

بررسی عوامل مؤثر در تداوم خانواده در زوجین نابارور دارای رضایت زناشویی

نقیسه درخشان^۱
عبدالله شفیق آبادی^۲
ابراهیم نعیمی^۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی عوامل مؤثر بر تداوم خانواده در بین زوجین نابارور دارای رضایت زناشویی بود. جامعه آماری مورد مطالعه، زوجین نابارور دارای رضایت زناشویی شهر اصفهان و نمونه براساس فرآیند اشباع مقوله، شامل ۹ زوج نابارور دارای رضایت زناشویی بوده که پس از تکمیل پرسشنامه رضایت زناشویی (ENRICH) مورد مصاحبه نیمه ساختاریافته قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش کیفی و مبتنی بر تجزیه و تحلیل داده‌ها در روش نظریه زمینه‌ای مورد تحلیل قرار گرفتند. براساس یافته‌های محوری به دست آمده از مصاحبه‌های زوجین نابارور دارای رضایت زناشویی، عوامل تداوم بخش خانواده شامل عوامل فردی، اعتقادات مذهبی، استقلال مالی، حمایت خانواده‌ها، عقاید همسو، مشاوره، رابطه جنسی موفق، در اولویت نبودن فرزندآوری، نگرش منفی نسبت به طلاق، توجه به دیگر ابعاد زندگی، ازدواج اختیاری، مدیریت رابطه و پذیرش مشکل است. انتظار می‌رود توجه به این عوامل در تشکیل خانواده و ایجاد یا تقویت آن‌ها در زندگی زوجین نابارور، موجب افزایش رضایت زناشویی و تداوم زندگی گردد.

کلیدواژه‌ها: تداوم خانواده، زوجین نابارور، رضایت زناشویی.

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

ndrakhshan7@gmail.com

۲. استاد مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
۳. استادیار مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

مقدمه

خانواده یکی از ارکان اصلی جامعه به شمار می‌رود؛ چرا که دستیابی به جامعه سالم در گرو سلامت اعضای خانواده است (ساپین، وایدمر و ایگلسیاس^۱، ۲۰۱۶). خانواده نظام عاطفی پیچیده‌ای است که چند نسل را در برمی‌گیرد و وجه تمایز آن با سایر نظام‌های اجتماعی در وفاداری، عاطفه و دائمی بودن عضویت در آن است (گلدنبرگ^۲ و گلدنبرگ، ۲۰۱۲). رضایت از زندگی مشترک، متغیری است که بر کیفیت زندگی به صورت مستقیم و غیرمستقیم اثر می‌گذارد (کساپوغلو و یابانگول^۳، ۲۰۱۸). رضایت زوجین می‌تواند در پیش‌بینی دوام و ماندگاری رابطه مشترک و عمیق‌تر شدن تعهد آنان به یکدیگر تأثیری معنادار داشته باشد. وجود رضایت زناشویی موجب شادکامی و ارتقای کیفیت زناشویی می‌شود و دوام رابطه را تا حد زیادی تضمین می‌کند (لیم و لی^۴، ۲۰۱۷).

ناباروری^۵ را می‌توان به عنوان یکی از عوامل کاهش‌دهنده رضایت زناشویی مورد بررسی قرار داد، چراکه فرزندآوری به نوعی ثمره زندگی زناشویی تلقی می‌شود. ناباروری به ناتوانی برای باردار شدن پس از یک سال آمیزش منظم و بدون استفاده از هر گونه روش پیشگیری از باروری گفته می‌شود (رامادونا، گینتینگ و لاناردی^۶، ۲۰۲۰). بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت، نزدیک به ۸۰ میلیون انسان در سراسر جهان از نازایی رنج می‌برند. مطالعات مختلف در ایران، شیوع نازایی را در بازه ۱۲-۲۹/۱ درصد ذکر کرده‌اند (فرزانه، خلیلی، کاظمی، ۲۰۱۹). ناباروری می‌تواند با اضطراب، افسردگی و کاهش رضایت زناشویی همراه باشد (فعال کلخوران، بهرامی، فرخی، زراعتی و ترجمی، ۱۳۹۰) و ضربه روانی شدیدی را بر وضعیت روان‌شناختی زوجین وارد می‌کند (رونی و دومار^۷، ۲۰۱۸). احساس افسردگی، بروز رفتارهای تکانشی و خشم‌های پراکنده، احساس درماندگی، احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی، اضطراب و تشویش، باورهای منفی نسبت به خود، نگرانی در مورد جذابیت جنسی، احساس طردشدگی، شکایت‌های جسمی و همچنین اشکال در روابط زناشویی و تمایلات جنسی و تکلیفی قلمداد کردن آن به دلیل بی‌حاصلی و بسیاری از مشکلات روانی دیگر از جمله مواردی هستند که به دنبال تشخیص ناباروری از سوی پژوهشگران گزارش شده‌اند (کوورت، تاکفمن و بوین^۸، ۲۰۱۹).

از سوی دیگر، پژوهش‌ها حاکی از آن است که وجود برخی مؤلفه‌ها می‌تواند موجب افزایش رضایت و سازگاری زناشویی زوجین نابارور شود و به رابطه آنان تداوم بخشد. حیدری و لطیف‌نژاد (۱۳۸۹) در پژوهش خود نشان دادند که بین عوامل روانی-اجتماعی از جمله نقش حمایتی زوجین نابارور و رضایت زناشویی

-
1. Sapin, Widmer & Iglesias
 2. Goldenberg
 3. Kasapoğlu & Yabanigül
 4. Lim & Lee
 5. Infertility
 6. Ramadhona, Ginting & Lunardhi
 7. Rooney & Domar
 8. Koert, Takefman & Boivin

آنان ارتباط وجود دارد. حسینی، فراهانی و رشیدی (۱۳۹۲) بر نقش ویژگیهای شخصیتی زوجین به عنوان عامل مؤثر بر افزایش سازگاری زناشویی زوجین نابارور تاکید کردند. خیرخواه، واحدی و جنانی (۱۳۹۳) و حمزه گردشی، شاه حسینی و رضایی (۱۳۹۷) دریافتند که روشهای مشاوره و تکنیکهای کاربردی در تغییر افکار، نگرش و باورهای زوجین نابارور می‌تواند کمک‌کننده باشد و به عنوان مکمل در کنار درمان‌های ناباروری نقش بسزایی در میزان سلامت افراد و سازگاری هر چه بیشتر زنان نابارور داشته باشد. صحرايیان، جعفرزاده و پورسمر (۱۳۹۳) بین حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی در زنان نابارور ارتباط معنی‌داری یافتند. فولادی، دانش، کشفی، خانی و محمدپور تهمتن (۱۳۸۵) نشان دادند که داشتن عقاید مشترک بین زوجین نابارور، سازگاری زناشویی آنان را افزایش می‌دهد. رازقی نصرآباد، علی‌مندگاری و کریمی (۱۳۹۹) در پژوهش خود دریافتند که پذیرش ناباروری و افزایش صمیمیت بین زوجین باعث بالا رفتن توان مقابله با فشارهای ناشی از ناباروری می‌شود. صالحی و اصغری ابراهیم‌آباد (۱۳۹۸) بیان داشتند که اتکا به خداوند و منابع معنوی می‌تواند امنیت روانی زنان نابارور را بالا ببرد. رسولی شربیانی و نام‌آور (۱۳۹۵) نیز در پژوهش خود دریافتند که باورهای مذهبی و امیدواری در افزایش رضایت زناشویی زوجین نابارور، نقش مؤثری ایفا می‌کنند. شاهنوشی و کریمی (۱۳۸۹) دریافتند زوجین ناباروری که مورد سرزنش اطرافیان قرار نگرفته‌اند، فاقد اختلاف و درگیری ناشی از نازایی بوده‌اند. ذبیحی ریگ چشمه، میرزاییان، حسن‌زاده و شهیدی (۱۳۹۲) به این نتیجه رسیدند که بین نگرش جنسی مثبت و رضایت زناشویی مردان نابارور همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

با توجه به اینکه کاهش رضایت زناشویی زوجین بر اثر ناباروری، تداوم زندگی مشترک ایشان را تهدید می‌کند و با توجه به اهمیت حفظ بنیان خانواده و جلوگیری از آسیب‌هایی که متلاشی شدن آن در سطح فردی و اجتماعی به همراه دارد، شناخت عوامل تداوم‌بخش خانواده در زوجین نابارور ضروری به نظر می‌رسد. مطالعه حاضر بر آن است به این سؤال پاسخ دهد که عوامل مؤثر بر تداوم خانواده در بین زوجین نابارور دارای رضایت زناشویی چیست؟

روش

این پژوهش به شیوه کیفی و با استفاده از رویکرد زمینه‌ای^۱ انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه، زوجین نابارور دارای رضایت زناشویی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷ بود. نمونه پژوهشی شامل ۹ زوج بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند از زوجینی انتخاب شدند که به کلینیک درمانی باروری-ناباروری بیمارستان خانواده اصفهان مراجعه نموده بودند و در پاسخگویی به پرسشنامه رضایت زناشویی این‌ریچ نمره بالای ۶۵ به دست آورده بودند. ابتدا با مرور ادبیات پژوهش، سؤالات مصاحبه نیمه‌ساختاریافته^۲ در زمینه عوامل تداوم‌بخش خانواده در زوج‌های نابارور تدوین شد. از جمله این سؤالات می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

1. Grounded Theory
2. Semi.Structured

ناباروری چه مشکلاتی برای شما به همراه داشته است؟ فکر می‌کنید با وجود این مشکلات چه عواملی باعث تداوم زندگی شما شده است؟ سپس به مراکز ناباروری مراجعه شد و پرسشنامه رضایت زناشویی بین مراجعین ناباروری که حاضر به همکاری بودند، پخش شد. در نهایت افرادی که نمره لازم را کسب کردند وارد مرحله مصاحبه شدند و مصاحبه تا حد اشباع داده‌ها پیش رفت.

پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ^۱: فرم اصلی این پرسشنامه از ۱۱۵ سؤال بسته و ۱۲ خرده-مقیاس تشکیل شده است که به جز مقیاس اول آن که ۵ سؤال دارد، بقیه مقیاس‌ها شامل ۱۰ سؤال است. پاسخ به سؤالات به صورت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، کاملاً مخالف) است. اعتبار محتوایی این پرسشنامه در ایران مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین ضریب پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمده است. با توجه به زیاد بودن سؤالات پرسشنامه (۱۱۵ سؤال) که موجب خستگی بیش از اندازه آزمودنی‌ها می‌شود، نسخه ۴۷ سؤالی این پرسشنامه تهیه و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۵ گزارش شده که نشان‌دهنده پایایی بالای این پرسشنامه می‌باشد. این پرسشنامه ابعاد نقش‌های زن و مرد، ازدواج و فرزندان و مسایل زوجین، رضایت زناشویی، مسایل شخصی، اوقات فراغت با دوستان و اقوام و روابط جنسی را می‌سنجد.

یافته‌ها

در جدول ۱ اطلاعات جمعیت‌شناختی و نمرات رضایت زناشویی شرکت‌کنندگان پژوهش ذکر شده است.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی زوجین نابارور

خانواده	نام	سن	مدت ناباروری	مشکل ناباروری
۱	خانم	۲۴	۴ سال	آقا
	آقا	۳۲		
۲	خانم	۲۵	۶ سال	خانم
	آقا	۲۸		
۳	خانم	۳۷	۲ سال	خانم و آقا
	آقا	۴۹		
۴	خانم	۳۲	۲/۵ سال	خانم و آقا
	آقا	۳۵		
۵	خانم	۳۶	۴ سال	خانم و آقا
	آقا	۳۸		
۶	خانم	۲۸	۴ سال	خانم
	آقا	۳۳		
۷	خانم	۳۹	۵ سال	خانم و آقا
	آقا	۴۹		

1 Enriching and nurturing relationship issues, communication and happiness (ENRICH)

آقا	۱۰ سال	۴۲	خانم	۸
		۶۸	آقا	
خانم و آقا	۳ سال	۲۹	خانم	۹
		۳۴	آقا	

- براساس نتایج مصاحبه، عوامل تداوم بخش خانواده از دیدگاه زوجین نابارور دارای رضایت زناشویی به این شرح است. این عوامل در جدول ۲ خلاصه شده است.
- ۱- مؤلفه‌های درونی تداوم خانواده (عوامل فردی) ۱-۱- حمایت و مراقبت
- شاید مهم‌ترین چیزی که من و همسر من کنار هم قرار داده حمایتگر بودن همسر من و این که او منو آرام می‌کند. (خانم) - با این که باردار نشدن، ذهن خود من رو هم خیلی مشغول کرده، اما به عنوان به مرد باید هوای همسر من داشته باشم و بهش دلداری بدم. (آقا)
- من می‌فهمم که رفتار خانواده همسر من از وقتی فهمیدن مشکل از من بهام عوض شده، اما اونقدر شوهر من حامی منم که دلم قرصه. (خانم)
- ۱-۲- احترام متقابل
- با این که مشکل از همسر من، اما هیچ وقت بهش بی‌احترامی نکردم. (خانم)
- توی این همه سال زندگی هیچ وقت حرمت بینمون شکسته نشد. این احترام منو به زندگی من امیدوار می‌کند. (آقا)
- ۱-۳- از خودگذشتگی طرفین
- راستش من از سمت خانواده‌ام خیلی تحت فشار قرار گرفتم که خانمو طلاق بدم. اما من بهشون گفتم آدم باید وقت مشکلات، پای طرفش وایسه، وگرنه تو سر از بیری بشکه هم ماشینه. (آقا)
- من خودم عاشق بچه‌ام، یعنی آرزومه بچه دار شدن. اما به خاطر شوهر من می‌ذارم روش. (خانم)
- ۱-۴- مسئولیت‌پذیری در قبال یکدیگر
- آدم یا وارد زندگی نمیشه یا باید مسئولیت این اتفاقا تم بپذیره. (آقا)
- زندگی شوخی نیست که. مسئولیت داره. مگه میشه تا فهمیدی نمیتونین بچه دار بشین رها کنی بری. (آقا)
- ۱-۵- عشق و وابستگی به یکدیگر
- عشق و وابستگی مهم‌ترین چیز بین من و همسر من. اگه این عشق و علاقه ما به هم نبود، شاید هیچ وقت تحمل نمی‌کردیم. (خانم)
- من عاشق همسر منم. عشق یعنی همین دیگه که حتی اگه بچه دارم نشه، بمونی کنارش. (آقا)

- ۱-۶ - صمیمیت طرفین
- ما قبل از این که زن و شوهر باشیم، دوست و رفیقیم با هم. حتی سر این باردار نشدن خیلی با هم شوخی می‌کنیم. (آقا)
- ما خیلی با هم درد دل می‌کنیم. از خیلی‌ها شنیدم که زن نباید همه چیزو به شوهرش بگه. اما من اینو قبول ندارم. (خانم)
- ۲- اعتقادات مذهبی
- ۲-۱ - توجه به دین اسلام
- من و همسرم هر دو مسلمونیم و به نظرم حتی بچه‌دار شدن و نشدن هم حکمتی داره و دست خود آدم نیست. (خانم)
- در دین ما مأمور به انجام وظیفه‌ایم. نتیجه با خداست. (آقا)
- ۲-۲ - تسلیم خدا بودن
- خواست خدا از همه چیز مهم‌تره. اگه خواست اون بر اینه ما تسلیمیم. (آقا)
- ۳- استقلال مالی
- من الان در رفاه مالی هستم و برای خودم خونه و زندگی دارم. به هیچ وجه حاضر نیستم این استقلال رو از دست بدم. (خانم)
- وقتی شوهر من این رفاه مالی رو برای من فراهم کرده منم باید با بچه‌دار نشدنش کنار بیام. (خانم)
- ۴- حمایت خانواده
- پدر و مادر و به خصوص خواهرم خیلی دلسوزانه من و شوهرم رو حمایت می‌کردن. (خانم)
- خانواده خانمم هم خیلی با محبت هستن و خیلی بهم احترام می‌ذارن، مثل خانواده خودم دوستشون دارم. این چند سال خیلی هوای ما رو داشتن. (آقا)
- ۵- عقاید همسو
- اگر یکیمون خیلی بچه دوست داشت، شاید به جدایی می‌کشید. اگر بشه که خیلی بهتره، نشد هم کشته مرده بچه‌دار شدن نیستیم. (خانم)
- من و همسرم توی همه مسائل تقریباً نظرات نزدیک به هم داریم و این کلید حل مشکلات ماست. (آقا)
- ۶- مراجعه به مشاور
- بعد از این که فهمیدم مشکل از خودمه خیلی به هم ریختم و واقعاً افسرده شدم. ولی به اصرار خانواده و همسرم رفتیم پیش مشاوره و این خیلی اتفاق خوبی بود. (خانم)
- خواهرم مشاورن. صحبت‌ها و راهکارهای ایشون خیلی به من و خانمم کمک کرده. (خانم)

- ۷- رابطه جنسی موفق
- شوهرم از رابطه جنسیمون خیلی راضیه. (خانم)
- همسر من با وجود این که چند سال از زندگی من گذشته خیلی برای من جذابیت جنسی داره. (آقا)
- ۸- توجه به دیگر ابعاد زندگی
- ۸-۱- مسافرت رفتن و دیگر تفریحات
- من و همسر من تو سفر با هم آشنا شدیم و وقتی این مشکل پیش اومد، همسر من گفت بهش فکر نکن، کل زندگی من رو میریم سفر و خوش می‌گذرونیم. (خانم)
- من بیشتر وقتمو تو کلاس‌های ورزشی می‌گذرونم و همین باعث شده به این قضیه فکر نکنم. (خانم)
- ۸-۲- علایق مشترک
- ما خوشی‌های خودمونو با هم داریم و فکر می‌کنم بچه‌دار نشدن خیلی روی زندگی من تأثیر نداره. (آقا)
- عامل آشنایی من و همسر من علاقه هر دومتون به سفر کردن بود. الانم این علاقه مشترک به زندگی من تنوع میده. (خانم)
- ۹- در اولویت نبودن فرزندآوری
- ۹-۱- رضایت و میل به ارتقا شغلی
- بعضی وقتا که یادم می‌افته بچه نداریم، اما یادم به کارم می‌افته و می‌گم حالا درسته بچه نداریم. اما در عوض راحت‌تر در کار و شغلم موفقم و به آرزوهای مالی‌ای که داشتیم می‌رسیم. (آقا)
- کلاً من انقدر درگیر درس و کارم هستم که وقتی فهمیدم بچه‌دار نمیشم، خیلی هم ناراحت نشدم. (خانم)
- ۹-۲- ملزم نکردن خود به فرزندآوری
- به نظر من و همسر من آوردن بچه انسان توی این دنیا خیلی هم الزامی نیست. (آقا)
- ۱۰- نوع نگرش به جدایی
- من دیدگاه خوبی نسبت به طلاق ندارم و احساس می‌کنم به جورایی جایگاه اجتماعی من رو متزلزل می‌کنه و این باعث شده هیچ وقت بهش فکر نکنم و این فکر نکردن کم کم منو به رضایت قلبی از زندگی رسوند. (آقا)
- ۱۱- ازدواج اختیاری
- من خیلی در انتخاب همسر وسواس داشتم و تا چهل سالگی هم به خاطر همین که از روی اختیار همسر من رو انتخاب کردم، صبر کردم. حالا هیچ وقت به جدایی فکر نمی‌کنم حتی به خاطر بچه. (آقا)
- ما با سختی زیاد و مخالفت خانواده‌هامون به هم رسیدیم و حالا هم به هیچ عنوان به جدایی فکر نمی‌کنیم. (خانم)

۱۲- مدیریت رابطه

- خیلی‌ها رو میبینم که بهونه‌گیری میکنند، سر موضوعات بی‌اهمیت باهم قهر می‌کنند و خلاصه رابطشونو خراب میکنند. ما سعی کردیم ناملايمات را توی رابطمون کنترل کنیم و اجازه ندیم این رابطه چندساله راحت از بین بره. (خانم)

۱۳- پذیرش مشکل

- مشکل ناباروری ما خیلی جدیه و تقریباً هیچ راه درمانی نداره. اوایل نمی‌خواستیم قبول کنیم. هی الکی به این در و اون در می‌زدیم. بعد که قبول کردیم همه چیز بهتر شد. با این حال تلاشمونم میکنیم. (خانم)

جدول ۲: عوامل تداوم خانواده از دیدگاه زوجین نابارور با رضایت زناشویی

عوامل تداوم	مؤلفه‌های زیرین حمایت و مراقبت احترام متقابل از خودگذشتگی طرفین و بخشش مسئولیت‌پذیری در قبال یکدیگر عشق و وابستگی به یکدیگر صمیمیت طرفین توجه به دین اسلام تسلیم خدا بودن
عوامل فردی	- - - - - مسافرت و دیگر تفریحات علاقه مشترک رضایت و میل به اشتغال شغلی ملزم نکردن خود به فرزندآوری
اعتقادات مذهبی	- - - - - توجه به ابعاد دیگر زندگی در اولویت نبودن فرزندآوری
استقلال مالی	- - - - - نوع نگرش به جدایی ازدواج اختیاری مدیریت رابطه پذیرش مشکل
حمایت خانواده	
عقاید همسو	
مراجعه به مشاور	
رابطه جنسی موفق	

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی عوامل مؤثر بر تداوم خانواده در بین زوجین نابارور دارای رضایت زناشویی بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی زوجین شامل حمایت و مراقبت، احترام متقابل، از خودگذشتگی طرفین، مسئولیت‌پذیری در قبال یکدیگر و عشق و وابستگی به

یکدیگر، از جمله عوامل تداوم بخش خانواده در بین زوجین نابارور دارای رضایت زناشویی بود که همسو با نتایج پژوهش‌های حیدری و لطیف نژاد (۱۳۸۹) و حسینی و همکاران (۱۳۹۲) است. از نظر اریک فروم مؤلفه‌های عشق، احترام، مسئولیت، توجه، شناخت و حمایت در هر ازسانی به صورت قوی وجود دارد. برای برآوردن نیازهای اساسی روانی از قبیل عشق، محبت و همدردی هر فرد به خانواده خود وابسته است. بنابراین، طبیعی است زمانی که رابطه زوجین همراه با احترام باشد، هر یک از زوجین نسبت به دیگری احساس م‌سئولیت کند و در مواقع سختی و مشکلات همدیگر را حمایت کنند، میزان عشق و علاقه فزونی می‌یابد و این دوست داشتن و دوست داشته شدن است که می‌تواند باعث خرسندی، شادمانی و غنای رابطه شده و اطمینان و اعتماد زوجین را نسبت به یکدیگر فزونی دهد. این افزایش رضایت، رشد، بالندگی، پایداری و استحکام خانواده را تضمین می‌کند (زارع و صفیاری جعفرآباد، ۱۳۹۴). چشم‌پوشی کردن و بخشش با کیفیت بالای رابطه زناشویی همراه است. هنگامی که فرد قادر به چشم‌پوشی کردن باشد، هتک حرمت کاهش یافته و رضایت زناشویی تعدیل می‌شود (باکوس^۱، ۲۰۰۹). افرادی که می‌توانند از اختلافات چشم‌پوشی کنند، اعتقاد به تقدیس رابطه زناشویی خود دارند و این توانایی بخشش هم‌سر به استحکام بیشتر رابطه زناشویی و افزایش رضایت زناشویی می‌انجامد. زوجینی که قابلیت بیشتری در بخشیدن و گذشت خطاهای یکدیگر دارند، تعارض کمتری را گزارش خواهند کرد و گذشت و بخشش ابزاری مهم برای حفظ روابط پایدار و درازمدت است (ماگیار^۲، ۲۰۰۶).

اعتقادات مذهبی مؤلفه دیگری در رابطه با تداوم زندگی زوجین نابارور است که همسو با نتایج پژوهش‌های صالحی و اصغری ابراهیم‌آباد (۱۳۹۸) و رسولی شریبانی و نام‌آور (۱۳۹۵) است. مذهب با هدف قرار دادن باورهای فرد، به شخص کمک می‌کند تا وقایع منفی را به شیوه‌ای جدید ارزیابی نموده و حس قوی‌تری بر کنترل واقعه داشته باشد، آستانه توانایی و شکیبایی افراد را افزایش داده و به لحاظ شناختی سبب افزایش انطباق و قابلیت سازگاری در آنها می‌شود (سیمونی، نسچلاگ و گرومول^۳، ۲۰۰۲). مذهب و اعمال مذهبی، با افزایش کنترل خشم، از تنش و خشونت خانگی می‌کاهد و در نتیجه تعامل زوجین افزایش می‌یابد که باعث بهبودی روابط آنها شده و رضایت زناشویی را ارتقا می‌بخشد (زارعی، اسمعیلی، شکیبایی و جاودان، ۱۳۹۶). برقراری ارتباط با خدا، فرد را به سمت لذت‌های معنوی سوق می‌دهد که این خود می‌تواند از طریق ایجاد معنا و هیجان مثبت باعث بهبود سلامت و افزایش شادکامی شود که از مؤلفه‌های کیفیت زناشویی هستند (مک‌نالتی و داگاس^۴، ۲۰۱۹؛ ایرینگ و لیویت^۵، ۲۰۲۰).

-
1. Backus
 2. Magyar
 3. Simoni, Nieschlag & Gromoll
 4. McNulty & Dugas
 5. Eyring & Leavitt

داشتن استقلال مالی یکی از دیگر مؤلفه‌های مؤثر بر تداوم بخشی زندگی زناشویی است. هزینه کردن مالی، نشاط در زندگی را افزایش می‌دهد و از این جهت با جدایی رابطه معکوس دارد (مدیری و رحیمی، ۱۳۹۵). زوجینی که دارای استقلال مالی هستند، در صورت بروز مشکل، دسترسی بیشتر و آسان‌تری به منابع و امکانات کمکی مانند توانایی هزینه کردن برای مراجعه به مشاور و شرکت در کلاس‌های آموزشی، تهیه کتاب و ... دارند. استقلال مالی از این جهت نیز می‌تواند در افزایش رضایت زناشویی مؤثر باشد (زارع و صفیاری جعفرآباد، ۱۳۹۴). مشکلات اقتصادی از عوامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت رابطه زناشویی است. فشار اقتصادی، رفتار خصومت‌آمیز مردان و افسردگی زنان را افزایش می‌دهد. همچنین نامنی شغل شوهران با گزارش‌های زنان از تعارض‌های زناشویی و افکار طلاق رابطه بالایی دارد (وایت و راجرز، ۲۰۰۰).

از دیگر عوامل تداوم بخش زندگی زوجین نابارور حمایت‌های اجتماعی است که با نتایج پژوهش صحریان و همکاران (۱۳۹۳) و شاهنوشی و کریمی (۱۳۸۹) همسو است. خانواده و دوستان یک زوج نابارور با پذیرش مشکل ناباروری زوج و همدلی با آن‌ها و همفکری و در صورت نیاز ارائه کمک‌های مالی به هر یک از زوجین، می‌توانند در سازگاری بهتر آنان با این بحران نقش مؤثری ایفا کنند. اما در مقابل، اگر اطرافیان و خانواده یک زوج نابارور، آن‌ها را طرد کنند و تنها بگذارند، استرس ناشی از ناباروری بیش از پیش موجب اختلالات روان‌شناختی و تعارضات زناشویی و انزوای اجتماعی در زوجین می‌شود (لافتوس و نماسته، ۲۰۱۱). در سایه حمایت‌های اجتماعی، زوجین نابارور با آرامش، امید، اعتماد به خود و اطمینان بیشتر با مشکلات حاصل از ناباروری مواجه می‌شوند (واتکینز و بالدو، ۲۰۰۴).

از دیگر عوامل تداوم بخش، عقاید همسو بین زوجین نابارور است که این یافته با نتایج پژوهش فولادی و همکاران (۱۳۸۵) همخوان است. زوجین ناباروری که در جهت رفع ناباروری خود سعی و تلاش می‌کنند و در این زمینه با همسر خود صحبت می‌کنند، به مرور در این زمینه عقاید مشترکی پیدا می‌کنند که باعث افزایش رضایت و سازگاری زناشویی آنان می‌شود. به نظر می‌رسد زنان بیشتر از مردان با همسرشان در مورد بچه‌دار شدن صحبت می‌کنند، ولی مردان در این رابطه، نگرانی‌هایشان را به طور واضح بیان نمی‌کنند. پژوهشگران معتقدند که تلاش در جهت افزایش علاقه در مردان و درگیری آن‌ها در امور مربوط به درمان ناباروری، باعث تغییر مثبت در روابط زناشویی و نیز عدم تأثیر منفی نازایی بر روی زندگی مشترک می‌شود. تصورات مشترک، باعث درک بهتر تفکرات و عقاید مشترک زن و مرد می‌شود که از طرفی به رفتار و مشغولیات نزدیک به هم ختم می‌شود و از طرف دیگر به رضایت زناشویی مشترک آنان می‌انجامد (فولادی و همکاران، ۱۳۸۵).

مؤلفه بعدی، مراجعه به مشاور است که در پژوهش حاضر شناسایی شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های خیرخواه و همکاران (۱۳۹۳) و حمزه گردشی و همکاران (۱۳۹۷) همخوان است. سطح سازگاری و رضایت

1. Wite & Rogers
2. Loftus & Namaste
3. Watkins & Baldo

زوجین نابارور به دلیل ماهیت بیماری، درمان‌های سخت و طولانی‌مدت و همچنین غیرقابل پیش‌بینی بودن نتیجه درمان کاهش می‌یابد. مؤسسات مشاوره ناباروری معتقدند تمام بیماران با تجربه ناباروری باید به مشاوره فردی و گروهی قبل، طول و بعد از درمان دسترسی داشته باشند. مشاوره فرصت شرح نگرانی‌های عمیق‌تر در رابطه با تجربه و درمان ناباروری مانند احساس غم و اندوه، احساس گناه و اضطراب، اعتماد به نفس و تصور از بدن و مکانیسم‌های سازگاری یا مقابله، فرصت بررسی پویایی زوجین، یادگیری حمایت و درک یکدیگر، افزایش ارتباطات و به دست آوردن بینش بر تفاوت‌های جنسیتی در تجربه ناباروری را برای افراد فراهم می‌کند که می‌تواند جهت برخورد با احساسات و نگرانی‌های خاص و مدیریت ارتباطات با خانواده و دوستان مفید باشد (وان دن بروک، امری، ویچمن و ثورن، ۲۰۱۰).

پژوهش حاضر نشان داد رابطه جنسی موفق رضایت زناشویی و تداوم زندگی زوجین نابارور را تأمین می‌کند که با نتایج ذبیحی ریگ چشمه و همکاران (۱۳۹۲) همسو است. رابطه جنسی گرم، منجر به آرامش روانی و افزایش صمیمیت زوجین شده و موجب رضایت زناشویی می‌شود. مسائل جنسی، از آن جهت دارای اهمیت است که جزء مسائل مهم زندگی زناشویی بوده و سازگاری در روابط جنسی زوجین و تناسب و تعادل آن، از مهم‌ترین عوامل خوشبختی و موفقیت زندگی زناشویی است (زارع درخشان و روشن چسلی، ۱۳۹۹). لذتی که زن و مرد از ارضای امیال جنسی خود می‌برند می‌تواند منجر شود بسیاری از مشکلات روزمره زندگی و اختلافات زناشویی نادیده گرفته شود و وابستگی‌های عاطفی بین زن و شوهر افزایش یابد (نیاک و ویسمن، ۲۰۱۶؛ به نقل از لطفی سرچینی، تقی‌پور، میرصیفی فرد و مرادی، ۱۳۹۸).

مؤلفه بعدی، توجه به دیگر ابعاد زندگی زناشویی است. با توجه به این یافته می‌توان بیان داشت که زوجین می‌توانند با اصلاح سبک زندگی و پرداختن به اموری مانند مسافرت، فعالیت‌های بدنی، گسترش روابط بین‌فردی و شناسایی سبک‌های مخربی که رضایت زناشویی را دچار اختلال می‌کنند و نیز اتخاذ سبکی مبتنی بر گرایش اجتماعی، تمایلات خودخواهانه خود را کنار گذاشته و روابط خود را بهبود بخشند و باعث غنی‌سازی زندگی مشترک خود شوند. داشتن توجه به ابعاد دیگر در زندگی منجر به آرامش و آسایش و دوری از هر گونه بیماری می‌گردد و این مسائل می‌تواند رضایت‌مندی زناشویی را به دنبال داشته باشد (پورمیدانی، نوری و شفتی، ۱۳۹۳).

در اولویت نبودن فرزندآوری، مؤلفه دیگری است که پژوهشگر در پژوهش حاضر به آن دست یافت. دیدگاه هر یک از زوجین نسبت به ناباروری می‌تواند از چند جنبه تأثیرگذار باشد: اهمیت فرزند، روند درمان ناباروری، ابراز احساسات در مورد ناباروری و تأثیر ناباروری بر زوجین. باورها و نگرش‌های هر یک از زوجین نسبت به فرزند از طریق میزان اهمیتی که هر یک از این جنبه‌ها برای زوجین داشته باشند، متفاوت است. به عنوان مثال، اهمیت داشتن فرزند اگر با افکار منطقی همراه باشد، زوجین می‌توانند از طریق راهبردهای

کارآمد حل مسأله و مقابله با استرس و در جستجوی راهکارهای درمانی مناسب و در نهایت سازش بهتر با ناباروری برآیند. برعکس، اهمیت داشتن فرزند اگر با افکار غیرمنطقی همراه باشد، زوجین ممکن است نتوانند از راهبردهای کارآمد حل مسأله و مقابله با بحران ناباروری به خوبی استفاده کنند و ناسازگاری آنان تشدید شود (ورهاک و همکاران، ۲۰۰۷). زنان ناباروری که نگرش منفی کمتری نسبت به نداشتن فرزند داشته باشند، راحت‌تر با این مشکل کنار می‌آیند و می‌توانند معنای صحیحی از زندگی مشترک دست پیدا کنند که در آن برای رابطه عاطفی و روانی با همسر اهمیت و معنای بیشتری در مقایسه با فرزنددار شدن و فرزندپروری قابل هستند (مالوگاجیسکی، جانسن، اوبورگ، آمبروسینو و مور، ۲۰۱۷).

مؤلفه دیگر، نوع نگرش به جدایی است. زمانی که زوجین درصدد بهبود زندگی فردی، اجتماعی و غنی‌سازی زندگی زناشویی خود برآیند و در پی شناسایی نقاط ضعف خود و اصلاح نگرش‌ها، باورها و رفتارهای ناکارآمد خود برآیند، گرایش به طلاق تحت تأثیر قرار می‌گیرد. با اصلاح انتظارات و باورهای ناکارآمد زوجین به آن‌ها کمک می‌شود تا دیدگاه جدیدی نسبت خود، روابط زناشویی و روابط با خانواده‌ها پیدا کنند و با وجود دیدگاه‌های متفاوت نسبت به جدایی رابطه فرد با همسر بهبود یافته و رضایت زناشویی افزایش پیدا می‌کند (مدیری و رحیمی، ۱۳۹۵).

مؤلفه بعدی، ازدواج اختیاری است. زوجینی که اقدام به ازدواج اختیاری نموده‌اند، با یکدیگر ارتباط مناسب و متجانسی دارند، زنان به میزان کمتری دچار افسردگی می‌شوند و در این زوج‌ها رضایت در روابط زناشویی در مقایسه با زوجینی که روابط مخدوش داشته و ازدواج دلخواهی نداشته‌اند، بیشتر دیده می‌شود (اونت و کیزیلکایا بجی^۲، ۲۰۱۲).

مؤلفه دیگر در ارتباط با تداوم زندگی زوجین نابارور، مدیریت رابطه است. با مدیریت رابطه، افراد بر نقاط مثبت و داشته‌های خود، همسر و زندگی مشترکشان متمرکز شده و توانایی و انگیزه تغییرات مثبت در جهت افزایش رابطه همراه با شور و شوق و تغییراتی که حاکی از رضایتمندی باشد، پیدا خواهند کرد (درگاهی، محسن‌زاده و زهراکار، ۱۳۹۴). ارتباط خوب همسران، آنها را قادر می‌سازد تا نیازها، خواسته‌ها و علایق خود را با یکدیگر در میان بگذارند و عشق، دوستی و محبتشان را نسبت به یکدیگر ابراز کنند. منازعات فراوان، انتقادهای مکرر، پناه بردن به سکوت و عدم همراهی عاطفی، مشکلات را غیرقابل حل خواهد کرد (بولتون، ۱۹۸۶، ترجمه سهرابی، ۱۳۹۳).

پذیرش مشکل، یکی از مؤلفه‌های دیگر تداوم‌بخش رضایت زناشویی است که همسو با نتایج پژوهش رازقی نصرآباد و همکاران (۱۳۹۹) است. افراد هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌زا و چالش‌انگیز به دلیل پذیرش، آن‌ها را به درستی ارزیابی می‌کنند و علاوه بر آن با تعهد در مسیر صحیح گام برمی‌دارند که این مسیر صحیح شامل اقدامات رفتاری مناسب در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا و چالش‌انگیز است. برای

1. Malogajski, Jansen, Ouburg, Ambrosino & Morré
2. Onat & Kizilkaya Beji

مثال به افراد آموزش داده شود که به جای اجتناب از هیجان‌ها، در راستای سلامتی حرکت کنند که این عوامل باعث بهبود رضایت زناشویی آنان می‌شود. زوجین، با افزایش پذیرش روانی، وضعیت زندگی خود را بهبود می‌بخشند، به ارزش‌های شخصی می‌رسند و مشکلات غیرقابل اجتناب را از سر راه برمی‌دارند و از این طریق باعث افزایش سلامت و بهزیستی خود می‌شوند (مرادزاده و پیرخائفی، ۱۳۹۶).

حال که عوامل مؤثر بر تداوم خانواده در زوجین نابارور مورد بررسی قرار گرفت، باید این مسأله را نیز مدنظر قرار داد که نگرش‌های مختلف، نسبت به گسترش خانواده و فرزندآوری متفاوت است. در جامعه پژوهش حاضر، باورهای آشکار و نهانی وجود دارد که توجه به آن‌ها مهم است. از جمله این باورها ارزش بسیار ویژه فرزندآوری است، به طوری که ناباروری با نوعی انگ اجتماعی همراه است و این خود تشدیدکننده تنش‌های وارد بر خانواده نابارور به خصوص شخص نابارور است. از دیگر باورها می‌توان به پذیرش نسبتاً پایین خانواده‌ها برای قبول فرزندخوانده اشاره کرد. طبیعتاً بالا بودن پذیرش جامعه برای قبول فرزند، تا حد زیادی می‌تواند خلأ ناباروری را پر کند و پایین بودن این پذیرش در جامعه فشار وارد بر خانواده‌ها را بیشتر می‌کند. البته این الگوها مطلق نیستند و در همین پژوهش مواردی در ردشان وجود دارد که بسیار نویدبخش است. با توجه به این که پژوهش به روش کیفی انجام شده، توجه به غیرممکن بودن حذف سوگیری مشاهده‌گر، عدم قابلیت تعمیم‌پذیری بالا، تأثیر شرایط فرهنگی، اجتماعی و سطح تحصیلات افراد در نتایج به دست آمده به عنوان محدودیت‌های این پژوهش مطرح است. همچنین، پیشنهاد می‌شود عوامل تداوم‌بخش خانواده از نظر متخصصین نیز تعیین شود و در مقایسه با نتایج پژوهش حاضر قرار بگیرد. می‌توان پژوهش حاضر را به صورت کمی و با استفاده از ابزار پرسشنامه در یک جامعه آماری وسیع‌تر انجام داد.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، مقاله حاضر فاقد هر گونه تعارض منافع بوده است.

منابع

- احمدی، س. (۱۳۹۵). مدیریت زندگی و رابطه آن با تفاهم و رضایتمندی زناشویی. دومین کنفرانس ملی علوم مدیریت نوین و برنامه‌ریزی پایدار ایران، تهران.
- اولیا، ن.، فاتحی‌زاده، م.، و بهرامی، ف. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش برنامه غنی‌سازی بر افزایش رضایتمندی زناشویی زوج‌ها. اندیشه‌های نوین تربیتی، ۴(۱-۲)، ۳۰-۹.
- بولتون، ر. (۱۹۸۶). کتاب روان‌شناسی روابط انسانی (مهارت‌های مردمی). ترجمه سهرابی، ح (۱۳۹۳). انتشارات رشد.
- پورمیدانی، س.، نوری، ا.، و شفتی، ع. (۱۳۹۳). رابطه سبک زندگی با رضایت زناشویی. خانواده پژوهی، ۱۰(۳۹)، ۳۳۱-۳۴۴.

حسینی، س.، فراهانی، م.، و رشیدی، ب. (۱۳۹۲). نقش استرس ناباروری، روش‌های مقابله با استرس، صفات شخصیت و حمایت اجتماعی بر سازگاری زناشویی زنان نابارور. پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۷(۲)، ۱-۱۲.

حمزه گردشی، ز.، شاه حسینی، ز.، و رضایی، م. (۱۳۹۷). نقش مداخلات مشاوره‌ای در ابعاد مختلف سلامت زوجین نابارور: مرور ساختاریافته. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۸(۱۷۰)، ۲۳۶-۲۲۵.

حیدری، پ.، و لطیف نژاددوسری، ر. (۱۳۸۹). ارتباط عوامل روانی اجتماعی با رضایت زناشویی زنان نابارور. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۴(۱) (پیاپی ۵۴)، ۲۶-۳۲.

خیرخواه، م.، واحدی، م.، و جنانی، پ. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر مشاوره گروهی بر سازگاری با ناباروری زنان نابارور در کلینیک الزهراء تبریز. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، ۱۳(۱۳)، ۱۴-۷.

درگاهی، ش.، محسن‌زاده، ف.، و زهراکار، ک. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مهارت مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت رابطه زناشویی ادراک شده زنان نابارور. پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت، ۳(۳)، ۴۵-۵۸.

ذبیحی ریگ چشمه، م.، میرزاییان، ب.، حسن‌زاده، ر.، و شهیدی، م. (۱۳۹۲). رابطه رضایت زناشویی و نگرش جنسی در زوجین بارور و نابارور. کنگره مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

رازقی نصرآباد، ح.، علی‌مندگاری، م.، و کریمی، م. (۱۳۹۹). ناباروری و راهبردهای کنارآمدن با آن در زنان و مردان مراجعه‌کننده به پژوهشکده علوم تولید مثل یزد. خانواده پژوهی، ۱۶(۶۴)، ۴۹۲-۴۷۳.

رسولی شریانی، ر.، و نام‌آور، ل. (۱۳۹۵). تأثیر باورهای مذهبی و امیدواری بر رضایت زناشویی در زوج‌های نابارور. مجله مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۴(۲)، ۱۸۹-۲۰۰.

زارع درخشان، ا.، و روشن چسلی، ر. (۱۳۹۹). رابطه بین رضایت جنسی، خودکارآمدی جنسی و شادکامی بر رضایت زناشویی: نقش میانجی ناگویی هیجانی. روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۸(۱)، ۱-۱۶.

زارع، ب.، و صفیاری جعفرآباد، ه. (۱۳۹۴). مطالعه رابطه عوامل مؤثر بر میزان رضایت از زندگی زناشویی در بین زنان و مردان متأهل شهر تهران. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۱۳(۱)، ۱۴۰-۱۱۱.

زارعی، ا.، اسمعیلی، م.، شکیبایی، ط.، و جاودان، م. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر الگوی مشاوره‌ای اسما الحسنی بر کیفیت زناشویی زنان متأهل. فصل‌نامه زن در فرهنگ و هنر، ۹(۳)، ۴۲۸-۴۰۹.

شاهنوشی، م.، و کریمی، ز. (۱۳۸۹). بررسی پیامدهای اجتماعی نازایی بر خانواده در شهر اصفهان. فصل‌نامه تخصصی علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر، ۴(۱۱)، ۱۹۸-۱۷۱.

صالحی، ب.، و اصغری ابراهیم‌آباد، م. ج. (۱۳۹۸). بررسی نقش مذهب و تحمل پریشانی هیجانی در پیش‌بینی امنیت روانی زنان نابارور. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۱۷(۱)، ۱۹۲-۱۶۵.

صحراييان، ك.، جعفرزاده، ف.، و پورسمر، ل. (۱۳۹۳). رابطه میان حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی در زنان نابارور براساس عامل ناباروری. مجله پرستاری و مامایی، ۱۲(۱۲)، ۱۱۰۹-۱۱۰۴.

فعال کلخوران، ل.، بهرامی، ه.، فرخی، ن.، زراعتی، ح.، و ترحمی، م. (۱۳۹۰). مقایسه اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی در دو گروه منتخب زنان بارور و نابارور شهر تهران. فصلنامه باروری و ناباروری، ۱۲(۲)، ۱۵۷-۱۶۳.

فولادی، ا.، دانش، م. م.، کشفی، ف.، خانی، ص. و محمدپور تهمتن، ر. ع. (۱۳۸۵). بررسی دیدگاه زوجین نابارور نسبت به نازایی و سازگاری زناشویی در مراجعین به مرکز نازایی رویان تهران در سال ۱۳۸۴. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۶(۵۵)، ۱۳۷-۱۳۱.

لطفی سرچینی، ا.، تقی‌پور، ش.، میرصیفی فرد، ل.، و مرادی، خ. (۱۳۹۸). پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس رضایت جنسی، تمایزیافتگی و تفکر قطعی‌نگر در بین زوجین جوان شهر اصفهان. زن و مطالعات خانواده، ۱۱(۴۳)، ۳۵-۱۹.

مدیری، ف.، و رحیمی، ع. (۱۳۹۵). اشتغال زنان، نشاط زناشویی و گرایش به طلاق (مطالعه موردی: متأهلان شهر تهران). زن در توسعه و سیاست، ۱۴(۴)، ۴۷۵-۴۵۱.

مراذزاده، ف.، و پیرخائفی، ع. ر. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی کارکنان متأهل اداره بهزیستی. نشریه روان پرستاری، ۵(۶)، ۶-۱.

Backus, L. N. (2009). Establishing links between desecration, forgiveness and marital quality during pregnancy. Master of arts thesis, Graduate College of Bowling Green State University.

Eyring, J. B., & Leavitt, C. E. (2020). Forgiveness and gratitude: Links between couples' mindfulness and sexual and relational satisfaction in new cisgender heterosexual marriages. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 12, 1-5.

Farzaneh, F. Khalili, M., & Kazemi, A. (2019). Prevalence of Celiac in Fertile Women Due to Unexplained Infertility. *Prensa Med Argent*, 105(4), 317-319.

Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2012). *Family Therapy, An overview*. Los Angeles: Thomas Brooks/Cole.

Kasapoğlu, F., & Yabanigül, A. (2018). Marital satisfaction and life satisfaction: The mediating effect of spirituality. *Spiritual Psychology and Counseling*, 3, 177-195.

Koert, E., Takefman, J., & Boivin, J. (2019). Fertility quality of life tool: update on research and practice considerations. *Hum Fertil (Camb)*, 12, 1-13.

- Lim, J., & Lee, S. (2017). The mediating effect of differentiation of self between the family of origin experiences and their marital satisfaction among Korean married women. *International Information Institute (Tokyo). Information*, 20(3), 1667-1674.
- Loftus, J., & Namaste, P. (2011). Expectant mothers: Women's infertility and the potential identity of biological motherhood. *Qualitative Sociology Review*, 7, 35-54.
- Magyar, G. H. (2006). Violating the sacred: An initial study of desecration in romantic relationship among college students and its implications for mental and physical health. Master's thesis, Bowling Green State University.
- Malogajski, J., Jansen, M. E., Ouburg, S., Ambrosino, E., & Morr , S. A. (2017). The attitudes of dutch fertility specialists towards the addition of genetic testing in screening of tubal factor infertility. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 12, 123-127.
- McNulty, J. K., & Dugas, A. A. (2019). Dyadic perspective on gratitude sheds light on both its benefits and its costs: Evidence that low gratitude acts as a "weak link". *J Fam Psy*, 33(7), 876-881.
- Olson, D. H., Druckman, J. M. & Fournier, D. G. (1982) Prepare, Enrich: Counselor's Manual: Prepare-Enrich Incorporated.
- Onat, G., & Kizilkaya Beji, N. (2012). Effects of infertility on gender differences in marital relationship and quality of life: A case-control study of Turkish couples. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 165, 243-248.
- Fowers, B. J. & Olson, D. H. (2007) ENRICH Marital Inventory: A discriminant validity and cross-validation assessment. *J. Marital. Fam. Ther.* : vol 15(1): PP. 65-79.
- Ramadhona, N. H., Ginting, A., & Lunardhi, H. (2020). Differences of indirect MAR test in the unexplained infertile and fertile couples. *Folia Medica Indonesiana*, 56(1), 1-3.
- Rooney, K. L., & Domar, A. D. (2018). The relationship between stress and infertility. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20, 41-46.
- Sapin, M., Widmer, E. D., & Iglesias, K. (2016). From support to overload: Patterns of positive and negative family relationships of adults with mental illness over time. *Social Networks*, 47, 59-72.
- Simoni, M., Nieschlag, E., & Gromoll, J. (2002). Isoforms and single nucleotide polymorphisms of the FSH receptor gene: Implications for human reproduction. *Human Reproduction Update*, 8(5), 413-421.

- Van den Broeck, U., Emery, M., Wischmann, T., & Thorn, P. (2010). Counselling in infertility: Individual, couple and group interventions. *Patient Educ Couns*, 81(3), 422-428.
- Verhaak, C. M., Smeenk, J., Evers, A., Kremer, J., Kraaimaat, F., & Braat, D. (2007). Women's emotional adjustment to IVF: A systematic review of 25 years of research. *Human Reproduction*, 13, 27-36.
- Watkins, K. J., & Baldo, T. D. (2004). The infertility experience: Biopsychosocial effects and suggestions for counselors. *Journal of Counseling and Development*, 82, 394-420.
- White, L., & Rogers, S. J. (2000). Economic circumstances and family outcomes: A review of the 1990s. *Journal of Marriage and the Family*, 62(4), 1035-1051.

Evaluation of effective factors in family continuity in infertile couples with marital satisfaction

Nafiseh derakhshan^۱
Abdollah shafiabadi^۲
Ebrahim naeimi^۳

Abstract

The aim of this study was to investigate the factors affecting family continuity among infertile couples with marital satisfaction. The statistical population of the study was infertile couples with marital satisfaction in Isfahan and the sample based on the process of saturation, including infertile couples with marital satisfaction who were interviewed semi-structured after completing the Marital Satisfaction Questionnaire (ENRICH). The obtained data were analyzed using a qualitative method based on data analysis in the field theory method. Based on the key findings from interviews with infertile couples with marital satisfaction, continuing family factors including personal factors, religious beliefs, financial independence, family support, similar beliefs, counseling, successful sex, lack of childbearing priority, negative attitude toward divorce, attention to Other aspects of life are involuntary marriage, relationship management, and difficult acceptance. It is expected that paying attention to these factors in forming a family and creating or strengthening them in the life of infertile couples will increase marital satisfaction and life expectancy.

Keywords: Family continuity, Infertile couples, Marital Satisfaction.

-
1. Master of family counseling, Department of psychology & Educational Science, Allame tabatabaei university, Tehran, Iran (Corresponding Author) ndrakhshan7@gmail.com
 2. Full Professor of counseling, Department of psychology & Educational Science, Allame tabatabaei university, Tehran, Iran
 3. Assistant Professor of counseling, Department of psychology & Educational Science, Allame tabatabaei university, Tehran, Iran