

## صمیمیت زناشویی و خرسندی زناشویی در زنان نابارور و عادی

### چکیده

**زمینه:** مشکل ناباروری به عنوان حادثه‌ای استرس‌زا با مشکلات روانشناختی متعددی همراه است. هدف از پژوهش حاضر، مقایسه صمیمیت و خرسندی زناشویی در زنان نابارور و عادی است.

**روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود که تعداد ۵۰ زن نابارور و ۵۰ زن بارور به صورت در دسترس و داوطلبانه از بین افرادی که به بیمارستان امام حسین شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۳ مراجعه کرده بودند، انتخاب و مورد مقایسه قرار گرفتند. اطلاعات از طریق دو پرسشنامه انریچ و خرسندی زناشویی جمع‌آوری شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد صمیمیت زناشویی در زنان بارور به طور معناداری بیش از زنانی است که به هر دلیل هنوز نابارور هستند و همچنین میانگین خرسندی زناشویی ادراک شده در زوج‌های عادی به طور معناداری بیش از زوج‌های نابارور است. پژوهش حاضر همچنین دارای یافته‌های جانبی بود، که نشان داد به طور کلی در افراد بین صمیمیت زناشویی و طول مدت ازدواج رابطه منفی وجود دارد. به عبارت دیگر هر چه قدر از زمان ازدواج و عمر زندگی زناشویی سپری می‌شود از صمیمیت و گرمی رابطه کاسته می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** از نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت باروری و وجود فرزند باعث گرمی و صمیمیت بیشتر رابطه زناشویی می‌شود، هر چند آسیب ازدواج براساس نتایج این پژوهش روزمرگی است و با گذر زمان از صمیمیت رابطه کاسته می‌شود.

**کلید واژه‌ها:** باروری، ناباروری، صمیمیت زناشویی، خرسندی زناشویی

زهرا قزلباشیان<sup>۱</sup>، مختار عارفی<sup>۲</sup>\*

۱. گروه روانشناسی و مشاوره، واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۲. گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

\* عهده‌دار مکاتبات: کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روانشناسی و مشاوره

Email: M.arefi@iauksh.ac.ir

### مقدمه:

امروزه دلیل ازدواج و انتظارات همسران از یکدیگر به طور چشمگیری تغییر یافته است.<sup>۱</sup> نیاز به عشق و صمیمیت و ایجاد رابطه صمیمانه با همسر و ارضاء نیازهای عاطفی\_روانی از جمله دلایل اصلی زوج‌های امروزی برای ازدواج است.<sup>۲</sup>

ازدواج یک پدیده اجتماعی است که نه تنها در ثبات و نظم جامعه نقش دارد بلکه نوعی سلامت جسمی و روحی را برای افراد جامعه به دنبال دارد. از این نظر تداوم و کیفیت بالای آن

اهمیت زیادی دارد<sup>۳</sup> و اساس تشکیل جامعه و حفظ عواطف انسانی است که هر چه بیشتر باید مورد توجه قرار گیرد و از خشونت‌های خانوادگی جلوگیری شود.<sup>۴</sup> از طرفی افزایش فروپاشی ازدواج‌ها یکی از چالشهای اساسی زندگی خانواده در عصر کنونی است در کشور ما نیز آمار طلاق در حال افزایش است<sup>۵</sup> و بارور بودن یا نبودن زوجین عامل مهمی در این رابطه است که باروری به صورت توانایی تولیدمثل تعریف می‌شود و نیازمند توانایی لازم برای شروع و حفظ بارداری است و نابارور به زنانی گفته می‌شود که حداقل یک سال از تصمیم آنها برای

فرزنددار شدن بدون استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری گذشته باشد اما موفق نشده باشند، برای درمان اقدام کرده و از سوی پزشک متخصص تشخیص ناباروری داده باشد. زنان نابارور از جمله افراد جامعه بوده که در معرض آسیب‌های روانی شخصیتی هستند.<sup>۴</sup> از طرفی خشنودی زناشویی یکی از عوامل مهم موثر بر سلامتی زنان و رضایتمندی زناشویی یکی از مهم ترین شاخص‌های رضایت از زندگی است که بر میزان سلامت روانی، میزان رضایت از زندگی و حتی بر میزان درآمد، موفقیت تحصیلی و رضایت از شغل زوجین تأثیر می‌گذارد.<sup>۵</sup> پژوهشگران مختلف در مورد اثر ناباروری بر روابط زناشویی نظرات متفاوتی دارند. امروزه در سراسر جهان از هر ۶ زوج امیدوار به بقای نسل خویش حداقل یکی از آنها ناخواسته قربانی بحران ناباروری است، اگر چه ناباروری بیماری نیست ولی باعث اختلالات عاطفی و عوارض روانی اجتماعی متعددی می‌شود. ناباروری زندگی زوجها را با یک سلسله فعالیت‌های پرزحمت درمانی، مشکلات مربوط به تمایل جنسی و روابط زناشویی، کاهش صمیمیت زناشویی، احساس گناه، ناامیدی، افسردگی و احساس خلأ مواجه می‌سازد. از طرفی این مشکلات روانی و عاطفی نیز می‌تواند یکی از علل ناباروری به حساب آیند.<sup>۶</sup> از سوی دیگر بسیاری از تحقیقات نشان داده‌اند که مدرک مهمی دال بر تأثیرات منفی ناباروری وجود ندارد. حتی برخی معتقدند تحمل مراحل تشخیص و درمان موجب ارتباط و صمیمیت بیشتر زوجها شده و آنها احساس نزدیکی بیشتر با یکدیگر خواهند کرد.<sup>۷</sup> در پژوهشی نشان داده شده است که احساس افسردگی و ناامیدی باعث کاهش رضایتمندی زنان نابارور از زندگی گذشته، حال و آینده می‌گردد. ولی برخورداری از حمایت همسر و نیز منزلت اجتماعی - شغلی وی رابطه‌ی مثبت با رضایتمندی این گروه از زندگی کنونی و همچنین مجموع ادوار زندگی دارد و بین رضایتمندی زوجینی که از طریق لقاح خارجی رحمی صاحب فرزند شده بودند و آنان که به طور طبیعی بچه‌دار شده‌اند، اختلاف معناداری مشاهده نشده است.<sup>۸</sup>

ناباروری یکی از مشکلات فردی و اجتماعی است که مصرف هزینه‌های گزافی را جهت درمان طلب کرده و می‌تواند باعث از هم گسیختگی ثبات خانواده گردد. جنبه‌هایی از عملکرد زوجین یا اشخاصی که تحت تأثیر ناباروری قرار می‌گیرند، عبارتند از: ۱- فعالیت جنسی ۲- اعتماد به نفس ۳- ارتباطات ۴- احساس تنهایی و طرد شدن ۵- مواجهه با درمان‌های پر زحمت ۶- احساس افسردگی، ناتوانی، ناامیدی، خستگی، گنجی، عصبانیت، از پا در آمدن و در هم شکستن<sup>۸</sup>. رضایت از روابط زناشویی بر میزان سلامت روانی، جسمانی، رضایت از زندگی، موفقیت در شغل و ارتباطات اجتماعی موثر بوده و یکی از مهمترین شاخص‌های رضایت از زندگی است. متغیرهای متعددی بر رضایت زناشویی موثرند، وضعیت باروری یکی از متغیرهای مهم در این زمینه است.<sup>۹</sup>

با توجه به تحقیقات انجام شده در گذشته در رابطه با مقایسه کیفیت زناشویی در زنان نابارور و عادی برای درک اهمیت موضوع می‌توان گفت یکی از اساسی‌ترین عوامل که بر زندگی زناشویی تأثیر دارد بارور بودن یا نبودن زوجین است. اما کمبود پژوهش‌های موجود در این زمینه لزوم تحقیق در این مورد را ضروری می‌کند تا در این مورد به بررسی مقایسه‌ی زناشویی صمیمیت زناشویی و خرسندی زناشویی در زنان بارور و نابارور پرداخته شود و همچنین به اهمیت کاربرد این نتایج برای مشاوره زوجین قبل از ازدواج و مشاورن خانواده و مراکزی که در ارتباط با خدمات روانشناسی به زوجین نابارور فعالیت دارند و همچنین بیمارستان‌هایی که به طور تخصصی درمان ناباروری انجام می‌دهند می‌توان اشاره کرد.

کاظمیان در پژوهشی نشان داد که وجود فرزند بر افزایش صمیمیت زناشویی تأثیر گذارست.<sup>۱۰</sup> پژوهش صادقی نیز نشان داد از جمله عواملی که ساختار روانی بین فردی شخص را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد استرس ناشی از ناباروری است.<sup>۱۱</sup> کاظمیان بیان می‌دارد که سازگاری زناشویی زنان بارور و نابارور با یکدیگر تفاوت معنی‌داری ندارد.<sup>۱۲</sup> تضاد و ابهامات موجود احتمالاً به این دلیل است که گروه‌های مختلف با ناباروری به شیوه متفاوت برخورد می‌کنند به عبارت دیگر

زناشویی در زنان نابارور مراجعه کننده به درمانگاه زنان بیمارستان امام حسین (ع) شهر کرمانشاه و مقایسه آن با زنان عادی پردازد.

### مواد و روش ها:

پژوهش حاضر با توجه به هدف کاربردی و شیوه اجرا از نوع علی-مقایسه ای است که در برخی قسمت های مورد پژوهش از روش همبستگی نیز استفاده شده است. هدف پژوهش حاضر مقایسه صمیمیت و خرسندی زناشویی در زنان نابارور و بارور بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مراجعین به بیمارستان امام حسین شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۳ بود که با روش نمونه گیری در دسترس از بین مراجعین ۵۰ نفر بارور و ۵۰ نفر نابارور، به عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شد. در واقع از بین مراجعینی که تمایل به همکاری داشتند نمونه انتخاب و پرسشنامه در اختیار آنان قرار گرفت، پس از جمع آوری پرسشنامه ها، داده های پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

پرسشنامه انریچ (Enrich): نسخه اصلی آن دارای ۱۱۵ سوال است که با توجه به طولانی بودن آن فرم های متعددی از آن ساخته شده است. اولین بار Olson فرم ۱۵ سوالی آن را معرفی کرد و سپس فرم ۴۸ سوالی از آن ساخته شد در ابتدا دارای ۱۲ مقیاس یا دامنه بود که در فرم ۴۷ سوالی آن مقیاس حذف گردید. موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، روابط جنسی ازدواج فرزندان، اقوام و دوستان و جهت گیری مذهبی از دامنه هادی این مقیاس می باشند. حسن این مقیاس این است که به عنوان یک ابزار تحقیق معتبر شناخته شده است و مربوط به تغییرات خانواده ها حساس بوده و در مشاوره ازدواج و غنی سازی آن بکار می رود.<sup>۱۶</sup> اعتبار فرم توسط السون و با استفاده از ضریب آلفای ۰/۹۲ گزارش شده است و در کشور ما اولین نفر سلیمانان و نوایی نژاد همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه نموده اند.<sup>۱۶</sup> اعتبار آن توسط مدویان با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی ۰/۹۳۷ برای مردان و ۰/۹۴۴ برای زنان بدست

ناباروری برای همه ناباروران به صورت مشابه و یکسان تجربه نمی شود. جنیدی و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که رضایت جنسی زنان نابارور نسبت به زنان عادی در حد پایین بود.<sup>۷</sup> فعال کلخوران در پژوهشی تحت عنوان مقایسه اضطراب و افسردگی و رضایت زناشویی در دو گروه منتخب زنان بارور و نابارور شهر تهران به این نتیجه رسیدند که افراد نابارور نیازمند مراقبت از نظر روانی هستند و دریافت درمان های حمایتی در زمینه مسایل روانی کمک قابل توجهی جهت حل مشکل این گروه می باشد.<sup>۱</sup>

مطالعه Herich نیز نشان داد که گرچه زوجین نابارور سطح پایین تری از خرسندی زناشویی و اعتماد به نفس را نشان می دهند ولی با افزایش حمایت اجتماعی تأثیر ناباروری کاهش می یابد.<sup>۱۱</sup> Norton و همکاران نیز ضمن بررسی رضایت جنسی و عملکرد بیماران تحت درمان ناباروری دریافتند زنان نابارور کاهش قابل ملاحظه ای در تمام زمینه های عملکرد بروز می دهند که تقریباً نیمی از افراد نابارور اضطراب شدید و تغییرات روابط زناشویی و جنسی را تجربه می کنند.<sup>۱۲</sup> Patrick و همکاران در مطالعه ای دیگر به بررسی رابطه میان صمیمیت، تمایز از خود، متغیرهای شخصیتی با رضایت زناشویی در زنان بارور و نابارور پرداختند. نتایج نشان داد که صمیمیت و رضایت زناشویی در زوجهای دارای فرزند بالاترست.<sup>۱۳</sup> Malherbe و Greeff رابطه میان صمیمیت و رضایت زناشویی در همسران که در دو مرحله از چرخه زندگی خانوادگی قرار داشتند را بررسی کردند که یافته ها حاکی از همبستگی مثبت بین تمام ابعاد صمیمیت تجربه شده (صمیمیت عاطفی، اجتماعی، جنسی، ذهنی و تفریحی) و رضایت زناشویی در هر دو جنس می باشد.<sup>۱۴</sup> Monga پژوهشی در زمینه بررسی رابطه میان صمیمیت رضایت زناشویی الگوهای تعاملات زناشویی با وجود یا نبود فرزند را انجام داد، نتایج نشان داد: رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری با وجود فرزند دارد، جنسیت فرزند توانست شدت رابطه را تغییر دهد.<sup>۱۵</sup> با در نظر گرفتن پژوهش های انجام شده و کمبود پژوهش در زمینه مسائل زناشویی زوج های نابارور، پژوهش حاضر در صدد است میزان خرسندی و صمیمیت

در میان زنان نابارور و بارور شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۳ بود. به همین منظور پرسشنامه‌های صمیمیت و خرسندی زناشویی در میان افراد نمونه در این پژوهش توزیع شد. یافته‌های پژوهش نشان داد بیشتر انتظارات پژوهشگر برآورده شد و فرضیه‌های پژوهش تأیید شدند نتایج در زیر به تفسیر بحث می‌شوند.

فرضیه نخست پژوهش به دنبال مقایسه صمیمیت بین زنان نابارور و عادی (بارور) بود. نتایج نشان داد صمیمیت زناشویی در زنان بارور به طور معناداری بیش از زنانی است که به هر دلیل هنوز نابارور هستند. نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش Repokari و همکاران<sup>۱۷</sup> و Golestoun و همکاران<sup>۱۸</sup> بود و ناهمسو با نتایج پژوهش‌های Monga و همکاران<sup>۱۵</sup>، Leiblum و همکاران<sup>۱۸</sup>، نورانی، جنمیدی، شاکری و فجر<sup>۱</sup> بود. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت زوجین سازگار و راضی از زندگی زناشویی زن و شوهرهایی هستند که توافق زیادی با یکدیگر دارند. از نوع و سطح روابطشان راضی‌اند، و از نوع کیفیت گذاران اوقات فراغت رضایت دارند. همچنین اسپایر زوج‌های سازگار را با داشتن توافق در مسأله تولد فرزند و فرزندآوری معرفی می‌کند با توجه به اینکه زوج‌های نابارور مشکل داشتن فرزند را طی زندگی زناشویی تجربه می‌کنند و شوهران ممکن است انتظار فرزندآوری همسر به دیگر حوزه‌های زندگی زناشویی از جمله صمیمیت دونفره تعهدی دهند<sup>۱۸</sup>. این اتفاق می‌تواند سبب کاهش صمیمیت زناشویی در زنان نابارور شود. گرمی نوری و همکاران<sup>۱۹</sup> وجود ناباروری را همراه با پیامدهای روان‌شناختی منفی از جمله اضطراب و افسردگی می‌دانند<sup>۱۷</sup>، که این وضعیت می‌تواند صمیمیت زناشویی را تضعیف سازد. ملایی نژاد و همکاران<sup>۲۰</sup> و گرمی نوری و همکاران<sup>۱۹</sup> در پژوهش‌های خود ناباروری را یکی از علل اختلال در روابط زناشویی می‌دانند. همچنین حیدری و همکاران<sup>۱۶</sup> عدم رضایت و صمیمیت جنسی را در زوج‌های نابارور پرشیوع دانستند.

فرضیه دوم پژوهش به مقایسه خرسندی زناشویی بین زوج‌های عادی و نابارور پرداخت. نتایج نشان داد میانگین خرسندی زناشویی ادراک شده در زوج‌های نابارور است.

آمده است پایایی آزمون به روش آزمون و آزمون مجدد بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۴ میزان همسانی درونی براساس آلفای کرونباخ ۰/۶۹ تا ۰/۹۷ و میزان توانایی تمیز و طبقه‌بندی ۰/۹۰/۹٪ است. با توجه به این که ابزار گردآوری در این پژوهش پرسشنامه می‌باشد. لذا بعد از تهیه و تنظیم پرسشنامه‌ها به تعداد نمونه آماری، پرسشنامه‌ها بین نمونه‌ها توزیع شد به این صورت که ابتدا توضیحی مختصر در مورد پرسشنامه‌ها و نوع تکمیل نمودن پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها اراده شد و وقتی اطمینان حاصل شد پاسخگویان در زمینه تکمیل پرسشنامه مشکلی ندارند، پرسشنامه بین آنان توزیع شد پس از نمره‌گذاری نتایج حاصل بررسی شد.

### یافته‌ها:

به منظور بررسی تفاوت میانگین‌های خرسندی زناشویی زنان بارور و نابارور از T گروه‌های مشتق استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد  $T=4/64$  در سطح  $P \leq 0/01$  معنادار می‌باشد لذا فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهش تأیید می‌شود به عبارتی میزان خرسندی زناشویی در زنان بارور بیش از زنان نابارور است (جدول شماره ۱).

به منظور بررسی تفاوت میانگین‌های صمیمیت زناشویی زنان بارور و نابارور از T گروه‌های مستقل استفاده شد نتایج نشان می‌دهد  $t=4/54$  مشاهده شده در سطح معناداری  $P \leq 0/01$  معنادار می‌باشد. از رو این فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهش تأیید می‌شود به عبارتی میزان صمیمیت زناشویی در زنان بارور بیش از زنان نابارور است (جدول شماره ۱).

به منظور بررسی همبستگی میان خرسندی زناشویی و صمیمیت زناشویی با طول ازدواج از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد نتایج نشان داد بین صمیمیت زناشویی و طول ازدواج در سطح  $P \leq 0/05$ ،  $r=0/211$  رابطه منفی و معنادار وجود دارد (جدول شماره ۲).

### بحث:

هدف پژوهش حاضر مقایسه صمیمیت و خرسندی زناشویی

جدول ۱: تفاوت میانگین‌های خرسندی و صمیمیت زناشویی دو گروه

| گروه    | میانگین | انحراف<br>استاندارد | t     | df   | Sig   |
|---------|---------|---------------------|-------|------|-------|
| خرسندی  | بارور   | ۷۶/۸                | ۱۳/۸۹ | ۴/۶۴ | ۹۸    |
| زناشویی | نابارور | ۶۴/۶                | ۱۲/۶۲ |      | ۰/۰۰۱ |
| صمیمیت  | بارور   | ۱۵۹/۹               | ۲۰/۷۶ | ۴/۵۴ | ۹۸    |
| زناشویی | نابارور | ۱۳۵/۵               | ۳۱/۷۴ |      | ۰/۰۰۱ |

جدول ۲ همبستگی خرسندی و صمیمیت زناشویی با طول ازدواج

| طول ازدواج     |       |       |     |
|----------------|-------|-------|-----|
|                | R     | Sig   | N   |
| خرسندی زناشویی | ۰/۲۲۲ | ۰/۲۲۶ | ۱۰۰ |
| صمیمیت زناشویی | ۰/۲۱۱ | ۰/۰۳۵ | ۱۰۰ |

نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش‌های Benazoun و همکاران<sup>۱۵</sup>، Monga و همکاران<sup>۱۵</sup> و Repokari و همکاران<sup>۱۶</sup> بود. این در حالیست که یافته‌های فوق با نتایج پژوهش‌های جنیدی و همکاران<sup>۷</sup>، شاکری و همکاران<sup>۹</sup>، Patrick<sup>۷</sup> همسو نبود. پژوهش مظاهری و همکاران<sup>۷</sup> که به بررسی سازگاری زناشویی در زوجهای بارور و نابارور پرداختند، عدم تفاوت سازگار زناشویی در دو گروه را گزارش کردند. نتیجه‌ای که همسو با پژوهش Leiblum<sup>۱۸</sup> بود. در توجیه میزان خرسندی زناشویی ادراک شده بالاتر در زنان بارور نسبت به نابارور می‌توان به دلایل اجتماعی و روان‌شناختی آن اشاره نمود.

تجربه ناباروری که برخی از آن به عنوان بحران یاد می‌کنند با استرس‌های جسمانی اجتماعی و روان‌شناختی همراه است که تمامی زندگی زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در یک باور اجتماعی ناتوانی در داشتن فرزند «اجاقکور» یک عیب قلمداد می‌شود. Sperry و Galison<sup>۱۹</sup> بیان می‌دارند در اغلب جوامع

نقش مادری به عنوان مهمترین نقش و به نوعی کامل کننده زندگی زناشویی است، که مسأله فرزندآوری یکی از آن ابعاد است که توافق بر داشتن فرزند یکی از ویژگی‌های ازدواج موقت است. بدیهی است هنگامی که زن با وجود انتظار اجتماعی خانواده‌ها از یک سو و از طرف دیگر تصمیم زن و شوهر بر داشتن فرزند، خود را نابارور می‌یابد، احساس خوشایندی نسبت به خویش و ازدواج نخواهد داشت بویژه اگر به انتظارات شوهر در این زمینه و بعضاً شکایت و ناخرسندی وی توجه شود، مسلماً خرسندی زناشویی می‌تواند در یک زن نابارور نقصان پذیرد<sup>۱۷</sup>. شاکری<sup>۹</sup> بحث می‌کند در حالیکه باروری و تجربه حس مادری موجب احساس رضایت از خود و شادمانی در زنان شده، ناباروری ضربه روانی شدیدی محسوب می‌شود که علاوه بر کاهش احساس ارزشمندی و اعتماد به نفس، موجب بروز تنش در روابط زناشویی و اجتماعی می‌شود و مشکلات زناشویی و زمینه جدایی را فراهم می‌سازد. پژوهش حاضر همچنین دارای یافته‌ای جانبی بود بدین صورت که بین

صمیمیت زناشویی و طول مدت ازدواج رابطه منفی وجود دارد. به سخن دیگر هر چقدر از زمان ازدواج، عمر زندگی زناشویی سپری می‌شود از صمیمیت و گرمی رابطه کاسته می‌شود. نتایج حاضر با پژوهش بازنده و همکاران همسو می‌باشد.<sup>۲۰</sup> توجیهی که می‌توان در مورد یافته فوق، ذکر کرد پدیده روزمرگی و فرسودگی رابطه زناشویی است که بیشتر نظریه‌پردازان حوزه مشاوره خانواده از آن به عنوان یک آسیب جدی زندگی زناشویی یاد می‌کنند بدین ترتیب بعد از گذشت روزهای رویایی و عاشقانه، که زوجین با رفتارهای و ایده‌های تازه، همدیگر را غافل گیر می‌کنند، این وضعیت از طرفی انتظار تداوم همین رفتارهای و الگوی رابطه را برای همسو پیش می‌آورد و از طرف دیگر زوجین ممکن است مهارت حفظ طراوت رابطه و توجه عاشقانه برطرف مقابل را نداشته باشند امری که عملاً دشوار است. عارفی<sup>۵</sup> بیان می‌دارد زوجین باید فعالیت‌های معمول برای زندگی مشترک را براساس ارزیابی واقعی نقاط قوت و ضعف یکدیگر سامان دهند نه اینکه بر نگرش ایده‌آلی خود که در بدو آشنایی همراه با شیفتگی رخ داده است، پافشاری کنند. عدم حل نگرش ایده‌آلی متقابل، برای حصول رابطه صمیمانه، وظیفه‌ای همراه با استرس برای بسیاری از زوجین است، که به ارجاع درمانی ساخته می‌شود. Lee و همکاران<sup>۲۱</sup> نتیجه‌ای ناهمسو با پژوهش حاضر داشتند<sup>۲۰</sup>. فعال کلخوران و همکاران بین مدت ازدواج و رضایت زناشویی رابطه‌ای نیافته‌اند.<sup>۱۹</sup>

### نتیجه گیری:

از نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت باروری و وجود فرزند باعث گرمی و صمیمیت بیشتر رابطه زناشویی و خرسندی زوجین می‌شود، هر چند آسیب ازدواج براساس نتایج این پژوهش روزمرگی است و با گذر زمان از صمیمیت رابطه زناشویی کاسته می‌شود. نتایج پژوهش حاضر در حوزه جامعه زوجین کرمانشاهی کاربرد دارد. در تعمیم نتایج آن به جوامع دیگر بایستی جانب احتیاط را نگه داشت. اطلاعات گردآوری

1. Sadr Jahani S, Etemadi A, Saedipour S, Aryan Kh. The effectiveness of training of imago therapy

شده در پژوهش حاضر پرسشنامه ای است. از این رو عوامل عدم شفافیت، عدم اعتماد و خستگی می‌تواند واقعیت نتایج را به خطر اندازد. با توجه به اینکه پژوهش از نوع گذشته‌نگر است. عواملی دیگر غیر از عضویت گروهی (بارور- نابارور) از جمله شخصیت، خانواده پدری، کنترل نشده اند که می‌تواند بر صمیمیت و خرسندی زناشویی تأثیرگذار باشد. به خاطر محدودیت در نمونه نابارور امکان همتا سازی و کنترل متغیرهای مزاحم (از جمله سن، سن ازدواج، وضعیت روانشناختی...) میسر نشد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر با گروه‌های همتاشده از نظر مدت ازدواج، سلامت روان‌شناختی اجرا شود. رابطه نازایی و صمیمیت و خرسندی زناشویی با واسطه‌گری عامل شخصیت، سبک‌های دلبستگی و سلامت خانواده پدری بررسی شود. تکرار پژوهش در جوامع مشابه به غنای نظری و تقویت تعمیم نتایج پژوهش حاضر کمک خواهد کرد. پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزش صمیمیت زناشویی برای زوجین نابارور با حضور متخصصان و روانشناسان خانواده برگزار گردد. در مشاوره‌های زناشویی وضعیت فرزندآوری، ناباروری به‌طور ویژه مورد توجه مشاوران قرار گیرد و به انتظارات زوجین در این زمینه توجه شود و با توجه علل زیستی، از خاستگاه اجتماعی فرهنگی ناباروری فاصله گرفته و به زوجین در پذیرش علل زیستی مشکل کمک شود که منجر به افزایش عزت نفس همسر نابارور شود

### تقدیر و تشکر:

این پژوهش برگرفته از پایان نامه دانشجویی خانم زهرا قزلباشیان در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه با کد ۲۲۱۶۹۵۹ می‌باشد. بدینوسیله به‌طور ویژه از جناب آقای دکتر علی رحمتی و کلیه مسئولین و پرسنل مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه که ما را در انجام این کار یاری دادند، صمیمانه سپاسگزاریم.

### References

techniques (relational imagism) on marital intimacy of addicts and their spouses. *Addiction research* 2010; 11(2): 25-43. [Persian]

2. Etemadi O. Increase in material intimacy. *J Psych New Findings* 2008; 49(13): 65-72. [Persian]

3. Sadeqi S. Satisfaction with marriage in fertile and infertile women referring to the selected treatment health centers of the city of Tabriz. *J Nursing and Midwifery* 2007; 6(3): 25-30. [Persian]

4. Hosseini S, Fathi Ashtiani, A. A study of the relationship between material satisfaction and duration of marriage among students of Imam Khameini. Education and research institute (RA) 2010; 4(3): 127-145. [Persian]

5. Arefi M. Family as an interactive system. *Scie rese J the voice of consulting* 2004; 2(3): 24-33. [Persian]

6. Kazemian S. the effectiveness of short time regulatory couple therapy on the effect of increasing material intimacy among infertile couples. *Reseach- Scientific J Yasouj University* 2012; 18(5): 47-56. [Persian]

7. Jonidi E. Comparison Of material satisfaction in fertile and infertile women admitted to public hospital in Mashhad. *J Personality and social psychology* 2006; 3(4): 85-86. [Persian]

8. Mohammadi M, Khalaj Abadi Farahani, F. Emotional and psychological issues of infertility and ways of dealing with them. *J fertility& Infertility* 2001; 2(7): 33-39. [Persian]

9. Shakeri J, And Hossieni M. Evaluation of public health, coping strategies and material satisfaction in infertile women undergoing treatment. *Iranian J fertility & infertility* 2007; 2(3): 275-269 [Persian].

10. Fa'al Kalkhoran L. Comparison of Anxiety, depression and material satisfaction in both groups of fertile and infertile women elected in Tehran. *Iranian J Fertility & Infertility* 2011; 12(2): 157-163. [Persian]

11. Herich E, Reis T, Mikulincer M, Gillath O, Oparaz A. When sex is more than just sex: Attachment orientations, sexual experience and relationship quality. *J Personality and social psychology* 2006; 91: 929-943.

12. Norton A, Edwards N. Transmission of material and family quality over the generations:

The effects of parental divorce and unhappiness. *J Divorce*.1990; 13: 41-58.

13. Patrick S, Sells JN, Giordano FG, Tollerud TR. Intimacy, Differentiation, and Personality Variables as Predictors of Material Satisfaction. *The Family J* 2007; 15 (4): 359-367.

14. Greeff AP, Malherbe L. Intimacy and Material Satisfaction in Spouses. *J Sex& Material Therapy* 2001; 27(3): 247-257.

15. Monga M. Impact Of infertility on quality of life material adjustment and sexual function. *Urology* 2004; 63 (1): 126-30.

16. Heidari P, latifiNejad R, Sahebi A, Jahaniayn M, Mazlom SR. Impact of cognitive behaiour therapy on anxiety level of primary Infertile women. *J Sex& Material Therapy* 2002; 3(3): 40-51. [Persian]

17. Repokari L, Punamaki RL, Unkila - Killio L, Vilska S, Poikkeus P, Sinkkonen J. Infertility treatment and material relationships: a 1 - year prospective study among successfully treated ART couples and their controls. *Hum Reprod* 2007; 22(5): 1481-91

18. Leiblum SR, Aviv A, Hamer K. Life After Infertility treatment: a Long-term Inestigation of material and sexual function. *Hum repord* 1998; 13 (12): 369-74

19. Kormi Nouri R, Akhondi M, Behjati Ardakani Z. Psychological aspects of Infertility from Viewpoint of infertility treating physicians. *J Repord Infertil*. 2001; 2(3): 13-26. [Persian]

20. Mollaiy Nezhad M, Jaaferpour M, Jahanfar SH, Jamshidi R. Infertility related stress and material life in Iranian Infertile women who referred to Isfahan Infertility Treatment Clinic. *L Repord Infertil*. 2001; 2(1): 26-39. [Persian]

21. Lee TY, Sun GH, Chao SC. The effect of an infertility diagnosis on distress, material and suxual satisfaction between hudbands and wives in Taiwan. *Hum Reprod*. 2001; 16(8): 1762-7.

## Material intimacy and material satisfaction in infertile and normal women

Zahra ghezelbashyan<sup>1,2</sup>

Mokhtar arefi<sup>\*1,2</sup>

1. Department of Psychology and Counseling, Kermanshah Science and Research Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

2. Department of Psychology and Counseling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

**\*Corresponding Author**

Kermanshah, Islamic Azad University, Department of Psychology and Counseling

Email: M.arefi@iauuksh.ac.ir

### Abstract

**Background:** The infertility as a stressful happening is accompanied by a variety of psychological problems. The present study mainly aims to compare material intimacy and satisfaction in infertile and normal women.

**Methods:** This is a casual- comparative research which 50 infertile women and 50 fertile women were selected and compared in an available way and voluntarily, out of those referred to Kermanshah Imam Hossein Hospital in 2014. The information was collected through two questionnaires including enrich and material satisfaction.

**Results:** The study findings indicated that material intimacy in fertile women is significantly higher than the women who are infertile for any reason, and also, the mean of the perceived material satisfaction in normal couples is significantly higher than the infertile couples. The present study had secondary findings as well, which indicated that there is a negative relationship between material intimacy and duration of marriage. In other words, since the time of marriage, whatever material life is spent, intimacy and warmth of the relationship is diminished

**Conclusions:** It can be concluded from the results of research that fertile and child is causing more warmth and intimacy, marriage, even though the damage is based on the results of this study routine and intimate relationship with time is reduced.

**Key words:** Fertility, Infertility, Material Intimacy, and Material Satisfaction

### How to cite this article

Ghezelbashyan Z, Arefi M. Material intimacy and material satisfaction in infertile and normal women  
. J Clin Res Paramed Sci 2016; 4(4):360-367.