journal homepage: www.sjfm.ir

Iranian Journal of Forensic Medicine

Iran J Forensic Med. 2022 June;28(2):104-108 Volume 28, Issue 2, Summer 2022 Research Article

Different Types of Mental Disorders in Egg Donors

Shayesteh Ashrafi-Esfahani[1*] MD, Masoud Ghadipasha[1] MD, Bashir Nazparvar[1] MD, Nahid Dadashzadeh Asl[1] MD, Shirin Sapour[2] 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 usally worried about inheritance of bad mental situations form 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, l 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.

Copyright © 2022 The Author(s); Published by Legal Medicine Research Center. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-07-15]

www.sjfm.ir

مجله
پزشکی قانونی ایران

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

دوره ۲۸، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۱، صفحات ۱۰۴ تا ۱۰۸

مقاله پژوهشی

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: شایسته اشرفی اصفهانی، پست الکترونیک: sh.ashrafi.es@gmail.com

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۸
پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۰۸
انتشار برخط: ۱۴۰۱/۰۶/۲۲

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 با 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 وافسردگی و اختلال اضطرابی می باشند.

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 [۲،۳]. 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 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

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-07-15]

را دارنـد که ایـن خصوصیات بر روی نتایج به دسـت آمده و شـخصیت و خصوصیات روانشـناختی فرزند به دنیا آمده موثر باشـد [۶-۱۵]؛ که تایید این مسأله نیاز به بررسی های بیشـتری دارد بخصوص مطالعاتی که به صـورت طولی و با پیگیری انجام شـوند. اما این مسـأله در وهله نخست نیاز به بررسی های مقطعی و شـیوع سنجی مشکلات احتمالی در افراد دهنده تخمک دارد. بر همین اساس این مطالعه با هدف بررسی انواع اختلالات روانشـناختی در زنان دهنده تخمک صورت پذیرفت.

روش بررسی

مطالعـه حاضر از نوع توصیفی و مقطعی می باشـد که بر روی زنان مراجعه کننده در سـنین باروری غربالگری شـده 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 شـد. معیارهای ورود به مطالعه شامل دهنده تخمک بودن و امکان سنجش اختلال روانشناختی در فرد بود. معیارهای خروج از مطالعه شـامل 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 از پرسشـنامه 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 بررسـی ۹۱ مورد پرسشـنامه ها را کامل پرنموده بودند و در بررسی نهایی وارد شدند. میزان شیوع اختلال روانشـناختی و همچنین نوع آن بر اساس سن و سوابق بیماری های زمینه ای در افراد نیز مقایسه شد.

در نهایـت پس از جمع آوری اطلاعات مـورد نیاز از کلیه افراد مورد مطالعه، داده ها با اسـتفاده از نرم افزار آماری SPSS نسـخه ۱۹ تحلیل شدند. آزمونهای مورد استفاده در این زمینه شامل کای اسـکوئر و تی مسـتقل و ANOVA بودند و سـطح معناداری برای تفسیر روابط بین متغیرها پنج صدم لحاظ گردید.

یافته ها

میانگین سنی افراد مورد بررسـی ۳۰/۳ با انحراف معیار ۳/۰۴ سـال بود. بیماری زمینه ای جسـمی در ۱۱ درصـد از افراد مورد بررسـی مشـاهده گردید. ۳۵ نفـر (۳۸/۵ درصد) دچـار اختلال روانشـناختی بودند. نوع اختلال روانشناختی در ۲۳ درصد اختلال شـخصیتی، ۲۰ درصد اضطرابی، ۱۷ درصد افسـردگی، ۱۱ درصد هیپوکندری، ۱۱ درصد اختلال وسواسی-جبری، ۹ درصد سایکوز و ۹ درصد هایپومانیا بود (جدول ۱).

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می شود، توزیع فراوانی اختلال روانشـناختی بر اساس سـن 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 رواشناختی و نوع آن وجود نداشت (P>0.05).

▼ جدول۱. 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
هایپومانیا	۳۰	۹

▼ جدول۲. 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	

▼ جدول۳. 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	
هایپومانیا	۳۰	۳	

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-07-15]

بحث

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، غیرخجالتی 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 عمدتا در مواردی که اختلال روانی داشتند، به صورت ضداجتماعی بود و همچنین میزان استرس در آنها کم بود [۱۹] و در مطالعه حاضر هم ۲۲/۹ درصد اختلال شخصیتی عمدتا به صورت ضداجتماعی 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 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 منافعی 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.
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.
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.
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

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-07-15]

15.Tyrer P, Mulder R, Crawford M, Newton-Howes G, Simonsen E, Ndetei 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.

16.Black JJ. Egg donation: issues & concerns. MCN Am J Matern Child Nurs. 2010;35(3):132-7. doi: 10.1097/NMC.0b013e3181d763b9.

17.Skoog Svanberg A, Lampic C, Gejerwall 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.

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.

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

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.

7. Repping S. Evidence-based medicine and infertility treatment. Lancet. 2019;393(10170):380-2. doi: 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.

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.

11.Balen AH, Rutherford AJ. Management of infertility. BMJ. 2007;335(7620):608-11. doi: 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.

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.

[Downloaded from sjfm.ir on 2025-07-15]