

تاثیر باورهای مذهبی و امیدواری بر رضایت زناشویی در زوج‌های نابارور

رضارسولی شربیانی^۱، لیلا نام آور^۲

^۱استادیار دانشگاه پیام نور تهران

^۲کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرقدس

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی بین نگرش‌های مذهبی و امیدواری با رضایت زناشویی زوج‌های نابارور بود. روش پژوهش حاضر توصیفی پیمایشی و جامعه‌ی آماری زوج‌های نابارور شهر تهران تشکیل دادند. به منظور انتخاب نمونه‌ی آماری با مراجعه به مرکز آموزشی شهید اکبر آبادی، از میان زوج‌هایی که برای درمان به این مرکز مراجعه کردند به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بر اساس نتایج به دست آمده ضریب همبستگی بین نگرش‌های مذهبی و رضایت زناشویی برابر ۰.۶۷ بود و با توجه به سطح خطای ($Sig < 0.05$) می‌توان با اطمینان ۹۵٪ عنوان کرد که بین نگرش‌های مذهبی و رضایت زناشویی در زوج‌های نابارور رابطه مثبت و معنادار برقرار است همچنین ضریب همبستگی بین دو متغیر رضایت زناشویی و امیدواری برابر ۰.۵۴ بود و با توجه به سطح خطای بدست آمده برای این آزمون ($Sig < 0.05$) می‌توان با اطمینان ۹۵٪ بیان نمود که بین امیدواری و رضایت زناشویی در زوج‌های نابارور رابطه مثبت و معنادار برقرار است.

واژگان کلیدی: نگرش مذهبی، امیدواری، رضایت زناشویی، زوج‌های نابارور

مقدمه

یکی از عوامل تحکیم زندگی زناشویی وجود فرزند است (نجفی و همکاران، ۱۳۹۳). باروری مرحله‌ای طبیعی از زندگی و از مهمترین اهداف هر پیوند زناشویی است و مفهوم آن ادامه‌ی روند زندگی جاودانه برای بشر است. در مقابل باروری جنبه‌ی مهم دیگری به نام ناباروری وجود دارد که با ناتوانی در باردار شدن بعد از یک سال فعالیت جنسی مداوم و بدون استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری تعریف می‌شود (پیش و همکاران^۱، ۲۰۰۲).

ناباروری به معنای ناتوانی در رسیدن به بارداری بعد از ۱۲ ماه مقاربت جنسی منظم و بدون استفاده از هیچ‌گونه وسایل جلوگیری از بارداری در زوجین می‌باشد (لی بلوم^۲، ۲۰۱۴). ناباروری یک پدیده رایج در جهان است و نرخ بروز آن حدود ۴ تا ۱۰ میلیون زوج در ایالات متحده می‌باشد (گیبسون و مایرز^۳، ۲۰۱۲). تعداد زوجین نابارور جهان نیز بین ۶۰ تا ۱۰۰ میلیون نفر می‌باشد (وان دن آکر^۴، ۲۰۰۱). مطالعات انجام شده نشان داده است، زوج‌های نابارور در مقایسه با زوج‌های بارور دارای نشانگان‌های روانپزشکی^۵ بیشتری هستند و از اختلالات روانی نظیر افسردگی و اضطراب رنج می‌برند. همچنین زوج‌های نابارور دارای عدم بلوغ عاطفی، بیش‌حمایت‌گری، دوگانگی عاطفی، مردانگی، پرخاشگری و تسلط طلبی می‌باشند. همچنین یافته‌های علمی از دهه ۱۹۳۰ تا کنون شاهد شکل‌گیری حرفه بهداشت روانی ناباروری^۶ بوده است که تأکید عمده آن بر انواع مشکلات چون روان‌نژندی در طی دوره ناباروری است. این حرفه هم‌اکنون بر فراهم ساختن حمایت اجتماعی، پیشگیری از بحران، آموزش کاهش استرس و افزایش کیفیت زندگی با سلامت روانی زوج در ناباروری تأکید می‌کند (برنز و کوینگتون^۷، ۲۰۰۷). سرانجام، پژوهش‌ها نشان می‌دهد زوج‌های نابارور دارای ناراضی‌جنسیتی بیشتری در مقایسه با زوجین طبیعی هستند و کم و بیش دارای اختلالات بدکاری جنسی^۸ می‌باشند (هامرلی، زوج و بارث^۹، ۲۰۰۹).

عوامل تاثیرگذار بر رضایت مندی زناشویی را می‌توان به دو طبقه کلی تقسیم کرد که عبارتند از فرایندهای بین فردی دست اندرکار رابطه زناشویی و عوامل اجتماعی-فرهنگی و بافت‌هایی که رابطه زناشویی در آن جریان می‌یابد (بردبری، فینچام و بیچ^{۱۰}، ۲۰۰۰).

دین و مذهب ارکان اصلی فرهنگ هر ملتی است که جامعه را هدایت و انسجام می‌بخشد. دستورات دینی و مراسم مذهبی همه عواملی هستند که می‌توانند در درمان و پیشگیری از اختلالات روانی به نحو موثری به کار گرفته شوند (عاصمی، ۱۳۸۵). اعتقادات دینی پایگاه محکمی برای انسان در برابر مشکلات و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند (اسدی نوقانی و همکاران، ۱۳۸۴). ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بیکران به فرد این اطمینان را می‌دهد که نیروی قوی همیشه او را حمایت می‌کند. این افراد حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت‌تر می‌گذرانند، کمتر دستخوش استرس و اضطراب می‌شوند و در نتیجه این افراد از آینده امیدوارانه‌تر و خوش‌بینانه‌تر است (عسگری و همکاران، ۱۳۹۰). ناباروری به عنوان یک رویداد غیر اصولی و غیرمنتظره در در زندگی خانواده‌ها، بر روی بسیاری از مفاهیم متنوع در سطح شخصی، اجتماعی و رابطه‌ی میان افراد تاثیر می‌گذارد. هر چند مداخلات پزشکی می‌تواند تا حد زیادی کیفیت زندگی زناشویی در زوج‌های نابارور را افزایش

¹ Pasch, L. A et al

² Leiblum

³ Gibson and Myers

⁴ Van den Akker

⁵ Psychiatric syndromes

⁶ Infertility mental health

⁷ Burns and Covington

⁸ Sexual dysfunction

⁹ Hämmerli, K., Znoj, H., & Barth, J.

¹⁰ Badbury, T. N, Fincham, F. D. and Beach, S. R.

دهد(دراسدزول و اسکزیپولک ۱، ۲۰۰۹) اما وجود این مشکل می‌تواند کاهش رضایت زناشویی و بیگانگی خانواده را به همراه داشته باشد(سیلوا^۲، ۲۰۱۱).

امروزه بیش از هر زمان دیگر میل به کنکاش و چالش گرفتن مذهب در حل بسیاری از معضلات اخلاقی اجتماعی انسان بوجود آمده است و هیچ کس نیست که بتواند نقش مذهب را انکار نماید. این مذهب آثار نیک فراوان دارد که یکی از آنها کاهش و رفع ناراحتی‌هاست. از جمله آثار نیک مذهب کاهش بیماری‌ها، افزایش سطح سازگاری و افزایش امیدواری در انسان است و پیروان همه ادیان، عقیده دارند که علت ماندگاری مذهب این است که هم جزء خواسته‌های فطری و عاطفی بشر است و هم برخی از نیازهای اساسی انسان را به صورت منحصر به فرد تا مین می‌کند. امیدوار بودن به این معناست که افراد در مقابل اضطراب فشارآور، در رویارویی با چالش‌ها و موانع دشوار تسلیم نخواهند شد، اضطراب کمتری دارند و درماندگی عاطفی در آنها کمتر می‌باشد. بر اساس این نظریه امید، افراد امیدوار از رابطه با دیگران لذت می‌برند و سلامت جسمانی و روانی بالاتری برخوردارند (اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۵). امید، همان چیزی است که افراد را قادر می‌سازد تا ارزش‌هایشان را تعیین کنند و هدف‌هایشان را بشناسند و خودشان را در جهت رسیدن به هدف‌هایشان سوق دهند(اشنایدر، ۲۰۰۲).

ناتوانی در داشتن فرزند به عنوان یک شکست تلقی شده و این احساس را به وجود می‌آورد که فرد، زن یا مرد کاملی نیست. ناباروری با احساس فقدان کنترل در زندگی، بی‌هویتی شخصیتی و جنسی، فقدان کنترل شخصی، سلامت و اعتماد به نفس همراه است(گیبسون و میرز^۳، ۲۰۰۰). زوج‌های مراجعه‌کننده برای درمان نازایی افسردگی و اضطراب بالایی دارند و در روابط زناشویی خود همبستگی، توافق دو نفره و سازگاری زناشویی پایینی دارند(محمدی و خلج‌آبادی فراهانی، ۱۳۹۰). علاوه بر موارد گفته شده ناباروری می‌تواند منجر به مشکلات خانوادگی و اجتماعی شود و در روابط بین زوجین تاثیر گذارد و پیامدهای جدی برای روان و رفاه اجتماعی افراد به دنبال داشته باشد.

با توجه به مذهبی بودن جامعه ایران و نقش پررنگ آن در زندگی افراد این جامعه ضروری است با در نظر گرفتن این جنبه‌ی اساسی و نیز امیدواری که لازمه‌ی ادامه‌ی حیات برای هر جامعه‌ای است روابط این متغیرها با رضایت زناشویی زوجینی که با مشکلات بزرگی چون ناباروری مورد بررسی قرار گیرد.

پیشینه تحقیق

خسروی (۱۳۸۰) نشان داد که بین نمره کلی اختلالات روانی با رضایت زناشویی، رضایت از زندگی به طور کلی و امیدواری نسبت به آینده زندگی زناشویی همبستگی منفی و معنی داری وجود دارد. بهرامی و همکاران(۱۳۸۶) به این نتیجه رسیدند که اختلاف امتیاز افسردگی بین مردان و زنان دو گروه نابارور و بارور از نظر آماری معنی دار بود. اما تفاوت آماری معنی داری از نظر رضایت جنسی در مردان نابارور و بارور و نیز در زنان دو گروه مشاهده نشد. میانگین امتیاز افسردگی در زنان نابارور نسبت به همسرانشان بیشتر بود. اما میانگین امتیاز رضایت جنسی بین مردان و زنان نابارور اختلاف آماری چشمگیری نداشت. بین میزان رضایت جنسی و افسردگی همبستگی معنی دار منفی وجود داشت. روحانی و معنوی‌پور (۱۳۸۷) به این نتیجه رسیدند که بین دینداری با شادکامی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد و دینداری پیش‌بینی کننده مناسبی برای شادکامی محسوب می‌شوند. حاتملوی سعدآبادی و هاشمی نصرت آباد(۱۳۹۱) در مقایسه بهزیستی روانشناختی و رضامندی زناشویی در گروهی از زنان بارور و نابارور شهر تبریز نشان دادند که زنان بارور در بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌های آن چون پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، تسلط بر محیط و رشد شخصی، بالاتر از زنان نابارور بوده‌اند. با این حال، بین دو گروه، در مورد رضامندی زناشویی تفاوت معناداری مشاهده نکردند همچنین آن‌ها بیان نمودند شاید علت به دست نیامدن ارتباط معنی دار بین ناباروری و رضامندی زناشویی، تقسیم استرس ناشی از ناباروری بین زوجین و

¹ Drosdzol & Skrzypulec,

² Silva

³ Gibson, D. M., & Myers, J. E.

گذشت زمان باشد که باعث کنار آمدن با مسئله نابرابری شده است و به علت علاقه دوجانبه، زوجین به زندگی مشترک ادامه می‌دهند.

سولیوان (۲۰۰۱) نشان داده است که افرادی که در سطح بالاتری از مذهبی بودن قرار دارند نسبت به افراد دارای سطح مذهبی پایین تر، ثبات زناشویی بیشتری دارند و از ازدواج خود راضی تر به نظر می‌رسند. اورتینکال و ونستیوگن (۲۰۰۶) در مقایسه زوج هایی که فقط یک بار ازدواج کردند با زوج هایی که چندین بار ازدواج کردند به این نتیجه رسیدند که مذهبی بودن همبستگی مثبت با رضایت زناشویی دارد. نتایج تحقیق خلعتبری و همکاران^۱ (۲۰۱۳) نشان داد بین رضایت زناشویی و ثبات عاطفی در میان این دانشجویان رابطه وجود دارد که به معنای درجه‌ی کمتر روان‌رنجوری و ثبات احساسی بیشتر در میان این گروه از دانشجویان بود. ویلسون و همکاران^۲ (۲۰۱۴) نشان دادند که در طول دوره‌ی درمان، تفاوت معناداری با قبل از آن در رضایت زناشویی وجود ندارد با این حال با پیشرفت مراحل درمانی رضایت زناشویی افزایش می‌یابد که این امر در میان زنان بیشتر از مردان می‌باشد.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی پیمایشی و کاربردی می‌باشد. جامعه‌ی آماری شامل زوج‌های ناباور شهر تهران بود. به منظور بررسی جامعه آماری از دو پرسش‌نامه پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۳ و پرسشنامه سنجش نگرش‌های مذهبی و پرسش-نامه امید استفاده شد.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ توسط السون^۴، فورنیر^۵ و دراگمن^۶ در سال ۱۹۸۹ (نقل از ثنایی، ۱۳۷۹) طراحی شده که به منظور ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قدرت و پربارسازی روابط زناشویی به کار می‌رود. نسخه اصلی از ۱۱۵ سؤال دارد که شامل ۱۲ خرده‌مقیاس است. اما سلیمان^۳ (۱۳۷۳) در پژوهشی تحت عنوان "بررسی تاثیر تفکرات غیر منطقی بر اساس رویکرد شناختی بر نارضایتی زناشویی" فرم کوتاهی از این پرسشنامه را تهیه کرد که دارای ۴۷ سؤال بود و در این پژوهش از این فرم استفاده شده است. همبستگی درونی آزمون را سلیمان^۳ و نوایی نژاد^۳ (۱۳۷۳) همبستگی درونی برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش کردند. رابطه بین نمره‌های دینداری در مقیاس گلاک و ستارک و نمره ارزیابی از دینداریشان از طریق ضریب همبستگی پیرسون ۰/۶۱ گزارش شد. این میزان به عنوان روایی بیرونی در نظر گرفته شد. در پژوهش شریفی (۱۳۸۱) نیز پایایی کل این آزمون به روش تنصیف و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و اعتبار آن ۰/۴۵ بر آورد شد. ($p < 0/001$). لازم به ذکر است که پایایی و اعتبار همه ابعاد نیز معنا دار ($p < 0/001$) و در سطح رضایت بخش بود.

پرسش‌نامه امید؛ مقیاس امید بزرگسالان یک پرسش‌نامه خودگزارشی مشتمل بر ۱۲ سؤال است که توسط/شنایدر و دیگران ساخته شده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش لویز ضریب آلفای کرونباخ برای امیدواری کل ۰/۸۶ و پایایی بازآزمایی در طی ۱۰ هفته ۰/۸۲ به دست آمده است (لویز، ۲۰۰۰). در پژوهش دیگری، که توسط/شنایدر و لویز صورت گرفت، همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی ۰/۸۰ محاسبه شده است (شنایدر و لویز، ۲۰۰۷). در ایران، پایایی و روایی مقیاس بر روی نمونه ۱۰۰ نفری محاسبه و خصوصیات روان‌سنجی آن رضایت بخش گزارش شده است (شیرین زاده و میرجعفری، ۱۳۸۵). در پژوهش دیگری همسانی درونی این مقیاس ۰/۶۸ و بین این مقیاس و پرسش‌نامه عاطفه مثبت و خوش بینی همبستگی معنادار گزارش شده است که بیانگر اعتبار همزمان آن

¹ Khalatbari et al

² Wilson et al

³ ENRICH Marital Satisfaction

⁴ Olson

⁵ Fournier

⁶ Druckman

است (علاءالدینی و همکاران، ۱۳۸۶). داده های به دست آمده از طریق آمار توصیفی (میانگین، واریانس و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل همبستگی، ضریب همبستگی) در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۴- یافته‌های پژوهش:

بر اساس یافته‌های پژوهش ۵۳٪ از پاسخ‌دهندگان مردان و ۴۷٪ زنان تشکیل می‌دادند. بیشترین فراوانی سن در میان نمونه آماری مربوط به ۲۶ تا ۳۰ سال و کمترین آن بالاتر از ۳۵ سال بود همچنین بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات مدرک تحصیلی فوق‌دیپلم بود.

جدول ۱- یافته‌های توصیفی

| فراوانی | درصد فراوانی |
|---------------------|--------------|
| مردان | ۱۲۵ |
| زنان | ۱۱۰ |
| کمتر از ۲۵ سال | ۳۱ |
| ۲۶ تا ۳۰ سال | ۱۳۹ |
| ۳۰ تا ۳۵ سال | ۴۳ |
| بالاتر از ۳۵ سال | ۲۲ |
| دیپلم و پایین‌تر | ۲۸ |
| فوق دیپلم | ۱۵۶ |
| لیسانس | ۴۱ |
| فوق لیسانس و بالاتر | ۱۰ |
| کل | ۲۳۵ |

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۲ ضریب همبستگی بین نگرش‌های مذهبی و رضایت زناشویی برابر ۰.۶۷ می‌باشد و با توجه به سطح خطای ($Sig < 0.05$) می‌توان با اطمینان ۹۵٪ عنوان کرد که بین نگرش‌های مذهبی و رضایت زناشویی در زوج‌های نابارور رابطه مثبت و معنادار برقرار است بنابراین فرضیه اول مورد تایید قرار گرفت.

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۲ ضریب همبستگی بین دو متغیر رضایت زناشویی و امیدواری برابر ۰.۵۴ می‌باشد. همچنین با توجه به سطح خطای بدست آمده برای این آزمون ($Sig < 0.05$) می‌توان با اطمینان ۹۵٪ بیان نمود که بین امیدواری و رضایت زناشویی در زوج‌های نابارور رابطه مثبت و معنادار برقرار است؛ بنابراین فرضیه دوم پژوهش مورد تایید قرار گرفت.

جدول ۱- نتایج مربوط به فرضیات پژوهش

| Sig | نگرش‌های مذهبی | رضایت زناشویی |
|--------|----------------|---------------|
| ۰.۰۰۰۰ | ۰.۶۷۱ | |
| Sig | امیدواری | رضایت زناشویی |
| ۰.۰۰۰۰ | ۰.۵۴۲ | |

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش همسو با نتایج حاتملوی سعدآبادی و هاشمی نصرت آباد^۱(۱۳۹۱)، بهرامی و همکاران^۲(۱۳۸۶)، اورتینکال و ونستیوگن^۳(۲۰۰۶)، خلعت‌بری و همکاران^۴(۲۰۱۳) و فریرا و همکاران^۵(۲۰۱۳) می‌باشد. چندین مطالعه (روس^۶، وستفیلد^۷، وستفیلد^۸، انسلی^۹، تورنر^{۱۰} ۲۰۰۰) نشان دادند که مورد توجه قرار دادن باورهای مذهبی در طی مراحل درمان می‌تواند در بهبود روابط زن و شوهر مفید باشد. بدین صورت که هر گاه تعارض خانوادگی بر سر موضوعی خاص، شکل می‌گیرد، مذهب می‌تواند از طریق مفاهیم معنوی و ارزش‌های مذهبی مشترک، اختلاف نظر بین افراد را تعدیل کند. تاکید دین بر مفاهیمی مانند تقدس ازدواج می‌تواند مسیر حل تعارضات زناشویی را هموار سازد(خدایاری فرد، ۱۳۸۵).

پری^{۱۱}(۲۰۰۶) به بررسی زندگی خانوادگی، عملکرد دینی و مذهبی در آسیا پرداخت نتایج نشان داد که بین اعتقادات مذهبی و رضایت زناشویی و رضایت از زندگی خانوادگی رابطه وجود دارد، اکثر کسانی که از آموزش‌های مذهبی بهره‌مند بودند در بخش مدیریت خانواده بالاترین نمره را گرفتند. همچنین باورهای مذهبی در تصمیم‌گیری اخلاقی والدین موثر بوده است و در یک چشم‌انداز کلی تاثیر آن در همه جنبه‌های زندگی موثر است.

مذهب راهنمایی‌های کلی در اختیار بشر قرار می‌دهد که اگر انسان‌ها بدان‌ها عمل نمایند منجر به استحکام پیوند زناشویی می‌گردد. این راهنمایی‌ها شامل قوانینی در مورد رابطه‌ی جنسی، نقش‌های جنسیتی، از خودگذشتگی و حل تعارضات در روابط زناشویی می‌باشند(ماهونی، ۲۰۰۳).

نتیجه این پژوهش با یافته‌های دادلی و کوسینکی^{۱۲}(۲۰۰۶)، پری^{۱۳}(۲۰۰۶)، اوتینگال و ونستیوگن^{۱۴}(۲۰۰۶)، هانلر و گنچوز^{۱۵}(۲۰۰۵)، هیتون و پرات^{۱۶}(۲۰۰۴) مبنی بر همبستگی قوی بین رضایت زناشویی و اعمال مخصوص مذهبی و اعتقادات و تجربه‌ی مذهبی، همسو است.

رسولی و سلطانی^{۱۷}(۱۳۹۱)، در پژوهشی به مقایسه و بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و عمل به باورهای دینی با سازگاری زناشویی در طلاب و دانشجویان پرداختند، یافته‌های آن‌ها نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی و سازگاری زناشویی رابطه وجود دارد، بین عمل به باورهای دینی و سازگاری زناشویی در هر دو گروه رابطه وجود دارد، طلاب نسبت به دانشجویان از جهت‌گیری مذهبی، عمل به باورهای دینی و سازگاری زناشویی بالاتری برخوردارند، افراد مذهبی به دلیل باورهای مذهبی از رضایت‌مندی زناشویی و سازگاری بالاتری برخوردار هستند. همچنین اعمال و باورهای مذهبی در افزایش رضایت‌مندی، سازگاری زناشویی و فرایند حل تعارض تأثیر دارد.

شطی و همکاران^{۱۸}(۱۳۸۳)، در پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر اعتقادات مذهبی بر روی فشارهای روانی نشان دادند که اعتقادات شناختی افراد مذهبی به آنان در مقابله با فشار روانی کمک می‌کند. (ببرید به پیشینه)

رضایت زناشویی به عنوان مساله حیاتی در حفظ بقا و سلامت خانواده، حاصل خشنودی و سازگاری زن و شوهر در ابعاد گوناگون زندگی مشترک و متاثر از عوامل محیطی متفاوت است. استفاده از مذهب به افراد کمک می‌کند تا با اثرات منفی رویدادهای استرس‌زا مقابله کنند و دریافتن هدف و معنا در این رویدادها، حتی زمانی که بنظر بی‌معنا هستند، به آنها یاری می‌رساند (فولکمن^{۱۹} و موسکوویتز^{۲۰}، ۲۰۰۰).

¹ Khalatbari et al

² Ferreira et al

³ Rows

⁴ Westfield

⁵ Enslly

⁶ Turner

⁷ Folkman

⁸ Moskowitz

فریرا و همکاران^۱ (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان تاثیر باروری و نابروری بر روی رضایت زناشویی نشان دادند که باروری و ناباروری بر رضایت زناشویی تاثیر معناداری ندارد اما جنبه‌های مهم زندگی مانند احساس صمیمیت، تمایلات جنسی و ارتباطات را در زوجین تحت تاثیر قرار می‌دهد. (ببرید پیشینه)

ناباروری می‌تواند با تحمیل فشار مضاعف بر زوجین رفتار، عادات، خلق و خوها و در کل ضایع از زندگی زناشویی را در این افراد تحت تاثیر قرار دهد. اعتقاد به زندگی پس از مرگ و اعتقاد به یک نیروی برتر، در بازداری افراد از این رفتارها نقش موثر دارد. باور به مشی خدایی و اعتقاد به صلاح امور توسط پروردگار می‌تواند زوجین را یاری رساند تا با تحمل مراحل درمان علاوه بر امید به بهبودی و باروری، رضایت زناشویی خود را به میزان زیادی در حد مطلوب حفظ کنند. نگرش مذهبی با توصیه‌هایی مبنی بر حسن خلق و نرم خویی، احترام و تکریم متقابل، ابراز محبت، مدارا و گذشت، کاستن از توقعات، مشورت، عذرخواهی و پذیرش، سپاسگزاری و قدر دانی، کمک به کارهای خانه، حفظ اسرار و عیوب همسر، عمل به وعده‌ها و هدیه دادن و نهی از خشونت و تند خویی، استهزاء و سرزنش، آزار جسمی همسر، جر و بحث و منازعات لفظی، زوجین را برای تجربه آرامش وعده داده شده در غایت ازدواج، یاری می‌کند.

ماهونی و دیگران (۲۰۰۹)، بعد از بررسی تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که عمل به باورهای دینی موجب افزایش مشارکت کلامی، افزایش میزان شادکامی، کاهش چشمگیر پرخاشگری کلامی و تعارض‌ها و اختلافات زناشویی شده است. رضایت زناشویی در واقع نگرشی مثبت و لذت‌بخش است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی دارند (امیری مجد و زری مقدم، ۱۳۸۸). رضایتمندی زناشویی از جمله عواملی است که در پایداری زناشویی و ثبات نظام خانواده نقش مؤثری را ایفا می‌نماید. امیدواری به آینده‌ی بهتر می‌تواند منجر به افزایش رضایتمندی زناشویی گردد و هر یک از زوجین با نگرشی بهتر به مراحل درمان ناباروری در کنارهم کیفیت زندگی بهتری را تجربه نمایند.

لطیف‌نژاد رودسری و همکاران^۲ (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان نقش واسطه‌ای مذهب و معنویت در تنظیم روابط زناشویی در زوج‌های نابارور نشان دادند اتخاذ مدل‌های مذهبی، داشتن روابط حمایتی و سپاسگزاری و قدردانی در زندگی زناشویی منجر به انسجام خانواده و بالا رفتن رضایت زناشویی می‌شود.

ویلسون و همکاران^۳ (۲۰۱۴) در پژوهش خود با عنوان آیا درمان نابروری بر رضایت زناشویی تاثیر دارد نشان دادند که در طول دوره‌ی درمان، تفاوت معناداری با قبل از آن در رضایت زناشویی وجود ندارد با این حال با پیشرفت مراحل درمانی رضایت زناشویی افزایش می‌یابد که این امر در میان زوج‌های بیشتر از مردان می‌باشد (ببرید پیشینه یا حذف کنید). با توجه به حساس بودن مساله اعتقادات و نگرش‌های دینی در جامعه ما و همچنین مساله ناباروری که از جنبه‌های کاملاً خصوصی افراد محسوب می‌شود، ممکن است موجب شود برخی از افراد (علیرغم گمنام بودن شرکت کنندگان) پاسخ صحیح و دقیق به برخی سوال‌ها ندهند.

اطلاعات به دست آمده در زمینه نگرش مذهبی، امیدواری و رضایت زناشویی صرفاً اطلاعات خود گزارشی هستند و از سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات استفاده نگردیده، لذا عدم وجود ابزارهای متنوع و جامع برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از جمله محدودیت‌های قابل ذکر می‌باشد. پیشنهاد می‌شود بهره‌گیری توانمند مولفه‌های امیدواری و معنویت در دوره درمانی مدنظر قرار گیرد و کارگاه‌های تقویت نگرش مذهبی افراد با تاکید بر امیدواری برگزار شود. تهیه و ساخت ابزارهای سنجش جداگانه برای هر یک از مولفه‌های نگرش می‌تواند بر غنای ادبیات پژوهش بیفزاید.

¹ Ferreira et al

² Latifnejad Roudsari et al

³ Wilson et al

منابع:

۱. بنائیان، شایسته؛ پروین، ندا؛ کاظمیان، افسانه. (۱۳۸۵). بررسی ارتباط سلامت روانی و رضایت زناشویی زنان متأهل بروجنی. مجله علمی دانشکده ی پرستاری و مامایی همدان، دوره ی چهاردهم، شماره ی ۲
۲. بهرامی نسیم، ستارزاده نیلوفر، رنجبرکوچکسرایبی فاطمه و قوجازاده مرتضی(۱۳۸۶). بررسی ارتباط رضایت جنسی و افسردگی بین زوجین بارور و نابارور. فصلنامه باروری و ناباروری ۵۹-۵۲.
۳. حاتملوی سعدآبادی منیژه و هاشمی نصرت آباد تورج(۱۳۹۱). مقایسه بهزیستی روانشناختی و رضامندی زناشویی در گروهی از زنان بارور و نابارور شهر تبریز. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت. شماره ۱.
۴. حفاظی طرقيه، میترا؛ فیروزآبادی، علی؛ حق شناس، حسن. (۱۳۸۵). بررسی ارتباط بین اجزاء عشق و رضایت مندی زوجی، مجله ی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره ی شانزدهم، شماره ی ۵
۵. دبیری نژاد، مریم. (۱۳۸۷). رابطه اعتقادات مذهبی با میزان اضطراب، افسردگی و پرخاشگری در دانش آموزان دختر پایه اول مقطع متوسطه شهرستان امیدیه. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
۶. دهقان، فاطمه. (۱۳۸۰). مقایسه تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق با زنان مراجعه کننده برای مشاوره زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه تربیت معلم
۷. دورکیم، امیل، (۱۳۸۳) صور ابتدایی حیات دینی، ترجمه باقر پرهام، نشر مرکز، تهران
۸. رفیعی، حسن. (۱۳۸۰). راهنمای روابط زناشویی (مردان مریخی و زنان ونوسی). سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
۹. روحانی، عباس و معنوی پور، داود، «رابطه عمل به باورهای دینی با شادکامی و رضایت زناشویی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مبارکه»، دانش و پژوهش در روان شناسی، سال سی و پنجم و سی و ششم، ۱۳۸۷، ص ۱۸۹-۲۰۶.
۱۰. سامانی سیامک، بهرام جوکار و نرگس صحراگرد(۱۳۸۶)؛ «تاب آوری سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی» مجله پزشکی و روانشناسی بالینی ایران ش ۱۳(۳) ص ۲۹۵-۲۹۰.
۱۱. ستوده، امید. (۱۳۸۷). تاثیر درمان شناختی، رفتاری گروهی (CBT) و آموزش شناختی گروهی مبتنی بر حضور ذهن (CBMT) بر کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی در زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز
۱۲. عاصمی، زهره(۱۳۸۵). تاثیر مذهب در بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام.
۱۳. عسگری پرویز، روشنی خدیجه، و مهتری آدریانی مریم. (۱۳۹۰). رابطه اعتقادات مذهبی و خوش بینی با سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز.
۱۴. عسگری، پرویز، صفرزاده، سحر. (۱۳۹۲). مقاله، مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی س ۱۴، ش ۱.
۱۵. علاالدینی، زهره (۱۳۸۷). بررسی امید درمانی گروهی بر دانشجویان دانشگاه اصفهان. پایان نامه
۱۶. فقیهی، علینقی و همکاران(۱۳۸۵)؛ «بررسی الگوی دینداری از منظر قرآن و سنت» فصلنامه اندیشه دینی دانشگاه شیراز ش ۱۹ ص ۷۰-۴۱.
۱۷. کریمی، مصطفی(۱۳۸۵) قرآن و قلمرو شناسی دین. قم: موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره). عبادی و همکاران (۱۳۸۹)؛ «بررسی اثربخشی آموزشی مثبت نگری با تاکید بر آیات قرآن بر افزایش امید به زندگی زنان مطلقه شهر اهواز». یافته های نو در روانشناسی، ص ۸۴-۷۱.
۱۸. محمدی حسینی، فائزه؛ فرزندی. لعی و سیدفاطمی. نعیمه (۱۳۸۰). بررسی عوامل تنش زا و راهبردهای مقابله ای زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی الزهراء تبریز درسال ۱۳۷۷. فصلنامه باروری و ناباروری، ۳۴-۲۷.
۱۹. محمدی، محمدرضا و خلج آبادی. فراهانی. فریده (۱۳۸۰). مشکلات عاطفی و روانی ناشی از ناباروری و راهکارهای مقابله با آن ها. فصلنامه باروری و ناباروری، ۳۹-۳۳.
۲۰. ملکیان، مصطفی(۱۳۷۵) اقتراح انتظار بشر از دین. قم: دفتر همکاری حوزه و دانشگاه.

۲۱. مهدوی، سید محمد صادق؛ نسیمی، مریم. (۱۳۸۷). بررسی جامعه‌شناختی رضایت زنان از مناسبات زناشویی. پژوهش نام علوم اجتماعی. سال دوم. شماره ۳
۲۲. نجمه، حمید؛ دهقانی، مصطفی. (۱۳۹۱). بررسی اثر بخشی تحلیل ارتباط مجاوره‌ای (TA) مذهب محور بر میزان عشق و علاقه، احترام به همسر و رضایت زناشویی. روانشناسی و دین. سال پنجم. شماره ۴. زمستان ۱۳۹۱. صص ۳۳-۴۰
۲۳. نصیری، عبدالله و بهرام جوکار (۱۳۸۷)؛ «معنی داری زندگی، امید، رضایت از زندگی با سلامت روان در زنان (گروهی از زنان شاغل فرهنگی)» پژوهش زنان، دوره ششم، ش ۲، صص ۱۷۶-۱۵۷.
۲۴. وست، ویلیام (۱۳۸۳) روان درمانی و معنویت. (ترجمه ی شهیدی، شهریار و شیرافکن سلطان علی) تهران: رشد (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۴)
۲۵. یآوری، فاطمه. (۱۳۸۵). تأثیر فیلمهای معنا گرا با توجه به شاخص‌های شخصیتی بر نگرش مذهبی و احساس معنا بخش بودن زندگی در دانشجویان مقطع کارشناسی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی.
۲۶. یزدانی، فضل الله، آزاد، حسین. (۱۳۸۲). بررسی رابطه نگرش دینی، سبکهای مقابله ای و شادکامی در دختران و پسران دبیرستانی اصفهان در سال تحصیلی ۸۱-۸۲، مجله دانش و پژوهش در روانشناسی، ش ۱۶۲، صص ۴۶-۲۹.
۲۷. یگانه، طیبه. (پاییز ۱۳۹۲). بررسی نقش جهت گیری های مذهبی در تبیین امید و بهزیستی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان پستان. مقاله پژوهشی فصلنامه بیماریهای پستان در ایران، س ۳، ش ۶، دانشگاه آزاد واحد تنکابن.
28. American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4th Ed). Washington, DC: American Psychiatric Association.
29. Badbury, T. N, Fincham, F. D. and Beach, S. R. (2000). Attributions in marriage: review and critique. Psychological bulletin, 107(1), 3.
30. Burns, L. H., & Covington, S. N. (2007). 1 Psychology of Infertility.
31. Call, V. R. A., & Heaton, T. B. (1997). Religious influence on marital stability. Journal for the Scientific Study of Religion; 36, 382-392.
32. Ferreira, M., Antunes, L., Duarte, J., & Chaves, C. (2015). Influence of infertility and fertility adjustment on marital satisfaction. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 171, 96-103.
33. Gibson, D. M., & Myers, J. E. (2000). Gender and infertility: A relational approach to counseling women. Journal of Counseling & Development, 78(4), 400-410.
34. Gibson, D.M., and Myers, J.E. (2002). The effect of social coping resources and growth-fostering relationship on infertility stress in women. Journal of Mental Health Counseling, 24, 68-80.
35. Gibson, T., & Myers, A. R. (2012). Nervous system involvement in systemic lupus erythematosus. *Annals of the rheumatic diseases*, 35(5), 398-406.
36. Gottman, J.M., Notaries, C.I., Gonzo, J., & Marksman, J.M (1994).
37. Gregory R. Maio, & Geoffrey Haddock. (2010). The psychology of Attitude and attitude change. Los Angeles: SAGE.
38. Halford D. (2005). Couple therapy. Translated by Mostafa Tabrizi, Mozhdeh Kardani and Forough Jafari. Tehran: Fara ravan publication. 2005.
39. Halford, W.K. & et al, (2007). Does working at your marriage help? Couple relationship, self-regulation and satisfaction in the first 4 years of marriage. Journal of Family Psychology; v21, p.185-194. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/2007-09250-006>
40. Hämmerli, K., Znoj, H., & Barth, J. (2009). The efficacy of psychological interventions for infertile patients: a meta-analysis examining mental health and pregnancy rate. *Human Reproduction Update*, 15(3), 279-295.
41. Hassed C.S. (2000). Depression: dispirited or spiritually deprived? *Med j Aust*; 173-547.

42. Hunler, O. S., & Gencoz, T. (2005). The effect of religiousness on marital satisfaction: testing the mediator role marital problem solving between religiousness and marital satisfaction relationship. *Contemporary Family Therapy*, 27, 1, 123-136.
43. Jordan, C., and Revenson, T.A. (1999). Gender differences in coping with infertility: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 22, 341-358.
44. Khalatbari, J., Ghorbanshiroudi, S., Azari, K. N., Bazleh, N., & Safaryazdi, N. (2013). The Relationship between Marital Satisfaction (Based on Religious Criteria) and Emotional Stability. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 869-873.
45. Khosravi Z. Mental health predictive factors in infertile couples. *Reprod Infertil J* 2001;3(9):56-64.
46. Latifnejad Roudsari, R., Allan, H., & Smith, P. (2013). A Qualitative Inquiry into the Mediating Role of Religion and Spirituality in Adjusting Marital Relationships of Infertile Women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 1(1), 33-41.
47. Leiblum, S. R (2009). ORIGINAL RESEARCH—OUTCOMES ASSESSMENT: Developing and Validating a Taiwan Version of the Female Sexual Function Index for Pregnant Women. *The journal of sexual medicine*, 6(6), 1609-1616.
48. Moreira- Almedia, Alexander.koenig, Harold.G.(2006). Discussion Retaing the meaning of the weeds religiousness and spirituality: A commentary on the whoqol srpb groups across- cultural study of quality of life 962: 6, 2005,
49. Pasch, L. A., Dunkel-Schetter, C., & Christensen, A. (2002). Differences between husbands' and wives' approach to infertility affect marital communication and adjustment. *Fertility and sterility*, 77(6), 1241-1247.
50. Reilly. ML.(2004)Spirituality and mental Health clients. *Journal of psholosocial Nursing and mental Health services* Vol 79-82
51. Rosenthal, M.B., and Goldfarb, J. (1997). Infertility and assisted reproductive technology: An update for mental health professionals. *Harvard Review of Psychiatry*, 5, 169-172.
52. Santona, A., and Zavattini, G.C. (2005). Partnering and parenting expectations in adoptive couples. *Sexual and Relationship Therapy*, 20, 309-322.
53. Snyder C.R. (2002). Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry*,13(4), 249-275.
54. Snyder, C. R. (1994). *The Psychology of hope: You can get there from here*. New Yourk: Free Press.
55. Snyder, C. R. Rand, K. L. (2005). Hopelessness and health. In N. Anderson (Ed.), *Encyclopedia of health and behavior* Thousand Oaks, C. A: Sage. 521- 523.
56. Snyder, C. R., Iardi, S. S., Cheavens, J., Michael, L.Y. and Sympson, S. (2000); *The Role of Hope in Cognitive-behavior Therapies ; Cognitive Therapy and Research*, Vol. 24, No. 6.
57. Snyder, C. R., Lopez, S. J., Shorey, H. S., Rand, K. L., Feldman, D. B. (2003). Hope theory, measarment and application to school phchology. *School Psychology Quarterly*, 18, 122- 139.
58. Snyder, C.R., Lapointe, A.B., Crowson , J.J & Early ,S .(1998). Preferences of high –and low hope people for self-refrential in put. *Cognition and Emotion*, 22:807-823.
59. Snyder, C.R., Harris, C., Irving, L.M., (1991). The will and the ways: development and ualidation of an individual differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60 , 570.
60. Snyder,C,R:S.J.Lopez(Eds)(2005).*Handbook of Positive psychology*.oxford university press,125-170.

61. Snyder. C.R (2000). Handbook of HOPE : Theory ,Measures and Applications.(edited by C.r.Snyder) .USA : Acaemic press.
62. Snyder. C.R. (1995). Conceptualizing ,measuring ,and nurturing hope. Journal of Counseling and Development. 73 (3); 355-360.
63. Van den Akker, O. (2001). The acceptable face of parenthood: The relative status of biological and cultural interpretations of offspring in infertility treatment. Psychology, Evolution and Gender, 3, 137-153.
64. Wilson, A., Weedin, E., Carter, A., White, D., Hansen, K. R., & Craig, L. B. (2014). Does Infertility Treatment Affect Marital Satisfaction? A Pilot Study. Fertility and Sterility, 2(101), e8-e9.

Study the Effect of Religious Belief and Hope on Marital Satisfaction in Infertile Couples

Reza Rasouli Sharbiani¹, Leila Namavar²

1-Assistant Professor of Payam Noor University, Tehran

2- MA in Psychology, Islamic Azad University, Shahr-E-Qods Branch

Abstract

The objective of present study was to examine the relationship between religious beliefs and hope on marital satisfaction in infertile couples. Method of this study was survey and statistical population consisted of infertile couples in Tehran. To select statistical samples and visiting Shahid Akbar Abadi training center, the subjects were selected out of couples who referred to this center using convenient sampling. According to obtained results, correlation coefficient between religious beliefs and marital satisfaction was 0.67. Based on error level ($\text{Sig} < 0.05$), there is significant and positive correlation between religious attitudes and marital satisfaction in infertile couples at confidence level of 95%. Also, correlation coefficient between marital satisfaction and hope was 0.52. Based on error level ($\text{Sig} < 0.05$), there is significant and positive correlation between marital satisfaction and hope in infertile couples at confidence level of 95%.

Keywords: Religious Beliefs, Hope, Marital Satisfaction, Infertile Couples
