

## بررسی ارتباط سلامت معنوی با تنش در مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان

اعظم وفایی فولادی<sup>۱</sup>

\*مریم رسولی<sup>۲</sup>

فریده یغمایی<sup>۳</sup>

نزهت شاکری<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** در هر سال تعداد زیادی نوزاد نارس و بیمار در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری می‌شوند که برای والدین و به ویژه برای مادر، واقعه‌ای پرتنش تلقی می‌شود. اطلاعات کمی در مورد عوامل تاثیرگذار بر استرس مادر در NICU وجود دارد. از آنجا که معنویت یکی از منابع انرژی و قدرت در دستیابی به ثبات در شرایط تنش‌زا می‌باشد، مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی سلامت معنوی با تنش مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل ۱۸۰ نفر از مادران نوزادان بستری در مراکز منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود. نمونه‌گیری با روش مبتنی بر هدف انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل "پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت شناختی مادر و نوزاد"، "مقیاس تنش زاهای والدین: بخش مراقبت ویژه نوزادان" (PSS:NICU) و "مقیاس سلامت معنوی" (SWBS) بود. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از روش‌های آماری شامل آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل گردید.  
**یافته‌ها:** بیش از نیمی از مادران (۵۶٪ درصد)، تنش متوسط و ۲۵ درصد از آن‌ها تنش شدیدی را تجربه کرده بودند. بیشتر مادران شرکت کننده در این مطالعه (۵۱٪ درصد)، سلامت معنوی بسیار بالایی داشتند. بین سلامت معنوی مادران و تنش آن‌ها، همبستگی معنی داری وجود داشت (۰/۴۸- $p < ۰/۰۰۱$  و  $r =$ ).

**نتیجه‌گیری کلی:** با توجه به همبستگی معکوس بین سلامت معنوی و تنش در مادرانی که نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه دارند، توصیه می‌شود پرستاران و سایر گروه‌های مراقبت ویژه، مادران در معرض تنش را شناسایی کرده و حمایت‌های معنوی لازم از آنها را فراهم آورند.

**کلیدواژه‌ها:** مادران، سلامت معنوی، تنش، بخش مراقبت ویژه نوزادان

تاریخ دریافت: ۹۴/۲/۲۱

تاریخ پذیرش: ۹۴/۵/۲۹

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه نوزادان، شعبه بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

<sup>۲</sup> دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (\*نویسنده مسئول).

تلفن تماس: +۲۱۹۸۸۸۶۵۵۳۷۲ Email: [Rassouli.m@gmail.com](mailto:Rassouli.m@gmail.com)

<sup>۳</sup> دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، زنجان، ایران.

<sup>۴</sup> استادیار گروه آمار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

## مقدمه

تولد یک نوزاد، رویدادی بالقوه تنش‌زا در زندگی می‌باشد<sup>(۱)</sup> و از طرفی مادر شدن که همراه با پذیرش بسیاری از نقش‌های جدید نیز هست به عنوان یک حادثه پر تنش در زندگی شناخته می‌شود<sup>(۲)</sup>. در این راستا با تولد یک نوزاد نارس یا بیمار و بستری شدن او در بخش مراقبت ویژه نوزادان، والدین درجاتی از بحران را تجربه می‌کنند<sup>(۳)</sup>. در بیشتر مواقع، بستری شدن نوزاد غیر منتظره بوده و لذا واقعه‌ای بسیار پر تنش، به ویژه برای مادر تلقی می‌گردد<sup>(۴)</sup>. با توجه به معیارهای انجمن روانپزشکی امریکا و راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان، عاملی تنش‌زا و بالقوه آسیب‌رسان است<sup>(۵)</sup>. زایمان زود هنگام، نگرانی و عدم اطمینان از وضعیت نوزاد، منابع بالقوه تنش‌زا برای والدین محسوب می‌شوند. مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان، در مقایسه با مادران سایر نوزادان، سطوح بالاتری از تنش را گزارش می‌کنند<sup>(۱)</sup>. در شرایط معمول، روند پیوند والد-نوزاد، در طول دوره نوزادی پایه ریزی می‌شود و اساس یک رابطه دائمی می‌گردد. زمانی که نوزاد چند هفته یا چند ماه اول را در بخش مراقبت ویژه می‌گذراند، پیچیدگی‌های بخش مراقبت ویژه نوزادان، مراقبت‌های بالینی، شرایط فردی و ظاهر نوزاد باعث کاهش نقش والدین می‌گردد. علاوه بر این، مشکلاتی که در نتیجه تنش والدین ایجاد می‌شود، باعث اختلال در سازگاری والدین با محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان می‌شود و تأثیرات بلند مدت بر رابطه والد-فرزند داشته و توانایی آن‌ها را برای مراقبت از کودک کاهش می‌دهد<sup>(۶)</sup>.

تنش، پاسخ فرد به فشارهای درک شده‌ای است که فراتر از منابع درونی فرد است<sup>(۷،۸)</sup>. منابع معنوی یکی از منابع فردی مددجو است که به یکپارچگی یا تمامیت جسم، روان و بعد اجتماعی مددجو کمک می‌کند. متخصصان بالینی با ارائه یک مراقبت جامع و پرداختن به ابعاد معنوی و مذهبی در مراقبت از بیمار، در حقیقت می‌توانند رفاه

جسمی، روانی و معنوی بیماران را به شکلی یکپارچه در اولویت قرار دهند<sup>(۹)</sup>.

بیماران زیادی تمایل دارند که پزشکان و مراقبان حرفه‌ای به نیازهای مذهبی و معنوی آن‌ها توجه کنند. بیشتر متخصصان کودکان بر این باورند که مسائل معنوی و مذهبی در عملکرد بیمار و خانواده او مؤثر است. با این حال بسیاری از این متخصصان، هرگز یا به ندرت با بیمار و خانواده او در این باره صحبت می‌کنند و صرفاً تعداد کمی از آن‌ها، به معنویت توجه کرده‌اند<sup>(۱۰)</sup>. اکثر مراقبان در بخش مراقبت ویژه نوزادان بر این باورند که توجهات معنوی و مذهبی در خانواده‌های دارای نوزادان نارس جایگاه ویژه‌ای دارد. همچنین مطالعات نشان داده است که ۳۶ درصد از خانواده‌ها معتقدند که معنویت در بهبود شرایط بیماری نوزادشان مؤثر است<sup>(۱۱)</sup>. پرستاران و سایر مراقبین سلامتی نگرانی‌های معنوی خانواده‌ها را می‌بینند اما هنوز برای ارزیابی نیازهای معنوی احساس عدم کفایت می‌کنند<sup>(۱۲)</sup>. بررسی تنش والدین و متغیرهای تأثیرگذار بر آن، می‌تواند پرستاران را به سوی درک بهتر شرایط و ارائه مراقبت خانواده محور و منحصر به فرد هدایت کند<sup>(۶)</sup>.

اگرچه مطالعات نشان می‌دهند که افراد از راهبردهای معنوی، به عنوان تعدیل‌کننده شرایط پر تنش زندگی استفاده می‌کنند<sup>(۱۲،۱۳)</sup>، در بخش مراقبت ویژه نوزادان، توجه چندانی به معنویت و راهبردهای معنوی نشده است<sup>(۱۱)</sup> و اطلاعات اندکی درباره منابع یا راهبردهای سازگاری مادر به ویژه راهبردهای معنوی، جهت تطابق با تولد نوزاد نارس یا بیمار و بستری او در بخش مراقبت ویژه نوزادان وجود دارد<sup>(۱۴)</sup>. در این راستا مطالعه حاضر به منظور بررسی همبستگی سلامت معنوی با تنش مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه طراحی شده است.

## روش بررسی

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود که در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

انجام شد. جامعه پژوهش شامل مادران نوزادان بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بود. ۱۸۰ مادر به شیوه نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و بر اساس ویژگی‌های ورود به مطالعه و پس از کسب رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت داده شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل ۱۸ سال سن، تکلم به زبان فارسی، سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری روانی شناخته شده، عدم مواجهه با رویداد تنش‌زای دیگر در ۶ ماه اخیر، داشتن حداقل یک ملاقات از نوزاد خود در محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان، سپری شدن حداقل یک هفته از پذیرش نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان و فقدان هرگونه ناهنجاری شدید مادرزادی در نوزاد بود.

پژوهشگر پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی از مسئولین دانشگاه، خود را به مدیریت مراکز منتخب پژوهش معرفی نمود و اجازه مسئولین را کسب کرد؛ سپس به بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های منتخب مراجعه و در زمان مناسب پس از معرفی خود و اهداف پژوهش به مادران نوزادان بستری و کسب رضایت آگاهانه از مادران، پرسش‌نامه‌ها را طی چند جلسه، در اختیار آن‌ها گذاشته و پس از تکمیل توسط مادران آن‌ها را جمع‌آوری نمود. نمونه‌های پژوهش جهت شرکت و یا عدم شرکت در مطالعه مختار بودند. به واحدهای پژوهش، در مورد محرمانه ماندن اطلاعات کسب شده از آن‌ها و نتایج حاصل از پژوهش اطمینان داده شد.

پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش دارای ۳ بخش بود. بخش نخست شامل سوالات مرتبط با مشخصات دموگرافیک افراد بود که شامل سؤالاتی در مورد مشخصات مادر (سن مادر، شغل مادر، کافی بودن درآمد ماهیانه خانواده، سطح تحصیلات مادر) و مشخصات نوزاد (شامل سؤالاتی در مورد سن جنینی، وزن هنگام تولد و علت بستری شدن نوزاد) بوده است. بخش دوم شامل سوالات مرتبط با تنش والدی بود که جهت سنجش آن از ابزار مقیاس تنش زاهای والدین: بخش مراقبت ویژه نوزادان ( Parental Stressor Scale: Neonatal

Unit Intensive Care) استفاده شد. Miles و همکاران این ابزار را در سال ۱۹۹۳، از مقیاس عوامل تنش‌زای والدین: بخش مراقبت ویژه کودکان اقتباس نمودند<sup>(۸)</sup>. این مقیاس شامل ۴۵ عبارت با نمره دهی لیکرت می‌باشد. در ابتدا مادر مشخص می‌کند که با هر کدام از موارد مطرح شده در هر عبارت مواجه شده است یا خیر. در صورت داشتن تجربه مواجهه با مورد مطرح شده در مقیاس، از وی خواسته می‌شود تا میزان تنش خود را در پنج سطح مقیاس لیکرت از یک "اصلاً تنش‌زا نیست" تا پنج "بسیار تنش‌زا" مشخص کند. کسب امتیاز کمتر از ۷۸ بیانگر تنش خفیف، امتیاز ۷۸ تا ۱۵۶ تنش متوسط و کسب امتیاز بالای ۱۵۶ بیانگر تنش شدید می‌باشد. جعفری میانائی در سال ۱۳۸۸ این ابزار را ترجمه و روایی آن را با روش‌های روایی محتوا و صوری و پایایی آن را با روش همسانی درونی و محاسبه آلفای کرونباخ ( $\alpha=0/81$ ) بررسی کرده است<sup>(۱۵)</sup>. در بخش سوم سوالات مرتبط با مقیاس سلامت معنوی (Spiritual Well-Being Scale) قرار داشت که در سال ۱۹۸۲ توسط Paloutzian و Elliso طراحی شده است<sup>(۱۶)</sup>. مقیاس سلامت معنوی، ۲۰ عبارت دارد که پاسخ‌های آن بر طبق مقیاس لیکرت ۶ قسمتی (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم)، می‌باشد. نمره سلامت معنوی، بین ۲۰ تا ۱۲۰ خواهد بود که نمره بین ۲۰ تا ۴۰، سلامت معنوی در حد پایین، نمره بین ۴۱ تا ۹۹، سلامت معنوی در حد متوسط و نمره بین ۱۰۰ تا ۱۲۰، سلامت معنوی در حد بالا را نشان می‌دهد. این مقیاس در ایران، توسط خرمی مارکانی در سال ۱۳۹۰ روان‌سنجی شده است<sup>(۱۷)</sup>.

جهت بررسی روایی پرسش‌نامه‌ها، از روش بررسی روایی صوری و محتوای کیفی و بر اساس نظرات اساتید صاحب نظر پرستاری و روان‌شناسی استفاده شد و همسانی درونی آن‌ها در نمونه‌ای شامل ۲۰ نفر از مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، محاسبه گردید. میزان آلفای کرونباخ برای مقیاس عوامل تنش‌زای والدین: بخش

مراقبت ویژه نوزادان  $\alpha=0/95$  و برای مقیاس سلامت معنوی  $\alpha=0/96$  به دست آمد.

داده ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از شاخص های توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) تجزیه و تحلیل گردید. سطح معنی داری ۰/۰۱ در نظر گرفته شد.

### یافته ها

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - سال ۱۳۹۳

درصد	فراوانی	مشخصات
۴/۴	۸	<۲۰
۲۷/۸	۵۰	۲۰-۲۴
۲۷/۲	۴۹	۲۵-۲۹
۲۳/۹	۴۳	۳۰-۳۴
۱۱/۷	۲۱	۳۵-۳۹
۵/۰	۹	۴۰-۴۳
۷/۸	۱۴	ابتدایی
۵/۰	۹	راهنمایی
۶۲/۸	۱۱۳	دیپرستانی
۲۴/۴	۴۴	دانشگاهی
۸/۹	۱۶	شاغل
۹۱/۱	۱۶۴	خانه دار
۲۸/۳	۵۱	ناکافی
۵۱/۱	۹۲	تا حدی کافی
۲۰/۶	۳۷	کافی
۷/۲	۱۳	بلی
۹۲/۸	۱۶۷	خیر

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود، میانگین نمره تنش مادران در بخش مراقبت ویژه نوزادان  $20/1 \pm 43/7$  بود و ۲۵ درصد از مادران، تنش بالایی را در مواجهه با پذیرش نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان، تجربه می کردند. همچنین، یافته ها نشان داد که میانگین سلامت معنوی مادران

نتایج شاخص های توصیفی ویژگی های جمعیت شناختی نشان می دهد که بیشتر مادران شرکت کننده در پژوهش (۲۷/۸ درصد) در سنین بین ۲۴-۲۰ سال قرار داشته و میزان تحصیلات بیشتر مادران (۶۲/۸ درصد) در سطح دیپرستان است. ۹۱/۱ درصد از مادران خانه دار بودند. بیش از نیمی از مادران (۵۱/۱)، درآمد خانواده را تا حدی کافی می دانستند و ۹۲/۸ درصد، تجربه ای از بستری بودن نوزاد قبلی در بخش مراقبت ویژه را نداشتند (جدول شماره ۱).

این مطالعه (۵۱/۱ درصد)، سلامت معنوی بسیار بالایی داشتند. (جدول شماره ۳).

نتایج همبستگی سلامت معنوی با تنش مادران نشان داد سلامت معنوی با تنش مادران نوزادان بستری در بخش

مراقبت ویژه همبستگی معنی دار معکوس دارد (جدول شماره ۴) ( $r = -0/48$  و  $p < 0/001$ ).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی نمرات تنش مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - سال ۱۳۹۳

درصد	فراوانی	نمرات تنش
۱۸/۳	۳۳	<۷۷
۵۶/۷	۱۰۲	۷۸-۱۵۶
۲۵/۰	۴۵	≥۱۵۷
۱۰۰	۱۸۰	جمع
۱۲۰/۱ ± ۴۳/۷		میانگین و انحراف معیار

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی نمرات سلامت معنوی مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - سال ۱۳۹۳

درصد	فراوانی	نمرات سلامت معنوی
۱/۷	۳	۲۰-۳۹
۷/۲	۱۳	۴۰-۵۹
۱۲/۸	۲۳	۶۰-۷۹
۲۷/۲	۴۹	۸۰-۹۹
۵۱/۱	۹۲	۱۰۰-۱۲۰
۱۰۰	۱۸۰	جمع
۹۳/۷ ± ۲۰/۶		میانگین و انحراف معیار

جدول شماره ۴: ضریب همبستگی پیرسون میان سلامت معنوی و تنش مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - سال ۱۳۹۳

متغیر پژوهش	سلامت معنوی	تنش
سلامت معنوی	-	$r = -0/48^{**}$
تنش	$r = -0/48^{**}$	-

\*\* همبستگی معنادار در سطح ۰/۰۱

### بحث و نتیجه گیری

درصد، تجربه خود از بخش مراقبت ویژه نوزادان را بسیار تنش زا ذکر کرده‌اند<sup>(۱۹)</sup>. علل متعددی مانند تفاوت در ویژگی‌های شخصیتی، سطح تحصیلات، سن و وضعیت سلامتی نوزاد می‌تواند تفاوت در یافته‌های مطالعات را توجیه کند.

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، بیشتر از ۵۱ درصد از مادران، سلامت معنوی بسیار بالایی را نشان دادند و میانگین نمره سلامت معنوی ۹۳/۷ بوده است. در مطالعه

نتایج پژوهش نشان داد که بیشتر مادران شرکت کننده در این مطالعه، تنش متوسط تا شدیدی را در ارتباط با بخش مراقبت ویژه نوزادان تجربه می‌کنند. نتایج مطالعات موجود در این زمینه متفاوت است. یافته‌های مطالعه Woodward و همکاران و Dudek-Shriber با یافته‌های مطالعه حاضر همسو می‌باشند<sup>(۶،۱۸)</sup>؛ در حالی که در مطالعه Bouet و همکاران، بیشتر والدین (۴۶)

نگرش و پاسخ فرد نسبت به شرایط و موقعیت‌های دشوار زندگی، تاثیر می‌گذارند. وجود اعتقاداتی نظیر ایمان به خداوند، تقدیر و قضا و قدر و سایر باورها در زمینه نظم و قانون طبیعی حاکم بر جهان، عقایدی هستند که فرد را قادر می‌سازند تا به خلق معنای خارج از واقعیت دشوار زندگی بپردازد و امید خود را حفظ نماید. این اعتقادات، به عنوان منبعی عظیم و قدرتمند، می‌توانند در رویارویی با شرایط تنش‌زا، سبب کاهش بروز پاسخ‌های عاطفی منفی گردند<sup>(۲۷)</sup>. در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان، توجه چندانی به معنویت و اعتقادات مذهبی نشده است در حالی که برای والدین نوزادان بستری، معنویت، منبع بسیار مهمی می‌باشد. والدین معتقدند که در ناامید کننده ترین شرایط، توجه به معنویت، یک منبع قدرتمند، استوار و امیدوار کننده است و راهی جدید برای پذیرش و قبول واقعیت برای آنان فراهم می‌کند. والدین در چنین شرایطی تمایل به برگزاری جلسات مذهبی، دعا و نماز، برگزاری آئین‌های مذهبی، قرار دادن اشیای نمادین مذهبی در انکوباتور را نشان می‌دهند<sup>(۱۱)</sup>. این مطالعه نشان می‌دهد که میزان تنش مادر بر اساس سلامت معنوی وی، می‌تواند متفاوت باشد که این امر لزوم توجه به معنویت در بخش مراقبت ویژه نوزادان را نشان می‌دهد. با توجه به این که در این مطالعه، مطابق با هدف پژوهش، سلامت معنوی همبستگی بالایی با تنش مادر داشت، می‌توان توصیه کرد که پرستاران توجه خود را صرفاً به جنبه‌های فیزیکی و روانی افراد محدود نمایند بلکه با داشتن چشم اندازی گسترده تر و با در نظر گرفتن جنبه‌های معنوی مادران و استفاده از راهبردهای معنوی، از میزان تنش آن‌ها کاسته و حمایت مناسب تری را برای مادر و نوزاد فراهم آورند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این مورد اشاره کرد که بدلیل ماهیت خودگزارشی ابزارهای گردآوری اطلاعات، ممکن است نمونه‌های پژوهشی تمایلی به بیان واقعیت‌ها نداشته و بر اساس ارزش‌ها و هنجارهای جامعه پاسخ داده باشند. همچنین با توجه به نمونه گیری

کدیور و همکاران نیز میانگین نمره سلامت معنوی مادران نوزادان بستری ۹۹/۳۳ بوده است<sup>(۲۰)</sup>. در مطالعه حسینی و همکاران میانگین نمره سلامت معنوی در زنان نابارور ۹۷/۷ گزارش شده است<sup>(۲۱)</sup>. با این حال در مطالعه نریمانی و همکاران میانگین نمره سلامت معنوی مادران کودکان کم توان ذهنی، ۶۴/۶۴ بوده است<sup>(۲۲)</sup>. به نظر می‌رسد یافته‌های مطالعه حاضر با سایر مطالعات تفاوت چندانی ندارد و تفاوت یافته‌ها در مطالعه نریمانی و همکاران با یافته‌های مطالعات دیگر، احتمالاً ناشی از تفاوت در جامعه مورد پژوهش می‌باشد.

نتایج نشان داد که رابطه معنی داری بین تنش و سلامت معنوی وجود دارد. یعنی هر چقدر مادر از سلامت معنوی بالاتری برخوردار باشد، تنش کمتری را در ارتباط با بستری بودن نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان تجربه خواهد کرد. مطالعه Sira و همکاران نشان داد که معنویت عامل مهمی در سازگاری مادران با بیماری شیرخواران بستری بوده است<sup>(۳۳)</sup>. یافته‌های مطالعه Lamis و همکاران نشان داد که در مادران امریکایی افریقایی تبار مورد مطالعه، معنویت با میزان پایین تنش همبستگی معنی داری دارد<sup>(۲۴)</sup>. در مطالعه موسی رضایی و همکاران نیز میان سلامت معنوی و تنش بیماران مبتلا به سرطان سینه همبستگی معنی داری وجود داشت<sup>(۲۵)</sup>. در مطالعه‌ای که توسط باستانی و همکاران انجام شد، یافته‌ها نشان داد که بین سلامت معنوی و تنش درک شده در سالمندان، همبستگی آماری معنی دار و معکوس وجود داشت<sup>(۲۶)</sup>. بنابراین نتیجه پژوهش حاضر با پژوهش‌های ذکر شده در بالا همسو می‌باشد. در مقابل، در مطالعه کدیور و همکاران، یافته‌ها نشان داد که ارتباط معنی داری میان سلامت معنوی و میزان تنش مادران نوزادان بستری وجود ندارد که به نظر پژوهشگر تفاوت یافته‌های این پژوهش با سایر مطالعات، به تفاوت در ابزار سنجش تنش مربوط می‌باشد<sup>(۲۰)</sup>.

بر اساس نظریه تنش (Stress Theory)، اعتقادات فرد درباره خود و جهان، منابعی هستند که بر چگونگی

مبتنی بر هدف، یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش، انتخاب شرکت کنندگانی می‌باشد که در مطالعه وارد شدند. توصیه می‌شود که این مطالعه با اعمال کنترل بیشتری بر روی عواملی مانند ویژگی‌های شخصیتی، سن، میزان تحصیلات و وضعیت سلامتی نوزاد انجام شده و نتایج مورد مقایسه قرار گیرد.

### تقدیر و تشکر

پژوهشگران بدین وسیله، مراتب قدردانی خود را از کلیه مادران شرکت کننده در پژوهش اعلام می‌دارند.

### فهرست منابع:

1. Carter J, Mulder R, Bartram A, Darlow B. Infants in a neonatal intensive care unit: parental response. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2005;90(2):F109-F13.
2. Yurdakul Z, Akman I, Kuşçu MK, Karabekiroğlu A, Yaylalı G, Demir F, et al. Maternal psychological problems associated with neonatal intensive care admission. *Int J Pediatr.* 2009; e591359.
3. Hybinette HH. Comparing experiences of neonatal information provision between parents of extremely premature babies and neonatal nurses: Karolinska Institutet; 2015.
4. Erdem Y. Anxiety levels of mothers whose infants have been cared for in unit level-I of a neonatal intensive care unit in Turkey. *J Clin Nurs.* 2010;19(11-12):1738-47.
5. Grosik C, Snyder D, Cleary GM, Breckenridge DM, Tidwell B. Identification of internal and external stressors in parents of newborns in intensive care. *Perm J.* 2013;17(3):36-41.
6. Dudek-Shriber L. Parent stress in the neonatal intensive care unit and the influence of parent and infant characteristics. *Am J Occup Ther.* 2004;58(5):509-20.
7. Magnusson D. Situational determinants of stress: An interactional perspective: University of Stockholm; 1981.
8. MILES MS, Funk SG, Carlson J. Parental Stressor Scale: neonatal intensive care unit. *Nurs Res.* 1993;42(3):148-52.
9. D'Souza R. The importance of spirituality in medicine and its application to clinical practice. *Med J Aust.* 2007;186(10):S57-9.
10. Rosenbaum JL, Smith JR, Zollfrank R. Neonatal end-of-life spiritual support care. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2011;25(1):61-9.
11. Catlin EA, Guillemin JH, Thiel MM, Hammond S, Wang ML, O'Donnell J. Spiritual and religious components of patient care in the neonatal intensive care unit: sacred themes in a secular setting. *J Perinatol.* 2001;21(7): 426-30.
12. Ahmadi Z, Darabzadeh F, Nasiri M, Askari M. [The effects of spirituality and religiosity on well-being of people with cancer: A literature review on current evidences]. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care.* 2015;4(2). Persian
13. Powers DV, Cramer RJ, Grubka JM. Spirituality, life stress, and affective well-being. *J Psychol Theol.* 2007;35(3):235-42.
14. Brelsford GM, Doheny KK. Religious and Spiritual Journeys: Brief Reflections from Mothers and Fathers in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Pastoral Psychol.* 2016;65(1):79-87.
15. Jafari Mianaei S, Alae Karahroudy F, Rassouli M, Zagheri Tafreshi M. [The effect of Creating Opportunities for Parent Empowerment program on maternal stress, anxiety, and participation in NICU wards in Iran]. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2014;19(1):94-100. Persian
16. Peplau LA, Miceli M, Morasch B. Loneliness and self-evaluation. Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. 1982:135-51.
17. Khorami Markani A. [Developing and Measuring psychometrics of oncology nurses' spiritual wellbeing scale]. PhD. Dissertation, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2011. Persian
18. Woodward LJ, Bora S, Clark CA, Montgomery-Hönger A, Pritchard VE, Spencer C, et al. Very preterm birth: maternal experiences of the neonatal intensive care environment. *J Perinatol.* 2014;34(7):555-61.

19. Bouet KM, Claudio N, Ramirez V, García-Fragoso L. Loss of parental role as a cause of stress in the neonatal intensive care unit. *Boletin de la Asociacion Medica de Puerto Rico*. 2011;104(1):8-11.
20. Hosseini R, Alijanpour Agamaleki M, Mehrabi T, Ziraki Dana A, Dadkhah A. [The Relationship between Existential Dimension of Spiritual Well-being and Quality of Life in Women with Infertility]. *Journal of Health And Care*. 2014;16(3):53-60. Persian
21. Hosseini R, Alijanpour agamaleki M, Mehrabi T, Ziraki dana A, Dadkhah A. [The relationship between existential dimension of spiritual well-being and quality of life in women with infertility]. *Health Care J*. 2014; 16(3): 53-60. (Persian)
22. Narimani M, Rostami M. [Role of Religious attitudes, Spiritual Well-Being and social support in predicting the life satisfaction in mothers of mental retardation children]. *Islam And Health Journal*. 2014;1(3):41-9. Persian
23. Sira N, Desai PP, Sullivan KJ, Hannon DW. Coping Strategies in Mothers of Children with Heart Defects: A Closer Look Into Spirituality and Internet Utilization. *J Soc Serv Res*. 2014;40(5):606-22.
24. Lamis DA, Wilson CK, Tarantino N, Lansford JE, Kaslow NJ. Neighborhood disorder, spiritual well-being, and parenting stress in African American women. *J Fam Psychol*. 2014;28(6):769-78.
25. Musarezaie A, Naji-Esfahani H. [Investigation of the SWB and its relation with demographic parameters in patients with breast cancer referred to an oncology hospital affiliated to the Isfahan University of Medical Sciences]. *Journal of education and health promotion*. 2013;2: 42. Persian.
26. Bastani F, Pourmohammadi A, Haghani H. [Relationship between Perceived Stress with Spiritual Health among Older Adults with Diabetes Registered to the Association of Diabetes Prevention and Control in Babol, 2013]. *Hayat*. 2014;20(3):6-18. Persian
27. Rassouli M, Yaghmaie F, Alavi Majd H, Saeedolzakerin M. [Development and Psychometrics of "Institutionalized Adolescents Spiritual Coping Scale"]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2009;15(1):25-32. Persian



## Assessing Correlation between Spiritual Wellbeing and Stress of Mothers of Hospitalized Newborns in Neonatal Intensive Care Units

Vafaei Fooladi A<sup>1</sup>MS

\*Rassouli M<sup>2</sup>PhD.

Yaghmaie F<sup>3</sup>PhD.

Shakeri N<sup>4</sup>PhD.

### Abstract

**Background & Aim:** Every year a large number of premature and sick infants admitted to the neonatal intensive care units. This is a stressful event for parents and especially the mother. There is a small amount of information relating to the factors associated with maternal stress in the NICU. As Spirituality is a source of energy and power to cope with stress, the aim of this study was to determine correlation between spiritual wellbeing and stress in mothers of hospitalized newborns in the NICU.

**Material & Method:** In this descriptive correlational study, 180 mothers of hospitalized newborns in selected hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences were recruited by convenience sampling method. Data collection tools included Demographic characteristics questionnaire, "Parental Stressor Scale: NICU" (PSS: NICU) and "Spiritual well Being Scale" (SWBS). Data were analyzed with SPSS/16 and statistical tests including Descriptive statistics and Pearson's correlation were used.

**Results:** The results showed that most of mothers (56.7%) had moderate stress, and 25 percent experienced severe stress. Also, most of the mothers participating in present study (51.1%) had a very high spiritual wellbeing. There was a significant adverse correlation between stress of mothers and her spiritual wellbeing ( $r = -0.48, p < 0.001$ ).

**Conclusion:** This study has determined correlation between spiritual wellbeing and stress in mothers of hospitalized newborns in the NICU. According to the findings of this research, neonatal special nurses can reduce stress of mothers with identifying mothers who are at risk for stress and providing spiritual support to them.

**Keywords:** Mothers, Spiritual wellbeing, Stress, Neonatal Intensive Care Unit

Received: 11 May 2015

Accepted: 20 Aug 2015

<sup>1</sup> MSc in NICU Nursing, International branch of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> Associate professor, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (\*Corresponding author)

Tel: 0982188655372 Email: Rassouli.m@gmail.com

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

<sup>4</sup> Assistant professor, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran