

## بررسی رابطه التزام عملی به اعتقادات اسلامی با وزن نوزاد بدو تولد

شعله وطن‌پرست<sup>۱</sup>، مصطفی محمدی<sup>۲</sup>، عادل رازقی فام<sup>۳</sup>، امیدعلی یادگاری<sup>۴</sup>، اعظم پورحیدر<sup>۵</sup>

تاریخ دریافت 1393/01/23 تاریخ پذیرش 1392/03/27

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** مذهب عامل پیشگیری‌کننده مهمی از بروز و شیوع بیماری‌های روانی است و می‌تواند باعث ارتقاء بهداشت روانی گردد که علاوه بر بهداشت روانی بر روی بهداشت عمومی نیز مؤثر است. وزن کم نوزاد بدو تولد می‌تواند مشکلات جدی برای مادر، کودک و خانواده ایجاد کند. هدف این مطالعه بررسی رابطه التزام عملی به اعتقادات اسلامی مادر باردار با وزن نوزاد بدو تولد است.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش توصیفی مقطعی، به روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس، اطلاعات مربوط به ۱۰۰ مادر بعد از زایمان در بیمارستان شهید عارفیان ارومیه مورد بررسی قرار گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه استاندارد التزام عملی اعتقادات اسلامی است که پس از تأیید اعتبار و روایی علمی بکار گرفته شد. بر اساس آزمون التزام عملی به اعتقادات مذهبی، مقیاس به‌دست‌آمده از مادر باردار با مقیاس وزن نوزاد بدو تولد بررسی شدند و سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS با نسخه ۱۹ همبستگی متغیرها با همدیگر بررسی شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان می‌دهند که بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی مادر باردار و وزن نوزاد بدو تولد رابطه معنی‌داری وجود دارد ( $R=0.21, P<0.01$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش بر لزوم توجه بیشتر بر بهداشت روانی مادران و گنجاندن برنامه‌های غربالگری، حمایتی و مشاوره‌ای بهداشت روان در حوزه مذهب در مراقبت‌های روتین قبل از زایمان تأکید می‌گردد.

**کلیدواژه‌ها:** مادر باردار، التزام عملی به اعتقادات اسلامی، وزن نوزاد

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره پنجم، پی‌درپی 58، مرداد 1393، ص 394-400

آدرس مکاتبه: بیمارستان شهید عارفیان، تلفن: ۰۹۱۴۷۶۳۲۹۸۲

Email:sholevatanparast100@gmail.com

### مقدمه

کرده است (۳،۴) و در جمعیت غیر لاتین کم‌وزنی نوزاد بیشتر مشاهده می‌شود (۵). کم‌وزنی نوزاد علاوه بر اینکه ارتباط مستقیمی با مرگ‌ومیر نوزادی دارد باعث معلولیت ناتوانی زمینه‌ساز بیماری‌های عفونی خونی در کودکان می‌شود لذا شناخت عوامل زمینه‌ساز کم‌وزنی نوزادان از آغاز تا پایان حاملگی و هنگام زایمان بسیار ضروری است (۳). افسردگی از عوامل خطر ساز است و یکی از تبعات افسردگی در دوران بارداری عبارت‌اند از تولد نوزاد کم‌وزن، بی‌قرار و تحریک‌پذیر اختلال خواب و تغذیه و خودکشی مادر (۶،۷،۸). بین مذهب و افسردگی رابطه وجود دارد به طوری که هر چه میزان وقت صرف شده جهت

وزن نوزاد از یک سو با کیفیت تغذیه، چگونگی مراقبت‌های دوران بارداری و سلامتی مادر ارتباط دارد و از سوی دیگر بر روند رشد تکامل طبیعی و پیشرفت فکری کودک در آینده تأثیر دارد (۱). نوزادی که وزن هنگام تولد او کمتر از ۲۵۰۰ گرم است نوزاد کم‌وزن هنگام تولد تعریف شده است (۲). سالانه ۱۲۰ میلیون نوزاد در جهان متولد می‌شوند که قریب ۲۰ میلیون از آن‌ها در بدو تولد کم‌وزن هستند این کم‌وزنی علت مرگ ۷۰ درصد از مرگ‌ومیر نوزاد به‌خصوص در کشورهای در حال توسعه است. سازمان بهداشت جهانی کم‌وزنی نوزاد در ایران را ۹ درصد گزارش

۱ کارشناسی ارشد روانشناسی، کارشناس مامایی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه بقیه الله - دفتر تحقیق و پژوهش بیمارستان شهید عارفیان، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

۲ متخصص بیهوشی و بیدردی و مراقبت‌های ویژه، مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه بقیه الله - دفتر تحقیق و پژوهش بیمارستان شهید عارفیان، ارومیه، ایران

۳ کارشناس ارشد بهداشت، مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه بقیه الله - دفتر تحقیق و پژوهش بیمارستان شهید عارفیان، ارومیه، ایران

۴ متخصص بیهوشی و بیدردی و مراقبت‌های ویژه، مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه بقیه الله - دفتر تحقیق و پژوهش بیمارستان شهید عارفیان، ارومیه، ایران

۵ کارشناس ارشد فقه اسلامی ارومیه

فعالیت‌های دینی بیشتر، افسردگی، اضطراب حالتی، اضطراب صفتی و احتمال سوءمصرف مواد کاهش می‌یابد (۹). تعدادی از دانشمندان معتقدند که مذهب عامل پیشگیری‌کننده مهمی از بروز و شیوع بیماری‌های روانی است (۱۰) و می‌تواند باعث ارتقا بهداشت روانی گردد. مذهب علاوه بر بهداشت روانی بر بهداشت عمومی نیز مؤثر است. مذهبیت پرخاشگری را کاهش داده و انرژی روانی منفی در مذهبیان کمتر است (۱۱) انسان بلافاصله بعد از نماز به ذکر دعا و تسبیح می‌پردازد و چون ذکر وابسته شدن به ریسمان الهی و فکر اتصال به نیروی مافوق انسان را به وادی امن می‌رساند و ترس را از دل و ذهن بیرون می‌راند و اصولاً در مناجات با بازگو کردن مشکلات اضطراب‌انگیز و درخواست و امید مثبت، در چنین حالتی فرد از سلامت روانی برخوردار می‌شود. (۱۲) بنابراین به نظر می‌رسد مذهب به‌طور غیرمستقیم مانند اثر بر افسردگی و آرامش روانی، آرامش و توکل بر خدا (وننزل من القرآن ما هو شفاه ورحمه للمومنین) (۱۳) و یا به‌طور مستقیم مانند تغذیه سالم و غذای حلال (۱۴) می‌تواند بر وزن بدو تولد مؤثر باشد. در این تحقیق رابطه بین مذهب و وزن نوزادان بدو تولد بررسی شده است از آنجایی که تحقیقاتی در این مورد در ایران انجام نشده بود این مطالعه به‌منظور اهمیت مذهب به‌عنوان یکی از ابعاد انسان، چراکه انسان موجودی است که تحت تأثیر الگوی زیستی (ژنتیک و فیزیولوژی) روانی (تجربه و رفتار) اجتماعی (جامعه محله خانواده) و معنوی قرار دارد و این سیستم‌ها بر هم اثر دارند. (۱۵) این مطالعه به‌منظور بررسی رابطه التزام عملی به اعتقادات اسلامی با وزن نوزاد بدو تولد در جهت ارتقاء سطح سلامت مادر و نوزاد انجام گرفته است.

## مواد و روش کار

از بین ۶ بیمارستان شهرستان ارومیه به‌صورت تصادفی یک بیمارستان انتخاب شد این مطالعه در ماه‌های اردیبهشت و خردادماه سال ۱۳۹۲ و بیمارستان شهید عارفیان آذربایجان غربی شهرستان ارومیه اجرا شد. ۱۰۰ زن باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان جهت زایمان با روش نمونه‌گیری تصادفی نمونه در دسترس انتخاب گردیدند. جهت ارزیابی التزام عملی به اعتقادات اسلامی از پرسشنامه التزام عملی به اعتقادات اسلامی استفاده گردید. مقیاس خود سنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی برای اندازه‌گیری رفتارهای دینی نوجوانان و جوانان مسلمان تدوین شده است. (نویدی ۱۳۷۶) در انتخاب جملات این مقیاس، آن دسته از اعمال و رفتارهای دینی (نظیر نماز و روزه واجب) که انجام آن‌ها از یک نوجوان یا جوان مسلمان انتظار می‌رود، در کانون توجه قرار گرفته است. بنابراین، جملات کلیدی در این پرسشنامه شامل همه تکالیف دینی بزرگسالان (نظیر جهاد و ذکات) نمی‌شود.

همچنین، این ابزار صرفاً برای مطالعه رفتارهای دینی جوانان و نوجوانان در یک جامعه اسلامی قابل استفاده است و کاربرد آن در جوامع غیر اسلامی روا نیست. از طرف دیگر، اعتماد آزمودنی‌ها شرط صحت داده‌ها بوده و اجرای پرسشنامه در موادی که آزمودنی‌ها درباره نتایج آزمون بیم داشته باشند یا احساس تهدید کنند، اعتبار (روایی) ندارد. برای بررسی روایی ابزار اندازه‌گیری التزام عملی به اعتقادات اسلامی، از نظر متخصصان استفاده شده است. تعدادی از روحانیون و اندیشمندان مسلمان و تعدادی از اساتید دانشگاه مقیاس خود سنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی را ابزاری نسبتاً مناسب برای اندازه‌گیری التزام عملی نوجوانان و جوانان به اعتقادات اسلامی دانستند و استفاده از آن را روا دیدند. روایی مقیاس خود سنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی به طریق دیگری نیز بررسی شده است. تعداد ۳۵ نفر از دانش‌آموزان در مطالعه مقدماتی به پرسشنامه موردنظر پاسخ دادند. همین افراد در یک مصاحبه انفرادی شرکت کردند و توسط پژوهشگر از لحاظ میزان پایبند بودن به اعتقادات اسلامی بر روی یک مقیاس ۲۰ درجه‌ای رتبه‌بندی شدند. علاوه بر این همان دانش‌آموزان توسط مسئولان واحد آموزشی از لحاظ التزام عملی به اعتقادات اسلامی در روی یک مقیاس ۲۰ درجه‌ای مرتبه بندی شدند. سپس همبستگی بین پاسخ‌های کتبی دانش‌آموزان و امتیاز مصاحبه، محاسبه شد و ضریب همبستگی بین امتیازی که مصاحبه‌گر به میزان پایبند بودن هر دانش‌آموز اختصاص داده بود و نمره‌ای که دانش‌آموز از طریق پاسخ دادن به پرسشنامه کسب کرده بود برابر با ۸۶ درصد به دست آمد. همچنین ضریب همبستگی بین پاسخ کتبی دانش‌آموزان به پرسشنامه موردنظر و رتبه‌بندی اولیای واحد آموزشی محاسبه شد که ضریب همبستگی مربوط برابر با ۵۷ درصد بود. برای بررسی پایایی آزمون مقیاس خود سنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی نیز از روش باز آزمایی استفاده شده است. مدت‌زمان فاصله بین اجرا دو آزمون یک هفته بود. ضریب پایایی به دست آمده بر اساس روش باز‌آزمایی برابر با  $rtt=81\%$  بود. بنابراین، درباره پایایی ابزار اطمینان کافی وجود دارد. مقیاس خود سنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی را می‌توان به‌صورت فردی و گروهی اجرا کرد ولی اجرای گروهی برای ایجاد اعتماد بیشتر آزمودنی‌ها، بر اجرای فردی ترجیح دارد. باوجوداینکه پرسشنامه بی‌نام است ولی لازم است قبل از اجرای توضیحات کافی درباره هدف آزمون و شیوه نمونه‌گیری داده شود و اعتماد آزمودنی‌ها نسبت به محرمانه بودن پاسخ‌ها جلب شود همچنین لازم است ترتیبی اتخاذ شود که شناسایی هویت فردی آزمودنی‌ها برای مجریان و سایر افراد امکان‌پذیر نباشد آزمودنی‌ها پس از شنیدن توضیحات آزماینده و مطالعه بخش توضیحات هر یک از جملات پرسشنامه را مطالعه و

شهرستان ارومیه، بیمارستان عارفیان اجرا گردید و به علت دوزبستگی لازم شد که پرسشنامه‌ها (در برخی موارد) به زبان ترکی اجرا گردد. در تحقیق موردنظر از روش نمونه در دسترس جهت انتخاب نمونه استفاده گردید. جمعاً ۱۵۰ نفر مادر بعد از زایمان طبیعی، مراجعه کننده به بیمارستان شهید عارفیان در بخش زایمان در یک مقطع زمانی ۶۰ روزه بررسی شدند. که ۵۰ نفر انصراف در شرکت در این طرح دادند که ۱۰ مورد به دلیل بستری شدن نوزاد ۱ مورد به دلیل ترانسفوزیون خون ۳۴ مورد به دلیل دقت عمل پایین در پاسخ‌دهی ۵ مورد به دلیل درد و اتلاف وقت انصراف از ادامه شرکت در طرح دادند.

روش تجزیه تحلیل داده‌ها:

از ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین نمره التزام عملی به اعتقادات اسلامی و وزن نوزادان بدو تولد و از ضریب همبستگی برای بررسی رابطه بین هموگلوبین و هماتوکریت به دست آمده از آزمایش‌های خونی مادران بعد از زایمان طبیعی استفاده شد.

#### یافته‌ها

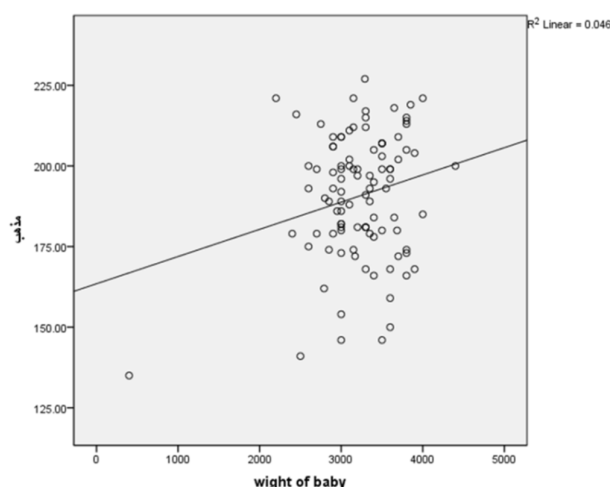
با توجه به جدول ۱ محاسبه همبستگی پیرسون بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و وزن نوزادان بدو تولد که نشان دهنده رابطه معنی دار است ( $P = ۰/۰۳۱$  و  $r = ۰/۲۱۶$ ) یعنی با افزایش التزام عملی به اعتقادات اسلامی، وزن نوزادان بدو تولد افزایش می‌یابد.

متناسب با وضعیت خود یکی از گزینه‌ها را انتخاب و علامت می‌زنند. این پرسشنامه دارای ۴۵ ماده است که پاسخ هر یک از مواد در مقیاس ۵ درجه‌ای قابل رتبه‌بندی است.

کلیه واحدهای پژوهش از نظر سلامت جسمانی مشابه بودند. معیارهای ورود: عدم حساسیت دارویی و یا مصرف دارو خاص در گذشته، نداشتن اعتیاد به مواد مخدر و داورهای روان‌گردان، فقدان سابقه آسیب یا بیماری داخلی بیماری مزمن بود در این تحقیق ابتدا از ۱۰۰ نفر خانم بعد از زایمان طبیعی مراجعه کننده به بیمارستان شهید عارفیان شهرستان ارومیه مصاحبه بالینی به عمل آمد و کسب رضایت اولیه آنان جهت همکاری در این طرح پژوهشی از بین کسانی که شرایط لازم را داشتند انجام شد. این طرح مغایرتی با اصول اخلاق پزشکی و یا دینی و یا سنت‌های جامعه ندارد آزادی فردی افراد شرکت کننده رعایت شده و کلیه اطلاعات مربوط به افراد محرمانه باقی ماند. مراجعین برای ختم بارداری در صورتی که واجد شرایط اولیه بودند از آن‌ها توسط پزشک و ماما معاینه بالینی جهت اطمینان از سلامت جسمی انجام شد، در این معاینه بالینی افراد مبتلا به بیماری‌های جسمی شناسایی شده و در پژوهش شرکت داده نشدند. مراحل معاینات و پر کردن پرسشنامه‌ها در بین ساعات کاری روزهای هفته انجام گرفت. پرسشنامه مربوطه به اطلاعات دموگرافیک و سؤالات مربوط به التزام عملی به اعتقادات اسلامی به گروه زنان بعد از زایمان طبیعی داده شد، وزن نوزادان بدو تولد با استفاده از ترازوی دیجیتال سنجیده شد و آزمایش کامل خونی و گروه خونی افراد واجد شرایط سنجیده شد. پرسشنامه‌ها در آذربایجان غربی،

**جدول (۱): همبستگی بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و وزن نوزاد بدو تولد با سطح معنی داری ۰/۰۵**

التزام عملی به اعتقادات مذهبی		
P Value=۰/۰۳۱	r=۰/۲۱۶*	وزن نوزاد بدو تولد



**نمودار (۱): رابطه وزن نوزاد و التزام عملی به اعتقادات اسلامی**

## بحث و نتیجه‌گیری

مفهوم مذهب شامل اعتقاد به یک قدرت فراتر از خود و رفتارها در ارتباط با خدا به‌عنوان مثال، نماز و داشتن معنا و هدف در زندگی، امید و خوشبختی، عشق، محبت و دستورالعمل‌های اخلاقی و معنوی و کسب تجربه متعالی است (۱۶). در این مطالعه رابطه وزن نوزادان بدو تولد ۱۰۰ زن بعد از زایمان طبیعی و التزام عملی به اعتقادات اسلامی آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت. در انتخاب جملات مقیاس التزام عملی به اعتقادات اسلامی، آن دسته از اعمال و رفتارهای دینی (نظیر نماز و روزه واجب) که انجام آن‌ها از یک نوجوان یا جوان مسلمان انتظار می‌رود، در کانون توجه قرار گرفته است. بنابراین، جملات کلیدی در این پرسشنامه شامل همه تکالیف دینی بزرگسالان (نظیر جهاد و ذکات) نمی‌شود. همچنین، این ابزار صرفاً برای مطالعه رفتارهای دینی جوانان و نوجوانان در یک جامعه اسلامی قابل استفاده است و کاربرد آن در جوامع غیر اسلامی روا نیست. نتایج با توجه به آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که رابطه معنی‌دار بین التزام عملی به اعتقادات مذهبی دین اسلام و وزن نوزاد بدو تولد در سطح ۰/۰۵ است.

مذهب با تأثیر مثبت بر روان می‌تواند غیرمستقیم بر رشد جنین تأثیر گذارد به‌عنوان مثال مادر باردار افسرده نوزاد کم‌وزن خواهد داشت و از طرفی هرچقدر وقت صرف شده برای مذهب بیشتر بوده افراد کمتر دچار افسردگی می‌شوند (۱۷،۹). مطالعات زیادی نشان می‌دهد که مذهب می‌تواند برخی از اختلالات روانی را درمان کند. تقویت محتوی مذهب تحمل در مقابل ناراحتی و امید به حل مسئله را افزایش می‌دهد و نتیجه نهایی آنکه تغییرات لازم جهت کنترل خشم و امید در شخصیت فرد ایجاد می‌گردد (۱۸). مدارک فزاینده‌ای در دست است که نشان دهنده رابطه مثبت معنویت و مذهبیت با بهداشت روانی در جمعیت بزرگ سال وجود دارد (۱۹،۲۰). تحقیقات در ایران نشان داده است که کسانی که خودکشی می‌کنند از نگرش مذهبی ضعیف‌تری در مقایسه با جمعیت عمومی دارند (۲۱). عبادت و اطاعت از خدا به فرد قدرت بزرگ و باورنکردنی و منبع دائمی انرژی اخلاقی و هیجان معنوی می‌دهد که باعث می‌شود فرد در مقابل حملات مخرب و مطیع کننده محیط و تمایلات ماده‌گرایانه و مصرف‌کننده مقاومت کند (۲۲).

مذهب با تأثیر مثبت بر رفتارهای بهداشتی می‌تواند به‌طور مستقیم بر رشد جنین تأثیر گذارد مانند تغذیه مناسب در بارداری و استفاده از غذای حلال (۱۴) ۸۴ درصد مطالعات نشان می‌دهد که مذهب رفتارهای بهداشتی را تقویت می‌کند بقیه مطالعات بی‌اثر بودن مذهب روی بهداشت روانی را نشان می‌دهد (۲۳).

افزایش در تجارب معنوی مذهبی با افزایش شانس کاهش مصرف الکل در بیماران معتاد به الکل همراه بوده است (۲۴). الکل باعث عقب ماندگی ذهنی و کاهش رشد جنین می‌شود بنابراین کسانی که التزام عملی به دین اسلام را دارند از این بلا یا علت تأثیر الکل بر جنین در امان خواهند بود (۲۵). لذا لازم است ابعاد معنوی و مذهبی انسان در روانپزشکی مورد توجه بیشتری قرار گیرد (۲۶). عده‌ای از روانشناسان بر این باورند که نیمی از متغیرهای مربوط به سلامت روانی افراد بالغ به‌وسیله باورهای مذهبی تبیین می‌شود مذهب به انسان کمک می‌کند تا معنای حوادث زندگی مخصوصاً حوادث دردناک و اضطراب‌انگیز را بفهمند و باعث دلگرمی و خرسندی مطبوعی در روان و روحیه او شود نتایج مطالعات مختلف در نقاط مختلف جهان مذهب را به‌عنوان نیروی حمایت کننده در کاهش فشارهای روانی تمایل به فساد و همچنین افزایش رضایت زندگی معرفی کردند (۲۷).

برخلاف مطالعه ما، تأثیرات منفی کشمکش یا فشار مذهبی به‌وسیله مطالعه الیسون و لی (۲۸) نمایانگر شد که احتمال تأثیر زیان‌بخش مذهبی بودن را در برخی افراد مطرح می‌کرد این مطالعه با اثباتان مطلب که ما به‌طور شهودی و تجربی می‌دانیم که مذهب می‌تواند منبع کشمکش و فشار و نیز منبع تسکین و آرامش باشد موجب حفظ تعادل در نگرش‌های افراطی در مورد تأثیرات مثبت و منفی مذهب بر سلامتی شدند از طرفی مدافعان مذهبی ممکن است با یقین کامل بگویند که فشار مذهبی زمانی حادث می‌شود که اصول مذهبی مورد سوءتفاهم و سوءاستفاده قرار بگیرند.

مطالعه حاضر محدودیت‌هایی نیز داشته است روش مطالعه مقطعی و بر روی مادرانی که بلافاصله بعد از زایمان شده انجام شده بود لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی به‌صورت کوهورت انجام شود و با توجه به مطالعه حاضر و مشاهده رابطه مثبت التزام عملی به اعتقادات مذهبی بر وزن بدو تولد و اینکه در این زمینه مطالعات کمی انجام شده است ضرورت پژوهش‌های مذهبی روانشناسی مداخله‌ای محسوس به نظر می‌رسد و بر لزوم توجه بیشتر بر بهداشت روانی مادران و گنجاندن برنامه‌های غربالگری، حمایتی و مشاوره‌ای بهداشت روان در حوزه مذهب و روانشناسی در مراقبت‌های روتین قبل از زایمان تأکید می‌گردد.

## تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از تمامی مادران شرکت‌کننده در این پژوهش و فرماندهی محترم بهداشتی شمال غرب و ریاست محترم بیمارستان شهید منصور عارفیان و مسئول دفتر آموزش و تحقیق و پژوهش بیمارستان شهید عارفیان تقدیر و تشکر می‌گردد.

## References:

1. Park JE, Park. Preventive and social medicine. Translated by Shojaee H, Malekafzali H. 4<sup>ed</sup>. Volume 2. Tehran: Samat; 2004. P.230-45. (Persian)
2. Maghri M k, Hamid H. prevalence of low birth weight and some risk factors in valiasr Hospital of Birjand. J Birjand Univ Medical Sciences. 2003; 10 (3): 12-15. (Persian)
3. Ahmadvand AP, Jamshidi HR. World reporting of health. 1st Ed. Tehran: Ebnesina; 2002. P.140-58. (Persian)
4. Last GM. Dictionary of epidemiology. Translated by Shojaee H, Boob b. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Samat; 2002. (Persian)
5. M, Solorio R, Wilhelm M, Ritz B. The Latina Epidemiologic Paradox Revisited: The Role of Birthplace and Acculturation in Predicting Infant Low Birth Weight for Latinas in Los Angeles, CA J Immigr Minor Health 2012; 14(5): 875–84.
6. Zimmer-Gembeck MJ, Helfand M. Low birthweight in a public prenatal care program: behavioral and psychosocial risk factors and psychosocial intervention. Soc Sci Med 1996;43(2):187–97.
7. Field T. Maternal depression effects on infants and early interventions. Prev Med 1998;27(2):200–3.
8. Llewellyn AM, Stowe ZN, Nemeroff CB. Depression during pregnancy and the puerperium. J Clin Psychiatry 1997;58 Suppl 15:26–32.
9. Dadfar M. examined the role of religion in mental health and psychotherapy. Naqd o Nazar J 2005; 2(35): 36.
10. Moreira-Almeida A, Neto FL, Koenig HG. Religiousness and mental health:a review. RevBras Psiquiatr 2006;28(3):242-50.
11. Coruh B, Ayele A. Dose religious activity improve health outcomes;a critical review of recent literature. Electronic pdf 2005;1(3):186-91.
12. Afroz G, Khanbany M, Chity P. Relationship between religious coping strategies with stress, Proceedings of the First International Conference on the contemporary religion and its operation. Mazandaran: Mazandaran University Press; 2004. (Persian)
13. Gomshai A. The Holy Quran, Surah Israa verse 82.
14. The Holy Quran. Surah 16, verse 114 and Surah 5, verse 4.
15. Edward p. Sarafynv. Health Psychology; translated by a team of translators; under alahe Mirzaei. Tehran: Growth; 2006. P.54.
16. Lewis MM. Spirituality, counseling, and elderly: an introduction to the spiritual life review,” J Adult Develop 2001; 8(4): 231–40.
17. Anderson G, Maes M. Postpartum depression: psychoneuroimmunological underpinnings and treatment. Neuropsychiatr Dis Treat 2013;9:277–87.
18. Mosazadeh H. Religious Motivation. Tehran: 2006. P.6.
19. Wink P, Scott J. Does Religiosity Buffer Against the Fear of Death and Dying in the Adulthood. J ger 2005; 60 (4): 207-14.
20. Shek DTL. Spirituality as a positive youth development construct: a conceptual review. ScientificWorld J 2012;2012:458953.
21. Shakeri J, Parvizi A. Personality traits, stress, coping and religious visions in suicide. Iran J psy 2008; 251: 244-6.
22. Tivary L. Adaptational theology. 1 (3)8:80.
23. Rew L, Wong J. A Systematic Review of association among religiosity and spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. J Ado H 2006; 38 (4): 433-42.
24. Robinson EA, Cranford JA. Six month changes in spirituality,religiousness,&heavy drinking in a treatment seeking sample. J stud alcohol drags 2007;68(2):282-90.

25. Knyngham G, Gylstrvp L. Williams obstetrics. ; translated by a team of translators; under Hamid Gazaeri. Tehran: Smat;1999.P.580.
26. D'sonza R, George K. Spirituality, religious and psychiatry: its application to clinical practice. J AusPsy 2006; 14(4): 408-12.
27. Angarechi A. Mental health and psychology of religion at the junction. Tehran: Examiner; 2008 ; P.69.
28. Ellison CG, Lee JW. Spiritual struggles and psychological distress: is there a dark side of religion?. Social Indicator Res 2010; 98(3): 501-17.

## RELATIONSHIP BETWEEN ADHERENCE TO ISLAMIC BELIEFS AND BIRTH WEIGHT INFANTS

Vatanparast SH<sup>1\*</sup>, Mohammadi M<sup>2</sup>, Razeghifam A<sup>3</sup>, Yadegari OA<sup>4</sup>, porhidar A<sup>5</sup>

Received: 12 Apr, 2014; Accepted: 17 June, 2014

### Abstract

**Background & Aims :** Religion is an important factor in preventing the incidence and prevalence of psychological disorders, which can effect on women's health promotion & public health. The aim of this study was to assess the relationship between adherence to the Islamic beliefs and faith maternal birth weight.

**Materials & Methods:** 100 postpartum women of Arefian hospital were selected by random cluster sampling method for the study. Adherence to Islamic beliefs scale, and faith birth weight were used for data collection. Data analysis was performed using Pearson correlation coefficient test.

**Results:** This study showed that there was a significant positive relationship ( $P < .01$ ,  $R = .21$ ) correlation between both the religious beliefs of maternal and infant birth weight.

**Conclusion:** The results of this study include the need for more attention on maternal health screening programs, supporting and counseling psychology of religion for woman's health promotion in routine prenatal care.

**Key words:** Postpartum, adherence to Islamic beliefs, birth weight

**Address:** Shahid Arefian Hospital, Behavioral Sciences Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: (+98) 9147632982

Email: sholevatanparast100@gmail.com

<sup>1</sup> MS in Psychology, Behavioral Sciences Center Baqiyatallah University of Medical Sciences- Hospital martyr Mansur Arefian, Urmia, Iran. (Corresponding Author)

<sup>2</sup> MD in Anesthesia, Behavioral Sciences Center Baqiyatallah University of Medical Sciences- Hospital martyr Mansur Arefian, Urmia, Iran

<sup>3</sup> MS in Public Health, Behavioral Sciences Center Baqiyatallah University of Medical Sciences- Hospital martyr Mansur Arefian, Urmia, Iran

<sup>4</sup> MD in Anesthesia, Behavioral Sciences Center Baqiyatallah University of Medical Sciences- Hospital martyr Mansur Arefian, Urmia, Iran

<sup>5</sup> MS in Islamic Jurisprudence