

# آسیب شناسی زندگی زوج های نابارور ایرانی

حسین عباسی مولید (M.A)<sup>۱</sup>، امیر قمرانی (PH.D student)<sup>۲</sup>

دکتر مریم فاتحی زاده (PH.D)<sup>۳</sup>

## چکیده

یکی از بحران های مهم زندگی پدیده ناباروری است که در اکثر جوامع استرس زیادی به زوجین وارد می کند. زوج های نابارور، عمدتاً مسائل، مشکلات و آسیب های بسیاری را در زمینه حفظ و بقای زندگی زناشویی و روابط نزدیک و صمیمانه با یکدیگر تجربه می کنند. هدف مقاله حاضر، شناسایی و طبقه بندی آسیب های زندگی زوج های نابارور ایرانی بوده است. بدین منظور، تعداد ۳۹ پژوهش داخلی با موضوعات مرتبط با ناباروری انتخاب شد و بر اساس رویکرد تحلیل اسناد مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که ۵۳ نوع آسیب بالقوه در زندگی زوج های نابارور ایرانی در سه حیطه درون فردی (۲۳ آسیب)، بین فردی (۱۷ آسیب) و فرافردی (۱۳ آسیب) وجود دارد که این آسیب ها نیز در پنج بعد شناختی (۲۱ آسیب)، هیجانی (۱۷ آسیب)، رفتاری (۱۳ آسیب)، زیستی (۱۱ آسیب) و محیطی (۱۱ آسیب) طبقه بندی شده است.

**کلید واژه:** ناباروری، زوجین ایرانی، آسیب شناسی زندگی زناشویی،

طبقه بندی اختلالات زناشویی.

## مقدمه

ناباروری (INFERTILITY) از نظر پزشکی عبارتست از «بارور نشدن یک زوج پس از یک سال تماس جنسی منظم بدون استفاده از روش های پیشگیری از بارداری» (۱). پدیده ناباروری با داشتن شرایط یک حادثه بحران ساز، یعنی طول مدت، شرایط پیچیده، عدم قابلیت پیش بینی و غیر قابل کنترل بودن شرایط، بحران همه جانبه ای را در زندگی زوج های

نابارور ایجاد نموده و مشکلات و آسیب های مختلفی را به همراه می آورد (۲). آسیب به حالتی بیمارگونه اطلاق می شود که مانع کارکرد بهنجار فرد می گردد. اصطلاح آسیب شناسی برچسبی کلی برای مطالعه این گونه حالات است (۳). آسیب های زندگی زناشویی، مجموعه عواملی است که باعث ایجاد تعارض و اختلافات زناشویی می شود، میزان خشنودی و سازگاری زوجین

۱. عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند، کارشناس ارشد مشاوره خانواده  
۲. عضو باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند، دانشجوی دکتری روان شناسی  
۳. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

علوم روان شناختی و علوم اجتماعی طبقه بندی نمود. در زیر به نتایج برخی از این پژوهش ها به طور خلاصه اشاره می شود:

### پژوهش های ناباروری در حوزه علوم پزشکی

ناباروری یکی از بحران های مهم زندگی است که به طور تقریبی از هر ده زوج، یکی به آن مبتلا می شود و بیشتر این زوجین برای دریافت کمک های پزشکی اقدام می کنند (۱۴). در این رابطه، شواهد پژوهشی نشان می دهند که زوج های نابارور در مراحل تشخیص و درمان ناباروری، با مشکلات و استرس های گوناگونی مواجه می شوند. طبق نتایج این پژوهش ها، اندیشیدن به مشکل ناباروری، آزمایشات متعدد تشخیصی و بررسی های عضوی، دریافت نتایج آزمایش، نگرانی در مورد درمان های دارویی و عوارض جسمی و روانی آن ها، ترس و نگرانی از بیهوشی و جراحی، فعالیت های جنسی برنامه ریزی شده، خستگی ناشی از مراجعات مکرر، طولانی بودن مدت درمان و پایین بودن میزان موفقیت روش های درمانی از جمله عوامل استرس زا در مراحل تشخیص و درمان است (۹). بر این اساس، محققان با توجه به مشکلات مذکور، به منظور پیشگیری از بروز و یا تشدید صدمات روانی، خدمات مشاوره و روان درمانی را برای کمک به این زوجین توصیه نموده اند (۵، ۱۰، ۱۵).

### پژوهش های ناباروری در حوزه علوم روان شناختی

متخصصان سلامت روان گزارش می کنند که افراد نابارور نشانه هایی از بحران، افسردگی، سوگواری، فقدان کنترل و سطوح بالایی از اضطراب یا احساس

را کاهش می دهد، مانع عملکرد بهنجار زندگی زناشویی می گردد و گاهی به طلاق و جدایی منجر می شود (۴). پدیده ناباروری، به ویژه در فرهنگ ما که تعداد زیادی از خانواده ها از نوع گسترده می باشد و با توجه به نقش موثر والدین و اطرافیان در زندگی زوجین، ابعاد عمیق تری به خود می گیرد (۷، ۶، ۵). اغلب مردان و زنان نابارور ایرانی به خاطر عدم توانایی در داشتن فرزند حاصل از باروری خود، با نوعی حالت استیگما مواجه بوده و خود را وصله ای ناجور در اجتماع می پندارند (۸). از طرف دیگر، امکانات درمانی پیشرفته پزشکی گاهی امیدواری نامعقول و غیر واقع بینانه ای را برای داشتن فرزند بوجود می آورند و این درمان ها اغلب وقت گیر و استرس آور نیز می باشند (۹). از این رو با توجه به مسائل و مشکلات مزبور، در کنار خدمات پزشکی، نیاز مبرمی به ارائه مداخلات مشاوره ای و روان شناختی احساس می شود (۵، ۱۰، ۱۱). در این رابطه، مداخلات مشاوره ای و روان شناختی می تواند ضمن شناسایی استرس ها و آسیب های زندگی زوج های نابارور، به این زوجین جهت کاهش مشکلات و سازگاری با پدیده ناباروری کمک نماید (۵، ۱۱، ۱۲، ۱۳). بر این اساس، شناسایی و طبقه بندی انواع آسیب های زندگی زوج های نابارور ایرانی ضروری به نظر می رسد.

### پیشینه پژوهش

در کنفرانس بین المللی ناباروری بانکوک در سال ۱۹۹۸، ناباروری به عنوان یک مشکل بهداشت جهانی با ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی توصیف شده است (۹). تاکنون پژوهش های داخلی و خارجی متعددی پیرامون شناسایی عوامل استرس زا و مشکلات مختلف زوج های نابارور انجام گرفته است. با توجه به تعریف فوق، می توان این پژوهش ها را در سه حوزه علوم پزشکی،



گناه، نگرانی در باره بدن و اختلالات کنش جنسی را تجربه می کنند (۲، ۱۵، ۱۶). ونیز در صورتی که فرد خود را به علت ناباروری ناقص بداند و تصور نامطلوبی از وضعیت جسمانی خود داشته باشد، در مقابل استرس های وارده، شکنندگی بیشتری از خود نشان می دهد (۲). بررسی جنبه های روانی - اجتماعی ناباروری از دیدگاه متخصصان نشان داد که بیشترین مشکلات عاطفی و روانی زوج های نابارور، افسردگی، سرخوردگی، ترس و اضطراب بوده است (۱۷، ۱۸). هم چنین ملایی نژاد (۱۳۷۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که تنیدگی ناشی از ناباروری موجب بروز اختلالاتی در روابط زناشویی و کاهش رضایت از زندگی در زنان نابارور می گردد (۶، ۱۹، ۲۰). به طور کلی می توان گفت، پیامد های ناشی از ناباروری در زمینه مسائل روان شناختی، یکی از مشکلات مهمی است که زوج های نابارور با آن روبرو هستند و بی توجهی به این مسائل آثار زیانباری را به دنبال خواهد داشت (۱۸).

### پژوهش های ناباروری در حوزه علوم اجتماعی

تحقیقات انجام شده پیرامون ناباروری نشان می دهند که بررسی موضوع ناباروری بدون توجه به فرهنگی که فرد نابارور در آن زندگی می کند، فرایندی ناقص و بیهوده است زیرا که پدیده ناباروری همساز با فرهنگ و متأثر از آن است (۷). فرهنگ عمومی جامعه ایران از نظر مذهبی و تاریخی، فرزندان را موهبت الهی قلمداد می کند و بی فرزندی را امری ناخوشایند می داند. اصطلاح «کور بودن اجاق» در جامعه ایرانی که به خانواده های بدون فرزند اطلاق می شود، به روشنی اشاره به این مفهوم دارد (۷). عباسی شهوازی (۱۳۸۴) در پژوهش خود پیرامون شناسایی ابعاد اجتماعی ناباروری دریافت

که اکثر زنان نابارور ایرانی، دخالت خانواده همسر را عامل اصلی در ایجاد مشکلات زناشویی می دانستند (۷، ۹). یونسی (۱۳۸۱) نیز در پژوهشی پیرامون ارزیابی استیگما در میان زوج های نابارور ایرانی نشان داد که مردان و زنان نابارور به دلیل ناتوانی در فرزندآوری و مقایسه خود با سایر زوجین، با نوعی حالت استیگما مواجه بوده و خود را وصله ای ناجور در اجتماع می پندارند (۸). به طور کلی تفاوت های موجود در زمینه تأثیر پذیری زوج های نابارور در کشور ها و مناطق مختلف، متأثر از نظام های خویشاوندی خاص، سبک های پیوند زناشویی، قوانین اخلاقی و حقوقی، رسومات مذهبی و به طور کلی عوامل فرهنگی می باشد. بنا براین در درک و فهم پدیده ناباروری باید به تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی توجه نمود (۲۱).

### روش پژوهش

در این پژوهش از مقالات فارسی مندرج در مجلات و فصلنامه های داخلی نظیر: باروری و ناباروری، پرستاری ایران، پژوهش زنان، پژوهنده، اصول بهداشت روانی، حکیم، ره آورد دانش، خانواده پژوهی، اندیشه و رفتار، پژوهش های روان شناختی و پایان نامه های کارشناسی ارشد مرتبط با ناباروری در فاصله زمانی ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۷ استفاده شده است. از منابع مذکور، تعداد ۳۹ پژوهش پیرامون مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی زوج های نابارور ایرانی به شیوه در دسترس انتخاب شد و بر اساس رویکرد «تحلیل اسناد» مورد تحلیل قرار گرفت. مطابق با این رویکرد، محقق برای بررسی موضوعات و مضامین خاص، مدارک و اسناد را بررسی می کند و اطلاعاتی را که به دست می آورد، به صورت شمارش فراوانی در طبقه بندی های مختلف ارائه می دهد (۲۲).

یافته های پژوهش

نتایج بدست آمده از بررسی منابع منتخب، بر اساس شماره کتاب شناسی آن ها در جدول (۱) تشریح شده است.

جدول ۱- آسیب های زندگی زوج های نابارور ایرانی

شماره منابع	یافته های پژوهش
۲	افسردگی- اضطراب- اعتماد به نفس پایین- نارضایتی زناشویی- نارضایتی جنسی- فقدان کنترل شخصی- فقدان هدف در زندگی- روشهای مقابله ای ناکارآمد- احساس سوگ- تعارضات زناشویی- احساس بی ارزشی- مشکلات اقتصادی مربوط به مراحل تشخیص و درمان
۵	پیشانی روان شناختی- انکار- خشم- احساس انزوا- احساس گناه- وسواس فکری و عملی- اضطراب- افسردگی- نارضایتی از زندگی- شیوه های مقابله ای ناکارآمد- ترس از نتایج درمان
۶-۳۰	اضطراب- اختلالات عصبی- مشکلات جنسی- هزینه های سنگین درمان- کاهش سازگاری زناشویی- حساسیت به نگاه اطرافیان و جامعه- سرزنش از جانب اطرافیان- ناامیدی از نتایج درمان- طلاق- مشکلات مربوط به ازدواج مجدد- ناتوانی در مقابله با استرس های زندگی
۷	احساس طرد از اجتماع- طلاق- مشکلات ازدواج مجدد- احساس نقص در هویت اجتماعی- مشکلات فرزندخواندگی- ناتوانی در پذیرش زندگی بدون فرزند- اختلال در مهارت های شغلی- ناتوانی در ایفای نقش های اجتماعی- اختلال جنسی بیولوژیکی- مشاخره در باره هزینه های درمان- احساس فقدان نقش والدینی- سرزنش از طرف اطرافیان- تعارضات زناشویی- احساس ناامنی
۸-۲۹-۳۹	نگرانی در باره بدن- احساس گناه- اضطراب- وسواس فکری- انزواطلبی- احساس عدم زیبایی- احساس ناامیدی- مشکلات ارتباطی- فقدان هدف- اشتغال ذهنی پیرامون استیگما- احساس فقدان هویت اجتماعی- احساس فقدان حمایت اجتماعی- حساسیت به کنجکاوی دوستان و اطرافیان
۹-۱۱-۴۵	اضطراب- افسردگی- نارضایتی زناشویی- اعتماد به نفس پایین- نگرش منفی نسبت به آینده- استرس شدید- کاهش سازگاری زناشویی- نگرش منفی نسبت به خود و جامعه- وابستگی شدید به دیگران- مشاخره درباره هزینه های درمان- مشکلات ارتباطی- عدم توافق در باره شروع و تداوم درمان- احساس فقدان کمال بزرگسالی- احساس عدم پذیرش اجتماعی- مشکلات جنسی- خشم- احساس حقارت- افکار وسواسی پیرامون باروری- دنبال کردن افراطی درمان پزشکی
۱۷-۳۶-۴۴	احساس انزوا- استیگما- احساس نقص در هویت جنسی و زناشویی- فقدان کنترل شخصی- اختلال کارکرد جنسی- ناسازگاری اجتماعی- جستجوی افراطی درمان های پزشکی- افسردگی- احساس سرخوردگی- مشکلات فرزند خواندگی- اضطراب- افکار خودکشی- ناتوانی در حل مسائل زندگی- سوگیری شناختی- ناامیدی- خشم- مشکلات ارتباطی
۱۶	افت شدید عزت نفس- خشم و عصبانیت- افسردگی- اختلال کنش جنسی- احساس درماندگی- احساس گوشه گیری- احساس گناه- اختلالات خواب- اختلالات تغذیه
۲۳-۲۵	افسردگی- اضطراب- خودسرزنشگری- احساس عدم زیبایی- احساس گناه- احساس بی کفایتی- نقص در خود پنداره- اختلال کنش جنسی- عصبانیت- حسادت نسبت به زوجین دیگر- شیوه های مقابله ای ناکارآمد- جستجوی شدید درمان های پزشکی- احساس فقدان حمایت اجتماعی- ناتوانی در مقابله با مشکلات زندگی- مشکلات ارتباطی- مشکلات اقتصادی درمان- مشکلات زناشویی



ادامه جدول ۱- آسیب های زندگی زوج های نابارور ایرانی

شماره منابع	یافته های پژوهش
۱۵-۳۸	شیوه های حل مساله نامناسب- فقدان سازگاری زناشویی- تعارض- سرخوردگی- افت عزت نفس- احساس انزوا- مشکلات ارتباطی- احساس نقص در هویت- احساس عدم زیبایی- درماندگی- احساس بی معنایی در زندگی- سرزنش خود- اضطراب- افسردگی- مشکلات جنسی- مشکلات تصمیم گیری- خشم- ناامیدی از نتایج درمان- احساس فقدان کنترل شخصی- احساس گناه
۱۸	اضطراب- افسردگی- احساس فقدان حمایت اجتماعی- خشم- مهارت های مقابله ای ضعیف- عزت نفس پایین- رضایت زناشویی پایین- اختلال در روابط جنسی- سرزنش خود- افکار خودکشی
۲۴	افکار وسواسی پیرامون باروری- عصبانیت- افسردگی- مشکلات اقتصادی در مراحل تشخیص و درمان- کاهش ارتباطات اجتماعی- اختلال در مهارت های اجتماعی- کاهش امید به زندگی- احساس حقارت- احساس گناه- حسادت نسبت به سایر زوجین- کاهش عزت نفس- عقاید خودکشی- احساس عدم زیبایی- احساس فقدان کمال بزرگسالی
۲۶-۴۳-۴۷	سلامت روان پایین- کاهش سطح عزت نفس- استرس شدید- درماندگی روانی بالا- اضطراب- افسردگی- عصبانیت- احساس حقارت- احساس ناکارآمدی- اختلال عملکرد جنسی- انکار- ترس از بروز طلاق- ناهمسازی زناشویی
۲۷	افسردگی- کاهش اعتماد به نفس- نارضایتی جنسی- نارضایتی زناشویی- اضطراب- احساس گناه- احساس بی ارزشی- اختلال کنش جنسی
۲۸-۴۲	افسردگی- احساس سوگ- اضطراب- خشم- احساس گناه- سرزنش خود- حسادت نسبت به سایر زوجین- احساس انزوا- کاهش عزت نفس- وسواس فکری- مشکلات ارتباطی- احساس حقارت- عدم رضایت جنسی- ناسازگاری زناشویی- طلاق- استرس ناشی از مراحل درمان- کاهش رضایت زناشویی
۴۸	کاهش سازگاری زناشویی- احساس فقدان حمایت اجتماعی- کاهش عزت نفس- نگرش منفی نسبت به خود و جامعه
۱۹	رفتارهای تکانشی- خشم- افسردگی- احساس بی کفایتی و درماندگی- نارضایتی از عدم موفقیت درمان- احساس عدم زیبایی- احساس طردشدگی- شکایات جسمی- مشکلات زناشویی- وسواس- اختلال کنش جنسی- تحریفات شناختی
۲۰	کاهش رضایت زناشویی- کاهش رضایت جنسی- طلاق- کنجکاوی بیش از حد اطرافیان- مشکلات اقتصادی مربوط به مراحل تشخیص و درمان
۳۱	احساس نقص در هویت جنسی- کیفیت زندگی پایین- کاهش صمیمیت زناشویی- ترس از بروز طلاق- اختلال در مهارت های ارتباطی- اختلال در مهارت های شغلی- ناامیدی از نتایج درمان- احساس گناه- افسردگی- احساس فقدان پذیرش اجتماعی- کاهش اعتماد به نفس- روش های مقابله ای ناکارآمد- نارضایتی جنسی

ادامه جدول ۱- آسیب های زندگی زوج های نابارور ایرانی

شماره منابع	یافته های پژوهش
۳۲	ترس- اضطراب- مشکلات شغلی- مشکلات ارتباطی- افسردگی
۳۳	کاهش تعادل روانی- تنیدگی و استرس- ناامیدی از مراحل و نتایج درمان- ترس از پیامد های درمان
۳۴	طلاق- مشکلات ارتباطی- عدم تعادل روانی- احساس فشار به دلیل مشکلات اقتصادی درمان- اضطراب- افسردگی- احساس شرم- اختلالات جنسی- احساس بی کفایتی- ناامیدی از نتایج درمان- استرس شدید
۳۵	ترس- حساسیت بین فردی- اضطراب- افکار پارانوئید- خصومت نسبت به دیگران- فقدان هدف در زندگی- افکار و سواسی پیرامون باروری- ناتوانی در پذیرش واقعیت نازایی
۳۷	افسردگی- طلاق- کاهش اعتماد به نفس- احساس انزوای اجتماعی- اضطراب- احساس گناه- اختلال در روابط زناشویی
۴۰	نارضایتی زناشویی- افسردگی- ناامیدی- اضطراب- احساس گوشه گیری- فقدان سازگاری اجتماعی- احساس فقدان حمایت های اجتماعی
۴۱	عدم تعادل روانی- طلاق- افسردگی- احساس انزوا- کاهش اعتماد به نفس- احساس فقدان ارزشمندی
۴۶	اضطراب- افسردگی- نارضایتی از زندگی- احساس گناه- احساس طرد شدگی- خشم- سواس فکری و عملی- ضعف در روش های مقابله با ناباروری- یاس و ناامیدی- حسادت نسبت به موفقیت زوجین بارور

### طبقه بندی آسیب های زندگی زوج های

#### نابارور ایرانی

بر اساس یافته های این پژوهش، آسیب های درون فردی زوج های نابارور ایرانی، منبعث از ویژگی های شخصیتی، مشکلات روحی- روانی، ساختار جسمانی- شناختی و برخی مشکلات خاص جنسیتی مربوط به آن ها می باشد(۴).

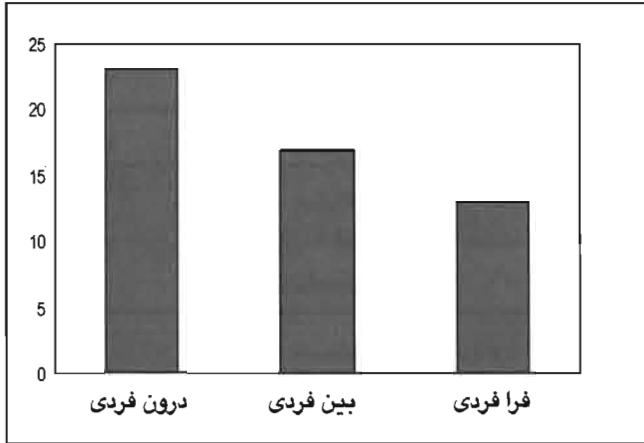
در چهار بعد شناختی، هیجانی، رفتاری و زیستی طبقه بندی شده است. آسیب های بین فردی این زوجین، مشکلاتی است که در یک موقعیت تعاملی و در روابط بین زوجین ایجاد می شود. برخی از این عوامل از باور ها و دیدگاه ها و برخی از ویژگی های شخصیتی هرکدام

از زوجین نشأت می گیرد(۴). این آسیب ها در سه بعد شناختی، هیجانی و رفتاری طبقه بندی شده است. آسیب های فرافردی زوج های نابارور ایرانی به مشکلاتی اشاره دارد که از عوامل محیطی و خارج از رابطه زناشویی نشأت می گیرد ولی بر رابطه زناشویی آن ها تأثیر منفی مستقیم یا غیر مستقیم دارد(۴). این آسیب ها نیز در چهار بعد شناختی، هیجانی، رفتاری و محیطی طبقه بندی شده است.

میزان فراوانی انواع آسیب های زندگی زوج های نابارور ایرانی بر اساس آسیب های درون فردی، بین فردی و فرافردی در جدول و نمودار شماره ۲ ارائه شده است\*

\* لازم به ذکر است که نتایج و فراوانی های به دست آمده، بر اساس بررسی ۳۹ پژوهش در دسترس پیرامون مشکلات زوج های نابارور ایرانی می باشد. بنابراین توجه به محدودیت نویسنده در دسترسی به منابع بیشتر باید مد نظر قرار گرفته و طبقه بندی آسیب ها و فراوانی ها صرفاً می تواند راهنمای پژوهش های بعدی در این زمینه باشد.

جدول و نمودار ۲- فراوانی آسیب های زوجین نابارور ایرانی به تفکیک درون فردی، بین فردی و فرافردی

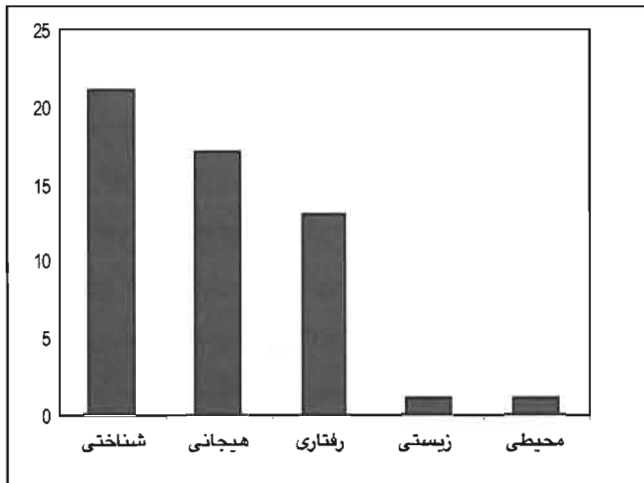


نوع آسیب	فراوانی	درصد
درون فردی	۲۳	۴۳,۳۹
بین فردی	۱۷	۳۲,۰۷
فرا فردی	۱۳	۲۴,۵۲
جمع کل	۵۳	۱۰۰

زندگی این زوجین بر اساس ابعاد شناختی، هیجانی، رفتاری، زیستی و محیطی در جدول و نمودار شماره ۲ ارائه شده است. همانطور که جدول و نمودار شماره ۳ نشان می دهد به ترتیب، آسیب های شناختی و هیجانی

بر اساس جدول و نمودار شماره ۲، مشخص می شود که آسیب های درون فردی از بیشترین فراوانی در بین آسیب های زندگی زوج های نابارور ایرانی برخوردار می باشد. میزان فراوانی انواع آسیب های

جدول و نمودار ۳- فراوانی آسیب های زوجین نابارور ایرانی بر اساس ابعاد شناختی، هیجانی، رفتاری، زیستی و محیطی



نوع آسیب	فراوانی	درصد
شناختی	۲۱	۳۹,۶۲
هیجانی	۱۷	۳۲,۰۷
رفتاری	۱۳	۲۴,۵۲
زیستی	۱	۱,۸۸
محیطی	۱	۱,۸۸
جمع کل	۵۳	۱۰۰

از زوجین بیشتر آشکار می سازد. نتایج تفصیلی طبقه بندی آسیب های زندگی زوج های نابارور ایرانی در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

از بیشترین فراوانی در میان آسیب های زندگی زوجین نابارور ایرانی برخوردار می باشد که این امر ضرورت مداخلات روان شناختی و مشاوره ای را برای این گروه

جدول ۴ - طبقه بندی آسیب های زندگی زوج های نابارور ایرانی

آسیب های درون فردی	آسیب های بین فردی	آسیب های فرا فردی	
<p>احساس فقدان تکمیل هویت جنسی، احساس فقدان کمال بزرگسالی، افت شدید عزت نفس ، احساس عدم زیبایی، خود سرزنشگری، احساس فقدان کنترل شخصی، نگرش منفی نسبت به آینده، افکار وسواسی پیرامون باروری، احساس فقدان هدف در زندگی، احساس ناتوانی در پذیرش واقعیت ناباروری، عقاید پیرامون خودکشی</p>	<p>احساس فقدان تکمیل هویت زناشویی، احساس فقدان نقش والدینی، اشتغال ذهنی بیش از حد زوجین پیرامون ناباروری، مشکلات تصمیم گیری، عدم توافق در باره شروع و ادامه درمان ناباروری، احساس ناتوانی در پذیرش سبک زندگی بدون فرزند</p>	<p>احساس فقدان تکمیل هویت اجتماعی، احساس انزوای اجتماعی، حساسیت نسبت به نگرش فامیل، دوستان و جامعه ، اشتغال ذهنی پیرامون استیگما</p>	شناختی
<p>احساس خشم و عصبانیت، احساس غم و اندوه، احساس حقارت و درماندگی، کاهش رضایت از زندگی، احساس گناه اضطراب، افسردگی کاهش امید به زندگی رشک و حسادت نسبت به زوجین بارور</p>	<p>کاهش رضایتمندی زناشویی کاهش سازگاری زناشویی کاهش رضایت جنسی افزایش تعارض زناشویی ترس از بروز طلاق وجدایی</p>	<p>ترس از پیامد های مراحل تشخیص، و درمان ناامیدی از نتایج روش های درمانی، احساس فقدان حمایت اجتماعی</p>	هیجانی
<p>دنبال کردن افراطی درمان های پزشکی، وابستگی شدید به دیگران</p>	<p>اختلال کارکرد جنسی مشکلات ارتباطی مشاجره در باره هزینه های درمان ناباروری کاربرد شیوه های مقابله ای ناکارآمد در برابر ناباروری مشکلات مربوط به پذیرش فرزند خواندگی مشکلات مربوط به ازدواج مجدد</p>	<p>اختلال در مهارت های شغلی اختلال در مهارت های اجتماعی کاهش ارتباطات اجتماعی ناتوانی در ایفای نقش های اجتماعی ناتوانی در مقابله با استرس های زندگی</p>	رفتاری
<p>۱- زیستی: اختلال جنسی بیولوژیک</p>		<p>۲- محیطی: مشکلات اقتصادی مربوط به مراحل تشخیص و درمان</p>	سایرین



## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی و طبقه بندی آسیب های زندگی زوج های نابارور ایرانی انجام گرفت. همانطور که یافته های این پژوهش نشان می دهد، به طور کلی، ۵۳ نوع آسیب بالقوه در زندگی این زوجین در سه حیطه درون فردی (۲۳ آسیب)، بین فردی (۱۷ آسیب) و فرافردی (۱۳ آسیب) و پنج بعد شناختی (۲۱ آسیب)، هیجانی (۱۷ آسیب)، رفتاری (۱۳ آسیب)، زیستی (۱ آسیب) و محیطی (۱ آسیب) مشخص شده است.

بر اساس بررسی های صورت گرفته توسط محققین پژوهش حاضر، مشخص گردید که هیچ پژوهشی به طور مستقیم به بررسی و طبقه بندی آسیب های زندگی زوج های نابارور ایرانی نپرداخته است، لذا پژوهش مذکور از این رهگذر، حائز اهمیت می باشد. با این وجود، می توان به پژوهش های گریل (۱۹۹۷)؛ آویسون و ترنر (۱۹۸۸)؛ اندریوز و همکاران (۱۹۹۲) و دیلون و کومینگ (۲۰۰۰) به عنوان تحقیقات خارجی مشابه با پژوهش حاضر اشاره نمود.

گریل (۱۹۹۷) در پژوهش خود نشان داد که تجربه ناباروری، پریشانی هیجانی عمیق و شدیدی را بر فرد و زوج تحمیل می کند که این شرایط منشأ مداوم استرس های روان شناختی و اجتماعی است (۹). این یافته با نتایج تحقیق حاضر مبنی بر طبقه بندی و شناسایی استرس به عنوان یکی از آسیب های زندگی زوج های نابارور همسو می باشد.

آویسون و ترنر (۱۹۸۸) دریافتند زوج هایی که تحت فشارهای ناشی از ناباروری قرار دارند، بیش از سایرین در معرض ابتلا به بیماری هایی چون افسردگی، اضطراب، اعتماد به نفس پایین و نارضایتی زناشویی هستند (۲). آسیب های مذکور در پژوهش حاضر نیز به عنوان آسیب های درون فردی و بین فردی ناشی از ناباروری شناسایی

و طبقه بندی شده اند.

نتایج پژوهش اندریوز و همکاران (۱۹۹۲) نشان می دهد که زوج های نابارور از رضایت جنسی کمتری نسبت به زوجین بارور برخوردارند (۱۱). همسو با این یافته، در پژوهش حاضر نیز، کاهش رضایت جنسی در زوج های نابارور به عنوان یکی از آسیب های بین فردی شناسایی گردید.

دیلون و کومینگ (۲۰۰۰) در تحقیق خود دریافتند که به دنبال ناباروری، واکنش های روان شناختی متنوعی از قبیل خشم، اندوه، احساس گناه، یأس و ناامیدی، رشک و حسادت نسبت به موفقیت درمان سایرین، احساس انزوا و احساس ناتوانی در زوج های نابارور بروز می کند (۱۲). این آسیب ها در پژوهش حاضر نیز به عنوان آسیب های درون فردی و فرافردی ناباروری شناسایی و طبقه بندی شده است.

در راستای کاربرد نتایج پژوهش حاضر، پزشکان، متخصصین زنان و زایمان، مشاوران خانواده، روانپزشکان و پژوهشگران حوزه ناباروری می توانند با بهره گیری از نتایج این پژوهش، در جهت درک بهتر زوجین نابارور، شناسایی مشکلات و آسیب های آنان و طرح ریزی فرایند درمان اقدامات موثری انجام دهند. بر این اساس، پیشنهاد می شود، شناسایی و طبقه بندی آسیب های زندگی زوج های نابارور ایرانی بر اساس طرح ارائه شده در این پژوهش، عملیاتی و به صورت مدون در اختیار متخصصین مذکور قرار گیرد.

علاوه بر این، انجام پژوهش مذکور با بهره گیری از نمونه ای وسیع تر (اعم از تحقیقات داخلی و خارجی) و مقایسه و بررسی آسیب های هر یک از زوجین نابارور به تفکیک جنسیت و همچنین بررسی تأثیر متغیرهای جمعیت شناختی (از قبیل: سن، تحصیلات، درآمد، شغل و ...) بر میزان و نوع آسیب های ناشی از ناباروری، از جمله

## منابع

پیشنهادات پژوهش حاضر برای محققین آتی می باشد. امید است با افزایش تحقیقاتی از این دست در آینده، گامی موثر در جهت مفهوم سازی آسیب های زندگی زوجین نابارور ایرانی برداشته و راهی نوین، فراروی اقدامات مداخله ای، درمانی و پژوهشی گشوده شود.

1- Lunefeld B, Steirteghem A.V, Infertility In The Third Millennium, Implications For The Individual. Family and Society, Human. Reproduction Update. 2004, 10(4): 317-25.

۲- خسروی زهره. عوامل پیش بینی کننده سلامت روان در زوج های نابارور. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۳ (۱۳۸۰)، شماره ۹، صفحات: ۵۶-۶۴.

۳- پورافکاری نصرت الله. فرهنگ جامع روان شناسی- روانپزشکی. جلد دوم. تهران: نشر نوبهار، ۱۳۷۳.

۴- رحمت اللهی فرحناز، فاتحی زاده مریم، احمدی سید احمد. آسیب شناسی زندگی زناشویی، فصلنامه تازه های روان درمانی: سال ۱۱ (۱۳۸۵)، شماره ۴۱ و ۴۲، صفحات: ۲۵-۸.

۵- رجوعی مریم. جنبه های روان شناختی ناباروری. پژوهش های روان شناختی: سال ۴ (۱۳۷۶)، شماره ۳ و ۴، صفحات: ۷۲-۸۸.

۶- ملایی نژاد میترا. بررسی ارتباط سازگاری زناشویی و تنیدگی ناشی از ناباروری در زنان مراجعه کننده به مرکز باروری و ناباروری شهر اصفهان در سال ۱۳۷۸. پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی. دانشگاه علوم پزشکی ایران: دانشکده پرستاری و مامایی. ۱۳۷۹.

۷- عباسی شهوازی محمد جلال، عسکری خانقاه اصغر، رازقی نصرآباد حجیه. ناباروری و تجربه زیسته زنان نابارور: مطالعه موردی در تهران، پژوهش زنان: سال ۳ (۱۳۸۴)، شماره ۱۳، صفحات: ۹۱-۱۱۳.

۸- یونسی سید جلال. استیگما و ناباروری در ایران- راهکارهایی برای مقابله. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۳ (۱۳۸۱)، شماره ۱۲، صفحات: ۷۴-۸۶.

۹- نیل‌فروشان پریسا . بررسی تأثیر مشاوره به شیوه شناختی - رفتاری بر اساس رویکرد « زیر سیستم های شناختی متعامل» بر افسردگی و اضطراب زوج های نابارور. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان: دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی. ۱۳۸۴.

10- Boivin I, A review of Psychological interactions in infertility. *Social Science and Medicin.*2003,57(12), 2325 - 41.

11- Nilforooshan P, Ahmadi A, Abedi M.R, Ahmadi M, Studying the effect of cognitive-behavioral counseling based on interacting cognitive subsystems on depression of infertile couples. *Journal of Middle East Fertility Society.*2006, 11( 1).

12- Dhillon. R, Cumming. D, Psychological Well- being and coping Patterns in infertile men. *fertility and sterility.*2000,74( 5): 702- 6.

13- Stammer. H, Wischman.T, Verres. R, Counseling and Couple therapy for infertile couples. *Family Process.*2002,41(1): 111- 21.

14- Salmela- Aro. K, Suikkari. A.M, Letting go of Your Dreams- Adjustment of child- related goal Appraisals and Depressive Symptoms During Infertility Treatment, *Journal of research in personality.*2008, 42: 988 -1003.

۱۵- قرایی وجیهه، مظاهری محمد علی، صاحبی علی، پیوندی سپیده، آقا حسینی مرضیه. بررسی نقش آموزش های رفتاری- شناختی بر کاهش اضطراب خانم های مبتلا به ناباروری اولیه تحت درمان GIFT و ZIFT. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۵ (۱۳۸۳)، شماره ۱۸، صفحات: ۱۷۰-۱۸۰.

۱۶- سرگلزایی محمد رضا، محرری فاطمه، ارشدی حمید رضا، جاویدی کامران، کریمی شاپور، فیاضی محمد رضا. اختلالات روانی - جنسی و افسردگی در زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری مشهد. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۲ (۱۳۸۰)، شماره ۸، صفحات: ۴۷-۵۲.

۱۷- کرمی نوری رضا، آخوندی محمد مهدی، بهجتی اردکانی زهره. جنبه های روانی - اجتماعی ناباروری از دیدگاه پزشکان ایرانی. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۲ (۱۳۸۰)، شماره ۷، صفحات: ۱۳-۲۶.

۱۸- صولتی دهکردی سید کمال، دانش آذر، گنجی فروزان، عابدی احمد. مقایسه عزت نفس و پاسخ های مقابله ای در زوجین نابارور و زوجین بارور شهرستان شهر کرد، ۸۲-۸۳. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد: سال ۷ (۱۳۸۴)، شماره ۴، صفحات: ۱۶۲۲.

۱۹- نجمی سید بدرالدین، احمدی سید سعید، قاسمی غلامرضا. ویژگی های روان شناختی زوج های نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری شهرستان اصفهان. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۲ (۱۳۸۰)، شماره ۸، صفحات: ۴۰-۴۵.

۲۰- پازنده فرزانه، شرقی نرگس، کرمی نوری رضا، علوی مجد حمید. بررسی رابطه ناباروری با بهزیستی و رضایتمندی از ازدواج، مجله پژوهنده: سال ۹ (۱۳۸۳)، شماره ۴۲، ۳۶۰-۳۵۵.

21- Inhorn M.C, Sexuality, Masculinity and Infertility in the Egypt: Potent Troubles in the Marital and Medical Encounter. *the journal of Mens Studies.* 2002, 10(3):343- 59.

۲۲- آری، دانالد؛ جیکوبز، لوسی. چسر و رضویه، اصغر. روش تحقیق در تعلیم و تربیت. (ترجمه وازگن سرکیسیان، مینو نیکو و ایمان سعیدیان). انتشارات مرکز تحقیقات و مطالعات و سنجش برنامه ای صدا و سیمای

شماره ۲۵، ۵۴۵-۵۳۱.

۳۰- ملایی نژاد میترا، جعفر پور مهشید، جهانفر شایسته، جمشیدی روح انگیز. ارتباط سازگاری زناشویی و تنیدگی ناشی از ناباروری در زنان مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری شهر اصفهان، سال ۱۳۷۸. سال ۲ (۱۳۷۹)، شماره ۵، صفحات: ۲۶-۳۹.

۳۱- پهلوانی هاجر، ملکوتی کاظم، شاهرخ تهرانی نژاد انسیه، میر سپاسی عبد الحسین. بررسی عوامل استرس زا، راهبرد های مقابله و رابطه آن با سلامت روان در افراد نابارور. مجله اندیشه و رفتار: سال ۷ (۱۳۸۱)، شماره ۴، صفحات: ۷۹-۸۷.

۳۲- حیدری پروانه، لطیف نژاد رباب، صاحبی علی، جهانیان منیره، مظلوم سید رضا. تأثیر درمان شناختی - رفتاری بر اضطراب خانم های نابارور اولیه تحت درمان IUI. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۳ (۱۳۸۱)، شماره ۱۱، صفحات: ۴۱-۵۳.

۳۳- صدیقی روفیا، دانش کجوری مهوش، جعفرپور مهشید، حسینی فاطمه، فریمانی مرضیه. تأثیر آماده سازی بر اضطراب و موفقیت درمان در زنان نابارور، فصلنامه پرستاری ایران: سال ۱۷ (۱۳۸۳)، شماره ۳۹، صفحات: ۴۹-۵۶.

۳۴- محمدی حسینی فائزه، فرزادی لعیا، سید فاطمی نعیمه. بررسی عوامل تنش زا و راهبردهای مقابله ای زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی الزهرای تبریز سال ۱۳۷۷. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۲ (۱۳۸۰)، شماره ۷، صفحات: ۲۷-۳۴.

۳۵- صادقیان عفت، حیدریان پورعلی، عابدفرهنگ، ف. مقایسه مشکلات روانی مردان و زنان نابارور مراجعه کننده به درمانگاه ناباروری بیمارستان فاطمیه همدان در سال ۱۳۸۳، مجله ره آورد دانش، ۱۳۸۵، ۴(۲)، ۳۹-۳۱.

جمهوری اسلامی ایران. تهران: (۱۳۸۰)، صفحات: ۵۰۰-۴۹۹.

۲۳- فراهانی محمد نقی. جنبه های روان شناختی مقابله و سازگاری با ناباروری و نقش روان شناس، فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۲ (۱۳۸۰)، شماره ۸، صفحات: ۵۲-۵۹.

۲۴- محمدی محمد رضا، خلیج آبادی فریده. مشکلات عاطفی و روانی ناشی از ناباروری و راهکارهای مقابله با آن ها، فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۲ (۱۳۸۰)، شماره ۸، صفحات: ۳۳-۳۹.

۲۵- علی زاده توران، فراهانی محمد نقی، شهرآرای مهرناز، علی زادگان شهرزاد. رابطه بین عزت نفس و منبع کنترل با استرس ناباروری زنان و مردان نابارور. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۶ (۱۳۸۴)، شماره ۲۲، صفحات: ۱۹۴-۲۰۴.

۲۶- بشارت محمد علی، حسین زاده بازرگانی روحیه. مقایسه سلامت روانی و مشکلات جنسی زوج های نابارور. مجله اندیشه و رفتار: سال ۱۲ (۱۳۸۵)، شماره ۴۵، صفحات: ۱۵۳-۱۴۶.

۲۷- بهرامی نسیم، ستارزاده نیلوفر، رنجبر فاطمه، قوجا زاده مرتضی، بررسی ارتباط رضایت جنسی و افسردگی بین زوجین بارور و نابارور. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۸ (۱۳۸۶)، شماره ۳۰، صفحات: ۵۲-۵۹.

۲۸- نوربالا احمد علی، رمضان زاده فاطمه، ملک افضلی حسین، عابدی نیا نسرین، رحیمی عباس، شریعت مامک. تأثیر مداخلات روانپزشکی در میزان رضایت زناشویی زوج های نابارور در یک مرکز تحقیقات بهداشت باروری، مجله اندیشه و رفتار: سال ۱۳ (۱۳۸۶)، شماره ۲، ۱۰۴-۱۱۱.

۲۹- یونسی سید جلال، اکبری سعید، بهجتی اردکانی، زهره. ارزیابی استیگما در میان زنان و مردان نابارور ایران. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۷ (۱۳۸۴)،



آسیب شناسی زندگی زوج های نابارور ایرانی

- ۱۳۸۶)، شماره ۴، صفحات: ۲۶-۱۷.
- ۴۳- بشارت محمدعلی، فیروزی منیژه. مقایسه زنان مردان نابارور بر حسب سبک دلبستگی و سازش روانشناختی با ناباروری. مجله روانشناسی و علوم تربیتی: سال ۳۳ (۱۳۸۲)، شماره ۲، صفحات: ۴۵-۲۷.
- ۴۴- کرمی نوری رضا، ناباروری و جنبه های روانی- اجتماعی. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۱ (۱۳۷۹)، شماره ۲، صفحات: ۶۸-۵۷.
- ۴۵- نیلفروشان پریسا، احمدی سید احمد، عابدی محمد رضا، احمدی سید مهدی. نگرش نسبت به ناباروری و رابطه آن با افسردگی و اضطراب در افراد نابارور. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۷ (۱۳۸۴)، شماره ۵، صفحات: ۶۶-۵۲.
- ۴۶- رستم زاده مریم، بررسی و مقایسه اختلالات روان شناختی و راهبرد های مقابله با استرس در زنان نابارور و بارور استان اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، ۱۳۸۰.
- ۴۷- بشارت محمد علی. نقش سبک دلبستگی زوجین بر سازش روانشناختی با ناباروری. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۲ (۱۳۷۹)، شماره ۵، صفحات: ۲۵-۱۷.
- ۴۸- فولادی انسیه، دانش ماه منیر، کشفی فهیمه، خانی صغری، محمدپور علیرضا. بررسی دیدگاه زوجین نابارور نسبت به نازایی و سازگاری زناشویی در مراجعین به مرکز نازایی رویان تهران، سال ۱۳۸۴. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران: سال ۱۶ (۱۳۸۵)، شماره ۵۵، صفحات: ۱۳۷-۱۳۱.
- ۳۶- ربیع زاده زهرا، کرمی نوری رضا، سوگیری های شناختی در ناباروری. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۴ (۱۳۸۱)، شماره ۱۳، صفحات: ۶۹-۵۵.
- ۳۷- بهدانی فاطمه، عرفانیان مجید، حبرانی پریا، حجت سید کاوه. بررسی شیوع افسردگی و عوامل موثر بر آن در زنان مراجعه کننده به کلینیک نازایی منتصریه مشهد. فصلنامه اصول بهداشت روانی: سال ۶ (۱۳۸۳)، شماره ۲۳ و ۲۴، صفحات: ۱۴۶-۱۴۱.
- ۳۸- مظاهری محمدعلی، کیقبادی فرناز، قشنگ نیره، پاتومژگان، فقیه ایمانی زهره. شیوه های حل مسأله و سازگاری زناشویی در زوج های نابارور و بارور. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۲ (۱۳۸۰)، شماره ۱، صفحات: ۳۲-۲۲.
- ۳۹- یونسی سید جلال، سلاجقه انوشه. تصویر ذهنی از بدن در زنان بارور و نابارور. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۲ (۱۳۸۰)، شماره ۸، صفحات: ۲۱-۱۴.
- ۴۰- سیف دیبا، البرزی شهلا، البرزی سعید. تأثیر برخی از عوامل عاطفی و دموگرافیک بر رضایتمندی زنان نابارور از زندگی. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۲ (۱۳۸۰)، شماره ۸، صفحات: ۷۴-۶۶.
- ۴۱- شاکری جلال، حسینی منیر، گلشنی صنوبر، صادقی خیرالله، فیض اللهی وحید. بررسی سلامت عمومی، راهبردهای مقابله ای و رضایت زناشویی در زنان نابارور تحت درمان IVF. فصلنامه باروری و ناباروری: سال ۷ (۱۳۸۵)، شماره ۲۸، صفحات: ۲۶۹-۲۷۵.
- ۴۲- نوربالا احمدعلی، رمضان زاده فاطمه، ملک افضلی حسین، عابدی نیا نسرین، رحیمی عباس، شریعت مامک. تأثیر مداخلات روانپزشکی در میزان افسردگی زوج های نابارور مراجعه کننده به مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولی عصر(عج). مجله حکیم: سال ۱۰