

مقایسه سطح سلامت روان در زوجین با توانایی باروری و زوجین نابارور

مهرداد مظاهری^۱، ریحانه محسنیان^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۱/۱۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۲/۷

۱. دانشیار روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

۲. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

چکیده

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه سلامت روان زوجین صاحب فرزند با زوجین فاقد فرزند بود.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی نمونه مورد بررسی متشکل از چهار گروه از زوجین (۱- ناباروری که به دنبال درمان صاحب فرزند شده‌اند، ۲- ناباروری که به دنبال عدم درمان اقدام به فرزند خواندگی نمودند، ۳- عادی که مشکل ناباروری نداشته و دارای فرزند هستند و ۴- نابارور فاقد فرزند) بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه‌ی سلامت روان (GHQ-28) را تکمیل نمودند.

یافته‌ها: زوجین نابارور فاقد فرزند در مقایسه با دیگر گروه‌ها، سلامت روان پایین‌تری داشته و از نظر روانی آسیب‌پذیری بیشتری داشتند.

نتیجه‌گیری: فقدان فرزند از جمله عوامل تاثیرگذار در آسیب‌پذیری روانی زوجین نابارور می‌باشد. (م ت ع پ ز، ۱۳۹۱؛ ۱۴(۱): ۷۵-۷۲)

کلید واژه‌ها: سلامت روان، ناباروری، فرزند

مقدمه

ناباروری به صورت عدم وقوع حاملگی در طی یک سال نزدیکی بدون استفاده از روش‌های پیشگیری تعریف می‌شود که به دو دسته‌ی، ناباروری اولیه و ناباروری ثانویه تقسیم می‌گردد.^۱ شیوع ناباروری در میان گروه‌های قومی و نژادی، تفاوت چندانی ندارد و شیوع آن در جهان (طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت)، حدود ۱۵-۱۰ درصد یا در حدود ۵ میلیون نفر در سراسر دنیا است.^۲ بررسی‌ها نشان می‌دهد که زنان نابارور، مضطرب‌تر و افسرده‌تر از زنان بارور می‌باشند.^۳ استرس ناباروری، مجموعه‌ای از نشانه‌هاست که به دنبال ابتلاء به ناباروری در افراد بروز می‌کند و مشابه بسیاری از علائم اختلالات ناشی از استرس پس از حادثه (PTSD) می‌باشد و به ویژه به افکار و احساسات مربوط به ناباروری و تلاش برای رهایی از این افکار و احساسات مربوط می‌شود.^۴ هر چند در مرحله‌ی اول، ناباروری یک وضعیت بالینی است؛ ولی تشخیص آن می‌تواند تأثیرات زیادی بر عملکردهای هیجانی زوجین درگیر با این مشکل بر جای گذارد.^۵

تحقیقات نشان داد که بیشتر از ۵۰ درصد زنان به محض این که متوجه می‌شوند باروری آن‌ها دچار مشکل است، اعتماد به نفسشان کاهش می‌یابد.^۶ در عین حال، یکی از دلایلی که برای زنان نابارور ایجاد فشار روانی می‌کند نقش مادری است؛ که در اغلب جوامع به عنوان مهم‌ترین نقش زنان در بزرگسالی به حساب می‌آید. هم‌چنین بسیاری از آزمایشات و درمان‌های ناباروری بر روی زنان انجام می‌شود که خود باعث افزایش بیشتر فشارهای روانی می‌گردد. این عوامل باعث شده که زنان نابارور، خود را بیشتر مسئول مشکل ناباروری بدانند.^۷

پذیرش فرزند خوانده به عنوان یکی از روش‌های درمانی نازایی است که می‌تواند در ترمیم ابعاد آسیب دیده‌ی روان زوجین نازا تأثیر به‌سزایی داشته باشد اما به عنوان یک روش نسبتاً ناشناخته و با پذیرش محدود در زوجین نازا مطرح است.^۸

روش کار

در این مطالعه توصیفی، نمونه‌ی آماری عبارت است از تعداد ۴۰۰ نفر از زوجین متعلق به یکی از چهار گروه زیر (در هر گروه ۵۰ زوج، ۲۵ مرد و ۲۵ زن) که در بهار ۱۳۸۹ در شهرستان مشهد سکونت داشتند و به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند.

۱- نابارور صاحب فرزند (میانگین سن = ۲۹/۳ سال): زوجین ناباروری که به دنبال درمان صاحب فرزند شده‌اند. ۲- نابارور دارای فرزند خوانده (میانگین سن = ۳۵/۱ سال): زوجین ناباروری که اقدام به فرزند خواندگی کردند. ۳- عادی (میانگین سن = ۳۱/۷ سال): زوجین باروری که مشکل ناباروری نداشته و دارای فرزند هستند. ۴- نابارور فاقد فرزند (میانگین سن = ۳۱/۱ سال): زوجین ناباروری که فاقد فرزند می‌باشند.

به منظور جمع‌آوری داده‌های لازم مربوط به متغیرهای پژوهش (سلامت روان)، از پرسشنامه‌ی سلامت روان (GHQ-28) استفاده گردید. فرم ۲۸ سوالی پرسشنامه‌ی GHQ، متشکل از ۴ مقیاس (نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) می‌باشد که هر یک از این مقیاس‌ها در برگزیده ۷ سؤال می‌باشد.

پاسخ آزمودنی به هر یک از پرسش‌ها در یک طیف چهار درجه‌ای (خیر، کمی، زیاد و خیلی زیاد) مشخص و در همه گزینیه‌ها، نمرات پایین نشانه سلامتی و نمرات بالا حاکی از عدم سلامت و وجود ناراحتی در فرد می‌باشد. روش نمره‌گذاری در مقیاس لیکرت و به صورت ۰، ۱، ۲، ۳ می‌باشد. دامنه نمرات در این پرسشنامه بین صفر و ۸۴ بوده و نمره برش آن برابر با ۲۳ می‌باشد. آزمودنی‌هایی که نمره بیشتر از ۲۳ به دست آورند به عنوان موارد مشکوک به اختلال روانی در نظر گرفته می‌شوند.

ارزیابی پایایی و روایی پرسشنامه GHQ-28 نشان می‌دهد که این پرسشنامه می‌تواند به عنوان ابزاری مفید در غربالگری در مطالعات

اپیدمیولوژی اختلالات روانی، به طور موفقیت آمیزی به کار برده شود.^۹ به منظور بررسی رابطه‌ی بین سلامت روان و وضعیت داشتن فرزند در چهار گروه مورد مطالعه و به تفکیک جنسیت زوجین، از آزمون هم‌خوانی χ^2 استفاده شد و به منظور بررسی میانگین نمرات چهار گروه مورد مطالعه صرفنظر از طبیعی و یا مرضی بودن در متغیر سلامت روان بر اساس پرسشنامه‌ی سلامت روان، از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. آزمون تعقیبی LSD برای تعیین این که بین کدام زوج از میانگین نمرات مربوط به متغیر سلامت روان در گروه‌های مورد مقایسه تفاوت معنی‌دار وجود دارد مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول ۱: آزمون هم‌خوانی χ^2 برای بررسی رابطه‌ی بین سلامت روان و وضعیت داشتن فرزند به تفکیک جنسیت

جنسیت	وضعیت سلامت روان	گروه			کل	p
		نابارور فاقد فرزند	عادی	نابارور دارای فرزند خوانده		
مرد	طبیعی	۲۶	۴۱	مرد	۱۳۴	.۰۰۱
		۳۳/۵	۳۳/۵	۳۳/۵	۱۳۴.۰	
	مرضی	۲۴	۹	۱۴	۶۶	
		۱۶/۵	۱۶/۵	۱۶/۵	۶۶.۰	
زن	طبیعی	۲۲	۳۵	زن	۱۲۳	.۰۰۱
		۳۰/۱	۳۰/۸	۳۱/۴	۱۲۳.۰	
	مرضی	۲۷	۱۵	۱۳	۷۷	
		۱۸/۹	۱۹/۲	۱۹/۶	۷۷.۰	

جدول ۲: تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) برای مقایسه میانگین نمرات گروه‌های مورد مطالعه در متغیر سلامت روان

منابع پراکندگی	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	p
بین گروهی	۵۴۸۸/۱۴۰	۳	۱۸۲۹/۳۸۰	۵/۴۱۳	.۰۰۰۱
سلامت روان درون گروهی	۱۳۳۸۴۶/۴۲۰	۳۹۶	۳۳۷/۹۹۱		
کل	۱۳۹۳۳۲/۵۶۰	۳۹۹			

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین سلامت روان و وضعیت داشتن فرزند (برای هر دو گروه مردان و زنان) ارتباط معنی‌داری وجود دارد. در مقایسه با سه گروه از زوجین دارای فرزند (به صورت طبیعی، به دنبال درمان، فرزند خواندگی)، تعداد بیشتری از زوجین نابارور فاقد فرزند بر اساس مقیاس سلامت روان در طبقه مرضی قرار گرفتند. این یافته با نتایج آن دسته از پژوهش‌هایی که نشان می‌دهد علائم و مشکلات مختلف روانشناختی در زوجین نابارور بیش از زوجین بارور است، همسو می‌باشد.^{۱۲، ۱۳} از طرف دیگر این یافته با نتایج گزارش شده توسط پازنده، مبنی بر عدم وجود تفاوت معنی‌دار بین زنان باردار و زنان نابارور در میانگین نمرات بهزیستی روانی و هم‌چنین وضعیت روانی-اجتماعی مغایر است.^{۱۴}

نتایج به دست آمده هم‌چنین نشان می‌دهد که از نظر میانگین نمرات سلامت روان بین گروه‌های مورد مقایسه (نابارور صاحب فرزند، نابارور دارای فرزند خوانده، عادی و نابارور فاقد فرزند) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این یافته

که زوجین فاقد فرزند می‌باشند و هم‌چنین زوجینی که تمایلی به فرزند ندارند از نظر روانی آسیب پذیرتر هستند، با نتایج به دست آمده از تحقیق باقری، و همکارانش هم سو می‌باشد.^۸

پژوهشگران مختلف در مورد اثر ناباروری بر روابط زوج‌ها نظرات متفاوتی دارند. بسیاری از تحقیقات چنین نشان دادند که مدرک مهمی دال بر تأثیرات منفی ناباروری وجود ندارد و مطالعات متدولوژیک و دقیق بر این باورند که اثرات روانی نازایی شایعند.^{۱۱}

برخی تحقیقات وجود یک رابطه معنی‌دار بین ناباروری و ریسک زیاد سرطان‌های خاص مردان را نشان داده است.^{۱۱} بر طبق نمرات به دست آمده از مقیاس CCI مردان نابارور، نسبت به مردان بارور نمرات بالاتری به دست آوردند. در تحقیقی با عنوان مقایسه‌ی ابعاد روان نژندی و آندروژنی در زنان نابارور و بارور شهر تهران با استفاده از پرسشنامه‌ی شخصیت NEO و پرسشنامه‌ی نقش جنسیتی بم و آزمون پیگیری LSD محققین دریافتند که

بررسی ادبیات پژوهش و هم‌چنین یافته‌های حاصل از پژوهش جاری در مجموع نشان می‌دهند که زوجین نابارور فاقد فرزند در مقایسه با زوجین طبیعی (صاحب فرزند) و هم‌چنین زوجین ناباروری که به‌دنبال درمان صاحب فرزند شده‌اند و یا اقدام به فرزند خواندگی نموده‌اند، از سلامت روان پایین‌تری برخوردار بوده و از نظر روانی آسیب پذیری بیشتری دارند.

سیاسگزاری

مطالعه حاضر حاصل از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دفاع شده در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه سیستان و بلوچستان به شماره ۱۴۷۲ با عنوان مقایسه سلامت روان در زوجینی که توانایی بارداری دارند با زوجین نابارور می‌باشد.

بین هر یک از متغیرهای ابعاد روان‌نژندی و آندروژنی در زنان بارور و نابارور و یائسه تفاوت معنی‌داری وجود دارد.^{۱۲} میانگین نمرات ابعاد روان‌نژندی "زنان نابارور نسبت به زنان بارور"، "زنان نابارور نسبت به زنان یائسه"، "زنان یائسه نسبت به زنان بارور" به‌طور معنی‌داری بیشتر است. در یک بررسی مقایسه‌ای سلامت روانی و مشکلات جنسی زنان بارور و نابارور نتایج نشان داد که زنان نابارور، رفاه (بهزیستی) کمتر و استرس روان‌شناختی بیشتری را نسبت به زنان بارور نشان دادند، هم‌چنین زنان نابارور در مقابل زنان بارور، رنج بیشتری از مشکلات جنسی می‌بردند.^{۱۳} این پژوهش هم‌چنین همبستگی مثبتی بین مدت ناباروری و مشکلات جنسی برای زنان نابارور نشان داد.^{۱۴}

References

1. Brek JS. Novak's gynecology. 14thed. London: Lippincott; 2007.
2. Younesi J, Salagegheh A. [Body image in fertile and infertile women] Persian. J Reprod Infertil 2001; 2(4): 14-21.
3. Kormi-Nouri R, Akhondi MA, Behjati-Ardekani Z. Psychosocial aspects of infertility from viewpoint of infertility treating physicians. Med J Reprod Infertil 2001; 2(7): 66.
4. Lin Y. Counseling a Taiwanese women with infertility problem. Counsel Psychol Q 2002; 15(2): 209-215.
5. Abbey A, Hallmant L, Antonia J. The role of perceived control, attributionas, and meaning in member's of infertile couples well-being. J Soc Clin Psychol 1995; 14(3): 271-296.
6. Meyers L, Wark L. Psychotherapy for infertility: A cognitive-behavioral approach for couples. Am J Fam Ther 1996; 24(1): 9-20.
7. Gibson DM, Myers JE. Gender and infertility: A relational approach to counseling women. J Couns Dev 2000; 78(4): 400-411.
8. Baqeri A, Latifnezhad R, Omidi A, et al. Comparison of mental health and social support of infertile couples With- without children in Aran and Bigdeli. 6th symposium special fertility and infertility (Psychological Aspects of Infertility)1998, Available at: <http://www.avicenna.ac.ir/PDF/Pe/SM/6.pdf>
9. Noorbala AA, Bagheri yazdi SA, Mohammad K. The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool. Hakim Res J 2009; 11(4): 47-53.
10. Burns LH, Covington SN. Infertility counseling a comprehensive handbook for clinicians. London: Parthenon; 2000.
11. Salonia A, Matloob R, Gallina A, et al. Are infertile men less healthy than fertile men? Results of a prospective case-control survey. Eur Urol 2009; 56(6): 1025-31.
12. Abolqasemi A, Sheybani H, Narimani M and Ganji M. Dimensions of neuroticism and androgeny: Fertile versus infertile women. Tehran Univ Med J 2008; 66(7): 508-514.
13. Pazandeh F, Sharghi SN, Karami-Nouri R and Alavi H. A comparative study of psycho- social aspects between infertile and fertile women referring to a health cares center and infertility center in Tehran/2003. Pajouhandeh 2005; 9(6): 355-360.
14. Besharat MA, Hossein-Zadeh-Bazargan R. A comparative study of fertile and infertile women's mental health and sexual problems. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2006; 12(2): 146-153.

Comparison of Mental Health Ratings of Fertile and Infertile Couples

Mehrdad Mazaheri,¹ Reyhaneh Mohsenian²

Received: 31/March/2011

Accepted: 27/April/2011

Background: The aim of current study was to compare the mental health of fertile and infertile couples.

Materials and Method: A sample of four groups (infertile couples who gave birth child after treatment, infertile couples who brought adopted child, fertile couples who gave birth normally and infertile couples who have no children) have been selected using available sampling method and were asked to complete the mental health questionnaire (GHQ-28). A descriptive design has been used as the research method.

Results: Infertile couples who had no children compared to other studied groups showed more risk for different psychological problems.

Conclusion: Having no children seemed to make an important influence on psychological health. [ZJRMS, 2012; 14(1): 72-75]

Keywords: Mental health, infertility, child

1. Associate Professor of Psychology, School of Cultural Sciences and Psychology, Sistan and Baluchestan University, Zahedan, Iran.
2. MSc of General Psychology, School of Cultural Sciences and Psychology, Sistan and Baluchestan University, Zahedan, Iran.

Please cite this article as: Mazaheri M, Mohsenian R. Comparison of mental health ratings of fertile and infertile couples. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2012; 14(1): 72-75.