

بررسی افسردگی و اضطراب در زوج‌های نابارور و عوامل مرتبط با آن

چکیده

دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۱۴ ویرایش: ۱۳۹۹/۰۲/۲۱ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۰۱ آنلاین: ۱۳۹۹/۰۸/۰۷

زمینه و هدف: ناباروری استرس‌های گوناگونی به همراه دارد. اختلالات روحی و روانی مثل افسردگی و اضطراب در بین افراد نازا از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد و در روند شکست یا موفقیت درمان نازایی تأثیرگذار می‌باشند. در این اختلالات علل مختلفی مثل تحصیلات، سن و مدت نازایی می‌تواند دخیل باشد.

روش بررسی: این مطالعه از فروردین تا دی‌ماه ۱۳۹۶ در بیمارستان امیرالمومنین سمنان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام گردید. هدف بررسی افسردگی و اضطراب در زوجین مراجعه‌کننده به بخش نازایی این مرکز درمانی بود. در این پژوهش مقطعی-تحلیلی، ۶۰ زوج نازا که ۳۰ زوج علت نازایی مردانه و ۳۰ زوج علت نازایی زنانه داشتند مورد مطالعه قرار گرفتند و از پرسشنامه‌ی افسردگی بک و پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۱۵٪ زنان و ۱۳٪ مردان دچار افسردگی بالینی بودند. در مردان اضطراب شدید و بسیار شدید ۳۶٪ و ۶۱٪ و در زنان ۳۰٪ و ۵۳٪ برآورد شد. زنانی که خود علت نازایی بودند، به‌وضوح در زمینه اضطراب مشکل بیشتری داشتند. مدت نازایی با افسردگی در زنان ارتباط معناداری داشته و تحصیلات افراد با افسردگی و اضطراب مردان و زنان ارتباط معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد درجه افسردگی در نیمی از زنان و حدود یک سوم از مردان نابارور بیشتر از زنان و مردان سالم بود که یکی از علت‌های آن می‌تواند مشکلات و فشار خانواده برای بارداری آن‌ها باشد که این بار روانی ناباروری می‌تواند سراسر زندگی زوج نابارور را تحت تأثیر قرار دهد.

کلمات کلیدی: اضطراب، افسردگی، ناباروری.

الهام صفاریه^۱، سیده ریحانه یوسفی
شارمی^۲، ستاره نصیری^۳، شهرزاد
آقاعمو^۴، عباس زیاری^{*}

۱- مرکز تحقیقات خونریزی‌های غیرطبیعی
رحم، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان،
ایران.

۲- گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی،
دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۳- گروه انکولوژی زنان، دانشگاه علوم پزشکی
ایران، بیمارستان فیروزگر، تهران، ایران.

۴- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر
سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان،
ایران.

* نویسنده مسئول: سمنان، بلوار مصطفی خمینی،
بیمارستان امیرالمومنین، دانشگاه علوم پزشکی سمنان،
مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت.

تلفن: ۰۲۳-۳۳۴۶۰۵۵

E-mail: are20935@gmail.com

مقدمه

مانند فیبروم (نادر) را شامل می‌شود.^۱ ناباروری ممکن است اولیه یا ثانویه باشد که در موارد اولیه شخص هرگز بارداری را تجربه نکرده است و ثانویه در افرادی است که پیش‌تر سابقه باروری داشته‌اند.^۱ بعضی از افراد مرد و زن، از این اختلال، رنج می‌برند. ناباروری، همواره استرس‌های گوناگون اجتماعی، روانی، جسمی و مالی را به همراه دارد.^۲ براساس آمارهای ارائه شده، شیوع ناباروری در ایران، ۲۰٪ و میانگین جهانی آن، ۱۲ تا ۱۵٪ بوده است که در این بین، شیوع کلی اختلالات روحی و روانی در این افراد، بین ۲۵ تا ۶۰٪

ناباروری (Infertility)، عبارت است از عدم باروری به‌دنبال یک‌سال مقاربت بدون جلوگیری که عللی مانند اختلال عملکرد اسپرم‌ها (۳۰٪ موارد)، نارسایی در تخمک‌گذاری (۲۵٪)، آسیب عفونی لوله‌های رحمی (۲۰٪)، نازایی غیرقابل توجیه (۲۵٪)، آندومتریوز (۵٪)، مقاربت نادرست و یا بدون تداوم (۵٪)، نقص یا اختلال عملکرد موکوس سرویکس (۳٪) و ناهنجاری‌های رحمی

گرفتن تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان به شماره: ۱۳۹۵۱۰۱، مورخ ۱۳۹۵/۰۶/۲۳، از دی ۱۳۹۵ تا آذر ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه مورد مطالعه زوج‌های مبتلا به نازایی مراجعه‌کننده به مرکز نازایی بیمارستان امیرالمومنین (ع) سمنان بودند. در این مطالعه ۶۰ زوج (۱۲۰ نفر) شرکت کردند که ۳۰ زوج (۶۰ نفر) با علت نازایی مردانه و ۳۰ زوج (۶۰ نفر) با علت نازایی زنانه بودند. افراد به ترتیب ورود به درمانگاه به روش نمونه‌گیری آسان (در دسترس) وارد مطالعه می‌شدند. معیار ورود شامل، رضایت کامل به شرکت در مطالعه، نابارور بودن، حداقل سن ۱۸ و حداکثر ۴۰ سال برای زنان و ۵۰ سال برای مردان و داشتن سواد بود و معیار خروج شامل داشتن بیماری‌های اعصاب و روان‌پزشکی، مصرف الکل یا داروهای روانگردان و اپیوم و ناباروری غیرقابل توجیه بود.

شرکت‌کنندگان سه پرسشنامه را تحت نظارت یک پرسشگر تکمیل کردند. یک پرسشنامه شامل اطلاعات فردی شامل سن، میزان تحصیلات، طول مدت نازایی، شغل و علت نازایی بود. (علت نازایی در پرونده پزشکی این افراد توسط پزشک متخصص زنان و فلووشیپ نازایی تعیین شده بود). پرسشنامه دوم سنجش افسردگی بک (Beck depression inventory, BDI) که اولین بار توسط Beck و Steer در سال ۱۹۸۸ مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه سوم در خصوص بررسی میزان اضطراب (اسپیل برگر (Spielberger State-Trait Anxiety Inventory, STAI) افراد شرکت‌کننده در مطالعه تکمیل گردید.^{۱۰} داده‌ها وارد SPSS software, version 23 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) گردید و با آزمون‌های آماری t یا معادل ناپارامتریک آن Mann-Whitney U test برای متغیرهای کمی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند، در تمام آزمون‌ها، سطح اطمینان برابر ۰/۰۵ و $P < ۰/۰۵$ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۶۰ زوج (۱۲۰ نفر) نابارور وارد شدند و میزان اضطراب و افسردگی آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت. میانگین سن در بین تمام افراد مورد مطالعه (۳۱/۵۶±۵/۵۷) بود که در بین آن‌ها کمترین سن ۱۸ سال و بیشترین ۴۶ سال می‌باشد. ۵۹/۲٪ افراد شاغل و ۴۰/۸٪ افراد شغل خاصی نداشتند. ۱۳/۳٪ افراد تحصیلات زیردپلم

گزارش شده است که آمار قابل توجهی می‌باشد.^۳ در بین اختلالات روحی و روانی در افراد نازا، اضطراب و افسردگی، از اهمیت بالاتری برخوردار بوده است.^۴ اختلالات اضطرابی، از شایعترین اختلالات روان‌پزشکی در بیماران و جمعیت عمومی جوامع مختلف به شمار می‌رود، نسبت ابتلای آن در زنان، دو برابر مردان می‌باشد.^۵ اضطراب (Anxiety) نوعی احساس ناراحتی، ترس، دل شوره و نگرانی است که می‌تواند به صورت یک حالت اولیه و یا جزئی از واکنش نسبت به عوامل استرس‌زا باشد.^۶

در این بین، اضطراب ناباروری (Infertility anxiety disorder) عبارت است از تعامل بین شرایط فیزیکی مستعدکننده ناباروری و مداخلات پزشکی، عکس‌العمل‌های دیگران و خصوصیات روانی فردی و مدت ناباروری.^۶ افزون‌بر شرایط خاص و فرهنگی که در بین مردم دربارۀ فرد نازا وجود دارد، هزینه‌های بالای روش‌های بارداری مصنوعی و شانس به نسبت کم موفقیت آن‌ها، از جمله سایر علل مرتبط با اضطراب و افسردگی بالای افراد مبتلا به ناباروری می‌باشد.^۷ مطالعات مختلفی در سراسر جهان نشان داده است که حدود ۹۶٪ از زنان نابارور، در زندگی خود تحت استرس ناباروری قرار می‌گیرند.^۷ در ایران سال ۱۳۸۲ بر روی ۳۷۰ زوج نازای ایرانی بررسی انجام شد. افسردگی، در ۴۰/۸٪ و اضطراب، در ۸۶/۸٪ از افراد وجود داشت.^۷ نکته‌ی مهمی که در این بین وجود دارد این است که تعدادی از مطالعات نشان داده‌اند که افزون‌بر فاکتورهای بیومدیكال مثل سن و سابقه حاملگی، عوامل روحی و روانی و وضعیت سایکولوژیک افراد مثل اضطراب و افسردگی، با نتایج درمان‌های کمک باروری در نازایی ارتباط دارد، به طوری که حتی اضطراب و افسردگی، به‌عنوان علل احتمالی شکست اولین دوره‌ی درمان‌های کمک باروری مطرح شده است. تعدادی از پژوهشگران، تأثیر اضطراب و افسردگی بر روی سطوح سرمی کورتیزول، پرولاکتین و پروژسترون را از جمله علت عدم موفقیت درمان‌های کمک باروری بیان نموده‌اند.^{۸،۹} این مطالعه با هدف بررسی افسردگی و اضطراب در زوجین نازا انجام گرفت.

روش بررسی

نوع مطالعه مقطعی-تحلیلی می‌باشد. پژوهش حاضر پس از

جدول ۱: میزان افسردگی، اضطراب آشکار و نهان در مردان و زنان به تفکیک جنس و علت نازایی (به درصد)

رتبه‌های افسردگی	رتبه اضطراب آشکار				رتبه اضطراب نهان				افراد مورد مطالعه
	جزیی	خفیف	متوسط	شدید	متوسط	به نسبت شدید	بسیار شدید	بسیار شدید	
مرد	۷۶/۶	۶/۷	۶/۷	۱۰	۳۶/۷	۳۳/۳	۳۶/۷	۳۶/۷	مردانه
زن	۷۶/۷	۱۰	۱۰	۳/۳	۳۶/۷	۳۳/۳	۳۶/۷	۳۳/۳	نازایی
مرد	۸۳/۳	۶/۷	۳/۳	۶/۷	۳۳/۳	۳۳/۳	۳۳/۳	۳۳/۳	زنانه
زن	۶۰	۲۳/۳	۱۰	۶/۷	۲۶/۷	۳/۳	۳/۳	۳۳/۳	جنس
مرد	۸۰	۶/۷	۵	۸/۳	۱/۷	۲۳/۳	۲۳/۳	۲۳/۳	مرد
زن	۶۸/۳	۱۶/۷	۱۰	۵	۳۸/۳	۳۶/۷	۳۸/۳	۳۸/۳	زن

در افسردگی و اضطراب تفاوت دیده نشد. در خرده مقیاس‌های پرسشنامه بک (نشانه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی) بین زنان سالم (شوهر نازا) با زنان نازا در محدوده نشانه‌های جسمانی تفاوت معناداری وجود داشت ($P=0/035$). همین مقایسه در بین مردان سالم (زن نازا) با مرد نازا در هیچ‌یک از محدوده‌ها تفاوتی دیده نشد. جهت مقایسه ارتباط فاکتورهای مختلف در زوج‌های نازا از Spearman's (correlation coefficient) استفاده شد. در بین کل زنان بین مدت نازایی و تحصیلات ارتباط معنادار و معکوسی وجود داشت ($P=0/007$). هر چه تحصیلات بالاتر، مدت نازایی کمتر بود. در بین کل مردان هم بین مدت نازایی و تحصیلات ارتباط معنادار و معکوسی وجود داشت ($P<0/05$). نمره افسردگی در زنان با مدت نازایی ارتباط معنادار دارد ($P=0/013$)، اما در مردان چنین نبود.

بحث

مطالعه Behdani و همکاران در مشهد نشان داد که ۹/۹٪ زنان نابارور مراجعه‌کننده به کلینیک نازایی افسردگی متوسط و ۱۱٪ افسردگی شدید داشتند و بین افسردگی و تحصیلات و شغل ارتباط

و ۵۱/۷٪ دارای دیپلم و ۳۵٪ دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم بودند. میانگین مدت نازایی ($3/82 \pm 3/44$) سال که کمترین مدت نازایی یک‌سال و بیشترین آن ۱۶ سال بود. میانگین نمره افسردگی افراد ($3/82 \pm 3/44$)، میانگین نمره اضطراب آشکار ($59/12 \pm 9/31$) و میانگین نمره اضطراب نهان ($61/98 \pm 10/44$) بود. در بین زنان مورد مطالعه ۳۱/۷٪ دچار درجاتی از افسردگی بودند و ۱۵٪ زنان افسردگی بالینی داشتند (جدول ۱). در میان ۶۰ مرد مورد مطالعه ۲۰٪ درجاتی از افسردگی داشتند که ۱۳/۳٪ آن‌ها به افسردگی بالینی مبتلا بودند (جدول ۱).

در مردان اضطراب آشکار شدید در ۳۶/۷٪ و اضطراب نهان شدید ۶۱/۶٪ دیده شد و در زنان اضطراب آشکار شدید ۳۰٪ و اضطراب نهان شدید ۵۳/۳٪ دیده شد (جدول ۱).

زوج‌ها با علت نازایی مردانه و زنانه در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفتند، بین دو گروه از نظر سن و تحصیلات تفاوتی وجود نداشت ($P>0/05$). در مقایسه بین زنان نازا با زنانی که شوهر نازا دارند و خود سالم هستند، در زمینه اضطراب آشکار یک تفاوت معنادار ($P=0/015$) دیده شد و در زمینه افسردگی و اضطراب نهان تفاوتی نداشتند. در مقایسه بین مردان نازا با مردانی که زن نازا دارند

با مطالعات فوق بود.^{۱۱} مطالعه Nilforooshan و همکاران در بررسی زنانی که خود علت نازایی بودند نسبت به زنان دیگر اضطراب آشکار بیشتری داشتند که این مورد در مطالعات پیشین طراحی نشده بود و فقط در مطالعه Samani شبیه به این مورد در افسردگی گزارش شده بود.

در زمینه خرده مقیاس‌های پرسشنامه بک در بین زنان نازا و زنانی که همسر نازا دارند، در خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی تفاوت معنادار داشتند که این مقایسه هم در مطالعات فوق به چشم نخورد. در مطالعه ما بین مدت نازایی و تحصیلات در مردان و زنان ارتباط معنادار و معکوسی وجود داشت که می‌تواند به علت آگاهی بیشتر افراد باشد.

در مطالعه حاضر بین مدت ناباروری و علت نازایی با شیوع افسردگی ارتباط یافت شد که همسو با مطالعه Behdani است.^{۱۱} بین مدت نازایی و تحصیلات با اضطراب و افسردگی ارتباطی نیافتیم که همسو با مطالعه Nilforooshan, Kalkhoran, و Kazandi است.^{۱۲} محدودیت‌های مطالعه: در این مطالعه از پرسشنامه بک برای تعیین افسردگی و پرسشنامه اسپیلیبرگر برای تعیین اضطراب کمک گرفته شد. بهتر است مطالعه‌ای با مصاحبه روانپزشک با افراد نابارور صورت گیرد و اختلالات خلقی مشخص گردد.

مطالعه حاضر نشان داد درجه افسردگی در نیمی از زنان و حدود یک سوم از مردان نابارور بیشتر از زنان و مردان سالم بود که یکی از علت‌های آن می‌تواند مشکلات و فشار خانواده برای باردار شدن آن‌ها باشد که این بار روانی ناباروری می‌تواند سراسر زندگی زوج نابارور را تحت تاثیر قرار دهد. ترس از آینده‌ای مبهم به دنبال شکست در درمان ناباروری، هزینه‌های درمان بالا و عواقب آن برای بسیاری از زنان و مردان آزاردهنده است. که اغلب این مشکلات از چشم تیم درمان و حوزه سلامت مخفی مانده است. نگاهی عمیق به آنچه زنان و مردان نابارور بازگو می‌کنند، حاکی از آن است که آن‌ها نیازمند حمایت همسر، اطرافیان، تیم درمان و خدمات بیمه‌ای هستند.

سپاسگزاری: این مقاله حاصل از طرح تحقیقاتی تحت عنوان "بررسی افسردگی و اضطراب در زوج‌های نابارور و عوامل مرتبط با آن در بیمارستان امیرالمومنین سمنان" مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان در سال ۱۳۹۵ به کد ۱۳۹۵۰۱ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان اجرا شده است.

معنادار و معکوسی یافتند.^{۱۱} مطالعه Nilforooshan و همکاران در اصفهان افسردگی و اضطراب در زنان نازا بیشتر از مردان نازا بود. ارتباطی بین میزان تحصیلات با افسردگی و اضطراب پیدا نکردند.^{۱۲} Kalkhoran و همکاران در مقایسه زنان نابارور نسبت به زنان بارور اضطراب و افسردگی را در افراد نازا شایع‌تر یافتند، اضطراب با شغل ارتباط نداشت اما افسردگی با شغل ارتباط داشت.^{۱۳} Volgsten و همکاران در زوج‌های نازا اختلالات خلقی را شایع یافت و شایع‌ترین آن افسردگی ماژور بود.^{۱۴} Drosdzol و همکاران به این نتیجه رسیدند که افسردگی در ترکیب با نازایی رخ می‌دهد و عوامل خطر آن سطح پایین تحصیلات، فقدان شغل و مدت نازایی است.^{۱۵} Kazandi و همکاران به این باور رسیدند که زوج‌های نازا باید از جنبه‌های مختلف روان مورد مشاوره به موازات درمان نازایی قرار گیرند.^{۱۶} در مطالعه Haririan و همکاران در ارومیه ۲۱٪ زنان نابارور افسردگی بالینی داشتند و بین تحصیلات و افسردگی ارتباط معنادار پیدا کرد.^{۱۷}

Al-Homaidan و همکاران در عربستان به این نتیجه رسیدند که زنان نابارور درجه افسردگی بیشتری از زنان سالم دارند و یکی از علل این مشکل فشار خانواده برای باردار شدن آن‌ها است.^{۱۸} Yeylaghbigi و همکاران به این مهم دست یافتند که اضطراب در افراد تحت درمان نازایی بالاست و نیازمند مشاوره و روان درمانی است.^{۱۹} Nekavand و همکاران در تهران دریافتند که آرام‌سازی بر میزان اضطراب افراد نابارور تاثیر قابل توجهی داشت.^{۲۰} Galundia و همکاران افسردگی را در زوج‌های نابارور به‌طور معناداری بیشتر از زوج‌های بارور یافتند و ۲۳/۳۳٪ افراد نازا از افسردگی شدید رنج می‌برند.^{۲۰} Lakatos و همکاران افسردگی و اضطراب را به‌طور ملموسی در افراد نازا بیشتر یافتند.^{۲۱} Omani-Samani و همکاران در تهران شیوع افسردگی را در جمعیت نازا بیشتر از جمعیت سالم یافتند. زنانی بیشتر دچار افسردگی شدند که طول مدت نازایی طولانی‌تر و شکست درمانی بیشتر داشتند و علت نازایی مربوط به خودشان بود.^{۲۲}

در مطالعه ما ۳۱/۷٪ زنان درجاتی از افسردگی و ۱۵٪ آن‌ها افسردگی بالینی داشتند. در مردان ۲۰٪ درجاتی از افسردگی و ۱۳/۳٪ دچار افسردگی بالینی بودند که نیاز به مشاوره داشتند که این یافته‌ها با بسیاری از مطالعات فوق همسو بود. در این مطالعه اضطراب آشکار و نهان در زنان و مردان نابارور به‌طور واضح وجود داشت که همسو

References

- Gibbs R, Karlan B, Haney A, Nygaard I. Danforth's Obstetrics and Gynecology. Lippincott Williams & Wilkins Press. Philadelphia; 2008;257-67.
- Nekavand M, Mobini N, Sheikhi A. A survey on the impact of relaxation on anxiety and the result of IVF in patients with infertility that have been referred to the infertility centers of Tehran university of medical sciences during 2012-2013. *J Urmia Nurs Midwifery Faculty* 2015;13(7):605-12.
- Hamid N. The effectiveness of stress management on depression, anxiety and fertilization of infertile women. *Artic Persian J Behav Sci* 2011;5(1):55-60.
- Ramezanzadeh F, Aghssa MM, Abedinia N, Zayeri F, Khanafshar N, Shariat M, et al. A survey of relationship between anxiety, depression and duration of infertility. *BMC women's health* 2004;4(1):1-7.
- Benjamin J, Virginia A. Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Psychology. *Rezai F(Persian Translator) Tehran: Arjmand* 2007.
- Shahrestani M, Qanbari BA, Nemati SH, Rahbardar H. The Effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Group Therapy (MBCT) on Improving Perceived Infertility-Related Stress and Irrational Parenthood Cognitions among Infertile Women Undergoing IVF Treatment. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012;15(19):28-38.
- Gardner. Textbook of assisted reproductive technologies: CRC Press; 2008.
- Smeenk J, Verhaak C, Eugster A, Van Minnen A, Zielhuis G, Braat D. The effect of anxiety and depression on the outcome of in-vitro fertilization. *Hum Reprod* 2001;16(7):1420-3.
- Olivius C, Friden B, Borg G, Bergh C. Why do couples discontinue in vitro fertilization treatment? A cohort study. *Fertil Steril* 2004;81(2):258-61.
- Beck A, Steer R. Beck Depression Inventory. The Psychological Corporation Harcourt Brace Jovanovich. Inc, Pages 1987.
- Behdani F, Erfanian M, Hebrani P, Hojat S. Prevalence of depression and related factors in infertile women. 2004.
- Nilforooshan P, Ahmadi SA, Abedi MR, Ahmadi SM. A Studt of the Level of Anxiety and Depression in Infertile Couples. *Psychological studies* 2006;1(4-5).
- Kalkhoran LF, Bahrami H, Farrokhi NA, Zeraati H, Tarahomi M. Comparing anxiety, depression and sexual life satisfaction in two groups of fertile and infertile women in Tehran. *J Reprod Infertil* 2011;12(2).
- Volgsten H, Skoog Svanberg A, Ekselius L, Lundkvist Ö, Sundström Poromaa I. Prevalence of psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Hum Reprod* 2008;23(9):2056-63.
- Drosdzol A, Skrzypulec V. Depression and anxiety among Polish infertile couples—an evaluative prevalence study. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2009;30(1):11-20.
- Kazandi M, Gunday O, Mermer TK, Erturk N, Ozkınay E. The status of depression and anxiety in infertile Turkish couples. *Iran J Reprod Med* 2011;9(2):99.
- Haririan HR, Mohammadpour Y, Aghajanloo A. Prevalence of Depression and Contributing Factors of Depression in the Infertile Women Referred to Kosar Infertility Center, 2009. *Iran J Obstet Gynecol Infertili* 2010;13(2):45-9.
- Al-Homaidan HT. Depression among women with primary infertility attending an infertility clinic in Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia: rate, severity, and contributing factors. *Int J health sci* 2011;5(2):108.
- Yeylaghbige M, Mazaheri M, ST Neshatdoost T, Manshai G, Talebi H. Investigating Changes in Anxiety and Emotion Among Women Under IVF-ICSI Therapy. *J Guilan Univ Med Sci* 2014;23(90):32-41.
- Galundia R, Sethia R, Sharma V. Comparative study of depression level among fertile and infertile couples. *Int J Appl Res* 2012;1(10):920-5.
- Lakatos E, Szigeti JF, Ujma PP, Sexty R, Balog P. Anxiety and depression among infertile women: a cross-sectional survey from Hungary. *BMC women's health* 2017;17(1):48.
- Omani-Samani R, Maroufizadeh S, Almasi-Hashiani A, Amini P. Prevalence of depression and its determinant factors among infertile patients in Iran based on the PHQ-9. *Middle East Fertil Soc J* 2018;23(4):460-3.

Evaluation of depression and anxiety in couples with infertility and related factors

Elham Saffarieh M.D.¹
Seyedeh Reyhaneh Yousefi
Sharami M.D.²
Setare Nasiri M.D.³
Shahrzad Aghaamoo M.D.¹
Abbas Ziari M.D.^{4*}

1- Abnormal Uterine Bleeding
Research Center, Semnan
University of Medical Sciences,
Semnan, Iran.

2- Department of Obstetrics and
Gynecology, Kurdistan University
of Medical Sciences, Sanandaj,
Iran.

3- Department of Oncology,
Firoozgar Hospital, School of
Medicine, Iran University of
Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Social Determinants of Health
Research Center, Semnan
University of Medical Sciences,
Semnan, Iran.

* Corresponding author: Social
Determinants of Health Research Center,
Semnan University of Medical Sciences,
Amiralmomenin Hospital, Mostafa
Khomeini Blvd., Semnan, Iran.
Tel: +98-23-33460055
E-mail: are20935@gmail.com

Abstract

Received: 03 May 2020 Revised: 10 May 2020 Accepted: 22 Oct. 2020 Available online: 28 Oct. 2020

Background: Infertility is associated with high levels of stress which can pose a tremendous challenge on treatment. These psychological disorders such as depression and anxiety among the barrens are very important and have a crucial role as well. On-time detection and evaluation of such disorders are effective in the successful treatment of infertility. Some variables can interfere and influence on psychological occasions, such as education, age and duration of infertility. This study aims to investigate depression and anxiety on couples with infertility.

Methods: In this study, 60 infertile couples were enrolled. Thirty couples with male factors and 30 couples with female factors. The study is a cross-sectional study carried out in the Amiralmomenin Hospital of Semnan, Iran in 2016-2017. Symptoms of psychological disorders were documented via questioner. Data were entered into SPSS software, version 23 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA), $P < 0.05$ was significant.

Results: We figured out that 15% of women and 13% of men had clinical depression. Severe anxiety was found in 30% of women and 6% of men. We found that there is a significant correlation between depression and duration of infertility in women but not in men. Whereas there is not any significant relationship between both of the disorders and level of education in the patients.

Conclusion: This study showed that depression level among half of infertile women and one-third of infertile men were more than healthy men and women. One of the reasons could be family problems and pressure to get pregnant. The psychological burden of infertility can affect the whole life of the infertile couple. Fear of an ambiguous future after infertility treatment failure, expensive treatment and its outcomes can be so annoying for many men and women. Most of these problems are hidden from the eyes of the treatment team. Take a deep look at what infertile women and men say showed that they need the support of their spouses, friends and family, the medical team and insurance services.

Keywords: anxiety, depression, infertility.