Review

# The role of religious interventions in mental health and its promotion during pregnancy based on Islamic teachings

Zahra Barimani Aboksari[1], Maedeh Rezaei[2], Yusef Moghaddasi Kuchaksara[3], Rahmatollah Marzband[4], Zeinab Hamzehgardeshi[5*]

1. Midwifery Department, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2. Faculty Member, Midwifery Department, Islamic Azad University, Gorgan Branch, Gorgan, Iran.
3. Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
4. Department of Islamic Studies, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
5.Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
*.Corresponding Author: E-mail: hamzehgardeshi@yahoo.com

(Received 18 September 2021; Accepted 3 March 2021)

***Abstract***

Pregnancy is an important and vulnerable period in the life of every woman that affects various aspects of her health, including mental health. Therefore, the present study was designed to review the role of religious interventions in mental health and its promotion during pregnancy based on Islamic teachings.

This study is a narrative review. To compile this article, researchers have searched databases and other sources such as manual search and books. Databases include Google Scholar and more specifically SID and Noormags were searched using Persian and English keyword (Mental Health, Pregnancy, Religious Interventions and Islamic Teachings), from 2005 to 2021. The inclusion criteria were religious teachings related to mental health during pregnancy and the exclusion criteria were the lack of relevance to religious teachings. A total of 366 studies have been extracted. The extraction method was that the search was done by two researchers in two ways: screening (first stage) and eligibility of articles (second stage). In the first stage, the title and abstract were reviewed and in case of compliance and approval, the second stage, i.e. the review of the full article, was done. Finally, 20 eligible articles were included in the study. The results were classified into three categories and eight subcategories. 1- Negative Emotions (Relationship between Mental Health Disorder and Religious Teachings). 2- Positive Emotions (Happiness, Mental Peace, and Optimism). 3- Individual and Group Spiritual Therapy Based on Religious Teachings (Relationship between Listening to the Quran and Pain, Trust to God, Repetition of Recommended Recitation and Supplication.

Findings show that religious teachings are useful in promoting the mental health of pregnant women. The use of spiritual healing techniques in prenatal care and childbirth preparation classes can help to expand the use of the teachings.

***Keywords***: Mental Health, Pregnancy, Religious Interventions and Islamic Teachings.

**ClinExc 2021;11(13-22) (Persian).**

[ Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-01 ]

# نقش مداخلات مذهبی در سلامت روان و ارتقاء آن در دوران بارداری بر پایه آموزه های اسلامی

زهرا بریمانی‌آبکسری[۱]، مائده رضایی[۲]، یوسف مقدسی‌کوچکسرا[۳]، رحمت‌اله مرزبند[۴]، زینب حمزه‌گردشی[۵*]

## چکیده

بارداری دوره ای مهم و آسیب پذیر در زندگی هر زن می باشد که جنبه های مختلف سلامت وی از جمله سلامت روان را تحت تاثیر قرار می دهد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف مروری بر نقش مداخلات مذهبی در سلامت روان و ارتقاء آن در دوران بارداری بر پایه آموزه های اسلامی طراحی گردید.

مطالعه حاضر مطالعه‌ای مروری نقلی بوده که جهت تدوین این مقاله، پژوهشگران با دو شیوه جستجو الکترونیک و جستجو از منابع دیگر مانند جستجو به صورت دستی و استفاده از کتاب شروع کرده‌اند. پایگاه‌های جستجو شامل؛ بانک اطلاعاتی اینترنتی Google Scholar و بطور اختصاصی‌تر پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی SID و Noormags با استفاده از کلمات کلیدی فارسی و انگلیسی سلامت روان، بارداری، مداخلات مذهبی و آموزه‌های اسلامی، مقالات مرتبط از سال ۲۰۲۱-۲۰۰۵ مورد جستجو قرار گرفتند. معیار ورود مقالات به مطالعه حاضر آموزه‌های اسلامی مرتبط با سلامت روان دوره بارداری و معیار خروج عدم ارتباط مقالات با آموزه‌های دینی بوده است. در مجموع ۳۶۶ مطالعه استخراج شد. روش استخراج به این صورت بوده است که جستجو توسط دو پژوهشگر به دو شیوه غربالگری(مرحله اول) و واجد شرایط بودن مقالات(مرحله دوم) صورت گرفت. در مرحله اول عنوان و چکیده مورد مطالعه قرار گرفت و در صورت مطابقت و تایید، مرحله دوم یعنی مطالعه مقاله کامل صورت گرفت. در نهایت ۲۰ مقاله واجد شرایط وارد مطالعه شدند. نتایج در ۳ طبقه و ۸ زیرطبقه سازماندهی گردید. طبقات شامل؛ هیجانات منفی(ارتباط اختلال بهداشت روان با آموزه‌های دینی)، هیجانات مثبت(شادمانی، آرامش روانی و خوش بینی) و معنویت درمانی فردی و گروهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی(رابطه گوش دادن قرآن و درد، توکل بر خدا، تکرار اذکار مستحبی و دعا) است.

یافته های مطالعه حاضر نشان می‌دهد آموزه‌های دینی در ارتقاء سلامت روان زنان باردار موثر است. استفاده از روش‌های درمانی معنوی در مراقبت‌های پره‌ناتال و کلاس‌های آمادگی برای زایمان می‌تواند در گسترش استفاده از آموزه‌ها کمک‌کننده باشد.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت روان، بارداری، مداخلات مذهبی و آموزه‌های اسلامی.

۱. گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. عضو هیات علمی گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان، گرگان، ایران.
۳. دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۴. گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۵. گروه مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
* نویسنده مسئول: مازندران، ساری، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری
Email:hamzehgardeshi@yahoo.com
تاریخ دریافت:۱۴۰۰/۶/۲۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۰/۹/۱۰ تاریخ پذیرش:۱۴۰۰/۱۲/۱۲

[ Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-01 ]

## مقدمه

بارداری دوره‌ای مهم و آسیب‌پذیر در زندگی هر زن می‌باشد(۱). به‌دلیل شرایط جسمی، روانی و اجتماعی دوران بارداری، نیازهای جسمی و عاطفی زنان افزایش می‌یابد و زمینه برای بروز اختلالات روانی نظیر اضطراب و افسردگی ایجاد می‌گردد(۲). مسئولیت‌ها و وظایف مادری و احساسات متضاد مانند؛ شور، نشاط، نگرانی و اضطراب حالات ناپایداری را در زن ایجاد می‌کند و سلامت روان وی را تحت تاثیر قرار می‌دهد(۳). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت نه فقط بیمار نبودن، بلکه حالت خوب بودن در ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد. همچنین سلامت روان فراتر از اختلالات و بیماری‌های مرتبط با روان می‌باشد؛ عواملی مانند؛ خوب بودن ذهن، خودمختاری، استقلال، ادراکات خود کارآمدی، نبود تشویق و نگرانی، سلامت روان را متاثر می نماید(۴). بنابراین؛ موضوع سلامت حاکی از ارتباط سالم بین ابعاد مختلف سلامت می‌باشد(۵). از این حیث؛ ابعاد روان شناختی و حالات هیجانی مادر در دوران بارداری بر رشد فیزیکی و روانی جنین در طول حاملگی و حتی بعد از تولد اثر می‌گذارد(۶) و این مسئله از افزایش درک متقابل جنین ناشی می‌شود که تحت عنوان دلبستگی مادر- جنین، دلبستگی جنین-مادر می‌باشد(۷). در نتیجه سلامت جسمی و روانی زن بر سلامت جنین و نیز موفقیت در زایمان طبیعی و شیردهی موثر است(۱).

دین مقدس اسلام سلامت جسمانی و روانی را یک ارزش می‌داند و برای آن اهمیت قائل است. در رهنمودها و آموزه‌های اسلامی به سلامت جسم و روان، آرامش و سلامت جامعه و عملکرد فرد توجه‌شده است(۸). مردم در سراسر دنیا حتی در کشورهای پیشرفته، بیش از گذشته به مذهب و ارزش‌های معنوی گرایش دارند. متخصصان نیز دریافته‌اند که شیوه‌های درمانی موجود جهت بهبود مشکلات سلامت جسم و روان کافی نیستند(۲). مطالعات مختلف رابطه بین سلامت زیستی، اجتماعی و روان با مذهب را تایید کرده‌اند. به‌طور مثال مطالعه مارکس و همکاران نشان داد بین اعمالی چون مصرف الکل و دخانیات، اعتقادات، باورهای اجتماعی و عاطفی با روان و مذهب ارتباط وجود دارد(۷). انسان به‌طور ذاتی به دین گرایش دارد. دین علاوه بر اینکه تامین‌کننده بسیاری از نیازهای انسان است، یک نیاز بنیادین در وجود انسان است(۲). از این بین؛ دین اسلام که کامل‌ترین ادیان است(۹) و کتاب آسمانی قرآن که کامل‌ترین کتاب است(۱۰)؛ سلامت جسم و روان را به یکدیگر پیوند می‌زند. چراکه علم پزشکی در کنار علم اخلاق منجر به حفظ کرامت انسانی می‌گردد. دین مبین اسلام همه نیازهای انسانی که لازمه سعادت انسانی است را موردتوجه قرار داده است(۸). به‌عنوان مثال مطالعات نشان داده‌اند که مذهب و باورهای دینی نقش بسیار موثری در ارتقای سلامت روان دارند(۳). ارتباط مثبت بین ایمان درونی، سلامت معنوی، امید و سایر حالات مثبت خلقی و ارتباط منفی بین ایمان درونی، افسردگی و حالات منفی خلقی وجود دارد(۱۱). به‌طور نمونه مطالعه موسوی و همکاران نشان داده شده است که باور مذهبی در کاهش استرس و اضطراب تاثیر معناداری دارد(۱۲). در مطالعه ابراهیمی و همکاران هم عنوان شده است باور مذهبی با سلامت جسم، روان و تقلیل مشکلات‌روان‌شناختی نظیر استرس ارتباط دارد(۱۳). مداخلاتی همچون؛ آرام‌سازی، برنامه‌های حمایتی، آموزشی و مشارکتی از تکنیک‌های قابل استفاده در بهبود سلامت روان زنان باردار است(۱۵-۱۴). در مطالعه زارعی‌پور و همکاران که به نگرش مذهبی و عوامل روان‌شناختی پرداخته، گزارش‌شده افزایش نگرش مذهبی در تقلیل مشکلات روان‌شناختی نظیر اضطراب، استرس و افسردگی موثر بوده است(۱۶). مطالعات مختلف به سلامت روان زنان باردار پرداخته‌اند اما مطالعه‌ای که از منظر آموزه‌های دینی به این موضوع بپردازد محدود بوده است. با عنایت به اینکه در بسیاری از تعالیم قرآنی و متون اسلامی به سلامت جسم و روان انسان پرداخته شده است(۱۷)، لذا مطالعه حاضر به مروری بر نقش مداخلات مذهبی در سلامت

[ Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-01 ]

روان و ارتقا، آن در دوران بارداری بر پایه آموزه‌های اسلامی پرداخته است. امید است پژوهش حاضر منجر به شناسایی راهبردهای دینی در این زمینه گردد تا در بهبود سلامت مادران باردار مورد استفاده قرار گیرد.

## مواد و روش ها

مطالعه مروری نقلی با جستجو در بانک اطلاعاتی اینترنتی Google Scholar و به طور اختصاصی‌تر در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی SID وNoormags با استفاده از کلیدواژه‌های سلامت روان، بارداری، مداخلات مذهبی و آموزه‌های اسلامی، مقالات مرتبط با موضوع مقاله و با معیار ورود آموزه‌های اسلامی مرتبط با سلامت روان در بارداری از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۱ به دو زبان فارسی و انگلیسی انجام شده است. این مطالعه با توجه به شناسایی سوال پژوهشی، جستجو در پایگاه‌ها و ژورنال‌های مختلف، انتخاب مقالات و ترسیم نمودار و جدول تدوین گردید(۱۸).

۱- شناسایی سوال پژوهشی

مطالعه حاضر با شناسایی دو سوال پژوهشی "مداخلات مذهبی در ارتقا سلامت روان زنان باردار چه نقشی دارند؟ انواع مداخلات مذهبی در ارتقا سلامت روان زنان باردار کدامند؟" جهت جستجو مقالات در نظر گرفته شد.

۲- روش جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی

پژوهشگران با استفاده از پایگاه‌های Google Scholar، SID، Noormags و با مطالعه کتب قرآنی با استفاده از Mesh term و روش Text word و با استفاده از استراتژی بولین با کلید واژه‌های سلامت روان، بارداری، مداخلات مذهبی و آموزه های اسلامی با دو زبان فارسی و انگلیسی ( "Mental Health" AND "Pregnancy" AND "Religious Interventions" AND " Islamic Teachings") به دو شیوه سرچ الکترونیک و سرچ دستی به جستجو مقالات پرداختند. مقالات از ۲۰۲۱-۲۰۰۵ انتخاب شدند. در روش سرچ دستی لیست منابع مقالات مشاهده و در صورت مطابقت با مقاله حاضر، وارد مطالعه می شدند. با توجه به سوال پژوهشی مطالعه، در مجموع ۳۶۶ مطالعه استخراج شده است. ۱۸۷ مطالعه به دلیل عدم ارتباط عنوان و چکیده از مطالعه خارج شدند. در مرحله دوم ۱۰۳ مقاله کامل از مطالعه حاضر خارج شدند. دلیل خروج مقالات عدم ارتباط با معیار مطالعه حاضر بوده است. در نهایت ۲۰ مقاله واجد شرایط وارد مطالعه شدند (نمودار شماره ۱).

## یافته ها

نتایج مرور بر مطالعات در ۳ طبقه و ۸ زیرطبقه دسته‌بندی گردید:

۱- هیجانات منفی(ارتباط اختلال بهداشت روان با آموزه‌های دینی)،
۲- هیجانات مثبت(شادمانی، آرامش روانی و خوش بینی) و
۳- مداخلات مذهبی و معنوی فردی و گروهی مبتنی بر آموزه‌های دینی(رابطه گوش دادن قرآن و درد، توکل بر خدا، تکرار اذکار مستحبی و دعا).

### ۱- هیجانات منفی

***۱-۱- ارتباط اختلال بهداشت روان با آموزه‌های دینی***

اضطراب احساس ناخوشایند و مبهم همراه با دلهره و نگرانی است که شایع‌ترین اختلال در بهداشت روان محسوب می‌شود. فرد مضطرب به‌طور دائم احساس نگرانی و دلواپسی دارد. دوران بارداری از مهم‌ترین دوره‌ها در طول زندگی زن است که در معرض خطر این بیماری قرار دارد. در مطالعه رحیم‌نژاد و همکاران(۱۳۹۸) شیوع این بیماری در زنان باردار ۶۹/۴ درصد گزارش شد(۱۹،۲). یکی از روش‌های دینی که می‌تواند در کاهش این اختلال دخیل باشد قرائت یا گوش دادن به آیات قرآن است. مطالعه جباری و همکاران نشان داد در زنان باردار، گوش سپردن به قرآن همراه با پخش ترجمه و بدون‌ترجمه موجب تقلیل اضطراب آنان شده است(۲۰). همچنین نماز که بالاترین ذکر و یاد خدای متعال می‌باشد و آسایش روحی و روانی و اثرات مثبت اخلاقی تربیتی را در پی دارد، نیز در درمان اختلالات روان کمک‌کننده می‌باشد. نماز یا

[ Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-01 ]

امیدبخشی و تخلیه هیجانی باعث کاهش اضطراب و تنش می‌شود(۱۹).

اختلال شایع دیگری که در دوره بارداری مطرح می‌باشد، اختلال افسردگی است که جنبه ژنتیک و محیطی دارد. در مطالعه حسینی اخگر(۱۳۹۷) فراوانی آن در زنان باردار ۷۳/۳ درصد گزارش گردید(۲۲). گوش کردن به قرآن کریم با ترجمه و بدون آن، برای کاهش افسردگی در دوران بارداری نیز موثر است(۲۰).

استرس از اختلال دیگری است که در زنان باردار ایجاد می‌شود. استرس مادر با سطح بالای هورمون‌های مرتبط با استرس در جریان خون جنین ارتباط دارد. این هورمون‌ها می‌تواند منجر به افزایش فشارخون و ضربان قلب مادر شود و پیامدهایی چون افزایش سقط و زایمان زودرس را به دنبال داشته باشد(۶،۱۹،۲۱). شایان ذکر است در مطالعه جباری نشان داده شده است گوش دادن به آیات قرآن در کاهش استرس موثر بوده است(۲۰).

## ۲- هیجانات مثبت

### ۲-۱- شادمانی

انسان دارای شش هیجان اساسی شامل؛ خشم، ترس، تنفر، تعجب، غم و شادمانی است. شادمانی یکی از معیارهای سلامت روان می‌باشد و به این معناست که فرد چقدر زندگی خود را دوست دارد. در بارداری به‌علت حمایت‌های عاطفی و به فعلیت رسیدن توانایی باروری سطح شادمانی بالا می‌باشد(۳). اما عوامل هورمونی موجب تغییر سطح شادمانی در زنان باردار می‌شود. به طور مثال در تایلند ۵۷ درصد مادران دارای سطح بالایی از شادمانی و ۵۳ درصد دارای سطح متوسط هستند. در ایران اطلاعات ثبت شده محدود است. از آنجایی که آموزه‌های دینی نظیر قرآن، نماز، راز و نیاز موجب می‌شود قلب انسان به نیرویی والاتر پیوند زده شود، حاکی از اثرات مثبت آن در دوران بارداری و شادمانی زنان باردار خواهد بود. در یک مطالعه بر روی زنان باردار در ایران نشان داده شده که بین فعالیت‌های مذهبی و انس با قرآن با سطح شادمانی ارتباط مثبتی وجود دارد. به این معنا که هر چه میزان مدت فعالیت‌های مذهبی و انس با قرآن در دوران بارداری بیشتر باشد، سطح شادمانی بیشتر می‌شود(۳).

### ۲-۲- آرامش روانی

آرامش به‌معنای حالت نفسانی همراه با آسودگی و ثبات است و در برابر اضطراب و دلهره به کار می‌رود. آرامش معادل اطمنیان نیز می‌باشد که در علم اخلاق به معنای اعتدال صفات و حالات انسان و ثبات شخصیتی می‌باشد. آرامش از مهم‌ترین نیازهای انسان است که نقش بسیار مهمی در سعادت و سلامت روان انسان دارد. ایمان و باورهای دینی در دستیابی به آرامش روانی کمک‌کننده می‌باشند. قرآن عواملی مانند؛ یاد خدا، همسر و خانواده را در ایجاد آرامش روانی زنان باردار موثر می‌داند(۶).

### ۲-۳- خوش بینی

خوش‌بینی یا تفکر مثبت به جهت‌گیری اشاره دارد که در آن معمولا پیامدهای مثبت موردانتظار است. خوش‌بینی زیاد و اعتقادات مذهبی بالا پیشگویی‌کننده سبک معنوی مثبت می‌باشد. خوش‌بینی به‌واسطه کاهش استرس و اضطراب، افزایش سلامت روان را در پی دارد(۲۲).

## ۳- مداخلات مذهبی و معنوی فردی و گروهی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی

در تفکر اسلامی معنویت عبارت است از معرفت و ایمان به غیب و تبیین توحیدی از نظام هستی که هرگونه حرکت و سکونی متکی به مبدا هستی لایزال و ابدی است. حقیقتی است که دارای مولفه‌های شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش‌ها و ثمرات‌معنوی می‌باشد(۲۳). در آموزه‌های اسلامی سلامت معنوی تنها سنخی از احساسات روان‌شناختی از قبیل رضایت باطنی و یا آرامش درونی نیست، بلکه سلامت معنوی معطوف به همه ابعاد زندگی شناختی، رفتاری، احساسی و پیامدی هم می‌باشد(۲۴). وقتی سلامت معنوی فرد دچار

[ Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-01 ]

مشکل می‌شود، اختلالات روحی و روانی نظیر؛ احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا بروز می‌نماید(۲۵،۱۱). در معنویت درمانی از ظرفیت‌های وجودی، گرایش‌ها، انگیزه‌های الهی و فضیلت‌های اخلاقی استفاده می‌گردد. این تکنیک در رفتارهایی چون؛ توکل، صبر، نماز، دعا و نیایش تجلی می‌یابد و باعث کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان باردار می‌گردد(۲۵).

### ۱-۳- رابطه گوش دادن قرآن و درد

گوش دادن به آوای قرآن کریم بر حالات روحی و روانی انسان تاثیرگذار است و منجر به کاهش اضطراب می‌گردد. با توجه به مزایای این روش از جمله در دسترس‌بودن و غیرتهاجمی بودن، استفاده از آن جهت ارتقاء روند بهبودی زنان باردار توصیه شده است. استفاده از صوت و تصویر آیات قرآن کریم طول‌مدت و شدت دردهای زایمان را کمتر می‌کند و بهره گیری از آن می‌تواند کاهش درد و افزایش آرامش مادران را در حین زایمان به دنبال داشته باشد(۱۹، ۲۷-۲۶).

### ۲-۳- توکل بر خدا

یکی از آموزه‌های قرآنی موثر بر سلامت روان توکل می‌باشد. توکل از ریشه وکالت، به معنای سپردن کارها به دست خدای دانا، قادر و خیرخواه است(۲۸). انسان متوکل با چنین باورهایی با حق تعالی رابطه خاصی برقرار می‌کند. در این رابطه حضور خداوند را در همه حرکات و رفتارهای در نظر می‌گیرد، در تمام لحظات از او یاری می‌طلبد و در کنار استفاده از اسباب مادی و غیرمادی، دست یافت به نتیجه را مشروط به خواست الهی می‌داند(۲۹). توکل بر خدا نوعی نگرش است که به دنبال آن شخصی به خداوند اعتماد می‌کند. این اعتماد در دل فرد سب کارکردهای مختلفی برای سلامت روان می‌شود. از آثار عمده توکل در سلامت روان در آموزه‌های اسلامی، می‌توان به برخورداری از اراده‌ی قوی در تصمیم‌گیری، سازگاری با محیط با وجود تسلیم‌ناپذیری، آرامش و اطمینان قلبی، رهایی از یأس و امیدواری به خدا، صبر و استقامت برشمرد. برخی از مطالعات به نقش مثبت توکل بر خدا به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای در سلامت روان زنان باردار اشاره شده است(۱۹).

### ۳-۳- تکرار ذکرهای مستحبی

یکی از اساسی‌ترین نیازهای انسان‌های مومن و معنوی، نزدیکی و تقرّب به خداوند است. این نیاز معنوی بهترین شکل خود را در رفتار دینی معنوی ذکر نشان می‌دهد. ذکر عبارت است از توجه قلبی انسان به ساحت مقدس خداوند که دارای مراتب لفظی، معنوی، قلبی و نیز ذکر مدام می‌باشد(۳۰). در آموزه‌های اسلامی ذکر کارکردهای مختلفی برای سلامت دارد. یکی از مهم‌ترین کارکردهای ذکر در آموزه‌های قرآنی آرامش بخشی برای اهل ایمان هست. به طوری‌که در قرآن آمده است: الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ، أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ(رعد/۲۸). درمان افسردگی یکی دیگر از کارکردهای ذکر در آموزه‌های اسلامی است. در روایتی آمده است: کسی که هر روز صد بار ذکر لاحول و لاقوه الا بالله بگوید خداوند هفتاد نوع بلا را از او دور می‌سازد که ناچیزترین آن‌ها، غم و اندوه است (۳۱). هم چنین در برخی از مطالعات تکرار اذکار یکی از انواع نیایش‌هایی است که می‌تواند موجب کاهش اضطراب در زنان باردار گردد(۱۹).

### ۴-۳- دعا

یکی از راهبردهای رفتاری ارتقای سلامت روان در آموزه‌های اسلامی دعا کردن می‌باشد. دعا کردن به معنای ارتباط با خداوند و ذات معنوی است. دعا از روح انسان سرچشمه گرفته، با کلماتی عمیق به زبان آورده می‌شود و به سوی فضایی ماورای کلمه حرکت می‌کند(۱۱). در تعریف دیگر از دعا آمده است که دعا یعنی صدا زدن و مدد خواستن در حل مشکلات از خالق خود و یکی از بهترین اعمالی است که خداوند در قرآن

[ Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-01 ]

سفارش نموده‌اند. به‌طور مثال، در آیه ۸۰ سوره اعراف آمده است که برای خدا نام‌های نیک است. پس او را به وسیله آن‌ها بخوانید و دعا کنید. هم چنین در سوره‌های دیگر مانند؛ غافر، انعام و فرقان نیز بر دعا تاکید شده است(۳۲). دعا کردن باعث شفای بیماری هست. امام صادق(ع) می‌فرماید:«دعا کن، زیرا شفای همه دردهاست»(۳۳). مطالعات نشان می‌دهد که دعا کردن به واسطه آرام‌سازی، ایجاد احساسات مثبت همچون امیدواری، عشق و سرور، اعتماد و دلگرمی بر سلامت روان اثرگذار هست(۳۴). در یک مطالعه با هدف تعیین تاثیر دعا بر میزان افسردگی مادران، نقش دعای توسل مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان داد دعا می‌تواند در پیشگیری از افسردگی مادر موثر باشد(۳۵).

## بحث

مطالعه حاضر به مروری بر نقش مداخلات مذهبی در سلامت روان و ارتقا، آن در دوران بارداری بر پایه آموزه های اسلامی پرداخته است. نتایج مروری بر مطالعات در مطالعه حاضر در ۳ طبقه و ۸ زیرطبقه سازمان‌دهی گردید. بارداری دوره‌ای مهم و آسیب‌پذیر در زندگی هر زن می‌باشد که جنبه‌های مختلف سلامت وی و از جمله سلامت روان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. از جمله مسائل روان مطرح در دوره بارداری زنان اختلال روان شامل؛ افسردگی، اضطراب و استرس می‌باشد. در مطالعه تجویدی و همکاران در سال ۱۳۹۵، توجه به معنویت و استفاده از آموزه‌های اسلامی از مهم‌ترین عوامل موثر در ارتقای سلامت روان مادر باردار و جنین وی عنوان شد(۳۶). همچنین در مطالعه آجرپز و همکاران(۱۳۸۹) آوای قرآن کریم به‌عنوان روش درمانی غیردارویی منجر به کاهش اضطراب مادران قبل از عمل سزارین شد(۳۷). در مطالعات دیگری هم شنیدن آوای قرآن و مشاهده آیات آن موجب کاهش مدت و شدت درد زایمان و کاهش اضطراب شد(۲۶) که این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر همسو است.

در واقع میزان نگرش مذهبی در زنان باردار پیشگویی‌کننده اختلالات روانی آنان می‌باشد. به این معنی که هر چه نگرش مذهبی افزایش می‌یابد، افسردگی، اضطراب و استرس زنان باردار کاهش پیدا می‌کند. بنابراین نگرش مذهبی قوی‌تر می‌تواند موجب ارتقای سلامت روان زنان باردار گردد. جهت ارتقای نگرش مذهبی در زنان باردار آموزش مبانی نظری و عملی دینی و ایجاد باورهای قلبی و عمیق ضروری می‌باشد. در این راستا ادغام برنامه‌های آموزش تعالیم اسلامی با برنامه‌های مراقبتی دوران بارداری می‌تواند گامی موثر در این زمینه باشد(۱۶). لذا یکی از روش‌هایی که می‌تواند در ارتقا سلامت روان موثر باشد، معنویت درمانی است. در مطالعه نیاز آذری و همکاران در ۱۳۹۶ به بررسی معنویت درمانی گروهی پرداختند. نتایج نشان داد این روش باعث کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی زنان باردار می‌گردد. در واقع معنویت به افراد کمک می‌کند تا وقایع منفی را به‌شیوه متفاوت ارزیابی کنند. این مسئله موجب می‌شود تا فرد احساس کنترل بر خود و محیط داشته باشد و در نتیجه اضطراب کاهش و کیفیت زندگی افزایش یابد(۲۵).

هم چنین آموزش به مادران باردار جهت مقابله مناسب با استرس منجر به بهبود سلامت روان آنان می‌گردد. استرس درک‌شده در دوران بارداری با راهبرد آمادگی برنامه‌ریزی شده و معنوی مثبت ارتباط معکوس و با راهبرد اجتنابی ارتباط مستقیم دارد(۳۹-۳۸). در راهبرد آمادگی برنامه‌ریزی شده، مادر در مورد بارداری و زایمان برنامه‌ریزی می‌کند و به‌دنبال کسب اطلاعات و دانش است. در راهبرد اجتنابی بیشتر از نیازش غذا می‌خورد و می‌خوابد و سعی در پنهان کردن احساسات خود در مورد بارداری دارد. اما در راهبرد معنوی مثبت مادر باردار در مواجهه با مشکلات و ناراحتی‌ها خود را تسلیم خدا می‌کند، به نماز و دعا و رفتن به اماکن مذهبی روی می‌آورد و به این ترتیب دیسترس و پریشانی او کاهش می یابد(۳۸،۲۲). بنابراین؛ نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر هم‌راستا است. توجه به اختلال

[ Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-01 ]

روان و استفاده از بهترین روش مساله مدار مثبت می‌تواند در بهبود مشکلات روان کمک‌کننده باشد. همچنین مطالعه‌ای که توسط صادقی و همکاران که در سال ۱۳۹۵ انجام شد، هم‌سو با مطالعات فوق است و نشان داد نگرش‌های مذهبی قوی‌تر می‌تواند موجب ارتقای سلامت روان زنان باردار شود. هرچه نگرش مذهبی افزایش یابد مشکلات مربوط به اختلال روان شامل؛ افسردگی، اضطراب و استرس زنان باردار کاهش پیدا می‌کند(۱۶). در مطالعه نجفی‌ثانی و همکاران در سال ۱۳۹۱ هم نشان داد که انس با قرآن و فعالیت‌های مذهبی اثرات مثبت بر شادمانی دوران بارداری دارد و هرچه مدت این فعالیت‌ها بیشتر باشد، سطح شادمانی بیشتر می‌شود که با مطالعه حاضر هم‌راستا است. بنابراین؛ توجه بیشتر به بعد معنوی وجود انسان و برنامه‌ریزی جهت ارتقای آن اهمیت دارد(۳).

## نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داده است که توجه و ارتباط با قرآن و آموزه‌های اسلامی در بارداری سهم بزرگی در ارتقا، سلامت روان زنان باردار دارد. پرداختن به این موضوع قابل‌تامل و اهمیت است. چرا که تعادل در هیجانات مثبت و منفی حاکی از سلامت زنان باردار و تولد نوزادان سالم و در نتیجه جامعه‌ای سالم خواهد بود. لذا با عنایت به اینکه سلامت روان مادر در دوران بارداری روی دیگر ابعاد سلامت وی و نیز سلامت کودک، خانواده و جامعه موثر است؛ لحاظ‌نمودن آموزه‌های قرآنی و اسلامی در برنامه‌های مراقبتی دوران پره‌ناتال و کلاس‌های آمادگی برای زایمان جهت ارتقای سلامت روان مادران باردار پیشنهاد می‌گردد.

## References


1. Tajvidi M, Dehghan Nayeri N. Experiencing spirituality in pregnancy: a phenomenological study. The J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2016;14(8):674-681.
2. Rahimnejad A, Davati A, Garshasbi A. Relation between spiritual health and anxiety in pregnant women referred to Shaheed Mostafa Khomeini hospital in 2018. Daneshvar Medicine: Basic and Clinical Research Journal. 2020;27(1):11-18.a
3. Najafi Sani A, Hashemi Asl M, Golmakani N, Jafarnejad F. The Relationship between Familiarity with Quran and Religious Activities with Happiness in Pregnant Women. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2013;15(40):24-31.
4. Noorbala A. Psychosocial Health and Strategies for improvement. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2011;17(2):151-156.
5. Marks L. Religion and bio-psycho-social health: A review and conceptual model. Journal of Religion and Health. 2005;44(2):173-186.
6. Iesazadeh N, Salimi R. Role of Relaxation in Pregnancy Health in Quran. HAYAT. 2014;20(2):47-58.
7. DiPietro JA. Psychological and psychophysiological considerations regarding the maternal–fetal relationship. Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice. 2010;19(1):27-38.
8. Nezhad MM, Abdoljabari M, Khaledi MM, Karamkhani M. Essay in Quran on the Issue of Fetal Sex Determination and Morality with the Approach of Elimination of Science and Religion Conflicts. Journal of Reaserch on Religion & Health. 2016;2(1):54-63.
9. Yazdani A, Feizi P. The Study and Comparison of Tabatabaei and Plantinga's Viewpoint on Riligious Diversity. Comparative Theology. 2010;1(1):109-124.
10. Hosseini SM. Comprehensiveness of the Qur an from the Viewpoint of Allameh Tabataba i. Journal of Qur'anic Knowledge. 2013;4(14):7-20.
11. Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. Spiritual Well-being in Cancer Patients who Undergo Chemotherapy. Journal of hayat. 2009;14(4):33-39.
12. Rezaie Shahsavarloo Z, Lotfi M, Taghadosi M, Mousavi M, Yousefi Z, Amirkhosravi N. Relationship between components of Spiritual well-being with


[ Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-01 ]

hope and life satisfaction in elderly cancer patients in Kashan, 2013. Journal of Geriatric Nursing. 2015;1(2):43-54.
13. Ebrahimi A. Factor structure, reliability and validity of Religious Attitude Scale. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2008;10(38):107-116.
14. Morrell CJ. Review of interventions to prevent or treat postnatal depression. Clinical Effectiveness in Nursing. 2006;9:e135-e61.
15. Forouzandeh N, Delaram M, Deris F. The quality of mental health status in pregnancy and it's contributing factors on women visiting the health care centers of Shahrekord,(2001-2002). Journal of Reproduction & Infertility. 2003;4(2):146-155.
16. Zareipour M, Sadeghi R, Abdolkarimi M, Afshar NG, Jadgal MS. The relationship between religious attitudes and psychological symptoms in pregnant women referring to Urima health centers in 1395. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2019;4(5):45-56.
17. Namazi Zadegan S, Ghayour-Mobarhan M, Hasheminejad SO, Shamsoddin Dayani M. Effects of eating frankincense, dates and quince during pregnancy and lactation on the mood, mental and behavioral health of children according to the Quran, Hadith and Medical Sciences. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2018;20(11):93-105.
18. Hamzehgardeshi Z, Shahhosseini Z, Rezaei M. The role of counseling Interventions on different dimensions of Infertile Couples' Health: A Systematic Review. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2019;28(170):225-236.
19. Azizi S, Pelarak F, Mohagheghi J. Effectiveness of religious teachings in reducing anxiety in pregnant women. Religion and Health. 2017;4(2):46-55.
20. Jabbari B, Mirghafourvand M, Sehhatie F, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S. The effect of holly Quran voice with and without translation on stress, anxiety and depression during pregnancy: a randomized controlled trial. Journal of religion and health. 2020;59(1):544-554.
21. Dilgony T, Dolatian M, Shams J, Zayeri F, Mahmoodi Z. Correlation of spirituality and psychological well-being with pregnancy-specific stress. Journal of Research on Religion and Health. 2016;2(4):35-43.
22. Azhari S, Sarani A, Mazlom S, Aghamohammadian Sherbaf H. The relationship between optimism with prenatal coping strategies. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2015;3(1):70-83.
23. Abbasi M, Azizi F, Shamsi GE, Naserirad M, Akbari LM. Conceptual definition and operationalization of spiritual health: A methodological study. Medical Ethics. 2012;6(20):11-44.
24. Marzband R, Zakavi AA. Indicators of spiritual health based on Quran perspective. Medical Ethics. 2012;6(20):69-99.
25. Niaz Azari M, Abdollahi M, Zabihi Hesari NK, Ashoori J. Effect of spiritual group therapy on anxiety and quality of life among gestational diabetic females. Journal of Religion and Health. 2017;5(1):11-20.
26. Esmaeili M, Ardestani N, Karamkhani M. Investigating the visual-oral effect of Quran verses on the intensity of labor pain among prim-parous patients. Journal of Research on Religion & Health. 2019;5(1):112-122.
27. YektaKooshali MH, Moladoust H, Pourrajabi A. The Effect of Sound of the Quran on Hygiene, Mental Health, and Physiological Functions: A Systematic Review. Journal of Research on Religion & Health. 2019;5(1):136-147.
28. Misbah Yazdi M. The commentary of Mearaj Hadith. Qom: Institute for Education and Research of Imam Khomeini Press; 1995.
29. Marzband R, Hosseini Karnami H. The influence of trust in God on mental health with an emphasis on Quranic teachings. Journal of Religion and Health. 2015;3(1):73-82.
30. Allah SE. Islamic Morality. Maaref; 2020.
31. Mohammadjafari R. The role of remembrance and prayer in health from the perspective of verses and hadiths. Quran and Medicine. 2020;4(5):43-49.
32. Jahed R. Spiritual Treasure. Mashhad: Sonbole; 2012.
33. Mohammadi-Rayshahri M. Medical Hadith Encyclopedia. Qum: Dar-al-Hadith Publisher Group. 2006.
34. Rafiei GR. The role of prayer on physical and mental health. Qom

[ Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-01 ]

University of Medical Sciences Journal. 2011;5(3):66-73.
35. Sharifnia M, Hasanzadeh MH, Asadi Kakhaki M, Mazlom R, Karbandi S. Effect of prayer on depression among mothers with premature infants in NICU. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2018;27(157):144-156.
36. Rezaeian SM, Abedian Z, Latifnejad Roudsari R, Mazloom SR, Dadgar S. The relationship of prenatal self-care behaviors with stress, anxiety and depression in women at risk of preterm delivery. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2017;20(3):68-76.
37. Mir Bagher AjorPaz N, Ranjbar N. Effects of recitation of holy Quran on anxiety of women before cesarean section: a randomize clinical trial. Qom University of Medical Sciences Journal. 2010;4(1):15-19.
38. Sarani A, Azhari S, Mazlom S. The Relationship between Coping Strategies During Pregnancy with Perceived Stress Level in Pregnant Mothers. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2016;18(7):7-13.
39. Piccinini CRP, de Castro Almeida V, da Silva Ezequiel O, de Matos Fajardo EF, Lucchetti ALG, Lucchetti G. Religiosity/Spirituality and Mental Health and Quality of Life of Early Pregnant Women. Journal of Religion and Health. 2021;60(3):1908-1923.

[ Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-01 ]