(Volume 21, Issue 2 (March- April 2022)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.6.0]

[DOI: 10.52547/payesh.21.2.163]

Effect of stress mangment training on Stress and Anxiety level of the mothers of peremature infants admitted to NICU

Mehdi Shomali Ahmadabadi[1], Hossein Tavangar[2*], Khadijeh Dehghani[2], Mahin Zarei[2]

1. Education department, Ardakan, Yazd, Iran
2. School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Received: 3 October 2022
Accepted for publication: 16 April 2022
[EPub a head of print-8 May 2022]
Payesh: 2022; 21(2): 163-171

Abstract

Objective (s): Hospitalization of premature infants in the neonatal intensive care unit (NICU) is associated with stress and anxiety. The aim of this study was to investigate the effect of stress management training on stress and anxiety level of the mothers of premature infants admitted to NICU.

Methods: The present study was a quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the study consisted of all mothers of infants admitted to NICU in Shahid Sadoughi Hospital. Using convenient sampling method, 60 mothers were selected and randomly assigned in two groups the experimental and the control groups. Both groups completed the Depression, Anxiety and Stress Scale Questionnaire (DASS-21) in the pre-test and post-test stages. Experimental group received stress management for eight weeks including a 90-minutes training session twice per week. The control group receive the routine care. The pre- and post-test data was analyzed to achieve the study objective.

Results: The results showed that the mean and standard deviation of the stress and anxiety scores of the experimental group were 16.33 ± 1.88 and 15.30 ± 2.18 in the pre-test and 12.13 ± 1.91 and 10.41 ± 1.99 in the post-test. also the mean and standard deviation of the stress and anxiety scores of the control group were 15.97 ± 1.81 and 15.07 ±1.96 in the pre-test and 15.63 ± 2.15 and 14.90 ± 1.82 in the post-test. Therefore, stress management training has significantly reduced the stress scores and anxiety of mothers of premature infants admitted to the intensive care unit in the experimental group ($P<0.001$).

Conclusion: Stress management training can be used as an effective intervention to reduce stress and anxiety in preterm infants admitted to the neonatal intensive care units.

Keywords: stress mangment training, Stress, Anxiety, peremature infants

[*] Corresponding author: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
E-mail: tavangar11@yahoo.com

سال بیست و یکم، شماره دوم، فـروردین ـــ اردیبهشـت

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.6.0]

[DOI: 10.52547/payesh.21.2.163]

بررسی تاثیر آموزش مدیریت استرس بر میزان استرس و اضطراب مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان

مهدی شمالی احمدآبادی[1]، حسین توانگر[2*]، خدیجه دهقانی[2]، مهین زارعی[2]

۱. سازمان آموزش و پرورش، اردکان، یزد، ایران

۲. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۷/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱/۲۷

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۸ اردیبهشت ۱۴۰۱]

نشریه پایش: ۱۷۱- ۱۶۳ :(۲)۲۱؛ ۱۴۰۱

چکیده

مقدمه: بستری شدن نوزادان نارس در بخش مراقبت ویژه برای مادران با استرس و اضطراب زیادی همراه است. پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش مدیریت استرس بر میزان استرس و اضطراب مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه انجام شد.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی (قبل و بعد با گروه کنترل) بود. جامعه آماری پژوهش متشکل از کلیه مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در بیمارستان شهید صدوقی بود. با روش نمونه‌گیری دردسترس از بین افرادی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، ۶۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره آزمون و کنترل جایگزین شدند. هر دوگروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسشنامه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس DASS-21 پاسخ دادند. اعضای گروه آزمایش مداخله مدیریت استرس را در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو روز دریافت کردند. تجزیه و تحلیل نتایج با روش تحلیل کواریانس و با استفاده از نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره‌های استرس و اضطراب گروه آزمون، در مرحله پیش‌آزمون ۱/۸۸±۱۶/۳۳ و ۲/۱۸±۱۵/۳۰ و در مرحله پس‌آزمون ۱/۹۱±۱۲/۱۳ و ۱/۹۹±۱۰/۴۱ بوده است. میانگین و انحراف معیار نمره‌های استرس و اضطراب گروه کنترل نیز، در مرحله پیش‌آزمون ۱/۸۱±۱۵/۹۷ و ۱/۹۶±۱۵/۰۷ و در مرحله پس‌آزمون ۲/۱۵±۱۵/۶۳ و ۱/۸۲±۱۴/۹۰ بوده است. بنابراین آموزش مدیریت استرس، باعث کاهش معنی‌دار نمرات استرس و اضطراب مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه در گروه آزمون شده است (P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: آموزش مدیریت استرس می‌تواند به عنوان یک مداخله موثر برای کاهش استرس و اضطراب مادران نارس بستری بخش مراقبت ویژه نوزادان مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه: آموزش مدیریت استرس، استرس، اضطراب، مادران، نوزادان نارس

کد اخلاق: **IR.SSU.REC.1398.045**

* نویسنده پاسخگو: یزد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، دانشکده پرستاری و مامایی

E-mail: tavangar11@yahoo.com

مقدمه

تولد فرزند در هر خانواده می‌تواند نقطه عطفی در زندگی هر فرد بوده و تغییرات زیادی را به همراه داشته باشد. اگرچه تولد یک نوزاد در خانواده همراه با مشکلاتی نیز است، لیکن این اتفاق برای بسیاری از خانواده‌ها یک رویداد مثبت تلقی می‌شود. در این بین معدود خانواده‌هایی نیز هستند که با تولد نوزادی مواجه می‌شوند که دارای مشکلات جسمی‌و یا روانشناختی است [۱]. تولد نوزاد زودرس، یکی از مشکلاتی است که برخی از خانواده‌ها با آن مواجه می‌شوند. طبق تعریف سازمان سلامت جهان نوزاد نارس به نوزادی گفته می‌شود که قبل از هفته ۳۷ بارداری متولد می شود و وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم دارد [۲]. نارس بودن، این نوزادان را در شرایط خاصی قرار می‌دهد که نیازمند بستری شدن آنها در بخش مراقبت‌های ویژه است. هر ساله تعداد زیادی نوزاد نارس و بیمار در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری می‌شوند [۳]. این نوزادان مشکلات زیادی را برای خود و خانواده‌هایشان به همراه دارند؛ و این مشکلات بر ابعاد مختلف زندگی این خانواده‌ها تاثیرات منفی زیادی دارد. در بین اعضای خانواده معمولا مادران با مشکلات بیشتری در ارتباط با فرزند دارای نارسایی خود مواجه هستند [۴]. چراکه در بیشتر فرهنگ‌های دنیا بار مسئولیت تربیت فرزند بر عهده مادر است [۵]. نتیجه مطالعه کهل و همکاران نشان می‌دهد که مادران نوزادان بستری در بخش ویژه، تنش بالایی را تجربه می‌کنند [۶]. این تنش‌ها اغلب به دلیل نداشتن آگاهی کافی از اینکه چه طور نقش مادری خود را ایفا کنند و با نوزاد خود در طول بستری در بیمارستان تعامل داشته باشند، ایجاد می‌شود [۷].

وجود مشکلات مرتبط با این فرزندان و تنش‌های ناشی از آن می‌تواند مشکلات متعدد روانشناختی را برای مادران این نوزادان در پی داشته باشد. یکی از مشکلاتی که برخی از این مادران با آن مواجه هستند، استرس است. استرس شرایط یا احساسی است که در آن، فرد از لحاظ ادراکی بر این باور است که مجموع خواسته ها و انتظاراتی که از او وجود دارد، فراتر از منابع، امکانات و توانمندی‌های در اختیار اوست [۸]. لازاروس معتقد است که تنیدگی هنگامی‌ایجاد می‌شود که نیازها بر فرد فشار می‌آورد یا از منابع سازش یافتگی وی فراتر می‌رود [۹]. هنگامی که فرد در محیط کار یا زندگی با شرایطی روبه رو می شود که این شرایط با ظرفیت‌ها و امکانات کنونی وی هماهنگی ندارد، دچار عدم تعادل، تعارض و کشمکش های درونی می شود که به آن استرس می گویند [۱۰]. بر این اساس بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه و عدم هماهنگی این شرایط با ظرفیت‌ها و امکانات کنونی مادر به ایجاد عدم تعادل، تعارض و کشمکش‌های درونی در وی منجر شده و استرس را در وی افزایش می‌دهد. چراکه مادر با تولد نوزادی مواجه شده که از نظر وزنی و دارا بودن شرایط طبیعی زندگی با نوزاد رسیده کاملا متفاوت بوده و احتمال زنده ماندنش هم کمتر است [۱۱]. از طرفی شروع تولد او با بستری شدن در بخش مراقبت ویژه همراه بوده که با انتظارات مادر همخوان نیست [۱۲]. نتیجه پژوهش سلیمی و همکاران نیز نشان می‌دهد که وجود هر مشکلی در تولد نوزاد، با شرایط استرس زا همراه است [۱۳]. نتیجه مطالعه بریولد و همکاران نیز نشان می‌دهد که با تولد نوزاد نارس، والدین نوزاد و به ویژه مادر، استرس زیادی را تجربه می‌کنند [۱۴]. همچنین مشخص شده است که داشتن استرس دارای عوارض جسمی، روانی و اجتماعی فراوانی است و موجب نشانگانی مانند احساس درماندگی، تنهایی، ناسازگاری اجتماعی، بی توجهی به حقوق و خواسته دیگران، زخم معده، میگرن، اختلال فشار خون، افسردگی و اضطراب می گردد [۱۵].

یکی دیگر از مشکلاتی که مادران دارای نوزاد بستری شده در بخش مراقبت‌های ویژه را تهدید می‌کند، اضطراب است. اضطراب مؤلفه ای است که به دنبال استرس‌های زیاد بروز می‌کند [۱۶]. یک حالت روانی است که ویژگی‌های اصلی آن عبارتند از ترس، تردید و نگرانی مفرط که بسیار بیشتر از میزان خطر یا تهدید بوده و علت آن مشخص نیست و دائماً فرد را رنج می‌دهد و ممکن است باعث شود که فرد نتواند شغل خود را حفظ کند، با دوستان، همسر یا اعضای خانواده روابط طولانی مدت داشته باشد وزندگی روزمره خود را با حالت عادی پیش ببرد [۱۷]. ترس، تردید و نگرانی مفرط از وضعیت فرزندی که در بدو تولد با نارسایی مواجه بوده و در شرایط تنش زای بستری شدن در بخش مراقبت‌های ویژه همراه بوده، نگرانی‌های زیادی ازجمله مرگ نوزاد را برای مادر ایجاد می‌کند که به اضطراب مادر منجر خواهد شد. به طوری که افسردگی، اختلال اضطرابی و اختلال در الگوهای والدینی به دنبال این واقعه در این مادران گزارش شده است [۷]. عدم توجه به تنشهای عاطفی و روانی والدین باعث می‌شود که والدین دلبستگی کافی با نوزادشان در موقع ترخیص نداشته باشند که این امر باعث افزایش آسیب پذیری نوزاد و خود والدین می‌شود؛ بنابراین لازم است در زمینه کاهش استرس و اضطراب و تنش مادران مداخله درمانی انجام گیرد [۱۸]. یکی از آموزش‌هایی که می‌تواند در خصوص بهبود استرس و اضطراب مادران نوزادان بستری در بخش ویژه مورد استفاده قرار گیرد، آموزش مدیریت استرس است. مدیریت استرس توانایی افراد برای کاهش استرس و سازگاری مناسب با موقعیت‌های استرس آور

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.6.0]
[DOI: 10.52547/payesh.21.2.163]

تلقی می‌شود [۱۹]. مداخله مدیریت استرس مرکب از عناصری از قبیل افزایش آگاهی در مورد استرس، آموزش تن آرامی، شناسایی افکار ناکارآمد، بازسازی شناختی، آموزش حل مساله، آموزش مهارت های ابراز وجود، مدیریت خشم و مدیریت زمان است [۲۰]. از نظر ویت زمانی که افراد تحت استرس هستند، باید مهارت‌های مقابله ای لازم را داشته باشند تا بتوانند اثر استرس را کاهش دهند. چنانچه استرس مدیریت شود و مهارت‌های مقابله ای مؤثر فراهم شود، فرد قادر خواهد بود تا با نیازها و چالش‌های زندگی خود به شیوه بهتری کنار آید [۱۹]. مشخص شده است که مادران برای کسب حمایت و راهنمایی بیشترین نیاز را به حمایت پرسنل دارند [۲۱]. نتایج مطالعه وفایی فولادی و همکاران نشان می‌دهد مادران دارای نوزادان زودرس، اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند [۳]. نتیجه مطالعه دیگری نیز حاکی از این بود که اگاهی پرستاران از تنش‌ها و مشکلات والدین و انجام اقدامات موثر در این زمینه موجب تسهیل در امر مراقبت خانواده محور در بخش ویژه نوزادان خواهد شد [۲۲]. همچنین مرور متون حاکی از آن است که آموزش مدیریت استرس بر متغیرهایی از قبیل رضایت مندی خانواده ، اضطراب و کیفیت زندگی بیماران بزرگسال و خانواده‌های آنان موثر است [۲۳]. بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که آموزش مدیریت استرس یکی از روش‌های موثر در کاهش اضطراب و استرس، افزایش سلامت روانی و کیفیت زندگی در افرادی است که تحت تاثیر این آموزش‌ها قرار گرفته اند. برای مثال جنابادی نشان داد مدیریت استرس بر سلامت روان مادران نوزادان مبتلا به اختلالات رشدی و اختلالات رفتاری مخرب و فلج مغزی موثر است [۲۴]. اما تاثیر آموزش مدیریت استرس بر استرس و اضطراب مادران نوزادان بستری در بخش ویژه چندان مورد بررسی قرار نگرفته است. لذا با توجه به اینکه پژوهشگران در جستجوی خود پژوهشی را در این رابطه مشاهده نکردند، در این پژوهش تلاش نمود که برای این سوال پاسخی یافته شود که آموزش مدیریت استرس بر استرس و اضطراب مادران نوزادان بستری در بخش ویژه تا چه حد می‌تواند اثربخش باشد؟

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی (قبل و بعد همراه با گروه کنترل) بود، که در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. جامعه پژوهش را مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در بیمارستان شهید صدوقی تشکیل می‌دهند. معیارهای ورود شامل عدم ابتلا مادر به بیماری‌های روانی تشخیص داده شده، عدم سابقه مصرف داروهای آرام بخش و ضد افسردگی‌ها و مواد مخدر، سن مادر بالای ۱۸ سال مادر، حداقل سواد خواندن و نوشتن برای مادر، سن جنینی نوزادان زیر ۳۷ هفته و گذشتن حداکثر ۳ روز از زمان بستری نوزاد و معیارهای خروج نیز شامل عدم توانایی مادر به اقامت در کنار نوزاد به هر علت، داشتن شغل درمانی و وجود ناهنجاری‌های شدید در سیستم گوارش، عصبی و تنفسی یا قلبی عروقی و یا تناسلی ادراری نوزادان و عدم تمایل برای ادامه پژوهش بود. همچنین ملاحظات اخلاقی نیز شامل اخذ مجوز اخلاق از معاونت پژوهشی دانشگاه شهید صدوقی یزد با شناسه IR.SSU.REC.1398.045، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، توضیح اهداف پژوهش به مادر وکسب رضایت نامه اگاهانه شفاهی و کتبی از پدر و مادر، خروج اختیاری از مطالعه در هر زمان و بی نام بودن پرسشنامه‌ها و اطمینان به کلیه مادران از محرمانه بودن اطلاعات آنها بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و با استفاده از نرم افزار تخصیص تصادفی شده از میان مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در بیمارستان شهید صدوقی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند و براساس مطالعه قوامی‌بریم نژاد در مجموع ۶۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفر آزمون و کنترل جایگزین شدند.

$$n = \frac{\left(Z_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)} + Z_{(\alpha-\beta)}\right)^2 \times 2 \times \delta^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

پرسشنامه اضطراب و استرس به کار رفته در این مطالعه یک ابزار خودسنجی۲۱ سؤالی بود که توسط لوی باند و لوی باند در سال ۱۹۸۳ساخته شده است. هر یک از سه زیر مقیاس شامل ۷ گویه است. زیر مقیاس افسردگی ملالت، ناامیدی، بی‌ارزش شمردن زندگی، ناارزنده‌سازی خود، فقدان علاقه یا مشارکت بی لذتی و سکون را اندازه می‌گیرد. زیر مقیاس اضطراب، برانگیختگی خودکار، تأثیرات ماهیچه-های اسکلتی، اضطراب موقعیتی و تجربه‌ی ذهنی احساس اضطراب را می‌سنجد.

زیر مقیاس تنیدگی، نسبت به سطح برپایی مزمن و غیراختصاصی حساس است و دشواری در آرام شدن، برانگیختگی عصبی، سهولت در تحریک‌شدگی یا ناآرامی، تحریک‌پذیری یا واکنش‌پذیری بیش از حد و عدم تحمل را اندازه‌گیری می‌کند. آلفای کرونباخ این سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس را به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۰ و ۰/۹۱ گزارش کرده اند. و نتایج مطالعه ی همبستگی نشان داد که این سه سازه با یکدیگر دارای همبستگی قوی هستند. همبستگی بین افسردگی با اضطراب (۰/۶۲) و همبستگی بین افسردگی و استرس (۰/۷۶) و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.6.0]
[DOI: 10.52547/payesh.21.2.163]

همبستگی بین اضطراب و استرس (۰/۷۰) بود. با توجه به این موارد مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس مقیاس مناسبی برای ارزیابی سلامت روان بیماران مبتلا به اختلالات جسمی از جمله دیابتی ها به شمار می آید. روش اجرای پژوهش نیز بدین گونه بودکه در ابتدا پس از کسب مجوز پژوهش و کد اخلاق و کسب اجازه از مسئولین بیمارستان شهید صدوقی یزد، و بخش مراقبت ویژه نوزادان، واحدهای پژوهش بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. پس از توضیح اهداف و روش کار و کسب رضایت نامه اگاهانه شفاهی و کتبی از پدر و مادر، از اعضای گروه خواسته خواهد شد تا کاربرگ مشخصات دموگرافیک مادر و نوزاد و پرسشنامه‌های اضطراب، استرس (DASS21) را تکمیل نمایند. سپس آموزش مدیریت استرس گروهی به مدت دو ماه و در ۸ جلسه آموزشی، هر هفته دو جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه که توسط پژوهشگر و همکاری کارشناس ارشد روان پرستاری بالینی برگزار شد. پس از اتمام مداخله مجددا پرسشنامه‌های مذکور تکمیل توسط هر دو گروه آزمون و کنترل شد. سپس میانگین نمرات استرس و اضطراب قبل و بعد از مداخله با استفاده از روش تحلیل کوواریانس مورد مقایسه و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. خلاصه جلسات آموزش مدیریت استرس جدول ۱ ارائه شده است.

یافته‌ها

بررسی مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد از مجموع ۳۰ آزمودنی گروه آزمون ۴ نفر (۱۳/۳۰ درصد)، تحصیلات زیردیپلم، ۱۱ نفر (۳۶/۷۰ درصد)، تحصیلات دیپلم و ۱۲ نفر(۴۰/۰۰ درصد)، تحصیلات لیسانس و ۳ نفر(۱۰/۰۰ درصد)، تحصیلات بالاتر از لیسانس داشتند. همچنین از مجموع ۳۰ آزمودنی گروه کنترل، ۵ نفر (۱۶/۷۰ درصد)، تحصیلات زیردیپلم، ۵ نفر (۱۶/۷۰ درصد)، تحصیلات دیپلم و ۱۱ نفر (۳۶/۷۰ درصد)، تحصیلات لیسانس و ۵ نفر(۱۶/۷۰ درصد)، تحصیلات بالاتر از لیسانس داشتند. در گروه آزمون، ۲۱ نفر(۷۰/۰۰ درصد) خانه‌دار و ۹ نفر (۳۰/۰۰ درصد) نیز شاغل و در گروه کنترل، ۱۹ نفر(۶۳/۳۰ درصد) خانه‌دار و ۱۱ نفر (۳۶/۷۰ درصد) نیز شاغل بودند. میانگین و انحراف معیار سن اعضای گروه آزمون به ترتیب ۲۹/۱۷ و ۵/۵۱ و میانگین و انحراف معیار سن اعضای گروه کنترل به ترتیب برابر ۳۰/۵۳ و ۶/۳۹ بود. میانگین نمره استرس دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

بر اساس یافته‌های جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمره‌های استرس آزمودنی‌های گروه آزمون، درمرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر ۱۶/۳۳ و ۱/۸۸ و در مرحله پس‌آزمون به ترتیب ۱۲/۱۳ و ۱/۹۱ است. این شاخص‌های آماری برای گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۱۵/۹۷ و ۱/۸۱ و در پس‌آزمون به ترتیب برابر ۱۵/۶۳ و ۲/۱۵ است. همانطور که مشاهده می‌شود در مرحله پیش‌آزمون نمرات استرس در گروه اختلاف اندکی دارند اما در مرحله پس‌آزمون نمرات استرس در گروه آزمون با کاهش زیاد و در گروه کنترل با کاهش خیلی کم همراه بوده است. میانگین نمره اضطراب دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

بر اساس یافته‌های جدول ۳ میانگین و انحراف‌معیار نمره‌های اضطراب آزمودنی‌های گروه آزمون، درمرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر ۱۵/۳۰ و ۲/۱۸ و در مرحله پس‌آزمون به ترتیب ۱۰/۴۱ و ۱/۹۹ است. این شاخص‌های آماری برای گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۱۵/۰۷ و ۱/۹۶ و در پس‌آزمون به ترتیب برابر ۱۴/۹۰ و ۱/۸۲ است. همانطور که مشاهده می‌شود در مرحله پیش‌آزمون نمرات اضطراب در گروه اختلاف اندکی دارند اما در مرحله پس‌آزمون نمرات اضطراب در گروه آزمون با کاهش زیاد و در گروه کنترل با کاهش خیلی کم همراه بوده است. به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از آژمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. استفاده از تحلیل کوواریانس، نیازمند رعایت چند مفروضه اصلی و مهم است. بنابراین در ابتدا مفروضه‌های نرمال بودن، همگنی ماتریس کوواریانس‌ها، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون بررسی و مورد تائید قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی میانگین پس‌آزمون متغیرهای پژوهش با کنترل پیش‌آزمون در جدول ۴ ارائه شده است. جدول ۴ نشان می‌دهد در پس آزمون بین گروه‌های آزمون و کنترل درخصوص وابسته با کنترل پیش‌آزمون در سطح $\alpha=0/05$ ($p<0/001$) تفاوت معنی دار وجود دارد. بنابر این فرضیه اصلی در پژوهش حاضر تایید شد. بر این اساس می‌توان بیان داشت که دست کم در پس‌آزمون یکی از متغیرهای وابسته (استرس و اضطراب) بین دو گروه اختلاف معنی‌دار وجود دارد. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۸۳ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آموزشی (آموزش مدیریت استرس) است. جهت پی بردن به تفاوت‌های تک متغیر، تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج آن در جداول ۵ و ۶ ارائه شده است. بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۵، آموزش مدیریت استرس در کاهش استرس مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان تأثیر معنادار داشته و میانگین نمرات استرس اعضای گروه آزمون را کاهش داده است. لذا فرضیه فرعی اول پژوهش مبنی بر اینکه میانگین نمرات استرس مادران نوزادان بستری در بخش

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.6.0]
[DOI: 10.52547/payesh.21.2.163]

مراقبت‌های ویژه نوزادان قبل و بعد از مداخلـه تفـاوت دارد، تاییـد شـد. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۶۵ درصد تفاوت دو گروه مربـوط بـه مداخله آموزشی است. بـر اسـاس نتـایج بـه دسـت آمـده از جـدول ۶، آموزش مدیریت استرس در کاهش اضطراب مادران نوزادان بسـتری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان تأثیر معنادار داشـته و میـانگین نمـرات اضطراب اعضای گروه آزمون را کاهش داده است. لذا فرضیه فرعـی دوم پژوهش مبنی بر اینکه میانگین نمرات اضطراب مادران نـوزادان بسـتری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان قبـل و بعـد از مداخلـه تفـاوت دارد، تایید شد. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۷۶ درصد تفـاوت دو گـروه مربوط به مداخله آزمایشی است.

جدول ۱: پروتکل آموزشی

جلسه	هدف، محتوای جلسه، تکلیف جلسه
اول: مدیریت تنیدگی	معارفه و آشنایی؛ ایجاد یک رابطه مبتنی بر همکاری؛ تعیین اهداف، تاکید بر توجه کامل مباحث، توضیحاتی مرتبط با متغیرهای وابسته، نقش و اهمیت این متغیرها در تجربه زندگی، آشنایی با نشانه‌های تنیدگی، آشنایی با عوامل ایجاد کننده تنیدگی، -آشنایی با روش‌های مقابله با تنیدگی، بیان هدف دوره و منطق درمان ، اجرای پیش آزمون
دوم: آموزش تنش‌زدایی تدریجی	ارائه خلاصه مباحثی از جلسه قبل، ارائه مفهوم فشار روانی و عوامل فشارزای زندگی، آگاهی دادن نوع، روند ایجاد و چگونگی شروع بیماری، روند بهبود بیماری، بیان تجارب گوناگون در بخش مراقبت ویژه نوزادان، مرور کلی جلسه و جمع بندی مطالب
سوم: آموزش مهارت‌های مدیریت هیجانی	ارائه خلاصه مباحثی از جلسه قبل، مرور تکلیف انجام شده، آگهی از چگونگی شناسایی هیجان‌ها در دیگران و شیوه‌های مختلف ابراز هیجان، آگهی از اهمیت مدیریت هیجان‌ها در زندگی آشنایی با راهبردهای رفتاری شناختی مهار هیجان‌های ناخوشایند، مرور کلی جلسه و جمع بندی مطالب
چهارم: آموزش کنترل افسردگی و آموزش مدیریت اضطراب	ارائه خلاصه مباحثی از جلسه قبل، مرور تکلیف انجام شده، آموزش کاهش اضطراب و مقابله با آن به کمک فنون آن، تمرین شناسایی تفکرات منفی و تحریفات شناختی و جایگزین کردن افکار منطقی به جای افکار منفی ،آموزش قبول شرایط فعلی و کاهش اضطراب و مقابله با آن، مرور کلی جلسه و جمع بندی مطالب
پنجم: آموزش همدلی	ارائه خلاصه مباحثی از جلسه قبل، مرور تکلیف انجام شده، همدلی تکلیفی است که به طور مستقیم توانایی همدلانه آزمون‌ها را افزایش می‌دهد، -در آموز همدلی از آزمونی خواسته می‌شود که درباره موضوعی فکر کند و سپس در مورد درکی از احساسات و دیدگاهی که به دیگران دارد سخن بگوید،
ششم:آموزش مثبت‌اندیشی	آگاهی از شیوه‌های غلبه و بر موانع و چالش‌ها و آشنایی با شیوه‌های افایش انگیزه و نیروی اراده روانی و جسمی‌در پیگیری اهداف
هفتم: مرور و جمع بندی	مطالب جمع بندی می‌شود، بازخورد گرفته می‌شود، مشاوره‌هایی جهت ادامه روند درمان انجام می‌شود
هشتم: تکمیل پرسشنامه	- اجرای پس آزمون

جدول ۲: میانگین نمره استرس دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

شاخص/ متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف‌معیار
استرس	آزمون	پیش‌آزمون	۱۶/۳۳	۱/۸۸
		پس‌آزمون	۱۲/۱۳	۱/۹۱
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵/۹۷	۱/۸۱
		پس‌آزمون	۱۵/۶۳	۲/۱۵

جدول ۳: میانگین نمره اضطراب دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

شاخص/ متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف‌معیار
اضطراب	آزمون	پیش‌آزمون	۱۵/۳۰	۲/۱۸
		پس‌آزمون	۱۰/۴۱	۱/۹۹
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵/۰۷	۱/۹۶
		پس‌آزمون	۱۴/۹۰	۱/۸۲

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری

شاخص/ آزمون	مقدار	نسبت F	درجه آزادی فرضیه‌ها	درجه آزادی خطا	سطح p	اندازه اثر
اثر پیلایی (Pillai& Trace)	۰/۸۳۰	۱۳۴/۳۴۷	۲	۵۵	۰/۰۰۱	۰/۸۳
لامبدای ویلکز (Wilks Lambda)	۰/۱۷۰	۱۳۴/۳۴۷	۲	۵۵	۰/۰۰۱	۰/۸۳
اثر هتلینگ (Hotelling& Trace)	۴/۸۸۵	۱۳۴/۳۴۷	۲	۵۵	۰/۰۰۱	۰/۸۳
بزرگترین ریشه روی (Roy & Largest Root)	۴/۸۸۵	۱۳۴/۳۴۷	۲	۵۵	۰/۰۰۱	۰/۸۳

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.6.0]
[DOI: 10.52547/payesh.21.2.163]

جدول ۵: نتایج حاصل از تحلیل آنکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون استرس با کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	سطح‌معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۱۲۳/۶۱۱	۱	۱۲۳/۶۱۱	۶۱/۳۶۳	۰/۰۰۱	۰/۵۱
گروه	۲۱۳/۲۸۳	۱	۲۱۳/۲۸۳	۱۰۵/۸۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵
خطا	۱۱۴/۸۲۲	۵۷	۲/۰۱۴			

جدول ۶: نتایج حاصل از تحلیل آنکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون اضطراب با کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	سطح‌معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۱۲۲/۳۶۴	۱	۱۲۲/۳۶۴	۷۷/۸۹۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸
گروه	۳۲۷/۰۸۹۸	۱	۳۲۷/۰۸۹۸	۲۰۸/۲۳۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶
خطا	۸۹/۵۳۶	۲۷	۱/۵۷۱			

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش مدیریت استرس برمیزان استرس و اضطراب مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات استرس و اضطراب مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان شرکت‌کننده در گروه آزمون کاهش معنادار داشته است. اما در گروه کنترل تفاوت معنی‌دار بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرهای استرس و اضطراب مشاهده نشد. نخستین نتیجه پژوهش حاکی از آن بود که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات استرس مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان شرکت‌کننده در گروه آزمون کاهش معنادار داشته است. اما در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در نمرات استرس مشاهده نشد. نتایج پژوهش در این بخش با یافته‌های پژوهش قوامی و بریم نژاد و سید فاطمی و حقانی [۲۵] اوریزر و همکاران [۲۶] و آمارال و همکاران [۲۷] همسو بود. برای مثال آمارال و همکاران نشان دادند که مداخله مبتنی بر مدیریت استرس بر استرس مادران دارای کودکان و نوجوانان مبتلا به آسم در برزیل موثر است. در تبیین نتایج این بخش از پژوهش می‌توان گفت استرس زمانی ایجاد می‌شود که شرایط زندگی فردی، اجتماعی و شغلی فرد با ظرفیت‌ها و امکانات کنونی وی هماهنگی نداشته باشد. در این شرایط عدم هماهنگی عدم تعادل، تعارض و کشمکش‌های درونی ایجاد شده به بروز و افزایش استرس در فرد می‌انجامد [۱۰]. عدم توانمندی و نداشتن مهارت‌های لازم برای برخورد مناسب با این وضعیت منجر به تشدید استرس در این مادران خواهد شد. در واقع بخشی از استرس ایجاد شده ناشی از نداشتن بینش صحیح و با باورهای ناکارآمد و بخشی نیز به نداشتن مهارت‌های مورد نیاز در برخورد با شرایط استرس‌زا است. از این‌رو بسته آموزشی ارائه شده به گونه‌ای طراحی شد تا در ابتدا بینش مادران شرکت‌کننده در جلسات آموزشی از شرایط موجود به گونه‌ای منطقی تغییر یابد. اصلاح نگرش نسبت به بخش ویژه و خدمات درمانی، آگاهی از مولفه‌های تنش‌زا و تنش‌زدا و تمرین شناسایی تفکرات منفی و تحریفات شناختی و جایگزین کردن افکار منطقی به جای افکار منفی که در جلسات آموزشی بر آن تاکید شد در بهبود بینش مادران موثر بود. در گام بعدی به افراد شرکت‌کننده در گروه آزمون مهارت‌های مثبت اندیشی و حل مساله آموخته شد. مهارتی که در آن افراد آموختند که در شرایط سخت زندگی نیز می‌توانند با داشتن باورهای مثبت و مهارت‌های حل مساله، از تنش‌های خود بکاهند. از اینرو مداخله آموزش مدیریت استرس باعث کاهش میانگین نمرات استرس مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان شد. دومین نتیجه پژوهش حاکی از این بود که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات اضطراب مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان شرکت‌کننده در گروه آزمون کاهش معنادار داشته است. اما در گروه کنترل تفاوت معنی‌دار بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در نمرات اضطراب مشاهده نشد. نتایج پژوهش در این بخش با یافته‌های پژوهش فرزادمهر و همکاران [۲۳]، جعفری میانائی و همکاران [۹]، همسو بود. برای مثال جعفری میانائی و همکاران نشان دادند مداخله مبتنی بر ایجاد فرصت‌های رشد والدین بر میزان اضطراب و تنش مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان موثر است. در تبیین نتایج این بخش از پژوهش می‌توان گفت یکی از مولفه‌های جدانشدنی از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.6.0]

[DOI: 10.52547/payesh.21.2.163]

اضطراب، نگرانی است. مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان پس از تحمل رنج دوران بارداری و در حالی که انتظار وجود شرایط عادی سایر مادران را داشتند، ناچارند فرزند خود را در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری نمایند. شرایطی که اضطراب زیادی را به همراه دارد. در واقع نگرانی از وضعیت سلامت نوزاد و آینده مبهم وی و همچنین نداشتن مهارت‌های لازم برای برخورد مناسب با مسائل ایجاد شده، سبب ایجاد اضطراب در این مادران می‌شود. از سوی دیگر بخش عمده اضطراب ناشی از مولفه‌های شناختی چون باورهای ناکارآمد، خودگویی‌های منفی و نداشتن آگاهی از نشانه‌های جسمی و افکار خودکار مرتبط با اضطراب است. از این‌رو بسته آموزشی مدیریت استرس به گونه‌ای طراحی شد تا به افراد گروه آزمون مهارت‌های شناخت افکار خودآیند منفی و نحوه جایگزینی آن با افکار مثبت آموزش داده شود. بر این اساس مادران شرکت‌کننده در گروه آزمون آموختند که از طریق کسب آگاهی و دریافت مشاوره از افراد آگاه (نه هر فرد ناآگاه دیگر) می‌توانند موقعیت فعلی را به گونه‌ای مثبت‌تر ادراک کنند. آنچه به بهبود مولفه‌های شناختی مرتبط با اضطراب منجر شد. تمرین شناسایی خودگویی‌های منفی و جایگزینی آن با خودگویی‌های مثبت نیز از دیگر مهارت‌هایی بود که باعث کاهش اضطراب در مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان شد.

به طورکلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مداخله آموزش مدیریت استرس توانست به طور معنادار سبب کاهش میانگین نمرات استرس و اضطراب مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان شود. از اینرو براساس نتایج بدست آمده در پژوهش، انجام مداخلاتی چون آنچه در پژوهش حاضر انجام شد می‌تواند به کاهش استرس و اضطراب مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان منجر شود. پژوهش حاضر همچون سایر پژوهش دارای محدودیت‌هایی بوده که می‌توان به محدودیت‌هایی چون سوگیری تک عملیاتی، عدم کنترل متغیرهای مداخله گر چون وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و نداشتن دوره پیگیری اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود مراکز درمانی و بیمارستان‌ها از این روش برای کاهش استرس و اضطراب مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بهره گیرند.

سهم نویسندگان

مهدی شمالی احمدآبادی: نوشتن طرح، اجرا، نظارت، مشاور روانشناسی، تحلیل آماری و نگارش مقاله
حسین توانگر: نوشتن طرح، اجرا و نظارت
خدیجه دهقانی: همکاری در اجرای طرح
مهین زارعی: نوشتن طرح و اجرای طرح

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری ویژه نوزادان است و نویسنده بر خود لازم می‌داند از تمامی افرادی که در به سرانجام رسیدن این طرح همکاری داشته‌اند از جمله مسئولین و اساتید دانشکده پرستاری و مامایی شهید صدوقی یزد و سرکار خانم عاطفه برخورداری احمدآبادی که در نگارش مقاله همکاری داشته است، تشکر نماید.

منابع

1. Modanloo S, Rohani C, Farahani AS, Vasli P, Pourhosseingholi A. General family functioning as a predictor of quality of life in parents of children with cancer. Journal of Pediatric Nursing. 2019;44: 2-8

2. Nuzum D, Meaney S, O'Donoghue K. Pregnancy Loss: a Disturbing siLence anD theoLogicaL WiLDerness. Modern Believing. 2019;60:133-45

3. Vafaei Fooladi A, Rassouli M, Yaghmaie F, Shakeri N. Assessing correlation between spiritual wellbeing and stress of mothers of hospitalized newborns in neonatal intensive care units. Iran Journal of Nursing 2015;28:54-62 [Persian]

4. McCormick MP, Neuhaus R, Horn EP, O'Connor EE, White HS, Harding S, et al. Long-Term Effects of Social–Emotional Learning on Receipt of Special Education and Grade Retention: Evidence From a Randomized Trial of INSIGHTS. AERA Open 2019;5:22-34

5. Pandey D, Dubey P. Mediating Effect of Social Support on Stress among Parents of Children with Intellectual Disability. Indian Journal of Public Health Research & Development 2019;10: 67-57

6. Kehl SM, Marca-Ghaemmaghami L, Haller M, Pichler-Stachl E, Bucher HU, Bassler D, Haslbeck FB. Creative music therapy with premature infants and their parents: A mixed-method pilot study on parents' anxiety, stress and depressive symptoms and parent–infant

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.6.0]
[DOI: 10.52547/payesh.21.2.163]

attachment. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021; 18:265
7. Melnyk BM, Feinstein NF, Alpert-Gillis L, Fairbanks E, Crean HF, Sinkin RA, et al. Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: a randomized, controlled trial. Pediatrics 2006;118: 14-27
8. Hu Y, Visser M, Kaiser S. Perceived Stress and Sleep Quality in Midlife and Later: Controlling for Genetic and Environmental Influences. Behavioral Sleep Medicine 2019:1-13
9. Jafari Y, Peyman N. Effect of Education Program on Students Stress Training, Based on Self-Efficacy Theory. Journal of Health Literacy. 2019;4:33-42 [Persian]
10. Coleman JC. Child Development and Personality. By Paul Henry Mussen, John Janeway Conger, Jerome Kagan and Aletha Carol Huston. London: Harper & Row. 1990. 700 pp.£ 13.95. The British Journal of Psychiatry1991;158:878
11. Namakin K, Sharifzadeh G, Malekizadeh A. To Identify the Risk Factors in Prematurity Birth in Birjand, Iran: A Case – Control Study. Iranian Journal of Epidemiology 2011;7:1-5 [Persion]
12. Zeraati H, Nasimi F, Ghorbanzadeh M, Sarani A. Effects of a quiet time protocol implementation on respiratory rate and SpO2 in preterm infants. Shiraz E Medical Journal 2019;20: 63-84 [Persian]
13. Salimi T, Khodayarian M, Bokaie M, Antikchi M, Javadi S. Mothers' Experiences with Premature Neonates about Kangaroo Care: Qualitative Approaches. International Journal of Pediatrics 2014;2:75-82 [Persian]
14. Breivold K, Hjaelmhult E, Sjöström-Strand A, Hallström IK. Mothers' experiences after coming home from the hospital with a moderately to late preterm infant–a qualitative study. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2019; 33: 632-640
15. Strachan L, Munroe-Chandler K. Using imagery to predict self-confidence and anxiety in young elite athletes. Journal of Imagery Research in Sport and Physical Activity 2006;1:1-19
16. Schieve LA, Blumberg SJ, Rice C, Visser SN, Boyle C. The relationship between autism and parenting stress. Pediatrics. 2007;119: 14-21
17. Xie F, Xin Z, Chen X, Zhang L. Gender difference of Chinese high school students' math anxiety: The effects of self-esteem, test anxiety and general anxiety. Sex Roles 2019;81:235-44
18. Valizadeh L, Akbarbeglou M, ASAD EM. Stressors affecting mothers with hospitalized premature newborn in NICUs of three teaching hospitals in Tabriz 2009; 31:85-90 [Persian]
19. Sharifi- Shaki S, Aakhte M, Alipor A, Fahimi-Far A, Taghadosi M, Karimi R, et al. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in reducing anxiety and meta-worry in women with recurrent miscarriages. Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences 2015;19:334-40 [Persian]
20. Aghagedi P, Etemadi A. the effectiveness of stress management and relaxation training on change attitude on nutrition in adolescents with eating disorder. Journal of Health Psychology 2017;6:5-16 [Persian]
21. Seyedamini B. Fears, Needs and Nursing Support of Mothers during Their Child's Hospitalization. Iran Journal of Nursing (2008-5923). 2011;24: 57-66 [Persian]
22. Aemmi SZ, Ahmadi Z, Reyhani T, Haghani H. Comparison of Perceptions of Nurses and Premature Infants' Mothers about Mothers' Needs in Neonatal Intensive Care Unit. Hayat 2013;19:14-26 [Persian]
23. Farzadmehr M, Khoshknab MF, Hosseini MA, Khankeh HR. The Effect of Nursing Consultation on Anxiety and Satisfaction of Patient's Families at the Cardiac Surgical Intensive Care Unit 2016; 4: 57-64 [Persian]
24. Jennabadi H. Survey on Effectiveness of Cognitive Behavioral Stress Management On mental health on the mother of Children with Developmental disorders, Disruptive behavior disorders and cerebral pales. Razi Journal of Medical Sciences. 2016;23:80-8 [Persian]
25. Ghavami SR, Borimnejad L, Seyedfatemi N, Haghani H. The effect of parental role training on stress in the parents of hospitalized newborns in a neonatal intensive care unit. Journal of hayat 2017;23:243-53 [Persian]
26. Urizar Jr GG, Caliboso M, Gearhart C, Yim IS, Dunkel Schetter C. Process evaluation of a stress management program for low-income pregnant women: the SMART Moms/Mamás LÍSTAS Project. Health Education & Behavior 2019;46:930-41
27. Amaral SCdO, Pimenta F, Marôco J, Sant'Anna CC. Stress reduction intervention with mothers of children/adolescents with asthma: a randomized controlled study in Brazil. Health Care for Women International 2020;41:266-83

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.6.0]
[DOI: 10.52547/payesh.21.2.163]