

تأثیر ارایه‌ی بسته‌ی ارتقای مهارت‌های زوجین نابارور در مدیریت روابط جنسی: یک کار آزمایشی بالینی

نیلوفر علی‌منش^۱، زهره کشاورز^۲، هدیه ریاضی^۳، زهرا حیدر^۴، ملیحه نصیری^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: تأثیرات روان‌شناختی ناباروری، می‌تواند نقش چشم‌گیری در زندگی جنسی افراد نابارور داشته باشد و به اختلال در روابط جنسی زوجین بینجامد. مطالعه‌ی حاضر، با هدف بررسی تأثیر بسته‌ی ارتقای مهارت‌های زوجین نابارور در مدیریت روابط جنسی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه‌ی کارآزمایی بالینی تصادفی شده، بر روی ۳۶ زوج نابارور (۷۲ نفر) مراجعه کننده به مرکز ناباروری بیمارستان مهدیه‌ی تهران، در دو گروه مورد و شاهد انجام یافت. بسته‌ی آموزشی طی ۴ جلسه به گروه مورد ارایه گردید. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های سازگاری جنسی زوجین ایرانی، رضایت جنسی Larson، پرسش‌نامه‌ی کارکرد جنسی زنان و پرسش‌نامه‌ی شاخص بین‌المللی عملکرد جنسی، جمع‌آوری و با آزمون‌های آماری χ^2 ، ANCOVA، Paired t، Independent t و ANOVA تجزیه و تحلیل شد. $P < 0/050$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: قبل از مداخله، میانگین نمره‌ی کارکرد جنسی، رضایت جنسی و سازگاری جنسی در دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ($P > 0/050$)، اما پس از مداخله، میانگین نمره‌ی کارکرد جنسی زنان، رضایت جنسی و سازگاری جنسی زنان نابارور و همسرانشان در گروه مورد افزایش معنی‌داری نشان داد ($P < 0/001$) که در گروه شاهد چنین نبود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه، بسته‌ی ارتقای مهارت‌های زوجین نابارور در مدیریت روابط جنسی مؤثر بود. از این رو، این بسته جهت ارتقای مهارت‌های زوجین در مدیریت روابط جنسی، به برنامه‌ریزان بهداشتی توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: زنان؛ ناباروری؛ رضایت جنسی؛ سلامت جنسی

ارجاع: علی‌منش نیلوفر، کشاورز زهره، ریاضی هدیه، حیدر زهرا، نصیری ملیحه. تأثیر ارایه‌ی بسته‌ی ارتقای مهارت‌های زوجین نابارور در مدیریت روابط جنسی: یک کارآزمایی بالینی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۹؛ ۳۸ (۶۰۷): ۱۰۲۰-۱۰۱۲.

مقدمه

شیوع ناباروری در سراسر جهان بین ۱۵-۱۰ درصد (۴) و در ایران بر اساس گزارش سال ۲۰۱۰، معادل ۲۴/۹ درصد گزارش شده است (۵). ناباروری و کلیه‌ی درمان‌های ناباروری اعم از درمان‌های کمک باروری (Assisted Reproduction Technology) با تبدیل رابطه‌ی جنسی به فعالیتی اجباری، مکانیکی و هدفمند، می‌تواند نقش چشم‌گیری در زندگی جنسی افراد نابارور داشته باشد و زندگی زناشویی را مسموم کند و به اختلال عملکرد جنسی، ناسازگاری جنسی، عدم رضایت جنسی و تزلزل روابط زناشویی منجر گردد (۳).

ناباروری به عدم وقوع حاملگی پس از یک سال مقاربت مرتب و بدون روش‌های پیش‌گیری اطلاق می‌گردد (۱). با شروع زندگی زناشویی، زوجین انتظار فرزند دارند؛ چرا که کودکان معنای زندگی هستند و بخش مهمی از هویت آن‌ها را تشکیل می‌دهند (۲). در مقابل، ناباروری آن‌ها را با خلأ غیر قابل‌تحملی روبه‌رو می‌کند و با خود، غم و افسردگی، سوگ مزمن و عصبانیت را به همراه می‌آورد (۳).

- ۱- دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 - ۲- دانشیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 - ۳- دانشیار، گروه زنان، مرکز توسعه‌ی تحقیقات بالینی، بیمارستان آموزشی مهدیه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 - ۴- استادیار، گروه علوم پایه، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- نویسنده‌ی مسؤول: زهره کشاورز؛ دانشیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

Email: keshavarzzohre57@gmail.com

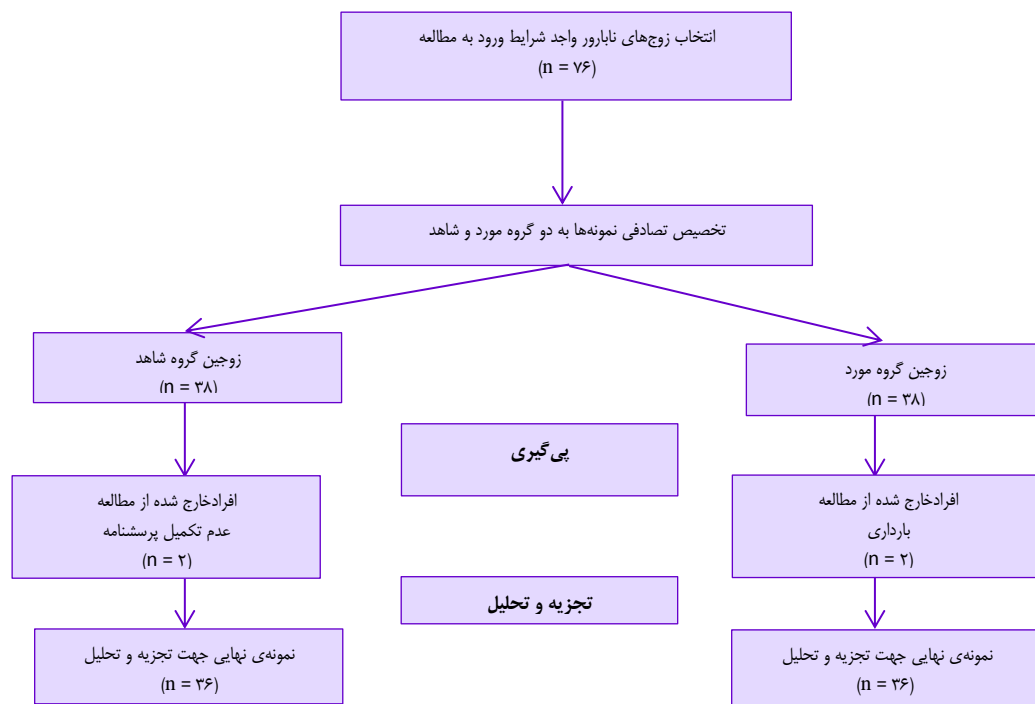
روش‌ها

این مطالعه‌ی تجربی از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی با گروه شاهد، بر ۷۲ زوج نابارور ایرانی با عامل زنانه (۳۶ زوج در گروه مورد و ۳۶ زوج در گروه شاهد) مراجعه کننده به مرکز ناباروری مهدیه تهران، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، شهریور لغایت آبان ۱۳۹۹ انجام یافت (شکل ۱). حجم نمونه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه، با درجه‌ی اعتماد آزمون ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، برای هر گروه ۳۲ نفر به دست آمد که با در نظر گرفتن ریزش، ۳۸ نمونه در هر گروه برآورد شد (۹).

معیارهای ورود، ناباروری با عامل زنانه، حداقل ۲ سال سابقه‌ی ناباروری، داشتن سواد خواندن و نوشتن، ایرانی بودن، سن ۲۰-۴۵ سال، نداشتن بیماری روانی شناخته شده، عدم استفاده از داروهای اعصاب و روان و فعال از نظر جنسی و معیارهای خروج شامل وقوع حوادث تنشی‌زا و بارداری حین مطالعه بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌ی اطلاعات جمعیت‌شناختی، سازگاری جنسی زوجین ایرانی و رضایت جنسی Larson که در زنان و همسرانشان مشترک بود، پرسش‌نامه‌ی کارکرد جنسی زنان (Female sexual function index یا FSFI) جهت زنان نابارور و پرسش‌نامه‌ی شاخص بین‌المللی عملکرد جنسی (International index of erectile function یا IIEF) جهت آقایان بود.

با توجه به اهمیت اختلال جنسی در زوجین نابارور و شیوع بالای ناباروری، در سال‌های اخیر مداخلاتی با هدف کاهش پیامدهای نامطلوب جنسی بر زوجین نابارور انجام گرفته است. مطالعه‌ی پاک گوهر و همکاران، از جمله‌ی این مطالعات می‌باشد که آموزش در زمینه‌ی مسایل جنسی را بر رضایت جنسی زنان نابارور مؤثر می‌داند (۶). این آموزش‌ها، بیشتر در زمینه‌ی چرخه‌ی پاسخ جنسی و اعتماد به نفس در روابط جنسی بوده است. بطلانی و همکاران نیز زوج درمانی را همراه با بهبود رضایت و صمیمیت جنسی زوجین گزارش کردند (۷). زوج درمانی بیشتر بر تعامل‌های کلامی و غیر کلامی و خودابرازی جنسی تکیه می‌کند. مطالعه‌ی دیگری که با هدف ارتقای روابط جنسی زوجین نابارور انجام شده است، مطالعه‌ی معصومی و همکاران می‌باشد که با ارایه‌ی برنامه‌ی غنی‌سازی روابط زناشویی، به بهبود رضایت و صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زوجین نابارور دست یافتند (۸). این برنامه، اختلالات روابط جنسی شایع در ناباروری و چگونگی اداره‌ی آن‌ها را شامل می‌شد.

با توجه به شیوع بالای ناباروری در ایران و پیامد نامطلوب آن بر زندگی جنسی زوجین و با وجود اهمیت ارایه‌ی برنامه‌های آموزش مهارت‌های جنسی برای زوج‌های نابارور، مطالعات مداخله‌ای اندکی در این زمینه برای زوج‌های نابارور در ایران انجام شده و به طور عمده با تمرکز بر زنان نابارور بوده و همسران نادیده انگاشته شده‌اند. از این رو، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی تأثیر ارایه‌ی بسته‌ی ارتقای مهارت‌های زوجین نابارور در مدیریت روابط جنسی انجام شد.



شکل ۱- فلوجارت شرکت کنندگان در مراحل مختلف تحقیق

در این پژوهش، منظور از افزایش مدیریت روابط جنسی، افزایش میانگین نمرات در حیطه‌های کارکرد جنسی، سازگاری جنسی و رضایت جنسی زوجین بود. پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک محقق ساخته و شامل ۱۱ سؤال در مورد سن، محل سکونت، تحصیلات زنان و همسرانشان، وضعیت اشتغال زنان و همسرانشان، سن ازدواج زنان، مدت ناباروری، سن زنان در اولین مراجعه به مرکز ناباروری و سابقه‌ی ناباروری در خانواده‌ی زنان بود.

پرسش‌نامه‌ی سازگاری جنسی زوجین ایرانی توسط نکولعل تک و همکاران در سال ۱۳۹۹ طراحی شده است. این پرسش‌نامه، شامل ۳۵ سؤال می‌باشد. پرسش‌نامه از ۱۴۰-۳۵ نمره امتیازبندی شده است. نحوه‌ی امتیازدهی پرسش‌نامه به صورت ۶۹-۳۵ سازگاری ضعیف، ۱۰۴-۷۰ سازگاری متوسط و ۱۴۰-۱۰۵ سازگاری مطلوب می‌باشد. پایایی پرسش‌نامه با روش همسانی درونی و آزمون-بازآزمون سنجیده شد. ضریب Cronbach's alpha کل پرسش‌نامه ۰/۴۰ و ضریب Cronbach's alpha پس از آزمون مجدد ۰/۹۱ حاصل شد (۱۰).

پرسش‌نامه‌ی رضایت جنسی Larson توسط Larson و همکاران در سال ۱۹۹۸ ارایه شد. این پرسش‌نامه، حاوی ۲۵ آیتم می‌باشد. نمره‌ی کلی پرسش‌نامه بین ۱۲۵-۲۵ است و نتایج در چهار گروه نمرات ۵۰-۲۵ عدم رضایت جنسی، ۷۵-۵۱ رضایت جنسی کم، ۱۰۰-۷۶ رضایت جنسی متوسط و ۱۲۵-۱۰۱ رضایت جنسی بالا طبقه‌بندی می‌شود (۱۱). ضریب پایایی آزمون مجدد در مطالعه‌ی بهرامی و همکاران، ۰/۸ بوده است (۱۲).

پرسش‌نامه‌ی کارکرد جنسی توسط Rosen و همکاران طراحی شده و کارکرد جنسی را در ۴ هفته‌ی اخیر نشان می‌دهد و دارای ۱۹ مورد می‌باشد. کمینه‌ی نمره برای کل مقیاس ۲ و بیشینه‌ی آن ۳۶ در نظر گرفته می‌شود. نمره‌ی برش مقیاس کارکرد جنسی ۲۸ است. امتیاز ۲۸ و بیشتر نشان دهنده‌ی رضایت در کارکرد جنسی و کمتر از آن، نشان دهنده‌ی اختلال کارکرد جنسی می‌باشد (۱۳). این پرسش‌نامه توسط فخری و همکاران (۱۴) پس از ترجمه و بازترجمه توسط متخصصین زبان انگلیسی و فارسی مورد واری‌های روان‌سنجی قرار گرفت. ضرایب پایایی در مقیاس‌های آن بین ۰/۷۲-۰/۹۰ گزارش گردید. همچنین، در مطالعه‌ی قسامی، همسانی درونی و ضریب Cronbach's alpha بین ۰/۸۲-۰/۹۵ گزارش شد (۱۵).

پرسش‌نامه‌ی شاخص بین‌المللی عملکرد جنسی توسط Rosen و همکاران در سال ۱۹۹۷ تهیه شد که دارای ۱۵ سؤال است و از ۵ بعد عملکرد نعوظی، عملکرد ارگاسمیک، میل جنسی، رضایت از مقاربت و رضایت کلی تشکیل شده است. کمترین نمره ۵ و بیشترین نمره ۷۵ می‌باشد. امتیاز بیشتر، معرف عملکرد جنسی بهتر می‌باشد. پاسخ‌ها برای کل پرسش‌نامه و ابعاد آن با مقادیر Cronbach's alpha بیشتر از ۰/۹۰ از

بی‌گیری و تکمیل مجدد پرسش‌نامه‌ها شش هفته پس از مداخله، در هر دو گروه انجام گرفت. در گروه مورد، یک زوج به دلیل بارداری در حین مطالعه و در گروه شاهد نیز یک زوج به دلیل عدم تکمیل مجدد پرسش‌نامه‌ها از مطالعه خارج شدند. از جمله ملاحظات اخلاقی این مطالعه، دریافت کد اخلاق، ثبت پژوهش در Iranian Registry of Clinical Trials (IRCT)، شرح اهداف و روند کار توسط پژوهشگر به طور حضوری برای نمونه‌ها، دریافت رضایت‌نامه‌ی آگاهانه‌ی کتبی از نمونه‌ها، اطمینان از محرمانه بودن کلیه‌ی اطلاعات و آزاد بودن زوجین برای خروج از مطالعه و ارایه‌ی مداخله بعد از پس‌آزمون برای گروه شاهد بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) و آزمون‌های آماری χ^2 ، ANCOVA، Paired t، Independent t، ANOVA انجام شد. $P < 0/050$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

جدول ۱. محتوای جلسات مداخله‌ی زوجین نابارور

جلسه	محتوی
اول	معرفی پژوهشگر، بیان اهداف پژوهش، توضیح خلاصه‌ای از مطالب جلسات آموزشی، شرح دستگاه تناسلی زنان، روند تولید مثل، تعریف ناباروری، علل آن و اثر آن بر کارکرد جنسی زوجین، شایع‌ترین اختلالات جنسی زوجین نابارور و شرح مراحل پاسخ جنسی و در نهایت، پاسخگویی به سؤالات نمونه‌ها در پایان جلسه
دوم	پاسخگویی به پرسش‌های نمونه‌ها در ارتباط با مطالب جلسه‌ی اول، سپس تعریف اختلال عملکرد جنسی، اختلال میل/برانگیختگی جنسی زنان و علل آن، آموزش راهکارهای اختلال میل/برانگیختگی زنان، آموزش تمرینات توجهی، آموزش تمرینات تمرکز حسی، آموزش مهارت‌های رابطه‌ای، آموزش تمرینات ذهن آگاهی، توضیح اختلال میل جنسی کم مردان و علل آن و توضیح راهکارهای اختلال میل جنسی کم در مردان
سوم	پاسخگویی به سؤالات، تعریف اختلال نعوظ و علل آن، راهکارهای اختلال نعوظ، اختلال ارگاسمی و علل آن، راهکارهای اختلال ارگاسمی و آموزش شیوه‌ی آرام‌سازی
چهارم	پاسخگویی به پرسش‌ها و توضیح اختلال درد هنگام نزدیکی و علل آن، توضیح راهکارهای درد هنگام نزدیکی، تعریف اختلال سازگاری جنسی، تعریف عدم رضایت جنسی، توضیح راهکارهای افزایش سازگاری، رضایت جنسی و تأکید بر زمان تکمیل مجدد پرسش‌نامه‌ها

در جدول ۴ آمده است. نتایج آزمون Independent t و ANCOVA نشان داد که قبل از مداخله، تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین نمرات سازگاری جنسی، رضایت جنسی و شاخص بین‌المللی عملکرد جنسی مردان، در دو گروه مورد و شاهد وجود نداشت ($P > 0/050$)، اما شش هفته بعد از اتمام مداخله، میانگین نمرات سازگاری و رضایت جنسی مردان گروه مورد افزایش معنی‌داری نسبت به مردان گروه شاهد داشت ($P < 0/050$). بین میانگین نمرات شاخص بین‌المللی عملکرد جنسی مردان در گروه مورد و شاهد بعد از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/050$) (جدول ۴). نتایج آزمون Paired t برای مقایسه‌ی درون گروهی نشان داد که در گروه مورد، میانگین نمرات سازگاری جنسی و رضایت جنسی Larson در مردان، شش هفته بعد از اتمام مداخله به طور معنی‌داری از قبل از مداخله افزایش داشته است ($P < 0/050$)؛ حال آن که تفاوت معنی‌داری در گروه شاهد در تکمیل اولیه و شش هفته بعد مشاهده نشد.

بر اساس آزمون آماری Paired t، قبل از مداخله، بین رضایت جنسی و سازگاری جنسی زوجین ایرانی در زنان و همسرانشان در گروه مورد و شاهد اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت و مردان از رضایت جنسی و سازگاری جنسی بالاتری برخوردار بودند، اما بعد از مداخله بین سازگاری جنسی و رضایت جنسی زنان و همسرانشان در زوجین گروه مورد، اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت و در گروه شاهد، همچنان مردان از همسرانشان به طور معنی‌داری دارای رضایت جنسی و سازگاری جنسی بالاتری بودند. بر اساس آزمون آماری ANOVA، بین کارکرد جنسی زنان نابارور گروه مورد بعد از مداخله و شغل شان ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت و نمره‌ی کارکرد جنسی زنان شاغل بیشتر گزارش شده است.

یافته‌ها

در مجموع، ۷۲ نفر (هر گروه ۳۶ نفر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. مقایسه‌ی مشخصات دموگرافیک زنان نابارور و همسرانشان در دو گروه مورد و شاهد در جدول ۲ آمده است. میانگین سن زنان نابارور در گروه مورد $29/21 \pm 5/30$ سال و میانگین سن همسران شان $29/31 \pm 6/70$ سال، میانگین سن زنان گروه شاهد $30/32 \pm 6/40$ سال و میانگین سن همسرانشان $29/44 \pm 5/90$ سال بود. بر اساس آزمون‌های آماری χ^2 و Independent t، متغیرهای دموگرافیک در دو گروه مورد و شاهد تفاوت آماری معنی‌داری نداشت و همگن بودند ($P > 0/050$) (جدول ۲).

میانگین نمره‌ی کارکرد جنسی، سازگاری جنسی و رضایت جنسی زنان، قبل و بعد از مداخله، در جدول ۳ آمده است. نتایج آزمون Independent t و ANCOVA نشان داد که قبل از مداخله، تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین نمرات سازگاری جنسی، رضایت جنسی و کارکرد جنسی زنان نابارور، بین دو گروه مورد و شاهد وجود نداشت ($P > 0/050$)، اما شش هفته بعد از اتمام مداخله، میانگین نمرات سازگاری جنسی، رضایت جنسی و کارکرد جنسی زنان در زوجین گروه مورد افزایش معنی‌داری نسبت به زوجین گروه شاهد داشته است ($P < 0/050$) (جدول ۳). نتایج آزمون Paired t برای مقایسه‌ی درون گروهی نشان داد که در گروه مورد، میانگین نمرات سازگاری جنسی، رضایت جنسی و کارکرد جنسی زنان نابارور، شش هفته بعد از اتمام مداخله به طور معنی‌داری از قبل از مداخله افزایش داشته است ($P < 0/050$)؛ حال آن که تفاوت معنی‌داری در گروه شاهد در تکمیل اولیه و شش هفته بعد، مشاهده نشد.

میانگین نمره‌ی شاخص بین‌المللی عملکرد جنسی، سازگاری جنسی و رضایت جنسی مردان زوجین نابارور، قبل و بعد از مداخله،

جدول ۲. مقایسه‌ی مشخصات دموگرافیک زنان نابارور (و همسران) مراجعه کننده به مرکز ناباروری مهدیه در دو گروه مورد و شاهد (n = ۷۲)

نتایج آزمون	شاهد (n=۳۶) تعداد (درصد)	مورد (n=۳۶) تعداد (درصد)	گروه
$\chi^2 = 0/81$ df = ۴ P = 0/۵۳۰	۶ (۳۳/۳) ۵ (۲۷/۷) ۴ (۲۲/۲) ۳ (۱۶/۷)	۶ (۳۳/۳) ۶ (۳۳/۳) ۷ (۱۶/۷) ۳ (۱۶/۷)	سن زنان نابارور (سال)* ۲۵-۲۹ ۳۰-۳۴ ۳۵-۳۹ ۴۰-۴۵
t = -0/۷۹ df = ۳۷ P = 0/۴۳۰	۲ (۱۱/۱) ۳ (۱۶/۷) ۸ (۴۴/۴) ۵ (۲۷/۸)	۲ (۱۱/۱) ۲ (۱۱/۱) ۹ (۵۰/۰) ۵ (۲۷/۸)	سن همسران زنان نابارور (سال) [°] ۲۵-۲۹ ۳۰-۳۴ ۳۵-۳۹ ۴۰-۴۵
$\chi^2 = 0/۶۷$ df = ۳ P = 0/۸۹۰	۱۱ (۶۱/۱) ۷ (۳۸/۹)	۱۰ (۵۵/۶) ۸ (۴۴/۴)	محل سکونت** تهران خارج از تهران
$\chi^2 = 0/81$ df = ۴ P = 0/۵۳۰	۲ (۱۱/۱) ۴ (۲۲/۲) ۸ (۴۴/۵)	۲ (۱۱/۱) ۳ (۱۶/۷) ۹ (۵۰/۰)	تحصیلات زنان نابارور** ابتدایی، بی سواد راهنمایی، دبیرستان دیپلم
$\chi^2 = 0/۲۱$ df = ۳ P = 0/۴۴۰	۴ (۲۲/۲) ۴ (۲۲/۲) ۲ (۱۱/۱) ۹ (۵۰/۰)	۴ (۲۲/۲) ۵ (۲۷/۷) ۱ (۵/۶) ۸ (۴۴/۵)	تحصیلات همسران زنان نابارور** دانشگاهی ابتدایی، بی سواد راهنمایی، دبیرستان دیپلم
$\chi^2 = 0/۷۵$ df = ۱ P = 0/۴۶۰	۳ (۱۶/۷) ۱۴ (۷۷/۸) ۴ (۲۲/۲)	۴ (۲۲/۲) ۱۳ (۷۲/۲) ۵ (۲۷/۸)	اشتغال زنان نابارور** دانشگاهی خانه‌دار شاغل
$\chi^2 = 0/۲۱$ df = ۳ P = 0/۴۴۰	۵ (۲۷/۷) ۱۳ (۷۲/۳)	۴ (۲۲/۳) ۱۴ (۷۷/۷)	اشتغال همسران زنان نابارور** بی کار شاغل
$\chi^2 = 0/۴۹$ df = ۳ P = 0/۷۸۰	۵ (۲۷/۸) ۱۰ (۵۵/۶)	۴ (۲۲/۲) ۱۰ (۵۵/۶)	سن ازدواج زنان نابارور (سال) < ۲۰ ۲۰-۲۹
t = -0/۶۴ df = ۳۷ P = 0/۶۹۰	۳ (۱۶/۷) ۱۲ (۶۶/۷) ۴ (۲۲/۲)	۴ (۲۲/۲) ۱۱ (۶۱/۱) ۵ (۲۷/۸)	طول مدت ناباروری* ۳۰-۳۹ ۵-۹ ۱۰-۱۴
t = -0/۳۷ df = ۳۹ P = 0/۸۲۰	۲ (۱۱/۱) ۳ (۱۶/۷) ۸ (۴۴/۴) ۴ (۲۲/۲) ۳ (۱۶/۷)	۲ (۱۱/۱) ۲ (۱۱/۱) ۸ (۴۴/۴) ۵ (۲۷/۸) ۳ (۱۶/۷)	سن اولین مراجعه‌ی زنان (سال) [°] ۱۵-۱۹ ۲۰-۲۴ ۲۵-۲۹ ۳۰-۳۴ ۳۵-۳۹
$\chi^2 = 0/۷۵$ df = ۲ P = 0/۵۳۰	۵ (۲۷/۸) ۱۳ (۷۲/۲)	۴ (۲۲/۲) ۱۴ (۷۷/۸)	سابقه‌ی ناباروری در خانواده‌ی زنان** بله خیر

° آزمون Independent t

** آزمون χ^2

جدول ۳. مقایسه‌ی میانگین نمرات کارکرد جنسی، رضایت جنسی، سازگاری جنسی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری مهدیه،

قبل و بعد از مداخله، در دو گروه مورد و شاهد سال ۱۳۹۹ (n = ۳۶)

نتایج آزمون آماری	شاهد		مورد		متغیرها	گروه
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار		
t = ۱۹/۹ df = ۳۱ °P = ۰/۸۸	۱۹/۱۱ ± ۴/۸۷	۲۰/۴۷ ± ۵/۶۹	کارکرد جنسی زنان	قبل از مداخله		
t = ۱۸/۸ df = ۳۱ °P = ۰/۸۷	۶۸/۹۹ ± ۸/۶۶	۶۹/۸۸ ± ۱۴/۳۷	رضایت جنسی			
t = ۵۶/۸ df = ۴۱ °P = ۰/۸۶	۶۷/۰۵ ± ۱۹/۰۸	۶۸/۰۳ ± ۱۲/۰۸	سازگاری جنسی			
t = ۱۷/۷ df = ۲۹ **P < ۰/۰۱	۲۰/۱۱ ± ۶/۴۵	۲۸/۶۶ ± ۰/۸۴	کارکرد جنسی زنان	بعد از مداخله		
t = ۱۲/۷ df = ۲۹ **P < ۰/۰۱	۶۷/۵۱ ± ۷/۴۴	۸۵/۰۵ ± ۱۷/۷۲	رضایت جنسی			
t = ۴۷/۸ df = ۳۶ **P < ۰/۰۱	۶۸/۷۶ ± ۱۹/۰۸	۹۶/۴۴ ± ۷/۸۴	سازگاری جنسی			

°آزمون Independent t، **آزمون ANCOVA

نشان داد شش هفته پس از اتمام مداخله، رضایت جنسی و سازگاری جنسی زنان نابارور و همسرانشان و کارکرد جنسی زنان در گروه مورد افزایش معنی داری نسبت به گروه شاهد داشته است.

بحث

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر ارایه‌ی بسته‌ی آموزشی ارتقای مهارت‌های زوجین نابارور در مدیریت روابط جنسی انجام شد. نتایج مطالعه‌ی حاضر

جدول ۴. مقایسه‌ی میانگین نمرات شاخص بین‌المللی عملکرد جنسی، رضایت جنسی و سازگاری جنسی همسران زنان نابارور مراجعه کننده به

مرکز ناباروری مهدیه، قبل و بعد از مداخله در دو گروه مورد و شاهد سال ۱۳۹۹ (n = ۳۶)

نتایج آزمون آماری	شاهد		مورد		متغیرها	گروه
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار		
t = ۲۲/۹ df = ۳۴ °P = ۰/۵۴	۶۲/۲۷ ± ۴/۸۷	۶۱/۷۷ ± ۳/۸۲	شاخص بین‌المللی عملکرد جنسی	قبل از مداخله		
t = ۱۰/۸ df = ۱۷ °P = ۰/۶۳	۷۶/۶۶ ± ۶/۶۸	۷۷/۰۲ ± ۶/۶۸	رضایت جنسی			
t = ۱۱/۸ df = ۲۱ °P = ۰/۵۸	۷۸/۵۶ ± ۷/۷۳	۷۷/۵۵ ± ۷/۵۳	سازگاری جنسی			
t = ۲۹/۷ df = ۳۷ °P = ۰/۸۳	۶۳/۴۵ ± ۷/۶۷	۶۲/۸۳ ± ۳/۸۲	شاخص بین‌المللی عملکرد جنسی	بعد از مداخله		
t = ۱۱/۸ df = ۱۴ °°P < ۰/۰۱	۷۷/۴۳ ± ۷/۴۵	۸۷/۳۸ ± ۱۱/۸۹	رضایت جنسی			
t = ۱۳/۸ df = ۱۸ P < ** ۰/۰۰۱	(۸/۰۵)۷۸/۹۹	(۱۲/۲۳)۹۷/۳۸	سازگاری جنسی			

°آزمون Independent t، **آزمون ANCOVA

دریافت اطلاعات و تحول و بهبود در زندگی خود و زندگی مشترک به ویژه زندگی جنسی خود می‌باشند.

مطالعه‌ی صمدی و دوستکام، مطالعه‌ی دیگری است که نشان داد مداخلات در زمینه‌ی جنسی می‌تواند با بهبود زندگی جنسی زنان نابارور همراه باشد (۲۲). مطالعه‌ی میری و همکاران نیز نشان داد، برنامه‌ی آموزشی در زمینه‌ی روابط جنسی، بر سازگاری و رضایت زناشویی زوجین نابارور اثر مثبت داشته است (۲۳). مطالعه‌ی صاحب‌الزمانی و همکاران نیز حاکی از عملکرد جنسی و رضایت جنسی مطلوب‌تر در زنان و مردان نابارور با سواد سلامت بیشتر می‌باشد (۲۴).

نتیجه‌ی دیگر مطالعه‌ی حاضر نشان داد، مردان از عملکرد جنسی مطلوبی قبل و بعد از مداخله برخوردار بودند و آموزش، تأثیری بر عملکرد جنسی مردان نداشت. مطالعه‌ی صاحب‌الزمانی و همکاران نیز حاکی از آن است که عملکرد نعوظ بیشتر مردان زوجین نابارور مناسب بوده است (۲۱). Elia و همکاران نیز تشخیص ناباروری را بر روی عملکرد جنسی مردان بی‌تأثیر توصیف کردند (۲۵). این نتیجه، می‌تواند با آسیب‌پذیری کمتر مردان نسبت به ناباروری مرتبط باشد و این که مردان کمتر در معرض انگ‌ها و آسیب‌های اجتماعی ناشی از ناباروری قرار دارند، در روابط جنسی از اعتماد به نفس بالاتری برخوردارند.

نتیجه‌ی دیگر مطالعه، ارتباط آماری معنی‌دار بین کارکرد جنسی زنان نابارور گروه مورد و شغل آنان، بعد از مداخله بود. به این ترتیب که نمره‌ی کارکرد جنسی زنان شاغل بیشتر بود. این یافته، با نتایج مطالعه‌ی Yangin و همکاران مبنی بر گزارش اختلالات جنسی کمتر در زنان با درآمد بیشتر، هم‌خوانی دارد (۲۶). شاید زنان شاغل با داشتن امکانات مالی بیشتر و دسترسی بهتر به خدمات و آموزش‌ها، افرادی آگاه‌تر هستند و بهتر می‌توانند مشکلات موجود در روابط جنسی خود را مدیریت کنند و از کارکرد جنسی بالاتری برخوردار می‌باشند.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه، بسته‌ی ارتقای مهارت‌های زوجین نابارور در مدیریت روابط جنسی مؤثر بود. از این رو، پیشنهاد می‌شود رایحه‌ی دهندگان خدمات سلامت، علاوه بر درمان ناباروری، بر زندگی جنسی و عملکرد جنسی زوجین، توجه ویژه‌ای داشته و با رایحه‌ی مداخلات آموزشی مناسب در جهت بهبود آن اقدام نمایند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه قسمتی از پایان‌نامه‌ی دکتری تخصصی به شماره‌ی ۱۹۰۱۷ و کد اخلاق IR.SBMU.PHARMACY.REC.1398.119 می‌باشد که با کد IRCT20190530043770N1 در Iranian Registry of

در جستجوی مطالعات انجام یافته، مطالعه‌ای مشابه مطالعه‌ی حاضر که شامل کارکرد جنسی، رضایت جنسی و سازگاری جنسی زوجین نابارور بوده و محتوا با پوشش انواع اختلالات جنسی باشد، یافت نشد. بنابراین، برای بحث از نتایج پژوهش‌هایی که بر برخی از این جنبه‌های انجام شده باشد و تا حد ممکن مشابه مطالعه‌ی حاضر باشد، استفاده گردید.

مطالعه‌ی پاک گوهر و همکاران که با هدف تعیین تأثیر مشاوره بر رضایت جنسی زنان نابارور انجام یافت، از مطالعات همسو با مطالعه‌ی حاضر است (۶). محتوای جلسات آموزشی شامل تعریف ناباروری، تأثیر ناباروری بر روابط جنسی، چرخه‌ی پاسخ جنسی و مسایلی مانند اعتماد به نفس در روابط جنسی بوده است. این مطالعه، با افزایش رضایت جنسی زنان نابارور همراه بود.

مطالعه‌ی سلیمانی و همکاران نیز مانند مطالعه‌ی حاضر نشان داد که آموزش با بهبود رضایت جنسی همراه بوده است. آموزش شامل بیان مفاهیم ناباروری، رضایت جنسی، بیان احساسات، تأکید بر نقاط قوت و ترغیب به رفتارهای مثبت در روابط جنسی بود (۱۸). مطالعه‌ی شمس مفرحه و همکاران نیز آموزش جنسی را در افزایش رضایت جنسی مؤثر توصیف کرد (۱۹). به همین ترتیب، معصومی و همکاران، با ارایه‌ی برنامه‌ی غنی‌سازی روابط زناشویی به بهبود رضایت و صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زوج‌های نابارور دست یافتند (۸). از جمله مطالب آموزشی بیان چرخه‌ی پاسخ جنسی، اختلالات روابط جنسی و چگونگی اداره‌ی آن، توضیح مشکلات زناشویی متداول ناباروری و آموزش مقابله با آن‌ها بود. بطلانی و همکاران نیز زوج درمانی را همراه با بهبود رضایت و صمیمیت جنسی زوجین گزارش کردند (۷). زوج درمانی، به زوجین تعامل‌های کلامی و غیر کلامی، خودابرازی جنسی از جمله لمس، در آغوش گرفتن، بیان احساسات، نیازها و تمایلات خود را می‌آموزد. مطالعه‌ی Kim و همکاران نیز تأثیر مثبت مداخلات روان‌شناختی را با افزایش رضایت جنسی زنان نابارور نشان داد (۲۰).

یافته‌ی دیگر مطالعه‌ی حاضر نشان داد زنان نابارور گروه مورد و شاهد قبل از مداخله به طور معنی‌داری از رضایت جنسی و سازگاری جنسی کمتری نسبت به همسرانشان برخوردار بودند، اما بعد از مداخله، در گروه مورد زنان نابارور با همسرانشان اختلاف آماری معنی‌داری در رضایت جنسی و سازگاری جنسی نداشتند؛ حال آن که در گروه شاهد چنین تغییری مشاهده نشد. این یافته، نشان از ارتقای رضایت جنسی و سازگاری جنسی زنان بیشتر از همسرانشان بود. شاید این یافته، تأثیرپذیری بیشتر زنان نابارور را نسبت به همسرانشان نشان می‌دهد. احتمال می‌رود همان‌طور که زنان آسیب بیشتری را نسبت به مردان در نتیجه‌ی ناباروری متحمل می‌شوند (۲۱)، بیشتر مشتاق تغییر و

همکاری تمام افرادی که در انجام پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد

Clinical Trials (IRCT) ثبت شده و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اجرا شده است. از

References

- Berek JS. Berek and Novak's gynecology. 16th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2019.
- Oindi FM, Murage A, Lema VM, Mukaindo AM. Association of female sexual dysfunction and fertility: A cross sectional study. *Fertil Res Pract* 2019; 5: 12.
- Mahadeen AI, Hamdan-Mansour AM, Habashneh SA, Dardas LA. Sexual satisfaction among infertile couples: Demographics and psychosocial health factors. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2020; 58(9): 40-7.
- Pedro J, Frederiksen Y, Schmidt L, Ingerslev HJ, Zachariae R, Martins MV. Comparison of three infertility-specific measures in men and women going through assisted reproductive technology treatment. *J Health Psychol* 2019; 24(6): 738-49.
- Vahidi S, Ardalan A, Mohammad K. Prevalence of primary infertility in the Islamic Republic of Iran in 2004-2005. *Asia Pac J Public Health* 2009; 21(3): 287-93.
- Pakgohar M, Vizheh M, Babae G, Ramezanzadeh F, Abedinina N. Effect of counseling on sexual satisfaction among infertile women referred to Tehran fertility centers. *Hayat* 2008; 14(1): 21-30. [In Persian].
- Botlani S, Ahmadi A, Bahrami F, Shahsiah M, Mohebbi S. Effect of attachment-based couple therapy on sexual satisfaction and intimacy. *J Fundam Ment Health* 2010; 12(46): 496-505. [In Persian].
- Masoumi SZ, Khani S, Kazemi F, Kalhori F, Ebrahimi R, Roshanaei G. Effect of marital relationship enrichment program on marital satisfaction, marital intimacy, and sexual satisfaction of infertile couples. *Int J Fertil Steril* 2017; 11(3): 197-204.
- Pasha H, Basirat Z, Esmailzadeh S, Faramarzi M, Adibrad H. Marital intimacy and predictive factors among infertile women in northern Iran. *J Clin Diagn Res* 2017; 11(5): QC13-QC17.
- Nekoolaltak M, Keshavarz Z, Simbar M, Nazari AM, Baghestani AR. Sexual compatibility with spouse questionnaire: Development and psychometric property evaluation. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2020; 8(3): 220-33.
- Larson JH, Anderson SM, Holman TB, Niemann BK. A longitudinal study of the effects of premarital communication, relationship stability, and self-esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. *J Sex Marital Ther* 1998; 24(3): 193-206.
- Bahrami N, Satarzadeh N, Ranjbar Kouchaksaraei F, Ghoujzadeh M. Comparing depression and sexual satisfaction in fertile and infertile couples. *J Reprod Fertil* 2007; 8(1): 52-9. [In Persian].
- Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000; 26(2): 191-208.
- Fakhri A, Zeidi I, Pakpour A, Morshedi H, Jafari R, Dezfooli F. Psychometric properties of Iranian version of female sexual function index. *J Sex Med* 2011; 10(4): 345-54.
- Ghassami M, Shairi MR, Asghari Moghadam MA, Rahmati N. The study of the psychometric properties of the 6-Item Version of the Female Sexual Function Index (FSFI-6) amongst Iranian women. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2014; 12(7): 532-43. [In Persian].
- Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology* 1997; 49(6): 822-30.
- Mehraban D, Shabaninia SH, Naderi GH, Esfahani F. Farsi International Index of Erectile Dysfunction and Doppler Ultrasonography in the Evaluation of Male Impotence. *Iran J Surg* 2006; 14(1): 25-31. [In Persian].
- Soleimani AA, Najafi M, Ahmadi K, Javidi N, Hoseini KE, Mahboubi M. The effectiveness of emotionally focused couples therapy on sexual satisfaction and marital adjustment of infertile couples with marital conflicts. *Int J Fertil Steril* 2015; 9(3): 393-402.
- Shams Mofaraheh Z, Shahsiah M, Mohebi S, Tabaraee Y. The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz City. *J Health Syst Res* 2010; 6(3): 417-24. [In Persian].
- Kim M, Moon SH, Kim JE. Effects of psychological intervention for Korean infertile women under In Vitro Fertilization on infertility stress, depression, intimacy, sexual satisfaction and fatigue. *Arch Psychiatr Nurs* 2020; 34(4): 211-7.
- Jamshidmanesh M, Alimanesh N, Behbodi Moghaddam Z, Haghani H. Effect of an educational package on self-efficacy of infertile women. *Payesh* 2015; 14(2): 227-37. [In Persian].
- Samadi H, Doostkam M. Investigating the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on marital compatibility in infertile women. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology* 2017; 11(43): 67-76. [In Persian].
- Miri M, Aizadeh, M, Moasheri N, Ataee M, Moodi M. The effects of relationship enrichment program on compatibility and marital satisfaction of infertile couples. *Journal of Health Literacy* 2016; 1(1): 53-60. [In Persian].
- Sahebalzamani M, Mostaeedi Z, Farahani H, Sokhanvar M. Relationship between health literacy and sexual function and sexual satisfaction in infertile couples referred to the Royan Institute. *Int J Fertil Steril* 2018; 12(2): 136-41.
- Elia J, Delfino M, Imbrogno N, Mazzilli F. The impact of a diagnosis of couple subfertility on male sexual function. *J Endocrinol Invest* 2010; 33(2): 74-6.
- Yangin H, Kukulu K, Gulsen S, Aktas M, Sever B. A survey on the correlation between sexual satisfaction and depressive symptoms during infertility. *Health Care Women Int* 2016; 37(10): 1082-95.

The Effect of Infertile Couple's Skills Promotion Package on Management of Sexual Relationships: A Clinical Trial Study

Niloofer Alimanesh¹, Zohreh Keshavarz², Hedyeh Riazi², Zahra Heidar³, Malihe Nasiri⁴

Original Article

Abstract

Background: Psychological effects of infertility can play a significant role in the sexual life of infertile couples, and lead to sexual dysfunction of the couple. The aim of this study was to determine the effect of an educational package to improve the skills of infertile couples in managing sexual relations.

Methods: This randomized clinical trial study was performed on 36 infertile couples (72 person) referred to Mahdiah Hospital Infertility Center, Tehran, Iran, in two intervention and control groups. The educational package was provided to the intervention group in 8 sessions. Data were collected using Female Sexual Function Questionnaire, Iranian Couples Sexual Adjustment Questionnaire, Larson Sexual Satisfaction and International Index of Erectile Function. The data were analyzed using chi-square, independent t, paired t, and ANOVA tests.

Findings: Before the intervention, the mean scores of sexual function, sexual satisfaction, and sexual adjustment in the two groups were not statistically significant ($P < 0.050$); but after the intervention, the mean scores of female sexual function, sexual satisfaction, and sexual adjustment of infertile women and their husbands in the intervention group showed a significant increase ($P < 0.001$) which was not in the control group.

Conclusion: The educational package of improving couples' skills in managing sexual relations led to increased sexual function of infertile couples. We recommend health planners to use it.

Keywords: Women; Infertility; Sexual satisfaction; Sexual health

Citation: Alimanesh N, Keshavarz Z, Riazi H, Heidar Z, Nasir M. **The Effect of Infertile Couple's Skills Promotion Package on Management of Sexual Relationships: A Clinical Trial Study.** J Isfahan Med Sch 2021; 38(607): 1012-20.

1- PhD Student in Reproductive Health, Student Research Committee, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Midwifery and Reproductive Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Department of Women, Clinical Research Development Center, Mahdiah Educational Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Assistant Professor, Department of Basic Sciences, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Zohreh Keshavarz, Associate Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Midwifery and Reproductive Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Email: keshavarzzohre57@gmail.com