

طراحی و روان‌سنجی "پرسشنامه کیفیت زندگی زوجهای نابارور"

فریده یغمایی^{۱*} (Ph.D.)، شمعانه محمدی^۲ (M.Sc.)، حمید علوی مجد^۳ (Ph.D.)

۱- گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری، مازندران، ایران

۳- گروه آمار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: مطالعات نشان می‌دهد که میزان ناباروری رو به افزایش است. زوجین نابارور مشکلات بسیاری را در زندگی خود تجربه می‌کنند. اندازه‌گیری کیفیت زندگی سبب می‌شود تا مسئولین بهداشتی با آگاهی از نیازهای آنان، بتوانند خدمات بهتری را به ایشان ارائه دهند. اندازه‌گیری کیفیت زندگی زوجین نابارور، به‌خصوص در ایران نیاز به پرسشنامه‌ای معتبر و پایا دارد. هدف از انجام این پژوهش، طراحی پرسشنامه‌ای معتبر و پایا جهت اندازه‌گیری کیفیت زندگی زوج‌های نابارور می‌باشد.

روش بررسی: پژوهش حاضر، یک مطالعه اکتشافی است. در ابتدا، با مروری بر مطالعات و مصاحبه‌ها، مفهوم و ابعاد کیفیت زندگی زوج‌های نابارور تعریف و پرسشنامه کیفیت زندگی زوجین نابارور با ۹۵ عبارت طراحی گردید. سپس شاخص اعتبار محتوای پرسشنامه با نظرات ۱۰ متخصص در زمینه ناباروری و کیفیت زندگی و ۱۰ زوج نابارور، مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن، بر اساس یک معیار ۴ درجه‌ای تعیین گردید. اعتبار صوری پرسشنامه با نظرخواهی از ۲۰ متخصص و زوج نابارور بررسی شد. اعتبار سازه (تحلیل عاملی)، با توزیع پرسشنامه طراحی شده در میان ۱۵۰ زن و مرد نابارور اندازه‌گیری شد. برای اندازه‌گیری پایایی، از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و آزمون مجدد استفاده گردید.

نتایج: در بررسی اعتبار محتوا، عباراتی که شاخص اعتبار محتوای آنها بیشتر از ۷۹٪ بود در پرسشنامه حفظ گردید، لذا تعداد عبارات پرسشنامه به ۷۹ عدد کاهش یافت. نتایج تحلیل عاملی، ۷ عامل را در پرسشنامه نشان داد. به‌علاوه یافته‌ها، پایایی همسانی درونی (آلفای کرونباخ) عبارات را ۰/۷۱-۰/۹۵ و آزمون مجدد را ۰/۸۱-۰/۹۴، برای ۷ عامل پرسشنامه نشان داد. در مراحل فوق ۷ عبارت به علت کاهش بار عاملی و به دلیل تکراری بودن، حذف گردید و لذا عبارات پرسشنامه به ۷۲ عدد رسید.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که پرسشنامه کیفیت زندگی زوجین نابارور با ۷۲ عبارت از نوع لایکرت معتبر و پایا می‌باشد. با توجه به کمبود پرسشنامه معتبر و پایا جهت اندازه‌گیری کیفیت زندگی زنان و مردان نابارور در جامعه ایران، بکارگیری این پرسشنامه می‌تواند مفید باشد. با توجه به اهمیت این پرسشنامه، اندازه‌گیری سایر انواع اعتبار مانند اعتبار ممیزی و همزمان پیشنهاد می‌شود.

کلید واژگان: روان‌سنجی، زوجین نابارور، طراحی پرسشنامه، کیفیت زندگی، ناباروری.

* **مسئول مکاتبه:** دکتر فریده یغمایی، دانشکده پرستاری و مامایی، جنب بیمارستان کودکان مفید، بالاتر از حسینیه ارشاد، خیابان شریعتی، تهران، ایران.

پست الکترونیک: farideh_y2002@yahoo.com

دریافت: ۸۷/۸/۲۲ پذیرش: ۸۸/۲/۱۹

زمینه و هدف

در سال‌های اخیر، پژوهشگران بهداشتی به مطالعه کیفیت زندگی بیماران و نیز طراحی پرسشنامه و مقیاسها برای اندازه‌گیری این ویژگی، توجه بسیاری داشته‌اند (۱). اندازه‌گیری کیفیت زندگی سبب درک نیاز مددجویان و در نتیجه ارتقای کیفیت خدمات می‌شود.

عوامل مختلفی در کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارند و ناباروری نیز یکی از شرایط دشوار و ناتوان کننده است که مشکلات اجتماعی و بهداشتی مهمی ایجاد می‌کند (۲). نتایج پژوهش Monga و همکاران، نشان داد که مسائل مربوط به ناباروری، تأثیر منفی روی کیفیت زندگی دارد (۳). به نظر می‌رسد که ناباروری تأثیر قابل ملاحظه‌ای روی عوامل روانی مانند ایجاد اضطراب و افسردگی و... می‌گذارد و علاوه بر این، اختلالات ایجاد شده می‌تواند طول مدت ناباروری را افزایش دهد (۴).

به‌علاوه در کنفرانس جهانی جمعیت و توسعه که در سال ۱۹۹۴ در قاهره برگزار شد، از ناباروری به عنوان عاملی جهت آسیب جدی بر پیکره بهداشت باروری افراد یاد شده است. مطالعات نشان داده که ۱۵-۱۰٪ از زوجها در سنین باروری مبتلا به این مشکل هستند (۵). در بروز این مشکل، عوامل مردانه (۴۰-۲۵٪)، عوامل زنانه (۵۵-۴۹٪)، ترکیبی از دو عامل مردانه و زنانه (۱۰٪) و ناباروری با علت ناشناخته (۱۰٪) دخیل است (۶).

کریم‌زاده میبیدی می‌نویسد، بسیاری از زوجها خواهان فرزند بوده ولی توانایی این امر را ندارند. این مسئله نه تنها نا امید کننده، بلکه امری ویرانگر است که در تکامل شخصیت مردانه و زنانه و تعیین هویت آنها مؤثر است (۷).

درمان‌های ناباروری تأثیرات مخرب جسمی، اقتصادی، روحی-روانی و عاطفی (۸)، کاهش شدید اعتماد به نفس، تصویر ذهنی از خود، اختلال در هویت مردانگی و زنانگی، بر زنان و همسرانشان بر جا می‌گذارد (۹).

ناباروری تأثیرات وسیعی مانند احساس درماندگی، تعارض، سرخوردگی، افت شدید عزت نفس و کاهش اعتماد به نفس، کناره‌گیری و انزوا، مشکل در هویت، احساس عدم زیبایی و بی‌معنایی زندگی در فرد ایجاد می‌کند (۱۰). به‌علاوه، ناباروری یک عامل تنش‌زای مهم در زندگی محسوب شده و جنبه‌هایی از عملکرد زوجین مانند فعالیت جنسی و وسواس در مورد باردار شدن و... را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۱).

ناباروری برای بسیاری از زوجها بحرانی عمده و از نظر روانی، پر تنش می‌باشد (۱۲) و مشکلات مهمی را در روابط زوجین ایجاد می‌کند. زوجین به هنگام روبرو شدن با ناباروری، مشکلات متعددی مانند کاهش ارتباط با یکدیگر و اطرافیان، اشکال در فعالیت جنسی، تصمیم‌گیری در زندگی، اختلال عاطفی و هیجانی دارند (۱۳)؛ لذا ناباروری یک مشکل جدی پزشکی و مؤثر بر کیفیت زندگی می‌باشد (۱۴).

مسئله ناباروری بویژه در فرهنگ ما که اغلب خانواده از نوع گسترده می‌باشند، بعد عمیقتری را به خود می‌گیرد (۱۵). با توجه به اهمیت موضوع، نیاز به بررسی عمیقتر مسائل مرتبط با کیفیت زندگی این افراد، عینی و اختصاصی کردن تفکر ذهنی مربوط به کیفیت زندگی، نیاز به طراحی پرسشنامه وجود دارد (۱۶). این امر سبب می‌شود تا مفهوم کیفیت زندگی، تعیین و اندازه‌گیری آن برای سیاست‌گذاری‌های بهداشتی، پژوهشی، ارزشیابی و تصمیم‌گیری بالینی آسانتر انجام شود (۱۷).

با توجه به اینکه اندازه‌گیری کیفیت زندگی در زوج‌های نابارور نقش مهمی در ارزشیابی ارائه خدمات سیستم‌های درمانی - بهداشتی ایفا می‌کند، اما مطالعات اندکی جهت طراحی و ساخت پرسشنامه برای بررسی کیفیت زندگی آنها انجام شده است (۲). مطالعه‌ای در ایران توسط نجات و همکاران (۱۸) انجام شد که در آن ابزار اندازه‌گیری عمومی کیفیت زندگی سازمان بهداشت

ایران از ابزارهای سایر کشورها استفاده شده است که کاملاً کیفیت زندگی آنان با افراد نابارور در ایران از لحاظ فرهنگی کاملاً متفاوت می‌باشد؛ لذا نمی‌توان نتایج پژوهشها را با هم مقایسه کرد (۲۱،۲۲).

بدین منظور، پژوهشگران مطالعه حاضر بر آن شدند که پرسشنامه‌ای معتبر و پایا را برای بررسی کیفیت زندگی زوجهای نابارور ایرانی طراحی کنند تا بتوانند گامی کوچک در توسعه خدمات بهداشتی و درمانی این گروه از مددجویان بردارند.

روش بررسی

پژوهش حاضر، اکتشافی است که با هدف طراحی و روان‌سنجی پرسشنامه کیفیت زندگی زوجین نابارور انجام شد. در پژوهش حاضر طی مراحل زیر که توسط اشنایدر و همکاران (۲۰۰۴) توضیح داده شده است (۹)، پرسشنامه کیفیت زندگی زوجهای نابارور طراحی گردید.

مرحله اول: شامل تعیین مفهوم کیفیت زندگی و ناباروری است که با استفاده از منابع و مروری بر مقالات موجود در مورد این دو مفهوم صورت گرفت. با توجه به تعاریف متعدد موجود در کتب و مقالات، کیفیت زندگی زوجین نابارور اینگونه تعریف می‌شود: «احساس ذهنی افراد نابارور از همه ابعاد زندگی».

مرحله دوم: در این مرحله مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۳۴ نمونه نابارور (۱۴ مرد و ۲۰ زن) واجد شرایط ورود به مطالعه مراجعه کننده به مراکز بهداشت باروری امام خمینی و بیمارستان طالقانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر تهران انجام شد، تا ابعاد کیفیت زندگی و اثرات ناباروری بر روی کیفیت زندگی آنها تعیین شود.

مصاحبه توسط مربی پرستاری که تجربیات کافی در زمینه مصاحبه داشته و با کسب مجوز از مدیریت دانشگاهها و مراکز ناباروری و زن و مرد نابارور

جهانی، برای اعتبارسنجی بین ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، توزیع گردید. نتایج به دست آمده حاکی از اعتبار و پایایی و قابل قبول بودن عوامل ساختاری این ابزار در ایران در گروه‌های سالم و بیمار می‌باشد.

پژوهش دیگری در رابطه با کیفیت زندگی زوجین نابارور در تهران در پژوهشکده رویان انجام شد. در این مطالعه فرم کوتاه شده بررسی سلامت (SF-36)، بین ۵۱۴ زن و ۵۱۴ مرد نابارور (۱۰۲۸ نفر) توزیع گردید تا اطلاعات راجع به کیفیت زندگی آنان جمع‌آوری گردد. یافته‌ها نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین کیفیت زندگی زنان و مردان وجود دارد و مردان دارای کیفیت زندگی بهتری نسبت به زنان هستند. به‌علاوه رابطه معنی‌داری بین زمان ناباروری با کیفیت زندگی مشاهده نشد (۱۹).

در همین رابطه، پژوهش دیگری توسط Drosdzol و همکاران جهت ارزشیابی تأثیر ناباروری بر کیفیت زندگی زوجین نابارور انجام شد. در این مطالعه اطلاعات توسط فرم کوتاه شده بررسی سلامت (SF-36) و با شرکت ۲۰۶ زوج نابارور و ۱۹۰ زوج بارور در گروه کنترل جمع‌آوری گردید. یافته‌ها نشان داد که زنان، دارای کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به مردان هستند. به‌علاوه زنان مسن‌تر، با سطح تحصیلات پایین‌تر و نیز بدون شغل، دارای سطح کیفیت زندگی پایین‌تری را نسبت به زنان نابارور جوانتر، با سطح تحصیلات بالاتر و شاغل، دارا بودند (۲۰).

از مطالعات فوق می‌توان نتیجه گرفت که پژوهشگران در رابطه با اندازه‌گیری کیفیت زندگی زوجین نابارور در ایران و سایر کشورها، از ابزارهای عمومی کیفیت زندگی و یا ابزارهای مربوط به بررسی سلامت استفاده کرده‌اند. اندازه‌گیری کیفیت زندگی این افراد با ابزارهای عمومی، اطلاعات خاص مربوط به این گروه را در اختیار نمی‌گذارد. به‌علاوه، در مطالعات انجام شده در

پرسشنامه استفاده شود؛ لذا در این قسمت، از نظرات ۱۰ نفر از افراد متخصص در زمینه ناباروری و ۱۰ زن و مرد نابارور استفاده گردید.

ج: جهت تعیین اعتبار سازه، از تحلیل عاملی استفاده گردید. بدین منظور پرسشنامه بین ۱۵۰ زن و مرد نابارور مراجعه کننده به مراکز فوق توزیع گردید. در این مطالعه، نقطه عطف $0/40$ به عنوان حداقل بار عاملی مورد نیاز برای حفظ هر عبارت در عوامل استخراج شده از تحلیل عاملی در نظر گرفته شد. پس از استخراج عوامل و عبارات قرار گرفته در هر عامل، میزان همخوانی این عوامل با مفهوم و ابعاد اصلی مفهوم کیفیت زندگی بررسی شد.

مرحله پنجم: این مرحله شامل تعیین پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی زوج‌های نابارور بود که جهت تعیین آن، از همسانی درونی و ثبات استفاده شد.

الف: در این پژوهش جهت همسانی درونی عبارات پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ برای هر عامل و همچنین کل پرسشنامه، محاسبه شد. در این قسمت، پرسشنامه بین ۲۰ نمونه (جدا از نمونه‌های قبلی) برای تعیین همسانی درونی و ثبات توزیع شد.

ب: جهت بررسی ثبات پرسشنامه، از روش آزمون مجدد استفاده شد و پرسشنامه توسط زوجین یکسان، دو بار و در زمان‌های متفاوت تکمیل گردید. از آنجاییکه کیفیت زندگی یک ویژگی پویاست و از زمانی به زمان دیگر تغییر می‌کند، فاصله دو آزمون ده روز در نظر گرفته شده است و سپس ضریب همبستگی بین نمرات بدست آمده دو آزمون برای هر عامل و برای کل پرسشنامه محاسبه شد.

افراد مورد پژوهش در این مطالعه عبارت بودند از زوج‌های نابارور مراجعه کننده به مراکز ناباروری که حداقل یکسال از تشخیص ناباروری آنها گذشته باشد با دامنه سنی بین ۲۰-۴۰ سال که به بیماری‌های مزمن و یا پیشرونده مبتلا نبوده و سابقه ابتلا به بیماری‌های

شرکت کننده در مطالعه انجام شد. از ضبط صوت جهت ضبط صحبت‌های نمونه‌ها استفاده گردید. مصاحبه‌ها تا زمان رسیدن به اشباع اطلاعات ادامه یافت. بدین ترتیب اندازه نمونه براساس نیازهای اطلاعات تعیین شد. لازم به توضیح است که زوجین نابارور از مناطق مختلف کشور به مراکز فوق مراجعه کرده بودند؛ لذا می‌توان اینگونه مطرح کرد که اطلاعات جمع‌آوری شده، تا حدی نظرات افراد سایر مناطق ایران نیز می‌باشد.

مرحله سوم: شامل تعیین عبارات پرسشنامه کیفیت زندگی زوج‌های نابارور بود. در این پژوهش با استفاده از داده‌های بخش مصاحبه و اطلاعات بدست آمده از متون، مقالات و پرسشنامه‌های موجود، ۹۵ عبارت در مورد کیفیت زندگی زوجین نابارور، طراحی شد.

مرحله چهارم: شامل تعیین اعتبار پرسشنامه کیفیت زندگی زوج‌های نابارور بود، که جهت تعیین آن از شاخص اعتبار محتوا، صوری و سازه استفاده شد. الف: جهت اندازه‌گیری اعتبار محتوا، از شاخص اعتبار محتوای والتس و باسل^۱ استفاده شد (۱۸). در این شاخص "مربوط بودن" هر عبارت در پرسشنامه، براساس شاخص چهار قسمتی ارزیابی گردید. در صورت کسب نمره بیش از ۷۹٪، عبارت در پرسشنامه باقیمانده، "مربوط بودن"، "وضوح" و "سادگی" آنها نیز مورد بررسی قرار گرفت. در صورتی که نمره "مربوط بودن" عبارت در پرسشنامه کمتر از ۷۹٪ بود، عبارت حذف گردید. در این پژوهش، اعتبار محتوای ۹۵ عبارت پرسشنامه کیفیت زندگی زوج‌های نابارور، توسط ۱۰ نفر از افراد متخصص در زمینه ناباروری و پژوهش‌های کیفیت زندگی و ۱۰ نفر زن و مرد نابارور سنجیده شد و سپس با تکیه بر نظرات آنها، اصلاحات لازم انجام شد.

ب: جهت تعیین اعتبار صوری، سعی شد که شیوه نگارش سلیس و روان، جمله‌بندی مناسب برای

1- Waltz & Baustell

را کسب کردند و حذف گردیدند که نتایج عبارات باقیمانده (۷۹ عبارت)، بود.

در مرحله بعد تحلیل عاملی روی ۷۹ عبارت صورت گرفت که بر اساس آن ۱۲ عامل از آن استخراج شد. عامل اول (جسمی)، شامل ۱۴ عبارت و عامل دوم تا هفتم (روحی-روانی)، دارای ۳۱ عبارت امید به زندگی، افسردگی، انزوا، هراس، پرخاشگری و حسادت بود. عامل هشتم (معنوی-مذهبی)، دارای ۷ عبارت، عامل نهم (عاطفی) شامل عبارت ۵، عوامل دهم (اقتصادی) و عامل یازدهم (جنسی) هر کدام ۵ عبارت را شامل می‌شدند. در نهایت عامل دوازدهم (اجتماعی)، شامل ۱۲ عبارت بود.

با توجه به مفاهیم عامل‌های استخراج، جداول براساس به ۷ مفهوم (بخش) تنظیم گردید که شامل عامل اول (جسمی)، شامل ۱۴ عبارت، عامل دوم (روحی-روانی)، دارای ۳۱ عبارت، عامل سوم (معنوی-مذهبی)، دارای ۷ عبارت، عامل چهارم (عاطفی) شامل عبارت ۵، عوامل پنجم (اقتصادی) و عامل ششم (جنسی) هر کدام ۵ عبارت در نهایت عامل هفتم (اجتماعی)، شامل ۱۲ عبارت بود.

در این مرحله عبارات ۳۱، ۷۰ و ۷۲ نیز نتوانستند به حداقل بار عاملی ۰/۴۰ برسند و حذف شدند و ۴ عبارت از بخش روانی وارد بخش اجتماعی شد که به دلیل تکراری بودن، حذف گردید. در نهایت ۷۲ عبارت به عنوان عبارات بررسی کننده کیفیت زندگی زوج‌های نابارور تعیین شد (جدول ۱).

برای تعیین همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از عوامل (۰/۷۱-۰/۹۵) و کل پرسشنامه (۰/۸۱) محاسبه گردید. همچنین ضرایب پایایی آزمون مجدد نیز برای عوامل پرسشنامه (۰/۸۱-۰/۹۴) و کل پرسشنامه (۰/۸۹) محاسبه شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ قابل مشاهده است.

روانی، نقص یا اختلال در اعضا و اندام‌های بدن نداشته باشند.

لازم به توضیح است که جهت انجام پژوهش، اجازه از مسئولین مراکز ناباروری وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر تهران دریافت شد. به علاوه، موافقت‌نامه کتبی از نمونه‌های مورد پژوهش، قبل از انجام مصاحبه‌ها و تکمیل پرسشنامه دریافت گردید.

نتایج

در مرحله اول، پس از بررسی متون، مفهوم کیفیت زندگی زوجین نابارور، بدست آمد.

در مرحله دوم، از داده‌های حاصل از مصاحبه نیمه ساختار یافته و از بین اظهارات مددجویان، واحدهای معنادار استخراج و براساس موضوع طبقه‌بندی شد. از این واحدهای معنادار و اطلاعات بدست آمده از متون و مقالات، برای طراحی عبارات پرسشنامه کیفیت زندگی زوج‌های نابارور استفاده شد. در این مرحله ۹۵ عبارت در ابعاد جسمی، روحی-روانی، مذهبی، اقتصادی، اجتماعی، جنسی و اجتماعی تعیین گردید که نشانگر کیفیت زندگی زوج‌های نابارور (ادراک افراد از موقعیتشان در زندگی، اهداف، انتظارات، ارتباطات و نیازهایشان در متن فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند) بود. پاسخ‌های این پرسشنامه به شکل مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت «کاملاً موافقم»، «موافقم»، «بی نظر»، «مخالفم» و «کاملاً مخالفم» طراحی شد.

در مرحله سوم، ۵ عبارت در تعیین اعتبار محتوا براساس شاخص والتس و باسل و نظر متخصصان و نمونه‌های نابارور، امتیاز لازم را کسب نکرد و حذف شد. در این مرحله، شاخص اعتبار محتوا ۷۹-۹۵٪ بدست آمد. در این مرحله تعداد عبارات به ۹۰ رسید.

سپس همسانی درونی (آلفای کرونباخ) عبارات محاسبه شد. در این مرحله نیز ۱۱ عبارت، ضرایب کمتر از ۰/۶۵

جدول ۲- مربوط به ضرایب آلفا کرونباخ و پایایی آزمون مجدد عوامل و کل پرسشنامه کیفیت زندگی زوجهای نابارور

عوامل	ضریب آلفا کرونباخ	ضریب پایایی آزمون مجدد
عامل اول: بخش جسمی	۰/۷۱	۰/۹۱
عامل دوم: بخش روحی و روانی	۰/۹۲	۰/۸۹
امید به زندگی	۰/۹۵	۰/۹۳
افسردگی	۰/۸۹	۰/۹۴
انزوا	۰/۹۰	۰/۹۰
هراس	۰/۹۵	۰/۹۱
پرخاشگری	۰/۹۱	۰/۹۰
حسادت	۰/۹۵	۰/۸۶
عامل سوم: بخش معنوی و مذهبی	۰/۸۷	۰/۹۳
عامل چهارم: بخش اقتصادی	۰/۸۲	۰/۸۱
عامل پنجم: بخش عاطفی	۰/۸۰	۰/۸۹
عامل ششم: بخش جنسی	۰/۸۴	۰/۹۱
عامل هفتم: بخش اجتماعی	۰/۸۱	۰/۸۹
کل پرسشنامه		

بحث

این پژوهش به دلیل طراحی و روان‌سنجی "پرسشنامه کیفیت زندگی زوجهای نابارور" یک نوآوری در ایران محسوب می‌شود. سایر پژوهشها در ایران و سایر کشورها از فرم کوتاه شده بررسی سلامت (SF-36) جهت بررسی کیفیت زندگی زوجین نابارور استفاده نموده‌اند (۲۳، ۲۴، ۱۹، ۲۰) و ابزاری در رابطه با اندازه‌گیری کیفیت زندگی زوجین نابارور طراحی نموده‌اند؛ لذا نمی‌توان این ابزار را با سایر ابزارها مقایسه کرد.

در بخش مصاحبه در این پژوهش، ۳۴ نمونه و در بخش کمی (روان‌سنجی)، ۱۸۰ نمونه (۱۵۰ نمونه برای تعیین اعتبار سازه، ۲۰ نمونه برای تعیین اعتبار محتوا و صوری، ۱۰ نمونه برای تعیین ثبات و همسانی درونی (در دو نوبت) از مراکز بهداشت باروری بیمارستان امام خمینی و بیمارستان طالقانی انتخاب شدند.

اعتبار محتوا و صوری عبارات پرسشنامه طراحی شده از مروری بر مطالعات و مصاحبه، با توجه به نظرات اساتید و نمونه‌های نابارور نتایج خوبی را نشان داد.

یغمایی و ...

در تحلیل عاملی، ۷ بخش (۱۲ عامل) در این پرسشنامه به عنوان عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی زوجهای نابارور تعیین شده است که شامل بخشهای جسمی (عامل ۱)، روحی-روانی (عامل ۷-۲)، مذهبی (عامل ۸)، اقتصادی (عامل ۹)، عاطفی (عامل ۱۰)، جنسی (عامل ۱۱) و اجتماعی اقتصادی (عامل ۱۲) می‌باشد که در مطرح بوده است. بنابراین، اعتبارسازه پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت.

همچنین در این پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی آزمون مجدد محاسبه شده برای هر یک از عوامل و کل پرسشنامه، ضریب بالایی را نشان داد. بنابراین، همسانی درونی و ثبات پرسشنامه کیفیت زندگی زوجهای نابارور تأیید شد. از طرف دیگر، می‌توان تعداد زیاد سئوالات این پرسشنامه (۷۲ عبارت) را یکی از محدودیت‌های آن مطرح کرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به کمبود ابزارهای معتبر و پایا و مطابق با شرایط فرهنگی ایران، جهت اندازه‌گیری کیفیت زندگی زنان و مردان نابارور و تمرکز روزافزون علوم پزشکی بر مطالعه تأثیر اقدامات درمانی و مراقبتی بر کیفیت زندگی مددجویان، پژوهش حاضر می‌تواند در راستای تأمین اهداف فوق مفید باشد. بکارگیری این پرسشنامه در سایر مطالعات و نیز اندازه‌گیری سایر انواع اعتبار مانند اعتبار پیش‌بینی کننده، پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی می‌باشد. بدین وسیله از تمامی زوجین شرکت کننده در این پژوهش و تمامی کسانی که در این امر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- 1- Macduff C. Respondent-generated quality of life measures: useful tools for nursing or more fool's gold? *J Adv Nurs*. 2000;32(2):375-82. Review.
- 2- Khayata GM, Rizk DE, Hasan MY, Ghazal-Aswad S, Asaad MA. Factors influencing the quality of life of infertile women in United Arab Emirates. *Int J Gynaecol Obstet*. 2003;80(2):183-8.
- 3- 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):126-30.
- 4- Ramezanzadeh F, Aghssa MM, Abedinia N, Zayeri F, Khanafshar N, Shariat M, et al. A survey of relationship between anxiety, depression and duration of infertility. *BMC Womens Health*. 2004;4(1):9.
- 5- Spiroff L, Fritz MA. *Clinical gynecology endocrinology and infertility*. 17th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005. 12 p.
- 6- Berek JS, Novak E. *Berek & Novak's gynecology*. 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2006. 506 p.
- 7- Rebarsolzekey H. [Infertility and treatment]. 1st ed. Karimzadeh Maybodi K, Translator. Yazd: Yazad publisher; 1996. 28 p. Persian.
- 8- Cwikel J, Gidron Y, Sheiner E. Psychological interactions with infertility among women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2004;117(2):126-31. Review.
- 9- Schneider Z, Elliot D, LoBiondo-Wood G, Beanland C, Haber J. *Nursing research: methods, critical appraisal and utilization*. 2nd ed. Sydney: Mosby-Elsevier; 2004. 487 p.
- 10- Diamond R, Kezur D, Meyers M, Scharf CN, Weinschel M. *Couple therapy for infertility*. New York: Gilford Press; 1999. 34 p.
- 11- Mohammadi MR, Khalaj Abadi Farahani F. [Emotional and psychological problems of infertility and strategies to overcome them]. *J Reprod Infertil*. 2001;2(4):33-9. Persian.
- 12- Wischmann T, Stammer H, Scherg H, Gerhard I, Verres R. Psychosocial characteristics of infertile couples: a study by the 'Heidelberg Fertility Consultation Service'. *Hum Reprod*. 2001;16(8):1753-61.
- 13- Mazaheri MA, Kayghobadi F, Faghihi Imani Z, Ghashang N, Pato M. [Problem solving strategies and marital adjustment in infertile and fertile couples]. *J Reprod Infertil*. 2001;2(4):22-32. Persian.
- 14- Lowdermilk D, Perry S. *Maternity and women's health care*. 8th ed. United States: Mosby; 2004. 1274 p.
- 15- 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 Centers at Tehran 2002]. *Fac Nurs Midwifery Q*. 2004;44:4-10. Persian.
- 16- Macnee C. *Understanding nursing research: reading and using research in practice*. 1st ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003. 190 p.
- 17- Strombegy M, Olsen S. *Instruments for clinical health care research*. 3rd ed. Boston: Jones and Batlett Publisher; 2004. 128 p.
- 18- Nejat SN, Montazeri A, Holakhouei Naeini K, Mohammad K, Majdzadeh SR. [The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: translation and validation study of the Iranian version]. *J Sch Public Health Inst Public Health*. 2007;4(4):1-12. Persian.
- 19- 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.
- 20- Drosdzol A, Skrzypulec V. Quality of life and sexual functioning of Polish infertile couples. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2008;13(3):271-81.
- 21- Yaghmaei F. [Measuring behavior in research by valid and reliable instruments]. 1st ed. Tehran: Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services; 2007. 58 p. Persian.
- 22- Nilforooshan P, Latifi Z, Abedi MR, Ahmadi SA. [Quality of life and its different domains in fertile and infertile women]. *J Res Behav Sci*. 2006;4(1, 2):70-7. Persian.
- 23- Chachamovich JR, Chachamovich E, Zachia S, Knauth D, Passos EP. What variables predict generic and health-related quality of life in a sample of Brazilian women experiencing infertility? *Hum Reprod*. 2007;22(7):1946-52.
- 24- Ragni G, Mosconi P, Baldini MP, Somigliana E, Vegetti W, Caliarì I, et al. Health-related quality of life and need for IVF in 1000 Italian infertile couples. *Hum Reprod*. 2005;20(5):1286-91.
- 25- Lau JT, Wang Q, Cheng Y, Kim JH, Yang X, Tsui HY. Infertility-related perceptions and responses and their associations with quality of life among rural chinese infertile couples. *J Sex Marital Ther*. 2008;34(3):248-67.