

Predicting Pregnancy-related Anxiety Based on the Spirituality Experience, Self-compassion and Mindfulness

Fateme Mohammadpour¹ , Banafsheh Mohajerin^{1*} , Amir Sam Kianimoghadam¹ ,
 Maedeh Mohammadpour² 

1- Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Midwifery, School of Midwifery Nursing, Islamic Azad University, Astara, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Banafsheh Mohajerin; Email: bmohajerin@sbmu.ac.ir

Article Info

Received: Mar 2, 2024

Received in revised form:

Jun 9, 2024

Accepted: Sep 7, 2024

Available Online: Mar 21, 2025

Keywords:

Mindfulness

Pregnancy anxiety

Self-compassion

Spiritualit



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i1.44792>

Abstract

Background and Objective: Pregnancy is an important experience that causes many psychological changes in women and requires special attention. The present study was conducted with the aim of predicting pregnancy anxiety in women with high-risk pregnancies based on spiritual experiences, self-compassion and mindfulness.

Methods: The research design was descriptive-correlational. The research population includes women with high-risk pregnancies who visited Al-Zahra Hospital in Rasht in the summer of 2023, out of whom 400 were selected by available sampling method. To collect data, the short-form pregnancy anxiety questionnaire by Huisink and Delforterie, the daily spiritual experiences questionnaire by Underwood and Teresi, the self-compassion questionnaire by Raes et al. and the mindfulness questionnaire by Brown and Ryan were used. For data analysis, Pearson's correlation coefficient and multiple regression were used using SPSS software version 25. In this research, all ethical considerations were observed and the authors of the article reported no conflict of interest.

Results: The results of Pearson's correlation coefficients showed that the relationship between spiritual experiences and pregnancy anxiety ($r=-0.11$) was negative and significant at 0.05. The relationship of self-compassion ($r=-0.36$) and mindfulness ($r=-0.41$) with pregnancy anxiety was negative and significant at 0.01. The relationship of spiritual experiences with self-compassion ($r=0.20$) and mindfulness ($r=0.11$) was positive and significant at 0.01. The results of regression analysis showed that spiritual experiences, self-compassion and mindfulness predicted 19% ($R^2=0.19$) of the variance in pregnancy anxiety ($P<0.01$). In examining the standard regression coefficients, it was found that self-compassion ($\beta=-0.36$) and mindfulness ($\beta=-0.14$) predict pregnancy anxiety negatively and significantly ($P<0.01$).

Conclusion: Based on the findings, the higher the self-compassion and mindfulness in women with high-risk pregnancies, the lower the pregnancy anxiety. The results of the present research can be used in designing educational and counseling programs for pregnant women.

Please cite this article as: Mohammadpour F, Mohajerin B, Kianimoghadam AS, Mohammadpour M. Predicting Pregnancy-related Anxiety Based on the Spirituality Experience, Self-compassion and Mindfulness. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(1):10-24. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i1.44792>

Summary

Background and Objective

Anxiety related to pregnancy is increasing globally and its prevalence rate is estimated at

29.2% in low- and middle-income countries (7). Anxiety experienced by mothers during pregnancy may lead to adverse pregnancy outcomes that threaten the physical and mental health of the mother and child (8). Therefore, it is very important for pregnant women to take

preventive measures for pregnancy-related anxiety.

One of the strategies of pregnant women to overcome the problems they face at this stage of life is to use spirituality and religion as coping mechanisms (15). The results of a longitudinal study on 426 pregnant women hospitalized for childbirth who experienced severe or moderate anxiety, showed that with increasing spiritual health, anxiety and fear of childbirth decreases (19). It has also been shown that self-compassion plays an effective role in reducing the health anxiety of pregnant women (23). Self-compassion is associated with lower levels of childbirth anxiety, suggesting that a woman's ability to be kind to herself allows her to feel less anxious, even in unique circumstances (24). Also, recent studies have shown that training birthing techniques based on mindfulness can not only reduce pregnancy stress and anxiety and improve the psychological well-being of mothers, but can also increase their ability to actively participate in the birthing process (29), reduce the fear of childbirth (29, 30) and generally increase the positive experiences of pregnancy (31, 32).

Spiritual experiences, self-compassion and mindfulness play an effective role in mental health and dealing with mental disorders, and although the relationship between the mentioned indicators and anxiety has been measured in many studies, so far this relationship has not been measured in pregnant women with a special look at pregnancy anxiety. Based on this, considering the importance of the topic and the lack of accurate information in the field of anxiety specific to pregnancy and that the mental health and well-being of mothers guarantee the health of society, this study entitled "predicting pregnancy anxiety based on spiritual experiences, self-compassion and mindfulness" was carried out on pregnant women referring to Al-Zahra Hospital in Rasht, Iran, in 2023.

Methods

Compliance with ethical guidelines: All ethical considerations, including voluntary participation, obtaining informed consent, confidentiality of information, full explanation of objectives and presentation of research results to participants, and leaving the participants free to leave the study any time, were observed in the present study.

The method used in the present study is descriptive-correlational. The statistical population of this research includes all pregnant women referring to Al-Zahra Hospital in Rasht. The sample population consisted of 400 women

selected by available sampling method. In order to collect data, anxiety questionnaires related to pregnancy, and daily spiritual experiences, self-compassion and mindfulness questionnaires were used. Non-linearity of research variables, independence of error values and data reliability were assessed by Cronbach's alpha. The data was analyzed with Pearson's correlation coefficient and multiple regression tests on SPSS software version 25.

Results

The relationship between spirituality and pregnancy anxiety ($r=-0.11$) was negative and significant at 0.05. The relationship of self-compassion ($r=-0.26$) and mindfulness ($r=-0.41$) with pregnancy anxiety was negative and significant at 0.01. The relationship between spirituality and self-compassion ($r=0.20$) and mindfulness ($r=0.11$) was positive and significant at 0.01. In the simultaneous regression analysis, spirituality, self-compassion and mindfulness predicted 19% ($R^2=0.19$) of the variance in pregnancy anxiety ($P<0.01$). In examining the standard regression coefficients, self-compassion ($\beta=-0.36$) and mindfulness ($\beta=-0.14$) were able to predict pregnancy anxiety negatively and significantly ($P<0.01$).

Conclusion

The present study was conducted with the aim of investigating the relationship between spiritual experiences, self-compassion and mindfulness with pregnancy anxiety in high-risk pregnant women. In the investigated model, two indices of self-compassion and mindfulness were able to predict the criterion index.

In this study, unlike previous studies, spiritual experiences could not predict pregnancy anxiety. Similarly, in Rahim Nejad's study, the relationship between spiritual health and anxiety was not statistically significant (49). In contrast, the studies by Nusratabadi *et al.* (50), Rabipour *et al.* (52) and Hosseini *et al.* (53) showed a significant negative relationship between anxiety during pregnancy and spirituality.

Other results of the present study showed a significant negative relationship between self-compassion and pregnancy anxiety, and this relationship is consistent with previous studies. For example, it has been shown that self-compassion has an effective role in reducing health anxiety in pregnant women (23) and childbirth anxiety (24).

Also, the results of the study showed that there

is a significant negative relationship between mindfulness and pregnancy anxiety, and this relationship is consistent with previous studies. For example, it has been shown that mindfulness leads to a reduction in pregnancy anxiety (62) and perceived stress (31, 26).

Considering the destructive effect that anxiety has on the health of the mother and fetus, it is necessary to identify the effective factors in reducing anxiety in pregnant women. In general, the results of the present study showed that indicators of spiritual experience, mindfulness and self-compassion have a negative and significant relationship with pregnancy anxiety. Therefore, it is necessary to pay attention to them in the training classes of pregnancy and preparation for childbirth.

Acknowledgements

The researchers would like to thank all those who participated in the present study.

Ethical considerations

According to the authors of the present article, the present article is obtained from the research project entitled "Investigation of the hindrance of spirituality in pregnancy anxiety through the mediating role of mindfulness and self-compassion" approved by the ethics committee in biomedical research with the ethics code [IR.SBMU.RETECH.REC.1403.024](https://doi.org/10.21860/IR.SBMU.RETECH.REC.1403.024).

Funding

According to the authors of the article, the Religion and Health Studies Center of Shahid Beheshti University of Medical Sciences (Research No. 43006243) provided financial support for this research.

Conflict of interest

The authors did not report any conflict of interests in this study.

Authors' contribution

Drafting the article: First author; cooperation in the final editing and project supervision; Second author; statistical analysis: Third author, and sample collection: Fourth author.

توقع قلق الحمل بناء على التجارب الروحية، والشفقة بالذات واليقظة الذهنية

فاطمة محمدبور^١، بنفشة مهاجرين^{١*}، أميرسام كيان مقدم^١، مائدة محمدبور^٢

١- قسم علم النفس السريري، كلية الطب، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.

٢- قسم القبالة، كلية التمريض والقبالة، جامعة آزاد الإسلامية، آستارا، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتور بنفشة مهاجرين؛ البريد الإلكتروني: bmohajerin@sbmu.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ٢١ شعبان ١٤٤٥

وصول النص النهائي: ٢ ذى الحجة ١٤٤٥

القبول: ٣ ربيع الأول ١٤٤٦

النشر الإلكتروني: ٢٠ رمضان ١٤٤٦

الكلمات الرئيسية:

إضطراب الحمل

الشفقة بالذات

الزعة الروحية

اليقظة الذهنية

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: تجربة الحمل تجربة هامة تحمل معها حالات نفسية كثيرة وتخلق للمرأة الحامل تجارب نفسية جديدة وكثيرة وتتطلب اهتماماً بالغاً. أجريت هذه الدراسة بهدف التنبؤ بحالات اضطراب الحمل لدى النساء اللائي يعانين من الحمل عالي الخطورة على أساس التجارب الروحية، والشفقة بالذات واليقظة الذهنية.

منهجية البحث: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي-الإرتباطي. اما الجمعية الإحصائية فشملت النساء الحوامل اللائي يعانين من حالات حمل عالية الخطورة ممن زرن مستشفى الزهراء في مدينة رشت في صيف عام ٢٠٢٣م؛ فقد اختير في الخطوة التالية ٤٠٠ منهن عبر منهج أخذ العينات المتاحة. ولجمع المعطيات اعتمدت الدراسة على استبيان إضطراب الحمل لدى هوزينك و دلفورترتي، واستبيان التجارب الروحية اليومية لدى آندروود وترسي، واستبيان الشفقة على الذات للباحث ريس والمزلاء، واستبيان اليقظة الذهنية لدى براون ورايان. ولتحليل المعطيات استخدم الباحثون معامل ارتباط بيرسون والإنحدار المتعدد من خلال تطبيق SPSS النسخة ٢٥. يُذكر أنه قد تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تباین في المصالح.

المعطيات: اظهرت نتائج معامل ارتباط بيرسون أن علاقة التجارب الروحية واضطراب الحمل ($r = -0.11$) سالب وذو دلالة إحصائية بمقدار ٥%. اما علاقة الشفقة بالذات فكانت ($r = -0.36$) واليقظة الذهنية ($r = -0.41$) مع إضطراب الحمل السالب وكانت هذه العلاقة ذات دلالة إحصائية بمقدار ٠.٠١. فضلا عن ذلك كانت علاقة التجربة الروحية مع الشفقة بالذات ($r = 0.20$) واليقظة الذهنية ($r = 0.11$) وهي إيجابية وذات دلالة إحصائية بمقدار ٠.٠١. كما اظهرت نتائج تحليل معامل الإرتباط أنّ التجربة الروحية، والشفقة بالذات واليقظة الذهنية أظهرت ١٩% ($R^2 = 0.19$) من تباین إضطراب الحمل ($P < 0.01$). وعند فحص معاملات الإنحدار القياسية، تبین أنّ الشفقة بالذات ($\beta = -0.36$) واليقظة الرهنية ($\beta = -0.14$) وهي نتيجة سلبية واستطاعت التنبؤ باضطراب الحمل على النحو التالي: ($P < 0.01$).

الاستنتاج: نظرا للنتائج التي حصلت عليها الدراسة كلما ارتفعت حدة الشفقة بالذات واليقظة الذهنية لدى النساء الحوامل اللائي يعانين من حالات حمل عالية الخطورة، إنخفض بنفس المعدل الإضطراب الحمل وأنّ الشفقة تؤثر إيجاباً على القلق. ولهذا يمكن ان تستخدم نتائج هذا البحث للتخطيط للورش التدريبية والإرشادية والإستشارات للنساء الحوامل لتحسين حالات فترة الحمل.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Mohammadpour F, Mohajerin B, Kianimoghadam AS, Mohammadpour M. Predicting Pregnancy-related Anxiety Based on the Spirituality Experience, Self-compassion and Mindfulness. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(1):10-24. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i1.44792>

پیش‌بینی اضطراب بارداری بر اساس تجارب معنوی، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی

فاطمه محمدپور^۱، بنفشه مهاجرین^{۱*}، امیرسام کیانی‌مقدم^۱، مائده محمدپور^۲

۱- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، آستارا، ایران.

*مکاتبات خطاب به دکتر بنفشه مهاجرین؛ رایانامه: bmohajerin@sbmu.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۲ اسفند ۱۴۰۲

دریافت متن نهایی: ۲۰ خرداد ۱۴۰۳

پذیرش: ۱۷ شهریور ۱۴۰۳

نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۱۴۰۴

چکیده

سابقه و هدف: بارداری تجربه‌ای مهم است که تغییرات روانی بسیاری در زنان ایجاد می‌کند و توجه ویژه‌ای را می‌طلبد. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب بارداری در زنان دارای بارداری پرخطر بر اساس تجارب معنوی، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی انجام شده است.

روش کار: طرح پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی است. جامعه پژوهش زنان دارای بارداری پرخطر بودند که در تابستان ۱۴۰۲ به بیمارستان الزهراء شهر رشت مراجعه نمودند؛ ۴۰۰ نفر از آنان به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه فرم کوتاه اضطراب بارداری هویزینک و دلفورتی، پرسش‌نامه تجارب معنوی روزانه آندروود و ترسی، پرسش‌نامه شفقت به خود ریس و همکاران و پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی براون و رایان؛ و برای تحلیل یافته‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که رابطه تجارب معنوی و اضطراب بارداری ($r=-0/11$) منفی و در سطح $0/05$ معنی‌دار بود. رابطه شفقت به خود ($r=-0/36$) و ذهن‌آگاهی ($r=-0/41$) با اضطراب بارداری منفی و در سطح $0/01$ معنی‌دار بود. علاوه‌براین، رابطه تجارب معنوی با شفقت به خود ($r=0/20$) و ذهن‌آگاهی ($r=0/11$) مثبت و در سطح $0/01$ معنی‌دار بود. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که تجارب معنوی، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی $19/1\%$ ($R^2=0/19$) از واریانس اضطراب بارداری را پیش‌بینی کردند ($P<0/01$). در بررسی ضرایب استاندارد رگرسیونی شفقت به خود ($\beta=-0/36$) و ذهن‌آگاهی ($\beta=-0/14$) به‌صورت منفی و معنی‌دار توان پیش‌بینی اضطراب بارداری را داشتند ($P<0/01$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، هرچقدر شفقت به خود و ذهن‌آگاهی در زنان دارای بارداری پرخطر بالاتر باشد، به همان میزان اضطراب بارداری کمتر است. از نتایج پژوهش حاضر می‌توان در طراحی برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای برای زنان باردار استفاده کرد.

واژگان کلیدی:

اضطراب بارداری

ذهن‌آگاهی

شفقت به خود

معنویت

استناد مقاله به این صورت است:

Mohammadpour F, Mohajerin B, Kianimoghadam AS, Mohammadpour M. Predicting Pregnancy-related Anxiety Based on the Spirituality Experience, Self-compassion and Mindfulness. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(1):10-24. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i1.44792>

مقدمه

دوران بارداری تجربه مهم روانی است که در آن زنان بیشترین فشار فیزیولوژیکی و روانی زندگی را متحمل می‌شوند؛ اگرچه بارداری پدیده‌ای فیزیولوژیکی و طبیعی در زندگی زنان است،

دهند. یکی از راهبردهای زنان باردار برای پشت سر گذاشتن مشکلاتی که در این مرحله از زندگی با آن مواجه می‌شوند، استفاده از معنویت و مذهب به‌عنوان سازوکارهای مقابله است (۱۵). مطالعات نشان داده است که معنویت و مذهب برای افرادی که تحت استرس یا در موقعیت‌های پرخطر هستند، مفید است (۱۶). پژوهش دربارهٔ زنان باردار آندونزی نشان می‌دهد که بیشتر زنان باردار (۸۵٪) دارای باورهای معنوی قوی بوده و اعمال معنوی مختلفی را در دوران بارداری و زایمان انجام داده‌اند. باورها و اعمال معنوی می‌توانند حس معنا، هدف، ارتباط، قدرت و حمایت را برای زنان باردار فراهم کنند (۱۷). بنابراین، بسیار توصیه می‌شود که زنان دارای بارداری پرخطر از مراقبت معنوی به‌عنوان بخشی از مراقبت جامع خود بهره‌مند شوند (۱۸). نتایج یک مطالعه طولی دربارهٔ ۴۲۶ زن باردار که برای زایمان بستری شده بودند و همگی اضطراب شدید یا متوسطی را تجربه می‌کردند، نشان داده است که با افزایش سلامت معنوی، اضطراب و ترس از زایمان کاهش می‌یابد (۱۹). اخیراً در مطالعه‌ای نشان داده شده است که مداخله معنوی در دوران بارداری می‌تواند در کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و فشار خون مؤثر باشد (۲۰). یکی از عواملی که از فرد در برابر اختلالات اضطرابی محافظت می‌کند، شفقت به خود است (۲۱). شفقت به خود فن سازگاری عاطفی است که به فرد کمک می‌کند تا احساسات منفی را به‌عنوان احساسات مشترک انسانی، درک و پذیرش کند و به این ترتیب سطح نگرانی و اضطراب خود را کاهش دهد (۲۲). همچنین، نشان داده شده است که شفقت به خود در کاهش اضطراب سلامت زنان باردار نقش مؤثری دارد (۲۳). شفقت به خود با سطوح پایین‌تر اضطراب زایمان مرتبط است که این مسئله نشان می‌دهد توانایی زن برای مهربانی با خودش به او این امکان را می‌دهد که حتی در شرایط منحصربه‌فرد، احساس اضطراب کمتری داشته باشد (۲۴). ذهن‌آگاهی ویژگی‌ای شخصیتی است که ظرفیت حفظ سلامت روان و محافظت در برابر عوامل استرس‌زای مرتبط با دوران بارداری را دارد (۲۵، ۲۶). اگرچه در مطالعه حاضر، ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی مطالعه شده است، ذکر این نکته ضروری است که ذهن‌آگاهی قابل تغییر است و تمرین مکرر می‌تواند ویژگی ذهن‌آگاهی را تقویت کند (۲۷، ۲۸). مطالعه‌ای که اخیراً انجام شده، نشان داده است که آموزش فنون زایمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند علاوه بر کاهش استرس و اضطراب بارداری و بهبود بهزیستی روان‌شناختی

شرایط خاص می‌تواند بر سلامت مادر و جنین تأثیر بگذارد و منجر به بارداری پرخطری شود (۱). شیوع بارداری‌های پرخطر بین ۶ تا ۳۳٪ گزارش شده است (۲). شیوع علائم افسردگی و اضطراب در بارداری‌های پرخطر به میزان قابل‌توجهی افزایش می‌یابد (۳).

دوران بارداری می‌تواند با پدیده‌های متعددی مانند اضطراب فراگیر و اضطراب مرتبط با بارداری (PRA^۱) همراه باشد (۴، ۵). طبق تعریف هویزینک^۲، اضطراب مربوط به بارداری شکلی خاص از اضطراب است که با نگرانی‌های بارداری مانند نگرانی دربارهٔ زایمان، نگرانی دربارهٔ داشتن فرزند بیمار و نگرانی دربارهٔ ظاهر خود مشخص می‌شود (۶). اضطراب مربوط به بارداری در سطح جهانی در حال افزایش است و نرخ شیوع آن ۲۹/۲٪ در کشورهای با درآمد پایین و متوسط برآورد شده است (۷). اضطراب مادران در دوران بارداری ممکن است به پیامدهای نامطلوب بارداری منجر شود که سلامت جسمی و روانی مادر و کودک را تهدید می‌کند (۸) و خطر سزارین اورژانسی (۹) را افزایش می‌دهد؛ این اضطراب تجربه‌شده محدود به تأثیرگذاری بر سلامت مادر و جنین در دوران بارداری نیست؛ بلکه می‌تواند بر پیوند مادر و نوزاد در دورهٔ پس از زایمان نیز تأثیرات منفی داشته باشد (۱۰). در همین زمینه سازمان جهانی بهداشت تأکید می‌کند که مادران باردار باید از مراقبت با کیفیت بالا برخوردار شوند (۱۱). بنابراین، اتخاذ اقدامات پیشگیرانه برای اضطراب مرتبط با بارداری برای زنان باردار اهمیت بالایی دارد. از جمله راهکارهای مدیریت اضطراب، استفاده از راهبردهایی مانند فرایندهای مقابله‌ای است. فرایندهای مقابله‌ای شامل افکار، تمایلات و رفتارهایی است که افراد برای مدیریت استرس‌های درونی و بیرونی از آنها استفاده می‌کنند (۱۲). طبق الگوی تعاملی استرس و مقابله^۳ که فولکمن و لازاروس^۴ پیشنهاد داده‌اند، فرایندهای مقابله‌ای از طریق مدیریت رویدادهای استرس‌زا موجب افزایش شاخص‌های رفاه می‌شود (۱۳). از جمله فرایندهای مقابله‌ای که اخیراً بیشتر به آن توجه شده است می‌توان به معنویت، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی (۱۴) اشاره کرد. بر این اساس، در پژوهش حاضر فرض شده است که تجارب معنوی، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی به‌عنوان فرایندهای مقابله‌ای می‌توانند اضطراب بارداری را کاهش

^۱) Pregnancy Related Anxiety

^۲) Huizink

^۳) The Transactional Model of the Stress Process

^۴) Folkman & Lazarus

جی‌پاور ۳،۱،۹،۲ استفاده شد؛ با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۰۲، توان ۰/۸۰، آلفای ۰/۰۵ و تعداد متغیرهای پیش‌بین ۳ و تعداد متغیری که پیش‌بینی می‌شود = ۱؛ حجم نمونه ۳۹۵ نفر پیشنهاد شد و با توجه به ریزش نمونه درنهایت ۴۰۰ نفر برآورد شد (۳۶). نمونه اولیه شامل ۴۰۰ زن باردار بود که به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند؛ در بررسی اولیه ۲۱ نفر به دلایل تکمیل ناقص یا الگودار پرسش‌نامه‌ها حذف شدند و درنهایت ۳۷۹ نفر در این پژوهش باقی ماندند.

نحوه انجام کار به این صورت بود که مادران بارداری که از پزشکشان تشخیص بارداری پرخطر دریافت کرده بودند و جهت کنترل مراقبت‌های بارداری مراجعه می‌کردند، دعوت به همکاری می‌شدند؛ در صورت تمایل به شرکت در مطالعه، اهداف طرح برایشان توضیح داده می‌شد و پس از کسب رضایت آگاهانه، پرسش‌نامه‌هایی که در ادامه شرح داده شده است در اختیار آنان قرار می‌گرفت. درنهایت، جهت بررسی هدف پژوهش از آزمون رگرسیون هم‌زمان، با رعایت پیش‌فرض‌های طبیعی چندمتغیری، هم‌خطی نبودن متغیرهای پژوهش، استقلال مقادیر خطا و پایایی داده‌ها به‌روش آلفای کرونباخ استفاده شد. تحلیل داده‌ها با آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه هم‌زمان با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام گرفت.

به‌منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی (شامل سن، سن بارداری، تعداد زایمان، تعداد سقط جنین، بارداری ناخواسته و میزان تحصیلات) و چهار پرسش‌نامه استاندارد شامل پرسش‌نامه تجربیات معنوی روزانه، پرسش‌نامه اضطراب مرتبط با بارداری، پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی و پرسش‌نامه شفقت به خود استفاده شد.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات

۱) پرسش‌نامه تجارب معنوی روزانه (DSES)^۱: تجارب معنوی نوعی رویداد روان‌شناختی فردی حاکی از احساس وحدت و هماهنگی با نیروهای مقدس، توجه به ملکوت عالم هستی و حکمت و خیر پنهان در حوادث زندگی است که با اثراتی چون مذهبی‌بودن، توانایی در توضیح‌دادن پدیده‌ها و تغییرات عاطفی ناشی از عشق و اشتیاق به خدا و مخلوقات عالم همراه است (۳۷). پرسش‌نامه تجارب معنوی روزانه ابزاری خودگزارشی است که آندروود و ترسی^۲ در سال ۲۰۰۲ آن را تدوین کرده‌اند و با ۱۶ سؤال، سه مؤلفه احساس حضور خدا،

مادران، توانایی آنان را برای مشارکت فعال در فرایند زایمان افزایش (۲۹)، ترس از زایمان را کاهش (۳۰) و به‌طور کلی تجارب مثبت بارداری را افزایش دهد (۳۱، ۳۲). نتایج یک فراتحلیل اخیر نشان داده است که مداخلات ذهن‌آگاهی ارائه‌شده به‌صورت دیجیتالی می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی علائم افسردگی و اضطراب را در مادران باردار در مقایسه با گروه کنترل کاهش دهد (۳۳). زنان بارداری که در یک دوره یک‌ماهه ذهن‌آگاهی دیجیتالی انجام داده بودند، علاوه بر کاهش معنادار اضطراب بارداری، تغییرات فیزیولوژیکی از جمله بهبود خواب را گزارش کرده‌اند (۳۴).

تجارب معنوی، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی نقش مؤثری در سلامت روان و مقابله با ناراحتی‌های روانی دارد و با وجود اینکه در مطالعات بسیاری ارتباط شاخص‌های یادشده با اضطراب سنجیده شده، تاکنون این ارتباط در زنان باردار با نگاه ویژه به اضطراب بارداری سنجیده نشده است. بر همین اساس، با توجه به اهمیت موضوع و کمبود اطلاعات دقیق در زمینه اضطراب مختص بارداری و اینکه سلامت روان و تندرستی مادران سلامت جامعه را تضمین می‌کند، این مطالعه به‌منظور پیش‌بینی اضطراب بارداری بر اساس تجارب معنوی، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی در زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان الزهراء شهر رشت در سال ۱۴۰۲ انجام شده است.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: تمامی اصول اخلاقی ازجمله نمونه‌گیری داوطلبانه، رضایت آگاهانه، محرمانه‌ماندن اطلاعات، توضیح کامل اهداف و ارائه نتایج پژوهش به شرکت‌کنندگان و آزادی افراد برای خروج از پژوهش در هر زمان از اجرا، در این مطالعه رعایت شده است.

پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی است. جامعه پژوهش زنان دارای بارداری پرخطر بودند که در تابستان ۱۴۰۲ به بیمارستان الزهراء شهر رشت مراجعه نمودند؛ معیارهای ورود به مطالعه حاضر عبارت است از: محدوده سنی ۱۸ تا ۵۰، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، تشخیص متخصص زنان و زایمان مبنی بر بارداری پرخطر شامل سابقه سقط جنین (مکرر یا غیرمکرر) یا وجود بیماری جسمی زمینه‌ای مانند اختلالات تیروئید، دیابت، قلبی، نورولوژیک و فشار خون (۳۵) و تمایل برای شرکت در پژوهش. همچنین معیارهای خروج از پژوهش شامل نارضایتی از ادامه همکاری و نقص در تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود. برای برآورد حجم نمونه از نرم‌افزار

^۱) Daily spiritual experience scale (DSES)

^۲) Underwood & Teresi

۳) پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی (MAAS): ذهن‌آگاهی به حالت ذهنی یا توانایی تمرکز آگاهی بر لحظه حال در حین پذیرش احساسات، افکار و هیجانات بدنی اشاره دارد (۴۲). پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی یک آزمون ۱۵ سؤالی است که براون و رایان^۴ در سال ۲۰۰۳ آن را به‌منظور سنجش سطح هشیاری و توجه نسبت به رویدادها و تجارب جاری در زندگی روزمره طراحی کرده‌اند. سؤال‌های پرسش‌نامه سازه ذهن‌آگاهی را در پرسش‌نامه شش‌درجه‌ای لیکرت از نمره یک برای «تقریباً همیشه» تا نمره شش برای «تقریباً هرگز» می‌سنجد. پرسش‌نامه یادشده یک نمره کلی برای ذهن‌آگاهی به دست می‌دهد که دامنه آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر است و نمره بالاتر نشان‌دهنده ذهن‌آگاهی بیشتر است. همسانی درونی سؤال‌های آزمون بر اساس ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (۴۳). قربانی و همکاران آلفای کرونباخ برای پرسش‌های نسخه فارسی این پرسش‌نامه را برای یک نمونه ۷۲۳ نفری از دانشجویان ایرانی ۰/۸۱ محاسبه کرده‌اند (۴۴). آلفای کرونباخ پرسش‌نامه در مطالعه حاضر ۰/۸۳ محاسبه شد.

۴) پرسش‌نامه شفقت به خود (SCS): شفقت به خود به‌معنی گشوده‌بودن و همراه‌شدن با رنج‌های خود، تجربه حس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، اتخاذ نگرش غیرقضاوتی و همراه با درک و فهم نسبت به بی‌کفایتی‌ها و شکست‌های خود و تشخیص اینکه تجربه فرد بخشی از تجربه بشری است، در نظر گرفته می‌شود (۴۵). ریس و همکاران این پرسش‌نامه را در سال ۲۰۱۱ تدوین کرده‌ند. پرسش‌نامه مذکور ۱۲ گزاره دارد و پاسخ‌ها در آن در دامنه پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ «تقریباً هرگز» تا ۵ «تقریباً همیشه» قرار می‌گیرد. این پرسش‌نامه سه مؤلفه دوقطبی را در قالب شش خرده‌مقیاس اندازه می‌گیرد: (۱) مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود، (۲) اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و (۳) ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی. این شش خرده‌مقیاس روایی افتراقی و همسانی درونی و پایایی بازآزمایی مناسبی نشان داده‌اند (۴۶). همچنین مطالعات مؤمنی و همکاران نشان داده است که پرسش‌نامه شفقت به خود در جمعیت ایرانی روایی و پایایی بالایی دارد (۴۷). تحلیل عاملی تأییدی از ساختار سه‌عاملی مقیاس شفقت به خود در نمونه ایرانی حمایت کرده است (ضریب برازش الگو (CFI) = ۰/۸۹، شاخص برازش

ارتباط با خدا و احساس مسئولیت در قبال دیگران را می‌سنجد. پاسخ‌دهی به این پرسش‌نامه برای ۱۵ سؤال اول با طیف شش‌درجه‌ای از اغلب اوقات روز (۶) تا هرگز یا تقریباً هرگز (۱) و برای سؤال شانزدهم در طیف چهاردرجه‌ای از «اصلاً» تا «نزدیک تا سرحد امکان = ۴» صورت می‌گیرد. دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۹۴ قرار دارد و نمرات بالاتر به‌معنای تجارب معنوی بیشتر است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و بازآزمایی ۰/۹۲ در مطالعه اصلی گزارش شده است (۳۸). تحلیل عاملی اکتشافی نیز در مطالعه اصلی با ساختاری سه‌عاملی تأیید شده است و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و بازآزمایی ۰/۹۲ گزارش شده است. این پرسش‌نامه به چندین زبان ترجمه و در مطالعات متعددی روایی و پایایی آن تأیید شده است (۳۹). باقری کراچی و کرمانی در سال ۱۳۹۸ آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و روایی محتوایی مطلوبی را برای پرسش‌نامه در جمعیت ایرانی گزارش کرده‌اند (۴۰). آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در مطالعه حاضر ۰/۸۵ محاسبه شد.

۲) پرسش‌نامه اضطراب مرتبط با بارداری (PRAQ-R2)

اضطراب مربوط به بارداری نوعی خاص از اضطراب است که با نگرانی‌های بارداری مانند نگرانی درباره زایمان، نگرانی درباره داشتن فرزند بیمار و نگرانی درباره ظاهر خود مشخص می‌شود (۶). هویزینک و دلفورتی^۲ این پرسش‌نامه را در سال ۲۰۱۶ برای استفاده در همه زنان باردار بدون توجه به دفعات بارداری از روی پرسش‌نامه PRAQ-R انطباق داده‌اند و به‌صورت PRAQ-R2 درآورده‌اند. این پرسش‌نامه ۱۰ سؤال دارد که به‌صورت لیکرت پنج‌گزینه‌ای است و دامنه نمرات آن بین ۱۰ تا ۵۰ قرار دارد. پرسش‌نامه یادشده سه عامل دارد: عامل اول شامل ترس از زایمان است که سه سؤال دارد؛ عامل دوم نگرانی درباره به دنیا آوردن فرزند معلول است که شامل چهار سؤال است و عامل سوم نگرانی درباره ظاهر خود است که سه سؤال دارد و پایایی خرده‌مقیاس‌های آن به‌ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷ و ۰/۸۳ گزارش شده است. مشخصات روان‌سنجی این پرسش‌نامه در نمونه‌ای از زنان نخست‌زا و چندزا نشان داده است که پایایی کل پرسش‌نامه در دو گروه هفته ۲۴ و ۳۴ بالاتر از ۰/۸ بود و برای تمامی خرده‌مقیاس‌ها در هفته ۲۴ و ۳۴ بالاتر از ۰/۷ بود. این پرسش‌نامه روایی مناسبی نیز داشت (۴۱). آلفای کرونباخ پرسش‌نامه در مطالعه حاضر ۰/۸۲ محاسبه شده است.

^۳) Mindful Attention Awareness Scale

^۴) Brown & Ryan

^۵) Self-compassion scale

^۶) Raes

^۱) Pregnancy Related Anxiety Questionair- Revised2

^۲) Huizink & Delforterie

نفر، ۳۵٪) و کمترین فراوانی مربوط به شش دفعه بارداری (۲ نفر، ۰/۱۵٪) بود. از نظر تعداد دفعات زایمان بیشترین فراوانی مربوط به نداشتن تجربه زایمان (۱۷۱ نفر، ۴۵٪) و کمترین فراوانی مربوط به چهار دفعه زایمان (۱ نفر، ۰/۱٪) بود. از نظر تعداد دفعات سقط بیشترین فراوانی مربوط به نداشتن تجربه سقط (۲۶۴ نفر، ۷۰٪) و کمترین فراوانی مربوط به چهار دفعه سقط (۱ نفر، ۰/۱٪) بود. از نظر تجربه بارداری ناخواسته ۳۴۳ نفر (۹۰٪) تجربه بارداری خواسته و ۳۶ نفر (۹٪) تجربه بارداری ناخواسته داشتند. حداقل اضطراب گزارش شده برابر ۱۰ (نداشتن اضطراب) و حداکثر اضطراب گزارش شده برابر ۴۳ بود. دامنه نمرات اضطراب همراه با فراوانی و درصد در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

جدول ۱) دامنه نمرات اضطراب بارداری

دامنه نمرات اضطراب	تعداد	درصد
۰-۱۰	۲۹	۸
۱۰-۲۰	۱۸۲	۴۸
۲۰-۳۰	۱۱۷	۳۰
۳۰-۴۰	۴۸	۱۳
۴۰-۵۰	۳	۱

جدول ۲) توصیف آماری و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی	۱	۲	۳	۴
۱) اضطراب بارداری	۲۰/۸۱	۷/۷۷	۰/۶۱	-۰/۳۸	۱			
۲) تجارب معنوی	۶۵/۶۲	۷/۱۱۳	-۰/۲۷	-۰/۳۰	-۰/۱۱*	۱۱		
۳) شفقت به خود	۴۱/۱۱	۶/۸۲	-۰/۰۳	۰/۱۴	-۰/۳۶**	۰/۲۰**	۱	
۴) ذهن‌آگاهی	۷۱/۰۴	۱۰/۴۱	-۰/۶۲	۰/۲۵	-۰/۴۱**	۰/۱۱*	۰/۳۱**	۱

**P<۰/۰۱

*P<۰/۰۵

درجه آزادی ۳ (تعداد متغیرهای پیش‌بین) برابر ۱۶/۲۶ است، کوچک‌تر است و در سطح ۰/۰۰۱ وضعیت طبیعی چندمتغیری برقرار است.

در بررسی پیش‌فرض هم‌خطی نبودن متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های ضریب تلرانس^۲ و عامل تورم واریانس^۳ استفاده شد. ضرایب تلرانس در دامنه ۰/۸۱ تا ۰/۹۵ و عامل تورم واریانس در دامنه ۱/۰۴ تا ۱/۱۴ بود که نشان‌دهنده هم‌خطی نبودن متغیرهای پیش‌بین است. مقدار به‌دست‌آمده شاخص دوربین - واتسون^۴ برابر ۱/۸۲ بود؛ با توجه به اینکه این مقدار در دامنه بین ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، از استقلال مقادیر خطا

هنجارشده (NFI) = ۰/۸۴، شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) = ۰/۰۸. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و عامل‌های مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا، ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۸، ۰/۷۱ و ۰/۸۶ به دست آمده است (۴۸). آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در مطالعه حاضر ۰/۷۰ محاسبه شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳۷۹ زن دارای بارداری پرخطر شرکت کردند. بیشترین فراوانی مربوط به رده سنی ۲۴ تا ۳۰ (۱۴۷ نفر، ۳۹٪) و کمترین فراوانی مربوط به رده سنی ۴۵ تا ۵۰ (۷ نفر، ۲٪) بود. میانگین و انحراف معیار سن به ترتیب ۳۰/۹۲ و ۶/۰۷ بود. بیشترین فراوانی مربوط به سطح تحصیلات دیپلم (۱۸۱ نفر، ۴۸٪) و کمترین فراوانی مربوط به سطح تحصیلات کارشناسی ارشد (۶ نفر، ۱٪) بود. از نظر ماه بارداری بیشترین فراوانی مربوط به ماه نهم (۱۴۳ نفر، ۳۷٪) و کمترین فراوانی مربوط به ماه اول بارداری (۵ نفر، ۱٪) بود. از نظر تعداد دفعات بارداری بیشترین فراوانی مربوط به یک دفعه بارداری (۱۳۴)

با توجه به جدول شماره ۲، رابطه تجارب معنوی و اضطراب بارداری (۰/۱۱-) منفی و در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار بود. رابطه شفقت به خود (۰/۳۶-) و ذهن‌آگاهی (۰/۴۱-) با اضطراب بارداری منفی و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بود. رابطه تجارب معنوی با شفقت به خود (۰/۲۰) و ذهن‌آگاهی (۰/۱۱) مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بود. نمرات شاخص‌های چولگی و کشدگی متغیرهای پژوهش در دامنه +۱ تا -۱ قرار داشت؛ بنابراین، شرط طبیعی بودن توزیع تک‌متغیری برقرار بود. جهت بررسی طبیعی چندمتغیری از روش فاصله ماهالانوبیس^۱ استفاده شد. بیشترین مقدار فاصله ماهالانوبیس برابر ۱۴/۹۴۸ بود که از مقدار بحرانی آزمون خی‌دو که در

2) tolerance

3) Variance Inflation Factors (VIF)

4) Durbin-Watson

1) Mahalanobis distance

حکایت دارد.

جدول ۳) الگوی رگرسیون چندگانه هم‌زمان برای پیش‌بینی اضطراب بارداری از طریق شفقت به خود و ذهن‌آگاهی با کنترل معنویت

معادله	R	R ²	R ² Adj	F
-	۰/۴۴	۰/۱۹	۰/۱۸	۳۰/۱۲

ضریب همبستگی چندگانه = R، ضریب تعیین = R²، ضریب تعیین تعدیل‌شده = R²Adj، آماره = F

جدول ۴) ضرایب رگرسیون چندگانه هم‌زمان برای پیش‌بینی اضطراب بارداری از طریق شفقت به خود و ذهن‌آگاهی با کنترل معنویت

الگو	B	SE	β	t	P
ثابت	۴۹/۹	۴/۰۴	-	۱۲/۳۸	۰/۰۰۱
معنویت	-۰/۰۴	۰/۰۵	-۰/۰۴	-۰/۸۹	۰/۳۷۳
شفقت به خود	-۰/۲۷	۰/۰۳	-۰/۳۶	-۷/۴۲	۰/۰۰۱
ذهن‌آگاهی	-۰/۱۶	۰/۰۵	-۰/۱۴	-۲/۹	۰/۰۰۱

ضریب استاندارد نشده = B، خطای استاندارد = SE، ضریب استاندارد = β، آماره = t، سطح معنی‌داری = P

در بررسی رگرسیون چندگانه هم‌زمان اضطراب بارداری بر اساس تجارب معنوی، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی، آماره مقدار ضریب تعیین برابر ۰/۱۹ و در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ بود که نشان می‌دهد تجارب معنوی، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی ۱۹٪ (R²=۰/۱۹) از واریانس اضطراب بارداری را پیش‌بینی کرده‌اند (P<۰/۰۱). در بررسی ضرایب استاندارد رگرسیونی شفقت به خود ۳۶٪ (β=-۰/۳۶) و ذهن‌آگاهی به مقدار ۱۴٪ (β=-۰/۱۴) به صورت منفی و معنی‌دار توان پیش‌بینی اضطراب بارداری را داشتند (P<۰/۰۱). در این مطالعه نقش تجارب معنوی در پیش‌بینی اضطراب بارداری مشاهده نشده است (P>۰/۰۵) (جداول ۳ و ۴).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین تجارب معنوی، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی با اضطراب بارداری در زنان باردار گروه پرخطر انجام شده است. نتایج نشان‌دهنده وجود رابطه هر سه شاخص پیش‌بین به‌طور جداگانه با اضطراب بارداری است. در الگوی بررسی‌شده، دو شاخص شفقت به خود و ذهن‌آگاهی قادر به پیش‌بینی شاخص ملاک بودند؛ درحالی‌که تجارب معنوی نتوانست اضطراب بارداری را پیش‌بینی کند. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون، با وجود بیشتر پژوهش‌های پیشین، در این مطالعه تجارب معنوی نتوانست اضطراب بارداری را پیش‌بینی کند؛ به‌طور مشابه در مطالعه رحیم‌نژاد رابطه بین سلامت معنوی و اضطراب از نظر آماری معنی‌دار نبود؛ طبق نظر نویسندگان مقاله، علت این معنادار نبودن ممکن است ناشی از تفاوت در حجم نمونه یا ناتوانی در

کنترل متغیرهای مخدوش‌کننده باشد (۴۹). در مقابل مطالعه نصرت‌آبادی و همکاران نشان داده است که تلاوت و شنیدن صدای قرآن موجب کاهش اضطراب و درد زایمان زنان باردار شده است (۵۰). همچنین پژوهش‌های پیشین نشان داده است که زنان با سطح معنویت بالا، احتمالاً اضطراب کمتری خواهند داشت و دوران بارداری سالم‌تری را پشت سر خواهند گذاشت (۵۱-۵۳)؛ به‌طور کلی می‌توان گفت در بافت فرهنگی ایران که با آموزه‌های دینی و معنوی پیوندی دیرینه دارد، بهره‌مندی از معنویت در حوزه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی با غنا بخشیدن به افکار و هیجان‌ات فرد، او را برای رویارویی با موقعیت‌های حساس زندگی آماده می‌کند. این در حالی است که مطالعه حاضر نتوانسته است اثر پیش‌بینی‌کنندگی تجربه معنوی را بر اضطراب بارداری نشان دهد. علت این اختلاف ممکن است این باشد که سطح اضطراب در بیشتر نمونه پایین تا متوسط گزارش شده است و به‌طور کلی بیشتر آزمودنی‌ها اضطراب بسیار بالا را گزارش نکردند. شرایط آزمون ممکن است در نتیجه مطالعه تأثیرگذار باشد؛ برای نمونه بعضی از آزمودنی‌ها در شرایط بستری بودند. ممکن است در این مطالعه پرسش‌نامه تجربه معنوی نتوانسته باشد به‌خوبی میزان معنویت افراد را سنجیده باشد. همچنین، شرکت‌کنندگان ممکن است به‌دلیل مطلوبیت اجتماعی میزان تجربه معنوی را بیشتر از واقعیت گزارش کرده باشند یا برعکس، به‌دلیل مسائل فردی و اجتماعی تجربه معنوی را انکار کرده و کمتر از مقدار واقع گزارش کرده باشند.

دیگر نتیجه مطالعه حاضر نشان داده است که بین شفقت به خود و اضطراب بارداری رابطه وجود دارد و این رابطه همسو

قادر می‌سازد تا در دوران بارداری آرام بماند و استرس و اضطرابشان کاهش یابد (۳۱). ذهن‌آگاهی می‌تواند با بهبود سلامت بارداری و کاهش نگرش منفی به بارداری، عوامل خطر مرتبط با اضطراب را کاهش دهد (۲۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت با افزایش ذهن‌آگاهی، فرد سازوکارهایی را ایجاد می‌کند تا بتواند با مشکلات کنار بیاید (۶۳). استفاده از فنون ذهن‌آگاهی در دوران بارداری به مادران این توانایی را می‌دهد که افکار و احساسات خود را تشخیص دهند و برچسب‌گذاری کنند و آنان را قادر می‌سازد تا استرس خود را از بین ببرند (۶۴). در آموزش ذهن‌آگاهی فرد می‌آموزد که بر روی محرک‌های درونی تمرکز کند و به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود که هیجان‌اتشان را بپذیرند، قضاوت نکنند و واکنش نشان ندهند، حتی اگر محرک برای آنان ناراحت‌کننده باشد (۶۵). پذیرش بدون قضاوت هیجان‌ات و احساسات بدن راهبردی مؤثر برای سازگاری با یک موقعیت ناراحت‌کننده یا یک محرک دردناک است (۳۱). تشخیص درست هیجان‌ات و پاسخ مناسب و بدون قضاوت به آنها و شناخت درست علائم بدنی در زنان باردار، به‌ویژه در بارداری پرخطر که نسبت به کوچک‌ترین علائم احساس خطر می‌کنند، می‌تواند اضطراب مادران را تا حد زیادی کاهش دهد.

با توجه به اینکه شرایط بارداری و زایمان به دلیل ناشناخته‌بودن موجب اضطراب می‌شود و تأثیر مخربی که اضطراب بر سلامت مادر و جنین می‌گذارد، ضروری است عوامل مؤثر بر کاهش اضطراب شناسایی شود. به‌طور کلی، نتیجه پژوهش حاضر نشان داده است که شاخص‌های تجربه معنوی، ذهن‌آگاهی و شفقت به خود به‌طور منفی و معنادار با اضطراب بارداری رابطه دارند. از این رو، لازم است در کلاس‌های آموزشی بارداری و آمادگی برای زایمان به آنها توجه شود.

محدودیت‌های پژوهش

یکی از محدودیت‌هایی که شامل پژوهش‌های عرصه علوم انسانی و اجتماعی می‌شود استفاده از پرسش‌نامه است که به دلیل خودگزارش‌دهی بودن پرسش‌نامه عوامل شخصیتی، فردی و موقعیتی، دقت، صداقت و وضعیت روانی آزمودنی‌ها در نحوه پاسخگویی افراد تأثیرگذار است؛ مطالعه حاضر نیز دارای این محدودیت بود. روش نمونه‌گیری در این مطالعه دردسترس بود؛ همه نمونه‌ها نیز از یک بیمارستان انتخاب شدند که ممکن است تعمیم نتایج را محدود کند.

با مطالعات پیشین است (۵۴). شفقت به خود به‌طور غیرمستقیم افسردگی و اضطراب را از طریق میزان استرس درک‌شده کاهش می‌دهد (۵۵). در یک مطالعه نتایج تحلیل مسیر نشان داده است که بهزیستی معنوی، تاب‌آوری و شفقت به خود با اضطراب سلامت رابطه معناداری دارند. شفقت به خود به‌طور مستقیم و غیرمستقیم موجب کاهش اضطراب سلامت در زنان باردار می‌شود (۲۳). مطالعه دیگری نشان داده است که شفقت به خود با سطح پایین‌تری از اضطراب زایمان مرتبط است (۲۴). در تبیین این یافته، شفقت به خود به افراد کمک می‌کند تا نسبت به شکست‌ها و رنج‌های شخصی خود به‌جای اغراق یا سرکوب، دید متعادلی داشته باشند. بنابراین، شفقت به خود می‌تواند از احساسات منفی اجتناب و احساسات مثبت را تقویت کند که برای بهزیستی روان‌شناختی مفید است (۵۶، ۵۷). علاوه بر این، شفقت به خود به فرد کمک می‌کند تا با افزایش انعطاف‌پذیری، بهتر با موقعیت‌های دشوار کنار بیاید. عشق به خود و پذیرش شکست‌ها و کاستی‌ها بدون سرزنش خود می‌تواند اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب و استرس را برطرف کند و سلامت روانی را بهبود بخشد (۵۸). همچنین، شفقت به خود سبب می‌شود زنان نسبت به خطراتی که بارداری پرخطر برایشان ایجاد می‌کند دیدگاه متعادل‌تری داشته باشند و این شرایط را منحصر به خود ندانند و این دوران را با آرامش بیشتر و بدون احساس بی‌کفایتی سپری کنند. شفقت به خود می‌تواند علائم افسردگی، اضطراب و استرس را کاهش دهد؛ زیرا به افراد کمک می‌کند تا رنج خود را از طریق مهربانی با خود کاهش دهند، آن را به روشی غیر قضاوتی درک کنند و به‌عنوان بخشی از تجربه انسانی بپذیرند.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داده است که بین ذهن‌آگاهی و اضطراب بارداری رابطه وجود دارد؛ این یافته همسو با یافته‌های پیشین است (۵۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی از دیرباز برای کاهش اضطراب زنان باردار استفاده شده است (۶۰). نتایج مطالعه پن^۱ و همکاران درباره شیوه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بارداری، کاهش سطح استرس درک‌شده را گزارش کرده است (۶۱). همچنین در پژوهشی نشان داده شده است که مشاوره مبتنی بر ذهن‌آگاهی، که یک ماما انجام داد، اضطراب زنان باردار مبتلا به دیابت بارداری را کاهش می‌دهد (۶۲). احساس توانمندی ناشی از دانش و اطمینان حاصل از فنون ذهن‌آگاهی مادران را

۱) Pan

پیشنهادهای پژوهش

پیشنهاد می‌شود در صورت امکان در کنار پرسش‌نامه از مصاحبه برای بررسی صحت داده‌ها استفاده شود. با توجه به اینکه پرسش‌نامه تجربه معنوی نتوانسته است در این مطالعه اثر پیش‌بینی‌کننده معنویت را بر اضطراب بارداری نشان دهد؛ توصیه می‌شود برای تکرار کار از پرسش‌نامه‌های دیگری برای سنجش معنویت استفاده شود. همچنین بهتر است نمونه‌ها از مراکز درمانی مختلف جمع‌آوری شود تا یافته‌ها قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشد. با توجه به استرس‌ها و اضطراب‌هایی که مادر باردار با آنها مواجه می‌شود و همچنین اهمیت دوران بارداری در حفظ سلامت روان مادر و فرزند متولدشده، شناسایی عواملی که می‌تواند از اضطراب زنان باردار بکاهد ضروری است. از آنجایی که درمان‌های دارویی خطرات احتمالی زیادی برای سلامت جنین دارد، اهمیت این تحقیق آشکار می‌شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، شفقت به خود و ذهن‌آگاهی می‌تواند از اضطراب زنان باردار بکاهد. علاوه‌براین، پیشنهاد می‌شود در کلاس‌های دوران بارداری و آمادگی برای زایمان به آموزش و تقویت این مؤلفه‌ها توجه شود.

قدردانی

مؤلفان مقاله از شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان، مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان «بررسی ممانعت معنویت در اضطراب بارداری از طریق نقش میانجی ذهن‌آگاهی و شفقت به خود» است که کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد اخلاق IR.SBMU.RETECH.REC.1403.024 آن را تأیید کرده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، مرکز مطالعات دین و سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی حمایت مالی این پژوهش را بر عهده داشته است (پژوهانه شماره ۴۳۰۰۶۲۴۳).

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

نگارش تمامی بخش‌های مقاله: مؤلف اول؛ همکاری در ویرایش نهایی و ناظر طرح: مؤلف دوم؛ تحلیل آماری: مؤلف سوم و جمع‌آوری نمونه: مؤلف چهارم.

References

1. Medeiros ALd, Santos SRd, Cabral RWdL, Silva JPG, Nascimento NdM. Assessing nursing diagnoses and interventions in labour and high-risk pregnancies. *Revista gaucha de enfermagem*. 2016;37:e55316.
2. Nola Holness C. High-risk pregnancy. *Women's Health Across the Lifespan, An Issue of Nursing Clinics, E-Book*. 2018;53(2):241.
3. Rodrigues PB, Zambaldi CF, Cantilino A, Sougey EB. Special features of high-risk pregnancies as factors in development of mental distress: a review. *Trends in psychiatry and psychotherapy*. 2016;38:136-40.
4. Naja S, Al Kubaisi N, Singh R, Bougmiza I. Generalized and pregnancy-related anxiety prevalence and predictors among pregnant women attending primary health care in Qatar. 2018–2019. *Heliyon*. 2020;6(10).
5. Sharifi M, Amiri-Farahani L, Haghani S, Hasanpoor-Azghady SB. Information Needs During Pregnancy and Its Associated Factors in Afghan Pregnant Migrant Women in Iran. *J Prim Care Community Health*. 2020;11:2150132720905949.
6. Huizink AC, Mulder EJ, de Medina PGR, Visser GH, Buitelaar JK. Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? *Early human development*. 2004;79(2):81-91.
7. Nielsen-Scott M, Fellmeth G, Opondo C, Alderdice F. Prevalence of perinatal anxiety in low-and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 2022;306:71-9.
8. Kashanian M, Faghankhani M, YousefzadehRoshan M, EhsaniPour M, Sheikhsari N. Woman's perceived stress during pregnancy; stressors and pregnancy adverse outcomes. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2021;34(2):207-15.
9. Acheampong K, Pan X, Kaminga AC, Wen SW, Liu A. Risk of adverse maternal outcomes associated with prenatal exposure to moderate-severe depression compared with mild depression: a follow-up study.

Journal of psychiatric research. 2021;136:32-8.

10. Srivastava A, Bhatnagar P. Maternal foetal attachment and perceived stress during pregnancy. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 2019;8(9):3750-6.

11. World Health Organization. WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization; 2018.

12. Grech LB, Kiropoulos LA, Kirby KM, Butler E, Paine M, Hester R. Coping mediates and moderates the relationship between executive functions and psychological adjustment in multiple sclerosis. *Neuropsychology*. 2016;30(3):361.

13. Folkman S, Lazarus RS. Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of abnormal psychology*. 1986;95(2):107.

14. Fenzel LM, Richardson KD. The stress process among emerging adults: spirituality, mindfulness, resilience, and self-compassion as predictors of life satisfaction and depressive symptoms. *Journal of adult development*. 2022;29(1):1-15.

15. Polat F, Karasu F, Yıldız M. The effect of religious attitudes on anxiety and psychological well-being in risky pregnancies: a cross-sectional study from turkey. *Journal of religion and health*. 2022;61(4):2992-3010.

16. Maier K, Konaszewski K, Skalski SB, Büssing A, Surzykiewicz J. Spiritual needs, religious coping and mental wellbeing: a cross-sectional study among migrants and refugees in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(6):3415.

17. Trisiani D, Meilani M, Suryadinda S, Herwati Y, Nurlatifah T. Analysis of the Implementation of Spiritual Aspects during Pregnancy and Childbirth among Pregnant Women in Bandung, Indonesia. *Arkus*. 2024;10(1):530-5.

18. Mirzakhani K, Ebadi A, Faridhosseini F, Khadivzadeh T. Perceptions and Experiences of Spiritual Well-Being among Women with High-risk Pregnancy. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2024;12(3):4346-57.

19. Behmanesh F, Alijanpour M, Yahyavi F, Nikpour M, Haghghi T, Karimnezhad Sorkhi F, et al. Spiritual Health, Anxiety and Fear of Childbirth in Iran: Is there Any Relationship? *Journal of Religion and Health*. 2024:1-13.

20. Sanaeinasab H, Saffari M, Sheykh-Oliya Z, Khalaji K, Lalue A, Al Zaben F, et al. A spiritual intervention to reduce stress, anxiety and depression in pregnant women: Randomized controlled trial. *Health Care for Women International*. 2021;42(12):1340-57.

21. Lihua Z, Gui C, Yanghua J, Liqiong L, Jian C. Self-compassion and confucian coping as a predictor of

depression and anxiety in impoverished Chinese undergraduates. *Psychological Reports*. 2017; 120(4): 627-38.

22. Chen G. The role of self-compassion in recovery from substance use disorders. *OBM Integrative and Complementary Medicine*. 2019;4(2):1-14.

23. Yousefi Afrashteh M, Bitarafan L. Relationship between Spiritual Well-Being and Resilience with Health Anxiety in Pregnant Women: The Mediating Role of self-Compassion. *Health Education and Health Promotion*. 2021;9(3):193-9.

24. Taubman-Ben-Ari O, Chasson M, Abu-Sharkia S. Childbirth anxieties in the shadow of COVID-19: Self-compassion and social support among Jewish and Arab pregnant women in Israel. *Health & Social care in the Community*. 2021;29(5):1409-19.

25. Tomlinson ER, Yousaf O, Vittersø AD, Jones L. Dispositional mindfulness and psychological health: A systematic review. *Mindfulness*. 2018;9:23-43.

26. Leyland AF, Boekhorst MG, Offermans JE, Emerson L-M, Hulsbosch LP, Potharst ES. The protective value of trait mindfulness for mothers' anxiety during the perinatal period. *Acta Psychologica*. 2023;240:104034.

27. Leyland A, Rowse G, Emerson L-M. Experimental effects of mindfulness inductions on self-regulation: Systematic review and meta-analysis. *Emotion*. 2019;19(1):108.

28. Wasson RS, Barratt C, O'Brien WH. Effects of mindfulness-based interventions on self-compassion in health care professionals: a meta-analysis. *Mindfulness*. 2020;11:1914-34.

29. Bostock S, Crosswell AD, Prather AA, Steptoe A. Mindfulness on-the-go: Effects of a mindfulness meditation app on work stress and well-being. *Journal of occupational health psychology*. 2019;24(1):127.

30. Veringa-Skiba IK, de Bruin EI, Van Steensel FJ, Bögels SM. Fear of childbirth, nonurgent obstetric interventions, and newborn outcomes: A randomized controlled trial comparing mindfulness-based childbirth and parenting with enhanced care as usual. *Birth*. 2022 Mar;49(1):40-51.

31. Alkhunaizi AN, Alyousef SM, Alhamidi SA, Almoammar DN. Saudi Arabian Primigravid Women's Experiences of Mindfulness to Reduce Childbirth Stress: A Qualitative Study. *SAGE Open Nursing*. 2023;9:23779608231175214.

32. Innab A, Al-Khunaizi A, Al-Otaibi A, Moafa H. Effects of mindfulness-based childbirth education on prenatal anxiety: A quasi-experimental study. *Acta Psychologica*. 2023;238:103978.

33. Mefrouche ML, Siegmann E-M, Böhme S, Berking M, Kornhuber J. The effect of digital mindfulness interventions on depressive, anxiety, and stress

- symptoms in pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2023;13(9):1694-706.
34. Balsam D, Bounds DT, Rahmani AM, Nyamathi A. Evaluating the Impact of an App-Delivered Mindfulness Meditation Program to Reduce Stress and Anxiety During Pregnancy: Pilot Longitudinal Study. *JMIR Pediatrics and Parenting*. 2023;6(1):e53933.
35. Leichtenritt RD, Blumenthal N, Elyassi A, Rotmensch S. High-risk pregnancy and hospitalization: the women's voices. *Health & Social Work*. 2005;30(1):39-47.
36. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang A-G. Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*. 2009;41(4):1149-60.
37. Sun V, Kim JY, Irish TL, Borneman T, Sidhu RK, Klein L, et al. Palliative care and spiritual well-being in lung cancer patients and family caregivers. *Psycho-oncology*. 2016;25(12):1448-55.
38. Underwood LG, Teresi JA. The daily spiritual experience scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Annals of behavioral medicine*. 2002;24(1):22-33.
39. Underwood LG. The daily spiritual experience scale: Overview and results. *Religions*. 2011;2(1):29-50.
40. Bagherikerachi A, Kermani M. Investigating the Relationship between Daily Spiritual Experiences and Mental Health and Resilience Teachers. *Journal of Islamic Studies in Health*. 2020;3(4):39-48. (Full Text in Persian)
41. Huizink A, Delforterie M, Scheinin N, Tolvanen M, Karlsson L, Karlsson H. Adaption of pregnancy anxiety questionnaire-revised for all pregnant women regardless of parity: PRAQ-R2. *Archives of women's mental health*. 2016;19:125-32.
42. Creswell JD. Mindfulness interventions. *Annual review of psychology*. 2017;68:491-516.
43. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*. 2003;84(4):822.
44. Ghorbani N, Watson P, Weathington BL. Mindfulness in Iran and the United States: Cross-cultural structural complexity and parallel relationships with psychological adjustment. *Current Psychology*. 2009;28:211-24.
45. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*. 2003;2(2):85-101.
46. Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2011;18(3):250-5.
47. Momeni F, Shahidi S, Mootabi F, Heydari M. Psychometric properties of a Farsi version of the Self-Compassion Scale (SCS). *Contemporary Psychology*. 2014;8(2):27-40. (Full Text in Persian)
48. Khanjani S, Foroughi AA, Sadghi K, Bahrainian SA. Psychometric properties of Iranian version of self-compassionscale (short form). *Pajoothane*. 2016;21(5):282-9. (Full Text in Persian)
49. Rahimnejad A, Davati A, Garshasbi A. Relation between spiritual health and anxiety in pregnant women referred to Shaheed Mostafa Khomeini hospital in 2018. *Daneshvar Medicine*. 2020;27(1):11-8. (Full Text in Persian)
50. Nosratabadi M. The role of Islam in the health of pregnant women. 2021. (Full Text in Persian)
51. Kumari S, Joshi S. Spirituality, Anxiety and Antenatal Outcomes. *Mind and Society*. 2021;10(03-04):67-80.
52. Rabiepour S, Etesami E. Analyzing the Relationship Between Spiritual Well-being and Fear of Childbirth in Pregnant Women. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2022;9(3):133-44. (Full Text in Persian)
53. Hosaini S, Yazdkhasti M, Moafi Ghafari F, Mohamadi F, Kamran Rad SHR, Mahmoodi Z. The relationships of spiritual health, pregnancy worries and stress and perceived social support with childbirth fear and experience: A path analysis. *PLoS One*. 2023;18(12):e0294910. (Full Text in Persian)
54. Dryer R, Chee P, Brunton R. The role of body dissatisfaction and self-compassion in pregnancy-related anxiety. *J Affect Disord*. 2022;313:84-91.
55. Luo Y, Meng R, Li J, Liu B, Cao X, Ge W. Self-compassion may reduce anxiety and depression in nursing students: a pathway through perceived stress. *Public health*. 2019;174:1-10.
56. Kotera Y, Ting S-H. Positive psychology of Malaysian university students: Impacts of engagement, motivation, self-compassion, and well-being on mental health. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2021;19(1):227-39.
57. Quang AMT, Van Pham M, Mai TT, Le GNH, Song GAN. Self-compassion and Students' Well-Being Among Vietnamese Students: Chain Mediation Effect of Narcissism and Anxiety. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2022;40(3):618-33.
58. Kamravamanesh M, Ashabi B, Jabarqadri N, Salari N, Mahmoudi E. The Relationship Between Self-

compassion and Depression in Pregnant Women. *Current Psychosomatic Research*. 2023;1(4):462-73.

59. Gökbulut N, Cengizhan S, Akça EI, Ceran E. The effects of a mindfulness-based stress reduction program and deep relaxation exercises on pregnancy-related anxiety levels: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract*. 2024:e13238.

60. Zarenejad M, Yazdkhasti M, Rahimzadeh M, Mehdizadeh Tourzani Z, Esmaelzadeh-Saeieh S. The effect of mindfulness-based stress reduction on maternal anxiety and self-efficacy: A randomized controlled trial. *Brain and Behavior*. 2020; 10(4):e01561.

61. Pan W-L, Gau M-L, Lee T-Y, Jou H-J, Liu C-Y, Wen T-K. Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women. *Women and Birth*. 2019;32(1):e102-e9.

62. Hamidi F, Javadnoori M, Hosseinifard S, Nikbakht R. The effectiveness of mindfulness-based training on anxiety in pregnant women with gestational diabetes. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2020; 22(4):279-83.

63. Yang M, Jia G, Sun S, Ye C, Zhang R, Yu X. Effects of an online mindfulness intervention focusing on attention monitoring and acceptance in pregnant women: a randomized controlled trial. *Journal of midwifery & women's health*. 2019;64(1):68-77.

64. Grieb SM, McAtee H, Sibinga E, Mendelson T. Exploring the influence of a mindfulness intervention on the experiences of mothers with infants in neonatal intensive care units. *Mindfulness*. 2023;14(1):218-29.

65. Fourianalisyawati E, Uswatunnisa A, Chairunnisa A. The role of mindfulness and self compassion toward depression among pregnant women. *International Journal of Public Health Science*. 2018;7(3):162-7.