Journal of Spiritual Health

2024, Volume 2, Issue 4
Pages: 263-269

10.30491/JSH.2.4.263

Relationship between Spiritual Health and Mothers' Care Burden on the Anxiety of Children with Chronic Diseases

Zahra Nahavandi [1], Mohammad Hossein Sattari [2*], Behnaz Alafchi [3], Masoumeh Rostami [2]

[1] *Student Research Committee, Asadabad School of Medical Sciences, Asadabad, Iran*
[2] *Department of Nursing, Asadabad School of Medical Sciences, Asadabad, Iran*
[3] *Modeling of Noncommunicable Disease Research canter, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran*

Abstract

Background and Aim: Patients with chronic diseases need a lot of care and impose a lot of care burden on the family. Spiritual health is the central core of human health and can reduce the burden of care and anxiety levels. The present study was conducted to investigate the relationship between spiritual health and the care burden of mothers on the anxiety of children with chronic diseases.

Methods: The present descriptive-correlational study was conducted on 108 children with chronic diseases admitted to Be'sat Hospital in Hamedan, Iran, and their caring mothers in 1401. The samples were included in the study by the available sampling method. The research tools included a demographic questionnaire, Polotzin and Ellison (1982) spiritual health questionnaire, modified Keegan Wells Cancer Child Care Questionnaire (2002), and Spence Children's Anxiety Questionnaire (1998) child version. Data were analyzed using SPSS version 24 software.

Results: In the present study, most of the mothers (52.8%) had high spiritual health (94.46 ± 19.37) and average care burden (total care burden score 50.04) and children had low anxiety levels (total anxiety score 27.66). The findings showed that spiritual health had an inverse relationship with care burden, and with the increase in spiritual health, the care burden of mothers decreased (P = 0.003). Also, the anxiety level of children increased with the increase in the care load and it showed a direct relationship between these two components (P = 0.003). Children's anxiety level had an inverse relationship with mothers' spiritual health, so that with the increase of mothers' spiritual health, the level of children's anxiety decreased (P<0.001).

Conclusion: Spiritual therapy can affect the care burden of mothers and reduce their care burden. It can also be said that the amount of anxiety in children decreases with the reduction of mothers' burden of care.

Keywords: Anxiety, Caregiver Burden, Children, Chronic Disease, Spiritual health.

*Corresponding author: **Mohammad Hossein Sattari,** Email: Mo.ho.sattari@gmail.com

Received: 31 July 2023 **Accepted:** 10 February 2024

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.263]

مجله سلامت معنوی
دوره ۲، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲
صفحات: ۲۶۹-۲۶۳
10.30491/JSH.2.4.263

رابطه سلامت معنوی و بار مراقبتی مادران بر اضطراب کودکان دارای بیماری‌های مزمن

زهرا نهاوندی[۱]، محمد حسین ستاری[۲*]، بهناز علافچی[۳]، معصومه رستمی[۲]

[۱] کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، اسدآباد، ایران
[۲] گروه آموزشی پرستاری، دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، اسدآباد، ایران
[۳] مرکز تحقیقات مدلسازی بیماری های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: مبتلایان به بیماری مزمن نیاز به مراقبت فراوان داشته و بارمراقبتی زیادی را به خانواده تحمیل می‌کنند. سلامت معنوی هسته مرکزی سلامتی در انسان است و می‌تواند باعث کاهش بارمراقبتی و سطح اضطراب شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه سلامت معنوی و بار مراقبتی مادران بر اضطراب کودکان دارای بیماری مزمن انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر به صورت توصیفی- همبستگی بر روی ۱۰۸ نفر از کودکان دارای بیماری مزمن بستری در بیمارستان بعثت همدان و مادران مراقب آنان در سال ۱۴۰۱ انجام شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲)، پرسشنامه اصلاح‌شده مراقبت کودکان سرطانی کیگان ولز (۲۰۰۲)، و پرسشنامه اضطراب کودکان اسپنس (۱۹۹۸) نسخه کودک بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر بیشتر مادران دارای سلامت معنوی بالا ۱۹/۳۷ ± ۹۴/۴۶ و بار مراقبتی متوسط (برحسب ساعت) ۹/۶۸ ± ۵۰/۰۴ بودند. همچنین کودکان دارای سطح اضطراب پایین ۲۱/۱۳ ± ۲۷/۶۶ بودند. یافته‌ها نشان داد که سلامت معنوی با بار مراقبتی دارای رابطه معکوس بود و با افزایش سلامت معنوی بار مراقبتی مادران کاهش میافت (P = ۰/۰۰۳). همچنین با افزایش بار مراقبتی میزان اضطراب کودکان افزایش یافت و نشان دهنده رابطه مستقیم بین این دو مولفه بود (P = ۰/۰۰۳). سطح اضطراب کودکان با سلامت معنوی مادران دارای رابطه معکوس بود به طوری که با افزایش سلامت معنوی مادران از میزان اضطراب کودکان کاسته می‌شد (P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: معنویت درمانی می‌تواند بر میزان بار مراقبتی مادران اثر بگذارد و از میزان بار مراقبتی آنان کم کند. همچنین می‌توان گفت با کاهش یافتن بار مراقبتی مادران از میزان اضطراب کودکان کم می‌شود.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، بار مراقبتی، اضطراب، بیماری مزمن، کودکان.

*نویسنده مسئول: **محمد حسین ستاری.** پست الکترونیک: Mo.ho.sattari@gmail.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۰۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۲۱

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.2.4.263]

مقدمه

در سال ۱۹۹۰ حدود ۴۸ درصد از میزان وفات در جهان به علت بیماری‌های مزمن غیر واگیر بود، که این مقدار در سال ۲۰۱۶ به حدود ۸۰ درصد رسید (۱). بیماری مزمن به وضعیتی انتساب می‌شود که حداقل سه ماه از سال عملکرد روزانه اشخاص را مختل کند. در تعریفی دیگر، این بیماری نیازمند بستری شدن بیش از یک ماه در بیمارستان است (۲). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی درسال ۱۹۵۷، بیماری مزمن (غیرواگیر) عبارت است از کاهش در ساختار یا اعمال بدن که به ضرورت سبب تغییر در زندگی عادی بیمار گردد و در یک دوره زمانی طولانی ادامه یابد و پایدار باشد. بیماری مزمن معمولا صعب‌العلاج است و دوره درمانی آن طولانی و مراحل بهبودی آن دشوار است و در برخی موارد درمان قطعی و مشخصی برای آن وجود ندارد (۳).

بیماری‌های جسمی مزمن در دوران کودکی ریسک ابتلا به اختلالات عاطفی و رفتاری را بیشتر می‌کند. اضطراب پاسخی رایج به عدم قطعیت در تشخیص و پیش آگهی بیماری مزمن و همچنین به جنبه‌های مختلف درمان است. تقریباً تمام اختلالات اضطرابی ممکن است در کودکان بیمار دیده شود. کودکان مبتلا به چنین اختلالاتی که دارای یک بیماری جسمی نیز هستند، سطوح بیشتری از مشکلات عاطفی، شکایات جسمی و اختلال عملکردی را از خود نشان می‌دهند (۴).

کودک با بستری شدن در بیمارستان دچار اضطراب ناشی از جدایی، اندوه، ترس از محیط جدید و ... می‌شود و نسبت به کودکان معمولی سطح اضطراب بالاتری را نشان می‌دهد (۵). اضطراب ناشی از بستری شدن در بیمارستان می‌تواند روی بهبودی کودکان تاثیر منفی بگذارد و تغییرات فیزیولوژیک تهدید کننده‌ای برای آن‌ها به وجود آورد (۶).

کودکان دارای بیماری‌های مزمن بخش وسیعی از معالجه خود را در منزل دریافت می‌کنند و این امر موجب دریافت مسئولیت‌هایی بیش از مسئولیت‌های والدینی شامل: کنترل مصرف دارو، کنترل مسمومیت و عوارض دارویی و ارتباط با تیم درمانی می‌شود که به آن بار مراقبتی می‌گویند. بار مراقبتی یک مفهوم کلی و پیچیده است و به عنوان یک واکنش منفی توصیف می‌شود که فرد مراقبت کننده در اثر ارائه مراقبت تجربه می‌کند (۷). در واقع بار مراقبتی در صورت عدم تعادل بین تقاضای مراقبت و حمایت مراقبت دهنده اتفاق می‌افتد (۸). از جمله مهمترین مسائل مورد توجه، بار مراقبتی مرتبط با بیماری است. مطالعات نشان می‌دهد که مراقبان کودکان مبتلا به یک بیماری مزمن دارای علائم: خستگی، مشکلات قلبی، فشار خون، آرتریت، درد پشت کمر و آنژین، اضطراب، افسردگی، نا امیدی، ترس از دست دادن عزیزان، استرس مزمن، اختلالات خواب، از دست دادن شغل، پرداخت هزینه‌های سنگین پزشکی و از دست دادن درآمد، می‌باشند (۴،۷،۸). کودکانی که خانواده‌هایشان بیشتر تحت تاثیر بار مراقبت بوده‌اند، پایبندی کمتری به پیگیری و ادامه درمان بیماری نشان داده‌اند و با افزایش بار مراقبتی میزان رضایت ذهنی مراقبان از زندگی مشترک کاهش پیدا می‌کند (۹).

از عوامل موثر بر بار مراقبتی می‌توان به وجود معنویت و سلامت معنوی در خانواده اشاره کرد (۱۰). سلامت معنوی هسته مرکزی سلامتی در انسان است، بنابراین یکی از راه‌های مناسب سازش یافتگی با بیماری، ایجاد و پیشرفت احساس سلامت معنوی در فرد است. سلامت معنوی فرآیندی مبهم و پیچیده از تکامل انسان است که باعث به وجود آمدن رابطه‌ای هماهنگ بین نیروهای درونی می‌شود و با ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، داشتن ارتباط نزدیک با آفریدگار، خود، اجتماع و محیط مشخص می‌شود (۱۱). در واقع سلامت معنوی نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌کند و جهت سازگاری بیمار و خانواده وی لازم است (۳).

بر اساس گزارش‌های صورت گرفته در ایران معنویت می‌تواند به اشخاص در همه امور بالاخص در مقابله با بیماری‌های سخت و طاقت فرسا کمک به سزایی داشته باشد (۱۲). مطالعات پیشین مانند مطالعه Spatuzzi و همکاران (۲۰۱۸)، مطالعه Pareeth و همکاران (۲۰۱۶) و مطالعه Spurlock و همکاران (۲۰۰۵) نشان می‌دهد که سلامت معنوی با بار مراقبتی مراقبان دارای ارتباط معکوس و معناداری است (۱۵-۸،۱۳).

باتوجه به مسائل فوق یکی از راهبردهای پیشنهادی برای افزایش سازگاری وکاهش بار مراقبتی در مراقبین این است که آن‌ها به معنویت روی آورند (۱۶)، و یکی از عوامل موثر بر کیفیت زندگی کودکان و کاهش اضطراب آنان، سلامت والدین می‌باشد که می‌تواند تحت تأثیر بار مراقبتی قرار گیرد.

روش

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- همبستگی است که بر روی کودکان دارای بیماری مزمن بستری در بیمارستان بعثت همدان و مادران مراقب آنان در سال ۱۴۰۱ به صورت نمونه‌گیری در دسترس غیر احتمالی انجام شد. حجم نمونه در این مطالعه بر اساس مطالعات پیشین (۷) و با در نظر گرفتن توان ۹۰ درصد و سطح معناداری ۰/۰۵ با استفاده از بسته نرم‌افزاری R.3.6.1، ۱۰۸ نفر در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمام کودکان سن مدرسه (۶ تا ۱۲ سال) که حداقل سه ماه از ابتلای آنان به بیماری مزمن (تشخیص داده شده توسط پزشک) گذشته و حداقل ۳ روز به علت بیماری مزمن در بیمارستان بستری شدند و هیچگونه اختلالات اضطرابی قبل از ابتلا به بیماری مزمن نداشته و دارای رتینوبلاستوم و تومور مغزی نباشند. مادران مراقب کودکان دارای سواد خواندن و نوشتن بوده و حداقل یک ماه مراقبت از کودک را بر عهده داشته و دارای مشکلات شناختی، عقب ماندگی ذهنی و بیماری جسمی مزمن و کودک سرطانی نباشند و همچنین مادران تحصیلات پزشکی و پیراپزشکی نداشته باشند. معیارهای خروج از

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.263]

مطالعه عبارت بودند از: فوت کودک، کودک دارای اختلال اضطرابی و روانپریشی، تکمیل ناقص پرسشنامه و عدم تمایل به همکاری.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش: پرسشنامه جمعیت شناختی، پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲)، پرسشنامه اصلاح شده مراقبت از کودکان سرطانی کیگان ولز (۲۰۰۲)، و پرسشنامه اضطراب کودکان اسپنس (۱۹۹۸) نسخه کودک بود. پرسشنامه جمعیت شناختی شامل (سن مادر، تحصیلات مادر، شغل مادر، تعداد فرزندان مادر، سن کودک) بود. پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون، پرسشنامه‌ای ۲۰ سؤالی است که سلامت مذهبی و وجودی را اندازه گیری می‌کند. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی هرکدام به تفکیک ۱۰ تا ۶۰ بود. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیرگروه بود. در پژوهش فاطمی و همکاران (۲۰۱۱) روایی پرسشنامه پس از ترجمه به فارسی از طریق روایی محتوا و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۸۲ درصد تایید شد (۱۷). پرسشنامه اصلاح‌شده مراقبت کودکان سرطانی که توسط کیگان ولز (۲۰۰۲) برای اندازه‌گیری بار مراقبتی خانواده تنظیم شده است، که امتیازدهی بر اساس مقیاس لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره‌گذاری شده است. روایی پرسشنامه توسط ولی‌زاده و همکاران ۷۰ درصد و پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۸۰ درصد گزارش شد (۱۸). پرسشنامه اضطراب کودکان اسپنس (۱۹۹۸) نسخه کودکان داری ۴۵ سوال است که ۳۸ سوال آن نمره‌گذاری می‌گردد. سوالات در یک مقیاس لیکرت از (۰) هرگز تا (۳) همیشه نمره‌گذاری می‌شوند. به طوری که حداکثر نمره ۱۱۴ و حداقل نمره صفر است. نمره بالا نشان دهنده اضطراب بیشتر است. روایی عاملی این مقیاس توسط اسپنس تایید شد و پایایی این مقیاس را برای کودکان از طریق همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) برای اضطراب کلی ۹۲ درصد گزارش گردید (۱۹). در پژوهش موسوی و همکاران (۲۰۰۷) پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ بین ۶۲ درصد تا ۸۹ درصد گزارش گردید (۲۰).

به منظور رعایت اخلاق پژوهش پس از تشریح اهداف مطالعه و کسب رضایت آگاهانه، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه و نزد پژوهشگر باقی می‌ماند و نتایج آن به صورت بی‌نام منتشر می‌شود و در صورت تمایل در اختیار آنان قرار خواهد گرفت. تکمیل تمامی پرسشنامه‌ها، از اردیبهشت تا آبان ماه ۱۴۰۱ به طول انجامید. از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون همبستگی اسپیرمن جهت آنالیز داده‌ها استفاده شد.

نتایج

در این پژوهش ۱۰۸ نفر از کودکان سن مدرسه (۱۲-۶ سال) و مادران مراقب آنان شرکت کردند. بیشتر مادران مراقب (۴۲/۶ درصد) در رده سنی ۳۹-۳۰ سال قرار داشتند و ۵۹/۳ درصد از کودکان ۹-۶ سال بودند. ۴۹/۱ درصد مادران تحصیلات دانشگاهی داشتند و اکثر مادران (۶۷/۶ درصد) خانه‌دار و ۵۹/۳ درصد از آنان دارای دو فرزند بودند (جدول ۱).

جدول-۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کننده‌های پژوهش

متغییر		تعداد	درصد
سن مادران	۲۹-۲۰	۳۴	۳۱//۵
	۳۹-۳۰	۴۶	۴۲/۶
	۴۹-۴۰	۲۱	۱۹/۴
	۵۹-۵۰	۷	۶/۵
سن کودکان	۹-۶	۶۴	۵۹/۳
	۱۲-۱۰	۴۴	۴۰/۷
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	۱۳	۱۲
	دیپلم	۴۲	۳۸/۹
	تحصیلات دانشگاهی	۵۳	۴۹/۱
شغل	خانه‌دار	۷۳	۶۷/۶
	کارمند	۲۰	۱۸/۵
	آزاد	۱۵	۱۳/۹
تعداد فرزندان	۱	۲۴	۲/۲۲
	۲	۶۴	۵۹/۳
	۳	۱۶	۱۴/۸
	۴	۴	۳/۷
جنسیت کودک	دختر	۵۹	۵۴/۶۲
	پسر	۴۹	۴۵/۳۷

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.263]

جدول-۲. آماره‌های توصیفی مولفه‌های سلامت معنوی

متغییر	میانگین	انحراف معیار
سلامت معنوی	۴۹/۱	۸/۴۷
سلامت فردی	۴۵/۰۵۶	۱۱/۶۰
نمره کل سلامت معنوی	۹۴/۴۶	۱۹/۳۷

در این پژوهش میانگین نمره کل سلامت معنوی ۹۴/۴۶ با انحراف معیار ۱۹/۳۷ گزارش شد. در این مطالعه ۳ نفر دارای سلامت معنوی پایین و ۴۸ نفر سلامت معنوی متوسط و اکثر مراقبان ۵۷ نفر (۵۲/۸ درصد) دارای سلامت معنوی بالا بودند (جدول ۲).

با توجه به تحلیل داده‌ها میانگین زمان صرف شده جهت مراقبت مادر از کودک بیمار در هفته ۵۰/۰۴ ساعت بود که متناسب با جدول بارمراقبتی برحسب میزان تلاش بود (جدول ۳). بیشترین زمان صرف شده برای مراقبت از کودک ۸۳ ساعت وکمترین زمان ۲۷ ساعت بود.

میانگین نمره کل اضطراب کودکان ۲۷/۶۶ با انحراف معیار ۲۱/۱۳۶ بود و بیشترین میزان اضطراب ۱۰۹ و کمترین میزان اضطراب ۶ گزارش شد که نشان می‌دهد کودکان از سطح اضطراب پایینی برخوردار بودند. نتایج نشان داد بین نمره کل سلامت معنوی و بارمراقبتی برحسب تلاش (P = ۰/۰۰۱) و زمان صرف شده در هفته (P = ۰/۰۰۳) رابطه معکوس وجود دارد؛ به این معنی که مادرانی که سلامت معنوی بالایی دارند بار مراقبتی کمتری را تحمل می‌کنند. جهت بررسی رابطه بین سلامت معنوی و بار مراقبتی با اضطراب کودکان، از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد، که مشخص گردید بین اضطراب کودکان با بارمراقبتی رابطه مستقیم وجود دارد (P = ۰/۰۰۳ ،r = ۰/۵۶۶)، همچنین بین اضطراب کودکان با سلامت معنوی رابطه معکوس وجود داشت (r = ۰/۴۱۳ ،P = ۰/۰۰۱) (جدول ۴).

جدول-۳. بار مراقبتی بر حسب میزان ساعت و تلاش صرف شده توسط مادر مراقب در هفته

		بار مراقبتی	برآوردن نیاز عاطفی	وظایف مراقبت فیزیکی	مراقبت از کودکان	انجام تزریق
برحسب ساعات صرف شده در هفته	میانگین	۵۰/۰۴	۲۴/۲۴	۱۲/۰۲	۳/۲۰	۱۰/۰۱
	انحراف معیار	۹/۶۸	۴/۹۷	۳/۶۷	۱/۹۷	۳/۵۶
برحسب میزان تلاش صرف شده در هفته	میانگین	۴۹/۴۷	۲۴/۴۳	۱۲/۲۶	۳/۳۱	۱۰/۰۵
	انحراف معیار	۹/۷۵	۴/۸۷	۳/۸۴	۲/۱۴	۳/۵۲

جدول-۴. همبستگی اسپیرمن سلامت معنوی و بار مراقبتی مادران مراقب با اضطراب کودکان دارای بیماری مزمن

ردیف	متغییر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	سلامت معنوی	*۱/۰۰	*۰/۸۳۸	*۰/۹۳۹	*۰/۲۵۲	*۰/۲۷۴	–
		–	**>۰/۰۰۱	**>۰/۰۰۱	**۰/۰۰۸	**۰/۰۰۴	–
۲	سلامت فردی		*۱/۰۰	*۰/۹۷۰	*۰/۲۷۹	*۰/۳۰۷	–
			–	**>۰/۰۰۱	**۰/۰۰۲	**۰/۰۰۱	–
۳	نمره کل سلامت معنوی			*۱/۰۰	*۰/۲۸۲	*۰/۳۰۲	*۰/۵۶۶
				–	**۰/۰۰۳	**۰/۰۰۱	**>۰/۰۰۱
۴	بار مراقبتی برحسب ساعت				*۱/۰۰	*۰/۹۵۵	*۰/۴۱۳
					–	**>۰/۰۰۱	**>۰/۰۰۱
۵	بار مراقبتی برحسب تلاش					*۱/۰۰	*۰/۴۵۰
						–	**>۰/۰۰۱
۳	نمره کل اضطراب کودکان						*۱/۰۰
							–

(*) = Correlation Coefficient ،(**) = Sig. (2-tailed)

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی همبستگی سلامت معنوی و بار مراقبتی مادران بر اضطراب کودکان دارای بیماری‌های مزمن انجام شد. در پژوهش حاضر نمره کل سلامت معنوی ۱۹/۳۷ ± ۹۴/۴۶ بود که با مطالعه ملایی و همکاران (۲۰۱۹) مشابه بود (۸). بار مراقبتی مطالعه حاضر ۹/۶۸ ± ۵۰/۰۴ و در مطالعه ملایی و همکاران (۲۰۱۹) ۱۱/۷۹ ± ۲۵/۵۴ بود که نشان می‌دهد بار مراقبتی در پژوهش حاضر دوبرابر مطالعه ذکر شده است، که علت آن تفاوت می‌تواند به دلیل انجام مطالعه در دو شهر متفاوت و در بازه‌های زمانی متفاوت باشد. نتایج آماری تعیین کرد که با افزایش سلامت معنوی مادران، بار مراقبتی آنان کاهش می‌یابد. در مطالعه ملایی و همکاران (۲۰۱۹)، رضایی و همکاران (۲۰۱۹) و ترابی چفجیری

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.263]

و همکاران (۲۰۱۷) مشخص گردید که بین سلامت معنوی و بار مراقبتی رابطه معکوس وجود دارد (۸،۲۱،۲۲). بنابراین پژوهش حاضر با مطالعات فوق همسو بود و نشان‌دهنده وجود رابطه معکوس بین سلامت معنوی و بار مراقبتی مراقبان بود. در مطالعه ستاری و همکاران (۲۰۲۰)، مشخص گردید که سلامت معنوی پرستاران با بارمراقبتی والدین ارتباطی ندارد (۷) که با مطالعه حاضر همسو نیست. علت این موضوع بررسی همبستگی مولفه‌های بار مراقبتی و سلامت معنوی در دو گروه مختلف پرستاران و والدین است، زیرا در مطالعه حاضر هر دو مولفه تنها در گروه مادران مراقب بررسی شد.

نمره کل اضطراب مطالعه حاضر حدودا دوبرابر مطالعه محمدی و همکاران (۲۰۱۹) بود (۱). دلیل این اختلاف می‌تواند به علت متفاوت بودن بازه سنی سنی شرکت‌کنندگان باشد. زیرا کودکان شرکت‌کننده در مطالعه فوق ۱۵-۸ سال سن داشتند اما در مطالعه حاضر سن کودکان ۱۲-۶ سال بود؛ که اکثر کودکان شرکت‌کننده نیز ۹-۶ سال بودند. همچنین علت دیگر را می‌توان تفاوت در بازه زمانی و مکانی انجام دو مطالعه دانست. یکی از اهداف مطالعه حاضر بررسی رابطه بین سلامت معنوی و سطح اضطراب کودکان بود. یافته‌ها نشان داد که با افزایش سلامت معنوی مادران از میزان اضطراب کودکان کاسته می‌شود. قنبری افرا و همکاران (۲۰۲۰) و مهرابی راد و همکاران (۲۰۲۳) نیز در مطالعات خود دریافتند که بین سطح اضطراب با میزان سلامت معنوی رابطه معکوسی وجود دارد (۲۳،۲۴). همچنین مطالعه هدایتی و همکاران (۲۰۱۶) نشان‌دهنده وجود رابطه معنادار، بین سلامت معنوی و سطح اضطراب بود (۲۵). نتایج این مطالعات با پژوهش حاضر همسو بود.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین سطح اضطراب با بارمراقبتی رابطه معکوسی وجود دارد. بدین معنی که هرچه سطح اضطراب کودکان بیشتر باشد، بار مراقبتی والدین نیز بیشتر می‌شود و یا بالعکس. در مطالعه شفیع زاده خولنجانی و همکاران (۲۰۲۰) مشخص شد که بین بار مراقبتی و اضطراب و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد (۲۶). در مطالعه دیگری که توسط Emine Oksuz و همکاران (۲۰۲۲) بر روی مراقبین انجام شد، مشخص گردید که بین بار مراقبتی و میزان اضطراب و افسردگی ارتباط معناداری وجود دارد (۲۷). دو مطالعه ذکر شده با مطالعه ما همسو بودند و نتایج مطالعات ما را تایید می‌کردند.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که با افزایش سلامت معنوی در مراقبان می‌توان از میزان بار مراقبتی آنان و سطح اضطراب کودکان آن‌ها کاست، و با انجام مداخلات بیشتر در این زمینه می‌توان بر روی افزایش کیفیت زندگی مادران مراقب وکودکان آنان تاثیر گذاشت. محدودیت‌های موجود در این مطالعه خود گزارش‌دهی بودن پرسشنامه و عدم علاقه مراقب کودکان برای شرکت در مطالعه بود.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این مطالعه سلامت معنوی مادران مراقب در سطح بالا قرار داشت. سلامت معنوی با ایجاد هماهنگی بین ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی باعث افزایش سازگاری بیمار و خانواده وی می‌شود. افزایش سازگاری و ایجاد صلح درونی فرد موجب کاهش بار مراقبتی می‌شود. همچنین افزایش سلامت معنوی مادران مراقب به دلیل ارتباط مداوم با کودک بیمار بر کودک تاثیر می‌گذارد و می‌تواند باعث کاهش سطح اضطراب در کودکان دارای بیماری مزمن گردد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رابطه معناداری بین سلامت معنوی و بار مراقبتی مادران مراقب وجود دارد. همچنین مشخص گردید که با افزایش سلامت معنوی مادران مراقب از میزان اضطراب کودکان کاسته می‌شود. لذا با توجه به اهمیت سلامت معنوی در بهبود سلامت و کیفیت زندگی مراقبان و کودکان، پیشنهاد می‌شود پژوهش های لازم جهت بررسی فاکتورهای سلامت معنوی در جوامع مختلف انجام گیرد. همچنین آموزش‌های لازم در جهت ارتقای سلامت معنوی به مراقبان دارای بارمراقبتی بالا و کودکان دارای سطح اضطراب بالا داده شود. همچنین در مطالعات آینده با انجام کار آزمایی بالینی به بررسی بیشتر در این زمینه پرداخته شود و به عواملی که باعث افزایش سطح سلامت معنوی مادران مراقب می‌شود توجه گردد.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر حاصل طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.ASAUMS.REC.1401.010 در کمیته تحقیقات دانشکده علوم پزشکی اسدآباد است. بدینوسیله از شورای پژوهشی و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده علوم پزشکی اسدآباد بابت حمایت مالی از پژوهشگران و همچنین شرکت کنندگان در مطالعه که امکان انجام پژوهش را فراهم نمودند کمال تشکر و قدر دانی را داریم.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Mohammadi H, Mohammadzadeh S, Yousefi F, Moradvaisi B, Tahazedeh S. Frequency of anxiety in children and adolescents with cancer admitted in oncology ward of Besat hospital. Zanko Journal of Medical Sciences. 2019;20(66):25-34.

2. Piran P, Khademi Z, Tayari N, Mansouri N. Caregiving burden of children with chronic diseases. Electronic Physician. 2017;9(9):5380.

3. Roozbeh B, Azimi M, Pourmovahed Z. Spiritual Health of Mothers of Children with Cancer and

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.263]

Other Chronic Diseases: A Comparative Study. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023; 9(2):38-49.
4. Javalkar K, Rak E, Phillips A, Haberman C, Ferris M, Van Tilburg M. Predictors of caregiver burden among mothers of children with chronic conditions. Children. 2017;4(5):39.
5. Sheikhzakaryaie N, Moridi G, Zarei F, Hododi F. The Effect of Group Games on Anxiety in Hospitalized Children. Iran J Nurs Res. 2017;12(1): 49-55. [In Persian]
6. Salarfard M, Younesi Z, Zarei B, Taheri Bojd F. The Effect of Aromatherapy of Orange Essential Oil on Anxiety in Hospitalized Children. Nursing and Midwifery Journal. 2021;19(7):591-8. [In Persian]
7. Sattari MH, Karahroudy FA, Tehrani TH. Research Paper Correlation of Nurses' Spiritual Health with the Care Burden of Parents with Children with Cancer Hospitalized in Oncology Wards of Selected Hospitals of Tehran University of Medical Sciences in 2019-2020. Journal of Modern Family Medicine. 2021;1(1):E107.
8. Mollaei F, Borhani F, Abbaszadeh A, Khabazkhoob M. Correlation between spiritual well-being and burden of care in family caregivers of cancer patients. Hayat. 2019;24(4):296-309. [In Persian]
9. Arshi M, Gholami Jam F, Nazif A, Imani F. The relationship between caregiving burden and family function of children with cancer. Quarterly Journal of Social Work. 2016;4(4):35-41.
10. Atashzadeh-Shoorideh F, Abdoljabbari M, Karamkhani M, Shokri Khubestani M, Pishgooie SAH. The relationship between Nurses' spiritual health and their caring behaviors. J Res Relig Health. 2017;3(1):5-15. [In Persian]
11. Rostamizad E. The relationship between spiritual health, hope for life and death anxiety in patients with curable cancer, advanced cancer and non-infected people. Master's thesis, Faculty of Literature and Human Sciences, Gilan University. 2015:2-8.
12. Hedayati E, Hazrati M. Teaching spirituality and spiritual care in nursing. First Ed. Tehran. Khosravi Publications; 2018:46-11. [In Persian]
13. Spurlock WR. Spiritual well-being and caregiver burden in Alzheimer's caregivers. Geriatric Nursing. 2005;26(3):154-61.
14. Spatuzzi R, Giulietti MV, Ricciuti M, Merico F, Fabbietti P, Raucci L, et al. Exploring the associations between spiritual well-being, burden, and quality of life in family caregivers of cancer patients. Palliative & Supportive Care. 2019;17(3): 294-9.
15. Pareeth MC, Anbu K. Spiritual well-being and caregivers' strain in dementia caregiving. International Journal of Research. 2016;12.
16. Vigna PM, de Castro I, Fumis RR. Spirituality alleviates the burden on family members caring for patients receiving palliative care exclusively. BMC Palliative Care. 2020;19:1-8.
17. Fatemi MM, Nazari R, Safavi M, Naini MK, Savadpour MT. The Relationships Between Nurse's Spirituality and Patient's Satisfaction in The Hospitals of to Ardabil University of Medical Science. Journal of Medical Ethics. 2011;5(17):141-59. [In Persian]
18. Valizadeh L, Joonbakhsh F, Pashaee S. Determinants of care giving burden in parents of child with cancer at Tabriz children medical and training center. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2014;3(2):13-20.
19. Spence SH. Structure of anxiety symptoms among children: a confirmatory factor-analytic study. Journal of Abnormal Psychology. 1997; 106(2):280.
20. Mousavi R, Moradi AR, Farzad V, Mahdavi S. Psychometric properties of the Spence children's anxiety scale with an Iranian sample. International Journal of Psychology. 2007;1(1):17-26.
21. Rezaei H, Fathi M, Roshani D, Kalhor MM. Correlation between spiritual well-being and family caregiver burden in patients with cancer. Iranian Journal of Rehabilitation Research. 2019;6(2):115-24. [In Persian]
22. Torabi Chafjiri R, Navabi N, Shamsalinia A, Ghaffari F. The relationship between the spiritual attitude of the family caregivers of older patients with stroke and their burden. Clinical interventions in aging. 2017:453-8.
23. Afra LG, Zaheri A. Relationship of anxiety, stress, and depression with spiritual health in patients with acute coronary artery disease. Journal of Education and Community Health. 2017;4(2):28-34.
24. Mehrabirad F, Alishahi M, Pooya F. The relationship between health dimensions and anxiety in nursing students. Iranian Journal of Nursing Research. 2023;18(1):85-96. [In Persian]
25. Hedayati E, Hazrati M, Momen Nasab M, Shokoohi H, Afkari F. The relationship between spiritual well-being and anxiety of aged people admitted in coronary care units. Iranian Journal of Ageing. 2016;11(3):432-9. [In Persian]
26. Nia S, Montazeri A. The Relationship between Caregiver Burden and Anxiety and Depression in Caregivers of Alzheimer's Elderly. Iranian Journal of Nursing Research. 2020;15(2):67-75. [In Persian]
27. Emine Oksuz RN. Investigation of Caregiver Burden, Anxiety, and Depression in Caregivers of the Palliative Patients According to Certain Variables. International Journal of Caring Sciences. 2022;15(2):1233-41.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.4.263]