

ارتباط هوش معنوی با تاب آوری در برابر استرس و

ترجیح روش زایمان در بین زنان باردار

دکتر آناهیتا خدابخشی کولائی^{۱*}، صدیقه حیدری^۲، دکتر ابوالقاسم خوش کنش^۳،دکتر محمود حیدری^۴

۱. استادیار گروه مشاوره خانواده، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران.
۲. کارشناس ارشد مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.
۳. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.
۴. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۲/۸ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۴/۱۶

خلاصه

مقدمه: زایمان، یکی از تأثیرگذارترین تغییرات در زندگی زنان است. این تغییر، نه تنها برای زنان تجربه ای فراموش نشدنی است، بلکه با توجه به اهمیت آن، نوع زایمان در شکل گیری اثرات روان شناختی و جسمانی زنان بسیار مؤثر می باشد. دو مقوله روان شناختی هوش معنوی و تاب آوری در برابر استرس، می تواند بر ترجیح نوع زایمان تأثیرگذار باشند لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه هوش معنوی زنان باردار با تاب آوری در برابر استرس و ترجیح روش زایمان آنها انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی و همبستگی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۲۱۱ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران انجام شد. نمونه گیری به روش تصادفی خوشه ای بود. گردآوری اطلاعات از طریق پرسشنامه های تاب آوری در برابر استرس کونور- دیویدسون، هوش معنوی کینگ و یک پرسشنامه جمعیت شناختی محقق ساخته انجام شد. داده ها از طریق محاسبه ضرایب همبستگی پیرسون، رگرسیون همزمان و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: تاب آوری در برابر استرس زنان باردار با تمام مؤلفه های هوش معنوی ارتباط معنی داری داشت ($p < ۰/۰۰۱$). ترجیح روش زایمان نیز با دو مؤلفه هوش معنوی؛ یعنی تفکر انتقادی وجودی و تولید معنای شخصی، ارتباط معناداری داشت ($p < ۰/۰۵$). بین ویژگی های جمعیت شناختی با تاب آوری و ترجیح روش زایمان ارتباط معناداری وجود نداشت ($p = ۰/۰۵$).

نتیجه گیری: ایجاد معنای شخصی در زندگی، با تحمل درد و فشار همراه است. افرادی که تمایل به زایمان طبیعی دارند، مفهوم درد را به معنای ارزشمندی و تحمل آن را به عنوان فردی که می تواند در برابر سختی ها تاب آور باشد، می پذیرند. به نظر می رسد که ارتقاء هوش معنوی می تواند باعث افزایش تاب آوری زنان در دوران بارداری و ترجیح زایمان طبیعی شود.

کلمات کلیدی: تاب آوری، زایمان، زن باردار، هوش معنوی

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر آناهیتا خدابخشی کولائی؛ دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران. تلفن:

۰۹۱۲۲۳۴۳۷۱۷؛ پست الکترونیک: anna_khodabakhshi@yahoo.com

مقدمه

معنویت و رشد معنوی در انسان و نقش آن در بخش های مختلف زندگی او، در چند دهه اخیر به صورتی روز افزون، توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. این چنین به نظر می‌رسد که امروزه مردم جهان، بیش از پیش به معنویت و مسائل معنوی گرایش پیدا کرده اند و روان شناسان و روان پزشکان نیز به طور روز افزون در می‌یابند که استفاده از روش‌های کنونی که بیشتر بر جنبه های روان شناختی، اجتماعی و جسمانی انسان ها تأکید دارند، برای درمان اختلالات روانی کافی نیست. این توجه و میل جهانی به موضوعات معنوی باعث شده که برخی سازمان‌های بهداشتی مانند سازمان جهانی بهداشت، به بازنگری تعاریف موجود در مورد انسان و ماهیت بشر بپردازند. این سازمان در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می‌کند و بُعد چهارم، یعنی بُعد معنوی را در رشد و تکامل انسان مطرح می‌سازد (۱).

اخیراً کاربرد روش های نوین روان درمانی در درمان های ناباوروری و تشویق زنان به زایمان طبیعی مورد توجه پژوهشگران و روان شناسان قرار گرفته است، به عنوان مثال؛ مصلانژاد و همکاران (۲۰۱۲، ۲۰۱۳)، طی پژوهش هایی دریافتند که معنا درمانی و معنویت می تواند علائم و نگرانی های روان شناختی زنان ناباورور را کاهش داده و در طول درمان های ناباوروری، به زوج ناباورور یاری برساند تا بتواند مشکلات و دل مشغولی های ناشی از ناامیدی به اثربخشی درمانی را کاهش دهد (۲، ۳).

سازه هوش معنوی^۱، یکی از مفاهیمی است که در پرتو توجه و علاقه جهانی روان شناسان به حوزه دین و معنویت، مطرح شده و توسعه یافته است. از نظر امونز (۲۰۰۰)، هوش معنوی، سازه‌های معنویت و هوش را درون یک سازه جدید ترکیب می‌کند و به عنوان کاربرد انطباقی اطلاعات معنوی با هدف تسهیل حل مسائل روزمره و دستیابی به هدف عمل می‌کند (۴).

مطالعاتی که در زمینه رابطه هوش معنوی با ویژگی های روان شناختی و پیامدهای جسمانی انجام شده اند، نشان

می دهند که بین هوش معنوی و عامل شخصیت برونگرایی و با وجدان بودن، ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد (۵). مطالعه لیسن و همکار (۲۰۱۱) نشان داد که معنویت، مقاومت افراد را در برابر درد افزایش می دهد (۶). هوش معنوی با مؤلفه های روان شناختی بسیاری در ارتباط است که می توان به برون گرایی، ثبات هیجانی و رفتاری و همچنین تاب آوری در برابر استرس اشاره کرد.

تاب آوری در برابر استرس، به معنای ظرفیت مثبت روانشناختی افراد جهت سازگاری با استرس و فاجعه می باشد. پژوهشگران اشاره می کنند که تاب آوری در برابر استرس ممکن است به معنای توانایی در برابر ترس و یا گرایش به خاموش سازی ترس به طور سریع و کارآمد بعد از آشکار شدن یک حادثه آسیب زا باشد (۷).

تاب آوری به عنوان یک فرآیند، توانایی و یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز، علیرغم شرایط تهدید کننده تعریف شده است. تاب آوری، به معنای نبود عوامل خطر در زندگی نیست، بلکه به معنای حضور عوامل روان شناختی حمایتی است؛ و عوامل روان شناختی حمایتی در افراد می توانند به فرآیندها و روش های عملکردی اطلاق شوند که به پیامدهای مطلوب در زندگی انسان ها ختم می شوند. مثلاً زمانی که افراد با خطرات و چالش های زندگی مواجه می شوند، با وجود عوامل حمایت گر مانند مثبت اندیشی، اعتماد به نفس و کنترل هیجان های منفی، می توانند اثرات منفی و مخرب فشارهای زندگی را کاهش دهند.

افراد تاب آور در برابر استرس، عموماً دارای منبع کنترل درونی هستند، یعنی می توانند مسئولیت شرایط و مسائل خود را بر عهده گیرند، خود شناسی مثبت دارند و نسبت به زندگی خوش بین هستند (۸). این افراد، دارای شخصیت‌های قوی هستند و از سلامت روانی و جسمی بهتری در مقایسه با افرادی که در برابر استرس های زندگی ناشکیبا و بی تحمل می باشند، برخوردارند (۹). به عبارتی دیگر، تاب آوری در برابر استرس، به عنوان یک توانایی روان شناختی در افراد محسوب می شود. ویژگی تاب آوری، متعلق به افرادی است که در معرض عوامل خطرناک مشخصی قرار می‌گیرند و می‌توانند بر

¹ Spiritual intelligence

آن خطرات غلبه کنند و از پیامدهای منفی اجتناب کنند. مطالعات نشان می دهند که بین معنویت، هوش معنوی و تاب آوری، ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد (۷، ۱۰). پژوهشگران تأکید می کنند که افزایش سطح معنا و معنویت در زندگی، نه تنها در غلبه بر ناسازگاری ها به فرد کمک می کند، بلکه رضایت او را از زندگی نیز فراهم می سازد (۷).

بارداری، یکی از مهمترین و پر استرس ترین دوره های زندگی زنان است. وضعیت روانی زنان در دوران بارداری و استرس های این دوران می تواند به طور مستقیم یا غیر مستقیم، سلامت مادر و جنین را در همان دوره و در سال های پس از تولد تحت تأثیر قرار دهد. مطالعات در این زمینه نشان می دهند که استرس در دوران بارداری با تولد زود هنگام و تولد با وزن کم^۱، فشار خون بالا، مسمومیت بارداری، افسردگی دوران بارداری و بیماری های آلرژیک دوران کودکی در ارتباط است (۱۱-۱۴). بنابراین تاب آوری و چگونگی مقابله با استرس در این دوران و عوامل مؤثر بر آن، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. زایمان نیز به عنوان خاتمه بارداری، تجربه ای بسیار مهم است که در دهه های اخیر در بسیاری از نقاط جهان و از جمله در ایران، نوع زایمان عموماً از سوی زنان انتخاب می شود و به دو روش زایمان طبیعی یا سزارین انجام می شود. پژوهشگران بسیاری به این موضوع پرداخته اند که چه عواملی با ترجیح زنان برای انتخاب روش زایمان مرتبط می باشد.

نتایج مطالعات گذشته نشان می دهد که ترس از درد زایمان، یکی از عوامل اصلی انتخاب سزارین از سوی زنان است (۱۵-۱۷). در مطالعه رایدینگ و همکاران (۲۰۰۷) تحت عنوان "شخصیت و ترس از زایمان" که با هدف بررسی ارتباط بین صفات ثابت شخصیتی و ترس از زایمان در طی بارداری انجام شد، زنانی که ترس شدیدی از زایمان داشتند، از نظر شخصیتی با سایر افراد متفاوت بودند (۱۸).

از سوی دیگر برخی افراد، زایمان را به عنوان یک تجربه معنوی می دانند و لحظات سخت و طاقت فرسای آن را روحانی می شمارند، به عنوان مثال گاسکین (۲۰۰۲)،

هر تولد را یک تجربه معنوی می نامد (۱۹). انگلند و همکاران (۱۹۹۸) نیز معنویت را یک بخش ضروری جهت آمادگی برای زایمان می داند (۲۰).

تایلور (۲۰۰۲) در کتاب یادداشت های مامایی اش می نویسد: "ممکن است زن در اثر زایمان از یک سطح معنوی به سطح بالاتری از خود آگاهی برسد" (۲۱). آشکار است که طی چند سال اخیر، تمایل زنان برای انتخاب روش زایمان سزارین نسبت به گذشته افزایش یافته است. در حالی که زنان، تحمل و بردباری کمتری در برابر روش زایمان طبیعی از خود بروز می دهند، آگاه سازی در زمینه تاب آوری در برابر استرس و تجربه لحظه زایمان طبیعی، زنان را برای امر دشوار مادری آماده تر می سازد.

با توجه به دیدگاه های مطرح شده درباره هوش معنوی و تاب آوری در برابر استرس با نوع زایمان، این سؤال مطرح می شود که آیا رابطه ای بین این متغیرها وجود دارد؟ لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه مؤلفه های هوش معنوی با تاب آوری و ترجیح روش زایمان زنان باردار انجام شد. پرسش های این پژوهش عبارت اند از: آیا بین هوش معنوی و تاب آوری در برابر استرس زنان در دوران بارداری ارتباطی وجود دارد؟ آیا بین هوش معنوی زنان باردار و ترجیح روش زایمان آنها ارتباطی وجود دارد؟

روش کار

این مطالعه توصیفی و همبستگی در سال ۱۳۹۱ انجام شد. جامعه آماری آن، زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر تهران بودند که ۲۱۱ نفر از آنها که به بیمارستان مهدیه در جنوب و دو مرکز رادیولوژی در غرب و جنوب غربی تهران مراجعه کرده بودند، به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. حجم نمونه، با توجه به توصیفی بودن مطالعه و با بررسی جمعیت کل زنان باردار در مناطق غرب و جنوب غربی تهران، ۲۲۰ زن باردار انتخاب شد. روش نمونه گیری، به صورت تصادفی خوشه ای بود و پس از انتخاب مناطق و مراکز بهداشتی-درمانی، به آن مراکز مراجعه و پرسشنامه ها بین آزمودنی ها توزیع شد. با توجه به اینکه ۹ عدد از

¹ Preterm

مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (۴-۰) می‌سنجد و نمرات آن بین صفر تا ۹۶ متغیر می‌باشد. این مقیاس دارای ۴ خرده مقیاس تفکر انتقادی وجودی (CET)^۳، تولید معنای شخصی (PMP)^۴، آگاهی متعالی (TA)^۵ و توسعه حالت هوشیاری (CSE)^۶ می‌باشد. پایایی آن در یک نمونه ۶۱۹ نفری از دانشجویان دانشگاه تورنتو کانادا در سال ۲۰۰۸، به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و به طریق تنصیف، ۰/۸۴ به دست آمد. در مورد اعتبار هر یک از زیر مقیاس ها، آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس تفکر انتقادی وجودی، مقدار ۰/۸۸، برای زیر مقیاس تولید معنای شخصی ۰/۸۷، برای زیر مقیاس آگاهی متعالی ۰/۸۹ و برای زیر مقیاس توسعه حالت هوشیاری ۰/۹۴ به دست آمد (۲۳). همچنین در ایران، رقیبی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۹ و ضریب اعتبار آن را از طریق بازآزمایی در یک نمونه ۷۰ نفری در فاصله زمانی دو هفته، ۰/۶۷ به دست آوردند (۲۴). در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱، برای تفکر انتقادی وجودی ۰/۷۵، تولید معنای شخصی ۰/۷۹، آگاهی متعالی ۰/۶۶ و توسعه حالت هوشیاری ۰/۸۰ به دست آمد.

در ضمن، قبل از اجرای مطالعه از تمامی آزمودنی ها، فرم رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه گرفته شد و به آنها گفته شد که در صورت تمایل، می‌توانند در هر زمان که خواستند از مطالعه خارج شوند. همچنین کسانی که تمایل داشتند از نمره یا روند پژوهش آشنا شوند، به آنها اطلاعاتی داده شد. داده ها از طریق محاسبه ضرایب همبستگی پیرسون، رگرسیون همزمان و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سن افراد مورد مطالعه $27/99 \pm 4/9$ سال بود. ۵۶ نفر (۲۶/۵٪) از افراد بین ۳۰ تا ۳۵ سال و میانگین مدت زندگی مشترک آنها $5/74 \pm 4/7$ سال بود. ۸۰ نفر

پرسشنامه ها به طور کامل گزارش نشده بودند، از تحلیل داده ها کنار گذاشته شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن آزمودنی بین ۲۰ تا ۳۵ سال، سطح تحصیلات دیپلم به بالا، مدت زمان ازدواج بین ۵ تا ۱۵ سال، عدم سابقه ناباروری و عدم ابتلاء به بیماری های روان شناختی و جسمانی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: سن بارداری پرخطر (زیر ۲۰ سال و بالای ۳۵ سال)، بی سواد یا دارای تحصیلات اندک، مدت زمان ازدواج زیر ۵ سال یا بالای ۱۵ سال، وجود سابقه ناباروری و وجود سابقه ابتلاء به بیماری روان شناختی و جسمانی بود.

به منظور گردآوری اطلاعات پیرامون ویژگی های جمعیت شناختی آزمودنی ها، از پرسشنامه جمعیت شناختی محقق ساخته که شامل سؤالاتی در مورد سن، سطح تحصیلات آزمودنی ها، سن بارداری فعلی، سابقه بارداری و مدت زمان زندگی مشترک آنها بود، استفاده شد. همچنین جهت گردآوری نمرات تاب آوری در برابر استرس، از مقیاس تاب آوری کونور - دیویدسون (CD-RISC)^۱ استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۵ گویه می‌باشد و سازه تاب آوری را در بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت می‌سنجد. بر اساس این مقیاس، نمره ۱ برای (کاملاً نادرست) و نمره ۵ برای (همیشه درست) داده می‌شود. دامنه نمره گذاری آن بین ۱۲۵-۲۵ است که محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران ترجمه و پایایی آن را گزارش کرد. وی مقیاس مذکور را برای ۲۴۸ نفر اجرا کرد و پایایی آن را با روش همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی آن را به شیوه تحلیل عاملی برابر ۰/۸۷ به دست آورد (۲۲). در مطالعه حاضر نیز، پایایی این پرسشنامه به روش همسانی درونی آلفای کرونباخ در نمونه ۲۱۱ نفری، ۰/۸۷ به دست آمد.

همچنین برای گردآوری داده های پژوهش از مقیاس هوش معنوی کینگ (SISRI)^۲ استفاده شد. این پرسشنامه توسط دیوید کینگ (۲۰۰۸) ساخته شده است و دارای ۲۴ آیت می‌باشد که هوش معنوی را بر اساس

³Critical existential thinking

⁴Personal meaning production

⁵Transcendental Awareness

⁶Conscious state expansion

¹ Connor-Davidson Resilience Scale

² Spiritual Intelligence Self-Report Inventory

(/۰.۳۷/۹) از افراد، سابقه بارداری قبلی داشتند و ۱۳۱ نفر (۰.۶۲/۱) اولین بارداری خود را تجربه می کردند. ۱۴۶ نفر (۰.۶۹/۲) از افراد دیپلم و ۶۱ نفر (۰.۲۸/۹) تحصیلات کارشناسی و بالاتر داشتند. ۲۷ نفر (۰.۱۲/۸) از شرکت کنندگان در زمان مطالعه در سه ماهه اول، ۴۸ نفر (۰.۲۲/۷) در سه ماهه دوم و ۷۸ نفر (۰.۳۷) در سه ماهه سوم بارداری بودند. میانگین نمرات آزمودنی ها در تاب آوری $16/20 \pm 56/49$ و در مؤلفه های هوش معنوی نظیر تفکر انتقادی وجودی $15/33 \pm 5/25$ ، تولید معنای شخصی $12/8 \pm 4$ ، بسط حالت هشیاری $8/97 \pm 4/36$ و آگاهی متعالی $14/96 \pm 5/70$ بود. ضرایب همبستگی بین این نمرات در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- ضرایب همبستگی پیرسون نمرات تاب آوری و مؤلفه های هوش معنوی

شاخص	تاب آوری	هوش معنوی	تفکر انتقادی وجودی	تولید معنای شخصی	بسط حالت هوشیاری	آگاهی متعالی
تاب آوری	۱					
هوش معنوی	۰/۶۵۹	۱				
تفکر انتقادی	۰/۶۱۲	۰/۹۰۳	۱			
تولید معنا	۰/۶۲۴	۰/۸۸۱	۰/۷۵۷	۱		
بسط هوشیاری	۰/۴۲۵	۰/۸۳۱	۰/۶۵۶	۰/۶۵۰	۱	
آگاهی متعالی	۰/۶۲۵	۰/۹۰۱	۰/۷۴۷	۰/۷۳۹	۰/۶۶۳	۱

$p < 0/001, N = 211$

دهد که تاب آوری در برابر استرس می تواند مؤلفه های تفکر انتقادی وجودی، تولید معنای شخصی و آگاهی متعالی را پیش بینی کند.

بر اساس نتایج مطالعه، رابطه بین تمام مؤلفه های هوش معنوی با تاب آوری در سطح اطمینان ۰.۹۹ معنادار بود. تحلیل رگرسیون تاب آوری در برابر استرس بر اساس متغیر هوش معنوی که در جدول ۲ آمده است، نشان می

جدول ۲- تحلیل رگرسیون تاب آوری برحسب مؤلفه های هوش معنوی در کل آزمودنی ها

متغیر پیش بین	B	ضریب بتا	T	سطح معنی داری
مقدار ثابت	۲۱/۷۵۳		۷/۸۶۸	$p < 0/001$
تفکر انتقادی وجودی	۰/۸۹۶	۰/۲۷۷	۲/۵۷۳	۰/۰۱۱
تولید معنای شخصی	۱/۱۴۴	۰/۲۸۲	۳/۲۵۸	۰/۰۰۱
بسط حالت هشیاری	-۰/۲۹۴	۰/۰۷۹	۱/۰۷۸	۰/۲۸۲
آگاهی متعالی	۰/۸۵۱	۰/۳۰۰	۳/۴۷۱	۰/۰۰۱

زایمان طبیعی را به طور معناداری بیشتر انتخاب کرده و بیشتر زنانی که توانایی کمی در این دو مؤلفه داشتند، مایل بودند زایمان خود را به روش سزارین انجام دهند.

مقادیر فراوانی مشاهده شده و مورد انتظار در جدول ۳ نشان می دهد زنان بارداری که توانایی تولید معنای شخصی و تفکر انتقادی وجودی متوسط و زیاد داشتند،

جدول ۳- توزیع فراوانی های مشاهده شده و مورد انتظار ترجیح روش زایمان بر اساس دو مؤلفه هوش معنوی

مؤلفه هوش معنوی		تولید معنای شخصی			تفکر انتقادی وجودی		
		کم	متوسط	زیاد	کم	متوسط	زیاد
طبیعی	فراوانی (درصد)	۵ (۷/۸)	۳۹ (۶۰/۹)	۲۰ (۳۱/۳)	۶۴	۲۳ (۳۵/۹)	۶۴
سزارین	فراوانی (درصد)	۱۴ (۱۸/۹)	۲۹ (۳۹/۲)	۱۴ (۱۸/۹)	۵۷	۱۴ (۱۸/۹)	۵۷
مجموع	فراوانی (درصد)	۱۹ (۱۵/۷)	۶۸ (۵۶/۳)	۳۴ (۲۸/۱)	۱۲۱ (۱۰۰)	۳۷ (۳۰/۶)	۱۲۱ (۱۰۰)
کای دو: ۸/۳۸۵		DF=۲		p=۰/۰۱۵		کای دو: ۸/۲۳۸	
		DF=۲		p=۰/۰۱۶			

بحث

در تبیین رابطه هوش معنوی با تاب آوری زنان باردار می توان گفت که هوش معنوی، بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و منابع معنوی می‌باشد که کاربرد آنها در زندگی روزمره می‌تواند باعث افزایش انطباق‌پذیری فرد شود. به ویژه نقش آن در حل مسائل وجودی و یافتن معنا و هدف در رویدادهای زندگی روزمره تأکید شده است (۲۷-۲۵). در طب و روانشناسی، تاب آور بودن، نشان دهنده مقاومت جسمانی، بهبود خود انگیخته پدیده و توانایی برقرارسازی مجدد تعادل هیجانی در موقعیت‌های استرس آمیز است (۱۰) و سطوح بالاتر تاب آوری، هیجان‌های مثبت و منفی را پیش بینی می‌کند (۲۸). در رو به رو شدن با استرس، تولید معنای شخصی (مؤلفه هوش معنوی) به فرد امکان می‌دهد تا با ایجاد شرایط جدیدی که حتی اگر استرس آور و نگران کننده باشد، معنا یا هدفی را در آن بیابد و بتواند با شرایط جدیدش سازگار شود و به این طریق، عامل استرس زا را تغییر داده و تأثیرات منفی آن را کاهش می‌دهد. به طور مشابه، هنگام مواجهه با یک وضعیت سخت، تولید معنای شخصی ممکن است فرد را به سمت یک راه حل معنا محور هدایت کرده و به صورت یک روش حل مسئله مؤثر عمل کند (۲۹).

لی سن و همکاران (۲۰۱۱) بر این باورند که باورها، کلمات و تصاویری که منبعی از عشق، حمایت و راحتی را می‌طلبند، استرس را کاهش داده و اثری سودمند بر ساز و کارهای ویژه بدن اعمال می‌کنند و احتمالاً با همین مکانیسم، مؤلفه های هوش معنوی تاب آوری را افزایش می‌دهند (۶). سایر مطالعات در حوزه روانشناسی و بارداری نشان می‌دهند که یکی از منابع تاب آوری در دوران بارداری، باورها و ارزش های زنان از

جمله جهان بینی، معنویت، اخلاق و ارزش های فرهنگی می باشد (۳۰). در تبیین رابطه مؤلفه های هوش معنوی با ترجیح روش زایمان باید به این نکته اشاره کرد که مطالعات در این زمینه نشان می‌دهند که گرایش طبیعی مغز، به جستجوی علت برای هر پدیده ای است و این کاوش ها، ما را به ساختن معنای بسیاری از اطلاعات و محرک هایی که از بدن و محیط دریافت می کنیم، هدایت می کنند. همچنین هر معنای اختصاص داده شده به هر رویداد، می تواند تأثیر شگرفی بر عملکرد هیجانی و جسمانی فرد داشته باشد (۶).

از آنجایی که خواست مادران برای انجام سزارین، اغلب به خاطر ترس از درد زایمان است، آنها علاقه ای به روش زایمان طبیعی ندارند. هر چند برخی از ترس ها، ناشی از باورها و گفته های اغراق آمیز دیگران از درد زایمان می باشد؛ از این رو به نظر می رسد که اگر متخصصان بتوانند به مادران یاری برسانند تا به درد زایمان خود معنا و مفهومی متعالی بدهند، مثلاً بیاندیشند که به دنیا آوردن انسانی که مدت ها در انتظار آمدنش بوده اند و بعد امیدوار به رشد و نمو او هستند، می تواند بر هیجان های منفی و ترس شان غلبه کند و بر ترجیح آنها به روش زایمان طبیعی، تأثیر بگذارد. تفکر انتقادی وجودی، به معنای داشتن تفکر انتقادی از هستی و طرح "چرایی" درباره پدیده های موجود در طبیعت و در واقع جستجوی معنای زندگی در بین این پدیده ها و رخدادهای هستی است (۲۹). آگاهی متعالی که مؤلفه دیگر هوش معنوی است، ارتباط معناداری با ترجیح روش زایمان دارد. نتایج مطالعه بوش و همکاران (۱۹۹۹) نشان داد که جستجوی معنا در زندگی، فرصت دریافت نیروهای روان شناختی لازم را از منابع متعالی نامتناهی فراهم ساخته و افراد از این طریق، احساسات و عواطف

مثبت را با قدرت بیشتری کسب می کنند (۳۱). گلاور کراف و همکاران (۲۰۰۷) نیز دریافتند آن موردی که در باورهای مذهبی به افراد امکان می دهد تا به توانایی و بردباری روانی بهتری برای تحمل دردهای زندگی دست بیابند، جستجوی معنا در زندگی، مفهوم و درک پدیده های زندگی، نیرو و قدرت روان شناختی و تمایل به مرتبه های متعالی تر در زندگی می باشد (۳۲). مطالعه واکهولتز و همکار (۲۰۰۵) نیز نشان داد زمانی که مردم به یک منبع معنی دار از مراقبت، آسایش و عشق متصل هستند، بیشتر می توانند دردهای زندگی را تحمل کنند (۳۳).

پیشنهاد می شود که مؤلفه های هوش معنوی از جمله تفکر انتقادی وجودی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و توسعه حالت هوشیاری به زنان باردار قبل از زایمان آموزش داده شود، زیرا آموزش این مؤلفه ها می تواند به تقویت تاب آوری در برابر استرس و افزایش تمایل زنان باردار به انتخاب زایمان طبیعی کمک کند. شاید بتوان گفت که ارزش مؤلفه روان شناختی تاب آوری در برابر استرس در مادران، تنها به زمان زایمان معطوف نمی شود، بلکه پس از به دنیا آمدن فرزندان و

رشد و نمو آنها و همچنان که فرزندان بزرگ تر می شوند، مادران با مسائل و چالش هایی در فرزند پروری خود رو به رو می شوند که نیاز به بردباری و تحمل بسیاری در رو به رو شدن با آنها دارند.

البته این مطالعه با محدودیت هایی نیز همراه بود، از جمله این که نتایج این مطالعه، محدود به شهر تهران و آن هم مناطق جنوب و غرب بود.

نتیجه گیری

هوش معنوی و تاب آوری در برابر استرس با تحمل درد و فشار رابطه مستقیمی دارد. افرادی که تمایل به زایمان طبیعی دارند، مفهوم درد را به معنای ارزشمندی و تحمل آن را به عنوان فردی که می تواند در برابر سختی ها تاب آور باشد، می پذیرند.

تشکر و قدردانی

به این وسیله از تمام کارکنان مراکز بهداشتی - درمانی شهر تهران که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

منابع

1. Shahidi SH, Shirafkan S. [Psychotherapy and Spirituality] Tehran:Roshad Publication;2003. [in Persian].
2. Mosalanejad L, Khodabakhshi Koolae A. Looking at infertility treatment through the lens of the meaning of life: the effect of group therapy on psychological distress in infertile women. Int J Fertil Steril 2013;6(4):224-31.
3. Mosalanejad L, Khodabakhshi Koolae A, Shoyokh F. Does spiritual group psychotherapy impact on the rate of pregnancy? A case report. Iran J Psychiatry Behav Sci 2012;6(1):78-81.
4. Emmons RA. Is spirituality intelligence? Motivation, cognition and the psychology of ultimate concern. Int J Psychol Religion 2000;10(1):3-26.
5. Abedi F, Sorkhi Z. The relationship between spirituality intelligence and personality traits among participants aged 19-50 in Sari city, 2008] [Thesis in Persian]. Behshar:University of Payam-e-Noor;2008.
6. Lysne CJ, Wachholtz AB. Pain, spirituality, and meaning making, what can we learn from the literature? J Religions 2011;2(1):1-16.
7. Khodabakhshi Koolae A, Nasiri Z, Mostafae F. [The relationship between resiliency and meaning of life in students, 5th Proceedings Seminar of mental health of students]. University of Shahed Medical science, 15-16 April 2010, Tehran, Iran. [in Persian]
8. Garmezy N. Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associate with poverty. Am Behav Sci 1991;34:416-30.
9. Conner KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depress Anxiety 2003;18(2):76-82.
10. Binaiyan L. [The relationship between spirituality intelligence with resiliency and satisfaction of life among female's students] [Thesis in Persian]o. Tehran:Alzara University;2011.
11. Beighi MA, Bahadooran P. [The relationship between stress of pergancy with weghit and age of brith among infants, research] [Article in Persian]. Nurs Midwifery 2007;5(26):25-9.
12. Alipour Dizaji M, Faizi Z, Sayid Fatemi N, Hosseini F. [The relationship between anxieties in pregnancy duration with outbreak of pre-acalampcy in first delivery women] [Article in Persian]. Iran Nurs 2006;47:79-84.
13. Omidvar Sh, Khirkhah F, Azimi H. [Depression in pregnancy and the relate factors] [Article in Persian]. J Hormozghan Univ Med Sci 2007;43:213.

14. Mojibian M, Karimi M. [The relationship between Stress during pregnancy with level of IgE of infants blood of navel] [Article in Persian]. J Shahid Sadooghi Yazd Univ Med Sci 2012;85:142.
15. Asadzadeh F, Shabazedeghan S. [The effect factors on selection of type of delivery among women in Ardebil city] [Article in Persian]. J Ardebil Univ Med Sci 2009;44:25.
16. Hajiyan S, Vakiliyan K, Shariati M, Ajami MA. [The perspectives of pregnant women, midwives, and other professionals toward delivery method] [Article in Persian]. Payesh 2010;37:40.
17. Ghoshchiyan S, Dehghani M. [The role of fear of pain and psychological variables with perdition of caesarian] [Article in Persian]. J Arak Univ Med Sci 2011;56:38.
18. Ryding EL, Wirfelt E, Wangborg IB, Sjogren B, Edman G. Personality and fear of childbirth, Acta Obstet Gynecol Scand 2007 Jul;86(7):814-20.
19. Gaskin IM. Spiritual midwifery. 4th ed. Summerton:Book Publishing Company;2002. Summertown
20. England P, Horowitz R. Birthing from within, an extra-ordinary guide to childbirth preparation. New South Wels :Partera Press;1998.
21. Taylor M. Midwifery writing: birth and spirituality. In: Soo D. Normal childbirth, evidence and debate. Edinburgh:Churchill Livingstone;2004.
22. Mohammadi M. [The reliability and validity of connor-davidson resilience scale (CD-RISC) in Iran] [Thesis in Persian]. Tehran:University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences;2005.
23. King DB. Rethinking claims of spiritual intelligence: a definition, model, & measure. (Thesis). Ontario:Trent University;2008.
24. Raghbi M. [The reliability and validity of spiritual intelligence self-report inventory (SISRI) in Iran] [Thesis in Persian]. Tehran:Shahid Beheshi University Medical Sciences;2009.
25. Zohar D, Marshal IN. Spiritual capital: wealth we can live by. San Francisco:Berrett-Koehler Publishers;2004.
26. Wolman RN. Thinking with your soul: spiritual intelligence and why it matters hardcover. New York:Harmony books;2001.
27. Nasel D. Spiritual orientation in relation to spiritual intelligence: a consideration of traditional Christianity and new age/Individualistic. Adelaide: University of South Australia;2004.
28. Aboleghasemi A. [The relationship between resiliency, stress and self-efficacy with satisfaction of life in students with high and low level of education achievement] [Article in Persian]. J Psychol Stud 2011;27:131-9.
29. Wachholtz AB, Pargament KI. Migranes and meditation: does spirituality matter? J Behav Med 2008 Aug;31(4):351-66.
30. Dunkel Schetter C. Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. Annu Rev Psychol 2011;62:531-58 .
31. Bush EG, Rye MS, Brant CR, Emery E, Pargament KI, Riessinger CA. Religious coping with chronic pain. Appl Psychophysiol Biofeedback 1999 Dec;24(4):249-60.
32. Glover-Graf N, Marini I, Buck T. Religious and spiritual beliefs and practices of persons with chronic pain. Rehabil Counsel Bull 2007 Oct;5(1):21-33.
33. Wachholtz AB, Pargament KI. Is spirituality a critical ingredient of meditation? Comparing the effects of spiritual meditation, secular meditation, and relaxation on spiritual, psychological, cardiac, and pain outcomes. J Behav Med 2005 Aug;28(4):369-84.