

Comparing Sexual Attitudes of Fertile and Infertile Couples

Mohana Zabibi Rigcheshme¹,
Bahram Mirzaian¹,
Ramezan Hasanzade¹,
Maryam Shahidi²

¹ Department of Psychology, Sari Islamic Azad University, Sari, Iran

² Department of Gynecology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received April 16, 2011 ; Accepted January 30, 2012)

Abstract

Background and purpose: Infertility as a major source of stress influences numerous aspects of couples' life like sex and sexual attitude. So the aim of this study was to compare sexual attitude among fertile and infertile couples.

Materials and methods: In a cross-sectional study, fifty infertile couples who referred to St.Mary's infertility center in Sari and fifty fertile couples were selected by non-random sampling method. They completed the demographic inventory and sexual attitude questionnaire. The data was analyzed by descriptive statistics, independent-sample t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation and Duncan test using SPSS- 16 all at significant level of $P<0.05$.

Results: The results showed that fertile couples had more positive attitude toward sex in the behavioral aspect of sexual attitude than infertile couples. However, no any significant difference was found in sexual attitudes of fertile and infertile women and also fertile and infertile men. Either fertile or infertile, there was a positive significant between women's sexual attitude with their partners. Neither fertile nor infertile, there was not a significant correlation between age and education with sexual attitude in women, and between age, period of marriage and job with sexual attitude in men. In addition, there was a negative significant correlation between fertile women's sexual attitude with their period of marriage, and a positive significant correlation between men's sexual attitude with their education on both fertile and infertile couples.

Conclusion: This study indicates that sexual attitude and its cognitive and emotional aspects are not affected by infertility, however, there is a decrease in behavioral aspect of infertile couples.

Key words: Infertility, fertile couples, infertile couples, sexual attitude

J Mazand Univ Med Sci 2012; 22(Supple 1): 272-281 (Persian).

مقایسه نگرش جنسی در زوجین بارور و نابارور

مها نذیبی ریگ چشم^۱

بهرام میرزائیان^۱

رمضان حسن‌زاده^۱

مریم 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: در این مطالعه مقطعی، ۵۰ زوج نابارور (۱۰۰ زن و شوهر) مراجعه کننده به مرکز نازایی حضرت مریم شهرستان ساری و ۵۰ زوج بارور (۱۰۰ زن و شوهر) به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی (در دسترس) انتخاب شدند و اطلاعات لازم به وسیله پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه نگرش جنسی گردآوری شد. تعزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های t مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و دانکن و با استفاده از برنامه نرم‌افزاری SPSS-16 و در سطح معنی‌داری <0.05 p انجام شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که مؤلفه رفتاری نگرش جنسی زوجین بارور به طور معنی‌داری بیشتر از زوجین بارور بود 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

نابارور را در ابعاد مختلف با بحران مواجه می‌کند(۳). از این رو سازمان بهداشت جهانی^۱ (WHO)، ناباروری را به عنوان یک مشکل مهم بهداشت باروری مطرح کرده است(۴). براساس آمار این سازمان، ناتوانی در بارداری

ناباروری، ناتوانی در بارداری پس از گذشت یک سال از مقاومت منظم و بدون استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری تعریف شده است(۱،۲). این مسئله فقط مشکلی پزشکی نیست؛ بلکه اغلب زندگی زوج‌های

E-mail: mohannazabih@yahoo.com

مولف مسئول: مها نذیبی ریگ چشم^۱- ساری: خیابان فرهنگ، رویروی استادیوم سید رسول حسینی، کلینیک رشد

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

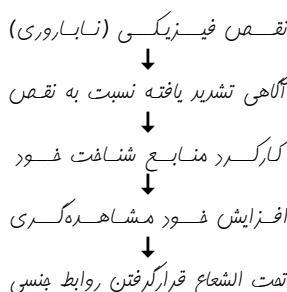
۲. گروه زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت: ۹۰/۱/۲۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۹۰/۱۰/۱۸ تاریخ تصویب: ۹۰/۱۱/۱۰

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، بدين 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 تدریجًا دلسردی و کاهش تمایل به برقراری رابطه جنسی روی می دهد؛ پس از مدتی، زوجین به این نتیجه می رسند که رابطه جنسی آنها برای این است که به بارداری دست یابند و فراموش می کنند که رابطه جنسی آنها پاسخ به نیاز طبیعی شان نیز می باشد(۱۶).

از آنجا 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 در تصویر شماره ۱ آورده شده است.



تصویر شماره ۱: مدل آگاهی تشدید یافته

حدود ۸۰ میلیون نفر را در دنیا در گیر کرده است(۵). حدود یک چهارم زوج های ایرانی ناباروری اولیه را در طول زندگی مشترک شان تجربه می کنند و ۳/۴ درصد آنها 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).

ناباروری 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، فرایندهای تشخیصی و درمانی خطمناک، 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 آنجا که نگرش و دانش جنسی به عنوان مؤلفه های اساسی روانشناسی 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، تعییر نگرش افراد به مسائل جنسی است(۱۴). نگرش مرکب از سه عنصر شناختی^۱، عاطفی (احساسی)^۲ و آمادگی برای عمل^۳ (رفتاری) است. جزء شناختی نگرش، شامل اطلاعات و اعتقادات و باورهای فرد درباره موضوع نگرش است. البته مهم ترین این شناخت ها آن هایی هستند که با نوعی ارزیابی همراه باشند. جزء احساسی

1. Cognitive

2. Feeling

3. Action tendency

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

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی انجام شد. در این مطالعه با بررسی یک ویژگی (در این پژوهش، ناباروری) در یک گروه (گروه آزمایش) و مقایسه آن با گروهی که فقد آن ویژگی است (گروه کنترل)، به کشف علت پدیده مورد مطالعه می‌پردازیم^(۲۶، ۲۷). نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر، ۱۰۰ زوج (زن و شوهر) نابارور به عنوان گروه مورد و ۱۰۰ زوج (زن و شوهر) بارور به عنوان گروه شاهد می‌باشد. نابارورها به روش غیرتصادفی (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 نازابی اولیه و هم ناباروری ثانویه را شامل می‌شد. گروه کنترل نیز 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، 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 آن چه برای زوجین نابارور گفته شد، عبارت بود از: داشتن حداقل یک فرزند سالم با سن بیشتر از ۶ ماه بدون استفاده از روش‌های کمک باروری.

از سوی دیگر اغلب در روند درمان ناباروری برای روابط 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 صرفًا 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 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 ناباروری شان، کاهش رضامندی و انگیزه جنسی را گزارش کردند^(۲۲). پژوهشی دیگر نشان داد زنان پس از آگاهی از تشخیص پزشکی ناباروری شان 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 مثبت‌تری 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 مثبت‌تری در روابط جنسی نشان دادند^(۱۸). از سوی دیگر نتایج مطالعات مختلف که در بررسی بهرامی و همکاران گزارش شده بود 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).

براساس مطالعات گفته شده مبنی بر نقش اساسی مولد بودن و فرزندآوری در خانواده ایرانی و ابعاد فرهنگی و اجتماعی آن؛ با توجه به اهمیت توجه به مسائل جنسی زوجین نابارور و وجود پژوهش‌های

همین مراحل برای زوجین بارور نیز اجرا شد. داده‌ها با نرمافزار ۱۶ SPSS 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 آزمون‌ها $p < 0.05$ 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 ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف استاندارد ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

تبارورها	نابارور			بارور		
	نابارور		مردان	نابارور		زنان
	M \pm SD					
سن	۴۹/۵۷ \pm ۵/۲۸	۳۳/۶۸ \pm ۶/۱۸	۳۱/۵۲ \pm ۵/۰۸	۴۷/۴۲ \pm ۴/۷۷	۴۵/۴۲ \pm ۵/۰۷	۴۲/۱۰ \pm ۶/۳۳
تحصیلات	۱۲/۲۶ \pm ۲/۳۷	۱۳/۹۴ \pm ۳/۰۴	۱۴/۰۰ \pm ۳/۰۴	۱۲/۴۴ \pm ۲/۸۵	۱۲/۸۸ \pm ۲/۷۵	۱۲/۰۰ \pm ۳/۰۴
مدت ازدواج	-	-	۵/۸۴ \pm ۳/۶۲	-	۱/۰۱ \pm ۵/۰۵	-

بر اساس نتایج این پژوهش، در گروه زنان بارور و نابارور بیشترین درصد زنان بین ۳۰ - ۳۴ 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 زوچ‌های 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

ابزار پژوهشی:

۱- پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه شامل اطلاعات فردی نظریه 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. به طور کلی نگرش مثبت نمره ۲، گزینه تا حدودی در همه عبارت‌ها نمره ۱ و نگرش منفی نمره صفر دریافت می‌کند. مجموع امتیازات بین ۰ تا ۵۸ بود و نمرات بالاتر نگرش جنسی مثبت‌تر را نشان می‌داد. روایی محتوای 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 ($\alpha = 0.96$) بدست آمد (۲۸). همچنین این پرسشنامه طی پژوهشی نشان داد که قابلیت تمایز کردن دو گروه آموزش دیده و آموزش ندیده در زمینه مهارت‌های جنسی را از نظر نگرش جنسی دارد، به طوری 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.

در زنان و مردان نابارور تأثیر تحصیلات بر نگرش جنسی و مؤلفه‌هایش معنی دار نبود. بررسی اطلاعات ناباروری زوج‌های نابارور ییانگر 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 $4/59 \pm 3/62$ سال و $3/54 \pm 3/74$ سال بود که بیشترین فراوانی مدت ناباروری بین ۰-۳ سال (درصد ۳۸) و بیشترین فراوانی مدت درمان بین ۰-۲ سال (درصد ۴۰) بود. همچنین بیشتر آزمودنی‌ها در مرحله تشخیصی درمان قرار داشتند (درصد ۵۶) و کمترین آن‌ها مراحل پایانی درمان را می‌گذرانند (۱۰ درصد).

میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی ها در مقیاس نگرش جنسی و سه مؤلفه آن در جدول شماره ۳ آورده شده است. همان طوری که در جداول شماره ۴ و ۵ نشان داده شده است فقط در بعد رفتاری نگرش جنسی دو گروه بارور و نابارور تفاوت آماری معنی داری وجود داشت.

ضرایب همبستگی پرسون 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 شماره ۶ با علامت ستاره مشخص شده‌اند.

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 جمعیت شناختی 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 جمعیت شناختی

بر اساس نتایج تحلیل واریانس یک طرفه، مدت ازدواج و شغل تأثیری بر نگرش جنسی و مؤلفه هایش در هیچ یک از چهار گروه زنان بارور، زنان نابارور، مردان بارور و مردان نابارور نداشت.

نتایج آزمون دانکن نشان داد نگرش جنسی مردانه با برور در گروه سنی ۲۰-۲۴ از سایر گروههای سنی نابارور، در گروه سنی ۳۵-۳۹ و ۴۰ به بالا) به طور معنی داری کمتر است ($F=3/296$, $p<0.019$) ولی در سایر گروهها تأثیر سن بر نگرش جنسی و مؤلفه هایش معنی دار نبود.

در بررسی تأثیر میزان تحصیلات بر نگرش جنسی و مؤلفه‌هایش، در زنان بارور، آزمون دانکن بین میانگین

آنها نه در بارورها و نه در نابارورها همبستگی معنی داری نشان نداد. یافه های پژوهشی مشابه مبنی بر عدم وجود رابطه معنی دار 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 (۳۰-۳۲). همسو با این نتیجه می باشد. 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 گونه ای که نگرش جنسی گروه سنی ۲۰-۲۴ از سایر گروه های سنی بطور معنی داری کمتر بود.

در مورد بررسی همبستگی بین میزان تحصیلات زنان و مردان و نگرش جنسی آنها نتایج بیانگر تعداد بیشتر همبستگی های مثبت معنی دار بین تحصیلات و نگرش جنسی مردان در بارورها و نابارورها در مقایسه با زن هاست؛ به گونه ای که عدم همبستگی بین تحصیلات و نگرش جنسی در زنان و همبستگی های مثبت معنی دار را در مردان مشاهده می کنیم. همچنین نتایج آزمون F، نشان دهنده تأثیر مثبت تحصیل بر نگرش جنسی مردان بارور است. در تبیین وجود رابطه بین تحصیلات و نگرش جنسی مردان می توان گفت با افزایش میزان تحصیلات، دانش جنسی آنها بیشتر می شود و در نتیجه نگرش جنسی شان نیز مثبت تر می شود. در حالی که عدم وجود تفاوت بین نگرش جنسی زنان با میزان تحصیلات مختلف می تواند گویای این مسأله باشد که عوامل تعیین کننده دیگری غیر از تحصیلات در نگرش جنسی زنان مهم تلقی می شوند.

بر اساس نتایج این پژوهش بین مدت ازدواج و نگرش جنسی زنان بارور همبستگی منفی وجود داشت. از آن جا که والد شدن احتمالاً مانع روابط جنسی زوجین می شود (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 می آورد (۳۴، ۳۳) و با توجه به این که که زنان بیشتر از مردان و به طور مستقیم و بی واسطه در گیر مسأله

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

متغیرها	نابارور		بارور		گروه متغیر
	نابارورها		زنان	مردان	
	M± SD	M± SD	M± SD	M± SD	
نگرش جنسی	۴۷/۸۳±۵/۸	۴۸/۷۷±۵/۷	۴۷/۱۸±۶/۷	۴۶/۴۸±۵/۵	۴۷/۵۴±۵/۶
بعد احساسی	۱۵/۰۴±۳/۳	۱۶/۹۱±۲/۹	۱۶/۰۴±۳/۲	۱۶/۹۲±۲/۴	۱۶/۹۶±۳/۷
بعد شناختی	۱۷/۹۶±۲/۷	۱۸/۶۲±۲/۸	۱۸/۰۲±۲/۹	۱۷/۹۹±۲/۳	۱۸/۷۸±۲/۹
بعد رفتاری	۹/۲۶±۱/۴	۹/۸۴±۱/۵	۹/۳۱±۱/۴	۹/۲۲±۱/۵	۹/۸۶±۱/۵

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

متغیرها	نوع آزمون	F	مقدار	درجه آزادی	Sig(p-value)
نگرش جنسی			۱/۱۸۵		.۰۳۷
بعد احساسی			۰/۷۳۳		.۰/۰۳۳
بعد شناختی			۱/۰/۷۱		.۰/۳۶۲
بعد رفتاری			۲/۵۳۶		.۰/۰۵۸

جدول شماره ۵: مقایسه نگرش جنسی و مؤلفه هایش در دو گروه زوج های بارور و زوج های نابارور

متغیرها	نوع آزمون	t	مقدار	درجه آزادی	Sig(p-value)
نگرش جنسی			۱/۰/۱۲		.۰/۱۳۲
بعد احساسی			۰/۰/۱۵۸		.۰/۰/۷۸۴
بعد شناختی			۱/۰/۶۹		.۰/۰/۹۳
بعد رفتاری			۲/۷۵۵		.۰/۰/۰۶۰

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

شهر		گروه	نگرش جنسی	بعد احساسی	بعد شناختی	بعد رفتاری
		نگرش جنسی				
		نابارور	۰/۰/۴۵۷*	۰/۰/۴۳*	۰/۰/۴۵۷*	بارور
		زن				
		نابارور	۰/۰/۳۷۲*	۰/۰/۳۹۳*	۰/۰/۳۷۲*	بارور
		بعد احساسی				
		نابارور	۰/۰/۴۲۹	۰/۰/۴۲۶	۰/۰/۴۲۹	بارور
		بعد شناختی				
		نابارور	۰/۰/۴۸۴*	۰/۰/۴۸۳*	۰/۰/۴۸۴*	بارور
		بعد رفتاری				
		نابارور	۰/۰/۲۵	۰/۰/۱۸۸	۰/۰/۲۵	بارور

* p<0.05

بحث

با توجه به این که زوجین نابارور از بین نابارورهای مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری شهر ساری انتخاب شده اند لذا بیشتر آنها متعلق به شهرهای استان مازندران می باشند در نتیجه تعیین نتایج به زوجین نابارور ایرانی ممکن به نظر نمی رسد.

این پژوهش بین سن زنان و مردان و نگرش جنسی

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.

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 به جز در مؤلفه رفتاری، در زوجین بارور و نابارور تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد، با توجه به اهمیت مسائل جنسی به نظر 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 برنامه‌هایی جهت آموزش مهارت‌های جنسی و زناشویی برای زوجین به خصوص نابارورها، می‌تواند گامی بزرگ در جهت بهبود روابط جنسی و زندگی زناشویی آن‌ها باشد.

از آنجا که ناباروری پدیده‌ای همساز با فرهنگ و متأثر از آن است(۴۰)، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های طولی با نمونه‌های بیشتر در شهرهای دیگر ایران نیز انجام شود و پایابی پرسشنامه استفاده شده نیز مجدداً مورد بررسی قرار گیرد.

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 به دست آمد که می‌توان چنین تبیین نمود: از آنجا که اغلب نابارورها در هنگام رابطه جنسی تنها به داشتن بجهه 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 گستاخی 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 جذایت جنسی، احساس زشتی و ناتوانی در فرد نابارور می‌شود(۳۸) که همه این‌ها می‌توانند 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).

1. Orgasm

در این زمینه بود که 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.

از آن جایی که پژوهش های کاملاً مشابهی در این زمینه یافت نشد و بیشتر پژوهش های مشابه بدون گروه 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

References

- WHO manual for the standardized investigation and diagnosis of infertile couples. 1st ed. WHO Geneva: Cambridge university press; 1993.
- Speroff L, Fritz MA. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- Men ShL. women and infertility: Intervention and treatment strategies. J Psychosomat Res 1997; 42(1): 103-104.
- Keye Jr WR, Chang RJ, Rebar RW, Soules MR. Infertility: evaluation and treatment. 1st ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1995.
- Vayena E, Rowe PJ, Griffin PD, eds. Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction: Report of a meeting on Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction. Geneva: World Health Organization; 2002.
- Vahidi S, Ardalan A, Mohammad K. The epidemiology of primary infertility in the Islamic Republic of Iran in 2004-2005. J Reprod Infertil 2006; 7(3): 243-251 (Persian).
- Esmail Nejad M, Karimpour AA, Talebpour Amiri F, Naringou F. Prevalence of infertility in Mazandaran in 1999. J Mazand Univ Med Sci 2000; 10(27): 12-18 (Persian).
- Ryan KJ, Kistner RW. Kistner's gynecology and women's health. 7th ed. Michigan: Mosby; 1999. p. 660.
- Heidari P, Latifnejad R, Sahebi A, Jahaniyan M, Mazloum SR. Impact of cognitive behavior therapy on anxiety level of primary infertile women undergoing IUI. J Reprod Infertil 2002; 3(3): 40-51 (Persian).
- Mahlested PP. Psychological component of infertility. Fertil Steril 1985; 43: 335-349.
- Kedem P, Milkulincer M, Nathanson YE. Psychological aspect of male infertility. Br J Med Psychol 1990; 63: 73-80.
- Divandari H. Review of psychosocial stressors, the fourth axis of DSM-IV in the university of Sabzevar [Dissertation]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 1999. (Persian).
- Besharat MA. Sexual psychogenesis and psycho-therapy: sexual problems, classification, etiology and treatment. Psychotherapical Novelties 1999; 3(9&10): 2-29 (Persian).
- Divband S. The effect of sexual skills training on marital satisfaction in new brides under the auspices Relief Committee of Babol [Master's thesis]. Tehran: Allameh Tabatabai University; 2008. (Persian).
- Karimi Y. Attitude and change of attitude. 7th ed. Tehran: Virayesh Publication; 2009. (Persian).
- Mohammadi MR, Khalaj Abadi Farahani F.

- Emotional and psychological problems of infertility and strategies for overcoming them. *J Reprod Infertil* 2001; 2(8): 33-39 (Persian).
17. Khodakarami N, Hashemi S, Seddigh S, Hamdiyeh M, Taheripanah R. Life experience with infertility: a phenomenological study. *J Reprod Infertil* 2010; 10(4): 287-297 (Persian).
 18. Younesi J, Akbari Zardkhaneh S. Comparative study of sexual attitude of fertile and infertile women and men. Proceedings of the 2nd congress of the family and sexual problems; 2005 Nov 23-24; Tehran, Iran. (Persian).
 19. Abbey A, Andrews FM, Halman LJ. 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: 455-469.
 20. Young M, Luquis R, Denny G, Young T. Correlate of sexual satisfaction in marriage. *Can J Hum Sex* 1998; 7(2): 115-127.
 21. Sargolzaei MR, Moharreri F, Arshadi HR, Javidi K, Karimi S, Fayazi Bordbar MR. Psychosexual and depression disorders in infertile female referring to Mashhad infertility treatment center. *J Reprod Infertil* 2001; 2(4): 46-51 (Persian).
 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): 1762-1767.
 23. Ramezanzadeh F, Aghssa MM, Jafarabadi M, Zayeri F. Alterations of sexual desire and satisfaction in male partners of infertile couples. *Fertil Steril* 2006; 85(1): 139-143.
 24. Bahrami N, Sattarzadeh N, Ranjbar Koochaksaraii F, Ghojazadeh M. Comparing depression and sexual satisfaction in fertile and infertile couples. *J Reprod Infertil* 2007; 8(1): 52-59 (Persian).
 25. Diamond R, Kezur D, Meyers M, Scharf C. Couple therapy for infertility. New York: Gilford Press; 1999.
 26. Hasanzadeh R. Research methods for behavioral sciences. 7th ed. Tehran: Savalan; 2008. (Persian).
 27. Delavar A. Educational and psychological research. 18th ed. Tehran: Virayesh Publication; 2005. (Persian).
 28. Dehghani A. Influence of sexy skills training on attitude of sex in young couples before their marriage [Master's thesis]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2004. (Persian).
 29. Zahedi M, Mahyar A, Mehrabi Y. Study of knowledge level of the couples referring to marriage counseling center in the north and east of Tehran about healthy relationships. Proceedings of sexual health in reproductive health seminar; 2005 Feb 26-27; Shahid Beheshti Medical Science University, Tehran, Iran. (Persian).
 30. Shojayizade D, Ghobbe N, Mansurian M. The effectiveness of health education in couples on sexual attitude about contraception means. Proceedings of sexual health in reproductive health seminar; 2005 Feb 26-27; Shahid Beheshti Medical Science University, Tehran, Iran. (Persian).
 31. Langer M, Zimmerman RS, Warheit GJ, Duncan C. Decision-making orientation and AIDS-related knowledge, attitudes and behaviors of Hispanic, African-American and white adolescents. *Health Psychol* 1993; 12(3): 227-234.
 32. St Lawrence JS. African-American adolescents' knowledge, health-related attitudes, sexual behavior, and contraceptive decisions: Implications for the prevention of adolescent HIV infection. *J Consult Clin*



- Psychol 1993; 16(1): 104-112.
33. Baron R, Byrne D, Branscombe N. Social psychology. 11th ed. Boston, MA: Pearson/ Allyn and Bacon; 2006.
 34. Heydari M, Kiani Asiabar S, Faghihzade S. Couples' knowledge and attitude about sexuality in pregnancy. Tehran Univ Med J 2006; 64(9): 83-89 (Persian).
 35. Peterson BD, Newton CF, 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.
 36. Mollayi Nejad M. Analyzing the sexual and marriage function indexes and the stress caused by infertility on the women referring to Isfahan fertility and infertility center in 1999. Proceedings of 6th symposium on psychological aspects of infertility; 2001 May; Avicenna Research Institute, Tehran, Iran. (Persian).
 37. Abbey A, Andrews F, Halman J. Gender's role in response to infertility. Psychology of Women 1991; 15: 295-316.
 38. Najmi B, Ahmadi SS, Ghassemi G. Psychological characteristics of infertile couples referring to Isfahan fertility and infertility center (IFIC). J Reprod Infertil 2001; 2(4): 40-45 (Persian).
 39. Alizadeh T, Farahani MN, Shahraray M, Alizadegan Sh. The relationship between self esteem and locus of control with infertility related stress of no related infertile men and women. J Reprod Infertil 2005; 6(2): 194-204. (Persian).
 40. Younesi SJ, Akbari-Zardkhane S, Behjati Ardkani Z. Evaluation stigma among infertile men and women in Iran. J Reprod Infertil 2006; 6(5): 531-545 (Persian).