ISSN: 2717-3216 *Volume 12, Issue 1 (2025), 45-62* https://www.ijfpjournal.ir/

Iranian Journal of Family Psychology

Research Paper

https://doi.org/10.22034/ijfp.2025.2051414.1381

Exploring the Marital Dynamics in Infertile Women

Zahra Mohseni Dehnavi[1], Rezvanosadat Jazayeri[2*], Somayeh Jaberi[3]

1. M.A. in family counseling, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
2. Ph.D. in psychology, Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
3. Ph.D. in counseling, Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Article Info.

Received: 29 January 2025

Revised: 13 April 2025

Accepted: 7 May 2025

Keywords:

marital dynamics,

infertile women,

thematic analysis.

Abstract

Abstract

Childbearing has always been one of the important goals and functions of forming a family, which affects the quality of the family and the relationship between spouses. Considering the significance of childbearing in family life and its role in maintaining and enhancing family relationships, the present study aimed to explore the marital dynamics in infertile women. A qualitative research method with a thematic analysis approach was used to achieve this objective. The study focused on infertile women aged 18 to 40 in Isfahan in 2023 and 2024. A purposive sampling method was used for participant selection. Data collection continued until saturation was reached, which involved conducting semi-structured interviews with 14 women who had been attempting to conceive for at least a year without success. The data collected was analyzed using the Clark and Brown method. From this analysis, a total of 1,040 conceptual codes, 27 subthemes, and six main themes emerged: 1) couple processes, 2) functions of childbearing, 3) coping strategies for infertility, 4) stressors affecting the couple's relationship, 5) relationship support mechanisms, and 6) effects of childlessness on the couple's relationship. The findings of this study revealed the complexity of couple dynamics among infertile couples, suggesting that they are often more influenced by external pressures than couples without infertility issues. It can be concluded that the interactions of these couples, like other couples, have various dynamics, the content of which may be influenced by the issue of infertility. The results can contribute to a better understanding of the challenges faced by couples experiencing infertility and can help improve the quality of their interactions.

***Corresponding author**
Email: r.jazayeri@edu.ui.ac.ir

How to Cite:
Mohseni Dehnavi, Z, Jazayeri, R., Jaberi, S. (2025). Exploring the Marital Dynamics in Infertile Women. *Iranian Journal of Family Psychology. 12*(1), 45-62.

©The Author(s). Published by Family Psychology Association of Iran.
This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

ISSN: 2717-3216 https://www.ijfpjournal.ir/

روانشناسی خانواده
دوره دوازدهم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۴



مقاله پژوهشی

واکاوی پویایی‌های زوجی در زنان نابارور

زهرا محسنی دهنوی[۱]، رضوان السادات جزایری[۲*]، سمیه جابری[۳]

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم‌تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. دکتری روان‌شناسی، دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم‌تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۳. دکتری مشاوره، استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم‌تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۱۰

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۱/۲۴

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۱۷

کلیدواژه‌ها:

پویایی‌های زوجی،

زنان نابارور،

تحلیل مضمون.

چکیده

همواره فرزندآوری یکی از اهداف و کارکردهای مهم تشکیل خانواده بوده است که سبب اثرگذاری بر کیفیت خانواده و رابطه همسران دارد. با توجه به اهمیت فرزندآوری در خانواده و کارکردهای آن برای تداوم و کیفیت روابط خانوادگی، هدف پژوهش حاضر واکاوی پویایی‌های زوجی در زنان نابارور بود. برای دستیابی به این هدف، روش پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل مضمون به کار رفت. جامعه مورد مطالعه زنان نابارور ۱۸ تا ۴۰ ساله شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ بودند. نمونه‌گیری براساس روش هدفمند انجام شد. گردآوری داده‌ها پس از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۱۴ نفر از زنانی که حداقل به مدت یک سال در حال اقدام به فرزندار شدن بودند و موفق به فرزندآوری نشده بودند، به اشباع رسید. داده‌های بدست آمده براساس روش کلارک و براون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ۱۰۴۰ کد مفهومی، ۲۷ زیرمضمون و شش مضمون اصلی ماحصل تحلیل داده‌های پژوهش بود که عبارتند از: ۱- فرایندهای زوجی، ۲- کارکردهای فرزند، ۳- شیوه‌های مقابله‌ای با ناباروری، ۴- عوامل استرس‌زا بر رابطه زوجی، ۵- یاری‌رسان‌های رابطه، و ۶- پیامدهای نبود فرزند در رابطه زوجی. یافته‌های این پژوهش حاکی از تنوع پویایی‌های زوجی همسران نابارور بود که ممکن است بیش از رابطه زوجین عادی، تحت تأثیر فشارهای خارج از رابطه زوجی قرار گیرد. در واقع می‌توان نتیجه گرفت تعاملات این زوجین شبیه سایر زوجین پویایی‌های گوناگونی دارد که ممکن است محتوای آن تحت تأثیر موضوع ناباروری قرار گیرد. نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند به منظور شناخت هر چه بیشتر و بهبود کیفیت تعاملات همسرانی که درگیر پدیده ناباروری هستند مورد استفاده قرار بگیرد.

***نویسنده مسئول:**
پست الکترونیکی: r.jazayeri@edu.ui.ac.ir

استناد به این مقاله:
محسنی دهنوی، زهرا، جزایری، رضوان‌السادات، جابری، سمیه (۱۴۰۴). واکاوی پویایی‌های زوجی در زنان نابارور. *روانشناسی خانواده*، ۱۲(۱)، ۴۵-۶۲.

مقدمه

در جوامع انسانی با وجود تغییرات مختلف، همچنان خانواده دارای اهمیت است، زیرا خانواده کارکردهای مهمی دارد که ممکن است سایر نهادها و روابط انسانی نتوانند این عملکرد را داشته باشند. از جمله کارکردهای مهم خانواده دلبستگی، عشق، همراهی، برطرف کردن نیازهای روان‌شناختی، باروری[1] و تولد فرزند است که در این بین باروری و تولد فرزند اهمیت ویژه‌ای دارد. در بحث در مورد کارکرد فرزندآوری، پدیده باروری و ناباروری رخ می‌نماید. باروری به معنای تولیدمثل موفقیت‌آمیز است که در اکثر فرهنگ‌ها ارزش بالایی داشته و به نوعی پایه‌های تکاملی برای زنان محسوب می‌شود (Afshani et al., 2022). این موضوع، معیاری برای رضایت‌مندی شخصی، پذیرش اجتماعی و هویت جنسی زوجین محسوب می‌شود (Enayat et al., 2021).

ناباروری به عنوان ناتوانی در باروری بعد از یک سال رابطه جنسی طبیعی، مداوم و محافظت نشده یا ناتوانی در ختم بارداری به تولد تعریف می‌شود (Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2012). علت ناباروری می‌تواند مربوط به زنان، یا مربوط به مردان و یا مرتبط به هر دو جنس باشد (Broght & Wynz, 2018) و گاهی هم علت ناباروری واضح نیست که به آن ناباروری ایدیوپاتیک[2] می‌گویند (Szkodziak et al., 2020). ناباروری به عنوان پنجمین تجربه تلخ زندگی که تنش جدی و واکنشی شبیه به سوگ را به وجود می‌آورد، محسوب می‌شود (Lotfi Kashani et al., 2020). به علت ماهیت طبیعی چرخه قاعدگی برخلاف سوگ فقدان، در سوگ ناباروری مراحل به صورت دوره‌های برانگیختگی، تحریک‌پذیری و عودکنندگی مشاهده می‌شود و به نوعی با یک اندوه مزمن همراه است (McCarthy, 2008). زمانی که افراد برای اولین بار تشخیص ناباروری می‌گیرند، معمولاً واکنش آن‌ها شک و تعجب زیاد است، زیرا تا قبل از آن زوجین معمولاً به دنبال پیشگیری بوده و گمان می‌کردند بلافاصله بعد از تصمیم‌گیری ارادی باردار می‌شوند (Abooei et al., 2020) ولی بعد از چندین دوره عدم‌باروری احساسات آن‌ها تلخ و ناخوشایند می‌شود (Yari et al., 2019).

اگر چه ناباروری یک وضعیت پزشکی است، اما پیامد آن برای زوجین علاوه بر مشکلات جسمانی، مجموعه‌ای از علائم روانی-اجتماعی نیز هست (Kim et al., 2020). چالش‌های روانی- اجتماعی زنان نابارور در سه طبقه اصلی میکروسیستم، مزوسیستم و ماکروسیستم قرار می‌گیرند (Zarif Golbar Yazdi et al., 2020). طبقه میکروسیستم، چالش‌هایی است که زنان نابارور به صورت فردی آن را تجربه می‌کنند که شامل چالش‌های عاطفی، جسمانی و اطلاعاتی است. از جمله چالش‌های عاطفی افراد نابارور می‌توان به افسردگی، احساس بی‌ارزشی، احساس درماندگی، احساس گناه، اضطراب، ناامیدی و کاهش عزت‌نفس اشاره کرد (Hocaoglu, 2018). طبقه مزوسیستم، چالش‌های ارتباطی زنان نابارور مخصوصاً با همسر، خانواده و دوستان است. در ارتباط با همسر آن‌ها ناراحتی هیجانی قابل ملاحظه‌ای را تجربه می‌کنند که می‌تواند باعث اختلال در کیفیت روابط زناشویی، کاهش صمیمیت و بروز روابط فرازناشویی و طلاق شود (Logan et al., 2019). در طبقه ماکروسیستم نیز تأثیر ارزش‌ها، قوانین و سنت‌ها بر روی زنان نابارور مشهود است که شامل جامعه، فرهنگ، مذهب و سیستم کلان اقتصادی است، به نوعی که تجربه ناباروری در فرهنگ‌ها و جنسیت‌های مختلف متفاوت است (Hasanpoor-Azghdy, 2014).

در میان چالش‌های روان‌شناختی زنان نابارور در طبقه ماکروسیستم، روابط زناشویی این زنان مورد توجه قرار گرفته است. با وجود آنکه مطالعات نشان داده‌اند ناباروری تنها تأثیر منفی بر زندگی زناشویی زوجین نداشته و ناباروری به عنوان یک موقعیت دوطرفه می‌تواند باعث به اشتراک گذاشتن افکار و احساسات زوجین و در نتیجه افزایش ابعادی از صمیمیت زناشویی شود (Chachamovich et al., 2009)، با این حال بسیاری از زنان از تأثیرات منفی این پدیده بر رابطه زوجی زن هراسان هستند. اکثریت زوجین نابارور از اختلالات روابط زناشویی (Mansouri et al. 2021) و کاهش رضایت زناشویی (kapisiz et al., 2019) رنج می‌برند. برخی از زنان نابارور حتی با وجود داشتن رابطه خوب و محترمانه با همسر زن، این صمیمیت را سطحی توصیف می‌کنند (Alimondegari et al., 2021).

1 Fertility
2 Idiopathic infertility

در واقع رابطه زوجی رابطه‌ای پویا است که این پویایی‌ها شامل پویایی‌های زمینه‌ای (ویژگی‌های مربوط به خانواده مبدأ و ویژگی‌های شخصیتی زوجین)، پویایی‌های مداخله‌گر و پویایی‌های راهبردی (مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های ساختاری و راهبردهای حل مسئله) است (Nasr Isfahani et al., 2021). پویایی‌های زوجی را می‌توان به عنوان تأثیر پویایی قدرت (نحوه تعریف و تأثیر زوجین بر روابط زناشویی، تجربه مشترک آنها از یک پدیده در رابطه زوجی)، عاطفه (احساس رنجش و خشم) و احترام (چگونه آنها به عنوان یک زوج با در نظر گرفتن ایده‌ها، ارزش‌ها و تفاوت‌ها، یکدیگر را درک می‌کنند)، تعریف کرد (Giwa, 2019). بنابراین می‌توان استنباط کرد با توجه به این که از اهداف ازدواج فرزندآوری است ممکن است بخشی از این پویایی‌ها در اثر برآورده نشدن این هدف آسیب ببیند (Miller, 1995).

با توجه به اهمیت کارکرد فرزندآوری در حوزه‌های مختلف پژوهش‌های بسیاری انجام شده است. در حوزه باروری و رابطه زوجی زوجین نیز پژوهش‌هایی وجود دارد که به برخی از ابعاد این پدیده و تأثیرات آن بر رابطه زوجی پرداخته‌اند. Khanabadi et al. (2019) به مقوله‌های ارتباط عاشقانه و صمیمانه با همدیگر، ایجاد ازدواج شاد و سالم و مراقبت از آن، مدیریت استرس‌ها، پذیرش همراه با شفقت و تعهد نسبت به همسر و پایداری مدبرانه استرس‌ها و ارتباط سالم با دنیای روابط خارج از منظومه ازدواج برای تبیین کیفیت زناشویی عالی در زوجین نابارور دست یافتند. همچنین Pourmousavi et al. (2024) به شناسایی پیامدها و موانع در زوجین تحت درمان ناباروری پرداختند. پیامدها شامل فردی، خانوادگی، جسمی و زناشویی بودند که در این میان پیامدهای خانوادگی شامل کناره گیری از فامیل، عدم حمایت عاطفی و رفتارهای آزاردهنده تهدیدکننده زندگی زوجی بود. پیامدهای زوجی نیز شامل فرسودگی زوجی، کاهش کیفیت زناشویی، عدم‌رضایت جنسی و حذف تفریحات زوجی بودند.

در میان ادبیات پژوهشی خارجی نیز نمونه‌هایی از پژوهش در حوزه باروری و رابطه زوجی مشاهده می‌شود. Azize Diallo et al. (2024) به بررسی بار روانی- اجتماعی ناباروری از نظر زوجین نابارور پرداختند و دریافتند که شرکت‌کنندگان با بار روانی از طرف جامعه، خانواده و همسرشان روبه‌رو بودند و این فشارها بر روی سلامت روان آن‌ها تأثیرگذار بوده و آنان را به سمت استیصال و افسردگی سوق می‌دهند. همچنین برخی از زوجین کناره‌گیری از رویدادهای اجتماعی را به عنوان مکانیسم مقابله‌ای با این موضوع انتخاب می‌کنند. Nsabimana et al. (2024) در یک مطالعه مروری به بررسی ادبیات پژوهشی در مورد ناباروری و تأثیرات آن پرداختند و به این نتیجه رسیدند که ناباروری اثرات منفی قابل توجهی بر افراد، زوج‌ها و جوامع دارد که منجر به آسیب‌های روانی، انگ اجتماعی، فشارهای زناشویی و احساس انزوا می‌شود. بار عاطفی ناباروری بر زنان شامل عزت‌نفس و صمیمیت جنسی است و برانگیختگی و عشق را در روابط کاهش می‌دهد. علاوه بر این، ناباروری می‌تواند منجر به طرد اجتماعی، سوءاستفاده و فروپاشی زناشویی شود و پریشانی‌های تجربه شده توسط افراد آسیب‌دیده را تشدید کند.

با وجود پیشرفت‌هایی که در زمینه درمان ناباروری به وجود آمده است کماکان درصد قابل توجهی از زوجین همچنان موفق به درمان ناباروری نشده‌اند. از سوی دیگر، با وجود این که زوجین هر دو بحران ناباروری را تجربه می‌کنند، ولی طبق پژوهش‌ها تأثیرات ناباروری برای زنان بیش از مردان است (Gibson & Myers, 2000) و زنان نابارور در مقایسه با مردان نابارور و جمعیت عادی از کیفیت زندگی کمتری برخوردار هستند (Rashidi et al., 2012) که این امر می‌تواند ناشی از تفاوت‌های عاطفی، روانی، اجتماعی و فرهنگی باشد (Riahi & Zarezade Mehrizi, 2012). در کنار موضوعات مطروحه، شرایط اجتماعی و فرهنگی سبب می‌شود که در ایران این مشکل به صورت یک شکست شخصیتی و هویتی برای زن به شمار می‌آید که زندگی زنان را به پوچی برساند (Karimi et al., 2016). براساس اهمیت موضوع و عدم‌مشاهده پژوهش یکپارچه‌ای که از جنبه‌های مختلف پویایی‌های روابط زوجی زنان نابارور را مورد توجه قرار دهد، پژوهش حاضر قصد دارد به واکاوی پویایی‌های رابطه زوجی زنان نابارور بپردازد.

روش

طرح پژوهش حاضر کیفی و با رویکرد تحلیل مضمون[3] بود. رویکرد تحلیل مضمون برای شناخت، تحلیل و گزارش مضامین و الگوهای موجود در داده‌های کیفی استفاده می‌شود و به طور انعطاف‌پذیری بدون وابستگی به چارچوب نظری مشخص می‌تواند

3 Thematic Analysis Approach

داده‌های پراکنده و متنوع را به داده‌های غنی و تفصیلی تبدیل کند (Braun & Clarke, 2023). جمعیت موردنظر پژوهش حاضر، زنان نابارور ساکن شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ بودند که قصد فرزندآوری داشتند و هنوز موفق به دستیابی به این هدف نشده بودند. ۱۴ نفر از این زنان که به روش نمونه‌گیری در دسترس هدفمند انتخاب شدند.

جهت انجام پژوهش و دستیابی به نمونه موردمطالعه از چندین منبع از جمله مطب پزشکان متخصص باروری و ناباروری، آزمایشگاه‌های تشخیص طبی و مراکز باروری و ناباروری مرتبط با موضوع استفاده شد. در مجموع با حدود ۵۰ نفر ارتباط برقرار شد و روند پژوهش برای آنان توضیح داده شد. از بین این افراد برخی از آنان دارای معیارهای ورود به پژوهش نبودند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از:

- زنان متأهلی که در بازه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال بودند.
- زنانی که حداقل به مدت یک سال در حال اقدام برای بارداری بوده و هنوز موفق به فرزندآوری نشده بودند و در حال درمان ناباروری زن بودند.
- زنانی که دارای بیماری مزمن و یا حادی که منجر به ناباروری ایشان شده باشد، نباشند.

در نهایت از این ۵۰ نفر، افرادی که مایل به مشارکت در پژوهش بودند، به مکانی که آسایش و راحتی کافی داشته باشد دعوت شدند. روش گردآوری داده از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته بود که بین ۶۰ تا ۱۲۰ دقیقه به طول انجامید. برخی از سؤالات اصلی مصاحبه عبارت بودند از: «اگر کل رابطه زوجی با همسرتان را در این چند سال زندگی مشترک در نظر بگیرید، در این رابطه چه چیزهایی را مشاهده می‌کنید؟ نقاط قوت و نقاطی که مورد رضایت شما نبود کدام هستند؟»، «بچه‌دار نشدن و درگیری با فرایند درمان چه تأثیری روی زن شما و روی رابطه زوجیتان گذاشته است؟»، «زمان‌هایی که با همسرتان هستید بیشتر چگونه وقت می‌گذرانید؟»، «مسائل و مشکلات با همسرتان را در این شرایط چگونه حل می‌کنید؟»، «اولین روزهایی که متوجه شدید ممکن است بچه‌دار شدنتان کمی سخت باشد، شرایط شما و همسرتان چطور بود؟ چه چیزهایی نگرانتان می‌کرد؟ چطور به همدیگر کمک کردید؟»، «رابطه جنسی با همسرتان چطور است؟» و «اگر هیچگاه این مشکل بچه‌دارشدن حل نشود، شما آینده را چطور می‌بینید؟». البته به منظور دستیابی به جنبه‌های مختلف رابطه سؤالات پیگیرانه بیشتری مطرح شده است. گردآوری داده‌ها تا زمان رسیدن به اشباع ادامه یافت که این مهم با تعداد ۱۴ مشارکت کننده انجام گردید. در واقع انجام مصاحبه‌ها و تحلیل همزمان آنها در نهایت زمان دستیابی به داده‌ها، کدها و مضامین تکراری را مشخص کرد. که این مهم پس از انجام ۱۴ مصاحبه میسر شد.

در این پژوهش همزمان با انجام گرفتن مصاحبه‌ها، تحلیل داده‌ها نیز انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها براساس روش تحلیل مضمون Braun and Clarke (2023) انجام گرفت. براساس این روش که در قالب سه مرحله و شش گام انجام می‌شود، به منظور آشنا شدن با متن، داده‌های حاصل از مصاحبه به صورت مکتوب در آمددند. در گام دوم به منظور ایجاد کدهای اولیه، به کلمات، مفاهیم و جملات کلیدی مرتبط با موضوع کدهای توصیفی اختصاص یافت. در گام سوم، پس از به‌دست‌آمدن کدهای مفهومی، به مقایسه و ادغام کدها پرداخته شد و کدهای مفهومی که با یکدیگر همسو بودند در یک مقوله جای گرفتند. با پیشرفت در فرایند کدگذاری، کدها انتزاعی‌تر شده و ترکیب آن‌ها برای دستیابی به کمترین همپوشانی پیش رفت تا مضامین نهایی ظهور یافت. در گام چهارم، با تطبیق دادن مضامین با کدهای مستخرج، نوع مضامین و شبکه ارتباطی آنها مشخص و ترسیم شد و در نهایت در گام پنجم، توصیفی از مضامین ظهور یافته و نحوه ارتباط آنها با یکدیگر بدست آمد. در نهایت نیز گزارش فرایند اجرای پژوهش در گام ششم ارائه گردید.

به منظور بررسی قابلیت اعتماد و اعتبار یافته‌ها روش‌های مختلفی اتخاذ گردید. برای تحقق بخشیدن به معیار باورپذیری[4]، متن مصاحبه‌ها و فرایند کدگذاری متون در اختیار متخصصان و اعضای هیئت علمی در گروه مشاوره قرار داده شد تا در صورت صحت و اطمینان از باورپذیر بودن به تائید ایشان برسد. برای اطمینان‌پذیر[5] شدن پژوهش نیز فرایند و گام‌های پژوهش با دقت ثبت شد تا در صورت اقدام به تکرار پژوهش، این فرایند واضح باشد. همچنین با توجه به اهمیت تأییدپذیری یافته‌ها، متن کامل مصاحبه‌های انجام

4 Credibility
5 Dependability

گرفته با صدای ضبط شده مطابقت داده شد تا از همسانی آن‌ها و مطابقت مضامین ظهوریافته با متن مصاحبه‌ها اطمینان خاطر حاصل شود. در پایان نیز به منظور انتقال‌پذیری[6] یافته‌های پژوهش، بدین معنا که نتایج آن بتواند پاسخگوی موقعیت‌های مشابه باشد، نتایج پژوهش با دیگر پژوهش‌های همسو با این موضوع مقایسه شدند.

به منظور رعایت ضوابط اخلاق پژوهشی نیز قبل از انجام هر مصاحبه، داوطلبانه بودن آن به اطلاع مشارکت‌کنندگان رسید. همچنین رضایت افراد برای ضبط صدا نیز کسب گردید. استفاده از شماره بجای نام مشارکت‌کنندگان نیز یکی دیگر از موارد مورد توجه در این پژوهش بود. همچنین پژوهش حاضر موفق به اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه اصفهان به شناسه IR.UI.REC.1403.098 گردید.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در بخش جمعیت‌شناختی نشان داد که مدت ازدواج زنان مشارکت‌کننده در پژوهش بین چهار تا ۱۵ سال بود. همچنین سه نفر از آنان دیپلم و پایین‌تر، شش نفر دارای تحصیلات کارشناسی، سه نفر کارشناسی ارشد و یک نفر سطح دو حوزه بود. شش نفر از این زنان شاغل و هشت نفر هم خانه‌دار بودند. در ادامه یافته‌های پژوهش در قالب ۱۰۴۰ کد مفهومی بدست آمد. سپس با ادغام کدها و ادامه فرایند کدگذاری، ۲۶ زیرمضمون و در نهایت شش مضمون فراگیر ظهور یافت که در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. *زیرمضامین و مضامین فراگیر ظهوریافته از پویایی‌های زوجین در زنان نابارور*

زیرمضامین	مضامین فراگیر
صمیمیت زوجی شیوه‌های حل تعارض محتوای تعارض	فرایندهای زوجی
نیاز زیستی تربیت و رشد تکامل رابطه زوجی تجربه مادری انتساب نقش پدری	کارکردهای فرزندآوری
هدف زندگی مشترک دوری‌گزینی مواجهه مسئله محور کاهش برانگیختگی	شیوه‌های مقابله با ناباروری
عوامل فردی عوامل اقتصادی عوامل اجتماعی عوامل خانوادگی پیامدهای درمان ناموفق	عوامل استرس‌زا بر رابطه زوجی
عوامل زوجی مسائل جنسی ویژگی‌های فرد دلربا حمایت نزدیکان معنویت رابطه جنسی نقاط قوت رابطه	یاری‌رسان‌های رابطه
رفتارهای حمایتگرانه پیامدهای مثبت پیامدهای منفی	پیامدهای نبود فرزند در رابطه زوجی

6 Transferability

مضمون فراگیر اول: فرایندهای زوجی

شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر در قالب فرایندهای زوجی، به زیرمضامینی از قبیل «صمیمیت در رابطه زوجی»، «شیوه‌های حل تعارض» و «محتوای تعارض» اشاره کردند. صمیمیت توانایی زنان در به اشتراک گذاشتن تمامی موضوعات با همسرشان بود. در بین این افراد تمامی ابعاد صمیمیت مشاهده نشد، ولی ابعاد صمیمیتی که در این زوجین ذکر شد شامل «تبادل احساسی»، «گفتگوی خالصانه»، «صمیمیت جسمی»، «صمیمیت معنوی»، «صمیمیت اجتماعی – تفریحی»، «صمیمیت مالی» و «صمیمیت زمانی» بود. در این باره مشارکت‌کننده شماره ۳ بیان کرد:

«یکی دیگه هم این رابطه خوبیه که با هم داریم؛ چون می‌تونیم تو این رابطه خودمون باشیم و اصلاً نترسیم که طرف مقابل در موردمون چی فکر میکنه.»

زیرمضمون دوم که به شیوه‌های حل تعارض اشاره می‌کند، نشان‌دهنده به وجود آمدن تعارض بین زوجین و روش‌های حل آن بود. شرکت کنندگان پژوهش حاضر از روش‌های «مشارکتی»، «نرمش»، «خودمحور»، «دوری‌گزینی» و «سازش» استفاده می‌کردند. به عنوان نمونه مشارکت‌کننده شماره ۷ در مورد سبک نرمش بیان کرد:

«اون میاد و میگه من اشتباه کردم، البته از ذهنیت خودش نمیاد پایین ولی برای آشتی‌کردن با من میاد، یه عذرخواهی کوچک می‌کنه».

زیرمضمون سوم نیز با عنوان محتوای تعارض شامل خانواده‌ها، فشارهای اطرافیان و تفاوت‌های فردی بود. مشارکت‌کننده شماره ۲ در مورد فشار اطرافیان بیان کرد:

«بعد مهمونی زندداییش گفت دیگه شوهرت داره ۴۰ سالش میشه و هنوز کسی بهش نمیگه بابا، من دلم خیلی گرفت و وقتی اومدیم خونه شوهرم می‌گفت چته و اون هم عصبانی شد و بحث پیش اومد و می‌گفت چرا ساکتی و بلاخره یک کنتاکتی پیش اومد، که دیگه من خودم را ریختم بیرون و گفتم فلانی این حرف را زد و من ناراحت شدم.»

مضمون فراگیر دوم: کارکردهای فرزند

مصاحبه‌شوندگان این پژوهش به کارکردهای فرزند در رابطه خودشان اشاره کردند و آن‌ها را مهم برشمردند. از دیدگاه آنان، کارکردهای فرزند شامل «نیاز زیستی»، «تربیت و رشد»، «تکمیل رابطه زوجی»، «تجربه مادری»، «انتساب نقش پدری» و «هدف زندگی مشترک» بود. در واقع بنظر می‌رسد از نظر مشارکت کنندگان، ارضای نیاز زیستی به بقا و ادامه نسل، داشتن نقش در تربیت و رشد یک انسان می‌تواند سبب اغنای رابطه زوجی شود. همچنین داشتن فرزند سبب کامل شدن رابطه و اعطای جایگاه پدری و مادری به زن و شوهر می‌شود که می‌تواند از اهداف زندگی مشترک باشد.

در ارتباط با زیرمضمون تجربه مادری، مشارکت کننده شماره ۱۳ بیان کرد:

«با به دنیا اومدن بچه جایگاه آدم تغییر میکنه، علاوه بر همسر مادر هم هستی و دو تا جایگاه پیدا میکنی تو زندگیت. به نظرم ارزشت بیشتر میشه. همسرم این طوری نیست؛ ولی من فکر می‌کنم اگر این باشه بهتره».

همچنین مشارکت کننده شماره ۵ در مورد انتساب نقش پدری به همسرش چنین بیان می‌کرد:

«من تمام انگیزم همسرمه. میگم خدایا همسر من واقعاً از جون و دلش بچه دوست داره. نمیگم من دوست ندارم مادر بشم؛ ولی میگم اون حدی که همسرم دوست داره، من ندارم. هر تلاشی هم که می‌کنم به خاطر همسرمه و دوست دارم اون را به آرزوش برسونم».

مضمون فراگیر سوم: شیوه‌های مقابله با ناباروری

با توجه به اینکه یکی از بخش‌های مهم رابطه زوجی در زنان نابارور، مقابله با ناباروری است، این موضوع به عنوان یکی از مضامین فراگیر پژوهش حاضر ظهور یافت. ناباروری به عنوان یکی از استرس‌های رابطه زوجی در مشارکت کنندگان سبب شد هر یک از آنان به یکی از سه شیوه «دوری‌گزینی»، «مواجهه مسئله محور» و «کاهش برانگیختگی» عمل کند.

زمانی که زوجین ترجیح می‌دهند با احساسات منفی و ناخوشایند این پدیده روبرو نشوند، شیوه دوری‌گزینی را اتخاذ می کنند. همچنان که مشارکت‌کننده شماره ۷ بیان کرد:

«الان شوهرم کلاً از دوستاش دست کشیده؛ چون هر لحظه می‌پرسیدن که شما نمیخواین بچه‌دار بشید، نمیخواین برین دنبال درمانتون، به خاطر تنش مغزی خودمون و راحتی دل خودمون مجبوریم با این‌ها رفت و آمد نکنیم؛ چون خیلی اذیت میشیم».

در رابطه زوجی مشارکت‌کنندگان، مسائلی نیز وجود داشت که آنان به دنبال راهکاری برای حل مسئله بودند که این روش، مواجهه مسئله‌محور نام گرفت. اما زوجینی که تلاش می‌کردند بتوانند با ایجاد جایگزین‌هایی در زندگی زوجی خود از استرس و سایر احساسات ناخوشایند ناشی از آن بکاهند، از روش کاهش برانگیختگی استفاده می‌کردند. به عنوان نمونه مشارکت‌کننده شماره ۱۴ که به خواست خدا و حضور معنویت در رابطه‌شان اشاره می‌کرد، بیان می‌کند:

«نشستیم با همسرم صحبت کردیم و به این نتیجه رسیدیم که خب امتحان ما شاید این باشه چون خداروشکر تا اون موقع غیر از این قضیه مشکل حادی توی زندگیمون نداشتیم. حالا اگه بگم همیشه گل و بلبل زندگیمون قطعاً دروغ گفتم بالاخره همه زندگی ها بالا پایینی داره ولی مشکل حادی که غیرقابل‌حل باشه یا حالا مثلاً برای حلش شاید نیاز به یه زمان طولانی داشته باشیم و خداروشکر نداشتیم».

مضمون فراگیر چهارم: عوامل استرس‌زا بر رابطه زوجی

روابط زوجی زنان نابارور مشارکت کننده در پژوهش حاضر نیز مانند بسیاری از روابط زوجی دیگر، درگیر عوامل استرس‌زای بسیاری بود که می‌توانست بر رابطه آنان تأثیرگذار باشد. عوامل فردی، زوجی، خانوادگی، اقتصادی، اجتماعی، جنسی و درمان ناموفق جزء بیشتری استرس‌زاهای زندگی این زنان بود.

خودسرزنش‌گری‌هایی از قبیل اینکه ممکن است هر یک از زوجین عاملی در عدم‌توانایی در باروری باشد، از مهم‌ترین عوامل استرس‌زای فردی بود. عدم‌درک متقابل، عدم‌حمایت از یکدیگر، خالی کردن فشارها بر سر یکدیگر از عوامل استرس‌زای زوجی بود. فشارهای خانوادگی از سوی خانواده‌های مبدأ نیز یکی دیگر از این عوامل بود. همچنین بدلیل وجود ارتباط بین رابطه جنسی و فرزندآوری، بروز پدیده ناباروری در رابطه زوجی، رابطه جنسی را تبدیل به یک عامل استرس‌زا می‌کند. در این میان فشارهای اجتماعی نیز یکی دیگر از عوامل فشارزا بود. به عنوان نمونه مشارکت کننده شماره ۲ در مورد فشارهای اجتماعی بیان می‌کرد:

«کلاً روابطمون با اطرافیانمون خوبه می‌دونی یک جورایی این مسئله بچه‌دار نشدن و بچه نداشتن صد درصد روی رفت و آمد اثر داره و شاید اگر بچه داشتیم بیشتر رفت و آمد می‌کردیم چون اون‌ها هم بچه دارند و همدردیم و همشکلیم. چون وقتی ما بچه نداریم و همشون دارند و یک ۶ ۵ نفرند و منم خیلی ناراحت میشم و از درون احساس ناراحتی دارم و اذیت میشم و اذیت روحی دارم و کمتر سعی می‌کنم که برم تو جمعشون و شاید اگر بچه داشتم دیگه باهاشون مرتب بیرون می‌رفتیم».

همچنین از نظر مشارکت کنندگان، با توجه به بالا بودن هزینه‌های درمان و عدم‌پشتیبانی‌های دولتی خیلی از اوقات عامل عقب افتادن درمان و یا ادامه ندادن درمان، هزینه‌های مالی بود که افراد را وادار به گرفتن وام و قرض می‌کرد. مشارکت کننده شماره ۱۴که تحت فشار مالی زیادی بودند در این باره می‌گفت:

«مجبور شدیم که برای ادامه درمان یه چند وقتی به خودمون استراحت بدیم یه فرجه‌ای بدیم تا باز بتونیم یه پس اندازی داشته باشیم به قول معروف یکم خودمونو جمع و جور کنیم، از پس هزینه‌های پیش رو بربیایم. این شد که بعد از این ما یکم باز تعلل کردیم تو رفتن به دکتر».

درمان ناموفق هم یکی از تجربیات مشترک همه مشارکت کنندگان پژوهش بود. زمانی که افراد برای باردارشدن تلاش می‌کنند، با امید بچه‌دارشدن این تلاش را انجام می‌دهند و وقتی این تلاش‌ها به ثمر نمی رسد، فشار و استرس بیشتر می‌شود. مشارکت کننده شماره ۳ در این باره بیان می‌کرد:

«حدوداً اواسط اسفند بود که دکترم به طور حتمی گفتند که این بارداری پوچه و باید سقط بشه و اون روز بود که سیاه‌ترین روزهای زندگیم شروع شد و دکتر گفت باید به طور طبیعی سقط کنی و بعد اگه نشد بیا که کورتاژ کنیم. دیگه من شروع کردم به پیاده‌روی و این‌ها تا این سقط بشه. تاریک‌ترین روزهای عمرم اون روز بود. می‌تونم بگم هر روز گریه می‌کردم و حالم بد بود».

مضمون فراگیر پنجم: یاری‌رسان‌های رابطه

در رابطه زوجی مشارکت کنندگان پژوهش حاضر، علی‌رغم تمامی فشارها و رنج‌ها، نقاط مثبتی نیز وجود داشتند که تحمل رنج ناباروری را برای فرد راحت‌تر می‌کرد. «ویژگی‌های فردی جذاب»، «حمایت نزدیکان»، «معنویت»، «رابطه جنسی»، «رفتارهای حمایت‌گرایانه» و «نقاط قوت رابطه» برخی این نکات مثبت در رابطه زوجی بودند.

ویژگی‌های فردی زن و شوهر که برای هر زوجی می‌تواند کاملاً منحصربفرد باشد، مواردی بودند که زنان به آن اشاره می‌کردند. حتی وجود رابطه جنسی و پای‌بندی همسران به آن، علی‌رغم وجود مسئله ناباروری به عنوان یکی از نقاط مثبت رابطه زوجی قلمداد شد. حمایت نزدیکان نیز یکی از موارد دلگرم کننده در رابطه زوجی با وجود پدیده ناباروری بود، تا جایی که مشارکت کننده شماره ۱۴ بیان می‌کرد:

«خوب یه بیست و چهار ساعتم تقریباً بستری بودم. تو طول این مدت بستری و حالا دوره نقاهت بعدش مامانم همسرم خواهرم همه کنارم بودن. مادرشوهرم خلاصه اطرافیانم بودن و من اصلاً احساس تنهایی نمی‌کردم».

معنویت نیز به عنوان یکی از سرمایه‌هایی بود که برخی از زنان مشارکت‌کننده در پژوهش به آن اشاره می‌کردند. مشارکت کننده شماره ۱۱ بیان می‌کرد:

«واقعیتش هم اینه که من خیلی آدم مذهبی نیستم؛ ولی تو این پروسه وقتی زمان می‌گذشت و این اتفاقات برام می‌افتاد، رابطه بهتری با خدا پیدا کردم و یک مقدار ایمانم قوی‌تر شد به این که تا چیزی را خدا نخواهد اتفاق نمی‌افته. این که همه ماها تلاشمون را می‌کنیم و بهترین دکترها را میریم، تا خدا نخواهد این‌ها هیچکدوم فایده‌ای نداره و خودم را سپردم به خدا».

رفتارهای حمایتگرانه همسر از قبیل همکاری در امور خانه، دلداری دادن، حفظ شأن زن و پشتیبانی از او جزء موارد مثبت رابطه زوجی بودند. مشارکت کننده شماره ۸ در مورد رفتارهای حمایت‌گرایانه همسر خود بیان می‌کرد:

«شوهر من آدمیه که خیلی دل به دل من میده، حالا من بعضی وقت‌ها بهش میگم تو خیلی دل به دل من نمیدی ولی خیلی دل به دل من میده و وقتی می‌بینه یک چیزی من را ناراحت کرده این‌هاها تلاش میکنه تو اون لحظه که من ناراحتیم رفع بشه».

در نهایت نقاط قوت رابطه جزء مواردی بودند که حتی با بروز موضوع ناباروری، می‌توانست زوجین را به یکدیگر دلگرم و به زندگی امیدوار کند. مشارکت کننده شماره ۶ در این باره بیان می‌کرد:

«خیلی شباهت اعتقادی به هم داریم و داشتیم؛ یعنی ما از نظر اعتقادی سیاسی، چیزهایی که بهشون معتقدیم و فکر می‌کنیم جامعه باید به اون سمت بره را خیلی باهاش اشتراک داریم. اصلاً یکی از چیزهایی که من میگم تا الان زندگیمون را نگه داشته همینه».

مضمون فراگیر ششم: پیامدهای نبود فرزند در رابطه زوجی

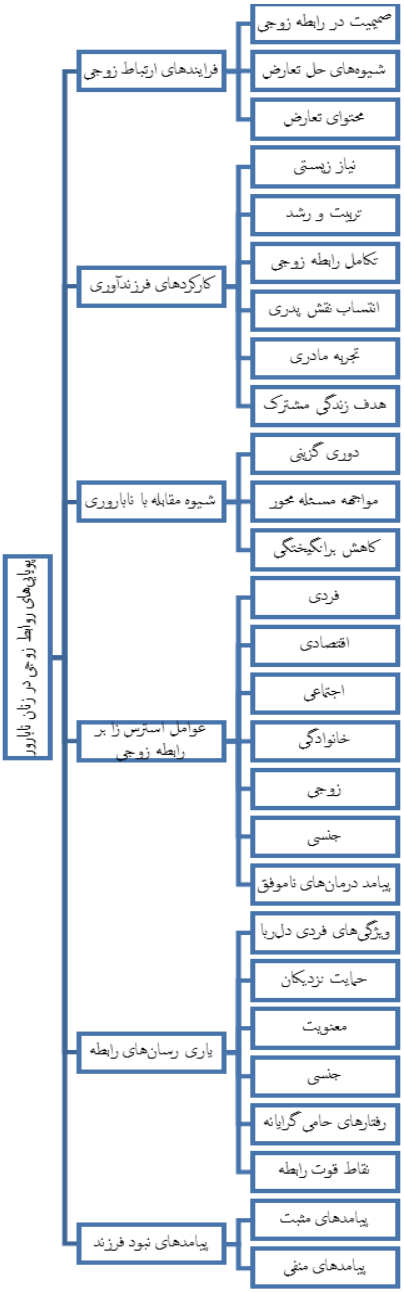
از نظر مشارکت کنندگان پژوهش، رابطه زوجی آنان تا حدی متأثر از نبود فرزند است. نبود فرزند پیامدهایی برای رابطه زوجی دارد که برخی از آن‌ها مثبت و برخی منفی قلمداد می‌شوند. پیامدهای منفی نبود فرزند برای رابطه زوجی شامل کاهش صمیمیت، درگیری ذهنی با درمان، فاصله‌گیری زوجین، سرد شدن رابطه، کاهش ابراز محبت و کاهش رابطه جنسی گزارش شده است. اما رشد ابعادی از رابطه، ایجاد فرصت برای رشد فردی، آرامش در خانه، افزایش سن و پختگی برای تربیت فرزند و احساس راحتی جزء پیامدهای مثبت نبود فرزند در رابطه زوجی از نظر زنان نابارور بود.

مشارکت کننده شماره ۳ در مورد یکی از پیامدهای منفی نبود فرزند در رابطه زوجی بیان کرد:

«خیلی وقت‌ها بچه‌دارنشدن حوصله من را می‌گرفت و من دیگه اعصاب خودمم نداشتم دیگه چه برسه به این که بخوام با شوهرم باشم و قربون صدقش برم».

اما مشارکت کننده شماره ۱۴ در مورد پیامدهای مثبت نبود فرزند بیان می‌کند:

«یکی از مزیت‌هاش اینه که خیلی وقت‌ها خیلی جاها تو راحت‌تری نسبت به کسایی که بچه دارن، چون من دارم می‌بینم تو اطرافیانم یه موقع توی مسافرت، تفریح، مهمونی و اینجور جاها یه سری محدودیت‌ها رو برای آدم میاره. از این لحظات میشه بگی یه بعد مثبتی داره که حالا بچه نداری خیلی راحت‌تری».



شکل ۱. شبکه مضامین پویایی‌های زوجین در زنان نابارور

در ادامه به منظور ایجاد تصویر گویا از مضامین و زیرمضامین‌های بدست آمده، شبکه مضامین پویایی‌های زوجین در زنان نابارور در شکل ۱ نشان داده می‌شود.

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر که با هدف واکاوی پویایی‌های زوجی در زنان نابارور انجام گرفت، حاکی از ظهور شش مضمون فراگیر در این روابط بود. مضمون اول با عنوان فرایندهای زوجی، به برخی از فرایندهای رابطه از قبیل صمیمیت، شیوه‌های حل تعارض و محتوی تعارضات این زوجین اشاره می‌کند. هفت بعد صمیمیت ظهوریافته در این پژوهش با نتایج برخی از پژوهش‌های مرتبط با صمیمیت زناشویی در زوجین نابارور همسو یافت شد. Luk and Loke (2019) عامل صمیمیت معنوی زوجین نابارور را به عنوان یک عامل قوی در رابطه آنان گزارش کردند که در پژوهش حاضر نیز جزء ابعاد صمیمیت زوجین نابارور بود. به نظر می‌رسد معنویت به عنوان یک عامل مثبت به رنج موجود در زندگی زوجین نابارور معنای مشترک می‌بخشد و سبب افزایش رضایتمندی آنان در رابطه می‌شود. همچنین علی‌رغم اینکه صمیمیت مالی به عنوان یکی از ابعاد صمیمیت زناشویی در پژوهش‌های خارجی یافت نشد، اما Namvaran Gerami et al. (2018) به صمیمیت مالی در میان زوجین ایرانی اشاره می‌کنند. با توجه به وجود پیامدهای مالی و اقتصادی ناباروری، زوجین درگیر به منظور دستیابی به هدف مشترک خود، میزانی از صمیمیت در مورد مسائل مالی را با یکدیگر برقرار می‌کنند. این صمیمیت شامل به اشتراک گذاری منابع مالی هر دو نفر، برنامه‌ریزی برای صرف هزینه‌ها و مشارکت مالی زنان می‌شود.

در رابطه با صمیمیت زناشویی زوجین نابارور، Ghezelbashyan and Arefi (2016) نیز صمیمیت زناشویی در زوجین عادی را بالاتر از زوجین نابارور گزارش کردند. نکته قابل ذکر این است که در پژوهش حاضر به میزان صمیمیت زوجین نابارور اشاره‌ای نشد و تنها حوزه‌های صمیمیت زناشویی مورد واکاوی قرار گرفت. اما آنچه در مورد حوزه‌های صمیمیت زناشویی در زوجین نابارور مشاهده می‌شود با مبانی نظری نیز مطابقت دارد. به عنوان نمونه گفتگوی خالصانه در پژوهش حاضر با صمیمیت روان‌شناختی و تبادل احساسی با صمیمیت هیجانی Bagarozzi (2014) مطابقت دارد. در مورد سایر ابعاد صمیمیت نیز، این هماهنگی مشاهده می‌شود.

تعارض زناشویی به وجود اختلاف، واکنش‌های پرتنش و خصومت‌آمیز در بین زن و شوهر اطلاق می‌شود که گاهی به بی‌احترامی، هتک حرمت و ناسزاگفتن منجر می‌شود (Zhou & Buehler, 2019). تعارض جزء طبیعی هر رابطه نزدیک از جمله روابط زناشویی است. زمانی که زوجین بتوانند به نحو مطلوبی تعارضات خویش را حل‌وفصل کنند نه تنها پایداری ازدواج بلکه کیفیت آن را نیز افزایش می‌دهند (Khanabadi et al., 2019). در رابطه زوجی زنان نابارور هم مانند سایر روابط، تعارض و شیوه‌های مختلفی برای حل آن وجود دارد. شیوه‌های حل تعارض در پژوهش حاضر با شیوه‌های حل تعارض مورد نظر Rahim (1997) مطابقت دارد. بنابراین همان‌گونه که مشارکت کنندگان این پژوهش اعلام کردند همگی در حال ادامه زندگی زناشویی بودند و شبیه همه زوج‌های دیگر از شیوه‌های ذکر شده برای حل تعارضات خود استفاده می‌کردند. اما آنچه تحت عنوان محتوی تعارض در پژوهش حاضر ظهور یافت شامل چند محتوی خاص بود. تفاوت‌های فردی در هر رابطه‌ای میزانی از تفاوت را پدید می‌آورد. اما فشار خانواده‌ها و اطرافیان در محتوی تعارضات این زوجین نمود خاصی داشت. در همین راستا، Mohammadyari et al. (2022) اعلام کردند که تعارضات در زندگی زناشویی می‌تواند به دلیل رابطه بین‌فردی زوجین، در رابطه با خانواده اصلی، مسائل جنسیتی و حقوقی باشد. مقایسه این پژوهش با پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بحث بر سر تفاوت‌های فردی و خانواده‌ها موضوع تعارض بسیاری از روابط زوجی در داخل کشور است. البته با توجه به بافت فرهنگی جامعه و خانواده‌های ایرانی شاید بتوان مصادیقی از موضوعات تنش‌زا از سوی خانواده‌های مبدأ را مشاهده کرد، اما فشار اطرافیان در روابط زوجینی که درگیر پدیده ناباروری هستند، به گزارش مشارکت کنندگان پژوهش، بیشتر با موضوع باروری و فرزندآوری است که این فشار را به موضوع تعارض زوجین تبدیل می‌کند. بنابراین به نظر می‌رسد با توجه به نتایج پژوهش‌های انجام شده، وجود مشکلات با خانواده‌های مبدأ در بسیاری از روابط مشاهده می‌شود، اما این تعارضات با محوریت ناباروری، ویژه زوجین درگیر این مسئله است.

مضمون دیگری که در پژوهش حاضر ظهور یافت، کارکردهای فرزند در رابطه زوجی بود. یافته‌های پژوهش Khadivzadeh et al. (2023) در تائید این یافته‌ها بیان می‌کنند که انگیزه‌های مثبت باروری شامل دلایل شخصی برای خواستن فرزند است که در مصادیق لذت بارداری، تولد و کودکی، دیدگاه سنتی، رضایت از فرزند پروری، احساس نیاز و بقا و استفاده ابزاری از فرزند بروز می‌کند. به نظر می‌رسد داشتن نقش والدینی خصوصاً نقش مادری برای همسران نقش ویژه‌ای دارد. بسیاری از زنان در مسیر رشد

خود، بخشی از هویت خود را در مادری کردن جستجو می‌کنند. معمولاً یک زن زمانی می‌تواند خود را کامل بداند که توانایی به دنیا آوردن فرزند را داشته باشد و بدون داشتن قدرت باروری احساس بی‌کفایتی می‌کند (Hajhosseini & Mohaddesi, 2019). این موضوع در پژوهش حاضر نیز به فراوانی مشاهده شد و برای اکثر زنان نابارور، مادر شدن اهمیت فراوان داشت. در همین راستا Naqib and Hejazi (2015) هم داشتن نقش مادری را در زنان نابارور حیاتی برشمردند و بیان کردند که ناباروری در زنان مانع از درک کامل هویت زنانگی آنان می‌شود.

مضمون دیگر این پژوهش شیوه‌های مقابله با ناباروری بود. معمولاً بعد از به وقوع پیوستن یک رویداد تنش‌زا افراد می‌کوشند که به شیوه‌ای به رویداد استرس‌زا پاسخ دهند. زوجین مشارکت کننده در پژوهش حاضر نیز در پاسخ به استرس ناباروری، شیوه‌های مختلفی از قبیل دروی‌گزینی، مواجهه مسئله محور و کاهش برانگیختگی را اتخاذ می‌کردند. یافته‌های این بخش از پژوهش با یافته‌های پژوهش Riahi and Zarezade Mehrizi (2012)، Schmidt et al. (2005) و Peterson et al. (2006) همسو یافت شد. یافته‌های پژوهش‌های مذکور هم همانند پژوهش حاضر به شیوع سبک مقابله اجتناب و فرار در زنان نابارور در مقابله با استرس ناباروری اشاره کرده‌اند. شیوه‌های موردنظر Eftari et al. (2019) شامل متمرکز شدن بر جنبه‌های مثبت ناباروری، تمرکز بر جنبه مثبت رابطه زناشویی، تخفیف اهمیت فرزند، پنهان‌کاری، امیدوار ماندن، اجتناب، عمومیت بخشی و توجیه معنوی نیز همسو با شیوه‌های دوری‌گزینی و کاهش برانگیختگی بود. در میان مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر، معمولاً زنان در شروع درمان از راهکارهای اجتنابی استفاده می‌کردند و به اجتناب از ارتباط با زنان باردار روی می‌آورند. به نظر می‌رسد این زنان در مواجهه با استرس ناباروری به منظور مراقبت از خود، از رویکرد اجتنابی استفاده می‌کنند. اما با تداوم مسئله و حضور مشکل از سویی و تمایل زوجین برای فرزندآوری، سایر شیوه‌های مقابله‌ای از قبیل مسئله محور و کاهش برانگیختگی استفاده می‌شود.

عوامل استرس‌زا بر رابطه زوجی مضمون دیگر پژوهش حاضر بود. عوامل فردی، زوجی، خانوادگی، اقتصادی، اجتماعی، جنسی و درمان ناموفق جزء بیشترین استرس‌زاهای زندگی این زنان بود. وجود برچسب ناباروری باعث می‌شود که فرد نابارور احساساتی همچون افسردگی، نبود عزت‌نفس، اضطراب، ترس و شرم و در نهایت پریشانی روان‌شناختی را تجربه کند (Van Brakel et al., 2006). زوج ناباروری که خود را عامل ناباروری می‌داند، علاوه بر این که از طرف همسر و هم از طرف جامعه ممکن است سرزنش شود، درگیر خودسرزنشگری نیز می‌شود که این وضعیت باعث افزایش احساس شرم و گناه، بی‌هویتی شخصیتی و جنسی، احساس خستگی و درماندگی می‌شود. مطالعات نشان داده است که حتی زمانی که شوهر عامل ناباروری باشد، زنان مسئولیت بیشتری را برای ناباروری متوجه خود می‌دانند (Abbasi Shavazi et al., 2005). سرزنش زن، چه از سوی همسر و چه به صورت خود سرزنشگری، باعث پیدایش اضطراب و استرس در افراد می‌شود که این استرس، دشواری موقعیت زنان نابارور را دوچندان می‌سازد (Aghamohammdian Sharbaf et al., 2014). یافته‌های پژوهش‌های مذکور با عوامل استرس‌زای فردی و اجتماعی در پژوهش حاضر همسو است. در همین راستا Hocaoglu (2019) بیان کردند که معمولاً زنان نابارور از عزت‌نفس و اعتماد به نفس کمتری برخوردارند و مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف‌تری را تجربه می‌کنند که این عوامل می‌تواند برای زوج‌ها فشار روانی زیادی را به بار آورد. به دنبال تشخیص ناباروری، مجموعه‌ای از نشانه‌ها تحت عنوان استرس ناباروری در فرد بروز می‌کند که می‌تواند با علائم اختلال استرس پس از سانحه[7] همانند می‌شود. این مسئله خود را در ارتباط با افکار و احساسات ناشی از ناباروری و تلاش برای رهایی از آن‌ها نشان می‌دهد (Lin, 2002).

از جمله عوامل دیگر استرس‌زا بر رابطه زوجی، عوامل استرس‌زای اقتصادی است. پژوهش Abooei et al. (2021) نشان داد که زنان نابارور تحت فشار جسمانی و هزینه‌های سرسام‌آور ناباروری هستند و همین فشارهای مالی می‌تواند یکی از مهم‌ترین دلایل آنان برای ترک درمان باشد. استرس‌های اقتصادی در پژوهش حاضر نیز به عنوان یکی از منابع اصلی استرس در رابطه زوجی بود که می‌توانست ابعاد دیگر رابطه را تحت تأثیر قرار دهد.

7 Post-Traumatic Stress Disorder

از نگران‌کننده‌ترین تجارب زندگی یک فرد، وجود برچسب ناباروری در اوست، وجود انگ ناباروری می‌تواند منجر به تجربه تبعیض از سمت همسر، خانواده و یا حتی دوستان شود (Behbahani Mandizadeh & Homaei, 2020). در پژوهش Karimi et al. (2016) نیز رفتارهای آزاردهنده خانواده و اطرافیان شامل تجسس و دخالت، دریافت برچسب و سرزنش، حس تبعیض رفتاری، مواجهه با باورهای نادرست خانواده و اطرافیان و طردشدن بخشی از عوامل استرس‌زا بر رابطه زوجین نابارور بود که مورد تائید پژوهش حاضر نیز قرار گرفت. Sternke and Abrahamson (2015)، Alizadeh et al. (2014) و Maheshwari et al. (2008) نیز فاصله گرفتن زوجین نابارور از جامعه را بدلیل وجود فشارهای اجتماعی ناشی از انگ ناباروری اعلام کردند.

عامل استرس‌زای دیگر، درمان طولانی و شکست‌های گاه به گاه درمان بود که Basirifar and Mosavinezhad (2022) نیز به آن اشاره کردند. عدم‌قطعیت در نتیجه‌گیری از درمان هم از نظر Koohikamali et al. (2022) می‌تواند عامل استرس‌زای دیگر برای زوجین باشد. این میزان فشار آنقدر زیاد است که گاهی زوجین از ادامه درمان سرباز می‌زنند (Dierickx et al., 2018).

در نهایت رابطه زوجی و بخشی از آن تحت عنوان رابطه جنسی نیز می‌تواند از عوامل استرس‌زا برای زوجین نابارور باشد. وجود آشفتگی هیجانی در زوجین نابارور می‌تواند سبب بروز اختلال در کیفیت روابط زناشویی، کاهش صمیمیت، ترس از خاتمه رابطه زناشویی، جدایی و طلاق شود (Hocaoglu, 2019). با توجه به استرس‌زا بودن ناباروری، دور از ذهن نیست که پرخاشگری ارتباطی پنهان در رابطه افزایش یابد و در نهایت منجر به کاهش رضایت و انسجام رابطه زوجی شود (Mikaeili & Ebadi, 2022). همچنین فرزندآوری به عنوان نقش تکاملی رابطه جنسی می‌تواند سبب بروز اختلال در این رابطه استرس‌زا شدن آن شود. اگر رابطه جنسی بین زوجین قانع‌کننده نباشد، منجر به احساس ناکامی، محرومیت، عدم احساس امنیت و کاهش سلامت روان و در نتیجه، کاهش خشنودی زناشویی زوجین و حتی گاهی ازهم‌پاشیده شدن یک خانواده شود. فکرکردن به فرزنددار شدن در حین رابطه جنسی و نرسیدن به این هدف می‌تواند منجر به احساس بی‌کفایتی در این رابطه شود (Bokaei et al., 2016) که در پژوهش حاضر نیز جزء عوامل استرس‌زا در رابطه جنسی زوجین مشاهده گردید.

در تبیین وجود مضمون پنجم می‌توان گفت داشتن احساسات مثبت نسبت به همسر باعث نزدیک‌تر شدن زوجین به یکدیگر و به نوعی سرمایه عاطفی برای رابطه زوجی است. برجسته‌سازی صفات مثبت همسر علی‌رغم وجود نکات منفی در رابطه (Eftari et al., 2019)، پیدایش و تقویت عواطف مثبت در زوجین با فشار روانی (Lawler-Row & Piferi, 2006) و حمایت اجتماعی ادراک شده (Amini et al., 2020) می‌تواند نقاط قوت و یاری‌رسان برای هر رابطه زوجی قلمداد شود. علاوه بر آن مطالعات نشان داده‌اند با وجود آنکه زنان نابارور سطح پایین‌تری از اعتماد به نفس و خرسندی زناشویی را تجربه می‌کنند، وجود حمایت اجتماعی می‌تواند بر روی تأثیرات منفی ناباروری تأثیر عکس داشته باشد (Birnbaum et al., 2006). در واقع حمایت اجتماعی می‌تواند همچون سپر بلایی در برابر فشارهای روانی عمل کند و کیفیت و میزان حمایت دریافت شده از اجتماع و خانواده می‌تواند تأثیر مثبتی بر روی سلامت روان زوجین، بالاخص زنان داشته باشد (High & Steuber, 2014). Kazemian et al. (2013) وجود حمایت‌های همسر و جایگاه اجتماعی فرهنگی را به عنوان عاملی برای افزایش رضایت زنان نابارور اعلام می‌کنند. زمانی که زوجین با یکدیگر ارتباط برقرار کرده و از یکدیگر حمایت کنند، بهتر می‌توانند استرس‌های ناباروری را تحمل کنند (Ying et al., 2015). همچنین Izadi and Sajjadian (2017) زناشویی را به عنوان عامل حمایت‌کننده در برابر استرس مرتبط با ناباروری گزارش می‌کنند. همان‌گونه که مشاهده می‌شود جذابیت‌های فردی همسران و حمایت‌های اجتماعی جزء یاری‌رسان‌های رابطه در پژوهش حاضر نیز ذکر شد.

آخرین مضمون موردبحث، پیامدهای نبود فرزند برای رابطه زوجی بود. Schmidt et al. (2005) اعتقاد دارد که مسئله ناباروری برای زوج‌ها منافعی نیز دربردارد، زیرا به عنوان یک مشکل مشترک، زوج‌ها مجبور به اشترک‌گذاری احساسات و راه‌حل‌ها با یکدیگر می‌شوند که این امر به افزایش صمیمیت زناشویی کمک می‌کند (Chachamovich et al., 2009). همچنین ممکن است زوجین در اثر تلاش جبرانی ناشی از وجود عامل ناباروری، به دنبال ارضای میل به برتری و مراقبت بیشتر از ازدواج خود باشند (Khanabadi et al., 2019). همان‌گونه که در یافته‌های پژوهش حاضر نیز مشاهده شد نبود فرزند در رابطه سبب بروز پیامدهای مثبت و منفی برای رابطه زوجی بود که پیامدهای مثبت ناشی از تلاش زوجین برای حفظ و نگهداری رابطه و یا فراغت زوجین برای پرداختن بیشتر و با آرامش به رابطه زوجی بود. اما پیامدهای منفی نبود فرزند نیز شامل کم شدن صمیمیت، درگیری ذهنی با درمان،

فاصله گرفتن از هم، سرد شدن رابطه، کم شدن ابراز محبت و کاهش صمیمیت جنسی بود که این یافته با نتایج پژوهش‌های Haghighatian et al. (2014)، Izadi and Sajjadian (2017)، Behbahani Mandizadeh and Homaei (2020) و Yao et al. (2018) همسو یافت شد. همچنین Bahrami et al. (2010) و Bokaei et al. (2016) هم در مورد پیامدهای نبود فرزند بر رابطه جنسی زوجین، این پیامدها را هم منفی و هم مثبت گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز هر دو مورد اثرات مثبت و منفی نبود فرزند در رابطه جنسی توسط مشارکت کنندگان گزارش شد.

در نهایت پژوهش حاضر مشابه با سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود. نمونه پژوهش حاضر که فقط شامل زنان نابارور بودند، یکی از این محدودیت‌ها بود. با توجه به متقابل بودن رابطه زوجی، انجام مطالعه بر نمونه مردان و زوجین با همدیگر ضرورت دارد. بافت فرهنگی- اجتماعی هم به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر پدیده ناباروری است که لازم است به منظور رفع محدودیت‌های پژوهش حاضر، با انجام پژوهش‌های مشابه در سایر بافت‌های فرهنگی- اجتماعی به غنای این پژوهش کمک شود. انجام پژوهش‌هایی با نمونه‌های متنوع در بافت‌های گوناگون می‌تواند نشان دهد که رابطه زوجینی که درگیر مسئله ناباروری هستند تا چه اندازه تحت تأثیر شرایط اجتماعی و فرهنگی و تا چه اندازه تحت تأثیر پدیده ناباروری است. در همین راستا زوجین و متخصصان در مواجه با پدیده ناباروی زوجین می‌توانند مداخلات و تصمیمات مؤثرتری را اتخاذ نمایند.

تشکر و قدردانی

از همه زنانی که با وجود رنج بسیار، تجارب زندگی شخص خود را در اختیار پژوهشگران قرار دادند و صبورانه ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، مراتب سپاسگزاری و قدردانی خود را اعلام می‌داریم.

تعارض منافع

این پژوهش مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان است که بدون هیچ‌گونه حمایت مالی انجام شده است که عدم‌وجود هرگونه تعارض منافع در آن اعلام می‌گردد.

References

Abbasi Shavazi, M. J., Asgari KHanghah, A., & Razghi Nasrabad, H. B. (2005). Women and infertility experience a case study in Tehran. *Women in Development and Politics, 3*(3 (13)), 91-114. https://sid.ir/paper/404748/en. [In Persian]

Abooei, A., Afshani, S., Fallah, M., & Ruhani, A. (2020). Inability to give birth or giving birth to inability: A qualitative research about psychological consequences of infertility. *Journal of Counseling Research, 19*(73), 4-28. http://irancounseling.ir/journal/article-1-929-fa.html. [In Persian]

Abooei, A., Afshani, S. A., Fallah Yakhdani, M., & Ruhani, A. A. (2021). Grounded exploration of consequences of physical and financial infertility among infertile females. *Middle Eastern Journal of Disability Studies, 11*, 43-43. http://jdisabilstud.org/article-1-1576-fa.html. [In Persian]

Afshani, S., Abooei, A., & Ruhani, A. (2022). The lived experience of infertile women of their infertility issue. *Woman in Development & Politics*, *20*(1), 1-21. https://doi.org/10.22059/jwdp.2021.327319.1008049. [In Persian]

Aghamohammdian Sharbaf, H. R., Zarezade Kheibari, S., Horouf Ghanad, M., & Hokm Abadi, M. E. (2014). The relationship between perfectionism and sexual function in infertile women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, *17*(97), 9-17. https://doi.org/10.22038/ijogi.2014.2825. [In Persian]

Alimondegari, M., Karimi, M., & Razeghi Nasrabad, H. B. (2021). Infertility and coping strategies in men and women referring to Yazd Institute of Reproductive Sciences. *Journal of Family Research*, *16*(4), 473-492. https://doi.org/10.29252/jfr.16.4.473. [In Persian]

Alizadeh, T., Farahani, M. N., Shahraray, Sh., & Alizadegan, Sh. (2014). The relationship between self-esteem and locus of control with infertility-related stress of no related infertile men and women. *Quarterly Journal of Reproduction and Infertility,6*(2), 194-204. https://www.jri.ir/article/188. [In Persian]

Amini, L., Ghorbani, B., & Afshar, B. (2020). The comparison of infertility stress and perceived social support in infertile women and spouses of infertile men. *Iran Journal of Nursing, 32*(12), 74-85. https://sid.ir/paper/367353/en. [In Persian]

Azize Diallo, A., Anku, P. J., & Darkoa Oduro, R. A. (2024). Exploring the psycho-social burden of infertility: Perspectives of infertile couples in Cape Coast, Ghana. *PloS one*, *19*(1), e0297428. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297428.

Bagarozzi, D. A. (2014). *Enhancing intimacy in marriage: A clinician's guide.* Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315787053

Bahrami, N., Sattarzadeh, N., GHojazadeh, M., Soleymani, M. A., Kazemi, H., & Sadechi, T. (2010). Relation between infertility and sexual satisfaction in couples. *Journal of Inflammatory Disease, 14*(2(55)), 5-11. https://sid.ir/paper/358944/en. [In Persian]

Basirifar, M., & Mosavinezhad, S. M. (2022). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in distress tolerance and sense of coherence in infertile women in Mashhad. *Journal of Health Research in Community, 8*(1), 81-92. http://jhc.mazums.ac.ir/article-1-597-en.html. [In Persian]

Behbahani Mandizadeh, A., & Homaei, R. (2020). The causal relationship Stigma infertility and psychological distress with quality of marital relationship through the mediation of meta-emotion in infertile women. *Journal of Family Research, 16*(1), 55-76. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97802.html. [In Persian]

Birnbaum, G. E., Reis, H. T., Mikulincer, M., Gillath, O., & Orpaz, A. (2006). When sex is more than just sex: Attachment orientations, sexual experience, and relationship quality. *Journal of Personality and Social Psychology, 91*(5), 929–943. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.91.5.929

Bokaei, M., Simbar, M., Yassini Ardekani, S. M., & Alavi Majd, H. (2016). How does infertility affect on sexual function of infertile couples?. *Advanced in Nursing and Midwifery, 25*(91), 47-56. https://www.sid.ir/paper/108115/en. [In Persian]

Braun, V., & Clarke, V. (2023). Toward good practice in thematic analysis: Avoiding common problems and becoming a knowing researcher. *International Journal of Transgender Health*, *24*(1), 1-6. https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2129597

Broght, M. V. & Wyns, C. (2018). Fertility and infertility: definition and epidemiology. *Clinical Biochemistry*, 62, 2-10. https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012

Chachamovich, J., Chachamovich, E., Fleck, M., Cordova, F. P., Knauth, D., & Passos, E. (2009). Congruence of quality of life among infertile men and women: findings from a couple-based study. *Human Reproduction*, *24*(9), 2151-2157. https://doi.org/10.1093/humrep/dep177.

Dierickx, S., Rahbari, L., Longman, C., Jaiteh, F., & Coene, G. (2018). 'I am always crying on the inside': a qualitative study on the implications of infertility on women's lives in urban Gambia. *Reproductive health*, *15*, 1-11. https://doi.org/10.1186/s12978-018-0596-2

Eftari, S., Mohsenzadeh, F., & Zahrakar, K. (2019). The coping strategies of women dealing with infertility stress: A phenomenological approach. *Journal of Woman and Family Studies*, *7*(2), 9-30. https://doi.org/10.22051/jwfs.2020.9719.1139. [In Persian]

Enayat, H., Heidary, S., & Pajoohanfard, S. (2021). A study of socio-cultural factors affecting the quality of women's life in infertile families in Shiraz. *Journal of Sociology of Social Institution, 7*(16), 41-59. https://sid.ir/paper/377312/en. [In Persian]

Ghezelbashyan, Z., & Arefi, M. (2016). Marital intimacy and marital satisfaction in infertile and normal women. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences, 4*(4), 360-367. https://sid.ir/paper/256023/en. [In Persian]

Gibson, D. M., & Myers, J. E. (2000). Gender and infertility: A relational approach to counseling women. *Journal of Counseling & Development,78*(4), 400-410. https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2000.tb01923.x.

Giwa, O. M. (2019). The impact of infertility diagnosis and subsequent treatment on couples' relational dynamics in Southwest Nigeria. https://www.storre.stir.ac.uk/handle/1893/32372

Haghighatian, M., Haghighat, F., & Rostami, Z. (2014). Uses of heat wrap therapy for the relief of patients' acute low back pain. *Journal of Health System Research, 10*(2), 354-361 http://hsr.mui.ac.ir/article-1-691-fa.html. [In Persian]

Hajhosseini, M., & Mohaddesi, V. (2019). Experience of adoption and the formation of maternal identity in adoptive infertile women. *Women's Studies Sociological and Psychological*, *17*(4), 7-36. https://doi.org/10.22051/jwsps.2020.27704.2060. [In Persian]

Hasanpoor-Azghdy, S. B., Simbar, M., Vedadhir, A. (2014). The emotional-psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: Results of a qualitative study. *International Journal of Reproductive BioMedicine, 12* (2), 131-138. http://ijrm.ir/article-1-505-fa.html. [In Persian]

High, A. C., & Steuber, K. R. (2014). An examination of support (In)adequacy: Types, sources, and consequences of social support among infertile women. *Communication Monographs*, *81*(2), 157–178. https://doi.org/10.1080/03637751.2013.878868

Hocaoglu, C. (2019). The psychosocial aspect of infertility. *Intech Open*. https://doi.org/10.5772/intechopen.80713

Izadi, N., & Sajjadian, I. (2017). The relationship between dyadic adjustment and infertility-related stress: The mediated role of self-compassion and self-judgment. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing, 5*(2), 15-22. http://ijpn.ir/article-1-829-fa.html. [In Persian]

Karimi, F. Z., Taghipour, A., Latifnejad Roudsari, R., Kimiaee, S. A., Mazloum, S. R., & Amirian, M. (2016). Psycho-social effects of male infertility in Iranian women: a qualitative study. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, *19*(10), 20-32. https://doi.org/10.22038/ijogi.2016.7111. [In Persian]

Kapısız, S., Gök, F. A., Yilmaz, N., Özcan, S., & Duyan, V. (2019). Marital satisfaction and influencing factors in infertile couples. *Cukurova Medical Journal*, *44*(3), 1074-1084. https://doi.org/10.17826/cumj.482385.

Kazemian, S., Zadehbaghri, G., Behmani, N., Khalili, S., Zadehbaghri, L., & Abalfath, M. (2013). The efficacy of Self-regulation couple therapy on marital intimacy among infertile women. *Armaghan-e-Danesh, 18*(5), 368-379. http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-324-fa.html. [In Persian]

Kim, M., Moon, S., & Kim, J. (2020). Effects of psychological intervention for Korean infertile women under in vitro fertilization on infertility stress, depression, intimacy, sexual satisfaction, and fatigue. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34 (4), 211-217. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.05.001

Khadivzadeh, T., Ghazanfarpour, M., Babakhanian, M., Dadshahi, S., Kareshki, H., Omranifard, V. (2023). Psychometric properties of childbearing questionnaire in Iranian men and women. *Journal of Mazandaran University Medical Sciences, 33*(222), 56-66. http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-19191-fa.html. [In Persian]

Khanabadi, M., Farahbakhsh, K., YasiniArdakani, S., & Esmaeeli, M. (2019). Exploring the themes associated with high marital satisfaction among infertile couples: A thematic analysis study. *Armaghan-e-Danesh, 23*(6), 792-807. http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-2212-en.html [In Persian]

Koohikamali, Sh., Poursharifi, H., Sodagar, Sh., & Ashayeri, H. (2022). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on health-related quality of life in infertile women. *Community Health Journal, 15*(4), 46-57. https://sid.ir/paper/992660/en. [In Persian]

Lawler-Row, K. A., & Piferi, R. L. (2006). The forgiving personality: Describing a life well lived? *Personality and Individual Differences*, *41*(6), 1009-1020. https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.007

Lin, Y. N. (2002). Counseling a Taiwanese woman with infertility problems. *Counselling Psychology Quarterly*, *15*(2), 209-215. https://doi.org/10.1080/09515070110104024

Logan, Sh., Gu, R., Li, W., Xiao, Sh., & Anazodo, A. (2019). Infertility in China: Culture, society and a need for fertility counseling. *Asian Pacific Journal of Reproduction, 8*(1), 1-6. https://doi.org/10.4103/2305-0500.250416

Luk, B. H., & Loke, A. Y. (2019). Sexual satisfaction, intimacy and relationship of couples undergoing infertility treatment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology,* 37(2), 108-122. https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1529407

Mansouri, M., Heydar, Z., Lotfi, R., Rahimzadeh Kiwi, M., Tahamtan, T. (2021). The relationship between sexual and marital satisfaction level and the causes of infertility in infertile couples who referred to Nahal Infertility Center in Alborz province. *Alborz University Medical Journal*, *11*(1), 24-34. http://aums.abzums.ac.ir/article-1-1448-fa.html. [In Persian]

Maheshwari, A., Porter, M., Shetty, A., & Bhattacharya, S. (2008). Women's awareness and perceptions of delay in childbearing. *Fertility and sterility*, *90*(4), 1036-1042. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2007.07.1338

McCarthy, M. P. (2008). Women's lived experience of infertility after unsuccessful medical intervention. *Journal of Midwifery Women's Health, 53*(4), 319-324. https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2007.11.004.

Mikaeili, N., & Ebadi, M. (2022). Developing structural equations for marital relationship distress based on facial emotion recognition: The mediating role of relational aggression in infertile women. Shefaye Khatam, 10(2), 22-32. http://shefayekhatam.ir/article-1-2261-fa.html. [In Persian]

Miller, W. B. (1995). Childbearing motivation and its measurement. *Journal of Biosocial Science*, *27*(4), 473-487. https://doi.org/10.1017/s0021932000023087

Mohammadyari, E., Rezaei sharif, A., Kiani, A., & Sadri Demirchi, E. (2022). Analysis of dysfunctional communication beliefs of women with marital conflict based on lived experience. *Journal of Psychological Science. 21*(119), 2183-2198. https://psychologicalscience.ir/article-1-1675-fa.html. [In Persian]

Namvaran Gerami, K., Moradi, A., Farzad, V., & Zahrakar, K. (2018). The identification of the dimensions of Iranian couples' marital intimacy. *The Women and Family Cultural Education, 12*(42), 61-78. https://sid.ir/paper/262339/en. [In Persian]

Naqib, F., & Hejazi, E. (2015). Infertile women's experience of the formation of the feminine identity: A qualitative study. *Nursing and Midwifery Journal,* *12*(11), 1005-1011. http://irdoi.ir/799-207-851-079. [In Persian]

Nasr Isfahani, N., Bahrami, F., Etemadi, O., & Mohamadi, R. A. (2021). The effectiveness of couple therapy based on intercultural dynamics on marital conflict of couples with different cultures. *Iranian Journal of Family Psychology*, *4*(1), 65-74. https://www.ijfpjournal.ir/article_245526_en.html. [In Persian]

Nsabimana, A., Ninihazwe, A., Iramboba, H., & Niyonkuru, E. (2024). The impact of infertility: A holistic examination of physical, emotional, and social effects on couples. *International Journal of Multidisciplinary Research, 10*(6). https://eprajournals.com/IJMR/article/13358

Peterson, B. D., Newton, C. R., Rosen, K. H., & Skaggs, G. (2006). Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. Human reproduction, 21(9), 2443-2449. https://doi.org/10.1093/humrep/del145

Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2013). Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion. *Fertil Sterile.* *99*(1), 63. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.09.023.

Pourmousavi, S. M., Fayyaz, F., Rezapour Mirsaleh, Y., & Arabzadeh, M. (2024). Identifying barriers and outcomes in infertile couples during Assisted Reproductive Treatments (ART): A qualitative study. *Journal of Isfahan Medical School*, *42*(765), 341-350. https://doi.org/10.48305/jims.v42.i765.0341. [In Persian]

Rahim, M. A., (1997). *Assessing the validity of the Rahim organizational conflict inventory II.* University of Minnesota. https://www.proquest.com/docview/232848389?sourcetype=Scholarly%20Journals

Rashidi, B., Montazeri, A., Abedinia, N., Shariat, M., Ashrafi, M., & Ramezanzadeh, F. (2012). Health-related quality of life in Iranian couples receiving IVF/ICSI treatment. *Payesh, 11*(3), 385-389. http://payeshjournal.ir/article-1-462-fa.html. [In Persian]

Rezvani, F. Vaziri, Sh., & Lotfi Kashani, F., (2020). Structural equation modelling of infertility stress based on emotional schemas, marital conflict, and self-compassion, social support as a mediation. *Social Research Quarterly, 12*(46), 67-84. http://ijpn.ir/article-1-1392-en.html. [In Persian]

Riahi, M. E., & Zarezade Mehrizi, E. (2012). A study on the gender differences in psycho-social consequences of infertility: Infertile couples using Yazd' Infertility Center services. *Women's Strategic Studies*, *14*(56), 153-210. https://doi.org/20.1001.1.20082827.1391.14.56.5.1. [In Persian]

Schmidt, L., Holstein, B., Christensen, U., & Boivin, J. (2005). Does infertility cause marital benefit?: An epidemiological study of 2250 women and men in fertility treatment. *Patient Education and Counseling*, *59*(3), 244-251. https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.07.015

Sternke, E. A., & Abrahamson, K. (2015). Perceptions of women with infertility on stigma and disability. *Sexuality and Disability*, *33*, 3-17. https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-014-9348-6

Szkodziak, F., Krzyzanowski, J. & Szkodziak, P. (2020). Psychological aspects of infertility: a systematic review. *Journal of International Medical Research, 48*(6), 1-13. https://doi.org/10.1177/0300060520932403

Van Brakel, W. H., Anderson, A. M., Mutatkar, R., Bakirtzief, Z., Nicholls, P. G., Raju, M., & Das-Pattanayak, R. K. (2006). The participation scale: Measuring a key concept in public health. *Disability and Rehabilitation*, *28*(4), 193-203. https://doi.org/10.1080/09638280500192785

Yari, T., Ghorbani, B., & Alamin, Sh. (2019). Infertility and Lack of Sense of Security in Marital Life. *Journal of Social Order, 11*(3), 67-92. https://sid.ir/paper/187348/en. [In Persian]

Ying, L.-Y., Wu, L. H., & Loke, A. Y. (2015). The experience of Chinese couples undergoing in vitro fertilization treatment: perception of the treatment process and partner support. *PloS one*, *10*(10), e0139691. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139691.

Yao, H., Chan, C. H. Y., & Chan, C. L. W. (2018). Childbearing importance: A qualitative study of women with infertility in China. *Research in nursing & health*, *41*(1), 69-77. https://doi.org/10.1002/nur.21846

Zarif Golbar Yazdi, H., Aghamohammadian Sharbaf, H., Kareshki, H., Amirian, M. (2020). Psychological challenges of infertility from the perspective of Iranian women: A qualitative study. *Nursing and Midwifery Journal, 18* (6), 447-459. http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4144-fa.html. [In Persian]

Zhou, N., & Buehler, C. (2019). Marital hostility and early adolescents' adjustment: The role of cooperative marital conflict. *The Journal of Early Adolescence*, *39*(1), 5-27. https://doi.org/10.1177/0272431617725193