

## تفکرات غیر منطقی در مورد داشتن فرزند در خانم‌های نابارور

مرجان گلی<sup>۱</sup>، سید مهدی احمدی<sup>۲</sup>، شادی گلی<sup>۱</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** نازایی می‌تواند باعث چالش‌های عاطفی، روانی و اجتماعی مختلف شود و خانم‌ها در مقایسه با آقایان در برابر عواقب منفی نازایی آسیب‌پذیرتر به نظر می‌رسند. مطالعات زیادی بر روی مشکلات روان‌شناختی خانم‌های نابارور هم چون افسردگی، اضطراب، ناسازگاری‌های زناشویی و ... صورت گرفته است؛ در حالی که در مورد نگرش نسبت به نازایی پژوهش‌های محدودی انجام شده است. لذا مطالعه حاضر با هدف، تعیین تفکرات غیر منطقی در خصوص داشتن فرزند در زنان نابارور و عوامل فردی مرتبط با آن انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش مقطعی بر روی ۱۳۷ نفر از مراجعه‌کنندگان به مرکز باروری و ناباروری اصفهان که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های مشخصات فردی و تفکرات غیر منطقی در رابطه با فرزنددار شدن و کیفیت زندگی جمع‌آوری گردید و سپس به وسیله آزمون ANOVA، ضریب همبستگی Pearson و Spearman و توسط نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین تفکرات غیر منطقی نسبت به داشتن فرزند  $10/3 + 41$  بود. بین تفکرات غیر منطقی با تحصیلات زوجین، وضعیت اقتصادی خانواده و کیفیت زندگی رابطه معکوس وجود داشت ( $P < 0/01$ ). تفکرات غیر منطقی با فشار اطرافیان برای بچه‌دار شدن رابطه آماری معنی‌داری داشت ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش بیانگر سطوح بالای تفکرات غیر منطقی خانم‌های نابارور و نیاز به داشتن فرزند به منظور شاد زیستن می‌باشد که خود لزوم مشاوره این افراد را به منظور اصلاح نگرش نشان می‌دهد. همچنین با توجه به عوامل فردی مرتبط با این تفکرات، آموزش اطرافیان و نیز حمایت‌های بیمه‌ای و مالی هزینه‌های درمان نازایی ضروری به نظر می‌رسد.

**واژه‌های کلیدی:** تفکرات غیر منطقی، خانم‌ها، ناباروری

**نوع مقاله:** پژوهشی

پذیرش مقاله: ۹۱/۶/۱۹

دریافت مقاله: ۹۰/۱۲/۱۸

### مقدمه

فیزیولوژیک در موجودات زنده است که در انسان علاوه بر جنبه‌های فیزیولوژیک، دارای ابعاد اجتماعی و روانی نیز می‌باشد (۲). در بیشتر فرهنگ‌ها باروری اهمیت داشته و

باروری، تولید مثل و داشتن فرزند یکی از آرزوهای انسان و اساس بقای نسل بشر می‌باشد (۱). پدیده باروری یک روند

۱- مربی، کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد نجف آباد، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤل)

Email: m.goli@pmi.iaun.ac.ir

۲- متخصص زنان و زایمان، کلینیک باروری و ناباروری اصفهان، اصفهان، ایران

۳- مربی، کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد نجف آباد، اصفهان، ایران

شدن می‌تواند منجر به افزایش مشکلات عاطفی و روان‌شناختی شود و نیز بیماران با سطوح بالای تفکرات غیر منطقی در خطر کاهش کیفیت زندگی می‌باشند (۹).

منظور از تفکرات غیر منطقی آن دسته از ارزش‌ها و هنجارهایی است که ممکن است افراد در زندگی فراگیرند و به طور اساسی واقع‌گرایانه و متداول نباشد. این عقاید غیر منطقی می‌تواند به ایجاد مشکلات روان‌شناختی و هیجانی منجر شود (۱۰). تفکر غیر منطقی در بسیاری از موارد، موجب روان رنجوری، اختلال ارتباطی (۱۱) و کاهش عملکردهای روان‌شناختی و عاطفی می‌شود (۹). همچنین مطالعات نشان دهنده ارتباط بین سلامت روان و تفکرات غیر منطقی است (۱۱).

تفکر، احساس و عقل به طور کامل با یکدیگر در تعامل هستند و هر یک از این عوامل، پیوسته در حال تأثیرپذیری از دو عامل دیگر و تأثیرگذاری بر آن‌ها می‌باشد. اختلالات عاطفی، نتیجه تفکر غیر منطقی است. بسیاری از ناراحتی‌ها و بی‌نظمی‌ها در زندگی عاطفی، ناشی از عقاید غیر منطقی در مورد خود و جهان پیرامون خود است که اضطراب و اختلالات عاطفی نتیجه طرز تفکر غیر منطقی و غیر عقلانی است (۱۱).

با در نظر گرفتن اهمیت و نقش تفکرات در سلامت روان و پژوهش‌های محدود در این رابطه، مطالعه حاضر با هدف تعیین تفکرات غیر منطقی در زنان نابارور در خصوص داشتن فرزند و عوامل فردی مرتبط با آن انجام شد.

#### مواد و روش‌ها

مطالعه مقطعی حاضر بر روی مراجعه‌کنندگان به کلینیک باروری و ناباروری اصفهان انجام شد. خانم‌هایی که جهت درمان نازایی به این مرکز مراجعه نموده و دارای شرایط لازم (نازایی اولیه، عدم وجود بیماری زمینه‌ای شناخته شده در خود یا همسرشان و ساکن شهر اصفهان) بودند، در مورد اهداف تحقیق توجیه شده و وارد این پژوهش شدند و افراد فاقد شرایط مذکور از مطالعه خارج شدند. در نهایت تعداد ۱۳۷ نفر

تمایل به داشتن فرزند از اساسی‌ترین انگیزه‌های انسانی است (۳). این مسأله به ویژه در فرهنگ ما که اغلب خانواده‌ها از نوع گسترده می‌باشند، بعد عمیق‌تری به خود می‌گیرد (۴).

حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد زوج‌های در سنین باروری دچار مشکل نازایی می‌باشند. ناباروری چنین تعریف می‌شود که پس از یک سال نزدیکی بدون پیش‌گیری، حاملگی اتفاق نیافتد (۵). مطالعات نشان داده‌اند که ناباروری می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی بسیاری به همراه داشته باشد. این که فرد به طور طبیعی و مانند دیگر افراد عادی نمی‌تواند فرایند تولید مثل را دنبال کند و صاحب فرزند شود، خود به عنوان یکی از تلخ‌ترین تجربیات زندگی می‌باشد که زمینه و شرایط روانی و اجتماعی نیز می‌تواند به اهمیت آن افزوده و آن را برای فرد تبدیل به یک بحران روانی نماید (۲).

ناتوانی در بچه‌دار شدن برای میلیون‌ها زوج در سراسر جهان یک داستان غم‌انگیز است (۶). مسأله ناباروری برای زوج‌ها نه تنها ناامید کننده، بلکه امری ویرانگر است و تأثیرات روانی وسیعی مانند احساس درماندگی، تعارض، سرخوردگی، افت شدید عزت نفس و کاهش اعتماد به نفس، کناره‌گیری و انزوا، مشکل در هویت، احساس عدم زیبایی و بی‌معنایی زندگی در فرد ایجاد می‌کند (۴).

زنان نابارور از جمله افراد اجتماع هستند که در معرض آسیب‌های روانی و شخصیتی می‌باشند. عدم احساس توانایی در باروری و واکنش‌های اجتماعی رایج در جامعه نسبت به این افراد، زمینه‌ساز بسیاری از فشارهای روانی بر این گروه است (۲). خانم‌های نابارور سطوح بالای تنش‌های عاطفی و اضطراب را نشان می‌دهند (۷). ناباروری تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر روی عوامل روانی مثل ایجاد اضطراب و افسردگی و ... می‌گذارد و علاوه بر این، اختلالات ایجاد شده می‌تواند طول مدت ناباروری را افزایش دهد (۴).

نتایج مطالعه‌ای در تبریز نشان داد، در خانم‌های نابارور با تفکرات غیر منطقی بیشتر نسبت به فرزنددار شدن، افسردگی بیشتر است (۸). Fekkes و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که تفکرات غیر منطقی نسبت به فرزنددار

مجیدی تبریز، پرسش‌نامه مذکور به عنوان یک ابزار معتبر و دارای اعتماد علمی استفاده شد (۶).

اطلاعات پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید و در این رابطه از آزمون‌های آماری ANOVA و ضریب همبستگی Pearson و Spearman استفاده شد.

### یافته‌ها

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد، میانگین سن زنان شرکت کننده  $29/9 \pm 6$  سال، میانگین سن همسرانشان  $34/4 \pm 6/4$  سال و میانگین مدت زندگی مشترک آن‌ها  $8/3 \pm 5/2$  سال بود. ۲۵ درصد این افراد تحصیلات دانشگاهی و ۴۲ درصد تحصیلات متوسطه یا دیپلم داشتند و ۷۷ درصد آن‌ها خانه‌دار بودند. از لحاظ نوع نازایی، ۲۵ درصد نازایی با علت ناشناخته و ۷۲ درصد سابقه درمان قبلی داشتند. مشخصات فردی و اجتماعی شرکت کنندگان در جدول ۱ آمده است.

یافته‌ها در رابطه با تفکرات غیر منطقی برای بچه‌دار شدن نشان داد، میانگین این تفکرات  $10/3 + 41$  و دامنه تغییرات ۵۶-۶ بود. به طور مثال در پاسخ به این سؤال که «داشتن فرزند مهم‌ترین مسأله زندگی است»، ۵۴ درصد گزینه کاملاً موافقم را انتخاب نمودند و ۵۶ درصد از شرکت کنندگان در پاسخ به سؤال «انتظار در طی تشخیص و درمان ناباروری یک انتظار جهنمی است» گزینه کاملاً موافقم را انتخاب نمودند و ۴۰ درصد از خانم‌ها به این سؤال که «زندگی بدون فرزند پوچ و بی‌فایده است» پاسخ کاملاً موافقم دادند و ۶۳ درصد کاملاً موافق بودند که وقتی آخرین درمان ناباروری به شکست می‌انجامد مانند این است که دنیا بر سر وی خراب می‌شود. همچنین  $33/3$  درصد زنان کیفیت زندگی خوب،  $46/7$  درصد کیفیت زندگی متوسط و ۱۹ درصد کیفیت زندگی ضعیف داشتند و میانگین کیفیت زندگی  $0/8 + 1/7$  بود.

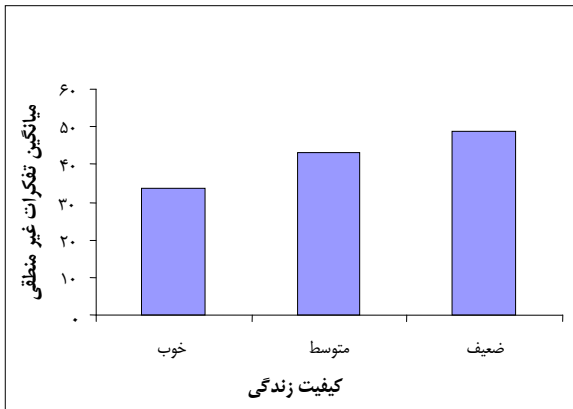
آزمون همبستگی Pearson نشان داد، بین تفکرات غیر منطقی در خصوص داشتن فرزند و کیفیت زندگی رابطه

با روش نمونه‌گیری آسان یا در دسترس انتخاب و در مطالعه شرکت نمودند. اطلاعات پرسش‌نامه‌ای شامل سه قسمت اصلی، قسمت اول ۱۴ سؤال مربوط به مشخصات دموگرافیک افراد، قسمت دوم شامل ۱۴ سؤال مربوط به تفکرات غیر منطقی در مورد داشتن فرزند و قسمت سوم شامل ۳۳ سؤال مربوط به کیفیت زندگی در ابعاد مختلف در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و در افراد باسواد توسط خود فرد و در افراد بی‌سواد توسط پژوهشگر تکمیل گردید. در راستای رعایت نکات اخلاقی، افراد در صورت تمایل در پژوهش شرکت می‌کردند و همچنین پرسش‌نامه‌ها بدون نام بوده و اطلاعات به صورت محرمانه جمع‌آوری گردید.

پرسش‌نامه تفکرات شناختی غیر منطقی در مورد داشتن فرزند (Irrational Parenthood Cognition) (IPC) توسط Fekkes و همکاران ساخته شده و شامل ۱۴ جزء بود. این پرسش‌نامه به وسیله صاحب‌نظران در این زمینه و برای اندازه‌گیری اختصاصی تفکرات غیر منطقی در رابطه با نیاز به داشتن فرزند برای شاد زیستن ایجاد شد (۹). مقیاس این پرسش‌نامه، لیکرت پنج درجه‌ای و با گزینه‌های «کاملاً موافقم، تا حدودی موافقم، نه موافقم و نه مخالفم، مخالفم و کاملاً مخالفم» بود که هر کدام از پاسخ‌ها به ترتیب نمره ۴، ۳، ۲، ۱ و صفر داشتند.

نمره تفکرات غیر منطقی پاسخ دهندگان از مجموع نمرات ۱۴ سؤال به دست آمد و در قالب مقیاس از ۵۶-۰ نمره‌گذاری شد. نمرات بالاتر، سطوح بالاتر تفکرات غیر منطقی و نیاز قوی‌تر برای داشتن فرزند به منظور شاد زیستن را نشان می‌داد (۱۲). پرسش‌نامه کیفیت زندگی زنان نابارور توسط khayata و همکاران طراحی شده بود (۷).

در مطالعه‌ای بر روی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولیعصر تهران، جهت تعیین اعتبار علمی پرسش‌نامه IPC، از روش اعتبار محتوا استفاده گردید و برای تعیین اعتماد علمی ابزار، پرسش‌نامه در اختیار ۲۰ نفر از زنان نابارور قرار داده شد و ضریب آلفای کرونباخ، ۸۴ درصد به دست آمد (۱۲). در پژوهش دیگری در مرکز نازایی



نمودار شماره ۱. رابطه تفکرات غیر منطقی با کیفیت زندگی در زنان نابارور

### بحث و نتیجه‌گیری

یکی از جنبه‌های مطالعه نازایی ارتباط آن با روان‌شناسی است (۸)؛ چرا که ناباروری دارای جنبه‌های روانی و اجتماعی نیز می‌باشد و به لحاظ علوم رفتاری و اجتماعی هم باید مورد توجه قرار گیرد. جنبه‌های روانی و اجتماعی ناباروری در گذشته اغلب مورد غفلت بوده است، ولی از دهه ۱۹۸۰ به بعد مورد توجه بسیاری قرار گرفت (۱).

در مطالعه حاضر میانگین امتیاز تفکرات غیر منطقی در خصوص داشتن فرزند ۴۱ بود. با توجه به این که امتیازات تفکرات غیر منطقی در قالب مقیاس حداقل صفر و حداکثر ۵۶ می‌باشد، یافته اخیر بیانگر سطوح بالای تفکرات غیر منطقی خانم‌های نابارور مورد مطالعه می‌باشد. مطالعه‌ای در هلند صورت گرفت که بیشترین میزان تفکرات غیر منطقی در مورد بچه‌دار شدن ۳۴/۱ و در بین خانم‌های نابارور ۲۱ تا ۳۰ ساله بود (۹).

مقایسه نتایج ذکر شده بیانگر بالاتر بودن میزان تفکرات غیر منطقی در این پژوهش می‌باشد و در واقع نشان می‌دهد که در جامعه مورد بررسی، نیاز به داشتن فرزند برای شاد زیستن خیلی بیشتر از جامعه غربی هلند است. این اختلاف می‌تواند ناشی از تفاوت فرهنگی، عقاید و ساختار اجتماعی باشد؛ چرا که تفاوت‌های قومی همیشه در نگرش به نازایی مؤثر است (۸) و مادر شدن یک نقش مهم در چرخه زندگی

معنی‌دار معکوس وجود دارد ( $P < 0/01$ ) (نمودار ۱). همچنین آزمون همبستگی Spearman نشان داد، بین تفکرات غیر منطقی در مورد بچه‌دار

شدن با تحصیلات زن ( $P = 0/03$ )، تحصیلات مرد ( $p = 0/05$ ) و وضعیت اقتصادی خانواده ( $P = 0/07$ ) رابطه معکوس و با فشار اطرافیان برای بچه‌دار شدن ( $P = 0/05$ ) رابطه آماری مستقیم و معنی‌داری وجود دارد.

میانگین نمره تفکرات غیر منطقی در بین خانم‌های شاغل به طور معنی‌داری کمتر از خانم‌های خانه‌دار بود ( $P = 0/08$ ). بین تفکرات غیر منطقی برای داشتن فرزند با نوع نازایی، سن زوجین، مدت زندگی مشترک و سابقه درمان رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت.

جدول ۱. مشخصات فردی و اجتماعی زنان نابارور

مشخصات	تعداد (درصد)
تحصیلات	
بی‌سواد	۶ (۴/۴)
خواندن و نوشتن	۸ (۵/۹)
راهنمایی یا سیکل	۳۰ (۲۲/۱)
متوسطه یا دیپلم	۵۸ (۴۲/۶)
بالاتر از دیپلم	۳۴ (۲۵)
شغل	
خانه‌دار	۱۰۱ (۷۷)
شاغل	۲۰ (۲۳)
استفاده قبلی از درمان	
بلی	۹۵ (۷۲)
خیر	۳۷ (۲۸)
نوع نازایی	
زنانه	۴۳ (۳۲/۳)
مردانه	۳۱ (۲۳/۳)
هر دو	۲۵ (۱۸/۸)
شناخته نشده	۳۴ (۲۵/۶)
وضعیت اقتصادی خانواده	
خوب	۱۲ (۹)
متوسط	۸۴ (۶۲/۷)
کم درآمد	۳۸ (۲۸/۴)

انسان ایفا می‌کند و در بسیاری از جوامع می‌تواند باعث فشار بر خانم‌ها برای بچه‌دار شدن شود (۱۳).

در تأیید تأثیر مسایل فرهنگی و اجتماعی می‌توان نتایج مطالعه علامی و همکاران را در مرکز ولیعصر تهران ذکر نمود که میانگین تفکرات غیر منطقی برای داشتن فرزند  $11 + 38$  بود (۱۲). اگر چه تفکرات غیر منطقی در مطالعه حاضر بیشتر بوده است، ولی اختلاف به مراتب کمتر بوده و می‌تواند ناشی از تشابه فرهنگی، نژادی و ... باشد.

نتایج مطالعه نشان دهنده رابطه معکوس قوی بین تفکرات غیر منطقی و کیفیت زندگی زنان نابارور می‌باشد و بیانگر این نکته است که افزایش تفکرات غیر منطقی با کاهش کیفیت زندگی مرتبط است. نتایج مطالعه قاسم زاده و فرزادی بر نقش راهبردی تفکرات غیر منطقی برای بچه‌دار شدن در کاهش کیفیت زندگی در خانم‌های نابارور تأکید داشت (۶). علامی و همکاران نیز در مطالعه خود با هدف، بررسی کیفیت زندگی زنان نابارور به این نتیجه رسیدند که تفکرات غیر منطقی در رابطه با فرزنددار شدن با کیفیت زندگی ارتباط دارد و در زنان ناباروری که تفکرات غیر منطقی بالاتر است، کیفیت زندگی پایین‌تر می‌باشد (۱۲).

نتایج به دست آمده لزوم مشاوره و اصلاح نگرش خانم‌ها را در رابطه با نازایی و بچه‌دار شدن نشان می‌دهد. خدمات مشاوره‌ای باید بر افرادی تمرکز داشته باشد که تفکرات غیر منطقی نسبت به داشتن فرزند دارند و مبنای مشاوره می‌تواند مبتنی بر تغییر شناخت بیماری‌ها باشد که معتقد هستند داشتن فرزند برای یک زندگی توأم با خوشبختی، ضروری است (۹). همچنین در این راستا انجام پژوهش‌هایی با هدف، بررسی تأثیر آموزش و مشاوره در تغییر نگرش زوجین نابارور پیشنهاد می‌شود. تفکرات غیر منطقی و تحصیلات زوجین رابطه معکوس داشتند، به بیان دیگر هر چه تحصیلات بیشتر باشد، تفکرات غیر منطقی کمتر است. در مطالعه قاسم زاده و فرزادی کیفیت زندگی در میان خانم‌های نابارور با تحصیلات دیپلم و یا دانشگاهی، بهتر از خانم‌های نابارور با تحصیلات کمتر بود. این یافته‌ها می‌تواند ناشی از این واقعیت باشد که افراد با

تحصیلات بالاتر نگرش بهتری به نازایی دارند که منجر می‌شود با مشکلات بهتر سازگاری پیدا کنند. بنابراین هر گونه برنامه مشاوره باید در بین اقشار با تحصیلات کمتر، تأکید بیشتری داشته باشد (۶). همچنین مردان دارای تحصیلات بالاتر با آگاهی بیشتر از نازایی و مسایل و تبعات مربوط به آن، بهتر می‌توانند حمایت‌های عاطفی و روانی برای همسر خود فراهم سازند. بدین ترتیب تحصیلات بالاتر می‌تواند در تعدیل تفکرات غیر منطقی نقش داشته باشد.

میانگین نمره تفکرات غیر منطقی در بین خانم‌های شاغل کمتر از خانم‌های خانه‌دار بود. در مطالعه بهدانی و همکاران شیوع و شدت افسردگی به طور قابل ملاحظه‌ای در افراد شاغل کمتر از زنان غیر شاغل بود. محققان علت این اختلاف را عملکردهای اجتماعی بالاتر و شاید استقلال مالی، داشتن هویت شغلی و عدم انزوای مهارت بهتر آن‌ها در پاسخ به استرس می‌دانند (۲). همچنین از آن جایی که اکثر خانم‌های شاغل تحصیلات بالاتری دارند، لذا همین نکته نیز به نگرش بهتر آن‌ها با نازایی می‌تواند کمک کننده باشد.

در این مطالعه بین تفکرات غیر منطقی زنان نابارور و وضعیت اقتصادی رابطه معکوس وجود داشت، به عبارت دیگر هر چه خانم‌ها دارای وضعیت اقتصادی مطلوب‌تری بودند، تفکرات غیر منطقی در آن‌ها کمتر و بر عکس هر چه دارای وضعیت اقتصادی ضعیف‌تری بودند، تفکرات غیر منطقی در آنان بیشتر بود. یافته اخیر بیانگر تأثیر مسایل مالی بر تفکرات غیر منطقی زنان نابارور می‌باشد.

از آن جایی که درمان‌های نازایی بار مالی قابل توجهی را به افراد تحت درمان تحمیل کرده و این افراد بارها و سال‌ها از این درمان‌ها استفاده می‌کنند و همچنین هزینه‌های درمان شامل حمایت‌های بیمه‌ای نیست، لذا می‌تواند فشار قابل ملاحظه‌ای به خانواده‌های نابارور وارد آورد و از آن جایی که تنها راه‌هایی از این مخارج بچه‌دار شدن است، پس می‌تواند یک عامل مؤثر بر نگرش خانم‌های نابارور باشد. بنابراین حمایت‌های مالی و بیمه‌ای برای درمان‌های نازایی به عنوان یک راه‌حل در جهت کاهش فشارهای اقتصادی و به دنبال



نازایی با علت زنانه و کیفیت زندگی با یکدیگر ارتباط معنی‌دار داشتند. محققان این پژوهش دلیل این ارتباط را مسایل فرهنگی در جامعه مورد مطالعه دانستند، به طور مثال یکی از راه‌های جایگزین برای بچه‌دار شدن در جوامع مذکور، چند همسری و طلاق است (۷).

در مطالعه اخیر عدم ارتباط بین نوع نازایی و تفکرات غیر منطقی را علاوه بر مسایل فرهنگی می‌توان به نوع پراکندگی علت نازایی نسبت داد؛ چرا که به طور تقریبی نیمی از افراد (۴۲ درصد) نازایی با علت مردانه یا با علت هم مردانه و هم زنانه داشته و در ۱/۴ افراد نیز علت نازایی مشخص نمی‌باشد. در مطالعه Cattoli و همکاران نتایج نشان داد که یک تاریخچه طولانی‌تر نازایی روی کیفیت زندگی در ابعاد عملکرد فیزیکی مؤثر است (۱۶).

در پژوهش حاضر طول مدت نازایی به صورت ۲-۵ سال و بیشتر از ۵ سال بررسی شده است، لذا علت اختلاف نتایج در دو مطالعه مذکور می‌تواند ناشی از تفاوت در نحوه جمع‌آوری اطلاعات باشد. از سوی دیگر در این مطالعه، متوسط طول مدت زندگی مشترک ۸/۳ سال می‌باشد؛ در حالی که ممکن است نازایی‌های طولانی‌تر تأثیر متفاوتی بر تفکرات غیر منطقی زنان نابارور داشته باشد. بنابراین انجام پژوهش‌های بیشتر در زمینه بررسی طول مدت نازایی با اختلالات روان‌شناختی پیشنهاد می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نداشتن گروه شاهد اشاره نمود؛ چرا که مقایسه تفکرات غیر منطقی در میان زنان نابارور و جمعیت عمومی، نتایج دقیق‌تری را ارایه خواهد نمود. بنابراین انجام پژوهش‌هایی با هدف، مقایسه اختلالات روان‌شناختی در زنان بارور و نابارور پیشنهاد می‌شود.

### سپاسگزاری

از کلیه مسؤولین محترم و پرسنل دلسوز مرکز باروری و ناباروری اصفهان به ویژه سرکار خانم مهرانگیز جعفرزاده که در انجام این طرح تحقیقاتی نهایت همکاری را نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

آن کاهش فشارهای روانی، ضروری به نظر می‌رسد. در مطالعه اخیر تفکرات غیر منطقی و میزان فشار اطرافیان برای بچه‌دار شدن در خانم‌های نازا با یکدیگر رابطه آماری معنی‌داری داشتند؛ بدین معنی که هر چه فشار اطرافیان به خانم‌های نابارور برای باردار شدن بیشتر بود، تفکرات غیر منطقی خانم‌ها در خصوص بچه‌دار شدن نیز بیشتر بوده است. فرزادی و قاسم زاده در مطالعه خود به این نتیجه رسید که دو عامل پیشگویی کننده برای افسردگی زنان نابارور، تفکرات غیر منطقی نسبت به بچه‌دار شدن و فشارهای اطرافیان برای بچه‌دار شدن است (۸).

اهمیت ناباروری در کشورهای توسعه نیافته یا در حال توسعه مشهودتر است؛ چرا که نداشتن فرزند در این جوامع باعث عدم امنیت و استحکام در ازدواج و نوعی انگ اجتماعی می‌گردد (۱۴)، همچنین فشار جامعه و اطرافیان برای ادامه نام خانوادگی می‌تواند بار سنگین روانی به افراد نابارور تحمیل نماید (۱۵). لذا برخوردهای اطرافیان در این جوامع باعث ایجاد سرشکستگی در خانم‌های نابارور و این خود باعث تفکرات غیر منطقی نسبت به نازایی می‌شود. عدم آگاهی نسبت به جنبه‌های مختلف ناباروری و برخورد نامناسب همسر یا بستگان فرد با این مسأله می‌تواند باعث تشدید جنبه‌های روانی- اجتماعی ناباروری گردد (۲)، بنابراین اقداماتی مانند آموزش همگانی و بالا بردن آگاهی جامعه نسبت به ابعاد مختلف ناباروری می‌تواند به کاهش فشار اطرافیان بر خانم‌های نابارور کمک نماید.

در این مطالعه بین تفکرات غیر منطقی با نوع نازایی و مدت زندگی مشترک رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت. در مطالعه بهدانی و همکاران در کلینیک نازایی منتصربه مشهود نیز بین مدت و علت نازایی با شیوع افسردگی ارتباطی مشاهده نشد (۲). همچنین در مطالعه Fekkes و همکاران در هلند بین تفکرات غیر منطقی در مورد داشتن فرزند با نوع و طول مدت نازایی رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت (۹). در مطالعه khayata و همکاران در امارات متحده عربی، بین مدت نازایی و کیفیت زندگی ارتباطی وجود نداشت، ولی

## References

1. Behdani F, Mosavifar N, Soltanifar A, Mohamadnejad M. Anxiety and Mood Disorders in Infertile Women Referred to Montaserie Infertility Clinic in Mashhad, North-East Iran. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2008; 11(3): 15-23. [In Persian].
2. Behdani F, Erfanian M, Hebrani P, Hojat SK. Prevalence of depression and related factors in infertile women. *J Fundam Ment Health* 2004; 6(23-24): 141-6. [In Persian].
3. Ryan KJ, Berkowitz RS, Barbieri RL, Dunaif AE. *Kistner's gynecology and women's health*. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Mosby; 1999. p. 325-7.
4. Yaghmaei F, Mohammadi SH, Alavi Majd H. Developing "Quality of Life in Infertile Couples Questionnaire" and Measuring its Psychometric Properties. *J Reprod Infertil* 2009; 10(2): 137-43. [In Persian].
5. Speroff L, Glass RH, Kase NG. *Clinical Gynecology Endocrinology and Infertility*. Trans. Ghazijahani B, Fadaei A, Mohajerani S. Tehran: Golban Publication p. 765; 2007.
6. Ghasemzadeh A, Farzadi L. Quality of life and its correlates among a group of infertile Iranian women. *Med Sci Monit* 2007; 13(7): CR313-CR317.
7. Khayata GM, Rizk DE, Hasan MY, Ghazal-Aswad S, Asaad MA. Factors influencing the quality of life of infertile women in United Arab Emirates. *Int J Gynaecol Obstet* 2003; 80(2): 183-8.
8. Farzadi L, Ghasemzadeh A. Two main independent predictors of depression among infertile women: an Asian experience. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2008; 47(2): 163-7.
9. Fekkes M, Buitendijk SE, Verrips GH, Braat DD, Brewaeys AM, Dolfing JG, et al. Health-related quality of life in relation to gender and age in couples planning IVF treatment. *Hum Reprod* 2003; 18(7): 1536-43.
10. Amanati L. *Measuring quality of life in fertile women referred to valiasr in fertility research center* [Thesis]. Tehran: School of nursing and midwifery, Iran University of Medical Sciences; 2006. [In Persian].
11. Gordi F, Minakari M, Heydari M. Relationship between Mental Health and Irrational Thoughts in Shahid Beheshti University Students. *Psychological Research* 2006; 8(3-4): 45-61. [In Persian].
12. Alami M, Amanati L, Shokrabi SH, Haghani H, Ramezanzadeh F. Factors Influencing Quality of Life Among Infertile Women. *Iran J Nurs* 2009; 21(56): 27-35. [In Persian].
13. Chachamovich JR, Chachamovich E, Zachia S, Knauth D, Passos EP. What variables predict generic and health-related quality of life in a sample of Brazilian women experiencing infertility? *Hum Reprod* 2007; 22(7): 1946-52.
14. Fooladi E, Danesh MM, Kashfi F, Khani S, Mohammadpour RA. Study of infertile husbands' and wives' point of view to infertility and marital adjustment in patients referring to Royan infertility center of Tehran in 2005. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2006; 16(55): 131-7. [In Persian].
15. Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, Stein M, Ganiats T. Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. *Urology* 2004; 63(1): 126-30.
16. Cattoli M, Allegra A, Levi Setti PE, Carone D, Bertoli M, Manno M. Impact of infertility on couples quality of life: An Italian Multicenter Survey with SF-36 Questionnaire. *Fertility and Sterility* 2004; 82(2): S103.

پرتال جامع علوم انسانی

## Irrational perception of parenthood in infertile women

Marjan Goli<sup>1</sup>, Seyed Mehdi Ahmadi<sup>2</sup>, Shadi Goli<sup>1</sup>

### Abstract

**Aim and Background:** Infertility may cause various forms of emotional and psychosocial problems, especially among women. Many studies have focused on the psychological problems, such as depression, anxiety, and marital adjustment, in infertile women. However, very little research has been published concerning women's perception of infertility. This study aimed to investigate the irrational perception of parenthood in infertile women and its relation with demographic characteristics.

**Methods and Materials:** In this cross-sectional study, 137 infertile women were selected using convenience sampling from patients who referred to Isfahan Fertility and Infertility Center. Data was collected using questionnaires to assess demographic characteristics, quality of life, and irrational perception of parenthood. Data was analyzed using analysis of variance (ANOVA), Spearman's correlation, and Pearson's correlation in SPSS.

**Findings:** The mean score of irrational perception of parenthood was  $41.0 \pm 10.3$ . There was an inverse correlation between irrational perception of parenthood and education, economical status, and quality of life of couples ( $P < 0.01$ ). Psychological pressure exerted by relatives was also correlated with irrational perception of parenthood ( $P < 0.05$ ).

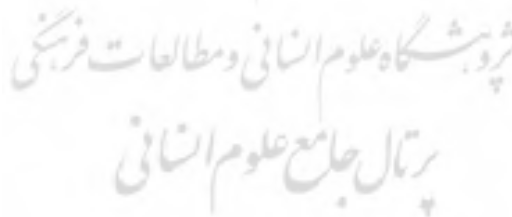
**Conclusions:** High levels of irrational perception of parenthood existed among infertile women. They believed they needed to have children in order to live a happy life. Counseling has to be directed toward changing the perceptions of these women. Moreover, educational programs for close relatives and insurance coverage for infertility treatment are recommended.

**Keywords:** Irrational perception, Infertility, Women

**Type of article:** Original

Received: 08.03.2012

Accepted: 09.09.2012



1. Instructor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: m.goli@pmi.iaun.ac.ir

2. Gynecologist, Isfahan Fertility and Infertility Center, Isfahan, Iran

3. Instructor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran