






Research Article

Effectiveness of Spiritual Group Therapy on Endurance and Pain Control in Primiparous Pregnant Women

Mahla Jaefari¹ , Habibollah Kord² , Abbas Tavan^{3,*} 

¹ Department of Psychology, Islamic Azad University, Rafsanjan Branch, Rafsanjan, Iran

² Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran.

³ Department of Islamic Studies, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran

* **Corresponding author:** Abbas Tavan, Department of Islamic Studies, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran. Email: tavan.a@uk.ac.ir

DOI: 10.61186/jams.?????

How to Cite this Article:

Jaefari M, Kord H, Tavan A. Effectiveness of Spiritual Group Therapy on Endurance and Pain Control in Primiparous Pregnant Women. *J Arak Uni Med Sci.* 2024;27(2): 99-105. DOI: 10.61186/?????

Received: 10.01.2024

Accepted: 18.04.2024

Keywords:

Pregnancy;

Resilience;

Birth pain;

Primiparous pregnant women;

Spiritual therapy

© 2024 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: The process of the first pregnancy causes a decrease in resilience and fear of pain, which requires interventions to solve these problems. This study aimed to determine the effectiveness of group therapy spirituality on endurance and pain control in primiparous pregnant women.

Methods: The research method was semi-experimental, pre-test, and post-test with a control group. The statistical population of this study included all pregnant women who gave birth in 2022 in the city of Kerman, 30 people (15 people in the experimental group and 15 people in the control group) were selected by the available sampling method. The data collection tools were the pain disability questionnaires of Mold and the resilience questionnaires of Connor and Davidson. A group spiritual therapy intervention was performed on the experimental group, and the control group did not receive any intervention. Data analysis was done with descriptive tests (mean and standard deviation) and covariance analysis. A P value less than 0.05 was considered significant.

Results: In the resilience variable, the mean and standard deviation of the experimental group in the pre-test was 41.27 ± 7.22 and the post-test 63.18 ± 8.69 . In the pain control variable, the mean and standard deviation of the group in the pre-test was 35.73 ± 6.28 , and the post-test was 21.40 ± 5.44 . The results showed that group therapy spirituality had an effect on endurance and pain control in primiparous pregnant women ($P < 0.01$).

Conclusions: Based on the findings of the research, group therapy spirituality can be used to increase endurance and control pain in primiparous pregnant women.

اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری و کنترل درد در زنان باردار نخست‌زا

مهلا جعفری اسکری^۱، حبیب‌اله کرد^۲ ID، عباس توان^۳ ID*

^۱ گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رفسنجان، رفسنجان، ایران

^۲ گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

^۳ گروه معارف اسلامی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران

* نویسنده مسئول: عباس توان، گروه معارف اسلامی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران. ایمیل: tavan.a@uk.ac.ir

DOI: 10.61186/jams.?????

| چکیده | تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۲۰ |
|--|---|
| <p>مقدمه: فرایند اولین بارداری، موجب کاهش تاب‌آوری و ترس از درد در زنان نخست‌زا می‌شود که برای رفع این مشکلات به مداخلاتی نیاز می‌باشد. هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری و کنترل درد در زنان باردار نخست‌زا بود.</p> <p>روش کار: روش پژوهش از نوع نیمه تجربی و پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه شاهد بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان باردار نخست‌زا در سال ۱۴۰۲ در شهر کرمان بودند که با رضایت‌نامه کتبی آگاهانه؛ ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه شاهد) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های ناتوانی درد کپک و تاب‌آوری Davidson و Connor بود. مداخله معنویت‌درمانی گروهی بر روی گروه آزمایش انجام شد و گروه شاهد هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.</p> <p>یافته‌ها: در متغیر تاب‌آوری، میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش در پیش‌آزمون $7/22 \pm 41/27$ و در پس‌آزمون $8/69 \pm 63/18$ و در متغیر کنترل درد، میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش در پیش‌آزمون $35/73 \pm 6/28$ و در پس‌آزمون $5/44 \pm 21/40$ به دست آمد. نتایج نشان داد که معنویت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری و کنترل درد در زنان باردار نخست‌زا تأثیر داشت ($P < 0/01$).</p> <p>نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، می‌توان از معنویت‌درمانی گروهی برای افزایش تاب‌آوری و کنترل درد در زنان باردار نخست‌زا می‌توان استفاده کرد.</p> | تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۳۰ |
| | واژگان کلیدی: |
| | بارداری؛ تاب‌آوری؛ درد زایمان؛ زنان باردار نخست‌زا؛ معنویت‌درمانی |
| | تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است. |

ارجاع: جعفری اسکری مهلا، کرد حبیب‌اله، توان عباس. اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری و کنترل درد در زنان باردار نخست‌زا. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک/۲۷ (۲): ۱۰۵-۹۹.

مقدمه

موفقیت‌آمیز، با وجود شرایط چالش‌برانگیز و تهدیدکننده است. تاب‌آوری به این مسأله می‌پردازد که فرد با وجود قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطر می‌تواند عملکرد اجتماعی خود را بهبود داده و بر مشکلات غلبه کند (۵). در دوران بارداری تغییرات روحی- روانی و فیزیولوژیکی زیادی در مادر اتفاق می‌افتد. با اینکه بارداری یک فرایند طبیعی است اما خالی از استرس و فشار نیست. به همین دلیل مادر باردار در این دوران به سختی‌ها و مشکلات روحی روانی حساس‌پذیر است. استرس، اضطراب و افسردگی از جمله مشکلات روانی هستند که مادران باردار زیادی با آن‌ها مواجه می‌شوند. تاب‌آوری مادر باردار نشان‌دهنده روش مواجهه مادر با این سختی‌ها و استرس‌ها است و عدم تاب‌آوری، موجب آسیب به مادر و جنین می‌شود (۶).

برای هر زنی، جنبه‌های خاص از بارداری تنیده‌زا تلقی می‌شود. از جمله این عوامل می‌توان به وجود درد اشاره کرد (۷). ترس از درد زایمان، از شمار مسائل اساسی نخستین بارداری و دوران آن می‌باشد. در بسیاری از

مادر شدن و فرایند بارداری برای زنان، با مسئولیت‌هایی برای آن‌ها همراه می‌باشد. زیرا آن‌ها با شکل‌گیری یک انسان در وجود خودشان رودررو می‌شوند و این فصل تازه با فشارهای روانی و جسمی زیادی همراه است (۱). با وجود این که زایمان و بارداری شدن جزئی از فرایند طبیعی در زنان می‌باشد؛ اما با وجود پیشرفت‌های عظیم در خصوص مراقبت زنان باردار به جنبه روانشناختی آنان کم‌مهری شده است (۲).

باردار شدن برای نخستین بار، تاب‌آوری و سلامت روان زنان باردار را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳). انسان‌ها در برابر شرایط نامساعد، خطرهای سختی‌ها معمولاً احساس بی‌پناهی می‌کنند و در بسیاری مواقع نیز سعی می‌کنند، که در برابر خطرهای سختی‌ها تحمل و تاب‌آوری کنند. تاب‌آوری از متغیرهای تأثیرگذار بر احساس آرامش زنان باردار است (۴).

تاب‌آوری، یکی از این مفاهیم و سازه‌های بهنجار مورد توجه و مطالعه روانشناسی مثبت است. تاب‌آوری در واقع فرایند توانایی، یا پیامد سازگاری

مطالعات اشاره گردیده است اما بارداری با توجه به مراقبت از دو انسان و دلبستگی ویژه مادر به جنین، دارای طیف خاصی است. بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر تاب‌آوری و کنترل درد زنان باردار نخست‌زا بود.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی بود که به روش پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه شاهد انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان باردار نخست‌زا در سال ۱۴۰۲ بودند. ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی و با روش قرعه‌کشی به دو گروه (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه شاهد) تقسیم شدند. از بین زنان باردار مراجعه‌کننده به بخش زنان و زایمان بیمارستان افضلی‌پور کرمان، زنانی که بارداری نخست آن‌ها بود، قبل از زایمان که تمایل و فرصت مشارکت در پژوهش داشتند گروه نمونه انتخاب شد. لازم به ذکر است بر اساس پژوهش‌های قبلی، تعداد نمونه ۳۰ نفر مناسب است (۱۸).

پرسش‌نامه‌های تاب‌آوری و ناتوانی درد به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس معنویت درمانی گروهی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی هفته‌ای یک‌بار، روی گروه آزمایش اجرا گردید و در طی این مدت اعضای گروه شاهد هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. در نهایت پس از پایان جلسات درمانی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل موارد زیر بود: زنان نخست‌زای در حال زایمان می‌شدند، عدم داشتن سابقه اختلالات روانی، عدم سابقه مصرف مواد و داروهای آنتی‌سایکوتیک، کسب نمره کمتر از ۵۰ در پرسش‌نامه تاب‌آوری و کسب نمره بالاتر از ۷۵ در پرسش‌نامه ناتوانی درد. معیارهای خروج شامل دریافت همزمان نوع دیگری از روان‌درمانی، غیبت بیش از سه جلسه است. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش با تمایل خود شرکت کردند. ب) اطلاعات پرسش‌نامه‌ای به صورت محرمانه و بدون ذکر نام و نام خانوادگی ثبت گردید.

پرسش‌نامه تاب‌آوری: این مقیاس توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است. شامل ۲۵ سؤال است که برای هر سؤال طیف درجه بندی پنج‌گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده است که از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس اگرچه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد ولی دارای یک نمره کل می‌باشد. روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) مقیاس توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و پرخطر) احراز گردیده است. در نسخه اصلی مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ گزارش شد، همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله چهار هفته‌ای ۰/۸۷ به دست آمد (۱۹). برای تعیین روایی ایرانی توسط رجیبیان و حیدری، نخست همبستگی هر عبارت با نمره کل مقوله محاسبه و پس از روش تحلیل عامل بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد (۲۰).

بنابراین ترس از زایمان به همراه افزایش درد، زایمان طولانی‌مدت و تجربه‌های ناخوشایند در زایمان است. بیشتر از ۸۰ درصد از زنان حتی با حاملگی‌های کم‌خطر، ترس از زایمان را تجربه کردند و در ۶ تا ۱۰ درصد زنان این ترس موجب عوارض زیادی که می‌تواند ناتوان‌کننده باشد، می‌گردد (۸). درد، سبب ایجاد اختلال در خواب و آرامش زنان باردار می‌شود و می‌تواند بر سیستم‌های قلبی-عروقی، گوارش و ایمنی نیز تأثیرات زیان‌باری داشته باشد. کنترل درد در دوران بارداری و پس از زایمان یکی از مهم‌ترین چالش‌هایی است که زنان باردار با آن مواجه هستند (۹).

استفاده از درمان دارویی برای کاهش مشکلات روان‌شناختی مانند تاب‌آوری و همچنین کنترل درد بسیار متداول است، اما این روش‌ها دارای عوارضی می‌باشند. بنابراین مهم است در کنار درمان دارویی، از روش‌های غیردارویی نیز استفاده شود. جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی زنان باردار از روش‌های مختلف درمان روان‌شناختی استفاده شده است. یکی از روش‌های مورد توجه، معنویت‌درمانی می‌باشد (۱۰).

در تاریخ، مکاتب گوناگون انسانی و روانشناسی به دنبال ارائه راه‌حلی بودند و به انسان و نیازهای او توجه کرده‌اند. مطالعات معنوی در علم در سطح موضوعی جدی و اساسی است و توجه به آن در بسیاری از کشورها در حال افزایش است (۱۱). معنویت، در برگیرنده ادراکات حاصل از خود و ترکیبی از عوامل شخصیتی و باورهای بنیادین در خصوص بودن و داشتن معنی در زندگی است که این باورها با جنبه‌های متنوع زندگی از جمله جنبه‌های اجتماعی، جسمانی و روان‌شناختی در ارتباط می‌باشد (۱۲).

امروزه بسیاری از پزشکان ایمان و معنویت را به عنوان یک منبع مهم در سلامت جسمی و بهبود افراد می‌شناسند به گونه‌ای که آنها اغلب می‌دانند که در فرایند درمان مسایل معنوی بیماران را مورد توجه قرار دهند. معنویت، بعدی از انسان است که ارتباط و یکپارچگی او را با عالم هستی نشان می‌دهد. ارتباط و یکپارچگی به انسان امید و معنا می‌دهد و او را از محدوده زمان و مکان و علایق مادی فراتر می‌برد.

معنویت، یکی از ابعاد زندگی انسانی است و هنگامی که افراد به اتاق مشاوره و درمان وارد می‌شوند، بعد معنوی خود را پشت در نمی‌گذارند، بلکه باورهای معنوی، اعمال، تجارب، ارزش‌ها، ارتباطات و چالش‌های معنوی خود را نیز به همراه خود به اتاق مشاوره و درمان می‌آورند (۱۳). معنویت، منبعی قوی در زندگی فرد برای فراهم کردن توانایی سازگاری با نیازها و تغییرات فردی در زندگی است. در معنویت درمانی خود فرد باید با ایمان و اعتقاد قلبی خود، قادر به ایستادگی کردن در مقابل مشکلات روحی و درونی خود باشد و به این ترتیب بتواند آن‌ها را از بین ببرد (۱۴). در رویکرد معنویت درمانی، به مسایل مهم معنوی مراجعان پرداخته می‌شود و در راستای استفاده از قدرت بالقوه ایمان و معنویت درمان‌جویان در درمان و بهبودی، از زبان و مداخله‌هایی استفاده‌کننده که احترام و ارزش قابل شدن درمانگر نسبت به مسائل معنوی درمان‌جو نشان دهد (۱۵).

مطالعات بسیاری به تاثیر مثبت معنویت درمانی گروهی بر تاب‌آوری (۱۶، ۱۷) و کاهش درد اشاره نموده‌اند (۸، ۹). اگرچه اثربخشی معنویت درمانی بر تاب‌آوری و کاهش درد در

جدول ۱. خلاصه جلسات معنویت‌درمانی گروهی

| جلسه | اهداف جلسه و مداخلات |
|-------|---|
| اول | در جلسه اول به ایجاد امید و رابطه همدلانه پرداخته و سپس مشکل مراجعان در قالب مدل معنویت‌درمانی گروهی صورت‌بندی شد. به هر مراجع بسته‌ای داده شد که در آن بروشورها و خلاصه جلسات موجود بود. |
| دوم | در این جلسه، پیش‌فرض اول (واقعیت نجات بخش) و دوم (احساسات خوشایند و ناخوشایند وابسته به پدیده‌ها نیستند؛ بلکه وابسته به نگرش‌ها و احساسات درونی‌اند) انسان معنوی و همچنین ارتقای نیت و هدف‌مندی رفتارها و تصویرسازی ذهنی مثبت نسبت به خدا به زنان باردار آموزش داده شد. |
| سوم | پیش‌فرض سوم (اصل عمل: این اصل مبتنی بر صفات رحمت و بخشندگی خداوند است؛ یعنی خداوند همواره فرصت را برای رشد انسان فراهم می‌کند) و چهارم (تقسیم‌پذیری: یعنی این‌که امور دنیوی قابل تقسیم به امور تغییرپذیر و تغییرناپذیر هستند) انسان معنوی و جایگاه نظم در اداره نظام هستی و تمرین نظم در زندگی آموزش داده شد. |
| چهارم | پیش‌فرض پنجم (جهان اخلاقی خلق شده و همیشه در جهت سعادت حرکت می‌کند) انسان معنوی و همچنین درمورد راهبرد دعا جایگاه آن در زندگی و تعالی انسان، افزایش کیفیت زندگی و مقابله با اضطراب بحث شد. |
| پنجم | پیش‌فرض ششم (آینده به‌طور کامل در دست ما نیست) در مورد راهبردهای ذکر، توکل و امید به خداوند نسبت به مسائلی که در آینده رخ می‌دهند، بحث شد. |
| ششم | پیش‌فرض هفتم (انسان دائمی در حال ارتباط با خداوند است) توصیف و تفسیر معنوی و وحدت‌بخش وقایع زندگی مراجعان آموزش داده شد. درباره نقش و جایگاه صبر به عنوان یک راهبرد برای افزایش کیفیت زندگی و مقابله با اضطراب بحث شد. |
| هفتم | پیش‌فرض هشتم (انسان معنوی با صفات خود زندگی می‌کند، نه با اموال و دارایی‌هایش) و نهم (رسیدن به زندگی معنوی نیازمند انفاق، گذشت، بخشش و محبت ورزیدن است) انسان معنوی و همچنین حضور مؤدبانه و محترمانه در محضر خداوند آموزش داده شد. |
| هشتم | پیش‌فرض دهم (درک معنای سختی‌ها و مشقت‌ها و مسئولیت‌پذیری نسبت به خدا، خود، دیگران و هستی) انسان معنوی به زنان باردار آموزش داده شد. |

دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد و دارای کد اخلاق IR.IAU.KERMAN.REC.1401.037 از این دانشگاه است.

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها به منظور تعیین بررسی اثربخشی تأثیر معنویت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری و کنترل درد زنان باردار نخست‌زا صورت گرفت. در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه شاهد (۱۵ نفر) شرکت داشتند. نتایج اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

قبل از انجام آزمون، ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون Shapiro-Wilk ($P < 0/05$) و همسانی واریانس‌ها بر اساس آزمون Levene ($P < 0/05$) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این مفروضه‌ها رعایت شده است. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

همان‌گونه که در جدول ۳ دیده می‌شود بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه شاهد در متغیرهای تاب‌آوری و کنترل درد تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود دارد و این تفاوت در پس‌آزمون معنی‌دار است.

نتایج مربوط به اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری و کنترل درد زنان باردار نخست‌زا در جدول ۴ آمده است.

مقیاس ناتوانی درد: این پرسش‌نامه توسط کپ در اسل ۱۹۹۵ طراحی شد که ۲۵ گویه دارد. این مقیاس، میزان درد در فعالیت‌های گوناگون و وضعیت‌های مختلف و روی مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای از صفر (نبود درد) تا ۴ (درد بسیار شدید) مورد پرسش قرار می‌دهند. نمره صفر، ۲۵/۵۰ و ۷۵ و بالاتر، به ترتیب نشانه سلامت کامل و بدون درد، درد متوسط، درد زیاد و درد خیلی زیاد و درد حاد است (۲۱). فرهنگی، اعتباریابی این پرسش‌نامه به زبان فارسی را انجام داده و میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ را ۰/۹ و روایی محتوایی و صوری آن را گزارش کرده است (۲۲).

سیس معنویت‌درمانی گروهی بر اساس پروتکل ریچاردز و برگین (۲۳) برای گروه آزمایش اجرا شد. ولی در مورد گروه شاهد، اقدامی انجام نشد. مداخله معنویت‌درمانی گروهی توسط دکتری روانشناسی که دوره معنویت‌درمانی را گذرانده بود در مرکز مشاوره راستین شهر کرمان انجام شد. پرسش‌نامه‌ها در همان مکان توسط آزمودنی‌ها تکمیل و بازگردانده شد. لازم به ذکر است که مداخلات پژوهش حاضر به صورت گروهی و با رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و پروتکل‌های بهداشتی ارائه شد. خلاصه جلسات معنویت‌درمانی گروهی در جدول ۱ ارائه شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ (version 24 IBM Corporation, Armonk, NY) انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد. این مقاله با مجوز

جدول ۲. اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

| متغیر | فراوانی (درصد) | | سطح معنی‌داری | |
|-----------------|-----------------|-----------|---------------|-------|
| | شاهد | آزمایش | | |
| سن | زیر ۲۵ سال | ۳ (۲۰) | ۴ (۲۶/۷) | ۰/۲۴۱ |
| | ۲۵ سال و بالاتر | ۱۲ (۸۰) | ۱۱ (۷۳/۳) | |
| مدت زمان ازدواج | ۱ تا ۳ سال | ۶ (۴۰) | ۷ (۴۶/۷) | ۰/۴۱۷ |
| | بالای ۳ سال | ۹ (۶۰) | ۸ (۵۳/۳) | |
| سابقه سقط جنین | بلی | ۲ (۱۳/۳) | ۲ (۱۳/۳) | ۰/۳۰۵ |
| | خیر | ۱۳ (۸۷/۷) | ۱۳ (۸۷/۷) | |

جدول ۳. میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و شاهد

| متغیر | گروه | زمان | |
|-----------|------|--------------|--------------|
| | | پس آزمون | پیش آزمون |
| تاب‌آوری | شاهد | ۴۰/۲۷ ± ۷/۳۸ | ۴۱/۶۵ ± ۷/۲۳ |
| | | ۶۳/۱۸ ± ۸/۶۹ | ۴۱/۲۷ ± ۷/۲۲ |
| کنترل درد | شاهد | ۳۵/۱۹ ± ۶/۸۰ | ۳۴/۴۰ ± ۶/۳۵ |
| | | ۲۱/۴۰ ± ۵/۴۴ | ۳۵/۷۳ ± ۶/۲۸ |

باردار بتوانند از با ادراک تحمل روانی بالاتر، تاب‌آوری بیشتری را از خود نشان دهند (۱۶).

علاوه بر این باید اشاره کرد که معنویت‌درمانی سبب می‌شود که زنان باردار، امید به زایمان خود را بازبایی کنند و این فرایند باعث کاهش بار روانی آنان می‌شود. چرا که زنان امیدوار بیشتر به شکل متمرکز در مواجهه با شرایط خاص زندگی خود همچون مشکلات دوران بارداری، به جای عملکرد منفعلانه، فعالانه عمل می‌کنند. همچنین امیدواری و معنابخشی ناشی از معنویت‌درمانی تأثیر مهمی در سازگاری با شرایط بیماری‌های مزمن و ناتوان کننده و تنیدگی ناشی از آن دارند. این تغییر در باورها بر ارزیابی شناختی زنان باردار تأثیر گذاشته و وقایع منفی و تنیدگی ناشی از آن را به شکلی منطقی مدیریت کرده و باعث بهبود تاب‌آوری آن‌ها در دوران بارداری می‌شود (۱۷).

دیگر نتیجه این پژوهش نشان داد که معنویت‌درمانی گروهی بر کنترل درد زنان باردار نخست‌زا تأثیر داشت. نتایج مطالعه حاضر با سایر پژوهش‌ها همسو بود (۸، ۹).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که معنویت‌درمانی با تأکید بر معنای رنج و معنای زندگی می‌تواند باعث کاهش کنترل درد گردد. به نظر فرانکل، معناها به عنوان دلایل و انگیزه‌های رفتار، آدمی را جذب می‌کنند. به زندگی او نشاط می‌بخشند. این انگیزه به اندازه‌ای قوی است که انگیزه‌های دیگر را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. اراده معطوف به معنادار بودن زندگی، سلامت روانی شخص را تضمین می‌کند. در زندگی بی‌معنا، دلیلی برای ادامه زیستن باقی نمی‌ماند. جستجوی معنا برای زندگی تنش درونی را افزایش می‌دهد نه کاهش.

آدمی در آفرینش، ارزش‌های خلاق و در تجربه، ارزش‌های تجربی و در رنج، ارزش‌های نگره‌ای را شکوفا می‌کند. به هرحال در ورای این معنا رنج خود با معناست. در رنج بردن از چیزی برای دور شدن از آن ما با سمت درون خود حرکت می‌کنیم. در واقع ما با رنج بالغ می‌شویم و رشد می‌کنیم رنج ما را قوی تر و غنی تر می‌سازد. تحلیل وجودی معنای رنج را باز می‌سازد (۸).

مطابق نتایج بدست آمده جدول ۴، بعد از برداشته شدن اثر پیش‌آزمون، معنویت‌درمانی گروهی به طور معنی‌داری بر افزایش تاب‌آوری و کنترل درد زنان باردار نخست‌زا تأثیر گذاشته است ($P < 0/05$). همچنین معنویت‌درمانی گروهی ۴۹ درصد افزایش تاب‌آوری و ۳۸ درصد کنترل درد زنان باردار نخست‌زا را تبیین می‌کند.

بحث

هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری و کنترل درد زنان باردار نخست‌زا بود. نتایج این پژوهش نشان داد که معنویت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری زنان باردار نخست‌زا تأثیر داشت. نتایج مطالعه حاضر با سایر پژوهش‌ها همسو بود (۱۶، ۱۷).

بارداری یکی از شیرین‌ترین تجربیات زندگی هر مادر است، اما خالی از مشکل نیست و تحمل این مشکلات نیازمند تاب‌آوری مادر باردار می‌باشد. تاب‌آوری در دوران بارداری جزئی از سلامت مادر محسوب می‌شود. تاب‌آوری بر بهبود عملکرد کلی مادر در برابر خطرات غیر قابل پیش‌بینی دوران بارداری تمرکز دارد. مادر بارداری که با یک استرس و چالش در زندگی مواجه شده است؛ اگر مادر به خوبی با این استرس و مشکل کنار نیاید ممکن است به سراغ رفتارهای ناسالم برود و این امر موجب آسیب به جنین می‌شود (۲۳).

معنویت با توانایی تحمل بیشتر فشار روانی، خوش‌بینی، مسئولیت‌پذیری و به طور کلی سلامت جسمانی و روانشناختی رابطه مستقیم دارد. بنابراین، یکی از راه‌هایی که معنویت می‌تواند منجر به افزایش اثربخشی شده باشد، از طریق افزایش ویژگی‌های مثبتی مانند صبر و بردباری در برابر مشکلات، قدرت تحلیل و حل بهتر مسائل و کسب قدرت مقابله‌ای بالاتر است. در واقع، به نظر می‌رسد که یکی از دلایل تأثیر معنویت‌درمانی این باشد که زنان باردار با افزایش گرایش معنوی به نوعی خودمهارگری دست پیدا می‌کنند که مانع اثربخشی زیاد شرایط بیرونی بر فرد می‌شود، در نتیجه کمتر تحت تأثیر شرایط نامناسب قرار می‌گیرند و سلامت روان خود را حفظ می‌کنند. این فرایند سبب می‌شود که زنان

جدول ۴. تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی معنویت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری و کنترل درد زنان باردار نخست‌زا در دو گروه آزمایش و شاهد

| منابع | متغیر وابسته | Ss | df | MS | F | Sig | مجدور ایتا |
|-------|--------------|---------|----|---------|-------|-------|------------|
| گروه | تاب‌آوری | ۱۱۷/۸۶۲ | ۱ | ۱۱۷/۸۶۲ | ۲۶/۳۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۹ |
| خطا | تاب‌آوری | ۱۲۵/۲۹ | ۲۸ | ۴/۴۷ | - | | |
| گروه | کنترل درد | ۷۸/۹۶ | ۱ | ۷۸/۹۶ | ۱۴/۸۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۸ |
| خطا | کنترل درد | ۱۴۸/۸۸ | ۲۸ | ۸/۳۲ | - | | |

جامعه آماری دیگر، سایر مناطق جغرافیایی، با روش نمونه‌گیری تصادفی و اجرای مرحله پیگیری انجام گردد تا سبب افزایش تعمیم یافته‌ها شود. همچنین سایر درمان‌هایی که می‌توانند به افزایش تاب‌آوری و کنترل درد زنان باردار نخست‌زا کمک کنند، مورد توجه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد روان‌شناسان و مشاوران مجرب، تلاش نمایند تا معنویت‌درمانی گروهی را برای زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز درمانی انجام دهند تا گامی عملی بردارند.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش، می‌توان از معنویت‌درمانی گروهی برای افزایش تاب‌آوری و کنترل درد در زنان باردار نخست‌زا می‌توان استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله نویسندگان از معاونت محترم پژوهش و کلیه همکاران محترم معاونت پژوهش دانشگاه، کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش و تمام کسانی که به نحوی مؤثر در انجام این پژوهش همکاری کردند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

سهم نویسندگان

نویسنده اول و چهارم: نگارش اولیه مقاله و تهیه درافت اولیه مقاله را بر عهده داشت. نویسنده سوم: بخش آنالیز آماری داده‌ها و نویسنده سوم، نظارت بر اجرای پژوهش و بازبینی مقاله را بر عهده داشت.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

در قرآن مجید سوره بلد آیه ۴، خداوند می‌فرماید: هر آینه آدمی را در سختی و رنج آفریدیم در مقام بندگی و جانشین خداوند در زمین نقطه توقفی وجود ندارد همواره باید رفت و آزمود و در این ابتلاها و درگیری‌هاست که گوهر وجود آدمی ساخته و پرداخته می‌شود و در این راه باید شکیبیا و صبور و مقاوم بود تا به رستگاری رسید (۹). رنج، وقتی معنا یافت، معنایی چون گذشت و فداکاری دیگر آزار دهنده نیست. یکی از اصول معنویت‌درمانی این است که توجه انسان‌ها را به این مسأله جلب می‌کند که انگیزه اصلی و هدف زندگی‌گریز از درد و لذت بردن نیست، بلکه معناجویی زندگی است که به زندگی مفهوم واقعی می‌بخشد و همین دلیل انسان درد و رنجی را که معنی و هدف دارد با میل تحمل می‌کند. تنها خلاقیت و شادمانی است زیستن زندگی را پر بار می‌کند اگر اصلا زندگی دارای مفهومی باشد پس باید رنج هم، معنایی داشته باشد. رنج، بخش غیر قابل ریشه کن است و زندگی بهتر بدون رنج و مرگ کامل نخواهد شد (۱۲). اگر رنج را شجاعانه بپذیریم تا واپسین دم، زندگی معنا خواهد داشت مردم به طبع خوش ندارد به این بیندیشند که آدمی تا چه پایه اسیر بیم و اندوه است چون خوش ندارند رنج ببرند اما رنج بردن فقط خصلت منفی روان‌زندگی نیست بلکه از اعتبار و ارزش مثبتی نیز برخوردار است. لازمه کامیابی و سعادت در زندگی، تعادل میان شادی و غم است. عدم موفقیت در کاری معادل بی‌معنایی زندگی نیست، رنج بردن از شرایطی که نباید باشد، بخش اصلی و با معنای حیات انسانی است. رنج شرط لازم برای معنایی نیست، اما ماشه‌ای جهت پرتاب به سوی معنایی است (۲۵).

پژوهش حاضر، مانند هر پژوهش دیگر با محدودیت‌هایی نظیر محدود بودن نتایج پژوهش به گروه و منطقه جغرافیایی خاص (زنان باردار نخست‌زا از شهر کرمان)، عدم بهره‌گیری از ابزارهای پژوهشی دیگر به جز پرسش‌نامه، عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم مرحله پیگیری مواجه بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که نظیر این پژوهش در

References

- Mardani M, Hamid N. The effect of cognitive-behavioral therapy on fear of childbirth and causes of fear of childbirth in primiparous women [in Persian]. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2021;15(60):88-100.
- Khalili Shomia S, Khodabandeh F, Borzoe F, Bahrami Vazir E, Navipour E, Koushki B. The effect of presence of midwife (Doula) on anxiety and fear of natural childbirth in pregnant women: Randomized Clinical Trial [in Persian]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2022;25(4):60-9.
- Kumar SA, Franz MR, DiLillo D, Brock RL. Promoting resilience to depression among couples during pregnancy: The protective functions of intimate relationship satisfaction and self-compassion. *Fam Process*. 2023;62(1):387-405. [pmid: 35610976](#) [doi: 10.1111/famp.12788](#)
- Gimple RC, Yang K, Halbert ME, Agnihotri S, Rich JN. Brain cancer stem cells: resilience through adaptive plasticity and hierarchical heterogeneity. *Nat Rev Cancer*. 2022; 22(9): 497-514. [pmid: 35710946](#) [doi: 10.1038/s41568-022-00486-x](#)
- Schwalm FD, Zandavalli RB, de Castro Filho ED, Lucchetti G. Is there a relationship between spirituality/religiosity and resilience? A systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Health Psychol*. 2022;27(5):1218-32. [pmid: 33499688](#) [doi: 10.1177/1359105320984537](#)
- Hatami S, Shekarchizadeh H. Relationship between spiritual health, resilience, and happiness among a group of dental students: a cross-sectional study with structural equation modeling method. *BMC Med Educ*. 2022;22(1):1-8. [doi: 10.1186/s12909-022-03243-8](#)
- Elden H, Ladfors L, Olsen MF, Ostgaard HC, Hagberg H. Effects of acupuncture and stabilising exercises as adjunct to standard treatment in pregnant women with pelvic girdle pain: randomised single blind controlled trial. *BMJ*. 2005;330(7494):761. [pmid: 15778231](#) [doi: 10.1136/bmj.38397.507014.E0](#)
- Soltani F, Chahqui M, Arab M, Hosseini S, Dabbagh F. The effect of spiritual care on pain in patients undergoing coronary artery bypass grafting [in Persian]. *Cardiovascular Nursing Journal*. 2017;4(5):20-7.
- Khayatan Mostafavi S, Aghaei A, Golparvar M. Effectiveness of spiritual-based stress management training on severity of pain in women with fibromyalgia [in Persian]. *Religion and Health* 2019;6(2):1-10
- Imeni F, Sadeghi M. The effect of spirituality group therapy on self-compassion and control of blood sugar in women with type 2 diabetes [in Persian]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2018;16(1):55-64.
- Aloustani S, Mamashli L. The effect of spiritual group therapy on death anxiety in the elderly [in Persian]. *Hayat*. 2020;26(1):46-57.
- Dehghanizadeh A, Azadi M, Talebian Sharif J, Khoshniat N. The effectiveness of Islamic spiritual dignity therapy on self-

- compassion and self-esteem of single-parent Iranian adolescents. *Journal of Spirituality in Mental Health*. 2024;26(2):165-79. doi: 10.1080/19349637.2023.2193353
13. Sepahvand F, Rezaei F, Mirderikvand F. Evaluation of the effectiveness of spiritual therapy based on positive thinking on spiritual health, psychological hardiness and death anxiety in women with Beta thalassemia major [in Persian]. *Sci J Iran Blood Transfus Organ* 2022;19(3):224-33.
 14. Abdullahi R, Nouri T. The role of spiritual therapy model on primary maladaptive schemas and personality traits of addicted elderly men and women. *J Spritual Health*. 2023;2(2):70-7. doi: 10.30491/JSH.2.2.70
 15. Dündar M, Aslan H. Association between nurses' spirituality and frequency of spiritual therapeutic care in Turkey. *J Relig Health*. 2022;61(3):1922-35. PMID: 35044589 DOI: 10.1007/s10943-022-01499-4
 16. Eyni S, Hashemi Z, Mousavi SE, Taghavi R. Spirituality, trait gratitude, and post-traumatic growth in Iranian Veterans with PTSD: the mediating role of ego resilience. *J Relig Health*. 2023;62(6):4072-87. PMID: 36670213 doi: 10.1007/s10943-023-01741-7
 17. Heidari M, Gheshlaghi AN, Masoudi R, Raeisi H, Sobouti B. Effects of a Spiritual Care Program on Body Image and Resilience in Patients with Second-Degree Burns in Iran. *J Relig Health*. 2023;63(1):329-43. PMID: 36593324 doi: 10.1007/s10943-022-01732-0
 19. Taherdoost H. Sampling methods in research methodology; how to choose a sampling technique for research. *SSRN Electronic Journal* 2016;5(2):18-27. doi: 10.2139/ssrn.3205035
 20. Connor KM, Davidson JRT, Lee LC. Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. *J Trauma Stress*. 2003;16(5):487-94. PMID: 14584633 doi: 10.1023/A:1025762512279
 21. Rajabiyan Dehzireh M, Heydari S. The relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence and resilience, life satisfaction and mental health of the spouses [in Persian]. *Rooyesh* 2020;9(5):105-16.
 22. Kopec JA, Esdaile JM, Abrahamowicz M, Abenheim L, Wood-Dauphinee S, Lamping DL, et al. The Quebec Back Pain Disability Scale: conceptualization and development. *J Clin Epidemiol*. 1996;49(2):151-61. PMID: 8606316 doi: 10.1016/0895-4356(96)00526-4
 23. Farhangi A. Effectiveness of mindfulness based cognitive therapy chronic pain management on psycho-social function in women with breast cancer [in Persian]. *Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*. 2019;8(30):11-28.
 24. Niaz Azari M, Abdollahi M, Zabih Hesari N K, Ashoori J. Effect of spiritual group therapy on anxiety and quality of life among gestational diabetic females. *JRH* 2017;5(1):11-20.
 25. Ghezelsefloo M, Saadati N, Yousefi Z, Zamanpour M. Study the effect of resilience training on reducing stress and communication problems in the primary caregivers of the elderly with Alzheimer disease [in Persian]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2019;14(3):284-97. doi: 10.32598/sija.13.10.250
 26. Cavalcanti IDL, Costa DT, Soares JCS, de Britto Lira Nogueira MC. Benefits of Spiritual and Religious Support in the Pain Management of Cancer Patients: A Literature Scoping Review. *J Relig Health*. 2022; 62(3):1998-2032. PMID: 36042108 doi: 10.1007/s10943-022-01652-z