

ابعاد تجربه ناباروری در زنان یائسه: یک مطالعه پدیدارشناسی

اشرف دیرکوند مقدم^۱ (Ph.D student)، علی دل‌پیشه^۲ (Ph.D)، مصیب مظفری^{۳*} (Ph.D)

۱- مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی-اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۲- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۳- دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

چکیده

سابقه و هدف: تبیین تجربه ناباروری در زنان یائسه می‌تواند موجب شناسایی نیازهای این زنان شده و منجر به طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مناسب جهت ارتقاء کیفیت زندگی آنان شود. لذا در این مطالعه پدیدارشناسی، تجربه ناباروری در زنان یائسه مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه پدیدارشناسی، ۸ زن یائسه نابارور بدون سابقه بارداری و با گذشت حداقل یک سال از قطع قاعدگی مورد بررسی قرار گرفتند. زنان با یائسگی ناشی از مداخلات جراحی و طبی از مطالعه حذف شدند. داده‌ها با روش مصاحبه نیمه‌ساختار یافته جمع‌آوری و نمونه‌گیری هدفمند تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. تجزیه و تحلیل داده‌ها به طور مستمر و هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. برای اطمینان از دقت در تفسیر داده‌ها، از روش بازنگری همکاران استفاده شد. به منظور تعیین اعتبار یافته‌ها، مفاهیم به دست آمده به چند نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش داده شد و اعتبار توصیف داده‌ها تایید گردید.

یافته‌ها: با توجه به کدها و طبقات به دست آمده در خصوص تبیین تجربه ناباروری، یک مفهوم اصلی مفهوم مادری و هشت مفهوم فرعی روابط اجتماعی، ناامنی، چاره‌جویی، فرهنگ، روح و روان، علت ناباروری، اعتقادات و موانع درمان استخراج گردید.

نتیجه‌گیری: ناباروری برای زنان بسیار مهم و حتی سرنوشت‌ساز است. ناباروری ابعاد مختلف زندگی را تحت تاثیر قرار داده و این وضعیت با پایان سنین باروری و شروع یائسگی بیش‌تر نمایان می‌گردد. لذا تبیین تجربه ناباروری در زنان نابارور یائسه موجب شناسایی دیدگاه‌ها و نیازمندی‌های زنان نابارور خواهد شد.

واژه‌های کلیدی: یائسگی، ناباروری، پژوهش کیفی و نیازسنجی

مقدمه

آرزوی داشتن فرزند از اساسی‌ترین محرک‌های انسانی در تداوم زندگی محسوب می‌شود. اگر تلاش در جهت باردار شدن با موفقیت همراه نشود می‌تواند منجر به یک تجربه عاطفی مخرب شود [۱]. ناباروری یکی از مشکلات عدیده پزشکی بوده [۲] و ۱۵-۱۰٪ از زوجها از ناباروری رنج

می‌برند [۳]. ناباروری سبب بروز مشکلات روانی و تجربیات استرس‌زای جدی برای افراد مبتلا می‌شود [۴]. چالش‌های جسمی، روانی و مالی در روند استفاده از روش‌های کمک باروری، زوجها نابارور را تحت تاثیر قرار داده و تلاش برای باردار شدن، اقدامات پزشکی گران‌قیمت و خسته‌کننده‌ای را به همراه دارد [۱]. مطالعه خداکرمی و

و ایزاری مناسب این تجارب را شناسایی نمود. هدف از انجام مطالعات کیفی توصیف درک تجارب انسانی است. بصیرت به دست آمده از مطالعه کیفی به واسطه یافتن رابطه علت و معلولی کسب نمی‌شود، بلکه به واسطه ارتقای ادراک فرد از کل به دست می‌آید. از آن‌جا که بررسی روحیات انسانی با مقادیر عددی و کمی دشوار است، تحقیق کیفی ماهیتی اکتشافی داشته و برای وصف پدیده و تجربه، از کلمات به جای اعداد استفاده می‌کند [۱۰]. به نظر می‌رسد که در بررسی تجربیات انسانی، تحقیقات کیفی مؤثرتر از تحقیقات کمی باشند [۱۱]. با توجه به نبود مطالعه‌ای که تجربه ناباروری در زنان یائسه را بررسی کرده باشد و کمبود اطلاعات راجع به گذر زن نابارور از مرحله یائسگی، بر آن شدیداً تا مفهوم تجربه ناباروری را در زنان یائسه بررسی نماییم.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه کیفی با هدف تبیین تجربه ناباروری در زنان یائسه است. از آن‌جایی که پژوهش پدیدارشناختی سبب ارزیابی تجربیات، درک نیاز مددجویان و ارتقاء کیفیت خدمات می‌شود، لذا مطالعه کنونی به روش پدیدارشناسی انجام گرفت. از مصاحبه نیمه ساختار یافته به عنوان یکی از بهترین و بنیادی‌ترین روش‌های جمع‌آوری اطلاعات [۱۲]، استفاده شد. در پژوهش کیفی، شرکت‌کنندگان مبتنی بر هدف پژوهش انتخاب می‌شوند. منطق و قدرت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب افراد غنی از اطلاعات به منظور مطالعه عمیق آن‌ها نهفته است [۱۳]. لذا جامعه پژوهش شامل زنان نابارور یائسه‌ای بود که توسط آشنایان و دوستان معرفی گردیدند. زنان نابارور یائسه‌ای که حداقل یک سال از قطع قاعدگی آن‌ها گذشته، هیچ‌گاه باردار نشده و تمایل به شرکت در این مطالعه را داشتند به مطالعه وارد شدند. این افراد کسانی بودند که غنی از اطلاعات بوده و تجارب عمیق در مورد مفهوم و موضوع مورد مطالعه داشتند و می‌توانستند داده‌های بسیاری را در اختیار پژوهشگر قرار دهند. موارد یائسگی ناشی از مداخلات جراحی (هیستروکتومی و برداشتن

همکاران نشان می‌دهد که روشن نبودن حق و حقوق در نظام سلامت کشور، مشخص نبودن سازمان‌های حامی، عدم پوشش بیمه‌ای خدمات درمانی ناباروری و نگرانی از واکنش سایر اعضای خانواده و جامعه به ناباروری از مهم‌ترین دغدغه‌های زنان نابارور است [۵].

از سوی دیگر، افزایش سن در زنان، با پدیده یائسگی همراه است. یائسگی یک واقعه فیزیولوژیک است که به طور معمول در زنان بالای ۵۰ سال رخ می‌دهد و با علائم کاهش سطح استروژن همراه است. یائسگی کیفیت زندگی افراد را تغییر می‌دهد [۶]. یائسگی یکی از مراحل مهم زندگی است که اگر با دید مثبتی به آن نگریسته شود می‌تواند الهام‌بخش و سودمند باشد. یائسگی پایان دوره باروری است. هنگامی که این دوران فرا می‌رسد زنان یائسه دچار درجاتی از شوک، ناباروری و احساس غم می‌شوند [۷]. با توجه به تاثیر ناباروری از سویی و تاثیر یائسگی از سوی دیگر بر ابعاد مختلف زندگی، پژوهش در خصوص تجارب زنان ناباروری که وارد دوران یائسگی می‌شوند ضروری به نظر می‌رسد. بررسی مطالعات انجام شده راجع به ابعاد مختلف یائسگی نشان می‌دهد که بسیاری از ابعاد آن به خوبی مورد بررسی قرار گرفته و تبیین شده است. اما مطالعات راجع به اثرات ناباروری بر زنان یائسه بسیار کم انجام شده است. در مطالعه نلسون و همکاران، شدت دیسپارونی در زنان نابارور در دوران یائسگی افزایش داشت و زنان با سابقه نازایی از کاهش میل جنسی رنج می‌بردند [۸]. بر خلاف این یافته‌ها، در مطالعه هس (۲۰۰۸) علائم یائسگی در زنانی که نازایی را تجربه کرده بودند، کاهش داشت و تجربه گرگرفتگی در زنان با باروری طبیعی دو برابر تجربه گرگرفتگی در زنان بدون سابقه بارداری و زایمان بود. [۹]. اما هیچ مطالعه‌ای در خصوص تجربه ناباروری در زنان یائسه انجام نگردیده و تجربیات، مشکلات و نیازهای این گروه از زنان ناشناخته باقی مانده است. از آن‌جایی که شناخت تجارب این دسته از زنان می‌تواند در تنظیم برنامه‌های مراقبتی زنان نابارور قبل و بعد از سن یائسگی بسیار اثربخش باشد، لازم است با روش

۶- بازنگری طبقه‌ها و مقایسه مجدد با داده‌ها برای اطمینان از استحکام کدها.

۷- شناسایی درون مایه‌ها با تأمل دقیق و عمیق.

۸- مقایسه طبقات با یک‌دیگر و گزارش یافته‌ها.

برای اطمینان از صحت و پایایی داده‌های کیفی از معیارهای دقت علمی اعتبار، قابلیت اعتماد، تناسب و قابلیت تأییدپذیری استفاده شد. جهت دستیابی به اعتبار، درگیری مداوم محقق با موضوع تحقیق و داده‌های پژوهش وجود داشت. از نظرات اصلاحی صاحب‌نظران در ارتباط با روند انجام مصاحبه‌ها، تحلیل آن‌ها و داده‌های استخراج شده استفاده گردید. متن مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده و همچنین زیر طبقات با ۵ نفر از شرکت‌کنندگان و ۳ نفر پژوهشگر با تجربه در زمینه پژوهش کیفی در میان‌گذارده و از نظرات آنان استفاده شد [۱۶]. به منظور تلفیق داده‌ها، مصاحبه با شرکت‌کنندگان با حداکثر تنوع در زمینه سن (۶۰-۴۸ سال)، وضعیت تأهل کنونی (زندگی با همسر، مطلقه، همسر فوت کرده)، تحصیلات (بی‌سواد، خواندن و نوشتن، دیپلم) و شغل (خانه‌دار، خیاط و فروشنده) انجام شد. تأییدپذیری یافته‌ها با کنترل توسط ناظر خارجی با تجربه در زمینه تحقیق کیفی سنجیده شد، بدین منظور بخش‌هایی از متن مصاحبه به هم‌راه کدهای مربوط و طبقات پدیدار شده توسط ناظر با تجربه در زمینه تحقیق کیفی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. به منظور تعیین اعتماد تحقیق، محقق مراحل و روند تحقیق را به طور دقیق ثبت و گزارش نمود تا امکان پیگیری تحقیق برای دیگران فراهم شود. جهت انتقال‌پذیری یافته‌ها تلاش شد، گفته‌های مشارکت‌کنندگان به طور کامل و بدن تغییر، ارایه گردد. هم‌چنین ویژگی‌های دموگرافیک مشارکت‌کنندگان و زمینه مورد بررسی با جزئیات بیان گردید تا خواننده مطالعه بتواند در مورد استفاده از نتایج مطالعه تصمیم‌گیری کند.

سؤالات کلی پژوهش به صورت "از تجربیات خود به عنوان یک زن نازا بگوئید، نازایی چه تاثیری بر شما داشته است؟ وضعیت شما قبل و بعد از یائسگی تغییری داشته

تخمدان) و طبی (شیمی درمانی، اشعه درمانی) از مطالعه حذف شدند.

با توجه به این که در مطالعات کیفی، حجم نمونه به علت نوع تحقیق در نظر گرفته نمی‌شود در مطالعه حاضر نیز محدودیتی در مورد حجم نمونه وجود نداشته و نمونه‌گیری تا حد اشباع داده‌ها انجام شد. اشباع داده‌ها در واقع فرایند دریافت داده‌های جدید تا زمان تکرار و تثبیت داده‌های قبلی است [۱۴]. در این مطالعه اشباع داده پس از انجام ۸ مصاحبه حاصل شد و پژوهشگران پس از اطمینان از اضافه نشدن داده‌های جدید در مصاحبه‌های بعدی روند مصاحبه را خاتمه دادند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد. قبل از انجام مصاحبه در مورد اهمیت و هدف انجام پژوهش به شرکت‌کنندگان توضیح داده شده و پس از جلب اطمینان و اعتماد آنان در محرمانه بودن مصاحبه و آزاد بودن برای خروج از مطالعه و رعایت نکات اخلاقی، مصاحبه در محیطی آرام و خصوصی انجام شد. هر نمونه به طور جداگانه مورد مصاحبه قرار گرفته و با کسب اجازه از نمونه‌ها کلیه مکالمات روی نوار ضبط شد. مدت هر مصاحبه حداقل ۲۵ دقیقه و حداکثر ۶۵ دقیقه بود.

تحلیل داده‌ها در راستای هدف پژوهش و بر اساس توضیحات مشارکت‌کنندگان در مطالعه به ترتیب در ۸ مرحله به شرح ذیل انجام گرفت [۱۵].

- ۱- آماده کردن داده‌ها (پیاده کردن یا تایپ متن مصاحبه‌ها).
- ۲- تعیین واحدهای معنایی (مشخص کردن کلمات، جملات و یا پاراگراف‌هایی از بیان گفته‌های شرکت‌کنندگان).
- ۳- کدگذاری متن (تبدیل واحدهای معنایی به برچسب‌ها، عنوان خلاصه‌ای که بیانگر معنای واحد انتخاب شده باشد).
- ۴- بازنگری کدها با متن (مرور مجدد، مقایسه کدها از نظر شباهت‌ها و تفاوت‌ها با یک‌دیگر و سپس ادغام نمودن کدهای مشابه).
- ۵- دسته‌بندی و توسعه طبقات بر اساس تشابه و تناسب.

همسر و عدم تفویض مالی از سوی همسر به دلیل نازایی از مهم‌ترین زیر مفاهیم مضمون ناامنی روانی ذکر گردید.

در بررسی مضمون چاره‌جویی، شرکت‌کنندگان تلاش برای برقراری ارتباط مناسب با فرزندان شوهر، استفاده از درمان طبی، درمان سنتی، کاشت جنین و استفاده از رحم جایگزین را ذکر نمودند.

در مضمون فرهنگ، شرکت‌کنندگان ترس از بازگویی واقعیت‌ها، ترس از قضاوت دیگران، ترس از مورد تمسخر واقع شدن، احساس بدبختی و غم همیشگی و پیری و پایان تمام آرزوها را ذکر کردند.

امیدواری به تمکین مالی و کاشت جنین و گسترش روش‌های درمانی نوین و ناامیدی به علت عدم دسترسی به مورد مشابه خود، عدم تشخیص قطعی علت ناباروری، عدم پیگیری درمان و یائسگی زود هنگام از مهم‌ترین مفاهیم بیان شده در مضمون روح و روان می‌باشند.

بلوغ ناکامل جسمی، قاعدگی بی‌نظم، تشخیص‌ها و مداخلات اشتباه پزشکی، ناباروری همسر و بیماری دوران کودکی از مهم‌ترین مفاهیم در مضمون علت ناباروری بودند.

موانع درمان یکی از ابعاد مهم در زمینه تجربه ناباروری در زنان یائسه عنوان گردید. بی‌سوادی همسر، کم‌سنی و عدم آگاهی زن، عدم دسترسی به درمان مناسب در گذشته، عدم حمایت خانواده جهت درمان، مشکلات اقتصادی و بی‌توجهی زوج به درمان (همسر خودش فرزند دارد) مهم‌ترین مفاهیم تشکیل‌دهنده مضمون موانع درمان بودند.

اعتقادات از دیگر ابعاد مهم در زمینه تجربه ناباروری در زنان یائسه عنوان گردید. رضایت به رضای خدا، حکمت الهی، نذر، توکل به خدا و تاثیر شانس و اقبال در موفقیت درمان مهم‌ترین مفاهیم تشکیل‌دهنده مضمون اعتقادات بودند.

با این حال، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که مفهوم مادری مهم‌ترین مفهوم مورد تأکید زنان یائسه نابارور شرکت‌کننده در این مطالعه بوده و این مفهوم با داشتن نقش محوری تمام جنبه‌های دیگر زندگی آنان را مورد تاثیر قرار داده است. به طوری که می‌توان گفت مفهوم نهایی تجربه

است؟" مطرح گردید. سؤالات پیگیری‌کننده به منظور روشن شدن مفهوم مطرح و سؤالات مصاحبه‌های بعدی بر اساس مضامین استخراج شده، تنظیم گردید.

نتایج

در مطالعه کنونی، ۸ مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام گردید. همه شرکت‌کنندگان در مطالعه ناباروری اولیه داشته و هیچ‌گاه بارداری و نقش مادری را در زندگی خود تجربه نکرده بودند. طیف سنی شرکت‌کنندگان ۴۸-۶۰ سال بود. اغلب شرکت‌کنندگان در مطالعه خانه‌دار بودند (۶ نفر از ۸ شرکت‌کننده). یک نفر از شرکت‌کنندگان فروشنده و یک نفر خیاط بود. از نظر سطح تحصیلات، دو نفر از شرکت‌کنندگان بی‌سواد بودند. ۴ نفر دارای تحصیلات خواندن و نوشتن و ۲ نفر دیپلم بودند.

در تحلیل داده‌های مطالعه به نظر می‌رسد علی‌رغم عوامل مختلفی که در تبیین تجارب زنان نابارور یائسه نقش دارند مضامین روابط اجتماعی، ناامنی، چاره‌جویی، فرهنگ، روح و روان، علت ناباروری، اعتقادات و موانع درمان بیش از سایر مضامین مورد توجه است و در همه شرکت‌کنندگان به نحوی این مضامین را به طور برجسته عنوان نمودند.

بخشی از بیانات شرکت‌کنندگان در مورد مضامین تجربه ناباروری در یائسگی در جدول ۱ ارائه شده است.

در مورد روابط اجتماعی، شرکت‌کنندگان حمایت همسر و اطرافیان، توصیه پزشک به جدا شدن از همسر، برخورد‌های آمیخته با ترحم اجتماع، احساس حقارت در برابر زنان بارور، تاثیر فرزند در همه ابعاد زندگی، فرزند یادگار بعد از مرگ والدین و سرزنش‌های دیگران در واکنش به تکاپوی مادی خود را ذکر نمودند.

ناامنی یکی از ابعاد مهم در زمینه تجربه زندگی زنان نابارور یائسه عنوان گردید. عدم ثبات در زندگی زناشویی، طلاق اجباری، ازدواج مجدد همسر، بهانه‌جویی‌های بی‌اساس همسر، ترس از آوارگی و سربار خانواده شدن بعد از فوت

شرکت‌کننده شماره ۱. خانم ۵۶ ساله، خانه‌دار "خانمی بهم می‌گفت پسر من به جای دیگه کار می‌کرد، الان انتقالی گرفته و اومده پیش من. اون و زنش توی یه اتاق زندگی می‌کنن، و من یه اتاق دیگه. از وقتی اومده، احساس می‌کنم همه روستا دور و برم نشستن و باهام زندگی می‌کنن. انگار همه دنیا رو بهم دادن".

شرکت‌کننده شماره ۷. خانم ۵۴ ساله، خانه‌دار "وقتی نوه شوهرم کوچیک بود مامان و باباش درس می‌خوندن، خودم با شیر خشک بزرگش کردم. مثل بچه نداشته خودم. بهم می‌گفت مامان. انگار دنیا رو بهم می‌دادن. جوان شده بودم. اما الان که بزرگ شده مامانش نمیداره بیاد پیشم. دوست دارم بمیرم".

زندگی از دیدگاه شرکت‌کنندگان چنین است "بی‌ارزش بودن همه چیز در برابر لذت مادر بودن و رضایت به معاوضه همه لذت‌های دنیا با آن".

شرکت‌کننده شماره ۶. خانم ۴۸ ساله. خانه‌دار "بچه هر چقدر هم بد باشه، وقتی بزرگ بشه، باز هر طور شده به دردت می‌خوره. همیشه می‌گم کاش دختر یک چشم، نه اصلا دختر کوری داشتیم".

شرکت‌کننده شماره ۲. خانم ۵۵ ساله. خانه‌دار. "من راضیم بی‌کس، با یه کتری و قوری تو کوه زندگی کنم، فقط بچه‌ای داشته باشم. اگه لباس نداشته باشم یا چیزی برا خوردن نداشته باشم مهم نیست. کاشکی بچه‌ای از جنس خودم داشتیم".

جدول ۱. بخشی از بیانات شرکت‌کنندگان در مورد مضامین تجربه ناباروری در یائسگی

مضمون	بیانات
روابط اجتماعی	سرزنش‌های دیگران درواکنش به تکاپوی مادی شرکت‌کننده شماره ۵. خانم ۴۹ ساله، خیاط. "بعضی‌ها بهم می‌گن: چرا کار می‌کنی؟ کم خودت رو عذاب بده. تو که اولادی نداری، برا کی کار می‌کنی؟" تاثیر فرزند در همه ابعاد زندگی شرکت‌کننده شماره ۲. خانم ۵۵ ساله. خانه‌دار. "باید اولاد داشته باشی، اولاد بعد از مردنت، فاتحه خونت می‌شه. بلاخره وقتی هم که خودت تو دنیا نباشی، اثری ازت تو دنیا می‌مونه" احساس حقارت در برابر زنان بارور شرکت‌کننده شماره ۸. خانم ۵۲ ساله. خانه‌دار "میدونستم نازا هستم، اما مجبور شدم دوباره ازدواج کنم. چون اگه شوهر نداشته باشم باید برم خونه داداشم. نوکر زن داداشم بشم، لباس‌هاشون رو بشورم و منتظر باشم لقمه‌ای غذا بدن دستم"
توانمندی	بهبان جویی‌های بی‌اساس همسر شرکت‌کننده شماره ۶. خانم ۴۸ ساله. خانه‌دار "بعضی موقع‌ها مردم حرف‌هایی رو که به من می‌گن، به شوهرم هم می‌گن. بهش می‌گن برای چی زندگی می‌کنی، اونم وقتی میاد خونه یه طوریه. چیزی نمی‌گه ولی من از حرکات و لچ کردنش می‌فهمم" ترس از آوارگی و سربار خانواده شدن بعد از فوت همسر شرکت‌کننده شماره ۷. خانم ۵۴ ساله، خانه‌دار "اگه شوهرم بمیره، بچه‌های شوهرم منو از خونه می‌ندازن بیرون" شرکت‌کننده شماره ۲. خانم ۵۵ ساله. خانه‌دار. "وقتی اولاد نداری بدبختی. چند روز قبل شوهرم حالش بد شد. من قبل از شوهرم مردم. اگه شوهرم بمیره من جایی رو ندارم. بچه‌هاش منو از خونه می‌ندازن بیرون. خودش هم که میگه چون بچه‌های از جنس من نداری، نمی‌شه چیزی روبه سمت بزمن. اگه شوهرم بمیره من دوباره باید برگردم خونه برادرم..."
دوره نقیصه	تلاش برای برقراری ارتباط مناسب با فرزندان شوهر شرکت‌کننده شماره ۳. خانم ۵۰ ساله، فروشنده "برا این که رابطه پسر شوهرم باهام خوب بشه، براش از فامیل خودم زن گرفتم، اما بی فایده بود". درمان طبی شرکت‌کننده شماره ۱. خانم ۵۶ ساله، خانه‌دار "از اولش هیچ وقت عادت نشدم. یه بار دکتر بهم دوا داد، بعدش عادت شدم. مثل یه فرشته سبک شده بودم. حالم خیلی خوب شد. اگه کسی رو داشتیم که باز هم درمانم می‌کرد، حتما بچه دار می‌شدم"

روانشناسی	<p>قضاوت دیگران</p> <p>شرکت کننده شماره ۳. خانم ۵۰ ساله، فروشنده. "مردم می گن چون شوهرت خودش بچه داره، دلش برا تو نمی سوزه. برا همینه که درست حسابی درمانت نمی کنه"</p>
روح و روان	<p>امیدواری به روش های درمانی نوین</p> <p>شرکت کننده شماره ۲. خانم ۵۵ ساله. خانه دار. "می گن تو اهواز برا زن های نازا بچه می کارن. یه زنی رو می شناسم، ۶۰ سالشه. دکترها براش بچه کاشتن. الان سه ماهه بچه اش دنیا اومده. اون ۵ سال سنش از من هم بیش تره"</p> <p>ناامیدی به علت عدم دسترسی به مورد مشابه خود</p> <p>شرکت کننده شماره ۳. خانم ۵۰ ساله، فروشنده. "شوهرم می گه اگه فایده ای داشته باشه، باز هم برات خرج می کنم. باید بدونم و مطمئن بشم کسی با این کارها و خرج ها باردار شده، تا من هم این کارها رو بکنم. آخه هیچ کس مٹ من نبوده"</p>
علت ناباروری	<p>بلوغ ناکامل جسمی</p> <p>شرکت کننده شماره ۲. خانم ۵۵ ساله. خانه دار. "من هیچوقت مثل زن های دیگه عادت نشدم، اخه رحمم اندازه بچه ها بود"</p> <p>ناباروری همسر</p> <p>شرکت کننده شماره ۴. خانم ۵۲ ساله. خانه دار. "وقتی ۱۶ ساله بودم، دکتر معاینه ام کرد و گفت سالمی. از شوهرم آزمایش گرفت. دکتر بهم گفت: بدبخت هیچ وقت شوهرت بچه دار نمی شه. شوهرت ناباروره. به پاش می سوزی. اما من و شوهرم تا حالا اینو به هیچ کس نگفتیم"</p>
موانع درمانی	<p>بی سوادی همسر</p> <p>شرکت کننده شماره ۱. خانم ۵۶ ساله، خانه دار. "دکترها بهم گفتن اگه بری تهران درمان می شی. شوهرم اندازه جونش منو دوست داشت. اما بی سواد بود. می گفت اگه این جا درمانت کنن، همه زندگی مو برات می فروشم. اما کی ما رو بیره تهران"</p> <p>مشکلات اقتصادی</p> <p>شرکت کننده شماره ۳. خانم ۵۰ ساله، فروشنده. "اگر پول داشتم می رفتم و بچه می کاشتم. اما بچه کاشتن گرونه، باید ۱۲-۱۰ میلیون پول داشته باشی"</p>
اعتقادات	<p>رضایت به رضای خدا</p> <p>شرکت کننده شماره ۷. خانم ۵۴ ساله، خانه دار. "همیشه می گم: خدایا به رضای تو راضیم. این دنیا فایده ای نداره، تو اون دنیا جای خوبی نصیب بشه"</p> <p>نذر</p> <p>شرکت کننده شماره ۶. خانم ۴۸ ساله. خانه دار. "نازایم تقصیر خودم بود. سنم موقع ازدواج کم بود. خجالت می کشیدم زود باردار شم. نذر امانده کردم که تا سه سال باردار نشم. چون اول ازدوادم این نذر رو کردم، نازا موندم"</p>

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان داد زنان نابارور در دوران یائسگی "مفهوم مادری" را به عنوان تجربه اصلی در زندگی خود می شناسند. یافته های مطالعه کنونی در برگیرنده نکات بسیار مهمی بود که نشان داد روابط اجتماعی، نامنی، چاره جویی، فرهنگ، روح و روان، علت ناباروری، اعتقادات و موانع درمان مضامین فرعی مهم در تجربه زندگی همراه با ناباروری هستند.

در مطالعه کنونی پایگاه های Pubmed و Web of Science به منظور دستیابی به مقالات چاپ شده در مجلات سطح ۱ و پایگاه های جهاد دانشگاهی (SID، Scopus) و (MAG Iran) جهت جست و جوی مقالات چاپ شده در

مجلات داخلی موجود در استفاده شد. اگر چه نیکبخت نصرآبادی، چهار تم داشتن جسمی سالم و روحیه خوب، داشتن معنویت و انجام اعمال مذهبی، احساس رضایت و تفکر مثبت در مورد خود و خانواده و انجام فعالیت های مناسب و مستقل روزانه را به عنوان مفاهیم اصلی سلامت در ۱۴ زن و مرد سالمند ساکن شهر سنندج گزارش نموده است [۱۷]، اما تاکنون هیچ مطالعه ای در خصوص تجربه ناباروری در دوران یائسگی انجام نشده است. در خارج از ایران نیز تنها دو مطالعه یافت گردید به طوری که نلسون (۲۰۱۱) اثر ناباروری را بر علائم دوران یائسگی بررسی نمودند. در این مطالعه در ۲۹۱ زن ساکن در فیلادلفیا مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج این مطالعه نشان داد که تجربه ناباروری سبب کاهش میل جنسی

می‌آیند [۲۰]. در حالی که در فرهنگ‌های دیگر، مواجهه با ناباروری بر زندگی زنان و مردان تأثیر به‌سزایی دارد. در این فرهنگ‌ها، افراد مبتلا در معرض مشکلات عاطفی روانی و چالش‌های جسمی و مالی موجود در روند کاربرد روش‌های کمک باروری قرار می‌گیرند و مشکلات مربوط به ناباروری، بسیاری از افراد را در اواخر دهه دوم و سوم زندگی در سراسیبهی منتهی به افسردگی قرار می‌دهد [۲۱].

سوادزاده و همکاران نیز در بررسی احساسات روان شناختی بیماران مبتلا به نازایی، طیفی از تجربیات روان شناختی، برخورد پزشکان و تیم درمان، واکنش خانواده زوجین و عکس‌العمل دوستان و اطرافیان را گزارش نمودند. در مطالعه سوادزاده ترس از آینده‌ای مبهم به دنبال شکست در درمان ناباروری و عواقب آن برای بسیاری از زنان آزاردهنده بود و ناباروری و پیگیری درمان‌های پرهزینه و وقت‌گیر به هم‌راه انگ نازایی در جامعه، بار سنگینی را از نظر روانی بر دوش زنان نابارور تحمیل نموده بود. در این مطالعه، اکثر مصاحبه‌شوندگان، درجاتی از علائم اضطراب و افسردگی را نشان دادند [۲۲]. علی‌رغم تأثیر فراوان ناباروری بر ابعاد مختلف زندگی، متاسفانه مطالعات در خصوص این تأثیر بر زنان یائسه بسیار محدود و انگشت شمار بوده، لذا احساسات و نیازمندی این زنان در حال‌ای از ابهام باقی مانده است.

مردم کشور ایران از نظر اجتماعی، فرهنگی و مذهبی به فرزندآوری اهمیت خاصی داده و مساله ناباروری در کشور ما نسبت به اکثر کشورهای جهان، بعد عمیق‌تری به خود گرفته است. لذا مواجهه با ناباروری برای زنان ایرانی بسیار مهم و گاه سرنوشت‌ساز است. ناباروری ابعاد مختلف سلامت زنان را تحت تأثیر قرار داده و این وضعیت با پایان سنین باروری و شروع یائسگی بیش‌تر نمایان می‌گردد. لذا تبیین تجربه ناباروری در زنان نابارور یائسه موجب شناسایی دیدگاه‌ها و نیازمندی‌های این گروه آسیب‌پذیر خواهد شد. از آن‌جا که تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی بر ابعاد مختلف سلامت تأثیر گذارند، انجام مطالعات مشابه در سایر نقاط کشور و شناسایی بهتر عوامل موثر بر سلامت این گروه از زنان، سبب دستیابی و

زنان می‌شود. هم‌چنین فراوانی دیسپارونی در زنان نابارور دو برابر زنان بارور گزارش شد [۸]. در مطالعه دیگر که توسط هس و همکاران انجام گردید، کاهش علائم منوپوز در زنان یائسه با تجربه نازایی گزارش شد. در این مطالعه گرگرفتگی در زنان بدون سابقه بارداری و بدون سابقه زایمان کم‌تر از زنان با بارداری طبیعی بود [۹].

تجارب زنان در دوره یائسگی با هنجارهای فرهنگی، عوامل اجتماعی و آگاهی آنان مرتبط می‌باشد. مطالعات نشان داده‌اند که تصور زنان از یائسگی بر خود مراقبتی این دوران موثر است. تامین سلامت عاطفی و ذهنی از مراقبت‌های اصلی دوران یائسگی می‌باشند، اما اغلب از آن غفلت می‌شود. بنابراین بررسی سبک زندگی، تجارب و کیفیت زندگی دوران یائسگی می‌تواند برای ارائه مراقبت بهتر از زنان سودمند باشد. افق‌ری و همکاران چالش‌های روانی-عاطفی زنان یائسه را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌ها نشان داد "احساس پیری" متغیر اصلی پدیدار شده در زنان یائسه است. چالش‌های عاطفی روانی اصلی‌ترین تغییرات اولیه در زنان یائسه بودند. زیرمضمون‌ها شامل مشکلات روانی پس از یائسگی، تغییر تصویر ذهنی از ظاهر خود، واکنش‌های منفی نسبت به یائسگی، احساس پیری و عدم آمادگی برای یائسگی بود [۱۸]. در مطالعه جمشیدی منش ۱۴ زن یائسه درباره تجربه بالینی‌شان مورد مصاحبه قرار گرفتند. بر اساس نتایج این مطالعه، مضمون شروع مرحله جدیدی از زندگی یکی از مهم‌ترین تجارب بالینی زنان از یائسگی بود و شروع چالش‌های جنسی در رأس تغییرات دوران یائسگی قرار داشت. زیرمضمون‌های حاصل از تجارب دوران یائسگی شامل کتمان، کاهش میل جنسی، پاشیدگی بنیان خانواده و پایان زنانگی بود [۱۹].

مطالعات نشان داده‌اند که درک مواجهه شدن با ناباروری به عوامل مختلف فرهنگی بستگی دارد. در برخی از فرهنگ‌ها به جای استفاده از فناوری‌های کمک باروری از درمان‌های سنتی و غیر علمی و یا از شبکه‌های اجتماعی کمک گرفته و از طریق فرزندخواندگی و یا روش‌های دیگر بر ناباروری فائق

[6] Zöllner YF, Acquadro C, Schaefer M. Literature review of instruments to assess health-related quality of life during and after menopause. *Qual Life Res* 2005; 14: 309-327.

[7] Baheiraei A, Ghazizadeh S. Menopause and hormone replacement therapy. *Boshra Tehran* 2001; 1. (Persian).

[8] Nelson DB, Sammel MD, Patterson F, Lin H, Gracia CR, Freeman EW. Effects of reproductive history on symptoms of menopause: a brief report. *Menopause* 2011; 18: 1143-1148.

[9] Hess R1, Olshansky E, Ness R, Bryce CL, Dillon SB, Kapoor W, et al. Pregnancy and birth history influence women's experience of menopause. *Menopause* 2008; 15: 435-441.

[10] LoBiondo-Wood G, Haber J. *Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice*. 9th ed St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier; 2006.

[11] Burns N, Grove S. *The practice of nursing research: conduct, critique, & utilization*. Philadelphia, PA: WB Saunders; 2005.

[12] Pazargadi M, Abed Saeedi Z. Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study *Pejouhesh* 2007; 31: 155-158. (Persian).

[13] Mayan M. An introduction to qualitative methods: a training module for students and professionals. Alberta: International institute for qualitative methodology; 2001.

[14] Streubert H, Carpenter D. *Qualitative research in nursing*. 3rd ed: Philadelphia: Lippincott Co; 2002.

[15] Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005; 15: 1277-1288.

[16] Guba EG, Lincoln YS. *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publication; 1985.

[17] Nik Bakht NA, Valiee S, Yaghobei M. Meaning of health in the view of a group of Iranian elderly: a qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res, Sci J Kurdistan Univ Med Sci* 2013; 1: 2-10. (Persian).

[18] Afghari A, Ganji J, Ahmad Shirvani M. Psycho-emotional changes in menopause: A qualitative study. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012; 22: 27-38. (Persian).

[19] Jamshidi Manesh M. The ups and downs of sex life in menopausal stage: a qualitative study. *Qom Univ Med Sci J* 2009; 3: 41-46. (Persian).

[20] Evens E. A global perspective on infertility: an under recognized public health issue. *Univ N.C news Lett* 2004; 1-39.

[21] Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, Stein M, Ganiats T. Impact of infertility on quality of life, marital adjustment and sexual function. *Urology* 2004; 63: 126-130.

[22] Savadzadeh S, madadzadeh N. Explanation of emotional feelings of women with infertility: a qualitative study. *J Ilam Univ Med Sci* 2012; 21: 16-24. (Persian).

طراحی برنامه‌های مداخله‌ای و مشاوره‌ای مناسب و ارتقاء سلامت زنان نابارور اعم از یائسه و غیر یائسه خواهد شد.

تشکر و قدردانی

مقاله مذکور بر گرفته از طرح پایان‌نامه مصوب دانشگاه

علوم پزشکی ایلام می‌باشد. لذا مراتب سپاس خود را از

معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام که در مراحل

تصویب و تأیید طرح همکاری نموده‌اند، اعلام می‌داریم.

هم‌چنین از کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه که ما را در انجام

این تحقیق یاری نموده‌اند تقدیر و تشکر به‌عمل می‌آید.

منابع

[1] Khodakarami N, Hashemi S, Seddigh S, Hamdih M, Taheripanah R. Life experience with infertility; a phenomenological study. *J Reprod Infer* 2010; 10: 287-297.

[2] Direkvand-Moghadam A, Delpisheh A, Khosravi A. Epidemiology of Female Infertility; A Review of Literature. *Biosci Biotech Res Asia* 2013; 10: 559-567.

[3] Sarvari A, Naderi MM, Heidari M, Zarnani AH, Jedd-Tehrani M, Sadeghi MR, et al. Effect of environmental risk factors on human fertility. *J Reprod Infertil* 2010; 11: 211-225.

[4] Sadock B, Kaplan H, Sadock V. *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2003.

[5] Khodakarami N, Seddiq S, Hashemi S, Hamdih M, Taheripanah R. The disregarded rights of infertility: a phenomenological study. *Iranian J Med Edics History Med* 2009; 2: 39-50.

Infertility experience in postmenopausal women: A phenomenological study

Ashraf Direkvand-Moghadam (Ph.D Student)¹, Ali Delpisheh (Ph.D)², Mosayeb Mozafari (Ph.D)^{*3}

1 - Psychosocial Injuries Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

2 – Dept. of Clinical Epidemiology, School of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

3 – Dept. of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

(Received: 12 Jul 2014; Accepted: 20 Dec 2014)

Introduction: Identifying the dimensions of infertility experience in postmenopausal women, would help determining the woman's needs and may lead to appropriate design of intervening strategies in order to improve the quality of their lives. Therefore, this phenomenological study was aimed to evaluate the experience of infertility in postmenopausal women.

Materials and Methods: in this phenomenological study, 8 postmenopausal infertile women were evaluated. The inclusion criteria at the time of study were: termination of menstruation for at least one year and have never been pregnant before. Women who were menopause with surgical or medical interventions were excluded. Data were collected using semi-structured interviews. Purposeful sampling was continued until data saturation. Data analysis was performed simultaneously with data collection. To ensure the accuracy of data interpretation, other colleagues also reviewed the data. To determine the validity of the findings, results were returned to some of the participants for further evaluation.

Results: According to the codes and categories obtained in this study a main concept of experiences named the mother concept and other eight sub-concepts including the social relations, insecurity, resourcefulness, culture, spirit, cause of infertility, beliefs and barriers to treatment, were extracted.

Conclusions: Infertility is a very important and crucial concept in the life of most women. Infertility affects many aspects of the women's life. This situation is more obvious at the end of the child bearing years and beginning of menopause. Studying the dimensions and importance of infertility for postmenopausal women would lead us to the identification of the perspectives and needs of infertile women.

Keywords: Infertility, Menopause, Qualitative Research, Needs Assessment

* Corresponding author. Tel: +98 841 2227123
mozafaric@yahoo.com