

بررسی ارتباط هوش معنوی و ترس از زایمان در مادران باردار کم خطر

مرجان محمدی ریزی (MSc)^۱، زهرا محبی دهنوی (MSc)^۲، فاطمه ترابی (MSc)^۲، سهیلا محمدی ریزی (MSc)^{۳*}

۱- دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان

۲- گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳- مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دریافت: ۹۶/۱/۲۷، اصلاح: ۹۶/۳/۲۹، پذیرش: ۹۶/۴/۲۰

خلاصه

سابقه و هدف: بارداری در دوران زندگی هر زن علی رغم احساس لذت مادر شدن، گاهی با استرس و ترس های شدیدی همراه می شود. از آنجائیکه معنویت می تواند با استرس و ترس از این دوران مرتبط باشد لذا این مطالعه به منظور تعیین ارتباط هوش معنوی و ترس از زایمان در مادران باردار کم خطر انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی همبستگی بر روی ۲۲۰ نفر از مادران باردار که به روش نمونه گیری در دسترس، به روش دو مرحله ای (خوشه ای-در دسترس) انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه مشخصات فردی و باروری، پرسشنامه ۲۴ سوالی هوش معنوی کینگ با طیف نمره (۰-۹۶) و پرسشنامه ۱۶ سوالی ترس زایمان با طیف نمره (۵۶-۱۴) جمع آوری و مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد میانگین نمرات آزمودنی ها در مقیاس ترس از زایمان $40/50 \pm 6/73$ ، نمره کلی هوش معنوی $55/40 \pm 8/33$ بود. بین هوش معنوی و ترس از زایمان ارتباط منفی معنی داری وجود داشت به طوریکه هرچه قدر هوش معنوی مادر باردار بالاتر باشد میزان ترس از زایمان کمتر است ($r = -0/163$, $p = 0/025$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج این مطالعه می توان گفت هوش معنوی بالا در زنان باردار می تواند سبب کاهش ترس از زایمان شود.

واژه های کلیدی: معنویت، هوش، ترس، زایمان، بارداری.

مقدمه

بارداری، از مهمترین و پراسترس ترین دوره های زندگی زنان است. وضعیت روانی زنان و استرس های دوران حاملگی به طور مستقیم یا غیر مستقیم، سلامت مادر یا جنین را تحت تأثیر قرار میدهد و ترس از زایمان یکی از مسائل پر استرس دوران بارداری است (۱، ۲). در صورتی که مادر بارداری، بارداری های قبلی را بدون هیچ مشکلی پست سر گذاشته و اکنون نیز بارداری بدون مشکلی دارد در گروه بارداری کم خطر دسته بندی می شود (۳ و ۴). شیوع ترس از زایمان ۲۵-۵٪ که در ۱۳-۶٪ ترس شدید و ناتوان کننده است (۵ و ۶). خصوصیات شخصیتی و روانی مادر، عدم تحمل درد، مشاهده و شنیدن تجارب اطرافیان، نگرانی درباره عوارض جسمی نامطلوب از دلایل ترس از زایمان می باشد (۷). میزان بالای ترس و اضطراب زایمان پیش بینی کننده افسردگی پس از زایمان است (۸). ترس، اضطراب و درد سه عاملی مهم در هنگام زایمان هستند. اگر ترس و اضطراب برطرف شود، آرامش روانی و جسمی جایگزین میگردد (۹). زنی که برای اولین بار باردار می شود و ترس از زایمان را بیان می کند، نیاز به مراقبتهای ویژه دارد تا قادر به اداره بارداری و تجربه خوشایند از زایمان باشد (۱۰). هوش معنوی دربردارنده نوعی سازگاری و رفتار حل مسأله است که بالاترین سطوح رشد را در حیطه های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی، بین فردی شامل شده و فرد را

جهت هماهنگی با پدیده های اطرافش و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می نماید (۱۱). Nasel معتقد است هوش معنوی ترکیبی از توانایی ها و علایق معنوی، خصیصه های شخصیتی، توانایی های شناختی خاص و فرآیندهای عصب شناختی است (۱۲). Macmolen و همکاران شجاعت، یکپارچگی، شهود و دلسوزی را از مولفه های هوش معنوی می دانند (۱۳). پژوهش ها ارتباط میان معنویت و هدف زندگی، رضایت از زندگی و سلامت، را گزارش کرده اند (۱۴ و ۱۵). Glaver Craft و همکاران دریافتند آنچه در باورهای مذهبی به افراد امکان می دهد به توانایی و بردباری روانی بهتری برای تحمل دردهای زندگی دست یابند، جستجوی معنا در زندگی، مفهوم و درک پدیده های زندگی، نیرو و قدرت روان شناختی و تمایل به مرتبه های متعالی تر در زندگی می باشد (۸). هوش معنوی با مولفه های روان شناختی برونگرایی، ثبات هیجانی و رفتاری و همچنین مقابله با ترس ارتباط دارد (۱۶). مطالعه Lysne و همکاران نشان داد معنویت، مقاومت افراد را در برابر درد افزایش داده و هوش معنوی با مقابله با ترس ارتباط دارد (۱۷). Khodabakhshi و همکاران تأکید کردند تاب آوری در برابر استرس زنان باردار با تمام مولفه های هوش معنوی ارتباط دارد (۱۸). مطالعه Keshavarzi و همکاران نشان داد بین هوش معنوی، هوش هیجانی و تاب

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۲۹۵۰۵۴ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می باشد.

*مسئول مقاله: سهیلا محمدی ریزی

آدرس: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامائی. تلفن: ۳۷۹۲۷۵۷۶-۳۷۹۳۱۰

تایید کرده اند (۲۵). در انتهای مطالعه ۲۲۰ نفر از ۲۴۰ نفر پرسش نامه خود را بطور کامل تکمیل و تحویل دادند، اطلاعات به دست آمده وارد نرم افزار SPSS شد و با استفاده از آزمون های آماری آنالیز واریانس، شاخص های مرکزی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و $P < 0.05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه $26/95 \pm 6/04$ سال و میانگین سنی همسرانشان $32/50 \pm 6/33$ سال و میانگین سن بارداری $28/50 \pm 1/33$ هفته بود. میانگین وزن آنان $61/39 \pm 1/31$ و میانگین قد 160 ± 6 سانتی متر بود. ۷۵ درصد افراد شرکت کننده سطح سواد دیپلم و زیر دیپلم داشتند و درآمد خانواده در حد متوسط بود. ۸۰٪ مادران خانه دار و پدر کارمند بود و محل اسکان ۶۰٪ افراد شرکت کننده شخصی بود. نتایج پژوهش نشان داد میانگین نمرات آزمودنی ها درمقیاس ترس از زایمان $40/50 \pm 6/73$ ، نمره کلی هوش معنوی $55/40 \pm 8/33$ ، تولید معنای شخصی $14/30 \pm 2/63$ ، بسط حالت هشیاری $11/80 \pm 2/22$ و آگاهی متعالی $16/60 \pm 2/63$ بود. علاوه براین، نتایج نشان داد بین نمرات ترس از زایمان و هوش معنوی همبستگی وجود دارد (جدول ۱). نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون ترس از زایمان بر اساس متغیر هوش معنوی، نشان داد که ترس از زایمان می تواند مؤلفه های تفکر انتقادی وجودی، تولید معنای شخصی و آگاهی متعالی را پیش بینی کند (جدول ۲).

جدول ۱. رابطه ترس از زایمان با مولفه های هوش معنوی

مولفه های هوش معنوی	ضریب همبستگی پیرسون	P-value
نمره کلی هوش معنوی	-۰/۱۶۳	۰/۰۲۵
تفکر انتقادی وجودی	-۰/۱۹۸	۰/۰۰۶
تولید معنای شخصی	-۰/۰۵۳	۰/۴۴۰
بسط حالت هوشیاری	-۰/۱۲۷	۰/۰۱۲
آگاهی متعالی	-۰/۰۶۶	۰/۰۳۴

جدول ۲. نتایج آزمون رگرسیون خطی بین متغیر های پیش بین (هوش معنوی و مولفه های آن) و ملاک (ترس از زایمان)

ترس از زایمان*	B	ضریب β	T	P-value
نمره کلی هوش معنوی**	۲۱/۷۵۳	۰/۲۳۲	۷/۸۶۸	۰/۰۰۱
تفکر انتقادی وجودی**	۰/۸۹۶	۰/۲۷۷	۲/۵۷۳	۰/۰۱۱
تولید معنای شخصی**	۱/۱۴۴	۰/۲۸۲	۳/۲۵۸	۰/۰۰۱
بسط حالت هشیاری**	۰/۲۹۴	۰/۰۷۹	۱/۰۷۸	۰/۲۸۲
آگاهی متعالی**	۰/۸۵۱	۰/۳۰۰	۰/۴۷۱	۰/۰۰۱

*متغیر وابسته (ملاک)، **متغیرهای مستقل (پیش بین)

آوری استرس ارتباط مثبت معنی داری وجود دارد (۱۹). امروزه توجه روانشناسی و متغیرهایی از قبیل ترس و اضطراب به عنوان یکی از سازه های مهم و اثرگذار بر سلامت روان و سازگاری به ویژه در دوران بارداری افزایش یافته است. هوش معنوی از عوامل شخصیتی و فردی موثر بر ترس است (۲۰). با در نظر گرفتن اینکه مادران باردار در دوره بارداری از شرایط روانشناختی متغیر و حساسی برخوردارند که میتواند بر جنین و نوزاد تاثیرگذار باشد و شناخت این عوامل روانشناختی در رشته مامایی و زنان به عنوان مراقبان سلامت ۸۰٪ از جامعه ۲۲ و ۲۱ و عدم یافت مطالعه در زمینه ارتباط هوش معنوی و ترس از زایمان، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط هوش معنوی و ترس از زایمان در مادران باردار کم خطر انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی همبستگی پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۵ با کد اخلاقی ۲/۰۵۴ بر روی ۲۲۰ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به درمانگاه های بیمارستانهای شهید بهشتی و الزهرای اصفهان به روش نمونه گیری خوشه ای و در دسترس انجام شد. از ۴ بیمارستان دولتی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی اصفهان، ۲ بیمارستان بصورت تصادفی به عنوان خوشه انتخاب و سپس در هر بیمارستان به روش در دسترس از بین تمام مادران باردار کم خطر نمونه گیری انجام شد. به دلیل عدم وجود مطالعه مرتبط، حجم نمونه نهایی پس از انجام مطالعه راهنما بر روی ده نفر از زنان باردار کم خطر و پس از تعیین ضریب همبستگی بین متغیرها و خطای قابل قبول ۵٪ و دقت ۹۵٪، ۲۴۰ نفر محاسبه شد.

زنان ایرانی، مسلمان، ساکن شهر اصفهان، داشتن تمایل و توانایی جسمی و روانی برای شرکت در مطالعه، داشتن رضایت کتبی، شکم اول، سن حاملگی ۲۸ هفته و بالاتر، سن ۱۸-۳۵ سال و بدون سابقه نازایی وارد مطالعه شدند. زنان مصرف کننده داروهای موثر بر روان، تجربه حادثه ناگوار، اضطراب آور و یا استرس زا (فوت اقوام درجه یک، اختلافات شدید خانوادگی و زناشویی، مشکلات مالی، ترک همسر از خانه) در طول بارداری و پس از آن، مبتلایان به بیماری طی (تیروئید، دیابت، فشارخون، بیماریهای قلبی و عروقی، کلیه، عصبی و...) از مطالعه خارج شدند.

اطلاعات با استفاده از پرسشنامه مشخصات فردی و باروری (۱۰ سوال شامل: سن مادر و همسر، وزن و قد مادر، سن بارداری، سطح تحصیلات مادر و همسر، شغل مادر و همسر و محل اسکان) که روایی آن به روش روایی محتوا تعیین شد. پرسشنامه ۲۴ سؤالی هوش معنوی کینگ که براساس مقیاس ۵ نقطه ای لیکرت از صفر تا ۴ درجه بندی شده و نمرات بین صفر تا ۹۶ متغیر است که توسط Khodabakhshi Koolae و همکاران روایی محتوا و پایایی آن با استفاده از ضریب الفا کرونباخ ۰/۹۱ مورد تایید قرار گرفت (۲۳) و پرسشنامه ترس از زایمان (پرسشنامه نگرش زایمان هارمن Questionnaire (CAQ) Childbirth Attitude) (۱۶ سوال) که با پاسخ طیف لیکرتی ۴ تایی (از یک تا چهار) مشخص گردید که حداقل نمره ۱۴ و حداکثر ۵۶ بود و روایی محتوا و پایایی پرسشنامه توسط Tanglakmankhong در تایوان با $r = 0.83$ مورد تایید قرار گرفت (۲۴)، جمع آوری گردید. Taheri و همکاران نیز اعتبار و پایایی پرسشنامه ترس از زایمان را در جامعه ایرانی بررسی و با ضریب همبستگی ۰/۸

تأثیرات منفی آن را کاهش می دهد. به طور مشابه، هنگام مواجهه با یک وضعیت سخت، تولید معنای شخصی ممکن است فرد را به سمت یک راه حل معنا محور هدایت کرده و به صورت یک روش حل مسأله موثر عمل کند. Lysne و همکاران یافتند باورها، کلمات و تصاویری که منبعی از عشق، حمایت و راحتی را می طلبند، استرس را کاهش داده و اثری سودمند بر ساز و کارهای ویژه بدن اعمال می کنند و احتمالاً با همین مکانیسم، مولفه های هوش معنوی مقاومت در برابر استرس را افزایش می دهند (۱۷).

نتایج مطالعه Bush و همکاران نشان داد جستجوی معنا در زندگی، فرصت دریافت نیروهای روانشناختی لازم را از منابع متعالی نامتناهی فراهم ساخته و افراد از این طریق، احساسات و عواطف مثبت را با قدرت بیشتری کسب می کنند (۲۹). Glaver Craf و همکاران نیز دریافتند آنچه در باورهای مذهبی به افراد امکان می دهد تا به توانایی و بردباری روانی بهتری برای تحمل دردهای زندگی دست یابند هوش معنوی است (۸).

تصورات غلط از درد زایمان و ترس از موارد ناشناخته سبب شدت درد می شود و زنانیکه ترس کمتری دارند به افرادی که مراقبت آنها را به عهده دارند اعتماد بیشتری داشته و درد زایمان را بهتر تحمل می نمایند. نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد بین هوش معنوی و ترس از زایمان در مادران باردار کم خطر ارتباط معنی دار وجود دارد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی به دلیل تامین اعتبار پژوهش و همچنین کلیه زنان باردار شرکت کننده در این مطالعه، تقدیر و تشکر می گردد.

همچنین بین هیچ یک از متغیرهای کمی شامل سن، وزن و قد مادر باردار، سن همسر با ترس از زایمان رابطه معنی داری وجود نداشت نتایج آزمون های آماری شامل همبستگی پیرسون برای متغیرهای سن مادر، سن همسر، وزن و قد مادر و سن بارداری با ترس از زایمان ارتباط معنی داری وجود نداشت (به ترتیب $p=0/236$, $p=0/089$, $p=0/112$, $p=0/329$, $p=0/414$). همچنین نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد بین سطح تحصیلات مادر، سطح تحصیلات همسر، سطح درآمد خانواده با ترس از زایمان ارتباط معنی داری وجود ندارد (به ترتیب $p=0/094$, $p=0/589$, $p=0/625$).

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد بین هوش معنوی و ترس از زایمان ارتباط مثبت معنی داری وجود دارد و هرچقدر هوش معنوی مادر باردار بالاتر باشد میزان ترس از زایمان کمتر است. مطالعه Keshavarzi و همکاران بر ارتباط مثبت معنی داری بین هوش معنوی، هوش هیجانی و تاب آوری استرس تاکید داشت (۱۸). Khodabakhshi و همکاران نشان دادند تاب آوری در برابر استرس زنان بارداری که هوش معنوی بالاتری دارند بیشتر است هم چنین زنان بارداری که هوش معنوی بالاتری دارند تمایل به زایمان طبیعی بیشتر دارند (۱۷). در مطالعه Baleghi و همکاران نیز تن آرمی موجب کاهش ترس از زایمان و افزایش زایمان طبیعی گردید (۲۶). همچنین این نتایج موافق نتایج McCusker، Jowkar و همکاران بود (۲۷ و ۲۸). در روبرو شدن با استرس، تولید معنای شخصی (مولفه هوش معنوی) به فرد امکان می دهد تا با ایجاد شرایط جدیدی که حتی اگر استرس آور و نگران کننده باشد، معنا یا هدفی را در آن بیابد و بتواند با شرایط جدید سازگار شود و به این طریق عامل استرس را تغییر داده و

The Relationship between Spiritual Intelligence and Fear of Childbirth in Low – Risk Pregnant Women

M. Mohamadirizi (MSc)¹, Z. Mohebbi dehnaveh (MSc)², F. Torabi (MSc)³, S. Mohamadirizi (MSc)^{*3}

1. Dehaghan Branch, Islamic Azad University, Dehaghan, I.R.Iran

2. Department of Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, I.R.Iran

3. Nursing and Midwifery Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 19(9); Sep 2017; PP: 26-31

Received: Apr 16th 2017, Revised: Jun 19th 2017, Accepted: Jul 11th 2017.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Pregnancy in the lifetime of any woman sometimes comes with stress and extreme fears, despite the enjoyment of motherhood. Since spirituality can be associated with stress and fear during this period, this study was conducted to determine the relationship between spiritual intelligence and fear of delivery in low-risk pregnant women.

METHODS: This cross-sectional study was conducted among 220 pregnant women who were selected by convenience sampling method based on a two-step (cluster-convenience) technique. The data were collected using Demographic and Fertility Characteristics Questionnaire, King's 24-item Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (score range of 0–96), and 16-item Fear of Childbirth Questionnaire (score range of 14–56).

FINDINGS: The results of this study showed that the mean score of subjects regarding the fear of childbirth was 40.5 ± 6.73 , and the overall score of spiritual intelligence was 55.40 ± 8.33 . There was a significant negative correlation between spiritual intelligence and fear of childbirth. Therefore, the higher the spiritual intelligence of the pregnant mother, the lower the fear of childbirth ($p=0.025$, $r=-0.163$).

CONCLUSION: According to the results of this study, it can be said that high spiritual intelligence in pregnant women can reduce the fear of childbirth.

KEY WORDS: Spirituality, Intelligence, Fear, Childbirth, Pregnancy.

Please cite this article as follows:

Mohamadirizi M, Mohebbi dehnaveh Z, Torabi F, Mohamadirizi S. The Relationship between Spiritual Intelligence and Fear of Childbirth in Low-Risk Pregnant Women. J Babol Univ Med Sci. 2017;19(9):26-31.

* Corresponding author: S. Mohamadirizi (MSc)

Address: Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, I.R.Iran

Tel: +98 31 7927576

E-mail: smohamadirizi@nm.mui.ac.ir

References

1. horsandi M, Vakilian K, Nasir Zadeh M. Investigating different factors of fear in normal delivery among pregnant women, in Arak-A cross sectional study. J Fasa Uni Med Sci. 2014;4(2):161-7.[In Persian].
2. Mohamadirizi S, Bahadoran P, Fahami F. Comparison of the effect of multimedia and illustrated booklet educational methods on women's knowledge of prenatal care. Iran J Nurs Midwife Res. 2013;16(61):1-8.
3. Khorsandi M, Ghofranipour F, Hidarnia A, Faghihzade S, Vafaei M, Rosta F. The Effect of childbirth preparation classes on childbirth Fear and normal delivery among primiparous women. J Arak univ med Sci. 2008;11(3):24-36. [In Persian]
4. Heron J, O'Connor T, Evans J, Golding J, Glover V. The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. J Affect Disord. 2004;80(1):65-73.
5. Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E, Vafaei M. The association between antenatal anxiety and fear of childbirth in nulliparous women: a prospective study. Iran J Nurs Midwifery. 2011;16(2):169-73.
6. Fraser D M, Cooper M. Myles text book for midwives. 15th ed. UAS: Churchill livingstone; 2009.
7. Diener E. Subjective well-being: The science of Happiness and a proposal for a Nation Index. Am Psychol. 2000;55(1):34-43.
8. Glover-Graf N, Marini I, Buck T. Religious and spiritual beliefs and practices of persons with chronic pain. Rehabil Counsel Bull. 2007; 5(1):21-33.
9. Fahami F, Masoufar S, Davazdahemami S. The effect of Lamaze practices on the outcome of pregnancy and Labor in Primipara Women. Iran J Nurs Midwife Res. 2007;12(3):111-4.
10. Sydsjo G, Bladh M, Lilliecreutz C, Persson A, Vyoni H, Josefsson A. Obstetric outcomes for nulliparous women who received routine individualized treatment for severe fear of childbirth-a retrospective case control study. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14(3):126-9.
11. O'Connor T, Heron J, Glover V. Antenatal anxiety predicts child behavioral/emotional problems independently of postnatal depression. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2002;41(2):1470-7.
12. Nasel D. Spiritual orientation in relation to spiritual intelligence: a consideration of traditional Christianity and new age/Individualistic. Adelaide: University of South Australia. 2004.
13. MacHovec F, Lewiston N. Spiritual intelligence, the behavioral sciences, and the humanities. 2002.
14. Zohar D, Marshal I. Spiritual capital: wealth we can live by. San Francisco:Berrett-Koehler Publishers. 2004.
15. Zohar D, Marshall I. Spiritual intelligence, the ultimate intelligence. 1st ed New York: Bloomsbury publishing. 2000.
16. Rajaei A. spiritual intelligence: perspectives and challenges. Pazhuhesh-nameye Tarbiati. 2010;5(22):21-50.[In Persian].
17. Lysne C, Wachholtz A. Pain, spirituality, and meaning making, what can we learn from the literature?. J Religions. 2011;2(1):1-16.
18. khodabakhshi A, heydari S, khoshkonesh A, heydari M. Relationship between spiritual intelligence and resilience. IJOGI. 2013;16(58):8-15. [In Persian].
19. Keshavarzi S, Yousefi F. The relationship between emotional intelligence, spiritual intelligence and resilience. J Psychol. 2012;16(3):299-318 [In Persian].
20. Kordi M, mohamadirizi S. Relationship between social anxiety symptoms and eating disorder symptoms in referred nulliparous women. Iran J Obstet, Gynecol Infert. 2014;17(109):9-15.
21. Mohamadirizi S, Kordi M, Shakeri MT, Salehi Fadardi J, Hafizi L. Relationship between job stress with menstrual bleeding pattern among midwives. J Hayat. 2013;18(5):1-11. [In Persian].
22. Mohamadirizi S, Mohamadirizi S, Khani B. Prenatal optimism and its relationship with fetal and maternal characteristics in primiparous women. Inter J Pediat. 2015;3(5):897-901.

23. Khodabakhshi Koolaee A HS, Khoshkonesh A, Heidari M. Pelationship between spiritual intelligence and resilience to stress in preference of delivery method in pregnant women. *Iran J Obstet, Gynecol Infertil.* 2013;16(58):15-8. [In Persian].
24. Tanglakmankhong K, Perrin NA, Lowe NK. Childbirth self-efficacy inventory and childbirth attitudes questionnaire: psychometric properties of thai language versions. *J Adv Nurs.* 2011;67(1):193-203.
25. Taheri Z, Khorsandi M, Amiri M, Hasanzade A. Investigating the Causes of Fear of Childbirth in Shahrekord Pregnant Women, in 2013: A Short Report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences.* 2015;14(4):345-50. [In Persian].
26. M Baleghi, Mohamadian E, Y Zahedpasha. The effect of relaxation on childbirth and an increase in natural childbirth. *J Babol Univ Med Sci.* 2016,18(8):14-9. [In Persian].
27. McCusker M. Supporting resilient teachers: Resiliency and dynamic leadership in special education teacher retention. [PhD dissertation]. USA: Arizona State University. 2009.
28. Jowkar B, Friberg O, Hjemdal O. Cross-cultural validation of the Resilience Scale for Adults (RAS) in Iran. *Scand J Psychol.* 2010;51(5):418-25.
29. Bush E, Rye M, Brant C, Emery E, Pargament K, Riessinger C. Religious coping with chronic pain. *Appl Psychophysiol Biofeedback.* 1999; 24(2):249-60.