

بررسی ارتباط مشخصات فردی- اجتماعی زنان و مردان نابارور با نگرش

نسبت به روش‌های اهدایی کمک باروری

حمیده جعفری^۱، علی تقی پور^۲، رباب لطیف نژاد رودسری^{۳*}

۱. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۵. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۶. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مهمترین گام‌ها در شناسایی مشکلات افراد ناباروری که تنها راه درمانی آن‌ها استفاده از روش‌های اهدایی کمک باروری است، شناسایی نگرش این افراد نسبت به این روش‌ها و عوامل مرتبط می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین مشخصات فردی- اجتماعی زنان و مردان نابارور و ارتباط آن با نگرش نسبت به روش‌های اهدایی کمک باروری انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی- تحلیلی بر روی ۲۳۰ زن و مرد نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری میلاد شهر مشهد انجام شد. افراد به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از فرم مشخصات فردی- اجتماعی و پرسشنامه نگرش نسبت به روش‌های اهدایی کمک باروری، جمع آوری و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۴ و آزمون‌های تی مستقل، من ویتنی، کای اسکوئر، ضریب همبستگی اسپیرمن و آنالیز واریانس یکطرفه، در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ تحلیل گردید.

نتایج: میانگین نمره نگرش زنان ($58/3 \pm 12/3$) و مردان نابارور ($57/8 \pm 12/0$) مورد مطالعه در حد متوسط بود و اختلاف معنی داری با یکدیگر نداشت ($P > 0/05$). از میان مشخصات فردی و اجتماعی مورد مطالعه، متغیرهای مذهب در زنان ($P = 0/022$) و میزان درآمد ($P = 0/016$) و اطمینان به کیفیت خدمات درمانی ($P = 0/021$) در مردان با نگرش رابطه معنی داری داشتند.

نتیجه‌گیری: نگرش مردان و زنان نابارور نسبت به روش‌های اهدایی کمک باروری در حد متوسط بود. متغیر مذهب نگرش زنان و متغیرهای میزان درآمد و نیز اطمینان به خدمات درمانی نگرش مردان را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

کلید واژه‌ها:

ناباروری، روش‌های کمک باروری، نگرش، مشخصات فردی- اجتماعی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

می باشد (۱). در کنفرانس جهانی جمعیت و توسعه که در سال ۱۹۹۴ در قاهره برگزار گردید، از ناباروری به عنوان عاملی جهت آسیب جدی بر پیکره بهداشت باروری افراد یاد شد و

باروری بخش بسیار مهمی از زندگی انسان‌ها را تشکیل می‌دهد و از جنبه‌های اجتماعی و روانی نیز حائز اهمیت است؛ به نحوی که یکی از اهداف ازدواج و تشکیل خانواده تولیدمثل

*آدرس نویسنده مسئول: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی

آدرس پست الکترونیک: rlatifnejad@mums.ac.ir

مؤثر بر ناباروری بین کشورهای مختلف با توجه به شرایط جغرافیایی بسیار حائز اهمیت است (۱۴).

مطالعات Richter و Baykal که بر روی نگرش جمعیت نابارور معمولی و یا غیر نابارور انجام شد، نشان داد که اکثریت مشارکت کنندگان، مخالف استفاده از این روش‌ها بودند (۱۵، ۱۶). به اعتقاد Akker جمعیت عمومی بارور، وجود یک فرد سوم را در بارداری کمتر می‌پذیرند. چرا که در این زمینه نیاز شخصی حس نمی‌کنند و با وضعیت شناختی خود به این قضایا می‌نگرند (۱۷).

با توجه به اهمیت شناخت عوامل اثرگذار بر نگرش زنان و مردان نابارور نسبت به روش‌های اهدایی کمک باروری و خلاء مطالعاتی مرتبط، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط مشخصات فردی- اجتماعی زنان و مردان نابارور با نگرش نسبت به روش‌های اهدایی کمک باروری در مرکز تحقیقاتی درمانی ناباروری میلاد مشهد انجام شد.

روش‌ها

مطالعه حاضر به روش مقطعی با مشارکت ۲۳۰ زن و مرد نابارور مراجعه کننده به مرکز تحقیقاتی درمانی ناباروری میلاد شهر مشهد انجام شد. افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ایرانی و مسلمان بودن، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم استفاده از مواد مخدر، نداشتن فرزند خوانده و عدم ابتلاء به بیماری طبی شدید و معیار خروج نیز نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها بود.

ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه شامل: چک لیست انتخاب واحد پژوهش و فرم ویژگی‌های فردی- اجتماعی و پرسشنامه سنجش نگرش نسبت به روش‌های اهدایی کمک باروری بود. فرم ویژگی‌های فردی- اجتماعی مشتمل بر سه بخش به شرح ذیل بود: مشخصات فردی (جنس، سن، تحصیلات، مذهب، شغل، میزان درآمد خانواده، محل سکونت، مدت ازدواج) اطلاعات مربوط به ناباروری و سابقه درمان (مدت ناباروری، علت ناباروری، عامل ناباروری، مدت درمان ناباروری، سابقه

مقرر گردید همه کشورها، ناباروری را در برنامه‌های بهداشت باروری خود بگنجانند (۲).

میانگین کلی ناباروری در جهان به میزان ۱۰٪ (۱) و در ایران ۱۳/۲٪ است (۳). در سال‌های اخیر همزمان با افزایش تقاضای زوجین نابارور جهت باروری از تکنولوژی‌های کمک باروری مختلفی استفاده شده است (۴). روش‌های اهدایی کمک باروری به استفاده از تخمک، اسپرم یا جنینی اطلاق می‌شود که شخص دیگری آن را اهدا کرده است. همچنین در اختیار گرفتن رحم دیگری برای پرورش جنین زوجی که رحم زن، قادر به نگهداری جنین نیست، به معنای باروری شخص ثالث تلقی می‌شود (۵، ۶). در مطالعه زارع (۲۰۱۷)، میزان تولد کودکان در شرایط آزمایشگاهی در کشورهای در حال توسعه ۵٪ ذکر شده است (۷).

ایران به دنبال فتوای آیت الله خامنه‌ای در سال ۱۹۹۹، اقدامات نوین درمان ناباروری را آغاز کرد (۸). با اجرای این روش‌ها افق تازه‌ای به روی زوج‌های نابارور و جامعه گشوده شده است (۹). با این حال هنوز افراد نابارور بسیاری در پذیرش آن تردید دارند. گذر تاریخی ایران از سنت به مدرنیته باعث پیچیدگی در استفاده و اجرای روش‌های اهدایی کمک باروری شده است. در مطالعه خواجه‌ای شجاعی و همکاران (۲۰۱۷) نگرش بیشتر افراد نسبت به طرح مسائل عاطفی، قانونی و شرعی رحم جایگزین منفی بود (۱۰). همچنین در مطالعه محبی (۲۰۱۳) نگرش زنان نابارور نسبت به رحم جایگزین چندان مثبت نبود (۱۱).

به نظر می‌رسد عواملی در این بین بر نگرش زنان و مردان نابارور اثرگذار است. از جمله در مطالعه لطیف نژاد و همکاران گزارش شده است که باورهای دینی به شکل مثبتی نگرش مردان نابارور نسبت به این روش‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۲). در مطالعه شکبیا و همکاران طولانی شدن مدت زمان ازدواج، مدت زمان ناباروری، افزایش سن و وضعیت اقتصادی مناسب، نگرش زنان و مردان نابارور نسبت به روش‌های کمک باروری را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۳). از طرفی تعیین عوامل

مطالعه تفاوت معنی داری وجود داشت ($P=0/001$). بر این اساس میانگین سن مردان ۵/۱ سال از میانگین سن زنان بیشتر بود. همچنین بیشترین فراوانی در دو گروه زن و مرد مربوط به تحصیلات متوسطه و دیپلم و کمترین فراوانی مربوط به فوق لیسانس و بالاتر بود. بر اساس نتایج حاصل از آزمون کای اسکوئر بین مذهب و جنسیت مشارکت کنندگان رابطه معنی داری وجود نداشت. بین میانگین مدت ناباروری، مدت درمان ناباروری و مدت زمان ازدواج زنان و مردان نابارور تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P>0/05$) (جدول ۱).

همچنین میانگین مدت زمان ازدواج مردان و زنان مورد مطالعه بر حسب سال به ترتیب $(1-22)$ $7/2 \pm 4/4$ و $(1-22)$ $6/9 \pm 4/3$ بود. میانگین مدت ناباروری $(1-22)$ $5/0 \pm 4/0$ و $(1-22)$ $5/2 \pm 4/0$ و نیز مدت درمان ناباروری $(1-22)$ $3/9 \pm 2/8$ و $(1-22)$ $3/7 \pm 4/1$ (۱) در مورد عامل ناباروری بیشترین فراوانی مربوط به عامل مردانه با $40/9\%$ (۹۴ نفر) و کمترین فراوانی مربوط به عامل مشترک (هم زنانه و هم مردانه) با $14/3\%$ (۳۳ نفر) بوده است، همچنین $17/8\%$ (۴۱ نفر) عامل ناشناخته و $14/3\%$ (۳۳ نفر) عامل زنانه داشتند.

در مورد علت ناباروری بیشترین فراوانی مربوط به اختلال اسپرم با $41/3\%$ (۹۵ نفر) و کمترین فراوانی مربوط به اختلال رحمی با $3/9\%$ (۹ نفر) بوده است، اختلال تخمک گذاری $20/4\%$ (۴۷ نفر)، اختلال لوله رحمی $4/3\%$ (۱۰ نفر)، ناشناخته $19/1\%$ (۴۴ نفر) و سایر موارد 11% (۲۵ نفر) بودند.

بر اساس نتایج حاصل از آزمون کای اسکوئر بین جنسیت و سابقه مراجعه به افراد غیر حرفه‌ای (غیر پزشک) جهت درمان رابطه معنی داری وجود نداشت ($P>0/05$). به طور کلی $55/7\%$ (۹۶ نفر) از واحدهای پژوهش اعلام کردند که مراجعه به غیر حرفه‌ای داشته‌اند. همچنین از میان ۹۶ زن و مرد مراجعه کننده به غیر پزشک، بیشترین فراوانی مربوط به مراجعه به عطاری با $51/0\%$ (۴۹ نفر) و کمترین فراوانی مربوط به مراجعه همزمان به عطاری و فالگیر با $1/0\%$ (۱ نفر) بود.

مراجعه به غیر پزشک) و اطلاعات مربوط به درمان فعلی ناباروری (نوع روش درمانی فعلی، امید به درمان، حمایت عاطفی همسر در طی درمان، وجود مشکل در تامین هزینه، اطمینان به کیفیت خدمات ارائه شده توسط مرکز).

پرسشنامه سنجش نگرش نسبت به روش های اهدایی کمک باروری بر مبنای پرسشنامه تغییر یافته اسکوگ (۱۸)، مه‌رام (۱۹) و خلیلی (۲۰) تدوین گردید و شامل ۳۲ سؤال با دامنه نمرات ۳۲ تا ۱۹۲ بود. در این پرسشنامه، امتیازات هر عبارت بر اساس مقیاس ۶ درجه ای لیکرت از گزینه بسیار مخالف (نمره ۱) تا گزینه بسیار موافق (نمره ۶) نمره گذاری شده بود. نمره بیشتر نشان دهنده نگرش مثبت تر بود. روایی ایزار به شیوه روایی محتوا و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ $0/75$ تأیید شد.

محقق پس از تأیید پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه و کسب معرفی نامه از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و اخذ مجوز از مسئولین مرکز تحقیقات درمانی ناباروری میلاد شهر مشهد، روزانه به این مرکز مراجعه و پس از بیان اهداف و روش مطالعه به بیماران بر اساس معیارهای ورود، اقدام به انتخاب افراد واجد شرایط و جمع آوری داده‌ها نمود. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۴ تحلیل گردید. جهت توصیف داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و توزیع فراوانی استفاده شد. جهت تعیین رابطه مشخصات فردی - اجتماعی زنان و مردان نابارور با نگرش آنان از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون کای اسکوئر، تی مستقل و من ویتنی استفاده شد. در انجام آزمون‌ها سطح معنی داری $0/05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

مشخصات فردی افراد شرکت کننده در مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است. میانگین سن مردان و زنان مورد مطالعه به ترتیب $28/8 \pm 6/0$ و $33/9 \pm 4/7$ بود. بر طبق نتایج حاصل از آزمون من ویتنی بین میانگین سن زنان و مردان نابارور مورد

درمان با روش‌های صرفاً دارویی، ۱۵/۲٪ (۳۵ نفر) IVF، ۴/۸٪

در مورد مرحله درمان فعلی، بیشترین فراوانی مربوط به استفاده از IUI ۴۹/۷ نفر و کمترین فراوانی مربوط به استفاده از رحم جایگزین ۶ نفر بود، همچنین ۱۳/۵٪ (۲۱ نفر) تحت

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش

مشخصات فردی		مردان (۱۱۵ نفر)	زنان (۱۱۵ نفر)
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
مذهب	شیعه	۱۰۸ (۹۳/۹۰)	۱۰۹ (۹۴/۸۰)*
	سنی	۷ (۶/۱۰)	۶ (۵/۲۰)
	ابتدائی	۴ (۳/۵۰)	۹ (۷/۸۰)
سطح تحصیلات	راهنمایی	۱۹ (۱۶/۵۰)	۱۷ (۱۴/۸۰)
	متوسطه و دیپلم	۵۵ (۴۷/۸۰)	۴۹ (۴۲/۶۰)
	فوق دیپلم و لیسانس	۳۵ (۳۰/۴۰)	۳۹ (۳۳/۹۰)
	فوق لیسانس و بالاتر	۲ (۱/۷۰)	۱ (۰/۹۰)
	روستا	۱۴ (۱۲/۲۰)	۱۳ (۱۱/۳۰)
محل سکونت	شهر	۱۰۱ (۸۷/۸۰)	۱۰۲ (۸۸/۷۰)
	خانه دار	۳ (۲/۶)	۸۰ (۶۹/۶)
شغل	کارمند	۴۵ (۳۹/۱)	۲۶ (۲۲/۶)
	کارگر	۱۸ (۱۵/۷)	۲ (۱/۷)
	آزاد	۴۸ (۴۱/۷)	۷ (۶/۱)

شده این مرکز در حد متوسطی قرار داشتند و در حدود نیمی از واحدهای پژوهش شامل ۵۲/۶٪ (۱۲۱ نفر) معتقد بودند که تامین هزینه های درمان برای آن ها مشکل است (جدول ۲).

آزمون تی مستقل تفاوت معنی داری بین زن و مرد در میانگین نمره نگرش کل نشان نداد ($P > 0.05$). میانگین نمره نگرش هم در زنان ($58/3 \pm 12/3$) و هم در مردان نابارور مورد مطالعه ($57/8 \pm 12/0$) در حد متوسطی قرار داشت.

از میان متغیرهای مربوط به مشخصات فردی- اجتماعی، متغیرهای مذهب در زنان، میزان درآمد و اطمینان به کیفیت خدمات درمانی در مردان با میانگین نمره کل نگرش رابطه معنی داری داشت. بین میانگین نمره نگرش کل در زنان نابارور شیعه ($20/0 \pm 126/3$) و سنی ($4/3 \pm 107/3$) مذهب تفاوت

(۱۱ نفر) ICSI، ۹/۶٪ (۲۲ نفر) تخمک اهدایی، ۱۳/۹٪ (۳۲ نفر) رحم جایگزین بودند و ۱۹/۱٪ (۴۴ نفر) نیز در حال انجام آزمایشات ناباروری بودند. یک نفر از واحدهای پژوهش هم به این سوال پاسخ نداده بود.

بر اساس نتایج حاصل از آزمون من ویتنی بین زنان و مردان از نظر امید به درمان تفاوت معنی داری وجود داشت ($P = 0.047$). به طوری که مردان نابارور امید به درمان بیشتری داشته و ۱۳٪ بیشتر از زنان در پاسخ به این سوال که آیا به موفقیت درمان امیدوار هستید پاسخ مثبت دادند. همچنین اکثریت واحدهای پژوهش شامل ۷۸/۷٪ (۱۸۱ نفر) معتقد بودند که همسرشان از آن ها حمایت عاطفی لازم را به عمل می آورند. به طور کلی از میان ۲۲۶ فرد پاسخگو اکثریت افراد شامل ۶۵/۲٪ (۱۵۰ نفر) از لحاظ اطمینان به کیفیت خدمات ارائه

نداشتند، به میزان ۱۸٪ نگرش مثبت تری داشتند. همچنین بر اساس نتایج حاصل از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه میانگین نمره کل نگرش مردان نابارور نسبت به روش های اهدایی کمک باروری در سه گروه با درآمد کمتر از حد کفاف، در حد کفاف و بیشتر از حد کفاف تفاوت معنی داری با یکدیگر داشت و نتایج حاصل از آزمون توکی نشان داد که این تفاوت نگرش بین درآمد در حد کفاف و بیشتر از حد کفاف می باشد ($P=0/016$). به عبارتی میانگین نمره نگرش مردان ناباروری که درآمد در حد کفافی را گزارش نموده بودند، به میزان ۱۴٪ بیشتر از مردان ناباروری بود که درآمد بیشتر از حد کفاف داشتند (جدول ۳).

معنی داری مشاهده شد ($P=0/022$) به طوری که میانگین نمره نگرش در زنان نابارور شیعه بیشتر از زنان نابارور سنی بود. در مردان مورد مطالعه بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه میانگین نمره نگرش کل نسبت به روش های اهدایی کمک باروری در سه گروه دارای اطمینان کامل و نسبی و فاقد اطمینان به کیفیت خدمات درمانی تفاوت معنی داری با یکدیگر داشت ($P=0/009$)، نتایج حاصل از آزمون توکی نشان داد که این تفاوت نگرش بین دو گروه دارا و فاقد اطمینان به کیفیت خدمات درمانی است ($P=0/016$). به عبارتی مردان ناباروری که دارای اطمینان به کیفیت خدمات ارائه شده توسط این مرکز بودند نسبت به افرادی که اطمینانی به کیفیت این خدمات

جدول ۲. توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب متغیرهای امید به درمان، حمایت عاطفی همسر، مشکل تامین هزینه درمان، اطمینان به کیفیت

خدمات مرکز در دو گروه زن و مرد

سطح معنی داری	متغیر			
	کل تعداد(درصد)	مرد تعداد(درصد)	زن تعداد(درصد)	
$P=0/047$ $Z=-1/988$	۱۲۹ (۵۶/۱)	۷۲ (۶۲/۶)	۵۷ (۴۹/۶)	بلی
	۹۶ (۴۱/۷)	۴۱ (۳۵/۷)	۵۵ (۴۷/۸)	تا حدودی
	۵ (۲/۲)	۲ (۱/۷)	۳ (۲/۶)	خیر
$P=0/077$ $Z=-1/768$	۱۸۱ (۱۷/۸)	۹۶ (۸۳/۵)	۸۵ (۷۳/۹)	بلی
	۴۱ (۱۷/۸)	۱۸ (۱۵/۷)	۲۳ (۲۰/۰)	تا حدودی
	۷ (۳/۰)	۱ (۰/۹)	۶ (۵/۳)	خیر
$P=0/120$ $Z=-1/553$	۱۲۱ (۵۲/۶)	۶۷ (۵۸/۳)	۵۴ (۴۷/۰)	بلی
	۹۳ (۴۰/۴)	۴۰ (۳۴/۸)	۵۳ (۴۶/۱)	تا حدودی
	۱۶ (۷/۰)	۸ (۷/۰)	۸ (۷/۰)	خیر
$P=0/078$ $Z=-1/768$	۶۸ (۲۹/۶)	۴۲ (۳۶/۵)	۲۶ (۲۲/۶)	خیلی
	۱۵۰ (۶۵/۲)	۶۵ (۵۶/۵)	۸۵ (۷۳/۹)	متوسط
	۸ (۳/۵)	۶ (۵/۲)	۲ (۱/۷)	کم

جدول ۳. میانگین نمره کل نگرش در مردان نابارور مورد مطالعه بر حسب اطمینان به کیفیت خدمات درمانی و میزان درآمد

سطح معنی داری	نگرش		متغیر
	انحراف معیار \pm میانگین		
$P = 0.009$ $df=2$ $F= 4.978$	۱۹/۹ \pm ۱۳۰/۳		بلی
	۱۸/۱ \pm ۱۲۲/۳		تاحدودی
	۱۷/۳ \pm ۱۰۷/۳		خیر
	۱۹/۴ \pm ۱۲۴/۵		کل
$P = 0.011$ $df=2$ $F= 4.650$	۱۵/۹ \pm ۱۲۱/۷		کمتر از حد کفاف
	۱۹/۰ \pm ۱۲۹/۴		در حد کفاف
	۲۶/۹ \pm ۱۱۲/۶		بیشتر از حد کفاف
	۱۹/۳ \pm ۱۲۴/۵		کل

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین مشخصات فردی- اجتماعی زنان و مردان نابارور و ارتباط آن با نگرش نسبت به روش های اهدایی کمک باروری انجام شد. از میان مشخصات فردی و اجتماعی مورد مطالعه متغیرهای مذهب در زنان و میزان درآمد و اطمینان به کیفیت خدمات درمانی در مردان با میانگین نمره کل نگرش رابطه معنی داری داشت. تفاوت بین عوامل اثرگذار بر نگرش زنان و مردان نابارور را می توان بر اساس تفاوت بین ویژگی های فردی زن و مرد و نیز تجربه متفاوت آنان نسبت به ناباروری دانست به طوری که این تفاوت فردی می تواند حتی بر امید به درمان زن و مرد هم تاثیر بگذارد.

نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن است که مردان نابارور امید به درمان بیشتری نسبت به زنان نابارور دارند گرچه از نظر حمایت عاطفی از سوی همسر هر دو گروه رضایت داشتند. لطیف نژاد و همکاران نیز با استناد به مطالعه مروری و نقادانه Greil ناباروری را اساساً تجربه متفاوتی برای زنان نسبت به مردان دانسته اند (۲۱،۱۲). مطالعه فولادی و همکاران نیز نشان داد که مردان نیز مانند زنان، علاقه مند به بچه دار شدن هستند و از ناباروری رنج می برند، ولی نوع واکنش آن ها متفاوت است (۲۲). Peronace و همکاران در مطالعه خود که با هدف تعیین

الگوهای تعاملات اجتماعی در مردان نابارور انجام شد، بر این نکته تأکید داشتند که ناباروری و شکست درمانی، برای بیشتر مردان از نظر عاطفی سخت و طاقت فرسا می باشد (۲۳). در مطالعه Ola تحت عنوان "معنا و درک فرهنگی- اجتماعی بی فرزندی در بین زنان و مردان" که در نیجریه انجام شد، زنان بیشتر از مردان، بر اهمیت داشتن فرزند تأکید داشتند (۲۴). در مطالعه جعفری نیز اهمیت فرزند آوری در میان زنان بیشتر از مردان بود به عبارت دیگر، برای زنان، داشتن فرزند مهمتر از مردان بود (۲۵).

این تناقضات نشان می دهد که مساله نگرش و عوامل اثرگذار بر آن بسیار پیچیده تر از آن است که بتوان با استناد به یک یا چند مطالعه که اساساً ساختارهای متفاوتی نیز دارند به نتایج واحد و یکسانی رسید و به نظر می رسد علاوه بر تفاوت های روانشناختی میان زن و مرد، وجود فرهنگ های مختلف نیز در این زمینه بی تاثیر نمی باشد. به طوری که لطیف نژاد و همکاران نیز در مطالعه خود چنین نتیجه گیری کرده اند که بین باورهای فرهنگی و نگرش نسبت به روش های اهدایی کمک باروری رابطه معنی داری وجود دارد (۲۶).

شرکت کنندگان تامین هزینه های درمان مشکل بود. در مطالعه خواجهی شجاعی نیز ۶۰٪ شرکت کنندگان اعتقاد داشتند در صورتی که روش رحم جایگزین تحت پوشش بیمه قرار بگیرد با متقاضیان بیشتری روبرو می شود (۱۰). بنابراین با توجه به اهمیت این مسئله، حمایت های مالی و بیمه ای برای درمان، به عنوان راهی برای کاهش فشارهای اقتصادی و اصلاح نگرش آن ها ضروری به نظر می رسد (۱۳).

به نظر می رسد، علت اینکه مردان با درآمد بیش از حد کفاف نمره نگرش کمتری نسبت به مردان با درآمد در حد کفاف داشتند شاید مربوط به این امر باشد که این دسته از مردان با توجه به سطح درآمد بالای خود تمایل بیشتری به همسرگزینی مجدد دارند. گرچه جعفری و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که مردان و زنان نابارور تمایل بیشتری به استفاده از روش های اهدایی کمک باروری نسبت به همسرگزینی مجدد دارند (۲۵). به اعتقاد Greil شایع ترین شیوه درمان ناباروری برای مردان ازدواج مجدد است (۲۱) که البته در این مطالعات به نواحی با سطح اجتماعی اقتصادی پایین و فقیر نشین یا روستاها اشاره شده که می تواند مطرح کننده عدم توان پرداخت هزینه های درمانی توسط این افراد و ناگزیر روی آوردن به ازدواج مجدد باشد. یکی از دلایل گرایش کمتر به همسرگزینی مجدد در مطالعه جعفری بعد قوی عواطف در میان ایرانیان و وفاداری به همسر ذکر شده است. دلیل دیگر نیز می تواند مربوط به سنتی بودن بافت جامعه ایران باشد که راه حل دیگری را در اختیار زوجین نابارور قرار داده است و آن استفاده از روش های سنتی فرزند آوری می باشد؛ به گونه ای که شاید یکی از راحت ترین و در دسترس ترین شیوه های درمانی مراجعه به درمانگران سنتی است (۲۵).

از طرفی نگاه دیگری هم می توان به این نتیجه داشت به این معنی که مردان ثروتمند به طور کلی تمایل کمتری به فرزندآوری دارند. در یک مطالعه در کشور ایتالیا مشخص گردید که رابطه منفی بین باروری و طبقه شغلی، درآمد و سطح

در مطالعه حاضر تنها عامل اثر گذار بر نگرش زنان نابارور مورد مطالعه مذهب بود به طوری که در زنان نابارور شیعه میانگین نمره نگرش بیشتر بود. علت اینکه در زنان سنی مذهب، نمره نگرش پایین تر است شاید به این دلیل باشد که برخلاف اکثریت علمای شیعه، از سوی علمای اهل سنت مجوز استفاده از این روش ها صادر نشده است. مطالعه رازقی نشان داد که زنان نابارور در رابطه با روش های پیشرفته درمان ناباروری با اهداء گامت و جنین، تابع نظر رهبران مذهبی بوده و آگاهی آن ها از مجاز بودن این روش ها به لحاظ مذهبی و تصویب قانونی آن، تأثیر زیادی در استفاده از این روش ها دارد (۲۷). در مطالعه Poote و همکاران که با هدف تعیین نگرش زنان انگلیسی نسبت به رحم جایگزین انجام شد، مذهبی بودن که تنها با یک سؤال تعیین می شد، ارتباط معناداری با نگرش آنان نسبت به رحم جایگزین نداشت (۲۸). به نظر می رسد با توجه به اینکه در مطالعه حاضر اکثریت افراد شرکت کننده دارای مذهب شیعه بوده اند نمی توان به صراحت به چگونگی رابطه آن با نگرش پرداخت. از طرفی در این مطالعه و مطالعاتی نظیر مطالعه Poote مذهب تنها با یک سوال مورد بررسی قرار گرفته است و باید مذهب در قالب باورهای دینی مورد بررسی قرار گیرد که در مطالعه لطیف نژاد و همکاران به آن پرداخته شده است (۱۲).

در مطالعه حاضر گرچه میانگین نمره نگرش مردان ناباروری که درآمد در حد کفاف و بیشتر از حد کفاف داشتند بیشتر از کسانی بود که درآمد کمتر از حد کفاف داشتند، اما به طور معنی دار میانگین نمره نگرش مردان ناباروری که درآمد در حد کفافی را گزارش نموده بودند به میزان ۱۴٪ بیشتر از مردان ناباروری بود که درآمد بیشتر از حد کفاف داشتند. که این امر می تواند بیانگر این مساله باشد که مردان با درآمد کمتر از حد کفاف به طور کلی با توجه به هزینه های بالای روش های کمک باروری خصوصا از نوع اهدایی گرایش کمتری به این روش ها دارند که با مطالعه شکیبا و همکاران و نیز Suzuki و همکاران همخوانی داشت (۱۳، ۲۹). در مطالعه حاضر برای حدود نیمی از

محدود به جامعه آماری تعریف شده در این پژوهش است. بنابراین بسط این مطالعات به جمعیت عادی نیز می تواند در زمینه درک بیشتر زوایای پنهان استفاده از روش های اهدایی کمک باروری کمک کننده باشد. از نقاط قوت این مطالعه می توان به حجم نمونه بالای آن اشاره نمود و اینکه نگرش صرفاً در مورد انواع اهدایی روش های کمک باروری یعنی تخمک و جنین اهدایی و رحم جایگزین انجام شده است.

نتیجه گیری

نگرش مردان و زنان نابارور نسبت به روش های اهدایی کمک باروری در حد متوسطی قرار دارد و متغیرهای مذهب نگرش زنان و میزان درآمد، اطمینان به خدمات درمانی نگرش مردان را تحت تاثیر قرار می دهد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان نامه دانشجویی با شماره ثبت ۸۸۷۸۶ می باشد. بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و نیز همکاری مدیریت و پرسنل محترم مرکز تحقیقاتی - درمانی ناباروری میلاد شهر مشهد تشکر و قدردانی می شود. همچنین از دکتر Van der Akker به دلیل ارسال مقیاس سنجش نگرش تغییر شکل یافته اسکوگ تشکر می شود.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

- (۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع آوری داده ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها: حمیده جعفری، دکتر رباب لطیف نژاد رودسری، دکتر علی تقی پور
- (۲) تهیه پیش نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندان: حمیده جعفری، دکتر رباب لطیف نژاد رودسری
- (۳) تایید نهایی دستنوشته پیش از ارسال به مجله: حمیده جعفری، دکتر رباب لطیف نژاد رودسری، دکتر علی تقی پور.

تحصیلات وجود دارد؛ به طوری که با بالا رفتن جایگاه اجتماعی و ثروت افراد، نسبت باروری کاهش می یابد (۳۰).

در مطالعه حاضر بین سن، طول مدت ازدواج، طول مدت ناباروری و درمان آن با نگرش مردان و زنان نابارور رابطه معنی داری یافت نشد که با نتایج مطالعه شکیبیا همخوانی نداشت (۱۳). علت آن می تواند مربوط به ماهیت جامعه مورد مطالعه باشد که به لحاظ سنتی از شهرهای مختلف با فرهنگ های گوناگون تشکیل می گردد. از سویی حدود ۲۱/۷٪ (۵۰ نفر) از جمعیت مورد مطالعه حاضر افراد ناباروری بودند که تنها راه بچه دار شدن آن ها استفاده از روش های اهدایی کمک باروری بود. همچنین در مطالعه حاضر زن و مرد به تفکیک مورد بررسی قرار گرفته اند.

بر اساس نتایج این مطالعه بین سطح تحصیلات با نمره نگرش افراد، تفاوت معنی داری وجود نداشت که با مطالعه شکیبایی همخوانی داشت (۱۳). در مطالعه حاضر، بین نگرش افراد به تفکیک سکونت شهری یا روستایی تفاوتی وجود نداشت که با نتایج حاصل از مطالعه شکیبایی هم راستا بود (۱۳). در خانواده های روستائین به خصوص در ایران، باتوجه به خانواده های گسترده و پیوندهای خویشاوندی و تعصبات بین اقوام و تفاوت فرهنگی، ناباروری، مسئله خاصی به شمار می رود. اما شاید دلیل عدم رابطه محل سکونت با نگرش مربوط به این باشد که در مطالعه حاضر و همچنین مطالعه شکیبایی بخش قابل توجهی از شرکت کنندگان را افراد شهری تشکیل می دادند و از نظر تعداد بین افراد ساکن شهر و روستا نابرابری قابل توجهی وجود دارد.

در این مطالعه برخی عوامل اثرگذار بر نگرش در زنان و مردان نابارور مورد بررسی قرار گرفت به نظر می رسد برای تعیین چالش هایی که این گروه از افراد در امر درمان خود با آن ها مواجه هستند مطالعات بیشتری نیازمند باشد. پژوهش حاضر مربوط به زنان و مردان نابارور مراجعه کننده به مرکز درمانی تحقیقاتی ناباروری میلاد است که واجد معیارهای ورود و خروج تعریف شده در این پژوهش بودند و قابلیت تعمیم آن

References

1. Direkvand Moghaddam A, Delpisheh A, Sayehmiri K. An Investigation of the worldwide prevalence of infertility as a systematic review. Qom University of Medical Sciences Journal. 2016;10(1):76-87.
2. Mohammadi M, Khalaj A.F F. Emotional and psychological problems of infertility and strategies to overcome them. Medical Journal Of Reproduction & Infertility. 2001;2(8):33-9 [Persian].
3. Direkvand Moghadam, A., Delpisheh, A., Sayehmiri, K. The Prevalence of Infertility in Iran, A Systematic Review. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 2013; 16(81): 1-7.
4. Shabani, E., Khadem, N., Taghi Shakeri, M. Comparison of Pregnancy Rate and Effective Factors following Fresh and Frozen Embryo Transfer in Women undergoing Assisted Reproductive Techniques (ART). The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 2017; 20(6): 24-30.
5. Jafari H, Latifnejad Roudsari R, Taghipour A, Khadem Ghaebi N, Ebrahimzadeh S. Comparison of knowledge and attitude towards reproductive donation procedures between recipient and non-recipient infertile couples at Mashhad Infertility Center. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2015; 3 (2):25-16.
6. Berek JS, Novak E. Berek and Novak's gynecology. 14 ed. 14, editor. London: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
7. Zare, O., Soleimani, F. Assisted Reproduction Technology and Perinatal Outcomes: A Review. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 2017; 20(supplement): 26-34.
8. Andrew D. Religion, infertility and assisted reproductive technology. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. 2007; 21(1): 169-180.
9. Hossein Rashidi, B., Malek Afzali, H., Haghollahi, F., Abedini, M., Eslami, M. The utilization of infertility services by infertile couples in Iranian infertility Clinics in 2012-2014. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 2017; 20(2): 1-12.
10. Khajavi Shojaee, K., Davati, A., Hadavand, S., Bahrami, M. Knowledge and Attitude of patients about the use of surrogacy as treatment method of infertile couples - Mostafa Khomeini hospital in 2016. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 2017; 20(1): 31-42.
11. Mohebbi Kian, E., Riazi, H., Bashirian, S. Surrogacy: Viewpoints of Infertile Women. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 2013; 16(49.50): 23-32.
12. Latifnejad Roudsari, R., Jafari, H., Taghipour, A., Khadem, N., Ebrahimzadeh, S. The Association of Religious Beliefs in Infertile Couples' Attitude towards Donation Procedures and Its Selection as a Therapeutic Approach to Infertility. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 2013; 16(44): 1-10.
13. Shakiba F, Azkhosh M, Dolatshahee B, Younesi J, Eftekhar M. The Relationship between attitudes toward modern assisted reproductive technique and demographic characteristics of infertile cases. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2013;16(58):16-23.
14. Choobineh, H., Sadighi Gilani, M., Hassanzadeh, G., Saepour, N., Habibi, M., Falahi, P., Rezaeian, F., Heydari, H., Shamsi, A. Assessment of Socio-Demographic

Characteristics of Infertile Men who Referred to Shariati Hospital, Tehran, Iran. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 2013; 16(47.48): 6-12.

15. Richter Y, Goldschmidt S, Braehler E, Weidner K, Beutel M. Egg donation, surrogate mothering, and cloning: attitudes of men and women in Germany based on a representative survey. *Fertil Steril*. 2009;92(1):124-30.

16. Baykal B, Korkmaz C, Ceyhan ST, Goktolga U, Baser I. Opinions of infertile Turkish women on gamete donation and gestational surrogacy. *Fertil Steril*. 2008;89(4):817-22.

17. Van der Akker OB. A longitudinal pre pregnancy to post delivery comparison of genetic and gestational surrogate and intended mothers: confidence gynecology. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 2005;26(4):277-84.

18. Svanberg AS, Lampic C, Bergh T, Lundkvist O. Characterization of potential oocyte donors in Sweden. *Hum Reprod*. 2003;18(10):2205-15.

19. Mahram B, Ahanchian M. (editors) The association of infertile woman 'attitude toward the receive donated embryos and gametes in the End Stage: Gamete and embryo donation in infertility treatment from the viewpoint of medical, religious, legal, ethical, psychological and sociological. 1nd ed. Tehran: Samt; 2006: 119-28 [Persian]

20. Khalili M.A. (editors) Minority Armenians' attitude towards oocyte donation program to treat infertility: Gamete and embryo donation in infertility treatment from the viewpoint of medical, religious, legal, ethical, psychological and sociological. 1nd ed. Tehran: Samt; 2006: 350-56.

21. Greil AL, Slauson-Blevins K, McQuillan J. The exPerience of infertility: a review of recent

literature. *Sociol Health Illn* 2010 Jan;32(1):140-62.

22. Fooladi E, Danesh M.M, Kashfi F, Khani S, Mohammadpor R. A study of infertile husbands' and wives' point of view to infertility and marital adjustment in patients referring to Royan infertility center of Tehran. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2006;16(55):131-7. [Persian]

23. Peronace LA, Boivin J, Schmidt L. Patterns of suffering and social interactions in infertile men: 12 months after unsuccessful treatment. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2007;28(2):105-14.

24. Ola TM. The socio-cultural perception and implications of childlessness among men and women in an urban area, Southwest, Nigeria. *Journal of Social Sciences*. 2009;21(3):205-9.

25. Jafari H. The association of religious and socio-cultural beliefs with infertile couples' attitudes towards donation procedures and its selection as a therapeutic approach to infertility. [Master Thesis.Iran. Nursing& Midwifery School of Mashhad University of Medical Sciences; 2011. [Persian]

26. Latifnejad Roudsari R, Jafari H, Taghipour A. The relationship of sociocultural beliefs and infertile couples' attitude toward reproductive donation: A descriptive-correlational study. *International Journal of Reproductive BioMedicine*. 2019;17(5).

27. Razeghi Nasrabad HB. "Socio-cultural aspect of infertility in Iran.[PhD Thesis].Iran. Social Sciences school of Tehran University;2005.[persian]

28. Poote AE, van den Akker OB. British women's attitudes to surrogacy. *Human reproduction*. 2008;24(1):139-45.

29. Suzuki K, Hoshi K, Minai J, Yanaihara T, Takeda Y, Yamagata Z. Analysis of national representative opinion surveys concerning

gestational surrogacy in Japan. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2006;126(1):39-47.

30. Skirbekk v. Fertility trends by social status. Demographic Research. 2008;18(5):145-175.

The Association of socio-demographic characteristics of infertile men and women with their attitude towards donation procedures

Hamideh Jafari^{1,2}, Ali Taghipour^{3,4}, Robab Latifnejad Roudsari^{*5,6}

1. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
2. Department of reproductive health, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3. Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
4. Department of Epidemiology, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
5. Nursing and Midwifery Care Research Centre, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
6. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Corresponding author: rlatifnejad@mums.ac.ir

Abstract

Background & Aim: One of the important steps in identification of problems in infertile couples using assisted reproductive donation procedures, is investigating their attitude about these procedures and factors affecting it, so this study was conducted to investigate the association of socio-demographic characteristics of infertile men and women with their attitude towards donation procedures.

Methods: This descriptive- correlational study was carried out on 230 infertile men and women that were selected using convenience sampling from Milad infertility research center in Mashhad, Iran. Data were collected by socio-demographic characteristics and attitudes towards donation procedures questionnaires and were analyzed using SPSS software version 14 and statistical tests including t-test, Mann-Whitney, chi-square, ANOVA and Spearman correlation coefficient test. P value less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: The mean score attitude of infertile women (58.12 ± 3.3) and infertile men (57.12 ± 8.0) was moderate and did not show any significant difference ($P > 0.05$). Among socio-demographic characteristics studied, the religious variables in women ($P = 0.022$) and income level ($P = 0.016$) and assurance of quality of care in men ($P = 0.021$) were significantly different with attitude.

Conclusion: Attitudes of men and women towards Donation Procedures are modest and religious variables affect women's attitudes and income levels, also, assurances of quality of care affect men's attitudes.

Keywords:

Attitude,
Demographic characteristics,
Infertility,
Assisted Reproductive Techniques

How to Cite this Article: Jafari H, Taghipour A, Latifnejad Roudsari R. The Association of socio-demographic characteristics of infertile men and women with their attitude towards donation procedures. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2019;7(3):65-76.