

## Relation between infertility and sexual satisfaction in couples

Bahrani N\*

Sattarzadeh N\*\*

Ghojazadeh M\*\*\*

Soleymani MA\*\*\*\*

Kazemi H\*

Sadeghi T\*\*\*\*

\* MSc in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

\*\* PhD in Reproductive health, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

\*\*\*PhD in Physiology, School of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

\*\*\*\*MSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

### \*Abstract

**Background:** Infertility is a complex crisis in couple's life and can produce severe psychological pressure on both partners. Depression, stress, low self-esteem, and marital sexual dissatisfaction are among the psychological outcomes of infertility.

**Objective:** This study was aimed to determine the relation between infertility and sexual satisfaction.

**Methods:** This was a cross sectional study in which depression and sexual satisfaction rate among 150 infertile versus 150 fertile couples (in Tabriz- in 2005) were investigated and further analyzed. Random Sampling was used to select study population. Data gathering was performed using a questionnaire consisting of 2 parts including a section on demographic characteristics, and also a Larson standard questionnaire for determining sexual Satisfaction). Data were analyzed using descriptive statistical methods, independent t-test, and  $\chi^2$ .

**Findings:** There was no significant difference associated with mean sexual satisfaction rate between infertile and fertile men and infertile and fertile women ( $p=0.707$ ,  $t=0.377$  in men;  $p=0.370$ ,  $t=0.898$  in women). However, a statically significant relationship between sexual satisfaction score and duration of marriage, income status, number of unsuccessful treatment, length of time when infertility diagnosed, and performance of diagnostic tests was found.

**Conclusion:** Considering the unpleasant effects of sexual dissatisfaction on physical and emotional health and also the occurrence of infertility-originated divorce, attempt has to be made for early diagnosis and treatment of undesirable situation in both partners.

**Keywords:** Infertility, Fertility, Sexual Satisfaction

**Corresponding address:** School of Nursing & Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

**Email:** [nbahrani@qums.ac.ir](mailto:nbahrani@qums.ac.ir)

**Tel:** + 98 2812237267

**Received:** 2009/04/27

**Accepted:** 2009/10/22

## بررسی ارتباط میان ناباروری با میزان رضایت جنسی زوجین

نسیم بهرامی\* نیلوفر ستارزاده\*\* دکتر مرتضی قوجازاده\*\*\* محمد علی سلیمانی\*\*\*\*  
حدیقه کاظمی جلیسه\* طاهره صادقی\*\*\*\*

\*کارشناس ارشد مامایی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین  
\*\*دانشجوی دکترای بهداشت باروری و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز  
\*\*\*استادیار گروه فیزیولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز  
\*\*\*\*کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

آدرس مکاتبه: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۲۸۱۲۳۳۷۲۶۷  
Email: nbahrami@qums.ac.ir تاریخ دریافت: ۸۸/۲/۷ تاریخ پذیرش: ۸۸/۷/۳۰

### \*چکیده

**زمینه:** ناباروری یکی از بحران‌های پیچیده زندگی زوجین است که به فشارهای عمیق عاطفی و روانی بر روی زوجین منجر می‌شود. آشفتگی، تنش، افسردگی، پایین بودن عزت‌نفس، نارضایتی زناشویی از پیامدهای روان‌شناختی ناباروری هستند.

**هدف:** مطالعه به منظور تعیین رابطه میان ناباروری با میزان رضایت جنسی زوجین انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۵ در مرکز آموزشی-درمانی الزهراء تبریز بر روی ۱۵۰ زوج نابارور و ۱۵۰ زوج باروری انجام شد که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه‌های مشتمل بر دو بخش مشخصات فردی-اجتماعی زوجین و آزمون استاندارد رضایت جنسی لارسون جمع‌آوری شدند. داده‌ها با آزمون‌های آماری تی مستقل و مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** تفاوت امتیاز رضایت جنسی بین زوجین بارور و نابارور از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. ارتباط بین طول مدت ازدواج ( $P < 0/0005$ )، وضعیت اقتصادی ( $P < 0/0005$ )، طول مدت تشخیص ناباروری ( $P = 0/004$ ) و انجام آزمایش‌های تشخیصی ( $P = 0/028$ ) با رضایت جنسی از لحاظ آماری معنی‌دار بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیر نامطلوب عدم رضایت جنسی در بروز مشکلات جسمی و روانی و حتی فروپاشی بنیان خانواده، توجه و تلاش در جهت کمک به رفع این مسأله اهمیت بسیاری دارد.

**کلیدواژه‌ها:** ناباروری، باروری، رضایت جنسی

### \*مقدمه

ناباروری اگرچه یک بیماری نیست، ولی می‌تواند باعث اختلال‌های مهم جسمانی و عاطفی شود که عوارض و عواقب روانی-اجتماعی متعددی به‌جا می‌گذارند. این مشکل با هویت زوجین مداخله می‌کند به شکلی که آنان شایستگی، کفایت و توانایی خود را زیر سؤال می‌برند.<sup>(۴و۲)</sup> آشفتگی، تنش، افسردگی، پایین بودن عزت‌نفس، نارضایتی زناشویی و نارضایتی جنسی به عنوان پیامدهای روان‌شناختی ناباروری معرفی شده‌اند.<sup>(۸-۱۰)</sup> بر اساس تحقیق مالستد و همکاران ۸۰ درصد زوجین ناباروری که طلاق را تجربه کرده بودند، تنش ناباروری را شدیدتر از طلاق توصیف کردند.<sup>(۲)</sup>

با وجود تغییرات مختلف در زمینه نگرش نسبت به مسایل جنسی در قرون اخیر، هنوز هم اهمیت باروری در ذهن بشر حفظ شده و یکی از عوامل تحکیم زندگی زناشویی وجود فرزند است.<sup>(۲و۱)</sup>

در مقابل باروری، جنبه مهم دیگری به نام ناباروری وجود دارد که به صورت ناتوانی در بچه‌دار شدن بعد از یک‌سال فعالیت جنسی مداوم و بدون استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری تعریف می‌شود.<sup>(۳-۶)</sup> شیوع ناباروری در نقاط مختلف دنیا، ۱۰ تا ۱۵ درصد تخمین زده شده است.<sup>(۷)</sup> سازمان جهانی بهداشت، ناباروری را به‌عنوان یکی از مشکلات مهم بهداشت باروری مطرح کرده است.

مرکز آموزشی - درمانی الزهرا (کانون مراجعین در استان آذربایجان شرقی و استان‌های همجوار) انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی و با استفاده از جدول اعداد تصادفی بود. بیماران بر حسب شماره انتخاب شده آنها از روی لیست پذیرش انتخاب شدند. زوجین ناباروری انتخاب شدند که سه سال یا کمتر از تشخیص ناباروری آنها می‌گذشت. نمونه‌ها فاقد هر گونه بیماری جسمی یا مشکل روانی شناخته شده (مشکلات جنسی و افسردگی) بودند و حداقل سواد خواندن و نوشتن (تحصیلات ابتدایی) داشتند. پس از تأیید کمیته اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز پر کردن پرسش‌نامه‌ها با رضایت کامل زوجین انجام شد و افراد در هر مرحله‌ای از مطالعه که مایل به همکاری نبودند، می‌توانستند از مطالعه خارج شوند. به طور کلی ۱۵۰ زوج بارور (۳۰۰ نفر) و ۱۵۰ زوج نابارور (۳۰۰ نفر) و در مجموع ۶۰۰ نفر بررسی شدند. برای نمونه‌گیری در زنان از پرسش‌گر زن و در مردان از پرسش‌گر مرد استفاده شد. اطلاعات هر فرد به صورت محرمانه باقی ماند. اطلاعات فردی - اجتماعی توسط خود زوجین در پرسش‌نامه تکمیل شد. جهت امتیازبندی میزان رضایت جنسی از آزمون استاندارد لارسون استفاده شد.<sup>(۱۶)</sup> کسب امتیاز کمتر از ۵۰ نشان دهنده عدم رضایت، ۵۰ تا ۷۵ رضایت کم، ۷۶ تا ۱۰۰ رضایت متوسط و ۱۰۱ تا ۱۲۵ رضایت زیاد بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، مجذور کای و آنالیز واریانس یک‌طرفه تحلیل شدند.

#### \* یافته‌ها:

مشخصات فردی - اجتماعی زوج‌های بارور و نابارور به تفکیک زن و مرد در جدول شماره ۱ آورده شده است. علت ناباروری در ۳۶/۷ درصد موارد عامل زنانه، در ۲۹/۳ درصد نامشخص، در ۱۸/۷ درصد مربوط به هر دو زوج و در ۱۵/۳ درصد موارد عامل مردانه بود. ۷۳/۳ درصد زوجین نابارور سابقه حداقل یک‌بار شکست در درمان ناباروری (اعم از روش‌های دارویی و غیر دارویی) را

رابطه جنسی یک الزام زیستی برای هر موجود زنده و بالغ است. به گفته سازمان جهانی بهداشت، رابطه جنسی بین زوجین مترادف با مقاربت جنسی نیست و هدف آن صرفاً تجربه یا عدم تجربه ارگاسم نیست. رابطه جنسی و اهمیت آن در زندگی زناشویی بالاتر از یک رابطه فیزیکی و جسمی است و نوعی انرژی است که افراد را برمی‌انگیزد تا عشق و عاطفه و صمیمیت را در بین خود به وجود آورند. این روابط در زندگی مشترک به همان میزانی که جنسی و جسمی است، حسی می‌باشد.<sup>(۱۰)</sup>

در طول مدت درمان ناباروری ۵۰ تا ۶۰ درصد از زوجین کاهش واضحی را در رضایت جنسی بیان کرده‌اند.<sup>(۱)</sup> اسپوتن معتقد است که رابطه جنسی رضایت‌بخش، یک عامل مهم برای داشتن یک زندگی زناشویی خوب است و این رابطه است که زوجین را به یک واحد تبدیل می‌کند.<sup>(۱۱)</sup> رضایت جنسی به‌طور عمده‌ای تحت تأثیر پیامدهای ناباروری از قبیل کاهش عزت‌نفس، احساس افسردگی و نگرانی و همچنین رابطه جنسی همراه با شکست در بارور شدن قرار می‌گیرد.<sup>(۱۲)</sup> کاهش در رضایت جنسی به هر دلیلی ایجاد شود، پیامدهای منفی بسیاری دارد. تحقیق‌ها نشان می‌دهند که نارسایی‌های جنسی با مشکل‌های اجتماعی از قبیل جرایم، تجاوز جنسی، بیماری‌های روانی و طلاق ارتباط تنگاتنگی دارد.<sup>(۱۳)</sup>

زوجین نابارور عده محدود ولی بااهمیتی از بیماران هستند که به درک و حمایت نیاز دارند.<sup>(۱۴)</sup> 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.<sup>(۱۵)</sup> به دلیل توجه ناکافی به مسایل جنسی در ایران و اهمیت این موضوع، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط میان ناباروری با میزان رضایت جنسی زوجین انجام شد.

#### \* مواد و روش‌ها:

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۵ بر روی زوجین بارور و نابارور مراجعه کننده به درمانگاه نازایی و درمانگاه زنان

میانگین امتیاز رضایت جنسی در بین زوجین بارور و نابارور متفاوت بود، اما این تفاوت‌ها از لحاظ آماری معنی‌دار نبود (جدول شماره ۱).

داشتند. اکثر مردان گروه بارور و نابارور، رضایت جنسی زیاد و گروه زنان بارور به میزان یکسانی رضایت جنسی متوسط و زیاد داشتند، در حالی که زنان نابارور بیش‌تر در طبقه رضایت جنسی متوسط بودند (جدول شماره ۲).

جدول ۱- مشخصات فردی - اجتماعی زوجین بارور و نابارور

مردان بارور	زنان بارور	مردان نابارور	زنان نابارور	میانگین سنی	
۳۴/۱۹ ± ۶/۳۷	۲۹/۸۶ ± ۶/۴۳	۳۳/۵۳ ± ۴/۷۳	۲۸/۱۴ ± ۵/۳۲		
				تحصیلات	ابتدایی
					راهنمایی
					متوسطه
					دیپلم
					دانشگاهی
				شغل	بی‌کار
					کارگر
					کارمند
					دانشجو
					سایر مشاغل
				طول مدت ازدواج	۱-۵
					۶-۱۰
					۱۱-۱۵
					۱۶-۲۰
					>۲۰
				محل سکونت	شهر
					روستا
				امتیاز رضایت جنسی	
۹۸/۲۱ ± ۱۳/۰۷	۹۷/۹۷ ± ۱۳/۱۸	۹۸/۷۶ ± ۱۲/۳۴	۹۶/۵۵ ± ۱۴/۳۲		

\* اعداد داخل پرانتز بیان‌گر درصد هستند.

جدول ۲- فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب میزان رضایت جنسی

مردان بارور	مردان نابارور	زنان بارور	زنان نابارور	
-	-	-	(۲/۷)۴	عدم رضایت جنسی
(۷/۳)۱۱	(۵/۳)۸	(۹/۳)۱۴	(۴)۶	رضایت جنسی کم
(۴۳/۷)۶۵	(۴۲/۷)۶۴	(۴۵/۳)۶۸	(۴۹/۳)۷۴	رضایت جنسی متوسط
(۴۹/۳)۷۴	(۵۲)۷۸	(۴۵/۳)۶۸	(۴۴)۶۶	رضایت جنسی زیاد

\* اعداد داخل پرانتز بیان‌گر درصد هستند.

این مطالعه ممکن است از این جهت که در آن از روش خود گزارشی استفاده شده است در مقایسه با روش‌های مصاحبه‌ای، ارزش بیش‌تری داشته باشد. یکی از ویژگی‌های این مطالعه ارزیابی رضایت جنسی در هر دو جنس و مقایسه نتایج آن با گروه مشابه در باروران بود و این در حالی است که اکثر مطالعه‌های انجام شده بر روی رضایت جنسی در زنان تمرکز دارند. (شوا و ۱۱ و ۱۴)

نتایج مطالعه‌های انجام شده در زمینه تأثیر ناباروری بر رضایت جنسی با یکدیگر تناقض دارند. ایسی و همکاران گسستگی روابط جنسی و در نتیجه کاهش در رضایت جنسی در زوجین نابارور را در مقایسه با گروه شاهد نشان دادند. آنها عنوان کرده‌اند که روابط جنسی در ناباروران به صورت نوعی عمل مکانیکی و نه احساسی است. (۱۷) در مطالعه دنرشتین و همکاران این نتیجه در ۷۱ درصد زنان نابارور دیده شده بود. در حالی که نتایج به‌دست آمده از سایر مطالعه‌ها بیان‌گر این است که رضایت و عملکرد جنسی معمولاً یا بهبود می‌یابد یا این‌که در مقایسه با جمعیت عادی جامعه کاهش چشمگیری را نشان نمی‌دهد (۱۸) که این نتیجه با نتایج به‌دست آمده از تحقیق حاضر همخوانی دارد.

تحقیق حاضر نشان داد اگر میزان رضایت جنسی میان دو جنس (زن و شوهر) مقایسه شود، کاهش رضایت جنسی در زنان نابارور نسبت به همسرانشان بیش‌تر است و این نتیجه بیان‌گر این موضوع است که زنان نابارور بیش از شوهرانشان تحت تأثیر عوارض روحی - روانی ناباروری قرار می‌گیرند. این امر مشابه نتایج حاصل از بسیاری از مطالعه‌هاست. (۱۹-۲۲)

با این‌که در مطالعه حاضر ناباروری تأثیر معنی‌داری بر روی رضایت جنسی زوجین نداشت، اما حتی اثر کم آن ممکن است بر روی روابط زوجین اثر منفی داشته باشد. تحقیق حاضر بر روی زوجین ناباروری انجام شد که مدت سه سال یا کم‌تر از تشخیص ناباروری آنها می‌گذشت، لذا ممکن است میزان رضایت جنسی در مراحل پیشرفته‌تر تشخیص و درمان ناباروری به مقدار بیش‌تری کاهش یابد.

بین سن افراد نابارور، میزان تحصیلات، وضعیت شغلی، قومیت (آذری، فارس، کرد و غیره)، علت ناباروری، سابقه درمان و طول مدت ناباروری با رضایت جنسی ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت. اما بین طول مدت ازدواج ( $p < 0/0005$ )، وضعیت اقتصادی ( $p < 0/0005$ )، تعداد دفعه‌های درمان ناموفق ( $p = 0/024$ )، طول مدت تشخیص ناباروری ( $p = 0/004$ ) و انجام آزمایش‌های تشخیصی ( $p = 0/028$ ) با رضایت جنسی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت.

در سؤال‌های مربوط به رضایت جنسی، بین سؤال‌های زیر با وضعیت باروری در زنان بارور و نابارور رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت:

"زندگی جنسی من یکنواخت است" ( $p = 0/002$ )،  
 "به عقیده من روابط جنسی در زندگی زناشویی بسیار مهم و جالب است" ( $p = 0/042$ )، "همسر در هنگام برقراری رابطه جنسی خشن و تندخو است" ( $p = 0/049$ )، "همسرم شریک خوبی در روابط جنسی ماست" ( $p = 0/043$ ) و "به عقیده من برقراری روابط جنسی، عملکردی طبیعی در روابط است" ( $p = 0/014$ ).  
 در گروه مردان وضعیت باروری با سؤال‌های زیر رابطه معنی‌داری داشت:

"همسر به روابط جنسی اهمیت زیادی می‌دهد" ( $p = 0/021$ )، "همسر در هنگام برقراری رابطه جنسی خشن و تندخو است" ( $p = 0/041$ )، "من واقعاً احساس می‌کنم، روابط جنسی ارتباط عاطفیمان را قوی‌تر می‌کند" ( $p = 0/023$ )، "من احساس می‌کنم همسر از روابط جنسیمان خشنود است" ( $p = 0/043$ ) و "همسر به نیازها و تمایلات جنسی من بسیار حساس است" ( $p = 0/049$ ).

### \*بحث و نتیجه‌گیری:

این مطالعه نشان داد که اگرچه میانگین امتیاز رضایت جنسی در گروه بارور ( $98/09 \pm 13/109$ ) بیش از زوجین نابارور ( $97/65 \pm 13/93$ ) بود، اما این اختلاف معنی‌دار نبود.

7. Baharvand H. Infertility treatment guideline for infertile couples. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Teimurzadeh Publication; 2004. 7 [In Persian]
8. Yektatalab Sh, Jahanmiri Sh. The survey of effect of psychotherapy on depression and anxiety on infertile women in shiraz. Journal of Nursing and Midwifery of Shiraz 2004; 6(1): 1-8 [In Persian]
9. Sattar zadeh N. The survey of depression in infertile men and women in Tabriz. Nursing in Emotional Disorders Congress Tabriz, Iran: 2004 Jun; 210-6 [In Persian]
10. 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
11. Mechanick Braverman An. Psychological aspects of infertility: sexual dysfunction. Journal of Marital Therapy 2004; 270-6
12. Behnam F. The survey and comparison of social characteristics of infertile couples with selection of coping with infertility. The thesis of master of science, Iran Medical University Tehran. 2003. 2-6 [in Persian]
13. Jahanfar Sh, Molaei nezhad M. Handbook of sexual disorders. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Bizheh Publication; 2003. 11-37 [In Persian]
14. Anderws G. Women's sexual health. 2<sup>nd</sup> ed. Edinburgh, London: Bailliere Tindall; 2002. 228
15. Muller MJ, Schilling G, Haidel G. Sexual Satisfaction in Male Infertility. Journal of Fertility and Infertility 2000; 42(3): 37-43
16. Larson JH, Anderson SM, Holman TB, Niemann BK. A longitudinal study of the effect of premarital communication, relationship stability and self-esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. J Sex Marital Ther 1998 Jul-Sep 24(3): 195-206

هر گونه نارضایتی در زمینه مسایل جنسی باید توسط کارکنان سیستم بهداشتی و درمانی کشف و با مشاوره جنسی مناسب از بین برده شود. مشاوره جنسی می‌تواند با تأثیر بر کیفیت روابط جنسی، به افزایش رضایت در روابط جنسی بین زوجین منجر شود و رسیدن به اوج لذت جنسی را در آنان افزایش دهد. به‌طور کلی در امر مشاوره جنسی به‌ویژه در مورد زوجین نابارور باید به آنها یادآوری کرد که هم مسأله رضایت جنسی و هم ناباروری مشکلاتی هستند که زوج را درگیر می‌کنند و هر دو طرف باید در جهت رفع و درمان مشکل اقدام کنند.

### \*مراجع:

1. Infertility coping & support keeping your sexlife alive while coping with infertility. 2004. Available at: [http://www.inciid.org/article.php.cat=infertility support&id=263](http://www.inciid.org/article.php.cat=infertility%20support&id=263) Accessed in: May 2005.
2. Mohammadi F. Investigating the stress causing parameters and resolving methods for infertile females in Alzahra Clinical Center of Tabriz M.Sc. Thesis, Tabriz University of Medical Sciences; 1997-1998. 1-7 [In Persian]
3. Pomar PJ. Promotion health in families. 3<sup>rd</sup> ed. Saunders; 2004. 431-2
4. Mohammadi M, Khalajabadi farahani F. Psychoemotional problems of infertility and contrasting strategies with them. Journal of Fertility and Infertility 2001; 2: 33-9 [In Persian]
5. Monga M, Alexanderescu B, katz SE, et al. Impact of Infertility on Quality of Life, Marital Adjustment, and Sexual Function. Urology 2004; 63: 126-30
6. Spiraf G. The endocrinology of fertility and infertility. translated by: Ghazijahani B, Ghotbi R, Shiri Y, 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Golban Publication; 2005. 766 [In Persian]

17. Berg BJ, Wilson JF. Psychiatric morbidity in infertile population: a reconceptualization. *Fertil Steril* 1990 Apr; 53(4): 654-61
18. Glover L, Hunter M, Richards JM, et al. Development of the fertility adjustment scale. *Fertil Steril* 1999 Oct; 72 (4): 623-8
19. Beutel M, Kupfer J, Kirchmeyer P, et al. Treatment- related stresses and depression in couples undergoing assisted reproductive treatment by IVF or ICSI. *Andrologia* 1999 Jun; 31(1): 27-35
20. Demyttenaere K, Bonte L, Gheldof M, et al. Coping style and depression level influences outcome in in vitro fertilization. *Fertile Sterile* 1998 Jun; 69(6): 1026-33
21. Inhorn MC. Infertility and patriarchy: The cultural politics of gender and family life in Egypt. Ph.D thesis in University of Pennsylvania Press; Philadelphia: 2001. 6: 171-80
22. Abbey A, Andrews FM, Halman LJ. Provision and receipt of social support and disregard: what is their impact on the marital life quality of infertile and fertile couples?, *Pers Soc Psychol*. 1995 Mar; 68(3): 455-69