

## Review article

## Effectiveness of Non-Pharmacological Interventions in the Enhancement of Quality of Life in Infertile Women: A Scoping Review

Zeinab Hamzehgardeshi<sup>1,2</sup>

Forouzan Elyasi<sup>3,4</sup>

Mahmood Moosazadeh<sup>5</sup>

Imaneh Ahmadi<sup>6</sup>

Maryam Ahmadian<sup>7</sup>

Fatemeh Ansari<sup>8\*</sup>

- 1- Associate Professor of Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
- 2- Associate Professor of Department of Reproductive Health and Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
- 3- Associate Professor of Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Sexual and Reproductive Health Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
- 4- Associate Professor of Department of Psychiatry, School of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
- 5- Associate Professor of Epidemiology, Gastrointestinal Cancer Research Center, Non-Communicable Diseases Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
- 6- Obstetrics and Gynecology Surgeon, Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
- 7- Ph.D. Candidate in Biostatistics, Department of Biostatistics, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 8- M.Sc. Student of Midwifery Counseling, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

\*Corresponding author: Fatemeh Ansari, Student of Midwifery Counseling, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Email: ansari5664@yahoo.com

Received: 23 May 2021

Accepted: 20 July 2021

### ABSTRACT

**Introduction and purpose:** Infertility and its related factors are among the conditions affecting and reducing the quality of life in both physical and psychological dimensions. Given the critical importance of the role played by the quality of life in the success of treatment, the present study aimed to assess the non-pharmacological interventions made to improve the quality of life among infertile women.

**Methods:** A systematic search was conducted on Scientific Information Database, including MagIran, Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, Embase, Scopus, and IranMedex from 2010- 2021. Data were extracted from all the studies that met the eligibility criteria based on the aims of the study. A total of 23 related articles were extracted and used. The quality of the articles was assessed based on the Risk of bias Cochrane.

**Results:** A total of 23 articles met the eligibility criteria for a scoping review, 11 studies were published within the last five years, and 13 articles were performed in Iran. Psychological interventions were the most studied, and 15 (65.2%) evaluated studies included multilateral interventions (6;26%) and complementary interventions (2; 8.6%). The majority of interventions improved the quality of life among the studied participants. In this study, the highest risk of bias was related to (Detection Bias, Performance Bias), and the lowest was related to (Attrition Bias).

**Conclusion:** The majority of non-pharmaceutical interventions, especially in the field of psychology, are effective in the enhancement of infertile women's quality of life. Therefore, it is suggested that special attention be devoted to effective counseling services and planning, along with common infertility treatments, to improve their quality of life. Nevertheless, more culture-based research is required to make more effective interventions and change the policies.

**Keywords:** Infertility, Interventions, Psychological, Quality of life, Women

► **Citation:** Hamzehgardeshi Z, Elyasi F, Moosazadeh M, Ahmadi I, Ahmadian M, Ansari F. Effectiveness of Non-Pharmacological Interventions in the Enhancement of Quality of Life in Infertile Women: A Scoping Review. Journal of Health Research in Community. Summer 2021;7(2): 72-85.

## مقاله مروری

## مداخلات غیر دارویی مرتبط با بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور: مطالعه مروری دامنه‌ای

## چکیده

زینب حمزه گردشی<sup>۱</sup>  
 فروزان الیاسی<sup>۲</sup>  
 محمود موسی زاده<sup>۳</sup>  
 ایمانه احمدی<sup>۴</sup>  
 مریم احمدیان<sup>۵</sup>  
 فاطمه انصاری<sup>۶\*</sup>

**مقدمه و هدف:** ناباروری از جمله شرایط تأثیرگذار بر کیفیت زندگی است. ناباروری و عوامل مرتبط با آن از طریق جسمی و روانی کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد. با توجه به اهمیت نقش کیفیت زندگی در موفقیت درمان، این مطالعه با هدف مروری بر مداخلات غیر دارویی مرتبط با بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور انجام شد.

**روش کار:** برای انجام این پژوهش در پایگاه‌های اطلاعات علمی Magiran، Google Scholar، IranMedex و PubMed، ScienceDirect، Embase، Scopus سیستماتیک انجام شد. داده‌ها از مطالعاتی استخراج شد که با اهداف مطالعه مطابق بود. ۲۳ مقاله مرتبط استخراج و استفاده شد. کیفیت مقالات بر اساس ابزار ارزیابی خطر سوءگیری کاکراین (Risk of bias) (Cochrane) ارزیابی شدند.

**یافته‌ها:** در مجموع ۲۳ مطالعه با معیارهای بررسی پیمایشی مطابقت داشتند. ۱۱ مطالعه در پنج سال گذشته منتشر شده و ۱۳ مورد از ایران نشئت گرفته بودند. مداخلات روان‌شناختی بیشترین مطالعه را داشته است که در ۱۵ مطالعه (۶۵/۲ درصد) بررسی شده به ترتیب مداخلات چندجانبه ۶ مطالعه (۲۶ درصد) و مداخلات مکمل ۲ مطالعه (۸/۶ درصد) را شامل شد. بیشتر مداخلات کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان را بهبود بخشید. در این مطالعه، بیشترین خطر سوگیری در مقالات مربوط به (سوگیری عملکرد، سوگیری تشخیص) و کمترین آن مربوط به سوگیری فرسایش بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه بیشتر مداخلات غیر دارویی، به‌خصوص در حوزه روان‌شناختی کیفیت زندگی زنان نابارور را بهبود می‌بخشد، پیشنهاد می‌شود همراه با درمان‌های رایج ناباروری، ارائه خدمات مشاوره‌ای مؤثر و برنامه‌ریزی برای ارتقای کیفیت زندگی آنان مورد توجه ویژه قرار گیرد. با این وجود، برای اتخاذ بهترین مداخلات و ایجاد تغییر در سیاست، همچنان به تحقیقات بیشتر مبتنی بر فرهنگ نیاز است.

**کلمات کلیدی:** روان‌شناختی، زنان، ناباروری، کیفیت زندگی، مداخلات

۱. دانشیار مرکز تحقیقات بهداشت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشیار گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشکده پرستاری و مایی نسبی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. دانشیار مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، مرکز تحقیقات بهداشت جنسی و باروری، انسیتیوی اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. دانشیار گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. دانشیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات سرطان دستگاه گوارش، موسسه بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۶. جراح زنان و زایمان، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۷. کاندیدای دکتری آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۸. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

\* نویسنده مسئول: فاطمه انصاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

Email: ansari5664@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۲۹

◀ **استناد:** حمزه گردشی، زینب؛ الیاسی، فروزان؛ موسی زاده، محمود؛ احمدی، ایمانه؛ احمدیان، مریم؛ انصاری، فاطمه. مداخلات غیر دارویی مرتبط با بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور: مطالعه مروری دامنه‌ای. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، تابستان ۱۴۰۰، دوره ۷، شماره ۲، ۸۵-۷۲.

## مقدمه

کمیته بین‌المللی نظارت بر فناوری‌های تولیدمثل (International Committee for Monitoring Assisted)

منابع و کاهش کارایی افراد می‌شود [۷].

کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که همه ابعاد زندگی از جمله سلامت را دربرمی‌گیرد. سازمان جهانی بهداشت تعریف جامعی از کیفیت زندگی در سال ۱۹۹۴ ارائه داده است؛ کیفیت زندگی یعنی درک فرد از وضعیت کنونی‌اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مدنظر فرد [۸]. مطالعات نشان داده است ناباروری از طریق جنبه‌های روانی و جسمی باعث کاهش کیفیت زندگی می‌شود [۹، ۶]. برخی از موارد ذکر شده با ناباروری که موجب کاهش کیفیت زندگی می‌شود، عبارت‌اند از: افسردگی، اضطراب [۱۰]، تفکرات و باورهای غیرمنطقی نظیر کمال‌گرایی [۱۱]، اضطراب و استرس جنسی [۱۲]، ازدست‌دادن اعتماد به نفس، احساس سرزنش و گناه [۱۳] و مشکل در عملکرد جنسی [۱۴]. اگرچه زن و شوهر هر دو این بحران را تجربه می‌کنند، بررسی‌ها نشان می‌دهد اثرات روان‌شناختی منفی ناباروری برای زنان در مقایسه با مردان بیشتر است و با تأثیر منفی بر ذهن و بدن باعث کاهش نمرات کیفیت زندگی زنان می‌شود [۱۵]. زوج‌های نابارور با دوره کوتاه‌تر ناباروری و علت مردانه کیفیت زندگی بهتری دارند [۱۶].

در همین راستا مطالعه رشیدی و همکاران نشان می‌دهد جنسیت زن پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی ضعیف مرتبط با سلامت جسمی است و برای بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی زنان باید از آنها پشتیبانی شود [۱۷]. یکی از دلایلی که موجب ایجاد فشار روانی مضاعف برای زنان می‌شود، این است که مادرشدن به‌طور سنتی به‌عنوان نقش اساسی برای زنان پذیرفته شده است. ناباروری در زنان را می‌توان به‌عنوان عامل ایجاد برخی مشکلات قابل توجه در زندگی زناشویی دانست و کیفیت زندگی از مواردی است که تحت تأثیر ناباروری قرار می‌گیرد. زنان نابارور در جامعه در معرض آسیب‌های روانی و شخصیتی قرار دارند. درمان ناباروری فرایندی استرس‌زاست که اغلب بر سلامت روان اجتماعی زنان

Reproductive Technologies) ناباروری را به‌عنوان ناتوانی در بارداری بعد از حداقل یک سال رابطه منظم، بدون محافظت و به‌موقع تعریف کرده است [۱]. سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۷ گزارش داد در کشورهای درحال توسعه از هر چهار زوج، یک زوج ناباروری را تجربه می‌کند. طبق آمار مرکز ملی آمار سلامت، در سال ۲۰۱۷، ۱۶/۲ درصد از زنان متأهل در ایالات متحده آمریکا بین سن ۱۵ تا ۴۹ سال تجربه ناباروری داشتند [۲]. فراوانی کلی ناباروری اولیه در ایران ۲۰/۱۷ درصد و فراوانی کلی ناباروری ثانویه در ایران ۴/۹ درصد است [۳]. تحقیقات نشان می‌دهد بیماران نابارور جدا از بار فیزیکی، دو استرس مرتبط با ناباروری را تجربه می‌کنند؛ اولین مورد مربوط به تجربه بین‌فردی (روابط اجتماعی و زناشویی) و دومین مورد، اهمیت فرزندآوری در رابطه زوجی است. هر دوی این موارد به حوزه‌های اصلی ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با ناباروری تبدیل شده است [۴].

ناباروری یک مشکل مهم بهداشتی است که بر روابط زوجین با محیط، هماهنگی زناشویی، رابطه جنسی، زندگی اجتماعی و در نتیجه کیفیت زندگی تأثیر منفی می‌گذارد. تشخیص و روند درمان ناباروری تجربه چالش‌برانگیزی برای زنان است. درمان‌های طولانی‌مدت و هزینه‌های مالی که تحمیل می‌کنند، ترس از افزایش سن و تحمل روش‌های درمانی ناباروری بر توانایی زنان نابارور برای لذت‌بردن از زندگی تأثیر می‌گذارد. همچنین وقتی چنین مسائلی با سطح زیادی از استرس، اضطراب و افسردگی همراه باشد، کیفیت زندگی زنان را به شدت کاهش می‌دهد. تحقیقات نشان داده است بین کیفیت زندگی در زنان نابارور، دلیل ناباروری [۵] و علائم ذهنی [۶] رابطه وجود دارد. کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین موضوعاتی است که جهان امروز با آن مواجه است و طی چند دهه اخیر به‌عنوان یک معیار قابل اندازه‌گیری از نتایج درمان معرفی شده است، به‌طوری که این ارزیابی می‌تواند بخشی از ارزیابی درمان باشد. کیفیت زندگی بر توانایی مردم در محیط کاری تأثیر می‌گذارد و باعث اتلاف

تأثیر می‌گذارد. در عین حال بر موفقیت فرزندپروری آنان نیز اثرگذار است [۱۸].

درمان‌های ناباروری اولیه شامل اقدامات جراحی است که به علت عوارض جانبی روان‌شناختی و تهاجمی، وقت‌گیر و استرس‌زا بودن، اغلب تأثیر منفی بر کیفیت زندگی بیماران دارند. مطالعه مروری منظم و فراتحلیل Kim و همکاران (۲۰۲۰) نشان‌دهنده تأثیر مثبت مداخلات غیردارویی بر میزان بارداری در زنان نابارور دارای اضافه وزن یا چاق بود [۱۹]. نویسندگان همچنین اذعان داشتند برای نشان‌دادن اثرات یکپارچه مداخلات غیردارویی شامل نتایج روان‌شناختی و همچنین نتایج مربوط به بارداری، تحقیقات بیشتری لازم است. تقوی و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که شواهد برای ارزیابی اثربخشی و ایمنی استراتژی‌های دارویی و غیردارویی در مقایسه با یکدیگر برای زنان چاق مبتلا به ناباروری کافی نیستند [۲۰].

مرورهای دامنه‌ای (Scoping Review) کاربرد زیادی برای بررسی و تحلیل شواهد تحقیق دارند و اغلب برای دسته‌بندی یا گروه‌بندی مقالات موجود در یک زمینه خاص و گسترده از نظر ماهیت، ویژگی‌ها و حجم آن استفاده می‌شوند و یک نمای کلی ایدئال برای تعیین دامنه یا پوشش مجموعه‌ای از مقالات در مورد یک موضوع مشخص را نشان می‌دهد [۲۱].

این مطالعه با بررسی مطالعات مربوط به کیفیت زندگی در زنان نابارور زمینه‌ای فراهم می‌کند تا خوانندگان بتوانند از نتایج چندین مطالعه در یک موضوع به‌طور هم‌زمان استفاده کنند. با توجه به اهمیت نقش کیفیت زندگی، رفاه و رضایت از دیدگاه بیمار در موفقیت درمان، به شناسایی مطالعات بالینی قوی، قابل اعتماد و مطابق معیارهای پروتکل معتبر برای ارزیابی درمان‌های جدید ناباروری نیاز است. بررسی‌های زمینه‌ای در تشخیص خلأ موجود در منابع و کمک به محققان در شناسایی حوزه‌هایی که به تحقیق و بررسی بیشتر نیاز دارند، مفید است. هدف از مطالعه حاضر مروری بر اقدامات مداخله‌ای غیردارویی مرتبط با بهبود

کیفیت زندگی در زنان نابارور بود.

## روش کار

### نوع و مراحل تحقیق

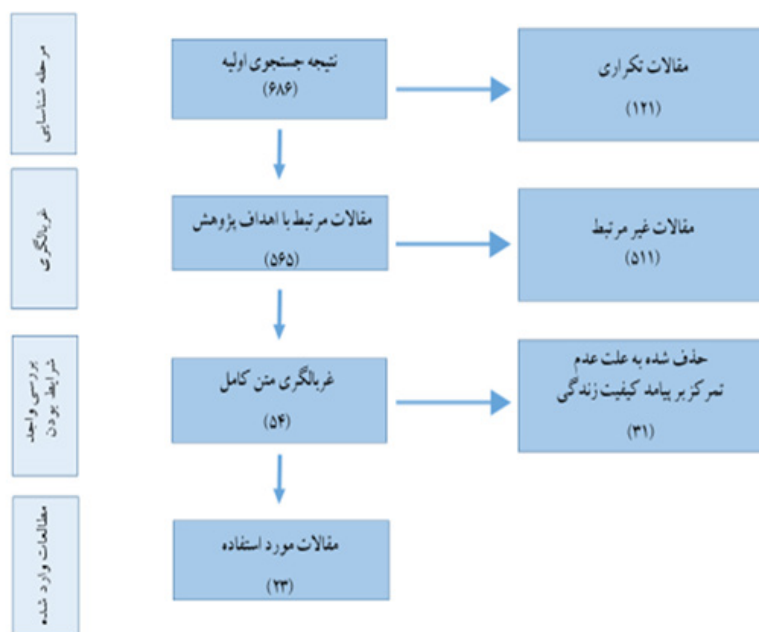
این مطالعه از نوع مروری (Scoping Review) است. سؤال اصلی تحقیق این بود که تأثیر مداخلات غیردارویی بر کیفیت زندگی زنان نابارور در مطالعات موجود چگونه است. مطالعه در پنج مرحله انجام شد که عبارت بود از: ۱- طراحی سؤال تحقیق، ۲- جست‌وجو و استخراج مطالعات وابسته به تحقیق، ۳- انتخاب مطالعات مرتبط، ۴- جدول‌بندی و خلاصه‌کردن اطلاعات و داده‌ها، ۵- گزارش نتایج آن.

### معیارهای ورود

معیارهای انتخاب مقالات شامل تمام مطالعاتی است که با کلمات کلیدی ذکرشده استخراج شد و حداقل یکی از ابعاد مختلف کیفیت زندگی زنان نابارور در آنان بررسی شده بود، کارآزمایی‌های بالینی یا نیمه‌آزمایشی بالینی با استفاده از گروه‌های مداخله و کنترل، گزارش نتایج مداخلات، دسترسی به متن کامل انگلیسی یا فارسی مقاله که از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱ منتشر شده بود. مطالعاتی که این معیارها را برآورده نمی‌کردند و خلاصه مقالاتی که در کنگره‌ها بدون متن کامل ارائه شده بودند، از مطالعه خارج شدند.

### جست‌وجو و استخراج مقالات

محققان مقالات را در فاصله زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱ جست‌وجو کردند. داده‌های مقالات فارسی با جست‌وجو در بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran)، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، IranMedex جمع‌آوری شد. در خصوص مقالات لاتین هم جست‌وجو در پایگاه‌های Scopus، Google



شکل ۱: فلوچارت مراحل ورود مقالات به پژوهش

معیارهای ورود توسط محقق، تعداد زیادی از مقالات به علت غیرمرتبط بودن با هدف مطالعه کنار گذاشته شدند. در نهایت ۵۴ مقاله انتخاب شد. در صورتی که پس از مطالعه عنوان و چکیده، امکان تصمیم‌گیری در مورد مقاله وجود نداشت، متن کامل مقاله مطالعه می‌شد. ۳۱ مقاله به دلیل عدم تمرکز بر پیامد کیفیت زندگی حذف شدند. در نهایت ۲۳ مقاله که سال انتشار آن‌ها از ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱ متغیر بود، انتخاب شدند و مورد بررسی نهایی قرار گرفتند. کیفیت مقالات بر اساس ابزار ارزیابی خطر سوگیری کاکراین ارزیابی شد.

### یافته‌ها

#### شرح مطالعات

از مجموع ۲۳ مقاله بررسی شده، ۴ مقاله در طبقه روان‌شناختی در حیطه روان‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، ۴ مقاله مشاوره شناختی

scholar، PubMed و Science Direct انجام شد. همچنین در بانک‌های اطلاعات PubMed علاوه بر جست‌وجوی پیشرفته و فیلدی، از جست‌وجو با Thesaurus، Mesh و Emtree هم استفاده شد (جدول ۱). جست‌وجوی الکترونیکی مطالعات با استفاده از کلیدواژه‌های Women، Intervention، Quality of Life و Infertility انجام شد. کلیدواژه‌های استفاده‌شده برای جست‌وجو در پایگاه‌های فارسی شامل کیفیت زندگی، ناباروری، زنان و مداخلات بود.

#### جمع‌آوری و پردازش اطلاعات

با استفاده از کلیدواژه‌های بالا در مجموع ۶۸۶ مقاله به دست آمد. در شکل ۱، فلوچارت مراحل غربالگری مقالات و انتخاب مطالعات نمایش داده شده است. برای سازمان‌دهی مطالعات از نرم‌افزار مدیریت منابع اطلاعاتی (Endnote) استفاده شد. با استفاده از نرم‌افزار مذکور و با مطالعه دقیق عنوان و چکیده مقالات واجد

### خطر سوگیری در مطالعات

کیفیت مطالعات با استفاده از ابزار ارزیابی خطر سوگیری کاکراین ارزیابی شد [۲۲]. جدول استاندارد خطر سوگیری کاکراین شامل ترتیب توالی، پنهان‌سازی توالی تخصیص (سوگیری انتخاب) (Selection bias)، کورسازی شرکت‌کنندگان و کارکنان (سوگیری عملکرد) (Performance bias)، کورسازی ارزیاب (سوگیری تشخیص) (Detection bias)، داده‌های ناقص (سوگیری فرسایش) (Attrition bias)، گزارش انتخابی (سوگیری گزارش) (Reporting bias) و سایر

رفتاری و ۴ مقاله هم در هر یک از حیطه‌های درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، آموزش مدیریت استرس، واقعیت‌درمانی، روان‌درمانی معنوی-مذهبی، مداخله شناختی و آرام‌سازی انتخاب شدند. همچنین درمان زوج‌محور، طب مکمل با یوگا، مداخلات شیوه زندگی، طب سوزنی و درمان‌های چندجانبه هر کدام دو مطالعه به آنها پرداخته‌اند. در تمام مطالعات میانگین سنی زنان بین ۱۸ تا ۴۰ سال بود. خلاصه‌ای از نتایج و دیگر اطلاعات مربوط به مطالعات انجام‌شده در زمینه تأثیر مداخلات بر کیفیت زندگی زنان نابارور در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: مطالعات مرتبط با کیفیت زندگی زنان نابارور

ردیف	سال مطالعه	کشور	نوع مطالعه	حجم نمونه	متغیرهای بررسی‌شده	ابزار	نتایج	منبع
۱	۲۰۱۱	ایران	نیمه تجربی	۲۱۴	کیفیت زندگی	WHOQOL-BREF	درمان شناختی رفتاری در بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور مؤثر است.	(۲۸)Choooforoushzade
۲	۲۰۱۲	ایران	شبه تجربی	۴۰	کیفیت زندگی	پرسش‌نامه کیفیت زندگی زوجین نابارور	آموزش گروهی ایمن‌سازی در برابر تنیدگی بر بهبود کیفیت زنان نابارور مؤثر است.	(۲۷)Askari
۳	۲۰۱۳	ایران	نیمه تجربی	۴۰۰	کیفیت زندگی امید به زندگی	پرسش‌نامه کیفیت زندگی زوجین نابارور	آموزش مدیریت استرس و حل مسئله بر ارتقای کیفیت زندگی زنان نابارور اثر دارد.	(۳۱)Zarbaksh
۴	۲۰۱۳	سوئد	کارآزمایی بالینی تصادفی	۷۲	کیفیت زندگی، افسردگی و اضطراب	۳۶-SF	نمرات کیفیت فیزیکی، پس از مداخله و پیگیری در گروه طب سوزنی بهبود یافته است.	(۴۲)Stener-Victorin
۵	۲۰۱۴	ایران	شبه تجربی	۲۹	کیفیت زندگی	۳۶-SF	بر اساس یافته‌های این پژوهش درمان مبتنی تعهد و پذیرش موجب بهبود کیفیت زندگی زوجین نابارور می‌شود.	(۳۰)Narimani
۶	۲۰۱۵	ژاپن	نیمه تجربی	۱۵۵	مشارکت کیفیت زندگی، شاخص کیفی ازدواج و اختلال روانی	FertiQoL	برنامه حمایت از مشارکت برای زوج‌ها، بهبود ابعاد کیفیت زندگی برای زنان را به همراه دارد.	(۳۱)Asazawa
۷	۲۰۱۵	کانادا	نیمه تجربی	۴۹	اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی	FertiQoL	یوگا موجب بهبود کلی کیفیت زندگی مرتبط با ناباروری می‌شود.	(۳۹)Oron
۸	۲۰۱۵	آمریکا	کارآزمایی بالینی تصادفی	۱۶۶	مهارت مقابله‌ای کیفیت زندگی، باروری، اضطراب	FertiQoL	با افزایش استفاده از مهارت مقابله‌ای، اضطراب کاهش و کیفیت زندگی بهبود یافت.	(۳۴)Domar
۹	۲۰۱۶	آمریکا	کارآزمایی بالینی تصادفی	۱۴۹	کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی و اختلالات خلقی و اضطرابی	HRQOL	کاهش وزن منجر به بهبود قابل توجهی در چندین حوزه جسمی و روحی مربوط به کیفیت زندگی می‌شود.	(۴۰)Dokras
۱۰	۲۰۱۶	چین	کارآزمایی بالینی تصادفی	۱۶۶	آگاهی ذهن، خودکفایی، مهارت مقابله‌ای، کیفیت زندگی	FertiQoL	ارتقای ذهن‌آگاهی و خودکفایی به نوبه خود می‌تواند در میزان کیفیت زندگی و میزان بارداری مفید و سودمند باشد.	(۲۵)Li

ادامه جدول ۱.

(۴۴)Huppelschoten	از نظر آماری ارتباط معنی‌داری بین مداخله و گروه کنترل از نظر نمره کیفیت زندگی به دست نیامد.	FertiQoL	کیفیت زندگی بیماران و سطوح دیسترس	۱۵۶۵	کارآزمایی بالینی تصادفی	هلند	۲۰۱۶	۱۱
(۴۵)Fadaee	اجرای مدل مراقبت پیگیر می‌تواند حیطه‌های کیفیت زندگی زنان نابارور را بهبود بخشد.	FertiQoL	کیفیت زندگی	۸۰	نیمه تجربی	ایران	۲۰۱۶	۱۲
(۳۷)Jamasian	مداخله واقعیت‌درمانی گروهی بر بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور اثربخش است.	WHOQOL-BREF	تاب‌آوری، امید به زندگی و کیفیت زندگی	۳۰	نیمه تجربی	ایران	۲۰۱۷	۱۳
(۲۶)Rahmani Fard	روان‌درمانی شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، یک روش درمانی قابل اعتماد به منظور ارتقای کیفیت زندگی زنان نابارور است.	WHOQOL-BREF	کیفیت زندگی، سلامت جسمانی، روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی	۶۰	کارآزمایی بالینی تصادفی	ایران	۲۰۱۷	۱۴
(۴۷)vanDammen	مداخلات شیوه زندگی در میان زنان نابارور چاق کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد.	quality of life SF-۳۶ questionnaire	وزن، دور کمر و لگن، شاخص توده بدنی، فشار خون، کیفیت زندگی	۵۷۷	کارآزمایی بالینی تصادفی	هلند	۲۰۱۸	۱۵
(۲۹)Jalilian	مشاوره شناختی-رفتاری بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک تأثیر داشته و منجر به بهبود کیفیت زندگی آن‌ها شده است.	PCOSQ	کیفیت زندگی	۴۴	کارآزمایی بالینی تصادفی	ایران	۲۰۱۸	۱۶
(۳۲)Moazedi	انربخشی روان‌درمانی معنوی-مذهبی مبتنی بر آموزه‌های اسلام بر کیفیت زندگی زنان نابارور تأثیر داشت و آن را بهبود بخشید.	quality of life SF-۳۶ questionnaire	کیفیت زندگی	۳۶	نیمه تجربی	ایران	۲۰۱۹	۱۷
(۳۷)Donarelli	یافته‌ها از انربخشی مشاوره بین‌فردی در کیفیت زندگی زوج‌های نابارور حمایت می‌کند.	FertiQoL	کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و نیاز به فرزندپروری	۲۶۲	کارآزمایی بالینی تصادفی	ایتالیا	۲۰۱۹	۱۸
(۲۳)Fakhri	شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود ابعاد کیفیت زندگی شد.	WHOQOL-BREF	کیفیت زندگی	۳۰	نیمه تجربی	ایران	۲۰۱۹	۱۹
(۳۸)Bahrami	یوگا توانست سبب بهبود نمرات کیفیت زندگی در زنان نابارور دارای سندرم تخمدان پلی‌کیستیک شود.	MPCOSQ	کیفیت زندگی	۶۱	کارآزمایی بالینی تصادفی	ایران	۲۰۱۹	۲۰
(۴۳)Wang	طب سوزنی کیفیت زندگی را در بیماران PCOS بهبود می‌بخشد.	۳۶-SF PCOSQOL CHQOL	اضطراب و افسردگی کیفیت زندگی	۴۶	کارآزمایی بالینی تصادفی	۲۰۱۹	۲۱	
Hosseini	کیفیت زندگی پس از مداخله ذهن‌آگاهی به‌طور قابل توجهی افزایش یافت.	۳۶-SF	کیفیت زندگی	۳۶	کارآزمایی بالینی تصادفی	ایران	۲۰۲۰	۲۲
(۳۵)Zarei Abolkheir	مداخله شناختی رفتاری به‌صورت مجازی باعث افزایش قابل توجهی در کیفیت زندگی زنان نابارور شد.	WHOQOL-BREF	رضایت زناشویی و کیفیت زندگی	۶۰	کارآزمایی بالینی تصادفی	ایران	۲۰۲۱	۲۳

اطلاعات یا عدم اطمینان نسبت به سوگیری است. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بسیاری از نقاط ضعف در سوگیری مطالعات به نبود فرایند کورسازی مربوط بوده است (جدول ۲).

قابلیت‌های سوگیری است. سیستم امتیازدهی کاکرین برای هر ورودی شامل ارزیابی خطر سوگیری به عنوان خطر کم، خطر زیاد یا خطر نامشخص است که دسته آخر نشان‌دهنده کمبود

جدول ۲: ارزیابی کیفیت مقالات بر اساس مقیاس کاکرین

Ref.no	Adequate sequence generation (Selection Bias)	Allocation concealment (Selection Bias)	Blinding of participants and personnel (Performance Bias)	Blinding of outcome assessment (Detection Bias)	Incomplete outcome data addressed (Attrition Bias)	selective reporting for All outcomes Reporting Bias	Other risk of bias
	ترتیب توالی تخصیص (سوگیری انتخاب)	پنهانسازی توالی تخصیص (سوگیری انتخاب)	کورسازی شرکت کنندگان و کارکنان (سوگیری عملکرد)	کورسازی ارزیاب (سوگیری تشخیص)	داده های ناقص (سوگیری فرسایش)	گزارش انتخابی (سوگیری گزارش)	سایر قابلیت های سوگیری
Choobforoushade(28)	H	L	H	H	L	UN	L
Askari(27)	H	L	H	H	L	UN	L
Zarbaksh(31)	L	L	H	H	L	UN	L
Stener-Victorin(42)	L	L	H	H	L	UN	L
Narimani(30)	H	H	H	H	L	UN	L
Asazawa(36)	H	H	H	H	L	UN	L
Oron(39)	L	L	H	H	L	UN	UN
Domar(34)	L	L	L	H	L	UN	L
Dokras(40)	L	L	H	H	L	UN	L
Li(25)	H	H	H	H	L	UN	L
Huppelschoten(44)	L	L	H	H	L	UN	L
Fadaee(45)	H	H	H	H	L	UN	L
Jamasian(32)	H	H	H	H	L	UN	UN
Rahmani Fard(26)	L	L	H	H	L	UN	L
vanDammen(47)	L	L	H	H	L	UN	UN
Jalilian(29)	H	L	H	H	L	UN	L
Moazedi(33)	H	L	H	H	L	UN	UN
Donarelli(37)	H	H	H	H	H	UN	L
Fakhri(23)	H	L	H	H	L	UN	UN
Bahrami(38)	H	L	H	H	L	UN	L
Wang(43)	L	L	H	H	L	UN	L
Hosseini(24)	L	L	H	H	L	UN	L
Zarei Abolkheir(35)	H	L	H	H	L	UN	L

L: low risk of bias; UN: unclear risk of bias; H: high risk of bias

تخمندان پلی کیستیک MPCOSQ و ۱ مقاله از پرسش نامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت HRQOL استفاده کرده است (جدول ۱).

#### تأثیر عوامل مختلف

با توجه به هدف این مطالعه که مروری بر مداخلات مؤثر بر کیفیت زندگی زنان نابارور است، شواهد مرتبط با هدف این مطالعه در سه طبقه گزارش می شود. طبقه اول به بررسی اثر عوامل

#### ابزار سنجش کیفیت زندگی در مطالعات

از مجموع ۲۳ مقاله بررسی شده، ۵ مقاله از پرسش نامه کیفیت زندگی ۲۶ WHO-BREF، ۶ مقاله از پرسش نامه کیفیت زندگی SF-۳۶، ۷ مقاله از پرسش نامه کیفیت زندگی باروری FertiQoL، ۱ مقاله پرسش نامه کیفیت زندگی زوجین نابارور، ۱ مقاله از پرسش نامه کیفیت زندگی سندرم تخمدان پلی کیستیک PCOSQ، ۱ مقاله از نسخه تصحیح شده پرسش نامه کیفیت زندگی مرتبط با سندرم

روان‌شناختی، طبقه دوم به بررسی اثر طب مکمل و طبقه سوم به بررسی اثر درمان چندجانبه پرداخته است.

### طبقه اول: عوامل روان‌شناختی

طبقه اول شامل ۱۵ مقاله است. با توجه به اهمیت ارتباط ذهن و بدن در پدیده ناباروری، در سال‌های اخیر توجه بسیاری به نقش عوامل روان‌شناختی در زمینه نازایی شده است و دانش پزشکی ارتباط بین نازایی و عوامل روان‌شناختی را مطرح می‌کند. در این طبقه مطالعات رابطه بین درمان‌های روان‌شناختی و کیفیت زندگی زنان نابارور بررسی می‌شود. در همین زمینه نتایج مطالعات حاکی از آن بود که روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به ناباروری مؤثر است [۲۶-۲۳]. روان‌درمانی شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، روش درمانی قابل اعتمادی برای ارتقای کیفیت زندگی زنان نابارور در ابعاد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و محیط زندگی است. ماهیت مختصر و غیردارویی این مداخله، آن را کاندید امیدوارکننده‌ای برای استفاده زنان تحت درمان ناباروری می‌کند.

مشاوره شناختی رفتاری از دیگر مداخلات انجام‌شده بود که در بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور مؤثر واقع شد [۲۹-۲۷]. اثربخشی آموزش مدیریت استرس و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر ارتقای کیفیت زندگی زنان نابارور در مطالعات مختلف نشان داده شده است [۳۱، ۳۰]. آموزش تعهد و پذیرش که متضمن حل مسئله شناختی رفتاری، آگاهی لحظه‌به‌لحظه نسبت به هیجانات و پذیرش بی‌قید و شرط مشکل است، باعث تقویت مهارت حل مسئله در افراد می‌شود. نتایج یک مطالعه دیگر در این طبقه نشان داد مداخله واقعیت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری، امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور اثربخش است [۳۲].

روان‌درمانی معنوی-مذهبی مبتنی بر آموزه‌های اسلام بر کیفیت زندگی زنان نابارور تأثیر داشت [۳۳]. استفاده از مداخله شناختی و مداخله آرام‌سازی (Cognitive Coping)

and Relaxation Intervention: CCRI) از نظر کاربردی مثبت ارزیابی می‌شود [۳۴]. آموزش مجازی از طریق شبکه‌های اجتماعی نیز گام مهمی در راستای ارتقای سلامت و کیفیت زندگی زنان نابارور است [۳۵]. در درمان‌های زوج‌محور یافته‌ها حاکی از آن بود که برنامه حمایت از مشارکت برای زوج‌ها موجب بهبود مؤثر در کیفیت زندگی زنان نابارور می‌شود [۳۷، ۳۶].

نتایج مطالعات این دسته نشانگر تأثیر مداخلات ارتقادهنده سلامت روان و کیفیت زندگی با به‌کارگیری روش مبتنی بر مشاوره در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک است. اثربخشی مداخلات مشاوره‌ای و ارتقایی در راستای افزایش آگاهی، توانایی مدیریت بر خود، کاهش علائم روانی، افزایش امید و همچنین آرامش زنان است.

### طبقه دوم: طب مکمل

طبقه دوم شامل ۶ مقاله است. طب مکمل به شیوه‌ها و محصولاتی اطلاق می‌شود که هم در کنار، هم به‌جای داروی معمولی در سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی استفاده می‌شوند. طبق یافته‌های این طبقه، این نوع مداخلات مانند یوگا با کاهش احساسات منفی و ایجاد انگیزه باعث افزایش میزان کیفیت زندگی می‌شود [۳۹، ۳۸]. مداخلات شیوه زندگی مانند درمان‌های رایج مداخلات کاهش وزن در میان زنان نابارور، بهبود سبک زندگی درازمدت را تسهیل می‌کند [۴۱، ۴۰].

نتایج مطالعات دیگری نشان داد در زنان تحت درمان با طب سوزنی، کاهش میزان افسردگی و اضطراب و بهبود کیفیت زندگی مشاهده شد [۴۳، ۴۲]. به نظر می‌رسد زنان نابارور علاوه بر درمان‌های معمول، می‌توانند از طب مکمل، نه تنها برای افزایش احتمال بارداری، بلکه برای کاهش نگرانی‌های روان‌شناختی، بالینی و جسمی ناشی از ناباروری بهره‌مند شوند که همگی بر کیفیت زندگی این زنان تأثیر دارد.

### طبقه سوم: درمان چندجانبه

طبقه سوم شامل ۲ مقاله است. مداخلات چندجانبه موجب افزایش سطح کیفیت زندگی بیماران می‌شود. در این مطالعات [۴۴] اجرای مدل مراقبت-پیگیر حیطه‌های عاطفی و ارتباط اجتماعی کیفیت زندگی زنان نابارور را بهبود می‌بخشد. این مدل از درمان به‌عنوان یک مدل مراقبتی آسان، کم‌هزینه و در دسترس به‌منظور تأثیر بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی مفید واقع می‌شود [۴۵].

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مرور زمینه‌ای، شناسایی مطالعات منتشرشده در زمینه مداخلات مؤثر بر کیفیت زندگی زنان نابارور بود. اشکال درمان‌های تکمیلی ارائه‌شده در این بررسی تأثیر مثبت این موارد را در زمینه بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور نشان داد. نتایج نشان می‌دهد استفاده از روش‌های درمانی غیردارویی از قبیل مداخلات روان‌شناختی فردی و زوجی، مداخلات مکمل و مداخلات چندجانبه، از نظر تئوری باعث تجربه مثبت‌تری از نظر کیفیت زندگی ذهنی برای زنانی می‌شود که تحت درمان ناباروری هستند. در همین زمینه برنامه کوتاه‌مدت کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (mindfulness-based stress reduction: MBSR) حسینی و همکاران (۲۰۲۰) که به‌صورت جلسات گروهی انجام شد و یافته‌های پژوهش Lee و همکاران (۲۰۱۶) بر اساس مداخله مبتنی بر ذهنیت (Mindfulness-Based Intervention) بر بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به ناباروری و کاهش پیامدهای منفی ناباروری و درمان زنان نابارور تأثیر داشت [۲۴، ۲۵].

در مطالعه فخری و همکاران (۲۰۱۹)، تمرین‌های ذهن‌آگاهی موجب شد زنان نابارور نسبت به افکار و احساسات خود هوشیارتر شوند و به مسائل منفی و رویدادهای ناخوشایند که موجب اثرات منفی بر کلیت کیفیت زندگی آن‌ها می‌شد، واقع‌بینانه‌تر و به دور از قضاوت پاسخ دهند [۲۳].

مشاوره شناختی رفتاری از دیگر مداخلات انجام‌شده در راستای بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور بوده است. با توجه به یافته‌های مطالعات مختلف، مشاوره، برنامه مدیریت استرس و ایمن‌سازی در مقابل استرس (Stress- Inoculation Training)، به شیوه شناختی رفتاری بر ارتقا و بهبود کیفیت زندگی و مؤلفه‌های جسمی، روان‌شناختی، مذهبی، اقتصادی، رضایت جنسی، عاطفی و اجتماعی آن‌ها مؤثر است [۲۷-۲۹].

مطالعه زربخش و همکاران (۲۰۲۱) نیز حاکی از اثربخشی آموزش مدیریت استرس و حل مسئله بر کیفیت زندگی و امید به زندگی در زنان نابارور بود [۳۱]. بر اساس یافته‌های نریمانی و همکاران (۲۰۱۴) درمان تعهد و پذیرش موجب کاهش عوامل استرس‌زای ناشی از ناباروری و بهبود کیفیت زندگی زوجین نابارور می‌شود [۳۰].

واقعیت‌درمانی Glasser یکی از مداخلات درمانی رایج در زمینه توصیف انسان و تعیین قوانین رفتاری محسوب می‌شود [۴۶]. نتایج یک مطالعه در این زمینه نشان داد مداخله واقعیت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری، امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور اثربخش است [۳۲].

نتایج مطالعه معاضدی عالی و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد روان‌درمانی معنوی-مذهبی مبتنی بر آموزه‌های اسلام بر کیفیت زندگی زنان نابارور تأثیر داشت و آن‌ها را بهبود بخشید این موضوع در جامعه ما که مذهب و معنویات جایگاه ویژه‌ای دارد، خود را بیشتر نشان می‌دهد [۳۳]. نتایج مطالعات Domar و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد مداخله شناختی و مداخله آرام‌سازی مهارت مقابله‌ای مثبت را در بیماران افزایش داده و موجب کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها شده است [۳۴]. مطالعه زارعی و همکاران (۲۰۲۱) به‌صورت آموزش و مشاوره شناختی رفتاری به‌طور مجازی برای زنان نابارور انجام شد و سبب تغییر معنی‌داری در میزان کیفیت زندگی زنان نابارور در مقایسه با گروه کنترل شد [۳۵].

نتایج مطالعه Asazawa و همکاران (۲۰۱۵) از اثرات ارائه برنامه حمایت از مشارکت زوجین برای بهبود همکاری زوجین ژاپنی، حفظ کیفیت زندگی، کاهش افسردگی، کاهش اضطراب روانی برای زنان تحت درمان ناباروری خبر می‌دهد [۳۶]. نتایج مطالعه Donarell و همکاران (۲۰۱۹) از اثربخشی مشاوره بین فردی حمایت می‌کند. در پژوهش آن‌ها زوج‌هایی که مشاوره دریافت می‌کردند، کیفیت زندگی بهتر و استرس کمتری ناشی از والدشدن در مقایسه با زوج‌هایی داشتند که مشاوره دریافت نمی‌کردند [۳۷]. در مطالعه Oron و همکاران (۲۰۱۵)، یوگا با کاهش احساسات منفی مربوط به ناباروری و همچنین کاهش اضطراب و افسردگی موجب بهبود کلی کیفیت زندگی مرتبط با ناباروری شد [۳۹]. مطالعه بهرامی و همکاران (۲۰۱۹) در ایران هم از نقش یوگا در بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور حمایت می‌کند [۳۸]. نتایج پژوهش Dammen (۲۰۱۸) نشان می‌دهد مداخلات شیوه زندگی در میان زنان نابارور چاق، سلامت قلب و عروق و کیفیت زندگی جسمی آنان را بهبود می‌بخشد [۴۱]. مطالعه Dokras (۲۰۱۶) نیز نشان می‌دهد درمان‌های رایج مداخلات کاهش وزن در سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، با پیشرفت‌های قابل توجهی در هر دو حوزه جسمی و برخی از زمینه‌های ذهنی کیفیت زندگی این قشر همراه است [۴۰].

در مطالعات Huppelschoten و همکاران (۲۰۱۶) یک مداخله چندگانه نمرات کل مراقبت از بیمار را در مراقبت‌های باروری بهبود نداد، اگرچه اثرات مثبت در گروه‌ها و ابعاد خاص کیفیت زندگی بیمار مشاهده شد [۴۴].

برخی درمان‌های دارویی نیز با افزایش میزان سلامت جسمی سبب بهبود کیفیت زندگی می‌شوند. مطالعه Toftager نشان‌دهنده تمایل به بهبود رفاه روانی و اجتماعی با استفاده از آنتاگونیست کوتاه مدت GnRH (Gonadotropin-releasing hormone) است. به نظر می‌رسد آگونیست طولانی مدت GnRH با ایجاد OHSS (Ovarian hyperstimulation syndrome) یا

تحریک بیش از حد تخمدان عوارض جانبی بیشتری دارد و میزان سلامت جسمی آنان را در مقایسه با زنان در پروتکل آنتاگونیست کوتاه مدت GnRH کاهش می‌دهد [۵].

نکته قابل توجه این است که مداخلات بیشتر در محدوده سنی ۱۸ تا ۴۰ سال انجام می‌شود که هنوز شخص ذخایر تخمدانی دارد یا به فاکتور مردانه توجه نشده است که در تعامل نزدیک با همسران، هستند و تأثیر زیادی بر نمره کیفیت زندگی دارد. یکی دیگر از عوامل بالقوه قابل توجه این است که در مطالعات با مداخله مشابه از ابزارهای متفاوتی برای سنجش کیفیت زندگی استفاده شده است. اندازه و مدت زمان مداخله و همچنین حجم نمونه در مطالعات مختلف بسیار ناهمگن بود. در جست‌وجوی انجام شده در برخی مداخلات به دلیل نبود مطالعات، امکان مقایسه بین نمونه خارجی و ایرانی وجود نداشت. به‌خاطر چنین اختلافاتی، نتیجه‌گیری قاطعانه درباره اثربخشی یک نوع از مداخلات کار پیچیده‌ای بود. با توجه به این موارد، نیاز به طراحی مطالعاتی که کاستی‌های مطالعات موجود را برطرف کند و بتواند موجب طراحی یک مطالعه فراتحلیل شود، اهمیت زیادی دارد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این نکته اشاره کرد که اگرچه مقالات واجد معیارهای ورود شناسایی و بررسی شدند، ممکن است بعضی از مطالعات منتشر شده به دلیل دسترسی نداشتن به پایگاه یا متن کامل مقالات از دست رفته باشند. از محدودیت دیگر این مطالعه شامل ناهمگنی بین مطالعات از نظر تنوع ابزار استفاده شده است که امکان تجزیه و فراتحلیل را فراهم نمی‌کند. محدودیت دیگر این مطالعه دسترسی نداشتن به متن کامل برخی از مقالات و استثنای مطالعات غیرانگلیسی یا غیرفارسی زبان بود. با وجود این محدودیت‌ها، این بررسی نقاط قوتی از جمله پیامدهای کاربردی در سیستم مراقبت‌های بهداشتی دارد که به شرح ذیل است:

۱- کاربرد در بالین بیمار: با توجه به اهمیت مداخلات

افزایش رشد جمعیت با در نظر داشتن ابعاد کیفی آن است؛ زیرا سلامت خانواده و جامعه تحت تأثیر سلامت زنان است.

### قدردانی

نویسندگان صمیمانه از دانشگاه علوم پزشکی مازندران و کمیته تحقیقات دانشجویی به خاطر همکاری و پشتیبانی مالی قدردانی می‌کنند. مقاله حاضر بخشی از پایان‌نامه با کد طرح ۷۰۹۸ و کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1399.191 است که تأیید اخلاقی آن توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران اعطا شد.

### References

1. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion. *Fertil Steril* 2020; 113(3): 533-35.
2. Wang H, Sikora P, Rutgersson C, Lindh M, Brodin T, Björleinius B, et al. Differential removal of human pathogenic viruses from sewage by conventional and ozone treatments. *Int J Hyg Environ Health* 2018; 221(3): 479-88.
3. Akhondi MM, Ranjbar F, Shirzad M, Ardakani ZB, Kamali K, Mohammad K. Practical difficulties in estimating the prevalence of primary infertility in Iran. *Int J Fertil Steril* 2019; 13(2): 113-7.
4. Donarelli Z, Lo Coco G, Gullo S, Salerno L, Marino A, Sammartano F, et al. The fertility quality of life questionnaire (FertiQoL) relational subscale: psychometric properties and discriminant validity across gender. *Hum Reprod* 2016; 31(9): 2061-71.
5. Toftager M, Sylvest R, Schmidt L, Bogstad J, Løssl K, Prætorius L, et al. Quality of life and psychosocial and physical well-being among 1,023 women during their first assisted reproductive technology treatment: secondary outcome to a randomized controlled trial comparing gonadotropin-releasing hormone (GnRH) antagonist and GnRH agonist protocols. *Fertil Steril* 2018; 109(1): 154-64.
6. Hasson J, Tulandi T, Shavit T, Shaulov T, Seccareccia E, Takefman J. Quality of life of immigrant and non-

بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور و استفاده از مداخلات مؤثر مانند مداخلات روان‌شناختی برای بهبود کیفیت زندگی، به نظر می‌رسد استفاده از این نوع مداخلات توسط کارکنان مجرب در بیمارستان و درمانگاه‌های ناباروری مناسب باشد.

۲- کاربرد در پژوهش: از یافته‌های این مطالعه می‌توان برای طراحی، پیاده‌سازی و ارزیابی مداخلات باکیفیت استفاده کرد؛ بنابراین، توصیه می‌شود برای ارزیابی مداخلات کیفیت زندگی در زنان نابارور، یک مطالعه فراتحلیل انجام شود.

۳- کاربرد در سیاست: نتایج این مطالعه می‌تواند گامی مفید در راستای تحقق اهداف سیاست‌های جمعیتی باشد که همان

immigrant infertile patients in a publicly funded in vitro fertilisation program: a cross-sectional study. *BJOG* 2017; 124(12): 1841-7.

7. Nourani S, Joneidy E, Shakeri MT, Mokhber N. Comparison of quality of life in fertile and infertile women referred to the public clinics in Mashhad. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012; 15(7): 24-31.
8. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*. 2004; 13(2): 299-310.
9. Sexty RE, Hamadneh J, Rösner S, Strowitzki T, Ditzen B, Toth B, et al. Cross-cultural comparison of fertility specific quality of life in German, Hungarian and Jordanian couples attending a fertility center. *Health Qual Life Outcomes* 2016; 14(1): 27.
10. Massarotti C, Gentile G, Ferreccio C, Scaruffi P, Remorgida V, Anserini P. Impact of infertility and infertility treatments on quality of life and levels of anxiety and depression in women undergoing in vitro fertilization. *Gynecol Endocrinol* 2019; 35(6): 485-9.
11. Aghamohammadian Sharbaf HR, Zarezade Khebari S, Horouf Ghanad M, Hokm Abadi ME. The relationship between perfectionism and sexual function in infertile women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 17(97): 9-17.

12. Peterson BD, Newton CR, Feingold T. Anxiety and sexual stress in men and women undergoing infertility treatment. *Fertil Steril* 2007; 88(4): 911-4.
13. Zurlo MC, Della Volta MFC, Vallone F. Predictors of quality of life and psychological health in infertile couples: the moderating role of duration of infertility. *Qual Life Res* 2018; 27(4): 945-54.
14. Smith NK, Madeira J, Millard HR. Sexual function and fertility quality of life in women using in vitro fertilization. *J Sex Med* 2015; 12(4): 985-93.
15. Goker A, Yanikkerem E, Birge O, Kuscu NK. Quality of life in Turkish infertile couples and related factors. *Hum Fertil* 2018; 21(3): 195-203.
16. Jahromi BN, Mansouri M, Forouhari S, Poordast T, Salehi A. Quality of life and its influencing factors of couples referred to an infertility center in Shiraz, Iran. *Int J Fertil Steril* 2018; 12(1): 91.
17. Rashidi B, Montazeri A, Abedinia N, Shariat M, Ashrafi M, Ramezanzadeh F. Health-related quality of life in Iranian couples receiving IVF/ICSI treatment. *Payesh* 2012; 11(3): 385-9.
18. Kahyaoglu Sut H, Balkanli Kaplan P. Quality of life in women with infertility via the ferti QoL and the Hospital anxiety and depression scales. *Nurs Health Sci* 2015; 17(1): 84-9.
19. Kim SY, Park ES, Kim HW. Effectiveness of non-pharmacological interventions for overweight or obese infertile women: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(20): 7438.
20. Taghavi SA, Wely M, Jahanfar S, Bazarganipour F. Pharmacological and non-pharmacological strategies for obese women with subfertility. *Cochrane Database Syst Rev* 2021; 3(3): CD012650.
21. Munn Z, Peters MD, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol* 2018; 18(1): 143.
22. Higgins JP, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Sterne JA. Assessing risk of bias in a randomized trial. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. New Jersey: Wiley Online Library; 2019. P. 205-28.
23. Fakhri M, Hasanazadeh R, Ebrahimi S. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on dimensions of physical health, mental health, environmental health and social relations (quality of life). *J Soc Psychol* 2019; 7(52): 21-30.
24. Hosseini MS, Mousavi P, Hekmat K, Haghighyzadeh MH, Fard RJ, Jafari RM. Effects of a short-term mindfulness-based stress reduction program on the quality of life of women with infertility: a randomized controlled clinical trial. *Complement Ther Med* 2020; 50: 102403.
25. Li J, Long L, Liu Y, He W, Li M. Effects of a mindfulness-based intervention on fertility quality of life and pregnancy rates among women subjected to first in vitro fertilization treatment. *Behav Res Ther* 2016; 77: 96-104.
26. Rahmani Fard T, Kalantarkousheh SM, Faramarzi M. The effect of mindfulness-based cognitive psychotherapy on quality of life in infertile women. *J Hayat* 2017; 23(3): 277-89.
27. Askari P, Saedi S. Effectiveness of stress-inoculation training (SIT) in infertile women's quality of life. *J Thought Behav Clin Psychol* 2012; 6(24): 19-28.
28. Choobforoushzade A, Kalantari M, Molavi H. The effectiveness of cognitive behavioral stress management therapy on quality of life in infertile women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2011; 14(1): 14-21.
29. Jalilian F, Kaboudi M, TehraniZadeh M, Naghizadeh Moghari F, Montazer A. The effect of cognitive behavioral counseling on quality of life in women with polycystic ovarian syndrome. *Payesh* 2018; 17(6): 667-76.
30. Narimani M, Alamdari E, Abolghasemi A. The study of the efficiency of acceptance and commitment-based therapy on the quality of infertile women's life. *Fam Counsel Psychother* 2014; 4(3): 387-405.
31. Zarbakhsh M, Shoahasani Z, Zahiri Z, Hafshjani F, Khademi M. Effects of stress management training and problem solving on quality of life and life expectancy among infertile women. *Pajouhan Sci J* 2013; 11(4): 1-10.
32. Jamasian MA, Dokanaeifard F. The effectiveness of reality therapy on increasing resiliency, life expectancy and improve the quality of life of infertile women infertility center sarim. *Counsel Culture Psychother* 2017; 8(29): 237-62.
33. Moazedi K, Porzoor P, Pirani Z, Adl H, Ahmadi H. The effectiveness of islamic teaching based religious-spiritual psychotherapy on quality of life, in infertile women. *J Health* 2019; 9(5): 589-98.
34. Domar AD, Gross J, Rooney K, Boivin J. Exploratory randomized trial on the effect of a brief psychological intervention on emotions, quality of life, discontinuation, and pregnancy rates in in vitro fertilization patients. *Fertil Steril* 2015; 104(2): 440-51.e7.
35. Zarei Abolkheir A, Allahdadian M, Mosharraf S,

- Ghasemi Tehrani H. Exploring the effect of cognitive-behavioral counseling on marital satisfaction and quality of life through virtual education. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2021; 29(1): 53-60.
36. Asazawa K. Effects of a partnership support program for couples undergoing fertility treatment. *Jpn J Nurs Sci* 2015; 12(4): 354-66.
37. Donarelli Z, Salerno L, Lo Coco G, Allegra A, Marino A, Kivlighan DM. From telescope to binoculars. Dyadic outcome resulting from psychological counselling for infertile couples undergoing ART. *J Reprod Infant Psychol* 2019; 37(1): 13-25.
38. Bahrami H, Mohseni M, Amini L, Karimian Z. The effect of six weeks yoga exercises on quality of life in infertile women with polycystic ovary syndrome (PCOS). *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2019; 22(5): 18-26.
39. Oron G, Allnutt E, Lackman T, Sokal-Arnon T, Holzer H, Takefman J. A prospective study using Hatha Yoga for stress reduction among women waiting for IVF treatment. *Reprod Biomed Online* 2015; 30(5): 542-8.
40. Dokras A, Sarwer DB, Allison KC, Milman L, Kris-Etherton PM, Kunselman AR, et al. Weight loss and lowering androgens predict improvements in health-related quality of life in women with PCOS. *J Clin Endocrinol Metab* 2016; 101(8): 2966-74.
41. van Dammen L, Wekker V, Van Oers AM, Mutsaerts MA, Painter RC, Zwinderman AH, et al. Effect of a lifestyle intervention in obese infertile women on cardiometabolic health and quality of life: a randomized controlled trial. *PLoS One* 2018; 13(1): e0190662.
42. Stener-Victorin E, Holm G, Janson PO, Gustafson D, Waern M. Acupuncture and physical exercise for affective symptoms and health-related quality of life in polycystic ovary syndrome: secondary analysis from a randomized controlled trial. *BMC Complement Altern Med* 2013; 13(1): 131.
43. Wang Z, Dong H, Wang Q, Zhang L, Wu X, Zhou Z, et al. Effects of electroacupuncture on anxiety and depression in unmarried patients with polycystic ovarian syndrome: secondary analysis of a pilot randomised controlled trial. *Acupunct Med* 2019; 37(1): 40-6.
44. Huppelschoten AG, Nelen WL, Westert GP, van Golde RJ, Adang EM, Kremer JA. Improving patient-centredness in partnership with female patients: a cluster RCT in fertility care. *Hum Reprod* 2015; 30(5): 1137-45.
45. Fadaee M, Rahimi Kian F, Damghanian M, Shahrokhnezhad Tehrani A, Mehran A. Effect of continuous care model on emotional health and social connection aspects of quality of life of infertile women. *J Clin Nurs Midwifery* 2016; 5(2): 52-63.
46. Jones LC, Parish TS. Ritalin vs. choice theory and reality therapy. *Int J Real Ther* 2005; 25(1): 34-5.