



## Infertility and marital quality of life in couples (case study of infertile couples in Tehran)

Marzieh Ebrahimi<sup>1</sup> , Farshad Mohsenzadeh<sup>2</sup> , Keyanosh Zaharakar<sup>3</sup> 

1. Ph.D Candidate in Counseling, Faculty of Human Science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: [marzieh.ebrahimi@srbiau.ac.ir](mailto:marzieh.ebrahimi@srbiau.ac.ir)  
2. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran. E-mail: [Farshad.mohsenzadeh@khu.ac.ir](mailto:Farshad.mohsenzadeh@khu.ac.ir)  
3. Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran. E-mail: [Dr\\_zaharakar@khu.ac.ir](mailto:Dr_zaharakar@khu.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article history:**  
Received 19 June 2022  
Received in revised form  
03 August 2022  
Accepted 25 November  
2022  
Published Online 22  
December 2022

**Keywords:**  
Marital quality of life,  
Infertility,  
couples

### ABSTRACT

**Background:** The World Health Organization has mentioned infertility as a public health problem that can lead to depression, anxiety, social exclusion, and sexual disorders. This biological, psychological, and social crisis creates a defective cycle that weakens fertility and causes dysfunction in sexual performance and satisfaction. But do infertile couples in Tehran also experience such quality experiences in life?

**Aims:** The aim of this study was to investigate the phenomenon of infertility experience and the impact of this event on the marital quality of life in couples.

**Methods:** The research method was qualitative and phenomenological. It tried to examine and discover the lived experience of infertile couples by entering the phenomenological world. The population of the present study consisted of all couples with infertility experience who were referred to Royan Research Institute in 1400. The sampling method was purposeful according to most qualitative schemes in order to have phenomenological information, and the researcher based the obtained data on 15 Analyzed the Colaizzi method. The validity of the findings was confirmed by the re-coding method by expert professors.

**Results:** Analyzing and coding the cognitive phenomenon by Colaizzi method, identified 36 sub-categories and according to their similarity and semantic similarity, in 7 main concepts including the couple and social suffering from child-free life, intellectual and emotional issues in the treatment path, suggestion of Divorce or polygamy, lack of empathy and compatibility of those around the couple, isolation and apathy of the couple, increase in anxiety and stress of the couple, decrease in the quality of the marital relationship, decrease in the financial security of the couple are categorized.

**Conclusion:** The results showed that the phenomenon of infertility, in line with previous research, is associated with a noticeable decrease in the marital quality of life in couples in Tehran city and has created important issues, including the possibility of separation and divorce, coldness of relationships, decreased motivation, intellectual, emotional and social challenges, which are necessarily paying attention to the reduction of these cases is felt in order to increase the marital quality of life in these couples.

**Citation:** Ebrahimi, M., Mohsenzadeh, F., & Zaharakar, K. (2022). Infertility and marital quality of life in couples (case study of infertile couples in Tehran). *Journal of Psychological Science*, 21(118), 2037-2052. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1728-fa.html>

*Journal of Psychological Science*, Vol. 21, No. 118, January, 2022

© 2021 The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.21.118.2037](https://doi.org/10.52547/JPS.21.118.2037)



✉ **Corresponding Author:** Farshad Mohsenzadeh, Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran.

E-mail: [Farshad.mohsenzadeh@khu.ac.ir](mailto:Farshad.mohsenzadeh@khu.ac.ir), Tel: (+98) 9143516560

## Extended Abstract

### Introduction

Fertility and reproduction are the basis of cohabitation and one of the principles of marriage. In fact, it can be said that the most critical issue after death concern survival and generation. This issue has been considered since the beginning of human creation. Because in most infertility treatment centers women undergo treatment alone in most stages, a comparison of the adaptations of men and women shows that the level of psychological adjustment of women with infertility is lower than the level of psychological adjustment of men with infertility (Simsnos et al., 2021).

In 2019, the World Health Organization cited infertility, a growing problem in developing countries, as a public health problem. Infertility is a significant crisis in the lives of some couples and can lead to depression, anxiety, and social rejection, lower self-esteem, and sexual disorders (Jafarzadeh et al., 2011).

Many couples consider infertility to be a major life crisis and stressor (Wonder Bargett & Mainz, 2018). As a result, infertility has become a psychosocial biological crisis that threatens the mental health of infertile couples; On the other hand, stress increases due to unfavorable conditions that cause infertility and creates a vicious cycle that further weakens the couple's ability to conceive (Deer et al., 2019). Impairment in sexual function and satisfaction is also known as a consequence of infertility, which in men is more likely to cause erectile dysfunction and premature ejaculation, and in women is more associated with problems in arousal and experience of orgasm (Simsnos et al., 2021). As the background study found, most studies believe that infertility is a distressing shock in a couple's life, but less research has looked at the phenomenal effects of this event on a couple's Marital quality of life. Based on this and in order to identify its effects on the phenomenological world of infertile couples and according to the existing research gap, this research has been conducted. In fact, the researcher in the present study seeks to discover the phenomenal world of infertile

couples in relation to the issue of infertility and its impact on their marital quality of life.

### Method

This research is of a descriptive qualitative type and is done by the phenomenological method. The Colaizzi design has been used to analyze qualitative interviews. The present study population consisted of all infertility couples who were referred to Royan Research Institute and the Office of Social Work and Family Counseling in Tehran in 1400 for advanced infertility treatment. The sampling method was purposeful, and participants in the study should have the conditions to enter the research and its specific characteristics. The number of samples in qualitative research is not predetermined and continues until pure and new information is obtained from the interviews, until the data is saturated, and no new data is obtained. In this study, from the sample of interview number 6, the data started to be reproducible, and the researcher continued to sample the 15 interviews and collect data for more certainty.

In the first stage, an interview was conducted to control the entry and exit criteria and initial screening. Final samples were purposefully selected and finally, 15 couples (30) were interviewed. Open and in-depth interviews with the aim of exploring the phenomenon under study and using the researcher's 4 years of experience in relation to infertile couples, a guide for the interview (list of questions) was prepared in a semi-structured manner.

The instrument of this study was a semi-structured interview. After conducting the interviews and achieving theoretical saturation, the obtained data were analyzed using the 7-step strategy. Finally, the findings of the quotations, the main and sub-categories were classified into one category by semantic aggregation.

### Results

Findings of the study on the subjects' age showed that the mean and standard deviation of age were 33.2 and 8.55 in the acceptance and commitment-based group therapy, 36.4 and 6.13 in the compassion-focused therapy group, and 37.6 and 5.04 in the control group. The mean and standard deviation of the disease's duration were 5.9 and 4.66 for the acceptance and

commitment-based therapy group, 4.16 and 5.16 for the compassion-focused therapy group, and 3.23 and

4.08 for the control group, respectively.

**Table 1. Four states of research participants (Interview reference: Pairs)**

Modes	The first case	The second case	Third state	Fourth mode		
	Have not been treated	They are in the process of healing	They have finished their treatment and are waiting for a result for two weeks	Their treatment is over		
Conditions	Status No. 1	Status No. 2	Status No. 3	Status No. 4 Fertility did not work	Status No. 5 They are during pregnancy	Status No. 6 The baby is born from a donated egg
Number of interviews	3	3	2	4	2	1

**Table 2. The general themes of the quality of married life of couples with infertility experience and its quotes**

General themes	Explanation	Relevant quotes
1. Couples and social sufferings of a child-free life	This theme includes the problem of loneliness and the abnormal life without children, both in their own eyes and in the eyes of others. People believed that having a child, despite the hardships, is growth-enhancing, and that its absence is a serious vacuum. Also, the position of the family with children in the society is stronger and with more interpersonal trust.	The difficulty of living without children Not having a purpose in married life See the children of those around you Not having an heir Lack of compassion in old age and illness Devaluing people without children Tagging couples negatively
2. Intellectual and emotional issues in the course of treatment	This included the difficulties of pursuing treatment, as well as spending energy, time and thinking about life and destiny, and so on. Most couples find this mental and emotional preoccupation annoying. Concern over the correctness or incorrectness of the jurisprudence of accepting some laboratory treatments and the definite opinion of the Shari'a in this case was described as challenging and annoying. The possibility of incorrectly deciding to accept donated treatments and feeling guilty in this case was described as challenging	The couple is upset while following the treatment Negative and annoying thoughts for couples Feeling bad about life and yourself Stress and anxiety due to non-response to treatment Doubt about the ineffectiveness of treatment Prohibiting donated eggs or sperm Existence of religious issues contrary to receiving eggs and sperm
3. Propose divorce or polygamy	In this context, the threat of marital life to leave and possible divorce, the introduction of a second marriage and the proposal and the possibility of separation due to infertility were described as problematic and annoying.	Increased likelihood of separation of childless couples Fear of divorcing couples Worry about getting a second wife
4. Lack of empathy and compatibility of those around with couples Isolation and apathy of couples	In this context, the increase in stress experienced by couples due to lack of empathy and compatibility with infertile couples was one of the main challenges described by couples.	Lack of empathy of acquaintances with couples Making a difference in the life of a couple by acquaintances Incompatibility of those around with couples Creating possible quarrels between others and couples Blaming infertile couples
5. Increase couple anxiety and stress	In this context, couples have spoken about the sensory and physical and behavioral experience of anxiety and stress from time to time due to the psychosocial pressures of infertility. Experience the feeling of depression and helplessness and despair and loss in the couple's life	Increased stress, panic and immature performance of couples Feeling stagnant and helpless Increased anxiety in the uterus, decreased sleep quality, nutrition and digestive function of the body Sexual dysfunction
6. Decreasing the quality of the marital relationship	In this context, couples described the cooling of the marital relationship due to existing psychological pressures, reduced communication, emotional and sexual, marital and reluctance as their main challenges experienced.	Anxiety due to anxiety in couples' sexual relations Decreased marital relations between couples Reduce the warm relationship between couples Cooling of couples' relationships with each other Minimize marital relationships
7. Reduce the financial security of couples	In this context, it was emphasized that the exorbitant costs of treatment have posed a significant risk and challenge to the couple's financial security in other areas of life, and the feeling of financial insecurity was a major challenge posed by the couple. The couple stated that in many stages of treatment, the lack of health insurance coverage for the exorbitant costs of treatment has been a real and fundamental problem.	High treatment costs Lack of financial assistance from families Decreased financial security for couples Lack of adequate insurance support

## Conclusion

Fertility and health Reproduction is an important component of public health and is necessary for the development and preservation of humanity. Also, although infertility treatment and related medical interventions are often difficult, long-term, and expensive, the stress and feelings of failure on marital quality of life in infertile people seem to be a more important issue. Thus, infertility manifests itself as a crisis in the lives of individuals and a growing social problem, and its devastating effects not only disrupt the relationship between couples but also affect the government and society. The present study was conducted by examining and classifying the descriptive codes obtained from the texts of 15 interviews with infertile couples who had been referred to the Royan Research Institute and the Office of Social Welfare and Counseling in Tehran in 1400 for advanced infertility treatment. Analysis and coding of the phenomenological method by Colaizzi method identified 36 sub-categories and according to their similarity and semantic similarity, in 7 main concepts including the couple and social sufferings of child-free life, intellectual and emotional issues in the path of treatment, divorce proposal or polygamy, lack of empathy and compatibility of those around the couple, isolation and apathy of the couple, increased anxiety and stress of the couple, decreased quality of the marital relationship, the reduced financial security of the couple. It is important to note that the analyzed categories are not definite and can only be cited in this study. In order to form separate theme structures, all the extracted themes were presented in the form of a comprehensive description and the theme clusters were merged. Thus, the general structure of the phenomenon emerged. Finally, the main and sub-topics of the research included 7 main categories and 36 sub-categories, which are mentioned below.

The findings of this study can introduce and explain the defective chain and cycle of a set of factors mentioned in the research results as the main harmful factors in marital relationships (in infertility) and

specify that these factors not only impair the quality of marital relationships but also negatively affect the fertility cycle. And directly affects the possibility of fertility. Therefore, in general, identifying and examining the psychological variables affecting the quality of marital relationships in infertility conditions and presenting an inverse skill model (the skill of eliminating annoying variables instead of reinforcement) were among the strengths of this study. The present study is limited to the community of infertile couples who were referred to the Royan Research Institute and the Office of Social Welfare and Counseling Tehran Family in 1400 for advanced infertility treatment, and who had at least a diploma. Another limitation is the lack of control over underlying and individual factors. It is possible that participants overestimated the underlying effect of infertility due to some factors. According to the results of this study, research in other groups is recommended in order to be more confident in the therapeutic findings. It is suggested that infertility health units use psychological treatment programs based on the psychological rehabilitation of couples in order to increase their quality of life of the couple.

## Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of counseling at Islamic Azad University, Tehran Science and Research Branch, and regard all ethical code approved in human research.

**Funding:** This research has been done in the form of a doctoral dissertation without financial support.

**Authors' contribution:** The first author is the main researcher of this research, and the second and third authors are the supervisors and consultants of the research.

**Conflict of interest:** The authors do not disclose any conflict of interest in this study.

**Acknowledgments:** We would like to thank the supervisors and consultants of this research, as well as the staff and management of Royan Research Institute and Office of Social Work and Family Counseling in Tehran and all the participants in the research.



## ناباروری و کیفیت زندگی زناشویی زوجین (مطالعه موردی زوجین نابارور شهر تهران)

مرضیه ابراهیمی<sup>۱</sup>، فرشاد محسن زاده<sup>۲</sup>، کیانوش زهراکار<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

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

۳. استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

**زمینه:** سازمان بهداشت جهانی از ناباروری به عنوان یک معضل بهداشت عمومی یاد کرده است که می تواند به افسردگی، اضطراب، طردشدگی اجتماعی و اختلالات جنسی بیانجامد. این بحران زیستی، روانی، اجتماعی سیکل معیوبی را به وجود می آورد که توانایی باروری را تضعیف و موجب اختلال در عملکرد و رضایت جنسی می گردد. اما آیا زوجین نابارور شهر تهران نیز چنین کیفیت و تجاربی را در زندگی تجربه می کنند.

### نوع مقاله:

پژوهشی

### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۲۹

بازنگری: ۱۴۰۱/۰۵/۱۲

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۰۴

انتشار برخط: ۱۴۰۱/۱۰/۰۱

### کلیدواژه ها:

کیفیت زندگی زناشویی،

ناباروری،

زوجین

**هدف:** هدف این تحقیق بررسی پدیداری تجربه ناباروری زوجین و تأثیر این واقعه بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین نابارور بود. **روش:** روش تحقیق حاضر کیفی و از نوع پدیدارشناسی بود و سعی بر آن بود با ورود به دنیای پدیداری زوجین نابارور تجربه زیسته آن ها را از ناباروری مورد بررسی و کشف قرار گیرد. جامعه تحقیق حاضر عبارت بودند از کلیه زوجین دارای تجربه ناباروری مراجعه کننده به پژوهشگاه رویان در سال ۱۴۰۰. شیوه نمونه گیری طبق اکثر طرح های کیفی به منظور دارا بودن اطلاعات پدیداری، هدفمند بود و پژوهشگر با مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۱۵ زوج نابارور، داده های به دست آمده را بر اساس شیوه کلازبی تحلیل نمود. اعتبار یافته ها هم با روش کد گذاری مجدد توسط اساتید متخصص تأیید گردید.

**یافته ها:** تحلیل و کد گذاری پدیدار شناختی به روش کلازبی، ۳۶ مقوله فرعی را شناسایی نموده و با توجه به شباهت و قرابت معنایی آن ها، در ۷ مفهوم اصلی شامل: مصائب زوجی و اجتماعی زندگی عاری از فرزند، مسائل فکری و احساسی در مسیر درمان، پیشنهاد طلاق و یا چندهمسری، عدم همدلی و سازگاری اطرافیان با زوجین، انزوا و بی انگیزگی زوجین، افزایش اضطراب و استرس زوجین، کاهش کیفیت رابطه زناشویی، کاهش امنیت مالی زوجین دسته بندی نموده است.

**نتیجه گیری:** نتایج نشان داد پدیده ناباروری، همسو با تحقیقات پیشین با کاهش محسوسی در کیفیت زندگی زناشویی زوجین شهر تهران همراه است و مسائل مهمی را از جمله احتمالاً جدایی و طلاق، سردی روابط، کاهش انگیزه، چالش های فکری و عاطفی و اجتماعی ایجاد نموده است که لزوم توجه به کاهش این موارد در جهت افزایش کیفیت زندگی زناشویی این زوج ها احساس می شود.

**استاد:** ابراهیمی، مرضیه؛ محسن زاده، فرشاد؛ و زهراکار، کیانوش (۱۴۰۱). ناباروری و کیفیت زندگی زناشویی زوجین (مطالعه موردی زوجین نابارور شهر تهران). *مجله علوم روانشناختی*، دوره بیست و یکم، شماره ۱۱۸، ۲۰۳۷-۲۰۵۲.

*مجله علوم روانشناختی*، دوره بیست و یکم، شماره ۱۱۸، زمستان (دی) ۱۴۰۱.



## مقدمه

باروری<sup>۱</sup> و تولیدمثل اساس زندگی مشترک و یکی از اصول زناشویی است. در واقع می‌توان گفت مهم‌ترین مسئله پس از دغدغه مرگ، بقا و ادامه نسل است؛ این مسئله از آغاز خلقت بشر مورد توجه بوده است. ناباروری در دوره‌های مختلف همواره با تهدید سلامت بخصوص در ابعاد روانشناختی زوجین همراه بوده است (حبیب زاده و همکاران، ۱۳۹۴).

به دلیل اینکه در بیشتر مراکز درمان ناباروری زنان مراحل درمان را در بیشتر مراحل به‌تنهایی طی می‌کنند، مقایسه شاخص‌های سازش یافتگی زنان و مردان نشان می‌دهد که سطح سازش روانشناختی زنان با ناباروری کمتر از سطح سازش روانشناختی مردان با ناباروری است (سیمسنوسز و همکاران، ۲۰۲۱). به‌طور کلی ناباروری در بسیاری از موقعیت‌ها و فرهنگ‌ها فارغ از جنسیت، می‌تواند نشانه‌های روانشناختی و اجتماعی منفی در زندگی افراد ایجاد نماید و در کارکردهای طبیعی رشدی افراد مداخله کند (دی و همکاران، ۲۰۱۷).

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۹ از ناباروری، که از معضلات رو به افزایش کشورهای در حال توسعه است، به‌عنوان یک معضل بهداشت عمومی یاد کرده است. ناباروری در زندگی برخی از زوجین یک بحران بزرگ محسوب شده و می‌تواند به افسردگی، اضطراب، طردشدگی اجتماعی و پایین آمدن عزت نفس و اختلالات جنسی بیانجامد (جعفرزاده و همکاران، ۱۳۹۰).

ناباروری به عدم وقوع حاملگی پس از یک سال مقاربت کافی و منظم، بدون استفاده از روش‌های جلوگیری گفته می‌شود (پتری و همکاران، ۲۰۲۱). باروری در اکثر فرهنگ‌ها از ارزش بالایی برخوردار است و داشتن فرزند یکی از مؤثرترین راه‌ها برای القای حس کامل بودن به انسان‌ها محسوب می‌شود و مشکلات روانشناختی متعددی در پی ناباروری در سطوح شناختی و هیجانی برای فرد به وجود می‌آیند.

از طرفی ناباروری در حالی که نرخ رشد جمعیت در کشور ایران در چند سال اخیر به حد بسیار پایینی رسیده است، می‌تواند به تهدید پیری جمعیت و چالش‌های بسیار اساسی در حوزه اجتماعی و اقتصادی تبدیل شود.

بسیاری از زوج‌ها، ناباروری را به‌طور مسلم بحران اصلی در زندگی و عامل استرس‌زا می‌دانند (واندر بارگت و ماینس، ۲۰۱۸). در نتیجه، ناباروری به یک بحران زیستی - روانی - اجتماعی تبدیل شده است که سلامت روانی زوج‌های نابارور را تهدید می‌کند؛ از طرف دیگر، فشار روانی و استرس بر اثر شرایط نامساعدی که ناباروری به وجود می‌آورد افزایش می‌یابد و سیکل معیوبی را به وجود می‌آورد که توانایی زوج در باروری را بیش‌ازپیش تضعیف می‌کند (دیر و همکاران، ۲۰۱۹).

استرس برآمده از تجربه ناباروری برای زوجین احساسات ناخوشایندی ایجاد می‌نماید که بعضاً برخی کارکردهای فردی و زوجی خود را در رابطه از دست می‌دهند از جمله اختلال در عملکرد و رضایت جنسی نیز از پیامدهای ناباروری، شناخته شده است که در مردان بیشتر باعث اختلال نعوظ و زودانزالی می‌شود و در زنان بیشتر با مشکلاتی در زمینه‌ی برانگیختگی و تجربه ارگاسم همراه است (سیمسنوسز و همکاران، ۲۰۲۱). در ارتباط با این مسئله تحقیقات چندی انجام شده است از جمله اسوانسون و براورمان (۲۰۲۱)، به بررسی مؤلفه‌های روانشناختی ناباروری پرداختند. آن‌ها دریافتند در نگاه افراد مبتلا، ناباروری یک تجربه دردناک روانشناختی است، همچنین تجربه ناباروری بر سلامت جسمی و عاطفی و همچنین روابط اجتماعی و عاشقانه تأثیر می‌گذارد. افراد مبتلا به ناباروری احساس پریشانی، اندوه، اضطراب و افسردگی را گزارش می‌کنند. همچنین سلیم و همکاران (۲۰۲۱)، به بررسی مسائل روانی اجتماعی در زنان با ناباروری اولیه پرداختند، نتایج نشان داد تجربه فرهنگی خاص و مسائل روانی - اجتماعی ناباروری در زنان در فرهنگ‌های جمع‌گرایانه نیازمند مداخله فوری است. داده‌ها از بیمارستان‌ها و کلینیک‌های مختلف دولتی و خصوصی در لاهور جمع‌آوری شده است. تجزیه و تحلیل فاکتورهای اکتشافی سه عامل متمایز احساسات منفی، روحیه افسردگی و احساس انکار را نشان داد. بنابراین می‌توان گفت ناباروری تجربه روانشناختی منفی در تحقیقات فوق بوده است.

همچنین باروری و سلامت باروری از اجزای مهم سلامت عمومی جامعه و برای گسترش و حفظ بشریت لازم و ضروری است، همچنین اگرچه درمان ناباروری و مداخله‌های طبی مربوط به آن اغلب مشکل، طولانی‌مدت و گران است، اما تنش روانی و احساس شکست ناشی از آن بر کیفیت زندگی

<sup>1</sup>. Fertility

سؤالات پایه و اصلی پرسیده شد: ۱. تجربه ناباروری برای شما در زندگی زناشویی چگونه بود. ۲. این تجربه چه تأثیراتی از نظر کیفیت زندگی زناشویی شما داشت تجربه خود را بیان کنید.

تعداد نمونه در تحقیقات کیفی از پیش تعیین نمی‌شود و تا زمانی که اطلاعات ناب و جدیدی از مصاحبه‌ها به دست آید ادامه می‌یابد، تا اینکه داده‌ها اشباع یابند و داده‌های جدیدی به دست نیاید (قربانخانی و همکاران، ۱۳۹۹؛ ۱۴۰۱). در این پژوهش از نمونه مصاحبه شماره ۶، داده‌ها شروع به تکرارپذیری کرده و محقق برای اطمینان بیشتر تا نمونه ۱۵ مصاحبه‌ها و گردآوری داده‌ها را پس‌ازاینکه دیگر هیچ اطلاعات جدیدی به دست نیامد، ادامه داد.

در مرحله اول مصاحبه‌ای به جهت کنترل ملاک‌های ورود و خروج و غربال‌گری اولیه انجام شد. نمونه نهایی به شیوه هدفمند انتخاب و نهایتاً تعداد ۱۵ زوج (۳۰ نفر مورد مصاحبه قرار گرفتند. مصاحبه‌ها باز و عمیق باهدف اکتشاف پدیده مورد مطالعه و استفاده از تجربه ۴ ساله پژوهشگر در ارتباط با زوجین نابارور، راهنمایی برای مصاحبه (فهرستی از سؤالات) به صورت نیمه ساخت یافته آماده گردید.

## ب) ابزار

ابزار این مطالعه مصاحبه نیمه ساختاریافته بود.

پس از انجام مصاحبه‌ها و دستیابی به اشباع نظری، با استفاده از راهبرد ۷ مرحله‌ای کلایزی<sup>۱</sup> داده‌های به دست آمده، تحلیل گردید. در نهایت یافته‌های حاصل از نقل قول‌ها، مقوله‌های اصلی و فرعی به وسیله تجمیع معنایی در یک طبقه قرار گرفتند. در ادامه به جهت اعتباریابی یافته‌ها علاوه بر استفاده محقق از روش پایایی دو کدگذار که در بخش یافته‌ها در جدول ۳ آمده است، محقق کلیتی را از مصاحبه درک نمود و برای این کار بارها سراسر نوار ضبط شده را گوش داد و متن پیاده شده را چندین بار خواند. در این مرحله محقق به سطوح غیر کلامی مکالمه که شامل لحن‌ها، تأکیدها، مکث‌ها و لرزش صدا و سکوت‌های طولانی و گریه‌ها و چیزهایی از این دست توجه خاص نمود. مسائل مهم و ادراکات کلی را در دفتر یادداشت ثبت کرد و تا حد امکان تلاش نمود که این ادراکات به معنایی که مصاحبه‌شونده عنوان نموده وفادار باشد.

زناشویی نابارورها مسئله مهمتری به نظر می‌رسد. بنابراین ناباروری به عنوان یک بحران در زندگی افراد و یک مشکل اجتماعی در حال رشد، نمود پیدا کرده و عوارض مخرب آن نیز نه تنها به روابط بین زوجین خلل وارد می‌کند، بلکه دولت و جامعه را نیز درگیر می‌کند، لذا، ضرورت شناخت دقیق این پدیده و پیامدهای آن آشکار می‌شود. همان‌طور که در بررسی پیشینه مشخص شد اکثر تحقیقات اعتقاد دارند که ناباروری یک شوک ناراحت کننده در زندگی زوجی است اما کمتر تحقیقی به اثرات پدیداری کیفی این واقعه بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین پرداخته است. لذا پژوهش کیفی در جهت شناخت زوایای این مسئله در این جامعه روشی نو بوده و می‌تواند شکاف تحقیقات قبلی را پر نماید. براین اساس و در جهت شناسایی اثرات آن بر دنیای پدیداری زوجین نابارور و با توجه به خلاء پژوهشی موجود، این پژوهش انجام شده است. پژوهشگر در مطالعه حاضر درصدد کشف دنیای پدیداری زوجین نابارور در ارتباط با مسئله ناباروری و تأثیر آن بر کیفیت زندگی زناشویی آنان است. در واقع سؤال اساسی که ذهن پژوهشگر را به خود مشغول ساخته این است که تجربه پدیدار شناختی ناباروری برای زوجین به لحاظ تأثیرگذاری بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین چگونه است؟

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان:** این پژوهش از نوع کیفی توصیفی و باروش پدیدارشناسی انجام گرفته است. و از طرح کلایزی برای تحلیل مصاحبه‌های کیفی استفاده شده است.

جامعه پژوهش حاضر را تمامی زوجین ناباروری تشکیل دادند که برای درمان پیشرفته ناباروری به پژوهشگاه رویان و دفتر مددکاری اجتماعی و مشاوره خانواده شهر تهران در سال ۱۴۰۰ مراجعه نموده‌اند. روش نمونه گیری به صورت هدفمند بود و شرکت کنندگان در پژوهش باید شرایط ورود به پژوهش را از جمله (زوجین ۱۸ الی ۴۵ ساله، زوجین دارای تجربه ناباروری حداقل برای یک سال، رضایت برای شرکت در پژوهش، داشتن سواد حداقل سیکل) داشته و همچنین ملاک‌های خروج (عدم رضایت به شرکت در پژوهش، سابقه طلاق، سابقه مصرف قرص‌های روان‌پزشکی) را نداشته باشند. در طول روند اجرای پژوهش این سؤالات باز به عنوان

<sup>1</sup>. Colaizzi

**یافته‌ها**

میانگین سنی زوجین  $33/2 \pm 8/55$  سال بود. میانگین مدت اطلاع از ناباروری نیز  $5/9 \pm 6/47$  سال بود. همچنین طول دوره تأهل آن‌ها  $7/5 \pm 4/32$  سال بود.

یافته‌های پژوهش در مورد سن افراد شرکت‌کننده در پژوهش نشان داد

**جدول ۱. حالت‌های چهارگانه مشارکت‌کنندگان در پژوهش (مرجع مصاحبه: زوج)**

حالت‌های چهارگانه مشارکت‌کنندگان در پژوهش						
حالت اول	حالت دوم	حالت سوم	حالت چهارم			
حالت‌ها	وارد درمان نشده‌اند	در جریان پروسه‌ی درمان قرار دارند	درمانشان تمام شده و در بازه دو هفته‌ی انتظار برای نتیجه هستند	درمانشان تمام شده		
وضعیت شماره ۱	وضعیت شماره ۲	وضعیت شماره ۳	وضعیت شماره ۴	وضعیت شماره ۵	وضعیت شماره ۶	
وضعیت‌ها	در لیست انتظار قرار دارند	قرار گرفتن در پروسه‌ی درمان	در انتظار نتیجه درمان	بارورخواهی	کودک حاصل از تخمک اهدایی متولد شده است	
تعداد مصاحبه	۳	۳	۲	۴	۲	۱

**جدول ۲. مضامین کلی کیفیت زندگی زناشویی زوجین دارای تجربه ناباروری و نقل قول‌های آن**

مضامین کلی	توضیح	مضامین فرعی مستخرج از نقل قول‌های مربوطه
۱) مضامین زوجی و اجتماعی زندگی عاری از فرزند	این مضمون دربرگیرنده مشکل تنهایی و زندگی غیرطبیعی و غیرعادی بدون فرزند هم در نگاه خود و هم در نگاه دیگران است. افراد اعتقاد داشتند داشتن فرزند علی‌رغم سختی‌ها رشد آفرین است و نبود آن یک خلاء جدی محسوب می‌شود و همچنین جایگاه خانواده دارای فرزند در اجتماع محکم‌تر و توأم با اعتماد بین فردی بیشتری است.	دشواری بودن زندگی بدون فرزند نداشتن هدف در زندگی زناشویی دیدن فرزندان اطرافیان نداشتن وارث نداشتن دلسوز در زمان پیری و بیماری بی‌ارزش دانستن افراد فاقد فرزند زدن برجسب منفی به زوجین ناراحت بودن زوجین در حین پیگیری درمان افکار منفی و آزاردهنده برای زوجین احساس بد داشتن نسبت به زندگی و خود استرس و اضطراب ناشی از عدم جواب‌دهی درمان تردید در بی‌نتیجه ماندن درمان حرام دانستن تخمک و یا اسپرم اهدایی وجود مباحث مذهبی مغایر با دریافت تخمک و اسپرم افزایش احتمال جدایی زوجین بدون فرزند ترس از طلاق گرفتن زوجین از یکدیگر نگرانی از زن دوم گرفتن همسر پیشنهاد جدایی توسط اطرافیان عدم همدلی آشنایان با زوجین ایجاد اختلاف توسط آشنایان در زندگی زوجین عدم سازگاری اطرافیان با زوجین ایجاد مشاجره احتمالی دیگران با زوجین مقصر دانستن زوجین مبتلا به ناباروری
۲) مسائل فکری و احساسی در مسیر درمان	این مسئله سختی‌های پیگیری درمان و همچنین صرف انرژی، وقت و فکر کردن به زندگی و سرنوشت و... را شامل می‌شود. اکثر زوجین این دل‌مشغولی فکری و حسی را آزاردهنده دانستند.	
۳) احتمال طلاق و یا چندهمسری	دل‌مشغولی به درست و یا نادرست بودن فقهی پذیرش برخی درمان‌های آزمایشگاهی و نظر قطعی شرع در این مورد چالش‌زا و آزارنده توصیف شد احتمال درست نبودن تصمیم به پذیرش درمان‌های اهدایی و احساس گناه در این مورد چالش‌زا توصیف گردید.	
۴) عدم همدلی و سازگاری اطرافیان با زوجین	در این مضمون تهدید شدن زندگی زناشویی به ترک و طلاق احتمالی، مطرح شدن ازدواج دوم همسر و پیشنهاد و احتمال جدایی به علت نازایی مشکل‌ساز و آزارنده توصیف شد.	
۴) عدم همدلی و سازگاری اطرافیان با زوجین	در این مضمون افزایش تنش تجربه‌شده با اطرافیان به دلیل عدم همدلی و سازگاری با زوج نابارور یکی از چالش‌های اساسی توصیف شده توسط زوجین بود.	



مضامین کلی	توضیح	مضامین فرعی مستخرج از نقل قول‌های مربوطه
۵) افزایش اضطراب و استرس زوجین	در این مضمون زوجین از تجربه حسی و بدنی و رفتاری اضطراب و استرس گاه و بی‌گاه به دلیل فشارهای روانی اجتماعی فردی ناباروری سخن گفته‌اند. تجربه حس رکود و درماندگی و ناامیدی و بازنده بودن در زندگی زوجین	افزایش استرس، سراسیمگی و عملکرد ناپخته زوجین احساس رکود و درماندگی افزایش اضطراب در زوجین، کاهش کیفیت خواب، تغذیه و عملکرد گوارشی بدن اختلال در عملکرد جنسی
۶) کاهش کیفیت رابطه زناشویی	در این مضمون زوجین سرد شدن رابطه زوجی به دلیل فشارهای روانی موجود، کاهش ارتباطات عاطفی و جنسی زناشویی و بی‌میلی را از چالش‌های اساسی تجربه شده خود توصیف نمودند.	بی‌میلی ناشی از اضطراب در روابط جنسی زوجین کاهش ارتباطات زناشویی میان زوجین کاهش رابطه گرم بین زوجین سرد شدن روابط زوجین با یکدیگر به حداقل رسیدن ارتباطات زناشویی
۷) کاهش امنیت مالی زوجین	در این مضمون این مسئله مورد تأکید بود که هزینه‌های گزاف درمانی، امنیت مالی زوج را در دیگر حوزه‌های زندگی با خطر و چالش اساسی مواجه نموده است و احساس ناامنی مالی یک چالش اساسی مطرح شده توسط زوجین بود. زوجین بیان نمودند در بسیاری از مراحل درمانی فقدان حمایت بیمه‌های درمانی از هزینه‌های گزاف درمانی یک مشکل واقعی و اساسی بوده است.	بالا بودن هزینه‌های درمان عدم کمک مالی از سمت خانواده‌ها کاهش امنیت مالی برای زوجین عدم حمایت بیمه‌ها به صورت مناسب

در نهایت در مرحله هفتم اعتباریابی نتایج انجام و یافته‌ها به اطلاع مشارکت‌کنندگان رسانده شد و آن‌ها صحت نتایج و مطابقت آن‌ها را با نتایج خود تأیید کردند. در مرحله آخر نتایج به مشارکت‌کنندگان بازگردانده و در مورد یافته‌ها سؤال گردید و از این طریق به داده‌های حاصله اعتبار بخشیده شد. روایی توصیفی به صحت داده‌های موضوع گزارش شده توسط محقق اشاره می‌نماید. پرسش‌های کلیدی در روایی توصیفی عبارت‌اند از: آیا رویدادی که توسط محقق گزارش شده است، واقعاً در گروه مورد مطالعه اتفاق افتاده است؟ و آیا محققان دقیقاً آنچه را که دیده و شنیده‌اند، گزارش کرده‌اند؟ به عبارت دیگر روایی توصیفی به صحت در گزارش اطلاعات توصیفی (مانند توصیف حوادث، اشیاء، رفتارها، افراد، مجموعه‌ها، زمان‌ها و مکان‌ها) اشاره دارد. این نوع از روایی بدین جهت مهم است که یکی از اهداف عمده در همه تحقیقات کیفی، توصیف است. در این تحقیق محقق تا بیشترین حد ممکن سعی خود را بر توجه بدون سوگیری و انتقال عینی نقل قول‌ها از ذهن مصاحبه‌شوندگان بر روی کاغذ گذاشت و تا حد ممکن از یادداشت برداری جزئیات نیز به منظور از دست ندادن اطلاعات غنی احتمالی فروگذار نمود.

مربوطه درخواست شد تا در این حوزه به‌عنوان همکار پژوهشی مشارکت نماید. درصد توافق درون‌موضوعی که به‌عنوان شاخص پایایی مورد استفاده قرار می‌گیرد به صورت زیر محاسبه می‌گردد:

$$100\% \times \text{تعداد کل داده‌ها} / \text{تعداد توافقات} = \text{درصد پایایی مصححان}$$

به منظور سنجش پایایی مصاحبه‌ها یک نفر متخصص تحقیق کیفی و عضو هیئت علمی دانشگاه دوباره به کدگذاری مصاحبه‌ها پرداخت و نتایج، همسانی خوبی را میان نظرات و کدهای محقق و کدهای کشف شده توسط کدگذار دوم نشان داد که با استناد به نتایج جدول مذکور، با توجه به اینکه درصد پایایی ۲ کدگذار بیش از ۶۰٪ به دست آمده و پایایی آزمون مورد قبول است.

در ادامه ذکر این نکته نیز مهم است که توافق در کدگذاری توسط دو نفر کدگذار در واقع می‌تواند شاخصی از روایی تحقیق در سایه وجود عینیت، بی‌طرفی و عدم سوگیری محقق کیفی را نیز روشن‌سازی نماید.

محاسبه پایایی مصححان جهت محاسبه پایایی با روش توافق درون‌موضوعی دو کدگذار، یکی از متخصصان در حوزه تحقیق کیفی و کدگذاری و تحلیل محتوا در حوزه

محاسبه پایایی مصححان

جهت محاسبه پایایی با روش توافق درون‌موضوعی دو کدگذار، یکی از متخصصان در حوزه تحقیق کیفی و کدگذاری و تحلیل محتوا در حوزه

جدول ۳. درصد پایایی دو کدگذار

مصاحبه	تعداد کدهای کشف شده محقق	تعداد کدهای کدگذار دوم	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	درصد پایایی دو کدگذار
مصاحبه ۱	۶	۷	۶	۱	٪۸۳
مصاحبه ۲	۸	۵	۵	۳	٪۶۲
مصاحبه ۳	۶	۶	۵	۱	٪۸۳
مصاحبه ۴	۹	۶	۶	۳	٪۶۶
مصاحبه ۵	۷	۶	۷	۱	٪۸۳
مصاحبه ۶	۵	۴	۴	۱	٪۸۳
مصاحبه ۷	۷	۷	۷	۰	٪۱۰۰
مصاحبه ۸	۶	۷	۶	۱	٪۸۳
مصاحبه ۹	۶	۵	۶	۲	٪۶۷
مصاحبه ۱۰	۴	۳	۳	۱	٪۸۳
مصاحبه ۱۱	۶	۵	۵	۱	٪۸۳
مصاحبه ۱۲	۴	۴	۴	۰	٪۱۰۰
مصاحبه ۱۳	۶	۷	۶	۱	٪۸۳
مصاحبه ۱۴	۴	۳	۳	۱	٪۸۳
مصاحبه ۱۵	۵	۷	۵	۲	٪۶۷

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با بررسی و دسته‌بندی کدهای توصیفی حاصل از متون ۱۵ مصاحبه با زوجین ناباروری که برای درمان پیشرفته ناباروری به پژوهشگاه رویان و دفتر مددکاری اجتماعی و مشاوره خانواده شهر تهران در سال ۱۴۰۰ مراجعه نموده بودند انجام گرفت. تحلیل و کدگذاری پدیدار شناختی به روش کلایزی، ۳۶ مقوله فرعی را شناسایی نموده و با توجه به شباهت و قرابت معنایی آن‌ها، در ۷ مفهوم اصلی شامل: مصائب زوجی و اجتماعی زندگی عاری از فرزند، مسائل فکری و احساسی در مسیر درمان، احتمال بروز طلاق و یا چندهمسری، عدم همدلی و سازگاری اطرافیان با زوجین، انزوا و بی‌انگیزگی زوجین، افزایش اضطراب و استرس زوجین، کاهش کیفیت رابطه زناشویی، کاهش امنیت مالی زوجین دسته‌بندی نموده است. یادآوری این مهم ضروری است که مقوله‌های تحلیل شده جنبه قطعیت نداشته و صرفاً در این پژوهش قابل استناد هستند. جهت تشکیل سازه‌های تم مجزا، تمامی تم‌های استخراج شده در قالب یک توصیف جامع، ارائه و خوشه‌های تم با هم ادغام شدند. بدین ترتیب ساختار کلی پدیده موردنظر پدیدار گردید. در نهایت مضامین اصلی و فرعی پژوهش شامل ۷ مقوله اصلی و ۳۶ مقوله فرعی بوده است که در ادامه به آن‌ها اشاره شده است.

در ارتباط با مصائب زوجی و اجتماعی زندگی عاری از فرزند می‌توان گفت ناباروری، تولیدمثل و داشتن فرزند، یکی از آرزوهای انسانی و اساس بقای نسل بشر است که به علل مختلف ممکن است برخی زوج‌ها از آن محروم شوند. در ایران، از هر ۵ زوج، یک زوج با مشکلات ناباروری دست‌وپنجه نرم می‌کند (کریمی، ۱۳۹۹). یکی از وظایف تکاملی اساسی ازدواج، تولد فرزند است و شکست در انجام این وظیفه طبیعی احساسات ناخوشایند زیادی را به دنبال دارد. در بافت اجتماعی و مذهبی کشور ما که تشکیل خانواده و فرزندآوری از وظایف اصلی هر فرد محسوب می‌شود، ناباروری می‌تواند اثرات مخرب عمیق‌تری روی افراد نابارور بگذارد. احساس ناامیدی، افت اعتمادبه‌نفس، نبود هدف در زندگی از جمله آسیب‌ها در این گونه خانواده‌هاست. بعضی افراد ناباروری را با هویت خود پیوند می‌دهند که خود باعث حس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی می‌شود. گاهی هم احساس می‌کنند که دچار ضعف یا نقص جسمانی هستند یا کامل نیستند و نمی‌توانند هم‌پایه دیگرانی باشند که توانایی بچه‌دار شدن دارند (صیادپور و صیادپور، ۱۳۹۵). در بسیاری موارد برای زنان غیرشاغل و خانه‌دار، ناباروری چالش بزرگ‌تری است چراکه یک وظیفه بزرگ سنتی زنان خانه دار تربیت فرزند است. در بسیاری موارد زوجینی که فرزندی ندارند در اجتماع و دورهمی‌های خانوادگی به دلیل احساس شرم و ترس از قضاوت

دیگر مورد اقبال مردان قرار نگیرد و توام با تردید و تعلل و اضطراب دنبال شود.

در ارتباط با مسائل فکری و احساسی در مسیر درمان می توان گفت اگرچه در ظاهر ناباروری یک نارسایی فیزیولوژیک شمرده می شود، اما جنبه های روانی و اجتماعی گسترده ای پیدا می کند. ناباروری از طرفی نیز پدیده ای وابسته به فرهنگ است و زمینه های اجتماعی و مذهبی، اثرات آسیب زای روانشناختی آن را تحت تأثیر قرار می دهد. ناتوانی در داشتن فرزند اغلب با مشکلات جسمی، جنسی و روانی با احساس شرم و قطع رابطه با دوستان، خانواده و همکاران همراه است و مسائل فرهنگی آن را پیچیده تر هم می کند. در کشورهای آسیایی روش روبه رو شدن افراد با ناباروری به ارزش های اجتماعی - فرهنگی جامعه بستگی دارد. در حالی که برخی، ناباروری را غم انگیزترین حادثه زندگی می دانند، برخی هم خیلی آن را مهم نمی بینند (تیمورپور و همکاران، ۱۳۹۴). این تفاوت به میزان آسیب پذیری و نحوه برداشت افراد از ناباروری بستگی دارد. در بسیاری از فرهنگ ها در محاوره های اجتماعی افراد متأهل سالم تر از افراد مجرد برای روابط خانوادگی هستند. گاهی این امر تعمیم یافته و زوج ها و یا والدینی که فرزند دارند نیز برای محاوره و ارتباط اجتماعی با نوعی پیش داوری، دارای ازدواج و خانواده سالم تر، اخلاق مدارتر و پذیرفتنی تر از زوجین بدون فرزند هستند. لذا به نوعی ناباروری سبب یک طرد اجتماعی پنهان و خفیف شده که می تواند به عنوان یک چالش اساسی مطرح شود. همچنین امروزه تکنولوژی و زیست فناوری های نوین، امکان اهدای جنین را برای زوج های نابارور فراهم آورده است. به کارگیری روش های نوین درمانی گرچه به لحاظ توسعه و تحول این رشته از معارف بشری چشم گیر و خیره کننده است. استفاده از این روش از طرفی به دلیل اهدایی بودن اگرچه نوعی از احساس بیگانگی با جنین و فرزند را به دلیل اینکه نیمی از ژنتیک کودک مربوط به فرد دیگری است، القا می کند، از طرف دیگر نیز به لحاظ فقهی ابهامات زیادی را برای اکثر زوجین در باب اخلاقی بودن این روش، فراهم نموده است. که پاسخ به آن ها نیازمند تفکری جدی و تحقیقی گسترده است. مشکلات فقهی و توجه به اینکه روش های کمک باروری هنوز در بین افراد جامعه ناشناخته است، ابهامات زیادی برای زوجین به همراه دارد، از این رو ارائه شناخت عمیق تری از درک و نگرش زوجین نابارور می تواند جنبه های اخلاقی و فقهی تصمیم گیری زوجین نابارور در

شدن و پاسخ گفتن به سؤال های دیگران پیرامون ناباروری حضور پیدا نمی کنند و منبع مهمی از حمایت های گوه دوستان و خانواده و اطرافیان را از دست می دهند و کم کم منزوی می شوند. این انزوا به کاهش تخلیه هیجانات منفی و لذا کاهش احساسات مثبت منجر می شود. از طرفی کاهش اعتماد به نفس و افزایش اضطراب مذکور احتمالاً سبب افزایش بروز تعارضات زناشویی و کاهش کیفیت روابط عاطفی و جنسی زوجین خواهد شد. بعلاوه وجود فرزند در بسیاری موارد اگرچه خود تعارضاتی جداگانه را وارد زندگی زوجی می کند اما خود بازدارنده کننده برخی تعارضات زناشویی و جلوگیری از عود و مزمن شدن مشکلات زناشویی است. بنابراین فرزند در بسیاری موارد زوج را برای ماندن در کنار یکدیگر تشویق می کند و از قهر و فاصله گیری عاطفی و فیزیکی بازدارنده می کند. نبود چنین نقطه وصل مشترکی، رابطه زوجی را مقداری با عدم استحکام روبرو می کند.

مواجهه با تشخیص ناباروری و روند درمانی بعدی آن می تواند منجر به پریشانی عاطفی، اجتماعی و روانی در زوجین شود. مردان و زنان از نظر احساسی تحت تأثیر ناباروری هستند. همچنین، ۵۰٪ از زنان نابارور ناباروری را به عنوان چالش برانگیزترین مسئله زندگی خود تلقی می کنند؛ اهمیت درد ناشی از ناباروری با توجه به توصیف آن ها معادل دردهای روانی بیمارانی است که از بیماری های تهدید کننده زندگی مانند سرطان و بیماری های قلبی عروقی رنج می برند (دیشپاند و پوپتا، ۲۰۱۹).

از طرفی شکست برخی روش ها و برنامه های کمک باروری پزشکی، اضطرابی مزمن را در باب بیهوده بودن تلاش ها و امید به باردار شدن فارغ از نگرانی های فرهنگی القا نموده که خود مضاف بر تنش های دیگر، تصمیم گیری برای درمان را سخت می کند. لذا خود تصمیم گیری برای مراجعه، پیگیری و ادامه درمان ناباروری به علت های مختلفی نظیر: دوراهی انتخاب زندگی عاری از فرزند و یا پذیرش فرزند غیرطبیعی، دلایل اجتماعی، فرهنگی، عدم اطمینان از نتایج مثبت و... چالش برانگیز است. بعلاوه در برخی افراد پذیرش فرزند که از روش هایی همچون روش های اهدایی و از ژنتیک خود افراد نباشد، مقداری با اکراه و بی میلی همراه است. در ذهن برخی افراد بازماندن کودکی از جنس خود، با شکل و شمایل و ظاهر شبیه به خود و... آرام بخش و به نوعی تسکین دهنده اضطراب نبودن است. چنین مواردی سبب می شود تا تصور داشتن فرزند از نسل و تباری

خارج و اطرافیان، مقابله با جنبه‌های فیزیکی و احساسی ناباروری را پیچیده‌تر می‌کند (امین‌الرعایای یمینی و موسوی، ۱۳۹۸).

بنابراین فشار خانوادگی و تمرکز بر بارداری و دخالت و بحث در این مورد یکی از چالش‌های اساسی زوجین نابارور در مواجهه با مشکل بارداری است. اکثر افراد جامعه بچه‌دار نشدن را به‌عنوان برچسب نابارور بودن نسبت می‌دهند تا ناباروری خودخواسته و عمدی. قرار گرفتن در معرض چنین قضاوت‌های، تنش روانی عمده‌ای را برای زوج ایجاد می‌کند که حتی در صورت کنترل این تنش، بر روان آن‌ها بی‌تأثیر نخواهد بود. به‌منظور عبور از مرحله سخت درمان یا حتی پذیرش ناباروری برای همیشه، خطر افسردگی و تنش زوج‌ها و مزوی شدن آن‌ها را تهدید می‌کند؛ بنابراین همراهی مالی و عاطفی خانواده در این زمینه بسیار مؤثر است و می‌تواند به‌سرعت دادن روند پذیرش این مشکل و تصمیم‌گیری برای درمان آن کمک کند. لذا یکی دیگر از چالش‌های اساسی زوجین نابارور واکنش‌ها و قضاوت‌های کم‌ویش ناپخته خانواده و اطرافیان آن‌هاست.

در بسیاری موارد چالش اصلی این است که درمان و باروری غیرطبیعی و به کمک روش‌های بارداری مصنوعی فاش نشده و لذا مورد توجه و تمرکز و یا تمسخر محیط اجتماعی قرار نگیرد. چنین سطحی از احساس تنش در زندگی زناشویی و کارکردهای فردی افراد به‌عنوان همسر اختلال ایجاد نماید. چنان‌که برخی تحقیقات نشان داده‌اند که تنش ناشی از ناباروری می‌تواند به ساختار روابط زناشویی آسیب‌زده و منجر به کاهش رضایت زناشویی، سلامت ذهن و کیفیت زندگی شود (نیلفروشان و همکاران، ۱۳۸۵).

در ارتباط با افزایش اضطراب و استرس زوجین می‌توان گفت همان‌طور که چندین مطالعه افسردگی، اضطراب، اختلال عملکرد جنسی و انقیاد زناشویی، کاهش اعتمادبه‌نفس و سطح پایین رفاه روانشناختی و کیفیت زندگی را گزارش کرده‌اند (وندر و همکاران، ۲۰۱۸). در حقیقت، ناباروری به‌عنوان یک اختلال جسمی منحصربه‌فرد و به‌عنوان یک سندرم اولیه، زمینه‌ساز بروز بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی می‌تواند باشد. پژوهش‌های جدید نشان می‌دهد، کودکانی که به کمک روش کاشت جنین به دنیا می‌آیند اغلب وزن تولد کمی دارند (وندر و همکاران، ۲۰۱۸). البته بیشترین میزان کمبود وزن تولد در اثر چندقلویی است. بنابراین ممکن است این اطلاعات جدید بانوانی که باردارشدن به روش کاشت را در نظر

استفاده از این فناوری‌های مدرن را روشن سازد. استفاده از فناوری‌های جدید با چالش‌های اخلاقی و فقهی زیادی روبرو است، اما با توجه به اینکه فقهای شیعه توانسته‌اند همگام با تحولات پزشکی، فتاوی‌ای مناسبی برای حل مشکلات مربوط به ناباروری تدارک ببینند، در نتیجه می‌توان با رعایت برخی قیود اخلاقی و حرفه‌ای و پیشگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی، استفاده از این فناوری‌ها را به لحاظ اخلاقی موجه شمرد (تقی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). اما استفاده از این روش‌ها هنوز برای بیشتر زوجین چالش‌برانگیز و توأم با ترس و احساس گناه است. همچنین پذیرش ناباروری به‌عنوان یک نتیجه اخلاقی از عملکرد انسانی در زندگی و یا سرنوشت محکوم فرد به دلیل داشتن گناه در زندگی و عقوبت عمل و... همه و همه چالش‌های روانی بسیار زیادی را برای زوجین فراهم نموده که نیازمند خرافات‌زدایی و روشن‌بینی در تفسیر دینی و مذهبی پدیده ناباروری است. بنابراین نوع نگاه به پذیرش پدیده ناباروری از دیدگاه سرنوشت محتوم و تلافی جویانه روزگار و یا پذیرش واقعیت تصادفی بودن این امر و واقع‌نگری در این مورد برای زوجین یک چالش اساسی است که باید مورد توجه قرار گیرد.

در ارتباط با پیشنهاد طلاق و یا چندهمسری می‌توان گفت در جامعه ما خواه‌ناخواه نگاه منفی به نازایی وجود دارد و متأسفانه با دخالت‌ها و سؤال‌پیچ کردن‌ها، این دید منفی را به فرد نابارور منتقل می‌شوند. در برخی موارد راهکارهایی مانند طلاق، ازدواج مجدد و فرزندخواندگی از طرف خانواده همسر فردی که سالم است، مطرح می‌شود غافل از این که این نظرات به‌راحتی می‌توانند حلقه ارتباط زوج‌های نابارور را تا قبل از این که تلاش‌شان برای بچه‌دار شدن به نتیجه‌ای برسد از هم جدا و آن‌ها را از ادامه راه مأیوس کند.

در ارتباط با عدم همدلی و سازگاری اطرافیان با زوجین می‌توان گفت معمولاً احساس رضایت در بین زوج‌های جوانی که فرزند ندارند، فقط برای سال‌های اولیه است و به‌تدریج حجم جلب توجهات اطرافیان و پرس‌وجو و کنجکاوای در باب دلایل عدم بچه‌دار شدن زوج به‌خصوص در فرهنگ‌های جمع‌گرای سنتی، سبب ایجاد تنش روزافزونی خواهد شد. بسیاری از موارد زوج‌ها با چنین ادبیاتی در محاوره‌های خانوادگی و فامیلی خود دست‌وپنجه نرم می‌کنند: «هنوز بچه ندارید؟ کی بچه‌دار می‌شوید؟ نمی‌خواهید به زندگی‌تان تغییری بدهید؟...» سؤالات و انتظارات دنیای

به علاوه احساس طرد، درماندگی و شکست یک پیش‌بینی کننده قوی در روابط زوجین محسوب می‌شود. احساس شکست هم‌پوشی زیادی با ناامیدی دارد، وقتی فردی احساس شکست را تجربه می‌کند، ابتدا ناامید می‌شود بعد از آن دو وضعیت پیش می‌آید: یا وی می‌تواند درصدد جبران آن برآمده و از نو شروع می‌کند و یا اینکه به سمت ناکامی و افسردگی می‌رود.

در ارتباط با کاهش کیفیت رابطه زناشویی می‌توان گفت ناامیدی و شکست همراه با ناباروری می‌تواند اساس روابط یک زوج را متزلزل کند. ناباروری با طیف گسترده‌ای از آسیب‌های روانشناختی شامل کاهش کیفیت زندگی و افزایش سطح تنیدگی، اختلال عملکرد جنسی و مشکلات زناشویی همراه است. متداول‌ترین و مؤثرترین روش کمک باروری (IVF) یا تلقیح آزمایشگاهی است استفاده از این روش احتمال باروری را افزایش می‌دهد. طی این روند، تخمک‌های بالغ از بدن خانم گرفته شده و داخل آزمایشگاه با اسپرم ترکیب می‌شود و تخمک بارور شده پس از گذشت ۳ تا ۵ روز از لقاح (امبریو) در داخل رحم قرار داده می‌شود. اگر درمان موفقیت‌آمیز باشد، جنین در داخل دیواره رحم لانه‌گزینی می‌کند و به رشد خود ادامه می‌دهد تا نوزاد متولد شود. گاهی داروهای باروری باعث تحریک بیش‌ازحد تخمدان می‌شود و در نتیجه تخمدان بزرگ‌شده و مشکلاتی به همراه دارد. افزایش وزن، سرگیجه، درد لگن، تهوع و استفراغ از علائم این حالت است.

در ارتباط با هزینه‌های بالا و عدم حمایت بیمه در درمان ناباروری و از بین رفتن امنیت مالی زوجین می‌توان گفت درمان‌های ناباروری هزینه‌بر است و با این که معمولاً افراد فرصت‌های دیگری برای تکرار درمان ناباروری دارند، اما به دلیل هزینه‌های زیاد کمتر این امکان را پیدا می‌کنند تا دوباره این فرآیند را شروع کنند و به اتمام برسانند. بر اساس آمارها، هزینه درمان ناباروری در مراکز دولتی حدود ۲۵ میلیون و در مراکز خصوصی حدود ۵۴ میلیون تومان برآورد شده است (خبرگزاری تسنیم، ۱۴۰۰). برخی از درمان‌های ناباروری نیازمند تکرار هستند و به همین منظور هزینه‌های زیادی به صورت مداوم و پیوسته به یک زوج نابارور تحمیل می‌شود تا در نهایت منجر به تولد یک کودک شود. این در حالی است که این رقم، با ۵۰ الی ۸۰ درصد درآمد سالانه یک خانوار ایرانی برابری می‌کند. به همین دلیل

دارند را دچار تردید کند. بنابر تجزیه و تحلیلی که در کنفرانس ملی آکادمی اطفال آمریکا عرضه شد، بچه‌ی متولد شده از طریق کاشت ۲۵/۱ برابر بیشتر در خطر اختلالات مادرزادی قرار می‌گیرد. همچنین در نوزادان به دنیا آمده از طریق کاشت احتمال بروز مشکل چشم، قلب، اندام تولیدمثل و سیستم ادرار نیز تا حدودی افزایش می‌یابد (اسوانسون و برایورمن، ۲۰۲۱). گسترش فضای مجازی و قابل سرچ بودن تمامی اطلاعات مربوط به مزایا و معایب و نتایج احتمالی روش کاشت در آزمایشگاه، سبب شده تا بیش‌ازپیش اطلاعات نگران‌کننده و اضطراب‌آور در دسترس زنان نابارور قرار گرفته و مشاهده ریسک استفاده از این روش و ناهنجاری‌های احتمالی، تردیدی اساسی را در آن‌ها ایجاد نماید. بنابراین وجود احتمال هرچند ناچیز از تولد کودک نارس و یا دارای اختلالات ذهنی و عضوی و ارگانسمی، علاوه بر احساس ترس و نگرانی و دلهره زمینه را برای احساس گناه و اجتناب از درمان به این روش را پیش روی زوجین نابارور قرار داده و در مقابل چالش‌های اساسی فردی، اجتماعی و روانی نابارور بودن در یک دوراهی چالش‌برانگیز و فرسایشی قرار می‌دهد که نیازمند توجه ویژه است. در تعریف جهانی، ناباروری به‌عنوان تجربه‌ای استرس‌زا برای بیمار تلقی می‌شود که بر تمام جنبه‌های زندگی فرد از جمله روابط زناشویی، اجتماعی، جسمانی، هیجانی، اقتصادی و معنوی اثر می‌گذارد (نصرآباد و همکاران، ۱۳۹۹).

امروزه متخصصان سلامت‌روان به این نتیجه رسیده‌اند که نه تنها ارائه خدمات پزشکی برای افراد نابارور در جهت حل مشکلاتشان کافی نیست بلکه کمک‌های روانشناختی باید به‌عنوان قسمت مهمی از فرآیند درمان لحاظ شود. با وجود مسئله ناباروری در ایران و پیشرفت‌های درمان پزشکی در این زمینه، هنوز خبری از ارائه خدمات روانشناختی در کنار درمان پزشکی به صورت منظم و با برنامه نیست.

استرس ناباروری مجموعه‌ای از نشانه‌هاست که به دنبال تشخیص ناباروری در افراد بروز می‌کند و به صورت ترکیبی از پنج مؤلفه، شامل نگرانی اجتماعی، نگرانی جنسی، نگرانی ارتباطی، نیاز به والد بودن و پذیرفتن سبک زندگی بدون فرزند ظاهر می‌شود (آریانفر و همکاران، ۱۳۹۶).

مطالعات نشان داده‌اند که ناباروری و درمان آن باعث تأثیراتی مانند آشفتگی، سرخوردگی، افسردگی، اضطراب، ناامیدی، احساس گناه و احساس بی‌ارزشی، احساس درماندگی، طرد و شکست در زندگی می‌شود.

مشکل اصلی و ریشه‌ای که باید برای ناباروران حل شود، هزینه‌های درمان آنان است.

اگرچه پس از ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت اخیراً باز هم توجه‌ها به موضوع ناباروری بیشتر شد، اما همچنان به‌جز بیمه نیروهای مسلح، تقریباً هیچ بیمه دیگری هزینه‌های ناباروری را متقبل نشده و عمل‌های جراحی این مورد را هم‌رده عمل‌های جراحی زیبایی قلمداد می‌کنند. به‌عبارت‌دیگر درمان ناباروری جزو عمل‌های زیبایی تعریف شده است و تاکنون برای آن بیمه‌ای اختصاص نیافته است.

با پیگیری‌های متعدد فعالان در این عرصه، از سال ۱۳۹۳ برای حمایت و کمک به این زوجین سالانه ۲۰۰ میلیارد تومان در قانون بودجه اختصاص یافته است. با افزایش میزان هزینه درمان ناباروری در سبد هزینه‌های خانوار، انگیزه کمتری برای پیگیری و درمان ناباروری در زوجین باقی می‌ماند. بنابراین مسئله اقتصاد و تسهیل هزینه‌های درمان ناباروری یکی از جنبه‌های اساسی بهبود درمان زوجین نابارور و رسیدن به سطح مطلوبی از مولید در کشور است.

درنهایت می‌توان گفت که یافته‌های این پژوهش می‌تواند زنجیره و سیکل معیوب مجموعه‌ای از عوامل ذکرشده در نتایج تحقیق را به‌عنوان فاکتورهای اصلی آسیب‌رسان در ارتباطات زناشویی (در شرایط ناباروری) معرفی و تبیین و تصریح کند که این عوامل نه تنها کیفیت روابط زناشویی را مختل می‌کند، بلکه اثر منفی در چرخه‌ی باروری گذاشته و امکان باروری را به‌طور مستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد.

بنابراین به‌طورکلی شناسایی و بررسی متغیرهای اثرگذار روانشناختی بر کیفیت روابط زناشویی در شرایط ناباروری و ارائه مدل مهارتی معکوس (مهارت حذف متغیرهای مزاحم به‌جای تقویت) از نقاط قوت این پژوهش بود.

پژوهش حاضر محدود به جامعه زوجین ناباروری که برای درمان پیشرفته ناباروری به پژوهشگاه رویان و دفتر مددکاری اجتماعی و مشاوره خانواده شهر تهران در سال ۱۴۰۰ مراجعه نمودند که دارای حداقل مدرک تحصیلی دیپلم بودند، به همین دلیل باید در تعمیم نتایج این تحقیق به جوامع دیگر

زوجین احتیاط نمود. محدودیت دیگر مربوط به عدم کنترل عوامل زمینه‌ای و فردی است. این احتمال وجود دارد که شرکت‌کنندگان به دلیل بعضی از عوامل زمینه‌ای اثر زوجی ناباروری را بیش برآورد کرده باشند. با توجه به نتایج این پژوهش، انجام پژوهش در گروه‌های دیگر به‌منظور اطمینان بیشتر به یافته‌های درمانی توصیه می‌شود. پیشنهاد می‌شود واحدهای بهداشت و درمان ناباروری در جهت افزایش کیفیت زندگی زوجی زوجین برنامه‌های درمان روانشناختی مبتنی بر توانبخشی روانشناختی این زوجین استفاده نمایند.

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است در رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران است و تمامی کدهای اخلاقی در آن رعایت شده است.

**حامی مالی:** این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی انجام شده است. **نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده اول محقق اصلی این پژوهش بوده و نویسنده دوم و سوم به ترتیب استادان راهنما و مشاور تحقیق می‌باشند.

**تضاد منافع:** نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی را در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاور این تحقیق و همچنین کارکنان و مدیریت محترم پژوهشگاه رویان و دفتر مددکاری اجتماعی و مشاوره خانواده شهر تهران و تمامی شرکت‌کنندگان در تحقیق تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

## References

- Amin al-Raya'i Yamini, E., & Mousavi, M. S. (2019). A review of the treatment of infertility in men and women from the perspective of traditional medicine. *National Conference on Promoting Individual, Family and Community Health. Esfahan.* (Persian) <https://civilica.com/doc/977693>
- Arianfar, N., & Pourshahriari, M. (2017). Structural Equation Model for Predicting Marital Conflicts Based on Early maladaptive schemas in the field of cut-off and rejection and the mediating variable of love making styles. *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, 8(29), 107-134. (Persian) <https://doi.org/10.22054/qccpc.2017.20080.1470>
- Jafarzadeh, F., Golzari, M., Pour Samar, L., & Asadi, M. (2011). The relationship between coping styles with stress and sexual satisfaction in infertile women. *Sixth National Congress of Family Pathology. Shahid Beheshti Family Research Institute, Tehran.* (Persian) <https://www.sid.ir/paper/878572/fa>
- Dyer, S. J., Abrahams, N., Hoffman, M., & Vander Spuy, Z. M. (2019). Men leave me as I cannot have children: Women's experiences with involuntary childlessness. *Human Reproduction*, 17(6), 1663-1668. <https://doi.org/10.1093/humrep/17.6.1663>
- De, D., Roy, P. K., & Sarkhel, S. (2017). A psychological study of male, female related and unexplained infertility in Indian urban couples. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(4), 353-364. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1315632>
- Deshpande, P. S., & Gupta, A. S. (2019). Causes and Prevalence of Factors Causing Infertility in a Public Health Facility. *Journal of human reproductive sciences*, 12(4), 287-293. [https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS\\_140\\_18](https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS_140_18)
- Ghorbankhani, M., Salehi, K., & Moghaddamzadeh, A. (2020). Construction of a Standardized Questionnaire to Detect the Pseudo Evaluation in Elementary Schools. *Journal of Educational Sciences*, 27(2), 91-116. (Persian) <https://doi.org/10.22055/edus.2020.35053.3114>
- Ghorbankhani, M., Salehi, K., Khodaie, E., Moghaddamzadeh, A., & Dehghani, M. (2022). A System of Indicators for assessing the teacher readiness in primary education: A systematic review. *Research in School and Virtual Learning*, 10(1), 109-125. (Persian) <https://doi.org/10.30473/etl.2022.61342.3646>
- Habibzadeh T, Hatami M, Hasani J. (2016). A comparison between *emotion* regulation strategies and mindfulness among infertile or fertile with IVF versus fertile women. *Journal of Psychological Sciences*, 14(56), 517-538. (Persian) <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1394.14.56.4.7>
- Karimi, F. (2020). Sexual relationship and the problem of infertility. *International conference of new findings in obstetrics, gynecology, childbirth and infertility.* Tehran. (Persian) <https://civilica.com/doc/1030842>
- Nasrabad, H., Abbasi Shavazi, M., & Torabi, F. (2014). Perspectives of a number of women about the appropriate age of the mother at the birth of the first child in Tehran. *Women and Family Studies*, 2(2), 119-146. (Persian) <https://doi.org/10.22051/jwfs.2015.1524>
- Nil Foroushan, P., Latifi, Z., Abedi, M. R., & Ahmadi, S. (2006). Comparison of quality of life and its dimensions in fertile and infertile people. *Quarterly Journal of Behavioral Science Research*, 4(1), 66-70. (Persian) <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17352029.1385.4.1.11.3>
- Petre, L. M., Gemescu, M., & Bulgari, D. (2021). Using artistic activities within experiential psychotherapy to alleviate the psychological consequences of female infertility. *The Arts in Psychotherapy*, 73(13), e101758. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101758>
- Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Electronic address: [asrm@asrm.org](mailto:asrm@asrm.org), & Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2020). Evidence-based treatments for couples with unexplained infertility: a guideline. *Fertility and sterility*, 113(2), 305-322. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.10.014>
- Simionescu, G., Doroftei, B., Maftai, R., Obreja, B. E., Anton, E., Grab, D., Ilea, C., & Anton, C. (2021). The complex relationship between infertility and psychological distress (Review). *Experimental and therapeutic medicine*, 21(4), 306. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.9737>
- Swanson, A., & Braverman, A. M. (2021). Psychological Components of Infertility. *Family Court Review*, 59(1), 67-82. <https://doi.org/10.1111/fcre.12552>
- Saleem, S., Shaheen, A., Jabeen, A., & Mahmood, Z. (2021). Psychosocial Issues in Women with Primary Infertility: A Psychometric Study. *Annals of King Edward Medical University*, 27(1), 37-42.

<https://annalskemu.org/journal/index.php/annals/article/view/4398/2518>

Sayadpour, Z. & Sayadpour, M. (2016). Comparison of marital satisfaction, anxiety and boldness in fertile and infertile women. *Scientific Research Quarterly Journal of Psychological Sciences*, 15(60), 532-546. (Persian)  
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1395.15.60.8.6>

Timurpour, N., Basharat, M. A., Rahimi Nejad, A., Rashidi, B. & Gholamali Lavasani, M. (2015). The relationship between clinical-demographic factors and effective compromise aspects in female infertility in Iran. *Scientific Research Quarterly Journal of Psychological Sciences*, 14(53), 22-39. (Persian)  
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1394.14.53.2.9>

Tasnim News Agency (2022). The cost of infertility treatment is at least 50 million tomans. Date: 29 May 2022. (Persian) <https://tn.ai/2505944>

Vander Borcht, M., & Wyns, C. (2018). Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clinical biochemistry*, 62(8), 2-10.  
<https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012>