مقایسه مشکلات روانی مردان و زنان ناباور مراجعه کننده به درمانگاه ناباوری

یبمارستان فاطمیه همدان در سال ۱۳۸۳

عنف صادقیان، دکتر علی حسینی یازدی، دکتر فرهنگ عابد

- کارشناسی ارشد آموزش روان پزشکی، عضو هیات علمی، دانشکده پزشکی و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان
- دکترپزشک، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی سیا همدان
- پزشک علومی، کلینیک ناباوری یبمارستان فاطمیه همدان

تاریخ دریافت: ۰۴/۱۱/۱۳۹۸، تاریخ پذیرش: ۰۳/۱۳۹۸

چکیده

مقدمه: تجربه ناباوری که برخی از مراکز درمانی نام نهاده‌اند با استرس، فیزیکی، اقتصادی، روان شناختی و اجتماعی همراه است که تمام جنبه‌های زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. این روند، نشان‌دهنده تعیینی در زندگی محسوب شده و ضروری روانی تشکیل می‌دهد. ناباور مراجعه مطالعه به منظور مقایسه مشکلات روانی مردان و زنان ناباور مراجعه کننده به درمانگاه ناباوری یبمارستان فاطمیه همدان در سال ۱۳۸۳ صورت گرفت.

روش‌کار: این پژوهش از نوع تحلیلی-مقطعی است. که در آن ۴۰۰ نمونه ناباور (۲۰۰ مرد و ۲۰۰ زن) به روش در دسترس از بین زوجین (زوجی که یکی تجربه ناباوری داشته و آیا این شکل اختلال و سیستمی اجتماعی در درمانگاه ناباوری اثر دارد) انتخاب شدند. اطلاعات لازم به وسیله پرسشنامه اطلاعاتی مقایسه SCL90 و پرسشنامه یبمارستان ناباوری 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 ناباور اختلال روانی شدیدتری را نسبت به مردان ناباور تجربه می‌کنند. همچنین با SCL90 بین فردی، افراد اسکردنگی، اضطراب، ترس، جسمی، مسائل حسابیت و فردی خصوصیت اگریکلاس و سایکوکلاس تفاوت معنی‌داری را نسبت به مردان ناباور نشان دادند.

نتیجه‌گیری: مطالعه گفت زنانی که از ناحیه روانی کمتری نزدیکی داشته و به نوبه خود از این دسته ناباوری تأثیر بیشتری می‌گیرند که می‌تواند به دلیل مسائل فرهنگی و اجتماعی پیدا یابد. ناباوری تأثیر بیشتری بر آنها می‌گیرد.

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

نویسنده مسئول: همدان، دکتر علی حسینی یازدی، دکتر فرهنگ عابد

E-mail:sadeghian_e@umsha.ac.ir
مقدمه
آرزوزی داشتن فرزنده میل جهانی است. ناباروری، هم‌مرحله‌ای فردی و خصوصی و هم‌یک مسئله عمومی و اجتماعی است (1). ناباروری به صورت رخ ندادن حاملگی به دنبال یک سال ندامتگی جنسی بدون استفاده از روش‌های جلوگیری از حاملگی تعریف می‌شود. حدود 5 میلیون زوج در سراسر دنیا از ناباروری رنج می‌برند. میزان بروز ناباروری در دو دهه گذشته حدود 50 درصد افزایش یافته است (2). تخمین زده شده که تا سال 2025 شیوع ناباروری به 7 میلیون نفر باشد کنده (4).
تما ناباروری چه برای آن احساس می‌کند ناباروری نام نهاده شده با استرس فیزیکی، اقتصادی، روشنابندگی و اجتماعی می‌باشد که تمام جنین‌های زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (1). سازمان بهداشت جهانی ناباروری را به عنوان یک مشکل مهم بهداشت باروری مطرح کرده است (5). این روابط تشکیل یک دارو در زندگی محصول شده و ضربه روانی شدیدی را بر زوجان وارد می‌سازد (6). ناباروری گرچه یک بیماری است ولی می‌تواند به اختلالات عاطفی مهم گردد (3). از نظر روانشناسی ناباروری یک عامل مهم تهدید است (6). آنجا که ناباروری مانع یکی از اساسی‌ترین فعالیت‌های بشری (بچه‌بازی) است، به عنوان یک بحران روانی و چالش فیزیکی محصول می‌شود. در یکی از قطعات استرس آمیز زندگی، ناباروری یکی از منفی ترین این واقع محصول می‌شود و از آنجا شروع آن مشابه مرگ فرزند یا مسمومیت شیوه‌ای که عنوان یک علامت شکست نطفه و این احساس را به وجود می‌آورد که فرد یک زن با مرد کامل نیست. غلاب مرم می‌توان نمی‌کند که ممکن است نابارور
برخلاف تصویر عمومی است که مردان تابور کمتر به درمان خود روی چهارمی کنند (12). با توجه به مطالعات فوق و با اعتنای به نقش اساسی مولکل بودن و فرزند آوری در خانواده ایرانی و ابعاد فرهنگی و اجتماعی آن و زیست شیوع نسبتاً بالای یک پژوهش گرونهای تحقیق را به هدف مقایسه مشکلات روانی مزمنان و زنان تابورور مراجعه کننده به دارماغه تابورور بیمارستان فاطمه همدان در سال 1383 انجام داده است.

روش کار
این پژوهش از نوع تحلیلی-مقطعی است.
جامعه مورد نظر زوجین تابورور مراجعه کننده به کلینیک تابورور بیمارستان فاطمه همدان بود.
واحدهای مورد پژوهش در این مطالعه مانند تایم‌چهیز بیماری های روانی خاصی را نشان دادند. در سن باروری نابینایان، تشخیص تابورور و محجره سنجی در آنها مسجل شده بودند و در دو ماه گذشته بحراکان خاصی را تجربه نکرده بودند. حجم نمونه ۴۰۰ نفر محاسبه شد که شامل ۲۰۰ زن تابورور و ۲۰۰ مرد تابورور بود. انتخاب نمونه‌ها در این پژوهش به روش در دسترس از بین زوجین (زوجی که تشخیص تابورور برای او داده شده است) صورت گرفت. اطلاعات لازم به وسیله پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه SCL90 از تیم‌ها گرفته شده است.

نتایج
یافته‌های پژوهش بر حسب ویژگی‌های فردی بدین ترتیب می‌باشد که اکثریت (۶۵/۸ درصد) مردان تابورور سن بین ۳۰ تا ۴۰ سال و (۷۱ درصد) زنان تابورور سن بین ۲۵ تا ۳۰ سال و (۴۰ درصد) زنان تابورور سن بالای ۵۰ سال و (۳۸ درصد) زنان تابورور سن بالای ۵۰ سال و (۳۸ درصد) زنان تابورور سن بالای ۵۰ سال داشتند. میانگین سن واحدهای مورد پژوهش ۳۴/۵۶ و انحراف معیار آن ۴/۰۱ می‌باشد. اکثریت (۴۴/۷ درصد) مردان تابورور و (۴۱ درصد) زنان تابورور سطح تحصیلات زیر دیپلم داشتند و (۵/۷ درصد) مردان تابورور و (۴۵ درصد) زنان تابورور سوابق مالی داشتند. اکثریت (۴۱/۷ درصد) مردان تابورور زندگی آزاد و (۴۰/۸ درصد) زنان تابورور خانه‌دار و (۴۰ درصد) مردان تابورور بی‌کار و
 مقایسه مشکلات روایی مدان و زنان ناباور

میردان ناباور و (52 درصد) زنان ناباور کشاورز بودند. اکثریت (77/87 درصد) مردان ناباور و (42 درصد) زنان ناباور در شهر زندگی می‌کردند. اکثریت (77/38 درصد) مردان ناباور و (67/43 درصد) زنان ناباور در سه از ادوار 29-31 سال و (87/35 درصد) زنان ناباور سن کمرش از 20 سال و کمترین (77/41 درصد) مردان ناباور و (1 درصد) زنان ناباور سن ازدواج کمتر از 40 سال داشتند. میانگین سن ازدواج 29/77 سال و انحراف معیار 5/38 بود. اکثریت (77/96 درصد) مردان ناباور و (92 درصد) زنان ناباور طول مدت ناباوری کمتر از 14 سال و کمترین (77/81 درصد) مردان ناباور و (1 درصد) زنان ناباور طول مدت ناباوری بیش از 21 سال داشتند. اکثریت (77/17 درصد) مردان ناباور و (81 درصد) زنان ناباور سابقه ناباوری در فامیل خود نداشتند. اکثریت (77/69 درصد) مردان ناباور و (77/47 درصد) زنان ناباور فاقد صاحب ناباوری بودند.


d
d
d
d
d
d
d
d
d

جدول 1. مقایسه میانگین نمرات میزان مشکلات روایی

\[
\begin{array}{cccc}
\text{نمره} & \text{مردان ناباور} & \text{زنان ناباور} & \text{جمع}
\hline
7/9/7 & 29/5 & 37/4 & 46/9
1/0 & 20/5 & 11/1 & 31/6
8/8 & 10/5 & 7/3 & 17/1
8/3 & 14/5 & 3/1 & 17/4
100 & & & 100
\end{array}
\]

\[\text{انحراف معیار} = \frac{1}{\text{نمره}} \times 1/0/1\]

سعید صادقیان و همکاران

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک

سال هفتم/ شماره 2/ تیر 1385/ 4
جدول ۲ ب. توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مقیاس‌های افسردگی، جسمی سازی، سایکوز و اضطراب

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقیاس افسردگی SCL90</th>
<th>جسمی سازی</th>
<th>سایکوز</th>
<th>اضطراب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مردان ناپارور</td>
<td>مردان ناپارور</td>
<td>زنان ناپارور</td>
<td>زنان ناپارور</td>
</tr>
<tr>
<td>نمره</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0-9</td>
<td>27</td>
<td>32</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>10-19</td>
<td>31</td>
<td>18</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>20-29</td>
<td>9</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>73</td>
<td>59</td>
<td>51</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲ الف. توزیع فراوانی افرادی و اعدادی که مورد پژوهش بر حسب میانگین های وسوس و حساسیت بین فردی و پرخاشگری

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقیاس</th>
<th>پرخاشگری</th>
<th>وسوس</th>
<th>حساسیت بین فردی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مردان</td>
<td>مردان ناپارور</td>
<td>زنان ناپارور</td>
<td>زنان ناپارور</td>
</tr>
<tr>
<td>نمره</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0-9</td>
<td>27</td>
<td>32</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>10-19</td>
<td>31</td>
<td>18</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>20-29</td>
<td>9</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>73</td>
<td>59</td>
<td>51</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میانگین: البته
انحراف معیار: البته
مقدار p: البته

Downloaded from jams.arakmu.ac.ir at 21:48 +0430 on Saturday May 18th 2019
جدول 2. توزیع نرخ‌های واحدهای مورد پژوهش بر حسب مقياس‌های ترس و افکار پارانوید

<table>
<thead>
<tr>
<th>ترس</th>
<th>افکار پارانوید</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>SCL90</td>
<td>SCL90</td>
</tr>
<tr>
<td>واحدهای مردان</td>
<td>زنان</td>
</tr>
<tr>
<td>ناپژوهش</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>5/2</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>0/2</td>
</tr>
<tr>
<td>انحراف معیار</td>
<td>0/8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پیش‌بینی از جمله استرس‌هایی که ساختار روانی و روابط بین فردی طرفین را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد. پیدایش نارضایتی، خوشحالی، چاق، خستگی، افسردگی، ضطراب، ترس، جسمی، حساسیت به فردی، خصومت، افکار پارانوید و سایکوتیک تفاوت معنی‌داری را نسبت به مردان نشان داد که زنان دارن. نتایج نشان داد که با زن‌ها

می‌تواند مربوط به این امر باشد که اینقتال نشان‌های مادی به عنوان مهم‌ترین منبع ارضا کننده باید زنان محسوب کند شد و باید از زن در یک‌گالی انتظار می‌روید نشان داد که در حالتی که مردان آگاه هستند در این جهت، نشان‌های خانوادگی خود

1. Danliuk.
در مطالعه‌ای دیگر شخص شد که ۹۹/۶ درصد مراجعه کنندگان مراکز تاباوروی از اختلالات روان‌پزشکی رنگ می‌برند که از آن میان ۹۶/۱ درصد را زنان تشکیل می‌دادند. تاباوروی عموماً یک مسئله زنانه به‌شمار می‌رود و زنان نشان‌های روانی بیشتری رد می‌کنند. بررسی یافته‌های محلی مختلف مشاهده می‌شده که زنان تابارور نسبت به مردان عزت نفس پایین‌تر، افسردگی بیشتر، رضایت کمتر از زندگی و احساس نقص بالاتر دارند. برحیزی از مطالعات نشان داده که هنگامی که علت تاباوروی مردان هستند، آمگر و پاپیا عاطفی بیشتری را به تاباوروی نشان می‌دهند. به دنبال تشخیص تاباروری، مردان ممکن است همسانی‌های مانند احساس عمیق سوگ و از دست دادن، احساس بی‌قدرتی، احساس عدم کفایت، احساس خیانت و ازدست‌گیری، احساس تهدید آینده، اضطراب و ترس، احساس نازار به‌بارزایی مجدید و هویت خود را تجربه کنند. زمانی که مردان علت تاباوروی هستند افسردگی، تغیر در تصویر دهنی، کاهش اعتماد به نفس و احساس فقدان بی‌شری را نسبت به زنانی که آن‌ها علت تاباوروی نیستند، گزارش کرده‌اند (۱۰). مطالعه‌ای نشان داد که مردان نگرانی بی‌پیش‌تری، (۱۰) درصد نسبت به زنان (۱۱) تجربه می‌کنند.

نوعی تحقیق‌گر با توجه به این تحقیقات و تحقیقات مشابه می‌توان گفت که زنان تاباهور استرس بیشتری را در زندگی شخصی، اجتماعی و جنسی خود تجربه می‌کنند و زنان از پذیرش تاباوروی بیش از مردان متأثر می‌شوند. پژوهش‌های مختلف بیان می‌کنند که این امر باعث خواهد شد که زنان را در روابط قبل از جمله تاباوروی صحت کردن در مورد مشکلات و احساسات خود با دیگران است. لذا بایستد در کلینیک‌ها و مراکز تاباوروی جایگاهی برای ارائه خدمات مشاوره و روان‌شناسی که بدون شک تاکید کند به یاد آوردن و درک گرفتن توضیحات و راه‌حل‌های مثبت داشته‌اند خواهد بود. به طور کلی این ایجاد می‌باشد در نظر گرفته شود.

۷/۱۳۸۵
سال نهم / شماره ۲ / تاباشان
مقاله مشکلات روانی مردان و زنان نابارور...


8. کریم زاده میبدی م، افلاطونیان ع، ظاهری په، ردهشنایی زمروز آبادی. در ترجمه ارشیبا وردی وردی ناباروری ک، چانگی، ویلزولر (مولف). چاپ اول، مؤسسه انتشارات زرد، 1375، ص. 46-42.


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 severe 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 Practitioner, infertility clinic, Hamadan Fatemyeh hospital.