

## *The Relationship between Quality of Life and Marriage Satisfaction in Infertile Couples Using Path Analysis*

Ghassem Abedi<sup>1</sup>,  
Seyyed Hashem Darvari<sup>2</sup>,  
Asghar Nadighara<sup>3</sup>,  
Farideh Rostami<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Associate Professor, Department of Health Sciences, Health Sciences Research Center, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>2</sup> MSc in Educational Technology, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>3</sup> PhD Student in Statistics, Health Sciences Research Center, Student Research Committee, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>4</sup> BSc in Health Sciences, Health Sciences Research Center, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received December 25, 2013 ; Accepted September 16, 2014)

### **Abstract**

**Background and purpose:** Awareness on quality of life of infertile couple and their level of marriage satisfaction is an important issue which could be also helpful in planning effective health programs. This study investigated the relationship between quality of life and marriage satisfaction in infertile couples attending Hazrat-e Maryam Fertility Center and Imam Khomeini Hospital in Sari.

**Materials and methods:** This descriptive-analytical study was done in 138 couples. Data was collected using ENRICH questionnaire and WHOQOL (quality of life assessment). Descriptive and inferential statistics were performed to analyze the data.

**Results:** In factor analysis physical dimensions had a strong load on marital satisfaction (0.41, T-value=4.58). But the factor loading for mental dimensions was not significant (-0.038, T-value=-0.03).

**Conclusion:** In this study no correlation was found between mental and environmental dimensions with marital satisfaction, however, these dimensions could indirectly influence other dimensions, thereby affecting marital satisfaction. Hence, health system should implement efficient interventions to enhance the quality of life in infertile couples.

**Keywords:** Quality of life, couple satisfaction, infertility, fertility center

# بررسی رابطه کیفیت زندگی با رضایت مندی زوجین نابارور با روش تحلیل مسیر

قاسم عابدی<sup>۱</sup>  
سید هاشم درواری<sup>۲</sup>  
اصغر نادى قرا<sup>۳</sup>  
فریده رستمی<sup>۴</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** آگاهی از کیفیت زندگی توأم با رضایت زوجین نابارور علاوه بر آن که از اطلاعات مهم بهداشتی و اجتماعی محسوب می‌شود، می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و درمانی و مشاوران خانواده جهت ارتقا کیفیت زندگی، بهبود روابط مفید واقع شود. لذا هدف از این پژوهش، بررسی ارتباط کیفیت زندگی با رضایت مندی زوجین نابارور مراجعه‌کننده به مراکز فوق تخصصی ناباروری حضرت مریم (س) و مرکز آموزشی و درمانی حضرت امام خمینی (ره) شهرستان ساری بود.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر مطالعه ای توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی می‌باشد که در زوجین نابارور مراجعه‌کننده به مراکز فوق تخصصی درمان ناباروری شهرستان ساری در حجم نمونه ۲۷۶ نفر انجام شد. ابزار اندازه‌گیری رضایت زناشویی (پرسشنامه ENRICH) و ابزار اندازه‌گیری کیفیت زندگی (پرسشنامه کیفیت زندگی) سازمان جهانی بهداشت بود. روش آماری مورد استفاده در دو سطح آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و آمار استنباطی مورد استفاده در این مقاله شامل تحلیل مسیر و تحلیل همبستگی بود.

**یافته‌ها:** بررسی‌ها نشان می‌دهد که بین بعد جسمانی کیفیت زندگی و رضایت زوجین میزان بار عاملی استاندارد برابر با ۰/۴۱ که این میزان با توجه به مقدار  $t$  که برابر با ۴/۵۸ است در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد اما بین بعد روانی کیفیت زندگی و رضایت زوجین میزان بار عاملی استاندارد برابر با ۰/۳۸- که این میزان با توجه به مقدار  $t$  که برابر با ۰/۰۳- است در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نمی‌باشد.

**استنتاج:** در بررسی حاضر هر چند کیفیت در ابعاد روانی و محیطی به‌طور مستقیم با رضایت از زندگی رابطه ندارد ولی به‌طور غیرمستقیم با اثرگذاری بر ابعاد دیگر کیفیت، بر روی رضایت تاثیر دارند. لذا مداخله در جهت ارتقاء سطح مطلوبیت کیفیت زندگی در قلب برنامه‌های نظام شبکه پیشنهاد می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** کیفیت زندگی، رضایت زناشویی، نابارور، مراکز درمان ناباروری

## مقدمه

با افزایش میزان نارضایتی در ازدواج‌ها و اثرات  
سوء آن بر سلامت جسم و روان همسران، ضرورت انجام  
بهبودی در تعاملات زناشویی و تدوین برنامه‌های  
گونگون جهت ارتقاء کیفیت زندگی مطرح می‌گردد(۱).

**مؤلف مسئول:** فریده رستمی - ساری: کیلومتر ۱۸ جاده خزرآباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی  
۱. دانشیار، گروه علوم بهداشتی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران  
۲. کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران  
۳. دانشجوی دکتری آمار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران  
۴. کارشناس بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران  
© تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۰/۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۲/۱۱/۲۳ تاریخ تصویب: ۱۳۹۳/۶/۲۵

راس هرم)، رضایت شغلی (در وسط آن) و رضایت از سایر جنبه‌های آن مانند رضایت از همسایگان و افراد خانواده و محیط می‌شود. لذا این دو متغیر در عین ارتباط مستقیم با یکدیگر از نظر مفهومی با هم متفاوت هستند (۱۱). از طرفی دیگر بسیاری از صاحب نظران علم روان شناسی اعتقاد دارند که کیفیت زندگی و رضایت از نظر مفهوم متفاوت هستند تفاوت کیفیت زندگی و رضایت در این نکته است که رضایت یکی از نتایج کیفیت است (۱۲). رضایت مندی زوجین: احساسات ذهنی خشنودی و رضایت و لذت تجربه شده توسط همسران با در نظر گرفتن جنبه‌های زندگی می‌باشد و رضایت زناشویی یکی از فاکتورهای مهم موثر بر سلامتی همسران و از مهم‌ترین شاخص‌های رضایت از زندگی است (۱۳) مشکل ناباروری یک مشکل بهداشتی، درمانی صرف نیست بلکه معضلی اجتماعی نیز محسوب می‌شود. بررسی رابطه کیفیت زندگی با رضایت در زوجین نابارور علاوه بر این که اطلاعات مهم بهداشتی و اجتماعی محسوب می‌شود می‌تواند باعث ارتقاء برنامه‌های بهداشتی جهت بهتر کردن کیفیت زندگی زوجین گردد. این بررسی سبب می‌شود تا مسئولین بهداشتی با آگاهی از نیازهای آنان بتوانند خدمات بهتری برای آنان فراهم و ارائه دهند.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع همبستگی می‌باشد که به منظور ارزیابی رابطه کیفیت زندگی با رضایت مندی از زندگی زوجین نابارور مراجعه کننده به مراکز فوق تخصصی درمان ناباروری شهرستان ساری (مرکز درمانی حضرت امام خمینی و مرکز فوق تخصصی حضرت مریم) انجام شد. نمونه‌ها بدین صورت انتخاب شد که ابتدا از زوج‌های مراجعه کننده به این مراکز خواسته شد که در این تحقیق همکاری نمایند و در صورت ابراز تمایل ضمن توزیع پرسشنامه توضیحات پیرامون چگونگی تکمیل دقیق آن

چرا که خانواده یک نظام اجتماعی و طبیعی پیچیده است که محبت، وفاداری و تداوم عضویت از ویژگی‌های مهم آن است (۲) و در صورتی که روابط صمیمی بین زن و شوهر خدشه‌دار شود، عوارض مخرب و منفی در بهداشت روانی خانواده ایجاد می‌شود. در مراحل اولیه یک رابطه، پذیرش و تحمل تفاوت‌ها در میان بیش تر زوجین به سادگی رخ می‌دهد در واقع بسیاری از زوج‌ها این تفاوت را به عنوان منشاء جذابیتشان یاد می‌کنند اما پس از گذشت زمان تمایل برخی از زوجین به پذیرش، تحمل و سازش یا تفاوت کاهش می‌یابد و بالاخره تلاش‌هایی را در جهت تغییر یکدیگر آغاز خواهند کرد. رضایت زناشویی یکی از گسترده ترین مفاهیم برای تعیین و نشان دادن میزان شادی و میزان پایداری رابطه است و وضعیتی که در آن زن و شوهر در بیش تر مواقع احساس ناشی از خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند (۳). نتایج پژوهش Monga و همکاران نشان دادند که مسائل مربوط به ناباروری تاثیر منفی روی کیفیت زندگی دارد (۴). ناباروری و درمان آن به عنوان یک بحران در زندگی مشترک و تداخل در نقش و هویت والدین، نه تنها مشکلاتی را برای زوجین بوجود می‌آورد بلکه می‌تواند به عنوان یک ضربه پر قدرت بر علیه روابط زوجین و استحکام خانواده عمل نماید (۵). به علاوه در کنفرانس جهانی جمعیت و توسعه در سال ۱۹۹۴ قاهره از ناباروری به عنوان عاملی جهت آسیب جدی بر پیکره بهداشت باروری یاد شده است. مطالعات نشان داده است که ۱۵-۱۰ درصد زوج‌ها در سنین باروری به این مشکل مبتلا هستند (۶). پدیده ناباروری، بویژه در فرهنگ ما که تعداد زیادی از خانواده‌ها از نوع گسترده می‌باشد با توجه به نقش موثر والدین و اطرافیان در زندگی زوجین، ابعاد عمیق تری به خود می‌گیرد (۷-۹). اغلب مردان و زنان ایرانی به خاطر عدم توانایی در داشتن فرزند حاصل از باروری خود را وصله‌ای ناجور در اجتماع می‌پندارند (۱۰).

به عقیده Griffin و Danna کیفیت زندگی به مثابه هر می است که مفاهیم آن شامل رضایت از زندگی (در

داده شد و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، در طول یک سال حجم نمونه برابر با ۲۷۶ نفر (۱۳۸ زوج) از مراجعه‌کننده گان به دست آمد. هم‌چنین برای زوج‌های بی‌سواد و کم‌سواد سوالات و گزینه‌ها برای هر زوج به طور جداگانه خوانده و براساس نظرات آنان توسط محقق تکمیل گردید. برای اندازه‌گیری رضایت زناشویی از پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ (فرم کوتاه) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴۷ سوال در طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای می‌باشد و به عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در تحقیقات متعددی برای بررسی رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و روایی آن توسط متخصصین مدیریت و بهداشت مورد تایید قرار گرفت. هم‌چنین برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی زوجین نابارور از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت استفاده شد (۲۱، ۱۸). این پرسشنامه چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و حیطه سلامت محیط را با ۲۴ سوال می‌سنجد (هر یک از حیطه‌ها به ترتیب دارای هفت، شش، سه، هشت سوال می‌باشند) سوال اول و دوم به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند، بنابراین پرسشنامه در مجموع ۲۶ سوال با طیف لیکرت (کاملاً مخالف، مخالف، نه موافق و نه مخالف، موافق و کاملاً موافق) دارد. پس از انجام محاسبه‌های لازم در هر حیطه امتیازی معادل ۴ تا ۲۰ برای هر حیطه به تفکیک به دست آمد که در آن ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیطه مورد نظر بود. این امتیازها قابل تبدیل به امتیازی با دامنه ۱۰۰-۰ می‌باشند. برای تکمیل پرسشنامه سعی شد نکات و توضیحات لازم از جمله دقت در پاسخ‌گویی سوالات پرسشنامه تذکرات لازم داده شود، سپس با جلب رضایت مراجعین و هدف از تکمیل پرسشنامه‌های فوق دو پرسشگر (پرسشگر زن برای مصاحبه با مراجعین زن و پرسشگر مرد برای مصاحبه مرد) به روش مصاحبه روزانه

از زوجین مراجعه‌کننده به بخش درمان باروری و ناباروری حضرت مریم و مرکز آموزشی امام خمینی به کارگیری شدند. پرسشنامه‌های ناقص کنار گذاشته شد و پرسشنامه‌های کامل پاسخ داده شده ارزیابی گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از میانه، میانگین، انحراف معیار و درصد فراوانی استفاده شد و تحلیل داده‌ها به وسیله آزمون پارامتری تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل مسیر انجام شد.

## یافته‌ها

جامعه آماری جهت ارزیابی رابطه کیفیت زندگی با رضایت‌مندی از زندگی را ۲۷۶ نفر تشکیل دادند که از این تعداد ۱۷۴ نفر (۶۳ درصد) مراجعه‌کننده به بیمارستان حضرت امام خمینی (ره) و ۱۰۲ نفر (۳۷ درصد) مراجعه‌کننده به مرکز فوق تخصصی حضرت مریم می‌باشند. از این تعداد ۱۷۵ نفر (۶۳/۴ درصد) ساکن شهر و ۱۰۱ نفر (۳۶/۶ درصد) ساکن روستا بودند و از نظر سطح تحصیلات ۱۹/۹ درصد لیسانس و بالاتر و ۹/۴ درصد کاردان و ۳۸/۴ درصد دیپلم و ۲۲/۱ درصد راهنمایی ۹/۱ درصد پنجم ابتدایی و ۱/۱ درصد بی‌سواد بودند. میانگین گروه سنی متعلق به گروه ۳۲/۹۹ بود و میانگین مدت زندگی زوجین ۷/۳۴ و تعداد ۱/۴ درصد بی‌کار و ۱۴/۵ درصد کارگر و ۳۷ درصد خانه‌دار، ۲۲/۵ درصد کارمند، ۴ درصد دانشجو و ۲۰ درصد شغل آزاد داشتند. کم‌ترین مدت زندگی مشترک یک‌سال و بیش‌ترین مدت زندگی مشترک ۲۴ سال بود.

برای مقایسه میانگین‌های کیفیت زندگی و ابعاد آن در بین زنان و مردان از آزمون t مستقل استفاده شد. با توجه به (sig=۰/۳۷۵) بین واریانس دو گروه زنان و مردان تفاوت معناداری مشاهده نشد. لذا از ستون اول جدول شماره ۱ (برابری واریانس‌ها) برای تفسیر استفاده شده است. اعداد محاسبه شده در جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که با توجه به مقدار t محاسباتی که برابر با

احتمال (sig.) برابر با ۰/۵۴۴ که چون از ۰/۰۵ بزرگتر است، بنابراین فرض صفر تایید و فرض تحقیق رد می شود. یعنی بین نظرات زنان و مردان تفاوت معنی دار وجود ندارد. به عبارت دیگر نظرات زوجین زن و مرد در رابطه با رضایت زندگی تفاوت نمی کند.

برای بررسی رابطه‌ی بین ابعاد کیفیت زندگی و رضایت از زندگی با توجه به مدل مفهومی از تحلیل مسیر استفاده شد و در تصویر شماره ۱ مشخص شد ضریب عاملی استاندارد بین کیفیت زندگی در بعد

۰/۳۸۸ و مقدار احتمال (sig.) که برابر با ۰/۶۹۸ بوده و بزرگتر از ۰/۰۵ است بنابراین فرض صفر که برابری میانگین در دو گروه زنان و مردان است، تایید می شود در نتیجه بین نظرات زنان و مردان تفاوت معنی دار وجود ندارد.

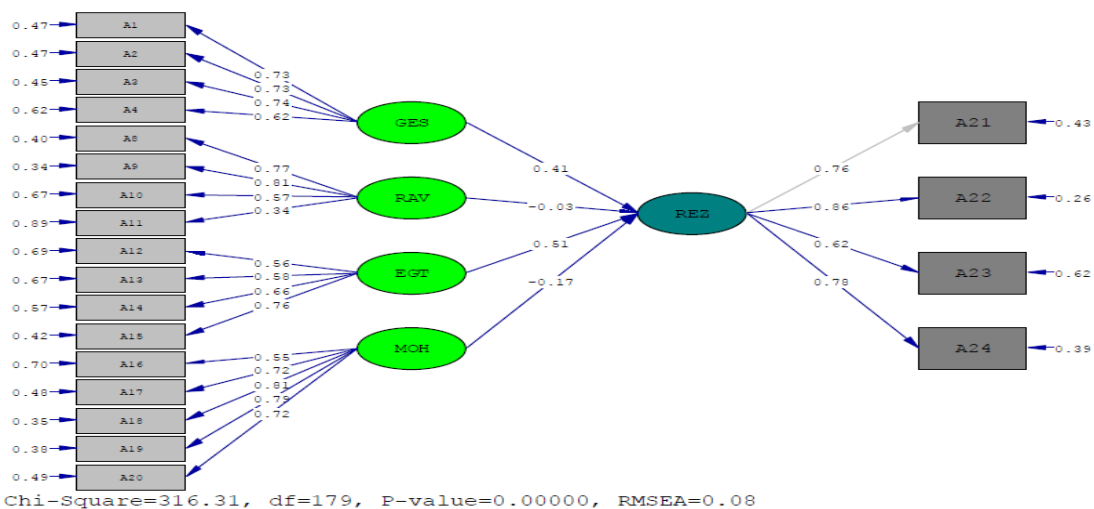
با توجه به جدول شماره ۲، مقدار sig برابر با ۰/۵۴۴ است، یعنی اختلاف معنی داری وجود ندارد. اعداد محاسبه شده در جدول شماره ۲ نشان می دهد که با توجه به آماره‌ی t محاسباتی برابر با ۰/۶۰۸ و مقدار

جدول شماره ۱: آزمون t مستقل میانگین نمرات کیفیت زندگی زن و مرد

ابعاد	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف از معیار	آماره t	درجه آزادی	مقدار احتمال (sig.)	نتیجه آزمون
جسمانی	زن	۱۳۸	۲۳/۷۱	۲/۶۶	-۰/۸۶۶	۲۷۴	۰/۳۸۷	اختلاف معنی دار نیست.
	مرد	۱۳۸	۲۴/۰۰	۳/۰۱				
روانی	زن	۱۳۸	۲۱/۹۴	۴/۲۱	۰/۱۲۷	۲۷۴	۰/۸۹۹	اختلاف معنی دار نیست.
	مرد	۱۳۸	۲۱/۸۸	۳/۳۳				
اجتماعی	زن	۱۳۸	۱۱/۰۵	۲/۴۸	۰/۴۶۰	۲۷۴	۰/۶۴۶	اختلاف معنی دار نیست.
	مرد	۱۳۸	۱۰/۹۲	۲/۲۱				
سلامت محیط	زن	۱۳۸	۲۷/۸۶	۴/۸۱	۰/۷۴۷	۲۷۲	۰/۴۵۶	اختلاف معنی دار نیست.
	مرد	۱۳۸	۲۷/۴۵	۴/۰۷				
کیفیت زندگی	زن	۱۳۸	۸۴/۳۶	۱۱/۱۶	۰/۳۸۸	۲۷۲	۰/۶۹۸	اختلاف معنی دار نیست.
	مرد	۱۳۸	۸۴/۰۷	۹/۶۸				

جدول شماره ۲: آزمون t مستقل برای مقایسه رضایت زوجین در دو گروه زن و مرد

گروه	تعداد	میانگین	انحراف از معیار	آماره t	درجه آزادی	مقدار احتمال (sig.)	آزمون آزمون
زن	۱۳۸	۱۴۱/۷۹	۱۶/۶۰	۰/۶۰۸	۲۷۴	۰/۵۴۴	اختلاف معنی دار نیست.
مرد	۱۳۸	۱۴۰/۵۹	۱۶/۲۴				



تصویر شماره ۱: مدل سازی معادلات ساختاری (ضرایب استاندارد شده)

جدول شماره ۳: شاخص‌های برازش مدل ساختاری

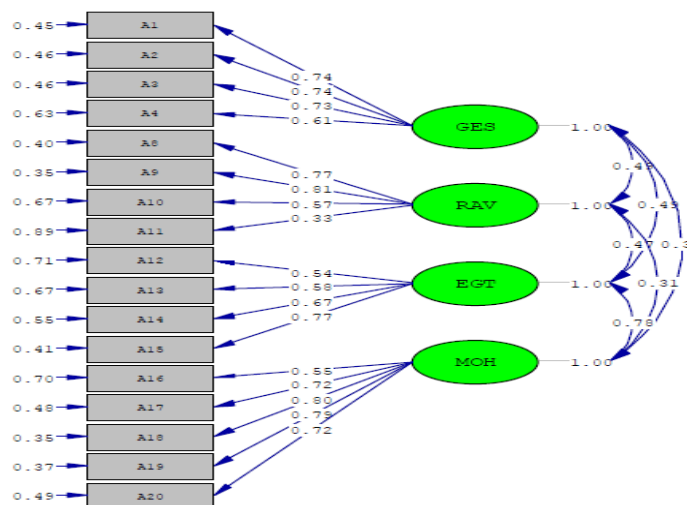
مطلوبیت	مقدار یافته پژوهش	مقدار قابل قبول	شاخص‌ها
تایید مدل	۳۱۶/۳۱	-	کای دو ( $\chi^2$ )
تایید مدل	۰/۰۰۰۰	-	P-Value
تایید مدل	۱۷۹	$\geq 0$	Df
تایید مدل	۱/۷۶	$\chi^2/df < 3$	$\chi^2/df$
تایید مدل	۰/۰۸	RMSEA < 0.1	RMSEA
تایید مدل	۰/۹۶	NNFI > 0.9	NNFI
تایید مدل	۰/۹۶	NFI > 0.9	NFI
تایید مدل	۰/۹۲	AGFI > 0.9	AGFI
تایید مدل	۰/۹۴	GFI > 0.9	GFI
تایید مدل	۰/۹۷	CFI > 0.9	CFI
تایید مدل	۰/۹۷	IFI > 0.9	IFI
تایید مدل	۰/۰۱۸	هرچه به صفر نزدیکتر باشد.	RMR

حال با توجه به تاثیر پذیری هر یک از ابعاد کیفیت زندگی روی یک دیگر با ضریب عاملی استاندارد و مقدار t به دست آمده (تصویر شماره ۲) میزان تاثیر پذیری هر یک از ابعاد بر روی رضایت تعیین می‌گردد. ضریب عاملی استاندارد بین بعد جسمی و روانی ۰/۴۹، ضریب عاملی استاندارد بعد روانی و بعد اجتماعی ۰/۴۷، ضریب عاملی استاندارد بعد اجتماعی و محیطی ۰/۷۸ و هم‌چنین ضریب عاملی استاندارد بعد جسمی و اجتماعی ۰/۴۹، ضریب عاملی استاندارد بعد روانی و بعد محیطی ۰/۲۱ و در نهایت ضریب عاملی استاندارد بین بعد جسمی و محیطی ۰/۳۷ است.

با توجه به تاثیر پذیری هر یک از ابعاد کیفیت

جسمانی با رضایت از زندگی برابر با ۰/۴۱ و ۴/۵۸  $p=$  یعنی رابطه معنی‌داری وجود دارد. ضریب عاملی استاندارد بین کیفیت زندگی در بعد روانی با رضایت از زندگی برابر با ۰/۰۳ - و ۰/۳۸  $p=$  به عبارت دیگر رابطه معنی‌داری وجود ندارد. ضریب عاملی استاندارد بین کیفیت زندگی در بعد اجتماعی با رضایت از زندگی برابر با ۰/۵۱ و ۳/۰۶  $p=$  رابطه معنی‌دار و ضریب عاملی استاندارد بین کیفیت زندگی در بعد محیطی با رضایت از زندگی برابر با ۰/۱۷ - و ۱/۲۰  $p=$  رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

در مورد درستی مدل برآورد شده نیز همان‌طور که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌گردد مقدار آماره‌ی کای-دو در مدل ۳۱۶/۳۱، درجه‌ی آزادی مدل نیز برابر با ۱۷۹ است که حاصل نسبت آن‌ها برابر با ۱/۷۶ است که در حدود قابل قبول قرار دارد از طرفی دیگر شاخص‌های نیکو برازش مانند NNFI، NFI، AGFI، GFI، CFI و IFI همگی در حد قابل قبول و مناسب قرار دارند و شاخص RMSEA برابر با ۰/۰۸ است که کم‌تر از ۰/۱ است و شاخص RMR نیز ۰/۰۱۸ است که مقدار کوچکی است، بنابراین مدل دارای تناسب بالا است و نشان می‌دهد که روابط تنظیم شده متغیرها براساس چارچوب نظری پژوهش منطقی بود.



Chi-Square=213.62, df=113, P-value=0.00000, RMSEA=0.078

تصویر شماره ۲: رابطه هر یک از ابعاد کیفیت زندگی در حالت (ضرایب استاندارد شده)

زندگی روی یکدیگر با ضریب عاملی استاندارد ذکر شده و مقادیر  $t$  به دست آمده در نتیجه میزان تاثیرپذیری هر یک از ابعاد بر روی رضایت تعیین گردید. مقدار  $t$  محاسبه شده بین بعد جسمی و روانی  $۷/۶۲$ ، مقدار  $t$  محاسبه شده بین بعد روانی و بعد اجتماعی  $۶/۸۳$ ، مقدار  $t$  محاسبه شده بین بعد اجتماعی و محیطی  $۱۸/۲۵$  و هم چنین مقدار  $t$  محاسبه شده بعد جسمی و اجتماعی  $۷/۳۰$ ، مقدار  $t$  محاسبه شده بین بعد روانی و بعد محیطی  $۴/۳۸$  و در مقدار  $t$  محاسبه شده بین بعد جسمی و محیطی  $۵/۵۱$  است. قابل ذکر است که هرگاه مقدار  $t$  محاسباتی از نظر قدرمطلق بزرگتر از  $۱/۹۶$  باشد روابط بین متغیرها در سطح  $۰/۰۵$  معنی دار است، پس می توان نتیجه گرفت ابعاد مختلف کیفیت زندگی بر روی یکدیگر اثر می گذارند.

## بحث

با توجه به یافته های پژوهش، ابعاد کیفیت زندگی علاوه بر رابطه مستقیمی که با رضایت زوجین دارند به طور غیرمستقیم نیز بر رضایت زوجین تاثیر می گذارند. میانگین کیفیت زندگی و ابعاد آن در بین گروه مردان و زنان اختلاف معنی داری مشاهده نشده است. بعد روانی کیفیت زندگی که رابطه مستقیمی با رضایت زوجین نداشته با اثرگذاری بر روی بعد جسمانی و اجتماعی به طور غیر مستقیم بر رضایت زوجین تاثیرگذار خواهد بود و یا بعد محیطی کیفیت زندگی که رابطه مستقیمی با رضایت زوجین نداشته با اثرگذاری بر روی بعد جسمانی و اجتماعی به طور غیر مستقیم بر رضایت زوجین تاثیرگذار خواهد بود. یافته های فوق با پژوهش عباسی و همکاران در بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی در بیماران همودیالیزی و دریافت کلیه بیان می دارد، کیفیت زندگی بین دو گروه همودیالیز و پیوند کلیه در عملکرد اجتماعی اختلاف معنی داری وجود ندارد، همخوانی دارد (۹).

با توجه به یافته های پژوهش، ابعاد کیفیت زندگی علاوه بر رابطه مستقیمی که با رضایت زوجین دارند به طور غیرمستقیم نیز بر رضایت زوجین تاثیر می گذارند. میانگین کیفیت زندگی و ابعاد آن در بین گروه مردان و زنان اختلاف معنی داری مشاهده نشده است. بعد روانی کیفیت زندگی که رابطه مستقیمی با رضایت زوجین نداشته با اثرگذاری بر روی بعد جسمانی و اجتماعی به طور غیر مستقیم بر رضایت زوجین تاثیرگذار خواهد بود و یا بعد محیطی کیفیت زندگی که رابطه مستقیمی با رضایت زوجین نداشته با اثرگذاری بر روی بعد جسمانی و اجتماعی به طور غیر مستقیم بر رضایت زوجین تاثیرگذار خواهد بود. یافته های فوق با پژوهش عباسی و همکاران در بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی در بیماران همودیالیزی و دریافت کلیه بیان می دارد، کیفیت زندگی بین دو گروه همودیالیز و پیوند کلیه در عملکرد اجتماعی اختلاف معنی داری وجود ندارد، همخوانی دارد (۹).

در یافته های Kalkhoranfaal و همکاران تحت عنوان مقایسه اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی در دو گروه زنان بارور و نابارور، تفاوت معنی داری در رضایت زناشویی کلی بین دو گروه مشاهده نشد (۱۴)، هم چنین در مطالعه نورانی و همکاران، مقایسه کیفیت زندگی زنان بارور و نابارور مراجعه کننده به مراکز دولتی شهر مشهد، کیفیت زندگی دو گروه اختلاف معناداری نداشت و امتیازات کسب شده در هر دو گروه در حد متوسط بود (۱۲) و در مطالعه نیلفروشان و همکاران با عنوان مقایسه کیفیت زندگی و ابعاد مختلف آن در زنان بارور و نابارور در کیفیت کلی زندگی و حیطه جسمی تفاوت معنی داری بین گروه ها وجود نداشت (۱۹) که همگی با یافته های مطالعه حاضر که میانگین رضایت در زنان  $۱۴۱/۷۹$  و در مردان  $۱۴۰/۵۹$  بوده با مقدار sig برابر  $۰/۵۴۴$ ، که معنی دار نبود، همخوانی دارد.

هم‌چنین کیفیت خدمات مشاوره ای و درمانی دارد، این مطالعه با رعایت کامل ملاحظات اخلاقی بر کیفیت زندگی و رضایت‌مندی هر دو زوج پرداخته است که می‌تواند کمک شایانی در فرایند درمان ناباروری داشته باشد. در این مطالعه رابطه کیفیت زندگی با رضایت‌مندی زوجین در دو بعد اجتماعی و جسمانی رابطه مستقیم و با دو بعد روانی و محیطی رابطه مستقیم نداشته بلکه به طور پنهان با اثر گذاشتن بر ابعاد دیگر کیفیت، بر رضایت‌مندی زوجین موثر بود. باروری یکی از مهم‌ترین کارکردهای خانواده به شمار می‌رود و ناباروری می‌تواند باعث اختلالات مهم عاطفی، عواقب اجتماعی و روانی از جمله کاهش رضایت از زندگی و کیفیت زندگی شود. چون مشکل ناباروری یک مشکل بهداشتی، درمانی صرف نیست بلکه معضلی اجتماعی نیز محسوب می‌شود. بررسی رابطه کیفیت زندگی با رضایت در زوجین نابارور علاوه بر این که اطلاعات مهم بهداشتی و اجتماعی محسوب می‌شود بلکه می‌تواند باعث ارتقاء برنامه‌های بهداشتی جهت بهتر کردن کیفیت زندگی زوجین گردد.

### سپاسگزاری

از همکاری تمامی کارکنان مراکز فوق تخصصی ناباروری حضرت مریم (س) و مرکز آموزشی-درمانی امام خمینی (ره) شهرستان ساری و زوجین محترم مراجعه کننده، در انجام این مطالعه تشکر و قدردانی می‌گردد.

### References

1. Kazemi P, Aghamohamadian Sherbaf HR, Modaress Gharvy M, Mahram B. Effectiveness of life quality improvement program of couples on mental health and marital satisfaction. Clinical Psychology Researches and Consulting of Ferdosi University of Mashhad 2010; 1(2): 71-86.
  2. Hosseinshahi Baravati H, Naghshbandi S, Arjmand A. Family Therapy. 10<sup>th</sup> ed. Tehran: Ravan; 2010.
  3. Yaghmaii F, Mohamasi Sh, Alavi Majd H. Questionnaire Design and Psychometric of life quality in infertile couples. Journal of Reproduction and Infertility 2009; 10(2):
- در حالی که در مطالعه رشیدی و همکاران، در رابطه با کیفیت زندگی زوجین نابارور که در پژوهش‌شکده رویان انجام شد، نشان داد که تفاوت معناداری بین کیفیت زندگی در زنان و مردان وجود دارد و مردان دارای کیفیت زندگی بهتری نسبت به زنان هستند و رابطه معناداری بین زمان ناباروری با کیفیت زندگی مشاهده نشد (۱۵). و در مطالعه Monga که به بررسی اثر ناباروری بر کیفیت زندگی، رابطه زناشویی و عملکرد جنسی پرداخته است، نشان داد که زنان گروه کنترل کیفیت زندگی بالاتر و بهتری از زنان گروه نابارور داشتند ولی در مردان دو گروه تفاوتی مشاهده نشد (۴). در مطالعه Lee و Barani Ganth، زنان نابارور رضایت زناشویی کمتری در زندگی داشتند و ناباروری بر میزان رضایت‌مندی و به خصوص در بعد روانی، موثر بوده و زنان نگرانی بیشتری در مقایسه با همسرانشان در مورد ناباروری داشتند (۱۶، ۱۷).
- در مطالعه حاضر، مهم‌ترین فاکتورها در رضایت‌مندی به ترتیب اولویت در حیطه‌های روابط زناشویی، رابطه جنسی، حل تعارضات و فعالیت‌های اوقات فراغت بود که در مطالعه عزیززی، نیز روابط جنسی فاکتور مهمی در زندگی زناشویی بود و آموزش جنسی موجب افزایش رضایت‌مندی زوجین و افزایش لذت زندگی و در نتیجه بالا بردن کیفیت زندگی داشت (۲۵).
- با توجه به این که اندازه‌گیری کیفیت زندگی در زوج‌های نابارور نقش مهمی در درک نیاز زوجین، ارزشیابی ارائه خدمات سیستم‌های درمانی-بهداشتی و



- 137-143.
4. 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(1): 126-130.
  5. Janati Y. *Psycho therapy midwifery*. Tehran: Jamenegar publication; 2004.
  6. Rojuee M, Zamani R. Psychological aspects of infertility. *Psychological Research* 1997; (3,4): 72-88.
  7. Molaiinezhad M, Gafar poor M, Jahanfar SH, Jamshidi R. Survey of marital relationship with infertility stress on referred women to the center of Isfahan city in 1378. *Journal Reproduction & Infertility* 2000; 2(1): 26-39.
  8. Abbasi Shavazi MJ, Asgari Khanghah A, Razaghi Nasr Abadi HB. Infertility and Lived experience of infertile women: a case study in Tehran. *Journal of Women in Development & Politics* 2005; 13: 91-113.
  9. Abasi Mulid H, Ghomrani A, Fatehi Zadeh M. Pathology of Iranian infertile couples living. *Teb and Tazkieh* 2009; 17(72-73): 8-20.
  10. Danna K, Griffin RW. Health and well being in the workplace. A review and Synthesis of the literature. *Journal of Management* 1999; 25(3): 357-384.
  11. Mirkamali M, Narengi sani F. Relationship between quality of work life and job satisfaction among faculty members of Tehran and Sharif Universities. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education* 2008; 14(2): 71-101.
  12. Norani Sh, Joneydi E, Shakeri MT, Mokhber N. Comparison of sexual satisfaction in infertile women referring to health centers of Mashhad. *Journal of Reproduction and Infertility* 2009; 10(4): 277-269.
  13. Drosdzol A, Skrzypulec V. Quality of life and sexual functioning of Polish infertile couples. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008; 13(3): 271-281.
  14. Faal Kalkhoran L, Bahrami H, Farokhi N, Zeraati H, Trahomi M. Comparison of anxiety, depression and marital satisfaction in both fertile and infertile women. *Journal of Reproduction and Infertility* 2011; 12(2): 157-163.
  15. 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.
  16. Lee TY, Sun GH, Chao SC. The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Hum Reprod* 2000; 16(8): 1762-1767.
  17. Barani Ganth D, Thiyagarajan S, Nigesh K. Role of Infertility, Emotional Intelligence and Resilience on Marital Satisfaction among Indian Couples. *International Journal of Applied Psychology* 2013; 3(3): 31-37.
  18. Abedi Gh, Ahmadi A, Rostami F. Assessment of quality of life in hepatitis B patients compared with healthy people. *Life Science Journal* 2012; 9(4): 5339-5343.
  19. Nilforooshan P, Latifi Z, Abedi MR, Ahmadi SA. Quality of life and its different domains in fertile and infertile women. *J Res Behav Sci* 2008; 4(1,2): 66-70 (Persian).
  20. Farzianpour F, Shojaee J, Abedi Gh, Rostami F. Assessment of quality of life in cancer patients. *Am J Agr Biol Sci* 2014; 9(2): 147-152.
  21. Pazandeh F, Sharghi Someeh N, Karami Noori R, Alavi majd H. Relationship of infertility with well-being and marital

- satisfaction. Pejouhandeh (Shahid beheshti University of Medical Sciences) 2004; 9(6): 9-15.
22. Nejat S, Montazeri A, Hulakuei Naeini K, Majd zadeh SR. Standardization of Quality of Life Questionnaire of WHO (WHOQOL-BREF). Journal of Institute of Public Health Research 2006; 4(4): 1-12.
23. Chobineh H, Sedighi Gilani MA, Hasanzadeh GH, Saeed Poor N, Habibi M, Falahi P, et al. Assessment of Socio-Demographic Characteristics of Infertile Men Who Referred to Shariati Hospital, Tehran, Iran. IJOGI 2013; 16(47,48): 6-12.
24. Tao P, Coates R, Maycock B. Investigating Marital Relationship in Infertility: A Systematic Review of Quantitative Studies. J Reprod Infertil 2012; 13(2): 71-80.
25. Azizi M, Shamsiah M, Tabaraie Y, Botlani S, Mohebi S. The study of sex education effect on couples' marital satisfaction improvement in Qom. MAGNT Research Report 2014; 2(4): 14-17.