MEJDS. 2021; 11:69.

Published online 2021 Aug. **Original Article**

The Mediating Role of Infertility Stress in the Relationship Between Sexual Self-Concept, Family Resilience, and Marital Adjustment in Infertile Women

Kakanezhadifard M[1], *Heidari A[2], Naderi F[2]

Author Address
1. Department of Health Psychology, Khorramshahr-Persian Gulf International Branch, Islamic Azad University, Khorramshahr, Iran;
2. Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
***Corresponding author's email:** docheidarie43@yahoo.com

Received: 2020 February 23; **Accepted:** 2020 April 13

Abstract

Background & Objectives: Infertility, as a major crisis, affects individuals' quality of life in biopsychosocial and moral domains. Infertile couples, especially infertile women, may experience stress related to infertility. Resilience is a factor that can influence infertility stress and marital adjustment. A major aspect of sexual life is sexual self–concept; it predicts interpersonal behaviors and can promote psychosexual health, especially in stressful situations, like infertility. Infertility may be associated with decreased sexual self–esteem, self–esteem, and confidence concerning sexual function. The current research aimed to investigate the mediating role of infertility stress in the relationship between sexual self–concept, family resilience, and marital adjustment in infertile women.

Methods: This correlational study was performed based on structural equation modeling. The statistical population of this study consisted of all infertile women referring to infertility treatment centers in Khuzestan and Isfahan Provinces, Iran, in 2018. According to the number of variables, 260 subjects were selected by the convenience sampling method. After the loss of the subjects and the elimination of confounding questionnaires and multivariate data, 244 questionnaires were analyzed. The inclusion criteria of the study were Iranian nationality, reading and writing literacy, the age of 18 years or older, and a confirmed diagnosis of infertility (primary & secondary). The exclusion criteria included acute psychiatric disorders and consuming psychotropic drugs. The measurement tools consisted of the Multidimensional Sexual Self–Concept Questionnaire (Snell, 1998), Family Resilience Assessment Scale (Sixbey, 2005), Fertility Problem Inventory (Newton et al., 1999), and Dyadic Adjustment Scale (Spanier, 1978). To analyze the research data, SPSS and AMOS were used at the significance levels of 0.01 and 0.05.

Results: The present study results revealed that the direct relationship between sexual self–concept (β=0.13, p=0.025), family resilience (β=0.15, p=0.018), and marital adjustment was positive and significant. The direct relationship between sexual self–concept (β=–0.23, p<0.001), family resilience (β=–0.33, p<0.001), and infertility stress were negative and significant. The relationship between infertility stress and marital adjustment was negative and significant (β=–0.26, p<0.001). Furthermore, the indirect effect of sexual self–concept (β=0.06, p=0.002) and family resilience (β=0.09, p=0.002) on marital adjustment, with the mediating role of infertility stress, was significant. Additionally, the modified research model presented a good fit for the collected data (χ^2/df=1.18, CFI=0.99, IFI=0.99, TLI=0.99, NFI=0.98, RMSEA=0.02).

Conclusion: Sexual self–concept and family resilience, mediated by infertility stress, were effective on marital adjustment. Infertility stress, directly, and as a mediator, affected marital adjustment in infertile women; thus, it can be considered as an essential characteristic in the provision of infertile couples with health and psychological services.

Keywords: Sexual self–concept, Family resilience, Infertility stress, Marital adjustment.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.175.4]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.165]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۶۹.

انتشار برخط مرداد ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

نقش میانجی‌گری استرس ناباروری در رابطهٔ بین خودپندارهٔ جنسی و تاب‌آوری خانواده با سازگاری زناشویی در زنان نابارور

مرضیه کاکانژادی فرد[۱]، *علیرضا حیدرئی[۲]، فرح نادری[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. گروه روان‌شناسی سلامت، واحد بین‌المللی خرمشهر-خلیج فارس، دانشگاه آزاد اسلامی، خرمشهر، ایران؛

۲. گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** docheidarie43@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۴ اسفند ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۵ فروردین ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: ناباروری، یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های زنان در سنین باروری است که عواقب اجتماعی و روانی زیان‌آوری برای فرد دارد. هدف این پژوهش بررسی نقش میانجی‌گری استرس ناباروری در رابطهٔ بین خودپندارهٔ جنسی و تاب‌آوری خانواده با سازگاری زناشویی در زنان نابارور بود.

روش‌بررسی: این تحقیق از نوع همبستگی مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. به این منظور نمونه‌ای به حجم ۲۴۴ نفر از جامعهٔ آماری زنان نابارور مراجعه‌کننده به مراکز درمان ناباروری استان‌های خوزستان و اصفهان در سال ۱۳۹۷، به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. داده‌ها با پرسشنامهٔ چندوجهی خودپندارهٔ جنسی (اسنل، ۱۹۹۸)، مقیاس ارزیابی تاب‌آوری خانواده (سیکسبی، ۲۰۰۵)، پرسشنامهٔ استرس ناباروری (نیوتون و همکاران، ۱۹۹۹) و پرسشنامهٔ سازگاری زناشویی (اسپاینر، ۱۹۷۸) بود. برای تحلیل داده‌های پژوهش، نرم‌افزارهای SPSS نسخهٔ ۲۲ و AMOS نسخهٔ ۲۲ به‌کار رفت. سطح معناداری در این پژوهش ۰/۰۱ و ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، رابطهٔ مستقیم بین خودپندارهٔ جنسی (p=۰/۰۲۵ و β=۰/۱۳) و تاب‌آوری خانواده (p=۰/۰۱۸ و β=۰/۱۵) با سازگاری زناشویی مثبت و معنادار بود. رابطهٔ مستقیم بین خودپندارهٔ جنسی (p<۰/۰۰۱، β=-۰/۲۳) و تاب‌آوری خانواده (p<۰/۰۰۱، β=-۰/۳۳) با استرس ناباروری منفی و معنادار بود. رابطهٔ بین استرس ناباروری با سازگاری زناشویی منفی و معنادار بود (p<۰/۰۰۱ و β=-۰/۲۶)؛ همچنین اثر غیرمستقیم خودپندارهٔ جنسی (p=۰/۰۰۲ و β=۰/۰۶) و تاب‌آوری خانواده (p=۰/۰۰۲ و β=۰/۰۹) بر سازگاری زناشویی معنادار بود؛ به‌علاوه مدل اصلاح‌شدهٔ پژوهش برازش مطلوبی برای داده‌های گردآوری‌شده داشت (χ^2/df=۱/۱۸ و CFI=۰/۹۹ و IFI=۰/۹۹، TLI=۰/۹۹ و NFI=۰/۹۸ و RMSEA=۰/۰۲).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج، خودپندارهٔ جنسی و تاب‌آوری خانواده با میانجی‌گری استرس ناباروری بر سازگاری زناشویی مؤثر هستند. باتوجه به اینکه استرس ناباروری به‌صورت مستقیم و در نقش میانجی بر سازگاری زناشویی زنان نابارور اثر دارد، می‌تواند به‌عنوان فاکتور مهمی در ارائهٔ خدمات روان‌شناختی به زوجین نابارور به‌کار رود.

کلیدواژه‌ها: خودپندارهٔ جنسی، تاب‌آوری خانواده، استرس ناباروری، سازگاری زناشویی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار- غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.175.4]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.165]

۱ مقدمه

واژه‌نامهٔ بین‌المللی مراقبت‌های ناباروری و باروری، ناباروری را «بیماری شناخته‌شده با نبود ایجاد یک بارداری بالینی» پس از دوازده ماه رابطهٔ جنسی منظم و بدون محافظت به‌علت اختلال در توانایی فرد یا شریک جنسی‌اش برای تولیدمثل تعریف می‌کند (۱). برطبق آخرین آمار جهانی، میانگین کلی ناباروری در جهان ۱۰ درصد است. کمترین و بیشترین فراوانی شیوع ناباروری به‌ترتیب به استرالیا و آفریقا مربوط می‌شود و روند ناباروری در سال‌های اخیر در اکثر نقاط دنیا رو به افزایش بوده است (۲). براساس مطالعات، شیوع ناباروری در ایران ۱۳/۲ درصد است و این شیوع ناباروری به آمار جهانی نزدیک است (۳). به گزارش سازمان بهداشت جهانی، حدود شصت تا هشتاد میلیون زوج در جهان از ناباروری رنج می‌برند و از این آمار حدود ۴۰ درصد مربوط به مردان، ۴۰ درصد به زنان و ۲۰ درصد مربوط به هر دو جنس است (به نقل از ۲). ناباروری می‌تواند به‌عنوان بحرانی بزرگ کیفیت زندگی افراد را در حوزه‌های زیستی، روانی، اجتماعی و اخلاقی تحت‌تأثیر قرار دهد (۴).

در فرهنگ‌های شرقی والدگری و به‌ویژه مادری نقطهٔ عطف مهمی در رشد و قسمتی از هویت زنان محسوب می‌شود؛ بنابراین، زوج‌های نابارور و به‌ویژه زنان نابارور ممکن است دارای استرس‌های مرتبط با ناباروری[1] باشند؛ همچنین از مشکلات فیزیکی و روانی بیشتر به‌دلیل شکست در این هدف مهم زندگی باتوجه به انگ اجتماعی[2] که در کشورهای در حال توسعه و جهان سوم با آن همراه است، رنج ببرند (۵). پریشانی زناشویی[3] ناشی‌از ناباروری و نیز تلاش‌های ناموفق درمان، زنان را با خطر بیشتری از اضطراب، احساس ازدست‌دادن کنترل، عزت‌نفس ضعیف، افسردگی، ناراحتی مزمن و اضطراب روانی مواجه می‌سازد (۶).

برخی از پژوهش‌ها نشان داده است، منازعات زناشویی در میان زوج‌های نابارور بیشتر است و حتی در بعضی از آن‌ها این بحران روانی موجب کشمکش و ناسازگاری بین زوجین می‌شود (۷). تاب‌آوری[4] از عواملی است که می‌تواند بر استرس ناشی‌از ناباروری و ازطریق آن بر سازگاری زناشویی اثرگذار باشد. تاب‌آوری به‌عنوان توانایی روانی برای مقاومت و سازگاری با رویدادهای دشوار زندگی تعریف می‌شود (۸). مراحل مختلف زندگی با بحران‌ها، درگیری‌ها و نیازهای سازگاری ویژه‌ای همراه است و مانند سپری محافظ دربرابر فشارهای زندگی خانوادگی عمل می‌کند و به بهبود سازگاری زناشویی کمک می‌کند (۹). پژوهش‌های بسیاری نشان می‌دهد، تاب‌آوری مانند عاملی محافظتی دربرابر استرس ناشی‌از بارداری عمل می‌کند و درنهایت از بهزیستی روانی افراد محافظت می‌کند (۹ـ۷).

ناباروری ممکن است علاوه‌بر هزینه‌های مالی و بار فیزیکی و عاطفی منجربه اعتمادبه‌نفس ضعیف، نبود رضایت از عملکرد زناشویی و کاهش در تعداد دفعات مقاربت جنسی به‌عنوان عوامل مرتبط با ناباروری غیرارادی در زوجین شود (۱۰). خودپنداره، مجموعهٔ منظمی از ویژگی‌هایی است که فرد آن را جزئی از خودش تلقی می‌کند. خودپنداره فرایندی اجتماعی است و ازطریق تماس اجتماعی حاصل می‌شود. خودپندارهٔ جنسی[5] به‌عنوان سازه‌ای چندبعدی در نظر گرفته شده است که به برداشت مثبت و منفی فرد و احساسات دربارهٔ توان‌مندی‌های جنسی خود اشاره می‌کند (۱۱). از جنبه‌های بسیار مهم زندگی جنسی افراد خودپندارهٔ جنسی آنان است که نقش پیش‌بینی‌کنندگی را در بروز رفتارهای بین زوجین دارد و ارتقای آن می‌تواند به سلامت جنسی روانی افراد به‌ویژه در شرایط استرس مانند ناباروری کمک کند (۱۲). ناباروری ممکن است با خودپندارهٔ جنسی کم و کاهش اعتمادبه‌نفس و اطمینان به خود در عملکرد جنسی همراه باشد؛ زیرا این باور در بین بسیاری از زوجین وجود دارد که بارداری ثمرهٔ رابطهٔ جنسی است و بدون بارداری رابطهٔ جنسی در ذهن افراد به‌صورت رابطه‌ای بی‌حاصل تلقی می‌شود و ممکن است شایستگی‌های فردی و اجتماعی افراد نابارور و به‌ویژه زنان را زیر سؤال ببرد؛ به‌علاوه بر خودپندارهٔ جنسی و به‌تبع آن بر سازگاری زناشویی زوجین اثرگذار است (۱۳).

نتایج پژوهش ذال و همکاران نشان داد، بین خودپندارهٔ جنسی با رضایت‌مندی زناشویی در زنان بارور و نیز در زنان نابارور رابطهٔ مثبت و معناداری وجود دارد؛ همچنین بین تاب‌آوری با رضایت‌مندی زناشویی در زنان بارور و نیز در زنان نابارور رابطهٔ مثبت و معناداری مشاهده می‌شود (۱۴). نتایج پژوهش دانش و همکاران حاکی‌از آن بود که رابطهٔ تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی با رضایت زناشویی زوجین نابارور مثبت و معنادار است و تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی به‌طور مشترک می‌تواند ۴۷ درصد از واریانس رضایت زناشویی آن‌ها را تبیین کند (۱۵).

ازآنجاکه اختلالات عملکرد جنسی نقش انکارناپذیری در کیفیت زندگی و اعتمادبه‌نفس در زندگی زناشویی زوج‌ها دارد، ناتوانی در برقراری ارتباطی سالم و لذت‌بخش با شریک جنسی تبعات جسمی و روانی و حتی اجتماعی به‌دنبال خواهد داشت. خودپندارهٔ جنسی از جنبه‌های بسیار مهم زندگی جنسی انسان در حیطهٔ روان‌شناسی است که نیاز است در پژوهش‌های مختلف به جنبه‌های مؤثر بر آن پرداخته شود. تحقیقات متعددی در رابطه با بررسی عملکرد جنسی و اختلال عملکرد جنسی زنان و مردان ایرانی صورت گرفته است؛ ولی پژوهش در حیطهٔ سلامت جنسی در ایران هنوز حیطه‌ای نوپا است و تاکنون رابطهٔ خودپندارهٔ جنسی با عملکرد جنسی زنان ایرانی بررسی نشده است. درمجموع براساس آنچه بیان شد و براساس مبانی پژوهشی، الگوی مفهومی و پیشنهادی رابطهٔ مستقیم و غیرمستقیم خودپندارهٔ جنسی و تاب‌آوری خانواده و سازگاری زناشویی ازطریق استرس ناشی‌از ناباروری در زنان نابارور تدوین شد. برمبنای این مدل، خودپندارهٔ جنسی و تاب‌آوری خانواده به‌عنوان متغیر پیش‌بین، استرس ناشی‌از

[1]. Infertility-related stress
[2]. Social stigma
[3]. Marital distress
[4]. Resilience
[5]. Sexual self-concept

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.175.4]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.165]

ناباروری به‌عنوان متغیر میانجی و سازگاری زناشویی به‌عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. باتوجه به مطالب بیان‌شده، هدف این پژوهش بررسی نقش میانجی‌گری استرس ناباروری در رابطهٔ بین خودپندارهٔ جنسی و تاب‌آوری خانواده با سازگاری زناشویی در زنان نابارور بود.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر به‌لحاظ نحوهٔ گردآوری اطلاعات توصیفی و از نوع همبستگی و به‌طور مشخص مبتنی‌بر مدل‌یابی معادلات ساختاری[1] بود. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر را تمامی زنان نابارور مراجعه‌کننده به مراکز درمان ناباروری دو استان خوزستان و اصفهان در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. نمونه‌گیری به‌صورت دردسترس انجام شد. در انتخاب حجم نمونه باید گفت در پژوهش‌های مدل‌یابی به‌ازای هر متغیر آشکار، ۲۰ نفر نیاز است (۱۰) و براساس متغیرهای موجود (چهار متغیر آشکار) در مدل مفهومی نمودار ۱، ۸۰ نفر نیاز بود؛ اما با توجه به اینکه در پژوهش‌های مدل‌سازی معادلات ساختاری، تعداد نمونه کمتر از ۲۰۰ نفر پیشنهاد نمی‌شود، در این پژوهش با توجه به درنظرگرفتن ریزش، تعداد ۲۶۰ پرسشنامه توزیع شد. پس از ریزش آزمودنی‌ها و حذف پرسشنامه‌های مخدوش و داده‌های پرت یک‌متغیری و چندمتغیری تعداد ۲۴۴ پرسشنامه تجزیه‌وتحلیل شد. شاخص‌های توان آزمون و برازش مدل نشان‌دهندهٔ کفایت حجم نمونه بود. در این پژوهش برای جایگزین‌کردن داده‌های گمشده از روش جایگزین‌کردن داده‌های گمشده با میانگین متغیر استفاده شد. همچنین برای تشخیص داده‌های پرت چندمتغیری، روش‌های مبتنی‌بر فاصلهٔ ماهالانوبیس برای متغیرها به‌کار رفت. بعد از ارائهٔ توضیح توسط پژوهشگر درخصوص نحوهٔ تکمیل پرسشنامه‌ها و اخذ رضایت آگاهانه از آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش، پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به مطالعه عبارت بود از: ملیت ایرانی؛ داشتن سواد خواندن و نوشتن؛ سن هجده سال یا بیشتر؛ تشخیص ناباروری توسط پزشک متخصص ناباروری (اولیه و ثانویه) براساس پروندهٔ پزشکی. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از مطالعه، ابتلا به اختلالات حاد روان‌پزشکی و مصرف داروهای روان‌گردان براساس پروندهٔ پزشکی درنظر گرفته شد. برای دقت بیشتر در پاسخ‌گویی به سؤالات پرسشنامه‌ها، هرگونه ابهام شرکت‌کنندگان دربارهٔ سؤالات توسط محقق (نویسندهٔ اول مقاله) برطرف شد. ابتدا پژوهشگر برای دستیابی به مشارکت‌کنندگان، با ارائهٔ معرفی‌نامه از دانشگاه آزاد خرمشهر به مسئولان مراکز ناباروری شهر اهواز ۱۰ مرکز و شهر اصفهان ۱۰ مرکز، مراجعه کرد. سپس با توضیح اهداف پژوهش برای تمامی زنان نابارور پس از اخذ موافقت شفاهی آن‌ها، برای هر مشارکت‌کننده به توضیح و تشریح اهداف پژوهش پرداخت؛ همچنین با تعیین وقت قبلی اجرای توزیع و تکمیل پرسشنامه‌ها آغاز شد. مشارکت‌کنندگان دربارهٔ محرمانه‌بودن داده‌ها اطمینان حاصل کردند.

از ابزارهای زیر در این پژوهش استفاده شد.

ـ پرسشنامهٔ چندوجهی خودپندارهٔ جنسی[2]: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ توسط اسنل طراحی شد که وجوه مختلفی از خودپندارهٔ جنسی افراد را اندازه‌گیری می‌کند (۱۶). این پرسشنامه ابزاری خودگزارشی عینی است که ۷۸ گویه و ۱۸ حیطه دارد. سؤالات مقیاس لیکرت از صفر (به‌هیچ‌وجه در مورد من صدق نمی‌کند) تا چهار (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود؛ همچنین حیطه‌ها به حیطه‌های بزرگ‌تری به نام‌های خودپندارهٔ جنسی منفی، خودپندارهٔ جنسی مثبت و خودپندارهٔ جنسی موقعیتی طبقه‌بندی می‌شود. دامنهٔ نمرات به‌دست‌آمده در این پرسشنامه می‌تواند بین صفرتا۳۱۲ متغیر باشد. کسب نمرات بیشتر در این پرسشنامه به‌معنای خودپندارهٔ جنسی بیشتر فرد است (۱۶). اسنل ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های خودپنداره‌های جنسی منفی، مثبت و موقعیتی را به‌ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۹ و ۰/۷۷ و اعتبار بازآزمایی پس از سه ماه برای کل مقیاس را ۰/۶۹ به‌دست آورد (۱۶). اعتبار این مقیاس در ایران توسط رمضانی و همکاران براساس روش همسانی درونی با دامنهٔ آلفای کرونباخ ۰/۶۵تا۰/۸۴ و روایی پرسشنامه ازطریق تحلیل مؤلفهٔ اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین خرده‌مقیاس (r=۰/۱۷) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شد (۱۷). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی این ابزار ازطریق محاسبهٔ همسانی درونی و روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ به‌دست آمد.

ـ مقیاس ارزیابی تاب‌آوری خانواده[3]: این مقیاس در سال ۲۰۰۵ توسط سیکسبی برای اندازه‌گیری میزان تاب‌آوری خانواده طراحی شد (۱۸). این مقیاس دارای ۵۴ گویه است و شش خرده‌مقیاس ارتباط و حل مسئله، منابع اقتصادی و اجتماعی، چشم‌انداز مثبت، تماس و ارتباط، معنویت و معنایابی برای سختی‌ها را اندازه‌گیری می‌کند. این ابزار مقیاسی چهاردرجه‌ای لیکرتی را به‌کار می‌برد که ۱ به‌منزلهٔ به‌شدت مخالفم و ۴ به‌منزلهٔ به‌شدت موافقم است. نمرات این مقیاس در طیفی بین ۵۴تا۲۱۶ قرار می‌گیرد. نمرات بیشتر نشان‌دهندهٔ سطح بیشتری از تاب‌آوری در خانواده است؛ درحالی‌که نمرات کم نشان‌دهندهٔ آن است که خانواده سطح کمی از تاب‌آوری دارد (۱۸). در پژوهش سیکسبی، پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۶ بود. مقیاس ارزیابی تاب‌آوری خانواده از اعتبار خوبی نیز برخوردار بود. بیشتر عامل‌های این مقیاس، باتوجه به ضرایب پایایی خرده‌مقیاس‌ها که بین ۰/۷۵تا۰/۹۵ بود، می‌توانند ابزار مثبت و قابل اعتمادی برای اندازه‌گیری تاب‌آوری خانواده محسوب شوند (۱۸). نسخهٔ فارسی این مقیاس در ایران توسط زهراکار و همکاران بررسی شد. پایایی مقیاس نیز با ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی کل مقیاس به‌ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۸ به‌دست آمد. همچنین ضرایب روایی همگرای مقیاس ارزیابی تاب‌آوری خانواده با پرسشنامهٔ تاب‌آوری کانر ـ دیویدسون[4] ۰/۶۵ به‌دست آمد که در حد زیاد و پذیرفتنی بود (۱۹). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به‌دست آمد.

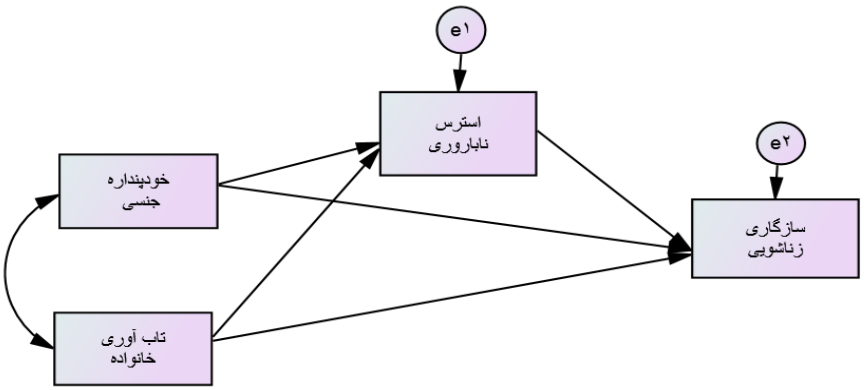
ـ پرسشنامهٔ استرس ناباروری[5]: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۹ توسط نیوتون و همکارانش به‌منظور بررسی استرس ناباروری افراد ساخته شد

[1]. Structural Equation Modeling
[2]. The Multi-dimensional Sexual Self-Concept Questionnaire
[3]. Family Resilience Assessment Scale
[4]. Connor-Davidson Resilience Questionnaire
[5]. Fertility Stress Inventory

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.175.4]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.165]

(۲۰). این پرسشنامه ابزاری ۴۶سؤالی است که در طیف لیکرتی شش‌درجه‌ای شامل کاملاً مخالفم (۱)، نسبتاً مخالفم (۲)، مخالفم (۳)، موافقم (۴)، نسبتاً موافقم (۵)، کاملاً موافقم (۶) نمره‌گذاری می‌شود. همچنین این پرسشنامه پنج خرده‌مقیاس دارد که شامل خرده‌مقیاس‌های موضوعات اجتماعی، جنسی، ارتباطی، سبک زندگی بدون فرزند و نیاز به والدشدن است. دامنهٔ نمرات به‌دست‌آمدهٔ فرد در این پرسشنامه بین ۴۶تا۲۷۶ قرار دارد. نمرات بیشتر در این پرسشنامه به‌معنای استرس ناباروری بیشتر در فرد است (۲۰). در بررسی پایایی نسخهٔ اصلی این پرسشنامه، نیوتون و همکاران از روش همسانی درونی استفاده کردند و آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های موضوعات اجتماعی ۰/۸۷، جنسی ۰/۷۷، ارتباطی ۰/۸۲، سبک زندگی بدون فرزند ۰/۸۰ و نیاز به والدشدن ۰/۸۴ محاسبه شد (۲۰). در ایران سامانی و همکاران روایی و پایایی این ابزار را بررسی کردند؛ همچنین پایایی به‌روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های موضوعات اجتماعی ۰/۷۸، جنسی ۰/۷۷، ارتباطی ۰/۷۸، سبک زندگی بدون فرزند ۰/۷۵ و نیاز به والدشدن ۰/۸۴ و نمرهٔ کل ۰/۹۱ برآورد شد (۲۱). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آمد.

ـ پرسشنامهٔ سازگاری زناشویی[1]: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۸ توسط اسپانیر برای ارزیابی کیفیت رابطهٔ زناشویی از نظر زن یا شوهر یا هر دونفری که با هم زندگی می‌کنند، ساخته شد (۲۲). این پرسشنامه دارای ۳۲ گویه و چهار خرده‌مقیاس شامل رضایت دونفری، همبستگی دونفری، توافق دونفری و ابراز محبت است. دامنهٔ نمرات بین صفرتا۱۶۰ است و نمرات بیشتر به‌معنای سازگاری زناشویی است (۲۲). اسپاینر اعتبار این پرسشنامه را در کل نمرات با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ برآورد کرد که نشان می‌دهد این ابزار از همسانی درونی خوبی برخوردار است؛ همچنین در پژوهش وی، همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های رضایت دونفری ۰/۷۹، همبستگی دونفری ۰/۹۴، توافق دونفری ۰/۸۱ و ابراز محبت ۰/۹۰ به‌دست آمد (۲۲). در ایران نیز این مقیاس توسط عیسی‌نژاد و همکاران هنجاریابی شد. ضریب همبستگی بین نمرات زوج‌ها طی دوبار اجرا در کل نمرات ۰/۸۶، خرده‌مقیاس‌های رضایت دونفری ۰/۶۸، همبستگی دونفری ۰/۷۵، توافق دونفری ۰/۷۱ و ابراز محبت ۰/۶۱ به‌دست آمد (۲۳). در این پژوهش نیز ضریب پایایی ابزار ازطریق آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بود.



نمودار ۱. مدل مفهومی پژوهش

مدل مفهومی پژوهش در نمودار ۱ ارائه شده است. در این مدل، استرس ناباروری در رابطهٔ بین خودپندارهٔ جنسی و تاب‌آوری خانواده با سازگاری زناشویی نقش میانجی ایفا می‌کند. در این پژوهش از آمار توصیفی برای دسته‌بندی مشخصات فردی آزمودنی‌ها به‌منظور محاسبهٔ فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد؛ همچنین روش آمار استنباطی به‌کار رفت. از آزمون کولموگروف‌اسمیرنف برای تشخیص نرمال‌بودن داده‌ها و از ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری استفاده شد. در راستای برازندگی الگوی پیشنهادی، شاخص مجذور خی‌دو بر درجهٔ آزادی، شاخص نکویی تطبیقی (CFI)، شاخص نکویی برازش (GFI)، شاخص نکویی برازش تطبیقی (AGFI) و ریشهٔ خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) بررسی شد. اگر شاخص نسبت مجذور خی بر درجهٔ آزادی کوچک‌تر از ۳ باشد، برازش بسیار مطلوب را نشان می‌دهد. اگر شاخص‌های CFI، AGFI، GFI بزرگ‌تر از ۰/۹۵ و شاخص RMSEA کوچک‌تر از ۰/۰۵ باشند، بر برازش بسیار مطلوب و بسیار خوب دلالت دارد؛ همچنین اگر شاخص‌های CFI، AGFI، GFI بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و شاخص RMSEA کوچک‌تر از ۰/۰۸ باشند، بیانگر برازش مطلوب و خوب است (۲۴). برای تحلیل داده‌های پژوهش، نرم‌افزارهای SPSS نسخهٔ ۲۲ و AMOS نسخهٔ ۲۲ به‌کار رفت. سطح معناداری در این پژوهش ۰/۰۱ و ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش به‌ترتیب برابر با ۶/۴±۳۲/۰۶ سال به‌دست آمد که از این بین کمترین و بیشترین سن افراد به‌ترتیب ۲۹ و ۴۴ سال بود. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار) نمونه‌های شرکت‌کننده در پژوهش حاضر و نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطهٔ بین متغیرهای

[1]. Measuring Dyadic Adjustment

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.175.4]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.165]

پیش‌بین، میانجی و ملاک در این پژوهش مشاهده می‌شود. مندرجات آن حاکی‌از این است که تمام متغیرهای پژوهش به‌غیر از متغیرهای پیش‌بین با یکدیگر دارای همبستگی معناداری هستند. این امر حکایت از انتخاب مناسب متغیرها در این پژوهش، براساس پیشینهٔ پژوهشی و مطالعات انجام‌شده در گذشته دارد. این تحلیل‌های همبستگی بینشی را درخصوص روابط دومتغیری بین متغیرهای پژوهش فراهم می‌کند. به‌منظور آزمودن هم‌زمان مدل روابط مفروض در پژوهش حاضر، از روش تحلیل مسیر استفاده شد.

همسو با پیشنهاد بنتلر و یوآن (۲۴)، قبل از تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل مسیر و مدل‌یابی معادلات ساختاری ابتدا پیش‌فرض‌های خطی‌بودن، هم‌خطی چندگانه و استقلال خطاها، آزمون و تأیید شد. برای بررسی نرمال‌بودن داده‌ها، آزمون‌های کجی و کشیدگی به‌کار رفت. باتوجه به اینکه آماره‌های کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش همه بین ۲ ـ و ۲ بودند، فرض نرمال‌بودن داده‌ها تأیید شد. برای بررسی هم‌خطی چندگانه، آمارهٔ تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) به‌کار رفت و برای همهٔ متغیرها آمارهٔ VIF کمتر از ۱۰ و آمارهٔ تحمل بیشتر از ۰/۱ بود؛ لذا مفروضهٔ نبود هم‌خطی چندگانه رعایت شد. همچنین برای آزمون مفروضهٔ استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون[1] استفاده شد. مقدار به‌دست‌آمده در این پژوهش برابر با ۱/۷۱ بود که چون در طیف ۲/۵ ـ ۱/۵ قرار داشت، رعایت مفروضهٔ استقلال خطاها را نشان داد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و همبستگی متغیرها

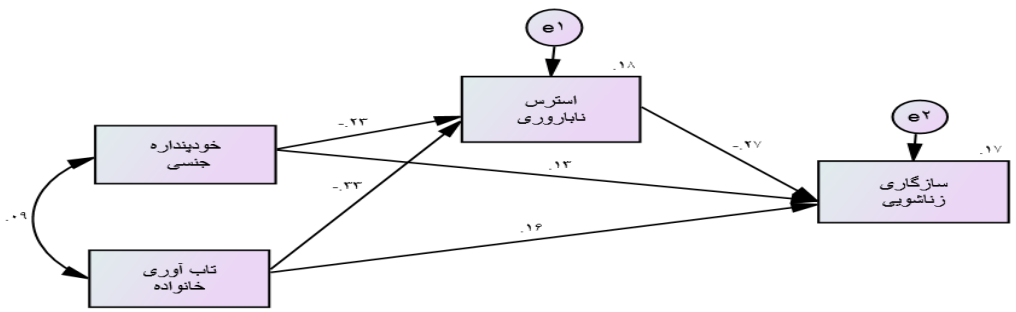
شاخص مقیاس	میانگین	انحراف معیار	خودپندارهٔ جنسی	تاب‌آوری خانواده	استرس ناباروری	سازگاری زناشویی
خودپندارهٔ جنسی	۱۶۸/۱۰	۴۲/۵۲	۱			
تاب‌آوری خانواده	۱۵۴/۵۷	۲۱/۹۸	۰/۰۸ (p=۰/۱۷۲)	۱		
استرس ناباروری	۱۷۴/۱۹	۲۵/۸۳	ـ۰/۲۶** (p<۰/۰۰۱)	ـ۰/۳۵** (p<۰/۰۰۱)	۱	
سازگاری زناشویی	۱۰۲/۱۹	۱۸/۱۶	۰/۲۱** (p<۰/۰۰۱)	۰/۲۶** (p<۰/۰۰۱)	ـ۰/۳۶** (p<۰/۰۰۱)	۱

** $p\leq$۰/۰۱

جدول ۲. برازش الگوی آزمون‌شده براساس شاخص‌های برازندگی

شاخص برازندگی	χ^2	df	$\frac{\chi^2}{df}$	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
حد مطلوب	ـ	ـ	۱-۵	≥۰/۹	≥۰/۹	≥۰/۹	≥۰/۹	≤۰/۰۸
الگوی پیشنهادی	۰/۰۰	۰	ـ	۱/۰۰	ـ	۱/۰۰	۱/۰۰	۰/۲۴
الگوی نهایی	۲۸/۳۷	۲۴	۱/۱۸	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۰۲

با مقایسهٔ پارامترهای مدل پیشنهادی با مدل اصلاح‌شده به این نتیجه می‌رسیم که مدل اصلاح‌شده برازش مطلوبی برای داده‌ها دارد. نمودار ۲ ضرایب استاندارد مسیر الگوی پیشنهادی آزمون‌شده را نشان می‌دهد.



نمودار ۲. ضرایب استاندارد مسیر الگوی پیشنهادی آزمون‌شده

[1]. Durbin-Watson

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.175.4]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.165]

باتوجه به رعایت مفروضه‌ها می‌توان برازندگی الگوی پیشنهادی را براساس معیارهای برازندگی ارزیابی کرد. جدول ۲، برازش الگوی آزمون‌شدهٔ پیشنهادی و نهایی را براساس شاخص‌های برازندگی نشان می‌دهد. مطابق با مقادیر به‌دست‌آمده، الگوی پیشنهادی در شاخص‌های برازندگی دارای برازش مطلوبی نبود؛ لذا مدل پیشنهادی ازطریق اندازه‌گیری یکی از متغیرهای پیش‌بین به‌صورت مکنون و ارزیابی مجدد مدل با درنظرگرفتن نشانگرهای متغیر مکنون تاب‌آوری خانواده اصلاح شد و شاخص‌های برازندگی مدل نهایی مجدداً آزمون شد.

الگوی ساختاری، مسیرها و ضرایب استاندارد آن‌ها در مدل پیشنهادی و نهایی مطابق جدول ۳ است.

جدول ۳. ضرایب مسیر استاندارد مربوط به اثرهای مستقیم متغیرها در مدل پیشنهادی و نهایی

مسیر	مدل پیشنهادی		مدل اصلاح‌شدهٔ نهایی	
	β	*P*	β	*p*
خودپندارهٔ جنسی ← سازگاری زناشویی	۰/۱۳	۰/۰۲۳*	۰/۱۳	۰/۰۲۵*
تاب‌آوری خانواده← سازگاری زناشویی	۰/۱۵	۰/۰۱۸**	۰/۱۵	۰/۰۱۸**
خودپندارهٔ جنسی ← استرس ناباروری	ـ۰/۲۳	<۰/۰۰۱**	ـ۰/۲۳	<۰/۰۰۱**
تاب‌آوری خانواده← استرس ناباروری	ـ۰/۳۳	<۰/۰۰۱**	ـ۰/۳۳	<۰/۰۰۱**
استرس ناباروری ← سازگاری زناشویی	ـ۰/۲۶	<۰/۰۰۱**	ـ۰/۲۶	<۰/۰۰۱**

** $p\leq$۰/۰۱ و * $p\leq$۰/۰۵

براساس ضرایب پارامتر استاندارد و سطح معناداری متناظر ارائه‌شده در جدول ۳ تمام مسیرهای مستقیم مدل معنادار است؛ به این صورت که رابطهٔ مستقیم بین خودپندارهٔ جنسی با سازگاری زناشویی مثبت و معنادار است (p=۰/۰۲۵، β=۰/۱۳)؛ رابطهٔ مستقیم بین تاب‌آوری خانواده با سازگاری زناشویی مثبت و معنادار است (p=۰/۰۱۸، β=۰/۱۵)؛ رابطهٔ مستقیم بین خودپندارهٔ جنسی با استرس ناباروری منفی و معنادار است (p<۰/۰۰۱، β=-۰/۲۳)؛ رابطهٔ مستقیم بین تاب‌آوری خانواده با استرس ناباروری منفی و معنادار است (p<۰/۰۰۱، β=-۰/۳۳)؛ رابطهٔ بین استرس ناباروری با سازگاری زناشویی منفی و معنادار است (p<۰/۰۰۱، β=-۰/۲۶). در این پژوهش برای تعیین معناداری روابط غیرمستقیم متغیرها، از آزمون بوت‌استرپ استفاده شد. جدول ۴ ضرایب استاندارد را در مسیرهای غیرمستقیم در مدل آزمون‌شدهٔ پیشنهادی و نهایی نشان می‌دهد.

جدول ۴. آزمون میانجی‌گری چندگانهٔ اثرهای غیرمستقیم مدل با استفاده از روش بوت‌استرپ

مسیر غیرمستقیم	مدل پیشنهادی		مدل اصلاح‌شدهٔ نهایی	
	β	*p*	β	*p*
خودپندارهٔ جنسی به سازگاری زناشویی ازطریق استرس ناباروری	۰/۰۶	۰/۰۰۲**	۰/۰۶	۰/۰۰۲**
تاب‌آوری خانواده به سازگاری زناشویی ازطریق استرس ناباروری	۰/۰۸	۰/۰۰۲**	۰/۰۹	۰/۰۰۲**

** $p\leq$۰/۰۱

درخصوص اثر غیرمستقیم خودپندارهٔ جنسی بر سازگاری زناشویی ازطریق استرس ناباروری، مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد که این مسیر غیرمستقیم معنادار است (p=۰/۰۰۲، β=۰/۰۶). همچنین برای اثر غیرمستقیم تاب‌آوری خانواده بر سازگاری زناشویی ازطریق استرس ناباروری، مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد که این مسیر معنادار است (p=۰/۰۰۲، β=۰/۰۹).

۴ بحث

باتوجه به سازگاری زناشویی به‌ویژه در زوجینی که با بحران ناباروری مواجه هستند، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی‌گر استرس ناباروری در رابطهٔ بین خودپندارهٔ جنسی و تاب‌آوری خانواده با سازگاری زناشویی در زنان نابارور انجام شد. تحلیل داده‌ها نشان داد، خودپندارهٔ جنسی با سازگاری زناشویی رابطهٔ مثبت و معناداری داشت. این یافته با نتایج پژوهش ذال و همکاران همسوست. آن‌ها نشان دادند، بین خودپندارهٔ جنسی با رضایت‌مندی زناشویی در زنان بارور و نیز در زنان نابارور رابطهٔ مثبت و معناداری وجود دارد و بین تاب‌آوری با رضایت‌مندی زناشویی در زنان بارور و نیز در زنان نابارور رابطهٔ مثبت و معناداری مشاهده می‌شود (۱۴). همچنین این یافته با نتایج پژوهش دانش و همکاران همخوان است. آن‌ها دریافتند که رابطهٔ تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی با رضایت زناشویی زوجین نابارور مثبت و معنادار است (۱۵).

در تبیین این یافته می‌توان گفت، ازجمله مسائل مهم که بر رضایت و سازگاری زناشویی تأثیر بسیاری دارد، عملکرد جنسی زوجین است؛ همچنین عوامل درونی و بیرونی مختلفی بر عملکرد جنسی تأثیر دارد. یکی از این عوامل، تصورات و احساسات زوجین دربارهٔ ارتباط جنسی و شناخت جنبه‌های جنسی خویشتن است؛ به این‌صورت که خودپندارهٔ مثبت به عملکرد مطلوب‌تری در فرد منتهی می‌شود (۲۵). به‌علاوه می‌توان گفت، خودپندارهٔ جنسی ساختاری چندبعدی به‌شمار می‌رود که به ادراکات و احساسات مثبت و منفی فرد دربارهٔ خودش در روابط

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.175.4]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.165]

جنسی اشاره دارد؛ همچنین خودپندارهٔ جنسی بیانگر احساسات، تصورات و باورهایی است که افراد دربارهٔ روابط جنسی دارند و براساس این احساسات، تصورها و باورها و رفتارهای خود را تنظیم می‌کنند (۲۶). حال وقتی فرد احساسات، تصورات و باورهای مثبتی از رابطهٔ جنسی داشته باشد، بدیهی است رابطهٔ جنسی رضایت‌بخش‌تری را تجربه کند که به‌نوبهٔ خود می‌تواند باعث احساسات مثبت، نزدیکی و صمیمیت همسر، افزایش ارتباط زناشویی و درنتیجه تداوم آن و نیز افزایش توان حل تعارض زوجین و رضایت و سازگاری زناشویی شود (۲۷). درواقع وقتی فردی دربارهٔ کل وجود خود ادراک منفی داشته باشد این برداشت در مجموعهٔ اعمال و رفتارش منعکس می‌گردد و باعث می‌شود در مواجهه با موقعیت‌های محروم‌کننده نتواند سازگاری لازم را از خود نشان دهد (۲۸).

همچنین یافته‌ها حاکی از رابطهٔ تاب‌آوری خانواده با سازگاری زناشویی در زنان نابارور بود. این یافته با پژوهش ذال و همکاران (۱۴) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت، باتوجه به اینکه ناباروری بحران بزرگی در زندگی زوجین به‌شمار می‌آید که ممکن است بر روابط زناشویی آن‌ها نیز اثرگذار باشد، نیاز به تاب‌آوری در سازگاری زناشویی بدیهی به‌نظر می‌رسد. سازگاری زناشویی تحت‌تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد که تاب‌آوری ممکن است آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار دهد (۲۹). در بیشتر پژوهش‌ها تاب‌آوری به‌عنوان ویژگی فردی بررسی شده است؛ اما در پژوهش حاضر تاب‌آوری خانواده ارزیابی شد که به‌صورت توانایی خانواده به‌عنوان سیستمی عملکردی در مقاومت و بازسازی در سختی‌ها تعریف می‌شود. درواقع خانواده‌های تاب‌آور در مواقع بحران خانوادگی راه‌های عبور متفاوتی را پیدا می‌کنند و با شرایط خود را وفق داده و سازگارتر خواهند بود. تاب‌آوری با افزایش انعطاف‌پذیری افراد و کاهش هیجانات منفی سبب افزایش سازگاری افراد با شرایط مختلف ازجمله سازگاری زناشویی می‌شود (۳۰).

برطبق دیگر یافتهٔ این پژوهش، خودپندارهٔ جنسی با استرس ناشی‌از ناباروری رابطهٔ منفی و معنادار داشت که با نتایج پژوهش‌های پیکسوتو و همکاران (۱۲) و علیرضایی و همکاران (۱۳) همسوست. با درنظرگرفتن این نکته که نه‌تنها زنان مسئولیت ناباروری را بیشتر متوجه خود می‌دانند بلکه مردان نیز همسرشان را بیشتر مسئول نداشتن فرزند می‌پندارند (۳۱)، این سرزنش از سوی همسر و خود به‌صورت خودسرزنشگری، می‌تواند بر سلامت روانی فرد اثر بگذارد و شکست در انجام وظایفی همچون تولیدمثل و باروری، منجربه کاهش اطمینان به خود و درنتیجه کاهش خودپنداره شود؛ همچنین باتوجه به اینکه ناباروری می‌تواند به‌صورت بی‌حاصل‌بودن رابطهٔ جنسی ادراک شود (۱۳)، خودپندارهٔ جنسی این زنان آسیب می‌بیند و این شیوهٔ واکنش استرس ایجاد می‌کند و با درنظرگرفتن ناباروری به‌عنوان عاملی استرس‌زا، ارتباط انکارناپذیر خودپندارهٔ جنسی و استرس ناباروری توجیه‌پذیر است؛ زیرا افرادی که عزت‌نفس و خودپندارهٔ زیادی دارند، درمقابل انواع استرس‌ها و فشارهای روانی و حوادث و مشکلات مقاوم و پایدار خواهند بود.

همچنین این پژوهش نشان داد، بین تاب‌آوری خانواده و استرس ناباروری رابطهٔ منفی و معناداری وجود داشت. این یافته با پژوهش‌های لی و همکاران (۶)، بنسیمون (۸) و یو و همکاران (۹) که از این روابط بین انواع استرس و تاب‌آوری حمایت کرده‌اند، همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت، افـراد و خانواده‌ها با تاب‌آوری زیاد درمقابل رویدادهای استرس‌زا با خوش‌بینی، ابراز وجود و اعتمادبه‌نفس برخورد می‌کنند؛ درنتیجه این رویدادها را کنترل‌شدنی می‌بینند (۳۲). درواقع این ویژگی به خانواده‌های دارای مشکلات ناباروری و به‌ویژه زنان کمک می‌کند راهکارهای مؤثرتری را در مواجهه با استرس ناباروری به‌کار برند؛ زیرا تاب‌آوری زیاد در خانواده سبب تقویت ظرفیت‌های موجود در خانواده جهت تسلط‌یافتن بر سختی‌ها و استرس‌های موجود می‌شود و در هنگام مواجهه با استرس ازجمله استرس ناباروری، سیستم‌های خانواده بر منابع مقاومتی خود تکیه می‌کنند. این منابع توانایی و نقاط قوت در اعضا است که خانواده با استفاده از آن‌ها عوامل استرس‌زا را مدیریت می‌کند و نیز به نیازهای موجود در خانواده رسیدگی می‌کند (۱۶).

همچنین یافته‌ها نشان داد که رابطهٔ منفی و معناداری بین استرس ناشی از ناباروری و سازگاری زناشویی بود که این یافته با پژوهش ماساروتی و همکاران (۳۳) همسوست. در تبیین این یافته که رابطهٔ منفی و معنادار بین استرس ناشی‌از ناباروری و سازگاری زناشویی وجود دارد، می‌توان گفت مطابق با ادبیات نظری و عملی پژوهش، بین رضایت و سازگاری زناشویی و استرس ادراک‌شده که امکان دارد ناشی‌از ناباروری یا هر عامل دیگری باشد، رابطه‌ای دوسویه برقرار است (۶). درواقع مطابق با یافته‌های پیشین، سطوح بیشتر سازگاری زناشویی با نمرات کمتر استرس ناباروری همراه است و سازگاری زناشویی می‌تواند به‌عنوان عاملی حمایتی در مقابله با استرس ناشی‌از ناباروری به‌شمار آید (۴). به‌عبارتی سازگاری و رضایت زناشویی زیاد در بین زوجین می‌تواند به کاهش استرس ناباروری کمک کند؛ زیرا در رابطه‌ای زناشویی رضایت‌مندانه همسر می‌تواند از شریک زندگی خود تحت شرایط استرس شدید بیشتر حمایت مادی یا معنوی کند که درنتیجه باعث افزایش سلامت فردی می‌شود (۶)؛ همچنین درخصوص رابطهٔ عکس می‌توان گفت، استرس ناباروری به‌دلیل اثراتی که بر روابط زوجین می‌گذارد، بر سازگاری زناشویی تأثیر دارد (۱۹). درواقع استرس ناباروری بهداشت روانی زنان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و عوارض استرس می‌تواند ناشی‌از واکنش بین استرسورها و ادراک فرد از موقعیت استرس‌آمیز باشد؛ همچنین مقدار استرس تجربه‌شده ممکن است بر توانایی فرد برای سازگاری ثمربخش او با وقایع استرس‌آمیز اثر داشته باشد (۳۳).

درخصوص یافته‌های مسیرهای غیرمستقیم نیز این پژوهش نشان داد، استرس ناباروری می‌تواند به‌عنوان میانجی در رابطهٔ بین خودپندارهٔ جنسی و سازگاری زناشویی عمل کند. باتوجه به اینکه تاکنون پژوهشی دربارهٔ بررسی نقش میانجی‌گری استرس ناباروری تاکنون انجام نشده است، نمی‌توان درخصوص همسوبودن یا نبودن این یافته با پژوهش‌های گذشته اظهارنظر کرد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، خودپندارهٔ جنسی زوجین و به‌ویژه زنان نابارور به‌واسطهٔ برنامه‌های آمیزش جنسی اجباری و اضطراب به‌جهت نتیجه‌بخش‌نبودن و ادراک بی‌حاصل‌بودن رابطهٔ جنسی کاهش می‌یابد؛ این چرخهٔ کاهش

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.175.4]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.165]

خودپنداره و افزایش امیدواری و ناامیدی در هر ماه، در زمان تلاش برای درمان ناباروری سبب ایجاد استرس زیادی می‌شود؛ بنابراین خودپندارهٔ جنسی کم در زنان نابارور علاوه‌بر اثر مستقیم بر سازگاری زناشویی، ازطریق تأثیری که بر استرس ناشی‌از ناباروری می‌گذارد، بر سازگاری زناشویی در زنان نابارور نیز مؤثر است.

دیگر یافتهٔ این پژوهش حاکی‌از رابطهٔ غیرمستقیم بین تاب‌آوری خانواده و سازگاری زناشویی ازطریق استرس ناشی‌از ناباروری بود. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت، تاب‌آوری برای زوجین نابارور نقش حیاتی در کاهش استرس‌های مرتبط با ناباروری و حفظ تعاملات مثبت آن‌ها دارد (۳۲). به عبارت دیگر تاب‌آوری خانواده علاوه‌بر اینکه به‌صورت مستقیم بر سازگاری زناشویی زوجین نابارور مؤثر است می‌تواند ازطریق تأثیری که بر استرس ناباروری زنان نابارور دارد سازگاری زناشویی را تحت‌تأثیر قرار دهد.

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به خودگزارشی‌بودن ابزار اشاره کرد؛ همچنین نمونهٔ پژوهش شامل زنان نابارور دو استان خوزستان و اصفهان بود و برای تعمیم یافته‌ها به سایر جوامع باید احتیاط لازم صورت گیرد. در این پژوهش روابط بین متغیرها به‌شکل مدل‌یابی بررسی شد؛ لذا تفسیر علّی به مانند تحقیقات آزمایشی براساس آن ممکن نیست. درخصوص مطالعات مربوط به زوج‌های نابارور بهتر است مطالعات به‌صورت طولی انجام گیرد تا روند تأثیر مداخلات و نیز روابط بین متغیرها در این جامعهٔ آماری در طی زمان و در مراحل مختلف ناباروری ارزیابی شود. اثرات درازمدت احتمالی و سازگاری زناشویی زوجین و نیز استرس مربوط به ناباروری نیاز به بررسی در طول زمان دارد؛ زیرا نیازها و ویژگی‌های روان‌شناختی زنان نابارور در مراحل مختلف ناباروری متفاوت است؛ به‌عنوان مثال زنانی که در مراحل ابتدایی نازایی هستند، نیازی به انطباق با شیوهٔ زندگی بدون فرزند ندارند و این نیازها طی زمان متفاوت خواهد بود (۳۳)؛ ازاین‌رو پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آزمایشی به‌صورت طولی روی زنان نابارور انجام شود. باتوجه به اینکه به‌دلایل فرهنگی ادراک ناباروری و استرس‌های ناشی‌از آن بین زنان و مردان متفاوت است، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی با نقش تعدیل‌کنندگی جنسیت در این خصوص انجام پذیرد.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش، خودپندارهٔ جنسی و تاب‌آوری خانواده با میانجی‌گری استرس ناباروری بر سازگاری زناشویی مؤثر هستند؛ همچنین باتوجه به اینکه استرس ناباروری به‌صورت مستقیم و نیز در نقش میانجی بر سازگاری زناشویی زنان نابارور مؤثر است، می‌تواند به‌عنوان فاکتور مهمی در ارائهٔ خدمات بهداشتی و روان‌شناختی به زوجین نابارور به‌کار رود.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی زنان نابارور که در این پژوهش ما را یاری کردند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ مقطع دکتری تخصصی نویسندهٔ اول مقاله در رشتهٔ روان‌شناسی سلامت با عنوان «آزمون مدل رابطهٔ علّی سبک‌های حل تعارض، سلامت خانوادهٔ اصلی و خودپندارهٔ جنسی با سازگاری زناشویی و بهزیستی ذهنی ازطریق استرس ناباروری و تاب‌آوری خانواده در زنان مبتلا به ناباروری» است که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌المللی خرمشهر ـ خلیج فارس، در تاریخ ۱ دی۱۳۹۷ به تصویب رسید. مجوز اجرای این پژوهش بر گروه مطالعه‌شده از مراکز ناباروری اهواز و اصفهان با شماره نامهٔ ۸۴ صادر شده است. همچنین موافقت کتبی هر شرکت‌کننده برای شرکت در پژوهش دریافت شد و مشارکت‌کنندگان دربارهٔ محرمانه‌بودن داده‌ها اطمینان حاصل کردند.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

تأمین منابع مالی برای انجام این پژوهش از هزینه‌های شخصی بوده است و توسط هیچ نهاد یا سازمانی تأمین نشده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول داده‌های به‌دست‌آمده را آنالیز و تفسیر کرد. نویسندگان دوم و سوم در نگارش نسخهٔ دست‌نوشته همکار اصلی بودند. همهٔ نویسندگان نسخهٔ دست‌نوشتهٔ نهایی را خواندند و تأیید کردند.

References

1. Shlomo SB, Taubman-Ben-Ari O, Skvirsky V, Azuri Y, Weissman A, Horowitz E. Subjective well-being of women at the beginning of fertility treatment: the role of medical variables, attachment orientation and supportive relationship with the mother. J Reprod Infant Psychol. 2019;37(4):358–69. doi: 10.1080/02646838.2019.1578867
2. Choy JT, Eisenberg ML. Comprehensive men's health and male infertility. Transl Androl Urol. 2020;9(Suppl 2):S239-S43. doi: 10.21037/tau.2019.08.35
3. Zarif Golbar Yazdi H, Aghamohammadian Sharbaf HR, Kareshki H, Amirian M. Infertility and psychological and social health of iranian infertile women: a sys tematic review. Iranian J Psychiatry. 2020;15(1):67-79. https://doi.org/10.18502/ijps.v15i1.2441

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.175.4]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.165]

4. Izadi N, Sajjadian I. The relationship between dyadic adjustment and infertility-related stress: the mediated role of self-compassion and self-judgment. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2017;5(2):15–22. [Persian] doi: 10.21859/ijpn-05023
5. Bavazin F, Vieskarami H. The effect of relaxation techniques on the reduction of stress, sexual anxiety, communication concerns, and social concerns in females with infertility. Iranian Journal of Nursing Research. 2018;13(2):10–6. [Persian] http://ijnr.ir/article-1-2012-en.pdf
6. Li X, Ye L, Tian L, Huo Y, Zhou M. Infertility-related stress and life satisfaction among Chinese infertile women: a moderated mediation model of marital satisfaction and resilience. Sex Roles. 2020;82(1):44–52. doi: 10.1007/s11199-019-01032-0
7. Jalili Nikoo S, Kharamin SH, Ghasemi Jobaneh R, Mohammad Alippoor Z. Role of family resilience and mindfulness in addiction potential of students. Armaghane danesh. 2015;20(4):357–68. [Persian] http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-933-en.pdf
8. Bensimon M. Elaboration on the association between trauma, PTSD and posttraumatic growth: The role of trait resilience. Personality and Individual Differences. 2012;52(7):782–7. doi: 10.1016/j.paid.2012.01.011
9. Yu Y, Peng L, Chen L, Long L, He W, Li M, et al. Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: the mediating role of positive coping. Psychiatry Res. 2014;215(2):401–5. doi: 10.1016/j.psychres.2013.10.032
10. Vickberg SMJ, Deaux K. Measuring the dimensions of women's sexuality: the women's sexual self-concept scale. Sex Roles. 2005;53(5):361–9. doi: 10.1007/s11199-005-6759-y
11. Alirezaei S, Ozgoli G, Alavi Majd H. Evaluation of factors associated with sexual function in infertile women. Int J Fertil Steril. 2018;12(2):125–9. doi: 10.22074/ijfs.2018.5193
12. Peixoto MM, Amarelo-Pires I, Pimentel Biscaia MS, Machado PPP. Sexual self-esteem, sexual functioning and sexual satisfaction in Portuguese heterosexual university students. Psychology & Sexuality. 2018;9(4):305–16. doi: 10.1080/19419899.2018.1491413
13. Alirezaee S, Ozgoli G, Alavi Majd HR. Comparison of sexual self-efficacy and sexual function in fertile and infertile women referred to health centers in Mashhad in 1392. Pajoohandeh Journal. 2014;19(3):131–6. [Persian] http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1769-en.pdf
14. Zaal B, Kafashzadeh S, Amini Nasab A, Izadi R. The relationship between sexual self-concept and resilience with marital satisfaction in fertile and infertile women. In: 8th Congress of Reproductive Health and Infertility Research Center [Internet]. Tehran, Iran: Shahid Beheshti University; 2015. [Persian] https://www.sid.ir/Fa/Seminar/ViewPaper.aspx?ID=68462
15. Danesh E, Aminalroayaei P, NooriPour-Liavoli R. The relationship between resiliency, psychological well-being and marital satisfaction of infertile couples undergoing in vitro fertilization. Salāmat-i ijtimāī (Community Health). 2017;4(3):166–74. [Persian] doi: 10.22037/ch.v4i3.13681
16. Snell WE. The multidimensional sexual self-concept questionnaire. In: Handbook of sexuality-related measures. New York, NY: Routledge; 1998. pp:521–4.
17. Ramezani MA, Ghaemmaghami A, Talakar M, Saadat SH, Zamani E, Shams J, et al. Validity and Reliability Assessment of multi-dimensional sexual self-concept questionnaire for Iranian population. Iran J Military Med. 2013;14(4):302–9. [Persian] http://militarymedj.ir/files/site1/user_files_01eb20/ramezani_ma-A-10-993-1-675690e.pdf
18. Sixbey MT. Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs [Ph.D. dissertion]. [Florida, US]: University of Florida; 2005.
19. Zahrakar K, Karami K, Bozorgmanesh K. Evaluate the psychometric properties of the Sixbey. Quarterly of Educational Measurement. 2014;5(18):133–56. [Persian] doi: 10.22054/jem.2015.792
20. Newton CR, Sherrard W, Glavac I. The fertility problem inventory: measuring perceived infertility-related stress. Fertil Steril. 1999;72(1):54–62. doi: 10.1016/s0015-0282(99)00164-8
21. Samani RO, Almasi-Hashiani A, Shokri F, Maroufizadeh S, Vesali S, Sepidarkish M. Validation study of the fertility problem inventory in iranian infertile patients. Middle East Fertility Society Journal. 2017;22(1):48–53. doi: 10.1016/j.mefs.2016.07.002
22. Spanier GB. Sex education and premarital sexual behavior among American college students. Adolescence. 1978;13(52):659-74.
23. Isanezhad O, Ahmadi S-A, Bahrami F, Baghban-Cichani I, Farajzadegan Z, Etemadi O. Factor structure and reliability of the Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS) in Iranian population. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2012;6(2):55–61.
24. Bentler PM, Yuan KH. Structural equation modeling with small samples: test statistics. Multivariate Behav Res. 1999;34(2):181–97. doi: 10.1207/s15327906mb340203
25. Hosseini S, Farahani MN, Rashidi B. The role of infertility stress, coping styles, personality trait and social support in marital adjustment of infertile women. Research in Psychological Health. 2014;7(2):1–12. [Persian]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.175.4]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.165]

26. Maier SU, Makwana AB, Hare TA. Acute stress impairs self-control in goal-directed choice by altering multiple functional connections within the brain's decision circuits. Neuron. 2015;87(3):621–31. doi: 10.1016/j.neuron.2015.07.005
27. Zare Z, Golmakani N, Shareh H, Shakeri MT. Survey of relationship between sexual self-efficacy and sexual life quality with marital satisfaction in primiparous women after childbirth. Beyhagh. 2016;21(2):1–10. [Persian] http://beyhagh.medsab.ac.ir/article_858_6198220ea8ab205121a6609922556200.pdf?lang=en
28. Kafaei Atrian M, Mohebbi Dehnavi Z, Kamali Z. The relationship between sexual self-efficacy and sexual function in married women. Journal of Midwifery and Reproductive Health. 2019;7(2):1703–11. [Persian] doi: 10.22038/jmrh.2018.30672.1333
29. Jaafarpour M, Maroufi M, Molaeinezhad M. Relationship between sexual self-concept and sexual performance in married women referring to mobarakeh health centers, Iran. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery. 2016;12(3):40–7. [Persian] http://nmj.goums.ac.ir/article-1-814-en.pdf
30. Antičević V, Jokić-Begić N, Britvić D. Sexual self-concept, sexual satisfaction, and attachment among single and coupled individuals. Pers Relationship. 2017;24(4):858–68. doi: 10.1111/pere.12217
31. Gibson DM, Myers JE. Gender and infertility: a relational approach to counseling women. Journal of Counseling & Development. 2000;78(4):400–10. doi: 10.1002/j.1556-6676.2000.tb01923.x
32. Sadeghian E, Heidarian Pour A. Stressors and mental health status among students of Hamadan university of medical sciences. Journal of Hayat. 2009;15(1):71–80. [Persian] https://hayat.tums.ac.ir/article-1-131-en.pdf
33. Massarotti C, Gentile G, Ferreccio C, Scaruffi P, Remorgida V, Anserini P. Impact of infertility and infertility treatments on quality of life and levels of anxiety and depression in women undergoing in vitro fertilization. Gynecol Endocrinol. 2019;35(6):485-9. doi: 10.1080/09513590.2018.1540575

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.175.4]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.165]