

Investigating Correlation Between Spiritual Health and Public Health Among Mothers of Mentally Disabled Children

Afsar Omidi¹, Nahid Mohammadi¹, Seyyedeh Zinat Nazari^{2*}, Leili Tapak³

1. Instructor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. MSc, Department of Nursing School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Department of Biostatistic, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

Article Info

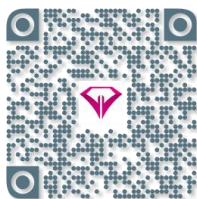
Received: 2018/11/05;
Accepted: 2018/12/11;
Published Online: 2019/03/27



[10.30699/sjnhmf.27.4.242](https://doi.org/10.30699/sjnhmf.27.4.242)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: A mentally retarded child puts burden and responsibility on their family, especially the mother, and disturbs her general health. Since spiritual wellbeing is one of the most important sociocultural factors related to health, this study aimed to determine the correlation between spiritual health and public health among mothers of mentally disabled children in Hamadan.

Methods: This descriptive cross-sectional study was a correlation study on 165 mothers with mentally disabled children who were studying at special schools in Hamadan in spring of 2017 who were selected using available sampling method. Data were collected by General Health Questionnaire (GHQ-28), Spiritual Well Being (SWB), and demographic Questionnaire that were completed by mothers on the presence of a researcher. SPSS 23 software was used to analyze the data and descriptive and correlation tests were used.

Results: The results of this study showed that the mean age of mothers was 37.3 ± 6.3 . The gender of mentally disabled children was 52.7% male and 47.3% female. 10% of mothers reported health disorders, as well as the spiritual level of the majority of mothers was moderate (63%). There was a significant relationship between spiritual health and public health ($P < 0/05$).

Conclusion: The results of this study showed that there is a revers relationship between spiritual health and health disorders, so that the promotion of spiritual health will promote public health and reduce health disorders, including anxiety among mothers. Given the important role of mothers in the care for their children, the design of educational programs aimed at improving the health of mothers should be a priority.

Keywords: Questionnaire design, Time management, Clinical nurse

Corresponding Information:

Seyyedeh Zinat Nazari, MSc, Department of Nursing School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran Email: afsar_omidi@yahoo.com

Copyright © 2019, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Omidi A, Mohammadi N, Nazari S Z, Tapak L. Investigating Correlation Between Spiritual Health and Public Health Among Mothers of Mentally Disabled Children. Avicenna J Nurs Midwifery care. 2019; 27 (4):242-249

بررسی همبستگی سلامت معنوی با سلامت عمومی مادران کودکان کم توان ذهنی

افسر امید^۱، ناهید محمدی^۱، سیده زینت نظری^{۲*}، لیلی تاپاک^۳

۱. مربی، مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن در منزل، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
<p>مقدمه: مراقبت از کودکان کم توان ذهنی بار و مسئولیت سنگینی بر دوش افراد خانواده، به ویژه مادر قرار می‌دهد و سبب اختلال در سلامت عمومی وی می‌شود؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی سلامت معنوی و سلامت عمومی مادران کودکان کم توان ذهنی در شهر همدان انجام شده است.</p> <p>روش کار: مطالعه توصیفی- مقطعی حاضر از نوع همبستگی است که به بررسی ۱۶۵ نفر از مادران کودکان ناتوان ذهنی، در مدارس استثنائی شهر همدان در بهار ۱۳۹۶ به صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها به کمک پرسشنامه‌های سلامت عمومی (GHQ-28)، سلامت معنوی SWB (Spiritual Well Being) و اطلاعات دموگرافیک که مادران تکمیل کردند، صورت گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون‌های آماری توصیفی و همبستگی انجام شد.</p> <p>یافته‌ها: براساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین سن مادران $37/3 \pm 6/3$ بود. از نظر جنسیت کودکان کم توان ذهنی ۵۲/۷ درصد آنها پسر و ۴۷/۳ درصد دختر بودند. براساس این پژوهش، ۷/۳ درصد مادران اختلالات شدید سلامتی را گزارش کردند، همچنین سطح سلامت معنوی بیشتر مادران (۶۳ درصد) در سطح متوسط است. حیطه‌های سلامت معنوی و اختلالات سلامت عمومی نیز رابطه معکوس معنی‌داری دارند ($P < 0/05$).</p> <p>نتیجه‌گیری: براساس نتایج این مطالعه، میان سطح سلامت معنوی و اختلالات سلامتی رابطه‌ای معکوس وجود دارد؛ به طوری که ارتقای سطح سلامت معنوی سبب ارتقای سلامت عمومی و کاهش اختلالات سلامتی از جمله اضطراب در مادران می‌شود.</p> <p>کلیدواژه‌ها: سلامت عمومی، سلامت معنوی، مادران، کودک کم توان ذهنی</p>	<p>تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۰۸/۱۴</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۲۰</p> <p>انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۱/۱۷</p> <p>نویسنده مسئول:</p> <p>سیده زینت نظری</p> <p>استاد، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران</p> <p>پست الکترونیک:</p> <p>afsar_omidi@yahoo.com</p> <p>برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.</p> 

مقدمه

در زندگی اطلاق می‌شود [۴]. سلامت معنوی تجربه معنوی انسان در دو چشم‌انداز گوناگون است: سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی‌شان هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است و چشم‌انداز سلامت وجودی که بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است. در سلامت وجودی درباره این مقوله بحث می‌شود که چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می‌شوند [۵].

عوامل بسیاری بر سلامتی افراد تأثیرگذارند؛ مانند وجود کودک ناتوان ذهنی در خانواده که بر همه سطوح عملکردی و نقش‌های اعضای خانواده تأثیرگذار است [۶]. در واقع کودک ناتوان ذهنی در خانواده سبب مختل شدن فعالیت خانواده‌ها می‌شود [۷]. براساس مطالعات، خانواده‌های که فرزند کم توان ذهنی یا جسمی دارند، سطح اضطراب و افسردگی و شکایت

در دهه‌های متعدد، سلامتی براساس ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی بررسی و تحلیل می‌شود، اما امروزه سلامت به منزله زندگی سالم و کامل در ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی، معنوی و اکولوژیک شناخته شده است [۱]. سلامت عمومی مفهومی است که در بودن و عاری بودن از بیماری را در ذهن تداعی می‌کند. همچنین تلاش‌های پزشکان و عموم‌شناسان در جهت حفظ این سلامتی و جلوگیری از بروز اختلال در جسم و عموم بوده است [۲].

بر این اساس، مذهب و معنویات از مهم‌ترین عوامل تشکیل‌دهنده حس سلامت در افراد هستند که به ارزش‌های انسانی، رفتارها، تجربیات و ساختار معنا می‌دهند. همچنین ایمان و سنت، انسان را در رسیدن به کمال یاری می‌دهند [۳]. از سوی دیگر، سلامت معنوی به رضایت ناشی از ارتباط با قدرت برتر، و سلامت وجودی به تلاش برای درک معنا و هدف

جسمی آنها به‌طور معناداری بیشتر از خانواده‌های عادی است و سلامت عمومی کمتری دارند [۹].

در خانواده‌هایی که کودک ناتوان دارند، مادر معمولاً مراقبت‌کننده اصلی است و بعد از کودک بیشتر پژوهش‌ها و اقدامات حمایتی بر مادر متمرکز است [۱۰]. براساس نتایج پژوهش‌ها، نیاز مادران در اطلاعات و حمایت، بیشتر از نیاز پدران است. این نتایج ممکن است بیانگر این موضوع باشد که مادران از نظر ساختار شخصیتی، عاطفی و احساسی مسئولیت بیشتری دارند و کسب اطلاعات در زمینه ناتوانی و حمایت از این امر را بیشتر نمایان می‌کنند [۱۱].

همچنین مطالعاتی که در زمینه تعیین رابطه بین معنویت و سلامت در میان جامعه افراد عادی و بیماران جسمی و روانی انجام شده است نشان می‌دهد که باورها و اعمال مذهبی تأثیر مثبتی در پیشگیری، بهبود بیماری جسمی و روانی و کنار آمدن با شرایط سخت زندگی دارند؛ بنابراین حمایت ناشی از منابع معنوی یا مذهبی و داشتن ارتباط با قدرتی بالاتر سودمند است و می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی، کاهش و کنترل اختلالات سلامت روان تقویت حمایت فردی و دستیابی به نتایج مثبت پزشکی سودمند باشد [۱۲].

معنویت از جنبه جسمی و روانی افراد جدا نیست و نیرویی یکپارچه‌کننده فراهم می‌کند. اگر انسان‌ها از نظر معنوی سالم باشند، در محدوده سلامتی جسمی و روانی احساس زنده بودن، هدفمندی و رضایت خاطر خواهد داشت. اعتقادات معنوی به شکل ویژه‌ای بر عادات و رفتارهای بهداشتی تأثیر می‌گذارند؛ بنابراین پرستاران باید به بررسی نیازهای معنوی به‌عنوان بخشی از مراقبت جامعه‌محور توجه کنند [۱۳].

مداخله معنوی در کنار دیگر مداخلات پرستاری سبب تعادل میان جسم، روان و معنویت به‌منظور کسب سلامتی کامل و همه‌جانبه خواهد شد [۱۱]؛ بنابراین با توجه به رسالت پرستاران بهداشت جامعه یعنی ارتقا و حفظ سلامت افراد جامعه، مطالعه حاضر با هدف «تعیین هم‌بستگی سلامت معنوی با سلامت عمومی مادران کودکان کم‌توان ذهنی» صورت گرفت.

روش بررسی

مطالعه توصیفی-مقطعی حاضر از نوع هم‌بستگی است که به بررسی ۱۶۵ نفر از مادران کودکان کم‌توان ذهنی (مادران ۸۷ دختر و ۹۳ پسر کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر) مدارس استثنائی شهر همدان براساس معیارهای ورود به مطالعه پرداخته است. با توجه به

تعداد محدود نمونه‌ها، روش نمونه‌گیری سرشماری بود و از همه مادرانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، درخواست شد پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. این شرایط عبارت است از: سن کودکان آنها ۶-۱۲ سال بود، کودکان آنها در دوره دبستان در حال تحصیل بودند، ضریب هوشی کودکان آنها بین ۵۰-۷۱ بود، یک کودک کم‌توان ذهنی داشتند، تشخیص کم‌توانی ذهنی کودکان آنها در پرونده موجود در مدرسه ثبت شده بود، مادران سواد خواندن و نوشتن داشتند و تشخیص سایر اختلالات روانی در کودکان آنها مسجل نشده بود.

ملاحظات اخلاقی نیز با توضیح اهداف مطالعه برای مادران، داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه و دریافت رضایت آگاهانه ورود به مطالعه رعایت شد. ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه سه‌قسمتی بود. قسمت اول فرم جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک ۲۸ پرسش داشت که پژوهشگر براساس اهداف پژوهش آن را تهیه کرد. همچنین روایی این ابزار را ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان که در موضوع متخصص و ماهر بودند تأیید کردند. اطلاعات دموگرافیک شامل سن، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، محل سکونت (شهر یا روستا)، نوع محل سکونت (خانه شخصی، اجاره‌ای)، رضایت از میزان درآمد خانواده و... بود.

قسمت دوم، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ: General Heath Questionnaire) بود. اطلاعات مربوط به سلامت عمومی یک ماه گذشته را آزمودنی تکمیل کرد. این پرسشنامه ۲۸ پرسشی را Goldberg و Hiller (۱۹۷۰) طراحی کردند. از این میان، موارد ۱-۷ به مقیاس علائم جسمانی مربوط است. موارد ۸-۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی می‌کند. موارد ۱۵-۲۱ به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی مربوط است و در نهایت اینکه موارد ۲۲-۲۸ علائم افسردگی را می‌سنجد. برای جمع‌بندی نمرات، به پاسخ‌های بیشتر از حد معمول نمره صفر، در حد معمول، نمره ۱، کمتر از حد معمول، نمره ۲ و خیلی کمتر از حد معمول، نمره ۳ تعلق می‌گیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است [۱۴].

براساس مطالعه Noorbala و همکاران، به‌منظور اعتباریابی پرسشنامه سلامت عمومی، میزان پایایی این پرسشنامه با نقطه برش ۲۳ بین ۹۲/۳ درصد - ۷۰/۵ درصد گزارش شد [۱۵].

قسمت سوم، پرسشنامه ۲۰ پرسشی سلامت معنوی (SWB) است که Paloutzian و Ellison آن را طراحی کردند. از این میان، ۱۰ پرسش به بررسی سلامت معنوی و ۱۰ پرسش دیگر به تحلیل

جدول ۱. همبستگی سلامت عمومی و سلامت معنوی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی

متغیر	فراوانی	حداقل و حداکثر نمره	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	انحراف معیار	ضریب همبستگی	سطح معناداری
سلامت عمومی	۱۶۵	۰-۸۴	۴	۸۰	۳۳/۸۱	۱۶/۲۷	-۰/۴۳۴	۰/۰۰۵
سلامت معنوی	۱۶۵	۲۰-۱۲۰	۶۱	۱۱۷	۹۳/۲۱	۱۲/۹۷		

پرسشنامه‌های سلامت معنوی، سلامت عمومی و اطلاعات دموگرافیک را در منزل تکمیل کنند و در مدت مقرر به مشاوران مدرسه تحویل دهند. اطلاعات این پژوهش به صورت مقطعی در بهار ۱۳۹۶ جمع‌آوری شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت. ابتدا از آمار توصیفی و سپس برای تعیین همبستگی میان متغیرها از آزمون‌های آماری پیرسون و اسپیرمن استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

براساس براساس نتایج این مطالعه، میانگین سن مادران کودکان کم‌توان ذهنی $۳۷/۳ \pm ۶/۳$ بود. بیشتر مادران (۵۷ درصد) در رده سنی ۳۰-۴۰ سال بودند. ۵۲/۷ درصد از جمعیت کودکان کم‌توان ذهنی را پسران و ۴۷/۳ درصد را دختران تشکیل داده‌اند. بیشتر مادران (۴۲/۴ درصد) تحصیلات ابتدایی داشتند و تنها تحصیلات ۴/۳ درصد آنها عالی بود. ۹۲/۷ درصد مادران خانه‌دار بودند. همچنین ۹۲/۲ درصد مادران در زمان انجام مطالعه با همسر خود زندگی می‌کردند.

براساس یافته‌های پژوهش، میانگین (انحراف معیار) نمره سلامت عمومی مادران $۳۳/۸۱ \pm ۱۶/۲۷$ و میانگین و انحراف معیار نمره سلامت معنوی آنها $۹۳/۲۱ \pm ۱۲/۹۷$ است. میان سلامت عمومی و سلامت معنوی نیز ارتباط معنی‌دار معکوسی وجود دارد ($P < ۰/۰۵$)؛ به طوری که با افزایش سلامت معنوی، اختلالات سلامت در مادران کمتر شده است (جدول شماره ۱).

بیشترین درصد افراد مورد مطالعه (۴۰ درصد) اختلالات سلامتی در سطح خفیفی داشتند و تنها درصد کمی از آنها (۷/۳ درصد) دچار اختلالات سلامتی شدید بودند (جدول شماره ۲). همچنین بیشترین درصد افراد مورد مطالعه (۶۳ درصد) در سطح سلامت معنوی متوسطی قرار داشتند و هیچ‌کدام از آنها در سطح سلامت معنوی ضعیف نبودند (جدول شماره ۳).

سلامت وجودی می‌پردازد. پاسخ‌ها نیز براساس مقیاس لیکرت ۶ قسمتی (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است. عبارت‌های فرد، سلامت مذهبی و عبارت‌های زوج، سلامت وجودی را نشان می‌دهند. نمره کل سلامت معنوی جمع نمره‌های این دو زیرگروه است که بین ۲۰-۱۲۰ است. در عبارت‌هایی با فعل مثبت پاسخ‌های «کاملاً موافقم»، نمره ۶ و «کاملاً مخالفم» نمره ۱ را می‌گیرند. در عبارت‌های دیگر که با فعل منفی هستند، پاسخ‌های «کاملاً موافقم» نمره ۱ و «کاملاً مخالفم» نمره ۶ را می‌گیرند. در پایان سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم‌بندی می‌شود [۱۶]. این پرسشنامه را در ایران Farahaninia و همکاران روی ۲۸۳ دانشجوی پرستاری دانشگاه‌های ایران، تهران و شهید بهشتی انجام دادند که ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شد [۱۷]. براساس نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه‌های سلامت عمومی ۰/۹۴۳ و پرسشنامه سلامت معنوی ۰/۸۴۱ بود که این امر تأییدکننده پایایی مناسب این پرسشنامه‌هاست.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها، پس از دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی همدان و هماهنگی‌های لازم با مسئولان آموزش و پرورش و مدیران مدارس، از چهار مدرسه ابتدایی استثنایی شهر همدان (مدرسه پسرانه مدرس یک، ۴۰ نمونه، مدرسه دخترانه مدرس دو، ۴۵ نمونه، مدرسه مختلط شادی، ۴۵ نمونه و مدرسه مختلط بنفشه ۳۵ نمونه)، با توجه به شرایط ورود به مطالعه، مادران کودکان دختر و پسر کم‌توان ذهنی انتخاب شدند و سپس با همکاری مشاوران مدارس برای آنها دعوت‌نامه ارسال شد. پس از مراجعه مادران به مدرسه در روزهای مقرر، پیش از تکمیل پرسشنامه، رضایت‌نامه آگاهانه از آنها گرفته شد و در جریان اهداف و روش انجام پژوهش از سوی پژوهشگر در محیطی مناسب قرار گرفتند. انصراف افراد از حضور در مطالعه بلامانع بود و نمونه بعدی جایگزین آن می‌شد. سپس از مادران خواسته شد

اجتماعی و علائم و نشانه‌های افسردگی) همبستگی معناداری ($P < 0/05$) وجود دارد (جدول شماره ۴).

براساس یافته‌های پژوهش، بین حیطه‌های سلامت معنوی (سلامت مذهبی و سلامت وجودی) و سلامت عمومی (علائم اضطرابی و اختلالات خواب، علائم کارکرد اجتماعی و اختلالات

جدول ۲. توزیع فراوانی نمرات حیطه‌های سلامت عمومی برحسب سطوح مختلف

حیطه‌های سلامت عمومی	خیلی خفیف		خفیف		متوسط		شدید	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
علائم جسمانی	۵۷	۳۴/۵	۶۳	۳۸/۲	۳۱	۱۸/۸	۱۴	۸/۵
علائم اضطرابی	۴۹	۲۹/۷	۶۰	۳۶/۴	۳۵	۲۱/۲	۲۱	۱۲/۷
علائم اجتماعی	۳۹	۲۳/۶	۸۴	۵۰/۹	۳۱	۱۸/۸	۱۱	۶/۷
علائم افسردگی	۹۱	۵۵/۲	۴۳	۲۶/۱	۲۲	۱۳/۳	۹	۵/۵
کل سلامت عمومی	۴۶	۲۷/۹	۶۶	۴۰	۴۱	۲۴/۸	۱۲	۷/۳

جدول ۳. توزیع فراوانی نمرات کسب‌شده حیطه‌های سلامت معنوی برحسب سطوح مختلف

حیطه‌های سلامت معنوی	پایین		متوسط		بالا	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سلامت مذهبی	۰	۰	۱۱۴	۶۹/۱	۵۱	۳۰/۹
سلامت وجودی	۲	۱/۲	۱۶۰	۹۷	۳	۱/۸
کل پرسشنامه	۰	۰	۱۰۴	۶۳	۶۱	۳۷

جدول ۴. همبستگی حیطه‌های سلامت عمومی و سلامت معنوی

حیطه‌های سلامت عمومی	سلامت معنوی	
	سلامت وجودی	سلامت مذهبی
علائم جسمی	ضریب همبستگی: ۰/۲۳۰- $P < 0/05$	ضریب همبستگی: ۰/۱۶۸- $P < 0/05$
علائم اضطرابی و اختلالات خواب	ضریب همبستگی: ۰/۳۹۱- $P < 0/05$	ضریب همبستگی: ۰/۲۸۵- $P < 0/05$
علائم کارکرد اجتماعی	ضریب همبستگی: ۰/۴۰۵- $P < 0/05$	ضریب همبستگی: ۰/۲۷۴- $P < 0/05$
علائم افسردگی	ضریب همبستگی: ۰/۴۵۱- $P < 0/05$	ضریب همبستگی: ۰/۴۱۰- $P < 0/05$

بحث

براساس نتایج مطالعه، سطح سلامت عمومی در مادران پذیرفته بود و تنها ۷/۳ درصد از آنها اختلالات سلامت را گزارش کردند. مشکلات سلامتی در بیشتر مادران (۶۷/۹ درصد) در سطح خفیف یا خیلی خفیف بود. براساس نتایج مطالعه Gorji و همکاران، مادران کودکان اوتیسم، سطح سلامت عمومی متوسطی داشتند. آنها در حیطه افسردگی و عملکرد اجتماعی نمرات پایینی کسب کردند و نمرات در سایر حیطه‌ها متوسط بود. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه یکتاخواه همخوانی دارد [۱۸]. براساس نتایج مطالعه Mohajeri و همکاران، مطالعه حاضر رد شده است. براساس مطالعه آنها، سلامت عمومی در مادرانی

براساس نتایج مطالعه، سطح سلامت عمومی در مادران پذیرفته بود و تنها ۷/۳ درصد از آنها اختلالات سلامت را گزارش کردند. مشکلات سلامتی در بیشتر مادران (۶۷/۹ درصد) در سطح خفیف یا خیلی خفیف بود. براساس نتایج مطالعه Gorji و همکاران، مادران کودکان اوتیسم، سطح سلامت عمومی متوسطی داشتند. آنها در حیطه افسردگی و عملکرد اجتماعی نمرات پایینی کسب کردند و نمرات در سایر حیطه‌ها متوسط بود. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه یکتاخواه همخوانی دارد [۱۸]. براساس نتایج مطالعه Mohajeri و همکاران، مطالعه حاضر رد شده است. براساس مطالعه آنها، سلامت عمومی در مادرانی

نتایج مطالعه Akbari و همکاران در جهت مطالعه حاضر بود و نشان داد سلامت معنوی رابطه مستقیمی با سلامت عمومی مادران کودکان کم‌توان ذهنی دارد و آموزش‌های سلامت معنوی می‌تواند فشارهای موجود بر سلامت را کاهش و سطح سلامت عمومی مادران را افزایش دهد [۲۷].

براساس مطالعه Lee و همکاران، بین سلامت معنوی و سلامت روحی دانشجویان، رابطه معنی‌داری وجود ندارد. پژوهشگر دلیل این تضاد را تعداد نمونه‌های کم در مطالعه خود مطرح کرده است [۲۸]. با توجه به اینکه مطالعه حاضر به بررسی مادران کودکان ناتوان ذهنی پرداخته است، پیشنهاد می‌شود این طرح در سایر گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله مادران کودکانی با مشکلات جسمی یا مشکلات توأم ذهنی و جسمی انجام شود.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج مطالعه، میان سطح سلامت معنوی و اختلالات سلامتی رابطه‌ای معکوس وجود دارد؛ به طوری که ارتقای سطح سلامت معنوی سبب ارتقای سلامت عمومی و کاهش اختلالات سلامتی مادران می‌شود؛ از این رو با توجه به نقش اساسی مادران در مراقبت از کودکان خود، ضروری است طراحی برنامه‌های آموزشی با هدف ارتقای سطح سلامتی مادران در اولویت قرار بگیرد. این برنامه‌ها با توجه به تأثیر بسزای معنویات بر سلامت عمومی مادران می‌تواند مباحث دینی-معنوی را به‌منزله چارچوب اصلی طرح در نظر بگیرند و با استفاده از این مباحث، در جهت ارتقای سلامت مادران کودکان کم‌توان ذهنی گام بردارند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان به شماره طرح ۹۵۱۲۰۳۷۲۹۶ است. همچنین این طرح در کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی همدان با شناسه IR.UMSHA.REC.1395.553 ثبت شده است. نویسندگان از معاونت محترم پژوهشی و اعضای محترم هیئت‌علمی گروه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان، همچنین مسئولان محترم بهزیستی شهرستان همدان و مسئولان محترم مدارس استثنایی این شهرستان کمال تشکر و قدردانی را دارند.

که کودکانی با نیاز ویژه دارند، در سطح پایینی است [۱۹]. همچنین نتایج مطالعه Mc Connell و همکاران خلاف مطالعه حاضر بود و نشان داد مادران کودکان معلول سطح سلامتی پایینی دارند [۲۰]. دلیل هم‌سنبودن نتایج پژوهش حاضر با این پژوهش می‌تواند دیدگاه معنوی مادران باشد که بر سلامت عمومی تأثیرگذار است.

براساس نتایج مطالعه حاضر، ۳۷ درصد از مادران سطح سلامت معنوی بالا و ۶۳ درصد سطح سلامت معنوی متوسط داشتند که این امر نشان‌دهنده اهمیت دین و مسائل مربوط به آن در کشور ایران است. نتایج مطالعه کدیور و همکاران (۱۳۹۴) در راستای نتایج مطالعه حاضر بود و نشان داد که بیش از نیمی از مادران موجود در مطالعه دارای وضعیت سلامت معنوی بالایی بودند [۲۱]. نتایج مطالعه Hosseini و همکاران نیز که با هدف تعیین سطح سلامت معنوی زنان نابارور انجام شد، در راستای مطالعه حاضر بود. میانگین نمره سلامت معنوی در مادران ۹۷/۷ گزارش شد که نشان‌دهنده سلامت معنوی در سطح بسیار خوب است [۲۲]. نتایج مطالعه نریمانی و همکاران که به‌منظور بررسی وضعیت سلامت معنوی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی انجام شد، میانگین نمره سلامت معنوی در این مادران ۶۴/۶۴ بود که نشان‌دهنده سلامت معنوی در سطح خوب است. این نتایج در راستای تأیید نتایج مطالعه حاضر است [۲۳].

نتایج مطالعه Roy و همکاران در راستای مطالعه حاضر بود که نشان داد سلامت معنوی در والدین کودکان دچار اختلالات نروژنتیک با میانگین نمره ۹۰، در سطح بالایی قرار دارد و سطح سلامت معنوی مادران کمی از پدران بیشتر است [۲۴]. براساس نتایج، رابطه معنی‌داری میان تعیین هم‌بستگی سلامت معنوی با سلامت عمومی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی وجود دارد؛ یعنی فرد دارای سلامت معنوی بیشتر به‌صورت معنی‌داری با اختلالات جسمی، مشکلات اجتماعی و افسردگی پایین‌تری همراه است. این نتایج نشان‌دهنده اهمیت بسیار سلامت معنوی در کنترل مشکلات سلامتی و ارتقای سطح سلامت عمومی است. براساس نتایج مطالعه Khadem و همکاران، میان سلامت معنوی و میزان استرس و اضطراب و افسردگی در دانشجویان رابطه معکوسی وجود دارد [۲۵]. همچنین نتایج مطالعه Kashani و همکاران نیز نشان می‌دهد مداخلات حمایتی معنوی تأثیر مثبتی بر کاهش پریشانی و اضطراب در مادران کودکان مبتلا به سرطان دارد [۲۶].

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد

منابع مالی

این مقاله بخشی از رسالهٔ دکتری و حامی مالی آن دانشگاه تربیت مدرس بود.

References

1. Wu SY, Li HY, Tian J, Zhu W, Li J, Wang XR. Healthrelated quality of life and its main related factors among nurses in China. *Ind Health*. 2011;49(2):158-65. [DOI:10.2486/indhealth.MS1160] [PMID]
2. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *Iran Journal of Nursing*. 2010 Oct;23(66):54-63.
3. Jenaabadi H, Sabegi F. Relationship between attachment to God and meaningful life parents of mentally retarded children in Zahedan city. *TB*. 2014; 13(2): 99-112.
4. Noorbala AA, Mohammad K. The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool. *Hakim Research Journal*. 2009 Jan 15;11(4):47-53.
5. Dastgheib Z, Gharlipour Z, Ghobadi Dashdebi K, Hoseini F, R V. Association of between mental health and spiritual health among students in Shiraz University. *Journal of Nursing and Midwifery Faculty, Shahid Beheshti University of Medical Sciences & Health Services*. 1392;24(84):53-9.
6. Kamali M, Chabok A, Ashayeri H. Evaluating validity and reliability of Persian version of Supports Intensity Scale in adults with intellectual disability. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci)*. 2013 Dec 1;17(9):555-62.
7. Hossein dokht A, ashtiani F, Taghi zade M. Relation between spiritual intelligence and spiritual well-being and quality of marital satisfaction. *Psychology of Religion J*. 2013;6(2):57-74.
8. Algood CL, Harris C, Hong JS. Parenting success and challenges for families of children with disabilities: An ecological systems analysis. *Journal of Human Behavior in the social environment*. 2013 Feb 1;23(2):126-36. [DOI:10.1080/10911359.2012.747408]
9. Mitchell DB, Hauser-Cram P. The well-being of mothers of adolescents with developmental disabilities in relation to medical care utilization and satisfaction with health care. *Research in Developmental Disabilities*. 2008 Mar 1;29(2):97-112. [DOI:10.1016/j.ridd.2006.12.002] [PMID]
10. Krmanshahi M, Vanaki Z, Ahmadi F, Azad falah p. Experiences of mothers with mentally retarded childrens. *Jehabilitation J*. 2006;7(3):26-33.
11. Stanhope M, Lancaster J. *Public health nursing-e-book: Population-centered health care in the community*. Elsevier Health Sciences; 2015 Sep 16.
12. Zumsteg JM, Ennis SK, Jaffe KM, Mangione-Smith R, MacKenzie EJ, Rivara FP, National Expert Panel for the Development of Pediatric Rehabilitation Quality of Care Indicators. Quality of care indicators for the structure and organization of inpatient rehabilitation care of children with traumatic brain injury. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2012 Mar 1;93(3):386-93. [DOI:10.1016/j.apmr.2011.08.018] [PMID] [PMCID]
13. Moosavy Khatat M, Soleimani M, Abdi K. Comparison of Cognitive, Psychological and Social Characteristics, between Parents who have more than One exceptional child with parents of normal child. *Journal of Rehabilitation*. 2011 Nov 15;12(3):53-64.
14. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*. 1979 Feb;9(1):139-45. [DOI:10.1017/S0033291700021644] [PMID]
15. Noorbala AA, Mohammad K. The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool. *Hakim Research Journal*. 2009 Jan 15;11(4):47-53.
16. Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of psychology and theology*. 1983 Dec;11(4):330-8. [DOI:10.1177/009164718301100406]
17. Farahaninia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. Nursing students' spiritual well-being and their perspectives towards spirituality and spiritual care perspectives. *Iran Journal of Nursing*. 2006 Jan;18(44):7-14.
18. Yektakhah S, Gorji R, Allameh M. General health and quality of life of mothers with autism child. *Journal of Exceptional Education*. 2014;1(123):13-9.
19. Mohajeri S, Yaghmaei F, Mehrabi Y, R GGA. Health status of mothers of children with special needs. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2015;2(1):12-22.
20. McConnell D, Llewellyn G. Health of mothers of school-age children with disabilities. *Australian and New Zealand journal of public health*. 2006 Dec;30(6):572-4. [DOI:10.1111/j.1467-842X.2006.tb00789.x] [PMID]
21. Vafaei Fooladi A, Rassouli M, Yaghmaie F, Shakeri N. Assessing correlation between spiritual wellbeing and stress of mothers of hospitalized newborns in

- neonatal intensive care units. *Iran Journal of Nursing*. 2015 Aug;28(95):54-62. [DOI:10.29252/ijn.28.95.54]
22. 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.
23. 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 Dec 15;1(3):41-9.
24. Roy NM, Sreenath K. Spiritual Well-Being and Parenting Stress in Caring for Children with Neuro-Developmental Disorders. *www.ijhssi.org*.2017; 6(1): 17-23.
25. Khadem H, Mozafari M, Yousefi A, Hashemabad BG. The relationship between spiritual health and mental health in students of Ferdowsi University of Mashhad. *Medical History Journal*. 2016 Oct 26;7(25):33-50.
26. Kashani Farah, Shahram V, Arjmand Sogand, Mosavi Mehdi, Mojgan H. The 30. Effect of Spiritual Intervention on Decrease of Distress levels in Mothers of Children with Cancer. *Journal of Medical Ethics*. 2012;6(20):173-86.
27. Akbari F, Yazd khasti F, F Sn. The Effectiveness of Teaching Spirituality on Propagation and General Health of Mothers of Children with Disabilities. *Psychology of Exceptional Persons J*. 2015;5(17):169-86 .
28. Lee JI, Im ML. Spiritual Nursing Education, Spiritual Well-Being and Mental Health in Nursing Students. *Indian Journal of Science and Technology*. 2016;9(46). 0974-5645