



**Instruction a psycho-educational intervention Program for mothers of premature infants and evaluating its effectiveness on parental stress and improvement of mother- infant relationship**

**آموزش برنامه مداخلاتی آموزشی- روانی ویژه مادران نوزاد نارس و ارزیابی اثربخشی آن بر استرس فرزندپروری و بهبود رابطه مادر- نوزاد**

**Somayeh Habibpour, Ph.D**

Department of psychology, Faculty of psychology, Islamic Azad university, Neka brunch, Neka, Iran

**Gholam Ali Afrooz, Ph.D**

Department of psychology, Faculty of Psychology, Tehran university, Tehran, Iran.

**Mohsen shekoochi yekta, Ph.D**

Department of psychology, Faculty of Psychology, Tehran university, Tehran, Iran.

**Mohamad Ali Besharat, Ph.D**

Department of psychology, Faculty of Psychology, Tehran university, Tehran, Iran.

**Valio allah Farzad, Ph.D**

Department of psychology, Faculty of Psychology, kharazmi university, karaj, Iran.

**Maryam nakhshab, Ph.D**

Department of Medical science, Faculty of Medical science, Mazandaran university, Sari, Iran.

سمیه حبیب‌پور\*

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نکا، نکا، ایران.

غلامعلی افروز

استاد گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران، ایران

محسن شکوچی یکتا

استاد گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

محمدعلی بشارت

استاد روان‌شناسی گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

والی‌الله فرزاد

دانشیار گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران

مریم نخبش

دانشیار گروه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه مازندران، ساری، ایران

**Abstract**

The purpose of the present study was an Instruction of psycho-educational intervention program and its effectiveness on parental stress and the improvement of mother-infant relationship. This research was in fact an accidental clinical trial that which was done in 2016. The statistical population of this study includes all mothers have a premature baby hospital of Mazandaran province, of these 40 mothers were selected by purposive sampling. And randomly divided into groups, control group and experimental group. Researcher- made Educational-psychological intervention program was twelve one-hour sessions. The tools used in this research were Parenting stress researcher made scale (2017) whose questions were selected from four scales of common parenting stress. And also a researcher made infant-mother interaction checklist (2017). It is worth mentioning that items of the checklist were selected from four checklist of common infant-mother interaction. To analyze the research data Repeated measurement method and Multivariate analysis of variance were used. The results show that special psychological educational intervention for mothers of premature infants reduced the stress of parenting in mothers of premature infants and its three component such as parental disturbances, parental-infant disturbances and parental expectations ( $P < 0.01$ ). And also improved mother-infant interaction ( $P < 0.01$ ). The results of follow-up tests showed that only component of sensitive behavior of mother-infant interaction has been affected ( $P < 0.05$ ). The results of the study show psychoeducational intervention program reducing child stress and improving the mother-child relationship-baby has effect. Therefore, it is recommended to use this model of programs of mothers with premature babies.

**Keywords:** parenting stress, mother-infant interaction, premature infants. Intervention Program. Mothers

**چکیده**

هدف این پژوهش آموزش برنامه مداخله‌ای آموزشی- روانی و ارزیابی اثربخشی آن بر استرس فرزندپروری و بهبود رابطه مادر- نوزاد بود. این پژوهش یک کارآزمایی بالینی تصادفی بود که در سال ۱۳۹۶ انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش عبارت است از کلیه مادران داری نوزاد نارس، بیمارستان‌های استان مازندران که از این میان ۴۰ مادر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده‌اند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفته‌اند. برنامه محقق ساخته مداخله‌ای روان‌شناختی- آموزشی شامل دوازده جلسه یک‌ساعته و ابزارهای پژوهش شامل مقیاس محقق ساخته استرس فرزندپروری (۱۳۹۷) و چک‌لیست محقق ساخته تعامل مادر-نوزاد (۱۳۹۷) بوده و برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از طرح اندازه‌گیری مکرر و تجزیه و تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شده است. نتایج نشان می‌دهد که مداخلات آموزشی- روانی ویژه مادران نوزاد نارس، بر میزان کاهش استرس فرزندپروری و سه مولفه آن «آشفته‌گی والدینی، تعامل آشفته‌ والد - نوزاد و انتظارات منفی والدینی» اثر معناداری گذاشته ( $P < 0.01$ ) همچنین تعامل والد- نوزاد نیز بهبود پیدا کرده است ( $P < 0.01$ ). نتایج آزمون‌های تعقیبی نشان داده است که تنها مؤلفه رفتارهای احساسی تعامل والد - نوزاد متأثر شده است ( $p < 0.05$ ). نتایج پژوهش نشان می‌دهد که برنامه مداخلاتی آموزشی- روانی بر کاهش استرس فرزندپروری و بهبود رابطه مادر-نوزاد مؤثر بوده است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود از این گونه برنامه‌ها در ارتقای کیفیت زندگی مادران با نوزاد نارس استفاده شود.

**واژگان کلیدی:** استرس فرزندپروری، تعامل والد - نوزاد، نوزاد نارس، برنامه مداخله‌ای، مادران

## مقدمه

نیستند؛ این امر آنها را بیشتر تحت فشار، ترس و انزوا قرار می‌دهد. این استرس روانی تجربه‌شده مادران پس از تولد نوزاد نارس، ممکن است بر رابطه مادر-نوزاد تأثیر بگذارد. تعویق در این فرایند حتی ممکن است باعث شود تا مادر نتواند با نوزاد خود در زمان ترخیص از بیمارستان ارتباط احساسی برقرار کند که باعث آسیب‌پذیری بیشتر نوزاد می‌شود و بر رشد شناختی، عصبی، رفتاری و اجتماعی او اثر می‌گذارد (Rabiei pour, & Vatan khah alam dari, 2020).

مطالعات نشان داده است که احساس تنش با کاهش رفتارهای مسئولانه و محبت‌آمیز مادری که منجر به اختلال در نقش والدینی و همسری می‌شود رابطه دارد. شایان ذکر است این امر خود استرس بیشتری را برای مادر ایجاد می‌کند (Elkowitz, Papageorgious, Bardin, & Wang, 2018).

همچنین مطالعات دیگر نشان داده است که بیشترین الگوی تعاملی دل‌بستگی والد-نوزاد نارس دوسوگرا-ناایمن بوده است که بیشترین تنش، فشار مضاعف، درگیری و کشمکش را برای مادر به همراه خواهد داشت (LandSemInger, Handegard, Tunby, Ulvund, & John, 2014).

مادران این نوزادان، سطوح بالای تنش و نگرانی را حتی بعد از ترخیص هم تجربه می‌کنند که با کاهش رفتارهای دلسوزانه و حساسیت‌های مادرانه که منجر به نقص در تعامل والد-نوزاد است، همراه می‌شود؛ بنابراین مداخلات در این زمینه جدی و ضروری است (Holditch Davise, Traut, Levy, Shea, Michael, & Et al, 2014).

با توجه به اهمیت بحث پیشگیری ثانویه و کاهش شیوع مشکلات نوزادان نارس در آینده، مادران این نوزادان نیازمند مداخله‌های روان‌شناختی - آموزشی خاص در زمینه کاهش استرس فرزندپروری، بهبود رابطه آنها با نوزاد و کسب مهارت‌هایی در زمینه پرورش این نوزادانند، تا بتوانند به خوبی خود را با شرایط نوزاد نارس تطبیق دهند، موجب رشد و سلامت نوزاد خود شوند و در آینده از مشکلات این نوع نوزادان بکاهند (Gafari Mianei, Allah Karharodi, Rasouli & Zagheri tafreshi, 2014).

طراحی‌شده ویژه مادران نوزاد نارس، در ایران در حوزه پرستاری و متمرکز بر برنامه‌هایی مانند مراقبت‌های

تولد نوزاد رویدادی هیجان‌انگیز و تجربه لذت‌بخش برای والدین به‌خصوص مادر است؛ اما تولد غیرمنتظره نوزاد نارس یا بیمار می‌تواند به این عواطف پایان دهد و نگرانی و اضطراب را جایگزین آن نماید. تکنولوژی‌های جدید تولید مثل، سن بالای مادر و بهبود در مراقبت‌های حین حاملگی و پس از آن منجر به افزایش میزان تولد نوزاد نارس و نوزادانی با نابهنجاری‌های شدید در کشورهای صنعتی و در حال پیشرفته شده است (Kligman, Statonu, Sti-jem & Scoer, 2016).

با همه این اوصاف، تولد نوزاد نارس بار اقتصادی، اجتماعی و عاطفی سنگینی بر دوش خانواده، جامعه، سیستم مراقبتی و بهداشتی به جا گذاشته است (Rasti, Aliabad, Shafarodi, Rafiee & Kelani, 2016).

حضور نوزاد نارس، واکنش‌های روانی مختلفی از جمله، افسردگی، اضطراب، ترس، احساس گناه و شوک را در والدین ایجاد می‌کند. مادران این نوزادان، احساس افسردگی و ترس از دست دادن نوزاد خود را در روزهای اول تولد در بیمارستان گزارش می‌کنند و نسبت به پدران سطوح بالاتری از استرس و افسردگی را در روزهای اول تولد نوزاد خود تجربه می‌کنند (Ishizaki, Nagahama & Kaneko, 2015).

این نوزادان مشکلات زیادی را برای خانواده‌های خود ایجاد می‌کنند؛ مهم‌ترین آن اختلال در نقش والدینی مادر است؛ این مسأله خود باعث می‌شود تا مادر تنش‌های دیگری علاوه بر تنش داشتن نوزاد نارس را تجربه کند؛ زیرا مادر نسبت به توانایی خود در نگه داشتن نوزاد نارس شک می‌کند؛ در نتیجه تنش، تعاملات مادر-نوزاد تغییر داده می‌شود و رشد نوزاد نیز مختل می‌شود (Trombini, Surcinelli, Piccion, Alessandroni, & Faldella, 2012).

این تنش‌ها در صورت مزمن شدن سبب تحلیل روان‌شناختی فرد می‌شود و بر کیفیت زندگی مادر نیز تأثیر می‌گذارد و متعاقباً تعامل والد-نوزاد را با خطر بالقوه‌ای روبه‌رو خواهد ساخت (Momeni, Zadeh, Zerati, Shahin far & Ghorbanzadeh, 2017).

گفتنی است در برخی از بخش‌های مراقبت ویژه، در ابتدا و یا روزهای بعد از بستری شدن نوزاد، مادران مجاز به نگهداری، تغذیه و لمس نوزادشان و یا بیان احساسات خود

روان‌شناختی- آموزشی جامع ویژه والدین نوزاد نارس مبتنی بر برنامه‌های درمانی مختلف را طراحی و اثربخشی آن را بر استرس مادران نوزاد نارس و بهبود تعامل مادر-نوزاد بررسی کنیم.

در این پژوهش بر آنیم که از عناصر برنامه‌های متنوع و مفید برای طراحی برنامه مداخلاتی روان‌شناختی استفاده کنیم برای مثال (2008، برنامه فرصت‌های توانمندسازی والدین، (Cope)، (2011، برنامه تعاملی والد - شیرخوار (Program Mother - Infant Transaction)، (2009، برنامه مداخله و ارزیابی رفتار نوزادان (Behavioral Assessment and Intervention Program)، (2012، برنامه تعاملی والد- کودک)، (2006، برنامه مشارکت هدایت‌شده، (Guided Participation) و (2010، برنامه مداخله‌ای سیستم‌های پرستاری به سمت والدگری- نوزاد نارس، - *ursing System Toward Effective Parenting* (Evans, Whittingham, Sanders, Preterm) تهیه شده است (Colditz & N boyd, 2016).

بدین منظور بعد از کسب اجازه از مؤلف‌ها و دریافت نسخه الکترونیکی، ترجمه و رواسازی برنامه‌ها در ایران، مؤلفه‌های مفید و مشترک برنامه‌ها که مبتنی بر نیازها و شرایط خاص مادران نوزاد نارس بوده، اقتباس شده است و با تأیید نظر متخصصان روان‌شناسی کودک و پزشک اطفال و در ترکیب با نتایج نیازسنجی و مصاحبه با آزمودنی‌ها به صورت یک برنامه مدون و معتبر در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفته است.

اساس برنامه آموزشی مبتنی بر نظریه عقلانی-هیجانی (Elise.1962) است که برای تغییر باورهای منفی والدین پیرامون نوزاد نارس، کاهش استرس‌سرای و نگرانی مادران و ارتقای مهارت‌های فرزندپروری والدین نوزادان نارس طراحی شده است.

بر همین اساس هدف از پژوهش حاضر، طراحی برنامه مداخلاتی روان‌شناختی-آموزشی ویژه مادران نوزاد نارس و ارزیابی اثربخشی آن بر استرس فرزندپروری و بهبود رابطه مادر-نوزاد است. فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

کانگورویی، (Kangaroo Mother Care (KMC) و ماساژ بوده است. این برنامه‌ها اگرچه فایده‌های بسیاری دارد اما کمتر موجب شرایط روانی مادر، کاهش استرس و نگرانی مادر و بهبود تعامل مادر-نوزاد شده است (Ershadmanesh, Afjeiei, Akrami, Gafari pardasti, Habibolahi & Et al, 1395).

همچنین مداخلات طراحی شده بر مبنای برنامه‌های روان‌شناختی محدودی مانند برنامه توانمندسازی والدین (Creating opportunities for parent Empowerment (COPE) بوده است و از سایر برنامه‌های غنی موجود در این زمینه استفاده نشده است؛ برای مثال مطالعه (Gafari Mianei, Allah Karharodi, Rasouli & Zagheri tafreshi, 2014) اثربخشی برنامه توانمندسازی (Cope) را بر کاهش اضطراب و تنش مادران و افزایش مشارکت آنان در فعالیت‌های روزانه نوزاد، (Mehnoush, Sied fatemi & Haghani, 2016) این برنامه را بر روی تعامل مادر-نوزاد و وزن‌گیری نوزاد نارس (Karbani, Momeini zadeh, Hidarzadeh, Mazlom, Hassanzadeh, 2016) نیز این برنامه را بر طول مدت بستری و بستری مجدد نوزاد نارس بررسی کرده‌اند. از سوی دیگر برخی از مطالعات مانند (Karami, Rostami, & Ghadirian, 1388) و (2014, Barimnezad, Mehnoush, Sied Fatemi & Haghani) نیز به بررسی اثربخشی برنامه‌های روان‌شناختی پرداخته‌اند که نتایج مثبتی هم ذکر شده است؛ اما اساس این برنامه‌ها، ارائه اطلاعات آموزشی و مراقبتی بوده و از تکنیک خاص شناختی استفاده نشده است. در مطالعه (Zahed pash, Arzani, khafri, Darvish, & Esmaili, 1398) نیز آموزش‌های مبتنی مراقبت و مشارکت با نوزاد را به صورت مجازی دریافت کرده‌اند؛ بنابراین با توجه به مسائل و مشکلات حاد این نوزادان و خانواده‌هایشان، طراحی برنامه مداخلاتی جامع روان‌شناختی و آموزشی خاص این والدین ضروری به نظر می‌رسد. برای غنی‌سازی برنامه‌های آموزشی ویژه والدین نوزاد نارس، حمایت از این گروه آسیب‌پذیر، در راستای توجه به شرایط نوزاد نارس و با توجه به شرایط فرهنگی ایران در این پژوهش، در پی آنیم که برنامه مداخله‌ای

بدین معنا که ابزارهای ساخته شده قبلی دوره‌های بالاتر از نوزادی را می‌سنجد؛ بنابراین متناسب با نمونه‌های پژوهش حاضر نبوده است. ثانیاً گویه‌های ابزارهای قبلی، استرس‌های کلی والدینی در تمام ابعاد فرزندپروری و حوزه‌های اصلی تعامل والد-کودک را می‌سنجد و ما از آنجا که در این پژوهش با استرس‌های خاص والدین با نوزاد نارس و الگوهای خاص تعاملی والد-نوزاد نارس روبه‌رو بوده‌ایم؛ بنابراین نیازمند طراحی ابزارهای مناسب در این زمینه بوده‌ایم.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه محقق‌ساخته استرس فرزندپروری؛ این پرسشنامه از گویه‌های مختلف استرس فرزندپروری موجود در این زمینه تشکیل شده است. در مرحله اول ابتدا گویه‌های مختلف استرس فرزندپروری ویژه مادران نوزاد نارس از مقیاس‌های مختلف مانند مقیاس استرس فرزندپروری فرم بلند و کوتاه (Parenting stress-long-short, 2012)، مقیاس استرس فرزندپروری (Abidin, 2012)، مقیاس استرس فرزندپروری بری و جونز (Berry & Jones, 1995)، مقیاس استرس کودک معلول (Hassanzadeh 1395) و مقیاس استرس فرزندپروری خاص مادران نوزاد نارس مارگارت و میلز (Margaret & Miles, 2014) انتخاب شدند. در مجموع ۶۰ گویه تدوین گردید و ۹ گویه توسط سه متخصص روان‌سنجی و دو روان‌شناسی حذف شد و در نهایت ۵۱ گویه باقی مانده است. پس از بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن در مطالعه پایلوت، سه عامل استرس فرزندپروری، تعامل آشفته والد - نوزاد و انتظارات والدینی تحت چرخش واریماکس استخراج شده است. ضریب آلفای کل آزمون برابر ۰/۹۱ و برای خرده‌مقیاس‌های آزمون به ترتیب خرده‌مقیاس آشفته والدینی ۰/۹۰، تعامل آشفته والد-نوزاد ۰/۹۳ و انتظارات والدینی ۰/۹۲ گزارش شده است.

در نهایت طبق چرخش واریماکس، ۱۴ گویه استرس فرزندپروری، ۱۵ گویه تعامل آشفته والد - نوزاد و ۱۱ گویه انتظارات والدینی را می‌سنجد. روایی (Reliability) مقیاس از طریق بازآزمون بعد از ۱۵ روز ۰/۸۳۳ بوده است و همسانی درونی مقیاس ۰/۹۱۸ گزارش شده است. روایی واگرا از

۱: برنامه مداخله‌ای آموزشی-روانی بر کاهش استرس مادران نوزاد نارس مؤثر است.

۲: برنامه مداخله‌ای آموزشی-روانی بر بهبود رابطه مادر-نوزاد مؤثر است.

## روش

**روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه:** این پژوهش کارآزمایی بالینی تصادفی است که به مدت ۸ ماه در بیمارستان‌های دارای بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران (بیمارستان بوعلی سینا و امام خمینی (ره) ساری و بیمارستان تخصصی زنان و زایمان شهدای بهشهر) انجام گردیده است. آزمودنی‌ها بالای ۱۸ سال بودند که سواد خواندن و نوشتن داشتند. آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی را تکمیل نموده‌اند و نوزادان آن‌ها ویژگی‌های زیر را داشته‌اند: سن جنینی زیر ۳۷ هفته، وزن هنگام تولد زیر ۲۵۰۰ گرم، تک‌قل بودن، نداشتن هیچ‌گونه نابهنجاری و بالا بودن احتمال زنده ماندن.

جامعه آماری این پژوهش همه مادرانی بودند که نوزادان نارس آنها (۱۰۰ نفر) در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان‌های دولتی استان مازندران بستری بوده‌اند. نمونه‌های پژوهش ابتدا به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای و در مرحله بعدی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند. حجم نمونه بر اساس مطالعه پایلوت و با استفاده از فرمول مقایسه میانگین‌ها و ضریب اطمینان ۰/۹۵ و توان آزمون ۰/۸۸، تعداد کل حجم نمونه ۲۰ نفر در هر گروه (۴۰ نفر در مجموع) برآورد گردیده است که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفته‌اند. ملاک ورود پژوهش شامل رضایت آزمودنی‌ها، داشتن حداقل مدرک دیپلم، عدم ابتلای مادر به بیماری‌های روان‌شناختی و عصبی و داشتن نوزاد نارس تک‌قل و ملاک‌های خروج نیز شامل عدم شرکت مادر در بیش از دو جلسه و فوت شدن نوزاد در طی پژوهش بوده است.

## ابزار سنجش

با توجه به اینکه در راستای اهداف پژوهش ابزارهای مناسبی برای سنجش متغیرهای اصلی پژوهش وجود نداشته است؛

است. این برگه دربرگیرنده سه گروه از رفتارهای تعاملی مادر و نوزاد است که شامل رفتارهای احساسی، رفتارهای مجاورتی و رفتارهای مراقبتی بوده است. این چکلیست در ابتدا توسط Avent به کار رفته و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مطلوب گزارش شده است (Fergusson, Lynskey, Horwood, 2000). پایایی مقیاس به روش همسانی درونی با آزمون الفای کرونباخ /۸۹. گزارش شده است و روایی مقیاس از طریق بازآزمون در مطالعه Pour Movahd & Aryaie nezaad, 2020) /۹۳. گزارش شده است. در رسیدن به اهداف پژوهش حاضر، ابتدا چکلیست Avent بازننگری شده، گویه‌های آن گسترش یافته و گروه رفتارهای توجه مادر به نوزاد به آن اضافه شده است.

طریق مقایسه جذر اوی با همبستگی بین متغیرهای مکنون سنجیده شده و مطلوب گزارش شده است که نتایج آن در جدول ۲ به طور خلاصه آمده است. اعتبار (Validity) صوری آن توسط متخصصان حوزه روانشناسی کودک و پزشک اطفال تأیید و اعتبار محتوایی آن توسط شاخص (سی وی آر) CVR و (سی وی آی) CVI محاسبه شده است که همگی در حد مطلوب بوده است. دو نمونه از سؤال‌های این مقیاس به این شرح بوده است: ۱- من انتظار داشتم احساساتم به نوزاد شیرخوارم، از آنچه هست گرمتر و نزدیکتر باشد. ۲- در حال حاضر نوزاد شیرخوارم دلیل اصلی استرس من است. **چکلیست محقق‌ساخته تعامل مادر- نوزاد:** برای سنجش تعامل مادر- نوزاد این ابزار بر اساس برگه مشاهده رفتارهای دلبستگی مادر- نوزاد (Avent, 2000) طراحی شده

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزشی

جلسه	نحوه اجرای برنامه	محتوا	مدت زمان اجرا
اول	حضور مادران	توصیف بخش مراقبت‌های ویژه	۶۰ دقیقه
دوم	حضور مادران	بررسی ویژگی‌های نوزاد عادی و بحث در مورد تفاوت‌ها با نوزاد نارس	۶۰ دقیقه
سوم	حضور مادران	بررسی مشکلات نوزاد نارس	۶۰ دقیقه
چهارم	حضور مادران	نشانه‌شناسی نوزاد نارس	۶۰ دقیقه
پنجم	حضور مادران	شیردهی نوزاد نارس	۶۰ دقیقه
ششم	حضور مادران	استحمام و تعویض نوزاد نارس	۶۰ دقیقه
هفتم	حضور مادران	انواع روش‌های خوابانیدن نوزاد نارس	۶۰ دقیقه
هشتم	حضور مادران	بررسی ماساژ و انواع تحریک نوزاد نارس	۶۰ دقیقه
نهم	حضور مادران	بحث در مورد انواع واکنش‌های روانی والدین نسبت به نوزاد نارس	۶۰ دقیقه
دهم	حضور مادران	فرمول‌بندی نظریه ایس A-B-C (راهکارهای مقابله با احساسات منفی)	۶۰ دقیقه
یازدهم	حضور مادران	مهارت‌های تعامل با نوزاد نارس	۶۰ دقیقه
دوازدهم	حضور مادران و همسران	بهبود رضامندی زناشویی پس از زایمان	۶۰ دقیقه

۳۱ گویه تعاملی والد-نوزاد نیز طبق نظر متخصصان حوزه روان‌شناسی و روان‌سنجی به چکلیست اضافه شده است. همچنین برای به دست آوردن قابلیت اعتماد مقیاس نیز از روش همسانی درونی استفاده شد که نتایج برای کل

فرزندپروری و چک‌لیست تعامل مادر- نوزاد ارزیابی شده‌اند. بعد از گذشت یک و ماه نیم، تمام آزمودنی‌ها به صورت انفرادی در منزل مورد پیگیری قرار گرفته‌اند. برای رعایت کردن اصول اخلاقی پس از پایان مداخله در صورت در دسترس بودن آزمودنی‌ها، برنامه آموزشی برای آنها نیز اجرا شده است. گفتنی است برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای به غیر از آموزش‌ها و حمایت‌های معمول در بخش، انجام نشده است و برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین دو گروه آزمایش و کنترل، نمونه‌گیری گروه کنترل پس از اتمام مداخله آموزشی و انجام شده است.

#### برنامه مداخله‌ای آموزشی - روانی

این برنامه مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری آلیس، برای کاهش اضطراب و نگرانی و ارتقای مهارت‌های فرزندپروری والدین نوزادان نارس طراحی شده است. این یک اصل است که برنامه‌های مداخله‌ای، زمانی شانس موفقیت داشته و دارای اقبال خواهند بود که اولاً مبتنی بر نظریه باشد، ثانیاً دارای حمایت پژوهشی باشند (Fata, Motabi, Mohamadkhani, Zohreh & Kazemzadeh otofei, 2017)

پس از مطالعه و بررسی منابع، مقاله‌ها، کتاب‌ها و پژوهش‌های موجود در زمینه مداخلات روان‌شناختی خاص والدین نوزاد نارس، عناصر و مؤلفه‌های مشترک برنامه‌ها اقتباس شده است که بدین شرحند: ارائه اطلاعات در زمینه‌های مختلف مانند بخش مراقبت‌های ویژه، ویژگی‌های نوزاد عادی، ویژگی‌های نوزاد نارس، مشکلات نوزاد نارس، نشانه‌شناسی نوزاد نارس، مراقبت و نگهداری از نوزاد نارس (شامل شیردهی، استحمام، تعویض و مراقبت‌های پزشکی و روش‌های متداول خوابانیدن نوزاد نارس) و بحث و بررسی در مورد واکنش‌های روانی والدین نسبت به نارسی نوزاد و راه‌های مقابله با این واکنش‌های منفی والدین و اصول تعامل با نوزاد نارس است. برای غنی‌تر شدن برنامه آموزشی، نتایج نیازسنجی انجام شده در محل پژوهش نیز به بدنه اصلی پژوهش وارد شده است. در مرحله بعد برای بررسی مسائل و مشکلات احتمالی برنامه به صورت مقدماتی اجرا و برای هر جلسه کاربرگ‌های تمرینی و تمرین‌های عملی لازم تهیه

آزمون ۹۸. و برای خرده‌مقیاس‌های آزمون به ترتیب رفتارهای احساسی ۸۴.، رفتار مجاورتی ۸۹.، رفتار مراقبتی ۹۰. و توجه مادربه نوزاد ۸۲. گزارش شده است. علاوه بر این از نتایج بازآزمایی از نوع ضریب همبستگی پیرسون نیز برای سنجش قابلیت اعتماد آزمون استفاده شده است. به این منظور ۲۰ مادر نوزاد نارس را انتخاب کرده و در یک فاصله زمانی دو هفته‌ای چک‌لیست مورد نظر توسط پژوهشگر در مورد آنان تکمیل شده است. جداول ۳ مقادیر ضریب همبستگی را بین دو بار اجرا نشان می‌دهد. ۱-مادر با شیرخوار تماس چشمی دارد. ۲-مادر شیرخوار را می‌بوسد. روایی محتوایی مقیاس تغییر یافته نیز به شکل کمی توسط فرمول (CVR) و (CVI) محاسبه شده که در حد مطلوب گزارش شده است. اعتبار صوری آن توسط متخصصان حوزه روان‌شناسی کودک تأیید شده است. این مقیاس توسط پژوهشگر در طی ده دقیقه طی شیردهی مادر تکمیل شده است. دو نمونه از گویه‌های چک‌لیست بدین صورت است: ۱- مادر با شیرخوار تماس چشمی دارد. ۲-مادر نوزاد را می‌بوسد.

#### روش اجرا و تحلیل داده‌ها

پس از کسب اجازه از مسئولان بیمارستان، روش انجام پژوهش با توجه به سطح دانش مادران برای آنان توضیح داده و در صورت تمایل مادران برای شرکت در پژوهش، رضایت‌نامه کتبی از آنان گرفته شد. این پژوهش تأثیر برنامه مداخلاتی روان‌شناختی- آموزشی را بر استرس مادران نوزاد نارس و رابطه مادران با نوزاد را در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های شهرستان‌های بهشهر و ساری، در دو گروه آزمایش و کنترل بررسی کرده است؛ بدین صورت که ۲ تا ۴ روز پس از بستری شدن نوزاد، از مادران خواسته شده است که مقیاس استرس فرزندپروری را تکمیل کنند و چک‌لیست مشاهده مادر- نوزاد نیز توسط پژوهشگر در دو موقعیت شیردهی (صبح و ظهر) تکمیل شده است. در مرحله بعد برنامه آموزشی به صورت ۳ گروه هفت نفری مجزا و در طی دوازده جلسه آموزشی یک‌ساعته بر روی مادران اجرا شده است. بعد از اتمام برنامه، مجدداً مادران در مقیاس استرس



متغیرهای دموگرافیک بین دو گروه اختلاف معناداری مشاهده نشده؛ بنابراین از ذکر نتایج در جدول خودداری شده است. همان‌طور که نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد بین نمره‌های استرس فرزندپروری در زمان‌های مختلف (پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ )، همچنین بین نمره‌ها در زمان‌های مختلف در گروه‌های آزمایش و کنترل نیز تعامل معناداری مشاهده شده است ( $P < 0/01$ )؛ بنابراین با توجه به سطح معناداری، برنامه مداخله‌ای روان‌شناختی بر کاهش استرس مادران نوزاد نارس مؤثر است. (جدول ۲)؛ بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود که برنامه مداخله‌ای آموزشی-روانی بر کاهش استرس فرزندپروری مؤثر بوده است.

شده است. در نهایت مشکلات شناسایی شده رفع شده و شکل نهایی برنامه تنظیم شده است. در پایان روایی و اعتبار این برنامه توسط متخصصان و دست‌اندرکاران این حوزه انجام شده است. محتوای این برنامه به صورت مکتوب و شفاهی تهیه و به صورت ۱۲ جلسه آموزشی یک‌ساعته در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفته است. جدول ۱ خلاصه جلسات آموزشی را نشان می‌دهد.

### یافته‌ها

متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی در نمونه‌های پژوهش عبارت بودند از: سن، تحصیلات و اشتغال والدین، تعداد سقط، نوع زایمان، جنس نوزاد، رتبه تولد نوزاد، سابقه فامیلی والدین، وزن نوزاد و غیره.... نتایج تحلیل نشان داد در

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنی و درون آزمودنی با اندازه‌گیرهای مکرر استرس فرزندپروری

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور ایبا	1-β
گروه	۶۵۱۲,۱۳	۱	۶۵۱۲,۱۳	۲۱,۸۷	۰,۰۰۰۰۹	۰,۳۶۵۳	۰,۹۹۹
خطا	۱۱۳۱۷,۰۷	۳۸,۰۰	۲۹۷,۸۲				۰,۹۹۷
زمان	۱۰۱۶۷,۲۲	۱,۳۰	۷۸۱۹,۹۷	۱۰۰,۲	۰,۰۰۰۰۹	۰,۷۲۵۲	۱,۰۰۰
زمان و گروه	۶۳۲۶,۸۲	۱,۳۰	۴۸,۶۶,۱۸	۶۲,۴۰	۰,۰۰۰۰۹	۰,۶۲۱۵	۰,۹۹۰
طا و عامل	۳۸۵۲,۶۳	۷۶,۰۰	۵۰,۶۹	خ			

علاوه بر این نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نشان می‌دهد که بین گروه‌ها در پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد؛ ولی در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد که این تفاوت به نفع گروه آزمایش است (جدول ۳ و ۴).

جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نمرات استرس فرزندپروری در مرحله پس‌آزمون استرس فرزندپروری

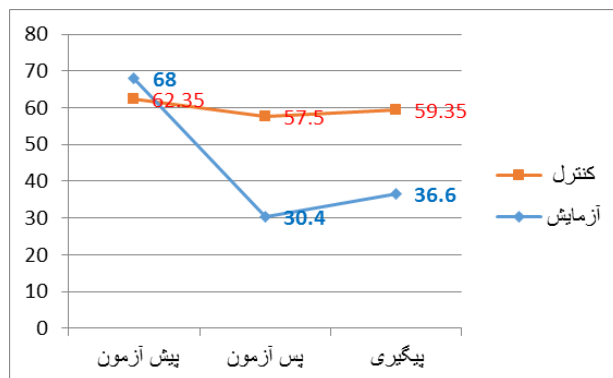
ارزش	ارزش	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	معناداری
اثر پیلایی	۰/۹۷۱	396/07	3	۳۶	۰/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۲۹	396/07	3	۳۶	۰/۰۰۰
اثر هتلینگ	۳۳/۰۰۷	396/07	3	۳۶	۰/۰۰۰
بزرگترین ریشه روت	۳۳/۰۰۷	396/07	3	۳۶	۰/۰۰۰

جدول ۴ - نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نمرات استرس فرزندپروری در مرحله پیگیری در گروههای آزمایش و کنترل

ارزش	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	اثر
.۹۹۶	۳۹۹/۱۴	۳	۳۶	.۰۰۰	اثر پیلایی
.۳۴	۳۳۹/۱۴	۳	۳۶	.۰۰۰	لامبدای ویلکز
۲۸/۲۶	۳۳۹/۱۴	۳	۳۶	.۰۰۰	اثر هتلینگ
۲۸/۲۶	۳۳۹/۰۷	۳	۳۶	.۰۰۰	بزرگترین ریشه روت

همان‌طور که نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد بین نمره‌های تعامل مادر-نوزاد در زمان‌های مختلف (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معناداری دیده شده است (sig.<۰/۰۱). همچنین بین نمره‌ها در زمان‌های مختلف (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در گروه‌های آزمایش و کنترل در تعامل مادر-نوزاد تعامل معناداری مشاهده شده است (sig.<۰/۰۱). این نتایج نشان می‌دهد که برنامه مداخله‌ای روان‌شناختی-آموزشی در بهبود میزان تعامل مادر-نوزاد اثربخش است. نتایج اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین میانگین‌ها در هر سه تکرار اندازه‌گیری

وجود داشته است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مداخله روان‌شناختی بر بهبود رابطه مادر-نوزاد مؤثر است (جدول ۵)؛ بنابراین فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید می‌شود که برنامه مداخله‌ای روان‌شناختی-آموزشی بر بهبود رابطه والد-نوزاد مؤثر است. همچنین مشخص شده است که نمونه‌ها در استرس فرزندپروری در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری ندارند ولی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری بین نمونه‌ها وجود دارد (نمودار ۱).



نمودار ۱: مقایسه میانگین‌های استرس فرزندپروری گروه کنترل و آزمایش

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس بین آزمودنی و درون‌آزمودنی‌ها با اندازه‌گیری مکرر بر سه بار اندازه‌گیری تعامل مادر-نوزاد در

گروه‌های کنترل و آزمایش

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور ایتا	1-β
گروه	۹۹,۹۲	۱	۹۹,۹۲	۹,۳۷	۰,۰۰۰۴۰	۰,۱۹۷۷	۰,۹۹۹
خطا	۴۰۵,۴۰	۳۸,۰۰	۱۰,۶۷				۰,۹۹۷
عامل	۹۱۱,۳۴	۲	۴۵۵,۶۷	۵۰,۶۸	۰,۰۰۰۰۹	۰,۵۷۱۵	۱,۰۰۰
عامل و گروه	۹۰,۰۴	۲	۴۵,۰۲	۵,۰۱	۰,۰۰۹۱	۰,۱۱۶۴	۰,۹۹۰
خطا و عامل	۶۸۳,۲۹	۷۶,۰۰	۸,۹۹				

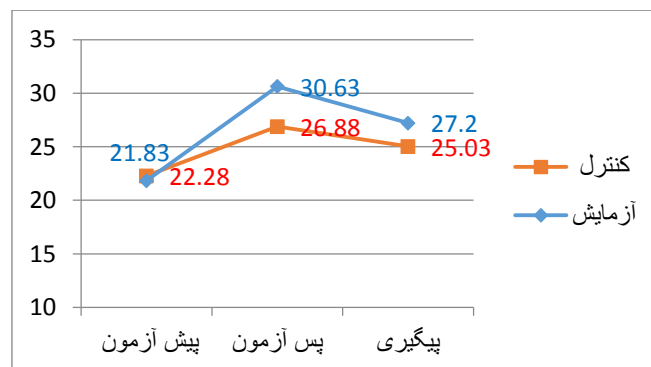


جدول ۶- نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نمرات تعامل مادر-نوزاد در پس آزمون بین گروههای آزمایش و کنترل

ارزش	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	
۰/۹۷۱	۳۹۶/۰۷	۳	۳۶	۰/۰۰۰	اثر پیلایی
۰/۰۲۹	۳۹۶/۰۷	۳	۳۶	۰/۰۰۰	لامبدای ویلکز
۳۳/۰۰۷	۳۹۶/۰۷	۳	۳۶	۰/۰۰۰	اثر هتلینگ
۳۳/۰۰۷	۳۹۶/۰۷	۳	۳۶	۰/۰۰۰	بزرگترین ریشه روت

علاوه بر این نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نشان می‌دهد که بین گروهها در پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری ملاحظه نشده است و تنها در مرحله پس‌آزمون و فقط در مؤلفه رفتارهای احساسی و مؤلفه رفتارهای مجاورتی

تفاوت معناداری دیده شده است (جدول ۶). همچنین مشخص شده است که بین نمونه‌ها در تعامل مادر-نوزاد فقط در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (نمودار ۲).



نمودار ۲: مقایسه میانگین‌های تعامل مادر و نوزاد گروه کنترل و آزمایش

نارس مانند (شک و تردید در نقش والدینی، عدم پذیرش نوزاد نارس، عدم آگاهی و مهارت در ارتباط با نگهداری از نوزاد نارس و ترس از فوت نوزاد نارس) را شامل بوده، توانسته است در قدم اول تفکر، نگرش و احساس مادران را نسبت به نوزاد نارس تغییر دهد؛ به عبارت دیگر این برنامه نیازهای اطلاعاتی، آموزشی و مراقبتی این مادران را برآورده و در نتیجه تغییرات شناختی مثبتی در آنان ایجاد کرده است. در قدم بعدی این برنامه مهارتها و تکنیک‌های مناسبی برای نگهداری و مراقبت از این نوزادان در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده است که در نتیجه آگاهی مادران، استرس و اضطراب آنان به میزان قابل توجهی کاسته است؛ زیرا قسمت اعظم استرس این مادران ناآگاهی نسبت به شرایط نوزاد نارس (Melnyk, 2012) است. همچنین این برنامه چون دانش و مهارت لازم را برای نگهداری و مراقبت از نوزاد نارس در

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش برای طراحی برنامه جامع مداخلاتی آموزشی-روانی ویژه مادران نوزاد نارس و ارزیابی اثربخشی آن بر استرس فرزندپروری و بهبود رابطه مادر-نوزاد طراحی شده است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات (Holditch, Davise, Traut, Levy, Shea, Michael, & Et al, 2014; LandSemInger, Handegard, Tunby, Ulvund, & John, 2014; Karami, Rostami, & Ghadirian, 1388), Zahed pash, Arzani, khafri, Darvish, & Esmaili, 1398) همخوانی دارد که نشان می‌دهد طراحی برنامه‌های آموزشی ویژه مادران نوزاد نارس، بر کاهش استرس فرزندپروری و بهبود رابطه مادر-نوزاد مؤثر است. برنامه مداخلاتی حاضر با توجه به اینکه محتوا و گویه‌هایش، عناصر اصلی استرس و نگرانی مادران نوزاد

همچنین نتایج این پژوهش با نتایج مطالعه (Wu, Leng, Hon, Hsu Chyong-Hsin, Gau, Et al, 2014) نیز مغایر بوده است به این دلیل که در این مطالعه از مداخله‌های پزشکی برای بهبود شرایط جسمی نوزادان نارس استفاده شده و این نوع مداخله‌ها توانسته است استرس مادران را کاهش دهد؛ زیرا مادران نوزاد نارس برای کاهش استرس خود نیازمند اطلاعات در زمینه مهارت‌افزایی و دانش‌افزایی نوزاد نارسند و این نوع مداخله‌های پزشکی-درمانی فقط بهبود شرایط جسمانی را برای نوزاد نارس به همراه خواهد داشت و شرایط روانی مادر را متأثر نخواهد ساخت؛ بنابراین لزوم مداخلات روان‌شناختی-آموزشی برای مادران نوزاد نارس توجیه شده است.

همچنین این برنامه با توجه به اینکه مؤلفه‌های مهم ارتباط و تعامل با نوزاد نارس مانند تماس چهره به چهره، نزدیکی، لمس جسمی نوزاد و آشنایی با اطوارهای غیرکلامی نوزاد را به مادران آموزش داده، توانسته است تعامل والد-نوزاد را بهبود بخشد و مشارکت مادر در مراقبت از نوزاد نارس (Martin, Brooks-Gunn, Klebanov, 2008) Buke, & MC, cormick که عنصر اصلی آموزش و مراقبت از نوزاد بوده به والدین آموزش داده است. مادران بعد از مشارکت در مراقبت از نوزاد و شیردهی پستانی نوزاد خود، احساس رضایت و امنیت خاطر بیشتری کسب کرده، به خوبی توانسته‌اند خود را یک مادر فعال و دلسوز ببینند؛ احساس کفایت و خودکارآمدی داشته باشند و در نتیجه تعاملشان افزایش یافته است. نتایج این قسمت از پژوهش نیز با نتایج مطالعات (Barimnezad, Mehrnoush, Sied fatemi, Forcada-Guex, & Haghani, 2016) و (Nessi, Pierrehumber, Ansermet, Muller-Nix, 2014) و (Browun & talmi, 2012) همخوانی دارد که نشان می‌دهد طراحی برنامه‌های آموزشی ویژه مادران نوزاد نارس، بر بهبود تعامل والد-نوزاد آنان مؤثر است؛ از این رو ضرورتاً باید یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های برنامه مداخله‌ای روان‌شناختی-آموزشی، آموزش مهارت‌های تعامل با نوزاد نارس و ارتباط بهینه با نوزاد باشد.

اختیار آزمودنی‌ها قرار داده است، به خودی خود بزرگترین منبع استرس والدین نوزاد نارس که ترس از نگهداری از نوزاد نارس بوده رفع شده است (Shaw, Carrie, Sweeter, St John, Lilo, & Et al, 2012).

بر اساس نظریه (Regulation) کنترل (Melnyk, 2012) ارائه اطلاعات واقعی و هدفمند به فردی که در موقعیت پرورش قرار دارد، قدرت ادراک، پیش‌بینی و اعتماد به نفس او را در مورد واقعه قریب‌الوقوع، از طریق اصلاح سازگاری و عملکردی فرد افزایش می‌دهد. این نظریه به عنوان یک مدل شناختی واضح و بدون ابهام، کاهش اضطراب را تسهیل می‌نماید؛ از این رو این برنامه توانسته است استرس مادران را به میزان قابل توجهی بکاهد. با توجه به اینکه این آموزش‌ها توانسته است سطح دانش، آگاهی، نگرش و مهارت این مادران را نسبت به نوزاد نارس افزایش داده است؛ بنابراین باعث شده است که مادران نسبت به نوزاد خود احساس کفایت و کارایی داشته باشند و خود را به عنوان یک مادر فعال و مسئول در ارتباط با نوزاد نارس خود ببینند؛ اما در مقابل با نتایج مطالعه (Schappin, Wijnroks, Uniken Venemam, Wijnberg-Williams, Veenstra, 2013) مغایر است؛ به این معنا که استفاده از برنامه Triple P در کاهش نشانه‌های استرس مادران دارای نوزاد نارس مؤثر نبوده است. این تفاوت‌ها احتمالاً به این دلیل است که برنامه مذکور فاقد گویه‌های لازم برای کاهش نشانه‌های استرس فرزندپروری مادران نوزاد نارس بوده است. این برنامه کمتر والدین را درگیر مهارت‌آموزی و دانش‌آموزی در حوزه نوزاد نارس می‌کند و بیشتر یک برنامه کلی فرزندپروری است که برای تمام گروه‌های در خطر مفید است و اختصاصاً برای والدین نوزاد نارس طراحی نشده است. همچنین احتمال دیگر عدم اثربخشی برنامه، عدم وجود جلسات کمکی تا قبل از مرحله پیگیری بوده است. زیرا تغییرات شناختی ایجاد شده و در ادامه کاهش استرس در یک فرد، یک فرایند طولانی و جامع‌محور است که نیازمند جلسات آموزشی کمکی و دائمی است که جلسات آموزشی قبل از مرحله پیگیری این امر را ممکن می‌سازد که در این پژوهش به این نکته مهم توجه شده است.

تنها در بعد رفتارهای مراقبتی بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری ملاحظه شده است. گفتنی است که این تفاوت شاید به دلیل موقعیت اقتصادی-اجتماعی متفاوت آزمودنیها و تفاوت در نوع مداخلات انجام شده باشد. همچنین نتیجه این مطالعه با نتایج مطالعه (Alaie, shahabi, Mohamadi lanj abadi & Alavi Majed, 1995) نیز مغایر است به این معنا که در این مطالعه آموزشهای روان‌شناختی، میانگین رفتارهای مراقبتی مادران گروه آموزش را نسبت به سایر رفتارهای دیگر بهبود بخشیده است. این تفاوت شاید به این دلیل باشد که این مطالعه بر روی مادران نوزاد سالم و ترم انجام شده است که بعد از زایمان بلافاصله در کنار مادرانشان بوده‌اند و بالطبع مادرانی که نوزادشان نارس بوده و جدا از آنها در بخش مراقبت‌های ویژه بستری‌اند رفتار متفاوت نشان می‌دهند. این تفاوت نشان می‌دهد که نارسی نوزاد بیشتر ابعاد احساسی مادر را متأثر می‌کند و سایر جنبه‌های مادرانه را که شامل مراقبت، نگهداری و توجه به نوزاد است، بدون تأثیر باقی می‌گذارد. این قضیه با توجه به فرهنگ فرزنددوستی ایرانیان، دور از انتظار نیست و همچنین به دلیل اینکه تمام مادران مورد مطالعه به دلیل اخلاقی و قانونی از برنامه‌ها و آموزش‌های معمول بیمارستان محروم نشده‌اند، تفاوت قابل ملاحظه‌ای از نظر رفتارهای مراقبتی و مجاورتی و توجه به نوزاد بین دو گروه آزمایش و کنترل وجود نداشته است. در مطالعه (Barimnezad, Mehrnoush, 2016) برخلاف مطالعه حاضر، رفتارهای بعد مجاورتی به طور معناداری در گروه آزمایش بالاتر گزارش شده است. این تفاوت‌ها هم می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی نقاط مختلف ایران باشد.

در انتها بیان این نکات ضروری است که پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل مادران بیمارستان‌های دولتی استان مازندران بود؛ از این رو در تعمیم یافته‌های آن در مناطق دیگر، باید جوانب احتیاط را رعایت کرد. یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه حاضر، عدم امکان حضور پدران در برنامه آموزشی به دلیل قوانین حاکم بر بخش مراقبت‌های ویژه است. مشخص است که اگر

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت اجرای برنامه آموزشی باعث ارتباطات مثبت‌تر با نوزاد و بهبود باورها درباره نقش والدیشان گردیده است. والدین طی این برنامه‌های آموزشی با احساسات منفی خود در ارتباط با نوزاد نارس آگاه می‌شوند و بالطبع وقتی آشنا می‌شوند به راحتی می‌توانند آنها را کنترل کنند. در نتیجه کنترل احساسات، تعامل آنان با نوزادشان بیشتر می‌شود و زمان بیشتری را صرف نوزاد و نیازهای او می‌کنند (Torres, Alonso-Arbiol, Cantero & Abubakar, 2011) نتایج بعدی این مطالعه نیز نشان داد که تنها در بعد رفتارهای احساسی، تعامل مادر-نوزاد (شامل بوسیدن، لبخند زدن، نگاه کردن و در آغوش گرفتن)، بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشته است که با نتایج (Barimnezad, Mehrnoush, Sied fatemi & Haghani, 2016) همسوست. در توجیه این تفاوت‌ها می‌توان گفت که به دلیل اینکه این نوع مداخلات خانواده‌محور در درجه اول، احساسات و عواطف مادری را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ مادران این نوزادان بعد از کسب آگاهی و دانش و مهارت در حوزه نوزاد نارس در درجه اول احساسات مادری آنان نسبت به نوزاد بهبود می‌یابد و خود را به عنوان مادری مسئول در ارتباط با نوزاد خواهند دید. افزایش دانش و اطلاعات در حوزه نوزاد نارس، والدین را برای ارتباط مؤثر با نوزاد و به کارگیری مهارت‌های لازم در زمینه مراقبت از نوزاد توانمند می‌سازد. برقراری ارتباط والد-نوزاد به ارتقای کیفیت نقش والدینی و احساس کفایت در والدین کمک می‌کند؛ اما در سایر مؤلفه‌های تعامل مادر-نوزاد (رفتارهای مراقبتی، رفتارهای مجاورتی و توجه مادر به شیرخوار)، احتمالاً به دلیل اینکه تمام آزمودنی‌ها تحت برنامه‌ها و آموزش‌های معمول و غیررسمی بیمارستان بوده‌اند و همچنین اکثر مادران تمام این آموزش‌ها و مهارت‌ها را به طور غیر رسمی از مادر-مادربزرگ خود دریافت خواهند کرد؛ بنابراین بین این دو گروه از این لحاظ تفاوتی دیده نشده است.

همچنین نتایج این قسمت مطالعه با نتایج مطالعه (Dezvari, Allaie Kahrodi, Khanali ajan & Talebi ghane, 2018) مغایر است به این معنا که در مطالعه مذکور

- Anthony, Il., Gil, KM., & Schanberg, LE.(2010). Brief report: Parental Perceptions of child vulnerability in children with chronic illness *Journal of pediatric psychology*, 28(3), 90-185.
- Barim Nejad, L., Mehrnoosh, N., Seyed Fatemi, N., & Haggani, H.(1393). The effect of parent empowerment program on reducing parenting stress: A quasi- experimental study *Journal of Research in nursing and Midwifery*, 18(3), 32-43.
- Berns, SD., Boyle, MD., & Popper, B. (2014). Result of the Premature birth national need-gap study *Journal of Perinatal* , 27(2), 38-44.
- Borghini, A., Habersaat, S., Forcada- Guex, M., Nessi, J., Pierrehumber, B., Ansermet, F., Muller-Nix, C. (2014). Effects of an early intervention on maternal post-traumatic stress symptoms and the quality of mother-infant interaction: the case of preterm *Infant Behavior & Development Journal*, 37(5), 624-631.
- Browne, Jv., & Talmi, A. (2012). Family –based interventions to enhance infant-Parent relationships in the neonatal intensive care unit *Journal of pediatric psycho*, 30(8), 667-770.
- Dezvari, N., Alaei kahroudi, f., Khan Ali Agan, L., & Talebi Ghaneh, A. (1396). Maternal infant attachment rate and related factors in hospitalized preterm infant *Journal of Health and care*, 17(4), 340-349.
- Elkowitz, P., Papageorgiou, A., Bardin, C., & Wang, T. (2018). Persistent maternal anxiety affects the interaction between mothers and their very low birth weight children at 24 months. *Early Hum Dev* Jan, 85(1), 51-60.
- Ershadmanesh, M., Afjeie, S., Akrami, F., Jafari Pardasti, H., Habib Elahzi, As., Heidarzadeh, M., Khazaei, S., & Darvari, M. (1395). Evaluation of the effectiveness of Kangaroo care in neonates in the intensive care unit *Research in nursing and Midwifery*, 6(2), 12-23.
- Evans, T., Whittingham, K., Sanders, M., Colditz, P., & N Boyd, R.(2014). Are Parenting intervention effective in improving the relationship between mothers and their preterm infant *Journal of Behavior & Development*, 37(2), 131-154.
- Evans, T., Whittingham, K., Sanders, M., Colditz, P., N Boyd, R.(201۶). Are Parenting intervention شرکت‌کنندگان برنامه‌های آموزشی پدران نیز باشند، اثربخشی بهتری خواهیم داشت. از سوی دیگر با وجود اینکه تدابیری برای عدم اطلاع یافتن آزمودنی‌های گروه کنترل از محتوای جلسات آموزشی شده است؛ اما این امر به دلیل اینکه اتاق استراحت آنان مشترک بوده است، به طور کامل اتفاق نیافته است. همچنین با توجه به اینکه به دلیل اخلاقی و قانونی تمام مادران مورد مطالعه (اعم از گروه کنترل و آزمایش) از آموزش‌های معمول بیمارستان نیز بهره‌مند شده‌اند؛ بنابراین در تفسیر نتایج اثربخشی برنامه آموزشی باید احتیاط بیشتری به خرج داد؛ بنابراین با توجه به اثربخشی این برنامه مداخلاتی روان‌شناختی-آموزشی بر کاهش استرس فرزندپروری و بهبود رابطه مادر-نوزاد، می‌توان این برنامه را کنار مداخلات تیم پزشکی و پرستاری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان اجرا کرد و همچنین اثربخشی این برنامه را بر سایر متغیرهای دیگر مانند وزن‌گیری و بهبود نمرات آپگار نوزاد بررسی کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، پدران نیز در مداخله شرکت داده شوند.
- تقدیر و تشکر**
- از تمام عزیزانی که در این پژوهش ما را یاری نموده‌اند، به-خصوص مسئولان و سرپرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های استان مازندران، مخصوصاً بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان بوعلی ساری و شهدای بهشهر بسیار سپاسگزاریم.
- منابع**
- Abidin, R. R., (2014). Parenting stress index. 12th ed. USA: Pediatric Psychology Press.
- Alaei, F., Meteor, M., Mohammadi Lanjabadi, R., & Alavi Majd, H.(1384). Investigation the attachment behaviors of mothers in the first encounter with newborns in one of the teaching hospitals affiliated to Aldam university of Medical sciences and health services *Journal of shahid beheshti scholl of nersing and midwifery*, 15(51), 31-42.

- effective in improving the relationship between mothers and their preterm infant. *Journal of Behavior & Development Journal*, 37(2), 131-154.
- Fata, L., Mutabi, F., Mohammadkhani, Sh., Zohreh, B. & Kazemzadeh Atofi, M. (1395). Student life skills training (Third edition). Tehran: Danesh Publishing.
- Fergusson, DM., Lynskey, MT., & Horwood, LJ. (2000). The effect of maternal depression on maternal ratings of child behavior journal *Abnorm child psychology*, 21(2), 245-270.
- Hassanzadeh, S., Noorabadi, Z., Gholam Ali lavasai, M., & Farzad Mehr, M. (1395). The effectiveness of coping skill training on parental stress of mother with deaf children 1 to 3 years old in gorgan *Journal of Exceptional Education*, 14(6), 34-52.
- Hold-Davis, D., Traut, W., Levy, J., Shea, T., Michael, O., Geraldo, V., & David, R. (2014). Maternally administered interventions for preterm infant in the NICU, Effects on maternal psychological distress and mother-infant interaction *Infant Behavior & Development Journal*, 37(20), 695-710.
- Ishizaki, Y., Nagahama, T., & Kaneko, K. (2015). Mental Health of Mothers and Their Premature Infants for The Prevention of Child Abuse and Maltreatment *Journal of research in Nursing and Midwifery*, 5(3A), 45-51.
- Karami, K., Rostami, sh., & Ghadirian, F. (1388). The effect of education –supportive intervention on the stress of mothers of premature infants during hospitalization *Journal of lorestan university of Medical sciences*, 11(2), 78-90.
- Karbandi, S., Momenizadeh, A., Heidarzadeh, M., Mazlum, S., & Hassanzadeh, M. (1394). The effect of maternal empowerment program on the duration of hospitalization and readmission of premature infants *Journal of babol university of Medical sciences*, 17(10), 28-32.
- Kulgelman, A., Inbar-Sanado, E., Makhoul, I., Leshem, M., & Zangan, S. (2015). Inatrogenesis in neonatal intensive care units: Observational and interventional Prospective Multicenter study *pediatrics*, 122(3), 550-558.
- Land Sem Inger, P., Handegard, B., Tunby, J., Ulvund, S., & John, A. (2014). Early intervention program reduces stress in parents of preterm during childhood, a randomized controlled trial *Applied Psychology Journal*, 46(14), 171-184.
- Margaret, M., & Miles, M. (1998). Parental stress scale: neonatal intensive care unit. 3th ed. Carrington Hall: school of nursing, university of North Carolina.
- Martin, A., Brooks-Gunn, J., Klebanov, P., Buke, S., & McCormick, C. (2008). Long-term maternal effects of early childhood intervention: finding from the infant health and development program (IHDP) *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29(14), 101-117.
- Mianiee Pardasty, S., Allah karharoudi, F., Rasooli, M., & Zakher Tafreshi, M. (1393). The effectiveness of the opportunity program created to empower on stress, Maternal anxiety and maternal involvement in the intensive care unit. *Journal of Research in Nursing and Midwifery*, 19(3), 72-89.
- Momeni zadeh, A., Zerati, H., Shahin far, J., & Ghorbanzadeh, M. (2017). Stress coping styles in mothers with premature infants admitted to the neonatal intensive care unit. *Journal of pediatric Nursing*, 2(1), 14-19.
- Pour movahed, Z., & Aryaie nezade, A. (2020). Comparison of attachment and social support in mothers of healthy and premature infants admitted to the intensive care unit *Journal of health and care*, 22(4), 1-10.
- Rabiei pour, S., & Vatan khah alam dari, N. (2020). The effect of heart writing on stress and satisfaction of mothers of hospitalized preterm infants. *Journal of Urmia school of Nursing and Midwifery*, 17(8), 656-666.
- Rasti, M., Ali abadi, F., Shafaroodi, N., Rafiei, F., & Vakilani, M. (1393). Explaining the educational needs of parents of Premature infants admitted to the neonatal intensive care unit *Journal of Modern Rehabilitation*, 8(4), 12-32.
- Schappin, R., Wijnroks, L., Uniken Venemam, M., Wijnberg-Williams, B., Veenstra, R., koopman-Esseboom, C., Mulder-De Tollenaet, S., Van der Tweel, I., & Jongmans, M. (2013). Brief Parenting intervention for parents of NICU graduates: a Randomized , Clinical trial of primary care triple p. London: Pediatrics Press.
- Shaw, R., Carrie, J., Sweeter, N., St John, E., Lilo, J., Corcoran, B., Shelley, H., Howell, W., &

- Benitz, N. (2013). Prevention of postpartum traumatic stress In Mothers with pre term infants, *Manual Development and evaluation. Issues in Mental Health Nursin*, 34(67), 578-589.
- Torres, B., Alonso-Arbiol, I., Cantero, M, & Abubakar, A.(2011). Infant-Mother Attachment can Be Improved through Group intervention: A preliminary Evaluation in spain in a Non-Randomized Controlled Trial. *The Spanish Journal Of Psychology*, 14( 2), 630-638.
- Trombini, E., Surcinelli, P., Piccioni, A., Alessandroni, R., & Faldella, G.(2012). Environmental factors associated with stress in mothers of preterm newborns *Journal of actaPediatr* , 97(1), 894-8.
- Zahed pasha, Y., Arzani, A., khafari, S., Darvish, A.,& Esmaili, S.(1398). The effect of a virtual ownership-based educational program on the stress and anxiety of parents with infants admitted to nicu. *Scientific Journal of Babol university of Medical Sciences*, 21(1), 364-371.
- Wu, Y., Leng Hon, W., Hsu Chyong-Hsin, C., Gau, S., chin, N., Yang, M., Fang, L., Hsu, H., Yu, Y., Wu, Y., Chen, L, & Jeng, S. (2014). A randomizedcontrolled trial of clinic-based and home-based interventions in comparison with usual care for preterm infants: Effects and mediators *Research In Developmental Disabilities Journal*, 35(4 ), 23-45.