

Relationship between psychosocial factors and marital satisfaction in infertile women

P Heidari*

R Latifnejad**

* MSc in Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Islamic Azad University, Karaj Branch, Iran

**Associated professor of Reproductive Health, Faculty of Nursing & Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

*Abstract

Background: Marital relationship among some infertile women is subject to increased vulnerability affecting their quality of life.

Objective: Investigating the relationship between psychosocial factors and marital satisfaction in infertile women

Methods: In this cross-sectional study 125 women with primary infertility who entered an IUI program were selected using purposive sampling. All participants filled out a questionnaire containing personal information, diagnostic, and treatment history. They were also subjected to psychological tests including Spiel Berger State-Trait Anxiety Inventory test, Marital Satisfaction Scale test, Self-esteem Inventory t test, and Cassidy Social Support Inventory test. Descriptive statistical test and Pearson correlation were used for statistical analysis.

Findings: The mean score of state and trait anxiety, marital satisfaction, and self-esteem were 45.1 ± 9.8 , 45.6 ± 9.1 , 63.56 ± 10.6 , and 5.76 ± 2.5 , respectively. Factors such as age, education, job, income, length of marriage, duration of diagnosis, treatment period, infertility factor and also "state" anxiety showed no significant relationship with marital satisfaction. However, there was a reverse relationship between "trait" anxiety and marital satisfaction ($r=0.248$, $p=0.003$). Moreover, a significant direct relationship was found between the self-esteem ($r=0.328$, $p=0.0001$), social support ($r=0.283$, $p=0.001$) and marital satisfaction.

Conclusion: High trait anxiety, low self-esteem, and low social support, especially from spouse, can result in lower marital satisfaction which may be associated with specific dilemmas including disrupted sexual life and overall increased marital tensions.

Keywords: Infertility, Marital Satisfaction, Self-esteem, Social Support

Corresponding address: Faculty of Nursing & Midwifery, Islamic Azad University Karaj Branch, Gohar-Dasht, Moazen Blvd, Karaj, Iran

Email: parheidari@gmail.com

Tel: +98 912 2932327

Received: 2008/09/10

Accepted: 2009/02/23

ارتباط عوامل روانی - اجتماعی با رضایت زناشویی زنان نابارور

پروانه حیدری*

دکتر رباب لطیف نژاد**

*مربی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

**استادیار بهداشت باروری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

آدرس مکاتبه: کرج، گوهردشت، بلوار مؤذن، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن ۰۹۱۲۲۹۳۳۳۲۷

تاریخ دریافت: ۸۷/۶/۲۰ تاریخ پذیرش: ۸۸/۴/۲

Email: parheidari@gmail.com

*چکیده

زمینه: روابط زناشویی برخی از افراد نابارور آسیب پذیر است و به طور بارزی کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می دهد.

هدف: مطالعه به منظور تعیین ارتباط عوامل روانی - اجتماعی با رضایت زناشویی زنان نابارور انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه مقطعی ۱۲۵ خانم با ناباروری اولیه که جهت انجام روش کمک باروری تلقیح داخل رحمی (IUI) مراجعه کرده بودند، به روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند. جمع آوری اطلاعات از طریق پرسش نامه بود. اطلاعات فردی، سوابق تشخیص و درمان ناباروری، مقیاس های اضطراب آشکار و پنهان اشیپل برگر، رضایت زناشویی، حمایت اجتماعی کاسدی و عزت نفس آیزنک برای هر فرد ثبت شد. داده ها با آزمون های آمار توصیفی و همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین امتیاز اضطراب آشکار و پنهان به ترتیب $۴۵/۱ \pm ۹/۸$ ، $۴۵/۶ \pm ۹/۱$ و میانگین رضایت زناشویی و عزت نفس زنان به ترتیب $۶۳/۵۶ \pm ۱۰/۶$ و $۵/۷۶ \pm ۲/۵$ بود. بین متغیرهای سن، مدت ازدواج، مدت زمان تشخیص و درمان ناباروری، تحصیلات، شغل، میزان درآمد نسبت به مخارج خانواده، عامل ناباروری و اضطراب آشکار با رضایت زناشویی همبستگی وجود نداشت، ولی بین اضطراب پنهان با رضایت زناشویی همبستگی معکوس وجود داشت ($r = -۰/۳۴۸$, $p = ۰/۰۰۳$). بین عزت نفس ($r = ۰/۳۲۸$, $p = ۰/۰۰۱$) و حمایت اجتماعی ($r = ۰/۲۸۳$, $p = ۰/۰۰۱$) با رضایت زناشویی همبستگی مستقیم مشاهده شد.

نتیجه گیری: حمایت ارتباطی و اجتماعی پایین به خصوص از سوی همسر، همچنین اضطراب پنهان بالا و عزت نفس پایین خانم های نابارور مشکلاتی مانند از هم گسیختگی زندگی جنسی و به طور کلی افزایش تنش زناشویی را به دنبال خواهد داشت.

کلیدواژه ها: ناباروری، رضایت زناشویی، عزت نفس، حمایت اجتماعی

*مقدمه

ناباروری و درمان آن به عنوان یک بحران در زندگی مشترک و تداخل در نقش و هویت والدین، نه تنها مشکلات روان شناختی را به وجود می آورد، بلکه می تواند به عنوان یک ضربه بر قدرت بر علیه روابط بین زوجین و استحکام خانواده عمل نماید.^(۱) از آنجا که ناباروری به روش های مختلف تشخیص و درمان نیاز دارد، به عنوان یکی از مهم ترین بحران های زندگی مشترک شناخته شده است.^(۲) البته به نظر می رسد به علت تفاوت در نیازهای عاطفی زنان و مردان، تنش ناباروری تأثیر منفی بیش تری بر زنان نسبت به مردان ایجاد می نماید.^(۳)

کیفیت روابط زناشویی چنان با کل شخصیت زوج درهم آمیخته که در نظر گرفتن آن به عنوان پدیده ای مستقل غیر ممکن است و عوامل روانی - اجتماعی

مختلفی بر آن تأثیر می گذارد.^(۴) مطالعه ها در مورد اثر ناباروری بر رضایت زناشویی زوجها نشان داده است که در بعضی از زوجها تأثیر منفی و در بعضی دیگر تأثیر مثبت و حتی صمیمیت بیش تر داشته است.^(۵)

لذا، همواره این سؤال مطرح است که چه عواملی باعث آسیب پذیرتر شدن رضایت زناشویی افراد نابارور می شود. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط عوامل روانی - اجتماعی با رضایت زناشویی زنان انجام شد.

*مواد و روش ها:

در این مطالعه مقطعی ۱۲۵ خانم ۲۰ تا ۴۰ ساله مبتلا به ناباروری اولیه که برای اولین بار جهت درمان به

پایین (نمره ۱ تا ۵)، متوسط (نمره ۶ تا ۱۰) و بالا (نمره ۱۱ تا ۱۶) تقسیم‌بندی می‌شود.

روایی و پایایی مقیاس اضطراب اسپیل برگر، مقیاس رضایت زناشویی، مقیاس عزت نفس آیزنک و مقیاس حمایت اجتماعی مورد تأیید قرار گرفته‌اند. (۶-۹) پایایی مقیاس رضایت زناشویی ($\alpha=0/71$) مقیاس عزت نفس آیزنک ($\alpha=0/86$) و حمایت اجتماعی کاسدی ($\alpha=0/94$) به روش آلفا کراباخ تأیید شد.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و روش‌های آماری توصیفی و همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند. نتایج با $p < 0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

* یافته‌ها:

میانگین سن زنان مورد مطالعه $27/23 \pm 5/3$ سال، میانگین مدت ازدواج آنها $6 \pm 3/4$ سال و میانگین مدت تشخیص و درمان ناباروری $4/63 \pm 3/5$ سال بود. اغلب افراد دارای تحصیلات دیپلم ۵۸ نفر (۳۶/۳ درصد) و ۹۱ نفر (۷۲/۷ درصد) خانه‌دار بودند. میزان درآمد نسبت به مخارج خانواده در ۵۶/۳ درصد افراد در حد تعادل ذکر شده بود.

علت ناباروری در ۴۱/۸ درصد موارد مربوط به زن، در ۱۹/۷ درصد موارد مربوط به مرد، در ۲۰/۴ درصد موارد مربوط به هر دو و در ۱۸/۱ درصد موارد نامشخص بود. میانگین نمره اضطراب پنهان $6/45 \pm 1/9$ اضطراب آشکار $1/45 \pm 8/9$ ، رضایت زناشویی $63/56 \pm 10/6$ و عزت نفس $5/76 \pm 2/5$ بود (جدول شماره ۱).

جدول ۱- فراوانی شدت عزت نفس، رضایت زناشویی و حمایت اجتماعی در افراد مورد مطالعه

متغیر	عزت نفس		رضایت زناشویی		حمایت اجتماعی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
پایین	۴۶	۳۶/۸	۳۶	۲۸/۸	۱۲	۹/۶
متوسط	۴۱	۳۲/۸	۴۷	۳۷/۶	۵۶	۴۴/۸
بالا	۳۸	۳۰/۴	۴۲	۳۳/۶	۵۷	۴۵/۶
جمع	۱۲۵	۱۰۰	۱۲۵	۱۰۰	۱۲۵	۱۰۰

روش کمک باروری تلقیح داخل رحمی (Intra Uterine Insemination, IUI) در سال ۱۳۸۵ به مرکز تحقیقات ناباروری منتصریه مشهد مراجعه کرده بودند، به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. این بیماران تنها همسر شوهرشان بودند. بیماران با سابقه ابتلا به بیماری‌های روحی و روان پزشکی (افسردگی و اضطراب) یا بیماری‌های مزمن (بیماری‌های قلبی، ریوی، تیروئید، دیابت و صرع) از مطالعه خارج شدند. پس از کسب رضایت‌نامه آگاهانه از بیماران، اطلاعات فردی آنان شامل سن، تحصیلات، شغل، درآمد خانواده نسبت به مخارج، طول مدت ازدواج، طول مدت تشخیص و درمان ناباروری و همچنین عامل ناباروری از طریق مصاحبه جمع‌آوری شد. بیماران مقیاس‌های اضطراب آشکار و پنهان اسپیل برگر، رضایت زناشویی، حمایت اجتماعی کاسدی و عزت نفس آیزنک را تکمیل نمودند. مقیاس اضطراب آشکار و پنهان اسپیل برگر هر کدام شامل ۲۰ عبارت با پاسخ‌های خیلی کم، کم، زیاد و خیلی زیاد است. نمره این مقیاس از ۲۰ تا ۸۰ به صورت اضطراب آشکار یا پنهان خفیف (نمره ۳۱-۲۰)، متوسط پایین (نمره ۴۳-۳۲)، متوسط بالا (نمره ۵۵-۴۴) و نسبتاً شدید (نمره ۶۷-۵۶) و بسیار شدید (نمره ۸۰-۶۸) تقسیم می‌شود. مقیاس رضایت زناشویی اصلاح شده شامل ۸ سؤال با نمره‌بندی لیکرت ۱ تا ۱۰ (کاملاً ناخشنود تا کاملاً خشنود) و امتیاز (۸ تا ۸۰) است و به صورت خشنودی زناشویی پایین (نمره ۴۳ تا ۵۷)، متوسط (نمره ۵۸ تا ۶۹) و بالا (نمره ۷۰ تا ۸۰) تقسیم‌بندی می‌شود. مقیاس عزت نفس آیزنک مشتمل بر ۱۰ سؤال با پاسخ صحیح و غلط و نمره کل ۸ تا ۱۰ بیان‌گر عزت نفس بالا و نمره کل ۵ تا ۷ نشان‌دهنده عزت نفس متوسط و نمره کل صفر تا ۵ نشانه عزت نفس پایین است. مقیاس حمایت اجتماعی کاسدی نیز شامل ۱۶ سؤال در مورد حمایت از طرف همسر، خانواده، دوستان و حمایت اجتماعی (به طور کلی) و عقیده راجع به حمایت است که به صورت حمایت اجتماعی

پایین موفقیت درمان، اضطراب بالاتری نسبت به جمعیت عادی دارند.^(۱۲) نگرش منفی افراد نسبت به عدم توانایی فرزندآوری به عنوان بیماری و عدم دستیابی به تکامل و تنها هدف ازدواج، موجب افزایش اضطراب پنهان می‌شود و به دنبال آن تأثیر منفی بر روابط زوج خواهد داشت.^(۱) بر اساس نتایج مطالعه حاضر افراد مورد مطالعه از عزت نفس پایین برخوردار بودند. تحقیق‌های دیگر نیز بیان می‌کنند که عدم دستیابی به نقش مادری می‌تواند باعث تخریب تصویر ذهنی از خود و نقص در احساس سلامتی فرد شود.^(۱۱ و ۱۲) شخص احساس معیوب یا ناخوشایند بودن می‌کند و خودشیفتگی او جریحه‌دار می‌شود.^(۱۱) به علاوه احساس بی‌کفایتی در نقش همسری - مادری و احساس شکست، باعث صدمه به عزت نفس آنان می‌شود.^(۱۳ و ۱۴)

افراد مورد مطالعه در تحقیق حاضر، از خشنودی زناشویی پایینی برخوردار بودند. مطالعه‌های متعدد نیز یافته فوق را تأیید می‌کنند.^(۱۱ و ۱۲-۱۴)

گلدمن بیان می‌کند ناتوانی در داشتن فرزند باعث احساس گناه و افسردگی می‌شود و بر نحوه ارتباط با همسر تأثیر منفی می‌گذارد.^(۱۵) آندرسون نیز عنوان می‌کند در بیش‌تر از یک چهارم خانم‌های نابارور، کاهش رضایت از زندگی زناشویی و کنترل بر زندگی مشاهده می‌شود.^(۱۶) در مطالعه لیلیوم و همکاران، ۵۸ درصد زنان نابارور اظهار کردند که ناباروری تأثیر منفی بر رضایت زناشویی و روابط زناشویی آنان با همسرانشان داشته است.^(۱۷) از آنجا که در اکثر فرهنگ‌ها یکی از اهداف ازدواج و تشکیل خانواده داشتن فرزند است، ناتوانی در به دنیا آوردن کودک، تنش‌زاست و باعث آشفتگی‌هایی در روابط زناشویی، کاهش صمیمیت و ترس از پایان یافتن پیوند زناشویی می‌شود. از طرفی در تصور اکثر افراد پیامد ارتباط جنسی، بارداری و تولد کودک است و روابط جنسی زوج نابارور، ناتوانی در بچه‌دار شدن را به خاطر آنها می‌آورد و رابطه جنسی ناامید کننده ممکن است از نظر روحی زجرآور باشد. زیرا، دیگر یک فعالیت

بین اضطراب پنهان و رضایت زناشویی همبستگی معکوس وجود داشت ($r = -0/248, p = 0/003$). همچنین بین عزت نفس و رضایت زناشویی ($p = 0/0001$)، $r = 0/328$ و حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی ($r = 0/283, p = 0/001$) همبستگی مستقیم وجود داشت (جدول شماره ۲).

جدول ۲- مقایسه نمره رضایت زناشویی بر حسب عزت نفس و حمایت اجتماعی و اضطراب پنهان در افراد مورد مطالعه

متغیر	میزان	میانگین رضایت زناشویی	تعداد	سطح معنی‌داری
عزت نفس	پایین	$56/2 \pm 2/3$	۱۲	$p = 0/0001$
	متوسط	$62/4 \pm 1/4$	۵۶	
	بالا	$66/1 \pm 1/3$	۵۷	
حمایت اجتماعی	پایین	$59/7 \pm 1/6$	۴۶	$p = 0/007$
	متوسط	$62/7 \pm 1/5$	۴۱	
	بالا	$69/0 \pm 1/5$	۳۸	
اضطراب پنهان	خفیف	$71/2 \pm 3/3$	۹	$p = 0/007$
	متوسط پایین	$64/3 \pm 1/3$	۴۶	
	متوسط بالا	$63/3 \pm 1/3$	۵۰	
	نسبتاً شدید	$58/2 \pm 2/3$	۲۰	
	شدید	-	-	

بین نمره عزت نفس و حمایت اجتماعی نیز ارتباط مستقیمی وجود داشت ($r = 0/398, p = 0/0001$). بین متغیرهای سن، طول مدت ازدواج، طول مدت تشخیص و درمان ناباروری با رضایت زناشویی همبستگی وجود نداشت.

* بحث و نتیجه‌گیری:

مطالعه حاضر نشان داد زنان نابارور با اضطراب پنهان بالاتر، رضایت زناشویی پایین‌تری داشتند و افراد با عزت نفس و حمایت اجتماعی بالاتر رضایت زناشویی بالاتری داشتند. واکنش‌های روانی به ویژگی‌های شخصیتی، انطباق‌پذیری، انتظارات فرهنگی و سیستم‌های حمایتی فرد بستگی دارد.^(۱۱) تحقیق کویکل نیز نشان‌گر این مدعاست که افراد نابارور به علت درمان‌های طولانی مدت و سالیان متمادی مراجعه جهت درمان و نیز احتمال

عنوان مهم‌ترین منبع و هسته اصلی حمایت با افزایش و بهبود کیفیت زناشویی همراه است.^(۲) مونگو و همکاران اظهار می‌کنند ۸۳/۳ درصد زوج‌های نابارور در مورد ناتوانی در بچه‌دار شدن تحت فشار و تنش بودند و والدین و همسر آنها بیش‌ترین هسته‌های این تنش بودند.^(۱۰) افراد علاوه بر نیاز به حمایت روانی همسر به خصوص حین درمان ناباروری، احساس نیاز به دریافت حمایت و همدردی از سایر شبکه‌های حمایتی (خانواده، گروه درمان و مراقبت) را نیز ابراز می‌نمایند.^(۱) البته باید در نظر داشت گاهی اوقات اعضای این شبکه حمایتی باعث ایجاد پاسخ‌های رفتاری منفی و تنش می‌شوند، در واقع نقش غیر حمایتی برای زوج ایفا می‌کنند.

خانم‌های با عزت نفس پایین، عامل ناباروری را به عنوان تهدید و خطر در زندگی مشترک تلقی می‌کنند.^(۱۵) زوج نابارور عدم توانایی در بچه‌دار شدن را مشکلی می‌پندارند که باید تا حد امکان از دیگران پنهان دارند و اغلب احساس می‌کنند مانند دیگر خانواده‌ها یک واحد کامل نیستند.^(۲۰) اما، به طور کلی واکنش‌های روانی به ویژگی‌های شخصیتی، انطباق‌پذیری، انتظارهای فرهنگی و نظام‌های حمایتی آنان بستگی دارد.^(۱۱)

در پژوهش حاضر بین عزت نفس و خشنودی زناشویی رابطه مستقیم وجود داشت. زوج ممکن است احساس کنند جذابیت جنسی آنها کاهش یافته است و به همین دلیل خود را کم‌تر مستحق یک زندگی جنسی کافی بدانند. برخی تصور می‌کنند از نظر جنسی ناتوان بوده و مورد پذیرش شریک خود نیستند و با از دست دادن عزت نفس، تمایل جنسی در آنها کاهش می‌یابد. آنان قادر به سازش منطقی با شرایط نیستند و اغلب نگاه گناه آلود و خشم و رنجش نسبت به مسایل جنسی پیدا می‌کنند.^(۱۱و۱) گاهی تنش‌های روانی به صورت دردهای جسمی بروز می‌کنند که به درمان‌های رایج طبی پاسخ نمی‌دهند و با شکایت‌هایی مانند خستگی مزمن همراه پیشنهاد می‌شود، علاوه بر درمان ناباروری به ابعاد روانی و پیامدهای ناباروری بر زندگی زناشویی توجه شود.

لذت‌بخش و مشترک جهت به وجود آوردن یک موجود نخواهد بود.^(۱) در مطالعه ملایی‌نژاد نیز ۶۹ درصد افراد از احساس بی‌کفایتی در روابط جنسی رنج می‌بردند و ۹۳ درصد آنان از تأثیر مشکل ناباروری بر زندگی زناشویی شکایت داشتند.^(۱۸) ولی در مطالعه اشمیت و همکاران، ناباروری در ۲۵/۹ درصد افراد باعث بهبود روابط زناشویی شده بود؛ زیرا زوج در مورد جنبه‌ای مشترک از زندگی خود صحبت کرده و در تصمیم‌گیری در مورد درمان و احتمال شکست آن مشارکت می‌کردند و یکی از اثرات مفید ناباروری در زندگی زناشویی به صورت صمیمی‌تر شدن زوج جهت رفع مشکل مشترک زندگی آنها بود. البته این تأثیر مثبت بیش‌تر در افرادی که روابط بین فردی و رضایت زناشویی بهتری قبل از تشخیص ناباروری داشتند، دیده شد.^(۲) ممکن است تفاوت فرهنگی و شخصیتی نیز در این رابطه مؤثر باشد؛ زیرا نحوه برخورد زوج با ناباروری و درمان آن، در افراد با خصوصیت‌های شخصیتی و فرهنگ‌های مختلف متفاوت است.

در این مطالعه متغیرهای سن، مدت ازدواج، مدت تشخیص و درمان ناباروری بر خشنودی زناشویی تأثیر نداشتند که با نتایج برخی از مطالعه‌ها همخوانی دارد.^(۱۹و۱۷و۲) در حالی که، ملایی‌نژاد اظهار می‌کند افزایش مدت آگاهی از مشکل ناباروری موجب افزایش تنش زناشویی و کاهش خشنودی زناشویی و نیز افزایش احساس بی‌کفایتی در روابط جنسی می‌شود.^(۱۸)

به نظر می‌رسد گذشت زمان، تنش و احساس بی‌کفایتی زنان نابارور را افزایش می‌دهد. البته این مسأله به سیستم حمایت اجتماعی به خصوص حمایت روانی همسر نیز بستگی دارد. در پژوهش حاضر افرادی که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار بودند، رضایت زناشویی بالاتری داشتند. اشمیت و همکاران بیان می‌کنند وجود ارتباط صمیمانه و حمایت روانی همسر، به شده و بر نحوه عملکرد جنسی و کیفیت زندگی زناشویی تأثیر می‌گذارند.^(۲۰و۱۳)

educational science; 1993. 1: 38-41 [In Persian]

8. Sohrabi H, Birashk B. Recognition and treatment of marital problems. 1st ed. Tehran: Rasa cultural services; 1988. 21-2 [In Persian]

9. Dolat abadi H. Comparison self esteem level and depression intensity in physical-motional disability between employees and unemployeds. Clinical psychology report project, Fredusi Mashhad university psychology and training Faculty; 1987. 32-40 [In Persian]

10. Cassidy T. Problem- solving style. Research 2003 Apr; 54(4): 353-5

11. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Shaddock's Comprehensive textbook of psychiatry. 9th ed. USA: Lippincott Williams & wilkins; 2003:350-2

12. Cwikel J, Gidron Y, Sheiner E. Psychological interactions with infertility among women. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2004 Dec 1; 117(2): 126-31

13. Monga M, Alexandrescu B, katz SE, et al. Impact of infertility on quality of life, marital adjustment and sexual function. Urology 2004 Jan; 63(1): 126-30

14. Mindles EJ, Abbey A, Holman LJ. Longitudinal analysis of the relationship between unsupportive social interaction and psychological adjustment among women with fertility problems. Social Science & Medicine 2003 May; 56(10): 2165-80

15. Goldman MB, Hatch MC. Women and health. 1st ed. New York: Academic press; 2000. 53-4

16. Anderson KM, Mongu M, Smith MA, et al. Distress and concerns in couples referred to an infertility clinic. Journal of psychosomatic Research. Apr 2003; 54(4): 353-5

17. Leiblum SR, Aviv A, Hamer R. Life after infertility treatment: a long-term investigation

جلسات مشاوره و آموزش مهارت‌های کنترل تنش، راه‌های تطابق با شرایط و بهبود کیفیت ارتباطی و زندگی زناشویی، خصوصاً از طریق تغییر مفهوم ذهنی افراد به سمت نگرش منطقی در مورد ناباروری، به افزایش حس عزت نفس زنان نابارور کمک می‌کند.

*سپاس‌گزاری:

از همکاری آقایان دکتر علی صاحبی، سیدرضا مظلوم و مسؤولان و کارکنان مرکز تحقیقات ناباروری منتصریه مشهد قدردانی می‌نماییم.

*مراجع:

1. Janati Y, Khaki N. Psychotherapy midwifery. Tehran: Jame negar publication; 1995. 20-86 [In Persian]
2. Schmidt L. Michael GR, Mongu M. Evaluation of a communication and stress management training program for infertile couple. Patient Educate and Counsel 2005; 59: 252-62
3. Smith MA, Ship LA. 20 common problems in women's Health care. 1st ed. USA: Mc Graw Hill; 2000. 85-120
4. Lee TY, Sun GH, Chao SC. The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. Hum Reprod 2001 Aug; 16(8): 1762-7
5. Hammarberg K, Astbury J, Baker H. Women's experience of IVF: a fallow-up study. Hum Reprod 2001 Feb; 16(2): 374-83
6. Spielberger CD. Manual for the state-trait anxiety inventory. 1st ed. New York: Consulting Psychologist Press; 1983.
7. Mahram B. Guiding of spilberger state and trait anxiety inventory, practical guideline and interpretation based on normalizing test in Mashhad city. Mashhad Ferdowsi University, faculty of psychology and

of marital and sexual function. Hum Reprod 1998 Dec; 13(12): 3569-74

18. Molaii nejad M. Study of sexual and marital precede indicators due to infertility in Isfahan infertility. center Symposium of psycologic aspect in infertility, 1991; Tehran, Iran: 11 [In Persian]

19. Gobari bonab B, Sohrabi N. Study of

psychological strain due to infertility in Infertile women. Congress of psychological interaction with infertility. 1991 May; Tehran, Iran: 11 [In Persian]

20. Rayan KJ, Berkowitz RS, Barbieri RL, Ghazi Jahani B. Kistner's Gynecology principles and practice. 2nd ed. Tehran: Esharat Publication; 1997. 453-6 [In Persian]