تأثیر برنامه «ایجاد فرصت‌های رشد والدین» بر میزان اضطراب و تنش مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان

سهیلا جعفری میانائی[1]، فاطمه علایی کرهرودی[2*]، مریم رسولی[2]، فرید زائری[3]

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی اصفهان
۲. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی
۳. گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی

فصلنامه پایش
سال یازدهم شماره دوم فروردین ـ اردیبهشت ۱۳۹۱ صص ۲۵۸-۲۵۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۱۰/۱۹
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۸ دی ۱۳۹۰]

چکیده

میزان اضطراب و تنش در مادران دارای نوزاد نارس بیش از سایر مادران است و این مسأله بر ارتباط مادر و کودک و پیامدهای تکاملی نوزاد در آینده تأثیر منفی دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر اجرای برنامه "ایجاد فرصت‌های رشد والدین" بر میزان اضطراب و تنش مادران دارای نوزاد نارس انجام شد. این پژوهش یک کارآزمایی بالینی است که بر روی ۹۰ مادر دارای نوزاد نارس در دو گروه مداخله و کنترل انجام شد. برنامه ایجاد فرصت‌های رشد والدین یک برنامه آموزشی رفتاری چهار مرحله‌ای است که در پژوهش حاضر دو مرحله اول این برنامه، در گروه مداخله اجراگردید و گروه کنترل از حمایت‌ها و مراقبت‌های معمول بخش برخوردار بود. میزان تنش و اضطراب مادران دو گروه، طی سه نوبت به فاصله ۲ تا ۴ روز از هر مرحله، سنجیده شد.

میزان تنش و اضطراب مادران در دو گروه قبل از اجرای مداخله تفاوت معنی‌دار نداشت، ولی بعد از انجام هر مرحله از برنامه، میزان تنش و اضطراب مادران در گروه مداخله کمتر از میزان تنش و اضطراب مادران در گروه کنترل گردید (P<۰/۰۰۱).

برنامه ایجاد فرصت‌های رشد والدین، میزان اضطراب و تنش مادران دارای نوزاد نارس را کاهش می‌دهد. شروع زودهنگام مداخله برای مادران و ارائه اطلاعات به صورت مکتوب همراه با کتاب کار، تأثیر مثبتی بر وضعیت روانی آنان خواهد گذاشت.

کدکارآزمایی بالینی: IRCT138904214358N1

کلیدواژه‌ها: اضطراب، تنش، کارآزمایی بالینی تصادفی، والدین نوزاد نارس

[*] نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان ولیعصر، تقاطع نیایش، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
تلفن: ۸۸۲۰۲۵۱ نمابر: ۸۸۲۰۲۵۱
E-mail: falaee@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.11.5]

مقدمه

به طور متوسط حدود ۹ درصد از نوزادان به مراقبت در واحد مراقبت‌های ویژه نوزادان نیاز دارند [۱]، که بیشتر آنها نوزادان نارس هستند [۲]. از سال ۱۹۸۱ تا سال ۲۰۰۴، تولد نوزاد نارس ۳۰ درصد افزایش یافته است [۳]؛ به‌طوری که سالانه بیش از ۵۰۵ هزار نوزاد نارس متولد می‌شوند [۴]. والدین دارای نوزاد نارس تنش بیشتری را نسبت به والدین دارای نوزاد رسیده تجربه می‌کنند که در این میان میزان تنش و اضطراب در مادران بیشتر از پدران است [۵]. به طور تقریبی ۲۸ تا ۷۰ درصد از مادران نوزادان نارس، درجات بالایی از فشار روانی را دارا هستند [۶]. تأثیر آسیب‌زای تولد زودهنگام نوزاد بر مادر، توانایی او برای تفکر را مختل می‌کند، این مسأله باعث می‌شود تا تنش‌های دیگری نیز بر تنش داشتن نوزاد پرخطر، افزوده شود. سطوح بالای تنش، تعاملات مادر با نوزاد را تغییر داده و ارتباط وی با کادر درمان را نیز مختل می‌کند [۷]. از دیگر تأثیرات منفی تولد نوزاد نارس بر والدین، ایجاد تصورات غلط و ناراحت‌کننده برای آنهاست، از قبیل این که نوزاد آنها ناتوان و در برابر هر نوع بیماری و صدمه‌ای آسیب پذیر است. این دیدگاه در والدین منجر به تعامل نامناسب با نوزاد و در نتیجه ایجاد اختلالات اضطرابی و افسردگی در آنها شده و نیز باعث می‌شود والدین نتوانند نقش والدی خود را به خوبی ایفا کنند، که این مسأله می‌تواند بر رشد و تکامل نوزاد تأثیر بگذارد [۸]. علاوه بر نارس و کم وزن بودن نوزاد، محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان نیز می‌تواند تنش والدینی را که نوزادشان در این بخش بستری است، تشدید کند. عوامل تنش‌زای موجود در این بخش، هر کدام به تنهایی یا با هم، می‌تواند در برقرای ارتباط مادر و نوزاد تداخل ایجاد کرده و مشکلات عدیده‌ای را برای خانواده به وجود آورد [۵].

مشخص شده است که احساس تنش، با کاهش رفتارهای محبت آمیز و مسئولانه مادری و اضطراب مادر با اختلال در رفتارهای والدی مرتبط است [۹]، از سوی دیگر ارتباط کودک با والدینش شالوده ایجاد اعتماد به نفس، امنیت، ثبات عاطفی، آمادگی یادگیری و رشد اجتماعی در اوست.

وقتی والدین بر اساس نشانه‌هایی که از نوزاد می‌بینند تعامل به هنگام با او داشته باشند، می‌توانند به تنظیم پاسخ‌های فیزیولوژیک (مانند ضربان قلب، تعداد تنفس، درجه حرارت)، واکنش‌های رفتاری، اجتماعی، عاطفی و رفع نیازهای تغذیه‌ای نوزاد، کمک کنند [۱۰]. برنامه "ایجاد فرصت‌های رشد والدین (Creating Opportunities for Parent Empowerment-COPE)" که در سال ۲۰۰۱ توسط دکتر برنادت ملنیک برای والدین نوزادان نارس طراحی شده است، مداخله‌ای آموزشی ـ رفتاری مبتنی بر نظریه‌های خودتنظیمی و کنترل است. در این برنامه، علاوه بر حمایت روانی از والدین، اطلاعات لازم درباره ظاهر و رفتارهای نوزاد نارس، چگونگی ایفای نقش والدی و محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان به آنها ارائه می‌گردد. این اطلاعات، به صورت مکتوب و نیز در قالب نوار صوتی، طی چهار مرحله (مرحله اول ۴-۲ روز پس از بستری نوزاد، مرحله دوم ۴-۲ روز پس از مرحله اول، مرحله سوم ۴-۱ روز قبل از ترخیص و مرحله چهارم یک هفته پس از ترخیص نوزاد) در اختیار والدین قرار می‌گیرد و به منظور عملیاتی شدن آموزش‌های ارائه شده، از والدین خواسته می‌شود تا کتاب کار طراحی شده برای هر مرحله را نیز تکمیل کنند [۱۱].

مواد و روش کار

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

با کسب اجازه از طراح برنامه از طریق نامه الکترونیکی، در این پژوهش مراحل اول و دوم برنامه ایجاد فرصت‌های رشد والدین اجرا گردید. علاوه بر پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک، ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه اضطراب موقعیتی خصیصه‌ای (State- Trait AnxietyInventory) برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به اضطراب، از این پرسشنامه استفاده شد. این ابزار

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.11.5]

در سال ۱۹۷۰ توسط اشپیل برگر طراحی و در سال ۱۹۸۳ بازبینی گردید. پرسشنامه اضطراب موقعیتی خصیصه‌ای شامل ۴۰ سؤال با نمره‌دهی لیکرت است، که ۲۰ سؤال آن مربوط به زیر مقیاس اضطراب موقعیتی یعنی احساسی که فرد در حال حاضر دارد و ۲۰ سؤال آن مربوط به زیر مقیاس اضطراب خصیصه‌ای یعنی اضطراب زمینه‌ای فرد یا آمادگی او برای مضطرب بودن است. همسانی درونی این ابزار برای زیر مقیاس اضطراب موقعیتی ۰/۹۳ و برای زیر مقیاس اضطراب خصیصه‌ای ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس تنش والدین در بخش مراقبت ویژه نوزادان: تنش مادر از طریق این مقیاس، اندازه‌گیری گردید. در سال ۱۹۹۳ کارتر و مایلز پرسشنامه تنش والدین در بخش مراقبت ویژه نوزادان را از پرسشنامه مقیاس تنش والدین در بخش مراقبت ویژه کودکان اقتباس نمودند. این پرسشنامه شامل ۴۵ سؤال با نمره‌دهی لیکرت می‌باشد که تنش والدین را در چهار حیطه محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان، ظاهر و رفتارهای نوزاد، ارتباط والدین با نوزاد و با نقش والدی خود و نهایتاً ارتباط مادر با کارکنان بخش، اندازه‌گیری می‌کند. در پایان نیز یک سؤال باز در زمینه سایر مسایل تنش‌زا از دید مادر، وجود دارد. همسانی درونی این ابزار ۰/۸۱ به دست آمد.

نحوه اجرای مداخله:

مرحله اول: ۴-۲ روز پس از بستری نوزاد انجام شد. قبل از اجرای مداخله مربوط به این مرحله، پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناسی مربوط به مادر و نوزاد، پرسشنامه اضطراب موقعیتی و پرسشنامه تنش والدین در بخش مراقبت ویژه نوزادان، با همکاری مادر تکمیل گردید. سپس بدون حضور پژوهشگر، مادر به مدت ۱۵ دقیقه به نوار صوتی حاوی اطلاعات مرحله اول گوش می‌داد، همزمان این اطلاعات به صورت کتابچه مصور نیز در اختیار مادر بود تا در صورت تمایل، حین گوش دادن به نوار، از آن استفاده نماید. پس از شنیدن نوار، مادر به ۱۰ سؤال پس آزمون، مربوط به این مرحله که از مطالب ارائه شده استخراج شده بود پاسخ می‌داد و در نهایت کتاب کار مرحله اول، که در انتهای کتابچه آورده شده بود، برای مادر توضیح داده و در اختیار او قرار داده می‌شد. از مادر خواسته می‌شد تا کتاب کار مربوط به هر مرحله را در مرحله بعد همراه خود آورده و نحوه پاسخ‌گویی به سؤالات را به پژوهشگر نشان دهد.

مرحله دوم: ۴-۲ روز پس از مرحله اول اجرا شد. قبل از اجرای این مرحله نیز با همکاری مادران هر دو زیر مقیاس پرسشنامه اضطراب موقعیتی ـ خصیصه‌ای و پرسشنامه تنش والدین در بخش مراقبت ویژه نوزادان تکمیل گردید. سپس بدون حضور پژوهشگر، مادر به مدت ۱۵ دقیقه به نوار صوتی حاوی اطلاعات مرحله دوم گوش می‌داد، همزمان این اطلاعات به‌صورت کتابچه مصور نیز در اختیار مادر بود تا در صورت تمایل، حین گوش دادن به نوار، از آن استفاده نماید. پس از شنیدن نوار، مادر به ۱۰ سؤال پس آزمون، مربوط به این مرحله که از مطالب ارائه شده استخراج شده بود پاسخ می‌داد و در نهایت کتاب کار مرحله دوم، برای وی توضیح داده می‌شد.

۴-۲ روز پس از مرحله دوم، ارزیابی نهایی انجام شد. در این زمان نیز پرسشنامه اضطراب موقعیتی و پرسشنامه تنش والدین در بخش مراقبت ویژه نوزادان، با همکاری مادران تکمیل شد. در پایان، پژوهشگر به صورت شفاهی توضیحاتی درباره مراقبت از نوزاد در منزل برای مادر ارائه کرده و به سؤالات وی پاسخ می‌داد. برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای به غیر از روش‌ها و حمایت‌های معمول در بخش، انجام نشد و ارزیابی‌ها در زمان‌های مشابه با گروه مداخله، انجام گردید. پس از ارزیابی نهایی، برای این گروه نیز توضیحاتی درباره نحوه مراقبت از نوزاد در منزل ارائه می‌شد. با تلفیق جزوه مرحله اول و دوم گروه مداخله، کتابچه‌ای نیز برای گروه کنترل تهیه و در پایان به آنها تحویل داده شد. مادران می‌توانستند به نوار این جزوه نیز در صورت تمایل گوش فرا دهند.

پس از پایان نمونه‌گیری، داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون‌های آماری تی‌تست، کای دو، من ویتنی، همبستگی اسپیرمن و آزمون اندازه‌های تکراری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در متغیرهای دموگرافیک بین دوگروه اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد (جدول شماره ۱). میانگین سن مادران ۲۷/۸۸ سال بود. اکثر نمونه‌ها خانه‌دار و بیمه بوده و تحصیلات زیر دیپلم داشتند و درآمد خانواده آنها ماهیانه بین ۲۰۰ تا ۴۰۰ هزار تومان بود. سن نوزادان نمونه‌های مورد پژوهش حدود ۳۱ هفته و وزن تولد آنها حدود ۱۵۰۰ گرم بود. بین مدت زمان استفاده نوزاد از دستگاه کمک تنفسی، در نوزادان دو گروه تفاوت آماری معنی‌دار وجود نداشت. اضطراب خصیصه‌ای نیز بین دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت. قبل از شروع مداخله، اضطراب موقعیتی بین دو گروه، تفاوت آماری معنی‌دار نداشت. بعد از اجرای مرحله اول، میانگین

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.11.5]

نمرات اضطراب موقعیتی در گروه مداخله کاهش یافت و با میانگین نمرات اضطراب قبل از اجرای مداخله، اختلاف معنی‌دار نشان داد. در گروه کنترل تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمرات اضطراب موقعیتی بعد از مرحله اول و قبل از شروع مداخله دیده نشد.

همچنین بعد از اجرای مرحله دوم، میانگین نمرات اضطراب موقعیتی در گروه مداخله کاهش یافت و با میانگین نمرات اضطراب بعد از مرحله اول تفاوت آماری معنی‌دار نشان داد، ولی در گروه کنترل در این زمان تفاوت معنی‌دار در میانگین نمرات اضطراب موقعیتی دیده نشد (جدول۲ شماره، نمودار شماره ۱).

همچنین قبل از شروع مداخله میزان تنش بین دو گروه، تفاوت آماری معنی‌دار نداشت. بعد از اجرای مرحله اول، میانگین نمرات تنش در گروه مداخله کاهش یافت و با میانگین نمرات تنش قبل از اجرای مداخله اختلاف معنی‌دار نشان داد. در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات تنش بعد از مرحله اول و قبل از شروع مداخله دیده نشد. همچنین بعد از اجرای مرحله دوم، میانگین نمرات تنش در گروه مداخله کاهش یافت و با میانگین نمرات تنش بعد از مرحله اول تفاوت آماری معنی‌دار نشان داد، ولی در گروه کنترل در این زمان تفاوت معنی‌دار در میانگین نمرات تنش دیده نشد (جدول شماره ۳، نمودار شماره ۲).

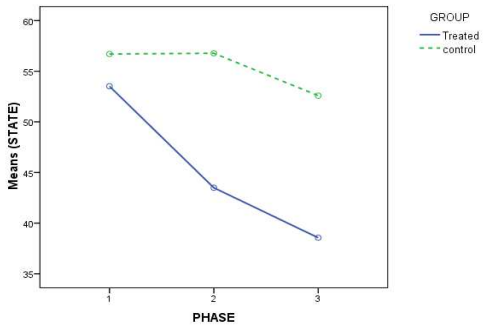
جدول شماره ۱- توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب برخی خصوصیات فردی به تفکیک دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه مداخله	گروه کنترل	P
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
تحصیلات			
زیردیپلم	۲۱ (۴۶/۷)	۲۳ (۵۱/۱)	۰/۶۷
شغل			
خانه‌دار	۳۹ (۸۶/۷)	۴۳ (۹۵/۶)	۰/۱۴
تعداد فرزندان			
یک فرزند	۲۶ (۵۷/۸)	۲۲ (۴۸/۹)	۰/۴۱
درآمد خانوار			
۴۰۰-۲۰۰ هزار	۳۱ (۶۸/۹)	۳۰ (۶۸/۷)	۰/۵۸
جنس نوزاد			
پسر	۲۵ (۵۵/۶)	۲۶ (۵۷/۸)	۰/۸۳
نوع زایمان			
سزارین	۳۸ (۸۴/۴)	۳۳ (۷۳/۳)	۰/۲۰

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

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

آزمون اندازه‌های تکراری P=۰/۰۰۱



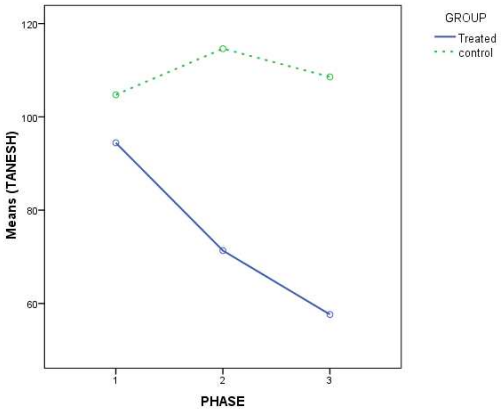
نمودار شماره ۱- مقایسه روند تغییر میزان اضطراب موقعیتی در طی زمان، در دو گروه مداخله و کنترل در مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۸

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

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

آزمون اندازه‌های تکراری P<۰/۰۰۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.11.5]



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

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر نشان داد که برنامه ایجاد فرصت‌های رشد والدین میزان اضطراب مادران دارای نوزاد نارس را کاهش می‌دهد. نتایج پژوهش پرید و آردال در کانادا، در راستای پژوهش حاضر بود. در این مطالعه، تأثیر برنامه حمایت والدین بر مادران دارای نوزاد نارس مورد بررسی قرار گرفت [۱۲]. فیجو و همکاران نیز پژوهشی بر روی مادران نوزادان نارس در آمریکا انجام دادند و به نتایج مشابه پژوهش حاضر دست یافتند [۱۳].

در مطالعه‌ای که ملنیک و همکاران انجام دادند هر چهار مرحله برنامه ایجاد فرصت‌های رشد والدین در ایالات متحده آمریکا اجرا گردید [۱۱]، ولی نتایج متفاوتی دیده شد؛ به‌طوری که میزان اضطراب مادران تنها در پایان اجرای برنامه (بعد از اجرای مرحله چهارم) کاهش یافت و بعد از اجرای مراحل اول و دوم برنامه، تفاوت معنی‌دار در میزان اضطراب مادران دیده نشد. علت تأثیر زودهنگام برنامه در ایران، می‌تواند به تفاوت سطح فرهنگی و اقتصادی مادران مربوط باشد. از سوی دیگر امکانات آموزشی، رفاهی و حمایت‌های روانی در دو کشور یکسان نیست و این احتمال نیز وجود دارد که تفاوت سطح امکانات آموزشی و حمایت روانی موجب گردید که حتی مرحله اول برنامه، در میزان اضطراب مادران پژوهش حاضر مؤثر واقع شود. نتایج مطالعه انجام شده توسط کاروالهو و همکاران در برزیل نیز متفاوت با نتیجه پژوهش حاضر بود [۱۴].

استفاده از کتاب کار در پژوهش حاضر به مادر کمک می‌کرد تا زودتر با نوزاد خود تعامل برقرار کرده و اضطراب و تنش وی کاهش یابد که در مطالعاتی که نتیجه مشابه نداشت، این مورد وجود نداشت.

نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه ایجاد فرصت‌های رشد والدین میزان تنش مادران دارای نوزاد نارس را نیز کاهش می‌دهد. یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه تنش مادران دارای نوزاد نارس، هم راستا با نتایج مطالعه براون و تالمی در آمریکا، ملنیک و همکاران، کاریسن و همکاران در نروژ و توران و همکاران در ترکیه بود [۱۶، ۱۵، ۱۱، ۱۰]. اما در پژوهش آهن و کیم در کشور کره، به منظور کاهش میزان تنش مادران، جلسات آموزشی به شیوه سخنرانی همراه با پرسش و پاسخ برگزار شد و در پایان میزان تنش مادران کاهش نیافت [۱۷]؛ که به نظر می‌رسد قرار ندادن اطلاعات آموزش داده شده به صورت کتبی در اختیار نمونه‌های مورد پژوهش، در نتیجه مطالعه تأثیر داشته است. همچنین در پژوهشی که گلازیبروک و همکاران در آلمان انجام دادند برنامه آموزشی به منظور کاهش میزان تنش مادران اجرا گردید که نتیجه‌ای متفاوت با نتایج پژوهش حاضر به دست آمد [۱۸]، طولانی بودن فاصله جلسات آموزشی و اختصاصی نبودن جلسات برای مادران، می‌تواند بر نتایج اثر گذاشته باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که شروع زودهنگام مداخله برای مادران دارای نوزاد نارس و ارائه اطلاعات به صورت مکتوب همراه با کتاب کار، میزان اضطراب و تنش مادران را کاهش می‌دهد. اجرای پژوهش‌های بعدی با هدف تأثیر برنامه ایجاد فرصت‌های رشد والدین بر اضطراب و تنش پدران یا بر مدت زمان بستری بودن نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان، پیشنهاد می‌گردد.

نقاط قوت و محدودیت‌ها: از آنجا که این برنامه هم به‌صورت مکتوب و هم در قالب نوارهای صوتی ارائه می‌شود، نیازی به صرف وقت زیاد از سوی پرستار نبوده و در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان که معمولاً بار کاری بالا و نیروی انسانی ناکافی دارند، می‌تواند بسیار سودمند باشد. همچنین این شیوه آموزش، می‌تواند روش جدیدی برای ارائه اطلاعات باشد.

اجرای این برنامه، علاوه بر حمایت روانی از والدین و ارائه اطلاعات لازم درباره نوزاد نارس همراه با در نظر گرفتن اجرای عملی آنها، با کاهش تنش و اضطراب والدین می‌تواند باعث افزایش آگاهی و مشارکت آنان در مراقبت از نوزاد خود و نیز کاهش زمان اقامت نوزاد در بیمارستان گردد که این موضوع هم از نظر خانواده و هم از نظر دست اندرکاران نظام سلامت حایز اهمیت است. از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.11.5]

محدودیت‌های این پژوهش احتمال مبتلا بودن مادر به بیماری جسمی یا مشکل روانی مختصر یا پنهان می‌باشد که از کنترل پژوهشگر خارج بوده است که با توجه به تخصیص تصادفی نمونه ها، این محدودیت باعث ایجاد اختلاف بین دو گروه مداخله و کنترل نمی‌شود.

سهم نویسندگان

سهیلا جعفری میانائی: طراحی و اجرای پژوهش
فاطمه علایی کرهرودی: استاد راهنما
مریم رسولی: استاد مشاور
فرید زائری: مشاور آماری

تشکر و قدردانی

از همکاری صمیمانه سرکار خانم دکتر ملنیک رئیس و استاد برجسته دانشکده پرستاری و ابداعات سلامتی ایالت آریزونای آمریکا و همچنین همکاری بی‌دریغ و درخور ستایش سرکار خانم دکتر منصوره زاغری تفرشی تشکر می‌شود.

منابع

1. Arezoomanians S. Neonatal nursing, 1th Edition, Boshra: Tehran, 2002 [Persion]
2. Sheikhbahaoddin zadeh E, Raei V. Neonatal intensive care nursing, 1th Edition, Boshra-Tohfeh: Tehran, 2005 [Persion]
3. Berns S.D, Boyle M.D, Popper B. Results of the premature birth national need-gap study. Journal of Perinatology 2007; 27: 38-44
4. Melnyk BM, Crean HF, Fischbeck-Feinstein N, Fairbanks E. Maternal anxiety and depression following a premature infants' discharge from the NICU: an integrative model of the COPE program. Nursing Research 2007; 57: 383-94
5. Carter JD, Mulder RT, Darlow BA. Parental stress in the NICU: The influence of personality, psychological, pregnancy and family factors. Personality and Mental Health 2007; 1: 40-50
6. Younger JB, Kendell MJ, Pickler RH. Mastery of stress in mothers of preterm infants. Journal for Specialists in Pediatric Nursing 1997; 2: 29-35
7. Trombini E, Surcinelli P, Piccioni A, Alessandroni R, Faldella G. Environmental factors associated with stress in mothers of preterm newborns. Acta Pediatrica 2008; 97: 894-98.
8. Anthony LL, Gil KM, Schanberg LE. Brief report: Parental perceptions of child vulnerability in children with chronic illness. Journal of Pediatric Psychology 2003; 28: 185-90
9. Zelkowitz P, Papageorgiou A, Bardin C, Wang T. Persistent maternal anxiety affects the interaction between mothers and their very low birth weight children at 24 months. Early Human Development 2009; 85: 51-8
10. Browne JV, Talmi A. Family-based interventions to enhance infant-parent relationships in the neonatal intensive care unit. Journal of Pediatric Psychology 2005; 30: 667-77
11. Melnyk BM, Fischbeck-Feinstein N, Alpert-Gillis L, Fairbanks E, Crean HF, Sinkin RA, et al. Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: a randomized controlled trial. Pediatrics 2006; 118: 1414-37.
12. Preyde M, Ardal F. Effectiveness of a parent "buddy" program for mothers of very preterm infants in a neonatal intensive care unit. Canadian Medical Association Journal 2003; 168: 969-73
13. Feij´o L, Hernandez-Reif M, Field T, Burns W, Valley-Gray S, Simco E. Mothers' depressed mood and anxiety levels are reduced after massaging their preterm infants. Infant Behavior & Development 2006; 29: 476-80
14. Carvalho AEV, Linhares MBM, Padovani FHP, Martinez FE. Anxiety and depression in mothers of preterm infants and psychological intervention during hospitalization in neonatal ICU. The Spanish Journal of Psychology 2009; 12: 161-70.
15. Kaaresen PI, Rønning JA, Ulvund SE, Dahl LB. A randomized controlled trial of the effectiveness of an early-intervention program in reducing parenting stress after preterm birth. Pediatrics 2006; 118: 9-19
16. Turan T, Basbakkal Z, O¨zbek S. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. Journal of Clinical Nursing 2007; 17: 2856-66
17. Ahn YM, Kim NH. Parental perception of neonates, parental stress and education for NICU parents. Asian Nursing Research 2007; 1: 199-10
18. Glazebrook C, Marlow N, Israel C, Croudace T, Johnson S. Randomized trial of a parenting intervention during neonatal intensive care. Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Editio, 2007; 92: 438-43

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.11.5]