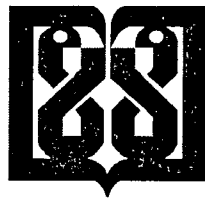


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

١٥٨٢٥٢



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشکده پرستاری و مامایی

بررسی تاثیر مشاوره نازایی بر رضایت جنسی و زناشویی زوجین
نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال

۱۳۸۵ - ۱۳۸۶

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد مامایی (آموزش مامایی)

استاد راهنما:

سرکار خانم مینو پاک گوهر ، عضو هیئت علمی
دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

استاد مشاور:

خانم دکتر رمضانزاده ، عضو هیئت علمی
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

استاد مشاور آمار:

جناب آقای دکتر غلامرضا بابایی، عضو هیئت علمی
دانشگاه تربیت مدرس

دانشجو: مریم ویژه



IRANDOC

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران
مرکز اطلاعات و مدارک علمی ایران

۱۵۸۲۵۲

۱۳۹۰/۳/۱۶

سپاس :

سپاس خدای را که جز او خدایی نیست و اوست که سزاوار ستایش و تمجید حقیقی است. سپاس و ستایش بی حد خداوند منان را که علم زیبایی خلقت اوست و کسب علم اطاعت فرمان او. خدایی که مخلوقات را به تفکر در آفرینش فرمان داد و با این فرمان بذر تحقیق و جستجو در عالم وجود را در دلهايمان کاشت.

این پایان نامه حاصل رهنمودهای اساتید گرانقدری است که مرا در تهیه و اجرای این پژوهش یاری نمودند.

استاد راهنما سرکار خانم مینو پاک گوهر که از اندیشه های زلال ایشان ملایمت، بردباری و مهربانی را آموختم. از ایشان سپاسگزارم که گذشت و احترام به آراء دیگران را به من آموختند. موفقیت روز افزون ایشان را از خداوند متعال خواستارم.

استاد مشاور خانم دکتر رمضانزاده و استاد محترم آمار آقای دکتر بابایی که تفکر، تعمق و تلاش را به من آموختند. سعادت و سلامت ایشان را از خداوند منان خواهانم.

همچنین مراتب سپاس خود را از خانم دکتر بحیرایی و خانم خاکبازان اساتید محترم ناظر، ریاست محترم دانشکده آقای دکتر نگارنده، خانم رحیمی کیان معاونت محترم پژوهشی، خانم دکتر دهقان نیری رئیس تحصیلات تکمیلی ابراز می دارم.

تقدیم به:

روح پاک پدرم

مادر بزرگوارم ؛ بهانه زندگی ام.

برادر عزیزم امیر ؛ پاسداشت دل دریایی اش

خواهران و برادران عزیزم

دوست عزیزم خدیجه حاتمی پور

و تمام کسانی که دوستشان دارم.

مسئولیت:

صحت مطالب مندرج در این پایان نامه به عهده پژوهشگر می باشد.

مریم ویژه

۱۳۸۶/۴/۲

شماره ثبت پایان نامه:

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
ت.....	چکیده.....
ث.....	فهرست جداول.....
	فصل اول : معرفی پژوهش
۱.....	زمینه پژوهش.....
۶.....	هدف کلی.....
۶.....	اهداف ویژه.....
۶.....	فرضیات پژوهش.....
۷.....	پیش فرضها.....
۸.....	تعریف واژه ها.....
۹.....	محدودیت‌های پژوهش.....
	فصل دوم: دانستنی‌های موجود درمورد پژوهش
۱۰.....	چارچوب پژوهش.....
۳۶.....	مروری بر مطالعات.....
	فصل سوم: روش پژوهش
۴۸.....	نوع پژوهش.....
۴۸.....	جامعه پژوهش.....
۴۸.....	نمونه پژوهش.....
۴۸.....	روش تعیین تعداد نمونه پژوهش.....
۴۹.....	روش نمونه گیری.....
۴۹.....	مشخصات واحدهای پژوهش.....
۴۹.....	معیارهای خروج از مطالعه.....
۴۹.....	محیط پژوهش.....
۴۹.....	روش و ابزار گردآوری داده ها.....
۵۱.....	روش تعیین اعتبار و اعتماد علمی ابزار گردآوری داده ها.....
۵۲.....	روش انجام پژوهش.....
۵۳.....	روش و نوع مداخله.....
۵۴.....	روش تجزیه و تحلیل داده ها.....
۵۵.....	ملاحظات اخلاقی.....

فصل چهارم: یافته های پژوهش

۵۶.....جداول

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۸۶.....بحث

۹۷.....نتیجه گیری

۱۰۰.....کاربرد یافته ها

۱۰۰.....کاربرد در خدمات بالینی

۱۰۴.....کاربرد در آموزش مامایی

۱۰۱.....کاربرد در خدمات مامایی

۱۰۲.....کاربرد در پژوهش

۱۰۲.....کاربرد در رسانه ها

۱۰۲.....پیشنهادات

فهرست منابع فارسی

فهرست منابع انگلیسی

ضمائم:

ضمیمه شماره (۱): چکیده پژوهش به زبان انگلیسی

ضمیمه شماره (۲): پرسشنامه

ضمیمه شماره (۳): فرم رضایتنامه

ضمیمه شماره (۴): پیوست اعتماد علمی ابزار گردآوری داده ها

ضمیمه شماره (۵): محتوای مشاوره

چکیده

مقدمه: نازایی یک عامل مهم عدم رضایت جنسی و زناشویی است. برای بسیاری از زوجها نازایی به عنوان یک ترومای فزاینده به نظر می رسد. با توجه به این نکته است که آنها نیاز قابل توجهی به مشاوره نازایی دارند. هدف از انجام این مطالعه تعیین تاثیر مشاوره بر رضایت جنسی و زناشویی زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵ می باشد.

روش مطالعه: این پژوهش یک مطالعه مداخله ای با استفاده از گروه کنترل می باشد. ۱۰۰ زوج نابارور که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، به روش نمونه گیری آسان انتخاب، سپس به روش تخصیص تصادفی در دو گروه مشاوره و کنترل قرار گرفتند (۵۰ زوج در گروه مشاوره، ۵۰ زوج در گروه کنترل). پژوهش در دو مرحله پیش آزمون و پیگیری ۳ ماه بعد صورت پذیرفت. در گروه مشاوره، مداخله طی ۳ جلسه یک ساعته و با فاصله ۱ هفته و برای هر زوج به صورت جداگانه صورت پذیرفت. ابزار گردآوری اطلاعات شامل ۳ پرسشنامه کتبی مشخصات دموگرافیک، رضایت جنسی و رضایت زناشویی بود. امتیازات بالاتر در پرسشنامه رضایت جنسی و زناشویی بیانگر پایین تر بودن رضایت زوجین بود. اطلاعات جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS و روشهای آماری توصیفی و استنباطی (آزمون مجذور کای، من ویتنی و ویلکاکسون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت ($P < 0.05$).

نتایج: میانگین نمره رضایت جنسی ۳ ماه پس از مداخله، در زنان گروه مشاوره $\text{mean} \pm \text{sd} = 36/00 \pm 8/37$ و در زنان گروه کنترل $\text{mean} \pm \text{sd} = 40/04 \pm 7/69$ بود. آزمون من ویتنی، اختلاف معنی داری بین رضایت جنسی زنان در دو گروه مشاوره و کنترل، ۳ ماه پس از مداخله نشان داد ($U = 741/500$, $P = 0/019$). میانگین این امتیازات در مردان گروه مشاوره $\text{mean} \pm \text{sd} = 33/37 \pm 7/09$ و در مردان گروه کنترل $\text{mean} \pm \text{sd} = 36/63 \pm 6/52$ بود. آزمون من ویتنی، اختلاف معنی داری بین رضایت جنسی مردان در دو گروه مشاوره و کنترل، ۳ ماه پس از مداخله نشان داد ($U = 746/500$, $P = 0/02$). میانگین امتیازات کسب شده از پرسشنامه رضایت زناشویی ۳ ماه پس از مداخله در زنان گروه مشاوره $\pm 11/8$ و در زنان گروه کنترل $\text{mean} \pm \text{sd} = 54/97 \pm 12/64$ بود. آزمون من ویتنی، اختلاف معنی داری بین رضایت زناشویی زنان در دو گروه مشاوره و کنترل ۳ ماه پس از مداخله، نشان داد ($U = 776/500$, $P = 0/036$).

همچنین متوسط امتیازات مردان از پرسشنامه رضایت زناشویی در گروه مشاوره $\text{mean} \pm \text{sd} = 45/9 \pm 10/1$ و در گروه کنترل $\text{mean} \pm \text{sd} = 50/08 \pm 11/43$ بود. آزمون من ویتنی، اختلاف معنی داری بین رضایت زناشویی مردان در دو گروه مشاوره و کنترل، ۳ ماه پس از مداخله نشان داد ($U = 758/500$, $P = 0/022$). **نتیجه گیری نهایی:** نتایج این پژوهش نشان داد که مشاوره نازایی موجب افزایش رضایت جنسی و زناشویی زوجین نابارور می شود.

واژه های کلیدی: مشاوره، رضایت جنسی، رضایت زناشویی، ناباروری

فهرست جداول:

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵، در دو گروه مشاوره و کنترل، بر حسب سن..... ۵۸

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵، در دو گروه مشاوره و کنترل، بر حسب سن..... ۵۹

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵، در دو گروه مشاوره و کنترل، بر حسب شغل..... ۶۰

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵، در دو گروه مشاوره و کنترل، بر حسب شغل..... ۶۱

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵، در دو گروه مشاوره و کنترل، بر حسب تحصیلات..... ۶۲

جدول شماره ۶: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵، در دو گروه مشاوره و کنترل، بر حسب تحصیلات..... ۶۳

جدول شماره ۷: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵ در دو گروه مشاوره و کنترل، بر حسب طول مدت ازدواج..... ۶۴

جدول شماره ۸: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵، در دو گروه مشاوره و کنترل، بر حسب وضعیت درآمد..... ۶۵

جدول شماره ۹: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵ در دو گروه مشاوره و کنترل، بر حسب طول مدت ناباروری..... ۶۶

جدول شماره ۱۰: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶، در دو گروه مشاوره و کنترل، در حسب علت ناباروری..... ۶۷

جدول شماره ۱۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶، در دو گروه مشاوره و کنترل بر حسب نوع ناباروری..... ۶۸

جدول شماره ۱۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶، در دو گروه مشاوره و کنترل، بر حسب طول مدت درمان..... ۶۹

جدول شماره ۱۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶، در دو گروه مشاوره و کنترل بر حسب رضایت جنسی، پیش از
مداخله..... ۷۰

جدول شماره ۱۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶، در دو گروه مشاوره و کنترل بر حسب رضایت جنسی، پیش از
مداخله..... ۷۱

جدول شماره ۱۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶، در دو گروه مشاوره و کنترل بر حسب رضایت زناشویی، پیش از
مداخله..... ۷۲

جدول شماره ۱۶: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶، در دو گروه مشاوره و کنترل بر حسب رضایت زناشویی، پیش از
مداخله..... ۷۳

جدول شماره ۱۷: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶، در دو گروه مشاوره و کنترل بر حسب رضایت جنسی، ۳ ماه پس از
مداخله..... ۷۴

جدول شماره ۱۸: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶ در دو گروه مشاوره و کنترل بر حسب رضایت جنسی، ۳ ماه پس از مداخله..... ۷۵

جدول شماره ۱۹: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶ در دو گروه مشاوره و کنترل بر حسب رضایت زناشویی، ۳ ماه پس از مداخله..... ۷۶

جدول شماره ۲۰: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶ در دو گروه مشاوره و کنترل بر حسب رضایت زناشویی، ۳ ماه پس از مداخله..... ۷۷

جدول شماره ۲۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶، در گروه مشاوره بر حسب رضایت جنسی، قبل و ۳ ماه پس از مداخله..... ۷۸

جدول شماره ۲۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶ در گروه مشاوره، بر حسب رضایت جنسی، قبل و ۳ ماه پس از مداخله..... ۷۹

جدول شماره ۲۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶ در گروه کنترل، بر حسب رضایت جنسی، قبل و ۳ ماه پس از مداخله..... ۸۰

جدول شماره ۲۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶ در گروه کنترل بر حسب رضایت جنسی، قبل و ۳ ماه پس از مداخله..... ۸۱

جدول شماره ۲۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶ در گروه مشاوره بر حسب رضایت زناشویی، قبل و ۳ ماه پس از مداخله..... ۸۲

جدول شماره ۲۶: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶ در گروه مشاوره بر حسب رضایت زناشویی، قبل و ۳ ماه پس از مداخله..... ۸۳

جدول شماره ۲۷: توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در گروه کنترل بر حسب رضایت زناشویی، قبل و ۳ ماه پس از مداخله..... ۸۴

جدول شماره ۲۸: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در گروه کنترل، بر حسب رضایت زناشویی، قبل و ۳ ماه پس از مداخله..... ۸۵

فصل اول:

معرفی پژوهش

زمینه پژوهش:

ناباروری به عدم وقوع حاملگی پس از یکسال مقاربت بدون جلوگیری گفته می شود. این بیماری به دو نوع تقسیم می شود: ناباروری اولیه^۱ و ناباروری ثانویه^۲. در ناباروری اولیه قبلاً بارداری صورت نگرفته است، در حالی که در ناباروری ثانویه بارداری یا بارداریهای قبلی وجود دارد. میزان باردار شدن در هر سیکل قاعدگی برای یک زوج طبیعی ۲۵-۲۰ درصد تخمین زده می شود. یکی از پایه های این تخمین بار دار شدن ۹۰ درصد زوجها پس از یکسال مقاربت بدون جلوگیری است (برک^۳، ۲۰۰۲، ص. ۹۷۳).

میزان ناباروری در دو دهه گذشته ۵۰ درصد افزایش داشته است، به طوریکه در سراسر جهان از هر زوج ۱ زوج در سنین باروری دچار نازایی می شوند. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی ۱۵-۱۰ درصد زوجها در جهان دچار ناباروری هستند. میزان ناباروری در ایران ۲۲-۹ درصد تخمین زده می شود (صدیقی، ۱۳۸۳، ص. ۴۹).

ناباروری یک بحران پیچیده زندگی است که منجر به استرسهای گوناگون و فشارهای عمیق روانی، جسمی، خانوادگی، اجتماعی و مالی می شود. برای بسیاری از زوجها ناباروری بحرانی بزرگ و عامل استرس زای روانی است که می تواند استرس عاطفی و گستره ای از واکنشهای روانی شامل افسردگی، اضطراب، نگرانی، خشم، شرم، حسادت، تنهایی، یاس و نومییدی، کاهش عزت نفس، عدم تعادل عاطفی، احساس عدم کفایت جنسی و اختلال عملکرد جنسی را ایجاد کند.

ناباروری عمیقاً اعتقادات فرد را در مورد خود و جهان اطراف به چالش می کشاند. حمایت، رضایت و ارتباط بین زوجین را تحت تاثیر قرار می دهد و تغییرات عمده و مهمی در روابط جنسی ایجاد می کند (لمنز^۴ و همکاران، ۲۰۰۴، ص. ۱۹۱۷). فشار روانی ناشی از ناباروری می تواند یک تحمیل بزرگ بر روابط جنسی زوجین نابارور داشته باشد، این عامل نهایتاً می تواند بر انتظارات باروری فرد و سازگاری زناشویی زوجین تاثیر بگذارد (اودو^۵، ۲۰۰۲، ص. ۶۵۵). به نظر می رسد نازایی اساساً احساس هویت جنسی و اعتماد به نفس در روابط جنسی را تحت تاثیر قرار می دهد. استرس ناشی از ناباروری به طور قوی با نارضایتی در جنبه های خصوصی زندگی افراد ارتباط دارد (ابی و اندرو و هالمن^۶، ۲۰۰۲، ص. ۴۰۹). نازایی موجب افزایش اختلالات و ناسازگاریهای جنسی می شود و رضایت جنسی را کاهش می دهد (ابی و همکاران، ۱۹۹۷، ص. ۴۶۴). میزان خرسندی زوجین از مسائل جنسی و توانایی لذت بردن و لذت دادن

^۱ : Primary Infertility

^۲ : Secondary Infertility

^۳ : Berek

^۴ : Lemmens et al

^۵ : Audu

^۶ : Abbey , Andrews , Halman

به یکدیگر رضایت جنسی خوانده می شود (یانگ^۱، ۲۰۰۰، ص. ۱۱۶). رضایت جنسی جنبه مهمی از سلامتی است که احساس خوشی و شادی را افزایش می دهد، واکنش های منفی به استرس های زندگی روزانه را کاهش می دهد و موجب افزایش طول عمر می گردد. تمام این مزایای مثبت کیفیت زندگی را افزایش می دهند (مکنس^۲، ۲۰۰۳، ص. ۲۶۳). یانگ می گوید (۲۰۰۰): رضایت از رابطه جنسی یکی از عوامل مهم رضایت از زندگی زناشویی است و کسانی که رضایت جنسی بیشتری دارند به طور قابل ملاحظه ای کیفیت زندگی بهتری را نسبت به آنهایی که رضایت جنسی ندارند گزارش می دهند (ص. ۷۴). اضطراب، از دست دادن اعتماد به نفس و شرم و افسردگی ناشی از ناباروری به عملکرد جنسی افراد آسیب می رساند (مکنس، ۲۰۰۳، ص. ۲۶۴).

تشخیص، بررسی و درمان ناباروری با رضایت جنسی زوجین تداخل ایجاد می کند (اودو، ۲۰۰۲، ص. ۶۵۵). ممکن است زوجین از مقاربت پرهیز کنند. تست پس از مقاربت یا نمونه گیری مایع منی ممکن است در مرد این احساس را ایجاد کند که تحت فشار است و نعوظ یا توانایی انزال او را تحت تاثیر قرار دهد. ممکن است در زنان موجب از دست دادن تمایلات جنسی، واژینیسموس^۳، مقاربت دردناک و مشکل در رسیدن به ارگاسم شود. همچنین ممکن است اضطراب و دیسترس زوجین موجب مشکل در تحریک در هر دو زن و شوهر شود. بعضی از افراد فکر می کنند که همسرانشان آنها را فقط وقتی می خواهند که شانس لقاح داشته باشند (اپلتون^۴، ۲۰۰۲، ص. ۵).

از طرفی نیاز به ویزیت های مکرر می تواند در توانایی های فرد در انجام مسئولیت های کاری اش مداخله ایجاد کند. هزینه درمان ناباروری یک بار مالی ایجاد می کند و به دلیل اینکه زوجین وضعیت خود را محرمانه تلقی می کنند و یا اینکه تصور می کنند واکنش های دیگران نسبت به مشکل آنها کمک کننده نیست ارتباط با خانواده و دوستان محدود می شود. علاوه بر این درمان ناباروری تهاجمی، پر هزینه و وقت گیر است و می تواند از نظر فیزیکی و روانی برای زن و مرد آسیب رسان باشد. تلاشها برای باردار شدن اغلب چندین سال به طول می انجامد و با تکرار این تلاشها تنش جدی در روابط زوجین ایجاد شده، ارتباطاتشان با دیگر افراد مختل گشته و عزت نفس آنان کاهش می یابد (اشمیت، کریستنسن و هالستین^۵، ۲۰۰۵، ص. ۱۰۴۴).

بیشتر زوجین نابارور اختلاف و کشمکش، عدم توافق بر درمان های پزشکی، فقدان همدلی و تفاوت در تمایل به سرمایه گذاری در زمینه درمان ناباروری را گزارش می کنند (لی^۶، ۲۰۰۱، ص. ۱۷۶۲). میزان بالایی از طلاق و جدایی در نتیجه شکست روش های کمک باروری گزارش شده است. هر فرد ممکن

^۱: Young

^۲: McInnes

^۳: Vaginismus

^۴: Appleton

^۵: Schmidt, Christensen & Holstein

^۶: Lee

است بی نهایت سخت، احساسات همسرش را نسبت به نازایی بپذیرد و این می تواند بر ارتباط آنها تاثیر بگذارد. اگر چه زن و شوهر تمایل دارند از یکدیگر حمایت کنند، اما اغلب به دلیل تفاوت در نوع مقابله با مشکل، عدم درک، نارضایتی و ناخشنودی ایجاد می شود (رید^۱، ۲۰۰۱، ص. ۱۰۱۸).

نازایی یک عامل مهم عدم رضایت زناشویی است (ارچی و اگونیی^۲، ۲۰۰۱، ص. ۳۰۳). رضایت زناشویی میزان رضایت فرد از ازدواج است که وابسته به مفاهیم بین فردی (واکنشها و ارتباطهای تجربه شده) و مفاهیم درون فردی (تطابق بین آرزوها و انتظارات فرد و وضعیت موجود) می باشد (بردبوری^۳ و همکاران به نقل از سوبا^۴، ۲۰۰۰، ص. ۹۶۵). آندرو^۵ می گوید (۲۰۰۲): به دلیل اینکه هر دو زن و مرد خسته، آسیب دیده و تحت فشار هستند، احساس کم شدن انرژی فیزیکی و عاطفی می کنند، لذا ممکن است قادر نباشند تا نیازهای یکدیگر را برآورده سازند (ص. ۴۱۰).

ناباروری برای زوجین نابارور مسئله روحی روانی بزرگی ایجاد می کند که می تواند بر تمام جنبه های زندگی تاثیر بگذارد. حمایت روحی روانی بیماران نابارور از نکات مهمی است که توجه به آن ضروری است. توجه به ناراحتی های عاطفی ناشی از ناباروری و درمان آن، موجب توصیه های جهانی جهت فراهم کردن مداخلات روانی برای زوجین نابارور شده است. علاوه بر این، بسیاری از زوجها تمایلات خویش را برای دریافت کمک های مشاوره ای و روان درمانی بیشتر ابراز می دارند. با وجود این کمتر از ۲۵ درصد بیماران خدمات روان اجتماعی را دریافت می کنند یا نسبت به استفاده از آن توجه نشان می دهند (لمنز و همکاران، ۲۰۰۴، ص. ۱۹۱۹). برای بسیاری از زوجها نازایی به عنوان یک ترومای فزاینده به نظر می رسد. با توجه به این نکته است که آنها نیاز قابل توجهی به مشاوره نازایی دارند (ویشمن، استامر، چرچ، گرهارد و ورس^۶، ۲۰۰۱، ص. ۱۷۵۳).

مشاوره فرایند برقراری ارتباط است که طی آن بین مشاور با فرد یا زوج یا یک گروه ارتباط برقرار می شود و مشاور اطلاعات واقعی را به منظور راهگشایی در اختیار طرف مقابل گذاشته و در تعلیم گیری به آنها کمک می کند (کریمی، ۱۳۸۳، ص. ۱۴). استراوس^۷ و بوین می گویند (۲۰۰۱): مشاوره شامل استفاده از مداخلات روانی بر اساس ساختارهای تئوریکال است که برای ایجاد تغییرات به صورت منظم و ماهرانه استفاده می شود. مشاوره نازایی به عنوان محتوایی جهت حمایت، توصیه و راهنمایی و وسیله ای برای افراد جهت بدست آوردن فرصتی برای تحقیق، جستجو و توضیح راههایی برای زندگی مبتکرانه و رضایت مند در نظر گرفته می شود. و به زوجین فرصت می دهد تا در خود، افکار، احساسات و اعتقادات

^۱: Reed

^۲: Orji & Ogunniyi

^۳: Bradbury

^۴: Suba

^۵: Andrew

^۶: Wischmann, Stammer, Scherg, Gerhard & Verres

^۷: Strauss

خود به کنکاش و جستجو بپردازند تا به درک درستی از واقعیت خویش برسند. هدف از مشاوره نازایی، جستجو، درک و حل مشکلات ایجاد شده در اثر ناباروری و درمان مربوط به آن و پیدا کردن روش‌هایی برای مواجهه موثر با مشکل می باشد (ص. ۲). بگشاو^۱ (۲۰۰۳) می گوید: هدف از مشاوره نازایی، فراهم کردن فرصتی برای زوجین جهت جستجو کردن مسائل شخصی و خصوصی مرتبط با ناباروری، شناخت انتخاب‌های درمانی موجود، تصمیم‌گیری در مورد درمانی که برای آنها قابل پذیرش و مناسب است و حمایت زوجین قبل، در طول و پس از درمان می باشد. کاهش واکنش‌های روان - اجتماعی منفی و کمک به بیماران برای مقابله با تجربیات نامطلوبشان از دیگر اهداف مشاوره نازایی می باشد (ص. ۱۰۳۸). امری^۲ و همکاران (۲۰۰۳) در مطالعه بر زوجین نابارور دریافتند که مشاوره نازایی توسط ۷۹٪ آنها مورد پذیرش و قبول قرار گرفته بود. همچنین در این مطالعه ۹۶٪ زوجینی که خود درخواست انجام مشاوره داشتند و ۸۶٪ زوجینی که به درخواست محققین در این پژوهش شرکت کرده بودند، مشاوره را موجب ایجاد کمک برای خود دانسته بودند (ص. ۲۶۴۹). مشاوره و حمایت زوجین نابارور موجب افزایش کیفیت زندگی آنها می شود (خیاتا، ریک، حسن، غزل اسود و اسد^۳، ۲۰۰۳، ص. ۱۸۳).

هدف از مشاوره جنسی در بیماران نابارور کمک به بیماران است تا تشویق شوند احساسات و تفکراتشان را در مورد مسائل جنسی بازگو کرده و مشکلاتشان را تقسیم کنند. بنابراین مشاور قادر خواهد بود این مشکلات را شناسایی کرده و به بیماران یاری برساند. به عبارت دیگر، بیماران باید به طور پیشگیری کننده، از چالش‌های جنسی که در طی بررسی و درمان ناباروری پیش می آید آگاه شوند. کمک به بیماران برای آگاهی از مشکلات شایع جنسی که با ناباروری همراه هستند به آنها اجازه می دهد تا به صورت موثرتری به مقابله با آن بپردازند (لین^۴، ۲۰۰۶، ص. ۴).

در مشاوره زناشویی زن و شوهر اغلب دیدگاه و بینش مناسب تری نسبت به مشکلاتشان و درک بیشتری از رفتار و عقاید یکدیگر پیدا می کنند. مشاوره به زن و شوهر فرصت می دهد تا آنچه را که از یکدیگر و از رابطه زناشویی می خواهند، بیان کنند. همچنین مهارت‌هایی برای بهبود ارتباط یاد بگیرند که به آنها کمک می کند تا مشکلاتی را که در روابط آنها وجود دارد به نحو مطلوبی حل کنند. مشاوره به مردان و زنان کمک می کند تا مهارت‌های خود را جهت روابط پایدار و مثبت با همسر و خانواده پرورش دهند (پاپادوپولوس^۵، ۲۰۰۱، ص. ۱۴۲).

مراکز باروری نیاز دارند تا خود را برای مواجهه با مشکلات روانی - اجتماعی زوجینی که از خدمات آنها استفاده می کنند آماده سازند. آنها باید برآورده ساختن نیازهای عاطفی و روانی - اجتماعی بیماران را به اندازه نیازهای پزشکی آنها مورد توجه قرار دهند (بوین و همکاران، ۲۰۰۱، ص. ۱۳۰).

^۱ : Bagshawe

^۲ : Emery

^۳ : Khayat , Rizk , Hasan, Ghazal Aswad & Asaad

^۴ : Lin

^۵ : Papadopoulos

فراهم کنندگان مراقبتهای اولیه می توانند منبع اولیه اطلاعات و راهنمایی را برای زوجین فراهم کنند (اشمیت^۱ و همکاران، ۲۰۰۵، ص. ۱۰۴۵). این مداخلات به زوجها کمک می کنند تا تعادل عاطفی خود را حفظ کنند^۲ (دلیز و استراس، ۲۰۰۵، ص. ۱۳۲۴). تحقیقات اغلب بر روی افراد به تنهایی بخصوص بر زنان متمرکز می شوند و واکنش آنها را نسبت به نازایی در نظر می گیرند بدون اینکه چگونگی واکنش هر دو زن و شوهر را بررسی کنند در حالی که نازایی مشکلی است که بین هر دو زن و مرد تقسیم می شود و تجربه هر فرد بر همسرش تاثیر می گذارد (دلیز و استراس، ۲۰۰۵، ص. ۱۳۲۵).

مشاوره در نازایی از وظایف ماماها می باشد (پاک سرشت و راهبی، ۱۳۸۳، ص. ۲۸). ماماها یکی از نخستین کسانی هستند که می توانند مشاور خانواده در مورد مسائل مربوط به نازایی باشد (شروود، ۲۰۰۰، ص. ۴۵). ماماها به عنوان یکی از مراقبین بهداشتی می توانند در جهت ارتقاء سلامت جسمی و روانی زوجین نابارور گامی موثر بردارند. از آنجا که ماماها به علت شغل خود با مسائل شخصی و خصوصی زندگی افراد در تماس هستند می توانند فرصتی در اختیار مراجعه کنندگان قرار دهند تا آنها به راحتی درباره مسائل جنسی و خصوصی خود صحبت کنند (جهانفر و مولایی نژاد، ۱۳۸۰، ص. ۵۶). در این میان ماما به عنوان یک مشاور می تواند به بیماران بیاموزد که چگونه مشکلات جسمی، روانی، خانوادگی و اجتماعی خود را شناسایی کرده و در جهت رفع آنها بکوشند. همچنین ماما با افزایش دانش، معلومات و تقویت ادراک شخص از اهداف زندگی می تواند به طور چشمگیری باعث کاهش اضطراب فرد شده و رفتارهای تطابقی و تواناییهای سازگاری بیمار را بهبود ببخشد.

با توجه به اهمیت باروری به لحاظ فرهنگی و اجتماعی در ایران، مطالعه پدیده ناباروری به ویژه با تکیه بر جنبه های روان اجتماعی آن از اهمیت زیادی برخوردار است (کرم نوری، آخوندی و بهجتی اردکانی، ۱۳۸۰، ص. ۱۳). علاوه بر این تا کنون تحقیقی که رضایت جنسی و زناشویی زوجین نابارور را در ایران مورد بررسی قرار دهد انجام نشده است. در نتیجه پژوهشگر بر آن شد تا پژوهش حاضر را به منظور بررسی دو بعد رضایت جنسی و زناشویی زوجین نابارور و تاثیر مشاوره بر آن انجام دهد. امید آنکه یافته های حاصل از این پژوهش بتواند راهگشای هر چه بیشتر جامعه بهداشت و درمان در ارتباط با مسئله ناباروری باشد.

^۱: Schmidt

^۲: Deliz & Strauss

هدف کلی:

تعیین تاثیر مشاوره نازایی بر رضایت جنسی و زناشویی زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵

اهداف ویژه:

- ۱- مقایسه رضایت جنسی زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران به تفکیک جنس ، در دو گروه مشاوره و کنترل ۳ ماه پس از مداخله در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵
- ۲- مقایسه رضایت زناشویی زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران به تفکیک جنس ، در دو گروه مشاوره و کنترل ۳ ماه پس از مداخله در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵
- ۳- مقایسه رضایت جنسی زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران به تفکیک جنس ، در گروه مشاوره قبل و ۳ ماه پس از مداخله در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵
- ۴- مقایسه رضایت جنسی زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران به تفکیک جنس ، در گروه کنترل قبل و ۳ ماه پس از مداخله در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵
- ۵- مقایسه رضایت زناشویی زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران به تفکیک جنس ، در گروه مشاوره قبل و ۳ ماه پس از مداخله در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵
- ۶- مقایسه رضایت زناشویی زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران به تفکیک جنس ، در گروه کنترل قبل و ۳ ماه پس از مداخله در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵

فرضیات پژوهش:

- ۱- رضایت جنسی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران ، ۳ ماه پس از مداخله در گروه مشاوره بیشتر از گروه کنترل است.
- ۲- رضایت جنسی مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران ، ۳ ماه پس از مداخله در گروه مشاوره بیشتر از گروه کنترل است.
- ۳- رضایت زناشویی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران ، ۳ ماه پس از مداخله در گروه مشاوره بیشتر از گروه کنترل است.
- ۴- رضایت زناشویی مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران ، ۳ ماه پس از مداخله در گروه مشاوره بیشتر از گروه کنترل است.
- ۵- رضایت جنسی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران ، ۳ ماه پس از مداخله در گروه مشاوره بیشتر از قبل از مداخله است.

- ۶- رضایت جنسی مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران ، ۳ ماه پس از مداخله در گروه مشاوره بیشتر از قبل از مداخله است.
- ۷- رضایت جنسی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران ، در گروه کنترل قبل و ۳ ماه پس از مداخله تفاوتی نمی کند.
- ۸- رضایت جنسی مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران ، در گروه کنترل قبل و ۳ ماه پس از مداخله تفاوتی نمی کند.
- ۹- رضایت زناشویی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران ، ۳ ماه پس از مداخله در گروه مشاوره بیشتر از قبل از مداخله است.
- ۱۰- رضایت زناشویی مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران ، ۳ ماه پس از مداخله در گروه مشاوره بیشتر از قبل از مداخله است.
- ۱۱- رضایت زناشویی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران ، در گروه کنترل قبل و ۳ ماه پس از مداخله تفاوتی نمی کند.
- ۱۲- رضایت زناشویی مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری منتخب شهر تهران ، در گروه کنترل قبل و ۳ ماه پس از مداخله تفاوتی نمی کند.

پیش فرضها:

۱. نازایی یک بحران بزرگ در زندگی است که بر جنبه های مختلف زندگی شخصی و مشترک زوجین تاثیر می گذارد (لمنز و همکاران، ۲۰۰۴، ص ۱۹۱۷).
۲. ۵۰-۶۰ درصد زوجین نابارور کاهش قابل توجه در رضایت جنسی را گزارش می کنند(دایر و همکاران، ۲۰۰۴، ص ۹۶۲).
۳. نازایی یک عامل مهم عدم رضایت زناشویی است (أرجی و اُگونیی، ۲۰۰۱، ص ۳۰۳).
۴. برای بسیاری از زوجها نازایی به عنوان یک ترومای فزاینده به نظر می رسد. با توجه به این نکته است که آنها نیاز قابل توجهی به مشاوره نازایی دارند(ویشمن و همکاران، ۲۰۰۱، ص ۱۷۵۳).
۵. مشاوره در نازایی از وظایف ماماها می باشد (پاک سرشت و راهبی، ۱۳۸۳، ص ۲۶).