

# Impact of Maternal Empowerment Program on Discharge on their Satisfaction and Weight Gain of their Infant in Educational Hospital of Emem Reza University of Medical Sciences in Kermanshah

Moradi Sh<sup>1</sup>, Zendezhaban S<sup>2</sup>, Valizadeh S<sup>3\*</sup>, Maleki N<sup>4</sup>, Tapak L<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Department of Pediatrics Nursing, Personnel of the Social Security Organization Krmanshah, Kermanshah, Iran

<sup>2</sup>Department of Pediatrics Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Kermanshah University of Medical Sciences and Personnel of the Social Security Organization, Kermanshah, Iran

<sup>3</sup>Professor of Nursing, Iranian Center for Evidence-Based Practice, Nursing and Midwifery School, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>4</sup>Department of Pediatrics Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Sanandaj University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

<sup>5</sup>Department of Biostatistics and Epidmiology, School of public Health, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

## Abstract

**Background:** The most important key causes of parents' stress regarding their infant's admission to the ICU include change in their role as the prime caregiver, feeling of guilt as to the survival of their infant and his/her health, and the self-doubt of their ability to take care of their infant. The aim of this study was to determine the effectiveness of empowering mothers for their infant's discharge on their satisfaction and weight gain of their infant.

**Method:** Pre- and post-test clinical trials were conducted and 60 premature infants and their mothers from Kermanshah Neonatal ICU were selected using convenient sampling method. Mothers in the control group received routine care. In the intervention or experimental group, in addition to the routine care, the desired intervention were offered, providing mothers information about washing hands, feeding, reinforcement baby sucking, taking medication, touching and massaging the baby, bathing methods, teaching infection prevention methods, warning signs, and neonates care). Data were collected using a questionnaire for maternal and neonatal demographic information, and Mothers Satisfaction Questionnaire with 13 questions which was distributed to mothers at the time of admission and before discharge. The weight of the newborn was also measured 15 days after the discharge. The data were analyzed using independent T-Test and paired T-Test.

**Result:** The findings showed that the mean score of satisfaction of mothers in the control and intervention group before discharge was significantly higher than the beginning of the study ( $P < 0.001$ ). Furthermore, the satisfaction rate of mothers in the control group was significantly lower than that of mothers in the intervention group ( $P < 0.001$ ).

Neonatal weight during discharge was not statistically significant in the intervention and control groups ( $P = 0.943$ ). However, the weight gain of newborns 15 days after discharge in the intervention group was statistically significantly higher than that in the control group ( $p = 0.001$ ).

**Conclusion:** The results showed that the mother's presence on the infant's bedside was an active part in the care of the infant and the exchange of information with the mother, enhancement of mothers satisfaction and constant high-quality care at home will result in better infant growth and better weight gain.

**Keywords:** Body weight, Infant, Intensive Care Unit, Parental satisfaction, Mothers

Sadra Med Sci J 2019; 7(2): 111-122.

Received: Feb. 5th, 2019

Accepted: Apr. 4th, 2019

\* Corresponding Author: **Valizadeh S.** Professor of Nursing, Iranian Center for Evidence-Based Practice, Nursing and Midwifery School, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran, valizadehsousan13@gmail.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۷، شماره ۲، بهار ۱۳۹۸، صفحات ۱۱۱ تا ۱۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۱/۱۵ تاریخ دریافت: ۹۷/۱۱/۱۶

مقاله پژوهشی

(Original Article)

## تأثیر برنامه توانمندسازی مادران برای ترخیص بر رضایتمندی آنان و وزن‌گیری نوزاد آن‌ها

در بیمارستان امام رضا شهر کرمانشاه سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶

شهلا مرادی<sup>۱</sup>، صحرا زنده زبان<sup>۲</sup>، سوسن ولی زاده<sup>۳\*</sup>، نجات ملکی<sup>۴</sup>، لیلی تاپاک<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان پرسنل سازمان تامین اجتماعی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران  
<sup>۲</sup> کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان، مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و پرسنل سازمان تامین اجتماعی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران  
<sup>۳</sup> استاد پرستاری، مرکز مبتنی بر شواهد ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران  
<sup>۴</sup> گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سنندج، سنندج، ایران  
<sup>۵</sup> استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

## چکیده

**مقدمه:** یکی از مهم‌ترین منابع استرس والدین، بستری نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه و تغییر در نقش والدینی آن‌ها بعلاوه احساس گناه، نگرانی در مورد زنده ماندن نوزاد و سلامت او، شک داشتن به توانایی خود برای مراقبت نوزاد هست. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه توانمندسازی مادران برای ترخیص بر رضایتمندی آنان و وزن‌گیری نوزاد آن‌ها انجام شد.

**مواد و روش:** این پژوهش طرحی نیمه‌تجربی از نوع پیش و پس‌آزمون، بر روی ۶۰ نوزاد نارس و مادران آن‌ها و به روش نمونه‌گیری در دسترس در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان امام‌رضا(ع) شهر کرمانشاه انجام شد. اطلاعات از طریق پرسشنامه‌ها شامل اطلاعات دموگرافیک مادر و نوزاد، پرسشنامه رضایتمندی مادران که امکانات رفاهی، مراقبت‌های پرستاری و مراقبت‌های پزشکی با ۱۳ سؤال سنجیده و جمع‌آوری گردید. گروه کنترل مراقبت‌های معمول بخش را دریافت کردند و در مورد گروه آزمون، علاوه بر مراقبت‌های معمول بخش، مداخله مورد نظر اجرا شد. در گروه آزمون علاوه بر مراقبت روزانه معمول در بخش، مداخله مورد نظر با ارائه مطالب آموزشی (شامل شستن دست، تغذیه، تقویت مکیدن نوزاد، دارو دادن، لمس و ماساژ نوزاد، حمام دادن، روش‌های پیشگیری از عفونت، علائم هشدار دهنده ارائه شد. پرسشنامه رضایتمندی در بدو پذیرش و قبل از ترخیص توسط مادر تکمیل گردید. همچنین ۱۵ روز پس از ترخیص، وزن نوزاد ثبت گردید سپس داده‌ها با آزمون آماری تی مستقل و تی زوجی تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره رضایتمندی مادران در گروه کنترل و مداخله، قبل از ترخیص به‌طور معنی‌داری بیشتر از زمان ابتدای مطالعه بود ( $p < 0/001$ ). همچنین قبل از ترخیص میانگین نمره رضایتمندی مادران در گروه کنترل به‌طور معنی‌داری کمتر از میزان رضایتمندی مادران در گروه مداخله بود ( $p < 0/001$ ). اختلاف وزن‌گیری نوزاد هنگام ترخیص در گروه مداخله و کنترل، از نظر آماری معنی‌دار نبود ( $p = 0/943$ ) اما میانگین وزن‌گیری نوزادان ۱۵ روز پس از ترخیص در گروه توانمندسازی به‌طور معنی‌داری از نظر آماری بیشتر از گروه کنترل بود ( $p < 0/001$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد حضور مادر بر بالین نوزاد و مشارکت فعال در مراقبت از نوزاد و تبادل اطلاعات با مادر، افزایش رضایتمندی مادران را به دنبال داشته و با ادامه مراقبت با کیفیت در منزل، رشد و تکامل بهتر نوزاد و افزایش وزن‌گیری را در پی خواهد داشت.

**واژگان کلیدی:** وزن بدنی، نوزاد، بخش مراقبت‌های ویژه، رضایتمندی والدین، مادران

\* نویسنده مسئول: سوسن ولی زاده، استاد پرستاری، مرکز مبتنی بر شواهد ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.  
 valizadehsousan13@gmail.com

## مقدمه

آمارها نشان داده که ۱۰ درصد نوزادان نارس متولد می‌شوند (۱) که درصد بالایی از پذیرش‌های بخش مراقبت ویژه نوزادان را شامل می‌شوند که به صورت طولانی مدت نیاز به بستری در بخش مراقبت ویژه دارند و با عوارض و مشکلات زیادی مواجه می‌شوند (۲).

با پیشرفت علم و فناوری و افزایش بقای نوزادان در بخش مراقبت‌های ویژه بسیاری از نوزادان در شرایطی از بیمارستان مرخص می‌شوند که نیاز به مراقبت بیشتر و پیگیری دقیق‌تر داشته و برای چندین سال آسیب‌پذیر باقی می‌مانند (۳). دوره انتقال از بیمارستان به منزل، یک دوره بحرانی برای والدین است به خاطر اینکه در منزل تمام مسئولیت‌ها و فعالیت‌های مراقبتی را به عهده خواهند داشت و اگر آن‌ها نتوانند از عهده این مسئولیت مهم برآیند مشکلاتی برای نوزاد ایجاد خواهد شد. بنابراین قبل از انتقال نوزاد به منزل، نیاز به طراحی برنامه و مداخلات مراقبتی مناسب هست (۴).

طرح آموزشی ترخیص که به‌طور دقیق چارچوب‌بندی شده است از بدو پذیرش و با گذر از شرایط بحرانی نوزاد شروع و تا زمان ترخیص و حتی بعد از ترخیص نوزاد برنامه‌ریزی می‌شود؛ و مادر به‌عنوان عضو فعال و اصلی در این طرح جهت انتقال ایمن نوزاد به منزل آموزش داده می‌شود (۵).

از سوی دیگر محدود بودن تخت‌های بیمارستانی در دسترس مراقبت‌های ویژه‌ی نوزادان و طولانی بودن مدت بستری نوزاد در بیمارستان امکان پذیرش بیماران جدید را محدود ساخته است (۶). از این‌رو نوزاد با کوتاه شدن طول مدت بستری در بیمارستان، مدت کمتری در معرض عوارض اکتسابی بیمارستان قرار می‌گیرد. ولی نگرانی اصلی این است که بستری کوتاه مدت و ترخیص نوزاد قبل از تثبیت فیزیولوژیک او، ممکن است خطر عوارض را در نوزاد افزایش داده (۷) و احتمال بروز بستری مجدد را بالا ببرد (۸).

اخیراً مطالعات نشان داده‌اند که میزان بستری مجدد در نوزادان نارس بسیار نگران‌کننده است و هزینه‌های

بهداشتی سرسام‌آوری را به دنبال داشته است (۹) و منجر به طرح سؤالاتی درباره کفایت و کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده و آمادگی ترخیص نوزاد شده است (۱۰).

یکی از مهم‌ترین منابع استرس والدین، بستری نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه و تغییر در نقش والدینی آن‌ها بعلاوه احساس گناه، نگرانی در مورد زنده ماندن نوزاد و سلامت او، شک داشتن به توانایی خود برای مراقبت و مسائل مربوط به تکامل نوزاد هست (۱۱، ۱۲). به‌علاوه یکی از علل ارتباط نامناسب والدین با نوزادشان، تأخیر یا فاصله در فرایند دل‌بستگی بین مادر و نوزاد پس از تولد هست. بنابراین افزایش طول مدت بستری نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه علاوه بر مختل کردن تعامل مادر-نوزاد و اختلال در تغذیه، احتمال ابتلا به عفونت‌های بیمارستانی و هزینه‌های درمانی را افزایش می‌دهد (۱۳).

طرح ترخیص جامع و هماهنگ شده با توانمندسازی مادران و ترخیص زودهنگام نوزاد از بخش مراقبت‌های ویژه، علاوه بر کاهش تنش و اضطراب برای والدین جهت تسهیل زودهنگام ترخیص نوزاد، برای انتقال ایمن نوزاد به منزل برنامه‌ریزی می‌شود (۱۴). نتایج مطالعه‌ی نشان داد اگرچه آموزش‌ها یک هفته پس از پذیرش شروع شده بود ولی به دلیل اینکه اکثر آموزش‌ها در دو روز آخر ترخیص به مادران داده شده بود میزان استرس و اضطراب والدین بیشتر شده و به دنبال آن میزان آمادگی ترخیص کمتر شده و میزان بستری مجدد نوزاد دو برابر شده و میزان رضایتمندی مادران کم شده بود؛ که بر اهمیت شروع آموزش ترخیص به‌محض پذیرش و تداوم آن در طول اقامت بیمارستانی تأکید داشت (۱۷).

مهم‌ترین اقدامات پرستار برای کاهش مشکلات مادران در بخش مراقبت‌های ویژه، توانمند ساختن آن‌ها با ارائه اطلاعات لازم و فراهم کردن شرایط برای مشارکت در مراقبت از نوزاد در موقعیت جدیدی هست که با آن مواجه شده‌اند. هنگامی که مادران در طرح مراقبت از نوزاد خود دخالت داده می‌شوند به آن‌ها القاء می‌شود که عامل کمک‌کننده و کارآمدی در بهبودی نوزاد خود می‌باشند و

توانمندسازی مادران برای ترخیص بر رضایتمندی آنان و وزن‌گیری نوزاد آن‌ها انجام شد.

### مواد و روش

این پژوهش طرحی کارآزمایی بالینی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل غیر موازی هست که با کد IRCT201604084613N19 در تاریخ ۱۳۹۵/۸/۱۰ در مرکز کار آزمایی ایران ثبت شده است. مطالعه از ابتدای مهرماه شروع و تا آخر اسفند ۱۳۹۵، در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان امام رضا(ع) شهر کرمانشاه انجام شد.

با استناد به مطالعه خواجه و همکاران (۲۰) و با در نظر گرفتن ریزش احتمالی نمونه‌ها، حداقل حجم نمونه در هر گروه ۳۰ مورد به دست آمد. نمونه‌گیری با ۶۵ نوزاد آغاز شد، که دو مورد به علت بیماری قلبی پیشرفته و سه مورد به علت بستری طولانی مدت مادر از پژوهش خارج شده و نمونه‌های دیگری گرفته شد و یک مورد فوت نوزاد که در مجموع ۵۹ نوزاد و مادران آن‌ها، وارد مطالعه شدند. ۳۰ نمونه در گروه کنترل و ۲۹ نمونه در گروه آزمون، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

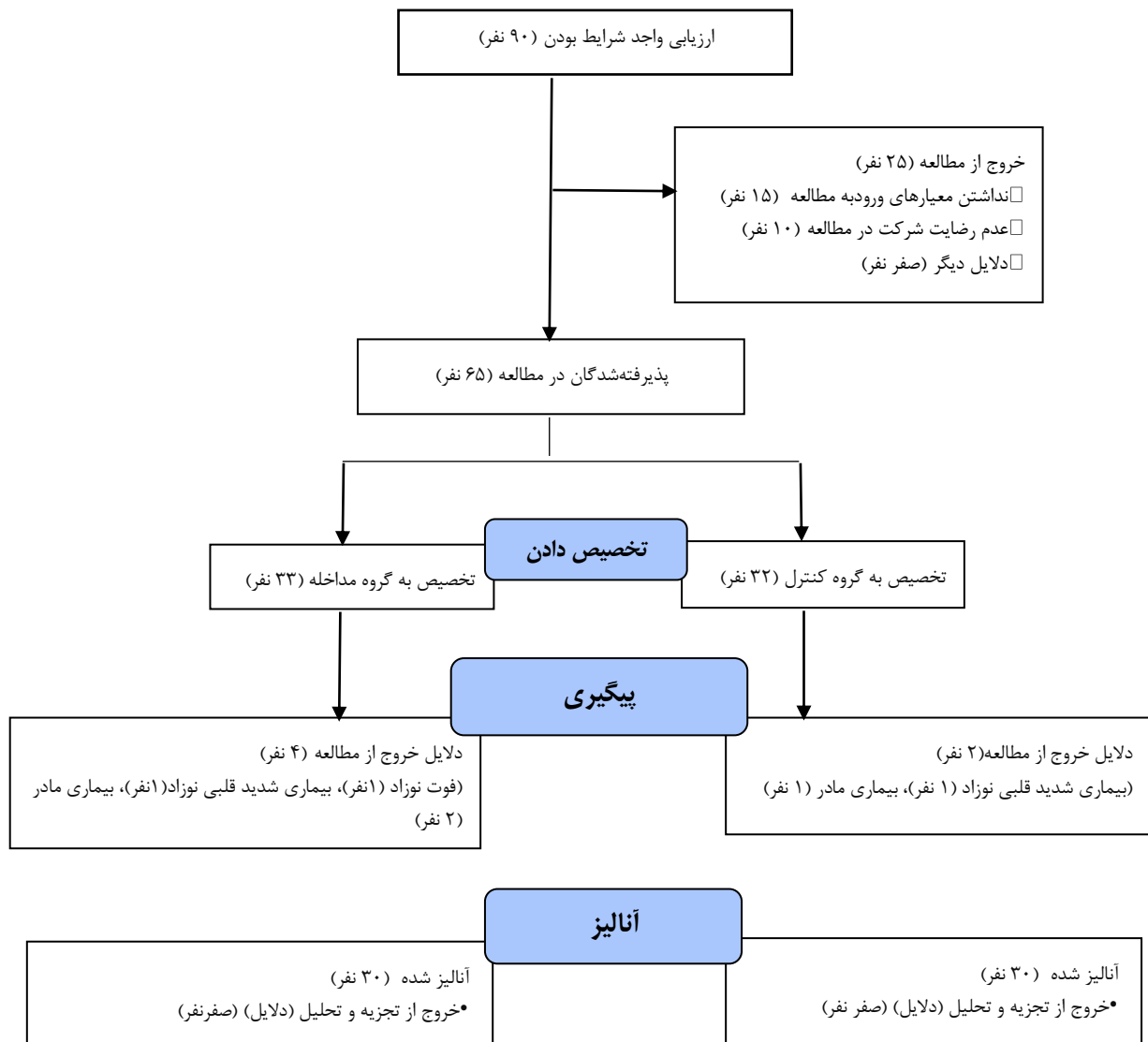
واحدهای پژوهشی با روش نمونه‌گیری در دسترس از مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انتخاب شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل مادران بالای ۱۸ سال و سواد در حد راهنمایی و بالاتر، نداشتن سابقه تولد نوزاد نارس در زایمان‌های قبلی، عدم سابقه بستری فرزندان قبلی در بخش مراقبت ویژه نوزادان، عدم ابتلای مادر به پره اکلامپسی و مشخصات نوزاد: وزن نوزاد بین ۲۵۰۰-۱۰۰۰ گرم، سن حاملگی نوزاد بین ۳۴-۲۸ هفته، نداشتن آنومالی‌های مادرزادی و بیماری‌های جسمی ماژور، عدم وجود نقص نورولوژی شامل تشنج، خونریزی داخل بطنی با درجه بالاتر از ۲ و اطراف بطنی؛ معیارهای خروج شامل فوت نوزاد، اعزام نوزاد به مراکز دیگر جهت ادامه درمان، انصراف مادر از شرکت در مطالعه، عدم شرکت مادر در جلسات آموزشی، در صورت عدم پاسخ به ۲۰ درصد از

علاقه‌مندی آن‌ها برای ماندن در کنار نوزاد و حمایت و مراقبت از وی افزایش می‌یابد (۱۵). به علاوه این امر احساس کفایت و اعتماد به نفس بیشتری را ایجاد می‌کنند و مادران با ایفای هرچه بیشتر نقش والدی در فرایند کنترل درد مشارکت می‌کنند. همچنین با ایجاد بینش مثبت در مادران از استرس آن‌ها تا حد زیادی کاسته می‌شود.

سطوح بالایی از رضایتمندی والدی به تعاملات بین متخصص نوزادان با پرستار، ارتباط و حمایت پرستار از والدین بستگی دارد. مهم‌ترین فاکتورهای تأثیرگذار در رضایتمندی والدین شامل تبادل اطلاعات، درک والدین از قابلیت‌های پرستاران، رابطه پرستار و والدین، آمادگی برای انتقال به خانه، رابطه با گروه مراقبتی و محیط بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU) هست (۱۶). در مطالعه‌ای که با هدف بررسی تأثیر برنامه‌ریزی ترخیص بر تأمین مراقبت‌های بعد از ترخیص انجام دادند، فقدان برنامه ترخیص مدون و تعداد کم پرستار نسبت به بیمار را، علت اصلی عدم اجرای برنامه ترخیص اعلام نمود (۱۷). حضور مداوم مادر بر بالین نوزاد و افزایش میزان آگاهی مادران برای مراقبت از نوزاد و مشارکت مستقیم آن‌ها در مراقبت، نسبت به سایر مداخلات تأثیر بیشتری در افزایش رضایتمندی مادران داشت.

بنابراین برنامه توانمندسازی مادران در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان با فراهم کردن شرایط و ارائه آموزش، مادران را در مهارت‌های مراقبتی از نوزاد، مشاهده رفتار و ظاهر او و همچنین پاسخ به نیازهای نوزاد فعال می‌سازد. در واقع توانمندسازی مادران در بخش مراقبت‌های ویژه یک نوع مداخله پرستاری خانواده محور است که علاوه بر نیازهای نوزاد نیازهای مادران را نیز مدنظر قرار داده و برای دستیابی به نتایج مطلوب و پیشگیری از پیامدهای نامطلوب در مادران تلاش می‌کند (۱۸). خودکارآمدی والدین به‌طور معناداری پیشگویی‌کننده میزان بالای اشتیاق، سازگاری، پذیرش و اظهار صمیمیت نسبت به نوزاد بوده و همچنین با کم شدن رفتارهای منفی نسبت به نوزاد همراه هست (۱۹). مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه

سؤالات پرسشنامه، هست. به‌عنوان واحد پژوهش انتخاب شدند. مادرانی دارای معیارهای ورود باشند در مدت ۱ تا ۲ روز پس از پذیرش نوزاد خود در بخش، برگه‌های مربوط به موافقت در پژوهش را تکمیل کردند.



شکل ۱. فلوچارت شرکت‌کنندگان در مطالعه

پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرون باخ، ۰/۹۲۶ تأیید شده بود. در این مطالعه پایایی ابزار ۰/۹۱۱ به دست آمد.

به علت کاهش مخدوش‌گرها، گروه مداخله و کنترل در زمان‌های کاملاً مجزا و بعد از ترخیص گروه اول، گروه دوم انتخاب شدند. گروه کنترل مراقبت‌های معمول بخش که شامل (آموزش نحوه مراقبت آغوشی و شیردهی به مادر) را

ابزار پژوهش شامل اطلاعات دموگرافیک بود که توسط پژوهشگر با استفاده از پرونده پزشکی نوزاد و در صورت نیاز با پرسش از مادر تکمیل گردید. پرسشنامه رضایتمندی مادران؛ امکانات رفاهی، مراقبت‌های پرستاری و مراقبت‌های پزشکی را موردسنجش قرار می‌داد استفاده شد. این پرسشنامه، اصلاح‌شده پرسشنامه رضایت والدین در بخش اطفال (PFSQ) بود که توسط سیدی و همکاران تصحیح شده بود. پرسشنامه دارای ۱۳ سؤال است.

پذیرش نوزاد و ۱ تا ۲ روز قبل از ترخیص نوزاد از بیمارستان، پرسشنامه توسط مادر تکمیل گردید. در این بررسی جهت اندازه‌گیری وزن نوزاد از ترازو دیجیتال رومیزی سکا استفاده شد. پس از تنظیم ترازو، در روز شروع مطالعه و قبل از مداخله با حداقل لباس با احتیاط وزن نوزاد با دقت اندازه‌گیری و یادداشت شد. نکات اخلاق در پژوهش در این طرح مدنظر قرار گرفت. کد کمیته اخلاق ۵۸۰۶۶/۵-۵/۱۶-۱۳۹۵/۶ بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آمار SPSS v. 21 در دو بخش آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و...) و آمار استنباطی (تی مستقل، تی زوجی، کای دو و ...) اطلاعات تجزیه و تحلیل شدند. مقایسه میانگین نمرات متغیرهای مربوط به مادران بین دو گروه مداخله و کنترل با آزمون تی مستقل و از آزمون تی زوجی برای مقایسه کمیت‌ها قبل و بعد از مداخله و جهت مقایسه مشخصات دموگرافیک کیفی در دو گروه از آزمون کای دو استفاده شد. همچنین برای تمام آزمون‌های فوق، سطح اطمینان ۰/۹۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

در این مطالعه بیشتر نوزادان در گروه مداخله پسر (۶۹ درصد) و در گروه کنترل دختر (۵۳/۳ درصد) بودند. در هر دو گروه، دارای سن حاملگی نوزاد هنگام تولد بیشتر از ۳۰ هفته و دارای عدد آپگار بین ۶ تا ۸ بودند. نتیجه آزمون کای دو در دو گروه نشان می‌دهد که بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر این متغیرها اختلاف معنی‌داری وجود ندارد ( $p > 0.05$ ) و بنابراین توزیع جنسیت، سن تولد حاملگی و عدد آپگار بین دو گروه مداخله و کنترل یکسان است. بیشتر مادران در دو گروه کنترل و مداخله، دارای تحصیلات زیر دیپلم، خانه‌دار و دارای زایمان به روش سزارین بودند. علاوه بر این اغلب آن‌ها دارای صفر فرزند زنده بودند و اکثراً صفر فرزند سقط شده داشتند. نتیجه آزمون کای دو در دو گروه نشان می‌دهد که بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر اکثر متغیرهای مذکور اختلاف

دریافت کردند؛ پس‌از آن علاوه بر مراقبت‌های معمول بخش، مداخله موردنظر در مورد گروه آزمون اجرا شد.

مداخله عبارت بود از برنامه توانمندسازی مادر برای انجام مراقبت‌های عمومی از نوزاد شامل دفعات شستن دست با محلول ضدعفونی، تغذیه (مانند آموزش شیردهی صحیح، آروغ گرفتن)، دفعات تغذیه نوزاد، نحوه آماده‌سازی و نگهداری شیر، تمرین ساکینگ نوزاد با پاسیفریا انگشت و سپس با سینه مادر، دارو دادن، خواباندن، لمس و ماساژ نوزاد، مراقبت آغوشی توسط مادر (KMC)، نحوه حمام دادن، تعویض پوشک، واکسیناسیون، وظایف تکاملی، پیشگیری از عفونت، علائم هشداردهنده و احیای نوزاد و شماره تلفن تماس ضروری، سطح آگاهی مادران را در مهارت‌های مراقبتی از نوزاد، مشاهده رفتار و ظاهر نوزاد است، که برنامه توانمندسازی مادران به صورت گام‌به‌گام برنامه‌ریزی و آموزش داده شد.

با توجه به سطح نارسی و یا شرایط پزشکی نوزاد و طبق دستور پزشک معالج دفعات اول مراقبت‌های یادشده توسط پژوهشگر در حضور مادر همراه با آموزش نحوه انجام آن، صورت گرفت و دفعات بعدی مراقبت، در صورتی که مهارت مادر در انجام آن، مورد تأیید پژوهشگر بود، توسط مادر انجام گرفت. در این برنامه علاوه بر آموزش چهره به چهره به مادران، با ارائه مطالب آموزشی به صورت مکتوب در یک کتابچه راهنما، یک فایل الکترونیکی تصویری (از طریق CD) آموزشی نیز به آن‌ها داده شد تا در اولین فرصت قبل از شروع هر آموزش عملی بخوانند و فایل را مشاهده کنند؛ در طول مدت بستری نوزاد و حضور مادر در بخش پژوهشگر جهت آموزش و تکمیل مراقبت‌ها و همچنین در مورد مطالب آموزشی و کتابچه از آن‌ها پرسش کرده و به سؤالات آن‌ها نیز پاسخ داده شد.

بعلاوه به مادران گفته شد در ساعاتی که پژوهشگر در بخش حضور ندارد می‌توانند سؤالات خود را با شماره تلفنی که پژوهشگر در اختیار مادران قرار داده از جواب سؤال خودآگاه شوند. جهت جمع‌آوری داده‌ها ۱ تا ۲ روز بعد از

معنی‌داری وجود ندارد ( $p > 0/05$ ). بنابراین توزیع این متغیرها بین دو گروه مداخله و کنترل یکسان است.

در هر دو گروه، بیشتر مادران زایمان به روش سزارین را تجربه کردند. بر اساس آزمون کای دو این نسبت بین دو گروه دارای تفاوت معنی‌داری هست ( $p = 0/001$ )؛ همچنین بیشتر مادران در گروه مداخله دارای درآمد ماهانه بین ۱ تا ۲ میلیون تومان (۴۴/۸ درصد) و در گروه کنترل زیر یک میلیون تومان (۵۱/۷ درصد) بود. اما تفاوت دو گروه معنی‌دار نبود.

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است میانگین نمره رضایت‌مندی مادران در گروه توانمندسازی، بعد از مداخله (میانگین ۱۶/۵۶) به‌طور معنی‌داری بیشتر از زمان قبل از مداخله (میانگین ۱۰/۳۴) بود ( $p < 0/001$ ). همچنین میانگین نمره رضایت‌مندی مادران در گروه کنترل، بعد از آموزش مراقبت‌های معمول بخش (میانگین ۱۰/۷۴) به‌طور معنی‌داری بیشتر از زمان ابتدای مطالعه (میانگین

۷/۵۲) بود ( $p < 0/001$ ).

میانگین نمره رضایت‌مندی مادران در گروه کنترل (میانگین ۱۰/۷۴) به‌طور معنی‌داری کمتر از میانگین رضایت‌مندی مادران در گروه مداخله (میانگین ۱۶/۵۶) بود ( $p < 0/001$ ). افزایش میانگین نمره رضایت‌مندی مادران در گروه کنترل (تفاوت قبل و بعد در هر گروه ۳/۲۴) بعد از آموزش مراقبت‌های معمول بخش به‌طور معنی‌داری کمتر از افزایش میانگین نمره رضایت‌مندی مادران در گروه توانمندسازی بعد از مداخله (تفاوت قبل و بعد در هر گروه ۶/۲۲) بود ( $p < 0/001$ ).

بنابراین طبق یافته‌های مطالعه، میانگین رضایت‌مندی مادران برای ترخیص نوزاد در گروه مداخله (برنامه توانمندسازی برای تسهیل ترخیص) و کنترل (مراقبت‌های معمول بخش) در ابتدای مطالعه و زمان ترخیص نوزاد از بیمارستان با یکدیگر متفاوت است.

جدول ۱. مقایسه میانگین نمره رضایت‌مندی مادران در گروه توانمندسازی و کنترل در زمان ترخیص نوزاد قبل از مداخله و بعد از مداخله

p-value	میانگین نمره رضایت‌مندی مادران		زمان اندازه‌گیری نمرات
	گروه کنترل	گروه توانمندسازی	
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
<0/001	۷/۵۲ (۱/۶۵)	۱۰/۳۴ (۱/۱۴)	قبل
<0/001	۱۰/۷۴ (۵/۸۲)	۱۶/۵۶ (۱/۲۴)	بعد
<0/001	۳/۲۴ (۱/۵۳)	۶/۲۲ (۰/۸۸)	تفاوت قبل و بعد در هر گروه

از نظر آماری اختلاف معنی‌دار نبود ( $p = 0/943$ ) (۱۷۸۳/۶۸)

طبق نتایج جدول ۲، بین میانگین وزن‌گیری نوزاد هنگام ترخیص در گروه توانمندسازی (۱۷۹۰/۶۷) و گروه کنترل

جدول ۲. مقایسه میانگین وزن‌گیری نوزاد هنگام ترخیص در گروه کنترل و مداخله

p-value	گروه کنترل		گروه توانمندسازی		متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
0/943	۳۲۱/۴۵	۱۷۸۳/۶۸	۴۲۹/۶۶	۱۷۹۰/۶۷	وزن‌گیری نوزاد هنگام ترخیص

طبق نتایج جدول ۳، میانگین وزن‌گیری نوزادان در گروه توانمندسازی ۱۵ روز بعد از ترخیص (۳۳۱/۰۳ گرم) به‌طور معنی‌داری از نظر آماری بیشتر از گروه کنترل (۱۵۶/۵۵ گرم) بود ( $p < 0.001$ ).

بنابراین طبق یافته‌ها، علی‌رغم نداشتن تفاوت بین میانگین وزن‌گیری نوزادان در گروه توانمندسازی (برنامه

توانمندسازی برای تسهیل ترخیص) و کنترل (آموزش مراقبتهای معمول بخش) در زمان ترخیص نوزاد از بیمارستان نسبت به بدو تولد، ۱۵ روز بعد از ترخیص بین میانگین وزن‌گیری نوزادان در دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود داشت.

جدول ۳: مقایسه میانگین وزن‌گیری نوزاد ۱۵ روز بعد از ترخیص در گروه توانمندسازی و کنترل نسبت به زمان ترخیص

p-value	گروه کنترل	گروه توانمندسازی	متغیر
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
<0.001	۱۵۶/۵۵ (۶۱/۸۳)	۳۳۱/۰۳ (۹۱/۳۱)	وزن‌گیری نوزاد (وزن به گرم)

## بحث

با توجه به اینکه هدف این پژوهش بررسی تأثیر اجرای طرح توانمندسازی مادران نوزادان نارس برای ترخیص بر رضایتمندی آنان بود نتایج نشان داد که حضور مادر بر بالین نوزاد حتی بدون اجرای طرح ترخیص تأثیر به‌سزایی در افزایش رضایتمندی مادران داشته است؛ که با حضور فعال و مشارکت مستقیم آنان در مراقبت از نوزادشان و اجرای طرح توانمندسازی مادران از بدو پذیرش تا هنگام ترخیص نوزاد، رضایتمندی مادران افزایش یافته است. همسو با مطالعه حاضر علم‌آباد و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند اجرای طرح ترخیص و آماده کردن خانواده‌ها در مراقبت از نوزاد نارس افزایش رضایتمندی مادران را به دنبال داشته است. همچنین باستانی و همکاران (۱۳۹۴)، در پژوهشی نیمه تجربی با هدف تعیین تأثیر مراقبت خانواده محور بر میزان رضایتمندی والدین نشان دادند که حضور مداوم مادر بر بالین نوزاد نسبت به سایر مداخلات تأثیر بیشتری در افزایش رضایتمندی مادران داشت. نتایج مطالعه برن و همکاران (۲۰۰۷)، نشان داد اکثر والدین شیرخواران نارس به‌طور چشمگیری از توجه و دریافت اطلاعات از پزشک و پرستاران بخش مراقبت ویژه نوزادان رضایت داشتند، با این‌وجود نزدیک به یک‌چهارم از آن‌ها رضایتمندی در حد متوسط داشتند و ۱۰ درصد هم ناراضی

بودند، این مطالعه نشان می‌دهد که توجه مخصوص برای فراهم کردن اطلاعات بیشتر و فرصت‌های تعاملی برای خانواده‌ها و تلاش برای مراقبت خانواده محور، ممکن است بهبود پیامدهای نوزادی را به دنبال داشته باشد. همچنین در مطالعه کریستین و همکاران (۲۰۱۲)، نشان دادند با اجرای مراقبت خانواده محور و افزایش مشارکت بین اعضای گروه، افزایش نمرات رضایتمندی والدین و کارکنان را به دنبال داشته است. بوت و همکاران (۲۰۱۳) رضایتمندی را به این صورت تعریف کرده است: (۱) واکنش عاطفی‌گیرنده مراقبت، به تجربه ارائه خدمات مراقبتی، (۲) ارزیابی‌گیرنده مراقبت، از فراهم‌کنندگان مراقبت بهداشتی و خدمات، (۳) سطح شادمانی‌گیرنده مراقبت، از خدمات مراقبتی بهداشتی. این مطالعه، سه مسئله اساسی و مثبت در رضایتمندی والدین را سن مادر، آموزش والدین، سلامتی کودک می‌داند، و اشاره می‌کند که سطوح بالایی از رضایتمندی والدی به تعاملات بین متخصص نوزادان با پرستار، ارتباط و حمایت پرستار از والدین بستگی دارد. مهم‌ترین فاکتورهای تأثیرگذار در رضایتمندی والدین شامل تبادل اطلاعات، درک والدین از قابلیت‌های پرستاران، رابطه پرستار و والدین، آمادگی برای انتقال به خانه، رابطه با گروه مراقبتی و محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان هست.



### تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب با کد ( IRCT 201604084613N19 ) هست.

بدین وسیله از کلیه مادران شرکت کننده در پژوهش، مسئولان محترم و کادر پرستاری بخش مراقبت های ویژه نوزادان بیمارستان آموزشی درمانی امام رضا(ع) شهر کرمانشاه به خاطر همکاری در این مطالعه و از سازمان تأمین اجتماعی کرمانشاه و کارکنان بیمارستان حضرت معصومه (س) که شرایط فعالیت این جانب به عنوان پژوهشگر فراهم نمودند تشکر و قدردانی می نمایم؛ همچنین از حمایت مالی معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز کمال تشکر و قدردانی می نمایم.

### منابع

1. Akbarbegloo M, Valizadeh L, Asadollahi M. Mothers and nurses viewpoint about importance and perceived nursing supports for parents with hospitalized premature newborn in natal intensive care unit. *Journal of Critical Care Nursing*. 2009;2(2):71-4.
2. Altman M, Vanpée M, Cnattingius S, Norman M. Moderately preterm infants and determinants of length of hospital stay. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*. 2009;94(6): 414-F8.
3. Aliabadi. The Effectiveness of Participatory maternal in the Care of premature newborns in Neonatal Intensive Care Unit on rehospitalization *Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2011;17(2):71-7.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که با اجرای برنامه توانمندسازی مادران و بالا بردن کیفیت مراقبت از نوزاد آن ها بعد از ترخیص وزن گیری نوزاد افزایش یافته است؛ که همسو با مطالعه حاضر ابرین و همکاران (۲۰۱۵)، کار آزمایشی بالینی با هدف ارزیابی مراقبت خانواده محور بر پیامدهای نوزادی انجام دادند. در این مطالعه در گروه مداخله ۲۵٪ افزایش در وزن گیری، ۸۰٪ افزایش در میزان شیر خوردن از سینه مادر، ۲۵٪ کاهش در اضطراب والدین و کاهش در عفونت های بیمارستانی گزارش شد. از محدودیت های این پژوهش وجود تفاوت آماری معنادار در تعداد سزارین دو گروه بود، با توجه به مشکلات نوزاد نارس و احتمال افت ضربان قلب آن ها و نیاز به سزارین اورژانسی اکثر نوزادان در گروه کنترل، زایمان به روش سزارین انجام شده بود که این امر خارج از کنترل پژوهشگر بود.

### نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که با اجرای برنامه توانمندسازی مادران نوزادان نارس برای ترخیص و مشارکت فعال آن ها در مراقبت از نوزادشان در بخش مراقبت های ویژه نوزادان، میانگین نمره رضایتمندی مادران برای مراقبت از نوزاد نارس افزایش یافته، و با افزایش کیفیت مراقبت از نوزاد پیامدهای نوزاد از جمله وزن گیری نوزاد نیز افزایش یافته است. این نوع مراقبت با مشارکت فعال مادر در مراقبت از نوزادش، به عنوان جزء مهم مراقبت خانواده محور و همکاری نزدیک با گروه درمان، با وجود کمبود شدید کارکنان پرستاری، کمک شایانی به امر مراقبت و درمان نوزاد می کند. بنابراین به کارگیری این راهبرد از سوی مسئولان، به عنوان یک مداخله اثربخش، با فراهم نمودن زمینه های مناسب در محیط بالینی، ضروری به نظر می رسد.

12. Rogers C KH, Wallendorf M, Inder T. Identifying mothers of very preterm infants at-risk for postpartum depression and anxiety before discharge. *Journal of Perinatology*. 2012;33(3):171-6.
13. Tooten A HH HR, Winkel FW, Eliëns M., Vingerhoets AJ vBH. The effectiveness of video interaction guidance in parents of premature infants: A multicenter randomised controlled trial. *BMC pediatrics*. 2012 12(1):76.
14. De Rouck S, Leys M. Information needs of parents of children admitted to a neonatal intensive care unit: A review of the literature (1990-2008). *Patient education and counseling*. 2009;76(2):159-73.
15. Lindberg B OK. Experiences of having a prematurelyborn infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *International journal of circumpolar health*. 2008;67(5):461-71.
16. Franck LS OK, Nderitu S, Lim M, Fang S., A. K. Parent involvement in pain management for NICU infants . *Pediatr* 2011;128(3):510-518.
17. Mamon J, Steinwachs DM, Fahey M, Bone LR, Oktay J, Klein L. Impact of hospital discharge planning on meeting patient needs after returning home *Health Services Research Journal* 1992;27(2):66-75.
18. Khajeh M, Karimi R, Sadat Hosseini AS. The effect of parents empowerment program on their beliefs
4. Boykova M, Kenner C. Transition from hospital to home for parents of preterm infants. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2012;26(1):81-7.
5. Verklan MT, Walden M. *Core curriculum for neonatal intensive care nursing*: Elsevier Health Sciences; 2010.
6. Ji H, Abushomar H, Chen X, Qian C, Gerson D. All-causereadmission to acute care for cancer patients. *Healthcare quarterly (Toronto, Ont)*. 2011;15(3):14-6.
7. American Academy of Pediatrics Cofan. Hospital discharge of the high-risk neonate. *Pediatrics*. 2008;122(5):1119-26.
8. Information CIFIH. All-cause readmission to acute care and return to the emergency department; 2012.
9. Petroua S, Eddamaa O, Manghamc L. Revisión estructurada de bibliografía reciente sobre las consecuencias económicas del parto prematuro. *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá* 2011; 30 (1): 15-26.
10. Salas R, Sanhueza L, Maggi L. Factores de riesgo y seguimiento clínico en prematuros menores de 1 000 gramos. *Revista chilena de pediatría*. 2006;77(6):577-88.
11. Bouet KM CN RV, García-Fragoso L. Loss of parental role as a cause of stress inthe neonatal intensive care unit. *Boletin de la Asociacion Medica de Puerto Rico*. 2012;104(1):8-11.

19. Jones TL, Prinz RJ. Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*. 2005;25(3):341-63.
- about parental role, behaviours and characteristics of their premature infants in NICU. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2013;11(6):419-27.

Cite this article as:

Moradi Sh, Zendezhaban S, Valizadeh S, Maleki N, Tapak L. Impact of Maternal Empowerment Program on Discharge on their Satisfaction and Weight Gain of their Infant in Educational Hospital of Emem Reza University of Medical Sciences in Kermanshah. *Sadra Med Sci J* 2019; 7(2): 111-122.

