Iranian Journal of Pediatric Nursing (JPEN) Orginal Article

Summer 2026, Volume 12, Issue 4 10.22034/jpen.12.4.36

Predicting the Mental Health of Mothers with Premature Infants Based on Intolerance of Uncertainty, Rumination, and Coping Strategies

Zahra Karbasforooshan[1], Soheila Soltani Asl Haris[2*]

1-M.A. in General Psychology, Bahar Non-Profit Higher Education Institute, Mashhad, Iran.
2- Assistant Professor, Department of Psychology, Bahar Non-Profit Higher Education Institute, Mashhad, Iran.

Corresponding author: Soheila Soltani Asl Haris, Assistant Professor, Department of Psychology, Bahar Non-Profit Higher Education Institute, Mashhad, Iran.
Email: so.soltani@gmail.com

Received: 2025/05/25 Accepted: 2026/09/1

Abstract

Introduction: The birth of a premature infant poses psychological challenges for the family, particularly for mothers. This study aimed to predict the mental health of mothers with premature infants based on their intolerance of uncertainty, rumination, and coping strategies.

Methods: This descriptive-correlational study included a statistical population of 200 mothers of premature infants admitted to the neonatal intensive care units (NICUs) of hospitals in Mashhad in 2024. Convenience sampling was used for data collection. The instruments included a maternal and neonatal demographic form, the Intolerance of Uncertainty Scale (Freeston), the Ruminative Response Scale (Nolen-Hoeksema et al), the Coping Strategies Inventory (Lazarus and Folkman), and the General Health Questionnaire (Goldberg).

Results: Regression analysis revealed that the predictor variables accounted for 48% of the variance in mothers' mental health. Rumination, problem-focused coping strategies, intolerance of uncertainty, and emotion-focused coping strategies were significant predictors of mental health. Rumination had the highest predictive power among the variables. Rumination, intolerance of uncertainty, and emotion-focused coping strategies were negative predictors, whereas problem-focused coping strategies positively predicted maternal mental health.

Conclusion: The mental health of mothers of premature infants is influenced by rumination, stress-coping strategies, and intolerance of uncertainty. Rumination also had a greater share in predicting mental health. Accordingly, it seems better for hospitals to provide training programs to increase adaptive stress-coping strategies in mothers and to pave the way for reducing rumination and enhancing their mental health.

Keywords: Coping strategies, Intolerance of uncertainty, Mental health, Mothers, Premature infant, Rumination .

نشریه پرستاری کودکان
مقاله پژوهشی
تابستان ۱۴۰۵، دوره ۱۲، شماره ٤
10.22034/jpen.12.4.36

پیش‌بینی سلامت روان مادران نوزادان نارس بر اساس عدم تحمل بلاتکلیفی، نشخوار فکری و راهبردهای مقابله‌ای

زهرا کرباس فروشان[۱]، سهیلا سلطانی اصل هریس[۲*]

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، موسسه آموزش عالی غیر دولتی غیرانتفاعی بهار، مشهد، ایران.
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی غیر دولتی غیرانتفاعی بهار، مشهد، ایران.

نویسنده مسئول: سهیلا سلطانی اصل هریس، استادیار، گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی غیر دولتی غیرانتفاعی بهار، مشهد، ایران.
ایمیل: so.soltani@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۳/۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۶/۱۰

چکیده

مقدمه: تولد نوزاد نارس با چالش‌های روان‌شناختی برای خانواده و به طور ویژه برای مادران همراه است. مطالعه حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت روان مادران نوزادان نارس بر اساس عدم تحمل بلاتکلیفی، نشخوار فکری و راهبردهای مقابله‌ای آن‌ها انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری مطالعه شامل ۲۰۰ نفر از مادران دارای نوزاد نارس بستری شده در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان‌های شهر مشهد در سال ۱۴۰۳ بودند. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. گردآوری داده‌ها با استفاده از فرم جمعیت شناختی مادر و نوزاد، مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی Freestone، مقیاس پاسخ نشخواری Nolen-Hoeksema و همکاران مقیاس راهبردهای مقابله‌ای Lazarus و Folkman و پرسش‌نامه سلامت عمومی Goldberg انجام شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که میزان واریانس تبیین شده سلامت روان مادران بر اساس متغیرهای پیش بین ۰/۴۸ بوده و به ترتیب نشخوار فکری، راهبردهای مسأله مدار، عدم تحمل بلاتکلیفی و راهبردهای هیجان مدار قادر به پیش بینی متغیر ملاک هستند. سهم نشخوار فکری بیشتر از سایر متغیرهای پیش بین است. نشخوار فکری، عدم تحمل بلاتکلیفی و راهبردهای هیجان مدار پیش بینی کننده منفی و راهبردهای مسأله مدار، پیش بینی کننده مثبت سلامت روان مادران بودند.

نتیجه گیری: سلامت روان مادران نوزادن نارس از میزان نشخوار فکری، راهبردهای مقابله با استرس و عدم تحمل بلاتکلیفی تأثیر می‌پذیرد. نشخوار فکری نیز سهم بیشتری در پیش بینی سلامت روان داشت. بر این اساس به نظر می‌رسد بهتر است بیمارستان‌ها با فراهم آوردن آموزش‌هایی راهبردهای سازگارانه مقابله با استرس را در مادران افزایش داده و زمینه کاهش نشخوار فکری و افزایش سلامت روان آنان را فراهم آورند.

کلیدواژه ها: نوزاد نارس، نشخوار فکری، عدم تحمل بلاتکلیفی، راهبردهای مقابله‌ای، سلامت روان، مادران.

مقدمه

علی رغم پیشرفت‌های فناوری، نوزادان نارس نرخ مرگ‌ومیر بالاتری نسبت به نوزادان عادی دارند و آن‌هایی که زنده می‌مانند معمولاً دارای نوعی پیامدهای رشدی مانند شناختی، حرکتی و اجتماعی هستند. بر این اساس یکی از چالش‌هایی که می‌تواند موجب ایجاد تنش‌ها در خانواده و زندگی زوجین گردد، تولد نوزاد نارس است. با تولد نوزاد نارس، والدین و به ویژه مادر دچار آشفتگی و پریشانی روانی شده و این امر می‌تواند بر سلامت مادر و کودک تأثیر منفی بگذارد (۱،۲).

در زایمان زودرس مادران ناچارند آثار و عواقب فیزیکی زایمانی را تجربه کنند که از لحاظ روانی برای آن آمادگی ندارند. این امر زمینه‌ساز احساس غم و اندوه، شکست، ترس و عدم اطمینان می‌شود. همه مادران در خطر ابتلا به افسردگی پس از زایمان هستند، ولی در مورد مادران نوزادان نارس این مقدار دو برابر می‌شود (۳). عواملی مانند جدا کردن نوزاد نارس از مادر به منظور دریافت خدمات مراقبت‌های بهداشتی و پیچیده بودن محیط بخش مراقب‌های ویژه نوزادان (Neonatal Intensive Care Units) به واسطه وجود تجهیزات فیزیکی، سر و صدا و مراجعه مکرر پزشکان و پرستاران از یک سو و کمبود اطلاعات مادران در مورد روند جسمانی نوزاد و ترس از بروز حوادث ناگوار از سوی دیگر، برای مادران استرس‌زا هستند (۴-۷). سلامت روانی مادر شاید همه آنچه کودک برای رشد نیاز دارد نباشد، اما یک ضرورت غیر قابل انکار است. افزایش تماس مادر و کودک در اولین روزهای زندگی می‌تواند تعاملات مادر و کودک را در بلندمدت تقویت کند. اما این امر در مورد مادران نوزادان نارس محقق نمی‌شود؛ چراکه نوزاد نارس وضعیت مبهم و نامعلومی دارد و نمی‌توان در مورد سلامتی او به طور قطعی نظر داد. این وضعیت نوزاد زمینه‌ساز تجربه استرس و وضعیت بلاتکلیفی در مادر می‌شود (۸).

عدم تحمل بلاتکلیفی (intolerance of uncertainty) یک ویژگی شخصیتی است که از مجموعه‌ای از عقاید منفی درباره عدم قطعیت تشکیل شده است. افراد با عدم تحمل بلاتکلیفی ابهام را تنش‌زا، ناامیدکننده و برانگیزاننده اضطراب دانسته و بر این باورند که باید از موقعیت‌های نامطمئن اجتناب کرد. آن‌ها غیرقابل پیش‌بینی بودن رخدادهای منفی را بیش برآورد می‌کنند و تفسیرهای تهدیدآمیزی از اطلاعات مبهم دارند (۹). عدم تحمل بلاتکلیفی با کاهش سلامت روان (۱۰) و اضطراب همراه است (۱۱). این صفت در مادران دارای نوزاد با استرس و مشکلات روانشناختی همراه است (۱۲).

یکی از راهبردها و واکنش‌های ناکارآمد که افراد در مواجهه با استرس و موقعیت‌های نامشخص از آن استفاده می‌کنند، نشخوار فکری است. نشخوار فکری، فکر کردن طولانی مدت در مورد رویداد بد، دردناک یا ناامیدکننده است (۱۳). نشخوار فکری با تبعات منفی در روابط بین‌فردی در ارتباط بوده (۱۴) و با سطوح پائین سلامت روان در ارتباط بوده (۱۵) و پیش‌بینی کننده اضطراب و افسردگی است (۱۶). نشخوار فکری به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای ناسازگارانه، با افزایش شناخت‌های منفی استرس را تداوم بخشیده، حمایت اجتماعی را کاهش می‌دهد و در حل مسأله تداخل ایجاد می‌کند (۱۷).

در حالی‌که لازم است افراد در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا از راهبردهای مقابله‌ای مسأله مدار استفاده کرده و با تلاش برای حل مسائل ایجاد کننده استرس، از خود محافظت کنند؛ اما ممکن است از راهبردهای مقابله هیجان مدار استفاده کنند. اما این رویه در رویدادهای با استرس متوسط و شدید، مانند تولد نوزاد نارس، مقابله ناسالمی به شمار می‌رود. در سطح بالای پریشانی افراد از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه یا هیجان مدار به طور مکرر استفاده می‌کنند (۱۸،۱۹). مومنی زاده و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که مادران نوزادان نارس بیشتر از مقابله مثبت برای مواجهه با استرس استفاده می‌کنند (۲۰).

علی رغم انجام مطالعات متعدد در خصوص ارتقای سلامت مادران نوزادان نارس (۲۱)، همچنان بررسی عوامل تعیین کننده سلامت روانی آنان ضروری به نظر می‌رسد. مروری بر پیشینه پژوهشی نشان داد که در کمتر مطالعه‌ای نقش عدم تحمل بلاتکلیفی، نشخوار فکری و راهبردهای مقابله با استرس در پیش بینی سلامت روان مادران نوزدان نارس مورد بررسی قرار گرفته است. در هیچ مطالعه‌ای نیز نقش همزمان این متغیرها مورد بررسی قرار نگرفته است. این در حالی است که نقش این متغیرها در سلامت روانی در سایر گروه‌ها به تأیید رسیده است (۲۲،۲۳). به نظر می‌رسد انجام چنین مطالعه‌ای به فهم دقیق‌تر سلامت روان مادران و عوامل تعیین کننده آن کمک خواهد کرد. بر این اساس و با توجه به اهمیت سلامت روان مادران و تأثیر آن بر سلامت نوزادان این پژوهش با هدف پیش بینی سلامت

روان مادران نوزادان نارس بر اساس عدم تحمل بلاتکلیفی، نشخوار فکری و راهبردهای مقابله با استرس انجام شد.

روش کار

این پژوهش از نظر هدف بنیادی و از نظر روش گردآوری داده‌ها توصیفی- همبستگی بود. محیط پژوهش شامل هفت بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان‌های شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ بود. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل مادران برای شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سن ۱۸ سال، تکلم به زبان فارسی، داشتن حداقل تحصیلات ابتدایی، داشتن سن حاملگی حداقل ۲۰ تا قبل از ۳۷ هفته هنگام بستری و گذشتن حداقل سه روز از پذیرش نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بود. ملاک‌های خروج نیز شامل داشتن سابقه زایمان زودرس و ناهنجاری جسمانی شدید نوزاد بر اساس پرونده، مواجهه اخیر مادر با رویدادهای استرس‌زا از قبیل مرگ نزدیکان، تصادف و مشابه آن، داشتن سابقه اختلال روانی، مصرف داروی اعصاب و روان یا مواد مخدر توسط مادر بر اساس خوداظهاری بود. تعداد ۲۰۰ نفر از مادرانی که دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند به عنوان نمونه انتخاب شدند.

پس از اخذ مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد (IR.MUMS.REC.1402.309) و هماهنگی با مسئولان بیمارستان‌ها، به بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان مراجعه شده و پس از بررسی پرونده‌های بیماران و در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج به پژوهش، اهداف پژوهش به مادران توضیح داده شده و در خصوص ملاحظات اخلاقی، شامل حفظ محرمانگی، حق انتخاب و آزادی شرکت در پژوهش به آنان اطمینان خاطر داده شد. رضایت آگاهانه مادران به صورت کتبی دریافت شد. سپس از آنان برای تکمیل پرسشنامه‌ها دعوت به عمل آمد. گردآوری داده‌ها با ابزارهای زیر صورت گرفت:

مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی (Intolerance of Uncertainty Scale): این مقیاس توسط Freeston و همکاران (۱۹۹۴) تدوین شده و دارای ۲۷ عبارت است که در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) نمره‌گذاری می‌شوند. مجموع نمرات محاسبه شده و نمره بالاتر به معنای عدم تحمل بلاتکلیفی بیشتر است. در مطالعه اصلی روایی صوری و محتوایی مطلوب گزارش شده و آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و ضریب بازآزمایی ۰/۸۴ بعد از چهار هفته به دست آمد (۲۴). اسدی و همکاران (۱۳۹۱) نیز آلفای کرونباخ ۰/۶۹ را گزارش کردند (۲۵). در مطالعه حاضر روایی محتوایی و صوری در جمعیت مورد بررسی بر اساس دیدگاه‌ها سه نفر عضو هیأت علمی به تأیید رسید و آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

مقیاس پاسخ نشخواری (Ruminative Response Scale): این مقیاس توسط Nolen-Hoeksema و همکاران (۱۹۹۱) تدوین شده و دارای ۲۲ عبارت است که در طیف چهار درجه ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۴) نمره گذاری می‌شوند. نمرات بالاتر در این مقیاس به معنای پاسخ نشخواری بیشتر افراد در هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌آور است (۲۶). ضرایب آلفای کرونباخ برای این مقیاس از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی مقیاس ۰/۶۷ گزارش شده است (۲۷). معراجی و همکاران (۱۴۰۴) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ را به دست آوردند (۲۸). در مطالعه حاضر روایی محتوایی و صوری در جمعیت مورد بررسی بر اساس دیدگاه‌ها سه نفر عضو هیأت علمی به تأیید رسید و آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس راهبردهای مقابله‌ای (Coping Strategies Scale): این مقیاس توسط Lazarus و Folkman (۱۹۸۴) تدوین شده و دارای ۶۶ عبارت است که در طیف لیکرت چهار درجه‌ای از اصلاً (صفر) تا زیاد (۳) نمره‌گذاری می‌شوند. بر اساس این مقیاس راهبردهای هیجان مدار و مسأله مدار محاسبه می‌شوند. نمره بالاتر به معنای میزان استفاده بیشتر از این راهبردهاست. در مطالعه اصلی روایی مطلوب و الفای کرونباخ ۰/۸۷ برای راهبردهای هیجان‌مدار و ۰/۸۴ برای راهبردهای مسأله‌مدار را گزارش کردند (۲۹). حاتملوی سعدآبادی و باباپور خیرالدین (۱۳۹۱) آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و ۰/۷۹ را برای راهبردهای هیجان‌مدار و مسأله‌مدار به دست آوردند(۳۰). در مطالعه حاضر روایی محتوایی و صوری در جمعیت مورد بررسی بر اساس دیدگاه‌ها سه نفر عضو هیأت علمی به تأیید رسید و آلفای کرونباخ برای راهبردهای هیجان مدار و مسأله مدار به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire): این توسط Goldberg تدوین شده و دارای ۲۸ سؤال است که در طیف چهار درجه‌ای از بیشتر از حد معمول (صفر) تا خیلی کمتر از حد معمول (۳) نمره دهی می‌شوند. مجموع نمرات محاسبه شده و نمره بالاتر

بـه معنـای ناسـلامتی بیشـتر اسـت. روایـی محتوایـی مطلـوب و ضریـب آلفـای کرونبـاخ ۰/۸۰ بـرای ایـن پرسشـنامه گـزارش شـده اسـت (۳۱). ابراهیمـی و همـکاران (۱۳۸۶) در مطالعـه‌ای روایـی عاملـی مطلـوب و آلفـای کرونبـاخ ۰/۹۷ را بـه دسـت آوردنـد(۳۲). در مطالعـه حاضـر روایـی محتوایـی و صـوری در جمعیـت مـورد بررسـی بـر اسـاس دیدگاه‌هـا سـه نفـر عضـو هیـأت علمـی بـه تأییـد رسـید و آلفـای کرونبـاخ ۰/۹۴ بـه دسـت آمـد.

در تجزیـه و تحلیـل داده‌هـا ابتـدا بـا اسـتفاده از فراوانـی، درصـد، میانگیـن و انحـراف معیـار بـه توصیـف جمعیـت شـناختی نمونـه و بررسـی شـاخص‌های توصیفـی متغیرهـا پرداختـه شـد. سـپس داده‌هـا بـر اسـاس مقادیـر گمشـده و پرت‌هـای تک‌متغیـره و چندمتغیـره غربالگـری شـدند. در ادامـه مفروضـات نرمـال بـودن تـک متغیـره و چندمتغیـره، عـدم هـم خطـی چندگانـه و اسـتقلال خطاهـا بررسـی شـد. در نهایـت نیـز از ضریـب همبسـتگی پیرسـون و تحلیـل رگرسـیون چندگانـه گام بـه گام بـرای تحلیـل اسـتنباطی اسـتفاده شـد. تحلیل‌هـا بـا اسـتفاده از نـرم افـزار SPSS نسـخه ۲۷ و در سـطح معنـاداری $P<۰/۰۵$ انجـام شـد.

یافته ها

توصیـف جمعیـت شـناختی نمونـه در جـدول ۱ آورده شـده اسـت. بیشـتر افـراد (۶۳ درصـد) بیـن ۲۶ تـا ۳۵ سـال سـن داشـتند؛ ۷۶ درصـد تحصیـلات دیپلـم یـا کمتـر داشـتند و ۸۵ درصـد نـوزادان حداقـل هفـت مـاه داشـتند.

جدول ۱: توصیف جمعیت‌شناختی نمونه

متغیر	گروه	فراوانی	درصد
سن	۲۰ تا ۲۵ سال	۱۳	۶
	۲۶ تا ۳۰ سال	۴۳	۲۱
	۳۱ تا ۳۵ سال	۸۵	۴۲
	۳۶ تا ۴۰ سال	۵۴	۲۷
	۴۱ سال به بالا	۵	۴
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	۸۹	۴۴
	دیپلم	۶۶	۳۲
	کاردانی	۳۴	۱۷
	کارشناسی	۱۱	۷
سن تولد نوزاد	۲۰ تا ۲۴ هفته	۵	۲
	۲۴ تا ۲۸ هفته	۲۴	۱۳
	۲۸ تا ۳۲ هفته	۷۳	۳۶
	۳۲ تا ۳۷ هفته	۹۸	۴۹

در غربالگـری داده‌هـا نمـودار جعبـه‌ای نشـان داد کـه پـرت تـک متغیـره‌ای وجـود نـدارد. آمـاره ماهالانوبیـس نیـز نشـان داد کـه پـرت چندمتغیـره‌ای در داده‌هـا وجـود نـدارد. شـاخص‌های توصیفـی و ماتریـس همبسـتگی متغیرهـا در جـدول ۲ آورده شـده اسـت.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرها

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳	٤
۱. عدم تحمل بلاتکلیفی	۵۹/۴۸	۴/۸۷	-۰/۰۲	-۰/۳۰	۱			
۲. نشخوار فکری	۳۷/۷۳	۳/۹۳	۰/۱۷	-۰/۷۲	۰/۱۶*	۱		
۳. راهبرد هیجان مدار	۴۲/۵۰	۳/۹۱	۰/۱۸	-۰/۴۸	۰/۲۶**	۰/۱۸*	۱	
۴. راهبرد مسأله مدار	۴۱/۰۶	۵/۶۹	-۰/۱۷	-۰/۳۳	-۰/۲۳**	-۰/۱۸*	-۰/۱۶*	۱
۵. سلامت روان	۴۲/۴۴	۴/۳۶	-۰/۰۴	-۰/۲۹	۰/۴۰**	۰/۵۲**	۰/۳۵**	-۰/۴۴**

*p<۰/۰۵ **p<۰/۰۱

با توجه به آنکه نمره بالاتر در سلامت روان به معنای ناسلامتی بیشتر است، از جدول ۲ چنین استنباط می‌شود که میان سلامت روان با عدم تحمیل بلاتکلیفی، نشخوار فکری و راهبردهای هیجان مدار رابطه منفی و با راهبردهای مسأله مدار رابطه مثبت وجود دارد. بیشترین ضریب همبستگی با سلامت روان به نشخوار فکری و کمترین آن به راهبرد هیجان‌مدار تعلق داشت. ضرایب همبستگی در سطح ضعیف تا متوسطی قرار داشتند.

جدول ۲ نشان می‌دهد که مقادیر کجی و کشیدگی در محدوده نرمال (۲±) قرار دارد. آزمون کالموگروف اسمیرنف نیز نشان داد که توزیع مقادیر باقیمانده‌های استاندارد شده نرمال است ($P<0/05$). شاخص تحمل در دامنه ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ و شاخص تورم واریانس در دامنه ۱/۰۷ تا ۱/۱۲ قرار داشت و نشان از عدم هم خطی چندگانه داشت. آماره دوربین واتسون برابر با ۱/۸۴ بود و نشان داد استقلال خطاها وجود دارد. خلاصه مدل و ضرایب رگرسیون در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳: خلاصه مدل و ضرایب رگرسیون در مدل پیش بینی سلامت روان

گام‌ها	متغیرهای پیش بین	R^2	$R^2_{Adjusted}$	F	$R^2\Delta$	FΔ	ضریب غیراستاندارد	خطای برآورد	ضریب استاندارد	شاخص t
۱	نشخوار فکری	۰/۲۷	۰/۲۶	۷۱/۷۷	۰/۲۷	۷۱/۷۷	۰/۵۷	۰/۰۷	۰/۵۲	۸/۴۷
۲	نشخوار فکری	۰/۳۹	۰/۳۹	۶۳/۳۰	۰/۱۳	۴۰/۵۱	۰/۵۰	۰/۰۶	۰/۴۵	۷/۹۹
	راهبرد مسأله مدار						−۰/۲۷	۰/۰۴	−۰/۳۶	−۶/۳۶
۳	نشخوار فکری	۰/۴۶	۰/۴۵	۵۴/۷۷	۰/۰۷	۲۳/۳۵	۰/۴۷	۰/۰۶	۰/۴۲	۷/۷۶
	راهبرد مسأله مدار						−۰/۲۳	۰/۰۴	−۰/۳۱	−۵/۵۷
	عدم تحمل بلاتکلیفی						۰/۲۴	۰/۰۵	۰/۲۶	۴/۸۳
۴	نشخوار فکری	۰/۴۸	۰/۴۷	۴۵/۵۷	۰/۰۳	۱۰/۲۴	۰/۴۴	۰/۰۶	۰/۴۰	۷/۴۵
	راهبرد مسأله‌مدار						−۰/۲۲	۰/۰۴	−۰/۲۹	−۵/۳۸
	عدم تحمل بلاتکلیفی						۰/۲۰	۰/۰۵	۰/۲۳	۴/۱۵
	راهبرد هیجان مدار						۰/۱۹	۰/۰۶	۰/۱۷	۳/۲۰

* تمامی ضرایب F و t در سطح $p<0/01$ معنادارند.

جدول ۳ نشان می‌دهد که در بهترین مدل پیش بینی سلامت روان (مدل چهارم)، میزان واریانس تبیین شده ۰/۴۸ بوده و نشخوار فکری، راهبردهای مسأله مدار، عدم تحمل بلاتکلیفی و راهبردهای هیجان مدار قادر به پیش بینی متغیر ملاک هستند. افزوده شدن متغیرها به مدل در هر گام، تغییرات معناداری را در واریانس تبیین شده ایجاد کرد. سهم نشخوار فکری بیشتر از سایر متغیرهای پیش بین بود. با توجه به آنکه نمرات بالاتر در سلامت روان به معنای ناسلامتی بیشتر هستند، می‌توان استنباط کرد که نشخوار فکری، عدم تحمل بلاتکلیفی و راهبردهای هیجان مدار پیش بینی کننده منفی و راهبردهای مسأله مدار، پیش بینی کننده مثبت سلامت روان هستند.

بحث

این پژوهش با هدف پیش بینی سلامت روان مادران نوزادان نارس بر اساس عدم تحمل بلاتکلیفی، نشخوار فکری و راهبردهای مقابله با استرس انجام شد. یافته‌ها نشان داد که میان عدم تحمل بلاتکلیفی با سلامت روان مادران نوزادان نارس رابطه منفی وجود دارد. این یافته به نوعی و از حیث روابط ساده میان متغیرها با مطالعات پیشین (۹-۱۲) همسویی دارد. عدم تحمل بلاتکلیفی به عنوان یک عامل شناختی که با افزایش استرس و اضطراب در مواجهه با موقعیت‌های نامشخص همراه است، می‌تواند با تشدید نگرانی در ارتباط باشد (۳۳). Furtado و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند مادرانی که سطح بالاتری از عدم تحمل بلاتکلیفی دارند، بیشتر در معرض علائم اضطراب و افسردگی به ویژه در دوره‌های حساس مانند پس از زایمان قرار می‌گیرند (۳۴). Sbrilli و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان دادند که عدم تحمل بلاتکلیفی بالا با کاهش سلامت روان مادران در زمان تجربه بحران همراه است (۳۵). به نظر می‌رسد مادران نوزادان نارس در شرایط نامعینی قرار دارند و نگرانی‌های آنان در خصوص وضعیت آتی نوزاد، در

کنار کم بودن سطح آگاهی آنان از مسائل درمانی می‌تواند تشدیدکننده استرس، افسردگی و اضطراب آنان باشد. این امر زمانی که مادران ویژگی عدم تحمل بلاتکلیفی را در سطح بالایی داشته باشند، بیشتر خواهد بود.

از یافته‌های کلیدی این مطالعه، نقش نشخوار فکری به عنوان قوی‌ترین پیش‌بین‌کننده سلامت روان در مادران نوزادان نارس بود. این متغیر در مقایسه با سایر متغیرها سهم بیشتری در تبیین سلامت روان مادران نوزادان نارس داشت. وجود همبستگی بالاتر میان نشخوار فکری و سلامت روان، در مقایسه با سایر متغیرها، نه‌تنها نقش تخریبی آن را تأیید می‌کند، بلکه اهمیت این سازه در جمعیت آسیب‌پذیر مادران نوزادان نارس را مورد تأکید قرار می‌دهد. این یافته با پژوهش‌های پیشین (۱۴-۱۷) و یافته‌های Laccetta و همکاران (۲۰۲۳) که بر نقش غیرقابل‌چشم‌پوشی نشخوار فکری در تضعیف سلامت روان تأکید داشتند، کاملاً همسو است. آنچه این متغیر را به‌طور ویژه حائز اهمیت می‌کند، بستری نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه است که حلقه شناختی ناسازگار نشخوار فکری را تشدید می‌کند. این تشدید، نشخوار فکری را به یک تقویت‌کننده شناختی تبدیل می‌کند که آسیب‌پذیری مادر را در برابر استرس، اضطراب، افسردگی و علائم آسیب افزایش می‌دهد (۳۶). نشخوار فکری یک مکانیسم محرک است که با تداوم بخشیدن به سطح بالای برانگیختگی مزمن، ظرفیت مادر را برای مقابله مؤثر و مراقبت بهینه مختل می‌سازد. این هوشیاری شناختی پایدار، تنش‌های روزمره را تشدید کرده و فرایند حل تعارضات را دشوارتر می‌سازد و در نتیجه چرخه‌ای معیوب ایجاد می‌کند که با کاهش بیشتر سلامت روان همراه است. در مقابل، سطوح پایین‌تر نشخوار فکری با تنظیم هیجانی بهتر، مشکلات رفتاری کمتر و کارکرد مؤثرتر همراه بوده و می‌تواند کارآمدترین راهبرد مداخله‌ای برای بهبود سلامت روان این مادران محسوب شود. با توجه به توان پیش‌بینی‌کنندگی برتر این متغیر، به نظر می‌رسد که نشخوار فکری باید به عنوان هدف اصلی و اولویت‌دار درمانی در مداخلات روان‌شناختی طراحی‌شده برای مادران نوزادان نارس در نظر گرفته شود.

دیگر یافته‌های این پژوهش نشان دهنده آن بود که راهبردهای مقابله هیجان مدار رابطه منفی و راهبردهای مقابله مساله مدار رابطه مثبتی با سلامت روان مادران نوزادان نارس دارند. این یافته با مطالعات پیشین همسویی دارد (۱۸-۲۰). Madu (۲۰۰۶) نشان داد که مقابله سازگارانه با استرس می‌تواند با تبعات مثبت در سلامت روان مادران همراه باشد (۱۸). به نظر می‌رسد استفاده از راهبردهای هیجان مدار مانند پذیرش وضعیت، جستجوی حمایت عاطفی یا تمرین ذهن آگاهی، گرچه در کوتاه‌مدت به مادران کمک می‌کنند تا احساسات منفی مانند گناه، ترس یا ناامیدی را تعدیل کنند؛ اما با طولانی شدن وقایع استرس زا، راهبردهایی اثربخش به شمار نمی‌آیند. مادران نوزادان نارس، علاوه بر فشارهای دوره بارداری با تولد زودهنگام نوزاد و مشکلات مربوط به فرایند زایمان مواجهه شده‌اند و علاوه بر اینها چالش‌های مراقبت از نوزاد نارس و دغدغه سلامتی آنها را نیز باید مدیریت کنند. بدیهی است در این شرایط راهبردهای هیجان‌مدار تأثیر چندانی در مقابله با استرس نخواهند داشت. اما راهبردهای مسأله‌مداری مانند یادگیری مراقبت‌های ویژه نوزاد نارس، مشارکت در تصمیم گیری‌های پزشکی، یا برنامه‌ریزی برای مدیریت زمان، حس خودکارآمدی مادران را تقویت می‌کنند. علاوه بر آن دسترسی به اطلاعات دقیق درباره وضعیت نوزاد و همکاری با تیم درمانی، اضطراب مرتبط با عدم قطعیت را کاهش می‌دهد.

با توجه به اینکه مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود، ارتباط میان متغیرها نباید به صورت علی تفسیر شود. علاوه به آن به توجه به محدودیت در استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی در این پژوهش از روش در دسترس استفاده شد. این روش تأثیرپذیری متغیرها از ویژگی‌های فرهنگی را افزایش داده و تعمیم یافته‌ها را با محدودیت مواجه می‌سازد. بر این اساس تا انجام مطالعات بیشتر، این یافته‌ها باید با احتیاط تفسیر شود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی نقش شاخص‌های جمعیت شناختی در ارتباط بین متغیرهای پیش بین و سلامت روان در نظر گرفته شود. علاوه بر آن انجام مطالعات طولی و نیز مداخلات آزمایشی می‌تواند روابط علّی موجود میان متغیرهای پیش‌بین این پژوهش با سلامت روان را بهتر تبیین کند.

نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نشخوار فکری، عدم تحمل بلاتکلیفی و راهبردهای هیجان مدار قادر به پیش بینی منفی سلامت روان مادران نوزادان نارس هستند. بر این اساس می‌توان فراهم آوردن حمایت اجتماعی از

یـک سـو و ارائـه اطلاعـات بـه مـادران در مـورد فرایندهـای درمانـی و مراقبتـی جـاری در بخـش ویـژه نـوزادان را بـه عنـوان راهبـردی کـه بـا افزایـش آگاهـی و کاهـش بلاتکلیفـی مـادران همـراه اسـت و زمینـه نشـخوارهای فکـری منفـی و توسـل بـه راهبردهـای هیجـان مـدار را کاهـش می‌دهـد، پیشـنهاد کـرد. از طـرف دیگـر راهبردهـای مسـأله‌مدار پیش‌بینی‌کننـده مثبتـی بـرای سـلامت روان مـادران بودنـد، بـر ایـن اسـاس بـه نظـر می‌رسـد درگیـر کـردن بیشـتر مـادران در فراینـد مراقبـت از نـوزاد می‌توانـد بـا ایجـاد احسـاس تسـلط و کارآمـدی و ایفـای نقـش، زمینـه افزایـش سـلامت روان آنـان را فراهـم آورد.

سپاسگزاری

نویسـندگان بدیـن وسـیله از تمامـی مـادران شـرکت کننـده در پژوهـش، معاونـت پژوهشـی دانشـگاه علـوم پزشـکی و پرسـتاران و کارکنـان بخش‌هـای ویـژه مراقبـت از نـوزدان بیمارسـتان‌های شـهر مشـهد تقدیـر و تشـکر می‌نماینـد.

تضاد منافع

هیچ‌گونـه تعـارض منافعـی توسـط نویسـندگان بیـان نشـده اسـت.

References

1. Williams K, Patel K, Stausmire J, Bridges C, Mathis M, Barkin J. The Neonatal Intensive Care Unit: Environmental Stressors and Supports. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018;15(1):60. https://doi.org/10.3390/ijerph15010060
2. Platt MJ. Outcomes in preterm infants. Public health. 2014; 128(5): 399-403. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.03.010
3. Leahy-Warren P, Coleman C, Bradley R, Mulcahy H. The experiences of mothers with preterm infants within the first-year post discharge from NICU: social support, attachment and level of depressive symptoms. BMC pregnancy and childbirth. 2020; 20:1-0. https://doi.org/10.1186/s12884-020-02956-2
4. Rabiepoor S, Vatankhah Alamdary N. The impact of expressive writing o stress and satisfaction of care in mothers of premature neonates hospitalized in NICU. Nursing and Midwifery Journal. 2019; 17(8): 656-66. http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3906-en.html
5. Vizzari G, Morniroli D, D'Auria A, Travella P, Bezze E, Sannino P, Rampini S, Marchisio P, Plevani L, Mosca F, Giannì ML. Feeding difficulties in late preterm infants and their impact on maternal mental health and the mother–infant relationship: a literature review. Nutrients. 2023; 15(9):2180. https://doi.org/10.3390/nu15092180
6. Mehdizadeh S, Abbasi S. The parental stress sources and some related factors in mothers of premature s infants in neonatal intensive care units. Iranian Journal of Pediatric Nursing. 2018; 5:44-50. http://jpen.ir/article-1-324-en.html
7. Fallah Tafti B, Hasanvand S, Salmani N. Study of the amount and tension causes of Hospitalized Preterm Infants' parents in Neonatal Intensive Care Unit. Iranian Journal of Pediatric Nursing. 2016;3(1):41-50. http://dx.doi.org/10.21859/jpen-0301184
8. Leonard A, Mayers P. Parents' lived experience of providing kangaroo care to their preterm infants. Health SA Gesondheid. 2008; 13(4):16-28. https://hdl.handle.net/10520/EJC35061
9. Hoffenkamp HN, Braeken J, Hall RA, Tooten A, Vingerhoets AJ, van Bakel HJ. Parenting in complex conditions: does preterm birth provide a context for the development of less optimal parental behavior? Journal of Pediatric Psychology. 2015; 40(6):559-71. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv007
10. Mandy HM, Cao Y, Fung SS, Kwan GS, Zita CK, Shum DH. Intolerance of uncertainty, aging, and anxiety and mental health concerns: A scoping review and meta-analysis. Journal of anxiety disorders. 2025; 110: 102975. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2025.102975
11. Jami F, Shahabizadeh F, Salarifar MH, Tabatabaee T, Ghanifar H. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Education based on Intolerance of Uncertainty and Emotional Regulation on Behavioral Activation/Inhibition Systems and Generalized Anxiety Disorder of Students with Social Anxiety Disorder. Journal of Nursing Education. 2022; 11(3):1-7. http://dx.doi.org/https://doi.org/10.22034/JNE.11.3.1
12. Rambod M, Pasyar N, Mazarei Z, Soltanian M. The predictive roles of parental stress and intolerance of uncertainty on psychological well-being of parents with a newborn in neonatal intensive care unit: A hierarchical linear

regression analysis. BMC pediatrics. 2023; 23(1):607. https://doi.org/10.1186/s12887-023-04420-4

13. Michael T, Halligan SL, Clark DM, Ehlers A. Rumination in posttraumatic stress disorder. Depression and anxiety. 2007;24(5):307-17. https://doi.org/10.1002/da.20228
14. Vahednia E, Rezaiee M, Tanhaye Reshvanloo F. Co-Rumination as a Mediator Between Interpersonal Needs and Rumination. Preprints. 2025. https://doi.org/10.20944/preprints202504.0529.v1
15. Tanhaye Reshvanloo F, Torkamani M, Mirshahi S, Hajibakloo N. Co-Rumination and Depression in Women: Psychometric Properties of the Co-Rumination Questionnaire. International Journal of Education and Cognitive Sciences. 2022; 3(3):35-43. https://doi.org/10.22034/injoeas.2022.160674
16. Kim TT, Olorunsola VO, Karatepe OM, Lee Y. Psychological contract breach and rumination about job insecurity: How and when crisis-induced disruption strengthens job insecurity and mental health problems. International Journal of Hospitality Management. 2026;.134:104529 https//:doi.org/10.1016/j.ijhm2025.104529.
17. Baker P, Seydavi M, Akbari M, Spada MM, Kolubinski DC. Not All Individuals Who Encounter Stressful Life Events Experience Mental Distress: The Predictive Ability of Rumination, Neuroticism, Extraversion, Social Support, and Stressful Life Events on Mental Distress. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy. 2024; 42(4):985-1006. https://doi.org/10.1007/s10942-024-00559-w
18. Madu SN. Depression among mothers with preterm infants and their stress-coping strategies. Social Behavior and Personality: an international journal. 2006; 34(7):877-90. https://doi.org/10.2224/sbp.2006.34.7.877
19. Karbandi S, Momenizadeh A, Heidarzadeh M, Mazlom SR, Hassanzadeh MH, Zeraati H. Effects of empowering mothers of premature infants on their stress coping strategies. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Science. 2018; 12(2): e11671. http://dx.doi.org/10.5812/ijpbs.11671
20. Momenizadeh A, Zeraati H, Shahinfar J, Ghorbanzadeh M. Coping with stress in mothers of preterm infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. Iranian Journal of Pediatric Nursing. 2017; 4(1): 23-28. http://dx.doi.org/10.21859/jpen-04014
21. Heidarzadeh A, Forouzi MA, Taheri Z, Dehghan M. Study of effect of educational program on stress of parents of premature infants in neonatal intensive care units: A clinical trial. Iranian Journal of Pediatric Nursing. 2019; 5:18-25. http://jpen.ir/article-1-314-en.html
22. Cai RY, Uljarević M, Leekam SR. Predicting mental health and psychological wellbeing in mothers of children with autism spectrum disorder: Roles of intolerance of uncertainty and coping. Autism Research. 2020; 13(10):1797-801. https://doi.org/10.1002/aur.2341
23. O'Mahen HA, Boyd A, Gashe C. Rumination decreases parental problem-solving effectiveness in dysphoric postnatal mothers. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2015; 47:18-24. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.09.007
24. Freeston MH, Rhéaume J, Letarte H, Dugas MJ, Ladouceur R. Why do people worry?. Personality and individual differences. 1994;17(6):791-802. https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5
25. Asadi S, Abedini M, Poursharifi H, Nikokar, M. The Relationship between Intolerance of Uncertainty and Rumination with Worry on Student Population. Journal of Clinical Psychology, 2012; 4(4): 83-92. https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2110
26. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. Journal of personality and social psychology. 1991;61(1):115-21. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.61.1.115
27. Luminet O. Measurement of Depressive Rumination and Associated Constructs. In: Papageorgiou C, Wells A, editors. Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment. New York: Wiley; 2004. p. 187-215. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9780470713853#page=189
28. Mearaji S, Tavakoli Benizi A. The Prediction of Social Phobia based on the Abandonment Schema and Rumination among Female University Students. Recent Innovations in Psychology.

2025; 3(1): 91-104. https://doi.org/10.22034/rip.2025.495860.1077

29. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. Springer; 1984. https://scholar.google.com/scholar_lookup?
30. Hatamloo Sadabadi M, Babapour Kheirodin J. Comparison of Quality of Life and Coping Strategies in Diabetic and Non-Diabetic People. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences 2013; 20 (5): 581-592. http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-2223-en.html
31. Goldberg D, Williams P. General health questionnaire (GHQ). Swindon, Wiltshire, UK: nferNelson. 2000. https://bsw.ugent.be/VVGP/structuurfiche_GHQ.pdf
32. Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, Bornamanesh A, Yaghobi M. Psychometric properties and factor structure of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian psychiatric patients. Journal of Research in Behavioral Sciences. 2007; 5(1): 5-12. https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17352029.1386.5.1.3.2
33. Hosseni Ghadamgahi J, Dejkam M, Bayanzadeh S A, Phaze A. The Quality of Relationship, Stress and Coping Strategy in Patients with Coronary Heart Disease. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 1998; 4(1):14-25. https://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1719-en.html
34. Furtado M, Frey BN, Green SM. Validation of the intolerance of uncertainty scale as a screening tool for perinatal anxiety. BMC Pregnancy and Childbirth. 2021; 21:1-0. https://doi.org/10.1186/s12884-021-04296-1
35. Sbrilli MD, Haigler K, Laurent HK. The indirect effect of parental intolerance of uncertainty on perinatal mental health via mindfulness during COVID-19. Mindfulness. 2021; 12(8):1999-2008. https://doi.org/10.1007/s12671-021-01657-x
36. Laccetta G, Di Chiara M, De Nardo MC, Terrin G. Symptoms of post-traumatic stress disorder in parents of preterm newborns: A systematic review of interventions and prevention strategies. Frontiers in psychiatry. 2023;14:998995. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.998995