

تأثیر ناباروری زنان در بروز اختلالات جنسی و همسرآزاری نسبت به آنان

غلامرضا تبریزی*

سحر تبریزی**، مرضیه وطن‌خواه***

چکیده

زمینه و هدف: ناباروری و نگرش به آن، زندگی زوجین را با انواع آشفتگی‌های هیجانی مواجه می‌سازد. پژوهشگران بروز رفتارهای تکانشی، افسردگی، احساس درماندگی، اضطراب، تشویش و باورهای منفی نسبت به خود را در مورد افراد نابارور گزارش نموده‌اند. هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر ناباروری و نقش آن در بروز اختلالات جنسی و همسرآزاری در مورد زنان نابارور متأهل شهر مشهد است. این پژوهش به روش توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای انجام شده است: از میان مراجعه‌کنندگان به کلینیک پزشکان متخصص زنان در ماه‌های اردیبهشت و خرداد سال ۱۳۸۸، تعداد ۲۰۰ نفر زن (۱۰۰ نفر بارور و ۱۰۰ نفر نابارور) به شیوه تصادفی ساده انتخاب و پس از رعایت ملاحظات اخلاقی، پرسشنامه خشونت خانوادگی و رضایتمندی جنسی بر روی آنان اجرا شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با توجه به ماهیت سازه مورد نظر از طریق روش‌های آماری *t*، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس دو عاملی تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها بیانگر آن است که خشونت روانی، فیزیکی و اقتصادی بر روی زنان نابارور بیشتر از زنان بارور است. همچنین بین هیچ‌کدام از انواع همسرآزاری مردان در مورد همسرانشان، و اختلالات جنسی زنان نابارور و نیز بین وضعیت باروری و میزان تحصیلات زنان رابطه تعاملی معناداری وجود ندارد.

* استادیار و عضو هیئت علمی وزارت آموزش و پرورش rtabrizi@gmail.com

** مهندس برق دانشگاه صنعتی شاهرود sahar.tabrizi@gmail.com

*** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد marze_755@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۸۹/۶/۱۷، تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۲/۸

نتیجه اینکه ناباروری زنان می‌تواند موجب بروز انواع اختلالات جنسی آنان شود، که این عامل موجب می‌شود در معرض انواع خشونت‌های روانی، فیزیکی و اقتصادی از سوی همسرانشان قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: ناباروری، همسرآزاری، اختلالات جنسی.

مقدمه

ناباروری را به‌عنوان ناتوانی در باروری پس از یک‌سال آمیزش جنسی منظم و بدون پیشگیری تعریف کرده‌اند. بیش از نیمی از دلایل ناباروری را می‌توان به‌دلیل مشکلات مرد و یا در ارتباط یک زن و مرد دانست. (Brugh & Lipshultz, 2004: 367) اکثر متخصصان می‌گویند که میان ناباروری و اختلالات جنسی رابطه وجود دارد. (Lenzi et al, 2003: 72) ناباروری همچنین با کاهش فعالیت جنسی همراه است که این کاهش هر ساله تعداد افراد بی‌فرزند را افزایش می‌دهد. (Nene et al, 2005: 234) همسر زنان نابارور بیشتر از زنان بارور، از کارکرد جنسی و رضایت زناشویی پایین‌تر همراه با کاهش سطح آندروژن خون شکایت می‌کنند. (Monga, 2004) (O'Brien et al, 2005: 32) همچنین در میان زنان همسران نابارور میزان بالایی از مشکلات جنسی و ارتباطی گزارش می‌شود. (Monga et al, 2004: 126) اختلالات جنسی ممکن است نقش سببی در ناباروری داشته و یا اینکه ممکن است خود پیامد اختلال دیگری از استرس‌های روان‌شناختی در یک یا هر دو زوج باشد. (Alen et al, 2008: 179) براساس تحقیقات انجام‌شده شایع‌ترین علل شناخته‌شده ناباروری عبارت‌اند از آندرومتریوز، نقص در اسپرماتوزن، آسیب به لوله‌های فالوپ و عدم تخمک‌گذاری. (سرگلزایی و دیگران، ۱۳۸۰: ۴۵) امروزه در بررسی عوامل مؤثر بر ناباروری، نقش مسائل روانشناختی مورد مناقشه است ولی مسلماً متغیرهای روانزاد و سبک زندگی، تأثیر به‌سزایی در ایجاد آن دارند. (سرگلزایی و دیگران، ۱۳۸۰: ۴۹) براساس نتایج مطالعات انجام‌شده، در بروز اختلالات عملکرد جنسی، عواملی نظیر نازایی، حاملگی و سالمندی (گرشاسبی و دیگران، ۱۳۸۷: ۷۳) و انجام جراحی‌های زنان در ناحیه لگنی (Rosen & Risk, 2000: 195)، سوءاستفاده جنسی در کودکی (Nazareth et al, 2003: 428)، عوامل روانشناختی - اجتماعی و ابتلا به بیماری‌های مزمن (Ponholzer et al, 2005: 374) و نیز ناتوانی‌هایی نظیر معلولیت‌های مادرزادی یا حین تولد (Kadri et al, 2002: 59) اثرگذار هستند. این اختلالات ممکن است از میزان خفیف (نارضایتی همراه با لذتی اندک از روابط جنسی) تا میزان شدید

(توقف رابطه جنسی که با احساسات تلخ و ناگوار همراه است) متغیر باشد؛ (Braverman, 270: 2004 هرچند سن و عوامل دیگر نیز می‌توانند تأثیر بسیار زیادی بر میزان نارسایی جنسی افراد داشته باشند. در این زمینه، برخی از صاحب‌نظران مشکلات جنسی که باعث ناباروری این افراد می‌شود را نوعی دوگانگی در مورد احساس مادرشدن و عقده ادیپ می‌دانند. (سرگلزایی و دیگران، ۱۳۸۰: ۱۲۷) محققان دیگر، تعارضات هویت جنسی را در این اختلالات دخیل دانسته‌اند. (سرگلزایی و دیگران، ۱۳۸۰: ۴۳۲) در پژوهش‌های متعدد تجربه استرس‌زای ناباروری با طیف گسترده آسیب‌های روان‌شناختی (شامل کاهش سطح عزت نفس، افزایش سطح تنیدگی، اضطراب، افسردگی، عصبانیت، احساس خودکم‌بینی، احساس ناکارآمدی، اختلال عملکرد جنسی و مشکلات زناشویی) همراه است. (بشارت، ۱۳۸۵: ۱۵۳) بررسی‌ها نشان داده‌اند که جمعیت نابارور در مقایسه با جمعیت عمومی، عزت نفس پایین‌تر و رضایت جنسی و زناشویی کمتری دارند؛ (سرگلزایی و دیگران، ۱۳۸۰: ۱۲۷) در حالی که چنین تفاوت‌هایی در برخی پژوهش‌ها تأیید نشده است. (بشارت، ۱۳۸۵: ۱۵۳) به‌طور کلی، ناباروری، معضلات روانی و اجتماعی - فرهنگی گوناگونی را به‌دنبال دارد. با توجه به این که تعدادی از افراد جامعه ایران نیز در معرض این پدیده هستند و در زندگی خصوصی با مسائلی از قبیل بدرفتاری، بی‌توجهی، محرومیت اجتماعی، طلاق و جدایی روبه‌رو می‌شوند، شناخت مسائل و مشکلات این افراد و توجه به آثار روانی - اجتماعی ناباروری اهمیت ویژه دارد. همچنین، از آنجا که تأمین امنیت جسمی، عاطفی و روانی زنان از عوامل مهم در ثبات و پایداری خانواده و جامعه محسوب می‌شود، بررسی ابعاد این پدیده می‌تواند به برنامه‌ریزان سیاست‌های بهداشتی در طراحی فرایندهای ارتقای رضایتمندی زناشویی کمک شایانی کند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری این تحقیق، شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده (۵۵۰ نفر) به کلینیک پزشکان متخصص زنان و زایمان مشهد در ماه‌های اردیبهشت و خرداد سال ۱۳۸۸ است. از بین زنان تحت درمان که به‌تشخیص پزشک متخصص، به‌طور قطعی نابارور تشخیص داده شده بودند و بین ۳ تا ۸ سال از ازدواج آنان می‌گذشت، با استفاده از جدول تصادفی اعداد، ۱۰۰ نفر و از بین زنانی که بارور بودند و به دلایل دیگری به کلینیک مراجعه کرده بودند، ۱۰۰ نفر به‌طور تصادفی انتخاب شدند و پس از هماهنگی با مسئول کلینیک و رعایت کلیه کدهای اخلاقی مندرج

در بیانیه ونکوور و پس از همتاکردن دو گروه در ابعاد اقتصادی - اجتماعی، از اعضای نمونه در مراجعه بعدی آنها به کلینیک، سنجش به عمل آمد.

به منظور سنجش همسرآزاری در مورد زنان، از پرسشنامه سنجش خشونت در مورد زنان حاج یحیی (۱۹۹۹) استفاده شد. این پرسشنامه، از چند پرسشنامه دیگر اقتباس شده است؛ از جمله: پرسشنامه مقیاس «تکنیک تعارض (CTS) استراوس» (۱۹۷۹)، «پرسشنامه خشونت روانشناختی زنان تولمن» (۱۹۹۹)، «سنجش همسرآزاری رادنبرگ و فانتوزو» (۱۹۹۳)، شاخص همسرآزاری «هودسون و مک ایتوش» (۱۹۸۱) و پرسشنامه رفتارهای خشونتی «شپارد و کمپ بل» (۱۹۹۲). پرسشنامه فوق شامل ۳۲ ماده، و چهار عامل روانی، فیزیکی، جنسی و اقتصادی را مورد سنجش قرار می دهد. شیوه نمره گذاری به این صورت است که به گزینه های «هرگز»، «یکبار»، «دوبار و بیشتر» به ترتیب نمرات ۱، ۲ و ۳ اختصاص داده می شود. در پژوهش های متعدد، ضریب پایایی برای چهار عامل آزمون، به ترتیب (۰/۷۱، ۰/۸۶، ۰/۹۳، ۰/۹۲) گزارش شده است. (خسروی، ۱۳۸۳: ۹۹)

همچنین برای سنجش اختلالات و رضایتمندی جنسی، از پرسشنامه ای که افارل، کریس کلینک، کاتر (۱۹۹۷) تهیه کرده اند، استفاده شد. این پرسشنامه ۳۸ ماده دارد و از چهار بخش تشکیل شده است که در بخش اول اطلاعات کلی مربوط به رضایتمندی زناشویی، در بخش دوم چگونگی ارتباط جنسی، در بخش سوم رضایتمندی جنبه های خاص رابطه جنسی، و در بخش چهارم اختلالات جنسی را مورد سنجش شده است. این محققان، ضریب پایایی آزمون خود را ۰/۸۳ گزارش کرده اند؛ و این در حالی است که پرسشنامه سنجش اختلالات و رضایتمندی جنسی در سال ۱۳۸۴ در انیسیتوی روانپزشکی تهران مورد روانسنجی قرار گرفت و روایی آن در جامعه ایرانی ۰/۸۳ و پایایی آن با استفاده از روش تصنیف ۰/۸۱ بود. (Timothy et al, 1997: 268) در این پژوهش پس از ورود داده ها در نرم افزار spss نسخه ۱۶ جهت پردازش داده ها، از آزمون t مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس دو سویه استفاده شد.

نتایج

برای بررسی تفاوت بین میزان همسرآزاری در مورد زنان در دو گروه بارور و نابارور، از آزمون t مستقل استفاده شد. نتایج مندرج در جدول های ۱ و ۲ و مقایسه میانگین ها بیانگر آن است که میزان سه نوع خشونتی که نسبت به زنان از طرف همسرانشان اعمال می شود

(روانی، فیزیکی و اقتصادی)، در گروه زنان نابارور به طور معناداری بیشتر از زنان بارور است لیکن در مورد خشونت جنسی، اختلاف معناداری در دو گروه مشاهده نشد.

جدول ۱. مقایسه میزان دریافت خشونت فیزیکی، اقتصادی و جنسی در دو گروه زنان بارور و نابارور از سوی همسرانشان

انواع خشونت	فراوانی	میانگین	t	سطح معناداری	درجه آزادی
روانی	ناباروری	۲۹/۵۵	-۶/۹۵	/۰۰۰***	۱۹۶
	باروری	۲۲/۲۶			
فیزیکی	ناباروری	۱۴/۶۳	-۳/۰۷	/۰۰۲	۱۹۶
	باروری	۱۲/۲۶			
اقتصادی	ناباروری	۲/۹۰	-۳/۸۹	/۸۸۹**	۱۹۸
	باروری	۲/۳۵			
جنسی	ناباروری	۳/۸۹	-۰/۱۴۰	/۰۰۰	۱۹۷
	باروری	۳/۸۷			

۰/۰۰۱ سطح معناداری $P < ۰/۰۱$ ، *** $P < ۰/۰۰۱$

دادهای جدول ۱ بیانگر آنست که بیشترین آزار نسبت به زنان نابارور با میانگین ۲۹/۵۵٪ در سطح روانی، و کمترین آزار به این گروه از زنان با میانگین ۲/۹۰٪ در سطح اقتصادی انجام می‌گیرد؛ و در گروه زنان نابارور بیشترین آزار با میانگین ۲۲/۲۶٪ در سطح روانی و کمترین آزار با میانگین ۲/۳۵٪ در سطح اقتصادی انجام می‌گیرد. برای بررسی رابطه بین همسرآزاری در مورد زنان و اختلالات جنسی در زنان نابارور از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول ۲. بررسی همبستگی بین مؤلفه‌های همسرآزاری و اختلالات جنسی

اختلالات جنسی	اختلالات جنسی	خشونت روانی	خشونت فیزیکی	خشونت جنسی	خشونت اقتصادی
اختلالات جنسی	۱				
خشونت روانی	-۰/۰۷۲	۱			
خشونت فیزیکی	-۰/۰۳۰	۰/۶۱**	۱		
خشونت جنسی	۰/۰۸	۰/۹**	۰/۵۲**	۱	
خشونت اقتصادی	-۰/۲۸	۰/۵۴**	۰/۵۰**	۰/۶۱**	۱

سطح معناداری $P < ۰/۰۱$ **

۶ تأثیر ناباروری زنان در بروز اختلالات جنسی و همسرآزاری ...

داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که میان هیچ‌یک از ابعاد همسرآزاری و اختلالات جنسی رابطه معناداری وجود ندارد.

همچنین با استفاده از آزمون تحلیل واریانس دوسویه اثر تعاملی تحصیلات و وضعیت باروری به‌عنوان متغیرهای مستقل بر همسرآزاری نسبت به زنان به‌عنوان متغیر وابسته، مورد آزمون قرار گرفت. در این راستا تمامی آزمودنی‌ها به ۳ گروه زیر دیپلم، دیپلم و فوق دیپلم و نهایتاً لیسانس به‌بالا تقسیم گردیدند.

جدول ۳. بررسی اثر تعاملی تحصیلات و وضعیت باوری زنان بر آزار همسران نسبت به آنها

منبع	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	نسبت F
اثر مستقیم باروری	۹۹۰/۹۷۹	۹۹۰/۹۷۹	۱	*۰/۰۱۸
اثر مستقیم تحصیلات	۱۶۱۹/۸۵۳	۲۶۹/۹۷۵	۶	۰/۱۶۶
اثر تعاملی تحصیلات و باروری	۱۲۶۳/۳۰۸	۲۵۲/۶۶۲	۵	۰/۲۱۰
خطا	۳۱۸۲۹/۰۶۹	۱۷۴/۸۸۵	۱۸۲	

۰/۰۵ سطح معناداری $P < *$

نتایج گویای آن است که اثر تعاملی بین متغیرها معنادار نیست، بدین معنا که تحصیلات در هر دو گروه زنان بارور و نابارور، تأثیری بر میزان همسرآزاری در مورد آنان ندارد.

بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر ناباروری و نقش آن در بروز اختلالات جنسی و همسرآزاری در مورد زنان نابارور متأهل شهر مشهد بوده است. در بیان وضعیت باروری زنان متأهل و همسرآزاری در مورد آنان، نتایج به‌دست آمده از آزمون t تفاوت معناداری میان همسرآزاری در ابعاد خشونت روانی، فیزیکی و اقتصادی، نشان داد که خشونت در این موارد، در زنان نابارور بیشتر از زنان بارور بوده است؛ لیکن بین میانگین خشونت جنسی اعمال‌شده بر زنان بارور و نابارور تفاوت معناداری مشاهده نگردید. نتایج پژوهش حاضر با تحقیقی مشابه در همین زمینه همخوانی دارد. (گرشاسبی و دیگران، ۱۳۸۷: ۷۳)

بی‌شک فرزنددار شدن زوجین، نقش مهمی در شادی زندگی زناشویی دارد. (Cares, 2005: 213) لیکن آنگاه که زوجین از به‌دست آوردن محصول زیست‌شناختی زندگی مشترکشان محروم باشند، نه تنها مفهوم زندگی، بلکه مفهوم روابط بین‌فردی آنان نیز مخدوش می‌شود. پژوهشگران، بروز رفتارهای تکانشی و خشم‌های پراکنده، افسردگی، احساس درماندگی و احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی، اضطراب و تشویش به‌ویژه همراه با درمان‌های درازمدت و بعضاً ناموفق و باورهای منفی نسبت به خود را در مورد این افراد گزارش کرده‌اند. همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین همسرآزاری جنسی و اختلالات جنسی زنان نابارور رابطه معناداری وجود نداشت. نتیجه این تحقیق با پژوهش (Cobb et al, 2006: 895) همخوانی ندارد. براساس نظر برخی از صاحب‌نظران، بنیان بسیاری اختلالات جنسی که باعث ناباروری زنان می‌شود نوعی دوگانگی حل نشده در مورد احساس مادرشدن و عقده ادیپ است؛ هرچند که برخی دیگر از محققان، تعارضات هویت جنسی را در این اختلالات دخیل دانسته‌اند و اعتقاد دارند که ناباروری خود می‌تواند روابط جنسی زوجین را تحت تأثیر قرار دهد. (سرگلزایی، ۱۳۸۰: ۴۳۲ - ۴۳۷)

به‌طور کلی، پاسخ‌دادن به نیازهای جنسی، نقش مؤثر و مهمی در رسیدن به رضایتمندی مطلوب زوجین دارد. این درحالی است که بی‌توجهی به نیازهای جنسی یکدیگر - که به ناتوانی، بی‌میلی و یا سردمزاجی زوجین مربوط می‌شود - با صدمه به روابط آنها، همسران را دچار عصبانیت و دل‌سردی به یکدیگر و زندگی می‌کند؛ و به تدریج موجب بروز رفتارهای پرخاشگرانه و درنهایت افسردگی می‌شود. نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که تحصیلات در هیچ‌کدام از گروه‌های زنان بارور و نابارور، تأثیری بر همسرآزاری در مورد آنان ندارد. نتیجه این پژوهش با تحقیق (صابریان، ۱۳۸۳: ۱۱۵) هم‌خوانی ندارد؛ نتایج آن تحقیقات بیانگر آن است که زنان با تحصیلات بالاتر از طرف همسر خود آزار کمتری دیده‌اند و این مسئله ممکن است به دلیل آگاهی زوجین از حقوق فردی و خانوادگی باشد که امکان بیشتری را برای مشارکت و فعالیت اجتماعی زنان فراهم می‌آورد. از طرفی، هرچه زنان تحصیلات بالاتری داشته باشند، هم می‌توانند روش‌های متنوع و گوناگونی را برای بهبود وضعیت زناشویی خود به‌کار گیرند و هم اگر در باروری خویش ناتوان باشند قادرند از طریق به‌کارگیری روش‌های مناسب در تعامل با همسر خویش ضعفشان را جبران کنند. اما از زاویه دیگری هم می‌توان به این مسئله نگریست؛ به‌طوری که در نتایج بسیاری از پژوهش‌ها نتیجه عکس نیز گزارش شده است. زیرا که با

افزایش پایگاه اجتماعی زنان تحصیل کرده، مردان موقعیت خود را در خطر می‌بینند و امکان افزایش خشونت نیز بیشتر می‌شود (Gilboe, 2009: 68).

نتیجه‌گیری

ناباروری به‌عنوان یکی از عوامل استرس‌زا می‌تواند زندگی زوجین را از زوایای مختلف تحت تأثیر قرار دهد، به‌گونه‌ای که باعث خشونت شوهران در مورد زنان نابارور خود شود و آسیب‌هایی جدی را در روابط بین‌فردی آنان به‌وجود آورد؛ و این مسئله نه‌تنها بر سلامتی افراد یا همسران، بلکه بر سلامت جامعه نیز تأثیری نامطلوب دارد.

منابع

- بشارت، محمدعلی و روحیه حسین‌زاده بازرگانی (۱۳۸۵). «مقایسه سلامت روانی و مشکلات جنسی زنان بارور و نابارور»، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران*، دوره ۱۲، شماره ۲، صص ۱۴۶ - ۱۵۳.
- خسروی، زهره و میترا خاقانی فرد (۱۳۸۳). «بررسی رابطه همسر آزاری با تمایل به افکار خودکشی و آسیب‌رسانی به همسر در زنان شهر تهران»، *فصلنامه مطالعات زنان*، سال ۲، شماره ۶، صص ۹۹ - ۱۱۴.
- سرگلزایی، محمد و فریبا محوری و حمید ارشدی و جوادی و شاپور کریمی و فیاضی بردبار (۱۳۸۰). «اختلالات روانی - جنسی در زنان». *مجله علمی - پژوهشی دانشکده پزشکی مشهد*، سال دوم، شماره ۴، صص ۴۶ - ۵۱.
- صابریان معصومه و الهه آتش‌نفس و بهناز بهنام (۱۳۸۳). «بررسی میزان شیوع خشونت خانگی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهرستان سمنان»، *فصلنامه کومش دانشگاه علوم پزشکی سمنان*، (۲)۶، صص ۱۱۵ - ۱۲۲.
- گشتاسبی، آرزیتا و راحله وحدانی‌نیا و زینب رحمانی (۱۳۸۷). «پایش اختلالات جنسی در زنان و ارتباط آن با کنش‌های روانی در استان کهکلوویه بویر احمد»، *دانشگاه علوم پزشکی یاسوج*، صص ۶۷ - ۷۳.

- Alan W., Shindel, Christian J., Nelson, Cathy K., Naughton, Micahael ohebshalom, John P. Mulhall (2008). "Sexual Function and quality of Life in the Male Partner of Infertile Couples", *Prevalence and Correlates of Dysfunction. Urology*, (179), pp 1056-1059.
- Braverman, A.M (2004). "Psychosocial aspects of Infertility Sexual dysfunction", *International Congress Series*, (1266), pp 270-276.
- Brugh, VM. 3rd & Lipshultz, LI (2004). "Male factor infertility: evaluation and management". *Med Clin North Am*, pp.88-367.

- Cares, A.C. (2005). "Marital Quality, Marital Violence, And Gender A Longitudinal Analysis", A Thesis In Sociology The Pennsylvania State University.
- Cobb, A.A.r, Tedeschi, G. Richard, Calahoun, G. Lawrence, Cann, Arinie (2006). "Correlates of posttraumatic Growth in Survivors of Intimate Partner Violence, *Journal of Traumatic Stress*, 19(6), pp 895-903.
- Fordilboe, Marilyn, Wuest, Judith, Varcoe, Cleeen, Davies, Lorraine, Merritt-Gray, Marilyn, Campbell, Jacquelyn, Wilk, Piotr (2009). "Modelling the effects of intimate partner Violence and access to resources on Womens health in the early years after Leaving and abusive partner", *Social Science & Medicine*, (68), pp 1021-1029.
- Kadri, N., KH Mchichi Alami, S. Mchakara Tahiri (2002). "Sexual dysfunction in Women: Population based epidemiological study", *Archive of Women Mental Health*, (5), pp 59-63.
- Lenzi, A, F. Lombardo, P. Salacone, L. Gandini, E.A. Jannini, (2003). "Stress, Sexual dysfunctions, and male infertility", *J Endocrinol Invest*, pp 26-72.
- Monga, M., B. Alexandrescu, S.E. Katz, M. Stein, T. Ganiats (2004). "Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function", *Urology*, pp 63-126.
- Nazareth, I., P. Boynton, M. King (2003). "Problems With Sexual Function in People attending London general Practitioners: cross-sectional study", *British Medical Journal*, pp 423-428.
- Nene, U.A., K. Coyaji, H. Apte (2005). "Infertility: a label of choice in the case of sexuality dysfunction couples", *Patient Educ Couns*, pp 59-234.
- O'Brien, J.H, S. Lazarous, L. Deane, K. Jarvi, A. Zini (2005). "Erectile dysfunction and andropause symptoms in infertile men, (174), pp 19-32.
- Ponholzer, A., M. Roehlich, U. Racz, C. Temml, S. Maderbacher (2005). "Female Sexual dysfunction in a healthy Austrain Cohort: Prevalence and Risk factors", *European Journal of Urology* (47), pp 366-374.
- Rosen, R.C. (2000). "Prevalence and Risk factors of Sexual dysfunction in men and Women", *Current Psychiatry Report* (2), pp 189-195.
- Timothy J.o, farrel., L. Chris, Kleine, S.G.H Cutter, (1997). "A Sexual Adjustment Questionnaire for use in Therapy and Research With Alcoholics And Their Spouses", *Journal of Substance Abuse Treatment*, 143 (2), pp 59-268.