

Research Paper

Marital Commitment and Relationship Quality in Fertile and Infertile Couples



*Saeed Shahhossiani Tajik¹ , Masoome Sayadi¹, Najme Taheri²

1. Department of Family Psychology, Faculty of Psychology and Education, Tehran university, Tehran, Iran.
2. Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and Educational, Tehran university, Tehran, Iran.



Citation Shahhossiani Tajik S, Sayadi M, Taheri N. [Marital Commitment and Relationship Quality in Fertile Couples and Infertile (Persian)]. Quarterly of "The Horizon of Medical Sciences". 2019; 25(3):184-197. <https://doi.org/10.32598/hms.25.3.184>

doi <https://doi.org/10.32598/hms.25.3.184>



Received: 22 Jul 2018

Accepted: 23 May 2019

Available Online: 01 Jul 2019

Key words:

Marital commitment,
Relationship quality,
Infertility

ABSTRACT

Aims Infertility is among the main problems in a marriage. It is associated with various psychological consequences, including the inability to establish a quality couple relationship as well as an unstable marital commitment. The present study aimed to investigate marital commitment and the relationship quality in fertile and infertile couples in 2016-2017.

Methods & Materials This was an analytical cohort study. The statistical population consisted of all couples admitting to Sarem subspecialty Hospital in 2016. Two hundred people (96 infertile, 104 fertile) have been randomly selected as the samples. The completed the marital commitment and the relation to quality scales. After checking the normality of the data, the statistical analysis was performed using Pearson's correlation coefficient, Student t-test, and Multivariate Analysis of Variance (MANOVA).

Findings The obtained data revealed a significant positive association between marital commitment and relationship quality in fertile and infertile couples ($r=0.27$ and $r=0.18$, respectively) ($P<0.05$). However, this association was stronger in the fertile couples, compared with the infertile ones (relationship quality and marital commitment: $P<0.0121$ and $P<0.0416$, respectively). Moreover, the Student t-test and MANOVA results indicated significant differences in relationship quality and marital commitment between the two groups ($P<0.0001$ and $P<0.002$, respectively).

Conclusion Infertility reduces couples' commitment and negatively affects the quality of their relationships.

Extended Abstract

1. Introduction

Infertility is among the major problems of marital life. It is associated with many psychological consequences, such as failing to establish high-quality couple relationships and decreased commitment to marriage. In a study, the role of sexual function and relationship quality in predicting marital com-

mitment were investigated. The results indicated that both variables were predictors of marital commitment; the quality of relationship was a stronger predictor of marital commitment compared to sexual function [23].

Another study indicated that couples' relationship quality could predict marital satisfaction and commitment [24]. Infertility can lead to the feelings of helplessness, conflict, frustration, severe loss of self-esteem and reduced self-confidence, withdrawal and isolation, identity crisis, feelings of

* Corresponding Author:

Shahhossiani Tajik, MSc.

Address: Department of Family Psychology, Faculty of Psychology and Education, Tehran university, Tehran, Iran.

Tel: +98 (915) 6839138

E-mail: s.shahhosseini.psy@gmail.com

inadequacy, and the meaninglessness of life [7]. This study aimed to investigate marital commitment and relationship quality among fertile and infertile couples.

2. Methods

This was a cohort study. The study population consisted of all fertile and infertile couples referring to Sarem Hospital in Tehran City, Iran, in 2016. Of these, 200 samples (96 infertile and 104 fertile) were randomly recruited using Morgan Table. Data collection tools were Adams and Jones marital commitment questionnaire and Khoshkam's marital relationship quality scale.

3. Results

There was a significant positive relationship between marital commitment and relationship quality in fertile ($r=0.27$, $P<0.05$) and infertile ($r=0.18$, $P<0.05$) couples. In

both groups, there was a significant positive relationship between marital commitment and its dimensions and a significant positive relationship with all relationship quality dimensions. Moreover, the relationship quality was positively and significantly correlated with all of its dimensions, and with marital commitment dimensions of moral and structural commitments; however, it was not correlated with personal commitment dimensions.

The Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) results revealed a difference between the two groups in terms of relationship quality and its subscales (problem-solving, communication styles, spouse attention), as well as marital commitment and its subscales (personal, moral, structural).

An essential limitation of this study was the lack of matching and controlling variables, such as age, infertility duration, age of marriage, and psychological status. This was due to limitations in infertile samples. It is suggested

Table 1. Marital commitment and relationship quality of the studied couples

Variable		Mean±SD	Student t-test Results
Self-attention	Fertile	19.19±2.96	T=3.1997, df=198, P=0.0290
	Infertile	18.07±4.18	
Attention to spouse	Fertile	28.97±3.95	T=1.9354, df=198, P=0.0544
	Infertile	27.61±5.87	
Any plan for problem-solving	Fertile	20.06±4.76	T=2.2956, df=198, P=0.0227
	Infertile	18.44±5.22	
Communication styles	Fertile	54.17±8.95	T=2.019, df=198, P=0.0448
	Infertile	51.02±12.90	
Relationship quality	Fertile	122.74±17.01	T=2.5323, df=198, P=0.0121
	Infertile	115.16±24.87	
Personal commitment	Fertile	56.38±3.58	T=34.3306, df=198, P=0.0001
	Infertile	38.44±3.81	
Moral commitment	Fertile	38.20±3.31	T=3.4765, df=198, P=0.0342
	Infertile	38.44±3.81	
Structural commitment	Fertile	39.44±3.83	T=2.6603, df=198, P=0.0398
	Infertile	39.04±4.72	
Marital commitment	Fertile	134.07±5.24	T=6.3301, df=198, P=0.0416
	Infertile	133.80±6.31	

Table 2. Relationship between marital commitment and relationship quality and their dimensions in the fertile couples

Variables	Self-attention	Attention to Spouse	Any plan for Problem-Solving	Communication Styles	Relationship Quality	Personal Commitment	Moral Commitment	Structural Commitment	Marital Commitment
Attention to spouse	0.66*	1	-	-	-	-	-	-	-
Any plan for problem-solving	0.58*	0.58*	1	-	-	-	-	-	-
Communication styles	0.53*	0.62**	0.69*	1	-	-	-	-	-
Relationship quality	0.74*	0.81*	0.83*	0.92*	1	-	-	-	-
Personal commitment	0.03	0.08	0.06	0.01	0.05	1	-	-	-
Moral commitment	0.28*	0.22**	0.28*	0.35*	0.35*	0.30**	1	-	-
Structural commitment	0.20*	0.25*	0.18**	0.18**	0.23*	0.29**	0.14**	1	-
Marital commitment	0.20**	0.18**	0.23**	0.22**	0.27**	0.28**	0.54*	0.64*	1

*P<0.01; **P<0.05

Table 3. Relationship between marital commitment and relationship quality and their dimensions in infertile couples

Variables	Self-attention	Attention to Spouse	Any plan for Problem-Solving	Communication Styles	Relationship Quality	Personal Commitment	Moral Commitment	Structural Commitment	Marital Commitment
Attention to spouse	0.62*	1	-	-	-	-	-	-	-
Any plan for problem-solving	0.60*	0.6*	1	-	-	-	-	-	-
Communication styles	0.50*	0.62*	0.74*	1	-	-	-	-	-
Relationship quality	0.74*	0.83*	0.83*	0.90*	1	-	-	-	-
Personal commitment	0.07	0.14	0.06	0.09	0.08	1	-	-	-
Moral commitment	0.23*	0.20*	0.25*	0.35*	0.30*	0.30*	1	-	-
Structural commitment	0.26*	0.18*	0.18**	0.28*	0.23*	0.29**	0.17**	1	-
Marital commitment	0.23**	0.13**	0.21**	0.20**	0.18**	0.23**	0.47*	0.59*	1

*P<0.01; **P<0.05

that future studies be conducted with peer groups regarding infertility duration, age of marriage, and psychological health. Additionally, repeating the research using similar population but from different cultural backgrounds can help to improve the theoretical richness and the generalization of the present study results. Furthermore, it is recommended that a relationship enrichment program be organized for infertile couples with the participation of family specialists and counselors.

4. Conclusion

The problem of infertility in marital life has adverse effects on other psychological dimensions of couples, including marital commitment and relationship quality; thus, it challenges their lives. Such unpleasant consequences can be avoided by psychological interventions in this group.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was extracted from an approved proposal (No.2300950517) provided for Sarem Hospital.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

Conceptualization, methodology, software, investigation, resources, writing, review and editing by Saeed Shahhossiani Tajik (contribution rate= 60%); collaborate on the project and problem statement by Najme Taheri (contribution rate= 20%); collaborate on the project, data collection and resources by Masoome Sayadi (contribution rate= 20%).

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank Dr. Masoud. Gholamali Lavasani (Associate Professor, Faculty of Psychology, University of Tehran) and Dr. Gholamreza Hajati (Assistant Professor, Sarem Hospital) for their valuable cooperation.

This Page Intentionally Left Blank

تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط در زوجین بارور و نابارور

* سعید شاه‌حسینی تازیک^۱، معصومه صیادی^۱، نجمه طاهری^۲

۱- گروه مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۳۱ تیر ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۰۲ خرداد ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۳۹۸

اهداف: ناباروری یکی از مشکلات اساسی زندگی زناشویی است که پیامدهای روان‌شناختی بسیاری از جمله ناتوانی در برقراری روابط با کیفیت بین زوجین و همچنین متزلزل کردن تعهد نسبت به زندگی زناشویی را می‌تواند دربر داشته باشد. هدف پژوهش حاضر، بررسی تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط در زوجین بارور و نابارور در سال ۹۴ و ۹۵ است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش تحلیلی از نوع کوهورت است و جامعه آماری این پژوهش تمام زوجینی هستند که در نیمه دوم سال ۹۴ و نیمه اول سال ۹۵ به بیمارستان فوق‌تخصصی صرم تهران مراجعه کرده‌اند. تعداد ۲۰۰ نفر (۹۶ نابارور، ۱۰۴ بارور) به عنوان نمونه پژوهش به روش تصادفی انتخاب شدند و مقیاس‌های تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها بعد از مشخص شدن عادی بودن پراکندگی داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تی استودنت و تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاکی از این بود که در هر دو گروه زوجین بارور و نابارور بین تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (به ترتیب $r=0/27$ و $r=0/18$ هر دو در سطح $P<0/05$)؛ اما این رابطه در زوجین بارور نسبت به زوجین نابارور قوی‌تر است (به ترتیب کیفیت ارتباط و تعهد زناشویی $P<0/121$ و $P<0/416$). همچنین نتایج آزمون‌های تی و تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد کیفیت ارتباط و تعهد زناشویی در دو گروه زوجین بارور و نابارور تفاوت معناداری دارد (به ترتیب $P<0/001$ و $P<0/002$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت مسئله ناباروری از میزان تعهد زوجین نسبت به زندگی زناشویی می‌کاهد و در کیفیت برقراری روابط زوجین تأثیر منفی می‌گذارد.

کلیدواژه‌ها:

تعهد زناشویی، کیفیت ارتباط، ناباروری

مقدمه

همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند ناباروری موجب ضعف شخصیت می‌شود؛ به طوری که مادر بودن برای شخصیت زن، فرصتی را فراهم می‌آورد تا احساس کند مالک کودک است؛ زیرا در بارداری و زایش او سهیم بوده است، همان‌گونه که پدر بودن، برای مرد فرصتی ایجاد می‌کند تا آرزوی زن را در تولید فرزند فراهم کند [۵].

ناباروری ممکن است به دلیل فشارهایی که از لحاظ روانی به افراد وارد می‌کند و تأثیری که بر کیفیت زندگی زوجین دارد، باعث مشکلات وسیعی مانند احساس درماندگی، تعارض، سرخوردگی، افت شدید عزت نفس و کاهش اعتماد به نفس، کناره‌گیری و انزوا، مشکل در هویت، احساس نازیبایی و بی‌معنایی زندگی شود [۶]. همچنین به ناباروری به عنوان رویدادی نگریننده می‌شود که مولد بحران و استرس و آسیب‌پذیری روان‌شناختی در افراد است و گاهی موجب کاهش رضایت زناشویی می‌شود [۷].

باروری و تولیدمثل اساس زندگی انسان و یکی از اصول زناشویی است. در واقع مهم‌ترین مسئله پس از زنده‌بودن، زنده‌ماندن یا به عبارت دیگر بقا و تولید مثل است [۱]. در صورتی که در زندگی زوجین پس از یک سال نزدیکی بدون پیشگیری، حاملگی اتفاق نیفتد، نابارور نامیده می‌شوند [۲]. ناباروری یک رویداد ناخوشایند در زندگی افراد و خانواده‌هاست. علاوه بر این به گونه‌ای غیرمنتظره، یک رویداد مختل‌کننده در زندگی است که زندگی افراد را در سطح شخصی، ارتباطی و اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد [۳]. ناباروری مشکلات روانی زیادی برای زن و مرد به وجود می‌آورد که بر بسیاری از جوانب زندگی زوجین از جمله بهزیستی روان‌شناختی، ارتباط‌های زناشویی، رابطه جنسی و کیفیت زندگی آنان، تأثیر خواهد گذاشت [۴].

* نویسنده مسئول:

دکتر سعید شاه‌حسینی تازیک

نشانی: تهران، دانشگاه تهران، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه مشاوره خانواده.

تلفن: ۶۸۳۹۱۳۸ (۹۱۵) +۹۸

پست الکترونیکی: shahhosseini.psy@gmail.com

شاخص واحدی مفهوم سازی شده‌اند [۲۰]. کیفیت ارتباط زوجین، مفهومی چندبُعدی است که شامل ابعاد گوناگون ارتباط زوجین، مانند سازگاری، رضایت، شادکامی، انسجام و تعهد است. تحقیقات نشان داده‌اند مشکلات ارتباطی باعث تعارض بین زوج‌ها می‌شود و در مقابل ارتباط خوب و حل مؤثر مشکل، به ایجاد رابطه عاطفی و صمیمیت بین اعضای خانواده منجر می‌شود [۲۱]. بنابراین وجود یک ارتباط مثبت و سازنده بین زن و شوهر می‌تواند ضمن رضایت زناشویی، تعهد و پایبندی طرفین به نظام خانواده و در نهایت باعث تحکیم بنیان‌های خانواده شود [۲۲].

پژوهش‌های مختلفی در زمینه ارتباط بین تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط انجام شده است. در پژوهشی نقش عملکرد جنسی و کیفیت ارتباط در پیش‌بینی تعهد زناشویی بررسی شد که نتایج حاکی از آن بود که هر دو متغیر قابلیت پیش‌بینی‌کننده تعهد زناشویی را دارند، ولی نکته قابل توجه این است که کیفیت ارتباط نسبت به عملکرد جنسی توان پیش‌بینی‌کنندگی قوی‌تری برای تعهد زناشویی دارد [۲۳]. در پژوهشی دیگر نیز نشان داده شد کیفیت ارتباط زوجین در پیش‌بینی رضایت و تعهد زناشویی نقش ایفا می‌کند [۲۴].

با اینکه نقش تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط به عنوان عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده استحکام خانواده در پژوهش‌های مختلف بررسی و تأیید شده است، به تأثیر این متغیرها در زندگی زناشویی افراد نابارور آن‌چنان توجه نکرده شده و این متغیرها چندان بررسی نشده‌اند. با توجه به اینکه جامعه نابارور بخش زیادی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند و سال‌های اخیر در ابعاد مختلف، توجه زیادی را به خود جلب کرده است، خلأ پژوهش در بحث زندگی روانی و عوامل تأثیرگذار بر زناشویی آن‌ها احساس می‌شود. بنابراین بررسی عوامل تهدیدکننده و استحکام‌بخش زندگی زناشویی این گروه اهمیت بسزایی دارد. حال تحقیق حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط در زوجین نابارور در مقایسه با زوجین بارور ایرانی تفاوتی وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر تحلیلی از نوع کوهورت است (گروه کوهورت به افرادی اطلاق می‌شود که در مدت زمان معین ویژگی مشترکی داشته باشند که در پژوهش حاضر ناباروری است). جامعه آماری این پژوهش را تمام زوجینی که در نیمه دوم سال ۹۴ و نیمه اول سال ۹۵ به بیمارستان فوق تخصصی صرم مراجعه کردند، تشکیل می‌دهند. تعداد ۲۰۰ نفر بر اساس روش نمونه‌گیری جدول مورگان (۹۶ نفر نابارور و ۱۰۴ نفر بارور) به عنوان نمونه پژوهش، به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. ناباروری زنان شامل اختلال در تخمک‌گذاری، اختلال در لوله‌های رحمی، آندومیتر، اختلال در گردن رحم یا رحم و مشکلات سیستم ایمنی بدن و ناباروری مردان شامل اختلال مربوط به اسپرم، ناهنجاری‌های مربوط به ساختمان بدن و دیگر موارد چون انزال زودرس و عوامل ناباروری مشترک در

هنگامی که باروری به شکل ناخواسته به تأخیر می‌افتد یا با شکست مواجه می‌شود رابطه زوجین تحت تأثیر قرار می‌گیرد و سازگاری و رضایت زناشویی را دچار مخاطره می‌کند [۴]. این مسئله وقتی پیچیده‌تر می‌شود که شرایط فرهنگی نیز فشار وارده را مضاعف می‌کند و بر پربشانی و آشفته‌گی زوجین هم در بُعد فردی و هم روابط دوفره می‌افزاید [۶].

در مرحله جفت‌گیری و ازدواج یکی از مهم‌ترین وظایف ارتباطی زوجین تعهد است که این‌گونه معنا می‌شود: اینکه همسران به چه میزان و چگونه به رابطه زناشویی‌شان ارج نهاده و چه میزان به حفظ و تداوم این رابطه تعلق خاطر دارند. تعهد در ایجاد ثبات و موفقیت در یک ازدواج، نقش اساسی دارد. بر این اساس، هرگونه رابطه‌ای بدون تعهد، سطحی و بدون سمت‌وسو خواهد بود [۸]. جانسون^۱ تعهد زناشویی را به سه نوع تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری تقسیم می‌کند. تعهد شخصی به معنی علاقه و تمایل فرد برای تداوم رابطه زناشویی است. تعهد اخلاقی بیانگر وفاداری اخلاقی فرد به ازدواج است و تعهد ساختاری نیز به موانع و محدودیت‌های موجود در ترک رابطه زناشویی و احساس اجبار به تداوم آن رابطه یا ترس از پیامدهای طلاق اشاره دارد [۹].

تحقیقات نشان داده‌اند در مواردی که زوجین با مسئله ناباروری دست‌وپنجه نرم می‌کنند گاهی مشارکت بیشتر در حوزه‌های اجتماعی و شغلی و همچنین کناره‌گیری از خانواده و در برخی موارد وارد شدن به روابط جنسی فرازناشویی دیده می‌شود [۱۰]. بدین ترتیب این امر عاملی تهدیدکننده برای تعهد زناشویی است و می‌تواند باعث فروپاشی و انحلال نظام خانواده شود؛ زیرا ازدواج سالم مستلزم حضور چندین عنصر مثل تعهد، رضایت زناشویی، ارتباط و نبود عناصری نظیر خشونت و خیانت است. هم تعهد نسبت به همسر و هم تعهد نسبت به نهاد ازدواج برای موفقیت یک ازدواج مهم است [۱۲-۱۵].

تعهد زناشویی، به عنوان قوی‌ترین و پایدارترین عامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت و ثبات رابطه زناشویی شناخته می‌شود [۱۶]. کلمنتز و سونسن^۲ معتقدند تعهد در همسران به طور مثبت، با ثبات و کیفیت زناشویی و همچنین با بیان عشق، سازگاری و کاهش تعارضات زناشویی ارتباط دارد [۱۷]. بنابراین علاوه بر تعهد زناشویی، کیفیت ارتباط نیز یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده مهم استحکام خانواده است [۱۸]. به طوری که شایع‌ترین مشکلی که زوج‌های ناراضی و دارای اختلاف زناشویی مطرح می‌کنند، نداشتن موفقیت در برقراری ارتباط است [۱۹]. در متون مربوط به زندگی زناشویی، کیفیت ارتباط زناشویی به طور گسترده تعریف شده است؛ برای مثال شادکامی زناشویی، تعارض زناشویی، تعهد زناشویی، حمایت اجتماعی، تعامل زناشویی، ناهماهنگی زناشویی، بخشش و خشونت خانگی به عنوان ابعادی از کیفیت زناشویی و گاهی به عنوان

1. Johnson

2. Clements, Swensen

حاضر به روش آلفای کرونباخ /۸۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه کیفیت ارتباط زوجین

این پرسش‌نامه را خوشکام با استفاده از چارچوب نظری میلر، نانالی و واگمن (برنامه ارتباط زوجین، ۱۹۷۵) طراحی کرده است [۲۸]. این پرسش‌نامه شامل ۳۳ سؤال در چهار حیطه است. حیطه اول با نام «توجه کردن به خود» پنج گزاره، حیطه دوم با نام «توجه کردن به همسر» هفت گزاره، حیطه سوم با نام «برنامه‌ریزی برای حل مشکلات» ۶ گزاره و حیطه چهارم با نام «سبک‌های ارتباطی» ۱۵ گزاره دارد. نمره فرد در این پرسش‌نامه از طریق جمع نمرات گزینه‌ها به دست می‌آید. پاسخ به سؤالات به صورت شش‌گزینه‌ای (اصلاً، بسیار کم، کم، تا اندازه‌ای، زیاد و بسیار زیاد) است. نمره بیشتر فرد در این آزمون نشانگر کیفیت ارتباط زناشویی بالاتری در او است. ضریب اعتبار پرسش‌نامه ۰/۹۰ گزارش شده است، همچنین روایی محتوایی پرسش‌نامه از سوی سازندگان تأیید شد [۲۸]. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ /۸۴ به دست آمد.

یافته‌ها

همان‌گونه که در جدول شماره ۱ ملاحظه می‌شود، شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) هر یک از دو گروه زوجین بارور و نابارور در متغیرهای تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط و خرده‌مقیاس‌هایشان به صورت جداگانه ارائه شده است. در این پژوهش برای بررسی رابطه بین تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط در زوجین بارور و نابارور از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در ادامه آمده است.

با توجه به نتایج این آزمون، در کل کیفیت ارتباط ($P=0/0121$) و همچنین بیشتر خرده‌مقیاس‌های مربوط به آن از جمله توجه به خود، برنامه‌ای برای حل مشکل و سبک‌های ارتباطی، اختلاف معنی‌داری بین زوجین بارور و نابارور وجود دارد ($P<0/05$)؛ به طوری که در زوجین بارور امتیازات بالاتری کسب شده است. این اختلاف آماری در مقیاس تعهد زناشویی نیز دیده می‌شود ($P=0/0416$) و در تمامی خرده‌مقیاس‌های تعهد زناشویی به جز تعهد شخصی، زوجین بارور امتیاز بیشتری نسبت به زوجین نابارور داشتند ($P<0/05$).

همان‌گونه که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود، بین تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط در زوجین بارور رابطه مثبت معناداری ($P<0/05$ و $r=0/27$) وجود دارد. همچنین به طور کلی بین تعهد زناشویی و خرده‌مقیاس‌های آن رابطه مثبت و معنادار و با تمام خرده‌مقیاس‌های کیفیت ارتباط رابطه مثبت و معنادار دارد. از طرفی کیفیت ارتباط با هر چهار خرده‌مقیاس خود و همچنین خرده‌مقیاس‌های تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری، از بین خرده‌مقیاس‌های تعهد زناشویی رابطه مثبت و معنادار دارد، ولی با خرده‌مقیاس تعهد شخصی رابطه معناداری ندارد.

همان‌گونه که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود بین تعهد

زنان و مردان مانند زنتیک و عوامل ناشناخته بود. افراد بارور نیز یک فرزند داشتند که به روش طبیعی بارداری به دنیا آمده بود.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: حداقل ۲ سال از زندگی زناشویی مشارکت‌کننده‌ها گذشته باشد، تشخیص ناباروری، رضایت کامل برای شرکت در پژوهش و سن بین ۲۲ تا ۵۰ سال. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: رعایت نکردن معیارهای ورود، اختلال روان‌پزشکی عمده و مصرف داروهای روان‌پزشکی، سابقه باروری موفقیت‌آمیز برای نابارورها. قبل از شرکت مشارکت‌کننده‌ها در پژوهش، درباره رضایت آن‌ها از شرکت در پژوهش به صورت کتبی اطمینان حاصل شد (در شروع کار و درخواست برای همکاری، رضایت کتبی شرکت‌کننده‌ها لحاظ شده است). پرسش‌نامه‌ها پس از گرفتن مجوز از مسئولین بخش پژوهش بیمارستان فوق، بین افراد نمونه پژوهش توزیع شد. در نهایت برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تی استودنت و تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه تعهد زناشویی

این پرسش‌نامه میزان پایبندی افراد به همسر و ازدواجشان و ابعاد آن را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسش‌نامه به‌وسیله آدامز و جونز برای مقاصد پژوهشی تهیه و تدوین شده است [۲]. این پرسش‌نامه ۴۵ سؤال دارد و جواب سؤالات روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (قویاً موافقم تا قویاً مخالفم) ردیف شده است که از ۱ تا ۵، نمره‌گذاری می‌شوند که سه بُعد تعهد زناشویی شامل تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری دارد [۲۵].

آدامز و جونز در شش پژوهش گوناگون به منظور به‌دست‌آوردن پایایی و روایی پرسش‌نامه، آن را درباره ۴۱۸ متأهل، ۳۴۷ مجرد و ۴۶ مطلقه اجرا کردند که میزان پایایی هر یک از مقیاس‌های این پرسش‌نامه، در نمونه یادشده، به ترتیب این‌گونه به دست آمده است: تعهد شخصی، ۰/۹۱؛ تعهد اخلاقی، ۰/۸۹ و تعهد ساختاری، ۰/۸۶. در این پژوهش ضرایب پایایی تمام خرده‌مقیاس‌ها نیز محاسبه شده است که به این صورت بودند: تعهد شخصی، ۰/۷۹؛ تعهد اخلاقی، ۰/۸۰ و تعهد ساختاری، ۰/۸۲ [۲۶]. در پژوهشی ایرانی، روایی محتوا را استادان دانشگاه اصفهان تأیید کردند و آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و ضریب بازآزمایی نیز ۰/۸۶ به دست آمده است [۲۷].

نمره آزمون از جمع نمرات خرده‌مقیاس‌ها به دست می‌آید که نمره بالا نشان‌دهنده تعهد بیشتر است. همچنین در این پژوهش برای برآورد ضریب اعتبار این پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. با توجه به میزان آلفای به‌دست‌آمده در هر دو بُعد تعهد زناشویی (تعهد به همسر، ۰/۸۸؛ تعهد به ازدواج، ۰/۷۸؛ احساس تعهد، ۰/۷۹ و تعهد زناشویی، ۰/۹۰) می‌توان مطرح کرد این مقیاس ضریب پایایی نسبتاً بالایی دارد. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	آزمون آماری تی استودنت
توجه به خود	بارور ۱۹/۱۹ \pm ۲/۹۶	$t=۳/۱۹۹۷$, $df=۱۹۸$, $P=۰/۰۲۹۰$
	نابارور ۱۸/۰۷ \pm ۴/۱۸	
توجه به همسر	بارور ۲۸/۹۷ \pm ۳/۹۵	$t=۱/۹۳۵۴$, $df=۱۹۸$, $P=۰/۰۵۴۴$
	نابارور ۲۷/۶۱ \pm ۵/۸۷	
برنامه برای حل مشکل	بارور ۲۰/۰۶ \pm ۴/۷۶	$t=۲/۲۹۵۶$, $df=۱۹۸$, $P=۰/۰۲۲۷$
	نابارور ۱۸/۴۴ \pm ۵/۲۲	
سبک‌های ارتباطی	بارور ۵۴/۱۷ \pm ۸/۵	$t=۲/۰۱۹$, $df=۱۹۸$, $P=۰/۰۴۴۸$
	نابارور ۵۱/۰۲ \pm ۱۲/۹۰	
کیفیت ارتباط	بارور ۱۲۲/۷۴ \pm ۱۷/۰۱	$t=۲/۵۳۳۳$, $df=۱۹۸$, $P=۰/۰۱۲۱$
	نابارور ۱۱۵/۱۶ \pm ۲۴/۸۷	
تعهد شخصی	بارور ۵۶/۳۸ \pm ۳/۵۸	$t=۳۴/۳۳۰۶$, $df=۱۹۸$, $P=۰/۰۰۰۱$
	نابارور ۲۸/۴۴ \pm ۳/۸۱	
تعهد اخلاقی	بارور ۳۸/۲۰ \pm ۳/۳۱	$t=۳/۴۷۶۵$, $df=۱۹۸$, $P=۰/۰۳۴۲$
	نابارور ۳۸/۴۴ \pm ۳/۸۱	
تعهد ساختاری	بارور ۳۹/۴۴ \pm ۳/۸۳	$t=۲/۶۶۰۳$, $df=۱۹۸$, $P=۰/۰۳۹۸$
	نابارور ۳۹/۰۴ \pm ۴/۷۲	
تعهد زناشویی	بارور ۱۳۴/۰۷ \pm ۵/۲۴	$t=۶/۳۳۰۱$, $df=۱۹۸$, $P=۰/۰۴۱۶$
	نابارور ۱۳۳/۸۰ \pm ۶/۳۱	

افتخار دانش

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط و زیرمقیاس‌های آن‌ها در زوجین بارور

توجه به خود	توجه به همسر	برنامه برای حل مشکل	سبک‌های ارتباطی	کیفیت ارتباط	تعهد شخصی	تعهد اخلاقی	تعهد ساختاری	تعهد زناشویی
۰/۶۶*	۱	-	-	-	-	-	-	-
۰/۵۸*	۰/۵۸*	۱	-	-	-	-	-	-
۰/۵۳*	۰/۶۲*	۰/۶۹*	۱	-	-	-	-	-
۰/۷۴*	۰/۸۱*	۰/۸۳*	۰/۹۲*	۱	-	-	-	-
۰/۰۳	۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۰۵	۱	-	-	-
۰/۲۸*	۰/۲۲*	۰/۲۸*	۰/۳۵*	۰/۳۵*	۰/۳۰**	۱	-	-
۰/۲۰*	۰/۲۵*	۰/۱۸**	۰/۱۸**	۰/۲۳*	۰/۲۹**	۰/۱۴**	۱	-
۰/۲۰**	۰/۱۸**	۰/۲۳**	۰/۲۲**	۰/۲۷**	۰/۲۸**	۰/۵۴*	۰/۶۴*	۱

* $P < 0/01$, ** $P < 0/05$

افتخار دانش

جدول ۳. ضرایب همبستگی بین تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط و زیرمقیاس‌های آن‌ها در زوجین نابارور

توجه به خود	توجه به همسر	برنامه برای حل مشکل	سبک‌های ارتباطی	کیفیت ارتباط	تعهد شخصی	تعهد اخلاقی	تعهد ساختاری	تعهد زناشویی
۰/۶۲*	۱	-	-	-	-	-	-	-
۰/۶۰*	۰/۵۶*	۱	-	-	-	-	-	-
۰/۵۰*	۰/۶۲*	۰/۷۴*	۱	-	-	-	-	-
۰/۷۴*	۰/۸۳*	۰/۸۳*	۰/۹۰*	۱	-	-	-	-
۰/۰۷	۰/۱۴	۰/۰۶	۰/۰۹	۰/۰۸	۱	-	-	-
۰/۲۳*	۰/۲۰*	۰/۲۵*	۰/۳۵*	۰/۳۰*	۰/۳۰*	۱	-	-
۰/۲۶*	۰/۱۸*	۰/۱۸*	۰/۲۸*	۰/۲۳*	۰/۲۹**	۰/۱۷**	۱	-
۰/۲۳**	۰/۱۳**	۰/۲۱**	۰/۲۰**	۰/۱۸*	۰/۲۳**	۰/۴۷*	۰/۵۹*	۱

* $P < 0.05$; ** $P < 0.01$

فوق دانش

جدول ۴. آزمون فرض عادی بودن توزیع‌ها

متغیر	گروه	کلموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری
تعهد زناشویی	بارور	۰/۰۸۲	۰/۰۸۹
	نابارور	۰/۰۹۳	۰/۱۷
کیفیت ارتباط	بارور	۰/۰۹۶	۰/۰۶۷
	نابارور	۰/۰۶۹	۰/۰۹۴

فوق دانش

همان‌گونه که از یافته‌های جدول شماره ۴ استنباط می‌شود، از آنجا که سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده متغیرها در آزمون کلموگروف اسمیرنوف به تفکیک گروه، بیشتر از مقدار ملاک ۰/۰۵ است، در نتیجه می‌توان گفت توزیع متغیرهای پژوهش عادی است.

نتایج جدول شماره ۵ گویای آن است که شرط همگنی ماتریس واریانس کوواریانس به‌خوبی رعایت شده است. نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان می‌دهد بین دو گروه در متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد (جدول شماره ۶). نتایج جدول شماره ۷ گویای آن است که واریانس‌های متغیرهای وابسته در دو گروه با هم برابرند و تفاوت معنی‌داری ندارند.

همان‌گونه که در جدول شماره ۸ ملاحظه می‌شود بین دو گروه زوجین بارور و نابارور در متغیرهای کیفیت ارتباط و خرده‌مقیاس‌های

زناشویی و کیفیت ارتباط در زوجین نابارور رابطه مثبت معناداری ($P < 0.05$ و $r = 0.118$) وجود دارد. همچنین به طور کلی بین تعهد زناشویی و خرده‌مقیاس‌های آن رابطه مثبت و معنادار و با تمام خرده‌مقیاس‌های کیفیت ارتباط رابطه مثبت و معنادار دارد. از طرفی کیفیت ارتباط، با هر چهار خرده‌مقیاس خود و همچنین خرده‌مقیاس‌های تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری از بین خرده‌مقیاس‌های تعهد زناشویی رابطه مثبت و معنادار دارد، ولی با خرده‌مقیاس تعهد شخصی رابطه معنادار ندارد. برای بررسی مفروضه عادی بودن توزیع متغیرهای وابسته از آزمون کلموگروف اسمیرنوف، برای بررسی همگنی ماتریس واریانس کوواریانس از آزمون M باکس، برای معنی‌داری اثر گروه از آزمون لامبدای ویلکز و برای بررسی برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد.

جدول ۵. نتایج بررسی همگنی ماتریس واریانس کوواریانس

سطح معناداری	F	M باکس
۰/۳۷۵	۱/۲۱	۳/۵۶۴

فوق دانش

جدول ۶. نتایج آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی اثر گروه

سطح معناداری	F	ارزش	آزمون
۰/۰۲۳	۴/۷۶۵	۰/۶۹۸	لامبدای ویلکز

فوق دانش

جدول ۷. نتایج آزمون لوین برای بررسی پیش فرض برابری واریانس‌ها

سطح معناداری	DF۲	DF۱	F	متغیرها
۰/۱۲۶	۱۹۸	۱	۱/۲۳۴	تعهد زناشویی
۰/۱۰۸	۱۹۸	۱	۲/۰۸۷	کیفیت ارتباط

فوق دانش

در پژوهش خود که روی زوجین نابارور لهستانی انجام شد نشان داد ناباروری به شدت روابط جنسی و زناشویی زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بر آن اثر منفی دارد [۳]. همچنین کلمنتر در پژوهش خود نشان داد کیفیت ارتباط در زوجین که سنال به خوبی از روی تعهد زناشویی قابل پیش‌بینی است [۱۷].

در تبیین یافته‌های مذکور می‌توان گفت ناباروری به عنوان یک استرس بزرگ از طریق تحمیل مشکلات روان‌شناختی (چون سرخوردگی، احساس درماندگی تعارض، کناره‌گیری و انزوا) تأثیر منفی بر روابط بین‌فردی و اختلال در عملکرد و رضایت جنسی زوجین می‌گذارد و قدرت سازگاری کلی زوجین و همین‌طور سازش آن‌ها با ناباروری را کاهش می‌دهد [۶، ۲۹-۳۰]. همچنین ناباروری باعث تحمیل ترس از آینده در زندگی مشترک می‌شود که این نگرانی و ترس نیز خود به منزله یک عامل استرس‌زا روابط زوجین را به صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد و رابطه زوجین را خدشه‌دار می‌کند و از صمیمیت رابطه آن‌ها می‌کاهد. در نتیجه امید آن‌ها برای کسب صمیمیت و محبت از یکدیگر کم‌رنگ می‌شود و سعی می‌کنند به جای سرمایه‌گذاری، بر رابطه زناشویی، روی زندگی

برنامه برای حل مشکل، سبک‌های ارتباطی، توجه به همسر و تعهد زناشویی و خرده‌مقیاس‌های تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری تفاوت معناداری وجود دارد. به این صورت که F برای مقایسه دو گروه در متغیرهای ذکر شده تفاوت معنادار دارد.

بحث

یافته نهایی پژوهش حاضر این بود که در بین دو گروه زوجین بارور و نابارور در رابطه بین تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط تفاوت وجود دارد. همچنین بین تمامی خرده‌مقیاس‌های این دو متغیر به جز تعهد شخصی در هر دو گروه زوجین، رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. با این تفاوت که در زوجین بارور نسبت به زوجین نابارور بین این متغیرها رابطه قوی‌تری وجود داشت. به این معنا که وقتی تعهد زناشویی در زوجین بارور افزایش می‌یابد، کیفیت ارتباط با شدت بیشتری نسبت به زوجین نابارور افزایش می‌یابد. این یافته‌ها با یافته‌های برخی از مطالعات همسو است [۱۸-۱۶، ۶، ۳۰]. در اسزول^۳

3. Drosdzol

جدول ۸. نتایج تحلیل واریانس برای مقایسه زوجین بارور و نابارور بر اساس نمره‌های کیفیت ارتباط و تعهد زناشویی (درجه آزادی=۱)

معناداری	F	میانگین مجزورات	متغیر
۰/۰۰۲	۵/۳۷	۴۶۳/۷۸	توجه به همسر
۰/۰۱۰	۵/۶۲	۴۹۰/۴۳	برنامه برای حل مشکل
۰/۰۴۲	۶/۲۸	۵۰۸/۷۳	سبک‌های ارتباطی
۰/۰۰۰۱	۱۳/۶۴	۱۸۶۳/۳۶	کیفیت ارتباط
۰/۰۰۳	۷/۹۰	۸۰۷/۱۸	تعهد شخصی
۰/۰۰۰۱	۸/۴۵	۱۱۰۲/۸۸	تعهد اخلاقی
۰/۰۱۷	۷/۷۹	۸۲۷/۴۸	تعهد ساختاری
۰/۰۰۲۱	۱۵/۴۵	۲۳۹۰/۵۲	تعهد زناشویی

فوق دانش

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله مستخرج از طرح شماره ۲۳۰۰۹۵۰۵۱۷ بیمارستان فوق تخصصی باروری و ناباروری صارم است.

حامی مالی

هزینه‌های این مقاله به صورت شخصی تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

مجری طرح و نویسنده مسئول مقاله، ویرایش بیان مسئله و دیگر بخش‌ها، انجام تحلیل آماری و غیره (۶۰ درصد): سعید شاه‌حسینی. همکاری در اجرای طرح و بخش بیان مسئله (۳۰ درصد): نجمه طاهری. همکاری در اجرای طرح و جمع‌آوری منابع و جمع‌آوری داده‌ها (۳۰ درصد): معصومه صیادی.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان بیان نشده است

تشکر و قدردانی

در پایان واجب می‌دانیم از جناب آقای دکتر مسعود غلامعلی لواسانی (دانشیار دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تهران) و جناب آقای دکتر غلامرضا حاجتی (استادیار روان‌پزشکی بیمارستان فوق تخصصی صارم) به خاطر همکاری برای به‌انجام رساندن این طرح تقدیر و تشکر کنیم.

شغلی، تفریحی یا تحصیلی سرمایه‌گذاری کنند تا کمبودشان را جبران کنند. همچنین این نوع رابطه ممکن است شرایط را برای روابط فرازناشویی فراهم کند که در نهایت تعهد زوجینی زیر پا گذاشته می‌شود [۸، ۹].

از طرفی به دنبال مشکلات ارتباطی، فشاری که زوجین برای حل‌وفصل کردن اختلاف‌های خود در رابطه‌شان متحمل می‌شوند ممکن است به ارضانشدن نیازهای شخصی و ارتباطی آن‌ها منجر شود که به دنبال آن ناکامی و ناخوشایندی در زندگی و در نهایت به نداشتن تعهد کافی در زندگی منجر می‌شود. همچنین باید این مسئله را متذکر شد که مشکلات مذکور در زوجین بارور به میزان کمتری وجود دارد یا همان‌طوری که نتایج پژوهش نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین این دو گروه از زوجین در تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط وجود دارد؛ به طوری که زوجین نابارور از روش‌هایی برای برقراری ارتباط استفاده می‌کنند که زمینه نارضایتی در زندگی زناشویی آن‌ها را فراهم می‌کند.

در پی این‌گونه روابط تعهدشان نسبت به زندگی زناشویی کاسته می‌شود. در مجموع آموزش نحوه برقراری ارتباط با کیفیت از جمله برقراری رابطه مناسب با همسر، درک متقابل، تبادل احساسات و افکار، استفاده از لحن کلامی مناسب، گوش‌دادن همراه با توجه، استفاده از واکنش‌های کلامی و رفتاری مناسب با موقعیت در مقابل همسر و استفاده از حس قدرشناسی نسبت به همسر، به نزدیکی عاطفی و بروز صمیمیت منجر خواهد شد که این امر به خودی خود مشکلات ناشی از ناباروری در زندگی مشترک را کاهش خواهد داد.

نتیجه‌گیری

در پایان این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت مسئله ناباروری در زندگی زناشویی بر دیگر ابعاد روان‌شناختی زوجین از جمله تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط زوجین تأثیر منفی می‌گذارد و باعث به چالش کشیده شدن زندگی‌شان می‌شود. در نهایت می‌توان با در نظر گرفتن آموزش‌های روان‌شناختی لازم برای این افراد از پیامدهای ناخوشایند آن جلوگیری کرد.

از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش این بود که به دلیل محدودیت در نمونه نابارور امکان هم‌تاسازی و کنترل متغیرهایی چون سن، مدت ناباروری، سن ازدواج و وضعیت روان‌شناختی میسر نشد. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر با گروه‌های هم‌تاساده از نظر مدت ناباروری، سن ازدواج و سلامت روان‌شناختی اجرا شود. همچنین تکرار پژوهش در جوامع آماری مشابه با پیشینه فرهنگی متفاوت، می‌تواند به غنای نظری و تقویت تعمیم نتایج پژوهش حاضر کمک کند. همچنین پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزش غنی‌سازی روابط زوجین، برای این گروه با حضور متخصصان و مشاوران حوزه خانواده برگزار شود.

References

- [1] Cunningham FG, Leveno KJ., Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap III, Wenstrom KD. Williams Obstetrics. 22nd Edition, New York: McGraw Hill; 2005.
- [2] Jacobson MH, Chin HB, Mertens AC, Spencer JB, Fothergill A, Howards PP. "Research on Infertility: Definition Makes a Difference" Revisited. American Journal of Epidemiology. 2017; 187(2):337-46. [DOI:10.1093/aje/kwx240] [PMID] [PMCID]
- [3] Drosdzol A, Skrzypulec V. Evaluation of marital and sexual interactions of Polish infertile couples. The Journal of Sexual Medicine. 2009; 6(12):3335-46. [DOI:10.1111/j.1743-6109.2009.01355.x] [PMID]
- [4] Luk BH-K, Loke AY. The impact of infertility on the psychological well-being, marital relationships, sexual relationships, and quality of life of couples: A systematic review. Journal of Sex & Marital Therapy. 2015; 41(6):610-25. [DOI:10.1080/0092623X.2014.958789] [PMID]
- [5] Gana K, Jakubowska S. Relationship between infertility-related stress and emotional distress and marital satisfaction. Journal of Health Psychology. 2016; 21(6):1043-54. [DOI:10.1177/1359105314544990] [PMID]
- [6] Behdani F, Erfanian M, Jobrani P, Hojat K. [Investigation of the prevalence of depression and factors affecting it in infertile women admitted in Mashhad's Montaseryeh infertility clinic (Persian)]. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health. 2004; 6(23-24):141-6.
- [7] Aslzaker M, Poursahbaz A, Bagheri Lankarani N, Mohammadkhani P, Geranmayepour S. [Effects of infertility stress, psychological symptoms, and quality of life on predicting success rate of ivf/icsi treatment in infertile women (Persian)]. Journal of Practice in Clinical Psychology. 2016; 4(4):275-81. [DOI:10.18869/acadpub.jpccp.4.4.275]
- [8] Shahsiah M, Bahrami F, Mohebi S. [Investigation of the relationship between sexual satisfaction and marital commitment of couples in Shahreza city (Persian)]. Quarterly Health System Research. 2009; 11(43):233-8.
- [9] Weeks G, Treat S. Couples in treatment. New York: Routledge; 2013. [DOI:10.4324/9780203782569]
- [10] Sahebdel H, Zahrakar K, Delavar A. [Diagnosis of successful marriage indicators (qualitative research) (Persian)]. Research in Clinical Psychology and Counselings. 2016; 5(2):32-46.
- [11] Johnson MP, Caughlin JP, Huston TL. The tripartite nature of marital commitment: Personal, moral, and structural reasons to stay married. Journal of Marriage and Family. 1999; 61(1):160-77. [DOI:10.2307/353891]
- [12] Abbasi Molid H. [The effectiveness of education reality therapy on couples' marital commitment in khomeynishahr (Persian)] [MSc. Thesis]. Isfahan: Isfahan University; 2009.
- [13] Givertz M, Segrin C, Wosizldo A. Direct and indirect effects of commitment on interdependence and satisfaction in married couples. Journal of Family Psychology. 2016; 30(2):214-20. [DOI:10.1037/fam000174] [PMID]
- [14] Robinson CD. Differences in marital satisfaction and marital commitment based on theological adherence to and practice of biblically based principles according to ephesians [PhD. dissertation]. California: Alliant International University; 2017.
- [15] Ghezselflo M, Jazayeri R, Bahrami F, Fesharaki RM. The role of relational maintenance behavior and attachment styles in predicting marital commitment. Asian Social Science. 2016; 12(9):223-9. [DOI:10.5539/ass.v12n9p223]
- [16] Mosako J. Commitment and attachment dimensions [PhD. dissertation]. West Lafayette: Purdue University; 2009.
- [17] Clements R, Swensen CH. Commitment to one's spouse as a predictor of marital quality among older couples. Current Psychology. 2000; 19(2):110-9. [DOI:10.1007/s12144-000-1007-7]
- [18] Amani A, Behzad D. [The effectiveness of schema-therapy on promoting marital commitment and couples' self-esteem (Persian)]. Counseling Research Quarterly. 2012; 11(41):117-33.
- [19] Stanley SM, Markman HJ, Whitton SW. Communication, conflict, and commitment: Insights on the foundations of relationship success from a national survey. Family Process. 2004; 41(4):659-75. [DOI:10.1111/j.1545-5300.2002.00659.x]
- [20] Speroff L, Fritz MA. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- [21] Haines J, Rifas-Shiman SL, Horton NJ, Kleinman K, Bauer KW, Davison KK, et al. Family functioning and quality of parent-adolescent relationship: cross-sectional associations with adolescent weight-related behaviors and weight status. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2016; 13:68. [DOI:10.1186/s12966-016-0393-7] [PMID] [PMCID]
- [22] Kouros CD, Papp LM, Goeke-Morey MC, Cummings EM. Spillover between marital quality and parent-child relationship quality: Parental depressive symptoms as moderators. Journal of Family Psychology. 2014; 28(3):315-25. [DOI:10.1037/a0036804] [PMID] [PMCID]
- [23] Farajnia S, Hosseinian S, Shahidi S, Sadeghi MS. [Codifying and Examine Psychometrics Properties of Marital Sexual Function Scale (MSFS) (Persian)]. Biannual of Journal Applied Counseling. 2014; 4(1):85-102. [DOI:10.22055/JAC.2014.12563]
- [24] Litzinger S, Gordon KC. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. Journal of Sex & Marital Therapy. 2005; 31(5):409-24. [DOI:10.1080/00926230591006719] [PMID]
- [25] Ghanbari Hashemabadi BA, Hatami Varzaneh A, Esmaeili M, Farahbakhsh K. [On the Relationship among Parenting Styles, Attachment Styles and Marital Commitment in Married Female Students of Allameh Tabataba'i University (Persian)]. Sociology of Women. 2011; 2(7):39-60.
- [26] Adams JM, Jones WH. The conceptualization of marital commitment: An integrative analysis. Journal of Personality and Social Psychology. 1997; 72(5):1177-96. [DOI:10.1037/0022-3514.72.5.1177]
- [27] Reynolds J, Mansfield P. The effect of changing attitudes to marriage on its stability, high divorce rates: The state of the evidence on reasons and remedies: Reviews of evidence on the causes of marital breakdown and the effectiveness of policies and services intended to reduce its incidence. Research Series. 1999; 1:1-38.
- [28] Khoshkam S. [The Effect of Couple's Relationship Training Course in the Improvement of the Relationship and Mental Health of the Isfahan's Couples (Persian)] [MA thesis]. Isfahan: Isfahan University; 2006.
- [29] Drosdzol A, & Skrzypulec V. Depression and anxiety among Polish infertile couple: An evaluative prevalence study. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. 2009; 30(1):11-20. [DOI:10.1080/01674820902830276] [PMID]
- [30] Collier F. [When a couple wants a baby: What are the consequences on their sexuality (French)]. 2010; 19(3):170-4. [DOI:10.1016/j.sexol.2010.03.001]

This Page Intentionally Left Blank
