MEJDS. 2021; 11:216.

Published online 2022 March. **Original Article**

Comparing Sexual Self-Concept, Subjective Wellbeing, and Family Resilience in Infertile Women with High and Low Marital Adjustment

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 July 20**; Accepted:** 2020 January 5

Abstract

Background & Objectives: Family is among the central institutions of different societies. Numerous characteristics can affect a couple's marital adjustment, including fertility. Infertility can impact the biopsychosocial dimensions of quality of life as a significant crisis. Sexual intercourse is a manner to express natural and spontaneous intimacy; however, when it becomes a tool for pregnancy and does not lead to it, the couple is under pressure and experience frustration. Such a low self–concept and sexual dissatisfaction lead to the couple's lack of intimacy. Infertility is a dramatic adverse event in life with devastating effects on women's mental wellbeing. Resilience can affect the stress of infertility and marital adjustment. Infertility might affect various aspects of a couple's life, including marital adjustment. The present study compared sexual self–concept, mental wellbeing, and family resilience in infertile women with high and low marital adjustment.

Methods: The present causal–comparative study compared sexual self–concept, mental wellbeing, and family resilience between two groups of women with high and low marital adjustment. The statistical population of the present study included all infertile women referring to infertility treatment centers in Khuzestan and Isfahan Cities, Iran, for 3 months in 2018. Regarding the sample size, 260 individuals were selected by the convenience sampling method using Krejcie and Morgan table. According to the number of research variables, the sample subjects were divided into two groups with high and low marital adjustment. After calculating the mean scores of marital adjustment, the study participants were divided by the Dyadic Adjustment Scale (Spanier, 1976), individuals whose scores were higher than the standard deviation above the mean score and lower than the standard deviation below the mean value, respectively. The total sample size equaled 158 people. The study's inclusion criteria were Iranian nationality, literacy, age 18 years or older, and a medical diagnosis of infertility (primary & secondary) by a physician. Besides, the exclusion criteria included acute psychiatric disorders and using psychotropic drugs. To observe the ethical principles in the present study, the distribution and completion of all questionnaires were performed by the researcher. The other instruments of measurement were *the Multidimensional Sexual Self–Concept Questionnaire* (Snell, 1998), Family Resilience Scale (Sixbey, 2005), and Subjective Wellbeing Scale (Keyes & Magyar–Moe, 2003). The obtained data were analyzed using descriptive statistics, such as mean, standard deviation, and inferential statistics, such as univariate Analysis of Variance (ANOVA) in SPSS at the significance level of 0.05.

Results: The obtained results suggested a significant difference between infertile women with high and low marital adjustment concerning sexual self–concept ($p<0.001$), subjective wellbeing ($p=0.007$), and family resilience ($p=0.003$).

Conclusion: Infertile women with low marital adjustment had lower sexual self–concept, lower mental wellbeing, and lower family resilience. Thus, marital adjustment can be considered an essential factor in providing psychological services to infertile couples.

Keywords: Sexual self–concept, Subjective wellbeing, Family resilience, Marital adjustment, Infertile women.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

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):۲۱۶.

انتشار برخط اسفند ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ خودپندارهٔ جنسی، بهزیستی ذهنی و تاب‌آوری خانواده در زنان نابارور با سازگاری زناشویی بالا و پایین

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: ۳۰ تیر ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:**۱۶ دی ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: ناباروری، یکی از مسائلی است که در صورت مواجهه، جنبه‌های مختلف زندگی زوجین ازجمله سازگاری زناشویی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. هدف پژوهش حاضر مقایسهٔ خودپندارهٔ جنسی، بهزیستی ذهنی و تاب‌آوری خانواده در زنان نابارور با سازگاری زناشویی بالا و پایین بود.

روش‌بررسی: این پژوهش از نوع علّی‌مقایسه‌ای بود که با هدف مقایسهٔ خودپندارهٔ جنسی، بهزیستی ذهنی و تاب‌آوری خانواده در زنان نابارور با سازگاری زناشویی بالا و پایین انجام شد. به این منظور نمونه‌ای به حجم ۱۵۸ نفر از جامعهٔ آماری زنان نابارور مراجعه‌کننده به مراکز درمان ناباروری استان‌های خوزستان و اصفهان در سال ۱۳۹۷، به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامهٔ سازگاری زناشویی (اسپانیر، ۱۹۷۶)، پرسشنامهٔ چندوجهی خودپندارهٔ جنسی (اسنل، ۱۹۹۸)، مقیاس بهزیستی ذهنی (کیز و ماگیارمو، ۲۰۰۳) و مقیاس تاب‌آوری خانواده (سیکسبی، ۲۰۰۵) بود. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس تک‌متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که زنان نابارور با سازگاری زناشویی بالا دارای خودپندارهٔ جنسی (p<۰/۰۰۱)، بهزیستی ذهنی (p=۰/۰۰۷) و تاب‌آوری خانوادهٔ (p=۰/۰۰۳) بیشتری درمقایسه با زنان نابارور با سازگاری زناشویی پایین بودند.

نتیجه‌گیری: زنان نابارور سازگاری زناشویی پایین، خودپندارهٔ جنسی و بهزیستی ذهنی و تاب‌آوری خانوادهٔ کمتری دارند؛ ازاین‌رو سازگاری زناشویی می‌تواند به‌عنوان فاکتوری مهم در ارائهٔ خدمات روان‌شناختی به زوجین نابارور به‌کار رود.

کلیدواژه‌ها: خودپندارهٔ جنسی، بهزیستی ذهنی، تاب‌آوری خانواده، سازگاری زناشویی، زنان نابارور.

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 2026-11-01]

۱ مقدمه

از نهادهای بسیار بااهمیت در جوامع مختلف خانواده است. رابطه‌ای زناشویی موفق مستلزم آن است که زوجین بتوانند درعین‌حال که با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند، باهم متفاوت باشند (۱). عوامل بسیاری می‌توانند بر سازگاری زناشویی زوجین اثر بگذارند یا از آن اثر بپذیرند؛ ازجملهٔ آن عوامل، قدرت باروری زوجین است. ناباروری را می‌توان مقاربت محافظت‌نشده به‌مدت یک سال و بدون حاملگی تعریف کرد (۲). ناباروری می‌تواند به‌عنوان بحرانی بزرگ کیفیت زندگی افراد را در حوزه‌های زیستی، روانی، اجتماعی و اخلاقی تحت‌تأثیر قرار دهد (۳). اگرچه ناباروری برای افراد زیادی استرس‌زا است و بر بسیاری از جوانب زندگی تأثیر می‌گذارد، پیشینهٔ پژوهش نشان می‌دهد که ناباروری برای برخی افراد ویران‌کننده‌تر از دیگران است. اثرات نامطلوب ناباروری زمانی بیشتر است که فرد حس کند منابع کافی برای مقابلهٔ مؤثر ندارد؛ روابط زناشویی یکی از این منابع است (۴).

رابطهٔ جنسی روشی برای ابراز صمیمیت طبیعی و خودبه‌خود است؛ اما وقتی به ابزاری برای بارداری تبدیل شود و منجربه آن نشود، زوجین تحت فشار قرار می‌گیرند و سرخوردگی به‌همراه دارد؛ تاحدی‌که این خودپندارهٔ ضعیف و نارضایتی جنسی سبب صمیمی‌نبودن زوجین می‌شود و مسئلهٔ مذکور حتی تا سال‌ها پس از درمان ناباروری در آن‌ها ادامه خواهد داشت (۵). طبق تعریف، خودپنداره مجموعهٔ منظمی از ویژگی‌هایی است که فرد آن را جزئی از خودش تلقی می‌کند. خودپنداره سازه‌ای اجتماعی است و ازطریق تماس اجتماعی حاصل می‌شود (۶). خودپندارهٔ جنسی[1] سازه‌ای چندبُعدی است که به برداشت مثبت و منفی فرد و احساسات دربارهٔ توان‌مندی‌های جنسی خود اشاره می‌کند؛ همچنین از جنبه‌های مهم‌تر زندگی جنسی زوجین به‌شمار می‌رود و نقش پیش‌بینی‌کنندگی در سازگاری زناشویی دارد و با سلامت جنسی و روانی افراد به‌ویژه در بحران‌هایی مانند ناباروری در ارتباط است (۷). پژوهش‌هایی که تأثیر ناباروری را بر روابط زناشویی و جنسی زوجین بررسی می‌کنند، حاکی‌از آن هستند که زنان نابارور درمقایسه با زنان بارور از داشتن سازگاری زناشویی ضعیف‌تر و کیفیت زندگی کمتر خبر داده‌اند (۸).

ازآنجاکه زنان نابارور معمولاً احساس می‌کنند مسئولیت تولیدمثل بر عهدهٔ آنان است، اگر نتوانند باردار شوند، احساس بی‌کفایتی می‌کنند؛ تاحدی‌که چند بررسی سیستماتیک دربارهٔ تأثیر ناباروری بر بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و روابط زناشویی زوجین انجام شده است. نتایج آن‌ها تأثیر منفی ناباروری را بر بهزیستی و کیفیت زندگی زوجین نشان می‌دهد (۹). ناباروری، رویدادی منفی بزرگ در زندگی است که تأثیرات مخربی بر بهزیستی ذهنی زنان دارد (۱۰). ناباروری که ماهیتی تقریباً ثابت و تنش‌زا دارد، می‌تواند با ایجاد تنیدگی و استرس، به کاهش بهزیستی روان‌شناختی منجر شود. تنش حاصل از ناباروری بر روابط مثبت فردی، اجتماعی و زناشویی که از حیطه‌های بهزیستی روان‌شناختی است، تأثیر می‌گذارد و موجب تعادل‌نداشتن روانی زوجین، قطع رابطهٔ بین آنان و گاهی طلاق می‌شود. درواقع، برای زن سالم از نظر روان‌شناختی، حاملگی غالباً وسیله‌ای برای خودشکوفایی است (۱۱،۱۲)؛ ازاین‌رو زنانی که فاقد قدرت باروری هستند، احساس ناتوانی، بی‌ارزشی و بی‌کفایتی می‌کنند و چون خود را به‌علت ناباروری ناقص می‌دانند، تصور نامطلوبی از وضعیت جسمانی خود دارند؛ همچنین سطح پذیرش خود که یکی دیگر از ابعاد بهزیستی روان‌شناختی است، در آنان به‌طور معناداری کاهش می‌یابد (۱۳).

منازعات زناشویی در میان زوج‌های نابارور بیشتر است و حتی در بعضی از آن‌ها این بحران روانی موجب کشمکش و ناسازگاری بین زوجین می‌شود (۱۴). تاب‌آوری[2] 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 (۱۵). مراحل مختلف زندگی با بحران‌ها، درگیری‌ها و نیازهای سازگاری ویژه‌ای همراه است و مانند سپری محافظ دربرابر فشارهای زندگی خانوادگی عمل کرده و به بهبود سازگاری زناشویی کمک می‌کند (۱۶).

درواقع می‌توان گفت، علاوه بر اینکه ناباروری بر روابط زناشویی اثر می‌گذارد، این رابطه ممکن است دوسویه باشد و سازگاری و رضایت زناشویی بیشتر، می‌تواند از اثرات منفی ناشی‌از ناباروری در زوجین بکاهد (۷)؛ برای مثال پژوهش ایزدی و سجادیان نشان داد، اثر سازگاری زناشویی بر استرس مرتبط با ناباروری معنادار است؛ همچنین رابطهٔ ساختاری بین سازگاری زناشویی با استرس مرتبط با ناباروری از برازش مطلوبی برخوردار است. این مطلب نشان می‌دهد، سازگاری زناشویی می‌تواند اثرات مرتبط با ناباروری را به‌نوعی تعدیل کند (۴). در پژوهش ذال و همکاران مشخص شد، 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 (۱۵). 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 می‌توانند ۴۷ درصد از واریانس رضایت زناشویی آن‌ها را تبیین کنند (۱۶). مطالعهٔ کیم و همکاران نشان داد که استرس ناباروری، سازگاری زناشویی و افسردگی بر کیفیت زندگی در زوجین نابارور مؤثر است (۱۷). نتایج پژوهش میرغفوروند و همکاران مشخص کرد، سازگاری زناشویی با جهت‌گیری‌های مذهبی در زنان نابارور و بارور ایرانی در ارتباط است (۱۸).

در بیان ضرورت پژوهش حاضر می‌توان گفت، ازآنجاکه اختلالات عملکرد جنسی نقش انکارناپذیر 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 مهم‌تر زندگی جنسی انسان در حیطهٔ روان‌شناسی به‌شمار می‌رود که نیاز است در پژوهش‌های مختلف به جنبه‌های مؤثر بر آن پرداخته شود. تحقیق و پژوهش در حیطهٔ سلامت جنسی در ایران هنوز حیطه‌ای نوپا است؛ همچنین تاکنون رابطهٔ خودپندارهٔ جنسی با عملکرد جنسی زنان ایرانی

[1]. Sexual self-concept

[2]. Resilience

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

بررسی نشده است؛ ازاین‌رو با درنظرگرفتن اهمیت خانواده و سازگاری زناشویی در بهبود کارکرد خانواده و ارتقای سلامت جامعه، مقایسهٔ متغیرهای خودپندارهٔ جنسی، بهزیستی ذهنی و تاب‌آوری خانواده در افراد با سازگاری زناشویی بالا و پایین در پژوهشی انجام نشده است؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر مقایسهٔ خودپندارهٔ جنسی، بهزیستی ذهنی و تاب‌آوری خانواده در زنان نابارور با سازگاری زناشویی بالا و پایین بود.

۲ روش‌بررسی

تحقیق حاضر از نوع علّی‌مقایسه‌ای بود که به مقایسهٔ متغیّرهای خودپندارهٔ جنسی، بهزیستی ذهنی و تاب‌آوری خانواده در دو گروه زنان با سازگاری زناشویی بالا و پایین پرداخت. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی زنان نابارور مراجعه‌کننده به مراکز درمان ناباروری دو استان خوزستان و اصفهان در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. مدت زمان انجام پژوهش سه ماه بود. درخصوص حجم نمونه، با استفاده از جدول کرجسی و مورگان (۱۹) تعداد ۲۶۰ نفر به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. پس از انتخاب نمونه ازطریق روش نمونه‌گیری دردسترس باتوجه به تعداد متغیرهای پژوهش آزمودنی‌های نمونه به دو گروه با سازگاری زناشویی بالا و پایین تقسیم شدند؛ به این صورت که پس از محاسبهٔ میانگین سازگاری زناشویی در شرکت‌کنندگان براساس مقیاس سازگاری زناشویی[1] (۲۰)، افرادی که نمرات آن‌ها از یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بیشتر و از یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین کمتر بود، به‌ترتیب به‌عنوان گروه با رضایت زناشویی بالا و پایین به حجم ۱۵۸ نفر انتخاب شدند. این ملاک را اسپانیر به‌منظور تمایز دو گروه افراد دارای سازگاری زناشویی بالا و پایین اختصاص داد (۲۰). پس از ارائهٔ توضیح توسط پژوهشگر درخصوص نحوهٔ تکمیل پرسشنامه‌ها و اخذ رضایت آگاهانه از آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش، آزمودنی‌ها پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به مطالعه شامل داشتن ملیت ایرانی، داشتن سواد خواندن و نوشتن، سن هیجده سال یا بیشتر و تشخیص پزشکی ناباروری (اولیه و ثانویه) توسط پزشک متخصص بود. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از مطالعه شامل ابتلا به اختلالات حاد روان‌پزشکی (مصاحبهٔ بالینی توسط روان‌پزشک) و مصرف داروهای روان‌گردان (آزمایش خون) در نظر گرفته شد. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش حاضر، توزیع و تکمیل تمامی پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر انجام پذیرفت. لازم به ذکر است که در ابتدا پژوهشگر برای دستیابی به مشارکت‌کنندگان با ارائهٔ معرفی‌نامه به مسئولان مراجعه کرد و با توضیح اهداف پس از اخذ موافقت، برای هر مشارکت‌کننده به توضیح و تشریح اهداف پژوهش پرداخت. با تعیین وقت قبلی اجرای پرسشنامه‌ها آغاز شد. مشارکت‌کنندگان دربارهٔ محرمانه‌بودن داده‌ها اطمینان حاصل کردند. در این پژوهش برای جایگزین‌کردن داده‌های گمشده از روش جایگزین‌کردن داده‌های گمشده با میانگین متغیر استفاده شد.

در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها ابزارهای زیر به‌کار رفت.

ـ مقیاس سازگاری زناشویی: این مقیاس توسط اسپانیر در سال ۱۹۷۶ ارائه شد (۲۰). این مقیاس ابزار ۳۲سؤالی برای ارزیابی کیفیت رابطهٔ زناشویی از نظر زن یا شوهر یا هر دونفری است که باهم زندگی می‌کنند. می‌توان با به‌دست‌آوردن کل نمرات، از این ابزار برای اندازه‌گیری رضایت کلی در رابطه‌ای صمیمانه استفاده کرد. تحلیل عاملی نشان می‌دهد، این مقیاس چهار بُعد رابطه را می‌سنجد که عبارت است از: رضایت دونفری؛ همبستگی دونفری؛ توافق دونفری؛ ابراز محبت (۲۰). نمرهٔ کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها بین خوب تا عالی است. رضایت دونفری ۰/۷۹، همبستگی دونفری ۰/۹۴، توافق دونفری ۰/۸۱ و ابراز محبت ۰/۹۰ بود. این مقیاس با روش‌های منطقی روایی محتوا چک شد. مقیاس از روایی هم‌زمان نیز برخوردار است و با مقیاس رضایت زناشویی لاک‌ـ‌والاس همبستگی دارد (۲۰). در ایران در پژوهش عیسی‌نژاد و همکاران، ضریب همبستگی بین نمرات زوج‌ها طی دو بار اجرا در کل نمرات ۰/۸۶، بعد رضایت دونفری ۰/۶۸، بعد همبستگی دونفری ۰/۷۵، بعد توافق دونفری ۰/۷۱ و بعد ابراز محبت ۰/۶۱ به‌دست آمد. روایی مقیاس نیز در ایران ابتدا با روش‌های منطقی روایی محتوا چک شد. همچنین مقیاس از روایی هم‌زمان برخوردار است و با آزمون زناشویی لاک‌ـ‌والاس[2] همبستگی داشت (۲۱).

ـ پرسشنامهٔ چندوجهی خودپندارهٔ جنسی[3]: این پرسشنامه توسط اسنل در سال ۱۹۹۸ طراحی شد (۲۲). پرسشنامه وجوه مختلفی از خودپندارهٔ جنسی افراد را اندازه‌گیری می‌کند. بیست زیرمقیاس دارد و می‌توان گفت، کامل‌ترین پرسشنامه در زمینهٔ ارزیابی خودپندارهٔ جنسی است. نمره‌گذاری سؤالات پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت از صفر (عبارت به‌هیچ‌وجه در مورد من صدق نمی‌کند) تا چهار (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) است. حیطه‌ها به حیطه‌های بزرگ‌تری به نام‌های خودپندارهٔ جنسی منفی، خودپندارهٔ جنسی مثبت و خودپندارهٔ جنسی موقعیتی طبقه‌بندی می‌شود (۲۲). این پرسشنامه، ابزاری خودگزارشی عینی است که نسخهٔ فارسی آن ۷۸ سؤال و هیجده حیطه دارد و توسط رمضانی و همکاران در ایران هنجاریابی شد. میزان پایایی این پرسشنامه در حیطه‌های مختلف از ۰/۷۶تا۰/۸۹ گزارش شد (۲۳).

ـ مقیاس بهزیستی ذهنی[4]: این مقیاس توسط کیز و ماگیارمو در سال ۲۰۰۳ ارائه شد (۲۴). این مقیاس برای سنجش بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی به‌کار می‌رود و از ۴۵ سؤال تشکیل شده است. دوازده سؤال اول مربوط به بهزیستی هیجانی است که از طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای برای نمره‌گذاری آن استفاده می‌شود. عدد ۱ به‌معنای حالت بدتر و ۵ به‌معنای حالت هیجانی بهتر است. هیجده سؤال بعدی مربوط به بهزیستی روان‌شناختی است که طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای برای نمره‌گذاری به‌کار می‌رود. درنهایت پانزده سؤال بعدی مربوط به بهزیستی اجتماعی است که برای نمره‌گذاری این خرده‌مقیاس از طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای استفاده می‌شود (۲۴). اعتبار درونی زیرمقیاس

[1]. Dyadic Adjustment Scale
[2]. Locke–Wallace Marital Adjustment Test
[3]. The Multi-dimensional Sexual Self-Concept Questionnaire
[4]. Subjective Well-Being Scale

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

بهزیستی هیجانی در بخش هیجان مثبت ۰/۹۱ و در بخش هیجان منفی ۰/۷۸ بود. زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی دارای اعتبار درونی متوسط از ۰/۴ تا ۰/۷ و اعتبار مجموع هر دوی این مقیاس‌ها ۰/۸ و بیشتر بود (۲۴). در ایران نیز پایایی مقیاس بهزیستی ذهنی ۰/۷۵ و زیرمقیاس‌های بهزیستی هیجانی ۰/۷۶، بهزیستی روان‌شناختی ۰/۶۴ و بهزیستی اجتماعی ۰/۷۶ به‌دست آمد. آلفای کرونباخ برای هریک از مواد مذکور به‌ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۴ محاسبه شد که حاکی‌از همسانی درونی مطلوب مقیاس است (۲۵).

ـ مقیاس تاب‌آوری خانواده[1] : این مقیاس برای اندازه‌گیری میزان تاب‌آوری خانواده توسط سیکسبی در سال ۲۰۰۵ طراحی شد (۲۶). این ابزار مقیاسی چهاردرجه‌ای لیکرتی به‌شمار می‌آید که شامل درجات کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) است. مقیاس اندازه‌گیری تاب‌آوری خانواده ۶۶ آیتم با طیف لیکرت دارد و یک سؤال باز در انتهای پرسشنامه طراحی شده است تا افراد مطالب مدنظر خود را اضافه کنند. آیتم‌ها به بررسی میزان تاب‌آوری خانواده در شش حوزهٔ ارتباط و حل مسئله، منابع اقتصادی و اجتماعی، چشم‌انداز مثبت، تماس و ارتباط، معنویت و معنایابی برای سختی‌ها می‌پردازد. کسب نمرات بیشتر در مقیاس به‌معنای تاب‌آوری بیشتر خانواده است (۲۶). پایایی این مقیاس مطلوب است و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۶ بود. مقیاس سنجش تاب‌آوری خانواده از اعتبار خوبی نیز برخوردار است. بیشتر عامل‌های مقیاس، باتوجه به ضرایب پایایی خرده‌مقیاس‌ها که بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۵ بود، می‌تواند به‌عنوان ابزار مثبت و مطمئنی برای اندازه‌گیری تاب‌آوری خانواده محسوب شود (۲۶). روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط زهراکار و همکاران بررسی شد. در بررسی پایایی پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی کل پرسشنامه به‌ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۸ به‌دست آمد. همچنین ضرایب روایی همگرایی پرسشنامهٔ تاب‌آوری خانواده با مقیاس تاب‌آوری کانر ـ دیویدسون[2] ۰/۶۵ به‌دست آمد که در حد مطلوب و پذیرفتنی بود (۲۷).

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (شامل میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل روش تحلیل واریانس تک‌متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ صورت گرفت. به‌منظور بررسی پیش‌فرض نرمال‌بودن آزمون تحلیل واریانس از آزمون شاپیرو ـ ویلک، برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون و همگنی شیب‌های رگرسیون استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

۳ یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۶/۴±۳۲/۰۶ سال به‌دست آمد که از این بین حداقل و حداکثر سن افراد به‌ترتیب ۲۹ و ۴۴ سال بود.

جدول ۱. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش در دو گروه سازگاری زناشویی بالا و پایین به‌همراه نتایج تحلیل واریانس

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد	مقدارF	مقدار احتمال
خودپندارهٔ جنسی	سازگاری زناشویی بالا	۱۸۹/۰۰	۴۷/۷۹	۷۷	۵/۹۸	<۰/۰۰۱
	سازگاری زناشویی پایین	۱۴۷/۸۰	۴۱/۸۷	۸۱		
	کل نمونه	۱۶۷/۸۷	۴۹/۲۵	۱۵۸		
بهزیستی ذهنی	سازگاری زناشویی بالا	۱۷۵/۷۰	۳۷/۰۷	۷۷	۷/۴۹	۰/۰۰۷
	سازگاری زناشویی پایین	۱۳۵/۰۷	۳۲/۱۴	۸۱		
	کل نمونه	۱۵۴/۸۷	۴۰/۰۸	۱۵۸		
تاب‌آوری خانواده	سازگاری زناشویی بالا	۱۶۸/۴۴	۲۳/۳۰	۷۷	۹/۰۱	۰/۰۰۳
	سازگاری زناشویی پایین	۱۴۰/۲۰	۱۹/۶۲	۸۱		
	کل نمونه	۱۵۳/۹۶	۲۵/۶۸	۱۵۸		

میانگین و انحراف معیار نمونهٔ شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، برای متغیرهای خودپندارهٔ جنسی، بهزیستی ذهنی و تاب‌آوری خانواده در جدول ۱ ارائه شده است. درخصوص سازگاری زناشویی، میانگین و انحراف معیار کل نمونه به‌ترتیب ۱۸/۴۵±۱۰۲/۶۹ و میانگین و انحراف معیار دو گروه سازگاری زناشویی بالا و پایین به‌ترتیب ۲/۶۱±۱۲۷/۶۳ و ۱/۵۲±۸۱/۴۴ بود.

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به پژوهش، برای اطمینان از اینکه داده‌های پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل واریانس را برآورد می‌کند، بررسی آن‌ها صورت گرفت. بدین‌منظور سه مفروضهٔ تحلیل واریانس شامل نرمال‌بودن، همگنی واریانس‌ها و هم‌خطی چندگانه بررسی شد. به‌منظور ارزیابی نرمال‌بودن، آزمون کجی و کشیدگی به‌کار رفت. باتوجه به اینکه آماره‌های مذکور همه بین (۲ـ) و (۲) قرار داشت، فرض نرمال‌بودن داده‌ها در هر دو گروه تأیید شد. همچنین برای بررسی همگنی واریانس متغیرها، آزمون لون به‌کار رفت. نتایج نشان داد، آزمون لون برای متغیرهای پژوهش غیرمعنادار بود ($p>0/05$)؛ بنابراین واریانس خطای دو گروه در متغیرهای پژوهش به‌طور معناداری متفاوت نبود و فرض همگنی واریانس آن‌ها به تأیید رسید. در پژوهش حاضر، متغیرهای خودپندارهٔ جنسی، بهزیستی ذهنی و تاب‌آوری خانواده، به‌عنوان متغیرهای پژوهش تلقی شدند. باتوجه به اینکه ضرایب همبستگی بین آن‌ها کمتر از ۰/۹۰ به‌دست آمد، از

[1]. Family Resilience Assessment Scale

[2]. Connor-Davidson Resilience Scale

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

مفروضهٔ هم‌خطی‌بودن چندگانه بین متغیرهای پژوهش اجتناب شد و باتوجه به رعایت مفروضه‌های زیربنایی تحلیل واریانس، این روش به‌کار رفت.

نتایج آزمون لاندای‌ویلکز نشان داد، بین زنان نابارور با سازگاری زناشویی بالا و پایین حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (خودپندارهٔ جنسی، بهزیستی ذهنی، تاب‌آوری خانواده،) تفاوت معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۱$، $F=۳/۸۶$). باتوجه به میانگین‌های دوگروه، زنان نابارور با سازگاری زناشویی بالا درمقایسه با زنان نابارور با سازگاری زناشویی پایین از خودپندارهٔ جنسی ($p<۰/۰۰۱$، $F=۵/۹۸$)، بهزیستی ذهنی ($p=۰/۰۰۷$، $F=۷/۴۹$) و تاب‌آوری خانوادهٔ ($p=۰/۰۰۳$، $F=۹/۰۱$) بیشتری برخوردار بودند.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ خودپندارهٔ جنسی، بهزیستی ذهنی و تاب‌آوری خانواده در زنان نابارور با سازگاری زناشویی بالا و پایین انجام شد. یافته‌ها مشخص کرد، بین خودپندارهٔ جنسی زنان نابارور با سازگاری زناشویی بالا و پایین تفاوت معناداری وجود داشت؛ همان‌طورکه پیشینهٔ پژوهش نشان داد، ناباروری به‌خودی خود سازگاری زناشویی را در زوجین کاهش می‌دهد (۱۱،۲۱)؛ اما به‌طور کلی سطوح بالاتر سازگاری زناشویی با نمرات کمتری از اثرات منفی ناباروری همراه است و سازگاری زناشویی می‌تواند به‌عنوان عاملی حمایتی در مقابله با شرایط ناشی‌از ناباروری به‌شمار آید (۴). این یافتهٔ پژوهش حاضر با نتایج پژوهش کیم و همکاران (۱۷) همسوست. آن‌ها دریافتند، استرس ناباروری، سازگاری زناشویی و افسردگی بر کیفیت زندگی در زوجین نابارور مؤثر است؛ همچنین این یافتهٔ پژوهش حاضر با نتایج پژوهش میرغفوروند و همکاران (۱۸) همخوانی دارد. آن‌ها نشان دادند، سازگاری زناشویی با جهت‌گیری‌های مذهبی در زنان نابارور و بارور ایرانی ارتباط دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که خودپندارهٔ جنسی، ساختاری چندبُعدی محسوب می‌شود و به ادراکات و احساسات مثبت و منفی فرد دربارهٔ خودش در روابط جنسی اشاره دارد؛ همچنین 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. حال وقتی فرد احساسات، تصورات و باورهای مثبتی درقبال رابطهٔ جنسی داشته باشد، بدیهی است که رابطهٔ جنسی رضایت‌بخش‌تری را تجربه می‌کند (۷). باتوجه به اینکه زنان نابارور ممکن است خودپندارهٔ جنسی کمتری درمقایسه با دیگران داشته باشند، این موضوع می‌تواند تاحدی ازطریق سازگاری زناشویی تعدیل شود. فرکانس بالاتر رابطهٔ جنسی می‌تواند انعکاسی مثبت از بهنجاری و سازگاری رابطهٔ زناشویی باشد؛ ازاین‌رو می‌توان نتیجه گرفت، همان‌طورکه خودپندارهٔ جنسی مثبت رضایت و سازگاری زناشویی را در پی خواهد داشت، این رابطه دوسویه است و سازگاری زناشویی بالا سبب می‌شود زنان نابارور با سازگاری بالای زناشویی، خودپندارهٔ جنسی بیشتری داشته باشند (۱۰).

همچنین یافته‌ها نشان داد، بین بهزیستی ذهنی در زنان نابارور با سازگاری زناشویی بالا و پایین تفاوت معنادار وجود داشت. این یافته در پژوهش رایدنور و همکاران مبنی‌بر تأثیر سازگاری زناشویی بر تاب‌آوری زنان نابارور (۲۸) و پژوهش ایزدی و سجادیان مبنی‌بر رابطهٔ بین سازگاری دوگانه و استرس مربوط به ناباروری با نقش واسطه‌ای خودشفقت‌ورزی (۲۹) تأیید شده است.

در تبیین این یافتهٔ پژوهش حاضر باید گفت، زوجین نابارور احتمالاً بهزیستی ذهنی کمتری درمقایسه با سایر زوجین دارند؛ اما در این بین سازگاری زناشویی و ارتباط عمیق زناشویی می‌تواند بار روانی ناشی‌از ناباروری را بکاهد. درواقع همسران دارای سازگاری زناشویی بالا، عزت‌نفس بیشتری دارند و در روابط اجتماعی سازگارتر هستند و این سازگاری عواملی مانند روابط و احترام متقابل، ابراز عشق و توانایی حل مسئله را شامل می‌شود. باتوجه به اینکه برآورده‌شدن نیازها در فرایند ازدواج منجربه حس مثبت قوی و خودارزش‌مندی خواهد شد، زنان نابارور با سازگاری زناشویی احساس بیشتری از کنترل، شایستگی و تسلط را ادراک خواهند کرد و این به‌نوبهٔ خود بهزیستی ذهنی آن‌ها را افزایش می‌دهد (۱۳).

دیگر یافتهٔ این پژوهش حاکی‌از تفاوت معنادار بین تاب‌آوری خانواده در زنان نابارور با سازگاری زناشویی بالا و پایین بود. 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 معنادار و بین تاب‌آوری با رضایت‌مندی زناشویی در زنان بارور و نیز در زنان نابارور رابطهٔ مثبت و معناداری وجود دارد (۱۵)؛ همچنین این یافتهٔ پژوهش حاضر با نتایج پژوهش دانش و همکاران همسوست. پژوهش آن‌ها حاکی‌از این بود که رابطهٔ تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی با رضایت زناشویی زوجین نابارور مثبت و معنادار است و تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی به‌طور مشترک می‌توانند ۴۷درصد واریانس رضایت زناشویی آن‌ها را تبیین کنند (۱۶).

در تبیین این یافته می‌توان گفت، صفات تاب‌آوری که موجب تسهیل تاب‌آوری و انطباق خانواده می‌شوند عبارت‌اند از: سازگاری خانواده؛ ارتباط رضایت‌بخش با سایر اعضای خانواده و دوستان؛ رضایت زناشویی؛ تفریحات لذت‌بخش، لذت‌بردن از فرزندان؛ رضایت خانوادگی و رضایت از زندگی؛ گذراندن وقت باهم؛ سازگاری شخصی؛ ارتباط جنسی رضایت‌بخش. برای محققان خانواده، تاب‌آوری به‌دلیل تأکید بر بهترشدن و سازگاری بیشتر اعضا با مسائل و مشکلات، فاکتوری حمایتی بسیار مهم است و در شرایطی که خانوادهٔ زوجین با مشکلی مانند ناباروری مواجه باشد، برخورداری از سازگاری زناشویی بالا می‌تواند سبب تعدیل مسائل و پیامدهای ناشی‌از ناباروری شود و خانواده‌ها دربرابر این بحران تاب‌آورتر شوند (۲۰).

باتوجه به اینکه مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر، سازگاری زناشویی زنان نابارور بسیاری از پیامدهای ناشی‌از ناباروری را تعدیل کرد، می‌تواند به‌عنوان فاکتور مهمی در ارائهٔ خدمات بهداشتی و روان‌شناختی به زوجین نابارور به‌کار رود؛ همچنین ازطریق مداخلاتی با هدف بهبود سازگاری زناشویی زوجین به آن‌ها در کنارآمدن با مشکلات و بهزیستی بیشتر کمک کند.

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به خودگزارشی‌بودن

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

ابزارهای پژوهش اشاره کرد؛ به‌علاوه نمونهٔ پژوهش شامل زنان نابارور دو استان خوزستان و اصفهان بود و برای تعمیم یافته‌ها به سایر جوامع باید احتیاط لازم صورت گیرد. درخصوص مطالعات مربوط به زوج‌های نابارور بهتر است مطالعات به‌صورت طولی انجام شود تا روند تأثیر مداخلات و نیز روابط بین متغیرها در این جامعهٔ آماری در طی زمان و در مراحل مختلف ناباروری و اثرات فرایند درمان ناباروری بررسی شود. اثرات درازمدت احتمالی و سازگاری زناشویی زوجین و نیز استرس مربوط به ناباروری نیاز به بررسی در طول زمان و مراحل مختلف زندگی مشترک 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؛ 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 صورت گیرد.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش نتیجه‌گرفته می‌شود که زنان نابارور دارای سازگاری زناشویی پایین، خودپندارهٔ جنسی و بهزیستی ذهنی و تاب‌آوری خانوادهٔ کمتری دارند؛ ازاین‌رو سازگاری زناشویی می‌تواند به‌عنوان فاکتور مهمی در ارائهٔ خدمات روان‌شناختی به زوجین نابارور به‌کار رود. همچنین ازطریق انجام مداخلات روان‌شناختی با هدف کاهش استرس‌های مرتبط با ناباروری می‌توان به بهبود سازگاری زناشویی زوجین کمک کرد.

۶ تشکر و قدردانی

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

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری تخصصی روان‌شناسی سلامت است که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌المللی خرمشهر ـ خلیج فارس، در تاریخ ۱دی۱۳۹۷ به تصویب رسید. همچنین مجوز اجرای این پژوهش بر گروه مطالعه‌شده از مراکز ناباروری اهواز و اصفهان با شماره نامهٔ ۸۴ صادر شده است. تمامی افراد به‌شکل کتبی اطلاعاتی دربارهٔ پژوهش دریافت کردند و در صورت تمایل در آن مشارکت کردند. این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد. به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد.

رضایت برای انتشار

این امرغیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

بخشی از داده‌ها نظیر اطلاعات مربوط به پیامد اصلی یا امثال آن امکان اشتراک‌گذاری دارد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

تأمین منابع مالی از هزینه‌های شخصی بوده است و توسط هیچ نهاد یا سازمانی صورت نگرفته است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول داده‌ها را جمع‌آوری و آن‌ها را آنالیز و تفسیر کرد. نویسندهٔ دوم، در نگارش نسخهٔ دست‌نوشته همکار اصلی بود. 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 wellbeing 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. Agustus P, Munivenkatappa M, Prasad P. Sexual functioning, beliefs about sexual functioning and quality of life of women with infertility problems. J Hum Reprod Sci. 2017;10(3):213–20. doi:10.4103/jhrs.JHRS_137_16
3. 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
4. Izadi N, Sajjadian I. The relationship between dyadic adjustment and infertility-related stress: the mediated role of self-compassion and self-judgment. Iranian J Psychiatr Nurs. 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 J Nurs Res. 2018;13(2):10–16. [Persian] http://ijnr.ir/article-1-2012-en.html
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(1–2):44–52. doi:10.1007/s11199-019-01032-0
7. Vickberg SMJ, Deaux K. Measuring the dimensions of women's sexuality: the women's sexual self-concept scale. Sex Roles. 2005;53(5–6):361–9. doi:10.1007/s11199-005-6759-y
8. Alirezaei S, Ozgoli G, Majd HA. 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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]

9. 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
10. Alirezaee S, Ozgoli G, Alavi Majd H. Comparison of sexual self-efficacy and sexual function in fertile and infertile women referred to health centers in Mashhad in 2013. Pajoohandeh Journal. 2014;19(3):131–6. [Persian] http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1769-en.html
11. Volgsten H, Skoog Svanberg A, Ekselius L, Lundkvist Ö, Sundström Poromaa I. Risk factors for psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. Fertil Steril. 2010;93(4):1088–96. doi:10.1016/j.fertnstert.2008.11.008
12. Hatamloye Saedabadi M, Hashemi Nosratabad T. The comparison of psychological wellbeing and marital satisfaction in the fertile and infertile women. J Health Psychol. 2012;1(1):20–31. [Persian] http://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_138.html?lang=en
13. Souter VL, Hopton JL, Penney GC, Templeton AA. Survey of psychological health in women with infertility. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 2002;23(1):41–9. doi:10.3109/01674820209093414
14. Jalili Nikoo S, Kharamin SH, Ghasemi Jobaneh R, Mohammad Alipoor 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.html
15. Zal B, Kaffash-Zadeh S, Amin-Nasab A, Izadi R. Rabete Beyne Khod-pendari jensi va tabavari ba rezayate zanashouyi dar zanan barvar va nabarvar [The relationship between sexual self-concept and resilience with marital satisfaction in fertile and infertile women]. In: Congress of the Center for Reproductive and Infertility Health Research. Tehran, Iran. Shahid Beheshti University International Conference Center; 2015. [Persian]
16. Danesh E, Aminalroayaei P, Noori Pour Liavoli R. The relationship between resiliency, psychological wellbeing and marital satisfaction of infertile couples undergoing in vitro fertilization. Community Health. 2017;4(3):166–74. [Persian]
17. Kim JH, Shin HS, Yun EK. A dyadic approach to infertility stress, marital adjustment, and depression on quality of life in infertile couples. J Holist Nurs. 2018;36(1):6–14. doi:10.1177/0898010116675987
18. Mirghafourvand M, Farshbaf-Khalili A, Ghanbari-Homayi S. Marital adjustment and its relationship with religious orientations among Iranian infertile and fertile women: a cross-sectional study. J Relig Health. 2019;58(3):965–76. doi:10.1007/s10943-018-0566-6
19. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychol Meas. 1970;30(3):607–10. doi:10.1177/001316447003000308
20. Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. Journal of Marriage and the Family. 1976;38(1):15–28. doi:10.2307/350547
21. Isanezhad O, Ahmadi SA, Bahrami F, Baghban-Cichani I, Farajzadegan Z, Etemadi O. Factor structure and reliability of the revised dyadic adjustment scale (RDAS) in Iranian population. Iranian J Psychiatry Behav Sci. 2012;6(2):55–61.
22. Snell WE. The Multidimensional Sexual Self-Concept Questionnaire. In: Davis CM, Yarber WL, Bauserman R, Schreer G, Davis SL; editors. Handbook of sexuality-related measures. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 1998.
23. Ramezani MA, Ghaemmaghami A, Talakar M, Saadat SH, Zamani E, Shams J, et al. Reliability and validity assessment of multidimensional sexual self-concept questionnaire in Iran. Iranian Journal of Military Medicine. 2013;14(4):249–54.
24. Keyes CLM, Magyar-Moe JL. The measurement and utility of adult subjective wellbeing. In: Lopez SJ, Synder CR; editors. Positive psychological assessment: a handbook of models and measures. Washington: American Psychological Association; 2003. doi:10.1037/10612-026
25. Sadr-Mohammadi R, Kalantari M, Molavi H. Efficacy of life skills training on subjective wellbeing of students: a report from Rafsanjan, Iran. Iranian J Psychiatry Behav Sci. 2014;8(2):63–7.
26. Sixbey MT. Development of the Family Resilience Assessment Scale to identify family resilience constructs [PhD dissertation]. [Florida, US]: University of Florida; 2005.
27. Zahrakar K, Karami K, Bozorgmanesh K. Evaluate the psychometric properties of the Sixbey Family Resilience Scale. Quarterly of Educational Measurement. 2015;5(18):133–56. [Persian] https://jem.atu.ac.ir/article_792.html?lang=en
28. Ridenour AF, Yorgason JB, Peterson B. The infertility resilience model: assessing individual, couple, and external predictive factors. Contemp Fam Ther. 2009;31(1):34–51. doi:10.1007/s10591-008-9077-z
29. Izadi N, Sajjadian I. The relationship between dyadic adjustment and infertility-related stress: the mediated role of self-compassion and self-judgment. Iranian J Psychiatr Nurs. 2017;5(2):15–22. [Persian] doi:10.21859/ijpn-05023

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-01]