

تبیین مضامین کیفیت زناشویی عالی در زوج‌های نابارور: مطالعه تحلیل مضمون

مهدی خان آبادی^۱، کیومرث فرح بخش^۲، سیدمجتبی یاسینی اردکانی^۳، معصومه اسمعیلی^۴

^۱گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران، ^۲گروه روان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۳/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۴

چکیده

زمینه و هدف: هرچند مشکلات عاطفی شدیدی بین زوج‌های نابارور وجود ندارد، اما کیفیت زندگی مشترک این دسته از زوج‌ها معمولاً و تا حد زیادی تحت تأثیر ناباروری قرار می‌گیرد. همچنین نتیجه بعضی از تحقیق‌ها نیز نشان می‌دهد برای بسیاری از زوج‌های نابارور، این تجربه فرصتی فراهم می‌آورد تا کیفیت رابطه با همسر خود را ارتقاء بخشیده و با هم صمیمی‌تر شوند. هدف این پژوهش تبیین مضامین مرتبط با ازدواج‌های با کیفیت زناشویی عالی از زبان زوج‌های نابارور بود.

روش بررسی: این پژوهش توصیفی با رویکرد کیفی و از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با ۱۵ زوج نابارور انجام شد. مصاحبه شونده‌گان به صورت هدفمند و باتوجه به معیارهای ورود به پژوهش، از بین مراجعه کنندگان به مرکز درمان ناباروری یزد انتخاب شد. کنشگران تحقیق قبل از آغاز مصاحبه، ضمن امضای فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، به مقیاس کیفیت زناشویی (RDAS) جهت ارزیابی اولیه کیفیت زناشویی و پرسشنامه GHQ جهت تشخیص جمعیت غیربالینی نیز پاسخ دادند. برای کدگذاری و تحلیل داده‌ها از شیوه تحلیل مضمون استفاده شد.

یافته‌ها: باتوجه به تحلیل پاسخ‌های ارائه شده، مضامین مرتبط با کیفیت زندگی زناشویی عالی در بین زوج‌های نابارور را می‌توان در پنج مضمون شامل: ایجاد ازدواج شاد و سالم و مراقبت از آن، ارتباط عاشقانه و صمیمانه با همدیگر، پذیرش همراه با شفقت و تعهد نسبت به همسر، مدیریت استرس‌ها و پایداری مدبرانه ازدواج و ارتباط سالم با دنیای روابط خارج از منظومه ازدواج، ۲۶ مضمون فرعی و نیز ۸۵ مقوله طبقه‌بندی کرد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش کیفیت زندگی زناشویی در رابطه زوج‌های نابارور موضوعی چند بعدی است و از جنبه کاربردی با توجه به کمبود پژوهش‌های بومی در زمینه کیفیت زندگی زناشویی زوج‌های نابارور، یافته‌های به دست آمده از این تحقیق می‌تواند در ارائه خدمات مناسب در جهت ارتقاء سطح کیفیت زندگی زناشویی زوج‌های نابارور در مراکز درمان ناباروری و مراکز مشاوره روان شناختی فراهم بیاورد. همچنین می‌تواند اساسی را برای مطالعه‌های آینده در زمینه بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زناشویی در بین زوج‌های نابارور در فرهنگ ایرانی نیز فراهم سازد.

واژه‌های کلیدی: مضامین، کیفیت زندگی زناشویی، زوج‌های نابارور، تحلیل مضمون

نویسنده مسئول: کیومرث فرح بخش، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی، گروه مشاوره

Email:kiuumars@Yahoo.com

مقدمه

طبق آمار بین ۳ تا ۴ میلیون زوج نابارور در ایران زندگی می‌کنند و سالانه ۱۵ درصد به این تعداد افزوده می‌شود (۱). تحقیق‌ها نشان می‌دهد استرس ناباروری بر سازگاری زناشویی، کیفیت زندگی زناشویی و پایداری ازدواج این دسته از زوج‌ها تأثیرگذار است (۲) و بسیاری از زوج‌های نابارور که علی‌رغم درمان پزشکی نمی‌توانند فرزند بیولوژیک داشته باشند، از این اتفاق به عنوان یک "تراژدی" در زندگی خویش یاد می‌کنند (۳ و ۴).

کیفیت زناشویی عنوانی متداول در ادبیات پژوهشی خانواده و ازدواج است، چون ارتباطی درونی، هماهنگ و دقیق با پایداری ازدواج دارد و عوامل اصلی تشکیل دهنده آن انسجام، اعتماد متقابل، رضایت، محبت و حل تعارض هستند (۵). کیفیت و رضایت زناشویی زوج‌های نابارور از این جهت مهم است که به آنها کمک می‌کند تا با ادامه دادن فرآیند درمان کمی باروری شانس موفقیت خویش را با انتخاب و برنامه‌ریزی مداخله‌های مؤثر در این زمینه افزایش دهند (۶).

دیلو، شوران و سارین در یک مطالعه اکتشافی در زمینه کیفیت زندگی زناشویی زوج‌های نابارور در بین کلینیک‌های ناباروری گزینش شده در هاریانا به این نتیجه رسیدند که ناباروری بر تمام ابعاد کیفیت زندگی زناشویی زوج‌ها مؤثر است، اما اصلی‌ترین اثر آن بر بعد عاطفی زندگی زوج‌های نابارور است و به همین خاطر متخصصان باید

نیازهای عاطفی و روان‌شناختی زوج‌های نابارور را مورد توجه قرار دهند (۷).

از طرفی شواهد دیگری نیز وجود دارد که نشان می‌دهد مسأله ناباروری برای زوج‌ها منافی نیز در بر دارد (۸)، چون به عنوان یک مشکل مشترک، زوج‌ها را مجبور می‌کند تا با هم بیشتر صحبت کنند و احساس‌های خود را درباره مسأله و راه‌حل‌های ممکن به اشتراک بگذارند که این امر صمیمیت و نزدیکی را در رابطه آنها افزایش می‌دهد (۹). چاکاموویچ و همکاران در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که ناباروری یک موقعیت دوجانبه است و باعث به اشتراک گذاشتن احساسات و افکار از سوی زن و شوهر می‌شود و از این رو، تأثیر مثبتی بر صمیمیت زناشویی بر جای می‌گذارد (۱۰).

طبق رهنمودهای سازمان بهداشت جهانی درباره جنبه‌های روانی-اجتماعی ناباروری، کلینیک‌های درمان ناباروری نباید صرفاً فرآیند درمان را به تشخیص و درمان ناباروری محدود کنند، بلکه باید جنبه‌های روان‌شناختی این اختلال نیز در نظر گرفته شود و به افزایش رضایت، کیفیت و پایداری زندگی زناشویی این دسته از زوج‌ها نیز توجه شود (۱۱). منتظری در بررسی پیشینه پژوهش‌های کیفیت زندگی سالم و ناباروری به این نتیجه رسید تعداد کمی مطالعه‌های جامع و کامل مرتبط با کیفیت زندگی در بین زوج‌های نابارور انجام گرفته است و لازم است علاوه بر بررسی اثرات روان‌شناختی ناباروری بر فرد نابارور، تأثیر ناباروری بر کیفیت

زندگی زناشویی زوج‌های نابارور نیز مورد توجه قرار گیرد.

مفهوم کیفیت زناشویی در بین زوج‌های نابارور می‌تواند در طول زمان و مکان از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت باشد. انجام مطالعه کیفی در چنین شرایطی درک بهتری از کیفیت زناشویی زوج‌های نابارور که برگرفته از تجربه زیسته آنهاست، به دست می‌دهد، لذا محققین در این تحقیق درصدد هستند مضامینی که در رابطه زن و شوهری این دسته از زوجها وجود دارد و می‌تواند سطح کیفیت زندگی زناشویی آنها را بعد از مواجه شدن با تجربه پراسترسی هم‌چون ناباروری بالا نگه دارد و تعادل سالمی در ارتباط با آن به وجود بیاورد، تبیین کنند.

روش بررسی

تحقیق حاضر با رویکرد کیفی انجام شد. جامعه تحقیق شامل تمام زوج‌های ناباروری بود که به مرکز تحقیق‌های ناباروری یزد مراجعه کرده و درمان پزشکی ناباروری در بین آنها ناموفق بوده است. از این رو امکان این که در حین انجام تحقیق فرزند بیولوژیک داشته باشند منتفی بود. نمونه‌گیری در پژوهش حاضر با استفاده از شیوه نمونه‌گیری هدفمند و به این صورت انجام شد در این تحقیق، ضمن همکاری با کلینیک درمان ناباروری یزد، از بین زوج‌های نابارور اولین زوجی که متناسب با ملاک‌های اولیه ورود به پژوهش بود، ۱۹ زوج به طور هدفمند انتخاب شد و ضمن تماس و بررسی شرایط مشارکت

آگاهانه در تحقیق و انجام مصاحبه آشنایی و مقدماتی، مصاحبه نیمه ساختارمند نهایی نیز با آنها انجام گرفت. این روند به صورت هدفمند دربارہ سایرین نیز انجام شد و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. داده‌های به دست آمده از هر مصاحبه در بار دوم به وضعیت اشباع رسید (یعنی اطلاعاتی که مطلعان کلیدی تحقیق آنها را بیان می‌کردند، حاوی مفاهیم جدیدی در رابطه با هدف تحقیق نبود و اغلب تکرار موارد قبلی گزارش شده به وسیله مطلعان کلیدی دیگر بود). در مورد سطح کیفیت زناشویی زوج‌های نابارور، ملاک‌های گزینش نمونه این اطمینان را ایجاد می‌کرد که تمام شرکت‌کنندگان در این پژوهش از سطح کیفیت زناشویی موردنظر پژوهش‌گر برخوردارند. با این حال، مقدم بر گزینش نهایی، مقیاس کیفیت زناشویی (RDAS)^(۱) صرفاً جهت ارزیابی اولیه کیفیت زندگی زناشویی زوجها (بر اساس آنچه در پژوهش تعریف شده) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)^(۲) جهت تشخیص جمعیت غیربالینی نیز در مورد گروه نمونه انجام شد. (در واقع داده‌های کمی به دست آمده از این پرسشنامه‌ها نقشی در تحلیل کیفی نداشته است). در ضمن تلاش شد در نمونه پژوهش، انواع مختلف ناباروری (زن نابارور، مرد نابارور، مرد و زن نابارور و ناباروری نامشخص) وجود داشته باشد. ملاک‌های گزینش نمونه و ورود به تحقیق نیز با توجه به اهداف پژوهش شامل این موارد

1- Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS)
2- General Health Questionnaire (GHQ)

صورت رودررو با انجام مصاحبه مورد اکتشاف و بررسی قرار گرفت. بعد از امضای فرم رضایت آگاهانه شرکت در تحقیق به وسیله مطلعان کلیدی، برای ضبط صدای مصاحبه کسب اجازه شد. مصاحبه‌ها در اتاق روان‌شناسی مرکز درمان ناباروری در تاریخ مرداد ماه ۹۶ تا پایان همان سال انجام شد. تعداد مطلعان کلیدی پژوهش در گزینش نهایی ۱۵ زوج بودند و مدت زمان هر مصاحبه بین ۷۰ تا ۹۰ دقیقه بود (متناسب با گفته‌ها، میزان تحمل و علاقه مشارکت کنندگان). پس از انجام هر مصاحبه، مصاحبه به دقت روی کاغذ پیاده‌سازی شد و پس از بررسی و در صورت نیاز، سؤالات جدیدی اضافه شد.

مراجعه‌کنندگان با اطلاع از هدف پژوهش و داشتن حق خروج از پژوهش، در مطالعه مشارکت کردند. پس از اطمینان دادن به مراجعان از محرمانه بودن اطلاعات، اجازه ضبط مصاحبه‌ها از مشارکت کنندگان گرفته شد. پس از پیاده‌سازی همه مصاحبه‌ها، داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها با روش تحلیل مضمون^(۲) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور صحت و اعتبار داده‌های پژوهش نیز از چهار شاخص اعتبار لینکلون^(۳) استفاده شد (۱۲)، برای تضمین قابلیت اعتبار^(۴) داده‌ها پس از تحلیل، هر مصاحبه دوباره به شرکت کننده ارجاع شد تا صحت

بود؛ ایرانی و فارسی زبان بودن زوج، طبق تعریف نابارور بوده و علت مراجعه آنان درمان ناباروری باشد، ازدواج کنونی اولین ازدواج شان باشد، حداقل پنج سال از ناباروری آنها گذشته باشد و تاکنون صاحب فرزند نشده باشند، زوج به جز ناباروری دچار بیماری جسمانی حاد یا مزمن دیگری نباشند، ازدواج خود را با کیفیت بالا ارزیابی کرده و در مقیاس کیفیت زناشویی نمره‌ای بالاتر از ۳۵ کسب کند و فرم اطلاعاتی و رضایت‌نامه شرکت در پژوهش را تکمیل کرده باشند. معیارهای خروج از فرآیند تحقیق نیز عبارت بود از: مقاومت در برابر پاسخگویی به بیش از نیمی از سؤالات، عدم امضای فرم رضایت آگاهانه، عدم اجازه ثبت و ضبط مصاحبه‌ها و مشکلاتی در سلامت عمومی یا کیفیت زناشویی با توجه به پاسخ به پرسشنامه‌های ورودی به پژوهش (۴) زوج از مطلعان کلیدی حایز تمام معیارهای ورود به تحقیق نبودند، لذا از فرآیند تحقیق خارج شدند و مصاحبه‌ها در نهایت با ۱۵ زوج انجام شد).

ابزار اصلی گردآوری اطلاعات این پژوهش کیفی، مصاحبه نیمه ساختارمند^(۱) بود. با توجه به هدف تحقیق، محورهای زیر در مصاحبه به عنوان محورهای اصلی سؤالات «تأثیر ناباروری بر رابطه زن و شوهری»، «شیوه‌های حل اختلاف و تاب‌آوری در برابر مشکلات ناباروری» و «راهبردهای ایجاد رضایت از کیفیت رابطه» در نظر گرفته شد. روند کار به این صورت بود که مجموعه‌ای از سؤالات اولیه بر اساس نظر چند متخصص مرتبط تهیه شده و به

1-Semi-Structured Interview
2-Thematic Analysis
3-Lincoln
4-Trustworthiness

و سقم مطالب تایید و در نهایت، تغییرات لازم اعمال شود. جهت تضمین قابلیت تصدیق^(۱)، سعی بر آن بود که پژوهشگر پیش فرض های پیشین خود را تا حد امکان در فرایند جمع آوری اطلاعات دخالت ندهد. جهت تصدیق قابلیت اطمینان و کفایت^(۲)، از راهنمایی و نظارت همکاران متخصص که در پژوهش حاضر اساتید راهنما و مشاور بودند، استفاده شد و متن مصاحبه جهت بررسی کدگذاریها به استادان و یک متخصص پژوهش کیفی ارایه گردید، جهت افزایش قابلیت تعمیم و انتقال به موقعیت‌های دیگر^(۳)، این تلاش صورت گرفت که برای شرکت در پژوهش تا حد امکان از انواع چهارگانه ناباروری شامل؛ مرد نابارور، زن نابارور، هر دو نابارور و ناشناخته و نیز افرادی با سطح تحصیلات، سطح اقتصادی - اجتماعی و نیز افرادی با طول مدت متفاوت دوره ی ناباروری حداقل پنج سال استفاده شود. این پژوهش کد اخلاق را از کمیته اخلاق در پژوهش پژوهشکده علوم تولیدمثل یزد با شناسه IR.SSU.RSI.REC.1396.11 دریافت کرده است.

یافته‌ها

تعداد زوج های مشارکت کننده در این پژوهش ۱۵ زوج بودند کنشگران تحقیق از اقشار گوناگون جامعه و از اهالی شهرهای مختلف کشور انتخاب شده و از سطح تحصیلات متنوعی برخوردار بودند، سن آنها بین ۲۳ تا ۶۲ سال و طول دوره ناباروری آنان از ۵ سال تا ۲۵ سال متغیر بود. همچنین تلاش شده

است تا کنشگران تحقیق از انواع متفاوت ناباروری انتخاب شوند که شامل؛ ۴۰ درصد زن نابارور، ۲۶/۷ درصد مرد نابارور، ۲۰ درصد ناشناخته، ۱۳/۳ درصد هر دو نابارور بودند. طبق یافته‌های توصیفی پژوهش تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی منجر به تولید ۸۵ مقوله و ۲۶ مضمون فرعی شد و در نهایت پنج مضمون اصلی در رابطه زن و شوهری آنها شد که به حفظ و ارتقاء سطح کیفیت زندگی زناشویی در بین گروه نمونه کنشگران تحقیق کمک کرده‌اند. اینک به توضیح هر یک از این مضامین خواهیم پرداخت.

ایجاد ازدواج شاد و سالم و مراقبت از آن بر اساس یافته‌های جدول ۱، تجزیه و تحلیل داده ها در مضمون اصلی اول، منجر به تولید ۱۸ مقوله، ۵ مضمون فرعی و در نهایت مضمون اصلی «ایجاد ازدواج شاد و سالم و مراقبت از آن» شد. آنچه مسلم است یکی از اولین تکالیف یک زوج پس از ازدواج تشکیل نوعی هویت زوجی است به گونه ای که هویت فردی هر یک از زن و شوهر در این فرآیند فدا نشود. تشکیل هویت زوجی موفق باعث می‌شود چالش‌هایی هم‌چون ناباروری به جای «مشکل من» یا «مشکل تو»، به نوعی «چالش زندگی ما» تلقی شود و در این شرایط مواجهه و مدیریت آن آسان‌تر خواهد بود. زوج‌های نابارور با رعایت اصول زندگی مشترک نوعی احساس امنیت و رضایت خاطر در ازدواج آنان به وجود می‌آورند که آنها را نسبت به ثبات زندگی

1-Confirmability
2-Dependability
3-Transferability

ارتباط آنان تلاش هم می‌کردند. ایجاد ارتباط سالم و مؤثر در رابطه نوعی مهارت است که بر کیفیت رابطه زن و شوهری مؤثر است. شکل‌گیری صمیمیت در رابطه زوجی امری اتفاقی یا دفعه‌ای نیست. برای زوج‌های نابارور مشارکت‌کننده در این بخش از تحقیق ایجاد صمیمیت در ابعاد عاطفی، روان‌شناختی، معنوی، جسمی و تفریحی از اهمیت بیشتری نسبت به ابعاد دیگر صمیمیت برخوردار بود. به نظر می‌رسد ابعاد دیگری از صمیمیت مثل صمیمیت زیبایی، شناختی با عقلانی برای آنها اهمیت چندانی نداشته است. در تبیین این موضوع می‌توان گفت استرسی هم‌چون ناباروری شرایطی ایجاد می‌کند که مقوله‌های عاطفی - روانی، جسمی - جنسی، معنوی و تفریحی را بیشتر به چالش می‌کشد، لذا زوج‌های نابارور تلاش می‌کنند این ابعاد صمیمیت در رابطه خود را بیشتر تقویت کنند. در تبیین این بخش از یافته‌ها می‌توان گفت تجربه احساس حقارت ناشی از ناباروری باعث می‌شود آنها برای جبران آن ارتباطی عاشقانه و صمیمانه را در رابطه خویش پرورش دهند.

«همیشه و هر روز درباره ناباروری باهم حرف می‌زنیم. وقتی تنها هستیم باهم زیاد حرف می‌زنیم. حرف‌های عاشقانه هم به همدیگه می‌زنیم. گاهی وقت‌ها باهم گریه می‌کنیم که اینم اشکالی نداره. خلاصه خیلی راحت با همسر» (زوج شماره ۲).

پذیرش همراه با شفقت و تعهد نسبت به همسر، بر اساس یافته‌های جدول ۱، تجزیه و تحلیل داده‌ها در مضمون اصلی سوم، منجر به تولید ۱۶

مشترک‌شان امیدوار نگه می‌دارد و این امر باعث می‌شود هر دو طرف نسبت به ازدواج خویش خشنود باشند. حفظ شادکامی ازدواج در کنار ناباروری کار آسانی نخواهد بود، در عین حال به نظر می‌رسد دسته‌ای از زوج‌های نابارور با تعریف جدید و متفاوتی از خوشبختی و داشتن زندگی اجتماعی فعال، بدون نگرانی از قضاوت دیگران درباره ناباروری و حفظ شبکه حمایتی تلاش می‌کنند شادکامی ازدواج خویش را حفظ کنند.

«زندگی ما دو تا، ما پنج تا باجناب هستیم، زندگی ما از همه‌شون ضعیف‌تره از لحاظ مالی، منتها تو ایل و تبار این‌ها و ما، از ما خوشبخت‌تر کسی نیست. واقعاً زندگی مون رو دوست داریم، عشق و علاقه به هم داریم، یه زندگی شاد داریم که بهش افتخار می‌کنیم» (زوج شماره ۱۰).

ارتباط عاشقانه و صمیمانه با همدیگر، بر اساس یافته‌های جدول ۱، تجزیه و تحلیل داده‌ها در مضمون اصلی دوم، منجر به تولید ۱۶ مقوله و ۵ مضمون فرعی و در نهایت مضمون اصلی «ارتباط عاشقانه و صمیمانه با همدیگر» شد. بر اساس یافته‌های این بخش از تحقیق، کسب آرامش و احساس امنیت در کنار همسر یکی از اولین گام‌ها و به زبانی پیش نیاز ایجاد ارتباطی عاشقانه و صمیمانه است. زوج‌های نابارور با کیفیت زناشویی بالا خود را در قبال ایجاد آرامش در ازدواج مسئول می‌دانستند، یعنی این طور نبود که فقط از همسر خویش آرامش طلب کنند، بلکه برای ایجاد آرامش و احساس امنیت در

مقوله و ۵ مضمون فرعی و در نهایت مضمون اصلی «پذیرش همراه با شفقت و تعهد نسبت به همسر» شد. بر اساس یافته‌های این بخش از تحقیق خوش رفتاری و احترام به همسر یکی از نقاطی است که معیاری مهم در ارزیابی ذهنی زوج‌ها درباره کیفیت رابطه با همسر خویش است. تجربه احترام یا بی‌احترامی در هیچ رابطه‌ای برای فرد به اندازه رابطه با همسر حایز اهمیت نیست. رابطه شفقت‌آمیز بین زن و شوهر در کنار موضوع احترام برای زوج‌ها اهمیت دارد و ناباروری آنها را به این موضوع حساس‌تر هم می‌کند. در واقع فشارهای روانی ناشی از فرآیند مواجهه و درمان ناباروری ایجاب می‌کند زوج‌ها نسبت به همدیگر رفتاری دلسوزانه و همراه با دلجویی از همدیگر داشته باشند. وجود مشکلاتی چون ناباروری در زندگی مشترک، زوج‌ها را با چالش وفاداری نیز مواجه می‌کند و انتخاب گزینه وفاداری به همسر می‌تواند در نقش موتور محرکی برای کنار هم ماندن زن و شوهر باشد. البته تعهد محدود به وفاداری نیست و عملکرد مشترک در راستای ایجاد خوش‌بینی و امیدواری نسبت به آینده زندگی مشترک را نیز شامل می‌شود. تبیین دیگر در موضوع حفظ وفاداری در رابطه زوج‌های نابارور، تمرکز این دسته از زوج‌ها بر باروری و ناباروری و به صورت طبیعی فرصت نداشتن برای فکر و انرژی گذاشتن برای موضوع پیمان شکنی است. در واقع ناباروری رنج بزرگی است که ذهن زن و شوهر را از خیانت منحرف می‌کند. حفظ تعادل سالم و افزایش غنای رابطه نیز می‌تواند منجر

به حفظ تعهد و وفاداری در زندگی مشترک این دسته از زوج‌ها شود. پذیرش همدیگر در ازدواج نقطه اتکایی است که بر اساس آن زوج‌ها می‌توانند عملکرد سالمی در ارتباط با همدیگر داشته باشند.

«این شناخت که کم‌کم به وجود می‌آید. حالا ما که قبل از ازدواج آشنایی با هم دیگه نداشتیم. شناخت خیلی اتفاقی و یه دفعه‌ای نبود. کم‌کم، فرصت به هم دیگه دادیم. اولش که خیلی مثلاً زیاد بود، ولی بعدش بهتر شد که اخلاق‌های هم دیگه به قول معروف دستمون اومده بود» (زوج شماره ۱۱).

مدیریت استرس‌ها و پایداری مدبرانه ی ازدواج، بر اساس یافته‌های جدول ۱، تجزیه و تحلیل داده‌ها در مضمون اصلی چهارم، منجر به تولید ۱۴ مقوله و ۴ مضمون فرعی و در نهایت مضمون اصلی «مدیریت استرس‌ها و پایداری مدبرانه ازدواج» شد. بر اساس یافته‌های این بخش از تحقیق امکان طلاق و ازدواج مجدد برای زوج‌های نابارور، باتوجه به اهمیت موضوع فرزند در فرهنگ ایرانی و باتوجه به شرایط شرعی و قانونی حاکم بیش از زوج‌های عادی فراهم است، لذا نگرش آنها به این دو موضوع تعیین‌کننده نحوه عملکرد آنهاست. مدیریت استرس به عنوان یکی از محوری‌ترین مهارت‌های زندگی از جمله زندگی زناشویی است، اما به نظر می‌رسد در زندگی زوج‌های نابارور این امر به صورت مشارکتی و با همکاری همراهی همدیگر انجام می‌شد و این دسته از زوج‌ها استرس‌های مختلف از جمله ناباروری را تحت عنوان «استرس زندگی ما» تعریف کرده و تلاش می‌کردند

از طریق مواجهه مناسب با دیگران، مرزسازی در رابطه خود با آنها و تصمیم‌گیری مشارکتی برای میزان افشای ناباروری، می‌توانند ضمن حفظ ارتباطات اجتماعی، حال رفتاری منفعلانه در برابر حرف و حدیث‌های دیگران نداشته باشند. نوع و کیفیت روابط زوج با خانواده‌های اصلی نیز موضوع مهمی در کیفیت زندگی زناشویی زوج‌های نابارور است. زوج‌های نابارور با کیفیت زناشویی بالا تلاش می‌کنند رابطه حسنه خویش با خانواده‌های اصلی را حفظ کنند، به تفاوت‌های خانوادگی احترام بگذارند و تلاش کنند با خانواده‌های همدیگر سازگار شوند و از این طریق به نحو احسن از دلگرمی و حمایت خانواده‌ها در شرایط پر استرس ناباروری بهره‌مند شوند. ارتباط با زوج‌های نابارور که شرایطی مشابه دارند نیز یکی دیگر از گروه‌های اجتماعی است که می‌تواند نقشی مثبت در کیفیت زندگی زناشویی زوج‌های نابارور داشته باشد. زوج‌های نابارور از طریق ارتباط حسنه با همدیگر می‌توانند با در میان گذاشتن چالش‌ها و مشکلات پیش روی خویش به نوعی از همدیگر حمایت کنند و همچنین در صورتی که تجارب مشابهی داشته باشند آن را با هم در میان بگذارند. زوج‌های نابارور نیاز دارند چه در مسیر درمان و چه در مسیر چالش‌های روان‌شناختی ناباروری از خدمات مختص به خود استفاده کنند. در اینجا هم فارغ از این که جامعه چه میزان دسترسی و استفاده از این خدمات را برای زوج‌های نابارور فراهم کرده باشد، این خود زوج‌های نابارور هستند که می‌توانند از قدرت اختیار

آنها را به صورت زوجی مدیریت کنند. آنها با افزایش تاب‌آوری در ارتباط آنان تلاش می‌کردند از طریق تقویت رابطه و نزدیک شدن به همدیگر سپری دفاعی در برابر استرس‌های وارد شده به رابطه زناشویی خویش به وجود بیاورند. زوج‌های راضی و با کیفیت زناشویی بالا با اتخاذ نگرشی سالم به اختلافات و انجام اقدام‌های پیشگیرانه، تلاش می‌کنند از طریق مواجهه مؤثر با اختلاف‌ها و تعارض‌ها در رابطه زن و شوهری خویش سطح تنش و درگیری را کاهش دهند و در نتیجه هرچه سطح تنش و تعارض در رابطه کاهش یابد، زن و شوهر فرصت بیشتری برای ایجاد رضایت و خشنودی در ارتباط شان خواهند داشت. «ما موقع حل اختلاف، احترام همدیگر رو هم نگه می‌داریم و پای خانواده هامون رو وسط نمی‌کشیم. خب همون چیزی که تو یک ارتباط سالم نیاز هست ما رعایت می‌کنیم. ما نمی‌گیم ما معصوم هستیم و اشتباه‌هایی هم داشتیم» (زوج شماره ۹).

ارتباط سالم با دنیای روابط خارج از منظومه ازدواج، بر اساس یافته‌های جدول شماره ۱، تجزیه و تحلیل داده‌ها در مضمون اصلی پنجم، منجر به تولید ۱۲ مقوله و ۴ مضمون فرعی و در نهایت مضمون اصلی «ارتباط سالم با دنیای روابط خارج از منظومه ازدواج» شد. بر اساس یافته‌های این بخش از تحقیق با توجه به فشارهای وارد شده از طرف اطرافیان به زوج‌های نابارور در فرهنگ ایرانی، نوع مواجهه این دسته از زوج‌ها با این چالش اهمیت و نقش به‌سزایی در کیفیت زناشویی آنها ایفاء می‌کند. زوج‌های نابارور

و انتخاب خود استفاده کرده و با کسب آگاهی کافی
 مسیر مناسبی را برای استفاده از خدمات درمانی
 مشاوره‌ای برگزینند. «شوهرم حرف مردم اصلا براش
 مهم نیست. گوش هم نمیده که بفهمه دیگران چی
 میگن. بین خانم‌ها بیشتر این حرف‌ها رد و بدل میشه.

بعد ناخودآگاه روی آدم اثر میذاره، ولی خوب ما آگه
 بخوایم به خاطر حرف مردم زندگی کنیم زندگی
 نداریم. چون مردم هر روزی یه چیزی میگن و آدم
 آگه بخواد هر روز زندگی شو تغییر بده این خوب
 نیست» (زوج شماره ۸).

جدول ۱: مضامین فرعی و مقوله‌های مرتبط با مضمون‌های اصلی کیفیت زناشویی عالی بین زوج‌های نابارور

مضمین اصلی	مضمین فرعی	مقوله‌ها
ایجاد ازدواج و شاد و سالم و مراقبت از آن	هویت زوجی موفق (۱) رعایت اصول زندگی مشترک (۲) شادکامی ازدواج (۳) رضایت از ازدواج و مراقبت از آن (۴) رضایتمندی از ازدواج (۵) سالم نیازها در ازدواج (۵)	تشکیل هویت زوجی / کنار هم رشد کردن (۱) نگرش سالم به ازدواج / همکاری در انجام امور روزمره زندگی / توجه به اصول زیربنایی ازدواج / انتظارات واقع بینانه از زندگی مشترک / تصمیم‌گیری مشارکتی در ازدواج / ارتباط مبتنی بر برابری با همدیگر (۲) ازدواج شاد / زندگی ساده / زندگی اجتماعی فعال / زندگی شغلی فعال / طعم متفاوت خوشبختی (۳) رضایت از زندگی زناشویی / سازگاری سالم با همسر / مراقبت از رابطه با همدیگر در ازدواج (۴) برآوردن نیازهای سالم همدیگر در ازدواج / ابراز وجود متقابل برای بیان نیازها (۵)
ارتباط عاشقانه و صمیمانه با همدیگر	آرامش در کنار همدیگر (۶) ارتباط سالم و مؤثر با همدیگر (۷) صمیمیت با همدیگر (۸) عشق همراه با همدلی (۹) توانمندی عاطفی (۱۰)	آرامش در کنار هم / احساس امنیت در کنار هم (۶) ارتباط مؤثر با همدیگر / ارتباط کلامی سالم با همدیگر / ارتباط غیرکلامی سالم با همدیگر / مجازی مفید با همدیگر (۷) صمیمیت تفریحی / صمیمیت روان شناختی / صمیمیت عاطفی / صمیمیت جسمی / صمیمیت معنوی (۸) تجربه عشق اصیل / درک همدلانه متقابل (۹) توانمندی عاطفی / ابراز محبت کلامی به همسر / ابراز محبت غیرکلامی به همسر (۱۰)
پذیرش همراه با شفقت و تعهد نسبت به همسر	احترام به همدیگر (۱۱) دلسوزی و دلجویی از همدیگر (۱۲) تعهد مسئولانه و متقابل در ازدواج (۱۳) پذیرش همدیگر (۱۴) دلگرمی به همدیگر (۱۵)	خوش رفتاری با همسر / قدردانی از همسر / احترام به همسر (۱۱) دلجویی از همسر / دلسوزی برای همسر و به فکر او بودن (۱۲) وفاداری به همسر / اعتماد به همسر / صداقت سالم با همسر / تعهد به همسر (۱۳) اطمینان از انتخاب همسر / پذیرش همسر / شناخت همسر / احترام به تفاوت‌های فردی با همسر (۱۴) دلگرمی به همسر / خاطرات خوب با همسر / تحسین همسر (۱۵)
مدیریت استرس‌ها و پایداری مدبرانه ی ازدواج	پایداری آگاهانه ازدواج (۱۶) مدیریت و تاب‌آوری زوجی در برابر استرس‌ها (۱۷) سازگاری و مدیریت مالی (۱۸) مدیریت و حل و فصل اختلافات زن و شوهری (۱۹)	پایداری ازدواج در کنار ناباروری / نگرش به ازدواج مجدد / نگرش واقع بینانه به طلاق (۱۶) مدیریت استرس زوجی / تاب‌آوری مشارکتی / مدیریت تأثیر شرایط شغلی بر رابطه زوجی (۱۷) نگرش به مسائل مالی / سازگاری مالی / مدیریت مالی مشارکتی (۱۸) احساس کارآمدی در حل اختلاف / الگوگیری در حل اختلاف / اقدامات پیشگیرانه در حل اختلاف / نگرش به اختلافات زن و شوهری / مواجهه مؤثر با اختلافات زن و شوهری (۱۹)
ارتباط سالم با دنیای روابط خارج از منظومه ازدواج	مدیریت ارتباط با دیگران (۲۳) حفظ ارتباط مطلوب با خانواده‌ها (۲۴) ارتباط همدلانه و آگاهی بخش با زوج‌های نابارور (۲۵) استفاده هوشمندانه و مناسب از خدمات درمانی - مشاوره‌ای (۲۶)	عدم توقع همدلی از دیگران / تدبیر در مقایسه خود با دیگران / مواجهه مدبرانه با حرف‌های حاشیه ساز دیگران / مرزسازی در ارتباط با دیگران / مدیریت افشای ناباروری نزد دیگران (۲۳) سازگاری با خانواده‌های اصلی / ارتباط حسنه با خانواده‌ها / احترام به تفاوت‌های خانوادگی (۲۴) آگاهی از مشکلات دیگر زوج‌های نابارور / مشورت و الگوگیری از زوج‌های نابارور دیگر (۲۵) ارتباط مؤثر با کادر درمان ناباروری / استفاده مناسب از خدمات مشاوره‌ای (۲۶)

بحث

نتایج تحقیق‌ها نشان می‌دهد که ناباروری و روش‌های درمان آن می‌تواند به تغییراتی در عملکرد فردی و زناشویی زوج‌ها منجر شود، هرچند نتایج معکوسی هم در این زمینه یافت شده است، لذا هدف این پژوهش تبیین مضامین مرتبط با ازدواج‌های با کیفیت زناشویی عالی از زبان زوج‌های نابارور بود.

بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت کیفیت زندگی زناشویی در بین زوج‌های نابارور محدود به تأثیرهای ناباروری بر ارتباط بین زوج‌ها نیست و نوع تأثیر این چالش بر زندگی آن‌ها به میزان زیادی به ظرفیت‌های موجود یا خلق شده در ارتباط بین آنها بر می‌گردد. یکی از مضامین کیفیت زندگی زناشویی زوج‌های نابارور در این تحقیق «ایجاد ازدواج شاد و سالم و مراقبت از آن» بود. یافته‌های تحقیق در این مضمون با یافته‌های (۱۳ و ۱۴) همخوان بود.

احمدی فروشانی و همکاران در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که شادکامی نقش میانجی در ارتباط بین وضعیت رابطه زن و شوهری و سلامت روانی زوج‌های نابارور ایفاء می‌کند (۱۳). مورا راموس و همکاران در تحقیقی به این نتیجه رسیدند زوج‌های نابارور و زوج‌هایی که درمان کمک باروری موفقی داشته‌اند، نسبت به زوج‌های بارور رضایت زناشویی بیشتری دارند و هرچند که این زوج‌ها در سازگاری با شرایط استرس‌زای ناباروری مشکلاتی داشته‌اند، با این حال پس از سازگاری با این شرایط کیفیت زناشویی بالایی را گزارش کرده‌اند (۱۴). در تبیین این

بخش از یافته‌های تحقیق می‌توان گفت که ناباروری نوعی تجربه شکست برای زوج‌های نابارور است و سلامت جسمی و روانی آنها را در معرض خطر قرار می‌دهد و در آنها به نوعی احساس حقارت و نه عقده حقارت ایجاد می‌کند، به همین خاطر زوج‌هایی که کیفیت بالایی از رابطه زن و شوهری خود گزارش می‌دهند. در واقع برای جبران سالم نقص در فرزندآوری در ارتباط زن و شوهری خویش و ارضاء میل به برتری، تلاش می‌کنند شادکامی و سلامت را در ازدواج خویش ارتقاء دهند و از ازدواج خود مراقبت کنند.

دومین مضمون مرتبط با کیفیت زندگی زناشویی زوج‌های نابارور «ارتباط عاشقانه و صمیمانه با همدیگر» بود. یافته‌های پژوهش در این مضمون با نتایج پژوهش‌های (۱۶ و ۱۵) همخوان است. پاشا و همکاران در تحقیقی به این نتیجه رسیدند میانگین بالای صمیمیت زناشویی با معنویت در زنان نابارور ارتباط دارد و صمیمیت معنوی نقش مهمی در صمیمیت زناشویی داشته و تأثیری مستقیم بر رضایت زناشویی بر جای می‌گذارد و همچنین بین جنبه‌های جسمی و جنسی و نیز بین صمیمیت جسمی و رضایت زناشویی صمیمیت رابطه مثبت و قوی وجود دارد (۱۵). کوشیکاوا و همکاران در تحقیقی پیرامون رابطه بین صمیمیت زناشویی و سلامت روانی زوج‌های تحت درمان ناباروری به این نتیجه رسیدند زوج‌های بسیار صمیمی سلامت روانی بالایی نیز دارند و می‌توان گفت ارتباط مؤثر و سلامت روانی

کلید بقای صمیمیت در ازدواج زوج‌های نابارور است (۱۶). در تبیین این بخش از یافته‌های تحقیق می‌توان گفت برآورده شدن نیاز به تعلق خاطر در ازدواج مهم‌ترین نیاز بوده و خود را در قالب عشق و صمیمیت زن و شوهر نسبت به همدیگر نشان می‌دهد. ضمن این که یکی از منابع یافتن معنا در رنجی به نام ناباروری مسیر عشق و دوست داشتن است. عشق در این معنا شناخت منحصر به فرد بودن همسر و احترام به وجود او و در نهایت تجربه صمیمیت با اوست. با این حساب رابطه رضایت‌بخشی که هم نیاز به تعلق خاطر و هم نیاز به یافتن معنا را برآورده می‌کند. یارای انعطاف‌پذیری در برابر چالشی هم‌چون ناباروری را خواهد داشت.

مضمون اصلی سوم مرتبط با کیفیت زندگی زناشویی زوج‌های نابارور «پذیرش همراه با شفقت و تعهد نسبت به همسر» بود. یافته‌های تحقیق در این مضمون با یافته‌های (۱۷ و ۱۸) هم‌خوان بود. عابدی و همکاران در تحقیقی به این نتیجه رسیدند ابعاد ذهنی و محیطی کیفیت زندگی و رضایت از رابطه با همسر ارتباط همبستگی داشته و می‌تواند بر این متغیر به صورت غیرمستقیم تأثیرگذار باشد (۱۷). تائو و همکاران در تحقیقی به این نتیجه رسیدند رضایت از رابطه با همسر، حمایت همسر و همراهی هم‌خوانی ادراک زوج‌ها از ناباروری نیز با کیفیت رابطه زناشویی شان ارتباط دارد (۱۸). در تبیین این بخش از یافته‌های تحقیق می‌توان گفت زمانی که یک سیستم زناشویی با چالشی هم‌چون ناباروری مواجه می‌شود،

زن و شوهر برای حفظ تعادل سالم در رابطه خود، خودآگاه یا ناخودآگاه به یکدیگر نزدیک می‌شوند تا بتوانند به عنوان یک واحد دوتایی با این چالش به گونه‌ای بهتر مواجه شوند. شرایط خاص ناباروری ایجاب می‌کند برای حفظ تعادل و نیز کیفیت زناشویی سالم، زن و شوهر پذیرش و شفقت نسبت به همدیگر را بیشتر نشان دهند و آن را پنهان نکنند و نسبت به مشارکت و همکاری باهم برای گذراندن این چالش متعهد گردند. نیاز زوج‌های نابارور به این سبک از ارتباط حمایت‌آمیز زن و شوهری در فرهنگ جمع‌گرای شرقی نمود بیشتری داشته و برجسته‌تر است.

چهارمین مضمون مرتبط با کیفیت زندگی زناشویی بین در زوج‌های نابارور در این تحقیق «مدیریت استرس‌ها و پایداری مدبرانه ازدواج» بود. یافته‌های تحقیق در این مضمون با یافته‌های (۲۰ و ۱۹) هم‌خوانی وجود دارد. خان و همکاران در تحقیقی به این نتیجه رسیدند کمک به ارتقاء سطح تاب‌آوری و مدیریت استرس در بین زوج‌های نابارور تأثیری معنی‌دار بر بهبود سطح استرس، اضطراب و کیفیت زندگی این دسته از زوج‌ها بر جای می‌گذارد (۱۹). مارتینز و همکاران در پژوهشی با موضوع پایداری زناشویی و ازدواج مجدد در بین زوج‌های نابارور به این نتیجه رسیدند مردان و زنان در طول دوره درمان ناباروری میزان استرس زیادی را تجربه می‌کنند که این میزان از استرس در صورت عدم مدیریت می‌تواند تأثیری منفی بر پایداری روابط زناشویی زوج‌های نابارور و احتمال بالای ازدواج مجدد آنها بر جای

جنسی، مشاوره زناشویی و مشاوره‌ی خانواده و (۲) نیاز برای راهنمایی و اطلاعات در طول فرآیند درمان شامل؛ مشاوره درمانی، مشاوره مالی و مشاوره قانونی (۲۲). در تبیین یافته‌های این بخش از تحقیق می‌توان گفت زوج‌های نابارور برای این که بتوانند کیفیت زندگی زناشویی خود را در حد مطلوبی حفظ کنند، باید بتوانند حد متعادلی از مرکزگرایی و مرکزگریزی را در ارتباط شان حفظ کنند؛ یعنی علاوه بر داشتن رابطه رضایت بخش زن و شوهری (مرکزگرایی)، ارتباط سالمی نیز با محیط اجتماعی که در آن زندگی می‌کنند برقرار کنند (مرکزگریزی). به صورت طبیعی و باتوجه به فشارهای اجتماعی که زوج‌های نابارور متحمل می‌شوند، ایجاد چنین تعادلی نیازمند یادگیری مهارت‌های ارتباطی است.

پیشنهاد می‌شود بر اساس یافته‌های این پژوهش ابزاری (کیفی یا کمی) برای سنجش کیفیت زناشویی زوج‌های نابارور ایرانی تدوین و هنجاریابی شود. همچنین تحقیق‌هایی با رویکرد مقایسه‌ای در راستای تبیین تفاوت‌های کیفیت زندگی زناشویی بالا و پایین در بین زوج‌های نابارور انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش زوج‌های نابارور در صورتی که بخواهند به زندگی کنار همدیگر ادامه دهند، باید در راستای سلامت و شادکامی ازدواج خویش تلاش کنند، عشق و صمیمیت

بگذارد (۲۰). در تبیین یافته‌های این بخش از تحقیق می‌توان گفت انسجام و انعطاف رابطه زوجی است که می‌تواند در شرایط استرس‌زا بین ثبات و تغییر در یک رابطه تعادل ایجاد کند. این مقوله بعد از کیفیت رابطه یعنی انسجام و انعطاف، به نحوه سازماندهی رابطه به وسیله زوج، روابط مثبتی بر نقش، قواعد ارتباطی و توانایی توافق و مذاکره در رابطه زن و شوهر مربوط می‌شود. در چنین شرایطی یعنی زمانی که زوج‌ها بتوانند به نحو مطلوبی تعارض‌های خویش را حل و فصل کنند و تاب‌آوری خود را در برابر استرس‌ها افزایش دهند، تعارض و استرس حتی می‌تواند منجر به رشد رابطه شود و نه تنها پایداری ازدواج بلکه کیفیت آن را نیز افزایش دهد.

پنجمین مضمون مرتبط با کیفیت زناشویی بالا در بین زوج‌های نابارور شرکت کننده در این تحقیق «ارتباط سالم با دنیای خارج از منظومه ازدواج» بود. نتایج تحقیق در این مضمون با یافته‌های (۲۲ و ۲۱) هم‌خوان است. یزدانی و همکاران در پژوهشی دریافتند استفاده از راهبردهای سازگاری متفاوت و مؤثر در مواجهه با ناباروری در بین زنان و مردان نابارور با کیفیت زناشویی، پذیرش و حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه مثبت و معنی‌داری دارد (۲۱). جعفر زاده کنارسری و همکاران در تحقیقی با عنوان بررسی نیازهای مشاوره‌ای زوج‌های نابارور؛ یک مطالعه کیفی، به دو مضمون اصلی رسیدند: (۱) نیاز برای مشاوره روان شناختی شامل؛ خرده مضمون‌های مدیریت پریشانی عاطفی، مشاوره

را در ارتباط زن و شوهری خویش پرورش دهند. همچنین این زوج‌ها باید نسبت به همدیگر پذیرش، شفقت و تعهد داشته باشند، استرس‌های خویش را به خوبی مدیریت کرده، پایداری ازدواج خود را حفظ کنند و با دنیای اجتماعی خارج از ازدواج نیز ارتباط سالمی برقرار کنند. از جنبه بنیادی زوج درمان‌گران و مشاوران ازدواج بر اساس نتایج حاصل از پژوهش، توصیفی غنی و عمیق از تجارب افراد از کیفیت زناشویی زوج‌های نابارور به دست خواهند آورد که می‌تواند در مدل‌سازی برای کیفیت زناشویی زوج‌های نابارور مفید باشد. همچنین می‌تواند به نوع مواجهه زوج‌ها با این مسأله کمک کند و نیز اطلاعاتی درباره عوامل زوجی مؤثر بر کیفیت زناشویی و چگونگی ارتقاء سطح آن و نیز پیامدهای آن برای زوج‌های نابارور فراهم می‌آورد که می‌تواند برای آنها راهگشا و کمک‌کننده باشد. از جنبه کاربردی نیز با توجه به کمبود پژوهش‌های بومی در زمینه کیفیت زندگی زناشویی زوج‌های نابارور، یافته‌های به دست آمده از این تحقیق می‌تواند در ارائه خدمات مناسب در جهت ارتقاء سطح کیفیت زندگی زناشویی زوج‌های نابارور در مراکز درمان ناباروری و مراکز مشاوره روان‌شناختی فراهم بیاورد.

REFERENCES

1. Hasanpoor-Azghady SB, Simbar M, Vedadhir A. The social consequences of Infertility among Iranian Women: A Qualitative Study. *International Journal of Fertility and Sterility* 2015; 8(4): 409-20.
2. Montazeri A. Infertility and health related quality of life: minireview of the literature. *Journal of Family and Reproductive Health* 2007; 1(2): 55-8.
3. Marci R, Graziano A, Piva I, Monte G L, Soave I, Giugliano E, Caracciolo S. Procreative sex in infertile couples: the decay of pleasure?. *Health and Quality of Life Outcomes* 2012; 10:140.
4. Reis S, Xavier MR, Coelho R, Montenegro N. Psychological impact of single and multiple courses of assisted reproductive treatments in couples: a comparative study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2013; 171(1): 61-6.
5. Batool SSH, Khlid R. Emotional Intelligence: A predictor of marital quality in pakistani couples. *Pakistan Journal of Psychological Research* 2012; 27(1): 68-88.
6. Ferreira M, Vicente S, Duarte J, Chaves C. Quality of life of women with infertility. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2015; 165: 21-9.
7. Dillu R, Sheoran P, Sarin J. An exploratory study to assess the quality of life of infertile couples at selected infertility clinics in haryana. *Journal of Nursing and Health Science* 2013; 2(2): 45-51.
8. Holter H, Anderheim L, Bergh C, Moller A. The psychological influence of gender infertility diagnoses among men about to start IVF or ICSI treatment using their own sperm. *Journal of Human Reproduction* 2007; 22(9): 2559-65.
9. Schmidt L, Holstein BE, Christensen U, Boivin J. Dose infertility cause marital benefit? An epidemiological study of 2250 women and men in fertility treatment. *Journal of Education and Counseling* 2005; 59(3): 244-51.
10. Chachamovich J, Chachamovich E, Fleck MP, Cordova FP, Knauth D, Passos E. Congruence of quality of life among infertile men and women: Findings from a couple based study. *Human Reproduction* 2009 24; 2151-7.
11. Tao P, Coates R, Maycock B. Investigating marital relationship in infertility: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Reproduction & Infertility* 2012; 13(2): 71-80.
12. Busby DM, Crane DR, Larson JH, Christensen C. A revision of the dyadic adjustment scale for use with distressed and nondistressed couples: construct hierarchy and multidimensional scale. *JMFT* 1995; 21: 289-308.
13. Ahmadi Forooshani SH, Yazdkhasti F, Safari Hajataghaie S, Nasr Esfahani MH. Infertile individuals' marital relationship status, happiness, and mental health: A causal model. *International Journal of Fertility & Stability* 2014; 8(3): 315-24.
14. Moura-Ramos M, Gameiro S, Soares I, Almeida Santos T, Cristina Canavarro M. Psychological adjustment in infertility: a comparison study of infertile couples, couples undergoing assisted reproductive technologies and presumed fertile couples. *Journal of Psicologia Saúde e Doenças* 2010; 11(2): 299-319.
15. Pash H, Basirat Z, Esmailzadeh S, Faramarzi M, Adibrad H. Marital intimacy and predictive factors among infertile women in Northern Iran. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2017; 11(5): 3-17.
16. Koshikhawa K, Otsuki J, Ogasawara K, Chihara H, Nagai, Y. The relationship between intimacy and subjective health in couples who undergo infertility treatment. *Journal of Fertility and Sterility* 2008; 90: 177-8.
17. Abedi Gh, Darvari SH, Nadighara A, Rostami F. The relationship between quality of life and marriage satisfaction in infertile couples using path analysis. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2014; 24(117): 184-93.
18. Tao P, Coates R, Maycock B. Investigating marital relationship in infertility: a systematic review of quantitative studies. *The Journal of Reproduction & Infertility* 2012; 13(2): 71-80.
19. Khan Z, Fuehrer D, Coddington C, Bleess J, Daftary G, Stewart E, et al. Stress management and resilience training (SMART) therapy for couples undergoing in vitro fertilization (IVF). A Randomized Clinical Trial (RCT). *Journal of Fertility and Sterility*. 2015; 104(3): 42-3.
20. Martins MV, Costa P, Peterson BD, Costa ME, Schmidt L. Marital Stability and repartnering: infertility-related stress trajectories of unsuccessful fertility treatment. *Journal of Mental Health Sexuality and Ethics* 2014; 102(6): 1716-22.

21. Yazdani F, Kazemi A, Fooladi MM, Samani HR. The relations between marital quality, social support, social acceptance and coping strategies among the infertile Iranian couples. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2016; 200: 58-62.
22. Jafarzadeh-Kenarsari F, Ghahiri A, Habibi M, Zargham-Boroujeni A. Exploration of Infertile couples' support requirements: a qualitative study. *International Journal of Fertility and Stability* 2015; 9(1): 81-92.

Exploring the Themes Associated with High Marital Satisfaction Among Infertile Couples: A Thematic Analysis Study

Khanabadi M¹, Farahbakhsh K^{1*}, YasiniArdakani SM², Esmaeeli M¹

¹Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran, ²Department of Psychiatry, Shahid Sadooghi University of Medical Sciences and health services, Yazd, Iran

Received: 7 June 2018 Accepted: 25 Dec 2018

Abstract

Background & aim: Although there are no severe emotional problems among infertile couples, the quality of their marital life is greatly affected by it. Yet, the results of some studies show that for most infertile couples, this experience provides an opportunity to enhance the quality of the relationship with their spouse and become more intimate. The aim of this study was to explore and explain couples' themes about high quality marriage's infertile couples.

Methods: This study applied a qualitative approach done by semi-structured interviews with 15 infertile couples who were selected objectively among those who referred to Yazd Infertility Treatment Center. The participants signed informed consent form and answered the Marriage Quality Criterion (RDAS) – only to evaluate the marriage quality- and GHQ-28 Questionnaire – only to recognize the non-clinical population- before starting the interview. Data coding and analyzing was done by thematic analyze.

Results: According to the analysis of answers, paired components about marital quality among infertile couples were classified into five basic groups of "Make a happy, healthy marriage, take care of it" "lovely and intimate relation with each other", " Acceptance along with compassion towards and Commitment", "Stress Management and informed stability of marriage", and "A healthy relationship with the world of relationships outside" and 26 sub themes and 85 categories.

Conclusion: According to the findings of this study, the quality of marital life about infertile couples was a multi-dimensional issue and due to lack of native studies about quality of infertile couples' lives, the results of this study could be used to improve the quality level of marital life of infertile couples in Infertile Treatment Centers and Psychological Counseling Centers and bring a basis for future studies in the field of investigating factors relative to marital quality among infertile couples in Iran culture.

Keywords: Themes, marital life's quality, infertile couples, thematic analysis

*Corresponding Author: Farahbakhsh K, Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Email: kiiumars@yahoo.com

Please cite this article as follows:

Khanabadi M, Farahbakhsh K, YasiniArdakani SM, Esmaeeli M. Exploring the Themes Associated with High Marital Satisfaction Among Infertile Couples: A Thematic Analysis Study. *Armaghane-danesh* 2019; 23(6): 792-807