

## **Investigating the adaptation methods of infertile women with infertility ambiguity in the treatment process: A qualitative study**

### **Abstract:**

This study aims to explore infertile women adaptation methods to infertility ambiguity during the treatment process. It employs a qualitative approach using descriptive phenomenology. After infertile women in 1402 completed the McLean Tolerance of Ambiguity Questionnaire—having undergone artificial insemination at least twice—12 participants were selected based on purposive sampling. They were interviewed using semi-structured in-depth interviews until data saturation was achieved. All interviews were recorded, transcribed, and analyzed using the Colizzi seven-step method. The data analysis led to the production of 6 main themes and 14 subthemes. These themes are: Trying in the shadow of ambiguity and successive failures (multiple attempts, managing treatment-related experiences, and adjusting expectations). Controlling psychological reactions to ambiguity and treatment (controlling emotional reactions, cognitive reactions, and behavioral reactions). Obtaining support to face ambiguity (creating a personal support network and creating a social support network). Applying psychological strategies for disambiguation (internal coping methods and external coping methods). Managing social pressures (balancing personal pressures and balancing social pressures). Expanding perspective and trusting in the shadow of ambiguity (planning for the future and entrusting to God and fate). In conclusion, the study highlighted how infertile women were able to adapt to the ambiguity related to treatment and continue their journey steadfastly on the path of ups and downs of treatment. In this regard, psychologists and counselors are advised to focus on improving the tolerance of ambiguity in infertile women to improve their adjustment and quality of life.

**Keywords:** Adaptation Methods, Ambiguity, Infertile Women, Qualitative Study

## بررسی روش های سازگاری زنان نابارور با ابهام ناباروری در فرآیند درمان: یک مطالعه کیفی

نیلوفر دبیرمانچی، دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره و تربیت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

سمیه کاظمیان، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

علی اکبر خسروی بابادی، دانشیار، گروه برنامه ریزی درسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

### چکیده:

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی سازگاری زنان نابارور با ابهام ناباروری در فرآیند درمان می باشد. این پژوهش با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی توصیفی انجام شد. پس از تکمیل پرسش نامه تحمل ابهام مک لین توسط زنان نابارور در سال ۱۴۰۲ که حداقل ۲ بار تحت درمان لقاح مصنوعی قرار گرفته بودند، ۱۲ نفر بر اساس نمونه گیری هدفمند انتخاب و با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته تا زمان رسیدن به اشباع داده ها مورد مصاحبه قرار گرفتند. همه مصاحبه ها ضبط و سپس دست نویس گردید و با استفاده از روش کلاسی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها منجر به تولید ۶ مضمون اصلی و ۱۴ مضمون فرعی گردید. این مضامین عبارت است از: تلاش در سایه ابهام و شکست های متوالی (تلاش های متعدد، مدیریت تجارب مرتبط با درمان و تعدیل انتظارات). کنترل واکنش های روانشناختی به ابهام و درمان (کنترل واکنش های هیجانی، شناختی و رفتاری). کسب حمایت برای مواجهه با ابهام (ایجاد شبکه حمایتی شخصی و ایجاد شبکه حمایتی اجتماعی). به کارگیری راهبردهای روانی ابهام زدایی (روش های مقابله ای درونی و روش های مقابله ای بیرونی). مدیریت فشارهای اجتماعی (تعدیل فشارهای شخصی و تعدیل فشارهای اجتماعی). گسترش دیدگاه و توکل در سایه ابهام (برنامه ریزی آینده و واگذاری به خداوند و سرنوشت). نتایج پژوهش حاضر نشان داد زنان ناباروری که از تحمل ابهام بالایی برخوردار هستند، با چه روش هایی می توانند فرآیند درمان را هر چه بهتر پیش ببرند. پیشنهاد می گردد متخصصان سلامت روان از یافته های پژوهش حاضر جهت ارتقاء تحمل ابهام زنان نابارور استفاده کنند.

واژگان کلیدی: ابهام، روش های سازگاری، زنان نابارور، مطالعه کیفی

### مقدمه:

ناباروری فیزیولوژیکی به معنای ناتوانی در بارداری پس از ۱۲ ماه یا بیشتر از رابطه جنسی محافظت نشده - یا ۶ ماه اگر فرد ۳۵ سال سن داشته باشد، می باشد (نیکلاس، ریفا، سوییت کواسکی، رینگ، یانگ، ریورت و اوکن، ۲۰۲۴). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO)، ۱۸۶ میلیون زن همیشه در سنین باروری در کشورهای در حال توسعه

تحت تأثیر ناباروری قرار دارند. همچنین بیش از یک میلیون زوج نابارور در ایران زندگی می‌کنند (آبانگاه، رشیدیان، پریزاد و عظیمی، ۲۰۲۳). در ایران دامنه ناباروری از ۳ تا ۲۰ درصد (۸-۱۳) گزارش شده است و بر اساس گزارش‌های موجود، ناباروری رو به افزایش است (رزاقی نصرآبادی، حسینی و عباسی، ۲۰۲۴). داشتن فرزند به‌عنوان وظیفه اجتماعی اولیه زنان در نظر گرفته می‌شود. علاوه بر این، شکست تکنیک‌های تولید مثل تکمیلی ممکن است باعث ایجاد احساس بی‌کفایتی، پوچی، کمبود، احساس گناه، غم، سوگ و شکست شود (رحمانی، رزاقی نصرآبادی، علی مندگاری و کریمی، ۱۳۹۹، کاراکال و آنسل، ۲۰۱۵). اگر چه افراد نابارور بیمار نیستند، اما ممکن است به دلیل انجام آزمایش‌های تشخیصی و درمان‌های مکرر در بیمارستان نیاز به حمایت عاطفی و روانی ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و مراکز درمان ناباروری داشته باشند. در نتیجه، تشخیص و درمان ناباروری اغلب به عنوان یکی از بزرگترین منابع استرس در زندگی توصیف شده است که با سایر عوامل استرس زای زندگی مانند طلاق، مرگ عزیزان و بیماری‌های مزمن قابل مقایسه است (مدرس، ابونصری، الهانی و ابراهیمی، ۲۰۲۲).

افرادی که از ناباروری رنج می‌برند اغلب با فشار و موقعیت‌های مبهم بسیاری در جامعه به دلیل نوع ناباروری مواجه می‌شوند. اگر چه گروه‌های مختلف احتمالاً به طور متفاوتی با ناباروری برخورد می‌کنند. اما همه افراد نابارور، ناباروری را به یک شکل تجربه نمی‌کنند. این که زنان نسبت به تشخیص عکس العمل‌های متفاوتی نشان می‌دهند را می‌توان با نحوه درک و واکنش مردم به موقعیت‌های مبهم درک کرد که پدیده‌ایی به عنوان تحمل ابهام نام دارد (چان، چان، ننگ و هو، ۲۰۱۵). در واقع یکی از مسائلی که زنان نابارور با آن دست و پنجه نرم می‌کنند، ابهام است. ابهام می‌تواند مانعی برای تصمیم‌گیری و پیش بینی باشد. تحمل ابهام میزان پذیرش یا حتی جذب کمبود اطلاعات است، علاوه بر این، مشخص شد که ابهام به طور ذاتی بر نگرش‌های ادراکی و عاطفی افراد تأثیر می‌گذارد (جاماسیان مبارکه و دوکانه ابی فر، ۲۰۱۷). در واقع تحمل ابهام به روشی اشاره دارد که یک فرد (یا گروه) اطلاعات مربوط به موقعیت‌ها یا محرک‌های مبهم را هنگام مواجهه با مجموعه‌ایی از سرنخ‌های آشنا، پیچیده یا نامتجانس درک و پردازش می‌کند. تحمل ابهام اغلب در مقیاس تک بعدی تصور می‌شود. فردی که تحمل ابهام پایینی دارد استرس را تجربه می‌کند، زودتر واکنش نشان می‌دهد و از محرک‌های مبهم اجتناب می‌نماید. ولی افرادی که تحمل ابهام بالایی دارند، موقعیت‌های محرک‌های مطلوب را چالش برانگیز و جالب می‌دانند و پیچیدگی ناسازگاری آنها را رد یا تحریف نمی‌کنند. افرادی که ابهام را تحمل می‌کنند، میل دارند که موقعیت‌های مبهم و محرک‌های مبهم را مطلوب، چالش برانگیز و جالب درک کنند. افرادی که ابهام را تحمل نمی‌کنند، احساس اضطراب می‌کنند یا زودتر از موعد واکنش نشان می‌دهند و سعی می‌کنند از محرک‌های مبهم اجتناب کنند. آنها همچنین تمایل دارند به دنبال به نتیجه رسیدن زودرس باشند و به موارد آشنا بچسبند. هرچه تحمل یک فرد در برابر ابهامات کمتر باشد، استرس بیشتری را در موقعیت‌های مبهم تجربه می‌کند (تانگ، یانگ، ژانگ، لی، وی، چه، ژانگ، هیچمن، گلین، جیانگ، وایجون و گوکنگ، ۲۰۱۵). وقتی فرد با احتمال ناباروری مواجه می‌شود، با ابهام روبرو می‌گردد: چون در حالیکه میل به فرزندآوری زیاد است، اما تحقق آن بعید می‌باشد. با وجود اینکه این امر برای تحمیل استرس شدید به زوجین کافی است، عوارض جانبی فناوری‌های کمک باروری و احتمال شکست درمان، رفاه زنان نابارور را بیش از پیش کاهش می‌دهد (ظریف گلبار یزدی، شرباف، کرشکی و عامریان، ۲۰۲۰). بسیاری از زنان احساس ابهام مداوم در مورد دلیل ناباروری خود و آیا اینکه فرزندنی به دنیا می‌آورند، دارند. این ابهام، از دست دادن‌ها و چرخه تکراری غم، اندوه و سوگ ناباروری، رنج این

زنان را افزایش می دهد (مک بین و ریواس، ۲۰۱۹). در فرآیند درمان ابهام در اشکال و شرایط مختلفی از جمله بارداری شدن، در صورت بارداری زنده ماندن جنین، عدم قطعیت جواب آزمایش‌های تشخیصی خود را نشان می دهد (لانگ و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی تجارب زیسته زنان نابارور با تحمل ابهام بالا جهت سازگاری با چالش‌هایی است که در فرآیند درمان با آن روبرو می شوند، می باشد. لذا این پژوهش در صدد آن می باشد تا دریابد که تجارب زیسته زنان نابارور از روش‌های سازگاری با ابهام ناباروری در فرآیند درمان چگونه است؟

## روش:

این مطالعه با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی توصیفی انجام شد. میدان پژوهش زنان نابارور بود. برای دستیابی به نمونه‌ی مورد نظر پژوهش از نمونه‌گیری هدفمند جهت انتخاب نمونه‌ها استفاده گردید. ملاک ورود آنها به مطالعه ابتلاء به ناباروری اولیه (به تایید متخصص زنان و زایمان)، قرار داشتن در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، حداقل سطح تحصیلات دیپلم، مدت زمان ابتلا به ناباروری پس از ۲۴ ماه رابطه جنسی محافظت نشده، حداقل داشتن دو بار تجربه IVF<sup>2</sup> ناموفق، عدم دریافت خدمات مشاوره‌ای، روانشناسی و روانپزشکی در حین پژوهش و رضایت از شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز عدم تمایل شرکت کننده به شرکت در ادامه پژوهش، بارداری از ارائه اطلاعات در حین انجام مصاحبه و بارداری شدن در حین مطالعه بود. جهت انتخاب نمونه، ابتدا پرسش نامه تحمل ابهام مک لین<sup>۳</sup> (۱۹۹۳) به ۵۵ نفر از زنانی که حداقل ۲ بار تحت درمان لقاح مصنوعی قرار گرفته بودند، داده شد. سپس آنانی که نمره بالاتر از ۴۵ کسب کرده بودند، جهت مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته انتخاب گردیدند. همچنین تعداد مشارکت کنندگان بر اساس ماهیت مطالعه و کیفیت اطلاعات جمع آوری شده تا زمان دستیابی به اشباع داده ها تعیین گردید. ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر، عبارت بود از:

(۱) پرسشنامه تحمل ابهام: پرسشنامه تحمل ابهام نوع دوم مک لین ۱۳ گویه‌ای که با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (کاملاً موافقم= ۱، موافقم= ۲، متوسط= ۳، مخالفم= ۴، کاملاً مخالفم= ۵) نمره گذاری می شود و دامنه نمرات از ۱۳ تا ۶۵ می باشد. افرادی که نمره تحمل ابهام آنها بالاتر از ۴۵ باشد دارای سطح مناسبی از تحمل ابهام می باشند. مک لین با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی پرسشنامه را ۰/۸۲ گزارش کرده است. در یک پژوهش روایی پرسشنامه تحمل ابهام نوع دوم را از طریق روایی سازه ۰/۴۸ و ضریب پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش دادند (فیضی، محبوبی، زارع و مصطفایی، ۱۳۹۱). در پژوهشی پایایی پرسشنامه حاضر به شیوه آلفای کرونباخ را ۰/۸۱ بدست آمد (بهاروندی، کاظمیان مقدم و هارون رشیدی، ۲۰۲۰).

(۲) مصاحبه نیمه ساختار یافته: در پژوهش حاضر مطابق با روش کیفی از مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده گردید. جهت تنظیم سؤالات مصاحبه و برای اطمینان از روایی محتوایی آنها، ابتدا پژوهش‌های مرتبط پیشین مرور گردید. سپس نظرات افراد خبره در حوزه‌ی مطالعات کیفی و موضوع مورد مطالعه اخذ شد. سؤالات باز به عنوان راهنمای مصاحبه طراحی

<sup>2</sup> In vitro fertilization

<sup>3</sup> McLain

گردید که پاسخ باز و تفسیری داشتند و سپس در صورت لزوم سؤال های پیگیری پرسیده شد. سؤال کلی به این صورت بود که: ( لطفا در خصوص خودت و زندگی ات برایم بگو). در ادامه مصاحبه سؤالات مستقیم با جزئیات بیشتری پرسیده شد. همچنین از برخی شرکت کنندگان بر حسب لزوم دو بار مصاحبه انجام گردید. در این پژوهش همزمان با جمع آوری اطلاعات، فرآیند تجزیه و تحلیل داده ها انجام گرفت. در این پژوهش از روش تجزیه و تحلیل هفت مرحله‌ای کلایزی استفاده شد. این روش دارای هفت گام است، که به شرح ذیل می باشد. گام اول: پس از پیاده سازی مصاحبه‌ها، نوشته های مصاحبه ها مکرر خوانده شد. گام دوم: کلمات و جملاتی را که در ارتباط با مفهوم مورد نظر بود را استخراج گردید. گام سوم: معانی هر جمله مهم را فرموله شد. گام چهارم: معانی فرموله شده به صورت خوشه هایی از موضوعات دسته بندی گردید. گام پنجم: تمامی ایده های حاصله در قالب یک توصیف مفصل از پدیده تحت مطالعه مجتمع شد. گام ششم: این توصیف تفصیلی از پدیده مورد مطالعه را به یک ساختار بنیادین تقلیل داده شد و در نهایت گام هفتم: مجدد به شرکت کنندگان در پژوهش مراجعه گردید و یک مصاحبه پایانی انجام گرفت تا میزان اعتبار نتایج سنجیده شود. همچنین از نرم افزار MAXQDA ورژن ۲۰۲۰ جهت آنالیز داده‌ها استفاده گردید.

روش اجرای پژوهش: پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه، شماره تلفن و مشخصات برخی از زنان نابارور واجد شرایط جمع آوری شد و با آنها تماس تلفنی جهت توضیح اهداف پژوهش و تکمیل پرسش نامه تحمل ابهام مک لین (نوع دوم) برقرار گردید. پس از تکمیل پرسش نامه توسط زنان ناباروری که دارای ملاک های ورود به پژوهش بودند و رضایت به انجام مصاحبه داشتند، قرار ملاقاتی به نوبت تنظیم گردید. در ابتدای اولین جلسه در مورد چگونگی مصاحبه و اهداف پژوهش حاضر توضیح داده شد و همچنین به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که متن مصاحبه کاملا محرمانه خواهد بود و در توصیف و تحلیل نهایی نامی از آنان برده نخواهد شد. همچنین آنان رضایت نامه شرکت در پژوهش را تکمیل نمودند. مدت زمان هر مصاحبه بین ۳۵ تا ۹۰ دقیقه بود.

#### یافته ها:

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی زنان نابارور مصاحبه شده

ردیف	سن	تحصیلات	شغل	مدت ازدواج(سال)	تعداد IVF
۱	۳۲	فوق لیسانس	کارمند	۱۲	۲
۲	۴۴	لیسانس	مدیر شرکت بیمه	۱۲	۲
۳	۳۳	لیسانس	خانه دار	۹	۲
۴	۳۶	فوق دیپلم	خانه دار	۱۵	۵
۵	۳۸	دیپلم	خانه دار	۸	۳
۶	۳۴	فوق دیپلم	خانه دار	۸	۳
۷	۳۹	فوق دیپلم	خانه دار	۹	۳
۸	۳۴	لیسانس	حسابدار	۷	۲
۹	۳۵	لیسانس	کارمند بیمه	۱۲	۹
۱۰	۳۶	لیسانس	مربی مهد کودک	۱۰	۴

۱۱	۳۷	لیسانس	خانه دار	۱۸	۵
۱۲	۳۲	لیسانس	خانه دار	۸	۳

نتایج پژوهش حاضر با مصاحبه از ۱۲ زن نابارور با تحمل ابهام بالا به اشباع داده ها رسید که منجر به شناسایی ۷۵۴ کد اولیه یا گزاره مفهومی گردید و در نهایت ۶ مضمون اصلی و ۱۴ مضمون فرعی به دست آمده را به تصویر کشید. این نتایج نشان دادند زنانی که برای مدت طولانی باردار نشده بودند و تحت درمان برای ناباروری قرار داشتند، تجربه‌های زیسته خاصی داشتند که نقش ابهام در آن‌ها بسیار مهم بود. زنانی که توانسته بودند با ابهام ناباروری مواجه شوند روش‌های خاصی داشته‌اند. در جدول ۲ مضامین اصلی، فرعی و مصادیق آن نشان داده شده است.

جدول ۲: تجربه زیسته زنان نابارور از روش‌های سازگاری با ابهام

مضامین اصلی	مضامین فرعی	مصادیق
تلاش در سایه شکست های متوالی و ابهام	تلاش‌های متعدد مدیریت تجارب مرتبط با درمان تعدیل انتظارات	" برای باردار شدن، از هیچ تلاشی فروگذار نکردیم. انواع درمان‌های سنتی و جدید، تغییر در رژیم غذایی، مشاوره‌های روانشناختی و حتی تکنیک‌های طب سنتی را امتحان کردم." (شرکت کننده ۱۰) "وقتی فهمیدم این احساسات منفی نتیجه و عارضه داروها است تلاش کردم آنها رو مدیریت کنم. در شرایط مصرف دارو خیلی مراقب برخورد و رفت و آمد بودم" (شرکت کننده ۸) "دلایل و انگیزه‌های دیگری برای زندگی‌مون پیدا کردم و روی آنها تمرکز کریم، فکر کردم که من فقط زندگی می‌کنم که بچه دار شم!" (شرکت کننده ۱).
کنترل واکنش‌های روانشناختی به درمان و ابهام	کنترل واکنش‌های هیجانی کنترل واکنش‌های شناختی کنترل واکنش‌های رفتاری	" کنترل کردن استرس خیلی مهمه، هر بار که درمان شروع می‌شه تا تمام شه همش اضطراب داری، مرتب استرس می‌گیری. از وقتی استرس و اضطرابم و کم کردم خیلی با درمان هم راحت ترم" (شرکت کننده ۱۰) زندگی هزار تا سورپرایز برای آدم داره، هیچوقت فکر نمی‌کردم که نابارور باشم، همونطور هم فکر می‌کنم شاید یک روز بچه دار شدم" (شرکت کننده ۲) "با چند تا از دوستانم کلا روابطم و قطع کردم چون قضاوت می‌کردند. اصلا رفت و آمد باهاشون بهم کمک نمی‌کرد که هیچ‌حالم بدتر هم می‌شد." (شرکت کننده ۳)
کسب حمایت برای مواجه با ابهام	ایجاد شبکه حمایت شخصی ایجاد شبکه حمایتی اجتماعی	«دوستان من در این دوران سخت فرشته نجات من بوده‌اند. با من همدل هستند و با محبت به حرف‌های من گوش می‌دهند» (شرکت کننده ۷) "ما در این مسیر تنها نیستیم. خانواده ام کنار ما هستند و از ما حمایت می‌کنند." (شرکت کننده ۱۰) «از ارتباط مثبت و حمایتی که با پزشک، پرستار و سایر اعضای تیم درمان خود دارم راضی هستم. آنها به من راهنمایی لازم را در مورد مسیر درمانی دادند و حمایت عاطفی می‌دهند» (شرکت کننده ۶).

سعی کردم بپذیرم که درمان قطعی نیست. نمی تونی بگی صد در صد جواب می گیری" (شرکت کننده ۸).	روش های مقابله ای درونی	به کارگیری راهبردهای روانی ابهام زدایی
« سفری که همیشه دوست داشتیم بریم ولی نمی رفتیم و رفتیم. وسایلی که خیلی وقت ها دوست داشتیم داشته باشیم و ایگنور می کردیم و خریدیم» (شرکت کننده ۱).	روش های مقابله ای بیرونی	
«زندگی ما دور این درمان می چرخه، همه چیز با این درمان هماهنگه» (شرکت کننده ۱۱)	تعدیل فشارهای شخصی	مدیریت فشارهای اجتماعی
« کتاب های زیادی در مورد ناباروری خواندم و با متخصصان مختلف صحبت کردم. این کار بهم کمک کرد تا اطلاعات زیادی در مورد این موضوع کسب کنم و به سوالات اطرافیانم پاسخ دهم.» (شرکت کننده ۷)	تعدیل فشارهای اجتماعی	
" می دانم که داشتن فرزند می تواند شادی زیادی به ارمغان بیاورد، ولی من به دنبال راهی هستم تا زندگی شاد و پرمعنی داشته باشم، چه با فرزند و چه بدون فرزند." (شرکت کننده ۶)	برنامه ریزی آینده	گسترش دیدگاه و توکل در سایه ابهام
«قسمت من این بوده که نابارور باشم خیلی چیزها توی زندگی قسمت هست این هم یکیشونه» (شرکت کننده ۱۲)	واگذاری به خداوند و سرنوشت	

## بحث و نتیجه گیری:

نتایج پژوهش حاضر نشان داد زنان ناباروری که از تحمل ابهام بالایی برخوردار هستند، بهتر می توانند فرآیند درمان را پیش ببرند. آنهایی که تجربه‌ی شکست‌های متوالی در درمان ناباروری را درک کرده بودند، اذعان می‌داشتند که وقتی در تلاش برای باروری با شکست مواجه می‌شدند، سایه ابهام تیره‌تر و قوی‌تر از پیش در تمام ابعاد زندگی‌شان، به ویژه در فرآیند درمان، گسترش می‌یافت. این ابهام می‌توانست به چندین شکل تجربه شود. آن‌ها ممکن بودند در تلاش برای تحمل شکست‌ها و ادامه درمان، با احساس ابهام، عدم قطعیت و بی‌ثباتی مواجه شوند. زنانی که با ناباروری مواجه هستند، روزانه با چالش‌ها و سختی‌هایی روبرو می‌شوند. اما در برابر این مشکلات، آنها با اراده‌ی قوی و تلاش‌های متعدد، امید و انگیزه قوی هر روشی را برای بهبود وضعیت خود امتحان می‌کنند. این روش‌ها شامل روش‌های پزشکی و فناوری پیشرفته، مشاوره‌های روانشناختی و روانپزشکی، روش‌های سنتی، طب سوزنی و تکنیک‌های ذهنی بوده است. آنها با عوارض جانبی مرتبط با داروها مواجه بودند. این عوارض ممکن است شامل عوارض فیزیکی مانند تهوع، خستگی و سردرد یا عوارض روانی مانند افسردگی و اضطراب باشد. آنها تلاش می‌کردند با این عوارض دارویی آشنا شده و راه‌های مدیریت آن را بیاموزند. آنها همچنین برای ادامه درمان با هزینه‌های سنگین مستقیم و غیر مستقیم از جمله هزینه‌های مستقیم تهیه دارو، آزمایش‌ها، مشاوره‌های مختلف و هزینه‌های جراحی و هزینه‌های غیرمستقیم مانند هزینه‌های رفت و آمد، مرخصی‌های بدون حقوق روبرو بودند. در پژوهش حاضر، زنانی که تحمل ابهام بالایی داشتند، سعی می‌کردند برای مدیریت هزینه‌ها برنامه‌ریزی داشته باشند تا بتوانند در مسیر درمانی بمانند. همچنین برخی از این زنان در ابتدای درمان به دلیل عدم آگاهی، انتظارات غیر واقع بینانه‌ایی از درمان داشتند. زنان نابارور تصور می‌کردند که بلافاصله بعد از اولین درمان باردار خواهند

شد یا اینکه پزشکان می‌توانند معجزه نمایند. اما بعد از اولین شکست، ناگهان تصویری که از درمان برای خودشان ساخته بودند به ناگاه فرو می‌ریخت. زنان با تنظیم انتظارات واقع‌بینانه توانسته بودند، خود را برای احتمالات مختلف آماده کنند و با استرس و نگرانی کمتری روبرو شوند. در این میان بررسی‌ها نشان داده که مشکلات روانی در زنان ناباروری که با روش‌های لقاح مصنوعی تحت درمان قرار می‌گیرند، جدی است. از یک طرف مشکلات روانی باعث کاهش کارایی جسمی و پاسخ‌دهی بیمار به درمان‌های پزشکی ناباروری می‌شود و از طرف دیگر تحمل نداشتن فرزند برای بسیاری از زنان دردناک است، آنها در این فرآیند واکنش‌های روانشناختی از جمله واکنش شناختی، هیجانی و رفتاری خاصی نشان می‌دهند. این زنان در این مسیر پر فراز و نشیب با سوالات بی‌شماری روبرو می‌شوند: آیا درمان جواب می‌دهد؟ چه مدت طول می‌کشد تا باردار شوم؟ آیا اصلاً می‌توانم مادر شوم؟ تا چه زمانی درمان طول می‌کشد؟ این ابهام و عدم قطعیت، می‌تواند منجر به احساسات منفی متعددی شود. در مطالعات رحمانی، رزاقی نصرآبادی، علی‌مندگاری و کریمی (۱۳۹۹) و کاراکال و آنسل (۲۰۱۵) واکنش‌های روانشناختی زنان ناباروری از جمله احساس فقدان، احساس شکست، احساس گناه، خشم، اندوه، سطوح بالای اضطراب استرس و افسردگی است که همگی به طور غیر مستقیم با پژوهش حاضر همسو است. اما نکته قابل توجه در پژوهش حاضر آن است که زنانی که دارای تحمل ابهام بالایی نسبت زنان نابارور دیگر هستند، به خودمراقبتی و به مدیریت استرس و اضطرابشان توجه می‌کنند. این زنان برای کنترل واکنش‌های روانشناختی سعی در توانمند شدن در برابر حس ناکامی و شکست، دوری از احساس گناه و شرم، پیش‌بینی بروز افسردگی، کم کردن اضطراب و استرس داشتند. آن‌ها از روش‌های مشخصی برای مدیریت استرس از جمله ورزش، یوگا، مدیتیشن، تمرکز بر خود، یادداشت افکار و احساسات به کنترل و مدیریت واکنش‌های روانشناختی خود می‌پرداختند. این یافته با پژوهش جاسانی، هلر، جاسولتیز، دیویدسون و هیرشیلد (۲۰۱۶) که نشان داد یوگا ممکن است نقش مفیدی در کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به ناباروری داشته باشد، همسو است. از سویی دیگر در فرآیند درمان ناباروری حمایت نشدن از سوی اطرافیان به جهت عاطفی و اقتصادی مسئله آزار دهنده‌ای می‌باشد. در این میان زنان ناباروری که از تحمل ابهام بالایی برخوردار هستند، برای بدست آوردن حمایت اطرافیان تلاش می‌کنند تا همسر، خانواده‌های خود و همچنین خانواده همسرشان را در جریان روند درمان قرار داده و از آنها حمایت عاطفی و عملی دریافت کنند. همچنین آنان با استفاده از روش‌های تعامل سازنده با کادر درمانی، اشتراک گذاشتن تجربیات و احساسات، همراه شدن با همتایان در مسیر درمان، شرکت در گروه‌های حمایتی و همتایان و عضویت در شبکه‌های مجازی و گروه‌های همتا، شبکه حمایت اجتماعی برای خود تشکیل می‌دهند. این روش‌ها محیطی امن و حمایتی را برای زنان نابارور فراهم می‌نمایند و فرصتی را برای ارتباط و اشتراک تجربه با دیگران ایجاد می‌کنند. در این راستا مطالعات چانگ و مو، خداکرمی و همکاران به الزام حمایت روانی تیم درمان اشاره می‌کند، که با پژوهش حاضر همسو است. این یافته با پژوهش چانگ و مو (۲۰۰۸)، آنانفری، باتنج و اوموتوی<sup>۴</sup> (۲۰۲۳)، نجگو، موتیسیا و لو<sup>۵</sup> (۲۰۲۲) که حمایت اجتماعی را به عنوان راهبردهای مقابله فوری و اساسی می‌دانستند، همسو می‌باشد. همچنین راهبردهای روانی برای ابهام زدایی در زنان نابارور شامل استراتژی‌هایی هستند که به آنها در مقابله با چالش‌ها و ابهامات مربوط به ناباروری و تحمل این وضعیت کمک می‌کنند. این راهبردها شامل پذیرش و تسلیم، استراتژی‌های کنترل استرس،

<sup>4</sup> Annan-Frey, Boateng & Lomotey

<sup>5</sup> Njogu, Njogu, Mutisya & Luo



هدف‌گذاری مجدد زندگی، آینده‌نگاری بدون فرزند و ترکیب این راهبردها می‌شوند. با قبول واقعیت ناباروری و پذیرش آن، آنان می‌توانند بهتر با احساسات منفی خود مقابله کنند و به سمت پذیرش و تطبیق با وضعیت جدید حرکت نمایند. همچنین روش‌های مقابله بیرونی برای بهبود روابط زناشویی شامل بازنگری مثبت در رابطه، تقویت پیوندهای عاطفی، تغییرات در محیط زندگی برای ارتقاء و استفاده از سرگرمی‌ها و فعالیت‌های مثبت هستند. بازنگری مثبت در رابطه زناشویی شامل تمرکز بر جوانب مثبت و قوی رابطه، مانند ویژگی‌های مثبت همسر، خاطرات خوب و تجارب مشترک است. تقویت پیوندهای عاطفی از طریق ارتباط معنادار، به اشتراک گذاری احساسات و حمایت از یکدیگر در مواجهه با استرس‌ها و چالش‌ها صورت می‌گیرد. تغییرات در محیط زندگی نیز شامل ایجاد فضای مشترک دوستانه و آرامش‌بخش، برنامه‌ریزی وقت مشترک برای فعالیت‌های مشترک و تنظیم فضا می‌باشد. در نهایت، استفاده از سرگرمی‌ها و فعالیت‌های مثبت می‌تواند با انجام فعالیت‌های مشترکی مانند سفرهای دوستانه، ورزش، هنر و مشارکت در کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی، لحظات مثبت و همبستگی بیشتری را در رابطه زناشویی ایجاد کند. در پژوهش حاضر از روش‌هایی که زنان برای رویابی با ابهام ناباروری به کار می‌برند مدیریت فشارهای اجتماعی بود. زنان نابارور با افزایش آگاهی در خصوص ناباروری و درمان آن و پیامدهای جسمی و روانشناختی از طریق خواندن کتاب و مقالات در مورد روش‌های درمانی، مشورت با متخصصان بود. آنان سعی کرده بودند که به مقایسه مزایا و معایب زندگی با و بدون فرزند داشته باشند. زنان نابارور با افزایش آگاهی خود و با تصمیم‌گیری مشارکتی با همسر در مورد ادامه درمان، کمک به بالا بردن دانش همسرانشان در خصوص فرآیند درمان و راه‌های جایگزین داشتند و در نهایت با تبادل نظر با همسر در مورد راه حل‌های جایگزین می‌اندیشیدند و در نهایت با پذیرش نظرات متخصصان پذیرفته بودند که باید در خصوص گزینه‌های جایگزین درمان انعطاف‌پذیری به خرج دهند. سپس خود را با تمام این دانسته‌ها آماده تلاش‌های بیشتر برای ادامه درمان می‌کردند. این یافته با پژوهش ضرغامی بروجنی و همکاران (۲۰۱۴) در خصوص تقویت دانش و درک و بالا بردن اطلاعات همسو بود. در نهایت توکل به خداوند در تمام مسیر درمان زنان با تحمل ابهام بالا مشهود بود. این بینش به آنها کمک می‌کرد تا بتوانند با قدرت و امید هر چه بیشتر درمان را ادامه دهند. این زنان با استفاده از منابع مذهبی، نسبت دادن ناباروری به قسمت، بکارگیری مناسک مذهبی برای رسیدن به آرامش، کنار آمدن با تقدیر و شانس، دوباره سازی پیوندهای مذهبی، توکل کردن به خدا برای رسیدن به آرامش، اتکا به خدا برای درمان‌های مجدد را دنبال می‌کنند. این یافته با مطالعات دادهیر، رحمانی و دباغ (۱۳۹۵)، رزاقی نصرآبادی، علی مندگاری و کریمی (۱۳۹۹) و نجگو، نجگو، موتیسیا و لو (۲۰۰۸) همسو است. در این میان مطالعه آنانفری، بانتج و اوموتوی (۲۰۲۳) عوامل معنوی را به عنوان راهبردهای مقابله فوری و اساسی می‌دانستند. نتایج کلی یافته‌ها نشان داد که که تحمل ابهام درمان ناباروری برای زنان مبتلاء به آن به یکبارہ رخ نمی‌دهد. این امر نیاز به ممارست و نوسازی ذهن دارد. همچنین این مضامین نشان‌دهنده اهمیت ابهام در تجربه‌های زنان نابارور در فرآیند درمان است و می‌تواند به عنوان مبنایی برای تدابیر و مشاوره‌های روانشناختی در این زمینه مورد استفاده قرار گیرد. همچنین بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان پیشنهاد داد که در پژوهش‌های آتی با نگاه عمیق به تجربه مردان نابارور با تحمل ابهام بالا پرداخته شود. در ضمن پیشنهاد می‌گردد که با توجه به اینکه جنبه‌های معنوی و مذهبی زنان نابارور در تحمل ابهام ناباروری در این پژوهش پر رنگ بود پیشنهاد می‌گردد که پژوهش‌هایی مبتنی بر این موضوع انجام گردد. از مهمترین

محدودیت‌های این پژوهش پژوهش انجام مطالعه در یک بازه زمانی و یک مکان خاص بود، لذا تعمیم نتایج آن را با احتیاط مواجه می‌سازد.

قدردانی: از تمامی شرکت‌کنندگانی که در این پژوهش ما را یاری کردند، کمال تشکر را داریم.

## منابع

جاماسیان مبارکه، آزیتا، دوکانه ای فرد، فریده. (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی برافزایش تاب آوری، امیدیه زندگی و بهبودکیفیت زندگی زنان نابارور مرکز ناباروری صارم. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۸(۲۹)، ۲۳۷-۲۶۲.

[doi: 10.22054/qccpc.2017.19756.1462](https://doi.org/10.22054/qccpc.2017.19756.1462)

رزاقی‌نصرآباد، حبیبی‌بی.، علی‌مندگاری، ملیحه، کریمی، مژگان. (۱۳۹۹). ناباروری و راهبرهای کنار آمدن با آن در زنان و مردان مراجعه کننده به پژوهشکده علوم تولید مثل یزد. خانواده پژوهی، ۴۴(۱۶)، ۴۷۳-۴۹۲.

<https://dx.doi.org/10.29252/jfr.16.4.473>

فیضی، آوات، محبوبی، طاهر، زارع، حسین، مصطفایی، علی. (۱۳۹۱). رابطه هوش شناختی و تحمل ابهام با کارآفرینی در دانشجویان دانشگاه پیام نور استان آذربایجان غربی. تحقیقات علوم فناوری، ۱۰(۴)، ۲۷۶-۲۸۴.

ودادهیر ابوعلی، رحمانی مهرناز، دباغ طلعت. (۱۳۹۵). ناباروری به‌مثابه مسئله ای اجتماعی-فرهنگی: تجربه زیسته زنان نابارور در جست و جوی درمان در قزوین مسائل اجتماعی ایران. ۱۷۵، (۲)، ۱۵۹-۱۷۵.

[doi:10.18869/acadpub.ispi.7.2.159](https://doi.org/10.18869/acadpub.ispi.7.2.159)

- Abangah, G.H., Rashidian, T., Parizad Nasirkandy, M., & Azami, M. (2023). A Meta-Analysis of The Prevalence and Etiology of Infertility in Iran. *International journal of fertility & sterility*, 17(3):160–173. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2023.541991.1215>

Alimondegari, M., karimi, M., Razeghi Nasrabad, H.B. (2021). [Infertility and Coping Strategies in Men and Women Referring to Yazd Institute of Reproductive Sciences (Persian)], 64(16). 473-492. [doi 10.15296/ijwhr.2024.6005](https://doi.org/10.15296/ijwhr.2024.6005)

Annan-Frey, L., Boateng, E. A., Lomotey, A., Lartey, C., & Dzomeku, V. (2023). Lived experiences and coping strategies of persons seeking infertility treatment in the Kumasi metropolis: a descriptive phenomenological study. *BMC women's health*, 23(1): 74.

<https://doi.org/10.1186/s12905-023-02194-6>

-Basity, S.H., Rahmani, M.(2018). [Anthropological Study of Lived Experience of Women Fertilized by Fertilization Methods in Infertility Treatment Center of Yazd. *Iranian Journal of Anthropological Research (Persian)*], 8(1).161-178. [DOI: 10.22059/IJAR.2018.70515](https://doi.org/10.22059/IJAR.2018.70515)

- Born, S. L., Carotta, C. L., & Ramsay-Seaner, K. (2018). A Multicase Study Exploring Women's Narratives of Infertility: Implications for Counselors. *The Qualitative Report*, 23(12):2992-3003. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2018.3510>
- Chang, S. N., & Mu, P. F. (2008). Infertile couples' experience of family stress while women are hospitalized for ovarian hyperstimulation syndrome during infertility treatment. *Journal of clinical nursing*, 17(4):531–538. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01801.x>
- Han, C.H.Y., Chan, T.H.Y., Chan, C. L. W., Ng, E.H.Y, Ho, P.C. (2015). Diagnostic ambiguity and psychosocial distress among Chinese women with idiopathic and non-idiopathic infertility. *Illness, Crisis & Loss*, 1; 23(1): 45-48. <http://dx.doi.org/10.2190/IL.23.1.e>
- Karacal, A. Unsal, G. (2015). Psychosocial Problems and Coping Strategies among Turkish Women with Infertility. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 9(3): 243-250. [doi:10.1016/j.anr.2015.04.007](https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.04.007)
- Baharvandi, B., Kazemian Moghadam, K., Haroon Rashidi, H. (2020). The Effectiveness of compassion-focused therapy on ambiguity tolerance and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 6(1):13-26. [DOI: 10.22126/JAP.2020.5148.1409](https://doi.org/10.22126/JAP.2020.5148.1409)
- Khodakarami, N., Sedigh S, Hashemi, S., Hamdieh, M., Taheripanah, R. (2009). [Forgotten rights in living with infertility: a phenomenological review. *Journal of Medical Ethics and History (Persian)*], 2(3):39-49.
- Lang, A., Fleiszer, A.R. Duhamel, F., Sword, W., Gilbert, K.R, Corsini-Munt, S. (2011). Perinatal loss and parental grief: the challenge of ambiguity and disenfranchised grief, 1; 63(2):183–196. <https://doi.org/10.2190/OM.63.2.e>
- McBain, T. D, Reeves, P. (2019). Women's experience of infertility and disenfranchised grief. *The Family Journal*, 27(2):156-166. [DOI: 10.1177/1066480719833418](https://doi.org/10.1177/1066480719833418)
- Modarres, M., Abunasri, M., Alhani, A., Ebrahim, i. E. (2022). The Effectiveness of Implementing Family-Centered Empowerment Model on Irrational Thoughts of Iranian Infertile Women: A Randomized Clinical Trial. *J Caring Sci*, 27; 11(4): 224-231. [DOI: 10.34172/jcs.2022.22](https://doi.org/10.34172/jcs.2022.22)

-Nasarabadi, H.B., Nasrabad, R., Hosseini-Chavosh,i.M., Abbasi-Shavazi,M.J.(2024). Socio-demographic Determinants of Infertility: A Study in Four Selected Provinces of Iran. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*,12(2): 94-102. [doi 10.15296/ijwhr.2024.6005](https://doi.org/10.15296/ijwhr.2024.6005)

-Nichols, A. R., Rifas-Shiman, S. L., Switkowski, K. M., Zhang, M., Young, J. G., Hivert, M. F., Chavarro, J. E., & Oken, E. (2024). History of Infertility and Midlife Cardiovascular Health in Female Individuals. *JAMA network open*, 7(1), e2350424. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.50424>

-Njogu, A., Njogu, J., Mutisya, A., Luo, Y.(2022). Experiences of infertile women pursuing treatment in Kenya: a qualitative study. *BMC Women's Health*,2;22(1):364. [DOI: https://doi.org/10.1186/s12905-022-01950-4](https://doi.org/10.1186/s12905-022-01950-4)

-Tong, D., Yang, W., Zhang, Q., Li, W., Wei, D., Che, X., Zhang, M., Hitchman Glenn, Q., Jiang, L., Yijun, C., Guikang, C. (2015). Association between regional white and gray matter volume and ambiguity tolerance: Evidence from voxel-based morphometry. *Psychophysiology*,52(8): 983–989. [\[doi:10.1111/psyp.12433\]](https://doi.org/10.1111/psyp.12433).

-Vedad hir, A.A., Rahmani, M., Dabbagh, T. (2017). [Infertility as a socio-cultural problem: the lived experience of infertile women in seeking treatment in Qazvin. *Iran's social problems (Persian)*],7 (2): 159-175.2020. [doi: 10.18869/acadpub.jspi.7.2.159](https://doi.org/10.18869/acadpub.jspi.7.2.159)

-Zarif Golbar Yazdi, H., Aghamohammadian Sharbaf, H., Kareshki, H., Amirian, M. (2020). Psychosocial Consequences of Female Infertility in Iran: A Meta-Analysis. *Frontiers in psychiatry*. 2020 November 05; 11.<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.518961>

-Zargham-Boroujeni, A., Jafarzadeh-Kenarsari, F., Ghahiri, A., Habibi, H (2014). Empowerment and Sense of Adequacy in Infertile Couples: A Fundamental Need in Treatment Process of Infertility - A Qualitative Study. *The Qualitative Report*, 19(11), 1-14. [DOI:10.46743/2160-3715/2014.1274](https://doi.org/10.46743/2160-3715/2014.1274)