

# ارتباط عاطفه خودآگاه و عقاید غیرمنطقی با تمایلات جنسی زنان نابارور

نازنین هنرپروران<sup>۱</sup>، زهرا قادری<sup>۲</sup>، مرضیه تقوا<sup>۳</sup>، کرامت الله زندی قشقایی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> گروه علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان، استهبان، ایران، <sup>۲</sup> گروه علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران، <sup>۳</sup> گروه اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۲/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۵/۱۷

## چکیده

**زمینه و هدف:** تجربه ناباروری با استرس فیزیکی، اقتصادی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه است. هدف این مطالعه تعیین ارتباط عاطفه خودآگاه و عقاید غیرمنطقی با تمایلات جنسی زنان نابارور شهر شیراز بود.

**روش بررسی:** در این مطالعه همبستگی تعداد ۱۰۰ زن نابارور مراجعه کننده به مراکز ناباروری شهر شیراز به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. سپس با استفاده از مقیاس‌های عقاید غیرمنطقی جونز، عاطفه خودآگاه تانگنی و شاخص تمایل جنسی هالبرت مورد آزمون قرار گرفتند. جهت آزمون فرضیه‌ها از آزمون آماری تحلیل رگرسیون استفاده شد.

**یافته‌ها:** بین عقاید غیرمنطقی و عاطفه خود آگاه با میزان تمایلات جنسی رابطه خطی وجود دارد و عقاید غیر منطقی دارای اثرمندی معکوس بر تمایلات جنسی می‌باشند. دو خرده مقیاس کمال‌گرایی و انتظارات بیش از حد از خود، دارای تأثیر معکوس بر میزان تمایلات جنسی زنان نابارور بود ( $p > 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** این مطالعه نشان داد، ناباروری تهدید کننده سلامتی زنان نابارور می باشد

**واژه‌های کلیدی:** عاطفه خودآگاه، باور غیر منطقی، تمایلات جنسی، زنان نابارور

\* نویسنده مسئول: دکتر نازنین هنرپروران، استهبان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد استهبان، گروه علوم انسانی

Email: n-honaroarvaran@iauestahban.ac.ir



## مقدمه

در دو دهه گذشته عاطفه خودآگاه (شرم و گناه) بیش از پیش مورد توجه روان درمانگران و پژوهشگران قرار گرفته است. عاطفه خود آگاه یک ارزشیابی منفی از خود است که نقش مهمی در ساخت خویشتن دارد(۶). شرم و گناه دو هیجان نزدیک و شبیه به هم مطرح هستند که بر اساس بسیاری از تحقیقات، زیربنای بسیاری از آسیب‌های روانی بوده که با تخلف، اشتباه یا شکستی که در یک زمینه بین فردی رخ می‌دهد، فراخوانده می‌شوند. این سبک‌های عاطفی می‌توانند فرآیند پردازش اطلاعات، خود ارزشیابی و رفتار خود تنظیمی فرد را در زمان و موقعیت خاص هدایت نمایند(۷). عاطفه خود آگاه با روابط بین فردی پیوند خورده است و می‌تواند تحت تأثیر افراد مهم زندگی مانند والد و همسر شکل گیرد(۸). زوج ناباروری که خود را علت ناباروری می‌دانند، هم خود را سرزنش کرده و هم از طرف همسر و اطرافیان به خصوص خانواده همسر سرزنش می‌شوند و این وضعیت باعث افزایش احساس شرم و گناه، بی هویتی شخصیتی و جنسی، احساس خستگی و درماندگی شده که تمامی این عوامل به نوبه خود بر روی میل و انگیزگی جنسی زن نابارور نیز تأثیر می‌گذارند(۱۳).

ناباروری پیامدهای روان شناختی متعددی دارد که از جمله می‌توان به تفکرات و عقاید غیر منطقی اشاره نمود. نظریه بک<sup>(۱)</sup> در مورد اختلالات

ناباروری به منزله فقدان اساسی از تلخ‌ترین تجربه‌های زندگی، مانند مرگ یکی از بستگان درجه یک که واکنش سوگ را در پی دارد توصیف شده است و این رویداد، تنش جدی در زندگی محسوب شده و ضربه روانی شدیدی را بر زوجین وارد می‌سازد(۱). تعریف بالینی ناباروری بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی عبارت از ناتوانی در بارداری پس از یک سال نزدیکی طبیعی، پیاپی و بدون پیشگیری است(۲). شیوع ناباروری در مناطق مختلف بر اساس مطالعات انجام شده از ۱۸-۱۰ درصد متفاوت است. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی ۸ درصد از زوجین در طول سال‌های باروری خود، به نوعی مشکل ناباروری را تجربه می‌کنند(۳). در بررسی‌های به عمل آمده در ایران، ۲۴/۹ درصد (حدود یک چهارم) زوج‌های ایرانی ناباروری اولیه را در طول زندگی مشترک خود تجربه کرده و ۳/۴ درصد آنها در هر برهه‌ای از زمان دارای مشکل ناباروری می‌باشند(۴).

مطالعات نشان می‌دهد که ناباروری از عواملی است که بر روی تمایلات جنسی و در نهایت رضایت جنسی زوجین و به خصوص زنان تأثیر به سزایی دارد. در چنین شرایطی فعالیت جنسی با احساس ترس، شکست، ناکفایتی و از دست رفتن همراه شده و یا حالت اجبار پیدا می‌کند که سرانجام منجر به کاهش میل جنسی، عدم رسیدن به اوج لذت جنسی یا سایر اختلال‌های جنسی می‌شود(۵).

1-Beak

علت نبود فرزند نیز به نوبه خود سبب احساس فرسودگی و خستگی، ارتباط نامناسب با همسر و کاهش علاقه، محبت و خشنودی از فعالیت جنسی می‌شود(۱۵):

هدف این مطالعه تعیین ارتباط عاطفه خودآگاه و عقاید غیرمنطقی با تمایلات جنسی زنان نابارور بود.

### روش بررسی

در این مطالعه همبستگی جامعه آماری را کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی ناباروری شهر شیراز در سال ۱۳۹۰ تشکیل می‌دادند. حجم نمونه پس از انجام یک تحقیق آزمایشی و با استفاده از فرمول آماری به تعداد ۱۰۰ نفر به دست آمد که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. پس از اخذ رضایت کتبی از شرکت کنندگان در مطالعه، اطلاعات لازم از طریق پرسشنامه‌هایی که در زیر توضیح داده می‌شود گردآوری شدند.

آزمون عاطفه خودآگاه، تانگنی<sup>(۲)</sup>، که یک مقیاس ۱۶ سؤالی بوده و شرم مربوط به ارزیابی منفی فرد از خود خویشتن و احساس گناه ارزیابی منفی فرد از رفتار یا عمل خویش را می‌سنجد. در پژوهش لایتن و همکاران<sup>(۳)</sup> (۲۰۰۷) ضریب پایایی بازآزمایی بعد از ۱۲ ماه برای شرم ۰/۶ و برای احساس گناه ۰/۵۸ به دست آمد(۷). در ایران، نتایج

هیجانی بیانگر آن است که اولین مؤلفه در این گونه اختلالات، حضور افکار منفی خودکار است. به عقیده وی مشکلات عاطفی و رفتاری از تحریف واقعیت براساس فرض‌ها و منطق معیوب ناشی می‌شوند. این نوع ارزیابی‌های تحریف شده به هیجان‌های خاصی منجر می‌شوند(۱۰). بنابراین پاسخ‌های هیجانی فرد با ارزیابی تحریف شده خود و نه با واقعیت هماهنگ است(۱۱). وقتی یک رویداد یا واقعه ناراحت کننده برای ما اتفاق می‌افتد، خود آن رویداد ما را ناراحت یا مضطرب نمی‌کند، بلکه برداشت ما از آن رویداد است که منجر به اضطراب و ناراحتی ما می‌شود(۱۲). در مورد باورهای غیرمنطقی تقسیم‌بندی‌های مختلفی وجود دارد در یک تقسیم‌بندی ده باور غیرمنطقی توقع از دیگران<sup>(۱)</sup>، انتظارات بیش از حد از خود، سرزنش کردن، واکنش به ناکامی، بی مسئولیتی عاطفی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، اجتناب از مشکل، باور غیر منطقی وابستگی، درماندگی برای تغییر و کمال گرایی بیان شده‌اند(۱۳).

رابطه بین ناباروری، احساس شرم و گناه، تفکرات غیر منطقی و رضایت جنسی یک رابطه متقابل و چند جهتی است. ناباروری باعث ضربه سنگینی بر فرد شده و موجب بروز احساس بی ارزشی و بی‌کفایتی شده و هم‌زمان احساس گناه و مسئولیت‌پذیری بیشتری را برمی‌انگیزد(۱۴). همچنین با در نظر گرفتن ناباروری به عنوان یک عامل استرس‌زا، ارتباط انکارناپذیر تفکرات غیر منطقی در ناباروری قابل توجه می‌باشد. خطاهای شناختی به

1-Demand for Approval  
2-Test of Self-conscious Affect (TOSCA)  
3-Luyten et al

وسیله دیوید فارلی هالبرت برای سنجش میزان تمایل جنسی بارز ساخته شد. فارلی هالبرت در روش آزمون- باز آزمون ضریب پایایی آن را ۰/۸۶ گزارش نمود. در اجرای آن به وسیله شفیع‌عی (۱۳۸۴) روی ۴۰ دانشجوی زن متأهل ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۲ بود (۱۸). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در این پژوهش که بر روی یک گروه ۴۰ نفری انجام شد ۰/۹۱ به دست آمد.

داده‌های جمع‌آوری شده با نرم‌افزار SPSS<sup>(۴)</sup> و آزمون‌های آماری تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند.

#### یافته‌ها

در ۶۵ درصد از زنان مورد مطالعه مدت ناباروری برابر با ۱ تا ۵ سال، در ۲۵ درصد برابر با ۵ تا ۱۰ سال و در ۱۰ درصد بیش از ۱۰ سال بود. میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده در گروه مورد مطالعه در متغیر عقاید غیر منطقی برابر با  $37/95 \pm 314/21$ ، در عاطفه خودآگاه برابر با  $16/89 \pm 8/31$  و در تمایلات جنسی برابر با  $16/89 \pm 70/28$  به دست آمد.

ضریب همبستگی پیرسون بین عاطفه خودآگاه و تمایلات جنسی برابر با ۰/۲۱ و این ضریب با اطمینان ۰/۹۵ معنی‌دار بود. آماره F با مقدار ۲/۷۰۸ و

حاصل از بازآزمایی این آزمون پس از چهار هفته بر روی دانشجویان، ضریب پایایی احساس شرم ۰/۷۸ و احساس گناه ۰/۷۰ به دست آمد (۱۶). علاوه بر این ضریب ثبات درونی یا آلفای کرونباخ کلی پرسشنامه برای شرم و گناه ۰/۸۶، برای احساس گناه ۰/۷۴ و برای احساس شرم ۰/۸۵ محاسبه شد (۱۶). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه فوق در این پژوهش که بر روی یک گروه ۴۰ نفری انجام شد برای احساس شرم ۰/۸۸ و برای احساس گناه ۰/۷۸ به دست آمد.

آزمون عقاید غیر منطقی<sup>(۱)</sup> برای اندازه‌گیری و سنجش عقاید غیر منطقی به وسیله جونز بر اساس نظریه آلبرت آلیس ساخته شده است. این آزمون از ده مقیاس و هر مقیاس از ده سوال تشکیل یافته است که هر قسمت مربوط به یکی از باورهای غیر منطقی می‌باشد. گوردون و پوال<sup>(۲)</sup> (۲۰۰۸) با استفاده از روش آزمون مجدد مشاهده نمودند که اعتبار آزمون ۰/۹۲ می‌باشد و پایایی هر یک از مقیاس‌های ده گانه آن ۶۶ تا ۰/۸۰ به دست آمد (۱۱). نتایج حاصله از پژوهشی که به وسیله تقی‌پور (۱۳۷۳) با استفاده از یک نمونه ۱۰۶ نفری از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی، با میانگین سنی ۲۴/۲۵ صورت گرفت، روایی این آزمون از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد (۱۷). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در این پژوهش که بر روی یک گروه ۴۰ نفری انجام شد، برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۶۱ تا ۰/۸۲ به دست آمد. شاخص تمایل جنسی هالبرت<sup>(۳)</sup>، این آزمون که دارای ۲۵ سؤال است، در سال ۱۹۹۲ به

1- Irrational Belief Test (IBT)  
2-Gordon & Paul  
3-Halbert Index of Sexual Desire (HISD)  
4-Statistical Package for Social Sciences

درجات آزادی ۱۰ و ۸۹ رابطه خطی متغیرهای عقاید غیر منطقی را با میزان تمایلات جنسی با اطمینان ۰/۹۹ تأیید نمود، ضریب بتای انتظارات بیش از حد از خود و کمال‌گرایی بر میزان تمایلات جنسی به ترتیب ۰/۲۵- و ۰/۲۰- به دست آمد. سایر مؤلفه‌ها تأثیر معنی‌داری بر میزان تمایلات جنسی زنان نابارور نداشتند (جدول ۱).

### بحث

ناباروری بر روی تمایلات جنسی مؤثر است (۵). هدف این مطالعه تعیین ارتباط عاطفه خودآگاه و عقاید غیر منطقی با تمایلات جنسی زنان نابارور شهر شیراز بود.

در مطالعه‌های مختلف ثابت شده است که جمعیت نابارور در مقایسه با جمعیت عمومی از رضایت جنسی کمتری برخوردارند (۲۰ و ۱۹). زوجین بخش اعظمی از احساس ارزشمندی و خوب بودن

خود را از یکدیگر دریافت می‌کنند. هر چند سهم عوامل دیگر انکار نمی‌شود، با این وجود هنگامی که زن به این نتیجه رسید که توانایی تولید مثل و باروری را ندارد، احساس گناه می‌کند. در نتیجه گاهی ممکن است این حس بد بودن و حقیر بودن ناشی از احساس گناه خواسته و یا ناخواسته در ارتباط زناشویی با کمبود یا فقدان محبت و عشق‌ورزی شوهر تأیید شود و در طی زمان تبدیل به یک احساس شرم پایدار گشته و رفته رفته بر تمایلات جنسی فرد اثر گذار شود (۲۱). در موقعیت ناباروری، زنان مسؤلیت بیشتری را برای ناباروری متوجه خود می‌دانند، حتی هنگامی که شوهر خود عامل ناباروری باشد. شوهران نیز زنان را مسؤل ناباروری می‌پندارند، سرزنش به زن چه از سوی همسر و چه به صورت خودسرزنشگری، سبب می‌شود فرد خود را از رابطه جنسی با همسر کنار بکشد (۲۲).

جدول ۱: ارتباط ضریب رگرسیون متغیرهای عاطفه خودآگاه و عقاید غیر منطقی (متغیرهای پیش بین) با تمایلات جنسی (متغیر ملاک)

متغیر پیش بین	متغیر ملاک		
	ضریب b	ضریب بتا	مقدار تی
توقع از دیگران	-۰/۰۷۱	-۰/۰۳۴	۰/۲۰۷
انتظارات بیش از حد از خود	-۰/۳۷۶	-۰/۲۴۵	۱/۴۲۹
سرزنش کردن	۰/۳۴۴	۰/۱۴۱	۱/۰۳۶
واکنش به ناکامی	-۰/۳۹۰	-۰/۱۷۳	۱/۱۳۰
بی مسوولیتی عاطفی	-۰/۱۸۲	-۰/۰۶۹	۰/۲۲۶
نگرانی توأم با اضطراب	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱
اجتناب از مشکل	-۰/۱۰۸	-۰/۰۴۲	۰/۳۰۲
باور غیر منطقی وابستگی	-۰/۴۳۰	-۰/۲۰۱	۱/۱۶۹
درماندگی برای تغییر	۰/۰۷۱	۰/۰۲۶	۰/۱۰۷
کمال‌گرایی	-۰/۴۱۴	-۰/۲۰۴	۲/۱۵۷

موجب درماندگی و احساس بدبختی زوجین خواهد شد(۲۵). یک زن نابارور به دلیل توقع غیر منطقی از دیگران، انتظارات بیش از حد از خود و در مقابل بی مسئولیتی عاطفی و هم چنین باور غیر منطقی وابستگی و کمال گرایی غیر عقلانی در جهت تخریب شناخت و تفکرات خود نسبت به مقوله بارداری و فرزند پروری پیش می‌رود و این گونه می‌پندارد که زندگی بدون باروری به معنای نابودی زندگی می‌باشد(۲۶). فعالیت‌های جنسی با شروع ناباروری از هدف‌های تولید مثل و باروری جدا شده، کسب لذت را با مشکلات گوناگون مانند نافراوانی، ناکامروایی، اجتنابگری، ناشهوات‌انگیزی و امثال آن همراه می‌سازد و به صورت غیرمستقیم مشکلات جنسی را افزایش می‌دهد(۲۷).

#### نتیجه‌گیری

در مجموع این مطالعه نشان داد که ناباروری با احساس فقدان هدف در زندگی، بی‌هویتی جنسی، احساس غم، حقارت، تنهایی، خستگی، درماندگی و ترس در زنان همراه است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که بستری فراهم شود تا زوجین نابارور به موازات درمان طبی، از خدمات مشاوره‌ای به خصوص زوج درمانی و گروه درمانی بهره‌مند شوند.

#### تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت بود.

یافته‌های مطالعه حاضر رابطه خطی متغیر عقاید غیر منطقی را با میزان تمایلات جنسی تأیید نمودند و مشخص شد که این رابطه از نوع معکوس می‌باشد، یعنی با افزایش عقاید غیر منطقی، تمایلات جنسی در زنان نابارور کاهش می‌یابد. تحقیقات تروکس و پل<sup>(۱)</sup>(۱۹۹۸) نشان دادند که مکانیسم‌های شناختی بر سازگاری و رضایت زناشویی اثرگذارند و در زوجینی که دارای مشکلات خاص می‌باشند، بیش از افرادی که این مشکلات را ندارند، این افکار غیر منطقی بروز می‌کند و به همین دلیل زندگی زوجین نابارور از گزند تفکرات غیرمنطقی مصون نمی‌باشند. زن نابارور به دلیل نداشتن قدرت باروری این گونه فکر می‌کند که چون توانایی باروری ندارد، جذابیت جنسی نیز نخواهد داشت و به دلیل این تفکرات غیر منطقی خود را از رابطه جنسی با همسر کنار کشیده و در جهت کاهش تمایلات جنسی خود تلاش می‌نماید(۲۴).

در این مطالعه بین تمایلات جنسی و متغیرهای انتظارات بیش از حد از خود، واکنش به ناکامی، بی مسئولیتی عاطفی و رابطه بین تمایلات جنسی و متغیرهای توقع از دیگران، وابستگی، کمال گرایی ارتباط معنی‌داری به دست آمد. لذت جنسی آد미ان بیشتر محصول ذهن است تا بدن. افسردگی، خشم، اضطراب و ترس می‌توانند در توانایی لذت بردن از فعالیت جنسی تداخل نمایند. فاجعه سازی جزء اساسی باورهای غیر منطقی در بین زوجین است. این اعتقاد غیر منطقی نتیجه مطابق نبودن امور بر وفق مراد افراد می‌باشد که وحشتناک تلقی می‌شود. در زوجین نابارور فاجعه‌سازی‌ها در مورد نداشتن فرزند

1-Theroux & Pole

**REFERENCES:**

1. Hauke G, Sandra F. Feeling and emotions in women treated for infertility ,*Journal of sexuality* 2004; 61(12): 1334 – 7.
2. Lee TY. The effect of an infertility diagnosis on the distress, Marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Hum Report* 2000; 16(8): 1762-7.
3. Andrews FM. In fertility –problem stress different ? the dynamics of stress in fertile and infertile couples. *Journal of Couple Therapy* 1993; 59(2): 478-9 .
4. Sargholzary M. Abnormal psychology, sexual problem & depression in women infertilities. *Quarterly of Infertility* Fall 2000; 5(3): 234-47.
5. Nobre PJ, Pinto J. Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors for sexual dysfunction .*The Journal of Sex Research* 2006; 43: 68-75.
6. Lutwak N, Ferrari R. Understanding Self- conscious affect in adult. *Journal Of Nervous And Mental Disease* 2000; 185(6): 408-19.
7. Luyten P, Fontain RJ, Estas G, Coveleyn L. Based approaches towards the measurement of guilt and shame: empirical evidence for unique Contributions. *Advances Psychology Research* 2007; 30: 141 -5.
8. Pulako J. Family environment and self- conscious affect. *Journal Of Clinical Psychology* 1999; 55(2): 617-23.
9. Kuffel SW, Heiman JR. Effects of depressive symptoms and experimentally adopted schemas on sexual arousal and affect in sexually healthy women. *American Journal of Rthopsychiatry* 2006; 62: 196-205.
10. Beak AT. *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: International University Press; 1976.
11. Gordon L, Paul, T. Dimensions of perfectionism and irrational thinking. *Journal of Family Therapy* 2008; 33(9): 49-56
12. Smith WT, Houst B. Irrational belie and arousal of emotional distress. *Journal of Counseling Psychology* 2000; 31: 2.
13. Lichtenberg H, James W. Psychological illness, and subscription to Ellis irrational beliefs. Paper Presented at the Annual Convention of the American Personal and Audience Association CST 2002;
14. Fiddler AT, Bernstein J. Infertility: from a personal to a public health problem. *Public Health Reports* 1999; 144(6): 494.
15. Khayata GM, Rizk DE, Hasan MY, Ghazal-Aswad S, Asaad MA. Factors influencing the quality of life of infertile women in united arab emirates. *International Journal Of Obesity* 2003; 80(2): 183-8.
16. Anooshehi M, Poursharifi M. Rrelationship between perceived parental- children relationship pattern and self- conscious affect. *Journal of Counseling* 2008; 27: 7-26.
17. Shahsavary F. Relationship between mental health and irrational belief in student , Thesis of MS, in islamis azad university of marvdasht .
18. Sanaee B. *Questionnair of family & marriage* , moalef press. 2002
19. Abbey A, Andrews FM, Halman L. Infertility and subjective well-being: The mediating roles of self esteem, Guilt and interpersonal conflict. *Journal of Marriage and the Family* 1992; 54: 408-17.
20. Gibson DM, Myers JE. Gender and infertility: A relational approach to counseling women. *Journal of Counseling and Development* 2000; 78: 400-10.
21. Brand HJ. The influence of sex differences on the acceptance of infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 1989; 7: 129-31.
22. Seif D, Alborzi SH. The relationship between demographic characteristic & affect in dis satisfaction of infertile couple. *Quarterly of Infertility* Fall 2009; 9: 25-30 .
23. Connolly KJ, Edelman RJ, Cooke ID. Distress and marital problems associated with infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 1987; 5: 49-57.
24. Theroux B, Pole, R.T. Irrational beliefs and Intervention. *Journal of Psychosocial Nursing* 1998; 3: 56-68.
25. Berg BJ, Wilson JF. Pattern of psychological distress in infertile couples. *Journal of Psychosomatic & Gynecology* 1995; 16(2): 65-78.
26. Smith WT, Houst B. Irrational belie and arousal of emotional distress in infertility. *Journal of Counseling Psychology* 2000; :31: 2.
27. Barlow DH. Cause of sexual dysfunction in infertility couple. *Journal of Consulting and Clinical psychology* 1986; 54; 78-89.



# A study on Irrational Beliefs and Emotions Associated with the Sexual Desire of Infertile Women

Honarparvaran N<sup>1\*</sup>, Qudery Z<sup>2</sup>, Taghva M<sup>2</sup>, Zandi ghashghaee K<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Humanities, Islamic Azad University, Estahban, Iran, <sup>2</sup> Department of Humanities, Marvdasht Islamic Azad University, Marvdasht, Iran, <sup>3</sup> Department of Operation Room, Yasuj University of Medical sciences, Yasuj, Iran

Received: 12 May 2012      Accepted: 07 Aug 2012

## Abstract

**Background & aim:** The main aim of this study was to determine the irrational beliefs and emotions associated with the sexual desire of infertile women in Shiraz.

**Methods:** one hundred infertile women were selected by simple random method and examined with Tangi's test of self conscious affect, Jonse's irrational beliefs, and Hulbert's index sexual desire. Regression analysis was used to test the hypotheses.

**Results:** Results showed that there was a linear relation between irrational beliefs and self conscious affect with rate of sexual desire; and irrational beliefs had reversal impact on sexual desire. Two subscale perfectionism and high self had reversal affect on sexual desire in infertile women.

**Conclusions:** This study showed that infertility threatens women's mental health.

**Key words:** Self Conscious Affect, Irrational Believes, Sexual Desire, Infertility Women

---

\*Corresponding Author: Honarparvaran N, Department of Humanities, Islamic Azad University, Estahban, Iran  
Email: n-honaroarvaran@iauestahban.ac.ir