



Different Types of Mental Disorders in Egg Donors



Shayesteh Ashrafi-Esfahani^{1*} MD, Masoud Ghadipasha¹ MD, Bashir Nazparvar¹ MD, Nahid Dadashzadeh Asl¹ MD, Shirin Sapour² MA

¹ Legal Medicine Research Center, Iranian Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

² Department of Midwifery, Tehran Medical Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Correspondence to: Shayesteh Ashrafi-Esfahani, Email: sh.ashrafi.es@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: March 19, 2022

Accepted: July 30, 2022

Online Published: September 13, 2022

Keywords:

Mental disorder

Egg donor

Infertility

HIGHLIGHTS

1. Psychological disorders in egg donors women are mainly in the form of personality disorder, depression and anxiety disorder.
2. The problems of egg donors women should be handled routinely by a psychiatrist.

ABSTRACT

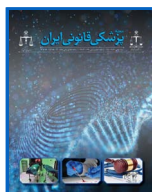
Introduction: Since the background mental disorders may be transmitted to siblings, infertile couples are usually worried about inheritance of bad mental situations from donors to the child. This study was performed to determine the different kinds of mental disorders in female egg donors.

Methods: In this descriptive and cross-sectional study, 100 Egg donors were enrolled in hospitals in Tehran over the years 2017 and 2018 and different types of mental disorders in them were determined by SCL questionnaire.

Results: In this study, 91 subjects were analyzed that among them 39% had mental disorders. The type of disorder was hypochondriasis, psychosis, hypomania, depression, OCD, anxiety, and personality disorder in 11%, 9%, 9%, 17%, 11%, 20%, and 23%, respectively. Psychological disorder and its type had no significant relationship with age and underlying diseases in people ($P>0.05$).

Conclusion: Based on the results of this study, psychological disorders are observed in more than one third of egg donors mainly, including depression, personality and anxiety disorder.

How to cite: Ashrafi-Esfahani S, Ghadipasha M, Nazparvar B, Dadashzadeh Asl N, Sapour S. different types of mental disorders in egg donors. Iran J Forensic Med. 2022;28(2):104-8.



بررسی اختلالات روانشناختی در زنان اهداء کننده تخمک

شایسته اشرفی اصفهانی^{۱*} MD، مسعود قادی پاشا^۱ MD، بشیر نازپرور^۱ MD، ناهید داداش زاده اصل^۱ MD، شیرین ساپور^۲ MA

^۱ مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

^۲ گروه مامایی، دانشکده مامایی، واحد تهران پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: sh.ashrafi.es@gmail.com، پست الکترونیک

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

۱۴۰۰/۱۱/۲۸

دریافت:

۱۴۰۱/۰۵/۰۸

پذیرش:

۱۴۰۱/۰۶/۲۲

انتشار برخط:

واژگان کلیدی:

اختلال روانشناختی

نازایی

دهنده تخمک

نکات ویژه

۱. اختلالات روانشناختی در خانم های اهداکننده تخمک عمدتاً به صورت اختلال شخصیتی، افسردگی و اختلال اضطرابی می باشد.
۲. مشکلات خانم های دهنده تخمک، به صورت روتین توسط متخصص روانپزشک انجام شود.

چکیده

مقدمه: ناباروری یکی از مشکلات مهم در زوج های جوان است که یکی از راههای درمانی آن در موارد ناباروری زنانه، اهدای تخمک است. گاهی این نگرانی وجود دارد که خصوصیات روانشناختی دهندگان تخمک بر روی فرزند متولد شده موثر باشد. لذا در این مطالعه به منظور بررسی انواع اختلال روانشناختی در زنان دهنده تخمک انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی و مقطعی، تعداد ۱۰۰ نفر از خانم های دهنده تخمک در بیمارستان لواسانی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۹ به صورت در دسترس انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. اختلال روانشناختی و نوع آن در آنها به وسیله مصاحبه و پرسشنامه استاندارد SCL تعیین و بر اساس سایر متغیرها مقایسه شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته ها: در این مطالعه ۹۱ مورد وارد آنالیز نهایی شدند و مشخص گردید که اختلال روانشناختی در ۳۹ درصد از خانم های دهنده تخمک وجود داشت. نوع اختلال در ۱۱ درصد هیپوکندری، ۹ درصد سایکوز، ۹ درصد هایپومانیا، ۱۷ درصد افسردگی، ۱۱ درصد اختلال وسواسی-جبری، ۲۰ درصد اضطرابی و ۲۳ درصد اختلال شخصیتی بود. اختلال روانشناختی و نوع آن با سن و بیماریهای زمینه ای در افراد ارتباط معناداری نداشتند ($P>0.05$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، اختلالات روانشناختی در بیش از یک سوم از خانم های دهنده تخمک مشاهده می گردد که عمدتاً به صورت اختلال شخصیتی و افسردگی و اختلال اضطرابی می باشند.

بسیاری از زوج های دچار ناباروری با آن که به موقع تحت درمانهای مرسوم قرار می گیرند؛ اما به نتیجه مطلوب که همان بارداری است، دست نمی یابند که می تواند به علل مختلفی مانند تشخیص نادرست، درمان نامناسب و یا عدم مصرف مناسب داروهای تجویز شده باشد [۵]. یکی از مهمترین شیوه های درمانی که در خانم های دچار نازایی ناشی از علل مختلف از جمله علل تخمدانی استفاده می شود، روش اهدای تخمک می باشد که نیاز به دهنده تخمک مناسب نیز دارد. از آنجایی که افراد دهنده تخمک خصوصیات روحی و روانشناختی مختلفی دارند، والدین همیشه این ترس

مقدمه

نازایی به صورت ناتوانی در ایجاد حاملگی بعد از یک سال آمیزش جنسی توسط زوجین بدون استفاده از روشهای جلوگیری تعریف می شود [۱]. این مشکل بر اساس تحقیقات مختلف با شیوع های متنوعی در نقاط مختلف جهان گزارش شده است و به طور میانگین شیوع آن در سطح جهان ۱۵ درصد ذکر گردیده است [۳، ۲]. این مسأله، تنها یک مشکل جسمی نبوده و می تواند سبب ناراحتی های روحی قابل ملاحظه ای در زوجهایی که این مشکل را دارند، بشود و لذا باید به موقع به ارزیابی علت آن و امکان درمان بیماران پرداخت [۴]. از سوی دیگر

از پرسشنامه استاندارد SCL مشخص گردید که دارای اعتبار و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ آن ۸۱ درصد بدست آمد. از مجموع ۱۰۰ خانم مورد بررسی ۹۱ مورد پرسشنامه ها را کامل پر نموده بودند و در بررسی نهایی وارد شدند. میزان شیوع اختلال روانشناختی و همچنین نوع آن بر اساس سن و سوابق بیماری های زمینه ای در افراد نیز مقایسه شد. در نهایت پس از جمع آوری اطلاعات مورد نیاز از کلیه افراد مورد مطالعه، داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شدند. آزمونهای مورد استفاده در این زمینه شامل کای اسکور و تی مستقل و ANOVA بودند و سطح معناداری برای تفسیر روابط بین متغیرها پنج صدم لحاظ گردید.

یافته ها

میانگین سنی افراد مورد بررسی ۳۰/۳ با انحراف معیار ۳/۰۴ سال بود. بیماری زمینه ای جسمی در ۱۱ درصد از افراد مورد بررسی مشاهده گردید. ۳۵ نفر (۳۸/۵ درصد) دچار اختلال روانشناختی بودند. نوع اختلال روانشناختی در ۲۳ درصد اختلال شخصیتی، ۲۰ درصد اضطرابی، ۱۷ درصد افسردگی، ۱۱ درصد هیپوکندری، ۱۱ درصد اختلال وسواسی-جبری، ۹ درصد سایکوز و ۹ درصد هاپیومانی بود (جدول ۱).

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می شود، توزیع فراوانی اختلال روانشناختی بر اساس سن در افراد مورد بررسی تفاوت معناداری نداشت ($P>0.05$). همچنین با توجه به نتایج موجود در جدول ۳، نوع اختلال روانشناختی یافت شده در افراد مورد بررسی ارتباطی با سن آنها نداشت ($P>0.05$). ارتباط آماری معناداری بین بیماری زمینه ای و اختلال روانشناختی و نوع آن وجود نداشت ($P>0.05$).

▼ جدول ۳. توزیع فراوانی نوع اختلال روانشناختی بر اساس سن افراد

اختلال روانشناختی	میانگین سن	انحراف معیار	P-value
اختلال اضطرابی	۳۰	۲/۴	۰/۲۴
افسردگی	۳۰/۳۳	۲/۶	
هیپوکندری	۳۰/۵۷	۲/۱	
اختلال شخصیتی	۲۹/۵	۴/۳	
سایکوز	۳۰/۲۵	۳/۹	
اختلال وسواسی - جبری	۳۲/۳۳	۳/۸	
هایپومانی	۳۰	۳	

را دارند که این خصوصیات بر روی نتایج به دست آمده و شخصیت و خصوصیات روانشناختی فرزند به دنیا آمده موثر باشد [۶-۱۵]؛ که تایید این مسأله نیاز به بررسی های بیشتری دارد بخصوص مطالعاتی که به صورت طولی و با پیگیری انجام شوند. اما این مسأله در وهله نخست نیاز به بررسی های مقطعی و شیوع سنجی مشکلات احتمالی در افراد دهنده تخمک دارد. بر همین اساس این مطالعه با هدف بررسی انواع اختلالات روانشناختی در زنان دهنده تخمک صورت پذیرفت.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی و مقطعی می باشد که بر روی زنان مراجعه کننده در سنین باروری غربالگری شده جهت اهدا تخمک به بیمارستان لواسانی تهران صورت پذیرفت. تعداد ۱۰۰ نفر از زنان دهنده تخمک در این بیمارستان در سال ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۹ به صورت در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند و اطلاعات دموگرافیک آنها در فرم جمع آوری داده ها وارد شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل دهنده تخمک بودن و امکان سنجش اختلال روانشناختی در فرد بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل ابتلای شناخته شده به بیماری های روانپزشکی و عدم تمایل برای پاسخ به پرسشنامه بود. میزان شیوع اختلال روانشناختی و همچنین نوع آن با استفاده

▼ جدول ۱. وضعیت نوع اختلال روانشناختی در افراد مورد پژوهش

اختلال روانشناختی	میانگین سن	درصد فراوانی
اختلال شخصیتی	۲۹/۵	۲۳
اختلال اضطرابی	۳۰	۲۰
افسردگی	۳۰/۳۳	۱۷
هیپوکندری	۳۰/۵۷	۱۱
اختلال وسواسی - جبری	۳۲/۳۳	۱۱
سایکوز	۳۰/۲۵	۹
هایپومانی	۳۰	۹

▼ جدول ۲. توزیع فراوانی اختلال روانشناختی بر اساس سن افراد

اختلال روانشناختی	میانگین سن	انحراف معیار	P-value
دارد	۳۰/۲۹	۳/۰۷	۰/۱
ندارد	۳۰/۲۵	۳/۰۵	

بحث

که این افراد از نظر خصوصیات روانشناختی، در ۳۵ درصد از موارد دچار مشکلاتی بودند [۲۰] که کمی پایین تر از آمار به دست آمده در مطالعه حاضر می باشد.

نتیجه گیری

در مجموع بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه و مقایسه آنها با سایر مطالعات انجام شده در این زمینه چنین استنباط می شود که اختلالات روانشناختی در بیش از یک سوم از خانم های اهداکننده تخمک مشاهده می گردد که عمدتاً به صورت اختلال شخصیتی، افسردگی و اختلال اضطرابی می باشند. البته در انتها پیشنهاد می گردد بررسی مشکلات روانپزشکی در خانم های دهنده تخمک به صورت یک بررسی روتین انجام شود و همچنین مطالعات بیشتری نیز به منظور تأیید موارد و یافته های به دست آمده در این مطالعه با حجم نمونه بالاتر انجام و با گروه شاهد مقایسه گردد.

تأییدیه اخلاقی: مطالعه حاضر مورد تأیید کمیته اخلاق بیمارستان لواسانی تهران قرار گرفت.

تعارض منافع: نویسندگان این مقاله هیچ گونه تعارض منافی را اعلام نکرده اند.
سهم نویسندگان: شایسته اشرفی اصفهانی: جمع آوری پرونده ها، تحلیل و بررسی داده ها و نگارش مقاله (۵۰ درصد)؛ مسعود قادی پاشا، بشیر نازپرور، ناهید داداش زاده اصل و شیرین ساپور: طرح موضوع و کمک به تحلیل داده ها (۵۰ درصد).
منابع مالی: مطالعه حاضر مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

References

1. Larsen U. Research on infertility: which definition should we use?. *Fertil Steril*. 2005;83(4):846-52. doi: [10.1016/j.fertnstert.2004.11.033](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2004.11.033).
2. Templeton A, Fraser C, Thompson B. Infertility -- epidemiology and referral practice. *Hum Reprod*. 1991;6(10):1391-4. doi: [10.1093/oxfordjournals.humrep.a137275](https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.humrep.a137275).
3. Wilkes S, Chinn DJ, Murdoch A, Rubin G. Epidemiology and management of infertility: a population-based study in UK primary care. *Fam Pract*. 2009;26(4):269-74. doi: [10.1093/fampra/cmp029](https://doi.org/10.1093/fampra/cmp029).
4. Wright S, Allard M, Lecours A, Sabourin S. Psychosocial distress and infertility: a review of controlled research. *Int J Fertil*. 1989;34(2):126-42.
5. Quaas A, Dokras A. Diagnosis and treatment of unexplained infertility. *Rev Obstet Gynecol*. 2008;1(2):69-76.
6. Schover LR, Rothmann SA, Collins RL. The personality and

با توجه به این که افراد دهنده تخمک خصوصیات روانی متفاوتی دارند، همیشه این ترس در زوجهای نابارور وجود دارد که این خصوصیات به فرزند متولد شده هم انتقال یابد. بر همین اساس در این مطالعه به بررسی اختلال شخصیت در زنان دهنده تخمک پرداختیم و مشخص شد اختلال روانشناختی در ۳۹ درصد از خانم های دهنده تخمک وجود داشت. نوع اختلال در ۱۱ درصد هیپوکندری، ۹ درصد سایکوز، ۹ درصد هایپومانیا، ۱۷ درصد افسردگی، ۱۱ درصد اختلال وسواسی - جبری، ۲۰ درصد اضطرابی و ۲۳ درصد اختلال شخصیتی بود. بعلاوه اختلال روانشناختی و نوع آن با سن و بیماری زمینه ای ارتباطی نداشتند. در مطالعه مقطعی Skoog Svanberg و همکاران در سوئد در سال ۲۰۱۳، با بررسی ۱۱۹ فرد اهدا کننده، اعلام گردید که شرایط روانشناختی آنها مانند اضطراب و افسردگی و خصوصیات شخصیتی اهدا کننده تفاوتی با جمعیت عمومی ندارد [۱۶]. البته در این مطالعه گروه شاهد برای مقایسه با جمعیت زنان دهنده تخمک وجود نداشت که این مسأله را می توان در مطالعات آتی بررسی نمود.

در مطالعه مقطعی انجام شده توسط Sydsjö و همکاران در سوئد در سال ۲۰۱۲، افراد اهدا کننده اسپرم مورد بررسی قرار گرفتند و اعلام گردید که این افراد از نظر خصوصیات شخصیتی، دارای اعتماد به نفس بالا بودند و همچنین میزان استرس و نگرانی در آنها کم بود [۱۷] که البته در مطالعه حاضر اختلال اضطرابی در ۲۰ درصد موارد مشاهده گردید. در مطالعه مقطعی انجام شده توسط Sydsjö و همکاران در سوئد در سال ۲۰۱۱، تعداد ۱۸۱ فرد اهدا کننده Ovule مورد بررسی قرار گرفتند و اعلام گردید که این افراد خستگی ناپذیر، غیر خجالتی و همچنین دارای اعتماد به نفس بالا بودند و نیز میزان نگرانی در آنها کم بود [۱۸] که به این ترتیب با نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر همخوانی نشان نمی دهد. در مطالعه مقطعی انجام شده توسط Baron و همکاران در آرژانتین در سال ۲۰۰۷، تعداد ۴۰ فرد اهدا کننده Ovule مورد بررسی قرار گرفتند و اعلام گردید که این افراد عمدتاً در مواردی که اختلال روانی داشتند، به صورت ضد اجتماعی بود و همچنین میزان استرس در آنها کم بود [۱۹] و در مطالعه حاضر هم ۲۲/۹ درصد اختلال شخصیتی عمدتاً به صورت ضد اجتماعی داشتند. در مطالعه مقطعی توسط Schover و همکاران در ایالات متحده در سال ۱۹۹۲ تعداد ۱۷ فرد اهدا کننده مورد بررسی قرار گرفتند و اعلام گردید

15. Tyrer P, Mulder R, Crawford M, Newton-Howes G, Simonsen E, Ndeti D, et al. Personality disorder: a new global perspective. *World Psychiatry*. 2010;9(1):56-60. doi: [10.1002/j.2051-5545.2010.tb00270.x](https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00270.x).
16. Black JJ. Egg donation: issues & concerns. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2010;35(3):132-7. doi: [10.1097/NMC.0b013e3181d763b9](https://doi.org/10.1097/NMC.0b013e3181d763b9).
17. Skoog Svanberg A, Lampic C, Gejervall AL, Gudmundsson J, Karlström PO, Solensten NG, Gamete donors' satisfaction; gender differences and similarities among oocyte and sperm donors in a national sample. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2013;92(9):1049-56. doi: [10.1111/aogs.12156](https://doi.org/10.1111/aogs.12156).
18. Sydsjö G, Lampic C, Brändström S, Gudmundsson J, Karlström PO, Solensten NG, et al. Who becomes a sperm donor: personality characteristics in a national sample of identifiable donors. *BJOG*. 2012;119(1):33-9. doi: [10.1111/j.1471-0528.2011.03172.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2011.03172.x).
19. Sydsjö G, Lampic C, Brändström S, Gudmundsson J, Karlström PO, Solensten NG, et al. Personality characteristics in a Swedish national sample of identifiable oocyte donors. *BJOG*. 2011;118(9):1067-72. doi: [10.1111/j.1471-0528.2011.02953.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2011.02953.x).
20. Baron L, Koreck A, L Capece, Lancuba SM. Financial compensation for donors: psychological follow-up before, during, and after egg donation procedure in a Latin American country. Abstracts of the 23rd Annual Meeting of the ESHRE, Lyon, France, 1 – 4 July 2007. Pp.567.
- motivation of semen donors: a comparison with oocyte donors. *Hum Reprod*. 1992;7(4):575-9. doi: [10.1093/oxfordjournals.humrep.a137694](https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.humrep.a137694).
7. Repping S. Evidence-based medicine and infertility treatment. *Lancet*. 2019;393(10170):380-2. doi: [10.1016/S0140-6736\(19\)30200-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30200-4).
8. Greil AL, Slauson-Blevins K, McQuillan J. The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociol Health Illn*. 2010;32(1):140-62. doi: [10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x).
9. Bhattacharya S, Johnson N, Tijani HA, Hart R, Pandey S, Gibreel AF. Female infertility. *BMJ Clin Evid*. 2010;2010;pii:0819.
10. Pedro J, Brandão T, Schmidt L, Costa ME, Martins MV. What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Ups J Med Sci*. 2018;123(2):71-81. doi: [10.1080/03009734.2018.1480186](https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1480186).
11. Balen AH, Rutherford AJ. Management of infertility. *BMJ*. 2007;335(7620):608-11. doi: [10.1136/bmj.39324.662049.80](https://doi.org/10.1136/bmj.39324.662049.80).
12. Kersten FA, Hermens RP, Braat DD, et al. Overtreatment in couples with unexplained infertility. *Hum Reprod*. 2015;30(1):71-80. doi: [10.1093/humrep/deu262](https://doi.org/10.1093/humrep/deu262).
13. Sadeghi MR. Unexplained infertility, the controversial matter in management of infertile couples. *J Reprod Infertil*. 2015;16(1):1-2.
14. Brüne M. Borderline Personality Disorder: Why 'fast and furious'? *Evol Med Public Health*. 2016;2016(1):52-66. doi: [10.1093/emph/eow002](https://doi.org/10.1093/emph/eow002).