Journal of Anesthesiology and Pain Spring 2020, Vol 11, NO 1



The role of marital intimacy and spiritual intelligence in predicting pain after elective cesarean section surgery

Sahar Tavakoli [1*], Mir Saeid Jafari[2]

1. *M.A.Educational Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Tehran South Branch, Tehran, Iran.*
2. *Ph.D. Counseling, Department of Psychology, Islamic Azad University, Tehran South Branch, Tehran, Iran.*

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the role of marital intimacy and spiritual intelligence in predicting pain after elective cesarean section surgery. This research was a descriptive-correlation type. The statistical population of the study consisted of all women who underwent elective cesarean section in Qom governmental hospitals during the summer of 1397 who were selected by non-random sampling 200 people and evaluated by questionnaire on matters of matrimonial intimacy (Bagarozi 2001), spiritual intelligence (2008) and McGill's Pain Questionnaire (1997). Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics including Pearson correlation and simultaneous regression. The results showed that there was a negative and significant relationship between marital intimacy, spiritual intelligence and postpartum pain, and marital intimacy and spiritual intelligence wer 0.17 share in the prediction of pain after cesarean section.

Keywords: marital intimacy, spiritual intelligence, pain

Please cite this paper as:
Tavakoli S, Jafari MR[The role of marital intimacy and spiritual intelligence in predicting pain after elective cesarean section surgery(Persian)]. J Anesth Pain 2020;11(1):61-69.

Corresponding Author: Sahar Tavakoli, M.A.Educational Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Tehran South Branch, Tehran, Iran.
Email: tavakkoli.sahar70@gmail.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-22]

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۱، شماره ۱، بهار ۱۳۹۹

نقش صمیمیت زناشویی و هوش معنوی در پیش‌بینی درد پس از جراحی سزارین

سحر توکلی*[۱]، دکتر میرسعید جعفری[۲]

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران
۲. دکتری مشاوره، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۴/۲۳ **تاریخ بازبینی: ۱۳۹۸/۱۱/۱** **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۱۸**

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش صمیمیت زناشویی و هوش معنوی در پیش‌بینی درد پس از جراحی سزارین انجام شد. این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنانی بود که در بیمارستان‌های دولتی شهر قم در تابستان ۱۳۹۷ تحت عمل جراحی سزارین انتخابی قرار گرفته بودند و با روش نمونه گیری غیر تصادفی در دسترس ۲۰۰ نفر انتخاب شدند، و با پرسشنامه صمیمیت زناشویی باگاروزی(۲۰۰۱)، پرسشنامه هوش معنوی کینگ(۲۰۰۸) و پرسشنامه درد مک گیل(۱۹۹۷) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد بین صمیمیت زناشویی و هوشی معنوی با درد پس از زایمان رابطه منفی و معناداری وجود دارد، و صمیمیت زناشویی و هوش معنوی ۰/۱۷ درصد سهم در پیش‌بینی درد پس از جراحی سزارین دارند.

واژه‌های کلیدی: صمیمت زناشویی، هوش معنوی، درد

مقدمه

هر ساله اعمال جراحی زیادی با اهداف مختلف درمانی، تشخیصی و ترمیمی انجام می‌شود. یکی از اعمال جراحی رایج، سزارین است. عمل سزارین در سال‌های اخیر رو به افزایش است، آمار متوسط عمل سزارین در ایران (۰/۴۲) تقریباً ۳ برابر آمار بهداشت جهانی است. از جمله مشکلات بیمار سزارینی، بروز درد ناشی از آسیب بافتی، اتساع احشاء و انقباضات رحمی است. درد، یک پدیده مشترک پس از تمام اعمال جراحی و یکی از دغدغه‌های عمده بیماران است، به طوری که بسیاری از بیماران از درد بعد از عمل جراحی، به عنوان تلخ‌ترین تجربه جراحی یاد می‌کنند[(۱)]. درد حاد پس از عمل، جزء بدترین دردهایی است که انسان تحمل می‌کند و هر چقدر این درد شدیدتر باشد، پاسخ‌های همودینامیک و

نویسنده مسئول: سحر توکلی، کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران
پست الکترونیک: tavakkoli.sahar70@gmail.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-22]

متابولیک نامطلوب‌تری ایجاد می‌کند. درد یک تجربه کاملاً ذهنی است، که پاسخ‌های همودینامیک و متابولیک نامطلوبی را برای بیماران ایجاد می‌کند[۲].

عوارض سزارین به پیامدهای جسمی ختم نمی‌شود. در مطالعات ذکر شده است که سزارین می‌تواند اثرات روانی منفی از جمله احساس محرومیت، گناه یا شکست به خاطر نداشتن زایمان طبیعی در بعضی از زنان شود[۳]. همچنین، کنترل درد پس از جراحی سزارین به منظور مدیریت بهینه بیماران جهت افزایش تحرک مادر، حداقل عوارض مادر و نوزاد، بهبود سریع عملکرد اولیه مادر، تسریع شیر دهی به نوزاد و نیز کاهش افسردگی است[۴]. درد پس از سزاین یک درد قابل پیش‌بینی و واقعی است که با آموزش‌های خود مراقبتی به بیمار قابل کنترل می‌شود[۵]. صمیمیت زناشویی و سلامت عمومی فرد رابطه مستقیم و معناداری با هم دارند، تا جایی که عدم وجود صمیمیت و دلزدگی زوجین با ضعف عمومی، پایین بودن سیستم ایمنی، و مشکلات قلبی عروقی همراه است[۶]. تن هاتن، صمیمیت را توانایی برقراری ارتباط با دیگری و بیان عواطف تعریف می‌کند و آن را حق مسلم و از حالتهای طبیعی‌انسان می‌داند[۷].

در طرف مقابل، عدم صمیمیت زناشویی از بعد روانی، با افسردگی، اضطراب، کاهش سیستم ایمنی بدن، افزایش ادراک درد و گرایش به رفتارهای آسیب زا در ارتباط است[۸]، براساس اعتقاد راوین و لارنسون[۹]، صمیمیت زمانی آشکار می‌شود که ازدواج کارکرد خوبی داشته باشد و فقدان صمیمیت حاکی از این است که رابطه زناشویی عملکرد ضعیفی دارد. با کاهش صمیمیت زناشویی، امید به زندگی کاهش و در نتیجه ناسازگاری روانی و جسمانی افزایش می‌یابد و نارضایتی بیشتری حاصل می‌شود و همین مشکلات از مقدمات طلاق و جدایی محسوب می‌شود. نصیری و جوکار[۱۰] در یک مطالعه رابطه بین امید، صمیمیت، رضایت از زندگی و سلامت روانی در زنان را مورد بررسی قرار دادند، یافته‌ها نشان داد، صمیمیت زناشویی منجر به رضایت از زندگی می‌شود می‌تواند سبب افزایش شادی و امید باشد. صمیمیت زناشویی بر ابعاد مختلفی از سلامت فردی موثر است تا جایی که تحقیقات نشان داده در افراد جوان که سرطان پستان دارند و از صمیمیت زناشویی بالایی بهره مندند کیفیت زندگی و میزان بهبودی بالاتری دارند[۱۱]. یکی دیگر از متغیرهای که می‌تواند با میزان ادراک درد ارتباط داشته باشد هوش معنوی است. جاین و پورهیت[۱۲]، هوش معنوی را توانایی تجربه شده‌ای می‌دانند که به افراد امکان دستیابی به دانش و فهم بیشتر را می‌دهد و زمینه را برای رسیدن به کمال و ترقی در زندگی فراهم می‌سازد. از دیدگاه کینگ[۱۳]، هوش معنوی دارای چهار مؤلفه تفکر وجودی انتقادی، ارائه مفهوم شخصی، گسترش حالت هشیاری و آگاهی متعالی است. هوش معنوی به ما اجازه می‌دهد که تا آنجایی که ممکن است موقعیت را تغییر و یا بهتر کرده و در واقع به ما اجازه می‌دهد که ما موقعیت را اداره کنیم. هوش معنوی برای حل مشکلات و مسائل مربوط به معنای زندگی و ارزشها مورد استفاده قرار می‌گیرد. در واقع این هوش بیشتر مربوط به پرسیدن است تا پاسخ دادن، بدین معنا که فرد سؤالات بیشتری را در مورد خود و زندگی و جهان پیرامون خود مطرح می‌کند. فریدمن، مک دونالد و المر[۱۴]، در مطالعه‌ای با عنوان ارتباط معنویت و سلامت دریافتند که هوش معنوی باعث می‌شود، میزان بیماری کاهش یافته و طول عمر افزایش یابد. به نظرمی‌رسد افرادی که به معنویت تمایل دارند به هنگام مواجهه با آسیب و تروما به درمان بهتر پاسخ می‌دهند، و بهتر برخورد می-کنند و میزان افسردگی و درد کمتری دارند. مطالعاتی که در زمینه رابطه هوش معنوی با ویژگی‌های روان شناختی و پیامدهای جسمانی انجام شده‌اند، نشان می‌دهد که هوش معنوی و معنویت باعث کاهش درد می‌شود.

مطالعه لیسن و همکاران[۱۵] نشان داد که معنویت، مقاومت افراد را در برابر درد افزایش می‌دهد. و همچنین تحقیقات اثبات کرده که پرداختن به فعالیت‌های معنوی مثل

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-22]

مدیتیشن و نماز و دعا قبل از جراحی سزارین باعث کاهش درد، تهوع و استفراغ بعد از جراحی می‌شود[۱۶] و همچنین بیان می‌شود که معنویت جز عوامل مهم در مدیریت و کنترل درد می‌باشد و در جهت بهبود سلامت عاطفی و جسمی نقش مهمی دارد[۱۷]. بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده و اینکه تاکنون مطالعاتی پیرامون نقش صمیمیت زناشویی و هوش معنوی بر درد پس از جراحی سزارین صورت نگرفته و نیازمند بررسی است و با توجه با اهمیت موضوع در سلامت جامعه برآن شدیم به این مهم بپردازیم. بر همین اساس، سوال اصلی تحقیق را می‌توان این گونه بیان کرد: آیا صمیمیت زناشویی و هوش معنوی بر درد پس از جراحی سزارین تاثیر دارد؟

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش جمع آوری داده‌ها از نوع همبستگی بود. در این پژوهش صمیمیت زناشویی و هوش معنوی به عنوان متغیرهای پیش بین و درد پس از جراحی سزارین به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنانی بود که در بیمارستان‌های دولتی شهر قم در تابستان ۱۳۹۷ تحت عمل جراحی سزارین انتخابی قرار گرفته بودند که با روش نمونه گیری غیر تصادفی در دسترس ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌های پژوهش از سه پرسشنامه صمیمیت زناشویی باگاروزی (۲۰۰۱)، پرسشنامه هوش معنوی کینگ (۲۰۰۸) و پرسشنامه درد مک گیل (۱۹۹۷) استفاده شده است.

۱- پرسشنامه هوش معنوی کینگ: پرسشنامه هوش معنوی کینگ در سال ۲۰۰۸ توسط کینگ طراحی و ساخته شد. این پرسشنامه دارای۲۴ گویه است و چهار زیر مقیاس دارد: تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط حالت هشیاری . هر چه فرد نمره بالاتری در این پرسشنامه بگیرد دارای هوش معنوی بیشتری است[۱۸]. روش نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس لیکرت پنج گزینه‌ای بوده که به گزینه کاملاً درست نمره[۴]، بسیار درست نمره[۳]، تا حدودی درست نمره[۲]، نادرست نمره[۱] و کاملاً نادرست نمره (۰) تعلق می‌گیرد. البته این شیوه نمره‌گذاری در مورد سوال شماره ۶ به صورت معکوس است. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد مجموع امتیازات مربوط به تک تک سوالات آن بعد را با هم محاسبه می‌شود[۱۹]. در پژوهش رقیب و همکاران[۱۸]، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برآورد شد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه توسط متخصصان روان‌شناسی مورد تایید قرار گرفت. برای برآورد روایی همگرایی از پرسشنامه تجربه معنوی غباری بناب به طور همزمان استفاده شده که ضرایب همبستگی این دو پرسشنامه ۰/۶۶ به دست آمده است. برای محاسبه‌ی روایی سازه پرسشنامه از تحلیل عامل اکتشافی و تحلیل عامل تاییدی مرتبه اول استفاده شد. نتیجه‌های به دست آمده نشان داد که این پرسشنامه ابزاری پایا برای سنجش هوش معنوی است و با توجه به روایی و پایایی مناسب، آن را می‌توان در محیط‌های آموزشی و پژوهشی مانند بیمارستان‌ها و دانشگاه استفاده نمود.

۲- پرسشنامه صمیمیت زناشویی باگاروزی: این پرسشنامه دارای ۴۱ سوال است که نیازهای صمیمیت و ابعاد آن یعنی صمیمیت عاطفی، روانشناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی، اجتماعی- تفریحی را مورد بررسی قرار می‌دهد. برای هشت بعد صمیمیت نمرات عددی محاسبه شده که با جمع نمرات هر بعد نمره صمیمیت کلی بدست می‌آید[۲۰]. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش کربلایی و آذری[۲۱] با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ بدست آمد. همچنین اعتبار آن در بعد صمیمیت جسمانی ۰/۷۲، صمیمیت معنوی ۰/۸۵، صمیمیت زیبا شناختی ۰/۸۶، صمیمیت اجتماعی-تفریحی ۰/۷۶، صمیمیت روانشناختی ۰/۸۲، صمیمیت عقلانی ۰/۷۳ و صمیمیت جنسی ۰/۷۶ بدست آمد.

۳-پرسشنامه درد مک گیل: پرسشنامه درد مک گیل در سال ۱۹۹۷ توسط ملزاک ساخته شد. پرسشنامه فرم کوتاه مک گیل (۱۵ ماده‌ای) به زبان فارسی جهت شدت

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-22]

درد بـا دو زیـر مقیـاس دو بعـد حسـی و عاطفـی اسـت. نحـوه اجـرا قلـم کاغـذی- جمعـی- خـود گزارشـی اسـت. سـئوالات در یـک مقیـاس لیکـرت ۴ درجـه‌ای از بـدون درد ۰ تـا شـدید ۳ نمره‌گـذاری می‌شـوند. کـه سـه نمـره (حسـی، عاطفـی، کلـی) بدسـت می‌آیـد[۲۲]. ایـن پرسشـنامه توسـط وکیـل‌زاده نخعـی(۱۳۸۹) در دانشـگاه علـوم پزشـکی رفسـنجان مـورد ارزیابـی قـرار گرفتـه اسـت. همسـانی درونـی از طریـق ضریـب آلفـای کرونبـاخ و نیـز ضریـب همبسـتگی پرسشـنامه مـورد تحلیـل عامـل اکتشـافی و تاییـدی مـورد تاییـد قـرار گرفـت. آلفـای کرونبـاخ در مورد کل پرسشـنامه ۰/۸۷ بوده اسـت و برای ابعـاد شـدت درد و واکنش بـه ترتیب ۰/۸۷و ۰/۸۹ بوده اسـت[۲۲].

یافته‌ها

بـرای بررسـی رابطـه بیـن متغیرهـا از ضریـب همبسـتگی پیرسـون و بـرای پیش‌بینـی درد پـس از جراحـی سـزارین از روی متغیرهـای صمیمیـت زناشـویی و هـوش معنـوی از رگرسـیون چندگانـه اسـتفاده شـد. قبـل از بررسـی فرضیـه پژوهـش، بـه بررسـی نرمـال بـودن توزیـع داده‌هـا پرداختـه شـد، جـدول ۱ نتایـج آزمـون کولموگـروف- اسـمیرنف، بـه منظـور بررسـی نرمـال بـودن توزیـع متغیرهـا را نشـان می‌دهد.

جدول ۱. نتایج آزمون کولموگروف -اسمیرنف، به منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیرها	مقدار آماره کلموگروف-اسمیرنوف	سطح معنی داری
صمیمیت زناشویی	۵/۰۶	۰/۰۰۰
هوش معنوی	۱/۲۷	۰/۱۳۱
درد پس از جراحی سزارین	۲/۱۷	۰/۰۰۰

جـدول ۱، ارزیابـی توزیـع نمـرات را بـا آزمـون کلموگـروف- اسـمیرنوف را نشـان می‌دهـد. همان‌گونـه کـه ملاحظـه می‌شـود، سـطح معنـاداری آزمـون بـرای متغیرهـای صمیمیـت زناشـویی، هـوش معنـوی و درد پـس از جراحـی سـزارین معنـی‌دار نیسـت. در همـه مـوارد سـطح معنـی داری آزمـون نرمـال بـودن داده‌هـا در متغیرهـای یـاد شـده بزرگ‌تـر از ($p<۰/۰۵$) اسـت. بنابرایـن بـا اطمینـان ۰/۹۵ درصـد می‌تـوان بیـان نمـود کـه متغیرهـای صمیمیـت زناشـویی، هـوش معنـوی و درد پـس از جراحـی سـزارین از مفروضـه نرمـال بـودن برخـوردار هسـتند، یعنـی توزیـع نمره‌هـا نرمـال اسـت. بنابرایـن می‌تـوان از آزمون‌هـای پارامتریـک جهـت آزمـون فرضیـه پژوهـش اسـتفاده نمـود.

جدول ۲. نتایج ماتریس همبستگی متغیرهای صمیمیت زناشویی و هوش معنوی با درد پس از جراحی سزارین

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب همبستگی	سطح معناداری
صمیمیت زناشویی	درد پس از جراحی	-۰/۱۵۷	۰/۰۴۱
هوش معنوی	درد پس از جراحی	-۰/۳۴۵	۰/۰۰۰

همانگونـه کـه نتایـج جـدول ۲ نشـان می‌دهـد، همبسـتگی بین صمیمیـت زناشـویی بـا درد پـس از جراحـی سـزارین بـا ضریـب همبسـتگی ۰/۱۵۷ در سـطح ۰/۰۴۱ معنـی‌دار اسـت. بـا توجـه بـه اینکـه جهـت همبسـتگی بـه دسـت آمـده منفـی اسـت، لـذا اسـتنباط می‌شـود رابطـه بین صمیمیت زناشـویی بـا درد پس از جراحـی سـزارین منفـی اسـت. همچنیـن همبسـتگی بین هوش

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-22]

معنـوی بـا درد پـس از جراحـی سـزارین بـا ضریـب همبسـتگی ۰/۳۴۵ در سـطح ۰/۰۰۰ معنی‌دار اسـت. با توجـه به اینکه جهت همبسـتگی بـه دسـت آمـده منفی اسـت، لذا اسـتنباط می‌شـود رابطـه بیـن هـوش معنوی بـا درد پـس از جراحی سـزارین منفی اسـت. در ادامه برای تبیین سـهم هریـک از متغیرهای پیش‌بینی یعنـی (صمیمیت زناشـویی و هوش معنـوی) در پیش‌بینی متغیر مـلاک (درد پـس از جراحـی سـزارین) و نیز ترکیب آنهـا از روش رگرسـیون چند متغیره اسـتفاده شـده اسـت.

جدول ۳. خلاصه مدل

مدل	R	مجذورR	مجذور تنظیم شده R	خطای استاندارد
۱	۰/۱۷۳	۰/۰۳۰	۰/۰۱۸	۲/۷۳

نتایـج جـدول ۳ مقـدار R نشـان داد کـه ایـن مـدل می‌توانـد ۰/۱۷درصـد سـهم در درد پـس از جراحـی سـزارین را پیش‌بینـی نمایـد.

جدول۴. رگرسیون چند متغیری بر اساس سهم هر یک از متغیرها در پیش‌بینی متغیر ملاک

متغیرها	B	SE	Beta	T	سطح معناداری
صمیمیت زناشویی	۰/۱۲۲	۰/۰۱۱	۰/۱۵۷	۲/۰۵	۰/۰۴۱
هوش معنوی	۰/۲۱۶	۰/۰۱۷	۰/۱۷۳	۲/۵۴	۰/۰۱۱

بعـد از معنـی‌داری رابطـه متغیرهـای صمیمیـت زناشـویی و هـوش معنـوی، همبسـتگی تفکیکـی متغیرهـای پیش‌بیـن و مـلاک مـورد بررسـی قـرار گرفـت. بررسـی تفکیکـی مقادیـر بتـا نشـان دهنـده آن اسـت کـه صمیمیـت زناشـویی بـا مقـدار بتـا حاصلـه ۰/۱۵۷ در سـطح آلفـای ۰/۰۵ پیش‌بینـی کننـده درد پـس از جراحـی سـزارین اسـت و همچنیـن بررسـی تفکیکـی مقادیـر بتـا نشـان‌دهنده آن اسـت کـه هـوش معنـوی بـا مقـدار بتـا حاصلـه ۰/۱۷۳ در سـطح آلفـای ۰/۰۵ پیش‌بینـی کننـده درد پـس از جراحـی سـزارین اسـت.

بحث و نتیجه‌گیری

ایـن پژوهـش بـا هـدف بررسـی نقـش صمیمیـت زناشـویی و هـوش معنـوی در پیش‌بینـی درد پـس از جراحـی سـزارین انجام شـد. نتایـج پژوهـش نشـان داد کـه بیـن صمیمیـت زناشـویی و هـوش معنـوی بـا درد پـس از جراحـی سـزارین رابطـه معنـاداری وجـود دارد و همچنیـن بررسـی نتایـج نشـان داد کـه صمیمیـت زناشـویی بـا مقـدار بتـا حاصلـه ۰/۱۵۷ در سـطح آلفـای ۰/۰۵ پیش‌بینـی کننـده درد پـس از جراحـی سـزارین اسـت و همچنیـن بررسـی تفکیکـی مقادیـر بتـا نشـان دهنـده آن اسـت کـه هـوش معنـوی بـا مقـدار بتـا حاصلـه ۰/۱۷۳ در سـطح آلفـای ۰/۰۵ پیش‌بینـی کننـده درد پـس از جراحـی سـزارین اسـت. در مجمـوع صمیمیـت زناشـویی و هـوش معنـوی می‌تواننـد ۰/۱۷ درصـد سـهم در، درد پـس از جراحـی سـزارین را پیش‌بینـی نماینـد. ایـن یافتـه پژوهـش همسـو بـا مطالعـات چهـره ور و همـکاران[۲۳]، لارسـن و همـکاران[۲۴]، تـاج بخـش، حسـینی و رهگـذر[۲۵]، سـلطانی و همـکاران[۲۶] و مصلانـژاد و همـکاران[۲۷] اسـت. در تبییـن نقـش صمیمیـت زناشـویی در پیش‌بینـی درد پـس از جراحـی سـزارین می‌تـوان گفـت؛ صمیمیـت پایـه و اسـاس رابطـهٔ زناشـویی اسـت. صمیمیـت، یـک فرآینـد پویـا و تعاملـی اسـت کـه بـر اسـاس اطمینـان و احتـرام متقابـل شـکل می‌گیـرد. طبـق دیـدگاه رشـد فارمـن[۲۸]، توانایـی بـرای صـمیمیت، از طـریق یـک فرآیند مبادلـه‌ای انجام می‌شـود. فرد بایـد بتوانـد هیجانـات شـدید، کـه بخـش غیرقابـل تفکیـک یـک رابطـه نزدیـک اسـت را، آزادانـه در میـان بگـذارد. سـرانجام فـرد بایـد توانایـی خودافشـایی، تقابـل بالغانـه، حساسـیت نسـبت بـه احساسـات دیـگران، و علاقـه بـه خـوب بـودن دیگـران را داشـته

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-22]

باشـد. آماتـو و کیـس[۶] در مطالعـه‌ای بیـان کردنـد صمیمیـت زناشـویی و سـلامت عمومـی فـرد رابطـه مسـتقیم و معنـاداری با هـم دارنـد. صمیمیـت منبـع قدرتمنـد حمایـت عاطفـی و روانـی محسـوب می‌شـود و هماننـد یـک سـپر حمایتـی طرفیـن زوج را در برابـر آسـیب‌ها حمایـت می‌کنـد و ایـن بـه گونـه‌ای اسـت زوج‌هایـی کـه میـزان بالاتـری از صمیمیـت را گـزارش می‌کننـد نـرخ پایین‌تـری از مشـکلات و تنش‌هـا را نشـان می‌دهنـد.

و همچنیـن در تبییـن نقـش هـوش معنـوی در پیش‌بینـی درد پـس از جراحـی سـزارین می‌تـوان گفـت؛ هـوش معنـوی، بیانگـر مجموعـه‌ای از توانایی‌هـا، ظرفیت‌هـا و منابـع معنـوی اسـت کـه کاربـرد آنهـا در زندگـی روزمـره می‌توانـد باعـث افزایـش انطبـاق پذیـری فـرد شـود. بـه ویـژه نقـش آن در حل مسـائل وجـودی و یافتـن معنـا و هـدف در رویدادهـای زندگـی روزمـره تأکیـد شـده اسـت. بـه نظـر می‌رسـد هـوش معنـوی از روابـط فیزیکـی و شـناختی فـرد بـا محیـط پیرامـون خـود فراتـر رفتـه و وارد حیطـه شـهودی و متعالـی دیـدگاه فـرد بـه زندگـی خـود می‌گـردد. ایـن دیـدگاه شـامل همـهٔ رویدادهـا و تجـارب فـرد می‌شـود کـه تحـت تأثیـر یـک نـگاه کلـی قـرار گرفته‌انـد. فـرد می‌توانـد از ایـن هـوش بـرای چارچوب‌دهـی و تفسـیر مجـدد تجـارب خـود بهـره گیـرد. ایـن فراینـد قـادر اسـت از لحـاظ پدیدارشـناختی بـه رویدادهـا و تجـارب فـرد معنـا و ارزش شـخصی بیشـتری بدهـد[۲۹].

مطالعـه لیسـن و همـکاران[۱۵] نشـان داد کـه معنویـت، مقاومت افـراد را در برابـر درد افزایـش می‌دهـد. در طـب و روانشناسـی، تـاب‌آور بـودن، نشـان‌دهنده مقاومـت جسـمانی، بهبـود خـود انگیختـه پدیـده و توانایـی برقرارسـازی مجـدد تعـادل هیجانـی در موقعیت‌هـای اسـترس‌آمیز اسـت و سـطوح بالاتر تـاب‌آوری، هیجان‌هـای مثبـت و منفـی را پیش‌بینـی می‌کنـد. در رو بـه رو شـدن بـا اسـترس، تولید معنای شـخصی (مؤلفه هـوش معنوی) بـه فـرد امـکان می‌دهـد تا بـا ایجـاد شـرایط جدیدی کـه حتی اگـر اسـترس‌آور و نگران‌کننـده باشـد، معنـا یـا هدفـی را در آن بیابـد و بتواند با شـرایط جدیدش سـازگار شـود و بـه این طریق، عامـل اسـترس‌زا را تغییـر داده و تأثیـرات منفـی آن را کاهـش می‌دهـد. بـه طـور مشـابه، هنـگام مواجهـه بـا یـک وضعیـت سـخت، تولیـد معنـای شـخصی ممکـن اسـت فـرد را به سـمت یـک راه حـل معنـا محـور هدایـت کـرده و به صـورت یک روش حل مسـأله مؤثـر عمل کنـد. فیلیپچی و همـکاران[۱۷] در مطالعه بـر روی معنویـت و درد بـه ایـن نتیجـه رسـیدند کـه بیمارانـی کـه از سـطوح معنـوی بالاتـر برخـور دارنـد، توانایـی بالایـی در مدیریـت و کنتـرل درد دارنـد. ایجاد معنای شـخصی در زندگی، با تحمل درد و فشـار همراه اسـت. افرادی که تمایل به سـزارین دارنـد، مفهـوم درد را بـه معنـای ارزشـمندی و تحمـل آن را بـه عنـوان فـردی کـه می‌توانـد در برابـر سـختی‌ها تـاب‌آور باشـد، می‌پذیرنـد. بـه نظر می‌رسـد کـه ارتقاء هـوش معنـوی می‌تواند باعـث افزایـش تـاب‌آوری زنان در هنگام جراحی سـزارین شـود. انجـام ایـن مطالعـه بـا محدودیت‌هایـی همـراه بـود، از جملـه تفاوت‌هـای فـردی و وضعیت‌هـای روحـی - روانـی آزمودنی‌هـای پژوهـش کـه از کنتـرل پژوهشـگر خـارج بـود و ایـن پژوهـش محـدود بـه شـهر قـم بـود و در تعمیـم نتایـج آن بـه سـایر اسـتان‌ها بایـد احتیـاط لازم صـورت گیـرد. در پایـان پیشـنهاد می‌شـود آموزش‌هـا و مداخـلات روانشـناختی در جهـت کاهـش درد پـس از جراحی سـزارین در بیمارسـتان‌های زنـان ارائـه شـود و از نتایـج پژوهـش حاضـر در برگـزاری کارگاه‌هـای مثـل (آمـوزش هـوش معنـوی و صمیمیـت زناشـویی) بـرای زنـان متقاضی جراحی سـزارین اسـتفاده شـود.

سپاسگزاری

ایـن مقالـه بخشـی از نتایـج پایان نامه کارشناسـی ارشـد رشـته روانشناسـی تربیتـی در دانشـگاه آزاد اسـلامی واحـد تهـران جنـوب اسـت. بدینوسـیله پژوهشـگران، از مسـئولین محتـرم بیمارسـتان‌های دولتـی شـهر قـم بخاطـر همـکاری بـرای دسترسـی بـه نمونه‌هـای پژوهـش و از زنـان شـرکت کننـده در ایـن پژوهـش کـه با همـکاری خـود انجام ایـن مطالعه را میسـر کردنـد، کمـال تشـکر و قدردانـی را دارنـد.

تضاد منافع

نویسـندگان مقالـه اعـلام می‌دارنـد کـه در نـگارش ایـن مقالـه هیچگونـه تضـاد منافـع وجود نـدارد.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-22]

References

1. Ghaneie R. Rezaie K. Mahmoodi R. The Relationship between preperative anxiety and post operative pain of cesarean section .Journal od Psychiatric Nersing. (1391); 15(39).16-22. (Persian)
2. Shang AB, Gan TJ. Optimising postoperative pain management in the ambulatory patient. Drugs; (2003), 63:855-67.
3. Nazari Z. Khezri Moghdam A. Nazari A. The relationship between Quality of Relationship (perceived Social support, interpersonal conflicts, Depth of relationship) and Severity of Natual Labor Pain. Journal of Health Psychology. (1396);6(2).2-34. (Persian)
4. WHO. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Translate by Satarzade, N. Pourasad, Sh. (2016), Tabriz university of Medical Sciences.
5. Navidian, A. Azogh, M. Saravany,Z. Shakiba, M. The effect of psychoeducation on anxiety and maternal-fetal attachment in pregnancy after stillbirth in women referred to health centers in Zahedan in 2017. Hayat J, (1397);24(1), 71-83. (Persian)
6. Amatto PR, Keith B. personal divorce and adult well-being: A Meta Analysis. J Marriage Fam. (2011);53(1):43-58.
7. Nasr Esfahani N. The effect of teaching the concepts of group choice theory on increasing marital intimacy. Woman and family studies. (1389);2(8).105-114. (Persian)
8. Khodadadi Sangdeh G. Hajizade T. Amosti F. Rezaie M. Predicting marital distress based on general health and marital intimacy in nurses Preventive. JCare in Nursing and Midwifery. (1395);6(2).53-45. (Persian)
9. Ravin.M J ,Laurenceau. JP & Barcett.L F. The interpersonal process Model of intimacy in marriage: A Daily-Diary and multilevel modeling approach. Journal of family psychology. (2005); (2):314-323.
10. Nasiri H. Jokar B. meaningful Life Hope, Life Satisfaction and mental Health in women. Women In Development nd Politics. (1392); 6(2). (Persian)
11. Kyong oh, Seon Yong Hwang. Impact of uncertainly on the quality of life of young brest cancer patients. (2018).
12. Jain, M, Purohit, P.Spiritual Intelligence: A Contemporary Concern with Regard to Living Status of the Senior Citizens. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, (2006); 32(3):227 – 233.
13. King DB, DeCicco TL. A Viable Model and Self-Report Measure of Spiritual Intelligence. The International Journal of Transpersonal Studies.(2008); 28:68 85.
14. Friedman HL. Elmer LD. Mac Donald D. Transpersonal psychology, physical health, and mental health: Theory, research, and practice. The Humanistic Psychologist. (2003);31(2-3): 159-81.
15. Lysne CJ, Wachholtz AB. Pain, spirituality, and meaning making, what can we learn from the literature? Journal Religions. (2011);2(1):1-16.
16. Hasan pour,A. khodadadi, kh. khaledi far,A. Salehi, sh. Journal of Shahrekord university. (1393);16(6), 111-118. (Persian)
17. Philip j, MellanieLovell, RodMaleod. A Conceptual Analysis of Spirituality at the End of Life. Journal of Palliative Medicine. (2015); 12(10).
18. Raghib M S. Syeyadat S A. Hakimi Nia B. Ahmadi S G. Validation of King Students spiritual Intelligence Scale at Isfahan University Psychological Achevements. (1389);4(1).141-164.(Persian)
19. Keshavarzi S. Yosefi F. The relationship between emotional intelligence and spiritual Intelligence. Psychology Jornal. (1391); 3(16).6-12. (Persian)
20. Etemadi.e. Evaluation and Comparison of the Effectivess of Cognitive Behavioral and Therapeutic Relationship Based on Psychoeducational Approach

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-22]

on Couples Intimacy Referred to Counseling Centers In Isfahan. (1384). PHD thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tarbiat Moallem University. (Persian)

21. Karbalayi M. Azari A. The effectiveness of Emotion Based Therapy on Marital intimacy and Marital Despair of Couples Referred to Counseling Centers in Tehran City Studies in Psychology and Education. (1396); 3(3).108-117. (Persian)
22. Nik seresht R. Manshee Gh. Karimi S. Determining the Effectiveness of Hemoencephalograohy on pain Anxiety, Severity Of pain n Migraine Patients with 25- 55 years in Isfahan. Journal of mental Health Principles.Special Letter Third International Conference on Psychology and Educational Science. (1395);30-424. (Persian)
23. Chehrevar M. Hojat khah S.M. Parvaneh A. Naderi gh. Hesarsorkhi R. Predicting marital adjustment based on spiritual intelligence and social supportin couples. The Riseof Psychology. (1397); 7(7):63-78. (Persian)
24. Laursen M, Hedegaard M, Johansen C. Fear of childbirth: Predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. BJOG; (2018). 115: 354-60.
25. Tajbakhsh F. Hosseini M.A . Rahgozar. M. The effect of religious spiritual care on patient stress after coronary artery bypass surgery. Journal of Rehabilitation Research. (1395); 2(4).2-9. (Persian)
26. Soltani, F. Chahqui, M. Arab, M. Fakhraldin. Dabbagh, F. the effect of spiritual care on pain in patients undergoing coronary artery bypass grafting. Cardiovascular Nursing J. (1395); 5(4), 20-27. (Persian)
27. Mosalanejad L, Khodabakhshi Koolaee A. Looking at infertility treatment through the lens of the meaning of life: the effect of group therapy on psychological distress in infertile women. Int J Fertil Steril.(2013); 6(4):224-31.
28. Furman, w. Brown, B. Feiriring, C. the development of romantic relationship in adolescence. Cambridge university press. Goldenberg, I. Goldenberg, H. (2000). Family theraly and over view, broohs/cole, Thomson learning, Canada, (1999).
29. Nasel, D. Spiritual Orientation in Relation to Spiritual Intelligence: A consideration of traditional Christianity and New Age/individualistic spirituality; Unpublished thesis. Australia: The university of south Australia. (2004).

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-22]