

The Role of Spiritual Well-being in Predicting Pregnancy-Specific Stress

Foruzandeh N^{*1}, Foruzandeh M², Darakhshandeh S³, Deris F⁴, Jalaly SH⁵, Jaafary L²,
Delaram M⁶

1. Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

2. Department of Midwifery, County Health Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

3. Department of Midwifery, Hajar Hospital, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

4. Department of Statistics and Epidemiology, School of Medicine, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

5. Department of Acquaintance, Shahrekord University of Payame Noor, Shahrekord, Iran

6. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

*Corresponding author. Tel: +989133842055, E-mail: foruzandeh.n@skums.ac.ir

Received: Jun 11, 2018 Accepted: Nov 11, 2018

ABSTRACT

Background & objectives: Stress during pregnancy can be associated with serious and long-term adverse outcomes for mothers, fetuses, newborns, children, and even adolescents. One of the coping mechanisms with stress during pregnancy is paying attention to women's spiritual beliefs and values. The aim of the current study was to determine the role of spiritual well-being in the prediction of pregnancy-specific stress in women referred to health centers in Hafshjan.

Methods: The current study was a descriptive- correlational study. The study population consisted of all pregnant women referred to health centers in Hafshejan, 2015. Two hundred pregnant women were selected using convenience sampling method. Spiritual well-being (Paloutzian and Ellison) and pregnancy-specific stress questionnaires (Sallary) were used for data collection. Data analyses were performed by Pearson correlation and multivariate linear regression tests using SPSS version 20.

Results: The mean age of the study sample was 27.68 ± 4.75 . The results showed a significant negative correlation between spirituality and pregnancy stress ($r = -0.29$, $p < 0.001$). Multiple regression analysis indicated that spiritual well-being is capable to predict the stress during pregnancy ($\beta = -0.444$, $R^2 = 0.139$, $p < 0.001$).

Conclusion: Taking into consideration the predictive role of spiritual well-being in pregnancy stress, women's health care professionals should pay particular attention to implement effective strategies for promoting of spiritual well-being level during pregnancy.

Keywords: Pregnancy-Specific Stress, Spiritual Well-Being, Spirituality

نقش بهزیستی معنوی در پیش بینی استرس دوران بارداری

نسرین فروزنده هفشجانی^{۱*}، مرضیه فروزنده هفشجانی^۲، سمیه درخشنده^۳، فاطمه دریس^۴،

سید حسن جلالی^۵، لیلا جعفری^۶، معصومه دل آرام^۶

۱. گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

۲. گروه مامایی، مرکز بهداشت شهرستان، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

۳. گروه مامایی، بیمارستان هاجر، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

۴. گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

۵. گروه معارف، دانشگاه پیام نور شهرکرد، شهرکرد، ایران

۶. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۳۳۸۴۲۰۵۵ ایمیل: forozandeh.n@skums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: استرس دوران بارداری می تواند با پیامدهای نامطلوب و طولانی مدت برای مادر و جنین، نوزاد، کودک و حتی نوجوان همراه باشد. یکی از مکانیسم های مقابله با استرس دوران بارداری، اعتقادات و ارزش های معنوی زنان است. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش بهزیستی معنوی در پیش بینی استرس دوران بارداری زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر هفشجان انجام شد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری، کلیه زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر هفشجان در سال ۱۳۹۴ بودند که از بین آنها تعداد ۲۰۰ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها، پرسشنامه های بهزیستی معنوی پالوتزین و ایسسون و استرس دوران بارداری سالاری استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام انجام گرفت.

یافته ها: میانگین سنی مادران $27/68 \pm 4/75$ سال بود. بین بهزیستی معنوی و استرس دوران بارداری همبستگی منفی و معنی داری وجود داشت ($p < 0/001$ و $r = -0/29$). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که بهزیستی معنوی قادر به پیش بینی استرس دوران بارداری می باشد ($p < 0/001$, $R^2 = 0/139$, $F = 0/444$).

نتیجه گیری: با توجه به نقش پیش بینی کنندگی بهزیستی معنوی در استرس دوران بارداری، توجه بیشتر متخصصین مراقبت های بهداشتی زنان بر شیوه های ارتقاء بهزیستی معنوی در دوران بارداری تاکید می گردد.

واژه های کلیدی: استرس بارداری، بهزیستی معنوی، معنویت

پذیرش: ۹۷/۸/۲۰

دریافت: ۹۷/۳/۲۱

مقدمه

یکی از حساس ترین دوران زندگی یک زن، بارداری و زایمان است که منجر به ایجاد تغییرات جسمی و روانی و نقش های اجتماعی- خانوادگی زن می شود. این تغییرات می توانند عدم ثبات عاطفی را تقویت کرده و سبب بروز اختلالات روانی نظیر استرس و

اضطراب در او گردند (۱،۲). اگرچه دوران بارداری، شادی بخش ترین مرحله زندگی محسوب می شود، ولی دوره ای سرشار از تنیدگی است که با تغییرات روانشناختی و تکاملی مهم همراه می باشد. با نزدیک شدن به زمان زایمان، اضطراب های خاص دوران بارداری شامل ترس از درد زایمان، صدمه و

آسیب جدی خود مادر، سلامت نوزاد، تغییر در روابط جنسی و عاطفی و ترس از کارکنان و محیط اتاق زایمان ایجاد می‌شود (۳). شیوع تنیدگی‌های روحی و روانی قبل از زایمان مشخص نیست و تأثیر آن روی سلامت مادران کمتر بررسی شده است (۴). حوادث تنش‌زای زندگی و تنش‌های مزمن دوران بارداری می‌تواند با اثرات جسمی و روانی نامطلوب در مادر و جنین همراه بوده و منجر به پیامدهای منفی نظیر استرس بارداری، زایمان و شیردهی، سقط جنین، تبوع و استفراغ، فشارخون بارداری، دیابت حاملگی، افزایش استفاده از مسکن‌ها و اعمال سزارین بدون برنامه، زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد، مهار سیستم ایمنی و در نتیجه افزایش عفونت‌های اپیزوتومی و عفونت‌های نوزادی و نیز درجاتی از اختلالات روانی پس از زایمان می‌شود (۵-۸). دارابودن برخی ویژگی‌ها و مهارت‌های روانشناختی، فرد را قادر می‌سازد تا در چنین شرایطی آسیب کمتری را متحمل شود. بهزیستی معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می‌شود که بازتابی از سه بعد عاطفه، رفتار و شناخت مثبت فرد از ارتباط با خود، دیگران، طبیعت و موجودی برتر است و شامل دو بعد معنویت مذهبی (بیان مذهبی وجود مقدس یا واقعیت غایی) و معنویت وجودی (تجربیات روانشناختی خاص بدون ارتباط با وجود مقدس) می‌باشد. در چارچوب معنویت مذهبی و وجودی است که فرد معنا، هدف و ارزش‌های متعالی زندگی خود را درک می‌کند. این دو بعد در تعامل با هم موجب سلامت معنوی، رضایت و هدفمندی، شادی، احترام، نگرش مثبت، آرامش درونی و هویتی یکپارچه در فرد می‌شود (۹، ۱۰).

مطالعات بسیاری بر ارتباط معنویت با سلامت جسمی، روانی و ارتقای سازگاری فرد با مشکلات دلالت دارند (۱۱، ۱۲). از دیدگاه ویلز^۱ بهزیستی معنوی نیروی

واحدی است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را در انسان هماهنگ کرده و منجر به سازگاری فرد می‌شود، به طوری که اختلال در بهزیستی معنوی می‌تواند باعث مشکلات جدی روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود (۱۳). مطالعات نشان داده اند افرادی که گرایش‌های معنوی دارند هنگام رویارویی با آسیب، پاسخ‌های بهتری به وضعیتی که در آن قرار دارند می‌دهند، موقعیت تولیدکننده تنش را بهتر مدیریت کرده و از سلامتی بهتری برخوردارند (۱۴-۱۶). دان^۲ بهزیستی معنوی، اضطراب و افسردگی را در سه گروه زنان غیرباردار، باردار با حاملگی طبیعی و حاملگی در معرض خطر مورد بررسی قرار داد و نتایج نشان داد که در هر سه گروه، رابطه معکوسی بین بهزیستی معنوی و افسردگی و اضطراب وجود دارد (۱۷). در مقابل، نتایج مطالعه مان^۳ روی زنان باردار آمریکای لاتین، نشان داد که مذهب و معنویت باعث کاهش استرس درک شده در زنان نمی‌شود و انجام تحقیقات بیشتر در این حوزه را ضروری دانست (۱۵). از آنجایی که تقریباً تمام زنان از مذهب، دعا یا اعتقادات معنوی برخوردار هستند و برای غلبه بر موقعیت‌های ناراحت‌کننده و پیامدهای منفی از معنویت به عنوان چارچوبی برای کمک در غلبه بر موقعیت و کسب روحیه مثبت استفاده می‌کنند، لیکن سلامت معنوی هرکس بستگی به کیفیت درک و نگرش وی نسبت به جهان هستی و نیروهای قدسی حاکم بر جهان هستی دارد و در فرهنگ و فضای ایرانی اسلامی، مهمترین عامل تأثیرگذار بر سلامت فرد مومن کسب سلامت معنوی، عرفان و معنویت اسلامی است که اندیشه و ادبیات آن براساس قرآن تدوین یافته است (۱۸). لذا، این مطالعه با هدف تعیین نقش بهزیستی معنوی در پیش‌بینی استرس دوران بارداری انجام شد.

² Dunn³ Mann¹ Wills

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی- همبستگی بود که با مشارکت تمام زنان باردار واجد شرایط مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر هفشجان در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. شرایط ورود به مطالعه شامل ازدواج اول مادر، داشتن جنین تک قلو، حاملگی کم خطر، نداشتن بیماری‌های مزمن طبی و روانی طبق پرونده بهداشتی، نداشتن همسر معلول یا کودک معلول، نداشتن حوادث تنش‌زای شدید در شش ماه گذشته و تمایل به شرکت در مطالعه بودند. جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه سه قسمتی استفاده شد. بخش اول شامل مشخصات فردی زنان باردار (سن مادر، سن همسر، سن ازدواج، تعداد هفته‌های حاملگی، تعداد حاملگی‌ها، فاصله بین حاملگی‌ها و تعداد فرزندان)، بخش دوم پرسشنامه بهزیستی معنوی و بخش سوم پرسشنامه استرس‌های دوران بارداری بودند. مقیاس بهزیستی معنوی^۱ توسط پالوتزین و الیسون^۲ (۱۹۸۳) ساخته شده و شامل ۲۰ سؤال و دو خرده مقیاس است. سؤالات فرد آزمون مربوط به خرده مقیاس بهزیستی مذهبی و سؤالات زوج مربوط به خرده مقیاس بهزیستی وجودی است. مقیاس پاسخگویی به سؤالات به صورت طیف لیکرت ۶ درجه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم بوده و از یک تا شش نمره‌گذاری می‌شود. ضمناً ۹ گویه نیز به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردد. ۲۰ گویه پرسشنامه به طور کلی فلسفه اصلی زندگی، برآیند داشتن هدف و معنی در زندگی، عشق و بخشش را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. سلامت وجودی به حس هدفمندی و رضایت از زندگی و سلامت مذهبی به رضایت حاصل از ارتباط با یک قدرت برتر یا خداوند اطلاق شده است. نمرات کلی سلامت معنوی به سه سطح بالا (۱۲۰-۱۰۰)، متوسط (۹۹-۸۱) و پایین (۷۰-۴۰).

۲۰ درجه بندی شده است (۱۲). ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس و ابعاد بهزیستی مذهبی و وجودی به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است (۱۹). این پرسشنامه در مطالعه اکبری روی زنان باردار استفاده شده و ضرایب پایایی آن برای کل مقیاس، ابعاد بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی ۰/۷۸، ۰/۸۵ و ۰/۸۲ به دست آمده است (۱۰).

استرس بارداری با استفاده از پرسشنامه استرس‌های دوران بارداری سالاری (۱۳۸۴) سنجیده شد. این ابزار دارای ۵۱ گویه است که استرس‌های مختص بارداری را در شش حیطة سلامت (۲۴ سؤال)، شخصی- خانوادگی (۶ سؤال)، محیطی (۷ سؤال)، مالی (۳ سؤال)، تصور دیگران نسبت به فرد (۶ سؤال) و مذهبی (۵ سؤال) مورد سنجش قرار می‌دهد. در این ابزار از یک مقیاس ۵ گزینه ای خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و اصلاً استفاده شده و آزمودنی براساس گزینه ای که انتخاب می‌کند نمرات بین ۰ تا ۴ را کسب می‌نماید. دامنه نمرات آزمودنی‌ها در این پرسشنامه بین ۲۰۴-۰ متغیر بوده و نمره کلی استرس دوران بارداری به سه سطح بالا (نمرات ۲۰۴-۱۴۰)، متوسط (۱۳۹-۷۰) و پایین (۶۹-۲۰) تقسیم بندی می‌شود. اعتبار ابزار به شیوه اعتبار محتوا و اعتماد آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۵)، تأیید شده است (۲۰، ۲۱).

نحوه انجام کار به این صورت بود که پژوهشگران (ماماهای آموزش دیده مشغول به خدمت در دو مرکز) از مادران بارداری که جهت کنترل مراقبت‌های بارداری، انجام یا پیگیری آزمایشات و یا شرکت در کلاس‌های بارداری مراجعه می‌کردند، دعوت به همکاری نموده و در صورت تمایل وی به شرکت در مطالعه، اهداف طرح را توضیح داده و رضایتنامه کتبی اخذ می‌کردند، سپس پرسشنامه‌ها توسط مادر با حضور پژوهشگر تکمیل شده و در نهایت، داده‌های به دست آمده با کمک نرم افزار

¹ Well- Being Spiritual Scale

² Ellison & Paloutzian

دوران بارداری کاهش می‌یافت. به علاوه بین استرس دوران بارداری و حیطه‌های مختلف استرس (حیطه‌های سلامت، تصور دیگران نسبت به فرد، مذهبی، مالی، محیطی و شخصی خانوادگی) ارتباط مستقیم و معنی‌داری دیده شد (جدول ۲).

جدول ۱. مشخصات فردی- اجتماعی زنان باردار شرکت کننده در مطالعه

متغیرها	میانگین
سن (سال)	۲۷/۶۸ ± ۴/۷۵
سن همسر	۳۲/۵۷ ± ۴/۷۹
سن ازدواج	۲۱/۳۱ ± ۳/۹۷
سن حاملگی	۲۳/۶۲ ± ۳/۸۵
تعداد حاملگی	۱/۷۳ ± ۰/۷۹
فاصله دو حاملگی (ماه)	۶۸/۲۳ ± ۴۴/۱۷
هفته‌های حاملگی	۲۳/۵۳ ± ۸/۱۹

آماري SPSS-20 و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

بر اساس نتایج، میانگین سن مادران باردار ۲۷/۶۸ ± ۴/۷۵ و سن ازدواج آنان ۲۳/۶۲ ± ۳/۸۵ سال بود. همچنین میانگین تعداد حاملگی ۱/۷۳ ± ۰/۷۹، فاصله دو حاملگی ۶۸/۲۳ ± ۴۴/۱۷ ماه و هفته‌های بارداری، ۲۳/۵۳ ± ۸/۱۹ بود (جدول ۱). نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین استرس دوران بارداری و بهزیستی معنوی ارتباط معکوس و معنی‌داری وجود داشت ($r = -0.295$ ، $p < 0.001$) یعنی با افزایش بهزیستی معنوی، استرس

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون مولفه‌های حیطه‌های استرس بارداری و بهزیستی معنوی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱ حوزه سلامت	۱									
۲ حوزه تصور دیگران نسبت به فرد	**۰/۶۲۸	۱								
۳ حوزه مذهبی	**۰/۳۸۸	**۰/۳۲۵	۱							
۴ حوزه مالی	**۰/۴۸۹	**۰/۴۱۲	**۰/۳۳۸	۱						
۵ حوزه محیطی	**۰/۶۲۶	**۰/۵۲۲	**۰/۴۵۹	**۰/۵۸۸	۱					
۶ حوزه شخصی خانوادگی	**۰/۵۴۸	**۰/۵۱۱	**۰/۳۴۴	**۰/۴۱۴	**۰/۵۷۰	۱				
۷ کل استرس دوران بارداری	**۰/۹۲۸	**۰/۷۸۵	**۰/۵۴۴	**۰/۶۳۸	**۰/۸۰۲	**۰/۶۹۵	۱			
۸ بعد مذهبی بهزیستی معنوی	-۰/۰۷۱	-۰/۱۳۱	*-۰/۱۷۲	*-۰/۱۵۵	-۰/۰۹۷	-۰/۰۹۱	*-۰/۱۷۵	۱		
۹ بعد وجودی بهزیستی معنوی	*-۰/۱۸۸	-۰/۲۳۱	**۰/۲۷۳	**۰/۳۲۳	**۰/۲۱۸	*-۰/۱۸۴	**۰/۳۵۰	**۰/۶۳۲	۱	
۱۰ نمره کل بهزیستی معنوی	-۰/۱۴۸	**۰/۱۹۰	**۰/۲۴۱	**۰/۲۴۱	*-۰/۱۷۰	-۰/۱۴۲	**۰/۲۹۵	**۰/۸۴۹	**۰/۹۱۳	۱

* $p < 0.05$

** $p < 0.001$

میزان استرس کل ۰/۴۴۴ کاهش می‌یافت. در مقابل، بهزیستی مذهبی نتوانست حوزه‌های مختلف استرس را در سطح معناداری پیش بینی کند. در مجموع معادله رگرسیونی، ۱۳/۹٪ از تغییرات کل استرس دوران بارداری را تبیین نمود (جدول ۳).

به منظور تعیین سهم بهزیستی معنوی در پیشگویی استرس زنان باردار از آنالیز رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد که زیرمقیاس بهزیستی وجودی در تمام حیطه‌های استرس به جز حیطه شخصی- خانوادگی اثر منفی معنی‌دار داشته است، یعنی با افزایش یک واحد تغییر در بهزیستی وجودی،

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش بینی حیطه‌های مختلف استرس دوران بارداری توسط ابعاد بهزیستی معنوی

متغیرها	B	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری	F	P-value	R ²
حوزه سلامت						
بهزیستی مذهبی	۰/۴۰۲	۹/۷۳۵	۰/۱۶۰	۱/۷۰۸	۰/۰۱۰	۰/۰۵۷
بهزیستی وجودی	-۰/۷۷۷	۰/۲۵۹	-۰/۳۰۰			
حوزه تصور دیگران از فرد						
بهزیستی مذهبی	۰/۰۲۴	۰/۰۸۶	۰/۰۲۶	۴/۵۷۷	۰/۰۱۱	۰/۰۴۸
بهزیستی وجودی	-۰/۱۹۶	۰/۰۷۹	-۰/۲۳۴			
حوزه مذهبی						
بهزیستی مذهبی	۰/۰۱۱	۰/۰۶۲	۰/۰۱۷	۶/۶۳۲	۰/۰۰۲	۰/۰۷۳
بهزیستی وجودی	-۰/۱۶۶	۰/۰۵۷	-۰/۲۸۰			
حوزه مالی						
بهزیستی مذهبی	۰/۰۳۲	۰/۰۴۹	۰/۰۵۸	۸/۲۹۴	۰/۰۰۰	۰/۰۸۳
بهزیستی وجودی	-۰/۱۵۶	۰/۰۴۴	-۰/۳۲۱			
حوزه محیطی						
بهزیستی مذهبی	۰/۰۶۰	۰/۰۹۸	۰/۰۶۰	۳/۹۷۲	۰/۰۲۱	۰/۰۴۴
بهزیستی وجودی	-۰/۲۲۰	۰/۰۸۹	-۰/۲۴۴			
حوزه شخصی خانوادگی						
بهزیستی مذهبی	-۰/۰۱۲	۰/۰۷۸	-۰/۰۱۵	۱/۹۷۹	۰/۱۴۱	۰/۰۲۳
بهزیستی وجودی	-۰/۱۰۳	۰/۰۷۱	-۰/۱۴۱			
نمره کل استرس						
بهزیستی مذهبی	۰/۷۰۳	۰/۶۲۹	۰/۱۲۷	۹/۵۵۹	۰/۰۰۰	۰/۱۳۹
بهزیستی وجودی	-۲/۲۲۳	۰/۵۶۷	-۰/۴۴۴			

بحث

پژوهش حاضر که با هدف تعیین نقش بهزیستی معنوی در پیش بینی استرس دوران بارداری انجام گرفت، نشان داد که رابطه معکوس و معنی‌داری بین بهزیستی معنوی و استرس دوران بارداری وجود دارد، یعنی با افزایش بهزیستی معنوی، استرس دوران بارداری کاهش می‌یابد. این یافته همسو با نتایج تحقیقات دان^۱ (۱۷) و روساریو^۲ (۲۲) است که رابطه معکوسی را بین بهزیستی معنوی با افسردگی و اضطراب زنان باردار نشان دادند. آنها به این نتیجه رسیدند که بهزیستی معنوی می‌تواند احساس امنیت را افزایش داده و حمایت اجتماعی بیشتری را به همراه بیاورد بنابراین می‌تواند منجر به کاهش

اضطراب و استرس شود. همچنین نتایج تحقیق دیلگونی و همکاران نشان داد بین معنویت با استرس بارداری همبستگی وجود دارد و سلامت مذهبی و معنوی بر استرس بارداری تاثیر می‌گذارد که همسو با نتایج این پژوهش است (۲۳). مطالعه مراویجلیا^۳ نیز نشان داد بین کسب نمرات بالاتر در بعد معنوی با پایین بودن علایم دیسترس ارتباط وجود دارد (۲۴). همچنین نتایج مطالعات رومرو^۴، شولز^۵، موسی‌رضایی و برهانی، ارتباط معنی‌دار آماری را بین معنویت و کاهش مشکلات روانشناختی از جمله استرس در بیماران سرطانی گزارش کردند (۲۸-۲۵). در مقابل مطالعه مان^۶ نشان داد که مذهب و معنویت باعث

³ Meraviglia

⁴ Romero

⁵ Schulz

⁶ Mann

¹ Dunn

² Rosario

کاهش استرس درک شده در زنان باردار نمی‌شود (۱۵). این تفاوت می‌تواند به دلیل اختلافات فرهنگی و مذهبی نمونه‌های مورد مطالعه باشد. در بافت فرهنگی ایران که آمیخته‌ای از ارزش‌ها و باورهای دینی و فرهنگی است، برخورداری از هدف و معنا در حوزه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی موجب غنابخشیدن به افکار شناختی، آماده‌سازی عاطفی و رفتاری برای تجارب حساس زندگی در فرد می‌گردد. همچنین معنویت در نحوه برخورد افراد با سختی‌ها و مشکلات تأثیر داشته و با معناآفرینی، علاوه بر اینکه احساس هدفمندی و خودکارآمدی را در افراد ایجاد می‌کند، می‌تواند با ایجاد فضای ذهنی مثبت موجب خلق هیجان‌اتی همچون شادی و امیدواری شده و موجب افزایش سلامت روان شود. از سویی دیگر، بافت مذهبی جامعه و تأکید بر صبور و مقاوم بودن در برابر مشکلات و نیز ترغیب افراد به جستجوی معنا و هدف در حوادث پیش‌آمده موجب افزایش حس تسلط در افراد شده و در نهایت ارتقای بهزیستی روانی را در پی خواهد داشت (۳۰-۲۹). به نظر می‌رسد نخستین و مهمترین عامل مربوط به تأثیر ویژه معنویت در کنترل تنش‌های زندگی، بهبود نگرش و تفسیر فرد نسبت به زندگی است. اهمیت عامل تنش‌زا از طریق ارزیابی‌های شناختی که تحت تأثیر باورها و ارزش‌های فردی، مانند باورهای وجودی و معنوی قرار دارد تعیین می‌شود. افراد بر مبنای منابع در دسترس و از راه‌های گوناگون کنار آمدن، استرس خود را مدیریت می‌کنند. از این دیدگاه می‌توان گفت که باورها، ارزیابی‌های شناختی مهم را در فرایند مقابله تحت تأثیر قرار می‌دهند و از این رو معنویت می‌تواند به افراد کمک کند تا وقایع منفی را به شیوه متفاوتی ارزیابی نمایند. بنابراین معنویت حس قوی تری از کنترل را ایجاد کرده و منجر به

سازگاری روانی با استرس‌های مختلف می‌شود (۳۱). یانگ^۱ و همکاران معتقدند، داشتن هدف و معنا در زندگی، احساس تعلق داشتن به معنای والا، امیدواری به یاری خداوند در موقعیت‌های مشکل‌زای زندگی و بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی همگی از جمله روش‌هایی هستند که افراد معنوی با دارا بودن آنها می‌توانند در رویارویی با حوادث تنش‌زای زندگی آسیب کمتری را متحمل شوند (۳۲). همچنین به اعتقاد فونتولاکیس^۲ باور به اینکه خدایی هست که بر موقعیت‌ها مسلط بوده و ناظر بر بندگان است تا حد بسیار زیادی، اضطراب مرتبط با موقعیت‌ها را کاهش می‌دهد؛ به عبارت دیگر از طریق اتکای به خداوند می‌توان موقعیت‌های غیرقابل کنترل را در اختیار خود درآورد (۳۳). در همین راستا طبق نظر گراهام^۳ کسانی که اعتقادات مذهبی قوی تری دارند در برابر تنش و فشار، مقاوم تر بوده و از سلامت بیشتری برخوردار هستند (۳۴).

از محدودیت‌های تحقیق حاضر تفاوت‌های فردی و تأثیر وضعیت روانی واحدهای پژوهش بر نحوه پاسخگویی آنها به پرسشنامه می‌باشد که کنترل کامل آن از عهده پژوهشگر خارج بود که پژوهشگر تلاش نمود با فراهم کردن محیط آرام و جلب اعتماد افراد و حذف افرادی که استرس و یا اضطراب آشکار دارند این موضوع را تا حدی کنترل کند.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان به تأثیر بهزیستی معنوی در زندگی به عنوان عاملی برای مقابله با استرس پی برد. در جامعه ای که در آن مردم باورهای غنی و دیرینه ای دارند، توجه به معناگرایی به نظر راه آسان‌تر و مطلوب‌تری برای مراقبت‌های انسانی و چندبعدی است. همچنین

¹ Yang

² Fountoulakis

³ Graham

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد با کد ۹۲۲۴۵۱ در سال ۱۳۹۳ می‌باشد. بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به دلیل تأمین هزینه‌های پژوهشی و نیز از ماماهاى مستقر در مراکز و واحدهای پژوهش به جهت همکاری بی دریغشان، تشکر و قدردانی می‌شود.

مراقبت‌های مبتنی بر فرهنگ، معناگرایی و داشتن دیدگاه جامع نسبت به ابعاد مختلف انسان می‌تواند به کادر بهداشتی و درمانی از جمله پرستاران و ماماها کمک نماید تا خدمات مناسب‌تری به مادران باردار ارائه نمایند و با شناسایی شدت و کنترل و تعدیل استرس مادران باردار از طریق مداخلات معنوی، باعث ارتقاء سلامت معنوی آنان شوند.

References

- 1- Correia LL, Linhares MBM. Maternal anxiety in the pre-and postnatal period: a literature review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2007;15(4):677-83.
- 2- Elsenbruch S, Benson S, Rucke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus-Knackstedt M, et al. Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*. 2007;22(3):869-77.
- 3- Salehi H, Simbar M, Abolghasemi A, Abadi AR. A Comparison of postpartum depression among low-risk-pregnant women with emotion and problem- focused coping strategies. *Journal of Qom University of Medical Sciences*. 2013;7(1):91-96 [Persian].
- 4- Woods SM, Melville JL, Guo Y, Fan MY, Gavin A. Psychosocial stress during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2010;202(1):61-67.
- 5- Divney AA, Sipsma H, Gordon D, Niccolai L, Magriples U, Kershaw T. Depression during pregnancy among young couples: the effect of personal and partner experiences of stressors and the buffering effects of social relationships. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2012;25(3):201-207.
- 6- Rezaee R, Framarzi M. Predictors of mental health during pregnancy. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2014;19(7):S45-50 [Persian].
- 7- Dunkel Schetter C, Lobel M. Pregnancy and birth: a multilevel analysis of stress and birth weight. In: Revenson TA, Baum A, Singer J, editors. *Handbook of Health Psychology*. London: Psychology Press; 2012.
- 8- Garfield L1, Holditch-Davis D, Carter CS, McFarlin BL, Schwertz D, Seng JS, Giurgescu C, White-Traut R. Risk factors for postpartum depressive symptoms in low-income women with very low-birth-weight infants. *Advances in Neonatal Care*. 2015;15(1):3-8.
- 9- Momeni Ghaleghasemi T, Musarezaie A, Moeini M. Survey of relationship between spiritual wellbeing with anxiety and some demographic variables in patients with coronary artery disease. *Research Journal of Health System*. 2013;9(7):702-11 [Persian].
- 10- Akbari Sajirani F, Mousavi SF. The study of triple dimensions (subjective, psychological and spiritual) of well-being in prediction of fear of normal delivery in pregnant women. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2016;5(3):62-72 [Persian].
- 11- Bussing A, Matthiessen F, Ostermann T. Engagement of patient in religious and spiritual practices: confirmatory results with the SPREUKPS I.I questionnaire as a tool of quality of life research. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2005;3(53):1-11.
- 12- Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Research Medical Sciences*. 2010;12(3):29-33 [Persian].
- 13- Wills M. Connection, action and hope, an invasion to relation the spiritual in health care. *Journal of Religion and Health*. 2007;8(18):1-15.

- 14- Wong KF, Yau SY. Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Applied Nursing Research*. 2010;23(4):242-44.
- 15- Mann JR, Mannan J, Quinones LA, Palmer AA, Torres M. Religion, spirituality, social support, and perceived stress in pregnant and postpartum Hispanic women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2010;39(6):645-57.
- 16- Rezaei M, SeyedFatemi N, Hosseini F. Spiritual well-being in cancer patients who undergo chemotherapy. *Hayat*. 2008;14(4):33-39 [Persian].
- 17- Dunn LL, Shelton MM. Spiritual well-being, anxiety, and depression in antepartum women on bed rest. *Issues in Mental Health Nursing*. 2007;28(11):1235-46.
- 18- Hajiesmaeili MR, Abbasi M, Jafari NJ, Abdoljabari M, Fani M, Mesri M, et al. Spiritual health concept: a hybridized study. *Medical History Journal*. 2016;6(21):15-49 [Persian].
- 19- Dehshiri, G. R., Najafi, M., Sohrabi, F., & Taraghi Jah, S. Construct and validate spiritual well-being scale among students. *Psychological Studies*. 2013;9(4):73-98.
- 20- Salari P, Firoozi M, Sahebi A. Study of the stressors associated with pregnancy. *Journal of Sabzevar School of Medical Sciences*. 2005;12(3):34-40 [Persian].
- 21- Shisheghar S, Dolatian M, Majd HA, Bakhtiary M. Perceived pregnancy stress and quality of life among Iranian women. *Global Journal of Health Science*. 2014;6(4):270-77.
- 22- Rosario MK, Premji SS, Nyanza EC, Bouchal SR, Este D. A qualitative study of pregnancy-related anxiety among women in Tanzania. *BMJ Open*. 2017;7(8):e016072 .
- 23- Dilgony T, Dolatian M, Shams J, Zayeri F, Mahmoodi Z. Correlation of spirituality and psychological well-being with pregnancy-specific stress. *Journal of Research on Religion and Health*. 2016;2(4):35-43.
- 24- Meraviglia M. Effects of spirituality in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*. 2006;33(1):1-7.
- 25- Romero C, Friedman LC, Kalidas M, Elledge R, Chang J, Liscum KR. Self-forgiveness, spirituality, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Journal of Behavioral Medicine*. 2006;29(1):29-36.
- 26- Schulz E, Holt CL, Caplan L, Blake V, Southward P, Buckner A, et al. Role of spirituality in cancer coping among African Americans: a qualitative examination. *Journal of Cancer Survivorship*. 2008;2(2):104-15.
- 27- Borhani F, Amirmohamadi M, Kiani M, Hashiani AA, Naghavi B. The correlation between spiritual wellbeing and depression in elderly patients with cancer in Iran. *World Family Medicine*. 2017;10:129-36.
- 28- Musarezaie A, Momeni Ghaleghasemi T, Ebrahimi A, Karimian J. The relationship between spiritual wellbeing with stress, anxiety, and some demographic variables in women with breast cancer referring to the specialized cancer treatment center in Isfahan. *Iran Journal Health System Research*. 2012;8:104-13 [Persian].
- 29- Motamedi A, Pajouhinia S, Fatemi Ardestani M. The impact of spiritual wellbeing and resiliency in predicting death anxiety among elderly people in Tehran. *Shafaye Khatam*. 2015;3(2):19-26 [Persian].
- 30- Mahmoudi A, Shokrpour N, Mahmoudi F. The relationship between cancer and the patients' religious beliefs. *Journal of Scientific Research and Reports*. 2014;3(16):2227-36.
- 31- Simoni JM, Martone MG, Kerwin JF. Spirituality and psychological adaptation among women with HIV/AIDS: Implications for counseling. *Journal of Counseling Psychology*. *Journal of Counseling Psychology*. 2002;49(2):139-47.
- 32- Yang KP, Mao XY. A study of nurses' spiritual intelligence: a cross-sectional questionnaire survey. *Journal of Nursing Studies*. 2007;144:999-1010.
- 33- Fountoulakis KN, Siamouli M, Magiria S, Kaprinis G. Late-life depression, religiosity, cerebral vascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: interpreting the data. *Medical Hypotheses*. 2008;70(3):493-96.
- 34- Graham S, Furr S, Flowers C, Burke MT. Religion and spirituality in coping with stress. *Counseling and Values*. 2001;46(1):2-13.