

April-May 2022, Volume 17, Issue 1

[10.22034/IJNR.17.1.5](https://doi.org/10.22034/IJNR.17.1.5)

## Social Issues Related to the Marital Quality of Infertile Couples in Yazd (Qualitative study)

Khanabadi M<sup>1\*</sup>, Mahdizadeh ardakani M<sup>2</sup>, Tabkhi F<sup>3</sup>, Imani Moghadam H<sup>4</sup>,  
Mahdizadeh Ardakani F<sup>5</sup>

1- PhD in Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

2- PhD Student in Sociology of Development, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

3- MA of Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

4- MA of Clinical Psychology, Faculty of Literature and Human Science, Azad University, Yazd, Iran.

5- MA of Family Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

**Corresponding Author:** Khanabadi M, PhD in Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

**Email:** mehdikhanabadi@gmail.com

Received: 27 April 2021

Accepted: 1 March 2022

### Abstract

**Introduction:** Infertility is an issue that can have social considerations in addition to individual, marital and family aspects. The aim of this study was to investigate and explain the social issues related to the quality of married life of infertile couples.

**Methods:** This study was conducted with a qualitative approach and the data were conducted through a semi-structured exploratory interview with 15 infertile couples who were purposefully selected from those referred to Yazd Infertility Treatment Center. The data obtained from each interview were saturated in the second time of checking the interview with the research actors. thematic analysis method was used to encode and analyze the data.

**Results:** According to the analysis of the answers provided, the social themes related to the quality of married life can be divided into 192 primary (raw) concepts, 17 categories, 6 sub-themes and three main themes that include "General awareness of infertility and communication. Social ", " access to health-counseling services and responsible treatment of medical staff "and" economic facilities of the community ".

**Conclusions:** Different social themes affect the quality of marriage - which is one of the important variables in marital relationships -, paying attention to the role of these themes and planning for them play an important role in improving the marital quality of couples. The results of this study can be applied to couples therapists and family counselors, medical staff and health professionals and all officials who are somehow related to the issue of infertility in relation to the effects on the quality of life of infertile couples and relevant interventions to be effective in increasing the quality of married life of infertile couples.

**Key Words:** Social issues, Quality of married life, Infertile couples, Thematic analysis.



## مضامین اجتماعی مرتبط با کیفیت زناشویی زوج های نابارور در شهر یزد: یک مطالعه کیفی

مهدی خان آبادی<sup>۱\*</sup>، محمد مهدی زاده اردکانی<sup>۲</sup>، فریبا طبخی<sup>۳</sup>، هما ایمانی مقدم<sup>۴</sup>، فردوس السادات مهدی زاده<sup>۵</sup>

۱- دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۲- دانشجوی دکتری توسعه اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴- کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد، یزد، ایران.

۵- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: مهدی خان آبادی، دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.  
ایمیل: mehdikhanabadi@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۲/۷

### چکیده

**مقدمه:** ناباروری موضوعی است که می تواند علاوه بر جنبه های فردی، زوجی و خانوادگی، ملاحظات اجتماعی نیز داشته باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی و تبیین مضامین اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی زن و شوهری زوج های نابارور است.

**روش کار:** این پژوهش با رویکرد کیفی انجام شده و داده ها از طریق روش مصاحبه اکتشافی نیمه ساختاریافته با ۱۵ زوج نابارور که به صورت هدفمند از بین مراجعه کنندگان به مرکز درمان ناباروری یزد انتخاب شده بودند انجام شده است. داده های به دست آمده از هر مصاحبه در مرتبه دوم چک کردن مصاحبه با کنشگران تحقیق به اشباع رسید. برای کدگذاری و تحلیل داده ها از شیوه تحلیل مضمون استفاده شد.

**یافته ها:** باتوجه به تحلیل پاسخ های ارائه شده، مضامین اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی زن و شوهری را می توان در ۱۹۲ مفهوم اولیه (خام)، ۱۷ مقوله، ۶ مضمون فرعی و سه مضمون اصلی که شامل «آگاهی عمومی از ناباروری و ارتباطات اجتماعی»، «دسترسی به خدمات درمانی - مشاوره ای و برخورد مسئولانه کادر درمان» و «امکانات اقتصادی جامعه»، طبقه بندی کرد.

**نتیجه گیری:** مضامین اجتماعی مختلفی در کیفیت زناشویی - که یکی از متغیرهای مهم در روابط زوجی است - تأثیر می گذارد، توجه به نقش این مضامین و برنامه ریزی برای آنها نقش به سزایی در بالابردن کیفیت زناشویی زوج ها دارد. نتایج این تحقیق می تواند به زوج درمانگران و مشاوران حوزه خانواده، کادر درمان و متخصصان بهداشت و تمامی مسئولانی که به نوعی با موضوع ناباروری مرتبط هستند در رابطه با تأییراتی که بر کیفیت زندگی زوج های نابارور دارند و مداخلات مربوطه در جهت افزایش سطح کیفیت زندگی زناشویی زوج های نابارور مؤثر واقع شوند.

**کلیدواژه ها:** مضامین اجتماعی، کیفیت زندگی زناشویی، زوج های نابارور، تحلیل مضمون.

### مقدمه

می کنند (۲). نتایج پژوهش ها نیز نشان می دهد استرس ناباروری بر سازگاری زوج ها، کیفیت زندگی مشترک آنها و پایداری و ثبات ازدواج شان تأثیرگذار است (۳) و بسیاری از زوج های نابارور که علی رغم درمان پزشکی نمی توانند فرزند بیولوژیک داشته باشند، از این اتفاق به عنوان یک «داستان غم انگیز» در زندگی شان یاد می کنند (۴) و

ناباروری به عدم توانایی در باردار شدن پس از یک سال مقاربت منظم، بدون استفاده از روش های پیشگیری از باروری به عنوان ناباروری تعریف می شود (۱). ناباروری یک بحران پیچیده در زندگی زوجی و خانوادگی است. زوج های نابارور مجموعه ای از مشکلات جسمانی و روان شناختی را تجربه

## مهدی خان آبادی و همکاران

انتظار داشتند کادر درمان در زمان مطلع نمودن آن‌ها از نتیجه منفی درمان با دلسوزی بیشتری با آنان رفتار نمایند (۱۴). پژوهش درودزول و اسکرزیپولس نیز نشان داد که توجه به فشارهای اقتصادی و مالی نازایی و درمان‌های آن و اینکه اکثر هزینه‌های درمان نازایی مشمول قوانین بیمه نیستند بار مالی سنگینی بر دوش زوج‌های نابارور بر جای می‌گذارد (۱۵). مطالعه پیشینه پژوهش‌ها خلاء پژوهشی که به صورت جامع و از طریق مصاحبه با هر دو طرف درگیر در ناباروری - یعنی هم زن و هم شوهر - مضامین اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی زناشویی زوج‌های نابارور را مشخص سازد احساس می‌شود. نتایج این پژوهش به روان‌شناسان و مشاوران در شناسایی عواملی که می‌توانند بر سطح سلامت رابطه زوجی این دسته از زوج‌ها مؤثر باشد و حتی مداخلات زوج درمانی را تحت تأثیر قرار دهد کمک کند و همچنین کادر درمان پزشکی و مسئولان ذیربط را نیز نسبت به جنبه‌های اجتماعی ناباروری که بدون شک کیفیت زندگی زناشویی این دسته از زوج‌ها را تحت تأثیر قرار دهد حساس سازد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف شناسایی مضامین اجتماعی مرتبط با زندگی زناشویی زوج‌های نابارور و توصیف و تبیین آن‌ها انجام گرفته است.

### روش کار

برای فهم و شناسایی مضامین اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی زناشویی زوج‌های نابارور، تحقیق حاضر با رویکرد کیفی انجام شده است؛ چرا که رویکرد کیفی جهت کشف و تطبیق پاسخ‌های واقعی به مسائل دنیای واقعی به شیوه‌ای که در بافت کمی امکان پذیر نیست، مورد استفاده قرار می‌گیرد. با توجه به هدف این پژوهش برای ورود به دنیای ذهنی کنشگران تحقیق و بررسی تجارب زندگی آنها، این مطالعه با رهیافت کیفی انجام شده است (۱۶). جامعه‌ی این تحقیق شامل تمام زوج‌های ناباروری بود که به مرکز تحقیقات و درمان ناباروری یزد مراجعه کرده، پرونده‌ی آنها در بایگانی موجود بود و امکان برقراری ارتباط با آنها وجود داشت، همچنین درمان جسمی و پزشکی‌شان ناموفق بوده و از این رو امکان اینکه در حین انجام تحقیق فرزند زیستی داشته باشند منتفی بود. نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند و به این صورت انجام شد که

(۵). چرا که در مواجهه با ناباروری نوع تعامل با دوستان و خانواده تغییر می‌کند و مخصوصاً زنان فشار عاطفی زیادی را در ارتباط با اقوام و آشنایان، به خاطر نوع نگاه‌ها و حرف‌های شان تحمل می‌کنند. خودپنداره منفی، عزت نفس پایین و عدم موفقیت درمان در زوج‌ها باعث می‌شود که آنها با استفاده از رفتارهای نامناسبی مانند خشونت نسبت به خود، همسر و دیگران ناراحتی خود را ابراز کنند (۶).

یکی از بحران‌های اساسی زندگی زناشویی زوج‌های نابارور، کاهش کیفیت زندگی مشترک آن‌هاست (۷). زمانی که زوج‌های نابارور از کیفیت زندگی زناشویی بالاتری برخوردار باشند، استرس و نگرانی‌های ناشی از ناباروری کمتر به رابطه‌ی زن و شوهری آن‌ها صدمه می‌زند (۸). حمایت اجتماعی در سازگاری افراد با بحران‌های زندگی از جمله ناباروری نقشی کلیدی ایفاء می‌کند. همچنین حمایت اجتماعی می‌تواند در سازگاری روان شناختی افرادی که با استرس و نگرانی‌های زیادی مواجه هستند نقش داشته باشد. حمایت مادی - معنوی - عاطفی خانواده و همراهی و درک غم و ناراحتی و شرایط زوج‌ها، باعث می‌شود که افراد راحت‌تر بتوانند با مشکل خود مقابله کنند و شرایط خود را بپذیرند (۹).

ابراهیم زاده و همکاران در پژوهشی نشان دادند نیازهای زوج‌های نابارور مشتمل بر نیازهای آموزشی - اطلاعاتی، مشاوره‌ی روانشناختی، حمایتی، آموزش راهبردهای مدیریت استرس، مشاوره زناشویی، رعایت احترام و همدلی توسط پرسنل درمانی و نیازهای ویژه‌ی مردان بود (۱۰). پژوهش صحرائیان و همکاران نشان داد که بین میزان حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی در زوج‌های نابارور رابطه وجود دارد (۱۱). مطالعه دامر و همکاران نشان داد که زنان تحت پوشش بیمه - که از نظر اقتصادی مشکلی برای درمان نداشتند -، به دلیل فشار روانی ناشی از ناباروری درمان را قطع کرده و خواستار راهبردهای کاهش استرس توسط درمانگران خود بودند (۱۲). پژوهش بینگ و همکاران نشان داد بسیاری از زنان از عدم حمایت روان شناختی از متخصصان تیم درمان و همچنین اختصاص کم‌ترین زمان مشاوره برای آنان شکایت داشته و ناراضی بودند (۱۳). در مطالعه‌ی کالی و همکاران نشان داده شد برخی از زوج‌های نابارور

از سلامت عمومی باشند. کنشگران بر اساس ملاک های ورود از سوی مسئولان مرکز درمان ناباروری یزد شناسایی شدند و پس از هماهنگی های لازم در مطالعه ی حاضر شرکت کردند.

برای گردآوری اطلاعات این پژوهش از مصاحبه ی نیمه ساختارمند (Semi-structured Interview) استفاده شد. در این شکل از مصاحبه، مجموعه ای از سؤالات اولیه تهیه شده و به صورت رو در رو با انجام مصاحبه - با انعطاف پذیری در پرسش و پاسخ - مورد بررسی قرار می گیرد (۱۷). باتوجه به هدف تحقیق، محورهای زیر در مصاحبه به عنوان محورهای اصلی سوالات «ارتباط زوج با خانواده های اصلی»، «واکنش خانواده های اصلی به ناباروری زوج» و «نقش خانواده های اصلی در کیفیت زندگی زناشویی زوج ها» در نظر گرفته شد و با توجه به ماهیت نیمه ساختاریافته آن، سوالات دیگری نیز با توجه به پاسخها و به منظور روشن تر شدن مفهوم پاسخ های ارائه شده امکان طرح داشت. روند کار به این صورت بود که مجموعه ای از سؤالات اولیه بر اساس نظر چند متخصص مرتبط تهیه شده و به صورت رو در رو با انجام مصاحبه مورد اکتشاف و بررسی قرار گرفت. به منظور انجام مصاحبه ها دستورالعملی تهیه شد. در ابتدای مصاحبه به طور کلی هدف پژوهش ذکر شد و تأکید شد که از مصاحبه ها تنها برای مقاصد پژوهشی استفاده خواهد شد و هویت افراد به هیچ وجه در گزارش های تحقیق و مقالات منتشر شده مشخص نخواهد شد. بعد از امضای فرم رضایت آگاهانه شرکت در تحقیق توسط کنشگران، برای ضبط صدای مصاحبه کسب اجازه گردید و در صورت مخالفت با ضبط صدای مصاحبه، صرفاً از نظرات یادداشت برداشته شد. در پایان هر جلسه ی مصاحبه نیز از مصاحبه شوندگان درخواست شد که چنانچه مطلب دیگری برای طرح دارند اضافه کنند. مصاحبه ها در اتاق روان شناسی مرکز درمان ناباروری انجام گرفت. تعداد کنشگران پژوهش ۱۵ زوج بودند و مدت زمان هر مصاحبه بین ۷۰ تا ۹۰ دقیقه بود (متناسب با گفته ها، میزان تحمل و علاقه مشارکت کنندگان). پس از انجام هر مصاحبه، به دقت مصاحبه روی کاغذ پیاده سازی شد و پس از بررسی و در صورت نیاز، سؤالات جدیدی اضافه گردید.

محققان با مطالعه ادبیات و پیشینه پژوهش با اتخاذ نگاهی

از طریق مشارکت با بخش بایگانی کلینیک درمان ناباروری یزد، از بین زوج های نابارور اولین زوجی که متناسب با ملاک های اولیه ی ورود به پژوهش (یعنی ملاک هایی که با مشاهده ی پرونده ی مراجعان قابل بررسی است) بود، به طور هدفمند انتخاب شد و از طریق برقراری تماس و بررسی امکان مشارکت آگاهانه در تحقیق و انجام مصاحبه ی مقدماتی تلفنی، مصاحبه ی نیمه ساختار یافته نهایی نیز با آنها انجام گرفت. همین روند انجام مصاحبه با سایر کنشگران تحقیق نیز تا رسیدن به اشباع نظری انجام گرفت. داده های به دست آمده از هر مصاحبه در بار دوم به وضعیت اشباع رسید (در بار دوم نتایج به دست آمده از مصاحبه با آنها به اشتراک گذاشته شد). در مورد سطح کیفیت زناشویی زوج های نابارور، ملاک های گزینش نمونه این اطمینان را ایجاد می کرد که تمام شرکت کنندگان در این پژوهش از سطح کیفیت زناشویی موردنظر پژوهشگر با میانگین ۲۰/۵۹ و انحراف معیار ۷/۵۶ برخوردارند که نشان می دهد کنشگران تحقیق از کیفیت زناشویی بالا برخوردار بودند. با این حال، مقدم بر گزینش نهایی، «مقیاس کیفیت زناشویی (RDAS)» نیز جهت ارزیابی اولیه ی کیفیت زندگی زناشویی زوج ها - بر اساس آنچه در پژوهش تعریف شده است - و پرسشنامه GHQ-28 با میانگین ۱۰/۱۴ و انحراف معیار ۴/۵۱۳ که نشان دهنده سلامت عمومی کنشگران تحقیق است با هدف تشخیص جمعیت برخوردار از سلامت عمومی - نیز در مورد گروه نمونه انجام شد. در ضمن تلاش شد در نمونه ی پژوهش، انواع مختلف ناباروری (زن نابارور، مرد نابارور، مرد و زن نابارور و ناباروری نامشخص) وجود داشته باشد. ملاک های گزینش نمونه در تحقیق نیز با توجه به اهداف پژوهش شامل این موارد بود: ایرانی و فارسی زبان بودن زوج، طبق تعریف نابارور بوده و علت مراجعه ی آنان درمان ناباروری باشد، ازدواج کنونی اولین ازدواج شان باشد، حداقل پنج سال از ناباروری آنها گذشته باشد و تاکنون صاحب فرزند نشده باشند، زوج به جز ناباروری دچار بیماری جسمانی حاد یا مزمن دیگری نباشند، ازدواج خود را با کیفیت بالا ارزیابی کرده و در مقیاس کیفیت زناشویی، نمره ای بالاتر از ۳۵ کسب کنند، فرم اطلاعاتی و رضایت نامه شرکت در پژوهش را تکمیل کرده باشند و با توجه به نتیجه ی پرسشنامه GHQ-28 از جمعیت برخوردار

## مهدی خان آبادی و همکاران

تضمین قابلیت اعتبار (Trustworthiness) داده‌ها پس از تحلیل، هر مصاحبه دوباره به شرکت کننده ارجاع شد تا صحت و سقم مطالب تأیید و در نهایت، تغییرات لازم اعمال گردد. جهت تضمین قابلیت تصدیق (Conformability)، سعی بر آن بود که پژوهشگر پیش فرض‌های پیشین خود را تا حد امکان در فرآیند جمع‌آوری اطلاعات دخالت ندهد. جهت تصدیق قابلیت اطمینان و کفایت (Dependability)، از راهنمایی و نظارت همکاران متخصص که در پژوهش حاضر استادان راهنما و مشاور بودند، استفاده شد و متن مصاحبه جهت بررسی کدگذاری‌ها به اساتید و یک متخصص پژوهش کیفی ارائه گردید. جهت افزایش قابلیت تعمیم و انتقال به موقعیت‌های دیگر (Transferability)، این تلاش صورت گرفت که برای شرکت در پژوهش تا حد امکان از انواع چهارگانه‌ی ناباروری (مرد نابارور، زن نابارور، هر دو نابارور و ناشناخته) و نیز افرادی با سطح تحصیلات، سطح اقتصادی - اجتماعی و نیز افرادی با طول مدت متفاوت دوره ناباروری - حداقل پنج سال - استفاده شود.

کنشگران فرم رضایت نامه شرکت در پژوهش را تکمیل کردند و از نظر راز داری توضیحات کامل به آنها داده شد تا با آسودگی خاطر در مصاحبه شرکت کنند. این پژوهش کد اخلاق را از کمیته اخلاق در پژوهش پژوهشکده علوم تولیدمثل یزد با شناسه IR.SSU.RSI.REC.1396.11 دریافت کرده است.

### یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاضر از روش تحلیل مضمون استفاده شد. از میان فهرست کدهای استخراج شده در مرحله جمع‌آوری داده‌ها، مفاهیم بااهمیت و تکرارشونده با توجه به روابط بین کدها و مفاهیم بر اساس نوع داده‌ها از شیوه‌های تکرار و شناسایی شباهت‌ها و تفاوت‌ها شناسایی شد. تعداد زوج‌های مشارکت کننده در این پژوهش ۱۵ زوج بودند که اطلاعات جمعیت شناختی آنها در (جدول ۱) آمده است.

باز و عمیق به جمع‌آوری داده‌ها اقدام نمودند؛ هرچند این مطالعه به عنوان یک پژوهش کیفی، در چارچوب مدل نظری خاصی انجام نگرفته است. از نظر رعایت اصول اخلاق در پژوهش، مراجعان با اطلاع از هدف پژوهش و داشتن حق خروج از پژوهش، در مطالعه مشارکت نمودند. پس از اطمینان دادن به مراجعان از محرمانه بودن اطلاعات، مصاحبه‌ها با کسب اجازه از مشارکت کنندگان ضبط و پیاده‌سازی شد. لازم به ذکر است که برای محفوظ ماندن مشخصات کنشگران در گزارش تحقیق نیز از نام مستعار و به شکل عدد (شرکت کننده شماره ۱، ۲ و ...) برای آنها استفاده شد. پس از پیاده‌سازی همه مصاحبه‌ها، داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها با روش تحلیل مضمون (Thematic Analysis) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل مضمون روشی است برای شناسایی، تجزیه و تحلیل و ارائه داده‌ها در قالب گزارشی از مدل‌های موجود در داده‌های کیفی و فرایندی است که طی آن داده‌هایی که اغلب از مصاحبه‌های کیفی به دست آمده به یافته‌هایی منسجم و یکپارچه و غنی تبدیل می‌شود (۱۷). مراحل کار نیز به صورت مختصر عبارت بود از: ۱- تبدیل مصاحبه شفاهی به کتبی: مصاحبه‌های ضبط شده، کلمه به کلمه تایپ شدند؛ ۲- خوانش و غرق شدن در متن مصاحبه‌ها: متون موردنظر، چندین مرحله بازخوانی شد تا فهم کلی از مطالب موجود حاصل آید؛ ۳- متمایزسازی متن بر مبنای جملات، سطور یا پاراگراف‌ها: متون مصاحبه برچسب موضوع و محتوایی که ارائه شد، به صورت سطر به سطر، جمله به جمله و پاراگراف به پاراگراف، جداسازی شد؛ ۴- اتصال یک کد مفهومی به (عبارت مفهومی) به هر یک از سطرها، جملات یا پاراگراف‌ها (که حاوی متن خام مصاحبه‌ها بود) و ۵- انجام مراحل سه‌گانه کدگذاری بر اساس روش تحلیل مضمون (تماتیک): الف. مفاهیم خام (اولیه)؛ ب. مقوله‌ها و ج. مضامین.

به منظور صحت و اعتبار داده‌های پژوهش نیز از چهار شاخص اعتبار لینکلون (Lincoln) استفاده گردید (۱۸)؛ برای

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی کنشگران تحقیق

شماره	زوج مشارکت کننده/شهر	سن	تحصیلات	شغل	طول دوره ناباروری	نوع ناباروری	درمان های ناموفق
۱	زن/کرمان مرد/کرمان	۳۴ ۳۷	فوق دیپلم دیپلم	کارمند راننده	۱۴سال	ناشناخته	IVF و IUI
۲	زن/آبادان مرد/آبادان	۴۸ ۴۸	ابتدائی ابتدائی	خانه دار راننده	۲۵سال	هر دو نابارور	دارو درمانی و کمک باروری
۳	زن/یزد مرد/یزد	۳۷ ۴۲	دیپلم دیپلم	خانه دار آزاد	۱۴سال	زن نابارور	درمان های دارویی و IVF
۴	زن/اقلید مرد/اقلید	۳۱ ۳۴	لیسانس دیپلم	کارمند راننده	۸سال	ناشناخته	دو بار درمان IVF
۵	زن/اصفهان مرد/اردکان	۳۶ ۳۹	کارشناسی کارشناسی ارشد	کارمند کارمند	۱۲سال	مرد نابارور	دارو درمانی
۶	زن/یزد مرد/یزد	۳۱ ۳۴	دیپلم فوق دیپلم	خانه دار نظامی	۹سال	مرد نابارور	دو بار درمان IVF
۷	زن/یزد مرد/یزد	۲۳ ۲۳	فوق دیپلم فوق دیپلم	خانه دار کارمند	۵سال	مرد نابارور	طب سوزنی و IVF
۸	زن/یزد مرد/یزد	۴۲ ۶۲	کارشناسی کارشناسی ارشد	خانه دار مهندس	۱۰سال	زن نابارور	دارودرمانی، طب سوزنی و IUI
۹	زن/یزد مرد/یزد	۳۳ ۳۵	کارشناسی ارشد کارشناسی	کارمند روزنامه نگار	۶سال	مرد نابارور	طب سوزنی و عمل جراحی واریس
۱۰	زن/آذربایجان غربی مرد/آذربایجان غربی	۳۵ ۴۳	کارشناسی کارشناسی	حسابدار کارمند	۱۰سال	زن نابارور	دارو درمانی IVF و IUI
۱۱	زن/اهواز مرد/اهواز	۲۵ ۳۵	سیکل دیپلم	خانه دار کارگر	۶سال	هر دو نابارور	دارودرمانی IUI
۱۲	زن/اهواز مرد/اهواز	۲۶ ۲۹	دیپلم سیکل	خانه دار کشاورز	۶سال	ناشناخته	دارو درمانی IVF و IUI
۱۳	زن/یزد مرد/یزد	۲۵ ۲۶	دیپلم ابتدائی	خانه دار مکانیک	۵سال	زن نابارور	دارودرمانی IVF و IUI
۱۴	زن/بهباد مرد/بافق	۲۹ ۲۸	کارشناسی کارشناسی	کارمند مهندس	۵سال	زن نابارور	دارودرمانی IUI
۱۵	زن/آذربایجان غربی مرد/آذربایجان غربی	۳۷ ۴۳	سیکل ابتدائی	خانه دار کارگر	۷سال	زن نابارور	دارودرمانی IUI

«آگاهی عمومی از ناباروری و ارتباطات اجتماعی»، «دسترسی به خدمات درمانی - مشاوره ای و برخورد مسئولانه کادر درمان» و «امکانات اقتصادی جامعه»، ۶ مضمون فرعی، ۱۷ مقوله و ۱۹۲ مفهوم اولیه(خام) به دست آمد. چکیده ای از یافته های کیفی پژوهش در بعد اجتماعی کیفیت زناشویی را در (جدول ۲) مشاهده می کنید.

همان طور که در (جدول ۱) مشاهده می کنید تلاش شده است تا کنشگران تحقیق از انواع متفاوت ناباروری انتخاب شوند( که شامل ۴۰درصد زن نابارور، ۲۶/۷درصد مرد نابارور، ۲۰درصد ناشناخته، ۱۳/۳درصد هر دو نابارور بودند). در بعد اجتماعی کیفیت زناشویی بالا در بین زوج های نابارور مشارکت کننده در این پژوهش سه مضمون اصلی شامل

جدول ۲: مقوله ها، مضامین فرعی و اصلی مرتبط با بعد اجتماعی در کیفیت زناشویی زوج های نابارور

مقوله ها	مضامین فرعی	مضامین اصلی
میزان آگاهی عمومی از ناباروری / باورهای رایج در جامعه درباره ناباروری / میزان فشار جامعه بر دوش زنان در موضوع ناباروری (۱) / تأثیر محیط اجتماعی محل زندگی / تأثیر شغل و ارتباطات شغلی بر کیفیت ازدواج / امکان ارتباط زوج های نابارور با همدیگر (۲) //	آگاهی عمومی از ناباروری و فشار جامعه بر دوش زنان (۱) / تأثیر ارتباطات اجتماعی و شغلی (۲) //	آگاهی عمومی از ناباروری و ارتباطات اجتماعی
میزان دسترسی به خدمات مشاوره ای - آموزشی / میزان دسترسی به مراکز درمانی / میزان تنوع درمان های ناباروری در دسترس / ایجاد آگاهی و امکان بررسی باروری افراد در مقاطع مختلف ازدواج (۳) / برخورد دلسوزانه کادر پرستاری درمان / مسئولیت پذیری متخصصان درمان ناباروری (۴) //	امکان دسترسی به خدمات درمانی - مشاوره ای (۳) / برخورد مسئولانه و دلسوزانه کادر درمان (۴) //	دسترسی به خدمات درمانی - مشاوره ای و برخورد مسئولانه کادر درمان
ثبات یا بی ثباتی اقتصادی در جامعه / میزان افزایش هزینه های درمان (۵) / دسترسی به وام های بانکی / حمایت مالی ارگان های دولتی مرتبط / تسهیل استفاده از خدمات بیمه (۶) //	وضعیت اقتصادی جامعه (۵) / تسهیل استفاده از کمک هزینه های درمانی (۶) //	امکانات اقتصادی جامعه

های تازه متولدشده یا زوج های بارور، آگاهی یا عدم آگاهی مردم عامه از چند و چون روش های کمک باروری، انگ زدن به زنان نابارور درمان شده از طریق روش های کمک باروری در برخی مناطق یا پذیرش آنها، مقصر کردن زنان بدون آگاهی از عامل ناباروری یا پیشداوری نکردن در این زمینه در فرهنگ عمومی، اعتقاد یا عدم اعتقاد به خرافات در جامعه در مسیر درمان ناباروری، برچسب و سرکوفت زدن در بین خانم ها به واسطه ناباروری یا پذیرش ناباروری زنان به عنوان بیماری، فشار روانی زیاد یا کاهش این فشار بر روی زن نابارور، سازگاری بهتر مردان با ناباروری به خاطر فشارهای اجتماعی کمتر، تجربه اضطراب هنگام بازدید و عیادت زنان نابارور از زنان تازه زایمان کرده به خاطر حرف و حدیث ها و باروری را ارزش مهم برای هویت یک زن دانستن در بین زنان، مضمون فرعی آگاهی عمومی از ناباروری و فشار جامعه بر دوش زنان را توصیف و تبیین می کند.

«چون مشکل ما از شوهرم هست خیلی فرق می کنه که مشکل از آقا باشه یا خانم. اگه من مشکل داشتم شاید اختلاف شده بود چون من یه شخصیت حساسی هستم که واقعا سختم میشه الان نکنه همسرم بره پیش کسی دیگه و این فکرها آزاردهنده میشه واسه من. باتوجه به اینکه ما زنها خیلی در این زمینه تخیل و قضاوت می کنیم. فشار ناباروری بر روی خانم ها هم بیشتر است. این موضوع هم که مشکلات ایشون بوده بیشتر باعث شده تو زندگی باهم بمونیم» (زوج شماره ۹).

در ادامه و در این بخش یافته های کیفی مرتبط با بُعد اجتماعی کیفیت زناشویی بالا در بین زوج های نابارور شرح داده می شود.

#### آگاهی عمومی از ناباروری و ارتباطات اجتماعی

بر اساس یافته های (جدول ۲)، تجزیه و تحلیل داده ها منجر به تولید ۱۰۳ مفهوم اولیه، ۶ مقوله، دو مضمون فرعی «آگاهی عمومی از ناباروری و فشار جامعه بر دوش زنان» و «تأثیر ارتباطات اجتماعی و شغلی» و در نهایت اولین مضمون اصلی در بُعد اجتماعی یعنی «آگاهی عمومی از ناباروری و ارتباطات اجتماعی» شد. اینک به بررسی و شناسایی مضامین فرعی تشکیل دهنده ی این مضمون اصلی می پردازیم.

#### آگاهی عمومی از ناباروری و فشار جامعه بر دوش زنان:

این مضمون فرعی از ۴۶ مفهوم اولیه و سه مقوله «میزان آگاهی عمومی از ناباروری»، «باورهای رایج در جامعه درباره ناباروری» و «میزان فشار جامعه بر دوش زنان در موضوع ناباروری» تشکیل شده است. بنا به گفته برخی از زوج های مشارکت کننده در این پژوهش، فراگیرتر شدن ناباروری در جامعه و کاهش بار روانی استرس وارده از طرف دیگران، اطلاعات ناقص و پائین بسیاری از افراد جامعه درباره دانستن های ناباروری و پیشداوری های نایجا درباره افراد (زوج های) نابارور، فرهنگ مقاوم یا باز در برابر پذیرش ناباروری در جامعه، نگاه عموم به فرد نابارور به عنوان یک فرد گناهکار یا فردی در معرض امتحان الهی، اعتقاد یا عدم اعتقاد مردم به تأثیر منفی چشم زدن زوج نابارور به بچه

تأثیر ارتباطات اجتماعی و شغلی: این مضمون فرعی از ۵۷ مفهوم اولیه و سه مقوله «تأثیر محیط اجتماعی محل زندگی»، «تأثیر شغل و ارتباطات شغلی بر کیفیت ازدواج» و «امکان ارتباط زوج های نابارور با همدیگر» تشکیل شده است. بنا به گفته برخی از زوج های مشارکت کننده در این پژوهش، کوچک نمائی یا بزرگ نمایی مشکل ناباروری از طرف برخی اطرافیان، میزان درک همدلانه واقعی زوج نابارور از طرف زوج های بارور اطراف خود، اهل حرف و حاشیه بودن یا نبودن اطرافیان زوج، فشار محیط فAMILIY و نزدیکان به زوج برای بچه دار شدن در ابتدای ازدواج، میزان تلاش اطرافیان برای امید دادن به زوج نابارور، تأثیرگذاری نزدیکان به عنوان عامل روی آوردن زوج به خرافات یا پیشگیری از آن، تأثیرگذاری انکارناپذیر مثبت یا منفی حرف های دیگران بر رابطه زوج، دیدگاه آزاردهنده دیگران با توصیف ناباروری به عنوان کیفر و مجازات الهی یا نگاهی دلسوزانه و انسان دوستانه تر به آنها، دور زدن قانون یا رعایت آن توسط کارفرما از نظر پرداخت بیمه و دستمزد، تنش های زیاد در محیط شغلی با همکاران یا ارتباط حسنه با آنها، در نظر گرفتن محیط کار به عنوان منبع استرس یا منبع انگیزه، رفتار همدلانه و انسان دوستانه همکاران در محیط کار یا برعکس آن باتوجه به شرایط خاص ناباروری فرد، عدالت یا بی عدالتی در روابط دنیای شغلی، کار ثابت نداشتن به خاطر نداشتن روابط، احساس درک و همدلی بیشتر از جانب زوج های نابارور مشابه خود، ایجاد امکان کمک زوج های نابارور به همدیگر یا فراهم نبودن چنین شرایطی، قوت قلب دادن زوج های نابارور به همدیگر در صورت ارتباط آنها با هم، ایجاد امکان ارتباط زوج های نابارور در پویش ها و انجمن ها و یا فراهم نبودن چنین شرایطی بر کیفیت زناشویی زوج های نابارور مؤثر بوده و توصیف کننده و تبیین کننده مضمون فرعی ارتباطات اجتماعی و شغلی است.

«خودتون که می دونید کلا حرف پشت سر کسانی مثل ما که بچه دار نمی شوند زیاده. ما سعی کردیم که خیلی به این طور حرف ها بهاء ندیم و بی خیال باشیم. حتی خانواده هامون هم نصیحت مون می کردند که به حرف های اطرافیان توجهی نکنیم. یک بار وقتی هم خانومم داشت باهام درباره بچه و ... صحبت می کرد، مادرم بهشون گفت برای ما مهم خوشبختی خود بچه هامونه.

بچه دار شدن شون در درجه دوم. من اونجا خیلی احساس مورد حمایت واقع شدن کردم» (زوج شماره ۱۵).

**دسترسی به خدمات درمانی - مشاوره ای و برخورد مسئولانه کادر درمان**

بر اساس یافته های جدول ۲، تجزیه و تحلیل داده ها منجر به تولید ۶۷ مفهوم اولیه، ۶ مقوله، دو مضمون فرعی «امکان دسترسی به خدمات مشاوره ای - درمانی» و «برخورد مسئولانه و دلسوزانه کادر درمان» و در نهایت دومین مضمون اصلی در بُعد اجتماعی یعنی «دسترسی به خدمات درمانی - مشاوره ای و برخورد مسئولانه کادر درمان» شد. اینک به بررسی و شناسایی مضامین فرعی تشکیل دهنده ی این مضمون اصلی می پردازیم.

امکان دسترسی به خدمات درمانی - مشاوره ای: این مضمون فرعی از ۳۰ مفهوم اولیه و چهار مقوله «میزان دسترسی به خدمات مشاوره ای - آموزشی»، «میزان دسترسی به مراکز درمانی»، «میزان تنوع درمان های ناباروری در دسترس» و «ایجاد آگاهی و امکان بررسی باروری افراد در مقاطع مختلف ازدواج» تشکیل شده است. بنا به گفته برخی از زوج های مشارکت کننده در این پژوهش، تسهیل استفاده از خدمات مشاوره برای زوج های نابارور از طریق کاهش هزینه و در دسترس بودن آن، تفاوت زوج ها از نظر توانائی و مسئولیت پذیری برای کسب اطلاعات درباره ناباروری، سخت بودن کسب اطلاعات موثق توسط خود زوج ها در زمینه رابطه جنسی و مشکل ناباروری، اذعان به نقش مهم دانش افزایشی و افزایش آگاهی در حوزه های مرتبط با ازدواج - از رابطه جنسی گرفته تا ناباروری -، اهمیت آموزش به زوج ها حتی قبل از ازدواج درباره چگونگی مواجهه با چالش ناباروری جهت پیشگیری از کاهش سطح بهداشت روانی، انرژی، زمان و هزینه، تأثیر مثبت آگاهی از علل و درمان های ناباروری بر افزایش اعتماد به نفس و سازگاری روانی زوج، تأثیر مراجعه یا عدم مراجعه به مشاور و روان شناس بر کیفیت رابطه زوج نابارور، لزوم اطلاع رسانی به زوج های نابارور درباره شرعی بودن روش های کمک باروری، بهبود اثربخشی آموزش ها در صورت آموزش به زوج و نه فرد نابارور، لزوم فعالیت مستمر مرکز مشاوره برای افزایش آگاهی زوج نابارور یا منفعل بودن مراکز مشاوره در کلینیک های درمان ناباروری، تحمیل سختی و هزینه به زوج های



## مهدی خان آبادی و همکاران

و تبیین کننده مضمون فرعی برخورد مسئولانه و دلسوزانه کادر درمان است.

«ما پیش یکی از این دکترها که می رفتیم بهش التماس کردم که به من راه نشون بده می گفت نه مشکلی نداره برو هنوز زوده هنوز فلانه نمی دونم حالا شاید سرش خیلی شلوغ بود. ۵ تا مریض رو می نشوند جلوی خودش و با هم طبابت می کرد براشون. درست به حرف ما گوش نمی داد. نگاه به سن شوهر من نمی کرد که داره کم کم به ۳۰ سالگی نزدیک میشه. ولی پیش خانم دکتر بعدی که رفتم حرفهام رو گوش کرد و بهم گفت این راه و این راه و این راه رو داری. حتی برای IUI نوبت داد که من با آقام صحبت کردم گفت من اصلا اینها رو قبول ندارم و نیام. دکترها خیلی فرق می کنند. یعنی این مهمه که به حرفت گوش بده و راه جلوی پات بذاره. میگم من به اون دکتری که به نظرم سرسری معاینه و درمان کرد خیلی التماس کردم اما اون با بی تفاوتی گفت برو حالا دو سه ماه دیگه بیا» (زوج شماره ۵).

### امکانات اقتصادی جامعه

بر اساس یافته های جدول ۲، تجزیه و تحلیل داده ها منجر به تولید ۲۲ مفهوم اولیه، ۵ مقوله، دو مضمون فرعی «وضعیت اقتصادی جامعه» و «تسهیل استفاده از کمک هزینه های درمانی» و در نهایت سومین مضمون اصلی در بُعد اجتماعی یعنی «امکانات اقتصادی جامعه» شد. اینک به بررسی و شناسایی مضامین فرعی تشکیل دهنده ی این مضمون اصلی می پردازیم.

وضعیت اقتصادی جامعه: این مضمون فرعی از ۱۲ مفهوم اولیه و دو مقوله «ثبات یا بی ثباتی اقتصادی در جامعه» و «میزان افزایش هزینه های درمان» تشکیل شده است. بنا به گفته برخی از زوج های مشارکت کننده در این پژوهش، وضعیت امیدوارکننده یا ناامیدکننده اجتماعی - اقتصادی جامعه برای بقای نسل، مساعد یا نامساعد قلمداد کردن ثبات اقتصادی جامعه بر انگیزه برای بچه دار شدن، رضایت یا ناراضی‌تی از وضع اقتصادی زندگی خویش بر کیفیت ازدواج، میزان متغیر بودن هزینه های درمان در فرآیند طولانی درمان، زیر بار قرض و بدهی رفتن برای تامین هزینه های درمان، تاثیر منفی استرس های مالی درمان بر سلامت باروری زوج، میزان تحمل فشار مالی بابت تامین

نابارور به خاطر مهاجرت به شهرهای دیگر برای درمان یا فراهم شدن امکان استفاده از خدمات درمانی در شهر محل سکونت، استفاده یا عدم استفاده از طب سنتی برای درمان ناباروری، میزان مقاومت در برابر درمان های کمک باروری با افزایش آگاهی عمومی، میزان پیشرفت علم داروشناسی در کمک به درمان ناباروری زوج ها، گنج شدن زوج نابارور به خاطر تفاوت نظر متخصصان درباره علت و درمان های ناباروری را بر کیفیت زندگی زناشویی زوج های نابارور مؤثر می دانستند و اینها را در شرح، توصیف و تبیین مضمون فرعی امکان دسترسی به خدمات درمانی - مشاوره اذعان داشتند.

«بعضی وقت ها با کسانی که نابارور هستند و با هم صحبت می کنیم، می فهمم اصلا خیلی هاشون از اصل موضوع و علت مشکل شون خبر ندارند. اصلا علت ناباروری رو نمی دونن. یا اینکه چه راهکارهایی داره. خوب اینها رو میشه به این زوج ها آموزش داد. خودشون وقتی آگاهی داشته باشند، خیلی کمک می کنه» (زوج شماره ۵).

برخورد مسئولانه و دلسوزانه کادر درمان: این مضمون فرعی از ۳۷ مفهوم اولیه و دو مقوله «برخورد دلسوزانه کادر درمان و پرستاری» و «مسئولیت پذیری متخصصان درمان ناباروری» تشکیل شده است. بنا به گفته برخی از زوج های مشارکت کننده در این پژوهش، برخورد دلسوزانه یا تمسخرآمیز کادر درمان، مورد تمسخر یا مورد احترام قرار گرفتن کادر درمان، میزان تقویت روحیه احترام و همدلی با زوج نابارور از طرف کادر درمان، میزان دریافت اطلاعات موثق از طرف کادر درمان، چند سال رها کردن درمان به خاطر بدرفتاری کادر درمان یا تداوم درمان به خاطر خوش رفتاری کادر درمان، توضیح یا عدم توضیح فرآیند جزء به جزء درمان توسط کادر درمان، میزان تفاوت پزشکان متخصص از لحاظ مسئولیت پذیری در قبال بیماران، میزان دقت پزشکان در تشخیص دقیق نوع و شدت ناباروری، میزان تعهد شغلی و رعایت اخلاق حرفه ای پزشکان متخصص، میزان ارتباط حسنه و گوش دادن فعال و پاسخگویی مسئولانه پزشک، قرار دادن گزینه های انتخاب درمان پیش روی بیمار از طرف متخصص یا بی تفاوتی نسبت به این موضوع، توضیح یا عدم توضیح درمان های کمک باروری توسط پزشک برای بیمار بر کیفیت زناشویی زوج های نابارور مؤثر بوده و توضیح دهنده

هزینه های درمان، قطع گهگاهی درمان به خاطر سختی تامین هزینه های درمان یا تداوم روند درمان با تامین آسان هزینه ها، میزان مخارج آزمایشات و معاینات پزشکی و داروهای نسبتاً گران قیمت درمان ناباروری همگی بر کیفیت زناشویی زوج های نابارور مؤثر بوده و توصیف کننده و تبیین کننده مضمون فرعی وضعیت اقتصادی جامعه است. «من حساب کردم پول دکتر و دوا و درمون ما در این سال ها نزدیک ۵۷ میلیون تومن تا پارسال حساب کردم خرج کردیم. غیر از امسال. از دیگران قرض می گیریم بعد خرد خرد پس می دیم. بار اولی که اومدیم سال ۷۰ اولین بار واسه درمان ۲۸۰ تومن بود. این ۲۸۰ تومن فقط پول به جا بوده. آزمایش ها، سونوگرافی و ... تا الان امسال که هر بار با هزینه رفت و آمد، دارو و ... ۷ میلیون تومن باید خرج کنیم» (زوج شماره ۲).

تسهیل استفاده از کمک هزینه های درمانی: این مضمون فرعی از ۱۰ مفهوم اولیه و دو مقوله «دسترسی به وام های بانکی»، «حمایت مالی ارگان های دولتی مرتبط» و «تسهیل استفاده از خدمات بیمه» تشکیل شده است. بنا به گفته برخی از زوج های مشارکت کننده در این پژوهش، تسهیل یا تاخیر در استفاده زوج ها از وام های بانکی، میزان گزینه های در دسترس برای استفاده زوج ها از وام های بانکی، استفاده یا عدم استفاده از تسهیلات مخصوص بسیجیان یا نیروهای مسلح، میزان کمک مالی گرفتن از ارگان هایی همچون بنیاد شهید و سایر ارگان های دولتی، میزان ارائه تسهیلات برای تامین هزینه ها از طرف وزارت بهداشت، میزان اطلاع رسانی به زوج های نابارور برای استفاده از کمک هزینه های دولتی، میزان تسهیل استفاده مناسب از خدمات بیمه و فراهم سازی استفاده از خدمات بیمه تکمیلی می تواند بر کیفیت زناشویی زوج های نابارور مؤثر بوده و مضمون فرعی تسهیل استفاده از کمک هزینه های درمانی را توصیف کرده و تبیین کند.

«ما چون از طریق بسیج می آمدیم مشکلی نداشتیم برای پرداخت هزینه، چون به ما از طریق بیمه بسیجیان کمک می شد؛ هرچند اگر قرار بود خود ما هم هزینه کنیم به ناچار حتما این کار را می کردیم...» (زوج شماره ۱۲).

این پژوهش با هدف بررسی و تبیین مضامین اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی زن و شوهری زوج های نابارور انجام گرفته است. اولین مضمون اصلی در بُعد اجتماعی کیفیت زناشویی در بین زوج های نابارور «تأثیر میزان آگاهی عمومی از ناباروری و ارتباطات اجتماعی» بود. نتایج تحقیق در این مضمون با یافته های (۲۳-۲۶) همخوان است. در تبیین و مقایسه نتیجه تحقیق حاضر با تحقیقات فوق می توان گفت درست است که در ایران مردان به خاطر ناباروری متحمل استرس هایی می شوند اما به نظر می رسد منبع فشار روانی برای مردان ایرانی خود و همسرشان است ولی در مورد زنان پاسخگویی به خانواده ها، دوستان و آشنایان هم به منابع استرس یادشده درباره مردان اضافه می شود. فرخ اسلاملو و همکاران در بررسی تأثیر ناباروری اولیه بر کیفیت زندگی زنان در شهرستان ارومیه به این نتیجه رسیدند که زنان مبتلا به ناباروری اولیه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت پائین تری در حیطه های روانی و اجتماعی نسبت به سایر زنان دارند و لذا این مشکل باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد و حمایت های روانی و اجتماعی لازم برای آنها فراهم گردد (۲۳). حسن پور ازغدی، سیمبر و ودادهیر در نتیجه ی پژوهشی با عنوان «پیامدهای اجتماعی ناباروری در بین زنان ایرانی: یک مطالعه ی کیفی» گزارش دادند زنان نابارور در ایران در طول فرآیند درمان ناباروری با مشکلات اجتماعی متعددی روبرو می شوند که می تواند اثرات مخربی بر کیفیت زندگی زناشویی آنها بر جای بگذارد و از این رو لازم است علاوه بر درمان زیستی - پزشکی، توجه بیشتری به ابعاد روانی - اجتماعی - فرهنگی و پیامدهای آن برای زوج های نابارور صورت گیرد (۲۵). کما اینکه در پژوهش حاضر نیز مشخص شد مسئولان و متخصصان در کلینیک های درمان ناباروری نباید تمام تلاش و برنامه ریزی شان را بر روی هدف بچه دار شدن زوج ها متمرکز کنند و باید مسائل اجتماعی و روان شناختی این دسته از زوج ها نیز مورد توجه قرار گیرد. عباسی شوازی، عسگری خانقاه و بی بی رازقی نصرآباد در یک تحقیق کیفی درباره تجربه ی زیسته زنان نابارور در شهر تهران به این نتیجه رسیدند در شرایط ناباروری، زنان با مشکلات متعددی رو به رو می شوند و تعریف جامعه از ناباروری و شیوه ی برخورد با افراد و یا زوج های نابارور تأثیر مهمی در این زمینه دارد

## بحث و نتیجه گیری

## مهدی خان آبادی و همکاران

یافتند که نیازهای مشاوره‌ای زوج‌های نابارور متنوع هستند و نیازمند حمایت‌های روان‌شناختی و مداخلات مشاوره‌ای گوناگون اند (۲۷). در تبیین و مقایسه نتایج پژوهش حاضر با این تحقیق می‌توان گفت هرچند نیاز به داشتن فرزند پوسته‌ظاهری چالشی به نام ناباروری است، اما لایه باطنی و پنهان این چالش فشارهای روانی است که بر دوش این زوج‌هاست و خیلی اوقات به وسیله متخصصان، مسئولان و حتی بعضاً خود این زوج‌ها نیز مغفول واقع می‌شود و به همین خاطر ارائه و در دسترس بودن خدمات روان‌شناختی یکی از ضروری‌ترین نیازهای این دسته از زوج‌هاست و مراکز درمان ناباروری نیز باید آن را جدی بگیرند. ضرغام بروجنی و همکاران در تحقیقی با موضوع احساس کفایت و خودکارآمدی در بین زوج‌های نابارور به این نتیجه رسیدند ناباروری به عنوان یک پدیده‌ی زیستی، روانی، اجتماعی بر جنبه‌های فردی، بین فردی و فرابین فردی زندگی زوج‌های ناباروری تأثیر گذار است و این جنبه‌ها در تعامل با یکدیگر ممکن است وضعیت سلامتی شخص را تحت تأثیر قرار دهد. این مطالعه نشان داد تقویت حس شایستگی یکی از نیازهای اساسی زوج‌های نابارور است که در برگیرند ی پنج نیاز اصلی است: (۱) حس کفایت و خودکارآمدی؛ (۲) حس ارزشمندی و عزت نفس؛ (۳) حس صلاحیت، اعتماد و رضایت؛ (۴) اطلاعات، تقویت دانش و آگاهی و (۵) حمایت مالی و تسهیل استفاده از خدمات (۲۸). در همین راستا نتایج پژوهش حاضر نیز نقش و مسئولیت کادر درمان ناباروری را مورد تأکید مجدد قرار می‌دهد و لذا توجه و برآورده کردن نیازها و انتظارات زوج‌های نابارور جزو حقوق اساسی این دسته از بیماران است که باید به وسیله کادر درمان به رسمیت شناخته شود. در تبیین این بخش از یافته‌های تحقیق باید گفت زوج‌های نابارور انتظار دارند با رعایت شأن و احترام از طرف کادر درمان، ضمن دریافت حمایت و اطلاعات مناسب مورد درمان قرار گیرند و نیز می‌خواهند تا استرس‌های طبیعی آنها توسط کادر درمان با دلسوزی شناسایی شده و در موقعیت نامعلوم تا مشخص شدن نتیجه درمان مورد احترام و شفقت کادر درمان قرار گیرند.

سومین مضمون اصلی در بُعد اجتماعی کیفیت زناشویی در بین زوج‌های نابارور «امکانات اقتصادی جامعه» بود. نتایج

(۲۶). در تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش می‌توان گفت ناآگاهی بخشی از جامعه درباره علل و انواع ناباروری و اینکه از دیرباز باروری و ناباروری با زنان تداعی می‌شود نیز عامل دیگری برای تحمیل فشار روانی بر دوش زنان در موضوع ناباروری است. موسوی و همکاران در پژوهشی پیرامون ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت روانی در زنان نابارور به این نتیجه رسیدند که حمایت خانوادگی ادراک شده و همچنین سطوح بالای حمایت ادراک شده از طرف دوستان و هم‌تایان نابارور می‌تواند تأثیری قوی به صورت مستقیم یا غیرمستقیم بر اینکه زنان چگونه استرس ناباروری را تجربه کنند داشته باشد (۲۴). در تبیین این بخش از یافته‌های تحقیق نیز می‌توان به اهمیت فراهم ساختن امکان ارتباط زوج‌های نابارور با هم‌دیگر توسط کلینیک‌های درمان ناباروری اشاره کرد که این موضوع از طرفی باعث حمایت روان‌شناختی زوج‌ها از هم‌دیگر و از سوی دیگر در میان گذاشتن اطلاعات و تجارب آنها با یکدیگر می‌شود و به تحقق آرمان «کلینیک بیمار - محور» که در آن به جای تدوین اهداف و راهبردهای مراکز درمان توسط متخصصان، نیازهای خود بیماران مرکز توجه قرار می‌گیرد کمک می‌شود.

مضمون اصلی دوم در بُعد اجتماعی کیفیت زناشویی در بین زوج‌های نابارور «دسترسی به خدمات درمانی - مشاوره‌ای و برخورد مسئولانه کادر درمان» بود. نتایج تحقیق در این مضمون با یافته‌های (۲۷، ۲۸) همخوان است. در تبیین این بخش از یافته‌های تحقیق می‌توان گفت زوج‌های نابارور علاوه بر درمان و نیازهای پزشکی، چالش‌های گوناگونی را نیز از ابعاد مختلف عاطفی، روانی - اجتماعی، ارتباطی، شناختی، معنوی و اقتصادی تجربه می‌کنند که می‌تواند بر ابعاد گوناگون زندگی آنها تأثیر گذاشته و منجر به نگرانیها، مسائل و مطالبات دیگری در آنها شود. بنابراین تأکید بر نیازها و انتظارات زوج‌های نابارور نشان می‌دهد سوای از درمان‌های پزشکی، فراهم کردن خدمات روانی - اجتماعی از طریق رشد رویکردهای بیمار - محور و مداخلات زوج‌مدار می‌تواند کیفیت زندگی این دسته از زوج‌ها و نتایج درمان آنها را بهبود بخشد. جعفرزاده کنارسری و همکاران در پژوهشی با عنوان «بررسی نیازهای مشاوره‌ای زوج‌های نابارور: یک مطالعه‌ی کیفی» به این نتیجه دست

تحقیق در این مضمون با یافته های (۲۹،۳۰) همخوان است. خداکر می و همکاران در یک بررسی پدیدارشناسی با عنوان حقوق فراموش شده در زندگی با ناباروری به این نتیجه رسیدند ناباروری نه تنها بر روابط خانوادگی و اجتماعی زوجها تأثیر قابل توجهی داشته است، بلکه یکی از دغدغه های جدی آنان روشن نبودن حق و حقوق آنها در نظام سلامت کشور و مشخص نبودن سازمان های حامی آنان، عدم پوشش بیمه ای خدمات درمانی ناباروری و نگرانی از واکنش سایر اعضای خانواده و جامعه به مشکل آنها بود (۲۹). گلی، فیروزه و احمدی نیز به این نتیجه رسیدند حمایت های روانی، اقتصادی و اجتماعی و جلسات مشاوره فردی، گروهی و خانوادگی و نیز ارائه خدمات بیمه ای درمان نازایی به زنان نابارور ضروری به نظر می رسد (۳۰). در تبیین یافته های این بخش می توان گفت جدای از مسائل روان شناختی درمان های ناباروری، فشارهای اقتصادی درمان های آن نیز برای زوج ها و خانواده های آنها چالش بزرگی است. و در صورتی که وزارت بهداشت با همکاری شرکت های بیمه در موضوع تامین کمک هزینه های درمانی کمک کنند، بالطبع بار فشار مالی درمان از دوش زوج های نابارور کاهش می یابد.

بنابراین یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد یکی از ابعادی که می تواند بر کیفیت زناشویی زوج های نابارور تأثیر به سزایی بگذارد مضامین و ملاحظات اجتماعی است که در این پژوهش شامل «تأثیر میزان آگاهی عمومی از ناباروری»، «دسترسی به خدمات درمانی - مشاوره ای» و برخورد مسئولانه کادر درمان» و «امکانات اقتصادی جامعه» بود. یکی از محدودیت های این پژوهش این مورد بود که برخی از کنشگران تحقیق - که از کمک هزینه های دولتی استفاده می کردند -، بعضاً نگران طرح انتقادات شفاف از حمایت های دولتی بودند (که شاید بر دریافت این حمایتها تأثیری منفی به جای بگذارد). یکی دیگر از محدودیت های این پژوهش در بخش اعتباریابی داده های کیفی بود؛ در این مرحله چک کردن داده ها با مصاحبه شوندگان در بار دوم - به این دلیل که بخش عمده ای از مصاحبه شوندگان یزدی نبودند - از طریق تلفن انجام می گرفت و در این فرایند (و با توجه به محدودیت های تماس تلفنی) امکان افت کیفیت اعتباریابی وجود دارد. مشکلاتی نیز

در زمینه هماهنگ کردن زمان مصاحبه ها با زوجها، جلب اعتماد و ضبط صدای کنشگران و اینکه احتمال دارد شرکت کنندگان از بیان تجربیات و احساسات واقعی خودداری کنند از جمله محدودیت های این پژوهش بود، به طور کلی محدودیت مطالعه کیفی این است که قابلیت تعمیم دهی ندارد. از جنبه کاربردی یافته های پژوهش حاضر از طریق افزایش آگاهی عمومی درباره اهمیت موضوعات اجتماعی مرتبط با ناباروری و اینکه تا چه اندازه این دسته از زوجها و مخصوصاً زنان می توانند از مشکلات اجتماعی مختلف مصون نگه داشته شوند و در نهایت به سلامت و کیفیت خانواده کمک کند. همچنین متخصصان کلینیک های درمان ناباروری با رعایت شأن و احترام از طریق توجه به برآورده کردن نیازها و انتظارات به جای زوج های نابارور در این فرایند کیفیت ارتباطی بین مراجعان و کادر درمان را بهبود بخشیده و ارتقاء ببخشند و از این طریق در پیشبرد اهداف درمان پزشکی و روان شناختی ناباروری موثر واقع شوند. از نظر امکانات اقتصادی نیز با همکاری شرکت های بیمه در موضوع تامین کمک هزینه های درمانی به این دسته از زوج ها کمک کنند و بدین شکل بار فشار مالی درمان از دوش این زوج ها کاهش یابد. پیشنهاد می شود در مراکز درمان ناباروری به جنبه های روانی و اجتماعی ناباروری از طریق برگزاری کلاس های آموزشی در مورد مسائل روانشناختی مرتبط با ناباروری (مدیریت استرس، حل مسأله و ...) توجه ویژه ای شود تا از این طریق نه تنها زوجها بار روانی و استرس اضافه ای را تجربه نکنند، همچنین با به رسمیت شناختن حقوق این دسته از مراجعان، موجبات آرامش روانی آن ها و افزایش انگیزه برای پیگیری درمان نیز فراهم گردد. در سطح کلان نیز، سیاست گذاری های هدفمند و پوشش فراگیر بیمه های درمانی برای درمان های ناباروری، نقش بسیار مهمی در کاهش بار مالی درمان دارد. همین امر سبب احساس امنیت بیشتر در زوج ها و در نتیجه افزایش کیفیت زناشویی آن ها می گردد.

### سیاسگزاری

این پژوهش برگرفته از پایان نامه دکتری مشاوره با موضوع و محوریت «کیفیت زندگی زناشویی زوج های نابارور» در دانشگاه علامه طباطبائی تهران بوده و با

از کليه مشارکت کنندگان در پژوهش و کارکنان مرکز درمان ناباروري و پژوهشکده توليدمثل يزد ابراز می کنند.

همکاری مرکز درمان ناباروري يزد انجام گرفته است. لذا بدین وسيله پژوهشگران این تحقیق، مراتب قدردانی خود را

## References

1. Eftari SH, Mohsenzade F, Zaharakar K. The Coping Strategies of Women Dealing With Infertility Stress: Aphenomenological Approach. Biannual Journal of Woman and family studies 2018;7 (2):9-30.(Persian)
2. Samadi H, Doostkam M. Investigating the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on marital compatibility in infertile women. Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology 2017;11 (43):67-76. (Persian)
3. Montazeri A. [Infertility and Health Related Quality of Life: Minireview of the Literature]. Journal of Family and Reproductive Health 2007;1(2):55-58. (Persian)
4. Marci R, Graziano A, Piva I, Monte GL, Soave I, Giugliano E, Caracciolo S. Procreative sex in infertile couples: the decay of pleasure?. Health and quality of life outcomes 2012;10:140-146. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-140>
5. Reis S, Xavier MR, Coelho R, Montenegro N. Psychological impact of single and multiple courses of assisted reproductive treatments in couples: a comparative study. European Journal of Obstetrics& Gynecology and Reproductive Biology 2013;171(1):61-66. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.07.034>
6. Etesami Pour R, Banihashemian K. Comparison of sex disorders couple abuse among fertile and infertile women. Journal Birjand Univ Med Sci 2011, 18:10-7. (Persian)
7. Azarnik M, Aghayi A. Predicting the quality of marital relationships using emotional skills (optimism/emotion regulation, emotion outcome, social skills and application of emotions) in couples in Isfahan. Second International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle 2016. (Persian)
8. Besharat M A, Lashkari M, Rezazadeh MR. Explaining adjustment to infertility according to relationship quality. couples' beliefs and social support. ijfp 2015; 1(2):41-54. (Persian)
9. Martins M.V, Peterson B.D, Almida V, Mesquita-Guimaraes J, Costa M.A. Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. Hum Reprod 2014; 29(1):83-89. <https://doi.org/10.1093/humrep/det403>
10. Ebrahimzadeh-Zagami S, Latifnejad Roudsari R, Janghorban R. The Needs of Infertile Couples after Unsuccessful Treatment with Assisted Reproductive Technologies: A Systematic Review of Literature. Journal of Isfahan Medical School 2019; 37(531):695-707.
11. Sahraian K, Jafarzadeh F, Poursamar SL. The Relationship between social support and marital satisfaction in infertlle woman based on infertlity factor. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2015; 12(10):1104-1109. (Persian)
12. Domar, A. D., Rooney, K., Hacker, M. R., Sakkas, D., Dodge, L. E. Burden of care is the primary reason why insured women terminate in vitro fertilization treatment. Fertile Steril 2018, 109(6):1121-1126. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.02.130>
13. Ying L.Y, WU L.H, Loke A.Y. The experience of Chinese Couples undergoing in vitro fertilization treatment: perception of the treatment process and partner support: Plos one 2015, 10(10), e0139691. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139691>
14. Culley L.A, Hudson N, Rapport F.L, Katbamna S, Johnson M.R. Biritish South Asian Communities and infertility services. Hum Fertile (camb) 2006; 9(1): 37-45. <https://doi.org/10.1080/14647270500282644>
15. Drodzol A, Skrzypulec V. Quality of line and sexual functioning of polish infertile couples. Eur J Contracept Repod Health Care 2008: 13:271-281. <https://doi.org/10.1080/13625180802049187>
16. Asayesh MH, Farahbakhsh K, Salimi-Bejestani H, Delavar A. [Explanation of Experiences and Emotional Reactions in Women Victims of infidelity: A Qualitative Study(Persian)]. J Qual Res Health Sci 2017;6(4):355-72. (Persian)
17. Sadooghi M. [Criteria of evaluation qualitative research(Persian)]. Methodology of Social Sciences and Humanities Journal 2008;14(56):55-72. (Persian)
18. Tabatabaee A, Hasani P, Mortazavi H, Tabatabaeeichehr M. [Strategies to enhance Rigour in qualitative research (Persian)].

- Journal of North Khorasan University of Medical Sciences 2013;5(3):663-670. (Persian)  
<https://doi.org/10.29252/jnkums.5.3.663>
19. Busby DM, Crane DR, Larson JH, Christensen C. A Revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct Hierarchy and Multidimensional Scale. JMFT 1995;21:289-308.  
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x>
  20. Usefi N. [An Investigation of the Psychometric of the Marital Quality Scale, Revised Form(RDAS)]. JCCP2011;1(2):183-200.(Persian)
  21. Taqavi SMR. [A Study of the validity and reliability of general health questionnaire(GHQ) (Persian)]. J Psy 2002;5(4):381-98.
  22. Hasanshahi M.M, Ahmadian K. The study Of mental health in client drug dependence. Journal of fundamentals of mental health 2004-2005; 6(23-24):131-139. (Persian).
  23. Eslamlou F, Hajishafiha M, Kazemi E, Oshnouei S. Impact of primary infertility on life quality in urmia, iran. Stud med sci 2014; 25(7):598-604. (Persian)
  24. Mosavi S.S, Dom rehani N, Karimi SH, Pirayiee S. The relationship between social support and mental health in infertile women: The mediating role of problem-oriented coping style. International Conference on Behavioral Sciences and Social Studies 2015; Tehran, <https://civilica.com/doc/420972>. (Persian)
  25. Hasanpoor Azghdy S.B, Simbar M, Vedadhir A. The emotional psychological Consequences of infertility among infertile women seeking treatment: Results of a qualitative Study. IJRM 2014; 12(2):0-131. (Persian)
  26. Abbasi shavazi M.J, Asgari khanaghah A, Razeqi Nasrabad H. Infertility and lived experience of infertile women: A case study in Tehran. Women's Research 2006; 3(3):91-113. (Persian)
  27. Jafarzadeh-Kenarsari F, Ghahiri A, Habibi M, & Zargham-Boroujeni A. Exploration of Infertile Couples' Support Requirements: A Qualitative Study. International Journal of Fertility and Stability 2015; 9(1):81-92. (Persian)
  28. Zargham-Boroujeni A, Jafarzadeh-Kenarsari F, Ghahiri A, Habibi M. Empowerment and Sense of Adequacy in Infertile Couples: A Fundamental Need in Treatment Process of Infertility - A Qualitative Study. The Qualitative Report 2014; 19(6):1-14. (Persian)  
<https://doi.org/10.46743/2160-3715/2014.1274>
  29. Khodakarami N, Secigh S, Hashemi S, Hamdie M, Taheri panah R. Experience of Living with Infertility: A Phenomenological Study. Reproduction and Infertility Quarterly 2010; 10 (4):287-297. (Persian)
  30. Goli M, Firozeh F, Ahmadi S, Quality of life and Its related Factors in Fertile Women of Isfahan. Iranian Journal of Medical Sciences 2012; 20 (3):63-70. (Persian)