



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل

دانشکده پرستاری مامایی

عنوان:

ارتباط سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز

بهداشتی درمانی

مجری اول:

فائزه سپاهی

استاد راهنما:

آقای دکتر عبدالغنی عبدالمهی محمد

۱۳۹۹-۱۴۰۰

سپاس و ستایش مر خدای را جل و جلاله که آثار قدرت او بر چهره روز روشن، تابان
است و انوار حکمت او در دل شب تار، در فشان. آفریدگاری که خویشتن را به ما
شناساند و درهای علم را بر ما گشود و عمری و فرصتی عطا فرمود تا بدان، بنده ضعیف
خویش را در طریق علم و معرفت بیازماید.

ماحصل آموخته هایم را تقدیم می کنم به آنان که مهر آسمانی شان
آرام بخش آلام زمینی ام است
به استوارترین تکیه گاهم، دستان پرمهر پدرم
به سبزترین نگاه زندگیم، چشمان سبز مادرم
که هرچه آموختم در مکتب عشق شما آموختم و هرچه بکوشم قطره
ای از دریای بی کران مهربانی تان را سپاس نتوانم بگویم.
امروز هستی ام به امید شماست و فردا کلید باغ بهشتیم رضای شما
را آوردی گران سنگ تر از این ارزان نداشتیم تا به خاک پایتان نثار
کنم، باشد که حاصل تلاشم نسیم گونه غبار خستگی تان را بزداید.
بوسه بر دستان پرمهرتان

سپاسگزاری

سپاس خدای بزرگ را که مرا یاری رساند تا بتوانم گامی در راستای اعتلای علم
بر دارم.

از استاد راهنمای گرانقدرم جناب آقای دکتر عبدالغنی عبدالهی محمد که
وجودشان همیشه قوتی برای انجام کارهایم بوده است و بدون شک انجام این
پژوهش بدون کمک و راهنمایی‌های ارزنده آنها امکان پذیر نبوده است، کمال
تشکر را دارم.

و در پایان از تمامی عزیزانی که در طول انجام این پروژه مرا یاری کرده‌اند
کمال تشکر و قدردانی را ابراز می‌نمایم.

فهرست مطالب

چکیده

فصل اول: معرفی پژوهش

- ۱-۱ بیان مسئله ۲
- ۲-۱ اهداف پژوهش ۵
- ۱-۲-۱ هدف کلی ۵
- ۲-۲-۱ اهداف جزئی ۵
- ۳-۱ سوالات پژوهش ۵
- ۴-۱ فرضیه های پژوهش ۵
- ۵-۱ تعاریف واژه ها ۵
- ۱-۵-۱ کووید ۱۹ ۵
- ۲-۵-۱ اضطراب ۶
- ۳-۵-۱ سلامت معنوی ۶

فصل دوم: دانستنی های موجود در زمینه پژوهش

- ۱-۲ کرونا ویروس ۸
- ۲-۲ نام شناسی کرونا ویروس ۸
- ۳-۲ چگونگی کشف کرونا ویروس ۸
- ۴-۲ سرعت تولید مثل (تکثیر) ۹
- ۵-۲ انواع کرونا ویروس ۹
- ۶-۲ کرونا ویروس انسانی ۹
- ۱-۶-۲ سارس ۱۰
- ۲-۶-۲ مرس ۱۰
- ۳-۶-۲ کرونا ویروس سندرم حاد تنفسی ۲ (SARS CoV-2) ۱۰

- ۷-۲ علایم اصلی کرونا ویروس ۱۱
- ۸-۲ نحوه ی انتقال کرونا ویروس ۱۲
- ۹-۲ کووید-۱۹ و اضطراب سلامتی ۱۲
- ۱۰-۲ تاثیر اضطراب کرونا ویروس بر بارداری ۱۳
- ۱۱-۲ مقابله و مداخله در مدیریت استرس و اضطراب کرونا ۱۴
- ۱۲-۲ نقش سلامت معنوی در کاهش اضطراب ۱۴
- ۱۳-۲ بازنگری متون علمی ۱۷

فصل سوم: روش پژوهش

- ۱-۳ نوع مطالعه ۲۱
- ۲-۳ جامعه مورد مطالعه ۲۱
- ۳-۳ حجم نمونه ۲۱
- ۴-۳ روش نمونه گیری ۲۱
- ۵-۳ معیارهای ورود به مطالعه ۲۱
- ۶-۳ معیارهای خروج از مطالعه ۲۲
- ۷-۳ محیط پژوهش ۲۲
- ۸-۳ متغرها و کنترل های اعمال شده ۲۲
- ۹-۳ ابزار گردآوری داده ها و ویژگی های آن ۲۳
- ۱۰-۳ روش کار و روش جمع آوری اطلاعات ۲۳
- ۱۱-۳ روش توصیف و تحلیل داده ها ۲۴
- ۱۲-۳ محدودیت های پژوهش ۲۴
- ۱۳-۳ ملاحظات اخلاقی ۲۴

فصل چهارم : یافته های پژوهش

- ۴-۱ مقدمه ۲۶
- ۴-۲ جدول شماره ۱: بررسی میانگین سنی، تعداد فرزندان، تعداد بارداری و زایمان، سن حاملگی ۲۷
- ۴-۳ جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق میزان تحصیلات مادر ۲۸
- ۴-۴ جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق میزان تحصیلات همسر ۲۹
- ۴-۵ جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مطلق شغل ۳۰
- ۴-۶ جدول شماره ۵: توزیع فراوانی مطلق محل زندگی ۳۱
- ۴-۷ جدول شماره ۶: توزیع فراوانی مطلق نوع زایمان قبلی ۳۲
- ۴-۸ جدول شماره ۷: توزیع فراوانی مطلق نوع زایمان فعلی ۳۳
- ۴-۹ جدول شماره ۸: توزیع فراوانی مطلق ویزیت های بارداری ۳۴
- ۴-۱۰ جدول شماره ۹: توزیع فراوانی مطلق و نسبی رعایت فاصله گذاری اجتماعی ۳۵
- ۴-۱۱ جدول شماره ۱۰: توزیع فراوانی مطلق رعایت قرنطینه و خودداری از تجمعات فامیلی بعد از همه گیری کووید ۱۹ ۳۶
- ۴-۱۲ جدول شماره ۱۱: توزیع فراوانی مطلق استفاده از ماسک ۳۷
- ۴-۱۳ جدول شماره ۱۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اصلی پژوهش ۳۸

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

- ۵-۱ بحث ۴۰
- ۵-۲ نتیجه گیری ۴۳
- ۵-۳ چکیده انگلیسی ۴۴
- ۵-۴ فهرست منابع ۴۵

چکیده:

مقدمه: همه گیری کووید ۱۹ افزون بر ایجاد آسیب های جسمی بر سلامت روانی افراد نیز تأثیر جدی دارد. در همه گیری بیماری های عفونی، زنان باردار و جنین آن ها از جمعیت های پر خطر به حساب می آیند زیرا از سیستم ایمنی پایینی برخوردار هستند. بیمارانی که سلامت معنوی آنها تقویت شود، به طور مؤثر میتواند با بیماری خود سازگار شوند. از این رو در مبارزه با ناملایمات زندگی، به کارگیری سلامت معنوی میتواند در کاهش اضطراب تأثیرگذار باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی چابهار انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۱۹۸ زن باردار در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی چابهار شرکت کردند. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه اطلاعات سلامت معنوی پولوتزین و الیسون و پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس (CDAS) بود. تجزیه و تحلیل داده ها از طریق نرم افزار SPSS انجام گردید. سطح معنی داری در سطح کمتر از ۰/۰۵ لحاظ گردید. این مطالعه توسط معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی زابل تأیید شده است.

نتایج: میانگین نمره اضطراب در زنان باردار به طوری در حد شدید بود ($M=32.05$; $SD=9.59$). آزمون همبستگی اسپیرمن ارتباط خطی بین سلامت معنوی و اضطراب ناشی از کووید ۱۹ را نشان نداد ($p=0.501$).
نتیجه گیری: احتمالاً بین سلامت معنوی و اضطراب شدید ناشی از کووید ۱۹ ارتباط وجود ندارد. لذا شایسته است در شرایط اضطراب زایی شدید از روش های موثر دیگری استفاده شود.

کلمات کلیدی: اضطراب، سلامت معنوی، کووید ۱۹.

فصل اول:

معرفی پژوهش

۱-۱ بیان مسئله:

بیماری کووید ۱۹ که توسط SARS-COV-2 ایجاد شده، برای اولین در دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین تشخیص داده شد. در روز ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، دبیر کل سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که این اپیدمی یک حالت اضطراری بهداشتی در سطح بین‌المللی می‌باشد (۱). عدم وجود هرگونه درمان یا پیشگیری قطعی و پیش‌بینی برخی از اپیدمیولوژیست‌ها در خصوص ابتلای حداقل ۶۰٪ جامعه به این بیماری، استرس و نگرانی زیادی را در جوامع ایجاد کرده است (۲). بیماری کروناویروس، افزون بر ایجاد آسیب‌های جسمی بر سلامت روانی افراد نیز تأثیر جدی دارد. از ۲۰ ژانویه ۲۰۲۰ که چین انتقال بیماری کروناویروس از انسان به انسان را تأیید کرد، مردم رفتارهای اضطرابی بسیاری را نشان داده‌اند که سبب کمبود چشمگیر ماسک‌های پزشکی و الکل در سراسر کشور شده است (۳،۴). بنابراین می‌توان پیش‌بینی کرد که شیوع بیماری کرونا واکنش‌های روان‌شناختی مانند تنش، اضطراب و ترس را در پی دارد که به اختلالات روانی مانند اختلال استرس حاد، افسردگی و خودکشی می‌انجامد. ترس روانی ناشی از این بیماری بیشتر از خود بیماری ترس دارد. اگرچه بیماری‌های عفونی طیف گسترده‌ای از پاسخ‌های عاطفی را ایجاد می‌کنند، اما همه افراد به یک اندازه این تأثیر عاطفی منفی را تجربه نمی‌کنند (۵،۶). ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی، مخرب بوده و می‌تواند منجر به ناهنجاری‌های روحی روانی و استرس در افراد شود. ترس و استرس با تحریک هیپوتالاموس در مغز و به دنبال آن افزایش ترشح هورمون کورتیزول از قشر غده فوق کلیه و تحریک اعصاب سمپاتیک در سراسر بدن در کوتاه مدت برای مقابله بدن با عوامل استرس‌زا سودمند است (۷). اما اگر این ترس و استرس و پاسخ بدن یعنی افزایش سطح کورتیزول و تحریک سمپاتیک در درازمدت باقی بماند، مخرب بوده و منجر به تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها از جمله کرونا می‌شود (۸). اضطراب در مورد ویروس کووید ۱۹ شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است. درباره کووید ۱۹ همچنان اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می‌کند (۹). سازمان بهداشت جهانی اعلام نمود که حدود ۵۰۰ میلیون نفر در دنیا مبتلا به یکی از انواع اختلالات روانی هستند که از این تعداد در حدود نیمی (۲۰۰ میلیون نفر از افراد) به اختلالات خلقی مانند افسردگی و اضطراب مبتلا می‌باشند (۱۰). استرس‌های گوناگون با تأثیر منفی که بر مکانیسم‌های مقابله فردی و اجتماعی شخص اعمال می‌کنند باعث کاهش مقاومت فرد می‌گردند (۱۱،۱۲).

ارتباط سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
فائزه سپاهی، دکتر عبدالغنی عبدالهی محمد

در همه گیری بیماری های عفونی، زنان باردار و جنین آن ها جز جمعیت پر خطر به حساب می آیند (۱۳). زنان باردار نسبت به جمعیت عمومی در برابر بیماری های عفونی حساس تر بوده و به ویژه در معرض ابتلا به بیماری های تنفسی و پنومونی شدید قرار دارند، زیرا از سیستم ایمنی پایینی برخوردار هستند و علاوه بر آن دستگاه تنفسی فوقانی شان با سطح بالایی از استروژن و پروژسترون متورم می شود و سطح ریه ها محدود می گردد و از این طریق زنان باردار مستعد ابتلا به اینگونه بیماری ها قرار می گیرند (۱۳-۱۶). همچنین تغییرات سازگاری فیزیولوژیکی در دوران بارداری (به عنوان مثال: افزایش سطح دیافراگم، افزایش مصرف اکسیژن و ادم مخاط دستگاه تنفسی) باعث عدم تحمل هیپوکسی می گردد (۱۳، ۱۵، ۱۷). باید توجه داشت که خطرات احتمالی ناشی از طوفان سیتوکین به علت عفونت زنان باردار، ممکن است با عوارض شدید و حتی مرگ و میر روبرو شود (۱۵). که این عوامل در مجموع باعث می شود در همه گیری بیماری های عفونی زنان باردار، جنین و نوزاد تازه متولد شده آن ها آسیب پذیرتر باشند (۱۳). مطالعات نشان میدهد ترس زیاد در دوران بارداری با افزایش میزان سزارین همراه شده است (۲۲، ۲۱). طبق تحقیقات متعدد سایر عوارض احتمالی ترس شامل الگوهای غیر طبیعی در ضربان قلب جنین، نمره آپگار پایین (۲۳)، افزایش مرگ و میر حوالی تولد و همچنین تولد نوزاد با وزن کم به دنبال افزایش مقاومت شریان رحمی در اثر اضطراب مادر میباشد (۲۴). مطالعات نشان داده اند که نوزادان مادران مضطرب و پر استرس، وزن پایین تر از متوسط دارند و نارس یا زودتر از موعد متولد می شوند (۲۵). اختلال در عملکرد محور هیپوتالاموس، هیپوفیز، آدرنال و علائم افسردگی در نوجوانی (۲۶) بیماری های آسم در کودکان (۲۷) از دیگر عوارض استرس در زمان بارداری است. اهمیت این دوران از این نظر چشم گیر است که سلامت و بهتر زیستن مادر بطور مستقیم بر زندگی فرزندش موثر است (۲۸). در همه گیری بیماری های عفونی باید توجه ویژه ای بر نوزادان تازه متولد شده شود چرا که نوزادان مبتلا به عفونت ممکن است بدون علامت باشند و علائم خفیف یا شدیدی را بروز دهند (۲۹). زنان باردار مبتلا به سارس نتایج بدتری را نسبت به زنان غیر باردار در سن مشابه تجربه کرده اند. سقط خودبخودی در زنان آلوده به سارس و مارس در سه ماهه اول بارداری گزارش شده است. همچنین، محدودیت رشد داخل رحمی و زایمان زودرس، در بارداری هایی که در سه ماهه دوم و سوم تحت تأثیر سارس و مرس بوده اند دیده شده است. علاوه بر آن مراقبت های ویژه برای نوزادان و لوله گذاری داخل تراشه، نارسایی کلیه و مرگ و میر مادران در این مبتلایان گزارش شده است (۳۱، ۳۰، ۱۶). اما هیچ مورد تایید انتقال عمودی سارس کووید و مرس کووید از مادر به جنین گزارش نشده است (۳۲، ۳۰). پیشگیری و کنترل این بیماری در زنان باردار و خطر بالقوه انتقال عمودی به یک نگرانی اساسی

تبدیل شده است (۳۳). مطالعات محدودی در زمینه تأثیر آن در دوران بارداری انجام شده است (۳۴). پیامدهای همراه با کرونا ویروس در زنان باردار و نوزادان آنان دقیقاً مشخص نیست (۳۵). و نتایج مطالعات متناقض است (۳۳). زیرا تمرکز اکثر مطالعات بر روی افراد غیر باردار بوده است و در ارتباط با تأثیر کرونا ویروس بر بارداری و زایمان، مطالعات بسیار محدود است (۳۶).

بر اساس مطالعات سلامت معنوی عاملی است، که می تواند در کاهش اضطراب مرگ تأثیر گذار باشد. هنگام بروز بحران، معنویت منبع قدرتمندی است که مانعی جدی در مقابله با فشارهای روانی و اضطراب به شمار می آید. به بیماری که سلامت معنوی آنها تقویت شود، به طور مؤثر می توانند با بیماری خود سازگار شوند (۴). مoberg برای نخستین بار در سال ۱۹۷۱ میلادی، اصطلاح سلامت معنوی را با عنوان بهزیستی معنوی استفاده کرد. طبق نظر مoberg و براسک سلامت معنوی متشکل از سازه ای چند بعدی است و یک بعد عمودی و یک بعد افقی را شامل می شود که بعد عمودی آن به ارتباط با خدا و بعد افقی آن به احساس هدفمندی و رضایت مندی در زندگی بدون در نظر گرفتن مذهبی خاص اشاره دارد. سلامت معنوی در اصطلاح پزشکی با رویکرد مادی گرا فرایندی است که با بهره گیری از آن می توان به درمان بیماران جسمی کمک کرد؛ اما در اصطلاح غیرپزشکی و یا پزشکی معناگرای سلامت معنوی فرایندی است که افزون بر بهره گیری از آن در درمان جسمی بیماران می تواند در درمان روانی آنها نیز مفید باشد و از آن بالاتر می تواند شرایطی را در جامعه پدید آورد که سلامت اجتماعی افزایش یابد و سرانجام به کمال و تعالی همه جانبه انسان و انسانیت بینجامد (۳). از سوی دیگر به باور پارگامنت (۱۹۹۷)، باورهای مذهبی مانند یک سپر در برابر عوامل فشارزای زندگی عمل می کند و از این راه به راهبردهای مقابله ای فرد کمک می کند که وی با داشتن اطمینان قلبی به خداوند، به عنوان قدرت لایزال در سختی ها به او پناه برده، سطح اضطراب و ناایمنی کمتری را تجربه کند. شیوه های مقابله، توانایی هایی شناختی و رفتاری هستند که از سوی فرد در معرض فشار، به منظور کنترل فشار روانی به کار می رود. در تعالیم اسلامی روش هایی برای مبارزه با سختی ها بیان شده است، از این رو در مبارزه با مشکلات، سختی ها و ناملایمات زندگی، به کارگیری راهبردهای سازگاری دینی به عنوان راه های کاهش دهنده تأثیرات منفی رویدادهای ناخوشایند زندگی، می تواند در افزایش بهزیستی روانی افراد نقش داشته باشد (۳۷).

ارتباط سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
فائزه سپاهی، دکتر عبدالغنی عبدالهی محمد

۱-۲ اهداف پژوهش

۱-۲-۱ هدف کلی:

ارتباط سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی

۱-۲-۲ اهداف جزئی:

تعیین میزان سلامت معنوی در زنان باردار

تعیین میزان اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار

تعیین ارتباط سلامت معنوی بر اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار

۱-۳ سوالات پژوهش:

میزان سلامت معنوی در زنان باردار به چه میزان است؟

میزان اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار به چه میزان است؟

آیا سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار ارتباط دارد؟

۱-۴ فرضیات پژوهش:

سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ ارتباط دارد.

۱-۵ تعریف واژه ها:

۱-۵-۱ کووید ۱۹:

تعریف نظری: خانواده بزرگی از ویروس‌ها و زیر مجموعه کروناویریده هستند که از ویروس سرما خوردگی معمولی

تا عامل بیماری‌های شدیدتری همچون سارس، مرس و کووید ۱۹ را شامل می‌شود (۳۸،۳۹).

تعریف عملی: در این پژوهش عاملی است که باعث استرس و اضطراب افراد شده و میزان استرس و اضطراب ناشی از آن از طریق پرسشنامه تهیه شده به دست آمد.

۱-۵-۲ اضطراب:

تعریف نظری: اضطراب یک احساس بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم، دلواپسی است که بصورت یک حس شدید، بیم و هراس و یا تردید نسبت به یک عامل ناشناخته می باشد (۴۰).

تعریف عملی: منظور از اضطراب در این پژوهش نمره ایی است که بیماران از پرسشنامه مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS²) دریافت کردند.

۱-۵-۳ سلامت معنوی:

تعریف نظری: سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می شود که ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می کند و با ویژگی های ثبات در زندگی، صلح، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می شود (۴۱).

تعریف عملی: در این پژوهش نمره ایی است که از طریق پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و ایسون دریافت شد

فصل دوم:

دانستنی های موجود در زمینه پژوهش

۱-۲ کرونا ویروس:

کروناویروس ها نام علمی **Coronaviruses**: خانواده بزرگی از ویروس ها و زیر مجموعه‌ی کروناویریده هستند که از ویروس سرماخوردگی معمولی تا عامل بیماری های شدیدتری همچون سارس، مرس و کووید ۱۹ را شامل می شود. (۴۷،۴۸). کروناویروس ها در دهه‌ی ۱۹۶۰ کشف شدند (۴۹) و مطالعه بر روی آن ها به طور مداوم تا اواسط دهه ۱۹۸۰ ادامه داشت (۵۰، ۵۱). این ویروس به طور طبیعی در پستانداران و پرندگان شیوع پیدا می کند، با این حال تاکنون هفت کروناویروس منتقل شده به انسان، کشف شده است. آخرین نوع آن ها، کروناویروس سندرم حاد تنفسی ۲ (SARS-CoV-2)، در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین با همه گیری در انسان شیوع پیدا کرد. این کروناویروس پس از مدت کوتاهی تمام جهان را درگیر کرد (۵۲).

۲-۲ نام شناسی کرونا ویروس:

واژه «کروناویروس» (در اصل؛ کورونایروس) از کلمه زبان لاتین "corōna" یا کلمه یونانی "kopṓvnḗ" به معنی تاج یا هاله گرفته شده است. این واژه به مشخصه‌ی ظاهری ویریون ها (شکل عفونی ویروس) که در زیر میکروسکوپ الکترونی دیده می شود، اشاره دارد که حاشیه‌ای از سطح بزرگ و پیازدار داشته و یادآور تصویری از یک تاج سلطنتی، یا تاج خورشیدی است. از این رو کروناویروس را «ویروس تاج دار» نیز می نامند (۵۳، ۵۴).

۳-۲ چگونگی کشف کرونا ویروس:

تخمین زده می شود که نزدیک ترین نیای مشترک (MRCA) تمامی کروناویروس ها تا ۸۰۰۰ سال قبل از میلاد وجود داشته است، اگرچه برخی از مدل ها تا ۵۵ میلیون سال یا بیشتر را نیز ذکر می کنند که این نشان از همبستگی طولانی مدت با خفاش ها دارد (۵۵).

نخستین کروناویروس های کشف شده مورد مربوط به ویروس برونشیت عفونی مرغی بوده است. سپس دونوع انسانی ۲۲۹ئی (HCoV-229E) و اوسی ۴۳ (HCoV-OC43) که منجر به سرماخوردگی در انسان می شود نیز کشف شد (۵۶).

۴-۲ سرعت تولید مثل (تکثیر):

ارتباط سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
فائزه سپاهی، دکتر عبدالغنی عبدالهی محمد

کروناویروس ها در کلاس (خانواده) از آن ای داران تک رشته ای خطی ای هستند که زنوم آن ها مستقیماً به صورت ام
از آن ای عمل می کنند. بنابر این از لحاظ خانوادگی و عملکرد ژنومی، شباهت بسیاری با خانواده پیکورناویروس ها دارند
که از خانواده پیکورناویروس ها می توان به رینوویروس (ویروس سرماخوردگی) اشاره کرد. اما، آنها تفاوت های زیادی نیز
دارند. تفاوت عمده و چشمگیر کوروناویروس ها با پیکورناویروس ها، در داشتن پوشش می باشد.

با توجه به اینکه نوع ژنوم کوروناویروس ها مستقیماً بعنوان ام از آن ای عمل می کند، پس برای بیان شدن نیازی به
پیرایش و رونوشت ترجمه (نوع یک-دی ان ای به آن ای) ندارند، از این رو سریعتر می توانند مورد رونوشت قرار گیرند
، بدون آنکه واسطه ای وجود داشته باشد.

این سرعت زیاد در سرماخوردگی معمولی و تمامی زیرگروه های کلاس مذکور (SSRNA، عمل مستقیم به صورت
mRNA) نیز مشاهده می شود که دلیل آن همین موردی است که پیشتر توضیح دادیم.

۲-۵ انواع کرونا ویروس:

کروناویروس ها (Coronaviruses) خانواده بزرگی از ویروس ها هستند که در
چهار سرده (آلفاکروناویروس، بتاکروناویروس، دلتاکروناویروس، گاماکروناویروس)، ۲۲ زیرسرده و ۴۰ گونه جای
می گیرند (۵۷).

۲-۶ کرونا ویروس انسانی:

از ۴۰ گونه مختلف خانواده کوروناویروس، تاکنون هفت گونه منتقل شده به انسان کشف شده است که موجب بروز
بیماریهایی همچون خانواده سرما خوردگی در انسان می گردند. گاهی برخی از کوروناویروس ها به دستگاه تنفسی حمله
می کنند و گاهی علائم خود را در روده و معده افراد نمایان می کنند. علائم ویروس کرونا در ریه، معمولاً در سرماخوردگی های
معمول و نوعی سرماخوردگی ترشح آور به نام پنومونیا ظاهر می شود که معمولاً در بیشتر افراد با سرماخوردگی ملایمی
همراه است. در این دسته چهار کوروناویروس کشف شده است (۵۷).

• HCoV-229E

• HCoV-OC43

• HCoV-NL63

• HCoV-HKU1

این چهار نوع کروناویروس، به صورت مرتب در جمعیت انسانی ایجاد بیماری می کنند و باعث عفونت سیستم تنفسی در کودکان و بزرگسالان می شوند (۵۷).

اما انواع دیگری از این ویروس هستند که با علائمی شدیدتر همراه می شوند؛ مانند سارس، مرس و کووید ۱۹.

۲-۶-۱ سارس:

این ویروس که تصور می شود از خفاش در چین ناشی شده باشد در سال ۲۰۰۲ اپیدمی جهانی سارس را موجب شد که حدود ۸۰۰ نفر را به کام مرگ کشاند. سارس با نام علمی SARS-CoV موجب سندرم حاد و شدید تنفسی در میان مبتلایان شد (۵۸).

۲-۶-۲ مرس:

گونه ای جدیدتر از این ویروس در سپتامبر ۲۰۱۲ در مردی ۶۰ ساله در عربستان سعودی کشف شد که به مرگ بیمار انجامید. این مرد چند روز قبل از آن به دبی سفر کرده بود و دومین مورد در مردی ۴۹ ساله در قطر بود که او نیز در گذشت. ویروس این بیماری برای اولین بار در آزمایشگاه Health Protection Agency در لندن کشف شد. این کروناویروس به نام سندرم نارسایی تنفسی خاورمیانه (Middle East respiratory syndrome coronavirus) شناخته شده است که به اختصار MERS-CoV خوانده می شود (۶۰، ۶۱). این ویروس موجب مرگ ۸۵۸ نفر در خاورمیانه شد (۵۹).

۲-۶-۳ کرونا ویروس سندرم حاد تنفسی ۲ (SARS CoV-2):

در نهایت، در دسامبر ۲۰۱۹ نیز، برای اولین بار در شهر ووهان استان هوبئی چین، پس از اینکه مردم بدون علت مشخصی دچار سینه پهلو شدند و واکسن ها و درمان های موجود مؤثر نبودند، نوع جدیدی از کروناویروس با همه گیری در انسان شناسایی شد (۵۹، ۶۲). از میان نخستین افرادی که به این ویروس آلوده شده اند، مشخص شد که دو سوم آنها با بازار عمده فروشی غذاهای دریایی هوانان، که در آن حیوانات زنده نیز به فروش می رسد، ارتباط داشته اند

ارتباط سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
فائزه سپاهی، دکتر عبدالغنی عبدالهی محمد

(۶۳،۶۴) تا ۳۰ بهمن، این کروناویروس جدید، جان بیش از ۲۷۰۹ نفر را گرفته و بیش از ۷۳،۳۳۲ نفر به این ویروس در ۸۰ کشور تأیید شده که از جمله در تایلند، کره جنوبی، ژاپن، تایوان، استرالیا، سنگاپور، نپال، ویتنام، اندونزی، آلمان، روسیه، فیجی، فرانسه، ایران و آمریکا مبتلا شدند (۶۵-۶۷). با عبور تعداد قربانیان ویروس کرونا از مرز ۱۰۰۰ نفر سازمان جهانی بهداشت برای بیماری ناشی آن نام رسمی انتخاب کرده است - کووید ۱۹ (COVID-19) که اشاره‌ای دارد به «کرونا»، «ویروس»، «بیماری» و سال ۲۰۱۹ (۶۸). این نوع کرونا ویروس قبل از این همه‌گیری در انسان دیده نشده بود (۶۹). برآوردهای نخستین نشان می‌دهد که درصد مرگ و میر این ویروس بین ۲ تا ۳ درصد مبتلا شدگان است (۷۰).

علایم بیماری شامل تب، سرفه‌های خشک و گاهی مشکلات تنفسی مانند تنگی نفس، تند نفسی و گلو درد و آبریزش بینی است. اولین مبتلایان این بیماری در ووهان در بازار خوراک دریایی کار می‌کردند یا در آنجا حضور داشتند؛ ولی با توجه به گسترش بیماری در افرادی که با حیوانات در تماس نبودند سازمان جهانی بهداشت انتقال انسان به انسان را نیز مد نظر قرار داده است (۶۹،۷۱).

۲-۷ علایم اصلی کرونا ویروس:

با توجه به نوع کروناویروس، علائم می‌تواند از نشانه‌های سرماخوردگی عادی تا تب، سرفه، تنگی نفس و مشکلات حاد تنفسی باشد. همچنین بیمار ممکن است سرفه‌های چند روزه ظاهراً بدون دلیل نیز داشته باشد. کروناویروس مرس، برخلاف سارس، نه تنها دستگاه تنفس بلکه ارگان‌های حیاتی دیگر بدن مثل کلیه و کبد را نیز درگیر می‌کند. در موارد حاد مشکلات گوارشی نظیر اسهال، نارسایی حاد تنفسی، اختلالات انعقادی خون و نارسایی کلیه نیز گزارش شده است که این مورد می‌تواند بیمار را به همودیالیز نیازمند کند (۵۹).

علائم کرونا ویروس جدید که منجر به بیماری کووید-۱۹ می‌شود، معمولاً چند روز پس از آلوده شدن فرد به ویروس شروع می‌شود. اما در بعضی افراد ممکن است علائم کمی دیرتر ظاهر شوند. براساس آمارها و تحقیقات انجام شده علائم می‌توانند شامل تب (در ۸/۴۳ درصد افراد هنگام پذیرش و ۷/۸۸ درصد افراد هنگام بستری)، سرفه خشک (در ۸/۶۷ درصد موارد)، اختلال تنفسی، احساس خستگی و درد عضلانی (در ۱۱ تا ۱۴٪ موارد)، اسهال (در ۳/۸ درصد موارد) باشند.

به طور متوسط incubation period یا دوره‌ی نهفتگی علائم، چهار روز بوده است. کدورت یا اصطلاحاً Ground-glass opacity در سی تی اسکن قفسه سینه، در ۴/۵۶ درصد موارد دیده شده است. ۹/۱۷ درصد از بیماران با بیماری غیر شدید و ۹/۲ درصد از بیماران با علائم شدید، هیچگونه مشکلی را در رادیولوژی یا سی تی اسکن خود نشان ندادند. لنفوسیتوپنی یا کاهش تعداد لنفوسیت‌های در گردش خون در ۲/۸۳ درصد افراد در هنگام پذیرش، مشاهده شد.

برخی از افراد هیچ علامتی ندارند، یا فقط علائم خفیف دارند. اما در افراد دیگر، کوئید ۱۹ می‌تواند منجر به مشکلات جدی مانند ذات الریه، عدم دریافت اکسیژن کافی و حتی مرگ شود. این نشانه‌ها بیشتر در افرادی که مشکلات زمینه‌ای دیگری دارند، دیده می‌شود.

زخم و بثورات دهانی نیز به عنوان علائم جدید ابتلا به این ویروس شناخته شده است.

۲-۸ نحوه‌ی انتقال کرونا ویروس:

بسته به نوع کروناویروس، روش‌های انتقال آن متفاوت است. در برخی از موارد روش‌های انتقال بیماری از انسان به انسان شبیه بیماری آنفلوآنزا از طریق سرفه و عطسه است. با این حال احتمال انتقال بیماری در فضای باز بسیار محدود بوده و موارد انتقال انسان به انسان در مواردی رخ داده است که افراد به مدت طولانی در فضای بسته در کنار فرد بیمار بوده‌اند مانند افرادی که در بیمارستان‌ها با بیماران در ارتباط هستند. هنوز مشخص نیست که این بیماری نخستین بار از طریق جانوران به انسان منتقل شده است یا از طریق سطوح آلوده به ویروس (۷۲).

۲-۹ کوئید-۱۹ و اضطراب سلامتی

برخی از عوامل استرس‌زا مانند بیماریها از جمله کوئید-۱۹ می‌تواند موجب برانگیختن اضطراب و نگرانی برای سلامتی شود (۷۳)، به طوریکه برخی مشاوران سامانه ۴۰۳۰ که به پاسخ‌گویی سوالات مردم در زمینه مشکلات بهداشتی و پزشکی می‌پردازند، اعلام کرده‌اند که برخی تماس‌ها ناشی از اضطراب و هراس بیش از حد مردم از کروناست، که نیاز است از مشاوران و روان‌شناسان نیز کمک گرفته شود که در این زمینه اقداماتی نیز با همکاری انجمن مشاوره ایران، انجمن روان‌شناسی ایران و سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره‌ی جمهوری اسلامی ایران انجام گرفته است (۷۴).

ارتباط سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
فائزه سپاهی، دکتر عبدالغنی عبدالهی محمد

گاهی علائم اضطراب و نگرانی در مورد سلامتی به شکل یک اختلال روانی مانند اضطراب بیماری خود را نشان می دهد. اضطراب بیماری به معنای نگرانی افراطی و اشتغال ذهنی درباره ی سلامتی خود است. ویژگی اصلی این اختلال تعبیر غیرواقع بینانه ی علائم جسمانی و حس های طبیعی به عنوان علائم غیرطبیعی است که در نهایت سبب اشتغال فکری به بیماری یا ترس از مبتلا شدن به بیماری شدید می شود. در این اختلال بررسی های جسمی هیچ اختلال جسمانی را نشان نمی دهند تا بتوان علائم جسمی را به آن مرتبط دانست یا تفسیر غیرواقع بینانه ی فرد را موجه تلقی کرد. ترس یا باور غیرواقع بینانه ی داشتن بیماری با وجود اطمینان های پزشکی ادامه می یابد و به نقص در کارایی اجتماعی و شغلی فرد منجر میشود (۷۵).

۲-۱۰ تاثیر اضطراب کرونا و ویروس بر بارداری:

محققان هنوز در حال بررسی چگونگی تأثیر COVID-19 بر زنان باردار هستند. گزارشی که در ژوئن سال ۲۰۲۰ منتشر شد، بررسی کرد که آیا زنان باردار ممکن است در معرض خطر ابتلا به بیماری بسیار شدید قرار بگیرند یا خیر. این گزارش از مراکز کنترل و پیشگیری از بیماریها (CDC) خاطر نشان می کند:

زنان باردار مبتلا به COVID-19 احتمالاً بیشتر از زنان غیر باردار مبتلا به COVID-19 نیاز به مراقبت در بخش مراقبت های ویژه (ICU) دارند.

اگرچه خطر نیاز به مراقبت بیشتر در بیمارستان و داشتن بیماری شدیدتر ممکن است افزایش یابد، اما به طور کلی خطر این بیماری برای زنان باردار کم است. همچنین، دانستن این نکته حائز اهمیت است که در این گزارش خطر مرگ در زنان باردار مبتلا به کووید ۱۹ بیشتر از زنان غیر باردار مبتلا به کووید ۱۹ نیست. برخی از زنان باردار به دلیل کووید ۱۹ ممکن است دچار ترس، عدم اطمینان، استرس یا اضطراب میشوند (۸۲).

اضطراب هنگام بارداری ممکن است بر تکامل جنین اثر منفی به جا گذارد. از جمله اثرات منفی اضطراب بر جنین می توان به حالت خفگی جنین در زمان زایمان اشاره کرد. همچنین الگوهای غیر طبیعی ضربان قلب جنین، نمره آپگار پایین، افزایش مرگ و میر در زمان تولد، افزایش احتمال زایمان زودرس و تولد نوزاد کم وزن از دیگر اثرات اضطراب هنگام بارداری می باشد (۸۳).

گاه وجود اضطراب باعث بروز عوارض طبی و زایمانی بر مادر می گردد. بروز یک رشته ناراحتی ها و مشکلات مثل تهوع و استفراغ های مکرر، خستگی و دردهای ناگهانی، همگی اثرات قابل ملاحظه ای بر وضعیت روانی زنان باردار خواهد داشت و توانایی زن را برای انجام نقش های معمول زندگی تغییر می دهد (۸۴). بنابراین شناخت و درمان اضطراب در حین بارداری بسیار حائز اهمیت است (۸۵).

۲-۱۱ مقابله و مداخله در مدیریت استرس و اضطراب کرونا

در طی بحران شیوع بیماری ها و در شرایط استرس برانگیز کشور که بیماری کووید-۱۹ شیوع بسیاری پیدا کرده و به عنوان یک عامل استرس و اضطراب برانگیز در کشور مطرح است، به طوریکه استرس در بین والدین و فرزندان رشد فراگیری دارد و با پایین آمدن کیفیت زندگی، عملکرد ناسالم خانواده و پیامدهای منفی روانی مرتبط است (۷۶)، مردم به دنبال اطلاعات بیشتر برای کاهش فشار روانی و استرس خود هستند؛ در این بین با وجود شایعه های پراکنده ممکن است افراد آسیب پذیر در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند (۷۷) و این مسئله موجب افزایش میزان اضطراب در آن ها می شود.

بقایی، یکی از جنبه های خودمراقبتی را توجه به سلامت معنوی می داند و طبق او سلامت معنوی جدیدترین بعد شناخته شده سلامت می باشد و اکنون در کنار ابعاد دیگر سلامتی مانند سلامت جسمی، روانی و اجتماعی قرار می گیرد. وقتی سلامت معنوی به طور جدی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود. لذا حمایت ناشی از منابع معنوی یا مذهبی و داشتن ارتباط با قدرتی بالاتر سودمند است و می تواند برای بهبود کیفیت زندگی، کاهش و کنترل اختلالات سلامت روان، حمایت بین فردی، کاهش شدت علائم و نتایج مثبت پزشکی سودمند باشد.

این روانشناس، با بیان اینکه معنویت و سلامت معنوی نقش عمده ای در سلامت روانی و جسمی افراد دارد، با توجه به بحران کرونا، توجه به سلامت معنوی نقش بسیار مهمی در پیشگیری از عوارض روحی و روانی ناشی از کرونا دارد (۷۸).

۲-۱۲ نقش سلامت معنوی در کاهش اضطراب:

در تعالیم حیات بخش اسلام «ایمان به خدا» اصلی ترین عامل برای رسیدن به قلّه آرامش و غلبه بر اضطراب محسوب می شود. حضرت علی «ع» در این باره می فرمایند: «الایمان امان (۸۰): ایمان یعنی امنیت و آرامش.

ارتباط سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
فائزه سپاهی، دکتر عبدالغنی عبدالهی محمد

زندگی بشر همواره با فراز و فرودها، خوشی ها و کامیابی و شکست ها و ناکامی ها همراه است. بدیهی است که آدمی باید با رنج ها و مصایب دست و پنجه نرم و تلخی ها را به شیرینی ها مبدل کند. برخی از حوادث جهان مثل پیری قابل پیشگیری نیستند و انسان خواه ناخواه به سوی پیری گام برمی دارد و ناتوانی، ضعف و سایر عوارض چهره زندگی او را دگرگون می سازد.

علاوه بر این، اندیشه مرگ و نیستی، چشم بستن از هستی، جدایی از کسانی که به آنان دلبستگی داریم، انسان را رنج می دهد و سبب اضطراب می شود، اما ایمان به خدا و باور قلبی در نهاد آدمی مقاومت ایجاد می کند و تلخی ها را قابل تحمل می گرداند. فرد با ایمان می داند که هر چیزی در جهان حساب معینی دارد و اگر واکنش در برابر سختی ها و کمبودها مطلوب باشد، به نحو احسن از سوی خداوند متعال جبران می شود. انسان مؤمن در دوران کهولت نگرانی و اضطراب خویش از مرگ را با کوشش در کارهای نیک که در زبان دین «عمل صالح» نامیده می شود، برطرف می سازد و از نزدیک شدن مرگ دچار اضطراب نمی شود (۸۱).

بر اساس پیش بینی سازمان جهانی بهداشت؛ اگر به منظور پیشگیری و درمان بسیاری از آسیب های اجتماعی اقدامات موثری انجام نگیرد؛ اختلالات روانی تا سال ۲۰۳۰ میلادی رایج ترین بیماری در جهان می شود. سازمان جهانی بهداشت نیز در این رابطه پیش بینی کرده است؛ اگر به منظور پیشگیری و درمان بسیاری از آسیب های اجتماعی اقدامات موثری انجام نگیرد؛ اختلالات روانی تا سال ۲۰۳۰ میلادی رایج ترین بیماری در جهان می شود.

براساس اعلام این سازمان "سلامت روانی" به کیفیت زندگی از طریق شناسایی توانمندی های فردی و مشارکت و سازگاری با جامعه اشاره می کند؛ بنابراین اختلال در سلامت روان علاوه بر آسیب های فردی در سطح جامعه نیز روابط اجتماعی، سازگاری، وحدت و انسجام و... را تحت تاثیر قرار می دهد.

به اعتقاد شماری از روانشناسان باورهای دینی و مذهبی نقشی حیاتی در ارتقاء این سلامت ایفا می کند؛ به عبارت دیگر این باور که با عنوان ایمان به یک منبع بیرونی جهت دستیابی به آرامش شناخته می شود، موجب تخلیه بسیاری از انرژی های است. فطرت آدمی همواره خواستار اتصال به یک منبع بیرونی برای هدایت است؛ این تکیه گاه که از آسیب های روحی و روانی متعددی پیشگیری می کند؛ به طور حتم بر سلامت روان تاثیرگذار است. به عبارت دیگر عدم باور به این منبع بیرونی آدمی را به سمت بسیاری از آسیب های اجتماعی سوق می دهد و بر این اساس باید گفت؛ اعتقادات دینی و مذهبی سلامت روان را ارتقاء می بخشد.

باور (ایمان) بر اساس یک اعتقاد قلبی مستحکم که بر اعمال و رفتار انسان اثرگذار است؛ تعریف می شود. این باور برای دین اعتقادات و راه و روشی برای انجام مناسک دینی را در برمی گیرد؛ که گفت و گو و راز و نیاز با خداوند، توسل، توکل و... از جمله این روش ها به شمار می رود. بهره مندی از این باور که در حقیقت یک رویارویی عاطفی در برابر محرکات بیرونی محسوب می شود؛ انرژی درونی را تخلیه می کند. تخلیه این انرژی به تدریج سبب رفع اضطراب و دستابی به آرامشی درونی است؛ این مهم که یکی از مولفه های سلامت محسوب می شود؛ با گذشت زمان سلامت روان فرد را تامین می کند (۷۹).

ارتباط سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
فائزه سپاهی، دکتر عبدالغنی عبدالهی محمد

۲-۱۳ بازنگری متون علمی:

۱: نصیرزاده و همکاران پژوهشی در خصوص بررسی وضعیت استرس، اضطراب، افسردگی و تاب آوری ناشی از شیوع بیماری کرونا در خانوارهای شهرستان انار در سال ۱۳۹۹ انجام دادند. این مطالعه به صورت توصیفی بر روی ۴۵۳ خانوار شهر انار از توابع شهرستان رفسنجان انجام گردید. اطلاعات به صورت پرسشنامه و به روش مبتنی بر وب جمعآوری شد. داده ها با آزمونهای آماری t مستقل و آزمون تعقیبی Tukey و ضریب همبستگی Spearman تجزیه و تحلیل شدند. به ترتیب (۵۷/۷ درصد) (۲۵۱)، (۵۱/۴ درصد) (۲۳۳) و (۵۷/۳ درصد) (۲۶۰ نفر استرس، اضطراب و افسردگی داشتند. میانگین نمره تابآوری $19/18 \pm 37/55$ بود. بین نمره اضطراب با سطح تحصیلات، شغل و سن و بین افسردگی و شغل ارتباط معنی داری مشاهده شد (۴۲).

۲: شادمهر و همکاران پژوهشی در خصوص فشار روانی ادراک شده در سلامت افراد مشکوک به بیماری کووید-۱۹ انجام دادند که جامعه آماری پژوهش تمامی مراجعه کنندگان زن به بیمارستان صیاد شیرازی گرگان با علایم مشکوک به کووید-۱۹ در تاریخ ۲۵ تا ۲۸ اسفند ۱۳۹۸ بود، که به روش در دسترس تعداد ۱۳۴ نفر با توجه به معیارهای ورود انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسشنامه فشار روانی ادراک شده کوهن و همکاران، پرسشنامه سلامت گلدبرگ و هیلر و پرسشنامه محقق ساخته اطلاعات جمعیت شناختی استفاده شد. پس از جمع آوری اطلاعات با استفاده از روش آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی با توجه به نرم افزار SPSS-22 داده ها تحلیل گردیده شد. از بین کل نمونه ها ۸۷ نفر مبتلا به کووید-۱۹ با میانگین سنی ۵۹/۳۴ سال بودند. بین میزان فشار روانی ادراک شده با تمامی خرده مقیاس های سلامت همبستگی مثبت معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. با توجه به مقدار بدست آمده از ضریب همبستگی چندگانه (R) فشار روانی ادراک شده توان پیش بینی (۰/۴۲۵) از سلامت را دارد. همچنین مقدار بدست آمده از ضریب (β) فشار روانی ادراک شده (۰/۳۶۹) بر سلامت تاثیر دارد. به طور کلی این پژوهش تاکید کننده، سهم فشار روانی در سلامت افراد مشکوک به کووید-۱۹ است، که میتواند تلویحات کاربردی حیطة درمان به درمان گران ارایه نماید (۴۳).

۳: در مطالعه فرقانی و همکاران « پیش بینی سلامت روان خانم های باردار بر اساس اضطراب ناشی از کرونا ویروس » در بررسی توصیفی-مقطعی، ۲۸۰ نفر از مادران باردار شهرستان فریمان به روش نمونه گیری طبقه ای چندمرحله ای انتخاب و داده ها به وسیله سه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، سلامت روان (GHQ-12) و اضطراب ناشی از بیماری

کرونا گردآوری شد. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS 20 و آزمون های آماری کای اسکویر، ضریب همبستگی اسپیرمن و تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل شد. میانگین سنی مادران ۲۶ / ۷۹ سال، ۵۲ / ۹٪ شهری، ۹۷٪ خانه دار، ۶۴ / ۵۳٪ در سه ماهه دوم و ۳۶ / ۴۶٪ در سه ماهه سوم بارداری بودند BMI. ابتدای بارداری ۵ / ۱۳٪ چاق، ۱ / ۳۲٪ اضافه وزن، ۴۴ / ۴۷٪ طبیعی و ۹ / ۶٪ نیز لاغر بود. میانگین و انحراف معیار سلامت روان ۷ / ۱۳ ± ۳ / ۹، اضطراب کرونا ۳۱ / ۷ ± ۴۱ / ۸ بود. ۴ / ۸۵٪ مادران از نظر سلامت روانی مشکوک بودند. در این مطالعه ارتباط معناداری بین سلامت روان با BMI دیده شد (۰/۵/۰ p). همچنین نتایج نشان داد که اضطراب ناشی از کرونا بر پیشگویی سلامت روان اثری منفی و معنادار داشت بطوری که براساس نتایج رگرسیون، اضطراب ناشی از کرونا ۰ / ۱۱۵ واحد از واریانس سلامت روان را تعیین می کند. باتوجه به تاثیر زیاد شیوع کرونا در سلامت روانی مادران باردار پیشنهاد می شود حمایت های روانی و اجتماعی بیشتری از زنان در دوران بارداری صورت پذیرد(۴۴).

۴: مطالعه شهناز نوحی و همکاران با هدف بررسی نقش سلامت معنوی و مقابله مذهبی در پیش بینی اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به ویروس کرونا انجام شد؛ روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه افراد مبتلا به ویروس کرونا بودند که به بیمارستان پیامبر اعظم شهر گنبد کاووس در بهار ۱۳۹۹ مراجعه و به صورت اینترنتی در پژوهش شرکت کردند. در این پژوهش با توجه به محدودیت تردد، هنگام جدی شدن خطر کرونا در ایران، تعداد ۲۰۰ نفر به عنوان گروه نمونه به صورت در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه های اضطراب مرگ تمپلر ۱۹۷۰ سلامت معنوی الیسون ۱۹۸۳، و مقابله مذهبی پارگامنت ۲۰۰۰ استفاده شد. داده ها با استفاده از نسخه ۲۴ نرم افزار SPSS تحلیل شدند؛ نتایج نشان داد سلامت معنوی و مقابله مذهبی می تواند اضطراب مرگ را در بیماران مبتلا به ویروس کرونا پیش بینی کند ($p < 0,05$) و با تقویت ابعاد معنویت می توان اضطراب مرگ ناشی از بیماری را در بیماران مبتلا به کرونا کاهش داد (۴۵).

۵: مسعود جان بزرگی و همکاران پژوهشی انجام دادند که قصد مقاله حاضر مطالعه اثر مداخله معنوی و مداخلات غیر معنوی در مدیریت استرس ناشی از شیوع کرونا در مراجعان تهرانی مراجعه کننده به کلینیک های روانشناسی است. برای این پژوهش پرسشنامه ساختار یافته برای بررسی اثرات استرس ناشی از شیوع کرونا از طریق اینترنت در اختیار سه گروه قرار گرفت و از ۱۲۰ پرسشنامه تکمیل شده تا زمان تحلیل نتایج ۶۰ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها نشان داد که کسانی که درمان های روانشناختی را گذرانده اند نسبت به کسانی که هیچ درمانی را نگذرانده اند بهتر توانسته اند

ارتباط سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
فائزه سپاهی، دکتر عبدالغنی عبدالهی محمد

استرس خود را در شرایط بحرانی مهار کنند. همچنین یافته ها در مقایسه بین درمان معنوی و دیگر درمان های روانشناختی نشان می دهد که درمان معنوی خداسو توانسته است در ابعاد مختلف به افراد کمک کند و در بسیاری از زمینه ها به طور معناداری از درمان های غیرمعنوی در مهار استرس کارآمدتر بود. این یافته ها مبنای تهیه پروتکل برای مقابله با استرس ناشی از شیوع بیماری کرونا شد. بدین منظور پاسخ کسانی که درمان های معنوی گذرانده بودند مورد مطالعه قرار گرفت و سپس بر اساس پروتکل درمان چند بعدی معنوی یک برنامه کوتاه مدت برای مهار استرس افراد مبتلا تهیه شد. بنابراین براساس منابع دینی، یافته های علمی و درمان چند بعدی معنوی که در آن از منابع دینی و یافته های بالینی برای کمک به مراجعان استفاده شده است، میتوان نتیجه گرفت که مداخلات معنوی برای مدیریت بحران ها کارآمد بوده و میتوان براساس آن برنامه مدیریت بحران های روانشناختی طراحی کرد (۴۶).

فصل سوم:

روش پژوهش

ارتباط سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
فائزه سپاهی، دکتر عبدالغنی عبدالهی محمد

۱-۳ نوع مطالعه:

پژوهش حاضر مطالعه توصیفی تحلیلی می باشد که ارتباط سلامت معنوی بر اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی را می سنجد.

۲-۳ جامعه مورد مطالعه:

جامعه مورد مطالعه در این پژوهش زنان باردار مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی بودند.

۳-۳ حجم نمونه:

در این مطالعه تمام زنان باردار مراجعه کننده که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند و آگاهانه تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند، به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند.

۴-۳ روش نمونه گیری:

ابتدا به مراجعین اطلاعات کامل از روش اجرا داده شد سپس مراجعینی که به صورت آگاهانه تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند انتخاب شدند و پرسشنامه مورد نظر جهت تکمیل بین آنها توزیع شد.

۵-۳ معیارهای ورود به مطالعه:

در این پژوهش معیار پذیرش واحدهای مورد مطالعه به قرار زیر است:

معیارهای پذیرش

داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن

آگاهی و فهم کافی زبان پژوهشگر در صورت نداشتن سواد خواندن و نوشتن

داشتن سن ۱۸ تا ۴۰ سال

نداشتن سابقه اختلال بارز روان پزشکی

نداشتن بیماری جسمی دیگری که فرد را از شرکت در برنامه پژوهش بازدارد

نداشتن عوارض دوران بارداری و مامایی (پره اکلامپسی، اکلامپسی کوریوآمینونیت، دکولمان، و ضربان قلب غیر طبیعی جنین)

استفاده نکردن از مواد یا دارویی که بر استرس و اضطراب تاثیر گزارند

۳-۶ معیارهای خروج از مطالعه:

معیارهای عدم پذیرش

عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه

۳-۷ محیط پژوهش:

محیط این پژوهش مرکز بهداشتی درمانی شهرستان چابهار بود.

۳-۸ متغرها و کنترل های اعمال شده:

متغیرهای اصلی:

۱. کووید ۱۹ (متغیر مستقل)
۲. سلامت معنوی (متغیر وابسته)
۳. اضطراب (متغیر وابسته)

متغیرهای زمینه ای:

شامل: سن، شغل، میزان تحصیلات، سن بارداری و محل سکونت، سابقه بارداری (تعداد فرزند زنده، تعداد بارداری و زایمان، نوع زایمان قبلی، روش ارجح زایمان فعلی (برای زنان باردار))، بودند.

ارتباط سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
فائزه سپاهی، دکتر عبدالغنی عبدالهی محمد

۳-۹ ابزار گردآوری داده ها و ویژگی های آن:

در این پژوهش ابزار گردآوری داده ها شامل دوتا پرسشنامه با فرم مشخصات دموگرافیک شامل سن، شغل، میزان تحصیلات مادر و همسر، محل سکونت، سابقه بارداری (تعداد فرزند زنده، تعداد بارداری و زایمان، نوع زایمان قبلی، روش ارجح زایمان فعلی)، بود. پرسشنامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می سنجد. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن بین ۲۰-۱۲۰ می باشد. پاسخ این سؤالات بصورت لیکرت ۶ گزینه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شده است. در سؤالات ۳، ۴، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۰ کاملاً مخالفم نمره ۱ و سؤالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۸ کاملاً مخالفم نمره ۶ گرفته است. در پایان سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین (۲۰-۴۰) متوسط (۴۱-۹۹)، و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم بندی شدند. و پرسشنامه مقیاس ترس و اضطراب کرونا ویروس (CDAS²) استفاده شد، این ابزار جهت سنجش ترس و اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره گذاری می شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. با توجه به دامنه نمرات استاندارد T، عامل های پرسشنامه و نمره کل شدت اضطراب به سه دامنه عدم اضطراب یا خفیف ($T \leq 39$)، متوسط ($40 \leq T \leq 60$) و شدید ($61 \leq T$) تقسیم شد.

۳-۱۰ روش کار و روش جمع آوری اطلاعات:

پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زابل و دریافت معرفی نامه از دانشکده پرستاری و مامایی زابل و ارائه آن به مسولین محیط پژوهش و هماهنگی با مسولین مراکز بهداشتی درمانی به منظور گردآوری داده ها مراجعه شد. در ابتدا به همه بیماران اطلاعات کاملی از روش اجرای مطالعه و اهداف آن ارایه شده و اطمینان کامل جهت محرمانه بودن اطلاعات داده شد، سپس افرادی که معیارهای ورود به مطالعه و تمایل برای شرکت در مطالعه را داشتند انتخاب شدند سپس پرسشنامه تهیه شده بین آنها توزیع و از آنها خواسته شد که با دقت و تحمل به سوالات پاسخ دهند و افرادی

به هر دلیلی قادر به تکمیل پرسشنامه نبودند با همکاری محقق پرسشنامه تکمیل شد. در نهایت از شرکت کنندگان جهت همکاری قدردانی شد. بعد از تجزیه و تحلیل داده ها از طریق نرم افزار آماری نتایج بررسی شد.

۳-۱۱ روش توصیف و تحلیل داده ها:

از نرم افزار SPSS برای توصیف و تحلیل داده ها استفاده شد.

۳-۱۲ محدودیت های پژوهش:

- طولانی بودن مدت زمان نمونه گیری به دلیل عدم دسترسی آسان به نمونه ها به دلیل شیوع پاندمی کووید ۱۹ و ترس مردم از مراجعه به مراکز درمانی از محدودیت های پژوهش می باشد که از عهده پژوهشگر خارج می باشد.
- عوامل متعددی بر ترس و اضطراب تاثیر می گذارند که شامل عوامل فرهنگی، اجتماعی و عوامل روحی _ روانی می باشد که این موضوع از محدودیت های مطالعه حاضر می باشد و کنترل آن از عهده پژوهشگر خارج می باشد.

۳-۱۳ ملاحظات اخلاقی:

- ۱: کسب مجوز از مسئولین محترم مراکز بهداشتی جهت انجام پژوهش.
- ۲: اطمینان دادن به مشارکت کنندگان در مورد اختیاری بودن شرکت در پژوهش.
- ۳: توضیح هدف پژوهش برای مشارکت کنندگان.
- ۴: اطمینان دادن به مشارکت کنندگان که در صورت تمایل نتایج مطالعه در اختیار آنها قرار داده خواهد شد.
- ۵: خودداری از درج نام مشارکت کنندگان در کلیه مدارک مربوط به پژوهش.

فصل چهارم:

یافته های پژوهش

۴-۱ مقدمه

یافته های این پژوهش در قالب جدول ارائه می گردد. جداول به بررسی اطلاعات دموگرافیک و میزان اضطراب با توجه به پرسشنامه مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS²) می پردازد. پرسشنامه ۲۰سؤالی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) که ۱۰سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می سنجد. سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین (۲۰-۴۰) متوسط (۴۱-۹۹)، و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم بندی می شود. در پرسشنامه مقیاس ترس و اضطراب کرونا ویروس گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می سنجد. بیشترین کمترین نمره ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می کنند بین ۰ تا ۵۴ است. با توجه به دامنه نمرات استاندارد T، عامل های پرسشنامه و نمره کل شدت اضطراب به سه دامنه عدم اضطراب یا خفیف ($T \leq 39$)، متوسط ($40 \leq T \leq 60$) و شدید ($61 \leq T$) تقسیم شد.

ارتباط سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
فائزه سپاهی، دکتر عبدالغنی عبدالهی محمد

جدول شماره ۱: میانگین سنی، تعداد فرزندان، تعداد بارداری و زایمان، سن

حاملگی

بیشترین	کمترین	انحراف معیار	میانگین	
۴۰	۱۸	۶/۳۶	۲۶/۵۳	سن
۷	۰	۱/۴۶	۱/۴۵	تعداد فرزندان
۸	۱	۱/۴۹	۲/۴۹	تعداد بارداری
۷	۰	۱/۴۶	۱/۴۵	تعداد زایمان
۴۰	۶	۹/۷۹	۲۵/۰۱	سن حاملگی

❖ جدول شماره ۱ نشان می دهد که میانگین سنی زنان باردار $۲۶/۵۳ \pm ۶/۳۶$ ، میانگین تعداد فرزندان

$۱/۴۵ \pm ۱/۴۶$ ، میانگین تعداد بارداری $۲/۴۹ \pm ۱/۴۹$ و میانگین تعداد زایمان $۱/۴۵ \pm ۱/۴۶$ بود.

میانگین سن حاملگی $۲۵/۰۱ \pm ۹/۷۹$ بود.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی میزان تحصیلات مادر

زنان باردار		میزان تحصیلات مادر
درصد	تعداد	
۱۳/۱	۲۶	بی سواد
۳۸/۴	۷۶	ابتدایی _ راهنمایی
۲۸/۳	۵۶	دیپلم
۷/۶	۱۵	فوق دیپلم
۸/۶	۱۷	لیسانس
۳/۵	۷	ارشد و بالاتر
٪۱۰۰	۱۹۸	جمع

❖ جدول شماره ۲ نشان می دهد که بیشترین سطح تحصیلات زنان باردار در مقطع ابتدایی و راهنمایی

بود (۳۸/۴ درصد).

ارتباط سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
فائزه سپاهی، دکتر عبدالغنی عبدالهی محمد

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی میزان تحصیلات

همسر

میزان تحصیلات		تعداد	درصد
همسر			
بی سواد		۳۰	۱۵/۲
ابتدایی _ راهنمایی		۵۲	۲۶/۳
دیپلم		۷۲	۳۶/۴
فوق دیپلم		۱۲	۶/۱
لیسانس		۱۷	۸/۶
ارشد و بالاتر		۱۱	۵/۶
جمع		۱۹۸	٪۱۰۰

❖ جدول شماره ۳ نشان میدهد که بیشترین سطح تحصیلات همسران در مقطع دیپلم بود (۳۶/۴ درصد).

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مطلق شغل

زنان باردار		شغل
درصد	تعداد	
۹۴/۹	۱۸۸	خانه دار
۴/۵	۹	شاغل
%۱۰۰	۱۹۸	جمع

❖ جدول شماره ۴ نشان میدهد که ۹۴/۹ درصد زنان باردار مورد مطالعه خانه دار بودند.

ارتباط سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
فائزه سپاهی، دکتر عبدالغنی عبدالهی محمد

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی مطلق محل سکونت

زنان باردار		محل سکونت
درصد	تعداد	
۹۷/۵	۱۹۳	شهر
۲/۵	۵	روستا
%۱۰۰	۱۹۸	جمع

❖ جدول شماره ۵ نشان میدهد که ۹۷/۵ درصد زنان مورد مطالعه از نظر سکونت در شهر زندگی می کردند.

جدول شماره ۶: توزیع فراوانی مطلق نوع زایمان قبلی

نوع زایمان قبلی		زنان باردار	
		تعداد	درصد
طبیعی		۱۰۲	۵۱/۵
سزارین		۳۲	۱۶/۲
پرایمی گراوید		۶۱	۳۰/۸
جمع		۱۹۸	٪۱۰۰

❖ جدول شماره ۶ نشان می دهد که نیمی از جمعیت مورد مطالعه در زایمان قبلی خود دارای زایمان طبیعی بوده اند (۵۱/۵).

ارتباط سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
فائزه سپاهی، دکتر عبدالغنی عبدالهیی محمد

جدول شماره ۷: توزیع فراوانی مطلق نوع زایمان فعلی

زنان باردار		نوع زایمان فعلی
تعداد	درصد	
۱۰۰	۵۰/۵	طبیعی
۲۳	۱۱/۶	سزارین
۶۱	۳۰/۸	نمیدانم
۱۹۸	%۱۰۰	جمع

❖ جدول شماره ۷ نشان میدهد که نیمی از جمعیت مورد مطالعه در زایمان فعلی خود نیز تمایل به زایمان

طبیعی داشتند (۵۰/۵).

جدول شماره ۸: توزیع فراوانی مطلق ویزیت های بارداری

زنان باردار		ویزیت های باردار
درصد	تعداد	
۹۳/۴	۱۸۵	بله
۵/۶	۱۱	خیر
%۱۰۰	۱۹۸	جمع

❖ جدول شماره ۸ نشان می دهد که ۹۳/۴ درصد زنان مورد مطالعه ویزیت های بارداری را انجام داده اند.

ارتباط سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
فائزه سپاهی، دکتر عبدالغنی عبدالهی محمد

جدول شماره ۹: توزیع فراوانی مطلق رعایت فاصله گذاری اجتماعی

زنان باردار		فاصله گذاری اجتماعی
درصد	تعداد	
۹۶/۵	۱۹۱	بله
۲/۵	۵	خیر
%۱۰۰	۱۹۸	جمع

❖ جدول شماره ۹ نشان میدهد که ۹۶/۵ درصد زنان فاصله گذاری اجتماعی را رعایت می کرده اند.

جدول شماره ۱۰: توزیع فراوانی مطلق رعایت قرنطینه و خودداری از

تجمعات فامیلی بعد از همه گیری کووید ۱۹

زنان باردار		بعد از همه گیری کووید ۱۹
درصد	تعداد	
۶۲/۶	۱۲۴	قرنطینه
۳۲/۳	۶۴	رفت و آمد با اقوام
۴/۰	۸	رفت و آمد مانند قبل از کرونا
٪۱۰۰	۱۹۸	جمع

❖ جدول شماره ۱۰ نشان میدهد که ۶۲/۶ درصد زنان پروتکل های بهداشتی در رابطه با قرنطینه را

رعایت کرده اند.

ارتباط سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
فائزه سپاهی، دکتر عبدالغنی عبدالهی محمد

جدول شماره ۱۱: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی استفاده از ماسک

زنان باردار		استفاده از ماسک
درصد	تعداد	
۹۵/۵	۱۸۹	بله
۳/۵	۷	خیر
٪۱۰۰	۱۹۸	جمع

❖ جدول شماره ۱۱ نشان میدهد که ۹۵/۵ درصد زنان از ماسک استفاده کرده اند.

جدول شماره ۱۲: میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی متغیرهای

اصلی پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب همبستگی (سلامت معنوی)
نمره اضطراب	۳۲/۰۵	۹/۵۹	$r = -۰/۰۴۸$ $p > ۰/۰۵$
اضطراب (علایم) روانی	۱۸/۹۵	۶/۰۴	$r = -۰/۰۴۰$ $p > ۰/۰۵$
اضطراب (علایم) جسمانی	۱۳/۰۹	۴/۷۰	$r = -۰/۰۷۲$ $p > ۰/۰۵$
نمره سلامت معنوی	۱۰۳/۷۴	۱۱/۲۰	$r = ۱/۰۰۰$

❖ جدول شماره ۱۲ نشان میدهد که آزمون همبستگی اسپیرمن ارتباط خطی بین سلامت معنوی و اضطراب

ناشی از کووید ۱۹ را نشان نداد ($P > ۰/۰۵$)

فصل پنجم:

بحث و نتیجه گیری

۵-۱ بحث:

با توجه به پاندمی کرونا در جهان و آسیب های ناشی از ابتلا و مرگ در مبتلایان این بیماری به عنوان یک رویداد آسیب زا افراد را در سطح اجتماع دچار بحران روانی نموده و سلامت روان افراد را در سطح جوامع به مخاطره انداخته است. باورهای مذهبی مانند یک سپر در برابر عوامل فشارزای زندگی عمل می کند و از این راه به راهبردهای مقابله ای فردکمک می کند که وی با داشتن اطمینان قلبی به خداوند، به عنوان قدرت لایزال در سختی ها به او پناه برده، سطح اضطراب و نایمینی کمتری را تجربه کند (۸۶). مطالعه حاضر که بر روی ۱۹۸ نفر از زنان باردار مراجعه کنند به مراکز بهداشتی شهرستان چابهار انجام گرفت، میزان سلامت معنوی افراد و ارتباط آن با اثرات روانی از جمله اضطراب ناشی از بیماری جدید کووید ۱۹ را مورد ارزیابی قرار داد.

اضطراب، هنگامی که بالاتر از حد طبیعی خود باشد، سیستم ایمنی بدن را ضعیف می کند و به عنوان یک عامل یاری دهنده قدرت ویروس جهت غلبه بر سلامت فرد عمل می کند (۸۷). علاوه بر این، واکنش های اضطراب آور مردم باعث بروز رفتارهای مخرب عمومی می شود (۸۸). جانسون و همکار وی بیان می دارند، سلامت روان زنان در دوران بارداری تحت اثر عواملی مثل احساس در مورد هویت زنانگی، زندگی زناشویی، خانواده همسر و نیز احساسش در مورد توافقات و تضادها، ارتباط جنسی، خواستن و نخواستن کودک است. همچنین بارداری و زایمان، جسم و روان زن را به طور اجتناب ناپذیری تحت تاثیر قرار می دهند (۸۹). در مطالعه ای ۱۸/۶۲٪ زنان باردار از اضطراب رنج برده اند. مصلی نژاد و همکاران با بررسی ۲۱۴ زن باردار، بیان داشته اند که ۹۰٪ زنان باردار دارای درجاتی از اضطراب بوده اند (۹۰). سالاری و همکار وی نیز به مطالعه سلامت روان زنان پرداختند و میزان اضطراب آنان را ۱۲/۵٪ گزارش نمودند (۹۱). در مطالعه ژیاو و همکاران (۲۰۲۰) در چین، بیش از یک چهارم شرکت کنندگان علائم اضطراب متوسط تا شدید را تجربه کردند و زنان از پریشانی روانی و استرس، اضطراب و افسردگی رنج می بردند (۹۲). در مطالعه وانی و همکاران (۲۰۲۰) که به بررسی تاثیر پاندمی کرونا ویروس جدید بر میزان اضطراب در زنان مبتلا به سرطان پستان پرداختند، افراد مبتلا به سرطان پستان و مشکوک به سرطان پستان مورد ارزیابی و مقایسه قرار گرفتند و نتایج این مطالعه نشان داد که پاندمی کرونا ویروس جدید باعث افزایش اضطراب در افراد مبتلا به سرطان پستان می شود (۹۳). در مطالعه عابدزاده و همکاران نیز میزان اضطراب زنان باردار در رابطه با بیماری کرونا بسیار بالا بود که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۹۴). در مطالعه هوانگ و همکار (۲۰۲۰) که در زمان شیوع کووید ۱۹ در چین انجام شد، اضطراب زیادی در بین کارکنان بهداشت و

ارتباط سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
فائزه سپاهی، دکتر عبدالغنی عبدالهی محمد

درمان نسبت به سایر افراد مشاهده شد (۹۵). در مطالعه آل ربایا و همکاران (۲۰۲۰) در عربستان سعودی، سطح بالایی از نگرانی از بیماری عفونی MERS در دانشجویان پزشکی نشان داده شد (۹۶). دلایل احتمالی اضطراب بالا ممکن است نگرانی در مورد آلوده بودن، مشکل در کنترل بیماری همه گیر و کمبود امکانات پزشکی در سراسر کشور باشد (۹۷). متأسفانه اکثر اخبار منتشره از کووید ۱۹ ناامید کننده هستند و گاهی اوقات چنین آماری با برخی شایعات همراه است، به همین دلیل است که وقتی شخص دائماً در معرض اخبار کووید ۱۹ قرار می گیرد، سطح اضطراب بالاتر می رود. در طی گسترش کووید ۱۹، ماندن افراد مختلف جامعه در منزل (فاصله گذاری اجتماعی)، رایج ترین و بهترین استراتژی ممانعت از انتشار بیماری به شمار می رود. بر این اساس باتوجه به ماندن افراد در خانه ممکن است اختلالات مختلف روان شناختی در بین افراد مختلف خانواده مشاهده گردد (۹۲).

در نتایج مطالعه دیگری نیز اشاره شد زنان باردار دارای سطح تحصیلات پایین تر افسردگی بیشتر داشته اند (۹۹). در مطالعه چیونگ و همکاران نیز بین اضطراب مادران باردار و سن آنها رابطه عکس دیده شد یعنی مادران سنین بالاتر اضطراب کمتری داشتند (۹۸). نتایج مطالعه صادقی و همکاران که بر روی وضعیت اضطراب مادران باردار در سه ماهه سوم بارداری انجام شد با نتایج به دست آمده از مطالعاتی که نشان دهنده شیوع بالای اضطراب در زنان باردار ایرانی می باشند را تأیید می کند (۱۰۴-۱۰۲). مطالعه علی و همکاران (۲۰۱۲) نیز نشان داد سن بالای مادر با اضطراب و افسردگی در بارداری ارتباط دارد که مطالعات دیگر نیز آن را تأیید می کند (۱۰۱، ۱۰۰)، این یافته با مطالعه صادقی و همکاران همسو نبود (۱۰۵) و با مطالعه حاضر نیز همخوانی ندارد. در مطالعه حق بین و همکاران میزان اضطراب در بیمارانی که سابقه مسافرت داشتند، به طور معنی داری بالاتر از سایر بیماران بود، اما بین سایر متغیر های دموگرافیک و اضطراب ناشی از ویروس کووید ۱۹ ارتباط معنی داری مشاهده نشد. این امر حاکی از آن است که انجام رفتارهای پرخطر، خود به عنوان یک عامل بالقوه در افزایش اضطراب افراد عمل می کند (۱۰۲). در مطالعه ما، زنان باردار نکات پیشگیری از ابتلای به کووید ۱۹ مانند استفاده از ماسک و بهداشت دست را بخوبی رعایت می کردند. چند مطالعه دیگر همچنین گزارش داده است که زنان از نظر دانش و عمل (بهداشت دست، پوشیدن ماسک) در رابطه با بیماری های عفونی از مردان برتری دارند (۱۲۳-۱۲۵). بیماران مبتلا به ویروس کرونا که سلامت معنوی آنها تقویت می شود، به طور مؤثری می توانند با بیماری خود سازگار شوند (۱۰۶). در این باره، پارگامنت، اسمیت و کویینگ (۱۹۹۸) عقیده دارند که در موقعیت های تنش زایی که با معنویت همراه می شوند، منبع مهم سازگاری به شمار می آید که با رضایتمندی فرد از زندگی خود، سازگاری

بهتر، کاهش درد و اضطراب از مرگ در ارتباط است (۱۰۷). یافته های چندین مطالعه بیانگر وجود ارتباط آماری معنی دار بین سطوح بالای سلامت معنوی و متغیرهای سلامت روان است. در مطالعه حسینی پور ابرده و همکار (۱۳۹۸)، تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری نشان داد که بین سلامت معنوی و ابعاد آن (سلامت وجودی و سلامت مذهبی) با اضطراب هستی در بیماران مبتلا به سرطان سینه رابطه منفی معنی داری وجود دارد (۱۰۸). این یافته با پژوهش های تقی آبادی و همکاران (۱۰۹)، تقی پور و همکاران (۱۱۰)، هالیچی کورتوان و کارالماک (۱۱۱)، خضری و همکاران (۱۱۲) و بورآنی و همکاران (۱۱۳) همسویی دارد. در صورتی که اضطراب مرضی با هیچ یک از ابعاد سلامت معنوی رابطه معناداری نداشت که با پژوهش های مک کوبری و دیویس (۱۱۴) و دالنی و همکاران (۱۱۵) همخوانی دارد. دالنی و همکاران (۱۱۵) دریافتند بیماران قلبی که در یک ماه مداخله معنوی شرکت کردند، افزایش میانگین چشمگیری در نمره کلی کیفیت زندگی داشتند اما تغییرات چشمگیری در نمره اضطراب و افسردگی دیده نشد. منطبق با نتایج این تحقیق مک کوبری و دیویس (۱۱۴) نشان دادند که بین سلامت معنوی و اضطراب مرضی، همبستگی معنی داری مشاهده نشد. در مطالعه حاضر سلامت معنوی زنان باردار در حد بالا قرار دارد با این وجود در کاهش میزان اضطراب آن ها تاثیری نداشته چون میزان اضطراب زنان باردار نیز در حد شدید برآورد شد. در تبیین تأیید نشدن احتمالی این یافته می توان بیان کرد که شاید عوارض جسمانی شدید و شدت زیاد اضطراب بیماران در این زمینه نقش داشته است. همچنین مذهبی بودن و معنویت ممکن است به صورت معکوس بر فرد تأثیر بگذارد. برای مثال برخی باورهای مذهبی ممکن است با تشویق فرد به اجتناب از درمان یا قطع درمان های رسمی، جستجوی نکردن به موقع مراقبت پزشکی، اجتناب از اقدامات بهداشتی پیشگیرانه مؤثر و سوء رفتار مذهبی بر سلامت فرد تأثیر منفی گذارد. ممکن است افراد برخی گروه های مذهبی به صورت غیرواقع بینانه انتظارات زیادی از خود داشته باشند که منجر به انزوا، استرس و اضطراب شود و یا ممکن است خود را با آنان که اعتقادات آنها را ندارند، بیگانه احساس کنند. سرانجام به خوبی دانسته شده است که سیستم های اعتقادی غیرسالم می توانند به صورت منفی بر سلامت اثر بگذارند (۱۱۶).

زمینه ها و عوامل مختلفی به افراد کمک می کند تا بتوانند از این بحران ها به سلامت عبور کنند. برای نمونه برخورداری از اطلاعات صحیح تر و مناسب، احتمال ابتلای افراد به افسردگی و اضطراب را در یک چنین شرایطی تا حد زیادی کاهش می دهد. در زمینه درمان های مختلف، استفاده از درمان شناختی رفتاری برای مبارزه با باورهای غلط درباره ی ویروس کرونا مانند بیش از اندازه بزرگ دانستن خطر ابتلا و ترس از مردن، می تواند سودمند باشد، اتخاذ رویکرد پیشگیرانه و

ارتباط سلامت معنوی با اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی
فائزه سپاهی، دکتر عبدالغنی عبدالهی محمد

انجام توصیه های بهداشتی، تا حد قابل ملاحظه ای میزان تاثیرات روانشناختی حاصل از این بیماری مسری را کاهش می دهد اما اثر درمان های دیگر اطلاعی احتمالاً منتشر نشده است (۱۱۷). در زمانی که اطلاعات صحیح و کافی در دسترس نباشند، ابهام سبب می شود تا افراد خطر را بیش از اندازه ادراک کنند و هنگامی که این ابهام با خطری غیرقابل مشاهده مانند ویروس ترکیب می شود، شدت ترس و اضطراب را در بین افراد چندین برابر می کند (۱۱۸).

نظر زنان در مورد زایمان در همه گیری کرونا این است که ، زنانی که زایمان را امری فیزیولوژیک می دانند ترس کمتری از ابتلا به کووید-۱۹ دارند در مقابل زنانی که زایمان را روندی پزشکی و غیر فیزیولوژیک می دانند بیشتر دچار ترس و اضطراب می شوند. تشویق مادران باردار به زایمان در بیمارستان های امن و یا زایمان در منزل میتواند از این ترس و اضطراب بکاهد (۱۱۹). توجه بیشتر به سلامت روان زنان باردار در طی یک بیماری کرونا لازم است. (۱۲۰) آموزش از راه دور (امادگی برای زایمان) ارائه شده به زنان باردار برای بارداری و برنامه ریزی هنگام تولد، پریشانی قبل از تولد و اضطراب مربوط به بارداری را کاهش می دهد (۱۲۱). از این رو این همه گیری دلیل خوبی برای این است که پرستاران و ماماها نه تنها به سلامت جسمی بارداران بلکه به بهداشت روان آنها نیز توجه لازم را داشته باشند (۱۲۲).

۵-۲ نتیجه گیری

میزان اضطراب ناشی از کووید ۱۹ در زنان باردار در حد شدیدی قرار دارد و با وجود بالا بودن سطح معنویت در زنان در کاهش سطح اضطراب آن ها تاثیری نداشته است. این امر نشان دهنده این است که خود بارداری نیز می تواند سطح اضطراب را بالا ببرد و این می تواند ناشی از نگرانی بیش از حد زنان باردار در مورد جنین خود، ترس از ابتلای جنین و خود و در نهایت ترس از دست دادن جنین و مرگ باشد، که همه این ها مادر باردار را از نظر روانی آشفته کرده و در معرض اختلالات روانی قرار می دهد. در همه گیری کووید ۱۹ توصیه می شود که به اضطراب زنان باردار توجه ویژه ای شود و برای کاهش آن راه کارهای دیگری اتخاذ گردد.

Abstract

Introduction

In addition to causing physical harm, the Covid-19 pandemic has a serious impact on people's mental health. In an epidemic of infectious diseases, pregnant women and their fetuses are considered high-risk populations because they have a low immune system. Patients whose spiritual health is enhanced can effectively adapt to their illness. Therefore, in the fight against life's adversities, the use of spiritual health might be effective in reducing anxiety. This study aimed to determine the relationship between spiritual health and anxiety caused by Covid-19 in pregnant women referred to Chabahr health centers.

Methods

In this descriptive correlational study, 198 pregnant women with an average age of 26.53 ± 6.36 years in 1399-1400 referring to Chabahr health centers participated. Data collection tools were Polutzin and Ellison Spiritual Health Information Questionnaire and Coronavirus Anxiety Inventory (CDAS). Data analysis was performed using SPSS 23. Significance level was considered at the level of less than 0.05. This study was approved by the Vice Chancellor for Research of Zabol University of Medical Sciences.

Results

The mean score of anxiety in pregnant women was severe ($M = 32.05$; $SD = 9.59$). Spearman correlation test did not show a linear relationship between spiritual health and anxiety caused by Covid-19 ($p > 0.05$).

Conclusion

There is probably no link between mental health and severe anxiety caused by Covid-19. Therefore, it is appropriate to use other effective methods in cases of severe anxiety.

Key words: Anxiety, Covid-19, Spiritual health

منابع:

1. Farnoosh, G., G. Alishiri, S. H. Zijoud, R. Dorostkar and A. J. Farahani (2020). "Understanding the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease (COVID-19) based on available evidence-a narrative review." Journal of military medicine 22(1): 1-11.
2. Anderson, R. M., H. Heesterbeek, D. Klinkenberg and T. D. Hollingsworth (2020). "How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?" The lancet 395(10228): 931-934.
- ۳: ابوالقاسمی و محمدجواد (۲۰۱۲). "مفهوم شناسی سلامت معنوی و گستره آن در نگرش دینی." اخلاق پزشکی ۲۰(۶): ۶۸-۴۵.
- 4: Janbabaei, G., R. Esmaili, N. Mosavinasab, M. Rajbar and J. Heydari farf (2014). "A survey of the role of spiritual health and its related factors in the patients with metastatic digestive cancer." Religion and Health 2(1): 9-14.
- ۵: خرمی مارکانی, ع.ر. ف. یغمایی, م. خدایاری فرد و ح. علوی مجد (۱۳۹۰). "تجربه تندرستی معنوی پرستاران انکولوژی: تحلیل محتوای کیفی." دانشگاه علوم پزشکی سبزوار (اسرار) ۱۸(۳) (مسلسل ۶۱).
- ۶: شریف حمید نیا، محمدعلی سلیمانی؛ عباس عبادی (۱۳۹۶)، «ارتباط بین هوش معنوی و سلامت معنوی با اضطراب مرگ در جانبازان ایرانی» طب نظامی، س ۱۹، ش ۴، ص ۳۴۳-۳۳۶.
7. Barrett KE, Barman SM, Brooks HL, Yuan J. Ganong's Review of Medical Physiology. 26th Editon. McGraw-Hill Education: 2019.
8. Yaribeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston TP, Sahebkar A. The impact of stress on body function: A review. EXCLI Journal. 2017; 16: 1057-72.
9. Bajema KL, Oster A, McGovern O, Lindstrom S, R Stenger M. Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus - United States, January 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020; 69(6):166-170.
10. The world health report. Mental health: new hope world health organization. 2001. Available from: <http://www.discovermagazine.com>
11. Ryan M, Wibell RS. Concerns, values, stress, coping, health and educational outcomes of college students who studied abroad. International journal of intercultural relations 2000; 24:409-35.

12. Gammon J, Morgan-Samuel H. A study to ascertain the effect of structured student tutorial support on student stress, self-esteem and coping. *Nurse Education in Practice* 2005; 5:161-71.
13. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. 2020. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*. 2020; 395)10226(: 809-815.DOI:10.1016/S0140-6736)20(30360.
14. Yu N, Li W, Kang Q, Xiong Z, Wang S, Lin X, et al. 2020. Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective, single-centre, descriptive study. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020.DOI: 10.1016/S14733099)20(30176-6.
15. Liu H, Wang L-L, Zhao S-J, Kwak-Kim J, Mor G, Liao A-H. 2020 Why are pregnant women susceptible to viral infection: an immunological viewpoint? *Journal of reproductive immunology*. Volum139. DOI:10.1016/j.jri.2020:103122.
16. Elwood C, Boucoiran I, VanSchalkwyk J, Money D, Yudin M, Poliquin V. 2020. SOGC Committee Opinion–COVID-19 in Pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2020.
17. Luo Y, Yin K. 2020. Management of pregnant women infected with COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020. DOI: 10.1016/S14733099)20(30191-2.
21. Waldenström U, Hildingsson I, Ryding EL. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG*. 2006;113(6):638-46.
22. Lederman RP, Lederman E, Work BA Jr, McCann DS. The relationship of maternal anxiety, plasma catecholamines, and plasma cortisol to progress in labor. *Am J Obstet Gynecol*. 1978;132(5):495-500.
23. Dechernery AH, Nathan L, Goodwin TM, Laufer N. *Current Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology*. 10 th edition. USA: McGraw-Hill Companies; 2007. P. 193.
24. Ryding EL, Wijma B, Wijma K, Rydhstrom H. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Ob Gyn Scan*. 1998;77(5):542-7.
25. wadhwa PD, Sandman CA, Porto M, Dunkel-Schetter C, Garite TJ. The association between prenatal stress and infant birth weight and gestational age at

birt : a prospective investigation. Am J Obstet Gynecol. 1993. October. 169 (4) .pp: 858-865.

26.Vandenberg Br. High antenatal maternal anxiety is related to impulsivity during performance on cognitive tasks in 14 and 15 years-olds. Neurosci Biobehav-Rev .2005. 29. pp: 259-269.

27.Cookson H, Granell R, Joinson C, Ben-shlomoY, Henderson AJ. Mothers Anxiety during pregnancy is associated with asthma in their children. J. Allergy Clinical Immunology. 2009. 123(4).PP: 847 -853.

28.Sedaghaty P, Khalaje H, Khoozehchian H, Arjmand A. Does influence systematic hiking on infertile women,s general state trait anxiety ? fasnameh olampic.2007. 16. (42). PP:19-28.

29. Bellini C, Gente M. 2020. Neonatal Transport and COVID-19 outbreak. Air Medical Journal. 2020. DOI: 10.1016j.amj.2020.03.003.

30. Schwartz DA. 2020. An analysis of 38 pregnant women with COVID-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2: maternal coronavirus infections and pregnancy outcomes. Archives of Pathology & Laboratory Medicine. 2020. DOI: 10.5858/arpa.2020-0901SA.

31. Qiao J. 2020. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? The Lancet. 2020; 395)10226(: 760-2. DOI: 10.1016/j. anpede.2020.03.002

32. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. American journal of obstetrics and gynecology. Volum222, Issue 5. Page 415-426. DOI: 10.1016?j.ajog.2020.02.017

33. Schwartz DA. An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. Archives of Pathology & Laboratory Medicine. 2020.

34. Mullins E, Evans D, Viner R, O'Brien P, Morris E. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology. 2020

35. Liu D, Li L, Wu X, Zheng D, Wang J, Yang L, et al. Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women With Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Preliminary Analysis. American Journal of Roentgenology. 2020:1-6.

36. www.thelancet.com/infection. COVID-19 in pregnant women. Published online March 17 hdoS.

۳۷: محمدزاده، علی؛ عیسی جعفری و نادر حاجلو ۱۳۹۴، «رابطه اضطراب مرگ با روش های مقابله مذهبی، سبک های دلبستگی به خدا و عمل به باوهای دینی»، فرهنگ در دانشگاه اسلامی، س ۵، ش ۲، ص ۲۶۰-۲۷۴.

۳۸: «شناسایی ویروسی 'مشابه ویروس سارس' در بریتانیا». بی‌بی‌سی فارسی. ۲۴ سپتامبر ۲۰۱۲. دریافت‌شده در ۲۴ سپتامبر ۲۰۱۲.

۳۹: «مرکز تحقیقات ویروس‌شناسی - ویروس کرونا». vrc.sbm.ac.ir. دریافت‌شده در ۲۰۲۰-۰۱-۲۳.

۴۰. سنگستانی گ، الطیبیان م، پورالعجل ج، عشوندی خ. تاثیر به کارگیری DOULA بر میزان اضطراب زائو در بخش زایمان. مجله دانشکده ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی (حیات). دوره ۱۹، شماره ۴، ص ۴۸-۶۰، ۱۳۹۲

41. Craven, R.F. and Hirnle, C.J. (2013) Fundamentals of nursing, human health and function. 7th Edition, Wolters Kluwer, Lippincott and Williams and Wilkins, Philadelphia.

42. Mohammadi MR, Ahmadi N, Khaleghi A, Mostafavi SA, Kamali K, Rahgozar M, et al. Prevalence and correlates of psychiatric disorders in a national survey of Iranian children and adolescents. 2019;14(1):1.

۴۳. شادمهر م، رامک ن، علیرضا س، شادمهر و همکاران پژوهشی در خصوص فشار روانی ادراک شده در سلامت افراد مشکوک به بیماری کووید-۱۹، دوره ۲۲، شماره ۲ - (اردیبهشت ۱۳۹۹) جلد ۲۲ شماره ۲ صفحات ۱۱۵-۱۲۱.

۴۴. فرقانی ت، رضایی شریف ف، پورزنجانی م، پورقنبری ع، پیش بینی سلامت روان خانم های باردار بر اساس اضطراب ناشی از کرونا ویروس سال ۱۳۹۹، دومین کنفرانس بین المللی یافته های نو در مامایی، زنان، زایمان و نازایی، کد ICMWMI02_009، <https://civilica.com/doc/1119562>

۴۵. نوحی ش، میرحسینی ح، بزرگی م، مهاجر ح، ناصری فدافن م، نقش سلامت معنوی و مقابله مذهبی در پیش بینی اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به ویروس کرونا، مطالعات اسلام و روانشناسی سال چهاردهم بهار و تابستان ۱۳۹۹ شماره ۲۶، ۴۲-۲۹

۴۶. جان بزرگی م، نوری ن، حیدری زاده م، جان بزرگی ع، جان بزرگی ا، نظری م، اثربخشی درمان معنوی خداسو و درمان های غیر معنوی در مدیریت استرس ناشی از بحران شیوع کرونا و طراحی مقدماتی الگوی معنوی مداخله روانشناختی در بحران کرونا، دوره ۱۸، شماره ۱ - شماره پیاپی ۳۴ بهار و تابستان ۱۳۹۹، صفحه ۲۱۴-۲۰۱.

سپتامبر ۲۰۱۲ ۲۴ بی‌بی‌سی فارسی. «شناسایی ویروسی 'مشابه ویروس سارس' در بریتانیا». ۲۴ سپتامبر ۲۰۱۲ دریافت‌شده در ۲۴

دریافت‌شده در ۲۰۲۰-۰۱-۲۳. «مرکز تحقیقات ویروس‌شناسی - ویروس کرونا». vrc.sbm.ac.ir. ۲۳

49. Tyrrell, da (1965-06-05). "cultivation of a novel type of common-cold virus in organ cultures". *British medical journal*. ۱(۵۴۴۸): ۱۴۶۷-۷۰. PMID 14288084.
50. Visy, JM (1991-08-04). "Homocystinuria due to 5,10-methylenetetrahydrofolate reductase deficiency revealed by stroke in adult siblings". *Neurology*. ۴۱(۸): ۱۳۱۳-۵. PMID 1866027.
51. editor, Yawei Zhang, general (2008). *Encyclopedia of global health*. Los Angeles: Sage Publications. pp. ۴۳۳-۴۳۵. ISBN 9781412941860.
52. "Coronavirus". Wikipedia. 2020-02-21.
53. «corona - Wiktionary». en.wiktionary.org. ۲۵-۰۲-۲۰۲۰ دریافت‌شده در ۱۱-۰۴-۲۰۲۰
54. «"چین؛ افزایش قربانیان کرونا به ۵۶ نفر / هشدار "وضعیت وخیم"». www.asriran.com. دریافت‌شده در ۱۱-۰۴-۲۰۲۰
55. Wertheim JO, Chu DK, Peiris JS, Kosakovsky Pond SL, Poon LL (June 2013). "A case for the ancient origin of coronaviruses". *Journal of Virology*. 87 (12): 7039-45. doi:10.1128/JVI.03273-12. PMC 3676139. PMID 23596293.
56. Geller C, Varbanov M, Duval RE (November 2012). "Human coronaviruses: insights into environmental resistance and its influence on the development of new antiseptic strategies". *Viruses*. 4 (11): 3044-68. doi:10.3390/v4113044. PMC 3509683. PMID 23202515.
57. Corman VM, Muth D, Niemeyer D, Drosten C (2018). "Hosts and Sources of Endemic Human Coronaviruses". *Advances in Virus Research*. 100: 163-188. doi:10.1016/bs.aivir.2018.01.001. ISBN 978-0-12-815201-0. PMID 29551135.
58. Smith, Richard D (2006). "Responding to global infectious disease outbreaks: Lessons from SARS on the role of risk perception, communication and management". *Social Science & Medicine*. 63 (12): 3113-23. doi:10.1016/j.socscimed.2006.08.004. PMID 16978751.
59. «نسل تازه ویروس کرونا چیست و چقدر خطرناک است؟». *BBC News فارسی* ۰۱-۲۰۲۰. دریافت‌شده در ۲۷-۰۲-۲۰۲۰
60. خبرگزاری انتخاب کرونا کابوس خاورمیانه
61. "Coronavirus". www.who.int. Retrieved 2020-01-23.
62. Fox, Dan (2020-01-24). "What you need to know about the Wuhan coronavirus". *Nature*. doi:10.1038/d41586-020-00209-y. ISSN 0028-0836.

63. Huang, Chaolin; Wang, Yeming; Li, Xingwang; Ren, Lili; Zhao, Jianping; Hu, Yi; Zhang, Li; Fan, Guohui; Xu, Jiuyang (24 January 2020). "Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China". *English. 0. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5. ISSN 0140-6736.*

64. Joseph, Andrew (24 January 2020). "New coronavirus can cause infections with no symptoms, studies show". *STAT-US. Retrieved 26 January 2020.*

65. «نسل تازه ویروس کرونا چیست و چقدر خطرناک است؟». *BBC News فارسی* ۰۱-۲۰۲۰. دریافت‌شده در ۲۳-۰۱-۲۰۲۰

66. «آنچه در مورد ویروس جدید کرونا باید بدانید». *DW.COM*. ۲۲-۰۱-۲۰۲۰. دریافت‌شده بر ۲۳-۰۱-۲۰۲۰

67. «آیا ویروس کرونا وارد کشور شده است؟». *www.yjc.ir*. ۰۲-۱۱-۱۳۹۸. دریافت‌شده در ۲۳-۰۱-۲۰۲۰

68. «بیماری ناشی از ویروس کرونا نام رسمی گرفت؛ کووید-۱۹». *BBC News فارسی* ۲۰۲۰. دریافت‌شده در ۱۲-۰۲-۲۰۲۰

69. Health, Australian Government Department of (2020-01-21). "Novel coronavirus". *Australian Government Department of Health. Retrieved 2020-01-23.*

70. "Wuhan Coronavirus Death Rate - Worldometer". *www.worldometers.info. Archived from the original on 31 January 2020. Retrieved 2020-02-02.*

71. «Novel Coronavirus 2019 Situation Summary, Wuhan, China / CDC». *www.cdc.gov* (به انگلیسی). ۲۳-۰۱-۲۰۲۰. دریافت‌شده در ۲۴-۰۱-۲۰۲۰

۷۲. «مرکز تحقیقات ویروس‌شناسی - ویروس کرونا». *vrc.sbm.ac.ir*. دریافت‌شده در ۰۲-۲۰۲۰-۲۲.

۷۳. علیپور ا، قدمی ا، علیپور ز، عبدالله زاده ح، اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی، روان‌شناسی سلامت سال هشتم زمستان ۱۳۹۸ شماره ۴ (پیاپی ۳۲).

۷۴. خبرنگار ی انجمن روان‌شناسی ایران، ۱۳۹۹؛ سامانه سازمان نظام ۴ روان‌شناسی و مشاوره ایران، ۱۳۹۹.

75. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders. Fifth edition, DSM-5. Arlington. (AV): American Psychiatric Association.*

76. Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., Barrett, C., Lehrer, D. (2015). *Mindfulness based stress reduction for parents and caregivers*

of individuals with developmental disabilities: A community-based approach. *Journal of child and family studies*, 24(2), 298-308.

77. To K.K.W., Tsang O.T.Y., Yip C.C.Y. (2020). Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clinical Infectious Diseases*, ciaa149. February 12, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa149>.

۷۸. وبینار خبرگزاری دانشجویان ایران ایسنا، لزوم توجه به سلامت روانی و معنوی زنان در بحران کرونا، استان گیلان، ۷ آبان ۱۳۹۹، کد خبر: ۹۹۰۸۰۷۰۴۴۶۲، خبر نگار ۵۰۰۴۰.

۷۹. سایت خبری، تحلیلی راهبرد معاصر، آیا باور دینی باعث کاهش اضطراب می شود؟ ۶ مهر ۱۳۹۸، کد خبری: ۲۳۴۲۹.

۸۰. غرر الحکم و درر الکلم، عبدالواحد بن محمد آمدی، ج ۲، ص ۸۸.

۸۱. ماهنامه معرفت، شماره ۷۵، اسفند ۱۳۸۲، ص ۱۵.

82. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy>.

83. Ryding EL, Wirefelt E, Wangborg IB, Sjogren B, Edman G. Personality and fear of childbirth. *Acta obstet Gynecol Scand*. 2007;86(7):814-20.

84. Van Bussel JC, Spitz B, Demyttenaere K. Womans mental health before, during and after Pregnancy:

apopulation - based controlled cohort study. *Birth*. 2006;33(4):297-302.

85. Kurki T, Hiillesman V. Depression and anxiety in early pregnancy and risk factors preeclampsia. *Obstet gynecology*. 2008; 9(5): 87-90.

۸۶. لقا دهوند ف، دهون ر، دهوند ف، بررسی تاثیر اختلال استرس ناشی از ابتلا به بیماری کووید-۱۹ در وزنگیری جنین زنان باردار، چهارمین کنفرانس بین المللی یافته های نو در مامایی، زنان، زایمان و نازایی، گرجستان - تفلیس، ۹ مرداد ۱۴۰۰.

87. Yao H, Chen JH, Xu YF. Rethinking online mental health services in China during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatr* 2020; 50:102015.

88. Mirsalehian A, Dalvand M. History of bacterial infection diseases in Iran. *Iranian Journal of Medical Microbiology* 2018; 12(4):230-8.

89. Johnson RC, Salade P. Obstetric complications and anxiety during pregnancy: is there a relationship? *J Psychosom obstet Gyn* 2003;24:1-14.

۹۰. مصلی نژاد، ل. خشتی، ع. غلامی، ا. بررسی سلامت روانی دوران بارداری و عوامل روانشناختی آن. مجله دانشگاه علوم پزشکی جهرم. ۱۳۸۷. دوره ۵، شماره ۵. صفحات ۲۲ تا ۲۹.

۹۱. سالاری، ح. بصیری مقدم، ک. بررسی سلامت روانی زنان جوان و نوجوان شهر گناباد. مجله افق دانش. ۱۳۸۳. دوره ۱۶. صفحات ۱۰۴ تا ۱۱۰.

92. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Med Sci Monit* 2020; 26:e923921.

93. Vanni G, Materazzo M, Pellicciaro M, Ingallinella S, Rho M, Santori F, et al. Breast Cancer and COVID-19: The Effect of Fear on Patients' Decision-making Process. *In Vivo* 2020; 34(3 Suppl):1651-1659.

۹۴. عابدزاده م، کریمیان ز، نصیری س، خورشیدی فرد م. بررسی میزان اضطراب و استرس درک شده ی زنان باردار نسبت به بیماری کووید-۱۹ و عوامل مرتبط با آن در شهر کاشان سال ۱۳۹۹ J% مجله زنان، مامایی و نازایی ایران. ۲۰۲۱.

95. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res* 2020; 288:112954.

96. Al-Rabiaah A, Tamsah MH, Al-Eyadhy AA, Hasan GM, Al-Zamil F, Al-Subaie S, et al. Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *Journal of infection and public health* 2020; 13(5):687-691

۹۷. حق‌بین، دکتر مرضیه، عباسی، دکتر علیرضا، رفیعی، الهام، خردمند، علیرضا، جاودانی، فرشید، حاتمی، ناصر، افراز، پریا، کلانی، نوید. میزان اضطراب ناشی از کرونا ویروس جدید (کووید ۱۹) در بیماران مبتلا به سرطان پستان در زمان پاندمی کرونا. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*; 1399; 23(8): 8-17. doi: 10.22038/ijogi.2020.17286

98. Cheung W, IP WY, Chan D. Maternal anxiety and feeling of control during labour: a study of Chinese first-time pregnant womwn. *Midwifery*. 2007; 23(2):123-30.

99. Logsdon MC, Mc, McBride AB, Birkimer JC. Social support and postpartum depression. *Res Nurs Health*. 2007; 17(6):449-57.

100. Ali NS, Azam IS, Ali BS, Tabbusum Gh, Moin SS. Frequency and associated factors for anxiety and depression in pregnantwomen: A Hospital-based cross-sectional study. *The ScientificWorld Journal* 2012; 2012:1-9.

101. Ghanei R, rezaei K, Mahmoodi R. The Relationship between Preoperative Anxiety and Postoperative Pain after Cesarean Section. The Iranian Journal Obstetrics, Gynecology and Infertility Feb 2013; 15(39):16-22.(Persian).

102. Bazrafshan MR, Mahmoudi Rad AR. The effect of pregnant women's anxiety on apgar score and birth weight of newborns . Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty 2009; 17(1-2):58-62. (Persian).

103. Shahhosseini Z, Abedian K, Azimi H. Role of anxiety during pregnancy in preterm delivery. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2008; 16 (63):85-92. (Persian).

104. Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E. Anxiety during pregnancy: a risk factor for neonatal physical outcome?. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2010; 9(1):30-38. (Persian).

۱۰۵. صادقی، نرگس، عزیزی، شیلان، ملانی نژاد، میترا. (۱۳۹۳). بررسی وضعیت اضطراب مادران باردار در سه ماهه سوم بارداری و عوامل مرتبط با آن در مراجعه کنندگان به بیمارستان های شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۱. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*. 17 (122), 8-15.

۱۰۶. محمدیزاده، عاطفه؛ قاسم عسگریزاده و مسعود باقری (۱۳۹۵)، «رابطه سلامت معنوی با اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس» دین و سلامت، س ۴، ش ۲، ۲۰-۲۲ص

107. Pargament , K. I. Smith , B. W. Koenig , H. G. & Perez , L. (1998). Pattern of positive and negative religious coping with major life stressors. Journal for the scientific study of religion , 37 , 710 – 724

۱۰۸. حسینی پور ابرده، فاطمه سادات، نیکنام، & ماندانا. (۲۰۲۱). بررسی رابطه سلامت معنوی با اضطراب هستی و اضطراب مرضی در بیماران زن مبتلا به سرطان پستان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۴ (۳)، ۳۶۰-۳۷۱.

109. Taghiabadi M, Kavosi A, Mirhafez SR, Keshvari M, Mehrabi T. The association between death anxiety with spiritual experiences and life satisfaction in elderly people [Internet]. Vol. 9, Electronic physician. Mehr Publishing Group; 2017. p. 3980–5. doi:10.19082/3980

110. Hasani S, Taghipour B, Mehravar F, Nia H, Shahidifar S, Alahyari Z. Association between death anxiety and spiritual intelligence with the spiritual health and quality of life in hemodialysis patients [Internet]. Vol. 4, Journal of Nursing and Midwifery Sciences. Medknow; 2017. p. 26. doi:10.4103/2345-5756.231742

111. Halıcı Kurtulan M, Kararımak Ö. Examination of the Relationship among Death Anxiety, Spirituality, Religious Orientation and Existential Anxiety

[Internet]. Vol. 1, *Spiritual Psychology and Counseling*. Association for Spiritual Psychology and Counseling; 2016. doi:10.12738/spc.2016.2.0007

112. Khezri L, Bahreyni M, Ravanipour M, Mirzaee K. The Relationship between spiritual wellbeing and depression or death anxiety in cancer patients in Bushehr 2015. *nvj*. 2015; 2 (2) :15-28

113. Borreani C, Alfieri S, Farina L, Bianchi E, Corradini P. Fear of cancer recurrence in haematological cancer patients: exploring socio-demographic, psychological, existential and disease-related factors [Internet]. Vol. 28, *Supportive Care in Cancer*. Springer Science and Business Media LLC; 2020. p. 5973–82. doi:10.1007/s00520-020-05434-9

114. McCoubrie RC, Davies AN. Is there a correlation between spirituality and anxiety and depression in patients with advanced cancer? [Internet]. Vol. 14, *Supportive Care in Cancer*. Springer Science and Business Media LLC; 2005. p. 379–85. doi:10.1007/s00520-005-0892-6

115. Delaney C, Barrere C, Helming M. The Influence of a Spirituality-Based Intervention on Quality of Life, Depression, and Anxiety in Community-Dwelling Adults With Cardiovascular Disease [Internet]. Vol. 29, *Journal of Holistic Nursing*. SAGE Publications; 2010. p. 21–32. doi:10.1177/0898010110378356

116. Otoom S, Al-Jishi A, Montgomery A, Ghwanmeh M, Atoum A. Death anxiety in patients with epilepsy [Internet]. Vol. 16, *Seizure*. Elsevier BV; 2007. p. 142–6. doi:10.1016/j.seizure.2006.10.014

117. Wang c , Pan R , Wan XIA, Tan Y , Xu L, Ho C.S and Ho R C, (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environment research and public health*.17 (5), 1729;

118. Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The Novel Coronavirus (COVID-2019) Outbreak: Amplification of Public Health Consequences by Media Exposure. *Health Psychology*. 39(5):355-357

119. Preis, H., B. Mahaffey, and M. Lobel, The role of pandemic-related pregnancy stress in preference for community birth during the beginning of the COVID-19 pandemic in the United States. *Birth*, 2021. 48(2): p. .242-250

120. Salehi, L., et al., The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. *Brain and behavior*, 2020. 10(11): p. e01835

121. Derya, Y.A., et al., Pregnancy and birth planning during COVID-19: The effects of tele-education offered to pregnant women on prenatal distress and pregnancy-related anxiety. *Midwifery*, 2021. 92: p. 102877

122. Mortazavi, F. and F. Ghardashi, The lived experiences of pregnant women during COVID-19 pandemic: a descriptive phenomenological study. *BMC pregnancy and childbirth*, 2021. 21(1): p.1-10.

۱۲۳. رحمانیان م؛ درودچی ع؛ زارع نژاد م؛ حاتمی ن؛ جاودانی ف؛ کلانی ن، آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان علوم پزشکی جهرم نسبت به کروناویروس جدید(کوید ۱۹)، دوره ۶۳، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۳۹۹، صفحه ۲۳۵۹-۲۳۶۹

124. Leung GM, Ho LM, Chan SK, Ho SY, Bacon-Shone J, Choy RY, et al: Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Clin Infect Dis*. 2005;40(12):1713-20.

125. Rubin GJ, Amlôt R, Page L, Wessely S. Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *BMJ*. 2009;339:b2651, DOI: 10.1136/bmj.b2651.

پرسشنامه ها

پرسشنامه زیر مربوط به پژوهش در خصوص بررسی میزان ترس از بیماری کوید ۱۹ و میزان آگاهی زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان چابهار می باشد. خواهشمند است به سوالات زیر با دقت پاسخ دهید.

سن:

شغل: ۱-خانه دار ۲- شاغل نوع شغل ذکر شود:

میزان تحصیلات مادر

۱-بی سواد ۲- ابتدایی و راهنمایی ۳- دیپلم ۴- فوق دیپلم ۵- لیسانس ۶- کارشناسی ارشد و بالاتر

میزان تحصیلات همسر:

۱-بی سواد ۲- ابتدایی و راهنمایی ۳- دیپلم ۴- فوق دیپلم ۵- لیسانس ۶- کارشناسی ارشد و بالاتر

محل سکونت: ۱- شهر ۲- روستا

تعداد فرزند زنده : تعداد بارداری تعداد زایمان

نوع زایمان در زایمانهای قبلی:

نوع زایمان ترجیحی در بارداری فعلی:

آیا بعد از همه گیری کوید ۱۹ تمایل شما به نوع خاصی از زایمان تغییر کرده است؟ ۱- بله ۲- خیر

سن بارداری:..... هفته

آیا ویژگی های بارداری را سر موقع و بدون تاخیر انجام داده اید؟ ۱- بله ۲- خیر

آیا فاصله گذاری را رعایت می کردید؟

در طول چند ماه اخیر پس از همه گیری کووید ۱۹ کدام مورد زیر را رعایت کرده اید:

۱- کاملاً در منزل قرنطینه بوده و بجز برای خرید مایحتاج یا مراقبتهای بارداری از خانه خارج نشده ام.

۲- به خانه اقوام نزدیک مانند پدر و مادر خود یا همسرم رفته ام.

۳- رفت و آمد با دیگران را مانند دوران قبل از کرونا ادامه داده ام.

۴- مورد دیگر ، ذکر شود:

آیا در هنگام تماس با دیگران ماسک می زدید؟

پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	هرگز	گویه ها
				۱- فکر کردن به کرونا مرا مضطرب میکند.
				۲- وقتی درباره تهدید کرونا فکر میکنم احساس تنش دارم.
				۳- درباره شیوع بیماری کرونا به شدت نگرانم.
				۴- می ترسم کرونا بگیرم .
				۵- فکر میکنم هر لحظه ممکن است کرونا بگیرم.
				۶- با کوچکترین علائم، فکرمی کنم کرونا گرفته ام و خود را واری می کنم.
				۷- من نگران سرایت کرونا به اطرافیانم هستم.
				۸- اضطراب مربوط به کرونا فعالیتهای مرا مختل کرده است .
				۹- توجه رسانه ها به کرونا مرا نگران می کند .

				۱۰- فکر کردن به کرونا خواب مرا مختل کرده است.
				۱۱- فکر کردن به کرونا مرا بی اشتها کرده است.
				۱۲- وقتی به کرونا فکر میکنم دچار سردرد میشوم.
				۱۳- وقتی به کرونا فکر میکنم تنم می لرزد.
				۱۴- وقتی به کرونا فکر میکنم موهای تنم سیخ میشود.
				۱۵- کرونا برای من به یک کابوس تبدیل شده است.
				۱۶- به خاطر ترس از کرونا فعالیت بدنی ام کم شده است.
				۱۷- صحبت کردن درباره کرونا با دیگران برایم دشوار است.
				۱۸- وقتی درباره کرونا فکر می کنم تپش قلب می گیرم.

پرسشنامه سلامت معنوی

کاملاً موافقم	موافقم	نسبتاً موافقم	نسبتاً مخالفم	مخالفم	کاملاً مخالفم	گویه ها
						۱. در دعا و خلوت با خداوند احساس رضایت زیادی نمیکنم.
						۲. نمیدانم که هستم، از کجا آمدهام و به کجا خواهم رفت.
						۳. معتقدم که خدا مرا دوست دارد و در همه حال مراقب من است.
						۴. احساس میکنم که زندگی یک تجربه مثبت و خوشایند است.
						۵- من معتقدم که خدا در زندگی من نقشی ندارد.
						۶. احساس میکنم که آینده نامعلومی دارم.
						۷- من با خدا ارتباط معنوی خاصی دارم.
						۸. در زندگی به حد کمال رسیده و کاملاً احساس رضایت میکنم.
						۹. احساس میکنم که از جانب خدا حمایت نشده و نیرو نمیگیرم.
						۱۰. نسبت به مسیر زندگی که در پیش رو دارم احساس خوبی میکنم.
						۱۱- معتقدم که خدا به مشکلات من توجه میکند.
						۱۲. من از زندگیم لذت کافی نمیبرم.
						۱۳- ارتباط فردی رضایتبخشی با خداوند ندارم.
						۱۴- در مورد آیندهام احساس خوبی دارم.
						۱۵. رابطه من با خدا به من کمک میکند که احساس تنهایی نکنم.
						۱۶. من حس میکنم که زندگی پر از رنج و ناراحتی است.
						۱۷. زمانی که ارتباط نزدیکی با خدا دارم احساس کمال میکنم.
						۱۸- زندگی معنا و مفهوم زیادی ندارد.
						۱۹. ارتباط با خداوند در احساس سلامتی من نقش دارد.
						۲۰. معتقدم هدف خاصی برای زنده بودنم وجود دارد.



Zabol University of Medical Sciences & Health Service

Faculty of Nursing Midwifery

Title

**The relationship between spiritual health and anxiety caused by Covid 19
in pregnant women referred to health centers**

Researcher

Faezah Sepahi

Supervisor

Dr. Abdolghani abdollahimohammad

1399 _ 1400