

شناسایی موانع و پیامدها در زوجین نابارور حین درمان‌های کمک باروری: یک پژوهش کیفی

سیده مریم پورموسوی^۱، فاطمه فیاض^۲، یاسر رضاپور میرصالح^۳، مهدی عربزاده^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: ناباروری، یکی از مشکلات مربوط به سلامت است که در حال حاضر حدود ۲۰ درصد از زوجین در ایران را تحت تأثیر قرار داده است. هدف انجام پژوهش حاضر، بررسی شناسایی موانع و پیامدها زوجین نابارور ایرانی در حین درمان کمک باروری بود.

روش‌ها: جهت بررسی این مهم از رویکرد کیفی و از روش تحلیل محتوای کیفی استفاده شده است. با توجه به مبانی نظری و پیشینه‌ی پژوهش، از روش نمونه‌گیری هدفمند جهت مصاحبه با افراد استفاده شد. این مطالعه با استفاده از مصاحبه‌ی عمیق ساختاریافته با ۳۲ (۲۲ زن و ۱۰ مرد) فرد نابارور انجام شده است. مصاحبه‌ها تا زمان رسیدن به اصل اشباع نظری و عدم استخراج و ظهور مفهوم جدید از داده‌ها ادامه پیدا کرد.

یافته‌ها: موانع و راهبردها در مطالعه‌ی حاضر در ۹ مضمون اصلی، ۳۰ مضمون فرعی و ۱۱۴ مضمون باز در مفهوم کلی «مسیری ناهموار برای درک حس مادری و پدری» دسته‌بندی شده است. پیامدها با کدهای فردی- درونی، جسمی، خانوادگی و زناشویی تعریف شدند. موانع نیز با کدهای اقتصادی، اجتماعی- فرهنگی، زوجی، اعتقادی و رخدادهای غیرقابل پیش‌بینی دسته‌بندی شدند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که زوجین نابارور در حین درمان کمک باروری با مشکلات عدیده‌ای دست‌وپنجه نرم می‌کنند و پیامدهای مختلفی در طول درمان رخ می‌دهد. بنابراین، این افراد نیازمند توجه از طرف جامعه، خانواده و نظام‌های سلامت می‌باشند و نیاز است در طول درمان، نگاه چندجانبه‌ای به افراد وجود داشته باشد تا این مسیر با چالش کمتری طی شود.

واژگان کلیدی: ناباروری؛ درمان کمک باروری؛ پژوهش کیفی

ارجاع: پورموسوی سیده مریم، فیاض فاطمه، رضاپور میرصالح یاسر، عربزاده مهدی. شناسایی موانع و پیامدها در زوجین نابارور حین درمان‌های کمک باروری: یک پژوهش کیفی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۳؛ ۴۲ (۷۶۵): ۳۴۱-۳۵۰.

مقدمه

(۴). شیوع ناباروری در کشورهای غربی یک در ۷ و در کشورهای در حال توسعه یک در ۴ زوج گزارش شده است (۵). در ایران نیز، بر اساس آخرین برآوردهای آماری برنامه‌ی ملی، شیوع ناباروری ۲۰ درصد گزارش گردید (۶). شیوع ناباروری اولیه به طور متوسط ۲۰/۱۷ درصد و در استان تهران ۱۸/۸۵ درصد می‌باشد (۷).

درمان‌هایی برای بسیاری از زوج‌هایی که نابارور تشخیص داده شده‌اند، پیشنهاد می‌شود تا فرصتی برای بچه‌دار شدن را برای آن‌ها مهیا کند. فناوری‌های کمک باروری (Assisted reproductive treatments) ART طبق تعریف مرکز کنترل بیماری آمریکا

ناباروری به عنوان ناتوانی در تولید مثل، حمل یا به دنیا آوردن نوزاد به‌طور طبیعی تعریف می‌شود (۱). اکثر متخصصان، ناباروری را به‌عنوان ناتوانی در باردار شدن پس از حداقل یک‌سال تلاش توصیف می‌کنند (۲). سازمان بهداشت جهانی، ناباروری را به‌عنوان سومین بیماری جدی جهانی در قرن ۲۱ پس از سرطان و بیماری‌های قلبی- عروقی رتبه‌بندی کرده است (۳). این پدیده در سراسر جهان افزایش یافته به طوری که امروزه بیش از ۷۰ میلیون زوج در سراسر جهان با ناباروری سروکار دارند که عمدتاً از کشورهای توسعه‌یافته هستند.

۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده‌ی علوم اجتماعی و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۲- گروه روانشناسی و علوم تربیتی، پژوهشکده‌ی زنان، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

۳- دانشیار، دکتری تخصصی مشاوره، دانشکده‌ی علوم انسانی و علوم اجتماعی، دانشگاه اردکان، یزد، ایران

۴- استادیار، دکتری تخصصی روانشناسی تربیتی، دانشکده‌ی علوم و روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: فاطمه فیاض؛ گروه روانشناسی و علوم تربیتی، پژوهشکده‌ی زنان، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

تجربه درمان کمک باروری را دارند و برای درمان به شهر تهران مراجعه نموده‌اند، بوده است تا به این سؤال پاسخ دهد که «موانع زوجین نابارور در طول درمان کمک باروری چه بوده و چه چیزی را تجربه کرده‌اند؟» و نیز «این مسیر چه پیامدهایی را برای آن‌ها به همراه داشته است؟».

روش‌ها

این مطالعه‌ی کیفی به روش تحلیل محتوا در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در شهر تهران انجام شد. این مطالعه، بخشی از یک پژوهش تحقیقاتی بود که در زمینه‌ی تدوین الگو و بسته آموزشی زوجین نابارور در طول درمان در حال انجام است. در کل ۳۲ فرد نابارور (۲۲ زن و ۱۰ مرد) در این مطالعه شرکت کردند (از آن جهت که مردان در پژوهش‌ها به سختی شرکت می‌کنند به همین دلیل تعداد مردان شرکت‌کننده کمتر از زنان بوده است و این تعداد تأثیری در اشیاع داده‌ها نداشته است).

ویژگی‌های جمعیت شناختی در جدول ۱ آمده است. میانگین سنی زنان ۳۵/۴۵ سال و مردان ۳۹/۱ سال بود. وضعیت تحصیلی ۳ نفر در مقطع دکتری، ۷ نفر مقطع کارشناسی ارشد، ۱۳ نفر کارشناسی، ۱ نفر کاردانی و ۷ نفر دیپلم بوده است. میانگین مدت ازدواج ۱۱/۵۳ سال و میانگین مدت ناباروری ۱۱ سال بود. علت ناباروری ۱۳ نفر از نوع زنانه و ۹ نفر از نوع مردانه، ۶ نفر، هر دو و ۴ نفر به علت ناشناخته دسته‌بندی شده‌اند. با توجه به مبانی نظری و پیشینه‌ی پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند جهت مصاحبه با افراد استفاده شد.

شرکت‌کنندگان پس از فراخوان‌های متعدد در فضای مجازی و حضور در مراکز ناباروری انتخاب شدند. هر شرکت‌کننده یک بار مصاحبه شد. مصاحبه‌ها ۳۰ تا ۷۰ دقیقه به طول انجامید. ملاک ورود به مصاحبه شامل موارد ۱- حداقل دو سال از تشخیص ناباروری گذشته باشد، ۲- جهت درمان به شهر تهران مراجعه شده باشد، ۳- حداقل از یکی از مسیرهای درمان کمک باروری از جمله IVF, IUI و میکرو اینجکشن استفاده کرده باشند، ۴- حداقل مدرک تحصیلی دیپلم داشته باشند و ۵- داشتن رضایت، انگیزه کافی جهت همکاری و پر کردن فرم رضایت‌نامه. ملاک خروج نیز پاسخگویی نامناسب به سؤالات و عدم رضایت نمونه‌ها بود. مصاحبه با سؤالاتی در مورد مشکلات ناباروری در حین درمان کمک باروری، انواع مشکلات، نحوه‌ی برخورد با آن‌ها و بیان تجربیات شخصی آن‌ها ادامه یافت. مصاحبه‌ها تا زمان رسیدن به اصل اشباع نظری و عدم استخراج و ظهور مفهوم جدید از داده‌ها ادامه پیدا کرد.

پس از انجام هر مصاحبه، بلافاصله پیاده‌سازی و سپس تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها انجام شد. روایی و پایایی مقوله‌ها و کدها نیز به این

CDC (Centers for Disease Control and Prevention)، هرگونه درمان مرتبط با باروری است که در آن تخمک‌ها یا جنین‌ها دستکاری می‌شوند (۱۴). IVF تا حد زیادی رایج‌ترین روش ART انجام شده است و عمدتاً همراه با تکنیک‌های مرتبط مانند انجماد و تزریق داخل سیتوپلاسمی اسپرم (Intracytoplasmic sperm injection) ICSI بررسی می‌شود (۸).

با این حال، این روش‌های پزشکی نشان‌دهنده‌ی یک سفر طولانی و دشوار است که اغلب می‌تواند شامل شکست‌های متعدد باشد (۹، ۱۰). بیشتر درمان‌های باروری، به‌ویژه آن‌هایی که لقاح خارج از بدن است، در شرایط آزمایشگاهی، تهاجمی، زمان‌بر، اغلب پرهزینه و با نرخ موفقیت به‌طور کلی پایین هستند (۱۱). همه‌ی اینها ممکن است بر بار فیزیولوژیکی و روانی تجربه شده توسط زوج نابارور تأثیر بگذارد و بیشتر تشدید کند، به‌ویژه هنگامی که درمان‌ها موفقیت‌آمیز نباشند (۱۲). بنابراین، ناتوانی در باردار شدن توسط افراد و زوجین به عنوان یک موقعیت استرس‌زا تجربه می‌شود (۱۳). مطالعات نشان داده است که زنان با مشکلات باروری تمایل به نشان دادن سطوح بالاتر پریشانی نسبت به شرکای مرد خود دارند (۱۴). به‌عبارت‌دیگر، پریشانی عاطفی بالایی مانند استرس، اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند (۱۵). به‌عنوان مثال، در یک مطالعه، حدود ۱۵ درصد از زنان نابارور معیارهای اضطراب و حدود ۱۱ درصد معیارهای افسردگی را داشتند (۱۶).

تشخیص ناباروری می‌تواند برای بیماران بار عظیمی داشته باشد در نتیجه اهمیت و ضرورت چنین پژوهش‌هایی روشن است که می‌توان به چند مورد اشاره کرد، اول اینکه، با توجه به آمارهای ارائه شده از سوی سازمان بهداشت جهانی و مراکز خدمات درمانی ایران، تعداد افراد نابارور در حال افزایش است و افراد قابل توجهی با این مشکل دست‌وپنجه نرم می‌کنند. دوم، پژوهش‌های انجام شده هر یک به ابعادی از مسأله‌ی ناباروری اشاره کرده است، برخی فقط بر روی یک زوج پژوهش انجام داده، برخی به تجربیات زیسته افراد پرداخته‌اند. اما پژوهشی که به پیامدها و موانع زوجین در طول درمان پرداخته باشد بسیار اندک بوده و بیشتر مطالعه‌ها به صورت نمونه‌های تک جنسیتی انجام گردیده، به همین دلیل چشم‌انداز جامعی برای دیگر محققین در این زمینه حاصل نشده است.

نکته‌ی بعدی، افراد نابارور خود با مشکلات متعددی روبرو هستند، اما درمان ناباروری نیز مسائلی همچون هزینه‌ی بالا، زمان‌بر بودن و اثربخشی پایین را به افراد نابارور تحمیل می‌کند و مشکلات آن‌ها را چندین برابر خواهد کرد. اما با شناخت این چالش‌ها می‌توان تعدادی از مسائل این گروه را حل نمود. در نتیجه پرداختن به موانع و پیامدهای ناباروری می‌تواند مسائل پیش‌روی اینگونه افراد را مرتفع سازد. لذا، هدف از انجام این مطالعه، مصاحبه از زوجین ناباروری که

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان

| کد | سن | تحصیلات | شغل | مدت ازدواج | مدت ناباروری | علت ناباروری | تعداد و نوع درمان |
|---------------------|----|----------|----------|------------|--------------|--------------|------------------------|
| مشخصات زنان | | | | | | | |
| ۱ | ۳۴ | دکتری | کارمند | ۱۱ | ۵ | ناشناخته | ۲ بار IVF |
| ۲ | ۳۷ | ارشد | خانه‌دار | ۱۳ | ۱۰ | زنانه | ۵ بار IVF ۲ بار IUI |
| ۳ | ۴۲ | دیپلم | خانه‌دار | ۵ | ۲ | زنانه | ۱ بار IVF |
| ۴ | ۴۳ | کارشناسی | کارمند | ۱۶ | ۱۴ | زنانه | ۲ بار IVF ۲ بار IUI |
| ۵ | ۴۷ | کارشناسی | کارمند | ۷ | ۴ | زنانه | ۱ بار IVF |
| ۶ | ۳۲ | دیپلم | خانه‌دار | ۹ | ۵ | هر دو | ۲ بار IVF |
| ۷ | ۴۰ | ارشد | کارمند | ۱۳ | ۸ | مردانه | ۳ بار IVF |
| ۸ | ۳۳ | دیپلم | کارمند | ۱۰ | ۶ | زنانه | ۲ بار IVF |
| ۹ | ۴۰ | دیپلم | خانه‌دار | ۱۸ | ۱۰ | مردانه | ۴ بار IVF |
| ۱۰ | ۲۶ | دیپلم | خانه‌دار | ۵ | ۴ | مردانه | ۱ بار IVF ۱ بار IUI |
| ۱۱ | ۳۴ | ارشد | کارمند | ۱۱ | ۶ | زنانه | ۲ بار IVF ۱ بار IUI |
| ۱۲ | ۳۸ | کارشناسی | خانه‌دار | ۱۲ | ۱۰ | هر دو | ۵ بار IVF ۱ بار IUI |
| ۱۳ | ۳۴ | دیپلم | کارمند | ۱۰ | ۷ | مردانه | ۲ بار IVF |
| ۱۴ | ۴۷ | دکتری | کارمند | ۳۲ | ۱۰ | هر دو | ۲ بار IVF |
| ۱۵ | ۲۷ | کارشناسی | مربی | ۶ | ۵ | زنانه | ۱ بار IVF ۲ بار IUI |
| ۱۶ | ۳۲ | کاردانی | گرافیسیت | ۱۱ | ۱۰ | ناشناخته | ۲ بار IVF |
| ۱۷ | ۳۳ | کارشناسی | کارمند | ۱۰ | ۵ | هر دو | ۲ بار IVF ۱ بار IUI |
| ۱۸ | ۳۳ | ارشد | کارمند | ۱۱ | ۷ | مردانه | ۳ بار IVF |
| ۱۹ | ۳۰ | ارشد | خانه‌دار | ۱۰ | ۹ | مردانه | ۲ بار IVF |
| ۲۰ | ۳۶ | ارشد | خانه‌دار | ۱۵ | ۱۴ | زنانه | ۴ بار IVF |
| ۲۱ | ۳۲ | کارشناسی | خانه‌دار | ۱۳ | ۱۱ | زنانه | ۴ بار IVF |
| ۲۲ | ۳۰ | دیپلم | مربی | ۱۰ | ۹ | زنانه | ۲ بار IVF ۱ بار IUI |
| مشخصات مردان | | | | | | | |
| ۱ | ۳۵ | کارشناسی | کارمند | ۱۱ | ۵ | ناشناخته | ۲ بار IVF |
| ۲ | ۴۰ | کارشناسی | آزاد | ۱۳ | ۱۰ | زنانه | ۵ بار IVF ۲ بار IUI |
| ۳ | ۴۲ | کارشناسی | کارمند | ۹ | ۸ | مردانه | ۲ بار IVF |
| ۴ | ۳۲ | کارشناسی | آزاد | ۳ | ۲ | مردانه | ۱ بار IVF |
| ۵ | ۴۵ | کارشناسی | جوشکار | ۱۴ | ۷ | هر دو | ۲ بار IVF |
| ۶ | ۴۸ | دکتری | پزشک | ۱۸ | ۵ | هر دو | ۳ بار IVF |
| ۷ | ۳۵ | کارشناسی | آزاد | ۱۰ | ۹ | زنانه | ۴ بار IVF |
| ۸ | ۴۲ | ارشد | کارمند | ۱۲ | ۱۰ | مردانه | ۳ بار IVF |
| ۹ | ۳۷ | دیپلم | سرشیفت | ۱۰ | ۹ | زنانه | ۴ بار IVF ۲ بار IUI |
| ۱۰ | ۳۵ | کارشناسی | کارمند | ۱۱ | ۱۰ | ناشناخته | ۲ بار IVF |

الف- موانع

از مصاحبه‌های این افراد در زمینه مشکلات و موانع که در مسیر درمان طی کرده‌اند پرسیده شد و ۵ مضمون اصلی، ۱۵ مضمون فرعی و ۴۳ مضمون باز استخراج گردید. جدول ۲ مضامین استخراجی در مورد موانع را نشان می‌دهد.

۱- موانع اقتصادی: این کد به معنای مشکلات مالی است که در طول درمان زوجین با آن‌ها مواجه می‌شوند و اکثر مشارکت‌کنندگان از این چالش رنج می‌بردند و مسأله‌ی مالی در کوتاه مدت و بلند مدت یکی از موانع عدم درمان به موقع بوده است. برخی عباراتی که افراد بیان کرده‌اند به قرار زیر می‌باشد: (هر عبارت مربوط به یک کد است، عباراتی که با حرف «ز» مشخص شده است مربوط به زنان و عباراتی که با «م» مشخص شده مربوط به مردان می‌باشد)

«هر چی طلا و پول داشتیم خرج این کار کردیم بعدم یه تیکه زمین داشتیم اون رو هم توی این مسیر خرج کردیم» (کد ۱-ز)
 «بیمه تکمیلی داریم اما باید پول رو پرداخت کنیم بعد فاکتور ببریم تا پرداخت کنن و بعد هم خیلی از مبلغ رو به بهانه‌های مختلف کم می‌کنن و نهایتاً چیزی دستمون رو نمیگیره» (کد ۱-م)

روش دنبال شد، کدگذاری داده‌ها توسط چندین پژوهشگر بررسی و در حین گرفتن مصاحبه نیز پاسخ‌ها شونده تکرار می‌شد تا از بیان او و صحت گفته‌اش مطمئن شوند و از سوگیری دور باشند تا بدین وسیله، اعتبار مصاحبه افزایش یابد. همچنین، اصول اخلاقی در این مقاله در نظر گرفته شد. شرکت‌کنندگان در جریان هدف پژوهش و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. آن‌ها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند و می‌توانستند هر زمان بخواهند مطالعه را ترک کنند. علاوه بر این، از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه‌ی کتبی گرفته شد (جدول ۱).

این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی مقطع دکتری رشته‌ی مشاوره با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1402 می‌باشد که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به تصویب رسید.

یافته‌ها

در این بخش دو دسته یافته وجود دارد، یافته‌های اول مربوط به موانع پیش‌روی زوجین در طول درمان کمک باروری است و یافته‌ی دوم مربوط به پیامدهایی است که درمان کمک باروری برای زوجین ایجاد کرده است.

جدول ۲. مضامین اصلی، فرعی و باز موانع زوجین نابارور در طول مسیر درمان کمک باروری

| مضامین اصلی | مضامین فرعی | مضامین باز |
|----------------------------|--|--|
| اقتصادی | مشکل مالی زوجین هزینه‌های بالای درمان | مشکل مالی، عدم تمکین بیمه‌های پایه و تکمیلی، تهیه‌ی وام، فروش طلا و زمین |
| زوجی | تعارضات زناشویی عدم رضایت از زندگی زناشویی | دعوا، جروبحث، عدم همراهی، ازدواج در سن بالا، پشیمانی از ازدواج، اختلاف با همسر، سرد شدن رابطه |
| اجتماعی- فرهنگی | مسائل بین فردی احساس فقدان حمایت اجتماعی برچسب اجتماعی هویت وابسته به نقش پدری و مادری منقطع شدن نسل عدم باور به فرزندآوری در سنین بالای ۳۵ سال | برچسب نازایی، دیدن مشکلات تنها از طرف زنان، فشار اجتماعی در مورد فرزندآوری، عدم درک شدن از طرف جامعه، عدم ارتباط اجتماعی، انزوای اجتماعی، فشار دیگران به سمت درمان‌های کمک باروری، عدم باور به فرزندآوری در سن بالای ۳۵ سال، فرهنگ‌سازی درمان‌های کمک باروری، باور تمام هویت زن به مادری است، بدون وارث بودن |
| اعتقادی | تردید در امتحانات الهی عدم رعایت مسائل شرعی در بافت درمان باور تقارن نحسین و ماه‌های قمری | عدم فهم امتحان الهی، وجود متخصص مرد در اتاق عمل زنان، دعا و نذر، تقارن تخمک‌کشی با قمر در عقرب و اول ماه، حس عذاب الهی، جدال با خدا و انمه، مخلص شدن در برابر خواست خدا، بی‌نتیجه بودن توسل و توکل، مخالفت با حکمت الهی، مسائل اسپرم، تخمک و جنین‌هدایی، نمونه‌گیری‌های نامناسب مردان، نحوه‌ی لقاح آزمایشگاهی، ایرادات ثبت احوال به فرایند جنین‌های هدایی، وجود دلالتان تخمک و جنین، وجود سیاست‌های اشتباه |
| رخدادهای غیر قابل پیش‌بینی | رویدادهای خارج از کنترل زوج | همه‌گیری کرونا و ابتلا به آن، شروع اغتشاشات، فوت اقوام، بیماری اعضای خانواده، قبولی در دانشگاه، افزایش نرخ دلار |

بابام زنگ خورد و متاسفانه پدر بزرگم فوت شده بود و همین خبر باعث تنگ شدنم شد» (کد ۲۱-ز)

ب- پیامدها:

از مصاحبه‌های این افراد در زمینه پیامدهای که در مسیر درمان برای آنها ایجاد شده پر سیده شد و ۴ مضمون اصلی، ۱۴ مضمون فرعی و ۷۱ مضمون باز استخراج گردید. جدول ۳ مضمون‌های استخراجی در مورد پیامدها را نشان می‌دهد.

۱- فردی-درونی: منظور از این پیامدها مشکلاتی است که برای شخص در طول درمان رخ داده است. برخی عباراتی که افراد بیان کرده‌اند به شرح زیر است:

«عکس‌های اول ازدواجمون رو می‌بینم میگم چقدر پیر شدم و این هشت سال چقدر برام سخت گذشته» (کد ۳-م)

«ترسم از این بود که من آدم مذهبی هستم و گناه داره و چرا من به خودکشی فکر می‌کنم و خیلی ناراحتم که چرا به ذهنم حتی میاد که فکر خودکشی افتادم من آم این کار نیستم و می‌ترسم چرا این حرف و فکر توی ذهنم میاد» (کد ۲-ز)

۲- جسمی: منظور از این پیامد مسائلی است که زوجین (بیشتر زنان) را پس از مصرف داروها و یا عمل‌های جراحی گرفتار کرده است. «وقتی داروهای انتقال رو شروع می‌کنم احساس میکنم زانوها و کمرم می‌ترکه» (کد ۱-ز)

«به خاطر داروهایی که مصرف کردم دکترها گفتن دچار فیبروم های رحمی شدم اون رو که عمل کردم خیلی درد داشتم بعد مشخص شد که عفونت بعد عمل هم گرفتیم» (کد ۲۰-ز)

۳- خانوادگی: این چالش بیشتر مربوط به خانواده های اصلی و اقوام نزدیک زوجین می‌باشد که با آنها به مشکل برخوردده‌اند.

«هیچ کس رو ندارم توی زلزله سرریل ذهاب همه کسم رو از دست دادم و برای انتقال کسی نیست کمکم کنه» (کد ۸-ز)

«می‌رفتم عروسی مادرشوهرم میگفت: اون دختر خوشگل رو میبینی بچه‌دار نمی‌شد برای شوهرش زن گرفت الانم دوتا بچه دارن» (کد ۷-ز)

۴- زناشویی: پیامدهایی است که در طول درمان گریبان‌گیر زوجین هستند (شکل ۱)

«همسرم خیلی پیش من نبود، باعث شد به سری کاری رو انجام بدم و فرار کنم از تنهایی و به راه حل اشتباه رو پیش برم، با به آقایی آشنا شدم در فضای مجازی از بد روزگار ایشون آدم مریضی بود و کلا قضیه رو برد به مسیر دیگه یک سال طول کشید تا رهاش کنم و خیلی دچار مشکلاتم کرد» (کد ۲۲-ز)

«خیلی مشکله که رابطه جنسی باشه در زمان‌های مشخص و خوب توی اون دوره‌فته که منتظر جواب آزمایش هستی هم نبا بد رابطه داشته باشی» (کد ۱-م).

۲- موانع زوجی: منظور از چالش زوجی مسائل و مشکلاتی است که زوجین در ارتباط با خودشان در مسیر درمان درک کرده‌اند.

«دوسال توی گوشش خوندم تا راضی بشه که باهم بیایم رویان اصلا همکاری نمی‌کرد بعدم که فهمید مشکل خودش بدتر شد» (کد ۶-ز)

«من ۲۸ سالم بود که ازدواج کردم و همسرم ۴۳ سالش سال اول تصمیم گرفتیم بارداریشم اما به پزشک که مراجعه کردم گفتن تخمدان من ضعیفه و همسرم اسپرم ضعیفی داره به خاطر سن بالا» (کد ۳-ز)

۳- موانع اجتماعی - فرهنگی: فشارهایی است که از طرف جامعه به زوجین در مورد ناباروری وارد می‌شود.

«همه فکر می‌کنن که درمان کمک باروری راحت و میگن فلانی رفت بچه‌دار شد تو هم برو خبر ندارن که چقدر سخته؟» (کد ۳-ز)

«توی حسینیه بودم به خانمه بچه اش رو شیر می‌داد بهش گفتن برو اونور بچه ات رو شیر بده من دارم نگاه میکنم چشمش میزنم» (کد ۱۵-ز)

«همه چیز در بچه خلاصه نمی‌شه، هر آدمی اثر انگشت خودش رو داره و این اثر رو میگذاره و میره اما خیلی این باور رو ندارن و از این مورد اذیت میشن» (کد ۲۰-ز)

۴- موانع اعتقادی: این کد محوری مربوط به اعتقادات، باورهای مذهبی، افرادی که اطلاعاتی در زمینه فقه اسلام و ناباروری ندارند و مشکلات مربوط به خلأهای قانونی است که می‌تواند برای زوجین ایجاد مشکل کند.

«عذاب روحی من این بود که به مرد داخل اتاق بود و داشت تمام لباس‌های من حتی لباس زیرام رو هم جمع کرد و داخل اتاق بود و لباس تنم نبود» (کد ۲-ز)

«خیلی حساس بودم که تخمک کشی و لقاح جنین‌ها در روز اول ماه نباشه که خانم دکتر برام جوروی روزهام رو چید تا این اتفاق نیفته» (کد ۱۱-ز)

«وقتی ازت می‌خوان که نمونه اسپرم بدی برای تشکیل جنین برام سوال هستش آیا شرع و دین نظرشون در این باره چیه و آیا حکم استمناء داره یا نه؟» (کد ۳-م)

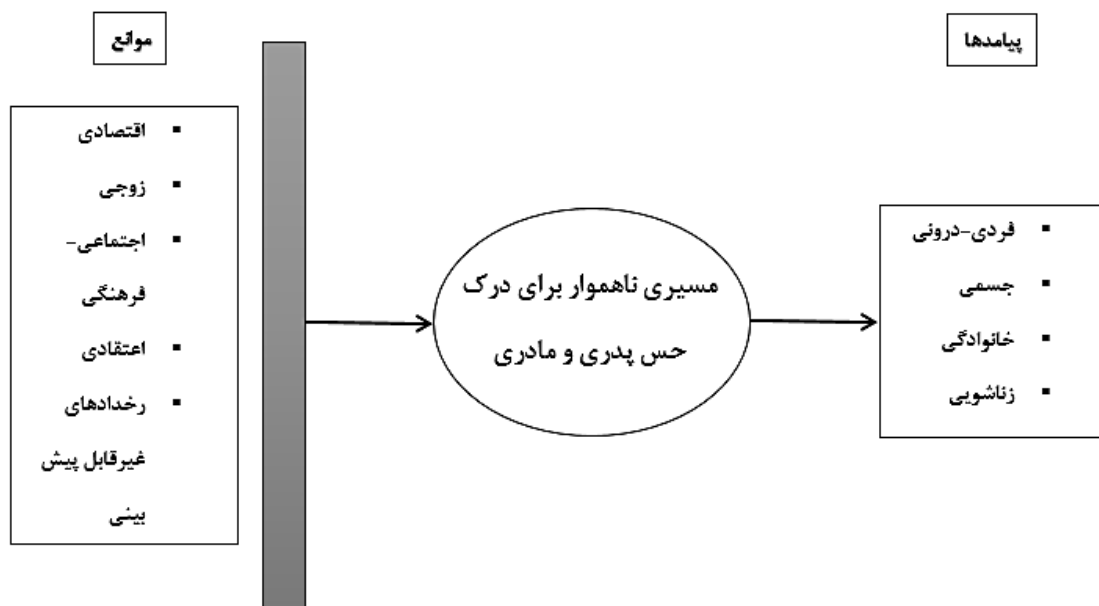
۵- موانع رخدادهای غیر قابل پیش‌بینی: منظور از این کد مشکلاتی است که در حین انجام درمان برای زوجین رخ می‌دهد که از قبل پیش‌بینی نکرده و برایشان غیر قابل کنترل می‌باشد.

«دفعه اول که داشتم IVF می‌شدم متاسفانه توی مرحله تخمک‌کشی کرونا گرفتم هم من هم شوهرم خیلی شرایط سخت بود دکترها عمل نمی‌کردن که آخرسر با التماس و با زدن چهار لایه ماسک این کار رو کردن و اصلا بهم رسیدگی نشد و سریع منو مرخص کردن» (کد ۶-ز).

«خونه مامانم اینا خوابیده بودم هفت صبح خواب بودیم گوششی

جدول ۳. مضامین اصلی، فرعی و باز موانع زوجین نابارور در طول مسیر درمان کمک باروری

| مضامین اصلی | مضامین فرعی | مضامین باز |
|-------------|--|--|
| فردی-درونی | مشکلات روانشناختی خودسرزنشگری خودکارآمدی پایین برون‌ریزی هیجانی احساس پوچی | حسادت، عقب‌نشینی از موضع، چالش با خود، ناقص بودن، احساس کمبود، انزوا و گوشه‌گیری، مقصرپنداری، باورها و اعتقادات به درمان، دوراهی، تجسم فرزندآوری، عجز و ناتوانی، احساس پیری، نرسیدن به هدف، فداکاری، تبدیل خشم به عشق، عطش عشق مادری، استرس، اضطراب، افسردگی، ترس از آینده مبهم، خشم آشکار و پنهان، افکار خودکشی، بی‌حسی، بلا تکلیفی، بی‌خوابی و بد خوابی، مشغولیت فکری، احساسات دوگانه، گریه، عصبی بودن، احساس تنهایی، کمال‌گرایی، ناامیدی، احساس شرم، سرزنش خود، انکار، کسلی، زودرنجی، خودخوری، بی‌معنایی در زندگی |
| جسمی | عوارض داروها و عمل‌ها | پوست و مو، چاقی، ضعف سیستم ایمنی |
| خانوادگی | کناره‌گیری از فامیل عدم حمایت عاطفی رفتارهای آزاردهنده تهدید کننده‌ی زندگی زوجی | فشار خانواده‌ها، پرس و جوی بی‌مورد، دخالت در فرایند درمان، پنهان‌کاری، از دست دادن تمام اعضای خانواده، زخم زبان، تشویق همسر به ازدواج مجدد، تشویق همسر به طلاق، دوری از خانواده |
| زناشویی | فرسودگی زوجی کاهش کیفیت زناشویی عدم رضایت جنسی حذف تفریحات زوجی | ترس از ازدواج مجدد همسر، خیانت، ترس از خیانت همسر، فکر طلاق، بی‌تفاوتی نسبت به همسر، رابطه جنسی هدف‌مند و زمان‌بندی شده، عدم لذت از رابطه جنسی، عدم تفریح با همسر، عدم رفتن به مسافرت، عدم فعالیت‌های مفرح، روزمرگی |



شکل ۱- مدل ارائه شده در مورد موانع و پیامدهای زوجین در طول درمان کمک باروری (ART)

پژوهش Naz و Batool که به مشکلات اجتماعی، فشار خانواده، نگرانی‌های شخصی، مشکلات روانی، مشکلات جنسی، درگیری‌های زناشویی و نگرانی‌های مربوط به درمان اشاره کرده و با برخی از نتایج پژوهش حاضر نیز همسو می‌باشد (۱۷).

Sharma و Shrivastava، مشکلات روانی-اجتماعی زوجین

بحث

هدف انجام پژوهش حاضر، بررسی موانع و پیامدهای زوجین نابارور در حین درمان کمک باروری بوده است. در این پژوهش نیز موانع و پیامدهای متعددی از مصاحبه‌ها استخراج شد که در پژوهش‌های سابق محققین نیز به برخی از موانع و پیامدها دست یافته‌اند، مانند

نابارور هندی را اینگونه بیان کردند که این زوجین احساس گناه، پوچی، اضطراب، افسردگی، استرس، طلاق، فکر طلاق، انزوای اجتماعی و کاهش ارتباط زوجین را تجربه نمودند که در موارد بیان شده با پژوهش حاضر همسو بود (۱۸).

موانع استخراج شده در پژوهش حاضر، ۵ مضمون اصلی اقتصادی، زوجی، اجتماعی- فرهنگی، اعتقادی و رخدادهای غیرقابل پیش‌بینی بوده است. پیشینه پژوهش نشان داد برخی چالش‌ها و موانع در کشورهای مختلف وابسته به فرهنگ است و برخی دیگر در اکثر زوجین جهان احساس می‌شود (۶). برخی چالش‌ها مربوط به پیشرفت صنعت پزشکی است و یا این مشکلات در کشورهای در حال توسعه بیشتر می‌باشد (۸).

برخی نیز مربوط به دین و مذهب آنهاست. نتایج پژوهش حاضر که زوجین از نظر اعتقادی، فقهی و مذهبی با درمان‌های کمک باروری مشکل دارند، برخاسته از فرهنگ جامعه ایرانی- اسلامی می‌باشد. یکی از مواردی که می‌توان به آن اشاره کرد آزمایش اسپرم‌گیری است که اگر از طریق استمنای خودارضایی باشد، زوجین با مشکل روبرو می‌شوند (با وجود رد کردن این مطلب توسط مراجع تقلید، اما این موارد به طور کلی حل نشده و افراد نابارور را دچار چالش نموده است). وجود متخصص مرد در اتاق عمل زنان و یا تشکیل نطفه در اول، وسط و آخر ماه قمری به عنوان چالش بیان شده، توسط زنان بوده است. این امور کاملاً وابسته به فرهنگ اسلامی می‌باشد و ممکن است در کشورهای غیر اسلامی بیان نشود.

از نظر اجتماعی نیز باروری کاملاً بسته به فرهنگ جامعه است زیرا که در جوامع وابسته، رفت و آمدهای خانوادگی و دخالت‌های اطرافیان بیشتر است که در کشور ایران نیز این گونه می‌باشد و افراد مصاحبه‌شونده از اینکه دائماً اطرافیان و آشنایان از آنها در مورد نتایج درمان سؤال کنند، ناراحت هستند. در زمینه موانع اقتصادی نیز، زوجین مصاحبه‌شونده بسیار گله‌مند بودند، زیرا که مبالغ بالای درمان باروری موجب می‌شده تا آنها در برخی موارد از ادامه درمان چشم‌پوشی کنند.

موانع زوجی از آن دسته مواردی است که بسیاری از زوجها در حین درمان با آن دست و پنجه نرم می‌کنند، زیرا که تزریق داروهای هورمونی، فشار اطرافیان و مشکلات درونی موجب می‌شود تا فرد کنترل رفتار خود را از دست دهد و این امر به مشاجره با همسر ختم می‌شود. بروز تعارض در روابط انسان‌ها با یکدیگر، امری غیرقابل اجتناب است. در واقع تعارض، پدیده‌ای است که به موازات عشق در روابط زناشویی ایجاد می‌شود. تعارض زمانی ایجاد می‌گردد که اعمال و رفتار یک فرد با اعمال و رفتار فرد دیگر تداخل پیدا می‌کند. همچنان که دو فرد به یکدیگر نزدیک‌تر می‌شوند نیروی تعارض

افزایش می‌یابد. تعارض بین اعضای خانواده به وحدت و یکپارچگی آن ضربه می‌زند و شدت آن موجب بروز نفاق و پرخاشگری و سرانجام اضمحلال و زوال خانواده می‌گردد (۱۹). هنگامی که باروری به شکل ناخواسته به تأخیر می‌افتد یا با شکست مواجه می‌شود رابطه‌ی زوجین تحت تأثیر قرار می‌گیرد و سازگاری و رضایت زناشویی را دچار مخاطره می‌کند (۲۰). پژوهش‌هایی همچون Papp (21) و Ullah و همکاران (۲۲) نیز نشان دادند که تعارضات زناشویی با ناباروری مرتبط هستند.

رخدادهای غیر قابل پیش‌بینی نیز یکی از موانع اشاره شده توسط زوجین می‌باشد. بدین معنا که برخی از اتفاقات در طول درمان زخم می‌دهند که فرد برای آنها برنامه‌ریزی نکرده است. این مانع یافته‌ی نو در این پژوهش محسوب می‌شود زیرا که در پژوهش‌های پیشین به این مطلب اشاره نشده است. مواردی که در برنامه‌ریزی‌های افراد گنجانده نشده اما به ناگاه اتفاق می‌افتد، این عوامل می‌تواند تمرکز افراد را از درمان منحرف کند و در حالت‌های تلخ‌تر با ایجاد شوک‌های روانی موجب ختم باروری شود.

پیامدها که همان بازتاب درمان کمک باروری در زندگی زوجین است، از ۴ مضمون اصلی فردی- درونی، جسمی، خانوادگی و زناشویی حاصل شده است. مشکلات روانشناختی در زوجین نابارور یکی از مسائلی است که پژوهش‌های فراوانی به آن پرداخته‌اند. احساسات منفی همچون غم، اندوه، خشم، گریه (۱۵)، احساس گناه، عذاب وجدان (۲۳)، ناکامی، احساس ناامنی، آینده‌ی مبهم (۲۴)، افسردگی، اضطراب و پریشانی عاطفی (۲۵) در مورد این افراد بیان شده است. افراد شرکت‌کننده در این پژوهش نیز انواعی از احساسات و هیجانات منفی را تجربه کرده‌اند. این احساسات منفی بیشتر در زمان منفی شدن نتیجه‌ی بارداری اعلام شد. استرس، اضطراب و آینده‌ی مبهم نیز بیشتر در زمان دو هفته انتظار تا نتیجه IVF تجربه شده بود (۲۶). احساس ناقص بودن نیز یکی از آن مؤلفه‌هایی بود که زوجین به خصوص زنان به آن اشاره می‌کردند. این امر نیز می‌تواند به مقوله‌ی فرهنگ بسیار مرتبط باشد زیرا که در جامعه‌ی ایرانی زن هویت خود را با مادر بودن تکمیل می‌کند و اگر این اتفاق نیفتد هویت خود را ناقص درک کرده و احساس کمبود خواهد داشت (۲۷).

پیامد جسمی مضمون دیگری است که با مضمون فرعی عوارض عمل‌ها و داروها تعریف می‌شود. اکثر زنان بیان کردند که گاهی با مصرف داروها بیماری‌های دیگری در آنها ایجاد شده بود. داروهای هورمونی موجب شده بود تا برخی خانم‌ها هابیر شده و برخی دچار عفونت‌های مکرر شوند و برخی نیز به سینه‌های کیستیک مبتلا شوند. البته پژوهش مروری که Momenimovahed و همکاران انجام داده‌اند نشان از آن داشت که داروهای کمک باروری عوارض خاصی

از، سختی نمونه‌گیری بود؛ زیرا که برخی از این نمونه‌ها در شرایط مناسبی جهت صحبت کردن قرار نداشتند و همین مطلب موجب می‌شد تا م‌صاحبه در چند مرحله انجام شود و فرایند انجام پژوهش طولانی گردد. محدودیت دیگری که می‌توان به آن اشاره کرد این است که از یک سو، عدم همکاری مردان و از سوی دیگر، مردان به سختی در مورد مسائل خصوصی خود با پژوهشگر خانم صحبت می‌کنند که این امر موجب شد تا از مصاحبه‌کننده‌ی آقا در پژوهش استفاده شود. عدم همکاری مراکز کمک باروری نیز یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش بود، به همین دلیل پژوهشگر مجبور شد تا در فضای مجازی فراخوانی برای جذب افراد نابارور را تدوین نماید.

نتیجه‌گیری

رخ دادن هر یک از ۹ مانع و راهبرد مطرح شده موجب به خطر افتادن سلامت روان افراد و در نتیجه کاهش قدرت باروری می‌شود (۳۰). برخی از موارد وابسته به فرهنگ جامعه بوده و در باورهای افراد نهادینه شده است. مانند مادر شدن تمام زن است، درست است که زن با مادر شدن تکمیل می‌شود اما، گاهی این مطلب برای برخی زنان به ناچار رخ نمی‌دهد و نیاز است انگ اجتماعی که به افراد نابارور زده می‌شود با فعالیت‌های فرهنگی کاهش یابد. نابارور خود با مسائل فردی، زوجی و اقتصادی که بسیار مهم هستند دست و پنجه نرم می‌کنند اما زمانی که بقیه‌ی چالش‌ها نیز برای آن‌ها رخ دهد ممکن است کنترل روانی و رفتاری خود را از دست داده و واکنش‌های نامناسبی از خود نشان دهند. به همین منظور، پیشنهاد می‌شود با شرکت این گونه افراد در جلسه‌های مشاوره، تنش‌های روانی آن‌ها کاهش یابد تا بتوانند در فرایند درمان کمک باروری به خوبی شرکت نمایند.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه‌ی مقطع دکتری رشته‌ی مشاوره با کد ۱۲۳۵۴۸۳۰۰۷۵۰۲۵۰۹۴۰۰۱۵۱۶۲۷۰۷۰۲ می‌باشد که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات به تصویب رسیده و هیچ حمایت مالی دریافت نکرده است. بدین وسیله از زحمات تمامی افرادی که در انجام این مقاله یاری کرده‌اند تقدیر و تشکر می‌شود.

را نشان نمی‌دهد و تعداد پژوهش‌هایی که نشان دهد داروهای هورمونی بیمار را دچار عارضه می‌کند کم بوده و نیز نتایج ضد و نقیضی در این باره گزارش شده است (۲۸).

پیامدهای خانوادگی، یکی دیگر از مفاهیم استخراجی است. پژوهش Givertz و همکاران نشان داد که افراد نابارور از اقوام فاصله گرفته و رفت و آمدهای آن‌ها کاهش می‌یابد. گاهی نیز اقوام با رفتارهای خود موجب می‌شوند روابط زوجین با مشکل مواجه شود (۲۹). در حالت‌های وخیم‌تر، زوجین به فکر طلاق و خاتمه دادن زندگی مشترک می‌افتند؛ زیرا که آن‌ها فرزندآوری را نتیجه‌ی ازدواج می‌دانند و اگر این مطلب رخ ندهد، فکر طلاق به ذهن آن‌ها خطور می‌کند (۲۸، ۲۹). یکی از افراد شرکت‌کننده به خیانت و برقراری رابطه با فرد دیگری اشاره کرد که همه‌ی این‌ها موجب می‌شود زندگی مشترک زوجین به خطر بیفتد. این فرد به دلیل آنکه تمرکز خود را بر روی درمان گذاشته و احساس تنهایی در طول مسیر را حس می‌کرده به دلیل فرار و یا بیان احساسات خود، به فرد دیگری گرایش پیدا کرده بود.

پیامد آخری که زوجین به آن اشاره کردند، مسائل زناشویی است. فرسودگی از عشق، یک روند تدریجی است که به صورت یک حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی تجربه می‌شود. در این حالت، صمیمیت و عشق زندگی، رنگ باخته و خستگی عمومی عارض می‌شود که این مطلب در زوجین نابارور بیشتر بود (۵۰).

مطلب دیگری که در پیامدهای زوجی بیان شد، مشکل جنسی بود؛ زیرا که برقراری رابطه‌ی جنسی هدفمند و با زمان‌بندی خاص موجب شده تا افراد از رابطه‌ی جنسی خود لذت نبرند و آن را به عنوان مشکل بیان کنند. عدم تفریحات زوجی یکی از پیامدهایی بود که در پژوهش‌های گذشته به آن اشاره نشده است. به طوری که افراد بیان می‌کردند، تمام زمان خود را صرف درمان کرده‌اند و از مسافرت و تفریح‌های ساده باز مانده‌اند و با صحبت از گذشته ابراز پشیمانی می‌کردند که چرا تمام وقت خود را در مسیر درمان گذرانده‌اند. طوری که یکی از زنان اظهار داشت، ۱۰ سال از زندگی خود را در مسیر درمان هدر داده است و زمان‌هایی را که می‌توانسته در کنار همسرش با خوشی بگذراند با ناراحتی و فکر به آینده‌ی مبهم تباه کرد. محدودیت‌هایی که در این مطالعه پژوهشگر با آن روبرو شد اعم

References

1. Vander Borgh M, Wyns C. Fertility and infertility: Definition and epidemiology. Clin Biochem 2018; 62: 2-10.
2. Salie M, Roomaney R, Andipatin M, Volks C. Scoping review of the psychosocial aspects of infertility in developing countries: protocol. BMJ Open 2021; 11(5): e044003.
3. Gamel WMA, Hassan HE, El-ezazy AA. Male Infertility and Psychological Repercussions: A Neglected Problem in Northern Upper Egypt. International Journal of Studies in Nursing 2019; 4(4): 1.
4. Facchin F, Leone D, Tamanca G, Costa M, Sulpizio P, Canzi E, et al. Working with infertile couples seeking assisted reproduction: an interpretative phenomenological study with infertility care

- providers. *Front Psychol* 2020; 11: 586873.
5. Bai CF, Sun JW, Li J, Jing WH, Zhang XK, Zhang X, et al. Gender differences in factors associated with depression in infertility patients. *J Adv Nurs* 2019; 75(12): 3515-24.
 6. Renzi A, Solano L, Di Trani M, Ginobbi F, Minutolo E, Tambelli R. The effects of an expressive writing intervention on pregnancy rates, alexithymia and psychophysical health during an assisted reproductive treatment. *Psychol Health* 2020; 35(6): 718-33.
 7. Akhondi MM, Ranjbar F, Shirzad M, Ardakani ZB, Kamali K, Mohammad K. Practical difficulties in estimating the prevalence of primary infertility in Iran. *Int J Fertil Steril* 2019; 13(2): 113-7.
 8. Zhang J, Liu H, Luo S, Lu Z, Chávez-Badiola A, Liu Z, et al. Live birth derived from oocyte spindle transfer to prevent mitochondrial disease. *Reprod Biomed Online* 2017; 34(4): 361-8.
 9. Alpers LM. Distrust and patients in intercultural healthcare: A qualitative interview study. *Nursing Ethics* 2018; 25(3): 313-23.
 10. Fisher JR, Hammarberg K. Psychological and social aspects of infertility in men: an overview of the evidence and implications for psychologically informed clinical care and future research. *Asian J Androl* 2012; 14(1): 121-9.
 11. Greil AL, Shreffler KM, Schmidt L, McQuillan J. Variation in distress among women with infertility: evidence from a population-based sample. *Hum Reprod* 2011; 26(8): 2101-12.
 12. Chazan L, Kushnir T. Losses and gains of psychosocial resources: effects on stress among women undergoing infertility treatments and participating in social network systems. *Psychiatric Quarterly* 2019; 90(4): 717-32.
 13. Greil AL, Slauson-Blevins KS, Lowry MH, McQuillan J. Concerns about treatment for infertility in a probability-based sample of US women. *J Reprod Infant Psychol* 2020; 38(1): 16-24.
 14. Janković I, Todorović J. Lived experiences of woman in relation to infertility—a review of the qualitative research. *Facta Universitatis, Series: Philosophy, Sociology, Psychology and History* 2021: 137-48.
 15. Deka PK, Sarma S. Psychological aspects of infertility. *Br J Med Pract* 2010; 3(3): a336.
 16. Martens M, Schroer M, Williams T, Kennedy B. Identifying mental health issues associated with infertility. *J Nurse Pract* 2023; 19(2): 104471.
 17. Naz B, Batool SS. Infertility related issues and challenges: perspectives of patients, spouses, and infertility experts. *Pak J Soc Clin Psychol* 2017; 15(2): 3-11.
 18. Sharma A, Shrivastava D. Psychological problems related to infertility. *Cureus* 2022; 14(10): e30320.
 19. Soudani M, Shahryari Y, Shafeabady A. A study of the effect of structural family therapy through group methods in reducing marital conflicts among couples referred to council for disagreement solution (CDS) in Baghmalek [in Persian]. *Journal of Social Psychology* 2009; 4(12): 7-21.
 20. Luk BHK, Loke AY. The impact of infertility on the psychological well-being, marital relationships, sexual relationships, and quality of life of couples: A systematic review. *J Sex Marital Ther* 2015; 41(6): 610-25.
 21. Papp LM. Topics of marital conflict in the everyday lives of empty nest couples and their implications for conflict resolution. *Journal of Couple & Relationship Therapy* 2017; 17(1): 1-18.
 22. Ullah A, Ashraf H, Tariq M, Aziz SZ, Zubair S, Sikandar KUR, et al. Battling the Invisible Infertility Agony. *Journal of Ethnic and Cultural Studies* 2021; 8(2): 89-105.
 23. Xie Y, Ren Y, Niu C, Zheng Y, Yu P, Li L. The impact of stigma on mental health and quality of life of infertile women: A systematic review. *Front Psychol* 2023; 13: 1093459.
 24. Musick K, Meier A, Flood S. How parents fare: Mothers' and fathers' subjective well-being in time with children. *American Sociological Review* 2016; 81(5): 1069-95.
 25. Li X, Ye L, Tian L, Huo Y, Zhou M. Infertility-Related stress and life satisfaction among chinese infertile women: a moderated mediation model of marital satisfaction and resilience. *Sex Roles* 2020; 82: 44-52.
 26. Nelson SK, Kushlev K, Lyubomirsky S. The pains and pleasures of parenting: When, why, and how is parenthood associated with more or less well-being? *Psychol Bull* 2014; 140(3): 846-95.
 27. Afshani S, Abooei A, Ruhani A. Lived experience of infertile women of their infertility issue [in Persian]. *Woman in Development & Politics* 2022; 20(1): 1-21.
 28. Momenimovahed Z, Taheri S, Tiznobaik A, Salehiniya H. Do the fertility drugs increase the risk of cancer? A review study. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2019; 10: 313.
 29. Givertz M, Segrin C, Wosidlo A. Direct and indirect effects of commitment on interdependence and satisfaction in married couples. *J Fam Psychol* 2016; 30(2): 214-20.
 30. Kamalian T, Mirzahoseini H, Monirpoor N. Comparison of the effectiveness of Emotional Schema Therapy with Self-Differentiation Method on marital burnout in women [in Persian]. *Journal of Applied Psychology* 2020; 14(1): 9-33.

Identifying Barriers and Outcomes in Infertile Couples During Assisted Reproductive Treatments (ART): A Qualitative Study

Seyedeh Maryam Pourmousavi¹, [Fatemeh Fayyaz](#)², Yasser Rezapour Mirsaleh³,
Mehdi Arabzadeh⁴

Original Article

Abstract

Background: Infertility is one of the health problems that currently affects about 20% of couples in Iran. The purpose of this study was to identify the obstacles and consequences of Iranian infertile couples during assisted reproductive treatment.

Methods: For the investigation of this issue, a qualitative approach and a qualitative content analysis method were used. According to the theoretical foundations and background of the research, the purposeful sampling method was used to interview people. This study involved conducting semi-structured, in-depth interviews with 32 infertile individuals, 22 of whom were women and 10 were men. The interviews continued until reaching the principle of theoretical saturation and not extracting and emerging a new concept from the data.

Findings: Obstacles and strategies in the present study are categorized into nine selective codes, 30 central codes, and 114 open codes in the general concept of an "uneven path to understanding the sense of motherhood and fatherhood". The consequences were defined by individual-internal, physical, family, and marital codes. Obstacles are also categorized by economic, socio-cultural, marital, religious codes, and unpredictable events.

Conclusion: The results showed that infertile couples struggle with many problems during fertility treatment, and various consequences occur during the treatment. Therefore, these people need attention from society, family, and health systems, and there is a need to have a multi-faceted view of people during the treatment so that this path is less challenging.

Keywords: Infertility; Assisted reproductive treatment; Qualitative research

Citation: Pourmousavi SM, Fayyaz F, Rezapour Mirsaleh Y, Arabzadeh M. **Identifying Barriers and Outcomes in Infertile Couples During Assisted Reproductive Treatments (ART): A Qualitative Study.** J Isfahan Med Sch 2024; 42(765): 341-50.

1- PhD Student, Counseling Department, School of Social Sciences and Humanities, Islamic Azad University, Science and Research Unit, Tehran, Iran

2- Department of Psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran

3- Associate Professor of Counseling Department, School of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Yazd, Iran

4- Department of Psychology and Educational Sciences, School of Educational Sciences and Psychology, Kharazmi University, Karaj, Iran

Corresponding Author: Fatemeh Fayyaz, Department of Psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran; Email: f.fayyaz@alzahra.ac.ir