



Systematic Analysis of Mental Health and Infertility Problems and Issues among Iranian Couples

Gholamreza Tajbakhsh¹ | Amin Goodarzi^{2✉} | Ismail Shirali³

1. Professor, Faculty of Humanities, University of Ayatollah Boroujerdi, Boroujerd, Iran. E-mail: tajbakhsh@abru.ac.ir
2. Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Humanities, University of Ayatollah Boroujerdi, Boroujerd, Iran. E-mail: abcdef@ut.ac.ir
3. Associate Professor, Faculty of Humanities, University of Velayat, Boroujerd, Iran. E-mail: abcdef@ut.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Keywords:
Infertility,
Iranian couples
Mental health,
problems,

ABSTRACT

Infertility, as a bitter and challenging experience, can have profound effects on the mental health of couples. This concern not only results in tension and anxiety but also has the potential to negatively impact marital relationships and cause depression in both parties. In Iranian society, couples' feelings and concerns regarding infertility can be influenced by cultural and social pressures. In this regard, couples will be able to more effectively manage these obstacles by receiving psychological counseling and social support. Consequently, it is crucial to prioritize mental health in addition to medical treatments for infertility. This investigation was implemented as a systematic review. Reputable databases, including PubMed, Science of Web, Google Scholar, and SID, were employed to gather information. Keywords associated with qualitative studies, interviews, lived experience, phenomenology, and infertility issues of infertile women and couples were searched. The CASP criteria was implemented to evaluate the selected articles. In this regard, the study and meta-synthesis process encompassed 18 articles that examined the lived experiences of infertile women from a variety of perspectives in a qualitative and phenomenological manner. 100 non-repeating codes were identified and categorized into five main themes: the psychological effects of infertility, social and cultural pressures, the role of social support, the need for psychological services, and the integration of medical and psychological treatment. This was achieved by reviewing and collating the main codes of the articles and removing duplicates. The findings indicated that Iranian women who are experiencing infertility issues frequently experience feelings of isolation and loneliness, as well as significant social pressure to have children. These pressures can result in heightened anxiety and despair, particularly when treatments are unsuccessful. Some of them may have had negative experiences with physicians, which contributes to their frustration and distrust. In these circumstances, the mental health of the individual can be significantly enhanced by the support of their family and spouse. One of the fundamental issues is the perception that counseling and psychological treatments are necessary to more effectively manage mental constraints and challenges.

Cite this article: Tajbakhsh, G.; Goodarzi, A., & Shirali, E. (2025). Systematic analysis of mental health and infertility problems and issues among Iranian couples with emphasis on meta-synthesis method. *Population Quarterly*, 31 (129), 177-196.

Extended Abstract**Introduction**

Mental health is the emotional, psychological, and social state of an individual, which influences their thoughts, emotions, and actions. Mental health encompasses not only the absence of mental disorders, but also the capacity of an individual to confront life's obstacles, establish positive relationships with others, and accomplish personal objectives. Mental health is a critical component of an individual's overall well-being, and it is not only a personal necessity but also a social obligation that can enhance the quality of life and the overall efficiency of society. Issues associated with infertility in couples are among the factors that influence mental health. Infertility issues can significantly influence the mental health of couples, as well as their emotions and experiences. It is now imperative to enhance the effectiveness of communication between couples in this regard. Differing marital relationships may result from the pressures of infertility. Emotional and social support are essential for couples to address these concerns and alleviate psychological tensions. They can gain a more comprehensive understanding of each other's emotions and requirements by engaging in candid and open discussions. Psychological counseling can also be effective in enhancing their mental state. Infertility in Iranian couples is a multifaceted and intricate phenomenon that is influenced by a variety of social and psychological factors, as noted by Saif et al. (1400). Infertile couples may experience feelings of despondency and failure as a result of cultural and social pressures that are based on expectations regarding childbearing. Additionally, these pressures may result in marital tensions and a decline in the quality of emotional relationships. Furthermore, couples' concerns and feelings of financial insecurity are also influenced by economic issues and high treatment costs, while a lack of social support and isolation contribute to increased tension and anxiety. The results of the researchers indicate that cultural and social constraints to have children are strongly felt in numerous societies, including Iran.. For instance, Sandra Arsen et al. (2018) argue that in traditional societies, the act of having children is not only an affective necessity but also a metric of marital and social success. Couples who are experiencing infertility may experience feelings of depression and frustration as a result. They also emphasize that the pressures placed on couples by family and society can result in them consuming false information or taking unprincipled measures to conceive. The World Health Organization (2020) also underscores the significance of offering psychological services and counseling to infertile couples. The organization posits that the lack of awareness among couples regarding the causes of infertility and treatment methods can result in elevated stress and anxiety. The organization emphasizes the significance of education in the social and psychological aspects of infertility, concluding that increasing awareness in this domain can alleviate tension and enhance the quality of life for couples.. Furthermore, economic hardship has been recognized as a contributing factor to infertility issues. Meta-synthesis is the methodology employed in this investigation, which is qualitative in nature. The meta-synthesis method was selected to identify components associated with infertility problems with the intention of integrating multiple studies in order to achieve comprehensive and interpretable findings, similar to meta-analysis. Meta-synthesis has been employed as an appropriate approach to achieve a comprehensive synthesis of this subject matter from qualitative studies, as the majority of articles on collective identity and cultural capital are qualitative and lack quantitative data. A meta-synthesis is a secondary study that is designed to offer a structured review of qualitative studies that analyze similar and related findings.

Findings

The findings of this investigation indicated that infertility is a significant obstacle encountered by numerous Iranian couples and has a significant impact on their mental well-being. The inability to conceive children can result in feelings of failure, shame, and stress in a society where childbearing is regarded as a sign of marital and social success. In traditional societies, couples are additionally burdened by social pressures and cultural expectations, which can have a detrimental impact on their quality of life. Consequently, couples may experience heightened feelings of anxiety and despondency, as fertility success is regarded as a cultural necessity.

Conclusion and Discussion

Various research suggestions can be proposed to systematically analyze the social and psychological factors that contribute to the occurrence of infertility problems and issues among Iranian couples. Initially, conducting qualitative research to investigate the comprehension and experience of infertile couples regarding the infertility process and its impact on their mental health and marital relationships can yield valuable information. These studies can assist in the identification of the primary themes and emotional and social patterns that are associated with infertility. In addition, quantitative research can evaluate the influence of social factors, including cultural and economic pressures, on the mental health of infertile couples by employing conventional measurement instruments. The application of sophisticated statistical techniques can facilitate a more precise analysis of data and increase the generalizability of the results.



فصلنامه جمعیت

پاییز ۱۴۰۴، ۳۱ (۱۲۹)، ۱۹۶-۱۷۷

سایت نشریه: <https://www.population-journal.ir>

تحلیل نظام‌مند سلامت روان و مشکلات و مسائل ناباروری در بین زوجین ایرانی

با تأکید بر روش فراترکیب

غلامرضا تاجبخش^۱ | امین گودرزی^۲ | اسماعیل شیرعلی^۳

۱. استاد، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آیت‌الله‌العظمی بروجردی، بروجرد، ایران. رایانامه: tajbakhsh@abru.ac.ir
۲. نویسنده مسئول، استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، آیت‌الله‌العظمی بروجردی، بروجرد، ایران. رایانامه: amin.goodarzy70@gmail.com
۳. دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه ولایت، ایرانشهر، ایران. رایانامه: esmaeil.shieali@gmail.com

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

علمی-پژوهشی

کلیدواژه‌ها:

سلامت روان، مشکلات،

ناباروری،

زوجین ایرانی

ناباروری به‌عنوان تجربه‌ای تلخ و چالش‌برانگیز می‌تواند تأثیرات عمیقی بر سلامت روانی زوجین داشته باشد. این دغدغه نه‌تنها به استرس و اضطراب منجر می‌شود، بلکه ممکن است افسردگی را در هر دو طرف ایجاد کند و بر روابط زناشویی تأثیر بگذارد. این پژوهش با هدف مرور نظام‌مند انجام شده است. برای گردآوری اطلاعات، از پایگاه‌های PubMed، Science of Web، Google Scholar و SID استفاده شده است. مقالات منتخب با بهره‌گیری از چک‌لیست CASP ارزیابی شدند. در این راستا، هجده مقاله که به تحلیل تجربیات زیسته زنان نابارور از زوایای مختلف به‌صورت کیفی و پدیدارشناسی پرداخته بودند، در فرایند مطالعه و فراترکیب قرار گرفتند. پس از بررسی و کنار هم قراردادن کدهای اصلی مقالات و حذف موارد تکراری، صد کد غیرتکراری شناسایی شد که در قالب پنج مضمون اصلی شامل: تأثیرات روانی ناباروری، فشارهای اجتماعی و فرهنگی، نقش حمایت اجتماعی، نیاز به خدمات روان‌شناسی و ادغام درمان پزشکی و روان‌شناسی دسته‌بندی شد. نتایج نشان داد زنان ایرانی که با مشکلات ناباروری مواجه‌اند، معمولاً احساس تنهایی و انزوا می‌کنند و تحت فشارهای شدید اجتماعی برای داشتن فرزند قرار دارند. این فشارها می‌تواند به افزایش اضطراب و ناامیدی منجر شود، به‌ویژه زمانی که درمان‌ها موفقیت‌آمیز نیستند. حمایت خانواده و همسر بسیار مهم است و می‌تواند به بهبود سلامت روانی آن‌ها کمک کند. درنهایت، احساس نیاز به مشاوره و درمان‌های روانی برای مدیریت بهتر فشارها و چالش‌های روحی یکی از موضوعات اساسی است.

استناد: تاجبخش، غلامرضا؛ گودرزی، امین و شیرعلی، اسماعیل (۱۴۰۴). تحلیل نظام‌مند سلامت روان و مشکلات و مسائل ناباروری در بین زوجین ایرانی با تأکید بر روش فراترکیب، فصلنامه جمعیت، ۳۱ (۱۲۹) ۱۷۷-۱۹۶.

© نویسندگان.

۱. مقدمه

ناباروری یکی از چالش‌های عمده زوجین در ایران است و مسائل و مشکلات مرتبط با آن ابعاد مختلف اجتماعی و روانی دارد. به عقیده محققان، این پدیده نه تنها یک مشکل پزشکی، بلکه یک بحران اجتماعی و فرهنگی به‌شمار می‌آید. به‌طور خاص، فشارهای اجتماعی در جامعه ایرانی، انتظارات قوی فرهنگی و محدودیت‌های اقتصادی، به‌عنوان عوامل مهم در بروز مشکلات ناباروری بررسی شده‌اند (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۸۶). در جمعیت‌شناسی، ناتوانی در بچه‌دار شدن یا ناباروری به‌طور غیرمستقیم براساس تعداد فراوانی زنان متأهلی تعریف می‌شود که بعد از یک دوره پنج‌ساله نتوانسته‌اند یک بچه زنده به دنیا بیاورند. تعریف سازمان بهداشت جهانی از ناباروری عبارت از ناتوانی در بارداری زنان در طول مدت یک سال مقاربت طبیعی، مداوم و بدون پیشگیری است (کرمی‌نوری و همکاران، ۱۳۸۰: ۱۴). طبق آمار مرتبط با نرخ ناباروری در ایران در سال ۲۰۲۴، نرخ ناباروری در ایران بین ۲۰ تا ۲۵ درصد زوجین را شامل می‌شود. این نرخ در سطح جهانی حدود ۱۵ درصد است؛ بنابراین، طبق آمار یادشده میزان ناباروری در بین زوجین ایرانی بیشتر از سطح جهانی است (مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا، ۲۰۲۴). سلامت روان به وضعیت روانی، عاطفی و اجتماعی فرد اشاره دارد و بر شیوه تفکر، احساس و رفتار او تأثیر می‌گذارد. همچنین، سلامت روان نه تنها به نبود اختلالات روانی گفته می‌شود، بلکه به توانایی‌های فردی در مقابله با چالش‌های زندگی، ایجاد ارتباطات سازنده با دیگران و تحقق اهداف شخصی مربوط می‌شود. افرادی که از نظر روانی سالم‌اند، در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از زندگی خود دارند و توانایی مدیریت استرس‌های روزمره و مقابله با چالش‌ها و بحران‌های زندگی خود را دارند. آن‌ها توانایی تصمیم‌گیری درست و حل مسئله دارند و می‌توانند ارتباطات مؤثر و سازنده‌ای با دیگران برقرار کنند (گیسون و مایرز، ۲۰۲۰: ۷۸).

مؤلفه‌های متعدد بر سلامت روان اثر می‌گذارند؛ از جمله عوامل محیطی، زیست‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی. مشکلات اقتصادی، فشارهای اجتماعی، تجربیات گذشته و حمایت‌های اجتماعی از جمله عواملی هستند که بر سلامت روان فرد تأثیر دارند؛ بنابراین، اهمیت توجه به سلامت روان در جامعه به‌ویژه در جهان مدرن امروز بسیار افزایش یافته است. گسترش سلامت روان به معنای خلق محیطی سالم و حمایتی است که افراد در آن احساس امنیت و ارزشمند بودن داشته باشند. آموزش‌های مبتنی بر مهارت‌های مقابله با استرس و همچنین افزایش آگاهی درباره مسائل سلامت روان و کاهش عوامل منفی اجتماعی می‌تواند به بهبود وضعیت سلامت روان جامعه کمک کند (آخوندی و همکاران، ۲۰۱۷).

سلامت روان بخشی جدایی‌ناپذیر و انکارنشدنی از سلامت کلی هر فرد محسوب می‌شود و

توجه به آن نه تنها نیازی فردی، بلکه مسئولیتی اجتماعی شناخته می‌شود که می‌تواند کیفیت زندگی و عملکرد کلی جامعه را ارتقا و بهبود ببخشد (نوربالا و همکاران، ۱۳۷۸: ۳). از جمله عوامل مؤثر بر سلامت روان، مسائل مربوط به ناباروری در زوجین است. مسائل و مشکلات ناباروری می‌تواند تأثیر بسیار زیادی بر سلامت روان زوجین داشته باشد و بر احساسات و تجربیات آن‌ها تأثیر بگذارد. برای تعداد زیادی از افراد جامعه، تلاش برای بارداری به روندی پراسترس و دشوار تبدیل می‌شود که با ناامیدی و اضطراب همراه است. این شرایط به احساساتی مانند افسردگی، اضطراب و تنهایی در زوجین منجر می‌شود (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹: ۱۲۵).

ناباروری ممکن است به چالشی دائمی برای زوجین تبدیل شود و هر بار که نتیجه آزمایش بارداری منفی باشد، احساس ناامیدی و شکست بیشتری را در زوجین ایجاد کند. فشارهای اجتماعی و فرهنگی در جوامعی که بر باروری تأکید زیادی دارند به تشدید این ناامیدی‌ها منجر می‌شود و احساس گناه و ناکافی بودن را در زوج‌هایی که موفق به بارداری نمی‌شوند، افزایش می‌دهد (نوربالا و همکاران، ۱۳۷۸: ۳).

استرس و اضطراب ناشی از ناباروری می‌تواند به مشکلات جسمی منجر شود که این مشکلات بر روند درمان تأثیر منفی می‌گذارد؛ بنابراین، ارتقا و بهبود سلامت روان به بهبود شرایط ناباروری نیز کمک می‌کند. همچنین، ممکن است زوجین در مراسم‌ها یا جمع‌های خانوادگی تحت فشار اجتماعی قرار بگیرند و با پرسش‌ها و قضاوت‌های دیگران روبه‌رو شوند که این موضوع می‌تواند به احساس ناامیدی و انزوا در آن‌ها دامن بزند (نوربالا و همکاران، ۱۳۸۸: ۶۴).

طبق نتایج تحقیقات مختلف داخل کشور، ناباروری یک مسئله اجتماعی با پیامدهای عمیق برای نهاد خانواده و جامعه است. در این زمینه، می‌توان به تحقیقات افشاری و همکاران (۱۳۹۹) اشاره کرد که عوامل و پیامدهای اجتماعی ناباروری در بین زنان ایرانی را بررسی کرده‌اند. طبق نتایج این تحقیق، زنان نابارور همواره ترس از دست دادن زندگی مشترک خود را داشته‌اند. عباسی و رضازاده (۱۳۹۱) به این نتیجه دست یافته‌اند که ناباروری موجب اختلالات روانی شدید در بین زوجین نابارور می‌شود. به این ترتیب، سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که وضعیت سلامت روان در بین زنان نابارور به چه شکل است؟

۲. پیشینه پژوهش

۲-۱. پیشینه نظری

یکی از مهم‌ترین رویکردهای نظری که در رابطه با ناباروری و تجارب روانی زوجین نقشی فراوان دارد، نظریه داغ‌خوردگی اروین گافمن است. براساس این رویکرد نظری، ناباروری یک داغ اجتماعی است که فرد نابارور، توسط جامعه به‌عنوان یک فرد بیمار و معلول جسمی بدنام می‌شود و در نقطه مقابل جامعه با تشویق ارزش‌های فرزندزایی سبب تقویت داغ انگ در بین افراد نابارور می‌شود. درواقع، منبع اصلی طرد اجتماعی افراد نابارور، در انحراف آن‌ها از هنجارهای فرهنگی است که در سنت‌های جامعه ریشه دارد. افراد نابارور می‌پندارند که اهداف زندگی خود را گم کرده‌اند و درنتیجه موقعیت و اعتمادبه‌نفس خود را از دست می‌دهند و انزوای اجتماعی پیشه می‌کنند. این سبک از برخورد جامعه سبب ازدست‌رفتن اعتمادبه‌نفس و شکل‌گیری نوعی هویت تباه‌شده در افراد نابارور می‌شود (افشاری و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۰۷).

رویکرد نظری کلاسیک و درعین حال تبیین‌کننده فشار اجتماعی ناشی از ناباروری زوجین، نظریه حمایت اجتماعی برگرفته از نظریه امیل دورکیم است. براساس نظریه دورکیم در بحث خودکشی، با افزایش روند صنعتی‌شدن جوامع، همبستگی اجتماعی ضعیف می‌شود و به موازات آن پیوندهای خانوادگی، مهاجرت از روستا به شهر، گردهمایی‌های بزرگ انسانی و ارتباط با کلیسا و نهادهای مذهبی از هم فرومی‌پاشد. به عبارت دیگر، امیل دورکیم روند صنعتی‌شدن را با کاهش حمایت‌های اجتماعی، کاهش سلامت روان و بروز اختلالات روانی و همچنین تعارضات خانوادگی و خودکشی همراه می‌داند (ظفری و همکاران، ۱۴۰۴: ۶). براین‌اساس، وجود حمایت‌های اطرافیان و نهادهای رسمی موجب کاهش فشارهای ناشی از انزوای اجتماعی در بین زوجین نابارور می‌شود و از بروز اختلالات روانی در بین آن‌ها جلوگیری می‌کند. یافته‌های محققان نشان می‌دهد در بسیاری از جوامع، از جمله ایران، فشارهای فرهنگی و اجتماعی درخصوص فرزندآوری به‌شدت احساس می‌شود؛ برای مثال، به گفته ساندرا آرسن و همکاران (۲۰۱۸)، در جوامع سنتی، داشتن فرزند نه‌تنها یک نیاز عاطفی بلکه شاخص و معیاری برای موفقیت زناشویی و اجتماعی زوجین محسوب می‌شود. این مسئله می‌تواند به ایجاد احساس ناکامی و افسردگی در بین زوج‌هایی که با ناباروری روبه‌رو هستند، منجر شود. آنان همچنین به این نکته اشاره می‌کنند که فشارهای اجتماعی تحمیل‌شده از سوی جامعه و خانواده بر زوجین، می‌تواند آن‌ها را به‌سوی مصرف دروغین اطلاعات یا اقدامات غیراصولی برای بارداری سوق دهد (پالاهنگ و همکاران، ۱۳۷۵: ۲۱). معاونت بهداشت سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۰) نیز بر

اهمیت ارائه خدمات مبتنی بر مشاوره و روان‌شناختی به زوجین نابارور تأکید دارد و این نکته را بیان می‌کند که ناآگاهی زوجین از علل ناباروری و روش‌های درمان به افزایش استرس و اضطراب در آن‌ها منجر می‌شود. این مؤسسه به اهمیت آموزش در زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و روانی ناباروری تأکید دارد و به این نتیجه دست یافته است که آگاهی‌بخشی در این زمینه به کاهش اضطراب، استرس و بهبود کیفیت زندگی زوجین کمک می‌کند (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۸۶). همچنین، پژوهش‌ها نشان می‌دهد تعاملات اجتماعی، به‌ویژه روابط خانوادگی و دوستانه، تأثیرات عمیق‌تری بر سلامت روان زوجین نابارور دارد. طبق تحقیقات ویرجینیا هریس و همکاران (۲۰۱۹)، زوجینی که از حمایت عاطفی بیشتر و قوی‌تری برخوردارند، در اغلب موارد توانایی بیشتری در مدیریت اضطراب‌ها و استرس‌های ناشی از ناباروری دارند. در مقابل، کمبود حمایت اجتماعی می‌تواند به افزایش مسائل و مشکلات روحی و روانی و ایجاد احساس انزوا در زوجین نابارور منجر شود (میرزایی و دلاور، ۱۴۰۱: ۲۰۱). همچنین، بروز مشکلات و مسائل اقتصادی به‌عنوان عاملی تأثیرگذار در بروز مشکلات ناباروری در نظر گرفته شده است. به اعتقاد جنیفر مک‌کالی و همکاران (۲۰۲۱)، هزینه‌های بالای درمان‌های ناباروری موجب نگرانی‌های مالی زوجین می‌شود و بر آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد و بر احساس ناکامی و افسردگی در آن‌ها دامن می‌زند. علاوه‌براین، فشار بر حفظ وجهه اجتماعی و آبرو در جامعه ایرانی، به‌ویژه در مورد مشکلات و مسائل باروری، این موضوع را تشدید می‌کند و به انزوا و عدم اعتمادبه‌نفس زوج‌ها منجر می‌شود (نوربالا و همکاران، ۱۳۸۸: ۶۶). تجارب این زوج‌ها در فرایند درمان ناباروری به‌شدت متأثر از عوامل اجتماعی و روانی است. از جمله مسائلی که محققان به آن پرداخته‌اند، مشکلات ارتباطی بین زوجین نابارور در هنگام مواجهه با ناباروری است. طبق پژوهش نایجل بارتو و همکاران (۲۰۲۰)، در مواردی که فشارهای اجتماعی یا مشکلات عاطفی بیشتری بر یکی از طرفین وارد شود، ممکن است این فشارها سبب افزایش تنش و اختلافات در روابط زناشویی بین زوجین شود. آن‌ها همچنین به این موضوع پرداختند که نداشتن همدلی، همراهی و درک صحیح از شرایط یکدیگر، به کاهش کیفیت ارتباط عاطفی منجر می‌شود (میرزایی و دلاور، ۱۴۰۱: ۲۰۳). همچنین، در برخی مواقع که حمایت‌های اجتماعی و عاطفی کافی وجود ندارد، فرد احساس می‌کند در حلقه‌ای بسته از ناامیدی و اضطراب قرار گرفته است. طبق تحقیقات اخیر، برخورداری از حمایت‌های اجتماعی مؤثر می‌تواند به کاهش اضطراب، استرس و افزایش تعاملات مثبت میان زوجین منجر شود؛ برای مثال، ماریا ژول و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای نشان دادند گروه‌های حمایتی قادرند فضایی به‌وجود بیاورند که افراد تجربیات مشابه خود را به اشتراک بگذارند و از یکدیگر حمایت کنند (میرزایی و دلاور، ۱۴۰۱: ۲۰۳).

در وضعیتی که ناباروری به عنوان بحرانی اجتماعی موجب ایجاد مشکلات عاطفی، روحی و روانی در زوجین می‌شود، محققان معتقدند برنامه‌ها و طرح‌های آموزشی برای افزایش آگاهی و ارائه اطلاعات صحیح به زوجین نابارور بسیار لازم و ضروری است. ارائه مشاوره‌های روان‌شناختی و کارگاه‌های آموزشی می‌تواند به زوجین نابارور در درک بهتر وضعیت و مدیریت اضطراب استرس کمک کند (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۹۷: ۱۳۲). باید توجه داشت ناباروری یک مسئله پیچیده و چندبعدی است که نیاز به توجه همه‌جانبه و حمایت اجتماعی دارد. با افزایش آگاهی و خلق فضایی حمایت‌گرانه، می‌توان به مدیریت بهتر این مشکلات و چالش‌ها کمک کرد و از تأثیرات منفی آن بر سلامت روان و روابط اجتماعی ممانعت به عمل آورد. در این زمینه، مهم‌ترین نکته این است که توجه به سلامت روان و ابعاد اجتماعی در کنار درمان ناباروری، کلید دستیابی به موفقیت و بهبود کیفیت زندگی زوجین نابارور است.

۲-۲. پیشینه تجربی

بگی (۱۴۰۲) پژوهشی با عنوان شیوع، علل و پیامدهای بی‌فرزندگی در ایران و جهان: یک مرور نظام‌مند، انجام داده است. براساس یافته‌های این پژوهش نرخ بی‌فرزندگی در کشورهای درحال توسعه، کمتر از کشورهای توسعه‌یافته است، اما در کشورهای توسعه‌نیافته نیز رو به افزایش است. مهم‌ترین علل بی‌فرزندگی، هزینه‌های فرزندان، پایداری محیط‌زیست، شهرنشینی، استقلال و رفاه فردی، گسترش آموزش، برابری جنسیتی، نگرانی از افزایش جمعیت و ساختارهای دولت رفاه و کمرنگ شدن نقش دین و باروهای اعتقادی و مذهبی است. پیامدهای بی‌فرزندگی در اغلب موارد منفی هستند: همچون انگ‌های اجتماعی، افسردگی و اضطراب، طلاق و خشونت همسر. هرچند پیامدهای مثبتی همچون سطوح بالاتر رضایت از زندگی و رفاه گزارش شده است. نکته‌ای که در مطالعات به آن پرداخته نشده است، نادیده گرفتن مردان و نیز بررسی نکردن تأثیر بی‌فرزندگی بر خانواده‌ها و جامعه و تأکید بر زنان است. در ایران، تحقیقات درمورد بی‌فرزندگی بسیار کم است و آمارهای دقیقی از میزان آن وجود ندارد. آمارهای موجود مربوط به تحقیقاتی است که با اهداف دیگری انجام پذیرفته‌اند. طبق یافته‌ها، بی‌فرزندگی هنوز به حدی نرسیده است که تبدیل به مسئله شده باشد، هرچند روندهای آن افزایشی است.

طبق پژوهش بهجتی و همکاران (۱۳۸۹)، ناباروری تجربه عاطفی-احساسی دردناکی است که واکنش زوج در برابر این احساس به شکل اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و کاهش عملکرد بروز می‌کند. هدف از این تحقیق، غربالگری زوج‌های نابارور مراجعه‌کننده به مرکز درمان ناباروری ابن سینا از نظر سلامت روانی است که با استفاده از پرسشنامه سلامت روانی

(GHQ-28) انجام گرفت. روش بررسی به این صورت بود که در قالب یک مطالعه مقطعی و توصیفی روی چهارصد زوج نابارور مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری ابن سینا صورت گرفت. علت ناباروری مراجعین در ۲۱/۹ درصد زنانه، ۶۵/۵ درصد مردانه، ۷/۱ درصد با منشأ هر دو جنس و در ۵/۴ درصد نامشخص بود. بیماران نابارور مورد بررسی در این مطالعه از نظر سلامت روانی در معرض خطر بودند؛ بنابراین، پرداختن به جنبه های روانی درمان این بیماران در کنار سایر اقدامات پزشکی ضروری و اجتناب ناپذیر است. ضروری است تمام کارکنان و متخصصان مراکز درمان ناباروری به این مهم اهتمام داشته باشند و حمایت های روانی لازم را از این گروه به عمل آورند.

جمع بندی تحقیقات انجام گرفته در رابطه با سلامت روان زوجین نابارور نشان می دهد این تحقیقات عوامل مختلف تأثیرگذار بر ناباروری بررسی کرده اند که در این بین برخی از این تحقیقات به عوامل روانی تمرکز داشته اند و متغیر سلامت روان به عنوان جزئی از تحقیق بررسی شده است. تحقیق حاضر با تمرکز بر متغیر سلامت روان زوجین نابارور تمامی تحقیقات انجام گرفته در این زمینه را در قالب یک مطالعه با روش فراترکیب بررسی کرده است که درواقع جنبه مثبت پژوهش حاضر را نسبت به سایر تحقیقات نشان می دهد.

۳. روش شناسی پژوهش

روش این پژوهش از نوع کیفی و مبتنی بر فرامطالعه ای به نام فراترکیب است. انتخاب روش فراترکیب در راستای شناسایی مؤلفه های مرتبط با مشکلات ناباروری بدین گونه انجام شده است که مشابه فراتحلیل، این روش جهت یکپارچه سازی چندین مطالعه در راستای دستیابی به یافته های جامع و قابل تفسیر به کار می رود. با توجه به اینکه بیشتر پژوهش های مرتبط با مشکلات سلامت روان و ناباروری، کیفی و بدون داده های کمی هستند، فراترکیب به عنوان روشی مناسب برای دستیابی به ترکیبی جامع از این موضوع مبتنی بر مطالعات کیفی مورد استفاده قرار گرفته است. فراترکیب به صورت مطالعه ای ثانویه ای تعریف می شود که هدف آن مرور ساختاریافته مطالعات کیفی متمرکز بر یافته های مشابه و مرتبط است. همچنین، باید این نکته را در نظر داشت که فراترکیب به معنای مرور کامل ادبیات کیفی موضوع نیست و فقط شامل ادبیات موضوعی وسیع نیست، بلکه بیشتر به ترکیب تفسیرهای اصلی مطالعات منتخب پرداخته می شود تا یافته های جامع و تفسیری را خلق و ابداع کند که نشان دهنده درک ژرف محقق در این راستاست. از طریق تحلیل یافته های مقالات اصلی، محققان کلیدواژه هایی را استخراج می کنند که تصویر گویا و جامع تری از سلامت روان و ناباروری زوجین ارائه می دهد.

نوبلت و هیر سه مرحله اصلی شامل انتخاب، ترکیب و ارائه یافته‌ها را برای فراترکیب تعریف می‌کنند، درحالی‌که باروسو و ساندلوسکی یک روش هفت‌مرحله‌ای را پیشنهاد می‌دهند. در این پژوهش، محقق بر روی پژوهش‌های کیفی گذشته در حوزه ناباروری و سلامت روان زوجین در ایران تمرکز داشته و از روش هفت‌مرحله‌ای باروسو و ساندلوسکی استفاده کرده است که خلاصه این مراحل در شکل ۱ آمده است.

جدول ۱. مراحل پیاده‌سازی روش فراترکیب

مرحله اول	ایجاد سؤال‌های تحقیق
مرحله دوم	تحلیل قاعده‌مند منابع
مرحله سوم	تبیین مقالات مورد تأیید
مرحله چهارم	تبیین و استخراج نتایج
مرحله پنجم	بررسی و ادغام نتایج
مرحله ششم	تعیین کیفیت نتایج
مرحله هفتم	اعلام نتایج



شکل ۱. مراحل اجرای روش فراترکیب

۴. یافته‌های پژوهش

مراحل پیاده‌سازی روش فراترکیب براساس شکل، به‌صورت زیر است:

گام اول: تعیین سؤال تحقیق

برای ایجاد سؤال پژوهش، از پارامترهای مختلفی شامل جامعه مورد مطالعه، موضوع تحقیق، زمان و چگونگی روش استفاده شده است. در پژوهش حاضر، این سؤال بررسی شد: مؤلفه‌های اصلی مشکلات ناباروری زوجین ایرانی کدام‌اند؟

گام دوم: مرور ادبیات به شکل نظام‌مند

در این مرحله، محقق جست‌وجوی نظام‌مندی را در مقالات منتشرشده در نشریات مختلف انجام داد و واژگان کلیدی مرتبط با موضوع مانند «سلامت روان»، «مشکلات ناباروری» و «زوجین ایرانی» را انتخاب کرد. سپس مقالات را در پایگاه‌های داده‌ای همچون Google Scholar بررسی کرد.

گام سوم: جست‌وجو و انتخاب متون مناسب

برخی مقالات را به‌دلیل عدم تطابق با پارامترهای مطالعه رد کرد. کیفیت روش‌شناسی مقالات باقی‌مانده بررسی شد تا از اعتبار نتایج اطمینان حاصل شود. برای این منظور، از برنامه مهارت‌های ارزیابی حیاتی (CASP) استفاده شد که شامل ده سؤال کلیدی برای بررسی اهداف تحقیق، روش نمونه‌برداری و ملاحظات اخلاقی بود.

محقق به هر سؤال امتیاز کمی داد و با استفاده از این امتیازها، نتایج ارزیابی را بررسی کرد. درنهایت، براساس امتیاز کلی و شواهد موجود، تصمیم به پذیرش یا رد هر مقاله گرفته شد و مقالاتی که امتیازی کمتر از سی کسب کردند، حذف شدند.

در این پژوهش، کیفیت مقالات براساس ده معیار زیر بررسی شد که هر معیار حداکثر پنج امتیاز داشت:

۱. هدف پژوهش، ۲. اصول و روش‌ها، ۳. ساختار پژوهش، ۴. نمونه‌برداری داده‌ها، ۵. انعکاس‌پذیری، ۶. مبانی اخلاق حرفه‌ای، ۷. دقت، ۸. تحقیق، ۹. تبیین روشن، ۱۰. نتایج و نتیجه‌گیری کلی تحقیق.

نتایج نهایی بیست مقاله مرتبط به این شرح است:

جدول ۲. امتیازات داده شده به هجده مقاله منتخب

مقاله	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
نمره نهایی	۳۵	۳۷	۳۴	۳۸	۳۴	۳۸	۴۰	۳۷
مقاله	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
نمره نهایی	۳۹	۳۷	۳۸	۴۴	۳۵	۳۵	۴۴	۳۴
مقاله	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰				
نمره نهایی	۴۶	۴۴	۴۰	۴۴				

در این مرحله بین ۴۲ مقاله ابتدا ده مقاله براساس معیارهایی مانند عنوان، چکیده و محتوا حذف شد. ۳۲ مقاله باقیمانده براساس ده معیار یادشده از لحاظ کیفیت بررسی نهایی شد که درنهایت بیست مقاله برای بررسی تأیید نهایی شد. با توجه به نتایج، حداکثر امتیاز داده شده به مقالات ۴۸ و حداقل امتیاز داده شده ۳۴ بوده است.

جدول ۳. نتایج گزینش مقالات نهایی

تعداد کل مقالات و منابع اولیه	۴۲
تعداد مقالات پذیرش نشده براساس عنوان تحقیق	۱۰
تعداد مقالات پذیرش نشده براساس چکیده تحقیق	۱۰
تعداد مقالات پذیرش نشده براساس محتوای کلی تحقیق	۲
تعداد مقالات پذیرش نشده براساس کیفیت تحقیق	۰
تعداد مقالات پذیرش شده نهایی	۲۰

گام چهارم: تبیین و استخراج نتایج

در سراسر فراترکیب، پژوهشگر به طور پیوسته مقالات منتخب و نهایی شده را به منظور دستیابی به یافته های درون محتوایی مجزایی که در آنها مطالعه های اصلی و اولیه انجام می شوند، چند بار مرور می کند. در پژوهش حاضر، اطلاعات مقالات بدین صورت دسته بندی شد، مرجع مربوط به هر مقاله ثبت شد (نام و نام خانوادگی نویسنده، سالی که مقاله منتشر شده و عوامل حیاتی موفقیتی که هر مقاله به آنها اشاره کرده است) و اطلاعات روش شناختی کلیدی مانند هدف پژوهش، روش رویه و وسایل سنجش یادداشت شد و درنهایت صفحاتی که به مؤلفه ها اشاره کرده است، درج شد.

جدول ۴. یافته‌های استخراجی

ردیف	ابعاد	مؤلفه	منابع
۱	تأثیرات روانی ناباروری	ناباروری می‌تواند موجب بروز اضطراب و افسردگی در زوجین شود و احساسات منفی مانند ناکامی و ناامیدی را به همراه داشته باشد.	ملکی و بزرگ نژاد، ۱۳۹۲
۲	فشارهای اجتماعی و فرهنگی	در جامعه ایرانی، انتظارات فرهنگی برای داشتن فرزند و فشار خانواده‌ها می‌تواند بر سلامت روان زوجین تأثیر منفی بگذارد.	ودادهیر و همکاران، ۱۳۹۵، ملکی و بزرگ‌نژاد، ۱۳۹۲
۳	نقش حمایت اجتماعی	وجود شبکه‌های حمایتی از جمله خانواده و دوستان می‌تواند به کاهش استرس و بهبود شرایط روانی زوجین کمک کند.	کیخسروی‌بیگزاده و همکاران، ۱۴۰۱؛ حسین‌زاده و پناه‌علی، ۱۴۰۳
۴	نیاز به خدمات روان‌شناسی	استفاده از مشاوره‌های روان‌شناسی می‌تواند به زوجین در مدیریت احساسات و بهبود روابط کمک کند.	افطاری و همکاران، ۱۳۹۸
۵	ادغام درمان پزشکی و روان‌شناسی	ضروری است روندهای درمان ناباروری به سلامت روان افراد نیز توجه کنند تا زوجین به‌طور جامع‌تر درمان شوند.	بصیری‌فر و موسوی نژاد، ۱۴۰۱

گام پنجم: بررسی و ادغام نتایج

هدف فراترکیب، ایجاد یک تفسیر یکپارچه و جدید از یافته‌هاست که به شفاف‌سازی مفاهیم، الگوها و نتایج در علوم مختلف کمک می‌کند. محقق به جست‌وجوی موضوعات یا تم‌هایی می‌پردازد که در مطالعات موجود پدیدار شده‌اند و این روند به‌عنوان «بررسی موضوعی» شناخته می‌شود. بدین ترتیب، محقق تم‌ها را شناسایی می‌کند و آن‌ها را در قالب طبقه‌بندی‌های مربوطه قرار می‌دهد که این طبقه‌بندی‌ها مبنای توضیحات و مدل‌ها یا تئوری‌های جدید را فراهم می‌آورد. در تحقیق حاضر، تمامی عوامل استخراج‌شده از مطالعات به‌عنوان کد در نظر گرفته شدند و پس از دسته‌بندی آن‌ها براساس مفاهیم مشترک، تم‌های تحقیق شکل گرفتند. در گام ششم، محقق به حفظ کیفیت نتایج توجه ویژه‌ای دارد و از هر دو روش جست‌وجوی الکترونیکی و دستی برای یافتن مقالات مرتبط استفاده می‌کند.

محقق همچنین روش‌های کنترل کیفیت موجود در مطالعات اصلی را به‌کار می‌گیرد و برای ارزیابی کیفیت تلفیق مطالعات کیفی از ابزار CASP ۲۰۰۶ استفاده می‌کند. این ابزار شامل ده سؤال است که به محقق کمک می‌کند تا فرایندهای تحقیق را معقول و توجیه‌پذیر سازد. در

راستای این اهداف، محقق تلاش می‌کند توضیحاتی روشن از مراحل تحقیق فراهم کند و رویکردهای مستقر را هنگام تلفیق مطالعات اصلی به کار گیرد.

۵. بحث و نتیجه‌گیری

این رویکرد به‌ویژه در تحلیل وضعیت‌های موجود دانش و ظهور مدل‌های عملیاتی و تئوری‌های مورد تأیید و معتبر، کاربرد دارد. در این راستا، محقق ابتدا موضوعات یا تم‌های اصلی را که در مطالعات موجود تعریف شده‌اند، شناسایی می‌کند. این فرایند که به‌عنوان «تحلیل موضوعی» شناخته می‌شود، به پژوهشگر امکان می‌دهد تم‌ها و موضوعات مرتبط را شناسایی و آن‌ها را دسته‌بندی کند. نتایج این بررسی نشان داد ناباروری یکی از چالش‌های اساسی است که بسیاری از زوج‌های ایرانی با آن مواجه‌اند و تأثیرات عمیق بر سلامت روان آن‌ها دارد. در جامعه‌ای که فرزندآوری یکی از نشانه‌های موفقیت زناشویی و اجتماعی شناخته می‌شود، ناتوانی در داشتن فرزند می‌تواند به احساسی از ناکامی، شرم و استرس منجر شود. فشارهای اجتماعی و انتظارات فرهنگی به‌ویژه در جوامع سنتی، باری مضاعف بر دوش زوجین می‌گذارد و می‌تواند بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر داشته باشد. درنتیجه، زوجین ممکن است با احساس ناامیدی و اضطراب فزاینده‌ای روبه‌رو شوند؛ زیرا موفقیت در باروری به‌عنوان یک الزام فرهنگی درنظر گرفته می‌شود. مسائل ناشی از ناباروری می‌تواند به بروز فشارهای روانی و عاطفی قابل‌توجهی منجر شود. استرس ناشی از فرایندهای درمانی و شکست‌های مکرر در تلاش برای بارداری می‌تواند احساس افسردگی و انزوا را حتی بیشتر کند. این وضعیت نه‌تنها بر فرد تأثیر می‌گذارد، بلکه بر روابط زناشویی سایه می‌اندازد. برخی از زوجها در مواجهه با این چالش‌ها ممکن است به‌جای حمایت از یکدیگر، اختلاف‌نظر و تنش‌هایی را ایجاد کنند که به فاصله‌گیری عاطفی بین آن‌ها منجر می‌شود و درنهایت روابط زناشویی را تهدید می‌کند.

علاوه‌براین، تأثیرات اقتصادی ناباروری بر سلامت روان زوجین امری غیرقابل‌انکار است. هزینه‌های بالای درمان‌های ناباروری می‌تواند بار مالی سنگینی بر خانواده‌ها وارد کند و این فشار اقتصادی ممکن است موجب افزایش استرس و اضطراب در آن‌ها شود. در چنین شرایطی، ناتوانی در تأمین هزینه‌های درمان می‌تواند احساس ناکامی و فشار روانی بیشتری را به دنبال داشته باشد و به فرد این احساس را بدهد که در زندگی عمومی نیز موفق نیست. ناباروری همچنین می‌تواند به بروز مشکلاتی در تعاملات اجتماعی زوجین منجر شود. این زوجها ممکن است از حضور در اجتماعات خانوادگی و دوستانه خودداری کنند تا از مواجهه با سؤالات ناخوشایند درباره فرزندآوری بپرهیزند. این انزوای اجتماعی می‌تواند احساس تنهایی و افسردگی

را تشدید کند و حس عدم حمایت را در آنان تقویت نماید. درواقع، این چرخه می‌تواند به افزایش مشکلات روانی منجر شود و همچنین تأثیرات منفی بیشتری بر روند ناباروری داشته باشد. به همین دلیل، توجه به سلامت روان و نیاز به حمایت‌های اجتماعی برای زوج‌های نابارور اهمیتی ویژه دارد. ایجاد فضاهای حمایتی و مشاوره‌ای می‌تواند به زوجین در مدیریت احساسات و استرس‌های ناشی از ناباروری کمک کند. وجود گروه‌های حمایتی همچون گروه‌های آنلاین و حضوری می‌تواند به آن‌ها احساس تعلق و همدلی دهد و بهبودی در روابط زناشویی‌شان فراهم کند. همچنین، آموزش‌های روان‌شناختی و مشاوره‌های تخصصی می‌توانند به زوجین کمک کنند تا شرایط خود را بهتر درک کنند و به‌طور مؤثر با چالش‌های خاص خود مقابله کنند. در این راستا، ادغام درمان‌های پزشکی با توجه به سلامت روان زوجین ضرورت بیشتری پیدا می‌کند. بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان زوج‌های نابارور نیازمند یک رویکرد جامع و یکپارچه است که در آن هم به جنبه‌های درمانی و هم به جنبه‌های هیجانی به‌طور هم‌زمان توجه شود. چنین رویکردی می‌تواند به کاهش فشارهای روانی، ارتقای روابط زناشویی و تسهیل بارداری کمک کند و کیفیت زندگی زوجین را بهبود بخشد. با تمرکز بر این معیارها، می‌توان به رفع چالش‌های موجود در زمینه ناباروری و تقویت سلامت روان زوجین ایرانی کمک کرد.

۶. پیشنهاد‌های پژوهش

برای تحلیل نظام‌مند عوامل اجتماعی و روانی در بروز مشکلات و مسائل ناباروری زوجین ایرانی، می‌توان پیشنهاد‌های پژوهشی متنوعی مطرح کرد. نخست، انجام مطالعات کیفی به‌منظور بررسی درک و تجربه زوجین نابارور از فرایند ناباروری و تأثیرات آن بر سلامت روان و روابط زناشویی آنان می‌تواند اطلاعاتی ارزشمند ارائه دهد. این پژوهش‌ها می‌توانند به شناسایی تم‌های اصلی و الگوهای عاطفی و اجتماعی مرتبط با ناباروری کمک کنند.

علاوه‌براین، پژوهش‌های کمی می‌توانند با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری استاندارد، تأثیر عوامل اجتماعی مانند فشارهای فرهنگی و اقتصادی بر سلامت روان زوجین نابارور را بررسی کنند. استفاده از روش‌های آماری پیشرفته می‌تواند به تحلیل دقیق‌تری از داده‌ها کمک کند و نتایج را قابل‌تعمیم‌تر سازد. برقراری تعامل میان نهادهای درمانی و مشاوره‌ای نیز می‌تواند به یک مطالعه جامع در زمینه تأثیرات خدمات درمانی و روان‌شناختی بر کیفیت زندگی زوجین نابارور منجر شود. این مطالعات می‌توانند به ارزیابی اثربخشی برنامه‌های حمایتی و مشاوره‌ای بپردازند و راهکارهای بهینه‌سازی آن‌ها را ارائه دهند. همچنین، طراحی و ارزیابی برنامه‌های آموزشی برای زوجین نابارور به‌منظور افزایش آگاهی درمورد فرایند ناباروری و روش‌های مقابله با استرس

می‌تواند از دیگر پیشنهادهای پژوهشی باشد. این برنامه‌ها می‌توانند به تقویت مهارت‌های ارتباطی و عاطفی زوجین کمک کنند و تأثیرات مثبت چشمگیری بر روابط آن‌ها داشته باشند. تحقیقات بین‌رشته‌ای که به بررسی هم‌زمان عوامل پزشکی، اجتماعی و روانی ناباروری می‌پردازند نیز می‌تواند به درک عمیق‌تری از این پدیده کمک کند. این نوع پژوهش‌ها با ادغام دانش از حوزه‌های مختلف، می‌توانند به یک دیدگاه جامع‌تر و چندوجهی دست یابند. بررسی تأثیرات رسانه‌ها و جامعه مدنی بر نگرش‌های زوجین به ناباروری و فرزندآوری می‌تواند به شناسایی نیازهای اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی در جامعه کمک کند. این طراحی‌ها می‌توانند به ایجاد کمپین‌های آگاهی‌بخش و حمایتی برای کاهش stigma (انگ) مرتبط با ناباروری و افزایش حمایت اجتماعی از زوجین نابارور منجر شوند. این تحقیقات و طراحی‌ها با هدف درک و تحلیل بهتر ابعاد مختلف ناباروری زوجین ایرانی، می‌تواند به توسعه برنامه‌های حمایتی و درمانی مؤثرتر کمک کند و کیفیت زندگی آن‌ها را بهبود بخشد.

۷. محدودیت‌های پژوهشی

تحلیل نظام‌مند عوامل اجتماعی و روانی در بروز مشکلات و مسائل ناباروری زوجین ایرانی با چالش‌ها و محدودیت‌های متعددی مواجه است. یکی از این محدودیت‌ها، کمبود داده‌های معتبر و جامع در زمینه ناباروری و عوامل مرتبط با آن در جامعه ایرانی است. بسیاری از مطالعات در این حوزه به دلایل مختلف از جمله مسائل فرهنگی و اجتماعی ممکن است به اندازه کافی نمونه‌های کافی نداشته باشند. علاوه بر این، وجود تعصبات فرهنگی و اجتماعی درباره مسائل مرتبط با ناباروری می‌تواند مانع از مشارکت زوجین در تحقیقات شود. بسیاری از افراد ممکن است به دلیل احساس شرم یا انگ اجتماعی ناباروری از بیان تجربیات خود در این زمینه خودداری کنند. این مسئله می‌تواند به نادرستی یا کمبود اطلاعات در مطالعات منجر شود. همچنین، تنوع در تعریف و تشخیص ناباروری در بین پژوهشگران و مراکز درمانی مختلف می‌تواند مشکلاتی را در مقایسه یافته‌ها ایجاد کند. پژوهش‌ها ممکن است از معیارهای متفاوتی برای تشخیص ناباروری استفاده کنند که این مسئله موجب می‌شود داده‌های گردآوری شده به راحتی قابل تعمیم نباشند.

دیگر محدودیت ممکن است مربوط به زمان و هزینه‌های مالی باشد. پژوهش‌های کیفی و میدانی به زمان و منابع بیشتری نیاز دارند و در برخی موارد ممکن است محققان نتوانند به افراد گسترده‌تری از جمعیت هدف دسترسی پیدا کنند. همچنین، هزینه‌های بالای درمان‌های ناباروری به ناتوانی بعضی از افراد در مشارکت در تحقیقات مرتبط منجر می‌شود. بی‌توجهی به

عوامل بین‌فرهنگی و تفاوت‌های منطقه‌ای نیز می‌تواند یک محدودیت قابل‌توجه باشد. ایران کشوری با فرهنگی غنی و متنوع است و نظرها و تجربیات زوجین در مناطق مختلف ممکن است به‌طور قابل‌توجهی متفاوت باشد. پژوهش‌ها ممکن است نتوانند به‌طور کامل این تنوع را در نظر بگیرند.

ناپایداری و بی‌ثباتی در سیاست‌ها و برنامه‌های بهداشتی و اجتماعی کشور نیز می‌تواند بر انجام پژوهش‌های مرتبط با ناباروری تأثیر بگذارد. تغییرات در قوانین و در دسترس بودن خدمات درمانی می‌تواند بر تجربیات زوجین و نتایج پژوهش‌ها تأثیر بگذارد. به همین طریق، محدودیت‌های زمانی و مکانی پژوهش نیز می‌تواند بر روی قابلیت تعمیم نتایج تأثیرگذار باشد.

۸. منابع

- ابراهیمی، ا.، مولوی، ح.، موسوی، غ.، برنامه‌ش، ع. ر.، و یعقوبی، م. (۱۳۸۶). ویژگی‌های روان‌سنجی، ساختار عاملی، نقطه برش بالینی، حساسیت و ویژگی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ GHQ-۲۸ در بیماران ایرانی مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی. تحقیقات علوم رفتاری، ۵(۱)، ۵-۱۲.
- افشاری، پ.، پژمان، ع.، و رحمانی خلیلی، ا. (۱۳۹۹). عوامل و پیامدهای اجتماعی ناباروری زنان شیعه و سنی، مطالعات توسعه اجتماعی ایران، ۱۲(۳)، ۱۰۳-۱۱۵.
- افشاری، ش.، محسن‌زاده، ف.، و زهراکار، ک. (۱۳۹۸). نحوه مقابله زنان با استرس ناباروری: یک مطالعه پدیدارشناسی. مطالعات زن و خانواده، ۷(۲)، ۹-۳۰.
- بصیری‌فر، م.، و موسوی‌نژاد، س. م. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل‌پریشانی و انسجام روانی زنان نابارور. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، ۸(۱)، ۸۱-۹۲.
- بگی، م. (۱۴۰۲). شیوع، علل و پیامدهای بی‌فرزندگی در ایران و جهان: یک مرور نظام‌مند. نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۱۸(۳۵)، ۹۷-۱۴۸.
- بهجتی اردکانی، ز.، آخوندی، م. م.، کمالی، ک.، فضلی خلف، ز.، اسکندری، ش.، و قربانی، ب. (۱۳۸۹). ارزیابی سلامت روانی افراد نابارور مراجعه‌کننده به مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا. باروری و ناباروری، ۱۱(۴)، ۳۱۹-۳۲۴.
- پالاهنگ، ح.، نصر، م.، براهنی، م. ن.، و شاه‌محمدی، د. (۱۳۷۵). بررسی همه‌گیر

شناختی اختلال‌های روانی در شهر کاشان. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۲(۴)، ۱۹-۲۷.

- حسین‌زاده، ق.، و پناه علی، ا. (۱۴۰۳). رابطه تنیدگی ناباروری و حمایت اجتماعی با رشد پس از سانحه با توجه به نقش میانجی‌گری تاب‌آوری در زوجین نابارور. خانواده‌پژوهی، ۲۰(۳)، ۷۱-۹۲.
<https://doi.org/10.48308/jfr.2024.229243.1491>
- ظفری، ح.، مهاجرانی، ع. ا.، و حجازی، س. ن. (۱۴۰۴). تبیین جامعه‌شناختی کیفیت روابط زوج‌های نابارور تحت درمان IVF اهدایی بر مبنای حمایت‌های اقتصادی با تأکید بر نقش میانجی سلامت روانی، پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی، ۱۴(۳)، ۱-۲۸.
- عباسی، ح.، و رضازاده، ج. (۱۳۹۱). فراتحلیل روان‌شناختی نتایج مطالعه‌های مرتبط با ناباروری در ایران، زنان مامائی و نازایی، ۱۵(۱۳)، ۲۶-۳۳.
- کیخسروی‌بیگزاده، ز.، سوداگر، ش.، جمهری، ف.، و بهرامی هیدجی، م (۱۴۰۱). بررسی تأثیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر سازگاری با بیماری با نقش میانجی تاب‌آوری و رضایت زناشویی در زنان نابارور، روانشناسی تحلیلی - شناختی، ۱۳(۵۱)، ۵۰-۶۶.
- ملکی، ا.، و بزرگ‌نژاد، س. ز. (۱۳۹۲). بررسی جامعه‌شناختی رفتار بیماری زنان نابارور (مورد مطالعه: مراجعه‌کنندگان به مراکز ناباروری استان مازندران، مجله مطالعات اجتماعی ایران، ۱(۱)، ۸، ۱۴۰-۱۶۶.
- میرزایی، ف.، و دلاور، ع. (۱۴۰۱). پیش‌بینی تاب‌آوری فردی براساس حمایت اجتماعی، سلامت روان و تاب‌آوری خانوادگی در زنان نابارور. سازمان نظام پزشکی ایران، ۴۰(۳)، ۱۹۹-۲۰۷.
- نوربالا، ا.، محمد، ک.، باقری یزدی، س. ع.، و یاسمی، م. ت. (۱۳۸۱). بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر در جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۷۸. تحقیقات نظام سلامت حکیم (حکیم)، ۵(۱)، ۱-۱۰.
- نوربالا، ا. ع.، رمضان‌زاده، ف.، عابدی‌نیا، ن.، و باقری‌یزدی، س. ع. (۱۳۸۸). بررسی شیوع اختلالات روان‌پزشکی در زنان بارور و نابارور، دانشگاه شاهد، ۱۶(۳)، ۶۳-۷۰.

- ودادهیر، ا.، رحمانی، م.، و دباغ، ط. (۱۳۹۵). ناباروری به‌مثابه مسئله‌ای اجتماعی-فرهنگی: تجربه زیسته زنان نابارور در جست‌وجوی درمان در قزوین، مسائل اجتماعی ایران، ۷ (۲)، ۱۷۵-۱۵۹.
- Abbasi, H., & Rezazadeh, J. (2012). Psychological meta-analysis of the results of studies related to infertility in Iran. Iranian Journal of Gynecology, Obstetrics and Infertility, 15(13), 26-33. (In Persian)
- Akhondi, M. A., Behjati Ardakani, Z., Arefi, S., Sadri Ardekani, H., Arabi, M., & Zarnani A.H. (2017). A close look at natural and in vitro fertilization as well as the need for donated gametes in treatment of infertility. Payesh, 6(4), 307-321. (In Persian)
- Alizadegan, S., Ashrafi, M., & Baghestani, A. R.(2005). Mental health status of women referring to Royan infertility treatment center. Fertility and Sterility, 84, S231-S232.
- Afshari, P., Pejhan, A., & Rahmani Khalili, A. (2020). Social factors and consequences of infertility in Shiite and Sunni women. Journal of Iranian Social Development Studies, 12(3). JISDS-2005-11221. (In Persian)
- Basirifar, M., & Mosavinezhad, S. M. (2022). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Distress Tolerance and Sense of Coherence in Infertile Women in Mashhad. Journal of Community Health Research, 8(1), 81-92. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.24236772.1401.8.1.8.1> (In Persian)
- Behjati Ardakani, Z., Akhoundi, M. M., Kamali, K., Fazli Khalaf, Z., Eskandari, S., & Ghorbani, B. (2010). Assessment of the mental health of infertile individuals referred to the Ibn Sina Infertility Treatment Center. Journal of Reproduction and Infertility, 11(4), 319-324. (In Persian)
- Begi, M. (1402). Prevalence, causes and consequences of childlessness in Iran and the world: A systematic review. Iranian Demographic Association Letter, 18(35), 97-148. (In Persian)
- Ebrahimi, A., Molavi, H., Mousavi, G., Barnamanesh, A., & Yaqoubi, M. (2007). Psychometric Properties and Factor Structure

- of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian Psychiatric Patients. *Journal of Behavioral Sciences Research*, Isfahan University of Medical Sciences, 5(1), 5-12. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17352029.1386.5.1.3.2> (In Persian)
- Gibson, D. M., & Myers, J. E. (2000). Gender and infertility: A relational approach to counseling women. *Journal of Counseling & Development*, 78(4), 400-410. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/j.1556-6676.2000.tb01923.x>
 - Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9(1), 139-145. <https://doi.org/10.1017/S0033291700021644>
 - Hosseinzadeh, G., & Panah Ali, A. (2024). The relationship between infertility stress and social support with post-traumatic growth with regard to the mediating role of resilience in infertile couples. *Family Studies*, 20(3), 71-92. <https://doi.org/10.48308/jfr.2024.229243.1491> (In Persian)
 - Iftari, S., Mohsenzadeh, F., & Zaharakar, K. (2019). How women cope with infertility stress: A phenomenological study. *Women and Family Studies*, 7(2), 9-30. <https://doi.org/10.22051/jwfs.2020.9719.1139> (In Persian)
 - Keykhosravi Beigzade, Z., Sodagar, S., Jomhari, F., & Bahrami Hidaji, M. (2023). the impact of perceived social support on Adjustment to Illness with the mediating role of resiliency and marital satisfaction in infertile woman. *Journal of Analitical-Cognitive Psychology*, 13(51), 50-66. (In Persian)
 - Lok, I. H., Lee, D. T. S., Cheung, L. P., Chung, W. S., Lo, W. K., & Haines, C. J. (2002). Psychiatric morbidity amongst infertile Chinese women undergoing treatment with assisted reproductive technology and the impact of treatment failure. *Gynecologic and obstetric investigation*, 53(4), 195-199.
 - Maleki, A. & Bozorgnejad, S. Z. (2013). Sociological study of the illness behavior of infertile women (case study: patients referred to infertility centers in Mazandaran province). *Iranian Journal of Social Studies*, 8(1), 140-166. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.20083653.1393.8.1.6.2> (In Persian)
 - Mirzaei, F., & Delavar, A. (2022). Predicting Individual Resilience

Based on Social Support, Mental Health and Resilience in Infertile Women. *Jmciri*, 40(3), 199-207. (In Persian)

- Noorbala, A. A., Mohammad, K., Bagheri Yazdi, S. A., & Yasemi, M. T. (2002). Investigating the mental health status of people aged 15 and over in the Islamic Republic of Iran in 1999. *Hakim Health System Research (Hakim)*, 5(1), 1-10. (In Persian)
- Noorbala, A. A., Ramezanzadehm, F., Abedinia, N., & Bagheriyazdi, S. A. (2009). Studying the prevalence of psychiatric disorders in fertile and infertile women. *Daneshvar Medicine: Basic and Clinical Research Journal*, 16(3), 63-70. (In Persian)
- Palahang, H., Nasr, M., Brahani, M. N., & Shahmohammadi, D. (1996). Epidemiology of Mental Illnesses in Kashan City. *IJPCP*, 2(4), 19-27. (In Persian)
- Taghavi, M. (2012). Assessment of the validity and reliability of GHQ. *Journal of Psychological Science*, 4, 381-398. <http://dx.doi.org/10.52547/mcs.8.3.299> (In Persian)
- Zafari, H., Mohajerani, A. A., & Hejazi, S. N. (2025). Sociological explanation of the quality of relationships of infertile couples undergoing IVF treatment based on economic support with emphasis on the mediating role of mental health. *Strategic Research on Social Issues*, 14(3), 1-28. <https://doi.org/10.22108/srsp.2025.143438.2054> (In Persian)