

The Effect of Educational Program on the General Health of the Mothers of the Infants with Congenital Heart Defects

Edraki M^{1*}, Kamali M², Beheshtipour N³, Amoozgar H⁴

¹Community Based Psychiatric Care Research Center, Department of Pediatric Nursing, College of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

²Student Research Committee, Shiraz University Medical Sciences, Shiraz, Iran

³Community Based Psychiatric Care Research Center, Department of Pediatric Nursing, College of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

⁴Department of Pediatric Cardiology, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Background: Mothers of infants with congenital heart defects experience depression, anxiety, physical symptoms, and hopelessness through their lifetime, which can have a negative impact on their general health. Some educational interventions may be useful in reduction of these problems. The present study aimed to determine the effect of educational program on general health of the mothers of the infants with congenital heart defects.

Methods: This experimental and randomized controlled trial study was conducted on 56 mothers of the infants with congenital heart defects. The mothers were randomly divided into an intervention and a control group. The intervention group was trained for 4 weeks. Goldberg's General Health Questionnaire was used to collect the data before, immediately after, and 60 days after the intervention. Then, the data were entered into the SPSS statistical software and analyzed using Chi-square test, t-test, and repeated measures ANOVA.

Results: Before the intervention, the mean general health of the mothers in the intervention and the control group was 72.53 ± 8.74 and 70.03 ± 11.51 , respectively. The results revealed a significant difference between the two groups regarding maternal general health immediately after the training ($t = -5.01$, $P < 0.0001$) and two months after the intervention ($t = -3.96$, $P < 0.0001$). Also, a significant difference was found between the two groups concerning the means of general health and its dimensions, namely anxiety, somatic symptoms, and social dysfunction, across the three study periods ($P < 0.05$).

Conclusion: This study showed that educational program could improve general health and reduce anxiety, somatic symptoms, and social dysfunction in the mothers of the infants with congenital heart defects. Thus, nurses are recommended to use educational programs to promote the general health of the mothers and their infants.

Keywords: Congenital heart defect, Mother, Mental health, Parents

Sadra Med Sci J 2014; 2(4): 407-416

Received: Jan. 21st, 2014

Accepted: Sep. 23rd, 2014

*Corresponding Author: **Edraki M.** Community Based Psychiatric Care Research Center, Department of Pediatric Nursing, College of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, mitraedraki@yahoo.com

مجله علمی علوم پزشکی صدرا

دوره ۲، شماره ۴، پاییز ۱۳۹۳، صفحات ۴۰۷ تا ۴۱۶

تاریخ پذیرش: ۹۳/۰۷/۰۱ تاریخ دریافت: ۹۲/۱۱/۰۱

مقاله پژوهشی

(Original Article)

تاثیر برنامه آموزشی بر سلامت عمومی مادران شیرخواران مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب میترا ادراکی^{۱*}، مژگان کمالی^۲، نوشین بهشتی پور^۳، حمید آموزگار^۴

^۱ مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه نگر، گروه اطفال دانشکده پرستاری - مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۲ کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۳ مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه نگر، گروه اطفال دانشکده پرستاری - مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۴ دپارتمان قلب کودکان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه: مادران دارای شیرخوار مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب افسردگی، اضطراب، علائم جسمی و ناامیدی را در طول زندگی تجربه می‌کنند که این امر می‌تواند سلامت عمومی مادر را تحت تاثیر منفی خود قرار دهد. ارائه برخی مداخلات آموزشی شاید بتواند در کاهش این مشکلات مفید واقع شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر برنامه آموزشی بر سلامت عمومی مادران شیرخواران مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش تجربی، ۵۶ نفر از مادران شیرخواران مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب شرکت کردند. مادران به طور تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمون به مدت ۴ هفته تحت آموزش قرار گرفت. از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ قبل، بلافاصله بعد از مداخله و ۶۰ روز بعد از مداخله جهت جمع آوری اطلاعات استفاده شد. داده‌ها با بکارگیری نرم افزار SPSS و آزمون کای اسکور، تی مستقل و آزمون تکرار تحلیل شد.

یافته‌ها: قبل از مداخله، میانگین سلامت عمومی مادران در گروه آزمون و کنترل به ترتیب $72/53 \pm 8/74$ و $70/03 \pm 11/51$ بود. نتایج مطالعه نشان داد که بعد از آموزش ($P < 0/001$ و $t = -5/01$) و دو ماه بعد از آموزش ($P < 0/001$ و $t = -3/96$) بین دو گروه از نظر سلامت عمومی و ابعاد آن از جمله علائم روان تنی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی در مادران تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که برنامه آموزشی می‌تواند در ارتقا سلامت عمومی و کاهش علائم روان تنی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی در مادران شیرخواران مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب موثر بود. لذا ارائه برنامه آموزشی توسط پرستاران برای ارتقای سلامت عمومی مادر و به تبع سلامت کودک پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: ناهنجاری مادرزادی قلب، والدین، مادر، سلامت عمومی

* نویسنده مسئول: میترا ادراکی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه نگر، گروه اطفال دانشکده پرستاری - مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، mitraedraki@yahoo.com

مقدمه

شیوع بیماری مادرزادی قلب ۸ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده است (۱). این بیماری به عنوان یک بیماری مزمن می‌تواند استرس‌هایی را برای والدین، خواهر و برادر کودک بیمار و خود کودک به همراه داشته باشد (۲). والدین کودکان مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب در مقابل کودک خود پاسخ‌های شناختی منفی از جمله گناه و ترس و مشکلات روانی اجتماعی از جمله دیسترس و اشکال در سازگاری با بیماری را در مقایسه با والدین دارای فرزند سالم و حتی والدینی که فرزند آنها مبتلا به بیماری دیگری است؛ تجربه می‌کنند (۳ و ۴). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که والدین کودکان مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب با استرس‌های زیادی مواجه می‌شوند (۳). به طوری که این مادران افسردگی، اضطراب، علائم جسمی، و ناامیدی را در طول زندگی تجربه می‌کنند (۵).

والدین کودکان مبتلا به بیماری‌های قلبی از کیفیت زندگی ضعیفی برخوردار بوده و از نظر سلامت عمومی، تفریح و انجام فعالیت فیزیکی با گروه کنترل متفاوت هستند. شدت بیماری کودک، نوع بیماری قلب، سن کودک و وجود ناتوانی‌های همراه از عواملی است که می‌تواند کیفیت زندگی این مادران را تحت تاثیر خود قرار دهد (۲). دردسرهایی که این والدین با آن مواجه می‌شوند، شامل عدم رضایت از مراقبت، تنهایی اجتماعی، مشکلات مالی می‌شود که می‌تواند ناتوانی‌های روانی-اجتماعی را برای این والدین در پی داشته باشد (۵).

با توجه به وجود مشکلات متعدد روانی-اجتماعی پیش روی والدین، بسیاری از این والدین در مورد بیماری کودک خود اطلاعاتی نداشتند (۲)؛ به نظر می‌رسد که این کمبود آگاهی والدین بر بروز و تشدید این مشکلات بی‌تاثیر نباشد. یافته‌های محققین نشان می‌دهد که ۴۰ درصد والدین مراقب کودک در مورد ناهنجاری مادرزادی قلبی تاکنون چیزی شنیده بودند. به علاوه ۶۰ درصد از مراقبین این کودکان در مورد بیماری اطلاعات ضعیفی داشتند و ۳۰ درصد از آنها در این زمینه اصلاً اطلاعاتی

نداشتند. حتی بسیاری از مراقبین نسبت به درمان‌های مربوط به این بیماری اطلاعاتی نداشتند (۶). مطالعات دیگری نشان داد که نزدیک به یک سوم از مادران دارای کودک مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلبی از دانش خود در مورد این بیماری رضایت نداشتند (۷).

در کنار کمبود آگاهی والدین در مورد بیماری، نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که کم‌خوابی و اضطراب و افسردگی شدید والدین دارای کودک مبتلا به بیماری ناهنجاری مادرزادی قلب می‌تواند در کاهش عملکرد اجتماعی کودکان آنها تاثیر بگذارد. این کودکان بیان کردند هنگامی که سلامت روحی والدین آنها ضعیف باشد در این صورت عملکرد اجتماعی آنها کاهش خواهد یافت (۸). به علاوه محققین خاطرنشان می‌دارند که ارائه برنامه مداخله‌ای به مادران دارای فرزند مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب در حفظ تدام شیردهی، کاهش اضطراب، نگرانی و ارزیابی بهتر موقعیت‌ها توسط مادر موثر است و به علاوه این برنامه آموزشی روی رشد ذهنی نوزاد نیز تاثیر مثبتی داشته است (۹). با توجه به اینکه سازگاری و عملکرد مادر می‌تواند در سازگاری کودک مبتلا به این بیماری موثر باشد، توجه به سلامت مادران این کودکان ضروری بوده و لازم است که سلامت آنها ارتقا داده شود (۱۰). والدین این کودکان نیاز دارند که در مورد ویژگی‌های نوزاد و بیماری وی، علائم بیماری، درمان‌ها، مشکلات کوتاه و بلند مدت و نحوه پیشگیری از عوارض دانش و اطلاعات کافی را کسب کنند (۱۱). لذا مطالعه‌ای با هدف بررسی تاثیر برنامه آموزشی بر سلامت عمومی مادران شیرخواران مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب انجام شد.

مواد و روش

این پژوهش یک مطالعه تجربی با گروه کنترل است که به منظور تعیین تاثیر برنامه آموزشی بر سلامت عمومی مادران شیرخواران مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب انجام شد. در این پژوهش متغیر سلامت عمومی مادران

شده بود از مادران مراجعه‌کننده به درمانگاه امام رضا نمونه‌گیری به صورت آسان تا حصول حجم نمونه تعیین شده انجام شد. در این پژوهش گمارش نمونه‌ها در دو گروه آزمون و کنترل به صورت تصادفی ساده انجام شد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ (GHQ-28) در سال ۱۹۷۲ ابداع شده و هدف از طراحی آن کشف و شناسایی اختلالات روانی در مراکز درمانی و موقعیت‌های مختلف بوده است. این پرسشنامه از ۴ بخش تشکیل شده است: بخش الف (سوال ۱-۷): برای علائم روان‌تنی بود که احساس ضعف و سستی، نیاز به داروهای تقویتی و احساس داغی یا سردی در بدن را مورد بررسی قرار می‌دهد. بخش ب: برای اضطراب و بی‌خوابی (سوال ۸-۱۴) که اضطراب، بی‌خوابی، تحت فشار بودن، عصبانیت و دلشوره را مورد بررسی قرار می‌دهد. بخش پ (سوال ۱۵-۲۱): برای اختلال در عملکرد اجتماعی که ۷ ماده شامل توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت از فعالیت‌های روزمره را بررسی می‌نماید. بخش ت: برای افسردگی شدید (سوال ۲۲-۲۸) که احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، بی‌ارزشی زندگی، افکار خودکشی، آرزوی مردن و ناتوانی در انجام کارها را بررسی می‌کند (۱۲).

این پرسشنامه دارای سوالات چهارگزینه‌ای اصلاً، در حد معمول، بیشتر از حد معمول و همیشه می‌باشد. دو شیوه نمره‌گذاری برای پرسشنامه سلامت عمومی وجود دارد یکی روش سنتی است که گزینه‌ها به صورت (۰-۱-۰-۱) نمره داده می‌شوند و حداکثر نمره آزمودنی در پرسشنامه برابر ۲۸ خواهد بود. روش دیگر نمره‌گذاری، روش نمره‌گذاری لیکرت می‌باشد که گزینه‌ها به صورت (۰-۱-۲-۳) نمره داده می‌شوند. حداکثر نمره آزمودنی با این روش نمره‌گذاری در پرسشنامه مذکور برابر ۸۴ خواهد بود. کسب نمره بالاتر اختلال در سلامت روان را نشان می‌دهد (۱۲ و ۱۳). این پرسشنامه در مطالعات مختلفی در ایران مورد استفاده قرار گرفته است و از روایی و پایایی

شیرخواران مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب مورد بررسی قرار گرفت. کلیه مادران شیرخواران مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب جامعه پژوهش را تشکیل دادند. معیارهای ورود مادران به مطالعه شامل موارد زیر می‌شد: ناهنجاری مادرزادی قلب کودکان واحدهای مورد پژوهش توسط متخصص قلب و عروق اطفال مورد تایید قرار گرفته باشد؛ ناهنجاری قلبی شیرخوار مبتلا، از نوع نقص دیواره بین‌دهلیزی، نقص دیواره بین بطنی و یا باز ماندن مجرای شریانی باشد؛ شیرخوار بیمار، سررس (با سن حاملگی بیش از ۳۷ هفته و کمتر از ۴۲ هفته) متولد شده باشد؛ شیرخوار بیمار به جز ناهنجاری مادرزادی قلب، بیماری مزمن شناخته شده دیگری نداشته باشد و سن او کمتر از ۱۲ ماه باشد؛ فرزند دیگر با تشخیص ناهنجاری مادرزادی قلب در خانواده وجود نداشته باشد؛ مادران حداقل دارای سواد خواندن و نوشتن باشند؛ حداقل ۲ هفته از تشخیص بیماری مادرزادی قلب گذشته باشد. و شیرخوار بیمار، تحت عمل جراحی قلب قرار نگرفته باشد. معیارهای حذف مادران از مطالعه عبارت بود از: مرگ شیرخوار و بستری شدن کودک در طول دوره مداخله بود.

محیط پژوهش عبارت است از مجتمع تخصصی و فوق تخصصی امام رضا (ع) شیراز که شامل درمانگاه‌های قلب، تغذیه، دندانپزشکی، پوست و مو، داخلی، رادیوتراپی، مغز و اعصاب، اطفال و مرکز اصلی در ارائه خدمات به کودکان مبتلا به بیماری‌های قلبی بود. تعداد نمونه‌ها در این مطالعه پس از نمونه‌گیری مقدماتی، برای اختلاف دو میانگین، با اطمینان ۹۵ درصد، توان ۸۰ درصد، حداقل اختلاف قابل قبول ۱۵ و انحراف معیار ۲۰، حجم نمونه در هر گروه حداقل ۲۸ نفر و جمعاً ۵۶ نفر تعیین گردید. برای اطمینان بیشتر به هر گروه ۲ نفر اضافه و تعداد ۳۰ نفر در هر گروه تعیین گردید.

روش نمونه‌گیری به صورت آسان بود. ابتدا درمانگاه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز که مادران شیرخواران مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب را پذیرش می‌نمود مشخص شد. سپس با توجه به حجم نمونه که در ابتدا مشخص

جلسه آموزش، پرسشنامه سلامت عمومی که کمک پژوهشگر در اختیار آن‌ها قرار داده بود را تکمیل کردند. شرکت‌کنندگان گروه کنترل نیز همزمان با گروه آزمون، در سه نوبت به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

لازم به یادآوری است که فردی که در جمع‌آوری اطلاعات شرکت داشت و همچنین متخصص آماری که کار تحلیل داده‌ها را انجام می‌داد نسبت به گروه‌ها آگاهی نداشتند.

مطالعه حاضر که حاصل بخشی از پایان‌نامه بود، در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز تأیید شد. نکات اخلاق در پژوهش از جمله دریافت فرم رضایت در پژوهش، آگاه کردن واحدهای مورد پژوهش به شرکت در طرح تحقیقاتی و اینکه شرکت در مطالعه اختیاری است، اینکه هر زمان که تمایل داشته باشند می‌توانند از مطالعه خارج شوند، در این مطالعه مد نظر قرار گرفت.

داده‌ها با بکارگیری نرم افزار SPSS و آمار توصیفی (تعداد و درصد) و استنباطی (آزمون کای اسکور، تی مستقل و آزمون تکراری (Repeated Measure)) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی مادران گروه آزمون $28/35 \pm 5/67$ سال و در گروه کنترل $28/04 \pm 5/39$ بود. آزمون تی مستقل تفاوت معنی‌داری را بین دو گروه از نظر سن مادران نشان نداد ($P=0/84$ و $t=0/19$). میانگین سنی پدران در گروه آزمون و کنترل به ترتیب $33/78 \pm 6/79$ و $32/53 \pm 6/62$ سال بود که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند ($P=0/48$ و $t=0/71$).

میانگین سنی کودکان (بر حسب ماه) گروه آزمون $6/03 \pm 3/31$ سال و در گروه کنترل $6/21 \pm 3/54$ ماه بود. آزمون تی مستقل تفاوت معنی‌داری را بین دو گروه از نظر سن کودکان نشان نداد ($P=0/84$ و $t=-0/19$). کودکان دو گروه از نظر جنسیت ($P=0/42$ و $\chi^2=0/65$) با یکدیگر یکسان بودند. به علاوه بین نوع بیماری قلبی کودک در دو

مناسبتی برخوردار است (۱۲-۱۴). حسینی و همکاران ضریب پایایی این ابزار را در مطالعه خود $0/83$ گزارش نمودند (۱۳). در مطالعه‌ای که توسط نظیفی و همکاران، در بررسی اعتباریابی پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی صورت گرفت ضریب پایایی کل پرسشنامه $0/92$ و هر یک از ابعاد علائم روان تنی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب $0/86$ ، $0/88$ ، $0/74$ و $0/89$ گزارش شد. نتایج مطالعه نظیفی و همکاران نشان داد که ضریب همبستگی بین پرسشنامه سلامت عمومی با پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ $0/51$ بود (۱۴). ضریب آلفای کرونباخ در این مطالعه $0/78$ به دست آمد.

روش کار در این مطالعه بدین صورت بود که پس از دریافت مجوز انجام پژوهش از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه، پژوهشگران به محیط‌های پژوهش مراجعه نمودند. ابتدا از بین مراجعین به درمانگاه، نمونه‌ها بر اساس دارا بودن شرایط ورود به مطالعه و مبتنی بر هدف به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند و بعد از گرفتن رضایت نامه کتبی با استفاده از جدول اعداد تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. در طی اولین جلسه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و سلامت عمومی توسط کمک پژوهشگر برای برای هر دو گروه تکمیل شد.

در مورد گروه آزمون، آموزش نظری به روش سخنرانی و جلسات پرسش و پاسخ با استفاده از وسایل کمک آموزشی نظیر پاورپوینت در خصوص بیماری، انواع بیماری، علل، علائم، تست‌های تشخیصی و درمان آن، تاثیر بیماری بر شیرخوار بیمار و خانواده و راه‌های مقابله با آن، اصول مراقبت از کودک بیمار در منزل (تغذیه، فعالیت، پیشگیری از عفونت، واکسیناسیون و داروها) انجام شد. آموزش در هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه در ۴ جلسه در طی ۴ هفته برگزار شد. محتوای آموزشی به صورت گروه‌های ۴-۶ نفره ارائه شد. در مورد گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای به جز درمان‌های معمول انجام نشد. از شرکت‌کنندگان گروه آزمون خواسته شد که بلافاصله و ۶۰ روز بعد از آخرین

گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P=0/40$ و $t=0/19$) و میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی مادران در گروه آزمون و کنترل به ترتیب $(X^2=)$ نتایج مطالعه نشان داد که قبل از آموزش بین نمره سلامت عمومی مادران هر دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

جدول ۱: سلامت عمومی و ابعاد آن در مادران شیرخواران مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب قبل، بعد و ۶۰ روز بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

نتیجه آزمون آماری اندازگیری تکراری	۶۰ روز بعد از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	سلامت عمومی و ابعاد آن
	میانگین(انحراف معیار)	میانگین(انحراف معیار)	میانگین(انحراف معیار)	
$F=8/79$ $p=0/04$	(۱۰/۲۹)۵۶/۹۲ (۱۱/۵۱)۶۸/۵۰ $t=-3/96$ و $p<0/0001$	(۱۲/۰۹)۵۳/۱۰ (۱۰/۶۸)۶۸/۳۹ $t=-5/01$ و $p<0/0001$	(۸/۷۴)۷۲/۵۳ (۱۱/۵۱)۷۰/۰۳ $t=0/91$ و $p=0/36$	سلامت عمومی کلی آزمون کنترل
$F=10/64$ $p=0/002$	(۳/۹۰)۱۴/۰۰ (۳/۵۸)۱۸/۳۲ $t=-4/31$ و $p<0/0001$	(۴/۱۲)۱۲/۸۵ (۳/۵۹)۱۸/۱۴ $t=-5/11$ و $p<0/0001$	(۳/۲۷)۱۹/۵۳ (۳/۷۲)۱۸/۶۴ $t=0/95$ و $p=0/34$	بعد علائم روان تنی آزمون کنترل
$F=4/23$ $p=0/04$	(۳/۶۰)۱۴/۹۲ (۳/۴۵)۱۷/۶۰ $t=-2/83$ و $p<0/0001$	(۳/۷۶)۱۳/۶۴ (۲/۸۹)۱۷/۶۴ $t=-4/45$ و $p<0/0001$	(۴/۲۳)۱۹/۵۰ (۳/۱۱)۱۷/۹۲ $t=1/58$ و $p=0/21$	بعد اضطراب آزمون کنترل
$F=5/02$ $p=0/02$	(۲/۵۵)۱۵/۶۷ (۳/۱۲)۱۸/۱۷ $t=-2/27$ و $p<0/0001$	(۲/۹۱)۱۵/۳۹ (۲/۸۵)۱۸/۳۹ $t=-3/89$ و $p<0/0001$	(۳/۱۵)۱۸/۹۶ (۲/۹۱)۱۸/۳۲ $t=0/79$ و $p=0/43$	بعد اختلال در عملکرد اجتماعی آزمون کنترل
$F=3/78$ $p=0/057$	(۳/۵۲)۱۲/۳۲ (۴/۱۰)۱۴/۳۹ $t=-2/02$ و $p<0/0001$	(۳/۶۱)۱۱/۲۱ (۳/۱۹)۱۴/۲۱ $t=-2/97$ و $p<0/0001$	(۳/۶۵)۱۴/۵۳ (۴/۵۱)۱۵/۱۴ $t=-0/55$ و $p=0/58$	بعد افسردگی آزمون کنترل

تکراری نیز نشان داد که بین دو گروه از نظر سلامت عمومی مادران تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت ($F=8/78$ و $P=0/04$) (جدول ۱).

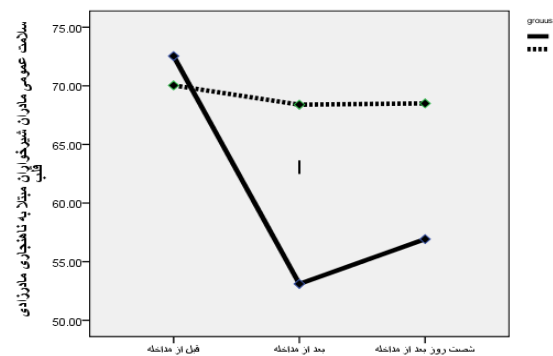
نتایج آزمون تی تست نشان داد که بعد از آموزش ($t=-5/01$ و $p<0/0001$) و دو ماه بعد از آموزش ($t=-3/96$ و $P<0/0001$) بین دو گروه از نظر سلامت عمومی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. نتایج آزمون

سلامت عمومی زنان مراقبت‌کننده از سالمندان مبتلا به آلزایمر خاطرنشان کردند که این برنامه در ارتقای سلامت عمومی این زنان موثر بوده است (۱۳). نتایج مطالعه‌ای با هدف بررسی تاثیر برنامه پرستاری در زمان ترخیص مادران دارای کودک مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب نشان داد که انجام این مداخله در ارتقا اطمینان مادران تحت مداخله پرستاری در زمان ترخیص موثر بوده است (۱۵). ادراکی و همکاران در بررسی مادران دارای شیرخوار مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب به تاثیر مثبت برنامه آموزشی بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی این مادران اشاره نمودند (۱۶). مطالعه‌ای دیگر گویای این بود که انجام برنامه توانمندسازی والدین برای افرادی که فرزند آنها در بخش مراقبت‌های ویژه بستری بودند توانست در ارتقا عملکرد مادر و پیامدهای سازگاری روانی مادر موثر باشد و منجر به کاهش مشکلات سازگاری کودک شود (۱۰). این احتمال وجود دارد که افزایش آموزش مادران توانسته باشد بر سازگاری آنها و ارتقا عملکرد ایشان تاثیر بگذارد و این امر در نهایت در ارتقا سلامت عمومی مادر تاثیر مثبتی را بر جای گذاشته است.

مطالعه حاضر نشان داد که برنامه آموزشی در کاهش اضطراب و بی‌خوابی و اختلال در عملکرد اجتماعی از ابعاد سلامت عمومی مادران دارای شیرخوار مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب موثر بود. در مطالعه‌ای که توسط پهلوان زاده و همکاران با هدف بررسی تاثیر آموزش روانی خانواده بر میزان افسردگی، اضطراب و استرس مراقبین خانوادگی، بیماران روانی صورت گرفت، میانگین نمره افسردگی، اضطراب و استرس مراقبین در گروه آزمون به طور معنی‌داری نسبت به گروه کنترل کاهش یافت (۱۷). بارلو و همکاران نیز در مطالعه‌ای با هدف بررسی تاثیر برنامه آموزشی-حمایتی روی احساس خوب بودن روانی و خودکارآمدی والدین دارای فرزند مبتلا به ناتوانی خاطرنشان کردند که انجام هشت هفته مداخله روی خلق اضطرابی، خودکارآمدی برای مدیریت، احساس خوب بودن

نتایج مطالعه همچنین نشان داد که در سه بار اندازه‌گیری بین دو گروه از نظر ابعاد سلامت عمومی از جمله علائم روان تنی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی تفاوت وجود داشت. اما این تفاوت در بعد افسردگی سلامت عمومی در سه بار اندازه‌گیری بین دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت. جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار و همچنین مقایسه دو گروه در هر مرحله از فرایند تحقیق و سه بار اندازه‌گیری را نشان می‌دهد. نمودار ۱ سلامت عمومی مادران مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب را در سه بار اندازه‌گیری نشان می‌دهد.

نمودار ۱: سلامت عمومی مادران شیرخواران مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب



خط ممتد گروه آزمون و خط چین گروه کنترل

بحث

مطالعه حاضر با هدف تاثیر برنامه آموزشی بر سلامت عمومی مادران شیرخواران مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که آموزش در ارتقا سلامت عمومی و کاهش علائم روان تنی، اضطراب و بی‌خوابی و اختلال در عملکرد اجتماعی در مادران شیرخواران مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب موثر بود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که برنامه آموزشی در ارتقا سلامت عمومی مادران شیرخواران مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب موثر بود. طی مروری بر متون، اگرچه مطالعه مشابه با مطالعه حاضر موجود نبود؛ اما حسینی و همکاران پس از اجرای برنامه آموزشی-مشاوره‌ای بر

2. Arafa M A, Zaher S R, El-Dowaty A A and Moneeb D E. Quality of life among parents of children with heart disease. *Health and Quality of Life Outcomes* 2008, 6:91.
3. Uzark K, Jones K. Parenting stress and children with heart disease. *J Pediatr Health Care* 2003;17:163-8.
4. Docherty SL, Miles MS, Holditch-Davis D. Worry about child health in mothers of hospitalised medically fragile infants. *Adv Neonatal Care* 2002;2:84-92.
5. Lawoko S, Soares JJ. F. Psychosocial morbidity among parents of children with congenital heart disease: A prospective longitudinal study. *Heart Lung* 2006;35:301-314.
6. Animasahun A, Kehinde O, Falase O, Odusanya O, Njokanma F. Caregivers of children with congenital heart disease: does socioeconomic class have any effect on their perceptions? *Congenit Heart Dis* 2014; 8. doi: 10.1111/chd.12210.
7. Haag F, Casonato S, Varela F, Firpo C. Parents' knowledge of infective endocarditis in children with congenital heart disease. *ev Bras Cir Cardiovasc*. 2011;26(3):413-8.
8. Dulfer K, Duppen N, Van Dijk AP, Kuipers IM, Van Domburg RT, Verhulst FC, et al. Parental mental health moderates the efficacy of exercise training on health-related quality of life in adolescents with congenital heart disease. *Pediatr Cardiol* 2014; Jul 31, In press.
9. McCusker C. G., Doherty N. N. Molloy B., Rooney N. Mulholland C., Sands A., et. al. A controlled trial of early interventions to promote maternal adjustment and development in infants born with severe congenital heart disease. *Child: care, health and development* 2009; 36(1): 110-117.
10. Melnyk B M, Alpert-Gillis L, Feinstein N F, Crean HF., Johnson J, Fairbanks E, et. al. Creating Opportunities for Parent Empowerment: Program Effects

روانی اجتماعی کودک، خودکارآمدی در ارائه ماساژ درمانی و درک خواب و غذایی کودک موثر بوده است (۱۸).
 از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به حجم نمونه کم اشاره کرد. لذا انجام مطالعه‌ای با حجم نمونه بیشتر در این زمینه پیشنهاد می‌گردد. از محدودیت‌های دیگر پژوهش انجام مطالعه در یک منطقه بود. انجام مطالعات بیشتر در سایر مناطق کشور و جهان به تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر مادران شیرخواران مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب پیشنهاد می‌گردد. انجام مطالعاتی پیرامون تاثیر برنامه آموزشی حمایتی بر ارتقای کیفیت زندگی و سلامت عمومی کودکان و همچنین رشد و نمو آنها در آینده پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که برنامه آموزشی می‌تواند در ارتقا سلامت عمومی و کاهش علائم روان تنی، اضطراب و بی‌خوابی و اختلال در عملکرد اجتماعی در مادران شیرخواران مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب موثر بود. لذا ارائه برنامه آموزشی توسط پرستاران برای ارتقای سلامت عمومی مادر و به تبع سلامت کودک پیشنهاد می‌گردد.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر حاصل بخشی از پایان نامه دانشجوی مژگان کریمی با شماره طرح 91-6107 مصوب دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد. محققین از معاونت محترم پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز به جهت تایید این پایان نامه و طرح مورد نظر تقدیر و تشکر می‌نمایند. به علاوه از مادرانی که در این پژوهش ما را یاری دادند، تشکر به عمل می‌آید.

منابع

1. Hoffman JI: Incidence of congenital heart disease: Prenatal and postnatal incidence. *Pediatric Cardiology* 1995; 106(3):103-13.

15. Yang HL, Chen YC, Mao HC, Gau BS, Wang JK. Effect of a systematic discharge nursing plan on mothers' knowledge and confidence in caring for infants with congenital heart disease at home. *J Formos Med Assoc* 2004;103(1):47-52.
16. Edraki M, Kamali M, Beheshtipour N, Amoozgar H, Zare N, Montaseri S. The effect of educational program on the quality of Life and self-Efficacy of the mothers of the infants with congenital heart disease: A Randomized Controlled Trial. *IJCBNM*. 2014;2(1):51-59.
17. Pahlavan zadeh S, Navidian A, Yazdani M. Effect of psychological family training on depression, anxiety and stress of caregivers of psychiatry diseases. *Journal of Kermansha University of Medical Sciences* 2009; 14(3):228-236 (Persian).
18. Barlow J, Powell L, Gilchrist M. The influence of the training and support programme on the self-efficacy and psychological well-being of parents of children with disabilities: A controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2006; 12: 55-63.
11. Löbel A, Geyer S, Grosser U, Wessel A. Knowledge of Congenital Heart Disease of Mothers: Presentation of a Standardized Questionnaire and First Results. *Congenit Heart Dis* 2012;7:31-40.
12. Sadeghian E, Heidarianpoor A. Stress factors and mental health in the students of Hamedan Medicine University. *Hayat* 2009; 15(1): 71-80 (Persian).
13. Hosseiny RS, Bastani F, Sayahi S, Momen-Abadi H, Alijanpoor-Aghamaleki M. The effect of educational- counseling program on general health of women as caregivers of patient, with Alzheimer disease. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2011;13(5): 83-92 (Persian).
14. Nazifi M, Mokarami H, Akbaritabar A, Faraji Kujerdi M, Tabrizi R, Rahi A. Reliability, Validity and Factor Structure of the Persian Translation of General Health Questionnaire (GHQ-28) in Hospitals of Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Fasa University of Medical Sciences* 2013;3(4):336-342 (Persian).

Cite this article as:

Edraki M, Kamali M, Beheshtipour N, Amoozgar H. Effect of Educational Program on the General Health of the Mothers of the Infants with Congenital Heart Defects. *Sadra Med Sci J* 2014; 2(4): 407-416.

