

Psychological Wellbeing in Iranian Infertile Women: A Review of the Studies in Iran

Seyedeh Saeedeh Mousavi¹, *Seyedeh Batool Hasanpoor Azghady²

Abstract

Background & Aims: Recognition of the emotional, social, and mental health of infertile women could contribute to their quality of life. The assessment of psychological wellbeing is considered to be essential in this regard. The present study aimed to provide a comprehensive review of the research focused on the psychological wellbeing of infertile women in Iran.

Materials & Methods: This review study was conducted to find the studies regarding Iranian infertile women via searching in Persian databases (MagIran, SID, and IranMedex) and English databases (Google Scholar, Web of Science, EMBASE, Medline, PubMed, ScienceDirect, and Scopus) using a combination of Persian keywords, including infertile, infertility, wellbeing, psychological wellbeing, and Iran with no time limitation. In total, 24 related articles were retrieved, 12 of which were specifically focused on the psychological wellbeing of infertile women in Iran and further reviewed.

Results: According to the literature, the psychological wellbeing of infertile women has increased in recent years, and the average psychological wellbeing is reported to be higher in large cities with various ethnicities (especially Persian-speaking ethnicities) compared to smaller cities. In addition, the educational interventions and consultations that have been performed regarding the psychological wellbeing of infertile women using various methods in Iran have largely contributed to the improvement of this factor.

Conclusion: Although the psychological wellbeing of Iranian infertile women has been reported to increase in recent studies, the effects of some demographic variables on the psychological wellbeing of these women have not been adequately investigated in most of the studies in Iran. Therefore, it is recommended that the associations of various demographic characteristics and psychological wellbeing be further explored. It seems that descriptive studies on large sample sizes are required in order to assess the effects of some demographic variables (e.g., education level, ethnicity, and residence) on the psychological wellbeing of infertile women.

Keywords: Psychological Wellbeing, Infertile Women, Iran, Review Study

Conflict of Interest: No

How to Cite: Mousavi SS, Hasanpoor Azghady SB. Psychological Wellbeing in Iranian Infertile Women: A Review of the Studies in Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2019; 32(117):45-57.

Received: 12 Jan 2019

Accepted: 15 Apr 2019

¹. Assistant Professor, Department of Reproductive Health and Midwifery, Nursing Care Research Center (NCRC), School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

². Assistant Professor, Department of Reproductive Health and Midwifery, Nursing Care Research Center (NCRC), School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author)
Tel: +98-2143651809 Email: hasanpoorbatool@yahoo.com

بهبودی روانشناختی در زنان ایرانی نابارور: مروری بر مطالعات انجام شده در ایران

سیده سعیده موسوی^۱، *سیده بتول حسن پور ازغدی^۲

چکیده

زمینه و هدف: شناخت ویژگی‌های عاطفی، اجتماعی و سلامت روان زنان نابارور می‌تواند در جهت کمک به کیفیت زندگی آنان کمک کننده باشد. در این راستا یکی از مسایل مهم برای تسریع این امر، تعیین بهبودی روانشناختی است. هدف از ارائه این مقاله مروری جامع بر پژوهش‌های انجام شده درباره بهبودی روانشناختی زنان نابارور در سراسر ایران است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مروری است. به منظور یافتن مطالعات مرتبط در زنان نابارور ایرانی، جستجو از طریق پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر فارسی زبان شامل: بانک اطلاعات نشریات کشور و پایگاه‌های مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران و پایگاه‌های انگلیسی زبان شامل: Google Scholar, EMBASE, Web of Science, MEDLINE, Pub Med, Science Direct, Scopus با ترکیبی از کلید واژه‌های: 'Iran', 'psychological well-being', 'infertility, well-being', 'women Infertil' که معادل فارسی آن‌ها به ترتیب زنان نابارور، ناباروری، بهبودی و بهبودی روانشناختی و ایران می‌باشد بدون محدودیت زمانی انجام شد. از مجموع ۲۴ مقاله بدست آمده بعد از بررسی دقیق، ۱۲ مقاله که به طور مستقیم در مورد بهبودی روانشناختی زنان نابارور در ایران بود، در این مطالعه وارد شدند.

یافته‌ها: با توجه به مرور متون مربوطه، بهبودی روانشناختی زنان نابارور در سالهای اخیر نسبت به گذشته افزایش یافته و در شهرهای بزرگ با قومیت‌های مختلف به ویژه فارس زبان، میانگین بهبودی روانشناختی نسبت به شهرهای کوچک بیشتر است، در صورتی که مداخلات آموزشی و مشاوره‌ای که به شکل‌های مختلف بر روی بهبودی روانشناختی زنان نابارور در ایران انجام شده، همه سبب بهبودی روانشناختی آنان شده است.

نتیجه‌گیری کلی: گرچه بهبودی روانشناختی زنان نابارور ایرانی در مطالعات اخیر افزایش یافته است، ولی با توجه به این که بعضی متغیرهای دموگرافیک بر میزان بهبودی روانشناختی اثر می‌گذارند و بیشتر پژوهش‌های انجام یافته در ایران ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک را با بهبودی روانشناختی در نظر نگرفته است، به نظر می‌رسد، نیاز به مطالعه‌ای توصیفی با حجم نمونه بالا است که بتواند اثر بعضی متغیرهای دموگرافیک مثل تحصیلات، قومیت و محل سکونت را بر متغیر بهبودی روانشناختی بررسی کند.

کلید واژه‌ها: بهبودی روانشناختی، زنان نابارور، ایران، مقاله مروری

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۰/۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱/۲۶

۱. استادیار گروه مامایی و بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

۲. استادیار گروه مامایی و بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (* نویسنده مسئول)، شماره تماس: ۰۹۱۵۵۰۳۱۹۲۸ Email: hasanpoorbatool@yahoo.com

مقدمه

ناباروری طیف گسترده‌ای از آسیب‌های روانشناختی مانند کاهش کیفیت زندگی، عزت نفس، رضایت جنسی و افزایش اضطراب و افسردگی را به دنبال دارد و به دلیل فشار هیجانی وارده بر روان فرد، تاب آوری شخص را متزلزل کرده و بهزیستی روانشناختی وی را کاهش می‌دهد.^(۱-۳) شیوع بالای ناباروری در سراسر جهان دیده می‌شود. تقریباً ۱۰ درصد جمعیت سراسر دنیا^(۴،۵) و حدود ۲۰ درصد زوجین در کشورهای پیشرفته با مشکل ناباروری دست به گریبانند.^(۶) در ایران بر اساس نتایج طرح ملی بررسی شیوع ناباروری، نرخ شیوع ناباروری در کل کشور ۲۰/۲ درصد گزارش شده است که در شهرها نرخ شیوع ۱۹/۹ و در روستاها ۲۲ درصد است که این میزان با میانگین جهانی فاصله زیادی دارد.^(۷)

امروزه در روانشناسی در مقابل توجه و تمرکز سنتی که به آسیب‌شناسی و روانشناسی مرضی شده است، دیدگاه جدیدی در علوم وابسته به سلامت و در روانشناسی در حال شکل‌گیری و گسترش است. در این دیدگاه و رویکرد علمی، تمرکز بر روی سلامتی و بهزیستی از جنبه‌ی مثبت و توضیح و تبیین ماهیت روانشناختی بهزیستی است. ماهیت و ساختار بهزیستی موضوعی است که از گذشته مورد توجه فیلسوفان و دانشمندان رشته‌های مختلف علمی قرار داشته است و به تازگی در کانون توجه روان‌شناسی مثبت‌گرا که به مطالعه علمی عملکردهای بهینه انسان می‌پردازد، قرار گرفته است.^(۸) بهزیستی از دو واژه well یعنی "خوبی و برخورداری از ویژگی مطلوب" و واژه being به معنای "وجود، بودن و هستی" تشکیل شده است.^(۹) رویکرد بهزیستی روانشناختی، رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالش‌های وجودی زندگی را بررسی می‌کند و به شدت بر توسعه‌ی انسانی تأکید دارد.^(۱۰) بهزیستی روانشناختی به عنوان یک سازه چند بعدی، اجزا شناختی و هیجانی را شامل می‌گردد. افرادی که بهزیستی بهتری دارند، غالباً هیجان مثبت دارند و در برخورد با حوادث و اتفاقات نگاهی خوشایند دارند، در حالی که اشخاص با

بهزیستی پایین‌تر اغلب درگیر هیجان‌های منفی مانند افسردگی و اضطراب هستند.^(۱۱)

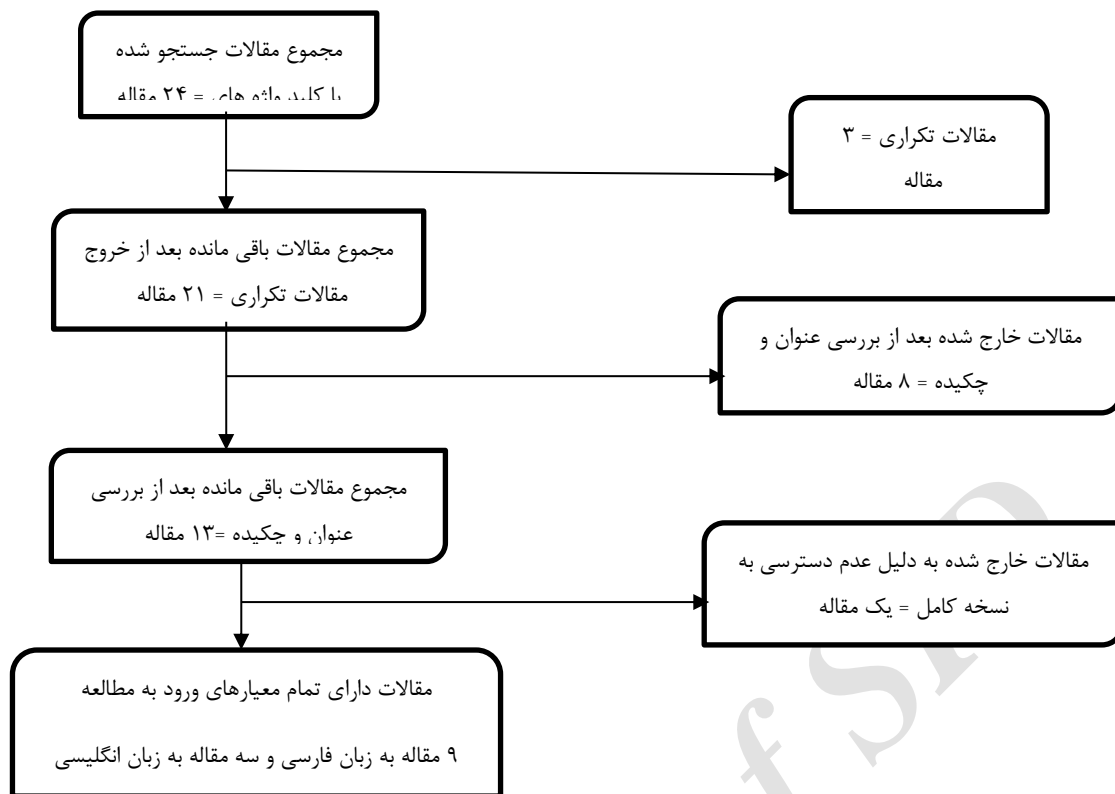
Ryff بهزیستی روانشناختی را تلاش فرد جهت تحقق توانایی‌های بالقوه خود می‌داند.^(۱۲) در حقیقت بهزیستی روانشناختی، ارزیابی و درک شخصی فرد از کیفیت زندگی اش شامل کیفیت کنش‌های اجتماعی، روانشناختی و عاطفی است^(۱۳) که از طریق تأثیر بر عواطف، تمام ابعاد رفتاری انسان و تعالی وی را (سلامت فیزیکی و روانی، ارتقاء مهارتی و آموزشی، صلاحیت اجتماعی و خلق روابط مثبت اجتماعی) دربر می‌گیرد.^(۱۴) ناباروری که ماهیتی تقریباً ثابت و تنش‌زا دارد، می‌تواند با ایجاد تنیدگی و استرس، به کاهش بهزیستی روانشناختی منجر شود. تنش حاصل از ناباروری بر روابط مثبت فردی، اجتماعی و زناشویی که از حیطه‌های بهزیستی روانشناختی است تأثیر گذاشته، موجب عدم تعادل روانی زوجین، قطع رابطه بین آنان و گاهاً طلاق می‌شود. در واقع، برای زن سالم از نظر روانشناختی، حاملگی غالباً وسیله‌ای برای خود شکوفایی است^(۱۵،۱۶)، لذا زنانی که فاقد قدرت باروری هستند، احساس ناتوانی، بی‌ارزشی و عدم کفایت می‌کنند و چون خود را به علت ناباروری ناقص می‌دانند، در نتیجه تصور نامطلوبی از وضعیت جسمانی خود داشته و سطح پذیرش خود در آنان که یکی دیگر از ابعاد بهزیستی روانشناختی است به طور معنی‌داری پایین می‌آید.^(۱۷) از طرف دیگر درمان‌های ناباروری، نگرانی والدین در مورد ارتباط با فرزند، عدم تعلق ژنتیکی فرزند به پدر و مادران اجتماعی، همچنین سردرگمی در مورد صفات پدر در موارد استفاده از اسپرم شخص ثالث بر روی بهزیستی روانشناختی زوجها تأثیر می‌گذارد.^(۱۸) بعضی زنان نابارور به دلیل مواجهه با شکست‌های پیاپی در فرزندآوری در مقایسه با زنان بارور میزان بالاتری تنش، اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند و دارای سطوح پایین‌تری از بهزیستی روانشناختی هستند.^(۱۹،۲۰)

در جوامعی مثل ایران که یکی از معیارهای تعریف هویت و قدرت زن در خانواده و نیز در جامعه فرزندآوری است،

در این مطالعه مروری به منظور پاسخ به سؤال پژوهش "وضعیت بهزیستی روانشناختی زنان نابارور در کشور ایران چگونه است؟" مطالعات مرتبط در زنان نابارور ایرانی از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر فارسی زبان، بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran) و پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID) و بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران (Iran Medex) و پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی زبان شامل: Google Scholar, EMBASE, Web of Science, MEDLINE, Pub Med, Science Direct, Scopus با ترکیبی از کلید واژه های: "Infertile", "infertility", "well-being", "Iran", "psychological well-being", "women" که معادل فارسی آن‌ها به ترتیب زنان نابارور، ناباروری، بهزیستی، بهزیستی روانشناختی و ایران می‌باشد بدون محدودیت زمانی به زبان فارسی و انگلیسی جستجو و استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: مطالعات کمی و کیفی بودند که به طور مستقیم در مورد بهزیستی روانشناختی بودند و امکان دسترسی به متن کامل مقاله مهیا بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل مقالاتی بود که روش اجرای مداخله به روشنی بیان نشده بود و یا نتایج تکراری را گزارش کرده بودند. از مجموع ۲۴ مقاله کسب شده بعد از بررسی دقیق از نظر ارائه‌ی نتایج تکراری، ۲۱ مقاله انتخاب گردید و در نهایت ۱۲ مقاله از نظر معیارهای ورود و خروج در این مطالعه وارد و مورد بررسی قرار گرفتند. لازم به ذکر است که هیچ مطالعه کیفی در مورد بهزیستی روانشناختی زنان نابارور در ایران انجام نشده بود. (شکل شماره ۱).

زنانی که با معضل ناباروری روبرو هستند، مشکلات خانوادگی و اجتماعی بیشتری نسبت به مردان نابارور دارند، بنابراین ناباروری در زنان اثراتی عمیق‌تر از مردان، بر جای می‌گذارد^(۲۱). آسیب‌های روانشناختی ناشی از ناباروری نه تنها روابط بین فردی به ویژه رابطه زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهند، بلکه اثرات منفی درون فردی را که خود عاملی برای تشدید و تداوم ناباروری بوده نیز به همراه دارند^(۲۲)، اما با وجود تمامی این شواهد نتایج بعضی مطالعات دیگر در ایران و نقاط دیگر جهان نشان داده است که بهزیستی روانشناختی در دو گروه بارور و نابارور تفاوت معنی‌دار آماری ندارد^(۲۳-۲۵). از آنجا که بهزیستی روانشناختی جزء روانی کیفیت زندگی است که به عنوان درک فرد از زندگی خودش در حیطه رفتارهای هیجانی و عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده است^(۲۶) و رسیدن به آن از اهداف مهم هر فردی در زندگی است و از طرف دیگر یکی از جنبه‌های مهم توانمند سازی زنان، توانمند سازی روانشناختی است که پیامد آن یک عامل مهم برای عزت نفس، خود کارآمدی و سلامت روان است^(۲۷)، قبل از انجام هر اقدامی برای توانمند سازی زنان نابارور لازم است مشخص کنیم وضعیت بهزیستی روانشناختی زنان نابارور ایرانی چگونه است. بر این اساس این مطالعه، مروری جامع بر پژوهش‌های منتشر شده در زمینه بهزیستی روانشناختی در زنان نابارور ایرانی است.

روش بررسی



شکل شماره ۱: روش انتخاب مقالات

۲۰۰۴ تا ۲۰۱۸ انجام شده بود که در بعضی مطالعات به مقایسه بهبودی روانشناختی زنان نابارور و بارور پرداخته شده بود. در جدول شماره ۱ اطلاعات دقیقی در مورد هفت مطالعه‌ی توصیفی و پنج مطالعه‌ی مداخله‌ای وارد شده در این مطالعه‌ی مروری، ارائه شده است.

یافته‌ها

مطالعات متعددی به شکل توصیفی (از نوع همبستگی، علی-مقایسه‌ای، مورد-شاهدی)، نیمه تجربی و تجربی درباره بهبودی روانشناختی زنان نابارور در مراکز مختلف ناباروری، کلینک‌ها و مطب‌های خصوصی کشور از سال

جدول شماره ۱: برخی مطالعات انجام شده در رابطه با بهبودی روانشناختی زنان نابارور در ایران

ردیف	نویسندگان (سال)	عنوان	نوع مطالعه و شهر محل نمونه گیری	نمونه‌ها و نحوه جمع آوری	نتایج
۱	معروفی زاده، عمانی سامانی، باقری لنکرانی، آلماسی هاشانی، امینی (۲۰۱۸)	عوامل مرتبط با بهزیستی ضعیف در افراد نابارور: یک مطالعه مقطعی	مقطعی، تهران	نمونه گیری به مدت ۳ ماه از ۵۳۹ فرد نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری رویان به صورت در دسترس انجام شد که ۲۹۰ نفر از زنان بودند. ابزار جمع آوری شاخص WHO-5 بهزیستی روانشناختی بود.	میانگین نمره بهزیستی روانشناختی $۲۳/۴۵ \pm ۵۳/۴۷$ بود. با استفاده از مقادیر برش ۵۰، شیوع بهزیستی روانشناختی ضعیف $۴۴/۳\%$ بود. در تجزیه و تحلیل رگرسیون چندگانه، جنس زن، سطح پایین تحصیلی، شکست درمان و علت ناباروری ناشناخته به طور معناداری با بهزیستی ضعیف همراه بود ^(۲۸) .
۲	رحمانی فرد، کلانتر کوشه، فرامرزی (۲۰۱۸)	اثر استرس درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی زنان نابارور	تجربی، بابل	با نمونه گیری تصادفی از مرکز ناباروری فاطمه- زهرا شهر بابل دو گروه شامل ۳۰ نفر در گروه آزمون و ۳۰ نفر در گروه کنترل انتخاب شدند که ۳۰ نفر گروه آزمون در هشت جلسه هفتگی در مداخله استرس درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی شرکت کردند. ابزار پژوهش، پرسشنامه ی بهزیستی روانشناختی Ryff، فرم ۸۴ گویه‌ای بود.	نتایج نشان داد استرس درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، بهزیستی روانشناختی زنان نابارور را بهبود می‌بخشد. در گروه کنترل تفاوت معناداری قبل و بعد از مداخله در بهزیستی روانشناختی وجود نداشت. اشاره‌ای به ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با بهزیستی روانشناختی نشده بود ^(۲۹) .
۳	جبرائیلی، هاشمی، ناظمی (۲۰۱۶)	بررسی مقایسه تاب آوری، باورهای فرا هیجانی و بهزیستی روانشناختی در زنان بارور و نابارور	علی - مقایسه‌ای، مشکین شهر	نمونه گیری به روش آسان در دو گروه ۸۰ نفر زن بارور و ۸۰ نفر زن نابارور از مراکز بهداشتی شهر مشکین شهر انجام شد. ابزار سنجش بهزیستی روانشناختی پرسشنامه Ryff، فرم ۱۸ گویه‌ای بود.	میانگین بهزیستی روانشناختی در زنان نابارور $۲۳/۹۳ \pm ۴۵/۰۴$ کمتر از زنان بارور $۲۰/۱ \pm ۵۷/۳۰$ با $P < ۰/۰۰۱$ بود. اشاره‌ای به ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با بهزیستی روانشناختی نشده بود ^(۳۰) .
۴	صالحی، اصغری ابراهیم آباد (۱۳۹۷)	نقش امنیت روانی در پیش بینی بهزیستی روان شناختی زنان نابارور با میانجی‌گری مذهب	توصیفی از نوع همبستگی، مشهد	۸۹ زن نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری نوین مشهد با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار سنجش بهزیستی روانشناختی پرسشنامه Ryff، فرم ۱۸ گویه‌ای بود.	میانگین بهزیستی روانشناختی در زنان نابارور $۱۰/۰۹ \pm ۷۷/۳۲$ بود. متغیرهای امنیت روانی و مذهب و تمام مؤلفه‌های آنها با متغیر بهزیستی روان شناختی همبستگی مثبت و معنی دار داشتند ($P=۰/۰۰۵$). در تحلیل رگرسیون میانجی در گام اول امنیت روانی قادر به پیش بینی $۸/۱\%$ بهزیستی روانشناختی بود. هنگامی که مذهب به عنوان میانجی وارد مدل شد، درصد

پیش بینی به ۷۵٪ کاهش یافت. هر چند که این تغییر یک تغییر معنی دار بود، ولی امنیت روانی به طور پیوسته پیش بینی کننده بهبودی روانی شناختی بود. ($P < 0/001$). اشاره ای به ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با بهبودی روانشناختی نشده بود^(۳۱).

۵	نصرالهی، موسوی اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر احساس بهبودی زنان نابارور شهر ایلام (۱۳۹۷)	پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل، ایلام	۸۰ نفر از زنان نابارور از مطب‌ها و بیمارستان‌های شهر ایلام به صورت تصادفی چندمرحله‌ای، در دو گروه آزمایش و کنترل هر کدام ۴۰ نفر بررسی شدند. گروه آزمایش تحت آموزش گروهی برای ده جلسه ۹۰ دقیقه ای و هر هفته دو جلسه با محتوای گروه درمانی شناختی رفتاری بر احساس بهبودی قرار گرفتند. ابزار سنجش بهبودی روانشناختی پرسشنامه Ryff، فرم ۸۴ گویه‌ای بود.
۶	درگاهی، محسن زاده، زهراکار، دیده بان کیفیت رابطه زناشویی زوجین نابارور (۱۳۹۶)	نیمه تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل، اردبیل	۲۰ زوج نابارور مراجعه کننده به مطب‌های متخصصان زنان و زایمان اردبیل به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در دو گروه کنترل و آزمایش گمارده شدند. گروه آزمایش تحت هشت جلسه آموزش گروهی مثبت اندیشی به صورت هفتگی قرار گرفت. ابزار سنجش بهبودی روانشناختی پرسشنامه Ryff، فرم ۱۸ گویه‌ای بود.
۷	دانش، امین‌الرعیایی، نوری پورلیاوی رضایت زناشویی در زوجین نابارور تحت درمان لقاح خارج رحمی (۱۳۹۶)	توصیفی - همبستگی، کرج	از ۶۰ زوج نابارور مراجعه کننده به کلینیک ناباروری رویش شهر کرج ۴۵ زوج (۹۰ زن و شوهر) از طریق نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار سنجش بهبودی روانشناختی پرسشنامه Ryff، فرم ۸۴ گویه ای بود.

۸	جمشیدیان شاهی، آقایی، گل پرور (۱۳۹۵)	مقایسه‌ی تأثیر درمان مثبت نگر ایرانی اسلامی و درمان پذیرش و تعهد بر بهبودی روانشناختی زنان نابارور شهر اصفهان	نیمه تجربی سه گروهی با پیش آزمون، پس آزمون، اصفهان	۴۵ زن نابارور مراجعه کننده به مرکز باروری و ناباروری اصفهان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه درمان مثبت نگر ایرانی اسلامی، درمان پذیرش و تعهد و کنترل جایگزین شدند. ابزار سنجش بهزیستی روانشناختی پرسشنامه Ryff، فرم ۸۴ گویه‌ای بود.	پس از مداخله، بین گروه‌های آزمایش با گروه کنترل، در بهبودی روانشناختی تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($P < 0/01$). در پیگیری سه ماهه نیز بین گروه مثبت نگر ایرانی اسلامی و گروه کنترل در بهبود بهزیستی روانشناختی تفاوت معنی دار وجود داشت ($P < 0/05$). اشاره‌ای به ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با بهزیستی روانشناختی نشده بود ^(۳۵) .
۹	بهزاد پور، مطهری، وکیلی، سهرابی (۱۳۹۴)	تأثیر آموزش تاب آوری بر افزایش بهبودی روان شناختی زنان نابارور	نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل، تهران	۲۲ زن نابارور مراجعه کننده به مراکز درمان ناباروری و مطب‌های خصوصی شهر تهران به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۱ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت ۱۲ جلسه آموزشی تاب آوری هفتگی قرار گرفتند. ابزار سنجش بهزیستی روانشناختی پرسشنامه Ryff، فرم ۸۴ گویه‌ای بود.	آموزش تاب آوری به طور معناداری بر بهبود بهزیستی روان شناختی و مؤلفه‌های آن تأثیر گذار بود ($P < 0/001$) ^(۳۶) .
۱۰	عباسی، محرابی، درگاهی، قاسمی جوینه، عبدالله درگاهی (۱۳۹۳)	نقش فراهیجان و تاب آوری در بهبودی روان شناختی زنان نابارور شهرستان گناباد	توصیفی، گناباد	۱۲۰ زنان نابارور مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان گناباد به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار سنجش بهزیستی روانشناختی پرسشنامه Ryff، فرم ۸۴ گویه‌ای بود.	میانگین بهزیستی روانشناختی زنا نابارور $21/71 \pm 32/75$ بود. بین تاب‌آوری و فرا هیجان با بهزیستی روان شناختی زنان نابارور رابطه مثبت و معنادار وجود داشت ($P < 0/01$) اشاره‌ای به ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با بهزیستی روانشناختی نشده بود ^(۳۷) .
۱۱	حاتملوی سعدابادی، هاشمی نصرت آباد (۱۳۹۱)	مقایسه بهزیستی روانشناختی و رضامندی زناشویی در گروهی از زنان بارور و نابارور شهر تبریز	علی- مقایسه‌ای، تبریز	تعداد ۴۰ زن نابارور به طور تصادفی از بین کسانی که به مرکز درمانی الزهرا شهر تبریز مراجعه کرده بودند، انتخاب و با ۴۰ زن بارور د مقایسه شدند. ابزار سنجش بهبودی روانشناختی پرسشنامه Ryff، فرم ۸۴ گویه‌ای بود.	میانگین بهزیستی روانشناختی در زنان نابارور $32/47 \pm 1$ ۲۸۹ کمتر از زنان بارور $40/14 \pm 317/37$ با $P < 0/01$ بود اشاره‌ای به ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با بهزیستی روانشناختی نشده بود ^(۳۸) .
۱۲	پازنده، شرقی صومعه، کرمی نوری، علوی مجد (۱۳۸۳)	بررسی رابطه ناباروری با بهزیستی و رضایت مندی از ازدواج	مطالعه به روش مورد - شاهدی، تهران	با استفاده از نمونه گیری در دسترس ۶۲ زن نابارور و ۶۳ زن بارور از سه مرکز بیمارستان شریعتی، میرزا کوچک خان و مرکز ناباروری بیمارستان صارم انتخاب شدند. ابزار سنجش بهزیستی، پرسشنامه ۱۷ Diender گویه‌ای بود.	وضعیت بهزیستی اکثریت زنان نابارور و بارور در حد مطلوب بود و میانگین نمرات بهزیستی در زنان نابارور و بارور در دو گروه اختلاف معنادار آماری نداشت. در گروه نابارور با افزایش سن رضایت مندی از ازدواج و بهزیستی روانشناختی افزایش می‌یافت و در گروه بارور کاهش می‌یافت ^(۳۹) .

این دو مطالعه نیز از ابزار بهزیستی روانشناختی Ryff استفاده کردند.

یافته‌های دو مطالعه‌ای که از ابزارهای دیگری غیر از ابزار بهزیستی روانشناختی Ryff به نامهای شاخص WHO-5 بهزیستی روانشناختی و پرسشنامه سنجش بهزیستی Diender استفاده کردند، نشان دادند ۴۳/۳ درصد افراد نابارور از بهزیستی ضعیف برخوردارند^(۲۸) و مطالعه دوم نیز گزارش کرد وضعیت بهزیستی بیشتر زنان نابارور و بارور در حد مطلوب بود و میانگین نمرات بهزیستی در زنان نابارور و بارور در دو گروه اختلاف معنی‌دار آماری نداشت^(۲۵)، همچنین جدول شماره ۱ نشان می‌دهد تمام مطالعاتی که مداخله‌ای به شکل‌های مختلف شامل: استرس درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، گروه درمانی شناختی رفتاری، آموزش مبتنی بر مثبت‌گرایی، درمان مثبت‌نگر ایرانی اسلامی، درمان پذیرش و تعهد و آموزش تاب‌آوری انجام داده بودند، باعث بهبودی بهزیستی روانشناختی در زنان نابارور شده است^(۲۹،۳۲،۳۳،۳۵،۳۶).

بحث و نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان گفت نتایج مطالعاتی که در سال‌های اخیر (۱۳۹۳ تا ۱۳۹۷) بهزیستی روانشناختی را با ابزار بهزیستی روانشناختی Ryff سنجیدند، نشان می‌دهند بهزیستی روانشناختی زنان نابارور افزایش یافته است، چون در تمام این مطالعات میانگین بهزیستی روانشناختی بالاتر از میانه ابزار بود. یکی از تغییرات مهم مطالعات اخیر نسبت به مطالعات گذشته، افزایش سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان بود. Zurlo و همکاران در مطالعه‌ی خود بر سطح تحصیلات به عنوان یک متغیر مهم به دو دلیل تأکید می‌کنند. دلیل اول ارتباط آن با درک بیشتر ناباروری و کنترل درمان‌های پزشکی و دلیل دوم به خاطر دیگر جنبه‌های شاد زندگی به غیر از مادری که امروزه در نظر گرفته می‌شود^(۳۸). از طرف دیگر سطح تحصیلات فرد نابارور در نحوه مقابله با ناباروری تأثیرگذار است. اشخاص با تحصیلات بالاتر به دلیل توانایی در جستجوی منابع اطلاعاتی از راهکارهای

جدول شماره ۱ نشان می‌دهد مطالعات در مراکز ناباروری، کلینیک‌های ناباروری واقع در بیمارستان‌ها، مطب‌های خصوصی و مراکز بهداشتی انجام شده است. در ۱۰ مورد از این ۱۲ مطالعه برای تعیین میانگین بهزیستی روانشناختی از پرسشنامه ۸۴ و ۱۸ گویه‌ای Ryff استفاده شده بود. پرسشنامه بهزیستی روانشناختی Ryff چند فرم دارد. در فرم بلند خود ۱۲۰ گویه دارد، علاوه بر آن فرم‌های کوتاه تر ۸۴، ۴۲، و ۱۸ گویه‌ای هم دارد که در مطالعات موجود در جدول شماره ۱ از فرم ۸۴ و ۱۸ گویه‌ای استفاده شده است. در تمام نسخه‌های این پرسشنامه نمره بالاتر، بهزیستی روانشناختی بهتر را نشان می‌دهد. این پرسشنامه نقطه برش هم ندارد.

از آنجایی که برای سنجش بهزیستی روانشناختی در زنان نابارور در برخی مطالعات از نسخه‌ی ۸۴ گویه‌ای ابزار سنجش بهزیستی روانشناختی Ryff و در بعضی دیگر نسخه ۱۸ گویه‌ای استفاده شده است، برای مقایسه میانگین‌های بهزیستی روانشناختی مقالات، ملاک را مقایسه میزان درصدی که میانگین بهزیستی روانشناختی بالاتر از میانه ابزار مربوطه بود، قرار دادیم.

نتایج پژوهش‌های صورت گرفته که در سال‌های اخیر انجام شده است، نشان می‌دهد میانگین بهزیستی روانشناختی زنان نابارور ایرانی بالاتر از میانه ابزار است. در مطالعات توصیفی صورت گرفته توسط عباسی و همکاران در سال ۱۳۹۳^(۳۷)، دانش و همکاران در سال ۱۳۹۶^(۳۴) و صالحی و همکاران در سال ۱۳۹۷^(۳۱) که هر سه مطالعه از ابزار بهزیستی روانشناختی Ryff استفاده کردند، میانگین بهزیستی روانشناختی در محدوده ۲۹/۱-۹/۰۹ بالاتر از میانه ابزار بود.

نتایج دو مطالعه‌ی علی-مقایسه‌ای که یکی در سال ۱۳۹۱^(۱۶) بوده و دیگری نمونه‌گیری خود را در سال ۲۰۱۴^(۳۰) انجام داده بود و به مقایسه بهزیستی روانشناختی زنان بارور و نابارور پرداخته است، نشان می‌دهد میانگین بهزیستی روانشناختی در محدوده ۲۸/۴۷-۱/۶۶ کمتر از میانه ابزار و کمتر از میانگین بهزیستی در زنان بارور است.

تضمین کننده بقای زندگی زناشویی و از سویی دیگر تکمیل کننده زندگی فرد و تحقق داستان باروری اوست. اگر فرهنگ حاکم بر این مکان‌ها به گونه‌ای باشد که نتیجه‌ای که فرد برای ناباروری در نظر می‌گیرد می‌تواند تبیین کننده احساس شکوفایی فرد باشد، نتایج حاصل از ناباروری اثرگذارتر خواهد بود^(۴۲).

به باور صاحب نظران عوامل زمینه‌ای مانند زمان، تغییر و تحول و منابع شخصی ممکن است تشکیل دهنده الگوهای مختلف سازگاری یا پریشانی با ناباروری باشند^(۴۵). با توجه به این نکته میزان تحصیلات، میزان درآمد ماهیانه، پایگاه اقتصادی- اجتماعی و محل سکونت ارتباط معنی‌داری با بهزیستی روانشناختی دارند، آن دسته از زوجین نابارور که تحصیلات و درآمدی کمتری داشتند، به پایگاه‌های اجتماعی- اقتصادی پایین‌تری متعلق بودند و در مناطق روستایی سکونت داشتند در مقایسه با سایر پاسخگویان میزان بیشتری از پیامدهای منفی ناباروری را گزارش کرده بودند^(۴۳،۴۴) که بر روی بهزیستی روانشناختی آنان اثرگذار بوده است. این یافته مطابق مفروضات نظریه برچسب زنی است که افراد فاقد قدرت، موقعیت اجتماعی و منابع، ضمن آنکه بیشتر در معرض استیگما قرار می‌گیرند، ممکن است پیامدهای منفی بیشتری را نیز متحمل گردند^(۴۶) در صورتی که میزان تحصیلات بالا و پایگاه اقتصادی- اجتماعی بالاتر ممکن است سبب شوند زنان بر سیر مشکل باروری‌شان کنترل بیشتری احساس کنند و در نتیجه بهزیستی بالاتر و آشفته‌گی کمتری را گزارش می‌کنند^(۴۷،۴۸).

مشابه یافته‌های مطالعات تجربی و نیمه تجربی انجام یافته در ایران بر روی متغیر بهزیستی روانشناختی، نتایج پژوهش‌هایی که در نقاط دیگر دنیا انجام شده، نشان می‌دهد مداخلات آموزشی و مشاوره‌ای می‌تواند بر بهبود بهزیستی روانشناختی در زنان نابارور مؤثر باشد. مداخلات این پژوهش‌ها مشابه مطالعات انجام گرفته در ایران مانند اثربخشی درمان گروهی شناختی رفتاری^(۴۸)، برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر ناباروری^(۴۹،۵۰) با کاهش علائم استرس و افسردگی و افزایش بهزیستی در زنان نابارور همراه بودند.

مقابله‌ای مبتنی بر حل مسئله بیشتری در برابر راهکارهای منعقلانه نسبت به افراد با تحصیلات پایین بهره می‌جویند^(۳۹)، مستندات علمی نیز نشان دادند تغییر در شیوه نگرش به دنیا و توانایی‌های خود، تلاش جهت یافتن توانایی و قابلیت‌های مثبت خود، توجه به نکات مثبت زندگی و بازبینی مثبت مجدد به رویدادها، منجر به افزایش شادی در افراد می‌شود. افرادی که حوادث منفی را در زندگی تجربه کرده‌اند، اما بر جنبه‌های مثبت زندگی تمرکز نموده‌اند، بهزیستی روانشناختی بیشتری را گزارش می‌کنند^(۴۰،۴۱).

در بین مطالعات، پژوهش‌هایی که در شهر تبریز^(۱۶) و مشکین شهر^(۳۰) انجام شده بود که اکثر ساکنان آن را ترک زبان‌ها تشکیل می‌دهند زنان نابارور دارای میانگین بهزیستی روانشناختی پایین‌تر از میانه ابزار بودند. شاید توجه به فرهنگ این قومیت، زنان نابارور در این فرهنگ به خاطر انتظارات ناباروری بیشتر تحت فشارهای اجتماعی قرار می‌گیرند که بر بهزیستی روانشناختی آنان تأثیر می‌گذارد. به بیانی دیگر راه مواجهه افراد با ناباروری تا حدی به ارزش‌ها و نرم‌های اجتماعی فرهنگی جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند بستگی دارد^(۴۲). در شهرهای بزرگتر مثل تهران^(۲۵)، مشهد^(۳۱) یا کرج^(۳۴) که در نزدیکی شهر تهران می‌باشد و فرهنگی مشابه با شهر تهران دارد، میانگین بهزیستی روانشناختی زنان نابارور بالاتر از میانه ابزار بود. شاید متغیرهایی همانند وجود قومیت‌های متفاوت در این شهرها به ویژه فارس زبان‌ها، سطح تحصیلات بالاتر زنان نابارور و فرهنگ حاکم بر این شهرها دلیل بالاتر بودن میانگین بهزیستی روانشناختی در مطالعات انجام شده در این شهرها باشد.

نتایج بعضی مطالعات نیز نشان دادند که زنان و زوجین ناباروری که در مناطق روستایی یا شهرهای کوچک سکونت داشتند در مقایسه با سایر پاسخگویان میزان بیشتری از پیامدهای منفی ناباروری را گزارش کرده بودند^(۴۳،۴۴) که ممکن است بر بهزیستی روانشناختی آنان تأثیرگذار است. شاید در مکان‌های کوچک‌تر باروری بیشتر

مطالعات مداخله‌ای سبب بهبود بهزیستی روانشناختی شدند و فقط یکی از مطالعات یک پیگیری سه ماهه داشته است، لازم است مطالعاتی برای ارزیابی اثربخشی درازمدت انجام شود تا بتوان از این روش‌ها در توانمندسازی روان شناختی زنان نابارور بهره جست. بهتر بود برای تعیین بهزیستی روانشناختی زنان نابارور فقط از مطالعات توصیفی استفاده شود که دارای یک ساختار هستند، ولی به دلیل محدودیت تعداد مطالعات توصیفی انجام شده در مورد بهزیستی روانشناختی زنان نابارور در ایران، از مطالعات تجربی و نیمه تجربی نیز در این مطالعه مروری استفاده شد.

تعارض منافع: هیچ گونه تضاد منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همه کسانی که امکان نگارش این مقاله را فراهم کرده‌اند تشکر کنند.

نتایج یک مطالعه مرور سیستماتیک با هدف تعیین راهبردهای توانمندسازی روانشناختی زنان نابارور نیز گزارش کرد که مداخلات آموزشی و مشاوره‌ای می‌توانند در بهبود بخشیدن به بهزیستی روانشناختی زنان نابارور مؤثر باشند^(۲۷).

با توجه به یافته‌های پژوهش‌های وارد شده در مطالعه حاضر، مطالعات توصیفی در حجم نمونه کم انجام شده است و شاید به همین دلیل ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با بهزیستی روانشناختی به خوبی در نظر گرفته نشده است. به نظر می‌رسد، نیاز است مطالعه‌ای توصیفی با حجم نمونه بالا که بتواند جوابگوی بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک اثر گذار بر متغیر بهزیستی باشد در شهرهای مختلف یا حداقل در چند شهر بزرگ که دارای مراکز ناباروری مرجع هستند و پذیرش افراد نابارور از سایر شهرها هستند، انجام شود تا بتوان با دقت بیشتری به سؤال "وضعیت بهزیستی روانشناختی زنان نابارور در کشور ایران چگونه است؟" پاسخ داد. از طرف دیگر چون تمام

References

- Gdańska P, Drozdowicz-Jastrzębska E, Grzechocińska B, Radziwon-Zaleska M, Węgrzyn P, Wielgoś M. Anxiety and depression in women undergoing infertility treatment. *Ginekologia polska*. 2017;88(2):109-12.
- Luk BH, Loke AY. The impact of infertility on the psychological well-being, marital relationships, sexual relationships, and quality of life of couples: a systematic review. *J Sex Marital Ther*. 2015;41(6):610-25.
- Lee GL, Blyth ED, Chan CL. Understanding the patterns of adjustment to infertility of IVF users using narrative and autobiographical timeline. *Asian Pacific Journal of Reproduction*. 2012;1(2):125-34.
- Ombelet W, Van Blerkom J, Klerkx E, Janssen M, Dhont N, Mestdagh G, Nargund G, Campo R. The tWE lab simplified IVF procedure: First births after freezing/thawing. *Facts views vis ObGyn*. 2014;6(1):45-9.
- Mormandi EA, Otero P, Bertone AL, Calvo M, Astarita G, Kogovsek N, Levalle O. Body weight increase and quality of semen: A controversial association. *Endocrinología y Nutrición (English Edition)*. 2013;60(6):303-7.
- Ardekani AM, Chaharsoughi SA. P-48: Infertility and Stress. *Int J Fertil Steril*. 2010;4(2-1).
- Akhondi MM, Kamali K, Ranjbar F, Shirzad M, Shafeghati S, Ardakani ZB, Goodjani A, Parsaeian M, Mohammad K. Prevalence of primary infertility in Iran in 2010. *Iranian journal of public health*. 2013;42(12):1398-404. [Persian]
- Linley PA, Maltby J, Wood AM, Osborne G, Hurling R. Measuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological well-being measures. *Personality and individual differences*. 2009;47(8):878-84.
- Simonton DK, Baumeister RF. Positive psychology at the summit. *Rev Gen Psychol*. 2005;9(2):99-102.
- Keyes CL, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *J pers soc psychol*. 2002;82(6):1007-22.

11. Safarinia M, Aghayousefi AR, Baradaran M. The relationship between personality aspects, problem solving and psychological well-being the role of narcissism. *Counsel Psychother Culture*. 2014;5:89-102.
12. Dargahi SH, Zeraati M, Ghamari Givi H, Ayadi N, Haghanni M. The effectiveness of emotion regulation training on emotional well-being and marital satisfaction of infertile women. *Iran Journal of Nursing*. 2015;28(93):151-62. [Persian]
13. Powell J, Hamborg T, Stallard N, Burls A, McSorley J, Bennett K, Griffiths KM, Christensen H. Effectiveness of a web-based cognitive-behavioral tool to improve mental well-being in the general population: randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2013;15(1):e2.
14. Bridges LJ, Margie NG, Zaff JF. Background for community-level work on emotional well-being in adolescence: Reviewing the literature on contributing factors. *ERIC Clearinghouse*; 2001 Dec.; 1-32.
15. Volgsten H, Svanberg AS, Ekselius L, Lundkvist Ö, Poromaa IS. Risk factors for psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Fertility and Sterility*. 2010;93(4):1088-96.
16. Hatamloye SM, Hashemi NT. The comparison of psychological well-being and marital satisfaction in the fertile and infertile women. *Journal of Health Psychology*. 2012;1(1):20-31. [Persian]
17. Souter VL, Hopton JL, Penney GC, Templeton AA. Survey of psychological health in women with infertility. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 2002 Jan 1;23(1):41-9.
18. Hahn CS. Psychosocial well-being of parents and their children born after assisted reproduction. *Journal of Pediatric Psychology*. 2001;26(8):525-38.
19. Karaca A, Unsal G. Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with infertility. *Asian Nurs Res*. 2015;9(3):243-50.
20. Valoriani V, Lotti F, Lari D, Miccinesi G, Vaiani S, Vanni C, Coccia ME, Maggi M, Noci I. Differences in psychophysical well-being and signs of depression in couples undergoing their first consultation for assisted reproduction technology (ART): an Italian pilot study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2016;197:179-85.
21. Hasanpoor-Azghdy SB, Simbar M, Vedadhir A. The social consequences of infertility among Iranian women: a qualitative study. *Int j fertil steril*. 2015;8(4):409-20.
22. Kazemian Z, Behmani N, Zadehbaghri L, Abalfath M. The efficacy of Self-regulation couple therapy on marital intimacy among infertile women. *Armaghane danesh*. 2013;18(5):368-79. [Persian]
23. Wischmann T, Stammer H, Scherg H, Gerhard I, Verres R. Psychosocial characteristics of infertile couples: a study by the Heidelberg Fertility Consultation Service'. *Human reproduction*. 2001;16(8):1753-61.
24. Kowalcek I, Wihstutz N, Buhrow G, Diedrich K. Subjective well-being in infertile couples. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 2001;22(3):143-8.
25. Pazandeh F, Sharghisomeah N, Karaminori R, Alavimajd H. Investigate the relationship between infertility with well-being and satisfaction of marriage. *Pajoohandeh Journal*. 2004;9(6):9-15. [Persian]
26. Ryff CD. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychother psychosom*. 2014;83(1):10-28.
27. Taebi M, Simbar M, Abdolalian S. Psychological empowerment strategies in infertile women: A systematic review. *J Educ Health Promot*. 2018;7(68):1-7.
28. Maroufizadeh S, Omani-Samani R, Bagheri-Lankarani N, Almasi-Hashiani A, Amini P. Factors associated with poor well-being of infertile people: a cross-sectional study. *Middle East Fertil Soc J*. 2018;23(4):468-70.
29. Fard TR, Kalantarkousheh M, Faramarzi M. Effect of mindfulness-based cognitive infertility stress therapy on psychological well-being of women with infertility. *Middle East Fertil Soc J*. 2018;23(4):476-81.
30. Jebraeili H, Hashemi J, Nazemi A. A comparative study of resilience, meta-emotional beliefs, and psychological well-being in fertile and infertile women. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2016;18(5):259-64.
31. Salehi B, Asghari Ebrahimabad MJ. Role of Psychological Security in Predicting Psychological Well-Being of Infertile Women with Mediation of Religion. *Islamic Life Style Centered on Health*. 2018;2(4):195-201. [Persian]

32. Nasrolahi H, Mousavimoghadam SR. The effectiveness of cognitive behavioral group therapy on the sense of well-being among infertile women of Ilam. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch*. 2018;28(4):313-8. [Persian]
33. Dargahi SH, Mohsen Zade F, Zaharakar K, Didehban M. Effect of Positive Thinking Training on Psychological well-being and Marital Relationship Quality of Infertile Couple. *Journal of Disability Studies*. 2017; 97(7):1-7. [Persian]
34. Danesh E, Aminalroayaei P, Nooripour LR. The Relationship between Resiliency, Psychological Well-being and Marital Satisfaction of Infertile Couples Undergoing in Vitro Fertilization. *Community Health*. 2017; 4(3):170-8. [Persian]
35. Aghaei A, Golparvar M. Comparison of Effect Iranian-Islamic Positive Therapy with Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Well-Being of Infertile Women in Isfahan City. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2017;15(1):48-57. [Persian]
36. Behzadpoor S, Vakili M, Sohrabi F. The Effect of resilience training on increasing psychological well-being of infertile women. *scientific journal of ilam university of medical sciences*. 2015;23(5):131-42. [Persian]
37. Abbasi M, Dargahi SH, Mehrabi A, Ghasemi Jobaneh R, Dargahi A. Role of meta emotion and resiliency in psychological the well-being of infertile women of Gonabad City in 2012-2013. *Community health journal*. 2014;8(1):9-17. [Persian]
38. Zurlo MC, Della Volta MF, Vallone F. Predictors of quality of life and psychological health in infertile couples: the moderating role of duration of infertility. *Quality of Life Research*. 2018;27(4):945-54.
39. 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):131-8. [Persian]
40. Pictet A, Coughtrey AE, Mathews A, Holmes EA. Fishing for happiness: The effects of generating positive imagery on mood and behaviour. *Behaviour research and therapy*. 2011;49(12):885-91.
41. Hariri M, Khodami N. A study of the efficacy of teaching happiness Based on the Fordyce method to elderly people on their life expectancy. *Procedia Soc Behav Sci*. 2011;30:1412-5.
42. Zahraie S, Bahrami Eh, Kormi Nr, Besharat Ma, Bidadian M. The Role Of Cognitive Representation, Personality And Cause Of Infertility In Predicting Psychological Wellbeing Of Infertile Women. *Journal of Research Behavioral Sciences*. 2015;12(4): 520-34. [Persian]
43. Hasanpoor-Azghady SB, Simbar M, Vedadhir AA, Azin SA, Amiri-Farahani L. The Social Construction of Infertility Among Iranian Infertile Women: A Qualitative Study. *Journal of Reproduction & Infertility*. 2019;20(3):178-91. [Persian]
44. Riahi ME, Zarezade ME. A study on the gender differences in psycho-social consequences of infertility: infertile couples using Yazd' Infertility Center Services. *Women's Strategic Studies*. 2012; 14(56): 155-210. [Persian]
45. Moura-Ramos M, Gameiro S, Canavarro MC, Soares I, Almeida-Santos T. Does infertility history affect the emotional adjustment of couples undergoing assisted reproduction? The mediating role of the importance of parenthood. *Br J Health Psychol*. 2016;21(2):302-17.
46. Goffman E. Stigma: notes on the management of spoiled identity Simon and Schuster. New York. 1963:3.
47. Gourounti K, Anagnostopoulos F, Potamianos G, Lykeridou K, Schmidt L, Vaslamatzis G. Perception of control, coping and psychological stress of infertile women undergoing IVF. *Reprod BioMed Online*. 2012;24(6):670-9.
48. Karaca A, Yavuzcan A, Batmaz S, Cangür Ş, Çalışkan A. The Effect of Cognitive Behavioral Group Therapy on Infertility Stress, General Health, and Negative Cognitions: A Randomized Controlled Trial. *J Ration Emot Cogn Behav Ther*. 2019:1-20.
49. Nery SF, Paiva SP, Vieira ÉL, Barbosa AB, Sant'Anna EM, Casalechi M, Dela Cruz C, Teixeira AL, Reis FM. Mindfulness-based program for stress reduction in infertile women: Randomized controlled trial. *Stress and Health*. 2019;35(1):49-58.
50. Galhardo A, Moura-Ramos M, Cunha M, Pinto-Gouveia J. How Does the Mindfulness-Based Program for Infertility (MBPI) Work in Reducing Depressive Symptoms?. *Mindfulness*. 2018;9(2):629-35.