Nasiri F, et al. *Depiction of Health*. 2024; 15(3): 301-313.
doi: 10.34172/doh.2024.23
https://doh.tbzmed.ac.ir

The Relationship between Spiritual Intelligence and Perceived Stress During Pregnancy in Women

Farideh Nasiri[1], Nadereh Paknahadzad[2], Nazila Nasiri[3], Hossein Hosseinifard[4], Yousof Kheiry[5*]

[1] Research Center for Evidence-Based Medicine, Health Management and Safety Promotion Research Institute, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
[2] Al-Zahra Medical Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
[3] General Department of Education of Karaj, Karaj, Iran
[4] Department of Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[5] Development Center of Interdisciplinary Studies of Islamic and Health Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:
Original Article

Article History:
Received: 21 Jan 2024
Accepted: 2 Jul 2024
ePublished: 18 Aug 2024

Keywords:
Spiritual Intelligence,
Perceived Stress,
Pregnancy,
Women

Abstract

Background. Pregnancy and childbirth are natural events in the life cycle of women, but at the same time, they are considered stressful experiences that are associated with extensive psychological and physical changes in pregnant mothers. Since spirituality as a hidden source of love, pleasure, and connection with divinity, helps to strengthen and protect human beings against confusion, distress, and the stresses of daily life, it seems that spiritual intelligence can be effective in reducing stress during pregnancy. This study aimed to investigate the relationship between spiritual intelligence and stress in pregnant mothers referred to Alzahra Medical Education Center in Tabriz.

Methods. This study was descriptive and correlational. The statistical population of the current study consisted of 190 pregnant women who referred to Alzahra Medical Education Center in Tabriz in 2022. They were included in the study using the availability sampling method. Questionnaires on spiritual intelligence (with subscales of understanding and connection with the source of existence and spiritual life with reliance on the inner core) and perceived stress (with subscales of negative perceived stress and positive perceived stress) were utilized for data collection. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, including an independent t-test, an analysis of variance (ANOVA), and Pearson's correlation coefficient.

Results. This study showed that there was no significant difference between the mean of total perceived stress and the positive dimension of perceived stress with the demographic characteristics of the participants. However, there was a significant difference between the mean score of the negative dimension of perceived stress and the history of abortion. A significant correlation was found between the negative and positive dimensions of perceived stress and the source of existence (a small scale of spiritual intelligence), with correlation coefficients of 0.154 ($P= 0.04$) and 0.224 ($P<0.001$), respectively. Also, the correlation between the score of spiritual life with reliance on the inner core (from the subscale of spiritual intelligence) and the negative dimension of perceived stress was significant, with a correlation coefficient of 0.234 ($P< 0.001$).

Conclusion. Given the results of this study with respect to the correlation between understanding the connection with the source of existence and perceived stress in the negative and positive dimensions, it seems that women's possession of spiritual intelligence and connection with the source of existence can reduce their stress during pregnancy and ultimately improve the health status of mothers and babies.

Nasiri F, Paknahadzad N, Nasiri N, Hosseinifard H, Kheiry Y. The Relationship between Spiritual Intelligence and Perceived Stress During Pregnancy in Women. Depiction of Health. 2024; 15(3): 301-313. doi: 10.34172/doh.2024.23. (Persian)

* Corresponding author; Yousof Khairy, E-mail: yousof.khairy@gmail.com

© 2024This work is published by Depiction of Health as an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Background

Pregnancy is one of the most sensitive periods in a woman's life. Since the growth of the fetus is affected by the hormonal changes of the mother and the physical and mental conditions of the mother affect the growth of the fetus, the physical and mental health of the pregnant mother is of particular importance. One of the factors affecting the health and growth of the fetus is the mother's stress, which can impact the child's IQ. Thus, it can be stated that mental health during pregnancy influences the physical and mental development of the fetus during pregnancy and after birth. Given the negative effects of stress during pregnancy on the health of the mother and fetus and the need to manage it, especially in mothers experiencing their first pregnancy, and considering the importance of spirituality and spiritual intelligence in controlling and reducing stress, this study aimed to investigate the relationship between spiritual intelligence and perceived stress during pregnancy in pregnant women who referred to Alzahra Medical Education Center in Tabriz.

Methods

This study was descriptive and correlational. The statistical population of the current study consisted of pregnant women living in Tabriz city or the surrounding cities of Tabriz who referred to Alzahra Medical Education Center in Tabriz in 2022 at a time point of 6 months. According to the previous study conducted by Cheharazi et al. and using G-Power 3.1.9.7 software, the sample size was determined as 190 participants. For this purpose, the researcher went to the aforementioned medical center and selected 190 eligible pregnant women using convenience sampling method. The criteria for participating in the study included being at least 18 years old, not having a physical illness, not taking psychiatric drugs, having sufficient literacy to complete the questionnaires, and being willing to participate in the research. In order to collect information, in addition to the demographic information questionnaire, two other questionnaires were used. The first one was a spiritual intelligence questionnaire designed by Abdullahzadeh et al. (2007) and consisted of 29 items. The items of this questionnaire were answered on a five-point Likert scale ranging from disagree 1 to somewhat disagree 2, unsure 3, somewhat agree 4, and agree 5. The second one was a perceived stress questionnaire developed by Cohen et al. (1983) and contained 14 items on a five-point Likert scale ranging from none 0 to low 1, moderate 2, high 3, and very high 4. The data obtained from the study were reported using descriptive statistical methods (mean±standard deviation and frequency-percentage). In order to investigate the difference between the mean of the dimension of understanding and connection with the source of existence and demographic variables (place of residence, history of diabetes, history of blood pressure, abortion, education, and pregnancy), an independent t-test was run. For the dimension of spiritual life with reliance on the inner core, the total score of spiritual intelligence, and demographic variables, an analysis of variance (ANOVA) was run. To investigate the difference between the average perceived stress in the negative and positive dimensions and the total stress score, another independent t-test was run. Furthermore, in order to investigate the correlation between the dimensions of spiritual intelligence and perceived stress, Pearson's correlation coefficient was used. It is worth noting that for the statistical analysis of the data, SPSS software (version 19) was used. In this study, any p-value less than 0.05 was considered statistically significant.

Results

In this study, 190 pregnant women who were referred to Alzahra Hospital in 2022 were investigated. The mean (standard deviation) age and marriage age of the participants were 31.20 (7.89) and 21.54 (6.5) years, respectively. Among these individuals, 50.8% (96 people) lived in Tabriz, and 49.2% (93 people) lived in suburban towns. In terms of education, the highest and lowest frequencies were related to high school education (39.2%) and a master's or doctorate degree (0.7%). Among the participants, 38.9% (72 people) had their first pregnancy, 33% (61 people) had their second pregnancy, and 28.1% (52 people) had their third or more pregnancies. The mean (standard deviation) of the total score of spiritual intelligence in the dimension of understanding and connection with the source of existence and in the dimension of spiritual life with reliance on the inner core for the participants was 44.57 (10.95), 26.64 (7.78), and 17.93 (4.62), respectively. It can be observed that the difference in the mean score of spiritual intelligence based on the results of the independent t-test in the dimension of understanding and connection with the source of existence according to the history of abortion (P=0.047) and based on the results of the ANOVA in the dimension of spiritual life with reliance on the inner core based on the level of education (P=0.033) was statistically significant, while the total score of spiritual intelligence in none of the demographic variables was statistically significant.

The mean (standard deviation) of the total score of perceived stress and in the dimensions of negative and positive perceived stress for the participants were 27.93 (7.77), 13.73 (5.84), and 14.19 (4.29), respectively. Conversely, the independent t-test results showed a

significant difference in the mean score of perceived stress in the negative dimension concerning the history of abortion (P=0.022). However, the mean score for the positive dimension of perceived stress and the total score of perceived stress did not show significance across any demographic characteristics. The correlation coefficients between understanding connection with the source of existence (from the subscales of spiritual intelligence) and the positive and negative dimensions of perceived stress (from the subscales of perceived stress) were 0.154 (P=0.04) and 0.224 (P<0.001), respectively, indicating statistical significance. Additionally, the correlation coefficients between the score of spiritual life with reliance on the inner core (from the subscale of spiritual intelligence) and the negative and positive perceived stress (from the subscales of perceived stress) were 0.234 (P<0.001) and 0.075 (P=0.31), respectively. This suggests that the relationship between spiritual life with reliance on the inner core and negative perceived stress was significant, while statistical significance was not reached with positive perceived stress.

Conclusion

The results of the study showed a significant difference in the mean score of spiritual intelligence in the dimension of understanding and connection with the source of existence based on the abortion history of pregnant mothers. Additionally, there was a variance in the mean score of spiritual life with reliance on the inner core concerning the level of education. The study also revealed that the mean score of perceived stress in the negative dimension varied based on the history of abortion. A statistically significant relationship was found between understanding the connection with the source of existence (from the subscale of spiritual intelligence) and perceived negative and positive stress (from the subscales of perceived stress), as well as between the score of spiritual life with reliance on the inner core (from the subscale of spiritual intelligence). A significant correlation was reported with negative perceived stress. Given the significance of pregnancy and its associated challenges, it is essential to conduct studies to explore the impact of spiritual intelligence on enhancing mental health. The physiology of pregnant women can assist mothers in enhancing their overall ability to cope with daily life, challenges and stress by fostering positive character traits such as patience, hope, and changes in beliefs and worldview.

فریده نصیری و همکاران. *مجله تصویر سلامت*. ۱۴۰۳؛ ۱۵(۳): ۳۰۱- ۳۱۳.
doi: 10.34172/doh.2024.23
https://doh.tbzmed.ac.ir

ارتباط هوش معنوی با استرس ادراک شده در دوران بارداری زنان

فریده نصیری[۱]، نادره پاکنهادزاد[۲]، نازیلا نصیری[۳]، حسین حسینی‌فرد[۴]، یوسف خیری[۵*]

[۱] مرکز تحقیقات پزشکی مبتنی بر شواهد، پژوهشکده مدیریت سلامت و ارتقای ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
[۲] مرکز آموزشی درمانی پژوهشی الزهرا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
[۳] آموزش و پرورش کرج، کرج، ایران
[۴] گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۵] مرکز توسعه پژوهش‌های بین رشته‌ای معارف اسلامی و علوم سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۰۱
پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۱۲
انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۵/۲۸

کلیدواژه‌ها:
هوش معنوی،
استرس ادراک شده،
بارداری،
زنان

چکیده

زمینه. بارداری و زایمان یک رویداد طبیعی در چرخه زندگی زنان، ولی در عین حال تجربه‌ای پر از استرس تلقی می‌شود که با تغییرات گسترده روانی و جسمی در مادران باردار همراه است. از آنجا که معنویت به‌عنوان منبع پنهان عشق و لذت و ارتباط با الوهیت، باعث تقویت و محافظت انسان در برابر آشفتگی، پریشانی و استرس‌های زندگی روزمره باشد، به‌نظر می‌رسد هوش معنوی می‌تواند در کاهش استرس در دوران بارداری موثر باشد. این پژوهش به منظور تعیین ارتباط هوش معنوی و استرس در مادران باردار مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی الزهرا تبریز انجام شده است.

روش کار. این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را ۱۹۰ زن باردار مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی الزهرا تبریز در سال ۱۴۰۱ تشکیل می‌دهند که به روش نمونه گیری در دسترس، وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های هوش معنوی (با خرده مقیاس‌های درک و ارتباط با سرچشمه هستی و زندگی معنوی با اتکا به هسته درونی) و استرس ادراک شده (با خرده مقیاس‌های استرس ادراک شده منفی و استرس ادراک شده مثبت) استفاده شده است. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی شامل آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها. این مطالعه نشان داد میانگین استرس درک شده کل و بعد مثبت استرس درک شده با ویژگی‌های دموگرافیک مشارکت‌کنندگان اختلاف معنی‌دار ندارد، اما بین میانگین نمره بعد منفی استرس درک شده با سابقه سقط جنین اختلاف معنی‌دار وجود دارد. همبستگی بین استرس ادراک شده بعد منفی و بعد مثبت با سرچشمه هستی (خرده مقیاس هوش معنوی) به ترتیب با ضرایب همبستگی ۰/۱۵٤ (P =۰/۰٤) و ۰/۲۲٤ (P < ۰/۰۰۱) معنی‌دار بود. همچنین همبستگی بین نمره زندگی معنوی با اتکا به هسته درونی (از خرده مقیاس هوش معنوی) با استرس ادراک شده بعد منفی با ضریب همبستگی ۰/۲۳٤ (P <۰/۰۰۱) معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری. با توجه به یافته‌های این مطالعه مبنی بر همبستگی بین درک ارتباط با سرچشمه هستی و استرس ادراک شده در بعد منفی و بعد مثبت، به نظر می‌رسد برخورداری بانوان از هوش معنوی و ارتباط با منشأ هستی می‌تواند کاهش استرس آنان در دوران بارداری و در نتیجه بهبود وضعیت سلامت مادران و نوزادان را در پی داشته باشد.

مقدمه

دوران بارداری یکی از حساس‌ترین دوران زندگی در زنان محسوب می‌شود. از آنجا که رشد جنین متاثر از تغییرات هورمونی مادر بوده و شرایط جسمی و روحی مادر بر سیر رشد جنین تأثیر می‌گذارد، سلامت جسمانی و روانی مادر باردار از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. یکی از عوامل مؤثر بر سلامت و رشد جنین، استرس مادر است که می‌تواند

* پدیدآور رابط: یوسف خیری، آدرس ایمیل: yousof.khairy@gmail.com

حقوق برای مؤلف(ان) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در تصویر سلامت تحت مجوز کریتیو کامنز (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) CC-BY-NC منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

ضـریب هوشـی کـودک را تحـت‌الشـعاع قـرار دهـد و بدین‌ترتیب، می‌توان گفت سلامت روحی و روانی دوران بارداری بر رشد فیزیکی و روانی جنین در دوران حاملگی و بعد از تولد تاثیر می‌گذارد.[1] بنابراین، کنترل استرس در دوران بارداری توسط مادر به دلیل پیامدها و تأثیری که بر سلامت جنین و مادر دارد، بسیار حائز اهمیت است. استرس اگر چه یک پدیده طبیعی و لازم در زندگی هر فردی است، اما استرس طولانی و مهار نشده عوارضی را در زندگی افراد بر جای می‌گذارد. وضعیت روانی مادران در دوران بارداری و استرس‌های موجود در این دوران به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم می‌تواند سلامت مادر و جنین را در این دوران و دوران پس از تولد تحت تاثیر قرار دهد. استرس زیاد در دوران بارداری زمینه‌ساز بسیاری از اختلالات جسمی و روانی در جنین و مادر بعد از تولد کودک است؛ و شدت این استرس در سه ماهه سوم بیشتر است. حتی استرس ناشی از تولد اولین فرزند در جداول استرس روانی-اجتماعی جز استرس‌های شدید طبقه‌بندی می‌شود.[2] بنابراین، تجهیز افراد به انواع مهارت‌های زندگی و استفاده از راهکارهای مختلف برای مدیریت و کاهش استرس مادران باردار، علاوه بر ارتقای سلامت مادران، در شکل‌گیری نسلی سالم در جامعه نیز مؤثر است.

امروزه توجه به بعد معنوی انسان و گنجاندن برنامه‌های آموزشی تقویت مهارت‌های معنوی مورد توجه گسترده محققان و متخصصین بهداشت روان قرار گرفته و منبعی برای توسعه مهارت‌های زندگی در مقابله با استرس و سایر اختلالات روان‌شناختی محسوب می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد تقویت رفتارهای معنوی به‌طور قابل ملاحظه‌ای، مقاومت روان‌شناختی فرد را برای غلبه بر استرس‌های روزانه زندگی افزایش می‌دهد.[3] معنویت و پرداختن به آن می‌تواند ماهیت مشکلات و حتی زندگی را برای فرد تغییر دهد و انسان را به سمتی هدایت کند که نه تنها از مشکلات و حل آن‌ها واهمه نداشته باشد، بلکه به‌عنوان سکویی برای نزدیک‌تر شدن به هدف نهایی زندگی خود بنگرد. امروزه نقش معنویت در سلامت انسان به‌حدی آشکار شده است که بسیاری از پژوهشگران در تعریف ابعاد وجودی انسان، بعد معنوی را در کنار ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی برمی‌شمرند و بعد معنوی را به عنوان عامل رشد و تکامل انسان مطرح می‌نمایند.[4]

بهره‌گیری از ظرفیت‌های معنوی برای بهبود زندگی از طریق برقراری ارتباط با منشأ نامتناهی در بیرون (خدا) و با درون فرد (بعد معنوی وجود)، مستلزم برخورداری از هوش معنوی است. هوش معنوی به‌معنای برخورداری از صداقت، درخواست امیدوارانه از خداوند، ارتباط عمیق با فطرت درونی خود از طریق خلوت با خود و نیایش و فعالیت‌های منظم و روزانه معنوی است که می‌تواند نقش جدی در رشد معنوی افراد داشته باشد. زندگی معنوی دربرگیرنده رابطه‌ای عاشقانه است که انسان را در جایگاه امن و پناهگاه مطمئن در دشواری‌ها و طوفان‌های زندگی قرار داده و الهام‌بخش و موجب احساس خوشایند به خود برای برخورداری از اعتماد به نفس، خوش‌بینی و انطباق با چالش‌های زندگی می‌شود.[5] هوش معنوی تاثیر زیادی بر کیفیت زندگی، مقابله با استرس، بهداشت روانی و حمایت اجتماعی و در نتیجه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دارد.[6] هوش معنوی مجموعه‌ای از قابلیت‌های سازش روانی مبتنی بر جنبه‌های غیرمادی و متعالی است که در صورت به‌کارگیری صحیح، توانایی منحصر به فرد در مسئله‌گشایی، تفکر انتزاعی و تسهیل کنار آمدن با چالش‌ها را در پی دارد.[7] فرد برخوردار از هوش معنوی از معنا و هدف زندگی خود آگاهی دارد،[8] ارتباط و یکپارچگی خود را با عالم هستی درک می‌کند و این ارتباط و یکپارچگی به انسان امید و معنا می‌دهد[9] و می‌تواند از سطح بالاتری از مقاومت در برابر درد برخوردار شود.[10]

هوش معنوی با مولفه‌های روان‌شناختی مانند برون‌گرایی، ثبات هیجانی و رفتاری، تاب‌آوری در برابر استرس ارتباط دارد[11] به‌طوری‌که تاب‌آوری یک فرایند جهت توانایی یا پیامد سازگار موفقیت‌آمیز با وجود شرایط تهدید کننده است. هوش معنوی با تسهیل بهره‌گیری از ظرفیت‌های معنوی انسان، ارتباط و یکپارچگی او را با عالم هستی ممکن می‌سازد و این ارتباط و یکپارچگی به انسان امید و معنا می‌دهد و انسان می‌تواند معنا و مفهوم زندگی خود را درک کند[9] و او را قادر می‌کند مقاومت بیشتری در برابر درد از خود نشان دهد.[10] بدین ترتیب، ظرفیت بعد معنوی به عنوان عامل تأثیرگذار در مدیریت و کاهش استرس و سایر اختلالات روان‌شناختی مورد استفاده قرار می‌گیرد. بدیهی است افراد زمانی از زندگی خود بهتر بهره می‌برند که بر طبق اصولی کلی زندگی کنند که رشد و تحول

معنوی را تشویق می‌کند، هویت معنوی آنان را تبیین می‌کند و رشد فردی و اجتماعی آنان را در ارتباط با خدا و جایگاه آنان در جهان تسهیل می‌کند.[۱۲]

با توجه به تأثیرات منفی استرس دوران بارداری بر سلامت مادر و جنین و لزوم مدیریت آن به‌خصوص در مادرانی که بارداری اول را تجربه می‌کنند و با توجه به اهمیت معنویت و هوش معنوی در کنترل و کاهش استرس، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط هوش معنوی با استرس ادراک شده دوران بارداری زنان باردار مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی الزهرا تبریز صورت گرفت.

روش کار

این پژوهش از نوع همبستگی- توصیفی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را زنان باردار ساکن شهر تبریز یا شهرستان‌های اطراف تبریز مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی الزهرا تبریز در سال ۱۴۰۱ در مقطع زمانی ٦ ماهه تشکیل می‌دهند. محاسبه حجم نمونه با توجه به مطالعه قبلی صورت گرفته توسط چهرازی و همکاران[۶] و با استفاده از نرم‌افزار G-Power 3.1.9.7 به میزان ۱۹۰ نفر تعیین گردید. بدین منظور پژوهشگر به مرکز درمانی فوق مراجعه و از بین واجدین شرایط ورود به مطالعه به روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۱۹۰ مادر باردار را که دارای معیارهای ورورد بودند را انتخاب نمود. معیارهای ورود به پژوهش شامل دارا بودن حداقل ۱۸ سال سن، نداشتن بیماری جسمی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، داشتن سواد کافی برای تکمیل پرسش‌نامه و تمایل داوطلبانه به شرکت در پژوهش بود. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات، علاوه بر پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، از پرسش‌نامه‌های زیر نیز استفاده گردید:

پرسش‌نامه هوش معنوی: این پرسش‌نامه توسط عبدالله‌زاده و همکاران (۱۳۸۷) طراحی شده است و دارای ۲۹ گویه است. گویه‌های این پرسش‌نامه با یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (مخالف: ۱، تا حدودی مخالف: ۲، نامطمئن: ۳، تا حدودی موافق: ٤ و موافق: ٥) پاسخ داده می‌شوند. حداقل امتیاز ممکن ۲۹ و حداکثر ۱٤٥ می‌باشد که نمره بین ۲۹ تا ٤۸ به‌معنای سطح هوش معنوی نامطلوب است؛ نمره بین ٤۸ تا ۹٦، میزان برخورداری نسبتاً مطلوب از هوش معنوی را نشان می‌دهد و نمره بالاتر از ۹٦ حاکی از برخورداری فرد از هوش معنوی در حد مطلوب است. در پژوهش هروی کریموی و همکاران[۱۳] روایی پرسش‌نامه هوش معنوی توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید و پایایی پرسش‌نامه با محاسبه آلفای کرونباخ در پژوهش سرمد و همکاران،[۱٤] ۰/۸۹ به دست آمده است.

پرسش‌نامه استرس ادراک شده: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن، کمارک و مرملستین (Cohen, Kamarak & Mermelstein) ساخته شده است و شامل ۱٤ گویه است و هر گویه براساس مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای (هیچ: ۰، کم: ۱، متوسط: ۲، زیاد: ۳، خیلی زیاد: ٤) پاسخ داده می‌شود. مقیاس استرس ادراک شده دو خرده مقیاس را می‌سنجد: الف) خرده مقیاس ادراک منفی از استرس که شامل گویه‌های ۱، ۲، ۳، ٤، ۱۱، ۱۲ و ۱٤ می‌شود، و ب) خرده مقیاس ادراک شده مثبت از استرس که گویه‌های ٥، ٦، ۷، ۸، ۹، ۱۰، و ۱۳ را دربرمی‌گیرد که به‌صورت برعکس نمره‌گذاری می‌شوند. حد پایین نمره در این پرسش‌نامه (۰)، حد متوسط نمرات (۲۸) و حد بالای نمرات (٥٦) است. نمره بین ۰ تا ۱۸، میزان استرس ادراک شده در حد پایین، نمره بین ۱۸ تا ۳٦، میزان استرس ادراک شده در حد متوسط و نمره بالاتر از ۳٦، میزان استرس ادراک شده در حد بالا را نشان می‌دهد. در پژوهش مهرابی‌زاده و همکاران، ضرایب پایایی همسانی درونی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های ادراک مثبت از استرس، ۰/۷۱ و ادراک منفی از استرس ۰/۷٥ به‌دست آمده است که به معنای تائید روایی و پایایی پرسش‌نامه است.[۱٥]

داده‌های به‌دست آمده از مطالعه، با استفاده از روش‌های آماری توصیفی (میانگین±انحراف معیار و فراوانی- درصد) گزارش گردید. به‌منظور بررسی اختلاف میانگین بعد درک و ارتباط با سرچشمه هستی با متغیرهای دموگرافیکی (محل سکونت، سابقه دیابت، سابقه فشار خون، سقط جنین، تحصیلات، بارداری) از آزمون تی مستقل و برای بعد زندگی معنوی با اتکا به هسته درونی و نمره کل هوش معنوی با متغیرهای دموگرافیکی از آنالیز واریانس استفاده گردید. به‌منظور بررسی اختلاف میانگین استرس ادراک شده در بعد منفی و بعد مثبت و نمره کل استرس از آزمون تی مستقل و برای بررسی وجود همبستگی بین ابعاد هوش معنوی و استرس ادراک شده،

از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها، نرم‌افزار SPSS 19 به کار گرفته شد. در این مطالعه مقدار P کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۱۹۰ زن باردار مراجعه کننده به بیمارستان الزهرا طی سال ۱۴۰۱ مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین (انحراف معیار) سن و سن ازدواج شرکت کنندگان به ترتیب ۳۱/۲۰ (۷/۸۹) و ۲۱/۵۴ (۶/۵) سال بود. ۵۰/۸ درصد (۹۶ نفر) از زنان ساکن تبریز و ۴۹/۲ درصد (۹۳ نفر) ساکن شهرستان بودند. از نظر تحصیلات بیشترین و کمترین فراوانی به ترتیب مربوط به تحصیلات در سطح دبیرستان (۳۹/۲ درصد) و فوق لیسانس یا دکتر (۷/۰ درصد) بود. برای ۳۸/۹ درصد (۷۲ نفر) بارداری اول، ۳۳ درصد (۶۱ نفر) بارداری دوم و ۲۸/۱ درصد (۵۲ نفر) بارداری ۳ یا بیشتر بود. در جدول۱ سایر مشخصات دموگرافیک زنان شرکت کننده در مطالعه نشان داده شده است.

جدول ۱. توزیع افراد مورد مطالعه براساس مشخصات دموگرافیک

متغیر	فراوانی	درصد
سطح تحصیلات		
ابتدایی	۱۷	۹/۱
راهنمایی	۳۵	۱۸/۹
دبیرستان	۷۳	۳۹/۲
کاردانی	۱۱	۵/۹
لیسانس	۳۷	۱۹/۹
فوق لیسانس و دکتری	۱۳	۷/۰
محل سکونت		
تبریز	۹۶	۵۰/۸
شهرستان	۹۳	۴۹/۲
بارداری		
اول	۷۲	۳۸/۹
دوم	۶۱	۳۳/۰
بیشتر	۵۲	۲۸/۱
سابقه دیابت		
بلی	۲۴	۱۳/۱
خیر	۱۵۹	۸۶/۹
سابقه فشار خون		
بلی	۳۲	۱۷/۶
خیر	۱۵۰	۸۲/۴
سابقه سقط جنین		
بلی	۵۵	۳۰/۱
خیر	۱۲۸	۶۹/۹

میانگین (انحراف معیار) نمره کل هوش معنوی، در بعد درک و ارتباط با سرچشمه هستی و در بعد زندگی معنوی یا اتکا به هسته درونی برای افراد مورد مطالعه به ترتیب برابر با ۴۴/۵۷ (۱۰/۹۵)، ۲۶/۶۴ (۷/۷۸) و ۱۷/۹۳ (۴/۶۲) بود. در جدول ۲ میانگین نمره هوش معنوی در ابعاد آن نشان داده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره کل هوش معنوی و ابعاد آن در رده‌های مختلف متغیرهای دموگرافیکی شرکت کنندگان در پژوهش در سال ۱۴۰۱

	تعداد	درک و ارتباط با سرچشمه هستی	سطح معنی‌داری	بعد زندگی معنوی یا اتکا به هسته درونی	سطح معنی‌داری	نمره کل هوش معنوی	سطح معنی‌داری
محل سکونت							
تبریز	۹۶	۱۸/۱۰ ± ٤/٥٦	۰/٥٦٦	۲۷/٥۳ ± ۷/۸۳	۰/۱۰۱	٤٥/٦٤ ± ۱۱/۱۷	۰/۱٥۹
شهرستان	۹۱	۱۷/۷۱ ± ٤/۷۲		۲٥/٦٦ ± ۷/٦۹		٤۳/۳۷ ± ۱۰/٦۹	
سابقه دیابت							
بلی	۲٤	۱۸/۳۸ ± ٥/۳۳	۰/٥٦۹	۲٥/۰۸ ± ۸/۲٤	۰/۳٤۰	٤۳/٤٦ ± ۱۲/۰٥	۰/٦٦۱
خیر	۱٥۷	۱۷/۸۰ ± ٤/٥۱		۲٦/۷۱ ± ۷/۷		٤٤/٥۱ ± ۱۰/۷٤	
سابقه فشار خون							
بلی	۳۲	۱۹/۲۲ ± ٥/۱۲	۰/۰۷	۲۸/٤۱ ± ٦/٦۳	۰/۱۲٥	٤۷/٦۳ ± ۱۰/٦۷	۰/۰٦۲
خیر	۱٤۸	۱۷/٥۹ ± ٤/٤٦		۲٦/۰۷ ± ۷/۹۸		٤۳/٦٦ ± ۱۰/۸۷	
سقط جنین							
بلی	٥٤	۱۹/۰٤ ± ٤/۸٦	۰/۰٤۷	۲۷/۸۹ ± ۸/۱٥	۰/۱٦۳	٤٦/۹۳ ± ۱۱/۷۸	۰/۰٦٦
خیر	۱۲۷	۱۷/٥٤ ± ٤/٥۱		۲٦/۱۲ ± ۷/٦۳		٤۳/٦٥ ± ۱۰/٥۲	
تحصیلات							
ابتدایی	۱۷	۱۷/۷۱ ± ٦/۰۳	۰/٥۲٦	۲۱/٥۹ ± ۸/۸٦	۰/۰۳۳	۳۹/۲۹ ± ۱۱/۰٤	۰/۱٤٥
راهنمایی	۳٥	۱۸/٦۰ ± ٤/۷٥		۲٦/۳٤ ± ۹/۲٤		٤٤/۹٤ ± ۱۲/۲٤	
دبیرستان	۷۱	۱۷/۷٥ ± ٤/٥۳		۲٦/۲۸ ± ٦/۷٦		٤٤/۰۳ ± ۱۰/۳۸	
کاردانی	۱۱	۱٦/۷۳ ± ۳/٦٤		۲۷/۲۷ ± ۷/۲۳		٤٤/۰۰ ± ۹/۷۳	
لیسانس	۳۷	۱۷/۲٤ ± ٤/٤۱		۲۷/٤۹ ± ۷/۰۱		٤٤/۷۳ ± ۱۰/٥٥	
فوق لیسانس و دکتری	۱۳	۱۹/٦۲ ± ۳/٥۹		۳۱/۰۰ ± ۷/٥٤		٥۰/٦۲ ± ۱۰/۰۰	
بارداری							
۱	۷۱	۱۷/۳۸ ± ٤/۲۱	۰/٤٦٥	۲٦/۳ ± ۷/۳۹	۰/۸٥۰	٤۳/٦۸ ± ۹/۹۰	۰/٦٦۷
۲	٦۱	۱۸/۲۱ ± ٤/٤۷		۲۷/۰٥ ± ۷/۳٤		٤٥/۲٦ ± ۱۰/۲۳	
۳	٥۱	۱۸/۲۲ ± ٤/۷۰		۲٦/٦۱ ± ۸/۱۳		٤٤/۸۲ ± ۱۱/٤۸	

براساس جدول ۲ مشاهده می‌شود که اختلاف میانگین نمره هوش معنوی بر اساس نتایج آزمون تی مستقل در بعد درک و ارتباط با سرچشمه هستی با توجه به سابقه سقط جنین (P-value =۰/۰٤۷) و بر اساس نتایج آنالیز واریانس در بعد زندگی معنوی با اتکا به هسته درونی براساس سطح تحصیلات (P-value =۰/۰۳۳) از نظر آماری معنی‌دار بود، ضمن اینکه برای نمره کل هوش معنوی در سطح هیچ کدام از متغیرهای دموگرافیک از نظر آماری معنی‌دار نبود.

میانگین (انحراف معیار) نمره کل استرس درک شده و در بعد استرس درک شده منفی و مثبت برای افراد مورد مطالعه به ترتیب برابر با ۲۷/۹۳ (۷/۷۷)، ۱۳/۷۳ (٥/۸٤) و ۱٤/۱۹ (٤/۲۹) است. در جدول ۳ میانگین نمره استرس درک شده در ابعاد آن نشان داده شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمره کل استرس درک شده و ابعاد آن در رده‌های مختلف متغیرهای دموگرافیکی شرکت کنندگان در پژوهش در سال ۱٤۰۱

	تعداد	استرس ادراک شده منفی	سطح معنی‌داری	استرس ادراک شده مثبت	سطح معنی‌داری	نمره کل استرس	سطح معنی‌داری
محل سکونت							
تبریز	۹٦	۱٤/٤٥ ± ٦/۱۹	۰/۰۸۸	۱٤/٥۱ ± ٤/۲۸	۰/۳۰٦	۲۸/۹٦ ± ۷/۸۸	۰/۰٦٥
شهرستان	۹۱	۱۲/۹۹ ± ٥/٤۲		۱۳/۸٦ ± ٤/۳۲		۲٦/۸٥ ± ۷/٦	

	تعداد	استرس ادراک شده منفی	سطح معنی‌داری	استرس ادراک شده مثبت	سطح معنی‌داری	نمره کل استرس	سطح معنی‌داری
سابقه دیابت							
بلی	۲٤	۱۲/٥٤ ± ٥/۱۸	۰/۲۸٥	۱٥/۱۷ ± ٤/۲	۰/۲۲٥	۲۷/۷۱ ± ۷/۰۲	۰/۸۹۳
خیر	۱٥۷	۱۳/۹۳ ± ٦/۰۱		۱٤/۰۱ ± ٤/۳٥		۲۷/۹٤ ± ۸/۰٤	
سابقه فشار خون							
بلی	۳۲	۱۳/۷۸ ± ٤/۷	۰/۹۸۰	۱۳/۱٦ ± ٤/۷۳	۰/۱۳٤	۲٦/۹٤ ± ۷/٦۷	۰/۱٤٤
خیر	۱٤۸	۱۳/۸۱ ± ٦/۱۷		۱٤/٤۲ ± ٤/۲۱		۲۸/۲۳ ± ۷/۹۳	
سقط جنین							
بلی	٥٤	۱٥/۳۳ ± ٥/۹٤	۰/۰۲۲	۱۳/۹۳ ± ٤/۰٤	۰/٦٥٦	۲۹/۲٥ ± ۸/۱۲	۰/۰۹۸
خیر	۱۲۷	۱۳/۱٤ ± ٥/۸		۱٤/۲٤ ± ٤/٤٥		۲۷/۳۸ ± ۷/۷۷	
تحصیلات							
ابتدایی	۱۷	۱۰/٤۷ ± ٥/۱۱	۰/۰۸۹	۱۲/۷۱ ± ٥/٦۹	۰/۳٦۹	۲۳/۱۸ ± ۸/٥۸	۰/۷۳۱
راهنمایی	۳٥	۱۳/۲۹ ± ٥/۹٤		۱٤/۷٦ ± ٤/۹۸		۲۸/۰٦ ± ۷/۸٥	
دبیرستان	۷۱	۱٤/۱۳ ± ٦/۱۸		۱٤/٦۲ ± ٤/۰۱		۲۸/۷٥ ± ۸/۲۲	
کاردانی	۱۱	۱٤/۱۸ ± ٥/۱۰		۱۲/۳٦ ± ٤/۱۱		۲٦/٥٥ ± ۷/۱۷	
لیسانس	۳۷	۱۳/۹۷ ± ٥/۲٥		۱۳/۸۹ ± ۳/۹۸		۲۷/۸٦ ± ٦/٦۳	
فوق لیسانس و دکتری	۱۳	۱٦/۸٥ ± ٦/۲۰		۱٤/۰۸ ± ۲/۹٦		۳۰/۹۲ ± ۷/۱۸	
بارداری							
۱	۷۱	۱۳/۸۳ ± ٦/۱٦	۰/٥۰۳	۱٤/٤٦ ± ٤/۳٦	۰/۷۸۰	۲۸/۳۰ ± ۷/٥٤	۰/۷۳۱
۲	٦۱	۱۳/۱۰ ± ٤/۸٥		۱٤/۲٥ ± ۳/٦۹		۲۷/۳٥ ± ٦/۳٤	
۳	٥۱	۱٤/۳۷ ± ٦/۱۱		۱۳/۹۲ ± ٤/٥۲		۲۸/۲۹ ± ۸/۸۲	

براساس جدول ۳ مشاهده می‌شود که اختلاف میانگین نمره استرس درک شده براساس نتایج آزمون تی مستقل در بعد منفی با توجه به سابقه سقط جنین معنی‌دار بوده (P-value =۰/۰۲۲) اما برای استرس درک شده بعد مثبت و نمره کل استرس درک شده در سطح هیچ کدام از مشخصات دموگرافیک معنی‌دار نمی‌باشد.

در جدول ٤ ضریب همبستگی بین ابعاد هوش معنوی و استرس درک شده نشان داده شده است.

جدول ۴. ضرایب همبستگی پیرسون برای ابعاد هوش معنوی و استرس درک شده

	درک و ارتباط با سرچشمه هستی	زندگی معنوی یا اتکا به هسته درونی	استرس ادراک شده منفی	استرس ادراک شده مثبت
درک و ارتباط با سرچشمه هستی	۱	۵۲۸ (P <۰/۰۰۱)	۰/۱۵۴ (P =۰/۰۴)	۰/۲۲۴ (P <۰/۰۰۱)
زندگی معنوی یا اتکا به هسته درونی		۱	۰/۲۳۴ (P <۰/۰۰۱)	۰/۰۷۵ (P =۰/۳۱)
استرس ادراک شده منفی			۱	۰/۱۵۷ (P =۰/۰۳)
استرس ادراک شده مثبت				۱

بر اساس جدول ٤، ضریب همبستگی درک و ارتباط با سرچشمه هستی (از خرده مقیاس‌های هوش معنوی) با استرس ادراک شده منفی و مثبت (از خرده مقیاس‌های استرس ادراک شده)، به ترتیب برابر با ۰/۱٥٤ (P-value =۰/۰٤) و ۰/۲۲٤ (P-value <۰/۰۰۱) است که از نظر آماری معنی‌دار است. همچنین ضریب همبستگی نمره زندگی معنوی یا اتکا به هسته درونی (از خرده مقیاس هوش معنوی) با استرس ادراک شده منفی و مثبت (از خرده مقیاس‌های استرس ادراک شده) به ترتیب برابر با ۰/۲۳٤ (P-value <۰/۰۰۱) و ۰/۰۷٥ (P-value =۰/۳۱) است که رابطه زندگی معنوی یا اتکا به هسته درونی و استرس ادراک شده منفی معنی‌دار و با استرس ادراک شده مثبت معنی‌دار نمی‌باشد.

بحث

نتـایج مطالعـه نشـان داد بـین میـانگین نمـره هـوش معنوی در بعد درک و ارتباط با سرچشمه هستی و سابقه سقط مادران باردار اختلاف معنی‌دار وجود دارد همچنین بین میانگین بعد زندگی معنوی با اتکا به هسته درونی و سطح تحصیلات اختلاف معنی‌دار وجود دارد. با توجه به نتایج این مطالعه، میانگین نمره استرس درک شده در بعد منفی با توجه به سابقه سقط جنین اختلاف معنی‌دار دارد. رابطه آماری معنی‌دار بین درک و ارتباط با سرچشمه هستی (از خرده مقیاس هوش معنوی) با استرس ادراک شده منفی و مثبت (از خرده مقیاسه‌ای استرس ادراک شده) وجود دارد؛ همچنین بین نمره زندگی معنوی یا اتکا به هسته درونی (از خرده مقیاس هوش معنوی) با استرس ادراک شده منفی همبستگی معنی‌دار گزارش گردید.

همبستگی معنی‌دار بین درک و ارتباط با سرچشمه هستی و استرس ادراک شده بعد منفی و همچنین بعد مثبت وجود دارد یعنی با افزایش درک و ارتباط با سرچشمه هستی میزان استرس ادراک شده در بعد منفی و مثبت افراد افزایش می‌یابد، همچنین همبستگی معنی‌دار بین نمره زندگی معنوی با اتکا به هسته درونی با استرس ادراک شده بعد منفی مشاهده گردید. البته با توجه به اینکه مطالعه انجام شده از نوع همبستگی می‌باشد، با قاطعیت نقش هوش معنوی را در میزان استرس ادراک شده نمی‌توان بیان کرد؛ زیرا این احتمال وجود دارد که هوش معنوی و استرس ادراک شده تحت تاثیر عامل دیگری قرار داشته باشند که نتایج حاصل را تبیین کنند.

در مطالعه حسین ثابت و عطایی رابطه منفی و معنی‌دار بین هوش معنوی و استرس ادراک شده نشان داده شده است.[16] لایسن و واچهولتز (Lysne & Wachholtz) بر کاهش استرس توسط باورها، کلمه‌ها و تصورات ناشی از عشق، حمایت و راحتی معتقدند و باور دارند اثری سودمند بر سازوکارهای بدن می‌گذارد و به احتمال زیاد همین سازوکارها، مولفه‌های هوش معنوی و تاب‌آوری را افزایش می‌دهد.[10] نتایج مطالعه حاضر با نتایج فوق همسو است.

در مطالعه خدابخشی کولائی و همکاران ارتباط مثبت و معنی‌دار بین هوش معنوی و تاب‌آوری در برابر استرس با تحمل درد و فشار مشاهده شده است.[11] همچنین کشتگر در مطالعه خود بر ارتباط مثبت معنی‌دار بین هوش معنوی و تاب‌آوری استرس تاکید داشته‌اند.[17] تاب‌آوری در برابر استرس در زنان بارداری که هوش معنوی بالاتری دارند بیشتر است.[18] در مطالعه خداکرمی و همکاران همبستگی معنی‌دار و منفی بین هوش معنوی مادران با افسردگی و استرس گزارش شده است. همچنین نشان داده شده است که بین تمام مولفه‌های هوش معنوی و تحمل در برابر استرس در دوران بارداری همبستگی معنی‌دار وجود دارد و زنان بارداری که نمرات بالاتری در مولفه‌های هوش معنوی داشتند، درجات پایین‌تری از استرس را تجربه کرده بودند.[19] همچنین نتایج مطالعه خاوری و همکاران نشان می‌دهد که بین هوش معنوی و سه مولفه واکنش عاطفی یعنی افسردگی، اضطراب و استرس رابطه معنی‌دار و منفی وجود دارد.[20] گلوورگراف (Glover-Graf) و همکارانش دریافته‌اند که باورهای دینی از طریق جستجوی معنا و تمایل به سطوح بالاتر زندگی باعث بهبود توانایی افراد برای تحمل استرس‌ها و بحران‌های زندگی می‌شود. چنین یافته‌هایی نشان می‌دهند که توانایی کشف معنای زندگی و سازگاری با مسائل زندگی با بهبود سلامت روان در ارتباط است.[21] تمامی این مطالعات با یافته‌های مطالعه حاضر همراستا می‌باشند.

هوش معنوی هنگام مواجهه با استرس، به فرد امکان می‌دهد تا با ایجاد شرایط جدید با وجود استرس‌آور و نگران کننده، معنا یا هدفی را در آن پیدا کند تا بتواند با شرایط جدید سازگار شده و بدین‌صورت، عامل استرس‌زا را تغییر داده و تاثیرات منفی ناشی از آن را کاهش دهد. باورهای مذهبی به افراد امکان می‌دهد به توانایی و بردباری روانی بهتری برای تحمل دردهای زندگی دست بیابند.[21] طبق یافته‌های مطالعه عابدی و همکاران استرس می‌تواند نتایج نامطلوبی بر بارداری و زایمان و همچنین بر روی نوزاد داشته باشد.[22] در تبیین این یافته‌ها بر مبنای نظر زوهار و مارشال (Zohar & Marshall) به نقل از امین‌الشریعه و همکاران می‌توان گفت هوش معنوی بعد مهم و برجسته یک زندگی سالم است که منجر به هدف‌دار شدن و معنادار شدن زندگی می‌شود. افرادی که رویدادهای زندگی را معنادار درک می‌کنند، راحت‌تر با رویدادهای منفی کنار می‌آیند، رویدادهای منفی و چالش‌های زندگی را امتحان الهی می‌دانند و به آنها معنای اخروی (نه دنیوی) می‌دهند و یک نیروی ماورایی را ناظر بر اعمال و رفتار خود می‌دانند که این امر باعث می‌شود در مواجهه با آنها استرس بسیار

پایینی داشته باشند. در نتیجه این عوامل سبب می‌شوند که با افزایش هوش معنوی، سلامت معنوی افزایش یابد.[۲۳]

در ارتباط با استرس ادراک شده زنان در دوران بارداری می‌توان به مطالعه شمس‌آبادی و همکاران اشاره کرد که زنان باردار سطح مشخصی از اضطراب (حالت و صفت) را تجربه می‌کنند. آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی– رفتاری به شکل معنی‌داری باعث کاهش اضطراب زنان باردار می‌شود.[۲۴] برخی مطالعات نشان می‌دهند که افزایش استرس و افسردگی در زنان در معرض خطر زایمان زودرس، باعث کاهش رفتارهای خودمراقبتی در آنان می‌شود، لذا مدیریت و شناسایی زنان باردار در معرض استرس و افسردگی و برنامه‌ریزی و انجام اقدامات مناسب جهت کاهش افسردگی و استرس آنها، موجب افزایش سطح خودمراقبتی در زنان در معرض خطر زایمان زودرس خواهد شد.[۲۵] اکثر مطالعات به‌طور غیرمستقیم بر این امر تاکید دارند که برخورداری بانوان از هوش معنوی و ارتباط با منشأ هستی می‌تواند کاهش استرس آنان در دوران بارداری و در نتیجه بهبود وضعیت سلامت مادران و نوزادان را در پی داشته باشد.

با توجه به اهمیت دوران بارداری و مشکلات مرتبط با آن، انجام مطالعاتی که به بررسی تاثیر هوش معنوی بر افزایش سلامت روانی جسمی زنان باردار می‌پردازند، می‌تواند به مادران کمک کند تا با ایجاد ویژگی‌های شخصیتی مثبت مانند صبر، امیدواری و همچنین تغییر در باورها و جهان‌بینی، توان عمومی خود برای مقابله با گرفتاری‌ها و مشکلات زندگی روزمره و بالطبع استرس ایجاد شده از آن را افزایش دهند.

نتیجه‌گیری

یک مسئله عمده در زمینه سلامت عمومی و مراقبت بهداشتی زنان باردار، که می‌تواند پیامدهای منفی فراوانی را در پی داشته باشد، سلامت روانی در دوران بارداری است. با توجه به یافته‌های این مطالعه مبنی بر همبستگی بین درک و ارتباط با سرچشمه هستی و استرس ادراک شده در بعد منفی و بعد مثبت، به نظر می‌رسد برخورداری از هوش معنوی و ارتباط با منشأ هستی می‌تواند بر تاب‌آوری و کاهش استرس در زنان باردار کمک کند و توانمندی این قشر آسیب‌پذیر جامعه را ارتقاء دهد.

پیامدهای عملی پژوهش

براساس یافته‌های پژوهش ایجاد برنامه‌های آموزشی و حمایتی در طی حاملگی و بعد از زایمان برای مادر و اطرافیان، تهیه شرح حال مناسب دوران بارداری، شناسایی مادران تحت استرس و آموزش چگونگی مدیریت آن از جمله مواردی است که باید در برنامه ارتقاء بهداشت روان مادران باردار گنجانده شود. پرستاران و مراقبین بهداشتی می‌توانند با انجام غربالگری زنان باردار از لحاظ استرس و تعیین میزان هوش معنوی و آموزش مهارت‌های مرتبط با افزایش هوش معنوی و آرامش معنوی بر اثرات منفی روانی مانند استرس در نتیجه محقق شدن پیامده‌های مثبت ناشی از آن در فرد و خانواده‌ها کمک شایانی کنند.

قدردانی‌ها

مقاله حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی زیر نظر مرکز توسعه پژوهش‌های بین رشته‌ای معارف اسلامی و علوم سلامت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز است که در بیمارستان الزهرای تبریز انجام شده است. نویسندگان مقاله از همکاری و حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در راستای انجام این پروژه کمال تشکر و قدردانی را دارند.

مشارکت پدیدآوران

دکتر یوسف خیری در طراحی مطالعه، کمک به نوشتن پروپوزال، نظارت بر انجام مطالعه، فریده نصیری در نگارش پروپوزال، طراحی پرسش‌نامه، وارد کردن داده‌ها و تفسیر نتایج و تهیه مقاله، نادره پاکنهادزاد در نوشتن پروپوزال، جمع‌آوری داده‌ها، تهیه پرسش‌نامه، آنالیز داده‌ها، تحلیل نتایج، نازیلا نصیری در نوشتن پروپوزال، جمع‌آوری داده‌ها، تهیه پرسش‌نامه و حسین حسینی فرد در تحلیل آماری و تحلیل نتایج مشارکت داشته‌اند و همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را خوانده و تایید نموده‌اند.

منابع مالی

این مطالعه با حمایت مالی مرکز توسعه پژوهش‌های بین رشته‌ای معارف اسلامی و علوم سلامت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه پس از کسب مجوز از شورای پژوهشی و تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز (IR.TBZMED.REC.1401.906) انجام گردید. مشارکت کنندگان در هنگام مراجعه برای معاینات مربوط به دوران بارداری پس از ارائه توضیحات در مورد پژوهش از محتوای مطالعه آگاهی می‌یافتند و اگر موافق شرکت در مطالعه بودند از طریق پرسش‌نامه‌ها مورد ارزیابی قرار می‌گرفتند و نیز به مشارکت‌کنندگان این اطمینان داده شده بود که اطلاعات کسب شده محرمانه خواهند ماند.

تعارض منافع

هیچ تعارض منافعی در این مطالعه وجود ندارد.

References

1. Iesazadeh N, Salimi R. Role of Relaxation in Pregnancy Health in Quran. *Journal of Hayat.* 2014; 20(2): 47-58. (Persian)
2. Alves AC, Cecatti JG, Souza RT. Resilience and Stress during Pregnancy: A Comprehensive Multidimensional Approach in Maternal and Perinatal Health. *ScientificWorldJournal*. 2021; 2021:1-7. doi: 10.1155/2021/9512854
3. Pahlavaan Y, Yadullahpour MH, Shamsaee MM. Investigation on the Effect of Spiritual Skill Learning on Girl's Absolution in Third-grade Students of Babol's Mehre Sabz Conservatory High School. *Novin Health Journal*. 2017; 2(2): 10- 14. (Persian)
4. Vieten C, Oxhandler HK, Pearce M, Fry N, Tanega C, Pargament K. Mental health professionals' perspectives on the relevance of religion and spirituality to mental health care. *BMC Psychol*. 2023; 11(1): 1-10. doi: 10.1186/s40359-023-01466-y
5. Ghaempanah Z, Shamsaee M, Baratian R. Common Concepts in Spiritual Skills: A Review Study. *Cultural Psychology*. 2022; 6(1): 24-45. doi: 10.30487/JCP.2022.130762
6. Chehrazi M, Faramarzi M, Abdollahi S, Esfandiari M, Shafie Rizi S. Health promotion behaviours of pregnant women and spiritual well-being: Mediatory role of pregnancy stress, anxiety and coping ways. *Nurs Open*. 2021; 8(6): 3558-3565. doi: 10.1002/nop2.905
7. King DB. Personal meaning production as a component of spiritual intelligence. *International Journal of Existential Psychology and Psychotherapy*. 2010; 3(1).
8. Sahebalzamani M, Farahani H, Abasi R, Talebi M. The relationship between spiritual intelligence with psychological well-being and purpose in life of nurses. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013; 18(1): 38-41.
9. Keshavarzi A, Abolmaali Alhosseini K, Hashemian K. Comparison of the Effectiveness of Spiritual and Cognitive Skills Training on Aggression in Students. *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*. 2022; 6(1): 121-132. (Persian)
10. Lysne CJ, Wachholtz AB. Pain, spirituality, and meaning making: What can we learn from the literature? *Religions*. 2011; 2(1): 1-16. doi: 10.3390/rel2010001
11. Khodabakhshi Koolaee 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. doi: 10.22038/IJOGI.2013.1470
12. Bodaghi E, Alipour F, Bodaghi M, Nori R, Peiman N, Saeidpour S. The role of spirituality and social support in pregnant women's anxiety, depression and stress symptoms. *Community Health*. 2016; 10(2): 72-82. (Persian)
13. Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Sharif Nia H. The Relationship between Nursing Students' Spiritual Intelligence and their General Health in Tehran, 2012. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014;14(1):1-14. (Persian)
14. Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E. Research Methodology in Behavioral Sciences. Tehran: Agah Publications; 2011. (Persian)
15. Mehrabizadeh Honarmand M, Ahmadian A, Zargar Y, Shahbazian H, Khadivi M. The effect of mindfulness cognitive therapy on blood pressure, stress and happiness of male patients with hypertension in Golestan Ahvaz Hospital of Ahvaz. *Journal of Ilam University of Medical Sicences*. 2013; 21(4): 244- 254. (Persian)
16. Hosseinsabet F, Ataei H. The relationship between spiritual intelligence and patience and perceived stress in undergraduate students. *Journal of Research on Religion & Health*. 2016; 2(1): 26-33. (Persian)
17. Keshtegar M, Jenaabadi H. Relationship among Emotional Intelligence, Spiritual Intelligence and Resilience of Students at University of Zabol. *International Journal of Clinical Medicine*. 2015; 6(10): 759-768. doi: 10.4236/ijcm.2015.610102
18. Abdollahpour S, Khosravi A. Relationship between Spiritual Intelligence with Happiness and Fear of Childbirth in Iranian Pregnant Women. *Iran J Nurs*

Midwifery Res. 2018; 23(1): 45-50. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_39_16

19. Khodakarami B, Golalizadeh Bibalan F, Soltani F, Soltanian A, Mohagheghi H. Prognostic role of spiritual intelligence components in pregnant women's depression, anxiety, and stress. *Health, Spirituality and Medical Ethics.* 2016; 3(2): 16-23. (Persian)
20. Khavari K, Afshari A, Talebi M, Abbasi R. relationshipbetween spiritual intelligence with anxiety, depression and stress in nurses. *Social Welfare Quarterly*. 2014; 14(53): 165- 177. (Persian)
21. Glover-Graf NM, Marini I, Baker J, Buck T. Religious and spiritual beliefs and practices of persons with chronic pain. *Rehabil Couns Bull.* 2007; 51(1): 21-33. doi: 10.1177/00343552070510010501
22. Abedi M, Saboory E, Rabiepour S, Rasoli J. The Relationship Between Stress in Pregnancy, and Pregnancy Outcomes: A Longitudinal Study. *Nursing and Midwifery Journal.* 2017; 14(12): 969- 981. (Persian)
23. Aminalsharieh S, Zabihi Hesari NK, Hoseini T, Adib F, Haghighat S, Abdollahi M. The relationship of social skills, hope and spiritual intelligence with spiritual well-being of nurses. *Scientific Journal of Social Psychology*. 2017; 44(5): 33-43. (Persian)
24. Shamsabadi N, Khajevand A, Hasanzadeh R. Effect of cognitive-behavioral based stress management on anxiety reduction of pregnant women. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery.* 2016; 12(Supplementary): 19-29. (Persian)
25. 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. doi: 10.22038/IJOGI.2017.8874