

بررسی تأثیر بسته آموزشی مراقبت از نوزاد بر استرس درک شده در مادران نوجوان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان سال ۱۳۹۵

بهجت طالبی* زهرا مودی*

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: بارداری در دوران نوجوانی با ساختار هویتی نوجوان در تضاد است که می‌تواند آثار منفی در بعد روانی مادر، مخصوصاً ایجاد استرس داشته باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مراقبت از نوزاد بر استرس درک شده مادران نوجوان انجام یافته است. روش بررسی: این مطالعه نیمه تجربی در مورد ۱۱۶ زن باردار نوجوان مراجعه‌کننده به مراکز سلامت شهر زاهدان در سال ۱۳۹۵ انجام یافته است. نمونه‌ها به شیوه در دسترس انتخاب شده و به دو گروه ۵۸ نفری اختصاص یافتند. پیش‌آزمون با استفاده از پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی و استرس درک شده قبل از برگزاری اولین جلسه آموزشی اجرا شد. گروه مداخله ۳ جلسه آموزشی در خصوص مراقبت از نوزاد و روش‌های کاهش استرس دریافت کردند و در گروه کنترل آموزش‌های معمول دوران بارداری ارائه شد. در هفته ۲۸ بارداری و ۳۰ روز پس از زایمان، پس‌آزمون اجرا گردید. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ با استفاده از آزمون من‌ویتنی، مونت کارلو و فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: قبل از مداخله نمره استرس گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بالاتر بود ($p=0/07$) اما میانگین نمرات استرس درک شده گروه مداخله در هفته ۲۸ بارداری و ۳۰ روز پس از زایمان نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری داشته و طبق آزمون من‌ویتنی این کاهش معنادار بوده است ($p<0/001$). نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر برنامه آموزشی مراقبت از نوزاد بر کاهش استرس مادران نوجوان، توصیه می‌شود این نوع مداخله آموزشی در برنامه مراقبتی مادران نوجوان باردار ادغام شود.

نویسنده مسؤول: بهجت طالبی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
e-mail: btalebi2014@gmail.com

واژه‌های کلیدی: نوجوان، بارداری، استرس درک شده، آموزش

- دریافت مقاله: دی ماه ۱۳۹۷ - پذیرش مقاله: اسفند ماه ۱۳۹۷ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۸/۲/۱۷

مقدمه

طبق تخمین سازمان بهداشت جهانی، بارداری نوجوان ۱۱٪ از کل موالید دنیا را شامل می‌شود. سالانه حدود ۱۶ میلیون دختر ۱۹-۱۵ ساله و قریب ۱ میلیون دختر زیر ۱۵ سال باردار می‌شوند که ۹۵٪ این بارداری‌ها در کشورهای کم درآمد تا با درآمد متوسط اتفاق می‌افتد (۳). بیش‌ترین میزان حاملگی نوجوانان در جوامعی گزارش شده که ازدواج زودرس به‌عنوان یک فرهنگ تلقی می‌شود (۴) که معمولاً با طبقه اجتماعی اقتصادی پایین جامعه، ترک

بارداری در دوران نوجوانی در بسیاری از کشورهای جهان در حال گسترش است و بیش‌تر در محدوده سنی ۱۹-۱۵ سال رخ می‌دهد (۱). این در حالی است که هویت نوجوان و ویژگی‌های شخصیتی آنان در این دوران شکل می‌گیرد و بارداری نوجوان به‌عنوان یک مشکل بهداشتی اجتماعی در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند با ساختار هویتی او در تضاد بوده و بسیار مخرب باشد (۲).

* گروه آموزشی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

دوران بارداری و پس از زایمان خود به عنوان روزهای سخت یاد می‌کنند (۲۱).
طبق مطالعات هرچه سطح آگاهی مادران در زمینه مراقبت از نوزاد افزایش یابد، می‌تواند در کاهش سطح استرس آنان تأثیرگذار باشد (۱۲) در ایران نیز میزان بارداری نوجوانان حدود ۸/۱٪ است که در استان سیستان و بلوچستان میزان آن ۱۳٪ می‌باشد (۵)، بنابراین با توجه به این‌که در این استان نرخ بارداری نوجوانان نسبت به سایر استان‌های کشور بالاتر است و در مراکز بهداشتی کمتر به سلامت روان مادران توجه می‌شود و تاکنون برنامه آموزشی مداخله‌ای برای مادران نوجوان صورت نگرفته است (۱۳)، لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش مراقبت از نوزاد بر استرس درک شده در مادران نوجوان باردار انجام یافته است.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مداخله‌ای- نیمه تجربی با طرح دو گروه پیش‌آزمون- پس‌آزمون است که در مورد زنان باردار نوجوانی که اولین بارداری آنان بوده انجام یافته است. حجم نمونه براساس مطالعه مشابه آرموده و همکاران (۱۴) با در نظر گرفتن حدود اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ در هر گروه ۵۳ نفر و با احتمال ریزش ۱۰٪، ۵۸ نفر و در مجموع ۱۱۶ نفر برآورد شد.

$$S_1=22/5, S_2=42/7, X_1=20/4, X_2=186/8$$

$$\frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 (S_1^2 + S_2^2)}{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2}$$

تحصیل، حقوق کم و فقر بیش‌تری همراه است (۵). مادران نوجوان با چالش‌های بهداشتی فراوانی به‌خصوص در مورد سلامت باروری و تولیدمثل روبه‌رو هستند و دختران نوجوانی که باردار می‌شوند، درحالی‌که هنوز با مشکلات نوجوانی خود دست و پنجه نرم می‌کنند، مجبور به تجربه زودرس بارداری و مادر شدن می‌شوند که یک عامل خطر مهم از نظر سلامت روانی برای مادران نوجوان هست (۶) دوران بارداری پر استرس‌ترین دوران زندگی یک زن است (۷) و میزان آن در بارداری نوجوان بیش‌تر می‌باشد (۱) استرس به‌عنوان پاسخی فیزیولوژیکی به نیازها و تهدیدهای فیزیکی و روانی تعریف می‌شود و یک عامل خطر مهم تأثیرگذار در رفتار و نشانه‌های بالینی مادر است (۸). از جمله عوامل استرس‌زا در بارداری شامل دلهره ناشی از پذیرش نقش مادری، تغییرات و علائم جسمی ایجاد شده در بدن مادر، تجربه زایمان و تولد اولین فرزند است. مادرانی که سطح استرس بالاتری دارند با افزایش رفتارهای ناسالم دوران بارداری و مشکلات و عوارض زایمانی مواجه می‌شوند (۹) این مادران نمی‌توانند به‌درستی به نیازهای جسمی و روانی نوزاد خود توجه و به آن پاسخ مناسبی بدهند و در مراقبت از نوزاد خود دچار مشکل می‌شوند (۱۰). طبق مطالعات قبلی مادران نوجوان باردار به نسبت سایر مادران، آگاهی کمتر و سطح استرس بالاتری در زمینه مراقبت از نوزاد دارند (۱۱)، به‌طوری‌که موارد یاد شده سبب احساسات منفی مادر نسبت به خود و احساس وابستگی به دیگران می‌شود و آنان از

روش نمونه‌گیری

با توجه به نبود اطلاعات کافی در مورد مراکز بهداشتی و براساس بررسی مقدماتی ۵ مرکز متناسب با موقعیت آن‌ها در نقاط مختلف شهر زاهدان انتخاب شد. سپس براساس تعداد مادران نوجوان مراجعه‌کننده به آن مراکز، نمونه‌ها به صورت در دسترس انتخاب و با استفاده از قرعه‌کشی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند.

معیارهای ورود عبارت بود از سن کم‌تر از ۱۹ سال، بارداری اول، سن بارداری ۳۴-۳۳ هفته، جنین زنده و فاقد ناهنجاری (برحسب سونوگرافی مادر) و معیارهای عدم ورود، سابقه بیماری زمینه‌ای و روانی (طبق گفته مادر و مراجعه به پرونده بهداشتی) و مصرف مواد مخدر بود. معیار خروج از مطالعه عبارت بود از: زایمان زودرس (سن بارداری کم‌تر از ۳۸ هفته)، مرگ نوزاد، اختلالات روانی پس از زایمان و شرکت نکردن در جلسات آموزشی.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه مشخصات فردی و مامایی مادران شامل سن، شغل، سن بارداری، سابقه مراقبت از نوزاد و پرسشنامه استرس درک شده Cohen بوده است. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ توسط Cohen و همکاران تهیه شده و برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود (۱۵). این پرسشنامه در کشورهای مختلف کاربرد فراوانی داشته و به همین دلیل به زبان‌های گوناگون ترجمه و مورد استفاده قرار گرفته و هنجاریابی شده است. در این پژوهش از نسخه ۱۴ گویه‌ای آن

استفاده شد. آزمودنی باید پاسخ‌های خود را در طیف پنج درجه‌ای لیکرت که از «هرگز» (با نمره صفر) شروع شده و به «بسیاری از اوقات» (با نمره پنج) ختم می‌شود، درجه‌بندی کند. دامنه نمرات قابل کسب بین ۰ تا ۵۶ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس درک شده بیش‌تر است. نقطه برش برای این پرسشنامه تعیین نشده است. پایایی نسخه فارسی توسط باستانی و همکاران (۱۶) با روش همسانی درونی محاسبه شده و ضریب آلفای کرون باخ آن $\alpha=0.74$ به دست آمده است. در مطالعه حاضر نیز آلفای کرون باخ $\alpha=0.85$ به دست آمد.

برای انجام کار در تماس تلفنی با مادران اهداف مطالعه به شکل اجمالی بیان می‌شد و در صورت تمایل مادران نوجوان به شرکت در پژوهش از آن‌ها دعوت می‌شد تا به مراکز خدمات سلامت منطقه خود مراجعه کنند و با رعایت ملاحظات اخلاقی موافقت شرکت‌کنندگان از طریق امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش اخذ می‌گردید.

ابتدا پیش‌آزمون از طریق تکمیل پرسشنامه‌های استرس درک شده و جمعیت شناختی قبل از برگزاری اولین جلسه آموزشی انجام و برای گروه مداخله جلسات آموزشی مطابق جدول شماره ۱ در طی سه جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک جلسه در محل مراکز جامع سلامت و در زمان توافق شده با مادران نوجوان در قالب گروه‌های ۵ تا ۹ نفره اجرا می‌شد. در پایان هر جلسه سیدی و پمفلت آموزشی در خصوص محتویات همان جلسه به مادران نوجوان داده می‌شد و پس از آزمون در

توصیفی جهت تعیین فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار مورد استفاده قرار گرفت. در ابتدا توزیع داده‌ها از نظر نرمال بودن با کمک آزمون آماری کولموگروف-اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت و از آنجا که نمره استرس (داده کمی) توزیع نرمال نداشت، فرضیه‌های اصلی تحقیق به کمک آزمون آماری من‌ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین مقایسه متغیرهای کیفی (اسمی و رتبه‌ای) با استفاده از آزمون فیشر (برای جداول دو در دو و چنانچه موارد مورد انتظار در خانه‌های جدول کم‌تر از ۵ بود از آزمون دقیق فیشر) آزمون کای‌دو (متغیرهای بیش از دو مقوله) انجام یافت. آزمون مونت کارلو برای جدول‌های ۲×۳ که موارد مورد انتظار در خانه‌های جدول کم‌تر از ۵ بود، استفاده گردید.

مطالعه حاضر مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران (به شماره IR.ZAUMUS.REC1395.143) بوده است. دادن اطلاعات در مورد اهداف مطالعه، حق انتخاب برای زمان و مکان مداخله، اخذ رضایت کتبی، آزاد بودن برای کناره‌گیری در هر مرحله از مداخله در صورت بروز مشکل و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات کسب شده از جمله موضوعات اخلاقی بود که در این مطالعه بدان‌ها توجه شده است.

هفته ۳۸ بارداری و ۳۰ روز پس از زایمان با تکمیل پرسشنامه استرس درک شده تکمیل گردید.

همچنین پژوهشگر با مادران گروه مداخله تا ۳۰ روز پس از زایمان از طریق تماس تلفنی و پیامک در ارتباط بود و به سؤالات و نگرانی‌های آنان در خصوص مراقبت از خود و نوزادشان پاسخ می‌داد.

گروه کنترل هم فقط مراقبت‌های معمول بارداری را دریافت می‌کردند. پیش‌آزمون در هفته ۳۳-۳۴ بارداری تکمیل شد و سپس به مادران گفته شد جهت تکمیل پرسشنامه‌ها در هفته ۳۸ بارداری و ۳۰ روز پس از زایمان به مرکز بهداشتی خود مراجعه نمایند و در انتها به دلیل ملاحظات اخلاقی سید و پمفلت آموزشی در اختیار آنان قرار گرفت.

تمامی جلسات آموزشی توسط کارشناس ارشد مشاوره در مامایی آموزش دیده و تحت نظارت دکترای تخصصی بهداشت باروری ارائه می‌شد. شکل و محتوای اولیه جلسات آموزشی براساس منابع آموزشی وزارت بهداشت بر مبنای تغذیه با شیر مادر و اصول مراقبت از نوزاد و تکنیک‌های مقابله با استرس مطابق با منابع آموزشی کلاس‌های زایمان فیزیولوژیک تهیه گردید (۱۹-۱۷).

داده‌ها پس از جمع‌آوری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تحلیل قرار گرفت. آمار

ساختار جلسات و محتوای آموزشی ارایه شده به گروه مداخله

جلسه	آموزش در خصوص مراقبت از نوزاد	آموزش کاهش استرس
جلسه اول: هفته ۳۳ بارداری (مدت جلسه ۶۰-۷۰ دقیقه)	محتوای آموزش شامل ویژگی‌های نوزاد سالم در هنگام تولد، زمان اولین تغذیه نوزاد، طول مدت شیر خوردن و دفعات آن، اطمینان مادر از کافی بودن شیر، مزایای تغذیه با شیر مادر، نشانه‌های زودرس و دیررس گرسنگی و سیری نوزاد	آموزش در خصوص تقسیم زمان برای رسیدگی به اموراتی که مادر از آن‌ها لذت می‌برد مانند پیاپی روی، گذاشتن وقت با همسر و سایر افراد خانواده، خرید کردن
جلسه دوم: هفته ۳۴ بارداری (مدت جلسه ۶۰-۸۰ دقیقه)	آموزش در خصوص علایم هشداردهنده دوران نوزادی، رفتارهای تغذیه‌ای شیرخوار، دفعات ادرار و مدفوع نوزاد در طول روز، نکات لازم برای حفظ ایمنی نوزاد، چگونگی انجام ماساژ در نوزاد	آرام‌سازی با آموزش دادن به مادر در خصوص شل کردن عضلات و کاهش تنش، انجام نفس‌های عمیق، تفکر مثبت و نگاه کردن به منظره خوشایند، گوش دادن به موسیقی دلخواه
جلسه سوم: هفته ۳۵ بارداری (مدت جلسه ۶۰ دقیقه)	آشنایی با مشکلات شایع دوره نوزادی (آروغ زدن، برگرداندن شیر، سسکسکه، گریه، بی‌قراری، قولنج، مراقبت‌های بهداشتی نوزاد (لباس، رختخواب، وضعیت خوابیدن نوزاد)، چگونگی آماده کردن نوزاد برای انتقال به خانه، چگونگی تعویض پوشک، حمام کردن نوزاد، کوتاه کردن ناخن، آموزش در زمینه معاینات دوره‌ای و غربالگری نوزاد پس از ترخیص، زمان انجام واکسیناسیون و شنوایی‌سنجی رویارویی با مسأله، حل مسأله و کمک گرفتن از دیگران	محقق مادران را در خصوص نگرانی و استرس‌های شایع مادری در مراقبت از نوزاد مانند گریه زیاد نوزاد، وزن کم کردن، زردی و ... آشنا کرده و همچنین راهنمایی مادران در خصوص کمک گرفتن از اعضای خانواده، دوستان و سایر مادران که تجربه کافی در این زمینه دارند.

یافته‌ها

بارداری ($p < 0/001$) و ۳۰ روز پس از زایمان ($p < 0/001$) تفاوت آماری معناداری داشته و نمره استرس درک شده گروه مداخله در هر دو مرحله در مقایسه با گروه کنترل کم‌تر شده است. این در حالی است که گروه مداخله، قبل از مداخله نمره استرس بالاتری نسبت به گروه کنترل داشته و تفاوت آماری معناداری بین دو گروه بوده است ($p = 0/007$). بنابراین برنامه آموزشی در گروه مداخله توانسته است میانگین نمره استرس درک شده را در مادران نوجوان کاهش دهد (جدول شماره ۳).

میانگین سنی مادران باردار نوجوان در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معناداری نداشت. همچنین در دو گروه از لحاظ جنس نوزاد، نوع زایمان، قومیت و سابقه مراقبت از نوزاد تفاوت آماری تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد (جدول شماره ۱).

آزمون آماری من‌ویتنی نشان داد که میانگین نمره استرس درک شده بعد از مداخله برنامه آموزشی بین دو گروه در هفته ۳۸

جدول ۱- مشخصات فردی و بارداری زنان نوجوان باردار مراجعه‌کننده به مراکز سلامت شهر زاهدان در دو گروه مداخله و کنترل در سال ۱۳۹۵

Pv	گروه مداخله: ۵۸ نفر		گروه کنترل: ۵۸ نفر	
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
۰/۷	۳۷(۶۴)	۳۴(۵۸/۵)	دختر	جنس
	۲۱(۳۶)	۲۴(۴۱/۵)	پسر	
۰/۵۶	۵۰(۸۶/۵)	۵۲(۸۹/۵)	طبیعی	نوع زایمان
	۸(۱۳/۵)	۶(۱۰/۵)	سزارین	
۱/۰۰	۵۴(۹۳)	۵۳(۹۱/۵)	بلوچ	قومیت
	۴(۷)	۵(۸/۵)	فارس	
۰/۸۰	۲۰(۳۴/۵)	۱۹(۳۲/۵)	ابتدایی	تحصیلات
	۳۴(۵۸/۵)	۳۲(۵۷)	راهنمایی	
	۴(۷)	۶(۱۰/۵)	دیپلم	
۱/۰۰	۲(۵)	۲(۳/۵)	بلی	سابقه مراقبت از نوزاد
	۵۵(۹۵)	۵۶(۹۶/۵)	خیر	

+ فیشتر * مونت کارلو

جدول ۲- نمره استرس درک شده در قبل از مداخله، هفته ۳۸ بارداری و روز ۳۰ پس از زایمان در مادران نوجوان مراجعه‌کننده به مراکز سلامت شهر زاهدان در دو گروه مداخله و کنترل در سال ۱۳۹۵

آزمون (من‌وینتی)	تفاوت میانگین نسبت به قبل از مداخله		کنترل	مداخله	متغیر
	گروه کنترل	گروه مداخله	میانگین(انحراف معیار)	میانگین(انحراف معیار)	نمره استرس درک شده
۰/۰۰۷	—	—	۳۳/۲۴(۳/۵۹)	۳۴/۷۹(۳/۱۱)	قبل از مداخله*
۰/۰۰۱	-۳/۹۳(۳/۲۷)	۲۴/۸(۵/۳۳)	۳۷/۷(۳/۰۵)	۹/۹۸(۳/۹۴)	۲۸ هفته‌گی*
۰/۰۰۱	۲۵/۸۶(۷/۳۶)	۱۳/۴۹(۱۳/۷۷)	۳۲/۱(۴/۱۱)	۸/۹۳(۵/۳۹)	۳۰ روز پس از زایمان*

* من‌وینتی

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش با نتایج حاصل از مطالعه de Camps Meschino و همکاران که در آن آموزش نقش مادری در کاهش استرس مادران پس از زایمان تأثیرگذار بوده است (۲۰) و با نتایج پژوهش آزموده و همکاران با موضوع آموزش مراقبت از نوزاد در ابتدای دوران والدی که سبب کاهش نگرانی مادران شده، هم‌سو است (۱۴). در مطالعه باستانی و همکاران در مورد ۱۱۰ زن نخست باردار که دارای اضطراب متوسط به بالا بودند، با انجام آموزش‌های آرام‌سازی عضلانی در طی هفت

یافته‌های پژوهش‌های حاضر نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون همه زنان باردار نوجوان شرکت‌کننده نمرات استرس بالایی داشتند. اما پس از شرکت در جلسات آموزشی، نمره استرس درک شده گروه مداخله به‌طور معناداری نسبت به پیش‌آزمون و نسبت به گروه کنترل کاهش یافت. این به آن معناست که جلسات آموزشی توانسته است تأثیر مثبت و معناداری در استرس درک شده زنان باردار نوجوان ایجاد کند.

مطالعه Priest و همکاران با عنوان مشاوره استرس پس از زایمان تأثیر معناداری در مشاوره استرس پس از زایمان مشاهده نشد (۲۵) که با مطالعه ما غیرهمسو بود. علت عدم تأثیر مداخله در این مطالعه به زمان انجام مداخله برمی‌گردد، چرا آموزش بلافاصله بعد از زایمان به دلیل خستگی مادر و عدم انجام مراقبت مستقل برای نوزاد می‌باشد، درحالی‌که در مطالعه ما مادران در هفته‌های انتهایی بارداری و قبل از رو به رو شدن در امر مراقبت از نوزاد و با افزایش آگاهی و تمرین عملی آموزش دیده بودند.

تأثیرگذاری برنامه آموزشی در کاهش استرس مادران نوجوان مطالعه حاضر در مقایسه با مطالعات یاد شده را می‌توان به استفاده از یک برنامه جامع مانند برگزاری جلسات گروهی، نمایش فیلم، استفاده از تکنیک‌های تنفسی، آرام‌سازی و حمایت و همراهی ماما نسبت داد.

مادران نوجوان این مطالعه همسو با مطالعه Gao و همکاران است که در آن مادران نوجوان باردار با وجود تحصیلات پایین مشتاق یادگیری بودند (۲۶) و نوعی خلأ آموزشی را برای مراقبت از خود و نوزادشان بیان می‌کردند. مادران مطالعه حاضر همانند برخی مطالعات که تجربه بارداری در دوران نوجوانی بسته به پذیرش فرهنگ و سیاست جوامع می‌باشد (۲۷) به دلیل پذیرش فرهنگ منطقه در ازدواج و فرزندآوری زودهنگام، از بارداری خود احساس رضایت داشتند و انگیزه لازم جهت شرکت در این جلسات آموزشی را داشتند، به طوری که در انتهای جلسات آموزشی میزان استرس

جلسه نود دقیقه‌ای به شیوه سخنرانی، تمرین عملی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ و رایه جزوه کاهش معناداری در استرس درک شده و اضطراب آنان مشاهده شد (۱۶). در مطالعه حاضر هم مادران نوجوان ضمن یادگیری آموزش در خصوص مراقبت از نوزاد با انجام آموزش‌های آرام‌سازی عضلانی و تکنیک‌های غلبه بر استرس توانستند استرس خود را کاهش دهند. همچنین نتایج مطالعه Hung و همکاران در زمینه برنامه آموزشی مداخله‌ای در مراقبت از نوزاد، در زنان تازه زایمان کرده در کاهش استرس با این پژوهش همسو بود (۲۱).

در مطالعه Osman و همکاران که به‌منظور کاهش استرس در مورد ۵۵۲ زن نخست‌زا از دو روش تماشای فیلم آموزشی در خصوص مشکلات مراقبتی از نوزاد و استفاده از همراهی ۲۴ ساعته ماما در مشکلات مراقبتی از نوزاد پس از زایمان در هفته اول و ۱۲ هفته پس از زایمان استفاده شده بود، نتایج نشان داد که هر دو روش در کاهش استرس مادران تأثیرگذار بوده است (۲۲) که با مطالعه حاضر که در آن مادران در طول تحقیق با پژوهشگر در تماس بوده‌اند و با نمایش فیلم آموزشی و برگزاری جلسات آموزشی گروهی مطالب را یاد می‌گرفتند، هم‌خوانی دارد.

گرچه در اغلب موارد مداخلات انجام یافته در مراقبت از نوزاد در کاهش استرس مادران تأثیرگذار بوده اما در مطالعه Ahan و Kim و Burke و همکاران که تنها از روش سخنرانی برای کاهش استرس مادران استفاده کرده بودند، تأثیر معنادار مشاهده نشد (۲۳ و ۲۴). در

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره در مامایی در دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی این دانشگاه انجام یافته است. از این بابت تشکر و قدردانی می شود. همچنین از کلیه مادران نوجوان که وقت خود را در اختیار پژوهشگران نهادند، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و همکاری کارکنان مراکز جامع سلامت زاهدان تقدیر و تشکر می شود.

مادران بسیار کاهش یافته بود و از احساس توانایی در امر مراقبت از نوزاد خود سخن می گفتند.

نبود اتاق اختصاصی جهت آموزش، متغیر بودن میزان استرس و این که آیا اثر برنامه مداخله‌ای در کاهش استرس مادران پس از ۳۰ روز بعد از زایمان هم ادامه دارد یا خیر از محدودیت‌های مطالعه حاضر می باشد.

با توجه به تأثیر برنامه آموزشی مراقبت از نوزاد بر کاهش استرس مادران نوجوان، توصیه می شود این نوع مداخله آموزشی در برنامه مراقبتی مادران نوجوان باردار ادغام شود.

منابع

- 1 - Molina RC, Roca CG, Zamorano JS, Araya EG. Family planning and adolescent pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2010 Apr; 24(2): 209-22. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2009.09.008.
- 2 - Hosseinzadeh M, Naderifar M. [Adolescent mothers experiences of pregnancy and early motherhood: a qualitative content analysis]. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2015; 12(10): 890-898. (Persian)
- 3 - WHO. Adolescent pregnancy. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. 2014.
- 4 - Ross S, Baird AS, Porter CC. Teenage pregnancy: strategies for prevention. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*. 2014 Sep; 9(24): 266-273.
- 5 - Rasheed S, Abdelmonem A, Amin M. Adolescent pregnancy in upper Egypt. *Int J Gynaecol Obstet*. 2011 Jan; 112(1): 21-4. doi: 10.1016/j.ijgo.2010.08.006.
- 6 - Mersal FA, Esmat OM, Khalil GM. Effect of prenatal counselling on compliance and outcomes of teenage pregnancy. *East Mediterr Health J*. 2013 Jan; 19(1): 10-7. doi: 10.26719/2013.19.1.10.
- 7 - Correia LL, Linhares MB. Maternal anxiety in the pre- and postnatal period: a literature review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007 Jul-Aug; 15(4): 677-83. doi: 10.1590/S0104-11692007000400024.
- 8 - Latendresse G. The interaction between chronic stress and pregnancy: preterm birth from a biobehavioral perspective. *J Midwifery Womens Health*. 2009 Jan-Feb; 54(1): 8-17. doi: 10.1016/j.jmwh.2008.08.001.
- 9 - Alderdice F, Lynn F, Lobel M. A review and psychometric evaluation of pregnancy-specific stress measures. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2012 Jun; 33(2): 62-77. doi: 10.3109/0167482X.2012.673040.
- 10 - Lobel M, Cannella DL, Graham JE, DeVincent C, Schneider J, Meyer BA. Pregnancy-specific stress, prenatal health behaviors, and birth outcomes. *Health Psychol*. 2008 Sep; 27(5): 604-15. doi: 10.1037/a0013242.

- 11 - Barnet B, Joffe A, Duggan AK, Wilson MD, Repke JT. Depressive symptoms, stress, and social support in pregnant and postpartum adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1996 Jan; 150(1): 64-9. doi: doi:10.1001/archpedi.1996.02170260068011.
- 12 - Letourneau NL, Stewart MJ, Barnfather AK. Adolescent mothers: support needs, resources, and support-education interventions. *J Adolesc Health*. 2004 Dec; 35(6): 509-25. doi: 10.1016/j.jadohealth.2004.01.007.
- 13 - Foruzande N, Dasht bozorgi B. [Prevalence and predisposing factors of post-partum depression among women referred to the health care centers of Shahrekord, 1996]. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2000; 2(1): 43-51. (Persian)
- 14 - Azmoude E, Jaafarnejad F, Mazloun S. [Effect of self-efficacy-based training on maternal sense of competency of primiparous women in the infants care]. *Evidence based Care Journal*. 2014; 4(3): 7-14. doi: 10.22038/EBCJ.2014.3369. (Persian)
- 15 - Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983 Dec; 24(4): 385-96. doi: 10.2307/2136404.
- 16 - Bastani F, Rahmatnejad L, Jahdi F, Haghani H. [Breastfeeding self efficacy and perceived stress in primiparous mothers]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2008; 21(54): 9-23. (Persian)
- 17 - Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012 Mar; 129(3): e827-41. doi: 10.1542/peds.2011-3552.
- 18 - WHO. Guidelines on basic newborn resuscitation. Available at: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/basic_newborn_resuscitation/en/. 2012.
- 19 - Brayshaw E. Exercises in pregnancy and childbirth: a practical guide for educators. Edinburgh; New York: Books for Midwives; 2003.
- 20 - de Camps Meschino D, Philipp D, Israel A, Vigod S. Maternal-infant mental health: postpartum group intervention. *Arch Womens Ment Health*. 2016 Apr; 19(2): 243-51. doi: 10.1007/s00737-015-0551-y.
- 21 - Hung CH, Tseng YF, Cheng HR. Effect of group teaching projects on women's stress during postpartum hospitalization. *Gaoxiong Yi Xue Ke Xue Za Zhi*. 1995 Apr; 11(4): 205-12.
- 22 - Osman H, Saliba M, Chaaya M, Naasan G. Interventions to reduce postpartum stress in first-time mothers: a randomized-controlled trial. *BMC Womens Health*. 2014 Oct 15; 14: 125. doi: 10.1186/1472-6874-14-125.
- 23 - Ahn YM, Kim MR. The effects of a home-visiting discharge education on maternal self-esteem, maternal attachment, postpartum depression and family function in the mothers of NICU infants. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2004 Dec; 34(8): 1468-76.
- 24 - Burke CN, Voepel-Lewis T, Hadden S, DeGrandis M, Skotcher S, D'Agostino R, et al. Parental presence on emergence: effect on postanesthesia agitation and parent satisfaction. *J Perianesth Nurs*. 2009 Aug; 24(4): 216-21. doi: 10.1016/j.jopan.2009.03.014.
- 25 - Priest SR, Henderson J, Evans SF, Hagan R. Stress debriefing after childbirth: a randomised controlled trial. *Med J Aust*. 2003 Jun 2; 178(11): 542-5. doi: 10.5694/j.1326-5377.2003.tb05355.x.
- 26 - Gao LL, Sun K, Chan SW. Social support and parenting self-efficacy among Chinese women in the perinatal period. *Midwifery*. 2014 May; 30(5): 532-8. doi: 10.1016/j.midw.2013.06.007.
- 27 - Seamark CJ, Lings P. Positive experiences of teenage motherhood: a qualitative study. *Br J Gen Pract*. 2004 Nov; 54(508): 813-8.

The effect of a neonatal care educational package on perceived stress in adolescent mothers referring to Zahedan health centers in 2016

Behjat Tallebi* Zahra Moudi*

Abstract

Article type:
Original Article

Received: Jan. 2019
Accepted: Mar. 2019
e-Published: 7 May 2019

Background & Aim: Pregnancy during adolescence is in conflict with the identity structures of adolescents, that can have a negative effect on maternal mental health, and especially cause stress. This study aimed to evaluate the effect of neonatal care education on perceived stress in adolescent mothers.

Methods & Materials: This quasi-experimental study was conducted on 116 adolescent pregnant women referred to Zahedan health centers in 2016. Samples were selected by the convenience sampling method and assigned into two groups of 58 people each. The pre-test was performed before the first session using demographic and perceived stress questionnaires. The intervention group received three educational sessions on neonatal care and stress reduction methods. Routine prenatal education was provided to the control group. A post-test was performed at 38 week of pregnancy and 30 days after delivery. The data were analyzed using the Mann-Whitney, Monte Carlo and Fisher tests through the SPSS software version 21.

Results: Before the intervention, the stress score for the intervention group was higher than that for the control group ($P=0.007$), but the mean score of perceived stress for the intervention group significantly decreased at the 38th week of pregnancy and 30 days after delivery, compared to the control group. According to the Mann-Whitney test, the decrease was significant ($P<0.001$).

Conclusion: Considering the effect of the neonatal care education on reducing stress in adolescent mothers, it is recommended that this type of educational intervention be integrated into care program for adolescent pregnant mothers.

Corresponding author:
Behjat Tallebi
e-mail:
btallebi2014@gmail.com

Key words: adolescent, pregnancy, perceived stress, education

Please cite this article as:

- Tallebi B, Moudi Z. [The effect of a neonatal care educational package on perceived stress in adolescent mothers referring to Zahedan health centers in 2016]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2019; 25(1): 1-10. (Persian)

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