

بررسی تأثیرات اجرای آموزش برنامه توانمندسازی بر مادران دارای نوزاد نارس بستری

نویسندگان:

سهیلا جعفری میانائی*^۱، فاطمه علایی کرهرودی^۲، مریم رسولی^۲

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- گروه کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 1, Number 1, Winter 2013

چکیده:

مقدمه: میزان اضطراب و تنش در مادران دارای نوزاد نارس بیش از سایر مادران است و این مسأله بر ارتباط مادر و کودک و پیامدهای تکاملی نوزاد در آینده تأثیر منفی دارد. تنش و اضطراب علاوه بر تأثیرات جسمی و روانی بر مادر، مانع ایجاد ارتباط مناسب و زودهنگام بین مادر و نوزاد شده و مشارکت مادر در امر مراقبت از نوزاد را نیز به تعویق می‌اندازد که این موارد بر پیامدهای تکاملی نوزاد در آینده مؤثر است.

روش کار: این پژوهش یک کارآزمایی بالینی است که بر روی ۹۰ مادر دارای نوزاد نارس در دو گروه مداخله و کنترل انجام شد. برنامه ایجاد فرصتهای توانمندسازی والدین یک برنامه آموزشی رفتاری چند مرحله‌ای است که طی آن اطلاعات لازم درباره نوزاد نارس و بخش مراقبت ویژه نوزادان از طریق نوار صوتی و نیز به صورت کتابچه مصور همراه با کتاب کار، به مادر داده می‌شود. میزان تنش و اضطراب مادران دو گروه، طی سه نوبت به فاصله ۲ تا ۴ روز و میزان مشارکت یک نوبت پس از انجام مداخله سنجیده شد.

یافته‌ها: میزان تنش و اضطراب مادران در دو گروه قبل از اجرای مداخله تفاوت معنی‌داری نداشت ولی بعد از انجام هر مرحله از برنامه، میزان تنش و اضطراب مادران در گروه مداخله کمتر از میزان تنش و اضطراب مادران در گروه کنترل گردید ($P < 0.001$)، همچنین میزان مشارکت مادران در گروه مداخله بیشتر از میزان مشارکت مادران در گروه کنترل بود ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: برنامه ایجاد فرصتهای توانمندسازی والدین با ارائه شیوه متفاوتی از آموزش در بیمارستان، میزان اضطراب و تنش مادران دارای نوزاد نارس را کاهش و میزان مشارکت آنان را افزایش می‌دهد.

واژگان کلیدی: معیارهای روانی، کارآزمایی بالینی تصادفی، مشارکت، والدین، نوزاد نارس

مقدمه:

تنش بیشتری را نسبت به والدین دارای نوزاد رسیده تجربه می‌کنند که در این میان میزان تنش و اضطراب در مادران بیشتر از پدران است [۵]. بطور تقریبی بین ۲۸ تا ۷۰ درصد مادران نوزادان نارس، درجات بالایی از فشار روانی را متحمل می‌شوند [۶].

تأثیر آسیب‌زای تولد زودهنگام نوزاد بر مادر، توانایی او برای تفکر را مختل می‌کند که این مسأله باعث می‌شود تا تنشهای دیگری نیز بر تنش داشتن نوزاد پرخطر، افزوده شود. سطوح بالای تنش، تعاملات مادر با نوزاد را تغییر داده و ارتباط وی با

به طور متوسط حدود ۹ درصد نوزادان به مراقبت در واحد مراقبتهای ویژه نوزادان (Neonatal Intensive Care Unit) (NICU) نیاز دارند [۱]، که بیشتر آنها نوزادان نارس می‌باشند [۲]. یک گروه از مددجویان که نیاز مبرم به حمایت از سوی پرستاران دارند والدین دارای نوزاد نارس می‌باشند که نوزاد آنان در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری شده است. بر اساس تحقیقات انجام شده، تولد نوزاد نارس و کم وزن، عامل اصلی ایجاد تنش در والدین است [۳ و ۴]. والدین دارای نوزاد نارس

* نویسنده مسئول، نشانی: اصفهان، خیابان هزارجریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی ۸۱۷۴۶-۷۳۴۶۱
تلفن تماس: ۰۳۱۱-۶۶۸۷۱۴۰ پست الکترونیک: Jafari.sohela@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۸/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۱/۱۰

آموزش‌های ارائه شده، از والدین خواسته می‌شود تا کتاب کار طراحی شده برای هر مرحله را نیز تکمیل کنند [۱۳].

بر اساس مطالعات انجام شده پرستاران مهم ترین عوامل بازدارنده آموزش را به ترتیب اولویت پرسنل ناکافی، کمبود وقت و فقدان منابع و ابزار آموزشی مناسب می‌پنداشتند [۱۴]، از آنجا که این برنامه هم بصورت مکتوب و هم در قالب نوارهای صوتی ارائه می‌شود، نیازی به صرف وقت زیاد از سوی پرستار نبوده و در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان که معمولاً بار کاری بالا و نیروی انسانی ناکافی دارند، می‌تواند بسیار سودمند باشد.

روش کار:

این پژوهش کارآزمایی بالینی تصادفی (Randomized Clinical Trial) است که به مدت ۵ ماه در بیمارستانهای دارای بخش مراقبت ویژه نوزادان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (بیمارستان شهید بهشتی و بیمارستان الزهرا س) انجام گردید. تمام مادران بالای ۱۸ سال که سواد خواندن و نوشتن داشتند، قبلاً نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان نداشتند و نوزاد آنها ویژگیهای لازم را داشت، می‌توانستند در این پژوهش شرکت کنند. ویژگیهای نوزادان این مادران عبارت بودند از: سن جنینی ۲۶ تا ۳۴ هفته، وزن هنگام تولد زیر ۲۵۰۰ گرم، تک قل بودن، نداشتن هیچگونه ناهنجاری و بالا بودن احتمال زنده ماندن. تعداد نمونه‌ها با اطمینان ۹۰ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۴۵ نفر در هر گروه برآورد گردید. بدین ترتیب ۹۰ مادر در این پژوهش شرکت کردند که به صورت تصادفی در گروه مداخله یا کنترل قرار گرفتند.

با کسب اجازه از طراح برنامه از طریق نامه الکترونیکی، در این پژوهش تنها مراحل اول و دوم برنامه ایجاد فرصتهای توانمندسازی والدین اجرا گردید. جهت تعیین پایایی ابزارها از روش تعیین همسانی درونی استفاده شد و توسط آزمون آماری، آلفای کرونباخ آنها اندازه گیری گردید. علاوه بر پرسشنامه ویژگیهای دموگرافیک، ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه اضطراب موقعیتی - خصیصه ای (State - Trait Anxiety Inventory):

برای جمع آوری اطلاعات مربوط به اضطراب، از این پرسشنامه استفاده شد. این ابزار در سال ۱۹۷۰ توسط Spielberger طراحی و در سال ۱۹۸۳ بازبینی گردید. پرسشنامه اضطراب موقعیتی - خصیصه ای شامل ۴۰ سؤال با نمره دهی لیکرت می‌باشد، که ۲۰ سؤال آن مربوط به

کادر درمان را نیز مختل می‌کند [۷]. از طرف دیگر تأثیرات منفی تولد نوزاد نارس بر والدین، ایجاد تصورات غلط و ناراحت کننده برای آنهاست، از قبیل اینکه نوزاد آنها ناتوان و در برابر هر نوع بیماری و صدمه ای آسیب پذیر است. این دیدگاه در والدین منجر به تعامل نامناسب با نوزاد و در نتیجه ایجاد اختلالات اضطرابی و افسردگی در آنها شده و نیز باعث می‌شود والدین نتوانند نقش والدی خود را به خوبی ایفا کنند، که این مسأله می‌تواند بر رشد و تکامل نوزاد تأثیر بگذارد [۸].

مطالعات نشان داده است که احساس تنش، با کاهش رفتارهای محبت آمیز و مسئولانه مادری و اضطراب مادر با اختلال در رفتارهای والدی مرتبط است [۹]، از سوی دیگر ارتباط کودک با والدینش شالوده ایجاد اعتماد به نفس، امنیت، ثبات عاطفی، آمادگی یادگیری و رشد اجتماعی در اوست. وقتی والدین بر اساس نشانه‌هایی که از نوزاد می‌بینند تعامل به هنگام با او داشته باشند، می‌توانند به تنظیم پاسخهای فیزیولوژیک (مانند ضربان قلب، تعداد تنفس، درجه حرارت)، واکنشهای رفتاری، اجتماعی، عاطفی و رفع نیازهای تغذیه ای نوزاد، کمک کنند [۱۰].

طی دهه های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰، والدین خواستار دریافت اطلاعات بیشتری درباره نوزاد خود و نیز مشارکت بیشتر در مراقبت روزانه از نوزاد خود شدند. این مراقبت خانواده محور در حال حاضر در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان رواج یافته و بصورت مراقبت استاندارد درآمده است [۱۱]. بر اساس این فلسفه، احترام، ارائه اطلاعات، حق انتخاب، انعطاف پذیری، توانمندسازی، همکاری و حمایت باید در تمام سطوح ارائه خدمت وجود داشته باشد [۱۲].

برنامه ایجاد فرصتهای توانمندسازی والدین Creating Opportunities for Parent Empowerment (C.O.P.E) که در سال ۲۰۰۱ توسط دکتر برناتد ملنیک (Bernadett Melnyk) برای والدین نوزادان نارس طراحی شده است، مداخله ای آموزشی - رفتاری مبتنی بر تئوری های خودتنظیمی (Self-Regulation Theory) و کنترل (Control Theory) می‌باشد. در این برنامه، علاوه بر حمایت روانی از والدین، اطلاعات لازم درباره ظاهر و رفتارهای نوزاد نارس، چگونگی ایفای نقش والدی و محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان به آنها ارائه می‌گردد. این اطلاعات، به صورت مکتوب و نیز در قالب نوار صوتی، طی چهار مرحله (مرحله اول ۲-۴ روز پس از بستری نوزاد، مرحله دوم ۲-۴ روز پس از مرحله اول، مرحله سوم ۱-۴ روز قبل از ترخیص و مرحله چهارم یک هفته پس از ترخیص نوزاد) در اختیار والدین قرار می‌گیرد. به منظور عملیاتی شدن

نحوه اجرای مداخله: مرحله اول برنامه ۴-۲ روز پس از بستری نوزاد و مرحله دوم ۴-۲ روز پس از مرحله اول اجرا شد. در هر مرحله پس از تکمیل پرسشنامه ها، بدون حضور پژوهشگر، مادر به مدت ۱۵ دقیقه به نوار صوتی حاوی اطلاعات مربوط به هر مرحله گوش می‌داد، همزمان این اطلاعات بصورت کتابچه مصور نیز در اختیار مادر بود تا در صورت تمایل، حین گوش دادن به نوار، از آن استفاده نماید. در نهایت کتاب کار مربوط به آن مرحله، که در انتهای کتابچه آورده شده بود، برای مادر توضیح داده و در اختیار وی قرار داده شد. از مادر خواسته می شد تا کتاب کار مربوط به هر مرحله را در مرحله بعد همراه خود آورده و به پژوهشگر نشان دهد.

پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک قبل از اجرای مرحله اول تکمیل گردید. اضطراب موقعیتی و تنش در سه مرحله؛ قبل از اجرای مرحله اول، قبل از اجرای مرحله دوم و ۴-۲ روز پس از اجرای مرحله دوم مورد سنجش قرار گرفت. اضطراب خصیصه ای مادران نیز قبل از اجرای مرحله دوم سنجیده شد. همچنین ۴-۲ روز پس از اجرای مرحله دوم میزان مشارکت مادران نیز مورد ارزیابی قرار گرفت.

برای گروه کنترل هیچ مداخله ای به غیر از روشها و حمایت‌های معمول در بخش، انجام نشد و در زمانهای مشابه با گروه مداخله، ارزیابی‌ها انجام گردید. پس از ارزیابی نهایی، برای هر دو گروه توضیحاتی درباره نحوه مراقبت از نوزاد در منزل به صورت شفاهی ارائه شد. با تلفیق جزوه مرحله اول و دوم گروه مداخله، کتابچه ای نیز برای گروه کنترل تهیه و در پایان به آنها تحویل داده شد. مادران می توانستند به نوار این جزوه نیز در صورت تمایل گوش فرا دهند.

آزمونهای تی تست، کای دو، من ویتنی، همبستگی اسپیرمن و آزمون اندازه های تکراری برای تجزیه و تحلیل داده ها مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها:

متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی در نمونه های پژوهش عبارت بودند از: تحصیلات، تعداد فرزندان، تعداد سقط، شغل، درآمد خانوار، وضعیت بیمه، جنس نوزاد، نوع زایمان، آگاهی از تولد نوزاد پیش از تولد وی، حمایت همسر، حمایت خانواده و دوستان، مسایل تنش زا در زندگی. در متغیرهای دموگرافیک بین دو گروه اختلاف معنی داری مشاهده نشد (جدول ۱). میانگین سن مادران ۲۷/۸۸ سال بود. اکثر نمونه ها خانه دار و بیمه بوده و تحصیلات زیردپلم داشتند و درآمد خانواده آنها بین ۲۰۰ تا ۴۰۰ هزار تومان بود. سن نوزادان نمونه های مورد

زیر مقیاس اضطراب موقعیتی یعنی احساسی که فرد در حال حاضر دارد و ۲۰ سؤال آن نمره‌بند به زیر مقیاس اضطراب خصیصه‌ای یعنی اضطراب زمینه ای فرد یا آمادگی او برای مضطرب بودن می باشد. در مطالعه Kazemi و همکاران (۱۳۸۶) [۱۵]، همسانی درونی این ابزار ۰/۸۹ و در مطالعه شاه حسینی و همکاران (۱۳۸۷) [۱۶] ۰/۹۰ بیان گردیده است. در این مطالعه همسانی درونی برای زیر مقیاس اضطراب موقعیتی ۰/۹۳ و برای زیر مقیاس اضطراب خصیصه‌ای ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس تنش والدین در بخش مراقبت ویژه

نوزادان (Parental Stress Scale; NICU): تنش مادر از طریق این مقیاس، اندازه گیری گردید. در سال ۱۹۹۳ Carter و Miles پرسشنامه تنش والدین در بخش مراقبت ویژه نوزادان را از پرسشنامه مقیاس تنش والدین در بخش مراقبت ویژه کودکان اقتباس نمودند. این پرسشنامه شامل ۴۵ سؤال با نمره دهی لیکرت می باشد که تنش والدین را در چهار حیطه محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان، ظاهر و رفتارهای نوزاد، ارتباط والدین با نوزاد و با نقش والدی خود و نهایتا ارتباط مادر با کارکنان بخش، اندازه گیری می کند. در پایان نیز یک سؤال باز در زمینه سایر مسایل تنش زا از دید مادر، وجود دارد. نتیجه اندازه گیری همسانی درونی این ابزار در این مطالعه، ۰/۸۱ بود.

شاخص مشارکت والدین دارای نوزاد بستری در

بیمارستان (Index of Participation/Hospitalized)

(Infant): میزان مشارکت مادر در مراقبت از نوزاد خود، با این ابزار سنجیده شد. این ابزار در سال ۱۹۹۴ توسط Melnyk و همکاران طراحی و در بخش‌های اطفال و مراقبت ویژه اطفال، به منظور سنجش میزان مشارکت مادران مورد استفاده قرار گرفت. در سال ۱۹۹۷ این ابزار جهت استفاده در بخش مراقبت ویژه نوزادان، مورد بازبینی قرار گرفت. سؤالات این پرسشنامه به صورت دو گزینه ای است و هرچه تعداد گزینه های بیشتری به عنوان مراقبت انجام شده توسط مادر، انتخاب شود، بدین معناست که مادر مشارکت بیشتری در مراقبت از نوزاد خود داشته است. در این پرسشنامه ۲۵ فعالیتی که مادر می تواند برای نوزاد خود انجام دهد لیست شده و از مادر خواسته می شود تا هر فعالیتی را که در ۴۸ ساعت گذشته انجام داده است، مشخص کند. آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۹۰ به دست آمد. این پرسشنامه ۲ تا ۴ روز پس از اجرای مرحله دوم تکمیل گردید.

پژوهش حدود ۳۱ هفته و وزن تولد آنها حدود ۱۵۰۰ گرم بود. مدت زمان استفاده نوزاد از دستگاه کمک تنفسی، بین نوزادان دو گروه تفاوت آماری معنی داری نداشت. اضطراب خصیصه ای نیز بین دو گروه تفاوت معنی داری نداشت. قبل از شروع مداخله اضطراب موقعیتی بین دو گروه، تفاوت آماری معنی داری نداشت. بعد از اجرای مرحله اول میانگین نمرات اضطراب موقعیتی در گروه مداخله کاهش یافت و با میانگین نمرات اضطراب قبل از اجرای مداخله، اختلاف معنی داری نشان داد. در گروه کنترل تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات اضطراب موقعیتی بعد از مرحله اول و قبل از شروع مداخله دیده نشد. همچنین بعد از اجرای مرحله دوم، میانگین نمرات اضطراب موقعیتی در گروه مداخله کاهش یافت و با میانگین نمرات اضطراب بعد از مرحله اول تفاوت آماری معنی داری نشان داد، ولی در گروه کنترل در این زمان تفاوت معنی داری در میانگین نمرات اضطراب موقعیتی دیده نشد (جدول ۲). همچنین قبل از

شروع مداخله میزان تنش بین دو گروه، تفاوت آماری معنی داری نداشت. بعد از اجرای مرحله اول، میانگین نمرات تنش در گروه مداخله کاهش یافت و با میانگین نمرات تنش قبل از اجرای مداخله اختلاف معنی داری نشان داد. در گروه کنترل تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات تنش بعد از مرحله اول و قبل از شروع مداخله دیده نشد. همچنین بعد از اجرای مرحله دوم، میانگین نمرات تنش در گروه مداخله کاهش یافت و با میانگین نمرات تنش بعد از مرحله اول تفاوت معنی داری نشان داد، ولی در گروه کنترل در این زمان تفاوت معنی داری در میانگین نمرات تنش دیده نشد (جدول ۳). ۲ تا ۴ روز بعد از پایان مرحله دوم، میزان مشارکت مادران در دو گروه سنجیده شد. نتایج نشان داد که میزان مشارکت مادران در گروه مداخله بسیار بیشتر از میزان مشارکت مادران در گروه کنترل بود (جدول ۴).

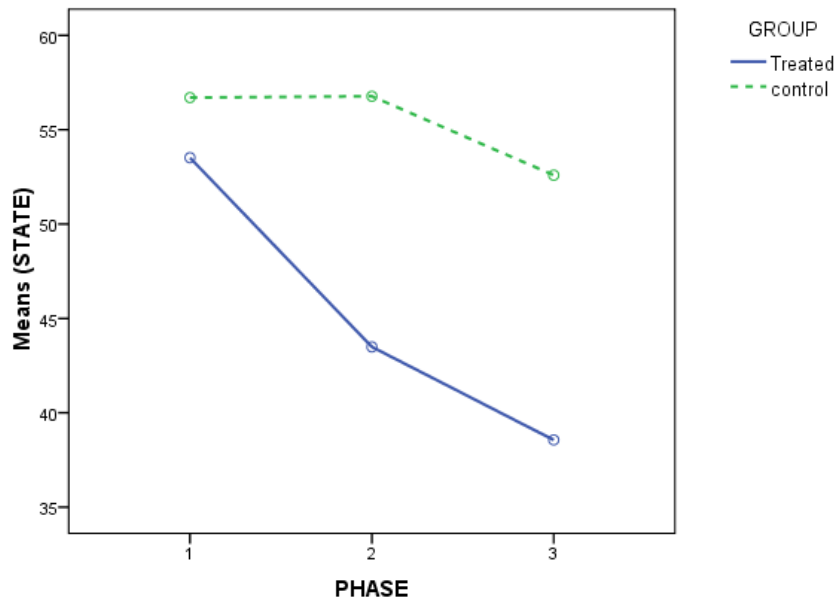
جدول ۱: توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب برخی خصوصیات فردی و به تفکیک دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	بیشترین فراوانی	گروه مداخله تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	P
تحصیلات	زیر دیپلم	۲۱ (۴۶/۷)	۲۳ (۵۱/۱)	۰/۶۷
شغل	خانه دار	۳۹ (۸۶/۷)	۴۳ (۹۵/۶)	۰/۱۴
تعداد فرزندان	یک فرزند	۲۶ (۵۷/۸)	۲۲ (۴۸/۹)	۰/۴۱
تعداد سقط	صفر	۳۵ (۷۷/۸)	۳۴ (۷۷/۶)	۰/۲۰
درآمد خانوار	۲۰۰-۴۰۰ هزار تومان	۳۱ (۶۸/۹)	۳۰ (۶۸/۷)	۰/۵۸
وضعیت بیمه	بیمه بودن	۴۴ (۹۷/۸)	۴۴ (۹۷/۸)	۱/۰
جنس نوزاد	پسر	۲۵ (۵۵/۶)	۲۶ (۵۷/۸)	۰/۸۳
نوع زایمان	سزارین	۳۸ (۸۴/۴)	۳۳ (۷۳/۳)	۰/۲۰
آگاهی از تولد نوزاد پیش از تولد وی	عدم آگاهی	۳۸ (۸۴/۴)	۴۰ (۸۸/۹)	۰/۵۳
حمایت همسر	بسیار زیاد	۲۷ (۶۰/۰)	۲۱ (۴۶/۷)	۰/۲۴
حمایت خانواده و دوستان	بسیار زیاد	۲۶ (۵۷/۸)	۲۱ (۴۶/۷)	۰/۲۰
مسائل تنش زا در زندگی	مداخله: زیاد کنترل: اصلا	۱۳ (۲۸/۹)	۱۵ (۳۳/۳)	۰/۵۶

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات اضطراب موقعیتی قبل از مرحله اول، قبل از مرحله دوم و ۲ تا ۴ روز بعد از مرحله دوم، در دو گروه مداخله و کنترل در مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۸

زمان	گروه	میانگین	انحراف معیار	p
قبل از مرحله اول	مداخله	۵۳/۲۲	۱۴/۲۴	۰/۱۹
	کنترل	۵۷/۰۰	۱۳/۰۵	
قبل از مرحله دوم	مداخله	۴۳/۲۷	۱۳/۰۴	≤۰/۰۰۱
	کنترل	۵۷/۰۰	۱۱/۳۳	
۲ تا ۴ روز بعد از مرحله دوم	مداخله	۳۸/۳۱	۱۵/۶۰	≤۰/۰۰۱
	کنترل	۵۲/۸۴	۱۱/۰۷	

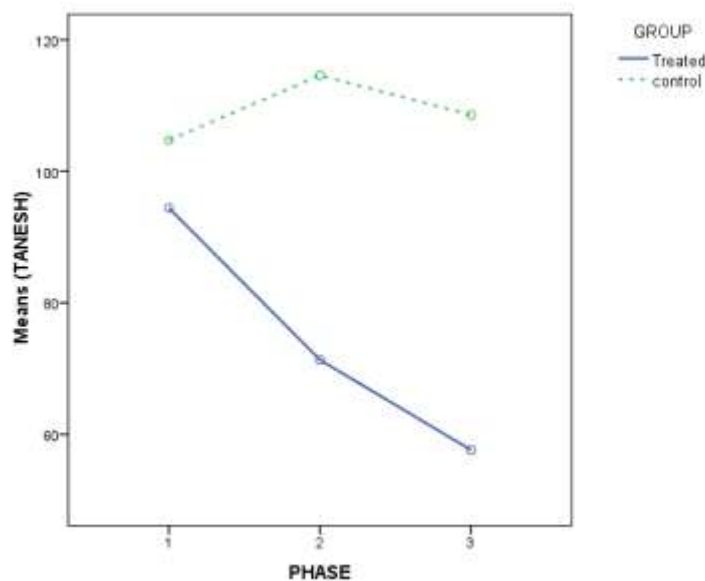
آزمون اندازه‌های تکراری P=0.001



نمودار ۱: مقایسه روند تغییر میزان اضطراب موقعیتی در طی زمان، در دو گروه مداخله و کنترل در مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۸

گروه پیش از مداخله، تفاوت معنی داری وجود ندارد ولی در طول اجرای پژوهش، میزان اضطراب در گروه کنترل بیش از گروه مداخله است.

با توجه به نمودار ۱، میزان اضطراب مادران در گروه مداخله، روند نزولی داشته است در حالیکه این حالت در مورد گروه کنترل مشاهده نمی‌شود. از سوی دیگر، بین نمرات اضطراب دو



نمودار ۲: مقایسه روند تغییر میزان تنش در طی زمان، در دو گروه مداخله و کنترل در مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۸

با توجه به نمودار ۲، میزان تنش مادران در گروه مداخله، روند نزولی داشته است در حالیکه نه تنها این حالت در مورد گروه کنترل وجود ندارد بلکه میزان تنش در گروه مداخله روند تا

جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات تنش قبل از مرحله اول، قبل از مرحله دوم و ۲ تا ۴ روز بعد از مرحله دوم، در دو گروه مداخله و کنترل در مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۸

زمان	گروه	میانگین	انحراف معیار	p
قبل از مرحله اول	مداخله	۹۴/۳۶	۲۵/۹۸	۰/۰۶
	کنترل	۱۰۴/۸۲	۲۶/۶۳	
قبل از مرحله دوم	مداخله	۷۱/۲۰	۲۶/۹۱	* < ۰/۰۰۱
	کنترل	۱۱۴/۷۶	۲۶/۹۶	
۲ تا ۴ روز بعد از مرحله دوم	مداخله	۵۷/۳۸	۳۰/۷۲	* < ۰/۰۰۱
	کنترل	۱۰۸/۸۲	۳۰/۸۷	

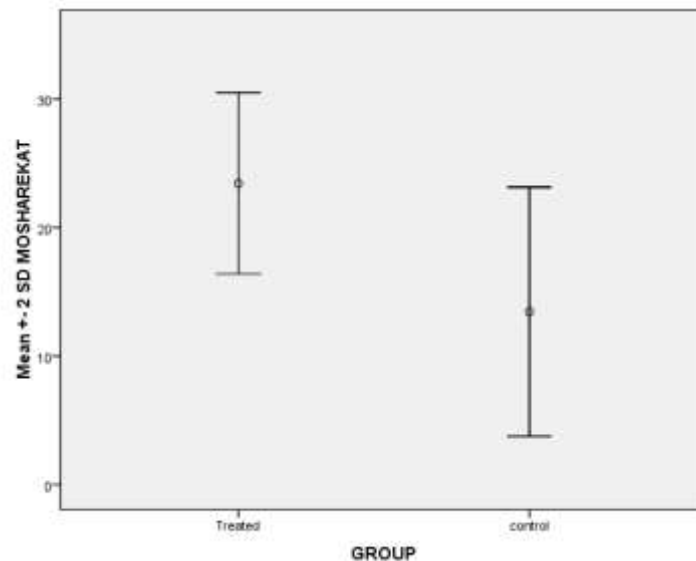
آزمون اندازه‌های تکراری P<0.001

جدول ۴: مقایسه میانگین میزان مشارکت در دو گروه مداخله و کنترل بعد از انجام مداخله، در مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۸

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	p
مشارکت	مداخله	۲۳/۴۴	۳/۵۳	* < ۰/۰۰۱
	کنترل	۱۳/۴۴	۴/۸۵	

مداخله به ترتیب ۲۳/۴۴ و ۳/۵۳ و در گروه کنترل ۱۳/۴۴ و ۴/۸۵ بود.

با توجه به جدول ۲۱، تفاوت معنی‌داری در میزان مشارکت مادران در دو گروه مداخله و کنترل دیده شد (P<0.001) به طوری که میانگین و انحراف معیار میزان مشارکت در گروه



نمودار ۳: نمودار فراوانی مشارکت در دو گروه مداخله و کنترل، در مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۸

با توجه به نمودار شماره ۳، فراوانی مشارکت در مادران گروه مداخله (۲۳/۴۴) بیش از گروه کنترل (۱۳/۴۴) می باشد.

بحث:

پژوهش حاضر نشان داد که برنامه ایجاد فرصتهای توانمندسازی والدین میزان اضطراب مادران دارای نوزاد نارس را کاهش می دهد. یافته های پژوهش حاضر در زمینه اضطراب مادران دارای نوزاد نارس، هم راستا با نتایج برخی مطالعات انجام شده به منظور کاهش میزان اضطراب مادر بود [۱۷، ۱۸]. اما در مطالعه ای که هر چهار مرحله برنامه ایجاد فرصتهای توانمندسازی والدین در ایالات متحده آمریکا اجرا گردید [۱۳]، نتایج متفاوتی دیده شد به طوری که میزان اضطراب مادران تنها در پایان اجرای کامل برنامه (بعد از اجرای مرحله چهارم) کاهش یافت و بعد از اجرای مراحل اول و دوم برنامه، تفاوت معنی داری در میزان اضطراب مادران دیده نشد. علت تأثیر زود هنگام برنامه در ایران، می تواند به تفاوت سطح فرهنگی و اقتصادی مادران مربوط باشد. از سوی دیگر امکانات آموزشی، رفاهی و حمایت های روانی در دو کشور یکسان نیست و این احتمال نیز وجود دارد که تفاوت سطح امکانات آموزشی و حمایت روانی موجب گردید که حتی مرحله اول برنامه، در میزان اضطراب مادران پژوهش حاضر مؤثر واقع شود. نتایج برخی مطالعات متفاوت با نتیجه پژوهش حاضر بود [۱۹]. استفاده از کتاب کار در پژوهش حاضر به مادر کمک می کرد تا زودتر با نوزاد خود تعامل برقرار کرده و اضطراب و تنش وی کاهش یابد که در مطالعاتی که دارای نتیجه مشابهی نبود، این مورد وجود نداشت. نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه ایجاد فرصتهای توانمندسازی والدین میزان تنش مادران دارای نوزاد نارس را نیز کاهش می دهد. یافته های پژوهش حاضر در زمینه تنش مادران دارای نوزاد نارس، هم راستا با نتایج برخی مطالعات انجام شده در این زمینه بود [۱۰، ۱۳، ۲۰، ۲۱]. در پژوهشی به منظور کاهش میزان تنش مادران، جلسات آموزشی به شیوه سخنرانی همراه با پرسش و پاسخ برگزار شد ولی اطلاعات آموزش داده شده به صورت کتبی در اختیار نمونه های مورد پژوهش قرار داده نمی شد [۲۲] که به نظر می رسد رعایت این نکته می تواند در نتیجه مطالعه تأثیر داشته باشد. همچنین در پژوهشی دیگر که برنامه آموزشی به منظور کاهش میزان تنش مادران اجرا گردید نتیجه مشابه پژوهش حاضر به دست نیامد

[۲۳]، طولانی بودن فاصله جلسات آموزشی و اختصاصی نبودن جلسات برای مادران، می تواند بر نتایج، اثر گذاشته باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که میزان مشارکت مادران در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل گردید. مطالعه انجام شده در آمریکا نتیجه ای متفاوت با پژوهش حاضر داشت به طوری که در مطالعه کشور آمریکا تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه از نظر میزان مشارکت مادران دیده نشد [۱۳]. با توجه به متفاوت بودن امکانات رفاهی و آموزشی در دو کشور و امکان استفاده از منابع دیگر اطلاعاتی برای کلیه مادران در مطالعه کشور آمریکا، به نظر می رسد که میزان مشارکت مادران گروه کنترل نیز مشابه میزان مشارکت مادران در گروه مداخله بوده است.

در مطالعه Cooper تأثیر برنامه "حمایت خانواده در بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU Family Support)" مورد ارزیابی قرار گرفت [۱۲]. در این برنامه فردی که در این رابطه آموزش دیده بود مادران را با اطلاعاتی درباره نوزاد نارس، توانایی های خانواده و فعالیت هایی که مادر می توانست انجام دهد، آشنا می کرد. همچنین این فرد حمایت روانی نیز از مادر به عمل آورده و در زمان ترخیص نیز آمادگی های لازم را در مادر ایجاد می کرد. در پایان، میزان اعتماد مادران گروه مداخله برای مشارکت در مراقبت از نوزاد افزایش یافت. نتایج این مطالعه و نوع اطلاعاتی که به مادران داده می شد مشابه پژوهش حاضر بود.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که ارائه آموزش به مادر نوزاد نارس بدون نیاز به صرف وقت از سوی پرستار و با امکانات بسیار ساده مانند نوار صوت همراه با کتابچه آموزشی و کتاب کار، میزان اضطراب و تنش مادران را کاهش و میزان مشارکت آنان را افزایش می دهد. اجرای پژوهشهای بعدی با هدف تأثیر برنامه ایجاد فرصتهای توانمندسازی والدین بر اضطراب و تنش پدران یا بر مدت زمان بستری بودن نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان، پیشنهاد می گردد.

تقدیر و تشکر: از همکاری صمیمانه سرکار خانم دکتر ملنیک، رئیس و استاد برجسته دانشکده پرستاری و ابداعات سلامتی ایالت آریزونا آمریکا قدردانی می شود. همچنین همکاری بی دریغ و درخور ستایش سرکار خانم دکتر منصوره زاغری تفرشی ارج نهاده می گردد.

References:

1. Sheikhbahaoddinzadeh E, Raei V. Neonatal intensive care nursing. Tehran: Boshra; 2005: 75. (Persian)
2. Arezooomanians S. Neonatal nursing. Tehran: Boshra; 2002. (Persian)
3. Cusson RM. Factors influencing language development in preterm infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2003; 32(3): 402-9.
4. Melnyk BM, Crean HF, Fischbeck-Feinstein N, Fairbanks E. Maternal anxiety and depression following a premature infants' discharge from the NICU: an integrative model of the COPE program. *Nurs Res* 2007; 57(6): 383-94.
5. Carter JD, Mulder RT, Darlow BA. Parental stress in the NICU: the influence of personality, psychological, pregnancy and family factors. *Pers Ment Health* 2007; 1(1): 40-50.
6. Younger JB, Kendell MJ, Pickler RH. Mastery of stress in mothers of preterm infants. *J Spec Pediatr Nurs* 1997; 2(1): 29-35.
7. Trombini E, Surcinelli P, Piccioni A, Alessandroni R, Faldella G. Environmental factors associated with stress in mothers of preterm newborns. *Acta Pediatr* 2008; 97(1): 894-8.
8. Anthony LL, Gil KM, Schanberg LE. Brief report: parental perceptions of child vulnerability in children with chronic illness. *J Pediatr Psychol* 2003; 28(3): 185-90.
9. Zelkowitz P, Papageorgiou A, Bardin C, Wang T. Persistent maternal anxiety affects the interaction between mothers and their very low birth weight children at 24 months. *Early Hum Dev* 2009; 85(1): 51-8.
10. Browne JV, Talmi A. Family-based interventions to enhance infant-parent relationships in the neonatal intensive care unit. *J Pediatr Psychol* 2005; 30(8): 667-77.
11. Berns SD, Boyle MD, Popper B. Results of the premature birth national need-gap study. *J Perinatol* 2007; 27(2): 38-44.
12. Cooper LG, Gooding JS, Gallaghe J, Sternesky L, Ledsy R, Berns SD. Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *J Perinatol* 2007; 27(2): 32-7.
13. Melnyk BM, Fischbeck-Feinstein N, Alpert-Gillis L, Fairbanks E, Crean HF, Sinkin RA, et al. Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the creating opportunities for parent empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: a randomized controlled trial. *Pediatr* 2006; 118(5): 1414-37.
14. Marcum J, Ridenour M, Shaff G, Hammons M, Taylor M. A study of professional nurses' perceptions of patient education. *J Contin Educ Nurs* 2002; 33(3): 112-8.

Study of the impacts of rehabilitation program on mothers with premature hospitalized infants

Jafari Mianaei S, Alaei Karahroudi F, Rasouli M

Received: 03/29/2012

Accepted: 11/03/2012

1. Dept. of Nursing, School of Nursing, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2. Dept. of Pediatrics, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 1, Number 1, Winter 2013

Abstract:

Introduction:

Mothers who have premature infants experience higher levels of anxiety and tension. This affects the relation of mother to the infant and bears on negative developmental consequences for future. Besides its physical and psychological impacts, anxiety and tension impedes the prompt and suitable relationship between the mother and baby and also defers mother's attendance to the care of infant. This will have negative consequences for infant's developmental processes.

Materials and Methods:

This is a clinical trial implemented on 90 mothers with a premature infant divided into intervention and control groups. The program for creating parental rehabilitative opportunities is a step by step program through which mothers are given necessary information regarding premature infant and the infants care unit by tapes, illustrated books and also workbooks. The level of mothers' tension and anxiety was measures three times with intervals of 2-4 days.

Results:

The amount of anxiety and tension in the two groups did not show a significant difference, but the mothers' anxiety and tension in intervention group reduced in each step ($P < 0.001$). The level of mothers' participation was also higher in the intervention group ($P < 0.001$).

Conclusion:

The program for creating parental rehabilitative opportunities reduces the amount of mothers' tension and anxiety and increases their level of participation.

Keywords: Psychological Criteria, Random Clinical Trial, Participation, Parents, Premature Infant