کیفیت زندگی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری شهر شیراز و عوامل مرتبط با آن

شهیندخت نوابی ریگی [۱]، تکتم کیانیان[۱*]، فتیحه کرمان ساروی[۲]، فریده یغمایی[۳]

۱. مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۲. مرکز تحقیقات پرستاری جامعه نگر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۳. گروه دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، زنجان، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۳۰
سال پانزدهم شماره پنجم، مهر ـ آبان ۱۳۹۵ صص ۵۵۸-۵۴۹
[انتشار الکترونیک پیش از انتشار- ۶ شهریور ۹۵]

چکیده

زنان نابارور همواره در معرض استرس و اضطراب زیادی قرار دارند که این امر می تواند کیفیت زندگی آنان را تحت تاثیر قرار دهد. لذا این مطالعه با هدف تعیین کیفیت زندگی زنان نابارور شهر شیراز و عوامل مرتبط با آن انجام شد. مطالعه حاضر یک مطالعه همبستگی و مقطعی بود که بر روی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری شهر شیراز در سال ۱۳۹۰ انجام شد. ۱۶۲ زن نابارور به روش دردسترس وارد مطالعه شدند. مشخصات فردی با استفاده از فرم مشخصات فردی و کیفیت زندگی با استفاده از پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی زوج‌های نابارور جمع آوری شد. داده ها با استفاده از شاخص های توصیفی و آزمون های استنباطی نظیر آزمون همبستگی پیرسون تحت نرم افزار spss ۱۷ در سطح معنی داری ۵ درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد میانگین انحراف معیار کیفیت زندگی زنان نابارور به طور کل در سطح خنثی ۶۲/۷۶±۱۵۳/۳۱ قرار دارد. همچنین بیشترین میانگین انحراف معیار کیفیت زندگی مربوط به بعد جسمی ۹/۰۸±۴۰/۶۰ و کمترین میانگین انحراف معیار مربوط به بعد عاطفی ۵/۷۲±۱۱/۰کیفیت زندگی این زنان بود. بین برخی مشخصات فردی و اجتماعی نظیر میزان تحصیلات، سابقه بیماری مزمن و علت ناباروری با کیفیت زندگی ارتباط آمار معنی داری وجود داشت. کیفیت زندگی زنان نابارور در سطح قابل قبولی نیست و عوامل متعددی بر آن تاثیرگذار هستند که با شناسایی و تعدیل این موارد می‌توان کیفیت زندگی این افراد را در جهت مثبت ارتقا داد.

کلیدواژه: کیفیت زندگی، ناباروری، زنان نابارور، عوامل مرتبط

[*] نویسنده پاسخگو: زاهدان، خیابان بهداشت، میدان مشاهیر، دانشکده پرستاری و مامایی
تلفن: ۰۵۴۳۳۴۴۲۴۸۱
E-mail: t.kianian67@gmial.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.5.8.6]

مقدمه

ناباروری به صورت رخ ندادن حاملگی بـه دنبـال یـک‌سـال نزدیکـی جنسی بدون اسـتفاده از روش‌هـای جلـوگیری از حـاملگی تعریـف می‌شود[۱]. بنا به گزارش سازمان سلامت جهـان، نابـاروری حـدود ۸۰ میلیون زوج را در سراسر دنیا تحت تاثیر قرار داده است[۲]، و تا سال ۲۰۳۰ این تعداد به یک میلیارد و دویست میلیون نفـر خواهـد رسید[۳]. حدود یک چهارم زوج‌هـای ایرانـی نابـاروری اولیـه را در طول زندگی مشترکشان تجربه می‌کنند و ۳/۴ درصـد آن‌هـا در هـر برهه‌ای از زمان دارای مشکل نابـاروری اولیـه هسـتند[۴]. دیرکونـد مقـدم و همکـاران (۱۳۹۲) در مطالعـه ای نظامنـد میـانگین کلـی ناباروری در ایران را ۲/۱۳ درصد گزارش کردند و همچنـین فراوانـی کلی ناباروری اولیـه را ۲/۵ درصـد و نابـاروری ثانویـه را ۲/۳ درصـد گزارش کردند و بیان نمودند که میزان که تعداد آن همچنان رو بـه افزایش است و آثار سوء بسیاری بر زوج های نابـارور خصوصـا زنـان خواهد داشت[۵]. بیشتر افرادی که با مشکل ناباروری مواجه هستند در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند و دیدگاه زنـان نسـبت به این مساله بیشتر، از تفاوت‌های نـژادی تـاثیر مـی‌پـذیرد و قطعـا فرهنگ، مذهب و آیین بر درک افـراد از کیفیـت زنـدگی اثـر مـی-گذارد[۶]. با این وجود مطالعات مختلـف نشـان دادنـد کـه در اکثـر فرهنگ ها ناباروری به عنوان یک بحران، دارای نیروی بـالقوه بـرای تهدید ثبات افـراد، روابـط و جوامـع تلقـی مـی شـود، و همـواره بـا مشکلات احساسی از قبیل عصبانیت، افسـردگی، مشـکلات روحـی، کناره‌گیری اجتماعی، اعتماد به نفس پایین و مشکلاتی در عملکـرد جنسی همراه است[۳]. در واقع ناباروری برای زنان مشـکل پیچیـده ای است که تهدید کننده بهزیستی روانـی و اجتمـاعی آنـان اسـت. اهمیت نقش مادری برای زنان باعـث شـده نابـاروری عامـل تهدیـد جدی برای هیجان ها و کیفیت زندگی این گروه تلقی شود[۷].

کیفیت زندگی خود به معنای درک افراد از موقعیت خود در زنـدگی از نظر فرهنگ و سیستم ارزشی است کـه در آن زنـدگی مـی‌کننـد است که در ارتباط با اهداف، انتظـارات، اسـتانداردها و نگرانـی‌هـای افراد است؛ لذا کاملا فـردی بـوده و توسـط دیگـران قابـل مشـاهده نیست[۸]. تحقیقات متعددی به بررسی کیفیت زندگی زنان نابـارور پرداخته‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که کیفیت زندگی در این زنـان به طور قابل توجهی پایین بوده است[۱۰، ۹]. بـا افـزایش آگـاهی از درمان‌های موجود نابـاروری، هنـوز هـم فقـط ۴۳ درصـد زوج‌هـای نابارور به سمت درمان طبی می‌آیند و کمتـر از ۲ درصـد زوج‌هـای نابارور از لقاح خارج رحمی یا سایر روش‌های کمک باروری اسـتفاده می‌کنند[۱]. از طرفی هزینه ها و چالش های مـالی، روانشـناختی و فیزیکی ناشی از روش‌های کمک باروری احتمالا تـاثیر بیشـتری بـر زوج‌های نابارور می‌گذارد[۱۱]. Johansson و همکـاران در سـوئد کیفیت زندگی ۵۶۳ زوج نابارور را قبل از انجـام عمـل لقـاح خـارج رحمی (Ivf) مورد مطالعه قرار دادند و نشان دادند که طـول مـدت ناباروری و شکست در دستیابی به حاملگی در طی عمـل Ivf مـی-تواند تاثیر منفی بر کیفیت زندگی این زوج‌ها به ویـژه زنـان داشـته باشد[۱۲]. Valsangkar و همکاران نیز در مطالعه بـر روی ۱۰۶ زن مراجعه کننده به مرکز ناباروری نشان داد که زنان دچار ناباروری اولیه به طور قابل توجهی کیفیت زندگی پایین تـری داشـتند[۱۳]. امروزه با توجه بـه اثربخشـی و ارزش نسـبی درمـان‌هـای متفـاوت، تحقیقات، سیاست‌گذاری‌هـای بهداشـتی، درمـان بیمـاران و بهبـود رابطه پزشک و بیمار می‌توان کیفیت زندگی را به‌عنوان یـک پیامـد پراهمیت اندازه‌گیری نمود و از آن سود جست[۱۴]. همان طور کـه اشاره شد مطالعات مختلفی به بررسی کیفیت زنـدگی زنـان نابـارور پرداخته اند اما در تمام این مطالعات جهت سنجش این امر مهـم از معیارهای سنجش کیفیت زندگی عمومی اسـتفاده شـده اسـت[۱۶، ۱۵، ۷]. با توجه به اینکه زنان نابارور همـواره در معـرض اسـترس و اضطراب فراوان قرار دارند لذا اندازه گیری کیفیت زندگی این گـروه با ابزاری دقیق و مختص ناباروری بسیار حائز اهمیت اسـت. مطالعـه حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی زنان نابارور شهر شیراز و عوامل مرتبط با آن با ابزاری مختص به این گروه انجام شد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر مقطعی از نوع توصـیفی تحلیلـی (مقطعـی) بـود، کـه همبستگی است و بر روی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری شهر شیراز در سـال ۱۳۹۰ انجـام شـده اسـت. بـر اسـاس مطالعات مشـابه[۲] و فرمـول حجـم نمونـه (p= ۰/۱۲، q= ۰/۸۸، z= ۱/۹۶، d= ۰/۰۵) ۱۶۲ زن نابـارور بـه روش در دسـترس وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شـامل سـن ۴۹-۱۵ سـال، عدم وجود استرس‌های عاطفی در طی هفته‌های اخیـر نظیـر مـرگ عزیزان و یا ارتقای شغلی در نظر گرفته شد. ابزار گـردآوری داده‌هـا در این پژوهش پرسشنامه کیفیـت زنـدگی زوج‌هـای نابـارور و فـرم مشخصات فردی واحدهای پژوهش بود. پرسشنامه کیفیـت زنـدگی زوج‌های نابارور توسط یغمایی و همکاران (۱۳۸۸) طراحـی و مـورد

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.5.8.6]

روایی و پایایی قرار گرفت[۱۷]. این پرسشنامه شامل ۷۲ گویه بوده و در ۷ بخش جسمی، روانشناختی، معنوی و اعتقادات مذهبی، اقتصادی، رضایت جنسی، عاطفی و اجتماعی تنظیم شده است، برخی گویه ها یک ویژگی مثبت و برخی دیگر یک ویژگی منفی را در فرد بررسی می کنند. پایایی ابزاردر مطالعه حاضر با استفاده از روش تحلیل همسانی درونی و ثبات آزمون مجدد مورد بررسی قرار گرفت. جهت تعیین همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و نیز برای هر بعد، محاسبه گردید. (همسانی درونی در تمامی ابعاد با ضریب آلفای ۰/۷۸-۰/۸۹ مورد تایید قرار گرفت). ضریب پایایی آزمون برای تمامی ابعاد بیش از ۰/۸۲ بدست آمد. به منظور بررسی ثبات نیز از روش بازآزمون استفاده شد؛ به این ترتیب که پرسشنامه در دو مرحله با فاصله زمانی دو هفته تکمیل گردید و سپس نمرات کسب شده در این دو مرحله با استفاده از آزمون شاخص همبستگی درونی با هم مقایسه شدند. فرم مشخصات فردی نیز شامل ۹ گویه در رابطه با سن زن و همسر، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، میزان درآمد ماهیانه، سابقه بیماری مزمن، سابقه جراحی، علت ناباروری و نوع ناباروری بود. جهت اجرای پژوهش اهداف مطالعه برای کلیه واحدهای پژوهش به وضوح شرح داده شد و رضایت آگاهانه از آنان اخذ گردید. با توجه به حساس بودن برخی از گویه ها پرسشنامه به کلیه واحدها از نظر محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد. پرسشنامه‌ها برای واحدهای پژوهشی که توانایی خواندن و نوشتن نداشتند به روش مصاحبه و برای سایر واحدها به روش خودگزارشی تکمیل گردید. در نهایت داده‌ها با استفاده از شاخص های توصیفی و آزمون های استنباطی نظیر آزمون همبستگی پیرسون (جهت مقایسه متغیرهای فردی، اجتماعی و باروری با نمره کیفیت زندگی) با استفاده از نرم افزار اماری spss نسخه ۱۷ در سطح معنی داری کمتر از ۵ درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن زنان نابارور (۱۶/۳۷ ± ۳۰/۰۶) و میانگین و انحراف معیار سن همسر آنها (۵/۶۶ ± ۳۳/۸۵) بود. بیشترین مشارکت کنندگان دارای تحصیلات دیپلم (۳۸/۹ درصد)، خانه‌دار (۷۷/۸درصد) و با درامد خانوادگی متوسط (۵۲/۰۳ درصد) بودند. سایر مشخصات مرتبط با باروری مشارکت کنندگان در جدول ۱ آمده است. بر اساس جدول۲ در بررسی میانگین ابعاد کیفیت زندگی زنان نابارور بیشترین میانگین مربوط به بعد جسمی و کمترین میانگین مربوط به بعد عاطفی کیفیت زندگی این زنان بود. این در حالی است که کیفیت زندگی زنان نابارور به طور کل در وضعیت خنثی و متوسط قرار دارد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نیز گویای ارتباط بین برخی مشخصات فردی و اجتماعی با برخی ابعاد کیفیت زندگی و کیفیت زندگی کل است. بر اساس این آزمون بین برخی شاخص های فردی، اجتماعی و باروری نظیر میزان تحصیلات (P=۰/۰۱)، سابقه بیماری مزمن و علت ناباروری با کیفیت زندگی زنان نابارور ارتباط آماری معنی دار وجود داشت.

همچنین بین سن و بعد اجتماعی کیفیت زندگی؛ سن همسر و بعد جسمی کیفیت زندگی؛ میزان تحصیلات و ابعاد روانشناختی، اقتصادی ، عاطفی و اجتماعی ؛ وضعیت اشتغال و ابعاد جسمی، معنوی و اعتقادات مذهبی و عاطفی ؛ میزان درامد و ابعاد روانشناختی ، عاطفی ، اجتماعی؛ سابقه بیماری مزمن و بعد جسمی، روانشناختی و عاطفی؛ سابقه جراحی و بعد عاطفی، اجتماعی؛ علت ناباروری و ابعاد روانشناختی، بعد معنوی و اعتقادات مذهبی، عاطفی و اجتماعی؛ نوع ناباروری و بعد روانشناختی، رضایت جنسی ارتباط آماری معنی دار وجود داشت (جدول ۳)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.5.8.6]

جدول ۱: توزیع فراوانی زنان نابارور بر حسب ویژگی های فردی، اجتماعی و باروری

	تعداد	درصد
تحصیلات		
ابتدایی	۸	۴/۹
راهنمایی	۳۵	۲۱/۶
دبیرستان	۱۲	۷/۴
دیپلم	۶۳	۳۸/۹
بالاتر از دیپلم	۴۴	۲۷/۲
وضعیت اشتغال		
خانه دار	۱۲۶	۷۷/۸
شاغل	۳۶	۲۲/۲
درامد		
مطلوب	۵۷/۴	۳۵/۴۴
تاحدی مطلوب	۸۴/۳	۵۲/۰۳
نامطلوب	۲۰/۳	۱۲/۵۳
سابقه بیماری مزمن		
دارد	۲۴	۱۴/۸
ندارد	۱۳۸	۸۵/۲
سابقه جراحی		
دارد	۸۶	۵۱/۹
ندارد	۷۶	۵۳/۰۸
علت ناباروری		
مرد	۱۶	۴۶/۹۲
زن	۳۷	۲۲/۸۳
هر دو	۸۰	۴۹/۴
نامشخص	۲۹	۱۷/۹
نوع ناباروری		
اولیه	۷۸	۴۸/۱
ثانویه	۸۴	۵۱/۹

جدول۲: میانگین نمرات ابعاد کیفیت زندگی زنان نابارور

	انحراف معیار±میانگین	نمره حیطه	کیفیت زندگی
جسمی	۴۰/۶۰±۹/۰۸	۵۶	۶۰≤x□ ۸۰ [مثبت]
روانشناختی	۳۳/۳۶±۱۴/۷	۱۰۴	۲۰≤x□ ۴۰ [منفی]
معنوی و اعتقادات مذهبی	۱۴/۳۵±۱/۵۹	۲۸	۴۰≤x□ ۶۰ [خنثی]
اقتصادی	۱۴/۰±۹/۹۵	۲۰	۶۰≤x□ ۸۰ [مثبت]
رضایت جنسی	۱۴/۰±۹/۷۷	۲۰	۶۰≤x□ ۸۰ [مثبت]
عاطفی	۱۱/۰±۵/۷۲	۲۰	۴۰≤x□ ۶۰ [خنثی]
اجتماعی	۲۶/۰±۱۱/۹۵	۴۰	۶۰≤x□ ۸۰ [مثبت]
نمره کل	۱۵۳/۳۱±۶۲/۷۶	۲۸۸	۴۰≤x□ ۶۰ [خنثی]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.5.8.6]

جدول ۳: ارتباط مشخصات فردی زنان نابارور با ابعاد کیفیت زندگی

	جسمی	روانشناختی	معنوی و اعتقادات مذهبی	اقتصادی	رضایت جنسی	عاطفی	اجتماعی	کل
سن	r = ۰/۱۵۰	r =۰/۳۰	r = -۰/۰۴	r = -۰/۰۲	r = ۰/۰۰۶	r = -۰/۰۲	r = ۰/۱۵	r =۰/۰۴
سن همسر	*r = ۰/۲۰۱	r = ۰/۱۱	r = ۰/۰۴	r = ۰/۱۱	r = ۰/۱۰	r = - ۰/۰۰۳	r =۰/۱۹۸	r =۰/۱۳۶
میزان تحصیلات	r = ۰/۴۹۴	*r = ۰/۲۴۹	r = ۰/۰۸	*r = ۰/۱۸۲	r = ۰/۱۳۸	**r = ۰/۴۳۱	**r = ۰/۳۳۵	*r =۰/۱۹
وضعیت اشتغال	**r = - ۰/۲۱۴	r = ۰/۳۶ p = ۰/۶۵	**r = ۰/۸۷	r = ۰/۲۸	r = ۰/۱۴۸	**r = ۰/۳۰۶	r = ۰/۰۰۸	r =-۰/۰۰۷
میزان درامد	r = -۰/۴۴۵ p < ۰/۰۷	*r = ۰/۱۸۴	r = - ۰/۱۵۷ p = ۰/۰۷۳	r = ۰/۱۶۲ p = ۰/۰۶۲	r = ۰/۱۶۴ p = ۰/۰۵۹	**r = ۰/۳۷۹	**r = ۰/۲۳۷	r =۰/۱۲ p = ۰/۱۵
سابقه بیماری مزمن	*r = - ۰/۱۵۶	**r = - ۰/۲۷۱	r = - ۰/۰۳۷	r = - ۰/۰۴۹	r = ۰/۱۲۶	**r = -۰/۲۹۱	r = - ۰/۱۱	**r = -۰/۲۰
سابقه جراحی	r = -۰/۱۱۹	r = ۰/۳۴	r = ۰/۳۴	r = ۰/۹۰	r = ۰/۰۸	**r = -۰/۱۷۴	**r = ۰/۲۲۸	r =۰/۱۳
علت ناباروری	r = ۰/۳۰۷ p < ۰/۵	**r = -۰/۴۴۹	*r = ۰/۱۷۲	r = ۰/۲۹	r = ۰/۰۵	**r = ۰/۲۵۷	**r = ۰/۲۴	**r =۰/۲۱
نوع ناباروری	r = ۰/۰۴	*r = ۰/۲۰۳	r = ۰/۲۳	r = ۰/۱۳	**r = ۰/۳۹۹	r = ۰/۱۳	r = - ۰/۰۸	**r =۰/۰۰۱

P<0.5*
P<0.01**

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد کیفیت زندگی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری شهر شیراز در سطح خنثی [متوسط] قرار دارد. در این راستا Pei-Yang و همکاران در مطالعه ای بر روی زوجها ی مراجعه کننده به مرکز ناباروری تایوان کیفیت زندگی زنان نازا را مورد بررسی قرار دارند و بیان کردند که زنان نابارور کیفیت زندگی خود را در سطح متوسط گزارش کرده بودند[۱۸]. اگر چه فرهنگ و تفاوت های فردی عاملی تاثیرگذار بر درک هر فرد از کیفیت زندگی محسوب می شوند اما نتایج حاصل از مطالعه یاد شده در راستا با مطالعه حاضر بود با این تفاوت که ابزار مورد استفاده در مطالعه فوق با مطالعه حاضر متفاوت بود.

فردی آذر و همکاران در بررسی کیفیت زندگی زنان نابارور نشان دادند بیشتر زنان شهری نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری تهران در سطح استاندارد کیفیت زندگی و بیشتر زنان نابارور مراجعه کننده روستایی به این مرکز زیر سطح استاندارد کیفیت زندگی قرار داشتند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. شاید دلیل این اختلاف جامعه آماری متفاوت در دو مطالعه باشد چراکه در این مطالعه زنان مراجعه کننده به مرکز ناباروری بیمارستان آموزشی امام خمینی تهران از سراسر کشور مراجعه کرده اند. لذا زنان با فرهنگ‌های بسیار متفاوت وارد مطالعه شده‌اند درحالیکه در مطالعه حاضر اکثر زنان بومی بودند[۱۹].Chachamovic و همکاران در مطالعه ای مروری بیان کردند که کیفیت زندگی زنان نابارور در سطح پایینی قرار دارد که با نتایج مطالعه حاضر همخوان نیست. این مطالعه با مروری بر چهارده مطالعه تهیه شده بود که در تمامی آنها جهت سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه های QOL و یا HRQOL استفاده شده بود[۹]. علاوه بر این در مطالعه Aartsو همکاران (۲۰۱۱) زنان نابارور هلندی مراجعه کننده به مرکز ناباروری از ۱۰۰ نمره ۷۰/۸ کسب کرده بودند که کیفیت زندگی مناسبی محسوب میشود. اما با نتایج این مطالعه همسو نیست. علت این تفاوت علاوه بر ابزار متفاوت می تواند جامعه متفاوت دو مطالعه باشد چرا که فرهنگ خود عاملی بسیار موثر بر درک فرد از کیفیت زندگی محسوب می شود[۲۰]. - نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد کیفیت زندگی زنان نابارور در بعد جسمی مثبت گزارش شده است. Aarts و همکاران در مطالعه خود نشان دادند زنان نابارور به بعد جسمی کیفیت زندگی خود از ۱۰۰، نمره ۷۰ را اختصاص داده بودند که نشان دهنده این است که کیفیت زندگی در این بعد در رده مناسبی قرار دارد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد[۲۰]. شاید دلیل این یافته در زنان نابارور تقویت فعالیت های جسمی برای رهایی از فشارهای روانی باشد. چاچامووپچ و همکاران در مطالعه ای بیان کردند فشار روانی بسیار بالاو درمان‌های سخت، طولانی مدت و هزینه بر ناباروری می تواند علتی بر جسمانی شدن استرس و اضطراب و سایر فشارهای روانی باشد[۹]. همچنین امان الهی فرد و همکاران در مقایسه کیفیت زندگی زنان بارور و نابارور بیان کردند زنان نابارور از لحاظ سلامت جسمانی در سطح پایین‌تری قرار دارند[۷]. دلیل این اختلاف ها می تواند ریشه در درک متفاوت و باورهای شخصی و فرهنگی افراد در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.5.8.6]

جوامع مختلف باشد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد کیفیت زندگی زنان نابارور در بعد روانشناختی منفی بود. در این راستاWichman و همکاران بیان کردند زنان نازا بیشتر در معرض تنش های روانی قرار می‌گیرند[۲۱]. امان الهی فرد و همکاران در مطالعه‌ای به مقایسه کیفیت زندگی زنان بارور و نابارور پرداختند و بیان کردند زنان نابارور از لحاظ روانشناختی در سطح پایین‌تری قرار دارند و استرس بیشتری را متحمل می شوند[۷]. Sexton و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که زنان با مشکل نازایی در مقابل مشکلات و استرس ناشی از نازایی انعطاف پذیر نیستند[۲۲]. بنا به مطالعه Klemett و همکاران زنان با تجربه نازایی دارای مشکلات اضطرابی عدیده ای هستند حتی زنانی که اکنون یک فرزند دارند اما نازایی را تجربه کرده‌اند دچار مشکلات روانشناختی از جمله هراس هستند[۲۳]. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد کیفیت زندگی زنان نابارور در بعد معنوی و اعتقادات مذهبی خنثی [متوسط] است. رودسری و همکاران (۲۰۰۷)معنویت و اعتقادات مذهبی را به عنوان یکی از جنبه‌های مراقبت همه جانبه از زنان با مشکلات باروری بیان می کنند و نشان می دهند که این امر در مقابله با بحران، و برای پیدا کردن معنا و امید و تسکین درد و رنج به زنان نابارور کمک می کند[۲۴]. حسینی و همکارانشان دادند زنان نابارور از سلامت معنوی و اعتقادی بالایی برخوردارند. چرا که این امر موجب افزایش حس امید در این افراد خواهد شد[۲۵]. که همسو با نتایج مطالعه حاضر نیست شاید دلیل این اختلاف، فشار روانی بالا و احساس درماندگی مشارکت کنندگان باشد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد کیفیت زندگی زنان نابارور در بعد اقتصادی مثبت گزارش شده است. بر خلاف نتایج مطالعه حاضر خداکرمی و همکاران نشان دادند که درمان ناباروری چه برای مداخلات اساسی و چه برای اقدامات جزیی و بی اثر با هزینه های بسیار بالا همراه است، که میتواند پیامدهای اقتصادی را به دنبال داشته باشد[۲۶]. همچنینNaharو Richters بیان کردند دربرخی کشورها گاهی شوهران زنان نازا همسرانشان را مورد حمایت مالی قرار نمی دهند؛ حتی جهت نیازهای اساسی مانند غذا و لباس[۲۷]. Dyer و همکاران نیز بیان کردند در کشورهای در حال توسعه زنان نابارور تحت فشار هزینه‌های گزاف نه تنها برای درمان های پزشکی بلکه درمان های سنتی نیز قرار دارند در نتیجه از درمان های مناسب و با کیفیت محروم می‌مانند[۲۸]. دلیل این اختلاف را می توان به درک متفاوت از کیفیت نسبت داد که وابسته به فرد است. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد کیفیت زندگی زنان نابارور در بعد رضایت جنسی مثبت گزارش شده است. امان الهی فرد و همکاران در مطالعه بر روی زنان نازا بیان کردند از آنجا که نازایی معمولا در سال های اول پس از ازدواج رخ می دهد منجر به ایجاد تعارض در روابط بین فردی زوجین می شود چرا که رابطه بین فردی مناسب هنوز صورت نگرفته است. علاوه بر این احساساتی مانند احساس گناه، عزت نفس پایین و بدنبال آن کاهش روابط جنسی بروز می کند[۷]. در مطالعه Obeisat و همکاران زنان نازا گزارش کردند که استرس زیادی را متحمل می شوند و نیازهای جنسی آنان نادیده گرفته می‌شود[۲۹]؛ که با نتایج مطالعه حاضر همسو نیست. millheiser و همکاران نشان دادند زنان نازا به طور معنی داری بیشتر در معرض اختلالات عملکرد جنسی قرار دارند، آنها تمایلات جنسی، انگیزش جنسی و مقاربت کمتری داشتند[۳۰]؛ این یافته ها مطالعه حاضر همسو نیست. دلیل این اختلاف می تواند این باشد که زوجین نابارور به دلیل عدم وجود فرزند توجه بیشتری به یکدیگر دارند و هر یک می توانند مرکز توجه دیگری قرار گیرد، و اینکه پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی زنان نابارور سوالات جزیی و مبسوطی را در کلیه زمینه ها در بردارد که خود عامل اصلی اختلاف یافته ها با سایر مطالعات در این زمینه است. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد کیفیت زندگی زنان نابارور در بعد عاطفی خنثی [متوسط] گزارش شده است. در مطالعه Obeisatو همکاران گزارش شد که زنان نازا عقیده دارند که به خوبی توسط همسر خود حمایت نمی شوند[۲۹]. همچنین Greil و همکاران نیز بیان کردند ناباروری کیفیت زندگی زنان و مردان را تحت تاثیر قرار می دهد اما زنان تاثیر ناباروری را بیشتر بر زندگی خود احساس می کنند و همواره نیازمند به حمایت بیشتر از جانب همسران خود هستند[۳۱]. در این راستا Aarts و همکاران در مطالعه بر روی زنان نابارور هلندی مراجعه کننده به مرکز ناباروری در حیطه عاطفی کیفیت زندگی از ۱۰۰ نمره ۵۹/۸ کسب کرده بودند که نشان دهنده این بود که کیفیت زندگی در این بعد در رده متوسطی قرار دارد؛ که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد[۲۰].

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد کیفیت زندگی زنان نابارور در بعد اجتماعی مثبت بود. در راستای مطالعه حاضرPei-Yangو همکاران در مطالعه بر روی زنان مراجعه کننده به مرکز ناباروری تایوان؛ کیفیت زندگی زنان نازا در بعد اجتماعی را در سطح مطلوب

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.5.8.6]

ارزیابی کردند[۱۸]. همچنین در مطالعه Aarts و همکاران زنان نابارور هلندی در بعد اجتماعی کیفیت زندگی از ۱۰۰، نمره ۷۴/۰ را کسب کرده بودند که نشان دهنده این است که کیفیت زندگی در این بعد در رده مناسبی قرار دارد [۲۰]. که با نتایج مطالعه حاضر همخوان است. از طرفی مطالعات بسیاری نتایجی برخلاف نتایج مطالعه حاضر گزارش کرده اند از جمله: فردی آذر و همکاران که بیان کرند زنان نابارور در ایران تحت فشارهایی بسیاری از سمت جامعه قرار گرفته اند. Obeisat[۱۹] و همکاران در مطالعه خود بر روی زنان نابارور اردنی بیان کردند که زنان نابارور فشارهای اجتماعی مختلفی را از طرف جامعه متحمل می شوند و بخش گسترده این فشار از سمت خانواده همسر تحمیل می شود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد[۲۹]. علت این اختلاف نیز می تواند ریشه در فرهنگ متفاوت جوامع داشته باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد با افزایش سن زنان نابارور بعد اجتماعی کیفیت زندگی بهبود یافته است. شاید بتوان گفت دلیل این امر می تواند در اصل سازگاری باشد چرا که با افزایش سن تجربه و قدرت کنار آمدن و سازگاری با جامعه و مشکلات موجود در آن بهبود می یابد. از طرفی با افزایش سن همسران زنان نابارور بعد جسمی کیفیت زندگی بهبود یافته است. در حالی که این تفاوت در مطالعه گلی و همکاران معنی دار نبود[۳۲]؛ علت این تفاوت می تواند تفاوت در جوامع مورد بررسی در دو مطالعه باشد. بر اساس نتایج حاضر میان تحصیلات زنان نابارور و کیفیت زندگی در ابعاد روانشناختی، اقتصادی، عاطفی، اجتماعی و کیفیت زندگی کل ارتباط معنی دار وجود دارد. شاید بتوان گفت از طریق کسب سواد، و گام به گام با افزایش آن، انسانها ظریف تر و دقیق تر نسبت به مسائل خواهند شد و همواره امید بیشتری به رفع مشکلاتشان دارند و گام های موثر تری در جهت بهبود آن برخواهند داشت. خود می تواند مسیری باشد در جهت ارتقای کیفیت زندگی. مطالعاتی همچون چوبفروش و همکاران، دیرکوند و همکاران و امانتی و همکاران در راستا نشان دادند که زنان با تحصیلات پایین تر از کیفیت زندگی پایین‌تری بهره مند بودند[۳۴، ۳۳، ۵]. یافته ها نشان داد میان وضعیت اشتغال زنان نابارور و کیفیت زندگی در بعد جسمی ارتباط معکوس و بین وضعیت اشتغال این زنان با ابعاد معنوی و اعتقادات مذهبی و عاطفی کیفیت زندگی ارتباط مستقیم و معنی دار وجود داشت. شاید فشار کاری دلیلی بر ارتباط معکوس بین اشتغال و بعد جسمی کیفیت زندگی باشد اما حضور زنان در اجتماع و حس هدفمندی ناشی از کار کردن خود می تواند تاثیر مثبتی بر روحیه و عواطف افراد باقی بگذارد. حضور در اجتماع و احساس مفید بودن می تواند بر درک مثبت فرد از زندگی موثر باشد. در مطالعه حاضر با افزایش میزان درامد ابعاد روانشناختی، عاطفی و اجتماعی کیفیت زندگی بهبود یافتند. در این راستا مسائل و مشکلات مالی در مطالعه نیلفروشان و همکاران و امانتی و همکاران نیز از عوامل تاثیر گذار بر کیفیت زندگی شناخته شدند[۱۶، ۵]. از طرفی سابقه بیماری مزمن رابطه معکوسی با ابعاد جسمی، روانشناختی، عاطفی و کیفیت زندگی کل داشت. علت احتمالی این یافته می تواند در ماهیت مزمن و مخرب این بیماری ها باشد که همواره عوارض آن گریبانگیر فرد خواهد بود. نتایج نشان داد سابقه جراحی نیز ارتباط معکوسی با ابعاد عاطفی و اجتماعی داشته است. شاید بتوان گفت از آنجا که عمل جراحی یک اقدام تهاجمی است و گذشته از نوع و وسعت آن یک وضعیت استرس زای شدید برای افراد است می تواند اثار سوئی بر ابعاد عاطفی و بدنبال آن اجتماعی داشته باشد. نتایج نشان داد بین علت ناباروری و ابعاد روانشناختی، معنوی و اعتقادات مذهبی، عاطفی، اجتماعی و کیفیت زندگی کل ارتباط معنی دار وجود دارد. در مطالعه خیات و همکاران (۲۰۰۳) در امارات نیز بین کیفیت زندگی زنان نابارور با علت ناباروری ارتباط آماری معنی دار وجود داشت[۳۵]. آنها علت این ارتباط را مسائل فرهنگی بیان کردند چراکه در این جامعه ناباروری با علت زنانه می تواند منجر به طلاق و جدایی زنان از همسرانشان و یا ازدواج مجدد مردان شود. از طرفی بین علت ناباروری و بعد روانشناختی ارتباط معکوسی وجود داشت. شاید بتوان گفت اگر چه زنان با عامل ناباروری زنانه در سایر ابعاد کیفیت زندگی شرایط بهتری داشتند اما همچنان بار روانی این مشکل را به همراه دارند. بین نوع ناباروری و ابعاد روانشناختی و رضایت جنسی ارتباط مستقیمی وجود داشت. در اکثر مطالعات بیان شده است اکثر زنان نابارور دچار یک اختلال روانشناختی از قبیل عدم رضایتمندی زناشویی، عدم رضایت جنسی، کاهش میل جنسی و تاثیرات منفی عاطفی بودند[۳۷،۳۶].

از محدودیت های این پژوهش می توان به نمونه گیری در دسترس اشاره کرد که از توان تعمیم پذیری یافته‌های پژوهش می کاهد . لذا پیشنهاد میشود تا با استفاده از ابزار اختصاصی حاضر، کیفیت زندگی زنان نابارور در حجم نمونه بزرگتر انجام گیرد تابتوان نتایج را با احتمال بیشتری به جامعه تعمیم داد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر کیفیت زندگی زنان نابارور در سطح قابل قبولی قرار نداشت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.5.8.6]

لذا با شناسایی عوامل تاثیرگذار و تقویت ابعاد مختلف کیفیت زندگی به ویژه روانشناختی، معنوی و اعتقادات مذهبی و عاطفی می‌توان کیفیت زندگی این افراد را در جهت مثبت ارتقا داد.

سهم نویسندگان

شهین نوابی ریگی: جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها
فتیحه کرمان ساروی: تجزیه و تحلیل داده ها و مشارکت در تدوین
تکتم کیانیان: جمع آوری داده ها و تدوین
فریده یغمایی: مشارکت در تجزیه و تحلیل داده ها و مشارکت در تدوین

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بوده و با حمایت مالی این معاونت به انجام رسیده است. بدینوسیله از کلیه مشارکت کنندگان، مسئولین محترم مرکز ناباروری شیراز و معاونت محترم پژوهش دانشگاه علوم پزشکی زاهدان تشکر و قدردانی به عمل می آید.

منابع

1.Novaks B. Gynecology. 14th Edition, USA: Berek. Lippincott Williams & Wilkins: USA, 2007
2.Vahidi S, Ardalan A, Mohammad K. The epidemiology of primary infertility in the Islamic Republic of Iran in 2004-5. Journal of Reproduction & Infertility 2006; 7: 287-93
3.Lal Joshi H, Singh R. Psychological Distress, Coping and Subjective Wellbeing among Infertile Women. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology 2009; 35: 329-336
4.Nejat S, Montazeri A, Holakoie Naeeni K, Kazem M, Majdzadeh S.R. Standardization World Health Organization quality of life questionnaire (WHOQOL-Bref) Translation and psychometrics Iranian species. School Health and Health Research Institute 2006; 4: 71-6
5.Dirkavand Moghadan A, Del Pishe A, Sayemiri A. The study of infertility in Iran as a systematic review. Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2013; 16: 1-7
6.Chachamovich J, Chachamovich E, Fleck M.P, Fernanda P, Cordova, D, Passos E. Congruence of quality of life among infertile men and women: findings from a couple-based study. Human Reproduction 2009; 24: 2151-7
7. Amanelahifard A, Nikbakht R, Ali Hoseini M, Ahmadi Fakhr S, Hoseini Z. The comparison of marital satisfaction and quality of life between fertile and infertile women. Biannual Journal of Applied Counseling 2012; 2: 75-88 [Persian]
8.Keli R S, High A. Disclosure strategies, social support, and quality of life in infertile women. Human Reproduction 2015; 30: 1635-42
9.Chachamovich J R, Chachamovich E, Ezer H, Marcelo P. F, Knauth D, Eduardo P. Investigating quality of life and health-related quality of life in infertility: A systematic review. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology 2010; 31 2: 101-10
10. Hassanin MA, Abd-El-RaheemT, Shahin A. Primary infertility and health-related quality of life in Upper Egypt. Journal of Gynecology & Obstetrics 2010; 2: 118-121 [Persian]
11. Ragni G, Mosconi P, Pia Baldini M, Somigliana E , Vegetti W, Caliari I, et al. Health-related quality of life and need for IVF in 1000 Italian infertile couples. Human Reproduction 2005; 20: 1286–1291
12. Johansson M, Adolfsson A, Berg M, Francis J, Hogström L, Janson P, et al. Gender perspective on quality of life, comparisons between groups 4–5.5 years after unsuccessful or successful IVF treatment. Acta Obstetriciaet Gynecologica 2010; 89: 683–691
13. Valsangkar S, Bodhare T, Bele S, Sai S. An evaluation of the effect of infertility on marital, sexual satisfaction indices and health-related quality of life in women. Journal of human reproductive sciences 2011; 4: 80–85
14. Fayers P, Machin D. Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes. 2th Edition, John Wiley & Sons: England,
15. Alami M, Amanati L, Shokrabi Sh, Haghani H, Ramezanzadeh F. Factors influencing quality of life among infertile women. Iran Journal of Nursing 2009; 21: 27-35 [Persian]
16. Nilforooshan P, Latifi Z, Abedi M, Ahmadi A A. Compare the quality of life and its dimensions in fertile and infertile women. Journal of Behavioral Sciences Research 2015; 4]: 66-70][Persian]
17. Yaghmaei F, Mohammadi Sh, Alavi Majd H. Developing and Measuring Psychometric Properties of

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.5.8.6]

Quality of Life Questionnaire in Infertile Couples. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery 2013; 1]: 238-245] [Persian]
18. Pei-Yang H, Lin MW, Hwang JL, Sheng Lee M, Wu MH. The fertility quality of life (FertiQoL) questionnaire in Taiwanese infertile couples. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology 2013; 52]: 204-209]
19. Fardiazar Z, Amanati L, Azami S. Irrational parenthood cognitions and health-related quality of life among infertile women. International journal of general medicine 2012; 5: 591 [Persian]
20. Aarts JW, Huppelschoten AG, van Empel IW, Boivin J, Verhaak CM, Kremer JA, et al. Relationship between quality of life and distress in infertility: A validation study of the Dutch FertiQoL. Human Reproduction 2011; 26]: 1112-1118]
21. Wichman CL, Ehlers SL, Wichman SE, Weaver AL, Coddington C. Comparison of multiple psychological distress measures between men and women preparing for in vitro fertilization. Fertility and sterility 2011; 95: 717-21
22. Sextonminden B, Michelle R, von Kluge S. Measuring resilience in women experiencing infertility using the CD-RISC: Examining infertility-related stress, general distress, and coping styles. Journal of psychiatric research 2010; 44]: 236-241]
23. Klemetti R, Raitanen J, Sinikka S, Samuli S, Päivikki K. Infertility, mental disorders and well- being –a nationwide survey. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica 2010; 89]: 677-82]
24. Roudsari RL, Allan HT, Smith PA. Looking at infertility through the lens of religion and spirituality: a review of the literature. Human Fertility 2007; 10]: 141-9] [Persian]
25. Hosseini R, Alijanpouragamaleki M, Mehrabi T, Ziraki Dana A, Dadkhah A. The Relationship between Existential Dimension of Spiritual Well-being and Quality of Life in Women with Infertility. Journal of Health and Care 2014; 16]: 53-60 [Persian]
26.Khodakarami N, Hashemi S, Seddigh S, Hamdiyeh M, Taheripanah R. Life Experience with Infertility; a Phenomenological Study. Journal of Reproduction & Infertility 2010;10:287-297 [Persian]
27. Nahar P, Richters A. Suffering of childless women in Bangladesh: the intersection of social identities of gender and class. Anthropol Med 2011; 18:327-38
28. Dyer S.J, Patel M. The economic impact of infertility on women in developing countries. A systematic review. Facts, Views & Vision in ObGyn 2012; 4: 102–9
29. Obeisat S, Muntaha K, Gharaibeh A, Huda Gh. Adversities of being infertile: the experience of Jordanian women. Fertility and sterility 2012; 98: 444-9
30.S. Millheiser L, E. Helmer A, B. Quintero R, M. Westphal L, A. Milki A, B. Lathi R. Is infertility a risk factor for female sexual dysfunction? A case-control study. Fertility and sterility 2010; 94: 2022-25
31. Greil AL, Slauson-Blevins K, McQuillan J. The experience of infertility: A review of recent literature. Sociology of health & illness 2010; 32: 140-162
32. Goli M, Firozeh F , Ahmadi SM. Quality of Life and Its Related Factors in Infertile Women of Isfahan 2008. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences 2011; 20:63-70 [Persian]
33. Choobforoosh Zade A, Kalantari M, Molavi H. Cognitive-behavioral stress management therapy on quality of life infertile women. The Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2012; 14: 14-21 [Persian]
34. Amanati L, Allami M, Shekarabi SH, Haghani H, Ramazanzade F. Quality of life and its influencing factors in infertile women.The Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2010; 12: 30-6 [Persian]
35.khayat GM, Rizk DEE, Hasan MY, Ghazal Aswal S, Asaad M. Factors influencing the quality of life of infertile women in united Arad Emirates. International Journal of Gynecology & Obstetrics
2003; 80:183-8
36. Litzinger S, Gordon KC. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction and marital satisfactionJournal of Sex and Marital Therapy Impact & Description 2005; 31:409-25
37. Noorani Sadodin SH, Joneidi E, Shakeri MT, Mokhber N. Compare sexual satisfaction in fertile and infertile women referred to the government center in Mashhad. Journal of Reproduction and Infertility 2010; 10:269-77 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.5.8.6]

ABSTRACT

Quality of life of infertile women referring to an infertility treatment center in Shiraz, Iran

Shahindokhte Navabi Rigi [1], Toktam Kianian [1*], Fatiheh Kermansaravi [2], Farideh Yaghmaei [3]

1. Pregnancy Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
2. Community- Based Nursing Research Center, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
3. Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran

P Payesh 2016; 5: 549-558
Accepted for publication: 20 January 2016
[EPub a head of print-27 August 2016]

Objective (s): The present study aimed to assess quality of life in infertile women.
Methods: This was a cross-sectional study conducted on infertile females visiting infertility-treatment center in Shiraz in, Iran. A number of 162 infertile females were selected based on their availability. The personal data were collected using a socio-demographic questionnaire quality of life was measured by an exclusive questionnaire. Then, the quality of life was classified into 4 levels: very poor, poor, moderate and good.
Results: The results obtained from the study showed that quality of life in infertile women was generally moderate. The highest mean quality of life was related to physical aspect of life (40.60 ± 9.08) and the lowest mean quality of life score was related to emotional aspect (11.0± 5.72). There were significant relationships between some personal and social characteristics such as education (P = 0.01), history of chronic disease (P = 0.008), cause of infertility (P = 0.006) and quality of life.
Conclusion: Infertile women's quality of life was relatively poor and affected by various personal and social factors. Therefore, identifying and modifying these factors is recommended to improve quality of life in this population.

Key Words: life quality, infertility, infertile women, related factors

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.5.8.6]

[*] Corresponding author: Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
Tel: 05433442481
E-mail: t.kianian67@gmail.com