



Study of Effect of Educational Program on Stress of Parents of Premature Infants in Neonatal Intensive Care Units: A Clinical Trial

Aazam Heidarzadeh ¹, Mansooreh Azizzadeh Forouzi ^{2,*}, Zeinab Taheri ³,
Mahlagha Dehghan ⁴

¹ MSc, Department of Medical-Surgical Nursing, Geriatric Research Center, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

² MSc, Department of Medical-Surgical Nursing, Nursing Research Center, School of Nursing and Midwifery Razi, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

³ MSc of Nursing Education, Shaherkord, Iran

⁴ PhD, Nursing Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

* **Corresponding author:** Mansooreh Azizzadeh Forouzi, MSc, Department of Medical-Surgical Nursing, Nursing Research Center, School of Nursing and Midwifery Razi, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. E-mail: forozy@gmail.com

Received: 19 Nov 2017

Accepted: 28 May 2018

Abstract

Introduction: The existence of high stress and premature birth mother after effects and its negative consequences on children and their families to show the need for intervention. In this context, nurses are in a unique position to help parents. This study was aimed to Study of effect of Educational program on stress of parents of premature infants in neonatal intensive care units of Shahrekord.

Methods: This quasi-experimental study was performed on 62 Mothers of premature infants who were randomly assigned to intervention and control groups. Data were collected through demographic information questionnaires of Mothers and infant and parental stress scale. Participants in the intervention group received Training programs to coping with stress in after the NICU face to face for 30 minutes during 3 sessions. Data was analyzed by SPSS v 18 and Test t, t and Fisher.

Results: The mean age of mothers was in the intervention group 28.25 ± 7.56 and the control group 28.12 ± 6.1 . The mean parental stress before training in both intervention and control groups, respectively, 18.0 ± 62.4 and 37.0 ± 43.4 that did not show a significant difference ($P = 0.01$) and after training, respectively 4.39 ± 0.38 and 3.41 ± 0.9 that the difference in stress between the two groups was significant after the intervention ($P = 0.0001$), Moreover, between birth weight and breast feeding and a significant amount of stress parents so that parents stress decreased with increasing birth weight ($P > 0.05$).

Conclusions: According to reduction of stress of mothers recommended with the design appropriate training programs and involvement of mothers in care of infant In addition relieving stress parents, the risk of re-hospitalization infant in unit also reduced.

Keywords: Programs Training, Stress, Mothers, Neonatal Intensive Care Unit



بررسی تأثیر برنامه آموزشی بر استرس مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه یک مطالعه کارآزمایی بالینی

اعظم حیدرزاده^۱، منصوره عزیززاده‌فروزی^{۲*}، زینب طاهری^۳، مه‌لقا دهقان^۴

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

^۲ گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۳ کارشناس ارشد آموزش پرستاری، شهرکرد، ایران

^۴ استادیار، دکتری آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

* نویسنده مسئول: منصوره عزیززاده‌فروزی، گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. ایمیل: forozy@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۰۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۲۸

چکیده

مقدمه: وجود استرس بالای مادر پس از تولد نوزاد نارس و تأثیرات و عواقب منفی آن بر نوزاد و خانواده لزوم انجام مداخله برای آنان را نشان می‌دهد. در این راستا پرستاران موقعیت منحصر به فردی برای کمک به والدین دارند. لذا این مطالعه با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی بر استرس والدین نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه شهرکرد انجام شد.

روش کار: در این مطالعه کارآزمایی بالینی ۶۲ نفر در سال ۱۳۹۴ از مادران مشارکت داشتند. نمونه‌ها به صورت تصادفی با سکه انداختن به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم شدند. شرکت کنندگان در گروه مداخله برنامه آموزش آشناسازی با بخش را به صورت چهره به چهره به مدت ۳۰ دقیقه در ۳ جلسه فرا گرفتند. اطلاعات از طریق مقیاس سنجش استرس والدین جمع آوری و با استفاده نسخه آزمایشی نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون‌های تی مستقل، تی زوج و آزمون دقیق فیشر تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین (انحراف معیار) سن مادران در گروه مداخله (۷/۵۶) (۲۸/۲۵) و در گروه کنترل (۶/۱) (۲۸/۱۲) بود. علاوه بر این ۳۷/۵ درصد سن بارداری هنگام زایمان در هر دو گروه بیش از ۳۲ هفته بود. میانگین استرس والدین قبل از آموزش در دو گروه کنترل و مداخله به ترتیب (۰/۱۸) (۴/۶۲) و (۰/۳۷) (۴/۴۳) بود که تفاوت معناداری را نشان نداد ($P = 0/01$) و بعد از آموزش به ترتیب (۰/۳۸) (۴/۳۹) و (۰/۹) (۳/۴۱) بود که بین دو گروه اختلاف آماری معنا دار بوده است ($P = 0/0001$)، علاوه بر این بین وزن نوزاد هنگام تولد و نوع تغذیه نوزاد و میزان استرس والدین ارتباط معناداری وجود داشت به طوری که با افزایش وزن نوزاد میزان استرس والدین کاهش می‌یافت ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به کاهش استرس مادران با طراحی برنامه‌های آموزشی مناسب در زمینه آشنا سازی با محیط و دخالت دادن مادران در امر مراقبت از نوزاد علاوه بر برطرف کردن استرس والدین، خطر بستری شدن مجدد نوزاد در بخش را نیز کاهش داد.

کلیدواژه‌ها: برنامه آموزشی، استرس، مادران، بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

نوزاد است. متأسفانه علیرغم تلاش‌های همه جانبه برای پیش گیری از زایمان‌های زودرس، تولد نوزادان نارس و کم وزن، آمار تولد چنین نوزادانی همچنان بالا می‌باشد [۲]، به طوری که در سال ۲۰۱۰، ۱۱/۱

داشتن شیرخوار در بخش مراقبت ویژه به هر دلیل تجربه‌ای استرس‌زا و ترسناک برای والدین است [۱]. از جمله موارد شایعی که منجر به بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه می‌شود، تولد زودرس

نوزادان یا پرستاری از خود نوزاد نارس متمرکز است، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی بر استرس مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه شهرکرد اجرا شد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. جامعه این پژوهش شامل کلیه مادران نوزادان بستری در بخش ویژه نوزادان بود که با توجه به حجم نمونه در این مطالعه با توجه به مطالعه کرمی و همکاران در سال ۱۳۸۸ و با در نظر گرفتن $\alpha = 0.05$ ، $\beta = 0.90$ ، $\delta_1 = 2/11$ ، $\delta_2 = 2/8$ براساس فرمول زیر برآورد گردید [۹]:

$$n = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta}\right)^2 (\delta_1^2 + \delta_2^2)}{d^2} = 32$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل مادران بالای ۱۸ سال سن با سواد خواندن و نوشتن، نداشتن سابقه زایمان زودرس یا تولد نوزاد ناهنجار، عدم سابقه اختلالات اضطرابی و افسردگی و داشتن سن حاملگی ۲۳ تا ۳۴ هفته هنگام بستری و والدینی که یک هفته پس از بستری در نوزاد در بخش گذشته باشد، بود. همچنین شرکت کنندگانی که رخدادهای استرس‌زای شدید در ۶ ماه گذشته تجربه کرده بودند یا بارداری پرخطر و سخت داشتن از مطالعه خارج می‌شدند. در این مطالعه به منظور دستیابی به اهداف پژوهش از پرسشنامه شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک (۹ مورد مادر و ۶ مورد مربوط به نوزاد)، و مقیاس سنجش استرس والدین استفاده شد.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک والدین: این پرسشنامه شامل ۸ سؤال شامل سن، میزان تحصیلات، وضعیت شغلی، تعداد کودکان زنده در خانواده، هفته بارداری، سابقه مرگ قبلی کودک، حاملگی برنامه‌ریزی شده، بستری شدن قبل از تولد بود. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک نوزادان: این پرسشنامه ۴ سؤال شامل وزن تولد (گرم)، جنسیت، آپکار دقیقه اول و نوع تغذیه نوزاد بود. مقیاس سنجش استرس که در سال ۱۹۸۸ توسط مایلز و مونک به صورت مصاحبه با مادران طراحی شده است. این ابزار متشکل از سه دسته عوامل تنش‌زا برای مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه می‌باشد که عبارت است از عوامل استرس‌زای محیط بخش ویژه نوزادان (۶ مورد)، ظاهر و رفتار نوزاد و درمان‌های خاص (۱۷ مورد) و ارتباط مادر با نوزاد و نقش‌های والدی (۱۰ مورد) است. این پرسشنامه لیستی از تجربه‌های استرس‌زا در والدین می‌باشد که به ترتیب زیر مقیاس بندی شده است:

صفر = تجربه موارد گفته شده ندارد یا موردی ندارد

۱ = اصلاً استرس وجود ندارد (تجربه موارد نام برده باعث ایجاد اضطراب، تنش و ناامیدی در فرد نمی‌شود)

۲ = استرس خیلی کمی وجود دارد

۳ = استرس متوسط

۴ = استرس زیاد و ۵ = استرس خیلی زیاد به طوری که باعث ایجاد اضطراب، تنش و ناامیدی در فرد می‌شود.

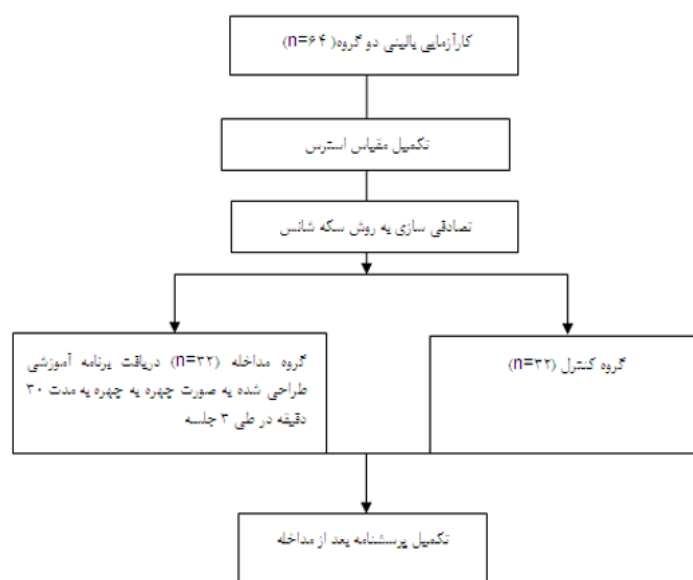
این پرسشنامه سیاه‌ای از تجربه‌های استرس‌زا در مادران می‌باشد و برای گزارش میزان استرس از میانگین نمره استفاده شد. روایی این ابزار به روش روایی محتوایی با همکاری ۱۰ نفر از اساتید دانشکده پرستاری مامایی تبریز مورد تأیید قرار گرفته است و ضریب پایایی آن

درصد از تمام نوزادان زنده متولد شده در سراسر جهان را نوزادان نارس تشکیل داده‌اند [۳]. به دنیا آمدن نوزاد نارس، نیازمند جدایی زود هنگام و بستری شدن طولانی مدت در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان است که این جدایی منجر به آسیب و صدمه به مادر می‌شود [۴]. همچنین والدین به‌ویژه مادران در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان با وسایل ناآشنایی از قبیل انکوباتورها، گرم‌کننده‌های تابشی، مانیتورهای که تعداد ضربان قلب، سطح اکسیژن خون، تعداد تنفس و فشارخون نوزاد را از طریق اتصال رابط‌هایی از نوزاد به مانیتور نشان می‌دهند، روبرو خواهند شد که تمام این عوامل در ایجاد استرس در والدین تأثیرگذار است [۷-۵]. علاوه بر این مطالعات نشان داده‌اند که ظاهر نوزاد، رفتارهای نوزاد و تغییر در نقش والدی از منابع استرس والدین در بخش مراقبت‌های ویژه می‌باشد و مراقبت طولانی مدت از نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه، همبستگی بین مادر و نوزاد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بنابراین از آنجائی که فرایند بارداری طبیعی در مادرانی که زایمان زودرس داشته‌اند کامل نمی‌شود، لذا تجربیات آن‌ها متفاوت از سایر مادران می‌باشد [۸، ۱]. تجربه استرس بالا علائم آسیب‌دیدگی روانی در مادر ایجاد می‌کند به طوری که تحقیقات نشان می‌دهد ۷۷ درصد مادران علائم واضح ترومای روانی را حتی تا یک ماه بعد و ۴۹ درصد علائم را تا یک سال پس از تولد نوزاد نارس نشان داده‌اند. [۹]. از طرفی عدم توجه به تنش‌ها باعث افزایش آسیب‌پذیری نوزاد و خود والدین می‌شود [۱۰، ۱۱]، بنابراین برای این که والدین بتوانند مراقبت و حمایت کافی را از کودک به عمل آورند، باید از آرامش روحی برخوردار باشند، بنابراین درک نگرانی‌ها و عوامل استرس‌زا و به دنبال آن طراحی اقدامات مناسب کمک می‌کند تا مراقبتی با کیفیت بالاتر به کودک ارائه شود [۱۲]. در همین راستا مطالعات موجود مداخله‌های متعددی برای کاهش اضطراب در والدین مورد بررسی قرار داده‌اند؛ که یکی از مداخلات طراحی برنامه آموزشی برای والدین به منظور آشناسازی آنها با نوزاد نارس، بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و مسائلی از این قبیل است. مشارکت مادر در امر مراقبت از نوزاد ارتباط مداومی را بین نوزاد و مادر فراهم آورده و حس مشارکت جایگزین حس بیگانگی در مادر می‌کند. برای نمونه ریحانی و همکاران در سال ۱۳۹۲ مطالعه‌ای را با هدف بررسی تأثیر آموزش خود مراقبتی معنوی بر تحمل پریشانی مادران دارای نوزاد نارس در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام دادند که نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره تحمل پریشانی در مرحله قبل از مداخله در گروه کنترل و مداخله از لحاظ آماری تفاوت معناداری نداشته است اما پس برنامه آموزشی میانگین نمرات شرکت کنندگان در گروه مداخله به میزان قابل توجهی افزایش یافت که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار بوده است [۴].

با عنایت به این مسئله که سالانه تعداد زیادی از نوزادان به دلایل گوناگون نیاز به بستری در بخش مراقبت ویژه پیدا می‌کنند، و این مسئله می‌تواند باعث آشفتگی و اضطراب در والدین آنان و تغییر در نقش والدی آنها شود، لازم است اقدامات مؤثر در جهت رفع این مساله طراحی شود [۱۳]. وجود استرس بالای مادر پس از تولد نوزاد نارس و تأثیرات و عواقب منفی آن بر نوزاد و خانواده لزوم مداخله برای آنان را نشان می‌دهد. در این راستا پرستاران موقعیت منحصر به فردی برای کمک به والدین دارند (۹). و با توجه به اینکه بیشتر پژوهش‌های صورت گرفته در کشورمان در خصوص مشکلات درمانی این گروه از

اطلاعات در رابطه با ظاهر نوزاد، احساساتی که ممکن است مادران تجربه کنند، بازدید از بخش، شرکت در مراقبت از نوزاد، شیردهی، واژگان و اصطلاحات پزشکی بود. در پایان به سؤالات مادران پاسخ داده شد و جزوه آموزشی طراحی شده نیز در پایان در اختیار آنها گذاشته شد و تا زمان ترخیص نوزاد از بخش این پیگیری درمان و بررسی نیازها و سؤالات مادران ادامه داشت. شرکت کنندگان در گروه کنترل به جز مراقبت‌های روتین مداخله‌ای را دریافت نکرد. در پایان نیز پرسشنامه‌های مذکور در اختیار مادران شرکت کننده در هر دو گروه کنترل و مداخله در زمان ترخیص از بیمارستان از طریق مصاحبه جمع آوری شد. لازم به ذکر است جهت جلوگیری از تبادل اطلاعات بین گروه مداخله و کنترل، از بلوک زمانی استفاده شد. بدین ترتیب که پس از تکمیل شدن تعداد نمونه‌ها در گروه مداخله، به مدت ۳ هفته نمونه گیری متوقف گردید تا مادران شرکت کننده در گروه مداخله ترخیص شدند. پس از آن نمونه گیری از مادران گروه کنترل به روش یاد شده آغاز شد.

نیز با استفاده از آلفا کرونباخ $0/87$ برآورد گردیده است (۱۱). جهت انجام پژوهش پس از بستری نوزاد نارس در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، مادرانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند. پس از کسب رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند؛ در ابتدا پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک پس از بستری شدن نوزاد در بخش با استفاده از اطلاعات ثبت شده در پرونده تکمیل و سپس پرسشنامه استرس از طریق مصاحبه با مادران توسط پژوهشگر تکمیل شد. شرکت کنندگان در گروه مداخله برنامه آموزشی طراحی شده را پس از بستری نوزاد در بخش به صورت چهره به چهره به مدت ۳۰ دقیقه در طی ۳ جلسه توسط کارشناس ارشد پرستاری که سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان را داشت، فرا گرفتند. محتویات آموزشی شامل معرفی بخش نوزادان، دریافت اطلاعات در رابطه با پرسنل بخش نوزادان، تجهیزاتی که ممکن است والدین در بخش مشاهده کنند (مانیتور، تجهیزات تنفسی، چراغ فتوتراپی و غیره) شرایط مراقبتی (اتصال لوله‌های وریدی، تغذیه با لوله بینی معدی، تزریق خون دریافت



تصویر ۱: XXX

بیش از ۳۲ هفته بود. بیش از ۸۰ درصد از مادران در هر دو گروه سابقه قبلی مرگ نوزاد را نداشتند. از نظر آماری تفاوت معنی دار آماری بین دو گروه کنترل و مداخله از نظر خصوصیات دموگرافیک مادران و نوزادان وجود نداشت (جدول ۱ و ۲).

میانگین استرس والدین قبل از مداخله در دو گروه کنترل و مداخله به ترتیب $4/62 \pm 0/18$ و $4/43 \pm 0/37$ بود. استرس در مادران شرکت کننده در گروه کنترل به طور معناداری بیش از مادران گروه آموزش بود اما در هر صورت استرس در هر دو گروه زیاد بود ($P = 0/01$). میانگین استراس مادران در دو گروه کنترل و مداخله بعد از مداخله به ترتیب $4/39 \pm 0/38$ و $3/41 \pm 0/9$ بود و تفاوت استرس بعد از مداخله در دو گروه معنادار بود ($P < 0/001$). میانگین استرس قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه کنترل و مداخله به طور معناداری کاهش داشته است اما میزان کاهش استرس در گروه تحت آموزش بیش از گروه کنترل بود (جدول ۳). همچنین مقایسه میانگین ابعاد مختلف استرس

اطلاعات پس از جمع آوری وارد نرم افزار SPSS با نسخه ۱۸ شد و سپس با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، آزمون تی مستقل، من ویتنی یو، ویلکاکسون، کای اسکور، آزمون دقیق فیشر تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی داری در این مطالعه $0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مجموع ۶۴ مادر نوزاد نارس در مطالعه شرکت کردند. میانگین سن مادران در گروه مداخله $28/25 \pm 7/56$ و در گروه کنترل $28/12 \pm 6/1$ بود. بیش از ۵۰ درصد از مادران در هر دو گروه دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند. اکثر مادران شرکت کننده در مطالعه خانه دار بودند. بیش از ۶۰ درصد پدران دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند و اکثراً شاغل بودند. ۵۰ درصد (۱۶ نفر) مادران در گروه مداخله دارای یک فرزند و ۴۰/۶ درصد (۱۳ نفر) مادران گروه کنترل دارای یک فرزند بودند. ۳۷/۵ درصد (۱۲ نفر) سن بارداری هنگام زایمان در هر دو گروه

سه بعد بین دو گروه اختلاف آماری معناداری داشت ($P < 0/05$) (جدول ۴).

(عوامل محیطی، ظاهر و رفتار نوزاد، ارتباط مادر با نوزاد) در دو گروه مداخله و کنترل نشان داد که اختلاف نمره قبل و بعد از مداخله در هر

جدول ۱: توزیع شاخص‌های مرکزی و پراکندگی خصوصیات دموگرافیک مادران در گروه مداخله و کنترل

متغیر	مداخله (n = ۳۲)	کنترل (n = ۳۲)	آزمون آماری (P value)
	میانگین ± (انحراف معیار)	میانگین ± (انحراف معیار)	
سن (سال)			
مادر	۲۸/۲۵ (±۷/۵۶)	۲۸/۱۲ (±۶/۱)	$P = 0/94, df = 62, t = -0/07$
پدر	۳۰/۹۴ (±۶/۸۶)	۳۱/۰۹ (±۵/۵۲)	$P = 0/92, df = 62, t = -0/1$
متغیر	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	آزمون آماری
تحصیلات مادر			$P = 0/86, \chi^2 = 0/29$
بی سواد	۱۱ (۳۴/۴)	۹ (۲۸/۱)	
دیپلم	۱۱ (۳۴/۴)	۱۲ (۳۷/۵)	
فوق دیپلم و بالاتر	۱۰ (۳۱/۳)	۱۱ (۳۴/۴)	
شغل مادر			$P = 0/35, \text{Fisher test} = 2/09$
خانه‌دار	۲۳ (۷۱/۹)	۲۱ (۶۵/۶)	
کارمند	۹ (۲۸/۱)	۹ (۲۸/۱)	
سایر موارد	۰ (۰)	۲ (۶/۳)	
تحصیلات پدر			$P = 0/65, \chi^2 = 0/87$
بی سواد	۸ (۲۵)	۵ (۱۵/۶)	
دیپلم	۱۵ (۴۶/۹)	۱۷ (۵۳/۱)	
فوق دیپلم و بالاتر	۹ (۲۸/۱)	۱۰ (۳۱/۳)	
شغل پدر			$P = 0/65, \text{Fisher test} = 1/64$
بیکار	۱۱ (۳۱/۱)	۳ (۹/۴)	
کارگر	۹ (۲۸/۱)	۹ (۲۸/۱)	
کارمند	۹ (۲۸/۱)	۶ (۱۸/۸)	
سایر موارد	۱۳ (۴۰/۶)	۱۴ (۴۳/۸)	
تعداد کودکان زنده			$P = 0/56, \text{Fisher test} = 2/06$
صفر	۱۶ (۵۰)	۱۳ (۴۰/۶)	
یک	۶ (۱۸/۸)	۱۱ (۳۴/۴)	
دو	۷ (۲۱/۸)	۶ (۱۸/۸)	
بیش از دو	۳ (۹/۴)	۲ (۶/۳)	
هفته بارداری			$P = 1, \chi^2 = 0/00$
۲۴ تا ۲۸	۸ (۲۵)	۸ (۲۵)	
۲۹ تا ۳۲	۱۲ (۳۷/۵)	۱۲ (۳۷/۵)	
بالای ۳۲	۱۲ (۳۷/۵)	۱۲ (۳۷/۵)	
سابقه مرگ قبلی کودک			$P = 0/35, \text{Fisher test} = 0/71$
بلی	۵ (۱۵/۶)	۳ (۹/۴)	
خیر	۲۷ (۸۴/۴)	۲۹ (۹۰/۶)	
حاملگی برنامه ریزی شده			$P = 0/78, \chi^2 = 0/08$
بلی	۱۰ (۳۱/۳)	۹ (۲۸/۱)	
خیر	۲۲ (۶۸/۸)	۲۳ (۷۱/۹)	
بستری شدن قبل از تولد			$P = 0/78, \chi^2 = 0/08$
بلی	۸ (۲۵)	۹ (۲۸/۱)	
خیر	۲۴ (۷۵)	۲۳ (۷۱/۹)	

بحث

بیمارستان محیطی دلپره آور و پر از صحنه‌ها، چهره‌ها و صداها نآشنا می‌باشد که استرس زیادی در والدین و کودک ایجاد می‌کند. نتایج این مطالعه که با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی بر استرس والدین نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه انجام گرفت، نشان داد که میزان استرس قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه کنترل و مداخله به طور معناداری متفاوت بوده است اما میزان کاهش استرس در گروه مداخله بیش از گروه کنترل گزارش شده است به طوری که میزان

استرس پس از آموزش در گروه مداخله کاهش داشته است؛ در همین راستا نتایج مطالعه‌ای که توسط Turan و همکاران در سال ۲۰۰۷ با هدف بررسی تأثیر مداخلات پرستاری برنامه ریزی شده بر کاهش استرس والدین نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه انجام گرفت، نشان داد بین نمرات استرس مادرانی که برنامه آموزشی دریافت کرده بودند با مادران گروه کنترل از لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود داشته است [۵]، همچنین یافته‌های مطالعه دیگر که با هدف بررسی

و مادر نوزادان نارس انجام گرفت نشان داد میانگین نمرات استرس قبل از مداخله بین دو گروه اختلاف معناداری نداشته است اما بعد از مداخله این اختلاف معنادار بوده است به طوری که مادران شرکت کننده در گروه مداخله استرس کمتری را گزارش کرده‌اند [۱۵]. یافته‌های مطالعه میانگین و همکاران در سال ۱۳۸۹ که با هدف تعیین تأثیر اجرای برنامه "ایجاد فرصت‌های رشد والدین" بر میزان اضطراب و تنش مادران دارای نوزاد نارس انجام شد، نشان داد میزان تنش و اضطراب مادران در دو گروه قبل از اجرای مداخله تفاوت معنی دار 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 [۱۶].

تأثیر مداخلات آموزشی -حمایتی بر استرس مادرانی که نوزاد آنها نارس متولد شده است و طول مدت بستری انجام شده بود، نشان داد که اجرای برنامه مداخلات آموزشی -حمایتی استرس مادران نوزاد نارس را به میزان قابل توجهی کاهش داده و روی طول مدت بستری به علت کوتاه بودن مدت مطالعه اثرگذار نبوده است [۹]. نتایج مطالعه Melnyk و همکاران در زمینه تأثیر برنامه آموزشی (ایجاد فرصت‌هایی برای توانمند سازی والدین) نشان داد مادرانی که در این برنامه شرکت کردند، تنش کمتری در NICU نسبت به مادران گروه کنترل داشتند [۱۴]. همچنین یافته‌های مطالعه عابدی زاده و همکاران در سال ۱۳۹۳ که به منظور بررسی تأثیر حمایت از خانواده بر سطح استرس در میان پدر

جدول ۲: توزیع شاخص‌های مرکزی و پراکندگی خصوصیات نوزادان نارس در دو گروه کنترل و مداخله

گروه	مداخله (n = ۳۲)	کنترل (n = ۳۲)	آزمون آماری (P-value)
متغیر	میانگین (±انحراف معیار)	میانگین (±انحراف معیار)	
وزن هنگام تولد (گرم)	۱۲۴۶/۲۵ (۲۷۹/۳۵±)	۱۲۵۱/۲۵ (۲۵۰/۰۳±)	$P = ۰/۹۴, df = ۶۲, t = ۰/۰۸$
آپگار دقیقه اول	۶ (۱/۴۸±)	۵/۵۹ (۱/۸۶±)	$P = ۰/۴۹, Z^* = -۰/۶۹$
متغیر	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	آزمون آماری
جنس			$P = ۰/۸۰, \chi^2 = ۰/۰۶$
دختر	۱۷ (۵۳/۱)	۱۸ (۵۶/۳)	
پسر	۱۵ (۴۶/۹)	۱۴ (۴۳/۸)	
نوع تغذیه نوزاد			$P = ۰/۱۴, \chi^2 = ۲/۱۸$
شیر مادر	۱۰ (۳۱/۳)	۵ (۱۵/۶)	
سرم درمانی	۲۲ (۶۸/۸)	۲۷ (۸۴/۴)	

* آزمون من ویتنی یو

جدول ۳: مقایسه میانگین استرس مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قبل و بعد از آموزش در دو گروه کنترل و مداخله

گروه	استرس قبل از مداخله	استرس بعد از مداخله	آزمون آماری و P-value	اختلاف نمره قبل و بعد
گروه آموزش	۴/۴۳ (۰/۳۷±)	۳/۴۱ (۰/۹±)	$P = ۰/۰۰۰, Z^* = -۴/۳$	میانگین (±انحراف معیار)
گروه کنترل	۴/۶۲ (۰/۱۸±)	۴/۳۹ (۰/۳۸±)	$P = ۰/۰۰۳, Z = -۲/۰۲$	میانگین (±انحراف معیار)
آزمون آماری و P-value	$P = ۰/۰۱, Z^* = -۲/۵۴$	$P = ۰/۰۰۰, Z^* = ۴/۰۱$	$P = ۰/۰۰۰, Z = -۳/۷۹$	

(آزمون ویلکاکسون، * آزمون من ویتنی یو)

جدول ۴: مقایسه میانگین ابعاد مختلف استرس مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قبل و بعد از آموزش در دو گروه کنترل و مداخله

گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	آزمون آماری و P value	اختلاف نمره قبل و بعد
عوامل محیطی	میانگین (±انحراف معیار)	میانگین (±انحراف معیار)		میانگین (±انحراف معیار)
گروه آموزش	۴/۴۶ (± ۰/۵۶)	۳/۳۷ (± ۰/۸۴)	$P = ۰/۰۰۰, Z = -۴/۲۴$	میانگین (±انحراف معیار)
گروه کنترل	۴/۶۷ (± ۰/۳۳)	۴/۴ (± ۰/۵۹)	$P = ۰/۱۵, Z = -۱/۴۵$	میانگین (±انحراف معیار)
آزمون آماری و P-value	$P = ۰/۳۱, Z = -۱/۰۱$	$P = ۰/۰۰۰, Z = -۴/۶۷$	$P = ۰/۰۰۱, Z = -۳/۴۷$	
ظاهر و رفتار نوزاد				
گروه آموزش	۴/۷۲ (± ۰/۴)	۳/۶۶ (± ۱/۰۳)	$P = ۰/۰۰۰, Z = -۴/۱۲$	میانگین (±انحراف معیار)
گروه کنترل	۴/۸۹ (± ۰/۱۶)	۴/۶۹ (± ۰/۳۵)	$P = ۰/۰۰۴, Z = -۲/۹۱$	میانگین (±انحراف معیار)
آزمون آماری و P-value	$P = ۰/۶۷, Z = -۰/۴۲$	$P = ۰/۰۰۳, Z = -۲/۹۴$	$P = ۰/۰۰۰, Z = -۲/۵۵$	
ارتباط مادر با نوزاد				
گروه آموزش	۳/۹۲ (± ۰/۴۶)	۳ (± ۰/۷۹)	$P = ۰/۰۰۰, Z = -۴/۴۱$	میانگین (±انحراف معیار)
گروه کنترل	۴/۱۴ (± ۰/۴)	۳/۸۶ (± ۰/۵۲)	$P = ۰/۰۰۵, Z = -۲/۸۲$	میانگین (±انحراف معیار)
آزمون آماری و P-value	$P = ۰/۰۰۸, Z = -۲/۶۳$	$P = ۰/۰۰۰, Z = -۳/۹۶$	$P = ۰/۰۰۰, Z = -۴/۰۳$	

(جهت تعین اختلاف نمره قبل و بعد در یک گروه از آزمون ویلکاکسون و جهت مقایسه نمره بین دو گروه مداخله و کنترل از آزمون من ویتنی یو استفاده شد.)

رغم استفاده از ابزار و روش‌های مداخله‌ای متفاوت استفاده شده است از نتایج پژوهش حاضر حمایت می‌کند در تبیین اثربخشی برنامه آموزشی بر کاهش استرس مادران شرکت کننده در این تحقیق می‌توان

یافته‌های مطالعه بهشتی پور و همکاران در سال ۱۳۹۳ نیز بیانگر تفاوت معناداری در میانگین نمرات استرس والدین در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل وجود داشته است [۱۷]. تمامی مطالعات مطرح شده علی

توانمند سازند و همچنین والدین در امر مراقبت از نوزاد جهت برقراری ارتباط مؤثر با نوزاد مشارکت داده شوند. برقراری ارتباط والدین و نوزاد به ارتقا کیفیت نقش والدینی و احساس کفایت در والدین کمک می‌کند و با دادن اطلاعات و آگاهی توسط پرستار والدین مشارکت بهتری در امر مراقبت از نوزاد خود خواهند داشت.

نتیجه‌گیری

از آنجایی که مشارکت والدین در مراقبت از نوزاد بستری، پایه اصلی پرستاری مدرن اطفال بوده و جزء مهم مراقبت خانواده محور تلقی می‌گردد؛ بنابراین به کارگیری این استراتژی از سوی مسئولین با فراهم نمودن بسترهای مناسب در محیط بالینی ضروری به نظر می‌رسد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با کد کارآزمایی بالینی IRCT2017011631972N1 و کد اخلاق مصوب IR.kmu.ac.1394013 و تحت حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی کرمان است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از مادران شرکت کننده در مطالعه که با وجود نگرانی، با دقت به سؤالات پرسشنامه پاسخ دادند تقدیر و تشکر بعمل می‌آورد.

References

1. Jebayili M, Rasooli S. The stress resources from the view points of mothers of infants hospitalized in NICU. *Nurs Midwifery J*. 2009;15(4):35-41.
2. Ghasemi M, Dehdari T, Mohagheghi P, Gohari M, Zargrzadeh Z. Mothers' performance on caring for their premature infants: a pilot study. *Iran J Nurs*. 2012;25(79):24-33.
3. Blencowe H, Cousens S, Chou D, Oestergaard M, Say L, Moller A-B, et al. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. *Reprod Health*. 2013;10(Suppl 1):S2.
4. Reihani T, Sekhavat Poor Z, Heidarzadeh M, Mosavi SM, Mazlom SR. The Effect of Spiritual Self-Care Training on Feeling of Comfort in Mothers of Hospitalized Preterm Infants. *J Midwifery Reprod Health*. 2014;2(2):112-9.
5. Turan T, Basbakkal Z, Ozbek S. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2008;17(21):2856-66. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02307.x pmid: 18637857
6. McGrath JM, Conliffe-Torres S. Integrating family-centered developmental assessment and intervention into routine care in the neonatal intensive care unit. *Nurs Clin North Am*. 1996;31(2):367-86. pmid: 8637813
7. Turan T, Başbakkal Z. Study on validity and reliability of a Turkish version of the parental stress scale: Neonatal intensive care unit. *J Hacettepe Univ Sch Nurs*. 2006;13:32-42.
8. Lee SN, Long A, Boore J. Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: a grounded theory study. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(3):326-36. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.10.004 pmid: 19091313
9. Karami K, Sh R, Ghadirian F. Effect of educational-supportive interventions on premature infants' length of hospitalization and maternal stress. *Yafteh*. 2009;11(2):67-73.
10. Borim Nejad L, Mehrmash N, Seyed Fatemi N, Haghghani H. Maternal stressor agents with premature infants in neonatal intensive care units. *Iran J Crit Care Nurs*. 2011;4(1):39-44.
11. Valizadeh L, Akbarbeglou M, Asad Elahi M. Stressors affecting mothers with hospitalized premature newborn in NICUs of three teaching hospitals in Tabriz. *Med J Tabriz Med Sci*. 2009;31(1):85-90.
12. Seyedamini B. Fears, Needs and Nursing Support of Mothers during Their Child's Hospitalization. *Iran J Nurs*. 2011;24(72):57-66.
13. Ahmadi Z, Joz mohtashami M, Seyed Fatemi N, Haghani H. Study of relationship between social support and parents satisfaction of provided care for premature infants in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences 1394. *Iran J Pediatr Nurs*. 2015;2(2):39-48.
14. Melnyk BM, Feinstein NF, 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. *Pediatrics*. 2006;118(5):e1414-27. doi: 10.1542/peds.2005-2580 pmid: 17043133
15. Abdeyazdan Z, Shahkolahi Z, Mehrabi T, Hajiheidari M. A family support intervention to reduce stress among parents of preterm infants in neonatal intensive care unit. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014;19(4):349.
16. Mianaei SJ, Karahroudy FA, Rassouli M, Tafreshi MZ. The effect of Creating Opportunities for Parent

- Empowerment program on maternal stress, anxiety, and participation in NICU wards in Iran. Iran J Nurs Midwifery Res. 2014;19(1):94-100. [pmid: 24554967](#)
17. Beheshtipour N, Baharlu SM, Montaseri S, Razavinezhad Ardakani SM. The effect of the educational program on

Iranian premature infants' parental stress in a neonatal intensive care unit: a double-blind randomized controlled trial. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2014;2(4):240-50. [pmid: 25349867](#)