

بررسی ارتباط سلامت معنوی با میزان افسردگی، اضطراب و استرس زنان باردار

شعله ساعدموچشی^۱، مهرداد خالدیان^۲، مسعود رسول‌آبادی^۳، معصومه انصاری^{۴*}

۱. کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، بیمارستان سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
 ۲. کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی، مدیریت منابع انسانی، معاونت توسعه مدیریت و منابع، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
 ۳. کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، واحد انتشارات، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
 ۴. دانشجوی دکتری کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
- * نویسنده مسئول: masomehansari@gmail.com

چکیده

مقدمه: باتوجه به اینکه استفاده از باورهای مذهبی و معنویت به‌عنوان راهبردی سازنده در بهبود سلامت روان‌شناختی افراد مطرح می‌شود، هدف این مطالعه بررسی ارتباط سلامت معنوی با میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زنان باردار تعیین شد.

روش: در این مطالعه ۳۸۵ نفر از زنان باردار مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار پژوهش، پرسشنامه "سلامت معنوی پولوتزین و ایسون" و "افسردگی، اضطراب و استرس DASS-21" بود و داده‌ها پس از جمع‌آوری به‌وسیله نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: از مجموع ۳۷۲ پرسشنامه پاسخ داده شده، بیشترین افراد، براساس مدرک تحصیلی، دارای مدرک دیپلم (۱۰۴ نفر معادل ۲۸/۰٪)؛ بر اساس تعداد دفعات زایمان، اغلب زنان مورد مطالعه (۱۹۸ نفر معادل ۵۳/۲٪) نخست‌زا؛ بر اساس سه‌ماهه بارداری، اغلب زنان مورد مطالعه ۱۴۸ نفر (۳۹/۸٪) در سه‌ماهه سوم بارداری قرار داشتند. از بین زنان باردار مورد بررسی، ۸۸ نفر (۲۳/۷٪) دارای سابقه یک یا چند سقط؛ ۳۳۵ نفر (۹۰/۱٪) فاقد سابقه مرده‌زایی و ۳۲ نفر (۸/۶٪) دارای سابقه مرده‌زایی بودند. میانگین "سلامت معنوی" زنان باردار مورد مطالعه $88/59 \pm 16/39$ در سطح "متوسط" محاسبه شد. "افسردگی" با $10/57 \pm 9/3$ در سطح "خفیف"، مؤلفه "اضطراب" با $11/66 \pm 9/1$ در سطح "متوسط" و مؤلفه "استرس" با $13/35 \pm 8/5$ در سطح "عادی" قرار داشتند. بین سلامت معنوی با افسردگی، اضطراب و استرس در زنان باردار رابطه معنادار و همبستگی منفی وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به همبستگی سلامت معنوی با افسردگی، اضطراب و استرس دوران بارداری، لازم است تا برنامه‌ریزی مناسب جهت پیشگیری و یا کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دوران بارداری صورت پذیرد.

کلمات کلیدی: سلامت معنوی، افسردگی، اضطراب، استرس، زنان باردار

مقدمه

خود و جنین، سقط خود به خودی، پراکلامیسی^۱ و افسردگی پس از زایمان می‌شود (۱۷).

اضطراب نیز یکی از اختلال‌های روانی است (۱۸) که درمان‌های معنوی بر کاهش آن در دوران بارداری تأثیر بسزایی دارد. هرچند بارداری عملکردی طبیعی برای زنان به حساب می‌آید، در عین حال تجربه‌ای پراسترس تلقی می‌شود که با تغییرات گسترده روانی و جسمی همراه است (۳). استرس در دوران بارداری با تولد زود هنگام و تولد با وزن کم، فشارخون بالا، مسمومیت بارداری و افسردگی دوران بارداری در ارتباط است (۱).

نتیجه مطالعات نشان داده است که معنویت بر روی حالت‌های خلقی و سلامت روانی افراد مؤثر بوده و بر بهبود سریع‌تر افسردگی نیز تأثیر دارد (۱۹). در مطالعات مختلفی سلامت معنوی و تأثیر آن بر سلامت جسمی و روانی بررسی شده است (۲۰)؛ کوئینگ در پژوهشی به بررسی دین، معنویت و سلامت پرداخته است، یافته‌ها حاکی از وجود رابطه‌ای معنادار بین معنویت و سلامت جسمی و روانی است (۱۹). پژوهش دیلگونی و همکاران نشان داد که سلامت مذهبی و سلامت معنوی بر استرس بارداری تأثیر می‌گذارد (۳). در مطالعات داخلی نظیر پژوهش باقری و همکاران، ارتباط سلامت معنوی با افسردگی و کیفیت خواب در سالمندان بررسی شد و یافته‌ها نشان داد که همبستگی معنادار و منفی بین افسردگی و سلامت معنوی در سالمندان وجود دارد (۲۱). در مطالعه بدقی و همکاران نیز رابطه معکوس اضطراب، افسردگی و استرس در زنان باردار با معنویت و حمایت اجتماعی اثبات شد (۲۲).

در خصوص تاب‌آوری استرس و هوش معنوی در پژوهش‌های داخلی نظیر پژوهش خدابخشی کولائی و همکاران، ارتباط معنی‌دار بین تاب‌آوری در برابر استرس زنان باردار با تمام مؤلفه‌های هوش معنوی اثبات شد (۱). در پژوهش دیگری نجفی و همکاران، رابطه معکوس بین ابعاد سلامت معنوی و استرس، اضطراب و افسردگی در گروه بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن را گزارش کردند (۲۳). در مطالعات خارجی نیز نتایج مطالعه مان و همکاران حاکی از وجود رابطه معنادار بین مذهب/معنویت با تجربه استرس در زنان بود (۲۴) و مطالعه ویتورینو و همکاران ارتباط معنی‌دار بین معنویت زنان باردار و سلامت روان آنان را تأیید کرد (۲۵).

استفاده از باورهای مذهبی و معنویت اغلب به‌عنوان یک راهبرد سازنده در بهبود سلامت روان‌شناختی افراد مطرح می‌شود. توجه به این امر باعث شده که سازمان بهداشت جهانی به بازنگری تعاریف در مورد انسان و ماهیت بشر پرداخته و در ابعاد وجودی انسان به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره و بعد چهارم؛ بعد معنوی را در رشد و تکامل انسان مطرح سازد (۱-۳).

سلامت معنوی جدیدترین بعد سلامت بوده، ارتباطی هماهنگ و یکپارچه بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند. سلامت معنوی با ویژگی‌های ثابت در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود که تأثیر مثبتی بر ارتقای سلامت افراد دارد (۴). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که دین و معنویت می‌توانند از طریق برخورد مثبت مذهبی و اعتقادات مثبت، سلامت روان را ارتقا بخشند (۵-۸).

سلامت معنوی در دوره‌های مختلف زندگی نظیر کودکی (۹)، نوجوانی و جوانانی (۱۰)، بزرگسالی (۱۱) و کهنسالی (۱۲) اهمیت دارد. این اهمیت در دوران‌های حساسی نظیر ابتلا به بیماری، مشکلات و دوران بارداری دوچندان می‌شود (۱۳).

بارداری یک دوره حاد در زندگی زنان است که در طی آن تغییرات روانی، جسمانی و اجتماعی زیادی رخ می‌دهد (۱۴). نگرانی در مورد ناهنجاری نوزاد، درد زایمان، پذیرفتن مسئولیت و مادری کردن از جمله منابع اضطراب مادران در دوران بارداری است. اضطراب دوران بارداری می‌تواند باعث پیامدهای مهمی از جمله زایمان زودرس، تولد نوزاد کم‌وزن، زجر جنینی و برخی ناهنجاری‌های نوزادی مانند شکاف کام و یا ادراک منفی نسبت به زایمان، تولد، ترس‌های غیرضروری در مورد تولد بچه و مادر شدن، خوددرمانی با الکل یا محدودیت فعالیت در مادران گردد (۱۵). افسردگی پس از بروز تغییرات عمده در زندگی هر فرد، عارض می‌شود، از این‌رو تعجبی ندارد که زنان، طی تغییرات فیزیولوژیکی و روانی بارداری، دچار افسردگی شوند (۱۶). افسردگی دوران بارداری تأثیر منفی زیادی بر مادر و نوزاد دارد. این تأثیرات شامل کاهش مراقبت مادر از خود، تغذیه ناکافی، مراقبت ناکافی دوران بارداری، سوءمصرف مواد، استفاده از مواد مضر برای

با توجه به یافته‌های پژوهش‌های مختلف و رابطه معنی‌دار بین سلامت معنوی و سلامت روان، نظر به اهمیت دوران بارداری و وضعیت حساس این دوران، تأثیری که شرایط جسمی و روحی مادر در این دوران بر جنین می‌گذارد؛ ضرورت دارد که همبستگی سلامت معنوی با افسردگی، اضطراب و استرس دوران بارداری مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین، هدف مطالعه، بررسی ارتباط بین سلامت معنوی با میزان افسردگی، اضطراب و استرس زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج در سال ۱۳۹۷ تعیین شد.

روش‌ها

جامعه مورد مطالعه در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج در سال ۱۳۹۷ بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ ورود به ماه سوم بارداری، تمایل شرکت در مطالعه، نداشتن بیماری‌های روانی شناخته‌شده، عدم مصرف داروهای روانی، نداشتن سابقه فوت نزدیکان یا تصادف در شش ماه گذشته و داشتن جنین سالم؛ معیارهای خروج شامل عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه و یا پاسخ ندادن به کل سؤالات پرسشنامه، زنان باردار دارای حاملگی پرخطر (تأثیرگذار در استرس و اضطراب) بودند. حجم نمونه براساس فرمول کوکران با ضریب اطمینان ۹۵٪ تعداد ۳۸۵ نفر تعیین و از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. در این روش، شهر سنندج به پنج منطقه جغرافیایی تقسیم و پرسشنامه‌های پژوهش بر اساس فراوانی جامعه آماری و بعد از اخذ رضایت آگاهانه از افراد مورد مطالعه، در هر گروه توزیع شدند. در مورد پرسش‌شوندگان کم‌سواد یا بی‌سواد؛ سؤالات از طریق پرسشگر قرائت و توضیح داده شد و گزینه منتخب پرسش‌شوندگان با حفظ امانت ثبت شد.

با توجه به یافته‌های پژوهش‌های مختلف و رابطه معنی‌دار بین سلامت معنوی و سلامت روان، نظر به اهمیت دوران بارداری و وضعیت حساس این دوران، تأثیری که شرایط جسمی و روحی مادر در این دوران بر جنین می‌گذارد؛ ضرورت دارد که همبستگی سلامت معنوی با افسردگی، اضطراب و استرس دوران بارداری مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین، هدف مطالعه، بررسی ارتباط بین سلامت معنوی با میزان افسردگی، اضطراب و استرس زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج در سال ۱۳۹۷ تعیین شد.

جامعه مورد مطالعه در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج در سال ۱۳۹۷ بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ ورود به ماه سوم بارداری، تمایل شرکت در مطالعه، نداشتن بیماری‌های روانی شناخته‌شده، عدم مصرف داروهای روانی، نداشتن سابقه فوت نزدیکان یا تصادف در شش ماه گذشته و داشتن جنین سالم؛ معیارهای خروج شامل عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه و یا پاسخ ندادن به کل سؤالات پرسشنامه، زنان باردار دارای حاملگی پرخطر (تأثیرگذار در استرس و اضطراب) بودند. حجم نمونه براساس فرمول کوکران با ضریب اطمینان ۹۵٪ تعداد ۳۸۵ نفر تعیین و از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. در این روش، شهر سنندج به پنج منطقه جغرافیایی تقسیم و پرسشنامه‌های پژوهش بر اساس فراوانی جامعه آماری و بعد از اخذ رضایت آگاهانه از افراد مورد مطالعه، در هر گروه توزیع شدند. در مورد پرسش‌شوندگان کم‌سواد یا بی‌سواد؛ سؤالات از طریق پرسشگر قرائت و توضیح داده شد و گزینه منتخب پرسش‌شوندگان با حفظ امانت ثبت شد.

ابزار مورد استفاده در پژوهش، دو پرسشنامه "سلامت معنوی پولوتزین و الیسون" و "افسردگی، اضطراب و استرس Dass-21" بودند. در پرسشنامه "افسردگی، اضطراب و استرس Dass-21" ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس در پژوهش نائینیان، به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۹ و ۰/۸۳ بدست آمد و ضرایب باز آزمایی برای ابعاد مذکور به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۷ و ۰/۶۴ بدست آمد که قابل قبول هستند (۲۶). پرسشنامه "سلامت معنوی پولوتزین و الیسون" در ایران در سال ۱۳۸۴ توسط مژگان عباسی روی ۲۸۳ دانشجوی پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی

- ملاحظات اخلاقی مورد توجه در این پژوهش عبارتند از:
- اخذ تأیید و دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان به منظور آغاز پژوهش.
 - اخذ اجازه‌نامه و معرفی‌نامه کتبی توزیع و تکمیل پرسشنامه، از معاون محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان.
 - انجام هماهنگی‌های لازم با مدیران محترم مراکز بهداشتی جهت توزیع و تکمیل پرسشنامه‌ها.
 - خودداری از درج نام و اطلاعات اشخاص در پرسشنامه‌ها، به منظور حفظ محرمانگی اطلاعات افراد.
 - امکان خروج اطلاعات افراد مورد مطالعه در هر بخشی از جمع‌آوری اطلاعات و یا انجام پژوهش، به شرط عدم رضایت افراد.
 - ارائه نتایج پژوهش، در صورت درخواست مدیران محترم مراکز بهداشتی مورد مطالعه.
 - ذکر مطالب علمی با ثبت منبع اصلی (در صورت وجود امکان دسترسی به منابع دست اول از این منابع استفاده شد).

نتایج

بر اساس تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده، بیشترین افراد مورد پژوهش دارای مدرک دیپلم (۱۰۴ نفر معادل ۰/۲۸٪) و کمترین آن‌ها دارای مدرک دکتری (۶ نفر معادل ۰/۱۶٪) بودند. بر اساس تعداد دفعات زایمان؛ اغلب زنان مورد مطالعه (۱۹۸ نفر معادل ۰/۵۳٪) نخست‌زا بودند و به ترتیب افراد با دومین زایمان (۱۱۰ نفر معادل ۰/۲۹٪)، سومین زایمان (۴۱ نفر معادل ۰/۱۱٪) و بیش از سه زایمان (۱۱ نفر معادل ۰/۳٪) بیشترین آمار را به خود اختصاص داده بودند. بر اساس سه‌ماهه بارداری؛ ۱۴۸ نفر (۰/۳۹٪) از زنان باردار در سه‌ماهه سوم بارداری، ۱۳۲ نفر (۰/۳۵٪) از زنان باردار در سه‌ماهه دوم بارداری و ۸۵ نفر (۰/۲۲٪) از آن‌ها در سه‌ماهه اول بارداری قرار داشتند. از بین زنان باردار مورد بررسی ۲۸۳ نفر (۰/۷۶٪) فاقد سابقه سقط‌جنین و ۸۸ نفر (۰/۲۳٪) دارای سابقه یک یا

چند سقط بودند. ۳۳۵ نفر (۰/۹۰٪) فاقد سابقه مرده‌زایی و ۳۲ نفر (۰/۰۸٪) دارای سابقه مرده‌زایی بودند. جدول شماره ۱ نشان می‌دهد؛ مؤلفه "سلامت مذهبی" با $46/37 \pm 9/2$ و مؤلفه "سلامت وجودی" با $42/22 \pm 8/7$ در سطح "متوسط" قرار دارند. در مجموع میانگین "سلامت معنوی" زنان باردار مورد مطالعه $88/59 \pm 16/39$ در سطح "متوسط" محاسبه شد. با توجه به سطح‌بندی نمره کلی افسردگی (۰-۱۰) عادی، ۱۴-۱۰ خفیف، ۲۱-۱۴ متوسط، اضطراب (۸-۰) عادی، ۸-۱۰ خفیف و ۱۵-۱۰ متوسط) و استرس (۱۵-۰) عادی، ۱۹-۱۵ خفیف، ۲۶-۱۹ متوسط؛ مؤلفه "افسردگی" با $10/57 \pm 9/3$ در سطح "خفیف"، مؤلفه "اضطراب" با $11/66 \pm 9/1$ در سطح "متوسط" و مؤلفه "استرس" با $13/35 \pm 8/5$ در سطح "عادی" قرار داشتند.

جدول ۱. آماره متغیرهای "سلامت معنوی" (مؤلفه‌های سلامت مذهبی و سلامت وجودی)، افسردگی، اضطراب و استرس در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج

متغیرها	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
سلامت مذهبی	۳۷۲	۱۰	۶۰	۴۶/۳۶	۹/۲
سلامت وجودی	۳۷۲	۱۷	۶۰	۴۲/۲۲	۸/۷
سلامت معنوی	۳۷۲	۳۸	۱۲۰	۸۸/۵۹	۱۶/۳۹
افسردگی	۳۷۲	۰	۳۹	۱۰/۵۷	۹/۳
اضطراب	۳۷۲	۰	۳۶	۱۱/۶۶	۹/۱
استرس	۳۷۲	۰	۴۲	۱۳/۳۵	۸/۵

بر اساس جدول شماره ۲، با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه در یافته‌های پژوهش؛ بین سطح تحصیلات زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج با سلامت معنوی ($p\text{-value} = 0/001$)، افسردگی ($p = 0/001$) و اضطراب ($p\text{-value} < 0/05$)، رابطه معناداری مشاهده شد. اما بین سطح تحصیلات زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج با استرس، رابطه معناداری مشاهده نشد ($p\text{-value} > 0/05$). همچنین، بین تعداد دفعات زایمان زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج با سلامت معنوی ($p\text{-value} < 0/05$) و افسردگی ($p\text{-value} = 0/001$) رابطه معناداری مشاهده شد. اما بین تعداد دفعات زایمان زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت

شهر سنندج با اضطراب و استرس، رابطه معناداری مشاهده نشد ($p\text{-value} > 0/05$). بین سه‌ماهه بارداری زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج با سلامت معنوی ($p\text{-value} < 0/05$)، افسردگی ($p\text{-value} = 0/001$) و اضطراب ($p\text{-value} = 0/001$) رابطه معناداری مشاهده شد. اما بین سه‌ماهه بارداری زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج با استرس، رابطه معناداری مشاهده نشد ($p\text{-value} > 0/05$). بین سابقه سقط‌جنین و سابقه مرده‌زایی با سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن (سلامت مذهب و سلامت وجودی) و افسردگی، اضطراب و استرس رابطه معناداری مشاهده نشد ($p\text{-value} > 0/005$).

جدول ۲. رابطه بین ویژگی های جمعیت شناختی با متغیرهای پژوهش در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر

سنجد

استرس		اضطراب		افسردگی		سلامت معنوی		تعداد		
P-value	Mean±SD	P-value	Mean±SD	P-value	Mean±SD	P-value	Mean±SD			
<0/05	7/46±14/82	<0/001	10/87±16/24	0/010	8/48±16/94	0/001	10/88±74/76	17	بی سواد	سطح تحصیلات
	8/47±11/79		8/43±7/93		9/85±8/71		15/24±84/33	42	ابتدایی	
	8/58±12/59		9/04±10/99		9/17±10/86		14/99±89/04	71	راهنمایی	
	9/25±13/96		8/49±11/31		8/99±10/15		16/81±90/69	104	دیپلم	
	8/08±15/54		8/96±16/85		10/15±13		14/82±85/1	39	فوق دیپلم	
	8/05±12/38		8/29±10/43		8/44±8/66		16/71±92/91	80	کارشناسی	
	7/9±13/62		12/15±14/08		10/89±12		20/64±88/23	13	کارشناسی ارشد	
	5/61±16/5		8/22±16/5		8/83±16		14/79±81/5	6	دکتری	
<0/05	8/2±12/77	<0/05	8/85±10/92	0/001	8/94±9/08	<0/001	15/45±91/46	198	یک زایمان	تعداد دفعات زایمان
	9/14±13/64		9/69±12/79		9/7±12/16		16/56±85/54	110	دو زایمان	
	8/03±15/37		9/12±12/51		9/7±14/41		16/61±82/41	41	سه زایمان	
	6/01±15/82		9/08±14/45		6/68±12/55		15/23±78/27	11	بیش از 3 زایمان	
0/007	7/8±15/07	0/001	9/96±14/01	0/001	9/7±12/25	<0/001	15/85±85/67	85	سه ماهه اول	سه ماهه بارداری
	8/3±14/23		8/98±12/59		9/3±12/07		15/69±85/74	132	سه ماهه دوم	
	8/83±11/78		8/45±9/71		8/85±8/45		16/4±92/53	148	سه ماهه سوم	
<0/05	8/03±14/66	<0/05	9/41±11/8	<0/05	9/34±10/94	<0/05	17/77±88/9	88	دارد	سابقه سقط جنین
	8/64±12/95		9/07±11/62		9/34±10/43		15/98±88/54	283	ندارد	
<0/05	5/66±17/53	<0/05	7/34±17/63	<0/05	8/1±17/25	<0/05	11/77±77/47	32	دارد	سابقه مرده زایی
	8/68±12/95		9/1±11/19		9/2±9/88		16/39±89/68	335	ندارد	

"افسردگی" با میانگین $10/57 \pm 9/3$ در سطح "خفیف"، مؤلفه "اضطراب" با میانگین $11/66 \pm 9/1$ در سطح "متوسط" و مؤلفه "استرس" با $13/35 \pm 8/5$ در سطح "عادی" قرار دارند. در بررسی انجام شده، این یافته‌ها با نتایج پژوهش قنبری افرا و همکاران (۲۸)، در بعد سلامت معنوی، استرس، اضطراب بیماران سندرم حاد عروق کرونری هم‌راستا بود، اما افسردگی در این جامعه خفیف گزارش شد.

نتایج نشان داد رابطه معناداری بین سلامت معنوی با افسردگی، اضطراب و استرس در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنجد وجود دارد. به این ترتیب که همبستگی معنادار منفی بین سلامت معنوی با افسردگی،

با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون در یافته‌های پژوهش؛ چون مقدار سطح معناداری ($p\text{-value} < 0/001$) در بررسی رابطه بین سلامت معنوی با افسردگی، اضطراب و استرس، کوچکتر از مقدار خطا ($\alpha = 0/05$) است، فرضیه رابطه بین سلامت معنوی با افسردگی، اضطراب و استرس در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنجد پذیرفته می‌شود. همچنین با توجه به مقدار همبستگی پیرسون محاسبه شده، همبستگی منفی است.

بحث

نتایج نشان داد که میانگین "سلامت معنوی" زنان باردار مورد مطالعه $88/59 \pm 16/39$ در سطح "متوسط"،

(۳۳) متفاوت و مخالف و با نتایج مطالعه زارعی پور و همکاران (۳۲) همسو بود. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، بین سطح تحصیلات و معنویت رابطه معناداری وجود دارد که همراستا با نتایج پژوهش خادم وطنی و همکاران و مخالف با نتایج هدایتی و همکاران (۳۴) بود. بین اضطراب با سطح تحصیلات رابطه معناداری مشاهده شد که مخالف با نتایج پژوهش هدایتی و همکاران (۳۴) و همراستا با نتایج پژوهش زارعی پور و همکاران (۳۲) بود. براساس یافته‌های مطالعه حاضر، بین سطح تحصیلات و استرس رابطه معناداری مشاهده نشد که این امر مخالف با نتایج پژوهش باستانی و همکاران (۳۵) و زارعی پور و همکاران (۳۲) بود. بنا بر بررسی نتایج پژوهش‌های بررسی‌شده، سطح تحصیلات نمی‌تواند عاملی بازدارنده در مقابل افسردگی، استرس و یا اضطراب باشد و ممکن است افراد دارای تحصیلات کم یا زیاد به این بیماری‌ها دچار شوند.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر بین سه‌ماهه بارداری زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج با سلامت معنوی رابطه معناداری مشاهده شد، که این امر با یافته‌های حاصل از مطالعه حاجی رفیعی و همکاران (۳۶) مغایرت داشت. به‌علاوه در نتایج حاصل از پژوهش آن‌ها، بین سن حاملگی و سلامت معنوی ارتباطی وجود نداشت. در این پژوهش بین افسردگی و اضطراب رابطه معناداری مشاهده شد که همسو با نتایج مطالعه زارعی پور و همکاران (۳۲) بود، بدین ترتیب که نتایج این مطالعه نشان داد که میزان افسردگی، اضطراب و استرس در سه ماه دوم بارداری به‌طور میانگین از بقیه سنین بارداری پایین‌تر بود. اما بین سه‌ماهه بارداری زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج با استرس، رابطه معناداری مشاهده نشد که متفاوت و مغایر با نتایج پژوهش زارعی پور و همکاران (۳۲) بود. در مجموع؛ وجود افسردگی، اضطراب و استرس گزارش‌شده در زنان باردار، احتمالاً می‌تواند به دلایلی نظیر؛ نگرانی در مورد بارداری، زایمان و وضعیت جنین، پذیرش تعهد، مسئولیت و افزایش استرادیول، فقر، حمایت اجتماعی پایین، خشونت خانگی، تعداد بارداری زیاد، بارداری ناخواسته، سقط‌های غیرایمن، ناباروری و عوارض حاملگی، تولد زودرس، وزن کم هنگام تولد و خطر ابتلا باشد (۳۲، ۲۵).

بر اساس نتایج این مطالعه بین تعداد دفعات زایمان زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج با سلامت معنوی رابطه معناداری مشاهده شد که با نتایج مطالعه حاجی رفیعی و همکاران (۳۶) همسو بود. در پژوهش حاجی رفیعی و همکاران، بین افسردگی و تعداد دفعات زایمان

اضطراب و استرس در زنان باردار مشاهده شد. این نتیجه با نتایج پژوهش دیلگونی و همکاران (۳) که حاکی از همبستگی معنادار منفی بین معنویت و استرس بارداری بود، همسو است. بر اساس نتایج مطالعه بدافی و همکاران (۲۲)؛ ارتباط معکوسی بین معنویت با اضطراب و افسردگی وجود دارد و بر اساس نتایج یافته‌های پیشینه‌های مورد بررسی و آنچه در این پژوهش به دست آمد؛ معنویت از جمله عوامل کاهش‌دهنده معنی‌دار نشانه‌های اضطراب و افسردگی و حتی بهبود در افراد مبتلا به افسردگی است (۲۸). در نتایج پژوهش خدابخشی کولائی و همکاران (۱) و مان و همکاران (۲۴)، مانند نتایج پژوهش حاضر ارتباط معناداری بین معنویت و استرس زنان باردار مشاهده شد. بر اساس نتایج مطالعه ویتورینو و همکاران (۲۵)، افراد بارداری که دارای معنویت بالا بودند نشانه‌های افسردگی کمتری داشتند که این نتایج نیز همراستا با نتایج حاصل از پژوهش حاضر است. زمانی که سلامت معنوی فرد به خطر می‌افتد ممکن است فرد دچار اختلالاتی چون افسردگی، اضطراب، استرس، احساس تنهایی و نداشتن معنا در زندگی شود. بنابراین، حمایت معنوی یا مذهبی و داشتن ارتباط با قدرتی بالاتر می‌تواند برای کنترل و کاهش اختلال‌های روانی مانند افسردگی، اضطراب و استرس سودمند باشد (۲۹، ۲).

در پژوهش حاضر، مانند پژوهش وطن‌پرست و همکاران (۳۰) بین افسردگی با اضطراب و استرس رابطه معناداری وجود دارد. یعنی هر قدر افسردگی افراد بیشتر باشد، میزان اضطراب و استرس آن‌ها نیز بیشتر خواهد بود. نتایج مطالعه وطن‌پرست و همکاران نشان می‌دهد که تجربیات و حوادث استرس‌زا، از عوامل مستعد کننده به افسردگی است. این امر ممکن است به این دلیل باشد که وقتی افراد برای مدت طولانی در وضعیت پر استرسی قرار می‌گیرند که هیچ قدرتی روی آن نداشته و نمی‌توانند از آن فرار کنند؛ مستعد به ابتلا به افسردگی می‌شوند. بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، بین اضطراب با استرس زنان باردار رابطه معناداری وجود دارد. یعنی هر قدر اضطراب افراد افزایش یابد، استرس آن‌ها نیز افزایش خواهد یافت. مطالعات بدافی و همکاران (۳۰)، دهداری و همکاران (۳۱) و زارعی پور و همکاران (۳۲) نیز نشان داد که بین اضطراب و استرس رابطه معناداری وجود دارد، که این رابطه با نتایج حاصل از یافته‌های مطالعه حاضر همسو است.

بین سطح تحصیلات زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج با افسردگی رابطه معناداری مشاهده شد که این یافته، با مطالعه خادم وطنی و همکاران

محتوا و محیط آموزشی مناسب برای زنان باردار فراهم شود، همچنین دوره‌ها و محتوای آموزشی پیرامون اهمیت معنویت و مراقبت معنوی و ایجاد بسترهای مناسب به منظور ایجاد نگرش مثبت در زنان باردار در برنامه‌های خودمراقبتی ایشان گنجانده شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی با عنوان "بررسی ارتباط سلامت معنوی با میزان افسردگی، اضطراب و استرس زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج در سال ۱۳۹۷" بوده و با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان و با اخذ کد اخلاق IR.MUK.REC.1397/70 مصوب شده است.

تضاد منافع

نویسندگان تضاد منافی گزارش نکردند.

رابطه معناداری مشاهده شد. اما در پژوهش حاضر، بین تعداد دفعات زایمان زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج با اضطراب و استرس، رابطه معناداری مشاهده نشد.

مهمترین محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم همکاری مؤثر زنان باردار در پاسخگویی و تکمیل پرسشنامه‌ها و بعضاً عدم همکاری کارکنان شاغل در برخی مراکز بهداشتی بود.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش، هر قدر سلامت معنوی افراد در سطح بالاتری قرار داشته باشد، افسردگی، اضطراب و استرس زنان باردار در سطح پایین‌تری قرار دارد. در مجموع؛ با توجه به همبستگی سلامت معنوی با افسردگی، اضطراب و استرس دوران بارداری، لازم است تا برنامه‌ریزی‌های مناسب جهت پیشگیری و یا کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دوران بارداری صورت پذیرد. پیشنهاد می‌شود در این راستا

Investigating The Relationship Between Spiritual Health and The Level of Depression, Anxiety and Stress of Pregnant Women

*Sholeh Saedmoucheshi¹, Mehrdad Khaledian², Masoud Rasoulabadi³, Masoumeh Ansari^{*4}*

- 1. Master of Medical Librarianship and Information Sciences, Salamat Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.*
- 2. Master of Business Administration, Human Resources Management, Vice President of Management and Resources Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.*
- 3. Master of Medical Librarianship and Information Sciences, Publications Unit, Vice Chancellor for Research and Technology, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.*
- 4. Ph.D. Candidate in Medical Librarianship and Information Sciences, Student Research Committee, Vice Chancellor for Research and Technology, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.*

** Corresponding author: masomehansari@gmail.com*

Abstract

Introduction: The use of religious beliefs and spirituality as a constructive strategy in improving the psychological health of individuals. The purpose of this study was to investigate the relationship between spiritual health and depression, anxiety and stress in pregnant women.

Methods: In this study, 385 pregnant women were studied. The research tool was the questionnaire "Paulotzin & Ellison Spiritual Health" and "Dass-21 Depression, Anxiety and Stress Questionnaire". Data were analyzed by SPSS software.

Results: Of the 372 answered questionnaires, most had a diploma degree (1 person = 0.8%); most were women; 1 female (2 = 6.5%) primiparous; 3 months pregnant; most women Three patients (3.9%) were in the third trimester of pregnancy. Of the pregnant women studied, 2 (6.5%) had one or more abortions; 3 (2.9%) had no history of stillbirth and 2 (6.5%) had a history of stillbirth. The mean "spiritual health" of pregnant women was 88.59 16 16.39 at the "average" level. "Depression" with 10.57 9 9.3 at "mild" level, "Anxiety" with 11.66 9 9.1 at "moderate" level and "Stress" with 13.35 8 8.5 at "level" Was normal. There was a significant negative correlation between spiritual health and depression, anxiety and stress in pregnant women.

Conclusion: Spiritual health affects depression, anxiety, and stress during pregnancy, so proper planning is needed to prevent or reduce depression, anxiety, and stress during pregnancy.

Keywords: *Spiritual Health, Depression, Anxiety, Stress, Pregnant Women.*

References

1. Khodabakhshi Koolae A, Heidari S, Khoshkonesh A, Heidari M. Relationship between Spiritual Intelligence and Resilience to Stress in Preference of Delivery Method in Pregnant Women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013; 16 (58): 8-15.
2. Zareipour M, Abdolkarimi M, Asadpour M, Dashti S, Askari F. The Relationship between Spiritual Health and Self-efficacy in Pregnant Women Referred to Rural Health Centers of Uremia in 2015. *Community Health Journal*. 2017;10(2):52-61.
3. Dilgony T, Dolatian M, Shams J, Zayeri F, Mahmoodi Z. Correlation of spirituality and psychological well-being with pregnancy-specific stress. *Journal of Reaserch on Religion & Health*. 2016;2(4):35- 43.
4. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual Health among Nursing and Midwifery Students at Kerman University of Medical Sciences. *Hayat*. 2014;19(4):74-81.
5. Ahmadi F, Irani S. *The Impact of Religion on Mental Health*. Khorasan: Baghe Kaghazi; 2016.
6. Tavakoli S, Esmaeaelzadeh F, Lashkari-ghochani M, Mohammadi S. *The Role of Religion in Mental Health*. Third International Conference on Advanced Research in the Humanities 2017.
7. Tarfi F, Tarfi S, Kia P. Works of prayer, prayer and religion on mental health. *Second International Congress of Humanities, Cultural Studies*; Tehran. 2017.
8. Weber SR, Pargament KI. The role of religion and spirituality in mental health. *Current opinion in psychiatry*. 2014;27(5):358-63.
9. Wesali-Mahmoud R, Ahadi H, Baqir-Kajbaf M, Taher-Neshat-Dost H. The Effectiveness of Children's Mindfulness-Based Intervention on Mindfulness and Mental Health. *Disability studies*. 2017;7(13):1-8.
10. Mirhosseini A. Religion and treatment of depression. *Jurisprudential research*. 2002;1 (3):35-49.
11. Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*. 2010; 68 (6): 539-44. Reed PG. Self-transcendence and mental health in oldest-old adults. *Nursing Research*. 1991;40(1):5-11.
12. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, et al. No health without mental health. *The lancet*. 2007;370(9590):859-77.
13. Lara MA, Le H-N, Letechipia G, Hochhausen L. Prenatal Depression in Latinas in the U.S. and Mexico. *Maternal and Child Health Journal*. 2008;13(4):567.
14. Chatr Noor N, Neisani Samani L, Jahdi F, Hoseini AF. The relationship between anxiety in the third trimester of pregnancy and obstetric outcomes within Miandoab County in 2013. *Journal of Chemical and Pharmaceutical Research*. 2015;7(2):298-301.
15. Rezaeian SM, Abedian Z, Latifnejad Roudsari R, Mazloom SR, Dadgar S. The relationship of prenatal self-care behaviors with stress, anxiety and depression in women at risk of preterm delivery. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2017;20(3):68-76.
16. Gentile S. Untreated depression during pregnancy: Short- and long-term effects in offspring. A systematic review. *Neuroscience*. 2017; 2:154-66.
17. Riley BB, Perna R, Tate DG, Forchheimer M, Anderson C, Luera G. Types of spiritual well-being among persons with chronic illness: their relation to various forms of quality of life. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 1998;79(3):258-64.
18. Musarezaie A, Naji Esfahani H, Momeni Ghaleghasemi T, Karimian J, Ebrahimi A. *The Relationship between Spiritual Wellbeing and Stress, Anxiety, and Depression in Patients with Breast Cancer*. 2012.
19. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN psychiatry*. 2012;2012.
20. Azizi S, Pelarak F, Mohagheghi J. Effectiveness of Religious Teachings in Reducing Anxiety in Pregnant Women. *Religion and Health*. 2017;4(2):46-55.
21. Bagheri H, Sadeghi M, Esmaeili N, Naeimi Z. Relationship Between Spiritual Health and Depression and Quality of Sleep in the Older Adults in Shahroud. *Joge* 2016; 1 (1) :55-62.
22. Bodaghi E, Alipour F, Bodaghi M, Nori R, Peiman N, Saaidpour S. *The Role of*

- Spirituality and Social Support in Pregnant Women's Anxiety, Depression and Stress Symptoms. *Community Health Journal*. 2017;10(2):72-82.
23. Najafi K, Khoshab H, Rahimi N, Jahanara A. Relationship between spiritual health with stress, anxiety and depression in patients with chronic diseases. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2022 Jan 1;17:100463.
 24. Mann JR, Mannan J, Quiñones LA, Palmer AA, Torres M. Religion, Spirituality, Social Support, and Perceived Stress in Pregnant and Postpartum Hispanic Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2010;39(6):645-57.
 25. Vitorino LM, Chiaradia R, Low G, Cruz JP, Pargament KI, Lucchetti ALG, et al. Association of spiritual/religious coping with depressive symptoms in high- and low-risk pregnant women. *Journal of Clinical Nursing*. 2017.
 26. Naeinian MR, Adabdoost F, Khatibi S, Ghomian F. Use of Internet and its Relationship with Mental Health and Life Quality of High School Students. *Clinical Psychology & Personality*. 2017;14(2):103-13.
 27. Farahani-nia M, Abbasi M, Givari A, Hamid K. The spiritual health of nursing students and their views on spirituality and spiritual care of patients. *Journal of Nursing*. 2005;18(44):7-14.
 28. Ghanbari Afra L, Zaheri A. Relationship of Anxiety, Stress, and Depression with Spiritual Health in Patients with Acute Coronary Artery Disease. *Journal of Education and Community Health*. 2017;4(2):28-34.
 29. Tajvidi M, Dehghan-Nayeri N. Experiencing Spirituality in Pregnancy: A Phenomenological Study. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*. 2016;14(8):674-81.
 30. Vatanparast S, KHalilzadh N, Mohammadi M, Yadegari O, Azizi N. The Relationship Between Post Partum Primiparous Women Depression and Stress and Anxiety. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2014;12(3):230-7.
 31. Dehdari T, Yarahmadi R, Taghdisi M, Daneshvar R, Ahmad Poor J. The Relationship between Meaning in Life and Depression, Anxiety and Stress Status among College Students of Iran University of Medical Sciences in 2013. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2013;1(3):83-92.
 32. Zareipour MA, Sedighianifar A, Amirzehni J, Parsnezhad M, Ayuoghirahnama v. Exploring of Depression, Anxiety and Stress in Pregnant Women Referred to Health Centers of Urmia. *rsj* 2017;3(2):19-30.
 33. Khademvatani K, Aghakhani N, Esm-Hoseini G, Hazrati A, Alinezhad V, Nazari H, et al. Study of relationship between spitual health, anxiety and depression in acute myocardial infarctionpatients hospitalized in seyyedshohada hosital in URMIA. *J Urmia Univ Med Sci*. 2015;25(12):1092-101.
 34. Hedayati E, Hazrati M, Momen Nasab M, Shokoochi H, Afkari F. The Relationship Between Spiritual Well-being and Anxiety of Aged People Admitted in Coronary Care Units. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2016;11(3):432-9.
 35. Bastani F, Pourmohammadi A, Haghani H. Relationship between Perceived Stress with Spiritual Health among Older Adults with Diabetes Registered to the Association of Diabetes Prevention and Control in Babol, 2013. *Hayat*. 2014;20(3):6-18.
 36. Haji Rafiei E, Tork Zahrani S, Alavi Majd H, Nayebi nia A S. Spiritual Health and its Related Factors in Pregnant Women Presenting to Health Centers in Qazvin, iran, in 2015. *Nursing and Midwifery Journal* 2018;16(4):225-233.