REVIEW ARTICLE

The role of counseling Interventions on different dimensions of Infertile Couples' Health: A Systematic Review

Zeinab Hamzehgardeshi[1,2,3],
Zohreh Shahhosseini[1,2],
Maedeh Rezaei[4,5]

[1] Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Associate Professor, Department of Reproductive Health and Midwifery, Nasibe Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3]Traditional and Complementary Medicine Research Centre, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] MSc in Counseling in Midwifery, Student Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery,Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[5] Department of Midwifery, Islamic Azad University, Gorgan Branch, Gorgan, Iran

(Received Jul 30, 2018; Accepted January 21, 2018)

Abstract

Background and purpose: Infertility affects different aspects of life such as physical, psychological, social, and economic wellness, thereby leading to tension in personal and interpersonal relationships of couples. On the other hand, stress, conflicts between infertile couples, and sexual problems are among the factors that reduce marital life satisfaction. Counseling is of great benefit in identifying the couples' problems and helps them in making the right decision. The aim of this study was to investigate the role of counseling in improving different dimenstions of health of infertile couples.

Methods & Materials: A systematic review was conducted using both electronic databases and hard copy resources. Electronic databases included Google Scholar, SID, Magiran, Irandoc, Barekat, Web of Science, Science Direct, Cochrane Library, ProQuest, Scopus, PubMed (Medline), and Springer using appropriate keywords. Relevant articles published between 1979 and 2016 were studied.

Results*:* A total of 450 studies was identified of which 44 were selected after final revision. The study resulted in two classifications: primary (different methods of counselling and the effect of intervention) and secondary (type of intervention, frequency of sessions, and content of sessions) classifications.

Conclusion*:* Counseling techniques (group consultation, cognitive behavioral therapy, and group psychotherapy) and applied methods could be helpful in changing thoughts, attitudes, and beliefs. Therefore, counseling methods could be useful for the health of individuals alongside other infertility treatments.

Keywords: infertility, counseling interventions, life promotion, group counseling, cognitive behavioral therapy, coaching counseling

J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 28 (170):225-236 (Persian).

*** Corresponding Author: Maedeh Rezaei -** Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: Mrezaei332@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و هشتم شماره ۱۷۰ اسفند سال ۱۳۹۷ (۲۳۶-۲۲۵)

نقش مداخلات مشاوره¬ای در ابعاد مختلف سلامت زوجین نابارور: مرور ساختاریافته

زینب حمزه گردشی[۱،۲،۳]
زهره شاه حسینی[۱،۲]
مائده رضایی[۴،۵]

چکیده

سابقه و هدف: ناباروری با آسیب به ابعاد مختلف فیزیکی، روانی، اجتماعی و اقتصادی منجر به بروز تنش در روابط فردی و بین فردی زوجین می‌شود. هم‌چنین بروز استرس، افزایش درگیری‌های بین زن و شوهر و مشکلات در مسائل جنسی از جمله عواملی هستند که در درازمدت زمینه را برای کاهش رضایت از زندگی مشترک ایجاد می‌کنند اما به‌نظر می‌رسد. مشاوره می‌تواند نقش مهمی درشناسایی مشکلات افراد داشته باشد و درتصمیم برای بهترین انتخاب، کمک کننده باشد. لذا هدف ازمطالعه حاضر نقش مداخلات مشاوره در ابعاد مختلف سلامت زوجین نابارور است.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه مرور ساختاریافته بوده که پژوهش‌گران به دو شیوه سرچ الکترونیک و سرچ از منابع دیگر (کتاب و سرچ دستی)، جست و جو را آغاز کردند. پایگاه عمومی جستجو توسط پژوهش‌گران شامل Google scholar و سپس پایگاه‌های اختصاصی‌تر در دسترس نظیر SID، Magiran، Irandac، Samane Danesh Gostar Barekat، Web of Science، Science Direct، Cochrane Library، ProQuest، PubMed [including Medline] و Springer با استفاده از کلمات کلیدی، مقالات مرتبط از سال ۱۹۷۹ تا ۲۰۱۶ مورد جستجو قرار گرفته است.

یافته‌ها: از ۴۵۰ مطالعه سرچ شده، ۴۴ مقاله برای نوشتن مطالعه حاضر انتخاب شده است. نتایج مطالعه حاضر منجر به سازماندهی در دو طبقه اولیه (بررسی شیوه¬های مختلف مشاوره و تاثیر مداخله) و ثانویه (نوع مداخله، تعداد جلسات، محتوای برنامه) گردید

استنتاج: روش‌های مشاوره‌ای (مشاوره گروهی، درمان‌شناختی رفتاری، روان درمانی گروهی) و تکنیک‌های کاربردی در تغییر افکار، نگرش و باورها می‌تواند کمک‌کننده باشد. لذا به نظر می‌رسد به کارگیری روش‌های مشاوره‌ای توسط مشاوران، روان شناسان و متخصصین خبره می‌تواند به عنوان مکمل در کنار درمان‌های ناباروری نقش به سزایی در میزان سلامت افراد داشته باشد.

واژه های کلیدی: ناباروری، مداخلات مشاوره ای، ارتقا زندگی، مشاوره گروهی، درمان شناختی رفتاری، مشاوره مربی گری

مقدمه

ناباروری، عدم حاملگی به دنبال یک سال نزدیکی جنسی محافظت نشده (بدون استفاده از روش‌های پیشگیری ازحاملگی)تعریف می‌شود(۲،۱). میزان ناباروری در دنیا بین ۱۲ تا ۱۵ درصد است(۳). این رخداد در سراسر

مولف مسئول: مائده رضایی– گرگان:دانشگاه آزاد اسلامی، E-mail: Mrezaei332@gmail.com
۱. مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. دانشیار، گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۳. مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۴. کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۷/۴/۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۷/۴/۱۹ تاریخ تصویب : ۱۳۹۷/۱۱/۱

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

جهان و در همه فرهنگ‌ها به عنوان یک تجربه استرس زا و بحرانی که تهدید کننده ثبات فردی، خانوادگی، زناشویی و اجتماعی است شناخته می‌شود(۴). مفهومی چند بعدی و پیچیده دارد و در برگیرنده عوامل ذهنی و عینی است و اغلب به عنوان درک شخصی از رضایت در زندگی، سلامت جسمی، سلامت اجتماعی و خانوادگی، امیدواری، آداب معاشرت و سلامت روانی بیمار می‌باشد(۶،۵). مطالعات نشان داده یکی از اهداف مهم در کشورهای در حال توسعه، بارداری است(۸،۷). بنابراین ناباروری به عنوان عاملی برای آسیب به پیکره بهداشت باروری افراد قلمداد می‌شود(۹). ناباروری با مشکلات جسمی و روحی مانند احساس گناه(۱۰)، انزوا(۹)، افسردگی(۱۱)، اختلال عملکرد جنسی(۱۲) همراه است. به دنبال این واقعه مشکلات روان‌شناختی که ایجاد می‌شود عاملی برای تشدید ناباروری است(۱۰).

پیشرفت‌های سریع علمی و پزشکی در فن کمک باروری و رشد درمانگاه‌های باروری در سراسر جهان انجام شده است و این رشد به منظور درک بیشتر و توجه به نگرانی‌های روانی و نیازهای عاطفی افرادی که از ناباروری رنج می‌برند، صورت گرفته است(۱۰). رنج ناباروری و تلاش برای رسیدن به اهداف با ناراحتی توام است(۱۳) و این رخداد از جنبه‌های مختلف سبب ایجاد فاصله در زوجین شده و در نهایت منجر به کاهش کیفیت زندگی می‌شود(۱۰). از آن‌جایی که کیفیت زندگی سالم، جریانی پویا است که در اثر تفکر و تغییرات رفتاری و هم چنین تجربیاتی که در زندگی فرد رخ داده ایجاد می‌شود(۱۴). لذا عوامل مختلفی در تقلیل کیفیت زندگی موثر است. یکی از آن عوامل، ناباروری می باشد که با توجه به بررسی‌های پزشکی و درمانی و از سویی مشکلاتی مانند مشکلات اقتصادی و درمان طولانی مدت، تاثیر بر جسم، روح، روان و عاطفه، سبب تنش در بیماران می‌شود. هم‌چنین فشار روانی ناشی از مقصر بودن، سبب حاد شدن مشکل در این شرایط شده و زمینه را برای مواردی چون مشکلات اجتماعی و بهداشتی فراهم می‌سازد؛ بنابراین کیفیت زندگی بیماران تحت این نگرش‌ها و مشکلات قرار می‌گیرد(۱۵). از این رو برای کاهش مشکلات، افراد باید مهارت‌های لازم را بیاموزند و این آگاهی از طریق مشاوره حاصل می‌شود بنابراین حضور مشاور در ارتقا دانش افراد و ارتقا بهبود سبک زندگی افراد در مراکز درمان ناباروری کمک کننده است(۱۰)؛ در واقع مشاور به جستجوی مشکلاتی که در این مسیر ایجاد شده می‌پردازد و برای حل آن‌ها راه‌حل‌هایی را اتخاذ می‌کند(۱۶). از آن‌جایی‌که در مسیر درمان ناباروری، تمرکز بر فرزندآوری و درمان فیزیکی مد نظر است و با توجه به تاثیرات منفی که در افراد ایجاد می‌شود توجه به روح هم کمک‌کننده است تا افراد را از شرایط استرس زا دور سازد(۱۵). به عنوان مثال در مطالعه خیرخواه و پاک گوهر به ترتیب توصیه به پیاده روی و راه کارهایی جهت رضایت جنسی شده که نتیجه مداخله، کاهش استرس و بهبود رضایت جنسی بوده است(۱۷،۱۰). از آن‌جایی‌که مطالعات مختلف انجام شده تنها به تاثیر یک رویکرد مشاوره‌ای اشاره داشته است(۱۵) و مطالعاتی که به‌صورت مروری یا سیستماتیک به نقش مشاوره در ارتقا سلامت زوجین اشاره کند، محدود بوده است و نتایج این مطالعه نشان داده است مطالعات روان شناختی بررسی شده در بهبود روابط زناشویی، باروری و مسائل روان شناختی موثر بوده است(۱۸). لذا مطالعه حاضر با هدف مرور ساختاریافته بر نقش مداخلات مشاوره‌ای در ابعاد مختلف سلامت زوجین نابارور انجام شده است. امید است تا گامی در جهت ارتقا سلامت زوجین صورت گیرد.

مواد و روش ها

مطالعه مرور ساختاریافته با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی، ژورنال‌ها و کتاب‌های حاضر از سال ۱۹۷۹ تا ۲۰۱۶ با استفاده از کلید واژه‌های ناباروری، زوجین، مداخلات مشاوره‌ای، ارتقا زندگی، ارتقا سلامت، مشاوره گروهی، درمان شناختی رفتاری، مشاوره مربی گری، به

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

دو زبان فارسی و انگلیسی انجام گرفته است. سپس با در نظر گرفتن ۴ معیار، مقالات انتخاب و مطالعه مرور ساختاریافته حاضر تدوین شد.

۱- شناسایی سوال پژوهش

۲- جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی برای انتخاب مقالات

۳- انتخاب مقالات

۴- ترسیم نمودار و جدول (۱۹).

۱- شناسایی سوال پژوهش

پس از شناسایی PICODTS مطالعه حاضر، سوال پژوهشی " انواع مشاوره ناباروری در ارتقای سلامت زوجین نابارور کدامند؟ " جهت جستجو مطالعات نوشته شده است.

P (patient) = زوجین نابارور

I (Intervention) = مداخلات مشاوره‌ای برسلامت زوجین

C (comparison) = زنان با باروری سالم

O (outcomes) = سلامت زوجین

D (Design) = مطالعات کارآزمایی تصادفی شاهددار

TS (Time Study) = ۱۹۷۹-۲۰۱۶

S(Study) = مطالعات مداخله ای، مطالعاتی به سبک مشاوره‌ای، مطالعات مرتبط با سلامت زوجین نابارور

۲- روش جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی برای انتخاب مقالات

پژوهش گران با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی Google Scholar، SID، Magiran، Irandac، Samane، Web Of Science، Danesh gostar Barekat، ProQuest، Cochrane library، Science Direct، PubMed و در ژورنال‌های Medline، springer، Elsevier و مطالعه کتب مرتبط با استفاده از Subject Heading (Mesh) و روش Text word کلید واژه‌هایی شامل نقش مشاوره ناباروری در ارتقای سلامت زوجین نابارور و با ترکیب آنان با استفاده از استراتژی بولین به جستجوی مقالات پرداختند. مقالات از سال ۱۹۷۹ تا ۲۰۱۶ انتخاب شدند.

۳- انتخاب مقالات

مطالعه حاضر یک مطالعه مرور ساختاریافته بوده است. جهت ارائه مقاله حاضر دو پژوهش گر به طور مستقل به جست و جو در پایگاه های اطلاعاتی عمومی همانند Google scholar و سپس پایگاه‌های اختصاصی‌تر در دسترس نظیر SID، Magiran، Irandac، Samane، Web of Science، Danesh Gostar Barekat، ProQuest، Cochrane Library، Science Direct، PubMed [including Medline] و Springer پرداخته و با استفاده از کلمات کلیدی ناباروری، زوجین، مداخلات مشاوره‌ای، ارتقا زندگی، ارتقا سلامت، مشاوره گروهی، درمان شناختی رفتاری، مشاوره مربی‌گری و استراتژی بولین ("Sterility" یا "Reproductive" یا "Infertility" و "Couples" و "Health Care Category" یا "Counseling interventions" یا "Group counseling" یا "Cognitive behavioral therapy" و "Life promotion") مقالات مرتبط از سال ۱۹۷۹ تا ۲۰۱۶ را از آوریل ۲۰۱۸ به مدت سه هفته جست و جو کرده‌اند. روش سرچ از منابع دیگر نیز به این صورت بوده است که پژوهش‌گران لیست رفرنس مطالعات جست و جو شده را برای شناسایی مطالعات بیش‌تر سرچ می‌کردند. سپس دو نویسنده به طور مستقل مقالات را براساس معیارهای ورود ارزیابی کرده، در صورتی که هر گونه مخالفتی پیش می‌آمد، با بحث سعی می‌کردند آن را حل کنند و در غیر این صورت از نفر سوم کمک می‌گرفتند. ابتدا ۴۵۰ مطالعه با توجه به سوال مطالعه و با استفاده از استراتژی بولین جستجو شد و سپس ۵۰ مطالعه پس از محدود کردن استراتژی جستجو و حذف موارد تکراری خارج شد. با استفاده از سرچ دستی ۵ مطالعه اضافه شد. پس از بررسی عنوان و خلاصه مقالات، ۱۰۰ مطالعه نامربوط حذف و در نهایت از ۱۰۵ مقاله باقی مانده، ۴۴ مطالعه برای نوشتن مقاله حاضر استفاده شد (نمودار شماره ۱).

۱-۳- معیار ورود و خروج

مقالاتی که به سلامت زوجین و بررسی مشاوره بر

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

زوجین نابارور می‌پرداخت وارد شدند. مقالاتی که به صورت مداخله‌ای نبودند یا به بررسی عوامل دیگر نظیر اضطراب، افسردگی و عواملی غیر از سلامت زوجین و مشاوره پرداختند از مطالعه حاضر خارج شدند.

۲-۳- جمع‌آوری داده‌ها

در جستجو مقالات غربالگری عنوان، خلاصه و متن کامل مقالات، صورت گرفت. سپس با استفاده از معیار ورود و خروج مقالات انتخاب و در طبقات مختلف سازمان دهی شدند (جدول شماره ۱).

۴-جداول و نمودار

اطلاعات بصورت جدول و نمودار جمع‌آوری شده است. اطلاعات در جدول شماره ۱ و ۲ به صورت خلاصه در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.

یافته ها

مطالعه حاضر به استخراج مطالعات با شیوه مشاوره‌ای پرداخته است. برای تدوین مطالعه حاضر ابتدا ۴۵۰ مطالعه با توجه به سوال مطالعه جستجو شد و سپس ۵۰ مطالعه پس از محدود کردن استراتژی جستجو و حذف موارد تکراری خارج شد. با استفاده از سرچ دستی ۵ مطالعه اضافه شد. پس از بررسی عنوان و خلاصه مقالات، ۱۰۰ مطالعه غیرمرتبط حذف و در نهایت از ۱۰۵ مقاله باقی مانده، ۴۴ مطالعه برای نوشتن مقاله حاضر استفاده شد.

در نهایت ۴۴ مطالعه وارد مطالعه حاضر شدند که ۱۰ مطالعه به صورت مداخله بودند. از این بین ۳ مطالعه به صورت مشاوره گروهی، ۲ مطالعه به درمان شناختی رفتاری، ۱ مطالعه به روان درمانی گروهی، ۱ مطالعه به معنادرمانی و لوگوتراپی، ۲ مطالعه به تمرکز درمانی احساسی و ۱ مطالعه به ذهن درمانی پرداختند.

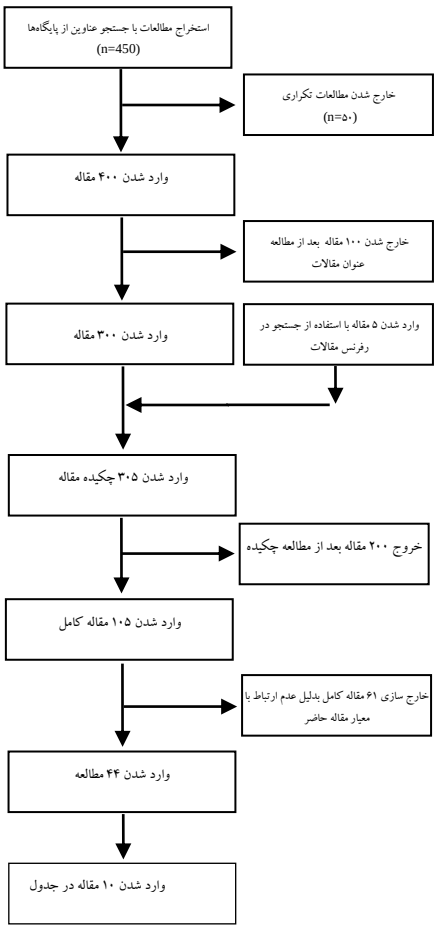
جدول شماره ۱: توصیف مطالعات وارد شده به مطالعه ساختاریافته

نویسنده	سال	روش مطالعه	شرکت کنندگان	مداخله	پرسشنامه	نتیجه
پاک گوهر (۱۰)	۲۰۰۸	کارآزمایی بالینی	زنان نابارور	مشاوره	جمعیت شناختی رضایت جنسی	مشاوره جنسی منجر به بهبود رضایت جنسی زنان گردید.
چوب فروش‌زاده (۲۰)	۲۰۱۰	نیمه تجربی	زنان نابارور	درمان شناختی رفتاری	رضایت زناشویی انریچ ویژگیهای جمعیت شناختی	اثربخشی درمان مدیریت تنش به شیوه ی شناختی رفتاری بر میزان رضایت زناشویی
ویژه (۲۱)	۲۰۱۲	کارآزمایی بالینی	زنان نابارور	مشاوره	جمعیت شناختی رضلیت جنسی و زناشویی	حمایت از جلسات مشاوره ناباروری باعث افزایش رضایت جنسی و زناشویی در زنان نابارور می شود
چوب فروش‌زاده (۲۳)	۲۰۱۱	نیمه تجربی	زنان نابارور	درمان شناختی رفتاری	کیفیت زندگی جمعیت شناختی	درمان شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی زنان نابارور
جلیلی (۲۴)	۲۰۱۵	نیمه تجربی	زنان نابارور	روان درمانی	پرسشنامه انعطاف پذیری	روان درمانی وجودی و مداخلات مبتنی بر این رویکرد منجر به بهبود سلامت روان
Mosalanejad (۲۵)	۲۰۱۳	کارآزمایی بالینی	زنان نابارور	معنادرمانی گروهی	پرسشنامه نگرانی پن استت	تاثیر رویکرد مداخله ای در بهبود حل مشکلات بیماران و بهبود سلامت روان
سلطانی (۲۶)	۲۰۱۴	مطالعه نیمه تجربی	زنان نابارور	درمان با تمرکز احساسی	اضطراب و استرس (داس)	درمان با تمرکز احساسی می تواند میزان استرس را کاهش دهد
مک کوئینی (۲۷)	۱۹۹۷	کارآزمایی بالینی	زنان نابارور	درمان با تمرکز احساسی	احساسی درمان متمرکز	هر دو مداخله هیجان محور و مسئله محور موثر تنظیم تعادل زنان است.
شرق (۲۸)	۲۰۱۶	کارآزمایی بالینی	زنان نابارور	ذهن آگاهی	غنی سازی انریچ رضایت زناشویی	سلامت روانی و رضایت زناشویی را بهبود بخشند.
خیرخواه (۱۷)	۲۰۱۴	کارآزمایی بالینی تصادفی	زنان نابارور	مشاوره گروهی	سازگاری با ناباروری	تاثیر مداخله مشاوره گروهی بر افزایش سازگاری زنان نابارور

جدول شماره ۲: توصیف سایر مطالعات ناباروری

نویسنده	سال	روش مطالعه	شرکت کنندگان	مداخله	پرسشنامه	نتیجه
شیخان (۷)	۲۰۱۱	توصیفی مقطعی	زنان نابارور	-	دموگرافیک خشونت جنسی	دانش در مورد درمان های ناباروری، توانمند سازی زنان، روابط صمیمی می تواند به زوج های نابارور کمک کند و خشونت را کاهش دهد
گلی (۲۹)	۲۰۱۲	مقطعی	زنان نابارور	-	اطلاعات دموپرافیک و سوالات مربوطه به کیفیت زندگی	فرزند دار شدن بر زنان و کیفیت زندگی آنان اهمیت فراوان دارد.
سرگلزایی (۱۱)	۲۰۰۲	مقطعی	زنان نابارور	-	پرسشنامه عملکرد کلی جنسی	بین نمره افسردگی و اختلال عملکرد جنسی رابطه ای وجود نداشت که نشان می دهد اختلال عملکرد جنسی در آنان مستقل از افسردگی است.
یونسی (۹)	۲۰۰۲	مورد شاهدی	زنان نابارور	-	پرسشنامه سنجش تصویر ذهنی از جسم	تصویر ذهنی از خود و یا بدن خود می تواند با اضطراب و علائم افسردگی همراه باشد . در این زمینه روشها و تکنیکهای شناختی رفتاری، تا حد زیادی علائم را کنترل می نمایند..
پیوندی (۳۰)	۲۰۱۱	توصیفی	زنان نابارور	-	اضطراب افسردگی رضایت مندی زناشویی	تاثیر حضور روانشناسان بالینی و متخصصان در مراکز ناباروری برای سازگاری افراد با استرس ناشی از نازایی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]



نمودار شماره ۱: فرآیند ورود و خروج مقالات

۱- یافته های مطالعه (انواع مطالعات و توصیف آن)

۱-۱- مشاوره گروهی

در روند مشاوره گروهی، موقعیتی ایجاد می‌شود تا افرادی که مشکلات مشابه دارند حضور داشته باشند تا به بحث درباره مشکلات خود بپردازند و از تجارب دیگر اعضا استفاده کنند(۱۰). بیماران زمانی از گروه درمانی سود می‌برند که رابطه اعتماد آمیز توام با احترام و پذیرش بین آن‌ها و درمان گر تشکیل شود(۳۱). چنین گروه مشاوره‌ای می‌تواند موجب اشتراک گذاری تجربیات، دریافت اطلاعات، بهبود مهارت‌های ارتباطی، یادگیری تکنیک‌های آرام سازی و یا ارائه سایر اشکال حمایت روانی شود(۳۲).

از این‌رو در سه مطالعه جلسات مداخله‌ای به صورت گروهی و مشاوره به شکل فردی در سه جلسه با فواصل یک هفته‌ای و مدت زمان یک ساعته برگزار شد. محتوای جلسات شامل تعریف ناباروری، روش‌های درمانی، تاثیرات ناباروری بر زندگی، روش‌های مقابله‌ای، کمک جهت افزایش رضایت جنسی، آموزش مهارت حل مشکل، عوامل موثر در افزایش رضایت جنسی بود. نتایج در پس آزمون و فالوآپ سه ماهه نشان داد افراد نابارور به مرحله ای از سلامتی و سازش بین فردی می‌رسند. هم‌چنین رضایت جنسی و رضایت زناشویی درآنان افزایش یافته است(۲۱،۱۷،۱۰).

۱-۲- درمان شناختی رفتاری
*(*Cognitive Behavioral Therapy: *CBT)*

این تکنیک به بیماران کمک می‌کند تا نگرش منفی خود را شناسایی کنند و رفتارهای جدید توسعه یابد و زمینه برای احساس بهتر شدن فراهم شود. از طریق این تکنیک استراتژی کاربردی برای درمان و زندگی بهتر مهیا می‌شود این شیوه تنها به افکار و نگرش محدود می‌شود(۲۲)، در صورت ترکیب این شیوه با روش‌های آرمیدگی، تصویر سازی ذهنی مدیریت تنش، به شیوه شناختی رفتاری نام می‌گیرد. هم چنین انجام روش‌هایی برای کاهش اضطراب با رویکرد شناختی رفتاری مانند بازسازی شناختی، آموزش اثر بخشی مقابله‌ای، مدیریت خشم در این تکنیک استفاده می‌شود که به طور هم‌زمان به عوامل فیزیکی و روان شناختی توجه می‌شود(۲۰). دو مطالعه با محتوای فوق با تعداد جلسات ۱۰ جلسه و مدت زمان دو ساعته به استفاده از این تکنیک در بیماران نابارور پرداختند و نتایج نشان داد که تغییر نگرش و باورها در بهبود رضایت زناشویی و کیفیت زندگی افراد می‌تواند مفید واقع شود(۲۳،۲۰).

۱-۳- روان درمانی گروهی

در سبک گروه درمانی حضور اعضای خانواده، همسر فرد نابارور و دوستان می‌توانند مفید واقع شود(۹). در این جلسات راه کارهایی را در سه طبقه به زوجین، فرد نابارور و به خانواده، دوستان و آشنایان ارائه

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

می‌شود. در بخش راه کار، به زوجین، در مورد صمیمت در ارتباط، سوال کردن نیازهای همدیگر، شناخت تفاوت بین زنان و مردان، مشارکت در درمان، آشنایی با مهارت‌های لازم آموزش داده می‌شود.

در بخش توصیه، به افراد نابارور، ارائه راه کارهایی هم چون شرکت در کلاس‌های ناباروری، حضور در گروه‌های حمایتی، پرداختن به کارهای مورد علاقه خود، ملاقات افراد جدید و کتاب خوانی توصیه می‌شود. در بعد آگاهی به خانواده و اطرافیان گفته می‌شود که مهم‌ترین رویکرد، درک و حمایت آنان نسبت به افراد نابارور است(۳۳). در یک مطالعه روان درمانی گروهی که در ۸ جلسه گروهی و با محتوای افزایش خود آگاهی، پرداختن به معنای زندگی، آگاهی از متناهی بودن، بحث در مورد تنهایی برگزار شد. نتایج نشان داد برگزاری جلسات در تاب آوری افراد و سلامت روان آنان مفید بوده است(۲۴).

۱-۴- معنا درمانی یا لوگوتراپی

برای کاهش علائم روانی و نگرانی زوجین نابارور از تکنیک لوگوتراپی برای کاهش استرس استفاده می‌شود. روان درمانی وجودی برای افراد با اختلالات روانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این رویکرد، باعث افزایش حس هدف و توانایی برای مقابله با درد و رنج و استرس می‌شود. در مطالعه‌ای که با این سبک در ۱۲ جلسه دو ساعته انجام شده است نشان داده شد علائم سایکیاتریک بیماران کاهش یافته است(۲۵).

۱-۵- درمان هیجان محور emotionally focused therapy (EFT)

در این روش از زوجین خواسته می‌شود تا احساسات خود را بازگو کنند و به بحث در مورد موضوع در هر جلسه بپردازند و درنهایت تاکید به بازسازی احساسات بین زوجین برای ارتباط بهتر و بیشتر می‌شود. پاسخ های عاطفی می‌تواند به تحقق نیازهای فرد منجر شود و بر این اساس، بهبود آگاهی فرد نسبت به احساسات اساسی‌ترین هدف این درمان است.

در دو مطالعه، جلسات به صورت ۶ و ۱۰ جلسه با محتوای شناسایی الگوهای ارتباطی، بازسازی پیوند زوج، فعال‌سازی، راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی و غیره برگزار شد. نتایج نشان داد حال روحی بیماران بعد از مداخله بهتر بوده است و استرس کاهش یافته است(۲۷،۲۶).

۱-۶- برنامه مبتنی بر ذهن آگاهی برای ناباروری Mindfulness-Based Program for Infertility (MBPI)

این سبک درمانی به ارتقای روان شناختی با شیوه سازش و انعطاف‌پذیری اشاره دارد. محتوای این روش شامل اگاهی از احساسات، افکار، توجه به بدن و حرکات آن، کشش بدن به دنبال آرام‌سازی مانند یوگا صورت می گیرد و فرد به مرحله ای از آگاهی و تعادل می‌رسد. نکته قابل توجه این است که در تمام طول مدت تمرین، به فرد آموزش مهربانی (loving kindness) داده می‌شود و فرد در طول تنفس آن را تکرار می کند. این سبک با توجه به تمرکز بر آگاهی از احساسات بدن، افکار و هم چنین ابزار مقابله ای رفتاری منجر به کاهش علائم روان در بیماران می شود(۳۹-۳۴). این برنامه در یک مطالعه شامل ۱۰ جلسه دو ساعته با محتوای مراقبه ذهن آگاهی (mindfulness meditation)، مدیتیشن، عوامل روان شناسی در مورد سبک زندگی سالم (ورزش، تغذیه، کافئین)، تجربیات ناباروری و اهداف زندگی ارزشمند و غیره بوده است. نتایج نشان داد بیماران از احساس بهتری نسبت به مسائل روان و جنسی برخوردارند(۲۸).

بحث

با رعایت سبک نگارش به شیوه مرور ساختاریافته و قرارگیری مطالعات مداخله ای مبتنی بر مشاوره، ۱۰ مطالعه در کنار هم قرار داده شد. ۸ مطالعه در ایران و ۲ مطالعه دیگر در کشورهای دیگر انجام شد. مطالعه مرور ساختاریافته حاضر به شناسایی انواع مداخلات مرتبط به شیوه مشاوره پرداخته است.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

مطالعات مختلف نشان داده است به دلیل ایجاد بحران‌هایی که فرد نابارور دچار می‌شود(۴۰)، و از جمله موقعیت استرس‌زایی که سبب کاهش کنترل احساس درونی در فرد می‌شود(۱۰) اعتماد به نفس فرد متزلزل شده و افراد در تنش با خود و دیگران قرار می‌گیرند(۴۱). لذا حضور مشاور یا روان شناس و یک فرد متخصص در این زمینه سبب فراهم آوردن سازگاری افراد با پدیده ناباروری می‌شود. در واقع در این شیوه از سه عامل کنترل ادراک، استراتژی مقابله و حمایت اجتماعی استفاده شده و با استفاده از این سه عامل به جلوگیری از استرس در افراد می‌پردازد(۴۲). هم‌چنین عاملی که افراد را در چالش این قضیه پای بند می‌کند بازه‌های افکار منفی است که در فرد تداعی می‌شود. بنابراین اقدامات درمانی در جهت آموزش افکار برای کاهش خود آسیبی در افراد نابارور مناسب است. در واقع بیان احساسات، هیجانات و پاسخ به آن در کاهش استرس بیماران نقش دارد که مطالعه McQueeney و Soltani با سبک فوق که بر پایه درمان هیجان محور است هم‌سو می‌باشد(۲۶،۲۷).

در واقع استفاده از روش‌های درمانی آموزشی افکار، آموزش شیوه حل مساله و روش‌های آموزشی مساله گشا مانند تکنیک شناختی رفتاری(۴۳) سبب جایگزین کردن افکار سازگار در افراد می‌شود(۴۲) که با مطالعه چوبفروش و همکاران هم راستا است(۲۰). از سویی مشاوره در ایجاد قدرت سازش نقش به‌سزایی دارد زیرا افراد را با بحران‌های بیماری و شرایط ایجادی آشنا و راه‌های مناسب را برای حل آن اتخاذ می‌کند. یکی از محتوای برنامه، توصیه به پیاده روی و دوری از استرس‌های غیرضرروی و هم‌چنین جایگزین کردن موقعیت‌های مناسب بوده است. مطالعه خیرخواه و همکاران با این سبک از مطالعه هم‌سو است(۱۷).

اما در مطالعه پاک گوهر که به تاثیر مشاوره بر رضایت جنسی بیماران پرداخته بود؛ در طی ۲ جلسه با فاصله هفتگی برای افراد راه کارهای رضایت جنسی ارائه می‌شد. نتایج نشان داد که در قبل از مداخله در گروه مورد زنان رضایت جنسی در سطح متوسط، ۳۴/۹ درصد در سطح ضعیف و ۱۱/۶ درصد رضایت جنسی در سطح خوب را بیان کردند اما ۳ ماه پس از مداخله رضایت جنسی، رضایت متوسط (۲۷/۹ درصد)، ضعیف (۲۵/۶ درصد) و خوب (۴۶/۵ درصد) گزارش شد. بنابراین تفاوت آماری در گروه مداخله و کنترل مشاهده شد(۱۰). این نتایج نشان می‌دهد حضور افراد متخصص برای آموزش مهارت‌های لازم در زمینه حل تعارضات و سازگاری موثر و مفید می‌باشد(۳۰). بنابراین مشاوره بر روابط زناشویی زنان نابارور در طی ۳ جلسه یک ساعته و با فاصله یک هفته به شیوه سخنرانی، بحث، پرسش و پاسخ نشان داد که رضایت زناشویی در گروه مشاوره در قبل و بعد از مداخله از سطح متوسط به خوب تغییر کننده است واین امر نشانه ای از بهبود سلامت در زمینه روان و مسائل جنسی است(۲۱،۴۴). اما نکته حائز اهمیت وجود مشکلات بین فردی در بین زوجین است. بنابراین استفاده از سبک روان درمانی گروهی که با بحث و ارائه اطلاعات به اعضا و هم چنین شناسایی تفاوت‌های بین فردی منجر به درک و شناخت متقابل زوجین می‌شود، می‌تواند در کاهش تنش و افزایش تاب‌آوری بیماران موثر باشد. مطالعه جلیلی و همکاران با این سبک فوق هم‌سو است(۲۴). علاوه‌براین؛ مطالعات نشان داده است ناباروری بروز تنش و مشکلات جسمی و روحی را در بین زوجین به وجود می‌آورد(۱۰)، بنابراین توجه به هر دو بعد جسم و روان می‌تواند علاوه بر بهبود شرایط باروری، منجر به بهبود ارتباط بین فردی و در نهایت سلامت زوجین شود که در سبک MBPI با استفاده از محتوای جلسات در قالب توجه به جسم و روان، به این موضوع پرداخته است. در این سبک، ارتقای آگاهی بیمار به احساسات خود و توجه به آن از عواملی است که به آن پرداخته است، چرا که این آگاهی می‌تواند نقش به سزایی در تصمیم بیمار در زمان مشکلات داشته باشد. هم چنین استفاده از ورزش‌هایی مانند یوگا می‌تواند در آرامش افراد نقش موثری داشته باشد. مطالعه

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

Shargh و همکاران هم سو با سبک فوق است و نتایج نشان داد بیماران از شرایط روان بهتری برخوردارند(۲۸).

در نهایت نتایج مطالعه حاضر هم نشان داده است حضور مداخلات مبتنی بر مشاوره که به مقوله مهم سلامت اشاره دارند منجر به سلامت جسم و روان در بیماران می‌شود و تاثیر مثبت مداخلات نه تنها در زندگی فردی، بلکه زندگی بین فردی و اجتماعی بیماران هم مشاهده می شود که می تواند نقش کلیدی در نتیجه درمان بیماران نیز داشته باشد.

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مطالعه حاضر به نقش انواع مداخلات مشاوره‌ای در ابعاد مختلف سلامت زوجین نابارور پرداخته است. یافته های این مطالعه نشان داد که حضور مداخلات به شیوه مناسب (نوع مداخله، طول مدت جلسات، محتوای برنامه) در بهبود رضایت جنسی، سازش بین فردی، بهبود کیفیت زندگی، کاهش استرس و بهبود سلامت روان نقش دارد. لذا با توجه به اهمیت ابعاد مختلف سلامت در زوجین نابارور، مطالعات مداخله‌ای بیشتری با روش مناسب و ادغام سبک‌های مداخله‌ای در کنار درمان پیشنهاد می‌شود.

از نقاط قوت مطالعه حاضر بررسی مقالات مختلف مشاوره‌ای در ناباروری بوده است که تیم تحقیق سعی داشته است به جزییات مهم، نظیر نوع مداخله، محتوا و نتایج بپردازد. هم‌چنین تیم تحقیق جداولی را جهت معرفی مقالات مختلف به سبک سیتماتیک طراحی کرده است. مطالعاتی که قابل خرید و دانلود نبودند از مطالعه حاضر خارج شده‌اند.

کاربرد در بالین

مطالعه حاضر به نقش مداخلات مشاوره‌ای در ابعاد مختلف سلامت زوجین نابارور پرداخته است. با توجه به اثرات روحی و جسمی ومشکلاتی که در مسیر درمان برای افراد ایجاد می‌شود، بیان و کاربرد شیوه‌های مشاوره‌ای برای بیماران از دو جهت مهم به نظر می‌رسدکه شامل سلامت روحی- روان و کاهش مشکلات بین فردی می‌شود لذا استفاده از تکنیک‌های مشاوره‌ای و افراد دارای فن در این زمینه مانند مشاورین در مراکز درمانی ناباروری مناسب می‌باشد.

کاربرد در پژوهش

این مطالعه مروری به شناسایی انواع مداخلات مشاوره‌ای در ابعاد مختلف سلامت زوجین نابارور پرداخته است. از یافته‌های این مطالعه می‌توان برای طراحی، اجرا و ارزشیابی مداخلات با کیفیت استفاده کرد. علاوه براین توصیه به انجام مطالعه متاآنالیز مرتبط با انواع مداخلات مشاوره‌ای در ابعاد مختلف سلامت زوجین نابارور می‌شود.

سپاسگزاری

این پروژه توسط دانشگاه علوم پزشکی مازندران حمایت شده است. این مطالعه مرور ساختاریافته در کمیته دانشجویی با کد طرح ۹۵/۳۴۸ و کد اخلاق به شماره IR.MAZUMS.REC.95.S.348 مصوب شد. ما از کمیته دانشجویی تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مازندران برای حمایت از این مقاله تشکر می‌کنیم. هم‌چنین از خانم فرشته یزدانی به پاس مساعدتشان تشکر می‌کنیم.

References

1. Berek JS. Berek & Novak Gynecology. Translate by; Ghazijahani B, Zonuzi A, Bahrami N. Tehran: Golban; 2007. p. 471-501 (Persian).
2. Sohrabvand F, Nazem E, Tansaz M, Keshavarz M, Hashem Dabaghian F, Nikbakht Nasrabady A, et al. Investigation of the Personal and Uterine Humor in infertile women referred to Vali-E-As Hospital of Tehran, Iran in 2012. Iran J Obstetr Gynecol Infert 2014; 17(94): 10-19 (Persian).
3. Hamzehgardeshi Z, SHahhosseini Z, Samadaee Gelehkolaee K. Lifestyle and Outcomes of

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

Assisted Reproductive Techniques: A Narrative Review. Glob J Health Sci 2015; 7(5): 11-22.

4. Latifnejad RR, Rasolzadeh BM, Mousavifar N, Modarres GM. The effect of collaorative counseling on perceived infertility-related stress in infertile women undergoing IVF. Iran J Obstet Gynecol Infert 2011; 14(4): 22-31 (Persian).
5. Baljani E, Kazemi M, Amanpour E, Tizfahm T. A survey on relationship between religion, spiritual wellbeing, hope and quality of life in patients with cancer. Evidence Based Care Journal 2011; 1(1): 51-62 (Persian).
6. Karimi FZ, Taghipour A, Latifnejad Roudsari R, Kimiaee SA, Mazloum SR, Amirian M. Psycho-social effects of male infertility in Iranian women: a qualitative study. Iran J Obst Gynecol Infert 2016; 19(10): 20-32 (Persian).
7. Sheikhan Z, Ozgoli G, Azar M, Hosseini F, Nasiri M, Amirii S. Prevalence of sexual violence among infertile women. Advane in Nursing & Midwifery 2014; 23(81): 5836.
8. Amirian M, Mazloum SR, Laal Ahangar M. Comparison of marital satisfaction in fertile and infertile couples and its relationship with sexual problems. Iran J Obstetr Gynecol Infert 2015; 18(143): 1-10.
9. Uonesi J, Salajagheh A. Body image of body in fertile and infertile women. J Reprod Infert (JRI) 2002; 2(4): 14-21 (Persain).
10. Pakgohar M, Vizheh M, Babaee G, Ramezanzadeh F, Abedininia N. Effect of counseling on sexual satisfaction among infertile women referred to Tehran fertility center. Hayat 2008; 14(1): 21-30. (Persain)
11. Sar Golzaee M, Arshadi H, Javidi K, Karimi S, Fayazi bordbar M, Moharari F. psychosexual disorders and depression in women infertillity to Mashhad Infertility Treatment Center. Journal Reproduction and infertillity 1380; 2(4)(8): 46-51. (Persain)
12. Tabrizi G, Tabrizi S, Vatankhah M. Female infertility resulting in sexual disorders and wife abuse. Pazhuheshname-ye Zanan 1389; 1(2): 1-9.(Persian)
13. Hasanpoor Azghdy SB, Simbar M, Vedadhir A, Rashid BH. Psychological impact of infertility among infertile women. Advances in Nursing & Midwifery 2014; 23(83): 801 (Persian).
14. Nourani S, Joneidy E, Shakeri MT, Mokhber N. Comparison of Quality of life in Fertile and Infertile Women Referred to the Public Clinics in Mashhad. Iran J Obstetr Gynecol Infert 2012; 15(7): 24-31 (Persian).
15. Choobforoushzade A, Kalantari M, Molavi H. The effectiveness of cognitive behavioral stress management therapy on quality of life in infertile women. Iran J obstet Gynecol Infertil 2011; 14(1): 14-20 (Persian).
16. Valiani M, Abediyan S, Ahmadi SM, Pahlavanzadeh S, Hassanzadeh A. The effect of relaxation techniques to ease the stress in infertile women. Iran J Nurs Midwif Res 2010; 15(4): 259-264 (Persian).
17. Kheirkhah M, Vahedi M, Jenani P. The Effect of Group Counseling on Infertility Adjustment of infertile women in Tabriz Al-Zahra clinic. Iran J Obstetr Gynecol Infertil 2014; 17(113): 7-14 (Persian).
18. Chow KM, Cheung MC, Cheung IK. Psychosocial interventions for infertile couples: a critical review. J Clin Nurs 2016; 25(15-16): 2101-2113.
19. Rezaei M, Elyasi F, Janbabai G, Moosazadeh M, Hamzehgardeshi Z. Factors Influencing Body Image in Women with Breast Cancer: A Comprehensive Literature Review. Iran Red Crescent Med J 2016; 18(10):

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

e39465 (Persian).

20. Choobforoushzadeh A, Kalantari M, Molavi H. The effectiveness of cognitive behavioral stress management therapy on marital satisfaction in infertile women. J Fundam Ment Health 2010; 12(3)(47): 596-603 (Persian).
21. Vizheh M, Pak Gohar M. The effect of Infertility consultation sessions on the Marital relationship among infertile women. Nurs Dev Health. 2012; 1(1): 76-89 (Persian)
22. Beck JS. Cognitive therapy: Wiley Online Library; 1979.
23. Choobforoushzadeh A, Kalantari M, Molavi H. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy Management on the Quality of Life of Infertile Women (persian). J Fundam Ment Health 2011; 14(1): 14-21 (Persian).
24. Jalili N, Rezaie Z, Nejati Nezhad N, Ghasemi Jobaneh R, Nooryan k. Effectiveness of Existential Psychotherapy in Increasing the Resiliency of Infertile Women. Armaghane-Danesh 2015; 2(5): 453-459 (Persian).
25. Mosalanejad L, Khodabakshi Koolee A. Looking at Infertility Treatment through The Lens of The Meaning of Life: The Effect of Group Logotherapy on Psychological Distress in Infertile Women. Int J Fertil Steril 2013; 6(4): 224-231 (Persian).
26. Soltani M, Shairi MR, Roshan R, Rahimi CR. The impact of emotionally focused therapy on emotional distress in infertile couples. Int J Fertil Steril 2014; 7(4): 337-344 (Persian).
27. McQueeney DA, Stanton AL, Sigmon S. Efficacy of emotion-focused and problem-focused group therapies for women with fertility problems. J Behav Med 1997; 20(4): 313-331.
28. Shargh N, Bakhshani NM, Mohebbi MD, Mahmudian K, Ahovan M, Mokhtari M, et al. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Group Therapy on Marital Satisfaction and General Health in Woman With Infertility. Glob J Health Sci 2016; 8(3): 230-235.
29. Goli M, Firozeh F, Ahmadi S. Quality of Life and Its Related Factors in Infertile Women of Isfahan 2008. J Ilam Univ Med Sci 2012; 20(3): 63-70 (Persian).
30. Peyvandi S, Hosseini SH, Daneshpour MM, Mohammadpour RA, Qolami N. The Prevalence of depression, anxiety and marital satisfaction and related factors in infertile women referred to infertility clinics of Sari city in 2008. J Mazandaran Univ Med Sci 2011; 20(80): 26-32 (Persian).
31. Kaplan H, Sadock B. Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences Clinical psychiatry. Williams and Wilkins Co, 2007.
32. Van den Broeck U, Emery M, Wischmann T, Thorn P. Counselling in infertility: individual, couple and group interventions. Patient Educ Couns. 2010; 81(3): 422-428.
33. Mohammadi MR, Khalajabadi Farahani F. Emotional and psychological problems of infertility and strategies to overcome them. J Reprod Infert 2001; 2(4)(8): 33-39 (Persian).
34. Shapiro SL, Bootzin RR, Figueredo AJ, Lopez AM, Schwartz GE. The efficacy of mindfulness-based stress reduction in the treatment of sleep disturbance in women with breast cancer: an exploratory study. J Psychosom Res 2003; 54(1): 85-91.
35. Shapiro SL, Schwartz GE, Bonner G. Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. J Behav Med 1998; 21(6): 581-599.
36. Carlson LE, Speca M, Patel KD, Goodey E. Mindfulness- based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. Psychosom Med

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

2003; 65(4): 571-581.

37. Cramer H, Lauche R, Paul A, Dobos G. Mindfulness-based stress reduction for breast cancer—a systematic review and meta-analysis. Curr Oncol 2012; 19(5): e343-e343.
38. Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. J Psychosom Res 2004; 57(1): 35-43.
39. Huang J, Shi L. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer: study protocol for a randomized controlled trial. Trials 2016; 17(1): 209.
40. Faramarzi M, Pasha H, Esmailzadeh S, Kheirkhah F, Heidary S, Afshar Z. The effect of the cognitive behavioral therapy and pharmacotherapy on infertility stress: a randomized controlled trial. Int J Fertil Steril 2013; 7(3): 199-206 (Persian).
41. Karami Nori R, Akhondi MM, Behjati Ardakani Z. Socio-psychological aspects of the infertility from the perspective of Iranian physicians. J Reprod Infert 2002; 2(3): 13-25 (Persian).
42. Farahani M, Zarei Masoumeh. Psychological aspects of dealing and coping with infertility and the role of psychologist (in persian). J Reprod Infertil 2002; 14(4): 202-206 (Persian).
43. Mazaher MA, Kayghobadi F, GHashang N, Pato M, Faghihi Imani Z. Problem solving strategies and marital adjustment in infertile couples. J Reproduc Infertil 2001; 2(4)(8): 22-32 (Persian).
44. Yazdani F, Elyasi F, Peyvandi S, Moosazadeh M, Galekolaee KS, Kalantari F, et al. Counseling-supportive interventions to decrease infertile women's perceived stress: A systematic review. Electron Physician 2017; 9(6): 4694-4702.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]