

بررسی ارتباط رضایت جنسی و افسردگی بین زوجین بارور و نابارور

نسیم بهرامی (M.Sc.)^۱، نیلوفر ستارزاده (M.Sc.)^۱، فاطمه رنجبرکوچکسرائی (M.D.)^۲، مرتضی قوجازاده (Ph.D.)^۳

۱- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تبریز، تبریز، ایران.

۲- گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تبریز، تبریز، ایران.

۳- گروه فیزیولوژی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تبریز، تبریز، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: برخی مطالعات، افسردگی، استرس، پایین بودن اعتماد به نفس و نارضایتی جنسی را پیامدهای روانشناختی ناباروری معرفی می‌نمایند. افسردگی و کاهش رضایت جنسی ممکن است نقش چشمگیری در زندگی افراد نابارور، پیگیری روند درمانی و امید به آینده آنها داشته باشند. این پژوهش با هدف مقایسه افسردگی و رضایت جنسی بین زوجین بارور و نابارور مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی الزهراء تبریز در سال ۱۳۸۵ انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی- مقایسه‌ای بود، که در آن میزان افسردگی و رضایت جنسی در ۱۵۰ زوج نابارور با ۱۵۰ زوج بارور انتخاب شده به روش نمونه‌گیری آسان (در دسترس)، مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت. گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش مشخصات فردی- اجتماعی، مقیاس سنجش افسردگی بک و پرسشنامه استاندارد رضایت جنسی لارسون، صورت گرفت. داده‌های حاصل از مطالعه، به وسیله روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار)، آزمون رابطه (کُر، ضریب همبستگی) و آزمون t برای مقایسه میانگین گروه‌های مستقل و جفت شده و آنالیز واریانس یک طرفه و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۴ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج: اختلاف امتیاز افسردگی بین مردان و زنان دو گروه نابارور و بارور از نظر آماری معنی‌دار بود. اما تفاوت آماری معنی‌داری از نظر رضایت جنسی در مردان نابارور و بارور و نیز در زنان دو گروه مشاهده نشد. میانگین امتیاز افسردگی در زنان نابارور نسبت به همسرانشان بیشتر بود. اما میانگین امتیاز رضایت جنسی بین مردان و زنان نابارور اختلاف آماری چشمگیری نداشت. بین میزان رضایت جنسی و افسردگی همبستگی معنی‌دار منفی وجود داشت. **نتیجه‌گیری:** افراد نابارور نیازمند درمان و نیز مراقبت دقیق از نظر مسایل روحی و روانی هستند. حضور فعال زن و شوهر در طی روند درمان و همچنین حضور متخصصان روانپزشکی و روانشناسی در حل مشکلات عاطفی-روانی زوجین بسیار مهم است.

کلید واژگان: باروری، ناباروری، زوج نابارور، روانشناختی، افسردگی، رضایت جنسی.

مسئول مکاتبه: نسیم بهرامی، خیابان شریعتی جنوبی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تبریز، صندوق پستی ۳۴۷-۵۱۷۴۵، تبریز، ایران.

پست الکترونیک: bahrami1981@yahoo.com

زمینه و هدف

با وجود تغییرات مختلف در زمینه نگرش نسبت به مسایل جنسی در قرون اخیر، هنوز هم اهمیت باروری در ذهن بشر حفظ شده است، به نحوی که یکی از عوامل تحکیم زندگی زناشویی وجود فرزند است. به همین علت باروری که مرحله‌ای طبیعی از زندگی و یکی از مهمترین اهداف هر پیوند زناشویی است، مفهومی از ادامه روند زندگی جاودانه برای بشر دارد (۲،۱).

در مقابل باروری جنبه مهم دیگری بنام ناباروری وجود دارد که با ناتوانی در باردار شدن بعد از یکسال فعالیت جنسی مداوم و بدون استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری تعریف می‌شود (۳-۱). ناباروری مشکل شایعی است که شیوع آن در نقاط مختلف دنیا ۱۰-۱۵٪ تخمین زده شده است (۴).

نتایج مطالعات متعددی، آشفتگی، استرس، افسردگی، پایین بودن عزت‌نفس، نارضایتی زناشویی و نارضایتی جنسی را پیامدهای روانشناختی ناباروری معرفی می‌نمایند (۵). بسیاری از مطالعات تأثیر ناباروری روی ازدواج و روابط جنسی بین زوجین را نشان داده‌اند (۶). براساس مدارک سازمان جهانی بهداشت، رابطه جنسی بین زوجین مترادف با مقاربت جنسی نیست و هدف آن صرفاً تجربه یا عدم تجربه ارگاسم نیست (۷).

اختلال در عملکرد جنسی شریک خاموش درمان‌های ناباروری است (۸). در طول مدت درمان ناباروری ۶۰-۵۰٪ از زوجین کاهش واضحی را در رضایت جنسی بیان کرده‌اند (۹). رضایت جنسی به‌طور عمده‌ای تحت تأثیر پیامدهای ناباروری از قبیل کاهش عزت‌نفس، احساس افسردگی و نگرانی و همچنین رابطه جنسی همراه با شکست در بارور شدن قرار می‌گیرد (۸).

لذت جنسی آدیان بیشتر محصول ذهن است تا بدن. افسردگی، خشم، اضطراب و ترس می‌توانند در توانایی لذت بردن از فعالیت جنسی تداخل نمایند (۶). افسردگی ناشی از ناباروری و درمان‌های گرانقیمت و تهاجمی

به‌عنوان کاتالیزوری عمل می‌کند که مشکلات جنسی را بروز داده و آشکار می‌کند. از دست دادن میل جنسی، تغییراتی در رسیدن به مرحله ارگاسم، کاهش دفعات نزدیکی و عدم رضایت جنسی از مشکلات شایع زوج‌های نابارور محسوب می‌شود (۷).

افراد افسرده احساس بی‌حسی پایدار، ناامیدی، درماندگی، بی‌ارزشی و گناه می‌کنند و عموماً تعلق خاطر خود را نسبت به زندگی، شغل و سایر فعالیت‌هایی که قبلاً برایشان لذت بخش بوده، از جمله فعالیت‌های جنسی از دست می‌دهند (۲).

در مطالعه‌ای که در آفریقای جنوبی روی زوجین نابارور انجام شد ۴۳٪ زنان احساس می‌کردند که ناتوانی آنها در باردار شدن تأثیرات منفی شدیدی روی زندگی آنها به‌خصوص روابط جنسیشان دارد (۶). بسیاری از زنان و مردان این احساس را دارند که زنانگی یا مردانگی آنها در نتیجه ناباروری کاهش یافته و این موضوع باعث کاهش رضایت جنسی در آنها شده است (۸). این نتایج در حالی است که بعضی زوجین اظهار می‌کنند که بحران ناباروری باعث افزایش صمیمیت و بهبود روابط بین آنان شده است (۶). برخی مطالعات نشان می‌دهند که روی هم رفته کاهش زیادی در رضایت جنسی زوجین در نتیجه ناباروری ایجاد نمی‌شود (۱۰).

اکثر تحقیقات انجام گرفته عمدتاً در زمینه تأثیر ناباروری روی زندگی مشترک تمرکز کرده‌اند و در مطالعات اندکی زندگی جنسی زوجین نابارور مورد بررسی قرار گرفته است (۱۱). کاهش رضایت جنسی به هر دلیلی که ایجاد شود دارای پیامدهای منفی بسیاری است. تحقیقات نشان می‌دهند که نارسایی‌های جنسی ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی از قبیل جرایم، تجاوزات جنسی، بیماری‌های روانی و طلاق دارند (۱۲). طبق بیانیه سازمان جهانی بهداشت «سلامت تنها به معنای نبود بیماری نیست بلکه عبارت است از

مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت. نمونه‌های مطالعه در گروه سنی ۴۵-۱۸ سال قرار داشته و فاقد هرگونه بیماری جسمی یا مشکل روانی شناخته شده از جمله مشکلات جنسی و افسردگی (با توجه به سابقه پزشکی بیماران که در پرونده آنان وجود داشت) بودند. همچنین افراد مورد پژوهش دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن (تحصیلات ابتدایی) بودند. محیط پژوهش بخش درمان ناباروری و درمانگاه زنان مرکز آموزشی درمانی الزهراء (س) بود.

گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای که مشتمل بر سه بخش شامل مشخصات فردی-اجتماعی زوجین، مقیاس سنجش افسردگی بک و پرسشنامه استاندارد رضایت جنسی لارسون (۱۳) بود. شایان ذکر است که در مطالعه شمس مفرحه با عنوان "بررسی تأثیر مشاوره زناشویی بر رضایت جنسی زوجین" این پرسشنامه در سطح مقیاس^۱ از روایی قابل قبولی برخوردار بود و این پرسشنامه در ایران مورد هنجاریابی نیز قرار گرفته است (۱۴). روش گردآوری اطلاعات، خود گزارش‌دهی توسط واحدهای مورد پژوهش با تکمیل پرسشنامه خود افاء بود. در پرسشنامه Beck، کسب امتیاز ۱۵-۰ مبنی بر عدم وجود افسردگی (میانگین بهنجار)، ۳۰-۱۶ افسردگی خفیف، ۴۵-۳۱ افسردگی متوسط و ۶۳-۴۶ افسردگی شدید بود. در مورد پرسشنامه لارسون کسب امتیاز >۵۰ مبنی بر عدم رضایت، ۷۵-۵۰ رضایت کم، ۱۰۰-۷۶ رضایت متوسط و ۱۲۵-۱۰۱ رضایت زیاد بود.

این تحقیق با تأیید کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی آذربایجان شرقی صورت گرفت و کلیه اطلاعات حاصل از بیماران به صورت محرمانه باقی ماند. همچنین برای جلب رضایت بیماران

برخورداری از سلامت جسمی، روحی و معنوی^۲؛ از این رو بهداشت روان و یا به عبارت دیگر حفظ و ارتقای سلامت روان، بخشی از بهداشت عمومی است. مشکلات مربوط به ناباروری در اواخر دهه دوم و سوم زندگی، بسیاری از زنان را در سراشیبی منتهی به افسردگی قرار می‌دهد. تلاش برای باردار شدن، اقدامات پزشکی گرانقیمت و خسته کننده‌ای را ایجاد می‌کند و تردید و درماندگی همراه با ناباروری می‌تواند اساس روابط یک زوج را به لرزه در آورد (۱۱). افسردگی و رضایت جنسی که از عوامل مهم بهداشت روانی زوجین محسوب می‌شوند، تحت تأثیر ناباروری و درمان‌های آن قرار می‌گیرند (۲). در واقع کاهش میل جنسی یکی از نشانه‌های ویژه افسردگی است (۱۱)؛ زیرا ناباروری یکی از بحران‌های پیچیده زندگی زوجین است که منجر به فشارهای عمیق عاطفی و روانی زوجین می‌شود (۱۲).

توجه ناکافی به امور جنسی در ایران، اهمیت این موضوع و سعی در بالا بردن اطلاعات در مورد این اولویت مهم بهداشت روانی زوجها، انگیزه‌ای برای انجام تحقیقی با هدف تعیین افسردگی و رضایت جنسی در زوج‌های بارور و نابارور، مقایسه آنها با یکدیگر و تعیین ارتباط بین افسردگی و رضایت جنسی گردید.

روش بررسی

این پژوهش به صورت یک مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای بود که از اواخر سال ۱۳۸۴ تا اواخر ۱۳۸۵ انجام شد. در این مطالعه میزان افسردگی و رضایت جنسی در ۱۵۰ زوج نابارور با ۱۵۰ زوج بارور (در مجموع ۶۰۰ نفر) مراجعه کننده به کلینیک درمان ناباروری و درمانگاه زنان مرکز آموزشی-درمانی الزهراء (کانون مراجعین در استان آذربایجان شرقی و استان‌های همجوار) به روش نمونه‌گیری آسان (در دسترس)،

1- Scale

در پاسخ به سئوالات از پرسشگر زن برای زنان و پرسشگر مرد در مردان استفاده گردید. داده‌های حاصل از مطالعه به وسیله روش‌های آماری توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار)، آزمون t مستقل و زوجی و آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون‌های رابطه (آزمون رابطه χ^2 و ضریب همبستگی) با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۴ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در این مطالعه $p < 0.05$ معنی دار تلقی گردید.

نتایج

براساس نتایج این مطالعه علت ناباروری در گروه زوجین نابارور ۳۶/۷٪ عامل زنانه، ۲۹/۳٪ نامشخص، ۱۸/۷٪ علت مربوط به هر دو طرف و ۱۵/۳٪ عامل مردانه بود. ۷۳/۳٪ زوجین نابارور دارای سابقه حداقل یکبار شکست در درمان ناباروری داشتند.

امتیاز افسردگی و رضایت جنسی برای مردان و زنان بارور و نابارور در جدول ۱ و اطلاعات مربوط به امتیازبندی نمرات افسردگی و رضایت جنسی دو گروه به تفکیک جنس زوجها در جداول ۲ و ۳ آورده شده است.

میزان افسردگی در زنان نابارور نیز بیشتر از زنان بارور بود ($p < 0.05$, $t = 3/68$, $df = 284/72$) به منظور حذف برخی عوامل مداخله‌گر از جمله مشخصات فردی-اجتماعی در هر دو گروه که ممکن بود بر روی نتایج حاصل از میزان افسردگی و رضایت جنسی تأثیر بگذارند، بین دو گروه از نظر تفاوت میانگین همسان سازی صورت گرفت که میان آنها اختلاف آماری

معنی‌داری وجود نداشت.

بررسیها نشان داد که بین سطح تحصیلات بیماران نابارور با افسردگی ارتباط وجود دارد ($p < 0.05$ ، $\chi^2 = 40/58$ ، $df = 12$)، به گونه‌ای که افسردگی در افرادی که میزان تحصیلات بالاتری داشتند کمتر بود. همچنین وضعیت شغلی و وضعیت اقتصادی خانواده با میزان افسردگی در زوجین نابارور (به ترتیب $p < 0.05$ ، $\chi^2 = 37/05$ ، $df = 3$ و $\chi^2 = 8/57$ ، $df = 3$) ارتباط داشتند؛ به طوری که در گروه بیکار و دانشجو در مقایسه با سایر گروهها افسردگی بیشتر بود و نیز امتیاز افسردگی در گروهی که وضعیت اقتصادی خود را نامناسب اعلام کرده بودند، مقدار بالاتری را نشان داد.

میانگین امتیاز رضایت جنسی در بین زوجین بارور و نابارور متفاوت بود؛ اما این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. در گروه نابارور بین سن، میزان تحصیلات، وضعیت شغلی، قومیت، علت ناباروری، سابقه درمان و طول مدت درمان ناباروری با رضایت جنسی ارتباط وجود نداشت؛ اما طول مدت ازدواج، وضعیت اقتصادی، تعداد دفعات درمان ناموفق، طول مدت تشخیص ناباروری و انجام آزمایشات تشخیصی با رضایت جنسی ارتباط داشتند ($p < 0.05$)؛ به طوری که انجام آزمایشات تشخیصی دشوارتر و پرهزینه‌تر (مانند لاپاروسکوپی و هیستروسالپینگوگرافی) با کاهش بیشتری در رضایت جنسی همراه بود.

در سئوالات مربوط به پرسشنامه رضایت جنسی، بین سئوالات زیر با وضعیت باروری در زنان بارور و نابارور رابطه آماری معنی‌داری ($p < 0.05$) وجود داشت. ۱) زندگی جنسی من یکنواخت است، ۲) به عقیده

جدول ۱- امتیاز افسردگی و رضایت جنسی در زوجین بارور و نابارور مراجعه کننده به مرکز آموزشی- درمانی تبریز ۸۵-۱۳۸۴

گروه		گروه		گروه		گروه	
زنان نابارور		مردان نابارور		زنان بارور		مردان بارور	
۱۶/۱۹±۱۲/۲۹		۱۲/۴۰±۱۰/۷۴		۱۱/۴۴±۹/۸۷		۹/۵۷±۸/۳۱	
$p < 0.05$ $df = 298$		$t = 2/84$		$p < 0.05$		$df = 261/71$ $t = 0/45$	
۹۶/۵۵±۱۴/۳۲		۹۸/۷۶±۱۲/۳۴		۹۷/۹۷±۱۳/۱۸		۹۸/۲۱±۱۳/۰۷	
$p = 0/153$ $df = 298$		$t = 1/43$		$p = 0/295$		$df = 298$ $t = 1/04$	

جدول ۲- توزیع فراوانی میزان رضایت جنسی در زوجین بارور و نابارور - مراجعه کننده به مرکز آموزشی- درمانی تبریز ۸۵-۱۳۸۴

میزان رضایت جنسی	گروه - فراوانی							
	زنان نابارور		زنان بارور		مردان نابارور		مردان بارور	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
عدم رضایت جنسی	-	۰	-	۰	-	۰	۴	۲/۷
رضایت جنسی کم	۱۱	۷/۳	۸	۵/۳	۱۴	۹/۳	۶	۴
رضایت جنسی متوسط	۶۵	۴۳/۷	۶۴	۴۲/۷	۶۸	۴۵/۳	۷۴	۴۹/۳
رضایت جنسی زیاد	۷۴	۴۹/۳	۷۸	۵۲	۶۸	۴۵/۳	۶۶	۴۴

من روابط جنسی در زندگی زناشویی بسیار مهم و جالب است، (۳) همسر من در هنگام برقراری رابطه جنسی خشن و تندخو است، (۴) همسر من شریک خوبی در روابط جنسی ما می‌باشد و (۵) به عقیده من برقراری روابط جنسی، عملکردی طبیعی در روابط می‌باشد.

در گروه مردان، وضعیت باروری با سئوال‌ات زیر رابطه معنی‌داری ($p < 0.05$) داشت: (۱) همسر من به روابط جنسی اهمیت زیادی می‌دهد، (۲) همسر من در هنگام برقراری رابطه جنسی خشن و تندخو است، (۳) من واقعاً احساس می‌کنم، روابط جنسی ارتباط عاطفیمان را قویتر می‌کند، (۴) من احساس می‌کنم همسر من از روابط جنسیمان خشنود است و (۵) همسر من به نیازها و تمایلات جنسی من بسیار حساس است.

در تعیین ارتباط میان افسردگی و رضایت جنسی نشان داده شد که بین افسردگی و رضایت جنسی در مردان و زنان بارور و نابارور همبستگی معنی‌دار منفی وجود دارد؛ یعنی کاهش افسردگی باعث افزایش معنی‌دار ($p < 0.05$) میزان رضایت جنسی می‌شود و بالعکس (در مردان نابارور $r = -0.243$ ، در زنان نابارور $r = -0.446$ ، در مردان بارور، $r = -0.313$ و در زنان بارور، $r = -0.370$).

بحث

ناباروری تأثیرات گوناگونی بر جنبه‌های مختلف زندگی زوج‌های نابارور دارد. براساس یافته‌های این تحقیق در گروه نابارور ۳۴٪ مردان و ۴۹/۳٪ زنان دارای درجاتی از افسردگی بودند که این میزان در گروه بارور ۲۱/۴٪ در مردان و ۲۷/۴٪ در زنان بود. در نتیجه مقدار و شدت افسردگی در زوجین نابارور از زوجین بارور بیشتر است که این نتایج با نتایج Domar و همکاران (۱۵)، Berg و همکاران (۱۶)، نجمی و اشکانی (۱۷) همخوانی دارد.

یکی از عوامل مؤثر بر بروز افسردگی، طول مدت ناباروری است (۲). در مطالعه‌ای روی زنان نابارور ژاپنی دیده شد زنانی که مدت بیشتری (بیش از چهار سال) از تشخیص ناباروری آنها می‌گذرد، احساس افسردگی و بی‌کفایتی بیشتری دیده می‌شود (۱). مطالعه الوانی و همکاران بین طول مدت ناباروری و مسایل روانی ناباروران ارتباط وجود داشت (۱۸). خادمی و همکاران نیز رابطه میان این دو را عنوان کردند؛ اما در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین طول مدت ناباروری و میزان افسردگی مشاهده نشد که شاید این امر به این علت باشد که در مطالعه حاضر نیمی از زوجین نابارور، مدت سه سال یا کمتر از تشخیص ناباروری آنها می‌گذشت. نتیجه مطالعه رمضانزاده و همکاران نیز مشابه بوده است (۱۹).

یکی از ویژگی‌های این مطالعه ارزیابی افسردگی و رضایت جنسی در هر دو جنس و مقایسه نتایج آن با گروه مشابه در افراد بارور بود و این در حالی است که

جدول ۳- توزیع فراوانی میزان افسردگی در زوجین بارور و نابارور مراجعه کننده به مرکز آموزشی- درمانی تبریز ۸۵-۱۳۸۴

افسردگی	گروه							
	مردان بارور		مردان نابارور		زنان بارور		زنان نابارور	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بدون علامت	۱۱۸	۷۸/۷	۹۹	۶۶	۱۰۹	۷۲/۷	۷۶	۵۰/۷
افسردگی خفیف	۲۸	۱۸/۷	۳۷	۲۴/۷	۳۱	۲۰/۶	۴۶	۳۰/۷
افسردگی متوسط	۴	۲/۶	۱۲	۸	۱۰	۶/۷	۲۶	۱۷/۳
افسردگی شدید	۰	۰	۲	۱/۳	۰	۰	۲	۱/۳

نیز در تحقیق خود نشان دادند که افراد افسرده علاقه و رضایت جنسی کمتری را نسبت به افراد غیرافسرده بیان می‌کنند؛ اما فعالیت جنسی آنها کاهش نمی‌یابد. ارتباط نسبتاً چشمگیری بین شدت افسردگی و رضایت جنسی وجود دارد (۲۶) که این با نتایج مطالعه حاضر کاملاً مطابقت دارد.

در این مطالعه برای جلوگیری از اینکه واحدهای مورد پژوهش احساس واقعی خود را نسبت به مسایل جنسی بیان نکنند، با توضیح اینکه محتوای پرسشنامه‌ها کاملاً محرمانه بوده و لازم به ذکر نام و نام خانوادگی نبوده است و همچنین استفاده از پرسشگر مرد برای شوهران، این مسئله تا حدودی کنترل شد. با توجه به اینکه روابط جنسی از خصوصی‌ترین مسایل زندگی زناشویی محسوب می‌شود و نیز به دلیل محدودیت‌های فرهنگی و مذهبی در جامعه ما ممکن است افراد به راحتی قادر به صحبت در مورد مسایل جنسی خود نباشند؛ بنابراین عدم صداقت احتمالی بعضی از افراد در بیان صریح مسایل خود از محدودیت‌های خارج از اختیار پژوهشگر بود.

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر نشان داده شد که افسردگی در گروه نابارور بیش از گروه بارور بود و بین میزان افسردگی و رضایت جنسی ارتباط وجود داشت. افسردگی و کاهش رضایت جنسی از مهمترین مشکلات زوجین نابارور و به‌ویژه زنان می‌باشد که ممکن است همه جنبه‌های زندگی زناشویی زوجین و حتی روند درمان آنها را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌شود که زوجین نابارور مراجعه کننده به مراکز درمان ناباروری در طول مدت درمان از لحاظ وجود یا عدم وجود اختلالات روانی به‌ویژه افسردگی مورد بررسی بیشتر، غربالگری و درمان قرار گیرند. همچنین منطقی‌تر به نظر می‌رسد

اکثر مطالعات انجام شده روی افسردگی و رضایت جنسی در زنان تمرکز دارند. این تحقیق نشان داد که اگر میزان افسردگی و رضایت جنسی میان دو جنس (زن و شوهر) مقایسه شود، افسردگی و کاهش رضایت جنسی در زنان نابارور نسبت به همسرانشان بیشتر است و این موضوع بیانگر این امر است که زنان نابارور بیش از همسران خود تحت تأثیر عوارض روانی ناباروری قرار می‌گیرند. این با نتایج مطالعات سایر محققین از جمله Demyttenaere, Inhorn, Beutelg و Glover همخوانی دارد (۲۳-۲۰).

نتایج مطالعات انجام شده در زمینه تأثیر ناباروری بر رضایت جنسی معمولاً با یکدیگر تناقض دارند. Abbey و همکاران در مطالعه خود اعلام کردند که گسستگی روابط جنسی و در نتیجه کاهش در رضایت جنسی در زوجین نابارور در مقایسه با گروه کنترل دیده می‌شود، که روابط جنسی در افراد نابارور به صورت نوعی عمل مکانیکی و نه احساسی است (۲۴). در مطالعه دnrشتین و همکاران این نتیجه در ۷۱٪ زنان نابارور دیده شده بود؛ در حالی که نتایج مطالعات Daniluk, Wright, Mazure, Leiblum & Fagan بیانگر این است که رضایت و عملکرد جنسی معمولاً یا بهبود می‌یابد یا اینکه در مقایسه با جمعیت عادی جامعه کاهش چشمگیری را نشان نمی‌دهد (۵) که این نتایج با نتایج حاصل از تحقیق حاضر همخوانی دارند.

در مطالعه کنونی، بین میزان افسردگی و رضایت جنسی همبستگی معنی‌دار منفی وجود داشت؛ یعنی با افزایش میزان افسردگی میزان رضایت جنسی کاهش می‌یابد و برعکس. Nicolosi و همکاران در سال ۲۰۰۴ در مطالعه خود نشان دادند که رضایت جنسی با دفعات مقاربت جنسی ارتباط مستقیم و با افسردگی ارتباط معکوس دارد. افسردگی شناخته شده (بالینی) ارتباط مستقیمی با میل به تنها بودن و کاهش دفعات مقاربت جنسی دارد (۲۵). Howell و همکاران در سال ۱۹۸۷

ناباروری انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه، حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌باشد. لذا از حمایت‌های معاونت محترم پژوهشی آن دانشگاه و اساتید محترم گروه مامایی و روانپزشکی، مشاور آمار و همچنین پرسنل محترم درمانگاه نازایی بیمارستان الزهرا و بیماران عزیز که در این تحقیق ما را یاری داده‌اند تقدیر و تشکر می‌شود.

که سرویس‌های ارایه کننده مشاوره‌های روانی در کلیه مراکز ناباروری حاضر باشند تا بتوانند نیازها و مشکلات روانی بیماران نابارور را از زمان تشخیص تا انتهای روند پیگیری درمان تشخیص داده و برطرف نمایند.

همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهشهایی در خصوص راهکارهای مقابله‌ای زوجین نابارور، بررسی مشکلات زوجین نابارور در درمان‌های ناباروری و اثرات شکست در این درمانها و بررسی نیازهای آموزشی و خود مراقبتی زوجین نابارور در رابطه با درمان‌های

References

- Monga MO, Alexanderescu BO, Ekatz SE, Stein MU, Ganiats TH. Impact of Infertility on Quality of Life, Marital Adjustment, and Sexual Function. *Urology*. 2004;63:126-130.
- محمدی، فریبا. بررسی عوامل تنش‌زا و راهبردهای مقابله‌ای زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی الزهراء تبریز ۱۳۷۶. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۷۶. صفحات: ۱-۷.
- قره خانی پرویز، ساداتیان اصغر. تظاهرات اصلی و درمان بیماریها. چاپ اول. انتشارات نور دانش، تهران، ۱۳۸۱، صفحه: ۷.
- بهاروند حمید. راهنمای درمان ناباروری برای زوجهای نابارور. چاپ اول. مؤسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده، تهران، ۱۳۷۸، صفحه ۷.
- Anderson KM, Sharpe M, Irvine DS. Distress and concerns in couples referred to a specialist infertility clinic. *J Psychosomat Res*. 2003;54:353-5.
- Lee TY, Sun GH, Chao SC. The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Hum Reprod*. 2001;16(8):1762-67.
- خویی مرقاتی عفت. بررسی و مقایسه مشخصات فردی و خانوادگی زنان شاغل راضی و ناراضی از روابط جنسی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۷۶، صفحات: ۲۵-۵.
- Mechanick Braverman An. Psychological aspects of infertility: sexual dysfunction. *International Congress Series*. 2004;1266:270-274.
- Juddith C, Daniluk. Keeping your Sexlife alive while Coping with Infertility: *J Sex Marital Ther*. 2002;71(6): 1241-3.
- Pasch LA, Dunkel- Schetter CH, Christensen AN. Differences between husbands and wives approach to infertility affect marital communication and adjustment. *Fertil Steril*. 2002;71(6):1241-43.
- کارن جی. کارلسون، استفانی ا. ایزنستات. ترازیپورین: بهداشت روانی زنان. ترجمه خدیجه ابوالمعالی، هایده صابری، ژینوس لطیفی، مهدی محی الدین بناب. نشر ساوالان، تهران، ۱۳۷۹، صفحات: ۷۰-۲۴.
- جهانفر شایسته، مولایی نژاد میترا. درسنامه اختلالات جنسی. چاپ اول. نشر بیژه، تهران، ۱۳۸۰، صفحات: ۳۷-۱۱.
- Larson JH, Anderson SM, Holman TB, Niemann BK. A longitudinal study of the effects of premarital communication, relationship stability and self esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. *J Sex Marital Ther*. 1998;24(3):195-206.
- شمس مفرحه زهرا. بررسی تأثیر مشاوره زناشویی بر رضایت جنسی زوجین مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر شیراز سال ۱۳۸۰. پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ص ۷۹.
- Domar AD, Broome A, Zuttermeister PC, Seibel M,

- Friedman R. The Prevalence and predictability of depression in infertile women. *Fertil Steril*.1992;58:1158-63.
- 16- Berg BJ, Wilson JF. Psychiatric morbidity in infertile population: a reconceptualization. *Fertil Steril*.1990;53:654-61.
- 17- Ashkani H, Akbari A, Heydari ST. Epidemiology of depression among infertile and fertile couples in Shiraz, Southern Iran. *Indian J Med Sci*. 2004;60(10):399-406.
- 18- Alvani J, Niknam SH. A survey in the psychological complications from infertility among women. Shiraz University Med Sci. MD Thesis. 2000;125.
- 19- Ramezanzadeh F, Aghsa MM, Abedinia N, Zayeri F, Khanafshar N, Shariat M & et al. A Survey of relationship between anxiety, depression and duration of infertility. *BMC Women Health*. 2004;4(9):1-7.
- 20- Glover L, Hunter M, Richards JM. Development of the fertility adjustment Scale. *Fertil Steril*. 1999;74:623-8.
- 21- Beutel M, Kupfer J, Kirchmeyer P. Treatment- related stresses and depression in couples undergoing assisted reproductive treatment by IVF or ICSI. *Andrologia*. 1999;31:27-35.
- 22- Demyttenaere K, Bonte L, Gheldof M. Coping style and depression level influence outcome in In Vitro fertilization. *Fertil Steril*. 1998;69:1026-33.
- 23- Inhorn MC. Infertility and patriarchy: the cultural politics of gender and family life in Egypt. University of Pennsylvania Press, Philadelphia. 1996;pp:171-80.
- 24- Abbey A, Andrews FM, Halman LJ. Provision and receipt of social support and disregard: What is their impact on the marital life quality of infertile and fertile couples?. *J Personal Soc Psychol*. 1995;68:455-69.
- 25- Nicolosi A, Moreira ED, Villa M, Glasser DB. A population study of the association between sexual function, sexual satisfaction and depressive symptoms in Men. *J Affect Disord*. 2004;82(2):235-43.
- 26- Howell J, Reynolds CH, Thase M, Frank E, Jennings JR, Houck P. Assessment of sexual function, interest and activity in depressed men. *J Affect Disord*. 1987;13(1):61-6.

Archive of SID