کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در زنان نابارور اصفهان سال ۱۳۸۷

مرجع کلی: فرح فیروزه، سید مهدی احمدی

(۱) کروه ماما، دانشکده پزشکی و ماما، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران نسبت به

(۲) کلینیک زنان، ناباروری اصفهان

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۰/۲۰

چکیده

شواهد حکایت از آن داده که نازایی یک حالت کاملاً بحرانی است و زنان در مقایسه با مردان فشار
سنگین تری در ارتباط با نازایی تحمل می‌کنند. اگر چه مطالعات بر روی افرادی و احتمال خانم‌های نازا یپشترفت
کرده است، اما تحقیقاتی کمی در زمینه کیفیت زندگی آن‌ها انجام شده است. تحقیق حاضر به منظور بررسی کیفیت
زنده‌بودن و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی تعداد ۱۲۷ خانم که جهت درمان نازایی به کلینیک زنان و ناباروری
اصفهان مراجعه کرده بودند، شرکت کردند. اهداف مطالعه برای افراد توضیح داده شد و افراد موافق وارد مطالعه شدند.
این تحقیق آزمون چهارگانه امتحانی شامل اطلاعات دموگرافیک و سوالات مربوط به کیفیت زندگی
(ANOVA) بود. داده‌های انجام آزمون توسط نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های t اسپرسن و پیرسون مورد فضای
آماری قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش: میانگین کیفیت زندگی شرکت‌کننده در مطالعه با دو گروه بوده که کیفیت
زنده‌بودن در ۳۴ درصد زنان خوب، ۲۷ درصد متوسط و ۱۹ درصد ضعیف بود. بین کیفیت زندگی و شغل همسر، مشکلات
مالی ناشی از دارایی، مرزان امیدواری به دارایی، شدت تابعی به داشته فرزند، فشار اطلاعات برای یک‌چهار دار شد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده حاکی از اهمیت فرزند دار شدن درمان زنان نابارور و نیاز تأثیر آن بر
کیفیت زندگی می‌باشد. همچنین با توجه به مشخصات دموگرافیک مرتبی کیفیت زندگی، حیاتی‌های روالی،
اقتصادی و اجتماعی همینطور جلسات مشاور افرادی، گروهی و خانوادگی و نیز ارائه خدمات به‌همه ای دارای نازایی، به
زنان نابارور ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: زنان، کیفیت زندگی، ناباروری

نویسنده مسئول: کروه ماما، دانشکده پزشکی و ماما، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران نسبت به

Email: m.goli@pmi.iaun.ac.ir
کیفیت دندان و عوامل مرتبط با آن در زنان تاژایی اصفهان سال 1387-مرمان کل و همکاران

مقدمه
کیفیت دندان عنوان یک مفهوم گسترده و احساس خوب بودن و رضایت از دندان را در بر می‌گیرد و تبیه یک ارزیابی شخصی از تجربیات کسب شده در طول زندگی می‌باشد که این تجربیات منحصر به فرد بوده و در هرlek دندان شخصی در موارد مثل اتومودی، اشغال و سلامتی مطرح می‌شود. کیفیت زندگی نسبی قدرتی‌تری در راستای راهنمایی، حفظ و پیشبرد سلامت در جامعه و فرهنگ‌های مختلف می‌باشد.1) کیفیت زندگی شخص را ثانی می‌دهد. ارزیابی کیفیت زندگی جهت پایش موقعیت زنان از دیدگاه بیمار، درک شدت مشکل و آنالس خدمت بهداشتی درمانی موتور به این افراد و برنامه‌ریزی برای ارتقای کیفیت زندگی اکثر موارد سوادمندی (ابد.2). کیفیت زندگی مفهومی وسعی است که از سلامت شخص، وضوح و سطح استحلا، ارتباطات اجتماعی و ارتباط با محیط تأثیر می‌پذیرد و هر عاملی که تأثیر منفی بر احساس خوب بودن و توانایی فرد در انجام فعالیت‌های روزمره بگذارد، کیفیت زندگی را پایین می‌آورد. پیشنهاد کیفیت زندگی روی سلامت شخص، وضعیت روانی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و ابعاد دیگر تأثیر می‌بند (ابد.3).

تاژوری در حالت عدم ماهیتی پس از یک سال نزدیکی بندی از پشی غیرهای وارد به زنان تاژوری به خصوص در جامعه شرکی یکی از جنبه‌های که مویان تحقیق آزمایشگاهی، کیفیت زندگی می‌باشد. با علاوه اندیشه گروهی کیفیت زندگی در زوج‌های تاژوری مصرف از این سبب درک نیاز مددجویان و ارتقاء کیفیت خدمات می‌شود. نتیجه‌ی مهمی در ارزیابی ارائه خدمات سستم بهداشتی و درمانی در این سطح مطالعه بالا با هدف بررسی کیفیت زندگی زنان تاژوری و نیز ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک در سال 1387 در اصفهان انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی می‌باشد که برای 177 نفر از مرحله کنترلی که با کلیه تاژوری و تاژوری اصفهان سال 1387 انجام گرفت. تعداد نمونه مورد نیاز با استفاده از فرمول

\[ n = \frac{(z_1 + z_2)^2 \cdot \sigma^2}{(\bar{x} - C)^2} \]

و با در نظر گرفتن ضریب اطمینان 95 درصد(1/96) توان آزمون 80 درصد 121 نفر محسوب شد. خانم‌هایی که جهت درمان تاژایی به این مرکز مراجعه نموده و در دریای شریط لازم (تاژایی اولیه، عدم وجود بیماری زیروی و مرطوبیت از شناخته شده در خون یا همسرشان، و ساکن شهر اصفهان) بودند، در مورد
یافته‌های پژوهش

مشخصات و آماره‌های مورد مطالعه در جدول شماره ۱ آمده است. میانگین کیفیت زندگی در میان زنان ناباور به مطالعه ۱/۲±۰/۷ بود و بیشترین فاصله مربوط به کیفیت زندگی متوسط/۳/۴ درصد بود. این ارقام نشان داد که شغل همسران زن‌ها بیشتری ارزش‌های معنی‌داری دارند و وجود دارد. (P<0/01) که کیفیت زندگی در زنان ناباور و شغل همسران زن‌ها با ارزیابی آماری معنی‌دار و تحقیقات یافته‌های مربوط به پژوهش دیریک در رابطه بین کیفیت زندگی زنان ناباور در مرکز تازالی محدود در تیره‌ای انجام گرفت که در این مطالعه نیز از پرسشنامه مزبور به عنوان یک ابزار معتبر و دارای اعتماد علی‌اسفندیاری است. (11)

برای بررسی کیفیت زندگی ۱۱ سوال با پاسخ‌های پنج‌گانه از این ابزار به‌پرداخته و سپس بررسی و جستجوی این ابزار در نوسازی انجام می‌گرفت. (P<0/05) که کیفیت زندگی نشان داد که این متغیرها با کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری دار آماری وجود ندارد (P<0/05). از این رو نشان داد که نوع تازالی با کیفیت زندگی تفاوت معنی‌دار ندارد (P<0/05). و از این رو کیفیت زندگی اسپی‌سی را دارند. در نتیجه در این آزمون، این نتایج نشان داد که باید بررسی و ارزیابی مناسبی از کیفیت زندگی انجام شود تا به پیشرفت در درمان و بهبود کیفیت زندگی بپردازیم.
جدول شماره 1. مشخصات دموگرافیک زنان ناباور

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات فردی</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>30-45</td>
</tr>
<tr>
<td>سن همسر (سال)</td>
<td>34-44</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تحصیلات

<table>
<thead>
<tr>
<th>پیوسته</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بسورد</td>
<td>4/2</td>
</tr>
<tr>
<td>خواندن و نوشتن</td>
<td>8/5/9</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمای یابی سیگنل</td>
<td>3/27/1</td>
</tr>
<tr>
<td>متوقع با دیلم</td>
<td>6/47/8</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاتر از دیلم</td>
<td>6/27/5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

شغل

<table>
<thead>
<tr>
<th>شغل</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خانه دار</td>
<td>6/7/1</td>
</tr>
<tr>
<td>شاغل</td>
<td>2/3</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت زندگی مشترک (سال)</td>
<td>8/3/5/2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

استفاده قبلی از درمان

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع انتقال</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بالا</td>
<td>9/5/7</td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>8/7/8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

وضعیت اقتصادی خانواده

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت اقتصادی خانواده</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خوب</td>
<td>6/7/1</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>4/6/7</td>
</tr>
<tr>
<td>کم در آمد</td>
<td>6/8/7/5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 2. ارتباط عوامل فردي زنان ناباور با کیفیت زندگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>P</th>
<th>مشخصات فردی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>*</td>
<td>سن</td>
</tr>
<tr>
<td>*</td>
<td>سن همسر</td>
</tr>
<tr>
<td>*</td>
<td>مدت زندگی مشترک</td>
</tr>
<tr>
<td>*</td>
<td>شغل</td>
</tr>
<tr>
<td>*</td>
<td>شغل همسر</td>
</tr>
<tr>
<td>*</td>
<td>تپیده</td>
</tr>
<tr>
<td>*</td>
<td>تپیده همسر</td>
</tr>
<tr>
<td>*</td>
<td>وضعیت اقتصادی خانواده</td>
</tr>
<tr>
<td>*</td>
<td>مشکلات مالی ناشی از درمان</td>
</tr>
<tr>
<td>*</td>
<td>ایندیوایی به درمان</td>
</tr>
<tr>
<td>*</td>
<td>نشته نمایی به داشتن فرد</td>
</tr>
<tr>
<td>*</td>
<td>فشار اطراطی برای یقه دار شدن</td>
</tr>
<tr>
<td>*</td>
<td>نواع نزدیک</td>
</tr>
<tr>
<td>*</td>
<td>سابقه درمان</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* نشان دهنده آماری معنی دار نمی‌باشد.
بحث و نتیجه گیری

عوامل مختلفی در کیفیت زندگی افراد زنانی مانند مصرف کافی از شرایط دشوار و ناتوانی که این مشکل اجتماعی و بهداشتی مهمی ایجاد می‌کند. اما تاثیر این دو عوامل به‌طور کلی متفاوت است. 

در این مطالعه، یکی از این عوامل از نظر آماری، مطالعه کیفیت زندگی افراد زنانی در شهر تهران را بررسی کرد. نتایج نشان داد که آماری از زنان نابینایان در شهر تهران بارداری در نسبت به زنان نابینایان در شهر تهران بالاتر است. 

کیفیت زندگی پایین تر طبقات اقتصادی پایین و نزدیک به صفر در ترکیب مطالعه درودوزل و همکاران نشان داد زنان نابینایان با تحصیلات پایین تر و بدون شغل دارای کیفیت زندگی پایین‌تر می‌باشند. (15) 

در این مطالعه، بین کیفیت زندگی زنان نابینایان با شغل آنتا ارتباط آماری معنادار وجود داشت که این عدم رابطه می‌توان ناشی از این بود که اکثر زنان شرکت کننده در مطالعه (17 درصد) خانه‌دار بودند. 

کیفیت زندگی زنان نابینایان به سطح اقتصادی به عنوان یک عامل مؤثر، الگویی است و با توجه به تعداد و فشارهای اقتصادی و مالی نابینایان درمان‌های این افراد بهترین آن‌ها تا که اکثر زنانی هیچ درمان نخواهند باید قانونی به بار مالی مبنایی را به خانواده‌ها های تحت درمان تحمیل کنند. لذا پوشش‌های بهتری از این حیاتی مالی می‌تواند در جهت ارتقاء کیفیت زندگی زنان نابینایان موثر باشد.

از سوی دیگر در این زمینه میان کیفیت زندگی با میانگین به دارای شدید تفاوت به‌طور کل در شدت و فشار اطلاعاتی در افراد بیشتر در شدید درمان راه‌اندازی معمولاً در هر دو تیمار. در مطالعه واقعیتی هم نشان داد که درمان ناکارایان با همکاری دیگران و زنان نابینایان در بیماری بهتر در شدت و شدت توانایی به فرزندان در شدن ارتباط معنادار وجود دارد (14). در مطالعه مونته و سیمپسون نشان داد که این مشکلات و مطالعات میان افراد ارتباطی معنادار وجود دارد و

نتایج نشان داد که مشکلات و مطالعات میان افراد ارتباطی معنادار وجود دارد و
کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در زنان نابارور اصفهان سال 1387-مردان کغل و همکاران

بر اساس فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، تعاملات زناشویی و عوامل جنسی به این ترتیب اشاره شده است که فرزند دار شدن غلیب‌گری به تحقیق مهم از ازدواج است و برای اکثر زن‌ها بیشتر در بدن بیامد قابل اتفاق ازدواج جنسی است و فشارهای اجتماعی و اطرافیان در ادامه نام‌خواندگی می‌تواند فشار روانی بر زوج‌های نابارور ایجاد نماید (16).

در این مطالعه کیفیت زندگی زنان با نوع ناباروری از امرار معمی در ناکافی یافته‌ای همکاران در کشور ایران، که به طور کمترین نیاز از افراد (درصد) علت ناباروری خود را تشخیصی با علت برخی مرامان و مه زنانه ذکر نموده‌اند و بعد از رابطه با زنانه، ناباروری با علت ناشی از ریسک فراوانی را دارد. به عبارت دیگر در یک سوم موارد علت ناباروری ناشی از طبیعی می‌باشد. در مطالعه خیابان و همکاران در کشور افراد مبتلا به کیفیت زندگی زنان با ناباروری اولیه و ناباروری با علت زنانه ارتباط آماری معمی دار و وجود داشت. پژوهشگران در مطالعه مذکور علت این ارتباط را مسائل فرهنگی کمک کردند. با این دلیل که در این جامعه ناباروری زنانه می‌تواند منجر به طلاق و جداپذیری زنان از همسرشان و با، مورد صرفه‌مایه نسله‌گذاری و همسری شود (8) وی در مطالعه امانتی در تهران بین کیفیت زندگی زنان و نوع ناباروری ارتباط آماری معمی دار و وجود داشت (9) در حالت که در مطالعه قاسم زاده و فرزانی در تبریز کیفیت زندگی زنان و نوع ناباروری رابطه معمی‌داری وجود داشت، در این مطالعه 9.8 درصد زنان ترک و 2 درصد فارسی بودند (5) با این دلیل که باید اکثریت مراجع عمدتاً در مطالعه حاضر احتمال مسائل فرهنگی جامعه مورد پژوهش باشد که می‌تواند بر گزین‌کننده باشد که منجر به کیفیت زندگی مؤثر باشد. همان گونه که سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی را برای اشاره منجر به کیفیت زندگی فشرد.
References


2-Jalalvand F. [The effect of self care on quality of life in patients with pacemaker referred to chamran hospital]. Faculty of nursing and midwifery, Isfahan University of medical science. 2001.(Persian)


12-Amonati L. [measuring quality of life in fertile women referred to valiasr in fertility research center]. Faculty of nursing and midwifery, Iran University of medical sciences, 2006.(Persian)

13-Pazandeh F, Sharghi N. [Comparing wellbeing of fertile and infertile women referring to health centers at Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services and Infertile Center at Tehran 2002]. Fac Nurs Midwirery 2004;44:4-10.(Persian)


Quality of Life and Its Related Factors in Infertile Women of Isfahan 2008

Goli M¹, Firozeh F², Ahmadi SM²

(Received: 30 Mar. 2011 Accepted: 22 Dec. 2011)

Abstract

Introduction: Anecdotal evidence suggests that infertility is a stressful state: Women seem to carry a heavier burden and appear to be more vulnerable to its negative social and economical consequences, although studies on symptomatology for anxiety and depression in infertility women have been developed since the 1980s; few recent investigations have focused on the impact of infertility on QOL. The aim of this study was to investigate the QOL of infertility women and its relation to demographic characteristics.

Materials & Methods: This cross-sectional study included 137 infertile women who had referred to Fertility and Infertility Clinic Isfahan. Patients were introduced to the study objectives and were enrolled in study. The questionnaire was distributed and was self administered by study subjects. 2 types of question were used in this questionnaire: the first were demographic data and second part included 33 questions for measuring QOL. Data were analyzed using the SPSS. The results were evaluated using t-test, ANOVA, Spearman and Pierson test.

Findings: The mean of QOL was 1.7±0.8. 34% of the women had good, 47% moderate and 19% poor QOL. There was a correlation between QOL and husband's job, cost of treatment, pressure from community for bearing children, economic status, hoping to treatment and interest in having child.

Discussion & Conclusion: The results represent importance of childbearing among the infertile women and its impact on QOL. Considering demographic characteristics related to QOL recommends to perform counseling and insurance of treatment to these women.

Keywords: demographic characteristics, infertility, quality of life, women

1. Dept of Midwife, Faculty of nursing and Midwife, Azad University, Isfahan, Iran
2. Isfahan fertility & infertility Clinic
* (corresponding author)