

The Effect of Fordyce Happiness Training on the Depression of the Mothers of Premature Infants Admitted to the Neonatal Intensive Care Unit

Fateme Barekzaei¹, Ali Navidian², *Nasrin Rezaee³

Abstract

Background & Aims: The birth of a premature and sick infant leads to a severe psychological crisis for the parents. The birth of an infant is associated with numerous changes in the family function in terms of lifestyle, leisure, and relations of the family members. When an infant is born in need of medical care, these changes are intensified, and the family members experience increased mental pressure. Premature delivery and admission of the neonate adversely affects the emotional state of the mother, and one of the psychological reactions perceived by these mothers is the onset of depressive symptoms. Depressed mothers are faced with several challenges in the care of an inpatient infant, which are considered a risk factor for the deterioration of their mental health and dysfunction. Despite the advances in the quality care in neonatal intensive care units (NICUs) for infants, the psychological needs of their mothers have received less attention. The mothers of the premature infants admitted to NICUs experience various psychological issues (e.g., depression). These issues along with the physical complications of childbirth cause these women not to pay attention to their physical and mental health. Today, the identification and provision of early interventions to prevent and reduce these issues have become a priority of healthcare services in the world. The present study aimed to assess the effect of Fordyce happiness training on the depression of the mothers of the premature infants admitted to the NICUs of the medical centers in Zahedan, Iran.

Materials & Methods: This quasi-experimental study was conducted in the spring and summer of 2019 on 80 mothers of the premature infants admitted to the NICUs of Zahedan. The subjects were selected via convenience sampling and divided into two groups of intervention (n=40) and control (n=40). For sampling, the researcher initially referred to the NICUs and identified the mothers of the admitted premature infants. After explaining the research objectives and obtaining written consent, the mothers who met the inclusion criteria were enrolled. The mothers of the control group were enrolled first, followed by the mothers of the intervention group in order to prevent the transfer of information in the groups. Prior to the study, the mothers were asked to complete the demographic information form and Beck depression inventory. The mothers of the intervention group received Fordyce happiness training in groups of 4-5 for six sessions every other day (45-60 minutes). Fordyce happiness training is a program designed to increase the happiness of community members, which consists of 14 cognitive and behavioral elements. In the present study, some of the components of Fordyce happiness training that were appropriate for the sample population were presented and discussed based on examples and experiences. One month after the intervention, the questionnaire was completed again. The control group received no other training than the routine educational program of the hospital, as well as the posttest simultaneous with the intervention group. Data analysis was performed in SPSS version 16 using statistical tests.

Results: The minimum and maximum age of the mothers in the intervention and control groups was 15 and 31 years and 18 and 35 years, respectively. Most of the deliveries in the intervention group were natural (65%), and in the control group, the mode of delivery was equal in both groups (50%). No significant differences were observed in most of the variables between the groups, while the age of the mothers was significantly different between the groups. The analysis of covariance was used for the confounding effect of age, and the results of the analysis of covariance to adjust the effect of the pretest scores and age variable indicated a significant difference in the mean score of depression in the mothers of the preterm infants admitted to the NICU between the groups

¹. School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

². Pregnancy Health Research Center, Department of Psychiatric Nursing, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

³. Community Nursing Research Center, Department of Psychiatric Nursing, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran (*Corresponding author) Tel:09153411705 Email: nasrin_rezaee2005@yahoo.com

after Fordyce happiness training ($P=0.0001$). Therefore, the implementation of Fordyce happiness training in the intervention group could reduce the mean score of depression in the mothers. The mean score of maternal depression in the intervention group decreased from 23.72 ± 5.81 before the intervention to 11.47 ± 3.17 after the intervention. In the control group, the score increased from 21.82 ± 10.58 before the intervention to 23.90 ± 3.62 after the intervention. However, the results of independent t-test indicated that the mean score of maternal depression before intervention had no significant difference between the study groups ($P=0.32$), while it was considered significant after the happiness training in both the intervention and control groups ($P=0.0001$).

Conclusion: According to the results, Fordyce happiness training could reduce depression in the mothers of the premature infants admitted to the NICU. Although the experience of childbirth is pleasant for the mother, giving birth to a premature infant and the admission of the infant could be an unpleasant experience, adversely affecting the emotional state and of the mother and giving rise to depressive symptoms. In order to maintain and promote the mental health of mothers, in addition to the care of the premature infant in medical centers, the health of the mother of the infant should also be considered. Fordyce happiness training could positively influence the reduction of depression in these mothers. Fordyce happiness training is a type of cognitive-behavioral intervention, which is used to reduce depression. This intervention enables the individual to find a more positive mindset in controlling distressing emotions and thoughts, which in turn enhances the cognition of patients by reducing depression. The reduction of depressive symptoms improves the performance of individuals in responsibilities and duties. The mothers who overcome their issues in this regard are able to participate in the care of the neonate during admission. Therefore, this training program could be implemented alongside family-oriented programs in medical centers, and it is essential to consider programs such as Fordyce happiness training to maintain and promote maternal mental health.

Keywords: Depression, Cognitive-Behavioral, Mothers, Premature Infant

Conflict of Interest: No

How to Cite: Barekzaei F, Navidian A, Rezaee N. The Effect of Fordyce Happiness Training on the Depression of the Mothers of Premature Infants Admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. *Iran Journal of Nursing*. 2020; 33(124):1-12.

Received: 2 March 2020

Accepted: 2 Jun 2020

تأثیر برنامه آموزش شادکامی فوردایس بر افسردگی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان

فاطمه بارکزایی^۱، علی نویدیان^۲، *نسرین رضائی^۳

چکیده

زمینه و هدف: با وجود پیشرفت‌هایی که در زمینه مراقبت با کیفیت در بخش‌های ویژه نوزادان انجام شده است، نیازهای روانی مادران آنها کمتر مورد توجه قرار گرفته است. مادرانی که نوزاد نارس آنها در بخش‌های ویژه نوزادان بستری می‌شوند با انواعی از مشکلات روانشناختی همچون افسردگی روبه رو می‌شوند. امروزه شناسایی و ارائه برنامه مداخله زود هنگام برای پیشگیری و کاهش این شرایط به یکی از اولویت‌های خدمات بهداشتی در جهان تبدیل شده است. لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزش شادکامی فوردایس بر افسردگی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان مراکز درمانی شهر زاهدان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه نیمه تجربی در بهار و تابستان سال ۱۳۹۸ بر روی ۸۰ مادر نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در شهر زاهدان انجام شد. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس انجام شد و نمونه‌ها در دو گروه مداخله (۴۰ نفر) و کنترل (۴۰ نفر) قرار گرفتند. قبل از مطالعه از مادران خواسته شد که فرم اطلاعات فردی و پرسشنامه افسردگی بک را تکمیل نمایند. مادران گروه مداخله در گروه‌های ۵-۴ نفره برنامه آموزش شادکامی فوردایس (Fordyce) را طی شش جلسه به صورت یک روز درمیان در مدت زمان ۶۰-۴۵ دقیقه دریافت کردند. پس از گذشت یک ماه از مداخله مجدداً پرسشنامه تکمیل شد. داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و به کمک آزمون‌های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین نمره افسردگی مادران نوزادان نارس بستری در بخش ویژه نوزادان دو گروه پس از آموزش شادکامی فوردایس تفاوت آماری معنی‌دار دارد ($P=0/0001$) و این بدان معنی است که اجرای آموزش شادکامی فوردایس در گروه مداخله توانسته باعث کاهش میانگین نمره افسردگی مادران شود. میانگین نمره افسردگی مادران نوزادان در گروه مداخله قبل از آموزش شادکامی از $5/81 \pm 23/72$ به $3/17 \pm 11/47$ پس از آن کاهش یافت و در گروه کنترل از $10/58 \pm 21/82$ قبل از مداخله به $3/62 \pm 23/90$ پس از آن افزایش یافت.

نتیجه‌گیری کلی: نتایج مطالعه حاضر نشان داد آموزش مبتنی بر شادکامی فوردایس می‌تواند افسردگی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان را کاهش دهد. بنابراین می‌توان این برنامه آموزشی را در کنار برنامه‌های خانواده محور در مراکز درمانی به اجرا در آورد و ضروری است برنامه‌هایی همچون آموزش شادکامی فوردایس جهت حفظ و ارتقاء سلامت روان مادران مد نظر قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: افسردگی، شناختی رفتاری، مادران، نوزاد نارس

تعارض منافع: وجود ندارد.

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۲/۱۲

تاریخ پذیرش: ۹۹/۳/۱۳

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
 ۲. مرکز تحقیقات سلامت بارداری، گروه روانپرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
 ۳. مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، گروه روانپرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران (*نویسنده مسئول)
 شماره تماس: ۰۹۱۵۳۴۱۱۷۰۵ E-mail: nasrin_rezaee2005@yahoo.com

مقدمه

تولد یک نوزاد نارس و بیمار، بحران روانی شدیدی برای والدین به همراه دارد. هر سال ۱۵ میلیون زایمان زودرس در سراسر دنیا رخ می‌دهد؛ میزان تولد نوزاد نارس در آمریکا ۱۲-۹ درصد، در اروپا ۵ درصد و در ایران ۲۳/۵ درصد گزارش شده است^(۱). با تولد نوزاد تغییرات زیادی در عملکرد خانواده، از جمله شیوه زندگی، اوقات فراغت و نحوه روابط اعضا بوجود می‌آید اما زمانی که نوزاد با نیاز مراقبت درمانی متولد شود، همه این تغییرات شدیدتر و فشار روانی بالاتری برای اعضا خانواده به همراه دارد^(۲). تولد نوزاد نارس و بستری شدن او میزان اضطراب والدین را افزایش می‌دهد؛ امید و شادی خانواده را به یاس و نگرانی تبدیل می‌کند^(۳).

نوزاد نارس از بدو تولد در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری می‌شود و مادر معمولاً پس از تولد فرصت تماس با نوزاد و در آغوش کشیدن او را پیدا نمی‌کند. برخی والدین از زنده ماندن نوزاد خود اطمینان ندارند^(۴). آنها احساسی دوگانه دارند، در حالی که به بهبودی فرزند خود امیدوارند ممکن است به طور همزمان خود را برای مرگ او نیز آماده کنند و این بصورت تأخیر در نام گذاری، مقاومت در برابر ملاقات نوزاد و امتناع از لمس و تماس نوزاد خود را نشان می‌دهد^(۵).

حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد مادران نوزادان نیازمند به بستری، درجات بالایی از فشار روانی را تجربه می‌کنند که به صورت ترس، بیقراری، گریه، احساس گناه، اضطراب، تحریک پذیری، افسردگی، اختلال در تمرکز و ناامیدی بیان می‌شود^(۶). یافته‌های کرمی و همکاران نشان داد که ۷۷ درصد مادران علائم واضح ترومای روانی تا یک ماه بعد از تولد نوزاد مشکل دار و ۴۹ درصد مادران علائم را تا یکسال بعد از تولد نوزاد مشکل دار نشان می‌دهند^(۷). جدا ماندن مادر از نوزاد سطح بالایی از اضطراب، افسردگی و واکنش‌های روانی متعدد را برای او به همراه دارد^(۸). یافته‌های مطالعه Trumello و همکاران نشان

داد زایمان زودرس و بستری شدن کودک تأثیر منفی بر وضعیت عاطفی مادران دارد^(۸).

با توجه به اینکه فرآیند مادر شدن از وقایع بسیار لذت بخش و تکاملی برای زنان است^(۹)، بستری شدن نوزاد باعث به خطر افتادن تعامل مثبت مادر و نوزاد و اختلال در نقش مادری می‌شود^(۱۰). از واکنش‌های روانشناختی که مادران با آن مواجه می‌شوند بروز علائم افسردگی است و گزارش شده است که ۴۲ درصد مادران نوزادان بستری علائم افسردگی را نشان می‌دهند^(۱۱). نتایج مطالعه‌ای در شهر رشت نشان داد افسردگی مادران نوزادان بستری ۱۰ تا ۱۵ درصد بوده است^(۱۱). همچنین یافته‌ها نشان داد مادرانی که نوزاد کم وزن و مشکل دار به دنیا می‌آورند بیشتر از سایر مادران در معرض خطر افسردگی قرار دارند. این مادران افسرده در ارتباط با مراقبت از نوزاد بستری چالش‌های متعددی را تجربه می‌کنند و این شرایط به عنوان عامل خطری برای وخیم‌تر شدن سلامت روان و اختلال در عملکرد مادر تلقی می‌شود^(۶).

با وجود پیشرفت‌هایی که در زمینه مراقبت با کیفیت در بخش‌های NICU برای نوزادان انجام شده است، نیازهای روانی مادران آنها کمتر مورد توجه قرار گرفته است. در همین راستا یافته‌های مطالعه حیدری و همکاران که با هدف تبیین تجارب والدین از بستری نوزاد در بخش ویژه نوزادان انجام شده بود، نشان داد علاوه بر وضعیت نوزاد باید به سلامت والدین نوزادان نیز توجه کرد^(۱۲). مطالعه بریم نژاد و همکاران نیز نشان داد "برنامه‌های توانمند سازی مادران نوزادان بستری" قادر است تنش مادران را کاهش دهد^(۱۳).

تا کنون از مداخلات متعددی جهت کاهش تنش‌های روانی مادران نوزادان بستری مورد استفاده قرار گرفته است. از جمله این مداخلات ارائه نیازهای آموزشی، برنامه‌های توانمندسازی، برنامه خود مراقبتی مادران و گفتگو با مادر بوده است^(۱۴، ۱۵). از برنامه‌های روانشناختی دیگری که مطرح است، آموزش شادکامی فوردایس است. شادکامی یک جزء ضروری کیفیت زندگی است که

به صورت مداوم و طولانی مدت با نوزاد و مادر در قالب نقش‌های مراقبتی و آموزشی ارتباط دارند لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزش شادکامی فوردایس بر افسردگی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان مراکز درمانی شهر زاهدان انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و در دو گروه مداخله و کنترل در نیمه اول سال ۱۳۹۸ انجام شد. محیط پژوهش بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) شهر زاهدان بود. تمامی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان این بیمارستان جامعه پژوهش را تشکیل دادند. نمونه‌گیری به شیوه مستمر انجام شد. در این پژوهش ابتدا مادران گروه کنترل و سپس مادران گروه مداخله وارد مطالعه شدند (این شیوه به دلیل جلوگیری از انتقال اطلاعات در بین گروه‌ها بود). معیار ورود مادران به مطالعه شامل اولین تجربه مادر شدن (فرزند اول باشد)، داشتن وضعیت جسمی پایدار مادر پس از زایمان، عدم سابقه بیماری روانی شناخته شده (تحت نظر روانپزشک نباشند)، عدم وجود حادثه ناگوار یک ماه قبل از مطالعه یا در زمان مطالعه (مثل فوت بستگان درجه اول)، حداقل داشتن سواد خواندن و نوشتن و نداشتن سابقه سو مصرف مواد بود. همچنین حداقل سن نوزاد نارس بستری ۳۲ هفته و عدم ناهنجاری واضح از معیارهای ورود نوزادان بود. غیبت بیش از دو جلسه و مرگ نوزاد معیار خروج مادر از مطالعه بودند. حجم نمونه با در نظر گرفتن حدود اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۵ درصد و با استفاده از فرمول مقایسه میانگین در دو جامعه و با توجه به مطالعه زاهد پاشا و همکاران^(۱۸) در هر گروه ۳۳ نفر و مجموعاً ۶۶ نفر تعیین گردید که با پیش‌بینی احتمال ریزش ۲۰ درصدی، حجم نمونه در هر گروه ۴۰ و مجموعاً ۸۰ نفر در نظر گرفته شد.

سازمان جهانی بهداشت آن را برای سلامت روان مهم و حیاتی دانسته و به عنوان بخشی از مفهوم سلامت به شمار می‌آورد^(۱۵). نتایج مطالعه‌ای نشان داد آموزش شادکامی فوردایس منجر به بهبود علائم افسردگی و اضطراب زنان باردار نخست‌زاده است^(۱۶).

فوردایس (Fordyce) یکی از صاحب‌نظران روانشناسی شادی است که طی پژوهش‌های متعددی مجموعه‌ای را با عنوان افزایش شادی ارائه کرد که ترکیبی از نظریات شناختی و رفتاری است و معتقد بود عوامل مختلفی از جمله ژنتیک، شخصیت، میزان درآمد، موقعیت اجتماعی و اقتصادی و سطح تحصیلات در میزان شادی و نشاط افراد مؤثر هستند. وی به این امر نیز تأکید داشت که وجود برخی از ویژگی‌های خاص در شخص می‌تواند موجب شادمانی او گردد. اما زیر بنای برنامه فوردایس این است که اگر شخص بخواهد می‌تواند همانند افراد شاد، شاد باشد^(۱۶،۱۷).

در هر حال یافته‌های مطالعه Trumello و راستی نشان دادند که مادرانی که نوزاد نارس آنها در بخش‌های ویژه نوزادان بستری می‌شوند با انواعی از مشکلات روانشناختی همچون افسردگی روبه‌رو می‌شوند^(۵۸). مشکلاتی از این دست برای مادرانی که مشکلات جسمی حاصل از زایمان را به دوش می‌کشند سبب می‌شود نه تنها به سلامت جسم بلکه به سلامت روان خود هم توجهی نداشته باشند^(۱۸). امروزه شناسایی و ارائه برنامه مداخله زود هنگام برای پیشگیری و کاهش این شرایط به یکی از اولویت‌های خدمات بهداشتی در جهان تبدیل شده است^(۳،۱۳). علاوه بر این نتایج یک مطالعه فراترکیب نشان داد که برای پاسخگویی مناسب به نیازهای والدین نوزادان نارس لازم است ضمن شناخت نیازها نحوه تغییر آن‌ها نیز شناسایی شوند^(۱۹).

از آنجایی که اغلب تولد نوزاد در شرایط عادی با شادی مادر همراه است و این مادران شادی را به دلیل بیماری فرزند خود تجربه نمی‌کنند و از سوئی دیگر پرستاران اولین گروه درمانی هستند که بعد از بستری شدن نوزاد

و مادران نخست‌زا در ایران مورد استفاده و تأیید قرار گرفته است (۱۸،۲۲).

پس از دریافت اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و دریافت معرفی‌نامه، به بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) زاهدان مراجعه و با مسئولین مربوطه برای همکاری در اجرای مطالعه هماهنگی لازم بعمل آمد. سپس به بخش مراقبت ویژه نوزادان مراجعه کرده، مادران نوزادان نارس شناسایی شدند. ضمن معرفی پژوهش و رضایت‌نامه کتبی، از میان مادرانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند خواسته شد، که فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه افسردگی بک را تکمیل نمایند. سپس برای مادران گروه مداخله در ۸ گروه ۵-۴ نفره برنامه آموزشی فوردایس طی شش جلسه در مدت زمان ۶۰-۴۵ دقیقه ارائه شد. جلسات یک روز در میان بود و در یکی از کلاس‌های آموزشی بیمارستان انجام شد و در طی مداخله پرستار بیمار می‌دانست مادر نوزاد در کلاس آموزشی حضور دارد. پس از گذشت یک ماه از مداخله مجدداً پرسشنامه‌ها تکمیل شدند. برنامه آموزش شادکامی فوردایس بر اساس محتوای تعیین شده در جدول شماره ۱، توسط روانپرستار در کلاس آموزشی بصورت سخنرانی، ذکر مثال و پرسش و پاسخ با مادران ارائه شد.

جهت گردآوری داده‌ها از فرم اطلاعات دموگرافیک مادر و نوزاد که شامل سن مادر، سن نوزاد، جنسیت نوزاد، تحصیلات مادر، شغل مادر و نوع زایمان بود و پرسشنامه افسردگی بک (depression inventory) استفاده شد (۲۰). پرسشنامه افسردگی بک یک ابزار خودگزارش دهی با ۲۱ سؤال است. هر پرسش دارای چهار گزینه است. این گزینه‌ها به ترتیب با نمره‌های صفر تا ۳ نمره گذاری می‌شوند. در این پرسشنامه، ۲۱ سؤال در مورد احساس فرد در دو هفته گذشته تا کنون پرسیده می‌شود. کمینه بیشینه امتیاز هر فرد بین ۰ تا ۶۳ می‌باشد. نمره بالاتر نشان دهنده شدت افسردگی است. این ابزار به کرات در ایران روانسنجی شده است در مطالعه ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۹۱ گزارش شده است (۲۱). پایایی این ابزار در این مطالعه نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۵ تعیین شد.

در برنامه مداخله از ۱۴ جز برنامه آموزش فوردایس موارد افزایش خوش بینی، افزایش صمیمیت، کاهش توقعات، افزایش خلاقیت، آموزش فن برنامه ریزی و زندگی کردن در زمان حال، آموزش روش‌های دوری از افکار نگران کننده و اولویت دادن به شادی در برنامه آموزشی مورد استفاده قرار گرفت. محتوای این روش آموزشی به دفعات در پژوهش‌های متعددی بر روی مادران با فرزندان بیمار

جدول شماره ۱: ساختار و محتوای جلسات آموزش

جلسه	محتوا
جلسه اول	معارفه و آشنایی اعضا با یکدیگر، گفتگو مقدماتی در مورد شادکامی عوامل مؤثر بر آن، شناسایی عوامل از دیدگاه هر یک از مادران، ایجاد جوی مناسب برای بیان احساسات.
جلسه دوم	مرور مطالب جلسه قبل، آموزش روش افزایش خوش بینی و ارائه تکلیف گفتگو در مورد تجارب مادران.
جلسه سوم	مرور محتوای جلسات قبل، آموزش افزایش صمیمیت و کاهش توقعات. ارائه تکلیف. گفتگو در مورد تجارب و پیشنهادات مادران و دریافت بازخورد.
جلسه چهارم	مرور محتوای جلسات قبل، آموزش روش‌های افزایش خلاقیت، آموزش فن برنامه ریزی و زندگی کردن در زمان حال. ارائه تکلیف. گفتگو در مورد تجارب و پیشنهادات مادران و دریافت بازخورد.
جلسه پنجم	مرور محتوای جلسات قبل، آموزش روش‌های دوری از افکار نگران کننده. ارائه تکلیف گفتگو در مورد تجارب و پیشنهادات مادران و دریافت بازخورد.
جلسه ششم	مرور محتوای جلسات قبل، تأکید بر اولویت دادن به شادی، جمع بندی توسط هر یک از مادران

تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های کای دو، تی مستقل، تی زوجی و تحلیل کوواریانس)، انجام شد. سطح معنی‌داری برای آزمون‌ها نیز کمتر از ۰/۰۵ لحاظ شد.

یافته‌ها

حداقل سن مادران در گروه مداخله ۱۵ و حداکثر ۳۱ سال بود و در گروه کنترل حداقل سن ۱۸ و حداکثر ۳۵ سال بود. بیشتر زایمانها در گروه مداخله (۶۵٪) طبیعی بود و در گروه کنترل نوع زایمان در دو گروه برابر (۵۰٪) بود. بیشتر متغیرها در بین دو گروه از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری نداشتند اما سن مادران در دو گروه تفاوت معنی‌داری داشت (جدول شماره ۲).

لازم به ذکر است که قبل از مطالعه شماره تماس و آدرس مادران گرفته شده بود. برای محرمانه ماندن اطلاعات برای هر فرم یک کد در نظر گرفته شد تا برای اجرای پس آزمون با آنها هماهنگ شود و در هر محلی که مادر راحت است (خانه یا بیمارستان) پرسشنامه‌های مرحله دوم تکمیل شوند. گروه کنترل پرسشنامه‌ها را به فاصله یک ماه از هم تکمیل کردند. گروه کنترل در حین مطالعه برنامه‌ای جز برنامه آموزش معمول بیمارستان را دریافت نکرد. پس از پایان پژوهش به علت در دسترس نبودن مادران گروه کنترل برنامه آموزش برای آنان ارائه نشد. این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با کد اخلاق IR.ZAUMS.REC.۱۳۹۷.۴۲۳ به ثبت رسیده است. سایر ملاحظات اخلاقی از جمله رضایت آگاهانه کتبی، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، آزاد بودن شرکت در جلسات و یا امکان ترک مطالعه در هر مرحله‌ای از پژوهش مورد توجه قرار گرفتند.

جدول شماره ۲: مقایسه مشخصات جمعیت شناختی مادران نوزادان نارس بستری در بخش ویژه نوزادان در گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه مداخله (میانگین \pm انحراف معیار)	گروه کنترل (میانگین \pm انحراف معیار)	نتیجه آزمون
سن مادر(سال)	۲۲/۳۵ \pm ۳/۰۴	۲۵/۸۲ \pm ۵	t = ۳/۷۵ df = ۷۸ p = ۰/۰۰۱
سن نوزاد(هفته)	۳۴/۴۵ \pm ۱/۰۱	۳۴/۵۵ \pm ۱/۰۱	t = ۰/۴۳ df = ۷۸ p = ۰/۶۶
جنسیت نوزاد	فرآوانی (درصد)	فرآوانی (درصد)	$\chi^2 = ۲/۴۵$ df = ۱ P = ۰/۱۱
دختر	۱۶ (۴۰)	۲۳ (۵۷/۵)	
پسر	۲۴ (۶۰)	۱۷ (۴۲/۵)	
نوع زایمان	طبیعی	سزارین	$\chi^2 = ۱/۸۴$ df = ۱ P = ۰/۱۷
	۲۶ (۶۵)	۲۰ (۵۰)	
تحصیلات	زیر دیپلم	دیپلم	$\chi^2 = ۲/۳۵$ df = ۲ P = ۰/۳۱
مادر	دیپلم و بالاتر	شاغل	
	۱۲ (۳۰)	۱۰ (۲۵)	
	۱۲ (۳۰)	۱۴ (۳۵)	
شغل مادر	شاغل	خانواده دار	$\chi^2 = ۲/۲۵$ df = ۱ P = ۰/۱۳
	۸ (۲۰)	۲۶ (۶۵)	
	۳۲ (۸۰)		

شادکامی فوردایس تفاوت آماری معنی‌دار دارد ($P=0/0001$) و این بدان معنی است که اجرای آموزش شادکامی فوردایس در گروه مداخله توانسته باعث کاهش میانگین نمره افسردگی مادران شود (جدول شماره ۳).

برای اثر مخدوش کنندگی سن از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتیجه تحلیل آزمون کوواریانس به منظور تعدیل اثر معنی‌داری نمرات پیش آزمون و متغیر سن نشان داد که میانگین نمره افسردگی مادران نوزادان نارس بستری در بخش ویژه نوزادان دو گروه پس از آموزش

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به نمره افسردگی مادران نوزادان نارس بستری در بخش ویژه نوزادان بعد از آموزش شادکامی فوردایس با کنترل اثر پیش آزمون و سن

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه تأثیر	توان آزمون
پیش آزمون	۱۸۴/۸۱	۱	۱۸۴/۸۱	۲۰/۰۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲	۰/۹۹
سن	۲/۱۸	۱	۲/۱۸	۰/۲۳	۰/۶۲	۰/۰۰۳	۰/۰۷
گروه	۲۶۰۸/۰۴	۱	۲۶۰۸/۰۴	۲۸۳/۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸	۱
میزان خطا	۶۹۹	۷۶	۹/۱				
جمع	۲۹۰۱۹	۸۰					

ولی بعد از آموزش شادکامی در دو گروه مداخله و کنترل معنی‌دار بود ($P=0/0005$). آزمون تی زوجی نیز نشان داد که میانگین نمره افسردگی مادران گروه مداخله قبل و بعد از آموزش شادکامی کاهش معنی‌دار بوده ($P=0/0001$) و در گروه کنترل میانگین نمره افسردگی قبل و بعد از مداخله معنی‌دار نبوده است ($P=0/15$) (جدول شماره ۴).

میانگین نمره افسردگی مادران نوزادان در گروه مداخله قبل از آموزش شادکامی از $5/81 \pm 23/72$ به $3/17 \pm 11/47$ پس از آن کاهش یافت و در گروه کنترل از $10/58 \pm 21/82$ قبل از مداخله به $3/62 \pm 23/90$ پس از آن افزایش یافت. آزمون آماری تی مستقل نشان داد میانگین نمره افسردگی مادران نوزادان قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری بین دو گروه نداشته است ($P=0/32$).

جدول شماره ۴: نمره افسردگی مادران نوزادان نارس بستری در بخش ویژه نوزادان قبل و بعد از آموزش شادکامی فوردایس در گروه مداخله و کنترل

گروه	زمان	قبل از مداخله	پس از مداخله	تغییرات	آزمون تی زوج
		میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
مداخله		$23/72 \pm 5/81$	$11/47 \pm 3/17$	$-12/25 \pm 5/70$	$P=0/0001$
کنترل		$21/82 \pm 10/58$	$23/90 \pm 3/62$	$2/07 \pm 9/02$	$P=0/15$
آزمون تی مستقل		$P=0/32$	$P=0/0001$	$P=0/0001$	

دهنده اثر بخشی مداخله مبتنی بر شادکامی فوردایس بر افسردگی مادران نوزادان نارس بود. این یافته با یافته‌های مطالعات قبلی همسو بود. مطالعه‌ای توسط خدادادی و همکاران با هدف اثر بخشی روان درمانی مثبت نگر به شیوه گروهی برافزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه انجام شد. نتایج نشان داد که روان درمانی

بحث و نتیجه‌گیری
پژوهش حاضر به منظور تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر شادکامی فوردایس بر افسردگی مادران نوزادان نارس، بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان انجام شد. یافته‌ها نشان دهنده تأثیر معنی‌دار آموزش مبتنی بر شادکامی فوردایس بر افسردگی مادران نوزادان نارس بود که نشان

منجر به کاهش افسردگی این عضو خانواده شد. این نتایج با مطالعه پورخانی بوساری و همکاران که با هدف تعیین تأثیر مراقبت خانواده محور بر میزان اضطراب، استرس و افسردگی مادران نوزادان نارس بستری در شهر رشت انجام شده بود، همسو است. نتایج مطالعه آنها نشان داد ارائه مراقبت خانواده محور در بهبود مشکلات عاطفی (افسردگی، اضطراب و استرس) مادران نوزادان نارس بستری مؤثر است^(۱۱). همچنین در یک مطالعه ترکیبی در کشور پرتغال که بر روی والدین نوزادان نارس انجام شده بود، کیفیت زندگی والدین در مراقبت خانواده محور نقش مهمی داشت و از ابعاد کیفیت زندگی، توجه به مسائل روانشناختی است^(۲۶). پژوهش حاضر نیز نشان داد با انجام برنامه آموزش شادکامی می‌توان افسردگی مادران نوزادان نارس را کاهش داد. این مداخله بطور غیر مستقیم می‌تواند در سیاست‌های مراقبت خانواده محور نقش بسزایی داشته باشد.

در راستای اثر بخشی آموزش شادکامی فوردایس پژوهش‌ها نشان داده است که این آموزش توانسته بر افسردگی زنان تأثیر بگذارد. ربیعی و همکاران مطالعه‌ای با هدف تأثیر برنامه شادی فوردایس بر افسردگی پس از زایمان انجام دادند. نتایج نشان داد برنامه آموزش شادی فوردایس در کاهش افسردگی پس از زایمان نیز مؤثر بوده است^(۱۷). همچنین مطالعه صفرزاده و همکاران که با هدف تعیین تأثیر آموزش شادکامی فوردایس بر سلامت عمومی زنان نخست‌زا انجام شد، نشان داد آموزش شناختی- رفتاری شادکامی فوردایس بر بهبود سلامت عمومی در ابعاد افسردگی و اضطراب زنان نخست‌زا مؤثر بوده است^(۱۶).

با توجه به اینکه آموزش شادکامی فوردایس از مداخلات شناختی- رفتاری است؛ مطالعه کرمی و همکاران که با هدف مقایسه اثر بخشی رفتار- درمانی شناختی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب و افسردگی مادران نوزادان نارس پرداخته بود نشان داد رفتار درمانی شناختی بر افسردگی و اضطراب مادران نوزادان نارس تأثیر داشته

مثبت نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران مؤثر بوده است^(۲۳). به علاوه طوسی و امیری مطالعه‌ای با هدف تعیین اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر افسردگی و رضایت از زندگی مادران کودکان بستری انجام دادند. نتایج نشان داد درمان شناختی- رفتاری موجب افزایش رضایت از زندگی و کاهش افسردگی شده است. در این مطالعه برای سنجش افسردگی مادران از پرسشنامه افسردگی بک استفاده شده بود^(۲۴). این در حالی است Welch و همکاران در مطالعه خود برای کاهش افسردگی و اضطراب مادرانی که زایمان زودرس داشتند و فرزندشان در NICU بستری بود درمانی مبتنی بر حمایت خانواده انجام دادند؛ یافته‌ها نشان داد در درمان مبتنی بر حمایت خانواده کاهش علائم روانشناختی مادران چهار ماه طول کشید^(۲۵). این در حالی است که در مطالعه حاضر افسردگی مادران در زمان کوتاه‌تری کاهش یافت.

همانطور که یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد مادران دارای کودک نارس دارای علامت افسردگی هستند. یافته‌های مطالعه Duman و همکاران که به بررسی سطح اضطراب و افسردگی مادران نوزادان نارس مراجعه‌کننده جهت بررسی رتینوپاتی به کلینیک چشم پزشکی پرداخته بودند نیز نشان داد مادران نوزادان سطح بالایی از افسردگی و اضطراب داشتند^(۴). این یافته‌ها تأیید می‌کند که نیاز است به مشکلات روانشناختی مادران نوزادان مشکل‌دار توجه شود. نتایج مطالعه حیدری و همکاران که تجربیات والدین نوزادان بستری در NICU را مورد مطالعه قرار داده بودند نیز نشان داد توجه به واکنش‌های روانشناختی والدین برای ارتقاء کیفیت مراقبت ضروری است^(۱۲).

همچنین در این مطالعه می‌توان نگاهی به مطالعات مبتنی بر مراقبت خانواده محور داشت، بدین معنی که مادر به عنوان عضو مهم خانواده درگیر عضو بیماری از خانواده است که می‌تواند تبعات روانشناختی مثل افسردگی برای او داشته باشد. در مطالعه حاضر برنامه آموزش شادکامی

کاهش افسردگی این مادران داشته باشد. مادرانی که بر مشکلات خود غلبه کنند می‌توانند در حالی که نوزاد بستری دارند در امر مراقبت مشارکت داشته باشند. بنابراین می‌توان این برنامه آموزشی را در کنار برنامه‌های خانواده محور در مراکز درمانی به اجرا در آورد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی پدران نیز در مداخله شرکت داده شوند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حال عمومی نوزاد بستری در بخش اشاره کرد که در تمرکز مادر شرکت کننده در کلاس تأثیر داشت.

تعارض منافع: نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را گزارش نکرده‌اند.

تقدیر و تشکر

از تمامی مادران محترم شرکت کننده در این پژوهش و پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) شهر زاهدان که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند، تشکر می‌نماییم. این مطالعه قسمتی از پایان نامه کارشناسی ارشد روانپرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان می‌باشد.

است^(۷). در هر حال یافته‌های مطالعه کیفی که در کشور نیجریه انجام شده بود نیز نشان داد مادرانی که بر مشکلات خود غلبه کنند می‌توانند در حالی که نوزادشان بستری است در زمینه مراقبت مشارکت داشته باشند^(۲۷). یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد آموزش مبتنی بر شادکامی فوردایس می‌تواند افسردگی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان را کاهش دهد. برنامه آموزش شادکامی فوردایس است یکی از انواع مداخلات شناختی رفتاری است که در کاهش افسردگی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مداخله فرد را قادر می‌سازد تا عقیده مثبت‌تری در کنترل احساسات و افکار ناراحت کننده پیدا کند و از طریق کاهش افسردگی شناخت بیماران را ارتقاء می‌دهد. کاهش نشانه‌های افسردگی نتیجه آن افزایش عملکرد در انجام مسئولیت‌ها و وظایف محوله است^(۲۸). لذا تجربه زایمان که می‌تواند برای مادر یک تجربه خوشایند باشد با بدنیا آوردن یک نوزاد نارس و بستری شدن نوزاد تجربه ناخوشایندی برای اوست و مادر را به سمت علائم افسردگی سوق می‌دهد. بنابراین ضمن اینکه باید در مراکز درمانی به مراقبت از نوزاد نارس توجه کرد به مادر او نیز باید توجه داشت. برنامه مبتنی بر شادکامی فوردایس می‌تواند تأثیر مثبتی بر

References

- 1- Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narwal R, Adler A, Garcia CV, Rohde S, Say L, Lawn JE. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *The lancet*. 2012; 379(9832):2162-72.
- 2- Vonderheid SC, Park CG, Rankin K, Norr KF, White-Traut R. Impact of an integrated mother-preterm infant intervention on birth hospitalization charges. *Journal of Perinatology*. 2020; 40(6):858-66.
- 3- Tavasolnia S, Ravanipour M, Kamali F, Motamed N. Evaluation of grandmother's emotional empowerment on anxiety in primiparous mothers of hospitalized infants. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*. 2016; 2(2):12-21. [Persian]
- 4- Duman NS, Gökten ES, Duman R, Duman R, Çevik SG. Evaluation of depression and anxiety levels in mothers of babies' following due to premature retinopathy. *Arch Psychiat Nurs*. 2018; 32(3):439-43.
- 5- Rasti M, Aliabadi F F, Shafarodi N, Rafiee F, Kalani M. Specification of the educational needs of parents with premature infants admitted to neonatal intensive care unit. *Journal of Modern Rehabilitation*. 2014; 8(4):21-9. [Persian]
- 6- Moshki M, Baloochi Beydokhti T, Cheravi K. The effect of educational intervention on prevention of postpartum depression: an application of health locus of control. *Journal of clinical nursing*. 2014; 23(15-16):2256-63. [Persian]

- 7- Karami A, Omrani R, Danaei N. Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (Cbt) and Acceptance and Commitment Therapy (Act) on Anxiety and Depression in Premature Infants Mothers. *Clinical Psychology Studies*, 2018; 8(31): 139-56. [Persian]
- 8- Trumello C, Candelori C, Cofini M, Cimino S, Cerniglia L, Paciello M, Babore A. Mothers' depression, anxiety, and mental representations after preterm birth: A study during the infant's hospitalization in a neonatal intensive care unit. *Frontiers in Public Health*. 2018; 6:359.
- 9- Akbarzadeh M, Toosi M, Zare N, Sharif F. Effect of learning attachment behaviors on anxiety and maternal fetal attachment in first pregnant women. *Evidence Based Care*. 2011; 1(1):21-34. [Persian]
- 10- Garfield L, Holditch-Davis D, Carter CS, McFarlin BL, Schwertz D, Seng JS, Giurgescu C, White-Traut R. Risk factors for postpartum depressive symptoms in low-income women with very low birth weight infants. *Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses*. 2015; 15(1): 3-8.
- 11- Pourkhani S, Chehrzad MM, Reza Masouleh S, Kazem Nezhad Leyli E. The Effect of Family-based Care on Stress, Anxiety, and Depression of Mothers with Premature Infants. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2018; 28(2):121-8. [Persian]
- 12- Heidari H, Hasanpour M, Fooladi M. The experiences of parents with infants in Neonatal Intensive Care Unit. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2013; 18(3):208-13. [Persian]
- 13- Moradi S, Arshdi-Bostanabad M, Seyedrasooli A, Tapak L, Valizadeh S. The effect of empowerment program on maternal discharge preparation and neonatal length of hospital stay: A randomized controlled trial. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2018; 23(3):172-7. [Persian]
- 14- Karbandi S, Momenizadeh A, Heidarzadeh M, Mazlom SR, Hassanzadeh MH, Zeraati H. Effects of empowering mothers of premature infants on their stress coping strategies. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2018; 12(2):e11671. [Persian]
- 15- Oliveira Pinto SM, Alves Caldeira Berenguer SM, Martins JC. Cancer, health literacy, and happiness: perspectives from patients under chemotherapy. *Nurs Res Pract*. 2013; 291767.
- 16- Safarzadeh A, Rezaei N, Sadegh EM, Shahraki M. General Health and prenatal education. *Der Pharmacia Lettre*. 2016; 8(17):49-56.
- 17- Rabiei L, Mazaheri MA, Masoudi R, Hasheminia SA. Fordyce happiness program and postpartum depression. *Journal of research in medical sciences*. 2014; 19(3):251-6. [Persian]
- 18- Zahed pasha Y, Salarmanesh A, Khafri S, Mouodi S, Arzani A. The Effect of Kangaroo Mother Care on Mental Health of Mothers with Premature Infants. *JBUMS*. 2018; 20 (6):7-13
- 19- Mousavi SS, Keramat A, Mohagheghi P, Mousavi SA, Motaghi Z, Khosravi A, Chaman R. The need for support and not distress evoking: A meta-synthesis of experiences of iranian parents with premature infants. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2017; 11(4):e5916. [Persian]
- 20- Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev*. 1988; 8(1):77-100.
- 21- Stefan-Dabson K, Mohammadkhani P, Massah-Choulabi O. Psychometrics characteristic of Beck Depression Inventory-II in patients with magor depressive disorder. *Archives of Rehabilitation*. 2007; 8:82-0.
- 22- Hemati Z, Abbasi S, Paki S, Kiani D. The Effect of Happiness Training Based on Fordyce Model on Perceived Stress in the Mothers of Children with Cleft Lip and Palate. *J Car Sci*. 2017; 6(2):173-181.
- 23- Khodadadi Sangdeh J, Tavalaeayan SA, Bolghan-Abadi M. The effectiveness of positive group psychotherapy in increasing the happiness among mothers of children with special needs. *Journal of Family Psychology*. 2014; 1(1):53-62. [Persian]
- 24- Toosi K, Amiri M. The efficacy of cognitive-behavioral therapy on depression and life satisfaction in mothers with children admitted to psychiatric hospital. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2018; 20(4):263-70. [Persian]
- 25- Welch MG, Halperin MS, Austin J, Stark RI, Hofer MA, Hane AA, Myers MM. Depression and anxiety symptoms of mothers of preterm infants are decreased at 4 months corrected age with Family Nurture Intervention in the NICU. *Arch Women Men Health*. 2016; 19(1):51-61.

- 26- Amorim M, Alves E, Kelly-Irving M, Ribeiro AI, Silva S. Quality of life of parents of very preterm infants 4 months after birth: a mixed methods study. *Health and quality of life outcomes*. 2018; 16(1):178.
- 27- Abeasi DA, Emelife B. What mothers go through when the unexpected happens: A look at challenges of mothers with preterm babies during hospitalization in a tertiary institution in Nigeria. *J Nurs Midwif Sci*. 2020; 7(1):22-9.
- 28- Akbari M, Hasani J. The evaluation of mechanism of Effectiveness of Behavioral Activation Therapy (BA) through Cognitive Flexibility and Emotional Flexibility on Symptoms of Women with Major Depressive Disorders. *JCP*. 2019; 6 (4):1-13. [Persian]