

## نقش تجارب معنوی و رضایت زناشویی در اضطراب بارداری (زنان باردار شهرستان ایرانشهر)

غلامرضا ثناگوی محرر<sup>۱</sup>، سکینه میرزاده<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان

### چکیده

هدف مقاله حاضر بررسی نقش تجارب معنوی و رضایت زناشویی در اضطراب بارداری زنان باردار شهرستان ایرانشهر بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری را تمامی زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان ایرانشهر، در سال ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل می داد. در مجموع ۷۱ زن باردار به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار سنجش، مقیاس تجارب معنوی روزانه اندروود و ترسی، مقیاس رضایت زناشویی فورز و السون و پرسشنامه اضطراب دوران بارداری وندنبرگ بود و داده ها از طریق ضریب همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون چندمتغیره تحلیل گردید. طبق نتایج بدست آمده، بین تجارب معنوی با نمره کلی اضطراب بارداری و مؤلفه های ترس از تغییر در روابط زناشویی و ترس از تغییرات در خلق و خو ارتباط معکوس و معنادار وجود داشت، و تجارب معنوی پیش بینی کننده منفی برای اضطراب بارداری بود. همچنین بین رضایت زناشویی، ارتباطات زناشویی و تحریف آرمانی با نمره کلی اضطراب بارداری و مؤلفه های ترس از تغییر در روابط زناشویی و ترس از تغییرات در خلق و خو ارتباط معکوس و معنادار گزارش شد، و زیرمقیاس رضایت زناشویی پیش بینی کننده منفی اضطراب بارداری بود. به طور کلی می توان این طور نتیجه گیری کرد که ارتقاء معنویت و رضایت زناشویی می تواند باعث افزایش تاب آوری در زنان در دوران بارداری و کاهش اضطراب شود.

**کلیدواژه:** تجارب معنوی، رضایت زناشویی، اضطراب بارداری، زنان باردار.

## مقدمه

بارداری، رویدادی طبیعی برای زنان به حساب می‌آید؛ ولی می‌تواند تجربه‌ی پر استرس تلقی شود. این تجربه با تغییر گسترده‌ی روانی و جسمی همراه است و زنان را از نظر روانی آسیب‌پذیر می‌کند. بنابراین توجه به عواملی که می‌تواند استرس و اضطراب این دوره از زندگی را کاهش دهد، مهم است. یکی از اجزای زندگی سالم، توجه به نیازهای معنوی است؛ معنویت می‌تواند سبک زندگی انسان را اعتلاء بخشد و شدت تجربیات استرس‌زا را کاهش دهد (دیلگونی، دولتیان، شمس، زائری و محمودی، ۱۳۹۵). معنویت یکی از مؤثرترین تکیه‌گاه‌های روانی به شمار می‌رود که قادر است معنای زندگی را در تمامی عمر فراهم سازد و به ویژه در مواقع سخت و بحرانی، کمکی مهم برای فرد باشد (عزیزی، پلارک و محقی، ۱۳۹۵).

مطالعات همچنین نشان می‌دهند که طیف وسیعی از متغیرهای روان‌شناختی ممکن است بر وضعیت روحی زنان باردار تأثیر بگذارند، که در این میان به حمایت<sup>۱</sup> و رضایت زناشویی<sup>۲</sup> توجه ویژه‌ای شده است (گورونتی، آناگنوستوپولوس و سندال<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴؛ پیلکینگتون، میلن، کایرنز و ولان<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶). نتایج حاکی از آن است که ارتباط کلامی خونگرم و رضایت زوجین از همدیگر، از زنان باردار در برابر اضطراب محافظت می‌نماید (کلوت و براون<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶). راهو<sup>۶</sup> (۱۹۸۹)، رضایت زناشویی را ارزیابی ذهنی<sup>۷</sup> یک فرد از درجه خوشبختی و لذت در رابطه زناشویی بین خود و همسرش تعریف کرده است (خان و آفتاب<sup>۸</sup>، ۲۰۱۳). بطور کلی رضایت زناشویی متشکل از سه ساختار اصلی است: ۱) تعامل با همسر (رضایت هریک از همسران از یکدیگر/ جستجوی تعامل)، ۲) جنبه‌های عاطفی همسر (اینکه چقدر هر یک از همسران از نحوه برخورد احساسی طرف مقابل خود راضی هستند)، و ۳) جنبه‌های عملی ازدواج (چه مقدار هر یک از همسران از شیوه رفتاری طرف مقابل خود در زمینه‌های سازماندهی شخصی، اولویت‌ها، قوانین داخلی و حل مسئله راضی هستند) (ویلا و دل پرته<sup>۹</sup>، ۲۰۱۳). بطور کلی رضایت زناشویی زوجها و کیفیت مهارت‌های ارتباطی نقش مهمی در سلامت روانی زنان باردار دارد (مالاری، شاه حسینی، پوراصغری و حمزه گردشی، ۱۳۹۴) و زنان دارای رضایت زناشویی پایین‌تر، اضطراب بیشتری را دوران بارداری تجربه می‌کنند (گورونتی و همکاران، ۲۰۱۴؛ بابانظری و کافی، ۱۳۸۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نداشتن دلبستگی به محیط خانواده و اختلال در روابط زناشویی می‌تواند باعث اضطراب، بی‌زاری از بارداری و به دنبال آن کاهش سلامت روان زن باردار گردد (آقایوسفی و همکاران، ۱۳۹۰). با توجه به این که دوران بارداری یکی از پرخطرترین دوران در زندگی زنان به حساب می‌آید، که عدم توجه درست به شرایط و حالات روانی زنان باردار می‌تواند اثرات منفی بر جنین بر جای گذارد و پیامدهای درازمدت بر رشد نوزاد داشته باشد، لذا این مطالعه با هدف تعیین نقش تجارب معنوی و رضایت زناشویی در اضطراب بارداری، به بررسی این سؤال اساسی می‌پردازد که آیا ارتباط معناداری بین تجارب معنوی و رضایت زناشویی با اضطراب بارداری وجود دارد و آیا این متغیرها می‌توانند پیش‌بینی کننده اضطراب بارداری در زنان باردار باشند؟

ضرورت توجه به رضایت زناشویی در زنان باردار نیز، از آن جهت مهم است که دوران بارداری به خودی خود، تغییرات بارزی را در ارتباط زوجین پدید می‌آورد، به خصوص اگر اولین تجربه بارداری باشد (آقایوسفی و همکاران، ۱۳۹۰). مشکلات جسمی، افسردگی، انزوای عاطفی، اضطراب، ترس، بی‌ثباتی عاطفی، دوگانگی احساسات و اختلال در روابط جنسی که به دنبال حاملگی روی می‌دهند، ناخواسته بر رضایت زناشویی موثر هستند (منگلی، رضانی و منگلی، ۱۳۸۷). حال اگر زوجین، از پیش نیز مشکلاتی در ارتباطات زناشویی خود داشته باشند، این مشکلات زناشویی و عدم رضایت می‌تواند مشکلات دوران بارداری اعم از افسردگی و اضطراب را شدت بخشد.

<sup>1</sup> support

<sup>2</sup> marital Satisfaction

<sup>3</sup> Gourounti & Anagnostopoulos & Sandall

<sup>4</sup> Pilkington & Miln & Cairns & Whelan

<sup>5</sup> Clout & Brown

<sup>6</sup> Rho, J.J.

<sup>7</sup> subjective evaluation

<sup>8</sup> Khan & Aftab

<sup>9</sup> Villa & Del Prette

- مقاله حاضر به بررسی نقش تجارب معنوی و رضایت زناشویی در اضطراب بارداری زنان باردار شهرستان ایرانشهر می‌پردازد. علاوه بر هدف کلی فوق، هدف‌های جزئی زیر نیز پیگیری می‌شوند:
- پیش‌بینی اضطراب بارداری براساس مؤلفه‌های تجارب معنوی
  - پیش‌بینی اضطراب بارداری براساس مؤلفه‌های رضایت زناشویی

## مبانی نظری

### رضایت زناشویی

خانواده به عنوان سیستمی متشکل از والدین و فرزندان، با ازدواج آغاز می‌شود. دو نفر که از لحاظ جنسیت با هم متفاوت هستند، به وسیله نیروی مرموز غریزه و عشق جذب همدیگر شده و به طور کامل به یکدیگر متعهد می‌شوند، تا یک واحد پویای مولد را شکل دهند. انسان‌ها به دلایل مختلفی ازدواج می‌کنند و در کنار گرایش جنسی و جنسیتی که مسائل اولیه هستند، عشق، مجالست، محافظت، امنیت اقتصادی، امنیت عاطفی، فرار از تنهایی، علائق مشترک و کودکان از عواملی هستند که می‌توانند باعث گرایش یک شخص به ازدواج شوند (برغندان، عنایتی و مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۸۷).

### تعریف اضطراب

اضطراب، پدیده‌ای روانی و مفهومی نظری در حوزه روان‌شناسی است که شناخت و عاطفه در آن نقشی به‌سزا دارد. اضطراب در عین حال که روندی عاطفی دارد، دارای روند شناختی هم هست. وقتی کسی مضطرب است، ضمن آن‌که حالت عاطفی خاصی دارد، از روندهای شناختی و فکری خاصی هم برخوردار است. بنابراین درک، فکر، شناخت و عاطفه در مفهوم اضطراب دخالت دارند (زارع، قنبریه و سعدی پور، ۱۳۸۷).

### پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور

#### ارتباط معنویت با اضطراب بارداری

کیفرز، کلمنتس و لیندز<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۷) در بررسی ارتباط بین مذهب و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در نمونه‌ای از ۳۷۲ زن باردار، به این نتیجه دست یافتند که رفتارهای وابسته به مذهب مانند دینداری، رضایت معنوی و تسلیم در برابر خواست خداوند، می‌تواند موجب ارتقای سلامتی در زنان باردار شود.

کوماری، جوشی و جئن<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۳) در بررسی ارتباط بین مذهب، پیامدهای بارداری و اضطراب در زنان هندی در نمونه‌ای از ۲۰۰ زن باردار هندی که در سه ماهه سوم بارداری بودند، به این نتیجه دست یافتند که دین‌دار بودن به طور معناداری با اضطراب بارداری ارتباط منفی و با حاملگی سالم ارتباط مثبت دارد. این پژوهش نشان داد که زنان مذهبی به احتمال کمتری دچار اضطراب بارداری می‌شوند.

سیلوا، رونزانی، فورتادو، آلیان و موریرا-آلمدیا<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۰) در بررسی ارتباط بین مذهب با اختلالات روان‌پزشکی در زنان باردار، در یک مطالعه مقطعی که شامل ۲۶۰ زن باردار برزیلی بود، به این نتیجه دست یافتند که زنان مذهبی، افسردگی، هیپومانیا، اختلالات اضطرابی و استرس پس از زایمان<sup>۱۳</sup> کمتری دارند. در این مطالعه گزارش شد که زنان مذهبی اختلالات خلقی و اضطراب کمتری نسبت به زنان غیرمذهبی دارند.

مان، مک‌کئون، باکون، وسلیناو و باش<sup>۱۴</sup> (۲۰۰۷) در بررسی مذهب، معنویت و علائم افسردگی در زنان باردار، در یک مطالعه مقطعی، به این نتیجه دست یافتند که دینداری و معنویت به طور معناداری علائم افسردگی را در زنان باردار کاهش می‌دهد.

<sup>10</sup> Cyphers & Clements & Lindseth

<sup>11</sup> Kumari & Joshi & Jain

<sup>12</sup> Ronzani & Furtado & Aliane & Moreira-Almeida

<sup>13</sup> stress postpartum

<sup>14</sup> Mann & McKeown & Bacon & Vesselinov & Bush

## ارتباط رضایت زناشویی با اضطراب بارداری

کوستا<sup>۱۵</sup> و همکاران (۲۰۱۷) در پیش‌بینی عوامل مرتبط با پریشانی هیجانی در زنان باردار، ۲۰۰ زن اهل پرتغال را در طول سه ماهه دوم و سوم بارداری مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که عوامل موثر بر اضطراب دوران بارداری، ارتباط زناشویی نزدیک و رضایت زناشویی بود، به طوری که کاهش ارتباط نزدیک بین زوجها و رضایت زناشویی پایین، با بروز علائم اضطراب و افسردگی در زنان باردار همراه بود.

کلوت و براون (۲۰۱۶) در بررسی نقش ارتباطات و دل‌بستگی‌های زناشویی در پیش‌بینی استرس و اضطراب و افسردگی پس از زایمان، در یک مطالعه طولی، ۱۰۵ زن باردار را در سه ماهه سوم بارداری و چهار ماه پس از زایمان مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که رضایت زناشویی، به طور معناداری سطح اضطراب زنان باردار را پیش‌بینی می‌کند. همچنین ارتباط کلامی خونگرم و رضایت زوجین از همدیگر به طور معناداری افسردگی پس از زایمان را پیش‌بینی می‌نمود، به این ترتیب که روابط خونگرم زوجین، از زنان باردار در برابر اضطراب محافظت می‌نمود.

پیلکینگتون و همکاران (۲۰۱۶) در بررسی تأثیر تقویت حمایت زناشویی در جلوگیری از افسردگی و اضطراب دوران بارداری، در نمونه‌ای از زنان باردار، به این نتیجه دست یافتند که حمایت زناشویی در طول دوران بارداری و زایمان، ارتباط زناشویی قوی، دل‌بستگی زناشویی، حمایت عملی، احساسی، نزدیکی بیشتر و بطور کلی رضایت جنسی زناشویی بیشتر، می‌تواند اضطراب بارداری را به طور قابل توجهی کاهش دهد.

جانسدوتیر<sup>۱۶</sup> و همکاران (۲۰۱۶) در بررسی تأثیر ارتباط زناشویی، حمایت اجتماعی با استرس‌های دوران بارداری در نمونه‌ای از ۵۶۲ زن باردار اهل ایسلند، به این نتیجه دست یافتند که زنانی که از روابط زناشویی خود با شریک زندگی خود ناراضی هستند، چهار برابر بیشتر از زنانی که دارای رضایت‌مندی زناشویی هستند، ناراحتی و اضطراب دوران بارداری را تجربه می‌کنند. بطور کلی این پژوهش به این نتیجه دست یافت که رضایت زناشویی بالا می‌تواند به کاهش اضطراب دوران بارداری کمک نماید.

هنریکسن، تورشیمی و توئن<sup>۱۷</sup> (۲۰۱۵)، در بررسی ارتباط رضایت زناشویی با کاهش ابتلاء به بیماری‌های عفونی زنان باردار، در نمونه‌ای از ۲۷۴ زن باردار در نیجریه، گزارش کردند که سطوح بالای رضایت زناشویی در دوران بارداری، با کاهش خطر ابتلاء به بیماری‌های عفونی همراه است، به طوری که رضایت زناشویی بالا، اضطراب زنان باردار نسبت به ابتلاء به بیماری‌های پزشکی را کاهش می‌دهد.

## پژوهش‌های انجام شده در ایران

## ارتباط معنویت با اضطراب بارداری

حقیقت، میرغفوروند، محمدعلیزاده قنبری، ملکوتی و عرفانی (۱۳۹۷)، در بررسی تأثیر مشاوره معنویت محور بر استرس و اضطراب بارداری، در یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده و بر روی ۱۱۲ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان مراغه نشان دادند که مشاوره معنوی می‌تواند استرس ادراک شده و اضطراب حالتی را در زنان باردار کنترل کند.

اسلامی، علی‌پور، نجیب و آقاییوسفی (۱۳۹۵) در بررسی مقایسه‌ی اثربخشی درمان معنوی و درمان شناختی رفتاری بر اضطراب و افسردگی زنان باردار در یک طرح نیمه‌تجربی و در نمونه‌ای از ۳۰ زن باردار، به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر معنویت یکی از درمان‌های موثر در بهبود اضطراب و افسردگی زنان باردار است.

منشائی، همتی و کرمی (۱۳۹۵) در تعیین اثربخشی درمان معنوی بر اضطراب تحریکی در زنان باردار نخست‌زا، در یک طرح تجربی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و در نمونه‌ای از ۳۰ زن باردار مراجعه کننده به بیمارستان امام علی (ع) آمل، پس از اجرای

<sup>15</sup> Costa, E.C.V.

<sup>16</sup> Jonsdottir

<sup>17</sup> Henriksen & Torsheim & Thuen

۸ جلسه درمان معنوی بر گروه آزمایش، به این نتیجه دست یافتند که درمان معنوی در کاهش اضطراب در زنان باردار نخست‌زا مؤثر است.

### ارتباط رضایت زناشویی با اضطراب بارداری

صالحی و شاه حسینی (۱۳۹۶) در بررسی ارتباط بین رضایت زناشویی زنان و اضطراب زنان در حین بارداری، ۱۴۷ زن باردار را که در سه ماهه دوم بارداری بودند، مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که رضایت زناشویی می‌تواند به طور معناداری تغییرات اضطراب حالت و صفت زنان باردار را پیش‌بینی کند. این پژوهش نتیجه گرفت که نارضایتی در ازدواج یکی از عوامل مهمی است که باید در ارزیابی روان‌شناختی وضعیت زنان باردار مورد توجه قرار گیرد.

گندمی و همکاران (۱۳۹۶)، در بررسی عوامل مرتبط با اضطراب بارداری در نمونه‌ای از ۳۸۰ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی بیرجند، به این نتیجه دست یافتند که بین رضایت زناشویی و اضطراب دوران بارداری و تمامی خرده مقیاس‌های آن ارتباط معناداری وجود دارد، به نحوی که با افزایش رضایت زناشویی، بطور قابل توجهی از اضطراب بارداری کاسته می‌شد.

نتایج پژوهش ایزدی و سجادیان (۱۳۹۶) در بررسی رابطه سازگاری زناشویی و استرس مرتبط با ناباروری، در نمونه‌ای از ۲۸۲ زن باردار شهر اصفهان، نشان داد که سازگاری زناشویی بر استرس مرتبط با ناباروری تأثیر دارد، و با افزایش میزان سازگاری زناشویی، از استرس مرتبط با ناباروری کاسته می‌شود.

### روش پژوهش

روش این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی پیش‌بین است و از نوع تحقیقات نظری است که از روش میدانی (پرسشنامه) جهت گردآوری داده‌ها استفاده می‌شود. در این پژوهش، تجارب معنوی و رضایت زناشویی به عنوان متغیر پیش‌بینی کننده و اضطراب بارداری به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده‌اند و نقش تجارب معنوی و رضایت زناشویی در اضطراب بارداری زنان باردار شهرستان ایران شهر مورد سنجش قرار می‌گیرد.

### روش اجرا و جمع‌آوری اطلاعات

در مطالعه حاضر پس از مراجعه به تمامی مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان ایران شهر، و کسب مجوز از مراکز، از زنان بارداری که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، درخواست گردید که پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل نمایند. همچنین توضیحاتی نیز جهت محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها در اختیارشان گذاشته شد. در نهایت پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و بررسی دقیق‌تر، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده در پژوهش حاضر از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده شد.

### جامعه آماری

جامعه مورد بررسی در پژوهش حاضر، تمامی زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان ایران شهر، در سال ۹۸-۱۳۹۷ بودند.

### نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

در مطالعه حاضر از روش نمونه‌گیری در دسترس جهت انتخاب زنان باردار استفاده شد. با توجه به عدم دسترسی به تعداد کل جامعه زنان باردار شهرستان ایران شهر، بصورت در دسترس تعداد ۷۶ نفر از زنان باردار که تمایل به پاسخگویی به پرسشنامه‌ها

را داشتند، انتخاب شدند. پس از انتخاب زنان باردار، پرسشنامه‌های پژوهش جهت پاسخ‌گویی در اختیار آنان گذاشته شد. تعداد نمونه نهایی پس از ریزش پرسشنامه‌ها، ۷۱ زن باردار بود.

### تحلیل یافته‌های پژوهشی در چهارچوب سوالات پژوهش

سوال اول: آیا بین تجارب معنوی با اضطراب بارداری ارتباط معناداری وجود دارد؟

#### جدول ۱: ضریب همبستگی بین نمره کلی تجارب معنوی و مولفه‌های اضطراب بارداری

اضطراب بارداری	نمره کلی تجارب معنوی
ترس از زایمان	۰/۰۱
ترس از زاییدن یک بچه معلول	-۰/۰۲۱
ترس از تغییر در روابط زناشویی	** -۰/۴۵
ترس از تغییرات در خلق و خو	** -۰/۳۶
ترس‌های خودمحورانه	-۰/۲۰
نمره کلی	** -۰/۳۷

\*\*= $p < 0.01$

نتایج جدول ۱ در بررسی ارتباط بین نمره کلی تجارب معنوی و مؤلفه‌های اضطراب بارداری نشان می‌دهد که بین نمره کلی تجارب معنوی با نمره کلی اضطراب بارداری ( $r = -0.37, p < 0.01$ ) و مؤلفه‌های ترس از تغییر در روابط زناشویی ( $p < 0.01$ )، ترس از تغییرات در خلق و خو ( $r = -0.36, p < 0.01$ ) ارتباط معکوس و معنادار وجود دارد. بین تجارب معنوی با ترس از زایمان، ترس از زاییدن یک بچه معلول و ترس‌های خودمحورانه، ارتباط معناداری گزارش نگردید ( $p > 0.05$ ).

#### جدول ۲: نتایج رگرسیون همزمان نمره کلی اضطراب بارداری از روی نمره کلی تجارب معنوی

متغیر	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تعدیل شده	انحراف معیار تخمین زده شده
تجارب معنوی	۰/۳۷	۰/۱۴	۰/۱۲	۱۰/۲۹۷

طبق جدول ۲ برای بررسی پیش‌بینی نمره کلی اضطراب بارداری از روی تجارب معنوی از رگرسیون همزمان استفاده گردید و نتایج نشان داد که تجارب معنوی توانست به میزان ۱۲ درصد تغییرات اضطراب بارداری را بر اساس انحراف معیار (۱۰/۲۹۷) =  $\sigma$ ، پیش‌بینی کند.

#### جدول ۳: ضرایب عامل مشترک در دو حالت استاندارد و غیراستاندارد

Sig	t	ضرایب غیراستاندارد		متغیر
		Beta	Std.Error	
۰/۰۰۱	-۳/۳۶۳	-۰/۳۷۵	۰/۱۵۶	نمره کلی تجارب معنوی

طبق جدول ۳، جهت پیش‌بینی نمره کلی اضطراب بارداری از روی تجارب معنوی، نتایج رگرسیون همزمان نشان داد که نمره کلی تجارب معنوی با مقادیر ( $\text{Beta} = -0.375$  و  $\text{Sig} = 0.001$ ) پیش‌بینی کننده منفی اضطراب بارداری است. سوال دوم: آیا بین مؤلفه‌های رضایت زناشویی با اضطراب بارداری ارتباط معناداری وجود دارد؟

جدول ۴: ضریب همبستگی بین ابعاد مختلف رضایت زناشویی و اضطراب بارداری

نمره کلی رضایت زناشویی	تحریر آرمانی	حل تعارض	ارتباطات	رضایت زناشویی	
۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۱۸	۰/۱۵	-۰/۰۲	ترس از زایمان
-۰/۱۳	-۰/۱۱	-۰/۰۴	-۰/۰۸	-۰/۱۹	ترس از زاییدن یک بچه معلول
** -۰/۴۳	** -۰/۵۱	-۰/۲۰	* -۰/۲۹	** -۰/۴۳	ترس از تغییر در روابط زناشویی
** -۰/۳۲	-۰/۲۰	-۰/۱۶	** -۰/۳۶	** -۰/۳۲	ترس از تغییرات در خلق و خو
-۰/۱۷	-۰/۲۰	-۰/۰۹	-۰/۱۰	-۰/۱۸	ترس‌های خودمحورانه
* -۰/۳۰	** -۰/۳۰	-۰/۱۱	-۰/۲۲	** -۰/۳۵	نمره کلی اضطراب بارداری

\*\*= $p < 0.01$ \*= $p < 0.05$ 

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین نمره کلی رضایت زناشویی با نمره کلی اضطراب بارداری ( $r = -0.30, p < 0.05$ )، و مؤلفه‌های ترس از تغییر در روابط زناشویی ( $r = -0.43, p < 0.01$ ) و ترس از تغییرات در خلق و خو ( $r = -0.32, p < 0.01$ )؛ بین خرده مقیاس رضایت زناشویی با نمره کلی اضطراب بارداری ( $r = -0.35, p < 0.01$ )؛ و مؤلفه‌های ترس از تغییر در روابط زناشویی ( $r = -0.43, p < 0.01$ ) و ترس از تغییرات در خلق و خو ( $r = -0.32, p < 0.01$ )؛ بین ارتباطات زناشویی با ترس از تغییر در روابط زناشویی ( $r = -0.29, p < 0.05$ ) و ترس از تغییرات در خلق و خو ( $r = -0.36, p < 0.01$ )؛ و بین تحریر آرمانی با نمره کلی اضطراب بارداری ( $r = -0.30, p < 0.01$ ) و مؤلفه ترس از تغییر در روابط زناشویی ( $r = -0.51, p < 0.01$ ) ارتباط معکوس و معنادار وجود دارد.

جدول ۵: نتایج رگرسیون گام به گام نمره کلی اضطراب بارداری از روی مؤلفه‌های رضایت زناشویی

متغیر	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> تعدیل شده	B	Std.Error	Beta	t	Sig
رضایت زناشویی	۰/۳۵	۰/۱۲	۰/۱۱	-۰/۶۵۲	۰/۲۰۶	-۰/۳۵۶	-۳/۱۶۴	۰/۰۰۲

طبق جدول ۵ برای بررسی پیش‌بینی نمره کلی اضطراب بارداری از روی مؤلفه‌های رضایت زناشویی از رگرسیون گام به گام استفاده گردید و نتایج نشان داد که زیرمقیاس رضایت زناشویی وارد معادله گردید و توانست به میزان ۱۱ درصد واریانس نمره کلی اضطراب بارداری را تبیین نماید. باقی مؤلفه‌های رضایت زناشویی قادر به تبیین نمره کلی اضطراب بارداری نبودند و از معادله خارج شدند. رضایت زناشویی با مقادیر ( $\text{Beta} = -0.356$  و  $\text{Sig} = 0.002$ ) پیش‌بینی کننده منفی اضطراب بارداری گزارش شد.

### بحث و نتیجه‌گیری در چهارچوب سؤالات پژوهش

#### سوال اول: آیا بین تجارب معنوی با اضطراب بارداری ارتباط معناداری وجود دارد؟

نتایج پژوهش حاضر در بررسی ارتباط بین تجارب معنوی با اضطراب بارداری نشان داد که بین نمره کلی تجارب معنوی با نمره کلی اضطراب بارداری و مؤلفه‌های ترس از تغییر در روابط زناشویی و ترس از تغییرات در خلق و خو ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد. همچنین تجارب معنوی قادر به پیش‌بینی نمره کلی اضطراب بارداری بود. این یافته نشان می‌دهد که تجارب معنوی می‌توانند موجب کاهش معنادار اضطراب بارداری، ترس از بارداری به خاطر تغییر در روابط زناشویی و تغییرات در خلق و خو شوند. این نتایج با یافته‌های پژوهش کیفی و همکاران (۲۰۱۷)، کوماری و همکاران (۲۰۱۳)، سیلوا و همکاران

(۲۰۱۰)، مان و همکاران (۲۰۰۷)، حقیقت و همکاران (۱۳۹۷)، اسلامی و همکاران (۱۳۹۵)، منشائی و همکاران (۱۳۹۵) و خداکرمی و همکاران (۱۳۹۴) همسو می‌باشد. برای نمونه کیفرز و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود، ارتباط بین دینداری، رضایت معنوی و تسلیم در برابر خواست خداوند را با ارتقای سلامتی در زنان باردار تأیید نمودند. کوماری و همکاران (۲۰۱۳)، در بررسی ارتباط بین مذهب، پیامدهای بارداری و اضطراب، به این نتیجه دست یافتند که دین‌دار بودن به طور معناداری با اضطراب بارداری ارتباط منفی و با حاملگی سالم ارتباط مثبت دارد. اسلامی و همکاران (۱۳۹۵)، نیز در بررسی اثربخشی درمان معنوی بر اضطراب بارداری به این نتیجه دست یافتند که درمان مبتنی بر معنویت یکی از درمان‌های موثر در بهبود اضطراب و افسردگی زنان باردار است.

در تبیین نقش معنویت در کاهش ترس از تغییر در روابط زناشویی در زنان باردار می‌توان به این مطلب اشاره نمود، که استرس‌های دوران بارداری ممکن است بر رضایت زناشویی و بر روابط زوجین تأثیر گذارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که در دوران بارداری ممکن است رضایت زناشویی به علت بروز برخی مشکلات جنسی کاهش یابد. در طی بارداری، اطلاعات ناکافی زوجین در زمینه روابط جنسی و وجود نگرش منفی نسبت به مسائل جنسی، موجب کم شدن ارتباط جنسی و یا قطع آن می‌شود، که این به نوبه خود می‌تواند باعث کمتر شدن ارتباط عاطفی و محبت‌آمیز و تغییرات منفی در ارتباط زناشویی زوجین شود، بطوری‌که اضطراب و عدم اعتماد به نفس در مادر باردار افزایش می‌یابد (معصومی، نجاتی، مرتضوی، پارسا و کرمی، ۱۳۹۵). در این حین معنویت می‌تواند یکی از راهکارهای مهم و تأثیرگذار در کاهش ترس از تغییر در روابط زناشویی و افزایش رضایتمندی زوجین در طول بارداری شود. هنگامی که همسران، بخصوص مادران باردار در طول بارداری به معنویت و ارتباط با خداوند توجه بیشتری نشان می‌دهند، و به روابط خود جنبه مقدس می‌دهند، رضایت زناشویی بیشتر و ارتباط زناشویی بهتری داشته و بهتر می‌توانند اضطراب ناشی از بارداری را حل و فصل و مدیریت کنند. در حقیقت معنویت و مذهب شامل رهنمودهایی برای زندگی و ارائه دهنده سامانه باورها و ارزش‌هاست، که این ویژگی‌ها می‌توانند زندگی زناشویی را متأثر نمایند (تجویدی، بهرامی، ضیعی محمدی و طالقانی، ۱۳۹۶). معنویت ارتباطی هماهنگ بین نیروهای داخلی فراهم نموده و با ویژگی‌هایی مانند ثبات در زندگی، صلح، تناسب، احساس ارتباط نزدیک با خود و خدا و محیط مشخص می‌گردد. تجارب معنوی و نگرش و درک مادر باردار به خداوند و مفهوم و تصویری که از خداوند دارد، بر سلامت و پایداری زندگی، بخصوص زندگی زناشویی او تأثیر مثبت می‌گذارد (صالحی، حسینی درونکلایی، عالمیان گاوزن و متولیان، ۱۳۹۵).

در تبیین نقش تجارب معنوی در کاهش اضطراب بارداری و ترس از تغییرات در خلق و خو، می‌توان این نکته را مدنظر داشت که معنویت یکی از ابعاد وجودی انسانی است که در مواقع بروز بحران و استرس به شکل بارزی نمود پیدا کرده، سبب خلق معنا در زندگی شده و الهام بخش فرد در رویارویی با مشکلات می‌شود (تجویدی و دهقان نیری، ۱۳۹۵). همچنین معنوی بودن، احساسی از توکل بر خداوند در کلیه امور است. توکل بر خداوند موجب می‌شود که زنان باردار در طول دوران بارداری خود در تمامی مشکلات و تنش‌های پیش آمده، به خداوند متعال اعتماد نمایند و این اعتماد در آن‌ها آرامشی را ایجاد می‌کند که بتوانند به طور مناسب‌تری اضطراب و نگرانی‌های دوران بارداری را کنترل نمایند. در واقع معنوی بودن و انجام فعالیت‌های مرتبط با معنویت و مذهب می‌تواند با امیدبخشی و تخلیه هیجانی باعث کاهش اضطراب شود، زیرا احساس اتصال به معبودی قدرتمند که همیشه به بندگانش یاری می‌رساند، باعث می‌شود که مادران باردار از آرامش بیشتری برخوردار شوند (نجفی ثانی و همکاران، ۱۳۹۱).

### سوال دوم: آیا بین مؤلفه‌های رضایت زناشویی با اضطراب بارداری ارتباط معناداری وجود دارد؟

نتایج پژوهش حاضر در بررسی ارتباط بین رضایت زناشویی با اضطراب بارداری نشان داد که بین نمره کلی رضایت زناشویی و مؤلفه‌های رضایت زناشویی، ارتباطات زناشویی، و تحریف آرمانی با نمره کلی اضطراب بارداری و مؤلفه‌های ترس از تغییر در روابط زناشویی و ترس از تغییرات در خلق و خو ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد. همچنین مؤلفه رضایت زناشویی پیش-بینی کننده منفی برای اضطراب بارداری گزارش شد. این نتایج نشان می‌دهند که رضایت زناشویی در زندگی زوجین نقش مؤثری در کاهش اضطراب در زنان باردار دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های کوستا و همکاران (۲۰۱۷)، کلوت و براون (۲۰۱۶)، پیلکینگتون و همکاران (۲۰۱۶)، جانسدوتیر و همکاران (۲۰۱۶)، گورونتی و همکاران (۲۰۱۴)، صالحی و شاه



حسینی (۱۳۹۶)، گندمی و همکاران (۱۳۹۶)، برجسته و مقدم تبریزی (۱۳۹۵)، آقاییوسفی و همکاران (۱۳۹۰) و بابانظری و کافی (۱۳۸۷) همسو می‌باشد.

برای نمونه کوستا و همکاران (۲۰۱۷)، در پژوهشی با هدف پیش‌بینی عوامل مؤثر بر استرس بارداری، به این نتیجه دست یافتند که کاهش ارتباط نزدیک بین زوجها و رضایت زناشویی پایین، با بروز علائم اضطراب و افسردگی در زنان باردار همراه است. پیلکینگتون و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود ارتباط بین حمایت زناشویی در طول دوران بارداری و زایمان، ارتباط زناشویی قوی، دلبستگی زناشویی، حمایت عملی، احساسی، نزدیکی بیشتر و بطور کلی رضایت جنسی زناشویی بیشتر را با کاهش اضطراب بارداری تأیید نمودند. برجسته و مقدم تبریزی (۱۳۹۵)، در بررسی ارتباط بین میزان نگرانی و اضطراب دوران بارداری با حمایت همسر، نشان دادند که رضایت زناشویی قوی‌ترین متغیر پیش‌بین اضطراب و نگرانی بارداری است، و با افزایش میزان رضایت زناشویی، از میزان اضطراب بارداری به طور قابل توجهی کاسته می‌شود.

در تبیین نقش رضایت زناشویی، ارتباطات زناشویی مثبت و تحریف آرمانی در کاهش اضطراب بارداری، می‌توان این مطلب را ذکر نمود که بارداری یک موقعیت بی‌مانند است، که مادر در طی این دوران، تغییرات روان‌شناختی و فیزیولوژیکی بسیاری را تجربه می‌کند. همچنین تغییرات هورمونی ماه‌های اول بارداری، سبب احساس خستگی و حالت تهوع می‌شود. برخی از زنان به دنبال این تغییرات، تحریک‌پذیر و عصبی می‌شوند، که به طور قطع تغییرات بارزی در ارتباط زوجین نیز پدید می‌آید. رضایت زناشویی، گویای نقش بسیار مؤثر همسر در تعدیل و یا وخامت اضطراب بارداری است. رابطه استرس‌زا با همسر می‌تواند موجب افزایش خطر مشکلات روان‌شناختی برای زن در طی بارداری شود. چنانچه رضایت زناشویی و دلبستگی به محیط خانواده و بطور کلی ارتباط زناشویی پایدار وجود نداشته باشد، ممکن است مادر باردار با احساس نداشتن تکیه‌گاه روانی مواجه شود که این به نوبه خود می‌تواند باعث افزایش اضطراب، بی‌بازی از بارداری و به دنبال آن عصبی و تحریک‌پذیر شدن گردد. همچنین زنان در حین بارداری، بیشتر از گذشته به آینده خود، همسرشان و فرزندان‌شان، شیوه‌های تربیتی و چگونگی پرورش فرزند فکر می‌کنند، که این به نوبه خود اضطراب و مشکلات بارداری را افزایش می‌دهد؛ چنانچه در این شرایط زن و شوهر ارتباط زناشویی ضعیفی داشته باشند، نگرانی و اضطراب زن باردار دوچندان می‌شود (آقاییوسفی و همکاران، ۱۳۹۰).

### بحث کلی

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تجارب معنوی و رضایت زناشویی در اضطراب بارداری زنان باردار شهرستان ابرانشهر انجام شد. نتایج نشان داد که تجارب معنوی در زنان باردار شرکت‌کننده در پژوهش، در حد متوسطی بود. همچنین رضایت زناشویی آنان در حد نسبتاً بالایی گزارش شد و میانگین نمره اضطراب بارداری نیز در حد متوسط رو به پایین بود. در بررسی ارتباط بین تجارب معنوی با اضطراب بارداری، نتایج حاکی از این بود که تجارب معنوی در زنان باردار، نقش مؤثری در کاهش اضطراب بارداری دارد. با توجه به این‌که نگرانی در دوران بارداری موجبات آسیب به سلامت روانی مادران را فراهم می‌آورد، و ممکن است بر رشد و تکامل جسمی و رفتاری جنین تأثیرات منفی گذارد، بنابراین نقش تجربیات معنوی بیش از پیش آشکار می‌شود. تکیه بر باورها و عقاید معنوی می‌تواند نوعی حمایت معنوی و امیدواری را در مادر باردار افزایش دهد، و از طریق مکانیسم‌های مقابله معنوی، به کاهش اضطراب و نگرانی‌های خود کمک نماید. بنابراین با توجه به نتایج این پژوهش، لزوم مشاوره به زنان باردار در راستای تقویت معنویت و توکل بر خداوند، همچنین ارزیابی و شناسایی نگرانی‌ها و تردیدهای معنوی و اصلاح باورهای غلط خود، توصیه می‌شود.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رضایت زناشویی نقش مؤثری در کاهش اضطراب زنان باردار دارد. بارداری به خودی خود تغییرات شگرفی را در ارتباط زوجین پدید می‌آورد. بنابراین ارتباط صمیمی با همسر، احساس حمایت از جانب همسر، درک متقابل مشکلات بارداری، و به وجود آوردن این احساس در زن که مشکلات و نگرانی‌های بارداری تنها مختص او نیست و در این دوره تنها نمی‌باشد، می‌تواند کاهش بار روانی و اضطراب را در زنان باردار موجب شود. به نظر می‌رسد با توجه به نتایج این پژوهش، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی جهت کاهش اضطراب دوران بارداری، باید مداخلات روان‌شناختی خود

را براساس بررسی کیفیت روابط زوجین و شناسایی زمینه‌های تعارضات زناشویی و ارتباط ضعیف در مورد مسائل بارداری و آگاهی زوجین از مشکلات پیش‌رو و سعی در توانمند سازی هر یک از زوجین جهت مقابله با این مشکلات، ارائه دهند.

### محدودیت‌های پژوهش

- مطالعه حاضر از محدودیت‌هایی نیز برخوردار بود، که در ذیل به آن‌ها اشاره می‌شود:
- از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، نمونه‌گیری محدود به زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان ایرانشهر بود، که باید در تعمیم نتایج به افراد خارج از محدوده جامعه پژوهش، جانب احتیاط را رعایت کرد.
- همچنین وقت‌گیر بودن تکمیل پرسشنامه‌ها، زمان زیادی از مادران باردار را به خود اختصاص می‌داد و با توجه به وضعیت جسمی آنان، برخی از زنان باردار از تکمیل پرسشنامه‌ها خودداری می‌کردند.
- محدودیت دیگر این پژوهش استفاده صرف از پرسشنامه بود. پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و در آن امکان پاسخ‌گویی غیرواقعی وجود دارد.

### پیشنهادات پژوهشی

- پیشنهاد می‌شود مطالعاتی با حجم نمونه بیشتر در سایر شهرهای کشور انجام گیرد.
- پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی، از روش‌هایی مانند مشاهده و مصاحبه نیز استفاده گردد.

### پیشنهادات کاربردی

- با توجه به اینکه معنویت نقش مهمی در کاهش اضطراب بارداری داشت، پیشنهاد می‌شود که مراکز بهداشت و ماماها در ارائه مشاوره و آموزش‌های دوران بارداری، به مشاوره معنوی نیز توجه داشته باشند و سعی کنند که از روش‌های مشاوره‌ای مبتنی بر معنویت در جهت ارتقاء بهداشت روان مادران بهره گرفته شود.
- همچنین با توجه به نقش رضایت زناشویی در کاهش اضطراب بارداری، پیشنهاد می‌گردد، مراکز بهداشتی با برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی برای زنان باردار به کیفیت ارتباط زنان باردار با همسران‌شان نیز توجه نموده و راهکارهای مناسب را جهت قوی‌تر نمودن ارتباط زناشویی ارائه دهند.
- پیشنهاد می‌گردد مراکز مشاوره و متخصصان بهداشت روانی، آموزش‌های خاصی در جهت تشخیص و مدیریت اضطراب و نگرانی‌های دوران بارداری دریافت کنند و با افزایش اجرای مداخلات روان‌شناختی برای زنان باردار در جهت کاهش اضطراب تلاش نمایند.

### منابع

۱. احتشام زاده، پروین؛ مکوندی، بهنام؛ باقری، اشرف. (۱۳۸۸). رابطه بخشودگی، کمال‌گرایی و صمیمیت با رضایت زناشویی در جانبازان و همسران آن‌ها. *یافته‌های نو در روانشناسی*، دوره ۴، شماره ۱۲، ص ۱۳۶-۱۲۳.
۲. ارفعی، کتابون؛ ناهیدی، فاطمه؛ سیمبر، معصومه؛ بختیاری، مریم. (۱۳۹۵). چالش‌های والدی اضطراب‌زا در دوران بارداری از دیدگاه مادران: یک مطالعه کیفی. *نشریه پایش*، سال ۱۶، شماره ۱، ص ۹۹-۱۰۸.
۳. برجسته، سمیرا؛ مقدم تبریزی، فاطمه. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط بین میزان نگرانی و اضطراب دوران بارداری با حمایت همسر و حمایت اجتماعی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، دوره ۱۴، شماره ۶، ص ۵۱۵-۵۰۴.
۴. بردبار، مریم؛ مزیدی شرف‌آبادی، محمد. (۱۳۹۴). پیش‌بینی مؤلفه‌های شناختی و عاطفی شادمانی بر اساس تجارب معنوی روزانه. *مجله روانشناسی و دین*، سال ۸، شماره ۱، ص ۴۰-۲۵.
۵. برغندان، میترا؛ عنایتی، میرصلاح الدین؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی آموزش مهارت حل مساله به شیوه گروهی بر سلامت عمومی و رضایت زناشویی همسران کارمندان مرد طرح اقماری. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، دوره ۲، شماره ۷، ص ۱۰۷-۹۵.

۶. بیرامی، منصور؛ باباپور خیرالدین، جلیل؛ هاشمی نصرت‌آباد، تورج؛ اسمعیلی، اسماعیل؛ بهادری خسروشاهی، جعفر. (۱۳۹۲). پیش‌بینی رضایت‌مندی زناشویی براساس مؤلفه‌های هوش هیجانی و شیوه‌های حل تعارض. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، سال ۱۷، شماره ۳، ص ۲۷-۲۱.*
۷. خداکرمی، بتول. سلطانی، فرزانه؛ گل‌علیزاده بی‌بالان، فائقه؛ سلطانیان، علیرضا؛ محقق، حسین. (۱۳۹۴). تأثیر مشاوره معنویت محور بر افسردگی، اضطراب و استرس زنان باردار: یک مطالعه کارآزمایی بالینی. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دوره ۲۳، شماره ۴، ص ۵۳-۳۹.*
۸. دادستان، پریخ. (۱۳۸۹). روانشناسی مرضی تحولی (از کودکی تا بزرگسالی). *جلد اول، انتشارات سمت، چاپ یازدهم.*
۹. زارعی متین، حسن؛ محمدیان، بهزاد؛ قراچورلو، علی؛ شعله، مهدی. (۱۳۹۵). ارائه مدل ساختاری برای تبیین همدلی در دانشگاه‌ها (بررسی تأثیر معنویت، سرمایه اجتماعی و حکمرانی خوب). *مجله مدیریت در دانشگاه اسلامی، سال ۵، شماره ۱، ص ۳۶-۲۱.*
۱۰. زهتاب نجفی، عادل؛ درویزه، زهرا؛ پیوسته گر، مهرانگیز. (۱۳۹۰). رابطه بین بخشودگی و رضایت زناشویی زوجین کرمانشاهی. *فصلنامه زن و فرهنگ، سال ۲، شماره ۸، ص ۳۳-۲۳.*
۱۱. سلطانی، فائزه؛ حسینی، سیدفخرالدین؛ عرب، منصور. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط تجارب معنوی با امید به زندگی و اضطراب مرگ در بیماران تحت جراحی بای پس عروق کرونر. *نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره ۵، شماره ۲، ص ۱۳-۶.*
۱۲. سلیمی، هادی؛ بشیرگنبدی، سپیده. (۱۳۹۶). پیش‌بینی تنش‌های روانی براساس ادراک دشواری کار، سرسختی شغلی و معنویت در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهرستان ملایر. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دوره ۲۵، شماره ۳، ص ۵۶-۴۸.*
۱۳. سلیمی، هادی؛ محسن‌زاده، فرشاد؛ نظری، علی‌محمد. (۱۳۹۴). پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس عوامل فرآیندی و محتوایی خانواده در معلمان ابتدایی شهر کرج. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال ۱۶، شماره ۲، ص ۹۲-۸۴.*
۱۴. صمدی میارکلائی، حسین؛ صمدی میارکلائی، حمزه. (۱۳۹۶). بررسی رابطه علی میان معنویت در محیط کار و متغیرهای سلامت روانشناختی در دانشگاه علوم پزشکی بابل با رویکرد دیمتال. *دوماهنامه سلامت کار ایران، دوره ۱۴، شماره ۲، ص ۱۵۶-۱۵۶.*
۱۵. عابدی جعفری، حسن؛ رستگار، عباسعلی. (۱۳۸۶). ظهور معنویت در سازمان‌ها: مفاهیم، تعاریف، پیش‌فرض‌ها، مدل مفهومی. *فصلنامه علوم مدیریت ایران، سال ۲، شماره ۵، ص ۱۲۱-۹۹.*
۱۶. عترت‌دوست، محمد. (۱۳۸۹). درآمدی بر معنویت‌شناسی سازمانی و کارکردهای آن در نیروی انتظامی. *دوماهنامه توسعه‌ی انسانی پلیس، سال هفتم، شماره ۳۲، ص ۱۲۰-۱۰۵.*
۱۷. عزیزی، شیلان؛ پلارک، فردوس؛ محقق، جابر. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزه‌های دینی در کاهش اضطراب مادران باردار. *مجله دین و سلامت، دوره ۴، شماره ۲، ص ۵۵-۴۶.*
۱۸. فانی، حجت‌اله؛ فانی، معصومه. (۱۳۹۴). رابطه بین تعارضات زناشویی والدین با رشد قضاوت اخلاقی و رضایت از زندگی دانش‌آموزان دختر. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه، سال ۶، شماره ۴، ص ۷۵-۵۹.*
۱۹. فتحی‌زاده، مریم؛ عابدینی، صدیقه؛ محسنی، شکرالله. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر کلاس‌های آمادگی دوران بارداری بر اضطراب مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی هرمزگان، شهرستان سیریک. *مجله مراقبت‌های پیشگیرانه در پرستاری و مامایی، دوره ۶، شماره ۳، ص ۳۳-۲۴.*
۲۰. گری، جerald. (۱۳۸۸). نظریه و کاربردهای مشاوره و روان‌درمانی. *ترجمه‌ی یحیی سیدمحمدی، تهران: نشر ارسباران.*

۲۱. گندمی، نرگس؛ شریف‌زاده، غلامرضا؛ ترشیزی، مرضیه؛ گندمی، فاطمه؛ ملکی مقدم، حکیمه؛ نوروزی، انسبه. (۱۳۹۶). بررسی اضطراب حاملگی و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار در سال ۲۰۱۶. *مجله علوم و فنون بهداشتی*، دوره ۱، شماره ۲، ص ۵۵-۶۳.
۲۲. مالاری، مینا؛ شاه حسینی، زهره؛ پوراصغری، مهدی؛ حمزه گردشی، زینب. (۱۳۹۴). مهارت‌های ارتباطی زوجین و اضطراب بارداری: یک مطالعه انتقادی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بوسنی و هرزگوین*، دوره ۲۷، شماره ۴، ص ۲۹۰-۲۸۶.
۲۳. متین، آذر. (۱۳۸۸). درمان اختلالات اضطرابی دوران کودکی. *مجله تعلیم و تربیت استثنائی*، شماره ۹۳ و ۹۴، ص ۲۴-۳۴.
۲۴. محمدزاده، علی؛ جمهری کهنه شهری، سیدرحیم. (۱۳۹۵). مقایسه صفات شخصیت، اضطراب صفت حالت و اضطراب وجودی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و افراد عادی. *مجله روانشناسی بالینی*، سال ۸، شماره ۱، ص ۸۳-۹۱.
۲۵. مختاری، مریم؛ احمدی، سیروس؛ حجتی‌نیا، محبوبه. (۱۳۹۵). رضایت زناشویی زنان و ارتباط آن با سرمایه فرهنگی زن و شوهر. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، سال ۱۲، شماره ۴۸، ص ۵۷۴-۵۵۵.
۲۶. معصومی، سیده زهرا؛ نجاتی، بهناز؛ مرتضوی، عذرا؛ پارسا، پرینا؛ کرمی، منوچهر. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر مشاوره جنسی بر رضایت زناشویی زنان باردار: یک مطالعه کارآزمایی بالینی. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامائی همدان*، دوره ۲۴، شماره ۴، ص ۲۶۲-۲۵۶.
۲۷. منگلی، معصومه؛ رضانی، طاهره؛ منگلی، صدیقه. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش تغییرات طبیعی دوران بارداری و نحوه سازگاری با آنها بر رضایت مندی زناشویی زنان باردار. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، دوره ۸، شماره ۲، ص ۳۰۵-۳۱۳.
۲۸. مهربان، فردین؛ صدر، سیدعلی؛ امامی، سیدشفیع؛ ملکی، محمدرضا. (۱۳۹۶). بررسی میزان معنویت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، دوره ۲۶، شماره ۱۰۳، ص ۲۱-۱۴.
۲۹. مومنی، خدامراد؛ شهبازی‌راد، افسانه. (۱۳۹۱). رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*، دوره ۶، شماره ۲، ص ۹۷-۱۰۳.
۳۰. نجفی ثانی، علیرضا؛ هاشمی اصل، بی بی مرضیه؛ گل‌مکانی، ناهید؛ جعفرنژاد، فرزانه. (۱۳۹۱). بررسی ارتباط انس با قرآن و فعالیت‌های مذهبی با شادمانی در زنان باردار. *مجله زنان مامایی و نازایی ایران*، دوره ۱۵، شماره ۴۰، ص ۲۴-۳۱.
۳۱. نوری، ربابه؛ کریمی، نجمه؛ محمدی، مزگان. (۱۳۹۵). رابطه افسردگی دوران بارداری با حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی. *فصلنامه دانشنامه صا، صا، صا*، سال ۱، شماره ۴، ص ۲۸-۲۱.
۳۲. یعقوبی، حسن؛ سهرابی، فرامرز؛ محمدزاده، علی. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و روان‌درمانی معنوی-مذهبی مبتنی بر آموزه‌های اسلام بر کاهش اضطراب آشکار دانشجویان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، دوره ۱۰، شماره ۲، ص ۹۹-۱۰۶.

33. Bhat, N.A., & Hassan, R., & Shafiq, M. (2015). Religious coping and adjustment among pregnant women. *Annals of Biological Research*, 6 (6), 39-47. (<http://scholarsresearchlibrary.com/archive.html>)
34. Bhat, N.A., & Hassan, R., & Shafiq, M., & Sheikh, S. (2015). Sociodemographic factors: A major predictor of anxiety and depression among pregnant women. *Delhi Psychiatry Journal*, 18(1), 86-94.
35. Carandang, M.N.S., & Guda, I.V.P. (2015). Indicators of Marital Satisfaction of Batangueño Couples: Components of Love and the Other External Factors in

- Marriage. *International Journal of Information and Education Technology*, 5(1), 60-67.
36. Chan, K.P. (2016). Perceptions and experiences of pregnant Chinese women in Hong Kong on prenatal meditation: A qualitative study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(3), 135-146.
37. Deklava, L., & Lubina, K., & Circenis, K., & Sudraba, V., & Millere, I. (2015). Causes of anxiety during pregnancy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205, 623-626.
38. Domar, A.D., & Penzias, A., & Dusek, J.A., & Magna, A., & Merarim, D., & Nielsen, B., & etal. (2005). The stress and distress of infertility: Does religion help women cope? *Sexuality, Reproduction and Menopause*, 3(2), 45-51.
39. Fadzil, A., & Balakrishnan, K., & Razali, R., & Sidi, H., & Malapan, T., & Japaraj, R.P., and etal. (2013). Risk factors for depression and anxiety among pregnant women in Hospital Tuanku Bainun, Ipoh, Malaysia. *Asia-Pacific Psychiatry*, 5(1), 7-13.
40. Khan, F., & Aftab, S. (2013). Marital Satisfaction and Perceived Social Support as Vulnerability Factors to Depression. *American International Journal of Social Science*, 2(5), 99-107.
41. Kumari, S., & Joshi, S., & Jain, M. (2013). Religiosity, Anxiety and Pregnancy Outcomes in Indian Women. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 39(1), 110-116.
42. Madhavanprabhakaran, G.K., & D'Souza, M.S., & Nairy, K.S. (2015). Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3, 1-7.
43. Mann, J.R., & McKeown, R.E., & Bacon, J., & Vesselinov, R., & Bush, F. (2007). Religiosity, Spirituality, and Depressive Symptoms in Pregnant Women. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 37(3), 301-13.
44. Mishra, N. (2018). Gender differences in marital satisfaction among urban Couples. *International Journal of Applied Home Science*, 5(2), 370-379.
45. Pilkington, P., & Milne, L., & Cairns, K., & Whelan, T. (2016). Enhancing reciprocal partner support to prevent perinatal depression and anxiety: a Delphi consensus study. *BMC Psychiatry*, 16, 23. doi: 10.1186/s12888-016-0721-0.
46. Rosario, M.K., & Premji, S.S., & Nyanza, E.C., & Bouchal, S.R., & Este, D. (2017). A qualitative study of pregnancy-related anxiety among women in Tanzania. *BMJ Open (Journal of clinical pathology)*, 7(8), e016072. doi:10.1136/bmjopen-2017-016072
47. Silva, C.S., & Ronzani, T.M., & Furtado, E.F., & Aliane, P.P., & Moreira-Almeida, A. (2010). Relationship between religious practice, alcohol use, and psychiatric disorders among pregnant women. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(4), 152-156.