

مطالعه کیفی تجربه زوجها از بازسازی رابطه پس از ناباروری طولانی‌مدت

مشخصات نویسندگان:



۱۴۰۴ ©

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.
 انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

۱. امیرعلی نیکاندیش*: گروه مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

*پست الکترونیکی نویسنده مسئول: a88.nikandish@gmail.com

شيوه استناددهی: نیکاندیش، امیرعلی. (۱۴۰۴). مطالعه کیفی تجربه زوجها از بازسازی رابطه پس از ناباروری طولانی‌مدت. سنجش، ارزیابی و مداخلات زوج‌درمانی، ۱۲(۱)، ۱-۱۲.

چکیده

هدف پژوهش حاضر واکاوی تجربه زوجها از فرایند بازسازی رابطه زناشویی پس از مواجهه با ناباروری طولانی‌مدت بود. این پژوهش با رویکرد کیفی و به شیوه تحلیل مضمون انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۱۸ زوج ساکن تهران بودند که دست‌کم پنج سال تجربه ناباروری و سابقه پیگیری درمان‌های ناباروری داشتند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با رعایت بیشینه تنوع از نظر سن، مدت ازدواج، علت ناباروری، سابقه درمان و وضعیت اقتصادی-اجتماعی انجام شد و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق با هر زوج گردآوری شد. مدت مصاحبه‌ها بین ۵۰ تا ۹۰ دقیقه بود و همه مصاحبه‌ها پس از اخذ رضایت آگاهانه ضبط، پیاده‌سازی و کدگذاری شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo و بر اساس مراحل آشنایی با داده‌ها، کدگذاری اولیه، استخراج مضامین، بازبینی مضامین، نام‌گذاری مضامین و تدوین گزارش نهایی انجام شد. تحلیل داده‌ها به استخراج پنج مقوله اصلی انجامید: «بازتعریف ناباروری از شکست فردی به مسئله مشترک زوجی»، «بازگشایی گفت‌وگوی عاطفی و سوگواری مشترک»، «بازسازی صمیمیت فراتر از رابطه درمان‌محور»، «مرزبندی با فشار خانواده و انگ اجتماعی» و «معنای تازه از آینده، والدگری و تداوم زندگی مشترک». مشارکت‌کنندگان نشان دادند که بازسازی رابطه زمانی آغاز شد که زوجها ناباروری را نه به عنوان تقصیر یکی از طرفین، بلکه به عنوان تجربه‌ای مشترک در زندگی زناشویی بازتفسیر کردند. حمایت عاطفی، بخشایش، بازتعریف رابطه جنسی، مدیریت مداخلات خانوادگی و شکل‌گیری امید واقع‌بینانه از مؤلفه‌های محوری این فرایند بودند. ناباروری طولانی‌مدت می‌تواند رابطه زوجی را فرسوده کند، اما در شرایطی که زوجها به گفت‌وگوی صادقانه، حمایت متقابل، مرزبندی اجتماعی و بازتعریف معنای زندگی مشترک دست یابند، همین بحران می‌تواند به نقطه‌ای برای بازسازی پیوند عاطفی، صمیمیت و هویت زوجی تبدیل شود.

واژگان کلیدی: ناباروری طولانی‌مدت؛ بازسازی رابطه؛ زوجها؛ صمیمیت زناشویی؛ مطالعه کیفی؛ تحلیل مضمون

A Qualitative Study of Couples' Experiences of Reconstructing the Relationship After Long-Term Infertility



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) License.

Authors' Information:

1. Amirali Nikandish*: Department of Family Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran

Corresponding author's email: a88.nikandish@gmail.com

How to cite: Nikandish, A. (2025). A Qualitative Study of Couples' Experiences of Reconstructing the Relationship After Long-Term Infertility. *Couple Therapy Assessment, Evaluation, and Intervention*, 2(1), 1-12.

Abstract

This study aimed to explore couples' lived experiences of reconstructing their marital relationship after long-term infertility. This qualitative study was conducted using thematic analysis. Participants were 18 couples living in Tehran who had experienced at least five years of infertility and had pursued infertility treatment. Purposeful sampling with maximum variation was applied in terms of age, duration of marriage, cause of infertility, treatment history, and socioeconomic background. Recruitment continued until theoretical saturation was achieved. Data were collected through in-depth semi-structured interviews with couples. Interviews lasted between 50 and 90 minutes, were audio-recorded with informed consent, transcribed verbatim, and analyzed using NVivo software. Data analysis followed the phases of familiarization, initial coding, theme development, theme review, theme definition, and final reporting. Credibility was enhanced through member checking, peer debriefing, prolonged engagement with the data, and maintaining an audit trail. Five main categories were extracted: "redefining infertility from individual failure to a shared couple issue," "reopening emotional dialogue and shared mourning," "reconstructing intimacy beyond treatment-oriented sexuality," "setting boundaries against family pressure and social stigma," and "creating new meanings of future, parenthood, and marital continuity." Participants described relationship reconstruction as beginning when infertility was no longer perceived as the fault of one partner but as a shared marital experience. Emotional support, forgiveness, non-blaming communication, renewed sexual intimacy, boundary-setting with extended family, and realistic hope were central to the reconstruction process. Long-term infertility may erode emotional closeness, sexual intimacy, and marital security; however, when couples develop mutual support, open communication, social boundary-setting, and a reconstructed meaning of shared life, infertility can become a turning point for strengthening couple identity and rebuilding emotional connection.

Keywords: *Long-term infertility; relationship reconstruction; couples; marital intimacy; qualitative study; thematic analysis.*

ناباروری یکی از تجربه‌های پیچیده و چندبعدی زندگی زناشویی است که صرفاً به ناتوانی زیستی در فرزندآوری محدود نمی‌شود، بلکه هم‌زمان با سطوح عاطفی، هویتی، جنسی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی زندگی زوجها پیوند می‌خورد. سازمان جهانی بهداشت ناباروری را بیماری دستگاه تولیدمثل زن یا مرد تعریف می‌کند که با ناتوانی در دستیابی به بارداری پس از ۱۲ ماه یا بیشتر رابطه جنسی منظم و محافظت‌نشده مشخص می‌شود. (World Health Organization, 2025). برآوردهای جهانی نیز نشان می‌دهد حدود ۱۷.۵ درصد جمعیت بزرگسال، یعنی تقریباً یک نفر از هر شش نفر در طول زندگی خود ناباروری را تجربه می‌کند؛ مسئله‌ای که اهمیت آن را از یک مشکل خصوصی و خانوادگی به یک موضوع مهم سلامت عمومی ارتقا می‌دهد. (World Health Organization, 2023). ناباروری، افزون بر بار درمانی و پزشکی، می‌تواند با پریشانی روان‌شناختی، انگ اجتماعی، فشار مالی و اختلال در بهزیستی روانی-اجتماعی همراه باشد.

در بسیاری از بافت‌های فرهنگی، از جمله جامعه ایران، فرزندآوری یکی از انتظارات بنیادین از ازدواج محسوب می‌شود و تداوم زندگی مشترک، بلوغ اجتماعی زوجین و حتی پذیرش آنان در شبکه خویشاوندی تا حدی با نقش والدگری پیوند می‌خورد. در چنین زمینه‌ای، ناباروری می‌تواند به تجربه‌ای فراتر از یک تشخیص پزشکی تبدیل شود و معنای زن بودن، مرد بودن، همسر بودن و خانواده داشتن را دچار تنش کند. پژوهش‌های انجام‌شده در ایران نشان داده‌اند که ناباروری با احساس شرم، سرزنش، گناه، انزوای اجتماعی، کاهش عزت‌نفس و فشار ناشی از انتظارات خانواده همراه است و این عوامل می‌توانند کیفیت رابطه زناشویی را تحت تأثیر قرار دهند (Aghakhani et al., 2020; Hasanpoor-Azghady et al., 2015; Toghroli et al., 2025). در چنین شرایطی، زوج نابارور نه تنها با فرایند درمان، آزمایش‌ها، داروها و ناامیدی‌های تکرارشونده مواجه است، بلکه باید به‌طور مداوم به پرسش‌ها، قضاوت‌ها، دلسوزی‌های آزاردهنده و گاه مداخلات آشکار خانواده و اطرافیان نیز پاسخ دهد.

ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد ناباروری می‌تواند بر ابعاد مختلف رابطه زوجی اثر بگذارد. مرور نظام‌مند Luk و Loke نشان داد ناباروری بر بهزیستی روان‌شناختی، روابط زناشویی، روابط جنسی و کیفیت زندگی زوجها اثرگذار است. (Luk & Loke, 2015) همچنین مرور Tao و همکاران نشان داد رابطه زناشویی در بستر ناباروری الگوی یکنواختی ندارد؛ در برخی زوجها ناباروری موجب تعارض، فاصله عاطفی و کاهش رضایت می‌شود، اما در برخی دیگر می‌تواند به افزایش همدلی، اتحاد زوجی و حمایت متقابل بینجامد. (Tao et al., 2012) این دوگانگی نشان می‌دهد ناباروری به‌خودی‌خود الزاماً ویرانگر رابطه نیست، بلکه کیفیت مواجهه زوج با این بحران، شیوه گفت‌وگو، میزان حمایت متقابل، تفسیر زوج از علت ناباروری و نحوه مدیریت فشارهای بیرونی تعیین می‌کند که رابطه به سمت فرسایش یا بازسازی حرکت کند.

یکی از مهم‌ترین مسیرهای اثرگذاری ناباروری بر رابطه، تجربه پریشانی روان‌شناختی و فشار درمانی است. زوج‌هایی که درمان ناباروری را پیگیری می‌کنند، اغلب با چرخه‌ای از امید و ناامیدی، انتظار و شکست، امیدواری به نتیجه آزمایش و سوگواری پس از درمان ناموفق مواجه می‌شوند. مطالعه کیفی Ying و همکاران درباره زوج‌های تحت درمان IVF نشان داد زوجها درمان را تجربه‌ای دردناک، فرساینده و مختل‌کننده روال عادی زندگی توصیف می‌کنند، اما در عین حال حمایت زوجی و مشارکت عاطفی می‌تواند به بهزیستی روانی و بهبود رابطه زناشویی کمک

کند (Ying et al., 2015). در واقع، درمان ناباروری رابطه را در معرض یک آزمون مداوم قرار می‌دهد: زوج‌ها یا درمان را به پروژه‌های مشترک تبدیل می‌کنند، یا هر شکست درمانی را به منبعی برای سرزنش، سکوت، فاصله و ناامیدی تبدیل می‌سازند.

بعد جنسی رابطه نیز در تجربه ناباروری اهمیت ویژه‌ای دارد. رابطه جنسی که پیش از ناباروری ممکن است با صمیمیت، لذت و خودانگیختگی همراه بوده باشد، در فرایند درمان ناباروری گاه به رابطه‌ای زمان‌بندی‌شده، هدف‌محور و تحت فشار تبدیل می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند فرایند تشخیص و درمان ناباروری، روابط جنسی را از سطح تجربه صمیمیت به سطح «عملکرد تولیدمثلی» تقلیل می‌دهد و این امر می‌تواند میل جنسی، رضایت جنسی و احساس جذابیت را کاهش دهد (Daneshfar et al., 2023; Hamzehgardeshi et al., 2023). در مطالعه Daneshfar و همکاران، سه مضمون اصلی درباره اثر ناباروری بر سلامت جنسی زنان ایرانی استخراج شد: اثر فرایند تشخیص و درمان بر sexuality، عوامل روان‌شناختی، رفتاری، بین‌فردی و اقتصادی مؤثر بر سلامت جنسی، و هنجارهای فرهنگی و دینی مؤثر بر زندگی جنسی (Daneshfar et al., 2023).

ناباروری همچنین می‌تواند تفاوت‌های جنسیتی در تجربه و مقابله را آشکار کند. در بسیاری از زوج‌ها، زنان فشار اجتماعی بیشتری را تحمل می‌کنند، حتی زمانی که علت ناباروری به مرد یا هر دو نفر مربوط است. از سوی دیگر، مردان ممکن است پریشانی خود را کمتر بیان کنند و از طریق سکوت، فاصله‌گیری یا تمرکز بر حل مسئله با بحران روبه‌رو شوند (Peterson). و همکاران نشان دادند زنان و مردان در راهبردهای مقابله با استرس ناباروری تفاوت دارند؛ زنان بیشتر از راهبردهای جست‌وجوی حمایت اجتماعی، پذیرش مسئولیت و مقابله هیجانی استفاده می‌کنند، در حالی که مردان بیشتر به فاصله‌گیری، خودکنترلی و حل مسئله گرایش دارند (Peterson et al., 2006). این تفاوت‌ها اگر در رابطه فهم و مدیریت نشوند، می‌توانند به سوءتفاهم منجر شوند؛ زن سکوت مرد را بی‌تفاوتی تلقی کند و مرد هیجان زن را فشار مضاعف بداند. در سال‌های اخیر، توجه به مراقبت روانی-اجتماعی در ناباروری افزایش یافته است. راهنمای ESHRE تأکید می‌کند مراقبت روانی-اجتماعی باید بخشی از مراقبت معمول در کلینیک‌های ناباروری باشد و نیازهای بیماران در چهار سطح رفتاری، رابطه‌ای، هیجانی و شناختی مورد توجه قرار گیرد (Gameiro et al., 2015). این نگاه اهمیت ویژه‌ای برای پژوهش حاضر دارد، زیرا بازسازی رابطه پس از ناباروری طولانی‌مدت صرفاً با موفقیت یا شکست درمان پزشکی توضیح داده نمی‌شود. حتی در شرایطی که درمان به بارداری منجر نشده باشد، زوج‌ها ممکن است از طریق بازتعریف معنا، گفت‌وگوی عاطفی، مرزبندی با اطرافیان، پذیرش واقع‌بینانه و احیای صمیمیت، رابطه خود را بازسازی کنند.

شواهد مداخله‌ای نیز نشان می‌دهد مداخلات روان‌شناختی و زوج‌محور می‌توانند به بهبود صمیمیت و رضایت زناشویی در زوج‌های نابارور کمک کنند. مرور نظام‌مند Salarfard و همکاران نشان داد رویکردهایی مانند زوج‌درمانی هیجان‌مدار، درمان واقعیت‌محور، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، آموزش غنی‌سازی رابطه، مداخله‌های مثبت‌نگرانه زوجی و مشاوره زوج‌محور گاتمن می‌توانند صمیمیت زناشویی را در زنان و زوج‌های نابارور ارتقا دهند (Salarfard et al., 2025). همچنین Abdoli و همکاران در مطالعه‌ای بر زوج‌های ایرانی تحت درمان IVF نشان دادند بین استرس ناباروری و صمیمیت زناشویی رابطه منفی معنادار وجود دارد؛ به این معنا که هرچه استرس ناباروری افزایش می‌یابد، صمیمیت زناشویی کاهش می‌یابد (Abdoli et al., 2025).

با وجود اهمیت این مطالعات، بخش قابل توجهی از ادبیات موجود بر پیامدهای منفی ناباروری، رضایت زناشویی، عملکرد جنسی یا اثربخشی مداخلات تمرکز کرده است و کمتر به فرایند درونی «بازسازی رابطه» از زبان خود زوجها پرداخته شده است. پرسش اصلی این نیست که ناباروری چه آسیبی به رابطه می‌زند، بلکه این است که زوج‌هایی که سال‌ها ناباروری را تجربه کرده‌اند، چگونه دوباره به رابطه بازمی‌گردند؟ چگونه از سرزنش به همدلی، از سکوت به گفت‌وگو، از رابطه جنسی درمان‌محور به صمیمیت، و از آینده مسدود به آینده بازتعریف‌شده حرکت می‌کنند؟ پاسخ به این پرسش‌ها نیازمند رویکرد کیفی است؛ زیرا بازسازی رابطه، تجربه‌ای فرایندی، معنایی و بافت‌مند است و از خلال روایت زوجها بهتر فهم می‌شود. بنابراین، هدف پژوهش حاضر واکاوی تجربه زوجها از بازسازی رابطه پس از ناباروری طولانی‌مدت بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و به روش تحلیل مضمون انجام شد. انتخاب رویکرد کیفی از آن جهت مناسب بود که هدف مطالعه، فهم عمیق تجربه زوجها از بازسازی رابطه پس از ناباروری طولانی‌مدت بود، نه سنجش آماری رابطه میان متغیرها. در این پژوهش، بازسازی رابطه به‌عنوان فرایندی معنایی، تعاملی و بین‌فردی در نظر گرفته شد که در متن زندگی روزمره زوجها، تجربه درمان‌های ناباروری، فشار خانواده، تغییرات جنسی و عاطفی، و بازتعریف آینده مشترک شکل می‌گیرد. تحلیل مضمون به دلیل انعطاف‌پذیری، توانایی شناسایی الگوهای معنایی در داده‌های مصاحبه‌ای و امکان حرکت از کدهای اولیه به مضامین تفسیری انتخاب شد. بر اساس منطق تحلیل مضمون بازتابی، پژوهشگر در فرایند تحلیل صرفاً استخراج‌کننده داده‌های خام نیست، بلکه در تعامل با روایت‌ها، الگوهای معنایی پنهان در تجربه مشارکت‌کنندگان را شناسایی و تفسیر می‌کند. (Braun & Clarke, 2006; Byrne, 2022)

مشارکت‌کنندگان پژوهش شامل ۱۸ زوج، یعنی ۳۶ نفر، از زوج‌های ساکن تهران بودند که ناباروری طولانی‌مدت را تجربه کرده بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل گذشت حداقل پنج سال از شروع تلاش برای فرزندآوری بدون دستیابی به فرزند زنده، زندگی مشترک رسمی، سکونت در تهران، تجربه دست‌کم یک دوره مراجعه به مراکز درمان ناباروری، تمایل هر دو همسر به شرکت در مصاحبه و توانایی بیان تجربه‌های شخصی بود. معیارهای خروج شامل وجود تعارض زناشویی شدید همراه با پرونده فعال طلاق، ابتلا به اختلال روان‌پزشکی شدید بر اساس خودگزارشی، تجربه سوگ حاد در شش ماه گذشته و عدم رضایت یکی از زوجین برای ادامه مصاحبه بود. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و با بیشینه تنوع انجام شد تا زوجها از نظر سن، مدت ازدواج، مدت ناباروری، علت ناباروری، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، تجربه درمان‌های ناباروری و وضعیت اقتصادی-اجتماعی تنوع کافی داشته باشند.

فرایند نمونه‌گیری از طریق معرفی چند مرکز مشاوره خانواده و کلینیک‌های درمان ناباروری در تهران آغاز شد. ابتدا هدف پژوهش برای افراد واجد شرایط توضیح داده شد و در صورت تمایل، زمان مصاحبه تعیین گردید. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت؛ به این معنا که در مصاحبه‌های پایانی، کد جدیدی که ساختار مضامین را تغییر دهد به دست نیامد. پس از مصاحبه با ۱۶ زوج، مضامین اصلی تثبیت شد و دو مصاحبه دیگر برای اطمینان از کفایت و غنای داده‌ها انجام گرفت. همه مشارکت‌کنندگان پیش از آغاز مصاحبه رضایت‌نامه آگاهانه را تکمیل

کردند و به آنان اطمینان داده شد که شرکت در پژوهش داوطلبانه است، اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند و در هر مرحله می‌توانند از ادامه همکاری انصراف دهند.

داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته عمیق گردآوری شد. مصاحبه‌ها به صورت زوجی انجام گرفت؛ با این حال، در مواردی که یکی از همسران تمایل داشت بخشی از تجربه خود را جداگانه بیان کند، فرصت کوتاهی برای گفت‌وگوی فردی نیز فراهم شد. پرسش‌های مصاحبه باز و انعطاف‌پذیر بودند و بر محورهایی مانند تجربه زوج از سال‌های ناباروری، تغییرات رابطه پس از درمان‌های ناموفق، نحوه گفت‌وگو درباره ناباروری، تجربه سرزنش یا حمایت، تغییرات صمیمیت جنسی و عاطفی، نقش خانواده‌ها، لحظه‌های بحرانی رابطه، و عوامل کمک‌کننده به بازسازی رابطه متمرکز بودند. نمونه پرسش‌ها عبارت بودند از: «ناباروری چه تغییری در رابطه شما ایجاد کرد؟»، «چه زمانی احساس کردید رابطه شما نیاز به بازسازی دارد؟»، «چه چیزهایی باعث شد دوباره به هم نزدیک شوید؟»، «در سال‌های درمان، گفت‌وگوی شما درباره احساساتتان چگونه بود؟» و «خانواده‌ها و اطرافیان چه نقشی در فاصله یا نزدیکی شما داشتند؟»

مصاحبه‌ها در فضایی آرام و محرمانه انجام شد و مدت هر مصاحبه بین ۵۰ تا ۹۰ دقیقه بود. همه مصاحبه‌ها با اجازه مشارکت‌کنندگان ضبط و سپس کلمه‌به‌کلمه پیاده‌سازی شدند. داده‌ها با کمک نرم‌افزار NVivo تحلیل شدند. فرایند تحلیل شامل چند مرحله بود: نخست، پژوهشگر چندین بار متن مصاحبه‌ها را مطالعه کرد تا با فضای کلی داده‌ها آشنا شود. سپس کدگذاری اولیه به صورت خطبه‌خط انجام شد. در مرحله بعد، کدهای مشابه در خوشه‌های معنایی قرار گرفتند و مضامین اولیه شکل گرفت. سپس مضامین با مراجعه مجدد به متن مصاحبه‌ها بازبینی شدند تا ارتباط هر مضمون با داده‌های خام و پرسش پژوهش بررسی شود. در مرحله پایانی، مضامین نام‌گذاری شدند و روایت تحلیلی یافته‌ها تدوین گردید. برای افزایش اعتبار داده‌ها از بازبینی مشارکت‌کنندگان، بررسی همتای پژوهشی، یادداشت‌برداری تحلیلی، مقایسه مستمر داده‌ها و حفظ مسیر ممیزی استفاده شد. برای رعایت محرمانگی، نقل‌قول‌ها با کدهایی مانند «زن، زوج ۷» یا «مرد، زوج ۱۲» گزارش شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۸ زوج نابارور ساکن تهران مشارکت داشتند. میانگین سنی زنان ۳۵.۲ سال و میانگین سنی مردان ۳۸.۶ سال بود. مدت ازدواج زوج‌ها بین ۶ تا ۱۸ سال و مدت تجربه ناباروری بین ۵ تا ۱۴ سال قرار داشت. از نظر نوع ناباروری، ۱۴ زوج ناباروری اولیه و ۴ زوج ناباروری ثانویه همراه با سابقه سقط یا بارداری ناموفق را گزارش کردند. علت ناباروری در ۶ زوج عامل زنانه، در ۵ زوج عامل مردانه، در ۳ زوج عامل ترکیبی و در ۴ زوج نامشخص بود. از نظر سابقه درمان، همه زوج‌ها تجربه مراجعه به مراکز درمان ناباروری را داشتند؛ ۱۵ زوج دست‌کم یک بار IVF، ۹ زوج IUI، و ۱۲ زوج چندین دوره دارودرمانی یا مداخلات تشخیصی را تجربه کرده بودند. ۱۰ زن دارای تحصیلات کارشناسی، ۵ نفر کارشناسی ارشد و ۳ نفر دیپلم یا کاردانی بودند. در میان مردان، ۸ نفر کارشناسی، ۴ نفر کارشناسی ارشد یا بالاتر و ۶ نفر دیپلم یا کاردانی داشتند. از نظر اشتغال، ۱۲ مرد شاغل تمام‌وقت، ۴ نفر خوداشتغال و ۲ نفر دارای اشتغال ناپایدار بودند؛ در میان زنان، ۹ نفر خانه‌دار، ۶ نفر شاغل و ۳ نفر دارای اشتغال پاره‌وقت بودند.

تحلیل مصاحبه‌ها به استخراج پنج مقوله اصلی انجامید.

بازتعریف ناباروری از شکست فردی به مسئله مشترک زوجی. نخستین مقوله نشان داد که بازسازی رابطه زمانی آغاز شد که زوجها توانستند ناباروری را از سطح «تقصیر من» یا «تقصیر تو» به سطح «مسئله ما» منتقل کنند. بسیاری از مشارکت‌کنندگان بیان کردند که در سال‌های نخست، ناباروری با سرزنش آشکار یا پنهان، مقایسه با دیگران، احساس نقص و شرمندگی همراه بود. زنان، حتی در مواردی که عامل ناباروری مردانه یا نامشخص بود، فشار اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کردند و مردان نیز در موارد عامل مردانه، احساس کاهش مردانگی و سکوت دفاعی داشتند. نقطه چرخش رابطه زمانی رخ داد که زوجها تصمیم گرفتند زبان تقصیر را کنار بگذارند و درمان، سوگ و آینده را به‌عنوان مسئولیتی مشترک ببینند. یکی از زنان گفت: «تا چند سال فکر می‌کردم من خرابم و زندگی او را خراب کرده‌ام؛ ولی یک شب همسرم گفت این مشکل تو نیست، زندگی ماست. همان جمله برای من شروع برگشتن به رابطه بود» (زن، زوج ۴). یکی از مردان نیز اظهار کرد: «وقتی جواب آزمایش من خوب نبود، اول از همه از خودم بدم آمد. مدتی سکوت کردم، ولی بعد فهمیدم اگر پنهان شوم، او هم تنها می‌شود. از آنجا به بعد درمان را با هم رفتیم، نه جدا جدا» (مرد، زوج ۹).

بازگشایی گفت‌وگوی عاطفی و سوگواری مشترک. دومین مقوله به نقش گفت‌وگو درباره اندوه، شکست‌های درمانی و ترس از آینده مربوط بود. بسیاری از زوجها توضیح دادند که در سال‌های نخست ناباروری، درباره احساسات واقعی خود صحبت نمی‌کردند؛ یکی برای مراقبت از دیگری سکوت می‌کرد و دیگری این سکوت را بی‌تفاوتی یا دوری تعبیر می‌کرد. درمان‌های ناموفق، شروع قاعدگی پس از دوره انتظار، شنیدن خبر بارداری دیگران و حضور در جمع‌های خانوادگی برای بسیاری از زوجها لحظه‌های بحرانی بودند. بازسازی رابطه زمانی ممکن شد که زوجها به جای پنهان کردن رنج، سوگواری را به تجربه‌ای مشترک تبدیل کردند. یکی از زنان گفت: «قبلاً وقتی جواب منفی می‌شد، من در اتاق گریه می‌کردم و او تلویزیون نگاه می‌کرد. فکر می‌کردم برایش مهم نیست. بعدها گفت نمی‌دانسته چه بگوید. وقتی برای اولین بار کنارم نشست و فقط گفت من هم ناراحتم، حس کردم تنها نیستم» (زن، زوج ۱۱). یکی از مردان نیز بیان کرد: «یاد گرفتم لازم نیست راه‌حل بدهم. بعضی وقت‌ها فقط باید بگویم من هم درد دارم و کنار تو هستم» (مرد، زوج ۲).

بازسازی صمیمیت فراتر از رابطه درمان‌محور. سومین مقوله نشان داد که ناباروری طولانی‌مدت در بسیاری از زوجها رابطه جنسی را از تجربه‌ای عاطفی و خودانگیخته به رفتاری زمان‌بندی‌شده، درمان‌محور و همراه با اضطراب تبدیل کرده بود. برخی زنان رابطه جنسی را با یادآوری شکست درمانی، دارو، روز تخمک‌گذاری و فشار باردار شدن پیوند می‌دادند و برخی مردان نیز احساس می‌کردند رابطه جنسی به آزمون توانایی باروری آنان تبدیل شده است. بازسازی رابطه مستلزم آن بود که زوجها صمیمیت را از هدف بارداری جدا کنند و دوباره لمس، گفت‌وگو، توجه، خلوت دونفره و رابطه جنسی بدون اجبار را تجربه کنند. یکی از زنان گفت: «مدت‌ها رابطه ما فقط تقویم و آزمایش بود. بعد از چند سال فهمیدیم حتی اگر بچه‌دار نشویم، هنوز زن و شوهر هستیم. شروع کردیم دوباره قرار دونفره بگذاریم» (زن، زوج ۷). یکی از مردان

نیز گفت: «وقتی رابطه فقط برای بچه‌دار شدن بود، هر دو خسته می‌شدیم. مشاور به ما گفت صمیمیت فقط بارداری نیست. همین جمله نگاه ما را عوض کرد» (مرد، زوج ۱۳).

مرزبندی با فشار خانواده و انگ اجتماعی. چهارمین مقوله به نقش خانواده، خویشاوندان و فضای اجتماعی در فرسایش یا بازسازی رابطه مربوط بود. زوجها تجربه‌های متعددی از پرسش‌های مکرر، توصیه‌های ناخواسته، مقایسه با زوجها، بچه‌دار، سرزنش مستقیم یا غیرمستقیم و پیشنهادهایی مانند ازدواج مجدد، دغانویسی، درمان‌های سنتی یا سرپرستی اجباری گزارش کردند. در سال‌های نخست، بسیاری از زوجها این فشارها را وارد رابطه می‌کردند و پس از هر مهمانی خانوادگی دچار تعارض می‌شدند. اما در فرایند بازسازی، زوجها یاد گرفتند حریم رابطه را حفظ کنند، اطلاعات درمانی را گزینشی به اشتراک بگذارند و در برابر مداخلات بیرونی موضع مشترک بگیرند. یکی از زنان گفت: «مادرشوهرم هر بار می‌پرسید دکتر چه گفت؟ من بعدش با همسرم دعوا می‌کردم. بعد تصمیم گرفتیم جواب‌هایمان یکی باشد: وقتی خبری باشد خودمان می‌گوییم» (زن، زوج ۱۵). یکی از مردان نیز بیان کرد: «قبلاً جلوی خانواده‌ام سکوت می‌کردم، ولی همسرم تنها می‌ماند. بعد فهمیدم دفاع از او یعنی دفاع از زندگی‌مان» (مرد، زوج ۵).

معنای تازه از آینده، والدگری و تداوم زندگی مشترک. پنجمین مقوله نشان داد که بازسازی رابطه صرفاً به کاهش تعارض محدود نبود، بلکه شامل بازتعریف آینده نیز می‌شد. برخی زوجها همچنان درمان را ادامه می‌دادند، اما دیگر تمام معنای زندگی را به نتیجه درمان وابسته نمی‌کردند. برخی به فرزندخواندگی فکر کرده بودند، برخی تصمیم گرفته بودند برای مدتی از درمان فاصله بگیرند، و برخی زندگی بدون فرزند را نه به‌عنوان شکست، بلکه به‌عنوان امکانی دشوار اما قابل زیستن بازتعریف کرده بودند. در این مرحله، زوجها تلاش کردند میان امید و واقع‌بینی تعادل ایجاد کنند. یکی از زنان گفت: «قبلاً هر سال می‌گفتم امسال یا بچه‌دار می‌شویم یا تمام. حالا می‌گویم ما زندگی‌مان را نگه می‌داریم، درمان هم اگر شد ادامه می‌دهیم» (زن، زوج ۱). یکی از مردان نیز گفت: «ما هنوز دوست داریم بچه داشته باشیم، اما فهمیدیم نباید ازدواجمان را قربانی چیزی کنیم که هنوز معلوم نیست» (مرد، زوج ۱۸).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر واکاوی تجربه زوجها از بازسازی رابطه پس از ناباروری طولانی‌مدت بود. یافته‌ها نشان دادند که بازسازی رابطه، فرایندی تدریجی، چندلایه و وابسته به بازتعریف معنای ناباروری در زندگی مشترک است. پنج مقوله اصلی شامل بازتعریف ناباروری از شکست فردی به مسئله مشترک زوجی، بازگشایی گفت‌وگوی عاطفی و سوگواری مشترک، بازسازی صمیمیت فراتر از رابطه درمان‌محور، مرزبندی با فشار خانواده و انگ اجتماعی، و معنای تازه از آینده و والدگری استخراج شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که زوجها پس از سال‌ها ناباروری تنها در پی حل پزشکی مسئله نیستند، بلکه باید رابطه‌ای را که زیر فشار درمان، انتظار، شکست، سرزنش و مداخله اجتماعی فرسوده شده است، دوباره سازمان‌دهی کنند. به بیان دیگر، درمان ناباروری و بازسازی رابطه دو مسیر موازی‌اند: یکی در بدن و کلینیک رخ می‌دهد و دیگری در زبان، عاطفه، صمیمیت و معنای زندگی مشترک.

مقوله نخست، یعنی بازتعریف ناباروری از شکست فردی به مسئله مشترک زوجی، با ادبیات موجود درباره اهمیت حمایت زوجی در ناباروری همسو است. مطالعات پیشین نشان داده‌اند که ناباروری می‌تواند احساس نقص، گناه و سرزنش را فعال کند و این احساس‌ها رابطه زوجی را تهدید نمایند (Luk & Loke, 2015; Tao et al., 2012). در بافت فرهنگی ایران، که فرزندآوری اغلب با ارزشمندی اجتماعی زن و مرد و موفقیت ازدواج گره خورده است، تبدیل ناباروری به «مسئله فردی» می‌تواند به فرسایش عمیق‌تری منجر شود. یافته حاضر نشان داد زوج‌هایی که توانستند از زبان تقصیر فاصله بگیرند و ناباروری را به‌عنوان مسئله‌ای مشترک ببینند، امکان بیشتری برای همدلی و حمایت متقابل پیدا کردند. این نتیجه با مطالعه Ying و همکاران همخوان است که نشان داد حمایت شریک و تحمل مشترک دشواری‌های درمان، نقش مهمی در بهبود رابطه زناشویی زوج‌های تحت درمان IVF دارد (Ying et al., 2015). همچنین با یافته Safari و همکاران درباره نقش بخشایش مردان در رضایت زناشویی زنان نابارور همسو است؛ زیرا بخشایش و عدم سرزنش می‌تواند فضای روانی رابطه را از دفاع و گناه به پذیرش و همراهی منتقل کند (Safari et al., 2023).

مقوله دوم، یعنی بازگشایی گفت‌وگوی عاطفی و سوگواری مشترک، نشان داد سکوت زوجین اغلب به‌معنای نبود رنج نیست، بلکه گاه شیوه‌ای ناکارآمد برای محافظت از خود یا همسر است. بسیاری از زنان سکوت مردان را نشانه بی‌تفاوتی تلقی می‌کردند، در حالی که مردان آن را راهی برای کنترل هیجان یا جلوگیری از تشدید ناراحتی می‌دانستند. این یافته با مطالعه Peterson و همکاران قابل تبیین است که تفاوت‌های جنسیتی در راهبردهای مقابله با ناباروری را گزارش کردند؛ زنان بیشتر به بیان هیجان و جست‌وجوی حمایت گرایش دارند، در حالی که مردان بیشتر از فاصله‌گیری، خودکنترلی و حل مسئله استفاده می‌کنند (Peterson et al., 2006). بنابراین، در زوج‌های نابارور، بازسازی رابطه مستلزم ترجمه متقابل سبک‌های مقابله‌ای است: زن نیاز دارد بداند سکوت مرد الزاماً بی‌عاطفگی نیست و مرد نیاز دارد بداند حضور عاطفی همیشه به معنای ارائه راه‌حل نیست. یافته حاضر همچنین با راهنمای ESHRE همخوان است که نیازهای هیجانی، رابطه‌ای و شناختی بیماران نابارور را بخشی از مراقبت روانی-اجتماعی ضروری می‌داند (Gameiro et al., 2015).

مقوله سوم، یعنی بازسازی صمیمیت فراتر از رابطه درمان‌محور، با مطالعاتی همسو است که نشان داده‌اند ناباروری و درمان‌های کمک‌باروری می‌توانند رابطه جنسی را تحت فشار قرار دهند. در پژوهش حاضر، بسیاری از زوجها تجربه کردند که رابطه جنسی به رفتاری زمان‌بندی‌شده و هدف‌محور تبدیل شده و همین امر میل، لذت و خودانگیختگی را کاهش داده است. این یافته با مطالعه Daneshfar و همکاران همخوان است که نشان داد فرایند تشخیص و درمان ناباروری، عوامل روان‌شناختی و اقتصادی، و هنجارهای فرهنگی و دینی بر سلامت جنسی زنان نابارور اثر می‌گذارند (Daneshfar et al., 2023). همچنین با مطالعه Hamzehgardeshi و همکاران همسو است که نشان داد عوامل مرتبط با رضایت زناشویی و جنسی در زنان و مردان نابارور متفاوت است و متخصصان باید به این تفاوت‌ها توجه کنند (Hamzehgardeshi et al., 2023). یافته حاضر نشان می‌دهد بازسازی رابطه در سطح جنسی زمانی رخ می‌دهد که زوجها بتوانند صمیمیت را از الزام تولیدمثلی جدا کنند و به رابطه جنسی، لمس، گفت‌وگو و خلوت دونفره به‌عنوان بخشی از پیوند عاطفی بنگرند، نه فقط ابزاری برای بارداری.

مقوله چهارم، یعنی مرزبندی با فشار خانواده و انگ اجتماعی، اهمیت بافت اجتماعی را در بازسازی رابطه نشان داد. ناباروری در جامعه‌ای که فرزندآوری بخشی از هویت خانوادگی و اجتماعی ازدواج تلقی می‌شود، به تجربه‌ای عمومی و قابل مداخله برای اطرافیان تبدیل می‌شود. پرسش‌های مکرر، توصیه‌های ناخواسته، مقایسه و سرزنش می‌توانند رابطه زوجی را فرسوده کنند. مطالعات ایرانی نشان داده‌اند ناباروری با انگ، قضاوت اجتماعی، فشار خانواده و احساس شرم همراه است و این عوامل می‌توانند سلامت روان و رابطه زوجی را تحت تأثیر قرار دهند (Aghakhani et al., 2020; Hasanpoor-Azghady et al., 2015; Toghroli et al., 2025). همکاران نیز نشان داد زوج‌های نابارور در جنوب ایران با عوامل شخصی، محیطی، روان‌شناختی، فرهنگی-اجتماعی، اقتصادی و درمانی متعددی در مسیر درمان مواجه‌اند و انگ، قضاوت اجتماعی و هزینه‌های درمان از موانع مهم تجربه آنان است (Toghroli et al., 2025). یافته پژوهش حاضر نشان داد بازسازی رابطه زمانی تقویت می‌شود که زوجها در برابر فشار بیرونی «موضع مشترک» اتخاذ کنند؛ یعنی مسئله ناباروری از صحنه قضاوت خانواده به حریم تصمیم‌گیری زوج بازگردانده شود.

مقوله پنجم، یعنی معنایپدازی تازه از آینده، والدگری و تداوم زندگی مشترک، نشان داد زوجها برای بازسازی رابطه ناگزیرند آینده را از حالت تعلیق دائمی خارج کنند. ناباروری طولانی‌مدت می‌تواند زوجها را در چرخه «دوره بعدی درمان» نگه دارد؛ چرخه‌ای که در آن زندگی، سفر، کار، صمیمیت، برنامه‌ریزی اقتصادی و حتی احساس شادی به نتیجه درمان موقوف می‌شود. یافته‌ها نشان داد زوج‌هایی که توانستند میان امید و واقع‌بینی تعادل ایجاد کنند، رابطه پایدارتری را تجربه کردند. آنان همچنان ممکن بود درمان را ادامه دهند، اما تمام معنای زندگی مشترک را به فرزندآوری وابسته نمی‌کردند. این یافته با شواهد مربوط به اثر مثبت مداخلات روان‌شناختی و زوج‌محور بر صمیمیت و رضایت زناشویی در ناباروری همخوان است (Salarfard et al., 2025). همکاران نشان دادند مداخلات مشاوره‌ای و زوج‌درمانی می‌توانند صمیمیت زناشویی را ارتقا دهند و Alirezai و همکاران نیز اثربخشی مداخلات مشاوره ناباروری بر رضایت زناشویی و جنسی را گزارش کرده‌اند (Alirezai et al., 2022). Salarfard et al., 2025). بنابراین، معنایپدازی تازه از آینده نه به معنای انکار میل به فرزند، بلکه به معنای جلوگیری از فروکاستن کل زندگی زوجی به نتیجه درمان است.

به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر با دیدگاه‌های معاصر در مراقبت ناباروری همسو است که بر ضرورت ادغام حمایت روان‌شناختی، زوج‌درمانی، آموزش ارتباطی و مراقبت فرهنگی حساس تأکید دارند (Abdoli et al., 2025). همکاران در مطالعه‌ای بر زوج‌های ایرانی تحت درمان IVF نشان دادند استرس ناباروری با صمیمیت زناشویی رابطه منفی معنادار دارد و حمایت‌های مشاوره‌ای برای افزایش صمیمیت ضروری است (Abdoli et al., 2025). یافته حاضر این رابطه را از منظر کیفی توضیح می‌دهد: استرس ناباروری از طریق سرزنش، سکوت، رابطه جنسی درمان‌محور، فشار خانواده و آینده تعلیق‌شده صمیمیت را کاهش می‌دهد؛ در مقابل، بازسازی رابطه از طریق زبان مشترک، سوگواری مشترک، بازتعریف صمیمیت، مرزبندی اجتماعی و امید واقع‌بینانه ممکن می‌شود. از این رو، درمان ناباروری باید زوج را نه صرفاً به‌عنوان دو بیمار یا دو پرونده پزشکی، بلکه به‌عنوان یک واحد رابطه‌ای در نظر بگیرد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

موازن اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

- Abdoli, S., Khazaei, S., Fazli, F., Pilehvari, S., & Jenabi, E. (2025). Infertility-related stress and marital intimacy among infertile couples undergoing in vitro fertilization treatment in Western Iran: A cross-sectional study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X*, 25, 100384. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2025.100384>
- Aghakhani, N., Abdollahpour, S., & Majd, H. A. (2020). Iranian women's experiences of infertility: A qualitative study. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 18(1), 65–72.
- Alirezaei, S., Taghipour, A., & Latifnejad Roudsari, R. (2022). The effect of infertility counseling interventions on marital and sexual satisfaction of infertile couples: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 20(10), 795–806.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Byrne, D. (2022). A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. *Quality & Quantity*, 56, 1391–1412. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01182-y>
- Daneshfar, Z., Sadatmahalleh, S. J., Ahmadi, F., & Ozgoli, G. (2023). A qualitative study exploring the impact of infertility on Iranian women's sexual health. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 11(4), 3937–3945.
- Gameiro, S., Boivin, J., Dancet, E. A. F., de Klerk, C., Emery, M., Lewis-Jones, C., Thorn, P., Van den Broeck, U., Venetis, C., Verhaak, C. M., Wischmann, T., & Vermeulen, N. (2015). ESHRE guideline: Routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction—A guide for fertility staff. *Human Reproduction*, 30(11), 2476–2485. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev177>
- Hamzehgardeshi, Z., Khalilian, A., Peyvandi, S., Elyasi, F., Kalantari, F., & Samadaee Gelehkolae, K. (2023). Complex factors related to marital and sexual satisfaction among couples undergoing infertility treatment: A cross-sectional study. *Heliyon*, 9(4), e15049. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15049>
- Hasanpoor-Azghady, S. B., Simbar, M., & Vedadhir, A. (2015). The social consequences of infertility among Iranian women: A qualitative study. *International Journal of Fertility & Sterility*, 8(4), 409–420.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Luk, B. H.-K., & Loke, A. Y. (2015). The impact of infertility on the psychological well-being, marital relationships, sexual relationships, and quality of life of couples: A systematic review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(6), 610–625. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.958789>
- Peterson, B. D., Newton, C. R., Rosen, K. H., & Skaggs, G. E. (2006). Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Human Reproduction*, 21(9), 2443–2449. <https://doi.org/10.1093/humrep/del145>

- Safari, S., Hasanpoor-Azghady, S. B., & Amiri-Farahani, L. (2023). The role of men's forgiveness in marital satisfaction and coping strategies of infertile Iranian women. *BMC Women's Health*, 23, 227. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02389-x>
- Salarfard, M., Mahmoudinia, M., Rahimi, M., & Latifnejad Roudsari, R. (2025). A systematic review of counselling approaches and their impact on marital intimacy among women and couples experiencing infertility. *BMC Psychology*, 13, Article 953. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03430-4>
- Tao, P., Coates, R., & Maycock, B. (2012). Investigating marital relationship in infertility: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Reproduction & Infertility*, 13(2), 71–80.
- Toghroli, R., Arab, M., Goudarzi, R., & colleagues. (2025). Determinants of infertility treatment from the point of couples referring to infertility treatment center in Southern Iran. *Scientific Reports*, 15, Article 13989. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-97897-1>
- World Health Organization. (2023). *Infertility prevalence estimates, 1990–2021*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2025). *Infertility*. World Health Organization.
- Ying, L.-Y., Wu, L. H., & Loke, A. Y. (2015). The experience of Chinese couples undergoing in vitro fertilization treatment: Perception of the treatment process and partner support. *PLOS ONE*, 10(10), e0139691. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139691>