

آموزش‌های مراقبتی دوران نوزادی بر میزان اضطراب مادران دارای نوزاد نارس

عباس قدرتی تربتی^{۱*} - صدیقه عباسپور^۱ - مجید حسن زاده^۱ - محمد رضا میش مست^۱ - الهه ارمی^۱ - زهره زندی^۱

۱- عضو هیئت علمی گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.

نویسنده مسئول: دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، گروه آموزشی پرستاری

تلفن: ۰۵۱-۵۲۲۲۶۰۱۱ پست الکترونیکی: ghodrati1@thums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: مادران دارای نوزاد نارس اضطراب بالایی دارند که تعاملات مادر با نوزاد را تغییر و عواقب منفی آن باعث میشود والدین نقش خود را به خوبی ایفا نکنند و این مسأله باعث اختلال بر رشد و تکامل نوزاد میگردد. بنا براین به منظور کنترل این اضطراب لزوم انجام مداخله و آموزش برای آنان ضروری می باشد.

روش: پژوهش حاضر کارآزمایی بالینی بود که روی ۵۰ نفر از مادران دارای نوزاد نارس بیمارستان نهم دی شهرستان تربت حیدریه بود که به روش تصادفی ساده از طریق قرعه کشی در دو گروه کنترل و آزمون قرار گرفتند. آموزش مراقبتهای دوران نوزادی طی یک جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه ای جهت گروه آزمون برگزار شد. اضطراب مادران توسط پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر یکروز بعد از بستری (پیش آزمون) و ۱۰ روز بعد از بستری شدن نوزاد (پس آزمون) گردآوری و نتایج توسط آزمون های کای دو و تی تست مقایسه شدند.

یافته ها: دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک همگن شدند. ($p > 0.05$). قبل مداخله میانگین نمره اضطراب گروه آزمون $8/32 \pm 3/67$ و گروه کنترل $10/3 \pm 11/58$ بود و بین دو گروه، تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت ($p = 0/431$). بعد مداخله میانگین نمره اضطراب گروه آزمون $9/06 \pm 4/29$ و گروه کنترل $12/3 \pm 15/67$ بود ($p = 0/002$) همچنین بعد مداخله میزان اضطراب گروه آزمون $42/82$ درصد کاهش یافت.

نتیجه گیری: براساس نتایج آموزشهای مراقبتی دوران نوزادی میزان اضطراب مادران دارای نوزاد نارس را کاهش می دهد لذا با بکار گیری این استراتژی توسط مسئولین مربوطه میتوان از پیامدهای ناشی از این اضطراب، برای مادر و نوزاد پیشگیری کرد.

کلیدواژه ها: آموزشهای مراقبتی، اضطراب مادران، دوران نوزادی، نوزاد نارس

فصلنامه علمی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، دوره ی دوم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۳

مقدمه

از سال ۱۹۸۱ تا سال ۲۰۰۴، موارد تولد نوزاد نارس ۳۰ درصد افزایش یافته است (۱). به طوریکه سالانه بیش از ۵۰۵ هزار نوزاد نارس متولد می‌شوند (۲). در زمان تولد ۲۰-۳۰ درصد کودکان دارای وزنی زیر حد طبیعی‌اند. این وضعیت آن‌ها را در برابر عفونت‌ها و بیماری‌ها آسیب‌پذیر می‌کند و مراقبت از این کودکان برای مادر مشکل و اضطراب‌زا می‌باشد (۳). تولد نوزاد نارس شوک بسیار زیادی به والدین ایجاد می‌کند (۴). نوزادان نارس در معرض خطر ایجاد مشکلات پایدار در رشد و تکامل قسمت‌های مختلف بدن می‌باشند (۵) با توجه به ضرورت توجه به رشد و تکامل در نوزادان نارس، این نوزادان علاوه بر مراقبت‌های معمول، به مراقبت‌های حمایتی دیگر نیاز دارند (۶). والدین دارای نوزاد نارس اضطراب بیشتری را نسبت به والدین دارای نوزاد رسیده تجربه می‌کنند که در این میان میزان اضطراب در مادران بیشتر از پدران است (۷) والدین نوزاد نارس رنج روحی روانی و اضطراب زیادی طی دوران بستری نوزادشان در بخش مراقبت ویژه به علت عدم مشارکت و درگیر بودن در این بخش را دارند و بدنبال آن والدینی که درگیر تجارب مربوط به بستری شدن طولانی مدت نوزادشان در این بخش بستری هستند مزید بر علت است و اضطراب بیشتری دارند (۸). استرس بالا سبب ایجاد علائم آسیب دیدگی روانی در مادر می‌شود تجربه استرس بالا علائم آسیب دیدگی روانی در مادر ایجاد می‌کند. تحقیقات نشان می‌دهد ۷۷ درصد مادران علایم واضح ترومای روانی را حتی تا یک ماه بعد و ۴۹ درصد علایم را تا یک سال پس از تولد نوزاد نارس نشان داده‌اند. در صورت مزمن شدن علایم صدمه دیدگی، روی کیفیت زندگی فرد تأثیر می‌گذارد زیرا متعاقب ضربه روانی، افسردگی ایجاد می‌شود (۹) مطالعات نشان داده که تنش و احساس اضطراب با کاهش رفتارهای محبت‌آمیز و مسئولانه مادری همچنین اختلال در رفتارهای والدی مرتبط است و باعث افزایش اضطراب می‌شود (۱۰).

نتایج مطالعه ولی زاده و همکاران نشان داد که مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش ویژه نوزادان تحت تأثیر استرس‌ورهای محیطی از قبیل ظاهر و رفتار نوزاد و داروهای خاص هستند (۱۱). وقتی نوزاد در آغوش سرد مادری مضطرب با تپش قلب قرار می‌گیرد، احساس ناپذیرفتگی می‌کند، کودک می‌اندیشد که علت این هول و اضطراب این تپش قلب خود اوست و این ادراک ایجاد احساس نامقبولی می‌کند (۱۲).

تأثیرات منفی دیگر تولد نوزاد نارس این است که توانایی مادر را برای تفکر مختل می‌کند، این مسأله باعث می‌شود تا تنش‌های دیگری نیز بر تنش داشتن نوزاد پرخاطر، افزوده شود. سطوح بالای

تنش، تعاملات مادر با نوزاد را تغییر داده و ارتباط وی با کادر درمان را نیز مختل می‌کند (۱۳).

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 برقراری ارتباط مادر و نوزاد تداخل ایجاد کرده و مشکلات عدیده‌ای را برای خانواده به وجود آورد (۸). 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 (۱۴).

مشخص شده است که احساس تنش، با کاهش رفتارهای محبت‌آمیز و مسئولانه مادری با اختلال در رفتارهای والدی مرتبط است (۱۵)، از سوی دیگر ارتباط کودک با والدینش شالوده ایجاد اعتماد به نفس، امنیت، ثبات عاطفی، آمادگی یادگیری و رشد اجتماعی در اوست. عدم توجه به تشنه‌های عاطفی و روانی والدین باعث می‌شود که والدین دلبستگی کافی با نوزادشان در موقع ترخیص نداشته باشند که این امر باعث افزایش آسیب‌پذیری و اضطراب مادران می‌شود (۱۶). در مقابل مادرانی که با نوزادشان هم‌اتاق می‌شوند و مسئولیت مراقبت از نوزادشان قبل از ترخیص را بر عهده می‌گیرند احساس اعتماد بنفس بیشتر و اضطراب کمتری دارند و در خانه بطور مطلوب‌تری عمل نموده و احساس رضایت بیشتری دارند (۱۷).

اختلالات اضطرابی و افسردگی در والدین باعث می‌شود آنها نتوانند نقش والدی خود را به خوبی ایفا کنند و این مسأله می‌تواند بر رشد و تکامل نوزاد تأثیر بگذارد. بنا براین به منظور کنترل این اضطراب لزوم انجام مداخله و آموزش برای این گروه آسیب‌پذیر ضروری است و این مهم ما را بر آن داشت تا برنامه حمایتی و آموزشی جهت مادران را تدوین نموده و مطالعه‌ی حاضر با عنوان آموزش‌های مراقبتی دوران نوزادی بر میزان اضطراب مادران دارای نوزاد نارس را انجام دهیم تا اجرای آن آغازگر فصل جدیدی در اجرای برنامه‌های حمایتی از مادران نوزادان نارس باشد.

روش مطالعه

پژوهش حاضر کارآزمایی بالینی با کد 18035N1 است که روی مادران نخست‌زای دارای نوزاد نارس بستری در سال ۱۳۹۲ در بیمارستان نهم دی شهرستان تربت حیدریه انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل مادران نخست‌زای دارای نوزاد نارس بستری در بیمارستان نهم دی شهرستان تربت حیدریه که دارای شرایط پذیرش

پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه اضطراب موقعیتی قبل از اجرای برنامه آموزشی و ۲۴ ساعت بعد از بستری شدن نوزاد توسط مادران تکمیل گردید سپس در گروه مداخله برنامه آموزشی مادران به مدت یک جلسه آموزش مراقبتهای دوران نوزادی طی ۴۵ تا ۶۰ دقیقه ای توسط پژوهشگر در بالین نوزاد برگزار گردید. برنامه آموزشی مادران شامل: نحوه شستشوی دست و کنترل عفونت هنگام ورود به بخش والدین، پوشش مناسب شیرخوار، درجه حرارت مناسب اطلاق برای نوزاد نارس، واکسیناسیون و ایمن سازی نوزاد، تغذیه با لوله معده و آموزش شروع تغذیه با شیر مادر، معیار مناسب برای وزنگیری - نحوه استحمام، اهمیت درآغوش گرفتن و لمس نوزاد بود که در پایان جلسه جهت ماندگاری و مرور مطالب آموزش داده شده جزوه خلاصه شده حاوی اطلاعات آموزش و مراقبتهای دوران نوزادی در اختیار مادران گروه آزمون قرار داده شد. در دفعات اول مراقبتهای مذکور توسط پژوهشگر با حضور مادر انجام می شد و در دفعات بعدی در صورتی که مادر دارای مهارت کافی بود توسط مادر انجام میگردد. همچنین به مادران آموزش داده شد که در صورت عدم توانایی انجام مراقبت خاص یا خستگی میتوانند از پرستارمسئول نوزاد کمک بگیرند و طی مشارکت مادران در طرح مسئولیت درمان کودک از پرسنل بخش سلب نمی شود. اقدامات تهاجمی و تزریق دارو نیز توسط پرستار انجام می شد.

در گروه کنترل همان مراقبت های معمول بیمارستان وجود داشت. ده روز بعد از اینکه مادران گروه آزمون فرصت کسب پایداری از وضع نوزاد خود را بدست آوردند و تجربه آنها در شرایط مناسبتری قرار گرفته و به ثبات رسیده بودند، پس آزمون جهت هر دو گروه انجام شد و در نهایت داده ها وارد نرم افزار اماری کای دو و تی تست شد و تجزیه و تحلیل آنها انجام گردید.

پس از ارزیابی نهایی نتایج پژوهش، برای گروه کنترل نیز توضیحاتی درباره نحوه مراقبت از نوزاد در منزل ارائه گردید.

یافته ها

طبق جدول شماره ۱ در متغیرهای دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش از نظر سن، سطح تحصیلات، شغل مادر، و درآمد خانواده و... بین دو گروه اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($p > 0.05$). میانگین سنی کل مادران مورد مطالعه ما $26/43 \pm 5/7$ سال بود. محدوده سنی اکثر مادران ۲۴ تا ۳۱ سال بود. اکثر مادران مورد مطالعه خانه دار (۹۳٪) و تحصیلات دیپلم (۵۸٪) داشتند و اکثریت درآمد خانواده ها ماهیانه بین ۴۰۰ تا ۶۰۰ هزار تومان بود. سن نوزادان نمونه مورد پژوهش حدود ۳۲ هفته (۵۸٪) و وزن تولد آنها حدود ۲۰۰۰ گرم (۶۱٪) بود. اکثر نوزادان جنسیت دختر (۶۴٪) داشتند. قبل از شروع مداخله، اضطراب موقعیتی بین دو گروه تفاوت آماری معنی داری نداشت. بعد از اجرای مداخله میانگین نمرات اضطراب موقعیتی در گروه آزمون کاهش یافت و با

در این پژوهش بوده و رضایت به شرکت در این تحقیق را داشتند. معیارهای پذیرش مادران شامل نخست زای بودن مادران دارای نوزاد نارس (از طرق مراجعه به پرونده بستری) و تمام مادران بالای ۱۸ سال که دارای سواد خواندن و نوشتن بودند. ویژگی های نوزادان این مادران عبارت بودند از: سن جنین ۲۶ تا ۳۴ هفته، وزن هنگام تولد زیر ۲۵۰۰ گرم، تک قل بودن، نداشتن هیچ گونه ناهنجاری بعد از تولد. همچنین مادرانی که دارای سابقه اضطراب و افسردگی بصورت مصرف داروهای روان گردان یا بستری در بیمارستان روانی قبل از حاملگی بودند و یا واحدهای پژوهش که دانشجوی و اعضای کادر بهداشت و درمان بودند نیز از نمونه حذف می شدند. تعداد نمونه با اطمینان ۹۰ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، تعداد ۵۰ نفر در دو گروه برآورد گردیدند که به روش تصادفی ساده از طریق قرعه کشی در گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند.

جهت جمع آوری داده های مربوط به اضطراب، از پرسشنامه استفاده شد. در این پژوهش جهت گردآوری اطلاعات از دو پرسشنامه استفاده گردید که شامل پرسشنامه اول شامل خصوصیات دموگرافیک (سن مادر، سطح تحصیلات، شغل مادر، درآمد خانواده، سن نوزاد و وزن نوزاد، جنسیت) بود. پرسشنامه دوم شامل پرسشنامه اضطراب موقعیتی اسپیل برگر جهت سنجش میزان اضطراب مادران دارای نوزاد نارس بستری در بیمارستان بود. این ابزار در سال ۱۹۷۰ توسط اسپیل برگر طراحی و در سال ۱۹۸۳ بازبینی گردید. پرسشنامه اضطراب موقعیتی شامل ۲۰ سؤال با نمره دهی لیکرت است، که مربوط به زیر مقیاس اضطراب موقعیتی یعنی احساسی که فرد در حال حاضر دارد و جواب هرگز امتیاز ۱، برخی اوقات امتیاز ۲، نسبتاً زیاد ۳ و خیلی زیاد امتیاز ۴ دارد. اضطراب خفیف (۲۰ تا ۳۹)، متوسط (۴۰ تا ۵۹)، شدید (۶۰ تا ۸۰) امتیاز تشکیل شده است. پرسشنامه اسپیل برگر تاکنون توسط محققین بسیاری مورد استفاده قرار داده شده و اعتبار آن در سال ۱۳۶۰ تایید گردیده است. در ایران نیز مهram در سال ۱۳۸۳ روایی پرسشنامه را بررسی و تایید کرده است. علاوه بر این پناهی به نقل از میرزائیان و اعضای هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی و انیسیتو روانپزشکی دانشگاه تهران به نقل از شرفی اعتبار آن را مطلوب اعلام کرده است (۱۸).

جهت تعیین اعتماد علمی این ابزار از روش آزمون مجدد استفاده شد بدین منظور پرسشنامه توسط ده نفر از نمونه که واجد شرایط واحدهای مورد پژوهش بودند تکمیل و ده روز بعد این فرم توسط همین افراد تکمیل و ضریب همبستگی تعیین گردید که این میزان برای زیر مقیاس اضطراب موقعیتی ۹۱ درصد درصد بدست آمد.

برای جمع آوری داده ها با مراجعه به بیمارستان و کسب مجوزهای لازم پس از بیان اهداف پژوهش به مادران واجد شرایط و کسب موافقت آنان برای شرکت در پژوهش،

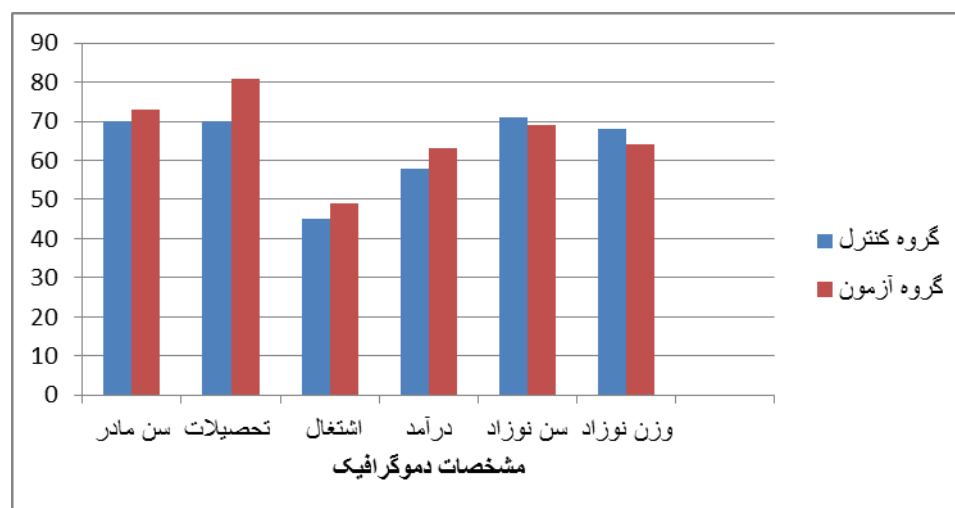
داشتند و بین دو گروه، تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت ($p=0/431$) در حالی که بعد از مداخله میزان اضطراب مادران در گروه آزمون ۱۶٪ و در گروه کنترل ۶۷٪ بود ($p=0/002$) و بعد از انجا مداخله میزان اضطراب گروه آزمون ۴۲/۸۲ درصد کاهش یافت.

میانگین نمرات اضطراب قبل از اجرای مداخله، اختلاف معنی دار نشان داد. در گروه کنترل نیز تفاوت معنی دار بین میانگین نمرات اضطراب موقعیتی دیده نشد.

بر اساس جدول شماره ۲ یافته‌ها نشان داد قبل از مداخله ۷۱٪ مادران گروه آزمون و ۶۹٪ مادران گروه کنترل از اضطراب بالا (شدید)

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی واحدهای پژوهش در گروه کنترل و آزمون

P	گروه کنترل		بیشترین فراوانی	میانگین سن مادر
	درصد فراوانی	درصد فراوانی		
۰/۶۶	۷۳/۱	۶۹/۹	۲۶/۴۳±۵/۷	میانگین سن مادر
۰/۱۶	۸۱/۵	۷۰/۳	دیپلم	سطح تحصیلات
۰/۶۲	۴۹/۱	۴۴/۶	خانه دار	وضعیت اشتغال
۰/۵۴	۶۳	۵۷/۸	۴۰۰ تا ۶۰۰ هزار تومان	درآمد خانواده
۰/۵۱	۶۹/۶	۷۱/۴	۳۲ هفته	سن نوزاد
۰/۷۹	۶۳/۸	۶۸/۱	۲۰۰۰ گرم	وزن نوزاد
۰/۷۳	۶۱/۷	۵۹/۴	دختر	جنسیت



نمودار ۲: توزیع فراوانی داده‌های مشخصات دموگرافیک مادران در گروه مداخله و کنترل

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره اضطراب قبل و بعد از آموزش مراقبت‌های دوران نوزادی در گروه کنترل و آزمون

زمان	گروه	میانگین	انحراف معیار	p	df	t-t est
قبل از آموزش	کنترل	۵۸/۱۷	۱۰/۰۳	۰/۴۳۱	۱۱	t=۱/۴۳۶
	آزمون	۶۳/۶۷	۸/۳۲			
بعد از آموزش	کنترل	۶۷/۱۵	۱۲/۳	۰/۰۰۲	۱۱	t=۱۱/۹۲۵
	آزمون	۲۹/۴۱	۹/۰۶			

ندارد ($p=0/431$) ولی نمره اضطراب بعد از آموزش در گروه کنترل و آزمون تفاوت معنی دار دارد ($p=0/002$).

آزمون آماری تی مستقل نشان می‌دهد نمره اضطراب قبل از آموزش مراقبت‌های دوران نوزادی در گروه کنترل و آزمون تفاوت معنی داری

بحث

داد که شروع زود هنگام برنامه های آموزشی مراقبت های دوران نوزادی برای مادران دارای نوزاد نارس و ارائه اطلاعات به صورت مکتوب همراه با جزوه آموزشی، میزان اضطراب مادران را کاهش میدهد. جزء اصلی مراقبت خانواده محور ارتباط بین خانواده و کارکنان بهداشتی و درمانی است لذا توجه به این نوع مراقبت باید مورد توجه کارکنان قرار گیرد (۲۵).

نتیجه گیری

از آنجا که این برنامه به صورت یک جلسه آموزش مراقبتهای دوران نوزادی به مدت ۴۵ تا ۶۰ دقیقه ای برگزار می گردد و مطالب آموزش داده شده در پایان در قالب جزوه مکتوب ارائه می شود، نیازی به صرف وقت زیاد از سوی پرستار نبوده و در بخش های مراقبت ویژه نوزادان که معمولا بار کاری بالا و نیروی انسانی ناکافی دارند، میتواند بسیار سودمند باشد. همچنین این شیوه آموزش، می تواند 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 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 محدودیت های 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 نمی شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری مدیریت و پرسنل محترم بیمارستان آموزشی و درمانی بیمارستان نهم دی تربت حیدریه و کلیه مادران شرکت کننده در این پژوهش که ما را در انجام این طرح یاری نمودند تقدیر می گردد.

References:

1. Berns S.D, Boyle M.D, Popper B. Results of the premature birth national need-gap study. Journal of Perinatology 2007; 27: 38-44
2. 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: 83-94
3. Mhairi G, Mac Donald etal. Avey's neonatology, lippincott, 6th USA; 2005.

تولد نوزاد سالم و رسیده برای والدین برخی استرس ها از قبیل نحوه ی مراقبت از کود ، تأمین نیازهای فیزیکی و تحمیل هزینه های مالی را بوجود می آورد .وقتی که نوزاد نارس متولد می شود باعث افزایش اضطراب در والدین می شود . با توجه به ضرورت توجه به رشد و تکامل در نوزادان نارس، این نوزادان علاوه بر مراقبت های معمول، به مراقبت های حمایتی دیگری نیز نیاز دارند (۶). پژوهش حاضر نشان داد که آموزشهای مراقبتی دوران نوزادی میزان اضطراب مادران دارای نوزاد نارس را کاهش می دهد. نتایج پژوه ، در راستای پژوهش حاضر بود . در مطالعه ای که ملنیک و همکاران انجام دادند نشان داده شد که مشارکت والدین در انجام مراقبتهای دوران نوزادی میزان اضطراب آنها را حین ترخیص نوزاد کاهش می دهد (۱۹). نتایج مطالعه بارک و همکاران با نتایج حاصل از این پژوهش مغایرت داشت و بیان داشت که حضور و مشارکت والدین در امر مراقبت تأثیری بر میزان اضطراب نداشته هر چند حضور و همکاری والدین در امور مراقبتی نوزاد را ضروری دانستند (۲۰).

که به نظر می رسد قرار ندادن اطلاعات آموزش داده شده به صورت کتبی در اختیار نمونه های مورد پژوهش، در نتیجه مطالعه تأثیر داشته است. نتایج مطالعات ملنیک نشان داد که مشارکت فعال والدین در مراقبت از نوزاد نارس استرس آنها را حین ترخیص نوزاد کاهش می دهد (۲۱). نتایج مطالعه پرید نیز حاکی از آن بود که برنامه های حمایتی که شامل برنامه دوستانه والدینی و جلسات آموزشی که با حضور و حمایت والدین بود اضطراب والدین را کاهش داده بود (۲۲) ولی نتایج پژوهش آهن و کیم در کشور کره، به منظور کاهش میزان تنش مادران، جلسات آموزشی که به شیوه سخنرانی برگزار شد، نشان داد که در پایان مطالعه میزان تنش مادران کاهش نیافت (۲۳) همچنین مطالعه بورک و همکاران حاکی از آن بود که مشارکت والدین در امر مراقبت از کودک تأثیری بر اضطراب آنها نداشته هر چند مشارکت و حمایت والدین را ضروری می دانستند (۲۴).

از آنجایی که مشارکت والدین در امر مراقبت از نوزاد بستری پایه اصلی پرستاری مدرن کودکان بوده بکارگیری این استراتژی از سوی مسئولین ضروری به نظر می رسد همچنان که نتایج این مطالعه نشان

4. Mok E, Leung. Nurses as provider support for mother of premature infants. Journal of clinical nursing. 2006; 15: 6.
- 5- Newnhama CA, Milgroma J, Skouteris H. Effectiveness of a modified mother-infant transaction program on outcomes for preterm infants from 3 to 24 months of age. Infant Behav Dev 2009; 32: 17-26.
6. Escobar GJ, McCormick MC, Zupancic JA, Coleman-Phox K, Armstrong MA, Greene JD, et al. Unstudied infants: outcomes of moderately premature

- infants in the neonatal intensive care unit. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2009; 91: 238-244.
7. Carter JD, Mulder RT, Darlow BA. Parental stress in the NICU: the influence of personality, psychological, pregnancy and family factors. *Pers Ment Health* 2007;1(1): 40-50.
 8. Lee SN, Long A, Boore J. Taiwanese women's experiences of becoming a mother a very-low-birth-weight preterm infant. *Int J Nurs Stud* 2009;46(3): 26-36.
 9. JOTZO M, Poet CH. Helping parent cope with trauma of premature birth. *pediatrics*. 2005; 115 (4): 915-919.
 10. 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 Hum Dev* 2009; 85(1): 51-8.
 11. Valizadeh L, Akbarbegloo M, Asadollahi M. Stressors Affecting Mothers with Hospitalized Premature Newborn in NICUs of Three Teaching Hospitals in Tabriz. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences & Health Services* 2009; 31(1): 85-90.
 12. Griffin T. FAMILY CENTER CARE IN NICU, Rush university medical center. Chicago. 2007; 56-58
 13. Trombini E, Surcinelli P, Piccioni A, Alessandroni R, Faldella G. Environmental factors associated with stress in mothers of preterm newborns. *Acta Paediatrica* 2008; 97: 94-98.
 14. Browne JV, Talmi A. Family-based interventions to enhance infant-parent relationships in the neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric Psychology* 2005; 30: 67-77
 15. 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: 51-58
 25. Harrison TM. Family Centered pediatric nursing care: state of the science. *J Pediat Nurs* 2010;25(5): 35-43
 16. Valizadeh L, Akbarbegloo M, Asadollahi M. Stressors affecting mothers with hospitalized premature newborn in NICUs of three teaching hospitals in Tabriz. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2010;39(1):22-30.
 17. Nyqvist KH, Engvall G. Parent as their infants primary care givers in a neonatal intensive care unit. *J Pediatr Nurse* 2009;24(2): 53-63.
 18. Mir karimi M. *Research in Medical Science* 2009.
 19. 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: 14-37.
 20. Burke CN, Voepel-Lewis T, Hadden S, et al. Parental presence on emergence: effect on post anesthesia agitation and parent satisfaction. *J Perianesth Nurs* 2009;24(4):216-21
 21. Melnyk BM, Crean HF, Feinstein NF, Fairbanks E. Maternal anxiety and depression after a premature infant's discharge from the neonatal intensive care unit: explanatory effects of the creating opportunities for parent empowerment program. *Nurs Res* 2008;57(6): 83-94.
 22. Preyde M, Ardal F. Effectiveness of a parent buddy program for mothers of very preterm infants in a neonatal intensive care unit. *CMAJ* 2003;168 (8): 69-73.
 23. Ahn M, Kim R. The effect of home visiting discharge education on maternal attachment. Post partum depression and family function in mother of neonatal intensive care unit. *Korea*. 2004: 40-51
 24. Burke CN, Voepel-Lewis T, Hadden S, et al. Parental presence on emergence: effect on post anesthesia agitation and parent satisfaction. *J Perianesth Nurs* 2009;24(4):21-26.

The Effect of Neonatal Care Training on Anxiety in Mothers of Premature Infants

*Ghodrati A*¹, Abbaspour S², Hassanzadeh M³, Erami E⁴, Zandi Z⁵*

1-MSc of nursing, Faculty Member of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

**Corresponding Authors: MSc of nursing, Faculty Member of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran*

Abstract

Background and Aims: Premature baby mothers are more anxious than other parents. High levels of anxiety change the interactions between mother and baby and have negative consequences which cause anxiety disorders and cause their parents to fail to play their roles well. This anxiety can be effective on the growth of baby. Therefore, this study was conducted to control their anxiety and to provide training for them.

Materials and Methods: This study was a clinical trial study (code: 18035N1) on 50 primiparous mothers with premature infants at Nohom DeyHospital of Torbat Heydariyeh. The simple random method assigned to experimental and control groups. The tool was Spielberger anxiety questioner. One day after being admitted to the newborn, neonatal care, was given to intervention group in 45 to 60 minutes. Mothers' level of anxiety was collected two times, 24 hours after admission (pretest) and at discharge from the neonatal unit (post-test) and the results were analyzed through chi-square and t-test.

Results: In demographic variables there was no significant difference between the two groups ($p < 0/005$). Before the intervention, the mean anxiety scores in intervention group and control group were $63/67 \pm 8/32$ and $58/17 \pm 10/03$, respectively. There was no significant difference ($p = 0/431$) while the mean anxiety scores after the intervention in intervention group and control group were $29/41 \pm 9/06$ and $67/15 \pm 12/3$ ($p = 0/002$), respectively.

Conclusion: The present study showed that infant care training reduces anxiety in mothers of preterm infants, so this strategy can be applied by the authorities to reduce the consequences of the problem caused by this anxiety for mother and baby.

Keywords: Educations of Cares; Mothers' Anxiety; Neonatal Period; Premature Infants