

مقایسه مشکلات روانی مردان و زنان نابارور مراجعه کننده به درمانگاه ناباروری بیمارستان فاطمیه همدان در سال ۱۳۸۳

عفت صادقیان^{۱*}، دکتر علی حیدریان پور^۲، دکتر فرهنگ عابد^۳

۱- کارشناسی ارشد آموزش روان‌پرستاری، عضو هیات علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

۲- دکتری فیزیولوژی، عضو هیات علمی دانشگاه بوعلی سینا همدان

۳- پزشک عمومی، کلینیک ناباروری بیمارستان فاطمیه همدان

تاریخ دریافت ۸۴/۱۱/۲۹، تاریخ پذیرش ۸۵/۳/۱۰

چکیده

مقدمه: تجربه ناباروری که برخی آن را بحران ناباروری نام نهاده‌اند با استرس فیزیکی، اقتصادی، روان شناختی و اجتماعی همراه است که تمام جنبه‌های زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. این رویداد، تنش جدی در زندگی محسوب شده و ضربه روانی شدیدی را بر زوجین وارد می‌سازد. این مطالعه به منظور مقایسه مشکلات روانی مردان و زنان نابارور مراجعه کننده به درمانگاه ناباروری بیمارستان فاطمیه همدان در سال ۱۳۸۳ صورت گرفت.

روش کار: این پژوهش از نوع تحلیلی-مقطعی است. که در آن ۴۰۰ زوج نابارور (۲۰۰ مرد و ۲۰۰ زن) به روش در دسترس از بین زوجین (زوجی که تشخیص ناباروری برای او داده شده است) انتخاب شدند. اطلاعات لازم به وسیله پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه SCL90 در قالب یک مصاحبه فردی با جلب همکاری و اعتماد آزمودنی جمع آوری گردید. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی و آزمون تی مستقل تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: نتایج نشان داد که زنان نابارور اختلال روانی شدیدتری را نسبت به مردان نابارور تجربه می‌کنند. همچنین با $p < 0/05$ ، زنان نابارور در ۹ مقوله SCL90 از جمله افسردگی، اضطراب، ترس، جسمی سازی، حساسیت بین فردی، خصومت، افکار پارانویید و سایکوتیک تفاوت معنی‌داری را نسبت به مردان نابارور نشان دادند.

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت زنان استرس بیشتری را در زندگی شخصی، اجتماعی و جنسی خود تجربه کرده و زنان از پدیده ناباروری تاثیر پذیر تر بودند که می‌تواند به دلیل مسائل فرهنگی، یا آسیب پذیری روانی بیشتر آنها و یا شکل خاص تعاملات اجتماعی حاکم باشد.

واژگان کلیدی: ناباروری، ناباروری مردان، ناباروری زنان، اختلالات روانی.

نویسنده مسئول: همدان، بلوار شهید فهمیده، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی.

E-mail:sadeghian_e@umsha.ac.ir

مقدمه

آرزوی داشتن فرزند میل جهانی است. ناباروری، هم مسئله‌ای فردی و خصوصی و هم یک مسئله عمومی و اجتماعی است (۱). ناباروری به صورت رخ ندادن حاملگی به دنبال یک سال نزدیکی جنسی بدون استفاده از روش‌های جلوگیری از حاملگی تعریف می‌شود (۲). حدود ۵ میلیون زوج در سراسر دنیا از ناباروری رنج می‌برند. میزان بروز ناباروری در دو دهه گذشته حدود ۵۰ درصد افزایش یافته است (۳). تخمین زده شده که تا سال ۲۰۲۵ شیوع ناباروری به ۷/۷ میلیون نفر افزایش پیدا کند (۴).

تجربه ناباروری که برخی آنرا بحران ناباروری نام نهاده‌اند با استرس فیزیکی، اقتصادی، روانشناختی و اجتماعی همراه است که تمام جنبه‌های زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱). سازمان بهداشت جهانی ناباروری را به عنوان یک مشکل مهم بهداشت باروری مطرح کرده است (۵). این رویداد تنش جدی در زندگی محسوب شده و ضربه روانی شدیدی را بر زوجین وارد می‌سازد (۶). ناباروری گرچه یک بیماری نیست ولی می‌تواند باعث اختلالات عاطفی مهم گردد (۳). از نظر روان‌شناسی ناباروری یک عامل تهدید کننده سلامتی است (۴). از آنجائی که ناباروری مانع یکی از اساسی‌ترین فعالیت‌های بشری (بقاء نسل) است، به عنوان یک بحران روانی و چالش فیزیکی محسوب می‌شود. در یک لیست ۸۷ موردی از وقایع استرس آمیز زندگی، ناباروری یکی از منفی‌ترین این وقایع محسوب می‌شود و ارزش آن مشابه مرگ فرزند یا همسر می‌باشد (۷). ناتوانی در داشتن فرزند به عنوان یک علامت شکست تلقی شده و این احساس را به وجود می‌آورد که فرد یک زن یا مرد کامل نیست. غالب مردم تصور نمی‌کنند که ممکن است نابارور

باشند به همین دلیل تشخیص ناباروری یک شوک محسوب می‌شود (۱). پس از اثبات تشخیص ناباروری شخص نابارور یک دوره تخریب روانی و بی‌ثباتی را تجربه می‌کند که به خشم، افسردگی، ناامیدی و احساس گناه منجر می‌شود (۴). مشکلاتی که زوجین بعد از تشخیص ناباروری با آن روبرو می‌شوند شامل: اختلال در عملکرد جنسی، کاهش اعتماد به نفس، اختلال در ارتباط بین زوجین، احساس تنهایی و طرد شدن، مواجهه با درمان‌های پر زحمت، وسواس در مورد بارداری شدن، احساس افسردگی، ناتوانی، ناامیدی، خستگی، گنجی، عصبانیت، از پادآمدن و در هم شکستن، خشم، احساس گناه و انزواطلبی می‌باشد (۶). جنسیت یکی از عواملی است که نوع واکنش و سازگاری فرد را در مقابل ناباروری تحت تاثیر قرار می‌دهد (۸). معمولاً ناباروری به عنوان یک مشکل زنانه فرض می‌شود (۹). مردان به دلیل موقعیت اجتماعی خود و این عقیده که ناباروری را فقدان مردانگی می‌دانند، ترجیح می‌دهند که احساسات خود را مخفی نگه دارند (۱۰). اگرچه پاره‌ای از مطالعات نشان دادند هنگامی که علت ناباروری، مردان هستند، آشفته‌تر بوده و پاسخ‌های عاطفی بیشتری را به ناباروری نشان می‌دهند در حالی که زنان چه علت باشند چه نباشند به طور یکسان دچار آشفتگی روانی می‌شوند (۱۱). پاره‌ای از مطالعات نیز به کناره‌گیری اجتماعی و سطح استرس بالای مردان نابارور اشاره دارد که شریک جنسی، آنها را درک نمی‌کند (۴). مطالعه دیگری نشان داد که مردان نگرانی بیشتری (۱۹ درصد) نسبت به زنان (۳ درصد) تجربه می‌کنند (۱۲). اغلب مردان اختلال در عملکرد جنسی را که یک ماهیت روانی دارد، در پاسخ به تشخیص ناباروری تجربه می‌کنند (۷). مردان نابارور بیش از زنان نابارور به پزشک متخصص مراجعه می‌کنند. این

بر خلاف تصور عمومی است که مردان نابارور کمتر به درمان خود توجه می‌کنند (۱۲). با توجه به مطالب فوق و با عنایت به نقش اساسی مولد بودن و فرزند آوری در خانواده ایرانی و ابعاد فرهنگی و اجتماعی آن و نیز شیوع نسبتاً بالای آن پژوهش‌گر این تحقیق را با هدف مقایسه مشکلات روانی مردان و زنان نابارور مراجعه کننده به درمانگاه ناباروری بیمارستان فاطمیه همدان در سال ۱۳۸۳ انجام داده است.

روش کار

این پژوهش از نوع تحلیلی-مقطعی است. جامعه مورد نظر زوجین نابارور مراجعه کننده به کلینیک ناباروری بیمارستان فاطمیه همدان بود. واحدهای مورد پژوهش در این مطالعه باید تاریخچه ابتلاء به بیماری‌های روانی خاصی را نداشته باشند، در سن باروری باشند، تشخیص ناباروری در آنها مسجل شده باشد و در دو ماه گذشته بحران خاصی را تجربه نکرده باشند. حجم نمونه ۴۰۰ نفر محاسبه شد که شامل ۲۰۰ زن نابارور و ۲۰۰ مرد نابارور بود. انتخاب نمونه‌ها در این پژوهش به روش در دسترس از بین زوجین (زوجی که تشخیص ناباروری برای او داده شده است) صورت گرفت. اطلاعات لازم به وسیله پرسش‌نامه دموگرافیک و پرسش‌نامه SCL90 از تیرماه تا آبان ماه ۱۳۸۳ جمع آوری گردید. آزمون SCL90 که منعکس کننده نمای کلی از وضعیت روانی بیماران مبتلا به بیماری‌های روانی و جسمانی است حاوی ۹۰ سوال که در ۹ گروه علائم خود بیمار انگاری، وسواس، حساسیت بین فردی، افسردگی، خصومت، افکار پارانوئید، روان‌پریشی و ترس مرضی دسته‌بندی می‌شود که بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (به صورت هیچ، کم، متوسط، زیاد و به شدت) تنظیم و به ترتیب

از صفر تا ۴ نمره گذاری شده بود. حداقل و حداکثر نمره به دست آمده به ۴ قسمت مساوی تقسیم شد و گروه‌هایی با میزان‌های هیچ، کمی، متوسط و شدید به دست آمد. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در ۹۴۰ مطالعه به اثبات رسیده است. در کشور ما نیز این پرسش‌نامه توسط میرزایی استاندارد شده و روایی آن بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ به دست آمده است (۱۳). پس از توضیح در مورد پژوهش و روش تکمیل پرسش‌نامه، و اطمینان دادن به آزمودنی‌ها از محرمانه ماندن پاسخ‌ها، به آنان ۳۰ دقیقه فرصت داده می‌شد تا آن را تکمیل نمایند. پس از خاتمه جمع‌آوری اطلاعات، کد گذاری آنها صورت گرفت. جهت دسته‌بندی اطلاعات و تعیین میزان اختلالات روانی زنان و مردان نابارور از آمار توصیفی استفاده و نتایج به دست آمده به صورت جداول آماری ارائه و جهت تعیین تفاوت اختلال روانی در زنان و مردان از آزمون تی مستقل استفاده و $p < 0/05$ معنی دار تلقی شد.

نتایج

یافته‌های پژوهش بر حسب ویژگی‌های فردی بدین ترتیب می‌باشد که اکثریت (۶۵/۸ درصد) مردان نابارور سن بین ۳۰-۴۰ سال و (۷۴ درصد) زنان نابارور سن کمتر از ۳۰ سال و کمترین مردان و زنان نابارور سن بالای ۵۰ سال (۰/۵ درصد) داشتند. میانگین سن واحدهای مورد پژوهش ۳۰/۵۶ و انحراف معیار آن ۶/۴ می‌باشد. اکثریت (۴۴/۷۲ درصد) مردان نابارور و (۴۹ درصد) زنان نابارور سطح تحصیلات زیر دیپلم داشتند و کمترین (۵/۱۷ درصد) مردان نابارور و (۴/۵ درصد) زنان نابارور بی‌سواد بودند. اکثریت (۴۱/۷ درصد) مردان نابارور شغل آزاد و (۸۰/۵ درصد) زنان نابارور خانه دار و کمترین (۱ درصد) مردان نابارور بیکار و

مردان نابارور و (۵/۵ درصد) زنان نابارور همسرانشان سطح تحصیلات زیر دیپلم و کمترین (۱۰/۵ درصد) مردان نابارور و (۵/۵ درصد) زنان نابارور همسرانشان بی سواد بودند. اکثریت (۸۷/۴۳ درصد) مردان نابارور همسران خانه دار و (۴۷ درصد) زنان نابارور همسران با شغل آزاد داشتند و کمترین (۵/۵ درصد) مردان و زنان نابارور همسران بیکار داشتند.

طی مقایسه به عمل آمده بین میانگین نمرات میزان مشکلات روانی زنان و مردان نابارور با $p < ۰/۰۰۰۱$ اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود داشت. بدین معنا که شدت مشکلات روانی زنان بیشتر از مردان است (جدول ۱).

در مقایسه میانگین نمرات مقیاس‌های نه گانه نتایج نشان داد که با $p < ۰/۰۵$ زنان نابارور تفاوت معنی داری را نسبت به مردان نابارور نشان دادند (جدول ۲ الف، ب، ج).

جدول ۱. مقایسه میانگین نمرات میزان مشکلات روانی زنان و مردان نابارور

نمره	فراوانی		جمع
	مردان نابارور	زنان نابارور	
۶۰-۶۹	۷۹/۸۹	۷۹/۵	۶۷/۱۷
۷۰-۷۹	۱۱/۰۵	۲۰/۵	۱۵/۸
۸۰-۸۹	۷/۰۳	۱۰/۵	۸/۸
۹۰-۹۹	۲/۰۱	۱۴/۵	۸/۳
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
میانگین	۳۷/۶۸	۶۵/۵۶	$P < ۰/۰۰۰۱$
انحراف معیار	۲/۶۷	۲/۵۳	

(۵/۵ درصد) زنان نابارور کشاورز بودند. اکثریت (۷۴/۸۷ درصد) مردان نابارور و (۸۲ درصد) زنان نابارور در شهر زندگی می‌کردند. اکثریت (۷۷/۳۸ درصد) مردان نابارور سن ازدواج ۲۹-۲۰ سال و (۶۳/۵ درصد) زنان نابارور سن کمتر از ۲۰ سال و کمترین (۲/۰۱ درصد) مردان نابارور و (۱ درصد) زنان نابارور سن ازدواج کمتر از ۴۰ سال داشتند. میانگین سن ازدواج ۲۲/۷۷ سال و انحراف معیار ۵/۷۹ بود. اکثریت (۳۸/۱۹ درصد) مردان نابارور و (۳۸ درصد) زنان نابارور درآمد ماهیانه بین ۲۰۰۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰۰ ریال و کمترین (۱۳/۰۶ درصد) مردان نابارور و (۷ درصد) زنان نابارور درآمد ماهیانه بیش از ۲۰۰۰۰۰۰ ریال داشتند. که اکثریت (۶۵/۸۲ درصد) مردان نابارور و (۷۲/۵ درصد) زنان نابارور طول مدت ناباروری کمتر از ۷ سال و کمترین (۲/۵۱ درصد) مردان نابارور و (۱ درصد) زنان نابارور طول مدت ناباروری بیش از ۲۱ سال داشتند. اکثریت (۸۶/۹ درصد) مردان نابارور و (۸۳ درصد) زنان نابارور سابقه ناباروری در فامیل خود نداشتند. اکثریت (۹۴/۹۷ درصد) مردان نابارور و (۹۴/۵ درصد) زنان نابارور سابقه بیماری نداشتند.

اکثریت (۵۹/۷۹ درصد) مردان نابارور و (۶۵ درصد) زنان نابارور تحت پوشش بیمه بوده‌اند. اکثریت (۸۳/۹ درصد) مردان نابارور و (۹۲ درصد) زنان نابارور درمان دریافت کرده بودند. اکثریت (۷۰/۸۵ درصد) همسران مردان نابارور سن کمتر از ۳۰ سال و (۴۹ درصد) همسران زنان نابارور سن بین ۳۹-۳۰ سال داشتند. میانگین سن همسران واحدهای مورد پژوهش $۳۰/۲۵ \pm ۶$ سال بود. اکثریت (۴۸/۷۴ درصد)

جدول ۲ الف. توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مقیاس‌های افسردگی، جسمی سازی، سایکوز و اضطراب

مقیاس SCL90	افسردگی		جسمی سازی		سایکوز		اضطراب	
	مردان نابارور	زنان نابارور						
واحدهای پژوهش								
نمره								
۰-۹	۷۶/۸۸	۵۰/۵	۸۷/۴۳	۵۷	۹۲/۲۶	۷۸/۵	۸۶/۹۳	۶۸/۵
۱۰-۱۹	۱۷/۵۸	۲۷	۱۱/۰۵	۳۰	۶/۵۳	۱۷/۵	۱۱/۰۵	۲۵/۵
۲۰-۲۹	۳/۰۱	۱۳/۵	۱	۹/۵	۰/۵	۴	۱/۲	۵
≥۳۰	۲/۵۱	۹	۰/۵	۵/۳	۰	۰	۰	۱
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
میانگین	۶/۸۷	۱۲/۲۴	۴/۷۵	۱۰/۲۴	۵/۴۴	۵/۴۴	۳/۹۴	۷/۶۲
انحراف معیار	۰/۶۲	۰/۷۲	۰/۳۷	۰/۵۷	۰/۴۱	۰/۴۱	۰/۳۶	۰/۴۵
p	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱

جدول ۲ ب. توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مقیاس‌های وسواس، حساسیت بین فردی و پرخاشگری

مقیاس SCL90	وسواس		حساسیت بین فردی		پرخاشگری	
	مردان نابارور	زنان نابارور	مردان نابارور	زنان نابارور	مردان نابارور	زنان نابارور
واحدهای پژوهش						
نمره						
۰-۹	۸۴/۴۳	۷۴	۸۷/۴۳	۷۵	۹۷/۴۸	۹۳/۵
۱۰-۱۹	۱۲/۵۶	۲۲	۱۲/۵۶	۲۳	۲/۵۱	۶/۵
۲۰-۲۹	۰/۵	۳/۵	۰	۲	۰	۰
≥۳۰	۰/۵	۰/۵	۰	۰	۰	۰
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
میانگین	۴/۴۶	۷/۱۷	۳/۶۹	۶/۱۲	۲/۳۱	۳/۱۴
انحراف معیار	۰/۳۶	۰/۴۵	۰/۳۱	۰/۴۲	۰/۱۹	۰/۲۴
p	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱

جدول ۲ ج. توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مقیاس‌های ترس و افکار پارانوئید

مقیاس SCL90	ترس		افکار پارانوئید	
	مردان نابارور	زنان نابارور	مردان نابارور	زنان نابارور
۰-۴	۸۸/۹۴	۸۰/۵	۶۵/۸۲	۵۵
۵-۹	۱۰/۵۵	۱۵/۵	۲۳/۶۱	۲۵
۱۰-۱۴	۰	۳	۸/۰۴	۱۴
≥ ۱۵	۰/۵	۱	۲/۵۱	۶
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
میانگین	۱/۳۴	۲/۶۱	۳/۷۳	۵/۱۵
انحراف معیار	۰/۱۶	۰/۲۳	۰/۲۶	۰/۴۱
p	< ۰/۰۰۰۱		< ۰/۰۰۰۱	

بحث

از جمله استرس‌هایی که ساختار روانی و روابط بین فردی شخص را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد، پدیده ناباروری است. پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد زوجین نابارور با آشفتگی‌های هیجانی مواجهه می‌شوند (۱۴).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زنان نابارور اختلال روانی شدیدتری را نسبت به مردان نابارور تجربه می‌کنند. نتایج نشان داد که با $p < ۰/۰۵$ زنان نابارور در ۹ مقوله SCL90 از جمله افسردگی، اضطراب، ترس، جسمی سازی، حساسیت بین فردی، خصومت، افکار پارانوئید و سایکوتیک تفاوت معنی‌داری را نسبت به مردان نابارور نشان دادند. شاید یکی از دلایلی که تجربه ناباروری برای زنان فشار روانی بیشتری ایجاد می‌کند مربوط به این امر باشد که ایفای نقش مادری به عنوان مهم‌ترین منبع ارضاء کننده برای زنان محسوب می‌شود. برجسته‌ترین نقشی که از زن در بزرگسالی انتظار می‌رود نقش مادری است. در حالی که مردان اگر به هر دلیلی در ایفای نقش‌های خانوادگی خود

موفق نشوند منابع اضافی ارضاء را در اختیار دارند و قادرند عدم موفقیت خود را در خلال انجام نقش‌های اجتماعی و شغلی جبران نمایند. هم‌چنین بسیاری از آزمایش‌ها و درمان‌های ناباروری بر روی زنان انجام می‌شود که خود باعث افزایش بیشتر فشارهای روانی می‌گردد. خسروی به نقل از دانلیک^۱ می‌نویسد، علاوه بر احساس مسئولیت زنان در مورد ناباروری، همسرانشان نیز آنان را بیشتر مسئول این امر می‌دانند که خود موجب رویارویی زن نابارور با احساس گناه می‌شود. نکته جالب توجه این است که زن و شوهر هر دو بدون توجه به علت ناباروری، زن را سرزنش می‌کنند و حتی در مواردی که علت ناباروری به مرد مربوط باشد باز هم زن مورد سرزنش اطرافیان قرار می‌گیرد. نتایج تحقیق خسروی بر این دلالت داشت که زنان در مقایسه با مردان از وضعیت سلامتی خود ناراضی تر بوده و خانواده بدون فرزند را ناقص‌تر، زندگی بدون فرزند را بی‌معنی‌تر و خود را بدون فرزند نابالغ و ناپخته دانسته و احساس پوچی و بی‌ارزشی، عصبانیت و بی‌حوصلگی بیشتری می‌کنند (۱).

زنان در مقایسه با مردان از معیارهای SCL90 در علائم جسمانی، اضطراب و افسردگی نمرات بالاتری به دست آوردند (۱). نتایج تحقیق نجمی و همکاران در کلیه مقوله‌های SCL90 به استثنای خصومت، افکار پارانوئید و سایکوتیک، تفاوت معنی‌داری نشان داد که دلالت بر تاثیر پذیری بیشتر زنان دارد. یافته‌های تحقیق فوق حکایت از فراوانی افسردگی، اضطراب، گرایش‌های وسواس فکری و عملی و نیز احساس حقارت و بی‌کفایتی در بین زوج‌های نابارور به ویژه زنان دارد.

^۱ - Danliuk.

خلاف تصور عمومی است که مردان نابارور کمتر به درمان خود توجه می‌کنند (۱۲). نتایج مطالعه ویچ بر روی زوجین نابارور نشان داد که ناباروری یک استرس و بحران در زندگی آنها محسوب می‌شود. زوجین عدم ثبات روانی را تجربه کرده و کیفیت زندگی آنها مختل می‌گردد. ۷۷ درصد کاهش لذت جنسی را تجربه کرده و ارتباط بین زوجین مختل شده بود. احساس ناامیدی و تمایل به خودکشی در زنان ۵ برابر مردان بود. تعدادی از آنها احساس گناه، شرم، کاهش اعتماد به نفس، افسردگی، سوگ، حس حسادت، ترس و تمایل به مصرف سیگار را گزارش کردند (۱۲). نتایج پژوهش کرمی نوری و همکاران دلالت داشت که بیشترین مشکلات عاطفی و روانی بیماران نابارور ناامیدی، سرخوردگی، ترس و اضطراب می‌باشد که زنان بیش از مردان در معرض این آسیب‌های روانی می‌باشند (۱۱).

نتیجه گیری

با توجه به این تحقیق و تحقیقات مشابه می‌توان گفت که زنان نابارور استرس بیشتری را در زندگی شخصی، اجتماعی و جنسی خود تجربه می‌کنند و زنان از پدیده ناباروری بیش از مردان متأثر می‌شوند. یکی از راه‌های مقابله برای زنان در رویارویی با هر واقعه استرس‌زا از جمله ناباروری صحبت کردن در مورد مشکل و احساسات خود با دیگران است. لذا پیشنهاد می‌شود در کلینیک‌ها و مراکز ناباروری جایگاهی برای ارائه خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناسی که بدون شک تسهیل‌کننده فرآیند درمان و پیگیری و تسکین‌دهنده آلام روانی و عاطفی زوج‌های نابارور و خانواده ایشان می‌باشد، در نظر گرفته شود.

در مطالعه‌ای دیگر مشخص شد که ۶۹/۶ درصد مراجعه‌کنندگان مراکز ناباروری از اختلالات روان‌پزشکی رنج می‌برند که از این میان ۶۱/۱ درصد را زنان تشکیل می‌دادند. ناباروری عموماً یک مشکل زنانه به شمار می‌رود و زنان فشار و آشفتگی‌های روانی بیشتری را تجربه می‌نمایند. بررسی یافته‌های محققین مختلف نشان می‌دهد که زنان نابارور نسبت به مردان عزت نفس پایین‌تر، افسردگی بیشتر، رضایت کمتر از زندگی و احساس تقصیر بیشتر دارند. برخی از مطالعات نشان دادند که هنگامی که علت ناباروری مردان هستند، آشفتگی و پاسخ‌های عاطفی بیشتری را به ناباروری نشان می‌دهند (۱۵). به دنبال تشخیص ناباروری، مردان ممکن است احساساتی مانند احساس عمیق سوگ و از دست دادن، احساس بی‌قدرتی، احساس عدم کفایت، احساس خیانت و انزوا، احساس تهدید آینده، اضطراب و ترس، احساس نیاز به بازسازی مجدد موقعیت و هویت خود را تجربه کنند (۱۰). زمانی که مردان علت ناباروری هستند افسردگی، تغییر در تصویر ذهنی، کاهش اعتماد به نفس و احساس فقدان بیشتری را نسبت به زمانی که آن‌ها علت ناباروری نیستند، گزارش کردند (۹،۷). مطالعه‌ای نشان داد که مردان نگرانی بیشتری (۱۹ درصد) نسبت به زنان (۳ درصد) تجربه می‌کنند (۱۱). اغلب مردان اختلال در عملکرد جنسی را که یک ماهیت روانی دارد، در پاسخ به تشخیص ناباروری تجربه می‌کنند (۷). مروری کوتاه در مورد تطابق و کنار آمدن مردان با مسئله ناباروری نشان می‌دهد که مردان نیز همانند زنان به طور غیر ارادی از ناباروری رنج می‌برند. با این وجود کیفیت بار روانی آنها کاملاً متفاوت است (۶). واکنش‌های ابتدایی مردان به ناباروری متنوع‌تر از واکنش زنان است (۷). مردان نابارور بیش از زنان نابارور به پزشک متخصص مراجعه می‌کنند. این بر

منابع

۱. خسروی ز. عوامل پیش بینی کننده سلامت روان در زوجهای نابارور. فصلنامه باروری ناباروری، تابستان ۱۳۸۰، ص ۶۴-۵۶.
۲. قاضی جانی ب، قطبی ر، مویس ح، مهرورز ع. در ترجمه بیماریهای زنان نواک. جاناتان اس بوک (مؤلف). جلد دوم، ویراست سیزدهم، تهران، انتشارات گلبان، ۱۳۸۲، صفحه ۸۵۱
۳. محمدی م، خلج آبادی ر، فرهانی ف. مشکلات عاطفی و روانی ناشی از ناباروری و راهکارهای مقابله با آن. فصلنامه باروری ناباروری، پاییز ۱۳۸۰، ص ۳۹-۳۳.
4. americaninfertility.org [Homepage on the Internet]. American Infertility Association. Coping with infertility. [Updated 2003 Jul 23]. Available from: <http://www.americaninfertility.Org/>
5. Infertility. [updated 2003 Agust 20, cited 2002 October]. Available from: <http://www.who.int/reproductive-ealth/infertility/index.htm>.
۶. محمدی حسینی ف، فرزندی ل، سید فاطمی ن. بررسی عوامل تنش زا و راهبردهای مقابله ای زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی الزهراء تبریز سال ۱۳۷۷. فصلنامه باروری ناباروری، تابستان ۱۳۸۰، ص ۳۴-۲۷.
7. Saleh RA, Ranga R, Nelson DR, Agarwal A. Sexual dysfunction in men undergoing infertility evaluation: a cohort observational study. *Fertility and Sterility* 2003;79(4):909-912.
۸. کریم زاده میبدی م، افلاطونیان ع، طاهری پناه ر، دهقانی فیروز آبادی ر. در ترجمه ارزیابی و درمان ناباروری. کی چانگ، ربارسلولز (مؤلف). چاپ اول، مؤسسه انتشارات یزد، ۱۳۷۵، ص ۴۶-۲۴.
9. Webb R. Men and infertility: The pain of not being a biologic father. [Updated 2003 Sep /Oct9]. Available from: <http://www.comeunity.com/adoption/infertility/men.html>
10. Infertility the male crisis in understanding and reacting to infertility. [Updated 2003 Sep/Oct9] Available from: http://www.hisandherhealth.com/articles/The_Male_Crisis_in_understanding_Infertility.shtml
۱۱. کرمی نوری ر، آخوندی م، بهجتی اردکانی ز. جنبه های روانی-اجتماعی ناباروری از دیدگاه پزشکان ایرانی. فصلنامه باروری ناباروری، تابستان ۱۳۸۰، ص ۲۵-۱۳.
12. Peterson BD, Newton CR, Rosen KH, Skaggs GE. Gender difference in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Hum Reorod* 2006;4.
13. Mirzai R. Standardizing and validating of SCL-90-R in Iran. [MSc Thesis]. Tehran University of Medical Sciences. 1979.
14. Burn LH, Coringto S. Infertility Counseling. A Comprehensive handbook for clinicians. Parthenon Publishing. London: New Yerk; 2000.
۱۵. نجمی ب، احمدی س س، قاسمی غ. ویژگیهای روان شناختی زوجهای نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری شهر اصفهان. فصلنامه باروری ناباروری، پاییز ۱۳۸۰، ص ۴۵-۴۰.

Comparison of psychiatric problems in infertile men and women referring to infertility clinic of Hamadan Fatemyeh Hospital

Sadeghian E², Heidarian-poor A³, Abed F⁴

Abstract

Introduction: Infertility is an emotional crisis with physical, economic and psychosocial challenges, because it interferes with all personal life aspects. This event is a sever tension of life and produces strong emotional shock in the infertile couple. This study is done with the aim of comparison the psychiatric problems of infertile men and women referring to infertility clinic of Hamadan Fatemyeh Hospital.

Materials and Methods: This is a cross-sectional analytical study. Sample size was 400 infertile men and women which were selected by convenience sampling. Data was collected by a demographic questionnaire and SCL90, and analyzed through descriptive statistics and independent T test.

Results: Our study indicates that infertile women experience mental problem significantly more than men. With $p < 0.05$ infertile women in 9 categorize of SCL90 including depression, anxiety, phobia, psychosomatic, interpersonal sensitivity, hostility, paranoid ideation and psychotics are significantly different from infertile men.

Conclusion: It seems women experience more stress in personal, social and sexual life and women are more sensitive to infertility phenomena that probably is due to cultural problems, mental susceptibility and/or special forms of social communication.

Key words: Infertility, psychiatric problems, male, female.

² - Instructor, MSc, of nursing, school of nursing, Hamadan University of medical science.

³ - PHD of physiology, Boali Sina University

⁴ - General Practitionare, infertility clinic, Hamadan Fatemyeh hospital.