

# ارائه مشاوره‌های مکمل در مراکز درمان ناباروری ایران: یک مطالعه

## کیفی مبتنی بر وب

سمیرا کاتبی<sup>۱</sup>، منصور دیلمی<sup>۲</sup>، زهرا مصلی نژاد<sup>۳</sup>، طیبه زارعی<sup>۴</sup>، مهرداد ملک‌شعار<sup>۵</sup>، سمیه مهرپور<sup>۶</sup>، هاجر تقی‌زاده<sup>۳</sup>، روحیه فرزانه<sup>۷</sup>، پوریا ادیبی<sup>۴</sup>، مجید وطن‌خواه<sup>۵</sup>، فریده مقرب<sup>۳\*</sup>

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۲. استادیار گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۳. استادیار گروه زنان و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت و بیماری‌های زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۴. استادیار گروه بیهوشی، مرکز تحقیقات بیهوشی، مراقبت ویژه و کنترل درد، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۵. دانشیار گروه بیهوشی، مرکز تحقیقات بیهوشی، مراقبت ویژه و کنترل درد، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۶. استادیار گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۷. استادیار گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۴

### خلاصه

**مقدمه:** در حال حاضر پیشرفت دانش و تکنولوژی در فناوری‌های کمک باروری (ARTs) سبب شده است زوجین نابارور کمتر به دید یک بحران به آن نگاه کنند، با این حال نیاز به آگاهی و مشاوره در زمینه درمان‌های کمک باروری همچنان وجود دارد. با توجه به علاقه مردم به دریافت آگاهی‌های حوزه سلامت از محتوای تحت وب، مطالعه حاضر با هدف بررسی وبسایت‌های مراکز درمان ناباروری کشور به‌عنوان مرجع اطلاع‌رسانی ارائه خدمات انجام شد تا از نظر میزان پرداختن به مشاوره‌های مکمل مورد ارزیابی و تحلیل کیفی قرار گیرند.

**روش کار:** این پژوهش یک تحلیل محتوای مبتنی بر وب است که با استفاده از ابزار جستجوی پیشرفته گوگل، در بازه زمانی آگوست و سپتامبر ۲۰۲۳ با کلیدواژه‌های مرکز درمان ناباروری، کلینیک، مرکز خدمات تخصصی و واژه‌های مشابه جستجو شد. تحلیل محتوا با استفاده از چک‌لیست مشاهده ارزیابی عینی متغیرها و به‌صورت سرشماری از میان وبسایت رسمی مراکز درمان ناباروری کشور انجام شد.

**یافته‌ها:** در این مطالعه، ابتدا ۳۷ وبسایت مرکز و کلینیک درمان ناباروری پیمایش شد که ۲۵ مورد دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند. از این تعداد ۱۸ مورد (۷۲٪) ارائه‌دهنده توضیحات اولیه مشاوره، ۱۵ وبسایت (۶۰٪) نحوه ارائه خدمات مشاوره و ۱۶ مورد (۶۴٪) انواع مشاوره‌های مرکز را بیان کرده بودند. همچنین ۱۷ وبسایت (۶۸٪) مطالب آموزشی در حوزه درمان ناباروری و ۱۸ مورد (۷۲٪) امکانات برقراری ارتباط تحت وب را برای مخاطبین خود فراهم کرده بودند. وبگاه‌هایی که نرخ موفقیت خود، سلب مسئولیت در قبال ارائه خدمات مشاوره و امکانات مشاهده دیدگاه کاربران را داشتند، کمتر از ۳۵٪ بودند.

**نتیجه‌گیری:** از آنجایی که وبسایت‌های رسمی مراکز، ظرفیتی برای معرفی خدمات و آگاهی‌بخشی می‌باشند، علی‌رغم اهمیت مشاوره در تصمیم‌گیری مراجعین، هنوز از تمام ظرفیت وبسایت‌ها در این زمینه استفاده نشده است.

**کلمات کلیدی:** روش‌های درمان ناباروری، مشاوره، ناباروری، وبسایت

\* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر فریده مقرب؛ مرکز تحقیقات سلامت و بیماری‌های زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران. تلفن: ۰۹۱۷۱۹۱۳۵۲۶؛ پست الکترونیک: mogharabfarideh@gmail.com

## مقدمه

ناباروری، یکی از مسائل مهمی است که در حوزه بهداشت باروری از آن صحبت می‌شود. طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت (WHO<sup>2</sup>)، ناباروری به‌عنوان رخ ندادن حاملگی به‌دنبال ۱۲ ماه رابطه جنسی محافظت نشده منظم تعریف می‌شود. ناباروری را می‌توان به ناباروری اولیه (که در آن حاملگی در گذشته اتفاق نیفتاده است) و ناباروری ثانویه (که در آن حداقل یک مورد حاملگی قبلی اتفاق افتاده است، اگرچه ضرورتاً به‌صورت یک تولد نوزاد زنده نبوده)، تقسیم کرد (۱). این پدیده در کنار پیامدهای جمعیتی تأثیرات بالینی، انسانی و اقتصادی قابل توجهی دارد (۲) و افراد، روابط خانوادگی و جوامع را در همه فرهنگ‌ها تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳).

ناباروری که بر اساس برآوردهای سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۲، به حدود ۱۷/۶٪ رسیده است، تأثیر عمیق و مخربی بر جامعه معاصر و افراد مبتلا داشته است (۴). مطالعات نشان می‌دهد شیوع ناباروری با عامل مردانه صرفاً مسئول ۳۰٪ از کل جمعیت زوجین نابارور است و عامل زنانه در ۲۰٪ دیگر موارد دخیل است. در ایران شیوع ناباروری به‌علت مردانه ۳۲٪، با علت زنانه ۴۳/۳٪ و ۱۲/۵٪ به علل غیرقابل توضیح مربوط شده است (۵، ۶). بر اساس برخی مطالعات، شیوع ناباروری به‌طور متوسط در ایران بین ۱۵/۷-۱۱/۵٪ متغیر است (۷). اگرچه بیشتر مواقع، ناباروری به‌عنوان یک مشکل پزشکی بررسی شده است و کمتر به ابعاد روحی، روانی اجتماعی و فرهنگی آن توجه می‌شود؛ با این حال عاملی برای تهدید سلامت روانی و سایر جنبه‌های سلامت افراد نیز به‌شمار می‌آید (۸، ۹). مطالعات نشان داده است؛ زوجین نابارور در طی روند درمان با مشکلات اقتصادی، اجتماعی و جسمانی مواجه می‌شوند که این مشکلات بر وضعیت روانی آنها تأثیر می‌گذارد و سبب بروز اضطراب و افسردگی در آنها و در نتیجه نارضایتی از زندگی زناشویی و کیفیت زندگی می‌شود (۱۰). در حال حاضر پیشرفت دانش و تکنولوژی در فناوری‌های کمک باروری (ARTs) سبب شده است زوجین نابارور کمتر به دید

یک بحران به آن نگاه کنند، زیرا دانش در مورد ناباروری مردانه و زنانه افزایش یافته است و این ارتقای دانش، مردان را تشویق می‌کند تا بیشتر در مدیریت ناباروری و مشاوره مشارکت کنند و به‌طور مثبت، روابط جنسی را تغییر می‌دهد (۱۱).

همچنین روش‌های جایگزین درمان ناباروری با استفاده از شخص ثالث نیز که به سرعت در حال گسترش است، سبب افزایش امید در افراد ناباروری شده است که مشکل آنها با اقدامات اولیه درمانی حل نشده است، اما با وجود تمام این پیشرفت‌ها، همچنان رنج‌هایی در این مسیر وجود دارد (۱۲).

مطالعات نشان می‌دهد زوجین مبتلا به ناباروری با مسائلی همچون استرس اجتماعی، طرد شدن توسط همسر، اضطراب، افسردگی، خشونت خانگی، کاهش رضایت جنسی، کاهش تمرکز، کاهش عزت نفس، طلاق، انزوای اجتماعی، افزایش تعارضات زناشویی، بی‌خوابی و اختلال عملکرد روانی اجتماعی مواجه می‌شوند (۱۸-۱۳). تاکنون روش‌های گوناگونی از جمله مداخلات روان‌شناختی، درمان‌های شناختی رفتاری، برنامه‌های آموزشی روان درمانگری و برنامه‌های مشاوره‌ای برای کمک به افراد نابارور طراحی و اجرا شده است. از این میان، مشاوره تأثیر مثبتی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس این افراد دارد و سبب افزایش میزان باروری آنها می‌شود؛ بنابراین برنامه‌های مداخله‌ای مشاوره باید به‌عنوان یک درمان کمکی در درمان ناباروری استفاده شود (۱۹). مطالعات متعددی که در ایران و جهان تأثیر مشاوره را بر افراد نابارور بررسی کرده‌اند، نشان داده است؛ مشاوره و مداخله روانی می‌تواند به دستیابی به زندگی سالم و با کیفیت بالا کمک کند (۲۰). نتایج پژوهش‌ها نشان دادند که درمان عاطفی متمرکز می‌تواند میزان افسردگی، اضطراب و استرس را در زوجین نابارور کاهش دهد (۲۱). مداخله شناختی رفتاری گروهی نیز می‌تواند بر افسردگی و کاهش مداخلات روان‌شناختی زنان نابارور مؤثر باشد (۲۲). همچنین مشاوره نازایی موجب افزایش رضایت جنسی و زناشویی زنان نابارور می‌شود (۲۳). یافته‌های برخی مطالعات در یونان نشان می‌دهد که حمایت‌های روانی اجتماعی و اطلاعات علمی

<sup>2</sup> World Health Organization

ارائه شده به زنان نابارور کافی نیست و ۵۹/۳٪ از زنان به دنبال اطلاعات پزشکی و ۳۲/۵٪ به دنبال حمایت عاطفی می‌باشند. در اسپانیا نیز مشخص شد که مشاوره خانوادگی در مدیریت زوج نابارور بسیار حیاتی است (۲۴). مطالعه لینک و همکاران (۱۹۸۶) در آمریکا نیز نشان داد زنان نابارور در طی درمان، میزان اضطراب بالا و نارضایتی زناشویی بیشتری دارند (۲۵). تجارب زیسته زنان نابارور نشان می‌دهد که آنها در جامعه ایران با مشکلات و رنج‌هایی مواجه هستند. راهکارهایی که مطالعات برای کاهش آلام و مشکلات زنان نابارور پیشنهاد کرده‌اند، شامل: حمایت اجتماعی و خانوادگی، به‌ویژه همسر، ایجاد آگاهی نسبت به مسأله ناباروری، ابعاد و فرآیندهای درمانی، افزایش آگاهی عمومی و تصحیح باورهای غلط، آموزش و ارائه مشاوره به زنان نابارور و زوجین و ... می‌باشد (۲۶)، لذا مداخلات روان‌شناختی برای جلوگیری از آشفتگی‌های روانی و کاهش رضایت زناشویی و کاهش کیفیت زندگی که از پیامدهای ناباروری است، در زنان نابارور ضروری به‌نظر می‌رسد (۲۷).

هدف مشاوره ناباروری، کشف، درک و حل مسائل ناشی از درمان ناباروری و ناباروری و روشن کردن راه‌های برخورد مؤثرتر با مشکل است (۲۸). مشاوره، فرآیندی است که از طریق آن به زوجین نابارور این فرصت داده می‌شود تا خود، افکار، احساسات و همچنین باورهای خود را کشف کنند تا به درک بهتری از وضعیت فعلی برسند و همچنین راه‌های زندگی رضایت‌بخش‌تر و مدبرانه‌تر را کشف و روشن کنند. (۲۹). مطالعه لطیف‌نژاد و همکاران (۲۰۰۷) نیز نشان داد که به‌دلیل ماهیت چندوجهی پدیده ناباروری که منجر به آسیب‌های متعدد می‌شود، متخصصان بهداشتی که در کلینیک‌های باروری کار می‌کنند، باید تمام جنبه‌های مراقبت جامع را هنگام مراقبت از زنان با مشکلات باروری در نظر بگیرند. مراقبت کل‌نگر نه تنها نیازهای روانی، اجتماعی و فرهنگی افراد، بلکه نیازهای مذهبی و معنوی آنها را نیز در نظر می‌گیرد (۳۰). در این راستا مداخلات سلامت روانی به‌شیوه الکترونیک نیز در زنان با تجربه ناباروری، تأثیرات

مفیدی در حوزه‌های مختلف روانی داشته است، تا جایی که پژوهشگران احتمال داده‌اند این شیوه مؤثرتر از سایر شیوه‌های پرهزینه در زمینه مشاوره ناباروری باشد و کاهش قابل توجهی در دغدغه‌های اجتماعی، اضطراب و همچنین سایر نگرانی‌های مرتبط با ناباروری در پی داشته باشد (۳۱). در بخش بهداشت و درمان، اینترنت نقش قابل توجهی را در دسترسی به اطلاعات تشخیص حرفه‌ای، خودتشخیصی، اقدامات مراقبتی و قبل از مداخله بهداشتی بر عهده دارد. اینترنت همچنین در تصمیم‌گیری مشتریان برای انتخاب نوع و شیوه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی تأثیرگذار است. از سوی دیگر نقش واسطه‌ای اینترنت در بازاریابی درمان و ارتباط مشتری و ارائه‌کننده خدمت غیرقابل انکار است (۳۲).

وبسایت‌های مراکز درمانی، زمینه‌ای برای معرفی خدمات و آشناسازی مراجعه‌کنندگان با درمان‌های ناباروری و ابعاد آن است. دسترسی آسان و کیفیت محتوای ارائه شده در وبسایت‌ها، از اهمیت بسزایی برخوردار است، همچنین وبسایت‌ها به‌عنوان مرجع اطلاع‌رسانی ارائه خدمات و بستری برای آموزش الکترونیک و تعامل دوسویه مجازی هستند، لذا مطالعه حاضر سعی دارد وبسایت‌های مراکز درمان ناباروری کشور را از نظر میزان پرداختن به مشاوره‌های مکمل، مورد ارزیابی و تحلیل کیفی قرار دهد.

## روش کار

این پژوهش، یک تحلیل محتوای مبتنی بر وب است (۳۳). رویکرد مورد استفاده از یک مطالعه قبلی برای این منظور اقتباس شد (۳۴) که در مطالعه مگی و همکاران (۲۰۲۳) نیز مورد استفاده قرار گرفته است (۳۵). برای این منظور ابتدا از ابزار جستجوی پیشرفته گوگل به‌عنوان یک موتور جستجوگر استفاده شد که با اعمال فیلترهای مشخص بر اساس معیارهای ورود و خروج، محدوده یافته‌ها تعیین گردید. جدول ۱ نشان‌دهنده راهبرد جستجو برای یافتن صفحات موردنظر می‌باشد.

جدول ۱- راهبرد جستجو

بخش‌ها	توضیحات
جمعیت هدف	وبسایت‌های مراکز درمان ناباروری ایران
کلمات کلیدی	"مرکز درمان ناباروری" یا "کلینیک درمان ناباروری" یا "مرکز خدمات تخصصی ناباروری" یا "مرکز خدمات باروری"
غیر از این کلمات - (NOT)	"مراکز مشاوره بارداری" و "کلینیک مشاوره و مراقبت‌های بارداری"
شایستگی ورود به مطالعه	ارائه خدمات مشاوره‌ای به صورت حضوری و یا مجازی
زبان	فارسی
تاریخ	بازه زمانی آگوست و سپتامبر ۲۰۲۳
استراتژی جستجو	ترکیب ردیف‌های ۱ تا ۶

۵- وبسایت به صورت مستقل متعلق به مرکز درمان ناباروری باشد.

**انتخاب وبسایت**

برای انتخاب نهایی، تمام محتوای هر وبسایت مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که آیا معیارهای ورود به مطالعه را دارد یا خیر؟. کلینیک‌هایی که به صورت تخصصی بر روی درمان‌های ناباروری متمرکز نبودند، از مطالعه خارج شدند. وبسایت‌هایی که یک کلینیک را نشان می‌دادند اما چندین بار ظاهر شدند، فقط یک بار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**متغیرها**

پژوهشگران با توجه به مرور ادبیات، متغیرهایی را مشخص نمودند تا اطلاعات مربوط به آنها در وبسایت-های مورد مطالعه جمع‌آوری شود و همچنین این قابلیت وجود داشته باشد تا به راحتی مراکز درمان ناباروری به روشی استاندارد شده قابل مقایسه باشند. معرفی خدمات مشاوره به گونه‌ای که مخاطب، هم پذیرش دریافت خدمت را داشته باشد و هم با سطح ارائه خدمت آشنا شود؛ مستلزم آن است که اصول اولیه ارائه خدمات مشاوره، روش، انواع خدمات، نرخ‌های موفقیت، چارچوب مشاوره، دیدگاه مراجعین، آموزش و امکانات؛ به صورت واضح و شفاف معرفی گردد. این امر در راستای اخذ رضایت آگاهانه انجام می‌شود (۳۵، ۳۷). لیست متغیرها در جدول ۲ قابل مشاهده است.

محدوده جستجو، وبسایت‌های مراکز درمان ناباروری یا کلینیک‌های درمان ناباروری ایران بود که حداقل به یکی از شکل‌های حضوری و یا مجازی، خدمات مشاوره‌ای را به متقاضیان و اهداءکنندگان جنین، سلول‌های جنسی و رحم جایگزین ارائه می‌دهند. نتایج جستجو برای یافتن وبسایت مراکز درمان ناباروری انجام شد. تعداد مراکز درمان ناباروری در اکتبر سال ۲۰۲۲ بنا به اظهارات رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌ها وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور، ۱۰۹ مرکز فعال بود (۳۶). با توجه به این آمار و الگوریتم رتبه‌بندی گوگل در زمان جستجو، یافته‌ها با توجه به وبسایت رسمی مراکز درمان ناباروری معتبر کشور به صورت سرشماری بر اساس ترتیب یافته‌های موتور جستجو بررسی شدند. معیارهای واجد شرایط بودن و انتخاب وبسایت به تفصیل در زیر آمده است.

**شایستگی**

وبسایت‌ها در صورت داشتن شرایط زیر وارد مطالعه می‌شدند:

- ۱- وبسایت مربوط به مرکز درمان ناباروری رسمی کشور ایران باشد.
- ۲- مشاوره‌های مکمل در کلینیک درمان ناباروری حداقل به یکی از شکل‌های حضوری یا مجازی ارائه گردد.
- ۳- توضیحاتی در مورد انواع مشاوره و نحوه ارائه خدمات مشاوره‌ای در وبسایت درج شده باشد.
- ۴- دسترسی به صفحات مربوطه امکان‌پذیر باشد.

جدول ۲- متغیرهای مورد ارزیابی در وبسایت‌های مراکز درمان ناباروری

محتوای وبسایت	شاخص‌های معرفی خدمت
توضیحی در مورد خدمات مشاوره‌ای (شامل معرفی، اهداف، ضرورت)	اصول اولیه ارائه خدمات مشاوره
شرح نحوه انجام مشاوره	روش
انواع مشاوره‌هایی که در مرکز ارائه می‌شود.	انواع خدمات
داده‌هایی که نشان‌دهنده اثرات مشاوره بر پاسخ‌گویی به نیازهای مراجعین است.	نرخ‌های موفقیت
شفاف‌سازی در مورد محدوده ارائه خدمات و سلب مسئولیت از ارائه خدمت فراتر از آن	محدوده مشاوره
نظرات مراجعین قبلی	دیدگاه مراجعین
محتوای قابل مطالعه برای دانش‌افزایی مراجعین	آموزش
امکانات و زمینه‌های مبتنی بر وب برای دسترسی بیشتر و آسان‌تر به خدمات	امکانات

به‌عنوان یک کمی‌سازی عینی در نظر گرفته نشده است، بلکه برای ارائه یک نشانه کلی از میزان ارائه اطلاعات کافی در وبسایت مراکز درمان ناباروری طراحی شده است. استدلال پشت معیارها در سیستم امتیازدهی دوگانه است. اولاً، نشان‌دهنده میزان ارائه اطلاعات در وبسایت‌ها برای مراجعین است که تصمیم‌گیری برای درمان و رضایت بر آن آگاهانه انجام شود، ثانیاً، ارائه اطلاعات سبب ارتقای اعتماد به حرفه پزشکی و نظام سلامت می‌شود و همچنین آگاهی‌های عمومی را افزایش می‌دهد (۳۵).

بر اساس جدول متغیرها، یک سیستم امتیازدهی طراحی شد که در جدول ۳ چک‌لیست آن ارائه شده است، تا از مجموع یافته‌ها، وبسایت‌هایی که بیشترین امتیاز را کسب می‌کنند، در اولویت تحلیل محتوا قرار بگیرند تا فرآیند رسیدن به اشباع با حداکثر دقت و سرعت بالاتری انجام پذیرد. برای تأمین روایی محتوی و صوری معیارهای ارزیابی که بر اساس مرور ادبیات این حوزه استخراج شد، سیستم امتیازدهی در اختیار ۵ نفر از اساتید قرار داده شد و در نهایت همه محققین نظرات اساتید را جمع‌بندی کردند. این سیستم امتیازدهی

جدول ۳- سیستم امتیازدهی به متغیرهای مورد ارزیابی در وبسایت‌های مراکز درمان ناباروری

امتیاز	معیار ارزیابی
اگر بله ۱ - اگر خیر ۰	آیا توضیحی در مورد ارائه خدمات مشاوره‌ای؛ شامل معرفی، اهداف و ضرورت در وبسایت وجود دارد؟
اگر بله ۱ - اگر خیر ۰	آیا وبسایت با جزئیات کافی، نحوه انجام مشاوره را توضیح داده است؟
اگر بله ۱ - اگر خیر ۰	آیا این وبسایت توضیح واضحی را ارائه می‌کند که در این مرکز چه نوع مشاوره‌هایی ارائه می‌شود؟
اگر بله ۱ - اگر خیر ۰	آیا وبسایت داده‌هایی که نشان‌دهنده اثرات مشاوره بر پاسخ‌گویی به نیازهای مراجعین باشد را ارائه کرده است؟
اگر بله ۱ - اگر خیر ۰	آیا مطالبی دال بر سلب مسئولیتی در وبسایت وجود دارد؟ مانند آنکه شفاف‌سازی در مورد محدوده ارائه خدمات صورت گرفته باشد؟
اگر بله ۱ - اگر خیر ۰	آیا دیدگاه‌ها و نظرات مراجعین قبلی در وبسایت درج شده است؟ آیا نظرات خوانندگان نسبت به مطالب درج شده است؟
اگر بله ۱ - اگر خیر ۰	آیا این وبسایت، مطالب ساده و روانی که برای افراد عادی قابل درک باشد را ارائه می‌کند؟
اگر بله ۱ - اگر خیر ۰	آیا امکانات و زمینه‌های مبتنی بر وب برای دسترسی بیشتر و آسان‌تر به خدمات وجود دارد؟

### ملاحظات اخلاقی

با توجه به نوع پژوهش که تحلیل محتوای مبتنی بر وب می‌باشد، سعی شد امانت‌داری علمی در استفاده از منابع و اصول اخلاقی در نگارش متون علمی رعایت شود. همچنین داده‌های جمع‌آوری شده در بازه زمانی مربوطه باشد و با توجه به اینکه این پژوهش گزارش اعتبارسنجی وبسایت‌ها نمی‌باشد، اصل رازداری در تحلیل محتوا نیز رعایت گردد.

### یافته‌ها

بر اساس اعلام وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران و انجمن باروری و ناباروری ایران، حدود ۱۰۰ مرکز درمان ناباروری فعال در کشور وجود دارد (۳۶، ۳۸، ۳۹). از این میان با توجه به رتبه‌بندی موتور جستجوی گوگل، از بین وبسایت‌های مراکز و کلینیک‌های درمان ناباروری که بررسی و پیمایش شد؛ ۲۵ مورد دارای

مراکز از ۱۲ استان کشور شامل: تهران، شیراز، مازندران، اصفهان، آذربایجان شرقی، خراسان رضوی، کرج، قم، مرکزی، کرمانشاه، رشت و کرمان بود. اسامی وبسایت-های مورد تحلیل در جدول ۴ ذکر شده است.

معیارهای ورود به مطالعه بودند. وبسایت‌هایی که مربوط به پلی‌کلینیک‌ها بود و تنها یک صفحه به معرفی مرکز درمان ناباروری پرداخته بود و یا در نمایش صفحات مشکل داشت و یا لینک‌های تکراری که ما را به یک مرکز می‌رساند، از مطالعه حذف شدند. پراکندگی

جدول ۴- اسامی وبسایت‌های مورد تحلیل

ردیف	نام مرکز درمان ناباروری	آدرس وبسایت
۱	مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن‌سینا	<a href="https://www.avicennaclinic.ir/fa/">https://www.avicennaclinic.ir/fa/</a>
۲	مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری رویان	<a href="https://inf.royan.org/">https://inf.royan.org/</a>
۳	مرکز باروری و درمان ناباروری مام	<a href="https://mom.ir/">https://mom.ir/</a>
۴	مرکز پویا درمان ناباروری شیراز	<a href="https://shirazfertilitycenter.com/">https://shirazfertilitycenter.com/</a>
۵	مرکز درمان ناباروری حضرت مریم (س)	<a href="https://ivfsari.com/fa/">https://ivfsari.com/fa/</a>
۶	مرکز باروری و ناباروری اصفهان	<a href="https://www.isf-ific.com/">https://www.isf-ific.com/</a>
۷	کلینیک IVF و ناباروری بیمارستان طالقانی	<a href="https://taleghani.sbmu.ac.ir">https://taleghani.sbmu.ac.ir</a>
۸	درمانگاه ناباروری و مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولیعصر (عج)	<a href="https://vrhrc.tums.ac.ir/">https://vrhrc.tums.ac.ir/</a>
۹	مرکز ناباروری بهاران	<a href="https://baharanfertility.com/">https://baharanfertility.com/</a>
۱۰	مرکز درمان ناباروری بیمارستان نجمیه تهران	<a href="https://najmiyeh.bmsu.ac.ir/nabarvarinj">https://najmiyeh.bmsu.ac.ir/nabarvarinj</a>
۱۱	مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری نجمیه کرمان	<a href="https://najmiyehivf.com/">https://najmiyehivf.com/</a>
۱۲	مرکز درمان ناباروری جهاد دانشگاهی آذربایجان شرقی	<a href="http://fertilityclinic.ir">http://fertilityclinic.ir</a>
۱۳	مرکز درمان ناباروری بیمارستان عرفان نیایش	<a href="https://niayeshhospital.ir">/https://niayeshhospital.ir</a>
۱۴	مرکز درمان ناباروری امین پرورش	<a href="https://aminmc.ir/">https://aminmc.ir/</a>
۱۵	مرکز درمان ناباروری بیمارستان و زایشگاه مریم کرج	<a href="https://maryamhospital.ir/in-vitro-fertilization-ivf/">https://maryamhospital.ir/in-vitro-fertilization-ivf/</a>
۱۶	مرکز درمان ناباروری رویا قم	<a href="https://rouyaivf.com/">https://rouyaivf.com/</a>
۱۷	کلینیک ناباروری - بیمارستان فوق تخصصی رضوی	<a href="http://fa.razavihospital.ir">http://fa.razavihospital.ir</a>
۱۸	مرکز درمان ناباروری رویش کرج	<a href="https://rouyeshfertility.org/">https://rouyeshfertility.org/</a>
۱۹	مرکز درمان ناباروری و سقط مکرر ثمر	<a href="https://samarclinic.com/fa/">https://samarclinic.com/fa/</a>
۲۰	مرکز باروری و درمان ناباروری نیکان	<a href="https://ivfnikan.ir/">https://ivfnikan.ir/</a>
۲۱	بیمارستان فوق تخصصی مادر و کودک غدیر درمان نازایی IVF	<a href="https://shirazmch.ir/">https://shirazmch.ir/</a>
۲۲	مرکز باروری و درمان ناباروری رستاک	<a href="https://rastakclinic.com/">https://rastakclinic.com/</a>
۲۳	مرکز ناباروری معتضدی	<a href="https://motazedi.kums.ac.ir/fa/ivf">https://motazedi.kums.ac.ir/fa/ivf</a>
۲۴	مرکز ناباروری بهاران نگار	<a href="https://baharanivf.com/">https://baharanivf.com/</a>
۲۵	مرکز درمان ناباروری مهر رشت	<a href="http://rayanivf.com/clinics/Mehr-Rasht">http://rayanivf.com/clinics/Mehr-Rasht</a>

مؤلفه بود. وبسایت‌هایی که انواع مشاوره را برای خوانندگان مشخص نموده بودند؛ ۱۶ مورد (۶۴٪) بود. مشاوره‌هایی که در این مراکز ارائه می‌شود، در دو طبقه مشاوره‌های پزشکی و غیرپزشکی قابل دسته‌بندی است. از تجزیه و تحلیل محتوا، اطلاعات و لینک‌های وبسایت‌ها، ۱۲ زیرطبقه برای مشاوره‌های پزشکی و ۵ زیرطبقه برای مشاوره‌های غیرپزشکی استخراج گردید که جدول ۵، انواع مشاوره‌هایی که در مراکز درمان

از ۲۵ وبسایتی که وارد مطالعه شد، ۱۸ مورد (۷۲٪) توضیحات اولیه‌ای در مورد مشاوره شامل معرفی خدمات، اهداف، ضرورت و اهمیت آن ارائه کرده بودند. ۱۵ وبسایت (۶۰٪) نحوه ارائه خدمات مشاوره را شرح داده بودند. ارائه توضیحات شفاف پیرامون مراحل پذیرش، نحوه دریافت نوبت، روزهای حضور مشاورین در مرکز و شیوه‌های مشاوره شامل حضوری، تلفنی و مجازی از جمله فاکتورهای تحلیل محتوای مربوط به این

ناباروری مورد مطالعه به مشاورین ارائه می‌شود را نشان می‌دهد، اما تنها ۳ وبسایت (۱۲٪) نرخ موفقیت خود را با درج توضیحاتی در مورد اثرات مشاوره بر پاسخ‌گویی به نیازهای مراجعین تبیین کرده بودند. ۸ وبسایت (۳۲٪) با ارائه توضیحاتی که بیانگر نوع خاص مشاوره-های قابل ارائه در مرکز خود بود، به نوعی مسئولیت در قبال ارائه خدمات مشاوره در سایر حوزه‌ها را از خود سلب کرده بودند. یکی از مزیت‌هایی که می‌تواند مراجعین را در راستای دریافت خدمات بهتر و با آرامش بیشتر کمک کند، اطلاع یافتن از دیدگاه‌ها و نظرات هم‌تایان نسبت به خدمات است؛ با این حال وبسایت مراکز درمان ناباروری کشور، کمتر این موضوع را مدنظر قرار داده بودند و از میان ۲۵ وبسایت مورد مطالعه، تنها ۵ وبسایت (۲۰٪) دیدگاه کاربران را برای مشاهده عموم باز گذاشته بودند. از آنجایی که یکی از اهداف مشاوره، ارتقای سطح آگاهی و دانش‌افزایی به زبان ساده است؛ بخش آموزش در وبسایت‌ها می‌تواند در راستای ارائه خدمات مشاوره مؤثر باشد؛ در این زمینه ۱۷ وبسایت

(۶۸٪) مطالب آموزشی در حوزه درمان ناباروری را در قالب صفحات متنی وب، فایل‌های چند رسانه‌ای، بروشور و کتابچه ارائه کرده بودند. اینکه وبسایت از امکانات طرح پرسش و ثبت درخواست مشاوره به صورت مجازی برخوردار باشد، از دیگر مزیت‌های یک پایگاه اطلاع‌رسانی است؛ چراکه به طور کلی مهم‌ترین قابلیت وبسایت‌ها، تعاملی بودن آن‌هاست؛ امکانی که سبب می‌شود کاربران و خوانندگان بتوانند راحت‌تر و آسان‌تر با مشاوران ارتباط برقرار کنند. ۱۸ مورد (۷۲٪) از وبسایت‌های مورد مطالعه، این امکان را برای مخاطبین خود فراهم کرده بودند.

برخی وبسایت‌ها، خدمات مشاوره‌ای خود را در قالب کلینیک تخصصی مشاوره به‌عنوان یکی از بخش‌های زیرمجموعه مرکز معرفی کرده بودند. برخی وبسایت‌ها، مشاوره ناباروری مردان را از زنان تفکیک کرده بودند و یک مرکز برای خدمات مشاوره‌ای روان‌شناسی خود، از عنوان‌های تأثیرگذار و مفهومی استفاده کرده بود.

جدول ۵- طبقات و زیرطبقات انواع مشاوره‌های مراکز درمان ناباری

مشاوره‌های غیرپزشکی	مشاوره‌های پزشکی	ردیف
حقوقی	جنین‌شناسی	۱
فقهی و مذهبی	ایمنولوژی	۲
اخلاقی	داخلی و غدد	۳
مددکار اجتماعی	قلب و عروق	۴
پزشکی قانونی	ژنتیک	۵
	خون و هماتولوژی	۶
	انکوفر تیلیتی	۷
	زنان و زایمان	۸
	اورولوژی	۹
	تغذیه و رژیم درمانی	۱۰
	روان‌پزشکی	۱۱
	مشکلات زناشویی و اختلالات جنسی	۱۲

## بحث

مطالعه حاضر که با رویکرد کیفی به تحلیل محتوای ۲۵ وبسایت مراکز درمان ناباروری کشور از منظر ارائه مشاوره‌های مکمل پرداخت، نتایج ارزشمندی را برای ما روشن ساخت. یکی از مهم‌ترین مسائلی که باید مدنظر قرار گیرد، نقش وبسایت‌ها در توسعه سواد سلامت

است. مطالعات نشان می‌دهد مواجه شدن با ناباروری تأثیر بسزایی بر زندگی زنان و مردان دارد و تلاش برای باردار شدن، با اقدامات پزشکی گران‌قیمت و خسته‌کننده‌ای همراه می‌باشد (۴۰). از سویی علی‌رغم اینکه مطالعات مختلف به اهمیت ارتباط مسائل جسمی- روانی و ناباروری اشاره نموده‌اند؛ اما جنبه‌های گوناگون ناباروری

چه کیفیتی دریافت می‌کنند و از خطرات و مزایای مرتبط با آنها مطلع شوند. بدون اطلاعات کافی، بیماران ممکن است به‌طور کامل تأثیر بالقوه درمان را درک نکنند که می‌تواند منجر به نارضایتی و بی‌اعتمادی به ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی شود (۳۵).

دوم اینکه در بین روش‌های درمان ناباروری، روش‌هایی به‌صورت جایگزین درمان یا اهدای کمک باروری شناخته شده است که به‌عنوان آخرین شیوه درمان، مناقشات اجتماعی، روانی، اخلاقی و حقوقی متعددی را به همراه داشته و سؤالات و مشکلاتی را به وجود آورده است. در نتیجه، بسیاری از زوجین نابارور از آنها استفاده نمی‌کنند (۵۲)؛ تولید مثل با استفاده از شخص ثالث به‌صورت اهدای جنین<sup>۲</sup>، اهدای سلول‌های جنسی<sup>۳</sup> و مادر جایگزین انجام می‌شود. در ایران با توجه به صدور فتوای مراجع، قانونی بودن اهدای جنین در تیر ماه ۱۳۸۲ به تصویب رسیده است (۵۳، ۵۴) و علاوه بر این، در مراکز درمان ناباروری کشور، اهدای تخمک (ED)<sup>۴</sup> و روش کمک باروری مادر جایگزین<sup>۵</sup> نیز به‌دلیل عدم ممنوعیت قانونی و همراهی فتوای مراجع انجام می‌شود. با این وجود، ابلاغ آیین‌نامه تأسیس مراکز تخصصی درمان ناباروری که در ۱۰ فصل و ۳۵ ماده بدون استناد و توجه به قانون و آیین‌نامه اهدای جنین تدوین و تصویب شده است؛ وظایف این مراکز را به‌صورت کاملاً واضح همراه با ضمانت اجرایی روشن نساخته است. از جمله وظایفی که مبتنی بر قانون اهدای جنین می‌توان برای مراکز درمان ناباروری پیشنهاد داد، نحوه و چگونگی ایجاد و اقدام دفاتر مشاوره دینی، حقوقی، پزشکی و روان‌شناسی به‌منظور صدور گواهی و معرفی‌نامه‌های لازم برای اهداءکنندگان و متقاضیان در مراکز مجاز تخصصی درمان ناباروری می‌باشد (۵۵). به‌همین دلیل، وحدت رویه‌ای در بین وب‌سایت‌های مراکز درمان ناباروری برای ارائه خدمات مشاوره‌ای و انواع آن وجود نداشت، این در حالی است که مرجع لقاح انسانی و جنین‌شناسی (HFEA)<sup>۶</sup> بریتانیا؛ تصریح کرده است که مشاوره روانی

هنوز در حاله‌ای از ابهام قرار دارد (۴۱)، لذا داشتن آگاهی برای گیرندگان خدمات و اهداءکنندگان، یک فاکتور مهم در تصمیم‌گیری صحیح و رضایت بر انتخاب روش درمانی است. اینترنت، منبع اولیه اطلاعات مربوط به سلامت است (۴۲، ۴۳). مطالعات نشان می‌دهد؛ ۶۸٪ از کاربران اینترنت به جستجوی اطلاعات مربوط به سلامت در وب می‌پردازند (۴۴). اطلاعات در اینترنت برای حمایت از تصمیم‌گیری درمانی، توصیه‌های خودمراقبتی (۴۵)، راهنمایی در مورد ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، افزایش دانش (۴۶) و آمادگی برای مشاوره (۴۷) جستجو می‌شود. مزایای اینترنت شامل: دسترسی بالا، کم‌هزینه و مقیاس‌پذیری است (۴۸)، بنابراین اینترنت می‌تواند در ارتقای سواد سلامت نقش بسزایی داشته باشد. سواد سلامت مستلزم توانایی یافتن، درک و استفاده از اطلاعات برای مدیریت سلامت و تصمیمات مرتبط با سلامت در مورد خود و دیگران است (۴۹).

وب‌سایت‌های رسمی سازمان‌ها و مؤسسات ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی بر اساس بیانیه توافق سطح خدمت، این مسئولیت را بر عهده دارند که دسترسی آسان به منابع قابل درک مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را برای مراجعین فراهم کنند. این امر کمک می‌کند تا بیماران بتوانند برای مدیریت سلامت خود از این اطلاعات استفاده کنند و اصطلاحاً به آن سواد سلامت سازمانی (OHL)<sup>۱</sup> می‌گویند (۵۰). بخش‌هایی که در راستای تلاش برای بهبود سواد سلامت سازمانی در نظر گرفته شده است، نه‌تنها بهداشت عمومی و مراقبت‌های بهداشتی، بلکه آموزش را نیز شامل می‌شوند (۵۱).

نتایج این مطالعه می‌تواند چندین موضوع مهم را به‌طور بالقوه برجسته کند. اولاً، این واقعیت که بیش از ۶۰٪ کلینیک‌های مورد بررسی به ارائه اطلاعاتی در مورد اصول اولیه، روش‌ها و انواع مشاوره‌های مکمل و آموزش پرداخته‌اند و امکاناتی را برای دریافت پرسش‌ها و درخواست‌های مراجعین قرار داده‌اند، نشان‌دهنده این است که اهمیت موضوع سواد سلامت سازمانی و استفاده از فضای وب برای مراکز درمان ناباروری روشن است. مراجعین این حق را دارند که بدانند چه درمان‌هایی با

<sup>2</sup> Embryo Donation

<sup>3</sup> Gamete Donation

<sup>4</sup> Egg/oocyte Donation

<sup>5</sup> surrogate

<sup>6</sup> Human Fertilisation and Embryology Authority

<sup>1</sup> Organizational health literacy



محدودیت‌هایی که هر کلینیک درمان ناباروری در ارائه خدمات مشاوره‌ای دارد، آگاه شوند.

#### نقاط قوت و محدودیت‌ها:

این مطالعه دارای چندین نقطه قوت است، از جمله رویکرد تحلیل محتوای مبتنی بر وب آن، که به محققان این امکان را می‌دهد تا به سرعت و به راحتی به نمونه بزرگی از مراکز درمان ناباروری در ایران دسترسی داشته باشند. همچنین سیستم امتیازدهی این مطالعه، ابزار مفیدی برای ارزیابی کیفیت اطلاعات ارائه شده در وبسایت‌های این مراکز فراهم می‌کند. با این حال، مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز بود؛ به عنوان مثال، این مطالعه تنها اطلاعات ارائه شده در وبسایت کلینیک‌ها را تا رسیدن به حد اشباع تجزیه و تحلیل کرد و کیفیت خدمات مشاوره‌ای ارائه شده توسط مراکز را ارزیابی نکرده است. بنابراین، یافته‌های این مطالعه را نمی‌توان به کیفیت خدمات مشاوره‌ای ارائه شده توسط مراکز درمان ناباروری کل کشور تعمیم داد.

#### پیشنهادات

تحقیقات آینده می‌تواند رویدادهایی را که فراتر از وبسایت‌ها در زمینه خدمات مشاوره‌ای اتفاق می‌افتد را بررسی کند. در حالت ایده‌آل، مراجعه حضوری به مراکز و گفتگو با مراجعین آنها می‌تواند اطلاعات واضح‌تری از کیفیت خدمات مشاوره‌ای مراکز درمان ناباروری در اختیار ما قرار دهد.

به لحاظ اجرایی نیز می‌توان با توجه به عدم وجود وحدت رویه و شفاف برای کیفیت و نوع ارائه خدمات مشاوره‌ای در مراکز درمان ناباروری، پیشنهاد می‌شود که ضمن بازنگری در آیین‌نامه اجرایی تأسیس مراکز درمان ناباروری و مشخص نمودن وظایف آنها در این زمینه، مراکز متمرکزی برای ارائه خدمات مشاوره‌ای به گیرندگان و اهداءکنندگان خدمات کمک باروری در کنار چند مرکز درمان ناباروری ایجاد شود تا به صورت تخصصی به ارائه خدمات مشاوره‌ای لازم بپردازند.

#### پیامدهای یافته‌ها:

ارائه خدمات مشاوره‌ای مراکز درمان ناباروری، بر اساس اطلاعاتی که وبسایت‌ها در اختیار ما قرار می‌دهند، رویه یکپارچه و مشخصی ندارد، همچنین در برگیرنده همه

اجتماعی باید به همه متقاضیان درمان‌های کمک باروری ارائه شود. هدف از مشاوره، ارائه حمایت عاطفی به بیماران در مواقع بحران و کمک به آنها برای کنار آمدن با انتخاب درمان و تأثیر آن بر زندگی آنها است (۵۶). همچنین دستورالعمل عمل بالینی مبتنی بر شواهد وزارت بهداشت بریتانیا اشاره کرده است که دولت از شواهد مربوط به مزایای مشاوره آگاه است و معتقد است که می‌تواند نقش ارزشمندی در کمک به بیماران در تصمیم‌گیری آگاهانه باروری و درک پیامدهای آنها ایفا کند (۵۷). همچنین شورای ملی تحقیقات بهداشتی و پزشکی (NHMRC<sup>1</sup>) دولت فدرال استرالیا، ارائه مشاوره جامع در مورد پیامدهای اجتماعی، روانی، فیزیکی، اخلاقی، مالی و حقوقی تولید مثل شخص ثالث را برای کسانی که قصد اهداء یا دریافت گامت یا جنین و ورود به روند درمانی به کمک رحم جایگزین دارند؛ یک حق می‌داند (۵۸).

در مطالعه حاضر حدود سه چهارم از وبسایت‌های مورد بررسی، در متغیر ارائه دیدگاه‌ها و نظرات کاربران هیچ تلاشی نداشتند، در حالی که این امر می‌تواند یک مزیت در حوزه اعتمادبخشی و رقابت باشد. همچنین مطالعات نشان می‌دهد با توجه به علاقه بسیاری از افراد به جستجوی اطلاعات سلامت در محیط وب که بر تصمیم‌گیری آنها تأثیرگذار است، باید اطلاعات از اعتبار برخوردار باشند و وبسایت‌ها باید به‌طور مناسب اطلاعات را منتقل و به‌خوبی با کاربران ارتباط برقرار کنند (۵۹). عدم وجود داده‌هایی مبنی بر میزان موفقیت در بیشتر وبسایت‌ها نیز مشکل‌ساز است؛ چراکه بیماران باید اطلاعات واضح و دقیقی در مورد میزان موفقیت مشاوره‌های درمانی در پاسخ‌گویی به نیازهای خود داشته باشند. این امر می‌تواند به‌طور قابل توجهی بر روند تصمیم‌گیری آنها تأثیر بگذارد. عدم شفافیت در میزان موفقیت نیز می‌تواند به امید کاذب منجر شود و باعث شود بیماران با آگاهی پایین وارد روند درمانی شوند. علاوه بر این، فقدان سلب مسئولیت در اکثر وبسایت‌ها نگران‌کننده است، زیرا مراجعین احساس می‌کنند که به همه نیازهای آنها پاسخ داده می‌شود. مراجعین باید از

<sup>1</sup> National Health and Medical Research Council

خدمات تعمیم داد، با این حال می‌توان حداقل این استنباط را داشت که مراکز درمان ناباروری به در معرفی خدمات خود به مزایای مشاوره‌های مکمل توجه چندانی نداشته‌اند. همچنین رویه یکپارچه، واحد و مشخصی برای مراکز درمان ناباروری در ارائه خدمات مشاوره‌ای وجود ندارد؛ لذا این اعتماد برای مراجعین حاصل نمی‌شود که با مراجعه به یک مرکز درمانی بتوانند، پاسخ همه نیازهای مشاوره‌ای خود را دریافت کنند. از آنجا که وبسایت‌های رسمی مراکز هم معرفی کننده خدمات و هم آگاهی بخش هستند؛ علی‌رغم اهمیت ارائه خدمات مشاوره در تصمیم‌گیری مراجعین، هنوز از تمام ظرفیت وبسایت‌ها در این زمینه استفاده نشده است.

### تشکر و قدردانی

از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم بابت همکاری در اجرای این مطالعه تشکر و قدردانی می‌گردد.

نیازهای مراجعین اعم از گیرندگان خدمات درمان ناباروری و اهداءکنندگان نمی‌باشد. از آنجایی که زوجین نابارور، هزینه و زمان قابل توجهی را برای چنین درمان‌هایی سرمایه‌گذاری می‌کنند و ابهامات فراوانی را در ذهن خود دارند؛ بهره‌مندی مناسب و کافی از این خدمات می‌تواند به‌طور قابل ملاحظه‌ای از اضطراب آنها بکاهد و به جلب اعتماد این افراد کمک کند.

### نتیجه‌گیری

این مطالعه مبتنی بر وب، وضعیت ارائه خدمات مشاوره-ای مکمل در مراکز درمان ناباروری ایران را بر اساس وبسایت‌های مراکز ارائه می‌دهد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد ملاحظاتی که می‌تواند بر تصمیم‌گیری زوجین نابارور تأثیر بگذارد، مانند کمبود ارائه اطلاعات جامع و کافی، مبتنی بر شواهد، همراه با ذکر میزان موفقیت، سلب مسئولیت‌ها و دیدگاه‌های مراجعین در وبسایت‌ها کمتر مورد توجه قرار گرفته است. لازم به ذکر است این یافته‌ها را نمی‌توان به ارزیابی کیفیت ارائه

### منابع

1. Abebe MS, Afework M, Abaynew Y. Primary and secondary infertility in Africa: systematic review with meta-analysis. *Fertility research and Practice* 2020; 6:1-11.
2. Zegers-Hochschild F, Adamson GD, Dyer S, Racowsky C, De Mouzon J, Sokol R, et al. The international glossary on infertility and fertility care, 2017. *Human reproduction* 2017; 32(9):1786-801.
3. Daar AS, Merali Z. Infertility and social suffering: the case of ART in developing countries. *Current practices and controversies in assisted reproduction* 2002; 15:21.
4. World Health Organization. Infertility Prevalence Estimates: 1990–2021. 2023. [(accessed on 1 May 2023)]. Available online: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/366700/9789240068315-eng.pdf>
5. Jabeen F, Khadija S, Daud S. Prevalence of primary and secondary infertility. *Saudi J Med* 2022; 7(1):22-8.
6. Ashrafi M, Jahangiri N, Jahanian Sadatmahalleh S, Mirzaei N, Gharagozloo Hesari N, Rostami F, et al. Does prevalence of sexual dysfunction differ among the most common causes of infertility? A cross-sectional study. *BMC Women's Health* 2022; 22(1):1-8.
7. Abangah G, Rashidian T, Nasirkandy MP, Azami M. A meta-analysis of the prevalence and etiology of infertility in Iran. *International Journal of Fertility & Sterility* 2023; 17(3):160.
8. De Berardis D, Mazza M, Marini S, Del Nibletto L, Serroni N, Pino MC, et al. Psychopathology, emotional aspects and psychological counselling in infertility: a review. *Clin Ter* 2014; 165(3):163-9.
9. Haririan HR, Mohammadpour Y, Aghajanloo A. Prevalence of depression and contributing factors of depression in the infertile women referred to Kosar infertility center, 2009. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2010; 13(2):45-9.
10. Hasanpoor-Azghdy SB, Simbar M, Vedadhir A. The emotional-psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: Results of a qualitative study. *Iranian journal of reproductive medicine* 2014; 12(2):131.
11. Inhorn MC, Patrizio P. Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. *Human reproduction update* 2015; 21(4):411-26.
12. Abbasi-Shavazi MJ, Nasrabad HB, Ardekani ZB, Akhondi MM. Attitudes of infertile women towards gamete donation: a case study in Tehran. *Journal of Reproduction & Infertility* 2006; 7(2):139-48.
13. Dastaran F, Maasoumi R, Foroozanfar F, Haghani S. The Effect of BETTER-Based Sex Counseling on Sexual Quality of Life in Infertile Women: a Randomized Controlled Clinical Trial. *Sexuality and Disability* 2022; 40(4):785-806.

14. Alirezaei S, Taghipour A, Roudsari RL. The effect of infertility counseling interventions on marital and sexual satisfaction of infertile couples: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Reproductive BioMedicine* 2022; 20(10):795.
15. Nasim S, Bilal S, Qureshi M. Psycho-social aspects of infertility-a review of current trends. *The Professional Medical Journal* 2019; 26(09):1537-41.
16. Starc A, Trampuš M, Pavan Jukić D, Grgas-Bile C, Jukić T, Polona Mivšek A. Infertility and sexual dysfunctions: a systematic literature review. *Acta Clinica Croatica* 2019; 58(3):508-15.
17. Ngai FW, Loke AY. Relationships between infertility-related stress, family sense of coherence and quality of life of couples with infertility. *Human Fertility* 2022; 25(3):540-7.
18. Hocaoglu C. The psychosocial aspect of infertility. *Infertility, assisted reproductive technologies and hormone assays* 2019; 65:75-8.
19. Zarei Abolkheir A, Allahdadian M, Mosharraf S, Ghasemi Tehrani H. Exploring the effect of cognitive-behavioral counseling on marital satisfaction and quality of life through virtual education. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care* 2021; 29(1):53-60.
20. Mosalanejad L, Abdolahifard K, Jahromi MG. Therapeutic vaccines: hope therapy and its effects on psychiatric symptoms among infertile women. *Global journal of health science* 2014; 6(1):192.
21. Soltani M, Shairi MR, Roshan R, Rahimi CR. The impact of emotionally focused therapy on emotional distress in infertile couples. *International journal of fertility & sterility* 2014; 7(4):337-44.
22. Talaei A, Kimiaei SA, Borhani Moghani M, Moharreri F, Talaei A, Khanghaei R. Effectiveness of group cognitive behavioral therapy on depression in infertile women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2014; 17(94):1-9.
23. Vizheh M, Pakgozar M. The effect of Infertility consultation sessions on the Marital relationship amongst infertile women. *Nurs Dev Health* 2010; 1:76-89.
24. Vetrisevi V. Infertility & Counselling. *International Journal of Nursing Education* 2013; 5(2):229.
25. Link PW, Darling CA. Couples undergoing treatment for infertility: Dimensions of life satisfaction. *Journal of sex & marital therapy* 1986; 12(1):46-59.
26. Dezhkam L, Darvishi TM, Kalani N. Different dimensions of infertility phenomenon in the life of Iranian women: a systematic review study. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2023; 26(3):90-108.
27. Shokrollahzadeh M, Forouzes M, Hosseini H. The effect of cognitive behavioral couple therapy on marital conflicts and marital burnout. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal* 2017; 3(1):115-31.
28. European Society of Human Reproduction and Embryology. Guidelines for counselling in infertility, Psychology and counselling special interest group. 2001. pp. 10–12. Available from: <http://www.eshre.com/emc.asp?pageId=372>. (19 Jun 2008)
29. British Infertility Counselling Association. Guideline for good practice in infertility counselling. 2007. Available from: [http://bica.net/files/Guidelines\\_for\\_good\\_practice.pdf](http://bica.net/files/Guidelines_for_good_practice.pdf). (6 Dec 2007)
30. Roudsari RL, Allan HT, Smith PA. Looking at infertility through the lens of religion and spirituality: a review of the literature. *Human Fertility* 2007; 10(3):141-9.
31. Cousineau TM, Green TC, Corsini E, Seibring A, Showstack MT, Applegarth L, et al. Online psychoeducational support for infertile women: a randomized controlled trial. *Human Reproduction* 2008; 23(3):554-66.
32. Lunt N, Carrera P. Systematic review of web sites for prospective medical tourists. *Tourism Review* 2011; 66(1/2):57-67.
33. Kim I, Kuljis J. Applying content analysis to web-based content. *Journal of Computing and Information Technology* 2010; 18(4):369-75.
34. Connolly R, O'Brien T, Flaherty G. Stem cell tourism—a web-based analysis of clinical services available to international travellers. *Travel medicine and infectious disease* 2014; 12(6):695-701.
35. Magee B, Smith KR. Infertility clinics and acupuncture: a qualitative web-based study. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* 2023; 40(10):2367-73.
36. Alirezaei A. 109 specialized infertility service centers in the country. *Rasa news agency*. Published on 10-23-2022, accessible by link <https://rasanews.ir/0031sA>
37. Feroz AS, Paganelli C, Bunei M, Eshetu B, Parveen S, Reza S, et al. A comparison of MITS counseling and informed consent processes in Pakistan, India, Bangladesh, Kenya, and Ethiopia. *Reproductive health* 2020; 17(1):1-7.
38. Karimi S. Ministry of Health and Medical Education. accessed 2023 April 28, <<https://medcare.behdasht.gov.ir/%D8%A7%D8%AE%D8%A8%D8%A7%D8%B1/%D8%A8%D8%A7-%D8%AD%D8%B6%D9%88%D8%B1-%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%88%D9%86-%D9%88%D8%B2%DB%8C%D8%B1-%D8%A8%D9%87%D8%AF%D8%A7%D8%B4%D8%AA-%D9%85%D8%AD%D9%82%D9%82-%D8%B4%D8%AF>>.
39. Iranian Society of Reproductive Medicine, accessed 2023 April 28, <<https://isrm.ir/AboutUs?gid=24>>.
40. Khodakarami N, Hashemi S, Seddigh S, Hamdiyeh M, Taheripanah R. Life experience with infertility; a phenomenological study. *Journal of Reproduction & Infertility* 2010; 10(4).
41. Mohammad K, Ardalan A. An overview of the epidemiology of primary infertility in Iran. *Journal of reproduction & infertility* 2009; 10(3):213-6.

42. Clarke MA, Moore JL, Steege LM, Koopman RJ, Belden JL, Canfield SM, et al. Health information needs, sources, and barriers of primary care patients to achieve patient-centered care: A literature review. *Health informatics journal* 2016; 22(4):992-1016.
43. Fox S. Pew research Center; 2009. The social life of health information, 2011. <https://www.pewresearch.org/internet/2009/06/11/the-social-life-of-health-information/>
44. Volkman JE, Luger TM, Harvey KL, Hogan TP, Shimada SL, Amante D, et al. The National Cancer Institute's Health Information National Trends Survey [HINTS]: a national cross-sectional analysis of talking to your doctor and other healthcare providers for health information. *BMC Family Practice* 2014; 15:1-8.
45. Lee K, Hoti K, Hughes JD, Emmerton L. Dr Google and the consumer: a qualitative study exploring the navigational needs and online health information-seeking behaviors of consumers with chronic health conditions. *Journal of medical Internet research* 2014; 16(12):e262.
46. Nielsen M, Jull G, Hodges PW. Information needs of people with low back pain for an online resource: a qualitative study of consumer views. *Disability and Rehabilitation* 2014; 36(13):1085-91.
47. Li N, Orrange S, Kravitz RL, Bell RA. Reasons for and predictors of patients' online health information seeking following a medical appointment. *Family practice* 2014; 31(5):550-6.
48. Hewitt S, Sephton R, Yeowell G. The effectiveness of digital health interventions in the management of musculoskeletal conditions: systematic literature review. *Journal of medical Internet research* 2020; 22(6):e15617.
49. Office of Disease Prevention and Health Promotion. Health Literacy in Healthy People 2030. U.S. Department of Health and Human Services. Accessed August 1, 2022.
50. Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, et al. Ten attributes of health literate health care organizations. *NAM perspectives*; 2012.
51. Santana S, Brach C, Harris L, Ochiai E, Blakey C, Bevington F, et al. Practice full report: Updating health literacy for healthy people 2030: Defining its importance for a new decade in public health. *Journal of Public Health Management and Practice* 2021; 27(6):S258.
52. Bracewell-Milnes T, Saso S, Bora S, Ismail AM, Al-Memar M, Hamed AH, et al. Investigating psychosocial attitudes, motivations and experiences of oocyte donors, recipients and egg sharers: a systematic review. *Human Reproduction Update* 2016; 22(4):450-65.
53. Zandi M, Vanaki Z, Shiva M, Mohammadi E. Experiences of commissioning mothers in selection of surrogate mother. *Evidence Based Care* 2012; 2(3):7-21.
54. Larijani B, Zahedi F. Ethical considerations of gamete and embryo donation. *Iran J Ethic Sci Tech* 2007; 1:1-19.
55. Kordi R. Explanation of the Law and Regulations of the Embryo Donation Method to Infertile Couples and Examination of Its Legislative Defects. *Majlis and Rahbord* 2015; 22(83):123-50.
56. Human Fertilisation and Embryology Act 1990 (c.37) London: United Kingdom Government; 2007.
57. Department of Health. Treatment choice in psychological therapies and counselling: Evidence based clinical practice guideline. Treatment choice in psychological therapies and counselling evidence based clinical practice guideline; 2001.
58. Hammarberg K, Johnson L, Petrillo T. Gamete and embryo donation and surrogacy in Australia: the social context and regulatory framework. *International Journal of Fertility & Sterility* 2011; 4(4):176-83.
59. Agarwal N, Chaudhari A, Hansberry DR, Tomei KL, Prestigiacomo CJ. A comparative analysis of neurosurgical online education materials to assess patient comprehension. *Journal of Clinical Neuroscience* 2013; 20(10):1357-61.

## Complementary consultations in Iranian infertility treatment centers: a web-based qualitative study

Samira Katebi<sup>1</sup>, Mansour Deylami<sup>2</sup>, Zahra Mosalanezhad<sup>3</sup>, Tayyebeh Zarei<sup>4</sup>, Mehrdad Malekshoar<sup>5</sup>, Somayeh Mehrpour<sup>6</sup>, Hajar Taghizadeh<sup>3</sup>, Roohie Farzaneh<sup>7</sup>, Pourya Adibi<sup>4</sup>, Majid Vatankhah<sup>5</sup>, Farideh Mogharab<sup>3\*</sup>

1. M.Sc. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Anesthesiology and Critical Care, Faculty of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
3. Assistant professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Women's Health and Diseases Research Center, Faculty of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Anesthesiology, Anesthesiology, Critical Care and Pain Management Research Center, Faculty of Medicine, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
5. Associate Professor, Department of Anesthesiology, Anesthesiology, Critical Care and Pain Management Research Center, Faculty of Medicine, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
6. Assistant Professor, Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
7. Assistant Professor, Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

### Abstract

Received: Sep 23, 2023 Accepted: Dec 27, 2023

**Introduction:** Currently, the advancement of knowledge and technology in assisted reproductive technologies (ARTs) has caused infertile couples to look at it less as a crisis; however, there is still a need for awareness and counseling in the field of assisted reproductive treatments. Considering the people's interest in receiving health information from online content, the present study was conducted with aim to investigate the websites of infertility treatment centers in the country as a source of information for providing services in order to evaluate and analyze the amount of complementary counseling.

**Methods:** This research is a web-based content analysis that was searched using Google's advanced search tool between August and September 2023 with the keywords of infertility treatment center, clinic, specialized service center and similar words. The content analysis was done using the observation checklist for the objective evaluation of the variables and as a census from the official website of the infertility treatment centers of the country.

**Results:** In this study, 37 websites of infertility treatment centers and clinics were first surveyed, of which 25 met the inclusion criteria. Of these, 18 cases (72%) provided initial explanations of counseling, 15 websites (60%) explained how to provide counseling services, and 16 cases (64%) had stated the types of counseling provided by the center. Also, 17 websites (68%) provided educational materials in the field of infertility treatment and 18 (72%) provided communication facilities for their contacts. The websites that had their own success rate, disclaimer for providing consulting services and facilities for viewing users' views were less than 35%.

**Conclusion:** Since the official websites of the centers are a capacity to introduce services and provide awareness, despite the importance of counseling in the decision-making of clients, the full capacity of websites in this field has not been used yet.

**Keywords:** Counseling, Infertility, Infertility Treatment Methods, Website

► Please cite this article as:

Katebi S, Deylami M, Mosalanezhad Z, Zarei T, Malekshoar M, Mehrpour S, Taghizadeh H, Farzaneh R, Adibi P, Vatankhah M, Mogharab F. Complementary consultations in Iranian infertility treatment centers: a web-based qualitative study. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2023; 26(10):58-70. DOI: 10.22038/IJOGI.2024.75640.5892

