

Original Article

Attitudes of infertile women referring to Tabriz Infertility Center about marital relations

Zahra Mousavi¹, Fatemeh Torabi^{2*}, Narges Shamsian Khoramabbadi³¹Department of Psychiatry, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran²MSc. Student, Faculty of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran³MD Student, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 24 Feb 2021

Accepted: 15 May 2021

ePublished: 12 Jan 2022

Keywords:

Sexual Behavior, Infertile
Women, Infertility,
Sexual Attitudes

Abstract

Background. Infertility as one of the bitter and Stressful experiences of couple's cohabitation can affect various aspects of marital relationships, sexual relations and attitudes toward them. Therefore, the study aimed to determine attitudes of infertile women towards infertility and sexual behavior.

Methods. In descriptive study with cross-sectional and retrospective study, 124 infertile women referring to the infertility center of Al-Zahra Hospital in Tabriz were selected by counting sampling method. The required data were collected through demographic information and sexual attitude questionnaire.

Results. The 60 percent of participants did not report a change in the quality of their sexual relationships. Also, 63 percent of the participants stated that sexual desire has no effect on infertility. Most participants did not blame anyone for their infertility (84%) and patients sexual relationships before and after awareness about infertility were not different.

Conclusion. The infertility awareness had no effect on patients sexual relationships. However, patients had problems in controlling of their lives and were affected by People around.

How to cite this article: Mousavi Z, Torabi F, Shamsian Khoramabbadi N. Attitudes of infertile women referring to Tabriz Infertility Center about marital relations. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2022;43(6):525-532. doi: 10.34172/mj.2022.005. Persian.

Extended Abstract

Background

Some infertile women are unable to produce a healthy gamete due to the inactivity of the ovaries. Healthy women can have a reasonable chance of pregnancy by gamete donation. Gamete donation involves the preparation and collection of the oocyte from a donor woman and fertilization with the sperm of the infertile couple in the laboratory condition and transfer of the embryo to the uterus of

the infertile woman. Patients with ovarian failure, poor ovarian quality to stimulate or fail fertilization or implantation after multiple cycles are candidates for the gamete donation. The results of a study showed that out of 30 infertile women, 20% suffered from severe depression. On the other hand, users of the donated gametes face many challenges. Depression, marital dissatisfaction, and religious

*Corresponding author; Email: fatemehtorabi1374@gmail.com

© 2022 The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

concerns are seen in women who have donated oocytes without knowing it. Therefore, the study aimed to determine attitudes of infertile women towards infertility and sexual behavior.

Methods

This study was performed using a qualitative study and interviews with 42 donors and 40 gamete recipients at Atieh Infertility Center. One hour psychiatric interview was conducted by a psychosomatic fellowship assistant in terms of major disorders of the first stage in recipient and donor couples. A semi-structured interview was conducted in terms of 2 different questionnaires consisting of 8 open-ended questions for women who donated eggs and 8 open-ended questions for women who received eggs. The results of these interviews were recorded and analyzed. Ovule donor questions included (How did you become acquainted with egg donation? Why did you donate an ovule? What are you going to do? Which ones of your family are aware of your decision? What is your family's attitude? Do you want to know your recipient? Do you want the recipient to know you? What are you worried about? Do you have any questions about gamete donation?) and questions from gamete recipients include (Do you want to know your oocyte donor? Do you want your oocyte donor to know you? Who in your family knows about oocyte donation? Do you think what is the attitude of those around you? Will you tell your child in the future if you have children this way? What is your concern about donated gametes? If you have a question in your mind about getting an oocyte, tell it. Adoption of an adopted child? What do you think about this?) The qualitative data were analyzed through interview transcripts, conceptualization, categorization, and coding.

Result

The mean age of married women referred for gamete donation was 29.80 ± 5.59 and the mean age

of divorced or widowed women referred for gamete donation was 29.61 ± 3.84 years, but there was no statistical significant difference between the two groups ($P= 0.898$). 50% of the women who donated oocytes were married and 21 (50%) were divorced or widowed. The mean number of children of married women who oocyte donors was 1.42 ± 0.50 and the mean number of children of divorced or widowed women was 1.14 ± 0.35 . The mean number of children of married women who oocyte donors was significantly higher than the average number of children of divorced or widowed women ($P= 0.041$). 10 people (25%) of gamete recipients were concerned about the genetic diseases of the child, 9(22.5%) were worried about the failure of this method, 5(12.5%) were worried about the incompetence of the child in the future, In 2 cases (5%) they were worried about the originality of the donor and in one case (2.5%) they were worried about the gender of the child and also in 13 people (32.5%) they were not worried about this. 92.9% of women who are oocyte donors, financial problems were the main motivation for gamete donation. Most individuals around the studied women did not know about the donation. Only 5% of them were concerned about religious issues. Twelve patients (28.6%) were concerned about the side effects of the drugs. 59.5% wanted to know the recipient. 35(87.5%) of the women who received the oocytes wanted to know the person who donated their oocytes. 21(52.5%) of the women who received the oocyte, only her husband was aware of the oocyte donation.

Conclusion

Providing accurate information about treatment methods, and their laws and religious rules, while increasing public awareness, is effective for changing stereotyped attitudes regarding infertility. So, infertile couples will decide to use gametes and embryos in infertility treatment.

نگرش زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز نازایی شهر تبریز در مورد روابط زناشویی

زهرا موسوی^{۱*}، فاطمه ترابی^{۲*}، نرگس شمسیان خرم آبادی^{۳*}

^۱گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۲دانشجو کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^۳دانشجو دکترا عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

چکیده

زمینه. ناباروری به عنوان یکی از تجربیات تلخ و استرس‌زای زندگی مشترک زوجین، می‌تواند بر جنبه‌های مختلف روابط زناشویی مانند روابط جنسی و نگرش نسبت به آن تاثیرگذار باشد. از این رو این پژوهش با هدف تعیین نگرش بانوان نابارور نسبت به ناباروری و رفتارهای جنسی انجام شده است.
روش کار. در این مطالعه توصیفی مقطعی گذشته‌نگر، ۱۲۴ خانم نابارور مراجعه‌کننده به مرکز نازایی بیمارستان الزهرا شهرستان تبریز به روش نمونه‌گیری همه‌شماری انتخاب شدند و اطلاعات لازم به وسیله پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه نگرش جنسی گردآوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و با برنامه نرم افزاری SPSS نسخه ۱۹ انجام شد
یافته‌ها. براساس یافته‌های این مطالعه، ۶۰ درصد شرکت‌کنندگان تغییری در کیفیت روابط جنسی خود گزارش نکردند. ۶۳ درصد از شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که میل جنسی تأثیری بر ناباروری ندارد و بیشتر شرکت‌کنندگان کسی را در ناباروری خود مقصر نمی‌دانستند (۸۴ درصد). همچنین روابط جنسی بیماران قبل و پس از آگاهی از ناباروری تفاوتی نداشت.
نتیجه‌گیری. بر اساس یافته‌های این مطالعه آگاهی از ناباروری بر روابط جنسی بیماران تأثیری نداشته است. با این حال بیماران در کنترل زندگی خود دچار مشکل بودند و تحت تاثیر اطرافیان قرار داشتند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۶
پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۲۵
انتشار برخط: ۱۴۰۰/۱۰/۲۲

کلید واژه‌ها:

روابط جنسی، زنان نابارور، ناباروری، نگرش جنسی

مقدمه

ناباروری نوعی بیماری مزمن است که در بیشتر مواقع درمانی طولانی‌مدت دارد. زوجین به دلیل مراجعه مداوم و انجام عمل‌های بسیار، دچار خستگی شده و گاهی نیز به همین علت از مشکلات خانوادگی رنج می‌برند.^۱ آمارها نشان‌دهنده این مساله است که ۶۰ تا ۱۰۱ میلیون نفر در جهان با این مشکل روبرو هستند و بیشتر افراد مبتلا در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند.^۲ در ایران نیز در سال‌های اخیر میانگین کلی میزان ناباروری ۱۳/۲ درصد گزارش شده است.^۳ از آنجا که واکنش‌ها به ناباروری در زوجین به ویژه زنان به گونه‌ای است که به عنوان یکی از تلخ‌ترین تجربیات زندگی توصیف شده است، لذا این مساله می‌تواند یک تنش جدی در زندگی آنان محسوب شود و سبب

آسیب‌های روانی شدید در زنان شود.^۴ بنابراین می‌تواند بسیاری از رفتارهای زنان و کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر قرار دهد. ناباروری گاهی می‌تواند توانایی‌های فردی و اجتماعی زنان را تحت تاثیر قرار دهد. از طرفی ایجاد تنش‌های جسمی، عاطفی و آزمایش‌ها و درمان‌های سخت پزشکی در مورد زنان نابارور، سبب نگرانی‌هایی می‌شود و حتی در بعضی موارد می‌تواند اثرگذاری منفی روی روابط جنسی و کیفیت زندگی زوجین نابارور داشته باشد.^۵ در مورد اثرات ناباروری بر روابط و نگرش جنسی زوجین نتایج متناقضی وجود دارد.^۶ با این حال به نظر می‌رسد زنان نابارور با مشکلات بسیاری همچون عدم اعتماد به نفس، احساس ترس و نگرانی، عدم اطلاعات کافی در خصوص چرخه قاعدگی و باروری و اثرات

* نویسنده مسؤول: ایمیل: fatemehotorabi1374@gmail.com

حق تالیف برای مولفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کپی‌رایت کامنز (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

نکات کاربردی

ناباروری در جامعه مورد مطالعه، منجر به دوری ایشان از مسائل جنسی و به طور خاص سکس بود. ایشان معتقد بودند سکس صرفاً جهت بارداری و فرزندآوری است. دوری از سکس علاوه بر مشکلات جنسی و جسمی، استرس روحی و روانی ایجاد کرده بود. لذا متخصصان زنان و زایمان با برگزاری کارگاه‌های آموزشی و یا مشاوره‌های فردی و گروهی می‌توانند تاثیر شگرفی در تغییر نگرش زنان نابارور ایجاد کنند.

با توجه به نظر اساتید و تجربه‌های شخصی اساتید گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، نوع پاسخ به سوالات پرسشنامه از شکل باز به بسته تغییر پیدا کرد تا ارزش ارزیابی افزایش یابد. روایی محتوای این پرسشنامه توسط سه نفر از اساتید روانپزشکی تایید شد.

یافته‌ها

میانگین سنی زنان شرکت کننده $30/09 \pm 6/04$ سال در بازه سنی ۱۹ تا ۴۵ سال بود. از ازدواج افراد مورد مطالعه $4/7 \pm 7/78$ سال می‌گذشت و به طور میانگین این افراد در طی $1/41 \pm 1/61$ سال گذشته از ناباروری خود اطلاع پیدا کرده بودند. در میان شرکت‌کنندگان نزدیک به ۷۵ درصد ناباروری از سمت زن بود. آمارهای توصیفی مربوط به بررسی نگرش زنان نابارور در جدول ۱ آورده شده است. در پاسخ به سوال «روابط جنسی شما نسبت به قبل از اثبات ناباروری چه تغییری کرده است؟» مشخص شد که در ۶۱ درصد افراد، نوع روابط تغییری نکرده، در حالی که در ۲۴ درصد، این روابط کمتر شده است. بیش از ۷۰ درصد به سوال «آیا ناباروری تاثیری بر روابط جنسی شما داشته است؟» پاسخ منفی داده‌اند. ۴۹ درصد از شرکت‌کنندگان به سوال «آیا از رابطه جنسی لذت می‌برید؟» پاسخ دادند که اندکی لذت می‌برند در حالی که ۳۲ درصد از آن‌ها پاسخ دادند که از روابط جنسی لذت زیادی می‌برند. در پاسخ به سوال «به نظر شما آیا میل جنسی زوجین تاثیری بر ناباروری دارد؟» ۶۴ درصد از شرکت‌کنندگان پاسخ منفی دادند. بیشتر شرکت‌کنندگان کسی را در ناباروری خود مقصر نمی‌دانستند (۸۵ درصد) و احساس گناه و عذاب وجدان نسبت به ناباروری خود نداشتند (۶۶ درصد) و تعداد کمی از زنان نابارور همسران خود را در این باره مقصر می‌دانستند (۱۴ درصد). دلایل این افراد، همکاری نکردن و زرفتن به دکتر، هزینه زیاد درمان و عدم مراجعه به پزشک حاذق، جلوگیری کردن پس از عمل EP، تغذیه نامناسب و کار سخت، سیگار و تغذیه، عدم تمکن مالی و بی توجهی به

نامطلوب مداخله‌ها و درمان‌های پزشکی روبرو هستند.^{۹-۷} در برخی مواقع توجه به برنامه‌ریزی‌هایی که در درمان پزشکی برای نزدیکی وجود دارد نیز می‌تواند عملکرد جنسی زنان را به شدت دچار اختلال کند و سبب مکانیکی شدن روابط میان زوجین شود.^{۱۰} سرد شدن روابط زوجین از طرفی^۷ و تلاش‌های ناموفق برای فرزندآوری و فشارهای روانی وارد شده از اطرافیان از سوی دیگر می‌تواند روابط زوجین و عملکرد جنسی آن‌ها را مختل کند و حتی ممکن است عملکرد و نگرش جنسی زوجین را تغییر دهد.^{۱۱} نتایج مطالعات بسیاری نشان‌دهنده اثرات منفی ناباروری بر عملکرد جنسی و روابط میان زوجین هستند.^{۱۲-۱۴} اما برخی مطالعات چنین اثراتی را تایید نکرده‌اند. برخی از محققان به این نکته اشاره داشته‌اند که ناباروری و درمان آن‌ها تاثیر منفی بر عملکرد جنسی زوجین نداشته و علاوه بر این نگرانی‌های مشترک از این مشکل سبب نزدیک شدن آنها به یکدیگر و بهبود روابط میان زن و مرد شده است.^{۱۵-۱۶} نتایج یک مطالعه نشان داد مشکل ناباروری بر مولفه‌های رفتاری (تمایل و آمادگی برای رابطه جنسی) افراد تاثیر منفی می‌گذارد، اما بر نگرش جنسی و مولفه‌های احساسی و شناختی زوجین هیچ اثر منفی ندارد.^{۱۷} با توجه به اینکه بسیاری از زنان ایرانی مشکلاتی را در زمینه عملکرد جنسی تجربه کرده‌اند، مطالعه حاضر به بررسی نگرش زنان نابارور نسبت به ناباروری و رفتارهای جنسی پرداخته است تا از این طریق بتوان مشکلات مربوط به زنان نابارور را بهتر شناخت و برای رفع این مشکلات اقدام کرد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمام زنانی بود که با شکایت نازایی جهت درمان به درمانگاه ناباروری بیمارستان الزهرا تبریز مراجعه کرده و مراحل مختلف درمان ناباروری را طی یک ماه از آبان ۱۳۹۷ الی آذر ۱۳۹۷ گذرانده بودند. روش نمونه‌گیری به روش همه‌شماری بود و تعداد ۱۲۴ نفر وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به این مطالعه ایرانی بودن، ناباروری تایید شده توسط متخصص زنان و نازایی و داشتن رضایت آگاهانه بود. برای جمع‌آوری اطلاعات، برای هر بیمار مورد مطالعه پرسشنامه‌ای اختصاصی تکمیل شد که بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات جمعیت شناختی (اطلاعات فردی نظیر سن، تحصیلات، شغل و مدت ازدواج) و اطلاعات ناباروری شامل نوع مدت ناباروری، عامل ناباروری، مدت درمان و نوع درمان و بخش دوم پرسشنامه شامل اطلاعات نگرش جنسی بود که براساس پرسشنامه مطالعه بوکایی و همکاران^{۱۸} طراحی شد.

موضوع کنترل زندگی آنها را مختل می‌کند. ۵۹ درصد از شرکت‌کنندگان، مخالف فرزندخواندگی و روش‌های جایگزین بارداری بودند.

مساله ناباروری و درمان بود. بیشتر افرادی که در مطالعه شرکت کردند (۸۲ درصد) معتقد بودند اطرافیان درباره ناباروری آنها فکر می‌کنند و در این باره حرف می‌زنند و معتقدند بودند که این

جدول ۱. نگرش زنان نابارور نسبت به روابط جنسی

سوال	پاسخ	فراوانی	درصد فراوانی
روابط جنسی شما نسبت به قبل از اثبات ناباروری چه تغییری کرده است؟	بیشتر شده	۱۴	۱۱
	تغییر نکرده	۷۶	۶۱
	کمتر شده	۲۹	۲۴
آیا ناباروری تاثیری بر روابط جنسی شما داشته است؟	بدون پاسخ	۵	۴
	بله	۳۲	۲۶
	خیر	۸۹	۷۲
آیا از رابطه جنسی لذت می‌برید؟	بدون پاسخ	۳	۲
	اهمیتی ندارد	۱۸	۱۴
	بستگی به شرایط، از آزار دهنده تا خیلی لذت می‌برم	۱	۱
به نظر شما آیا میل جنسی زوجین تاثیری بر ناباروری دارد؟	خیر	۲	۲
	خیلی لذت می‌برم	۴۰	۳۲
	کمی لذت می‌برم	۶۱	۴۹
آیا کسی را در رابطه با ناباروری خود مقصر می‌دانید؟	بدون پاسخ	۲	۲
	بله	۳۴	۲۷
	خیر	۷۹	۶۴
آیا همسرتان را در ناباروری‌تان مقصر می‌دانید؟	نظری ندارم	۱۰	۸
	بدون پاسخ	۱	۱
	بله	۱۸	۱۴
آیا در رابطه با ناباروری خود احساس گناه یا عذاب وجدان می‌کنید؟	خیر	۱۰۵	۸۵
	بدون پاسخ	۱	۱
	بله	۱۷	۱۴
فکر می‌کنید که دیگران راجع به ناباروری شما چه رویکردی دارند؟	خیر	۹۵	۷۶
	بدون پاسخ	۱۲	۱۰
	بله	۴۲	۳۴
نظر شما نسبت به فرزندخواندگی و روش‌های جایگزین بارداری چگونه است؟	خیر	۸۲	۶۶
	توجهی ندارند	۱۵	۱۲
	در این مورد فکر و صحبت می‌کنند	۱۰۱	۸۲
	بدون پاسخ	۸	۶
	مخالفم	۷۳	۵۹
	موافقم	۴۲	۳۴
	بدون پاسخ	۹	۷

بر اساس نتایج، مقایسه متوسط تعداد روابط جنسی قبل از اطلاع ناباروری و اثبات ناباروری تاثیری بر روابط جنسی زوج‌ها نداشته است (جدول ۲).

جدول ۲. مقایسه تعداد روابط جنسی پیش از اثبات ناباروری و پس از آن

تعداد روابط جنسی	فراوانی	درصد فراوانی	پیش از اثبات ناباروری	پس از اثبات ناباروری
یک نوبت و کمتر	۲۲	۱۶	۲۷	۲۱
دو یا سه نوبت	۶۶	۵۱	۶۷	۵۴
بیش از سه نوبت	۲۹	۲۲	۲۴	۱۹

بحث

هدف از انجام این پژوهش این بود که مشخص شود آیا ناباروری می‌تواند موجب تغییر نگرش جنسی در زنان نابارور شود که در ادامه در خصوص نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها بحث خواهد شد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر مشخص شد که مشکل ناباروری تاثیری بر کیفیت روابط جنسی زوجین ندارد و روابط جنسی آن‌ها نسبت به قبل از اثبات ناباروری تغییری نکرده است.

هدف از انجام این پژوهش این بود که مشخص شود آیا ناباروری می‌تواند موجب تغییر نگرش جنسی در زنان نابارور شود که در ادامه در خصوص نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها بحث خواهد شد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر مشخص شد که مشکل ناباروری تاثیری بر کیفیت روابط جنسی زوجین ندارد و روابط جنسی آن‌ها نسبت به قبل از اثبات ناباروری تغییری نکرده است.

نسبت به ناباروری از عقاید خاص فردی و باورهای مشترک زوج نابارور ناشی می‌شود، مشاوره زوجی و گروهی افراد نابارور با رویکرد شناختی رفتاری با تأکید بر تغییر جنبه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری نگرش نسبت به ناباروری پیشنهاد می‌شود. پژوهش‌های بعدی می‌تواند در راستای بررسی تأثیر اینگونه مداخله‌ها بر پیامدهای عاطفی ناباروری صورت گیرد. با توجه به عدم وجود نتایج قطعی در این ارتباط، بر اساس مطالعات انجام شده جهت رسیدن به نتایج قطعی‌تر، انجام مطالعات مشابه در این زمینه با تعداد بیشتری از بیماران و پیگیری‌های طولانی‌تر و نیز انجام مطالعات مروری در این زمینه توصیه می‌شود.

قدردانی

این مطالعه حاصل پایاننامه دکترای تخصصی بوده که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تصویب شده است. نویسندگان این مقاله از تمامی افرادی که در اجرای این مطالعه همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

پروتکل این مطالعه در کمیته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز استان آذربایجان شرقی به شماره مرجع IR.TBZMED.REC.1397.613 ثبت شده است.

منابع مالی

این مطالعه منابع مالی ندارد.

منافع متقابل

مولفین اظهار می‌کنند که منافع متقابلی از تالیف این مقاله ندارند.

مشارکت مولفان

زهره موسوی جمع‌آوری داده‌ها و طراحی و اجرای مطالعه را انجام دادند. متن اولیه مقاله توسط فاطمه ترابی تهیه شده است. نرگس شمسین خرم‌آبادی بخشی از داده‌های مطالعه را گردآوری کرده است. فاطمه ترابی ویرایش و آماده‌سازی مقاله برای ارسال به مجله را برعهده داشت. همچنین مولفان مقاله و نسخه نهایی آن را خوانده و تایید کرده‌اند.

در مطالعات مشابهی که در این زمینه صورت گرفته مشخص شده‌است که زنان نابارور تمایل به شروع رابطه جنسی‌شان پیش از تشخیص ناباروری در حد مطلوبی بوده اما پس از اثبات ناباروری و آغاز مداخله‌های پزشکی اثرات منفی را روی رفتار جنسی خود گزارش کرده‌اند.^{۱۸} به نظر می‌رسد زمانی که تلاش برای فرزندآوری ناکام می‌ماند، میزان تمایل زنان به رابطه جنسی نیز کاهش می‌یابد.^{۱۹} در مطالعاتی که روی زنان مراجعه‌کننده ایرانی،^{۲۰-۲۱} زنان نیجریه‌ای،^{۲۲} زنان فرانسوی^{۲۳} و زنان ترکیه‌ای^{۲۴} صورت گرفته نیز این تأثیر قابل مشاهده است. از آنجا که اغلب نابارورها در هنگام رابطه جنسی تنها به داشتن بچه فکر می‌کنند،^{۲۵} هنگامی که بارداری روی نمی‌دهد در زوجها احساس بی‌کفایتی در روابط جنسی ایجاد می‌شود. این امر می‌تواند منجر به کاهش نزدیکی و عدم رضایت جنسی^{۲۶} و گسستگی در روابط جنسی^{۲۷} شود. در پژوهش‌های متعدد نشان داده شده که ناباروری و در واقع نگرش نسبت به آن، موجب باورهای منفی نسبت به خود، نگرانی در مورد جذابیت جنسی، احساس زشتی و ناتوانی در فرد نابارور می‌شود^{۲۸} که همه این‌ها می‌تواند منجر به تجربه استرس زیاد و کاهش تمایل در برقراری رابطه جنسی و امتناع از آن شود.^{۲۹} همچنین کنترل درجه حرارت و مصرف هورمون می‌تواند علاقه، محبت و خشنودی از فعالیت جنسی را کاهش دهد. بنابراین فعالیت جنسی می‌تواند با احساس ترس، شکست، ناکفایتی و از دست رفتن همراه شود و یا حالت اجبار پیدا کند که سرانجام می‌تواند منجر به کاهش میل جنسی، عدم رسیدن به اوج لذت جنسی و یا سایر اختلال‌های جنسی و حتی خستگی در روابط جنسی شود.^{۱۹} این عدم همخوانی با نتایج پژوهش حاضر را می‌توان هم‌تا نبودن زوجین نابارور در متغیرهای سن، تحصیلات و مدت ازدواج در این مطالعه و تفاوت فرهنگ‌های نمونه‌های بررسی شده دانست.

نتیجه‌گیری

در مجموع با توجه به اهمیت مسائل جنسی، به نظر لازم می‌رسد که توجه به جنبه‌های روانی جنسی ناباروری در مراکز ناباروری افزایش یابد و با توجه به این که مسائل جنسی در کشور ما همواره در پس پرده‌ای از ابهام مطرح می‌شود، وجود برنامه‌هایی جهت آموزش مهارت‌های جنسی و زناشویی برای زوجین به خصوص نابارورها، می‌تواند گامی بزرگ در جهت بهبود روابط جنسی و زندگی زناشویی آن‌ها باشد. از آنجا که ناباروری پدیده‌ای همساز با فرهنگ و متأثر از آن است.^{۳۰} از آنجا که نگرش

concomitants of infertility diagnosis in women with diminished reserve or anatomical cause of infertility.

References

1. Nicoloro-SantaBarbara JM, Lobel M, Bocca S, Stelling JR, Pastore LM. Psychological and emotional

- Fertility and Sterility. 2017;108(1):161-7. doi: 10.1016/j.fertnstert.2017.05.008.
2. Cunha M, Galhardo A, Pinto-Gouveia J. Experiential avoidance, self-compassion, self-judgment and coping styles in infertility. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2016;10:41-7. doi: 10.1016/j.srhc.2016.04.001.
 3. Behzadpoor S, Motahhari Zs, Vakili M, Sohrabi F. The Effect of Resilience Training on Increasing Psychological Well-Being of Infertile Women. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2015;23(5):131-42. (In Persian).
 4. Dayhimi M, Kariman N, Azadfar Z. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Dysfunctional Attitudes and Irrational Beliefs in Infertile Women. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*. 2020;8(12):99-106. (In Persian).
 5. Bokaie M, Simbar M, Yassini Ardekani SM. Sexual behavior of infertile women: a qualitative study. *Iranian journal of reproductive medicine*. 2015;13(10):645-56.
 6. Coëffin-Driol C, Giami A. The impact of infertility and its treatment on sexual life and marital relationships: review of the literature. *Gynécologie, obstétrique & fertilité*. 2004;32(7-8):624-37. doi: 10.1016/j.gyobfe.2004.06.004.
 7. 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. *The journal of sexual medicine*. 2008;5(8):1907-14. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.00880.x.
 8. Besharat MA, Hoseinzadeh Bazargani R. A Comparative Study of Fertile and Infertile Women's Mental Health and Sexual Problems. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2006;12(2):146-53. (In Persia).
 9. Jain K, Radhakrishnan G, Agrawal P. Infertility and psychosexual disorders: relationship in infertile couples. *Indian journal of medical sciences*. 2000;54(1):1.
 10. Read J. Sexual problems associated with infertility, pregnancy, and ageing. *BMJ*. 2004;329(7465):559-61. doi: 10.1136/bmj.329.7465.559.
 11. Perlis N, Lo KC, Grober ED, Spencer L, Jarvi K. Coital frequency and infertility: which male factors predict less frequent coitus among infertile couples? *Fertility and Sterility*. 2013;100(2):511-5. doi: 10.1016/j.fertnstert.2013.04.020.
 12. Salama S, Boitrelle F, Gauquelin A, Jaoul M, Albert M, Bailly M, et al. Sexualité et infertilité. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2012;40(12):780-3. (In French). doi: 10.1016/j.gyobfe.2012.10.004.
 13. Aggarwal RS, Mishra VV, Jasani AF. Incidence and prevalence of sexual dysfunction in infertile females. *Middle East Fertility Society Journal*. 2013;18(3):187-90. doi: 10.1016/j.mefs.2013.02.003.
 14. Huyghe E, Bonal M, Daudin M, Droupy S. Dysfonctions sexuelles et infertilité. *Progrès en Urologie*. 2013;23(9):745-51. (In French). doi: 10.1016/j.purol.2013.02.004.
 15. Repokari L, Punamäki R-L, Unkila-Kallio L, Vilska S, Poikkeus P, Sinkkonen J, et al. Infertility treatment and marital relationships: a 1-year prospective study among successfully treated ART couples and their controls. *Human reproduction*. 2007;22(5):1481-91. doi: 10.1093/humrep/dem013.
 16. Piva I, Lo Monte G, Graziano A, Marci R. A literature review on the relationship between infertility and sexual dysfunction: Does fun end with baby making? *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2014;19(4):231-7. doi: 10.3109/13625187.2014.919379.
 17. Kucur Suna K, Ilay G, Aysenur A, Kerem Han G, Eda Ulku U, Pasa U, et al. Effects of infertility etiology and depression on female sexual function. *Journal of sex & marital therapy*. 2016;42(1):27-35. doi: 10.1080/0092623X.2015.1010673.
 18. Bokaie M, Simbar m, Yassini Ardekani SM, Alavi-Majad H. Does Infertility Influence Couples' Relationships? A Qualitative Study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2020;6(1):63-77. (In Persian).
 19. Mohammadi MR, Farahani FKA. Emotional and psychological problems of infertility and strategies to overcome them. *Journal of Reproduction & infertility*. 2001;2(4):(In Persian).
 20. Basirat Z, Pasha H, Esmailzadeh S, Faramarzi M. Evaluation of the female sexual dysfunction in a sample of iranian infertile women. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*. 2014;5825-38. doi: 10.9734/BJMMR/2014/11737
 21. Direkvand-Moghadam A, Delpisheh A, Direkvand-Moghadam A. Effect of infertility on sexual function: a

- cross-sectional study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*. 2015;9(5):QC01. doi: 10.7860/JCDR/2015/11148.5934.
22. Audu B. Sexual dysfunction among infertile Nigerian women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2002;22(6):655-7. doi: 10.1080/0144361021000020475.
23. Colson MH, Lemaire A, Pinton P, Hamidi K, Klein P. Couples' sexual Dysfunction: Sexual Behaviors and Mental Perception, Satisfaction and Expectations of Sex Life in Men and Women in France. *The journal of sexual medicine*. 2006;3(1):121-31. doi: 10.1111/j.1743-6109.2005.00166.x.
24. Keskin U, Coksuer H, Gungor S, Ercan CM, Karasahin KE, Baser I. Differences in prevalence of sexual dysfunction between primary and secondary infertile women. *Fertility and sterility*. 2011;96(5):1213-7. doi: 10.1016/j.fertnstert.2011.08.007.
25. Peterson BD, Newton CR, Rosen KH. Examining congruence between partners' perceived infertility-related stress and its relationship to marital adjustment and depression in infertile couples. *Family process*. 2003;42(1):59-70. doi: 10.1111/j.1545-5300.2003.00059.x.
26. Abbey A, Andrews FM, Halrnan LJ. Gender's role in responses to infertility. *Psychology of women Quarterly*. 1991;15(2):295-316. doi: 10.1111/j.1471-6402.1991.tb00798.x.
27. Abbey A, Andrews FM, Halman LJ. Provision and receipt of social support and disregard: what is their impact on the marital life quality of infertile and fertile couples? *Journal of personality and social psychology*. 1995;68(3):455. doi: 10.1037//0022-3514.68.3.455.
28. Najmi B, Ahmadi SS, Ghassemi G. Psychological characteristics of infertile couples referring to Isfahan Fertility and Infertility Center (IFIC). *Journal of Reproduction & Infertility*. 2001;2(4):(In Persian).
29. Alizadeh T, Farahani MN, Shahraray M, Alizadegan S. The relationship between self esteem and locus of control with infertility related stress of no related infertile men and women. *Journal of Reproduction & Infertility*. 2005;6(2).(In Persian).
30. Younesi SJ, Akbari-Zardkhaneh S, Ardekani ZB. Evaluating stigma among infertile men and women in Iran. *Journal of Reproduction & Infertility*. 2006;6(5).(In Persian).