

Original Article



Investigating the Relationship between Spiritual Health and Sexual Quality of Life in Infertile Women Referring to the Infertility Center of Shariati Hospital Affiliated with Tehran University of Medical Sciences in 2024

Maryam Dashti¹ , Shadi Sabetghadam² , Shima Haghani³ , Raziye Maasoumi^{*} 

1. Master of Midwifery Student, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
3. Nursing and Midwifery Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Department of Midwifery and Reproductive Health, Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Article history:

Received: 27 December 2024

Revised: 15 February 2025

Accepted: 11 May 2025

ePublished: 19 June 2025

*Corresponding author:

Raziye Masoumi, Department of Midwifery and Reproductive Health, Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: r.masoomie@gmail.com



Abstract

Background and Objective: Infertility is a major global health issue that affects all aspects of well-being, especially in infertile women; nonetheless, their spiritual and sexual health have received less attention. The present study aimed to assess the relationship between spiritual health and quality of sexual life in infertile women.

Materials and Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted on 265 infertile women selected using the available sampling method from those referring to the infertility clinic of Shariati Hospital in Tehran in 2024. Demographic characteristic form, clinical records, Spiritual Well-Being Scale (SWBS), and Sexual Quality of Life/ Female (SQOL-F) Questionnaire were used to collect data. Data were analyzed in SPSS software (version 26) using descriptive statistics, independent t-tests, analysis of variance, Pearson correlation coefficient, and multiple linear regression. The significance level was considered to be less than 0.05.

Results: The mean age of the study subjects was 34.61 ± 13.6 years, and most had a diploma (37%). The mean scores of spiritual well-being and sexual life quality were 95.78 ± 15.13 and 90.64 ± 16.56 , respectively. The quality of sexual life demonstrated a positive significant correlation with spiritual well-being ($r=0.475$; $P<0.001$), existential well-being ($r=0.508$; $P<0.001$), and religious well-being ($r=0.317$; $P<0.001$).

Conclusion: The findings pointed to a significant association between spiritual health and quality of sexual life among infertile women. Therefore, improving spiritual health can be considered one of the appropriate methods to improve the quality of their sexual life.

Keywords: Female infertility, Infertility, Sexual health, Spirituality



Extended Abstract

Background and Objective

Infertility is one of the major global health issues that affect a wide range of people across the globe. It is also recognized as a common problem in Iran. Infertility affects the well-being of affected couples, especially women. Sexual health is an essential component of well-being and health that affects quality of life. Today, there is an emphasis that for more comprehensive health management, health care needs to extend beyond the dimensions of the health triangle (physical, mental, and social dimensions). In other words, special attention has turned to the fourth dimension of health, namely spiritual health.

The results of studies demonstrated that infertility is a daunting health challenge with a high prevalence. It is a multifaceted problem that can affect the overall well-being of infertile women, including their spiritual and sexual health. Given the marked impact of spiritual well-being on enhancing psychological adjustment and alleviating stress—elements that influence the overall quality of life and, in turn, sexual health—it is crucial to address the link between spiritual health and the quality of sexual life in women experiencing infertility, especially considering the current limited understanding surrounding this relationship. In addition, acknowledging the significant role of spirituality in Iranian culture, a more accurate understanding of the impact of spiritual health can significantly contribute to improving supportive and therapeutic strategies in this area. In light of the aforementioned issues, the present study aimed to assess the relationship between spiritual health and the quality of sexual life in infertile women.

Materials and Methods

The present cross-sectional descriptive-analytical study was conducted on 265 infertile women referring to the infertility clinic of Shariati Hospital under the auspices of Tehran University of Medical Sciences. Sampling was performed using the convenience method between May and August 2024. For data collection, demographic characteristic form, clinical history, Palotzian and Ellison Spiritual Well-being Scale, and sexual quality of life-female questionnaire by Simmonds et al. were used. The inclusion criteria entailed infertile women (both primary and secondary) aged 20-45 years (based on the initial survey of the age range of the clients), being Iranian, being Muslim, and having minimum literacy.

On the other hand, the exclusion criteria included known chronic physical diseases, such as diabetes, high blood pressure, thyroid disorders, psychological disorders affecting sexual life (mental health problems, such as anxiety and depression based on self-report and case review), use of sedatives or psychotropic drugs that disrupt the sexual response cycle, and drug addiction, and failure to complete more than 20% of the questionnaire items. Data were analyzed in SPSS software (version 26) using descriptive and inferential statistics. Descriptive statistics, including frequency

distribution tables, mean, and standard deviation, were used to describe the characteristics of participants, while Pearson's correlation coefficient, independent t-tests, and one-way analysis of variance were used to assess the relationship between variables. A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

Results

Based on the obtained results, 0.4% (n=1), 55.5% (n=147), and 44.2% (n=117) of subjects had low (20-40), moderate (41-99), and high levels of spiritual well-being (100-120), respectively. The mean spiritual well-being score was 95.78 ± 15.13 . Moreover, among the dimensions of spiritual well-being, the mean score of religious well-being was higher (51.21 ± 7.79). Among the demographic variables, spiritual well-being exhibited a statistically significant relationship with career ($p=0.004$), and housewives had a higher level of spiritual well-being. The mean score of patients' sexual quality of life was calculated at 90.64 ± 16.56 , and the highest mean score among the dimensions of sexual quality of life based on a scale of 0-100 was related to self-worthlessness (85.23 ± 20.14), and the lowest mean score pertained to psychosexual feelings (78.97 ± 22.72).

In addition, quality of sexual life had a statistically significant relationship with in vitro fertilization ($P=0.039$), and the women who underwent this treatment reported a lower level of quality of sexual life. Pearson's correlation coefficient illustrated that spiritual well-being had a statistically significant positive correlation with the quality of sexual life ($P<0.001$; $r=0.475$) and its dimensions, including psychosexual feelings ($P<0.001$; $r=0.416$), sexual and relationship satisfaction ($P<0.001$; $r=0.378$), self-worthlessness ($P<0.001$; $r=0.404$), and sexual suppression ($P<0.001$; $r=0.363$). In other words, as women's spiritual well-being increases, their quality of sexual life and its dimensions also improve. Furthermore, existential well-being had a statistically significant positive correlation with the quality of sexual life ($P<0.001$; $r=0.508$) and its dimensions, including psychosexual feelings ($P<0.001$; $r=0.483$), sexual and relationship satisfaction ($P<0.001$; $r=0.398$), self-worthlessness ($P<0.001$; $r=0.438$), and sexual suppression ($P<0.001$; $r=0.395$).

In other words, as women's existential well-being increases, their quality of sexual life and its dimensions also improve. Religious well-being had a statistically significant positive correlation with the quality of sexual life ($P<0.001$; $r=0.317$), and its dimensions, including psychosexual feelings ($P<0.001$; $r=0.265$), sexual and relationship satisfaction ($P<0.001$; $r=0.286$), self-worthlessness ($P<0.001$; $r=0.292$), and sexual repression ($P<0.001$; $r=0.261$). In other words, as women's religious well-being increases, their quality of sexual life and its dimensions also improve.

Conclusion

The findings support the relationship between spiritual health and quality of sexual life in infertile women. Therefore, the enhancement of spiritual health can be considered one of the appropriate strategies for improving the quality of sexual life of infertile women.

Since people with infertility need comprehensive care, the health of these patients can not be guaranteed without considering the spiritual dimension. Therefore, it is suggested that healthcare providers be empowered to provide services that promote the spiritual and sexual

health of this group of clients. Moreover, it is recommended that future studies be carried out to investigate the cause-and-effect relationship between spiritual health and quality of sexual life.

Please cite this article as follows: Dashti M, Sabetghadam Sh, Haghani Sh, Maasoumi R. Investigating the Relationship between Spiritual Health and Sexual Quality of Life in Infertile Women Referring to the Infertility Center of Shariati Hospital Affiliated with Tehran University of Medical Sciences in 2024. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2025; 33(2): 105-116. DOI: 10.32592/ajnm.33.2.105

بررسی ارتباط سلامت معنوی با کیفیت زندگی جنسی در زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری بیمارستان شریعتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۴۰۳

مریم دشتی^۱، شادی ثابت قدم^۲، شیما حقانی^۳، راضیه معصومی^{۴*}

^۱ گروه مامایی و سلامت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

^۳ مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۴ گروه مامایی و سلامت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: ناباروری یکی از مسائل مهم بهداشت جهانی است که تمام ابعاد بهزیستی به ویژه در زنان نابارور را تحت تأثیر قرار می دهد. با این حال، به سلامت معنوی و جنسی ایشان کمتر توجه می شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط میان سلامت معنوی با کیفیت زندگی جنسی در زنان نابارور انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی است که روی ۲۶۵ زن نابارور مراجعه کننده به کلینیک ناباروری بیمارستان شریعتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. نمونه گیری به روش در دسترس و در بازه زمانی اردیبهشت ماه تا مردادماه سال ۱۴۰۳ انجام شد. برای جمع آوری داده ها، از فرم اطلاعات جمعیت شناختی و سوابق بالینی، مقیاس بهزیستی معنوی پالوتزیان و الیسون (Paloutzian & Ellison) و پرسش نامه کیفیت زندگی جنسی زنان سیموندز (Symonds) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با آمار توصیفی و آزمون های تی مستقل، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ صورت گرفت. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه $34/61 \pm 6/13$ سال بود و بیشتر آن ها تحصیلات دیپلم (۳۷٪) داشتند. میانگین نمرات بهزیستی معنوی $95/78 \pm 15/13$ و کیفیت زندگی جنسی $90/64 \pm 16/56$ به دست آمد. کیفیت زندگی جنسی با بهزیستی معنوی ($r=0/475$, $p<0/001$)، بهزیستی وجودی ($r=0/508$, $p<0/001$) و بهزیستی مذهبی ($r=0/317$, $p<0/001$) همبستگی آماری معنادار مثبت داشت.

نتیجه گیری: یافته ها ارتباط بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی جنسی را در زنان نابارور نشان داد؛ بنابراین، بهبود سلامت معنوی را می توان یکی از روش های مناسب برای بهبود کیفیت زندگی جنسی ایشان دانست.

واژگان کلیدی: ناباروری، ناباروی زنان، معنویت، سلامت جنسی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۲۷

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۲۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۲/۲۱

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۴/۰۳/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: راضیه معصومی، گروه مامایی و سلامت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

ایمیل: r.masoomie@gmail.com

استناد: دشتی، مریم؛ ثابت قدم، شادی؛ حقانی، شیما؛ معصومی، راضیه. بررسی ارتباط سلامت معنوی با کیفیت زندگی جنسی در زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز ناباروری بیمارستان شریعتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۴۰۳. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، بهار ۱۴۰۴، ۳۳(۲): ۱۱۶-۱۰۵

مقدمه

گزارش های سازمان بهداشت جهانی، شیوع مادام العمر ناباروری ۱۷/۵ درصد بوده و تقریباً ۱ نفر از هر ۶ نفر در سراسر جهان این مشکل را تجربه کرده است [۱]. ناباروری یکی از مشکلات شایع در ایران نیز به شمار می رود و براساس نتایج متاآنالیز انجام شده در

ناباروری یکی از مسائل مهم بهداشت جهانی است که طیف گسترده ای از مردم را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می دهد. این وضعیت به صورت ناتوانی در باردار شدن به دنبال رابطه جنسی منظم و محافظت نشده پس از ۱۲ ماه یا بیشتر تعریف می شود. براساس

ایران در سال ۲۰۲۳، شیوع ناباروری مادام‌العمر ۱۱/۳ درصد، ناباروری اولیه ۱۸/۳ درصد و ناباروری ثانویه ۲/۵ درصد گزارش شده است [۲].

ناباروری به‌مثابه یک بحران زندگی، چالش‌های زیادی برای افراد مبتلا به همراه داشته و آن‌ها را اغلب تحت چندین رویداد و موقعیت استرس‌زا قرار می‌دهد [۳]. باین‌حال، زنان بیشتر سرزنش می‌شوند و از نظر روانی استرس بیشتری را تحمل می‌کنند [۴]. این اختلال اثرات منفی قابل‌توجهی بر جنبه‌های جسمی، روانی، عاطفی، اجتماعی و اقتصادی زندگی زوجین نابارور داشته و به‌طور مستقیم بر بهزیستی و زندگی جنسی زوجین مبتلا تأثیر می‌گذارد [۳، ۵، ۶].

سلامت جنسی مؤلفه مهمی جهت بهزیستی و سلامت افراد، خانواده‌ها و زوجها به شمار می‌رود. برطبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت جنسی بهزیستی جسمی، عاطفی، روانی و اجتماعی با تمایلات جنسی رابطه دارد و تنها فقدان بیماری، اختلال کارکرد یا ناتوانی نیست [۷]. مطالعات، اثرات منفی ناباروری بر جنسینگی و کارکرد جنسی را در زوجین نابارور تأیید می‌کنند. همچنین دیده شده که هنگام تشخیص این مشکل، زنان بیشتر از مردان دچار اختلال کارکرد جنسی می‌شوند [۸]. یکی از دلایل بیان‌شده برای بروز اختلال کارکرد جنسی در این شرایط این است که رابطه جنسی به عملی جهت تولیدمثل تبدیل می‌شود و نه برای لذت بردن [۹]. ازسوی دیگر، عدم تجربه لذت در طول رابطه جنسی، می‌تواند باعث ایجاد حس ناامیدی، ناراحتی، احساس بی‌کفایتی جنسی در روابط صمیمانه و تضعیف اعتماد به نفس در فرد شده و کیفیت زندگی کلی و کیفیت زندگی جنسی را تحت تأثیر قرار دهد [۱۰].

یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت جنسی، کیفیت زندگی جنسی است. کیفیت زندگی جنسی عبارت از خودارزیابی ابعاد مثبت و منفی روابط جنسی است. پاسخ مطلوب به این ارزیابی و درک صحیح از عملکرد جنسی بر سلامت جنسی و باروری فرد مؤثر بوده و منجر به بهبود کیفیت کلی زندگی می‌شود [۱۱]. مطالعات در ایران و سایر کشورها، کیفیت زندگی جنسی در زنان نابارور دارای اختلال کارکرد جنسی و دیسترس جنسی را پایین‌تر از زنان بدون ناباروری نشان داده‌اند [۱۲، ۱۳]. هرچند مطالعه‌ای مقایسه‌ای در ترکیه نشان داد که علی‌رغم نمره پایین‌تر در کارکرد جنسی زنان نابارور، نمرات کیفیت زندگی جنسی دو گروه اختلاف آماری معنادار نشان نداده است [۱۴]. ازطرفی مشاوره جنسی برای بهبود کیفیت زندگی جنسی زنان مبتلا به ناباروری مفید دیده شده است [۱۵].

امروزه تأکید بر این است که برای مدیریت جامع‌تر سلامت، مراقبت‌های بهداشتی باید فراتر از چارچوب ابعاد مثلث سلامت (ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی) حرکت کند. به‌عبارت‌دیگر، به توجه به بعد چهارم سلامت، یعنی سلامت معنوی تأکید شده است [۱۶]. سلامت معنوی عبارت است از معنا و هدف زندگی، شادی

درون و حالتی که منجر به تحقق تمام پتانسیل فرد می‌شود [۱۷]. بهزیستی معنوی شامل بعد دینی یا مذهبی (رابطه با خدا یا قدرت برتر) و بعد وجودی (احساسات فرد، انجام دادن و چرایی انجام کارها) است [۱۸]. سلامت معنوی با تأثیر بر کنترل رفتارها و سبک زندگی افراد می‌تواند نقش پیشگیرانه، درمانی و توان‌بخشی داشته باشد [۱۶]. ارائه مراقبت‌های مرتبط با سلامت معنوی به افراد دارای مشکلات مزمن نظیر ناباروری می‌تواند به ارتقای سلامت ایشان کمک کند [۱۹]. بهزیستی معنوی می‌تواند به بهبود وضعیت روانی زنان نابارور کمک کند. اعتقادات مذهبی می‌تواند ضامن سلامت معنوی باشد و اگر زنان نابارور از سلامت روانی مناسب برخوردار باشند، کیفیت زندگی آن‌ها افزایش می‌یابد [۲۰]. مطالعه‌ای در تهران، نمره کل معنویت را در زنان نابارور به‌طور معناداری کمتر از زنان بارور نشان داد ($P = 0.008$) [۲۱]. ازطرفی ناباروری و درمان‌های آن بر سلامت و بهزیستی کلی زنان ازجمله سلامت معنوی و جنسی آنان تأثیر می‌گذارد [۲۲]. سلامت معنوی و اعتقادات مذهبی قوی، تأثیر بسیار زیادی بر آسایش روانی، بهبود کیفیت زندگی و رضایت از زندگی زنان نابارور دارد [۱۹، ۲۳] و باورهای دینی از عوامل مؤثر بر تجارب جنسی زنان نابارور است [۲۴]. نتایج مطالعه‌ای بر روی زنان شاغل نشان داد که عوامل معنوی بر جنسینگی افراد در اغلب موارد تأثیر مثبت می‌گذارد. در برخی فرهنگ‌ها، آموزه‌ها و مسائل معنوی می‌تواند نقش مثبتی در بهبود سلامت جنسی افراد ایفا کند [۲۵]. طبق نتایج مطالعه‌ای بر روی زنان متأهل در سنین باروری، سطح نامطلوب سلامت معنوی با خطر بیشتر اختلال کارکرد جنسی همراه بود [۲۶].

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که ناباروری یک چالش بزرگ سلامتی با شیوع بالاست که به‌مثابه یک معضل چندوجهی می‌تواند بهزیستی کلی زنان نابارور ازجمله سلامت معنوی و جنسی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به نقش مهم سلامت معنوی در بهبود سازگاری روانی و کاهش استرس که از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی و متعاقباً کیفیت زندگی جنسی به شمار می‌روند و همچنین کمبود مطالعاتی که به‌طور خاص به بررسی ارتباط سلامت معنوی با کیفیت زندگی جنسی در زنان نابارور پرداخته باشند، پرداختن به این موضوع ضرورت دارد. افزون‌براین، با توجه به جایگاه ویژه معنویت در فرهنگ جامعه ایرانی، شناخت دقیق‌تر تأثیر سلامت معنوی می‌تواند به بهبود راهکارهای حمایتی و درمانی در این حوزه کمک شایانی کند؛ بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی با کیفیت زندگی جنسی در زنان نابارور انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی است که در بازه زمانی اردیبهشت‌ماه تا مردادماه سال ۱۴۰۳ انجام شد. محیط پژوهش کلینیک ناباروری بیمارستان شریعتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. جامعه پژوهش کلیه زنان نابارور

مراجعه‌کننده به این مرکز بودند. محقق بعد از کسب مجوزهای لازم از کمیته اخلاق در پژوهش مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) تهران در کلینیک حضور پیدا کرد و نمونه‌گیری به روش حضوری و در دسترس انجام شد.

حجم نمونه با استفاده از مطالعه بوجانگ Bujang و همکاران (۲۰۱۶) [۲۷]، در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین سلامت معنوی با کیفیت زندگی جنسی ۰/۲ باشد تا ارتباط بین دو متغیر از نظر آماری معنادار تلقی شود، ۲۶۵ به دست آمد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل زنان نابارور (هر دو نوع اولیه و ثانویه) سن ۲۰ تا ۴۵ سال (براساس بررسی اولیه بازه سنی مراجعین)، ایرانی بودن، مسلمان بودن، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن بود. همچنین، معیارهای وارد نشدن به مطالعه، شامل ابتلا به بیماری‌های جسمی مزمن شناخته‌شده مانند دیابت، فشارخون بالا، اختلالات تیروئید، اختلالات روان‌شناختی مؤثر بر زندگی جنسی (مشکلات سلامت روان از قبیل اضطراب و افسردگی براساس خودگزارش‌دهی و بررسی پرونده)، استفاده از داروهای آرام‌بخش یا روانگردان مختل‌کننده سیکل پاسخ جنسی و اعتیاد به مواد مخدر بود. معیار خروج از مطالعه، تکمیل نکردن بیش از ۲۰ درصد از سؤالات پرسش‌نامه بود.

محقق پس از دریافت مجوز ورود به محیط پژوهش، با بیماران ارتباط برقرار کرده و در صورت دارا بودن معیارهای ورود به مطالعه، پس از ارائه توضیحات لازم و تشریح اهمیت انجام این مطالعه، در صورت تمایل به شرکت در مطالعه از آن‌ها رضایت‌نامه کتبی آگاهانه گرفت. جمع‌آوری داده‌ها از طریق فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و سوابق بالینی، نسخه فارسی هنجاریابی‌شده مقیاس بهزیستی معنوی (Spiritual Wellbeing Scale: SWBS) و نسخه فارسی هنجاریابی‌شده پرسش‌نامه کیفیت زندگی جنسی زنان (Sexual Quality of Life-Female: SQOL-F) به صورت خودگزارش‌دهی تکمیل شد.

فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و سوابق بالینی شامل سن، تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی، مدت ازدواج، نوع ناباروری، علت ناباروری، مدت ابتلا به ناباروری، مدت درمان ناباروری، تعداد دفعات درمان ناباروری و نوع درمان‌های ناباروری بود.

برای بررسی سلامت معنوی از مقیاس بهزیستی معنوی (SWBS) استفاده شد که آن را پالوتزیان و الیسون (Paloutzian & Ellison) در سال ۱۹۸۲ طراحی کرده‌اند [۲۸]. این مقیاس شامل ۲۰ گویه است که بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌ها به صورت طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای و دامنه نمرات در هر بعد ۱۰ تا ۶۰ است و هرچه نمره به دست‌آمده بالاتر باشد، نشان‌دهنده بهزیستی بیشتر در هر بعد است. نمره بهزیستی معنوی کل، از مجموع نمرات این دو بعد به دست آمده و دامنه آن از ۲۰ تا ۱۲۰ است که به سه سطح بهزیستی معنوی پایین (۴۰-۲۰)، بهزیستی معنوی متوسط (۴۱-۹۹) و بهزیستی معنوی بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم می‌شود. روایی و پایایی نسخه فارسی این مقیاس را اله‌بخشیان و همکاران از طریق اعتبار محتوا تعیین

کردند [۲۹]. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. برای بررسی کیفیت زندگی جنسی از پرسش‌نامه کیفیت زندگی جنسی زنان استفاده شد که سیموندز (Symonds) و همکاران در سال ۲۰۰۵ طراحی کرده‌اند. این پرسش‌نامه جهت ارزیابی تأثیر اختلال کارکرد جنسی زنان بر کیفیت زندگی جنسی آنان ایجاد شده است. ویژگی‌های روان‌سنجی SQOL-F از طریق اعتبار همگرا، اعتبار تمایز و پایایی آزمون‌آزمون مجدد بررسی شده و نتایج رضایت‌بخشی داشته است [۳۰]. این پرسش‌نامه شامل ۱۸ آیتم است که به صورت خودگزارشی بوده و احساسات روانی جنسی، رضایت جنسی و رابطه، خودبی‌ارزشی و سرکوب جنسی را بررسی می‌کند و شامل ۱۸ آیتم با پاسخ‌دهی به صورت طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای است. طیف نمره‌دهی پرسش‌نامه در این مطالعه ۱۸ تا ۱۰۸ قرار داده شد و نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی جنسی بالاتر است. روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسش‌نامه را معصومی و همکاران در سال ۲۰۱۳ تعیین کرده‌اند. نتایج شامل سازگاری درونی بالا، پایایی آزمون-آزمون مجدد خوب، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ و ضریب همبستگی درون‌طبقه‌ای ۰/۸۸ بود. همچنین میانگین نمرات شاخص اعتبار محتوا و نسبت اعتبار محتوا به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۴ به دست آمد [۳۱].

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. برای بیان مشخصات واحدهای پژوهش، از آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار و جهت ارتباط‌سنجی متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

نتایج

براساس نتایج به دست‌آمده، میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳۴/۶۱±۶/۱۳ سال و میانگین مدت ازدواج آن‌ها ۸/۷۳±۵/۱۹ سال بود. تحصیلات دیپلم (۳۷٪) بیشترین فراوانی را داشت. همچنین بیشتر زنان خانه‌دار (۸۰/۴٪) و دارای وضعیت اقتصادی متوسط (۶۲/۳٪) بودند. همچنین بر طبق نتایج به دست‌آمده بهزیستی معنوی با شغل، ارتباط آماری معناداری (۰/۰۴ p) داشت. به طوری که زنان خانه‌دار سطح بهزیستی معنوی بالاتری داشتند (جدول ۱).

بین زنان مورد مطالعه اکثراً (۶۴/۹٪) مبتلا به ناباروری نوع اولیه بودند و علت ناباروری زنانه (۳۷/۷٪) بیشترین فراوانی را داشت. میانگین مدت ابتلا به ناباروری ۵/۷۰±۴/۳۵ سال و میانگین مدت درمان ناباروری ۳/۵۳±۳/۳۷ سال بود. تعداد دفعات درمان ناباروری یک بار (۲۷/۲٪) نیز، بیشترین فراوانی را داشت. از بین درمان‌های انجام‌شده، اکثریت بیماران (۹۵/۵٪)، درمان دارویی زن را ذکر کردند. بهزیستی معنوی با درمان جراحی ناباروری مرد نیز ارتباط آماری معناداری (۰/۰۴۳ p) داشت؛ به این صورت که زنانی که همسرشان تحت عمل جراحی ناباروری قرار گرفته بود، بهزیستی معنوی بالاتری داشتند. همچنین کیفیت زندگی جنسی با لقاح

آزمایشگاهی ارتباط معنادار آماری ($p=0/039$) داشت؛ به طوری که جنسی پایین تری را گزارش کردند (جدول ۲). زنانی که تحت این درمان قرار گرفته بودند، سطح کیفیت زندگی

جدول ۱. توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت شناختی و ارتباط آن با بهزیستی معنوی و کیفیت زندگی جنسی زنان نابارور

اطلاعات جمعیت شناختی	فراوانی (درصد)	بهزیستی معنوی		کیفیت زندگی	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن (سال)، میانگین (انحراف معیار)	۳۴/۶۱ (۶/۱۳)	-	-	-	-
تحصیلات	زیر دیپلم دیپلم فوق دیپلم کارشناسی کارشناسی ارشد و بالاتر	۵۰ (۱۸/۹) ۹۸ (۳۷/۰) ۲۱ (۷/۹) ۷۳ (۲۷/۵) ۲۳ (۸/۷)	۱۴/۴۸ ۱۳/۱۴ ۱۴/۵۱ ۱۸/۲۳ ۱۴/۳۸	۸۸/۶۰ ۹۱/۲۰ ۹۴/۰۹ ۸۹/۸۷ ۹۱/۹۵	۱۶/۲۹ ۱۵/۸۹ ۱۴/۲۱ ۱۸/۱۶ ۱۷/۲۵
شغل	شاغل خانه دار	۵۲ (۱۹/۶) ۲۱۳ (۸۰/۴)	۱۷/۵۱ ۱۴/۱۱	۸۹/۵۰ ۹۷/۳۱	۱۶/۵۲ ۱۶/۵۶
وضعیت اقتصادی	خوب متوسط ضعیف	۴۸ (۱۸/۱) ۱۶۵ (۶۲/۳) ۵۲ (۱۹/۶)	۱۵/۷۳ ۱۴/۶۳ ۱۵/۹۰	۹۹/۲۵ ۹۴/۶۰ ۹۶/۳۲	۱۶/۱۷ ۱۶/۳۴ ۱۷/۲۷
مدت ازدواج (سال)، میانگین (انحراف معیار)	۸/۷۳ (۵/۱۹)	-	-	-	-

۱. ضریب همبستگی پیرسون، ۲. آنالیز واریانس، ۳. تی مستقل

جدول ۲. توزیع فراوانی سوابق بالینی و ارتباط آن با بهزیستی معنوی و کیفیت زندگی جنسی زنان نابارور

سوابق بالینی	فراوانی (درصد)	بهزیستی معنوی		کیفیت زندگی	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نوع ناباروری	اولیه ثانویه	۱۷۲ (۶۴/۹) ۹۳ (۳۵/۱)	۹۴/۶۳ ۹۷/۹۰	۱۵/۶۸ ۱۳/۸۹	۱۶/۳۶ ۱۶/۹۹
علت ناباروری	زنانه مردانه هر دو ناشناخته	۱۰۰ (۳۷/۷) ۴۳ (۱۶/۲) ۸۰ (۳۰/۲) ۴۲ (۱۵/۸)	۹۳/۵۲ ۹۸/۰۲ ۹۶/۴۱ ۹۷/۶۹	۱۶/۰۸ ۱۳/۶۹ ۱۵/۹۶ ۱۲/۰۰	۸۹/۸۰ ۹۰/۹۵ ۸۹/۸۶ ۹۳/۸۰
تعداد دفعات درمان ناباروری	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ و بالاتر	۷۲ (۲۷/۲) ۸۰ (۳۰/۲) ۴۷ (۱۷/۷) ۲۵ (۹/۴) ۴۱ (۱۵/۵)	۹۷/۷۶ ۹۳/۵۳ ۹۶/۹۵ ۹۲/۳۲ ۹۷/۴۶	۱۴/۸۴ ۱۴/۳۲ ۱۲/۶۸ ۱۸/۴۰ ۱۷/۲۶	۹۲/۰۹ ۹۰/۸۵ ۹۱/۵۱ ۹۰/۰۸ ۸۷/۰۲
درمان دارویی زن	بله خیر	۲۵۳ (۹۵/۵) ۱۲ (۴/۵)	۹۵/۶۴ ۹۸/۶۶	۱۵/۰۶ ۱۷/۰۶	۱۶/۵۷ ۱۶/۹۰
درمان دارویی مرد	بله خیر	۱۴۸ (۵۵/۸) ۱۱۷ (۴۴/۲)	۹۶/۷۷ ۹۴/۵۲	۱۴/۹۲ ۱۵/۳۷	۱۵/۸۱ ۱۷/۵۲
درمان جراحی زن	بله	۴۶ (۱۷/۴)	۹۴/۸۰	۱۶/۰۹	۱۶/۵۴

خیر	۲۱۹ (۸۲/۶)	۹۵/۹۹	۱۴/۹۵	P=۰/۶۳۰	۹۰/۵۹	۱۶/۶۰	P=۰/۹۱۸
بله	۴۲ (۱۵/۸)	۱۰۰/۱۱	۱۴/۹۶	$\chi^2=۲/۰۳۵$ df=۲۶۳	۹۰/۲۱	۱۶/۳۶	$\chi^2=۰/۱۸۲$ df=۲۶۳
درمان جراحی مرد	خیر	۲۲۳ (۸۴/۲)	۹۴/۹۶	P=۰/۰۴۳	۹۰/۷۲	۱۶/۶۳	P=۰/۸۵۶
لقاح داخل رحمی (IUI)	بله	۵۴ (۲۰/۴)	۹۲/۹۶	$\chi^2=۱/۵۳۹$ df=۲۶۳	۹۱/۱۱	۱۷/۳۸	$\chi^2=۰/۲۳۳$ df=۲۶۳
خیر	۲۱۱ (۷۹/۶)	۹۶/۵۰	۱۴/۵۶	P=۰/۱۲۵	۹۰/۵۲	۱۶/۳۸	P=۰/۸۱۶
لقاح آزمایشگاهی (IVF)	بله	۲۰۰ (۷۵/۵)	۹۵/۹۳	$\chi^2=۰/۲۸۳$ df=۲۶۳	۸۹/۵۲	۱۷/۰۱	$\chi^2=۰/۲۰۸۶$ df=۱۲۴/۵۲۳
خیر	۶۵ (۲۴/۵)	۹۵/۳۲	۱۵/۵۲	P=۰/۷۷۸	۹۴/۰۷	۱۴/۶۷	P=۰/۰۳۹
اهدای تخمک	بله	۸ (۳/۰)	۹۵/۸۷	$\chi^2=۰/۰۱۷$ df=۲۶۳	۹۵/۱۲	۹/۰۷	$\chi^2=۰/۷۷۷$ df=۲۶۳
خیر	۲۵۷ (۹۷/۰)	۹۵/۷۸	۱۵/۱۹	P=۰/۹۸۶	۹۰/۵۰	۱۶/۷۳	P=۰/۴۳۸
مدت ابتلا به ناباروری (سال)	۵/۷۰ (۴۰/۳۵)	-	-	$r=۰/۰۵۵$	-	-	$r=۰/۰۱۱۴$
میانگین (انحراف معیار)	-	-	-	p=۰/۳۷۴	-	-	p=۰/۰۶۴
مدت درمان ناباروری (سال)	۳/۵۳ (۳/۳۷)	-	-	$r=۰/۰۱۴$	-	-	$r=۰/۰۸۸$
میانگین (انحراف معیار)	-	-	-	p=۰/۸۲۰	-	-	p=۰/۱۵۴

۱. ضریب همبستگی پیرسون، ۲. آنالیز واریانس، ۳. تی مستقل

مثبت داشت. به عبارت دیگر، با افزایش بهزیستی معنوی زنان، کیفیت زندگی جنسی و ابعاد آن نیز بهبود می‌یابد. همچنین بهزیستی وجودی با کیفیت زندگی جنسی ($r=۰/۵۰۸$, $p<۰/۰۰۱$) و ابعاد آن شامل احساسات روانی جنسی ($r=۰/۴۸۳$, $p<۰/۰۰۱$)، رضایت جنسی و رابطه ($r=۰/۳۹۸$, $p<۰/۰۰۱$)، خودبی‌ارزشی ($r=۰/۳۹۵$, $p<۰/۰۰۱$) و سرکوب جنسی ($r=۰/۴۳۸$, $p<۰/۰۰۱$) همبستگی آماری معنادار مثبت داشت. به عبارت دیگر، با افزایش بهزیستی وجودی زنان، کیفیت زندگی جنسی و ابعاد آن نیز بهبود می‌یابد. بهزیستی مذهبی با کیفیت زندگی جنسی ($p<۰/۰۰۱$)، رضایت جنسی و رابطه ($r=۰/۲۶۵$, $p<۰/۰۰۱$)، خودبی‌ارزشی ($r=۰/۲۹۲$, $p<۰/۰۰۱$) و سرکوب جنسی ($r=۰/۲۶۱$, $p<۰/۰۰۱$) همبستگی آماری معنادار مثبت داشت. به عبارت دیگر، با افزایش بهزیستی مذهبی زنان، کیفیت زندگی جنسی و ابعاد آن نیز بهبود می‌یابد (جدول ۳).

براساس نتایج به دست آمده ۰/۴٪ (۱ نفر) از نمونه‌ها دارای سطح بهزیستی معنوی پایین (۲۰-۴۰)، ۵۵/۵٪ (۱۴۷ نفر) از نمونه‌ها دارای سطح بهزیستی معنوی متوسط (۴۱-۹۹) و ۴۴/۲٪ (۱۱۷ نفر) دارای سطح بهزیستی معنوی بالا (۱۰۰-۱۲۰) بودند و میانگین نمرات بهزیستی معنوی $۹۵/۷۸ \pm ۱۵/۱۳$ به دست آمد. همچنین میان ابعاد بهزیستی معنوی، میانگین نمره بهزیستی مذهبی بالاتر $(۵۱/۲۱ \pm ۷/۷۹)$ بود. همچنین میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی بیماران $۹۰/۶۴ \pm ۱۶/۵۶$ محاسبه شد و بیشترین میانگین نمره بین ابعاد کیفیت زندگی جنسی براساس مبنای ۰ تا ۱۰۰ مربوط به خودبی‌ارزشی ($۸۵/۲۳ \pm ۲۰/۱۴$) و کمترین میانگین نمره مربوط به احساسات روانی جنسی ($۷۸/۹۷ \pm ۲۲/۷۲$) بود.

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی جنسی ($r=۰/۴۷۵$, $p<۰/۰۰۱$) و ابعاد آن شامل احساسات روانی جنسی ($r=۰/۴۱۶$, $p<۰/۰۰۱$)، رضایت جنسی و رابطه ($r=۰/۳۷۸$, $p<۰/۰۰۱$)، خودبی‌ارزشی ($r=۰/۴۰۴$, $p<۰/۰۰۱$) و سرکوب جنسی ($r=۰/۳۶۳$, $p<۰/۰۰۱$) همبستگی آماری معنادار

جدول ۳. ارتباط سلامت معنوی کل و ابعاد آن با کیفیت زندگی جنسی و ابعاد آن در زنان نابارور

متغیر	بهزیستی مذهبی	بهزیستی وجودی	بهزیستی معنوی
احساسات روانی جنسی	$r=۰/۲۶۵$ $p<۰/۰۰۱$	$r=۰/۴۸۳$ $p<۰/۰۰۱$	$r=۰/۴۱۶$ $p<۰/۰۰۱$
رضایت جنسی و رابطه	$r=۰/۲۸۶$ $p<۰/۰۰۱$	$r=۰/۳۹۸$ $p<۰/۰۰۱$	$r=۰/۳۷۸$ $p<۰/۰۰۱$
خودبی‌ارزشی	$r=۰/۲۹۲$ $p<۰/۰۰۱$	$r=۰/۴۳۸$ $p<۰/۰۰۱$	$r=۰/۴۰۴$ $p<۰/۰۰۱$
سرکوب جنسی	$r=۰/۲۶۱$ $p<۰/۰۰۱$	$r=۰/۳۹۵$ $p<۰/۰۰۱$	$r=۰/۳۶۳$ $p<۰/۰۰۱$
کیفیت زندگی جنسی	$r=۰/۳۱۷$ $p<۰/۰۰۱$	$r=۰/۵۰۸$ $p<۰/۰۰۱$	$r=۰/۴۷۵$ $p<۰/۰۰۱$

بحث

مطالعه حاضر از نخستین مطالعاتی است که ارتباط سلامت معنوی با کیفیت زندگی جنسی در زنان نابارور را بررسی می‌کند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بین سلامت معنوی و ابعاد آن با کیفیت زندگی جنسی و ابعاد آن در زنان نابارور ارتباط معنادار وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد بهزیستی معنوی با خانه‌دار بودن زن و جراحی ناباروری در مرد ارتباط معنادار داشته و کیفیت زندگی جنسی نیز در زنانی که تحت IVF قرار گرفته اند، پایین‌تر است.

بیش از نیمی از زنان شرکت‌کننده، بهزیستی معنوی متوسط داشتند؛ در این باره، در مطالعه اعتمادی‌فر و همکاران (۲۰۱۶) نیز میانگین نمره بهزیستی معنوی زنان نابارور $97/7 \pm 14/8$ نشان داده شد. نمره بعد بهزیستی مذهبی نیز همانند مطالعه حاضر بیشتر از بعد بهزیستی وجودی بود [۱۹]. در مطالعه دوران و از Duran و Oz (۲۰۲۳) در ترکیه نیز با وجود استفاده از ابزاری متفاوت، نمره بهزیستی معنوی زنان نابارور مطلوب گزارش شد. همچنین آن‌ها بین بهزیستی معنوی و سن و وضعیت تحصیلی زنان نابارور ارتباط معنادار مشاهده کردند که در مطالعه حاضر این ارتباط دیده نشد و از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی مطالعه حاضر، صرفاً بهزیستی معنوی با خانه‌دار بودن زنان نابارور ارتباط معنادار نشان داد [۳۲]. این تفاوت می‌تواند به دلیل تفاوت فرهنگی اجتماعی در جوامع مورد مطالعه یا به علت ابزارهای متفاوت سنجش بهزیستی معنوی باشد. همچنین نتایج ارتباط معنادار بین نمره بهزیستی معنوی و جراحی ناباروری در همسر نشان داد. جراحی ناباروری در همسر می‌تواند بر کیفیت زندگی او تأثیرگذار باشد. Casu و همکاران (۲۰۱۸) نیز طی مطالعه‌ای در برزیل دریافتند که سلامت معنوی همسران افراد نابارور به‌طور غیرمستقیم تحت تأثیر کیفیت زندگی شریکشان است [۳۳].

از بین ابعاد کیفیت زندگی جنسی، بیشترین و کمترین نمره به ترتیب مربوط به ابعاد خودبی‌ارزشی و احساسات روانی جنسی بود. میانگین نمره کیفیت زندگی جنسی زنان مورد مطالعه نسبتاً مطلوب بود. همسو با نتایج مطالعه حاضر، شهرکی و همکاران (۲۰۱۸) در تهران، در مطالعه‌ای با هدف بررسی افسردگی، کارکرد جنسی و کیفیت زندگی جنسی با ابزار مطالعه حاضر، تفاوت معناداری بین نمره کیفیت زندگی جنسی در زنان بارور و نابارور مشاهده نکردند؛ هرچند نمره کیفیت زندگی در مطالعه مذکور کمی کمتر از مطالعه حاضر بود [۱۲]. مطالعه مورد-شاهدی پوتر Potur و همکاران (۲۰۱۹) نیز با استفاده از ابزار مطالعه حاضر نشان داد، علی‌رغم تفاوت معنادار در نمره عملکرد جنسی زنان بارور و نابارور، نمره کیفیت زندگی جنسی زنان دو گروه تفاوت آماری معنادار نشان نداد [۱۴]. یکی از دلایل نتایج متفاوت می‌تواند ناشی از محدودیت‌ها در تعریف و اندازه‌گیری کیفیت زندگی جنسی باشد. کیفیت زندگی جنسی معمولاً به عوامل متعدد وابسته است، از جمله

ابعاد جسمی، عاطفی و اجتماعی؛ بنابراین، استفاده از ابزارهای سنجش ممکن است برای جمعیت‌های مختلف مناسب نباشد و نتایج به‌دست‌آمده به دلیل عدم تطابق با فرهنگ یا زمینه‌های مختلف، دقت لازم را نداشته باشد. موضوع دیگری که باید لحاظ شود، تأثیر تفاوت‌های جمعیتی و فرهنگی بر نتایج است. زنان در فرهنگ‌ها و زمینه‌های اجتماعی مختلف ممکن است تجربه متفاوتی از کیفیت زندگی جنسی داشته باشند.

همچنین مطالعه حاضر بین کیفیت زندگی جنسی زنان نابارور و انجام IVF ارتباط معنادار نشان داد. ناباروری و درمان آن تأثیرات مهمی بر کیفیت زندگی زوجین دارد. زوجین عموماً ناباروری را یک فاجعه با جنبه‌های منفی اجتماعی، اقتصادی و روانی می‌دانند. مدت‌زمان درمان و درمان‌های ناموفق عوامل مهمی هستند که بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارند [۳۴]. در این باره Smith اسمیت و همکاران (۲۰۱۵) با استفاده مقیاس ویژه بررسی کیفیت زندگی ناباروری مشاهده کردند که در زنانی که هرگز از طریق IVF موفق به بارداری نشده بودند، نمرات کیفیت زندگی پایین‌تر بود. آن‌ها همچنین نشان دادند که مشکلات جنسی، نمرات کیفیت زندگی این زنان را پیش‌بینی می‌کنند [۳۵].

در اغلب مطالعات انجام‌شده بر روی زنان نابارور، کیفیت زندگی کلی بررسی شده است [۶، ۳۶] و مطالعات کمتری به کیفیت زندگی جنسی زوجین نابارور پرداخته‌اند [۱۲، ۱۴]. در کنار شرایط جسمی و روانی، جنسینگی عامل مهم دیگری است که باید در چارچوب کیفیت زندگی ارزیابی شود. با این حال، از آنجایی که در مطالعه حاضر کارکرد جنسی زنان بررسی نشده، تأثیر ناباروری بر کیفیت زندگی جنسی تنها به صورت محدود قابل ارزیابی بود. به‌طور کلی در مطالعات، تأثیر ناباروری بر کیفیت زندگی عمومی مهم دیده می‌شود. اما برای حمایت از این دیدگاه که کیفیت زندگی جنسی نیز در زوج‌های نابارور، تحت تأثیر قرار می‌گیرد، مطالعات بیشتری مورد نیاز است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین سلامت معنوی با کیفیت زندگی جنسی زنان نابارور، ارتباط مثبت متوسط ($r = 0/475$) وجود دارد. از بین ابعاد سلامت معنوی، بعد بهزیستی وجودی ارتباط قوی‌تری با کیفیت زندگی جنسی ($r = 0/508$) در مقایسه با بعد بهزیستی مذهبی ($r = 0/317$) نشان داد. به‌طور مشابه، در مطالعه‌ای در شهر قم که ارتباط سلامت معنوی با ابزار مطالعه حاضر با رضایت جنسی زنان بررسی شد نیز، بعد بهزیستی وجودی نسبت به بهزیستی مذهبی ارتباط قوی‌تری با متغیر رضایت جنسی نشان داد [۳۷]. بهزیستی وجودی بیشتر به مفهوم خودآگاهی، احساس هدف و معنی در زندگی مربوط می‌شود. این ابعاد می‌توانند تأثیر مستقیمی بر ارتباطات بین فردی و کیفیت زندگی جنسی و در نتیجه رضایت جنسی داشته باشند؛ زیرا افراد با احساس وجودی مثبت معمولاً رابطه‌های سالم‌تری را تجربه می‌کنند. از طرفی افراد ممکن است برداشت‌ها و تجربیات مختلفی از مذهب داشته باشند.

می‌شود. همچنین انجام مطالعات با هدف بررسی ارتباط دوسویه و علی‌معلولی بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی جنسی برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل طرح تحقیقاتی گرنت تحت عنوان «بررسی ارتباط میان سلامت معنوی با کیفیت زندگی جنسی در زنان نابارور مراجعه‌کننده به مراکز منتخب ناباروری دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۴۰۳» مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران در سال ۱۴۰۲ با کد ۶۹۹۲۰-۱۶۰-۴-۱۴۰۲ است که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران انجام شد.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی را در این مطالعه بیان نکردند.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه پس از اخذ کد اخلاق به شماره IR.TUMS.IKHC.REC.1403.035 از کمیته اخلاق در پژوهش مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. از تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه رضایت‌نامه کتبی آگاهانه گرفته شد.

سهم نویسندگان

نویسنده اول: طراحی اولیه مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تدوین گزارش طرح
نویسنده دوم: مشارکت در طراحی مطالعه، نگارش گزارش طرح و همکاری در نگارش مقاله
نویسنده سوم: مشارکت در طراحی مطالعه، مدیریت بر تجزیه و تحلیل داده‌ها و نهایی‌سازی گزارش نتایج تحقیق
نویسنده چهارم: ایده‌پردازی و نهایی‌سازی طراحی مطالعه، نظارت بر جمع‌آوری داده‌ها، نهایی‌سازی گزارش طرح
کلیه نویسندگان در نگارش و نهایی‌سازی مقاله مستخرج از طرح مشارکت داشتند.

حمایت مالی

مطالعه حاضر با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران انجام شده است.

این تنوع در تجربیات می‌تواند بر همبستگی بهزیستی مذهبی با کیفیت زندگی جنسی تأثیر بگذارد.

سلامت معنوی، یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامت عمومی است و می‌تواند بر کیفیت زندگی، رضایت از زندگی، بهزیستی روانی و دیگر ابعاد سلامت مانند سلامت جنسی افراد تأثیر بگذارد. طی بررسی پژوهش‌ها، مطالعه‌ای درباره بررسی ارتباط سلامت معنوی با کیفیت زندگی جنسی یافت نشد؛ هرچند مطالعات زیادی ارتباط بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی کلی را بررسی کرده‌اند و سلامت معنوی را عاملی مؤثر برای مقابله با بحران‌ها دانسته‌اند [۱۸، ۲۰]. ناباروری نیز به‌مثابه یک بحران زندگی بر تمام جنبه‌های سلامت و بهزیستی افراد از جمله سلامت معنوی آنان تأثیر می‌گذارد. بیگی و همکاران (۲۰۲۱) دریافتند که بهزیستی معنوی می‌تواند به بهبود وضعیت روانی زنان نابارور کمک کند و اگر زنان نابارور از سلامت روانی مناسب برخوردار باشند، کیفیت زندگی آن‌ها افزایش می‌یابد [۲۰]. سلامت جنسی نیز بخش مهمی از سلامت روانی است و بنابراین سلامت و بهزیستی معنوی می‌تواند منجر به بهبود سلامت جنسی و متعاقباً بهبود کیفیت زندگی جنسی شود. سلامت معنوی می‌تواند به‌مثابه یک عامل تعدیلی برای کیفیت زندگی جنسی زنان نابارور عمل کند. درواقع، سلامت معنوی با فراهم آوردن احساس معناداری و هدفمندی در زندگی، می‌تواند به افزایش رضایت جنسی و بهبود کیفیت روابط عاطفی کمک کند. به‌ویژه در مواقعی که فرد با چالش‌هایی مانند ناباروری روبه‌رو است. همچنین سلامت معنوی و کیفیت زندگی جنسی نه‌تنها به‌طور مستقیم با یکدیگر مرتبط هستند، بلکه به‌طور متقابل نیز بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. به این معنا که بهبود سلامت معنوی زنان نابارور می‌تواند منجر به افزایش کیفیت زندگی جنسی و برعکس، کیفیت زندگی جنسی خوب نیز می‌تواند باعث تقویت سلامت معنوی شود. این ارتباط دوسویه می‌تواند یک چرخه مثبت در نظر گرفته شود که به بهبود کلی کیفیت زندگی و بهزیستی افراد کمک می‌کند.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها از ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی جنسی در زنان نابارور پشتیبانی می‌کند؛ بنابراین، بهبود سلامت معنوی را می‌توان یکی از راهکارهای مناسب برای بهبود کیفیت زندگی جنسی زنان نابارور دانست. از آنجاکه افراد مبتلا به ناباروری به مراقبت‌های همه‌جانبه نیاز دارند، سلامت این بیماران بدون در نظر گرفتن بعد معنوی امکان‌پذیر نیست. ازاین‌رو، توانمندسازی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به زنان نابارور جهت ارائه خدمات ارتقا‌دهنده سلامت معنوی و جنسی این گروه از مراجعان پیشنهاد

REFERENCES

- Organization WH. Infertility prevalence estimates, 1990–2021. World Health Organization; 2023. [Link](#)
- Abangah G, Rashidian T, Nasirkandy MP, Azami M. A meta-analysis of the prevalence and etiology of infertility in Iran. *Int J Fertil Steril*. 2023;**17**(3):160-173. [PMID: 37183842](#)
[DOI: 10.22074/IJFS.2023.541991.1215](#)
- Santona A, Vismara L, Gorla L, Tognasso G, Ambrosini C, Luli A, et al. The relationship between attachment, dyadic adjustment, and sexuality: A comparison between infertile men and women. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;**20**(4):3020. [PMID: 36833722](#)
[DOI: 10.3390/ijerph20043020](#)
- Taebe M, Kariman N, Montazeri A, Majd HA. Infertility stigma: A qualitative study on feelings and experiences of infertile women. *Int J Fertil Steril*. 2021;**15**(3):189-196. [PMID: 34155865](#)
[DOI: 10.22074/IJFS.2021.139093.1039](#)
- Sharma A, Shrivastava D. Psychological problems related to infertility. *Cureus*. 2022;**14**(10): e30320. [PMID: 36407201](#) [DOI: 10.7759/cureus.30320](#)
- Braverman AM, Davoudian T, Levin IK, Bocage A, Wodoslawsky S. Depression, anxiety, quality of life, and infertility: a global lens on the last decade of research. *Fertil Steril*. 2024;**121**(3):379-83. [PMID: 38224730](#)
[DOI: 10.1016/j.fertnstert.2024.01.013](#)
- Organization WH. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002. Geneva: World Health Organization; 2006. [Link](#)
- Starc A, Trampuš M, Pavan Jukić D, Grgas-Bile C, Jukić T, Polona Mivšek A. Infertility and sexual dysfunctions: a systematic literature review. *Acta Clin Croat*. 2019;**58**(3):508-515. [PMID: 31969764](#)
[DOI: 10.20471/acc.2019.58.03.15](#)
- Riazi H, Lotfollahi H, Omani-Samani R, Maroufizadeh S, Montazeri A. Evaluation of sexual function among infertile women and their sexual self-concept. *J Reprod Infertil*. 2020;**21**(4):291-297. [PMID: 33209746](#)
[DOI: 10.18502/jri.v21i4.4334](#)
- Bossini L, Fortini V, Casolaro I, Caterini C, Koukouna D, Cecchini F, et al. Sexual dysfunctions, psychiatric diseases and quality of life: a review. *Psychiatr Pol*. 2014;**48**(4):715-726. [PMID: 25314799](#)
- Riazi H, Madankan F, Azin SA, Nasiri M, Montazeri A. Sexual quality of life and sexual self-efficacy among women during reproductive-menopausal transition stages and postmenopause: a comparative study. *Womens Midlife Health*. 2021;**7**:8. [PMID: 34535191](#)
[DOI: 10.1186/s40695-021-00067-2](#)
- Shahraki Z, Tanha FD, Ghajrzadeh M. Depression, sexual dysfunction and sexual quality of life in women with infertility. *BMC Women's Health*. 2018;**18**:92. [PMID: 29898709](#) [DOI: 10.1186/s12905-018-0584-2](#)
- Turan Y, Çelik AS. Determination of the relationship between sexual distress and sexual life quality in infertile women. *J Anatolia Nurs Health Sci*. 2021;**24**(3):338-348. [DOI: 10.17049/ataunihem.919064](#)
- Coşkun Potur D, Güngör Satılmış İ, Doğan Merih Y, Gün Kakaşçı Ç, Demirci N, Ersoy M. Does infertility affect the sexual function and sexual quality of life of women? A case control study. *Intl J Sex Health*. 2020;**32**(1):22-32. [DOI: 10.1080/19317611.2019.1692983](#)
- Dastaran F, Maasoumi R, Foroozanfar F, Haghani S. The effect of BETTER-based sex counseling on sexual quality of life in infertile women: a randomized controlled clinical trial. *Sex Disabil*. 2022;**40**:785-806. [DOI: 10.1007/s11195-022-09759-7](#)
- Dhar N, Chaturvedi SK, Nandan D. Spiritual health, the fourth dimension: a public health perspective. *WHO South East Asia J Public Health*. 2013;**2**(1):3-5. [PMID: 28612816](#) [DOI: 10.4103/2224-3151.115826](#)
- Dhar N, Chaturvedi S, Nandan D. Medicine S. Spiritual health scale 2011: Defining and measuring 4th dimension of health. *Indian J Community Med*. 2011;**36**(4):275-82. [PMID: 22279257](#)
[DOI: 10.4103/0970-0218.91329](#)
- Etemadifar S, Hosseiny RS, Ziraki A, Omrani A, Alijanpoor M. The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in females with infertility. *Women's Health Bulletin*. 2016;**3**(4):1-6. [DOI: 10.17795/whb-32344](#)
- Maftoon F, Sharifan M, Naghizadeh Moghari F, Tavoussi M. Need assessment of spiritual care in health services: The experts' views. *Payesh*. 2020;**19**(1):75-84. [DOI: 10.29252/payesh.19.1.75](#)
- Beygi Z, Bahia NJ, Nourimand F, Amoozandeh Z, Forouhari S. The relationship between spiritual well-being, mental health and quality of life in infertile women. *Fam Med Primary Care Rev*. 2021;**23**(4):412-416. [DOI: 10.5114/fmPCR.2021.110353](#)
- Khani S, Babakhani N. Comparing the relation between spiritual growth and perceived stress with happiness among fertile and infertile women of Tehran city. *Health psychol*. 2017;**5**(17):93-104. [Link](#)
- Assaysh-Öberg S, Borneskog C, Ternström E. Women's experience of infertility & treatment-a silent grief and failed care and support. *Sex Reprod Healthc*. 2023;**37**:100879. [PMID: 37356208](#)
[DOI: 10.1016/j.srhc.2023.100879](#)
- Honarvar N, Taghavi M. Relation of religious coping and depression levels in infertile women. *Iran J Psychiatry*. 2020;**15**(2):134-142. [PMID: 32426009](#)
- Bokaie M, Simbar M, Yassini-Ardekani SM. Social factors affecting the sexual experiences of women faced with infertility: a qualitative study. *Koomesh*. 2018;**20**(2): 228-239. [Link](#)
- Keshavarz Z, Abadian K, Milani HS, Hamdieh M, Nasiri M. Spirituality and cultural factors impact on sexuality: A qualitative study. *Sexologies*. 2022;**31**(4):302-310. [DOI: 10.1016/j.sexol.2022.09.003](#)
- Pasha H, Khalajinia Z, Yadollahpour MH, Gholinia H. Sexual function, religion, existential well-being and mental health among Iranian married women of reproductive age. *J Relig Health*. 2023;**62**(5):3399-3413. [PMID: 37226017](#) [DOI: 10.1007/s10943-023-01835-2](#)
- Bujang MA, Baharum N. Sample size guideline for correlation analysis. *World J Social Sci Res*. 2016;**3**(1):37-46. [DOI: 10.22158/wjssr.v3n1p37](#)
- Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *J Psychol Theol*. 1983;**11**(4):330-338. [DOI: 10.1177/00916471830110040](#)
- Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parviz S, Haghani H. A survey on relationship between spiritual well-being and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan J Res Med Sci*. 2010;**12**(3):e94299. [Link](#)
- Symonds T, Boolell M, Quirk F. Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *J Sex Marital Ther*. 2005;**31**(5):385-397. [PMID: 16169822](#)
[DOI: 10.1080/00926230591006502](#)
- Maasoumi R, Lamyian M, Montazeri A, Azin SA, Aguilar-Vafaie ME, Hajizadeh E. The sexual quality of life-female (SQOL-F) questionnaire: translation and psychometric properties of the Iranian version. *Reprod Health*. 2013;**10**:25. [PMID: 23642126](#)
[DOI: 10.1186/1742-4755-10-25](#)
- Duran S, Can Öz Y. The association between spirituality and hope among Turkish women undergoing infertility treatment. *J Relig Health*. 2023;**62**(2):764-777. [PMID: 36409430](#) [DOI: 10.1007/s10943-022-01689-0](#)
- Casu G, Ulivi G, Zaia V, Fernandes Martins MdC, Parente Barbosa C, Gremigni P. Spirituality, infertility-related stress, and quality of life in Brazilian infertile couples: Analysis using the actor-partner interdependence mediation model. *Res Nurs Health*. 2018;**41**(2):156-165. [PMID: 29399819](#)
[DOI: 10.1002/nur.21860](#)
- Montazeri A. Quality of life and infertility. Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures. Springer, New York; 2010:1977-1987.

- [DOI:10.1007/978-0-387-78665-0_116](https://doi.org/10.1007/978-0-387-78665-0_116)
35. 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):985-993. [PMID: 25639162](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25639162/)
[DOI: 10.1111/jsm.12824](https://doi.org/10.1111/jsm.12824)
36. Xie Y, Ren Y, Niu C, Zheng Y, Yu P, Li L. The impact of stigma on mental health and quality of life of infertile women: A systematic review. *Front Psychol.* 2023;**13**:1093459. [PMID: 36698573](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36698573/)
[DOI: 10.3389/fpsyg.2022.1093459](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1093459)
37. Dehghani F, Zargham Hajebi M, Gharlipour Z. Relationship of sexual satisfaction with spiritual health and demographic characteristics in women referring to health centers in Qom. *Health Spiritual Med Ethics.* 2020;**7**(4):1-7. [DOI: 10.52547/jhsme.7.4.1](https://doi.org/10.52547/jhsme.7.4.1)