

مقایسه کیفیت زندگی و ابعاد مختلف آن در زنان بارور و نابارور

پریسا نیلفروشان (MSc)*، زهره لطیفی (MSc)**، محمدرضا عابدی (PhD)***، سیداحمد احمدی (PhD)****

*- دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، گروه مشاوره دانشکده روان شناسی علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.

** - دانشجوی دکترای روان شناسی عمومی، گروه روان شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه اصفهان.

*** - استادیار، گروه مشاوره دانشکده روان شناسی علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.

**** - دانشیار، گروه مشاوره دانشکده روان شناسی علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.

چکیده

● **زمینه و هدف:** اندازه‌گیری کیفیت زندگی در بین مطالعات جدید از پرتعدادترین تحقیقات است. کیفیت زندگی اصطلاحی توصیفی است که به سلامت و ارتقاء عاطفی، اجتماعی و جسمی افراد و همچنین توانایی آنان برای انجام وظایف روزمره زندگی اشاره دارد. هدف از این تحقیق، مقایسه ابعاد کیفیت زندگی در زنان بارور و نابارور است.

● **مواد و روش‌ها:** به منظور اجرای پژوهش ۴۴ زن نابارور از بین زنان مراجعه کننده به مراکز باروری و ناباروری اصفهان و کلینیک زنان و ۳۵ زن بارور، با حداقل تحصیلات سیکل و دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، به طور تصادفی انتخاب شدند و به پرسشنامه کیفیت زندگی، سلامت جسمی و روانی پاسخ دادند. این پرسشنامه حاوی ۵۵ گزاره است و کیفیت زندگی را در پنج بعد وضعیت جسمانی، وضعیت عاطفی- روانی، استرس، لذت از زندگی و کیفیت کلی زندگی ارزیابی می کند. داده های بدست آمده توسط برنامه آماری SPSS تحلیل گردید.

● **یافته‌ها:** براساس یافته های این مطالعه کیفیت زندگی زنان نابارور به طور معناداری پایین تر از کیفیت زندگی زنان بارور است ($p=0/02$). مقایسه هر یک از ابعاد کیفیت زندگی در زنان بارور و نابارور نشان داد که این دو گروه از نظر وضعیت جسمانی، ارزیابی استرس و ارزیابی کیفیت کلی زندگی با یکدیگر تفاوت معنادار نداشتند در حالیکه زنان نابارور به طور معناداری در وضعیت عاطفی- روانی دشوارتری به سر برده ($p=0/02$) و از زندگی خود لذت کمتری می برند ($p=0/001$).

● **نتیجه‌گیری:** کیفیت زندگی یکی از مسائلی است که در مشاوره با زنان نابارور باید به آن توجه شود.

● **کلید واژه‌ها:** کیفیت زندگی، باروری و ناباروری، وضعیت عاطفی- روانی، لذت از زندگی، ارزیابی استرس.

وصول مقاله: ۸۵/۵/۲۰

اصلاح نهائی: ۸۵/۷/۳۰

پذیرش مقاله: ۸۵/۱۰/۱۵

*- نویسنده مسئول: گروه مشاوره دانشکده روان شناسی علوم تربیتی دانشگاه اصفهان. تلفن: ۰۳۱۱-۷۹۳۲۱۲۸

● مقدمه

کیفیت زندگی مفهومی است بسیار انتزاعی که نمی توان برای آن تعریف جامعی ارائه داد و به طور کلی تعریف مفهومی آن چندان ساده نیست ولی برحسب نیاز می توان برای آن تعاریف عملیاتی ارائه کرد (۱). با این حال دونالد کیفیت زندگی را اصطلاحی توصیفی عنوان می کند که به سلامت و

ارتقاء عاطفی، اجتماعی و جسمی افراد و توانایی آنها برای انجام وظائف روزمره اشاره دارد (۲). مفهوم کلی پذیرفته شده از کیفیت زندگی عبارت است از احساس ذهنی فرد از بهزیستی که از تجارب فعلی زندگی به طور کلی نشأت گرفته است (۳). با آنکه مفهوم کیفیت زندگی معانی متفاوتی دارد ولی برای اشاره به شرایط مادی خارجی و بهبودی ذهنی بکار

ابعاد جسمانی، عاطفی و اجتماعی مربوط به بیماری و درمان است (۲).

محققان تأثیر ناباروری بر روی افراد را از دیدگاه‌های مختلف مورد بررسی قرار داده‌اند. ناباروری می‌تواند به عنوان بحران زندگی، بحران هویت و بیماری مزمن و نیز ترکیبی از اینها در نظر گرفته شود (۶). ناباروری با داشتن درمانهای پیچیده و استرس‌های گوناگون، ویژگی‌های بیماری‌های جسمی مزمن را پیدا کرده است (۷). اغلب افراد نابارور در طی مراحل درمان، استرس و تنش را تجربه می‌کنند (۸). نتایج برخی تحقیقات از جمله پژوهش اندروز، ابی و هالمن حاکی از آن است که زوج‌های نابارور رضایت کمتری از زندگی خود نسبت به هم‌تا‌های بارور تجربه می‌کنند (۹).

راگنی و همکاران کیفیت زندگی ۱۰۰۰ زوج نابارور را قبل از انجام عمل IVF مورد مطالعه قرار داده و نشان دادند که طول مدت ناباروری و شکست در دستیابی به حاملگی در طی عمل IVF می‌تواند تأثیر منفی بر کیفیت زندگی این زوج‌ها داشته باشد (۱۰). تحقیقات متعددی نیز به بررسی کیفیت زندگی در زنان نابارور پرداخته‌اند. از جمله برخی از تحقیقات بر روی زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS)^۲ انجام شده است. این سندرم یکی از اختلالات شایع غدد درون ریز است و یکی از علل ناباروری در زنان می‌باشد (۱۱). کافی، بانوو و میسون در مقایسه کیفیت زندگی وابسته به سلامت بین جمعیت عادی و زنان دارای سندرم تخمدان پلی کیستیک نشان دادند که کیفیت زندگی زنان دارای این سندرم کمتر از زنان عادی است. همچنین این گروه در مقایسه با بیماران آسمی، مصروع، دیابتی، بیماران التهاب مفاصل و بیماران قلبی از نظر جسمانی یکسان یا بهتر بوده‌اند ولی از نظر روان شناختی در وضعیت بدتری قرار داشتند (۱۲). السنبراخ و همکاران همچنین ترنت و

می‌رود. بدین معنی که کیفیت زندگی خوب بوسیله سلامت جسمانی مناسب و حمایت از سوی خانواده و دوستان و همچنین احساس فرد از شادی و رضایت ایجاد می‌شود. بدون شک عوامل عینی خارجی مانند درآمد و طول عمر بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. برخلاف این دیدگاه، برخی معتقدند که کیفیت زندگی، ارزیابی ذهنی از رضایت از زندگی است و برخی ارزیابی ذهنی فرد از بهزیستی را با علائم جسمی، عملکرد جنسی، عملکرد شغلی، وضعیت عاطفی و غیره ترکیب می‌کنند (۳).

متخصصان ابعادی را برای کیفیت زندگی مشخص کرده‌اند. از نظر تورانس عملکرد روان شناختی، عاطفی و اجتماعی به طور مستقیم نقش عمده‌ای در کیفیت زندگی دارد (۳). کوهن و همکاران چهار زیرمقیاس جسمانی، روان شناختی، وجودی و ابعاد حمایتی را برای کیفیت زندگی گزارش کردند (۴). ایوانز و کوپ در ساخت پرسشنامه کیفیت زندگی پنج بعد اصلی را در نظر گرفتند: بهبودی کلی، فعالیت شغلی، روابط بین فردی، فعالیت‌های تفریحی و لذت بخش، و فعالیت‌های سازمان یافته (۵).

تحقیق در مورد کیفیت زندگی در دهه ۱۹۷۰، برای بررسی تأثیر شرایط متفاوت بر زندگی روزمره افراد، ارزیابی عملکرد عاطفی و اجتماعی و نیز عملکرد جسمی آنان گسترش یافت. کاربرد این مفهوم برای اندازه‌گیری تأثیر بیماری‌ها و درمان‌ها بر زندگی روزانه افراد و عملکرد آنها در ابعاد مختلف زندگی منجر به یک رشته تحقیقاتی شد که کیفیت زندگی مربوط به سلامت و بهداشت (HRQOL)^۱ نام گرفت. ارزیابی‌های کیفیت زندگی معمولاً بهتر از سنجش سنتی و بالینی برای بررسی پیامدهای عاطفی و اجتماعی روند بیماری و درمانها عمل می‌کند. کیفیت زندگی مربوط به سلامت و بهداشت مفهومی چندبعدی است که شامل

2- Polycystic Ovary Syndrom.

1- Health – Related Quality of life.

● یافته‌ها

جدول (۱) نتایج آمار توصیفی گروه های زنان بارور و نابارور را نشان می دهد.

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار ابعاد کیفیت زندگی در زنان بارور و نابارور

زیرمقیاس	گروه	میانگین	انحراف معیار
وضعیت جسمانی	بارور	۲۱/۳۷	۵/۲۸
	نابارور	۲۱/۲۹	۴/۲۱
وضعیت عاطفی - روانی	بارور	۲۴/۴۲	۷/۶۷
	نابارور	۲۸/۹۳	۷/۱۵
ارزیابی استرس	بارور	۲۷/۱۱	۷/۴۵
	نابارور	۲۴/۹۳	۶/۹۸
لذت از زندگی	بارور	۳۹/۷۱	۵/۰۹
	نابارور	۳۳/۴۳	۵/۴۳
کیفیت کلی زندگی	بارور	۶۹/۶۰	۱۰/۵۱
	نابارور	۶۱/۹۳	۱۲/۴۵
نمره کل کیفیت زندگی	بارور	۱۸۲/۲۲	۱۸/۰۸
	نابارور	۱۷۰/۵۲	۱۸/۱۷

با رعایت پیش فرض‌های آزمون مانوا، این آزمون برای بررسی تفاوت زنان بارور و نابارور در ابعاد کیفیت زندگی انجام شد و تأثیر متغیرهای سن و طول مدت ازدواج از طریق کوواریانس کنترل گردید. نتایج این آزمون در جدول (۲) مشاهده می‌شود. همانطور که در این جدول نشان داده شده است تفاوت بین زنان بارور و نابارور در وضعیت عاطفی - روانی ($p=0/02$)، و لذت از زندگی ($p=0/0001$) معنادار است، بطوریکه میانگین وضعیت عاطفی - روانی زنان نابارور به طور معناداری بیشتر و میانگین لذت از زندگی در این گروه به طور معناداری کمتر از زنان بارور است. از طرف دیگر این دو گروه از نظر وضعیت جسمانی ($p=0/62$)، ارزیابی استرس ($p=0/12$) و کیفیت کلی زندگی ($p=0/06$) تفاوت معناداری نشان ندادند.

همکاران نیز در مقایسه کیفیت زندگی زنان مبتلا به تخمدان پلی کیستیک و زنان عادی دریافتند که این زنان از کیفیت زندگی پایین تری برخوردار بوده و در عملکرد جسمی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی، عملکرد عاطفی و سلامت روان به طور معنادار، نمرات پایین تری داشتند (۱۱ و ۱۳).

در این تحقیق، کیفیت زندگی زنان بارور و نابارور در ابعاد وضعیت جسمانی، وضعیت عاطفی - روانی، ارزیابی استرس، لذت از زندگی و کیفیت کلی زندگی مورد بررسی قرار می گیرد.

● مواد و روش‌ها

به منظور اجرای پژوهش ۴۰ زن نابارور از بین مراجعه کنندگان به کلینیک زنان و ۴۰ زن بارور با تحصیلات حداقل سیکل و دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال به طور در دسترس انتخاب شدند. آزمودنی ها به پرسشنامه سلامت، بهبود و کیفیت زندگی ابشتین پاسخ دادند (۱۴). این پرسشنامه حاوی ۵۵ گزاره است و کیفیت زندگی را در پنج بعد وضعیت جسمانی، وضعیت عاطفی - روانی، ارزیابی استرس، لذت از زندگی و کیفیت کلی زندگی ارزیابی می کند. در این پرسشنامه هر چه فرد در ابعاد وضعیت جسمانی، وضعیت عاطفی - روانی و ارزیابی استرس نمره بیشتری کسب کند نشان دهنده آن است که فرد با مشکلات بیشتری روبرو است. پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد (۱۴).

داده‌های بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل شد. روش های آماری بکار رفته شامل آمار توصیفی و آزمون مانوا بود که در آن متغیرهای سن و طول مدت ازدواج به عنوان متغیرهای کواریت در نظر گرفته شدند.

جدول (۲): خلاصه نتایج تحلیل مانوا مربوط به مقایسه میانگین ابعاد کیفیت زندگی زنان بارور و نابارور

منبع	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	sig
بین گروهی	وضعیت جسمانی	۴/۹۹	۱	۴/۹۹	۰/۲۴	۰/۶۲
	وضعیت عاطفی- روانی	۲۹۷/۷۰	۱	۲۹۷/۷۰	۵/۷۰	۰/۰۲
	ارزیابی استرس	۱۲۷/۰۹	۱	۱۲۷/۰۹	۲/۴۳	۰/۱۲
	لذت از زندگی	۶۴۲/۵۵	۱	۶۴۲/۵۵	۲۲/۵۲	۰/۰۰۰۱
	کیفیت کلی زندگی	۴۹۶/۲۳	۱	۴۹۶/۲۳	۳/۸۰	۰/۰۶
	نمره کل کیفیت زندگی	۱۵۵۳/۴۱	۱	۱۵۵۳/۴۱	۵/۱۴	۰/۰۲

● بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش که به بررسی کیفیت زندگی زنان بارور و نابارور در ابعاد مختلف پرداخته است نشان می دهد که زنان نابارور از نظر عاطفی- روانی در وضعیت دشوارتری به سر برده و از زندگی خود لذت کمتری می برند. به طور کلی تحقیقات نیز نشان داده اند که ناباروری بخصوص برای زنان تجربه ای مخرب و دردناک است بطوریکه این افراد احساس ناامیدی، درماندگی و خشم بیشتری را نسبت به همتهای بارور خود نشان می دهند و بیش از سایرین در معرض ابتلا به بیماری های عاطفی - روانی افسردگی، اضطراب، اعتماد به نفس پایین و ناراضایتی هستند (۸ و ۱۵). زنان بیش از شوهران خود، داشتن فرزند را مهم دانسته و احساس مسئولیت بیشتری می کنند (۱۶) و حتی برخی از پژوهش ها نشان داده اند که حتی در شرایطی که شوهر مشکل فیزیولوژیک داشته است، زن استرس بیشتری را تجربه می کند (۸). به علاوه در تمام فرهنگ ها فرزند برای والدین خود معنای وجودی، هویت و موقعیت فراهم می کند (۶) و به همین خاطر بخصوص افراد نابارور به نقش والدینی اهمیت داده و بویژه فرزند را عاملی بسیار مهم در استحکام و گرمی و نشاط زندگی می دانند (۱۷). لذت کمتر زنان نابارور با توجه به این عوامل قابل تبیین است.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که زنان بارور و نابارور از نظر جسمانی در وضعیت مشابهی قرار دارند. این مسئله می تواند به شرایط

کلی جامعه مربوط باشد و یا آنکه هر دو گروه استرس های خود را به صورت جسمانی بروز می دهند. پژوهش های پیشین نشان داده اند که زنان نابارور نسبت به زنان بارور استرس بیشتری را تجربه می کنند (۸ و ۱۶ و ۱۸) که با یافته این تحقیق مبنی بر عدم تفاوت ارزیابی استرس و کیفیت کلی زندگی در زنان بارور و نابارور هم خوانی ندارد. بخشی از عدم تفاوت احتمالاً به استرس های متعددی مربوط است که زنان شرکت کننده در تحقیق به طور کلی با آن مواجه اند. این استرس ها به حوزه های خانوادگی، روابط بین فردی مهم، مسائل مالی، مسائل شغلی و نحوه کنار آمدن با مشکلات زندگی مربوط است. از طرفی ممکن است شرایط روانی برای ابراز تجربه استرس فراهم نبوده و زنان نابارور تمایل بیشتری به حفظ ظاهر داشته و از مکانیسم های دفاعی بیشتری استفاده می کنند. به علاوه شاید پرسشنامه بکار رفته در این تحقیق نتوانسته است استرس های خاص مربوط به ناباروری را مشخص نماید.

یافته های برآمده از تحقیق نشانگر آن است که کیفیت زندگی زنان نابارور پایین تر از زنان بارور است. این یافته با نتایج تحقیقات کافی و همکاران (۱۲) ترنت و همکاران (۱۳) و پهلوانی و همکاران (۱۹) هم خوان است. از آنجایی که ناباروری بحرانی دانسته شده که فشارهای عمده و مزمنی را بر زندگی افراد نابارور وارد می کند می تواند کیفیت زندگی زنان نابارور را نیز تحت تأثیر قرار داده باشد (۱۵). می توان چنین استنباط نمود که ابعادی از

می‌توان گفت کیفیت زندگی یکی از ابعادی است که در کار با زوج‌های نابارور، بخصوص زنان، باید مدنظر قرار گیرد. پژوهش‌های آتی می‌توند در راستای بررسی تأثیر مداخلات مختلف بر کیفیت زندگی زنان نابارور شکل گیرد.

کیفیت زندگی که جنبه بیرونی داشته و به شرایط خارجی مربوط است، از جمله در تجربه استرس‌ها، افراد تفاوتی نشان نداده‌اند، حال آنکه در ابعادی که بخصوص جنبه ذهنی و درونی داشته است و به احساس ذهنی فرد از تجارب زندگی مربوط می‌گردد، مانند وضعیت عاطفی-روانی و لذت از زندگی، تفاوت معنادار است.

● منابع

۱. خوارزمی، ش. کیفیت زندگی و الزامات عصر دیجیتال در ایران (۱). ۱۳۸۴. قابل دسترس در سایت www.Journalist.ir/htm
2. Donald A. What is quality of life? 2001. Availableat: www.jr2.ox.ac.uk
3. O'Connor R. Issues in the measurement of Health – Related Quality of life. 1993. availableat: www.Rodoconnorassoc.com
4. Cohen R. Mount BM. Strobri M G. and Bui F. Mc Gill Quality of life Questionnaire(MQOL). 1995. availableat: www.mywhatever.com
5. Evans D. Cope, W. Quality of lift Questionnaire(QLQ). 2004. Available at: www.tjta.com.
6. Diamond R K, Meyers M. Scharf CN. Weinshel, M. Couple Therapy for Infertility. New York: The Guilford press.(1999)
7. Kainz K. The role of the psychologist in the evaluation and treatment of Infertility. Women's Health Issue 2001; 11(6): 481-485.
8. Greil AL. Infertility and psychological distress: A critical review of the Literature. Social Science and Medicine 1997; 55(11): 1679-1704.
9. Andrews F, Abbey A Halman J. Is fertility problem stress different? Fertility and Sterility 1992; 57: 1247-1253.
10. Ragni G, Mosconi P, Baldini MP, Somigliana E, Vegetti W, Caliarì I Health-related quality of life and need for IVF in 1000 Italian infertile couples. Human Reproduction. 2005; 20(5): 1286-91.
11. Elsenbruch S, Hann S Kowalsky D, Offner A H Schedloeski M Mann K Janssen OE. Quality of life, psychological well-being and sexual satisfaction in women with polycystic ovary syndrome. I Clin Endocrinol Metab. 2003; 88(12): 5801-7.
12. Coffey S, Bano G, Mason HD. Health-related quality of life in women with polycystic ovary syndrome: a comparison with the general population using the polycystic Ovary Syndrome Questionnaire(PCOSQ) and the Short Form. 2006; 36:(SF-36).
13. Trent M E, Rich M, Austin B, Gordon CM. Quality of life in adolescent girls with polycystic ovary syndrome. Arch Pediatr Adolesc Adolesc Med 2002; 156(6): 556-60.
14. Epstein D. Health, Wellness and Quality of life Questionnaire. 2000.availableat: [www. donald Epstein. Com](http://www.donald Epstein.Com).
۱۵. خسروی، ز.. عوامل پیش بینی کننده سلامت روان در زوج‌های نابارور. فصلنامه باروری و ناباروری. ۱۳۸۰؛ ۳(۹): ۶۴-۵۶
16. Abbey A Andrews F, Halman. J. Gender's role in response to infertility. Psychology of Women 1991; 15: 295-316.
۱۷. نیلفروشان، پ. احمدی س.ا. عابدی م. ح. احمدی س. م. نگرش نسبت به ناباروری و رابطه آن با افسردگی و اضطراب در افراد نابارور، فصلنامه پزشکی باروری و ناباروری. ۱۳۸۴؛ ۵(۵): ۵۴۶-۵۵۲.
۱۸. رجوعی، م. جنبه‌های روان شناختی ناباروری. پژوهش‌های روان شناختی. ۱۳۷۶؛ ۴(۳و۴): ۷۲-۸۸.
۱۹. پهلوانی، ه. ملکوتی، ک و شاهرخ تهرانی نژاد.ا. بررسی عوامل استرس زا، راهبردهای مقابله و رابطه آن با سلامت روانی در افراد نابارور، فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۸۱؛ ۷۱(۴): ۷۹-۸۷.