تأثیر آموزش های معنوی بر کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت بارداری: به منظور ارزیابی پرستاری و مراقبت نوین

آرزو بیگی[1]،سلیمان حبیبی[2]، حبیبه رضایی حصار[3]، رضا نیاستی[4]، زیبا شمس علی[5]،جمال عاشوری[6]، فاطمه هویدا[7*]

1. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، گروه روانشناسی، آذربایجان غربی، ایران.
2. دکتری فلسفه تطبیقی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس شهید مفتح شهرری، گروه الهیات و معارف اسلامی، تهران، ایران.
3. کارشناس ارشد برنامه ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی، وحد ارومیه، گروه علوم تربیتی، آذربایجان غربی، ایران.
4. کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، گروه مدیریت، مازندران، ایران.
5. کارشناس ارشد آموزش و پرورش ابتدایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، گروه علوم تربیتی، آذربایجان غربی، ایران.
6. دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، گروه روانشناسی، اصفهان، ایران.
7. کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان شهید رجایی تنکابن، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، تنکابن، ایران

***نویسنده مسئول**: فاطمه هویدا - **پست الکترونیکی**: fatemehhoveida@yahoo.com

فصلنامه علمی- پژوهشی پرستاری دیابت - تابستان1395؛4(3): 29-19

چکیده

مقدمه و هدف: دیابت بارداری یکی از شایع ترین بیماری های دوران بارداری است که برای نخستین بار در دوران بارداری شروع و یا تشخیص داده می شود. با توجه به اهمیت تشخیص سریع و درمان به موقع این بیماری، این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش های معنوی بر کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت بارداری به منظور ارزیابی پرستاری و مراقبت نوین انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش همه زنان مبتلا به دیابت بارداری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر پاکدشت در سال 1394 بودند. از میان آنان 30 بیمار با روش نمونه گیری دردسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه (هر گروه 15 نفر) آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش 8 جلسه80 دقیقه ای آموزش های معنوی دید. گروه ها پرسشنامه های اضطراب کتل و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی را به عنوان پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کردند. داده ها با روش کوواریانس چند متغیری و با استفاده از نرم افزار SPSS-19 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته ها نشان داد بین گروه آموزش های معنوی و گروه کنترل در متغیرهای اضطراب و کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر آموزش های معنوی به طور معناداری باعث کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت بارداری شد (P≤0/01).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از اهمیت توجه به مداخلات معنوی در کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی است. لذا با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می شود درمانگران، مشاوران و روانشناسان بالینی از روش آموزش های معنوی برای کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: آموزش های معنوی، اضطراب، کیفیت زندگی، دیابت بارداری، پرستاری.

تاریخ دریافت:94/10/15 **تاریخ پذیرش 95/02/12**

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.3.9.0]

مقدمه و هدف

دیابت شایع ترین عارضه بالینی در دوره حاملگی است که شیوع آن در مطالعات مختلف از 1 تا 14 درصد در نقاط مختلف جهان بیان شده است. شیوع این بیماری در ایران 1/2 تا 8/9 گزارش شده است (1). دیابت بارداری (Gestational diabetes) به هر درجه ای از عدم تحمل گلوکز که برای نخستین بار در دوران بارداری شروع و یا تشخیص داده شود، اطلاق می گردد (2). شایع ترین عوارض دیابت بارداری شامل ماکروزومی جنین، آسیب های حین زایمان، سزارین، پلی هیدروآمنیوس، پره اکلامپسی، اختلالات متابولیک نوزادی (هیپوگلایسمی، هیپرگلایسمی و هیپربیلی روبینمی)، سندرم دیسترس تنفسی و ابتلای مادر به دیابت نوع دو پس از زایمان می باشد (3). افراد مبتلا به دیابت بارداری نیاز به پرستاری و مراقبت های ویژه ای دارند. چون این بیماری بر جسم و روان بیماران تأثیر زیادی دارد، لذا این بیماری می تواند باعث افزایش اضطراب (Anxiety) و کاهش کیفیت زندگی (Life quality) آنان شود (4). یکی از مهمترین عوارض ناشی از دیابت، بیماری های روانی از جمله اضطراب است که باعث احساس عدم اطمینان و تغییر در تصویر ذهنی از جسم خویش می شود. برای این افراد پذیریش اینکه باید زندگی خود را بر اساس بیماری دیابت تغییر دهند، همیشه مشکل است. بیماران دیابتی تبعیت کمتری از رژیم غدایی و دارویی و همچنین کنترل ضعیف تری از قند خون خود دارند که این امر باعث ضعیف شدن جسم و روان و افزایش اضطراب آنها می شود (5). اضطراب یک پاسخ سازشی در برابر محرک ها تلقی می شود، اما اگر اضطراب از حد متعادلش فراتر رود و تداوم پیدا کند، دیگر نمی توان آن را سازش یافته تلقی کرد، بلکه باید آن را به عنوان منبع درماندگی دانست و به دنبال یک راه حل برای درمان آن بود (6). اضطراب باعث استفاده زیاد از مراقبت پزشکی و صرف هزینه های گزاف می شود. همچنین تأثیر منفی قابل توجهی بر عملکرد کاری و روابط بین فردی می گذارد (7).کیفیت زندگی بیماران دیابتی تا حدود زیادی تحت تأثیر اضطراب ناشی از دیابت می باشد (4). اضطراب پیامد گرایش های ناهمسو و متناقض در جهت رفاه جسمی و روانی است که می تواند زیان های قابل توجهی بر روی کیفیت زندگی افراد بر جای بگذارد (8). کیفیت زندگی یک مفهوم عینی و ذهنی مبتنی بر ادراک فردی است که از سلامت فیزیکی، حالات روانشناختی، سطح استقلال و روابط اجتماعی تأثیر می پذیرد (9). کیفیت زندگی یک سازه پیچیده و چند بعدی به معنای ادراک از زمینه فرهنگی و ارزشی و وضعیتی که افراد در آن زندگی می کنند، می باشد که مبتنی بر اهداف، انتظارات، استانداردها و علائق آن ها است (10). با توجه به اینکه افراد مبتلا به دیابت بارداری دارای مشکلات فراوانی هستند، باید برای پیشگیری و کنترل دیابت بارداری اقدام به مداخلاتی مناسب کرد (11). یکی از شیوه های مداخلاتی مناسب با توجه به بافت فرهنگی کشور ایران آموزش های معنوی (Spiritual training) است (12). معنویت به باورها و اعمالی نسبت داده می شوند که بر این فرض استوارند که ابعاد متعالی (نه جسمانی) در زندگی انسان وجود دارد که ارتباط نزدیکی با خداوند دارد. در آموزش های معنوی سعی می شود از ظرفیت های وجودی، گرایش ها، انگیزه های الهی و فضیلت های اخلاقی در درمان اختلال ها استفاده شود. در این شیوه محتوی آموزش جنبه معناگرایانه آن است که در قالب عبادت تجلی می یابد. این آموزش ها می توانند جنبه رفتاری، شناختی، عاطفی

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.3.9.0]

و اخلاقی داشته باشند و در مفاهیم دینی همچون توکل، صبر، نماز، دعا، نیایش، مراقبه و غیره تجلی یابند (13). اغلب روان درمان گران معتقدند وقتی فرد دچار بحران عاطفی است، در چنین زمانی هنوز مذهب و آموزش های مذهبی کارآمد است (14). همچنین برخی از مراجعان مسائل خود را مذهبی تلقی کرده، لذا درمان های روانشناختی را کافی نمی دانند و به دنبال راه حل های مذهبی هستند(15). علاوه بر آن دیگر سلامتی به معنای عدم وجود بیماری است، بلکه پویایی و دارا بودن معنا و هدف در زندگی از ملاک های مهم سلامتی می باشد. بر این اساس روان درمانی تنها به معنای حذف نشانه های بیماری نمی باشد، بلکه روان درمانی باید علاوه بر حذف نشانه های بیماری، مراجع را به سطح کارکردی فراتر از کارکرد طبیعی برساند. یکی از جنبه هایی که فرد را به این سطح می رساند، معنویت است(16).پژوهش ها در زمینه تأثیر آموزش های معنوی نشان دادند که این شیوه درمانی باعث کاهش اضطراب (19-17) و افزایش کیفیت زندگی (22-20) می شود. برای مثال دیویدسون و همکاران ضمن پژوهشی درباره تأثیر آموزش معنوی بر اضطراب به این نتیجه رسیدند که آموزش های معنوی به طور معناداری باعث کاهش اضطراب شد (17). در پژوهشی دیگر صفاریان توسی و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که این شیوه درمانی باعث افزایش رضایت زناشویی و کاهش اضطراب شد (19). همچنین یانگ ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که آموزش مسائل معنوی باعث بهبود کیفیت زندگی شد (21). در پژوهشی دیگر تقدسی و فهیمی فر ضمن بررسی تأثیر مرور زندگی با رویکرد معنوی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان به این نتیجه رسیدند که این شیوه درمانی باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران شد (22). با توجه به آمار بالای زنان مبتلا به دیابت بارداری، مشکلاتی که این بیماری برای مادر و کودک ایجاد می کند و اینکه دیابت بارداری در آینده ریسک ابتلا مادر و نوزاد به دیابت نوع دو که اکنون به عنوان یک بیماری مزمن در سطح جهان و ایران مطرح است را افزایش می دهد، تشخیص دیابت بارداری نقش مهمی در برنامه ریزی جهت پیشگیری، مراقبت و درمان آن دارد. همچنین افراد مبتلا به دیابت بارداری نیاز به پرستاری و مراقبت های نوین و ویژه ای دارند، لذامساله اساسی این پژوهش بررسی تأثیرآموزش های معنوی بر کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت بارداری بود؟ در نتیجه هدف کلی این پژوهش بررسی تأثیر آموزش های معنوی بر کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت بارداری به منظور ارزیابی پرستاری و مراقبت نوین بود.

مواد و روش ها

این پژوهش نیمه آزمایشی است که با استفاده از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه این پژوهش همه زنان مبتلا به دیابت بارداری مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر پاکدشت در سال 1394 بودند. از روی پرونده های پزشکی مادران بارداری که بر اساس آزمایش های قبلی ابتلا به دیابت بارداری آنان محرز و در پرونده پزشکی موجود در مرکز بهداشتی درمانی ثبت شده بود، پس از هماهنگی های لازم 30 بیمار با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مساوی 15 نفری شامل گروه های آزمایش و گواه جایگزین شدند. معیارهای ورود شامل سن 25 تا 35 سال، حداقل تحصیلات دیپلم، عدم مشکلات روانپزشکی، عدم مصرف داروهای خاص و فقدان بستگان نزدیک در شش ماه گذشته و معیارهای خروج شامل غیبت

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.3.9.0]

بیش از یک جلسه، داشتن اختلال های روانپزشکی و عدم همکاری بود. نحوه اجرای پژوهش بدین گونه بود که پس از هماهنگی لازم با مسئولین مرکز بهداشتی درمانی شهر پاکدشت، از افراد نمونه پس از بیان هدف پژوهش رضایت نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش گرفته شد. گروه آزمایش 8 جلسه 80 دقیقه ای آموزش های معنوی دریافت کرد که این آموزش ها مبتنی بر پکیج درمانی کجباف و همکاران به شرح زیر بود (12). در جلسه اول به ایجاد امید و همدلی پرداخته و سپس مشکل مراجعان صورت بندی شد. به هر مراجع بروشور و خلاصه جلسات داده شد. در جلسه دوم پیش فرض اول (واقعیت نجات بخش) و دوم (احساسات خوشایند و ناخوشایند وابسته به نگرش ها و احساسات درونی هستند) انسان معنوی آموزش داده شد. همچنین در این جلسه ارتقا نیت و هدف مندی رفتارها و تصویر سازی ذهنی مثبت نسبت به خدا آموزش داده شد. در جلسه سوم پیش فرض سوم (اصل عمل: این اصل مبتنی بر صفات رحمت و بخشندگی خداوند است) و چهارم (تقسیم پذیری: یعنی اینکه امور دنیوی قابل تقسیم به امور تغییر پذیر و تغییر ناپذیر هستند) انسان معنوی آموزش داده شد. همچنین در این جلسه جایگاه نظم در اداره نظام هستی و تمرین نظم در زندگی آموزش داده شد. در جلسه چهارم پیش فرض پنجم (جهان اخلاقی خلق شده و همیشه در جهت سعادت است) انسان معنوی آموزش داده شد. همچنین در این جلسه در مورد راهبرد دعا و جایگاه آن در تعالی انسان و مقابله با اضطراب بحث شد. در جلسه پنجم پیش فرض ششم (آینده به طور کامل در دست ما نیست) انسان معنوی آموزش داده شد. همچنین در مورد راهبردهای ذکر، توکل و امید به خدابحث شد. در جلسه ششم پیش فرض هفتم (انسان دائما در حال ارتباط با خداوند است) انسان معنوی آموزش داده شد. همچنین درباره نقش و جایگاه صبر به عنوان یک راهبرد برای افزایش کیفیت زندگی و مقابله با اضطراب بحث شد. در جلسه هفتم پیش فرض هشتم (انسان معنوی با صفات خود زندگی می کند، نه با اموال و دارایی هایش) و نهم (رسیدن به زندگی معنوی نیازمند انفاق، گذشت، بخشش و محبت است) انسان معنوی آموزش داده شد. همچنین در این جلسه حضور مؤدبانه و محترمانه در محضر خدا آموزش داده شد. در جلسه هشتم پیش فرض دهم (درک معنای سختی ها و مسئولیت پذیری نسبت به خدا، خود، دیگران و هستی) انسان معنوی آموزش داده شد. همچنین در این جلسه یک بار دیگر ده پیش فرض انسان معنوی مرور شد. در این پژوهش گروه های آزمایش و گواه قبل از مداخله و پس از مداخله از نظر اضطراب و کیفیت زندگی با کمک ابزارهای زیر ارزیابی شدند. برای اندازه گیری اضطراب از پرسشنامه اضطراب کتل (Cattell)استفاده شد. این ابزار 40 گویه سه گزینه ای است که به صورت سه درجه ای از صفر تا دو نمره گذاری می شود. نمره این ابزار با جمع کردن نمره گویه ها به دست می آید و هر چقدر نمره فرد بیشتر باشد، دارای اضطراب بیشتری است. پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ 0/83 گزارش کردند (23). در ایران شاهجویی پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ 0/78 گزارش کرد (24). در این مطالعه ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ 0/81 محاسبه شد. همچنین برای اندازه گیری کیفیت زندگی از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) استفاده شد. این ابزار دارای 26 گویه پنج گزینه ای است که به صورت پنج درجه ای از یک تا پنج نمره گذاری می شود. نمره این ابزار با جمع کردن نمره

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.3.9.0]

گویه ها به دست می آید و هر چقدر نمره فرد بیشتر باشد، دارای کیفیت زندگی بالاتری است. این سازمان پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ در کشورهای مختلف بالای0/70 گزارش کردد (10). در ایران پورافکاری و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ 0/84 گزارش کردند. (25). در این مطالعه ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ 0/82 محاسبه شد. داده ها در دو سطح توصیفی و استنباطی با کمک نرم افزار SPSS-19 تحلیل شدند. در سطح توصیفی ازشاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی و در سطح استنباطی برای آزمون فرض های آماری از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

یافته ها

در این پژوهش آزمودنی ها30 زن مبتلا به دیابت بارداری بودند. به طوری که میانگین سنی گروه آزمایش 2/97±28/15 سال ومیانگین سنی گروه کنترل 2/83±29/46 سال بود. پیش از انجام تحلیل داده ها به روش تحلیل کوواریانس چند متغیری، پیش فرض های تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف – اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود که این یافته حاکی از آن است که فرض نرمال بودن برقرار است. همچنین نتایج آزمون M باکس و آزمون لوین معنادار نبودند، که این یافته ها به ترتیب حاکی از آن است که فرض برابری ماتریس های کوواریانس و فرض برابری واریانس ها برقرار است. در جدول شماره 1 شاخص آماری میانگین و انحراف استاندارد اضطراب و کیفیت زندگی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون گروه های آزمایش و کنترل ارائه شده است.با توجه به نتایج جدول شماره 1، در مرحله پس آزمون میانگین اضطراب گروه آموزش های معنوی (4/64±34/83) از میانگین اضطراب گروه کنترل (6/32±48/55) کمتر است. همچنین در مرحله پس آزمون میانگین کیفیت زندگی گروه آموزش های معنوی (8/95±87/64) از میانگین کیفیت زندگی گروه کنترل (10/65±68/22) بیشتر است. در جدول شماره 2 نتایج آزمون چندمتغیری برای بررسی تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول شماره 2، نتایج هر چهار آزمون نشان داد که متغیر مستقل بر متغیر وابسته تأثیر معناداری دارد. به عبارت دیگر نتایج حاکی از آن است که گروه های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای اضطراب و کیفیت زندگی تفاوت معناداری دارند (P≤0/0001). همچنین با توجه به مقدار مجذور اِتای آزمون لامبدای ویلکز (0/476) می توان تعیین کرد که متغیر مستقل 47/6 درصد از واریانس کل را تبیین می کند. برای پاسخ دادن به سؤال پژوهش مبنی بر اینکه آیا آموزش های معنوی بر کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت بارداری تأثیر دارد، از آزمون تحلیل کوواریانس با کنترل اثر پیش آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره 3 ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول شماره 3، گروه تأثیر معناداری بر نمرات پس آزمون داشته است که با در نظر گرفتن مجذور اِتا می توان گفت 85/4 درصد تغییرات در اضطراب و 59/2 درصد تغییرات در کیفیت زندگی ناشی از تأثیر آموزش های معنوی است. بنابراین در پاسخ به سؤال پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش آموزش های معنوی بر کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت بارداری می توان گفت که آموزش های معنوی باعث کاهش معنادار اضطراب(P≤0/0001، F=41/478) و افزایش معنادار کیفیت زندگی (P≤0/0001، F=20/993) زنان مبتلا

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.3.9.0]

به دیابت بارداری شده است.

جدول شماره 1: میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون اضطراب و کیفیت زندگی گروه های آزمایش و کنترل

گروه ها	تعداد	اضطراب				کیفیت زندگی			
		پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
آموزش های معنوی	15	47/36	6/57	34/83	4/64	67/51	9/13	87/64	8/95
کنترل	15	49/91	6/48	48/55	6/32	69/38	10/42	68/22	10/65

جدول شماره 2: نتایج آزمون چند متغیری برای اضطراب و کیفیت زندگی

متغیر مستقل	آزمون ها	مقدار	F	Sig	مجذور اتا (PES)
روش آموزشی	اثر پیلایی	0/634	12/358	0/0001	0/321
	لامبدای ویلکز	0/215	23/624	0/0001	0/476
	اثر هاتلینگ	2/497	31/927	0/0001	0/571
	بزرگترین ریشه روی	2/452	69/543	0/0001	0/709

جدول شماره 3: نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چند متغیری گروه های آموزش های معنوی و کنترل

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذور اِتا
اضطراب	پیش آزمون	57/358	1	57/358	27/598	0/0001	0/637
	گروه	86/234	1	86/234	41/478	0/0001	0/854
	واریانس خطا	56/136	27	2/079			
	واریانس کل	221/745	30				
کیفیت زندگی	پیش آزمون	147/561	1	147/561	8/081	0/0001	0/319
	گروه	382/203	1	382/203	20/933	0/0001	0/592
	واریانس خطا	492/975	27	18/258			
	واریانس کل	1128/067	30				

بحث و نتیجه گیری

دیابت بارداری یکی از شایع ترین بیماری های دوران بارداری است که برای نخستین بار در دوران بارداری شروع و یا تشخیص داده می شود. این پژوهشی با هدف بررسی تأثیر آموزش های معنوی بر کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت بارداری به منظور ارزیابی پرستاری و مراقبت نوین انجام شد. یافته های این پژوهش نشان داد آموزش های معنوی در کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت بارداری مؤثر بود که این یافته در زمینه کاهش اضطراب با پژوهش های (19-17) و در زمینه

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.3.9.0]

افزایش کیفیت زندگی با پژوهش های (22-20) همسو بود. برای مثال در زمینه تأثیر آموزش های معنوی بر کاهش اضطراب دیویدسون و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش های معنوی به طور معنا داری باعث کاهش اضطراب شد (17). در پژوهشی دیگر معینی و همکاران گزارش کردند که این شیوه آموزشی باعث کاهش معنا دار اضطراب شد (18). همچنین در زمینه تأثیر آموزش های معنوی بر افزایش کیفیت زندگی زمانیان و همکاران ضمن پژوهشی درباره اثر بخشی آموزش های معنوی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان به این نتیجه رسیدند که آموزش های معنوی تأثیر معناداری بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی داشت (20). یانگ ضمن پژوهشی گزارش کرد که آموزش مسائل معنوی باعث بهبود کیفیت زندگی افراد می شود (21). در پژوهشی دیگر تقوی و فهیمی فر ضمن بررسی تأثیر مرور زندگی با رویکرد معنوی بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی گزارش کردند که این شیوه درمانی باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران سرطانی شد (22). در تبیین تأثیر آموزش های معنوی بر کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت بارداری می توان گفت بارداری استرس های خود را به همراه دارد و هنگامی که زنان باردار مبتلا به دیابت تشخیص داده می شوند، مشکلات آنان چند برابر می شود. بنابراین با توجه به مشکلات و محدودیت هایی که دیابت بارداری برای آنها ایجاد می کند دچار اضطراب نسبتاً شدیدی می شوند که این امر خود باعث کاهش کیفیت زندگی آنان می شود. در چنین شرایطی این افراد به شدت آمادگی یادگیری راهکارهایی برای کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی خود دارند. یکی از شیوه هایی که با توجه به بافت فرهنگی و مذهبی به آن ها کمک زیادی می کند، آموزش های معنوی است. این شیوه با آموزش پیش فرض های کاربردی مثلپیش فرض اول و دوم یعنی واقعیت نجات بخش و اهمیت نگاه مثبت و ارتقا نیت ها به مسائل و علاوه بر آن اهمیتی که اسلام برای مادران قائل شده باعث نگاه مثبت تر زنان مبتلا به دیابت بارداری به زندگی، خود، شوهر و فرزند می شود که این امر باعث کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی آنان می شود. تبیین دیگر اینکه زنان مبتلا به دیابت بارداری با یادگیری سایر پیش فرض های آموزش معنوی مانند پیش فرض سوم یعنی بخشندگی خداوند، چهارم یعنی تقسیم پذیری، پنجم یعنی جهان اخلاقی و اهمیت دعا و جایگاه آن در زندگی، ششم یعنی پیش بینی ناپذیری آینده و اهمیت ذکر، توکل و امید به خدا، هفتم یعنی ارتباط مداوم با خدا و اهمیت صبر و جایگاه آن در زندگی، هشتم یعنی زندگی با صفات معنوی به جای صفات مادی، نهم یعنی اهمیت انفاق، گذشت و محبت و جایگاه آن در زندگی و دهم یعنی درک معنای سختی ها و مسئولیت پذیری عمیقا درک می کند که خداوند همیشه حاضر و ناظر بر همه کارهای است و علاوه بر آن خداوند را یار و یاور خود می بیند که این امر باعث می شود با دیگران به ویژه با خانواده، همسر و فرزندان خود به طور محبت آمیز برخورد کند، از آنها تشکر کند و در هنگام مواجهه با چالش ها و دشواری های زندگی به خدا توکل کند که این امور در نهایت باعث کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی آنها می شود. در نتیجه زنان مبتلا به دیابت بارداری با یادگیری محتوی، اصول و راهکارهای آموزش معنوی باعث کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی خود می شوند. دستاورد این پژوهش اینکه آموزش های معنوی باعث کاهش معنادار اضطراب و افزایش معنادار کیفیت زندگی زنان مبتلا به

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.3.9.0]

دیابت بارداری شد. با توجه به نقش آموزش های معنوی در کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی، مشاوران و متخصصان در زمینه شیوه های آموزشی به این شیوه توجه نمایند. با کمک به مراجعین جهت افزایش استفاده از روش مذکور می توان امیدوار بود که افراد به ویژه زنان مبتلا به دیابت بارداری بهتر بتوانند اضطراب خود را کنترل کنند و کیفیت زندگی خود را مثبت تر ارزیابی کنند. بنابراین مشاوران و درمانگران می توانند از آموزش های معنوی برای کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی استفاده کنند. مهمترین محدودیت این پژوهش عدم استفاده از مرحله پیگیری بود. محدودیت دیگر، محدود شدن نمونه آن به بیماران مبتلا به دیابت بارداری مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر پاکدشت بود. بنابراین پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از پیگیری های کوتاه مدت و بلند مدت برای بررسی تداوم تأثیر آموزش های معنوی استفاده کنند. همچنین در پژوهش های آتی می توان تأثیرآموزش معنوی را با روش های دیگر مثل آموزش شناختی، فراشناختی، شناختی رفتاری، واقعیت درمانی و غیره مقایسه کرد. علاوه بر آن این پژوهش در سایر گروه ها انجام شود تا بتوان در تعمیم نتایج و تأثیر آموزش های معنوی با دقت و اطمینان بیشتری بحث کرد. پیشنهاد دیگر اینکه مسئولان از روش آموزش های معنوی که روش نسبتا ارزانی است برای افزایش ویژگی های مثبت روانشناختی و کاهش ویژگی های منفی روانشناختی به ویژه در زنان مبتلا به دیابت باردرای استفاده کنند.

قدردانی

پژوهشگر از کلیه شرکت کنندگان و مسئولین مرکز بهداشتی درمانی شهرپاکدشت که در انجام این پژوهش کمک کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می کند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.3.9.0]

Effect of spiritual training on decreased anxiety and increased quality of life of women with gestational diabetesin the assement of nursing and modern care

Beigi A[1], Habibi S[2], Rezaei Hesar H[3], Niasty R[4], Shams Ali Z[5], Ashoori J[6], Hoveida F[7*]

1. MSc in Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Urmia Branch, West Azarbayjan, Iran
2. PhD of Comparative Philosophy,Department of Theology and Islamic Sciences,Shahid Mofatteh Branch of Shahr-e-Ray,Farhangian University, Tehran, Iran
3. MScin Curriculum Planning, Department of Educational Sciences, Urmia Branch, Islamic Azad University, West Azarbayjan, Iran
4. MScin Educational Management, Department of Management, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Mazadaran, Iran
5. MScin Elementary Education, Department of Educational Sciences, Urmia Branch, Islamic Azad University, West Azarbayjan, Iran
6. PhD of Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
7. MSc of Nursing, Shahid Rajaee Hospital of Tonekabon, Lecture in Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Tonekabon, Iran

***Corresponding author:** Hoveida F**, E-mail:** fatemehhoveida@yahoo.com

Abstract

Introduction: Gestational diabetes is one of the most common diseases during pregnancy, which could be initiated or diagnosed during this period for the first time. Given the importance of early diagnosis and timely management of this disease, this study aimed to evaluate the effect of spiritual training on decreased anxiety and increasedquality of life of women with gestational diabetes inthe assessment ofnursing and modern care.

Methodology: This quasi-experiment (with a pre- and post-test design)was conducted onall the women with gestational diabetes, who referred to the healthcare center of Pakdasht, Iran in 2015. In total, 30 patients were selected using available sampling and randomly divided into two groups of control and test(each group=15).In this research, eight 80-minute sessions of spiritual training were carried out for the test group, and the samplescompleted the Anxiety Scale Questionnaireby Cattelland World Health Organization's life quality questionnaire as a pre-and post-test. Data analysis was performed in SPSS version 19 usingMANCOVA.

Results: After the intervention,a significant difference was observed between the testand control groupsregarding anxiety and quality of life. In other words, spiritual trainingled to a significant reduction in the anxiety level of patients, whileincreasing their quality of life ($P \leq 0.01$).

Conclusion: According to the results of this study, aspiritual intervention could significantly contribute tothe reduced level of anxiety and increasesquality of life of patients. Therefore, it is suggested that the spiritual training method be used bytherapists, counselors and clinical psychologiststo alleviateanxiety and enhancequality of life of patients with gestational diabetes.

Keywords: Spiritual training, Anxiety, Quality of life, Gestational diabetes, Nursing

Received: 5 January 2016 **Accepted: 1 May 2016**

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.3.9.0]

References

1. hahdadi H, Mohammad Pour Hodki R, Rahnama M, Dindar M, Mastalizadeh H. Study BMI and demographic variables in pregnant women with gestational diabetes. J Diabetes Nurs. 2015; 3 (3) :42-50. [Persian]
2. Tamayo T, Tamayo M, Rathmann W, Potthoff P. Prevalence of gestational diabetes and risk of complications before and after initiation of a general systematic two-step screening strategy in Germany (2012–2014). Diabetes Res Clini Practice. 2016; 115(5): 1-8.
3. Sun Y, Zhao H. The effectiveness of lifestyle intervention in early pregnancy to prevent gestational diabetes mellitus in Chinese overweight and obese women: A quasi-experimental study. Appl Nurs Res. 2016; 30(5): 125-30.
4. Murphy NM, McCarthy FP, Khashan AS, Myers JE, Simpson NA, Kearney PM, et al. Compliance with national institute of health and care excellence risk-based screening for gestational diabetes mellitus in nulliparous women. Eur J Obstetrics & Gynecology Reprodu Biol. 2016; 199(1): 60-5.
5. Mazloom Bafrooi N, Dehghani Firouzabadi T, Alizade B. Prevalence of depression and anxiety in patients with diabetes. J Nurs Diabetes. 2014; 2(4): 60-68. [Persian]
6. Dieleman GC, Huizink AC, Tulen JH, Utens EM, Tiemeier H. Stress reactivity predicts symptom improvement in children with anxiety disorders. J Affective Disord. 2016; 196(5): 190-9.
7. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Lowe B. The patient health questionnaire somatic, anxiety, and depressive symptom scales: a systematic review. Gen Hosp Psychiatry. 2010; 32(4): 345–59.
8. Kowalski CH, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz MA, Kohler T, et al. Burnout in nurses - the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. J Clini Nurs. 2010; 19(11-12): 1654-63.
9. Cepeda-Valery B, Cheong AP, Lee A, Yan BP. Measuring health related quality of life in coronary heart disease: The importance of feeling well. Int J Cardiology. 2011; 149(2): 4–9.
10. World Health Organization. The world health organization quality of life (WHOQOL)-BREF. Geneva: World Health Organization; 2004.
11. Hazavehei SMM, Besharati F, Rostami Moez M. The role of dietary interventions for the prevention and control of gestational diabetes: a systematic review. Journal of Knowledge & Health. 2015; 10(2): 63-74. [Persian]
12. Kajbaf MB, Rezvani R, Ashoori J. The comparison of effectiveness of spiritual therapy and meta-cognitive therapy on anxiety in girl university students. Appl Psycho Res. 2013: 4(1): 1-12. [Persian]
13. Lucchetti ALG, Peres MFP, Vallada HP, Lucchetti G. Spiritual treatment for depression in Brazil: an experience from spiritualism. J Sci Heal. 2015; 11(5): 377-86.
14. Propest LR. Psychotherapy in a religious frame work. Man Sciences Pries, Inc; 2008.
15. Thoren B. Person-centered counseling and Christian spirituality: the secular and the holy. London: Whirr; 2008.
16. Jafari N, Farajzadegan Z, Zamani A, Bahrami F, Emami H, Loghmani A. The effect of psycho-spiritual therapy for improving the quality of life of women with breast cancer: a randomized controlled trial. Eur Psychiatry. 2012; 27(1): 1-8.
17. Davidson P, Hosseini M, Salehi A, Khoshknab Fallahi M. The effect of spiritual training on anxiety of CABG candidates in Iran. J Hear Lung Circ. 2012; 21(1): 289-96.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.3.9.0]

18. Moeini M, Taleghani F, Mehrabi T, Musarezaie A. Effect of a spiritual care program on levels of anxiety in patients with leukemia. Iran J Nurs Midwifery Res. 2014; 19(1): 88–93. [Persian]
19. Saffarian Toosi MR, Hajiarbabi F, Ashoori J. Effectiveness of spiritual therapy on increase marital satisfaction and decrease generalized anxiety disorder among women. Women Family Study. 2015; 7(1): 95-113. [Persian]
20. Zamaniyan S, Bolhari J, Naziri G, Akrami M, Hosseini S. Effectiveness of spiritual group therapy on quality of life and spiritual well-Being among patients with breast cancer. Iran J Medi Sci. 2016; 41(2): 140-4. [Persian]
21. Young KW. Positive effects of spirituality on quality of life for people with severe mental illness. Int J Psychosoc Rehabi. 2012; 16(2): 62-77.
22. Taghadosi M, Fahimifar A. Effect of life review therapy with spiritual approach on the life quality among cancer patients. Feyz. 2014; 18(2): 135-44. [Persian]
23. Cattell RB. Personality and mood by questionnaire. San Francisco: Jossey-Bass. 1973.
24. Shahjoee T. Investigation relationship anxiety and anxiety test [MA thesis]. Semnan, Iran: University of Semnan; 2006. [Persian]
25. Pourakbari F, Khajevand Khoshli A, Asadi J. Relationship of psychological hardiness and quality of life with death anxiety in nurses. J Res Develo Nurs & Midwifery. 2014; 11(2): 53-9. [Persian]

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.3.9.0]