. مادربودن برای شخصیت زن فرصتی را فراهم می‌کند تا احساس کند مالک کودک است، زیرا در بارداری و زایش او سهیم بوده است. همچنین پدربودن، برای مرد فرصتی ایجاد می‌کند تا آرزوی زن را در تولید فرزند فراهم کند.

ناباروری چنین تعریف شده است که پس از یک سال نزدیکی بدون پیشگیری زوج‌ها، حاملگی اتفاق نیفتد^[۴]. ناباروری می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی بسیاری به‌همراه داشته باشد. این که فرد به‌طور طبیعی و مانند دیگر افراد عادی نمی‌تواند فرآیند تولیدمثل را دنبال کند و صاحب فرزند شود، به‌عنوان یکی از تلخ‌ترین تجربیات زندگی است که زمینه و شرایط روانی و اجتماعی نیز می‌تواند به اهمیت آن افزوده و آن را برای فرد تبدیل به یک بحران روانی کند^[۵]. در واقع ناباروری یک رویداد ناخوشایند در زندگی افراد و خانواده‌ها است. علاوه بر این، به‌گونه‌ای غیرمنتظره یک رویداد مختل‌کننده است که زندگی افراد را در سطح شخصی، ارتباطی و اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد^[۶]. ناباروری ممکن است تبدیل به بزرگ‌ترین وسواس فکری در زندگی شده و در مواردی موجب کاهش رضایت زناشویی و افزایش بیگانگی در خانواده شود. با این اوصاف، مساله ناباروری برای زوج‌ها نه‌تنها ناامیدکننده، بلکه امری ویرانگر است و تأثیرات روانی وسیعی مانند احساس درماندگی، تعارض، سرخوردگی، اُفت شدید عزت نفس و کاهش اعتمادبه‌نفس، کناره‌گیری و انزوا، مشکل در هویت، احساس عدم زیبایی و بی‌معنایی زندگی در فرد ایجاد می‌کند^[۷]. همچنین ناباروری به‌عنوان رویدادی مولد بحران، استرس و آسیب‌پذیری روان‌شناختی در افراد است و گاهی موجب کاهش رضایت زناشویی می‌شود. هنگامی که باروری به شکل ناخواسته به تأخیر می‌افتد یا با شکست مواجه می‌شود رابطه زوج‌ها تحت تأثیر قرار گرفته و سازگاری و رضایت زناشویی را دچار مخاطره می‌کند. این مساله وقتی پیچیده‌تر می‌شود که شرایط فرهنگی نیز فشار وارده را مضاعف می‌کند و بر پریشانی و آشفتگی زوج‌ها هم در بعد فردی و هم روابط دوفره می‌افزاید^[۵].

به‌طور کلی در مواردی که زوج‌ها با مساله ناباروری مواجه هستند گاهی مشارکت بیشتر در حوزه‌های اجتماعی و شغلی و همچنین کناره‌گیری از خانواده و در برخی موارد وارد شدن به روابط جنسی فرازناشویی دیده می‌شود^[۸، ۹]. بدون تردید این امر عاملی تهدیدکننده برای تعهد زناشویی بوده و می‌تواند باعث فروپاشی و انحلال نظام خانواده شود، زیرا ازدواج سالم مستلزم حضور چندین عامل مانند تعهد، رضایت زناشویی و ارتباط و عدم وجود عواملی نظیر خشونت و خیانت است^[۸]. تعهد نسبت به همسر و نهاد ازدواج برای موفقیت یک ازدواج مهم است^[۱۰]. جانسون و همکاران تعهد زناشویی را به سه نوع تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری تقسیم می‌کنند^[۱۱]. تعهد شخصی به‌معنی علاقه و تمایل فرد برای تداوم رابطه زناشویی است، تعهد اخلاقی بیانگر وفاداری اخلاقی فرد به ازدواج است و تعهد ساختاری نیز به موانع و محدودیت‌های موجود در ترک رابطه زناشویی و احساس اجبار به تداوم آن رابطه یا ترس از پیامدهای طلاق اشاره دارد^[۱۲].

در دهه‌های اخیر تعهد زناشویی در همه حوزه‌های مطالعاتی ازدواج و خانواده وارد شده است. بر این اساس، نه‌تنها مطالعاتی که مستقیماً در مورد تعهد زناشویی و ابعاد آن است به‌صورت قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته، بلکه در بیشتر مطالعاتی که تأکید اصلی آنها بر تعهد زناشویی نبوده نیز به تعهد به‌عنوان یک متغیر مهم در حفظ و تداوم زندگی زناشویی توجه شده است^[۱۳]. تعهد زناشویی، دومین عامل حفظ‌کننده ازدواج است^[۱۴]. در مرحله جفت‌گیری و ازدواج یکی از مهم‌ترین وظایف ارتباطی زوج‌ها، تعهد بوده و به‌معنی این است که همسران چه میزان و چگونه به رابطه زناشویی اهمیت داده و چه میزان به حفظ و تداوم این رابطه تعلق خاطر دارند^[۱۵]. تعهد در ایجاد ثبات و موفقیت در یک ازدواج نقش اساسی دارد. بر

مشکلاتی همچون اختلال مربوط به اسپرم، ناهنجاری‌های مربوط به ساختمان بدن و سایر موارد مانند انزال زودرس در نظر گرفته شد. عوامل ناباروری مشترک بین زنان و مردان نیز شامل ژنتیک و عوامل ناشناخته بود. افراد بارور دارای یک فرزند بودند که بارداری آنها به‌روش طبیعی رخ داده بود.

ابزار مطالعه شامل پرسش‌نامه تعهد زناشویی و پرسش‌نامه کیفیت ارتباط زوجها بود:

۱- پرسش‌نامه تعهد زناشویی: این پرسش‌نامه توسط *آدمز و جونز* برای مقاصد پژوهشی تهیه و تدوین شده و میزان پایبندی افراد به همسر و ازدواج و ابعاد آن را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسش‌نامه دارای ۴۵ سؤال بوده و جواب سؤالات روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (از "قویاً موافقم" تا "قویاً مخالفم") ردیف شده است که از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شوند. سه بعد تعهد زناشویی شامل تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری در این پرسش‌نامه ارزیابی می‌شود [25]. نمره آزمون از جمع نمرات خرده‌مقیاس‌ها به‌دست می‌آید که نمره بالا نشان‌دهنده تعهد بیشتر است. *آدمز و جونز* در شش مطالعه گوناگون به‌منظور به‌دست‌آوردن پایایی و روایی پرسش‌نامه، آن را در ۴۱۸ نفر متاهل، ۳۴۷ نفر مجرد و ۴۶ نفر مطلقه اجرا کردند که میزان پایایی هر یک از مقیاس‌های تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۶ به‌دست آمد [26]. در یک مطالعه ایرانی، روایی محتوی توسط اساتید دانشگاه اصفهان تایید شده و آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و ضریب بازآزمایی ۰/۸۶ به‌دست آمده است [27]. همچنین در این مطالعه برای برآورد ضریب اعتبار این پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. با توجه به میزان آلفای به‌دست‌آمده در همه ابعاد تعهد زناشویی (تعهد به همسر ۰/۸۸، تعهد به ازدواج ۰/۷۸، احساس تعهد ۰/۷۹ و تعهد زناشویی ۰/۹۰) می‌توان گفت این مقیاس از ضریب پایایی نسبتاً بالایی برخوردار است.

۲- پرسش‌نامه کیفیت ارتباط زوجها: این پرسش‌نامه توسط خوشکام [28] با استفاده از چارچوب نظری *میلر، نانالی و واکمن* (برنامه ارتباط زوجها، سال ۱۹۷۵) طراحی شده است. این پرسش‌نامه شامل ۳۳ سؤال در چهار حیطه است؛ حیطه اول توجه‌کردن به خود (۵ سؤال)، حیطه دوم توجه‌کردن به همسر (۷ سؤال)، حیطه سوم برنامه‌ریزی برای حل مشکلات (۶ سؤال) و حیطه چهارم سبک‌های ارتباطی (۱۵ سؤال) است. پاسخ به سؤالات به‌صورت شش‌گزینه‌ای (اصلاً، بسیار کم، کم، تا اندازه‌ای، زیاد، بسیار زیاد) است. نمره فرد از طریق جمع نمرات گزینه‌ها محاسبه می‌شود. در این آزمون نمره بیشتر فرد نشانگر کیفیت بالاتر ارتباط زناشویی است. ضریب اعتبار پرسش‌نامه ۰/۹۰ گزارش شده است [28].

پرسش‌نامه‌ها پس از اخذ مجوز از مسئولان بخش پژوهش بیمارستان صارم، در بین افراد توزیع شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده به کمک نرم‌افزار آماری SPSS 19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی همبستگی بین متغیرهای پژوهش در زوج‌های بارور و نابارور و از آزمون T استیودنت برای مقایسه متغیرهای پژوهش در دو گروه افراد بارور و نابارور استفاده شد.

یافته‌ها

در کل کیفیت ارتباط و همچنین بیشتر خرده‌مقیاس‌های آن از جمله توجه به خود، برنامه‌ای برای حل مشکل و سبک‌های ارتباطی اختلاف معنی‌داری بین زوج‌های بارور و نابارور وجود داشت ($p < 0/05$)؛ به‌طوری که در زوج‌های بارور امتیازات بالاتر بود. این

این اساس هر گونه رابطه بدون تعهد، سطحی و بدون سمت‌وسو خواهد بود. همچنین هر گونه آشنایی معطوف به ازدواج پس از مدتی اگر به تعهد پایدار و طولانی منجر نشود، در واقع آشنایی ناکام‌کننده‌ای خواهد بود [15].

تعهد زناشویی، قوی‌ترین و پایدارترین عامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت و ثبات رابطه زناشویی است [16]. تعهد در همسران به‌طور مثبت با ثبات و کیفیت زناشویی و همچنین به‌طور مثبت با بیان عشق، سازگاری و کاهش تعارضات زناشویی ارتباط دارد [17]. تعهد زناشویی می‌تواند به‌عنوان مهم‌ترین متغیر در بررسی فرآیندهای ارتباطی زوجها در نظر گرفته شود [18]. از میان عوامل پیش‌بینی‌کننده استحکام خانواده، کیفیت ارتباط بین زن و شوهر یکی از موثرترین عوامل است [11]؛ به‌طوری که شایع‌ترین مشکل مطرح‌شده توسط زوج‌های ناراضی و دارای اختلاف زناشویی، عدم موفقیت در برقراری ارتباط است [19]. در متون مربوط به زندگی زناشویی، کیفیت ارتباط زناشویی به‌طور گسترده تعریف شده است؛ از جمله شادکامی زناشویی، تعارض زناشویی، تعهد زناشویی، حمایت اجتماعی، تعامل زناشویی، ناهماهنگی زناشویی، بخشش و خشونت خانگی به‌عنوان ابعادی از کیفیت زناشویی و گاهی به‌عنوان شاخص واحدی از آن مفهوم‌سازی شده است [20]. کیفیت ارتباط زوجها مفهومی چندبعدی بوده که شامل ابعاد گوناگون ارتباط آنها مانند سازگاری، رضایت، شادکامی، انسجام و تعهد است. طبق تحقیقات، مشکلات ارتباطی باعث تعارض بین زوجها شده و در مقابل ارتباط خوب و حل موثر مشکل منجر به ایجاد رابطه عاطفی و صمیمیت بین اعضای خانواده می‌شود [21]. بنابراین وجود یک ارتباط مثبت و سازنده بین زن و شوهر می‌تواند ضامن رضایت زناشویی، تعهد و پایبندی هر دو به نظام خانواده و در نهایت باعث تحکیم بنیان‌های خانواده شود [22]. عملکرد جنسی و کیفیت ارتباط می‌توانند به‌عنوان عوامل پیش‌بینی‌کننده تعهد زناشویی در نظر گرفته شوند، ولی کیفیت ارتباط نسبت به عملکرد جنسی دارای توان پیش‌بینی‌کنندگی قوی‌تری برای تعهد زناشویی است [23]. به‌علاوه، کیفیت ارتباط زوجها در پیش‌بینی رضایت و تعهد زناشویی نقش داشته و تعهد زناشویی قوی‌ترین و اصولی‌ترین پیش‌بینی‌کننده کیفیت ارتباط زوجها است [17, 24].

با توجه به اهمیت چشمگیر تعهد و کیفیت ارتباط در زندگی زناشویی به‌ویژه در فرهنگ ایرانی و اسلامی که تاکید بسیاری بر بنیاد خانواده دارد و همچنین وجود خلاء مطالعاتی در مسایل و مشکلات روان‌شناختی زندگی زناشویی جامعه نابارور، مطالعه حاضر با هدف بررسی تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط در دو گروه زوج‌های بارور و نابارور انجام شد.

ابزار و روش‌ها

مطالعه توصیفی حاضر از نوع کوهورت است. جامعه آماری شامل کلیه زنان و مردان بارور و نابارور مراجعه‌کننده به بیمارستان فوق‌تخصصی صارم در نیمه دوم سال ۱۳۹۴ و نیمه اول سال ۱۳۹۵ بود. ۲۰۰ نفر (۹۶ نفر نابارور و ۱۰۴ نفر بارور) به‌عنوان نمونه به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، اما به‌دلیل افت نمونه و پرسش‌نامه‌های ناقص و نادرست، تعداد نهایی به ۱۷۰ نفر (۸۱ نفر نابارور و ۸۹ نفر بارور) کاهش یافت. معیارهای اولیه برای ورود به مطالعه شامل شروع زندگی زناشویی بیشتر از دو سال و سن بین ۱۸-۵۰ سال بود. برای ناباروری زنان عواملی مانند اختلال در تخمک‌گذاری، اختلال در لوله‌های رحمی، آندیومتر، اختلال در گردن رحم یا رحم و مشکلات سیستم ایمنی بدن و برای ناباروری مردان

جدول ۲) ضرایب همبستگی بین تعهد زناشویی، کیفیت ارتباط و خرده‌مقیاس‌های آنها در زوج‌های بارور (۸۹ نفر)

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- توجه به خود	۱							
۲- توجه به همسر	۰/۶۶**	۱						
۳- برنامه برای حل مشکل	۰/۵۸**	۰/۵۸**	۱					
۴- سبک‌های ارتباطی	۰/۵۳**	۰/۶۲**	۰/۶۹**	۱				
۵- کیفیت ارتباط	۰/۷۴**	۰/۸۱**	۰/۸۳**	۰/۹۲**	۱			
۶- تعهد شخصی	۰/۰۳	۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۰۵	۱		
۷- تعهد اخلاقی	۰/۲۸**	۰/۲۲**	۰/۲۸**	۰/۳۵**	۰/۳۵**	۰/۳۰*	۱	
۸- تعهد ساختاری	۰/۲۰**	۰/۲۵**	۰/۱۸*	۰/۱۸*	۰/۲۳**	۰/۲۹*	۰/۱۴*	۱
۹- تعهد زناشویی	۰/۲۰*	۰/۱۸*	۰/۲۳*	۰/۲۲*	۰/۲۷*	۰/۲۸*	۰/۵۴**	۰/۶۴**

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

جدول ۳) ضرایب همبستگی بین تعهد زناشویی، کیفیت ارتباط و خرده‌مقیاس‌های آنها در زوج‌های نابارور (۸۱ نفر)

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- توجه به خود	۱							
۲- توجه به همسر	۰/۶۲**	۱						
۳- برنامه برای حل مشکل	۰/۶۰**	۰/۵۶**	۱					
۴- سبک‌های ارتباطی	۰/۵۰**	۰/۶۲**	۰/۷۴**	۱				
۵- کیفیت ارتباط	۰/۷۴**	۰/۸۳**	۰/۸۳**	۰/۹۰**	۱			
۶- تعهد شخصی	۰/۰۷	۰/۱۴	۰/۰۶	۰/۰۹	۰/۰۸	۱		
۷- تعهد اخلاقی	۰/۲۳**	۰/۲۰**	۰/۲۵**	۰/۳۵**	۰/۳۰**	۰/۳۰**	۱	
۸- تعهد ساختاری	۰/۲۶**	۰/۱۸**	۰/۱۸*	۰/۲۸*	۰/۲۳**	۰/۲۹*	۰/۱۷*	۱
۹- تعهد زناشویی	۰/۲۳*	۰/۱۳*	۰/۲۱*	۰/۲۰*	۰/۱۸*	۰/۲۳*	۰/۴۷**	۰/۵۹**

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج برخی مطالعات انجام شده در این زمینه همسو است [3, 6, 16, 18]. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت ناباروری که تأثیرات روانی مانند سرخوردگی، احساس درماندگی، تعارض، انزوا و کناره‌گیری زیادی برای هر فرد دارد، می‌تواند باعث خدشه‌دار شدن روابط زناشویی شود. هر یک از مشکلات فردی پیش‌آمده ناشی از ناباروری به این دلیل است که همسر، خود را مقصر

اختلاف آماری در مقیاس تعهد زناشویی دیده نشد ($p > 0.05$) و تنها در خرده‌مقیاس تعهد شخصی، زوج‌های بارور دارای امتیاز بالاتری نسبت به زوج‌های نابارور بودند ($p = 0.001$; جدول ۱).

جدول ۱) مقایسه میانگین آماری نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه بارور (۸۹ نفر) و نابارور (۸۱ نفر)

متغیرهای پژوهش	نمرات	سطح معنی‌داری
• کیفیت ارتباط زوج‌ها		
توجه به خود		
گروه بارور	$19/19 \pm 2/96$	۰/۰۲۹
گروه نابارور	$18/07 \pm 4/18$	
توجه به همسر		
گروه بارور	$28/97 \pm 3/95$	۰/۰۵۴
گروه نابارور	$27/61 \pm 5/87$	
برنامه برای حل مشکل		
گروه بارور	$20/06 \pm 4/76$	۰/۰۲۳
گروه نابارور	$18/44 \pm 5/22$	
سبک‌های ارتباطی		
گروه بارور	$54/17 \pm 8/95$	۰/۰۴۵
گروه نابارور	$51/02 \pm 12/90$	
کل		
گروه بارور	$122/74 \pm 17/01$	۰/۰۱۲
گروه نابارور	$115/16 \pm 24/87$	
• تعهد زناشویی		
تعهد شخصی		
گروه بارور	$56/38 \pm 3/58$	۰/۰۰۰۱
گروه نابارور	$38/44 \pm 3/81$	
تعهد اخلاقی		
گروه بارور	$38/20 \pm 3/31$	۰/۶۳۴
گروه نابارور	$38/44 \pm 3/81$	
تعهد ساختاری		
گروه بارور	$39/44 \pm 3/83$	۰/۵۱۰
گروه نابارور	$39/04 \pm 4/72$	
کل		
گروه بارور	$134/07 \pm 5/24$	۰/۷۴۱
گروه نابارور	$133/80 \pm 6/31$	

در زوج‌های بارور، بین تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($r = 0.27$; $p < 0.05$). به‌طور کلی بین تعهد زناشویی با خرده‌مقیاس‌های آن و نیز با همه خرده‌مقیاس‌های کیفیت ارتباط همبستگی مثبت و معنی‌دار مشاهده شد. از طرفی، کیفیت ارتباط با هر چهار خرده‌مقیاس خود و همچنین خرده‌مقیاس‌های تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری از بین خرده‌مقیاس‌های تعهد زناشویی همبستگی مثبت و معنی‌دار داشت ($p < 0.05$)، ولی با خرده‌مقیاس تعهد شخصی همبستگی معنی‌داری نداشت ($p > 0.05$; جدول ۲).

در زوج‌های نابارور نیز بین تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($r = 0.18$; $p < 0.05$). همچنین به‌طور کلی بین تعهد زناشویی با خرده‌مقیاس‌های آن و با تمام خرده‌مقیاس‌های کیفیت ارتباط همبستگی مثبت و معنی‌دار مشاهده شد. از طرفی، کیفیت ارتباط با هر چهار خرده‌مقیاس خود و همچنین خرده‌مقیاس‌های تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری از بین خرده‌مقیاس‌های تعهد زناشویی همبستگی مثبت و معنی‌دار داشت ($p < 0.05$)، ولی با خرده‌مقیاس تعهد شخصی همبستگی معنی‌داری نداشت ($p > 0.05$; جدول ۳).

طاهری (نویسنده دوم)، پژوهشگر کمکی/نگارنده بحث (۲۵٪)؛ معصومه صیادی (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی/نگارنده بحث (۲۵٪)

منابع مالی: این مقاله مستخرج از طرح شماره ۲۳۰۰۹۵۰۵۱۷ بیمارستان فوق‌تخصصی باروری و ناباروری صارم است.

منابع

- 1- Moura-Ramos M, Gameiro S, Soares I, Santos TA, Canavarro MC. Psychosocial adjustment in infertility: A comparison study of infertile couples, couples undergoing assisted reproductive technologies and presumed fertile couples. *Psicologia, Saúde e Doenças*. 2010;11(2):299-319.
- 2- Peterson BD, Newton CR, Rosen KH. Examining congruence between partners' perceived infertility-related stress and its relationship to marital adjustment and depression in infertile couples. *Fam process*. 2003;42(1):59-70.
- 3- Nichols M. Lesbian sexuality/female sexuality: Rethinking 'lesbian bed death'. *Sex Relatsh Ther*. 2004;19(4):363-71.
- 4- Sherrod RA. Understanding the emotional aspects of infertility: Implications for nursing practice. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2004;42(3):40-7.
- 5- Behdani F, Erfanian M, Hebrani P, Hojat SK. Investigation of the prevalence of depression and factors affecting it in infertile women admitted in Mashhad's Montaseryeh infertility clinic. *J Fundam Ment Health*. 2004;6(23-24):141-6. [Persian]
- 6- Drosdzol A, Skrzypulec V. Evaluation of marital and sexual interactions of Polish infertile couples. *J Sex Med*. 2009;6(12):3335-46.
- 7- World Health Organization. Current practices and controversies in assisted reproduction [Internet]. Vayena E, Rowe PJ, Griffin PD, editors. Geneva: World Health Organization; 2002 [cited 2015 Sep 18]. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/9241590300/en/>
- 8- Shahsiah M, Bahrami F, Mohebi S. On the relationship between sexual satisfaction and marital commitment among couples in Shahreza City, central part of Iran. *J Fundam Ment Health*. 2009;11(3):233-8. [Persian]
- 9- Weeks G, Treat S. Couples in treatment. Abingdon-on-Thames: Routledge; 2013.
- 10- Lambert NM, Dollahite DC. The threefold cord: Marital commitment in religious couples. *J Fam Issues*. 2008;29(5):592-614.
- 11- Johnson MP, Caughlin JP, Huston TL. The tripartite nature of marital commitment: Personal, moral, and structural reasons to stay married. *J Marriage Fam*. 1999;61(1):160-77.
- 12- Abbasi Molid H. The effectiveness of educating reality therapy on couples' marital commitment in Khomeynishahr county [Dissertation]. Isfahan: University of Isfahan; 2009. [Persian]
- 13- Amato PR. Reconciling divergent perspectives: Judith Wallerstein, quantitative family research, and children of divorce. *Fam Relat*. 2003;52(4):332-9.
- 14- Peterson BD, Newton CR, Rosen KH, Skaggs G. Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Hum Reprod*. 2006;21(9):2443-9.
- 15- Nichols MP, Guerin PJ, Chabot DR. Family therapy: Concepts and methods. New York: Gardner Press; 1984.

این شرایط می‌داند و این امر باعث ناامیدی و توجه کمتر به زندگی زناشویی مانند آمیزش جنسی کمتر و هیجانانگیزی منفی بیشتر هنگام رابطه جنسی و احترام می‌شود. این شرایط می‌تواند منشا بی‌حوصلگی، توجه کم به همسر و عدم رعایت رابطه مناسب و محبت‌آمیز باشد که در نهایت زوجین علاقه و تعهد خود را نسبت به رابطه زناشویی از دست خواهند داد. در همین راستا هر یک از زوج‌ها برای انجام امور اجتماعی و خارج از خانه و زندگی زناشویی وقت بیشتری گذاشته و اکثر اوقات خود را در خارج از خانه می‌گذرانند یا در صورت حضور در خانه بیشتر وقت خود را به امور شخصی و خارج از رابطه صمیمانه زوجی صرف خواهند کرد. از طرفی به دنبال مشکلات ارتباطی، فشاری که زوج‌ها برای حل کردن اختلاف‌های خود در رابطه متحمل می‌شوند ممکن است به عدم ارضای نیازهای شخصی و ارتباطی آنها منجر شود که به دنبال آن موجب ناکامی و ناخوشایندی و در نهایت عدم تعهد کافی در زندگی می‌شود. در مجموع، آموزش نحوه برقراری ارتباط با کیفیت از جمله برقراری رابطه مناسب با همسر، درک متقابل، تبادل احساسات و افکار، استفاده از لحن کلامی مناسب، گوش دادن همراه با توجه، استفاده از واکنش‌های کلامی و رفتاری مناسب با موقعیت در مقابل همسر و استفاده از حس قدرشناسی نسبت به همسر منجر به نزدیکی عاطفی و بروز صمیمیت خواهد شد که این امر مشکلات ناشی از ناباروری در زندگی مشترک را کاهش خواهد داد.

در پایان این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مساله ناباروری در زندگی زناشویی بر سایر ابعاد روان‌شناختی زوجین از جمله تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط زوجین تأثیر منفی می‌گذارد و باعث به چالش کشیده شدن زندگی زوجین می‌شود. در نهایت می‌توان با در نظر گرفتن آموزش‌های روان‌شناختی لازم برای این افراد از پیامدهای ناخوشایند آن جلوگیری نمود.

از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش این بود که به دلیل محدودیت در نمونه نابارور امکان هم‌تاسازی و کنترل متغیرهایی چون سن، مدت ناباروری، سن ازدواج و وضعیت روان‌شناختی میسر نشد. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر با گروه‌های هم‌تاسازی از نظر مدت ناباروری، سن ازدواج و سلامت روان‌شناختی اجرا شود. همچنین تکرار پژوهش در جوامع آماری مشابه با پیشینه فرهنگی متفاوت می‌تواند به غنای نظری و تقویت تعمیم نتایج پژوهش حاضر کمک کند. همچنین پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزش غنی‌سازی روابط زوجین، برای این گروه با حضور متخصصان و مشاوران حوزه خانواده برگزار شود.

نتیجه‌گیری

مساله ناباروری از میزان تعهد شخصی زوجین نسبت به زندگی زناشویی کاسته و در کیفیت برقراری ارتباطشان می‌تواند خدشه وارد کند.

تشکر و قدردانی: از جناب آقای دکتر غلامرضا حاجتی (استادیار روان‌پزشکی بیمارستان فوق تخصصی صارم) و همچنین مسئولان مربوطه به‌خاطر همکاری برای به‌انجام‌رساندن این طرح نهایت تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

تأییدیه اخلاقی: قبل از شروع کار از نویسندگان رضایت شفاهی کسب شد.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان: سعید شاه‌حسینی تازی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۵۰٪)؛ نجمه

- sexual function scale (MSFS). *Biannu J Appl Couns*. 2014;4(1):87-104. [Persian]
- 24- Litzinger S, Gordon KC. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *J Sex Marital Ther*. 2005;31(5):409-24.
- 25- Ghanbari Hashemabadi B, Hatami Varzaneh A, Esmaili M, Farahbakhsh K. On the relationship among parenting styles, attachment styles and marital commitment in married female students of Allameh Tabataba'i University. *J Woman*. 2011;2(7):39-60. [Persian]
- 26- Adams JM, Jones WH. The conceptualization of marital commitment: An integrative analysis. *J Personal Soc Psychol*. 1997;72(5):1177-96.
- 27- Reynolds J, Mansfield P. The effect of changing attitudes to marriage on its stability. In: Simons J, editor. *High divorce rates: The state of the evidence on reasons and remedies, reviews of evidence on the causes of marital breakdown and the effectiveness of policies and services intended to reduce its incidence*. 1st Volume. London: Lord Chancellor's Department; 1999. pp. 1-38.
- 28- Khoshkam S, Ahmadi SA, Abedi MR. The effect of couple's relationship training course in the improvement of the relationship of the couples of Isfahan. *J Res Couns*. 2008;6(24):123-36. [Persian].
- 16- Mosko JE. Commitment and attachment dimensions: Contributions to adult attachment development [Dissertation]. West Lafayette IN: Purdue University; 2009.
- 17- Clements R, Swensen CH. Commitment to one's spouse as a predictor of marital quality among older couples. *Curr Psychol*. 2000;19(2):110-9.
- 18- Amani A, Behzad D. The effectiveness of schema-therapy on promoting marital commitment and couples' self-esteem. *Couns Res*. 2012;11(41):117-33. [Persian]
- 19- Stanley SM, Markman HJ, Whitton SW. Communication, conflict, and commitment: Insights on the foundations of relationship success from a national survey. *Fam Process*. 2002;41(4):659-75.
- 20- Speroff L, Fritz MA, editors. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- 21- Yaghmaei F, Mohammadi S, Alavimajd H. Developing quality of life in infertile couples questionnaire and measuring its psychometric properties. *J Reprod Infertil*. 2009;10(2):137-43. [Persian]
- 22- Moulavinia MJ. Sexual and marital knowledge. Qom: Ima'me Asr; 2004. [Persian]
- 23- Farajnia S, Hosseini S, Shahidi S, Sadeghi MS. Codifying and examining psychometric properties of marital