Journal of Counseling Research
Iranian Counseling Association
Vol. 24, No. 93 Spring 2025
Research Article

e-issn:4018-2717 p-issn:400-2717X

DOI:10.18502/qjcr.v24i93.19073

Analysis of Sexual Performance of Male Spouses of Infertile: Consequences of infertility

Sadegh kasir[1], Abbas Amanelahi[2], Gholamreza Rajabi[3], Zabihollah abbaspoor[4]

1. Ph.D. Student of Counseling, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. sadegh.kasir68@gmail.com
2. (Corresponding author) Ph.D. in Counseling, Professor, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. a.amanelahi@scu.ac.ir
3- . Ph.D. in Counseling, Professor, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. rajabireza@scu.ac.ir
4. Ph.D. in Counseling, Associate Professor, Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. z.abbaspour@scu.ac.ir

ABSTRACT

Received: 08/11/2024 - Accepted: 24/04/2025

Aim: Although infertility is not considered a life-threatening condition, it is a significant life crisis with psychological, familial, social, and cultural repercussions. This study aimed to explore and explain the consequences of infertility in infertile men, with a specific focus on their sexual performance. **Methods:** This qualitative research employed a grounded theory approach. Semi-structured interviews were conducted with 14 infertile men who sought treatment for infertility during 2023, using purposive sampling. The data were analyzed based on Strauss and Corbin's (1998) grounded theory methodology through open, axial, and selective coding. **Findings:** Data analysis resulted in 25 open codes and four main categories, which were organized into two core themes: individual consequences and couple-related consequences. The couple-related consequences included emotional-relational distress caused by childlessness and a sense of helplessness in managing sexual conflicts within the relationship. Individual consequences involved sexual difficulties stemming from childlessness and emotional distress related to sexual dissatisfaction. **Conclusion:** The findings highlight that infertility negatively affects the sexual performance of infertile men, leading to issues such as reduced sexual desire, premature ejaculation, and erectile dysfunction. A decline in the quality and frequency of sexual activity was also observed. These challenges contributed to sexual dissatisfaction and emotional distress among participants. The study suggests that infertile individuals and couples may benefit from referrals to specialists in sexual health and couple therapy.

Keywords: infertility, sexual performance, infertile men, infertile couples, grounded theory

فصلنامه علمی پژوهشهای مشاوره
انجمن مشاوره ایران
جلد ۲۴، شماره ۹۳، بهار ۱۴۰۴
مقاله پژوهشی

e-issn: 4018-2717 p-issn: 400-2717X

DOI: 10.18502/qjcr.v24i93.19073

تحلیل عملکرد جنسی مردان نابارور: پیامدهای ناباروری

صادق کثیر[۱]، عباس امان‌الهی[۲]، غلامرضا رجبی[۳]، ذبیح‌اله عباسپور[۴]

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. sadegh.kasir68@gmail.com
۲. (نویسنده مسئول) دکتری مشاوره، استاد گروه مشاوره، دانشکده‌ی دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. a.amanelahi@scu.ac.ir
۳. دکتری مشاوره، استاد گروه مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. rajabireza@scu.ac.ir
۴. دکتری مشاوره، دانشیار گروه مشاوره، دانشکده‌ی دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. z.abbaspour@scu.ac.ir

(صفحات ۱۷۸-۲۰۱)

چکیده

هدف: اگر چه ناباروری به عنوان یک بیماری تهدیدکننده‌ی زندگی طبقه‌بندی نمی‌شود، اما یک بحران در زندگی است که پیامدهایی را در زمینه‌های روانی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی به دنبال دارد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی و تبیین پیامدهای ناباروری بر مردان نابارور با تأکید بر عملکرد جنسی انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع کیفی و با روش داده بنیاد انجام شد. از این‌رو با ۱۴ نفر از مردان ناباروری که در طول سال ۱۴۰۲ به دنبال درمان ناباروری خود بودند با روش نمونه‌گیری هدفمند مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته‌ای انجام شد و یافته‌های آن به ترتیب با روش استراوس و کوربین (۱۹۹۹) و سه روش کدگذاری باز، محوری و انتخابی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجربه شناسایی ۲۵ کد باز و ۴ مقوله‌ی اصلی شد که در ۲ کد محوری ره‌آوردهای فردی و ره‌آوردهای زوجی دسته‌بندی شدند. یافته‌ها نشان داد که ناباروری تأثیر منفی بر عملکرد جنسی مردان نابارور دارد و این تأثیر منفی پیامدهای فردی و زوجی را برای این افراد به همراه دارد. ره‌آوردهای زوجی ناباروری بر مردان نابارور شامل رنج‌ها و دشواری‌های عاطفی- رابطه‌ایِ متأثر از زندگی عاری از فرزند و درماندگی در مدیریت تعارضات جنسی زوجی بود. همچنین ره‌آوردهای فردی شامل سختی‌ها و مشکلات جنسی متأثر از زندگی عاری از فرزند و اندوه ناشی از نارضایتی جنسی بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ناباروری پیامدهای منفی بر عملکرد جنسی مردان نابارور دارد. نتایج پژوهش همچنین نشان داد که ناباروری منجر به بروز اختلالاتی همچون کاهش میل جنسی، انزال زودرس و اختلال در نعوظ در مردان نابارور می‌شود. همچنین کاهش کیفیت رابطه‌ی جنسی و کاهش فراوانی مقاربت از پیامدهای دیگر ناباروری بر عملکرد جنسی در بعد فردی بود که مجموعه‌ی این چالش‌ها در عملکرد جنسی، منجر به نارضایتی جنسی و به تبع آن غم و اندوهی در مشارکت‌کنندگان در پژوهش شده بود. تجربه‌ی رنج‌ها و دشواری‌های عاطفی-رابطه‌ای و درماندگی در مدیریت تعارضات زوجی، ره‌آوردهای زوجی شناسایی شده در پژوهش حاضر بود. یافته‌های پژوهش حاضر می‌توانند به عنوان پیشنهاداتی برای ارجاع افراد یا زوج‌های نابارور به یک متخصص سلامت جنسی و روابط جنسی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: ناباروری، عملکرد جنسی، مردان نابارور، زوج‌های نابارور، داده‌بنیاد

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۱۸ _ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۰۴

مقدمه

ناباروری به این صورت تعریف می‌شود« ناتوانی در بارداری بعد از یک سال فعالیت جنسی منظم و محافظت نشده» (برک[1]، ۲۰۱۲). ناباروری یک مشکل رایج است و به گفته سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۳ از هر چهار زوج یک زوج نابارور بودند (فهامی و همکاران[2]، ۲۰۰۹). اگر چه ناباروری به عنوان یک بیماری تهدیدکننده‌ی زندگی طبقه‌بندی نمی‌شود، اما یک بحران در زندگی است که پیامدهایی را در زمینه‌های روانی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی به دنبال دارد (لاک ولوک[3]، ۲۰۱۹). با طولانی شدن مدت ناباروری، انگ اجتماعی و سرزنش شریک افزایش یافته و سازگاری زناشویی زوج‌ها به خطر می‌افتد (کوچاک و بیوکایاچی دومن[4]، ۲۰۱۶). ناباروری کاهش امیدواری، افزایش نگرش‌های ناکارآمد و فرانگرانی را به همراه دارد (ابراهیمی، فخری و حسن‌زاده، ۱۳۹۸). این تأثیر منفی ناباروری بر سازگاری زوج‌ها، منجر به خشونت خانوادگی (راهبی و همکاران[5]، ۲۰۱۹)، طلاق (امیری و همکاران[6]، ۲۰۱۶)، اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی (ژانگ و همکاران[7]، ۲۰۲۲) می‌شود. درماندگی درمانی، احساس پوچی، خودسرزنشگری، برون‌ریزی هیجانات شدید منفی، اختلالات روان‌شناختی، مصرف داروی اعصاب، افکار خودکشی، انزواطلبی، مشاجره با همسر به خاطر احساس تنهایی و سوت و کور بودن خانه از پیامدهای ناباروری بر زنان نابارور است (ابویی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین ناباروری عامل خطری برای اختلال در عملکرد جنسی است (لیبلوم[8]،

1. Berek
2. Fahami & et L
3. Luk & Loke
4. Koçak & Büyükkayacı-Duman
5. Rahebi & et al
6. Amiri & et al
7. Zhang & et al
8. Leiblum

۱۹۹۹؛ میلهیسر و همکاران[1]، ۲۰۱۰؛ شیندل و همکاران[2]، ۲۰۰۸؛ به نقل از متز و همکاران[3]، ۲۰۱۸؛ ترجمه‌ی امان‌الهی و خدیوی، ۱۴۰۲). ارتباط بین ناباروری و عملکرد جنسی پیچیده و دوطرفه است. ناباروری می‌تواند به عنوان علت یا نتیجه‌ای از اختلال عملکرد جنسی باشد. (ویشمن[4]، ۲۰۱۰). ناباروری می‌تواند اختیاری بودن عملکرد جنسی را از بین برده و هدف را فقط بر پایه بچه‌دار شدن و محدود به روزهای باروری چرخه کند و بدین ترتیب جنبه‌ی لذت‌بخش و اختیاری بودن آن محدود به اهداف بارداری شود (کاسینا و دومار[5]، ۲۰۰۷). ناباروری بالنفسه موجب کژکاری جنسی نمی‌شود، اما معناهایی که زوج‌ها به ناباروری می‌دهند و تجربه‌ی پروتکل‌های درمانی، به‌ویژه آمیزش براساس یک برنامه‌ی زمانی خشک است که موجب کژکاری جنسی می‌شود (متز و همکاران، ۲۰۱۸؛ ترجمه‌ی امان‌الهی و خدیوی، ۱۴۰۲). ناباروری و درمان‌های آن، برای فرد، زوج و رابطه‌ی آنها بسیار استرس‌زا هستند (دانیلوک و همکاران[6]، ۲۰۱۴). بسیاری از مراجعان ناباروری را شکستی بنیادی در انجام کارکرد زیست‌شناختی رابطه‌ی جنسی می‌دانند. هنگامی که زوج‌ها فشاری را از سمت فامیل و دوستان تحمل می‌کنند، این وضعیت بدتر می‌شود. فامیل و دوستان تماشا می‌کنند و منتظر حاملگی هستند (شکل قدرتمندی از مشاهده‌گری) (متز و همکاران، ۲۰۱۸؛ ترجمه‌ی امان‌الهی و خدیوی، ۱۴۰۲). به طور سنتی، ناباروری به عنوان مشکل زنان دیده می‌شد. اگرچه تخمین‌های فعلی می‌گویند که یک‌سوم از عوامل ناباروری علت مردانه دارند، یک‌سوم علت زنانه و یک‌سوم ترکیبی از عوامل (کاوینگتون و برنز[7]، ۲۰۰۶؛ به نقل از متز و همکاران، ۲۰۱۸؛ ترجمه‌ی امان‌الهی و خدیوی، ۱۴۰۲). هنگامی که یک عامل ناباروری مردانه وجود دارد، عزت‌نفس جنسی

1. Milheiser & et al
2. Shindel & et al
3. Metz & et al
4. Wischmann
5. Cousineau & Domar
6. Daniluk & et al
7. Covington & et al

مردانـه آسـیب‌پذیر اسـت (دانیلـوک و فرانسـیس ـ فیشـر[1]، ۲۰۰۹). پیامـدهای ناشـی از تشخیص ناباروری به خوبی در کیفیت عمکرد جنسی زوج‌های نابارور تأیید شده است. نتایج مطالعه‌ی گبر و همکاران[2] (۲۰۱۷) نشان داد که زنان مبتلا به ناباروری اختلالات عملکرد جنسی همچون عدم تجربه‌ی ارگاسم و درد هنگام نزدیکی را گزارش می‌کنند. از طرفی مردان اختلال نعوظ را گزارش کردند. لینرز و همکاران[3] (۲۰۲۳) گزارش کردند که از دست دادن میل جنسی و اختلال نعوظ از شایعترین اختلالات جنسی ناشی از ناباروری در مردان نابارور نابارور می‌باشند. نتایج پژوهشی در اروپا نشان داد که مردان نابارور در معرض خطر انزال زودرس هستند. در این پژوهش میل جنسی پایین توسط مردان نابارور نیز گزارش شده بود (کاپاگروسو و همکاران[4]، ۲۰۲۱). بررسی ویشمن (۲۰۱۰) نشان داد که ناباروری، پاسخ جنسی حدود نیمی از زوج‌های ناباروری که در آرزوی فرزند بودند را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین زنان نابارور، فراوانی مقاربتی، خودانگیختگی جنسی، علاقه‌ی جنسی و لذت جنسی کمتری را گزارش کرده بودند. از طرفی اختلالات نعوظ و انزال زودرس در مردان نابارور شایعتر بود. ویژه، پاک‌گوهر، روحی و همکاران[5] (۲۰۱۵) دریافتند که رضایت جنسی و رضایت زناشویی زوج‌های نابارور پس از تشخیص ناباروری به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد. به نظر می‌رسد انگیزه‌ی اولیه‌ی برقراری رابطه‌ی جنسی در میان زوج‌های نابارور، بارداری و تولد فرزند است. در همین راستا لالوس و همکاران[6] (۲۰۱۶) دریافتند که بررسی انگیزه‌های زوج‌های نابارور از رابطه‌ی جنسی خود، مشخص کرد که انگیزه‌ی اولیه و اصلی از برقراری رابطه‌ی جنسی برای زوج‌های نابارور تولد فرزند است. این زوج‌ها معتقد بودند که یک فرزند بیان نهایی عشق بین زن و مرد است.

1. Daniluk & Frances-Fisher
2. Gabr & et al
3. Leeners & et al
4. Capogrosso & et al
5. Vizheh & et al
6. Lalos & et al

بنابراین می‌توان گفت که یکی از مقوله‌هایی که با ناباروری ارتباط تنگاتنگی دارد، اختلال در عملکرد جنسی است. اختلال در عملکرد جنسی را می‌توان شریک خاموش ناباروری دانست و حتی ممکن است روند درمان افراد نابارور را نیز تحت تأثیر خود قرار دهد. چراکه اختلال در عملکرد جنسی ممکن است نقش سببی در ناباروری داشته و یا اینکه ممکن است خود پیامد اختلال دیگری از استرس‌های روان‌شناختی در یکی یا هر دو زوج باشد (مکانیک براورمن[1]، ۲۰۰۴). در همین رابطه، خدامرادمؤمنی و همکاران (۱۳۹۷) گزارش دادند که بهبود عملکرد جنسی زوج‌ها می‌تواند منجر به افزایش شانس باروری و تعداد بارداری‌ها در زنان شود. شواهد نشان می‌دهد که ناباروری یک حالت استرس‌زا است که عملکرد جنسی مردان نابارور را به شکل‌های مختلفی تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعات بر نقش استرس مرتبط با ناباروری در بروز اختلال در عملکرد جنسی افراد نابارور مهر تایید زده‌اند. مردان نابارور کاهش میل جنسی، اختلال در نعوظ، کاهش عزت نفس و کیفیت پایین در رابطه‌ی جنسی، اختلال در انزال را گزارش می‌دهند (ستارک[2]، ۲۰۱۹).

علیرغم تغییرات مختلف در نگرش نسبت به تمایلات جنسی در قرون اخیر، باروری همچنان در ذهن انسان مهم باقی مانده است و یکی از عوامل تقویت‌کننده‌ی زندگی زناشویی، وجود فرزند است. بنابراین با توجه به اهمیت مسائل جنسی در میان مردان نابارور و نقش اساسی باروری و فرزندآوری در خانواده‌های ایرانی و ابعاد فرهنگی و اجتماعی آن، همچنین از آنجایی که ناباروری کل خانواده را به عنوان یک واحد تحت تأثیر قرار می‌دهد، اما به دلایل مختلف بیشتر مطالعات روی زنان نابارور انجام شده است، و تاکنون مطالعات کمی در ایران به منظور بررسی پیامدهای ناباروری در حوزه‌ی عملکرد جنسی مردان نابارور، آن هم به روش کیفی و با استفاده از نظریه‌ی داده بنیاد برای این گروه از افراد انجام نگرفته است، پژوهش حاضر با هدف شناسایی و تبیین

1. Mechanick Braverman
2. Starc

پیامدهای ناباروری و پاسخ به این پرسش که ناباروری چه پیامدهایی بر عملکرد جنسی مردان نابارور دارد، طراحی و اجرا شد.

روش

این پژوهش با رویکرد کیفی و به روش داده بنیاد انجام شد. نظریه‌ی زمینه‌ای یا داده بنیاد، روشی است که به منظور نظریه‌سازی و استخراج الگو از درون داده‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد (به نقل از مطهری‌نسب و همکاران، ۱۴۰۲؛ استراوس و کوربین، ۲۰۱۴، ترجمه‌ی افشار، ۱۳۹۵). بافت مورد پژوهش شامل ۱۴ نفر از مردان نابارور بودند که طی سال ۱۴۰۲ برای درمان ناباروری خود به مراکز درمان ناباروری شهر اهواز مراجعه می‌کردند، که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک تعیین تعداد مشارکت‌کنندگان رسیدن به اشباع نظری بود. ملاکهای اصلی ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش با توجه به اهداف پژوهش عبارت بودند از ۱- داشتن حداقل سواد دیپلم ۲- حداقل ۳ سال از ازدواج آنها گذشته باشد ۳- حداقل ۱ سال رابطه‌ی جنسی منظم و بدون استفاده از روش‌های محافظه‌کننده با همسر خود جهت بارداری برقرار کرده باشند، اما رابطه جنسی آنها منتج به بارداری نشده است و از لحاظ پزشکی نابارور بودن آنها محرز شده باشد که این مورد از طریق بررسی پرونده‌ی پزشکی بایگانی شده در مراکز درمانی با رضایت آگاهانه‌ی مشارکت‌کنندگان انجام گردید ۴- زوج‌ها باید در طول ۱ سال اخیر برای ارزیابی مناسب به دنبال مراقبت‌های پزشکی بوده، و برای درمان ناباروری خود به مراکز ناباروری اهواز مراجعه کرده باشند ۵- تمایل به مشارکت در پژوهش؛ این ملاک به دلیل رعایت حقوق مشارکت‌کنندگان در پژوهش انتخاب شد و ملاک خروج از پژوهش نیز به همین دلیل، عدم تمایل به ادامه‌ی مشارکت در پژوهش بود. برای این منظور با هماهنگی چند مرکز درمان ناباروری در اهواز فراخوان‌هایی جهت جلب مشارکت این افراد قرار داده شد. و افراد برای شرکت در پژوهش با یکی از اعضای تیم پژوهشی هماهنگی کردند. پس از بررسی پرونده‌ی پزشکی مشارکت‌کنندگان و تطبیق آنها با شرایط ورود به پژوهش و

کسب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، داده‌ها از طریق مصاحبه‌ی نیمه‌ساختارمند جمع‌آوری گردید. مصاحبه‌ها به صورت دیجیتال و بر خط با کمک نرم‌افزار گوگل میت[1] انجام گرفت. مدت زمان هر مصاحبه بین ۳۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید. از شرکت‌کنندگان اجازه گرفته شد تا مصاحبه‌ها ضبط شوند. محتوای مصاحبه‌ها یادداشت‌برداری شد. مصاحبه با سؤالات آشنایی و احوال پرسی آغاز گردید. در ابتدا شرکت‌کنندگان خلاصه‌ای از زندگی خود را از نحوه‌ی ازدواج، زمان اقدام برای بارداری، مدت ناباروری و درمانهایی که در این مدت دریافت کرده بودند ارائه دادند. و به دنبال دریافت پاسخ این سؤالات، سؤالات عمیق‌تر و اکتشافی مانند ناباروری چه تأثیری بر رابطه جنسی‌تان داشته است؟ یا چه مسائل یا مشکلاتی را در زمینه مسائل جنسی در طی این مدت تجربه کرده‌اید؟ پرسیده شد. مصاحبه تا زمان اشباع داده‌ها و مشاهده‌ی صرف اطلاعات تکراری به پایان رسید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روشی مشابه فن‌ها و روش‌های میکروتحلیل استراس و کوربین (۱۹۹۰) برای گراندد تئوری استفاده شد. فرآیند تحلیل داده‌ها شامل کدگذاری در سه سطح باز، محوری و انتخابی بود. فرآیند کدگذاری داده‌ها در جریان گردآوری داده‌ها به اجرا درآمد. در ابتدا فایل صوتی مصاحبه‌ها به متن تبدیل شد و برای کدگذاری باز، متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده، و مفاهیم اصلی استخراج و به صورت کد ثبت شد و سپس کدهای مشابه در دسته‌هایی قرار گرفتند. در کدگذاری محوری دسته‌های اولیه‌ای که در کدگذاری باز تشکیل شده بود با هم مقایسه و آنهایی که با هم شباهت داشت، حول محور مشترکی قرار گرفت. در نهایت در کدگذاری انتخابی، یکپارچه‌سازی و پالایش مقوله‌ها انجام و یک مقوله به عنوان مقوله‌ی مرکزی انتخاب شد.

برای اطمینان از اعتبار یافته‌ها[2]، داده‌ها پس از تحلیل هر مصاحبه، به مشارکت‌کنندگان ارجاع داده شد تا صحت و سقم مطالب تأیید و در نهایت، تغییرات

1. Google Meet Software
2. Trustworthiness

لازم اعمال گردد. جهت تضمین قابلیت تصدیق[1] سعی بر آن بود تا پژوهشگران پیش‌فرض‌های پیشین خود را تا حد امکان در فرآیند جمع‌آوری داده‌ها دخالت ندهند. جهت تصدیق قابلیت اطمینان و کفایت[2]، از راهنمایی و نظارت همکاران متخصص که در پژوهش حاضر استادان راهنما و مشاور بودند، استفاده شد و متن مصاحبه جهت بررسی کدگذاری‌ها به استادان متخصص پژوهش کیفی ارائه گردید. جهت افزایش قابلیت تعمیم و انتقال[3] به موقعیت‌های دیگر، این تلاش صورت گرفت که برای شرکت در پژوهش تا حد امکان از انواع چهارگانه‌ی ناباروری (مرد نابارور، زن نابارور، هر دو نابارور و ناشناخته) و نیز افرادی با سطح تحصیلات، سطح اقتصادی- اجتماعی و با طول مدت متفاوت دوره‌ی ناباروری استفاده شود.

یافته‌های پژوهش

اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به مشارکت‌کنندگان در پژوهش، در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان پژوهش

عامل ناباروری	تعداد مشارکت‌کنندگان	میانگین مدت ناباروری (سال)	مدرک تحصیلی				میانگین مدت درمان (سال)
			دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس	
مردانه	۵		۴	۱	۰	۰	۶
زنانه	۵		۱	۰	۳	۱	۹/۴
ناشناخته	۳	۷/۷۱	۲	۱	۰	۰	۱۱
زنانه و مردانه	۱		۰	۱	۰	۰	۳

1. Conformability
2. Dependability
3. Transferability

مطابق با جدول ۲، پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، یافته‌های ما نشان از تأثیر منفی ناباروری بر مردان نابارور دارد که این تأثیر منفی ناباروری، پیامدهای مختلف فردی و زوجی را برای مردان نابارور همراه دارد. در پژوهش حاضر در بخش مربوط به پیامدها در الگوی بدست‌آمده، در مجموع ۲۵ کد باز استخراج شد که در نهایت به ۴ مقوله‌ی اصلی و ۲ مقوله‌ی محوری کاهش یافتند.

جدول ۲. پیامدهای ناباروری: تحلیل عملکرد جنسی مردان نابارور

کدهای باز	مقوله‌های اصلی	کدهای محوری
زودرنجی زوج‌ها نگرانی و ناامیدی زوج‌ها از آینده ارتباط کلامی و فیزیکی ضعیف زوج‌ها دوری عاطفی زوج‌ها از همدیگر زندگی بهم‌ریخته سردی روابط زوجی	رنج‌ها و دشواری‌های عاطفی ـ رابطه‌ایِ متأثر از زندگی عاری از فرزند	پیامدهای زوجی
نبود توافق درباره‌ی مسائل جنسی رد تقاضای‌های جنسی توسط همسر گفت و گوی بی‌ثمر درباره‌ی مسائل جنسی شروع خشن گفت‌وگوهای جنسی کناره‌گیری از گفت‌وگو درباره‌ی مسائل جنسی سخت بودن گفت‌وگو درباره‌ی مسائل جنسی تلاش بی‌فایده در حل مسائل جنسی مطرح نکردن خواسته‌های جنسی برای همسر	درماندگی در مدیریت تعارضات جنسی زوجی	
رابطه‌ی جنسی نامناسب مشکل‌دار بودن رابطه‌ی جنسی فقدان لذت جنسی تنفر از رابطه‌ی جنسی کنترل‌شده ناراحتی از رابطه‌ی جنسی بی‌کیفیت	اندوه ناشی از نارضایتی جنسی	پیامدهای فردی

کدهای محوری	مقوله‌های اصلی	کدهای باز
	سختی‌ها و مشکلات جنسی	کاهش فراوانی رابطه‌ی جنسی
	ناشی از زندگی عاری از فرزند	میل جنسی پایین
		بیزاری جنسی
		از دست دادن نعوظ حین رابطه‌ی جنسی
		انزال زودرس
		اضطراب عملکردی
		احساس ناتوانی جنسی

پیامدهای زوجی

رنج‌ها و دشواری‌های عاطفی- رابطه‌ایِ متأثر از زندگی عاری از فرزند: بیشتر مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند نارضایتی جنسی تعارضات قبلی ناشی از ناباروری را تشدید کرده و کشمکشهای جدیدی را ایجاد می‌کند. این تعارضات به صمیمیت عاطفی و جنسی آسیب وارد کرده‌اند زیرا به دلیل تعارضات عدیده‌ی ناشی از ناباروری، زوج‌ها فرصت کمتری را برای افزایش صمیمیت عاطفی و جنسی خود دارند که این موضوع منجر به نارضایتی جنسی و به طبع آن آسیب بیشتر به رابطه می‌شود. مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی۱، آقای ۳۲ ساله می‌گوید: « زود عصبانی میشیم. سر هر موضوعی سریع از کوره در می‌ریم. همش نگران و ناامیدیم که حالا چی منتظرمونه. وقتایی که تو خونه هستیم خیلی کم باهمدیگه حرف می‌زنیم. از سر کار که میام سرم تو لاک خودم هست. با خانمم خیلی کم وقت می‌گذرونم و ارتباط خیلی خوبی نداریم با همدیگه. از سر کار هم که برگردم خستم. یچیزی می‌خورم و میرم می‌خوابم. اتفاقاتی که تو روابط جنسی‌مون افتاده داره ما رو بیش از پیش نسبت به هم دور کرده. دیگه کمتر بهمدیگه محبت می‌کنیم. مثلا خیلی کم پیش میاد برا خانمم یگل خریده باشم». مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۸، آقای ۲۹ ساله درباره رنج‌ها و دشواری‌های عاطفی-زوجی متأثر از زندگی عاری از فرزند بیان می‌کند: « باید اعتراف کنم که رو زندگی زناشوییمون

هم تأثیر بدی داشته. تو خونه هم خانمم باهام حرف نمیزنه یا کم حرف میزنه. اون لحظات محبت‌آمیزی که باید باشه خیلی کم شده بینمون و احساس عاشقانه‌ای که داشتیم کم شده. دعواهامون و فاصله گرفتن فیزیکی و احساسی‌مون منو دیوونه می‌کنه. رابطه‌ی جنسی خوبی نداریم. من کلا آدم استرسی‌ای هستم. این اتفاق اون رو دو چندان کرده. دعواهای عاطفی و جنسی هم که بهشون اضاف شده. اصلا ارتباط هیجانیم با خانمم قطع شده، حتی صحبت‌های عادی و ساده هم بینمون کم شده یا اصلا نیست.در حال حاضر هم از این رابطه مأیوس و دلسردم. چیزی نیست که بهش دلخوش باشم. احساس می‌کنم آدمای تنهایی هستیم توخونه. هر کی سرش تو کار خودشه».

درماندگی در مدیریت تعارضات جنسی زوجی: تعارض جنسی یکی از پیامدهای ناباروری بر بسیاری از روابط زوج‌های نابارور است. اکثر مشارکت‌کنندگان که روابط جنسی خود را توصیف کرده‌اند به اختلاف در فراوانی رابطه‌ی جنسی به طور کلّی یا یک عمل جنسی خاص اشاره کرده‌اند. شرکت‌کنندگان سطوح متفاوت میل جنسی یا تمایل به انواع مختلف اعمال جنسی را به بارداری و عوارض بعد از آن نسبت دادند. همچنین مشارکت‌کنندگان به طور ضمنی یا صریح از احساس ناتوانی خود از مدیریت این تعارضات صحبت کردند. در همین رابطه، مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۷، آقای ۳۷ ساله می‌گوید:« حرف زدن راجب مسائل جنسی‌مون سخته. ما سعی‌مون رو کردیم اما نتونستیم مسائل رو حل کنیم. چیزی که تو رابطه میخایم رو بهم دیگه گفتیم. اما نتیجه‌ی دلخواه حاصل نشد. به خاطر همین خیلی کم پیش اومده من و خانمم راجب مسائل جنسی‌مون حرف بزنیم. حالا بعضی وقتا راجب نیازهای جنسی‌مون بحث می‌کنیم ولی معمولا در حد حرف زدن هست و انجام نمیدیم». یا مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۱۰، که آقای ۴۶ ساله است عنوان می‌کند: « من و خانمم درباره مشکلات جنسی‌مون بحث می‌کنیم ولی هیچوقت به تفاهم نمی‌رسیم به خاطر همین دیگه در مورد خواسته‌هام تو رابطه‌ی جنسی به همسرم چیزی نمی‌گم و تقریبا هیچ رابطه‌ی کلامی درباره‌ی این موضوع نداریم».

پیامدهای فردی

اندوه ناشی از نارضایتی جنسی: نارضایتی جنسی به عنوان یک موضوع قوی ظاهر شد که توسط اکثریت مشارکت‌کنندگان در پژوهش ذکر شد. برخی ظهار داشتند که یک تجربه‌ی جنسی رضایت‌بخش تنش و اضطراب ناشی از ناباروری را کاهش می‌دهد. ارضای نیازهای جنسی و رضایتمندی حاصل از آن از عوامل مؤثر در بهداشت جسم و روان افراد است و بر دوام و استحکام بنیان خانواده می‌افزاید. رابطه‌ی جنسی رضایت‌بخش، یک عامل مهم برای داشتن یک زندگی زناشویی خوب است و این رابطه است که زوج‌ها را به یک واحد تبدیل می‌کند. رضایت جنسی به طور عمده‌ای تحت تأثیر پیامدهای ناباروری از قبیل کاهش عزت نفس، احساس افسردگی و همچنین رابطه‌ی جنسی همراه با شکست در بارور شدن قرار می‌گیرد. پژوهشها نشان می‌دهد که در طول مدت ناباروری پنجاه تا شصت درصد از زوج‌ها کاهش واضحی را در رضایت جنسی بیان می‌کنند. کاهش در رضایت جنسی به هر دلیلی ایجاد شود، پیامدهای منفی بسیاری دارد. چند نمونه از اظهارات مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر نشان‌دهنده‌ی وجود نارضایتی جنسی در میان مردان نابارور می‌باشد. در ارتباط با اندوه ناشی از نارضایتی جنسی، مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۱۲، آقای ۴۳ ساله، عنوان می‌کند: « همیشه از اینکه رابطه جنسی خوبی با خانمم نداشتم ناراحتم. رابطه‌ای که گفتم بهتون معلومه که رابطه جنسیش هم خوب نیست». یا مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۲، آقای ۲۹ ساله که می‌گوید: « واقعیتش من از رابطم اصلا راضی نیستم. اصلا بهمون خوش نمی‌گذره. کجای این رابطه خوبه!». همچنین مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۱۰، آقای ۴۶ ساله بیان می‌کند: « رضایت جنسی ندارم. من این برنامه‌ریزی برا رابطه‌ی جنسی رو دوست ندارم، خیلی خسته‌کننده هست». در همین راستا، مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۸، آقای ۲۹ ساله عنوان می‌کند: « رابطه‌ی جنسی خوبی نداریم. شاید هفته‌ای ۱ بار. استرسی که این شرایط بهم وارد کرده واقعا اجازه نمیده که اون یکبارم لذت ببرم. نمیدونم

چجوری به خانمم بگم که من از رابطه جنسی که داریم راضی نیستم».

سختی‌ها و مشکلات جنسی متأثر از زندگی عاری از فرزند: ناباروری عامل خطری برای مشکلات جنسی است. ناباروری و درمان‌های آن، برای فرد، زوج و رابطه‌ی آنها بسیار استرس‌زا هستند. بسیاری از مراجعان ناباروری را شکستی بنیادی در انجام کارکرد زیست‌شناختی رابطه‌ی جنسی می‌دانند. بسیاری از زوج‌های ناباروری که تحت درمان کمک‌تکنولوژی تولیدمثل هستند گزارش می‌دهند که این درمان بر تمایلات جنسی آنها تأثیرات منفی داشته است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ناباروری، پاسخ جنسی حدود نیمی از زوج‌های ناباروری که در آرزوی فرزند بودند را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مردان نابارور مشکلاتی همچون دشواری نعوظ، کاهش میل جنسی، انزال زودرس، ناتوانی جنسی، انزجارجنسی، فقدان انگیزش جنسی و اضطراب عملکردی را با گذشت مدت زمان ناباروری تجربه می‌کنند. مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۴، آقای ۳۷ ساله در رابطه با سختی‌ها و مشکلات جنسی متأثر از زندگی عاری از فرزند بیان می‌گوید: « همیشه بهونه میارم که وارد رابطه نشم. چون میدونم نمی‌تونم تو رابطه لذت ببرم. لذت جنسی شاید دیگه تو زندگیم جایی نداره. تدارک خاصی برا رابطه جنسیم نمی‌کنم چون ناامیدم، خستم از بس دنبال دوا و درمان دویدم و نتیجه‌ای نگرفتم. از بس فکرای منفی تو سرم می‌چرخه مشکل نعوظ پیدا کردم.». یا مشارکت‌کننده‌ی دیگری عنوان می‌کند: « همین فاصله‌ای که می‌افته من رو زود انزال کرده. یعنی انزالم کمتر ۱ دقیقه است. نمی‌تونم خوم رو کنترل کنم از بس عطش جنسی دارم». مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۳، آقای ۳۹ ساله. مشارکت‌کننده‌ی شماره‌ی ۱۴، آقای ۴۰ ساله نیز می‌گوید: « دیگه رابطه جنسی برام جذابیت نداره. قصه‌ی ما هم همینه زندگی بدون بچه انگیزه‌ای برامون نذاشته برا رابطه جنسی. اونقدر تجربه‌های استرس‌آور جنسی داشتم که وقتی به رابطه جنسی فکر می‌کنم متنفر میشم ازش. الانم در حالت عادی شاید ماهی ۱بار هم رابطه جنسی نداشته باشیم. باور کنید حتی رو انزالم هم کنترلی ندارم نمیدونم از فاصله‌های زیاده، از تأثیر دارو

هست یا دلیل دیگه‌ای داره. یعنی هنوز تحریک شدم یا نه همون اول دخول انزال میشم».

بحث

پیامدهای ناباروری بر عملکرد جنسی زوج‌های نابارور در دو طیف پیامدهای فردی و پیامدهای زوجی قرار گرفتند. پیامدهای زوجی ناباروری بر عملکرد جنسی شامل « درماندگی در مدیریت تعارضات جنسیِ زوجی» و « رنج‌ها و دشواری‌های عاطفی ـ رابطه‌ایِ متأثر از زندگی عاری از فرزند» بودند. در ارتباط با درماندگی در مدیریت تعارضات جنسی زوجی به عنوان یکی از پیامدهای ناباروری بر عملکرد جنسی زوج‌های نابارور می‌توان گفت که ناباروری به عنوان یک بحران پر تنش جنبه‌های مختلف زندگی زوج‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهشگران بر این باورند که ناباروری یک تجربه‌ی چالش‌برانگیز است که منجر به مشکلاتی در زندگی زناشویی می‌شود. تان و همکاران[1] (۲۰۲۰) بیان می‌کنند که سازگاری زناشویی یک فرآیند در حال تغییر است که شامل چهار جنبه‌ی رضایت از زندگی زناشویی، تعهد به ازدواج، توافق و اتفاق نظر در زندگی زناشویی و تجلی و بیان احساسات و عواطف زوج‌ها در خانواده به عنوان یک زندگی مشترک است. زوج‌هایی که با یکدیگر موافق هستند، از زندگی زناشویی خود رضایت نسبی دارند و از عادات شخصیتی شریک زندگی خود ابراز رضایت می‌کنند، از همنشینی با خانواده و دوستان خود لذت می‌برند و از زندگی زناشویی و جنسی خود رضایت بالایی دارند اما زوج‌هایی که قادر به سازگاری با همدیگر نیستند در توافق بر سر تعارضات و اختلافات زناشویی ناتوان هستند (فرانسیسکا و رودریگز-گومز[2]،۲۰۲۰). در تبیین این یافته می‌توان گفت که ناباروری می‌تواند بر روابط زناشویی تأثیر گذاشته و تعارضات جنسیِ زوج‌ها را بیشتر کند. پریشانی کلی رابطه‌ی زناشویی، مسائل روانی زوج‌ها، نگرانی درباره‌ی آینده‌ی رابطه و ناامیدی از بهبود شرایط، زوج‌ها را از بحث و گفتگو برای حل تعارضات جنسی

1. Tan & et al
2. Francisca, C. J., & Rodríguez Gómez, J.

زوجی باز می‌دارد. همچنین به دلیل استرس‌هایی که ناباروری بر هر دو زوج و رابطه‌شان وارد می‌کند، زوج‌ها گرایش به اجتناب از همدیگر کرده و به جای تلاش برای مدیریت تعارضات جنسی درگیر در سرزنش کردن همدیگر می‌شوند.

مقوله‌ی «رنج‌ها و دشواری‌های عاطفی ـ رابطه‌ایِ متأثر از زندگی عاری از فرزند» به عنوان یکی از پیامدهای ناباروری و شکست در عملکرد جنسی زوج‌های نابارور، اشاره به این دارد که ناامیدی ازکیفیت زندگی جنسی فعلی و شکست همراه با ناباروری می‌تواند اساس روابط یک زوج را متزلزل کند. ناباروری با طیف گسترده‌ای از مشکلات روانشناختی از جمله کاهش کیفیت زندگی و افزایش سطح تنیدگی، اختلال عملکرد جنسی و مشکلات زناشویی همراه است. اختلال در عملکرد جنسی به طور خودکار مشکلات عاطفی و رابطه‌ای قبلی را تشدید کرده و دشواری‌های جدیدی را بر سر مسیر زوج‌ها قرار می‌دهد و زوج‌ها را متحمل رنجهای بیشتری می‌کند. ویژه و همکاران (۲۰۱۵) دریافتند که تشخیص ناباروری تأثیر بسزایی بر رضایت زناشویی و جنسی زوج‌های نابارور دارد. در همین راستا معصومی و همکاران[1] (۲۰۱۶) دریافتند که زوج‌های نابارور کیفیت زندگی، رضایت جنسی و رضایت زناشویی پایین‌تری را با گذشت مدت زمان ناباروری در مقایسه با زوج‌های نابارور گزارش می‌کنند. یافته‌های ساتیسان و ساتیارانایانا[2] (۲۰۱۸) نشان داد که در زنان مبتلا به ناباروری اولیه، میزان بالای خشونت همسر، کیفیت رابطه‌ی زناشویی ضعیف‌تر و رابطه‌ی با سطوح بالاتر پریشانی روانی و تاب‌آوری دیده می‌شود.

یکی از مقوله‌های بدست آمده از نتایج پژوهش که به عنوان یکی از پیامدهای فردی ناباروری بر عملکرد جنسی مردان نابارور است «تجربه‌ی سختی‌ها و مشکلات جنسی متأثر از زندگی عاری از فرزند» بود. تمام مشارکت‌کنندگان اذعان کردند که ناباروری و زندگی عاری از فرزند با گذشت زمان باعث ایجاد سختی‌ها و مشکلات جنسی در

1. Masoumi & et al
2. Satheesan & Satyaranayana

زندگی آنها شده بود. اکثر پژوهش‌ها اثرات منفی ناباروری بر تمایلات جنسی زوج‌ها را تأیید کرده‌اند. بررسی ویشمن (۲۰۱۰) نشان داد که ناباروری، پاسخ جنسی حدود نیمی از زوج‌های ناباروری که در آرزوی فرزند بودند را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین اختلالات نعوظ و انزال زودرس در مردان نابارور شایعتر بود. کاپوگروسو و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی به بررسی اختلالات جنسی مردان در زوج‌های نابارور پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که اختلال نعوظ در ۶۲-۹% از مردان نابارور ناباروری گزارش شده است، با اختلال نعوظ شدید تنها در ۳-۱% مشاهده شد. پژوهش مارسی و همکاران[1] (۲۰۱۲) نشان داد که مردان نابارور از دست دادن میل جنسی، تغییر در ارگاسم، کاهش دفعات رابطه‌ی جنسی و نارضایتی جنسی را گزارش می‌کنند. پرسل‌لیوسک، براسارد، کارانزا-مامانه و همکاران[2] (۲۰۱۹) دریافتند که ناباروری می‌تواند منجر به از دست دادن خودانگیختگی و طبیعی بودن رابطه‌ی جنسی شود. کائو و همکاران[3] (۲۰۱۹) عنوان می‌کنند که این وضعیت ممکن است منجر به پرهیز از رابطه‌ی جنسی و همچنین اختلالات جنسی مانند فقدان رابطه‌ی جنسی، کاهش میل جنسی، درد حین نزدیکی، مشکلات نعوظ یا انزال زودرس در زوج‌های نابارور به دلیل فشار عملکردی شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که توانایی تولیدمثل ارتباط نزدیکی با خودانگاره، احترام به خود و تمایلات جنسی دارد. رابطه‌ی جنسی ممکن است ارزش خودانگیختگی و شهوانی خود را از دست بدهد زیرا هدف اصلی باروری است. این موضوع ممکن است بر صمیمیت جنسی زوج‌ها تأثیر بگذارد و منجر به مشکلات جنسی خاص شود. از طرفی با افزایش مدت زمان ناباروری زوج‌ها از رابطه‌ی جنسی بی‌ثمر خود احساس ناامیدی کرده و میل جنسی آنها کاهش می‌یابد. رابطه‌ی جنسی دیگر ارزش هیجانی خود را از دست می‌دهد و این منجر به بروز مشکلاتی همچون کاهش میل جنسی،

1. Marci & et al
2. Purcell-Lévesque & et al
3. Cao & et al

اختلال در نعوظ و دیگر مشکلات جنسی خاص می‌شود.

پیامد فردی دیگر ناباروری بر عملکرد جنسی مردان نابارور « اندوه ناشی از نارضایتی جنسی » بود. در ارتباط با « اندوه ناشی از نارضایتی جنسی » می‌توان گفت که با گذشت مدت زمان ناباروری و در طول مسیر درمان، نارضایتی جنسی بیشتر شده و مردان غم و اندوه فراوانی را به دلیل این نارضایتی تجربه می‌کنند. یکی از بزرگترین مشکلاتی که بر زندگی شخصی و اجتماعی فرد تأثیر می‌گذارد، رضایت جنسی است که نقش مهمی در رشد شخصیت دارد. همانند سایر انگیزه‌های بنیادی انسان، انگیزه‌ی جنسی جزء اجتناب‌ناپذیر ماهیت زیستی، روانی و اجتماعی آنهاست. ناباروری صرف نظر از اینکه کدام جنسیت آن را تجربه می‌کند، مشکلات زیادی مانند غم و اندوه، ناراحتی، استرس، بی خوابی، افزایش یا کاهش اشتها، افزایش عادت سیگار کشیدن، انگ اجتماعی، قرار گرفتن در معرض سؤالات کنجکاوانه در مورد بچه دار شدن، اجتناب از حضور در مکان با کودکان، از دست دادن حریم خصوصی زندگی جنسی، داشتن رابطه جنسی برنامه ریزی شده صرفاً برای هدف تولید مثل نه لذت، بدتر شدن روابط خانوادگی، وقفه در زندگی کاری و هزینه‌های بالای درمان را به همراه دارد (اُنات و بجی، ۲۰۱۲). ماهادین و همکاران[1] (۲۰۲۰) بیان کردند که رضایت جنسی با حمایت اجتماعی ادراک شده، خوش‌بینی و رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. ناکیچ رادوش و همکاران[2] (۲۰۲۲) نیز دریافتند که استرس مرتبط با ناباروری به عنوان جنبه‌ی مرتبط با ناباروری نیز منجر به سطوح پایین‌تر رضایت جنسی در زوج‌های نابارور می‌شود. علاوه بر این، نگرانی درباره‌ی تأثیر ناباروری بر رابطه‌ی زناشویی و کیفیت پایین رابطه‌ی جنسی منجر به بروز احساسات و عواطف منفی همچون غم می‌شود (لاک و لوک، ۲۰۱۹).

1. Mahadeen & et al
2. Nakić Radoš & et al

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان می‌دهد که مردان نابارور، عملکرد جنسی متفاوتی را از نظر داشتن نیازها، انتظارات، تمایلات و احساسات در مورد زندگی جنسی و زوجی خود تجربه می‌کنند. اگر چه مردان نابارور نابارور از لحاظ جسمانی می‌توانند چرخه‌ی پاسخ جنسی در مراحل میل، برانگیختگی، فلات(پلاتو) و اوج لذت جنسی را مانند مردان دیگر تجربه کنند، اما عده‌ای بعد از تشخیص و تعداد بیشتری حین درمان ناباروری، دچار مشکلاتی در فازهای مذکور می‌شوند. نتایج این مطالعه حاکی از آن است که اکثر مردان نابارور از رابطه‌ی جنسی خود ناراضی بودند. مردان نابارور گزارش دادند که ناباروری بر عملکرد جنسی آنها تأثیر منفی گذاشته است. رابطه‌ی جنسی آنها همراه با کاهش میل و لذت جنسی بود. مردان نابارور، باروری را به عنوان دغدغه‌ی اصلی خود در رابطه‌ی جنسی خود می‌دانستند و علاقه‌ی چندانی به موضوع میل یا احساسات جنسی نداشتند. در میان زوج‌های نابارور تعارضاتی در زمینه‌ی رابطه‌ی جنسی وجود داشت که در مدیریت آنها احساس ناتوانی می‌کردند. علاوه بر این بیشتر مردان نابارور شکایت داشتند که برنامه‌ریزی رابطه‌ی جنسی حول زمان تخمک‌گذاری همسر، نبود رابطه‌ی جنسی خودانگیخته و همراه با سرگرمی و صمیمیت، همراه با انتظار داشتن برای فرزند فشار عاطفی مضاعفی را در رابطه‌ی جنسی به آنها وارد می‌کرد. برخی از شرکت‌کنندگان معتقد بودند که لذت و رضایت جنسی متقابل برای روابط زناشویی مفید است. این یافته با سایر مطالعات همسو است که نشان می‌دهد نارضایتی از روابط جنسی می‌تواند باعث بدتر شدن روابط زناشویی شود. با این حال بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان در این پژوهش اقدام مثمرثمری برای بهبود زندگی جنسی خود به دلیل داشتن درک محدود از موضوع، تفاوت میان تمایلات و خواسته‌های جنسی با همسر، پریشانی رابطه‌ی زناشویی و ارتباط ضعیف در مورد صمیمیت جنسی انجام نداده بودند.

از نتایج این پژوهش دریافتیم که عملکرد جنسی مردان نابارور شامل طیف وسیعی از شناخت‌ها، احساسات و رفتارهاست. همچنین تحت تأثیر ارزش‌های فرهنگی، هنجارهای اجتماعی و تجربه‌ی ناباروری آنها قرار گرفته است. همچنین می‌توان گفت

که یافته‌های این پژوهش می‌تواند زنجیره و چرخه‌ی معیوب مجموعه‌ای از عوامل و پیامدهای ذکر شده در نتایج پژوهش را به عنوان فاکتورهای اصلی آسیب‌رسان در تمام جنبه‌های ارتباطات زناشویی (در شرایط ناباروری) تبیین و تصریح کند، که این عوامل و پیامدها نه تنها کیفیت روابط زناشویی را مختل می‌کنند بلکه اثر منفی بر چرخه‌ی باروری گذاشته و احتمال باروری را به شکل مستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهند. یافته‌های پژوهش حاضر پیامدهای ناباروری بر عملکرد جنسی آنها را تبیین کرده و در تدوین پرسشنامه‌های اختصاصی جهت سنجش و بررسی عملکرد جنسی آنان، می‌تواند مثمرثمر واقع شود. همچنین داده‌های بدست آمده از این پژوهش می‌تواند گام مهمی در تعریف و تبین شیوع اختلالات جنسی و تغییرات کیفیت زندگی جنسی مردان نابارور نابارور بردارد. نتایج این پژوهش می‌تواند مقدمه‌ای برای پژوهشهای آینده به منظور روشن شدن بیشتر رابطه‌ی مشکلات جنسی و ناباروری و درمان آنها به حساب آید. این یافته‌ها می‌توانند به عنوان پیشنهاداتی برای ارجاع افراد یا زوج‌های نابارور به یک متخصص سلامت جنسی و روابط جنسی مورد استفاده قرار گیرد. نکته‌ی قابل توجه در این پژوهش، بررسی مردان ناباروری بود که ناباروری اولیه را تجربه می‌کردند. هیچ مردی با ناباروری ثانویه در این پژوهش حضور نداشت. با توجه به تجربیات متفاوت بین مردان با ناباروری اولیه و ثانویه، پژوهشهای آینده باید با در نظر گرفتن تنوع مشارکت‌کنندگان از هر دو گروه انجام شود تا از طریق مقایسه بتوان به درک عمیق‌تری از عملکرد جنسی مردان نابارور دست یافت. بنابراین پژوهشهای آتی در مقیاس بزرگتر برای افزایش آگاهی ارائه‌دهندگان مراقبت و عموم مردم مفید خواهد بود. علاوه بر این، مطالعات موردی ممکن است برای کاوش عمیق‌تر عملکرد جنسی افراد نابارور با مدت زمان ناباروری و طول مدت ازدواج متفاوت، مفید خواهد بود. این یافته‌ها باید توسط متخصصان مسائل جنسی برای ارائه‌ی اطلاعات مربوط به رفاه جنسی به افراد یا زوج‌های نابارور مورد توجه ویژه قرار بگیرند. این پژوهش مانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی همراه بود. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حساس بودن موضوع پژوهش از لحاظ فرهنگی اشاره نمود که اجازه نمی‌داد مشارکت‌کنندگان با خیالی آسوده و راحت مسائل جنسی

خود را بازگو کنند. به دلیل اینکه نمونه‌ی ما متشکل از ۱۴ نفر از مردان نابارور بود، نتایج این پژوهش به راحتی قابل تعمیم نیست.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش برگرفته از پایانامه‌ی دکترا تحت عنوان«تدوین الگوی عملکرد جنسی زوج‌های نابارور» (گروه مشاوره، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز) بوده و بخشی از یافته‌های مربوط به آن است. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش و حقوق مشارکت‌کنندگان، پس از اخذ مجوز انجام پژوهش از کمیته‌ی اخلاق پژوهش از دانشگاه شهید چمران اهواز به شناسه‌ی (IR.SCU.REC.1402.075) و ارائه‌ی معرفی‌نامه از دانشگاه، مشارکت‌کنندگان واجد شرایط شناسایی گردیدند و رضایت آگاهانه از آنها اخذ گردید. همچنین حق کناره‌گیری از پژوهش در زمان دلخواه و در هر مرحله از فرآیند مصاحبه، حفظ بی‌نامی و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات مشارکت‌کنندگان توسط پژوهشگران مورد تأکید قرار گرفت.

نویسندگان: نویسنده‌ی اول مسئول جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، نویسنده‌ی دوم در نگارش و اصلاح مقاله و دیگر نویسندگان در فرآیند تجزیه و تحلیل و مراحل کدگذاری داده‌ها به عنوان راهنما و ناظر بر این فرآیند نقش خود را ایفا کردند.

حمایت مالی: این مقاله تحت حمایت مالی هیچ نهاد یا سازمان دولتی و خصوصی نبوده است. و در راستای از رساله‌ی دکتری نویسنده‌ی اول نگارش شده است.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

قدردانی: پژوهشگران از همه‌ی مردانی که به عنوان مشارکت‌کننده در پژوهش حضور داشتند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

منابع

ابراهیمی، سیما؛ فخری، محمدکاظم؛ حسن‌زاده، رمضان. (۱۳۹۸). تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امیدواری، نگرش‌های ناکارآمد و فرانگرانی در زنان نابارور. نشریه‌ی روان‌پرستاری، ۷ (۴): ۴۰-۳۳.
http://ijpn.ir/article-1-1412-fa.html

ابویی، آزاده؛ افشانی، سیدعلیرضا؛ فلاح یخدانی، محمدحسین؛ روحانی، علی. (۱۳۹۹). ناتوانی در زایش یا زایش

ناتوانی: کاوشی کیفی از پیامدهای روان‌شناختی ناباروری در زنان نابارور. پژوهش‌های مشاوره، ۱۹ (۷۳):۴-۲۸. http://dx.doi.org/10.29252/jcr.19.73.4

ای متز، مایکل؛ اپشتاین، نورمن بی؛ مک‌کارتی، بری. (۲۰۱۸). **زوج‌درمانی شناختی-رفتاری کژکاری‌های جنسی.** (ترجمه‌ی عباس امان‌الهی و میثم خدیوی) تهران: انتشارات ابن سینا.

مطهری نصب اکرم؛ فرح بخش، کیومرث؛ برجعلی، احمد؛ فرخی، نورعلی. (۱۴۰۲). تدوین و اعتباریابی الگوی رضایت زناشویی درپاندمی‌ها و ارزیابی اثر بخشی آن بر بهزیستی روان‌شناختی در دوره کرونا. پژوهش‌های مشاوره، ۲۲ (۸۵):۸۸-۱۲۷. https://doi.org/10.18502/qjcr.v22i85.12537

مؤمنی، خدامراد؛ جلیلیان، نسرین؛ یزدانبخش، کامران؛ مکاری، زهرا؛ رضایی، منصور. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارتهای جنسی بر پیامد درمان زنان نابارور. مجله‌ی زنان، مامایی و نازایی، ۲۳ (۱): ۱۴-۵. https://doi.org.10.22038/IJOGI.2018.11057

Amiri, M., Khosravi, A., Chaman, R., Sadeghi, Z., Raei, M., Jahanitiji, M. A., & Mehrabian, F. (2016). Social consequences of infertility on families in Iran. *Global journal of health science*, *8*(5), 89. https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n5p89

Bahrami, N., Alizadeh, S., & Bahrami, S. (2012). Sexual dysfunctions and associated factors in women of reproductive age. *Advances in Nursing & Midwifery*, *21*(75), 9-15. https://doi.org/10.22037/anm.v21i75.3232

Berek JS. *Berek and Novak Gynecology*. 14th ed. Philadelphia: Lippincott Wilims & Wikins; 2012.

Cao, H. M., Wan, Z., Gao, Y., Zhang, J. L., Zhang, Y., Xiao, H. P., ... & Deng, C. H. (2019). Psychological burden prediction based on demographic variables among infertile men with sexual dysfunction. *Asian journal of andrology*, *21*(2), 156. https://doi.org/10.4103/aja.aja_86_18

Capogrosso, P., Jensen, C. F. S., Rastrelli, G., Torremade, J., Russo, G. I., Raheem, A. A., ... & Corona, G. (2021). Male Sexual Dysfunctions in the Infertile Couple–Recommendations From the European Society of Sexual Medicine (ESSM). *Sexual Medicine*, *9*(3), 100377-100377. https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100377

Cousineau, T. M., & Domar, A. D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, *21*(2), 293-308. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.12.003

Daniluk, J. C., Koert, E., & Breckon, E. (2014). Sexuality and infertility. *Principles and practice of sex therapy*, *5*, 419-436.

Daniluk, J., & Frances-Fisher, J. (2009). A sensative way to address your infertility patients concerns. *journal of Sex and Reproductive Medicine*, 7, 3-7.

Deakin, H., & Wakefield, K. (2014). Skype interviewing: Reflections of two PhD researchers. *Qualitative research*, *14*(5), 603-616. https://doi.org/10.1177/1468794113488126

Fahami, F., Najarian, M., & Kohan, S. (2009). Comparison among some effects of

sexual dysfunction in female spouses of fertile and infertile couples. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *14*(1), 25-28. https://doi.org/10.15171/jcs.2017.026

Francisca, C. J., & Rodríguez Gómez, J. (2020). Profile of durable and successful marriages: A new competency-based marital education program. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *52*, 11-21. https://psycnet.apa.org/doi/10.14349/rlp.2020.v52.2

Gabr, A. A., Omran, E. F., Abdallah, A. A., Kotb, M. M., Farid, E. Z., Dieb, A. S., & Belal, D. S. (2017). Prevalence of sexual dysfunction in infertile versus fertile couples. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *217*, 38-43. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.08.025

Gavisova, A. A., Stenyaeva, N. N., Nazarenko, T. A., & Dolgushina, N. V. (2022). Changes in sexual functioning in women of reproductive age with infertility and diminished ovarian reserve. *Bulletin of Russian State Medical University*, (5), 47-51. http://dx.doi.org/10.24075/brsmu.2022.045

Koçak, D. Y., & Büyükkayacı-Duman, N. (2016). Psychological effects of infertility and nursing approach. *Turkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics Journal Identity*, *2*(3), 7-13. https://doi.org/10.1177/10783903221122801

Lalos, A., Jacobsson, L., Lalos, O., & von Schoultz, B. (2016). The wish to have a child: A pilot-study of infertile couples. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *72*(5), 476-481. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1985.tb02642.x

Leeners, B., Tschudin, S., Wischmann, T., & Kalaitzopoulos, D. R. (2023*).* Sexual dysfunction and disorders as a consequence of infertility: a systematic review and meta-analysis. *Human reproduction update*, *29*(1), 95-125. https://doi.org/10.1093/humupd/dmac030

Logan, S., Gu, R., Li, W., Xiao, S., & Anazodo, A. (2019). Infertility in China: Culture, society and a need for fertility counselling. *Asian Pacific Journal of Reproduction*, *8*(1), 1-6. http://dx.doi.org/10.4103/2305-0500.250416

Luk, B. H., & Loke, A. Y. (2019). Sexual satisfaction, intimacy and relationship of couples undergoing infertility treatment. *Journal of reproductive and infant psychology*, *37*(2), 108-122. https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1529407

Mahadeen, A. I., Hamdan-Mansour, A. M., Habashneh, S. A., & Dardas, L. A. (2020). Sexual satisfaction among infertile couples: demographics and psychosocial health factors. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *58*(9), 40-47. https://doi.org/10.3928/02793695-20200812-01

Marci, R., Graziano, A., Piva, I., Lo Monte, G., Soave, I., Giugliano, E., ... & Patella, A. (2012). Procreative sex in infertile couples: the decay of pleasure?. *Health and quality of life outcomes*, *10*, 1-7. https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-140

Masoumi, S. Z., Garousian, M., Khani, S., Oliaei, S. R., & Shayan, A. (2016). Comparison of quality of life, sexual satisfaction and marital satisfaction between fertile and infertile couples. *International journal of fertility & sterility*, *10*(3), 290. https://doi.org/10.22074/ijfs.2016.5045

Mechanick Braverman, A. (2004). *Psychosocial aspects of infertility: sexual dysfunction*. Advances in Fertility and Reproductive Medicine. In *International congress series* (Vol. 1266, pp. 270-276).

Nakić Radoš, S., Soljačić Vraneš, H., Tomić, J., & Kuna, K. (2022). Infertility-related stress and sexual satisfaction: a dyadic approach. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *43*(1), 18-25. https://doi.org/10.1080/0167482x.2020.1752658

Ndubuisi, V. A., Ezugwu, E. C., Chigbu, C. O., Ekwuazi, K. E., & Onwuka, C. I. (2021). The impact of infertility on the sexual life of infertile women in Enugu, South East Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, *24*(8), 1144-1149. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_436_20

Onat, G., & Beji, N. K. (2012). Marital relationship and quality of life among couples with infertility. *Sexuality and Disability*, *30*, 39-52. http://dx.doi.org/10.1007/s11195-011-9233-5

Purcell-Lévesque, C., Brassard, A., Carranza-Mamane, B., & Péloquin, K. (2019). Attachment and sexual functioning in women and men seeking fertility treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *40*(3), 202-210. https://doi.org/10.1080/0167482x.2018.1471462

Rahebi, S. M., Rahnavardi, M., Rezaie-Chamani, S., Nazari, M., & Sabetghadam, S. (2019). Relationship between domestic violence and infertility. *Eastern Mediterranean health journal*, *25*(8). https://doi.org/10.26719/emhj.19.001

Satheesan, S. C., & Satyaranayana, V. A. (2018). Quality of marital relationship, partner violence, psychological distress, and resilience in women with primary infertility. *Int J Community Med Public Health*, *5*(2), 734-739. https://doi.org/10.18203/2394-6040.IJCMPH20180259

Strauss, A., & Corbin, J. (1990*). Basics of qualitative research* (Vol. 15). Newbury Park, CA: sage.

Tan, S. A., Goh, Y. S., Sharmilah, R., & Tan, J. P. (2020). *Sexual Compatibility and Marital Satisfaction among Married Couples in Malaysia: The Mediating Role of Sexual Satisfaction***.** In Proceedings of the Next Generation Global Workshop (Vol. 13).

Vizheh, M., Pakgohar, M., Rouhi, M., & Veisy, A. (2015). Impact of gender infertility diagnosis on marital relationship in infertile couples: a couple based study. *Sexuality and Disability*, *33*, 457-468. https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-015-9417-5

Wischmann, T. H. (2010). Couples'sexual dysfunctions: Sexual Disorders in Infertile Couples. *The journal of sexual medicine*, *7*(5), 1868-1876. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01717.x

Zhang, L., Shao, H., Huo, M., Chen, J., Tao, M., & Liu, Z. (2022). Prevalence and associated risk factors for anxiety and depression in infertile couples of ART treatment: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, *22*(1), 616. https://doi.org/10.1186/s12888-022-04256-9

© 2021 Iran Counseling Association, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)