OPEN PEER REVIEW

Open Peer Review (OPR)

As a new feature for progressing towards transparency, we decided to open a new window for all of our editors as well as authors titled "**Peer Review**". We hope by this new facility, our reviewers will be more motivated and authors will be more satisfied with the review process. We believe that publishing our peer review reports could make a transparent and clear environment for all our efforts within a journal, but not all reviewers tend to publish their comments.

What is "Open Peer Review" process?

An "Open Peer Review" process is making the details of all review process (including reviewers, associate editors, and EICs comments) as "Public" as it is agreed by EIC, Authors, and reviewers.

Advantages of "Open Peer Review" process

- More transparency, constructiveness and tactful comments of the peer review process: leads to an increase in the quality of reviews
- More motivations for all involved roles in the review process
- Authors' satisfactions from the review process: Increases honesty between authors and reviewers
- Education of both authors and new students
- Prevents reviewers from following their individual agendas and leading to the detection of reviewers' conflicts of interests

You can find out more at:

Peer Review

Journal of Kermanshah University of Medical Sciences
Article DOI: https://doi.org/10.5812/jkums.81611
Published in: Journal of Kermanshah University of Medical Sciences: 22(3) ; e81611

Peer Review Report for "Dimensions of Sex-Related Excellent Marital Quality Among Infertile Couples: A Qualitative Study"

Author(s): Mahdi Khanabadi, Seyed Mojtaba Yassini Ardakani, Kiumars Farahbakhsh, Masoumeh Esmaeili

Review Timeline:

Submit Date:	3 Jul 2018
Revised Date:	7 Aug 2018
Accepted Date:	14 Aug 2018

Revision (0)

Here, you can see the **Reviewers**, **Associate Editors** and **EICs'** comments from the beginning to the end of the revision process.

OPEN PEER REVIEW

Revision (1)

Reply to Reviewers

Ideally, the reviewing process can significantly improve the submitted manuscripts by allowing the authors to take into account the advice of reviewers. Author(s) must reply to all reviewers' comments in a separate Word file, point by point. A "**Reply to Reviewers**" document is submitted along with revised manuscript during submission of revised files, summarizing the changes that the authors made in response to the reviewers' comments. The responses to reviewers' comments specifies how the authors addressed each comment the reviewers made.

You can read the authors' responses to the reviewers' comments in the next page.

تعیین و تبیین ابعاد رابطه جنسی مرتبط با کیفیّت زناشویی عالی بین زوج های نابارور: یک مطالعه کیفی

چکیده

زمینه: متغیر کیفیّت زندگی زناشوئی در بین زوج های نابارور به عوامل زیادی از جمله ابعاد رابطه جنسی بین آنها بستگی دارد.هدف این پژوهش شناسائی و تبیین ابعاد رابطه جنسی مرتبط با ازدواج های با کیفیّت زناشوئی بالا از زبان زوج های نابارور بود.

روش ها: این پژوهش با رویکردکیفی انجام شده وداده ها از طریق روش مصاحبه اکتشافی نیمه ساختاریافته با 15 زوج نابارور که به صورت هدفمند از بین مراجعه کنندگان به مرکز درمان ناباروری یزد انتخاب شده بودند انجام شد. داده های به دست آمده از هر مصاحبه در بار دوم به وضعیت اشباع رسید. برای کدگذاری و تحلیل داده ها از شیوه تحلیل مضمون استفاده شد.

یافته ها: باتوجه به تحلیل پاسخ های ارائه شده، ابعاد رابطه جنسی مرتبط با کیفیّت زندگی زناشوئی در بین زوج های نابارور را می توان در74 مفهوم اولیه، 9 مقوله وسه مضمون شامل «نگرش سالم به رابطه جنسی»، «غنی سازی رابطه جنسی»، و«مدیریت تاثیر ناباروری بر رضایت جنسی»طبقه بندی کرد.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های این پژوهش و مطابق با بعد رابطه ی جنسی در چارچوب مفهومی وودز(Woods)، زوج های نابارور برای اینکه زندگی جنسی خوبی را علیرغم ناباروری در زندگی مشترک شان تجربه کنند باید سطح آگاهی شان را در این زمینه افزایش دهند، به صورت مشارکتی به پربارسازی هرچه بیشتر این بعد از ارتباط شان توجه کنند و به نوعی سازگاری جنسی در کنار ناباروری دست یابند.

مفاهیم کلیدی:ابعاد رابطه جنسی، کیفیت زناشویی، زوج های نابارور، مطالعه کیفی

مقدمه

تمایلات جنسی دارای سه بعد اصلی شامل «مفهوم خود جنسی»(Sexual Self-concept)، «روابط جنسی»(Sexual Relationships) و «عملکرد جنسی»(Sexual Function) است(1). منظور از مفهوم خود جنسی تصوری است که یک فرد از ارزیابی کفایت خود به عنوان یک مرد یا زن در نقش های زنانگی و مردانگی دارد و شامل تصویر بدنی(Body Image)، طرحواره خود جنسی(Sexual Self Schema) و عزت نفس جنسی(Sexual Esteem) است. منظور از روابط جنسی بخشی از روابط بین فردی است که در آن یک شخص تمایلات جنسی خود را با فرد دیگری در میان می گذارد. عملکرد جنسی نیز مربوط به توانایی شخص در بده ـ بستان لذت جنسی و کارکرد سالم در سیکل جسمی و روانی رابطه جنسی است(2). در بهترین حالت رابطه جنسی می تواند لذت و رضایت زیادی را برای مردان و زنان به ارمغان بیاورد و در عین حال بخش حساسی از زندگی انسانی است؛ کما اینکه بسیاری از مطالعات تجربی رابطه همبستگی مثبت و معناداری بین رضایت از رابطه ی

جنسی و کیفیت زناشویی را گزارش کرده اند(3) و کیفیت زناشویی بیشتر نیز پایداری بیشتر زندگی زناشویی را پیش بینی می کند(4). نتایج تعداد کمی از تحقیقات طولی نیز نشان داده است که رضایت از رابطه جنسی پیش بینی کننده پایداری زندگی زناشویی است(5). یافته های پژوهشی نشان می دهند بین کیفیّت زندگی زناشویی و سلامت جسمی و روانی رابطه ای مثبت و معنادار وجود دارد(6) و رضایت از رابطه جنسی نیز می تواند در رابطه بین سلامت جسمانی و کیفیّت زناشویی بالا نقش میانجی داشته باشد(7).

استرس ها می توانند کیفیت زندگی زناشویی زوج ها را به صورت مستقیم و غیرمستقیم تحت تاثیر قرار دهند(8) و از جمله این استرس ها وجود ناباروری در رابطه زن و شوهری است. هرچند مشکلات عاطفی شدیدی بین زوج های نابارور وجود ندارد، اما کیفیّت زندگی مشترک این دسته از زوج ها معمولاً و تا حد زیادی تحت تأثیر ناباروری قرار می گیرد(9). کیفیّت زناشوئی بالا بر زندگی زناشویی بهتر، شادتر، موفق تر و رضایت بخش تر دلالت دارد و این متغیر در بین زوج های نابارور به عوامل زیادی از جمله ابعاد رابطه جنسی بین آنها بستگی دارد(10). طبق نظر سازمان بهداشت جهانی رابطه جنسی مترادف با مقاربت جنسی نبوده و هدف آن صرفاً تجربه ارگاسم نیست؛ بلکه این رابطه در زندگی زن ـ شوهری یک رابطه جسمی، حسی و روانی مطلوب بوده که باعث عشق و صمیمیت بین زوج ها می شود(11).

برآیند نتایج دسته ای از مطالعات در این حوزه نشان می دهد رضایت زناشویی و روابط جنسی زوج های نابارور به ویژه در کشورهایی که دختران برای مادر شدن تربیت می شوند، بیشتر تحت تاثیر ناباروری قرار می گیرد(11). نتایج تحقیق دیگری نشان می دهد گسستگی روابط جنسی و در نتیجه کاهش در رضایت جنسی در زوج های نابارور مشاهده می شود و رابطه جنسی در بین زوج های نابارور به صورت نوعی عمل مکانیکی و نه احساسی انجام می شود(12). محققان در تحقیق دیگری گزارش داده اند کاهش رضایت جنسی از مهم ترین مشکلات زوج های نابارور و به ویژه زنان است که ممکن است تمام جنبه های زندگی زناشویی زوج ها و حتی روند درمان آنها را تحت تاثیر قرار دهد(13). اگرچه زنان نابارور می توانند سیکل پاسخ جنسی را در مراحل تمایل، برانگیختگی و اوج لذت جنسی مانند سایر زنان تجربه کنند، اما عده ای بعد از تشخیص و تعداد بیشتری در حین درمان ناباروری، دچار مشکلاتی در فازهای مذکور می شوند(14).

نوع تاثیر ناباروری بر رابطه و رضایت جنسی زوج ها به جنسیت عامل ناباروری، طول مدت ناباروری و موفقیت درمان آن بستگی دارد(2). برای مثال مردان مخصوصا زمانی که عامل ناباروری باشند رضایت جنسی پایین تری گزارش می دهند در حالی که زنان بعد از عدم موفقیت عمل های کمک باروری رضایت جنسی پایینی را گزارش می دهند(15). محققانی در ایران طی تحقیق شان ضمن مقایسه رضایت جنسی زنان بارور و نابارور به این نتیجه رسیدند بین دو گروه اختلاف معناداری وجود ندارد و هر دو گروه از رضایت جنسی متوسطی برخوردار هستند(16). همچنین عملکرد جنسی زنان نابارور با عملکرد جنسی همسرشان همبستگی مثبت دارد و از این رو به نظر می رسد زوج هایی که دارای عملکرد و رضایت جنسی مطلوبی قبل از تشخیص ناباروری بوده اند، عملکرد آنها در سطح به نسبت مطلوبی باقی می ماند، اما زنانی که عملکرد و رضایت نامطلوبی قبل از تشخیص ناباروری داشتند به شدت تحت استرس ناشی از ناباروری قرار می گیرند(14).

در نتیجه با اینکه بسیاری از پژوهش ها به آثار منفی ناباروری بر عملکرد جنسی و روابط زوج های نابارور اشاره دارد، اما برخی مطالعات چنین تفاوت هایی را تأیید نمی کنند؛

به طوری که بعضی محققان بیان نموده اند که ناباروری و درمان آن نه تنها تاثیر منفی بر عملکرد جنسی و رضایت جنسی زوج های نابارور ندارد، بلکه بخاطر به اشتراک گذاشتن احساسات منفی ناشی از استرس های ناباروری بین زن و شوهرها، زوج های نابارور بیشتر به هم نزدیک می شوند و روابط بین زن و شوهر نیز بهبود می یابد(17) و (18). فعالیت و رضایت جنسی نقش مهمی در ایجاد صمیمیت بین زوج ها ایفاء می کند. اگر رابطه جنسی بین زوج ها رضایت بخش نباشد می تواند منجر به احساس ناکامی، محرومیت، عدم احساس امنیت، کاهش سلامت روانی و در نتیجه کاهش رضایت زناشویی و از هم پاشیده شدن زندگی گردد(14). ارزش و اعتبار روش شناسی کیفی در ارزیابی و بررسی ملاحظات و جنبه های گوناگون مرتبط با ناباروری از جمله رضایت جنسی روز به روز بیشتر به رسمیّت شناخته می شود؛ چرا که این روش از چارچوب سفت و سخت برای جمع آوری داده های کمّی اجتناب می کند و از طرفی روش شناسی کمّی توانایی مشارکت کنندگان در تحقیق را برای شرکت فعال در تحقیق و کاوش در موضوعات پیش بینی نشده محدود می سازد(19). این تحقیق به این خاطر انجام گرفت که در بافت جامعه ی ایرانی پژوهش هایی که به صورت اختصاصی به موضوع تبیین رابطه جنسی زوج های نابارور پرداخته باشند، اندک بودند. لذا هدف از انجام این تحقیق تعیین و تبیین ابعاد رابطه جنسی مرتبط با کیفیّت زناشویی عالی در بین زوج های نابارور است.

مواد و روش ها

برای درک کیفی ابعاد رابطه جنسی مرتبط با کیفیت زناشویی عالی، تحقیق حاضر با رویکرد کیفی انجام شد؛ چرا که رویکرد کیفی جهت کشف و تطبیق پاسخ های واقعی به مسائل دنیای واقعی به شیوه ای که در بافت کمّی امکان پذیر نیست، مورداستفاده قرار می گیرد. باتوجه به هدف تحقیق برای ورود به درون جهان زیسته کنشگران تحقیق و بررسی تجربیات زندگی آنها، این مطالعه با رهیافت کیفی انجام شده است(20). جامعه ی تحقیق شامل تمام زوج های ناباروری بود که به مرکز تحقیقات ناباروری یزد مراجعه کرده، پرونده ی آنها موجود بود و امکان برقراری تماس با آنها وجود داشت، درمان پزشکی شان ناموفق بوده است و از این رو امکان اینکه در حین انجام تحقیق فرزند بیولوژیک داشته باشند منتفی بود. نمونه گیری در پژوهش حاضر با استفاده از شیوه نمونه گیری هدفمند و به این صورت انجام شد که ضمن همکاری با کلینیک درمان ناباروری یزد، از بین زوج های نابارور اولین زوجی که متناسب با ملاک های اولیه ی ورود به پژوهش(یعنی ملاک هایی که با مشاهده ی پرونده ی مراجعان قابل بررسی است) بود، به طور هدفمند انتخاب شد و ضمن تماس و بررسی شرایط مشارکت آگاهانه در تحقیق و انجام مصاحبه ی آشنایی و مقدماتی، مصاحبه ی نیمه ساختارمند نهایی نیز با آنها انجام شد. این روند به صورت هدفمند درباره ی سایرین نیز انجام گرفت و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. داده های به دست آمده از هر مصاحبه در بار دوم به وضعیت اشباع رسید. در مورد سطح کیفیّت زناشوئی زوج های نابارور، ملاک های گزینش نمونه این اطمینان را ایجاد می کرد که تمام شرکت کنندگان در این پژوهش از سطح کیفیّت زناشوئی موردنظر پژوهشگر برخوردارند. با این حال، مقدم بر گزینش نهایی، «مقیاس کیفیّت زناشوئی(RDAS)» جهت ارزیابی اولیه ی کیفیّت زندگی زناشوئی زوج ها ـ بر اساس آنچه در پژوهش تعریف شده است ـ و پرسشنامه GHQ-28 ـ با هدف تشخیص جمعیت برخوردار از سلامت عمومی ـ نیز در مورد گروه نمونه انجام شد. در ضمن تلاش شد در نمونه ی پژوهش، انواع مختلف ناباروری(زن نابارور، مرد نابارور، مرد و زن نابارور و ناباروری نامشخص) وجود داشته باشد. ملاک های گزینش نمونه در تحقیق نیز با توجه به اهداف پژوهش شامل این موارد بود: ایرانی و فارسی زبان بودن زوج، طبق تعریف نابارور بوده و علت مراجعه ی آنان درمان ناباروری باشد، ازدواج کنونی اولین ازدواج شان

باشد، حداقل پنج سال از ناباروری آنها گذشته باشد و تاکنون صاحب فرزند نشده باشند، زوج به جز ناباروری دچار بیماری جسمانی حاد یا مزمن دیگری نباشند، ازدواج خود را با کیفیّت بالا ارزیابی کرده و در مقیاس کیفیّت زناشوئی، نمره ای بالاتر از 35 کسب کنند، فرم اطلاعاتی و رضایت نامه شرکت در پژوهش را تکمیل کرده باشند و باتوجه به نتیجه ی پرسشنامه GHQ-28 از جمعیت برخوردار از سلامت عمومی باشند. کنشگران بر اساس ملاک های ورود از سوی مسئولان مرکز درمان ناباروری یزد شناسایی شدند و پس از هماهنگی های لازم در مطالعه ی حاضر شرکت کردند.

برای گردآوری اطلاعات این پژوهش از مصاحبه ی نیمه ساختارمند(Semi-structured Interview) استفاده شد. مصاحبه نیمه ساختار مند یکی از معمول ترین انواع مصاحبه است که در تحقیقات کیفی مورد استفاده قرار می گیرد که در آن از تمام پاسخگویان سؤال های مشابهی پرسیده می شود، اما آنها آزادند که پاسخ خود را به هر طریقی که مایلند ارائه دهند و مسئولیت رمزگردانی پاسخ ها(کدگذاری) و طبقه بندی آنها بر عهده خود محقق است. در این شکل از مصاحبه، مجموعه ای از سؤالات اولیه تهیه شده و به صورت رودررو با انجام مصاحبه ـ با انعطاف پذیری در پرسش و پاسخ ـ مورد بررسی قرار می گیرد(21). باتوجه به هدف تحقیق، محورهای زیر در مصاحبه به عنوان محورهای اصلی سوالات «تاثیر ناباروری بر رابطه جنسی»، «مدیریت تاثیر ناباروری بر رابطه جنسی» و «راهبردهای ایجاد رضایت از رابطه جنسی» در نظر گرفته شد و باتوجه به ماهیت نیمه ساختاریافته ی آن، سوالات دیگری نیز باتوجه به پاسخ ها و به منظور روشن تر شدن مفهوم پاسخ های ارائه شده امکان طرح داشت. روند کار به این صورت بود که مجموعه ای از سؤالات اولیه بر اساس نظر چند متخصص مرتبط تهیه شده و به صورت رودررو با انجام مصاحبه مورد اکتشاف و بررسی قرار گرفت. به منظور انجام مصاحبه ها دستورالعملی تهیه شد. در ابتدای مصاحبه به طور کلی هدف پژوهش ذکر شد و تأکید شد که از مصاحبه ها تنها برای مقاصد پژوهشی استفاده خواهد شد و هویت افراد به هیچ وجه در گزارش های تحقیق و مقالات منتشر شده مشخص نخواهد شد. بعد از امضای فرم رضایت آگاهانه شرکت در تحقیق توسط کنشگران، برای ضبط صدای مصاحبه کسب اجازه گردید و در صورت مخالفت با ضبط صدای مصاحبه، صرفاً از نظرات یادداشت برداشته شد. در پایان هر جلسه ی مصاحبه نیز از مصاحبه شوندگان درخواست شد که چنانچه مطلب دیگری برای طرح دارند اضافه کنند. مصاحبه ها در اتاق روان شناسی مرکز درمان ناباروری انجام گرفت. تعداد کنشگران پژوهش 15 زوج بودند و مدت زمان هر مصاحبه بین 70 تا 90 دقیقه بود(متناسب با گفته ها، میزان تحمل و علاقه مشارکت کنندگان). پس از انجام هر مصاحبه، به دقت مصاحبه روی کاغذ پیاده سازی شد و پس از بررسی و در صورت نیاز، سوالات جدیدی اضافه گردید.

مراجعان با اطلاع از هدف پژوهش و داشتن حق خروج از پژوهش، در مطالعه مشارکت نمودند. پس از اطمینان دادن به مراجعان از محرمانه بودن اطلاعات، اجازه ضبط مصاحبه ها از مشارکت کنندگان گرفته شد. لازم به ذکر است که برای محفوظ ماندن مشخصات کنشگران در گزارش تحقیق، از نام مستعار(شرکت کننده شماره1، 2 و ...) برای آنها استفاده شد. پس از پیاده سازی همه مصاحبه ها، داده های به دست آمده از مصاحبه ها با روش تحلیل مضمون(Thematic Analysis) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل مضمون تحلیلی است مبتنی بر استقرای تحلیلی که در آن محقق از طریق طبقه بندی داده ها و الگویابی درون داده ای و برون داده ای، به یک سنخ شناسی تحلیلی دست می یابد(21). مراحل کار به صورت مختصر عبارت بود از: 1- پیاده سازی: مصاحبه های ضبط شده، کلمه به کلمه تایپ شدند 2- خواندن متن مصاحبه ها و آشنایی با متن: متون موردنظر، چندین مرحله بازخوانی شد تا فهم کلی از مطالب موجودحاصل آید 3- جداسازی متن بر اساس

جملات، سطور یا پاگراف ها: متون مصاحبه برچسب موضوع و محتوایی که ارائه شد، به صورت سطر به سطر، جمله به جمله و پاراگراف به پاراگراف، جداسازی شد 4- اتصال یک کد مفهومی به(عبارت مفهومی) به هر یک از سطرها، جملات یا پاراگراف ها(که حاوی متن خام مصاحبه ها بود) 5- انجام مراحل سه گانه کدگذاری بر اساس روش تحلیل مضمون(تماتیک): الف. مفاهیم خام(اولیه)؛ ب. مقوله ها و ج. مضامین.

به منظور صحت و اعتبار داده های پژوهش نیز از چهار شاخص اعتبار لینکلون(Lincoln) استفاده گردید(22)؛ برای تضمین قابلیت اعتبار(Trustworthiness) داده ها پس از تحلیل، هر مصاحبه دوباره به شرکت کننده ارجاع شد تا صحت و سقم مطالب تایید و در نهایت، تغییرات لازم اعمال گردد. جهت تضمین قابلیت تصدیق(Confirmability)، سعی بر آن بود که پژوهشگر پیش فرض های پیشین خود را تا حد امکان در فرایند جمع آوری اطلاعات دخالت ندهد. جهت تصدیق قابلیت اطمینان و کفایت(Dependability)، از راهنمائی و نظارت همکاران متخصص که در پژوهش حاضر استادان راهنما و مشاور بودند، استفاده شد و متن مصاحبه جهت بررسی کدگذاری ها به استادان و یک متخصص پژوهش کیفی ارائه گردید. جهت افزایش قابلیت تعمیم و انتقال به موقعیت های دیگر(Transferability)، این تلاش صورت گرفت که برای شرکت در پژوهش تا حد امکان از انواع چهارگانه ی ناباروری(مرد نابارور، زن نابارور، هر دو نابارور و ناشناخته) و نیز افرادی با سطح تحصیلات، سطح اقتصادی ـ اجتماعی و نیز افرادی با طول مدت متفاوت دوره ی ناباروری ـ حداقل پنج سال ـ استفاده شود. اینک ابزارهایی ورود کنشگران به پژوهش به طور مختصر معرفی می شوند.

مقیاس کیفیّت زناشوئی(RDAS): مقیاس کیفیت زناشویی(RDAS) ــ فرم تجدیدنظرشده توسط باسبی(Busby) و همکاران در سال 1995 ساخته شده است ـ که به منظور سنجش میزان کیفیت روابط زناشویی به کار می رود(23). با استفاده از تحلیل تمایزات، نقطه برش برای این ابزار 84/2 محاسبه شده است؛ به این معنا که اگر نمره کیفیّت زناشوئی فردی بالاتر از 84/2 بشود، دارای کیفیّت زناشویی خوب است و اگر زیر این نمره دریافت کند، دارای کیفیت زناشوئی ضعیف می باشد. همچنین حساسیت پرسشنامه 12/74 درصد و ویژگی آن 47/78 درصد برآورد شده است. در پژوهش یوسفی(Usefi)، ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه کیفیت زناشوئی در کل نمونه برای 14 ماده و عامل های چهارگانه استخراج شده، به تفکیک جنس بالای 70/0 بوده که حاکی از همگونی و همسانی ماده های پرسشنامه هستند(24).

پرسشنامه سلامت عمومی(GHQ-28): بالینگران و محققان به طور معمول از پرسشنامه های خود ـ گزارشگری برای سرند کردن علائم و پایش آثارمداخلات درمانی استفاده می کنند که یکی از این ابزارها پرسشنامه ی سلامت عمومی(GHQ) است. این پرسشنامه از روایی و اعتبار بالایی برخوردار است. مطالعات مختلف در ایران اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ از 88/0 تا 91/0(25)، حساسیت آن را بین 83 تا 88 درصد، کارآیی آن را 76 درصد و میزان اشتباه کلی طبقه بندی آن 8/2 تا 19 درصد گزارش کرده اند(26). این پرسشنامه ابزاری خودایفاء بوده که جهت سنجش اختلالات روان شناختی و عاطفی به کار می رود. بر اساس دستورالعمل این پرسشنامه افزایش نمره با بدتر شدن وضعیت سلامت روان همراه است و نمرات بیشتر از 24 به عنوان علائم مرضی در نظر گرفته شده است(25).

این پژوهش کد اخلاق را از کمیته اخلاق در پژوهشِ پژوهشکده علوم تولیدمثل یزد با شناسه IR.SSU.RSI.REC.1396.11 دریافت کرده است.

یافته ها

برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش حاضر از روش تحلیل مضمون استفاده شد. از میان فهرست کدهای استخراج شده در مرحله جمع آوری داده ها، مفاهیم بااهمیت و تکرارشونده باتوجه به روابط بین کدها و مفاهیم بر اساس نوع داده ها از شیوه های تکرار و شناسایی شباهت ها و تفاوت ها شناسایی شد. تعداد زوج های مشارکت کننده در این پژوهش 15 زوج بودند که اطلاعات جمعیت شناختی آنها در جدول 1 آمده است.

جدول 1: مشخصات جمعیّت شناختی کنشگران تحقیق

شماره	زوج مشارکت کننده/شهر	سن	تحصیلات	شغل	طول دوره ناباروری	نوع ناباروری	درمان های ناموفق
1	زن/کرمان مرد/کرمان	34 37	فوق دیپلم دیپلم	کارمند راننده	14سال	ناشناخته	IUI و IVF
2	زن/آبادان مرد/آبادان	48 48	ابتدائی ابتدائی	خانه دار راننده	25سال	هر دو نابارور	دارو درمانی و کمک باروری
3	زن/یزد مرد/یزد	37 42	دیپلم دیپلم	خانه دار آزاد	14سال	زن نابارور	درمان های داروئی و IVF
4	زن/اقلید مرد/اقلید	31 34	لیسانس دیپلم	کارمند راننده	8سال	ناشناخته	دو بار درمان IVF
5	زن/اصفهان مرد/اردکان	36 39	کارشناسی کارشناسی ارشد	کارمند کارمند	12سال	مرد نابارور	دارو درمانی
6	زن/یزد مرد/یزد	31 34	دیپلم فوق دیپلم	خانه دار نظامی	9سال	مرد نابارور	دو بار درمان IVF
7	زن/یزد مرد/یزد	23 23	فوق دیپلم فوق دیپلم	خانه دار کارمند	5سال	مرد نابارور	طب سوزنی و IVF
8	زن/یزد مرد/یزد	42 26	کارشناسی کارشناسی ارشد	خانه دار مهندس	10سال	زن نابارور	دارودرمانی، طب سوزنی و IUI
9	زن/یزد مرد/یزد	23 35	کارشناسی ارشد کارشناسی	کارمند روزنامه نگار	6سال	مرد نابارور	طب سوزنی و عمل جراحی واریس
10	زن/آذربایجان غربی مرد/آذربایجان غربی	35 43	کارشناسی کارشناسی	حسابدار کارمند	10سال	زن نابارور	دارو درمانی IUI و IVF
11	زن/اهواز مرد/اهواز	25 35	سیکل دیپلم	خانه دار کارگر	6سال	هر دو نابارور	دارودرمانی IUI
12	زن/اهواز مرد/اهواز	26 29	دیپلم سیکل	خانه دار کشاورز	6سال	ناشناخته	دارو درمانی IUI و IVF
13	زن/یزد مرد/یزد	25 26	دیپلم ابتدائی	خانه دار مکانیک	5سال	زن نابارور	دارودرمانی IUI و IVF
14	زن/بهاباد مرد/بافق	29 28	کارشناسی کارشناسی	کارمند مهندس	5سال	زن نابارور	دارودرمانی IUI
15	زن/آذربایجان غربی مرد/آذربایجان غربی	37 43	سیکل ابتدائی	خانه دار کارگر	7سال	زن نابارور	دارودرمانی IUI

همان طور که در جدول 1 مشاهده می کنید کنشگران تحقیق از اقشار گوناگون جامعه و از اهالی شهرهای مختلف کشور انتخاب شده اند، از سطح تحصیلات متنوعی برخوردارند، سن آنها بین 23 تا 62 سال و طول دوره ناباروری شان از 5 سال تا 25سال متغیر است. همچنین تلاش شده است تا کنشگران تحقیق از انواع متفاوت ناباروری انتخاب شوند(که شامل40درصد زن نابارور، 7/26درصد مرد نابارور، 20درصد ناشناخته، 3/13درصد هر دو نابارور بودند). طبق یافته های پژوهش، تجزیه و تحلیل داده ها منجر به تولید 74 مفهوم اولیه و 9 مقوله شد و در نهایت مضامین مرتبط با ابعاد رابطه جنسی که به حفظ و ارتقاء سطح کیفیت زندگی زناشوئی زوج های نابارور در بین گروه نمونه کنشگران تحقیق کمک کرده بود عبارتند از: «نگرش سالم به رابطه جنسی»، «غنی سازی رابطه جنسی»، و«مدیریت تاثیر ناباروری بر رضایت جنسی».

جدول 2: مضامین، مقوله ها و برخی از مهم ترین مفاهیم اولیه

برخی از مهم ترین مفاهیم اولیه	مقوله ها	مضامین
رابطه جنسی جزئی از عشـق بـازی/	اهمیت به رابطه جنسی	

باارزش تلـقی کـردن رابطـه جنسـی/ رابطه جنسی خوب را نتیجه صمیمیت دانستن/ هر شب کنار هـم خوابیـدن/ گفتگوی راحت درباره رابطـه جنسـی/ حرفهای جنسی بـه هـم زدن/ هـر دو طرف به تناوب شـروع کننـده رابطـه جنسی/ ابراز آزادانه نیـاز جنسـی بـه همسر/ تمکین متقابل جنسی از هم/ با حیاء نبودن در رابطه با همسر/ توجه به تفاوت زن و مرد در رابطه جنسی/ ...	مراقبت از رابطه جنسی احقاق جنسی کسب آگاهی از رابطه جنسی سالم	نگرش سالم به رابطه جنسی
تلاش برای ایجاد رضایت جنسی/ حس خـوب جنسـی نسـبت بـه همـدیگر/ همخوانی صحبت های زن و شوهر از میزان رضایت جنسی/ تحسـین انـدام جنسی همدیگر/ شوخی های جنسی با همدیگر/ دست زدن به اندام تناسلی هم در زمان و مکان غـیرمنظره/ محـدود نکردن رابطه جنسی به عمل جنسـی کامل/ ...	رضایت متقابل از رابطه جنسی شادکامی جنسی گسترش طیف رابطه جنسی با همسر	غنی سازی رابطه جنسی
متناسب شدن میل جنسی زن و شوهر بـا همـدیگر/ برقـراری رابطـه جنسـی باتوجـه بـه آمـادگی طرفیـن/ گهگـاه مرخصی گرفتن از سکس تجویزی در درمان/ برقراری رابطه جنسی صـرفا برای لذت و نه برای بچه دار شدن/...	سازگاری جنسی کنترل تاثیر ناباروری بر رابطه جنسی	مدیریت تاثیر ناباروری بر رضایت جنسی

بر اساس یافته های جدول شماره 2، تجزیه و تحلیل داده ها در مضمون اول یعنی نگرش سالم به رابطه جنسی، منجر به تولید 40 مفهوم اولیه ـ که البته جهت رعایت تلخیص، به برخی از این مفاهیم اشاره شده است ـ و 4 مقوله شامل «اهمیت رابطه جنسی»، «مراقبت از رابطه جنسی»، «احقاق جنسی» و «کسب آگاهی از رابطه جنسی سالم» و در نهایت مضمون اصلی «نگرش سالم به رابطه جنسی» شد. اینک به شناسائی و تبیین مضامین فرعی تشکیل دهنده ی این مضمون اصلی می پردازیم.

مقوله «اهمیت رابطه جنسی» از 5 مفهوم اولیه تشکیل شده است. زوج های مشارکت کننده در تحقیق برای موضوع رابطه جنسی در ارتباط زن ـ شوهری شان ارزش و اهمیت زیادی قائل بودند، معتقد بودند نقش رابطه جنسی در ازدواج کوچک اما مهم است، رابطه جنسی برای تجربه احساس خوشبختی باارزش است، رابطه جنسی خوب نتیجه ی صمیمیت بین زن و شوهر است و این رابطه جزئی از عشق در رابطه ی زوج هاست.

«من و خانمم برای رابطه جنسی اهمیت قائلیم. البته من بیشتر. ببینید رابطه جنسی برای زندگی زن و شوهر به نقش استارت برای اتومبیل شبیه است. استارت اتومبیل چیز کوچکیه و وزنی هم نداره اما اگر هم درست کار نکنه ماشین روشن نمیشه. رابطه جنسی هم همه زندگی زن و شوهر نیست اما اگر هم خوب نباشه در بخش های دیگر زندگی هم اثر خودش رو میذاره...»(مرد 26ساله، زوج شماره13)

مقوله «مراقبت از رابطه جنسی» از 17 مفهوم اولیه تشکیل شده است. کنشگران این تحقیق اذعان داشتند خود را ملزم می دانند هر شب کنار هم بخوابند و جای خواب شان را از همدیگر جدا نکنند، از همدیگر درباره کیفیت رابطه جنسی شان نظرخواهی می کنند، به راحتی درباره این بخش از رابطه شان با همدیگر صحبت می کنند، برای لذت بردن خود و همسر از رابطه جنسی نوعی تعهد سالم در درون خود احساس می کنند و درباره میزان رضایت خویش از رابطه جنسی با هم حرف می زنند، از بدن همدیگر تعریف و تمجید می کنند، اختلافات زن و شوهری شان را به رابطه جنسی شان ربط نداده و دخیل نمی کنند، حتی زمانی که از هم ناراحت باشند در رختخواب بدن شان را به همدیگر می چسبانند، گهگاه در نیمه های شب همدیگر را برای بوسیدن و در آغوش گرفتن هم بیدار می کردند، برای

ایجاد رضایت جنسی در همسر نوعی تلاش مسئولانه به خرج می دهند، نظافت شخصی شان را رعایت کرده و سعی می کنند در منزل خوشبو و خوش پوش باشند، اتاق خواب شان را با همدیگر تزیین می کنند، از همدیگر بعد از رابطه جنسی شان تشکر و قدردانی می کنند، گاهی به همدیگر در منزل از سر شهوت جنسی نگاه می کنند، گهگاه درِگوشی باهم حرفهای جنسی می زنند، نه فقط شب ها بلکه در طول روز هم به همدیگر حرفهای جنسی می زنند، به همراه یکدیگر لباس شب می خرند و رابطه جنسی را همچون گلی می دانند که نیاز به مراقبت دارد.

«بو کردن پیشانی همسرم او را آرام می کند. از هم تشکر می کنیم برای هر نوع رابطه ی جنسی. درباره ی رابطه ی جنسی مان از هم نظرخواهی می کنیم و دوست داریم رضایت همدیگر را افزایش دهیم. از اندام های جنسی همدیگر تعریف می کنیم. اختلاف خاصی در این حوزه با هم نداشته ایم...»(مرد23ساله، زوج شماره 7)

مقوله «احقاق جنسی» از 13 مفهوم اولیه تشکیل شده است. شرکت کنندگان در این پژوهش قادر بودند نیازهای جنسی شان را آزادانه به همسر خویش بیان کنند، برآورده شدن نیاز جنسی را حق خود می دانستند و این موضوع هم درباره مردان و هم زنان مصداق داشت، در رابطه جنسی با همسر اعتماد به نفس خود را علیرغم مشکلات ناباروری حفظ کرده بودند، برای رفع نیاز جنسی خویش در رابطه با همسر شخصاً تلاش می کردند و فقط از همسر توقع نداشتند نیازشان را برآورده کند، از همسر آزادانه نوازش جسمی و جنسی می خواستند، باحیاء بودن در رابطه زن و شوهری و بیان نکردن نیاز جنسی در این رابطه را عیب می دانستند، هر دو طرف به تناوب شروع کننده رابطه جنسی با همسر خویش بودند، نسبت به کارآمدی خود در رابطه جنسی خوش بین بودند، از بیان ترجیحات جنسی خویش به همسر خجالت نمی کشیدند، به راحتی، بدون تعارف و البته با زبانی خوش از همسر خویش می خواستند آرایش و نظافت خود را رعایت کند و از تکرار بیان این خواسته نیز ابایی نداشتند و خلاصه اینکه در قبال ارضاء میل جنسی و ایجاد رضایت جنسی در خود مسئولانه رفتار می کردند.

«وقتی احساس نیاز کنم خودم پیشنهاد میدم. صحبت کردن در رختخواب محدودیتی نداریم، هرچه تو ذهن داشته باشیم به هم می گیم، من هر وقت رابطه بخوام میگم و منتظر نمیشم تا حتماً اون شروع کنه. به نظرم رابطه ی جنسی زن و شوهر خیلی باید باز باشد. من به شوهرم میگم دوست دارم کجای بدن من رو نوازش کنه....»(زن 36ساله، زوج شماره5)

مقوله «کسب آگاهی از رابطه جنسی سالم» از 5 مفهوم اولیه تشکیل شده است. زوج های شرکت کننده در تحقیق اظهار می کردند به تفاوت های زن و مرد در سیکل رابطه جنسی توجه داشته و آن را در نظر می گرفتند، با شرکت در مشاوره های فردی یا کلاس های آموزشی تلاش می کردند آگاهی شان را از رابطه جنسی سالم افزایش دهند، به افزایش آگاهی همدیگر از رابطه جنسی سالم کمک می کردند و اطلاعات دریافتی شان را با همدیگر به اشتراک می گذاشتند، اصل پیش نوازی و پس نوازی در رابطه جنسی را رعایت می کردند، برای افزایش میل جنسی یا ایجاد تنوع در رابطه جنسی شان از تماشای فیلم پورن خودداری می کردند و بین عمل جنسی صرف و ایجاد رضایت جنسی در رابطه شان تفاوت و تمایز قائل می شدند.

«قبل و بعد از رابطه جنسی همدیگر را نوازش می کنیم. اوائل نمی دونستیم مهمه و بعداً یاد گرفتیم. من مشاوره هم می رم. من در کلاس های مشاوره فهمیدم که زن و مرد از نظر نیاز جنسی با همدیگه فرق دارند و به همین خاطر گاهی حتی اگر خودم میل جنسی کمی داشته باشم به خاطر شوهرم رابطه برقرار می کنیم. من هر چیزی در کلاس ها یاد می گیرم به شوهرم هم میگم...»(زن 25ساله، زوج شماره11)

بر اساس یافته های جدول شماره 2، تجزیه و تحلیل داده ها در مضمون دوم یعنی «غنی سازی رابطه جنسی»، منجر به تولید 22 مفهوم اولیه ـ که البته جهت رعایت تلخیص، به برخی از این مفاهیم اشاره شده است ـ و 3 مقوله شامل «رضایت متقابل از رابطه جنسی»، «شادکامی جنسی» و «گسترش طیف رابطه جنسی با همسر» و در نهایت مضمون اصلی «غنی سازی رابطه جنسی» شد. اینک به شناسائی و تبیین مضامین فرعی تشکیل دهنده ی این مضمون اصلی می پردازیم.

مقوله «رضایت متقابل از رابطه جنسی» از 6 مفهوم اولیه تشکیل شده است. شرکت کنندگان در این پژوهش برای ایجاد رضایت متقابل جنسی تعهد و تلاش مسئولانه ای از خود نشان می دادند، نوعی حس خوب جنسی نسبت به یکدیگر داشتند، همدیگر را در رابطه جنسی مورد آزار و اذیت قرار نمی دادند(از همدیگر سوءاستفاده جنسی نمی کردند)، از برقراری رابطه جنسی که برای یکی از طرفین ناخوشایند بوده یا تهدیدی برای سلامت جسمی باشد خودداری می کردند، اصل را بر لذت متقابل از رابطه جنسی با یکدیگر گذاشته بودند، در صحبت های شان از میزان رضایت جنسی و روش های ایجاد آن نوعی همخوانی وجود داشت و در نهایت تلاش می کردند نوعی رضایت روان شناختی در رابطه جنسی شان به وجود بیاورند.

«بعد از کنار آمدن با ناباروری رضایت از رابطه جنسی بالا رفته است و نزدیکی معنای بیشتری پیدا کرده است. کلاً در مراحل نزدیکی رضایت داریم. شوهرم حتما از من سوال می کنه که تو لذت بردی؟ حالت خوبه؟ اگه من ارضاء نشم حتما دوباره انجام میده. همسرم در مورد رابطه جنسی افراطی نیست و اذیتم نمی کنه. وقتی شرایطش را ندارم به من فشار وارد نمی کند....»(زن 26ساله، زوج شماره12)

مقوله «شادکامی جنسی» از 10 مفهوم اولیه تشکیل شده است. کنشگران این تحقیق با هم شوخی های جنسی می کردند، جوک های جنسی برای همدیگر تعریف می کردند، روی اندام جنسی همدیگر اسم های خوشایند و بعضاً خنده دار می گذاشتند، درخواست زن برای برقراری رابطه جنسی از شوهر را هیجان انگیز می دانستند، شب عروسی اقوام و نزدیکان به یاد عروسی خود رابطه جنسی برقرار می کردند، در کنار هم داستان هایی با مضمون جنسی می خواندند، به اندام جنسی همدیگر در زمان ها و مکان های غیرمنتظره دست می زدند، بعد از رابطه جنسی کنار هم نشسته و باهم درباره رابطه حرف می زدند و خوراکی های موردعلاقه شان را می خوردند و باهم می خندیدند.

«از اندام های جنسی همسرم تعریف می کنم. رابطه های جنسی خاطره انگیز زیاد داشتیم. با این حال که 10 یا 12 سال از ازدواج مون می گذره کاری کردیم که هنوزم به همدیگه تمایل جنسی داریم. موقع برقراری رابطه خیلی باهم شوخی می کنیم. قبل و بعد از رابطه جنسی باهم میوه می خوریم و حرف می زنیم ...»(مرد 43ساله، زوج شماره10)

مقوله «گسترش طیف رابطه جنسی با همسر» از 6 مفهوم اولیه تشکیل شده است. زوج های مشارکت کننده در تحقیق اذعان داشتند کلیه روابط جنسی به جز دخول در ارتباط شان را مهم می دانند، رابطه جنسی شان را صرفاً به مقاربت و عمل جنسی کامل محدود نمی کنند، در رابطه جنسی بین خودشان تنوعی از رفتارها را نشان می دهند، اندام های جنسی همدیگر را نوازش کرده و با نیت تحریک جنسی ماساژ می دهند و گهگاه به صورت تلفنی یا پیامکی ـ چه زمانی که از هم دور هستند و حتی زمانی که باهم در منزل هستند ـ با هم رابطه جنسی برقرار می کنند.

«بیشتر نوازش و بغل کردن و بوسیدن و اکثر اوقات پیام های جنسی برای هم فرستادن بود. بعضی وقت ها همسرم برایم جوک های جنسی تعریف می کند و باهم می خندیم. از نظر حرف و صحبت در این زمینه ها باهم راحتیم. گاهی پیامکی باهم رابطه داریم. چون من کارم شهری دیگه ست این جوری باهم رابطه داریم...»(مرد 34ساله، زوج شماره6)

بر اساس یافته های جدول شماره 2، تجزیه و تحلیل داده ها در مضمون سوم یعنی «مدیریت تاثیر ناباروری بر رضایت جنسی»، منجر به تولید 12 مفهوم اولیه ـ که البته جهت رعایت تلخیص، به برخی از این مفاهیم اشاره شده است ـ و 2 مقوله شامل «سازگاری جنسی» و «کنترل تاثیر ناباروری بر رضایت جنسی» و در نهایت مضمون اصلی «مدیریت تاثیر ناباروری بر رضایت جنسی» شد. اینک به شناسائی و تبیین مضامین فرعی تشکیل دهنده ی این مضمون اصلی می پردازیم.

مقوله «سازگاری جنسی» از 4 مفهوم اولیه تشکیل شده است. چرخه رابطه ی جنسی زوج های نابارور شرکت کننده در پژوهش با گذر زمان طبیعی شده بود، از رابطه جنسی ـ باتوجه به شرایط خاص ناباروری ـ انتظاری واقع بینانه داشتند، در صورت عدم آمادگی جسمی یا روانی یکی از طرفین برقراری رابطه جنسی را به تعویق می انداختند، به مرور زمان زن و شوهر از نظر میل جنسی به نوعی تناسب مطلوب دست یافته بودند و خلاصه اینکه باتوجه به شرایط روانی یا جسمی طرفین تصمیم به برقراری رابطه جنسی با همدیگر می گرفتند.

«تفاوت هایی در میل جنسی و رسیدن به ارگاسم داریم. اوایل ازدواج من در هفته سه بار رابطه می خواستم، ولی اون می گفت یک بار. الان دیگه به روی شوهرم نمیارم و سرکوفت نمی زنم. درکش می کنم که به خاطر خستگی یا استرس شاید میل جنسی او هم کم و زیاد میشه. خودم رو با این شرایط وفق دادم دیگه...»(زن 29ساله، زوج شماره14)

مقوله «کنترل تاثیر ناباروری بر رابطه جنسی» از 8 مفهوم اولیه تشکیل شده است. زوج های نابارور مشارکت کننده برای کنترل تاثیر ناباروری بر رضایت جنسی شان گهگاه بین درمان ها موقتاً فاصله انداخته یا به اصطلاح خودشان «از درمان مرخصی می گرفتند»، برای انجام رابطه های جنسی تجویزی سعی می کردند بیشتر استراحت کرده و به تغذیه بیشتر توجه می کنند، احساس نوعی اجبار در انجام رابطه های تجویزی را پذیرفته بودند، گهگاه فقط و فقط برای لذت از رابطه و نه برای بچه دار شدن رابطه جنسی برقرار می کردند، کاهش میزانی از لذت و رضایت از رابطه های جنسی تجویزی را پذیرفته بودند و از پزشکان متخصص و مشاوران برای کنترل تاثیر ناباروری بر رابطه جنسی شان مشورت و راهنمایی می گرفتند.

«رابطه تجویزی خیلی سخت است، ولی ما این موضوع رو پذیرفته بودیم. داستان های جنسی می خواندم یا به خانمم می گفتم بیشتر به خودش برسه تا بتونیم روابط تجویزشده داشته باشیم و بیشتر فکر و تمرکزم را روی این مسأله میگذارم تا بتونیم این جوری رابطه داشته باشیم. تو دوره ی روابط تجویزشده سعی می کنم بیشتر هم استراحت کنم و به تغذیه هم توجه می کنم. گاهی هم درمان رو قطع می کردیم یا با هدف لذت رابطه برقرار می کردیم...»(مرد 35ساله، زوج شماره9)

بحث

کوهان(Kohan) و همکاران در تحقیقی کیفی درباره تجارب زندگی جنسی زنان نابارور به پنج مضمون اصلی دست یافتند: «آشفتگی در تصویر بدن زنانگی»، «دلسردی از روابط جنسی»، «فداکردن لذت جنسی به منظور بارداری»، «سردرگمی در رابطه ی جنسی در طول درمان ناباروری» و «تلاش برای حمایت از ازدواج». یافته های این تحقیق نشان داد ناباروری بر ابعاد گوناگون زندگی جنسی زوج های نابارور تأثیرگذار است(27). در حوزه ی روابط زناشویی برخی مطالعات کیفیت مطلوب و پایداری روابط زناشویی زوج های نابارور را نشان می دهد(28)، در حالی که برخی دیگر گزارش می دهند که زوج های نابارور در قیاس با زوج هایی که فرض بر باروری شان است، به میزان بیشتر(29) یا حداقل مساوی از زندگی شان رضایت دارند(30). برخی دیگر از مطالعات نیز رضایت و کیفیت زناشویی پایین تر این دسته از زوج ها را در قیاس با گروه گواه گزارش می دهند(31). مطالعات زیادی

رابطه مثبت و معنادار بین رضایت از رابطه جنسی و کیفیت زناشویی را گزارش داده اند(32)، (33) و (34). سطوح بالای رضایت از رابطه جنسی می تواند منجر به افزایش سطح کیفیت زندگی زناشویی در بین زوج های نابارور شود و به پایداری زندگی زناشویی آنها نیز کمک کند(35).

یافته های تحقیق در مضمون نخست یعنی «اتخاذ نگرشی سالم به رابطه ی جنسی»، با یافته های پژوهش های (36) و (37) همسو بود. طبق نظر نلسون(Nelson) و همکاران معتقدند نگرش های غلط و ناسالم نسبت به رابطه جنسی می تواند تاثیراتی نامطلوب بر کل رابطه زوج بر جای بگذارد و طیف این نگرش ها از میزان اهمیت به این رابطه تا مراقبت از رابطه جنسی با همسر گسترده است(36). در این تحقیق نیز زوج های نابارور که نگرشی سالم نسبت به رابطه جنسی با همسرشان داشتند برای این بخش از ارتباط شان اهمیت قائل بوده و به گونه ای مسئولانه از آن مراقبت می کردند. آگوستوس(Agustus) و همکاران در تحقیقی در کشور هند به این نتیجه رسیدند دانش ناکافی درباره رابطه جنسی، تحریک جنسی و عمل جنسی با بدکارکردی جنسی در بین زوج های نابارور رابطه دارد(37). همچنین در این تحقیق مشخص شد بیش از 50درصد از مشارکت کنندگان در تحقیق باورهای ناکارآمدی داشتند که احقاق جنسی را در رابطه با همسرشان کاهش داده بود. کمااینکه در این تحقیق افرادی که کیفیت زندگی زناشویی بالایی داشتند و از رابطه جنسی با همسرشان رضایت داشتند، رابطه جنسی در ارتباط با همسر را حق طبیعی خود می دانستند و حتی در برآورده کردن نیاز جنسی در رابطه با همسر قدری خودخواهانه رفتار می کردند. طبق نتایج تحقیق بکائی(Bokaee) و همکاران موضوعات فرهنگی و اجتماعی به میزان زیادی می توانند نگرش های زوج های نابارور ایرانی را تحت تاثیر قرار دهند(38). نگرش، مرکب از سه عنصر شناختی(اطلاعات و باورهای فرد درباره رابطه جنسی)، عاطفی(نقش انگیزش برای رفتار جنسی) و رفتاری(آمادگی برای رفتاری خاص در برخورد با موضوع رابطه جنسی) است(39). نکته قابل توجه در نتایج این پژوهش در مضمون نخست این بود که علی رغم تاثیرگذاری عوامل فرهنگی و اجتماعی بر نگرش این دسته از زوج ها به رابطه جنسی و نیز فشارهای روانی ناشی از ناباروری و فرایند درمان آن(40)، زوج های مشارکت کننده در تحقیق توانسته بودند هر سه بعد نگرش به رابطه جنسی ـ یعنی عنصر شناختی(کسب آگاهی از رابطه جنسی سالم)، عاطفی(اهمیت به رابطه جنسی) و رفتاری(احقاق جنسی و مراقبت از رابطه جنسی) ـ را در سطحی سالم نگه دارند. جعفرزاده کنارسری(Jafarzadeh-Kenarsari) و همکاران در یک تحقیق کیفی پیرامون نیازهای حمایتی زوج های نابارور به این نتیجه رسیدند این دسته از زوج ها در چهار زمینه به صورت ویژه نیاز به حمایت دارند: «حمایت اجتماعی»، «حمایت مالی»، «حمایت معنوی» و «حمایت اطلاعاتی». مضمون اصلی تمام این طبقات کمک و حمایت بود(41). در این تحقیق نیز مشخص شد بخش مهمی از اطلاعات موردنیاز برای زوج های نابارور جهت افزایش آگاهی آنها در راستای اتخاذ نگرش سالم به رابطه جنسی شامل افزایش آگاهی زوج ها از رابطه جنسی سالم، مراقبت از رابطه جنسی، درک اهمیت این رابطه و نیز مراقبت از آن است.

یافته های تحقیق در مضمون دوم یعنی «غنی سازی رابطه ی جنسی» با یافته های پژوهش های پیشین همسو بود(42) و (43). بکائی(Bokaee) و همکاران در یک تحقیق کیفی با موضوع تاثیر ناباروری بر روابط زوج ها، به دو مضمون اصلی دست یافتند: «پاسخ در چرخه جنسی»(شامل تمایل، تحریک و ارگاسم) و «فاکتورهای مرتبط با رضایت از عملکرد جنسی»(شامل غنی سازی جنسی و صمیمیّت جنسی)(44). بر اساس نتایج این تحقیق نیز باتوجه به تاثیر غیرقابل انکار ناباروری در سیکل رابطه جنسی و استرسی که زوج های ناباروری در این زمینه متحمل می شوند به نظر می رسد کمک به ایجاد رضایت و صمیمیّت متقابل در رابطه جنسی، افزایش شادکامی جنسی و نیز گسترش طیف رفتارها در رابطه

جنسی بین زوج های نابارور می تواند منجر به غنی سازی رابطه جنسی در بین زوج های نابارور شود. طبق نظر مک کارتی(McCarthy) و بودنار(Bodnar) رابطه جنسی چیزی بیش از عمل فیزیکی مقاربت است و بر ارتباط، هویت خود، تجربه مشترکی از لذت و صمیمیت عمیق متمرکز است که می تواند سطح تنش ها و استرس ها را کاهش دهد(45).در غنی سازی جنسی هدف رشد کیفیت این رابطه است و نه افزایش تعداد دفعات مقاربت یا تجربه های متعدد اوج لذت جنسی(46). نتایج تحقیقات نیز نشان می دهد که زوج های نابارور به میزان کمتری نسبت به جمعیت عادی عمل دخول و مقاربت کامل را انجام می دهند(47)و(48). نتایج این تحقیق نیز نشان داد کنشگران گزینه های متعددی را برای رابطه جنسی شان ایجاد کرده اند و آن را مترادف با دخول و مقاربت کامل نمی دانند. گسترش تعاملات و مراودات جنسی در رابطه زناشویی نه تنها به رضایت جنسی، بلکه به رضایت از زندگی نیز کمک می کند(49). تائو(Tao) و همکاران در تحقیق شان به این نتیجه رسیدند رضایت جنسی مطلوب بر سلامت روان شناختی و جسمی بهتر به عنوان نتیجه ای از رضایت و خشنودی زناشوئی و نیز کیفیت زندگی بالاتر دلالت دارد(50). نتایج برخی تحقیقات نشان می دهد که رابطه ای مثبت و معناداری بین رضایت جنسی و صمیمیت زناشوئی وجود دارد(43). هِیمن(Heiman) و همکاران در تحقیق شان به این نتیجه رسیدند فعال بودن زوج ها در روابط جنسی با افزایش سطح شادکامی جنسی ارتباط دارد(51). زوج های مشارکت کننده در این پژوهش برای رضایت متقابل از رابطه جنسی ارزش و اهمیت قائل بودند و تلاش داشتند به واسطه ی تزریق هیجان به رابطه جنسی شان از طریق رفتارهای سالم، میزان رضایت جنسی در رابطه شان را افزایش دهند. برای این دسته از زوج ها نوعی بده ـ بستان حسّی، عاطفی و نوازش جسمی فارغ از تعداد دفعات مقاربت کامل یا تجربه ارگاسم منجر به تجربه شادکامی جنسی در ازدواج شان شده بود.

یافته های تحقیق در مضمون سوم یعنی «مدیریت تاثیر ناباروری بر رضایت جنسی» با نتایج پژوهش های(52) و (53) همخوان بود. یکائی(Bokaee) و همکاران در تحقیقی کیفی پیرامون رفتار جنسی زوج های نابارور به چهار مضمون مرتبط با رفتار جنسی زنان دست یافتند: «تاثیر داروهای ناباروری بر رفتار جنسی زوج ها»، «تاثیر درمان های کمک باروری»، «رابطه های جنسی زمان بندی شده در طول ناباروری» و «تاثیر روان شناختی ناباروری بر رفتار جنسی»(54). نتایج این تحقیق نیز اهمیت تلاش زوج های نابارور برای کنترل تاثیرات روان شناختی ناباروری را از طریق سازگاری جنسی با همدیگر در کنار مدیریت مشارکتی این تاثیرات را نشان می دهد. لیبلوم(Leiblum) و همکاران در تحقیقی به این نتیجه رسیدند به خاطر تاثیراتی که ناباروری بر میل، عملکرد و لذت جنسی بر جای می گذارد، موضوع سازگاری جنسی زوج های نابارور از اهمیت زیادی برخوردار است(52). از آنجایی که ناباروری ـ به خاطر برنامه زمان بندی و جلوگیری از خودانگیختگی در رابطه، تجاوز به حریم خصوصی از طرف تیم پزشکی و نیز این موضوع که رابطه جنسی برای آنها یادآور عدم توانایی شان برای بچه دار شدن است ـ می تواند سیکل سالم رابطه جنسی(میل، تحریک و ارگاسم) را تحت تاثیر قرار دهد(55)، لذا زوج های نابارور با چالش مدیریت تاثیر ناباروری بر این بخش از ارتباط شان مواجه اند؛ چرا که رضایت جنسی زن و شوهر در ردیف مسائل درجه اول یک زندگی مشترک قرار دارد و سازگاری در روابط جنسی و تناسب و تعادل در مقدار تمایل جنسی در زن و مرد از مهم ترین عوامل رضایت کلی از زندگی زن و شوهری و موفقیت در آن است(56). صمدائی گله کلایی(Samdaee Galekolaee) و همکاران در مطالعه ای جامع بر پیشینه پژوهش ها در باب عوامل مرتبط با رضایت زناشویی در بین زوج های نابارور به این نتیجه رسیدند رضایت از عملکرد جنسی ارتباطی بسیار مهم با رضایت کلی از زندگی زناشویی در بین زوج های نابارور دارد و باید برای کنترل اثر ناباروری بر رضایت جنسی و ایجاد نوعی سازگاری جنسی در بین زوج های نابارور طرح ریزی کرد(53). بنابراین

ناباروری می تواند باعث کاهش رضایت جنسی زوج ها شود و کاهش شدید میل جنسی و تغییر در رسیدن به ارگاسم، از مشکلات شایع در زوج های نابارور محسوب می شود(57) و بروز اختلالات جنسی می تواند باعث کاهش کیفیت زندگی زناشویی به طور کلی شود(15) و لذا آنها باید میزان مطلوبی از رضایت جنسی را در ارتباط شان به وجود آورده و تاثیرات منفی ناباروری را مدیریت کنند. مشکلات جنسی ناشی از ناباروری تحت تاثیر رفتاری است که زن و شوهر با همدیگر دارند و با این اوصاف لزوم مدیریت تاثیرات ناباروری بر رضایت و عملکرد جنسی سالم زوج های نابارور ضروری به نظر می رسد. زوج های مشارکت کننده در این پژوهش به نحو مطلوبی توانسته بودند نوعی سازگاری جنسی مشارکتی در ارتباط شان با هم به وجود بیاورند و در کنار آن اثرات منفی ناباروری بر رابطه جنسی شان را تحت کنترل خویش درآورند.

نتیجه گیری

تائو(Tao) و همکاران در یک مطالعه مروری بر پیشینه پژوهش های انجام گرفته پیرامون تاثیر ناباروری بر رابطه جنسی زوج های نابارور نتایج پژوهش شان را مطابق با چارچوب مفهومی وودز(Woods) گزارش دادند که یافته های این تحقیق نشان داد ناباروری و فرایند درمان آن می تواند منجر به تغییراتی در عزت نفس جنسی، رابطه جنسی و عملکرد جنسی گردد و از این رو بسیاری از زوج های نابارور در ابعاد مختلف جنسی دچار مشکل می گردند(2). در بافت تأثیری که ناباروری بر زندگی جنسی و زناشوئی آنها می گذارد، می تواند بر کیفیت زندگی زوج نیز اثرگذار باشد و این دو متغیر(رضایت از رابطه جنسی و کیفیت زندگی زناشویی) می توانند روی همدیگر تاثیرگذار باشند. از این رو بر اساس یافته های این پژوهش زوج های نابارور با به کارگیری دانش و مهارت هایی در ابعاد مختلف رابطه جنسی شان می توانند ضمن افزایش رضایت جنسی، غنای رابطه جنسی شان را نیز افزایش دهند و مهارت های لازم برای رابطه ی جنسی رضایت بخش را نیز از طریق آموزش و مشاوره بیاموزند. همچنین آنها می توانند ضمن مدیریت تاثیرات ناباروری بر رضایت جنسی در ارتباط شان، از بروز اختلال در عملکرد جنسی نیز پیشگیری کنند. متخصصان مراکز درمان ناباروری نیز نباید تنها هدف شان باروری زوج های نابارور باشد، بلکه باید مسائل روان شناختی و زناشویی این دسته از زوج ها و به ویژه حوزه رابطه جنسی و ابعاد اشاره شده در این پژوهش را در برنامه های درمانی ـ مداخله ای خویش مدنظر قرار دهند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان نامه دکتری مشاوره با موضوع و محوریت «کیفیّت زندگی زناشوئی زوج های نابارور» در دانشگاه علامه طباطبایی تهران بوده و با همکاری مرکز درمان ناباروری یزد انجام گرفته است. لذا بدین وسیله پژوهشگران این تحقیق، مراتب قدردانی خود را از کلیه مشارکت کنندگان در پژوهش و کارکنان مرکز درمان ناباروری و پژوهشکده تولیدمثل یزد ابراز می کنند.

References

1.Woods NF. Toward a holistic perspective of human sexuality: alterations in sexual health and nursing diagnoses. Holist Nurs Pract 1987;1(4):1-11.
2.Tao P, Coates R, Maycock B. The impact of infertility on sexuality: A literature review. Aust Medi J. 2011; 4(11):620-627.
3.Young M, Luquis R, Denny G, Young T. Correlates of sexual satisfaction in marriage. Canadian J Hum Sex.1998; 7:115–128.
4.Yeh HC, Lorenz FO, Wickrama KAS, Rand DC, Elder GH. Relationships among sexual satisfaction, marital quality and marital instability at midlife. J Fam Psy.2006; 20(2):339-43.
5.Veroff J, Douvan E, Hatchett SJ. Marital instability: A social and behavioral study of the early years .Westport, CT: Praeger;1995.
6.Waite LJ, Gallagher M. The case for marriage: Why married people are happier, healthier, and better off financially. New York, NY:Broadway Books;2000.

7.Galinsky AM, Waite LJ. Sexual activity and psychological health as mediators of the relationship between physical health and marital quality. The J Gero: Series B. 2014; 69(3): 482-492.
8.Ledermann T, Bodenmann G, Rudaz M, Bradbury T. Stress, communication, and quality in couples. J Fam Rel. 2010; 59(2):195-206.
9.Doyle M, Carballedo A. Infertility and mental health. Advances in psychiatric treatment. 2014; 20:297-303.
10.Tabinda J, Aminda M. (2013). Emotional intelligence as a predictor of marital adjustment to infertility. Int J Res Stu Psy. 2013; 2(3): 45-58.
11.Bokaie M, Simbar M, Yasini Ardekani SM, Alavi-Majad H. How infertility effects on sexual function of infertile couples?. J Nur Mid Fac. 2015; 25(91):47-56.P{Persian}
12.Ramezanzadeh F, Noorbala AA, Abedini N, Naghizadeh MM. Emotional adjustment in infertile couples. Irn J Rep Med. 2009; 7(3): 97-103.
13.Sattarzadeh N, Bahrami N, Ranjbar-Koochaksaraee F, Qojazadeh M. Comparison of sexual satisfaction and depression among fertile and infertile couples referring to Alzahra Medical Center. J Qaz Uni Med Sci. 2010;14(2):6-11.
14.Bokaie M, Simbar M, Yasini-Ardekani SM, Alavi-Majd H. Dose Infertility Influence Couples' Relationships? A Qualitative Study. J Res Hel. 2017; 6(1):63-77.{Persian}
15.Smith NK, Madeira J, Millard HR. Sexual function and fertility quality of life in women using in *vitro* fertilization. J Sex Med. 2015; 12:985-93.
16.Noorani-Saededdin SH, Joneidi E, Shakeri MT, Mokhber N. Comparison of sexual satisfaction in fertile and infertile women referring to Mashhad Public Centers. J Rep Inf. 2009; 4(10): 269-77.{Persian}
17.Piva I, Lo MG, Graziano A, Marci R. A literature review on the relationship between infertility and sexual dysfunction: does fun end with baby making? Eur J Cont Rep Hel Car. 2014; 19(4): 231-7.
18.Martins MV, Peterson BD, Almeida V, Mesquita-Guimaraes J, Costa ME. Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. Hum Rep. 2014; 29(1): 83-9.
19.Hasanpoor-Azghady SB, Simbar M, Vedadhir A. The Social Consequences of Infertility among Iranian Women: A Qualitative Study.Int J Fer Ste. 2015; 8(4):409-420.
20.Asayesh MH, Farahbakhsh K, Salimi-Bejestani H, Delavar A. Explanation of Experiences and Emotional Reactions in Women Victims of infidelity: A Qualitative Study. J Qual Res Health Sci 2017; 6(4):355-72.
21.Guest G, MacQueen KM, Namey EE. Applied thematic analysis. United Kingdom: Sage;2012.
22.Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquory. London: SAGE;1985.
23.Busby DM, Crane DR, Larson JH, & Christensen C. A Revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct Hierarchy and Multidimensional Scale. JMFT 1995;21: 289-308.
24.Usefi N. An Investigation of the Psychometric of the Marital Quality Scale, Revised Form(RDAS). JCCP. 2011;1(2):183-200.
25.Taqavi SMR. A Study of the validity and reliability of general health questionnaire(GHQ). J Psy.2002; 5(4):381-98.
26.Hassanshahi MM, Ahmadian K. Survey of Addicted Patient's mental health.JFMH.2004; 23 & 24:131-39.
27.Kohan SH, Ghasemi Z, & Beigi M. Exploring infertile women's experiences about sexual life: A Qualitative Study. J Nurs Mid 2015;20(1):34-39.
28.Sydsjo G, Ekholm K, Wadsby M, Kjellberg S, Sydsjo A. Relationships in couples after failed IVF treatment: a prospective follow-up study. J Hum Rep. 2005; 20(7):1952-57.
29.Kallan J. The determinants of effective fecundity based on the first birth interval. Demography. 1986; 23:53-66.
30.Wischmann T, Scherg H, Strowitzki T, Verres R. Psychosocial characteristics of women and men attending infertility counselling. J Hum Rep, 2009;24: 378-385.
31.Wang K, Li J, Zhang JX, Zhang L, Yu J, Jiang P. Psychological characteristics and marital quality of infertile women registered for in vitro fertilization and intracytoplasmic sperm injection in China. J Fer Str.2007; 87: 792-798.
32.Edwards JN, Booth A. Sexuality, marriage, and well-being: The middle years. In A. S. Rossi (Ed.),Sexuality across the life course. Chicago: University of Chicago Press;1994.
33.Lawrance K, Byers ES. Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. J Per Rel. 1995;(2):267–285.
34.Young M, Luquis R, Denny G, Young T. Correlates of sexual satisfaction in marriage. J Hum Sex. 1998; 7:115–128.
35.Yeh H-C, Lorenz FO, Wickrama KAS, Conger RD, Elder GH. Relationships among sexual satisfaction, marital quality, and marital instability at midlife.J Fam Psy.2006;20(2):339-43.
36.Nelson CJ, Shindel AW, Naughton CK, Ohebshalom M, Mulhall JP. Prevalence and predictors of sexual problems, relationship stress, and depression in female partners of infertile couples. J Sex Med. 2008; 5:1907-14.
37.Augustus P, Manjula M, Prasad P. Sexual functioning, beliefs about sexual functioning and quality of life of women with infertility problems. J Hum Rep. 2017;10(3):2013-20.
38.Bokaie M, Simbar M, Ardekani SM, Majd HA. Women's beliefs about infertility and sexual behaviors: A qualitative study. Irn J Nur Mid Res. 2016; 21:379-84.

39.Rigcheshme MZ, Mirzaian B, Hasanzade R, Shahidi M. Comparing Sexual Attitudes of Fertile and Infertile Couples. JMUMS. 2011;22(1):272-281.{Persian}
40.Pakgohar M, Vizheh M, Babaee GH, Ramezanzadeh F, Abedininia N. Effect of Counseling on Sexual Satisfaction among Infertile Women Referred to Tehran Fertility Center.J Hayat.2008;14(1):21-31.
41.Jafarzadeh-Kenarsari F, Ghahiri A, Habibi M, & Zargham-Boroujeni A. Exploration of Infertile Couples' Support Requirements: A Qualitative Study. Int J Fertil Steril 2015;9(1):81-92.
42.McCabe MP, Cumins RA, Romeo Y. Relationship ststus, relationship quality, and health. J Fam Stu. 1996; 2:109-20.
43.Naghdi-Babaee SH, Ghahari, SH. Effectiveness of communication skills training on intimacy and marital adjustment among married women. JMRHS.2016;5(8):375-380.
44.Bokaie M, Simbar M, Yassini-Ardakani SM, Alavi-Majd H. Dose Infertility Influence Couples' Relationships? A Qualitative Study. J Qual Res Health Sci 2017;6(1):63-77.
45.McCarthy BW, Bodnar EL. The quality model of sexuality: navigating and negotiating the similarities and differences men and women in sexual behavior, roles and values. J Sex Rel. 2005; 20: 225-35.
46.World Health Organisation. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. J Soc Sci Med. 1995; 41(10):1403-9.
47.Khademi A, Alleyassin A, Amini M, Ghaemi M. Evaluation of sexual dysfunction prevalence in infertile couples. J Sex Med. 2008; 5:1402–10.
48.Millheiser LS, Helmer AE, Quintero RB, Westphal LM, Milki AA, Lathi RB. Is infertility a risk factor for female sexual dysfunction? A case-control study. M Fer Ste. 2010; 94:2022–5.
49.Desai MD, Patoliya HM. Sexual Satisfaction and Life Satisfaction among Married Couples. JIAAP. 2012; 38(3): 265-70.
50.Tao p, Coates R, Maycock B. Investigating Marital Relationship in Infertility: A Systematic Review of Quantitative Studies. J Rep Inf. 2012; 13(2):71-80.
51.Heiman JR, Long JS, Smith SN, Fisher WA, Sand MS, Rosen RC. Sexual satisfaction and relationship happiness in midlife and older couples in five countries. J Sex Beh. 2011; 40(4):741-53.
52.Leiblum SRL, Avivi A, Hamer R. Life after infertility treatment: a long-term investigation of marital and sexual function. J Hum Rep.1998; 13(12):3569-74.
53.Samadaee Galehkolaee K, Mccarthy BW, Khalilian A, Hamzehgardeshi Z, Peyvandi S, Elyasi F, Shahidi, M. Factors Associated With Marital Satisfaction in Infertile Couple: A Comprehensive Literature Review. Global J Hel Sci. 2016; 8(5):96-109.
54.Bokaie M, Simbar M, Yasini-Ardekani SM. Sexual Behavior of Infertile Women: A Qualitative Study. J Reprod Med 2015;13(10):645-656.
55.Pedro A. Coping with Infertility: An Explorative Study of South African Women's Experiences. Open J Obst Gyn. 2015; **5**: 49-59. http://dx.doi.org/10.4236/ojog.2015.51008
56.Salehy Fadardy J. The development and validation of marital satisfaction questionnaire on a sample of students of ferdowsi university. J Psy Nov.1999; 4(13,14):84-108.{Persian}
57.Jahanfar SH, Molaeenezhad M.Text book of sexual disorders.1th ed. Tehran: Salemi & bizhe publication; 2002.{Persian}

Recognizing and Explaining Dimensions of Sex In relation with High Marital Quality among Infertile Couples: a Qualitative Study

Abstract

Background: The variable of marital quality among infertile couples depends on different factors such as sex dimensions. The aim of this study was to recognize & explain the sex dimensions in high quality marriages based on infertile couples' expressions.

Methods: The method of the study is qualitative data are collected by semi-structured exploratory interview with 15 infertile couples who were selected objectively among those who referred to Yazd Infertility Treatment Center. The data obtained from each interview at the second time reached saturation. Data coding and analyzing was done by thematic analyze.

Findings: According to the analysis of answers, the dimensions of sex in regard to marital quality among infertile couples can be divided in 9 categories, 74 basic concepts and finally 3 contents of "healthy attitude toward sex", "sex enrichment" &" managing the effect of infertility on sexual satisfaction".

Conclusion: According to the findings and In accordance with the dimension of sexual relationships in the Wood's conceptual framework, infertile couples should increase their knowledge about infertility in order to experience a good sexual life despite of their infertility. Both of them should pay more attention to boost this dimension of their relation and reach to a sexual compatibility along with infertility.

Keywords: sex dimensions, marital quality, infertile couples, qualitative study

OPEN PEER REVIEW

Revision (1)