

فصلنامه علمی - پژوهشی طب مکمل، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۳

بررسی تأثیر تن‌آرامی بر پیامد درمان زنان نابارور

محبوبه والیانی^۱، سارا عابدیان^{۲*}، سیدمهدی احمدی^۳، سعید پهلوان‌زاده^۴

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، سمنان، ایران.

۳. متخصص زنان، زایمان و نازایی، مرکز باروری و ناباروری اصفهان، اصفهان، ایران.

۴. کارشناس ارشد روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۰۳/۲۵ تاریخ پذیرش: ۹۳/۰۶/۱۷

چکیده

مقدمه: وجود استرس در زنان نابارور موجب کاهش موفقیت درمان در آنان می‌گردد. لذا برطرف کردن استرس زنان نابارور در مراحل مختلف درمان از اهمیت زیادی برخوردار است. به همین منظور، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر تن‌آرامی بر نتیجه درمان‌های آزمایشگاهی ناباروری انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، یک پژوهش نیمه‌تجربی است که بر روی ۷۶ نفر از زنان ۱۸ تا ۳۵ سال نابارور تحت درمان IVF (Intra Vitro Fertilization) یا ICSI (Intra Cytoplasm Sperm Injection) انجام شد. این زنان، که برای درمان ناباروری خود به کلینیک نازایی اصفهان مراجعه کرده بودند، به روش نمونه‌گیری تصادفی آسان در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. تکنیک تن‌آرامی در گروه مداخله به مدت ۱۲ جلسه انجام شد. داده‌ها به وسیله پرسش‌نامه استاندارد استرس ناباروری نیوتن، قبل و بعد از مداخله (قبل از انجام آزمایش بارداری) گردآوری شدند و با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری تی مستقل، کای اسکوتر و من-وینتی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: آزمون‌های آماری نشان داد که تفاوت معنی‌داری در ویژگی‌های فردی باروری افراد گروه مداخله و کنترل وجود ندارد. آزمون کای اسکوتر نشان داد که درصد موفقیت (نتیجه مثبت آزمایش بارداری) در گروه مداخله به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل است ($p=0/006$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد تکنیک تن‌آرامی می‌تواند میزان موفقیت در پیامد بارداری (مثبت‌شدن آزمایش بارداری) پس از IVF و یا ICSI را افزایش دهد.

کلیدواژه‌ها: زنان نابارور، تن‌آرامی، آزمایش بارداری.

*نویسنده مسئول: E.mail: abedian_sara@yahoo.com

مقدمه:

این زنان که برای درمان ناباروری خود به کلینیک نازایی اصفهان مراجعه کرده بودند، به روش نمونه‌گیری آسان در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. بدین صورت که نفر اول که شرایط ورود به مطالعه را داشت، با قرعه در یکی از دو گروه مداخله و یا کنترل قرار می‌گرفت و سپس نفر دوم در گروه مقابل قرار می‌گرفت. به همین ترتیب نمونه‌ها در دو دسته قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسش‌نامه بود که مشتمل بر سه بخش مشخصات فردی - باروری، سؤالات مربوط به بررسی استرس (ابزار نیوتن) و پیامد بارداری بود. لازم به ذکر است که پرسش‌نامه استرس ناباروری نیوتن به وسیله علیزاده و همکاران استفاده شده بود (۸).

در پژوهش حاضر، پرسش‌نامه در دو مرحله تکمیل شد؛ ابتدا در شروع مطالعه و سپس بعد از اتمام مطالعه و قبل از انجام آزمایش بارداری. پس از تکمیل پرسش‌نامه، در گروه مداخله علاوه بر درمان‌های IVF و یا ICSI تکنیک تن-آرامی به مدت ۱۲ جلسه اجرا شد در حالی که در گروه کنترل، تنها درمان‌های IVF و یا ICSI صورت گرفت. در گروه مداخله برای افراد شرکت‌کننده در پژوهش، ترکیبی از تکنیک‌های تن‌آرامی جکبسون و تکنیک بنسون (تنفس پاک همراه با تصویرسازی ذهنی) به کار گرفته شد. در تکنیک جکبسون عضلات بدن به ۸ قسمت تقسیم شده و در طی انجام تکنیک، یک انقباض فعال عضلانی به مدت ۵ ثانیه و سپس رهایی همان عضله به مدت ۳۰ ثانیه اجرا می‌شد. ترتیب انقباض و رهایی عضلات به صورت زیر بود: پای راست، پای چپ، دست راست، دست چپ، شکم و کمر، سینه و کتف‌ها، صورت، سر و پوست سر (۹). این تکنیک با حضور پژوهشگر و از طریق پخش لوح فشرده - که قبلاً ضبط و تهیه شده بود- در کلینیک ناباروری اصفهان برای همه افراد گروه مداخله به صورت یکسان به اجرا گذاشته شد.

در اکثر فرهنگ‌ها به دنیا آوردن فرزند، و در پی آن پدر و مادر شدن، یکی از پایه‌های اساسی تشکیل خانواده است. به طور کلی منظور از ناباروری این است که یک زوج به مدت یک سال، نزدیکی محافظت‌نشده داشته باشند ولی حاملگی حاصل نشود (۱). ناباروری در ۱۵-۱۰٪ زوج‌ها دیده می‌شود و پدیده‌ای بیولوژیکی و روانی است (۲). تشخیص وجود ناباروری اثرات روانی زیادی بر زوجین دارد (۳) به طوری که با استرس‌های شدیدی در زن و مرد همراه است (۴).

بیمارانی که تحت درمان‌های کمک‌باروری نازایی قرار می‌گیرند نیز متحمل استرس روانی زیادی هستند (۵). بیشتر این بیماران علائم افسردگی، اضطراب، عصبانیت و گوشه‌گیری را بعد از درمان ناموفق‌شان گزارش کردند که این علائم در مدت طولانی پابرجا می‌مانند و ممکن است تبدیل به افسردگی شوند. استرس تأثیر فراوانی بر ناباروری و درمان آن دارد (۶). طی تحقیقی دیده شد که سطح استرس زنان با تعداد اووسیت‌های جمع‌آوری شده از بیمار و میزان حاملگی در فن‌آوری کمک باروری نسبت عکس دارد (۷).

تکنیک‌های تن‌آرامی از جمله روش‌های مؤثر برای کاهش استرس است. بدین ترتیب با توجه به افزایش میزان ناباروری، وجود استرس در زنان نابارور و کاهش موفقیت درمان در زنان مضطرب، زنان نابارور باید تحت آماده‌سازی کامل قرار گیرند. لذا یکی از وظایف مهم درمانگر و ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی، برطرف کردن استرس زنان نابارور در مراحل درمان است تا نتیجه بهتری از اقدامات درمانی حاصل شود (۸). این پژوهش با هدف بررسی تأثیر تکنیک تن‌آرامی بر نتیجه درمان‌های آزمایشگاهی انجام شده است. **مواد و روش‌ها:** این پژوهش، یک پژوهش نیمه‌تجربی بود که بر روی ۷۶ نفر از زنان ۱۸ تا ۳۵ سال نابارور تحت درمان^۱ IVF و^۲ ICSI انجام شد.

¹ -Intra Vitro Fertilization

² -Intra Cytoplasm Sperm Injection

میانگین سنی زنان در اولین دوره قاعدگی $13/6 \pm 1/5$ بود و اکثر زنان (۷۵/۸٪) قاعدگی منظم داشتند. نیمی از زنان (۵۰٪) قبلاً از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده کرده و نیمی دیگر (۵۰٪) سابقه استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری را نداشتند. بیشتر افراد شرکت‌کننده در پژوهش، که قبلاً از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند (۴۸/۵٪)، از روش طبیعی جلوگیری از بارداری استفاده کرده بودند.

میانگین مدت ازدواج $4/1 \pm 7/5$ سال، میانگین مدت ناباروری $3/9 \pm 5/6$ سال، میانگین طول مدت درمان ناباروری $3/7 \pm 5$ سال بود.

بیشترین علت ناباروری واحدهای مورد پژوهش (۴۸/۵٪)، عامل مردانه بود و بیشتر افراد (۷۵/۸٪) تحت درمان ICSI قرار داشتند. میانگین استفاده قبلی افراد از درمان‌های IVF و یا ICSI $0/7 \pm 0/51$ بود و بیشتر افراد (۵۹/۱٪) قبلاً از درمان‌های کمک باروری استفاده نکرده بودند.

با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، من ویتنی و کای اسکوئر مشخص شد که تفاوت معنی‌داری در مشخصات فردی باروری بین گروه‌های مداخله و کنترل وجود نداشت. بر اساس یافته‌های جدول شماره ۱ و آزمون تی مستقل، مشخص شد که میانگین نمره استرس کل، قبل از مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری ندارد ($P > 0/05$). همچنین نمره استرس کل بعد از مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری داشت و این میانگین نمره استرس در گروه کنترل بیشتر از گروه مداخله بود ($P = 0/001$). بر اساس یافته‌های جدول فوق، آزمون کای اسکوئر نشان داد که درصد موفقیت (نتیجه مثبت آزمایش بارداری) در گروه مداخله به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل است ($P = 0/006$).

بحث:

با توجه به هدف این پژوهش، مبنی بر تأثیر تکنیک تن‌آرامی بر پیامد بارداری، بر اساس نتایج پژوهش حاضر و در مقایسه تفکیکی بین متغیرهای مورد بررسی، تأثیر ۱۲

اولین جلسه تکنیک تن‌آرامی در افراد گروه مداخله، حوالی روز هفتم سیکل قاعدگی و سپس به صورت یک روز در میان تا قبل از انتقال رویان به رحم (در مجموع ۶ جلسه) انجام شد. پس از انتقال رویان به رحم، به دلیل عدم امکان حضور بیماران در کلینیک و نیاز آن‌ها به استراحت نسبی، یک عدد سی‌دی - که قبلاً تهیه شده بود - در اختیار افراد شرکت‌کننده در پژوهش قرار گرفت و به آن‌ها توصیه شد که یک روز در میان، به مدت ۶ جلسه در شرایط فیزیکی مشابه جلسات قبلی، تکنیک را با گوش‌دادن به سی‌دی انجام دهند. پس از گذشت حدود ۱۵ روز، زمانی که نمونه‌های مورد پژوهش جهت انجام آزمایش بارداری به آزمایشگاه رفتند، پژوهشگر نیز در محل حاضر شد تا آخرین نوبت پرسش‌نامه استرس را تکمیل نماید. در این زمان پژوهشگر از نتیجه آزمایش بارداری اطلاع می‌یافت و آن را در پرسش‌نامه ثبت می‌کرد.

جهت تجزیه و تحلیل یافته‌های این پژوهش، از نرم‌افزار SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون‌های تی مستقل، کای اسکوئر و من ویتنی استفاده شد.

یافته‌ها:

در این پژوهش جمعاً ۷۶ نفر مورد پرسشگری قرار گرفتند. نظر به اینکه تعداد نمونه‌ها در هر گروه، حداقل ۳۲ نفر در نظر گرفته شده بود، در نهایت ۳۲ نفر در گروه مداخله (۶ مورد ریزش) و ۳۴ نفر در گروه کنترل (۴ مورد ریزش) باقی ماندند و آنالیز آماری بر روی این تعداد نمونه انجام گرفت. میانگین سنی زنان شرکت‌کننده در پژوهش $29/4 \pm 4/1$ ، میانگین سنی مردان (همسران واحدهای مورد پژوهش) $34/8 \pm 5/6$ بود. بیشتر زنان (۶۵٪) تحصیلات زیردیپلم و دیپلم و بیشتر مردان (۶۸/۲٪) نیز تحصیلات زیردیپلم و دیپلم داشتند. اکثر زنان (۷۸/۸٪) خانه‌دار و اکثر مردان (۳۹/۴٪) دارای شغل آزاد بودند. ۳۶/۴٪ افراد شرکت‌کننده در پژوهش، اهل شهر اصفهان و ۳۶/۴٪ ساکن شهرهایی غیر از شهرهای استان اصفهان بودند. بیشتر نمونه‌های مورد پژوهش (۵۵/۹٪) مالکیت منزل شخصی را داشتند.

IVF مورد سنجش قرار گرفت. طبق یافته‌های این تحقیق، زنانی که آزمایش بارداری‌شان مثبت شده بود، وقایع استرس‌آور کمتر و در نتیجه علائم کمتری از استرس را نسبت به افرادی که آزمایش بارداری‌شان منفی شده بود، تجربه کرده بودند (۱۳). موسوی‌فر و همکاران در ایران (مشهد)، مطالعه‌ای با عنوان تأثیر افسردگی و اضطراب بر پیامد درمان کمک‌باروری انجام دادند. بر اساس یافته‌های این تحقیق هیچ‌گونه ارتباط آماری قابل توجهی بین سطوح متفاوت افسردگی و پیامد درمان ناباروری وجود نداشت. این ارتباط بین سطوح متفاوت اضطراب و درمان ناباروری چشمگیر و با افزایش استرس و اضطراب، احتمال نتایج مثبت آزمون بارداری کمتر بود (۱۴). رمضان‌زاده و همکاران در تهران، تأثیر مداخلات روان‌پزشکی (داروی فلوکستین همراه با درمان‌های شناختی-رفتاری و روان‌درمانی حمایتی) در بروز حاملگی زوجین نابارور را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های این تحقیق نشان داد که در گروه درمان ۴۷/۱٪ و در گروه کنترل ۷/۱٪ حاملگی رخ داده بود (۱۵). همان‌طور که ملاحظه شد، نتایج تحقیقات ذکر شده با پژوهش فوق هم‌سو بود. مطالعه صدیقی و همکاران در بررسی تأثیر آماده‌سازی بر موفقیت درمان در ۱۶۰ نفر از زنان نابارور، نشان داد که تعداد نتیجه مثبت آزمایش بارداری در گروه آزمایش ۱۸ و در گروه کنترل ۱۵ نفر بوده است، اما بین آن‌ها اختلاف آماری معناداری مشاهده نگردید (۱۶). در مطالعه صدیقی، زنانی که تحت درمان IUI و IVF بودند، به مدت ۳ جلسه با فاصله یک هفته تحت آماده‌سازی گروهی قرار گرفتند. برنامه آماده‌سازی این افراد از اوایل سیکل شروع می‌شد و قبل از عمل IUI و IVF به اتمام می‌رسید (۱۶). اما در پژوهش حاضر، از ابتدای سیکل تا زمان آزمایش بارداری (۱۲ جلسه) تکنیک تن‌آرامی ادامه می‌یافت. علت ادامه مداخله کاهش استرس این بود که طی تحقیقی دیده شد که سطح استرس زنان با تعداد اووسیت‌های جمع‌آوری‌شده از بیمار و عملکرد بیولوژیک فرد، مثل تغییرات سیستم ایمنی مادر در پذیرش جنین رابطه دارد.

جلسه تکنیک تن‌آرامی بر کاهش استرس و افزایش موفقیت درمان دیده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین نمره استرس در گروه مداخله کاهش و در گروه کنترل افزایش داشته است. فرامرزی و همکاران، در مطالعه‌ای با عنوان «آیا روان‌درمانی نسبت به دارودرمانی یک روش قابل اعتمادی برای بهبود سلامت روانی زنان نابارور است؟»، که در ایران (بابل) انجام شد، نشان دادند که روان‌درمانی (شامل سخنرانی، تکنیک تن‌آرامی، مطالب جالب و خواندنی و ...) بیشتر از دارودرمانی در بهبود سلامت روانی زنان نابارور مؤثر بوده است (۱۰). نتایج تحقیق فوق با نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. همچنین شارما^۱ و همکاران در کشور هند، مطالعه‌ای با عنوان تکنیک تن‌آرامی برای مبارزه با استرس انجام دادند و بعد از اتمام مطالعه، استرس افراد به طور معناداری کاهش یافته بود (۱۱).

همان‌گونه که مشاهده می‌شود نتایج این تحقیق، تأثیر تکنیک تن‌آرامی را بر کاهش استرس نشان می‌دهد که با نتیجه تحقیق حاضر هم‌خوانی دارد. در همین راستا پترسون^۲ و همکارانش در کشور آمریکا، مطالعه‌ای با عنوان «مردان و زنانی که در حال انجام IVF هستند، چگونه با استرس ناباروری مقابله می‌کنند»، انجام دادند. در نهایت، نتیجه تحقیق نشان داد که هیچ راه‌کاری برای تطابق زن و مرد با استرس ناباروری وجود ندارد و همین موضوع باعث افزایش استرس زوجها می‌شود که نتایج حاصل از این تحقیق با نتیجه پژوهش فعلی هم‌خوانی دارد (۱۲). همچنین نتیجه دیگر این پژوهش نشان داد که درصد موفقیت (نتیجه مثبت آزمایش بارداری) در گروه مداخله به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود. اِبسن^۳ در انگلستان، مطالعه‌ای با عنوان «ارتباط وقایع استرس‌آور زندگی با نتیجه ضعیف IVF» انجام داد. در این مطالعه ارتباط بین وقایع استرس‌آور زندگی و علائم استرس و افسردگی در ۱۲ ماه گذشته و نتیجه آزمایش بارداری با

1- Sharma

2- Peterson

3- Ebbesen

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین نمره استرس کل در دو گروه مداخله و کنترل، قبل و بعد از مطالعه و توزیع فراوانی آزمایش مثبت بارداری در دو گروه مداخله و کنترل:

متغیرهای مورد بررسی	گروه مورد	گروه شاهد	P-Value	نوع آزمون
استرس کل قبل از مداخله	۱۸۳ ± ۳۹/۱۴	۱۸۶/۲۶ ± ۲۹/۸۴	۰/۷۰۳	تی مستقل
استرس کل بعد از مداخله	۱۴۸ ± ۲۸ /۵۴	۲۰۹ ± ۲۳/۱۴	۰/۰۰۱	تی مستقل
آزمایش مثبت بارداری	۱۷ (%۵۳/۱)	۷ (%۲۰/۶)	۰/۰۰۶	کای اسکوئر

References :

1. Alami ML, Amanati L, Shekarabi S, Haghani H, Ramezanzade F. Quality of life in infertile women and related factors. *Iran Journal of Nursing*. 2008; 21[56]: 27-35. [Persian]
2. Riahi ME, Zarezade Mehrizi E. A study on the gender differences in psycho_social consequences of infertility : Infertile couples using YAZD infertility center services. *Womens strategic studies [Womens book]*. 2012;14[56]:155-210.
3. Fahami F, Hosseini S, Ehsanpour S, Zargham A. Womens lived experiences of female infertility. *Iranian Journal of obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2010; 13[4]:45-53.
4. Mahoney D. Infertility and mood disorders: Breaking the cycle. 2009. available on www.elsevier.com.
5. Najme H. Effective of stress management in depression, anxiety and infertility in women. *Journal of Behavioral Sciences*. 2011; 5[1]: 55-60. [Persian]
6. Chehreh H, Seyedfatemi N, Hosseini A. Anxiety and its Relationship with Infertility and Obstetrics Factors in ART Pregnant Women. *Iran Journal of Nursing*. 2012; 25[77]:77-84.
7. Arab Sheybani Kh, Janbozorgi M, Akyuz A. Admissibility investigation and validation of infertility distress scale [IDS] in Iranian infertile women. *International Journal of fertility and sterility*. 2012;6[1]:37-44.
8. Alizade T, Farahani M, Shahrarai M, Alizadegan S. Relationship between self-esteem and source of control with infertility stress in infertile women and men. *Journal of Reproduction and Infertility*. Ebnesina institute for New Technologies Medical Sciences. 2005:194-204.[Persian].
9. Valiani M, Amirkhani A. Stress Management skills. 1 edition, Ala publications. Esfahan. 2009. [Persian]
10. Faramarzi M, Kheirkhah F, Esmaelzadeh S, Alipour A, Hjiahmadi M, Rahnama J. Is psychotherapy a reliable alternative to pharmacotherapy to promote the mental health of infertile women? A randomized clinical trial. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2008;141[1]:49-53.
11. Sharma G, Mahajan K, Sharma L. Shavasana—Relaxation technique to combat stress. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2007;11[2]:173-180.
12. Peterson BD, Newton CR, Rosen KH, Skaggs G. Gender differences in how men and women who are referred for IVF cope with infertility stress. *Human Reproduction*. 2006;21[9]:2443-2449.
13. Ebbesen SMS, Zachariae R, Mehlsen MY, Thomsen D, Højgaard A, Ottosen L, et al. Stressful life events are associated

- with a poor in-vitro fertilization [IVF] outcome: a prospective study. *Human reproduction*. 2009; 24[9]: 2173-2182.
14. Moosavifar N, Behdani F, Soltanifar F, Hebrani P. Effect of Depression and anxiety on the infertility treatment. *Iranian Journal of Midwifery and Infertility*. 2007;10[2] :119-126.[Persian]
15. Ramezanzade F, Noorbala A, Malekafzali H, Abedinia N, Rahimi A, Sohrabvand F, Shariat M, Rashidi B, Tehraninezhad E. Effect of psychological intervention on the incidence of Pregnancy in infertile couples. *Journal of Medicine Tehran University of Medical Sciences*. 2007;65[8]:57-63.[Persian]
16. Sedighi R, Daneshkajouri M, Jafarpour M, Marziye F, Hoseini F. Effect of preparation on anxiety and treatment success in infertile women. *Iran Journal of Nursing*. 2004. 17[39]:49-56.[Persian]

The effects of relaxation on outcome treatment in infertile women

Valiani M¹, Abedian S*², Ahmadi SM³, Pahlavanzade S⁴

1. MS in midwifery, School of nursing and midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2. MS in midwifery, Islamic Azad University of Semnan, Semnan, Iran.

3. Gynecologist, Isfahan fertility and infertility center, Isfahan, Iran.

4. MS in psychiatric nursing, School of nursing and midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Received: 15June, 2014: Accepted: 08September, 2014

Abstract

Introduction: In infertile women stress can reduce the chance of treatment success. So relieving their stress during the course of treatment is very important. This study aimed to investigate the effect of relaxation on the outcome of infertility treatment.

Methods: This is a semi-experimental study. It was done on 76 infertile women between 18 to 35 years old under treatment with IVF or ICSI, referring to Isfahan Fertility and Infertility Center. They were assigned into intervention and control groups by simple randomized sampling. Relaxation technique was performed for the intervention group in 12 sessions. Data was gathered by Newton`s infertility stress questionnaire before and after the intervention (before pregnancy test). Data was analyzed by spss16 using paired t-test, chi-square and mann-whitney tests.

Results: Statistical analysis showed no significant differences in demographic – fertility characteristics in intervention and control groups. Chi-square test showed that the percentage of success (positive pregnancy test) was significantly higher in the intervention group ($p=0.006$).

Discussion: Relaxation technique can lead to increased success in outcome of pregnancy (positive pregnancy test) after IVF or ICSI.

Key words: Infertile women, Relaxation, Pregnancy test.

*Corresponding author: E.mail: abedian_sara@yahoo.com