

فرا تحلیل روانشناختی نتایج مطالعه های مرتبط با ناباروری در ایران

حسین عباسی^{۱*}، دکتر جمیله رضازاده^۲

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان خراسان جنوبی، بیرجند، ایران.
۲. پزشک عمومی، اداره کل بهزیستی استان خراسان جنوبی، بیرجند، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱/۲۴ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۵/۱۶

خلاصه

مقدمه: یکی از بحران های مهم در زندگی، پدیده ناباروری است که در اکثر جوامع استرس بسیاری به زوجین وارد می کند. زوج های نابارور، مسائل، مشکلات و آسیب های بسیاری را در ابعاد روانی، زناشویی، خانوادگی و اجتماعی تجربه می کنند. مطالعه حاضر با هدف فرا تحلیل روانشناختی نتایج مطالعه های مرتبط با ناباروری به منظور شناسایی و ارائه یک طبقه بندی جامع از مشکلات روانشناختی زوجین نابارور ایرانی انجام شد.

روش کار: در این مطالعه از مقالات فارسی مندرج در مجلات و فصلنامه های داخلی نظیر: باروری و ناباروری، پرستاری ایران، پژوهش زنان، پژوهنده، اصول بهداشت روانی، حکیم، ره آورد دانش، زنان، مامایی و نازایی ایران، خانواده پژوهی، اندیشه و رفتار، طب و تزکیه و مطالعات روان شناختی و پایان نامه های کارشناسی ارشد مرتبط با ناباروری در فاصله زمانی ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۹ استفاده شده است. تعداد ۳۹ مطالعه انجام شده در داخل کشور با موضوعات مرتبط با ناباروری انتخاب شد و بر اساس رویکرد فرا تحلیل کیفی (تحلیل اسناد) مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: ۲۳ نوع آسیب بالقوه روانشناختی در زندگی زوج های نابارور ایرانی وجود دارد که این آسیب ها در سه حیطه شناختی (۱۲ آسیب)، هیجانی (۹ آسیب) و رفتاری (۲ آسیب) طبقه بندی شده و در متن مقاله به تفصیل مورد کنکاش قرار گرفته است.

نتیجه گیری: در بین آسیب های روانشناختی زوجین نابارور ایرانی، آسیب های شناختی و هیجانی (عاطفی) از بیشترین فراوانی برخوردار می باشد که این امر، ضرورت ارائه مداخلات روانشناختی و مشاوره ای را برای این گروه از زوجین بیشتر آشکار می سازد.

کلمات کلیدی: روانشناختی، زوجین ایرانی، طبقه بندی مشکلات، فرا تحلیل کیفی، ناباروری

* نویسنده مسئول مکاتبات: حسین عباسی؛ دفتر تحقیقات کاربردی؛ فرماندهی انتظامی استان خراسان جنوبی، بیرجند، ایران. تلفن: ۰۹۱۵۸۶۰۴۸۸۷؛ پست الکترونیکی: molid2007@gmail.com

مقدمه

ناباروری^۱ از نظر پزشکی، بارور نشدن زوجین یک سال پس از مقاربت منظم بدون استفاده از روش های پیشگیری از بارداری تعریف شده است (۱). پدیده ناباروری با داشتن شرایط یک حادثه بحران ساز (طول مدت، شرایط پیچیده، نداشتن قابلیت پیش بینی و غیر قابل کنترل بودن آن)، بحران همه جانبه ای در زندگی زوجین نابارور ایجاد کرده و مشکلات و آسیب های مختلفی را به دنبال دارد (۲). آسیب به حالتی بیمارگونه اطلاق می شود که مانع کارکرد به هنجار فرد می شود. اصطلاح آسیب شناسی برچسبی کلی برای مطالعه این گونه حالات است (۳).

آسیب های زندگی زناشویی، مجموعه عواملی است که باعث ایجاد تعارض و اختلافات زناشویی شده، میزان خشنودی و سازگاری زوجین را کاهش می دهد و مانع عملکرد به هنجار زندگی زناشویی و گاهی منجر به طلاق و جدایی نیز می شود (۴). در کنفرانس بین المللی ناباروری بانکوک در سال ۱۹۹۸، ناباروری به عنوان یک مشکل بهداشت جهانی با ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی توصیف شده است (۵). متخصصان سلامت روان گزارش می کنند که افراد نابارور نشانه هایی از بحران، افسردگی، سوگواری، فقدان کنترل و سطوح بالایی از اضطراب یا احساس گناه، نگرانی درباره بدن و اختلالات کنش جنسی را تجربه می کنند (۶، ۷-۸) و در صورتی که فرد خود را به علت ناباروری مقصر بداند و تصور نامطلوبی از وضعیت جسمانی خود داشته باشد، در مقابل استرس های وارده، شکنندگی بیشتری از خود نشان می دهد (۲). بررسی جنبه های روانی-اجتماعی ناباروری از دیدگاه متخصصان نشان داد که بیشترین مشکلات عاطفی و روانی زوج های نابارور، افسردگی، سرخوردگی، ترس و اضطراب بوده است (۹-۱۰).

ملایی نژاد (۱۳۷۹) در مطالعه خود به این نتیجه رسید که استرس ناشی از ناباروری موجب بروز اختلالاتی در روابط زناشویی و کاهش رضایت از زندگی در زنان نابارور می شود (۶، ۱۱-۱۲).

¹ Infertility

به طور کلی می توان گفت، پیامدهای ناشی از ناباروری در زمینه مسائل روان شناختی، یکی از مشکلات مهمی است که زوج های نابارور با آن روبرو هستند و بی توجهی به این مسائل آثار زیان باری به دنبال خواهد داشت (۱۰).

پدیده ناباروری، به ویژه در فرهنگ ایران که تعداد زیادی از خانواده ها از نوع گسترده می باشند و با توجه به نقش مؤثر والدین و اطرافیان در زندگی زوجین، ابعاد گسترده تری به خود می گیرد (۱۳-۱۴).

اغلب مردان و زنان نابارور ایرانی به خاطر عدم توانایی در داشتن فرزند حاصل از باروری خود، با نوعی حالت استیگما (انگ اجتماعی) مواجه بوده و خود را وصله ای ناجور در اجتماع می پندارند (۱۵). از طرف دیگر، امکانات درمانی پیشرفته پزشکی گاهی امیدواری نامعقول و غیر واقع بینانه ای را برای داشتن فرزند به وجود آورده و این درمان ها اغلب وقت گیر و استرس آور نیز می باشند (۵). از این رو با توجه به مسائل و مشکلات مزبور، در کنار خدمات پزشکی، نیاز مبرمی به ارائه خدمات مشاوره ای و روان شناختی احساس می شود (۱۳، ۱۶-۱۷). مداخلات مشاوره ای و روان شناختی می تواند ضمن شناسایی استرس ها و آسیب های زندگی زوج های نابارور، به آنان در جهت کاهش مشکلات و سازگاری با پدیده ناباروری کمک نماید (۵، ۱۸-۱۹).

بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف فراتحلیل روانشناختی نتایج مطالعه های مرتبط با ناباروری به منظور شناسایی و طبقه بندی انواع مشکلات و آسیب های روانی زوج های نابارور ایرانی انجام شد.

روش کار

در این مطالعه از مقالات فارسی مندرج در مجلات و فصلنامه های داخلی نظیر: باروری و ناباروری، پرستاری ایران، پژوهش زنان، پژوهنده، اصول بهداشت روانی، حکیم، ره آورد دانش، خانواده پژوهی، زنان، مامایی و نازایی ایران، اندیشه و رفتار، طب و ترکیه و مطالعات روان شناختی و پایان نامه های کارشناسی ارشد مرتبط با ناباروری در فاصله زمانی ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۹ استفاده شد. از این منابع، ۳۹ مطالعه پیرامون مشکلات مختلف زوج های نابارور ایرانی به شیوه در دسترس انتخاب شد و بر

یافته ها

نتایج به دست آمده از بررسی منابع منتخب، بر اساس شماره کتاب شناسی آن ها در جدول ۱ تشریح شده است.

اساس رویکرد فراتحلیل کیفی (تحلیل اسناد) مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. مطابق با این رویکرد، محقق برای بررسی موضوعات و مضامین خاص، مدارک و اسناد را بررسی می کند و اطلاعاتی را که به دست می آورد، به صورت شمارش فراوانی در طبقه بندی های مختلف ارائه می دهد (۲۰).

جدول ۱- آسیب های روانی زوج های نابارور ایرانی

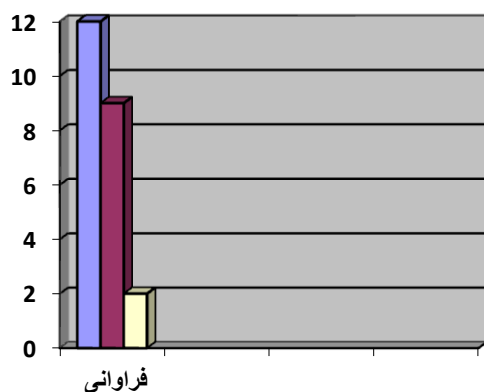
شماره منبع	یافته های مطالعه
۲	افسردگی- اضطراب- اعتماد به نفس پایین- فقدان کنترل شخصی- فقدان هدف در زندگی- روش های مقابله ای ناکارآمد- احساس سوگ- احساس بی ارزشی
۱۳	پیشانی روان شناختی- انکار- خشم- احساس انزوا- احساس گناه- وسواس فکری و عملی- اضطراب- افسردگی- شیوه های مقابله ای ناکارآمد
۹-۳۰	اضطراب- اختلالات عصبی- ناتوانی در مقابله با استرس های زندگی
۱۴	احساس نقص در هویت اجتماعی- احساس فقدان نقش والدینی- احساس ناامنی
۱۵-۲۹-۳۹	نگرانی درباره بدن- احساس گناه- اضطراب- وسواس فکری- انزوا طلبی- احساس عدم زیبایی- احساس ناامیدی- فقدان هدف- احساس فقدان هویت اجتماعی- احساس فقدان حمایت اجتماعی
۵-۱۷-۴۵	اضطراب- افسردگی- اعتماد به نفس پایین- نگرش منفی نسبت به آینده- استرس شدید- نگرش منفی نسبت به خود و جامعه- وابستگی شدید به دیگران- احساس فقدان کمال بزرگسالی- احساس عدم پذیرش اجتماعی- خشم- احساس حقارت- افکار وسواسی پیرامون باروری
۹-۳۶-۴۴	احساس نقص در هویت جنسی و زناشویی- فقدان کنترل شخصی- افسردگی- احساس سرخوردگی- اضطراب- افکار خودکشی- سوگیری شناختی- ناامیدی- خشم
۸	افت شدید عزت نفس- خشم و عصبانیت- افسردگی- احساس درماندگی- احساس گوشه گیری- احساس گناه- اختلالات خواب- اختلالات تغذیه
۲۳-۲۵	افسردگی- اضطراب- خود سرزنشگری- احساس عدم زیبایی- احساس گناه- احساس بی کفایتی- نقص در خود پنداره- عصبانیت- حسادت نسبت به زوجین دیگر- شیوه های مقابله ای ناکارآمد- احساس فقدان حمایت اجتماعی
۷-۳۸	شیوه های حل مساله نامناسب- تعارض- سرخوردگی- افت عزت نفس- احساس انزوا- احساس نقص در هویت- احساس عدم زیبایی- درماندگی- احساس بی معنایی در زندگی- سرزنش خود- اضطراب- افسردگی- مشکلات تصمیم گیری- خشم- ناامیدی از نتایج درمان- احساس فقدان کنترل شخصی- احساس گناه
۱۰	اضطراب- افسردگی- احساس فقدان حمایت اجتماعی- خشم- مهارت های مقابله ای ضعیف- عزت نفس پایین- سرزنش خود- افکار خودکشی
۲۴	افکار وسواسی پیرامون باروری- عصبانیت- افسردگی- کاهش امید به زندگی- احساس حقارت- احساس گناه- حسادت نسبت به سایر زوجین- کاهش عزت نفس- عقاید خودکشی- احساس عدم زیبایی- احساس فقدان کمال بزرگسالی
۲۶-۴۳-۴۷	سلامت روان پایین- کاهش سطح عزت نفس- استرس شدید- درماندگی روانی بالا- اضطراب- افسردگی- عصبانیت- احساس حقارت- احساس ناکارآمدی- انکار
۲۷	افسردگی- کاهش اعتماد به نفس- اضطراب- احساس گناه- احساس بی ارزشی
۲۸-۴۲	افسردگی- احساس سوگ- اضطراب- خشم- احساس گناه- سرزنش خود- حسادت نسبت به سایر زوجین- احساس انزوا- کاهش عزت نفس- وسواس فکری- احساس حقارت
۴۸	احساس فقدان حمایت اجتماعی- کاهش عزت نفس- نگرش منفی نسبت به خود و جامعه
۱۱	رفتارهای تکانشی- خشم- افسردگی- احساس بی کفایتی و درماندگی- احساس عدم زیبایی- احساس طرد شدگی- وسواس- تحریفات شناختی
۱۲	حساسیت به کنجکاو بیش از حد اطرافیان
۳۱	احساس نقص در هویت جنسی- احساس گناه- افسردگی- احساس فقدان پذیرش اجتماعی- کاهش اعتماد به نفس-

روش های مقابله ای ناکارآمد	
۳۲	ترس- اضطراب- افسردگی
۳۳	کاهش تعادل روانی- تنیدگی و استرس
۳۴	عدم تعادل روانی- اضطراب- افسردگی- احساس شرم- احساس بی کفایتی- ناامیدی از نتایج درمان- استرس شدید
۳۵	ترس- اضطراب- سوء ظن، خصومت نسبت به دیگران- فقدان هدف در زندگی- افکار وسواسی پیرامون باروری- ناتوانی در پذیرش واقعیت نازایی
۳۷	افسردگی- کاهش اعتماد به نفس- احساس انزوای اجتماعی- اضطراب- احساس گناه
۴۰	افسردگی- ناامیدی- اضطراب- احساس گوشه گیری- احساس فقدان حمایت های اجتماعی
۴۱	عدم تعادل روانی- افسردگی- احساس انزوا- کاهش اعتماد به نفس- احساس فقدان ارزشمندی
۴۶	اضطراب- افسردگی- نارضایتی از زندگی- احساس گناه- احساس طرد شدگی- خشم- وسواس فکری و عملی- ضعف در روش های مقابله با ناباروری- یأس و ناامیدی- حسادت نسبت به موفقیت زوجین بارور

هیجانی و رفتاری طبقه بندی شده است. میزان فراوانی انواع آسیب های روانی زوج های نابارور ایرانی بر اساس ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری در جدول و نمودار ۲ ارائه شده است.

آسیب های روانی زوج های نابارور ایرانی، نشأت گرفته از ویژگی های شخصیتی، مشکلات روحی - روانی، ساختار جسمانی - شناختی و برخی مشکلات خاص جنسیتی مربوط به آن ها می باشد (۴) که در سه بعد شناختی،

جدول و نمودار ۲- فراوانی آسیب های روانی زوج های نابارور ایرانی بر اساس ابعاد روانشناختی



مشاوره ای را برای این گروه از زوجین بیشتر آشکار می سازد. نتایج تفصیلی طبقه بندی آسیب های روانی زوج های نابارور ایرانی در جدول ۳ ارائه شده است.

همانطور که جدول و نمودار ۲ نشان می دهد آسیب های شناختی و هیجانی از بیشترین فراوانی در میان آسیب های روانی زوجین نابارور ایرانی برخوردار می باشد که این امر ضرورت مداخلات روان شناختی و

جدول ۳- طبقه بندی جامع آسیب های روانی زوج های نابارور ایرانی

فرآوانی	آسیب ها و مشکلات روانی	حیطه های روانشناختی
۱۲	احساس فقدان تکمیل هویت جنسی	شناختی
	احساس فقدان کمال بزرگسالی	
	افت شدید عزت نفس	
	احساس عدم زیبایی	
	خود سرزنشگری	
	احساس فقدان کنترل شخصی	
	نگرش منفی نسبت به آینده	
	افکار وسواسی پیرامون باروری	
	احساس فقدان هدف در زندگی	
	احساس ناتوانی در پذیرش واقعیت ناباروری	
	عقاید پیرامون خودکشی	
	احساس وابستگی شدید به دیگران	
۹	احساس خشم و عصبانیت	هیجانی
	احساس غم و اندوه	
	احساس حقارت و درماندگی	
	کاهش رضایت از زندگی	
	احساس گناه	
	اضطراب	
۲	افسردگی	رفتاری
	کاهش امید به زندگی	
	حسادت نسبت به زوجین بارور	
۲	دنبال کردن افراطی درمان های پزشکی	رفتاری
	کاربرد شیوه های مقابله ای ناکارآمد در برابر ناباروری	
	۲۳	جمع کل

بحث

مطالعه حاضر که با هدف فراتحلیل روانشناختی نتایج مطالعه های مرتبط با ناباروری به منظور شناسایی و طبقه بندی انواع مشکلات و آسیب های روانی زوج های نابارور ایرانی انجام شد، نشان داد که به طور کلی، ۲۳ نوع آسیب روانشناختی بالقوه در زندگی این زوجین در سه حیطه شناختی (۱۲ آسیب)، هیجانی (۹ آسیب) و رفتاری (۲ آسیب) مشخص و ارائه شده است.

بر اساس بررسی های صورت گرفته توسط نگارنده، مشخص شد که هیچ مطالعه ای به طور مستقیم و جامع به بررسی و فراتحلیل روانشناختی نتایج مطالعه های مرتبط با ناباروری در ایران نپرداخته است، لذا مطالعه مذکور از این لحاظ حائز اهمیت می باشد. با این وجود، می توان به مطالعه های گریل (۲۲)، آویسون و ترنر (به

نقل از ۵)، دیلون و کومینگ (۱۱) و اینهورن (۲۰) به عنوان تحقیقات خارجی مشابه با مطالعه حاضر اشاره نمود. گریل (۱۹۹۷) در مطالعه خود نشان داد که تجربه ناباروری، پریشانی هیجانی عمیق و شدیدی را بر فرد و زوج تحمیل می کند که این شرایط منشأ مداوم استرس های روان شناختی و اجتماعی است (۲۱). که با نتایج مطالعه حاضر مبنی بر طبقه بندی و شناسایی استرس به عنوان یکی از منابع آسیب شناسی روانی زوج های نابارور ایرانی همخوانی دارد.

آویسون و ترنر (۱۹۸۸) دریافتند زوج هایی که تحت فشارهای ناشی از ناباروری قرار دارند، بیش از سایرین در معرض ابتلاء به بیماری هایی چون افسردگی، اضطراب، اعتماد به نفس پایین هستند (به نقل از ۵). مشکلات

ایرانی بر اساس طرح ارائه شده در این مطالعه، عملیاتی و به صورت مدون در اختیار متخصصان مذکور قرار گیرد. علاوه بر این، انجام مطالعه مذکور با بهره گیری از نمونه ای وسیع تر (اعم از تحقیقات داخلی و خارجی) و مقایسه و بررسی واکنش های روانشناختی هر یک از زوجین نابارور به تفکیک جنسیت و همچنین بررسی تأثیر متغیرهای جمعیت شناختی (از قبیل: سن، تحصیلات، درآمد، شغل) بر میزان و نوع آسیب های روانی ناشی از ناباروری، از جمله پیشنهادات مطالعه حاضر برای محققان آتی می باشد. امید است با انجام این گونه تحقیقات در آینده، گامی مؤثر در جهت مفهوم سازی مشکلات زندگی زوجین نابارور ایرانی برداشته و راهی نوین، فراروی اقدامات پیشگیرانه، درمانی و پژوهشی گشوده شود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از راهنمایی های ارزشمند جناب آقای دکتر امیر قمرانی، استادیار گروه روان شناسی دانشگاه اصفهان و همچنین مشاوره های ارزنده سرکار خانم سمانه حسین زاده، مشاور آماری تحقیق که در نگارش این مقاله، همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می شود.

مذکور در مطالعه حاضر به عنوان آسیب های هیجانی و عاطفی ناشی از ناباروری شناسایی و طبقه بندی شده اند. دیلون و کومینگ (۲۰۰۰) در مطالعه خود دریافتند که به دنبال ناباروری، واکنش های روان شناختی متنوعی از قبیل خشم، اندوه، احساس گناه، یأس و نا امیدی، حسادت نسبت به موفقیت درمان سایرین، احساس انزوا و احساس ناتوانی در زوج های نابارور بروز می کند (۱۱). این آسیب ها نیز در مطالعه حاضر به عنوان واکنش های روانشناختی ناباروری شناسایی و در حیطه های سه گانه طبقه بندی شده است.

نتیجه گیری

پزشکان، متخصصان زنان، زایمان و نازایی، مشاوران خانواده، روانشناسان، روانپزشکان و پژوهشگران حوزه ناباروری می توانند با بهره گیری از نتایج این مطالعه، در جهت درک بهتر زوجین نابارور، شناسایی مشکلات و آسیب های روانی آنان و طرح ریزی فرایند درمان برای کاهش مشکلات آنان و همچنین مداخلات پیشگیرانه، اقدامات مؤثری انجام دهند. بر این اساس، پیشنهاد می شود طبقه بندی مشکلات روانشناختی زوج های نابارور

منابع

1. Lunefeld B, Van Steirteghem A. Infertility in the third millennium: implications for the individual, family and society: condensed meeting report from the Bertarelli Foundation's second global conference. Hum Reprod Update 2004 Jul-Aug;10(4):317-26..
2. Khosravi Z. [Mental health predictive factors in infertile couples] [Article in Persian]. J Reproduc Infertil 2002 Winter;3(1):56-64.
3. Poorafkari NA. Comprehensive culture of psychiatry-psychology. Tehran:Nobahar Publishers;1996. [in Persian].
4. Rahmatollahi F, Fatehizade M, Ahmadi SA. [Pathology of marital life] [Article in Persian]. Pschotherapy 2007;11(41-2):8-25.
5. Rojoiy M. [Psychological aspects of infertility] [Article in Persian]. Psychol Res 1999;4(3-4):72-88.
6. Molayinejad M. [A survey of relationship between marital adjustment and stress of infertility in women of Isfahan] [Thesis in Persian]. Tehran:Iran University of Medical Sciences;2001.
7. Abbasi-Shavazi MJ, Askari-Khanghah A, Razeghi-Nasrabad HB. [The effects of infertility in infertile women: a case study in Tehran] [Article in Persian]. J Women 2006;3(13):91-113.
8. Yonesi SJ. [Stigma and infertility in iran- coping strategies] [Article in Persian]. Fertil Infertil 2001;3(4):73-87.
9. Nilforooshan P, Ahmadi A, Abedi MR, Ahmadi M. Studying the effect of cognitive-behavioral counseling based on interacting cognitive subsystems on depression and anxiety of infertile couples. Middle East Fertil Soc J 2006;11(1):43-7.
10. Boivin I. A review of psychological interactions in infertility. Soc Sci Med 2003;57(12):2325-41.
11. Dhillon R, Cumming CE, Cumming DC. Psychological well-being and coping patterns in infertile men. Fertility Steril 2000 Oct;74(4):702-6.
12. Stammer. H, Wischman.T, Verres. R, Counseling and couple therapy for infertile couples. Fam Process 2002 Spring;41(1):111-22.

13. Salmela-Aro K, Suikkari AM. Letting go of your dreams--Adjustment of child-related goal appraisals and depressive symptoms during infertility treatment. *J Res Personal* 2008 Mar 22;42:988-1003.
14. Gharayi V, Mazaheri MA, Sahebi A, Payvandi S, Aghahoseini M. [Studying the effect of cognitive-behavioral trainings on anxiety of infertile women] [Article in Persian]. *Fertil Infertil* 2005;5(18):170-80.
15. Sargolzayi MR, Mahrari F, Arshadi HR, Javidi k, Karimi Sh, fayazi MR. [Psyco-sexual disorders and depression in infertile women that entered to Infertility Treatment Center of Mashhad] [Article in Persian]. *Fertil Infertil* 2002;2(8):47-52.
16. Karami noori R, Akhondi MM, Behjati Z. [Psycho-social aspects of infertility by Iranian physicians] [Article in Persian]. *Fertil Infertil* 2002;2(7):13-26.
17. Solati SK, Danesh A, Ghanji F, Abedi A. [The comparison of self esteem and confrontational responds in infertile couples and fertile couples in Shahr Kord] [Article in Persian]. *J Shahr Kord Uni Med Sci* 2006;7(4):16-22.
18. Najmi SB, Ahmadi SS, Ghasemi Gh. [Psychological traits of infertile couples that entered to Isfahan Infertility Center] [Article in Persian]. *Fertil Infertil* 2002;2(8):40-5.
19. Pazande F, Sharghi N, Karaminoori R, Alavimajid H. [A survey of relationship between infertility and marital satisfaction] [Article in Persian]. *Pajoothane* 2005;9(42):355-60.
20. Inhorn MC. Sexuality, masculinity and infertility in the Egypt: potent troubles in the marital and medical encounter. *J Mens Stud* 2002;10(3):343- 59.
21. Ary D, Jakobz L, Razaviyeh, A. [The method of research in education]. Tehran: IRIB Publishers; 2002:499-500. [in Persian].
22. Farahani MN. [Psychological aspects for confrontation and adjustment to infertility and psychological roles] [Article in Persian]. *Fertil Infertil* 2002;2(8):52-9.
23. Mohamadi MR, Khalajabadi F. [Affectional and psychological problems regarding infertility and confrontational strategies] [Article in Persian]. *Fertil Infertil* 2002;2(8):33-9.
24. Alizade T, Farahani MN, Shahraray M, Alizadegan Sh. [A survey of relationship between self esteem and control resource to stress of infertility in infertile men and women] [Article in Persian]. *Fertil Infertil* 2006;6(22):194-204.
25. Besharat MA, Hosseinzade R. [The comparison of mental health and sexual problems in infertile couples] [Article in Persian]. *Though Behav* 2007;12(45):146-53.
26. Bahrami N, Satarzade N, Ranjbar F, GHojazade M. [A survey of relationship between sexual satisfaction and depression in infertile and fertile couples] [Article in Persian]. *Fertil Infertil* 2008;8(30):52-9.
27. Noorbala AA, Ramazanade F, Malekafzali H, Abedinia N, Rahimi A, Shariat M. [Studying the effect of psychiatry interventions on marital satisfaction of infertile couples in fertility researches center] [Article in Persian]. *Though Behav* 2008;13(2):104-11.
28. Yonesi SJ, Akbari S, Behjati Z. [The assessment of stigma in Iranian infertile men and women] [Article in Persian]. *Fertil Infertil* 2006;7(25):531-45.
29. Molayinejad M, Jafarpoor M, Jahanfar SH, Jamshidi R. [The relationship between marital adjustment and stress of infertility in couples that entered to Infertility Treatment Center in Isfahan] [Article in Persian]. *J Isfahan Univ Med Sci* 2001;2(5):26-39.
30. Pahlavani H, Malakoti K, Shahrokh Thehraninejad E, Mirsepasi, AH. [Studying the stressors, confrontation strategies and them relationship to mental health in infertile couples] [Article in Persian]. *Though Behav* 2003;7(4):79-88.
31. Heydari P, Latifnejad R, Sahebi A, Jahanian M, Mazlom SR. [Studying the effect of cognitive-behavioral treatment on anxiety of infertile women[used IUI] [Article in Persian]. *Fertil Infertil* 2003;3(11):41-53.
32. Sadighi R, Daneshkajori M, Jafarpoor M, Hosseini F, Farimani M. [Studying the effect of preparedness on anxiety and success of treatment in infertile women] [Article in Persian]. *Iran Nurs* 2005;17(39):49-56.
33. Mohamadihosseini F, farzadi L, Seyedfatemi N. [Studying the stressors and confrontational strategies of infertile women that entered to Alzahra Therapeutic-Educational Center in Tabriz] [Article in Persian]. *Fertil Infertil* 2002;2(7):27-34.
34. Sadeghian E, Heydarianpoor A, Abedfarhang F. [The comparison of mental problems in infertile men and women that entered to Fatemiyeh Hospital of Hamadan] [Article in Persian]. *Though Behav* 2005;4(2):31-9.
35. Rabizade Z, Karaminoori R. [Cognitive bias in infertility] [Article in Persian]. *Fertil Infertil* 2003;4(13):55-69.
36. Behdani F, Erfanian M, Habrani P, Hojat SK. [Studying the depression and regarding factors in women that entered to Montaseriyeh Infertility Clinic of Mashhad. [Article in Persian]. *Fertil Infertil* 2005;6(23-24):141-6.
37. Mazaeri MA, Kayghobadi F, Ghashang N, Pato M, Faghihimani Z. [The methods of solving problem and marital adjustment in infertile and fertile couples] [Article in Persian]. *Fertil Infertil* 2002;2(8):22-32.



38. Yonesi SJ, Salajeghe A. [The studying body image in infertile and fertile women] [Article in Persian]. *Fertil Infertil* 2002;2(8):14-21.
39. Sayf D, Alborzi SH, Alborzi S. [Studying the effect of emotional and demographic factors on life satisfaction in infertile women] [Article in Persian]. *Fertil Infertil* 2002;2(8):66-74.
40. Shakeri J, Hosseini M, Golshani S, Sadeghi Kh A, Fayzallahi V. [Studying the general health, confrontational strategies and marital satisfaction in infertile women (used IVF)] [Article in Persian]. *Fertil Infertil* 2007;7(28):269-75.
41. Noorbala AA, Ramazanzade F, Malekafzali H, Abedinia N, Rahimi A, Shariat M. [Studying the effect of psychiatry interventions on depression of infertile couples in Fertility Researches Center of Vali Asr] [Article in Persian]. *Hakim* 2008;10(4):17-26.
42. Besharat MA, Firozi M. [The comparison of attachment stile and psychological adjustment to infertility in infertile men and women] [Article in Persian]. *Psychol Edu* 2004;33(2):27-45.
43. Karami Noori R. [Infertility and psycho-social aspects] [Article in Persian]. *Fertil Infertil* 2001;1(2):57-68.
44. Nilforooshan P, Ahmadi SA, Abedi MR, Ahmadi SM. [Studying the opinion toward infertility and them relationship to depression and anxiety in infertile couples] [Article in Persian]. *Fertil Infertil* 2006;7(5):46-52.
45. Rostamzade M. [The studying and comparison of psychological disorders and confrontation strategies to stress in infertile and fertile women at Isfahan] [Thesis in Persian]. Khorasgan:Azad University of Khorasgan;2002.
46. Besharat MA. [The studying role of attachment stile on psychological adjustment in infertile couples] [Article in Persian]. *Fertil Infertil* 2001;2(5):17-25.
47. Fooladi E, Danesh MM, Kashfi F, Khani S, Mohamadpoor AR. [The studying of opinion toward infertility and marital adjustment in infertile couples that entered to rooyan infertility center of Tehran] [Article in Persian]. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2006;16(55):131-7.