



نشریه علمی - پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
 دوره ۲۵، شماره ۹۱، زمستان ۱۳۹۴، صفحات ۴۷ تا ۵۶
 تاریخ دریافت: ۹۴/۶/۲۲ تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۱/۱۴

ناباروری چگونه عملکرد جنسی زنان نابارور را تحت تاثیر قرار می دهد؟

مهشید بکائی^۱، دکتر معصومه سیمیر*^۲، دکتر سیدمجتبی یاسینی اردکانی^۳، دکتر حمید علوی مجد^۴

۱. دانشجوی PhD بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. (*نویسنده مسئول) دانشیار بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات هورمون شناسی تولید مثل، پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران msimbar@gmail.com ۰۹۱۲۷۷۷۶۷۲
۳. استاد، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۴. استاد، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده:

زمینه و هدف:

گرچه مطالعات زیادی به نتایج روانی ناشی از فشارهای مربوط به ناباروری پرداخته اند، اما مطالعات معدودی تاثیرات ناباروری را بر تمایلات جنسی بررسی کرده است. این مطالعه با هدف پاسخگویی به سه سوال طراحی گردید: آیا ناباروری تاثیر منفی بر رضایت و روابط جنسی زوج‌های نابارور دارد؟ آیا عملکرد جنسی تحت تاثیر ناباروری قرار می‌گیرد؟ چگونه افکار هجومی زوجین نابارور را تحت تاثیر قرار می‌دهد؟

مواد و روش‌ها:

این مطالعه مروری با استفاده از کلمات کلیدی مانند ناباروری، روابط جنسی، رفتار جنسی، عملکرد جنسی از منابع سازمان بهداشت جهانی، پاب مد، اسکوپوس، گوگل اسکالر، بانک اطلاعات نشریات ایران، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و مقالات محققین از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۴ گردآوری شده است.

یافته‌ها:

در این مطالعه مروری، مقالاتی که جنبه‌های مختلف رفتار و عملکرد جنسی در زمینه ناباروری را مورد مطالعه قرار داده بودند، بررسی شدند. اکثر نتایج نشان دادند که ناباروری و روش‌های درمان آن می‌تواند به تغییراتی در اعتماد به نفس جنسی، رضایت و روابط جنسی و عملکرد جنسی منجر شود ولی نتایج معکوسی هم یافت شد.

نتیجه‌گیری:

برآیند مطالعات نشان می‌دهد زنان نابارور مشکلات جنسی بیشتری را تجربه می‌کنند. با این حال، پیشنهاد می‌شود تحقیقات بیشتری در مورد روابط متقابل بین رفتار و رابطه جنسی، عملکرد جنسی و خودپنداره جنسی در زمینه ناباروری با رویکرد کیفی صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها:

ناباروری؛ جنسیت؛ رفتار جنسی؛ رضایت جنسی؛ فعالیت جنسی

مقدمه

یکی از اهداف اصلی زوجین نابارور از روابط زناشویی، فرزندآوری است ولی از نظر سازمان بهداشت جهانی لذت یکی از اهداف دیگر است و باید به این امر بصورت چند بعدی نگاه شود. این مطالعه مروری در نظر دارد به این سه سوال پاسخ دهد. آیا ناباروری تاثیر منفی بر رضایت و روابط جنسی زوج‌های نابارور دارد؟ تا چه حد عملکرد جنسی تحت تاثیر ناباروری قرار می‌گیرد؟ چگونه افکار هجومی زنان نابارور و شریک او را تحت تاثیر قرار می‌دهد؟

مواد و روش‌ها

این مطالعه مروری با استفاده از کلمات کلیدی مانند ناباروری، عملکرد جنسی، رضایت جنسی، روابط جنسی با بررسی مقالاتی که به زبان انگلیسی و فارسی و بر روی انسان منتشر شده بود، انجام شد. کلید واژه‌های انگلیسی بر اساس MESH انتخاب شده بودند. نوع مقالات شامل مقالات متا آنالیز، سیستماتیک، مطالعات کیفی، مقطعی و یا به صورت همگروهی و از منابع پاب مد^۱، اسکوپوس^۲، گوگل اسکالر^۳، سازمان بهداشت جهانی، بانک اطلاعات نشریات ایران^۴، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاه^۵ و مقالات محققین از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ گردآوری شده است. در نهایت ۲۵۳ مقاله گردآوری شد که از میان آنها ۶۲ مقاله مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها:

نتایج بررسی شده در سه گروه کلی مورد تحلیل قرار گرفت. آیا ناباروری تاثیر منفی بر رفتار و روابط جنسی زوج‌های نابارور دارد؟ تا چه حد عملکرد جنسی تحت تاثیر ناباروری قرار می‌گیرد؟ چگونه افکار هجومی زنان نابارور و شریک او را تحت تاثیر قرار می‌دهد؟

۱. آیا ناباروری تاثیر منفی بر رضایت و روابط جنسی زوج‌های نابارور دارد؟

رفتار جنسی مجموعه‌ای از مفاهیم، نگرش‌ها، تجربه‌ها، فعالیت‌ها، احساسات و اندیشه‌های همراه آنست (Dennerstein, et al., 2001). رفتار جنسی در یک نظام جنسیتی و ساختاری اجتماعی- فرهنگی شکل می‌گیرد. کلیشه‌های فرهنگی یا آنچه از نظر آن فرهنگ به هنجار است را بعنوان رفتار جنسی برای

سازمان بهداشت جهانی ناباروری را از جمله مشکلات مهم در حیطه سلامت باروری می‌داند (WHO, 2006). فراوانی ناباروری با افزایش سن بالا می‌رود بطوریکه فراوانی ناباروری اولیه در زنان متاهل ۱۵ تا ۳۴ ساله (۷.۳-۹.۱ درصد)، ۳۵ تا ۳۹ ساله (۲۵ درصد) و زنان ۴۰ تا ۴۴ سال (۳۰ درصد) گزارش شده است (Thoma, et al., 2013). در این میان خاورمیانه از جمله مناطق با شیوع بالا در این زمینه است (Mascarenhas, et al., 2012)، به طوری که شیوع ناباروری با علل زنانه ۳۷ درصد در کشورهای توسعه یافته تخمین زده شده است. گرچه تحقیقات نشان می‌دهد که ناباروری را نباید تنها یک اختلال زنانه در نظر گرفت، ولی نه تنها زنان مسؤلیت ناباروری را بیشتر متوجه خود می‌دانند بلکه مردان نیز همسرانشان را بیشتر مسؤل نداشتن فرزند می‌پندارند (Gibson and Myers, Abbey, et al., 1991, 2000). حتی در مورد مردان نیز این سرزنش‌ها به چشم می‌خورد؛ این سرزنش از سوی همسر و خود بصورت خودسرزنشگری، می‌تواند بر سلامت روانی وی اثر بگذارد و وجود این منابع استرس و آسیب برای زن نابارور، شاخص‌های سلامت روانی وی را در مقایسه با زنان بارور در موقعیت ضعیف‌تری قرار می‌دهد.

گاه زنان نابارور به دلایل انتظارات بیش از حد از خود زندگی بدون باروری را به معنای نابودی زندگی می‌پندارند (Smith and Smith, 2004). بررسی‌ها نشان داده‌اند که بخصوص در کشورهای در حال توسعه پس از یک سال اول ازدواج، فشار بر زنان برای بچه‌دار شدن افزایش می‌یابد و طی سال‌های سوم و چهارم این فشارها به بیشترین میزان می‌رسد (Porter and Christopher, 1984) و شایستگی‌های فردی و اجتماعی زن یعنی احساس ارزش "مادری" و "همسری" را زیر سؤال می‌برد (Besharat and Hoseinzadeh Bazargani, 2006). Connolly, et al., 1987). از طرفی درگیری‌های جسمانی، عاطفی و آزمایش‌های دشوار و گاهی توان فرسای پزشکی در مورد زنان نابارور به طور کلی نگران کننده و ناخوشایند هستند (Williams, 1992) و بر روی روابط جنسی زوجین تاثیر منفی دارد (Bokaie, et al., 2015).

گرچه در دو دهه اخیر تحقیقات در زمینه مسایل جنسی افزایش یافته است ولی شکاف‌هایی در این زمینه به ویژه در آسیا و شرق خاورمیانه، بعلت موانع در پژوهش‌های جنسی هنوز باقی مانده است (Bokaie M and Simbar M, 2014). Wellings, et al., 2006). الگوی جنسی جوامع در حال تغییر است و زوجین نابارور هم از این گذار در امان نیستند. گرچه

1. Pub Med
2. Scopus
3. Google Scholar
4. Iran Medex
5. SID

می‌رسد. با این حال، مطالعات دیگر نتایج برعکس دارد و اظهار کردند ناباروری و درمان آن تأثیر منفی بر روابط جنسی و رضایت جنسی ندارد، زیرا استرس به اشتراک گذاشته در ناباروری بعثت مشکل مشترک می‌تواند زوج ناباور را بیشتر بهم نزدیک کند (Odds, et al., 1999, Muller, et al., 1999). Repokari, et al., 2007, Oei, et al., 1996). بطوریکه Pasch and Christensen (۲۰۰۰) ادعا می‌کنند مشکلاتی که ناباروری برای زوجین به ارمغان آورده است، آنها را به هم نزدیک‌تر کرده است. Wischmann, et al. (۲۰۱۴) در مجموع ۱۰ سال بررسی و پیگیری در یک نمونه بزرگ نشان داد، پس از درمان ناباروری کاهش در رضایت جنسی زوجین بدون فرزند (که اغلب در منابع مختلف گزارش شده بود) مشاهده نشد. می‌توان گفت کیفیت زندگی زوجین صاحب فرزند و زوجینی که هنوز ناباورند در بلند مدت می‌تواند بالا باشد (Wischmann, 2003). اثرات اجتماعی درمان ناباروری در زنان نابارور بیشتر است و زنان اثرات اجتماعی بیشتری از مردان تجربه می‌کنند (Berger, et al., 2013).

۲. آیا عملکرد جنسی تحت تأثیر ناباروری قرار می‌گیرد؟

ناباروری یکی از مهمترین مقوله‌هایی است که به نحوی با عملکرد جنسی در ارتباط است. سازمان جهانی بهداشت، ناباروری را به عنوان یک معضل بهداشت باروری در سراسر دنیا مطرح کرده است (Boivin, et al., 1995) و به منزله فقدان اساسی از تلخ‌ترین تجربه‌های زندگی مانند مرگ یکی از بستگان درجه یک که واکنش سوگ را به دنبال دارد، توصیف شده است. این رویداد، تنشی جدی در زندگی محسوب شده و ضربه روانی شدیدی بر زوجین وارد می‌کند (Jedrzejczak, et al., 2004). وقتی یک رویداد یا واقعه ناراحت‌کننده برای فرد اتفاق می‌افتد، خود آن رویداد، فرد را ناراحت یا مضطرب نمی‌کند، بلکه برداشت وی از آن رویداد است که منجر به اضطراب و ناراحتی می‌شود (Smith, et al., 1984).

ناباروری از عواملی است که بر عملکرد جنسی زوجین و به خصوص زنان تأثیر بسزایی دارد. در چنین شرایطی فعالیت جنسی با احساس ترس، شکست، ناکفایتی و از دست رفتن همراه شده و یا حالت اجبار پیدا می‌کند که سرانجام منجر به کاهش میل جنسی، عدم رسیدن به اوج لذت جنسی و سایر اختلالات جنسی می‌شود (Boivin, et al., 2011). Nelson Christian J, et al (۲۰۰۸) بین نمرات اندکس عملکرد جنسی

زن و مرد تعریف می‌کند. تأثیر فرهنگ بر رفتار جنسی^۱ معمولاً کنترل‌کننده است، بطوری که کلیشه‌های فرهنگی در زنان باعث تنش بیشتر و در مردان نیز با فشار روانی بالا همراه است. مردان بر این باورند که باید در رفتار جنسی مهارت داشته باشند. بدین صورت زنان و مردان رفتار جنسی را در غالب نقش‌های جنسیتی^۲ بروز می‌دهند (Crawford and Unger, 2004). ناباروری ممکن است به استرس و افزایش مشکلات ارتباطی بین شرکای زناشویی منجر شده (Greil, 1997) و عامل تهدیدکننده عمده‌ای برای ثبات زناشویی به شمار رود (Sundby, 1997).

مردان نابارور کیفیت پایین‌تری در روابط جنسی و شخصی در مقایسه با مردان بارور دارند (Smith, et al., 2009). علی‌رغم این، Lee, et al (۲۰۰۱) گزارش کردند زنان نابارور نسبت به همسرشان در علل ناباروری با علت مردانه، زنانه و ترکیبی رضایت زناشویی کمتری بیان کردند. وی همچنین نتایج نشان داد تفاوتی در رضایت جنسی بین زنان و مردان نابارور با علت غیر قابل توضیح وجود ندارد. Monga, et al (۲۰۰۴) بیان می‌کند در زوج‌های نابارور شریک مرد در مقایسه با شریک زندگی زن رضایت جنسی کمتری را تجربه می‌کند و این موضوع را به افزایش فشار روانی مرد و اجبار در مقابله در سراسر چرخه تخم‌گذاری زن نسبت می‌دهد.

در حالی که نتایج تحقیق Chachamovich, et al (۲۰۱۰) در آمریکا نشان می‌دهد ۸۳ درصد زوج‌های نابارور احساس می‌کنند تحت فشار اجتماعی برای فرزندآوری هستند. سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی در زنان نابارور کمتر از گروه کنترل بود ولی این امر در مورد مردان نابارور صادق نبود (Chachamovich, et al., 2010). تشخیص عامل ناباروری مردانه با مدت زمان سه سال و بیشتر به بی‌ثباتی بالاتر در رابطه زناشویی و رضایت جنسی کمتر در هر دو زوج نابارور همراه بوده است (Drosdzol A1 and Skrzypulec V, 2009). مراحل مختلف درمان، بطور متفاوتی رضایت جنسی زنان نابارور را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این موضوع روابط زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. علاوه بر این، مطالعات دیگر نشان داد که زنان با درمان‌های ناموفق رضایت زناشویی کمتری دارند (Bryson, et al., 2000, Benazon, et al., 1992).

با توجه به نتایج حاصل از مطالعه Rashidi, et al (۲۰۱۲) هم می‌توان گفت زنان نابارور نسبت به مردان در معرض آسیب بیشتری از نظر کیفیت زندگی نامطلوب قرار دارند و اقدامات حمایتی در مورد هر دو جنس بویژه زنان ضروری به نظر

است. از طرفی اجبار برای نزدیکی در زمان‌های خاص با کاهش میل جنسی، عدم رسیدن به اوج لذت جنسی یا سایر اختلالات جنسی و حتی خستگی و کاهش دفعات در روابط جنسی همراه بوده است (Wischmann, et al., 2014, Perlis N, et al., 2013).

۳. چگونه افکار هجومی افراد نابارور و شریک او را تحت تاثیر قرار می‌دهد؟

ناباروری پیامدهای روانشناختی متعددی دارد که از جمله آن‌ها می‌توان به تفکرات و باورهای غیر منطقی اشاره کرد. نظریه بک در مورد اختلالات هیجانی بیانگر آن است که اولین مؤلفه در این گونه اختلالات، حضور باورهای غیر منطقی است. به عقیده وی مشکلات عاطفی و رفتاری از تحریف واقعیت ناشی می‌شوند، بنابراین پاسخ‌های هیجانی فرد با ارزیابی تحریف شده خود و نه با واقعیت هماهنگ است (Yeoh Seen H, et al., 2014).

زن نابارور به دلیل نداشتن قدرت باروری این گونه فکر می‌کند که چون توانایی باروری ندارند، جذابیت جنسی نیز نخواهد داشت و به دلیل این تفکرات غیرمنطقی خود را از رابطه جنسی با همسر کنار کشیده و در جهت کاهش تمایلات جنسی خود تلاش می‌کند، اما لذت جنسی انسان بیشتر از بدن، محصول ذهن است. افسردگی، خشم، اضطراب و ترس می‌توانند در توانایی لذت بردن از فعالیت جنسی تداخل نمایند. فاجعه‌سازی جزء اساسی باورهای غیر منطقی در بین زوجین نابارور است و این فاجعه‌سازی در مورد نداشتن فرزند موجب درماندگی و احساس بدبختی آنها می‌شود (Berg and Wilson, 1995).

Honarparvaran N, et al (۲۰۱۲) نشان داد رابطه خطی معکوس بین عقاید غیرمنطقی و میزان تمایلات جنسی زنان نابارور وجود دارد، یعنی با افزایش عقاید غیرمنطقی، تمایلات جنسی زنان نابارور کاهش می‌یابد. در زوجینی که دارای مشکلات خاص می‌باشند، بیش از افرادی که این مشکلات را ندارند، این افکار غیر منطقی بروز می‌کند و به همین دلیل زندگی زوجین نابارور از گزند تفکرات غیرمنطقی مصون نیست. نتایج بعضی مطالعات نشان داد که مردان نابارور اعتماد به نفس کمتری دارند (Kedem, et al., 1990, Pasch and Christensen, 2000, Saleh, et al., 2003) که با تغییرات در سطوح استرس در طول دوره درمان ربط داشت (Schneider and Forthofer, 2005). زنان در حین درمان لقاح خارج رحمی اعتماد به نفس کمتری نسبت به گروه شاهد قبل از دوره درمان داشتند (Hynes, et al., 1992). بخصوص هنگامی که درمان ناباروری با شکست همراه شود (Cox, et al., Bryson, et al., 2000) و برعکس درمان موفق لقاح خارج رحمی در زنان نابارور

زنان^۱ با نمره بین المللی عملکرد نعوظ^۲ مردان رابطه مثبت و متوسط گزارش کرد. در بسیاری از مطالعات مشکلاتی مانند، انزال زودرس و اختلال در نعوظ در مردان و اختلال در میل، تحریک جنسی، ارگاسم و درد در زنان مورد بحث قرار گرفته است (Ashraf, et al., 2015, Basirat, et al., 2014, Bayar, et al., 2014). در مطالعه‌ای بین رضایت مردان از مقاربت و نمرات اندکس عملکرد جنسی زنان بالاترین همبستگی مشاهده شد. بین نمرات اندکس عملکرد جنسی زنان^۳ با نمره بین المللی عملکرد نعوظ^۴ مردان رابطه مثبت و متوسط وجود داشت. در نهایت محقق ارتباط قوی بین عملکرد جنسی زن و مرد مشاهده کرد (Yeoh Seen H, et al., 2014).

به طور کلی نتایج حاصل از یافته‌های مطالعات بررسی شده نشان داد که ناباروری می‌تواند فعالیت جنسی در زوج‌های نابارور را تحت تاثیر قرار دهد و استرس مشکلات ناشی از باروری با تمایل به کاهش دفعات مقاربت همراه شود (Chen, et al., 1991, Andrews, et al., 1997, Greil, 1997). به عقیده al. (۲۰۰۴) ناباروری با افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی همراه بوده و می‌تواند باعث اختلال عملکرد جنسی شود از طرفی باورهای غلط در مورد ناباروری، نبود امکانات برای یک رابطه لذت بخش (اتاق خواب اختصاصی) و عدم آموزش صحیح در این زمینه (Bokaie M, Bokaie M and Simbar M, 2014, et al., 2014) افراد را مستعد اختلالات عملکرد جنسی می‌کند (Jain, et al., 2000).

برخی از مطالعات نشان داده در زنان نابارور، ناکنش روی جنسی، بخصوص مشکلات برانگیختگی جنسی در آغاز بیشتر است (Jain, et al., 2000, Khademi, et al., 2008). مطالعه دیگری نشان داد تفاوت معنی‌داری در عملکرد جنسی بین زنان نابارور و زنان که عقیم سازی انتخابی در آنها انجام شده است، وجود ندارد، اما روند مشکلات جنسی در این دو گروه زنان بیشتر بوده است (Monga, et al., 2004). ناباروری یک عامل خطر عمده برای مشکلات جنسی در هر دو جنس مرد و زن است و زوجین را در معرض خطر بالاتری از اختلال عملکرد جنسی قرار می‌دهد. شاخص تعداد دفعات مقاربت می‌تواند به عنوان یک شاخص قابل قبول رضایت جنسی در شریک جنسی مرد در نظر گرفته شود (Ramezanzadeh, et al., 2006, Jain, et al., ۲۰۰۰).

1 Female Sexual Function Index

2 International Index of Erectile Function

3 Female Sexual Function Index

4 International Index of Erectile Function

بر روی اعتماد به نفس اثرات مثبت داشت (Koropatnick, et al., 1993). در بررسی تمام مطالعات بازبایی شده، دو مطالعه به طور خاص در مورد اعتماد به نفس جنسی متمرکز شده بود و پیشنهاد کردند که استرس‌های مربوط به ناباروری در کاهش عزت نفس جنسی در زنان نابارور نسبت مردان بیشتر است. این یک واقعیت است که مطالعات در مورد اعتماد به نفس جنسی در افراد نابارور کم است و بیشتر مطالعات در مورد اعتماد به نفس انجام شده‌اند. این ممکن است به این دلیل باشد که اعتماد به نفس به عنوان بخش مهمی از اعتماد به نفس جنسی فرد و کفایت اوست.

بحث و نتیجه‌گیری

به گفته سازمان بهداشت جهانی رابطه جنسی مترادف با مقاربت جنسی نبوده و هدف آن صرفاً تجربه ارگاسم نیست، بلکه رابطه جنسی در زندگی زناشویی یک رابطه فیزیکی، جسمی و حسی مطلوب بوده که باعث عشق و صمیمیت در بین زوجین بشود (Lee, et al., 2009).

پاسخ به این سوال که آیا ناباروری تأثیر منفی بر رضایت و روابط جنسی زوج‌های نابارور دارد؟ پژوهش‌ها نشان دادند که با شروع ناباروری فعالیت‌های جنسی از هدف‌های تولید مثل و باروری جدا شده، کسب لذت را با مشکلات گوناگون مانند نافروانی، ناکامروایی، اجتنابگری، ناشهوت‌انگیزی و امثال آن همراه می‌سازد. از سوی دیگر به دلیل تمرکز بر هدف‌های معمولاً تحقق‌ناپذیر زیستی و اجتماعی تولید مثل و پیامدهای روانشناختی نامطلوب آن به تقویت فزاینده رابطه شرطی زناشویی - ناکامی می‌انجامد و به صورت غیرمستقیم مشکلات جنسی را افزایش می‌دهد.

برآیند مطالعات نشان می‌دهد رضایت و روابط جنسی زوج‌های نابارور بویژه در کشورهایی که دختران برای مادر شدن تربیت می‌شوند بیشتر تحت تأثیر ناباروری قرار می‌گیرد. در حالی که Greil (۱۹۹۷) بیان کرد که ناباروری ممکن است به استرس و افزایش مشکلات ارتباطی بین شرکای زناشویی منجر شود. Pasch and Christensen (۲۰۰۰) ادعا می‌کنند که مشکلاتی که ناباروری برای زوجین به ارمغان آورده است، آنها را به هم نزدیک‌تر کرده است. در واقع ناباروری در هر زوجی ممکن است با تبعات مختلفی همراه باشد گرچه به نظر می‌رسد این مشکلات در زنان کشورهای در حال توسعه پررنگ‌تر است. آیا عملکرد جنسی تحت تأثیر ناباروری قرار می‌گیرد؟ نتایج نشان داد که ناباروری و درمان‌های مرتبط به آن باعث تغییراتی در اعتماد به نفس در مسایل جنسی، روابط جنسی و عملکرد جنسی همراه است و کیفیت زندگی زوجین نابارور را تحت

تأثیر قرار می‌دهد. در زوجین نابارور فعالیت جنسی با احساس ترس، شکست، ناکفایتی و از دست رفتن همراه می‌شود و یا حالت اجبار پیدا می‌کند که سرانجام منجر به کاهش میل جنسی، عدم رسیدن به اوج لذت جنسی یا سایر اختلالات جنسی و حتی خستگی در روابط جنسی می‌گردد (Mohammadi and Farahani, 2001).

اگرچه نتایج متفاوتی از تأثیرات ناباروری بر روی اعتماد به نفس زنان و مردان نابارور ملاحظه شد (Kedem, et al., 1990). Pasch, et al., 2002 پس لازم است که توجه بیشتر به تجربه ناباروری و تأثیر ناباروری در دیدگاه شناختی فرد از خود و تمایلات جنسی افراد صورت گیرد و به بستر اجتماعی-فرهنگی هر جامعه که تمایلات و رفتار جنسی از آنجا نشئت می‌گیرد توجه ویژه شود. بررسی روابط جنسی زوجین نابارور در برخی از مطالعات نشان داده، همبستگی معنی‌داری بین ناباروری و روابط جنسی وجود دارد ولی مطالعات دیگر ناباروری را عاملی در اختلال روابط جنسی زوجین نابارور نمی‌دانند.

بیشتر مطالعات تمرکز بر جنبه‌های فیزیکی از تمایلات جنسی مانند رفتار جنسی، مشکلات و یا اختلالات جنسی دارد (Lenzi, et al., 2003, Millheiser, et al., 2010, Monga, et al., 2004, Nelson Christian J, et al., 2008). اکثر مطالعات به جنبه‌های فیزیکی مسایل جنسی محدود می‌شوند. حسنین و همکاران، نشان دادند که چهار تا شش سال پس از تشخیص ناباروری اولیه، علت اصلی کاهش عملکرد جنسی و کیفیت زندگی زوجین می‌باشد (Hassanin, et al., 2010). نکته قابل توجه این است که با افزایش مدت ناباروری عملکرد جنسی و کیفیت زندگی زوجین نابارور در اکثر مطالعات نامطلوب می‌شود.

در مورد این پرسش که چگونه افکار هجومی افراد نابارور و شریک او را تحت تأثیر قرار می‌دهد؟ نتایج تحقیقات نشان داد که زنان و مردان نابارور با اعتماد به نفس کمتری روبرو هستند و همین امر با افزایش افکار هجومی همراه است و تأثیر منفی آن را بر روابط جنسی آشکار می‌کند. بچه‌دار شدن، تحقق حداکثر و حداغلی یک زن، یک بخش اساسی از هویت جنسی، استحکام یک زوج، هدف اصلی ازدواج، خمیره و قالب یک خانواده است (Mohammadi and Farahani, 2001). ناباروری با کم رنگ کردن احساسات همسری و مادری، تهدید هدف ازدواج و ادامه زندگی، تشدید احساس خودکوچک بینی و گناه، سرزنشگری، نگرانی‌ها و نشانگان مرتبط با درگیری‌های جسمانی، عاطفی و پزشکی شامل سوگ، انکار، عصبانیت، اضطراب، افسردگی و به ویژه اختلال در عزت نفس و تصویر بدنی، رفتار و رضایت جنسی زن نابارور را تحت تأثیر قرار

بررسی روابط متقابل بین رفتار جنسی، رابطه جنسی و عملکرد جنسی در زمینه ناباروری پرداخته شود تا ناشناخته‌های این موضوع در بستر فرهنگی-اجتماعی جامعه روشن گردد.

تشکر و قدردانی:

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه دکتر ی تخصصی بهداشت باروری مهشید بکائی به استاد راهنمایی دکتر معصومه سیمبر و مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد که به صورت طرح پژوهشی با کد ۵۵۸۲ و طبق صورتجلسه شماره ۶۶۰۰۰۳۱۱ کمیته اخلاق و صورتجلسه شماره ۶۶۰۰۰۱۸۰ شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی و با حمایت‌های مالی این دانشگاه به تصویب رسید.

می‌دهد. ناباروری در اغلب موارد تاثیر عمیقی بر افکار زوج می‌گذارد. تحت چنین شرایطی رابطه جنسی ناامید کننده و از نظر روحی زجرآور است و دیگر یک فعالیت لذت بخش نیست؛ چرا که برای بسیاری از زوجها، باروری و پرورش کودک پیامد قابل تصور عملکرد جنسی است و از آنجا که این هدف برای زوج‌های نابارور با رابطه جنسی حاصل نمی‌شود، به مرور احساس می‌کنند که به یک عمل بی ثمر مبادرت می‌ورزند و احساس تکراری بودن ارتباط و دلسردی در زوج ایجاد می‌گردد. مطالعات نشان داد که تمایلات جنسی در زنان کشورهای در حال توسعه تا حد زیادی می‌تواند تحت تاثیر ناباروری قرار گیرد. گرچه اجتماعی در مورد اثرات مثبت و منفی آن وجود ندارد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی با یک رویکرد کیفی به

References

- Abbey A, Andrews F M and Halman L J (1991) Gender's role in responses to infertility. *Psychology of Women Quarterly*. 15 (2) 295-316.
- Andrews F M, Abbey A and Halman L J (1991) Stress from infertility, marriage factors, and subjective well-being of wives and husbands. *Journal of health and social behavior*. 32 (3) 238-53.
- Ashraf D M, Ali D and Azadeh D M (2015) Effect of Infertility on Sexual Function: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research : Jcdr*. 9 (5) Qc01-3.
- Basirat Z, Pasha H, Esmailzadeh S and Faramarzi M (2014) Evaluation of the Female Sexual Dysfunction in a Sample of Iranian Infertile Women. *British Journal of Medicine and Medical Research*. 4 (36) 5825.
- Bayar U, Basaran M, Atasoy N, Kokturk F, Arikan I I, Barut A, Harma M and Harma M (2014) Sexual dysfunction in infertile couples: evaluation and treatment of infertility. *Sexual Dysfunction*. 64 138-145.
- Benazon N, Wright J and Sabourin S (1992) Stress, sexual satisfaction, and marital adjustment in infertile couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 18 (4) 273-284.
- Berg B and Wilson J (1995) Patterns of psychological distress in infertile couples. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 16 (2) 65-78.
- Berger R, Paul M S and Henshaw L A (2013) Women's Experience of Infertility: A Multi-systemic Perspective. *Journal of International Women's Studies*. 14 (1) 54.
- Besharat M A and Hoseinzadeh Bazargani R (2006) A Comparative Study of Fertile and Infertile Women's Mental Health and Sexual Problems. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 12 (2) 146-153.
- Boivin J, Griffiths E and Venetis C (2011) Emotional distress in infertile women and failure of assisted reproductive technologies: meta-analysis of prospective psychosocial studies. *BmJ*. 342 d223.
- Boivin J, Takefman J E, Tulandi T and Brender W (1995) Reactions to infertility based on extent of treatment failure. *Fertility and Sterility*. 63 (4) 801-807.
- Bokaie M, Simbar M and Ardekani S M Y (2015) Sexual behavior of infertile women: a qualitative study. *Iranian journal of reproductive medicine*. 13 (10) 645-656.

- Bokaie M and Simbar M. counseling need of sexual health education. In: counseling need of sexual health education. 2014.
- Bokaie M, Simbar M and SM Y A (2014) From sexual ill-health to well-being in infertile couple. Iranian Journal of Reproductive Medicine. 13 (10) 645-56.
- Chachamovich J R, Chachamovich E, Ezer H, Fleck M P, Knauth D and Passos E P (2010) Investigating quality of life and health-related quality of life in infertility: a systematic review. Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology. 31 (2) 101-10.
- Chen T H, Chang S P, Tsai C F and Juang K D (2004) Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. Human Reproduction. 19 (10) 2313-8.
- Connolly K J, Edelmann R J and Cooke I D (1987) Distress and marital problems associated with infertility. Journal of Reproductive and Infant psychology. 5 (1) 49-57.
- Cox S J, Glazebrook C, Sheard C, Ndukwe G and Oates M (2006) Maternal self-esteem after successful treatment for infertility. Fertility and Sterility. 85 (1) 84-9.
- Crawford M and Unger R (2004) Women and gender: A feminist psychology. McGraw-Hill.
- Dennerstein, Philippe Lehert, Emma Dudley and Lorraine (2001) Short scale to measure female sexuality: adapted from McCoy Female Sexuality Questionnaire. Journal of Sex & Marital Therapy. 27 (4) 339-351.
- Drosdzol A1 and Skrzypulec V (2009) Evaluation of marital and sexual interactions of Polish infertile couples. The journal of sexual medicine. 6 (12) 3335-46.
- Gibson D M and Myers J E (2000) Gender and infertility: A relational approach to counseling women. Journal of Counseling and Development: JCD. 78 (4) 400-10.
- Greil A L (1997) Infertility and psychological distress: a critical review of the literature. Social Science & Medicine. 45 (11) 1679-1704.
- Hassanin I M, Abd-El-Raheem T and Shahin A Y (2010) Primary infertility and health-related quality of life in Upper Egypt. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 110 (2) 118-121.
- Honarparvaran N, Qudery Z, M T and gh Z (2012) [A study on Irrational Beliefs and Emotions Associated with the Sexual Desire of Infertile Women]. Armaghane-danesh, Yasuj University of Medical Sciences Journal (YUMSJ). 17 (6) 514-521. (Persian)
- Hynes G J, Callan V J, Terry D J and Gallois C (1992) The psychological well-being of infertile women after a failed IVF attempt: the effects of coping. The British journal of medical psychology. 65 (Pt 3) 269-78.
- Jain K, Radhakrishnan G and Agrawal P (2000) Infertility and psychosexual disorders: relationship in infertile couples. Indian Journal of Medical Sciences. 54 (1) 1-7.
- Jedrzejczak P, Luczak-Wawrzyniak J, Szyfter J, Przewozna J, Taszarek-Hauke G and Pawelczyk L (2004) [Feelings and emotions in women treated for infertility]. Przegląd lekarski. 61 (12) 1334-7.
- Kedem P, Mikulincer M, Nathanson Y E and Bartoov B (1990) Psychological aspects of male infertility. The British journal of medical psychology. 63 (Pt 1) 73-80.
- Khademi A, Alleyassin A, Amini M and Ghaemi M (2008) Evaluation of sexual dysfunction prevalence in infertile couples. The journal of sexual medicine. 5 (6) 1402-10.
- Koropatnick S, Daniluk J and Pattinson H A (1993) Infertility: a non-event transition. Fertility and Sterility. 59 (1) 163-71.

- Lee T-H, Liu C-H, Huang C-C, Hsieh K-C, Lin P-M and Lee M-S (2009) Impact of female age and male infertility on ovarian reserve markers to predict outcome of assisted reproduction technology cycles. *Reproductive Biology and Endocrinolog.* 7 (1) 100.
- Lee T-Y, Sun G-H and Chao S-C (2001) The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Human Reproduction.* 16 (8) 1762-1767.
- Lenzi A, Lombardo F, Salacone P, Gandini L and Jannini E A (2003) Stress, sexual dysfunctions, and male infertility. *Journal of endocrinological investigation.* 26 (3 Suppl) 72-6.
- Mascarenhas M N, Flaxman S R, Boerma T, Vanderpoel S and Stevens G A (2012) National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of 277 health surveys. *PLoS Medicine.* 9 (12) e1001356.
- Millheiser L S, Helmer A E, Quintero R B, Westphal L M, Milki A A and Lathi R B (2010) Is infertility a risk factor for female sexual dysfunction? A case-control study. *Fertility and Sterility.* 94 (6) 2022-2025.
- Mohammadi M R and Farahani F K A (2001) [Emotional and psychological problems of infertility and strategies to overcome them]. *Journal of Reproduction & Infertility.* 2 (4) 33-39. (Persian)
- Monga M, Alexandrescu B, Katz S E, Stein M and Ganiats T (2004) Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. *Urology.* 63 (1) 126-130.
- Muller M J, Schilling G and Haidl G (1999) Sexual satisfaction in male infertility. *Archives of andrology.* 42 (3) 137-43.
- Nelson Christian J, Shindel Alan W, Naughton Cathy K, Ohebshalom M and P M J (2008) Prevalence and predictors of sexual problems, relationship stress, and depression in female partners of infertile couples. *The journal of sexual medicine.* 5 (8) 1907-1914.
- Oddens B J, den Tonkelaar I and Nieuwenhuys H (1999) Psychosocial experiences in women facing fertility problems--a comparative survey. *Human Reproduction.* 14 (1) 255-61.
- Oei S G, Helmerhorst F M, Bloemenkamp K W and Keirse M J (1996) Effect of the postcoital test on the sexual relationship of infertile couples: a randomized controlled trial. *Fertility and Sterility.* 65 (4) 771-5.
- Pasch L A, Dunkel-Schetter C and Christensen A (2002) Differences between husbands' and wives' approach to infertility affect marital communication and adjustment. *Fertility and Sterility.* 77 (6) 1241-1247.
- Perlis N, Lo Kirk C, Grober Ethan D, Spencer L and Jarvi K (2013) Coital frequency and infertility: which male factors predict less frequent coitus among infertile couples? *Fertility and Sterility.* 100 (2) 511-515.
- Porter N L and Christopher F S (1984) Infertility: Towards an awareness of a need among family life practitioners. *Family Relations.* 309-315.
- Ramezanzadeh F, Aghssa M M, Jafarabadi M and Zayeri F (2006) Alterations of sexual desire and satisfaction in male partners of infertile couples. *Fertility and Sterility.* 85 (1) 139-43.
- Rashidi B, Montazeri A, Abedinia N, Shariat M, Ashrafi M and Ramezanzadeh F (2012) [Health-related Quality of Life in Iranian Couples Receiving IVF/ICSI Treatment]. *Payesh.* 11 (3) 385-9. (Persian)
- Repokari L, Punamaki R L, Unkila-Kallio L, Vilska S, Poikkeus P, Sinkkonen J, Almqvist F, Tiitinen A and Tulppala M (2007) Infertility treatment and marital relationships: a 1-year

- prospective study among successfully treated ART couples and their controls. *Human Reproduction*. 22 (5) 1481-91.
- Saleh R A, Ranga G M, Raina R, Nelson D R and Agarwal A (2003) Sexual dysfunction in men undergoing infertility evaluation: a cohort observational study. *Fertility and Sterility*. 79 (4) 909-912.
 - Schneider M G and Forthofer M S (2005) Associations of psychosocial factors with the stress of infertility treatment. *Health & social work*. 30 (3) 183-91.
 - Smith J A and Smith A H (2004) Treating Faith-Based Infertile Couples Using Cognitive-Behavioral Counseling Strategies: A Preliminary Investigation. *Counseling and Values*. 49 (1) 48-63.
 - Smith J F, Walsh T J, Shindel A W, Turek P J, Wing H, Pasch L and Katz P P (2009) Sexual, marital, and social impact of a man's perceived infertility diagnosis. *The journal of sexual medicine*. 6 (9) 2505-15.
 - Smith T W, Houston B K and Zurawski R M (1984) Irrational beliefs and the arousal of emotional distress. *Journal of Counseling Psychology*. 31 (2) 190.
 - Sundby J (1997) Infertility in the Gambia: traditional and modern health care. *Patient education and counseling*. 31 (1) 29-37.
 - Thoma M E, McLain A C, Louis J F, King R B, Trumble A C, Sundaram R and Buck Louis G M (2013) Prevalence of infertility in the United States as estimated by the current duration approach and a traditional constructed approach. *Fertility and Sterility*. 99 (5) 1324-1331. e1.
 - Wellings K, Collumbien M, Slaymaker E, Singh S, Hodges Z, Patel D and Bajos N (2006) Sexual behaviour in context: a global perspective. *Lancet*. 368 (9548) 1706-28.
 - WHO. " Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 2002" World Health Organization, [on line]. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf>.
 - Williams L, Biscoff, R., & Ludes, J. (1992) A bio-psychosocial model for treating infertility. *Contemporary Family Therapy*. 14 309-322.
 - Wischmann T (2003) Psychogenic Infertility—Myths and Facts. *J Assist Reprod Genet*. 20 (12) 485-494.
 - Wischmann T, Schilling K, Toth B, Rösner S, Strowitzki T, Wohlfarth K and Kntenich H (2014) Sexuality, Self-Esteem and Partnership Quality in Infertile Women and Men. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*. 74 (8) 759.
 - Yeoh Seen H, Razali R, Sidi H, Razi Zainul RM, Midin M, Jaafar Nik R and Das S (2014) The relationship between sexual functioning among couples undergoing infertility treatment: a pair of perfect gloves. *Comprehensive Psychiatry*. 55 S1-S6.

How infertility effects on sexual function of infertile couples?

Mahshid Bokaie¹, Masoumeh Simbar², Seyed Mojtaba Yassini Ardekani³, Hamid Alavi-Majad⁴

1. Student Research Committee, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. (*Corresponding Author) Associate Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Reproductive Endocrinology Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran msimbar@gmail.com
3. Department of psychiatry, research center of addiction and behavioral sciences, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
4. Department of Biostatistics, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract:

Introduction and Aim:

A large number of studies have examined the psychological impact of infertility, but few studies have looked at the impact of infertility on sexuality. This study designed to answer these three questions: Does infertility have a negative impact on the sexual satisfaction and sexual relationship? Sexual function is affected by infertility? How sexual self-concept is impacted in infertile couples.

Materials and Methods:

This is a review article in which the impact of infertility on sexual function have been investigated. The data was collected from WHO, PubMed, Scopus, and Iranian Journal Database, Scientific Information Database (SID) databases by searching related literature published from 1990 to 2014, by keywords such as infertility, sexual relationship, sexual behavior and sexual function.

Results:

In this review, articles were selected, which were paid to the impact of infertility on sexual function. Most of the results recommended that infertility and its treatments can change sexual self-esteem, sexual behavior and relationship and sexual function, but there were controversy in some studies.

Conclusion:

The results suggest that infertile women experience more problems than men. More researches needs to be done in the field of relations between sexual behavior and sexual relationship, sexual function and sexual self-concepts in infertile couples.

Keywords:

Infertility; Sexuality; Sexual Behavior; Sexual Activity; Sexual Satisfaction