






Effect of Existential Group Therapy on the Quality of Sexual Life in Infertile Men's Spouses

Samira Ghorbani¹ , Shahrbanoo Salehin^{2,*} , Ali Mohamad Nazari³ , Seyedeh Solmaz Talebi⁴ ,
Afsaneh Keramat⁵ 

¹ Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

² Sexual Health and Fertility Research Center, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

³ Department of Counseling, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

⁴ Department of Epidemiology, School of Public Health, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

⁵ Center for Health Related Social and Behavioral Sciences Research, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

Abstract

Article history:

Received: 30 Apr 2023

Revised: 24 Jan 2024

Accepted: 25 May 2024

ePublished: 19 Dec 2024

*Corresponding author:

Shahrbanoo Salehin, Sexual Health and Fertility Research Center, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.
Email: drbsalehin@gmail.com



Background and Objective: Infertility leads to a crisis in people's lives that can have many psychological consequences, and one of these consequences is the reduction of the quality of sexual life. Since the spouses of infertile men are as stressed as infertile women in many aspects, including sexual life, the present research aimed to investigate the effect of existential group therapy on the quality of sexual life of women who have dealt with male factor infertility.

Materials and Methods: The present study followed a randomized controlled clinical trial from 2020-2021 on 96 women aged 20-45 with male-caused infertility. The samples were randomly divided into intervention and control groups. The data collection tool included a demographic questionnaire and a questionnaire on the quality of sexual life. The intervention was carried out in eight 90-minute sessions per week based on the existential group therapy counseling model. The data were collected before and after the intervention and analyzed using the SPSS (version 25) software. It is noteworthy that the level of significance was lower than 0.05.

Results: Following the intervention, the quality of sexual life score in the intervention group was 67.42 ± 17.83 , indicating a statistically significant improvement compared to the pre-intervention scores and the control group ($P < 0.001$). The analysis of the mean difference in the quality of sexual life scores between the two time points for the intervention and control groups revealed a significant difference ($P < 0.001$).

Conclusion: Existential group therapy counseling is effective in improving the quality of sexual life in women faced with male-factor infertility. Due to the effectiveness of this method, it is recommended to be used in counseling in infertility centers.

Keywords: Existential Psychology, Male Infertility, Sexual Health

Extended Abstract

Background and Objective

Infertility is defined as the inability to conceive after one year of regular intercourse without the use of contraception. It represents a significant crisis that couples may face, adversely affecting their relationships. The highest rates of infertility are observed among South Asian women and North African and Middle Eastern men, with rates of 9.40% and 19%, respectively. In Iran, the prevalence of primary infertility among men and women is approximately 20%. Infertile women often perceive infertility as the most stressful event in their lives, describing frequent and consecutive treatment periods as recurrent crises. Moreover, some studies indicate that women confronting infertility attributed to male factors experience stress levels comparable to those of their male counterparts. This phenomenon may stem from the fact that, despite male infertility being the cause, the diagnostic and therapeutic responsibilities frequently fall upon women. One significant aspect of the lives of wives of infertile men impacted by infertility is the quality of their sexual life. Research has demonstrated that, following the onset of infertility, sexual activities become primarily oriented towards reproduction, often at the expense of pleasure, which is accompanied by various complications. Numerous studies have indicated that therapeutic approaches and counseling can effectively reduce stress and enhance the quality of life for women experiencing infertility crises. One such psychological intervention is existential group therapy, which has been proven effective in various contexts. Given the importance of the quality of sexual life among women with infertile husbands, the present study aimed to determine the effectiveness of existential group therapy on the sexual quality of life of the wives of infertile men who attended a Shahrood Infertility Clinic, Iran, in 2021.

Materials and Methods

The present study was a randomized controlled clinical trial conducted based on a pre-test-post-test design. The

statistical population comprised women with infertility cases at the Shokoufe Infertility Clinic in Shahrood City, Iran, specifically those experiencing male-factor infertility. The research sample included 96 women who voluntarily participated in the study and met the inclusion criteria. These participants were divided into intervention and control groups using a four-way random block method. Data were collected through a demographic questionnaire, infertility information, and the quality of sexual life questionnaire for women developed by Simond. In addition, data analysis was performed using SPSS (version 25) software, employing independent t-tests, dependent t-tests, chi-square tests, and Fisher's exact tests.

Results

The average age of participants in the intervention and control groups was 31.46 ± 5.8 and 31.89 ± 4.3 , respectively. Results from the chi-square and Fisher's exact tests indicated that the intervention and control groups were comparable regarding the frequency distribution of other demographic variables. The average score for the quality of sexual life post-intervention was significantly different between the intervention group (67.42 ± 17.83) and the control group (58.19 ± 13.68) ($P < 0.001$). Additionally, the intervention group exhibited a significant increase ($P > 0.001$), whereas no significant difference was observed in the control group.

Conclusion

The findings of the present study suggest that existential group therapy is effective in enhancing the quality of sexual life among the wives of infertile men. This type of therapy fosters individuals' adaptation to stressful and challenging situations, aiding them in coping with difficult circumstances by enhancing resilience. Given the high prevalence of sexual disorders among infertile couples and their comprehensive impact on individuals' lives, it is recommended to incorporate existential group therapy into the counseling programs for infertile couples to improve their quality of sexual life.

تأثیر گروه‌درمانی وجودی بر کیفیت زندگی جنسی همسران مردان نابارور

سمیرا قربانی^۱ ID، شهربانو صالحین^{۲*} ID، علی محمد نظری^۳ ID، سیده سلماز طالبی^۴ ID، افسانه کرامت^۵ ID

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
^۲ مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
^۳ دپارتمان مشاوره، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
^۴ دپارتمان اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
^۵ مرکز تحقیقات علوم اجتماعی و رفتاری مرتبط با سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

چکیده

سابقه و هدف: ناباروری بحرانی در زندگی افراد ایجاد می‌کند که می‌تواند پیامدهای روانشناختی زیادی داشته باشد و یکی از این پیامدها کاهش کیفیت زندگی جنسی است. از آنجایی که همسران مردان نابارور در بسیاری از حیطه‌ها از جمله حیطه جنسی به اندازه زنان نابارور دچار استرس می‌شوند، پژوهش حاضر به تعیین تأثیر گروه‌درمانی وجودی بر کیفیت زندگی جنسی زنان که مواجه با ناباروری با عامل مردانه هستند، پرداخته است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی کنترل‌شده تصادفی در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ درباره ۹۶ زن ۲۰ تا ۴۵ سال مواجه با ناباروری با علت مردانه انجام شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه دموگرافیک و پرسش‌نامه کیفیت زندگی جنسی بوده است. مداخله در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هفته بر اساس مدل مشاوره گروه‌درمانی وجودی انجام شد. داده‌ها قبل و بعد از مداخله جمع‌آوری شده‌اند و با استفاده از ابزار SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شده‌اند. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است.

یافته‌ها: پس از مداخله، میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی در گروه مداخله ($17/83 \pm 67/42$) بوده که افزایش معنادار آماری در مقایسه با قبل مداخله و همچنین در مقایسه با گروه کنترل نشان داده است ($P < 0/001$). مقایسه میانگین اختلاف نمره کیفیت زندگی جنسی در دو زمان بین گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری را نشان داد ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: مشاوره گروه‌درمانی وجودی در بهبود کیفیت زندگی جنسی در زنان مواجه‌شده با ناباروری با عامل مردانه، موثر است. با توجه به موثر بودن این روش استفاده از آن در انجام مشاوره در مراکز ناباروری توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: سلامت جنسی، روانشناسی وجودی، ناباروری مردان

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۱۰
تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۰۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۰۵
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: شهربانو صالحین،
مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری،
دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود،
ایران.
ایمیل: drbsalehin@gmail.com

استناد: قربانی، سمیرا؛ صالحین، شهربانو؛ نظری، علی محمد؛ طالبی، سیده سلماز؛ کرامت، افسانه. تأثیر گروه‌درمانی وجودی بر کیفیت زندگی جنسی همسران مردان نابارور. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، پاییز ۱۴۰۳، ۳۲(۴): ۲۶۴-۲۷۴.

مقدمه

ناباروری اولیه افزایش یافته‌اند، بالاترین نرخ مربوط به زنان آسیای جنوبی و مردان آفریقای شمالی و خاورمیانه است (به ترتیب ۹/۴۰٪ و ۱۹٪) [۱]. بر اساس تعریف کلاسیک بالینی، میزان ناباروری اولیه در مردان و زنان ایرانی در حدود ۲۰٪ است [۲].

ناباروری در سراسر جهان و در همه فرهنگ‌ها به یک بحران و یک تهدیدکننده ثبات و به عنوان یک تجربه استرس‌زای فردی، زناشویی، خانوادگی و اجتماعی شناخته می‌شود [۳]. زنان نابارور اغلب ناباروری

ناباروری یکی از مهم‌ترین بحران‌هایی است که ممکن است زوجین در زندگی با آن روبه‌رو شوند و بر روابط متقابل آن‌ها اثرهای منفی بگذارد [۱]. ناباروری، بارور نشدن پس از یک سال نزدیکی منظم و بدون استفاده از روش پیشگیری از بارداری است [۲].

در چند سال اخیر، شیوع ناباروری اولیه در مردان و زنان در کشورهای با درآمد بالا روند کاهشی داشته است (نرخ منفی ۹/۳٪ در مردان و نرخ منفی ۱۱/۶٪ در زنان). اما در مناطق دیگر نرخ شیوع

مطالعات متعدد تاثیر رویکردهای درمانی و مشاوره‌ای بر کاهش استرس زنانی که در بحران ناباروری هستند و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها ثابت شده است؛ برای مثال نشان داده شده است که زوج‌درمانی هیجان‌مدار در افزایش رضایت، همبستگی، توافق و ابراز محبت زوجین تاثیر معناداری دارد و همچنین این رویکرد درمانی در زمینه افزایش سلامت جسمانی و سلامت روانشناختی زوجین نابارور نیز موثر بوده است [۱۴]. مطالعات نشان داده درمان‌های گروهی تاثیری به مراتب بیشتر از درمان‌های فردی دارد [۱۵، ۱۶].

یکی از مداخلات روانشناختی گروه‌درمانی وجودی است. گروه‌درمانی وجودی این گونه تعریف می‌شود: «مداخله‌ای روانشناختی است که بر اراده آزاد، خودمختاری و جست‌وجوی معنا تمرکز می‌کند، این درمان بیشتر روی فرد و نه بر روی نشانه‌ها متمرکز است و بر ظرفیت فرد برای ایجاد انتخاب‌های منطقی و به حداکثر رساندن توانایی‌اش تاکید دارد» [۱۷]. در گروه‌درمانی وجودی افراد با یک دغدغه یا مشکل مشابه در یک گروه قرار می‌گیرند. در این مطالعه همسران مردان نابارور در یک گروه قرار داده شده‌اند. گروه‌درمانی وجودی به جای سلب اختیار فرد، بر رابطه بیمار و درمانگر و رویارویی صادقانه و تغییر به عنوان یک عمل شجاعانه بیمار تاکید دارد و به بیماران کمک می‌کند اگرچه نمی‌توانند حوادث تلخ زندگی را تغییر دهند؛ می‌توانند تحلیل و تفکر و برداشت خودشان را درباره آن حوادث تغییر دهند [۱۸]. این رویکرد درمانی در پی یافتن معنا در زندگی است و معتقد است داشتن هدف در زندگی ارتباط مثبتی با عوامل روانشناختی دارد و به سازگاری، رضایت از زندگی و احساس خوب روانشناختی منجر می‌شود [۱۹]. تاثیر این روش در موارد مختلفی ثابت شده است که از آن جمله می‌توان به مطالعه‌ای اشاره کرد که درباره مادران کودکان کم‌توان ذهنی انجام شده و مشخص شده است که گروه‌درمانی وجودی باعث افزایش تاب‌آوری این مادران می‌شود [۲۰]. در مطالعه‌ای دیگر، نشان داده شده که گروه‌درمانی وجودی باعث افزایش تاب‌آوری در زنان نابارور شده است [۲۱]. گروه‌درمانی وجودی روشی پویا است که به جای تاکید بر بهبود بیماری، با استفاده از منطق روش‌های حل مسئله بر درک چهار نگرانی اساسی یعنی مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی تاکید می‌کند [۲۲]. درمان وجودی به افراد کمک می‌کند تا معنای زندگی خود را دریابند، مسئولیت‌پذیر باشند و از فرصت‌ها حداکثر بهره را ببرند [۲۳].

با توجه به اهمیت کیفیت زندگی جنسی زنانی که همسر نابارور دارند و با توجه به اینکه در مطالعات بررسی‌شده، مطالعه‌ای در زمینه تاثیر گروه‌درمانی وجودی بر کیفیت زندگی جنسی همسران مردان نابارور یافته نشد؛ بنابراین، لزوم انجام مطالعه‌ای در این زمینه آشکار شد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی کنترل‌شده تصادفی در فاصله زمانی سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۹ با هدف تاثیر گروه‌درمانی

را تنش‌زاترین حادثه زندگی خود دانسته و دوره‌های مکرر و متوالی درمان را به عنوان دوره‌های مکرر بحران توصیف کرده‌اند. بیشتر افراد هنگام مواجهه با ناباروری شوکه می‌شوند؛ چون همه آن‌ها انتظار دارند به محض قطع کردن روش پیشگیری باردار شوند و معمولاً همه آن‌ها در دوره‌ای از زندگی به دنبال پیشگیری از بارداری بوده‌اند. معمولاً زوجین به ویژه زنان دنبال علت هستند که چه چیزی در زندگی آن‌ها باعث ناباروری‌شان شده است [۶]. در مطالعه‌ای نشان داده شد که زنان مواجهه‌شده با ناباروری با علت مردانه در بسیاری از حیطه‌ها به اندازه زنان نابارور دچار استرس هستند. این مسئله ممکن است به دلیل آن باشد که حتی در زمانی که عامل ناباروری مردانه است، اعمال تشخیصی و درمانی غالباً بر دوش زنان سنگینی می‌کند و زنان در مقایسه با همسرانشان نگرانی‌های بیشتری را تجربه می‌کنند. در حقیقت زنان در مواجهه با ناباروری عکس‌العمل‌هایی مانند اضطراب، استرس، افسردگی و اندوه را نشان می‌دهند. از مهم‌ترین علل ایجاد استرس در این زنان، احساس از دست دادن قابلیت مادر شدن است [۷، ۸]. همچنین، در بیشتر فرهنگ‌ها، دلیل بچه‌دار نشدن را زنان می‌دانند، مردان از مسئولیت خود شانه خالی می‌کنند و این مسئله باعث بدتر شدن مشکلات زناشویی بین آن‌ها می‌شود [۹].

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، مشکلات زناشویی و مشکلات شناختی و هیجانی مرتبط باشد [۱۰]. در مطالعه‌ای نشان داده شد خانم‌هایی که همسران نابارور دارند، دچار استرس ناباروری زیادی هستند، به طوری که تقریباً ۴۶ درصد از آن‌ها دچار استرس ناباروری زیاد و ۲۷ درصد آن‌ها دچار استرس ناباروری خیلی زیاد بوده‌اند [۷].

یکی از ابعاد مهم زندگی همسران مردان نابارور که تحت تاثیر ناباروری قرار می‌گیرد، کیفیت زندگی جنسی آن‌هاست. کیفیت زندگی جنسی یکی از موضوع‌های مهم در حوزه سلامت جنسی است و به اعتقاد محققان، به احساس جذابیت جنسی، علاقه‌مندی و شرکت در فعالیت جنسی و ادراک عملکرد جنسی اطلاق می‌شود که با میزان رضایت‌مندی و سطح کیفیت عمومی از زندگی، ارتباط متقابل و درهم تنیده‌ای دارد [۱۱]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که با شروع ناباروری فعالیت‌های جنسی به هدف‌های تولید مثل و باروری معطوف شده و کسب لذت را با مشکلات گوناگونی مانند کاهش دفعات ارتباط جنسی، ناکامروایی، اجتناب‌گری و امثال آن همراه می‌سازد و از سوی دیگر به دلیل تمرکز بر هدف‌های معمولاً تحقق‌ناپذیر زیستی و اجتماعی، تولید مثل و پیامدهای روانشناختی نامطلوب آن به تقویت فزاینده رابطه شرطی زناشویی - ناکامی می‌انجامد و به صورت غیرمستقیم مشکلات جنسی را افزایش می‌دهد [۱۲]. مطالعه معصومی و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که رضایت جنسی و رضایت زناشویی در زوج نابارور پایین‌تر از زوج بارور است و به اهمیت مشاوره در زمینه مسائل جنسی به زوج نابارور تاکید کرده است [۱۳]. در

وجودی بر کیفیت زندگی جنسی همسران مردان نابارور انجام شده است. پژوهش حاضر در پایگاه کارآزمایی بالینی به شماره IR. SHMU REC.1399.134 مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شاهرود قرار گرفت. جامعه پژوهش، شامل زنانی بوده است که در کلینیک ناباروری شکوفه در شهرستان شاهرود پرونده ناباروری داشتند و علت ناباروری آن‌ها عامل مردانه بوده است. نمونه‌های پژوهش گروهی از زنان بوده‌اند که تمایل به شرکت در مطالعه داشته و دارای معیارهای ورود به مطالعه بوده‌اند. معیارهای ورود به مطالعه عبارتند از: سن ۲۰ تا ۴۵ سال، داشتن حداقل یک سال سابقه ناباروری در زوج، ناباروری صرفاً با عامل مردانه، زنانی که هنوز فرزندی نداشته‌اند (از ازدواج قبلی فرزند نداشته‌اند)، سطح تحصیلات حداقل سیکل، حضور همسر حداقل سه روز در هفته (به دلیل سنجش کیفیت زندگی جنسی) و نداشتن مشکل و اختلال جنسی شناخته‌شده در مرد و زن. غیبت بیش از دو جلسه در جلسات گروه‌درمانی، باردار شدن طی مطالعه و یا تمایل نداشتن به ادامه شرکت در مطالعه به هر دلیل از معیارهای خروج از مطالعه است.

در این مطالعه، شرکت‌کنندگان به گروه مداخله (با دریافت مشاوره گروه‌درمانی وجودی) و کنترل (بدون دریافت مشاوره گروه درمانی وجودی) تقسیم شده‌اند. افرادی که متقاضی طلاق بوده‌اند یا بر اساس پرونده‌های پزشکی یا تشخیص روان‌پزشک تیم تحقیق سابقه اختلال روانپزشکی داشته‌اند، وارد مطالعه نشده‌اند. همچنین معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات گروه‌درمانی، باردار شدن طی مطالعه و یا تمایل نداشتن به ادامه شرکت در مطالعه به هر دلیل.

بر اساس اطلاعات حاصل از مقاله فغانی و همکاران [۲۴] و با فاصله اطمینان ۹۵ درصد و خطای قابل قبول ۵ درصد و با احتساب ۱۰ درصد ریزش حجم نمونه، ۴۸ نفر در هر گروه برآورد شده است.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

۹۶ نفر از زنان که تمام معیارهای ورود به مطالعه را داشتند و مایل به شرکت در مطالعه بوده‌اند، انتخاب شدند و پس از تشریح اهداف مطالعه در صورت داشتن شرایط ورود به مطالعه از آنان رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در مطالعه گرفته شد. جهت تخصیص زنان به دو گروه مداخله و کنترل، از روش بلوک‌بندی تصادفی چهارتایی استفاده شد. جهت انجام این کار، ابتدا با استفاده از روش بلوک چهارتایی AABB توالی تخصیص، پیش از شروع مطالعه تعیین شد و سپس نوع مداخله بر اساس توالی تعیین شده، در داخل پاکت‌های دربسته نوشته شد و به ترتیب توالی شماره‌گذاری شد. مشارکت‌کنندگان قبل از ورود به مطالعه پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کرده و پاکتی را دریافت کردند و سپس افراد بر اساس محتوای

درون پاکت در یکی از گروه‌های کنترل یا مداخله قرار گرفتند. در گروه مداخله سه نفر (یک نفر به علت بارداری و دو نفر به علت غیبت بیش از دو جلسه در جلسات) و در گروه کنترل دو نفر به علت تکمیل نکردن پرسش‌نامه پس‌آزمون از مطالعه حذف شدند (شکل ۱).

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه دموگرافیک و اطلاعات ناباروری و پرسش‌نامه کیفیت زندگی جنسی زنان سیموند استفاده شد [۲۵]. پرسش‌نامه دموگرافیک شامل سن، تحصیلات، اشتغال مشارکت‌کنندگان و سن، تحصیلات، اشتغال همسر مشارکت‌کننده، وضعیت اقتصادی، مدت ازدواج و مدت ناباروری بوده است. روایی پرسش‌نامه را ۱۰ نفر از استادان گروه پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود به روش روایی محتوا انجام و بر طبق نظر استادان محترم راهنما و مشاور اصلاح شد.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی جنسی را سیوند و همکاران جهت اندازه‌گیری کیفیت زندگی جنسی ساخته‌اند. این پرسش‌نامه ۱۸ سوال دارد و بر اساس آن به سنجش کیفیت زندگی جنسی زنان می‌پردازد. پرسش‌نامه تک‌عاملی است و دامنه امتیاز این پرسش‌نامه بین ۱۸ تا ۱۰۸ خواهد بود. هرچه امتیاز حاصل‌شده از این پرسش‌نامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتر کیفیت زندگی جنسی زنان خواهد بود و برعکس. این پرسش‌نامه را در ایران نیز روشن چسلی و همکاران (۲۰۱۹) اعتباریابی کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای آن بالای ۰/۷ برآورد شد [۲۶].

پژوهشگر مداخله را در قالب ۸ جلسه گروه‌درمانی وجودی ۹۰ دقیقه‌ای برگزار کرد. گروه مداخله در ۸ گروه ۶ نفره تقسیم شدند. با تماس تلفنی و ارسال لینک اولین جلسه با افراد گروه هماهنگ شد. با توجه به محدودیت‌های ویروس کرونا جلسات به صورت مجازی و در محیط اسکای روم تشکیل شد. برای هماهنگی با اجازه همه افراد مطالعه، گروه واتساپ تشکیل داده شد و قبل از هر جلسه پیام برای یادآوری در گروه فرستاده می‌شد. جلسات با توجه به نظر افراد گروه معمولاً ساعت ۴ تا ۵:۳۰ عصر یک تا دو روز در هفته برگزار شد. خلاصه‌ای از محتوای جلسات در جدول (۱) آورده شده است. یک هفته بعد از پایان جلسات، پرسش‌نامه را گروه مداخله و کنترل دوباره تکمیل کردند. بعد از تکمیل پرسش‌نامه پس‌آزمون، به منظور حفظ شرایط اخلاقی و محروم نمودن گروه کنترل، یک جلسه مشاوره گروه‌درمانی وجودی که خلاصه‌ای از ۸ جلسه گروه مداخله بود به صورت مجازی برای گروه کنترل نیز برگزار شد. جلسات گروه‌درمانی را پژوهشگر و با راهنمایی و مشاوره متخصصانی در حیطه روانشناسی بالینی و روانپزشکی برگزار کردند. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۵ شد و اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات ناباروری شرکت‌کنندگان و اثربخشی مشاوره گروه‌درمانی وجودی در دو گروه تجزیه و تحلیل شد. برای بررسی توزیع متغیرهای کمی از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف (Kolmogorov-smirnov test)

مقایسه درون گروهی نیز از آزمون تی زوجی (Paired T-test) استفاده شد. مقایسه متغیرهای کیفی جمعیت‌شناسی با آزمون کای دو (Chi-Squared) و آزمون دقیق فیشر (Fishers Exact Test) انجام شد. سطح معناداری در تمامی آزمون‌های آماری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

استفاده شد. در متغیرهای جمعیت‌شناسی، سن نرمال و طول مدت ازدواج و نازایی غیر نرمال بودند. پیامد کیفیت زندگی جنسی نرمال بوده است. جهت مقایسه بین گروهی در متغیرهای کمی نرمال از آزمون تی مستقل (Independent T-test) و در صورت نرمال نبودن از آزمون مقایسه میانه‌ها استفاده شد. برای

محتوای هشت جلسه گروه‌درمانی وجودی

اهداف	محتوا	تکلیف منزل
معارفه	آشنایی با اهداف کلی گروه‌درمانی وجودی	کشف نگرانی‌ها و آغاز کشف ارزش‌ها
جلسه اول	اهداف سه گانه قادر ساختن اعضا برای صادق بودن با خود عمیق‌تر و وسیع‌تر نگاه کردن به خود و دنیای پیرامون خود مشخص کردن آنچه به زندگی حال و آینده آن‌ها معنا می‌دهد. افزایش خودآگاهی و افزایش توان انتخاب در هریک از افراد گروه	
جلسه دوم	یاری به افراد برای کشف وجود بی‌همتای خود به افراد می‌گوییم ما می‌توانیم خود مسیر زندگی را تعیین کنیم یا به دیگران و نیروی محیطی اجازه دهیم تا آن را تعیین کنند.	شناسایی راه‌های افزایش خودآگاهی
جلسه سوم	بحث درباره اعتقاد به اینکه ما در نهایت تنها هستیم؛ یعنی فقط خود ما هستیم که می‌توانیم به زندگی خودمان معنا ببخشیم و تصمیم بگیریم که چگونه زندگی کنیم و راه‌حل‌هایمان را بیابیم و تصمیم بگیریم که چه می‌خواهیم باشیم و چه نمی‌خواهیم باشیم. ما قبل از اینکه واقعا در کنار دیگران باشیم، باید مستقل باشیم. در کنار این تنهایی، ما موجودات اجتماعی هستیم و نیازمند روابط با دیگران هستیم.	شناسایی افراد مهم زندگی بحث درباره خودمختاری
جلسه چهارم	مرگ و نیستی: از اعضای گروه خواسته می‌شود صادقانه از خود سوال کنند که درباره کیفیت زندگی خود چه احساسی دارند و حال با فرض اینکه می‌دانند خواهند مرد به سوال جواب دهند. اضطراب وجودی: هدف از درمان وجودی ایجاد زندگی راحت و امن نیست؛ بلکه هدف تشویق افراد گروه است تا نسبت به خود و منابع اضطراب و ناامنی پذیرا تر باشند. یاری دادن به افراد گروه برای مواجهه با اضطراب‌هایشان (ناباروری همسران).	پی بردن به مفهوم معنا
جلسه پنجم	جست‌وجوی معنا: پاسخ اعضای گروه به این سوال که آیا زندگی دارای هدف و معنا است؟ و آیا بچه‌دار نشدن زندگی آن‌ها را بی‌معنا می‌کند؟ پرداختن به تجارب اعضا درباره احساس پوچی و بیهودگی و گفتن این موضوع به افراد گروه که باید بر طبق انتظارات خود نه انتظاراتی که بقیه از فرد دارند، زندگی کنند.	شناسایی اهداف جست‌وجوی معنا
جلسه ششم	بحث مسئولیت‌پذیری گفتن این نکته به افراد که ما موجودات مختاری هستیم و در انتخاب گزینه‌های مختلف آزاد هستیم و در قبال هدایت زندگی و شکل‌دهی به سرنوشت خود مسئول هستیم. چگونه زیستن ما نتیجه انتخاب‌های خود ما است.	شناسایی ارزش‌ها در اهداف مسئولیت‌پذیری
جلسه هفتم	جست‌وجوی اصالت: تایید خویش‌شن و زندگی بر پایه کشف درون خود و ایجاد و حفظ ژرفای جوهر وجود خود؛ به این ترتیب که کوشش برای از بین بردن تضادهای زندگی را متوقف کنیم. همچنین، برای اصیل زندگی کردن باید محدودیت‌های خود را بشناسیم و آن‌ها را بپذیریم.	جست‌وجوی اصالت و مبحث ناباروری
جلسه هشتم	جمع‌بندی و خلاصه‌ای از مهارت‌های یادگرفته شده. تعیین اهداف جدید با توجه به ارزش‌های نادیده گرفته شده. پایان دادن به جلسات	جمع‌بندی بررسی تحقق اهداف



شکل ۱: جریان فرایند مطالعه (دیاگرام کانسورت)

نتایج

تفاوت معناداری را نشان داده‌اند. به منظور کنترل این تفاوت، اختلاف میانگین کیفیت زندگی قبل و بعد از مداخله در دو گروه با هم مقایسه شد. با توجه به معناداری این مقایسه و میانگین‌ها در دو زمان در دو گروه، نتیجه گرفته می‌شود که میانگین کیفیت زندگی جنسی در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل به صورت معناداری بهتر شده است ($p < 0.001$).

با توجه به جدول (۱)، تمام متغیرهای دموگرافیک در مطالعه در دو گروه همگن بوده است و تفاوت معناداری در سطح ۵ درصد مشاهده نشده است.

با توجه به جدول (۲)، میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی در زنان شرکت‌کننده قبل از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل

جدول ۱: مقایسه مشخصات جمعیت‌شناسی دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه مداخله	گروه کنترل	P-value
سن (سال) میانگین (انحراف استاندارد)	۳۱/۴۶ (۵/۸۰)	۳۱/۸۹ (۴/۵۳)	۰/۶۹۸ *
مدت ازدواج (سال) میانه (دامنه میان چارکی)	۶ (۸/۲۵)	۴/۲۵ (۴/۸۸)	۰/۰۵۴ ****
مدت ناباروری (سال) میانه (دامنه میان چارکی)	۵ (۵)	۴ (۴/۳۸)	۰/۳۱۰ ****
	گروه مداخله	گروه کنترل	P-value
	n(%)	n(%)	
سیکل و پایین‌تر	۴ (۸/۹)	۹ (۱۹/۶)	۰/۲۸۳ **
دیپلم و فوق دیپلم	۱۷ (۳۷/۸)	۱۶ (۳۴/۸)	
کارشناسی	۱۸ (۴۰)	۱۹ (۴۱/۳)	
کارشناسی ارشد و بالاتر	۶ (۱۳/۳)	۲ (۴/۳)	

ادامه جدول ۱

وضعیت اشتغال زن	خانهدار	شاغل	سیکل و پایین تر	دپلم و فوق دپلم	کارشناسی	کارشناسی ارشد و بالاتر	کارمند	کارگر	شغل آزاد	بیکار	خوب	بد	متوسط
وضعیت اشتغال زن	۳۷ (۸۲/۲)	۸ (۱۷/۸)	۷ (۱۵/۶)	۲۰ (۴۴/۴)	۱۳ (۲۸/۹)	۵ (۱۱/۱)	۱۳ (۲۸/۹)	۹ (۲۰)	۲۲ (۴۸/۹)	۱ (۲/۲)	۵ (۱۱/۱)	۵ (۱۱/۱)	۳۵ (۷۷/۸)
وضعیت اشتغال همسر	۳۶ (۷۸/۳)	۱۰ (۲۱/۷)	۲۱ (۴۵/۷)	۱۲ (۲۶/۱)	۳ (۶/۵)	۱۸ (۳۹/۱)	۱۰ (۲۱/۷)	۱۶ (۳۴/۸)	۲ (۴/۳)	۸ (۱۷/۴)	۶ (۱۳)	۳۲ (۶۹/۶)	
وضعیت اشتغال همسر	۰/۶۳۵ ***	۰/۲۸۳ **	۰/۵۴۴ **	۰/۹۳۶ **									

* تی مستقل **دقیق فیشر ***کای دو ****من ویتنی

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی در زنان شرکت کننده قبل و بعد از مداخله در دو گروه

زمان	گروه مداخله	گروه کنترل	P-value*
قبل از مداخله	۴۸/۲۶ ± ۱۱/۹۳	۵۷/۴۵ ± ۱۳/۷۱	۰/۰۰۷
بعد از مداخله	۶۷/۴۲ ± ۱۷/۸۳	۵۸/۱۹ ± ۱۳/۶۸	<۰/۰۰۱
	P-value**	۰/۵۸۳	
اختلاف قبل و بعد از مداخله	-۱۹/۱۵ ± ۱۸/۵۳	-۰/۷۳ ± ۹/۰۵	<۰/۰۰۱

Paired T-test **

Independent samples T-test *

بحث

میل جنسی، نرسیدن به اوج لذت جنسی یا سایر اختلالات جنسی و حتی خستگی در روابط جنسی می شود [۵].

در مطالعه Martins و Costa (۲۰۱۴) نشان داده شد که استرس های زیادی که در زندگی زوجین نابارور به دلایل مختلفی مانند پیش بینی های نتیجه درمان و ... به وجود می آید، می تواند باعث کاهش ثبات زندگی زناشویی آن ها و ورود نگر سوم به زندگی مشترکشان شود [۲۸]. در نتیجه کیفیت زندگی جنسی که یکی از نیازهای مهم هر فرد و از جنبه های مهم زندگی مشترک است، در زوجین نابارور کاهش می یابد [۲]. مطالعه معصومی و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که رضایت جنسی و رضایت زناشویی در زوج نابارور پایین تر از زوج بارور است و به اهمیت مشاوره در زمینه مسائل جنسی به زوج نابارور تاکید می کند [۱۳]. در دهه های اخیر، مطالعات مختلفی برای بهبود مشکلات جنسی در زنان نابارور انجام شده است. در مطالعه زارعی و همکاران، مشاوره شناختی - رفتاری به روش مجازی برای زنان نابارور انجام شد و این سبک مشاوره رضایت جنسی زنان نابارور را بهبود بخشید [۲۹]. همچنین در مطالعه حسن زاده و همکاران مشخص شد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی و عملکرد جنسی زنان با سابقه ناباروری موثر است [۳۰]. نتایج مطالعه نصیری و همکاران

مداخلات آموزشی و مشاوره ای می تواند عملکرد جنسی زنان را بهبود بخشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر گروه درمانی وجودی بر کیفیت زندگی جنسی همسران مردان نابارور انجام شده است. در این مطالعه نمره کیفیت زندگی جنسی در گروه مداخله و کنترل در ابتدا تفاوت معناداری داشت، به طوری که کیفیت زندگی جنسی در گروه مداخله کمتر بوده است ($P < 0/007$). پس از ۸ جلسه گروه درمانی وجودی میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی در گروه مداخله افزایش معناداری یافت ($P < 0/001$) که نشان دهنده اثربخشی گروه درمانی وجودی بر افزایش کیفیت زندگی جنسی است. پژوهش ها نشان داده اند که با شروع ناباروری، عملکرد جنسی به هدف تولید مثل و باروری معطوف می شود و کسب لذت با مشکلات گوناگونی همراه می شود و با پیامدهای روانشناختی نامطلوب باعث ایجاد مشکلات جنسی می شود [۱۲، ۲۷]. ناباروری و درمان های مرتبط به آن با تغییراتی در اعتماد به نفس در مسائل جنسی، روابط جنسی و عملکرد جنسی همراه است و کیفیت زندگی زوجین نابارور را تحت تاثیر قرار می دهد. در زوجین نابارور، فعالیت جنسی با احساس ترس، شکست و بی کفایتی همراه می شود و یا حالت اجبار پیدا می کند که سرانجام منجر به کاهش

کیفیت زندگی جنسی زوجی است و زنان و مردان هر دو تاثیرگذارند، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی بررسی تاثیر این سبک مشاوره برای مردان نابارور هم انجام شود. همچنین جلسات به دلیل شیوع کرونا، به صورت مجازی انجام شده بود که یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است و پیشنهاد می‌شود بعد از همه‌گیری کرونا، تاثیر جلسات مشاوره حضوری گروهی و همچنین زوجی این سبک از مشاوره، بر کیفیت زندگی جنسی زنان نابارور و همسران مردان نابارور و همچنین زوجین نابارور انجام شود.

نتیجه‌گیری

گروه‌درمانی وجودی یک روش موثر برای افزایش کیفیت زندگی جنسی همسران مردان نابارور است و پیشنهاد می‌شود این سبک مشاوره در مراکز درمان ناباروری و همچنین در دادگاه‌های خانواده زوجین که به علت ناباروری قصد طلاق دارند، استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشجوی کارشناسی ارشد با کد ۸۷۲ گرفته شده و به تایید معاونت تحصیلات تکمیلی و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی شاهرود رسیده است؛ از این رو، از حمایت گروه مامایی، استاد و همه شرکت‌کنندگان عزیز در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

بین منافع نویسندگان و نتایج مطالعه هیچ‌گونه تعارضی وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شاهرود با شناسه IR. IRCT20210 SHMU REC.1399.134 تاییدیه دارد. همچنین با کد IRCT20210117050060N1 در سامانه کارآزمایی‌های بالینی ایران ثبت شده است. ارائه توضیحات جامع قبل از نمونه‌گیری در زمینه مداخله، زمان پژوهش، روش کار، اهداف پژوهش، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، امکان خروج در هر مرحله از پژوهش و گرفتن رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از جمله ملاحظات اخلاقی رعایت شده در مطالعه حاضر بوده است.

سهم نویسندگان

نویسنده اول (پژوهشگر اصلی): نگارش پروپوزال، جمع‌آوری نمونه‌ها، بازنگری متون، تدوین مقدمه و نگارش مقاله؛ نویسنده دوم (پژوهشگر اصلی): مسئول مکاتبات، طراحی پروژه، تدوین نتایج و بحث و ویرایش مقاله؛ نویسنده سوم (پژوهشگر اصلی): مشارکت در طراحی پروژه و مشاور روانشناسی؛ نویسنده چهارم (پژوهشگر اصلی): انجام تحلیل‌های آماری؛ نویسنده پنجم (پژوهشگر همکار) ویرایش پروپوزال و ویرایش مقاله.

حمایت مالی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد ۸۲۷ از دانشگاه علوم پزشکی شاهرود است. حمایت مالی این پژوهش بر عهده نویسنده اول بوده است.

درباره تاثیر گروه درمانی وجودی بر رضایت جنسی زنان با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد [۳۱]. در مطالعه صیادی و همکاران (۲۰۱۷) که با هدف اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر عاطفه بر تعهد زناشویی و فرسودگی زوجین در زوج‌های نابارور انجام دادند به این نتیجه رسیدند که این رویکرد درمانی می‌تواند تعهد زناشویی زنان نابارور را بهبود بخشد [۳۲]. یکی از روش‌های مشاوره برای افزایش کیفیت زندگی جنسی، مشاوره گروه‌درمانی وجودی است و مطالعات نشان‌دهنده آن است که گروه‌درمانی وجودی نقش مهمی در ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی انسان دارد [۲۲] افزون بر آن، در مطالعات مشخص شده است که روان‌درمانی وجودی باعث افزایش سازگاری افراد با موقعیت‌های پرفشار و غیر قابل تحمل می‌شود و از طریق افزایش تاب‌آوری برای مقابله در برابر شرایط سخت و ناگوار به آن‌ها کمک می‌کند [۳۳]. مشاوره گروه‌درمانی وجودی، اضطراب را بخشی از وجود انسان می‌داند و نمی‌کوشد که با آن مقابله کند، بلکه بیشتر می‌کوشد فرد را با اضطراب روبه‌رو کند و از این طریق به بیمار کمک می‌کند تا درک کند که در سوگ نشستن برای ناباروری باعث مقابله او با احتمالات دیگر چون ازهم‌پاشیدگی خانواده، افسردگی او و همسرش و از دست دادن موقعیت‌های اجتماعی و اقتصادی و ... می‌شود. در نتیجه مراجع را وادار می‌کند که مسئولیت زندگی خود را به عهده بگیرد و فرد را به چالش می‌کشد که کم‌کم به معنای زندگی خود پی ببرد و در واقع با این روش به این اصل مشاوره وجودی پرداخته می‌شود که انسان به عنوان موجودی آزاد باید مسئولیتی را که همراه آزادی است، قبول کند. در مطالعات تاثیر گروه‌درمانی وجودی بر عملکرد جنسی تایید شده است؛ برای مثال در مطالعه مزارعی و همکاران (۲۰۲۲) که با هدف اثربخشی گروه‌درمانی وجودی بر افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی در زنان افسرده متاهل انجام شد، به این نتیجه رسیدند که از این رویکرد می‌توان برای بهبود صمیمیت و روابط زناشویی استفاده کرد [۳۴]. این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر همسو هستند. در پژوهش پیش رو نتیجه‌گیری شد که سبک مشاوره گروه‌درمانی وجودی می‌تواند کیفیت زندگی جنسی زنان با همسران نابارور را که پایه و اساس روابط زناشویی است، در حد معناداری افزایش دهد.

با توجه به شیوع بالای اختلالات جنسی در زوجین نابارور و تاثیر همه‌جانبه آن بر زندگی افراد، پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های مشاوره‌ای زوجین نابارور، مشاوره گروه‌درمانی وجودی به منظور افزایش کیفیت زندگی جنسی این افراد گنجانده شود. از آنجایی که در پژوهش حاضر محقق بر آن بود که تاثیر رویکرد گروه‌درمانی وجودی را بر افزایش کیفیت زناشویی همسران مردان نابارور بررسی کند؛ ولی از طرفی

REFERENCES

- Nasim S, Bilal S, Qureshi M. Psycho-social aspects of infertility-a review of current trends. *The Professional Medical Journal*. 2019;26(09):1537-41. DOI: 10.29309/TPMJ/2019.26.09.4019
- VC RR, Jogi P, Boleam O, Guju E, Sanaboina A. A

review on risk factors, staging and survival rates of endometrial cancer in both black and white women in infertility patients in USA. *World Journal of Current Medical and Pharmaceutical Research*. 2020:152-6. DOI: 10.37022/WJCMR.2020.2212

3. Borumandnia N, Alavi Majd H, Khadembashi N, Alaii H. Worldwide trend analysis of primary and secondary infertility rates over past decades: A cross-sectional study. *International Journal of Reproductive BioMedicine*. 2022;**20**(1):37-46. PMID: 35308328 DOI: 10.18502/ijrm.v20i1.10407.
4. Akhondi MM, Ranjbar F, Shirzad M, Behjati Ardakani Z, Kamali K, Mohammad K. Practical Difficulties in Estimating The Prevalence of Primary Infertility in Iran. *Int J Fertil Steril*. 2019;**13**(2):113-7. PMID: 31037921 DOI: 10.22074/ijfs.2019.5583 .
5. Hadi Sichani M, Sajjadian I. Mediating role of marital satisfaction in relation to stress associated with infertility and emotional distress in infertile women referring to infertile clinics. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2022;**65**. DOI: 10.22038/MJMS.2022.58095.3404
6. Koraei A, Bozorgi ZD, Vand SZA. The effect of coping strategies on coping with infertility in women: mediator role of marital quality. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty-ISSN*. 2018;2008:2819. DOI: 10.30699/sjnhmf.26.3.191
7. Amini L, GHorbani B, Afshar B. Comparison of infertility stress and perceived social support in infertile women and spouses of infertile men. *Iran Journal of Nursing*. 2020;**32**(122):80-90. DOI:10.29252/ijn.32.122.74
8. Karimi F, Taghipor A, Latifnejadrodsari kimiyayi M, Amirian S. Psychosocial Effects of Male Infertility in Iranian Women: A Qualitative Study. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 2016; **19**(10): 20-32. DOI: 10.22038/ijogi.2016.7111
9. Hanna E, Gough B. The social construction of male infertility: a qualitative questionnaire study of men with a male factor infertility diagnosis. *Sociology of health & illness*. 2020;**42**(3):465-80. PMID: 31773768 DOI: 10.1111/1467-9566.13038
10. Bahrami Kerchi A, Manshaee GR, Keshtiaray N. The Effect of the Psychological Empowerment and Dialectical Behavior Therapy on Infertile Women's Anxiety and Sexual Satisfaction in Pretreatment Phase of In Vitro Fertilization. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2021;**9**(3):2805-2816. DOI: 10.22038/jmrh.2021.53830.1658
11. Leeners B, Tschudin S, Wischmann T, Kalaitzopoulos DR. Sexual dysfunction and disorders as a consequence of infertility: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update*. 2023; **29**(1):95-125. PMID: 35900268 DOI: 10.1093/humupd/dmac030.
12. Hasanzadeh M, Akbari B, Abolghasemi A. Efficiency of acceptance and commitment therapy on psychological well-being and sexual function in women with infertility history. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2019;**27**(4):250-9. DOI: 10.30699/sjnhmf.27.4.250
13. Masoumi SZ, Garousian M, Khani S, Oliaei SR, Shayan A. Comparison of quality of life, sexual satisfaction and marital satisfaction between fertile and infertile couples. *International journal of fertility & sterility*. 2016;**10**(3): 290. PMID: 27695611 DOI: 10.22074/ijfs.2016.5045.
14. Najafi, M., Soleimani, A., Ahmadi, K., Javidi, N., Hoseni, E., Pirjavid, F. The study of the effectiveness of couple emotionally focused therapy (EFT) on increasing marital adjustment and improving the physical and psychological health of the infertile couples. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 2015; **17**(133): 8-21. DOI: 10.22038/ijogi.2015.3703
15. Fawcett E, Neary M, Ginsburg R, Cornish P. Comparing the effectiveness of individual and group therapy for students with symptoms of anxiety and depression: A randomized pilot study. *Journal of American college health*. 2020;**68**(4):430-7. PMID: 30849287 DOI: 10.1080/07448481.2019.1577862.
16. Weiss AC, Rutan JS. The benefits of group therapy observation for therapists-in-training. *International Journal of Group Psychotherapy*. 2016;**66**(2):246-60. PMID: 38449174 DOI: 10.1080/00207284.2015.1111083.
17. Wong PT. Existential positive psychology and integrative meaning therapy. *International Review of Psychiatry*. 2020;**32**(7-8):565-78. PMID: 33016788 DOI: 10.1080/09540261.2020.1814703.
18. Tantam D, van Deurzen E. Existential group therapy: Method and practice. *The Wiley World Handbook of Existential Therapy*. 2019:4 DOI: 10.1002/9781119167198.ch2737-58
19. Du Plessis G. An Existential Perspective on Addiction Treatment: A Logic-Based Therapy Case Study. *International Journal of Philosophical Practice*. 2019;**5**(1):1-32. DOI: 10.2139/ssrn.3350606
20. Taghipor., Barzegar. The Effectiveness of Group Therapy on Self-Development and Resilience of Mothers of Children with Intellectual Disability. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2019;**20**(2):100-9. DOI: 10.30486/jsrp.2019.665339.
21. Jalili niko S, Rezaei z, Nejati nejad N, GHasemi jobneh R. The effectiveness of existing psychotherapy on increasing resilience in infertile women. *Armaghan Danesh*. 2015;**32**(122). Link
22. Nazari A, Zarghami S [Existential psychotherapy (Persian)]. Tehran:Pazineh;2009.
23. Lybbert R, Ryland S, Bean R. Existential interventions for adolescent suicidality: Practical interventions to target the root causes of adolescent distress. *Children and Youth Services Review*. 2019;**100**:98-104. DOI: 10.1016/j.childyouth.2019.02.028.
24. aghani S, Ghaffari F. Effects of Sexual Rehabilitation Using the PLISSIT Model on Quality of Sexual Life and Sexual Functioning in Post-Mastectomy Breast Cancer Survivors. *Asian Pacific journal of cancer prevention*. 2016;**17**(11):4845. PMID: 28030909 DOI: 10.22034/APJCP.2016.17.11.4845
25. Symonds T, Boolell M, Quirk F. Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2005;**31**(5):385-97. PMID: 16169822 DOI: 10.1080/00926230591006502.
26. Roshan Chesli R, Soleimani Z, Erfan T, Mantashlou S, Hashemi A. Evaluate the psychometric properties of sexual quality of life questionnaire (SQOL-F). *Clinical Psychology and Personality*. 2020;**17**(1):213-24.
27. Coşkuner Potur D, Güngör Satılmış İ, Doğan Merih Y, Gün Kakaşçı Ç, Demirci N, Ersoy M. Does infertility affect the sexual function and sexual quality of life of women? A case control study. *International Journal of Sexual Health*. 2020;**32**(1):22-32. DOI:10.1080/19317611.2019.1692983.
28. Martins MV, Costa P, Peterson BD, Costa ME, Schmidt L. Marital stability and repartnering: infertility-related stress trajectories of unsuccessful fertility treatment. *Fertility and Sterility*. 2014;**102**(6):1716-22. PMID: 25439808 DOI:10.1016/j.fertnstert.2014.09.007.
29. Zarei Abolkheir A, Allahdadian M, Mosharraf S, Ghasemi Tehrani H. Exploring the effect of cognitive-behavioral counseling on marital satisfaction and quality of life through virtual education. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2021;**29**(1):53-60. DOI: 10.30699/ajnm.29.1.53.
30. Hasanzadeh M, Akbari B, Abolghasemi A. Efficiency of acceptance and commitment therapy on psychological well-being and sexual function in women with infertility history. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2019;**27**(4):250-9. DOI:10.30699/ajnm.27.4.250
31. asiri Hanis G, Sadeghi M, Gholamrezae S. Comparison of the effect of existential, cognitive-existential, and humanistic-existential group psychotherapy on sexual satisfaction in women with type II diabetes. *Journal of Counseling Research*. 2021;**20**(78):53-79. DOI: 10.18502/qjcr.v20i78.6782
32. Sayadi M, Tazik SS, Madani Y, Lavasani MG. Effectiveness of emotionally focused couple therapy on marital commitment and couple burnout in infertile couples. *Journal of Education and Community Health*. 2017;**4**(3):26-37 DOI: 10.21859/jech.4.3.26
33. Stephenson L, Hale B. An exploration into effectiveness

of existential–phenomenological therapy as a UK NHS Psychological Treatment Intervention. *Journal of Humanistic Psychology*. 2020;**60**(3):436-53. [DOI: 10.1177/0022167817719](https://doi.org/10.1177/0022167817719)

34. Mazarei Sotoodeh A, Bakhshipour A. The Effectiveness of Existential Group Therapy on Increasing Intimacy and Marital Satisfaction in Depressed Married Women. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2022;**29**(2):39-50. [Link](#)