



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

دکتر زیبا تقی زاده دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران



چالش های روانی زوج نابارور نقش ماما در کاهش چالش ها



مطالب مورد بحث

- وضعیت سلامت روان در دنیا و ایران در کل افراد
- آمار ناباروری
- بحران ناباروری
- اختلالات روانی و ناباروری
- پیامدهای متداول ناباروری
- اختلالات روانی و تشدید ناباروری
- عوارض جانبی داروهای ناباروری
- تفاوت های جنسیتی
- متغیرهای ارتباطی بین اختلالات روانی و ناباروری
- نقش و مسئولیت ماماها

Physical Map of the World, April 2004

AUSTRALIA Independent state
Bermuda Dependency or area of special sovereignty
Sicily / AZORES Island / island group
★ Capital

Scale 1:25,000,000
Robinson Projection
standard parallels 38°N and 38°S

• طبق آمار سازمان بهداشت جهانی امروزه ۲۵٪ مردم جهان (۴۰۰ میلیون نفر در هر لحظه) دچار یکی از اختلالات روانی، عصبی و رفتاری هستند.

• طی دو دهه آینده بیماری های روانی به عنوان مهمترین مسئله بهداشتی کشورهای پیشرفته و در حال توسعه خواهند بود (سازمان بهداشت جهانی ۲۰۰۰).

April 2004

Some of the 27 islands and island groups have been made to appear as separate countries. Although Russia and the United States have entered the right to use and the United States has entered the name of the island groups.

Boundary representation is not necessarily authoritative.

BRUNNEN PUBLISHING USA

Antarctica

Up to 50% of people who have depression also have anxiety.

25
YEARS

NIHCM

Mental Health Trends in the U.S.



1 out of 5 adults experience a mental health illness



18% live with anxiety disorders



7% live with major depression



1 out of 5 youth ages 13-18 live with a mental health condition



37% of students with a mental health condition age 14+ **drop out of school**

70% of youth in state and local **juvenile justice systems** have a mental illness



Depression: What You Need to Know



Depression
is serious.

Depression can
affect anyone.

Depression
doesn't just
go away.

Talk to
a provider.

Find help—and give treatment time to work nimh.nih.gov/findhelp.

Call or text the **988 Suicide & Crisis Lifeline** at **988** or chat at **988lifeline.org**,
or text the **Crisis Text Line** (text **HELLO** to **741741**).



NIH National Institute
of Mental Health

nimh.nih.gov/depression

Symptoms of Depressive Illness

National Institute of Mental Health, 2019.2022 ویلیامز

- Hopelessness and/or pessimism
- Persistent sad, anxious, or “empty” feelings
- Guilt, worthlessness, and/or helplessness
- Irritability, restlessness
- Loss of interest in activities once pleasurable, including sex
- Fatigue and decreased energy
- Difficulty concentrating, remembering details, and making decisions
- Insomnia, early-morning wakefulness, or excessive sleeping
- Overeating or appetite loss
- Thoughts of suicide, suicide attempts
- Persistent aches, or pains, headaches, cramps, or digestive problems that do not ease with treatment

Signs and Symptoms of Depression



Persistent feelings of sadness



Loss of interests in activities



Trouble sleeping or oversleeping



Appetite or weight changes



Fatigue or decreased energy



Difficulty thinking clearly or quickly



Irritability, frustration, or pessimism



Physical aches and pains

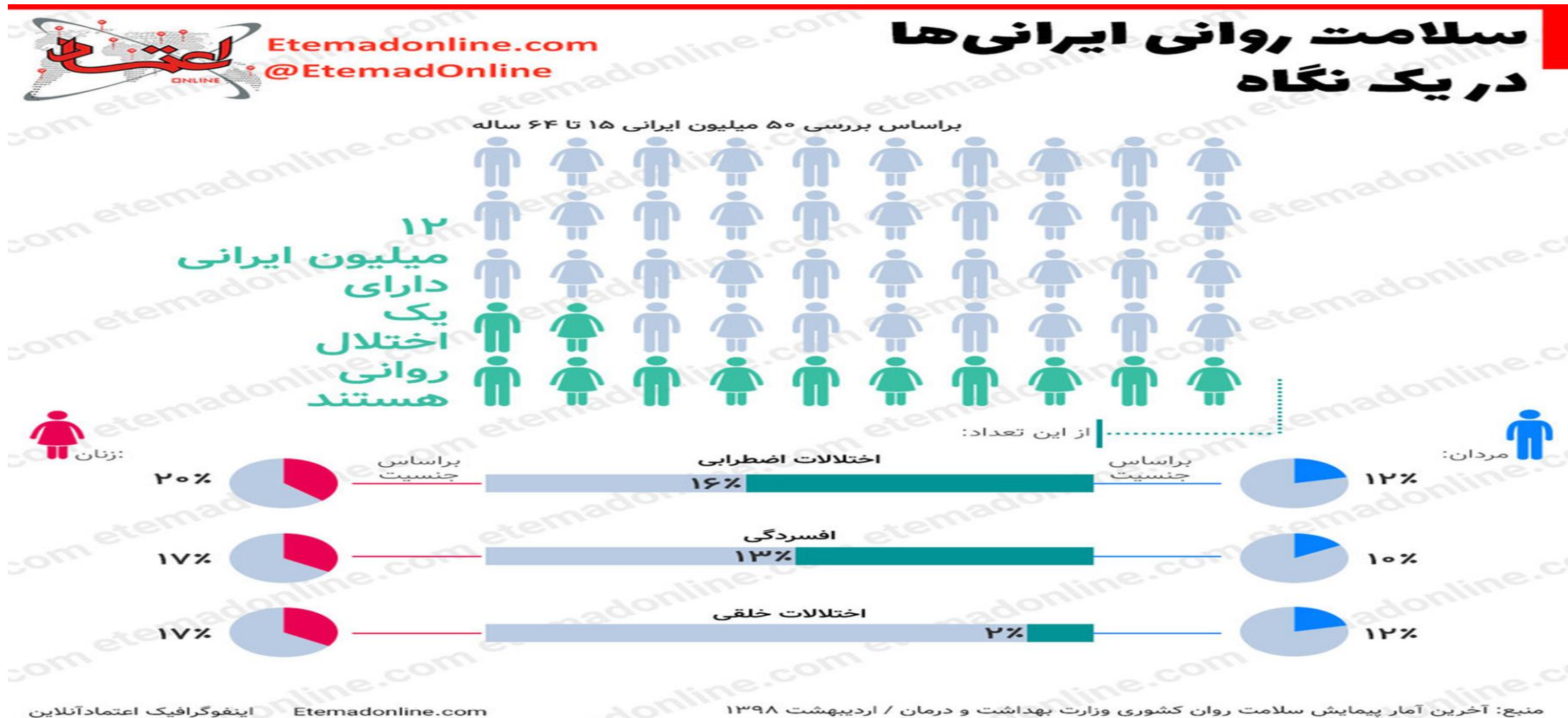


Recurrent thoughts of death or suicide

The Efficiency of Mental Health Integration in Primary Health Care: a Ten-year Study. Int J Prev Med. 2012 March; 3(Suppl1).

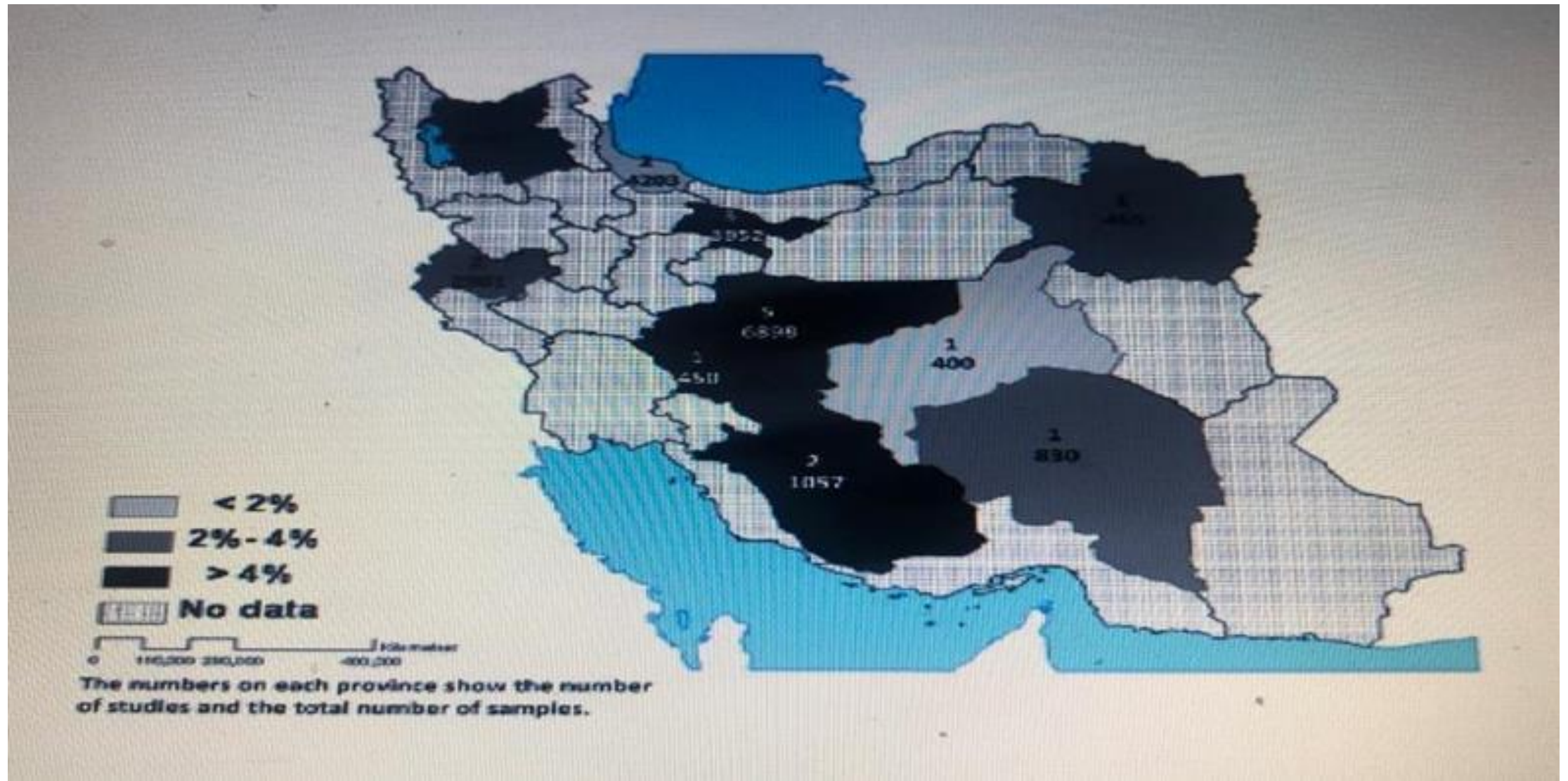
- **Burden of mental disorders are increasing markedly in developing countries.**
- According to WHO reports, **12% of the global burden of disease is attributed to mental disorders** and
- it will **be increased to 15% of disability-adjusted life years (DALYs) lost to illness by 2020.**
- Cardiovascular disease and **mental disorders** (after accidents) ranked **second** burden of disease which account **14% of DALYs lost.**

اولین بار در ایران در سال ۱۳۶۸ طرح ادغام ارائه خدمات بهداشتی روانی در خدمات اولیه بهداشتی PHC در شهرستان شهرضا اجرا و به عنوان اصل نهم PHC در کشور اعلام شد.



Economic burden of major depressive disorder:

a case study in Southern Iran. August **2022** BMC Psychiatry 22(1).



طيف سلامتى



- سلامتى Health
- بيمارى Disease
- ناخوشى Illness
- اختلال Disorder
- آسيب Trauma

Illness : ناخوشی

- ناخوشی illness: پدیده ای درونی و انحراف آشکار از حالت سلامت.
- زمانی که فرد ناخوش است از کنش بهنجار در فعالیت های روزانه ناتوان است و بدنش حالت و انرژی طبیعی ندارد.
- ناخوشی: **یک تجربه ذهنی فقدان سلامتی** است که به صورت نشانه های خاص نظیر درد تظاهر می کند.
- ممکن است فرد علائمی را اظهار کند ولی در بررسی های بیشتر مشخص شود که هیچگونه عارضه ای ندارد.
- illness: یک ناخوشی جسمانی یا روانی که مبتنی بر اتیولوژی یا درمان خاصی نباشد و مفهومی گسترده تر از بیماری دارد اما با وضوح کمتر.

الگوی زیستی پزشکی قادر به تشخیص واقعیت ناخوشی در تجارب انسانی نیست.
الگوی زیستی - روانی - اجتماعی برای فهم واکنش های فرد و تشخیص ناخوشی لازم است.

اسدی، معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت ۱۴۰۰/۰۳/۰۵

- اختلالات روانی پس از بیماری‌های قلبی و عروقی بیشترین حجم از بیماری‌ها را در کشور به خود اختصاص داده‌اند و در حال گسترش است.
- حدود ۱۵ میلیون نفر از مردم کشور اختلال روانی دارند.
- ۲۵ درصد از مردم کشور از اختلالات روانی رنج می‌برند/ ۶۰ درصد مردم از بیماری روانی خود اطلاع ندارند/ ۴۰ درصد مردم با وجود آگاهی از بیماری نزد پزشک نمی‌روند.
- حدود ۲۳ تا ۲۵ درصد افراد گروه سنی ۱۴ تا ۶۵ سال (حدود ۵۰ میلیون نفر از جمعیت کشور)، دارای یک اختلال روانپزشکی هستند یا یک اختلال روانی را تجربه کردند = ۱۲ تا ۱۵ میلیون نفر.
- از هر ۴ نفر یک نفر اختلال روانی دارد/ زنان و افراد بیکار بیشتر از بقیه در معرض خطر هستند.
- دو سوم مبتلایان به اختلالات روان‌پزشکی اصلاً از خدمات سلامت روان استفاده نکرده‌اند.

بار بیماری اختلالات روانی: مطالعه کشورهای منطقه خاورمیانه طی دوره ۲۰۱۷-۲۰۰۰
مجله علمی - پژوهشی سازمان نظام پزشکی ۲۰ دوره ۳۸ - شماره ۱ - بهار ۱۳۹۹

- سازمان جهانی بهداشت در سال **۲۰۱۹** با اعلام شعار "نقش سلامت روان در پیشگیری از خودکشی" توجه و حساسیت مردم و دولتها را به ضرورت و اهمیت موضوع سلامت روان جلب نمود.
- نوروبالا و همکاران در مطالعه خود **شیوع اختلالات بیماریهای روانی در شهر تهران** را برای **زنان ۴۲/۴٪، مردان ۳۶/۴٪ و در کل ۳۹/۶٪** درصد برآورد کرده اند.
- استانهای **سمنان، سیستان و بلوچستان و قم** کمترین
- استانهای **لرستان، اصفهان و بوشهر** بیشترین شیوع اختلالات روانی در کشور را دارا بودند.



وضعیت ناباروری

- ناباروری به عنوان ناتوانی در تولید مثل، حمل یا به دنیا آوردن نوزاد به طور طبیعی تعریف می شود. اکثر متخصصان ناباروری را به عنوان ناتوانی در بارداری شدن پس از حداقل یک سال تلاش توصیف می کنند. زنانی که می توانند بارداری شوند اما سقط مکرر دارند نیز نابارور در نظر گرفته می شوند.
- تعریف سازمان بهداشت جهانی از ناباروری به دنبال یک دوره ۲۴ ماهه تلاش برای بارداری شدن است.
- تخمین زده می شود که **ناباروری ۱۰ تا ۱۵ درصد از زوج های سن باروری را در سراسر جهان (بین ۸۰ تا ۱۶۸ میلیون نفر) را در سراسر جهان درگیر کرده است.**
- **نتایج مطالعه وحیدی (۱۳۸۴) نشان میدهد که حدود یک چهارم زوج های ایرانی ناباروری اولیه را در طول زندگی مشترکشان تجربه می کنند.**
- **در ایران ۲۵ درصد زوجهای در سن باروری یعنی حدود سه و نیم میلیون نفر نابارور هستند و سالانه ۸۸ هزار زوج دیگر هم به این آمار اضافه می شود.**

تحقیقات نشان داده است که از هر ۷ زوج، ۱ زوج نابارور هستند.

The complex relationship between infertility and psychological distress (Review)

EXPERIMENTAL AND THERAPEUTIC MEDICINE 21: 306, 2021

• نتایج روش‌های ناباروری تنها به ۵۰ درصد از بیماران کمک می‌کند تا پدر و مادر شوند، با افزایش سن احتمال بارداری کاهش می‌یابد.

• بیمارانی که تحت روش‌های موفقیت آمیز IVF قرار می‌گیرند بسیار خوشحال می‌شوند، اما باز انواع جدیدی از استرس‌های عاطفی و روانی نیز در دوران بارداری و پس از تولد تجربه می‌شوند.

رابطه بین ناباروری و استرس روانی پیچیده است.

Crisis of Infertility

- گرچه ناباروری یک وضعیت پزشکی محسوب می‌گردد، **اما ابعاد و پیامدهای آن از حوزه زیستی و جسمی فراتر رفته و دارای ابعاد و پیامدهای روان‌شناختی - اجتماعی نیز می‌گردد** و با توجه به مقتضیات فرهنگی اجتماعی حاکم بر جامعه ایرانی، اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند.
- بهداشت باروری یک **موضوع بهداشت عمومی با تأثیرات گسترده**، به ویژه برای زنان است و از آن به عنوان **حقوق باروری** یاد می‌شود.
- **ارتباط بین بی‌قراری روانی، استرس و ناباروری اغلب یک چرخه معیوب را تشکیل** می‌دهد و یکدیگر را تشدید می‌کند. زوج‌ها خود را به خاطر ناباروری سرزنش می‌کنند که استرس روحی آنها را افزایش می‌دهد.
- ناباروری در **فرهنگ ایران** به دلیل نقش والدین و سایر اعضای خانواده در زندگی زوجین **ابعاد عمیق تری** به خود می‌گیرد.
- **زنان معمولاً اطلاعات و ابزار کافی برای کنترل اضطراب خود ندارند**. بنابراین در اجرای برنامه‌های بهداشتی باید به دغدغه‌های آنها توجه شود.



جاده تنهایی ناباروری - پیمایش شرم، رازداری و انزوا

<https://claritynwi.com/the-shame-sadness-and-isolation-of-infertility/>

- مشکلات ناباروری برای بسیاری می تواند **یک سفر طولانی و تنهایی** باشد.
- **انگ** مرتبط با ناباروری می تواند **غم** و **اندوه** و از دست دادن را بسیار **سخت تر** کند
- **پنهان کاری، شرم و انزوا که با مبارزات ناباروری** است می تواند بر سلامت روان تأثیر بگذارد.
- **امید، هیجان و رویاهای تشکیل خانواده، و قطرات آهسته اضطراب، ناامیدی و اندوه در هر ماه ناامیدی باعث ناامیدی عمیق می شود.**
- **سقط جنین یا حاملگی خارج از رحم رابطه را ویران می کند،**
- **رابطه جنسی دیگر صمیمی نیست.**
- این یک آزمایش طاقت فرسا است. زنان و شرکای آنها هر دو در از **دست دادن و ناامیدی** سهیم هستند، اما **غم و اندوه متفاوتی** دارند، که می تواند به احساس **قطع ارتباط و انزوا** کمک کند.
- **دو تا از قوی ترین احساساتی که در طول سفر ناباروری احساس می شود، حسادت و حسادت است.**

اختلالات روانی و ناباروری

The complex relationship between infertility and psychological distress (Review)

EXPERIMENTAL AND THERAPEUTIC MEDICINE 21: 306, 2021

در یک مطالعه بر روی ۱۱۲ زن مبتلا به ناباروری، برخی از انواع اختلالات روانپزشکی (اضطراب و افسردگی) در ۴۰٪ از شرکت کنندگان نشان داده شد.

شایع‌ترین تشخیص‌ها در زنان مبتلا به ناباروری در ژاپن، اختلال اضطراب (۲۳٪)، اختلال افسردگی خفیف (۱۷٪) و اختلال افسرده‌خویی (۹.۸٪) بود.

در یک مطالعه ۱۱۰۰۰ نفری در جامعه آمریکایی، اختلال اضطراب فراگیر نیز به طور قابل توجهی با ناباروری مرتبط بود. در تعدادی از مطالعات از جوامع مختلف، بروز بالایی از اضطراب و افسردگی در افراد مبتلا به ناباروری شناسایی شد.

در یک مطالعه، اختلالات خلقی ۳.۴ برابر بیشتر و اختلال اضطرابی ۲.۷ برابر بیشتر در گروه بیماران نابارور در مقایسه با گروه کنترل گزارش شد.

شیوع اضطراب در میان گروه نابارور در مقایسه با بیماران مبتلا به HIV مثبت، سرطان، بیماری‌های قلبی یا سایر بیماری‌های مزمن جدی و تهدید کننده زندگی بیشتر بود.

پیامدهای متداول ناباروری

- **تحمل نداشتن فرزند و ماندن در کنار همسر برای بسیاری از همسران کابوس است، ۸۵ درصد زوج‌های مورد بررسی با مشکلات روانشناختی ناشی از ناباروری روبرو هستند** که مهم‌ترین آسیب زوج‌های نابارور ایرانی **در بخش درون فردی** شامل احساس خشم و عصبانیت، غم و اندوه، احساس حقارت و درماندگی، کاهش رضایت از زندگی، احساس گناه، کاهش امید به زندگی، حسادت به همسران صاحب فرزند **افسردگی و استرس** است.
- **افت شدید عزت نفس، احساس عدم زیبایی، خودسرزنش گری، ناامیدی و نبود هدف در زندگی**
- **اختلالات عملکرد جنسی، جسمی سازی، دیس تایمی، حملات پانیک مکرر، اختلال وسواس فکری-اجباری و اختلال اضطراب اجتماعی است.**
- **ناباروری با اختلالات خوردن مانند بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری عصبی و چاقی همراه است.**

عدم تعادل هورمونی محور تخمدان هیپوفیز هیپوتالاموس یا داروهای هورمونی نیز می‌تواند منجر به اختلالات خلقی در بیماران تحت درمان ناباروری شود.

استرس روانی ناباروری

- **استرس روانی ناباروری** می تواند باعث **ناراحتی روانی، استرس عاطفی و مشکلات مالی برای هر دو طرف** شود و به طور منفی به عزت نفس افراد آسیب برساند.
- واکنش های معمول به ناباروری شامل **شوک، غمگینی، افسردگی، عصبانیت و ناامیدی، از دست دادن عزت نفس و اعتماد به نفس و از دست دادن حس کنترل عمومی** است.
- **اگرچه ناباروری یک موضوع تهدید کننده زندگی نیست، اما یک تجربه زندگی استرس زا برای زوج ها** محسوب می شود چون **داشتن فرزند در جامعه، مهم** است.
- زوج های نابارور اغلب احساسات، عقاید و باورهای خود را **پنهان** می کنند زیرا ناباروری هنوز یک **موضوع خصوصی** تلقی می شود. بنابراین در معرض فشار اجتماعی قرار گیرند.
- رابطه فردی با شریک زندگی، دوستان و اعضای خانواده ممکن است آسیب ببیند.

زوج های مبتلا به مشکلات ناباروری ممکن است تعامل اجتماعی را به ویژه با زنان باردار و دوستانی که فرزند دارند، کاهش دهند.

اختلالات روانی و تشدید ناباروری

- مطالعه ای در یک جمعیت اردنی با هدف بررسی تأثیر تجربیات زنان روستایی بر ناباروری انجام شد. نتایج نشان داد که واکنش زنان به ناباروری شامل **تسلیم و مطیع شدن، گوشه گیری از خود و درونی کردن خشم و غم** است. علاوه بر این، زنان مبتلا به ناباروری **در مورد خود و تمایلات جنسی خود تصور منفی** داشتند.
- استرس روانی ممکن است باروری مردان را کاهش دهد. نتایج یک مطالعه نشان داد که **مردان** زوج هایی که علیرغم درمان، موفق به بارداری نمی شوند، **احساسات منفی مانند سرخوردگی و ناامیدی** را تجربه می کنند که عمدتاً ناشی از تلاش های طولانی مدت از نظر مصرف دارو و هزینه های گران درمانی است.
- علاوه بر این، **مشکلات باروری، مانند تغییر در پارامترهای مایع منی، می تواند منجر به سایر شرایط مرتبط با استرس مانند اختلال نعوظ و انزال زودرس و رتروگراد شود** که می تواند بر وضعیت باروری تأثیر منفی بگذارد.

استرس روانی ناباروری و خانواده

- بررسی‌ها نشان داده که اختلالات روحی و روانی در زنان ناباروری که با روش‌های لقاح خارج رحمی تحت درمان قرار می‌گیرند، جدی است. از یک طرف مشکلات روانی باعث کاهش کارایی جسمی و پاسخ‌دهی بیمار به درمان‌های طبی ناباروری می‌شود و از طرف دیگر ادامه تداوم ناباروری و شکست‌های احتمالی در مراحل درمانی منجر به افزایش مشکلات روانی این بیماران می‌گردد.
 - ناباروری ضربه روانی شدیدی محسوب می‌شود که منجر به بروز اختلال در سلامت روانی فرد و مشکلات زناشویی شود و زمینه‌سازی جدایی زوجین را فراهم کند به همین دلیل درمان توأم ناباروری و روان‌پزشکی در پیشگیری یا رفع مشکلات موجود بسیار موثر است.
- با توجه به اهمیت موضوع سلامت روان و نقش آن در باروری، محققین پیشنهاد می‌کنند که برنامه درمان ناباروری با درمان روحی و روانی همراه باشد و آستانه تحمل مشکلات را در آنان افزایش می‌دهد.

عوارض جانبی داروهای ناباروری

- عوارض روانی ممکن است از خود ناباروری و یا ناشی از عوارض جانبی هورمون ها و داروهای مورد استفاده برای درمان ناباروری ایجاد شود.
- **کلومیفن سیترات** استروژن مصنوعی (کلومید، سروفن)، که اغلب به دلیل بهبود تخمک گذاری و افزایش تولید اسپرم تجویز می شود، می تواند باعث ایجاد اضطراب، وقفه در خواب و تحریک پذیری در زنان شود.
- سایر داروهای ناباروری ممکن است باعث ایجاد افسردگی، شیدایی، تحریک پذیری و مشکل در تمرکز شوند. به عنوان مثال، **لتروزول** که یک مسدود کننده گیرنده استروژن است، ممکن است عوارض جانبی مختلفی مانند **سردرد شدید، سرگیجه، خستگی، بی خوابی، درد سینه یا چرخه غیر طبیعی** ایجاد کند.
- **لوپرون** که یکی دیگر از داروهایی است که معمولاً در درمان ناباروری استفاده می شود، نشان داده شده است که در برخی از زنان باعث **نوسانات خلقی، علائم افسردگی و اضطراب، خشکی واژن، آکنه، درد مفاصل و کاهش میل جنسی** می شود.

برای بیماران و پزشکان درک اینکه پاسخهای روان، ناشی از ناباروری هستند و کدامها ناشی از عوارض دارو، ممکن است دشوار باشد.

تفاوت های جنسیتی



اثرات ناباروری برای مردان

- مشکلات روانی که پس از آگاهی به نابارور بودن برای مردان پیش می آید عبارت است از: **اضطراب، نگرانی برای ازدست دادن قدرت جنسی و مردانگی و نداشتن لیاقت جنسی**
- ناباروری مردان هجومی بر احساسات مردانه را تداعی می کند که شامل **حس رقابت، آسیب روانی و اضطراب ساختگی** است.
- میزان ناباروی شریک جنسی مرد ۴۹٪ است اما معمولاً همیشه زنان از نظر باروری مورد مطالعه قرار می گیرند. **استرس، افسردگی، احساس گناه و یا اضطراب در مردان نابارور موجب ناتوانی جنسی روانی در مردان می شود که احساس بی لیاقتی همراه با ناباروری را تشدید می کند.**
- احساس استرس روانی تحت تأثیر پارامترهای اسپرم، مشکلات نعوظ را تشدید می کند و **باعث بی ثباتی ذهنی و عدم تعادل روانی شده و منجر به ناتوانی جنسی می شود.**
- تشخیص ناباروری سؤالات زیادی در مورد مردانگی برای آقایان پیش می آورد و باعث **احساس خجالت** در آنها می شود. **ناباروری مردان اغلب به مثابه اختلال در عملکرد جنسی محسوب شده و باعث شرم می شود.**
- بسیاری از مردم تصور می کنند مردان نابارور از عهده وظایف زناشویی خود بر نمی آیند و این امر موجب افزایش **احساس ناامنی** در مردان نابارور می شود.

تجربه ثابت کرده است مشارکت زن و شوهر در پرورش کودکان و تلاش برای هدفی مشترک و دوست داشتنی اغلب بنیان زندگی آنان را محکم‌تر می‌کند. بنابراین گاهی **فقدان کودک در زندگی یک زوج به سست شدن پایه‌های خانواده می‌انجامد.**

زوج‌ها به تدریج درگیر مسائلی مانند مشاجره درباره هزینه‌های درمان ناباروری، کاربرد شیوه‌های مقابله ناکارآمد و مشکلات مربوط به فرزندخواندگی و حتی مشکلات مربوط به ازدواج مجدد می‌شوند.

در ایران برای بسیاری از همسران بچه‌دار نشدن مساوی است با پن بست و به بهای خراب کردن تمام پل‌های پشت سر به پایان می‌رسد.



تفاوت های جنسیتی

- مطالعات نشان داده که اعتیاد به الکل و مواد مخدر در بین افراد مبتلا به ناباروری شایع است.
- **زنان مبتلا به ناباروری در مقایسه با مردان نابارور سطوح بیشتری از افسردگی** را نشان می دهند. به طور خاص، افسردگی در بین زنان مبتلا به ناباروری شایع تر است، در حالی **که میزان ناراحتی روان تنی در مردان نابارور بیشتر است.**
- **سطح بیشتری از استرس تجربه شده و کیفیت زندگی رو به وخامت در میان مردان نابارور با ویژگی های ناگویی خلقی بالا** نشان داده شده است.
- **زنان مبتلا به ناباروری، اختلال عملکرد شناختی و افزایش اضطراب و افسردگی** را آشکار کردند.
- **مردان مبتلا به ناباروری در مقایسه با زنان در مقیاس رضایت از رابطه نمره بالاتری** دارند.

توضیح احتمالی برای این نتایج: زنان در طول فرآیند تلاش برای باردار شدن نسبت به مردان احساس مسئولیت و گناه بیشتری می کنند و در معرض فشار اجتماعی و انگ بیشتری قرار دارند.

متغیرهای ارتباطی بین اختلالات روانی و ناباروری

- کمک های روانی ناکافی، درمان ناکارآمد، وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین و فقدان کمک شریک زندگی با افزایش شانس ابتلا به افسردگی مرتبط است.
- یک مطالعه نشان داد که واکنش های نامطلوب شریک زندگی و بستگان یک فرد در مورد ناباروری با سطوح بالاتر اضطراب و افسردگی و کاهش عزت نفس مرتبط است.
- ناباروری غیرقابل توضیح نه تنها با سطوح بالای اضطراب، بلکه با سطوح بالای استرس مرتبط است.
- ناباروری ژنتیکی بیشتر با افسردگی مرتبط است.
- سطوح استرس تأثیر بیشتری بر مسائل ناباروری مردان دارد. در یک مطالعه، از زوج ها خواسته شد که از ابراز احساسات منفی در مورد مسائل ناباروری ناشی از مردان اجتناب کنند. نتایج مطالعه نشان داد که عدم ابراز احساسات منفی در مورد ناباروری مردان با افزایش نسبت بارداری، ارتباط مثبت دارد.

بر اساس شواهد مدت ناباروری، بیشتر به سطح افسردگی بستگی دارد تا

مدت زمان درمان



درمان ناباروری چند؟

۱۵ میلیون تا ۳۰ میلیون



۳۰

میلیون تومان
تخمک اهدایی



۱

میلیون تومان
فریز تخمک



۱۲

میلیون تومان
میکرواینجکشن



۱/۵

میلیون تومان
آی یو آی



۱۰

میلیون تومان
آی وی اف



آی وی اف
جنین دختر

۳۰

میلیون تومان

۳۵

میلیون تومان

آی وی اف
جنین پسر



یکی از بزرگترین مشکلات زوج‌های نابارور در کشور ما بحث هزینه درمان است.



- در حال حاضر به طور میانگین ۳ بار دوره درمانی (ای سی اس آی) برای هر زوج طی می‌شود تا منجر به یک تولد زنده شود.

- یارانه دوره درمانی (ای سی اس آی) تنها برای ۲ سیکل درمانی
- برای هر زوج پرداخت می‌شود.
- لذا پرداخت از جیب زوجین نابارور ایرانی به ازای یک فرزند
- با تعرفه دولتی حدود ۱۸ میلیون تومان برآورد می‌شود.

- همین عدد برای مراکز خصوصی طرف قرارداد و بدون قرارداد
- با وزارت بهداشت، به ترتیب ۴۹ و ۵۴ میلیون تومان است.

هزینه درمان ناباروری در سال ۱۴۰۱

هزینه درمان ناباروری در کشور از نرخ ۱,۵ میلیون تومان تا ۳۰ میلیون تومان متغیر می باشد؛ برای افراد نیازمند خدمات تخصصی جانبی نظیر خدمات حوزه ژنتیک، هزینه تمام شده برای درمان ناباروری افزایش می یابد. هزینه درمان با این روش در سال ۱۴۰۱ **بدون احتساب هزینه ویزیت، دارو، آزمایش و فریز جنین ها، حدود ۱۷ میلیون تومان** است.

هزینه آی وی اف در سال ۱۴۰۱

حدود ۱۷,۰۰۰,۰۰۰ تومان

هزینه ای یو ای در سال ۱۴۰۱

حدود ۱,۸۰۰,۰۰۰ تومان

تخمک اهدایی در سال ۱۴۰۱

حدود ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ تا ۴۰,۰۰۰,۰۰۰

هزینه آی وی اف در سال ۱۴۰۰

حدود ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ تومان

هزینه ای یو ای در سال ۱۴۰۰

حدود ۱,۵۰۰,۰۰۰ تومان

هزینه میکرواینجکشن در سال ۱۴۰۰

حدود ۱۲,۰۰۰,۰۰۰ تومان

هزینه فریز تخمک در سال ۱۴۰۰

حدود ۱,۰۰۰,۰۰۰ تومان

هزینه تخمک اهدایی در سال ۱۴۰۰

حدود ۲۵,۰۰۰,۰۰۰ تا ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ تومان



رابطه "دو سویه" بین ناباروری و استرس روانی

- از یک سو زوجین نابارور در مقایسه با زوجین سالم در معرض استرس و خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات روانی قرار دارند و از سوی دیگر سطوح بالای پریشانی روانی به عنوان یکی از دلایل افزایش ناباروری نشان داده شده است.
- روشهای گوناگونی از جمله **مداخلات روانشناختی، درمان های شناختی رفتاری، برنامه های آموزشی، روان درمانگری و برنامه های مشاوره ای** برای کمک به افراد نابارور طراحی و اجرا شده.
- مشاوره ناباروری، یک مداخله مهم و تخصصی جدید در بهداشت باروری است که جنبه های پزشکی، روانشناسی و روان درمانی را با هم ترکیب می کند و باید به زوج هایی که **از هر شکلی از ناباروری رنج** می برند توصیه شود.



ایده هایی برای کنار آمدن با اندوه ناباروری

- ایده هایی برای کنار آمدن با اندوه ناباروری در حالی که سفر باروری هر کس متفاوت است، **به اشتراک گذاشتن داستان خود با یک دوست قابل اعتماد، عضو خانواده یا درمانگر** می تواند در پردازش احساسات مفید باشد.
- اگر کسی شاهد غم و اندوه فرد نابارور باشد باعث می شود کمتر احساس تنهایی کند.
- **پیوستن به یک گروه حمایت از ناباروری** نیز می تواند برای برقراری ارتباط با دیگرانی که ممکن است احساسات مشابهی را تجربه کنند مفید باشد.
- **انجمن ملی ناباروری** فهرستی از گروه ها و منابع در منطقه ارائه می دهد.
- جدا از تلاش برای باردار شدن باید **با شریک زندگی خود صمیمیت برقرار کنند**. در شب های قرار برونند، در آغوش بگیرند، یک سرگرمی جدید را با هم شروع کنند تا یک ارتباط جدید ایجاد کنید.

ناباروران باید به خود اجازه دهند غمگین شوند و تمام احساسات را احساس کنند. باید "آن را احساس کنند تا آن را درمان کنند".

تقویت سخت رویی

- وقتی نتیجه مثبتی از درمان‌های ناباروری حاصل نمی‌شود، زوجین و بویژه خانم‌ها بشدت **افسرده** و **نامید** می‌شوند و دیگر حاضر نیستند تن به انجام این کار بدهند.
- **مهم‌ترین راه کار، تقویت سخت رویی فرد** است. چنانچه از ابتدای شروع درمان‌های ناباروری درمان‌های روان‌شناختی برای افراد انجام شود و از **روش‌های واقعیت‌درمانی** استفاده شود افراد **راحت‌تر پذیرای درمان‌های مداوم** می‌شوند.

- بعضی افراد، ناباروری را با هویت خود پیوند می‌دهند و آن را با باورهای منفی نسبت به خود تلفیق می‌کنند که خود باعث حس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی می‌شود، در نتیجه **اگر بتوان این ارتباط را شکست مرز هویت فرد به عنوان آن چیزی که هست و توانایی باروری را به عنوان یک واقعه مستقل از آن جدا کرد، می‌توان استرس و فشار روانی را به شکل موثری کاهش داد.**



تکنیک های آرام سازی، یوگا

- تکنیک های آرام سازی متعدد (مدیتیشن، تنفس عمیق، تصاویر هدایت شده و یوگا) توصیه می شود.
- **مداخله یوگا کیفیت زندگی را افزایش داد و احساسات و افکار منفی مرتبط با ناباروری را کاهش داد.** نتایج یک مطالعه نشان داد که شرکت در کلاس های یوگا علائم اضطراب و افسردگی را در زنان تحت IVF کاهش می دهد.
- نتایج مطالعه دیگری نشان داد که کلاس های یوگا ساختاریافته به مدت شش هفته، اضطراب را تا ۲۰ درصد کاهش می دهد.
- **۴۰ درصد علل ناباروری زنان** مربوط به اختلال در تخمک گذاری یا عدم تخمک گذاری و مهمترین علت ناباروری زنان می باشد. طبق نظریه عوامل رفتاری در تبیین ناباروری زنان، **تنش و استرس های طولانی شدید، باعث عدم تخمک گذاری** در زنان میشود. بین استرس و عدم تخمک گذاری در زنان سیکل معیوب وجود دارد؛ یعنی عوامل **استرس زای مختلف در زندگی، باعث تنبلی تخمدانها شده، منجر به اضطراب و استرس می گردد.**
- آرامسازی از طریق کاهش متابولیسم بدن، تعداد و قدرت انقباضات قلبی، تعداد تنفس، ترشح اپی نفرین و فشارخون بر فیزیولوژی بدن افراد تأثیر میگذارد بر اساس نتایج مطالعات آرام سازی بنسون سبب کاهش معنی دار استرس و افزایش تخمک گذاری می شود.

ورزش، یوگا

- فرصت های خودمراقبتی از جمله ورزش، ماساژ، یادداشت روزانه یا خواندن کتاب موثر است.
- ورزش به عنوان یک **رویکرد درمانی** به طور معمول سلامت جسمی و روانی و بی حوصلگی را تغییر می دهد.
- **یوگا و پیلاتس** هر دو به افزایش جریان خون و به رشد ساختار عضلات اصلی بدن کمک می کنند. یوگا در **بهبود توانایی تولید مثل و مقابله با سندرم تخمدان پلی کیستیک PCOS** بسیار موثر است و به **بازگرداندن تعادل هورمونی** به بدن کمک می کند.
- علاوه بر این، **جریان خون در نواحی لگن و دستگاه تناسلی را بهبود** می بخشد. در عین حال به **کاهش استرس و بهبود کیفیت زندگی** کمک می کند. تمامی این موارد به بهبود در عمل باروری کمک می کند. یوگا آينگار به منظور بهبود سطح باروری شناخته شده است.

مشاوره

- ناباروری با آسیب به ابعاد مختلف فیزیکی، روانی، اجتماعی و اقتصادی منجر به بروز تنش در روابط فردی و بین فردی زوجین می‌شود. بروز استرس، افزایش درگیری‌های بین زن و شوهر و مشکلات در مسائل جنسی از جمله عواملی هستند که در درازمدت زمینه را برای کاهش رضایت از زندگی مشترک ایجاد می‌کنند.

مشاوره می‌تواند نقش مهمی در شناسایی مشکلات افراد داشته باشد و در تصمیم برای بهترین انتخاب، کمک کننده باشد.

- **مشاوره باید قبل از شروع هر گونه مداخله پزشکی برای کمک به ناباروری توسط بیماران آغاز شود. پرداختن به مشکلات روانی مانند افسردگی، اضطراب و استرس ممکن است به افزایش شانس باروری کمک کند.**
- **درمان بین فردی، که بر تقویت روابط یا حل اختلاف با دیگران متمرکز است، و درمان شناختی رفتاری، می‌تواند به بیماران مبتلا به ناباروری با افسردگی و اضطراب کمک کند.**
- **روان درمانی می‌تواند به طور جداگانه با نتایج عالی برای زوج‌ها یا در یک جامعه ارائه شود و به تقویت استراتژی‌های مقابله یا کمک به تصمیم‌گیری در طول درمان و بهبود اختلالات خلقی یا خواب کمک می‌کند.**

مدل مشارکتی سلامت باروری

کاوینگتون (۲۰۰۷) **چهارچوب تئوریکی تحت عنوان مدل مشارکتی سلامت باروری طراحی نموده که بر مدل الگوی زیستی روانی اجتماعی استوار است که در آن همه ابعاد فیزیولوژیک، روانی، فردی و اجتماعی فرد نابارور در مراقبت مورد توجه قرار میگیرد.**

مدل مشارکتی سلامت باروری، برنامه ای است که در آن تمام افراد درگیر با فرد نابارور از جمله **پزشک، روانپزشک، روانشناس و ماما یک تیم درمانی تشکیل داده** و فرد نابارور را از **مراحل اولیه درمان تا مراحل پایانی کار همراهی** میکنند.

چان (۲۰۰۶) مشاوره روانی- اجتماعی را با رویکردی بر آموزه های چینی با عنوان برنامه شرقی بدن، جسم، به منظور کاهش اضطراب زنان تحت درمان با IVF انجام دادند. نتایج **نشان دهنده کاهش معنی دار اضطراب در گروه مداخله** بود.

اما مطالعه کلرک و همکاران (۲۰۰۵) که اثربخشی مشاوره روانی را سنجیده بودند، **بین دو گروه کنترل و شاهد زنان تحت درمان با IVF هیچ گونه تفاوت آماری معنی داری یافت نشد** ؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟

مامای نازایی

ماما برای همه ما در شکل سنتی‌اش یادآور دستانی است که نوزاد را از جهان تاریک و آرام به دنیای روشن و پر از شور و هیجان پدر و مادر وارد می‌کند. اما فعالیت ماما به زمان زایمان محدود نمی‌شود. **مامای نازایی به مادر شدن کمک کند.** زمانی که درمان ناباروری با همه نگرانی‌هایش آغاز می‌شود، **ماما با کسی که رؤیای مادر شدن در دل پرورانده هم مسیر** می‌شود تا این رؤیا رنگ واقعیت بگیرد.



نقش مامای نازایی در سلامت روان

ناباروری یک بحران در زندگی است که میتواند موجب ایجاد استرس روانی شدید در زوجین شود و **WHO** از ناباروری به عنوان یک **معضل بهداشت عمومی** در سراسر دنیا نام برده است. **راه های گوناگونی برای اداره استرس این زوجین پیشنهاد شده است.**

1. توضیح دستورات پزشک برای زوجین.
2. توضیح نحوه مصرف داروها، شرح نتایج سونوگرافی‌ها، تعیین زمان سونوگرافی و زمان مراجعات آتی به پزشک
3. توضیح درباره درصد موفقیت درمان، نکاتی که باید در طول درمان رعایت شود، هزینه درمان، عوارض احتمالی آن و...
4. **درک شرایط روانی زوج نابارور، مشاوره با آنها، حمایت روانی از آنها و**

«گاهی زن و شوهر با هم می‌آیند و گاهی بعد از اینکه زن همه مشورت‌ها را گرفت، با تماس می‌گیرد که همه این‌ها را باید به همسرش هم گفته شود! تا افراد با دید باز و آگاهانه وارد پروسه درمان شوند.»

ماما؛ سنگ صبور بیماران

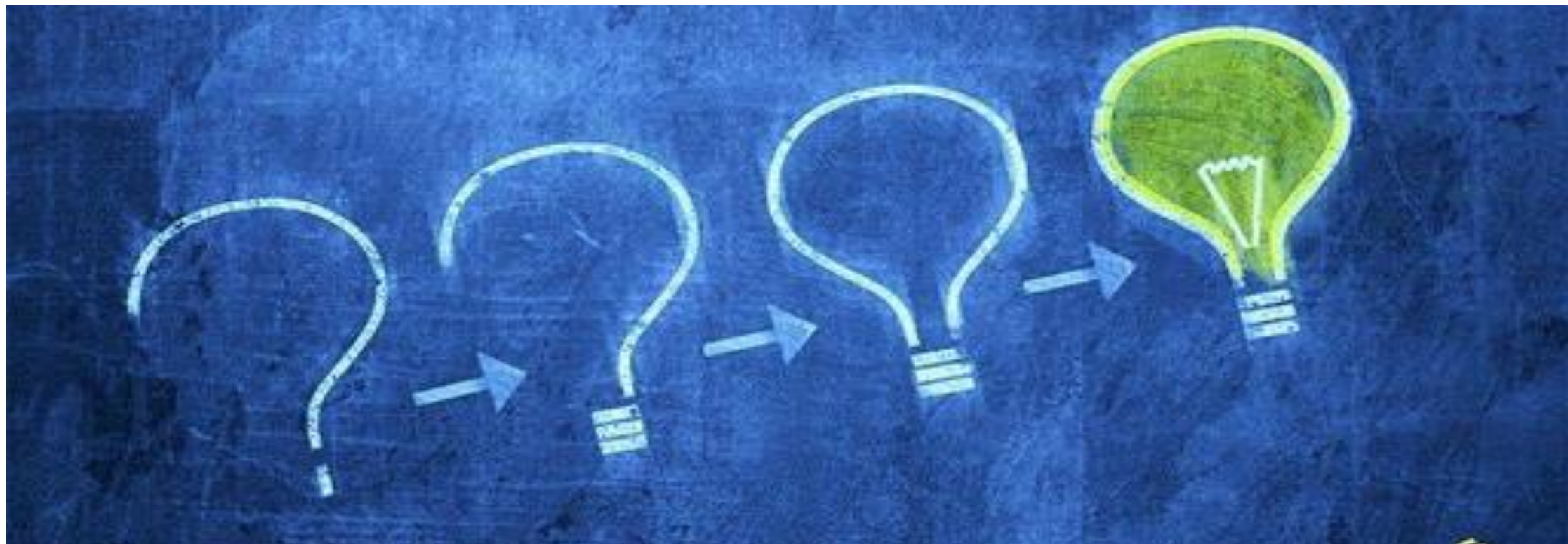
از ابتدای شروع درمان تا هنگام عمل، حدود **دو هفته**، مراجعه کننده و ماما ارتباط تنگاتنگی دارند. **بجز مشاوره‌های پزشکی، نقشی که مامای نازایی در حمایت روانی از زوجین بویژه مادر دارد، بسیار پررنگ است.**

مامای نازایی: «وقتی می‌خواهم بیماری را برای IVF آماده کنم، گاهی تا نزدیک به یک ساعت با او صحبت می‌کنم تا ببینم روحیه‌اش چطور است. اگر تشخیص دهم آمادگی ندارد به روانشناس ارجاعش می‌دهم تا مدتی تحت نظر باشد. تا زمانی که پذیرش برای مادر شدن ایجاد نشده باشد، ما هر کاری انجام دهیم وقت تلف کردن است.»

«البته در مواقع بسیاری از **شنیدن خبر ناموفق بودن درمان**، ما بیشتر از بیمار ناراحت می‌شویم چرا که **مراجعان با ماما درد دل می‌کنند**، ما در جریان هستیم که این بیمار چه سختی‌هایی را متحمل شده است، و **حمایت و قوت قلب نیاز دارند.**

مسئله قابل تامل و تعمق

چه کسی می تواند دغدغه های زوج نابارور را درک کرده و با صبوری و اختصاص وقت کافی از طرق مختلف ذکر شده به آن ها کمک کند؟ متخصص زنان، روانپزشک، یا ماما ???



مسئولیت سلامت روان زوج نابارور با کیست؟



دوستان عزیزم یادمان باشد

زمانی انسان به موفقیت می‌رسد که حس مسئولیت‌پذیری
را در خود تقویت کند.

