BRIEF REPORT

Comparing the Prevalence of Infertility in Urban and Rural Areas in Babol

Hamid Shafi[1],
Mouloud Agajani Delavar[2],
Sedighe Esmaeilzadeh[3]

[1] Associate Professor, Department of Urology, Infertility and Reproductive Health Research Center, Faculty of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
[2] Associate Professor, Department of Midwifery, Infertility and Reproductive Health Research Centre, Faculty ofMedicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
[3] Professor, Department of Gynecology, Infertility and Reproductive Health Research Center, Faculty of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

(Received April 29, 2015 Accepted December 14, 2015)

Abstract

Background and purpose: Infertility is a major socio-medical challenge in Iran especially in rural areas. The purpose of this study was to investigate the prevalence of infertility and related factors in rural and urban areas.

Materials and methods: In 2012, a cross-sectional descriptive study was performed in Babol. The samples (546 urban women and 535 rural women) were selected by cluster sampling aged 20-40 yeras. A structured questionnaire was administered to collect the data.

Results: Urban subjects included 50.5% of the subjects. According to self-reports the prevalence of infertility was 15.5% in investigated population. The prevalence of infertility rates in rural and urban areas were 15% and 16.1%, respectively. Significant associations were observed between age at marriage, occupation, and educational level and being resident in city or village ($P< 0.05$)

Conclusion: This study showed that a high number of women have experienced infertility at some point in their lives. Also, the prevalence of infertility was found to be high among women living in urban areas.

Keywords: Residence characteristics, educational status, marriage agem, Infertility

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26(133): 335-339 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-15]

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و پنجم شماره ۱۳۳ بهمن سال ۱۳۹۴ (۳۳۶-۳۳۵)

مقایسه شیوع ناباروری در مناطق روستایی و شهری بابل

حمید شافی[۱]
مولود آقاجانی دلاور[۲]
صدیقه اسماعیل زاده[۳]

چکیده

سابقه و هدف: ناباروری چالش بزرگ اجتماعی و پزشکی در ایران به ویژه در مناطق روستایی است. هدف از این مطالعه مقایسه شیوع ناباروری در مناطق روستایی و شهری و عوامل مرتبط با آن در گروه های روستایی و شهری بوده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضربه صورت توصیفی- تحلیلی در مناطق شهری و روستایی شهرستان بابل در سال ۱۳۹۱ برای ارزیابی ناباروری با نمونه‌گیری به طریق خوشه ای استاندارد با استفاده از یک پرسش‌نامه طراحی شده روی ۵۴۶ خانم شهری و ۵۳۵ خانم روستایی که بین سنین ۲۰ تا ۴۵ سال قرار داشتند، انجام گردید.

یافته‌ها: از بین زنان مورد مطالعه ۵۰/۵ درصد ساکن شهر بودند. شیوع ناباروری طول عمر در جمعیت مورد مطالعه بر اساس گزارش خوداظهاری ۱۵/۵درصد بود. شیوع ناباروری در جمعیت ساکن شهر و روستا به ترتیب ۱۵درصد و ۱۶/۱ درصد بوده است. سن ازدواج، شغل و میزان تحصیلات خانم و همسر با وضعیت سکونت بر اساس شهری یا روستایی بودن رابطه آماری معنی‌داری داشتند($P<۰/۰۵$).

استنتاج: این مطالعه نشان داد که بخش قابل ملاحظه‌ای از زنان، دوره ای از ناباروری را در زندگی شان تجربه می‌نمایند. هم‌چنین شیوع ناباروری در زنان ساکن در روستا بالا بوده است.

واژه های کلیدی: ساکن شهر/ روستایی، سطح تحصیلات، سن ازدواج، ناباروری

مقدمه

ناباروری مهم‌ترین مشکل بهداشت باروری در کشورهای در حال توسعه می‌باشد که با میانگین نرخ جهانی شیوع ناباروری که ۱۲ تا ۱۵ درصد است، فاصله زیادی دارد و بروز ناباروری به طور پیوسته در حال افزایش است و به منطقه جغرافیایی خاصی محدود نمی‌شود(۱). تلاش زوجین جهت درمان ناباروری تحت تاثیر عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی می‌باشد و با توجه به نقش حیاتی اقتصادی مناطق روستایی که برای تولید محصولات کشاورزی به یک جمعیت در حد کفایت نیازمند هستند اگر باروری ساکنان روستایی پاسخگوی این نیاز نباشد و تعداد خانواده‌های بدون فرزند یا کم فرزند افزایش یابد در آن صورت، ناباروری سبب مشکلات عدیده‌ای ازقبیل مهاجرت روستائیان به شهرها و متعاقب آن افزایش درخواست شغل و دیگر امکانات می‌شود و به طور کلی رخداد ناباروری سبب اندوه بسیاری در آن ها می‌شود(۵-۲).

مولف مسئول: صدیقه اسماعیل زاده- بابل: مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری فاطمه، دانشگاه علوم پزشکی بابل Email: sesmael@yahoo.com
۱. دانشیار، گروه ارولوژی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲. دانشیار، گروه مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۳. استاد، گروه زنان، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۴/۲/۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۴/۲/۲۳ تاریخ تصویب : ۱۳۹۴/۹/۲۳

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-15]

در سال‌های اخیر مطالعات اندکی در مورد مقایسه شیوع ناباروری در مناطق روستایی و شهری در ایران انجام شده است و اکثر مطالعات انجام شده در مورد بررسی شیوع ناباروری بوده و مقایسه شهری و روستایی بودن جمعیت مدنظرنبوده است(۷،۶). لذا هدف از این مطالعه ب ارائه اطلاعات مربوط به شیوع ناباروری در مناطق روستایی و شهری و عوامل مرتبط با آن در گروه‌های روستایی و شهری و کمک به برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران کشور در تدوین سیاست‌های بهتر خدمات بهداشت باروری و ناباروری بوده است.

مواد و روش ها

مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر روی خانم‌های با مشخصات ناباروری در مناطق شهری و روستایی شهرستان بابل در سال ۱۳۹۱ انجام گردید. نمونه‌گیری با روش استاندارد خوشه ای انجام شدکه ۱۲۰ خوشه و در هر خوشه ۱۲ نفر برای شرکت در مطالعه در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل خانم‌های متاهل سنین ۲۰ تا ۴۵ سال بودند که حداقل به مدت یک سال ازدواج کرده باشند و از نظر روانی به ظاهر سالم و توانایی درک پرسش‌نامه با کمک یک مصاحبه گر را داشته باشند. قالب نمونه‌گیری بر اساس فهرست مناطق سرشماری شمارش جمعیت و اطلاعات مربوط به خانواده براساس سرشماری نفوس در سال ۱۳۸۸ بود. مطالعه حاضر در کمیته اخلاق در پژوهش های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل، تایید شد. رضایت کتبی آگاهانه از تمام شرکت‌کنندگان در این مطالعه اخذ گردید. مصاحبه چهره به چهره در خانه با استفاده از پرسش نامه طراحی شده توسط افراد آموزش دیده مجرب انجام شد.

وضعیت باروری و علت ناباروری توسط مصاحبه بر اساس گزارش خوداظهاری مورد بررسی قرار گرفت. باتوجه به تعریف سازمان جهانی بهداشت از ناباروری(۸)، در این مطالعه ناباروری به عدم وقوع بارداری با وجود ۱۲ ماه مقاربت صحیح بدون استفاده از روش‌های جلوگیری اطلاق شد. هم‌چنین ناباروری به دو طبقه ناباروری اولیه طول عمر و ناباروری اولیه فعلی تقسیم شد. زوجینی که در زمان مطالعه بدون سابقه قبلی بارداری، نابارور بودند به عنوان ناباروری اولیه فعلی و زوجینی که در طول مدت زندگی مشترک، ناباروری اولیه را تجربه کرده‌اند در گروه ناباروری اولیه طول عمر دسته بندی شدند(۹). داده‌ها داده‌ها با کمک SPSS شماره ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون Chi-Square مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت $p\leq ۰/۰۵$ به عنوان سطح معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها و بحث

یافته‌های حاصل از این نوع مطالعات برای توصیف درصد زوج‌های مشکل‌دار در طول زندگی و درصد زوج‌های نیازمند به درمان ناباروری بسیار مفید است(۱۰). در این مطالعه ۵۹ نفر که از زمان ازدواج تا زمان مصاحبه قصد بچه دارشدن نداشتند و وارد مرحله باروری نشده بودند، از نمونه‌ها خارج شدند. از کل ۱۰۸۱ نفر جمعیت مورد مطالعه، ۵۰/۵ درصد ساکن شهر و ۴۹/۵درصد ساکن روستا بودند. سن ازدواج، شغل و میزان تحصیلات خانم و همسر با وضعیت سکونت بر اساس شهری یا روستایی بودن رابطه آماری معنی‌داری ($p<۰/۰۵$) داشت. به طوری که کسانی که در مناطق روستایی زندگی می‌کردند در مقایسه با شهری‌ها از سطح تحصیلات کم تری برخوردار بودند و نیز در سنین پائین‌تری ازدواج کرده بودند. در این مطالعه ۱۶۸نفر (۱۵/۵درصد)(۱۷/۵-۱۳/۵: ۹۵٪ CI) از کل جمعیت مورد مطالعه در طول عمر خود تجربه ناباروری اولیه داشتند (ناباروری اولیه طول عمر). تفاوت معنی‌دار آماری در ناباروری اولیه طول عمر برای ساکنین مناطق شهر و روستا وجود نداشتبه طوری که ۱۵/۰ درصد شهری و ۱۶/۱درصد روستایی بودند. هم‌چنین تفاوت معنی‌دار آماری در برآورد شیوع ناباروری اولیه فعلی در

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-15]

مردم مناطق شهری و روستایی وجود نداشت (جدول شماره ۱). در حالی که چندین مطالعه در ایران و کشورهای دیگر نشان داد افرادی که در مناطق روستایی زندگی می کنند دسترسی کم تری به مراقبت های تخصصی در زمینه باروری دارند(۱۳-۱۱) و شیوع ناباروری در آن‌ها در مقایسه با مناطق شهری بیش تر است(۱۲، ۱۴، ۱۵). تفاوت مشاهده شده احتمالاً به دلیل یکسان نبودن جمعیت شهری و روستایی مطالعه حاضر با جمعیت مطالعات مشابه در کشورهای دیگر می باشد که نیاز به بررسی بیش‌تری دارد. از محدودیت‌های این مطالعه مربوط به ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی مردم بود بنابراین نمی‌توان تفاوت‌های موجود در وضعیت تحصیلات، سن ازدواج واشتغال ساکنین شهروروستای شهرستان بابل و هم چنین شیوع تقریباً یکسان ناباروری در آن ها را در دیگر شهرهای ایران یافت که نیازمند ب مطالعه وسیع تری در کشور می باشد.

جدول شماره ۱: مشکل ناباروری در خانم های شهری و روستایی ۲۰ تا ۴۵ ساله شهرستان بابل (n=۱۰۸۱)

نوع ناباروری	شهری (تعداد= ۵۴۶) تعداد(درصد)	روستایی (تعداد=۵۳۵) تعداد(درصد)	سطح معنی داری
ناباروری اولیه طول عمر	(۱۵/۰)۸۲	(۱۶/۱)۸۶	۰/۹۴۴
ناباروری اولیه فعلی	(۴/۲)۲۳	(۴/۳)۲۳	۰/۶۳۲

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بخش قابل ملاحظه‌ای از زنان، دوره‌ای از ناباروری را در زندگی‌شان تجربه می‌نمایند. هم‌چنین شیوع ناباروری در زنان ساکن در روستا اندکی بیش تر از شهر می‌باشد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل و هم چنین از همکاران مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری برای همکاری صمیمانه قدردانی می شود.

References

1. Dohle GR, Colpi GM, Hargreave TB, Papp GK, Jungwirth A, Weidner W, et al. EAU guidelines on male infertility. Eur Urol 2005; 48(5): 703-711.
2. Sharma S, Mittal S, Aggarwal P. Management of infertility in low resource countries. BJOG 2009; 116(Suppl 1): 77-83.
3. McQuillan J, Benjamins M, Johnson DR, Johnson KM, Heinz CR. Specifying the effects of religion on medical helpseeking: the case of infertility. Soc Sci Med 2010; 71(4): 734-742.
4. Johnson KM, Johnson DR. Partnered Decisions? U.S. Couples and Medical Help-seeking for Infertility. Fam Relat 2009; 58(4): 431-444.
5. Greil AL, Slauson-Blevins K, McQuillan J. The experience of infertility: a review of recent literature. Sociol Health Illn 2010; 32(1): 140-162.
6. Vahidi S, Ardalan A, Mohammad K. Prevalence of primary infertility in the Islamic Republic of Iran in 2004-2005 Asia Pac J Public Health 2009; 21(3): 287-293.
7. Mohammad K, Ardalan A. An Overview of the Epidemiology of Primary Infertility in Iran. Journal of Reproduction & Infertility 2009; 10(3): 213-216.
8. Rowe PJ, Comhaire FH, Hargreave TB, Mellows HJ. WHO manual for the standardized investigation and dignosis of the infertile couple. 1st ed. Geneva: CUP Cambridge. 1993.
9. Wulff M, Hoberg U, Stenlund H. Infertiltiy in an industrial setting. A population-based study from Northern Sweden. Acta Obset Gynaecol Scand 1997; 76: 673-679.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-15]

10. Homan GF, Davies M, Norman R. The impact of lifestyle factors on reproductive performance in the general population and those undergoing infertility treatment: a review. Hum Reprod Update 2007; 13(3): 209-223.
11. Sherrod RA, Houser R. Infertility help-seeking: Perceptions in a predominantly rural southern state. Online Journal of Rural Nursing and Health Care 2013; 13(2): 110-126.
12. Buckett W, Bentick B. The epidemiology of infertility in a rural population. Acta Obstet Gynecol Scand 1997; 76(3): 233-237.
13. Pierce C. Distance and access to health care for rural women with heart failure. Online Journal of Rural Nursing and Health Care 2007; 7(1): 27-34.
14. Sherrod RA. An assessment of infertility in a rural area. Online Journal of Rural Nursing and Health Care 2004; 4(1): 75-83.
15. Aflatoonian A, Seyedhassan SM, Tabibnejad N. The pidemiological and etiological aspects of infertility in Yazd .Iranian Journal of Reproductive Medicine 2009; 7(3): 117-122.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-15]