

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

مرجان گلی^{۱*}، فرح فیروزه^۱، سید مهدی احمدی^۲

(۱) گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد

(۲) کلینیک باروری و ناباروری اصفهان

تاریخ دریافت: ۹۰/۱/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۰/۱

چکیده

مقدمه: شواهد حکایت از آن دارند که نازایی یک حالت کاملاً بحرانی است و زنان در مقایسه با مردان فشار سنگین تری در ارتباط با نازایی تحمل می کنند. اگر چه مطالعات بر روی افسردگی و اضطراب خانم های نازا پیشرفت کرده است، اما تحقیقات کمی در زمینه کیفیت زندگی آن ها انجام شده است. تحقیق حاضر به منظور بررسی کیفیت زندگی زنان بارور و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک، انجام شده است.

مواد و روش ها: در این مطالعه مقطعی تعداد ۱۳۷ خانم که جهت درمان نازایی به کلینیک باروری و ناباروری اصفهان مراجعه کرده بودند، شرکت کردند. اهداف مطالعه برای افراد توضیح داده شد و افراد موافق وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات یک پرسش نامه دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و سوالات مربوط به کیفیت زندگی بود. داده های جمع آوری توسط نرم افزار آماری SPSS و آزمون های t، ANOVA، اسپیرمن و پیرسون مورد قضاوت آماری قرار گرفت.

یافته های پژوهش: میانگین کیفیت زندگی شرکت کنندگان در مطالعه $1/7 \pm 0/8$ بود به طوری که کیفیت زندگی در ۳۴ درصد زنان خوب، ۴۷ درصد متوسط و ۱۹ درصد ضعیف بود. بین کیفیت زندگی و شغل همسر، مشکلات مالی ناشی از درمان، میزان امیدواری به درمان، شدت تمایل به داشتن فرزند، فشار اطرافیان برای بچه دار شدن و وضعیت اقتصادی خانواده ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. ($P < 0.05$)

بحث و نتیجه گیری: نتایج به دست آمده حاکی از اهمیت فرزند دار شدن در میان زنان نابارور و نیز تأثیر آن بر کیفیت زندگی می باشد. هم چنین با توجه به مشخصات دموگرافیک مرتبط با کیفیت زندگی، حمایت های روانی، اقتصادی و اجتماعی همین طور جلسات مشاور انفرادی، گروهی و خانوادگی و نیز ارائه خدمات بیمه ای درمان نازایی، به زنان نابارور ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: زنان، کیفیت زندگی، ناباروری

* نویسنده مسئول: گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد

مقدمه

کیفیت زندگی عنوان یک مفهوم گسترده و احساس خوب بودن و رضایت از زندگی را در بر می گیرد و نتیجه یک ارزیابی شخصی از تجربیات کسب شده در طول زندگی می باشد که این تجربیات منحصر به فرد بوده و در محدوده زندگی شخصی در مواردی مثل ازدواج، اشتغال و سلامتی مطرح می شود، (۱). کیفیت زندگی نیروی قدرتمندی در راستای راهنمایی، حفظ و پیشبرد سلامت در جوامع و فرهنگ های مختلف می باشد، (۲) و تاثیر فرایندهای زندگی شخص را نشان می دهد. ارزیابی کیفیت زندگی جهت پایش موفقیت درمان از دیدگاه بیمار، درک شدت مشکل و ارائه خدمات بهداشتی درمانی موثر به این افراد و برنامه ریزی برای ارتقای کیفیت زندگی آنان می تواند سودمند باشد، (۳). کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که از سلامت شخص، وضعیت روانی، سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی و ارتباط با محیط تاثیر می پذیرد و هر عاملی که تاثیر منفی بر احساس خوب بودن و توانایی فرد در انجام فعالیت های روزمره بگذارد، کیفیت زندگی را پائین می آورد. بهبود کیفیت زندگی روی سلامت شخص، وضعیت روانی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و ابعاد دیگر تاثیر مثبت دارد. (۴)

ناباروری در واقع عدم حاملگی پس از یک سال نزدیکی بدون پیش گیری است. حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد زوج هایی که در سنین باروری هستند دچار این مشکل می باشند، (۵). مطالعات نشان می دهد که نازایی باعث اشکال مختلف فشارهای روانی و عاطفی می شود (۶) و می تواند باعث مشکلات سلامت عمومی و اجتماعی قابل ملاحظه ای شود. به نظر می رسد خانم ها در مقایسه با آقایان در برابر عواقب منفی اجتماعی و اقتصادی نازایی آسیب پذیرترند، (۷). نازایی و درمان های آن تاثیر قابل ملاحظه ای بر کیفیت زندگی افراد دارد. در چندین مطالعه نشان داده شده است که اثرات نازایی و درمان های آن در خانم ها بیشتر از آقایان است. (۸)

نتایج بررسی تاثیر نازایی بر کیفیت زندگی زوجین

نابارور در ایتالیا نشان داد، تاثیر سوء نازایی بر روی کیفیت زندگی زنان به طور معنی داری بیشتر از آقایان است (۶) و در بررسی کیفیت زندگی در زوجینی که تحت درمان IVF قرار گرفته بودند، یافته ها حاکی از سطح کیفیت زندگی پایین تر در خانم ها در مقایسه با آقایان بود، (۸). هم چنین نتایج مطالعه ای در امارات به منظور بررسی عوامل موثر بر کیفیت زندگی زنان نابارور نشان داد که سن بالای ۳۰ سال و نازایی با علت زنانه بیشترین تاثیر سوء را بر کیفیت زندگی دارد. (۹)

اندازه گیری کیفیت زندگی سبب می شود تا مسئولین بهداشتی با آگاهی از نیازها، بتوانند خدمات بهتری را به ایشان ارائه دهند و از سوی دیگر در زوج های نابارور نقش مهمی در ارزشیابی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی ایفا می کند. (۱۰)

لذا با توجه به اهمیت فرزندآوری و فشارهای وارده بر زنان نابارور به خصوص در جوامع شرقی یکی از جنبه هایی که می تواند تحت تاثیر قرار گیرد، کیفیت زندگی می باشد. به علاوه اندازه گیری کیفیت زندگی در زوج های نابارور علاوه بر این که سبب درک نیاز مددجویان و ارتقاء کیفیت خدمات می شود، نقش مهمی در ارزشیابی ارائه خدمات سیستم بهداشتی و درمانی دارد، بنا بر این مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی زنان نابارور و نیز ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک در سال ۱۳۸۷ در اصفهان انجام شد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی می باشد که بروی ۱۳۷ نفر از مراجعه کنندگان به کلینک باروری و ناباروری اصفهان سال ۱۳۸۷ انجام گرفت. تعداد نمونه مورد نیاز با استفاده از فرمول

$$n = \frac{(Z_1 + Z_2)^2 (S_1 + S_2)^2}{d^2}$$

و با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد (۱/۹۶) توان آزمون ۰/۸ درصد، ۱۲۱ نفر محاسبه شد.

خانم هایی که جهت درمان نازایی به این مرکز مراجعه نموده و دارای شرایط لازم (نازایی اولیه، عدم وجود بیماری زمینه ای شناخته شده در خود یا همسرشان و ساکن شهر اصفهان) بودند، در مورد

کیفیت زندگی متوسط و نمره ۴-۲/۵ = کیفیت زندگی ضعیف. (۱۲)

اطلاعات پس از جمع آوری توسط نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید و در این رابطه از آزمون های آماری آنالیز واریانس، آزمون t و ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده گردید.

یافته های پژوهش

مشخصات واحدهای مورد مطالعه در جدول شماره ۱ آمده است. میانگین کیفیت زندگی در میان زنان نابارور مورد مطالعه $1/7 \pm 0/8$ بود و بیشترین فراوانی مربوط به کیفیت زندگی متوسط (۴۶/۷ درصد) بود. (نمودار شماره ۱) به منظور بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و مشخصات فردی و اجتماعی زنان نابارور، نتایج آزمون ANOVA نشان داد بین کیفیت زندگی زنان نابارور و شغل همسرشان تفاوت آماری معنی دار وجود دارد ($P < 0.01$) و کیفیت زندگی در زنانی که شغل همسرشان کارگری بود، ضعیف تر نشان داده شد. هم چنین نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن بیانگر ارتباط آماری معنی دار بین کیفیت زندگی زنان نابارور با متغیرهای وضعیت اقتصادی خانواده، مشکلات مالی ناشی از درمان، میزان امیدواری به درمان، شدت تمایل به داشتن فرزند و فشار اطرافیان برای بچه دار شدن بود. ($P < 0.05$) بررسی آماری ارتباط کیفیت زندگی زنان نابارور با ویژگی های سن، سن همسر و طول مدت زندگی مشترک به وسیله آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین این متغیرها با کیفیت زندگی تفاوت معنی دار آماری وجود ندارد ($P > 0.05$). آزمون ANOVA نشان داد بین شغل زن و نوع نازایی با کیفیت زندگی تفاوت معنی دار آماری وجود ندارد ($P > 0.05$) و آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد بین تحصیلات زوجین و کیفیت زندگی زنان نابارور تفاوت معنی دار آماری وجود ندارد ($P < 0.05$) کیفیت زندگی در بین افرادی که سابقه درمان قبلی داشتند با کسانی که سابقه درمان قبلی نداشتند تفاوت آماری معنی دار نداشت ($P < 0.016$). (جدول شماره ۲)

اهداف تحقیق توجیه شده و افرادی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند وارد مطالعه شدند، و افراد فاقد شرایط لازم مذکور از مطالعه خارج شدند.

شرکت کنندگان پرسش نامه ای شامل دو قسمت اصلی تکمیل نمودند، قسمت اول شامل ۱۴ سوال مربوط به مشخصات دموگرافیک افراد و قسمت دوم شامل ۳۳ سوال مربوط به کیفیت زندگی در ابعاد مختلف بود. پرسش نامه کیفیت زندگی زنان نابارور توسط خایاتا و همکاران طراحی شده است. در مطالعه ای که توسط علامی و همکاران با هدف تعیین کیفیت زندگی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولیعصر تهران انجام گرفت، نیز استفاده شده است. در این مطالعه جهت تعیین اعتبار علمی این ابزار از روش اعتبار محتوی استفاده گردید و برای تعیین اعتماد علمی ابزار، پرسش نامه در اختیار ۲۰ نفر از زنان نابارور قرار داده شد و بعد از تکمیل ضریب آلفا کرونباخ ۹۵ درصد به دست آمد، (۳). پژوهش دیگری در رابطه با کیفیت زندگی زنان نابارور در مرکز نازائی مجیدی در تبریز انجام گرفت که در این مطالعه نیز از پرسش نامه مذکور به عنوان یک ابزار معتبر و دارای اعتماد علمی استفاده شده است. (۱۱)

برای بررسی کیفیت زندگی ۱۱ سوال با پاسخ ها بیش از اندازه، زیاد، به طور متوسط، به میزان کم و به هیچ وجه و ۲۰ سوال با پاسخ همیشه، اغلب اوقات، معمولاً، بعضی وقت ها و هرگز و ۲ سوال با پاسخ ضعیف، متوسط، خوب، خیلی خوب و عالی به کار برده شد. برای گزینه بیش از اندازه و همیشه نمره ۴، برای گزینه زیاد و اغلب اوقات نمره ۳ و برای گزینه به طور متوسط و معمولاً نمره ۲ و برای گزینه کم و بعضی وقت ها نمره ۱ و برای گزینه هرگز و به هیچ وجه نمره صفر در نظر گرفته شد و در دو سوال آخر برای گزینه های ضعیف، متوسط، خوب، خیلی خوب و عالی به ترتیب نمره های ۴، ۳، ۲، ۱ و صفر در نظر گرفته شد. سپس همه نمرات با هم جمع و نمره به تعداد سوالات تقسیم و نتایج به شرح زیر تفسیر گردید: نمره $1/5 - 0 =$ کیفیت زندگی خوب و نمره $2/5 - 1/5 =$

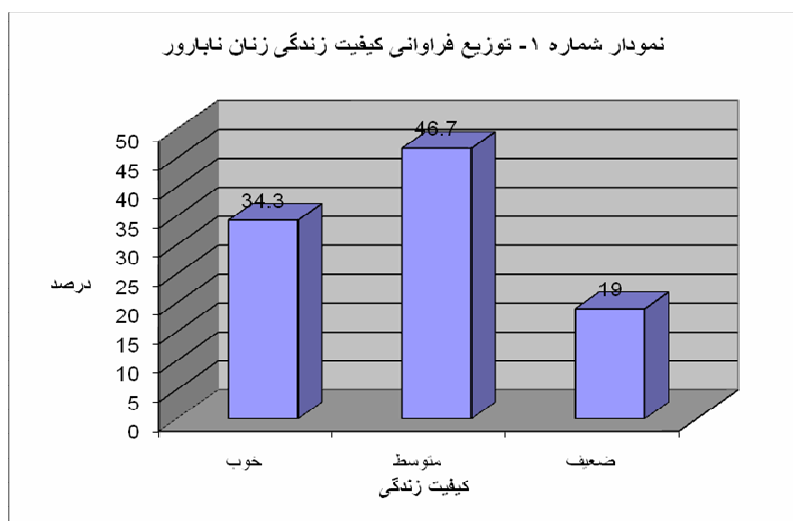
جدول شماره ۱. مشخصات دموگرافیک زنان نابارور

مشخصات فردی	تعداد(درصد)
سن(سال)	۳۰±۶
سن همسر(سال)	۳۴/۴±۶/۴
تحصیلات	
بیسواد	۶(۴/۴)
خواندن و نوشتن	۸(۵/۹)
راهنمایی یا سیکل	۳۰(۲۲/۱)
متوسطه یا دیپلم	۵۸(۴۲/۶)
بالتر از دیپلم	۳۴(۲۵)
شغل	
خانه دار	۱۰۱(۷۷)
شاغل	۲۰(۲۳)
مدت زندگی مشترک(سال)	۸/۳±۵/۲
استفاده قبلی از درمان	
بلی	۹۵(۷۲)
خیر	۳۷(۲۸)
نوع نازایی	
زنانه	۴۳(۳۳/۳)
مردانه	۳۱(۲۳/۳)
هر دو	۲۵(۱۸/۸)
شناخته	۳۴(۲۵/۶)
وضعیت اقتصادی خانواده	
خوب	۱۲(۹)
متوسط	۸۴(۶۲/۷)
کم در آمد	۳۸(۲۸/۴)

جدول شماره ۲. ارتباط عوامل فردی زنان نابارور با کیفیت زندگی

مشخصات فردی	P
سن	*.۰/۴۴
سن همسر	*.۰/۲۹
مدت زندگی مشترک	*.۰/۲۴
شغل	*.۰/۳۵
شغل همسر	.۰/۰۱
تحصیلات	*.۰/۰۷
تحصیلات همسر	*.۰/۰۵۲
وضعیت اقتصادی خانواده	.۰/۰۰۱
مشکلات مالی ناشی از درمان	.۰/۰۰۱
امیدواری به درمان	.۰/۰۱
شدت تمایل به داشتن فرزند	.۰/۰۳
فشار اطرافیان برای بچه دار شدن	.۰/۰۰۱
نوع نازایی	*.۰/۰۵۲
سابقه درمان	*.۰/۱۶

*از لحاظ آماری معنی دار نمی باشد.



بحث و نتیجه گیری

کیفیت زندگی پایین تر در طبقات اقتصادی پایین و نیز زنان دارای همسر با مشاغل کم درآمدتر می باشد، نتایج مطالعه درودزول و همکاران نشان داد زنان نابارور با تحصیلات پایین تر و بدون شغل دارای کیفیت زندگی پایین تر می باشند، (۱۵). ولی در این مطالعه بین کیفیت زندگی زنان نابارور با شغل آنان ارتباط آماری معنی دار وجود نداشت که این عدم رابطه می تواند ناشی از آن باشد که اکثر زنان شرکت کننده در مطالعه (۷۷ درصد) خانه دار بودند. لذا جهت بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور توجه به مسائل اقتصادی به عنوان یک عامل موثر، الزامی است و با توجه به تبعات و فشارهای اقتصادی و مالی نازایی و درمان های آن و این که اکثر هزینه های درمان نازایی مشمول قوانین بیمه نیستند و بار مالی سنگینی را به خانواده های تحت درمان تحمیل می کنند، لذا پوشش های بیمه ای و حمایت های مالی می تواند در جهت ارتقاء کیفیت زندگی زنان نابارور موثر باشد.

از سوی دیگر در این پژوهش میان کیفیت زندگی با امیدواری به درمان، شدت تمایل به فرزند دار شدن و فشار اطرافیان برای بچه دار شدن رابطه آماری معنی دار وجود داشت. در مطالعه امانتی هم نتایج نشان داد بین کیفیت زندگی زنان نازا و میزان فشار اطرافیان برای بچه دار شدن و شدت تمایل به فرزند دار شدن ارتباط معنی دار وجود دارد، (۹). در مطالعه مونگا و

عوامل مختلفی در کیفیت زندگی افراد تاثیر می گذارد و ناباروری نیز یکی از شرایط دشوار و ناتوان کننده است که مشکلات اجتماعی و بهداشتی مهمی ایجاد می کند، (۱۰). لذا ناباروری به عنوان یک مشکل جدی پزشکی و موثر بر کیفیت زندگی می باشد، (۱۳). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نیمی از زنان نابارور شرکت کننده کیفیت زندگی متوسط دارند، این یافته بیانگر سطح کیفیت زندگی پایین در آن ها می باشد، تحقیقی در کالیفرنیا بر روی ۱۸ زوج نابارور که جهت درمان و ۱۲ زوج که جهت عقیم سازی مراجعه کرده بودند، انجام شد نتایج بررسی کیفیت زندگی نشان داد که امتیاز زنان بارور نسبت به زنان نابارور بیشتر است، لذا محققان در این مطالعه همانند مطالعات مشابه در این زمینه (۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵) چنین استنباط نمودند که نازایی تاثیر منفی بر کیفیت زندگی زنان دارد. (۱۶)

انتظار می رود ویژگی های دموگرافیک به عنوان بخشی از پیش زمینه اجتماعی، بر نحوه رویارویی فرد با مشکلات ناشی از ناباروری موثر بوده و به عنوان عوامل مرتبط با کیفیت زندگی زنان نابارور مطرح باشد، (۳). نتایج این مطالعه نشان داد بین کیفیت زندگی زنان نابارور با مشخصات دموگرافیک شامل شغل همسر، وضعیت اقتصادی خانواده و مشکلات مالی ناشی از درمان رابطه آماری معنی دار وجود دارد و ارتباطات مذکور همگی با یکدیگر همسو و گویای

همکاران با هدف بررسی تاثیر نازایی بر کیفیت زندگی، تعاملات زناشویی و عملکرد جنسی به این نکته اشاره شده است که فرزند دار شدن اغلب یک توقع مهم از ازدواج است و برای اکثر زوج ها بچه دار شدن پیامد قابل انتظار ارتباط جنسی است و فشارهای اجتماعی و اطرافیان برای ادامه نام خانوادگی می تواند فشار روانی بر زوج های نابارور ایجاد نماید. (۱۶)

در این مطالعه کیفیت زندگی زنان نازا با نوع نازایی ارتباط آماری معنی دار نداشت این عدم ارتباط می تواند ناشی از نوع پراکندگی علت نازایی باشد به طوری که تقریباً نیمی از افراد (۴۴ درصد) علت نازایی خود را ناشناخته یا با علت هم مردانه و هم زنانه ذکر نموده اند و بعد از نازایی با علت زنانه، نازایی با علت ناشناخته بیشترین درصد فراوانی را دارد. به عبارت دیگر در یک سوم موارد علت نازایی نامشخص ذکر شده است. در مطالعه خایاتا و همکاران در کشور امارات بین کیفیت زندگی زنان نازا با نازایی اولیه و نازایی با علت زنانه ارتباط آماری معنی دار وجود داشت. پژوهشگران در مطالعه مذکور علت این ارتباط را مسائل فرهنگی ذکر کرده اند. به این دلیل که در این جامعه نازایی زنانه می تواند منجر به طلاق و جدایی زنان از همسرشان و یا ازدواج مجدد مردان و مسئله چند همسری شود، (۸) ولی در مطالعه امانتی در تهران بین کیفیت زندگی زنان و نوع نازایی ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت، (۹) در حالی که در مطالعه قاسم زاده و فرزادی در تبریز بین کیفیت زندگی زنان و نوع نازایی رابطه معنی داری وجود داشت، در این مطالعه نیز ۹۸ درصد زنان ترک و ۲ درصد فارس بودند، (۵). بنا بر این یکی دیگر از علل عدم ارتباط کیفیت زندگی زنان و نوع نازایی در مطالعه حاضر احتمالاً مسائل فرهنگی جامعه مورد پژوهش باشد که می تواند بر نگرش خانم ها و نهایتاً کیفیت زندگی موثر باشد، همان گونه که سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی را برداشت اشخاص از موقعیت زندگی خویش

بر اساس فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند، تعریف می نماید.

زنان نابارور از کیفیت زندگی مطلوبی بر خوردار نیستند و اگر چه عوامل مرتبط با کیفیت زندگی زنان نابارور در مطالعات مختلف، متفاوت است، ولی اکثراً بیانگر فشارهای اجتماعی و روانی بر آنان می باشد، لذا کادر درمانی اعم از پزشک و پرستار و ماما و سایر متخصصین سلامت، باید علاوه بر توجه به جنبه های فیزیولوژی درمانی به مسائل روان شناختی نیز نظر داشته باشند. در این زمینه کلاس های مشاوره و بحث و گفتگو پیرامون مسائل مذکور می تواند کمک کننده باشد. همین طور پیشنهاد می شود مطالعات بیشتری در زمینه کیفیت زندگی زوجین نابارور انجام شود.

با در نظر گرفتن این نکته که بعضی از زوج ها، 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 خود دارد، به منظور کاستن این معضل و بهبود کیفیت زندگی، آموزش و مشاوره و فرهنگ سازی در زمینه فرزند خواندگی و دیگر اقدامات جایگزین درمان می تواند منجر به بهتر شدن کیفیت زندگی زنان نابارور شود. در این راستا نیز انجام مطالعات کیفی با هدف بررسی دیدگاه زوجین نابارور به مسئله فرزند خواندگی پیشنهاد می شود.

سپاس گزاری

هزینه های انجام این طرح توسط معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد تامین گردید. بدین وسیله از همکاری صمیمانه و مساعدت های ارزنده این مرکز قدردانی می گردد هم چنین از کلیه مسئولین محترم و پرسنل دلسوز مرکز باروری و ناباروری اصفهان به ویژه سرکار خانم مهرانگیز جعفرزاده که در انجام این طرح تحقیقاتی نهایت همکاری را نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

- 1-Clayton D. Correlates of quality of life patient with MS. *Rehab Nursing*. 1995;19: 634-7.
- 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)
- 3-Allami M, Amanati L, Shokrabi S, Haghani H, Ramezanzadeh F. Factors influencing quality of life among infertile women. *Iran J Nurs* 2009;21:27-35.(Persian)
- 4-Cella DF. Quality of life concepts and diffinition. *J Pain Symptom Manage* 1994; 9:186-92.
- 5-Speroff L, Fritz MA, editors. *Clinical Gynecology Endocrinology and Infertility*. 7rd ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
- 6-Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, Stein M, Ganiats T. Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. *Urology* 2004;63:126-30.
- 7-Chachamovich JR, Chachamovich E, Zachia Z and Passos EP. What variables predict generic and health .related quality of life in a sample of Brazilian women experiencing infertility? *Hum Reprod* 2007; 22:1949-52.
- 8-Fekkes M , Buitendijk SE, Verrips GMW, Braat DDM, Brewaeys AMA, Dolfing JG et al . Health-related quality of life in relation to gender and age couples planning IVF treatment. *Hum Reprod* 2003;18:1536-43.
- 9-khayat GM, Rizk DEE, Hasan MY, Ghazal Aswal S, Asaad M. Factors influencing the quality of life of infertile women in united Arad Emirates. *Int J Gynecol obstet* 2003;80:183-8.
- 10-Yaghmaei F, Mohammadi S, Alavi Majd H. Developing quality of life in infertile couples questionnaire and measuring its psychometric properties. *J Reprod & Infert* 2009;10:137-43.(Persian)
- 11-Ghasemzasd A and Farzadi L. Quality of life and its correlatives among a group of infertile Iranian women. *Med Sci Monit* 2007;13:313-17.
- 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 Universty of Medical Sciences and Health Services and Infertile Center at Tehran 2002]. *Fac Nurs Midwifery* 2004; 44:4-10.(Persian)
- 14-Rashidi B, Montazeri A, Ramezanzadeh F, Shariat M, Abedinia N, Ashrafi M. Health-related quality of life in infertile couples receiving IVF or ICSI treatment. *BMC Health Serv Res* 2008;8:186.
- 15-Drodzol A, Skrzypulec V. Quality of life and sexual functioning of Polish infertile couples. *Eur J Contracept Repod Health Care* 2008;13:271-81.
- 16-Moura-Ramos M, Gameiro S, Canavarro MC, Soares I. Assessing infertility stress: re-examining the factor structure of the Fertility Problem Inventory. *Hum Reprod* 2012;27:496-505.



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

Goli M^{1*}, Firozeh F¹, 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)