



مقدمه: تقریباً ۱۵ درصد از زوج‌ها در دوره‌ای از زندگی خود از ناباروری رنج می‌برند. ناتوانی در باردار شدن پس از ۱ سال رابطه جنسی مکرر محافظت نشده ناباروری نامیده می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی شرایط روانی و اجتماعی افراد نابارور و اقدامات مورد نیاز در کلیه ی سطوح بهداشتی و درمانی جهت بهبود بحران روانی و اجتماعی افراد نابارور انجام شده است.

مواد و روش ها : مقالات منتشر شده از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۲ در پایگاههای اطلاعاتی pubmed, ISIweb of science, Cochrane Library, accessss, tripdatabase, وard مطالعه شدند.

یافته ها: در مجموع ۶۲۴ مقاله در بررسی اولیه به دست آمده است که در نهایت ۱۱ مقاله وارد مطالعه شدند. بررسی متون نشان داده است که ناباروری به طور اجتناب ناپذیری احساسات مختلف در ابعاد فردی و اجتماعی افراد به وجود می آورد و منجر به مشکلات روانی، کاهش عزت نفس، حقارت، ناامیدی، شرم، اندوه، احساس بی ارزشی، انزوای اجتماعی و حتی طلاق می شود. هر دو شریک باید با هم یا جداگانه تشویق شوند تا به دنبال علایق جدید در زندگی باشند. در صورت تمایل زوجین باید اطلاعاتی در مورد امکان فرزندخواندگی به آنها داده شود. پس از شکست درمان، باید بررسی شود که آیا زوجین نیاز به حمایت روانی و مشاوره ای دارند یا خیر. ناباروری یک مشکل روانی-اجتماعی است و در صورت مواجهه با آن، ارائه دهنده ی مراقبت های بهداشتی نباید تنها بر جنبه های پزشکی مشکل تمرکز کنند. درمان ناباروری هم از نظر جسمی و هم از نظر روانی باید انجام شود. ورود متخصص حرفه ای برای کمک به مشکلات جنسی احتمالی و همچنین احساس گناه، عصبانیت، غم و اندوه، ضروری است. حمایت گروه همسالان ممکن است قابل توجه باشد. گروه همسالان از زوج هایی که تحت بررسی ها و درمان ناباروری قرار می گیرند، کسانی که در نتیجه درمان بچه دار شده اند یا فرزندی را به فرزندی قبول کرده اند، زوج هایی که فرآیند فرزندخواندگی را آغاز کرده اند و کسانی که تصمیم به بی فرزندی دارند کمک کننده است.

نتیجه: شرایط روانی و اجتماعی و ناباروری اثرات متقابلی بر روی هم دارند و در درمان و مدیریت ناباروری باید به اهمیت بعد روانی و اجتماعی زوجین توجه گردد و در این راستا مراقبین بهداشتی در کلیه ی سطوح ارائه ی خدمت باید به ارزیابی، شناسایی و مدیریت بحران روانی و اجتماعی افراد توجه ویژه داشته باشند.

کلیدواژه: روانی، اجتماعی، ناباروری، کمک باروری، حمایت اجتماعی، مراقبین بهداشتی

مقدمه:

ناباروری یک مشکل بالینی رایج است. تقریباً ۱۵ درصد از زوج‌ها در دوره‌ای از زندگی خود از ناباروری رنج می‌برند. ناتوانی در باردار شدن پس از ۱ سال رابطه جنسی مکرر محافظت نشده ناباروری نامیده می‌شود. در جامعه ی ما داشتن فرزند نشان دهنده ی یک زندگی کامل است بنابراین زوج هایی که نمی توانند باردار شوند احساس عقیمی و ناقص بودن می کنند. بنابراین ناباروری بیش از یک مشکل پزشکی است و همه ی جنبه های زندگی را تحت تاثیر قرار می دهد که مهم ترین آن سلامت روان است. با توجه به اهمیت و تاثیر ناباروری بر شرایط روانی و اجتماعی افراد نابارور لازم است تا به این بعد بر اساس بهترین شواهد پاسخ داده شود. بنابراین مطالعه ی حاضر با هدف بررسی شرایط روانی و اجتماعی افراد نابارور و اقدامات مورد نیاز در کلیه ی سطوح بهداشتی و درمانی جهت بهبود بحران روانی و اجتماعی افراد نابارور مبتنی بر بهترین شواهد انجام شده است.

مواد و روش ها:

مقالات منتشر شده از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۲ در پایگاههای اطلاعاتی pubmed, ISI web of science, Cochrane Library, accessss, _BMJ Best Practice, tripdatabase, uptodate بررسی شده اند و مطالعاتی که مسائل روانی و اجتماعی افراد نابارور و اقدامات مورد نیاز را بررسی کرده اند وارد مطالعه شدند.

بحث و نتیجه گیری:

شرایط روانی و اجتماعی و ناباروری اثرات متقابلی بر روی هم دارند و در درمان و مدیریت ناباروری باید به اهمیت بعد روانی و اجتماعی زوجین توجه گردد و در این راستا مراقبین بهداشتی در کلیه ی سطوح ارائه ی خدمت باید به ارزیابی، شناسایی و مدیریت بحران روانی و اجتماعی افراد توجه ویژه داشته باشند. بنابراین جهت درمان افراد باید تیم به دوگروه درمانی و مشاوره ای تقسیم شوند و بر اساس شرایط بیمار نوع مشاوره و محتوای مشاوره تعیین گردد. ارائه ی خدمات مشاوره ای باید توسط مشاوران آموزش دیده و متخصص به صورت روتین به همه ی زوجین نابارور مدنظر قرار گیرد.

یافته :

در مجموع ۶۲۴ مقاله در بررسی اولیه به دست آمده است که در نهایت ۱۱ مقاله وارد مطالعه شدند. بررسی متون نشان داده است که ناباروری به طور اجتناب ناپذیری احساسات مختلف در ابعاد فردی و اجتماعی افراد به وجود می آورد و منجر به مشکلات روانی، کاهش عزت نفس، حقارت، ناامیدی، شرم، اندوه، احساس بی ارزشی، انزوای اجتماعی و حتی طلاق می شود. هر دو شریک باید با هم یا جداگانه تشویق شوند تا به دنبال علایق جدید در زندگی باشند. در صورت تمایل زوجین باید اطلاعاتی در مورد امکان فرزندخواندگی به آنها داده شود. پس از شکست درمان، باید بررسی شود که آیا زوجین نیاز به حمایت روانی و مشاوره ای دارند یا خیر. ناباروری یک مشکل روانی-اجتماعی است و در صورت مواجهه با آن، ارائه دهنده ی مراقبت های بهداشتی نباید تنها بر جنبه های پزشکی مشکل تمرکز کنند. درمان ناباروری هم از نظر جسمی و هم از نظر روانی باید انجام شود. ورود متخصص حرفه ای برای کمک به مشکلات جنسی احتمالی و همچنین احساس گناه، عصبانیت، غم و اندوه، ضروری است. حمایت گروه همسالان ممکن است قابل توجه باشد. گروه همسالان از زوج هایی که تحت بررسی ها و درمان ناباروری قرار می گیرند، کسانی که در نتیجه درمان بچه دار شده اند یا فرزندی را به فرزندی قبول کرده اند، زوج هایی که فرآیند فرزندخواندگی را آغاز کرده اند و کسانی که تصمیم به بی فرزندی دارند کمک کننده است.

updated 2017 Sept, summary can be found in BMJ 2013 Feb 20;346:f650
2.Kamel RM. Management of the infertile couple: an evidence-based protocol. *Reprod Biol Endocrinol.* 2010 Mar 6;8:21full-text
3.Lindsay TJ, Vitrikas KR. Evaluation and treatment of infertility. *Am Fam Physician.* 2015 Mar 1;91(5):308-14full-text, correction can be found in *Am Fam Physician* 2015 Sep 15;92(6):437, commentary can be found in *Am Fam Physician* 2015 Oct 15;92(8):668
4.Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Diagnostic evaluation of the infertile female: a committee opinion. *Fertil Steril* 2015 Jun;103(6):e44-50
5.Myers ER, Eaton JL, McElligott KA, et al. Management of infertility. *Comparative Effectiveness Review No. 217. AHRQ Publication No. 19-EHC014-EF.* Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; May 2019. (Systematic review)
6. Practice Committee of the American Society of Reproductive Medicine. Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion. *Fertil Steril.* 2013 Jan;99(1):63.
7.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.
8.Shreffler, K. M., Gallus, K. L., Peterson, B., & Greil, A. L. (2020). Couples and infertility. *The handbook of systemic family therapy, 3*, 385-406.
9.Hasanpoor-Azghady, S. B., Simbar, M., Vedadhir, A. A., Azin, S. A., & Amiri-Farahani, L. (2019). The social construction of infertility among Iranian infertile women: a qualitative study. *Journal of reproduction & infertility, 20*(3), 178
10.Aiyenigba, A. O., Weeks, A. D., & Rahman, A. (2019). Managing psychological trauma of infertility. *African Journal of Reproductive Health, 23*(2), 76-91.
11.Zurlo, M. C., Cattaneo Della Volta, M. F., & Vallone, F. (2020). Infertility-related stress and psychological health outcomes in infertile couples undergoing medical treatments: testing a multi-dimensional model. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 27*(4), 662-676.
12.