مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۲، شماره پیوسته ۱۳۵، ۴ آذر ۱۴۰۴ https://doi.org/10.47176/rjms.32.135

مقاله پژوهشی

تدوین الگوی مفهومی پایداری ازدواج در زوجین نابارور

مریم فروتن حیدری: کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (* نویسنده مسئول) Maryam.forutan76@gmail.com

جواد خدادادی سنگده: دانشیار، گروه مشاوره، دانشکدهٔ روانشناسی وعلوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

سمیه کاظمیان: دانشیار، گروه مشاوره، دانشکدهٔ روانشناسی وعلوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: امروزه ساختار و نظام خانواده با مشکلات و چالش‌هایی همچون ناباروری زوجین روبرو شده است و از آن‌جایی که پایداری خانواده، منجر به حفظ اعتدال و اخلاق و حقوق اعضای جامعه می‌شود، عوامل زیادی می‌تولند برای تداوم خانواده تاثیرگذار باشد. هدف از پژوهش حاضر تدوین الگوی مفهومی پایداری ازدواج در زوجین نابارور بود.

روش کار: این پژوهش با روش کیفی و با رویکرد داده بنیاد انجام شد. گردآوری اطلاعات به وسیله مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام شد که جهت تحلیل آن‌ها از شیوه کدگذاری باز، محوری و انتخابی استفاده گردید. جامعه مورد مطالعه را کلیه زوجین نابارور دارای زندگی پایدار (زوجینی که حداقل ۵ سال زندگی مشترک داشته و درخواست طلاق نداشتند) شهر تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند که .پس از انجام ۱۵ مصاحبه با ۱۵ زن نابارور و تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها مشخص شد که اطلاعات تکراری ارائه داده می‌شود و به این ترتیب اشباع نظری حاصل شده و مصاحبه‌ها متوقف گردید.

یافته‌ها: براساس یافته‌های بدست آمده عوامل علّی پایداری ازدواج، عوامل شخص محور و زوج محور و شرایط زمینه‌ای بافت خانوادگی، بافت فرهنگی و اجتماعی بود. همچنین شرایط تسهیل‌گر، فعال بودن شبکه حمایتی و راهبردهای اتخاذ شده‌ی زوجین شامل راهبردهای شخص محور و اجتماع محور بود. در همین راستا پیامدهای پایداری ازدواج زوجین نابارور، پیامدهای فردمحور، زوج محور و اجتماع محور بود.

نتیجه‌گیری: از آن‌جایی که مسئله ناباروری و عوامل مرتبط با آن محدود به زوجین نیست و شبکه خانواده‌ها و جامعه را دربر می‌گیرد، لازم است به واکاوی همه‌جانبه‌ی عوامل موثر بر فرایند پایداری زندگی زوجین نابارور پرداخته شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

ناباروری،

پایداری ازدواج،

مطالعه کیفی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۰۲

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۹/۰۴

شیوه استناد به این مقاله:

Forutan Heydari M, Khodadadi Sangdeh J, Kazemian S. Developing a Conceptual Model of Marriage Stability in Infertile Couples. Razi J Med Sci. 2025(25 Nov);32.135.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.47176/rjms.32.135]

Razi Journal of Medical Sciences. 2025(25 Nov);32.135. https://doi.org/10.47176/rjms.32.135

Original Article

Developing a Conceptual Model of Marriage Stability in Infertile Couples

Maryam Forutan Heydari: Master of Family Counseling, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran (* Corresponding author) Maryam.forutan76@gmail.com
Javad Khodadadi Sangdeh: Assistant Professor, Counseling Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran
Somayeh Kazemian: Associate Professor, Counseling Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aims: Marital stability is an important aspect of family functioning and psychological well-being .When marriages are stable and satisfying, spouses are healthier, happier, and live longer. Marital stability is influenced by various individual, relational, familial, and sociocultural factors.These factors are sometimes applied in the form of independent concepts and sometimes as a subset of variables of life satisfaction and even marital satisfaction One of the desires that exist in people, especially in traditional societies, is the desire to have children, this desire is so strong that even unmarried people have the desire to have children. In fact, having children and caring for children are important events in the life of every human being and they are positively related to the ultimate goals of wholeness, happiness and unity of the family. Fertility and reproduction is the basis of human life, but the inability to reproduce is always a huge problem for families Despite advances in medical science, still a significant percentage of couples do not succeed in treating their infertility problem, and this number is increasing. Infertility is considered as the failure to conceive after twelve months of unprotected intercourse In other words, people who experience infertility, in addition to physical issues, are under pressure emotionally and psychologically. Psychological diseases of infertility such as anxiety, depression and chronic stress are common among the infertile population, especially women. Also, the problem of infertility affects many of their social relationships and family functioning, and women who are naturally unable to bear children will be involved in many personal and social problems that will put them in an unusual life and Finally, it affects the married life and family functioning negatively Infertility is recognized as primary and secondary infertility. If a person is not able to get pregnant now, it is primary infertility, and if a person has experienced pregnancy, miscarriage or ectopic pregnancy in the past and is not able to get pregnant now, it is secondary infertility. Considering the challenges that infertility creates for couples and affects the quality of their relationships, and since most of the past researches have focused more on the instability of marriage and the possibility of divorce, and less internal research has been seen that uses the method Qualitatively, seek to discover the characteristics of marriage stability in infertile couples. Therefore, with the lack of research in this field and the importance of having children in maintaining the foundation of the family and marital relations, the present research with a qualitative method seeks to deeply analyze the question, what are the main characteristics of the stability of marriage in the life of infertile couples?

Methods: The current research is a qualitative study based on grounded theory, which was conducted with the aim of explaining the factors affecting the stability of marriage in infertile couples. Grounded theory is a qualitative research method that uses a series of systematic methods to develop an inductively based theory about a phenomenon. Research findings are based on a theoretical arrangement of reality, not a set of figures or a set of materials that are connected to each other. In this research, the purposeful sampling method was continued until the theoretical saturation was reached, and the sampling was stopped after 15 people were selected. The entry criteria of people diagnosed with infertility, not having a mental illness and having full consent to participate in the research and willingness to cooperate, and the exit criteria were the possibility of fertility, having a mental illness and not having full consent to participate in the research and unwillingness to cooperate. Then interviews were taken from

Keywords
Infertility,
Stability of Marriage,
Qualitative Study

Received: 24/09/2025
Published: 25/11/2025

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.47176/rjms.32.135]

the sample. The interview was semi-structured. During the interview, the interviewer asked questions to the interviewee in sequence, and his answer was recorded by a tape recorder. Each of the questions was re-answered and flexible to new questions. Each interview lasted approximately 30 minutes and was then implemented by the researcher. The obtained information was analyzed and reported in three stages of open coding, central coding and selective coding.

Results: In the current research, the information obtained from the interview with the participants was the product of their experience in the common life, which was expressed based on the scientific basis of qualitative research. In fact, after reaching theoretical saturation in the obtained findings and the data analysis process, 101 open codes, 17 central codes and 6 selective codes were finally identified. Based on the findings of the causal factors of marriage stability, person-centered factors include realism, emotional stability and self-belief, and couple-centered factors include choosing a suitable spouse and an efficient couple system and background conditions with two selection codes of the family context, which include the teachings of the family of origin. And the cultural and social context included cultural and social teachings. Also, the facilitating conditions were the activeness of the support network, including the support network of friends, economic status and family support, and the strategies adopted by the couple included person-centered strategies, including self-care, and community-centered strategies, including an efficient communication circle with others. In this regard, the consequences of the stability of the marriage of infertile couples, the individual-oriented consequences include finding meaning from difficult conditions, the couple-oriented consequences include increasing compatibility and increasing intimacy, and the community-oriented consequences include the activation of the social role.

Conclusion: Finally, due to the multidimensional nature of the factors affecting the stability of the marriage of infertile couples, a large amount of supporting factors were identified in the individual, interpersonal and social sectors; The existence of internal and external support networks can help couples to face challenges and problems efficiently. Also, among the limitations of the current research, accurate statistics and information about the stability of life in infertile couples were not available, which made the analysis of the findings somewhat difficult. Therefore, the findings of this research help not to focus only on its dark and black aspects in critical and difficult times, and by examining, identifying and being aware of the growing and adapting perceptions in this way, we can deal with the problems caused by anxiety and create more promising intervention programs for the mental health of people.. It is suggested that according to the obtained results, in future researches, the stability of life in infertile couples should be investigated in a quantitative way using a questionnaire and with a much larger statistical population.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Forutan Heydari M, Khodadadi Sangdeh J, Kazemian S. Developing a Conceptual Model of Marriage Stability in Infertile Couples. Razi J Med Sci. 2025(25 Nov);32.135.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.47176/rjms.32.135]

مقدمه

تاریخ جامعه بشری چیزی نیست جز توصیف تکامل و انتشار نهادهای مختلف، که به منظور تداوم، نگهداری و بقای جامعه می‌توانند از طریق مقررات مربوط به روابط زناشویی در تحریک جامعه بشری مؤثر باشد. نهاد خانواده به اندازه ایجاد جهان قدیمی است و ازدواج به عنوان اساس نهاد اجتماعی خانواده، در جوامع مختلف اشکال مختلفی را به وجود آورده است (۱). در واقع خانواده یکی از قدیمی‌ترین نهادهای اجتماعی است که تاریخی به قدمت حیات انسان دارد (۲). ازدواج سرآغاز تشکیل خانواده است و به دلیل نقش بنیادینی که در تشکیل خانواده، پایه‌گذار این نهاد اجتماعی و شکل دهی نسل‌های متوالی که دارد از اهمیت بسزایی برخوردار است (۳). ازدواج را می‌توان ارتباطی دانست که دارای تمامیت بی‌نظیر و گستردهای است، ارتباطی که دارای ابعاد زیستی، عاطفی، روانی، اقتصادی و اجتماعی است (۴). از ویژگی‌های مهم ازدواج، پایداری آن است که مولفه‌هایی مانند احترام، قدردانی، مسئولیت، کیفیت رابطه جنسی و رضایت در استحکام بنیان خانواده تاثیرگذار هستند (۵). اهمیت تداوم ازدواج با توجه به این که ازدواج برای رفاه حیاتی است، منطقی به نظر می‌رسد. هنگامی که ازدواج‌ها پایدار و رضایت‌بخش هستند، همسران سالم‌تر (۶)، شادتر (۷) و عمر طولانی تری دارند (۸). عوامل زیادی در ثبات ازدواج دخیل هستند و پایداری ازدواج مفاهیم زیادی را مانند رضایت از زندگی دربر می‌گیرد. این عوامل گاه در قالب مفاهیم مستقل و گاه زیر مجموعه‌ای از متغیرهای رضایت از زندگی و حتی رضایت زناشویی اعمال می‌شود (۹). عشق، عاطفه، شوخ‌طبعی، تغییر در درک نقش‌های سنتی، گوش دادن پاسخ‌گرانه، تعهد، نوع‌دوستی و افزایش گوش دادن پاسخ‌گرایانه‌ای که از لحاظ هیجانی بامحبت است از عواملی است که به پایداری ازدواج کمک می‌کند (۱۰). در همین راستا یکی از امیالی که در افراد مخصوصا در جوامع سنتی وجود دارد، میل به داشتن فرزند است، این میل به حدی قوی است که حتی افرادی که ازدواج نکرده‌اند، تمایل به داشتن فرزند دارند. در حقیقت، فرزندآوری و مراقبت از کودکان رویدادهای مهم در زندگی هر انسانی هستند و به طور مثبت با اهداف غایی کامل بودن، شادی و یکپارچگی خانواده در ارتباط هستند. باروری و تولید مثل پایه و اساس حیات بشری است اما عدم توانایی در باروری همیشه یک معضلی عظیم برای خانواده‌ها است. با وجود پیشرفت‌هایی در علم پزشکی، همچنان درصد قابل توجهی از زوجین موفق به درمان مشکل ناباروری خود نیستند و این آمار رو به افزایش است (۱۱).

ناباروری به‌عنوان عدم موفقیت در باروری بعد از دوازده ماه رابطه‌ی جنسی محافظت نشده درنظر گرفته می‌شود (۱۲). ناباروری به عنوان یک مساله سلامت عمومی و اجتماعی مرتبط بین‌المللی شناخته شده‌است (۱۳). میزان ناباروری در دنیا بین ۱۲ تا ۱۵ درصد گزارش شده و ۸۰ تا ۱۶۸ میلیون نفر از ناباروری رنج می‌برند که سالانه ۱۰۰ هزار زوج نابارور به جمعیت زوجین نابارور افزوده می‌شود (۱۴ و ۱۵). طبق آمار، بین سه تا چهار میلیون زوج نابارور در ایران زندگی می‌کنند که این رقم هر ساله ۱۵ درصد افزایش می‌یابد. (۱۶). در سال‌های اخیر، مطالعات زیادی نشان داده‌اند که ناباروری، یک تجربه ناراحت‌کننده است (۱۷ و ۱۸). زوج‌هایی که این شرایط بحرانی را تجربه می‌کنند در معرض خطر افسردگی، اضطراب، عزت‌نفس پایین، نارضایتی (۱۹ و ۲۰) و کاهش کیفیت زندگی‌اند (۲۱). گزارش منتشر شده توسط سازمان بهداشت جهانی بیان می‌کند که ناباروری می‌تولند به سلامت عاطفی، روحی و روانی زوجین آسیب بزند و منجر به مشکلات جسمی و روان‌تنی شود (۲۲). به بیان دیگر افرادی که ناباروری را تجربه می‌کنند، علاوه بر مسائل جسمانی، از نظر عاطفی و روانی تحت فشار قرار دارند. بیماری‌های روانشناختی ناباروری ازجمله اضطراب، افسردگی و استرس مزمن بین جمعیت نابارور و خصوصاً زنان شایع است (۲۳). همچنین مسئله ناباروری بسیاری از مناسبات اجتماعی و عملکرد خانوادگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و زنانی که به طور طبیعی قادر به فرزندآوری نیستند، درگیر بسیاری از مشکلات فردی و اجتماعی خواهند شد که آنان را در جریان غیر معمول زندگی قرار خواهد داد و در نهایت زندگی زناشویی و کارکرد خانوادگی را دستخوش اثرات منفی می‌کند (۲۴). ناباروری به دو شکل ناباروری اولیه و ثانویه تشخیص داده می‌شود. اگر فرد

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.47176/rjms.32.135]

توانایی باردار شدن در حال حاضر را نداشته باشد، نابارووری اولیه و اگر فرد در گذشته تجربه‌ی بارداری، سقط جنین یا حاملگی خارج از رحم داشته و در حال حاضر قادر به بارداری نباشد، ناباروری ثانویه است (۲۵).

نتایج پژوهشی نشان داد که تشخیص ناباروری باعث شرمساری، گناه، خشم، ناراحتی و از دست دادن کنترل می‌شود (۲۶) .اما تحقیقات اخیر نشان داده که ۲۵ ٪ از زوجین بیان کردند، ناباروری آن‌ها را به هم نزدیک کرده و یا رابطه آن‌ها را بهبود بخشیده است (۲۷، و 28). چندین مطالعه اخیر دیگر هیچ تاثیر منفی کلی از تجربه درمان باروری، صرف نظر از نتیجه درمان، بر کیفیت زناشویی ارائه نمی‌دهند (29، 30 31). همچنین تحقیقات Chaudhary & et al که به مطالعه بین کیفیت زندگی و ناباروری پرداخته است، نشان داده که سطح کیفیت زندگی زوجین تحت تاثیر ناباروری قرار نگرفته است (۳۳). Khosla Tripathy , Nayak مطالعه‌ای بر روی زنان نابارور انجام داد و نشان داد که نابارووری به تنهایی استرس ندارد، بلکه تأثیر شدیدی بر رفاه زنان می‌گذارد (۳۴). Chachamovich & et al در پژوهشی یافتند که ناباروری یک موقعیت دوطرفه است و باعث به اشتراک گذاشتن احساسات و افکار از سوی زوجین می‌شود و از این جهت، تاثیر مثبتی بر صمیمیت زناشویی دارد (۲۱). براساس پژوهش انجام شده عوامل روان‌شناختی، نقش مهمی در ناباروری دارند که برخی از پیامدهای روانی مانند کاهش صمیمیت، همدلی و احساسات مثبت نسبت به همسر را به همراه دارد (۳۵). مطالعه Alia & et al بر روی زوجین نابارور اردن نشان داده است که این زوجین اختلالات روانی را تجربه می‌کنند که بر عملکرد زندگی آن‌ها هم تاثیرگذار است (۳۶). در پژوهشی Khanabadi, Farahbakhsh, YasiniArdakani, Esmaeeli در رابطه با کیفیت زندگی زناشویی در بین زوجین نابارور به ۵ مضمون اصلی ایجاد ازدواج شاد و سالم و مراقبت از آن، ارتباط عاشقانه و صمیمانه با همدیگر، پذیرش همراه با شفقت و تعهد نسبت به همسر، مدیریت استرس‌ها و پایداری مدبرانه ازدواج و ارتباط سالم با دنیای روابط خارج از منظومه دست یافتند (۳۷). از طرفی یافته‌های پژوهش Yari, Ghorbani, Alamian نشان داده است که ناباروری از عوامل جدایی و طلاق دانسته شده است (۳۸). در پژوهشی دیگر مشخص شد که آموزش مبتنی بر زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث بهبود تعهد زناشویی در زوجین نابارور گردیده و دلزدگی زناشویی را کاهش می‌دهد (۳۹). نتایج پژوهشی نشان داد که بین امید و رضایت زناشویی در زوج های نابارور رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۴۰).

با توجه به چالش‌هایی که ناباروری برای زوجین ایجاد می‌کند و بر کیفیت روابط آن‌ها تاثیر می‌گذارد و از آنجایی که اغلب تحقیقات گذشته بیشتر بر ناپایداری ازدواج و احتمال طلاق تمرکز داشته‌اند و کمتر پژوهشی داخلی دیده شده که با روش کیفی به دنبال کشف ویژگی‌های پایداری ازدواج در زوجین نابارور باشد. بنابراین با خلل پژوهشی به وجود آمده در این زمینه و اهمیت فرزندآوری در حفظ بنیان خانواده و روابط زناشویی، تحقیق حاضر با روش کیفی به دنبال واکاوی عمیق این سوال است که ویژگی‌های اصلی پایداری ازدواج در زندگی زوجین نابارور چیست؟

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی مبتنی بر نظریه زمینه ای است که با هدف تبیین عوامل موثر بر ثبات ازدواج در زوج های نابارور انجام شده است. این روش زیرمجموعه ای از روش های کیفی است. از آنجایی که سؤال تحقیق از نوع «چیستی» بوده، بهترین روش برای پاسخ به این نوع سؤال، روش کیفی و راهبرد نظریه زمینه‌ای است. نظریه زمینه‌ای یک روش تحقیق کیفی است که از یک سری روش‌های سیستماتیک برای ایجاد یک نظریه مبتنی بر استقراء در مورد یک پدیده استفاده می‌کند. یافته های تحقیق مبتنی بر آرایش نظری واقعیت است، نه مجموعه ای از ارقام یا مجموعه ای از مواد که به یکدیگر متصل هستند. تأکید اساسی در این روش بر رویه هایی است که فرا رشته‌ای و فرامحور هستند (۴۱). به عبارت دیگر، در نظریه

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.47176/rjms.32.135]

زمینه‌ای، تحقیق هرگز از یک نظریه مشخص شروع نمی‌شود که بعد به اثبات برسد، بلکه پژوهش از یک حوزه مطالعاتی شروع شده و نظریه ازدل آن مطالعه بیرون می‌آید. از این‌رو در این پژوهش نیز به روش نمونه‌گیری هدفمند تا رسیدن به اشباع نظری ادامه پیدا کرد و پس از انتخاب ۱۵ نفر نمونه‌گیری متوقف شد. معیار ورود افراد تشخیص ناباروری، نداشتن بیماری روانی و داشتن رضایت کامل برای شرکت در تحقیق و تمایل به همکاری بود و معیار خروج امکان باروری، داشتن بیماری روانی و نداشتن رضایت کامل برای شرکت در تحقیق و عدم تمایل به همکاری بود. سپس از افراد نمونه مصاحبه گرفته‌شد. مصاحبه به صورت نیمه ساختارمند بود. مصاحبه‌کننده در طی مصاحبه به ترتیب سوالاتی را از مصاحبه‌شونده می‌پرسید و پاسخ او توسط دستگاه ضبط صوت ثبت می‌شد. هر یک از سوالات بازپاسخ و نسبت به سوالات جدید منعطف بود. هر مصاحبه تقریبا ۳۰ دقیقه به طول انجامید و سپس توسط پژوهشگر پیاده‌سازی شد.

اطلاعات به‌دست‌آمده در سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی بررسی و گزارش شدند. منظور از کدگذاری باز شیوه‌ای از بررسی و مقایسه و خردکردن داده‌هاست که به مفهوم‌پردازی و مقوله‌پردازی می‌انجامد. در این مرحله ده‌ها مفهوم شناسایی شدند. با کنارهم‌گذاشتن مفاهیم مشابه در گروه، مقولات شناسایی شدند و مقوله‌پردازی انجام شد. بدین ترتیب واحدهایی که محقق با آن‌ها سروکار داشت کاهش یافت. این مرحله بخشی از کدگذاری محوری است. در مرحله کدگذاری محوری مقولات سازماندهی شدند، یعنی مقولات با استفاده از یک متغیر به هم وصل شدند. در مرحله آخر یعنی کدگذاری انتخابی، یک مقوله از میان مقوله‌ها مهم‌تر دانسته می‌شود و بقیه به نحوی بدان ارتباط داده می‌شوند تا نظریه‌ای ساخته و پرداخته شود. سپس بر اساس کدگذاری محوری مقوله‌ها در قالب متغیر شرایط علّی، شرایط زمینه‌ای، راهبردها، پیامدها و شرایط تسهیل‌گر تحلیل شدند و بر مبنای کدگذاری انتخابی روابط بین مقولات با توجه به خصوصیات و ابعادشان مورد توجه قرار گرفت و مدل نهایی طراحی شد.

همچنین به‌منظور نیل به حداکثر پایایی در این پژوهش، در ضبط و مستندسازی داده‌ها حداکثر دقت لحاظ شده است. در پیاده‌سازی متن مصاحبه‌ها حداکثر دقت لحاظ شده است، به هنگام تفسیر داده‌ها، متون مصاحبه‌ها توسط تیم تحقیق تجزیه‌وتحلیل شده است. همچنین قسمت هایی از متن مصاحبه با کدهای آن و طبقات به دست آمده به یک نفر ناظر ارسال شد تا صحت تجزیه و تحلیل را بررسی نماید. بخش هایی از متون مصاحبه ها و کدها و طبقات مربوط برای یک استاد و همکار فرستاده شد تا تجزیه و تحلیل ها را بررسی نمایند و نظرات اصلاحی خود را بیان کنند. برای رعایت ملاحظات اخلاقی. در آغاز مصاحبه به مصاحبه‌شوندگان درباره هدف پژوهش، روش مصاحبه، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات و حق آن‌ها برای شرکت یا عدم شرکت در مطالعه توضیحات کامل ارائه شد. رضایت آگاهانه از مصاحبه‌شوندگان اخذ گردید. زمان و محل مصاحبه نیز با هماهنگی و توافق آن‌ها مشخص شد تا اختلالی در زندگی روزانه آن‌ها رخ ندهد. اصل رازداری و محرمانه بودن تمامی اطلاعات در هر مرحله از پژوهش به‌طور دقیق رعایت گردید. این پژوهش به تصویب کارگروه/کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علامه طباطبائی رسیده و دارای کد اخلاق IR.ATU.REC.1401.006 می‌باشد.

یافته‌ها

در این بخش، پس از بیان ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد شرکت کننده، به تحلیل کیفی پاسخ پرسش‌های اصلی آن‌ها در پژوهش پرداخته شده است.

در پژوهش حاضر اطلاعات بدست آمده از مصاحبه با مشارکت کنندگان، محصول تجربه آن‌ها در زندگی مشترک بود که بر اساس پایه علمی تحقیقات کیفی بیان گردیده است. در واقع بعد از رسیدن به اشباع نظری در یافته‌های به دست آمده و فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها در نهایت ۱۰۱ کد باز، ۱۷ کد محوری و ۶ کد انتخابی شناسایی شد.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.47176/rjms.32.135]

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

کد شرکت‌کننده	سن	تحصیلات	مدت ازدواج	مدت تشخیص ناباروری
۱	۳۶	کارشناسی	۷	۷
۲	۴۱	کارشناسی	۵	۳
۳	۳۶	کارشناسی	۱۲	۱۰
۴	۳۷	کارشناسی	۸	۴
۵	۳۶	کارشناسی	۵	۳
۶	۳۴	کارشناسی	۶	۳
۷	۳۶	کارشناسی	۱۲	۷
۸	۳۵	کارشناسی	۸	۷
۹	۳۱	کارشناسی ارشد	۸	۵
۱۰	۳۴	کارشناسی	۱۴	۱۲
۱۱	۳۴	کارشناسی ارشد	۵	۲
۱۲	۴۰	کارشناسی ارشد	۵	۳
۱۳	۳۴	کارشناسی	۱۳	۷
۱۴	۳۶	دیپلم	۱۰	۶
۱۵	۴۲	کارشناسی	۶	۲

پیش‌آیندهای علّی پایداری ازدواج در زوجین نلبارور در دو دسته‌ی بستر شخص محور و بستر زوج‌محور قلبل دسته‌بندی است که در زیرمجموعه آن، واقع نگری، ثبات هیجانی، خودباوری، همسرگزینی مناسب و سیستم زوجی کارآمد از مصاحبه‌ها به‌دست آمده است.

واقع نگری یکی از مواردی بود که بارها توسط زوجین در مصاحبه بیان شد. "*مثلا قضاوت بقیه که خیلی به گوشم میرسه مثلا همون ۵ سال اول هم که بچه واقعا نمیخواستیم به گوشمون میرسید که حرف میزنن ولی خب اصلا اهمیت نمیدادیم الانشم همونطوریه برامون مهم نیست*".

یکی دیگر از موارد بیان شده ثبات هیجانی بود. "*من گهگاهی برون ریزی می‌کنم، حرف میزنم درموردش،حتی گریه می‌کنم، غصه‌هامو میگم، نگرانی‌هامو میگم،حسرت هامو میگم و ایشون فقط میشنوه، گوش میده*".

یکی از موارد بیانگر پایداری ازدواج در زوجین نلبارور خودباوری بود. "*مثلا آخرین باری که من تست بارداری‌م بعد از مدت‌ها دوباره منفی شد، سه بار رفتم آزمایش دادم که مطمئن بشم، اما دیگه پذیرفتم و وقتی برگشتم خونه آهنگ گذاشتم و یه غذای خوب درست کردم و بعد از ۲۰ روز که خوابیده بودم به زندگی طبیعی برگشتم و کارایی که میخواستم زو انجام دادم و باهم بیرون رفتیم و دیگه همین. بالاخره باید قبول میکردم، غصه خوردن فایده نداشت، دنبال راه‌حل بودم*".

همسرگزینی مناسب را می توان در اظهارات شرکت کننده ۱۱ یافت. "*همسرم قدرت پذیرش مسائل زندگی رو داره. در زمان حال زندگی میکنه، چیزی رو بزرگ نمیکنه. میگه این همه زندگی نیس، یکی از مشکلات زندگیه و نباید غصه بخوریم.اگر نتیجه هم نگرفتیم هیچ اشکالی نداره*".

از دیگر مورد بستر زوج محور مربوط به پایداری ازدواج، سیستم زوجی کارآمد بود. "*خب ما زندگیمون رو با علاقه و آشنایی کاملی شروع کردیم، ازدواجمون کاملا به خواست خودمون بود. خودمون آشنا شدیم، بعد خانواده‌هارو در جریان گذاشتیم، مراحلی که لازم بود رو طی کردیم و به ازدواج رسید*".

شرایط زمینه‌ای پایداری ازدواج در زوجین نابارور در دو دسته‌ی بافت خانوادگی و بافت فرهنگی-اجتماعی بود که در زیرمجموعه آن آموزه‌های خانواده مبدا و آموزه‌های فرهنگی و اجتماعی از کدهای به‌دست آمده بود.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.47176/rjms.32.135]

جدول ۲- عوامل موثر بر پایداری ازدواج در زوجین نابارور

کدهای باز	کدهای محوری	کدهای انتخابی	
پذیرش شرایط ناباروری، در زمان حال زندگی کردن، تلاش برای ایجاد شرایط مطلوب،حسرت نخوردن	واقع نگری		
بالغ بودن همسر، برون ریزی موثر هیجانات، کنترل هیجانی در برخورد با دیگران،خوداگاهی هیجانی،مدیریت احساسات	ثبات عاطفی	بستر شخص محور	شرایط علی
عدم مقایسه خود با دیگران، عدم توجه به نظرات منفی دیگران،درک ارزشمندی خود، نترسیدن از مورد قضاوت واقعشدن،شناخت توانمندی‌ها،	خودباوری		
علاقه اولیه متقابل،شناخت کافی انتخاب آگاهانه، صداقت در شروع رابطه، آگاهی درمورد زندگی مشترک، انتخاب با میل	همسرگزینی مناسب		
پذیرش فردیت یکدیگر، پذیرش تفاوت جنسیتی، عدم کنترل‌گری همسر ،پذیرش عقاید متفاوت،پذیرش آزادی همسر، تعهد نسبت به رابطه، مراقبت از یکدیگر، ازخودگذشتگی در شرایط سخت،حفظ حقوق یکدیگر،،حمایت همسر برای پیشرفت کردن، مسئولیت‌پذیری،		بستر زوج محور	
ارتباط سازنده، تفاهم، همراهی همسر، صمیمیت فیزیکی، استمرار در رفع مشکلات، مشورت با همسر، گفتگو با همسر درمورد تجربه احساسات منفی،تصمیم‌گیری مشترک،همکاری در انجام امور روزمره	سیستم زوجی کارآمد		
تعهدورزی، بخشندگی، صبوری، استقامت، سازگاری با شرایط سخت، شیوه‌ی حل تعارض مثبت،احترام متقابل، صمیمت بین والدین، زندگی براساس تعالیم دینی،	اموزه‌های خانواده مبدا	بافت خانوادگی	
انجام اعمال مذهبی، ایمان و توکل به خدا، باور به صلاح و مصلحت خدا، شرکت در مراسم مذهبی،تسلیم شدن در برابر خواست خدا	اموزه‌های فرهنگی اجتماعی	بافت فرهنگی- اجتماعی	عوامل زمینه‌ای
حضور موثر دوستان، مشورت کردن، ایجاد برنامه‌های تفریحی، دردودل با دوستان،	شبکه حمایتی دوستان		
رفاه مالی، شرایط کاری خوب، رضایت شغلی کسب شده، شرایط مناسب زندگی، توان پرداخت هزینه‌های درمان، مدیریت مالی	وضعیت اقتصادی	فعال بودن شبکه حمایتی	عوامل تسهیل- گر
درک موثر خانواده،تلاش خانواده در جهت تحکیم رابطه،کمک مالی خانواده عدم دخالت در امور شخصی زوجین، برخورد منصفانه	حمایت‌های خانواده		
خودمراقبتی، شرکت در کلاس‌های ورزشی، سرگرم شدن به کارهای هنری، افزایش آگاهی خود، مطالعه کردن، ادامه تحصیل، ارتقا شغلی، توجه به ابعاد دیگر زندگی	خودمراقبتی	شخص محور	
نقش موثر متخصصان ،برخورد معقولانه با دخالت‌ها، پذیرش محترمانه نظرات دیگران، نوع دوستی، حفظ پیوند مطلوب با دیگران، کمک از مشاور خانواده، شرکت در کارگاه‌های تخصصی، آرامش بخشی پزشک همراه و متخصص، عدم استفاده از منابع غیرعلمی، گفتگو و مشورت با پزشک متخصص	حلقه ارتباطی کارامد با دیگران	اجتماع محور	عوامل راهبردی
ایجاد نگرش جدید در زندگی، جهت یافتن زندگی در مسیر سازنده، گسترش افق فکری، نگاه جدید به مشکلات، افزایش احساس خودمختاری، هدف‌گذاری در زندگی	معنایابی از شرایط سخت	فردمحور	پیامدها
افزایش انعطاف‌پذیری،افزایش قدرت تحمل، تلاش برای یافتن راه حل مناسب،عدم توجه به موضوعات جزیی،شکل‌گیری انتظارات واقع‌بینانه	افزایش سازگاری	زوج محور	
اعتماد به رابطه، ،درک بهتر دنیای یکدیگر، توجه به خواسته‌های یکدیگر، تعلق خاطر،افزایش صمیمیت فیزیکی	افزایش صمیمیت		
تقویت روابط اجتماعی،ایجاد روابط دوستی عمیق‌تر، گسترش روابط، شرکت در گروه‌های یاورانه	فعال شدن نقش اجتماعی	اجتماع محور	

آموزه‌های خانواده مبدا یکی از مواردی بود که بارها توسط زوجین در مصاحبه بیان شد. "*خب خیلی پیش اومده که من با این چالش‌ها بریدم و خیلی ناامید شدم اما حمایت خانواده و قوت قلبی که ازشـــون گرفتم و با توکل به خدا و مجموع همه‌ی اینا بهم خیلی کمک کرد*".

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.47176/rjms.32.135]

یکی دیگر از موارد بیان شـــده آموزه‌های فرهنگی و اجتماعی بود. "*خب من یه آدم به شدت مذهبی هستم که نماز می‌خونم، دعا می‌کنم، قرآن می‌خونم.اینا خیلی بهم آرامش می‌ده. من خیلی نمـاز و دعـا می‌خونم، اعتقادات خودم رو دارم و کمک میکنه بهم.فکر می‌کنم یکی از مهم‌ترین چیزایی که باعث شـده ســرپا بمونم همینه*".

پیـش‌آینـد تســهیـل‌گر اصـــلی از تجـارب مشارکت‌کنندگان در رابطه با پایداری ازدواج در زوجین نابارور فعال بودن شبکه حمایتی بود که شامل شبکه حمایتی دوســتان، وضــعیت اقتصــادی و حمایت‌های خانواده است.

یکی از موارد بیانگر پایداری ازدواج در زوجین نابارور شــبکه حمایتی دوســتان بود. "*وقتی تو این گروه‌های ناباروری باهم حرف می‌زنیم، از این‌که می‌بینم افراد دیگه‌ای مثل من هم هستن و امیدوارن و نتیجه گرفتن شاید، امیدوارتر میشم*".

وضــعیت اقتصــادی را می توان در اظهارات شــرکت کننده ۶ یافت. "*تو شــرایطی که میخواســتیم خونمون رو بفروشیم و خب شوهرم میخواست سرمایه گذاری دیگه‌ای کنه، همراهی من خیلی براش خوب بود و تاثیر خوبی گذاشــت و خب باهم امور مالی رو پیش میبریم و مشورت میکنیم*".

یکی دیگر از موارد بیان شـــده حمایت‌های خانواده بود. "*خانواده‌م هم خیلی کمک کردند که زندگیمون حفظ بشــه، یعنی میتونم بگم ۵۰ درصــد ماجرا هم حمایت خانواده‌م بود*".

راهبردهایی که زوجین نابارور در رابطه با پایداری ازدواج به کار گرفتند راهبردهایی مانند خودمراقبتی و حلقـه‌ی ارتبـاطی کـارآمـد بـا دیگران بود کـه در دو دسته‌ی شخص محور و اجتماع محور طبقه‌بندی شد.

خودمراقبتی یکی از مواردی بود که بـارها توســط زوجین در مصـاحبه بیان شــد. "*برای این‌که حالم رو خوب نگه دارم باشــگاه میرم و زیاد ورزش می‌کنم. من کار هنری و نقاشی هم انجام میدم بیشتر و باعث میشه اســترســم بیاد پایین و چون خانه‌دار هم هســتم باعث میشه آرامشم بیشتر بشه*".

حلقـه‌ی ارتبـاطی کـارآمـد بـا دیگران را می توان در اظهارات شــرکت کننده ۹ یافت. "*من تو دوره‌های مختلف از مشـاوره گروهی اسـتفاده کردم از جلسـات مشـاوره و در واقع هم فکری های گروهی با دوسـتانی که هم رشـته خودم بودن و هم صـحبتم بودن و خیلی به من کمک کرد خصـوصـا جلسـات مشـاوره گروهی و براتون بگم که خیلی استفاده کردم*".

در نهایت پیامدهای بدست آمده از مصاحبه مشارکت کنندگان در رابطه با پایداری ازدواج در زوجین نابارور در ســه دســته‌ی فرد محور، زوج محور و اجتماع محور دسته‌بندی شده است که در زیرمجموعه آن، معنابایی از شرایط سخت، افزایش سازگاری و صمیمیت و فعال شدن نقش اجتماعی به‌دست آمده است.

معنابایی از شــرایط ســخت یکی از مواردی بود که بارها توسـط زوجین در مصـاحبه بیان شـد. "*من واقعا آدم صــبوری نبودم، کوچکترین مریضــی من رو از پا میـنداخت ولی الان یجورایی قوی‌تر شــدم. این اتفاق باعث شــد یه چیزهایی رو تجربه کنیم که همســن و سال‌هامون تجربه نکنن، یعنی بزرگتر و قوی‌تر شدیم*".

یکی دیگر از موارد بیان شـده افزایش سـازگاری بود. "*من خودم دنبال راه حلم، مسـائلی که برام پیش میاد رو سعی میکنم از ابعاد مختلف بررسی کنم و براشون راه حل پیدا میکنم حتی اگر اون راه حل،راه حل متداوم و معمول من تو زندگی نباشــه حتی اگر خلاف امواج باشه، یا اینکه چون دوست دارم به نتیجه برسم به هدفم برســم پس راهای مختلف رو امتحان می‌کنم در مورد این مسئله هم همینطور*".

یکی از موارد بیانگر پایداری ازدواج در زوجین نابارور افزایش صـمیمیت بود. "*همسـرم از نظر اخلاقی، برای من همیشــه خوب بوده، صــبور بوده و همراهی می‌کرده.چون ما نمیدونستیم که همسرمم مشکل داره و خـب وقتی فهمیـد خیلی همراهی کرد.کلا بنظرم وقتی زن و شوهر رفیق و دوست همدیگه باشن، همه چی خیلی خوب حل میشه*".

فعال شــدن نقش اجتماعی را می توان در اظهارات شـرکت کننده ۱۳ یافت. "*باوجود چالش‌ها و مشـکلاتی*

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.47176/rjms.32.135]

که برام بوجود آمد با اینکه سختم بود ولی روابطم با دیگران و محل کارم حفظ شد و الانم ادامه داره".

بحث

پژوهش حاضر به واکاوی پایداری ازدواج در زوجین نابارور پرداخته است. براساس یافته‌های بدست آمده عوامل علّی پایداری ازدواج، عوامل شخص محور و زوج محور و شرایط زمینه‌ای بافت خانوادگی، بافت فرهنگی و اجتماعی بود. همچنین شرایط تسهیل‌گر، فعال بودن شبکه حمایتی و راهبردهای اتخاذ شده‌ی زوجین شامل راهبردهای شخص محور و اجتماع محور بود. در همین راستا پیامدهای پایداری ازدواج زوجین نابارور، پیامدهای فردمحور، زوج محور و اجتماع محور بود.

عوامل شخص محور که شامل واقع نگری، ثبات عاطفی و خودباوری است یکی از عوامل جای گرفته در شرایط علّی مربوط به پایداری زندگی زوجین نابارور است. واقع‌نگری یکی از ویژگی‌های شخصیتی انسان‌های واقع‌گرا و دوراندیش است که باعث موفقیت انسان در ابعاد گوناگون زندگی می‌شود و چون موجب می‌شود که فرد عاقبت امور را مورد توجه قرار دهد و در نتیجه زندگی را با برنامه‌ریزی پیش برد موجب پایداری زندگی می‌شود. از ویژگی‌های شخصیتی دیگر که در این پژوهش بدست آمد، ثبات عاطفی بود .ثبات عاطفی که یکی از مولفه‌های شخصیتی مهم در برقراری ارتباط سازنده با دیگران است، در روابط زناشویی موفق نقش مهمی را ایفا می‌کند و در آخر خودباوری که به معنای پذیرش بی‌قید و شرط خود و همسر، عدم توجه به نظرات منفی و مقایسه‌های منفی دیگران است از عوامل بسیار مهم و مورد تاکید زوجین در این پژوهش در جهت پایداری زندگی آن‌ها بود. در همین راستا Vazire & Back پیامدهای اجتماعی شخصیت را بررسی کردند و تأکید کردند که شخصیت نقش مهمی در روابط اجتماعی دارد (۴۲). پژوهش‌های دیگری نقش معنادار ویژگی های شخصیتی را در نحوه زندگی افراد نشان داد و معتقد بود که ویژگی های شخصیتی در پیش بینی ثبات خانواده موثر هستند (۴۳، ۴۴ و ۴۵). همچنین عوامل زوج محور که شامل همسرگزینی مناسب و سیستم زوجی کارامد است یکی از عوامل جای گرفته در شرایط علّی مربوط به پایداری زندگی زوجین نابارور است. یافته‌های پژوهش نشان داد که از دیدگاه زوجین، همسرگزینی مناسب که شامل علاقه اولیه متقابل، شناخت کافی و انتخاب آگاهانه از عواملی است که سبب پایداری ازدواج می‌شود. شناخت کافی و انتخاب آگاهانه از عواملی است که برای زوجین در روند زندگی مسئولیت‌پذیری ایجاد می‌کند و سبب می‌شود که زوجین پیامدهای انتخاب خود را بپذیرند و در نتیجه در شرایط سخت با یکدیگر بهتر سازگار می‌شوند و سیستم زوجی کارآمد که شامل رفتارهای پیونددهنده‌ی مثبت بین زوجین است، علاقه و صمیمت بین زوجین را افزایش می‌دهد و در نتیجه موجب تداوم زندگی می‌شود. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های دیگری در زمینه‌ی شناخت کافی و انتخاب آگاهانه همسوست (۴۶ و ۴۷). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد یکی دیگر از عوامل مهم مرتبط با پایداری ازدواج، ، هماهنگی در مسیر زندگی است که شامل سازش، پذیرش و احترام به شخصیت یکدیگر و نیز حمایت از ارتقای رشد فردی یکدیگر و رضایت از توانایی های یکدیگر است. شواهد نشان می‌دهد که بین اقتدار و احترام زوجین به یکدیگر و رضایت آنها از رابطه زناشویی رابطه وجود دارد. مردان زمانی که احساس کنند عشق، نگرانی و مراقبت از شریک زندگی خود دارند، احساس قدرت و رضایت بیشتری می‌کنند (۴۸). شخصیت و اجزایش مهم‌ترین عناصر در تبیین نتایج بدست آمده بود که همواره به عنوان یک شاکله منحصر به فرد در افراد به شناخت، ارزیابی، ترمیم و تغییر متخصصانه نیازمند است و این مهم اتفاق نمی‌افتد مگر با تدوین برنامه‌ای که همه جوانب مربوط به علل شخصیتی را در نظر گرفته باشد. بنابراین در مقابل چالش‌هایی همچون ناباروری که برخی زوجین با آن مواجه می‌شوند، همواره وجود پختگی و ویژگی‌های شخصیتی مثبت راهگشای مهمی برای گذر از چالش‌های و مشکلات زناشویی می‌تواند باشد.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.47176/rjms.32.135]

شـرایط زمینه‌ای مربوط به پایداری ازدواج بسـتری است که زمینه و بستر مناسبی برای تداوم و پایداری زندگی فراهم می‌کند. همچنین این شرایط زمینه‌ای بر راهکارهایی که زوجین نابارور در زندگی خود به کار می‌گیرند موثر اسـت. شـرایط زمینه‌ای که در رابطه با پایداری زندگی موثر بودند شـامل آموزه‌های خانواده مبدا و بافت فرهنگی اجتماعی بود که در ادامه در مورد آن‌ها بحث شـده اسـت. زوجین در این پژوهش از آموزه‌های خـانواده مبـدا کـه شـامل تعهـدورزی، بخشـندگی، صـبوری، حل تعارض، سـازگاری و موارد دیگر بود مثال زدند. درواقع سلامت خانواده مبدا نقش تعیین کننده ای در عملکرد فرزندان در ازدواج دارد و وقتی فرزندان نمونه خوبی از ازدواج موفق را در روابط والدین خود ببینند، نسـبت به عملکرد خود در ازدواج خوشبین تر می‌شوند و احساس خودکارآمدی خواهد کرد. بافت فرهنگی‌اجتماعی که شـامل آموزه‌های فرهنگی اجتماعی مانند انجام اعمال مذهبی، ایمان و توکل به خدا، باور به صـلاح و مصـلحت خدا اسـت، زمینه‌ساز پایداری زندگی زوجین بوده است. در همین راسـتا، مطالعات متعددی نشـان می‌دهد که از نظر کیفیت زندگی خانواده، باورهای مذهبی زوجین در روابط زناشویی آنها نقش اساسی دارد (۴۹). همچنین از تحلیل تجارب زوجین در پژوهش مشـخص شـد که باور به صلاح و مصحلت خداوند موجب پایداری ازدواج در شرایط ناباروری می‌شود. Dixon اشاره می‌کند این فرایند اثرگذاری از طریق باور به اعتقادات دینی، عمل به سفارش‌های مذهب درمورد اهمیت روابط زناشویی و نقش تعدیل‌کننده عقاید معنوی برای آرامش زوجین است (۵۰). نتایج حاصل از پژوهش با پژوهش دیگری که در همین وادی انجام شـده همسـوست (۵۱، ۵۲ و ۵۳). در تبیین نتایج بدسـت آمده می‌توان گفت وجود زمینـه‌هایی همچون آموزه‌های خانواده مبدا و بافت فرهنگی اجتماعی همواره راهی کارآمد برای کنار زدن چالش‌ها و مشـکلات می‌تواند باشـد. در واقع تاثیرپذیری از خانواده مبدا می‌تواند به عنوان خمیرمایه‌ای برای مقابله کردن با چالش‌هایی همچون ناباروری برای زوجین باشد. همچنین تاثیرپذیری‌های مسـتقیم و غیر مسـتقیم از بافت فرهنگی اجتماعی هم به عنوان زمینه‌ای بسترساز مهم دیگری است که به طور مستمر بر نحوه مقابله با چالش‌ها و مشکلات موثر است.

منظور از شرایط تسهیل‌گر در فرایند پایداری ازدواج زوجین نابارور وضعیت‌هایی است که بر اتخاذ راهبردها و کنش و تعامل تاثیرگذار هسـتند. به عبارت دیگر این شـرایط به عوامل و عناصـری مناسـب اشـاره دارند که اثرات یـک یـا چنـد عـامـل تغییر را کنـدتر یـا فعـال‌تر می‌سـازند. در این پژوهش شـرایط تسـهیل‌گری که به کارگیری راهبردها را تسـهیل می‌کنند شـامل شـبکه حمایتی دوسـتان، وضـعیت اقتصـادی و حمایت‌های خانواده است. نابارور از پیشگویی کننده‌هـای حمایـت اجتماعی درک شـده بودند یافته‌های Jamilian & Soltany نشـان می‌دهد که افرادی که حمایت اجتماعی بالاتری را دریافت می‌کنند بهتر می‌توانند با مسئله ناباروری سازگار شوند و کیفیت زندگی بالاتری دارند و در تحمل بیشتری برای مشکلات زندگی دارند (۵۴). در این بین، یافته‌های Faria, Grieco, Barros نشـان داده اسـت که حمایت خانواده تاثیر مهمی در چگونگی تجربه یک زن از استرس ناباروری دارد. زنانی که حمایت اجتماعی مناسـبی را دریافت می‌کنند می‌توانند مهارت‌های حل مسـئله موثرتر و بیشـتری را به کار بگیرند و کمتر دچار فشـارهای روانی می‌شـوند (۵۵). در تبیین نتایج بدسـت آمده آنچه که بیش از پیش به چشـم می‌آید، نقش مسـتقیم و غیر مسـتقیم خانواده در روند جامعه پذیری و نقش پذیری افراد در موقعیت‌های مختلف اسـت. علاوه بر مواجهه دقیق و آگاهانه خانواده‌ها، حمایت و تشـویق خانواده‌ها نیز حائز اهمیت است. آنچه که روشـن است، حمایت خانواده و شـبکه ارتباطی امن با دوسـتان می‌تواند تکیه گاهی محکم برای کنار زدن مشکلات باشد.

در پژوهش حاضـر راهکارهای خودمراقبتی از قبیل شـرکت در کلاس های ورزشـی، پرداختن به کارهای هنری، افزایش خودآگاهی، توجه به ابعاد دیگر زندگی و حلقه ارتباطی کارآمد با دیگران مانند نوع دوسـتی، حفظ پیوند مطلوب با دیگران و کمک مشـاور خانواده، گفتگو و مشـاوره با پزشـک متخصـص به عنوان

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.47176/rjms.32.135]

راهکارهایی بدست آمده در رابطه با ثبات ازدواج در زوجین نابارور مورد تاکید شرکت کنندگان بوده است. این نتایج مطالعه Alia & et al که بر روی زوجین نابارور اردن صورت گرفت، همسو بود (۳۶). در همین راستا ایجاد برنامه های مشاوره روانشناختی یکی از اولویت های سازمان های بهداشتی و درمانی است. در واقع این یافته‌ها با یافته‌های Mirghforvand & et al و Chen & et al همخوان است که با توجه به نیازهای بنیادی روانشناختی که شامل ارتباط، خودمختاری و شایستگی است (۵۶ و ۵۷). می‌توان گفت افرادی که توانایی برقراری رابطه گرم و صمیمانه‌ای با دیگران دارند از روش‌های ارتباطی‌ای استفاده می‌کنند تا ارزش و حرمت آن‌ها حفظ شود و در نتیجه سرسختی خود را بالا می‌برند و در مواجهه با چالش‌ها بهتر عمل می‌کنند. از سویی افرادی که خودمختاری بالایی دارند در مواجهه با وقایع تنش‌زا مانند استرس نابارروری با به کارگیری مولفه خودمختاری اقدام به امتحان راه‌حل‌های گوناگون حل مسئله می‌کنند و بهترین آن را در هنگام مواجهه با شرایط استرس‌زا به کار می‌برند و بنابراین، سرسختی خود را بهبود می‌بخشند و وقتی می‌توانند بر تکالیف مسلط شوند إحساس شایستگی بیشتری می‌کنند و در نتیجه سرسختی ان‌ها نیز افزایش می‌یابد.

با توجه به یافته‌های به‌دست آمده مشخص شد پیامدهای فردی، زوجی و اجتماعی در نتیجه‌ی پایداری ازدواج در شرایط ناباروری برای زوجین به وجود می‌آید. در این پژوهش زنان اظهار داشتند که گذراندن بحرانی مانند ناباروری و تلاش برای رفع این مسئله باعث شده نگرششان به زندگی تغییر کند و دیدگاهی جدید نسبت به مسائل پیرامون پیدا کنند بدین صورت که مسائل سطحی ناراحتی و نگرانی برای آن‌ها مانند قبل ایجاد نمی‌کند و چه بسا این چالش باعث شده هدف جدیدی در زندگی بدست آورند. همچنین بیان کردند که افزایش سازگاری و صمیمیت و قدرت تحمل در برخورد با مشکلات از پیامدهای مهم این بحران برای آن‌ها بوده است. یافته‌های بدست آمده با پژوهش‌های انجام شده همخوان بوده است که نشان دادند افرادی که حوادث منفی را در زندگی تجربه کرده‌اند، اما بر جنبه‌های مثبت زندگی تمرکز نموده‌اند، بهزیستی‌روانی و رضایت از زندگی بیشتری را گزارش می‌کنند (۵۸، ۵۹ و ۶۰). همچنین مطالعات هم نشان می‌دهد که بین پایداری زناشویی با احساس تعهد در ازدواج، امید به زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۶۱). می‌توان گفت هرچند بروز تعارض و بحران در روابط زناشویی اجتناب‌ناپذیر است اما راهبردهای اتخاذشده توسط زوجین در مواجهه با این زمینه‌های تعارض برانگیز، می‌تواند اثر بحران‌سازی این تعارضات را از بین برده و پیامدهای مثبتی هم چون افزایش صمیمیت، تکامل شخصیتی، فرصت‌سازی، جذب احترام و غیره را دربر داشته باشد. درنهایت نتایج این پژوهش‌ها گویای این است که مسئله‌ی ناباروری، جدا از پیامد پایداری ازدواج، پیامدهایی مانند تعهد نسبت به رابطه و سازگاری با چالش‌های پیش‌آمده را بدنبال داشته است.

نتیجه‌گیری

در نهایت، باتوجه به چند بعدی بودن عوامل تاثیرگذار بر پایداری ازدواج زوجین نابارور که حجم زیادی از عوامل حمایتی در بخش‌های فردی، بین فردی و اجتماعی شناسایی شد؛ وجود شبکه‌های حمایت درونی و بیرونی همواره می‌تواند به زوجین برای مواجهه کارآمد با چالش‌ها و مشکلات یاری رسان باشد. همچنین از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، آمار و اطلاعات دقیق ثبت شده‌ای از فراوانی در مورد پایداری زندگی در زوجین نابارور در دسترس نبود که این امر تحلیل یافته‌ها را تا حدودی با مشکل مواجه می‌ساخت. لذا یافته‌های این پژوهش کمک می‌کند در مواقع بحرانی و سخت تنها بر جنبه‌های تاریک و سیاه آن تمرکز نشود و با بررسی، شناسایی و آگاهی از ادراکات رشددهنده و سازگارکننده این‌گونه از در برابر مشکلات با اضطراب ناشی از آن مقابله نمود و برنامه‌های مداخله‌گرانه امیدوارکننده‌تری برای سلامت روان افراد تدوین نمود. پیشنهاد می‌شود باتوجه به نتایجی که به دست آمد، در پژوهش‌های بعدی به

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.47176/rjms.32.135]

روش کمی و با استفاده از پرسشنامه و با جامعه آماری خیلی بیشتر پایداری زندگی در زوجین نابارور بررسی شود.

تقدیر و تشکر

از کلیه عزیزانی که با رضایت و صبوری حاضر به انجام مصاحبه شدند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش به تصویب کارگروه/کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علامه طباطبائی رسیده و دارای کد اخلاق IR.ATU.REC.1401.006 می‌باشد. رضایت آگاهانه از تمامی مشارکت‌کنندگان اخذ گردید و اطلاعات آن‌ها محرمانه نگهداری شد

مشارکت نویسندگان

مریم فروتن حیدری: جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، نگارش پیش‌نویس مقاله.

جواد خدادادی سنگده: طراحی پژوهش، نظارت بر اجرا، ویرایش و بازبینی نهایی مقاله.

سمیه کاظمیان: مشارکت در تحلیل داده‌ها و بازبینی مقاله.

References

1. Wimalasena NA. An analytical study of definitions of the term marriage. International Journal of Humanities and Social Science. 2016 Jan;6(1):166-74.
2. Giddens A. Sociology. Sabouri M, translator. 28th ed. Tehran: Nei; 2013.
3. Kazemipour S. Changes in the marriage age of women in Iran and demographic factors affecting it. Women in Development and Research Policy. 2003;2(3):103-124. [Persian]
4. Aghapour M, Mohammadi A. Comparison of postpartum depression of working women and housewives and its relationship with social support and marital adjustment. Women and Family Studies. 2009;1(4):9-32. [Persian]
5. Karaei A, Khojaste Mehr R, Sudani M, Aslani Kh. Identifying effective factors in stable and satisfying marriages in women. Counseling and Psychotherapy. 2015;22(2):129-164. [Persian]
6. Robles TF, Slatcher RB, Trombello JM, McGinn MM. Marital quality and health: a meta-analytic review. Psychological Bulletin. 2014;140(1):140.
7. Be D, Whisman MA, Uebelacker LA. Prospective associations between marital adjustment and life satisfaction. Personal Relationships. 2013;20(4):728-39.
8. Whisman MA, Gilmour AL, Salinger JM. Marital satisfaction and mortality in the United States adult population. Health Psychology. 2018;37(11):1041.
9. Amiri A, Khodabandehlo M. Evaluation of mental health and marital satisfaction and academic performance of male and female students of Qazvin. Abstract of the 3rd Congress of Family Pathology. Tehran: Shahid Beheshti University; 2004. p.213-225. [Persian]
10. Dixon DC. Christian spirituality and marital health: a phenomenological study of long-term marriages [dissertation]. Liberty University; 2013.
11. Ghadiri M. The restrictions for ARTs applicants in the light of human rights principle. Bioethics and Health Law Journal. 2017;1(2):33-42. [Persian]
12. Lotti F, Maggi M. Ultrasound of the male genital tract in relation to male reproductive health. Human Reproduction Update. 2015;21(1):56-83.
13. Inhorn MC. Sexuality, masculinity and infertility in Egypt: potent troubles in the marital and medical encounter. J Mens Stud. 2008;10(3):343-59.
14. Agarwal A, Mulgund A, Hamada A, Chyatte MR. A unique view on male infertility around the globe. Reproductive Biology and Endocrinology. 2015;13(1):1-9.
15. Hamzehgardeshi Z, Shahhosseini Z, Rezaei M. The role of counseling interventions on different dimensions of infertile couples health: a systematic review. J Mazandaran Univ Med Sci. 2019;28(170):225-36. [Persian]
16. Azghdy SBH, Simbar M, Vedadhir A, Rashid BH. Psychological impact of infertility among infertile women. Adv Nurs Midwifery. 2014;23(83):1-10. [Persian]
17. Fisher JR, Hammarberg K. Psychological and social aspects of infertility in men: an overview of the evidence and implications for psychologically informed clinical care and future research. Asian Journal of Andrology. 2012;14(1):121.
18. Greil AL, Slauson-Blevins K, McQuillan J. The experience of infertility: a review of recent literature. Sociology of Health & Illness. 2010;32(1):140-62.
19. Nachtigall RD. International disparities in access to infertility services. Fertility and Sterility.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.47176/rjms.32.135]

2006;85(4):871-5.
20. Maroufizadeh S, Ghaheri A, Almasi-Hashiani A, et al. The prevalence of anxiety and depression among people with infertility referring to Royan Institute in Tehran, Iran: a cross-sectional questionnaire study. Middle East Fertil Soc J. 2018;23(2):103-108. [Persian]
21. Chachamovich JR, Chachamovich E, Ezer H, Fleck MP, Knauth D, Passos EP. Investigating quality of life and health-related quality of life in infertility: a systematic review. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2010;31(2):101-10.
22. Pasch LA, Sullivan KT. Stress and coping in couples facing infertility. Curr Opin Psychol. 2017;13:131-5.
23. Clifton J, Parent J, Seehuus M, Worrall G, Forehand R, Domar A. An internet-based mind-body intervention to mitigate distress in women experiencing infertility: a randomized pilot trial. PLoS One. 2020;15(3):e0229379.
24. Heydari A, Dehghani H. Qualitative investigation of the phenomenon of family-work conflict and how to manage it among married female teachers. Applied Sociology. 2015;27(3):15-40. [Persian]
25. Riahi M, Zarezadeh Mehrizi E. Investigating gender differences in the psycho-social consequences of infertility. Women's Strategic Studies. 2015;14(56):119-153. [Persian]
26. Cousineau TM, Domar AD. Psychological impact of infertility. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. 2007;21(2):293-308.
27. Daniluk JC. If we had it to do over again...: Couples' reflections on their experiences of infertility treatments. The Family Journal. 2001;9(2):122-33.
28. Schmidt L, Holstein BE, Christensen U, Boivin J. Communication and coping as predictors of fertility problem stress: cohort study of 816 participants who did not achieve a delivery after 12 months of fertility treatment. Human Reproduction. 2005;20(11):3248-56.
29. Peterson BD, Pirritano M, Block JM, Schmidt L. Marital benefit and coping strategies in men and women undergoing unsuccessful fertility treatments over a 5-year period. Fertil Steril. 2011;95(5):1759-1763.
30. Pasch L, Gregorich S, Ouimette A, Wing H, Katz P, Adler N. Psychological outcomes for women after assisted reproductive technology treatment. Fertility and Sterility. 2005;84(S):23-4.
31. Sydsjo G, Ekholm K, Wadsby M, Kjellberg S, Sydsjo A. Relationships in couples after failed IVF treatment: a prospective follow-up study. Hum Reprod. 2005;20(7):1952-1957.
32. Reporaki L, Punamaki RL, Unkila-Kallio L, Vilska S, Poikkeus S, Sinkkonen J, et al. Infertility ÷treatment and marital relationships: a 1-year prospective study among successfully treated ART couples and their controls. Hum Reprod. 2007;22(5):1481-1491.
33. Chaudhary S, Aslam F, Jawad U, Rabbani MW, Mahmud SA, Jawaid H, et al. Association of infertility with quality of life among infertile married couples. Pakistan Journal of Medical & Health Sciences. 2022;16(3):771.
34. Khosla P, Tripathy P, Nayak D. Psychosocial wellbeing among primary infertile women attending infertility clinic. European Journal of Molecular & Clinical Medicine. 2021;7(11):5124-9.
35. Greil A, Schmidt L, Peterson B. Understanding and treating the psychosocial consequences of infertility. In: Wenzel A, editor. The Oxford Handbook of Perinatal Psychology. Oxford: Oxford University Press; 2014.
36. Alia M, Ayman M, Jehad AH, Samira AH, Aya BK. Psychosocial wellbeing of infertile couples in Jordan. 2018;24(2):169-176.
37. Khanabadi M, Farahbakhsh K, Yasini Ardakani S, Esmaeeli M. Exploring the themes associated with high marital satisfaction among infertile couples: a thematic analysis study. Armaghane Danesh. 2019;23(6):792-807. [Persian]
38. Yari T, Ghorbani B, Alamian Sh. Infertility and insecurity in married life. Social Order. 2018;11(3):67-92. [Persian]
39. Sayadi M, Shah Hosseini S, Madani Y, Gholamali Lavasani M. The effectiveness of emotional couple therapy on marital commitment and marital burnout in couples. Education and Community Health. 2016;4(2):20-32. [Persian]
40. Rasouli Sharbiani R, Nam Awar L. The effect of religious beliefs and hope on marital satisfaction in infertile couples. Studies in Psychology and Educational Sciences. 2015;2(4):189-200. [Persian]
41. Corbin J, Strauss A. Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. Thousand Oaks: Sage Publications; 2014.
42. Back MD, Vazire S. The social consequences of personality: six suggestions for future research. European Journal of Personality. 2015;29(2):296-307.
43. Soltani N, Kyami Rad Dana A. The relationship between personality traits and resilience in sports success with the mediation of mindfulness. New Psychological Research Quarterly. 2018;14(55):99-120. [Persian]
44. Hosseini A, Zahrakar K, Davarnia R, Shakarami M. Predicting vulnerability to stress based on social support, resilience, coping strategies and personality traits in college students. Cognitive and Behavioral Science Research.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.47176/rjms.32.135]

2015;6(2):27-42. [Persian]
45. Claygie T. Comparison of personality traits, social support and resilience in pregnant women applying for natural delivery and cesarean delivery. Applied Family Therapy. 2020;2(1):308-325.
46. Khodadadi Sangdeh J, Nazari AM, Ahmadi Kh, Hasani J. Identifying the indicators of a successful marriage: a qualitative and exploratory study. Strategic Studies of Sports and Youth. 2013;25(2):28-9. [Persian]
47. Hatami Varzaneh A, Ismaili M, Farahbakhsh K, Barjali A. A comparative study of stable, satisfied marriages and marriages in the process of separation. Women and Family. 2015;11(35):7-39. [Persian]
48. Rostami A, Ghazinour M, Richter J. Marital satisfaction: the differential impact of social support dependent on situation and gender in medical staff in Iran. Glob J Health Sci. 2013;5(1):51-64. [Persian]
49. Omid Khankhedani M, Amiri Nasab A, Fathullah Zadeh R. Studying the effect of religious beliefs on the quality of family life. Psychology Studies and Educational Sciences. 2015;4(4):36-43. [Persian]
50. Dixon DC. Christian spirituality and marital health: a phenomenological study of long-term marriages [dissertation]. Liberty University; 2013.
51. Alghafli Z, Hatch T, Marks L. Religion and relationships in Muslim families: a qualitative examination of devout married Muslim couples. Religions. 2014;5(3):814-833.
52. Salimi H, Javadan M, Zarei A, Najarpourian S. The health of the marital relationship in the light of factors influencing the stability and satisfaction of the relationship: a review study. Journal of Education and Community Health. 2018;6(3):183-192. [Persian]
53. Fateminik T, Sudani M, Mehrabizadeh Artman M. The effectiveness of group teaching of religious teachings on the quality of life in couples. Applied Consultation. 2015;6(2):73-88. [Persian]
54. Jamilian H, Jamilian M, Soltany S. The comparison of quality of life and social support among fertile and infertile women. Journal of Patient Safety & Quality Improvement. 2017;5(2):521-5. [Persian]
55. Faria DEP, Grieco SC, Barros SMO. The effects of infertility on the spouses' relationship. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(4):794-801.
56. Mirghforvand M, Hasanpour S, Bani S, Yahiavi Kochsaraei F. Perceived social support in infertile couples and its individual-social predictors. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012;23(1):213-223. [Persian]
57. Chen B, Vansteenkiste M, Beyers W, Boone L, Deci EL, Van der Kaap-Deeder J, et al. Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. Motivation and Emotion. 2015;39(2):216-36.
58. Pictet A, Coughtrey AE, Mathews A, Holmes EA. Fishing for happiness: the effects of generating positive imagery on mood and behaviour. Behaviour Research and Therapy. 2011;49(12):885-91.
59. Hariri M, Khodami N. A study of the efficacy of teaching happiness based on the Fordyce method to elderly people on their life expectancy. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2011;30(1):412-5.
60. Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, Riper H, Smit F, Bohlmeijer E. Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. BMC Public Health. 2013;13(1):1-20.
61. Ragh M. Identifying the relationship between marital stability and the sense of commitment in marriage and life expectancy: case study of young couples in Tehran. Psychological Studies and Educational Sciences. 2020;5(16):1-14. [Persian]

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.47176/rjms.32.135]