

ارتباط سلامت معنوی با کیفیت زندگی در زنان نابارور مراجعه‌کننده به مراکز ناباروری شهر اصفهان

طیبه مهرابی^۱، معصومه علیجان پور آقاملکی^{۲*}، راضیه السادات حسینی^۳، اکرم زیرکی دانا^۴، زهرا صفایی^۵

تاریخ دریافت 1393/04/18 تاریخ پذیرش 1393/06/22

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: معنویت مهم‌ترین بعد وجودی در بیش از یک‌سوم مردم است و به‌عنوان نیروی قوی در مرکز زندگی آن‌ها قرار گرفته است. همین موضوع ممکن است به نحوی بر نحوه کیفیت زندگی فرد نیز تأثیر داشته باشد. با توجه به اینکه زنان نابارور در معرض استرس و اضطراب زیادی هستند این مطالعه باهدف بررسی ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در زنان نابارور مراجعه‌کننده به مراکز ناباروری انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه همبستگی مقطعی، تعداد ۱۹۰ نفر از زنان نابارور ۲۰ تا ۴۵ ساله که به مراکز ناباروری شهر اصفهان مراجعه کردند از طریق نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. برای بررسی سلامت معنوی و کیفیت زندگی به ترتیب از پرسشنامه سلامت معنوی (SWBS) و پرسشنامه کیفیت زندگی خلاصه‌شده سازمان جهانی بهداشت استفاده شده است. اطلاعات به دست آمده توسط SPSS ویرایش ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی ۸/۸۷، بعد وجودی سلامت معنوی ۴۴/۸، بعد مذهبی ۵۲/۸ و سلامت معنوی کل ۷/۹۷ بوده است. بین کیفیت زندگی با بعد وجودی سلامت معنوی ($p < 0/001$)، بعد مذهبی آن ($p < 0/001$) و سلامت معنوی کل ($p < 0/001$) ارتباط مستقیم وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه ناباروری یک مشکل چندجانبه است و خسارات متعددی را برای زن ایجاد می‌کند و کیفیت زندگی وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با توجه به ارتباط سلامت معنوی با کیفیت زندگی در این گروه، می‌توان با ارتقا سلامت معنوی، کیفیت زندگی آنان را بهبود بخشید. **کلیدواژه‌ها:** سلامت معنوی، کیفیت زندگی، ناباروری.

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره هفتم، پی‌درپی 60، مهر 1393، ص 567-562

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، تلفن: ۰۹۱۱۲۱۷۵۲۶۸

Email: masoomalijanpoor@yahoo.com

مقدمه

دین برای آدمی موهبتی است که او را به یک فلسفه حیات مسلح کرده و به عقل وی روشنگری می‌بخشد (۱). دور ماندن از باورهای اصیل مذهبی راه را برای ابتلای فرد به کشمکش‌های درونی و روانی، احساس پوچی و بی‌هدفی و یاس و ناامیدی در برابر محرومیت‌ها، ناملایمات و فشارهای روانی هموار می‌کند (۲). پاچالاسکی معتقد است معنویت به زندگی انسان معنا و هدف می‌بخشد. مذهب نیز نمودی از معنویت است. بسیاری از افراد معنا را در عقاید مذهبی پیدا می‌کنند که این اعتقاد به آن‌ها در درک و فهم رنج، معنا و هدف کمک می‌کند و به افراد برای دست‌وپنجه

نرم کردن با بی‌ثباتی و ناپایداری زندگی یاری می‌رساند (۳). به‌طور کلی، از دیدگاه سلامت جامع‌نگر، انسان موجودی چندبعدی است که بعد معنوی در مرکز این ابعاد قرار داشته و در کسب سلامتی تأثیر بسزایی دارد (۴). جستجوی معنا در زندگی می‌تواند یکی از راه‌های مؤثر مقابله با مشکلات و شدايد زندگی باشد. حتی در شرایط بسیار ناامیدکننده و سخت نیز انسان می‌تواند برای خود معنایی ایجاد کند. یکی از راه‌های ایجاد معنا و هدف، تقویت و باورهای مذهبی و معنوی است (۵).

^۱ کارشناسی ارشد روانپرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ دانشجوی دکتری سالمند شناسی، مرکز تحقیقات عوامل روانی اجتماعی سالمندان و گروه آموزشی سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و خدمات توانبخشی، تهران، ایران

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۵ کارشناسی ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

همچنین نتایج دومار و همکاران ۲۰۰۵ نشان داد که بین علائم افسردگی و استرس زنانی که تحت درمان ناباروری هستند با سلامت معنوی ارتباط معنی‌داری وجود دارد بدین ترتیب که سطح بالای سلامت معنوی با استرس و علائم افسردگی کمتری همراه است (۱۴).

از آنجایی که بخش مهمی از مراقبت‌های پزشکی خانواده - محور کمک به افراد جهت دستیابی به حد مطلوب تندرستی می‌باشد و یکی از اولویت‌های تحقیقی در زمینه ناباروری می‌باشد، لذا در این زمینه محقق بر آن شد که مطالعه‌ای باهدف تعیین ارتباط سلامت معنوی کیفیت زندگی در زنان نابارور مراجعه‌کننده به مراکز ناباروری اصفهان در سال ۱۳۹۲ انجام دهد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به‌صورت همبستگی مقطعی در سال ۱۳۹۲ بر روی ۱۹۰ نفر از زنان ناباروری که به مراکز ناباروری شهر اصفهان مراجعه کردند انجام گرفت. نمونه‌ها از طریق نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. زنان با محدوده سنی ۲۰ تا ۴۵ ساله که در آن‌ها تشخیص نازایی اولیه داده بودند و تنها همسر شوهرشان بودند که مذهب آن‌ها شیعه بوده و داروهای آرام‌بخش و روان‌گردان مصرف نمی‌کردند وارد مطالعه شدند. پس از توضیح و اخذ رضایت کتبی به افراد واجد شرایط، مشخصات فردی، پرسشنامه خلاصه‌شده کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و پرسشنامه سلامت معنوی (SWBS) به‌صورت مصاحبه چهره به چهره توسط پرسشگر پر می‌شد.

پرسشنامه خلاصه‌شده کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت شامل ۲۶ سؤال در بعدهای جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی، محیط زندگی و حیطه کلی می‌باشد هر بعد جداگانه بر اساس مقیاس لیکرت از یک تا پنج نمره‌گذاری شده است. نمره بالاتر نشان‌دهنده وضعیت بهتر فرد می‌باشد. روایی پرسشنامه خلاصه‌شده کیفیت زندگی در سال ۱۹۹۶ توسط سازمان جهانی بهداشت تأیید شده است. هنجاریابی آن بر اساس اعتباریابی صوری و محتوایی انجام‌شده است و پایایی پرسشنامه با تعیین نمره آلفا کرونباخ (۰/۷) مشخص شده است. (۱۵).

مقیاس "سلامت معنوی" (SWBS) توسط پالوتزیان و الیسون^۱ (۱۹۸۳) طراحی شده و از ابزارهای استاندارد است که در پژوهش‌های ایرانی من‌جمله در مطالعه اله بخشیان فارسانی (۱۳۸۷) اعتبار سنجی شده و به کار گرفته شده است. این مقیاس دارای ۲۰ عبارت

اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان در چند دهه گذشته به‌صورتی روزافزون توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت را به خود جلب کرده است. انجمن روان‌پزشکی آمریکا توصیه می‌کند که پزشکان، گرایش مذهبی و معنوی بیماران را جویا شوند. زیربنای این توصیه این است که مراقبت از بیمار، بسیار فراتر از درمان بیماری است و دربرگیرنده نیازهای مختلف وی است (۶).

همچنین نتایج برخی مطالعات بیانگر آن است که بدون سلامت معنوی دیگر ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی نمی‌تواند عملکرد درست داشته باشد یا به حداکثر ظرفیت خود برسد و بنابراین بالاترین سطح کیفیت زندگی، قابل‌دستیابی نخواهد بود (۷). سلامت معنوی ازجمله عواملی است که کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۸).

کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که از سلامت شخص، وضعیت روانی، سطح استقلال، ارتباط با محیط تأثیر می‌پذیرد و هر عاملی که تأثیر منفی بر احساس خوب بودن و توانایی فرد در انجام فعالیت‌های روزمره بگذارد، کیفیت زندگی را پایین می‌آورد. بهبود کیفیت زندگی روی سطح سلامت شخص، وضعیت روانی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و ابعاد دیگر تأثیر دارد (۹).

در این میان زنان به‌عنوان پایه و ستون خانواده تأثیر به‌سزایی در درک کیفیت زندگی خانوادگی ایفا می‌کنند همچنین یکی از عواملی که کیفیت زندگی زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد وضعیت باروری آنان می‌باشد. وضعیت باروری و عوامل وابسته به آن با ایجاد استرس روانی اجتماعی، کاهش رضایت از زندگی، افزایش مشکلات زناشویی و کاهش اعتمادبه‌نفس جنسی و همچنین کاهش رضایت جنسی و زناشویی بر کیفیت زندگی مؤثر بوده و درنهایت باعث تغییر در کیفیت زندگی می‌شوند ناباروری یک جنبه روان‌شناختی مهم در زندگی فرد و یکی از مهم‌ترین کارکردهای خانواده به شمار می‌رود، خواسته ایدئال افراد آن است که بارور باشند، ولی مانع بارداری شوند. (۱۰)

یک زوج زمانی از نظر بالینی نابارور تلقی می‌شوند که طی یک سال مقاربت بدون پیشگیری، باروری حاصل نگردد (۱۱). ناباروری گرچه یک بیماری نیست ولی می‌تواند باعث اختلالات مهم عاطفی گردد. ناباروری عوارض و عواقب روانی و اجتماعی متعددی بجا می‌گذارد. ناباروری یکی از مشکلات فردی و اجتماعی است که صرف هزینه‌های گزافی را جهت درمان طلب کرده و می‌تواند باعث ازهم‌گسیختگی ثبات خانواده گردد (۱۲).

نتایج بررسی تأثیر نازایی بر کیفیت زندگی زوجین نابارور ایتالیایی نشان داد تأثیر سوء نازایی بر روی کیفیت زندگی زنان به‌طور معنی‌داری بیشتر از آقایان است (۱۳).

¹ Spiritual well-being scale.

² Paloutzian and Ellison

است که پاسخ‌های آن بر طبق مقیاس لیکرت ۶ قسمتی (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) است. این مقیاس به دو گروه سلامت مذهبی و وجودی تقسیم می‌شود که هر کدام ۱۰ عبارت را شامل شده و نمره ۶۰-۱۰ را به خود اختصاص می‌دهد. عبارت‌های با شماره فرد سلامت مذهبی و عبارت‌های با شماره زوج سلامت وجودی را ارزیابی می‌کنند. نمره کل سلامت معنوی جمع این دو زیرگروه می‌باشد که دامنه آن بین ۱۲۰-۲۰ است. در عبارت‌های با فعل مثبت، پاسخ‌های کاملاً مخالفم (نمره ۶) و کاملاً موافقم (نمره ۱) می‌گیرند. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سلامت معنوی بیشتر است (۱۴). اطلاعات به دست آمده با استفاده SPSS نسخه ۱۸ و آزمون‌های کروسکال-والیس، آنالیز واریانس و کای اسکوتر تجزیه تحلیل شد و $p < 0.05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

۱۹۰ زن نابارور با نازایی اولیه در این مطالعه شرکت کردند. میانگین سن آن‌ها (۴/۴) ۲۸/۴ سال، میانگین مدت ازدواج (۴/۵) ۶/۴ سال، میانگین مدت نازایی (۴/۶) ۵/۲ سال و میانگین مدت درمان (۲/۵) ۲/۴ سال بوده است. اکثریت واحدهای مورد پژوهش فارس (۶۱/۶ درصد)، خانه‌دار (۸۴/۷ درصد) با وضعیت اقتصادی و اجتماعی متوسط (۶۹/۵ درصد) بودند. تحصیلات اکثریت افراد دیپلم (۴۶/۳ درصد) و بیشترین عامل نازایی، عامل زنانه (۳۸/۹ درصد) بوده است. میانگین نمره کیفیت زندگی و سلامت معنوی در جدول نشان داده شده است.

جدول شماره (۱): ضرایب همبستگی پیرسون بین نمره کیفیت

زندگی با سلامت معنوی و ابعاد آن

میانگین نمره کیفیت زندگی ۸۷/۹، بعد وجودی سلامت معنوی ۴۴/۸، بعد مذهبی سلامت معنوی ۵۲/۸ و سلامت معنوی کل ۹۷/۷ بوده است. بین میانگین نمره کیفیت زندگی با میانگین نمره بعد وجودی ($r = 0.613$ و $p < 0.001$) بعد مذهبی ($r = 0.278$ و $p < 0.001$) و سلامت معنوی کل ($r = 0.519$ و $p < 0.001$) ارتباط مستقیم وجود دارد. میانگین نمره بعد وجودی سلامت معنوی نسبت به میانگین نمره بعد مذهبی و میانگین نمره سلامت معنوی کل ارتباط قوی‌تری با میانگین نمره کیفیت زندگی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

عوامل مختلفی در کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد و ناباروری نیز یکی از شرایط دشوار و ناتوان‌کننده است که مشکلات اجتماعی و

بهداشتی مهمی ایجاد می‌کند. لذا ناباروری به‌عنوان مشکل جدی پزشکی و مؤثر بر کیفیت زندگی می‌باشد (۹). همچنین بین سلامت معنوی و علائم افسردگی و استرس ناباروری ارتباط وجود دارد (۱۴). مشخصات فردی مطالعه حاضر تقریباً مشابه مشخصات فردی مطالعات قبلی مرتبط بوده است. نتایج پژوهش نشان داد که افزایش سلامت معنوی به شکل معنی‌داری، باعث ارتقاء کیفیت زندگی در زنان نابارور می‌گردد. لازم به یادآوری است که محققین هیچ‌گونه مطالعه‌ای که ارتباط این دو متغیر را با همدیگر در زنان نابارور سنجیده باشد، نیافتند.

یافته‌های پژوهش نشان داده است که میانگین نمره کلی سلامت معنوی با ($r = 0.519$ و $p < 0.001$) با میانگین نمره کیفیت زندگی ارتباط مستقیمی دارد. وجود ارتباط بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است. جهانی و همکاران در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر (۱۷)، فینگلستین و همکاران در بررسی بیماران دیالیزی (۱۸)، جدیدی و همکاران در سالمندان (۱۹)، بوسینگ^۱ و همکاران در بررسی بیماران مبتلا به سرطان (۲۰)، عصارودی و همکاران در پرستاران (۷)، سالسمن^۲ و همکاران در بیماران مبتلا به سرطان‌های کولورکتال (۲۱)، این ایده را حمایت کردند.

همچنین یافته‌ها نشان دادند بین میانگین نمره بعد مذهبی سلامت معنوی با ($r = 0.278$ و $p < 0.001$) با میانگین نمره کیفیت زندگی ارتباط مستقیمی وجود دارد.

داویسون و همکاران ۲۰۱۳ بیان کردند که بین بعد مذهبی سلامت معنوی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه ارتباطی وجود ندارد (۲۲). در مطالعه اله بخشیان و همکاران ۱۳۸۹ نیز بین بعد مذهبی سلامت معنوی ارتباطی معنی‌داری مشاهده نشد

متغیر	بعد مذهبی		بعد وجودی		سلامت معنوی کل	
	P	r	P	r	P	r
	value		value		value	
کیفیت زندگی	0.000	0.278	0.000	0.613	0.000	0.519

($P = 0.19$) (۲۳) اما در مطالعه جهانی و همکاران با ($P < 0.001$) (۱۷)، جدیدی و همکاران با ($P = 0.042$) (۱۹) و سالسمن و همکاران با ($P < 0.001$) (۲۱) بین بعد مذهبی سلامت معنوی و

¹ Bussing

² Salsman

رنج ناشی از بیماری غالباً معنای زندگی و هدف از زیستن را در آنها مورد چالش قرار می دهد (۲۵).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج این مطالعه می توان به تأثیر سلامت معنوی به عنوان عاملی برای مقابله با مشکلات پی برد. در جامعه ای که در آن مردم باورهای غنی و دیرینه دارند، توجه به معنی گرایی به نظر راه آسان تر و مطلوب تری برای مراقبت های انسانی و چندبعدی است. هم چنین مراقبت های مبتنی بر فرهنگ، معناگرایی و داشتن دیدگاه جامع نسبت به ابعاد مختلف بیماران می تواند به کادر بهداشتی و درمانی کمک کند تا خدمات مناسب تری به بیماران ارائه دهند. از سوی دیگر با توجه به نتایج مطالعه و ارتباط معنی دار میان کیفیت زندگی و سلامت معنوی، در نظر گرفتن برنامه ها و رویکردهایی در جهت ارتقاء سلامت معنوی با تکیه بر مفاهیم و معنا و هدف در این افراد در جهت ارتقای سازگاری و در نتیجه کیفیت زندگی پیشنهاد می شود.

تقدیر و تشکر

این مطالعه نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی اصفهان با شماره ۲۹۲۱۹۶ می باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که تأمین کننده هزینه طرح پژوهشی بودند و همچنین از مسئولان مرکز باروری و ناباروری شهر اصفهان و سایر عزیزانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و سپاسگزاری می نمایم.

References:

1. Khodayarifard M, Chobari Bonnab B. Preparing a scale to measure religious attitude of college students. J psychol 2000; 269-85. (Persian)
2. Zohour AR, Tavakoli A. religious attitude of students of Kerman University of medical science 2002. Armaghne danesh. 2003; 7(28): 46-52. (Persian)
3. Chabokinejhad Z, Hoseinian S. Investigation religious intelligence among girl students. J Moslem women 2011; 26: 33-50. (Persian)
4. Farahaninia M, Abasi M, Givari A. Spiritual in nursing student and theirs view about religious and Spiritual care from patients. Iranian nursing. 2006; 18(44): 68-75. (Persian)
5. Finkelstein F, West W, Gobin J, Susan H, Wuerth D. Spirituality quality of life and the cancer patient. Cancer nursing 2007. 22(9). 2432-34.
6. Omidvari S. Spiritual; Conception and Challenging. J Integrate Quran Res 2007; 1(1); 1-15. (Persian)
7. Asarrodi A, Golafshan A, Akabari A. Relationship of between spiritual health and quality of life in nurses. J North Khorasan Univ Med Sci 2011; 3(4): 81-8. (Persian)
8. Foroghan M, Growth Psychological: birth to death. Tehran: Arjmand publisher; 2012. P.450. (Persian)
9. Goli M, Firoze F, Ahmadi M. Quality of life and its related factors in Isfahan infertile women In Isfahan infertile women 2006. J Ilam Univ Med Sci 2012; 20(4): 63-9. (Persian)

کیفیت زندگی ارتباط معنی داری مشاهده شد که با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

نتایج همچنین نشان داده شده است بین میانگین نمره بعد وجودی سلامت معنوی با میانگین نمره کیفیت زندگی ارتباط مستقیمی وجود دارد ($r = 0.613$ و $p < 0.001$).

در مطالعه جهانی و همکاران با $(P < 0.001)$ (۱۷)، اله بخشیان و همکاران با $(P < 0.001)$ (۲۳)، داویسون و همکاران با $(P < 0.001)$ (۲۲) و سالسمن و همکاران با $(P < 0.001)$ (۲۱) ارتباط مستقیمی بین میانگین نمره بعد وجودی سلامت معنوی با میانگین نمره کیفیت زندگی مشاهده شد که با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

بر اساس یافته های مطالعه حاضر، میانگین نمره بعد وجودی سلامت معنوی نسبت به میانگین نمره بعد مذهبی و میانگین نمره سلامت معنوی کل ارتباط قوی تری با میانگین نمره کلی کیفیت زندگی دارد. مطالعات جهانی و همکاران بر روی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونری (۱۷)، سالسمن و همکاران بر روی بیماران مبتلا به نارسایی عروق کرونری (۲۱) و لیتوینزوک و همکاران بر روی مبتلایان به ایدز (۲۴) با این یافته همخوانی دارد.

در جهت توجیه این یافته که نمره بعد وجودی سلامت معنوی ارتباط قوی تری با بعد مذهبی دارد می توان بیان داشت که احتمالاً مبتلایان به بیماری های مزمن تغییرات اجتماعی و روانی تنش زایی همچون کشمکش های وجودی مرتبط با معنا و هدف را متحمل می شوند و

10. Nourani SH, Jonaity E, Shakeri MT, Mokhber N. Sexual satisfaction in fertile and infertile women attending state clinic in Isfahan. *IJOGI* 2012; 15(7): 24-31. (Persian)
11. Covington SN, Hammer Burns L. Infertility counseling. 2nd Ed. Cambridge University Press; 2007; P. 1-17, 175-180, 493-506.
12. Berek J S .Berek & Novak's Gynecology. 15th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012. P. 1028.
13. Fekkes M, Buitendijk SE, Verrips GMW, Braat DDM, Brewaeyns AMA, Dolging JG, et al. Health-related quality of life in relation to gender and age couples planning IVF treatment. *Hum Report* 2003; 18: 1536-43.
14. Domar AD, Penzias A, Dusek JA, Magna A, Merarim D, Nielsen B, et al. The stress and distress of infertility: Does religion help women cope? *Sexuality, Reproduction and Menopause* 2005;3(2):45-51.
15. Yousefy AR, Usefy AR, Ghassemi GR, Sarrafzadegan N, Mallik S, Baghaei AM, et al. Psychometric properties of the WHOQOL-BREF in an Iranian adult sample. *Community Ment Health J* 2010;46(2):139-47.
16. Hatami H, Razavi M, Eftekhari ardebili H et al, Public Health, Third Edition Tehran: Arjmand Publisher; 2013. (Persian)
17. Jahani A, Rejhe N, Heravi M, Hadavi A, Zaeri F. relationship between spiritual heaths with quality of life in patients faced with coronary disease. *Islamic lifestyle centered on heath* 2013; 1(2): 19-24. (Persian)
18. Finkelstein FO, West W, Gobin J, Finkelstein SH, Wuertth D. Spirituality, quality of life and the dialysis patient. *Nephrol dial transplant* 2007; 22: 2432-4.
19. Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. The Relationship between Spiritual Well-Being and Quality of Life among Elderly People Residing in Kahrizak Senior House. *Iran J Nurs* 2011; 24(72):48-56 (Persian)
20. Bussing A, Ostermann T, Matthiessen F. Adaptive coping and spirituality as a resource in cancer patients. *Breast care* 2007; 2: 5-7.
21. Salsman JM, Yost KJ, West DW, Cella D. Spiritual well-being and health-related quality of life in colorectal cancer: a multi-site examination of the role of personal meaning. *Support Care Cancer* 2011;19(6):757-64.
22. Davison SN, Jhangri GS. The relationship between spirituality, psychosocial adjustment to illness, and health-related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease. *J Pain Symptom Manage* 2013;45(2):170-8.
23. Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zah J Res Med Sc* 2010; 12(3): 29-33. (Persian)
24. Litwinczuk KM, Groh CJ. The relationship between spirituality purpose in life and well-being in HIV positive persons. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2007; 18(3): 13-22.
25. Chan CHY, Chan CLW, Ng SM, Ng EHY, Ho PC. Body-mind-spirit intervention for IVF women. *J Assist Reprod Genet* 2005;22(11-12):419-27.

A STUDY ON THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL WELL-BEING AND QUALITY OF LIFE IN INFERTILE WOMEN REFERRED TO INFERTILITY CENTERS IN ISFAHAN

Mehrabi T^{1*}, Alijanpour Agamaleki M^{2*}, Hosseini RS³, Zeraki Dana A⁴, Safaei Z⁵

Received: 9 Jul , 2014; Accepted: 13 Sep , 2014

Abstract

Background & Aims : Spirituality is the most important dimension of existence in more than a third of the world population, and it has been at the center of their lives as a strong force, so it may have an influence on a person's quality of life. Infertile women are always at risk of stress and anxiety. The purpose of this study was to investigate the relationship between spiritual well-being and quality of life in infertile women referred to Isfahan infertility centers.

Materials & Methods: In this cross-sectional study, 190 infertile women, 20 to 45 years old, who referred to Isfahan infertility centers were selected through convenience sampling. To assess the spiritual well-being and the quality of life of the subjects, the spiritual health questionnaire (SWBS) and summarized format of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire were used. The data were analyzed by SPSS version 17.

Results: The results of this study showed that the mean total score of quality of life was 87/9, Religious dimension of spiritual well-being 52/8, existence dimension of spiritual well-being 44/8 and total score of spiritual well-being 97/7. There was a direct relationship between the total score quality life with existence dimension ($r = .613$ $p < .001$), Religious dimension ($r = 0.278$ $p < 0.001$) and total score of spiritual well-being ($r = 0.519$ $p < 0.001$).

Conclusion: As infertility is a multi-dimensional problem which can cause several damage to women and influence the quality of life, and as there is a relationship between spiritual health and quality of life, we can improve the quality of life in infertile women with promotion the spiritual well-being.

Key words: quality of life, spiritual well-being, Infertility

Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan Medical Science University

Tel: (+98)9112175268

Email: masoomalijanpoor@yahoo.com

¹ Faculty member and senior Lecture in nursing and midwifery school, Isfahan medical science university, Isfahan, Iran.

² MS student of midwifery, faculty nursing and midwifery, Isfahan medical science university, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)

³ P.H.D gerontology student, Iranian research center of aging. The University of social welfare and rehabilitation sciences, Tehran, Iran.

⁴ MS student of midwifery, faculty nursing and midwifery, Isfahan medical science university, Isfahan, Iran.

⁵ Faculty member and senior Lecture in nursing and midwifery school, uremia medical science university, uremia, Iran.