PAYESH

Volume 23, Issue 1 (January- February 2024)

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

The effectiveness of an educational intervention on maternal role adaptation and anxiety among mothers with preterm infants in neonatal intensive care unit

Mona Maghare Abed [1], Zahra Pourmovahed [2*], Azita Aryaeenezhad [1]

1. Department of Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. Department of Nursing Education, Research Center for Nursing and Midwifery Care, Non-communicable Diseases Research Institute, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Received: 9 April 2023
Accepted for publication: 11 October 2023
[EPub a head of print-4 December 2023]
Payesh: 2024; 23(1): 81- 90

Abstract

Objective(s): Mothers of preterm infants have some challenges in comprehending the maternal role. This study aimed to assess the effectiveness of an educational intervention on maternal role adaptation and anxiety among mothers with preterm infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU).

Methods: This was an interventional study with pre- and post-test design. Participants were 72 mothers selected through convenience method. Then they were divided in two groups randomly (36 samples per intervention and control groups). Data were collected by demographic questionnaire, the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and the Adaptation to Maternal Role Questionnaire (AMRQ). Interventions included seven training sessions to clarify and practice intended topics. Data were analyzed in SPSS version 24 software.

Results: The mean maternal role adaptation after the training course increased and showed a significant improvement compared with before the intervention (130.78, SD = 9.94 vs. 113.64, SD = 15.90; P = 0.001). Also, a significant decrease was observed between the mean anxiety score of mothers in the intervention group before and after education (101.89, SD =7.82 vs. 91.83, SD = 8.83; P =0. 001). No significant difference was observed among the control group either for maternal role or anxiety.

Conclusion: Mothers training reduces anxiety and increases maternal role adaptation of mothers of preterm infants. It is suggested that mothers training be used as one of support programs to reduce the anxiety level of mothers in the neonatal intensive care unit.

Keywords: Presentiseem, critical care nurses, resilience

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

[DOI: 10.61186/payesh.23.1.81]

[*] Corresponding author: School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
E-mail: movahed446@yahoo.com

سال بیست و سوم، شماره اول، بهمن ـ اسفند ۱۴۰۲

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

بررسی تاثیر آموزش بر انطباق با نقش مادری و اضطراب در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان

منا مقاره عابد[1]، زهرا پورموحد[2*]، آزیتا آریایی نژاد[1]

۱. گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۲. گروه آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، پژوهشکده بیماری های غیر واگیر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۷/۱۹

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۳ آذر ۱۴۰۲]

نشریه پایش: ۹۰- ۸۱ :(۱)۲۳؛ ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه: مادران نوزادان نارس در انطباق با نقش مادری دچار مشکل می شوند. مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش نقش مادری بر اضطراب و انطباق مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان انجام شد.

مواد و روش کار: این پژوهش یک مطالعه مداخله ای به صورت قبل و بعد بود. تعداد۷۲ مادر (۳۶نفر گروه مداخله و۳۶ نفر گروه کنترل) بعنوان نمونه انتخاب گردیدند. نمونه گیری به روش در دسترس صورت گرفت. سپس نمونه ها بطور تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه های ی اسپیل برگر و انطباق با نقش مادری تکمیل شدند. مداخله شامل هفت جلسه آموزشی در قالب توضیح و اجرای عملی مطالب و ارائه پمفلت آموزشی و شرکت فعال مادران تنظیم شده بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS۲۴ تحلیل گردید.

یافته ها: میانگین انطباق با نقش مادری بعد از دوره آموزشی در گروه آزمون (۹/۹۴)۱۳۰/۷۸ افزایش قابل ملاحظه ای داشته و اختلاف معنی دار با قبل از مداخله(۱۵/۹۰) ۱۱۳/۶۴ را نشان داد(P= ۰/۰۰۱). همچنین بین میانگین نمره اضطراب در مادران گروه آزمون، قبل(۷/۸۲) ۱۰۱/۸۹ و بعد از مداخله (۸/۸۳)۹۱/۸۳ تفاوت معنادار مشاهده شد(P=۰/۰۰۱).

نتیجه گیری: آموزش نقش مادری باعث کاهش میزان اضطراب و افزایش انطباق مادران نوزادان نارس می شود. پیشنهاد می گردد آموزش نقش مادری به عنوان یکی از برنامه های حمایتی برای کاهش سطح اضطراب مادران در بخش مراقبت های ویژه نوزادان به کار رود.

کلید واژه‌ها: نوزادان نارس، اضطراب، انطباق، نقش مادری، آموزش

کد اخلاق: IR.SSU.REC.1399.269

* نویسنده پاسخگو: یزد، دانشگاه شهید صدوقی یزد، پژوهشکده بیمار های غیرواگیر، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی

E-mail: movahed446@yahoo.com

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

[DOI: 10.61186/payesh.23.1.81]

مقدمه

طبق آمـار سـازمان بهداشـت جهـانی ، از ۱۳۵ میلیـون زایمـان در سرتاسر جهان، ۱۴/۹ میلیون نوزاد (۱۱/۱ ٪) نارس متولد شـده انـد [۱]. بر اساس آمار وزارت بهداشت ایران نیز ، حدود یـک میلیـون و دویست هزار نوزاد در سال متولد می شوند که طی مطالعـات انجـام شده در مناطق مختلف کشور، شـیوع تولـد نـوزاد نـارس از ۵/۶ تـا ۳۹/۴ درصد گزارش شده است[۲].

نوزاد نارس به نوزادی اطلاق می شود که پس از ۲۰ هفتگـی کامـل بارداری و قبل از تکمیـل ۳۷ هفتگـی، متولـد مـی شـود [۳]. ایـن نوزادان تفاوت هایی از جمله(وزن، ظـاهر، آسـیب پـذیری در برابـر بیماری ها، پوست ظریف و ...) با سایر نـوزادان دارنـد کـه ایـن امـر موجب بروز اضطراب بسیار زیادی در والدین آن ها بخصوص مادران می شود [۴]. از طرفی داشتن نوزاد بستری در بخش مراقبت ویـژه واقعـه ای غیرمنتظـره و اسـترس زا اسـت. اسـترس هـای روانـی و اضطراب در مادران نوزادان نارس بـیش از سـایر مـادران دیـده مـی شود. این مادران به طور میانگین نشانه های بیشـتری از افسـردگی، اضطراب و نگرانی درمورد سلامتی فرزندشان از خود بروز می دهنـد [۵]. اضطراب این مادران اختلالات زیـادی در برقـرای ارتبـاط بـا نوزادانشان ایجاد می کند [۶]. به نحوی که ایـن اضـطراب، توانـایی مادر را در تعاملات با نوزاد و نهایتا در ارتباط با کادر درمان و ایفای نقش مادری می کاهد [۷]. اضطراب در مادران، با کاهش رفتارهای محبت آمیـز و مسـئولانه مـادری مـرتبط اسـت [۸]. اضـطراب در مادران بر ارتباط مادر و نـوزاد صـدمه وارد کـرده و توانـایی مـادر را درایفای نقـش مـادری کـاهش مـی دهـد. از طرفـی، ایـن نـوزادان بلافاصله پس از تولد، از مادران خود جدا شده و بـه بخـش مراقبـت های ویژه نوزادان(NICU) منتقل می شوند کـه ایـن امـر نـه تنهـا منجر به افزایش اضطراب مـادران مـی شـود بلکـه در ایفـای نقـش مادری آن ها نیز اختلال ایجاد می کند [۱۰، ۹].

نقش مادری، یکی از مهم ترین نقـش هـای زنـان در طـول زنـدگی است که منجر به اسـتحکام و پویـایی جامعـه مـی شـود [۱۱،۱۲]. انطباق با نقش مادری پدیده ای است که از ابتـدای بـارداری شـکل می گیرد و همچنان تا دوران پس از زایمـان ادامـه دارد.در مـادرانی که به هر دلیل با زایمـان زودرس مواجـه مـی شـوند و دارای نـوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نـوزادان هسـتند ایـن فرآینـد دچـار اختلال می گردد. پیشرفت نقش مادری یکی از مهمتـرین علـل بـه وجود آمدن اعتماد به نفس،شایستگی و رضـایتمندی مـادران اسـت که باعث افزایش رشد جسمی، روحی،رفتاری واحساسی در نـوزادان می شود. مطالعات انجام گرفته در این زمینه نشان داده اند که ارایه اطلاعات مناسب به مادر در راستای ارتقـای دانـش و ایجـاد نگـرش مثبت نسبت به نوزاد نارس خود می توانـد مـوثر باشـد [۱۳،۱۴].

انطباق با نقش مادری زمانی توسعه پیدا میکند که، مادران دانـش و مهارت مراقبت از نوزاد را که برای نقش مادری لازم است دارا باشند و زنانی که شایستگی در نقش مادری دارند با وظایف مراقبتی نـوزاد و تفسیر رفتارهای نوزادانشان احساس راحتـی مـی کننـد کـه ایـن مساله، دسترسی به هویت مادری را تسهیل می کند [۱۵]. بـا ایـن حال مادران نوزادان نارس مشکلاتی در فراگیری نقش مادری دارنـد چرا که نسبت به سایر مادران به علـت جداشـدن سـریع از نـوزاد و عدم رابطه پیوستگی به موقع، با تاخیر وارد مرحله مادری می شـوند [۱۶]. این احساس ضعف و آسیب می تواند نقـش مـادری را تغییـر داده و همچنین اضطراب، افسردگی، درماندگی، ناامیـدی، احسـاس گناه و عصبانیت را افزایش دهد. والدین نوزاد نارس به ویژه مـادران، در معـرض خطـر سـطوح بـالاتر اضـطراب، افسـردگی، عصـبانیت و استرس قرار دارند. نتایج مطالعه یونیو و همکاران همچنین نشان داد که بلافاصله پس از تولد نوزاد نارس، مـادران در مقایسـه بـا پـدران سطوح بالاتر استرس و علائم تروماتیک را داشته و از رفتارها و ظاهر نوزادشان بیشتر وحشت دارند و نقش والدی نیز در مادران بیشتر از پدران آسیب می بیند [۱۷].

از آن جا که یکی از مهمترین عوامل استرس زا در والدین کمرنـگ شـدن نقـش مادری میباشد برنامه ریـزی جـامع بـرای تقویـت نقش والـدی والـدین نـوزادان بسـتری در بخـش مراقبتهـای ویـژه ضروری است [۱۸]. مشارکت و ایفای نقش مادری در ارائه مراقبـت با کیفیت از نوزادان نارس اثری حیاتی دارند [۱۹]. مـادران نـوزادان نارس به دلیـل داشـتن سـطح بـالایی از اضـطراب ،کمتـر قـادر بـه همکاری با تیم درمان هستند که این امر منجر به تـاخیر در درمـان نوزادان می شود بنابراین حمایت همه جانبه جهت کاهش اضـطراب و افزایش تطابق با نقش والدی خصوصا در مادران(نقش مادری)یکی ازموضوعات مهم تلقی می گردد. برای انطباق بهتر با نقـش مـادری باید توجه ویژه ای به نیازهـای روانـی و اجتمـاعی مـادران در کنـار نیازهای جسمی آنها شود [۲۰]. یکی از بهترین حمایت هـای کـادر درمانی، آموزش از جانب پرستاران اسـت چـرا کـه پرسـتاران نقـش مفیدی در تسـکین اسـترس والـدین دارنـد و قادرنـد کـه در حـین آموزش ساختار ارتباطی مستحکمی بین خود و والدین ایجاد کننـد

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

[DOI: 10.61186/payesh.23.1.81]

[۲۱]. طبق بررسی های صورت گرفته یکی از مهمترین عوامل کاهش استرس در والدین، مشارکت فعال و مؤثر در مراقبت از نوزاد و تقویت نقش والدی در قبال نوزاد تازه متولد شده است [۲۲]. اجرای برنامه مداخله ای ویژه برای هر کدام از والدین در طول مدت بستری نوزاد در بخش مراقبتهای ویژه می تواند به میزان زیادی سبب کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در والدین نوزادان بستری در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان شود [۲۳]، اگرچه نیازهای نوزادان هنگام بستری شدن بسیار مهم است ولی توجه به نیازهای مادران نیز از ضرروت خاصی برخوردار است [۲۴]. جنبه های ناشناخته بسیاری جهت انطباق با نقش مادری وجود دارد که نیازمند بررسی است [۲۵]. از طرفی طی بررسی های انجام شده به نظر می رسد به رغم وجود برنامه های آموزشی در بخش های مراقبت های ویژه نوزادان در ایران، تاکنون توجه زیادی به آموزش جهت تقویت جنبه های مختلف نقش والدی خصوصا نقش مادری و انطباق با آن نشده است و اکثر مطالعات انجام شده در زمینه اضطراب مادران نوزادان نارس بوده است [۲۶]. لذا با توجه به اهمیت نقش مادری، محققان بر آن شدند تا به بررسی تاثیر آموزش نقش مادری بر اضطراب و انطباق با نقش مادری در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت های ویژه بپردازند.

مواد و روش کار

این پژوهش مداخله ای(پیش آزمون و پس آزمون) بود. مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان بیمارستان شهید بهشتی اصفهان بصورت در دسترس با اخذ رضایتنامه آگاهانه وارد مطالعه شدند. با فاصله اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۰/۸۰ در سطح معنی داری ۰/۰۵ و با توجه به مطالعه قبلی [۱۶]، تعداد ۷۲ نمونه در نظر گرفته شد که بطور تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم گردیدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن توانایی مراقبت از نوزاد و سواد خواندن و نوشتن در مادران، نوزادان حداقل سه روز در بخش مراقبت های ویژه بستری باشند، نوزاد دارای سن زیر ۳۷ هفته و تک قلو باشد، عدم وجود ناهنجاری در نوزاد که باعث افزایش اضطراب مادر شود، عدم وقوع حادثه ی ناگوار و طلاق در شش ماه گذشته برای مادر و مادران عضو کادر درمان نباشند. معیارهای خروج نیز عبارت بود از: عدم تمایل به ادامه همکاری در انجام پژوهش و شرکت مادران در برنامه مداخله ای دیگر در طول مطالعه. قبل از مداخله اطلاعات دموگرافیک با تکمیل پرسشنامه دموگرافیک خودساخته توسط پژوهشگر به دست آمد. سپس با استفاده از پرسشنامه ی اسپیل برگر و پرسشنامه انطباق با نقش مادری، میزان اضطراب و انطباق با نقش مادری مادران نوزادان بستری در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان را مورد سنجش قرار دادند. در این پژوهش مداخله شامل برنامه آموزشی بوده که از روز سوم تا دهم بستری را شامل می شد به این صورت که درجلسات به مادران فرصت داده می شد که احساسات و ترسها و نگرانی های خود را نسبت به نوزادشان بیان کنند. در مجموع هفت جلسه آموزشی یک ساعته با توافق مادران تنظیم شد و جلسات بصورت نظری و عملی توسط پژوهشگر و همراهی روانشناس با روش سخنرانی و پرسش و پاسخ اجرا گردید. جلسات در اتاق شیر مادر مستقر در بخش ارائه شد. در شروع هر جلسه آموزشی از مادر خواسته شد که مراقبت های فرا گرفته را بیان کند و مهارت ها را در حضور پژوهشگر انجام دهد تا نقاط ابهام احتمالی برطرف گردد. در جلسه ی اول به بحث در مورد چگونگی به کار گیری رفتارهای ارتقا دهنده سطح سلامت روان از قبیل بالا بردن کیفیت خواب راحت(تحت استرس نبودن، آمادگی قبل از خواب)، تغذیه (معرفی مواد غذایی سالم و نیازهای تغذیه ای)، مدیریت اضطراب(برای مثال چگونه خود را آرام می کنند)، اهمیت ورزش و مطالعه کردن، منابع حمایتی مورد استفاده در صورت بروز مشکل و به کارگیری فنون آرام سازی پرداخته شد. جلسه ی دوم شامل آشنایی با امکانات و تجهیزات بخش ویژه نوزادان و تشکیل یک گروه آموزشی در تلگرام جهت دادن آموزش های لازم به مادران، شناخت نیازهای آموزشی در نحوه مراقبت از نوزاد و ایفای نقش مادری از طریق فرم نیاز سنجی بود. جلسه ی سوم و چهارم شامل آموزش مراقبت از نوزاد با استفاده از فیلم و کتابچه ی آموزشی مورد تأیید اساتید، آموزش تغذیه نوزاد به روش های گوناگون و نحوه ایفای نقش مادر، لمس با تأکید بر مراقبت کانگرویی، انجام مراقبت بهداشتی نوزاد توسط مادر، آموزش مراقبت ویژه نوزاد نارس، نحوه ارتباط مادر با نوزاد، آموزش عوارض ناشی از نارسی و نحوه مواجهه با آن بود. در جلسه پنجم راهکارهای افزایش انطباق با نقش مادری شامل آموزش راه های تقویت حس مادر بودن، مفید بودن، مسئولیت پذیری نسبت به نوزاد، تغذیه نوزاد با شیر مادر، صحبت و بغل کردن نوزاد، همیشه در فکر نوزاد بودن، نحوه ارتباط با نوزاد، ارتباط با پزشک و پرستار بخش و ایجاد امید به زندگی با وجود نوزاد نارس ارائه گردید. جلسه ششم شامل کلاس

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.61186/payesh.23.1.81]

عملی تمرین مراقبت درست از نوزاد با تک تک مادران گروه مداخله و جلسه هفتم شامل جمع بندی، پرسش و پاسخ، راهنمایی مادران برای ارجاع به مشاور در صورت لزوم بود. این برنامه مداخله ای آموزشی توسط کارشناس ارشد روان پرستاری، یک روان شناس و پژوهشگر طراحی شد. ابتدا برنامه به صورت پایلوت بر روی ده نفر از افراد واجد شرایط که جزء نمونه های پژوهش نبودند، اجرا شد و حین اجرا مورد ارزیابی قرار گرفت. سپس اصلاحات و تغییرات لازم، طبق نظر متخصصان ذکر شده در برنامه صورت پذیرفت. شایان ذکر است مداخله پس از کسب مجوز پژوهش، اخذ کد اخلاق و کسب اجازه از مسوولان بیمارستان شهید بهشتی اصفهان و بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد.

جهت جلوگیری از تبادل اطلاعات بین گروه مداخله و کنترل، از بلوک زمانی استفاده شد. ابتدا به طور تصادفی و با استفاده از نرم افزار Random Allocation نمونه گیری از گروه مداخله و بعد کنترل انجام گرفت. پرسشنامه ها توسط گروه مداخله تکمیل شدند. سپس به مدت سه هفته نمونه گیری متوقف گردید تا نمونه های شرکت کننده در گروه مداخله ترخیص شوند. پس از آن نمونه گیری از گروه کنترل از همان بیمارستان انجام شد. این گروه مراقبت های معمول بخش را دریافت می کردند.۱۰ روز بعد از پایان مداخله در هر دو گروه، پرسشنامه ها مجددا توسط مادران تکمیل شد. شایان ذکر است مادران گروه مداخله از طریق تلفن، تلگرام یا واتس آپ با محقق در تماس بودند. به لحاظ رعایت اصول اخلاقی، پس از اتمام مطالعه، محتوای آموزشی تدوین شده برای گروه آزمون به صورت کتابچه در اختیار گروه کنترل قرار گرفت.

جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه اضطراب موقعیتی اسپیل برگر استفاده شد که در سال ۱۹۷۰ توسط اسپیل برگر طراحی و در سال ۱۹۸۳ بازبینی گردید. این پرسشنامه از ۴۰ سوال تشکیل شده و احساسات فرد را در لحظه پاسخگویی ارزشیابی می کند. پاسخ ها بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه ای(۱تا۴) و دامنه مجموع نمرات ۴۰ تا ۱۶۰ است. پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ به دست آمد و اعتبار علمی آن مورد ارزیابی قرار گرفت [۱۶]. همچنین ابزار سنجش انطباق با نقش مادری با ۳۲ گویه و در شش بعد توسط حیدرپور و همکاران طراحی و روایی و پایایی آن تایید شده است. ابعاد این پرسشنامه شامل (مشارکت در مراقبت ، خودکارآمدی ، مادری کردن از راه دور ، عدم اطمینان ، تعامل و رشد و بالندگی) می باشد و هرسوال نمره ای از ۱ تا ۶ را به خود اختصاص می دهد. شایان ذکر است آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی درون خوشه ای به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۸۱ بوده است [۲۰]. در نهایت داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 24 تحلیل شد. ابتدا با آزمون کولموگروف- اسمیرنف نرمال بودن توزیع داده های کمی بررسی شد. همچنین از آزمون های کای اسکوئر، t نمونه‌های زوجی و t نمونه‌های مستقل استفاده شد و سطح معنی داری پی کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سن مادران در گروه مداخله برابر ۵/۰۸ ± ۲۸/۷۲ سال و در گروه کنترل ۷۰۸۳ ± ۲۸/۱۴ بود . با استفاده از آزمون آماری کای اسکوئر دو گروه از نظر سن اختلاف آماری معنی دار نداشتند(P=۰/۷۹). نتیجه آزمون کای اسکوئر و فیشر نشان داد که از لحاظ متغیرهای دموگرافیک تفاوت معنی دار بین دو گروه وجود نداشت(جدول ۱) (P> ۰/۰۵).

جدول ۲ نشان می دهد که میانگین سن جنینی نوزادان در گروه آزمون ۲/۷۰ ± ۳۴/۲۸ و در گروه کنترل ۲/۲۰ ± ۳۵/۰۵ بوده که با استفاده از آزمون تی مستقل دو گروه از نظر سن جنینی اختلاف آماری معنی دار نداشتند (P=۰/۳۶). جدول ۳ بیانگر آن است که میانگین اضطراب مادران بعد از دوره آموزشی کاهش یافته و اختلاف معنی دار مشاهده گردید (P<۰/۰۵). جدول ۴ نشان می دهد که میانگین انطباق با نقش مادری بعد از دوره آموزشی در گروه آزمون افزایش قابل ملاحظه ای داشته و اختلاف معنی دار مشاهده شد (P<۰/۰۵). تحلیل رگرسیون خطی در جدول ۵ نشان داد که متغیرهای دموگرافیک بر اضطراب مادران مورد مطالعه تاثیر نداشتند (P>۰/۰۵). همچنین تحلیل رگرسیون خطی در جدول ۶ بیانگر آن است که متغیرهای سن ، تحصیلات مادر و سن جنینی بر انطباق مادران تاثیر داشته است (P<۰/۰۵). با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون مشخص شد بین اضطراب و انطباق مادران مورد مطالعه ارتباط معنی دار وجود نداشت (r= ۰/۱۸ ، P=۰/۱۲).

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

[DOI: 10.61186/payesh.23.1.81]

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر		گروه آزمون		گروه کنترل		p	نوع آزمون
		تعداد	درصد	تعداد	درصد		
جنسیت نوزاد	پسر	۱۸	۵۰/۰۰	۱۷	۴۷/۲۲	۰/۸۱	Chi-square
	دختر	۱۸	۵۰/۰۰	۱۹	۵۲/۷۸		
تحصیلات مادر	پنچم	۱	۲/۷۸	۲	۵/۵۵	۰/۹۴	Fishers exact test
	سیکل	۴	۱۱/۱۱	۳	۸/۳۳		
	دیپلم	۱۰	۲۷/۷۸	۱۲	۳۳/۳۴		
	لیسانس	۱۶	۴۴/۴۴	۱۴	۳۸/۸۹		
	لیسانس و بالاتر	۵	۱۳/۸۹	۵	۱۳/۸۹		
شغل مادر	خانه دار	۲۶	۷۲//۲۲	۲۳	۶۳/۸۹	۰/۵۲	Fishers exact test
	کارمند	۱۰	۲۷/۷۸	۱۳	۳۶/۱۱		

جدول ۲: توزیع فراوانی سن جنینی نوزادان در دو گروه مورد مطالعه

گروه		فراوانی	درصد	میانگین ± انحراف معیار	p-value Independent t-test
آزمون	هفته ۳۰-۲۸	۴	۱۱/۱	۳۴/۲۸ ± ۲/۷۰	۰/۳۶
	هفته ۳۳-۳۱	۹	۲۵		
	هفته ۳۶-۳۴	۲۳	۶۳/۹		
	جمع	۳۶	۱۰۰		
کنترل	هفته ۳۰-۲۸	۱	۲/۸	۳۵/۰۵ ± ۲/۲۰	
	هفته ۳۳-۳۱	۱۱	۳۰/۶		
	هفته ۳۶-۳۴	۲۴	۶۶/۶		
	جمع	۳۶	۱۰۰		

جدول ۳: مقایسه میانگین اضطراب در دو گروه مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله

اضطراب	قبل از مداخله میانگین و انحراف معیار	بعد از مداخله میانگین و انحراف معیار	p-value Paired t-test
گروه آزمون	۱۰۱/۸۹±۷/۸۲	۹۱/۸۳±۸/۸۳	<۰/۰۰۱
گروه کنترل	۹۸/۵۳±۱۰/۵۵	۹۵/۸۱±۸/۸۶	۰/۱۵
p-value Independent t-test	۰/۵۳	<۰/۰۱	

جدول ۴: مقایسه میانگین انطباق با نقش مادری در دو گروه مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله

نقش مادری	قبل از مداخله میانگین و انحراف معیار	بعد از مداخله میانگین و انحراف معیار	P-value Paired t-test
گروه آزمون	۱۱۳/۶۴ ± ۱۵/۹۰	۱۳۰/۷۸±۹/۹۴	<۰/۰۰۱
گروه کنترل	۱۱۹/۶۱±۱۸/۷۵	۱۱۳/۴۲±۱۹/۸۰	۰/۱۴
p-value Independent t-test	۰/۷۲	<۰/۰۰۱	

جدول ۵: ضرایب رگرسیون(خطی) عوامل جمعیت شناختی موثر بر اضطراب مادران مورد مطالعه

متغیر	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	t	Sig
	B	SE	Beta		
سن مادر	۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۰۵	۰/۵۱	۰/۶۰
تحصیلات مادر	۰/۰۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۱۰	۰/۹۱
شغل مادر	۰/۰۰۵	۰/۰۰۹	۰/۰۷	۰/۵۹	۰/۵۵
سن جنینی	-۰/۰۱	۰/۰۳	-۰/۰۴	-۰/۳۸	۰/۷۰
جنسیت نوزاد	-۰/۰۰۶	۰/۰۰۷	-۰/۱۰	-۰/۸۶	۰/۳۹

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

[DOI: 10.61186/payesh.23.1.81]

جدول ۶: ضرایب رگرسیون(خطی) عوامل جمعیت شناختی موثر بر انطباق مادران مورد مطالعه

متغیر	ضرایب استاندارد نشده B	ضرایب استاندارد نشده SE	ضرایب استاندارد شده Beta	t	Sig
سن مادر	۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۳۲	۲/۸۶	۰/۰۰۵
تحصیلات مادر	۰/۰۱	۰/۰۰۶	۰/۲۴	۲/۱۳	۰/۰۳
شغل مادر	۰/۰۰۶	۰/۰۰۵	۰/۱۵	۱/۳۴	۰/۱۸
سن جنینی	-۰/۰۳	۰/۰۱	-۰/۲۴	-۲/۰۷	۰/۰۴
جنسیت نوزاد	-۰/۰۰۴	۰/۰۰۳	-۰/۱۴	-۱/۱۸	۰/۲۴

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان داد که در گروه آزمون پس از برگزاری جلسات آموزش نقش مادری، نمره انطباق مادران بطور چشمگیری افزایش یافت. اما نکته حائز اهمیت این است که نمرات انطباق با نقش مادری در گروه کنترل با گذر زمان کاهش یافت. در مطالعه حیدر پور و همکاران مشخص گردید که درک مادران نوزادان نارس از نقش مادری خود دچار خدشه شده، عوامل فردی بسیاری از جمله احساسات، ترس ها، دغدغه ها و عوامل اجتماعی از جمله حمایت و قضاوت جامعه می تواند بر انطباق با نقش مادری تاثیرگذار باشد [۲۷]. گائو و همکاران پس از انجام دو جلسه ۹۰ دقیقه ای برنامه روان درمانی و یک جلسه مشاوره تلفنی در هفته دوم پس از زایمان زنان نخست زای چینی متوجه شدند این مداخله تاثیری بر نقش مادری شش هفته پس از زایمان نداشت اما اختلاف معنی دار در نمره نقش مادری سه ماه پس از زایمان در دو گروه مشاهده شد [۲۸] که این یافته ها حمایت کننده نتایج مطالعه حاضر هستند و عدم هم خوانی در بعضی موارد ممکن است به دلیل تفاوت در محتوای آموزشی باشد. در مطالعه آن ها محتوای آموزشی شامل آموزش موانع و مهارت های ارتباطی، توسعه حمایت های اجتماعی، اطلاعاتی درمورد افسردگی پس از زایمان و غیره بود که با محتوای مطالعه حاضر تفاوت داشت.

قاسمی و همکاران بیان داشتند به طور کلی تنها ۱۶/۸۲ درصد مادران عملکرد مناسبی(در ساعات اولیه پذیرش در بخش مراقبت های ویژه نوزادان) در زمینه پنج نوع مراقبت لازم از نوزاد نارس (شامل نحوه مراقبت آغوشی، ماساژ، شیردهی با پستان و فنجان و حمام نوزاد نارس) داشتند. نکته قابل توجه آن بود که مادران مورد مطالعه در زمینه مراقبت آغوشی از همه ضعیف تر عمل می کردند و در زمینه شیر دهی با پستان از همه بهتر عمل می کردند. نتایج مطالعه آن ها بیانگر کاهش نمره انطباق با نقش مادری به خصوص در ساعات اولیه پذیرش مادران نوزادان نارس بوده است و ارتباط قوی و موثری بین ارائه جلسات آموزشی و افزایش نمره انطباق با نقش مادری را گزارش نمودند. بدین ترتیب که نمرات انطباق با نقش مادری قبل و بعد از مداخله یعنی همان جلسات آموزشی بطور چشمگیری تفاوت داشتند و مادران پس از جلسات آموزشی نمرات بالایی در زمینه انطباق کسب کردند [۲۹].

چیسلت و همکاران در مطالعه ای که به بررسی تاثیر برنامه آموزشی مبتنی بر یادگیری تجربی در کانادا پرداختند دریافتند که شش تا هشت جلسه آموزش مهارت های زندگی و فرزند پروری به مادران، سبب افزایش معنی دار نمرات انطباق با نقش مادری میگردد که با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی داشت[۳]. از تفاوت های این مطالعه با تحقیق حاضر، یک گروهه و بدون کنترل بودن مطالعه آنان بود.

در مطالعه ناگی و همکاران مشخص شد جلسات آموزشی در بارداری برشایستگی نقش مادری بلافاصله و شش هفته پس از زیمان تاثیری نداشت [۳۰]. همسو نبودن نتایج، با نتایج مطالعه حاضر ممکن است به دلیل تفاوت محتوا ، زمان و شیوه آموزش باشد. در مطالعه آن ها آموزش با محتوای مهارت های مقابله با استرس و مهارت های تصمیم گیری به شیوه سخنرانی در سه ماهه دوم بارداری ارایه شد در حالی که در مطالعه حاضر چند جلسه نظری و عملی با حضور پژوهشگر و روانشناس ،در روزهای سوم تا هفتم بستری نوزادان نارس در بخش برگزار شد.طبق اظهارات نویسندگان مقاله مذکور، یکی از علل عدم اثر بخشی مداخله، بالاتر بودن میانگین نمره انطباق با نقش مادری(قبل از مداخله) نسبت به سایر مطالعات بوده است.

در مطالعه حاضر در گروه مداخله، مادران نوزادان نارس قبل از جلسات آموزشی نمره اضطراب بالایی داشته و پس از کامل شدن جلسات آموزشی نمره اضطراب در این مادران کاهش چشمگیری داشت. جلسات آموزشی و مباحث نظری و عملی باعث گردید اضطراب مادران نوزادان نارس که در معرض آسیب های روحی و روانی زیادی هستند،کاهش یابد. در سایر مطالعات انجام شده به

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

[DOI: 10.61186/payesh.23.1.81]

تاثیر اجرای برنامه های مداخله ای بر روند کاهش اضطراب مادران نوزادان نارس اشاره شده است به گونه ای که در پژوهشی توسط قوامی و همکاران در بخش مراقبت های ویژه نوزادان بیمارستان علی اصغر تهران، به این نتیجه رسیدند که اجرای برنامه مداخله ای برای والدین در طول مدت بستری نوزاد می تواند به میزان زیادی سبب کاهش استرس، اضطراب وافسردگی در والدین نوزادان بستری در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان شود [۱۵] که نشان می دهد مطالعه حاضر همسو با نتایج مطالعه ی آنها است. پژوهشگر در این مطالعه با دقت و ظرافت بیشتر و به صورت جزئی نگرانه و با حضور فعال یک روانشناس قبل از شروع هر جلسه آموزشی، از مادران میخواست تا تمام دغدغه ها و مشکلات خود را بیان کنند و قسمت عمده ای از جلسات آموزشی مربوط به رفع این مشکلات شد که این امر موجب تاثیر بیشتر جلسات و کاهش چشمگیر اضطراب مادران گردید.

در پژوهش آهن و کیم در کشور کره، به منظور کاهش میزان اضطراب مادران، جلسات آموزشی به شیوه سخنرانی برگزار می شد که در نهایت تاثیری در کاهش میزان اضطراب مادران نوزادان نارس مشاهده نشد [۶]. به نظر می رسد شرکت ندادن مادران به صورت فعال در جلسات آموزشی و عدم برگزاری نشست هایی برای بیان مشکلات مادران در نتیجه مطالعه و عدم هم خوانی با مطالعه حاضر تاثیر داشته است. همچنین در پژوهشی که گلازیبروک و همکاران در آلمان انجام دادند برنامه آموزشی به منظور کاهش میزان اضطراب مادران نوزادان نارس اجرا گردید که نتیجه ای متفاوت و ناهمسو با نتایج پژوهش حاضر به دست آمد، به طوری که نمرات اضطراب مادران نوزادان نارس پس از اجرای برنامه ی آموزشی تغییری نکرد [۳۱]. طولانی بودن جلسات آموزشی(طی شش ماه) و اختصاصی نبودن این جلسات برای مادران می تواند دلیل این نتیجه باشد. برگزاری مداخلات آموزشی در اسرع وقت و مشارکت دادن مادر جهت مراقبت از نوزادشان منجر به افزایش انطباق مادران و کاهش اضطراب و ارتباط عاطفی آن ها با نوزادشان و در نتیجه تسریع روند بهبودی نوزاد می شود[۳۶-۳۲]. لذا انتظار می رود ضمن فراهم کردن زمینه جهت مداخلات آموزشی مناسب از سوی مراقبان سلامت برای مادران ، مشارکت آنها در این جلسات افزایش یابد. این مطالعه نشان داد آموزش نقش مادری باعث کاهش میزان اضطراب و افزایش انطباق مادران نوزادان نارس شده و پرستاران می توانند با آموزش نقش مادری، به عنوان یکی از برنامه های حمایتی، سطح اضطراب مادران را کاهش دهند.

از نقاط قوت این پژوهش آن بود که به رغم توجه اندک به اضطراب مادران نوزادان نارس و یا حتی عوامل مرتبط با انطباق با نقش مادری در مطالعات گذشته، برای اولین بار این دو متغیر وابسته به یکدیگر یعنی اضطراب و انطباق با نقش مادری، در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت. محدودیت مطالعه این بود که صرفا در یک بیمارستان انجام شده و نتایج آن قابل تعمیم به سایر شهرهای ایران نیست. پیشنهاد می گردد که با توجه به اهمیت آموزش، دوره های آموزشی نظری و عملی مناسب و کارآمد به همراه برگزاری نشست هایی برای مادران نوزادان نارس با حضور یک روانشناس به عنوان جزیی از برنامه های معمول بخش مراقبت ویژه نوزادان در نظرگرفته شود.

سهم نویسندگان

زهرا پورموحد: طراحی مطالعه، تحلیل داده ها، بررسی نتایج، آماده سازی و ویرایش مقاله، هدایت و راهنمایی فرایند تحقیق
منا مقاره عابد: انجام تحقیقات اولیه، طراحی مطالعه و نمونه گیری
آزیتا آریایی نژاد: ارائه پیشنهادات و مشاوره برای اجرا

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان نامه تحقیقاتی با کد۸۸۲۰ است که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شد. از مادران نوزادان نارس و پرسنل بخش مراقبت های ویژه نوزادان(در محل انجام پژوهش) تشکر و قدر دانی می گردد.

منابع

1. Dolatian M, Mirabzadeh A, Forouzan AS, Sajjadi H, Majd HA, Moafi F. Preterm delivery and psycho–social determinants of health based on World Health Organization model in Iran: a narrative review. Global Journal of Health Science 2013; 5:52-64

2. Aeen F, Alhani F, Mohammadi I, Kazemnejad A. Mother's needs of sick in-patient Children: a Basic Concept for Nursing Education. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2010; 3:70-81 [Persian]

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

[DOI: 10.61186/payesh.23.1.81]

3. Chislett G, Kennett DJ. The Effects of the Nobody's perfect program on parenting pesourcefulness and competency. Journal of Child and Family Studies 2007; 16: 473-482
4. Ngai F, Chan SW. Stress, Maternal Role Competence, and Satisfaction among Chinese Women in the Perinatal Period. Research in Nursing and Health 2012; 35: 30-39
5. 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
6. Ahn YM, Kim NH. Parental perception of neonates, parental stress and education for NICU parents. Asian Nursing Research 2007; 1:199-10
7. Azmoude Jerdovi E, Jaafarnejad F, Mazlom SR. Effect of self-efficacy-based training on maternal sense of competency of primiparous women in the infants care. Journal of Care Based on Evidences of Nursing and Midwifery Mashhad University 2014; 4: 7-14
8. Baía I, Amorim M, Silva S, Kelly-Irving M, de Freitas C, Alves E. Parenting very preterm infants and stress in neonatal intensive care units. Early Human Development 2016; 101:3-9
9. Bazrafshan MR, Ghorbani Z. The Effect of Slow Stroke Back Massages on Anxiety among Primigravid Women. Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences 2010; 16: 34-40 [Persian]
10. Blencowe H، Cousens S، Chou D، Oestergaard M، Say L، Moller AB، et al. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. Reproductive Health 2013; 10: 1
11. Cella D, Riley W, Stone A, Rothrock N, Reeve B, Yount S, et al. The patient-reported outcomes measurement information system (PROMIS) developed and tested its first wave of adult self-reported health outcome item banks: 2005-2008. Journal of Clinical Epidemiology 2010 ; 63: 1179-94
12. Feeley N, Zelkowitz P, Cormier C, Charbonneau L, Lacroix A, Papageorgiou A. Posttraumatic stress among mothers of very low birthweight infants at 6 months after discharge from the neonatal intensive care unit. Applied Nursing Research 2011; 24:114-7
13. Field D, Draper ES, Fenton A, et al. Rates of very preterm birth in Europe and neonatal mortality rates. Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition 2009; 94:F253–6
14. Finlayson K, Dixon A, Smith C, Dykes F, Flacking R. Mothers' perceptions of family centred care in neonatal intensive care units. Sex Reprot Health 2014; 5: 119-2
15. Ghavami R, Barimnejhad 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]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences 2017; 23: 243-253[Persian]
16. Ghodrati A,Abbaspour S, Hassanzadeh M , Erami E , Zandi Z. The Effect of Neonatal Care Training on Anxiety in Mothers of Premature Infants. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences 2014; 2:25-30 [Persian]
17. Ionio C, Colombo C, Brazzoduro V, Mascheroni E, Confalonieri E, Castoldi F, et al. Mothers and Fathers in NICU: The Impact of Preterm Birth on Parental Distress. Europe's Journal of Psychology 2016; 12:604-21
18. Guimaraes H. The importance of parents in the neonatal intensive care units. Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine 2015; 4: e040244
19. Hadadi M, Kaldi A, Sajadi H, Salehi M. Relationship between job classification and mental health in employed women. Social Welfare 2011; 11: 107-27 [Persian]
20. Heydarpour S, Keshavarz Z, Bakhtiari M, Zayeri F. Developing and Measuring Psychometric Properties of "maternal role adaptation instrument in mothers of preterm infants admitted to the neonatal intensive care unit". Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences 2016; 5:187-197
21. Neri E, Agostini F, Salvatori P, Biasini A, Monti F. Mother-preterm infant interactions at 3 months of corrected age: influence of maternal depression, anxiety and neonatal birth weight. Frontiers in Psychology 2015; 1:1234
22. Hosseini S S, Baniasadi H, Pouraboli B. Stressors of Parents of Hospitalized Preterm Infants: a study in Neonatal Intensive Care Unit of Afzalipour Hospital, Kerman, Iran. Health and Developmental Journal 2015; 4: 337-348[Percian]
23. Cano Gimenez E, Sanchez-Luna M. Providing parents with individualised support in a neonatal intensive care unit reduced stress, anxiety and depression. Acta Paediatrica 2015; 104: e300-5
24. Ionio C, Di Blasio P. Post-traumatic stress symptoms after childbirth and early mother–child

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.61186/payesh.23.1.81]

interactions: an exploratory study. Journal of Reproductive and Infant Psychology 2014; 32:163-81
25. Jafari mianaiee S, Alaiee F, Rasouli M, Zaeri F. The Impact of Creating Parental Growth Opportunities program, on the anxiety of mothers of premature infants. The periodical of Payesh 2013;11:253-258 [Persian]
26. Javadifar N, Majlesi F, Nasrabadi A, Nedjat S, Montazeri A. Internal conflicts of Iranian frst-time mothers in adaptation to maternal role. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2013;18:222-7
27. Heydarpour S, Keshavarz Z, Bakhtiari M. Factors Affecting Maternal Role Adaptation in Mothers of Preterm Infants Hospitalized in the Intensive Care Unit: A Qualitative Study. Journal of Qualitative Research in Health Sciences 2017; 6:134-46 [Percian]
28. Gao LL, Chan SW, Sun K. Effects of an interpersonal-psychotherapy-oriented childbirth education programmefor Chineese first-time childbearing women at 3-month follow up: Randomised Controlled Trial. International Journal of Nursing Studies 2012; 49: 274-281
29. Ghasemi M, Dehdari T, Mohagheghi P, Gohari MR, Zargrzadh Z. Mothers' Performance on Caring for their Premature Infants: A Pilot Study. Iran Journal of Nursing (IJN) 2017; 25:24-33 [Percian]
30. Ngai FW, Chan SW, Ip WY. The effects of a childbirth psychoeducation program on learned resourcefulness, maternal role competence and perinatal depression: a quasi-experiment. International Journal of Nursing Studies 2009; 46: 1298-1306
31. 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
32. Ong SL, Abdullah KL, Danaee M, Soh KL, Soh KG, Japar S. Stress and anxiety among mothers of premature infants in a Malaysian neonatal intensive care unit. Journal of Reproductive and Infant Psychology 2018; 37:193-205
33. Maleki M, Mardani A, Harding C, Basirinezhad MH, Vaismoradi M. Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. Women's Health 2022;18:1-16
34. Ong SL, Soh KL, Hussin EO, Japar S, Soh KG, Vorasiha P, Daud A. Quality of life among mothers of preterm newborns in a Malaysian neonatal intensive care unit. Belitung Nursing Journal 2022; 8: 93-100
35. Ong SL, Abdullah KL, Danaee M, Soh KL, Soh KG, Japar S. Stress and anxiety among mothers of premature infants in a Malaysian neonatal intensive care unit. Journal of Reproductive and Infant Psychology 2018; 37: 193-205
36. Döblin S, Seefeld L, Weise V, Kopp M, Knappe S, Asselmann E, Martini J, Garthus-Niegel S. The impact of mode of delivery on parent-infant-bonding and the mediating role of birth experience: a comparison of mothers and fathers within the longitudinal cohort study. DREAM. BMC Pregnancy Childbirth 2023;23:285-303

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

[DOI: 10.61186/payesh.23.1.81]