



Semnan University of Medical Sciences

KOOMESH

Journal of Semnan University of Medical Sciences

Volume 20, Issue 2 (Spring 2018), 179-416 Social Determinants of Health Supplement

ISSN: 1608-7046

Full text of all articles indexed in:

Scopus, Index Copernicus, SID, CABI (UK), EMRO, Iranmedex, Magiran, ISC, Embase

عوامل اجتماعی تاثیر گذار بر تجربیات جنسی زنان مواجه با ناباروری: یک مطالعه کیفی

مهشید بکائی^۱ (Ph.D)، معصومه سیمبر^{۲*} (Ph.D)، سید مجتبی یاسینی اردکانی^۳ (M.D)

۱- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۲- مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳- گروه روان پزشکی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۳/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۱۹

* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۹۱۲۷۷۷۶۷۲ msimbar@gmail.com

چکیده

هدف: امروزه سلامت اجتماعی، به عنوان یکی از ابعاد سلامت، در کنار سلامت جسمی و روانی و معنوی اهمیت گسترده‌ای یافته است. زنان مواجه با ناباروری بیش از سایر افراد تحت تاثیر شرایط اجتماعی - فرهنگی و باورهای هر جامعه قرار می‌گیرند. این مطالعه با هدف عوامل اجتماعی تاثیر گذار بر تجربیات جنسی زنان مواجه با ناباروری صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج مطالعه بر روی ۱۵ زن نابارور مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری شهر یزد و ۸ نفر مطلع کلیدی انجام شد. داده‌ها با روش تحلیل محتوای قراردادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای تأیید دقت و صحت داده‌ها از معیارهای گابا و لینکلن استفاده شد. یافته‌ها: با تحلیل داده‌ها سه طبقه (۱) تاثیر بستگان و خانواده خانواده و بستگان زن، خانواده و بستگان مرد و عوامل موثر از هر دو خانواده (۲) تاثیر جامعه (فقدان آموزش جنسی و عوامل اجتماعی) و (۳) باورهای رایج (باورهای با منشا فرهنگی، مذهبی یا قومی، باورهای با منشا تغذیه‌ای و تاثیر طرح‌واره‌ها بر رفتار جنسی) به دست آمد. نتیجه‌گیری: از نظر اجتماعی، فرهنگی و مذهبی فرزندآوری در ایران اهمیت زیادی دارد. برگزاری کلاس‌های آموزشی برای خانواده‌های زوج نابارور و مشاوره تخصصی سلامت جنسی برای زوج‌های نابارور در مراکز ناباروری پیشنهاد می‌شود. این مشاوره با بهبود عمل کرد جنسی زوجین، تصحیح باورهای غلط، کاهش تعارضات زناشویی و طلاق همراه خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: عوامل اجتماعی، رفتار جنسی، ناباروری، مطالعه کیفی

مقدمه

است [۲]. از جمله رفتارهایی که تحت تاثیر مسایل اجتماعی - فرهنگی، باورها و اعتقادات حاکم بر جامعه قرار می‌گیرد، رفتار جنسی انسان‌هاست [۴،۳] که با نگرش‌ها، انگیزه‌ها و احساسات [۵]، روابط بین فردی زوج [۶]، مرتبط است. در ایران اقدامات موثری در زمینه درمان زوج‌های نابارور انجام شده است ولی در رابطه با ابعاد سلامت اجتماعی آن‌ها گام‌های موثری برداشته نشده است [۷]. درک عمیق مسایل

امروزه سلامت اجتماعی، به عنوان یکی از ابعاد سلامت، در کنار سلامت جسمی و روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است [۱]، به طوری که در طول دو دهه گذشته به طور فزاینده‌ای، اهمیت به عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، در کنار مراقبت‌های پزشکی، به عنوان عواملی قدرتمند در شکل‌گیری سلامت جامعه مورد توجه محققین قرار گرفته

افراد کلیدی شامل متخصص ناباروری (۳ نفر)، روانشناس (یک نفر)، روان‌پزشک (یک نفر)، متخصصین کلیه و مجاری ادرار (یک نفر)، ماما (یک نفر) و پرستار (یک نفر)، تا رسیدن به اشباع داده صورت گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه: افرادی که بتوانند بخوانند بیش‌ترین اطلاعات را در اختیار محقق بگذارند، سابقه دو سال ناباروری به تشخیص پزشک متخصص، فارسی زبان بودن، ازدواج رسمی و دائمی و علاقه‌مند به شرکت در مطالعه.

معیارهای خروج از مطالعه: ابتلا به سایر بیماری‌ها به جز ناباروری مردانه یا زنانه، عدم تمایل به ادامه شرکت در مصاحبه.

ملاحظات اخلاقی شامل مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بررسی کار توسط کمیته اخلاق مرکز ناباروری، انجام مصاحبه‌های فردی، اخذ رضایت شفاهی و کتبی، کدگذاری مخفی برای حفظ اسرار بیماران و کسب اجازه برای ضبط مکالمات شرح داده می‌شد. برای جلب اطمینان و اعتماد آنان به محرمانه بودن مصاحبه و آزاد بودن برای خروج از مطالعه و انجام مصاحبه در محیطی آرام و دل‌پذیر اشاره شد.

مصاحبه‌ها در یکی از اتاق‌های مشاوره مرکز ناباروری یزد (پژوهشکده ناباروری یزد قطب ناباروری کشور و مرکز مرجع در جنوب شرق کشور است) که بیش‌ترین راحتی و رضایت شرکت‌کنندگان را تأمین نماید، انجام شد. از مراجعین هنگام پذیرش دعوت به عمل می‌آمد که در صورت تمایل به اتاق مربوطه وارد شوند. زنان مواجه با ناباروری تمایل زیادی به این کار داشتند چون برای دریافت جواب آزمایش منتظر بودند و این فرصت مناسبی را برای آن‌ها فراهم می‌کرد. پس از اخذ رضایت شفاهی و کتبی، مصاحبه نیمه ساختار یافته و عمیق با مشارکت‌کنندگان صورت گرفت. در این مطالعه برای راهنمای سوالات، از سوالات باز استفاده شد. مصاحبه با یک سؤال وسیع و کلی "تجربیات جنسی شما بعد از تشخیص ناباروری چیست؟" و "به نظر شما چه عواملی در این تغییر رفتار

فرهنگی، اجتماعی، مذهبی در هر جامعه برای رسیدن به توسعه پایدار کمک می‌کند [۸]. رفتارهای افراد هر جامعه متأثر از فرهنگ و عوامل اجتماعی آن جامعه دارد و در این میان رفتار جنسی هم از این قاعده مستثنی نبوده و مطالعات نشان می‌دهد، رفتار جنسی زنان در جامعه ایران نیز به شدت رو به تغییر است [۹]، این تغییر در تمام زنان و از جمله زنانی که با ناباروری مواجه هستند به چشم می‌خورد [۱۰، ۱۱].

عوامل اجتماعی بر بار بیماری‌ها و نابرابری‌ها بهداشتی جامعه تاثیر می‌گذارد. افراد نابارور هم از این قاعده مستثنی نبوده و تحت تاثیر فرهنگ، مذهب و خانواده قرار می‌گیرد به نظر می‌رسد [۱۲، ۱۳]. زنان (چه خود علت ناباروری باشند چه همسرشان) بار ناباروری را بیش‌تر به دوش می‌کشند [۱۳]. مشکلات پدید آمده به دلیل شکست در فرزندآوری، پریشانی، اضطراب، غم و اندوه از یک سو و تهدید به ترک، طلاق و زندگی چند همسری مرد از سوی دیگر، زنان را تحت فشارهای بیش‌تری از مردان قرار می‌دهد [۱۳، ۱۴]. حتی مردانی که خود علت ناباروری هستند زانشان را به طلاق و سایر فشارهای اجتماعی تهدید می‌کنند [۳]. فشارهای زنان نابارور به حدی است که حتی دوران یائسگی این فشارهای اجتماعی زیادی را به دوش می‌کشند [۱۵].

از آنجایی که مطالعات کمی در زمینه عوامل اجتماعی موثر بر رفتارهای جنسی زنان مواجه با ناباروری صورت گرفته است و یک مطالعه کیفی به بهترین نحوه می‌تواند عوامل ناشی از یک رفتار را تبیین کند این مطالعه با هدف تبیین عوامل اجتماعی تاثیرگذار بر رفتار جنسی زنان مواجه با ناباروری صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع کیفی و با رویکرد تحلیل محتوا و قسمتی از رساله دکترای سلامت باروری (مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره ۶۶۰۰۰۳۱۱) است. نمونه‌گیری هدفمند بر روی ۱۵ زن نابارور و مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری یزد و هشت نفر از

دخالت داشتند؟" شروع شد. و سپس سؤالات اضافی برای تشویق و دستیابی به توضیحات بیش‌تر پرسیده شد "آیا نوع ناباروری شما در شکل‌گیری این رفتار تاثیر داشت؟"

علاوه بر ضبط دیجیتالی مصاحبه‌ها، مشاهده، یادداشت در عرصه و یادآورنویسی نیز توسط محقق صورت گرفت. به‌طور متوسط هر مصاحبه ۳۰ دقیقه تا یک ساعت طول کشید. در صورت نیاز مصاحبه‌های دوم و سوم به منظور تایید داده‌ها و پر کردن شکاف‌های احتمالی انجام شد و متن مکالمات را با استفاده از نرم‌افزار listen N Write نگارش شد (این نرم‌افزار در سرعت تایپ به محقق کمک می‌کند و تایپ باید کلمه به کلمه و توسط محقق صورت گیرد). هر مصاحبه کلمه به کلمه نوشته و سپس کدگذاری شد و پس از تحلیل هر مصاحبه، مصاحبه بعدی انجام می‌گرفت. جهت مدیریت داده‌ها از نرم‌افزار V:10 MAXQDA استفاده شد. داده‌ها با روش تحلیل محتوای قراردادی (Conventional content analysis) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این روش کدها و طبقات به‌طور مستقیم و به‌صورت استقرایی از داده‌های خام استخراج شدند [۱۶]. تجزیه و تحلیل داده‌ها با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی و پردازش آن‌ها با روش نظام‌مند گرانهایم و لاندمن صورت گرفت [۱۷].

الف) محقق چندین بار آن‌ها را از ابتدا تا انتها خواند و درک کلی از محتوای آن‌ها را کسب کرد.

ب) متن اصلی به واحدهایی خلاصه و کوتاه شدند و کلمات، جملات و یا پاراگراف‌های مشابه به عنوان واحدهای معنایی در نظر گرفته شدند.

ج) سپس واحدهای معنایی، با توجه به مفهوم نهفته در آن‌ها به سطح انتزاع و مفهوم‌پردازی رسیده و به‌عنوان کدها نام‌گذاری شدند.

د) کدها بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌ها دسته‌بندی شده و زیرطبقات و طبقات تشکیل شد.

ه) در نهایت با بررسی طبقات، درون مایه‌ها (تم‌ها) که بیانگر محتوای پنهان متن می‌باشند معرفی شدند.

ابتدا بلافاصله بعد از هر مصاحبه، آن‌ها دست‌نویس و پیاده‌سازی شده و برای تحلیل محتوای کیفی، مرتب گشتند. سپس تمام متن چندین بار خوانده شد تا قبل از شروع کدگذاری غوطه‌وری داده‌ها صورت گرفت. واحدهای معنایی و کدهای اولیه از داده‌های خام استخراج شدند. در این مرحله تثبیت در کدگذاری حاصل شد. در کدگذاری باز، خط به خط داده‌ها بررسی شدند و به هر جمله مرتبط یا رویداد، یک کد اختصاص یافت و کدها شناسایی شدند. بعد از کدگذاری تمام متن، تثبیت در کدگذاری دوباره کنترل شد. در مرحله بعد کدهای اولیه طبقه‌بندی گردید و کدهای مشابه در زیر طبقات جای گرفتند. روش کار بدین صورت بود که طبقات با رویکرد استقرایی از داده‌های خام استخراج شدند. پژوهشگر با استفاده از روش مقایسه مداوم توانایی، تمایز بین طبقات را پیدا نمود.

از معیارهای گابا و لینکلن (Lincoln & Guba) (۱۹۸۹) شامل (اعتبارپذیری (Credibility)، انتقال‌پذیری و تناسب (Transferability & Fittingness)، تاییدپذیری (Conformability) و قابلیت اعتماد و حسابرسی (Dependability)) برای صحت و دقت داده‌ها استفاده شد [۱۸]. اعتبارپذیری از طریق تعامل طولانی پژوهشگر با داده‌ها، بازبینی داده‌ها توسط مشارکت‌کنندگان (Peer checking)، بازبینی توسط همکاران تیم تحقیق حاصل شد. بازبینی داده‌ها توسط مشارکت‌کنندگان از چهار نفر از مشارکت‌کنندگان درخواست شد تا صحت متن تایپ شده را تایید کنند. از آنجایی که افراد برای درمان چند روزی به مرکز مراجعه می‌کردند این فرصت مهیا بود تا صحت مطالب بیان شده را تایید کنند.

هم‌چنین اعضای تیم تحقیق چند مورد را مصاحبه‌ها را جداگانه کدگذاری کردند و میزان شباهت‌ها کدها بررسی شد و در مواردی که اختلاف داشتند بعد از جلسات مشاوره به اجماع رسیدند. جهت انتقال‌پذیری و تناسب باید به توصیف غنی و توصیف کامل مراحل کار پرداخته شد [۱۹]. به این منظور سعی شد، نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان به همان صورتی که گفته شده، ارایه گردد. هم‌چنین ویژگی‌های

ناباروری (۱۱±۹) ۲۰-۲ سال و طول مدت درمان ناباروری (۱۰/۵±۸/۵) ۱۹-۲ سال بود و اکثریت زنان مواجهه با ناباروری (۶۴/۷۰٪) مبتلا به ناباروری اولیه بودند.

درون مایه عوامل اجتماعی مرتبط با ناباروری شامل سه طبقه (۱) تأثیر بستگان و خانواده بر تجربیات جنسی، (۲) تأثیر جامعه بر تجربیات جنسی و (۳) باورهای رایج به دست آمده (جدول ۱).

طبقه اول: تأثیر بستگان و خانواده بر تجربیات جنسی

زیر طبقه اول: خانواده و بستگان زن

۱: تابو (Taboo) بودن صحبت در مورد مسایل جنسی در

خانواده زن

تابو بودن صحبت در مورد مسایل جنسی در خانواده از مواردی بود که در تقریباً همه مصاحبه‌ها به چشم می‌خورد: "... من مادر خیلی با حیایی داشتم. پدر خیلی با حیا و راجع به مسایل این طوری اصلاً صحبت نمی‌شد. این طور که بخوان

دموگرافیک مشارکت‌کنندگان و زمینه مورد بررسی با جزئیات بیان شد تا خواننده بتواند در مورد استفاده از نتایج مطالعه تصمیم‌گیری کند. تأییدپذیری با کنترل داده‌ها توسط ناظران خارجی آشنا به تحقیق کیفی سنجیده شد، به این معنی که بخش‌هایی از متن مصاحبه به همراه کدهای مربوط و طبقات پدیدار شده توسط دو ناظر آشنا به تحقیق کیفی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. اعتماد و حساسی مراحل تحقیق به طور دقیق ثبت و گزارش شده است تا امکان پیگیری تحقیق برای دیگران فراهم شود.

نتایج

در مجموع ۱۵ زن نابارور و ۸ مطلع کلیدی مورد مصاحبه قرار گرفتند. دامنه سنی زنان مواجهه با ناباروری (۳۴/۵±۹/۵) ۲۴-۴۵ سال و میزان تحصیلات زنان از ابتدایی تا کارشناسی ارشد به دست آمد. سطح تحصیلات در مطلعین کلیدی از سطح کارشناسی تا پزشکی متخصص بالینی بود. طول مدت زمان

جدول ۱. عوامل اجتماعی مرتبط با ناباروری

طبقات	زیر طبقات	کدها
تأثیر بستگان و خانواده بر تجربیات جنسی	خانواده و بستگان زن	تابو بودن صحبت در مورد مسایل جنسی در خانواده زن اشتیاق به بچه دار شدن برای خوشحالی خانواده زن
	خانواده و بستگان مرد	دخالت خانواده همسر در مسایل زناشویی زوج عدم دخالت خانواده شوهر در مسایل زناشویی زوج
	عوامل موثر از هر دو خانواده	تفاوت فرهنگی خانواده زن و شوهر پیشنهاد طلاق پیگیری درمان برای خشنودی خانواده
تأثیر جامعه بر تجربیات جنسی	کمبود آموزش جنسی	فقدان آموزش جنسی کافی در کلاسهای پیش از ازدواج نبودن آموزش جنسی در جامعه
	عوامل اجتماعی	فشار اجتماعی به زنان مواجهه با ناباروری استیگما به زن نابارور پنهان کردن نوع ناباروری از مردم
تأثیر باورهای رایج بر تجربیات جنسی	باورهای رایج با منشا فرهنگی، مذهبی یا قومی	تأثیر خودارضایی بر ناباروری تأثیر صحبت حین نزدیکی بر لال شدن بچه مقصر دانستن ناباروری از جانب زن از دیدگاه خیلی مردان ایرانی نقش خرافه برای باروری عدم اعتقاد به نقش سن زن در موفقیت باروری
	باورهای رایج با منشا تغذیه ای	عدم ورزش و رژیم غذایی و لاغر بودن مرد بعنوان علت ناباروری تأثیر خوردن گرمی یا سردی در موفقیت ای وی اف نقش داروهای گیاهی در باروری
	تأثیر طرحواره‌ها بر رفتار جنسی	لزوم بالا گرفتن پاها بعد از نزدیکی تأثیر دفعات نزدیکی بر باروری عدم آگاهی از روزهای تخمک گذاری عدم آگاهی از تأثیر راه های دخول بر ناباروری

آزاد باشن. نه هیچ وقت صحبتی نمی شد.... حالا هم اصلاً کاری به این جور مسایل ندارن..." (خانم ۴۳ ساله، لیسانس، نوع ناباروری مردانه به مدت ۶ سال)

۲: اشتیاق به بچه دار شدن برای خوشحالی خانواده زن یکی از مشارکت کنندگان تنها به خاطر خوشحال کردن خانواده اش پیگیر درمان بود:

"...شوهرم فکر می کنه من مشکل دارم و نمی خواهم بهش بگم. ولی نگران مامانم اینا هستم، برای همین میام درمان..." (خانم ۲۷ ساله - دیپلم - ناباروری مردانه به مدت ۴ سال)

زیر طبقه دوم: خانواده و بستگان مرد

۱: دخالت خانواده همسر در مسایل زناشویی زوج بعضی از مشارکت کنندگان از دخالت بستگان همسر در مسایل مربوط به زناشویی اشان شکایت داشتند:

"...گاه گذاری این اتفاق پیش میاد که جاریم چیزی می گه، مادر شوهرم چیزی میگه.... این باعث میشه خودمو محدود کنم. جاهایی که خانواده شوهرم میرند اکثر موقع ها من نمی رم..." (خانم ۲۶ ساله، دیپلم، ناباروری زنانه به مدت ۶ سال).

۲: همراهی خانواده همسر و عدم دخالت خانواده شوهر در مسایل زناشویی زوج

بعضی از مشارکت کنندگان ابراز می کردند خانواده شوهرشان اصلاً در مسایل زناشویی آنان دخالت نمی کنند: "...خدایش خانواده شوهرم خیلی خوبند اصلاً کاری به این مسایل ندارند و دخالت نمی کنند، با این که مشکل از منه.. هیچ وقت نگفتند چرا بچه دار نشدی" (خانم ۳۴ ساله، لیسانس، نوع ناباروری ثانویه زنانه به مدت ۷،۵ سال)

زیر طبقه سوم: عوامل موثر از هر دو خانواده

۱: تفاوت فرهنگی خانواده زن و شوهر یکی از مشارکت کنندگان به تفاوت های فرهنگی خانواده زن و شوهر اشاره می کند:

"... خیلی مقیدند مامانم اینا. ولی برعکس خانواده شوهرم دقیقاً مخالف ما هستند خیلی راحتند خیلی راحت در مورد

مسایل جنسی با هم صحبت می کنند، مامانش، خواهراش خیلی راحتند. ولی مامانم اینا راحت نبودند حتی در مورد قاعدگی هم با هم حرف نمی زنیم، چه برسه به مسایل اتاق خواب. خانواده ما با اونا دو تا فرهنگ متفاوت داشتند از زمین تا آسمون با هم فرق دارند. ..." (خانم ۳۴ ساله، لیسانس، نوع ناباروری ثانویه زنانه به مدت ۷،۵ سال)

۲: پیشنهاد طلاق

فکر و پیشنهاد به طلاق از مواردی بود که به صورت های گوناگون بین زوج ها مطرح می شد. مثلاً اقدام به طلاق توسط مرد با وجود علت مردانه از جمله مواردی بود که توسط یکی از مشارکت کنندگان به صورت زیر مطرح شد: "...حالا من یک زوج می شناسم با این که مرده می دونست اشکال از خودش. ولی مجدداً ازدواج کرده بود... که شانش را امتحان کنه زن اولش را که از دست داد... هیچی، زن دومش هم باردار نشد ... مرده غرور دارند نمی خوان قبول کنند که خودشان نابارور هستند." (خانم ۴۵ ساله - لیسانس - ناباروری مردانه به مدت ۱۵ سال)

یکی از مشارکت کنندگان با وجود ناباروری با علت زنانه از رفتار شوهرش رضایت داشت و بیان کرد که هیچ وقت همسر یا خانواده اش او را به طلاق تهدید نکرده اند:

"..... دوتایی دوست داریم یک بچه داشته باشیم. ولی شوهرم بنده خدا هیچ وقت نگفته تو فلانی..... من برم زن بگیرم. خانواده اش هم خدایش خوبند" (خانم ۳۴ ساله، لیسانس، نوع ناباروری ثانویه زنانه به مدت ۷،۵ سال)

یکی از مشارکت کنندگان از سهل انگاری همسرش در درمان احساس ناراحتی می کرد و حتی به فکر جدایی افتاده بود وی احساساتش را این طور بیان کرد: نه گاهی اوقات من بهش می گم چرا اینقدر کوتاهی می کنی؟ بیا بریم برای درمان حاضرم که چی بگم.... جدا شم ولی این سوال را ازم نپرسن چرا بچه ندارید؟ خیلی بدم میاد. علی رغم این که همسر رو دوست دارم گاهی به فکر طلاق می افتما..." (خانم ۴۳ ساله - لیسانس - نوع ناباروری مردانه به مدت ۶ سال)

هیچی بلد نبودیم..'' (خانم ۳۴ - ساله - نوع ناباروری ثانویه زنانه)

زیر طبقه دوم: عوامل اجتماعی

۱- فشار اجتماعی به زنان مواجه با ناباروری

بعضی از زنان مواجه با ناباروری به علت فشار اجتماعی ترجیح می دهند خود را اجتماع دور نگه دارند:

''... به خاطر این که مشکل ناباروری از منم. اکثر موقع ها من مهمونی نمیرم. دوست ندارم تو مهمونی اشان برم. ازم سوال بپرسند چرا بچه دار نشدی؟ مشکل از کیه، دوست ندارم... اعصابم بهم می ریزه ..'' (خانم ۲۶ ساله، دیپلم، ناباروری زنانه به مدت ۶ سال)

۲- استیگما به زن نابارور

استیگما به زنان مواجه با ناباروری از جمله مواردی بود که باعث ناراحتی این زنان می شد:

''... بعضی مردم اینقدر فکرشان کوتاهه که همیشه زنان را مقصر نازایی می دونن. اعصابم خرد میشه اصلاً دوست ندارم با این آدم ها هم کلام بشم...'' (خانم ۲۷ ساله - دیپلم - ناباروری مردانه به مدت ۴ سال)

۳- پنهان کردن نوع ناباروری از مردم

بعضی از مشارکت کنندگان بیان می کردند که ترجیح می دهند نوع ناباروری را از مردم پنهان می کنند:

''... حتی ما تا آن جا که ممکنه به کسی نمی گوییم مشکلمان از کی بوده. تا ضرورت نداشته نگفتیم شاید خیلی ها حتی بستگان نمی دانند که تقصیر از کی بوده'' (خانم ۴۵ ساله، فوق لیسانس، ناباروری مردانه به مدت ۱۹ سال).

طبقه سوم: تاثیر باورهای رایج بر رفتار جنسی

زیر طبقه اول: باورهای رایج با منشا فرهنگی، مذهبی یا قومی

۱: تاثیر خودارضایی بر ناباروری

در مورد تاثیر خودارضایی بر ناباروری نگرش ها متفاوت بود. بعضی مشارکت کنندگان تاثیر منفی خودارضایی بر ناباروری را با شک و تردید بیان می کردند: ''... فکر کنم بعضیا

یکی از مشارکت کنندگان پیشنهاد طلاق از طرف مرد با ناباروری مردانه برای نگرفتن حق مادری از همسرش ذکر می کرد: ''... یک محدوده زمانی شد که شوهرم اصرار داشت که بیا از هم جدا بشیم. گفت می خوام از هم جدا بشیم که من حقت را ازت نگیرم. مثلاً این حق مادر شدن را ازت نگیرم و اینا. که من گفتم نه. .. من فکرش کردم از کجا معلوم که من زن یک کس دیگه بشم و اون مشکل نداشته باشه...'' (خانم ۴۵ ساله، فوق لیسانس، ناباروری مردانه به مدت ۱۹ سال).

۳: پیگیری درمان برای خشنودی خانواده

بعضی مشارکت کنندگان علت پیگیری درمان را برای خشنودی خانواده ذکر می کردند:

''همین الان هم من با همسرم بعضی اوقات می گیم ما که مشکلی نداریم با هم دیگه. خدا داد داد. نداد هم باز هم شکر. یعنی اصلاً من بیشتر تر خواستار (بچه) هستم اون هم بیشتر تر به خاطر خانواده ام که دوست دارند بچه ی منو ببینند...'' (خانم ۴۳ ساله - لیسانس - نوع ناباروری مردانه به مدت ۶ سال).

طبقه دوم: تاثیر جامعه بر تجربیات

زیر طبقه اول: کمبود آموزش جنسی

۱- فقدان آموزش جنسی کافی در کلاس های پیش از ازدواج

اکثر مشارکت کنندگان به فقدان آموزش کافی در کلاس های پیش از ازدواج و جامعه اذعان داشتند. یکی از مشارکت کنندگان که دیر ازدواج کرده بود، از اطلاع رسانی محدود این کلاس ها شکایت داشت: ''اطلاع رسانی جنسی در ایران خیلی محدوده. باید تو کلاس های قبل از ازدواج به من که دیر ازدواج کردم بگن شما که تو این سن هستی این قدر خانم تخمک داره. باید این کارو بکنید... هیچی نگفتند.'' (خانم ۴۳ ساله - لیسانس - نوع ناباروری مردانه به مدت ۶ سال)

۲- نبودن آموزش جنسی در جامعه

نبودن آموزش جنسی در مدارس و جامعه از جمله مواردی بود که توسط اکثر مشارکت کنندگان و مطلعین کلیدی مطرح شد: ''... تو مدرسه هم که با آموزش درست و حسابی ندادند... فقط در مورد قاعدگی بود نه در مورد مسایل جنسی.

که نازایی دارن به خاطر خودارضاییه. شاید با خودارضایی بدن ضعیف بشه... " (خانم ۳۴ ساله - نوع ناباروری ثانویه زنانه) بعضی مشارکت‌کنندگان بیان می‌کردند فکر نمی‌کنند تاثیر منفی بر ناباروری داشته باشد: "...من از این کار (خودارضایی) خوشم نیامد و تا حالا انجام ندادم ولی فکر نکنم باعث نازایی بشه..." (خانم ۴۵ ساله، فوق لیسانس، ناباروری مردانه به مدت ۱۹ سال).

یکی از مشارکت‌کنندگان مقید بود حتی در سیکل درمانی شوهر اقدام به انجام خودارضایی برای دادن نمونه اسپرم نکند: "... برای همین من وقتی فهمیدم خودارضایی اشکال شرعی داره هر بار که شوهرم می‌خواست نمونه بده ظرف نمونه را از آزمایشگاه می‌گرفتم و می‌آمدم خانه، می‌گفتند مشکلی نداره تا ظرف نیم‌ساعت ظرف را تحویل بدهیم..." (خانم ۴۵ ساله، فوق لیسانس، ناباروری مردانه به مدت ۱۹ سال).

۲: تاثیر صحبت حین نزدیکی بر لال شدن بچه

مشارکت‌کننده‌ای با ناراحتی از عدم صحبت شوهرم حین روابط جنسی صحبت می‌کرد و به گفته او شوهرش معتقد بود نباید هنگام نزدیک صحبت کرد چون بچه لال می‌شود: "موقع نزدیکی شوهرم لال‌مونی داره. میگه اگه بگیره (حامله بشی) بچه لال می‌شه..." (خانم ۲۶ ساله، دیپلم، ناباروری زنانه به مدت ۶ سال)

۳: مقصر دانستن ناباروری از جانب زن از دیدگاه خیلی

از مردان ایرانی

بعضی مشارکت‌کنندگان اظهار کردند که خیلی مردان ایرانی در هر نوع ناباروری زنان را مقصر می‌دانند، این عامل باعث کاهش میل جنسی زن و رغبت به همسر می‌شد: "...موضوع اینه که تو ایران بیش‌تر زن را مقصر می‌دونن. شوهرم با این‌که نطفش صفره باز منو مقصر می‌دونه... من این‌طور که فکر می‌کنه دوست ندارم برن پیشش." (خانم ۲۴ ساله، تحصیلات ابتدایی، ناباروری مردانه به مدت ۶ سال).

۴: نقش خرافه (Superstition) برای باروری

یکی از مشارکت بیان کرد که مادر شوهرش برای افزایش احتمال بسته شدن نطفه، دعای مخصوصی را به او می‌دهد که

بخود هنگام نزدیکی ببندد: "...مادر شوهرم برام یک دعا از دعانویس گرفته که موقع نزدیکی به دستم ببندم تا بقولا بچه‌مون بگیره. همش حواسم به اون‌ه که یکهو نیفته." (خانم ۳۰ ساله، سیکل، نوع ناباروری زنانه به مدت ۱۰ سال)

۵: عدم اعتقاد به نقش سن زن در موفقیت بارور

بعضی مشارکت‌کنندگان و همسرشان اعتقادی به نقش سن زن در موفقیت باروری نداشتند: "...زن‌داداشم هم تازه بعد از ۱۵ سال نازایی باردار شده، سنمون که بره بالا ما مشکلمون برطرف می‌شه..." (خانم ۳۰ ساله - سیکل - نوع ناباروری مردانه به مدت ۱۰ سال)

زیر طبقه دوم: باورهای رایج با منشأ تغذیه‌ای

۱: عدم ورزش و رژیم غذایی و لاغر بودن مرد به‌عنوان علت ناباروری

بعضی مشارکت‌کنندگان عدم ورزش و لاغر بودن مرد را به‌عنوان علت ناباروری وی می‌دانستند:

"... شوهرم مهندس کامپیوترن. تحرک آن‌چنانی نداره. اهل ورزش نیست. این‌ها همه دست به دست هم داده باعث شده نطفه‌اش ضعیف بشه. بهش می‌گم اگه خوب غذا می‌خوردی مشکل نداشتی...." (خانم ۴۳ ساله، لیسانس، نوع ناباروری مردانه به مدت ۵ سال)

۲: تاثیر خوردن گرمی یا سردی در موفقیت ای وی اف

بعضی از مشارکت‌کنندگان تاثیر خوردن گرمی یا سردی را در موفقیت ای وی اف موثر و مورد سوال قرار می‌دادند: "...می‌گن گرمی سردی موثره. نمی‌دونم بعد از ای وی اف چی بخوریم و چی نخوریم گرمی بخوریم سردی بخوریم. تا بچه بگیره..." (خانم ۳۰ ساله، سیکل، نوع ناباروری زنانه به مدت ۱۰ سال)

۳: نقش داروهای گیاهی در باروری

بعضی از مشارکت‌کنندگان برای افزایش قدرت باروری به عطاری‌ها می‌رفتند. "...یک‌بار رفتم عطاری به من پودری داد و گفت واژن خودم را با اون بخور بدم..." (خانم ۴۵ ساله، فوق لیسانس، ناباروری مردانه به مدت ۱۹ سال).

طبقه سوم: تاثیر طرح‌واره‌ها

۱: تاثیر به ارگاسم نرسیدن زن در موفقیت بارداری یکی از مشارکت‌کنندگان علت ناباروری خود عدم ارضا در حین نزدیکی می‌دانست. "من فکر می‌کنم چون ارضا نمی‌شم باردار نمی‌شم... مگه این طور نیست؟" (خانم ۳۸ ساله، لیسانس، ناباروری زنانه به مدت ۶ سال).

۲: لزوم بالا گرفتن پاها بعد از نزدیکی

اکثر مشارکت‌کنندگان بر این عقیده بودند که بعد از نزدیکی پاهای خود را بالا می‌گیرند تا احتمال بارداری زیاد شود: "... می‌گن بعد از نزدیکی باید پای آدم بالا باشه. معمولاً من دستشویی نمی‌رم و پامو بالا می‌گیرم تا بگیره.." (خانم ۲۶ ساله، دیپلم، ناباروری زنانه به مدت ۶ سال)

۳: تاثیر دفعات نزدیکی بر باروری

بعضی مشارکت‌کنندگان فکر می‌کردند هر چه تعداد نزدیکی در روز بیشتر باشد احتمال بارداری بیشتر است و برعکس بعضی دیگر با فواصل طولانی نزدیکی داشتند. "بعضی مراجعین به خصوص جوان ما فکر می‌کنند هر چه تعداد نزدیکی در روز بیشتر باشد احتمال بارداری بیشتر است و برعکس بعضی دیگر با فواصل طولانی نزدیکی دارند. در هر دو مورد ما توصیه می‌کنیم افراط و تفریط نکنند و یک‌روز در میان نزدیکی داشته باشند..." (فوق تخصص ناباروری - ۱۰ سال سابقه کار).

۴: عدم آگاهی از روزهای تخمک‌گذاری

بعضی از مطلعین کلیدی بیان کردند که خیلی از زنان از سیکل قاعدگی آگاهی و روزهایی که احتمال تخمک‌گذاری بیشتر است اطلاعی ندارند. "خیلی از مراجعین از سیکل قاعدگی آگاهی ندارند، ما اگر وقت بشه برایشون توضیح می‌دهیم چه مواقعی از سیکل احتمال بارداری بیشتره ولی خیلیا نمی‌دونن..." (کارشناس مامایی - ۶ سال سابقه کار).

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تاثیر عوامل اجتماعی تاثیرگذار بر تجربیات جنسی زنان مواجه با ناباروری انجام شد. اولین طبقه تاثیر بستگان و خانواده (خانواده و بستگان زن، خانواده و

بستگان مرد و عوامل موثر از هر دو خانواده) بر تجربیات جنسی زنان مواجه با ناباروری بود. به عقیده سیمونز تجربیات جنسی زوجین نابارور مانند سایر افراد [۲۰]، تحت تاثیر فرهنگ، مذهب و خانواده قرار می‌گیرد [۲۱]. نتایج مطالعه خداکرمی (۲۰۱۰) نشان داد ارتباط زوج با اطرافیان در واکنش به برخورد آنان با ناباروری تغییر می‌نماید [۲۲] و این فشار در زنان مواجه با ناباروری بالاتر از مردان نابارور است [۲۳]. این در حالی است که اسماعیلی و همکاران (۲۰۱۲) معتقدند در مورد پیامدهای منفی ناباروری در بین مردان و زنان نابارور تفاوتی وجود ندارد [۲۴]. مطالعه اسنگروف (۲۰۰۰) نیز نشان می‌دهد تابو بودن صحبت در مورد مسایل جنسی در خانواده در دوره نوجوانی باعث شکل‌گیری نگرش‌های بعضاً غلط در آینده می‌شود [۲۵]. صادقیان و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه خود در همدان دریافتند زنان مواجه با ناباروری استرس بیشتری در زمینه اجتماعی و جنسی نسبت به مردان نابارور تجربه می‌کنند [۲۶]. نتایج مطالعه تابونگ (۲۰۱۳) نشان داد گروه پاسخ‌دهندگان تحصیل کرده حمایت بیشتر از خانواده‌های خود نسبت به زوج‌های بی‌سواد گزارش کردند [۲۷].

همه مطالعات به جز مطالعه اسماعیلی با مطالعه فعلی همسو می‌باشد، به طوری که خانم با تحصیلات دانشگاهی از عمل‌کرد خانواده همسر راضی و خانم دیپلمه به علت دخالت خانواده همسر دوری از تعاملات اجتماعی را پیش رو گرفته بود. در رابطه با تفاوت فرهنگی خانواده زن و شوهر می‌توان به این نکته توجه کرد خانواده‌های سنتی بیشتر مشکل ناباروری را زنانه و خانواده‌های امروزی آن را زوجی تلقی می‌کنند و رفتار مناسب‌تری دارند. تابو بودن صحبت درباره مسایل جنسی یکی ناشی از عدم آگاهی والدین نسبت به مسایل جنسی و دیگر نگرش منفی والدین در مورد صحبت در مورد مسایل جنسی و باروری است. آن‌ها تصور می‌کنند صحبت در مورد مسایل جنسی در نوجوان باعث رفتارهای افسارگسیخته فرزندان‌شان می‌شود. باید توجه داشت افزایش مهارت والدین در بستر جامعه مهیا می‌گردد و نیاز است سیاست‌گذاران

اکثر مشارکت‌کنندگان از کمبود آموزش جنسی و باروری برای همه و به‌خصوص افراد نابارور رنج می‌بردند. فشار اجتماعی و استیگما در مورد زن نابارور به چشم می‌خورد، به طوری که آن‌ها ترجیح می‌دادند خود را از فعالیت‌های اجتماعی محرم کنند و پنهان کردن نوع ناباروری سعی می‌کردند خود و همسرشان را محافظت کنند.

دیرکوندمقدم و همکاران (۱۳۹۴) در یک مطالعه کیفی، بی‌سوادی همسر را عاملی برای عدم درمان ناباروری زن گزارش کرد [۱۵]. به عقیده محمودی و همکاران (۲۰۰۷) آموزش جنسی نقش مهمی در بهبود روابط زوج دارد [۳۰]. بسیاری از متخصصین سلامت باروری بر این اعتقاد هستند که آموزش مناسب جنسی و مناسب با فرهنگ در ایران صورت نمی‌گیرد [۳۲، ۳۱، ۷]. کمبود آگاهی در زمینه بهداشت باروری نه تنها در ایران [۳۳]، بلکه در بسیاری از کشورهای در حال توسعه وجود دارد، به طوری که در غنا زنان و مردان نابارور برای اثبات قدرت باروری خود علی‌رغم ناباروری شخص خود اقدام به ورود در رابطه‌های خارج ازدواج می‌شوند تا میزان باروری خود را بسنجند [۲۷]. بستانی خالصی و همکاران (۲۰۱۷) به نواقص آموزشی کلاس‌های آمادگی قبل از ازدواج اشاره دارد و توصیه می‌کند آموزش کافی در زمینه سلامت جنسی ارائه نمی‌شود [۳۴]. بانیان و همکاران (۲۰۰۷) لزوم انجام مشاوره قبل از ازدواج و در طول زندگی زناشویی به منظور پیشگیری و درمان زود هنگام و کاهش احتمال بروز تعارضات زناشویی و بهبود مهارت‌های ارتباطی آن‌ها را مطرح می‌کند [۳۵] و بکائی و همکاران به لزوم آموزش و مشاوره جنسی در مراکز ناباروری تاکید دارند [۱۰]. نتایج تحقیق چاچاموویچ (۲۰۱۰) نشان داد زوج‌های نابارور احساس می‌کنند تحت فشار اجتماعی برای فرزندآوری هستند. به دلیل تعصبات اجتماعی، ناباروری بیش‌تر یک مشکل زنانه تلقی می‌شود و زنان با مسایل و مشکلات خانوادگی بیش‌تری نسبت به مردان روبرو هستند [۳۶]. یافته‌های مطالعه حسن‌پور ازغدی و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد یکی از مهم‌ترین عوامل ایجادکننده‌ی پریشانی‌های روانی

سلامت به بهبود سلامت جنسی جامعه از طریق آگاه‌سازی والدین نظر ویژه‌ای داشته باشند. در این میان در کشورهای در حال توسعه چون مشکل ناباروری را عمده زنانه تلقی می‌کنند، آگاه‌سازی از طریق رسانه‌ها کمک‌کننده خواهد بود.

کریمی و همکاران (۲۰۱۶) به بررسی آثار روانی - اجتماعی ناباروری مردانه در زنان ایرانی پرداخته است. وی در این مطالعه کیفی بیان می‌کند زنانی که همسرانشان نابارور هستند، تنش‌های بسیاری را در ارتباطات اجتماعی خود تجربه می‌کنند. آن‌چه در این میان جای تأمل دارد این است که حتی در ناباروری با عامل مردانه، مسئولیت ناباروری بر عهده زن گذاشته می‌شود و بچه‌دار نشدن او باعث بروز رفتارها و پندارهای منفی از طرف خانواده و جامعه می‌گردد که می‌تواند پیامدهای ناگواری برای زنان داشته باشد [۱۲]. مطالعه‌ای در نیجریه نشان داد که زنان مواجه با ناباروری در آن‌جا با تهدید بیش‌تری در مورد طلاق همراهند [۲۸]. مطالعه دیگر در افریقا (۲۰۰۷) هم نشان داد در کشورهای در حال توسعه که فرزندآوری بسیار مهم می‌باشد، افزایش طلاق زنان با هر نوع ناباروری بعد از تشخیص ناباروری رخ می‌دهد [۲۹].

دیرکوندمقدم و همکاران (۱۳۹۴) تاثیر ناباروری در ابعاد مختلف زندگی در پایان سنین باروری و شروع یائسگی بیش‌تر می‌داند [۱۵]، در حالی که در مطالعه حاضر خانمی که در اواخر دوران باروری خود به سر می‌برد از کاهش فشارهای اجتماعی و روانی خود و همسر به‌علت برداشته شدن فشارهای درمانی و قطع درمان خوشحال بود. گرچه مطالعه فعلی با اکثر مطالعات همسو است و نشان می‌دهد زنان با هر نوع ناباروری (چه با منشا زنانه و چه با منشا مردانه یا ناشناخته) فشار بیش‌تری را از طرف خانواده تحمل می‌کنند، گرچه رویکرد برخی خانواده‌ها حمایتی به‌دست آمد. مورد قابل توجه این بود یک زوج با تشخیص ناباروری مردانه پیشنهاد طلاق به زن تنها به این علت بود که زن بتواند مجدد ازدواج کرد و بتواند از حق مادر بودن برخوردار شود.

دومین طبقه تاثیر جامعه (کمبود آموزش جنسی و عوامل اجتماعی) بر تجربیات جنسی زنان مواجه با ناباروری بود.

بر زنان مواجه با ناباروری، متغیر فشار اجتماعی از طرف افراد جامعه است ولی در اغلب موارد به ابعاد اجتماعی- فرهنگی و پیامدهای ناباروری توجه کمتری می‌شود [۷]. انزوای اجتماعی در زنان نابارور در نتایج مطالعه چن نیز گزارش شده است [۳۷].

آموزش جنسی فرصت یادگیری مسائل جنسی و جلوگیری از بروز برخی مشکلات را فراهم می‌کند. این آموزش لازم است از دوران کودکی و نوجوانی شروع شود. افراد با سطح کم دانش جنسی در زندگی مشترک مشکلات متعددی را تجربه می‌کنند.

در صورتی که آموزش صحیح مسایل بهداشت باروری و جنسی در مراکز ناباروری برای زوجین و خانواده‌ها صورت گیرد تعارضات زناشویی کم‌تر می‌شود. کمبود آموزش جنسی و باروری گاه با نتایج جبران‌ناپذیری همراه خواهد بود، خانمی که در سن بالا ازدواج می‌کند نیاز به مشاوره پیش از ازدواج ویژه‌ای دارد، وی باید بداند که سن باروری زن محدود و درمان ناباروری با افزایش سن با افزایش شکست همراه است. سومین طبقه تاثیر باورهای رایج (باورهای رایج با منشا فرهنگی، مذهبی یا قومی، باورهای رایج با منشا تغذیه‌ای و تاثیر طرح‌واره‌ها) بر تجربیات زنان مواجه با ناباروری بود.

برخی از مشارکت‌کنندگان به برخی باورهای بعضاً غلط اشاره کردند. نقش خودارضایی در ناباروری، عدم تمایل به دادن نمونه اسپرم توسط مردم و مراجعه به رمال و دعانویس از جمله آن‌ها بود. در این راستا نتایج مطالعه جین و همکاران در هند نشان داد زنان هندی خودارضایی را عاملی برای ناباروری می‌دانند [۳۸]. نتایج مصاحبه با مردان نابارور لبنانی نشان داد بعضی از آن‌ها اقدام به خودارضایی در دوره نوجوانی را عامل ناباروری خود می‌دانستند و آن‌ها تصور می‌کردند خداوند بدین وسیله آنان در مقابل این گناه تنبیه کرده است. با توجه به این تردیدها و ابهامات، مردان مسلمان در هنگام اقدام به جمع‌آوری نمونه‌های منی در کلینیک دچار تضاد و تعارض می‌شوند. برخی از مردان احساس می‌کردند با انجام استمناء قبل از ازدواج خود ذخایر مایع منی خود را از

دست داده‌اند، و دیگر ذخایر لازم منی برای بارور کردن همسر خود را ندارند. این عقاید هم در مردان مسلمان تحصیل کرده و هم در مردان با تحصیلات کم‌تر به چشم می‌خورد [۳۹]. از طرفی توسل به بعضی از درمان‌ها به چشم می‌خورد. خداکرمی بیان می‌کند زوج‌ها انتظارات ویژه‌ای از پرسنل درمانی داشتند که برآورده نمی‌شود، به همین دلیل علاوه بر درمان طبی ممکن است به درمان‌های غیر معمول نیز متوسل شوند [۲۲] و باعث شکل‌گیری باورهای غلط در زمینه مسایل جنسی می‌گردد [۴۰]. تصورات نادرست در مورد ناباروری و مسایل جنسی [۳۸]، بر روی روابط زوجین تاثیر نامطلوب به‌جا می‌گذارد [۴۱]. گاهی این باور غلط شکل می‌گیرد که نزدیکی عمل بیهوده بوده و از آن اجتناب می‌شود [۴۲]، باورهای غلط در زمینه جنسی از چالش‌های عمده در این زمینه است [۳۱] و ممکن است بعضی از این باورها زندگی مطلوب جنسی زوج را تحت تاثیر قرار دهد. زنان هندو به خدای باروری "شیوا" برای باردار شدن متوسل می‌شوند [۴۳]. یافته دیگر در مورد تاثیر نوع غذا بر موفقیت درمان ناباروری بود. در مطالعه حاضر بعضی زنان به خوردن غذاهای گرم برای موفقیت باروری خود معتقد بودند. در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۷ به تاثیر رژیم غذایی، فعالیت فیزیکی و چاقی در موفقیت روش‌های کمک باروری اشاره داشت و در آن به تاثیر منفی الکل، کافئین و نوشیدنی‌ها پرداخت [۴۴]. بعضی مطالعات به تاثیر رژیم کم کالری و گیاه‌خواری در کوتاه شدن مرحله لوتئال اشاره دارد و به کاهش تخمک‌گذاری و عدم پاسخ‌دهی به کلومیفن سیترات در زنان چاق نابارور و لزوم کاهش وزن و به دست آوردن وزن مطلوب اذعان دارد [۴۵]. نازنی (۲۰۱۴) بیان می‌کند رژیم امریکایی حاوی گوشت و شیرینی نه تنها در کشورهای توسعه یافته بلکه در کشورهای در حال توسعه هم رو به افزایش است و این رژیم غنی از گوشت قرمز و کربوهیدرات با کاهش باروری همراه است [۴۶].

روی آوردن به خرافات برای باروری در بسیاری از کشورهای در حال توسعه ملاحظه می‌شود. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد در کشورهایی که باروری مهم‌ترین هدف رابطه

مطالعه حاضر قسمتی از پایان نامه مقطع دکتری تخصصی بهداشت باروری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد که در غالب طرح پژوهشی با کد ۵۵۸۲ و حمایت های مالی آن دانشگاه به تصویب رسید. بدین وسیله از ریاست محترم مرکز ناباروری یزد، جناب پرفسور عباس افلاطونیان و تمام پزشکان و کارکنان مرکز که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، سپاس گزاری می گردد. همچنین، از صبر و حوصله و همراهی مشارکت کنندگان که بدون حضور آن ها انجام چنین تحقیقی مقدور نبود، تشکر و قدردانی به عمل می آید.

منابع

- [1] Marmot M. Social determinants of health inequalities. *The Lancet* 2005; 365: 1099-1104.
- [2] Braveman P, Gottlieb L. The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public Health Reports* 2014; 129: 19-31.
- [3] Bokaie M, Simbar M, Ardekani SM, Majd HA. Women's beliefs about infertility and sexual behaviors: A qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2016; 21: 379.
- [4] Mojahed S, Zarchi MK, Bokaie M, Salimi T. Attitude and knowledge of Iranian female nurses about Human Papillomavirus infection and cervical cancer: a cross sectional survey. *J Prev Med Hygiene* 2013; 54: 187.
- [5] Birnbaum GE, Mikulincer M, Szepeswol O, Shaver PR, Mizrahi M. When sex goes wrong: a behavioral systems perspective on individual differences in sexual attitudes, motives, feelings, and behaviors. *J Pers Soc Psychol* 2014; 106: 822-842.
- [6] Ramezani MA, Ahmadi K, Ghaemmaghani A, Marzabadi EA, Pardakhti F. Epidemiology of sexual dysfunction in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Int J Prev Med* 2015; 6: 43-51.
- [7] Hasanpoor-Azghdy SB, Simbar M, Vedadhir A. The emotional-psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: Results of a qualitative study. *Iran J Reprod Med* 2014; 12: 131-138.
- [8] Roudsari R, Latifnejad, Javadnoori M, Hasanpour M, Hazavehei S M M, Taghipour A. Socio-cultural challenges to sexual health education for female adolescents in Iran. *Iran J Reprod Med* 2013; 11: 101-110.
- [9] Hashemi S, Seddigh S, Ramezani Tehrani F, Khansari SM, Khodakarami N. Sexual behavior of married Iranian women, attending Taleghani public health center. *J Reprod Infert* 2013; 14: 34-38.
- [10] Bokaie M, Simbar M, Yassini Ardekani SM. Sexual behavior of infertile women: a qualitative study. *Iran J Reprod Med* 2015; 13: 643-654.
- [11] Kohan S, Ghasemi Z, Beigi M. Exploring infertile women's experiences about sexual life: A qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2015; 20: 34-39.
- [12] Karimi FZ, Taghipour A, Latifnejad Roudsari R, Kimiaee SA, Mazloum SR, Amirian M. Psycho - social effects of male infertility in Iranian women: a qualitative study. *Iran J Obstet Gynecol Infert* 2016; 19: 20-32.

جنسی است، وقتی این مهم اتفاق نمی افتد زندگی زوج دستخوش تغییرات زیاد می شود. در این بین زوج و خانواده ها به هر اقدامی برای فرزندآوری روی می آورند و بعضاً هدف زناشویی که چند بعدی بوده و یکی از اهداف آن لذت از هم دیگر است کم رنگ شده و تنها بر بعد فرزندآوری متمرکز می شود. به نظر می رسد برگزاری کلاس هایی در مراکز ناباروری برای افزایش مهارت های زندگی و آموختن مهارت های ارتباطی برای زوجین و خانواده های آن به کاهش کشمکش ها و در نظر گرفتن مشکل ناباروری به عنوان مشکل زوجی کمک می کند.

از کاستی های تحقیق می توان به عدم امکان مصاحبه با همسران زوجین اشاره کرد. بعلاوه بسیاری از زنان مواجه با ناباروری که تحت تاثیر عوامل اجتماعی قرار می گیرند ممکن است به مراکز درمانی مراجعه نکنند و از دسترس محقق خارج بودند.

از نظر اجتماعی، فرهنگی و مذهبی فرزندآوری در ایران اهمیت ویژه ای دارد و تاثیر ناباروری در کشور ما بعد عمیق تری دارد. زنان مواجه با ناباروری در کلیه ابعاد و از جمله رفتار جنسی تحت تاثیر قرار می گیرند. دخالت خانواده ها مورد به مورد متفاوت به دست آمد به طوری که گروهی از عدم دخالت خانواده در زندگی جنسی زوج و گروهی از دخالت نابه جای آن ها شکایت داشتند. برگزاری کلاس های آموزشی برای خانواده ها در جهت رفع این مشکل مفید خواهد بود. بعلاوه مشاوره تخصصی سلامت جنسی برای زوج های نابارور در مراکز ناباروری پیشنهاد می شود، این مشاوره با بهبود عمل کرد جنسی زوجین و کاهش تعارضات زناشویی و طلاق همراه خواهد بود. هم چنین تصحیح باورهای رایج در این مشاوره ممکن خواهد بود. نهایتاً توجه مراکز ناباروری به عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت به ارتقا سلامت روانی و اجتماعی زوجین نابارور منجر شده و جامعه سالم تری را خواهیم داشت.

تشکر و قدردانی

- [30] Mahmodi G, Hassanzadeh R, Heidari G. The effect of sex education on family health on Mazandran medical university students. *Quarterly Horizon Med Sci* 2007; 13: 64-70. (Persian).
- [31] Maasoumi R, Lamyian M, Khalaj Abadi Farahani F, Montazeri A. Women's perception of sexual socialization in Iran: A qualitative study. *J Quali Res Health Sci* 2013; 2: 221-233.
- [32] Khalesi ZB, Khanghah AG. Perception and experience of married women of reproductive age about the importance of sexual health education: A content analysis study. *Iran J Obstet Gynecol Infert* 2015; 18: 7-17.
- [33] Yari F, Moghadam ZB, Parvizi S, Nayeri ND, Rezaei E. Sexual and reproductive health problems of female university students in Iran: a qualitative study. *Global J Health Sci* 2015; 7: p278.
- [34] Khalesi ZB, Simbar M, Azin SA. A qualitative study of sexual health education among Iranian engaged couples. *African Health Sci* 2017; 17: 382-390.
- [35] Banaian S, Parvin N. The investigation of the relationship between mental health condition and marital satisfaction. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Faculty* 2006; 14: 52-62. (Persian).
- [36] Evens E. A global perspective on infertility: an under recognized public health issue. *Univ North Carolina Chapel Hill* 2004; 18.
- [37] Chen TH, Chang SP, Tsai CF, Juang KD. Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. *Hum Reprod* 2004; 19: 2313-2318.
- [38] Jain K, Radhakrishnan G, Agrawal P. Infertility and psychosexual disorders: relationship in infertile couples. *Indian J Med Sci* 2000; 54: 1.
- [39] Inhorn MC. Masturbation, semen collection and men's IVF experiences: anxieties in the Muslim world. *Body Soc* 2007; 13: 37.
- [40] Wynn L, Foster AM, Trussell J. Can I get pregnant from oral sex? Sexual health misconceptions in e-mails to a reproductive health website. *Contraception* 2009; 79: 91-97.
- [41] Nelson CJ, Shindel AW, Naughton CK, Ohebshalom M, Mulhall JP. Prevalence and predictors of sexual problems, relationship stress, and depression in female partners of infertile couples. *J Sex Med* 2008; 5: 1907-1914.
- [42] Read J. ABC of sexual health: Sexual problems associated with infertility, pregnancy, and ageing. *BMJ: British Med J* 2004; 329: 559.
- [43] Read J. ABC of sexual health: sexual problems associated with infertility, pregnancy, and ageing. *BMJ: British Med J* 1999; 318: 587.
- [44] Delbaere I, Verstraelen H, Goetgeluk S, Martens G, De Backer G, Temmerman M. Pregnancy outcome in primiparae of advanced maternal age. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2007; 135: 41-46.
- [45] Bahrami H, Eftekhari M, Kiamanesh A, Sokhandani F. Sexual function and self-disclosure in unconsummated marriages. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2013; 19: 149-155.
- [46] Nazni P. Association of western diet & lifestyle with decreased fertility. *Indian J Med Res* 2014; 140: S78-81.
- [13] Ghaheri A, Shojaei Shahrokhbabadi M, Zayeri F, Maroufizadeh S, Karimi M. Relationship among life satisfaction, anxiety and fertility quality of life in women. *Koomesh* 2016; 17: 957-965. (Persian).
- [14] AbbasiShavazi MJ, AsghariKhaneghah A, HB R. Women and infertility experience: a case study in Tehran. *Women Dev Politics* 2005; 3: 91-113.
- [15] Direkvand-Moghadam A, Delpisheh A, Mozafari M. Infertility experience in postmenopausal women: A phenomenological study. *Koomesh* 2015; 16: 555-562. (Persian).
- [16] Tesch R. *Qualitative research: Analysis types and software*: Routledge; 2013.
- [17] Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24: 105-112.
- [18] Waltz CF, Ora Lea Strickland, Lenz ER. *Measurement in nursing and health research*. fourth ed: Springer Publishing Company; 2010.
- [19] Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nurs Health Sci* 2013; 15: 398-405.
- [20] Simons Leslie G, Burt Callie H, Tambling Rachel B. Identifying mediators of the influence of family factors on risky sexual behavior. *J Child Family Studi* 2013; 22: 460-470.
- [21] Peterson B, Boivin J, Norré J, Smith C, Thorn P, Wischmann T. An introduction to infertility counseling: a guide for mental health and medical professionals. *J Assist Reprod Genet* 2012; 29: 243-248.
- [22] Khodakarami N, Hashemi S, Seddigh S, Hamdiyeh M, Taheripanah R. Life experience with infertility; a phenomenological study. *J Reprod Infertil* 2010; 10: 287-297.
- [23] Chachamovich JR, Chachamovich E, Ezer H, Fleck MP, Knauth D, Passos EP. Investigating quality of life and health-related quality of life in infertility: a systematic review. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2010; 31: 101-110.
- [24] Esmaeil RM, Elham ZM. A study on the gender differences in psycho-social consequences of infertility: infertile couples using Yazd'Infertility Center Services. *JWSS* 2012; 56: 1-56.
- [25] Snegroff S. No sexuality education is sexuality education. *Fam Plann Perspect* 2000; 32: 257.
- [26] Sadeghin E, Heidarian-poor A, Abed F. Comparison of psychiatric problems in infertile men and women referring to infertility clinic of Hamadan Fatemyeh Hospital. *Arak Med Univ J* 2006; 9: 31-39. (Persian).
- [27] Tabong PT-N, Adongo PB. Understanding the social meaning of infertility and childbearing: a qualitative study of the perception of childbearing and childlessness in Northern Ghana. *PloS One* 2013; 8: e54429.
- [28] Ebomoyi E, Adetoro O. Socio-biological factors influencing infertility in a rural Nigerian community. *Int J Gynecol Obstet* 1990; 33: 41-47.
- [29] Dyer SJ. The value of children in African countries—insights from studies on infertility. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2007; 28: 69-77.

Social factors affecting the sexual experiences of women faced with infertility: A qualitative study

Mahshid Bokaie (Ph.D)¹, Masoumeh Simbar (Ph.D)^{*2}, Seyed Mojtaba Yassini-Ardekani (M.D)³
1 - Assistant Professor, Research Center for Nursing and Midwifery Care, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2 - Professor, Midwifery and Reproductive Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran
3 - Professor, Department of Psychiatry, Research Center of Addiction and Behavioral Sciences, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

* Corresponding author. +98 912777672 msimbar@gmail.com

Received: 18 Jun 2017; Accepted: 10 Dec 2017

Introduction: Today, social health along with physical, mental and spiritual dimensions of health, has become very important. Women facing infertility, more than other people are influenced by socio-cultural conditions and beliefs of every society. The aim of this study was to determine the social factors affecting the sexual experiences of women facing infertility.

Materials and Methods: This qualitative content analysis approach study, with regard inclusion and exclusion criteria, was done on 15 infertile women and key informant. Data were analyzed by conventional content analysis method. Gaba and Lincoln criteria were used to confirm the accuracy of the data.

Results: By analyzing the data, three categories were obtained: 1) the impact of relatives and family on experiences (family and relatives of women, family and relatives of men and factors affecting both families); 2) the impact of society on experiences (lack of sexual education and social factors); and 3) common beliefs (beliefs related from cultural, religious or ethnic origin, beliefs related from nutrition, and the impact of schema on sexual behavior).

Conclusion: In Iran, according the social, cultural and religious background, childbearing is very important. It recommended, conducting educational classes for infertile couple families and special sexual health counseling for infertile couples. This consultation will help couples improve sexual performance, correct misconceptions, and reduce marital conflicts and divorce.

Keywords: Sociological Factors, Sexual Behavior, Infertility, Qualitative Study.