ORIGINAL ARTICLE

Comparing Sexual Attitudes of Fertile and Infertile Couples

Mohana Zabihi Rigcheshme[1],
Bahram Mirzaian[1],
Ramezan Hasanzade[1],
Maryam Shahidi[2]

[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).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و یکم ویژه نامه ۱ اسفند سال ۱۳۹۰ (۲۸۱-۲۷۲)

مقایسه نگرش جنسی در زوجین بارور و نابارور

مهنا ذبیحی ریگ‌چشمه[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) مراجعه‌کننده 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. تجزیه 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 $p<۰/۰۵$ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که مؤلفه رفتاری نگرش جنسی زوجین بارور به‌طور 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

ناباروری، ناتوانی در بارداری پس از گذشت یک سال از مقاربت منظم و بدون استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری تعریف شده است(۲،۱). این مسأله فقط مشکلی پزشکی نیست؛ بلکه اغلب زندگی زوج‌های نابارور را در ابعاد مختلف با بحران مواجه می‌کند(۳). از این رو سازمان بهداشت جهانی[۲] (WHO)، ناباروری را به‌عنوان یک مشکل مهم بهداشت باروری مطرح کرده است(۴). براساس آمار این سازمان، ناتوانی در بارداری

مولف مسئول: مهنا ذبیحی ریگ چشمه- ساری: خیابان فرهنگ، روبروی استادیوم سید رسول حسینی، کلینیک رشد E-mail: mohannazabihi@yahoo.com
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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

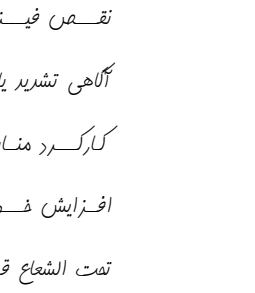
حدود ۸۰ میلیون نفر را در دنیا درگیر کرده است(۵).

حدود یک چهارم زوج‌های ایرانی ناباروری اولیه را در طول زندگی مشترک‌شان تجربه می‌کنند 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).

باروری در اکثر فرهنگ‌ها از ارزش بالایی برخوردار است و آرزوی داشتن فرزند یکی از اساسی‌ترین محرک‌های انسانی است(۸) و ناباروری به عنوان یکی از تجربیات تلخ و استرس‌زای زندگی مشترک زوج می‌باشد(۹). برنامه‌های درمانی و دارویی درازمدت، فرایندهای تشخیصی و درمانی خطرناک، فعالیت‌های جنسی برنامه‌ریزی شده، نمونه‌هایی از این نوع استرس‌ها هستند(۱۰). از نظر تنش‌زا بودن، ناباروری در میان تجربه‌های تنش‌زای زندگی اغلب در حد و اندازه مرگ فرزند یا همسر در نظر گرفته می‌شود(۱۱) و مطالعات اخیر ایران نشان می‌دهد که ناباروری در بین استرس‌زاهای روانی، رتبه ۱۷ را در جمعیت عمومی داراست(۱۲). از مسائل اساسی در ارزیابی یک زوج نابارور، مسائل و اختلال‌های جنسی می‌باشد. از آن‌جا که نگرش و دانش جنسی به‌عنوان مؤلفه‌های اساسی روانشناختی مشکلات جنسی شناسایی شده‌اند(۱۳)، می‌توان نتیجه گرفت یکی از مسائلی که در درمان مشکلات جنسی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و مداخلات اولیه را به خود اختصاص می‌دهد، تغییر نگرش افراد به مسائل جنسی است(۱۴). نگرش مرکب از سه عنصر شناختی[1]، عاطفی (احساسی)[2] و آمادگی برای عمل[3] (رفتاری) است. جزء شناختی نگرش، شامل اطلاعات و اعتقادات و باورهای فرد درباره موضوع نگرش است. البته مهم‌ترین این شناخت‌ها آن‌هایی هستند که با نوعی ارزیابی همراه باشند. جزء احساسی نگرش، شامل احساساتی است که موضوع نگرش را در شخص بر می‌انگیزد. همین جنبه احساسی نگرش‌هاست که نقش انگیزش بر رفتار را دارد و اهمیت بعد احساسی را در نگرش مورد تأکید قرار می‌دهد. جزء آمادگی برای عمل، بدین معنی است که نگرش، شخص را آماده می‌کند تا در برخورد با موضوع نگرش، رفتاری خاص از خود نشان دهد(۱۵).

با توجه به این‌که در ذهن بسیاری از افراد، بارداری ثمره رابطه جنسی است، زمانی که بارداری روی نمی‌دهد، رابطه جنسی به‌صورت یک رابطه بی‌حاصل در ذهن افراد نقش می‌بندد و تدریجاً دلسردی و کاهش تمایل به برقراری رابطه جنسی روی می‌دهد؛ پس از مدتی، زوجین به این نتیجه می‌رسند که رابطه جنسی آن‌ها برای این است که به بارداری دست یابند و فراموش می‌کنند که رابطه جنسی آن‌ها پاسخ به نیاز طبیعی‌شان نیز می‌باشد(۱۶).

از آن‌جا که لذت جنسی بیشتر محصول ذهن است تا بدن، می‌توان 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 نگرش‌های 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

1. Cognitive
2. Feeling
3. Action tendency

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

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 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 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 مثبت‌تری نسبت به فعالیت‌های جنسی داشتند. در حالی‌که 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 این‌که در مقایسه با جمعیت عادی جامعه کاهش چشم‌گیری نشان نمی‌دهد(۲۴).

براساس مطالب 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 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 این‌که 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 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 فاقد آن ویژگی است (گروه کنترل)، به کشف علّت پدیده مورد مطالعه می‌پردازیم(۲۶،۲۷). نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر، ۱۰۰ زوج (زن و شوهر) نابارور به‌عنوان گروه مورد و ۱۰۰ زوج (زن و شوهر) بارور به‌عنوان 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 می‌گذراندند، انتخاب شدند. گروه نابارور، هم نازایی 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 نابارواران 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 آن‌چه 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

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 کلّی 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 (r=۰/۹۶) 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 جنسی‌دار است، به‌طوری که گروه آموزش‌دیده نگرش جنسی مثبت‌تری را نسبت به گروه آموزش‌ندیده 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 -۱۶ 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 $p<۰/۰۵$ 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

	بارور		نابارور		بارورها	نابارورها
	زنان	مردان	زنان	مردان		
	M± SD	M± SD	M± SD	M± SD	M± SD	M± SD
سن	۳۲/۱±۶/۳۳	۳۵/۲۶±۵/۶۷	۲۷/۶۲±۴/۷۷	۳۱/۵۲±۵/۲۸	۳۳/۶۸±۶/۱۸	۲۹/۵۷±۵/۲۸
تحصیلات	۱۳/۸۸±۲/۷۵	۱۴/۰۸±۳/۳۳	۱۲/۴۴±۲/۸۵	۱۲/۰۸±۳/۸۴	۱۳/۹۸±۳/۰۴	۱۲/۲۶±۳/۳۷
مدت ازدواج	۱۰/۵۱±۵/۶۵		۵/۸۴±۳/۶۲		-	-

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 ۵/۹۹ -۳ سال بود (۳۸ درصد). در گروه زنان و مردان بارور بیشترین فراوانی متعلق به مقطع تحصیلی لیسانس (به‌ترتیب ۴۲ درصد و ۳۶ درصد) و در گروه زنان و مردان نابارور بیشترین فراوانی متعلق به مقطع تحصیلی دیپلم بود (به‌ترتیب ۴۸ درصد و ۴۴ درصد). همچنین

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

بیشترین تعداد زنان بارور و نابارور، خانه‌دار (به‌ترتیب ۵۸ درصد و ۸۲ درصد) و بیشترین تعداد مردان بارور و نابارور دارای شغل آزاد بودند (به‌ترتیب 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

گروه		زن				شوهر			
		نگرش جنسی	بعد احساسی	بعد شناختی	بعد رفتاری	نگرش جنسی	بعد احساسی	بعد شناختی	بعد رفتاری
سن									
زن	بارور	-۰/۱۱۱	-۰/۱۱۸	-۰/۰۳۲	-۰/۰۹۹	-	-	-	-
	نابارور	۰/۱۱۶	۰/۰۷	۰/۱۳۷	۰/۰۷۹				
شوهر	بارور	-	-	-	-	۰/۰۷۴	۰/۰۵۷	۰/۰۲۲	۰/۱۴۷
	نابارور					۰/۱۶۵	۰/۱۱۵	۰/۱۱۵	۰/۲۴
تحصیلات									
زن	بارور	-۰/۲۲۱	۰/۲۷	۰/۵۰۴*	۰/۱۳۴	۰/۲۶۸	۰/۰۷	۰/۳۷۵*	۰/۱۹۸
	نابارور	۰/۲۳۱	۰/۱۳۶	۰/۲۹۴*	۰/۰۳۸	۰/۱۰۲	۰/۰۱۷	۰/۱۰۵	۰/۲۱۹
شوهر	بارور	۰/۲۵۸	۰/۱۰۵	۰/۳۶۱*	۰/۰۵۲	۰/۴۷۳*	۰/۳۶۷*	۰/۲۹۴*	۰/۴۴۸*
	نابارور	۰/۲۰۱	۰/۱۰۳	۰/۲۰۱	۰/۱۷۷	۰/۳۱۱*	۰/۲۴۴	۰/۳۳۴*	۰/۱۱۹
مدت ازدواج									
زوج	بارور	-۰/۳۱۸*	-۰/۱۳۷	-۰/۳۱۸*	-۰/۲۸۲*	-۰/۰۳۴	۰/۰۳۲	-۰/۱۴۴	۰/۰۹
	نابارور	-۰/۰۸۳	-۰/۰۴۶	-۰/۰۳۸	-۰/۱۰۵	۰/۰۰۸	-۰/۱۰۲	۰/۰۰۶	۰/۲۶۱

* $p<0/05$

بر اساس نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه، مدت ازدواج و شغل تأثیری بر نگرش جنسی و مؤلفه‌هایش 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، ۳۴-۳۰، ۳۹- ۳۵ و ۴۰ به بالا) به‌طور معنی‌داری کمتر است ($p<0/019$، ۴۵ و$df=4$ $F=3/296$) ولی در سایر گروه‌ها تأثیر سن بر نگرش جنسی و مؤلفه‌هایش معنی‌دار نبود.

در بررسی تأثیر میزان تحصیلات بر نگرش جنسی و مؤلفه‌هایش، 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($p<0/001$، ۴۶ و$df=3$، $F=6/193$) و در مردان بارور، نتایج نشان داد میانگین نمره نگرش جنسی کل، مؤلفه احساسی و رفتاری گروه تحصیلی دیپلم و زیردیپلم به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه تحصیلی فوق‌لیسانس و بالاتر می‌باشد، به‌ترتیب ($p<0/004$، ۴۶ و$df = 3$، $F = 5/174$) و ($p<0/011$، ۴۶ و $df=3$، $F=4/128$) و ($p<0/029$، ۴۶ و $df = 3$، $F=3/278$). در زنان و مردان نابارور تأثیر تحصیلات بر نگرش جنسی و مؤلفه‌هایش 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 به‌ترتیب ۳/۶۲ ± ۴/۵۹ سال و ۳/۷۴ ± ۳/۵۴ 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 آورده شده است. همان‌طوری‌که 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 شماره ۶ با علامت ستاره مشخص شده‌اند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

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

گروه / متغیر	بارور		نابارور		بارورها	نابارورها
	زنان	مردان	زنان	مردان		
	M± SD	M± SD	M± SD	M± SD	M± SD	M± SD
نگرش جنسی	۴۷/۵۴±۵/۳۶	۴۸/۶±۶/۰۳	۴۶/۴۸±۵/۵۱	۴۷/۱۸±۶/۲۷	۴۸/۰۷±۵/۷	۴۶/۸۳±۵/۸۸
بعد احساسی	۱۹/۲۶±۳/۰۷	۱۹/۹۶±۲/۷۴	۱۹/۲۴±۳/۳۹	۱۹/۸۴±۳/۲۵	۱۹/۶۱±۲/۹۱	۱۹/۵۴±۳/۳۲
بعد شناختی	۱۸/۴۶±۲/۷۱	۱۸/۷۸±۲/۹۷	۱۷/۹±۲/۳۸	۱۸/۰۲±۲/۹۶	۱۸/۶۲±۲/۸۴	۱۷/۹۶±۲/۶۷
بعد رفتاری	۹/۸۲±۱/۴۹	۹/۸۶±۱/۵۳	۹/۲۲±۱/۵۲	۹/۳±۱/۴۱	۹/۸۴±۱/۵	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	مقدارF	درجه آزادی	Sig(p-value)
نگرش جنسی	F	۱/۱۵۸	۳ و ۱۹۶	۰/۳۲۷
بعد احساسی		۰/۷۳۳		۰/۵۳۳
بعد شناختی		۱/۰۷۱		۰/۳۶۲
بعد رفتاری		۲/۵۳۶		۰/۰۵۸

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

متغیرها	نوع آزمون	مقدار t	درجه آزادی	Sig(p-value)
نگرش جنسی	t	۱/۵۱۲	۱۹۸	۰/۱۳۲
بعد احساسی		۰/۱۵۸		۰/۸۷۴
بعد شناختی		۱/۶۹		۰/۰۹۳
بعد رفتاری		۲/۷۵۵		۰/۰۰۶*

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

		شوهر				
		گروه	نگرش جنسی	بعد احساسی	بعد شناختی	بعد رفتاری
زن	نگرش جنسی	بارور	۰/۴۵۷*	۰/۴۳*	۰/۴۰۷*	۰/۲۳۹
		نابارور	۰/۳۷۲*	۰/۲۹۳*	۰/۳۵۴*	۰/۲۶۳
	بعد احساسی	بارور	۰/۲۴۹	۰/۳۸۱*	۰/۱۱۱	۰/۰۸۱
		نابارور	۰/۲۸۳*	۰/۲۱۶	۰/۲۵۵	۰/۲۳۹
	بعد شناختی	بارور	۰/۴۸۴*	۰/۳۱۵*	۰/۵۳۹*	۰/۲۹۴*
		نابارور	۰/۳۹۸*	۰/۳۵۶*	۰/۳۹۳*	۰/۱۵۴
	بعد رفتاری	بارور	۰/۲۵	۰/۱۸۸	۰/۲۵۲	۰/۱۵۷
		نابارور	۰/۲۶۴	۰/۱۹۶	۰/۲۶۵	۰/۱۸۵

p<۰/۰۵ *

بحث

با توجه به این‌که زوجین نابارور از بین نابارورهای مراجعه‌کننده 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 به‌نظر 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 برعدم وجود رابطه معنی‌دار بین سن با آگاهی از مسائل جنسی در زنان و مردان بارور(۲۹) و با در نظر گرفتن این‌که بین آگاهی جنسی و نگرش جنسی رابطه مستقیم وجود دارد(۳۲-۳۰). 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، به‌گونه‌ای 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؛ به‌گونه‌ای 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 حالی‌که عدم وجود تفاوت بین نگرش جنسی زنان با میزان تحصیلات مختلف می‌تواند گویای این مسأله باشد که عوامل تعیین‌کننده دیگری غیر از تحصیلات در نگرش جنسی زنان مهم تلقی می‌شوند.

بر اساس نتایج این پژوهش بین مدت ازدواج و 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 به‌وجود می‌آورد(۳۴،۳۳) و با توجه به این‌که زنان بیشتر از مردان و به‌طور مستقیم و بی‌واسطه درگیر مسأله

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

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 یاخیر؟ 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[1] 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.

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 این‌که 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 این‌که مسائل جنسی در کشور ما همواره در پس پرده‌ای از ابهام مطرح می‌شود وجود برنامه‌هایی جهت آموزش مهارت‌های جنسی و زناشویی برای زوجین به‌خصوص 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 پایایی پرسشنامه استفاده شده نیز مجدداً مورد بررسی قرار گیرد.

1. Orgasm

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

از آن جایی که پژوهش‌های کاملاً مشابهی در این زمینه یافت نشد و بیشتر پژوهش‌های مشابه بدون گروه کنترل و فقط در زنان یا زوجین نابارور (بدون رابطه همسری) صورت گرفته است، نمی‌توان در بسیاری از نتایج اظهار نظر دقیقی نمود. محدودیت‌های پژوهش شامل مشکلات در برقراری ارتباط و اجرای آزمون، ماهیت جنسی پرسش‌ها و بازداری‌های معمول در این زمینه بود که موجب رعایت احتیاط در تفسیر نتایج می‌شود.

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 diagnosis of infertile couples. 1st ed. WHO Geneva: Cambridge university press; 1993.
2. Speroff L, Fritz MA. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
3. Men ShL. women and infertility: Intervention and treatment strategies. J Psychosomat Res 1997; 42(1): 103-104.
4. Keye Jr WR, Chang RJ, Rebar RW, Soules MR. Infertility: evaluation and treatment. 1st ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1995.
5. 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.
6. Vahidi S, Ardalan A, Mohammad K. The epidmiology of primary infertility in the Islamic Republic of Iran in 2004-2005. J Reprod Infertil 2006; 7(3): 243-251 (Persian).
7. 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).
8. Ryan KJ, Kistner RW. Kistner's gynecology and women's health. 7th ed. Michigan: Mosby; 1999. p. 660.
9. 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).
10. Mahlested PP. Psychological component of infertility. Fertil Steril 1985; 43: 335-349.
11. Kedem P, Milkulincer M, Nathanson YE. Psychological aspect of male infertility. Br J Med Psychol 1990; 63: 73-80.
12. 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).
13. Besharat MA. Sexual psychogenesis and psycho-therapy: sexual problems, classification, etiology and treatment. Psychotherapical Novelties 1999; 3(9&10): 2-29 (Persian).
14. 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).
15. Karimi Y. Attitude and change of attitude. 7th ed. Tehran: Virayesh Publication; 2009. (Persian).
16. Mohammadi MR, Khalaj Abadi Farahani F.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]

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 Ardakani Z. Evaluation stigma among infertile men and women in Iran. J Reprod Infertil 2006; 6(5): 531-545 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-01]