

تأثیر اجرای برنامه مثبت اندیشی گروهی بر اضطراب و دلبستگی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان

ونوس بوچانی^۱، بتول پورابولی^{۱*}، مرضیه حسن‌پور^۱، هادی رنجبر^۲

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: مادران دارای نوزاد نارس اضطراب بیشتری را نسبت به مادران دارای نوزاد ترم تجربه می‌کنند. با جدایی مادر از نوزاد، مهم‌ترین مؤلفه اثرگذار بر دلبستگی که تماس فیزیکی با نوزاد است، نیز مختل می‌شود. هدف این پژوهش تعیین تأثیر اجرای برنامه مثبت اندیشی گروهی بر اضطراب و دلبستگی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بوده است.

روش بررسی: این پژوهش از نوع کارآزمایی تصادفی است که در سال ۱۳۹۹ در شهر کرمانشاه انجام گرفته است. ۷۲ نفر از مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های امام رضا (ع) و محمد کرمانشاهی به روش اختصاص تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اضطراب اسپیلیبرگر و دلبستگی پس از تولد استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون‌های آماری (ANOVA و -*Chi-Square*) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: مقایسه اضطراب آشکار قبل از مداخله ($p=0/791$) و بعد از مداخله ($p=0/373$) در دو گروه مداخله و کنترل نشان داد که دو گروه تفاوت معناداری با هم ندارند. مقایسه اضطراب پنهان قبل از مداخله ($p=0/831$) و بعد از مداخله ($p=0/093$) نیز نشان داد بین دو گروه تفاوت آماری معناداری وجود نداشته است. اما مقایسه میزان تغییرات تفاوت معناداری را نشان داد ($p=0/025$). در مورد دلبستگی، قبل از مداخله هیچ کدام از زیرمقیاس‌های دلبستگی در دو گروه تفاوت آماری معناداری نداشته است ($p>0/05$) پس از مداخله در نمره زیرمقیاس‌های «نیوود خصومت» و «رضایت از تعامل» تفاوت معنادار ($p<0/05$) مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش، اجرای برنامه مثبت اندیشی گروهی را به عنوان برنامه‌ای تکمیلی، در کنار مراقبت‌های معمول برای مادران نوزادان نارس به پرستاران و مسئولان بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان توصیه می‌شود.

ثبت کارآزمایی بالینی: IRCT20210108049965N1

واژه‌های کلیدی: مثبت اندیشی، نوزاد نارس، اضطراب، مادران، بخش مراقبت ویژه نوزادان

نویسنده مسؤول: بتول پورابولی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
e-mail: b.pouraboli@gmail.com

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۴۰۱ - پذیرش مقاله: آذر ماه ۱۴۰۱ - انتشار مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۱۹

مقدمه

تولد نوزاد یک تجربه هیجان‌انگیز و خوشایند است که برای والدین بهترین اتفاق زندگی به شمار می‌رود. این اتفاق همیشه منجر به

تولد نوزاد سالم، کامل و رسیده نمی‌شود و ممکن است تولد نوزاد زودتر از موعد اتفاق بیفتد (۱). اگر نوزادی قبل از ۳۷ هفته از اولین روز آخرین قاعدگی متولد شود او را نوزاد نارس می‌نامند که در حدود ۵ تا ۱۵٪ حاملگی‌ها اتفاق می‌افتد (۲). هر ساله ۱۵ میلیون نوزاد نارس در سراسر جهان

۱ - گروه آموزشی پرستاری کودکان و مراقبت‌های ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲ - مرکز تحقیقات بهداشت روان، پژوهشکده پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

متولد می‌شوند که بیش از ۱۶٪ از تمام نوزادان متولد شده در سرتاسر دنیا را تشکیل می‌دهند. ایران نیز جزء مناطق با شیوع بالای زایمان زودرس است، روزانه ۵۰۰۰ نوزاد متولد می‌شوند که حدود ۱۲٪ آن‌ها نارس و کم وزن هستند (۳). این نوزادان علاوه بر مراقبت‌های معمول، به مراقبت‌های حمایتی بیشتر نیاز دارند، از این رو والدین دارای نوزاد نارس اضطراب بیشتری را نسبت به والدین دارای نوزاد رسیده تجربه می‌کنند که در این میان میزان اضطراب مادران بیش‌تر از پدران است (۴).

اضطراب را می‌توان یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و نگرانی با منشأ ناشناخته تعریف کرد که به فرد دست می‌دهد و سبب عدم اطمینان، برانگیختگی و درماندگی می‌شود (۵). این احساس اضطراب ناشی از تولد زود هنگام، با بستری شدن طولانی مدت نوزاد نارس افزایش یافته و شدت می‌گیرد (۶). سطوح بالای اضطراب، تعاملات مادر با نوزاد را تغییر داده و ارتباط وی با کادر درمان را نیز مختل می‌کند (۷). علاوه بر نارس و کم وزن بودن نوزاد، محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان می‌تواند اضطراب والدینی را که نوزادشان بستری است افزایش دهد (۸).

با جدایی مادر از نوزاد مهم‌ترین عامل، دل‌بستگی (Attachment) که تماس فیزیکی با نوزاد است مختل می‌شود (۹). دل‌بستگی را می‌توان پیوند عاطفی عمیقی که مادر با نوزاد برقرار می‌کند، تعریف کرد به طوری که باعث می‌شود، مادر احساس آرامش کند و جریانی است که پیش از تولد شروع می‌شود، طی رویدادهای مختلف در طول حامگی افزایش و

پس از تولد با تماس بین مادر و نوزاد تکامل می‌یابد (۱۰). اولین ساعات پس از تولد نوزاد مرحله بسیار حساسی برای شکل‌گیری دل‌بستگی بین مادر و نوزاد است. اگر این ارتباط به دلیل نارس بودن یا اضطراب خانواده به شکل غیرطبیعی یا با تأخیر صورت گیرد، ممکن است به تکامل نوزاد و توانایی‌های مادر برای مراقبت از نوزاد آسیب برساند (۱۱).

تاکنون مطالعات گوناگونی در زمینه کاهش اضطراب و افزایش دل‌بستگی مادران نوزاد نارس انجام گرفته است، مطالعه‌ای که جعفری میانائی و همکاران در آموزش توانمندسازی در زمینه تنش و اضطراب انجام دادند، نتایج نشان داد میزان اضطراب و تنش مادران با اجرای برنامه توانمندسازی و مشارکت مادران کاهش یافته است (۱۲). نتایج مطالعه قدرتی تربتی و همکاران با موضوع آموزش‌های مراقبتی دوران نوزادی بر میزان اضطراب مادران دارای نوزاد نارس، در مورد ۵۰ نفر از مادرانی که نوزاد نارس بستری در بیمارستان تربت حیدریه داشتند، نشان داد آموزش‌های مراقبتی باعث کاهش اضطراب مادران دارای نوزاد نارس می‌شود (۱۳). نتایج مطالعه دزواری و همکاران بر میزان دل‌بستگی مادر و نوزاد و عوامل مرتبط با آن بر مادران در مورد ۶۳ مادر نوزاد نارس در بیمارستان‌های شهر تهران انجام یافت، نشان داد دل‌بستگی مادر و نوزاد یکی از عوامل مهم سلامت روانی در کودکی و بزرگسالی است و باید روند شکل‌گیری آن تسهیل شود تا فشار روانی و استرس در مادر و نوزاد کاهش یابد و آمادگی مادران برای درگیر شدن با مراقبت از

آن، ضروری و با اهمیت است (۱۶). با توجه به این که تاکنون مطالعات بسیار کمی در زمینه تأثیر آموزش برنامه مثبت اندیشی در کاهش اضطراب و افزایش دل‌بستگی مادران نوزادان نارس در کشور انجام گرفته و این مطالعات معدود هم به صورت مشاوره فردی بوده است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی اجرای برنامه مثبت اندیشی گروهی بر اضطراب و دل‌بستگی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام گرفته است.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی است. جامعه مورد پژوهش را مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در دو بیمارستان محمد کرمانشاهی و امام رضا (ع) شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۹ تشکیل می‌دادند. نمونه پژوهش طبق فرمول زیر با در نظر گرفتن انحراف معیار $10/03$ از متغیر اضطراب (۱۳) بود، حداکثر خطای نوع اول 5% ($Z_{1-\alpha/2}=1/96$)، حداکثر خطای نوع دوم 20% ($Z_{1-\beta}=0/85$) و $d=9/33$ (اختلاف میانگین در دو گروه) محاسبه شد. این حجم متشکل از ۳۰ نفر در هر گروه بود که با احتساب 20% احتمال ریزش، ۳۶ نفر در هر گروه به مطالعه وارد شد.

$$n = \frac{2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{d^2}$$

نمونه‌گیری پس از انتخاب بیمارستان‌ها به عنوان کنترل و مداخله که به صورت تصادفی و

نوزاد، حساسیت و پاسخ‌گویی آنان در برابر نوزادش افزایش یابد (۱۱). یکی از مؤثرترین راه‌های مقابله با اضطراب و ایجاد آرامش و افزایش دل‌بستگی استفاده از روش‌های غیردارویی است که از میان آن‌ها می‌توان مثبت اندیشی (Positive Thinking) را نام برد و می‌توان آن را روشی دانست که افراد برای پیش‌گیری، مدیریت و کاهش اضطراب به کار می‌برند (۱۱). در مطالعه‌ای با عنوان بررسی تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر استرس، اضطراب و افسردگی بیماران عروق کرونر قلب، توسط آهنگرزاده رضایی و همکاران در مورد ۶۰ بیمار مبتلا به بیماری عروق کرونر، نتایج نشان داد که مثبت اندیشی باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در این بیماران می‌شود (۱۴). در مطالعه علمی منش در مورد اثربخشی روان درمانی مثبت‌گرا بر تنیدگی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی در سال ۱۳۹۵، در مورد ۳۰ مادر دارای فرزند کم توان ذهنی در شهر کاشان، نتایج نشان داد استفاده از مداخله روان درمانی مثبت‌گرا بر کاهش تنیدگی مؤثر است (۱۵).

از طرفی با توجه به آمار بالای تولد نوزاد نارس در ایران و افزایش تعداد بستری‌های این نوزادان جهت دریافت مراقبت‌های ویژه و همچنین آثار مخربی که بر روی خانواده‌ها خصوصاً مادران بر جای می‌گذارد، به آموزش روش‌های روان‌شناختی مقابله با اضطراب، نیاز بیشتری احساس می‌شود و انجام مداخلات و برنامه کاهش اضطراب و افزایش دل‌بستگی جهت ارتقای بهزیستی روانی و کیفیت زندگی مادران و همچنین پیش‌گیری از پیامدهای منفی

با قرعه‌کشی بود به صورت مستمر تا تکمیل تعداد نمونه‌ها انجام گرفت. معیارهای ورود به این مطالعه شامل: رضایت مادر برای شرکت در پژوهش، مادران دارای نوزاد نارس کم‌تر از ۲۷ هفته بستری در بخش، علاقه و تمایل به شرکت در مطالعه، معیارهای عدم ورود بیماری مزمن مادر از قبیل افسردگی و اضطراب، سابقه مصرف داروهای آرام‌بخش مثل آلپرازولام، لورازپام و روان‌گردان ضد اضطراب مثل دیازپام و کلونازپام، قبل از حاملگی، سابقه بستری مادر در بیمارستان روانی، بیماری زمینه‌ای نوزاد و ناهنجاری (ناهنجاری‌های مادرزادی، مشکلات ژنتیکی)، شرکت در دوره‌های مثبت اندیشی و معیارهای خروج شامل: غیبت از جلسات آموزشی (یک جلسه یا بیشتر)، مرگ نوزاد بستری، ترخیص زودتر از ۱۰ روز نوزاد بستری، عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات و مطالعه بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه ویژگی‌های فردی و باروری (سن مادر، سطح تحصیلات مادر، شغل مادر، سن نوزاد، وزن نوزاد)، پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر جهت سنجش میزان اضطراب و پرسشنامه دل‌بستگی پس از تولد بین مادر و نوزاد بود.

پرسشنامه اضطراب موقعیتی اسپیلبرگر (۱۷) در سال ۱۹۷۰ توسط نام برده طراحی و در سال ۱۹۸۳ بازبینی شد. این پرسشنامه شامل ۴۰ سؤال با نمره‌دهی لیکرت است که ۲۰ سؤال اول اضطراب آشکار و ۲۰ سؤال دوم اضطراب پنهان را مورد سنجش قرار می‌دهد. مقیاس اضطراب آشکار احساسات فرد را در این لحظه و زمان پاسخ‌گویی ارزیابی می‌کند.

مقیاس اضطراب پنهان هم احساسات عمومی و معمولی فرد را می‌سنجد. در پاسخ‌گویی آزمودنی‌ها به حالت اضطراب تعدادی گزینه برای هر عبارت ارائه شده است که باید گزینه‌ای را که به بهترین وجه شدت احساسات آن‌ها را بیان می‌نماید، انتخاب کنند. این گزینه‌ها عبارتند از: ۱- هرگز، ۲- کم، ۳- زیاد، ۴- خیلی زیاد. نمره‌گذاری برای عبارت‌هایی که عدم اضطراب را نشان می‌دهند به صورت معکوس است. در تفسیر حالت اضطراب، نمره ۲۰ تا ۳۰ بدون اضطراب، ۳۱ تا ۴۲ اضطراب خفیف، ۴۳ تا ۵۳ اضطراب متوسط و ۵۴ بیشتر اضطراب شدید را نشان می‌دهد. در تفسیر اضطراب پنهان، نمره ۲۰ تا ۳۴ بدون اضطراب، ۳۵ تا ۴۵ اضطراب خفیف، ۴۶ تا ۵۶ اضطراب متوسط و ۵۷ بیشتر اضطراب شدید را نشان می‌دهد. پرسشنامه اسپیلبرگر تاکنون توسط محققان بسیاری مورد استفاده قرار گرفته است و اعتبار آن تأیید شده است. در ایران نیز مهران‌روایی پرسشنامه را تأیید نموده است (۱۸). همچنین قدرتی تربتی و همکاران در تحقیقی با عنوان آموزش‌های مراقبتی دوران نوزادی بر میزان اضطراب مادران دارای نوزاد نارس جهت تعیین اعتبار علمی این ابزار از روش آزمون مجدد استفاده و ضریب همبستگی آن را ۹۱٪ اعلام کردند (۱۳). آلفای کرونباخ ابزار اضطراب آشکار و پنهان در مطالعه حاضر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه دل‌بستگی پس از تولد، ابزار خودگزارشی است که به بررسی رابطه مادر-نوزاد می‌پردازد و توسط مادر تکمیل می‌شود. این آزمون برای سنین ۰ تا ۳۶ ماه تهیه شده

و محمد کرمانشاهی شهر کرمانشاه، به بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان مراجعه شد و با مسؤولان مربوط برای همکاری در اجرای مطالعه هماهنگی لازم به عمل آمد. نمونه‌گیری به روش در دسترس بود، بدین صورت که هر مادر دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان که معیارهای ورود به مطالعه را داشت، وارد مطالعه شد. از مادران واجد شرایط در صورت تمایل به شرکت در مطالعه رضایت کتبی اخذ شد. سپس اهداف و روند پژوهش، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات و همچنین آزاد بودن مادران در شرکت یا ترک مطالعه در هر مرحله از پژوهش برای آن‌ها توضیح داده شد.

گروه کنترل از بیمارستان امام رضا (ع) و گروه مداخله از بیمارستان محمد کرمانشاهی انتخاب شدند. انتخاب بیمارستان‌ها به عنوان مداخله و کنترل به صورت تصادفی و با قرعه‌کشی بود. نمونه‌گیری به صورت مستمر تا تکمیل تعداد نمونه‌ها انجام یافت، این دو بیمارستان از نظر مراجعه‌کنندگان و سطح طبقاتی مراجعان مشابه بودند. نمونه‌های گروه مداخله به صورت سه گروه دوازده نفری در بازه‌های زمانی مختلف، به علت کوچک بودن اتاق مادران، کمتر بودن تخت‌های بخش مراقبت ویژه از تعداد نمونه‌ها، کمتر شدن موارد بستری نوزادان به علت پاندمی کرونا و شرایط انتقال بیماری انتخاب شدند. به این صورت که ۱۲ نفر از مادرانی که در آن بازه زمانی نوزاد نارس بستری در بخش داشتند و در دسترس بودند به عنوان نمونه‌های هر گروه وارد مطالعه می‌شدند. بعد از بیان اهداف پژوهش، نحوه انجام

است و توسط Corkindale و Condon (۱۹) تدوین و توسط زینالی و همکاران به فارسی برگردانده شده و مطالعه اولیه بر روی آن انجام یافته است. پرسشنامه حاوی ۱۹ عبارت و سه زیرمقیاس (کیفیت دل‌بستگی، نبود خصومت و رضایت از تعامل) است. نمره بیش‌تر حاکی از دل‌بستگی بالای مادر به کودک است و جمع نمره‌های هر ۳ زیرمقیاس، نمره دل‌بستگی کلی را نشان می‌دهد. دامنه نمرات ۹۵-۱۹ است. نمره‌گذاری گویه‌های این مقیاس متغیر است، به گونه‌ای که برخی مواد ۵ گزینه‌ای، برخی ۴ و برخی ۲ گزینه‌ای هستند. سؤالات ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۱۹، جزء زیرمقیاس یک و مربوط به کیفیت دل‌بستگی است، سؤالات ۱، ۲، ۱۵، ۱۶، ۱۷ مربوط به زیرمقیاس دو و نبود خصومت است و سؤالات ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۳ مربوط به زیرمقیاس ۳ و رضایت از تعامل است (۲۰). در رابطه با روایی و پایایی پرسشنامه، دزواری و همکاران در مقاله میزان دل‌بستگی مادر و نوزاد و عوامل مرتبط با آن در مادران نوزاد نارس بستری، از روایی محتوی و صوری جهت تعیین روایی ابزار استفاده نمود که روایی پرسشنامه با شاخص ۹۰٪ تأیید شد و پایایی ابزار با استفاده از ضریب همبستگی درونی ۹۰٪ اعلام شد (۱۱). در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۵، آلفای کرونباخ زیرمقیاس کیفیت دل‌بستگی ۰/۷۲، نبود خصومت ۰/۷۵ و رضایت از تعامل ۰/۸۱ محاسبه شد.

پس از اخذ مجوز از کمیته مشترک اخلاق سازمانی دانشکده توان‌بخشی و دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران و ارایه آن به مسؤولان بیمارستان‌های امام رضا (ع)

آن، ارایه توضیحات درباره ابزار تحقیق و کسب رضایت آگاهانه کتبی از مادران، در هر گروه پرسشنامه‌های اطلاعات فردی و باروری (شامل سن، سن ازدواج، نوع حاملگی، تحصیلات، شغل محل سکونت)، اضطراب و دل‌بستگی پس از تولد در اختیار آنان قرار داده شد و درخواست شد تا آن را تکمیل نمایند.

آموزش برنامه مثبت اندیشی توسط یک نفر روان‌پزشک و مشاور تخصصی مطالعه و همیاری پژوهشگر که گواهی دوره مثبت اندیشی را دارد به مدت ۴۱ روز از تاریخ ۱ آبان تا ۱۱ آذر ۱۳۹۹ به مدت ده جلسه یک ساعته هر روز یک جلسه و براساس کتاب مثبت اندیشی و مثبت گرایی کاربردی نوشته سوزان کویلیام ترجمه براتی و صادقی (۱۳۹۰) و کتاب کودک خوش بین نوشته سلیمان و همکاران ترجمه داورپناه (۱۳۹۱) در اتاق استراحت مادران در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان محمد کرمانشاهی برگزار شد. به این صورت که دوازده نفر گروه اول در تاریخ اول آبان انتخاب شدند و پرسشنامه‌های اولیه را در همان روز تکمیل نمودند و آموزش‌ها از تاریخ دوم آبان به مدت ده روز در نوبت کاری عصر تا تاریخ ۱۱ آبان به مادران داده شد و در همان جلسه آخر مجدداً پرسشنامه‌ها توسط مادران تکمیل شد. گروه دوم مداخله در تاریخ ۱۵ آبان انتخاب و پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند و از تاریخ ۱۶ آبان همانند گروه اول آموزش‌ها را دریافت کردند و در تاریخ ۲۵ آبان پرسشنامه‌های گروه دوم نیز تکمیل و جمع‌آوری شد. گروه سوم در تاریخ اول آذر انتخاب و به تکمیل پرسشنامه‌ها

اقدام نمودند و سپس از تاریخ ۲ آذر به مدت ده روز تا ۱۱ آذر آموزش دیدند و در همان جلسه آخر پرسشنامه‌های گروه سوم نیز جمع‌آوری شد. لازم به ذکر است که با توجه به شرایط شیوع بیماری کرونا، پروتکل‌های بهداشتی کاملاً رعایت گردید.

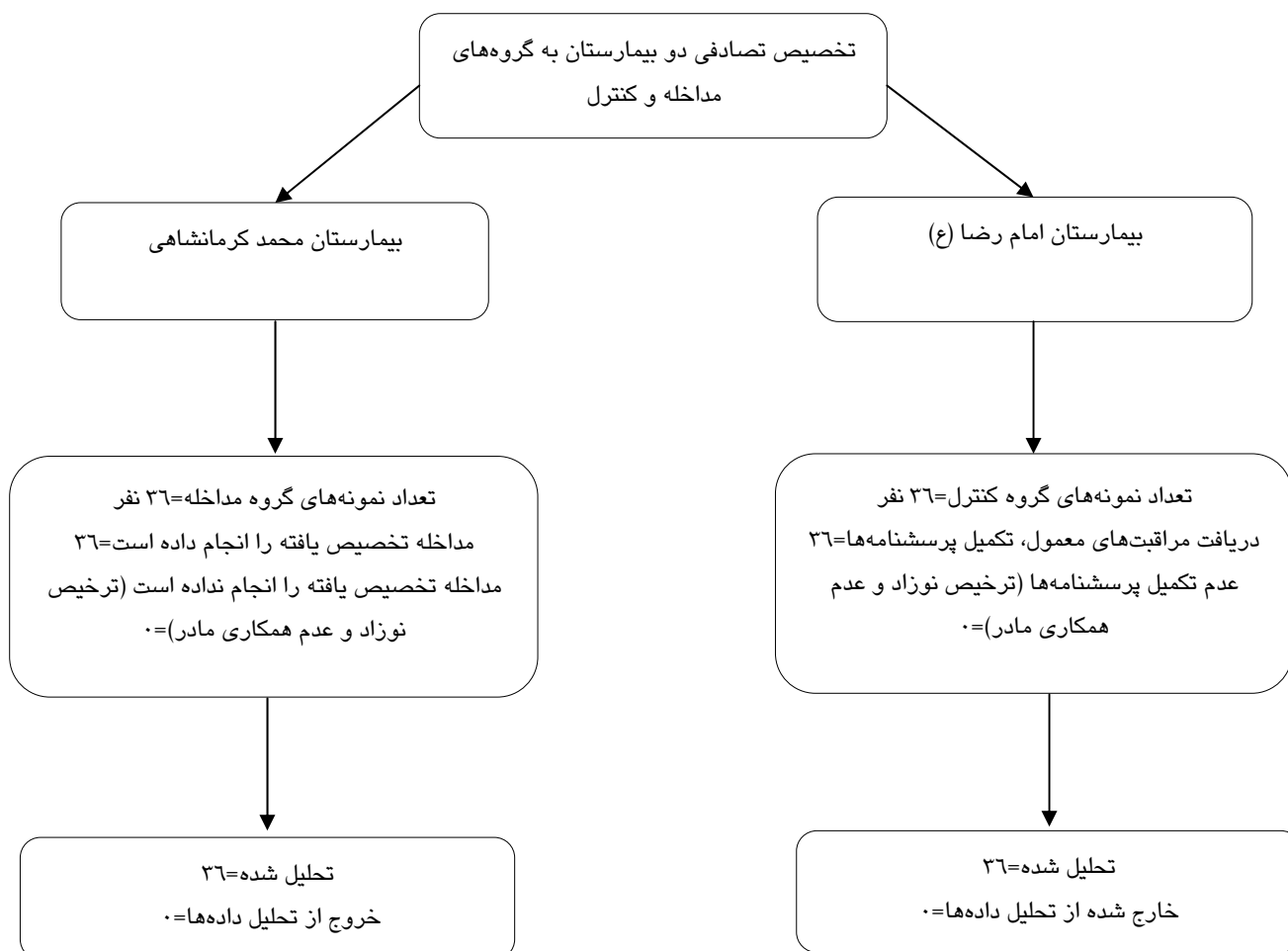
گروه کنترل نیز از بیمارستان امام رضا (ع) هم‌زمان با گروه مداخله به صورت سه گروه دوازده نفری در بازه‌های زمانی متفاوت که معیار ورود به مطالعه را داشتند، به صورت در دسترس انتخاب و پرسشنامه‌هایشان تکمیل و جمع‌آوری گردید. جمع‌آوری پرسشنامه‌های گروه کنترل هم‌زمان با گروه مداخله با مراجعه پژوهشگر به بیمارستان امام رضا (ع) انجام یافت. مادران در گروه کنترل آموزش‌ها و مراقبت‌های معمول را دریافت نمودند و پس از پایان کار، برای مادرانی که تمایل به یادگیری آموزش‌های مثبت اندیشی داشتند، کلاس مثبت اندیشی برگزار شد و محتوای آموزشی در اختیار آنان قرار گرفت. روند انتخاب ارزیابی و پیگیری مشارکت‌کنندگان در قالب جدول کانسورت نمایش داده شده است.

در این مطالعه ملاحظات اخلاقی شامل اخذ مجوز از کمیته اخلاق، معرفی‌نامه رسمی از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، کسب اجازه از مسؤولان بیمارستان‌های منتخب جهت انجام تحقیق، اخذ رضایت آگاهانه کتبی و ارایه توضیحات لازم به مادران شرکت‌کننده در پژوهش، رازداری و بی‌نامی در حین گردآوری داده‌ها و کلیه مراحل پژوهش، رعایت اصل صداقت و امانت‌داری در همه مراحل تحقیق، در اختیار گذاشتن محتوای

آموزشی برای مادران گروه کنترل و در نهایت اطمینان دادن به مادران که عدم شرکت یا عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، تأثیری بر کیفیت مراقبت ارایه شده به نوزادان آنان نخواهد داشت، انجام گرفت.

به منظور گزارش متغیرهای عددی مطالعه (سن، سن ازدواج، سن بارداری و وزن کودک) از آماره‌های میانگین (انحراف معیار) و جهت گزارش متغیرهای اسمی مطالعه (نوع تشخیص، نوع بارداری، سطح تحصیلات، نوع زایمان، نوع اشتغال، نوع اقامت، سابقه بستری، جنس کودک و نوع تشخیص) از تعداد (درصد) استفاده شد. توزیع

نرمال متغیرهای عددی پژوهش به وسیله آزمون Kolmogorov-Smirnov ارزیابی شد. در متغیرهای اسمی، به منظور بررسی تفاوت بین دو گروه مداخله و کنترل از آزمون مجذور کای استفاده شد. به منظور بررسی وجود تفاوت بین میانگین‌های دو گروه مداخله و کنترل در متغیرهای عددی از آزمون تی مستقل استفاده شد. برای بررسی اثر مداخله بر روی پیامدهای اضطراب و دل‌بستگی مادران از آزمون ناپارامتریک Mann-Whitney که جایگزین آزمون پارامتریک تی مستقل است، استفاده شد. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.



نمودار ۱- نمودار کانسورت روند انتخاب، ارزیابی و پیگیری مشارکت‌کنندگان

یافته‌ها

در این مطالعه ۷۲ مادر دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان شرکت کردند. ۳۶ نفر در گروه کنترل و ۳۶ نفر در گروه مداخله مورد مقایسه قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سن نمونه‌های مورد پژوهش در گروه کنترل $30/46 \pm 4/39$ سال و در گروه مداخله $30/31 \pm 5/18$ سال بود ($p=0/895$). میانگین و انحراف معیار سن ازدواج در گروه کنترل و مداخله به ترتیب $25/74 \pm 3/69$ و $25/44 \pm 4/12$ سال بود ($p=0/749$). میانگین و انحراف معیار سن بارداری در گروه کنترل $34/03 \pm 2/59$ و در گروه مداخله $33/11 \pm 3/47$ ماه بود ($p=0/208$). میانگین و انحراف معیار وزن نوزادان در گروه کنترل $2880/56 \pm 551/27$ و در گروه مداخله $2509/72 \pm 712/742$ گرم بود ($p=0/036$). توزیع فراوانی نمونه در دو گروه از نظر متغیرهای نوع بارداری، سطح تحصیلات، نوع زایمان، اشتغال،

اقامت، سابقه بستری و جنس نوزاد با هم تفاوت معناداری نداشت ($p>0/05$). مقایسه دو گروه در جدول شماره ۱ آورده شده است.

براساس جدول شماره ۲، نتایج آزمون Mann-Whitney نشان داد که مقایسه اضطراب آشکار قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری باهم ندارند. در مقایسه اضطراب پنهان بعد از مداخله بین دو گروه تفاوت آماری معناداری وجود نداشت اما مقایسه میزان تغییرات تفاوت معناداری را نشان داد.

در رابطه با دل‌بستگی، مقایسه کیفیت دل‌بستگی قبل از مداخله، مقایسه نبود خصومت قبل از مداخله و مقایسه رضایت از تعامل قبل از مداخله در دو گروه کنترل و مداخله تفاوت معناداری با هم نداشتند ($p>0/05$). تنها مقایسه میانه متغیرهای نبود خصومت بعد از مداخله و رضایت از تعامل بعد از مداخله بین دو گروه متفاوت بود ($p<0/05$).

جدول ۱- مقایسه متغیرهای فردی و باروری مادران دارای نوزاد نارس بستری در بیمارستان‌های محمد کرمانشاهی و امام رضا (ع) شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۹ برحسب گروه‌های مداخله و کنترل

نوع متغیر	طبقه‌بندی	گروه	
		کنترل (نفر ۳۶)	مداخله (نفر ۳۶)
نوع بارداری	خواسته	۲۷(۷۵)	۲۴(۶۶/۷)
	ناخواسته	۹(۲۵)	۱۲(۳۳/۳)
سطح تحصیلات	دیپلم و کمتر	۱۵(۴۱/۶)	۱۷(۴۷/۲)
	دانشگاهی	۲۱(۵۸/۳)	۱۹(۵۲/۷)
نوع زایمان	سزارین	۱۶(۴۴/۵)	۱۷(۴۷/۲)
	طبیعی	۲۰(۵۵/۵)	۱۹(۵۲/۸)
نوع اشتغال	خانه‌دار	۲۴(۶۶/۶)	۲۶(۷۲/۲)
	شاغل	۱۲(۳۳/۴)	۱۰(۲۷/۸)
نوع اقامت	کرمانشاه	۲۰(۵۵/۵)	۱۹(۵۲/۸)
	سایر	۱۶(۴۴/۵)	۱۷(۴۷/۲)
سابقه بستری	بله	۱(۲/۸)	۴(۱۱/۱)
	خیر	۳۵(۹۷/۲)	۳۲(۸۸/۹)
جنس نوزاد	پسر	۱۹(۵۲/۸)	۱۸(۵۰)
	دختر	۱۷(۴۷/۲)	۱۸(۵۰)

جدول ۲- مقایسه متغیرهای اضطراب و دل‌بستگی قبل و بعد از مداخله بین گروه‌های مداخله و کنترل در مادران دارای نوزاد نارس بستری در بیمارستان‌های محمد کرمانشاهی و امام رضا (ع) شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۹

متغیر	کنترل		مداخله		آزمون Mann-Whitney
	انحراف معیار \pm میانگین	میان (دامنه بین چارکی)	انحراف معیار \pm میانگین	میان (دامنه بین چارکی)	
اضطراب آشکار قبل از مداخله	۴۰/۶۷ \pm ۵/۶۵	۲۹ (۲۳-۳۷)	۴۰/۵۷ \pm ۶/۵۱	۲۸ (۲۴-۴۵)	۰/۷۹۱
اضطراب آشکار بعد از مداخله	۴۰/۱۱ \pm ۴/۵۲	۴۰ (۳۷-۴۲)	۳۹/۲۸ \pm ۶/۶۷	۲۸ (۲۳-۴۵)	۰/۳۷۳
تغییرات اضطراب آشکار	-۰/۵۵ \pm ۲/۵۴	۰ (-۱-۰)	-۱/۲۹ \pm ۵/۰۰	-۱ (۰-۲۵)	۰/۲۴۲
اضطراب پنهان قبل از مداخله	۳۸/۷۲ \pm ۸/۷۲	۳۸ (۳۵-۴۲)	۳۹/۶۳ \pm ۷/۰۱	۳۸ (۳۲-۴۳)	۰/۸۳۱
اضطراب پنهان بعد از مداخله	۳۸/۷۵ \pm ۶/۱۶	۳۸ (۳۴-۴۱)	۳۶/۷۶ \pm ۷/۵۲	۳۴ (۳۰-۴۲)	۰/۰۹۳
تغییرات اضطراب پنهان	۰/۰۲ \pm ۶/۳۲	۰ (-۱-۰)	-۲/۹۱ \pm ۵/۰۵	-۲ (۰-۲۵)	۰/۰۲۵
کیفیت دل‌بستگی قبل از مداخله	۲۴/۸۶ \pm ۴/۶۳	۲۴ (۲۲-۲۹)	۲۴/۵۷ \pm ۴/۹۳	۲۶ (۲۴-۲۸)	۰/۳۹۱
کیفیت دل‌بستگی بعد از مداخله	۲۵/۵۴ \pm ۳/۷۶	۲۵ (۲۳-۲۸)	۲۶/۴۰ \pm ۳/۰۳	۲۶ (۲۵-۲۸)	۰/۰۷۵
تغییرات کیفیت دل‌بستگی	۰/۶۸ \pm ۲/۰۵	۰ (۰-۱)	۱/۸۲ \pm ۳/۵۹	۱ (۰-۳)	۰/۲۲۳
نبود خصومت قبل از مداخله	۱۵/۱۷ \pm ۳/۴۹	۱۵ (۱۳-۱۸)	۱۵/۸۶ \pm ۳/۹۳	۱۷ (۱۴-۱۹)	۰/۳۲۴
نبود خصومت بعد از مداخله	۱۵/۱۴ \pm ۳/۶۳	۱۵ (۱۳-۱۸)	۱۷/۳۱ \pm ۲/۶۶	۱۸ (۱۵-۱۹)	۰/۰۰۶
تغییرات نبود خصومت	-۰/۰۲ \pm ۱/۲۴	۰ (۰-۱)	۱/۴۵ \pm ۲/۲۶	۱ (۰-۳)	۰/۰۱۱
رضایت از تعامل قبل از مداخله	۱۵/۳۴ \pm ۳/۳۷	۱۶ (۱۳-۱۸)	۱۶/۲۳ \pm ۳/۰۱	۱۷ (۱۵-۱۹)	۰/۲۰۴
رضایت از تعامل بعد از مداخله	۱۵/۶۶ \pm ۲/۸۹	۱۷ (۱۴-۱۸)	۱۷/۵۷ \pm ۱/۵۶	۱۸ (۱۶-۱۹)	۰/۰۰۲
تغییرات رضایت از تعامل	۰/۳۱ \pm ۱/۷۴	۰ (۰-۱)	۱/۳۴ \pm ۲/۱۱	۱ (۰-۳)	۰/۰۱۲

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اضطراب آشکار قبل و بعد از مداخله بین دو گروه تفاوت معناداری با هم نداشته است. در مقایسه اضطراب پنهان بعد از مداخله بین دو گروه تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد، اما مقایسه میزان تغییرات تفاوت معناداری را نشان داد که نشانگر تأثیر مثبت این برنامه آموزشی در کاهش اضطراب مادران با نوزاد نارس بوده است. با توجه به این که در جستجوی متون مقاله‌ای با عنوان بررسی تأثیر مثبت اندیشی گروهی بر اضطراب و دل‌بستگی مادران دارای نوزاد نارس وجود نداشت لذا برای بحث و نتیجه‌گیری از مطالعات نسبتاً مشابه استفاده شد. در مطالعه آهنگرزاده رضایی و همکاران که تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر استرس، اضطراب و افسردگی بیماران عروق کرونر قلب شهرستان تکاب را

در سال ۱۳۹۵ بررسی کردند، نتایج نشان داد که آموزش مثبت اندیشی بر اضطراب و افسردگی بیماران تأثیر داشته و سبب کاهش آن شده است که با نتایج مطالعه حاضر هم راستا است (۱۴). هدف مثبت اندیشی این است که افراد، دیدگاهی صادقانه نسبت به خویش یافته، خود را بپذیرند و بتوانند بر نگرانی‌ها و استرس‌هایی که در زندگی روزمره وجود دارد غلبه کنند (۱۱). افراد خوشبین در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا از خود ثبات و اطمینان نشان می‌دهند و تمایل دارند در مورد آینده، احتمالات مثبت را در نظر بگیرند و بیش‌تر از راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار برای مواجهه با مشکلات استفاده نمایند (۲۱). در مطالعه دیگری با عنوان تأثیر موسیقی بر اضطراب مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه که توسط کریمی و همکاران در بیمارستان‌های بوعلی ساری و روحانی بابل انجام یافت، نتایج

نشان داد که موسیقی بر کاهش اضطراب مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان مؤثر است (۲۲).

در مورد دل‌بستگی پس از تولد در مادران نیز نتایج حاکی از تأثیر مثبت آموزش مثبت اندیشی در متغیرهای «نبود خصومت» و «رضایت از تعامل» بعد از مداخله بود. به اعتقاد سلیگمن هدف روان‌شناسی مثبت ایجاد شادکامی، افزایش رضایت از زندگی از طریق احساسات مثبت، تعهد و معناداری با تمرکز بر بهزیستی روانی است (۲۳). در تأیید یافته‌های مطالعه حاضر، در مطالعه دهقانی و همکاران با موضوع تأثیر ماساژ بر رفتارهای دل‌بستگی مادران نوزاد نارس که در بیمارستان شهید صدوقی یزد انجام یافت، نتایج نشان داد که ماساژ نوزاد می‌تواند بر رفتارهای دل‌بستگی مادر مؤثر باشد (۲۴).

در مطالعه حاضر این آموزش‌ها از این جهت تأثیرگذار بودند که باعث شدند مادر نقش خود را بپذیرد و بتواند با شرایط فعلی کنار بیاید و از این رو بر اضطراب ایجاد شده که ناشی از شرایط فعلی بود، غلبه کند و بتواند آن را کاهش دهد. همچنین آموزش‌های مثبت اندیشی باعث کاهش خصومت نسبت به فرزند، افزایش رضایت از تعامل با فرزند و افزایش کیفیت دل‌بستگی مادر نسبت به فرزند می‌شود که در مجموع باعث افزایش دل‌بستگی کلی مادر نسبت به فرزند، پذیرش شرایط فعلی و افزایش علاقه مادر نسبت به فرزند می‌شود که بر کیفیت زندگی مادر و کودک تأثیرگذار

است. به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش مثبت اندیشی بر اضطراب و دل‌بستگی مادران نوزاد نارس تأثیر مثبت دارد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین مادران دو گروه و کم شدن تعداد بستری‌ها با توجه به پاندمی کرونا به اجبار دو محیط پژوهشی متفاوت انتخاب شدند.

پیشنهاد می‌شود که تحقیقات دیگری با این هدف در مادران نوزادان نارس با نتایج طولانی‌تری انجام گیرد و از یک مرکز برای جمع‌آوری نمونه‌ها استفاده شود. همچنین با توجه به اهمیت دل‌بستگی و عدم اضطراب مادر در سلامت نوزاد و این که آموزش مثبت اندیشی روشی کم هزینه، سودمند و در دسترس است، پیشنهاد می‌شود با برگزاری دوره‌های آموزشی برای پرستاران، زمینه لازم برای آموزش برنامه‌های مثبت اندیشی گروهی توسط آنان فراهم شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران به شماره IR.TUMS.FNM.REC.1399.121 می‌باشد. بدین‌وسیله از مسؤولان و پرستاران بیمارستان‌های آموزشی محمد کرمانشاهی و امام رضای شهر کرمانشاه و مادران که با سعه صدر با محققان جهت نمونه‌گیری همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود. منافع شخصی نویسندگان با نتایج این تحقیق ارتباطی ندارد.

References

- 1 - Ballard JL, Khoury JC, Wedig K, Wang L, Eilers-Walsman BL, Lipp R. New Ballard score, expanded to include extremely premature infants. *J Pediatr*. 1991 Sep; 119(3): 417-23. doi: 10.1016/s0022-3476(05)82056-6.
- 2 - Ryan-Wenger NA. Core curriculum for primary care pediatric nurse practitioners. St, Louis: Mosby; 2007.
- 3 - Zareinejad S, Norouzi K, Saajedi F, Rahgooy A, Norouzi M, Hemmati A. [Evaluation of the relationship between self-efficacy and quality of life in mothers with preterm infants in Kamali hospital of Karaj, Iran, 2015]. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2018; 4(3): 54-61. doi: 10.21859/ijrn-04038. (Persian)
- 4 - Carter JD, Mulder RT, Darlow BA. Parental stress in the NICU: the influence of personality, psychological, pregnancy and family factors. *Personality and Mental Health*. 2007 Jun; 1(1): 40-50. doi: 10.1002/pmh.4.
- 5 - Hamidzadeh S, Ahmadi F, Asghari M. [Study effect of relaxation technique on anxiety and stress in elders with hypertension]. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2006; 8(2): 45-51. (Persian)
- 6 - Arzane A, Valizadeh L, Mohammadi E. [Mothers' experiences of caring for prematurely born infants: growth sparks in the face of caregiver burden]. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2014; 3(3): 217-229. (Persian)
- 7 - Trombini E, Surcinelli P, Piccioni A, Alessandroni R, Faldella G. Environmental factors associated with stress in mothers of preterm newborns. *Acta Paediatr*. 2008 Jul; 97(7): 894-8. doi: 10.1111/j.1651-2227.2008.00849.x.
- 8 - Lee SN, Long A, Boore J. Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: a grounded theory study. *Int J Nurs Stud*. 2009 Mar; 46(3): 326-36. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.10.004.
- 9 - Johnson AN. Promoting maternal confidence in the NICU. *J Pediatr Health Care*. 2008 Jul-Aug; 22(4): 254-7. doi: 10.1016/j.pedhc.2007.12.012.
- 10 - Sullivan R, Perry R, Sloan A, Kleinhaus K, Burtchen N. Infant bonding and attachment to the caregiver: insights from basic and clinical science. *Clin Perinatol*. 2011 Dec; 38(4): 643-55. doi: 10.1016/j.clp.2011.08.011.
- 11 - Dezvaree N, Alae Karahroudi F, Khanali Agan L, Talebi Ghane E. [The mother-newborn's attachment and its related factors in mothers of hospitalized preterm neonates]. *Journal of Health and Care*. 2015; 17(4): 340-349. (Persian)

- 12 - Jafari Mianaei S, Karahroudy FA, Rassouli M, Tafreshi MZ. The effect of creating opportunities for parent empowerment program on maternal stress, anxiety, and participation in NICU wards in Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014 Jan; 19(1): 94-100.
- 13 - Ghodrati Torbati A, Abbaspour S, Hassanzadeh M, Mishmast MR, 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(2): 25-30. (Persian)
- 14 - Ahangarzadeh Rezaei S, Oladrostam N, Nematolahei A. [The effect of positive thinking training on stress, anxiety and depression in coronary heart disease]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2017; 15(5): 339-348. (Persian)
- 15 - Elmy Manesh N. [Effectiveness of positive psychotherapy on stress in mothers of children with intellectual disability]. *Journal of Exceptional Children*. 2018; 17(4): 5-14. (Persian)
- 16 - Wigert H, Dellenmark MB, Bry K. Strengths and weaknesses of parent-staff communication in the NICU: a survey assessment. *BMC Pediatr*. 2013 May 7; 13: 71. doi: 10.1186/1471-2431-13-71.
- 17 - Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1970.
- 18 - Mahram B. [Standardization Spielberger state-trait anxiety inventory in Mashhad city (Iran)]. MSc. Thesis, Psychology and Education Faculty of Allame Tabatabayee University, 1993. (Persian)
- 19 - Condon JT, Corkindale CJ. The assessment of parent-to-infant attachment: development of a self-report questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 1998; 16(1): 57-76. doi: 10.1080/02646839808404558.
- 20 - Zeinali Sh, Mazeheri MA, Sadeghi MS, Jabari M. [The relationships of mother's attachment to infant and mothers' psychological characteristics to feeding problems in infants]. *Journal of Iranian Psychologists*. 2012; 8(29): 55-66. (Persian)
- 21 - Mehafarid M, Khakpour M, Jajarmi M, Alizadeh Mousavi A. [Effectiveness of positive thinking training on hardiness & resilience and job burnout in women nurses]. *Journal of Nursing Education*. 2015; 4(1): 72-83. (Persian)
- 22 - Karimi A, Zabihi A, Zahed Pasha Y, Jafarian Amiri SR, Hajian K, Moudi S. [The effect of music on the anxiety of mothers of infants admitted to the neonatal intensive care unit]. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2020; 22(1): 348-354. doi: 10.22088/jbums.22.1.348. (Persian)
- 23 - Seligman MEP. *Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Simon and Schuster; 2011.
- 24 - Dehghani K, Kargar Z, Mirjalili SR, Fallahzade H. The effect of infant massage on attachment behaviors in mothers of premature infants. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2020; 22(1): 412-420. doi: 10.22088/jbums.22.1.412.

The effect of a group positive thinking program on anxiety and attachment in mothers with premature infants hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit

Venus Boochani¹, Batool Pouraboli^{1*}, Marzieh Hasanpour¹, Hadi Ranjbar²

Article type:
Original Article

Received: Oct. 2022
Accepted: Dec. 2022
Published: 8 Feb. 2023

Abstract

Background & Aim: Mothers with premature babies are more likely to experience anxiety than mothers with full-term babies. The separation of the mother from the baby disrupts physical contact with the baby, which is the most important component affecting attachment. The aim of this study was to determine the effect of a group positive thinking program on anxiety and attachment in mothers with premature infants admitted to the neonatal intensive care unit.

Methods & Materials: This study is a randomized clinical trial conducted in Kermanshah in 2020. A total of 72 mothers with premature infants admitted to the neonatal intensive care unit of Imam Reza and Mohammad Kermanshahi hospitals were randomly assigned into two groups of control and intervention. The Spielberger State Trait Anxiety Inventory and Postpartum Attachment Scale were used to collect the data. The collected data were analyzed using the SPSS software version 16 using statistical tests (ANOVA and Chi-Square).

Results: There was no significant difference in the state anxiety levels before ($p = 0.791$) and after the intervention ($p = 0.373$) between the control and intervention groups. Likewise, no statistically significant difference was observed in the latent anxiety levels before ($p = 0.831$) and after the intervention ($p = 0.093$) between the two groups but comparing the amount of changes showed a significant difference ($p = 0.025$). Regarding attachment, none of the attachment subscales had a statistically significant difference between the two groups before the intervention ($p > 0.05$). After the intervention, a significant difference was observed in the scores of the subscales "lack of hostility" and "satisfaction with the interaction" ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the findings of the study, the group positive thinking training is recommended to the nurses and managers of neonatal intensive care units as a complementary program, along with the routine care for mothers of premature infants.

Clinical trial registry: IRCT20210108049965N1

Corresponding author:
Batool Pouraboli
e-mail:
b.pouraboli@gmail.com

Key words: positive thinking, premature infant, anxiety, mothers, Neonatal Intensive Care Units

Please cite this article as:

Boochani V, Pouraboli B, Hasanpour M, Ranjbar H. [The effect of a group positive thinking program on anxiety and attachment in mothers with premature infants hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2023; 28(4): 363-375. (Persian)

1 - Dept. of Pediatric and Neonatal Intensive Care Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 - Mental Health Research Center, Psychosocial Health Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

