

ابتلا به اندومتريوز و ايفاي نقش زنانگي: يك مطالعه كيفي

هديه رياضي^۱، نجمه تهرانيان^{۱*}، سعيدة ضيائي^۱، عيسي محمدی^۲، ابراهيم حاجي زاده^۳، آرمين فيروزي^۴

۱. گروه مامايي و بهداشت باروري، دانشكده پزشكي، دانشگاه تربيت مدرس تهران، ايران
۲. گروه پرستاري، دانشكده پزشكي، دانشگاه تربيت مدرس تهران، ايران
۳. گروه آمار زيستي، دانشكده پزشكي، دانشگاه تربيت مدرس تهران، ايران
۴. گروه روانشناسي باليني، دانشكده روانشناسي، دانشگاه خوارزمي، تهران، ايران

نشریه پایش

سال سیزدهم شماره ششم آذر - دی ۱۳۹۳ صص ۷۳۲-۷۲۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۵/۲۷

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۲۷ آبان ۹۳]

چکیده

اندومتريوز بیماری مزمن و ناتوان کننده‌ای است که بر جنبه‌های مختلف زندگی بیماران اثرگذار است. این مطالعه با هدف تبیین درک و تجارب بیماران مبتلا به اندومتريوز از ايفاي نقش زنانگي به روش كيفي بر روی ۱۸ بیمار مبتلا به اندومتريوز مراجعه کننده به بیمارستان آرش تهران، با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته عمیق به روش نمونه‌گیری هدفمند در سال ۱۳۹۲ انجام شد. داده‌ها به روش تحلیل محتوای قراردادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تحلیل داده‌های حاصل از تجارب مشارکت‌کنندگان منجر به شکل‌گیری هفت طبقه و سه درون مایه اصلی تحت عنوانین "احساس آسیب‌های ژنیکولوژیکی"، "مواجهه با اختلال در زندگی زناشویی" و "مواجهه با زندگی اجتماعی مختل شده" گردید. احساس آسیب‌های ژنیکولوژیکی مشتمل بر سه طبقه اختلال قاعدگی، شکایت از کیست آزار دهنده و مشکلات مربوط به عفونت بود. مواجهه با اختلال در زندگی زناشویی، مشتمل بر دو طبقه درد حین نزدیکی و بروز نازایی بود. مواجهه با زندگی اجتماعی مختل شده، مشتمل بر دو طبقه اختلال عاطفی و ارتباطی و اختلال در فعالیت‌های روزمره زندگی بود. یافته‌های این مطالعه حاصل از تجارب زنان مبتلا به اندومتريوز بود که بیانگر ناتوانی در ايفاي نقش زنانگي آنها بوده و می‌تواند پیامدهای مخربی بر زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی آنان داشته باشد. اولاً نوع و میزان پیامدهای احتمالی نیاز به مطالعه بیشتر دارد ثانیاً این مشکلات و پیامدهای احتمالی، لزوم برنامه‌ریزی توسط ارایه‌کنندگان و مسئولین خدمات سلامت برای تشخیص زودرس، انجام مداخلات و پایش مستمر وضعیت سلامت این بیماران را مطرح می‌سازد.

کلیدواژه: اندومتريوز، نقش زنانگي، تحقیق کیفی

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان جلال آل احمد، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی

تلفن: ۸۲۸۸۳۵۸۹

E-mail: Tehranian @modares.ac.ir

اندومتریوز بیماری مزمن و ناتوان کننده‌ای است که با حضور بافت اندومتر در خارج از رحم مشخص شده [۱] و دارای شیوعی حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد است [۲]. زنان مبتلا، از علائمی مانند دردهای شکمی و لگنی، قاعدگی دردناک، کمر درد و نوزنج می‌برند [۳]. علائم مرتبط با اندومتریوز علاوه بر مشکلات جسمی، دارای ابعاد روحی روانی و اجتماعی نیز هست که خود می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را تحت تاثیر قرار دهد [۴]. بار اقتصادی ناشی از این بیماری که سالیانه به منظور مراقبت‌های بهداشتی و درمان نازایی بر جامعه تحمیل می‌شود به ترتیب ۲۸۰۱ و ۱۰۲۳ دلار به ازای هر بیمار برآورد شده است [۵] و تحقیقات اخیر نشان داده اند که جامعه سالانه هزینه‌های حدود ۹۵۷۹ یورو به ازای هر فرد بیمار متحمل می‌شود [۶]. عوامل هزینه بر مربوط به بعد تشخیصی و درمانی بیماری بوده و علائم همراه بیماری مانند نازایی هستند اما هزینه‌های غیرمستقیم، ناشی از کاهش کیفیت زندگی و توانایی کاری هستند [۷]. مطالعات متعددی در خصوص ابعاد روحی روانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اندومتریوز انجام شده است [۸، ۴]. مطالعاتی نیز در مورد تجارب زنان از بیماری و تاثیرات ناشی از آن بر زندگی بیماران صورت گرفته [۹، ۱] و برخی مطالعات نیز به جنبه های جنسی بیماری توجه کرده اند [۱۰، ۱۱]؛ اما هیچکدام از منظر ایفای نقش زنانگی به این بیماری پرداخته و بر تاثیراتی که بیماری می‌تواند بر این بعد از زندگی داشته باشد متمرکز نشده‌اند. از طرف دیگر علائم بیماری و پیامدهای ناشی از آن می‌تواند در بسترهای مختلف فرهنگی، با اهمیت‌های متفاوتی بروز کنند؛ حال آنکه در مطالعات حاضر به این ویژگی پرداخته نشده است. همچنین به نظر می‌رسد که هیچ یک از مطالعات منحصرا به بررسی ادراک نقش‌های زنانگی این بیماری با رویکرد کیفی نپرداخته‌اند و مطالعات کیفی ناچیزی در مورد این بیماری انجام گرفته است [۱۲]. وجود محدودیت‌های روش‌شناختی در بسیاری از مطالعات انجام شده و خلاءهای قابل توجه در منابع، لزوم مطالعات بیشتر در جوامع مختلف را آشکار می‌سازند [۱۳]. بعلاوه به دلیل فرهنگ حاکم بر جامعه ایرانی، ایفای نقش‌های خاصی از زنان انتظار می‌رود که قاعدتا با سایر جوامع و بخصوص جوامع غربی که بستر اکثر مطالعات هستند متفاوت است. با عنایت به مطالب فوق و با توجه به اینکه نقش‌های جنسیتی یکی از عوامل اصلی هویت هر فرد بشمار رفته و یکی از اجزای تثبیت شده سلامت محسوب می‌شوند [۱۴]،

مطالعه حاضر با هدف تبیین درک و تجارب مبتلایان به اندومتریوز از ایفای نقش زنانگی انجام شده است.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر با رویکرد کیفی و با روش تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. در این روش، اطلاعات به طور مستقیم از مشارکت کنندگان کسب شده و دانش تولیدشده بر اساس تجارب منحصر به فرد مشارکت‌کنندگان بدست می‌آید [۱۵]. هدف از این مطالعه، تبیین درک و تجارب بیماران مبتلا به اندومتریوز از ایفای نقش زنانگی بود که در راستای پاسخ به این سوال که درک و تجارب بیماران مبتلا به اندومتریوز از ایفای نقش زنانگی چگونه است طراحی گردیده بود. ۱۸ بیمار مبتلا به اندومتریوز که از طریق لاپاروسکوپی تشخیص بیماری در آنان قطعی شده بود در این مطالعه شرکت کردند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و در بیمارستان آرش تهران که یکی از مراکز ریفرال است و بیماران از کلیه مناطق کشور به آنجا مراجعه می‌کنند انجام شد. نمونه‌گیری تا آنجا پیش رفت که داده جدیدی حاصل نشود. در این مطالعه داده ها با ۱۶ نفر اشباع گردید، اما برای اطمینان بیشتر با ۲ نفر دیگر هم مصاحبه شد. جمع آوری اطلاعات از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام شد. مصاحبه‌ها با سؤالاتی نظیر "به عنوان یک زن، این بیماری چه حسی در شما ایجاد کرده است؟" و "در زندگی با این بیماری چه تجربه‌ها یا مشکلات خاصی داشته‌اید که به حس زنانگی شما مرتبط باشد؟" شروع شد و با سؤالات اکتشافی نظیر منظورتان چیست؟ چگونه؟ چرا؟ ممکن است در این مورد بیشتر توضیح دهید یا مثالی بزنید تا منظورتان را بیشتر بفهمم، ادامه یافت. مصاحبه‌ها با اجازه بیماران ضبط می‌شد و در همان روز، هر مصاحبه کلمه به کلمه تایپ شده و سپس کدگذاری می‌شد و پس از تحلیل هر مصاحبه، مصاحبه بعدی انجام می‌گرفت. به منظور تحلیل و پردازش اطلاعات ابتدا تمام داده‌های صوتی بصورت متن نسخه‌نویسی شده و چندین بار مطالعه می‌شد و سپس کدهای اولیه از داده‌های خام استخراج می‌شدند. در طول فرایند کدگذاری، پژوهشگر به صورت مداوم کدگذاری را کنترل می‌کرد تا از نظر تکرار بین مشارکت‌کنندگان اطمینان حاصل کند. کدهای اولیه بر اساس تفاوت‌ها یا شباهت‌ها در طبقات مختلف تقسیم‌بندی شده و نهایتا طبقات و درونمایه‌ها شکل گرفتند. جهت اطمینان از صحت و

اين درون مايه شامل ۳ طبقه با عناوين اختلال قاعدگي، شكايه از كيسه آزار دهنده و مشكلات مربوط به عفونت بود. اختلال قاعدگي: يكي از مشكلاتي كه بيماران را آزار مي‌دهد دردهاي هنگام قاعدگي است كه اكثر مشاركت‌كنندگان به آن اشاره داشته‌اند به عنوان مثال: «درد پريودم خيلي شديد بود. نمي‌توانستم به شكمم دست بزنم اينقدر دردش شديد بود» (بيمار ۱۲). «دردم از همه بيشتر بود براي همين حس مي‌كردم كه يك مشكلي دارم» (بيمار ۱۷).

قواعدتاي تغيير الگوي خونريزيهاي قاعدگي و خونريزيهاي نامنظم، به عنوان يكي از مشكلات اساسي زنان بوده و مطرح‌كننده يك آسيب ژنيكولوژيك در فرد است. به طور مثال برخي از مشاركت‌كنندگان در اين زمينه چنين بيان كردند: «..... ماهي دوبار را مي‌شدم. پريودهام به هم ريخته بود. سه چهار ماه دوبار دوبار مي‌شدم به فاصله ۱۰ روز. ۱۰ روز پاك بودم دوباره پريود مي‌شدم» (بيمار ۹).

در بسياري از مواقع، تغيير قاعدگيها، به صورت وجود لكه بيني قبل از پريود تجربه مي‌شود: «لخته‌هاي خون ازم مي‌اومد و لكه بيني داشتم. ۷ روز قبل از اينكه پريود بشم لكه بيني داشتم. يعني از يك هفته قبل بطور مداوم لكه بيني داشتم اما نمي‌دونستم كه مال اندومتريوزه» (بيمار ۲). گاهي اوقات لكه بينيها فقط به قبل از پريود محدود نبوده و در انتهاي پريود نيز ادامه داشته است:

«لكه بينيهاي سياه هم داشتم قبل و بعد از پريود. قبل از پريود يك هفته قبل از پريود مثلا از روز ۲۲ سيكل شروع مي‌شد لكه بينيهاي قهوه‌اي بعد روزهاي آخر كه نزديك مي‌شد به پريود لكه بيني سياه مي‌شد قهوه‌اي تيره سوخته بود» (بيمار ۴).

شكايه از كيسه آزار دهنده: از ديگر عوامل كه اكثر بيماران از آن شاكي هستند وجود كيسه‌هاي تخمدان است كه اكثرا مقاوم به درمان بوده و در بسياري از موارد منجر به درد يا ساير علائم مي‌شود و مي‌تواند باعث شود تا افراد خود را در وضعيت سلامتي كامل ژنيكولوژيك نبينند:

«كل شكمم درد مي‌كرد انقدر درد مي‌كرد كه نمي‌تونستم نفس بكشم يعني حتي در حد نفس كشيدن هم درد مي‌گرفت. دردش موقع پريود بود. درد شديد در پريود. آنقدر شديد بود كه مقدم ديگه درد نگرفت. شايد خيلي كم. بعد همون ماه خودم تشخيص دادم كه اين بايد كيسه باشه وقتي رفتم سونوگرافي كردم گفتند

استحكام داده‌هاي تحقيق از معيارهاي اعتبارپذيري، تاثيرپذيري، اعتمادپذيري و انتقال‌پذيري استفاده شد [۱۶]. به منظور اعتبارپذيري يا مقبوليت در جمع‌آوري داده‌ها از مصاحبات نيمه ساختاريافته و غرق شدن و درگيري مداوم محقق در داده‌ها و مقايسه مستمر استفاده شد. همچنين بهره‌گيري از روش مطالعه مكرر، مقايسه مستمر داده‌ها، خلاصه‌سازي و دسته‌بندي اطلاعات، تاثيركننده فرايند اعتبار داده‌ها در اين پژوهش بود. براي تاثير صحت داده‌ها، كدهاي استخراج شده به خود مصاحبه شونده برگردانده مي‌شد تا صحت اين برداشت‌ها را تاثير يا اصلاح كند. اعتمادپذيري داده‌ها، از طريق بازبندي اعضاي تيم تحقيق و افراد صاحب‌نظر بدست آمد. انتقال پذيري داده‌ها از طريق ارايه كامل روش پژوهش همراه با ارايه مثاليهاي از بيانات مشاركت‌كنندگان انجام گرفت تا امكان پيگيري مسير تحقيق براي ديگران فراهم گردد. ملاحظات اخلاقي: اين تحقيق با تصويب شوراي پژوهشي دانشكده پزشكي دانشگاه تربيت مدرس و مجوز كميته اخلاقي اين دانشگاه انجام شد كسب اجازه شركت در مطالعه و برخورداري مشاركت‌كنندگان از حق كناره‌گيري از پژوهش در هر زمان و اجازه ضبط صوتي مصاحبه‌ها با اخذ رضايتمنامه آگاهانه و كتبي تحقيق يافت و به آنها اطمينان داده شد كه اطلاعات فردي محرمانه خواهد ماند.

يافته‌ها

مشاركت‌كنندگان متشكل از ۱۸ بيمار مبتلا به اندومتريوز بودند كه از طريق لاپاروسكوپي تشخيص بيماري در آنان قطعي شده بود. سن مشاركت‌كنندگان بين ۲۳ تا ۳۷ و ميانه سن آنان ۲۸/۸ سال بود. سطح تحصيلات آنان از سيكل تا دانشگاهي متغير بود. هفت طبقه و سه درون مايه اصلي تحت عناوين "احساس آسيبهاي ژنيكولوژيكي"، "مواجهه با اختلال در زندگي زناشويي" و "مواجهه با زندگي اجتماعي مختل شده" استخراج شد (جدول شماره ۱). احساس آسيبهاي ژنيكولوژيكي مشتمل بر سه طبقه اختلال قاعدگي، شكايه از كيسه آزار دهنده و مشكلات مربوط به عفونت بود. مواجهه با اختلال در زندگي زناشويي مشتمل بر دو طبقه درد حين نزديكي و بروز نازايي بود. مواجهه با زندگي اجتماعي مختل شده مشتمل بر دو طبقه اختلال عاطفي و ارتباطي و اختلال در فعاليت هاي روزمره زندگي بود.

تم اول: احساس آسيبهاي ژنيكولوژيكي

«موقع نزدیکی هم درد داشتیم. حس خیلی بدی بود. ناراحت می شدم. همسرم اذیت می شد. البته او می گفت من مشکل ندارم. چون شما اذیت می شی من انجام نمی دم. من هم سعی می کردم تا آنجا که می توانم بگذارم که نزدیکی را داشته باشیم. یعنی دردم آنقدر شدید بود که تمایلی به نزدیکی نداشتم. خیلی اذیت شدم. فقط از این بابت ناراحت بودم» (بیمار ۱۶).

درد حین نزدیکی در بعضی از بیماران بقدری شدید تجربه شده است که احساس انفجار در زیر شکم را داشته اند. تجارب اکثر بیماران حاکی از آن است که با اتمام نزدیکی، درد از بین می رود: «..... انگار زیر شکم داره منفجر می شه. حس خیلی بدی داشتم. مدل های نزدیکی را اصلا نمی توانیم انجام دهیم از بس درد شدید داریم. زیر دلم در ناحیه تخمدان ها کامل زیر دلم درد می گیره. فقط هنگام نزدیکی درد دارم بعد که تموم می شه درد هم ساکت می شه» (بیمار ۵).

بروز نازایی: از دیگر عواملی که با اختلال در زندگی زناشویی در ارتباط تنگاتنگ است، بروز نازایی است. بیماران در این مورد چنین گفته اند:

«بچه دار شدنم کلی مشکله. چون اکثر خانم هایی که این بیماری را دارند تنبلی تخمدان هم دارند» (بیمار ۱۵). بسیاری از خانم ها به دنبال بیماری متوجه می شوند که نمی توانند باردار شوند:

«..... تا اینکه ازدواج کردم اولش که یکی دو سال بچه نمی خواستم اما بعدش که خواستم بچه دار شم نازایی داشتم. یک سال دو سال شد که دیدم نمی شم» (بیمار ۳).

«من وقتی ازدواج کردم ۷ ماه جلوگیری کردم. بعد از ۷ ماه گذاشتیم برای بچه نشد» (بیمار ۲).

درون مایه سوم: مواجهه با زندگی اجتماعی مختل شده این تم مشتمل بر دو طبقه اختلال عاطفی و ارتباطی و اختلال در فعالیت های روزمره زندگی بود.

اختلال عاطفی و ارتباطی: مشکلات ناشی از بیماری ممکن است منجر به ایجاد اختلالات عاطفی یا ارتباطی در مبتلایان گردد.

«بیماریم طولانی شده خیلی خسته شدم. به کسی هم نگفتم که مشکل نازایی دارم همه می گویند چهار پنج سال است که ازدواج کرده ای چرا بچه دار نمی شوی؟ حس خیلی بدی بود دیگه همش گریه می کردم. می گفتم این چرا خوب نمی شه. این چیه؟» (بیمار ۶).

که بله کیست های شکلاتی است که همون اندومتر یوزه و کاریش هم نمی تونیم بکنیم» (بیمار ۴).

«... دکترم گفت سونوگرافی انجام بدم دیدند که کیست دارم. گفتند که تخمدان ت پلی کیستیک است یعنی که کیست می سازد. همه ریز و کوچک بود بعد که قرص LD می خوردم از بین می رفت و خوب می شد» (بیمار ۳).

مشکلات مربوط به عفونت: شکایت از عفونت زنان نیز که با آسیب های ژنیکولوژیک ارتباط تنگاتنگی دارد، از دیگر طبقات تشکیل دهنده این درونمایه است. بعضی از بیماران از عفونت های شدید و مقاوم به درمان شاکی بوده اند:

«یک مدت فکر کردند که شاید دردش به خاطر عفونت رحم باشه» (بیمار ۱۳).

«هر چه هم که مراجعه می کردم دکتر بعد از ازدواجم می گفتند که عفونت است خوب نمی شود. مثلا ۲ ماه ۳ ماه قرص می خوردم خوب بود دوباره عود می کرد» (بیمار ۶).

«تورو خدا شما که تحقیق می کنید یک جایی مسئله عفونت رو هم مطرح کنید. من از دوران مجردی دائم عفونت داشتم تا دارو مصرف می کنم کمی بهتر می شه اما دوباره عود می کنه. هر کاری می کنم خوب نمی شه. دوستم هم که اندومتر یوزه داره همینطوره. عفونت مارو بیچاره کرده...» (بیمار ۱۷).

درون مایه دوم: مواجهه با اختلال در زندگی زناشویی این درون مایه شامل ۲ طبقه تحت عناوین درد حین نزدیکی و بروز نازایی بود. از آنجا که زنان با ایفای نقش به عنوان یک همسر و یک مادر احساس تکامل کرده و با احراز هویت زنانگی خود به دنبال کسب رضایت همسر و نهایتا ثبات در زندگی زناشویی هستند، لذا وجود مشکل در بروز این دو عامل بسیار مهم می تواند از عوامل تاثیر گذار در زندگی زناشویی هر زن شود.

درد حین نزدیکی

بسیاری از زنان خود را مجبور به تحمل درد می دانستند تا زندگی زناشویی شان از هم پاشیده نشود. به طور مثال برخی از مشارکت کنندگان در این زمینه چنین بیان کردند:

«نزدیکی می کنم درد دارم. اصلا نمی تونم. گریه می کنم. زیر شکم خیلی درد می کنه. اصلا نمی تونم نفس بکشم اینقدر شدید است. فقط احساس درد دارم. موقع نزدیکی گریه می کنم اما مجبورم دردش را تحمل کنم تا بتونم نزدیکی داشته باشم» (بیمار ۱۲).

جدول ۱: طبقات و درون مایه های حاصل از تبیین درک و تجارب بیماران مبتلا به اندومتربوز از ایفای نقش زنانگی

طبقه	تم
اختلال قاعدگی شکایت از کیست آزار دهنده مشکلات مربوط به عفونت	احساس آسیب های ژنیکولوژیکی
درد حین نزدیکی بروز نازایی	مواجهه با اختلال در زندگی زناشویی
اختلال عاطفی و ارتباطی اختلال در فعالیت های روزمره زندگی	مواجهه با زندگی اجتماعی مختل شده

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج این مطالعه، تجربه زندگی با اندومتربوز بر ایفای نقش زنانگی تداخل داشته و احتمالا توانایی زنان در ایفای این نقش را سوال برانگیز می نماید. یکی از عواملی که با احساس خوب نسبت به زن بودن و سلامت زنانگی در ارتباط تنگاتنگ است داشتن قاعدگی های منظم و طبیعی است حال آنکه در این پژوهش، تجارب بیماران حاکی از اختلال در روند طبیعی قاعدگی ها بود که می توانست به صورت درد هنگام قاعدگی، بی نظمی، لکه بینی قبل از قاعدگی یا افزایش حجم خونریزی بروز نماید. بر اساس سایر تحقیقات نیز اندومتربوز به عنوان شایع ترین دلیل دیسمنوره ثانویه شناخته شده است [۱۷، ۱۸] و اکثریت بیماران از قاعدگی دردناک شاکی بوده اند [۱۹]. همچنین بین لکه بینی قبل از قاعدگی به مدت دو روز یا بیشتر با اندومتربوز ارتباط معنی داری یافت شده است و آن را به عنوان عامل پیشگویی کننده بهتری نسبت به قاعدگی دردناک و نزدیکی دردناک شناخته اند [۲۰]. ایجاد اختلال در قاعدگی برای زنان مبتلا به عنوان یک انگ بوده، در نتیجه آنان سعی در مخفی کردن این بعد بیماری می نمایند که این امر نقش بسزایی در تشخیص دیررس بیماری دارد [۲۱]. به نظر می رسد افزایش آگاهی زنان و دختران در خصوص قاعدگی طبیعی و تمایز آن از حالات غیر طبیعی و ایجاد حساسیت های لازم جهت مراجعه به مراکز ذیربط در صورت بروز هرگونه وضعیت غیر طبیعی بتواند تاحدی منجر به کاهش این مشکل شود. بعلاوه توجه کامل نسبت به تاریخچه الگوهای قاعدگی بیمار از جانب پزشکان نیز می تواند نقش موثری در تشخیص بیماری داشته باشد. تخمدان ها شایع ترین محل درگیری در مبتلایان هستند و اندومتربوز تخمدانی به صورت تیپیک، با کیست های تخمدان تظاهر می یابد که در ۱۷ درصد تا ۴۴ درصد از بیماران تشخیص داده می شوند [۲۲].

«من همش می نشستم گریه می کردم می گفتم که یه درد داشتم یه درد دیگه هم اضافه شد. بیشتر همش گریه می کردم» (بیمار ۱۲). این امر تا حدی پیش می رود که می تواند در روابط بین بیمار و همسرش نیز تاثیرگذار باشد. بیماران در این مورد چنین گفته اند: «اوایل فکر می کردم مال ازدواج است که این مشکل برام پیش اومده با شوهرم قهر می کردم می گفتم مشکل تویی تو باعث شدی که این مشکل برای من پیش اومد بعد فهمیدم که مال عادت ماهیانه خودم هست» (بیمار ۷).

اختلال در فعالیت های روزمره زندگی: اکثر بیماران بقدری درد و ناراحتی دارند که دست از فعالیت های روزانه می کشند.

«خستگی در بدنم هست. افسردگی هم دارم فقط موقع پریود. خستگی و بی حوصلگی دارم، دیگر نمی توانم کارهای خانه را انجام دهم. دوست دارم پریودم زودتر تمام شود همش دراز می کشم و استراحت دارم» (بیمار ۸).

طبق تجربیات اکثر بیماران، اختلال در زندگی اجتماعی به حدی است که فرد به حالت تقریبا بستری در می آید و مجبور است سایر برنامه های زندگی خود را با توجه به زمان قاعدگی تنظیم نماید:

«می خوابیدم. بلند نمی شدم. چون خونریزیم زیاد بود مخصوصا سه روز اول سعی می کردم دراز بکشم. یعنی در فعالیت های روزمره ام اثر داشت و نمی تونستم کار کنم چون تا بلند می شدم احساس می کردم داره می ریزه تند تند نوار عوض می کردم هر جا هم که می رفتیم مادرم می گفت اول عادت بشو وقتی تموم شد بعد بریم. واقعا اذیت می شدم روزهای اولش. یعنی تا این حد در مسائل زندگی ام اثرگذار بود ۲ روز اولش مخصوصا. بعد هم که ازدواج کردم در این روزها همسرم کمکم می کرد و کارهایم را می کرد. من فقط استراحت می کردم» (بیمار ۶).

بیماران توانایی خود را در اداره امور زندگی از دست داده و احساس می کنند که نیاز به حمایت و رسیدگی دارند:

«اصلا نمی تونستم بلند شم. سه روز در ماه همیشه اینجوری بودم انقدر دردم شدید بود که می خوابیدم تو خونه نمی تونستم کاری انجام بدم حتی دستشویی هم به زور می رفتم کم کار شدم مثلا کمتر به زندگی می رسم همش می رم خونه بابام که یکی بتونه بهم برسه من واقعا نمی تونستم کارهای خانه ام را انجام بدم» (بیمار ۷).

زنان ممکن است برای راضی نگه داشتن همسر و توجه به اهمیت زیاد این بعد از زندگی، به روابط جنسی تن داده و درد ناشی از آن را تحمل نمایند. گاهی نیز آرزوی باردار شدن باعث تحمل چنین دردی می‌شود [۳۲]. مشکلات جنسی یکی از علل قابل توجه در رخداد طلاق در جامعه هستند [۳۳]. پیامدهای جنسی بالقوه ای که می‌تواند به دنبال این بیماری ایجاد شود نیاز به توجه بیشتری دارند. شاید ارجاع بیماران به متخصصان بهداشت باروری و یا روانشناسانی که مشاوره جنسی ارائه می‌دهند بتواند نتیجه بخش باشد. یکی از جنبه‌های مشخص شده در مطالعه حاضر بروز نازایی است که می‌تواند ناشی از تاثیر بیماری بر حفره لگن، تخمدان‌ها و رحم باشد [۳۴]. یافته‌های سایر مطالعات نیز در همین راستا بوده‌اند [۳۵، ۳۶]. ۲۵ تا ۵۰ درصد زنان مبتلا به نازایی اندومتریوز داشته و ۳۰ تا ۵۰ درصد از زنان مبتلا به اندومتریوز از نازایی رنج می‌برند [۳۷]. ارتباط بین اندومتریوز و نازایی پیچیده است. ممکن است اندومتریوز، دلیل ناباروری و یا یک واقعه همراه با آن باشد [۳۸]. از آنجا که پذیرش روش‌های کمک باروری به علت هزینه بالا و تابوی اجتماعی کم است [۳۹] ممکن است زنان رغبت چندانی به بهره‌گیری از سرویس‌های درمان نازایی نداشته باشند. از طرفی بر اساس پژوهش‌های انجام شده، زنان مبتلا به اندومتریوزهای پیشرفته‌تر دارای ذخایر تخمدانی کمتر، کیفیت نامناسب اووسیت و جنین و همچنین جایگزینی غیر رضایتبخش جنین در اندومتر می‌باشند [۳۷] لذا احتمال پاسخ مثبت به درمان‌های نازایی در بیماران مبتلا به اندومتریوز کاهش می‌یابد. شواهدی مبنی بر موثر بودن درمان‌های ترکیبی دارویی و جراحی بر نازایی در دست نیست [۴۰]. بنابراین کاهش احتمال باروری در این افراد می‌تواند مولد پیامدهای ناگواری بخصوص در جامعه ایرانی باشد چرا که نازایی در جامعه ما نوعی استیگما محسوب شده و یک زن نابارور خود را به عنوان یک زن کامل تلقی نمی‌کند. نتایج سایر مطالعات نیز در همین راستا بوده است [۴۱]. انتظار هر زن از خود این است که روزی نقش مادری را تجربه کند چراکه باروری یکی از مولفه‌های مهم پایداری و انسجام خانواده است. از طرفی ناباروری می‌تواند بر رضایت جنسی و ارتباط بین زوجین نیز تاثیرگذار باشد این مسئله تا حدی اهمیت دارد که خود می‌تواند منجر به جدا شدن زوجین شود [۴۲]. به نظر می‌رسد بهره‌گیری از مشاورات زوجی در جهت کاهش عوارض و پیامدهای منفی این بعد بیماری بتواند تا حد زیادی کمک کننده باشد. بر اساس مطالعه حاضر بیماری اندومتریوز

سابقه کیست‌های تخمدانی به عنوان یک عامل پیشگویی‌کننده اندومتریوز شناخته شده است [۲۳]. این مطالعه نشان داد که کیست‌های مقاوم به درمان، بطور نسبتاً شایع باعث شکایت زنان می‌شود. براساس سایر مطالعات نیز کیست‌های اندومتریوزی یکی از تظاهرات اصلی این بیماری است که به خوبی به درمان طبی پاسخ نمی‌دهد [۲۴]. بر اساس مطالعه حاضر احتمال همراهی اندومتریوز با عفونت‌های لگنی وجود دارد. نتایج سایر مطالعات نیز در همین راستا بوده‌اند [۲۵، ۲۶]. به نظر می‌رسد توجه بیشتر به بیمارانی که از عفونت‌های لگنی مداوم و عود کننده رنج می‌برند بتواند تا حدی در تشخیص زودرس و نهایتاً کاهش رنج ناشی از این مشکل تاثیرگذار باشد. ایفای نقش همسری و ایفای نقش مادری، از ابعاد اساسی ایفای نقش زنانگی هستند که بر اساس یافته‌های حاصل از مطالعه، هر دو تحت تاثیر قرار گرفته و نهایتاً منجر به ایجاد اختلال در زندگی زناشویی می‌گردند. یکی از مهمترین جنبه‌های زندگی زناشویی، ارتباطات جنسی است حال آنکه بر اساس مطالعه حاضر و سایر مطالعاتی که در این زمینه صورت گرفته اند در مبتلایان به اندومتریوز به دلیل درد شدید هنگام مقاربت و یا بعد از آن و وجود اختلال عملکرد جنسی این بعد دچار آسیب می‌گردد [۱۰] و فرد نمی‌تواند در زندگی جنسی، نقش همسری را آنگونه که خود یا همسرش انتظار دارند ایفا نماید و در نتیجه ممکن است ارتباط صمیمانه با همسر مخدوش شود. تاثیر منفی بر ارتباط صمیمانه زوجین بویژه ارتباطات جنسی در سایر مطالعات نیز نشان داده شده است [۲۷]. بیماران مبتلا به دلیل درگیری لیگامان یوتروساکرال، بن بست دوگلاس، فورنیکس خلفی واژن و دیواره قدامی رکتوم دچار درد حین مقاربت می‌شوند [۱۱] و این درد تاثیر قابل توجهی بر اعتماد به نفس و ارتباط جنسی دارد [۲۸]. مطالعه‌ای در چین شیوع اختلال عملکرد جنسی در مبتلایان را ۷۳ درصد ذکر کرده است [۲۹]. سایر مطالعات نیز نزدیکی دردناک را از شایع‌ترین علائم اندومتریوز دانسته اند که کیفیت زندگی جنسی را تحت الشعاع قرار می‌دهد [۳۰]. بر اساس مطالعات انجام شده، بیماران مبتلا از آسیب‌های شدید عملکرد جنسی رنج برده و از نظر رضایت جنسی، انگیزه و ارگاسم دچار مشکلات اساسی می‌شوند در نتیجه تعداد کمتر مقاربت در ماه منجر به احساس گناه نسبت به همسر و کاهش احساس زنانگی می‌شود [۳۱]. عدم توانمندی زنان در راستای ایجاد و برقراری بعد جنسی زندگی قطعاً بر زندگی زناشویی تاثیر گذاشته و حتی ممکن است منجر به عدم ثبات زندگی گردد. به همین دلیل

دارد و لازم است که از تمامی جهات بر آن متمرکز شده و علاوه بر مسائل تشخیصی یا درمانی که بر بعد جسمی تمرکز دارد، به ابعاد روانشناختی بیماری و جنبه‌های عاطفی و تاثیر آن بر زندگی و احساسی که در فرد نسبت به هویت و نقش زنانگی ایجاد می‌کند نیز توجه شود. توصیه می‌شود به منظور ارتقای سطح درمان بیماران از همکاری متخصصان حوزه روانشناسی و بهداشت باروری جهت ارائه مشاوره در زمینه‌های فوق‌الذکر در راستای درمان همه جانبه استفاده گردد.

سهم نویسندگان

هدیه ریاضی: انجام مصاحبه‌ها، تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله

نجمه تهرانیان: نظارت بر اجرای مطالعه

سعیده ضیایی: نظارت بر اجرای مطالعه

عیسی محمدی: نظارت بر انجام مصاحبه‌ها، تحلیل داده‌ها و نگارش

ابراهیم حاجی‌زاده: نظارت بر انجام مصاحبه‌ها، تحلیل داده‌ها و

نگارش مقاله

آرمین فیروزی: بررسی صحت ارائه ابعاد روانی، جنسی مقاله

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از نتایج رساله مصوب در دانشگاه تربیت مدرس جهت اخذ مدرک دکتری تخصصی رشته بهداشت باروری است. نویسندگان مقاله از مسئولان دانشگاه تربیت مدرس به دلیل حمایت مادی و معنوی از این پژوهش نهایت تشکر و قدردانی را می‌نمایند. همچنین از همکاری صمیمانه مشارکت‌کنندگان در این تحقیق سپاسگزاری می‌شود.

می‌تواند منجر به ایجاد اختلالات عاطفی و نیز اختلال در بعد ارتباطی بین بیمار و همسر یا اطرافیانش شود. درد و مشکلات ناشی از اندومتریوز می‌تواند بر بعد روحی روانی و ارتباطات بیماران نیز تاثیرگذار باشد [۴۳، ۴۴]. در سایر مطالعات نیز علائمی مانند اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا گزارش شده است [۷]. بر اساس بعضی از مطالعات، بیشترین حیطه‌ای که به دنبال اندومتریوز تحت تاثیر قرار می‌گیرد سلامت روحی روانی است [۳]. زندگی با اندومتریوز و عوارض ناشی از درمان‌ها بر خلق بیماران تاثیر گذاشته و منجر به احساس افسردگی، تمایل به گریه کردن و تحریک پذیری می‌شود [۴۵]. از سایر عوامل ذکر شده می‌توان به احساس ناتوانی، حمایت اجتماعی، مسائل مربوط به اشتغال و ارتباطات اشاره نمود [۳]. بر اساس سایر مطالعات نیز زنان به دلیل از دست دادن نقش‌های جنسیتی درک شده مانند کاهش ارتباطات جنسی یا عدم توانایی در انجام وظایف خانه داری احساس گناه می‌کنند. تعدادی از زنان احساس زنانگی نداشته و خود را یک همسر کامل نمی‌دانند و بسیاری از آنان نگران هستند که اگر نتوانند باردار شوند همسرانشان آنان را ترک خواهند کرد [۴۶]. بنابراین شرایط کاری، زندگی اجتماعی و ارتباطات خانوادگی تماما تحت تاثیر این بیماری قرار می‌گیرند [۳]. به نظر می‌رسد مراجعه به مشاورین روانشناس برای بیماران مبتلا از اقدامات ثمربخش باشد. این مطالعه اهمیت تجارب بیماران مبتلا به اندومتریوز را در خصوص نقش زنانگی مشخص ساخته و محققین را به تفکر در مورد نحوه کمک به آنان در این بعد وادار می‌کند. در مجموع می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که اندومتریوز یک بیماری پیچیده است که ابعاد گوناگونی

منابع

1. Denny E. I never know from one day to another how I will feel: pain and uncertainty in women with endometriosis. *Qualitative health research* 2009; 19: 985-95
2. Strzempko Butt F, Chesla C. Relational patterns of couples living with chronic pelvic pain from endometriosis. *Qualitative health research* 2007; 17: 571-85
3. Sahin S, Beji N. Assessment of quality of life of women with endometriosis. *Human reproduction*; 2012: Oxford University Press Great Clarendon, Oxford OX2 6DP, England
4. Sepulcri Rde P, do Amaral VF. Depressive symptoms, anxiety, and quality of life in women with pelvic endometriosis. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology* 2009; 142: 53-6
5. Simoens S, Hummelshoj L, D'Hooghe T. Endometriosis: cost estimates and methodological perspective. *Human Reproduction Update* 2007; 13: 395-404
6. Simoens S, Dunselman G, Dirksen C, Hummelshoj L, Bokor A, Brandes I, et al. The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres. *Human Reproduction (Oxford, England)* 2012; 27: 1292-9

7. Klein S, D'Hooghe T, Meuleman C, Dirksen C, Dunselman G, Simoons S. What is the societal burden of endometriosis-associated symptoms? A prospective Belgian study .*Reproductive BioMedicine Online* 2014; 28: 116-24
8. Jones G, Jenkinson C, Kennedy S. The impact of endometriosis upon quality of life: a qualitative analysis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* 2004; 25: 123-33
9. Denny E. Women's experience of endometriosis. *Journal of advanced nursing* 2004; 46: 641-8
10. Evangelista A, Dantas T, Zendron C, Soares T, Vaz G, Oliveira MA. Sexual function in patients with deep infiltrating endometriosis. *The journal of sexual medicine* 2014; 11: 140-45
11. Ferrero S, Esposito F, Abbamonte LH, Anserini P, Remorgida V, Ragni N. Quality of sex life in women with endometriosis and deep dyspareunia. *Fertility and Sterility* 2005; 83: 573-9
12. Denny E, Khan KS. Systematic reviews of qualitative evidence: what are the experiences of women with endometriosis? *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology* 2006; 26: 501-6
13. Culley L, Law C, Hudson N, Denny E, Mitchell H, Baumgarten M, et al. The social and psychological impact of endometriosis on women's lives: a critical narrative review. *Human reproduction update* 2013; 19: 625-39
14. Vafaei A, Alvarado B, Tomas C, Muro C, Martinez B, Zunzunegui MV. The validity of the 12-item Bem Sex Role Inventory in older Spanish population: An examination of the androgyny model. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2014; 59: 257-63
15. HF H, SE. S. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 2005; 15: 1277-88
16. Vaismoradi M ,Turunen H, Bondas T. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & health sciences* 2013; 15: 398-405
17. Osayande AS, Mehulic S. Diagnosis and initial management of dysmenorrhea. *American family physician* 2014; 89: 341-6
18. Treloar SA, Bell TA, Nagle CM, Purdie DM, Green AC. Early menstrual characteristics associated with subsequent diagnosis of endometriosis. *American journal of obstetrics and gynecology* 2010; 202: 534
19. Fourquet J, Gao X, Zavala D, Orengo JC, Abac S, Ruiz A, et al. Patients' report on how endometriosis affects health, work, and daily life. *Fertility and Sterility* 2010; 93: 2424-8
20. Heitmann RJ, Langan KL, Huang RR, Chow GE, Burney RO. Premenstrual spotting of two or more days is strongly associated with histologically confirmed endometriosis in women with infertility. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2014; 211: 9378-2
21. Seear K. The etiquette of endometriosis: stigmatisation, menstrual concealment and the diagnostic delay. *Social Science & Medicine* 2009; 69: 1220-7
22. Mandai M, Suzuki A, Matsumura N, Baba T, Yamaguchi K, Hamanishi J, et al. Clinical management of ovarian endometriotic cyst (chocolate cyst): diagnosis, medical treatment, and minimally invasive surgery. *Current Obstetrics and Gynecology Reports* 2012; 1: 16-24
23. Nnoaham KE, Hummelshoj L, Kennedy SH, Jenkinson C, Zondervan KT. Developing symptom-based predictive models of endometriosis as a clinical screening tool: results from a multicenter study. *Fertil Steril* 2012; 98: 692-701
24. Kitajima M, Defrère S, Dolmans M-M, Colette S, Squifflet J, Van Langendonck A, et al. Endometriomas as a possible cause of reduced ovarian reserve in women with endometriosis .*Fertility and Sterility* 2011; 96: 685-91
25. Lemaire GS. More than just menstrual cramps: symptoms and uncertainty among women with endometriosis. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2004; 33: 71-9
26. Ballweg ML. Impact of endometriosis on women's health: comparative historical data show that the earlier the onset, the more severe the disease. *Best Practice & Research Clinical obstetrics & Gynaecology* 2004; 18: 201-18
27. Donato ND, Montanari G, Benfenati A, Monti G, Bertoldo V, Mauloni M, et al. Do women with endometriosis have to worry about sex? *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology* 2014; 179: 69-74.
28. Denny E, Mann CH. Endometriosis-associated dyspareunia: the impact on women's lives. *The journal of family planning and reproductive health care / Faculty of Family Planning & Reproductive Health Care, Royal College of Obstetricians & Gynaecologists* 2007; 33: 189-93
29. Jia SZ, Leng JH, Sun PR, Lang JH. Prevalence and associated factors of female sexual dysfunction in

- women with endometriosis. *Obstetrics and gynecology* 2013; 121: 601-6
30. Fritzer N, Tammaa A, Salzer H, Hudelist G. Dyspareunia and quality of sex life after surgical excision of endometriosis: a systematic review. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology* 2014; 173 :1-6
31. Donato ND, Montanari G, Benfenati A, Monti G, Bertoldo V, Mauloni M, et al. Do women with endometriosis have to worry about sex? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2014; 179: 69-74
32. Fritzer N, Haas D, Oppelt P, Renner S, Hornung D, Wölfler M, et al. More than just bad sex: sexual dysfunction and distress in patients with endometriosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2013; 169: 392-6
33. M G, SK F. Sexual dysfunction is an etiology for latent divorce: essentiality of attending the trained physician in Family counseling centers. *Family Research* 2007; 4: 585-608
34. De Ziegler D, Streuli M, Borghese B, Bajouh O, Abrao M, Chapron C. Infertility and endometriosis: a need for global management that optimizes the indications for surgery and ART. *Minerva ginecologica* 2011; 63: 365-73
35. Bastu E, Bulut B, Dural O, Yasa C, Buyru F, Mutlu F. Comparison of management and ovulation-induction protocols and infertility outcomes in endometriosis. *Obstetrics and gynecology* 2014; 123:95-6
36. De Ziegler D, Borghese B, Chapron C. Endometriosis and infertility: pathophysiology and management. *The Lancet* 2010; 376: 730-8
37. Macer ML, Taylor HS. Endometriosis and infertility: a review of the pathogenesis and treatment of endometriosis-associated infertility. *Obstetrics and gynecology clinics of North America* 2012; 39: 535-49
38. Missmer SA, Hankinson SE, Spiegelman D, Barbieri RL, Marshall LM, Hunter DJ. Incidence of laparoscopically confirmed endometriosis by demographic, anthropometric, and lifestyle factors. *American journal of epidemiology* 2004; 160: 784-96
39. Chatterjee S, Dey S, Chowdhury RG, Ganguly DD. Pregnancy outcome in pre-operative danazol treatment followed by laparoscopic correction in infertility associated with endometriosis. *Journal of the Indian Medical Association* 2012; 110: 694-9
40. Bulletti C, Coccia ME, Battistoni S, Borini A. Endometriosis and infertility. *Journal of assisted reproduction and genetics* 2010; 27: 441-7
41. Winkvist A, Akhtar HZ. God should give daughters to rich families only: attitudes towards childbearing among low-income women in Punjab, Pakistan. *Social science & medicine* 2000; 51: 73-81
42. Kjaer T, Albieri V, Jensen A, Kjaer SK, Johansen C, Dalton SO. Divorce or end of cohabitation among Danish women evaluated for fertility problems. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* 2014; 93: 269-76
43. Van den Broeck U, Meuleman C, Tomassetti C, D'Hoore A, Wolthuis A, Van Cleynenbreugel B, et al. Effect of laparoscopic surgery for moderate and severe endometriosis on depression, relationship satisfaction and sexual functioning :comparison of patients with and without bowel resection. *Human reproduction (Oxford, England)* 2013; 28: 2389-97
44. Fritzer N, Tammaa A, Salzer H, Hudelist G. Dyspareunia and quality of sex life after surgical excision of endometriosis: a systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2014; 173: 1-6
45. Denny E, Culley L, Hudson N, Mitchell H, Law C, Raine-Fenning N, et al. Gender differences in the emotional impact of living with endometriosis. Paper presented to the 18th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI), Vienna, Austria, 24-27 October 2013
46. Maasoumi R, Lamyian M, Khalaj Abadi Farahani F, Montazeri A. Women's perception of sexual socialization in Iran: a qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences* 2013; 2 : 221-33

ABSTRACT

Endometriosis and femininity: a qualitative study

Hedyeh Riazi¹, Najmeh Tehranian^{1*}, Saeideh Ziaei¹, Easa Mohammadi², Ebrahim Hajizadeh³, Armin Firoozi⁴

1. Department of Reproductive Health and Midwifery, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
2. Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
3. Department of biostatistics, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
4. Department of Clinical Psychology- Faculty of Psychology- Kharazmi University, Tehran, Iran

Payesh 2014; 13: 723-732

Accepted for publication: 18 August 2014

[Epub a head of print-18 November 2014]

Objective(s): Endometriosis is a chronic and debilitating disease, which affects all aspects of the women's life. The purpose of the present study was to explore the perception and experiences of endometriosis patients about femininity.

Methods: A qualitative research was conducted to obtain data from 18 purposely selected endometriosis patients referring to a teaching hospital in Tehran, Iran. Data were collected by in-depth interviews and were analyzed using a conventional content analysis.

Results: Seven categories and three main themes emerged from the participants' experiences. The themes were: 1) Feeling gynecologic disorders included three categories: menstrual disturbances, complaint of irritating cyst and pelvic infection problems, 2) Disruption in marital life included two categories: dyspareunia and infertility, 3) Disrupted social life included two categories: emotional and communicational disturbances and impairment in daily activities.

Conclusion: The findings of present study showed that endometriosis affects femininity, which may have devastating consequences on individual, family and social life of affected person.

Key Words: Endometriosis, Femininity role, Qualitative research

*Corresponding author: Department of Midwifery and Reproductive Health, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Tel: 82883817

E-mail: Tehranian@modares.ac.ir