

رابطه نشخوار ذهنی و باورهای غیرمنطقی با وسواس مرگ زنان باردار: نقش میانجی سبک زندگی اسلامی

مهدي شريفی^۱، سکینه سعیدی^۲، علی اکبر عباسپور^۳، ام البنین عصمتی^۳ معصومه تدینی^۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش میانجی سبک زندگی اسلامی در رابطه بین نشخوار ذهنی و باورهای غیرمنطقی با وسواس مرگ زنان باردار انجام شد.

مواد و روش‌ها: تحقیق حاضر از منظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، همبستگی و طرح معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل کلیه زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر گنبد در سال ۱۴۰۰ بود که از این بین به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس ۳۷۰ نفر انتخاب و به مقیاس سبک زندگی اسلامی کاپیانی (۱۳۸۸)، مقیاس نشخوار ذهنی نولن و مارو (۱۹۹۱)، مقیاس باورهای غیرمنطقی جونز (۱۹۶۸) و مقیاس وسواس مرگ عبدالخالق (۱۹۹۸) پاسخ دادند. سپس داده‌ها از طریق تحلیل مسیر با استفاده از SPSS و LISREL تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که اثر مستقیم نشخوار ذهنی و باورهای غیرمنطقی بر وسواس مرگ و نشخوار ذهنی و باورهای غیرمنطقی بر سبک زندگی اسلامی معنادار است ($p < 0/01$). اثر غیرمستقیم نشخوار ذهنی و باورهای غیرمنطقی از طریق سبک زندگی اسلامی بر وسواس مرگ معنادار است ($p < 0/01$). نتایج شاخص نیکویی برازش مدل نشان داد مدل پژوهش از نیکویی برازش مناسبی برخوردار بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر، متخصصان و درمانگران حوزه سلامت می‌توانند از طریق کاهش نشخوار ذهنی و باورهای غیرمنطقی زنان باردار از یک سو و افزایش سبک زندگی اسلامی آن‌ها از سوی دیگر وسواس مرگ آن‌ها را بهبود بخشند.

کلیدواژه‌ها: باورهای غیرمنطقی، زنان باردار، سبک زندگی اسلامی، نشخوار ذهنی، وسواس.

۱. نویسنده مسئول، کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد بندر گز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر گز، ایران Mehdisharifi273@gmail.com

۲. استادیار، گروه الهیات و معارف اسلامی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران

۳. کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران

مقدمه

دوران بارداری به‌عنوان یک مرحله حیاتی و بحرانی در زندگی زنان، نه‌تنها با تغییرات فیزیولوژیک و جسمی متعددی همراه است، بلکه از منظر روان‌شناختی نیز می‌تواند چالش‌های قابل توجهی را برای مادران به وجود آورد. در حالی که بسیاری از زنان باردار این دوره را به‌عنوان یک تجربه شاد و به‌یادماندنی زندگی خود می‌بینند، برای بسیاری دیگر، بارداری ممکن است با اضطراب‌ها، استرس‌ها و مشکلات روان‌شناختی جدی همراه باشد (۱). در حقیقت، تغییرات هورمونی و روانی شدید در دوران بارداری می‌تواند منجر به اختلالات روان‌شناختی نظیر اضطراب، افسردگی و نگرانی‌های مربوط به زایمان، سلامت جنین و حتی ترس از مرگ شود (۲). این موضوع از آنجا اهمیت می‌یابد که این اختلالات می‌توانند کیفیت زندگی زنان باردار را تحت تأثیر قرار داده و در صورت عدم مدیریت صحیح، به مشکلات طولانی‌مدت تبدیل شوند.

یکی از مهم‌ترین و رایج‌ترین اضطراب‌ها در دوران بارداری اضطراب مرگ یا ترس از مرگ است که به‌ویژه در شرایطی که مادر باردار با تغییرات فیزیکی و روانی متعددی روبه‌رو می‌شود، به‌شدت تشدید می‌گردد (۳). این نوع اضطراب ممکن است به دلیل نگرانی‌های مرتبط با سلامت جنین، پیچیدگی‌های فرآیند زایمان، یا حتی مشکلات جسمی و روحی مادر به وجود آید (۴). به‌ویژه زمانی که این اضطراب‌ها به حدی برسند که زندگی فرد را مختل کنند، می‌توانند به اختلالات روان‌پزشکی تبدیل شده و به‌عنوان وسواس مرگ شناخته شوند (۵). وسواس مرگ به‌طور خاص به افکار تکراری، مزاحم و غیرقابل‌کنترلی اطلاق می‌شود که فرد را درگیر نگرانی‌های مداوم درباره مرگ و تهدیدات آن می‌کند (۶).

در این میان، نشخوار ذهنی (Mental Rumination) به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی در تشدید اضطراب مرگ و وسواس‌های ذهنی در دوران بارداری شناخته‌شده است (۹-۹).

(۷). نشخوار ذهنی به‌طور خاص به گرایش به افکار تکراری و عودکننده‌ای اطلاق می‌شود که در اکثر مواقع به نگرانی‌های منفی و مداوم درباره مسائل مختلف، از جمله سلامت خود، کودک و پیامدهای زایمان، متمرکز هستند (۱۳-۱۰). افرادی که دچار نشخوار ذهنی هستند، معمولاً در افکار خود غرق می‌شوند و این افکار، به‌ویژه در موقعیت‌های استرس‌زا، شدت بیشتری پیدا می‌کنند (۱۶-۱۴). این روند می‌تواند موجب افزایش اضطراب در زنان باردار شود و نگرانی‌هایی مانند مرگ، زایمان سخت، یا سلامت جنین را به شکل افراطی تشدید کند (۱۷).

به‌علاوه، باورهای غیرمنطقی (Irrational Beliefs) نقش حیاتی در شکل‌گیری و تشدید اضطراب مرگ و وسواس‌های ذهنی دارند. این باورها که اغلب به‌صورت نگرش‌های غیرمنطقی و تحریف‌شده از واقعیت شکل می‌گیرند، می‌توانند منجر به نگرانی‌های بیش‌ازحد در مورد خطرات یا تهدیدات بارداری شوند (۲۰-۱۸). به‌عنوان مثال، باورهای نادرستی همچون "اگر بارداری درست پیش نرود، ممکن است خطرات جدی برای من یا نوزادم به وجود آید" یا "من نمی‌توانم در برابر مشکلات بارداری کنترل داشته باشم" می‌توانند موجب تشدید اضطراب مرگ و افکار وسواسی در زنان باردار شوند (۲۱). این باورهای غیرمنطقی می‌توانند اساس نگرانی‌های مداوم در مورد زایمان، سلامت کودک و احتمال بروز مشکلات جدی را شکل دهند و از آنجا که این باورها اغلب مقاوم به تغییر هستند، منجر به افزایش نگرانی و اضطراب در طول دوران بارداری خواهند شد (۳-۲۲).

حال، در پاسخ به این مسائل، سبک زندگی اسلامی به‌عنوان یک رویکرد معنوی و روان‌شناختی می‌تواند اثرات مثبتی در کاهش اضطراب مرگ و نشخوار ذهنی در زنان باردار داشته باشد. سبک زندگی اسلامی بر اساس آموزه‌های قرآن و سنت پیامبر اسلام (ص)، مفاهیمی همچون توکل بر خداوند، دعا،

روش کار

تحقیق حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، همبستگی و طرح معادلات ساختاری است که در آن روابط متغیرهای برون‌زا (نشخوار ذهنی و باورهای غیرمنطقی)، متغیر میانجی (سبک زندگی اسلامی) و متغیر درون‌زا (وسواس مرگ) مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهرستان گنبد در سال ۱۴۰۰ به تعداد ۱۳۱۰ نفر بود. برای تعیین حجم نمونه، از اصول مدل‌های معادلات ساختاری استفاده شد. بر اساس توصیه‌های پیشین در خصوص حجم نمونه مناسب برای این‌گونه مدل‌ها و برای افزایش قدرت آماری مطالعه (۲۸)، از جامعه آماری مذکور، تعداد ۳۷۰ نفر از زنان باردار به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در طول مطالعه، به تمامی شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که تمامی داده‌های جمع‌آوری شده به صورت محرمانه نگهداری خواهد شد و صرفاً برای اهداف علمی و پژوهشی استفاده خواهند شد. این امر به منظور حفظ حریم خصوصی و اعتماد بیشتر شرکت‌کنندگان در مطالعه لحاظ گردید. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل شرایط خاصی بود. شرکت‌کنندگان باید در دوران بارداری خود قرار داشته باشند و از سلامت روانی برخوردار بوده و سابقه اختلالات پزشکی و روان‌پزشکی جدی (از جمله بیماری‌هایی که نیازمند مصرف داروهای روان‌پزشکی یا داروهای خاص پزشکی باشند) نداشته باشند. این شرایط به منظور اطمینان از اثرات غیرمستقیم بیماری‌ها یا داروها بر نتایج پژوهش اعمال شد. ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بود از عدم تکمیل کامل ابزارهای پژوهش توسط شرکت‌کنندگان. در صورتی که شرکت‌کنندگان به هر دلیلی قادر به تکمیل تمامی پرسشنامه‌ها

نماز و تکیه بر ایمان و معنویت را برای مقابله با مشکلات زندگی پیشنهاد می‌دهد (۲۴). این رویکرد معنوی، به‌ویژه در دوران بارداری، می‌تواند به کاهش نگرانی‌ها و اضطراب‌ها کمک کند زیرا زنان باردار با باور به اینکه خداوند از آن‌ها مراقبت می‌کند و همه امور در دست خداست، می‌توانند آرامش بیشتری پیدا کنند (۲۵). بر اساس تحقیقات موجود، سبک زندگی اسلامی با فراهم آوردن منابع معنوی و روحی می‌تواند به تقویت بهزیستی روان‌شناختی زنان باردار کمک کند. در این سبک زندگی، زنانی که به اصول دینی پایبندند، معمولاً نگرانی‌های خود را از طریق نماز، دعا و مراقبت‌های روحی کاهش می‌دهند و این باعث کاهش اضطراب و استرس در دوران بارداری می‌شود (۲۶). برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سبک زندگی اسلامی در کاهش افسردگی، اضطراب و اضطراب مرگ تأثیر بسزایی دارد و زنان باردار با ایمان مذهبی بالا، کمتر دچار مشکلات روانی مربوط به بارداری و اضطراب‌های ناشی از آن می‌شوند (۲۷). اگرچه پژوهش‌هایی در مورد اضطراب مرگ، نشخوار ذهنی و اضطراب‌های روان‌شناختی در زنان باردار وجود دارد، اما بررسی نقش سبک زندگی اسلامی به‌عنوان یک عامل میانجی در این روابط همچنان یک خلأ در تحقیقات موجود است. بررسی و تحلیل این روابط می‌تواند به ایجاد یک چارچوب نظری جدید در زمینه بهزیستی روان‌شناختی زنان باردار منجر شود که بر اساس آن، مداخلات درمانی و روان‌شناختی مؤثرتر طراحی شوند. هدف اصلی این تحقیق، شناسایی روابط میان نشخوار ذهنی، باورهای غیرمنطقی و اضطراب مرگ در زنان باردار و همچنین بررسی نقش میانجی سبک زندگی اسلامی در این فرآیند است. پژوهش حاضر به‌ویژه می‌تواند به گسترش مبانی نظری در زمینه سلامت روان در دوران بارداری یاری رساند.

رابطه نشخوار ذهنی و باورهای غیرمنطقی با وسواس...

یا مقیاس‌ها نمی‌بودند، از مطالعه کنار گذاشته می‌شدند. این تصمیم به‌منظور جلوگیری از تحریف نتایج به‌واسطه داده‌های ناقص اتخاذ گردید.

ابزار

مقیاس نشخوار ذهنی (EMS): این مقیاس توسط نولن و مارو (۱۹۹۱) به‌عنوان ابزاری برای ارزیابی نشخوار ذهنی و بررسی جنبه‌های مختلف آن طراحی شد. این مقیاس دارای ۲۲ گویه است که در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (از ۱: تقریباً هرگز تا ۴: تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این پرسشنامه از ۲۲ تا ۸۸ است. نمره ۳۳ به‌عنوان نقطه برش در نظر گرفته شده است، به این معنی که نمرات کمتر از ۳۳ نشان‌دهنده نشخوار ذهنی پایین و نمرات بالاتر از آن نشان‌دهنده نشخوار ذهنی بالا هستند. روایی و پایایی این مقیاس در مطالعه اولیه توسط سازندگان آن تأیید شده است. به‌طور خاص، در مطالعه تقوی‌نیا و همکاران (۲۹)، همسانی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شده است. همچنین، در پژوهش لیو (۳۰)، آلفای کرونباخ ۰/۶۷ برای این پرسشنامه به‌دست آمده است که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول آن است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ به‌طور قابل قبولی برای این مقیاس محاسبه شده است که اعتبار و پایایی آن را تأیید می‌کند.

مقیاس باورهای غیرمنطقی (IBS): یک ابزار خود سنجی جهت سنجش باورهای غیرمنطقی افراد است که توسط جونز (۱۹۶۸) طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۱۰۰ سؤال و ۱۰ خرده مقیاس است که هر خرده مقیاس با ۱۰ سؤال مشخص می‌شود. خرده مقیاس‌ها شامل حوزه‌های مختلفی چون نیاز به تأیید دیگران، انتظار بالا از خود، تمایل به سرزنش، واکنش نسبت به ناکامی، بی‌مسئولیتی هیجانی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، اجتناب از مشکل، وابستگی، درماندگی

نسبت به تغییر و کمال‌گرایی هستند. پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱: به‌شدت مخالف تا ۵: به‌شدت موافق) نمره‌گذاری می‌شود، به این ترتیب که کمترین امتیاز در هر گویه ۱ و بیشترین امتیاز ۵ است. طبق دستورالعمل، نمرات بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ نشان‌دهنده میزان ضعیف باورهای غیرمنطقی، نمرات بین ۲۰۰ تا ۳۰۰ نشان‌دهنده باورهای غیرمنطقی در سطح متوسط و نمرات بالای ۳۰۰ نشان‌دهنده باورهای غیرمنطقی بالا است. در پژوهش سماوات (۳۱)، آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۴ گزارش شده است. در این تحقیق، آلفای کرونباخ برای مقیاس کل ۰/۸۹ به‌دست آمده است که نشان‌دهنده پایایی بسیار مناسب این مقیاس است

سبک زندگی اسلامی (ILST): این مقیاس توسط کاویانی (۱۳۸۸) ساخته شده است که دارای دو فرم بلند ۱۳۵ سؤالی و کوتاه ۷۶ سؤالی دارد. شرکت‌کنندگان با توجه به وضعیت فعلی زندگی خود به هر آیت‌م در طیف چهاردرجه‌ای پاسخ می‌دهند. این پرسشنامه شامل ۱۰ بخش اجتماعی (۱۱ سؤال)، عبادی (۶ سؤال)، باورها (۶ سؤال)، اخلاق (۱۱ سؤال)، مالی (۱۲ سؤال)، خانواده (۸ سؤال)، سلامت (۷ سؤال)، تفکر و علم (۵ سؤال)، دفاعی امنیتی (۴ سؤال) و زمان‌شناسی (۵ سؤال) است. پاسخ‌گویی با سؤالات این پرسشنامه در طیف چهاردرجه‌ای لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد انجام می‌شود. هر آیت‌م با توجه به اهمیت آن نمره‌ای از ۱ تا ۴ می‌گیرد. نمره کل آزمون، حداقل ۱۴۱ و حداکثر ۵۷۰ خواهد بود. در پژوهش کاویانی (۳۲) ضریب پایایی کل پرسشنامه ۰/۷۱ و اعتبار هم‌زمان آن با آزمون جهت‌گیری مذهبی ۰/۶۴ به دست آمد.

مقیاس وسواس مرگ (DOS): این توسط عبدالخالق (۱۹۹۸) طراحی شده است و شامل ۱۵ گویه است که میزان وسواس مرگ را در افراد ارزیابی می‌کند. این مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱: هرگز تا ۵: خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. مقیاس وسواس مرگ سه عامل عمده را اندازه‌گیری

گردآوری داده‌های موردنیاز پژوهش اقدام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق شاخص‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی مانند میانگین، انحراف استاندارد، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 و LISERL انجام گرفت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳۷۰ زن باردار شرکت کرده بودند که میانگین سنی آن‌ها ۲۵/۶۷ بود. ۰/۴۵ زنان، دارای مدرک دیپلم و زیر دیپلم، ۰/۲۱ دارای مدرک کاردانی، ۰/۲۸ دارای مدرک کارشناسی و ۰/۶ دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. همچنین ۰/۴۸ زنان شاغل و ۰/۵۲ خانه‌دار بودند. یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف استاندارد اعضای نمونه در متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ گزارش شده است. همچنین ماتریس ضرایب همبستگی متغیرها نیز در جدول ۱ نشان داده شده است. نتایج پژوهش نشان داد که نشخوار ذهنی و باورهای غیرمنطقی با سبک زندگی اسلامی دارای همبستگی منفی معنادار و همچنین نشخوار ذهنی با وسواس مرگ نیز دارای همبستگی معنادار هستند.

می‌کند: نشخوار فکری درباره مرگ (سؤالات ۳، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲)، چیرگی و سلطه مرگ (سؤالات ۱، ۲، ۶، ۱۵) و عقاید و باورهای تکراری درباره مرگ (سؤالات ۱۱، ۱۳، ۱۴). هرچه نمره به دست آمده بیشتر باشد، نشان دهنده وسواس مرگ بیشتر در فرد است. در تحقیق محمد زاده و همکاران (۳۳)، ضرایب پایایی به دو روش باز آزمایی (۰/۸۴) و آلفای کرونباخ (۰/۷۶) گزارش شده است. همچنین، آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها به شرح زیر است: نشخوار مرگ ۰/۹۵، سلطه مرگ ۰/۷۸ و عقاید تکراری درباره مرگ ۰/۸۱. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمده است که نشان دهنده پایایی مناسب آن در این مطالعه است.

شیوه اجرا

پژوهش با رعایت ملاحظات اخلاقی از جمله اخذ رضایت آگاهانه و امکان ترک مطالعه در صورت تمایل هر یک از شرکت‌کنندگان به انصراف از شرکت در مطالعه اجرا گردید. به همه شرکت‌کنندگان در تحقیق ارائه و به آنان اطمینان داده شد که داده‌های حاصل از تحقیق محرمانه است. سپس، توضیحاتی در مورد مطالعه و اهمیت آن ارائه گردید و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج و رعایت ملاحظات اخلاقی نسبت به

جدول ۱. ضرایب همبستگی پیرسون نشخوار ذهنی، باورهای غیرمنطقی، وسواس مرگ و سبک زندگی اسلامی

متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴
نشخوار ذهنی	۴۱/۹۷	۶/۲۲۸	۱			
باورهای غیرمنطقی	۲۲۶/۸۱	۳۶/۳۹۰	۰/۵۰	۱		
وسواس مرگ	۳۴/۸۶	۴/۸۷۷	۰/۶۲	۰/۶۷	۱	
سبک زندگی اسلامی	۴۲۰/۹۰	۶/۷۵۴	-۰/۵۳	-۰/۶۸	-۰/۵۳	۱

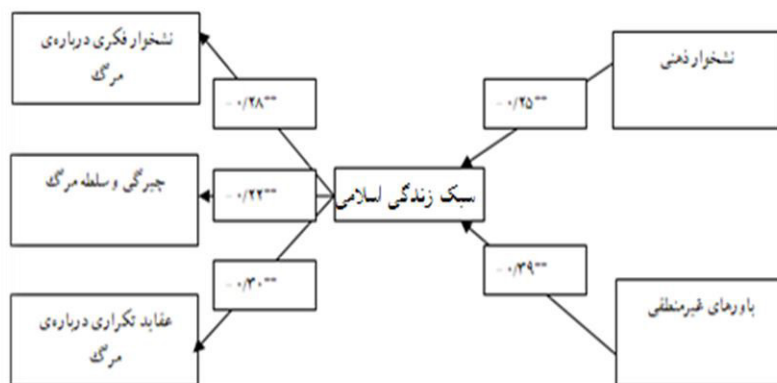
مسیر، پیش‌فرض‌های مدل از جمله نرمال بودن توزیع داده‌ها، خطی بودن روابط بین متغیرها، عدم چندخطی بودن و استقلال خطاها با استفاده از آزمون‌های مناسب (مانند آزمون

برای آزمون نقش واسطه‌ای سبک زندگی اسلامی در رابطه بین نشخوار ذهنی، باورهای غیرمنطقی و وسواس مرگ از روش تحلیل مسیر استفاده شد. پیش از انجام تحلیل

رابطه نشخوار ذهنی و باورهای غیرمنطقی با وسواس...

یافته نقش واسطه‌ای سبک زندگی اسلامی در رابطه بین نشخوار ذهنی، باورهای غیرمنطقی با وسواس مرگ را نشان می‌دهد.

کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و آزمون VIF برای بررسی چندخطی بودن) بررسی شد. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که مدل فرضی پژوهش تأیید می‌شود. شکل ۱ ضرایب استاندارد مسیره‌های مستقیم برای مدل برازش



شکل ۱. ضرایب استاندارد و مسیره‌های مستقیم برای مدل فرضی نقش واسطه‌ای سبک زندگی اسلامی در رابطه بین نشخوار ذهنی، باورهای غیرمنطقی و وسواس مرگ

قابل قبول فرض می‌شوند. مقادیر NFI و CFI در پژوهش حاضر به ترتیب برابر با ۰/۹۹ و ۰/۹۹ است که بر اساس این مقادیر، مدل نهایی مورد تأیید است. مقادیر شاخص برازش (GFI) ۰/۹۹، شاخص تعدیل یافته برازش (AGFI) ۰/۹۲ و ریشه دوم برآورد پراکندگی خطای تقریب (RMSEA) ۰/۰۸ به دست آمد که در حد مطلوب است. بر اساس این شاخص‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مدل مفروض برازش بسیار خوبی با داده‌ها دارد. آزمون آماره نسبت مربع کای به درجه آزادی (χ^2/df) با سطح بحرانی ($P < 0/5$) و RMSEA برای ارزیابی میزان انطباق ماتریس برآورد شده با ماتریس مشاهده شده به کار می‌رود. این آزمون‌های آماری نشان می‌دهند که مدل اصلاح شده و نهایی برازش بهتری با داده‌های مشاهده شده دارد. به طور خلاصه، بر اساس این شاخص‌ها، مدل به دست آمده در پژوهش حاضر دارای اطمینان آماری و برازش بالایی است و در نتیجه قادر است که تبیین قابل قبولی از یافته‌ها ارائه نماید.

به منظور بررسی واسطه‌ای سبک زندگی اسلامی در رابطه بین نشخوار ذهنی، باورهای غیرمنطقی و وسواس مرگ از روش تحلیل مسیر استفاده شد. در مدل مفهومی فرض می‌شود که نشخوار ذهنی و باورهای غیرمنطقی از طریق سبک زندگی اسلامی با وسواس مرگ در زنان باردار رابطه دارند. شکل ۱ مسیره‌ها و ضرایب استاندارد شده مسیره‌ها برای مدل فرضی واسطه‌ای سبک زندگی اسلامی در رابطه بین نشخوار ذهنی، باورهای غیرمنطقی و وسواس مرگ در زنان باردار را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج تحلیل مسیر، ضرایب همه مسیره‌های این مدل معنادار شد. به این ترتیب اثر مستقیم نشخوار ذهنی و باورهای غیرمنطقی و سبک زندگی اسلامی معنی دار به دست آمد. همچنین ضریب مسیر سبک زندگی اسلامی به وسواس مرگ زنان باردار معنی دار بود.

جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل را نشان می‌دهد. مقدار شاخص برازش نرم شده (NFI) و شاخص برازش تطبیقی (CFI) می‌تواند بین صفر و ۱ باشد، مقادیر ۰/۹۵ و بالاتر،

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل نقش واسطه‌ای سبک زندگی اسلامی در رابطه بین نشخوار ذهنی، باورهای غیرمنطقی و وسواس مرگ

RMSEA	AGFI	GFI	CFI	χ^2/df	df	P	χ^2
۰/۰۰۸	۰/۹۲	۰/۹۹	۰/۹۹	۳/۰۱	۴	۰/۸۷۱	۱۲/۰۸

جدول ۳. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل فرضی

P	β	B	مسیر
۰/۰۰۲	-۰/۳۹	-۰/۱۴**	اثر باورهای غیرمنطقی بر سبک زندگی اسلامی
۰/۰۰۵	-۰/۲۵	-۰/۱۵**	اثر نشخوار ذهنی بر سبک زندگی اسلامی
۰/۰۰۹	-۰/۳۰	-۱/۱۷**	اثر سبک زندگی اسلامی بر عقاید تکراری درباره مرگ
۰/۰۰۴	-۰/۲۲	-۱/۰۸**	اثر سبک زندگی اسلامی بر چیرگی و سلطه مرگ
۰/۰۱	-۰/۲۸	-۱/۲۹**	اثر سبک زندگی اسلامی بر نشخوار فکری درباره مرگ

جدول ۳ ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل فرضی واسطه‌ای سبک زندگی اسلامی در رابطه بین نشخوار ذهنی، باورهای غیرمنطقی و وسواس مرگ را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج جدول ۳ ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل فرضی، تمام مسیرهای مستقیم مدل در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. از آنجاکه یکی از اهداف تحلیل مسیر، ارائه میزان اثر غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته است، اثر غیرمستقیم متغیر مستقل بر وابسته در جدول ۴ نشان داده شده است. همان‌طور که می‌توان مشاهده کرد، اثر غیرمستقیم نشخوار ذهنی و باورهای غیرمنطقی بر وسواس مرگ در زنان باردار به لحاظ آماری در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ معنی‌دار بود.

جدول ۴. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل فرضی

β	مسیرها
۰/۲۱	اثر غیرمستقیم نشخوار ذهنی بر عقاید تکراری درباره مرگ
۰/۱۳	اثر غیرمستقیم نشخوار ذهنی بر چیرگی و سلطه مرگ
۰/۳۴	اثر غیرمستقیم نشخوار ذهنی بر نشخوار فکری درباره مرگ
۰/۲۲	اثر غیرمستقیم باورهای غیرمنطقی بر عقاید تکراری درباره مرگ
۰/۱۸	اثر غیرمستقیم باورهای غیرمنطقی بر چیرگی و سلطه مرگ
۰/۲۴	اثر غیرمستقیم باورهای غیرمنطقی بر نشخوار فکری درباره مرگ

میانجی سبک زندگی اسلامی انجام شد. نتایج تحقیق به‌طور روشن ارتباط معناداری میان این متغیرها را تأیید کرد و نشان داد که نشخوار ذهنی و باورهای غیرمنطقی اثرات معناداری بر

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف مدل‌سازی وسواس مرگ در زنان باردار بر اساس نشخوار ذهنی و باورهای غیرمنطقی، با نقش



رابطه نشخوار ذهنی و باورهای غیرمنطقی با وسواس...

وسواس مرگ دارند که این اثرات از طریق سبک زندگی اسلامی تعدیل می‌شوند. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات پیشین همچون پژوهش‌های عسگری زاده و فضلی پور (۲۸)، هارتمن (۱۰) و اوبتا و همکاران (۱۱) همخوانی دارد. یکی از مهم‌ترین نتایج پژوهش حاضر تأیید اثرات مستقیم نشخوار ذهنی و باورهای غیرمنطقی بر وسواس مرگ بود. نتایج نشان داد که زنان بارداری که دچار نشخوار ذهنی هستند، به‌طور معناداری بیشتر در معرض وسواس مرگ قرار دارند. نشخوار ذهنی که به‌طور خاص به افکار و تصاویر ذهنی تکراری و ناخوشایند اطلاق می‌شود، می‌تواند به‌طور قابل توجهی باعث افزایش حساسیت افراد به تهدیدات و نگرانی‌های ذهنی شود. زنان باردار که تجربه نشخوار ذهنی دارند، معمولاً غرق در افکار منفی در مورد سلامت خود و فرزندشان می‌شوند که این می‌تواند منجر به اضطراب و وسواس مرگ گردد. این یافته با تحقیقات پیشین در زمینه اثرات منفی نشخوار ذهنی بر سلامت روانی و اضطراب همخوانی دارد. به‌عنوان مثال، پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که نشخوار ذهنی می‌تواند فرد را درگیر افکار منفی و اضطراب‌های مداوم کند و به‌ویژه در زنان باردار، این نوع تفکر می‌تواند موجب افزایش نگرانی‌ها درباره سلامت خود و نوزاد شود (۱۷). زنان باردار اغلب ترس از دست دادن کودک خود را تجربه می‌کنند و باورهایی مانند "اگر فرزندی را در حین زایمان از دست بدهم" یا "اگر زایمان به‌خوبی پیش نرود" می‌تواند موجب آشفتگی ذهنی و اضطراب‌های شدید در آن‌ها شود. این باورها که اغلب غیرمنطقی و غیرعقلانی هستند، موجب بروز ترس و وسواس مرگ در زنان باردار می‌گردند (۱۴). در این راستا، باورهای غیرمنطقی نیز به‌طور مستقیم با وسواس مرگ در ارتباط هستند. بسیاری از زنان باردار دارای باورهای غیرمنطقی درباره فرآیند زایمان و مسائل مرتبط با آن هستند. این باورها ممکن است شامل ترس‌های شدید از مرگ یا آسیب دیدن کودک باشد که فرد را از ارزیابی منطقی این

نگرانی‌ها بازمی‌دارد. در حقیقت، این باورها نه تنها نگرانی‌ها را افزایش می‌دهند، بلکه می‌توانند منجر به یک چرخه معیوب از اضطراب و افکار وسواسی شوند (۸). افرادی که از سبک‌های شناختی ضعیف مانند نشخوار ذهنی و ملامت خویش استفاده می‌کنند، بیشتر در معرض مشکلات هیجانی و اضطرابی مانند وسواس و باورهای وسواسی قرار دارند (۱۰). زنان باردار که نشخوار ذهنی دارند، معمولاً درگیر مرور خاطرات منفی و تفسیرهای منفی از وقایع می‌شوند و همین باعث کاهش رضایت از زندگی و بدبینی به آن می‌شود. در مورد مادران باردار، ویژگی‌های جسمانی مادر و نوزاد، وضعیت بیماری‌های مزمن یا ژنتیکی، سقط جنین‌های قبلی و مشکلات مشابه می‌توانند به‌عنوان منابع استرس و نشخوار ذهنی عمل کنند (۱۵).

طبق نتایج مدل نهایی، دومین و مهم‌ترین یافته این تحقیق، شواهد قوی از نقش میانجی سبک زندگی اسلامی در رابطه میان نشخوار ذهنی، باورهای غیرمنطقی و وسواس مرگ بود. مدل تحلیل مسیر نشان داد که سبک زندگی اسلامی به‌طور معناداری این روابط را تعدیل می‌کند. به‌ویژه، این نتایج نشان می‌دهند که وقتی زنان باردار سبک زندگی اسلامی را در پیش می‌گیرند، احساس کنترل و آرامش بیشتری پیدا می‌کنند که می‌تواند اثرات منفی نشخوار ذهنی و باورهای غیرمنطقی را کاهش دهد. سبک زندگی اسلامی به‌عنوان یک چارچوب معنوی و رفتاری می‌تواند به زنان کمک کند تا با استفاده از اصول دینی و اخلاقی، اضطراب و استرس‌های ناشی از نگرانی‌های بارداری را مدیریت کنند. این سبک زندگی علاوه بر شامل اصولی مانند تغذیه سالم و فعالیت بدنی، به ابعاد روان‌شناختی و معنوی نیز توجه دارد که به تقویت سلامت روانی و کاهش اضطراب‌های غیرمنطقی کمک می‌کند. پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند که ترکیب مفاهیم مذهبی با سبک‌های زندگی سالم می‌تواند در کاهش استرس و اضطراب مفید باشد (۱۳). مهم‌تر از همه، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهند که سبک

زندگی اسلامی می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر برای کاهش وسواس مرگ در زنان باردار عمل کند. به‌ویژه در کشورهایی که باورهای دینی نقش مهمی در شکل‌دهی به سبک زندگی افراد دارند، توجه به ابعاد معنوی و دینی می‌تواند به‌عنوان یک ابزار درمانی و پیشگیرانه در نظر گرفته شود (۲۶).

باوجود تلاش‌های پژوهشگران برای کنترل شرایط، این مطالعه با چند محدودیت مواجه بود که به روش و ویژگی‌های نمونه مرتبط است. اولاً، شیوه نمونه‌گیری در دسترس که برای انتخاب شرکت‌کنندگان استفاده شد، ممکن است باعث ایجاد سوگیری در نتایج شود؛ زیرا این روش امکان انتخاب تصادفی افراد را فراهم نمی‌کند و احتمال دارد شرکت‌کنندگانی که دسترسی آسان‌تری به بیمارستان داشتند یا انگیزه بیشتری برای شرکت در پژوهش داشتند، نسبت به سایرین در نمونه حضور داشته باشند. ثانیاً، به دلیل ویژگی خاص نمونه، یعنی زنان بارداری که از بیمارستان‌های شهر گنبد انتخاب شدند، تعمیم نتایج به سایر جوامع یا زنان باردار در شرایط جغرافیایی، فرهنگی، یا اجتماعی متفاوت با محدودیت‌هایی روبه‌رو است. سوم، استفاده از ابزارهای خود گزارشی برای سنجش متغیرها ممکن است با سوگیری ناشی از پاسخ‌دهی اجتماعی

یا برداشت‌های ذهنی شرکت‌کنندگان همراه باشد. هرچند تلاش شد تا از ابزارهایی با روایی و پایایی بالا استفاده شود، اما نمی‌توان تأثیر این نوع سوگیری را به‌طور کامل حذف کرد. پژوهش حاضر تلویحات مهمی دارد. نخست این‌که با توجه به افزایش وسواس مرگ به دلیل باورهای غیرمنطقی و نشخوار ذهنی، پیشنهاد می‌شود با ارائه راهکارهایی مناسب برای کاهش این عوامل، نسبت به کاهش وسواس مرگ در زنان باردار اقدام گردد. همچنین مشاوران، روان‌شناسان و درمانگران حوزه خانواده می‌توانند از طریق برگزاری کلاس‌های آموزشی، خدمات مشاوره‌ای خود را به زنان باردار ارائه دهند و بر مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی تأکید کنند تا به بهبود بهزیستی روانی این مادران کمک کنند. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده به مقایسه متغیرهای مذکور با نقش تعدیل‌کننده عوامل جمعیت شناختی مانند سن، جنسیت، تحصیلات و وضعیت اقتصادی-اجتماعی در قالب معادلات ساختاری پرداخته شود. از کلیه مادران و همچنین از مدیریت بیمارستان‌های شهر گنبد که در اجرای پژوهش حاضر یاری‌رسان بوده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Abbaspoor, Z. Razmjou, P. S. & Hekmat, K. Relation between quality of life and mental health in pregnant women with prior pregnancy loss. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 2016; 42(10): 1290-1296.
2. Durankuş, F. & Aksu, E. Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 2020; 21 (3): 1-7.
3. Mossie, T. B. Sibhatu, A. K. Dargie, A. & Ayele, A. D. Prevalence of antenatal depressive symptoms and associated factors among pregnant women in Maichew, North Ethiopia: an institution based study. *Ethiopian journal of health sciences* 2017; 27(1): 59-66.
4. Askarizadeh, G. & Fazilatpoor, M. The role of cognitive regulation strategies of emotion, psychological hardiness and optimism in the prediction of death anxiety of women in their third trimester of pregnancy. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2017; 4(6): 50-58. [Persian]
5. Dadfar, M. Abdel-Khalek, A. M. & Lester, D. Validation of the Farsi version of the Death Obsession Scale among nurses. *International journal of nursing sciences* 2018; 5(2): 186-192.
6. Abdel-Khalek, A. M. The structure and measurement of death obsession. *Personality and individual differences* 1998; 24(2): 159-165.
7. Taqvaeinia, A. The moderating role of coping styles in the relationship between attachment styles and obsessive-compulsive death. *Journal of Transformational Psychology* 1998; 14 (56): 461-473.
8. Mohammadzadeh, A. A Study of Factor Structure, Narrative and Reliability of Death Obsessive Scale. *Cognitive Sciences* 2009; 20 (6): 395-404. [Persian]
9. Razavi, Kh, G. Comparison of metacognitive beliefs, responsibility, and perfectionism in patients with obsessive-compulsive disorder, major depression, and normal individuals. M.Sc. Thesis 2018, Islamic Azad University, Marvdasht Unit, Faculty of Educational Sciences and Psychology.
10. Hartmann, A. S. Poulain, T. Vogel, M. Hiemisch, A. Kiess, W. & Hilbert, A. Prevalence of pica and rumination behaviors in German children aged 7–14 and their associations with feeding, eating, and general psychopathology: A population-based study. *European child & adolescent psychiatry* 2018; 27(11): 1499-1508.
11. Obata, S. Miyagi, E. Haruyama, Y. & Yamada, H. Psychological stress among pregnant and puerperal women in Japan during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 2021 ; 47(9): 2990-3000.
12. Barbosa-Leiker, C. Smith, C. L. Ranjo, S. ... & Gartstein, M. A. Stressors, coping, and resources needed during the COVID-19 pandemic in a sample of perinatal women. *BMC pregnancy and childbirth* 2021; 21(1): 1-13.
13. Sanaeinasab, H. Saffari, M. Sheykh-Oliya, Z. Al Zaben, F. & Koenig, H. G. A spiritual intervention to reduce stress, anxiety and depression in pregnant women: Randomized controlled trial. *Health Care for Women International* 2021; 42(12): 1340-1357.
14. Tesfaye, M. Chatterjee, S. Zeng, X. Joseph, P. & Tekola-Ayele, F. Impact of depression and stress on placental DNA methylation in ethnically diverse pregnant women. *Epigenomics* 2021; 13(18): 1485-1496.
15. Dymecka, J. Gerymski, R. Iszczuk, A. Fear of coronavirus, stress and fear of childbirth in Polish pregnant women during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18(24): 13111.
16. Talbot, J. Charron, V. & Konkle, A. T. Feeling the void: lack of support for isolation and sleep difficulties in pregnant women during the pandemic revealed by twitter data analysis. *International journal of environmental research and public health* 2021; 18(2): 393.
17. Guo, P. Zhang, X. Liu, N. ... & Zhang, W. Mind-body interventions on stress management in pregnant women: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Advanced Nursing* 2021; 77(1): 125-146.
18. Kalmbach, D. A. Roth, T. Cheng, P. Ong, J. C. Rosenbaum, E. & Drake, C. L. Mindfulness and nocturnal rumination are independently associated with symptoms of insomnia and depression during pregnancy. *Sleep health* 2020; 6(2): 185-191.
19. Turner, M. J. Aspin, G. & Gillman, J. Maladaptive schemas as a potential mechanism through which

- irrational beliefs relate to psychological distress in athletes. *Psychology of Sport and Exercise* 2019; 44 (3): 9-16.
20. Vasile, C. Rational/irrational beliefs dynamics in adults. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2012, 69 (5): 2108-2113.
 21. Yilmaz, A. The Role of Worry and Rumination in the Symptoms of Anxiety and Depression. *Turkish Journal of Psychiatry* 2014; 26(2):107-15.
 22. Lafarge, C. Usher, L. Mitchell, K. & Fox, P. The role of rumination in adjusting to termination of pregnancy for fetal abnormality: Rumination as a predictor and mediator of posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2020; 12(1): 101-109.
 23. Shahidi, L. Amiri, S. Ghamarani, A. Manshaei, G. & Kashanizadeh, N. The Effect of Maternal-Fetal Attachment Training on the Distress Tolerance and Rumination in First Pregnant Mothers. *Journal of Health* 2021; 11(5): 679-690.
 24. Steenbergh, T. A. Whelan, J. P. Meyers, A. Impact of warning and brief intervention messages on knowledge of gambling risk, irrational beliefs and behaviour. *International Gambling Studies* 2004; 4(1): 3-16.
 25. Mehrangiz, Hejazi, Goddess. Investigating the relationship between Islamic lifestyle and mental health of women faculty members of Tehran universities. *Lifestyle Research Journal*. 2017; 5 (3), 78-61.
 26. Nazak Tabar, Hossein, Babaei, Ensieh, Saffarfar. Investigating the relationship between Islamic lifestyle and social health and students' mental security. *Islamic lifestyle with a focus on health*. 2020; 3 (3), 17-9.
 27. Hosseinzadeh, Sedighi, Fariborz, Yazdkhasti, Noor Mohammadi Najafabadi. The relationship between Islamic lifestyle and mental health and resilience of Kashan University students. *Psychology and religion*. 2016; 33 (9), 106-85.
 28. Morgan, S. M. & Gabri, M. A. (2000). Sample Size Considerations for Structural Equation Modeling. *Multivariate Behavioral Research*, 35(4), 727-744
 29. Taqvaeinia, A. The moderating role of coping styles in the relationship between attachment styles and obsessive-compulsive death. *Journal of Transformational Psychology* 2018; 14 (56), 461-473.
 30. Lo, H. H. Kwok, S. Y. Yeung, J. W. Low, A. Y. & Tam, C. H. The moderating effects of gratitude on the association between perceived parenting styles and suicidal ideation. *Journal of Child and Family Studies* 2017; 26 (6): 1671-1680.
 31. Samavat, Sh. The effect of positive parenting training on logical improvement of anger and irrational beliefs of mothers 2017; Master Thesis. Khatam. [Persian]
 32. Kaviani, Mohammad Quantification and measurement of Islamic lifestyle. *Psychology and religion*. 2011, 4 (2): 41-27.
 33. Mohammadzadeh, A. A Study of Factor Structure, Narrative and Reliability of Death Obsessive Scale. *Cognitive Sciences* 2009; 20 (6): 395-404.

The Relationship between Rumination and Irrational Beliefs with Death Obsession in pregnant Women: The Mediating Role of Islamic Lifestyle

Mehdi Sharifi^{1*}, Sakineh Saeidi², Ali Akbar Abbaspour², Omolbaninn Esmati³,
Masoumeh Tadayoni³

Abstract

Purpose: The present study aimed to investigate the mediating role of Islamic lifestyle in the relationship between rumination and irrational beliefs with death obsession in pregnant women.

Materials and Methods: This applied research employed a correlational design and structural equation modeling. The statistical population included all pregnant women who visited hospitals in Gonbad city in 2021. Using a non-random convenience sampling method, 370 women were selected and completed the Islamic Lifestyle Scale by Kaviani (2009), the Rumination Scale by Nolen-Hoeksema and Morrow (1991), the Irrational Beliefs Scale by Jones (1968), and the Death Obsession Scale by Abdel-Khalek (1998). The proposed model was analyzed through path analysis using SPSS and LISREL software.

Finding: The findings indicated that the direct effects of rumination and irrational beliefs on death obsession, as well as on Islamic lifestyle, were significant ($p < 0.01$). The indirect effects of rumination and irrational beliefs on death obsession through Islamic lifestyle were also significant ($p < 0.01$). Model fit indices showed that the research model had an acceptable fit.

Conclusion: According to the results of this study, health professionals and therapists can improve death obsession in pregnant women by reducing rumination and irrational beliefs on one hand and enhancing their Islamic lifestyle on the other.

Keywords: Irrational Beliefs, Islamic Lifestyle, Mental Rumination, Obsession, Pregnant Women.

1*. Corresponding Author; Master of Clinical Psychology, Faculty of Nursing, Bandargaz Branch, Islamic Azad University, Bandargaz, Iran
Mehdisharifi273@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Theology, Faculty of Humanities, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran

3. Master of Psychology, Faculty of Humanities, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran