

Research Paper:

The Role of Infertility Stress and Defeat in Predicting the Quality of Infertile Women's Marital Relationship



Seyedeh Mohadeseh Rezaei¹ , *Maryam Safara² , Seyed Mahmood Mosavinezhad¹ 

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ferdows Branch, Ferdows Azad University, Ferdows, Iran.

2. Department of Psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran.



Citation Rezaei SM, Safara M, Mosavinezhad SM. The Role of Infertility Stress and Defeat in Predicting the Quality of Infertile Women's Marital Relationship. Qom University of Medical Sciences Journal. 2021; 15(2):140-149. <https://doi.org/10.52547/qums.15.2.140>

 <https://doi.org/10.52547/qums.15.2.140>



Received: 27 Mar 2021

Accepted: 30 Apr 2021

Available Online: 01 May 2021

ABSTRACT

Background and Objectives: Infertility is a stressful experience in life that causes many psychological problems for the individual and his family. The aim of this study was to investigate the role of infertility stress and defeat in predicting the quality of infertile women's marital relationship.

Methods: The present study was a descriptive correlational study. A sample of 120 infertile women using the available sampling method was selected from women who referred to the Infertility Center in Birjand in 2020. Research tools included Newton et al.'s infertility stress scale, Gilbert and Allen's sense of failure, and the quality of the right marriage relationship with colleagues. To analyze the data, Pearson correlation coefficient and multiple regressions were used simultaneously using SPSS software version 22 at a significance level of 0.05.

Results: The results showed that there was a direct relationship between infertility stress ($r=0.722$) and feelings of failure ($r=0.651$) and the quality of marital relationship ($P<0.01$). Also, the value of standardized regression coefficient (Beta) for infertility stress components including social dimension ($P=0.014$, $\beta=0.135$), sexual dimension ($P=0.035$, $\beta=0.88$), communication ($P=0.166$, $\beta=0.260$), lifestyle non-acceptance ($P<0.001$, $\beta=0.235$), need for parenting ($P<0.001$, $\beta=0.219$) and failure feeling component included feelings of stagnation ($P<0.001$, $\beta=0.240$), feeling of loss ($P<0.001$, $\beta=0.225$) and feelings of satisfaction ($P<0.001$, $\beta=0.261$).

Conclusion: Based on the results of the study, it can be said that with increasing infertility stress and feelings of failure, the quality of the marital relationship of infertile women decreases. Thus, infertility stress and feelings of failure play a crucial role in the quality of infertile women's marital relationship.

Keywords:

Infertility, Stress, Social Defeat, Marriage

*** Corresponding Author:**

Maryam Safara, PhD.

Address: Department of Psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 3600187

E-Mail: m.safara@alzahra.ac.ir

مقاله پژوهشی:

نقش استرس ناباروری و احساس شکست در پیش‌بینی کیفیت رابطه زناشویی زنان نابارور

سیده محدثه رضائی^۱، *مریم صف آرا^۲، سید محمود موسوی نژاد^۱

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد فردوس، دانشگاه آزاد فردوس، فردوس، ایران.

۲. گروه روانشناسی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا س، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: ناباروری یک تجربه استرس‌زا در زندگی است که مشکلات روان‌شناختی متعددی را برای فرد و خانواده‌اش به وجود می‌آورد. هدف این پژوهش بررسی نقش استرس ناباروری و احساس شکست در پیش‌بینی کیفیت رابطه زناشویی زنان نابارور بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر، پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. نمونه‌ای شامل ۱۲۰ نفر از زنان نابارور به روش نمونه‌گیری در دسترس، از میان زنان مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری شهر بیرجند در سال ۱۳۹۹ انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس استرس ناباروری نیوتن و همکاران، احساس شکست گیلبرت و آلن و کیفیت رابطه زناشویی راست و همکاران بود. جهت تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین استرس ناباروری ($r=0/722$) و احساس شکست ($r=0/651$) با کیفیت رابطه زناشویی ارتباط مستقیم وجود داشت ($P<0/01$). همچنین مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای مؤلفه‌های استرس ناباروری شامل بعد اجتماعی ($\beta=0/125$ ، $P=0/014$)، جنسی ($\beta=0/035$ ، $P=0/088$)، ارتباطی ($\beta=0/166$ ، $P=0/260$)، عدم پذیرش سبک زندگی ($P<0/001$)، $\beta=0/235$)، نیاز به والد شدن ($P<0/001$) و مؤلفه احساس شکست شامل احساس رکود ($\beta=0/240$ ، $P<0/001$)، احساس بازنگری ($\beta=0/225$ ، $P<0/001$) و احساس رضایتمندی ($\beta=0/261$ ، $P<0/001$) بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش می‌توان گفت که با افزایش استرس ناباروری و احساس شکست، کیفیت رابطه زناشویی زنان نابارور کاهش می‌یابد، بنابراین استرس ناباروری و احساس شکست در کیفیت رابطه زناشویی زنان نابارور، نقش تعیین‌کننده‌ای دارند.

تاریخ دریافت: ۰۷ فروردین ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۱۰ اردیبهشت ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۱ اردیبهشت ۱۴۰۰

کلیدواژه‌ها:

استرس ناباروری؛
احساس شکست؛
کیفیت رابطه زناشویی؛
زنان نابارور.

مقدمه

است [۵]. در همین راستا یکی از بحران‌های اساسی در زندگی زنان نابارور کاهش کیفیت رابطه زناشویی است [۶]. کیفیت روابط زناشویی مفهومی چندبعدی است که شامل ابعاد گوناگون ارتباط زوجین، مانند سازگاری، رضایت جنسی، شادمانی، انسجام و تعهد می‌شود [۷]. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که زوجین نابارور نسبت به زوجین بارور از رضایت زناشویی، ابراز علاقه نسبت به همسر، سازگاری زناشویی، خشنودی و رضایت جنسی پایین‌تری برخوردارند [۸، ۹].

ناباروری عاملی استرس‌زاست که بر روابط زناشویی زوجین تأثیر منفی دارد و همین عامل کیفیت رابطه زناشویی را با خطر جدی مواجه می‌کند [۱۰]. استرس ناباروری مجموعه‌ای از نشانه‌هاست که به دنبال تشخیص ناباروری در افراد بروز می‌کند و به صورت

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۵ از ناباروری، که از معضلات رو به افزایش کشورهای در حال توسعه است، به عنوان یک معضل بهداشت عمومی یاد کرده است [۱]. میزان ناباروری در دنیا بین ۱۲ تا ۱۵ درصد گزارش شده و ۸۰ تا ۱۶۸ میلیون نفر از ناباروری رنج می‌برند که سالانه ۱۰۰ هزار زوج نابارور به جمعیت زوجین نابارور افزوده می‌شود [۲، ۳]. طبق آمار بین سه تا چهار میلیون زوج نابارور در ایران زندگی می‌کنند و سالانه ۱۵ درصد به این تعداد افزوده می‌شود [۴]. ناباروری با طیف گسترده‌ای از آسیب‌های روان‌شناختی شامل کاهش کیفیت زندگی و افزایش سطح تنیدگی، اختلال عملکرد جنسی و مشکلات زناشویی همراه

* نویسنده مسئول:

دکتر مریم صف آرا

نشانی: تهران، دانشگاه الزهرا (س)، پژوهشکده زنان، گروه روانشناسی.

تلفن: ۰۲۱ ۹۱۲۲ ۳۶۰۰۱۸۷+۹۸

رایانامه: m.safara@alzahra.ac.ir



استرس ناباروری و احساس شکست در پیش‌بینی کیفیت رابطه زناشویی زنان نابارور نقش دارند؟

روش بررسی

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری رویش شهر بیرجند در بهار ۱۳۹۹ بودند. حداقل نمونه در تحقیقات همبستگی سی نفر به ازای هر متغیر توصیه شده است [۲۴]. برای افزایش اعتبار بیرونی پژوهش تعداد ۱۲۰ نفر واجد شرایط که داوطلب همکاری بودند، به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص ناباروری بر اساس پرونده پزشکی، دامنه سنی ۲۰ الی ۴۵ سال، حداقل سطح سواد خواندن و نوشتن، مدت ناباروری یک سال و بیشتر و تمایل فرد به ورود به مطالعه بود و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم همکاری و مخدوش بودن پرسش‌نامه‌ها بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

مقیاس استرس ناباروری^۲: این مقیاس ۴۶ سؤالی توسط نیوتن و همکاران در سال ۱۹۹۹ ساخته شده که پنج بُعد استرس ناباروری شامل اجتماعی (سؤالات ۱-۱۰)، جنسی (سؤالات ۱۱-۱۸)، ارتباطی (سؤالات ۱۹-۲۸)، عدم پذیرش سبک زندگی بدون فرزند (سؤالات ۲۹-۳۶) و نیاز به والد شدن (سؤالات ۳۷-۴۶) را بر اساس مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) می‌سنجد و سؤالات (۱، ۲، ۵، ۶، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۲۱، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۴۳) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بین ۴۶ و ۲۷۶ بود. نمره برش ۱۸۴ بود و افزایش نمره این آزمون نشان‌دهنده افزایش استرس اختصاصی در زوجین نابارور بود. روایی صوری و محتوایی این آزمون توسط نیوتن و همکاران تأیید شده است، همچنین در مطالعه نیوتن و همکاران، همبستگی درونی استرس ادراک‌شده در بعد اجتماعی ۰/۸۷، جنسی ۰/۷۷، ارتباطی ۰/۸۲، عدم پذیرش سبک زندگی بدون فرزند ۰/۸۰، نیاز به والد بودن ۰/۸۴ و در بعد استرس کلی، ۰/۹۳ بود [۲۵]. پرسش‌نامه استرس ناباروری در ایران توسط عزیززاده و همکاران هنجاریابی شد و روایی محتوایی توسط اساتید دانشگاه علامه طباطبایی، خوارزمی و انسیتو روان‌پزشکی تهران تأیید شده است و پایایی روی یک نمونه سی نفری از افراد نابارور به روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) به ترتیب برای استرس در ابعاد اجتماعی ۰/۷۸، جنسی ۰/۷۷، ارتباطی ۰/۷۸، سبک زندگی بدون فرزند ۰/۷۵، نیاز به والد بودن ۰/۸۴ و استرس کلی ۰/۹۱ برآورد شده است [۲۶]. در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس احساس شکست^۳: این مقیاس شانزده سؤالی توسط

ترکیبی از پنج مؤلفه، شامل نگرانی اجتماعی، نگرانی جنسی، نگرانی ارتباطی، نیاز به والد بودن و نپذیرفتن سبک زندگی بدون فرزند ظاهر می‌شود [۱۱، ۱۲]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند تجربه استرس‌زای ناباروری می‌تواند با طیف گسترده آسیب‌های روان‌شناختی مانند کاهش سطح احترام به خود، افزایش سطح تنیدگی، اضطراب، افسردگی، عصبانیت، احساس ناکارآمدی، ناکنش‌وری جنسی، مشکلات زناشویی و مشکلات شناختی و هیجانی مرتبط باشد [۱۳، ۱۴]. در همین راستا پژوهش اتیس^۱ و همکاران نشان داد سطوح پایین‌تر استرس با کیفیت رابطه زناشویی بالاتر همراه است [۱۵].

مطالعات نشان داده‌اند که ناباروری و درمان آن باعث تأثیراتی مانند آشفتگی، سرخوردگی، افسردگی، اضطراب، ناامیدی، احساس گناه و احساس بی‌ارزشی، احساس درماندگی، طرد و شکست در زندگی می‌شود [۱۶، ۱۷]. به علاوه احساس طرد، درماندگی و شکست یک پیش‌بینی‌کننده قوی در روابط زوجین محسوب می‌شود [۱۸]. احساس شکست هم‌پوشی زیادی با ناامیدی دارد، وقتی فردی احساس شکست را تجربه می‌کند، ابتدا ناامید می‌شود بعد از آن دو وضعیت پیش می‌آید: یا وی می‌تواند درصد جبران آن برآمده و از نو شروع می‌کند و یا اینکه به سمت ناکامی و افسردگی می‌رود [۱۹]. ناامیدی و شکست همراه با ناباروری می‌تواند اساس روابط یک زوج را متزلزل کند [۲۰]. مطالعه کیفی اله‌یاری و همکاران، نشان داد که ناباروری و فرایند درمان آن به‌خودی‌خود منجر به ایجاد ابهام در زندگی می‌شود و به دنبال خود انواعی از استرس‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی و احساس شکست، اندوه، فقدان و خشم را به همراه دارد. در نتیجه افراد احساس عدم امنیت در زندگی زناشویی می‌کنند [۲۱].

باروری و سلامت باروری از اجزای مهم سلامت عمومی جامعه و برای گسترش و حفظ بشریت لازم و ضروری است [۲۲]. همچنین اگرچه درمان ناباروری و مداخله‌های طبی مربوط به آن اغلب مشکل، طولانی‌مدت و گران است، اما تنش روانی و احساس شکست ناشی از آن بر کیفیت زندگی زناشویی نابارورها مسئله مهم‌تری به نظر می‌رسد [۲۳]. بنابراین ناباروری به عنوان یک بحران در زندگی افراد و یک مشکل اجتماعی در حال رشد، نمود پیدا کرده و عوارض مخرب آن نیز نه‌تنها به روابط بین زوجین خلل وارد می‌کند، بلکه دولت و جامعه را نیز درگیر می‌کند، بنابراین، ضرورت شناخت دقیق این پدیده و پیامدهای آن آشکار می‌شود. از این رو با توجه به خلأ پژوهشی در زمینه ارتباط نقش احساس شکست و استرس ناباروری با کیفیت رابطه زناشویی زنان نابارور، مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش استرس ناباروری و احساس شکست در پیش‌بینی کیفیت رابطه زناشویی زنان نابارور انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا

2. Infertility Stress Scale
3. Defeat Scale

1. Otis

با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که از ۱۲۰ نفر آزمودنی ۳۲ نفر در بازه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال (۲۷ درصد)، ۵۱ نفر در بازه سنی ۳۱ تا ۳۹ سال (۴۳ درصد) و ۳۷ نفر بالای ۴۰ سال (۳۱ درصد) بودند. ۴۲ نفر تحصیلات زیر دیپلم (۳۵ درصد)، ۳۵ نفر تحصیلات دیپلم (۲۹ درصد) و ۴۳ نفر تحصیلات دیپلم به بالا (۳۶ درصد) داشتند. در جدول شماره ۱، میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

به منظور پیش‌بینی کیفیت رابطه زناشویی از طریق متغیرهای احساس شکست و استرس ناباروری، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در ادامه ارائه شده است. برای بررسی استقلال باقی‌مانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد که با توجه به اینکه مقدار آماره به دست آمده در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت می‌توان گفت پیش‌فرض استقلال باقی‌مانده‌ها رعایت شده است. برای بررسی مفروضه هم‌خطی آماره‌های تحمل و تراکم عاملی (VIF)^۶ استفاده شد که با توجه به اینکه مقدار آماره تحمل از مقدار برش ۰/۱ بیشتر بود و آماره تراکم عاملی (VIF) از مقدار برش ۱۰ کمتر بود، نتیجه این می‌شود که از مفروضه هم‌خطی، تخطی صورت نگرفته است.

با توجه به جدول شماره ۲ مقدار ضریب تعیین (مجذور R) برابر با ۰/۳۷۳ به دست آمد که نشان می‌دهد مؤلفه‌های استرس ناباروری ۳۷/۳ درصد از واریانس کیفیت رابطه زناشویی را تبیین می‌کنند. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای مؤلفه اجتماعی $P=0/014$ ، $\beta=0/135$ ، جنسی $P=0/035$ ، $\beta=0/88$ ، ارتباطی $P=0/166$ ، $\beta=0/260$ ، عدم پذیرش سبک زندگی $P<0/001$ ، $\beta=0/235$ و برای مؤلفه نیاز به والد شدن $P<0/001$ ، $\beta=0/219$ بود. بنابراین مؤلفه‌های استرس ناباروری به شکل مثبت و معنی‌داری، توانایی پیش‌بینی کیفیت رابطه زناشویی زنان نابارور را داشتند.

با توجه به جدول شماره ۳ مقدار ضریب تعیین (مجذور R) برابر با ۰/۳۵۹ به دست آمد که نشان می‌دهد مؤلفه‌های احساس شکست ۳۵/۹ درصد از واریانس کیفیت رابطه زناشویی را تبیین می‌کنند. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای مؤلفه احساس رکود $P<0/001$ ، $\beta=0/240$ ، احساس بازندگی $P<0/001$ ، $\beta=0/225$ و برای مؤلفه احساس رضایتمندی $P<0/001$ ، $\beta=0/261$ است. بنابراین مؤلفه‌های احساس شکست به شکل مثبت و معنی‌داری، توانایی پیش‌بینی کیفیت رابطه زناشویی زنان نابارور را داشتند.

با توجه به نتایج جدول شماره ۴ ضریب همبستگی چندگانه

گیلبرت و آلن در سال ۱۹۹۸ ساخته شده و سه‌خرده مقیاس احساس رکود (۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۶)، احساس بازندگی (۱، ۳، ۵، ۱۲، ۱۵) و احساس رضایتمندی (۲، ۴، ۶، ۹) را بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز (صفر) تا تقریباً همیشه (نمره ۴) می‌سنجد، سوالات ۲، ۴، ۶ و ۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. بنابراین دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ بود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده احساس شکست بیشتر بود و برعکس. گیلبرت و آلن در مطالعه خود روایی سازه آن را تأیید و پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ را برای گروه زنان ۰/۹۴ و برای گروه مردان ۰/۹۳ گزارش کردند [۲۷]. پرسش‌نامه مذکور توسط ترسفی^۴ و همکاران هنجار شده است و روایی محتوایی آن تأیید و ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمودنی‌ها ۰/۹۱، در جامعه زنان ۰/۹۱ و مردان ۰/۹۲ به دست آمد [۲۸]. در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

مقیاس کیفیت رابطه زناشویی^۵: این پرسش‌نامه ۲۸ سوالی توسط راست و همکاران در سال ۲۰۱۰ ساخته شده که روی مقیاس چهارگزینه‌ای (مخالف، کاملاً مخالف، موافق و کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. از این رو نمره کل بین ۰ تا ۸۴ در نوسان بود. نمره بالا نشانه وخیم بودن کیفیت زناشویی بود. در مطالعه راست و همکاران روایی این پرسش‌نامه با ۲۴ زوج سنجدیده شده است که همبستگی میان بهبودی زوج‌ها و مقیاس درمانگر ۰/۹۱ بوده است و در زمینه پایایی این پرسش‌نامه، آلفای کرونباخ ۰/۸۹ را برای زنان و ۰/۸۵ را در مردان گزارش کردند [۲۹]. در پژوهش عیسی‌نژاد و همکاران روایی محتوایی آن تأیید شد و پایایی آن به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد [۳۰]. در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

پس از کسب مجوزها و هماهنگی‌های لازم و مشخص شدن زمان مراجعه افراد نمونه انتخاب شدند و محقق در مرکز حاضر شد و بعد از جلب نظر و توجیه آنان اقدام به توزیع و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها و پاسخ‌نامه‌های مربوط در همان زمان و مکان کرد. با رعایت پروتکل‌های بهداشتی تمامی داده‌ها گردآوری شدند. در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. جهت تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی پس از تأیید پیش‌فرض (نرمال بودن توزیع نمرات با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، استقلال باقی‌مانده‌ها با آزمون دوربین-واتسون و وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین با شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس) از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان

4. Tarsafi

5. Marital relationship quality scale

6. Variance inflation factor

جدول ۱. یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین استرس ناباروری و احساس شکست با کیفیت رابطه زناشویی

متغیرها	انحراف معیار ± میانگین	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
اجتماعی	۶۳/۲۹۴±۲۷/۶	۱										
جنسی	۷۹/۹۰۶±۲۷/۵	۰/۶۲۴	۱									
ارتباطی	۳۷/۵±۲۸/۷۱۳	۰/۴۲۰	۰/۵۲۸	۱								
عدم پذیرش سبک زندگی	۴۱/۸۹۵±۲۹/۴	۰/۲۸۰	۰/۳۰۲	۰/۷۷۲	۱							
نیاز به والد شدن	۳۶/۵±۰۳/۸۳۱	۰/۴۲۵	۰/۳۱۰	۰/۴۸۹	۰/۵۳۱	۱						
استرس ناباروری	۱۶۸/۱±۱۴/۶۹۵	۰/۷۴۸	۰/۷۴۴	۰/۸۳۵	۰/۷۳۵	۰/۷۲۵	۱					
احساس رکود	۳۲/۷۱۴±۲۵/۴	۰/۵۵۳	۰/۶۰۹	۰/۴۸۶	۰/۴۹۱	۰/۵۲۴	۰/۷۰۶	۱				
احساس بازندگی	۲۷/۲۵۳±۱۸/۳	۰/۵۹۳	۰/۶۴۵	۰/۵۰۸	۰/۴۴۱	۰/۵۴۲	۰/۷۲۶	۰/۷۹۷	۱			
احساس رضایتمندی	۱۵/۲±۰۶/۷۷۶	۰/۵۹۸	۰/۶۷۷	۰/۴۸۹	۰/۴۴۲	۰/۵۸۰	۰/۷۴۲	۰/۷۲۴	۰/۸۲۲	۱		
احساس شکست	۶۵/۹۵۵±۵۸/۹	۰/۶۲۳	۰/۶۸۸	۰/۵۳۲	۰/۵۰۰	۰/۵۸۷	۰/۷۷۹	۰/۹۳۶	۰/۹۲۹	۰/۸۹۷	۱	
کیفیت رابطه زناشویی	۱۰۵/۱۳±۱۲/۸۶۶	۰/۴۲۷	۰/۳۹۷	۰/۶۱۰	۰/۵۸۷	۰/۷۳۱	۰/۷۲۲	۰/۵۴۵	۰/۶۲۴	۰/۶۶۶	۰/۶۵۱	۱

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

ناباروری در پیش‌بینی کیفیت رابطه زناشویی زنان نابارور انجام شد. اولین یافته پژوهش نشان داد که تمامی مقایسه ضرایب همبستگی محاسبه‌شده بین استرس ناباروری و مؤلفه‌های آن با کیفیت رابطه زناشویی مثبت و معنی‌دار بود. همچنین مؤلفه‌های استرس ناباروری به شکل مثبت و معنی‌داری بر کیفیت رابطه زناشویی زنان نابارور اثرگذار بودند. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که با افزایش استرس ناباروری، کیفیت رابطه زناشویی کاهش پیدا می‌کند. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج تقریباً مشابه در این زمینه به صورت غیرمستقیم همسو است. به‌عنوان مثال برگ و ویلسون^۷ در مطالعه خود دریافتند که استرس ناباروری باعث

بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته برابر با ۰/۷۳۵ است. همچنین مقدار ضریب تعیین (مجذور R) برابر با ۰/۵۴۱ است که نشان می‌دهد استرس ناباروری و احساس شکست، ۵۴/۱ درصد از واریانس کیفیت رابطه زناشویی را تبیین کرده است. همچنین مقدار ضریب رگرسیون استاندارد شده (Beta) استرس ناباروری $\beta = 0/226$ ، $P < 0/05$ و احساس شکست $\beta = 0/546$ ، $P < 0/01$ نشان می‌دهد که استرس ناباروری و احساس شکست به صورت مثبت کیفیت رابطه زناشویی را پیش‌بینی می‌کنند.

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش احساس شکست و استرس

7. Berg & Wilson

جدول ۲. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی کیفیت رابطه زناشویی از طریق استرس ناباروری

مدل	ضرایب استاندارد نشده		t	سطح معنی‌داری	R	R مجذور	مقدار F	سطح معنی‌داری
	B	خطای استاندارد						
ثابت	۴۶/۶۶۷	۵/۲۵۹	۸/۸۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۱۱	۰/۳۷۳	۶۹/۵۲۸	۰/۰۱
اجتماعی	۰/۱۸۱	۰/۰۷۳	۲/۴۷۵	۰/۰۱۴				
جنسی	۰/۱۱۰	۰/۰۵۲	۲/۱۲۱	۰/۰۳۵				
ارتباطی	۰/۲۲۱	۰/۰۷۴	۲/۹۸۴	۰/۰۰۳				
عدم پذیرش سبک زندگی	۰/۳۱۴	۰/۰۷۷	۴/۰۷۹	۰/۰۰۱				
نیاز به والد شدن	۰/۲۸۷	۰/۰۶۹	۴/۱۴۸	۰/۰۰۱				

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

جدول ۳. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی کیفیت رابطه زناشویی از طریق احساس شکست

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		t	سطح معنی‌داری	R	R مجذور	مقدار F	سطح معنی‌داری
	B	خطای معیار	Beta	Beta						
ثابت	۲۲/۹۹۵	۱/۶۲۹			۱۴/۷۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹۹	۰/۳۵۹	۶۳/۱۶۴	۰/۰۱
احساس رکود	۰/۲۰۸	۰/۰۴۸	۰/۲۴۰		۴/۲۷۳	۰/۰۰۱				
احساس بازندگی	۰/۱۴۶	۰/۰۳۳	۰/۲۲۵		۴/۳۸۵	۰/۰۰۱				
احساس رضایتمندی	۰/۴۶۷	۰/۰۹۹	۰/۲۶۱		۴/۷۳۹	۰/۰۰۱				

و تصمیم‌گیری بر تعاملات و روابط زوجین اثری منفی گذاشته و سبب می‌شود فرد در رابطه زناشویی با کوچک‌ترین تعارض و مسئله دست به واکنش‌های هیجانی شدید زده و مشکلات روان‌شناختی فراوانی را برای همسر خود ایجاد کند.

دیگر یافته پژوهش نشان داد تمامی مقایسه ضرایب همبستگی محاسبه‌شده بین احساس شکست و مؤلفه‌های آن با کیفیت رابطه زناشویی مثبت و معنی‌دار بود. همچنین مؤلفه‌های احساس شکست به شکل مثبت و معنی‌داری بر کیفیت رابطه زناشویی زنان نابارور اثر گذار بودند. از یافته مذکور می‌توان این‌گونه برداشت کرد که با افزایش احساس شکست‌ها، کیفیت رابطه زناشویی زنان نابارور کاهش می‌یابد. با وجود جست‌وجوی فراوان نویسندگان مطالعه حاضر در پژوهش‌های داخلی و خارجی نتایج مطالعه‌ای که همسو و غیرهمسو با نتایج پژوهش حاضر باشد یافت نشد. از این رو می‌توان گفت نتیجه به‌دست‌آمده به طور غیرمستقیم با نتایج مطالعات مشابه و نزدیک در این زمینه همسوست. به طور مثال نیکولورو^۸ و همکاران در مطالعه خود دریافتند که احساس ناامیدی همراه با ناباروری می‌تواند اساس روابط یک زوج را متزلزل کند [۲۰]. همچنین مطالعه اله‌یاری و همکاران نشان داد که ناباروری منجر به ابهام در زندگی، احساس شکست، اندوه و در نتیجه احساس عدم امنیت در زندگی زناشویی زنان نابارور می‌شود [۲۱]. در تبیین نتیجه مذکور می‌توان گفت زمانی که افرادی مانند زنان نابارور احساس شکست می‌کنند، تصور

8. Nicoloro

اختلال در سازگاری زناشویی زنان می‌شود و با گذشت زمان این ناسازگاری بیشتر می‌شود [۳۱]. پژوهش اتیس و همکاران نشان داد که سطوح پایین‌تر استرس با کیفیت رابطه زناشویی بالاتر همراه است [۱۵]. همچنین نتایج مطالعه حسینی و همکاران نشان داد نگرانی‌های ارتباطی، نگرانی اجتماعی، نیاز به والد بودن و نگرانی‌های جنسی پیش‌بینی‌کننده‌های مناسب سازگاری زناشویی هستند [۳۲]. در تبیین این رابطه می‌توان گفت، افرادی که تحت فشار روانی بیشتری هستند و یا در مقابله با مسائل پیش‌پاافتاده زندگی، بیشتر دچار استرس می‌شوند، هنگام برخورد با مشکلات و شرایط سخت زندگی نیروی خود را از دست می‌دهند، احساس ضعف بیشتری می‌کنند، سیستم دفاعی بدنشان ضعیف‌تر می‌شود و در نتیجه بهداشت روانی آن‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد و نهایتاً از رابطه زناشویی خود احساس رضایت کمتری می‌کنند [۳۳]. مکانیسم اثرگذاری این متغیرها در روابط به وسیله ایجاد احساسات مطلوب و یا نامطلوب در شخص مقابل است، شدت، میزان و دوام این احساسات بر علاقه‌مندی و ارزشی که افراد برای یکدیگر قائل هستند اثر گذار است، در واقع انسان‌ها در تعاملات خویش به اشخاصی علاقه‌مند می‌شوند که در آن‌ها احساسات مطلوبی ایجاد کنند. زوجینی که به کرات، خواسته و ناخواسته موجبات رنجش یکدیگر را به شیوه‌های مختلف فراهم می‌آورند، به کیفیت رابطه زناشویی خود آسیب وارد می‌کنند [۳۴]. به طور کلی به نظر می‌رسد استرس از طریق ایجاد هیجانات و عواطف منفی و اختلال در فرایند حل مسئله، قضاوت

جدول ۴. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی کیفیت رابطه زناشویی از طریق استرس ناباروری و احساس شکست

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		t	سطح معنی‌داری	R	R مجذور	مقدار F	سطح معنی‌داری
	B	خطای معیار	Beta	Beta						
ثابت	۲۸/۰۲۹	۷/۶۵۹			۳/۶۶۰	۰/۰۰۱	۰/۷۳۵	۰/۵۴۱	۵۴/۱۴۵	۰/۰۱
استرس ناباروری	۰/۳۴۹	۰/۰۷۲	۰/۵۴۶		۴/۱۸۴۶	۰/۰۰۱				
احساس شکست	۰/۳۱۵	۰/۱۵۷	۰/۲۲۶		۲/۰۰۶	۰/۰۴۸				



تقویت) از نقاط قوت این پژوهش است. با توجه به این موضوع که پندار غالب در شرایط ناباروری بیشتر بر آسیب‌های روان‌شناختی برگرفته از شرایط اجتماعی و سبب‌های بیرونی متمرکز است و فرد از عوامل درونی مثل احساس شکست، استرس و غیره آگاه نبوده و در شرایطی حتی مورد انکار قرارشان می‌دهد، پیشنهاد می‌شود با بازشناسی زنجیره‌ای از متغیرهای روان‌شناختی درونی برگرفته از مجموعه‌ای از تحقیقات، به تدوین پروتکل مهارتی شناختی در این زمینه همت گمارده شود. همچنین ارائه این مجموعه نتایج به درمانگران در مراکز مشاوره، آن‌ها را در درمان یاری می‌کند و اهداف درمانی معطوف به بیماران را نیز تحقق می‌بخشد. استفاده از ابزارهای خودگزارشی و مقطعی بودن از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. همچنین از آنجا که پژوهش حاضر در شهر بیرجند انجام شده است، بنابراین در تعمیم نتایج حاصل به دیگر شهرها باید احتیاط کرد. با توجه به نتایج پژوهش تهیه برنامه‌های آموزشی در زمینه کاهش استرس ناباروری و احساس شکست می‌تواند راهبردهای مناسب را به افراد از جمله زوجین آموزش دهد. این برنامه‌ها می‌توانند به صورت برنامه‌های مداخله‌ای در زمینه پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم مدیریت هیجانات انجام شود. همچنین جهت تعمیم‌پذیری نتایج پیشنهاد می‌شود که به انجام پژوهش در دیگر شهرها پرداخته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، نقش عوامل شناختی و هیجانی در قالب معادلات ساختاری بررسی و ارزیابی شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که استرس ناباروری و احساس شکست در قالب یک الگو می‌تواند کیفیت رابطه زناشویی زنان نابارور را پیش‌بینی کند. توصیه می‌شود مداخله آموزشی مبتنی بر توانمندسازی زنان نابارور در جهت کاهش استرس ناباروری و احساس شکست در برنامه آموزش و مراقبت‌های زنان نابارور لحاظ شود تا به ارتقای کیفیت رابطه زوج‌ها کمک کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مطالعه حاضر مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به کد IR.BUMS.REC.1399.039 بوده است. و تمام اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است.

حامی مالی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول

می‌کنند که در مانده هستند و نمی‌توانند رویدادهای زندگی خود را کنترل کنند، آن‌ها معتقدند که هرگونه تلاشی که می‌کنند بیهوده است. لذا وقتی آن‌ها با مانعی مواجه می‌شوند اگر تلاش مقدماتی آن‌ها برای برخورد با مشکل بی‌ثمر باشد سریعاً قطع امید کرده و احساس ناکامی می‌کنند. از این رو احساس ناکامی می‌تواند انگیزش را تخریب کرده، سطح آرزوها را پایین آورد، در توانایی‌های شناختی اختلال ایجاد کند و بر سلامت جسمانی تأثیر ناگوار بگذارد [۳۵]. بنابراین با احساس شکست و طرد شدن در زنان نابارور، هیجان‌هایی از قبیل اضطراب، خشم، غم، حسادت، ناامیدی و افسردگی در فرد بروز می‌کند [۳۶]. بنابراین وقتی زوج‌ها در روابط خود هیجانات منفی بسیاری را تجربه می‌کنند، قادر نیستند خوب فکر کنند و دنیای یکدیگر را درک کنند، از این رو هرکدام از آن‌ها خود را در این رابطه بازنده می‌دانند. این هیجانات و احساسات منفی زوجین به شکل‌گیری رفتارهای منفی، آسیب روانی در خود او و شریک زندگی‌اش و در نهایت کاهش کیفیت روابط زناشویی منجر خواهد شد [۳۷].

استرس یکی از مقوله‌هایی است که نماد مکتوم و پنهان و در مواقع بسیاری نیز علت پنهان و ناشناخته دارد. به عبارتی، گاهی نه از ظاهر شخص می‌توان پی به استرس وی برد و نه دلیل مشخصی در خود شخص یا اطرافیان معلوم است. بنابراین در شرایط غیر ناباروری، استرس به‌تنهایی چه منبع مشخصی داشته باشد چه دلیل آن محرز نباشد، محل آرامش و روابط است. از طرفی ناباروری در فرهنگ ایران و شاید در سایر فرهنگ‌ها به عنوان نقیصه‌ای است که بیشتر سعی در کتمان و توجیه آن دارند که این عکس‌العمل بیرونی منبعث از استرس، بر آشفتگی و اضطراب درونی فرد می‌افزاید. در این شرایط استرس ناباروری، بر استرس برگرفته از عکس‌العمل شخصی در مواجهات اجتماعی و مواجهات بین‌فردی (در روابط زوجین) اضافه‌شده و شرایط نامطلوب مضاعفی را رقم می‌زند؛ بنابراین استرس در این شرایط با پتانسیل مضاعفی بر کیفیت روابط زناشویی اثر می‌گذارد [۳۸]؛ اما علی‌رغم موارد مطرح‌شده، مداخلات تجربی ما در مراکز مشاوره نشان می‌دهد که تقریباً خانواده‌ها به این مهم آگاه نیستند و گمان می‌کنند آنچه روابط آن‌ها را مخدوش می‌کند، صرفاً نداشتن فرزند و برداشت‌ها و قضاوت‌های دیگران است و نسبت به احساس یأس و شکست و نیز احساس اضطراب ناشی از ناباروری در روابط خود آگاه نیستند. بنابراین یافته‌های این پژوهش می‌تواند زنجیره و سیکل معیوب مجموعه‌ای از عوامل ذکر شده در نتایج تحقیق را به عنوان فاکتورهای اصلی آسیب‌رسان در ارتباطات زناشویی (در شرایط ناباروری) معرفی و تبیین و تصریح کند که این عوامل نه‌تنها کیفیت روابط زناشویی را مختل می‌کند، بلکه اثر منفی در چرخه باروری گذاشته و امکان باروری را به طور مستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین شناسایی و بررسی متغیرهای اثرگذار روان‌شناختی بر کیفیت روابط زناشویی در شرایط ناباروری و ارائه مدل مهارتی معکوس (مهارت حذف متغیرهای مزاحم به جای



در گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فردوس است و صرفاً با هزینه‌های شخصی نویسنده اول انجام شده است.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی: سیده محدثه رضائی و مریم صف‌آرا؛ تحقیق و بررسی: سیده محدثه رضائی و سید محمود موسوی‌نژاد؛ ویراستاری و نهایی‌سازی: تمامی نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

Reference

- [1] Coutton C, Fissore RA, Palermo GD, Stouffs K, Touré A. Male infertility: Genetics, mechanism, and therapies. *Biomed Res Int*. 2016; 2016:7372362. [DOI:10.1155/2016/7372362] [PMID] [PMCID]
- [2] Agarwal A, Mulgund A, Hamada A, Chyatte MR. A unique view on male infertility around the globe. *Reprod Biol Endocrinol*. 2015; 13:37. [DOI:10.1186/s12958-015-0032-1] [PMID] [PMCID]
- [3] Hamzehgardeshi Z, Shahhosseini Z, Rezaei M. [The role of counseling Interventions on different dimensions of Infertile Couples' Health: A systematic Review (Persian)]. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2019; 28(170):225-36. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-12013-en.html>
- [4] Azghdy SBH, Simbar M, Vedadhir A, Rashid BH. [Psychological impact of infertility among infertile women (Persian)]. *Adv Nurs Midwifery*. 2014; 23(83):1-10. <https://journals.sbm.ac.ir/en-jnm/article/view/5295>
- [5] Samadi H, Doustkam M. [Investigating the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on marital compatibility and life expectancy in infertile women (Persian)]. *Int Acad J Soc Sci*. 2014; 1(1):16-27. <https://www.iaiest.com/abstract.php?id=3&archiveid=287>
- [6] Pasch LA, Sullivan KT. Stress and coping in couples facing infertility. *Curr Opin Psychol*. 2017; 13:131-5. [DOI:10.1016/j.copsyc.2016.07.004] [PMID]
- [7] Arsalandeh F, Habibi M, Salimi A, Shakarami M, davarniya r. [Effectiveness of inducing positive affect on improvement autobiographical memory in depressive patients (Persian)]. *Zanko J Med Sci*. 2018; 18(59):68-79. <http://zanko.muk.ac.ir/article-1-197-en.html>
- [8] Kim JH, Shin HS, Yun EK. A dyadic approach to infertility stress, marital adjustment, and depression on quality of life in infertile couples. *J Holist Nurs*. 2018; 36(1):6-14. [DOI:10.1177/0898010116675987] [PMID]
- [9] Zare Z, Golmakani N, Amirian M, Mazloum SR, Laal Ahangar M. [Comparison of marital satisfaction in fertile and infertile couples and its relationship with sexual problems (Persian)]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2015; 18(143):1-10. http://ijogi.mums.ac.ir/article_4334.html
- [10] Bodenmann G, Pihet S, Kayser K. The relationship between dyadic coping and marital quality: A 2-year longitudinal study. *J Fam Psychol*. 2006; 20(3):485-93. [DOI:10.1037/0893-3200.20.3.485] [PMID]
- [11] Patel A, Sharma P, Narayan P, Binu V, Dinesh N, Pai PJ. Prevalence and predictors of infertility-specific stress in women diagnosed with primary infertility: A clinic-based study. *J Hum Reprod Sci*. 2016; 9(1):28-34. [DOI:10.4103/0974-1208.178630] [PMID] [PMCID]
- [12] Pinto-Gouveia J, Galhardo A, Cunha M, Matos M. Protective emotional regulation processes towards adjustment in infertile patients. *Hum Fertil*. 2012; 15(1):27-34. [DOI:10.3109/14647273.2011.654310] [PMID]
- [13] Dadipoor S, Alavi A, Naghavi K, Safari Moradabadi A. [Using Precede model to investigate the correlates of menopausal women's life quality in Bandar Abbas (Persian)]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2015; 23(1):84-93. http://nmj.umsha.ac.ir/browse.php?a_id=1270&sid=1&slc_lang=en
- [14] Valiani M, Abedian S, Ahmadi SM, Pahlavanzade S. [Infertile women's satisfaction with the stress reduction care process during their treatment period: A clinical trial (Persian)]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2015; 23(1):38-48. <https://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1211-en.html>
- [15] Otis MD, Rostosky SS, Riggle ED, Hamrin R. Stress and relationship quality in same-sex couples. *J Soc Pers Relat*. 2006; 23(1):81-99. [DOI:10.1177/0265407506060179]
- [16] Sami N, Ali TS, Wasim S, Saleem S. Risk factors for secondary infertility among women in Karachi, Pakistan. *PloS One*. 2012; 7(4):e35828. [DOI:10.1371/journal.pone.0035828] [PMID] [PMCID]
- [17] Aghayousefi A, Zare H, Choobsaz F, Motiei G. [The effect of coping therapy on hopelessness of infertile women (Persian)]. *Int J Behav Sci*. 2011; 5(2):119-25. http://www.behavsci.ir/article_67724.html
- [18] Arianfar N, Poursahriari M. [Structural Equation Modeling of the predicting marital conflict on the basis of initial maladaptive schemas of the cuts and rejection areas and the mediatory variable of the lovemaking styles (Persian)]. *Q Couns Cult Psychother*. 2017; 8(29):107-34. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=606336>
- [19] Taylor PJ, Gooding P, Wood AM, Tarrier N. The role of defeat and entrapment in depression, anxiety, and suicide. *Psychol Bull*. 2011; 137(3):391-420. [DOI:10.1037/a0022935] [PMID]
- [20] Nicoloro-SantaBarbara J, Busso C, Moyer A, Lobel M. Just relax and you'll get pregnant? Meta-analysis examining women's emotional distress and the outcome of assisted reproductive technology. *Soc Sci Med*. 2018; 213:54-62. [DOI:10.1016/j.socscimed.2018.06.033] [PMID]
- [21] Yari T, Ghorbani B, Alamin S. [Infertility and Lack of Sense of Security in Marital Life (Persian)]. *J Soc Ord*. 2019; 11(3):67-92. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=711827>
- [22] Casareno G. Using Hypnosis to Enhance Fertility for Women Experiencing Infertility [MSc. thesis]. United States: California State University; 2016. <https://scholarworks.csun.edu/bitstream/handle/10211.3/185996/Casareno-Gianina-thesis-2017.pdf?sequence=1>
- [23] Koraei A, Dasht Bozorgi Z, Zahery Abdh Vand S. [The effect of coping strategies on coping with infertility in women: Mediator role of marital quality (Persian)]. *Avicenna J Nurs Midwifery care*. 2018; 26(3):191-202. [DOI:10.30699/sjnhmf.26.3.191]
- [24] Pallant J. SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS. 7th ed. London: Routledge; 2020. [DOI:10.4324/9781003117445]
- [25] Newton CR, Sherrard W, Glavac I. The Fertility Problem Inventory: Measuring perceived infertility-related stress. *Fertil Steril*. 1999; 72(1):54-62. [DOI:10.1016/S0015-0282(99)00164-8]
- [26] Alizadeh T, Farahani MN, Shahraray M, Alizadegan S. [The relationship between self-esteem and locus of control with infertility related stress of no related infertile men and women (Persian)]. *J Reprod Infertil*. 2005; 6(2):194-204. <https://www.proquest.com/openview/af011937d0eb0c82653cd73d876f0e7a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=105706>

- [27] Gilbert P, Allan S. The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: An exploration of an evolutionary view. *Psychol Med.* 1998; 28(3):585-98. [DOI:10.1017/S0033291798006710] [PMID]
- [28] Tarsafi M, Kalantar Kousheh SM, Lester D. [Exploratory factor analysis of the defeat scale and its relationship with depression and hopelessness among Iranian university students (Persian)]. *Clin Psychol Stud.* 2015; 5(19):81-98. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=542754>
- [29] Rust J, Bennun I, Crowe M, Golombok S. The Golombok Rust Inventory Of Marital State (GRIMS). *Sex Relatsh Ther.* 2010; 25(1):48-53. [DOI:10.1080/14681990903550183]
- [30] Isanezhad O, Ahmadi S, Etemadi O. [Structural relationship between loving styles and marital quality (Persian)]. *Couns Res Dev.* 2013; 11(41):27-36. <https://www.magiran.com/paper/1178015>
- [31] Berg BJ, Wilson JF. Patterns of psychological distress in infertile couples. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 1995; 16(2):65-78. [DOI:10.3109/01674829509042781] [PMID]
- [32] Hosseini S, Farahani MN, Rashidi B. [The role of infertility stress, coping styles, personality trait and social support in marital adjustment of infertile women (Persian)]. *J Res Psychol Health.* 2014; 7(2):1-12. [DOI: 20.1001.1.20080166.1392.7.2.1.7]
- [33] Sohrabi A, Jahani A, Mehrabian T, Marashiam M, Zaheri S. [The relationship between quality of life and stress, and marital satisfaction in females with migraine headaches in Ahvaz city (Persian)]. *Mil Caring Sci.* 2016; 3(2):115-22. [DOI:10.18869/acadpub.mcs.3.2.115]
- [34] Ledermann T, Bodenmann G, Rudaz M, Bradbury TN. Stress, communication, and marital quality in couples. *Fam Relat.* 2010; 59(2):195-206. [DOI:10.1111/j.1741-3729.2010.00595.x]
- [35] Belyad MR, Nahidpoor F, Azadi S. [Investigation the transactional relationship between marital satisfaction and depression in couples referred to the counseling center of Islamic Azad University of Karaj (Persian)]. *Iran J Psychiatr Nurs.* 2017; 4(6):15-21. [DOI: 10.21859/ijpn-04064]
- [36] Hasanpoor-Azghdy SB, Simbar M, Vedadhir A. The emotional-psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: Results of a qualitative study. *Iran J Reprod Med.* 2014; 12(2):131-8. [PMCID]
- [37] Heidari A, Asgari P, Bakhtiarpour S, Heidari A, Hafezi F. [The role of mediation of alexithymia in the relationship between depression and marital satisfaction in elementary school teachers with gender moderation (Persian)]. *Med J Mashhad Univ Med Sci.* 2019; 62(December):179-88. [DOI: 10.22038/MJMS.2019.14362]
- [38] Besharat MA, Lashkari M, Rezazadeh MR. [Explaining adjustment to infertility according to relationship quality, couples' beliefs and social support (Persian)]. *J Fam Psychol.* 2015; 1(2):41-54. [DOI: 20.1001.1.24234060.1393.1.2.4.6]