

# Evaluation of the Quality of Life and its Related Factors among Infertile Couples

Majid Barati<sup>1\*</sup> , Mahshad Askari<sup>1</sup>, Rezvan Torkaman<sup>1</sup>, Sahar Khoshravesh<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Public Health, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

\* **Corresponding Author:** Majid Barati, Department of Public Health, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: barati@umsha.ac.ir

## Abstract

**Received:** 04.08.2022

**Accepted:** 11.10.2022

### How to Cite this Article:

Barati M, Askari M, Torkaman R, Khoshravesh S. Evaluation of the Quality of Life and its Related Factors among Infertile Couples. *J Res Urol.* 2021; 5(2): 48-55. DOI: 10.32592/jru.5.2.48

**Background and Objective:** The quality of life of infertile couples has not been sufficiently considered due to its nature and the complexity of its relationship with the psychological status of individuals. Therefore, this study aimed to determine the quality of life and its related factors among infertile couples referred to Fatemieh Hospital in Hamadan, Iran.


**Materials and Methods:** This cross-sectional study was performed on 303 infertile couples referred to Fatemieh Hospital, Hamadan, Iran, in 2019. The participants were selected by simple random sampling and entered into the study. Data collection tools included demographic characteristics form and a quality of life questionnaire (SF-36). Data were analyzed by SPSS software (version 24) using the Pearson correlation test, independent t-test, and one-way ANOVA.

**Results:** The mean age of the participants was  $30.94 \pm 6.21$  years. Moreover, 37.3% of the study participants reported 2-4 years of infertility, and 59.4% of them did not use any of the assisted reproductive methods, such as IUI and IVF. The results showed that 68.2% of the participants obtained the maximum achievable score of total quality of life indicating a relatively favorable quality of life among infertile couples in Hamadan. There was also a significant relationship between income and quality of life ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** The results of this study showed that the quality of life of infertile couples in Hamadan is relatively desirable. However, more careful planning seems necessary to improve their quality of life.

**Keywords:** Couples; Hamadan; Infertility; Quality of Life

## بررسی وضعیت کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در بین زوجین نابارور

مجید براتی<sup>۱\*</sup> , مهشاد عسکری<sup>۱</sup>، رضوان ترکمن<sup>۱</sup>، سحر خوشروش<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

\* نویسنده مسئول: مجید براتی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ایمیل: barati@umsha.ac.ir

### چکیده

**سابقه و هدف:** کیفیت زندگی زوجین نابارور به دلیل ماهیت آن و نیز پیچیدگی روابط آن با وضعیت روان‌شناختی افراد به اندازه کافی مورد توجه قرار نگرفته است. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در بین زوجین نابارور مراجعه‌کننده به بیمارستان فاطمیه شهر همدان انجام شد. **مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی بود که روی ۳۰۳ نفر از زوجین نابارور مراجعه‌کننده به بیمارستان فاطمیه شهر همدان انجام شد. شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه کیفیت زندگی (SF-36) بود. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، تی مستقل و تحلیل واریانس یک‌طرفه تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش  $30/94 \pm 6/21$  سال بود. ۳۷/۳ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه مدت ناباروری خود را ۲ تا ۴ سال گزارش کردند. ۵۹/۴ درصد از شرکت‌کنندگان از هیچ‌کدام از روش‌های کمک‌باروری مانند IUI و IVF استفاده نکرده بودند. یافته‌ها نشان داد شرکت‌کنندگان در مطالعه ۶۸/۲ درصد از حداکثر نمره قابل اکتساب نمره کل کیفیت زندگی را کسب کرده بودند که حاکی از وضعیت نسبتاً مطلوب کیفیت زندگی در بین زوجین نابارور شهر همدان بود. همچنین میزان درآمد با کیفیت زندگی زوجین رابطه معنی‌داری داشت ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد کیفیت زندگی زوجین نابارور شهر همدان در وضعیت نسبتاً مطلوبی قرار دارد. با این حال، برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تری برای ارتقای سطح کیفیت زندگی آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

**کلیدواژه‌ها:** زوجین؛ کیفیت زندگی؛ ناباروری؛ همدان

### مقدمه

متوسط ۲۰ درصد است. افراد نابارور بیشتر در کشورهای درحال توسعه زندگی می‌کنند [۴]. در یک مطالعه کشوری که روی ۱۷ هزار زوج به مدت دو سال انجام شد، شیوع ناباروری در زوجین ایرانی ۲۰/۲ درصد گزارش شد که این میزان در روستاها ۲۲ درصد و در مناطق شهری ۱۹/۹ درصد بود [۱].

نتیجه مطالعه‌ای نشان داد زوجین با دوره نازایی کوتاه‌تر و سطح تحصیلات و درآمد بیشتر، از روابط زناشویی خود رضایت بیشتری دارند [۵]. ناباروری فشار روانی زیادی را به روابط زن و شوهر وارد می‌کند و به‌عنوان یک بحران زندگی با طیف وسیعی از مشکلات اجتماعی، روانی، جسمی و مالی همراه است [۲].

اثرات روانی و اجتماعی زوجین نابارور ممکن است به افسردگی و سرخوردگی منجر شود و گاهی اوقات پرخاشگری آن‌ها به واکنش‌های نامطلوب اجتماعی تبدیل می‌شود. همچنین

ناباروری به‌عنوان ناتوانی برای بارور شدن بعد از یک سال (یا بیشتر) آمیزش جنسی منظم و بدون جلوگیری از بارداری و ناتوانی برای به دنیا آوردن یک کودک زنده تعریف شده است [۱]. برای بسیاری از زوج‌ها، توانایی به دنیا آوردن فرزند موضوع مهمی در تکامل شخصیت مردانه یا زنانه است [۳، ۲]. در بیشتر فرهنگ‌ها، باروری اهمیت دارد و تمایل به داشتن فرزند از اساسی‌ترین انگیزه‌های انسانی است. ناباروری تنها مشکل پزشکی نیست که با مداخلات جراحی یا لقاح آزمایشگاهی درمان شود، بلکه اغلب بحرانی است که به‌شدت تمام ابعاد شخصیت و زندگی فرد را فرامی‌گیرد و بر نقش‌های اجتماعی، تصویر فرد از خود و مسائل جنسی تأثیر می‌گذارد [۲]. طبق آمار منشور شده، حدود ۸۰ میلیون نفر در سراسر جهان از ناباروری رنج می‌برند و شیوع آن در کشورهای مختلف از ۵ تا ۳۰ درصد متفاوت و به‌طور

ناباروری، بهره‌وری و کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد، به‌گونه‌ای که این مسئله یکی از شرایط دشوار مؤثر بر کیفیت زندگی قلمداد شده است [۶، ۷]. نتایج مطالعه‌ای در ایران در سال ۱۳۸۷ نشان داد ۴۸/۳ درصد از زنان نابارور کیفیت زندگی خوب، ۳۶/۱ درصد کیفیت زندگی متوسط و ۱۵/۶ درصد کیفیت زندگی ضعیفی داشتند [۳].

تحقیقات متعددی نشان داده است اضطراب و افسردگی بیشترین شیوع را در بین زنان نابارور دارد [۱]. سن بیشتر از ۳۰ سال زن، ناباروری اولیه و ناباروری با عامل زنانه با کیفیت زندگی پایین مرتبط است [۲]. همچنین فشار خانواده و جامعه بر کیفیت زندگی زنان نابارور اثر منفی قابل توجهی دارد [۴].

کیفیت زندگی زوج‌های نابارور به دلیل ماهیت آن و نیز پیچیدگی روابط آن با وضعیت روان‌شناختی افراد به اندازه کافی مورد توجه قرار نگرفته است [۸]. با وجود مطالعات متعدد در خصوص ابعاد روانی ناباروری، مقالات انگشت‌شماری در زمینه ابعاد سلامتی کیفیت زندگی در داخل و خارج از کشور منتشر شده است که عموماً مقطعی و توصیفی بوده‌اند و برای تحلیل تأثیر ناباروری بر حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی، گروه مقایسه نداشته‌اند [۴].

با توجه به اینکه در ایران، فرزندآوری اهمیت زیادی دارد، ناباروری به‌عنوان یکی از دلایل طلاق مطرح می‌شود [۷]. لذا، بررسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در زوجین نابارور، باعث افزایش آگاهی کارکنان بهداشتی و درمانی از نیازها و ارائه بهتر خدمات برای بهبود کیفیت زندگی این گروه می‌شود. در همین راستا و با توجه به تأثیر احتمالی ناباروری بر کیفیت زندگی زوجین، این مطالعه با هدف تعیین کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در بین زوجین نابارور مراجعه‌کننده به بیمارستان فاطمیه شهر همدان طراحی و انجام شد.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود که بین ۳۰۳ نفر از زوجین نابارور مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری بیمارستان فاطمیه شهر همدان در سال ۱۳۹۸ انجام شد. افراد شرکت‌کننده در مطالعه به روش تصادفی ساده از بین مراجعان تحت پوشش مرکز ناباروری بیمارستان فاطمیه شهر همدان انتخاب شدند.

بدین منظور در بازه ۳ ماهه و با استخراج لیست زوجین تحت پوشش مرکز، افراد به صورت تصادفی انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت. محققان پس از گرفتن مجوز از شورای پژوهشی دانشگاه و تحویل آن به مسئولان مرکز مذکور، نمونه‌گیری را آغاز کردند. برای حضور زوجین، با آنان تماس گرفته و اهداف مطالعه توضیح داده شد و به‌منظور حضور آنان برای تکمیل پرسش‌نامه، با آن‌ها هماهنگ شد. پس از گرفتن رضایت از شرکت‌کنندگان، پرسش‌نامه‌ها به صورت

خودگزارش‌دهی تکمیل شد. معیار ورود به مطالعه شامل زوجین ۱۸ تا ۴۵ سال با تشخیص نازایی، مبتلا نبودن به بیماری‌های جسمی و روانی ناتوان‌کننده، نداشتن سابقه جراحی در رابطه با نازایی، رضایت به شرکت در مطالعه و معیار خروج از مطالعه رضایت نداشتن به ادامه شرکت در پژوهش بود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه دو بخشی بود که به روش خودگزارش‌دهی توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. این دو بخش شامل الف) اطلاعات جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای (مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنس، تحصیلات، وضعیت درآمد، وضعیت اشتغال، قومیت، محل سکونت، سابقه مصرف سیگار و مشروبات الکلی، سابقه ناباروری در خانواده، سابقه استفاده از انواع روش‌های پیشگیری از بارداری، مدت ناباروری، وضعیت استفاده از روش‌های کمک‌باروری، ابتلا به بیماری‌های خاص) و ب) پرسش‌نامه کیفیت زندگی بود.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی یک پرسش‌نامه خودگزارشی است که برای بررسی کیفیت زندگی و سلامت استفاده می‌شود. ویر و شربورن [۹] این پرسش‌نامه را ساختند. پرسش‌نامه کیفیت زندگی شامل ۳۶ عبارت است و ۸ قلمرو عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روان، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را ارزیابی می‌کند.

گذشته از این، پرسش‌نامه کیفیت زندگی دو سنجش کلی را از این کارکرد فراهم می‌آورد؛ نمره کلی مؤلفه فیزیکی که بعد فیزیکی (PCS) و نمره کلی مؤلفه روانی (MCS) که بعد روانی اجتماعی را ارزیابی می‌کند. نمره هر آزمودنی در هریک از این قلمروها بین صفر تا ۱۰۰ متغیر است و نمره بیشتر به منزله کیفیت زندگی بهتر است. اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه در جمعیت ایرانی تأیید شده است [۱۰، ۱۱].

پس از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. سطح معنی‌داری آزمون‌ها ۵ درصد بود. برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی شامل نمودارها، جداول و شاخص‌های عددی استفاده شد. همچنین از آمار استنباطی شامل آزمون آنووا، تی مستقل و همبستگی پیرسون برای تعیین رابطه بین متغیرها استفاده شد.

## یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۱۸ تا ۴۵ سال با میانگین  $30/94 \pm 6/21$  سال بود. طبق یافته‌ها، ۵۱/۸ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه را زنان تشکیل داده بودند و ۲۸/۷ درصد از آن‌ها مدرک دانشگاهی داشتند. ۴۱/۶ درصد از شرکت‌کنندگان خانه‌دار بودند و ۵۹/۴ درصد نیز وضعیت درآمد خانواده خود را در سطح متوسط ارزیابی کردند. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه (تعداد: ۳۰۳ نفر)

متغیرها	تعداد	درصد
گروه سنی		
کمتر از ۲۰ سال	۱۶	۵/۳
۲۱ تا ۳۰ سال	۱۳۵	۴۴/۶
۳۱ تا ۴۰ سال	۱۳۳	۴۳/۹
بیشتر از ۴۰ سال	۱۹	۶/۳
جنسیت		
مرد	۱۴۶	۴۸/۲
زن	۱۵۷	۵۱/۸
مدرک تحصیلی		
ابتدایی	۵۹	۱۹/۵
زیر دیپلم	۷۳	۲۴/۱
دیپلم	۸۴	۲۷/۷
دانشگاهی	۸۷	۲۸/۷
وضعیت اشتغال		
کارمند	۵۳	۱۷/۵
آزاد	۹۸	۳۲/۳
خانه‌دار	۱۲۶	۴۱/۶
کارگر	۲۶	۸/۶
وضعیت درآمد خانواده		
خوب	۵۲	۱۷/۲
متوسط	۱۸۰	۵۹/۴
ضعیف	۷۱	۲۳/۴
محل سکونت		
شهر	۲۲۶	۷۴/۶
روستا	۷۷	۲۵/۴

شرکت‌کننده در مطالعه سابقه سقط جنین نداشتند. ۳۷/۳ درصد از شرکت‌کنندگان مدت ناباروری خود را ۲ تا ۴ سال گزارش کردند و میانگین سن ازدواج آن‌ها  $27 \pm 5$  سال بود.

توزیع فراوانی متغیرهای زمینه‌ای شرکت‌کنندگان در مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است. طبق یافته‌ها، ۱۷/۲ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه سابقه ناباروری را در خانواده خود گزارش کرده بودند. همچنین ۷۶/۲ درصد از زنان

جدول ۲: توزیع فراوانی متغیرهای زمینه‌ای شرکت‌کنندگان در مطالعه (تعداد: ۳۰۳ نفر)

متغیرها	تعداد	درصد
سابقه ناباروری در خانواده		
بلی	۵۲	۱۷/۲
خیر	۲۵۱	۸۲/۸
سابقه استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری		
طبیعی	۲۳۶	۷۷/۹
کاندوم	۲۹	۹/۶
IUD	۵	۱/۷
قرص	۲۳	۷/۶
آمپول	۵	۱/۷
بیش از یک روش	۵	۱/۷
سابقه سقط		
صفر	۱۱۹	۷۶/۲
۱	۲۰	۱۳/۲
۲ و بیشتر	۱۸	۱۰/۶

ادامه جدول ۲

مدت ناباروری		
کمتر از یک سال	۶۵	۲۱/۵
۲ تا ۴ سال	۱۱۳	۳۷/۳
۵ تا ۱۰ سال	۸۱	۲۶/۷
بیشتر از ۱۰ سال	۴۴	۱۴/۵
استفاده از روش‌های کمک باروری		
هیچ کدام	۱۸۰	۵۹/۴
IUI	۴۲	۱۳/۹
IVF	۲۸	۹/۲
دارو	۲۴	۷/۹
بیش از یک روش	۲۹	۹/۶
محل سکونت		
شهر	۲۲۶	۷۴/۶
روستا	۷۷	۲۵/۴

جدول ۳ وضعیت ابعاد مختلف کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان را نشان می‌دهد. طبق یافته‌ها، آزمودنی‌ها ۶۸/۲ درصد از حداکثر نمره قابل اکتساب نمره کل کیفیت زندگی را کسب کرده بودند که حاکی از وضعیت نسبتاً مطلوب کیفیت

زندگی در بین زوجین نابارور شهر همدان بود. در بین ابعاد مختلف نیز بعد احساس نیرو و انرژی با ۵۸ درصد از حداکثر نمره قابل اکتساب، کمترین میزان و عملکرد جسمانی با ۷۸/۲ درصد از حداکثر نمره قابل اکتساب، بیشترین میزان را داشت.

جدول ۳: میانگین، انحراف معیار، محدوده نمره قابل اکتساب، درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب ابعاد مختلف کیفیت زندگی

سازه‌ها	میانگین	انحراف معیار	محدوده نمره قابل اکتساب	درصد میانگین از حداکثر نمره قابل اکتساب
ابعاد جسمانی	۶۰/۴۳	۱۷/۱	۰-۱۰۰	۶۰/۴
	۷۸/۲۵	۲۵/۰۸	۰-۱۰۰	۷۸/۲
	۷۳/۱۰	۳۱/۴	۰-۱۰۰	۷۳/۱
	۷۴/۹۵	۲۱/۲	۰-۱۰۰	۷۴/۹
	۷۱/۵۸	۲۱/۱	۰-۱۰۰	۷۱/۵
ابعاد روانی	۶۷/۰	۳۶/۳	۰-۱۰۰	۶۷
	۵۸/۰	۱۷/۸	۰-۱۰۰	۵۸
	۶۰/۲۶	۱۹/۱	۰-۱۰۰	۶۰/۲
	۶۸/۲۴	۱۴/۳	۰-۱۰۰	۶۸/۲
	۶۸/۲۴	۱۴/۳	۰-۱۰۰	۶۸/۲
نمره کل کیفیت زندگی				

جدول ۴ تحلیل رگرسیون خطی برای پیش‌بینی کیفیت زندگی زوجین نابارور توسط متغیرهای دموگرافیک را نشان می‌دهد. طبق یافته‌ها، میزان درآمد و وضعیت اشتغال

پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی زوجین نابارور شهر همدان بودند و ۱۰/۲ درصد از واریانس تغییرات کیفیت زندگی توسط این متغیرها قابل پیش‌بینی بود.

جدول ۴: تحلیل رگرسیون خطی برای پیش‌بینی کیفیت زندگی زوجین نابارور

متغیرها	ضریب رگرسیونی (B)	خطای استاندارد (S.E)	شیب خط (β)	فاصله اطمینان ۹۵ درصد حد بالا حد پایین	P
جنس	-۱/۵۲۲	۱/۸۴۹	-۰/۰۵۳	-۵/۱۶۱ ۲/۱۱۷	۰/۴۱۱
سن	۰/۱۰۳	۰/۱۹۷	۰/۰۴۵	-۰/۲۸۵ ۰/۴۹۱	۰/۶۰۱
سطح تحصیلات	۱/۰۰۸	۰/۸۹۲	۰/۰۷۷	-۰/۷۴۷ ۲/۷۶۳	۰/۲۵۹
شغل	۱/۳۸۰	۰/۶۹۷	۰/۱۲۸	۰/۰۰۸ ۲/۷۵۳	۰/۰۴۹
قومیت	-۱/۰۵۵	۰/۸۳۰	-۰/۰۷۶	-۲/۶۸۹ ۰/۵۷۸	۰/۲۰۵

ادامه جدول ۴

وضعیت اقتصادی	-۴/۱۶۵	۱/۳۵۳	-۰/۱۸۹	-۶/۸۲۸	-۱/۵۰۲	۰/۰۰۲
محل سکونت	۱/۸۳۳	۲/۰۸۶	۰/۰۵۶	-۲/۲۷۳	۵/۹۳۸	۰/۳۸۰
سابقه ناباروری در خانواده	-۰/۵۴۲	۲/۲۳۱	-۰/۰۱۴	-۴/۹۳۳	۳/۸۴۹	۰/۸۰۸
سن قاعدگی	-۰/۹۱۷	۰/۵۴۴	-۰/۰۹۶	-۱/۹۸۸	۰/۱۵۳	۰/۰۹۳
سن ازدواج	-۰/۱۴۱	۰/۲۲۵	-۰/۰۵۲	-۰/۵۸۳	۰/۳۰۲	۰/۵۳۲
زمان استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری	۰/۶۵۰	۰/۳۵۵	۰/۱۱۰	-۰/۰۴۸	۱/۳۴۸	۰/۰۶۸
سابقه سقط	-۱/۸۷۸	۱/۰۸۵	-۰/۱۰۲	-۴/۰۱۴	۰/۲۵۸	۰/۰۸۵
مدت زمان ناباروری	۰/۰۲۱	۰/۲۲۰	۰/۰۰۷	-۰/۴۱۲	۰/۴۵۴	۰/۹۲۵
روش های کمک باروری	۰/۱۱۰	۰/۶۲۶	۰/۰۱۱	-۱/۱۲۱	۱/۳۴۲	۰/۸۶۰
سابقه بیماری	۱/۶۱۰	۲/۹۴۶	۰/۰۳۳	-۴/۱۸۸	۷/۴۰۸	۰/۵۸۵
مقدار ثابت	۸۵/۱۹۴	۱۲/۶۶۴	---	۶۰/۲۶۷	۱۱۰/۱۲۱	<۰/۰۰۱

Note. N =280.  $\beta$ = Beta, B = unstandardized regression coefficient, SE= standard error.

## بحث

هدف این مطالعه تعیین کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در بین زوجین نابارور مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه شهر همدان بود. طبق یافته ها، شرکت کنندگان در مطالعه ۶۸/۲ درصد از حداکثر نمره قابل اکتساب نمره کل کیفیت زندگی را کسب کرده بودند که حاکی از وضعیت نسبتاً مطلوب کیفیت زندگی در بین زوجین نابارور شهر همدان بود. در بین ابعاد مختلف، بعد احساس نیرو و انرژی با ۵۸ درصد از حداکثر نمره قابل اکتساب، کمترین میزان و عملکرد جسمانی با ۷۸/۲ درصد از حداکثر نمره قابل اکتساب، بیشترین میزان را داشت.

در همین راستا، امانتی و همکاران کیفیت زندگی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز تحقیقات بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی تهران را در حد نسبتاً مطلوبی ارزیابی کرده بودند [۱۲]. در مطالعه گلی و همکاران نیز کیفیت زندگی اغلب زنان نابارور اصفهان در سطح متوسط و نسبتاً مطلوب گزارش شد [۱۳]. در مطالعه دیگری که نوایی ریگی و همکاران در بین زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری شهر شیراز انجام دادند، کیفیت زندگی شرکت کنندگان در سطح متوسط گزارش شد. در این مطالعه بعد جسمانی کیفیت زندگی در سطح مطلوب و بعد عاطفی کیفیت زندگی در سطح نامطلوبی گزارش شده بود که با یافته های پژوهش حاضر همخوانی دارد [۱۴].

در مطالعه Aarts و همکاران، کیفیت زندگی زنان نابارور هلندی مراجعه کننده به مرکز ناباروری از ۱۰۰ نمره، ۷۰/۸ گزارش شده بود که کیفیت زندگی نسبتاً مطلوبی محسوب می شود [۱۵]. در مطالعه Pei-Yang و همکاران، کیفیت زندگی زوجین نابارور مراجعه کننده به مراکز ناباروری کشور تایوان در سطح متوسطی گزارش شده بود [۱۶]. اگرچه فرهنگ و تفاوت های فردی عامل تأثیرگذاری بر درک هر فرد از کیفیت زندگی محسوب می شود، نتایج حاصل از مطالعات مذکور با پژوهش حاضر همخوانی دارد؛ با این تفاوت که ابزار استفاده شده

در مطالعه فوق با این مطالعه متفاوت بود. با این حال، Chachamovic و همکاران در مطالعه ای مروری بیان کردند که کیفیت زندگی زنان نابارور در سطح پایینی قرار دارد که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد [۱۷]. این مطالعه با مروری بر ۱۴ مطالعه انجام شده بود که در اغلب آن ها، به منظور سنجش کیفیت زندگی از پرسش نامه HRQOL استفاده شده بود که با ابزار به کاررفته در این مطالعه متفاوت است. با در نظر گرفتن این نکته که بعضی از زوجین با وجود درمان های پیشرفته نازایی، در نهایت موفق به بچه دار شدن نمی شوند و مشکل نازایی برای آنان ادامه دارد و کیفیت زندگی شان را همواره تحت تأثیر قرار می دهد، به منظور کاستن این معضل و بهبود کیفیت زندگی، آموزش و مشاوره و فرهنگ سازی در زمینه فرزندخواندگی و دیگر اقدامات جایگزین درمان می تواند منجر به بهتر شدن کیفیت زندگی زوجین نابارور شود. در این راستا، انجام مطالعات کیفی با هدف بررسی دیدگاه زوجین به مسئله فرزندخواندگی پیشنهاد می شود. انتظار می رود ویژگی های دموگرافیک به عنوان بخشی از پیش زمینه اجتماعی، بر نحوه رویارویی فرد با مشکلات ناشی از ناباروری مؤثر باشد و به عنوان عوامل مرتبط با کیفیت زندگی زنان نابارور مطرح شود. یافته های پژوهش حاضر نشان داد بین میانگین نمره کیفیت زندگی مردان و زنان اختلاف معنی داری وجود ندارد. انتظار بر این بود که رابطه معنی داری بین کیفیت زندگی و جنسیت وجود داشته باشد که در مطالعه حاضر این رابطه معنی دار نبود. در این زمینه Greil معتقد است که ناباروری کیفیت زندگی زنان و مردان را تحت تأثیر قرار می دهد، اما زنان تأثیر ناباروری را بیشتر بر زندگی خود احساس می کنند و همواره نیازمند به حمایت بیشتر از جانب همسران خود هستند [۱۸]. اصولاً مردان به دلیل عوامل ساختاری جامعه و نقش مردانه ای که در اجتماع دارند، جامعه قدرت و فرصت بیشتری را در اختیار آن ها قرار می دهد؛ بنابراین، احساس خودکارآمدی بیشتر، کیفیت زندگی بهتری را به دنبال خواهد داشت.

درمان ناباروری بیمارستان فاطمیه بررسی شدند. بدیهی است که مطالعه کیفیت زندگی همه زوجین نابارور از قبیل زوجینی که مدت زمان طولانی تری از ناباروری آن‌ها گذشته است و از طریق درمان‌های موجود نیز موفق به فرزندآوری نشده‌اند، شناخت بهتری از وضعیت کیفیت زندگی زوجین نابارور را ارائه می‌کند و اعتبار بیرونی مطالعه را افزایش می‌دهد.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده این است که کیفیت زندگی زوجین نابارور در سطح نسبتاً مطلوبی قرار دارد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر و نیازهای ویژه زوجین نابارور، کیفیت زندگی آنان به راحتی تهدید می‌شود. لذا توصیه می‌شود سیستم‌های بهداشتی و مسئولان برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تری را به منظور ارتقای سطح کیفیت زندگی، بهبود خدمات بهداشتی و درمانی و ارائه خدمات مشاوره‌ای به جمعیت هدف به منظور برخورداری از زندگی باکیفیت، بیش از پیش مدنظر قرار دهند. همچنین با توجه به اینکه برخی از زوجین مایل بودند با عبارات خودشان، کیفیت زندگی خود را توصیف کنند، پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند که مطالعه‌ای کیفی در این خصوص انجام شود تا در کنار یافته‌های کمی، امکان واکاوی زوایای پنهان کیفیت زندگی زوجین نابارور نیز فراهم شود.

### تشکر و قدردانی

از تمامی نویسندگان این مقاله تشکر و قدردانی می‌گردد.

### تضاد منافع

ندارد.

### ملاحظات اخلاقی

این مطالعه مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان است (شناسه اخلاق در پژوهش IR.UMSHA.REC.1397.795).

### سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در تهیه این مقاله به یک میزان سهم داشته‌اند.

### حمایت مالی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده است (شماره طرح ۹۷۱۱۰۹۶۸۰۳).

## REFERENCES

1. Abbasizadeh N, Bahrami Hidji M, Yasini Ardakani SM. Prediction of health-related life quality based on alexithymia, attachment styles, and perceived social support in infertile.

در بررسی رابطه بین سطح تحصیلات و کیفیت زندگی نیز اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره کیفیت زندگی در سطوح تحصیلاتی مختلف مشاهده نشد. هرچند میانگین نمره کیفیت زندگی در افراد با تحصیلات دانشگاهی بیشتر بود، این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود. با این حال، در مطالعه نوابی ریگی، بین کیفیت زندگی زنان نابارور و سطح تحصیلات آن‌ها ارتباط معنی‌داری گزارش شد [۱۴]. در مطالعات علامی و همکاران [۳] و کرامت و همکاران [۵] نیز بین سطح تحصیلات و کیفیت زندگی زنان بارور ارتباط معناداری گزارش شد که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی ندارد. این اختلاف ممکن است به دلیل جامعه آماری این مطالعات باشد؛ چراکه اغلب این مطالعات فقط روی زنان انجام شده است. به نظر می‌رسد سطح تحصیلات به عنوان نقطه مثبتی در داشتن زندگی سالم دلالت می‌کند و سلامتی و رضایت از زندگی را به دنبال دارد. با افزایش میزان سواد در افراد و سپردن نقش‌های مهم‌تر به آن‌ها و بالطبع، پذیرفتن مسئولیت‌های مهم‌تر و وسیع‌تر از طرف آن‌ها در گستره اجتماع، طبیعی است که کیفیت زندگی در آن‌ها افزایش می‌یابد. دیگر یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد میانگین نمره کیفیت زندگی افرادی که وضعیت اقتصادی خانواده خود را در سطح مطلوبی گزارش کرده بودند، نسبت به افرادی که در سطح متوسط و پایین‌تری قرار داشتند، بیشتر بود که این اختلاف نیز از نظر آماری معنی‌دار بود. در همین راستا، در مطالعه گلی و همکاران نیز کیفیت زندگی زنان نابارور در افراد با سطح اقتصادی بالاتر در مقایسه با افراد دیگر، بیشتر گزارش شده بود [۱۳]. نتایج مطالعه کرامت و همکاران نیز نشان داد کیفیت زندگی در بین زوجین نابارور با درآمد بیشتر و وضعیت اقتصادی بهتر در مقایسه با دیگر بهتر است که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد [۵]. به نظر می‌رسد فقر و محرومیت‌های اجتماعی از بزرگ‌ترین موانع آسایش و کیفیت زندگی در زوجین نابارور است. لذا به منظور بهبود کیفیت زندگی زوجین نابارور، توجه به مسائل اقتصادی به عنوان یک عامل مؤثر الزامی است. با توجه به تبعات و فشارهای اقتصادی و مالی نازایی و درمان‌های آن و اینکه بیشتر هزینه‌های درمان نازایی مشمول قوانین بیمه نیستند و بار مالی سنگینی را به خانواده‌های تحت درمان تحمیل می‌کنند، بنابراین، پوشش‌های بیمه‌ای و حمایت‌های مالی می‌تواند در راستای ارتقای کیفیت زندگی زوجین نابارور مؤثر باشد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به جمع‌آوری اطلاعات مربوط به کیفیت زندگی از طریق خودگزارشی اشاره کرد که ممکن است در ارزیابی نتایج تورش ایجاد کند. از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر، دسترسی نداشتن به همه زوجین نابارور شهر همدان بود و صرفاً زوجین مراجعه‌کننده به مرکز

TJ. 2016;8(1):1-9.

2. Haghighat M, Haghighat F, Rostami Z. Studying social consequences of infertility on the family in the city of



- Isfahan. *J Health Research*. 2014;**2**(10):354-61.
3. Alami M, Amanati L, Shokrabi S, Haghani H, Ramezanzadeh F. Factors influencing quality of life among infertile women. *Iran J Nurs Midwifery*. 2009;**21**(56):27-35.
  4. Farokh Eslam H, Haji Shafieh M, Sadat Kazemi I, Ashani S. Impact of primary infertility on life quality in Urmia, Iran. *UMJ*. 2014;**25**(7):598-604.
  5. Keramat A, Masoomi SZ, Mousavi SA, Poorolajal J, Shobeiri F, Hazavhei SM. Quality of life and its related factors in infertile couples. *J Res Health Sci*. 2013;**14**(1):57-63. [PMID: 24402852](#)
  6. Deka PK, Sarma S. Psychological aspects of infertility. *Br J Med Pract*. 2010;**3**(3):a336.
  7. Dirkvand Moghaddam A, Del Dareh A, Deirkvand Moghadam A. Comparison of quality of life in fertile and infertile women referred Private and public centers of Ilam in 2013. *SBMU*. 2014;**25**(85):39-44.
  8. Ghaheeri A, Shojaei Shahrokhbabadi M, Zayeri F, Maroufizadeh S, Karimi M. Relationship among life satisfaction, anxiety and fertility quality of life in women. *Koomesh*. 2016;**17**(4):957-65.
  9. WHO. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996. World Health Organization; 1996.
  10. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form Health Survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res*. 2005;**14**(3):875-82. [PMID: 16022079](#) [DOI: 10.1007/s11136-004-1014-5](#)
  11. Asghari A, Faghehi S. Validation of the SF-36 health survey questionnaire in two Iranian samples. *CPAP*. 2003;**1**(1):1-11.
  12. Amanati L, Allami M, Shokrabi S, Haghani H, Ramazanzade F. Quality of life and influencing factors among infertile women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2009;**12**(4):30-6. [DOI: 10.22038/IJOGI.2009.5878](#)
  13. Goli M, Firozeh F, Ahmadi S. Quality of Life and Its Related Factors in Infertile Women of Isfahan 2008. *J Ilam Univ Med Sci*. 2012;**20**(3):63-70.
  14. Navabi Rigi Sh, Kianian T, Kermansaravi F, Yaghmaei F. Quality of life of infertile women referring to an infertility treatment center in Shiraz, Iran. *Payesh*. 2016;**15**(5):559-66.
  15. Aarts JW, Van Empel IW, Boivin J, Nelen WL, Kremer JA, Verhaak CM. Relationship between quality of life and distress in infertility: a validation study of the Dutch FertiQoL. *Hum Reprod*. 2011;**26**(5):1112-8. [PMID: 21372046](#) [DOI: 10.1093/humrep/der051](#)
  16. Pei-Yang H, Lin MW, Hwang JL, Sheng Lee M, Wu MH. The fertility quality of life (FertiQoL) questionnaire in Taiwanese infertile couples. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2013;**52**(2):204-9. [PMID: 23915852](#) [DOI: 10.1016/j.tjog.2013.04.009](#)
  17. Chachamovich JR, Chachamovich E, Ezer H, Fleck MP, Knauth D, Passos EP. Investigating quality of life and health-related quality of life in infertility: A systematic review. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2010;**31**(2):101-10. [PMID: 20443659](#) [DOI: 10.3109/0167482X.2010.481337](#)
  18. Greil AL, Slauson-Blevins K, McQuillan J. The experience of infertility: A review of recent literature. *Sociol Health Illn*. 2010;**32**(1):140-62. [PMID: 20003036](#) [DOI: 10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x](#)