# بررسی ارتباط میزان رضایت جنسی و زناشویی با علتهای ناباروری در زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری رویش نهال استان البرز

منصوره منصوری[1]، زهرا حیدر[2]، راضیه لطفی[3و4]، میترا رحیم زاده کیوی[5]، ترانه تهمتنی[6*]

[1]مرکز خدمات جامع سلامت شهید راست روش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز، کرج، ایران
[2]دانشیار گروه زنان مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان مهدیه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران ایران
مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
[4]گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
[5]آمار زیستی گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی البرز
[6]کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۷/۷؛ تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۲/۱۸

## چکیده

**هدف:** هدف از این مطالعه بررسی تاثیر علت ناباروری بر میزان رضایت جنسی و زناشویی در زوجین نابارور است تا از این طریق آگاهی این زوجین را در مورد شناخت معضلات روانی اجتماعی فرهنگی ناشی از باروری افزایش داده و زمینه را برای در اولویت قرار دادن و پرداختن به این مشکلات از طریق طرح های ارتقای رضایتمندی زناشویی در اختیار برنامه ریزان سیاستهای بهداشتی قرار دهد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش از نوع مقطعی است که در مرکز ناباروری رویش استان البرز در در طی سالهای۹۴-۱۳۹۳انجام شد. کلیه زوجین ناباروری که طول مدت ناباروری آنها بالاتر از یکسال باشد(طول مدت ناباروری از زمان اقدام به باروری محاسبه می شود) و علت ناباروری آنها مشخص شده و حداقل تحصیلات ابتدایی را داشتند وارد مطالعه شدند. ابزارجمع آوری داده‌ها، پرسشنامه کتبی بودکه توسط پژوهشگر به هر یک از زوجین بطور جداگانه ارائه و سپس از آنها جمع آوری گردید. بخش اول پرسشنامه شامل مشخصات دموگرافیک مشتمل بر ۱۳ سوال و بخش دوم مربوط به بررسی رضایت زناشویی (۱۸ سوال) و بخش سوم مربوط به ارزیابی میزان رضایت جنسی(۱۱سوال) در زوجین می باشد. در نهایت تفاوت نمره میزان رضایت جنسی و رضایت زناشویی در بین زوجین با علت‌های مختلف نازایی با استفاده از تست‌های آماری مناسب مقایسه شد.

**یافته‌ها:** به طور کلی در طی مدت مطالعه ۱۷٤ زوج مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه، ۲۷ درصد از بیماران علت ناباروری مردانه (٤۷ نفر)، ۳۰/۵ درصد زنانه ( ۵۳ نفر)، در ۲۰ درصد ترکیبی از هردو علت (۳۵ نفر) و در ۲۲/۵ درصد موارد علت ناشناخته (۳۹ نفر) عنوان شده است. نتایج نشان داد که بین سن و تحصیلات زن و مرد و میزان درآمد مرد و رضایت زناشویی هر یک زوجین ارتباط معنی داری وجود داشت (به ترتیب P =۰/۰۲٤ ،P= ۰/۰۱۵ ،P =۰/۰۰۰و P=۰/۰٤). هیچ ارتباطی بین مشخصات دموگرافیک با رضایت جنسی زوجین یافت نشد. بین دلایل ناباروری (مردانه، زنانه، هردو و ناشناخته) و رضایت زناشویی و جنسی رابطه معنی‌داری به دست نیامد.

**بحث و نتیجه گیری**: براساس نتایج مطالعه حاضر به نظر نمی رسد که در زوجین نابارور علت نازایی بر رضایت جنسی و زناشویی زوجین تأثیر گذار باشد. البته برای تأیید این نتایج به مطالعات بیشتری با حجم نمونه بالاتر نیاز می‌باشد.

**کلمات کلیدی**: رضایت جنسی،رضایت زناشویی،زوجین نابارور، علت ناباروری

**نویسنده مسئول:**

کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۰۹۱۲۳۶۳۱۲۰۹
Email: taraneh_tahamtani@yahoo.com



[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: 10.29252/aums.11.1.24 ]

## مقدمه

ازدواج یک پدیده اجتماعی است که نه تنها در ثبات و نظم جامعه نقش دارد، بلکه نوعی سلامت جسمی و روحی را برای افراد جامعه به دنبال دارد. نیاز غریزی و عاطفی طبیعی انسان حکم می‌کند که زن و مرد پس از ازدواج صاحب فرزند شوند؛ اما تمام ازدواج‌ها به باروری منجر نمی شود و بعضی از آن‌ها نا خواسته گرفتار تراژدی ناباروری می‌شوند.[۱] نسل انسانها تنها با باروری حفظ می‌گردد و شاید بتوان گفت عمیق ترین خواسته هر فرد در زندگی، اطمینان از حفظ نسل و آثار او از طریق فرزندانش می‌باشد.[۲،۳]

در جوامع پیشرفته و در حال توسعه، مشکل ناباروری در حال افزایش بوده و بصورت یک نگرانی اجتماعی درآمده است. مطابق با تعریف سازمان بهداشت جهانی، یک زوج زمانی از نظر بالینی نابارور تلقی می شوند که طی یک سال مقاربت بدون پیشگیری، باروری حاصل نگردد. [۱]طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی تخمین زده می شود که ۱۵-۱۰درصد زوجین در سرتاسر جهان نابارور هستند، میزان ناباروری در ایران ۲۲-۹ درصد تخمین زده می شود[۲]. فشارهای روانی و نگرانی حاصل از ناباروری بر عملکرد فیزیولوژی بدن اثر مستقیم بجا گذاشته و در نهایت بر ناباروری تاثیر منفی می گذارد، از طرفی افرادی که آرامش خاطر داشته و از سلامت روانی برخوردارند،فشارهای کمتری تجربه کرده و درنتیجه احتمال باروری آنان افزایش می یابد [۳]. اکثریت زوجین از مشکلاتی چون اختلالات روابط زناشویی،عدم موافقت درمان های پزشکی،فقدان یکدلی و افزایش هزینه‌های گوناگون شکایت دارند البته برخی از زوجین بحران نازایی را دلیل افزایش صمیمیت و تقویت رابطه زناشویی می دانند [٤].

ناباروری به عنوان یکی از عوامل استرس زا می تواند مشکلات مهمی را در روابط زوجین ایجاد کند که کاهش ارتباط با یکدیگر و اطرافیان، اشکال در فعالیت جنسی و اختلال عاطفی و هیجانی از آن جمله است [۱]. بطور کلی پاسخ ندادن به نیازهای جنسی، نقش مهمی در نرسیدن به رضایتمندی مطلوب زوجین دارد. یکی از عوامل مهم رضایت از زندگی زناشویی، رضایت از رابطه جنسی می باشد[۲].

انگیزه و میل جنسی همانند سایر انگیزه‌های بنیادین آدمی بخش جدایی ناپذیر ماهیت زیستی،روانی و اجتماعی او را تشکیل می دهد و روشن است که کیفیت ارضای این انگیزه نقش بسیار مهمی را در سلامت فردی و اجتماعی و دستیابی به آرامش و آسایش ایفا می کند. در واقع روابط جنسی رضایت بخش،عاملی برای تحکیم خانواده و پایه ای برای بدست آوردن و تثبیت یک فرهنگ استوار است. این در حالی است که بی توجهی به نیازهای جنسی یکدیگر که به ناتوانی، بی میلی و یا سرد مزاجی زوجین مربوط می شود با صدمه به روابط آنها،همسران را دچار عصبانیت و دلسردی به یکدیگر و زندگی می کند و بتدریج موجب بروز رفتارهای پرخاشگرانه و در نهایت افسردگی می شود.اگر روابط جنسی بین زن و شوهر رضایت بخش نباشد منجر به احساس محرومیت،ناکامی،احساس ناامنی و عدم احساس خوشبختی می شود.عدم رضایت از رابطه جنسی ممکن است مشکلاتی از قبیل افسردگی برای فرد ایجاد کند و یا موجب طلاق و جدایی زن وشوهر شود [۲].

Audu در مطالعه خود دریافت که اختلال عملکرد جنسی یک مشکل شایع در بین زنان نابارور است[۵].

پاکپور(۲۰۱۲) در مطالعه خود بر روی ٦٠٤ زن ایرانی نابارور به این نتیجه رسید که شیوع اختلال عملکرد جنسی نسبت به انتشارات قبل بیشتر بوده است، طبق این مطالعه ٥٦ درصد زنان نابارور دچار این مشکل بودند. [٦] درمطالعه Asli و همکاران (۲۰۱۲) میزان شاخص عملکرد جنسی زنان در دو گروه زنان سالم و زنان نابارور تغییر نکرد ولی میزان این شاخص در سه گروه افراد نابارور(کمتر از ۲ سال،بین ۵-۲ سال و بالای ۵ سال نازایی)بطور معنی دار با افزایش طول مدت ناباروری کاهش یافت[۷]. چوبفروش زاده در بررسی میزان رضایت زناشویی زوجین نابارور دریافت که میزان رضایت زناشویی در افراد با سطح تحصیلی بالاتر و سن کمتر و طول مدت ناباروری کمتر افزایش می یابد[۱]. درمطالعه آگنزکا(۲۰۰۹) احتمال اختلالات زناشویی جمعیت مورد مطالعه در افراد با سن بالای ۳۰ سال و در جنس مونث و سطوح تحصیلی پایین، کاهش یافته بود. همچنین فاکتور نازایی مردانه و طول مدت ناباروری بین ٦-۳ سال باعث بیشترین افزایش در رابطه نامطلوب زناشویی و کمترین میزان رضایت جنسی در هر دو جنس شده بود [۸]. بنابراین مشکلات روان شناختی بیماران نابارور تحت تاثیر عواملی چون تفاوتهای جنسیتی،علت و طول مدت ناباروری،کاربرد روش های درمانی و تحقیقی خاص قرار دارد[۱]



[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: 10.29252/aums.11.1.24 ]

تشخیص علت ناباروری، نقش مهمی در ارزیابی تفاوتهای موجود از نظر میزان پریشانی و اندوه حاصل از ناباروری و همچنین میزان رضایت زناشویی و جنسی در بین زوجین دارد[٤]. این مسئله توجه روانشناسی بیشتر در اوائل تشخیص ناباروری را نشان می دهد [۹].

۱۰ درصد طلاق ها در ایران ناشی از ناسازگاری جنسی اعلام شده است [۲]. بنابراین از نکات اساسی در ارزیابی یک زوج نابارور، پرداختن به مسائل جنسی و اختلالات آن می باشد [۱۰]. با توجه به تفاوت احساسی در جنس مرد وزن مشاوران باید با در نظر گرفتن مشکلات ارتباطی زوجین، آنان را تشویق کنند تا در زمینه تقسیم عواطف و احساسات،خود را در قبال همدیگر مسئول بدانند [٤]. افراد نابارور نیازمند درمان و نیز مراقبت دقیق از نظر مسایل روحی روانی هستند. حضور فعال زن و شوهر در طی روند درمان و همچنین حضور متخصصان روانپزشکی و روانشناسی درحل مشکلات عاطفی – روانی زوجین بسیار مهم است [۱]. کاهش مشاجرات خانوادگی و راضی نگه داشتن زنان و همسرانشان از روابط و زندگی جنسی و زناشویی از روش های مناسب برای تخفیف مشکلات زوجین می باشد[۱۲].

با توجه به اینکه در ایران بر روی زوجین نازا مطالعه ای صورت نگرفته و در اکثر آنها به مطالعه زنان نابارور می پردازند ازاین رو پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه ای را با هدف بررسی تاثیر علت ناباروری بر میزان رضایت جنسی و زناشویی در زوجین نابارور انجام دهد تا از این طریق آگاهی زوجین نابارور را در مورد شناخت معضلات روانی اجتماعی فرهنگی ناشی از باروری افزایش داده و زمینه را برای در اولویت قرار دادن و پرداختن به این مشکلات از طریق دادن طرح های ارتقای رضایتمندی زناشویی در اختیار برنامه ریزان سیاست های بهداشتی قرار دهد.

## مواد و روش‌ها

پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق ومعرفی نامه از دانشگاه علوم پزشکی استان البرز برای مرکز تخصصی درمان ناباروری و با ارائه توضیح پیرامون پژوهش و اهداف آن به مسئولین مربوطه، موافقت آنان جلب شد.

این پژوهش از نوع مقطعی است که در مرکز ناباروری رویش در طی سال های۹٤-۱۳۹۳انجام شد. کلیه زوجین ناباروری که طول مدت ناباروری آنها بالاتر از یکسال باشد(طول مدت ناباروری از زمان اقدام به باروری محاسبه میشود) و علت ناباروری آنها مشخص شده باشد و حداقل ٦ سال تحصیل کرده باشند، نمونه‌های این پژوهش را تشکیل می دهند. نمونه گیری این پژوهش به صورت نمونه گیری در دسترس و آسان خواهد بود. جهت انجام این پژوهش، از زوجین نابارور (با بررسی پرونده زوجین نابارور و با درنظرگرفتن معیارهای ورود)که برای دریافت خدمات به مرکز مراجعه می کردند دعوت به شرکت در مطالعه شد. محقق هر روز صبح در محل مذکور حضور می یافت و اهداف پژوهش، اختیاری بودن شرکت افراد نیز برای زوجین توضیح می داد . به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات کسب شده محرمانه خواهد ماند و هر زمانی که بخواهند، می تواند از ادامه مشارکت در پژوهش انصراف دهند. سپس درصورت تمایل زوجین به شرکت در پژوهش، رضایت نامه کتبی از آنان گرفته شد .ابزارجمع آوری داده‌ها، پرسشنامه کتبی بودکه توسط پژوهشگر به واحدهای پژوهش ارائه و سپس از آنها جمع آوری گردید. لازم به ذکر است که هر یک از زوجین بطور جداگانه فرم‌ها را تکمیل کردند. بخش اول پرسشنامه شامل مشخصات دموگرافیک مشتمل بر ۱۳ سوال و بخش دوم مربوط به بررسی رضایت زناشویی (۱۸ سوال) و بخش سوم مربوط به ارزیابی میزان رضایت جنسی(۱۱سوال) در زوجین می باشد. در نهایت تفاوت نمره میزان رضایت جنسی و رضایت زناشویی در بین زوجین با علت‌های مختلف نازایی با استفاده از تست‌های آماری مناسب مقایسه شد.

ابزارهای گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل۳ بخش خواهد بود: بخش اول:(فرم مصاحبه شماره ۱)که شامل فرم مشخصات دموگرافیک فرد بود.

بخش دوم: فرم ارزیابی رضایت زناشویی( Martal Satisfaction Questionnaire)که شامل ۱۸ سوال بوده و نمره گذاری آن بر اساس سیستم لیکرت می باشد. مجموع امتیازات تمام سوالات بین ۹۰-۱۸است. امتیازات بالاتر سطح نارضایتی بیشتری را از زندگی زناشویی نشان می دهند. در نهایت میزان رضایت زناشویی به صورت میانگین و انحراف معیار(Mean±SD) گزارش شد[۱٤و۱۳].

بخش سوم: فرم ارزیابی رضایت جنسی ( Sexual Satisfaction Questionnaire)که شامل ۱۱ سوال میباشد و درجه رضایت از تعداد



[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: 10.29252/aums.11.1.24 ]

دفعات نزدیکی و تعداد ارگاسم(اوج لذت جنسی) و میزان علاقه و کشش جنسی فرد در طول رابطه جنسی و تجربه فرد از میزان فشار روحی در طول نزدیکی را می سنجید. برای نمره دهی از سیستم امتیاز دهی لیکرت استفاده شد. به این صورت که به منظور نمره بندی ۹ سوال، نمره ۱ برای عبارت «بسیار بیشتر از گذشته»، نمره ۲ برای عبارت « بیشتر از گذشته»، نمره ۳ برای عبارت « بدون تفاوت»، نمره ٤ برای عبارت « کمتر از گذشته » و نمره ۵ برای عبارت « بسیار کمتر از گذشته» در نظر گرفته شد. همچنین امتیاز بندی سوالات ۵ و ۸ به صورت معکوس می‌باشد. برای دو سوال نیز نمره ۱ برای عبارت « بسیار مخالفم»، نمره ۲ برای عبارت « مخالفم »، نمره ۳ برای عبارت « تفاوتی نمی کند»، نمره ٤ برای عبارت « موافقم » و نمره ۵ برای عبارت « بسیار موافقم » استفاده شد. مجموع امتیازات بین ۱۱ تا ۵۵ بود و نمرات بالاتر رضایت جنسی پایین تر را نشان می داد، در نهایت میزان رضایت جنسی به صورت میانگین و انحراف معیار(Mean±SD) گزارش خواهد شد[۱٤و۱۳].

پرسشنامه رضایت زناشویی و رضایت جنسی اولین بار توسط Lee & Sun در سال ۲۰۰۰ در مطالعه ای با هدف بررسی پاسخ روان اجتماعی زنان و مردان نابارور چینی مورد استفاده قرار گرفت [۱۳]. در سال ۲۰۰۱ نیز لی و همکاران به منظور تعیین تاثیر تشخیص ناباروری بر دیسترس، رضایت جنسی و زناشویی زنان و مردان نابارور در تایوان از این پرسشنامه استفاده کردند [۱٤]. در پژوهش حاضر، پرسشنامه‌های به کاربرده شده در مطالعه Lee & Sun مورد استفاده قرار گرفت .این پرسشنامه در ایران در مطالعه مریم ویژه و همکاران [۲]، با عنوان اثر مشاوره نازایی بر روابط زناشویی زنان نابارور نیز استفاده شده به این ترتیب که پرسشنامه‌ها ابتدا به زبان فارسی ترجمه شدند، سپس ترجمه فارسی آن در اختیار متخصصین ترجمه قرارگرفت و از نظر تطابق با پرسشنامه اصلی مورد تایید قرارگرفت.در بررسی آنان اعتبار علمی ابزار از طریق اعتبار محتوی سنجیده شد.پرسشنامه دموگرافیک، رضایت زناشویی و رضایت جنسی استفاده شده جهت تعیین« اعتبار محتوی » در اختیار ۱۳ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱ نفر متخصص بهداشت مادر و کودک و ۳ نفر متخصص زنان و زایمان عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و ۱ نفر کارشناس ارشد روان شناسی بالینی قرار گرفت و از نظر اصلاحی آنها در تنظیم نهایی پرسشنامه استفاده شد. بدین ترتیب که ۲ سوال به سوالات رضایت زناشویی و ٤ سوال به سوالات رضایت جنسی اضافه شد. همچنین مقیاس امتیاز بندی سوالات در هر دو پرسشنامه مورد بازنگری قرار گرفت. برای پایایی پرسشنامه رضایت زناشویی و رضایت جنسی از آزمون آلفا کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفا در پرسشنامه رضایت جنسی۰/۹۲ و در پرسشنامه رضایت زناشویی ۰/۹۱ برای زنان و مردان بود[۲].

### روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

پس از استخراج اطلاعات از آمار توصیفی و استنباطی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید. آمار توصیفی جهت تعیین میانگین، انحراف معیار و تنظیم جداول توزیع فراوانی به کار رفت. اطلاعات جمع آوری شده توسط نرم آفزار SPSS ویرایش ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نرمال بودن توزیع داده‌های پیوسته، با استفاده از آزمون کولموگروف – اسیمرونوف بررسی شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها برای مقایسه رضایت زناشویی و رضایت جنسی درگروه‌های ناباروری و در دو گروه زنان و مردان از آزمون آنالیز واریانس دو طرفه استفاده شد. همچنین برای سنجش رابطه بین دیگر فاکتورها با توجه به کمی یا کیفی بودن آنان به ترتیب از آزمون ضریب همبستگی یا آزمون کای دو (آزمون دقیق فیشر) استفاده شد. سطح آماری معنی دار کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## نتایج

این مطالعه به صورت مقطعی در مرکز درمان ناباروری رویش نهال استان البرز درسال ۹٤-۹۳ بر روی ۱۷٤ نفر انجام گرفت. کلیه زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری استان البرز در طی سال های ۹٤-۹۳ که طول مدت ناباروری آنها بالاتر از یکسال بوده و علت ناباروری آنها مشخص شده است و حداقل ٦ سال تحصیل کرده باشند، با میانگین سال های تاهل ۳/۵۱± ٦/۵۲ با رنج ۲ تا ۱۸ سال به عنوان جامعه پژوهش انتخاب شدند. نرمالیتی داده‌ها با آزمون کولموگروف–اسمیرنوف چک گردید وآزمون های پارامتری و ناپارامتری برای تحلیل نتایج مورد استفاده قرار گرفت.

دراین مطالعه زنان با میانگین سنی ٤/۸۸ ± ۲۸/٤۸ و مردان با



[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: 10.29252/aums.11.1.24 ]

میانگین سنی ۵/۲۹ ± ۳۲/۵۸ شرکت نمودند که تنها ۳/۵ درصد افراد دارای وضع اقتصادی خوب بودند و ۸٤/۲ درصد دارای وضع اقتصادی متوسط و ۱۲/۳ درصد دارای وضع اقتصادی ضعیف بودند. ۵۲/۹ درصد افراد دارای مسکن شخصی می‌باشند و مابقی در خانه-های اجاره ای زندگی می‌کردند. ۷۹/۳ درصد زنان تحصیلات دیپلم به بالا داشتند و مابقی افراد تحصیلات زیر دیپلم داشتند. ۸۱/۵ درصد از زنان بیکار یا خانه دار بودند و تنها ۱۸/۵ درصد شاغل به عنوان کارگر بودند. در مردان ٤۹/۱ درصد تحصیلات دیپلم به بالا داشتند و تنها ۰/٦ درصد مردان بیکار بودند و ۲۷/۳ درصد کارگر و ۲٦/۲ درصد کارمند و مابقی شغل آزاد داشتند.

در این مطالعه بین سن زن و سن مرد و داشتن رضایت زناشویی رابطه معنی‌داری وجود داشت بدین معنی که افرادی که رضایت داشتند متوسط سن بالاتری را در مقایسه با افرادی که رضایت نداشتند، دارا بودند (P =۰/۰۲٤ و P=۰/۰۱۵). همچنین بین میزان درآمد مرد و رضایت زناشویی زن رابطه معنی‌داری وجود داشت. بدین معنی که زنانی که رضایت داشتند متوسط درآمد همسرانشان بالاتر از زنانی بود که رضایت نداشتند (P=۰/۰۲٤) همچنین بین میزان درآمد زن و رضایت مرد رابطه معنی‌داری وجود داشت بدین معنی که مردانی که رضایت داشتند درآمد همسرانشان به نسبت به زنانی که درآمد نداشتند، بالاتر بود. بین تحصیلات زن و مرد با رضایت زناشویی نیز رابطه معنی‌داری به دست آمد. بدین منظور افراد با تحصیلات بالاتر رضایت زناشویی بیتشری داشتند. (P< ۰/۰۰۱ و P= ۰/۰٤)

برای سنجش رابطه بین رضایت زناشویی با دلایل ناباروری نیز از آزمون کای دو استفاده شد. با توجه به این موضوع که در رضایت بالا و عدم رضایت تعداد بسیار کمی قرار گرفته‌اند تقسیم بندی را در دو حالت رضایت دارند و ندارند تقلیل دادیم. در این صورت نمره کمتر از ٥٤ به معنی رضایت دارد و نمره بالای ٥٤ رضایت ندارد تقسیم بندی شد. لذا براساس نتایج بدست آمده میزان رضایت در مردان بیشتر از زنان و برابر ۷۷/۹ درصد است که این مقدار در زنان برابر ۷٤/۱ می‌باشد. ۲۵/۹ درصد از زنان فاقد رضایت زناشویی بودند و این مقدار در مردان برابر ۲۲/۱ است. با آزمون کای‌دو اختلافی معنی‌داری بین نسبت رضایت داشتن زنان و مردان وجود ندارد (P=۰/٤٦ ).

برای سنجش رضایت زناشویی زنان با فاکتورهای دموگرافیک کیفی از آزمون کای دو یا آزمون دقیق فیشر استفاده شد و تنها بین رضایت زنان با تحصیلات مردان رابطه معنی‌دار قوی مشاهده شد. بدین معنی‌که زنان با تحصیلات بالاتر از دیپلم رضایت بالاتری داشتند (P < ۰/۰۰۱) و بین سایر پارامترها که عبارتند از شغل زن و مرد، تحصیلات مرد و وضعیت اقتصادی و مسکن و سلامتی ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

بین رضایت زناشویی زنان با تحصیلات زنان ارتباط معنی داری مشاهده شد (P < ۰/۰۰۱). برای بررسی بیشتر تحصیلات به دو گروه پایین‌تر از دیپلم و بالاتر از دیپلم تقسیم شد. برای بررسی بیشتر تحصیلات به دو گروه پایین‌تر از دیپلم و بالاتر از دیپلم تقسیم شد. با توجه به این جدول مشاهده می‌شود که در زنان با تحصیلات پایین‌تر درصد افرادی که رضایت ندارند بیشتر است.

بین رضایت زناشویی زنان با شغلشان و شغل همسرانشان و وضعیت اقتصادیشان ارتباط معنی داری مشاهده نشد(P =۰/۱٦، P =۰/٤۹، P =۰/۳۱).

برای سنجش رضایت زناشویی مردان با فاکتورهای دموگرافیک کیفی نیز از آزمون کای دو یا آزمون دقیق فیشر استفاده شد وتنها بین رضایت مردان با تحصیلات مردان (P =۰/۰٤٤ ) ارتباط معنی دار مشاهده شد و بین رضایت زناشویی مردان و سایر پارامترها شامل تحصیلات همسرانشان، شغل خود و همسرانشان و وضعیت اقتصادی و مسکن ارتباط معنی داری حاصل نگردید (به ترتیب P = ۰/٦۲، P =۰/۵۹، P =۰/۵۳، P =۰/۲٦، P =۰/۹۲).

برای سنجش رابطه بین رضایت زن (دو حالتی) و متغیرهای کمی از آزمون تی- تست مستقل استفاده شد. آزمون تی تست مستقل بین سن زن داشتن رضایت زناشویی رابطه معنی‌داری را نشان داد بدین معنی که افرادی که رضایت داشتند متوسط سن بالاتری را در مقایسه با افرادی که رضایت نداشتند، دارا بودند (P =۰/۰۲٤ ). آزمون تی تست مستقل بین میزان درآمد مرد و رضایت زن رابطه معنی‌داری را نشان داد. بدین معنی که زنانی که رضایت داشتند متوسط درآمد همسرانشان بالاتر از زنانی بود که رضایت نداشتند (P =۰/۰۲). آزمون تی تست مستقل بین سن مرد داشتن رضایت زناشویی رابطه معنی-داری را نشان داد. بدین معنی که افرادی که رضایت داشتند متوسط سن بالاتری را در مقایسه با افرادی که رضایت نداشتند، دارابودند



[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: 10.29252/aums.11.1.24 ]

(P =۰/۰۱۵). بین میزان درآمد زن و رضایت مرد رابطه معنی‌داری وجود داشت بدین معنی که مردانی که رضایت داشتند متوسط درآمد زنانشان نیز بالاتر است.

آنالیز داده‌ها نشان داد ۲۷ درصد از بیماران علت ناباروری مردانه (٤٧ نفر)، ۳۰/۵درصد زنانه ( ۵۳ نفر)، در ۲۰ درصد ترکیبی از هردو علت (۳۵ نفر) و در ۲۲/۵ درصد موارد علت ناشناخته (۳۹ نفر) عنوان شده است (جدول شماره ۱).

برای سنجش رابطه بین رضایت جنسی با دلایل ناباروری از آزمون کای دو استفاده شد. بین رضایت جنسی زنان و دلایل ناباروری ارتباط معنی داری مشاهده نشد( ۰/٤۹ = P). همچنین بین رضایت جنسی مردان با دلایل ناباروری نیز ارتباط معنی داری مشاهده نگردید (P =۰/۲۱) (جدول شماره ۲ و ۳).

برای سنجش رابطه بین رضایت زناشویی با دلایل ناباروری از آزمون کای دو استفاده شد. بین رضایت زناشویی زنان و دلایل ناباروری ارتباط معنی داری مشاهده نشد( ۰/٤۵ = P) (جدول شماره ٤). همچنین بین رضایت زناشویی مردان با دلایل ناباروری نیز ارتباط معنی داری مشاهده نگردید (۰/٥٤ = P) ( جدول شماره ۵). در آنالیز واریانس یکطرفه نیز بین نمره رضایت زناشویی زن و علت ناباروری رابطه معنی‌داری به دست نیامد (P =۰/۹). (جدول شماره ٦). در آنالیز واریانس یکطرفه نیز بین نمره رضایت زناشویی مردان و علت ناباروری رابطه معنی‌دار به دست نیامد (P =۰/۸)( جدول شماره ۷). ضریب همبستگی پیرسون بین رضایت زناشویی مرد و زن رابطه ضعیف ولی معنی داری را نشان داد (P =۰/۰٤، R =۰/۱۹۵).

**جدول ۱:**مشخصات دموگرافیک زوجین موردمطالعه

| متغیرها | (۱۷٤ زوج) |
|---|---|
| سن زنان | ۲۸/٤۸ ± ٤/۸۸ |
| سن مردان | ۳۲/۵۸ ± ۵/۲۹ |
| طول مدت ازدواج | ٦/۵۲ ۳±/۵۱ |
| علت نازایی | |
| عامل مردانه | ٤۷ ( ۲۷ درصد) |
| عامل زنانه | ۵۳ ( ۳۰/۵ درصد) |
| عامل ناشناخته | ۳۹ ( ۲۲/۵درصد) |
| عامل ترکیبی از مردانه و زنانه | ۳۵ ( ۲۰ درصد) |
| وضعیت اقتصادی | |
| خوب | ۷ (۳/۵ درصد) |
| متوسط | ۱٤٦ (۸٤/۲ درصد) |
| ضعیف | ۲۱ (۱۲/۳ درصد) |

**جدول ۲:** بررسی ارتباط رضایت جنسی زنان با علت ناباروری

| علت ناباروری / رضایت جنسی | علت مردانه (تعداد=٤۷) | علت زنانه (تعداد=۵۳) | ترکیبی از علت مردانه و زنانه ( تعداد =۳۵) | علت ناشناخته ( تعداد=۳۹) | P-value |
|---|---|---|---|---|---|
| بالا | ۳۳(۷۰/۲) | ٤۱ (۷۷/۳) | ۲۲(٦۲/۸) | ۲۷(٦۹/۲) | ۰/٤۹ |
| متوسط | ۱٤(۲۹/۸) | ۱۲(۲۲/۷) | ۱۳(۳۷/۲) | ۱۲(۳۰/۸) | |



[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: 10.29252/aums.11.1.24 ]

**جدول ۳:** بررسی ارتباط رضایت جنسی مردان با علت ناباروری

| علت ناباروری / رضایت جنسی | علت مردانه (تعداد=٤٧) | علت زنانه (تعداد=٥٣) | ترکیبی از علت مردانه و زنانه (تعداد =٣٥) | علت ناشناخته ( تعداد=٣٩) | P-value |
|---|---|---|---|---|---|
| بالا | ٣٤(٧٢/٣) | ٤١ (٧٧/٣) | ٢٠(٥٧/١) | ٢٥(٦٤/١) | ٠/٢١ |
| متوسط | ١٣(٢٧/٧) | ١٢(٢٢/٧) | ١٥(٤٢/٩) | ١٤(٣٥/٩) | |

**جدول ٤ :** بررسی ارتباط بین رضایت زناشویی زنان با دلایل ناباروری

| علت ناباروری | علت مردانه (تعداد=٤٧) | علت زنانه (تعداد=٥٣) | ترکیبی از علت مردانه و زنانه (تعداد =٣٥) | علت ناشناخته ( تعداد=٣٩) | P-value |
|---|---|---|---|---|---|
| رضایت دارد | ٣٣(٧٠/٢) | ٤٣(٨١/١) | ٣١(٨٨/٥) | ٣٣(٨٤/٦) | ٠/٤٥ |
| رضایت ندارد | ١٤(٢٩/٨) | ١٠(١٨/٩) | ٤(١١/٥) | ٦(١٥/٤) | |

**جدول ٥:** بررسی ارتباط بین رضایت زناشویی مردان با دلایل ناباروری

| علت ناباروری | علت مردانه (تعداد=٤٧) | علت زنانه (تعداد=٥٣) | ترکیبی از علت مردانه و زنانه (تعداد =٣٥) | علت ناشناخته ( تعداد=٣٩) | P-value |
|---|---|---|---|---|---|
| رضایت دارد | ٣٦(٧٦/٥) | ٣٥(٦٦/١) | ٣١(٨٨/٥) | ٢٥ (٦٤/١) | ٠/٥٤ |
| رضایت ندارد | ١١(٢٣/٥) | ١٨(٣٣/٩) | ٤(١١/٥) | ١٤(٣٥/٩) | |

**جدول ٦:** مقایسه میانگین نمره رضایت زناشوئی زنان بین گروههای مختلف علت ناباروری

| | نمره رضایت زناشویی زنان | | | |
|---|---|---|---|---|
| علت ناباروری | تعداد | انحراف معیار | میانگین | P-value |
| مردانه | ٤٧ | ٤/١٥ | ٥٢/٩٠ | |
| زنانه | ٥٣ | ٦/٨٦ | ٥١/٥٢ | |
| ترکیبی از هر دو | ٣٥ | ٣/٠٨ | ٥٧/٥٢ | ٠/٩٨ |
| علت ناشناخته | ٣٩ | ٦/٥٥ | ٥٢/٩١ | |
| جمع | ١٧٤ | ٥/٦٢ | ٥٢/٧٥ | |



[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: 10.29252/aums.11.1.24 ]

**جدول ۷:** مقایسه میانگین نمره رضایت زناشوئی مردان بین گروههای مختلف علت ناباروری

| | نمره رضایت زناشویی مردان | | | |
|---|---|---|---|---|
| علت ناباروری | | | | P-value |
| | تعداد | انحراف معیار | میانگین | |
| مردانه | ٤٧ | ٥/٠٥ | ٥١/٢٣ | ٠/٠٨٦ |
| زنانه | ٥٣ | ٧/٩١ | ٥٠/٥٢ | |
| ترکیبی از هر دو | ٣٥ | ٤/٥٣ | ٥١/٨٧ | |
| علت ناشناخته | ٣٩ | ٥/٣٦ | ٥١/٤٣ | |
| جمع | ١٧٤ | ٦/٠٦ | ٥١/٣١ | |

## بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه به صورت مقطعی به منظور بررسی تاثیر علت های ناباروری بر میزان رضایت جنسی و زناشویی در زوجین نابارور مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری رویش نهال استان البرز در طی سالهای ۹٤ – ۱۳۹۳ انجام گرفت. هدف اصلی در این مطالعه بررسی رابطه بین رضایت جنسی و زناشویی زنان و مردان با علت‌های ناباروری بود. همچنین رابطه بین رضایت زنان و مردان با متغیرهای دموگرافیک نیز مورد بررسی قرار گرفت.

در این مطالعه/۳۱ درصد از علل ناباروری علت مردانه، ۳۲/۲ درصد زنانه در ۹/٦ درصد هردو و در ۲۵/۲ درصد موارد ناشناخته به دست آمد. بین دلایل ناباروری (مردانه، زنانه، هردو و ناشناخته) و رضایت زناشویی و جنسی رابطه معنی‌داری به دست نیامد. در مطالعه نورانی رضایت جنسی زنان نابارور اندکی بالاتر بود ولی ارتباطی با دلایل ناباروری نداشت[۱۵]. در مطالعه جنیدی و همکاران نیز میزان رضایت زناشویی زنان نابارور بالاتر بود ولی ارتباطی با دلایل ناباروری نداشت[۱٦].

دراین مطالعه بین سن زن و مرد و داشتن رضایت زناشویی رابطه معنی‌داری وجود داشت بدین معنی که افرادی که رضایت داشتند متوسط سن بالاتری را در مقایسه با افرادی که رضایت نداشتند دارا بودند (P =۰/۰۲٤و P=۰/۰۱۵). نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه آگنزکا مطابقت داشته است [۸]. آنها اظهار داشتند که احتمال اختلالات زناشویی در افراد بالای ۳۰ سال و درجنس مونث به شدت کاهش یافته است. نتایج مطالعه حاضر برعکس نتایج چوبفروش زاده می‌باشد: ایشان درمطالعه خود به این نتیجه رسیدند که رضایت زناشویی در زوجین با سن کمتر بیشتر می‌باشد[۱]. در مطالعه حاضر میزان رضایت زناشویی در مردان بیشتر از زنان بدست آمد که مطابق مطالعه Lee وهمکاران می‌باشد آنها نیز در مطالعه خود عنوان کردند که زنان در مقایسه با مردان رضایت زناشویی کمتری دارند. ولیکن آنها در زوجینی که دارای نازایی شناخته نشده هستند تفاوت معناداری مشاهده نکردند[۱۳]. از طرفی ضریب همبستگی پیرسون بین رضایت زناشویی مرد و زن رابطه ضعیف ولی معنی داری را نشان داد (P=۰/۰٤). طبق مطالعه پیوندی و همکاران کاهش میزان رضایت زناشویی ارتباط معنی داری با شدت افسردگی و اضطراب دارد[۱۷]، شاید بتوان علت کاهش رضایت زناشویی در خانم‌ها را میزان اضطراب بالاتر و تفاوت احساسی که در جنس مرد و زن وجود دارد دانست که مشاوران باید با درنظر گرفتن مشکلات زوجین آنها را تشویق کنند تا در زمنیه تقسیم عواطف و احساسات خود را در قبال همدیگر مسئول بدانند. نتایج ان مطابق نتایج لی و همکاران است آنها نیز در مطالعه خود بیان کردند که میزان برانگیختگی جنسی و تمایل جنسی در زنان نابارور کاهش می‌یابد[۱٤].

بین میزان درآمد مرد و رضایت زن و درآمد زن و رضایت مرد رابطه معنی‌داری وجود داشت. بدین معنی که زنانی که رضایت داشتند متوسط درآمد همسرانشان بالاتر از زنانی بود که رضایت نداشتند(P=۰/۰۲٤) ومردانی که رضایت داشتند نیز به نسبت درآمد همسرانشان بیشتر بوده است نتایج این مطالعه متناسب با نتایج



[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: 10.29252/aums.11.1.24 ]

مطالعه Keramat و همکاران می‌باشد[۱۸]. زوجین با سطح درآمد بیشتر از رضایت زناشویی بالاتری برخوردار می‌باشند.

بین رضایت زناشویی زنان و مردان با تحصیلات مردان و زنان ارتباط معنی دار مشاهده شد. لذا می‌توان اینگونه بیان کرد :

هرچه سطح تحصیلات مردان افزایش می‌یابد سطح درک احساسات شریک زندگی افزایش یافته و همین امر منجر به افزایش رضایت دوجانبه می‌گردد. نتایج این مطالعه مطابق نتایج مطالعه Keramatو همکاران است. آنها نیز در مطالعه خود اذعان کردند که هرچه سطح تحصیلات بالاتر برود به همان نسبت رضایت زناشویی زوجین نیز افزایش می‌یابد[۱۸]. ولیکن بین رضایت جنسی و سطح تحصیلات مردان و زنان ارتباط معنی داری مشاهده نشد. شاید بتوان این قضیه را به احساس فردی نسبت داد چرا که رضایت زناشویی یک احساس دوجانبه است.

درپایان می‌توان نتیجه گرفت رضایت زناشویی یک احساس فی مابین است و ارتباطی با پارامتر وضعیت اقتصادی، مسکن افراد ندارد و تنها پارامتری که می‌تواند موثر واقع باشد سطح تحصیلات زوجین است که هر چه تحصیلات بیشتر باشد و از آن طرف هرچه سن زوجین بیشتر باشد واز بلوغ فکری وذهنی بیشتری برخوردار بوده باشد به مراتب تاثیر بهتری بر روی رضایت زناشویی آنها می‌گذارد. ولی بر روی رضایت جنسی هیچیک از متغیرهای دموگرافیک تاثیر معنی‌داری نداشتند و فقط رابطه بین رضایت جنسی زن و مرد بود که نسبتا قوی بود و بدین معنی بود که رضایت طرفین به یکدیگر وابسته است و عوامل مشترک درونی وجود دارد که باعث افزایش آن می-باشد که برای شناسایی این عوامل نیاز به مطالعه دقیق کیفی احساس می‌شود که با مصاحبه با زوجین دلایل رضایت جنسی و عدم رضایت آنان به دقت مشخص شود. همچنین پژوهشگران توصیه می‌کنند در راستای این تحقیق، مطالعات مشابهی بر روی رابطه رضایت زناشویی وجنسی با اختلال عملکرد جنسی در مردان و زنان نابارور انجام شود.

## سپاسگزاری

در پایان از تمامی بیماران و هم‌چنین از کارکنان محترم مرکز ناباروری نهال به جهت همکاری در این پژوهش تشکر می‌گردد.

## References


1. Choobfrosh A et al. The effectiveness of congnitive behavioral stress management treatment on womens marital satisfaction of ,infertile women. Journal of mental health principles 2010; fall:596-603.
2. Vizheh M and Pak Gohar M. he effect of Infertility consultation sessions on the Marital relationship amongst infertile women. Mendish Nursing Quarterly 2010; 1:77-89.
3. Domar, A. Stress and infertility in women. Fertil Steril.2000; 57: 324-340.
4. Lee TY,.Sun GH and Chao SC. The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husband and wives in Taiwan.Human reproduction 2001 ; (16);1762-1767
5. Audu BM. Sexual dysfunction among infertile Nigerian women. Journal of obstetric and gynecologic 2002; 22(6): 655-657
6. Pakpour AH. Yekaninejad MS, Mohammadi Zeidi I, Burri A.Prevalence and risk factors of the female sexual dysfunction in a sample of infertile Iranian women. Arch Gynecol Obstet.2012; 286:1589–1596
7. Asli Iris, Demet Aydogan Kirmizi , Cuneyt Eftal Taner. Effects of infertility and infertility duration on female sexual functions Arch Gynecol Obstet. DOI 10.1007/s00404-012-2633-7.
8. Agnieszka Drosdzol1, Violetta Skrzypulec, Barbara Mazur, Romana Pawliñska-Chmara. Quality of life and marital sexual satisfaction in women with polycystic ovary syndrome. Folia Histochemica et Cytobiologica 2008; 45(1) : 93-97
9. Sargolzaei R et al. psychiatric sexual disorders and depression in infertile women referred to the treatment center fertility and infertility quarterly. Journal of Reproduction and Infertility 2001; fall: 46-51.
10. Bahrami N et al. A study of the relationship between depression and sexual satisfaction of infertile and fertile couples. Journal of Reproduction and Infertility 2007; spring :52-59.
11. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss, Fertil Steril. 2008; 90(Suppl 5):S60.
12. Karney, B.R., & Bradbury, T.N. Attributions in marriage: State or trait? A growth curve analysis. J Pers Soc Psychol. 2000; 78: 295-309.
13. Lee T & Sun GH. Psychosocial response of Chinese infertile husbands and wives. Archives of andrology




[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: 10.29252/aums.11.1.24 ]

2000;45:143-148.

14. Lee TY, Sun GH, Chao SC. The effect of an infertility diagnosis ontreatment-related stresses. Arch Androl. 2001;46(1):67-71.

15. Noorani Saaduddin sh, Junidi E, Shakeri MT, Mokhber N.Comparing the sexual satisfaction in fertile and infertile women referred to public clinics in mashhad. Journal of Reproduction and Infertility 2009; 10( 4):269-277

16. Noorani Saaduddin sh, Junidi E, Shakeri MT, Mokhber N.Comparing the sexual satisfaction in fertile and infertile women referred to public clinics in mashhad. Journal of Reproduction and Infertility 2009; 10( 4):269-277

17. Peyvandi S, Hosseini S, Daneshpour M, Mohammadpour R, Qolami N. The Prevalence of depression, anxiety and marital satisfaction and related factors in infertile women referred to infertility clinics of Sari city in 2008. J Mazandaran Univ Med Sci. 2011; 20 (80) :26-32.

18. Keramat A, Masoumi SZ, Mousavi SA, Poorolajal J, Shobeiri F, Hazavehie MM. Quality of Life and Its Related Factors in Infertile Couples JRHS 2014; 14(1): 57-64

[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: 10.29252/aums.11.1.24 ]

AUMJ Alborz University of Medical Sciences Journal

*Alborz University of Medical Sciences Journal, January 2021, Vol. 11, No. 1: 24-34* *Original Article*

***Mansoureh Mansouri[1], Zahra Heydar[2], Razieh Lotfi[3, 4], Mitra Rahimzadeh Kiwi[5], Taraneh Tahamtan[6]****

*[1] Shahid Rast Ravesh Comprehensive Health Services Center, Alborz University of Medical Sciences and Health Services, Karaj, Iran*
*[2]Associate Professor, Department of Clinical Research Development, Mahdieh Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
*[3] Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran*
*[4]Midwifery and Reproductive Health Department, School of Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran*
*[5]Associate professor social Determinants of health research center, Public Health School, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran*
*[6] Department of Medical Education , Iran university of Medical Sciences, Tehran, Iran*

***Corresponding Author:**

Department of Medical Education , Iran university of Medical Sciences, Tehran, Iran

Tell:09123631209
E-mail:taraneh_tahamtani@yahoo.com

# The Relationship Between Sexual and Marital Satisfaction Level and the Causes of Infertility in Infertile Couples who Referred to Nahal Infertility center in Alborz Province

Received: 28 Sept 2020 ; Accepted: 8 Mar 2021

## Abstract

**Background:** To investigate the effect of infertility on sexual and marital satisfaction of infertile couples. Present study designed to increase the knowledge of infertile couple regarding psychological and sociocultural problems of fertility and improve the health policy plans to increase the sexual and marital satisfaction of infertile couples**.**

**Methods:** This cross-sectional study was carried out at Rooyesh infertility center of Alborz Province during 1393-1394. All infertile couples with at least primary education were enrolled. Data collection instrument was a questionnaire which was given to each partner separately by the researcher. The first part of data collection form included demographic questionnaire (13 questions) and the second part was the marital satisfaction (18 questions) and the third part was the assessment of sexual satisfaction (11 questions)**.** The scores of couples' marital and sexual satisfaction were compared among couples with different cause of infertility by using appropriate statistical tests.

**Results:** Overall, 174 couples were evaluated during the study period. The significant correlation was found between couples 'age and education and income (P=0.02 = P. 01, P <0.0001, P and P =0.04, respectively). There is no association between demographic characteristics and couples' sexual satisfaction. In this study, the cause of infertility in ۲۷% of couples were diagnosed as male factor (n=47), 30.5% female factor (n=53), %20 both male and female factors (n=35) and %22.5 unexplained infertility (n=39). No significant relationship was found between causes of infertility and couples' marital and sexual satisfaction.

**Conclusion:** On the basis of present results, it seems that the cause of infertility has no impact on couples' marital and sexual satisfaction. However, to confirm these results, more studies with larger sample sizes are needed.

**Keywords:** Marital satisfaction, Sexual satisfaction, Cause of infertility

[ Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOI: 10.29252/aums.11.1.24 ]