

## سازگاری زناشویی در زنان نابارور: نقش استرس ناباروری و صفات شخصیت

سهیلا حسینی<sup>۱\*</sup>، محمدنقی فراهانی<sup>۲</sup>، بتول رشیدی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی عمومی soheila.hosseine@yahoo.com

<sup>۲</sup> دکتری روانشناسی شخصیت، دانشیار روانشناسی

<sup>۳</sup> عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

### چکیده

ناباروری، استرسی را ایجاد می‌کند که می‌تواند بیش از خود مشکل ناباروری زندگی زناشویی را تهدید کند. با توجه به اهمیت استرسی که زنان نابارور تجربه می‌کنند و شخصیت این افراد و تأثیری که بر روابط زناشویی دارد این پژوهش انجام شد. در این تحقیق از ۲۰۱ نفر زن نابارور و به صورت در دسترس انتخاب می‌شدند استفاده شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات عبارت از سیاهه استرس ناباروری، مقیاس سازگاری زوجی اصلاح شده، پرسشنامه شخصیت پنج عاملی گردون بود. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد به ترتیب نگرانی ارتباطی، برون‌گرایی، روان‌رنجورخویی، نیاز به والد بودن و نگرانی جنسی توانایی پیش‌بینی کردن سازگاری زناشویی زنان نابارور را دارند. توجه به عوامل استرس برانگیز در زنان نابارور و همچنین عامل شخصیتی در طی مراحل درمان و تشخیص ناباروری می‌تواند در بهبود وضعیت زناشویی این افراد و حتی تأثیر بهتر درمان مفید باشد.

**کلید واژه‌ها:** استرس ناباروری؛ شخصیت؛ سازگاری زناشویی

### مقدمه

ناباروری، مسئولیت والدینی، که بخشی از زندگی بزرگسالی است را تهدید می‌کند و یکی از بحران‌های عمده زندگی است (میندس، اینگرام، کلیور و جیمز، ۲۰۰۳) افراد ناباروری که اعتقاد دارند هیچ ارتباطی بین رفتار آنان و تقویت کننده‌ها وجود ندارد و کنترل پیامدهای زندگی آنان توسط افراد قدرتمند صورت می‌گیرد، استرس زیادی را متحمل می‌شوند و این استرس می‌تواند بر روابط فردی زوجین تأثیر زیادی بگذارد و باعث مختل شدن روابط زناشویی، ارتباط جنسی و ایجاد شرایط بحرانی گردد. استرس معمولاً سبب دوری زوجین از دوستان و منابع حمایتی، زودرنجی، تنش و کاهش انرژی می‌گردد (علیزاده و همکاران، ۱۳۸۴). شواهد حاکی است (فولادی، دانش و همکاران، ۱۳۸۵)، که اختلاف اساسی بین زوجین و چگونگی تحت تأثیر قرار گرفتن آنان وجود دارد. بعضی از زوجین تخریب جدی در ارتباطات خود بیان می‌کنند در حالی که بعضی از آنان نسبت به قبل احساس نزدیکی و رضایت زناشویی را ذکر می‌کنند. بعضی مطالعات مثل اسلمیدت، هرسنتین، کریستنسن و بویوین (۲۰۰۵)، ارتباط زناشویی را تنها با یک سؤال اندازه‌گیری کردند و جنبه‌های ارتباط مثل فراوانی و میزان گفتگو و یا رضایت ارتباط را مورد بررسی قرار ندادند، در صورتی که این موارد (اسلمیدت و دیگران، ۲۰۰۵) با سودمندی زناشویی مرتبط می‌باشد. اهمیت باروری به لحاظ فرهنگی و اجتماعی (به ویژه برای زنان) و مطالعه پدیده ناباروری با تکیه بر جنبه‌های روانی-اجتماعی آن از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد (کریمی نوری و همکاران، ۱۳۸۰).

تحقیق حاضر در صدد است، میزان پیش‌بینی‌کنندگی متغیرهای استرس ناباروری و صفات شخصیت را بر سازگاری زناشویی زنان نابارور مورد بررسی قرار دهد.

پژوهشگران مختلف در مورد اثر ناباروری بر روابط زوجین نظرات متفاوتی دارند؛ بعضی نشان داده‌اند که تأثیری منفی بر سازگاری زناشویی ندارد (مثل رپوکاری و پانمکی، ۲۰۰۷) و بعضی معتقدند که تأثیر سوء و منفی دارد (شاکری، حسینی، گلشنی، صادقی و فیض‌اللهی، ۱۳۸۵).

علاوه بر این در تحقیقی که به وسیله نیوتن و دیگران (۱۹۹۹) انجام شد رابطه معناداری بین استرس ناباروری و سازگاری زناشویی مشاهده شد. در کل افرادی که سطح استرس کلی بالایی را بیان کردند، سطوح پایینی از سازگاری زناشویی را نشان دادند. در پژوهش نیوتن و همکاران (۱۹۹۹) نگرانی‌های ارتباطی و جنسی پیش‌بینی کننده‌های بهتری برای سازگاری زناشویی بودند. تحقیقات پیشین (صیادی، ۱۳۸۷؛ بن آری و لاووی، ۲۰۰۵) نشان دادند که پنج عامل پیش‌بینی کننده سازگاری زناشویی هستند. بن آری و لاووی (۲۰۰۵) نشان دادند که روان‌رنجورخویی قدرتمندترین پیش‌بینی کننده است.

## روش

### شرکت‌کنندگان و طرح پژوهشی

در پژوهش حاضر ۲۰۱ زن نابارور که عامل ناباروری از جانب آنها بود نه همسرانشان شرکت داشتند. تعداد گروه نمونه از فرمول کوکران بدست آمد. تمامی افراد مورد مطالعه از مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولیعصر(عج) و به روش نمونه‌گیری در دسترس که طی حدود ۴ ماه (از تیر ۱۳۸۹ تا اواسط مهر ۱۳۸۹) به درمانگاه جهت مداوا مراجعه می‌کردند انتخاب شدند. افراد نمونه در دامنه سنی ۵۴-۱۷ سال قرار داشتند که اکثریت دارای تحصیلات دیپلم (۴۶/۳) بودند. با هماهنگی کادر درمانی در مانگاه، زنان ناباروری که به مرکز جهت درمان مراجعه می‌کردند بعد از این که مشخص می‌شد شرایط را برای ورود به مطالعه دارند (ناباروری از جانب زن بوده یا همسرانشان در مرز فاکتور مردانه قرار داشتند)، به پژوهشگر معرفی و با دادن پرسشنامه‌های مربوطه نمونه‌گیری توسط پژوهشگر انجام می‌شد. تشخیص این که ناباروری از جانب خانم است نه همسرش به عهده متخصصین مرکز تحقیقاتی بود که این افراد را براساس پرونده پزشکی به محقق معرفی می‌کردند. بعد از معرفی، محقق در مورد تحقیق اطلاعاتی را در اختیار شرکت‌کنندگان قرار می‌داد و در صورتی که تمایل داشتند، مواد آزمون در اختیار آنها قرار می‌گرفت. زنان بی‌سواد و یا کسانی که از لحاظ شناختی در فهم مواد مشکل داشتند از مطالعه حذف می‌شدند. مطالعه از نوع علی پس از وقوع بود و از همبستگی و رگرسیون گام به گام استفاده شد. برای به‌دست آوردن تعداد گروه نمونه از فرمول کوکران استفاده شد.

## ابزار

**برگه مشخصات فردی:** حاوی مواردی از قبیل سن، میزان تحصیلات، شغل، مدت ازدواج، مدت تشخیص ناباروری، نوع ناباروری و زمان شروع درمان بود که به منظور گزارش دادن مشخصات افراد تهیه شده بود.

**سیاهه استرس ناباروری نیوتن و همکاران (۱۹۹۹):** این سیاهه ابزاری چند بعدی و مختص سنجش استرس ناباروری است. پرسشنامه FPI، شامل پنج زیر مقیاس است: نگرانی اجتماعی (۱۰ سؤال اول)، نگرانی جنسی (۸ سؤال دوم)، نگرانی ارتباطی (۱۰ سؤال سوم)، ردسبک زندگی بدون فرزند (۸ سؤال چهارم) و نیاز به والد بودن (۱۰ سؤال آخر)، و یک شاخص کلی استرس ناباروری. نمره گذاری به صورت لیکرت می‌باشد. در پژوهش نیوتن و دیگران (۱۹۹۹)، به نقل علیزاده، (۱۳۸۴)، همه ۵ مقیاس روایی بالایی را نشان دادند. ضریب آلفای کرنباخ همسانی درونی موضوعات اجتماعی ۰/۸۷، موضوعات جنسی ۰/۷۷، موضوعات ارتباطی ۰/۸۲، ردسبک زندگی بدون فرزند ۰/۸۰، نیاز به والد شدن ۰/۸۴ و استرس کلی ۰/۹۳ گزارش شد. در پژوهش حاضر، برای به‌دست آوردن پایایی آزمون، ابتدا پرسشنامه بر روی یک نمونه ۳۵ نفری زن نابارور در مرکز تحقیقات باروری ولیعصر اجرا گردید و ضریب آلفای کرنباخ ۰/۸۹۹ به دست آمد. در مرحله بعد با نظر متخصص و مشاهدات پژوهشگر سؤالاتی که دارای ابهام بیشتر بودند و یا انتزاعی تر بوده و یا هم‌پوشی داشتند و با توجه به آلفای به دست آمده، از پرسشنامه حذف و تعداد سؤالات به ۲۵ سؤال کاهش یافت.

**پرسشنامه شخصیت پنج عاملی گردون (فراهانی و همکاران، ۱۳۸۸):** این پرسشنامه توسط فراهانی و همکاران (۱۳۸۸)، در جمعیت ایرانی و با استفاده از مطالعه واژگانی شخصیت در زبان فارسی ساخته شد. این پرسش‌نامه پنج عامل بزرگ شخصیت را می‌سنجد. جهت برآورد پایایی مقیاس از روش همسانی درونی (آلفای کرنباخ) استفاده شد. با استفاده از این روش، ضرایب آلفای کرنباخ برای نمونه پسران ۰/۷۳ الی ۰/۸۸ و برای نمونه دختران در فاصله ۰/۶۴ الی ۰/۸۶ قرار دارند که در حد مطلوب می‌باشند (فراهانی، ۱۳۸۸). پرسشنامه شامل ۵۰ سؤال می‌باشد که هر ده سؤال یک عامل را می‌سنجد. پرسشنامه به صورت لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) درجه بندی می‌شود. در پژوهش حاضر، در هر عامل ۵ صفت که بیشترین بار عاملی را داشتند انتخاب شدند و بقیه صفات حذف گردیدند. پرسش‌نامه مورد استفاده شامل ۲۵ سؤال است که هر ۵ صفت یک عامل را می‌سنجد.

**مقیاس سازگاری زوجی اصلاح شده (RDAS):** این پرسشنامه توسط باسی و همکاران (۱۹۹۵)؛ به نقل از هولیست و میلر، (۲۰۰۵) ساخته شده است. این پرسشنامه ۱۴ سوالی است شامل سه زیر مقیاس (هولیست و میلر، ۲۰۰۵)، توافق، رضایت و انسجام - ثبات می‌باشد و مجموع نمرات، کیفیت زناشویی کل را نشان می‌دهد. پایایی پرسشنامه به شیوه ی آلفای کرونباخ در مطالعه ی هولیست و میلر (۲۰۰۵) در خرده مقیاس‌ها حداقل ۰/۸۰ و در کیفیت کل ۰/۹۰ گزارش شده است. مقیاس‌های ۱-۶ رضایت (توافق دائم ۵- همیشه اختلاف ۰-)، ۷-۱۰ انسجام و ثبات (هرگز ۵- همیشه ۰-) و ۱۱-۱۴ هم‌فکری و توافق (هر روز ۵- هرگز ۰-) را می‌سنجند. در پژوهش حاضر به علت همپوشانی بعضی سوالات در هر خرده مقیاس و کوتاه کردن پرسشنامه این سوالات حذف شد.

### شیوه اجرا

شرکت کننده بعد از مراجعه به پذیرش و هماهنگی با دو مامای مرکز قبل از انجام سونوگرافی به محقق معرفی می‌شدند. محقق بعد از برقراری ارتباط و ارائه توضیحات لازم برای انجام تحقیق از شرکت کنندگان می‌خواست که پرسشنامه‌های مربوطه را پر کنند. به علت کمبود جا، مکان اجرا در سالن بخش اداری مرکز بود. اجرا به صورت فردی انجام می‌شد. محقق بعد از خوش آمد گویی به فرد شرکت کننده و برقراری ارتباط با بیان این که " این کار تحقیقاتی است و برای درج در پرونده نمی‌باشد و نتیجه آن می‌تواند برای افراد نابارور مفید باشد و نیازی به دادن اسم و مشخصات نیست " شرکت کنندگان به پر کردن پرسشنامه ها ترغیب شدند. نحوه ترتیب پرسشنامه ها برای همه افراد یکسان بود. ابتدا به سیاهه استرس ناباروری جواب داده می‌شد و بعد به ترتیب پرسشنامه صفات شخصیت، حمایت اجتماعی، روش‌های مقابله و سازگاری زناشویی پر می‌شدند. با توجه به این که پر کردن پرسشنامه ها داوطلبانه بود، بعضی مراجعین بعد از اطمینان از عدم تأثیر پژوهش بر روند درمان شان و یا درج در پرونده و اجباری نبودن آن از همکاری کردن با پژوهشگر صرف نظر کرده و پرسشنامه را پس می‌دادند.

### نتایج

**جدول ۱. ضرایب همبستگی، میانگین و انحراف معیار مقیاس‌های مورد مطالعه**

*	متغیرها	سازگاری زناشویی	میانگین	انحراف معیار
	استرس ناباروری کل	۰/۳۵**	۸۷/۵	۲۳/۴۲
	نگرانی اجتماعی	۰/۲۱**	۱۵/۵۱	۵/۷۷
استرس ناباروری	نگرانی جنسی	۰/۴۰**	۱۶/۷۲	۷/۶۶
	نگرانی ارتباطی	۰/۴۸**	۱۱/۸۹	۵/۶۵
	رد سبک زندگی بدون فرزند	۰/۰۷-	۱۵/۳۵	۵/۴۱
	نیاز به والد شدن	۰/۱۱-	۲۸/۰۳	۷/۲
	گشودگی	۰/۱۸*	۱۹/۲	۲/۹۱
پنج عامل بزرگ	روان رنجورخویی	۰/۲۸**	۱۶/۲	۴/۹۹
شخصیت	برون‌گرایی	۰/۲۹**	۱۸/۳	۳/۶۲
	وجدان	۰/۱۴*	۱۸/۷	۲/۴۶
	توافق	۰/۱۵*	۲۲/۳	۲/۶۳

جدول ۱ نشان می‌دهد نگرانی جنسی، ارتباطی و نیاز به والد بودن از خرده مقیاس‌های استرس ناباروری و عوامل روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی از خرده مقیاس‌های صفات شخصیت دارای همبستگی بالاتری با سازگاری زناشویی هستند که در معادله رگرسیون نیز به عنوان پیش‌بینی کننده‌های سازگاری زناشویی مشخص شدند.

## بحث

هدف پژوهش حاضر این بود که میزان پیش‌بینی‌کنندگی متغیرهای پیش‌بین استرس ناباروری و صفات شخصیت را بر متغیر ملاک سازگاری زناشویی زنان نابارور مورد بررسی قرار دهد. نتایج نشان داد که نگرانی ارتباطی، برون‌گرایی، روان‌رنجورخویی، نیاز به والد بودن و نگرانی جنسی توانایی پیش‌بینی کردن سازگاری زناشویی زنان نابارور را دارند.

در تحقیقی که به وسیله نیوتن و دیگران (۱۹۹۹) انجام شد رابطه معناداری بین استرس ناباروری و سازگاری زناشویی مشاهده شد. در کل افرادی که سطح استرس کلی بالایی را بیان کردند، سطوح پایینی از سازگاری زناشویی را نشان دادند. در پژوهش نیوتن و همکاران (۱۹۹۹) نگرانی‌های ارتباطی و جنسی پیش‌بینی‌کننده‌های بهتری برای سازگاری زناشویی بودند. نتایج تحقیق حاضر همسو با این نتیجه بود. ولی علاوه بر این دو، نیاز به والد بودن هم‌چنین پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای سازگاری زناشویی بود. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت: بیشتر زوج‌های نابارور در درجه اول، به فرزند و نقش والدینی اهمیت می‌دهند به طوری که والد شدن را مهم‌ترین نقش زن و مرد می‌دانند و معتقدند که فرزندان نقش عمده‌ای در حفظ بنیان خانواده و ایجاد گرمی و نشاط ایفا می‌کنند. بیشتر این زوج‌ها نسبت به پذیرش اجتماعی و نگرش اطرافین حساس هستند و معتقدند با حذف ناباروری، روابط اطرافیان بهبود می‌یابد و احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود خواهند داشت. اکثر آنها نسبت به پذیرش اجتماعی، نگرش منفی داشته و افسردگی و اضطراب در این زوج‌ها بیشتر ناشی از نگرش آنان نسبت به کنترل و پذیرش اجتماعی است ( نیلفروشان، احمدی، عابدی و احمدی، ۱۳۸۴).

همسو با این یافته، تحقیقات مختلف نشان دادند که رابطه منفی و معناداری بین روان‌رنجورخویی و روابط زناشویی وجود دارد (بن آری و لاووی، ۲۰۰۵؛ صیادی، ۱۳۸۷). افراد روان‌رنجورخو فقر عزت نفس دارند و سطح پایینی از رضایت از زندگی (صیادی، ۱۳۸۷)، را گزارش می‌دهند. این سطح پایین از رضایت منجر می‌شود که وقایع و پیامدهای زندگی را به گونه‌ای منفی تجزیه و تحلیل کنند. این عدم احساس سلامت روان‌شناختی و حتی خصوصیات منفی مانند پریشانی و غمگین بودن باعث رضایت زناشویی پایین می‌شود. در توصیف روان‌رنجورخویی، می‌توان اظهار داشت، اینگونه افراد تمایل برای تجربه هیجانات منفی از قبیل اضطراب، افسردگی و خشم را دارند، که این ویژگیها مانع از ایجاد روابط صحیح و صمیمی فرد با همسر خود می‌گردد و در تعامل زناشویی آنها خدشه وارد می‌نماید.

تحقیق لوکاس و همکاران (۲۰۰۳؛ نقل از صیادی، ۱۳۸۷) نشان داد که خصوصیات مثبت شخصیتی موجب سهولت روابط بین فردی توأم با رضایت می‌شود، به عنوان مثال افراد برون‌گرا، انسان‌های شاد، دوست‌داشتنی و خوش‌برخورد هستند، این افراد بیشتر از بقیه در پیدا کردن یک زوج مناسب موفق هستند. از طرف دیگر افراد روان‌رنجورخو که خصوصیات از قبیل پریشانی و غمگین بودن را تجربه می‌کنند از مشکلات روان‌شناختی رنج می‌برند که منجر به یک ازدواج ناموفق و حتی طلاق می‌گردد.

در بررسی تأثیر متغیرهای مورد بررسی بر سازگاری زناشویی، استرس ناباروری در ابعاد مختلف مانند نگرانی ارتباطی، نیاز به والد بودن و نگرانی جنسی بر سازگاری اجتماعی تأثیر گذار بودند که این نشان دهنده اهمیت است که استرس ناباروری می‌تواند بر روابط زناشویی زنان نابارور داشته باشد. توجه به این مطلب و هم‌چنین تأثیر خصوصیات شخصیتی نشانگر اهمیت نحوه برخورد خود فرد با مشکل است که از منش دورنی فرد ناشی می‌شود. به طور کل اهمیت به عوامل روانی- اجتماعی در روابط این افراد می‌تواند مشکلات زناشویی آنها را تحت تأثیر قرار دهد و حتی در نحوه ارائه خدمات درمانی و سرعت یا کندی درمان مؤثر باشد.

درمان‌های مختلف استرس‌های مختلفی به دنبال دارند. در این پژوهش درمان‌ها از هم تفکیک نشده‌اند. در عین حال، در دوره‌های مختلف ناباروری استرس و سازگاری و حتی سبک‌های مقابله‌ای متفاوت‌اند. در این پژوهش، گروه نمونه از دو دوره، دوم یعنی تجهیز و سوم یعنی غرقه شدن بدون تمایز این دو دوره استفاده شده است. علاوه بر این سازگاری زناشویی متغیری است که هم خصوصیات زنان و هم مردان بر آن تأثیر می‌گذارد. در این پژوهش تنها از نمونه زنان استفاده شده است. در مطالعات دیگر لازم است از همسران این زنان در بررسی استرس و سازگاری زناشویی استفاده شود و میان تمایز میان درمان‌ها و دوره‌های مختلف ناباروری برای بررسی استرس و سازگاری تمایز قائل شود تا مشخص شود هر دوره و هر نوع درمان چقدر بر استرس و سازگاری تأثیر گذارند.

## منابع

- شاگری، جلال؛ حسینی، منیر؛ گلشنی، صنوبر؛ صادقی، خیراله و فیض‌اللهی، وحید (۱۳۸۵). بررسی سلامت عمومی، راهبردهای مقابله‌ای و رضایت زناشویی در زنان نابارور تحت درمان IVF: فصلنامه باروری و ناباروری، ۲۷۵-۲۶۹.
- صیادی، سعید (۱۳۸۷). بررسی مدل علی صفات شخصیتی (پنج عامل شخصیت)، سبک‌های مقابله‌ای و سلامت روانشناختی با رضایت زناشویی: پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه تربیت معلم.
- فراهانی، محمدنقی (۱۳۸۸). پنج صفت بزرگ ایرانی: تاریخچه، اندازه‌گیری و دیدگاه‌های نظری. تهران: جهاد دانشگاهی واحد تربیت معلم.
- فولادی، انسیه؛ دانش، ماه منیر؛ کشفی، فهیمه؛ خانی، صغری و محمدبور تهمتن، رضا علی (۱۳۸۵). بررسی دیدگاه زوجین نابارور نسبت به نازایی و سازگاری زناشویی در مراجعین به مرکز نازایی رویان تهران. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۵۵، ۶-۱۳۷-۱۳۱.
- علیزاده، توران؛ فراهانی، محمدنقی؛ شهرآرای، مهرناز و علیزادگان، شهرزاد (۱۳۸۴). رابطه بین عزت نفس و منبع کنترل با استرس ناباروری زنان و مردان نابارور: فصلنامه باروری و ناباروری ۱۹۴-۲۰۴.
- کریمی نوری، رضا؛ آخوندی، محمد مهدی و بهجتی اردکانی، زهره (۱۳۸۰). جنبه‌های روانی-اجتماعی ناباروری از دیدگاه پزشکان ایرانی: فصلنامه باروری و ناباروری، صفحات ۲۶-۱۴.
- نیلفروشان، پریسا؛ احمدی، سیداحمد؛ عابدی، محمدرضا و احمدی، سیدمهدی (۱۳۸۴). نگرش نسبت به ناباروری و رابطه آن با افسردگی و اضطراب در افراد نابارور: فصلنامه باروری و ناباروری، ۵۵۲-۵۴۶.

- Ben-Ari, A., & Lavee, Y. (2005). Dyadic characteristics of individual attributes: Attachment, neuroticism, and their relation to marital quality and closeness. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 25, No. 4, 621- 631.
- Hollist, C. S., & Miller, R. B. (2005). Perceptions of Attachment Style and Marital Quality in Midlife Marriage. *Family Relations*, 54, pp. 46- 57 .
- Mindes, E. J., Ingram, K.M., Kliwer, W., & James, C. J. (2003). Longitudinal analyses of the relationship between unsupportive social interactions and psychological adjustment among women with fertility problems. *Social Science & Medicine*, 56 ,2165-2180
- Newton, Ch., Sherrard, W., & Glovac, I. (1999). The fertility problem Inventory measuring perceived infertility-related stress: *Fertility & Sterility*, Vol. 73, No. 1, 54-62.
- Repokari, L., & Punamaki, R. L. (2007). Infertility treatment and marital relationships: a 1-year prospective study among successfully treated ART couples and their controls. *Hum Reprod*, 22(5):1481-91.
- Schmidt, L., Holstein, B. E., Christensen, U., & Boivin, J. (2005). Does infertility cause marital benefit? An epidemiological study of 2250 women and men in fertility treatment. *Patient Education and Counseling*, 59, 244-251.