

بررسی همبستگی بین معنویت و بهزیستی روان‌شناختی؛ و استرس مختص دوران بارداری

طیبه دیلگونی^۱، ماهرخ دولتیان*^۲، جمال شمس^۳، فرید زائری^۴، زهره محمودی^۵

- ۱- گروه مامایی و بهداشت باروری، واحد بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۲- گروه مامایی و بهداشت باروری، مرکز مطالعات دین و سلامت، دانشکده‌ی پرستاری- مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران.
- ۳- مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران.
- ۴- مرکز تحقیقات پروتئومیکس، گروه آمار زیستی، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۵- گروه مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

چکیده

سابقه و اهداف: اگرچه بارداری عملکردی طبیعی برای زنان به حساب می‌آید؛ ولی در عین حال تجربه‌ی پرسترس تلقی می‌شود. این تجربه با تغییرهای گسترده‌ی روانی و جسمی همراه است و زنان را از نظر روانی آسیب‌پذیر می‌کند. یکی از اجزای زندگی سالم، توجه به نیازهای معنوی است؛ معنویت می‌تواند سبک زندگی انسان را اعتلا بخشد و رفتارهای آسیب‌زا را به تدریج کاهش دهد. با توجه به اطلاعات موجود، پژوهشی با عنوان همبستگی بین معنویت و بهزیستی روان‌شناختی؛ و استرس مختص دوران بارداری در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر دهدشت در سال ۱۳۹۴ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به روش توصیفی- همبستگی، بر روی ۴۵۰ زن باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر دهدشت انجام شده است. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه‌های فردی- اجتماعی، استرس مختص دوران بارداری؛ معنویت و بهزیستی روان‌شناختی جمع‌آوری و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (نسخه‌ی ۲۰)، تحلیل شده است.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از تحقیق نشان داده است که بین معنویت با استرس بارداری ($r=0/156$) و همچنین بین بهزیستی روان‌شناختی با استرس بارداری، همبستگی وجود دارد ($r=0/294$). برای تعیین سهم خرده‌مؤلفه‌های معنویت در استرس بارداری، یافته‌ها نشان داده که سلامت مذهبی و سلامت معنوی بر استرس بارداری تأثیر می‌گذارد. همچنین تعیین سهم خرده‌مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی، معلوم شد که بهزیستی هدف‌دار زندگی و بهزیستی استقلال نیز می‌تواند روی استرس بارداری تأثیرگذار باشد- ($p=0/01$).

نتیجه‌گیری: نتیجه‌ی کار نشان داده است که بین معنویت و بهزیستی روان‌شناختی؛ و استرس دوران بارداری همبستگی وجود دارد. پیشنهاد می‌شود با توجه به تأثیر هر دو متغیر معنویت و بهزیستی روان‌شناختی در مهارت‌های مقابله با استرس، برای کاهش استرس برنامه‌ریزی شود.

واژگان کلیدی: استرس، معنویت، بهزیستی روان‌شناختی، بارداری

مقدمه

تلقی می‌شود که با تغییرهای گسترده‌ی روانی و جسمی همراه است (۱). تقریباً ۲۵ درصد زنان در دوران بارداری خود درجه‌ی استرس را تجربه می‌کنند. از دیدگاه بهداشت عمومی، شناسایی کسانی که از استرس‌های روانی در دوران بارداری رنج می‌برند بسیار مهم است؛ زیرا عامل‌های روانی و

بارداری و زایمان، رویدادی طبیعی در چرخه‌ی زندگی زنان محسوب می‌شود. با این حال، اگرچه بارداری عملکردی طبیعی برای زنان به حساب می‌آید، در عین حال تجربه‌ی پر استرس

سلامت و بهزیستی نیز، از اجزای جدایی ناپذیر هویت فرد است که بر همه‌ی جنبه‌های زندگی او اثر می‌گذارد. در واقع؛ بهزیستی به معنای انسجام همه‌ی بُعدهای وجود فرد است (۸). در تعریف جامعه‌نگر سلامت، بهزیستی جسم، ذهن و روح، اجزایی وابسته به هم در فرد مورد توجه قرار گرفته است. بدیهی است که حفظ سلامت به تعادل همه‌ی جنبه‌های آن بستگی دارد (۹). افراد با احساس بهزیستی بالا، به‌طور عمده‌ی هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند و از حادثه‌ها و واقعه‌های پیرامون خود ارزیابی مثبت دارند؛ درحالی‌که افراد با بهزیستی پایین، حادثه‌ها و موقعیت‌های زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیش‌تر هیجان‌های منفی، مانند اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (۱۰). نتیجه‌ی پژوهش‌های مختلف نشان داده که بین مهارت‌های زندگی، اضطراب، افسردگی، بهزیستی و سلامت روانی افراد، رابطه‌ی معناداری وجود دارد (۱۱).

معنویت و بهزیستی روان‌شناختی نقش مؤثری در سلامت روان و مقابله با ناراحتی‌های روانی دارد و با وجود اینکه در مطالعه‌های بسیاری ارتباط معنویت و بهزیستی روان‌شناختی با استرس سنجیده شده، اما تاکنون این ارتباط در زنان باردار، به ویژه با نگاه به استرس مختص بارداری، سنجش نشده است. بر همین اساس، با توجه به اهمیت موضوع و کمبود اطلاعات دقیق در زمینه‌ی سلامت روان مادران باردار و اینکه سلامت روان و تندرستی مادران، سلامت جامعه را تضمین می‌کند، این مطالعه با عنوان «بررسی همبستگی بین معنویت و بهزیستی روان‌شناختی؛ و استرس مختص دوران بارداری در زنان مراجعه‌کننده به مراکزهای بهداشتی شهر دهدشت در سال ۱۳۹۴» انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، مطالعه‌ی توصیفی-همبستگی است که به‌منظور تعیین همبستگی معنویت و بهزیستی روان‌شناختی با استرس مختص دوران بارداری در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر دهدشت در سال ۱۳۹۴ انجام شده است. شرکت‌کنندگان در مطالعه را ۴۵۰ زن باردار ایرانی (۱۵۰ نفر برای هر دوره‌ی سه ماهه) که به‌منظور دریافت خدمات پره‌ناتال، به مراکزهای بهداشتی درمانی منتخب مراجعه می‌کردند، تشکیل می‌دادند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بوده است از نداشتن بیماری روانی یا مزمن شناخته شده و یا سابقه‌ی آن، بنا به اظهار بیمار؛ مصرف نکردن سیگار و یا مواد مخدر بنا بر اظهار

اجتماعی علاوه بر عامل‌های زیست پزشکی (بیومدیكال)، ممکن است مسئول بخشی از عارضه‌های بارداری و مامایی باشد (۲). یکی از مشکل‌های عمده‌ی که ماماها که عضوی از تیم مراقبان بهداشتی به شمار می‌روند، همواره شاهد آن هستند، وجود استرس در زنان باردار است (۳). مطالعه‌های مختلفی برای بررسی عامل‌های استرس‌زا در بارداری صورت گرفته است. در مطالعه‌ی بر روی جمعیت شهری که در دانشگاه کالیفرنیا انجام شده، محققان دریافتند که ۷۸ درصد زنان در دوران بارداری، استرس روانی کم تا متوسط و ۶ درصد، سطح بالای استرس را تجربه می‌کنند (۴). امروزه مشخص شده است که موقعیت‌های استرس‌زای زندگی، از جمله تعارض‌های زناشویی، مشکل‌های شغلی و نگرانی درباره‌ی دشواری‌های بارداری، می‌تواند در تغییرهای روانی مادران باردار نقش داشته باشد (۱). تنش درون‌رحمی موجب نارسایی جنین و زایمان زود هنگام می‌شود که با خطر بالاتر، بیماری‌های کروموزومی در بزرگسالی، ارتباط دارد (۵). استرس مادر، با سطح بالای هورمون‌های استرس (اپی نفرین و آدرنوکورتیکوتروپین) در جریان خون جنین ارتباط دارد. این هورمون‌ها، مستقیم روی شبکه‌ی عصبی اثر می‌گذارد و فشار خون، ضربان قلب و سطح فعالیت را بالا می‌برد. در مادران مبتلا به سطح اضطراب بالا، احتمال داشتن کودکانی بیش‌فعال، تحریک‌پذیر و کم‌وزن، از مادران با سطح اضطراب پایین بیش‌تر است (۵).

اهمیت معنویت و رشد معنوی انسان و نیز ارتباط بین سلامت روان و معنویت در سال‌های اخیر مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته است (۶). پیشرفت علم روان‌شناسی از یک سو؛ و ماهیت پویا و پیچیده‌ی جامعه‌های نوین از سوی دیگر، موجب شده است نیازهای معنوی بشر در برابر نیازهای مادی او قد علم کند و معنویت اهمیت بیش‌تری یابد. چنین به نظر می‌رسد که مردم جهان امروز بیش از پیش به معنویت و مسائل معنوی گرایش دارند (۵).

وقتی سلامت معنوی به‌طور جدی به خطر بیافتد، فرد ممکن است دچار اختلال‌های روحی، مثل احساس تنهایی، اضطراب و از دست دادن معنا در زندگی شود. بیماری‌هایی که سلامت معنوی آن‌ها تقویت می‌شود، به‌طور مؤثری می‌توانند با بیماری خود سازگار شوند. بنابراین، حمایت ناشی از منابع معنوی یا مذهبی و داشتن ارتباط با قدرتی بالاتر سودمند بوده است و می‌تواند برای بهبود کیفیت زندگی، کاهش و کنترل اختلال‌های سلامت روان، حمایت بین فردی، کاهش شدت نشانه‌های بیماری و نتیجه‌های مثبت پزشکی سودمند باشد (۷).

سلامت معنوی به سه سطح پایین (۲۰ تا ۴۰)، متوسط (۴۱ تا ۹۹) و بالا (۱۰۰ تا ۱۲۰) تقسیم‌بندی شد (۶)، که ضریب آلفای کرونباخ ۸۴ درصد، همسانی درونی بالای پرسش‌نامه را تأیید کرده است (۱۳).

پرسش‌نامه‌ی بهزیستی روان‌شناختی هم دارای ۱۸ سؤال در این شش بُعد است (هر بُعد، سه سؤال): پذیرش خود، تسلط محیطی، داشتن هدف در زندگی، عامل رشد فردی، عامل استقلال و عامل روابط مثبت با دیگران. پاسخ به هر سؤال این پرسش‌نامه روی یک طیف شش درجه‌یی (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود. محاسبه‌ی آلفای کرونباخ، همسانی درونی بالای پرسش‌نامه (۰/۷۵) را تأیید کرده است (۱۴).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار spss (نسخه‌ی ۲۰) استفاده شده است. از آمار توصیفی برای نشان دادن اطلاعات به‌صورت جدول‌های فراوانی، نمودارها، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شده؛ و از آمار استنباطی ضریب همبستگی پیرسون و در نهایت از رگرسیون خطی برای تجزیه و تحلیل و یافتن همبستگی بین متغیرها بهره برده شده. مقدار p نیز در این پژوهش، ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

در مطالعه‌ی حاضر، بیش‌تر شرکت‌کنندگان در فاصله‌ی سنی ۲۶-۳۰ سال (۳۸/۲ درصد) با تحصیلات بیش‌تر از ۱۲ سال بودند (۴۸/۲ درصد). بیش‌تر مادران، خانه‌دار (۸۰/۹ درصد) بودند و همسرانشان شغل آزاد داشتند (۵۱/۱ درصد). نتیجه‌های به دست آمده درباره‌ی وضعیت بارداری افراد مراجعه‌کننده، نمایانگر این مطلب بوده است که از کل افراد مراجعه‌کننده، ۴۸ درصد برای نخستین بار باردار شده بودند، ۵۲/۴ درصد افراد سقط نداشتند و ۹۷/۸ درصد نوزاد مرده به دنیا نیاورده بودند.

از میان متغیرهای معنویت، متغیر سلامت وجودی با نمره‌ی ۱۶/۵۴، دارای بیش‌ترین میانگین بوده و متغیر سلامت مذهبی با نمره‌ی ۱۶/۲۲، کم‌ترین میانگین را داشته است.

یافته‌ها همچنین نشان داده که از میان متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی، متغیر بهزیستی پذیرش خود با نمره‌ی ۱۳/۵۵، دارای بیش‌ترین میانگین بوده و متغیر بهزیستی استقلال با نمره‌ی ۱۱/۹۴، کم‌ترین میانگین را داشته است.

در موضوع حیطه‌های استرس بارداری نیز متغیر سلامت مادر با نمره‌ی ۱۱/۹۷، دارای بیش‌ترین میانگین بوده و متغیر

بیمار؛ نداشتن کودک معلول؛ زندگی با همسر؛ و تمایل به شرکت در مطالعه.

برای انجام تحقیق، پس از دریافت معرفی‌نامه‌ی کتبی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (شعبه‌ی بین‌الملل) و گرفتن مجوز از ریاست دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، با مراجعه به مرکزهای بهداشتی درمانی و گرفتن مجوز از مسئولان مرکزها، در محیط پژوهش حاضر شد و ضمن معرفی خود و بیان هدف‌های پژوهش و گرفتن رضایت کتبی از شرکت‌کنندگان، دارا بودن شرایط شرکت در مطالعه را توضیح داد و به آنان درباره‌ی محرمانه ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان اطمینان داد. پژوهشگر همچنین به همه‌ی واحدهای پژوهش درباره‌ی نحوه‌ی پاسخ دادن به پرسش‌های پرسش‌نامه‌ها توضیح داد.

اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه‌های: فردی- اجتماعی، استرس مختص دوران بارداری و معنویت و بهزیستی روان‌شناختی جمع‌آوری شد.

پرسش‌نامه‌ی استرس مختص دوران بارداری دارای ۲۵ عبارت در این شش زیرمجموعه است: سلامت مادر (شش عبارت)، سلامت نوزاد (پنج عبارت)، زایمان و تجربه‌ی مادری (چهار عبارت)، علایق فرزندی و مادری (دو عبارت)، شخصی- خانوادگی (پنج عبارت) و شخصی- شغلی (سه عبارت). مقیاس اندازه‌گیری این پرسش‌نامه، لیکرت پنج گزینه‌یی (هرگز = ۰، به ندرت = ۱، گاهی اوقات = ۲، بیش‌تر مواقع = ۳ و همیشه = ۴) با کمینه نمره‌ی صفر و بیشینه نمره‌ی ۱۰۰ است. محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ نیز همسانی درونی بالای پرسش‌نامه (۰/۸۹) را تأیید کرده است (۱۲).

برای سنجش معنویت نیز از پرسش‌نامه‌ی آلیسون^۱ و پولیتزن^۲ استفاده شد که دارای ۲۰ سؤال است؛ ۱۰ سؤال در زمینه‌ی سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال در زمینه‌ی سلامت وجودی فرد. دامنه‌ی نمره‌ی سلامت مذهبی و وجودی، هر یک به تفکیک، بین ۱۰ تا ۶۰ است. برای زیرگروه‌های سلامت مذهبی و وجودی، سطح‌بندی وجود ندارد و قضاوت براساس نمره‌ی به دست آمده صورت می‌گیرد، که هرچه نمره‌ی به دست آمده، بالاتر باشد، نشانه‌ی سلامت مذهبی و وجودی بیش‌تر است. نمره‌ی سلامت معنوی، جمع این دو زیرگروه است که دامنه‌ی آن ۲۰ تا ۱۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ پرسش‌ها به‌صورت لیکرت شش گزینه‌یی (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم)، دسته‌بندی شده است. در پرسش‌های منفی اما نمره‌گذاری به شکل معکوس انجام شده است. بر این اساس،

¹ Ollisoun

² Paloutzian

با توجه به جدول‌های ۱ و ۲ برای تعیین سهم معنویت در استرس بارداری جداگانه وارد تحلیل رگرسیون شدند. نتایج نشان داد که معنویت به صورت کلی می‌تواند ۱۸/۲۲۷ درصد از واریانس استرس بارداری را پیش‌بینی کند. همچنین برای مدلی که مؤلفه‌های معنویت، متغیر پیش‌بین بودند، مجذور همبستگی تنظیم شده بین ۰/۴۸- تا ۰/۶۹۳ است؛ به عبارتی از میان مؤلفه‌های معنویت، سلامت مذهبی و سلامت معنوی می‌تواند بر استرس بارداری تأثیرگذار باشد.

استرس شخصی و شغلی با نمره ۲/۴۲، کم‌ترین میانگین را داشته است. تحقیق همچنین نشان داد بین سلامت معنوی و استرس بارداری زنان، همبستگی معنادار منفی وجود دارد ($p < 0/01$ ، $r = -0/156$). همچنین معلوم شد بین بهزیستی روان‌شناختی و استرس بارداری، همبستگی معنادار منفی وجود دارد ($r = -0/294$ ، $p < 0/01$).

جدول ۱. خلاصه‌ی آزمون معناداری مدل پیش‌بینی معنویت و استرس بارداری زنان مراجعه‌کننده به مرکز خدمات درمانی و بهداشتی شهر دهدشت

مؤلفه‌ها	شاخص‌های آماری		R مجذور	ضریب همبستگی تعدیل شده	F	P
	R	R مجذور				
معنویت	۰/۱۵۶	۰/۰۲۴	۰/۰۲۲	۱۸/۲۲۷	۰/۰۰۱	
سلامت مذهبی	۰/۷۶۱	۰/۵۷۹	۰/۵۷۸	۱۱/۹۴۲	۰/۰۰۱	
سلامت معنوی	۰/۸۸۹	۰/۷۹۰	۰/۷۹۰	۸/۴۳۰	۰/۰۰۱	

جدول ۲. ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده‌ی متغیرهای پیش‌بینی‌کننده‌ی معنویت

مؤلفه‌ها	شاخص‌های آماری		ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	
	B	خطای انحراف معیار	بتا β	T	سطح معناداری	
معنویت	-۰/۰۶۲	۰/۰۱۱	-۰/۰۴۸	-۵/۸۲۲	***۰/۰۰۱	
سلامت مذهبی	۱/۱۲۵	۰/۰۲۲	۰/۴۵۸	۵۰/۴۹۳	***۰/۰۰۱	
سلامت معنوی	۱/۱۰۱	۰/۰۱۴	۰/۶۹۳	۷۷/۶۴۶	***۰/۰۰۱	

مدلی که در آن مؤلفه‌های استرس بارداری، متغیر پیش‌بین بودند، مجذور همبستگی تنظیم شده بین ۱/۰۷۴- تا ۵۱۶ است؛ به عبارتی مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی، بهزیستی هدف‌دار زندگی و بهزیستی استقلال می‌تواند بر روی استرس بارداری تأثیرگذار باشد، زیرا سطح معناداری این دو کم‌تر از ۰/۰۱ است.

با توجه به جدول‌های ۳ و ۴، برای تعیین سهم متغیر بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن، یک بار استرس بارداری به صورت کلی و بار دیگر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی به‌طور جداگانه وارد تحلیل رگرسیون شد. نتیجه نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی به‌صورت کلی می‌تواند ۱۷/۶۱۱ درصد از واریانس استرس بارداری را پیش‌بینی کند. همچنین برای

جدول ۳- خلاصه‌ی آزمون معناداری مدل پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی و استرس بارداری زنان مراجعه‌کننده به مرکز خدمات درمانی و بهداشتی شهر دهدشت

مؤلفه‌ها	شاخص‌های آماری		R مجذور	مجدور R تنظیم شده	F	p
	R	R مجذور				
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۲۹۴	۰/۰۸۶	۰/۰۸۴	۱۷/۶۱۱	۰/۰۰۱	
بهزیستی پذیرش خود	۰/۲۶۵	۰/۰۷۰	۰/۰۶۸	۱۷/۷۴۴	۰/۰۸۷	
بهزیستی تسلط محیطی	۰/۲۵۸	۰/۰۶۶	۰/۰۶۴	۱۷/۷۸۳	۰/۱۵۲	
بهزیستی هدف دار زندگی	۰/۰۵۰	۰/۰۰۳	۰/۰۰۰	۱۸/۳۸۱	۰/۰۰۱	
بهزیستی رشد فردی	۰/۲۵۸	۰/۰۶۶	۰/۰۶۴	۱۷/۷۸۲	۰/۱۱۱	
بهزیستی استقلال	۰/۰۸۳	۰/۰۰۷	۰/۰۰۵	۱۸/۳۴۰	۰/۰۰۱	

جدول ۴- ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده‌ی متغیرهای پیش‌بینی‌کننده‌ی استرس بارداری

مؤلفه‌ها	شاخص‌های آماری		ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	
	B	خطای انحراف معیار	بتا β	t	سطح معناداری	
بهبودی پذیرش خود	-۱/۶۴۶	۰/۳۹۹	-۱/۰۷۴	-۴/۱۲۸	۰/۰۸۷	
بهبودی تسلط محیطی	۰/۹۳۸	۰/۵۴۷	۰/۱۵۸	۱/۷۱۵	۰/۱۵۲	
بهبودی هدف دار زندگی	۰/۸۸۰	۰/۶۱۳	۰/۱۱۵	۱/۴۳۶	۰/۰۰۱	
بهبودی رشد فردی	۱/۶۸۹	۰/۴۳۵	۰/۵۱۶	۳/۸۸۲	۰/۱۱۱	
بهبودی استقلال	۱/۰۲۰	۰/۶۳۹	۰/۱۳۴	۱/۵۹۸	۰/۰۰۱	

بحث

این تحقیق با هدف بررسی تعیین همبستگی معنویت و بهبودی روان‌شناختی با استرس مختص دوران بارداری در زنان مراجعه‌کننده به مراکزهای بهداشتی شهر دهدشت در سال ۱۳۹۴ انجام شده است. نتیجه‌های تحقیق نشان داده بین معنویت با استرس بارداری، همبستگی معنادار آماری منفی وجود دارد. برای تعیین سهم خرده‌مؤلفه‌های معنویت در استرس بارداری نیز، نتیجه نشان داده که سلامت مذهبی و سلامت معنوی قادر به تأثیرگذاری بر استرس بارداری است.

اهمیت معنویت و رشد معنوی انسان در چند دهه‌ی گذشته به‌صورتی روزافزون توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. پیشرفت علم روان‌شناسی از یک سو و ماهیت پویا و پیچیده‌ی جامعه‌های نوین از سوی دیگر، موجب شده است نیازهای معنوی بشر در برابر خواسته‌ها و نیازهای مادی او قد علم کند و معنویت اهمیت بیش‌تری یابد. افزون بر این، معنویت و اعتقادات مذهبی از تکنیک‌های بسیار مفید و مهم برای مقابله با استرس است (۱۵)، پژوهش‌های متعددی تأثیر مثبت معنویت را در کاهش استرس تأیید کرده است (۷). سازوکارهای مختلفی برای ارتباط بین معنویت و سلامت روان مطرح شده است، اما یک چارچوب مفهومی فرض می‌کند که معنویت راهی برای افزایش ارتباط اجتماعی و حمایت اجتماعی فراهم می‌کند (۱۶) محققان معتقدند که باورهای معنوی سازوکاری است برای کمک به مردم به‌منظور یافتن معنا و نیز مقابله با حادثه‌های استرس‌زا (۱۷). لوکرو^۱ و همکاران با مطالعه بر روی ۱۷۸ زن باردار در سه ماهه‌ی سوم بارداری، دریافتند معنویت متغیر پیشگویی‌کننده‌ی قوی در کاهش استرس زنان و همسرانشان است؛ و در مقابل، کمبود یا ضعف این متغیر عاملی برای ایجاد استرس، اضطراب، افسردگی و تعهد کم‌تر زناشویی برای هر دوی آنان بوده است (۱۸). از آنجایی که هیچ

مطالعه‌ی درباره‌ی رابطه‌ی معنویت و استرس مختص بارداری انجام نشده و همه‌ی پژوهش‌ها در زمینه‌ی استرس عمومی و نقش آن در کاهش استرس در بارداری است، بنابراین، این پژوهش ایده‌ی نو را مطرح کرده است. یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد بین بهبودی روان‌شناختی و استرس بارداری رابطه وجود دارد. در تعیین سهم خرده‌مؤلفه‌های بهبودی روان‌شناختی در استرس بارداری، می‌توان گفت که بهبودی هدف‌دار زندگی و بهبودی استقلال بر روی استرس بارداری تأثیرگذار است. نتیجه‌های این تحقیق با پژوهش عبدالرحمان^۲ و همکاران همسویی مثبت دارد؛ این، ناشی از آن است که نقش بهبودی روان‌شناختی در احساس انسجام و پیوستگی در زندگی، تعادل عاطفی و رضایت کلی از زندگی، مؤثر است (۱۹). ظریف و همکاران در سال ۱۳۹۰ در بررسی خود دریافتند، درمان بهبودی به‌طور معنی‌داری باعث افزایش بهبودی روان‌شناختی و به تبع آن، کاهش استرس بوده است. بهبودی روان‌شناختی در احساس انسجام و پیوستگی در زندگی، تعادل عاطفی و رضایت کلی از زندگی، نقش مؤثری دارا است (۲۰). افزایش توجه به عواطف مثبت و سازنده در زندگی زنان باردار، سبب تجربه کردن هیجان‌های مثبت می‌شود و احساسات مثبت و تجربه‌ی موارد مثبت، سبب بهبود وضعیت بهبودی روان‌شناختی و کاهش پریشانی و استرس، اضطراب و افسردگی و نیز آسیب‌پذیری آنان نسبت به پیدایش دوباره‌ی اختلال‌ها در شرایط آسیب‌زا می‌شود (۲۱).

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داده که بین معنویت و بهبودی روان‌شناختی و استرس دوران بارداری، همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد. استرس در بارداری می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری داشته باشد، که از جمله‌ی آن‌ها می‌توان به سقط، زایمان زودرس و افزایش فشار خون اشاره کرد. امروزه مسائل مربوط به معنویت، مؤلفه‌ی ضروری در زندگی روزمره

² Abdelrahman

¹ Lucero

7. Koenig HG. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2009; 54(5): 283-91.
8. Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. *Personality and individual differences*. 2003; 35(8): 1975-91.
9. Kozier B. *Fundamentals of nursing: concepts, process and practice*: Pearson Education; 2008.
10. Diener E, Oishi S, Lucas RE. Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*. 2003; 54(1): 403-25.
11. Goyal M, Singh S, Sibinga EM, Gould NF, Rowland-Seymour A, Sharma R, et al. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine*. 2014; 174(3): 357-68.
12. Navidpour F, Dolatian M, Yaghmaei F, Majd HA, Hashemi SS. Examining Factor Structure and Validating the Persian Version of the Pregnancy's Worries and Stress Questionnaire for Pregnant Iranian Women. *Global Journal of Health Science*. 2015; 7(6): 308.
13. Saydshohadai M, Heshmat S, Seidfatemi N, Haghani H, Mehrdad N. The Spiritual Health of Seniors Living in Sanitarium and Home Residents. *Iran Journal of Nursing*. 2013; 26(81): 11-20. (Full Text in Persian)
14. Sefidi F, Farzad V. Validated measure of Ryff psychological well-being among students of Qazvin University of Medical Sciences(2009). *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2012; 16(1): 66-71. (Full Text in Persian)
15. De Jager Meezenbroek E, Garssen B, van den Berg M, Van Dierendonck D, Visser A, Schaufeli WB. Measuring spirituality as a universal human experience: A review of spirituality questionnaires. *Journal of religion and health*. 2012; 51(2): 336-54.
16. Idler EL, George LK. What sociology can help us understand about religion and mental health. *Handbook of religion and mental health*. 1998: 51-62.
17. Smith TB, McCullough ME, Poll J. Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological bulletin*. 2003; 129(4): 614.
18. Lucero SM, Pargament KI, Mahoney A, DeMaris A. Links between religious and spiritual coping and adjustment among fathers and mothers during first pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2013; 31(3): 309-22.
19. Abdelrahman RY, Abushaikha LA, al-Motlaq MA.

است. دعا ارتباط فرد را با خدا به صورت قوی تر متجلی می کند و فرد در هر زمان که دچار یأس و نومیدی شود و یا حتی در هنگام شادی و خوشحالی، می تواند با خدا ارتباط برقرار کند، که این، به فرد نیرویی تازه می بخشد. بهزیستی بهتر و بیش تر به افراد کمک می کند که با ارتباط مؤثر با دیگران و ... هیجان های مثبت را تجربه کند و حادثه ها و واقعه های پیرامون خود را مطلوب ارزیابی کنند. بنابراین، اطرافیان زنان باردار باید برنامه هایی را در جهت افزایش بهزیستی آنان فراهم کنند تا استرس آنان در دوره بارداری کاهش یابد.

قدردانی

مقاله ای حاضر، برگرفته از طرح پژوهشی «بررسی همبستگی معنویت و بهزیستی روان شناختی با استرس مختص دوران بارداری در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر دهدشت در سال ۱۳۹۴» است که در شورای پژوهشی مورخ ۱۳۹۴/۱۱/۰۴ - ۳۳۱ و کمیته ای اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۲۰ به تصویب رسیده است. از واحدهای پژوهش و مرکز مطالعات دین و سلامت که در اجرای این طرح تحقیقاتی با پژوهشگر همکاری کرده اند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

1. Hashemi H, Jabari Z, Haghayegh S. Survey on Effectiveness of Cognitive Behavioral Stress Management on the Stress, Anxiety, and Depression of Pregnant Women. *Journal of Research in Health System*. 2013; 8(7): 1341-7. (Full Text in Persian)
2. Loomans EM, Van Dijk AE, Vrijkotte TG, Van Eijsden M, Stronks K, Gemke RJ, et al. Psychosocial stress during pregnancy is related to adverse birth outcomes: results from a large multi-ethnic community-based birth cohort. *The European Journal of Public Health*. 2013; 23(3): 485-91.
3. Sadock BJ, Sadock VA, Kaplan HI. Kaplan and Sadock's concise textbook of child and adolescent psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
4. Schetter CD, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current opinion in psychiatry*. 2012; 25(2): 141.
5. Abbasi M, Azizi F, Gooshki ES, Rad MN, Lakeh MA. Conceptual definition and operationalization of spiritual health: A methodological study. *Medical Ethics*. 2016; 6(20): 11-44. (Full Text in Persian)
6. Paloutzian R, Ellison C. Spiritual well-being scale. *Measures of religiosity*. 1982: 382-5.

Predictors of psychological well-being and stress among Jordanian menopausal women. *Quality of Life Research*. 2014; 23(1): 167-73.

20. Haniyeh zarif Golbar Yazdi, Hamidreza Aghamohammadian Sharbaf, Nezhat Mousavifar, Moeenizadeh M. The effectiveness of well-being therapy on stress, and psychological well-being in

infertile women. *Iranina Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility*. 2012; 15(2): 49-56.

21. Alderdice F, McNeill J, Lynn F. A systematic review of systematic reviews of interventions to improve maternal mental health and well-being. *Midwifery*. 2013; 29(4): 389-99. (Full Text in Persian)