



JAMS

مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک
دوره بیست و یک، شماره شش، آذر و دی ۱۳۹۷

journal homepage: <http://jams.arakmu.ac.ir>



مقاله پژوهشی

مقایسه ویژگی‌های روانشناختی در زنان بارور و نابارور مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و مرکز ناباروری در شهر قم در سال ۱۳۹۶

معصومه عباسی^۱، ذبیح اله قارلی پور^{۲*}، احمد راهبر^۱، شهرام ارسنگ جنگ^۲، علی ابرازیه^۱، زهره کزازلو^۱

۱. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۲. گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۳. گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: در کشور ایران یک چهارم زوج‌ها تجربه ناباروری داشته‌اند که این مشکل می‌تواند بر ابعاد مختلف زندگی زناشویی تاثیرگذار باشد. این مطالعه با هدف مقایسه ویژگی‌های روانشناختی در زنان بارور و نابارور مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و مرکز ناباروری در شهر قم انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی مقطعی روی ۱۶۰ نفر از زنان انجام گرفت. ۸۰ نفر از زنان در سنین باروری بوده و برای دریافت مراقبت‌های روتین کودکانشان به مراکز بهداشتی مراجعه می‌نمودند و ۸۰ نفر دیگر از میان زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری بودند که به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد اضطراب، افسردگی و سازگاری زناشویی جمع‌آوری گردیده و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ از طریق آزمون‌های دقیق فیشر، تی مستقل و کای اسکور تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: از نظر میانگین نمرات افسردگی ($p = 0/005$)، اضطراب ($p = 0/02$)، و سازگاری زناشویی ($p = 0/01$)، تفاوت معنی‌داری در بین دو گروه مشاهده شد. به طوری که میانگین نمره افسردگی و اضطراب در زنان بارور بیشتر از زنان نابارور بود در حالی که میانگین نمره سازگاری زناشویی در زنان نابارور بیشتر از زنان بارور بود.

نتیجه‌گیری: از آنجایی که باروری می‌تواند با عوامل روانشناختی و سایر عوامل زمینه‌ای فرد مرتبط باشد، بنابراین توجه به نیازهای مختلف آموزشی زنان بارور و نابارور باید به طور جدی مدنظر قرار گیرد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۱/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۲/۲۵

تاریخ انتشار: ۹۷/۱۰/۰۱

واژگان کلیدی

زنان بارور

زنان نابارور

ویژگی‌های روانشناختی

*نویسنده مسئول:

ذبیح اله قارلی پور

آدرس پستی: ایران، قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت.

نمبر: +98 25 3783 3361

E-mail: gharlipourz@yahoo.com

۱. مقدمه

ترس از هم گسیختگی خانواده، از دست دادن علاقه به همسر و تنش‌های بالقوه ناشی از درمان‌های ناباروری (۷-۹) که در این میان شیوع کلی مشکلات روانی در زوج‌های نابارور بین ۲۵ تا ۶۰ درصد است (۱۰). نتایج یک مطالعه نشان داد که سطوح افسردگی در زنان نابارور مشابه افرادی است که بیماری مزمنی مانند سرطان، مشکلات قلبی، فشار خون بالا و ایدز دارند (۴) و نیز مطالعات حاکی از تأثیر منفی ناباروری بر رضایت زناشویی، کارکرد جنسی و اختلالات هیجانی افراد در مقابله با ناباروری بوده است (۱۱). براساس مطالعات انجام شده، ۸۰ درصد افراد نابارور دچار یک اختلال زناشویی شامل عدم رضایت زناشویی، اختلال در روابط بین زوجین، عدم رضایت جنسی، کاهش میل جنسی، خشم و تأثیرات منفی عاطفی می‌شوند (۱۲). نتایج مطالعه جمیلیان و همکاران نشان داد که میانگین نمره سلامت عمومی، حیطه‌های علائم جسمانی، اضطراب، کنش اجتماعی و افسردگی در زنان نابارور به طور معنی‌داری از زنان بارور بالاتر بود (۱۳)؛ همچنین نتایج پژوهش تمنایی فر نشان داد که زنان نابارور در مقایسه با زنان بارور از سلامت روانی کمتر و سازگاری زناشویی کمتر برخوردارند. با توجه به مطالب بیان شده در فوق و اهمیت فردی، اجتماعی و فرهنگی باروری و ناباروری و شیوع رو به گسترش ناباروری و نقش عوامل روان‌شناختی که در این زمینه وجود دارد (۳) و از آنجایی که بافت فرهنگی و مذهبی حاکم بر شهر قم متفاوت از سایر استان‌ها و شهرها می‌باشد و همچنین نظر به این که تاکنون چنین مطالعه‌ای در این شهر با این موضوع انجام نشده بود، مطالعه حاضر با هدف مقایسه ویژگی‌های روان‌شناختی در زنان بارور و نابارور مراجعه کننده به مراکز درمانی و مرکز ناباروری شهر قم در سال ۱۳۹۶ انجام شد تا نتایج آن برای کارشناسان معاونت بهداشتی در کارگاه‌های آموزشی قبل از ازدواج و همچنین در برنامه‌های آموزشی مرکز ناباروری مورد استفاده قرار گیرد.

باروری و صاحب فرزند سالم شدن در مرکز توجه بسیاری از زوج‌هایی است که زندگی مشترک خود را آغاز می‌کنند و ناباروری از نقاط مهم ایجادکننده نگرانی در این گروه است. این موضوع در کشورهای در حال توسعه و توسعه‌نیافته مشهودتر است، زیرا نداشتن فرزند در این جوامع موجب عدم امنیت و استحکام در امر ازدواج و نوعی ننگ اجتماعی محسوب می‌شود (۱). ناباروری به منزله فقدان اساسی و جزء تلخ‌ترین تجربه‌های زندگی هم‌چون مرگ یکی از بستگان درجه یک، واکنش سوگ را به دنبال دارد (۲). سازمان جهانی بهداشت، ناباروری را یک مشکل مهم بهداشتی تلقی کرده که دارای ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است (۳) و آن را ناتوانی در بارداری پس از یک سال مقاربت منظم بدون استفاده از روش‌های جلوگیری تعریف کرده است (۴). بیش از ۸۰ میلیون نفر در جهان نابارور هستند (۵) و سالانه ۲ میلیون زوج به این جمعیت افزوده می‌شود (۶). تخمین زده شده تا سال ۲۰۲۵ میلادی شیوع ناباروری به ۷/۷ میلیون نفر افزایش یابد (۷). در بررسی‌های به‌عمل‌آمده در ایران ۲۴/۹ درصد (حدود یک چهارم) از زوجین ایرانی، ناباروری اولیه را در طول زندگی مشترک خود تجربه کرده و ۳/۴ درصد از آن‌ها در هر برهه‌ای از زمان دارای مشکل ناباروری می‌باشند (۲). مشکلاتی که زوجین پس از تشخیص ناباروری با آن روبه‌رو می‌شوند عبارتند از: اختلال در عملکرد جنسی، کاهش اعتماد به نفس، وسواس در مورد باردارشدن، ناامیدی، گیجی، عصبانیت، قصدخودکشی، عزت نفس پایین، مشکلات بین فردی، خشم سرکوب شده، احساس گناه به طور ناخودآگاه، احساس نقص و تنهایی، بروز رفتارهای تکانشی و فشارهای پراکنده، یأس، شکست و ناتوانی در پی‌گیری مراحل تشخیص و درمان، احساس خودکوچک‌بینی، احساس ناکارآمدی، احساس سوگ، تهدید، درماندگی عاطفی، جدایی، طلاق، سرزنش‌های اطرافیان، تعارض، مشکل در هویت، احساس عدم زیبایی، نگرانی مداوم در مورد نتیجه‌بخش بودن درمان، خستگی ناشی از رفت و آمد به مراکز درمانی، پرس و جوی مداوم اطرافیان،

۲. ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با کد اخلاق به شماره IR.MUQ.REC.1396.14 و با شماره نامه ۳۹۰/۳۹۰ د مورخ ۱۳۹۶/۰۲/۱۲ می‌باشد.

۳. مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی مقطعی بود. با استفاده از نمونه‌گیری چندمرحله‌ای و فرمول حجم نمونه تعداد ۱۶۰ نفر از زنان انتخاب گردید که ۸۰ نفر از آنان در سنین باروری بوده و برای دریافت مراقبت‌های معمول کودکانشان به مراکز بهداشتی مراجعه می‌نمودند و ۸۰ نفر دیگر، از زنان ناباروری بودند که به مرکز ناباروری مراجعه می‌کردند و نمونه‌های هر دو گروه به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردیدند. معیارهای ورود به مطالعه

گروه اول شامل زنان سنین باروری بین ۱۵ تا ۴۹ سال بودند که برای دریافت مراقبت‌های معمول کودکانشان به مراکز بهداشتی-درمانی مراجعه می‌کردند؛ هم‌چنین گروه دوم شامل زنان ناباروری (بین ۱۵ تا ۴۹ سال) بودند که به مدت حداقل یک سال نابارور بودند؛ به‌علاوه فرزندخوانده نداشتند و سابقه ناباروری اولیه داشتند.

معیارهای خروج از مطالعه

عدم تمایل زنان واجد شرایط جهت شرکت در مطالعه و ارائه پرسشنامه‌های ناقص در هر دو گروه از زنان.

قبل از شروع مطالعه، جهت رعایت نکات اخلاقی، اهداف تحقیق برای گروه هدف توضیح داده شد، هم‌چنین رضایت آگاهانه و کتبی از نمونه‌های مطالعه اخذ گردید و از آنان خواسته شد در هر زمانی که تمایل نداشتند می‌توانند از مطالعه خارج شوند و هم‌چنین به آنان اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات به‌صورت محرمانه نزد پژوهشگر باقی می‌ماند. داده‌های طرح با استفاده از پرسشنامه چهار قسمتی و به صورت خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شد؛ بخش اول پرسشنامه مربوط به مشخصات دموگرافیک شامل سن، میزان تحصیلات و شغل بود و بخش دوم پرسشنامه مربوط به پرسشنامه

اضطراب بک بود که حاوی ۲۱ سوال ۴ گزینه‌ای با دامنه امتیازی صفر تا ۶۳ بود که نمونه‌ها براساس امتیاز کسب شده در یکی از چهار گروه بدون اضطراب (امتیاز کمتر از ۹)، اضطراب خفیف (امتیاز ۱۰-۱۸)، اضطراب متوسط (۲۹-۱۹) و اضطراب شدید (۳۰-۶۳) قرار داده شدند. گزینه طبیعی با امتیاز صفر، گزینه خفیف با امتیاز یک، گزینه متوسط با امتیاز دو و گزینه شدید با امتیاز سه در نظر گرفته شد که پایایی و روایی این پرسشنامه توسط مطالعه کاپیانی و موسوی مورد تأیید قرار گرفته است (۱۴). بخش سوم پرسشنامه مربوط به پرسشنامه افسردگی بک شامل ۲۱ سوال با مقیاس ۴ درجه‌ای صفر تا سی بود. این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکارانش تهیه شد که پایایی و روایی این پرسشنامه توسط فعال کلخوران و همکارانش مورد تأیید قرار گرفته است (۱۵). در نهایت؛ بخش چهارم پرسشنامه مربوط به مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر (DAS) حاوی یک پرسشنامه خودسنجی با ۳۲ سوال بود که برداشت‌های ذهنی افراد را در مورد سازگاری زناشویی ارزیابی می‌نمود. نمرات این پرسشنامه از صفر تا ۱۵۱ متغیر و نمره ۱۰۰ یا بالاتر نمره سازگاری افراد محسوب می‌شد. پایایی و روایی این پرسشنامه توسط مطالعه تمنایی فر و همکاران مورد تأیید قرار گرفته است (۳). سپس پرسشنامه استاندارد مربوط به اضطراب، افسردگی و سازگاری زناشویی در اختیار گروه هدف قرار گرفت و اطلاعات مورد نیاز از آنان جمع‌آوری شد. داده‌ها از طریق نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آزمون‌های دقیق فیشر، تی مستقل و کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری این آزمون‌ها $p < 0.05$ در نظر گرفته شد.

۴. یافته‌ها

در این مطالعه، ۸۰ نفر از زنان بارور و ۸۰ نفر از زنان نابارور در مطالعه شرکت کردند. میانگین سنی زنان بارور و نابارور به ترتیب $27/06 \pm 5/60$ و $29/23 \pm 5/06$ بود که از نظر آماری تفاوت معنی‌دار بین دو گروه وجود داشت ($p = 0/01$). طبق نتایج جدول ۱، اکثر زنان در گروه بارور دارای تحصیلات دیپلم

درصد تحصیلات زیر دیپلم داشتند؛ درحالی که در گروه زنان نابارور این میزان به ترتیب ۶۶/۳ درصد و ۳۳/۸ درصد بود که ارتباط آماری معنی‌داری بین سطح تحصیلات همسر در دو گروه زنان بارور و نابارور مشاهده نشد ($p=0/07$). از نظر وضعیت اشتغال همسر در گروه زنان بارور ۵۵ درصد شغل آزاد، ۳۰ درصد سایر مشاغل و ۱۵ درصد کارمند بودند که این مقادیر در زنان نابارور به ترتیب ۴۲/۵، ۲۲/۵ و ۳۵ درصد بود که حاکی از ارتباط معنی‌دار بین وضعیت اشتغال همسر در دو گروه زنان بارور و نابارور بود ($p=0/01$)؛ به طوری که درصد بیشتری از همسران زنان بارور دارای شغل آزاد بودند و درصد کمی از آنان کارمند بودند.

و بالاتر (۷۱/۳ درصد) و درصد کمی از آنان دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند (۲۸/۸ درصد)؛ درحالی که ۸۲/۵ درصد زنان نابارور دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر و ۱۷/۵ درصد آنان تحصیلات زیر دیپلم داشتند که ارتباط آماری معنی‌داری در دو گروه از نظر سطح تحصیلات مشاهده نشد ($p=0/09$)؛ همچنین ۹۷/۵ درصد زنان بارور، خانه دار و ۲/۶ درصد آنان دارای شغل آزاد و کارمند بودند که این مقدار در زنان نابارور به ترتیب ۸۲/۵ درصد و ۱۷/۵ درصد بود که از نظر آماری در دو گروه زنان بارور و نابارور تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ($p=0/006$)؛ به طوری که درصد بیشتری از زنان بارور خانه دار بودند. از نظر سطح تحصیلات همسران در گروه زنان بارور ۷۸/۸ درصد دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر و ۲۱/۳

جدول ۱. توزیع متغیرهای زمینه‌ای در دو گروه زنان بارور و نابارور

متغیر	گروه بارور (درصد)	گروه نابارور (درصد)	p
سطح تحصیلات زنان	زیر دیپلم	۲۳(۲۸/۸)	۰/۰۹
	دیپلم و بالاتر	۵۷(۷۱/۳)	
وضعیت اشتغال زنان	خانه دار	۶۶(۸۲/۵)	۰/۰۰۶
	کارمند	۱۰(۱۲/۵)	
	آزاد	۴(۵)	
سطح تحصیلات همسر	زیر دیپلم	۱۷(۲۱/۳)	۰/۰۷
	دیپلم و بالاتر	۶۳(۷۸/۸)	
وضعیت اشتغال همسر	کارمند	۲۸(۳۵)	۰/۰۱
	آزاد	۳۴(۴۲/۵)	
	سایر	۱۸(۲۲/۵)	

برعکس میانگین سازگاری زناشویی در زنان نابارور بالاتر از زنان بارور بود.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین اضطراب، افسردگی و سازگاری زناشویی در زنان بارور و نابارور ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت؛ به طوری که میانگین متغیرهای اضطراب و افسردگی در زنان بارور بالاتر از زنان نابارور و

جدول ۲. مقایسه میانگین اضطراب، افسردگی و سازگاری زناشویی در دو گروه زنان بارور و نابارور

متغیر	گروه بارور (انحراف معیار ± میانگین)	گروه نابارور (انحراف معیار ± میانگین)	فاصله اطمینان ۹۵٪	p
اضطراب	۱۳/۱۱ ± ۸۰/۳۷	۹/۹ ± ۸۲/۳۴	(۱/۱۶ - ۲۱/۷۲)	۰/۰۲
افسردگی	۱۴/۰۶ ± ۸/۹۸	۱۱/۷ ± ۲۵/۸۸	(۳/۵۷ - ۲۰/۱۳)	۰/۰۰۵
سازگاری زناشویی	۱۱۲/۲۰ ± ۴۸/۸۸	۱۱۶/۲۲ ± ۴۹/۴۳	(-۴۹/۵۸ - ۵/۷۷)	۰/۰۱

۵. بحث

مختلف به مشکل نازایی و تفاوت در سبک زندگی جامعه مورد پژوهش باشد (۲۰). همچنین، شاید امروزه فن‌آوری‌های کمک‌باروری و پیشرفت‌های قابل توجه در زمینه ناباروری باعث افزایش امیدواری افراد شده و از طرفی تقسیم استرس ناشی از ناباروری بین زوجین و گذشت زمان که باعث کنار آمدن با مسئله ناباروری شده است، باعث شده که افراد نابارور کمتر دچار مشکل در روابط زناشویی شوند (۱۵). زوجین نابارور مجبورند با هم از بحران ناباروری عبور کنند و در درمان‌های طولانی‌مدت شرکت کنند، تصمیمات مشترکی بگیرند و در عواطف هم سهیم شوند، از این رو این امر باعث می‌شود خشنودی زناشویی برابر یا حتی بیشتر از زوجین بارور داشته باشند (۲۱). به نظر می‌رسد شرایط فرهنگی حاکم در جامعه مورد مطالعه و نقش هنجارهای اجتماعی می‌تواند در این زمینه نقش داشته باشد. از طرف دیگر، شاید یکی از دلایل وجود سازگاری در زنان نابارور، توافق زوجین برای ادامه درمان و یا پذیرش شرایط موجود باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از نظر آماری در دو گروه زنان بارور و نابارور تفاوت آماری معنی‌داری از نظر شغل آنان وجود داشت؛ به طوری که درصد بیشتری از زنان بارور خانه‌دار بودند. همچنین از نظر وضعیت اشتغال همسر ارتباط معنی‌داری در دو گروه زنان بارور و نابارور وجود داشت، به طوری که درصد بیشتری از همسران زنان بارور دارای شغل آزاد و درصد کمی از آنان کارمند بودند. نتایج مطالعه شاهرودی و همکاران با عنوان «مقایسه سطح سلامت روان، شادکامی، احساس حقارت، رضایت زناشویی و تعارضات زناشویی در زنان نابارور و بارور شهر کرمانشاه» نشان داد از نظر تحصیلات، وضعیت اشتغال و مراجعه به پزشک و روانپزشک در دو گروه زنان بارور و نابارور تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (۱۸). نتایج مطالعه گلمکانی و همکاران با عنوان «مقایسه خشنودی زناشویی در زوجین بارور و نابارور و رابطه آن با مشکلات جنسی» نشان داد از نظر سطح تحصیلات و شغل در دو گروه زنان بارور و نابارور ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (۲۰). نتایج مطالعه دل‌پیشه و همکاران با هدف

یافته‌های این مطالعه حاکی از آن بود که بین اضطراب، افسردگی و سازگاری زناشویی در زنان بارور و نابارور ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت؛ به طوری که میانگین اضطراب و افسردگی در زنان بارور بالاتر از زنان نابارور و برعکس میانگین سازگاری زناشویی در زنان نابارور بالاتر از زنان بارور بود. در این راستا، نتایج مطالعه جنیدی و همکاران با عنوان «مقایسه خشنودی زناشویی در زنان بارور و نابارور مراجعه کننده به مراکز دولتی شهر مشهد» نشان داد که هر دو گروه از نظر سلامت عمومی اختلاف معنی‌داری نداشتند. در حالی که زنان نابارور به طور قابل ملاحظه‌ای خشنودی زناشویی بیشتری را ابراز کردند (۱۶). نتایج مطالعه رپوکاری و همکاران موید این نکته است که مراحل درمان ناباروری نمی‌تواند خطری برای سازگاری زناشویی باشد و تقسیم استرس ناشی از آن بین زوجین می‌تواند حتی ارتباط زناشویی را استحکام بخشد (۱۷). در حالی که نتایج مطالعه کلخوران و همکاران با عنوان مقایسه اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی در دو گروه منتخب زنان بارور و نابارور در شهر تهران نشان داد که اضطراب و افسردگی در زنان نابارور به طور معنی‌داری بیشتر از زنان بارور بود، اما تفاوت معناداری در رضایت زناشویی کلی بین دو گروه مشاهده نشد (۱۵). همچنین، نتایج مطالعه شاهرودی و همکاران با عنوان مقایسه سطح سلامت روان، شادکامی، احساس حقارت، رضایت زناشویی و تعارضات زناشویی در زنان بارور و نابارور شهر کرمانشاه نشان داد که سلامت روان، شادکامی و رضایت زناشویی در زنان بارور بیش از زنان نابارور بود؛ در حالی که احساس حقارت و تعارضات زناشویی در گروه نابارور بیشتر بود (۱۸). نتایج مطالعه مظاهری و محسنیان با عنوان «مقایسه سطح سلامت روان در زوجین با توانایی باروری و زوجین نابارور» نشان داد که زوجین نابارور و فاقد فرزند در مقایسه با سایر گروه‌ها، سلامت روان پایین‌تری داشته و از نظر روانی آسیب پذیرترند (۱۹). به نظر می‌رسد عدم هم‌خوانی در نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، تفاوت نگرش افراد جوامع

۶. نتیجه‌گیری

با توجه به بالا بودن اضطراب و افسردگی در زنان بارور نسبت به زنان نابارور، توجه به مسائل روان‌شناختی این گروه از زنان در مراقبت‌های قبل از بارداری و حین بارداری و همچنین برگزاری کلاس‌های آموزشی مناسب در این خصوص لازم است و این موضوع می‌تواند روی سازگاری زناشویی نیز تأثیرگذار باشد. از طرف دیگر، بایستی عوامل مستعدکننده و ایجادکننده مشکلات روان‌شناختی را در زنان بارور شناسایی کرده و راهکارهای صحیح جهت مقابله با آنها را به زنان آموزش داد.

۷. تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم و نیز از رؤسای مراکز بهداشتی و مرکز ناباروری و همچنین از زنانی که در این طرح مشارکت و همکاری داشتند تقدیر و تشکر به عمل آورند.

۸. سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین‌المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

۹. تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

مقایسه کیفیت زندگی در زنان بارور و نابارور مراجعه‌کننده به مراکز خصوصی و دولتی شهر ایلام نشان داد از نظر سطح تحصیلات در دو گروه زنان بارور و نابارور ارتباط معنی‌داری مشاهده شد؛ درحالی که از نظر شغل در این دو گروه رابطه معنی‌داری یافت نشد (۲۲). مطالعه جنیدی و همکاران با عنوان «مقایسه خشنودی زناشویی در زنان بارور و نابارور مراجعه‌کننده به مراکز دولتی شهر مشهد» نشان داد بین سطح تحصیلات زن و شوهر، شغل زن و شوهر، درآمد خانواده، وضعیت سکونت، بعد خانوار در بین دو گروه زنان بارور و نابارور تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت (۱۶).

وجود تفاوت در یافته‌های مطالعات مختلف شاید به دلیل اختلاف در وضعیت اقتصادی-اجتماعی جمعیت مورد هدف، سطح فرهنگی جامعه مورد پژوهش و دیدگاه‌ها و باورهای متفاوت زنان بارور و نابارور باشد.

نقاط قوت مطالعه حاضر، مقایسه اضطراب، افسردگی و سازگاری زناشویی در زنان بارور و نابارور بود. همچنین سایر عوامل زمینه‌ای تأثیرگذار نیز مورد بررسی قرار گرفت. از محدودیت‌های این مطالعه، عدم بررسی روابط علی و معلولی و استفاده از ابزار خودگزارشی بود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد در خصوص عوامل روان‌شناختی و همچنین عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تأثیرگذار در مناطق مختلف کشور مطالعات بیشتری روی زنان بارور و نابارور و مقایسه آنها انجام گیرد.

References

1. Barghi Irani Z, pirhayati Z, pirgholi F. The Role of the Self-Esteem, Perceived Stress, Alexithymia and Cognitive Avoidance on the Sexual Function of the Fertilized and Unfertilized Women. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2017; 15 (2) :95-106.
2. Aghamohammadian Sharbaf H, Zarezade S, Horof Ghannad M, Hokm Abadi M. The Relationship between Perfectionism and Sexual Function in Infertile Women. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility.* 2014;17(97): 9-17.
3. Tamannaifar M. A Comparative Study of Mental Health, Marital Adjustment and Coping Responses Among Fertile-Infertile Women. *Clinical Psychology and Personality (Daneshvar Raftar). Scient Ific-Research Journal of Shahed Univ Ersity.* Third Year. 2011; 3(4): 51-60.
4. Zahraie S, Bahrami Ehsan H, Kormi Nouri R, Besharat MA, Bidadian M. The role of cognitive representation, personality and cause of infertility in predicting psychological wellbeing of infertile women. *Journal of Research in Behavioral Sciences.* 2015;12(4): 63-71.
5. Hasanpoor-Azghdy SB, Simbar M, Vedadhir A. The emotional-psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: Results of a qualitative study. *Iranian Journal of Reproductive Medicine.* 2014; 12(2): 131-138.
6. Kheyrkhah M, Vahedi M, Jenani P. The Effect of Group Counseling on Infertility Adjustment of Infertile Women in Tabriz AL-ZAHRA Clinic. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology And Infertility.* 2014; 17(113): 7-14.
7. Sadeghin E, Heidarian-poor A, Abed F. Comparison of psychiatric problems in infertile men and women referring to infertility clinic of Hamadan Fatemyeh Hospital. *Arak Medical University Journal.* 2006; 9(2): 31-9.
8. Alami M, Amanati L, Shokrabi S, Haghani H, Ramezanzadeh F. Factors influencing quality of life among infertile women. *Iran Journal of Nursing.* 2009; 21(56): 27-35.
9. Najafi M, Soleimani A, Ahmadi K, Javidi N, Hoseini Kamkar E, Pir Javid F. The study of the effectiveness of couple emotionally focused therapy (EFT) on increasing marital adjustment and improving the physical and psychological health of the infertile couples. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility.* 2015; 17(133):8-21.
10. Faramarzi M, Alipor A, Esmaelzadeh S, Kheirkhah F, Poladi K, Pash H. Treatment of depression and anxiety in infertile women: Cognitive behavioral therapy versus fluoxetine. *Journal of affective disorders.* 2008; 108(1):159-64.
11. Sahraeian K, Jafarzadeh F, Poursamar SL, The Relationship Between Social Support and Marital Satisfaction in Infertile Women Based on Infertility factor. *Nursing and Midwifery Urmia University of medical sciences.* 2015; 12(12): 1104-1109.
12. Nourani Sh, Jonaidy E, Shakeri MT, Mokhber N. Sexual Satisfaction in Fertile and Infertile Women Attending State Clinics in Mashad. *J Reprod Infertil.* 2010; 10(4): 269-277.
13. Jamilian M, Rafiei M, Jamilian HR, Esmkhani F. The comparison of general health between fertile and infertile women of Arak City in 2010. *Arak Medical University Journal (AMUJ).* 2012; 14(59): 27-35.
14. Kaviani H, Mousavi AS. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran University Medical Journal.* 2008; 65(2):136-140.
15. Faal Kalkhoran L, Bahrami H, farokhi N, H Z, M. t. Comparison of anxiety, depression, and marital satisfaction in two selected groups of fertile and unfertile women in Tehran city. *The Journal of fertility and infertility.* 2011; 12(2): 157-63.
16. Jonaidy E, Nourani Sadodin SH, Mokhber N, Shakeri MT. Comparing the Marital Satisfaction in Infertile and Fertile Women Referred to the Public Clinics in Mashhad in 2006-07. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility.* 2009; 12(1): 7-16.
17. Repokari L, Punamäki RL, Unkila-Kallio L, Vilksa S, Poikkeus P, Sinkkonen J, et al. Infertility treatment and marital relationships: a 1-year prospective study among successfully treated ART couples and their controls. *Hum Reprod.* 2007; 22(5): 1481-91.
18. Shahverdi J, Ahmadi SM, Sadeghi Kh, Bakhtiari M, Rezaei M, Veisy F, Khamoshi F. A comparative study of the level of mental health, happiness, inferiority feelings, marital satisfaction and marital conflict in fertile and

- infertile women in Kermanshah. *J Clin Res Paramed Sci*. 2015; 4(3):277-285.
19. 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.
20. Zare Z, Golmakani N, Amirian M. Comparison of Sexual Problems in Fertile and Infertile Couples. *J Caring Sci*. 2017; 6(3): 269-279.
21. Gulec G, Hassa H, Gune E, Yenilmez C. The Effects of Infertility on Sexual Functions and Dyadic Adjustment in Couples that Present for Infertility Treatment. *Turk Psikiyatri Derg*. 2011; 22(3):1-10.
22. Direkvand-Moghadam A, Delpisheh A, Direkvand-Moghadam A. Compare the quality of life in fertile and infertile women attending public and private centers in Ilam in 2013. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2014; 24(85): 39-44.

Archive of SID

ORIGINAL RESEARCH

Comparison of Psychological Characteristics in Fertile and Infertile Women Referring to Health Centers and Infertility Center in Qom-2017

Masoume Abbasi¹, Zabihollah Gharlipour^{2*}, Ahmad Rahbar¹, Shahram Arsang-Jang³, Ali Ebraze¹, Zohre Kazazlou¹

1. Department of Public Health, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

2. Department of Health Education and Promotion, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

3. Department of Epidemiology and Statistics, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history

Received: 08 April 2018

Accepted: 15 May 2018

Published online: 22 December 2018

Keywords

Fertile women

Infertile women

Psychological characteristics

* Corresponding Author:

Zabihollah Gharlipour; Department of Health Education and Promotion, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Fax: +98 25 3783 3361

Email: gharlipourz@yahoo.com

ABSTRACT

Background and Aim: In Iran, one quarter of couples experience infertility, which can affect various aspects of their marital life. The aim of this study was to compare psychological characteristics in fertile and infertile women referring to health centers and an infertility center in Qom.

Materials and Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was carried out on 160 women. of all, 80 women were selected via simple random sampling method and were among those in reproductive age who referred to health centers to receive routine childcare services. The other 80 women were selected via simple random sampling method among infertile women who referred to the infertility center. The required data were collected using standard anxiety, depression, and marital adjustment questionnaires. Data were entered into SPSS V.20 software and were analyzed using Fisher's exact test, independent t-test and Chi-square.

Findings: There were a significant difference between the two groups in terms of the mean scores of depression ($p=0.005$), anxiety ($p=0.02$), and marital adjustment ($p=0.01$), as the mean score of depression and anxiety was higher in fertile women than in infertile women. However, the mean score of marital adjustment was higher in infertile women than in fertile women.

Conclusion: Since fertility can be dependent on psychological factors and other underlying factors of an individual, therefore, it is necessary to consider the educational needs of fertile and infertile women.

© Copyright (2018) Arak University of Medical Sciences

Cite this article as:

Abbasi M., Gharlipour Z., Rahbar A., et al. Comparison of Psychological Characteristics in Fertile and Infertile Women Referring to Health Centers and Infertility Center in Qom-2017. J Arak Uni Med Sci. 2018; 21(6): 47-55.