

بررسی تأثیر «ایجاد فرصت‌های توانمندسازی والدین» بر مشارکت مادران در مراقبت از نوزادان نارس

فاطمه علایی کرهرودی^۱، سهیلا جعفری میانایی^۲، دکتر مریم رسولی^۳، دکتر فریدزائری^۴

۱. کارشناس ارشد آموزش پرستاری کودکان و مربی گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. کارشناس ارشد مدیریت پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳. دکترای پرستاری و دانشیار گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴. دکترای آمارزیستی و استادیار گروه آمارزیستی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

■ نویسنده مسئول مکاتبات: فاطمه علایی کرهرودی پست الکترونیک: fatemeha@sbmu.ac.ir

چکیده

مقدمه و هدف: تولد نوزاد نارس یک تجربه پرتنش برای والدین است. همچنین به دلیل ویژگی‌های خاص بخش مراقبت ویژه نوزادان، مشارکت والدین دچار اختلال می‌شود. عدم مشارکت مادر در مراقبت از نوزاد ارتباط مادر و نوزاد را به تعویق انداخته و بر پیامدهای تکاملی نوزاد در آینده مؤثر است. هدف از انجام این پژوهش تعیین تأثیر اجرای برنامه «ایجاد فرصت‌های توانمندسازی والدین» بر مشارکت مادران در مراقبت از نوزاد نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصادفی است که بر روی ۹۰ مادر دارای نوزاد نارس بستری، در دو گروه مداخله و کنترل انجام شد. دو مرحله از برنامه ایجاد فرصت‌های توانمندسازی والدین (با استفاده از دادن توضیحات درباره شرایط نوزاد و ارائه کتاب کار، حاوی مراقبت‌های معمول که مادر می‌تواند در طول بستری نوزادش به عمل آورد) با فاصله زمانی ۲ تا ۴ روز، برای مادران گروه مداخله اجرا گردید. مشارکت مادران پیرامون اطلاعاتی درباره ظاهر و رفتارهای نوزاد نارس و چگونگی ایفای نقش والدی در قالب نوار صوتی و کتابچه، همراه با کتاب کار مربوط به هر مرحله، به مادران داده شد. میزان مشارکت مادران یک نوبت قبل از اجرای مداخله، یک نوبت ۲-۴ روز بعد (مرحله دوم) و ارزیابی نهایی ۶-۴ روز بعد سنجیده شد. در هر مرحله پرسشنامه مشارکت والدین دارای نوزاد بستری در بیمارستان، با همکاری مادران تکمیل شد و دو گروه سنجیده شد. **یافته‌ها:** یافته‌های این پژوهش نشان داد: میانگین (انحراف معیار) نمرات پس از آزمون در مرحله اول ۹/۱۴ (±۰/۸۴) و در مرحله دوم ۹/۴۳ (±۱/۰۶) گردید. ۲ تا ۴ روز بعد از پایان مرحله دوم نتایج نشان داد که میزان مشارکت مادران در گروه مداخله بسیار بیشتر از میزان مشارکت مادران در گروه کنترل بود. بر اساس نتایج پژوهش انجام شده، برنامه ایجاد فرصت‌های توانمندسازی والدین بر میزان مشارکت مادران تأثیر مثبت داشت و باعث افزایش میزان مشارکت مادران در گروه مداخله گردید ($P < 0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری: برنامه ایجاد فرصت‌های توانمندسازی والدین، میزان مشارکت آنان را افزایش می‌دهد. شروع زودهنگام مداخله و ارائه اطلاعات به صورت مکتوب همراه با کتاب کار، موجب افزایش مشارکت مادر در امر مراقبت از نوزاد خود می‌گردد.

کلمات کلیدی: پرستار، فرصت‌های توانمندسازی والدین، مشارکت، نوزاد نارس، والدین

مقدمه

(2001). پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر اجرای برنامه «ایجاد فرصت‌های توانمندسازی والدین» مشارکت مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۸ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک کار آزمایشی بالینی تصادفی است که در سال ۸۸ در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان مراکز منتخب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان انجام شده است. جامعه این پژوهش شامل کلیه مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های الزهرا و شهید بهشتی بود. معیارهای ورود مادران به این پژوهش شامل سن بالای ۱۸ سال، توانایی خواندن و نوشتن و نداشتن سابقه نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بوده است. با توجه به اطلاعات به دست آمده از خود مادر، خانواده و پرونده پزشکی، بیماری جسمی مختل کننده فعالیت روزمره و مشکل پزشکی خاص مرتبط با زایمان و نیز بیماری یا مشکل عصبی روانی واضح که منجر به مصرف دارو شود، نداشته‌اند.

همچنین دارا بودن ویژگی‌های سن تولد ۲۶ تا ۳۴ هفته، وزن هنگام تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم، نداشتن مشکل تهدیدکننده حیات و بالابودن احتمال زنده ماندن نوزاد، برای نوزادان این مادران ضروری بود. همچنین نوزادان هیچگونه ناهنجاری نداشته، در بیمارستان محل پژوهش متولد شده و تک قل بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، بصورت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف از بین مادران واجد شرایط انجام شد، تعداد کل نمونه‌ها ۹۰ نفر بودند که بصورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند.

ابزار این پژوهش پرسشنامه‌ای شامل دویخس ویژگی‌های جمعیت‌شناسی و شاخص مشارکت والدین بوده است. اطلاعات جمعیت‌شناسی مادر و نوزاد از طریق پرسشنامه، جمع‌آوری گردید. این پرسشنامه در اولین ملاقات با مادر تکمیل می‌گردید. سؤالات مربوط به نوزاد با استفاده از اطلاعات پرونده پزشکی نوزاد، توسط پژوهشگر تکمیل می‌شد.

میزان مشارکت مادر در مراقبت از نوزاد خود، با ابزار شاخص مشارکت والدین سنجیده شد که به وسیله مصاحبه با مادر تکمیل گردید. این ابزار در سال (۱۹۹۴) توسط Melnyk et al طراحی و در بخش‌های اطفال و مراقبت ویژه اطفال، به منظور

به طور متوسط حدود ۹ درصد نوزادان به مراقبت در واحد مراقبت‌های ویژه نوزادان نیاز دارند (شیخ بهاء الدین زاده و راعی ۱۳۸۵)، که بیشتر آنها نوزادان نارس می‌باشند (آرزومانیانس ۱۳۸۲). از سال ۱۹۸۱ تا سال ۲۰۰۴، تولد نوزاد نارس ۳۰ درصد افزایش یافته است (Berns et al 2007) بطوریکه سالانه بیش از ۵۰۵ هزار نوزاد نارس در ایالات متحده آمریکا متولد می‌شوند (Melnyk et al 2007). با پیشرفتهای علمی و فن آوری و ارتقاء مراقبت‌های ویژه نوزادی در دهه‌های گذشته، میزان بقاء نوزادان نارس با وزن پایین، به طور فزاینده‌ای بهبود یافته است (Pyhala et al 2009)، با این وجود به تأمین نیازهای روانی اجتماعی کودک و خانواده کمتر از برآورده ساختن نیازهای جسمی کودک توجه می‌شود (Saunders et al, 2003).

در کشور ایران نیز میزان تولد نوزاد نارس بالاست، بطوریکه در بررسی انجام شده توسط پژوهشگر، آمار ۵ ماهه تولد نوزاد در یکی از بیمارستان‌های شهر اصفهان، ۴۹۸ نفر بود که از این تعداد ۲۵۴ نوزاد (۵۱ درصد) نارس بودند. همچنین در بیمارستان دیگری از ۱۰۱۸ نوزاد بستری شده در سال ۱۳۸۷، ۵۷۷ نفر (۵۶/۷ درصد) نارس بودند

طی دهه‌های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰، والدین خواستار دریافت اطلاعات بیشتری درباره نوزاد خود و نیز مشارکت بیشتر در مراقبت روزانه از وی شدند. مراقبت خانواده محور در حال حاضر در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان رواج یافته و بصورت مراقبت استاندارد درآمده است (Berns et al 2007) بر اساس فلسفه مراقبت خانواده محور، حفظ احترام، ارائه اطلاعات، حق انتخاب، انعطاف‌پذیری، توانمندسازی، همکاری و حمایت باید در تمام سطوح ارائه خدمت وجود داشته باشد (Cooper et al 2007)

یکی از ابعاد مراقبتی خانواده محور توجه به مشارکت دادن والدین در امر مراقبت از نوزاد است. همچنین دادن فرصت به مادران برای بازگو کردن تجربه زایمانشان و بروز دادن ترس و نگرانی درباره نوزادشان به پرستاران این امکان را می‌دهد که نیازهای آموزشی و منابع حمایت اجتماعی این مادران را شناسایی کنند (Younger et al 1997). برنامه «ایجاد فرصت‌های توانمندسازی والدین» که در سال ۲۰۰۱ توسط Bernadet Melnyk طراحی شده است، مداخله‌ای آموزشی - رفتاری است که، اولاً بر مبنای تئوری خودتنظیمی و کنترل پایه ریزی شده است، ثانیاً در اولین روزهای بستری نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان اجرا می‌گردد (Melnyk et al)

ملاقات تعیین و مکان ملاقات نیز به او معرفی می‌گردید. فاصله زمانی بین مراحل ۲ تا ۴ روز بود و به مادر این امکان را می‌داد تا بهترین زمان انجام پژوهش در این فاصله زمانی را برای خود انتخاب کند. این مسئله باعث همکاری مناسب مادران گردید. سپس مراحل اول و دوم برنامه ایجاد فرصت‌های توانمندسازی والدین برای گروه مداخله اجرا گردید.

مراحل اجرای مداخله

مرحله اول: ۴-۲ روز پس از بستری نوزاد انجام شد. قبل از اجرای مداخله مربوط به این مرحله، پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناسی مربوط به مادر و نوزاد، 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 بصورت کتبی نیز در اختیار مادر بود تا در صورت تمایل، حین گوش دادن به نوار، از آن استفاده نماید. مرحله اول: ارائه اطلاعاتی درباره ویژگی‌های ظاهری و رفتاری نوزاد نارس، تفاوت‌های نوزاد نارس و رسیده، اطلاعاتی درباره محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان و ارائه راهکارهایی به منظور کمک به والدین جهت مشارکت در مراقبت از نوزاد بود. فعالیتهای کتاب کار در این مرحله شامل فعالیتهایی جهت شناسایی ویژگی‌های نوزاد می‌باشد. همچنین در کتاب کار این مرحله، برخی از فعالیتهایی که نوزاد با طی کردن مراحل تکامل و بهبودی برای اولین بار انجام می‌دهد، لیست شده و از مادر خواسته شد تا تاریخ رخداد این وقایع را یادداشت نموده و نزد خود نگهدارد. پس از شنیدن نوار، مادر به ۱۰ سؤال پس‌آزمون، مربوط به این مرحله، که از مطالب ارائه شده استخراج شده بود پاسخ می‌داد و در نهایت کتاب کار مرحله اول، که در انتهای جزوه آورده شده بود برای مادر توضیح داده و در اختیار او قرار داده می‌شد.

مرحله دوم: ۴-۲ روز پس از مرحله اول اجرا شد. بدون حضور پژوهشگر، مادر به مدت ۱۵ دقیقه به نوار صوتی حاوی اطلاعات مرحله دوم گوش می‌داد، همزمان این اطلاعات بصورت کتبی نیز در اختیار مادر بود تا در صورت تمایل، حین گوش دادن به نوار، از آن استفاده نماید. اطلاعات این مرحله، علاوه بر تأکید و تقویت اطلاعات مرحله اول، اطلاعات جدیدی درباره رفتارها و رشد و تکامل نوزاد، پیشنهادهایی برای افزایش مشارکت مادر در مراقبت از نوزاد و برآورده ساختن نیازهای او و در نتیجه تسهیل فرایند تکامل در نوزاد ارائه می‌نمود. کتاب کار این مرحله شامل فعالیتهایی به منظور شناسایی ویژگی‌های خاص نوزاد و

سنجش میزان مشارکت مادران مورد استفاده قرار گرفت. در سال (۱۹۹۷) Melnyk et al این ابزار راجهت استفاده در بخش مراقبت ویژه نوزادان، مورد بازبینی قرار دادند. در این پرسشنامه ۲۵ فعالیتی که مادر می‌تواند برای نوزاد خود انجام دهد لیست شده و از مادر خواسته می‌شود تا هر فعالیتی را که در ۴۸ ساعت گذشته انجام داده است مشخص کند. این فعالیتها عبارتند از: مراقبت‌های معمول و روتین، مراقبت‌های اولیه مرتبط با بیماری، مراقبت‌های عاطفی و تکاملی، جستجوی اطلاعات و مشارکت در مراقبت به عنوان حامی یا تصمیم‌گیرنده. همچنین یک سؤال باز در پایان پرسشنامه وجود دارد و بر اساس آن در صورتیکه مادر فعالیتی غیر از آنچه در پرسشنامه آمده، انجام داده باشد می‌تواند در این قسمت ثبت کند. سؤالات این پرسشنامه به صورت دو گزینه‌ای است و هرچه تعداد گزینه‌های بیشتری به عنوان مراقبت انجام شده توسط مادر، انتخاب شود، بدین معناست که مادر مشارکت بیشتری داشته است. کسب امتیاز کمتر از ۹ بیانگر مشارکت کم، امتیاز ۱۸-۱۰ مشارکت متوسط و کسب امتیاز ۱۹ به بالا بیانگر مشارکت زیاد می‌باشد. در این پژوهش، این پرسشنامه ۲ تا ۴ روز پس از اجرای مرحله دوم تکمیل گردید. در مطالعه (Melnyk et al ۱۹۹۷)، آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۵ به دست آمد. جهت تعیین اعتبار ابزارهای گردآوری اطلاعات در این پژوهش، از دو روش بررسی اعتبار صوری و تعیین شاخص اعتبار محتوا استفاده گردید. برای پرسشنامه مشارکت والدین دارای کودک بستری شاخص اعتبار محتوا ۰/۹۹ به دست آمد.

جهت تعیین پایایی ابزارها از روش تعیین همسانی درونی استفاده شد. بدین ترتیب، پرسشنامه‌ها در اختیار ۲۰ نفر از مادران قرار داده شد و سپس توسط آزمون آماری، آلفای کرونباخ آنها اندازه‌گیری گردید. برای پرسشنامه مشارکت والدین دارای کودک بستری همسانی درونی ۰/۹۰ به دست آمد.

روش گردآوری داده‌ها

به منظور جمع‌آوری اطلاعات، ابتدا نوزادانی که ویژگی‌های ورود به پژوهش را داشتند مشخص می‌شدند. سپس پرونده پزشکی مادران آنها مورد بررسی قرار می‌گرفت و در صورتیکه مادر نیز شرایط اولیه ورود به پژوهش را داشت، پژوهشگر خود را به وی معرفی کرده و نحوه انجام پژوهش را به طور کلی برای مادر توضیح می‌داد بدون آنکه مادر از وجود دو گروه و به تبع آن قرار گرفتن خود در گروه مداخله یا کنترل، مطلع گردد. در صورت رضایت مادر به شرکت در مطالعه، زمان اولین قرار

و هم در گروه کنترل (۵۱/۱ درصد)، مربوط به تحصیلات زیر دیپلم بود. اکثریت مادران (۹۱/۱ درصد) خانه دار بودند. بدین معنا که بیشترین فراوانی نسبی مادران در گروه مداخله (درصد ۸۶/۷) و در گروه کنترل (درصد ۹۵/۶) مربوط به مادران خانه دار بود. اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش (۵۲/۲ درصد) یک فرزند داشتند. بدین معنا که مادرانی که نوزاد تازه متولد شده که در حال حاضر در بیمارستان بستری بود، تنها فرزند آنها بود، بیشترین فراوانی را در گروه مداخله (۵۷/۸) و کنترل (۴۸/۹)، به خود اختصاص دادند. میزان درآمد خانواده اکثر مادران (۶۷/۸ درصد)، بین ۲۰۰ تا ۴۰۰ هزار تومان بود. اکثر نمونه‌های مورد پژوهش (درصد ۹۷/۸) دارای بیمه بودند و تنها یک نفر در هر گروه، بیمه نبود.

جنسیت نوزاد در دو گروه مداخله و کنترل تقریباً برابر است و بیشترین فراوانی نوع زایمان در هر دو گروه مربوط به سزارین بود. آزمون کای دو تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه از نظر یافته‌های فوق نشان نداد. ($P > 0,05$). با توجه یافته‌های بدست آمده، میانگین سن نوزادان در هر دو گروه تقریباً ۳۱ هفته می‌باشد. وزن نوزادان گروه کنترل بیشتر از وزن نوزادان گروه مداخله بود و مدت زمان استفاده از دستگاه‌های کمک تنفس نیز تقریباً در دو گروه مشابه بود. بر اساس آزمون تی مستقل، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر سن، وزن و مدت زمان استفاده نوزاد از دستگاه‌های کمک تنفسی دیده نشد ($P > 0,05$).

باتوجه به اطلاعات داده شده به مادران از ۱۰ نمره سؤال پس آزمون گروه مداخله در هر مرحله، میانگین (انحراف معیار) نمرات پس آزمون در مرحله اول ۹/۱۴ ($\pm 0,84$) و در مرحله دوم ۹/۴۳ ($\pm 1,06$) گردید. ۲ تا ۴ روز بعد از پایان مرحله دوم، میزان مشارکت مادران در دو گروه سنجیده شد. نتایج نشان داد که میزان مشارکت مادران در گروه مداخله بسیار بیشتر از میزان مشارکت مادران در گروه کنترل بود. افزایش میزان مشارکت مادران را نشان داد که در نمودار مربوطه روند افزایش مشارکت آمده است. همچنین نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری در میزان مشارکت مادران در دو گروه مداخله و کنترل دیده شد ($P < 0,001$) به طوری که میانگین و انحراف معیار میزان مشارکت در گروه مداخله به ترتیب ۲۳/۴۴ و ۳/۵۳ و در گروه کنترل ۱۳/۴۴ و ۴/۸۵ بود. بر اساس نتایج پژوهش انجام شده، برنامه ایجاد فرصت‌های توانمندسازی والدین بر میزان مشارکت مادران تأثیر مثبت داشت و باعث افزایش میزان مشارکت مادران در گروه مداخله گردید.

آشنا شدن با نشانه‌های تنش در نوزاد یا نشانه‌های آمادگی او برای برقراری ارتباط بود.

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. ۲-۴ روز پس از مرحله دوم، ارزیابی نهایی انجام شد. در این زمان پرسشنامه مشارکت والدین دارای نوزاد بستری در بیمارستان، 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. از مادران خواسته می‌شد تا کتاب کار مربوط به هر مرحله را در مرحله بعد همراه خود آورده و به پژوهشگر نشان دهند.

برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای علاوه بر روش‌ها و حمایت‌های معمول در بخش، انجام نشد. در ابتدا پرسشنامه‌های جمعیت‌شناسی و مشارکت مانند گروه مداخله، ۲ تا ۴ روز پس از بستری نوزاد، ۴ تا ۸ روز پس از بستری نوزاد و ۶ تا ۱۲ روز پس از بستری نوزاد و شاخص مشارکت والدین با همکاری مادران تکمیل می‌گردید. پس از ارزیابی نهایی، برای این گروه نیز توضیحاتی درباره نحوه مراقبت از نوزاد در منزل ارائه می‌شد. همچنین با تلفیق جزوه مرحله اول و دوم گروه مداخله، جزوه‌ای برای گروه کنترل تهیه و در پایان به آنها تحویل داده می‌شد. مادران می‌توانستند به نوار این جزوه نیز در صورت تمایل گوش فرادهند.

پس از پایان نمونه‌گیری، داده‌ها به وسیله نرم‌افزار نسخه SPSS 16^۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین آزمون همبستگی اسپیرمن^۲ به منظور بررسی ارتباط متغیرهای کیفی رتبه‌ای با متغیرهای وابسته در دو گروه، مورد استفاده قرار گرفت. با توجه به نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته، به منظور مقایسه میانگین متغیرها قبل و بعد از مداخله بین دو گروه، از آزمون تی مستقل استفاده شد. همچنین برای مقایسه مقادیر امتیازات در طول زمان در هر گروه، از آزمون اندازه‌های تکراری^۳ استفاده گردید Dawson & Trapp (۲۰۰۱).

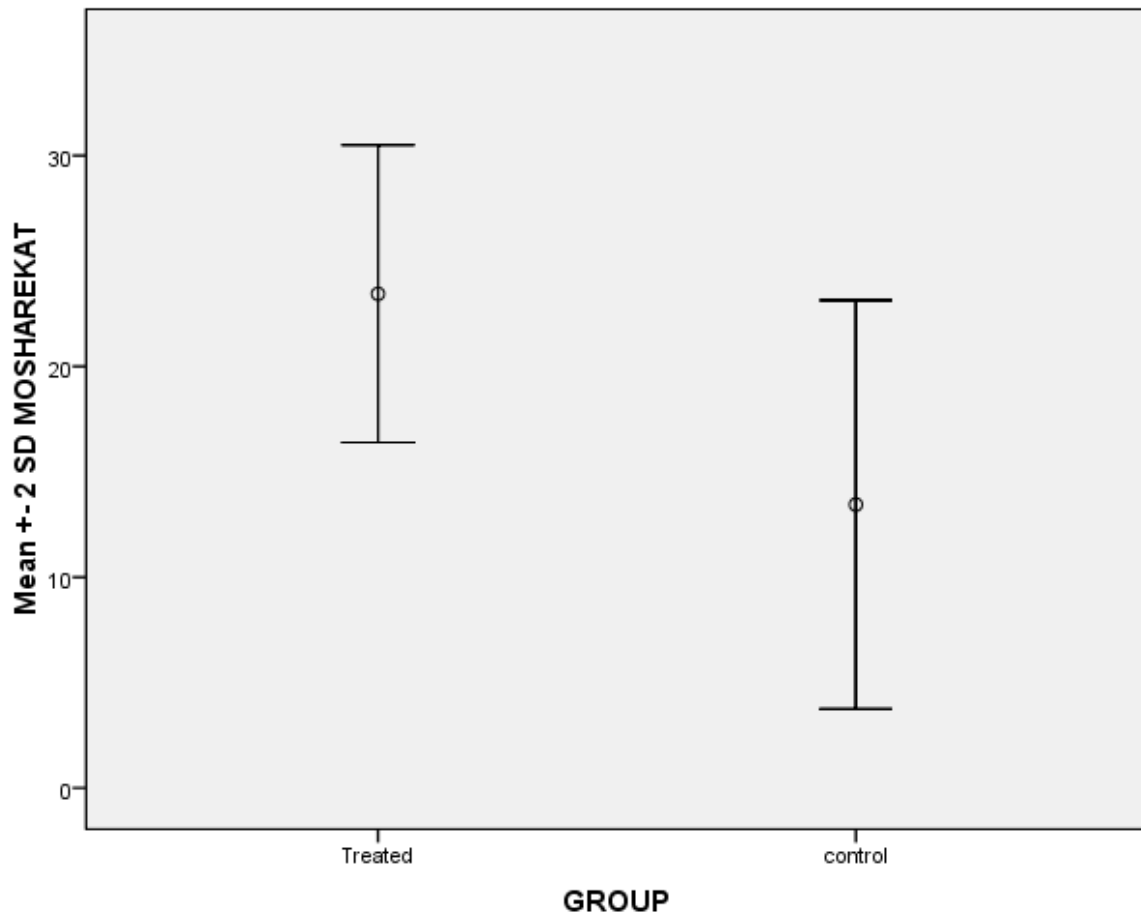
یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که حداقل سن مادران ۱۹ سال و حداکثر سن آنان ۴۱ سال بود. در میان نمونه‌های مورد بررسی، بیشترین فراوانی هم در گروه مداخله (۴۶/۷ درصد)

1 Statistical Package for Social Sciences

2 Spearman

3 Repeated Measurements test



نمودار فوق فراوانی مشارکت در مادران گروه مداخله (۲۳/۴۴) بیش از گروه کنترل (۱۳/۴۴) رانیز نشان می‌دهد.

نمودار ۱- روند مشارکت در دو گروه مداخله و کنترل، در مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۸

بحث

بوده است. نتایج مطالعه Maguire et al در سال (۲۰۰۷) نیز با نتایج پژوهش حاضر مغایرت دارد و در پایان، تفاوت آماری معنی‌داری بین میزان اطمینان در ارائه مراقبت دو گروه دیده نشد. در پژوهش حاضر استفاده از کتاب کار به مادر کمک می‌کند تا بتواند آموزش داده شده را در عمل نیز تجربه کند که این مورد در مطالعه Maguire et al وجود ندارد. همچنین در پژوهش Maguire et al از جزوه مکتوب مطالب ارائه شده، استفاده نشده است. نتایج (Cooper et al 2007) تأثیر برنامه «حمایت خانواده در بخش مراقبت ویژه نوزادان» موثر نشان داد. ارائه آموزش منجر به افزایش اعتماد و مشارکت مادران

نتایج این پژوهش نشان داد که میزان مشارکت مادران در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود. در مطالعه Melnyk et al (۲۰۰۶)، مداخله مادر در مراقبت جسمی از نوزاد، با استفاده از مقیاس دیداری توسط یک پرستار مورد ارزیابی قرار گرفت. مطالعه ملنیک و همکاران نتیجه‌ای متفاوت با پژوهش حاضر داشت و تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه دیده نشد. با توجه به متفاوت بودن امکانات رفاهی و آموزشی در دو کشور و امکان استفاده از منابع دیگر اطلاعاتی برای کلیه مادران در مطالعه Melnyk et al، به نظر می‌رسد که میزان مشارکت مادران گروه کنترل نیز مشابه میزان مشارکت مادران در گروه مداخله

والدین، ارائه اطلاعات واقعی و هدفمند همراه با آموزش و تمرین فعالیت‌های مرتبط با نقش والدی، می‌تواند موجب کاهش اضطراب و افزایش اطمینان در مادر و نیز ارتقاء سطح تعامل مادر با نوزاد گردد. بنابراین مادرانی که این برنامه را دریافت کردند، مشارکت بیشتری در مراقبت از نوزاد خود داشتند. از سوی دیگر مشارکت فعال مادر در ارائه مراقبت به نوزاد نیز موجب کاهش اضطراب و تنش در وی می‌شود، زیرا احساس درماندگی در مادر کاهش و احساس توانمندی در وی افزایش یافته است (Melnyk et al ۲۰۰۷).

قدردانی و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان سهیلاجعفری میانایی به راهنمایی فاطمه علایی کهرودی می‌باشد. از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهیدبهشتی، مسئولین مراکز درمانی منتخب اصفهان، مادران شرکت کننده که در اجرای پژوهش حاضر ما را یاری نمودند سپاسگزاری می‌گردد.

گردید. نتایج مطالعه Cooper et al هم راستا با نتایج پژوهش حاضر بود و نوع اطلاعاتی که در هر دو پژوهش به مادران داده شد مشابه بود.

بر اساس نظریه (Carver and Scheier ۱۹۹۰) وجود فاصله بین وضعیت فعلی و هدف از پیش تعیین شده، باعث برانگیختن رفتارهای افراد می‌شود و با بکارگیری رفتارهای برانگیخته شده، فاصله وضعیت فعلی و هدف راکاهش می‌دهد (Saundelan et al ۱۹۹۱). با اینحال موقعیت‌های خاص مانند کمبود اعتماد به نفس، محدودیت‌های محیطی و اضطراب، می‌تواند مانع بروز این رفتارهای خلاقانه باشد. وقتی نوزادی نارس به دنیا می‌آید، والدین نسبت به آنچه اتفاق افتاده (داشتن یک نوزاد بیمار بستری در بیمارستان) و آنچه انتظار داشتند (مراقبت از یک نوزاد رسیده سالم) تفاوت زیادی می‌بینند (Frank et al ۲۰۰۵). و بر اساس نظریه کنترل، این تفاوت والدین را بر می‌انگیزد تا در مراقبت از نوزاد خود در طول بستری بودن وی، مشارکت کنند، ولی موانعی مانند اضطراب و عدم اطمینان، مانع بروز این رفتار تکاملی می‌شود. در برنامه ایجاد فرصت‌های توانمندسازی

REFERENCES

- Arezoumanian S. (2003) [Neonatal Nursing]. Tehran Boshra Tabligh- Tohpheh, (Persian).
- Berns S.D, et al (2007) Results of the premature birth national need-gap study. *Journal of Perinatology*. 27(2) 38-44.
- Carver C.S, Scheier M.F (1990) Origins and functions of positive and negative affect: A control-process view. *Psychological Review*. 97(1) 19-35.
- Cooper L.G, et al (2007) Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *Journal of Perinatology*, 27(2) 32-37.
- Dawson B, Trapp R.G (2001) *Basic and Clinical Biostatistics*. 3rd ed, New York, McGraw-Hill.
- Franck L.S, et al (2005) Measuring neonatal intensive care unit-related parental stress. *Journal of Advanced Nursing*. 49(6) 608-615.
- Franck L.S, Cox Spencer C. (2003) Parent visiting and participation in infant caregiving activities in a neonatal unit. *Birth*. 30(1) 31-35.
- Maguire C.M, et al (2007) Reading preterm infants' behavioral cues: An intervention study with parents of premature infants born <32 weeks. *Early Human Development*. 83(4) 419-424.
- Melnyk B.M, et (1994) Coping with unplanned childhood hospitalization: The mediating functions of parental beliefs. *Nursing Research*, 43(1) 50-55.
- Melnyk B.M, et al (1997) Helping Mothers Cope with a Critically Ill Child: A Pilot Test of the COPE Intervention. *Research in Nursing & Health*. 20(1) 3-14.
- Melnyk BM, Alpert-Gillis L, Feinstein NF, et al (2001) Improving cognitive development of low-birth-weight premature infants with the COPE program: a pilot study of the benefit of early NICU intervention with mothers. *Research in Nursing and Health*. 24(5) 373-389.
- Melnyk BM, Fischbeck-Feinstein N et al (2006) 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*. 118, e1414-e1437.
- Melnik B. Crean H. Feinstein, N (2007) Maternal anxiety and depression following a premature infants' discharge from the NICU: An integrative model of the COPE program. *Nursing Research*. 57(6) 383-394.
- Miles MS.(1989) Parents of critically ill premature infants: Sources of stress. *Critical Care Nursing Quarterly*. 12(3) 69-74.
- Pyhälä R, et al (2009) Behavioral inhibition and behavioral approach in young adults with very low birth weight – The Helsinki study of very low birth weight adults. *Personality and Individual Differences*. 46(1) 106-110.
- Sandelands L, et al (1991) Control theory and social behavior in work place. *Human Relation*. 44(10) 1107-1130.
- Saunders R.P, et al (2003) Evaluation and development of potentially better practices for improving family-centered care in Neonatal Intensive Care Units. *Pediatrics*. 111(4) 437-449.
- Sheikh Bahaeddini Zadeh, A ;Raee, V;(2006) [Neonatal Nursing Intensive Care], Tehran Boshra Tabligh-Tohpheh (Persian).
- Younger JB, Kendell MJ, Pickler RH (1997) Mastery of stress in mothers of preterm infants. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 2(1) 29-35.

Evaluating the effectiveness of Parent Empowerment (COPE) program on participation of mothers of preterm infants hospitalized in NICUs of hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences and Health Services, 2009-2010

Alaee Karhrouy F¹, Jafari Mianaie², Rassouli M³, Zayeri F⁴

-
1. M S n Lecture Department of Pediatric Nursing Faculty of Nursing and Midwifery Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran Iran
 2. Alumnus Master of Science in nursing.Faculty of Nursing and Midwifery Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran Iran
 3. Associate Professor Department of Pediatric Nursing Faculty of Nursing and Midwifery Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran Iran.
 4. Assistant professor ,Department of biostatistics,Faculty of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences,Tehran Iran.

■ Corresponding author: Alaee Karhrouy

Abstract

Background and aim: The birth of a preterm infant is a stressful event for parents. Because of special nature of the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) environment, parents of infants admitted to a neonatal intensive care unit experience higher levels of tension, compared with parents of healthy infants the mother's physical and psychological condition may negatively influence early and suitable mother–infant relationship, the mother's participation in her infant care and the infant's long-term developmental outcome. The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) program on participation of mothers of preterm infants hospitalized in NICUs of hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences and Health Services.

Method and material: A randomized clinical trial was conducted with 90 mothers of premature infants hospitalized in the neonatal intensive care units. COPE mothers received 2 intervention sessions of audiotaped and printed materials with workbook. This program consisted of information and behavioral activities about the appearance and behavioral characteristics of preterm infants and how best to parent them. Duration between sessions was 2 to 4 days. Data were collected by a questionnaire.The participation was evaluated just 2 to 4 days after second phase.

Results: The mea score of mothers' participation in experiment group was 9.14 ± 0.84 and 9.43 ± 1.06 for the first and second phase of post -test.Mothers in the Creating Opportunities for Parent Empowerment program reported significantly more participation in their infants care ($p < 0.001$).

Discussion and Conclusion: Creating Opportunities for Parent Empowerment program diminished mothers enhance the amount of mother's participation. This study showed that early interventions during neonatal hospitalization and educational behavioral information in written form may have positive effect on maternal psychological condition and participation.

Key words: nurse, parents' empowerment , participation, preterm infant, randomized clinical trial