

## تعیین اثربخشی مراقبت پیگیر پس از زایمان بر سطح اضطراب مادران دارای نوزاد کم‌وزن

زهرا مریمی<sup>۱</sup>، راضیه پیغمبردوست<sup>۲</sup>، ثریا سهیلی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۱۱/۰۹ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۸/۰۴

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** مادران دارای نوزاد کم‌وزن، در معرض خطر مشکلات روانی پس از زایمان هستند. مشکلاتی که این مادران تجربه می‌کنند، شامل اضطراب، افسردگی، استرس و از دست دادن کنترل در مراقبت از کودکشان است. این مطالعه باهدف تعیین اثربخشی مراقبت پیگیر پس از زایمان بر سطح اضطراب مادران دارای نوزاد کم‌وزن انجام شده است.

**مواد و روش کار:** مطالعه حاضر یک مطالعه تجربی است که در سال ۱۳۹۹ بر روی ۹۰ مادر دارای نوزاد کم‌وزن متولدشده در بیمارستان رازی مرند انجام شده است. افرادی که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل برگه ثبت اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد اسپیل برگر بود که قبل از مداخله و یک ماه پس از مداخله توسط کمک پژوهشگر از طریق مصاحبه تکمیل شد. مداخله شامل ارائه مراقبت‌های پس از زایمان مادر و نوزاد به‌صورت پیگیر بود که بر اساس خطوط راهنمای مراقبت از منزل شیرخوار در فاصله روزهای ۳-۵ و ۱۴-۱۵ و ۲۱-۲۸ و ۳۰-۴۰ انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها به‌وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (آزمون کای دو و تی تست) انجام شد. سطح معناداری  $P < 0.05$  در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** متغیرهایی نظیر میانگین وزن نوزادان، تحصیلات مادر، میزان درآمد، جنس نوزاد، رتبه تولد و میزان اضطراب مادران در بدو تولد در دو گروه اختلاف معناداری نداشتند. بعد از مداخله مراقبتی میانگین اضطراب مادران اختلاف معناداری نشان داد ( $P < 0.001$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** برنامه مراقبتی و مراقبت پیگیر پس از زایمان بر کاهش اضطراب مادرانی که نوزاد کم‌وزن دارند مؤثر است. لذا به‌کارگیری این استراتژی ضروری به نظر می‌رسد.

**کلیدواژه‌ها:** نوزاد کم‌وزن، مراقبت پیگیر، اضطراب، زایمان

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره چهارم، پی‌درپی ۱۵۳، تیر ۱۴۰۱، ص ۳۳۳-۳۳۴

آدرس مکاتبه: مرند-دانشگاه آزاد اسلامی - گروه پرستاری، تلفن: ۰۴۱۴۲۲۲۹۲۲۳۶

Email: soraya.shehili@yahoo.com

می‌شود (۱،۲). بارداری و انتقال به مرحله والدینی تغییرات اجتماعی و روان‌شناختی بزرگی را در آینده والدین ایجاد می‌کند این تغییرات با افزایش میزان اضطراب و علائم افسردگی ارتباط دارد. سطوح بالای اضطراب در طول بارداری موجب افزایش خطر افسردگی، اضطراب و کاهش تولید و ترشح شیر مادر در طول دوره نفاس گشته و همچنین در نوزاد نیز منجر به تحریک‌پذیری، گریه بیشتر، وضعیت ناپایدارتر، و حتی کاهش رشد ذهنی کودک در سن دوسالگی می‌گردد (۳). اضطراب بعد از زایمان یکی از مشکلات خلقی بعد از زایمان است که میزان شیوع آن ۲۰-۵ درصد گزارش شده است (۴). تولد یک

## مقدمه

بارداری علی‌رغم آن‌که اغلب شور و اشتیاق بسیاری ایجاد می‌کند، می‌تواند از لحاظ روانی هم آسیب‌زا باشد. در برخی زنان که دارای احساس دوگانگی نسبت به حاملگی هستند، ممکن است تنش به‌طور قابل‌توجهی افزایش یابد. لذا دوره پس از زایمان، می‌تواند زمان مناسبی برای آسیب‌پذیری جسمانی و عاطفی باشد. محققین نشان داده‌اند، زنانی که دچار عوارض بارداری می‌شوند احتمال بروز اضطراب یا ترس از آسیب‌پذیری نوزاد در آن‌ها ۲ برابر

<sup>۱</sup> مریبی، کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران

<sup>۲</sup> مریبی، کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران

<sup>۳</sup> مریبی، کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران (نویسنده مسئول)

نوزاد بیمار و بستری شدن او باعث می‌شود میزان اضطراب در والدین بیشتر شود، تمام برنامه‌ها، امید و شادی خانواده به یأس، نگرانی و سردرگمی تبدیل شده و والدین دچار فشار روانی شوند (۵). تولد نوزاد کم‌وزن، بستری شدن نوزاد در روزهای اول تولد و جدایی مادر و نوزاد، در مادران به‌ویژه زنان نخست‌زا، بر اضطراب و تنش آنان می‌افزاید. دیدن دیسترس نوزاد و پروسیجرهای دردناک بر روی او باعث احساس نگرانی، اضطراب و بی‌لیاقتی در مادر می‌شود (۶). در چنین شرایطی، نیاز به یک منبع حمایتی برای مادر جهت غلبه بر این شرایط پرسترس امری بدیهی است و این‌طور به نظر می‌رسد که نخستین منبع، همسر او خواهد بود اما حتی مردان نیز در دوره حول‌وحوش زایمان همسرانشان، دچار تغییر و عدم اطمینان قابل‌ملاحظه‌ای می‌شوند و ممکن است به میزانی مشابه با همسران خود دچار تنش فیزیکی و روان‌شناختی شوند (۷). برای مثال بی‌خوابی، حمایت اجتماعی نامناسب، مشکلات مالی، تعارضات زناشویی، عوارض مامایی یا نوزادی یا دیگر وقایع استرس‌زای توأم زندگی ممکن است طی این دوره آسیب‌پذیری، پدر و مادر را یکسان تحت تأثیر قرار دهد (۸). با افزایش اضطراب مادران و استرس زندگی آنان، افسردگی نیز افزایش یافته که محرک شروع اختلالات افسردگی مزمن و یا شروع مجدد آن می‌گردد مشکلات خلقی مادر اثرات سوئی بر روابط مرتبط با همسر و کودک دارد و رشد و خصوصاً تکامل شیرخوار را به‌طور زیان‌باری تحت تأثیر قرار می‌دهد و نوزاد را مستعد در معرض خطر کودک‌آزاری قرار می‌دهد (۹). مراقبت پیگیر یک برنامه از قبل تعیین‌شده برای بررسی مادر، نوزاد و خانواده‌ای که به‌تازگی صاحب فرزند شده‌اند، است که این استراتژی به افزایش توانایی‌های مادر در مراقبت از خود و نوزادش کمک می‌کند (۱۰). مراقبت پیگیر به شکل ویزیت از منزل به‌عنوان مهم‌ترین استراتژی خدمات زایمانی برای ارزیابی ارتباطات مادر و کودک تعریف شده است و می‌تواند مراقبت‌های بهداشتی برای خانواده را جهت ارزیابی صحیح نیازهای مادر و کودک فراهم آورد (۱۱). در برنامه‌های دوره نفاس، بازدید از منزل به‌عنوان استاندارد مراقبت در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته است و در بسیاری از کشورهای در حال توسعه نیز به دلیل انجام زایمان در منزل متداول شده است (۱۲). این برنامه سبب کاهش میزان ابتلا و مرگ‌ومیر نوزادی و بهبوددهنده تعامل مادر و کودک است (۱۳، ۱۴). مطالعات انجام شده در دنیا اذعان می‌دارند که در مقایسه با افسردگی، اضطراب پس از زایمان کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این پدیده مهم ممکن است سبب اختلال عملکرد مادران در مراقبت از نوزاد شود (۱۵). حدود ۳۰ درصد زنان نوعی از اختلالات اضطرابی را در زندگی خود تجربه می‌کنند که این اضطراب به میزان بیشتری در دوران بارداری و پس از زایمان دیده می‌شود (۱۶). اضطراب مادر

سبب مهار ترشح اکسی‌توسین و کاهش شیردهی می‌شود. از طرفی سطح استرس و اضطراب مادر به‌طور فزاینده‌ای احتمال بروز افسردگی پس از زایمان را افزایش می‌دهد (۱۷). امروزه با پیشرفت فناوری مرگ‌ومیر نوزادان کم‌وزن و طول مدت بستری آنان در بیمارستان‌ها کاهش یافته است. به‌طوری‌که والدین این کودکان، به‌طور معمول در مورد ابتلا فرزند خود به عوارض طولانی‌مدت، دست نیافتن به رشد و تکامل طبیعی دچار دلهره و نگرانی هستند (۱۸). مطالعات انجام شده در دنیا مبتنی بر انجام مراقبت‌های پیشگیرانه پری‌ناتال در بهبود اضطراب مادران در دوره نفاس کم تعداد می‌باشند (۱۷، ۷). یلان و همکاران (۲۰۱۲) گزارش کردند که ۴/۳۶ تا ۱۲/۷ درصد مادران در دوره نفاس، نشانه‌های اضطراب نشان می‌دهند (۱۸). در کل، مادران بیان می‌کنند که در آن‌ها علائم استرس، طی شش ماه اول پس از زایمان وجود دارد. اضطراب مادران می‌تواند تحت تأثیر فاکتورهای روانی، شناختی و احساسی قرار گیرد. در شرایط اضطراب، مادران دچار احساس ناامیدی و تنهایی، از دست دادن کنترل و ترس از دست دادن نوزاد می‌شوند (۶). از پزل و همکاران بیان کردند که تعامل بین پرستار و والدین و کودک می‌تواند سبب تغییر در تطابق شرایط مادر با کودک شود (۱۹). نتیجه مطالعه میلان و همکاران (۲۰۱۸) روی اضطراب مادران دارای نوزاد نارس بیانگر آن است که برنامه مراقبتی خانواده محور توانسته است سبب کاهش میزان اضطراب مادرانی که دارای نوزاد کم‌وزن هستند، شود (۲۰). مطالعه قدرتی و همکاران (۲۰۱۴) نیز نشان داد که مادران داری نوزاد نارس اضطراب بالایی دارند که این امر، تعاملات مادر با نوزاد را تغییر می‌دهد و عواقب منفی آن سبب می‌شود که والدین نقش خود را به‌خوبی ایفا نکنند و این مسئله باعث اختلال در رشد و تکامل نوزاد می‌شود. لذا انجام مداخله آموزشی برای این مادران الزامی است (۲۱).

از آنجاکه تاکنون در ایران مطالعات مربوط مراقبت پیگیر به‌صورت بازدید از منزل جهت ارائه مراقبت‌های پس از زایمان اندک بوده و بسیاری از آن‌ها بر تداوم شیردهی نوزاد (۲۲) یا کاهش مرگ‌ومیر و ناتوانی نوزاد نارس تأکید داشته است (۲۳) در هیچ‌کدام از آن‌ها سطح اضطراب مادران دارای نوزاد کم‌وزن سنجیده نشده است، لذا مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی مراقبت پیگیر پس از زایمان بر سطح اضطراب مادران دارای نوزاد کم‌وزن انجام شده است.

## مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه تجربی است. گواهی اخلاق این مطالعه به شماره ۵/۴/۴۲۱۷ از دانشگاه علوم پزشکی تبریز اخذ شده است. جمعیت مورد مطالعه شامل مادران دارای نوزادان کم‌وزنی که

به شیرخوار، مراقبت از بند ناف، مراقبت از چشم‌های نوزاد، واکسیناسیون، فن‌های شیردهی، علائم کافی یا ناکافی بودن شیر مادر، مشکلات مربوط به سینه مادر، پوشش شیرخوار، فضایی که شیرخوار در آن نگهداری می‌شود و همچنین مشکلات دوران نفاس و اثرات اضطراب مادر بر نوزاد آموزش داده می‌شد و بسته آموزشی مزبور در اختیار مادران قرار داده می‌شد. در شروع جلسات بازدید از منزل مروری بر مطالب گذشته صورت می‌گرفت. و در گروه کنترل (دریافت مراقبت‌های پس از زایمان از مرکز بهداشتی و درمانی) قرار گرفتند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک حاوی ۱۴ سؤال بسته و پرسشنامه اضطراب آشکار و پنهان اسپیل برگر (STAI) بود. این پرسشنامه مقیاس‌های جداگانه خود سنجی، برای اندازه‌گیری اضطراب آشکار و پنهان است. مقیاس اضطراب آشکار شامل بیست جمله است که احساسات فرد را در "این لحظه و در زمان پاسخگویی" ارزشیابی می‌کند. مقیاس اضطراب پنهان هم شامل بیست جمله است که احساسات عمومی و معمولی افراد را می‌سنجد. به هرکدام از عبارات آزمون، بر اساس پاسخ ارائه‌شده، وزنی بین ۱ تا ۴ تخصیص می‌یابد. نمره ۴، نشان‌دهنده حضور بالایی از اضطراب است، که ده عبارت مقیاس اضطراب آشکار و یازده عبارت مقیاس اضطراب پنهان، بر این اساس نمره‌گذاری می‌شوند. برای نمره‌گذاری سایر عبارات، رتبه بالا برای هر عبارت، نشان‌دهنده عدم اضطراب است که ده عبارت اضطراب آشکار و نه عبارت مقیاس اضطراب پنهان را شامل می‌شود. برای به دست آوردن نمره اضطراب فرد در هرکدام از دو مقیاس با توجه به این نکته که برخی از عبارتها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند، مجموع نمرات بیست عبارت هر مقیاس محاسبه می‌گردد. بنابراین نمرات هرکدام از دو مقیاس اضطراب آشکار و پنهان، می‌تواند در دامنه‌ای بین ۸۰-۲۰ قرار بگیرد. ملاک‌های تفسیری، جهت اضطراب آشکار و پنهان بر اساس پژوهش هنجاریابی آزمون اضطراب آشکار و پنهان به شرح زیر است (۲۵):

اضطراب آشکار: اضطراب خفیف (میزان اضطراب از ۲۰-۳۱، اضطراب متوسط (میزان اضطراب از ۳۳-۵۳، اضطراب شدید (میزان اضطراب از ۵۳ به بالا).

اضطراب پنهان: اضطراب خفیف (میزان اضطراب از ۲۰-۳۱، اضطراب متوسط (میزان اضطراب از ۳۳-۵۳، اضطراب شدید (میزان اضطراب از ۵۳ به بالا. این ابزار که مقیاسی استاندارد است، بارها در پژوهش‌های مختلف جهت سنجش اضطراب مورد استفاده قرار گرفته است و از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است (۱۷، ۲۶). پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک توسط ده تن از اساتید محترم دانشگاه علوم پزشکی تبریز مورد روایی محتوا قرار گرفت.

ساکن مرند و حومه بوده و در بیمارستان رازی شهرستان مرند به دنیا آمده بودند. پس از اخذ رضایت آگاهانه و کتبی از مادران، افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب‌شده و سپس به صورت تخصیص تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. حجم نمونه بر اساس مطالعات قبلی و با در نظر گرفتن توان آزمون ۸۰ درصد در سطح اطمینان ۹۵ درصد و اندازه اثر ۰/۵، با احتساب ۱۰ درصد ریزش نمونه، ۴۵ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد (۲۴). به تمام مادران قبل از نمونه‌گیری توضیح داده شد که در صورت قرار گرفتن در گروه مداخله در ماه اول (هر هفته) بازدید از منزل خواهند داشت.

معیارهای ورود به مطالعه: مادران دارای زایمان طبیعی که نوزاد با وزن بین ۲۵۰۰-۱۵۰۰ گرم داشته باشد، سابقه بستری در NICU (بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان) نداشته باشد، نوزاد همراه مادر زندگی کند، نوزاد هیچ‌گونه بیماری مادرزادی یا ناهنجاری نداشته باشد و بیشتر از دو قل نباشد و مادر سواد خواندن و نوشتن داشته باشد. مادر سابقه مصرف داروهای آرام‌بخش، ضد درد یا داروهای مؤثر بر اضطراب، عدم اعتیاد به مواد مخدر، عدم بیماری‌های شناخته‌شده مانند دیابت، قلبی، بیماری‌های روان‌شناختی نداشته باشد.

معیارهای خروج از مطالعه شامل تغییر آدرس محل سکونت، بیماری مادر یا نوزاد که مستلزم بستری شدن یکی از آن دو در بیمارستان باشد، مرگ نوزاد، بارداری پرخطر و سخت و عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش پس از نمونه‌گیری بود.

مداخله شامل ارائه مراقبت‌های پس از زایمان مادر و نوزاد بود که بر اساس خطوط راهنمای مراقبت از منزل شیرخوار در فاصله روزهای ۵-۳ و ۱۵-۱۴ و ۲۸-۲۱ و ۴۰-۳۰ بود (۲۵). که در روزهای سوم تا پنجم (ویزیت از منزل بار اول) و روز چهاردهم (ویزیت از منزل بار دوم) و بیست و یکم (ویزیت از منزل بار سوم) و بیست و هشتم (ویزیت از منزل بار چهارم) پس از زایمان انجام شد. سپس پژوهشگر در گروه مداخله، برنامه آموزشی آماده‌شده مراقبت از نوزادان کم‌وزن در منزل را به‌عنوان مداخله اجرا نمود و مراقبت‌های ارائه‌شده در چک‌لیست مربوطه نوشته می‌شد. قبل از مراجعه به منازل، با مادر تماس تلفنی برقرار می‌شد، جهت ویزیت از منزل وقت قبلی گرفته می‌شد. اگر مادر در منزل نبود تا سه روز پیاپی مراجعه انجام می‌شد. برنامه بازدید از منزل (مداخله) هفته‌ای یکبار (هر جلسه ۳۰-۴۵ دقیقه) به مدت چهار هفته توسط کمک پژوهشگر در این گروه اجرا شد. در طی این جلسات نکات لازم طبق دفترچه راهنما به مادر آموزش داده می‌شد. محتوای آموزشی در زمینه خصوصیات نوزادان نارس، حفظ دمای بدن نوزاد، و نحوه کنترل آن و علائم هشداردهنده بیماری‌ها، علائم زردی نوزادی، نحوه دادن دارو

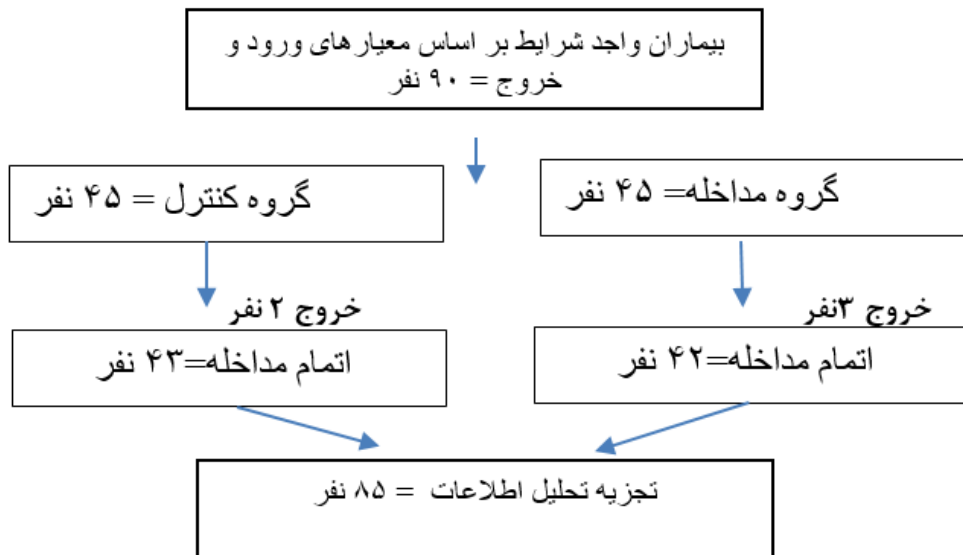
### یافته‌ها

وزن بدو تولد بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در هر دو گروه مداخله (۸۲/۱ درصد) و در گروه کنترل (۸۳/۷ درصد)، بین ۲۱۰۰-۲۵۰۰ گرم، سن حاملگی بیش از نیمی از واحدهای پژوهش در هر دو گروه مداخله (۵۱/۳ درصد) و کنترل (۵۳/۵ درصد) بین ۳۴-۳۷ هفته، جنس بیش از نیمی از واحدهای مورد پژوهش، در هر دو گروه، مداخله (۶۱/۵۶۱ درصد) و کنترل (۵۵/۸ درصد) دختر بوده است. محل سکونت اکثر واحدهای مورد پژوهش در گروه مداخله (۸۹/۷ درصد) و در گروه کنترل (۷۴/۴۲ درصد) شهر، میزان درآمد خانوار بیش از یک سوم واحدهای مورد پژوهش در گروه مداخله (۴۱ درصد) و در گروه کنترل (۳۷/۲ درصد) ناکافی و رتبه تولد اکثریت واحدهای مورد پژوهش در گروه مداخله (۴۸/۷ درصد) و در گروه کنترل (۵۲/۵ درصد) اول، در گروه مداخله دارای حاملگی خواسته و دارای حاملگی ناخواسته و در گروه کنترل دارای حاملگی خواسته و دارای حاملگی ناخواسته بودند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش در جدول (۱) آورده شده است.

میانگین و انحراف معیار میزان اضطراب پنهان و آشکار قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله و کنترل اندازه‌گیری شد. نتیجه آزمون تی زوجی اختلاف معناداری را قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله نشان داد.  $p < 0.001$ . همچنین آزمون تی مستقل در مقایسه گروه مداخله با گروه کنترل نیز این اختلاف معنادار در میزان اضطراب پنهان و آشکار را نشان داد.  $p < 0.001$ . (جدول ۲)

در جمعیت مورد مطالعه ابتدا پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه اضطراب آشکار اشیپیل برگر توسط کمک پژوهشگر قبل از انجام مداخله با پرسیدن سؤالات از مادران تکمیل گردید و سپس مداخله مورد نظر که بازدید از منزل بود به مدت یک ماه در چهار جلسه، هر هفته یک جلسه به مدت ۳۰-۴۵ دقیقه توسط پژوهشگر انجام گرفت بعد از اتمام مداخلات یعنی پایان یک ماه (چهار جلسه) توسط کمک پژوهشگر که از قرارگیری گروه‌ها بی‌اطلاع بود. پرسشنامه اضطراب اشیپیل برگر با پرسیدن سؤالات از مادران تکمیل گردید. در طول نمونه‌گیری ۳ نمونه از گروه مداخله و ۲ نمونه از گروه کنترل از ادامه شرکت در پژوهش به دلیل تغییر آدرس یا انصراف از ادامه شرکت در پژوهش از نمونه‌ها حذف شدند (نمودار ۱).

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از پس از به دست آوردن اطلاعات لازم درباره متغیرهای گروه مداخله و کنترل از نظر پژوهش، برای مقایسه دو گروه مشخصات دموگرافیک از آزمون کای دو و تست دقیق فیشور و به منظور مقایسه اختلاف میانگین میزان اضطراب قبل و پس از مداخله داخل گروه‌ها از آزمون زوجی t و برای مقایسه دو گروه (گروه مداخله و کنترل) از آزمون t مستقل استفاده شد. آزمون‌های آماری کای اسکوتر برای همگن بودن دو گروه و آزمون‌های Wilcoxon و Mann-Whitney U استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS Ver. 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و مقادیر  $p < 0.05$  از نظر آماری معنی‌دار تلقی شد.



نمودار (۱): بیماران واجد شرایط بر اساس معیارهای ورود و خروج

جدول (1): توزيع فراوانى مطلق و نسبى مشخصات دموگرافيك در دو گروه مداخله و كنترل

آزمون آماری	گروه		متغیر	
	كنترل (درصد) تعداد	مداخله (درصد) تعداد		
$P^* = 0.089$ $\chi^2 = 12$ $df = 2$	4(9/3)	5(11/9)	31-34 هفته	سن حاملگی
	23(53/5)	21(50)	34-37 هفته	
	16(37/2)	16(38/1)	بالای 37 هفته	
	85(100)	85(100)	جمع	
$P^{**} = 0.09$	25(58/1)	16(38/1)	16-24	سن مادر
	15(34/9)	16(38/1)	24-32	
	3(7)	10(23/80)	32-40	
	85(100)	85(100)	جمع	
$P^{**} = 0.012$	28(65/12)	21(50)	20-30	سن پدر
	15(34/88)	21(50)	30-51	
	85(100)	85(100)	جمع	
	4(9/3)	3(7/14)	بی سواد	
5(11/6)	3(7/14)	ابتدائی		
12(27/9)	6(14/29)	راهنمائی		
22(51/1)	30(71/43)	دیپلم و دیپلم به بالا		
$P^* = 0.0129$ $\chi^2 = 0.392$ $df = 2$	85(100)	85(100)	جمع	تحصیلات پدر
	1(2/3)	2(4/76)	بی سواد	
	23(53/5)	18(42/86)	ابتدائی	
	12(27/9)	12(28/57)	راهنمائی	
$df = 2$	7(16/3)	10(23/81)	دیپلم و دیپلم به بالا	شغل مادر
	85(100)	85(100)	جمع	
	42(97/7)	39(92/85)	خانه دار	
	1(2/3)	3(7/14)	شاغل	
$P^{**} = 0.034$	85(100)	85(100)	جمع	شغل پدر
	2(4/65)	12(28/57)	کارمند	
	40(93/03)	26(61/91)	آزاد	
	1(2/33)	4(9/52)	بیکار	
$P^* = 0.05$	100	100	جمع	جنسیت فرزند
	24(55/8)	26(61/5)	دختر	
	19(2,44)	16(38/5)	پسر	
	85(100)	85(100)	جمع	
$P^{**} = 0.07$	3(7)	5(12)	ناخواسته	نوع حاملگی
	40(93)	37(88)	خواسته	
	85(100)	85(100)	جمع	

		۲(۵/۱)		
	۲(۷)	۵(۱۲/۸)	۱۸۰۰-۱۵۰۰	
P**=۰/۹۳	۴(۹/۳)	۳۲(۸۲/۱)	۲۱۰۰-۱۸۰۰	وزن بدو تولد
	۳۶(۳۸/۷)		۲۵۰۰-۲۱۰۰	
	۲۲(۵۲/۵)	۲۰(۴۸/۷)	اول	
P*=۰/۱	۲۱(۴۷/۵)	۲۲(۵۱/۳)	دوم به بعد	رتبه فرزند
	۸۵(۱۰۰)	۸۵(۱۰۰)	جمع	

آزمون کای اسکوتر\*\* آزمون فیشر

**جدول (۲):** مقایسه میانگین و انحراف معیار میزان اضطراب آشکار و پنهان در دو گروه مداخله و کنترل

آزمون آماری تی مستقل Pvalue	گروه کنترل میانگین و انحراف معیار (M±SD)	گروه مداخله میانگین و انحراف معیار (M±SD)	میزان اضطراب آشکار
P=۰,۳۹	۹,۲۴±۴۹,۱۰	۱۰,۲۷±۵۱,۵۸	قبل مداخله
P<۰,۰۰۱	۸,۲۶±۴۸,۳۴	۶,۴۲±۳۹,۱۴	بعد مداخله
	P=۰/۲۲	P=۰/۰۰۱	آزمون آماری تی زوجی
میزان اضطراب پنهان			
p = ۰/۳۶۲	۵۳/۹۳ ± ۹/۰۹	۵۲/۷۷ ± ۱۲/۱۱	قبل از مداخله
p < ۰/۰۰۱	۵۲/۸۷ ± ۸/۱۳	۳۲/۰۸ ± ۹/۱۱	بعد از مداخله
	p=۰/۰۳۵	p < ۰/۰۰۱	آزمون آماری تی زوجی

است. که هم‌راستا با پژوهش حاضر است (۲۷). مطالعه Melnyk و همکاران (۲۰۰۸) که بر روی ۲۴۶ مادر ۱۸-۴۳ ساله با میانگین سنی ۲۷,۹ سال و نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه از دو بیمارستان نیویورک انجام شد، نشان داد که انجام برنامه آموزشی -رفتاری از ۲-۴ روز بعد بستری تا دو ماه بعد ترخیص می‌تواند اضطراب و افسردگی مادران را کاهش دهد (۲۸).

یافته‌های مطالعه میانائی و همکاران (۲۰۱۴) بر روی ۹۰ مادر دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان نارس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. این برنامه شامل اطلاعات و فعالیت‌های رفتاری در مورد ویژگی‌های نوزادان نارس بود. فاصله جلسات از ۲ تا ۴ روز بود. گروه مداخله دو مرحله آموزشی را دریافت کرد. استرس و اضطراب سه بار (قبل از هر مرحله و ۲-۴ روز پس از مرحله دوم) اندازه‌گیری شد. نتایج نشان داد میزان تنش و اضطراب مادران در دو گروه قبل از اجرای مداخله تفاوت معنادار نداشت و بعد از انجام هر مرحله از برنامه میزان تنش و اضطراب در گروه مداخله کمتر از میزان تنش و اضطراب گروه کنترل بود (۲۹).

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه، نشان داد که میزان اضطراب قبل و بعد مداخله در گروه مداخله و کنترل کاهش یافته است که البته این کاهش در گروه مداخله معنادار گزارش شده است به‌طوری‌که میزان اضطراب پس از بازدید از منزل در گروه مداخله از ۵۱,۵۸ قبل مداخله به ۳۹,۱۴ بعد مداخله کاهش قابل‌ملاحظه‌ای یافته است. که نشان‌دهنده اثر مثبت بازدید از منزل بر کاهش اضطراب مادران پس از زایمان است.

مطالعه حیدرزاده و همکاران (۱۳۹۷) نیز بر روی استرس مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه انجام گرفت در این پژوهش شرکت‌کنندگان در گروه مداخله برنامه آموزشی طراحی شده را پس از بستری نوزاد در بخش به‌صورت چهره به چهره به مدت ۳۰ دقیقه در طی سه جلسه توسط کارشناس ارشد پرستاری که سابقه کار در بخش مراقبت ویژه نوزادان را داشت فرا گرفتند نتایج نشان داد که بعد از انجام مداخله استرس مادران کاهش معناداری یافته

آنان و انجام مداخلات ترکیبی و کم‌هزینه‌تر، که می‌تواند نقش مؤثر در کاهش اضطراب و ایجاد تعامل بهتر بین مادر و نوزاد داشته باشد، نیاز به مطالعات بیشتر در این زمینه و پیگیری آن احساس می‌شود. با توجه به اینکه بعد ترخیص مادر و نوزاد از بیمارستان، مادران بایستی مسئولیت‌های کامل مراقبت از نوزاد خود را به عهده بگیرند مخصوصاً مراقبت‌های بیشتری که بایستی برای نوزادان کم‌وزن که بیشتر در معرض خطر هستند را انجام دهند. افزایش آگاهی والدین در انجام مراقبت از نوزاد خود و ارتقاء آگاهی در زمینه مشکلات دوران نفاس به کاهش اضطراب و افزایش اعتمادبه‌نفس آنان کمک کرده و افزایش مهارت در زمینه مراقبت از نوزاد با ایجاد تأثیرات مثبت در تعامل مادر و نوزاد و کاهش اضطراب به ارتقاء کیفیت نقش مادران و احساس کفایت در آنان کمک کرده و مشارکت بهتر و مؤثری در امر مراقبت از نوزاد خود خواهند داشت. بنابراین به‌کارگیری و زمینه‌سازی برای بازدید از منزل بعد از زایمان توسط ماماها می‌تواند با کاهش اضطراب نقش مؤثری در بهبود امر مراقبت مبتنی بر آگاهی توسط مادران را به همراه داشته باشد. در نتیجه تهیه دستورالعمل‌های ویژه برای ویزیت منزل بر اساس نیاز مادران از ضروریات ارائه مراقبت در منزل است که دست‌اندرکاران امر آموزش در تهیه و تدارک آن باید توجه کافی را مبذول دارند.

### محدودیت‌ها و پیشنهادها

از جمله مشکلات و محدودیت‌های مطالعه حاضر ایستادگی برخی خانواده‌ها در مقابل حضور پژوهشگر در منزل افراد بود که پیشنهاد می‌شود در مطالعات مشابه جلسه توجیهی مراقبین منزل در نظر گرفته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود این پژوهش با حجم نمونه بیشتر و در سایر مناطق نیز انجام گیرد چون ممکن است هر منطقه با توجه به فرهنگ و سبک زندگی نتایج مخصوص به خود را داشته باشد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرند و با حمایت مالی آن دانشگاه انجام گرفته است. محققین بر خود لازم می‌دانند که از مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرند، از کلیه مادران شرکت‌کننده در پژوهش، از پرستاران بخش نوزادان و ماماهاى اتاق زایمان بیمارستان رازی مرند تشکر و قدردانی نمایند.

### References:

- Hall EM, Shahidullah JD, Lassen SR. Development of postpartum depression interventions for mothers

در این مطالعه نیز مانند مطالعه حاضر قرار دادن اطلاعات آموزشی به‌صورت کتبی به مادران می‌تواند در نتیجه مطالعه مؤثر باشد.

در مطالعه برجی (۱۳۹۵) باهدف تأثیر مراقبت پرستاری بازدید از منزل مبتنی بر حساسیت‌زدایی بر استرس بیماران مبتلا به سرطان گوارش نیز نتایج مشابهی دست یافتند و میزان استرس ادراک‌شده در بیماران گروه آزمون کاهش معناداری یافته بود. تفاوت این مطالعه با مطالعه حاضر در جنسیت نمونه‌ها و ماهیت بیماری بود که در مطالعه برجی بیشتر مردان دارای سرطان گوارش بودند و در مطالعه ما مادران پس از زایمان دارای نوزاد کم‌وزن بودند که می‌تواند از لحاظ میزان اضطراب و توانایی در کاهش آن با توجه به شرایط بیماری و سطح اضطراب مؤثر باشد ولیکن در هر مطالعه نتایج مشابهی از نظر کاهش میزان اضطراب آشکار بعد از مداخله مشاهده گردید (۳۰). نتایج مطالعه Burke و همکاران (۲۰۰۹) نیز با پژوهش حاضر تناقض دارد و نشان داد که مشارکت والدین در نگهداری و مراقبت از کودک تأثیری بر اضطراب آن‌ها نداشته است هرچند که حمایت و مشارکت آنان را در امر مراقبت کودک لازم و ضروری می‌دانستند. شاید نوع مداخله، مدت آن و جمعیت مورد مطالعه بر میزان اثربخشی دخالت داشته باشد که نیاز به تحقیقات بیشتری در این زمینه است (۳۱).

از آنجایی که مادران دارای نوزادان کم‌وزن از تنیدگی، اضطراب و افسردگی بیشتری نسبت به مادران دارای نوزادان با وزن مطلوب برخوردار می‌باشند (۳۲) بنابراین برنامه مراقبت پیگیر به‌صورت بازدید از منزل باهدف افزایش آگاهی مادران در زمینه مراقبت از نوزاد کم‌وزن و مراقبت از خود می‌تواند با افزایش اعتمادبه‌نفس در مادران و افزایش مهارت‌های آنان در زمینه مراقبت از نوزاد به کاهش اضطراب در آنان کمک کرده در نتیجه با ارتقاء نقش مادران و احساس کفایت در آنان با دادن اطلاعات می‌توانند مشارکت بهتری در امر مراقبت از نوزاد خود عهده‌دار شوند.

این شیوه از ارائه مراقبت‌ها با بالا بردن میزان دریافت مراقبت‌ها و در پی آن بالا رفتن سطح سلامت افراد در درازمدت می‌تواند از بسیاری از مشکلات بهداشتی پرهزینه پیشگیری کند مسئولین خدمات بهداشتی می‌توانند با برگزاری کلاس‌های بازآموزی و آموزش ضمن خدمت و همچنین سمینارها آگاهی و مهارت ماماها را در جهت انجام ویزیت منزل پس از زایمان افزایش دهند.

با توجه به محدود بودن مطالعات در زمینه تداوم اثر بازدید از منزل بر سطح اضطراب و نیز مشارکت مردان باهدف افزایش آگاهی

of premature infants: a call to target low -SES NICU families. J Perinatol 2020;40(1):1-9.

- Shaw RJ, Lilo EA, Storfer-Isser A, Ball MB, Proud MS, Vierhaus NS, et al. Screening for symptoms of

- postpartum traumatic stress in a sample of mothers with preterm infants. *Issues Ment Health Nurs* 2014;35(3):198-207.
3. Ak J, Lakshmanagowda PB, G C M P, Goturu J. Impact of music therapy on breast milk secretion in mothers of premature newborns. *J Clin Diagn Res* 2015;9(4):CC04-6.
  4. Lali M, Jouzi M, Moghimian M. The Effect of Back Massage on Anxiety Components of Mothers with Preterm Infants. *Complement Med J* 2020;9(4):3902-13.
  5. Zahedpasha Y, Salarmanesh A, Khafri S, Mouodi S, Arzani A. The Effect of Kangaroo Mother Care on Mental Health of Mothers with Premature Infants. *J Babol Univ Med Sci* 2018;20(6):7-13.
  6. Gray PH, Edwards DM, O'Callaghan MJ, Cuskelly M, Gibbons K. Parenting stress in mothers of very preterm infants Influence of development, temperament and maternal depression. *Early Hum Dev* 2013;89(9):625-9.
  7. Sajadi H, Akhounzadeh G, Hojjati H. the effect of program on participation of mothers with premature infants hospitalized in neonatal intensive care unit of sayyed shirazi hospital in Gorgan in 2018. *Indian J Forens Med Toxicol* 2020;14(2):1269-76.
  8. Tavasolnia S, Ravanipour M, Kamali F, Motamed N. Evaluation of grandmother's emotional empowerment on anxiety in primiparous mothers of hospitalized infants. *Rehab Res Nurs* 2015;2(2):12-21.
  9. Vatanparast SH, Ashraf Rezaei N, KHalilzadh N, Mohammadi M, Yadegari OA, Azizi N. The relationship between post partum primiparous women depression and stress and anxiety. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2014;12(3):230-37.
  10. Islami Z, Fallah R, Mosavian T, Pahlavanzadeh MR. Growth parameters of nicu admitted low birth weight preterm neonates at corrected ages of 6 and 12 month. *Iran J Reprod Med* 2012;10(5):459-64.
  11. Bhandekar H, Malik S. Effectiveness of Kangaroo Mother Care in Reducing Pain during Minor Procedures in Preterm Neonates. *Indian J Neonat Med Res* 2018;6(1):PO15-9.
  12. Mirghafourvand M, Kamali Fard M, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Asghari Jafarabadi M, Khodabandeh F, Mansouri A. Knowledge and belief about postpartum lifestyle among nulliparous mothers, Tabriz 2013. *Iran J Obst Gynecol Infertil* 2015;17(137):1-27.
  13. Lee E, Mitchell-Herzfeld SD, Lowenfels AA, Greene R, Dorabawila V, DuMont KA. Reducing low birth weight through home visitation: a randomized controlled trial. *Am J Prev Med* 2009;36(2):154-60.
  14. Nadine Helle Stephan Ehrhardt Axelvon derWense Yvonne Nestoriuc. Postpartum anxiety and adjustment disorders in parents of infants with very low birth weight: Cross-sectional results from a controlled multicentre cohort study. *J Affective Dis* 2016;104:128-34.
  15. Polachek IS, Harari LH, Baum M, Strous RD. Postpartum anxiety in a cohort of women from the general population: risk factors and association with depression during last week of pregnancy, postpartum depression and postpartum PTSD. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2014;51(2):128-34.
  16. Aydin D, Yildiz S. Effect of classical music on stress among preterm infants in a neonatal intensive care unit. *Health Med* 2012;6(9):3176-82.
  17. 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. *J Babol Univ Med Sci* 2020; 22: 348-54.
  18. Yelland, Sutherland G, Brown sj. Postpartum anxiety, depression and social health; Finding from a population – based survey of Australian women. *BMC Public Health* 2012;20:1-11.
  19. Espezel H, Canam C. Parent – nurse interaction: Care of hospitalized children. *J Adv Nurs* 2007; 44:34-41.



20. Milan M, Nasimi F. The effect of family-centered care educational program on anxiety of mothers of premature infants hospitalized in neonatal intensive care unit. *Iran J Nurs Res* 2018;13(3):49-54.
21. Ghodrati Torbati A, Abaspoor S, Hasanzadeh M, Mishmast M R, Erami E, Zandi Z. The Effect of Neonatal Care Training on Anxiety in Mothers of Premature Infants. *J Torbatehedyariye Univ Med Sci* 2014; 2(2):25-30.
22. Gholami tabari M, Heidarzadeh M, Sattatzadeh N. Performing and evaluation of breastfeeding education program on exclusive breastfeeding and growth indices of preterm infants at 4 month after birth. *J Babol Unive Med Sci* 2011; 13(2):57-62.
23. Edraki M, Moravej H, Rambod M. Effect of a home visit educational program on mortality and Morbidity of preterm newborn. *J Shahidsadoughi Univ Med Sci* 2012;19(6):736-44.
24. Shariat M, Abedinia N. The effect of psychological intervention on mother-infant bonding and breastfeeding. *Iran J Neonatol* 2017;8(1):7-15.
25. Julian LJ. Measures of anxiety: state-trait anxiety inventory (STAI), Beck anxiety inventory (BAI), and Hospital anxiety and Depression scale-anxiety (HADS-A). *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2011;6311(11):467-72.
26. Gholami Booreng F, Mahram B, Kareshki H. Construction and Validation of a Scale of Research Anxiety for Students. *Iran J Psychiat Clin Psychol* 2017;23(1):78-93.
27. Heidarzadeh A, Mansooreh Azizzadeh Forouzi M, Taheri Z, DehghanSummer M. Study of Effect of Educational Program on Stress of Parents of Premature Infants in Neonatal Intensive Care Units; A Clinical Trial 2019;5(4):98-106.
28. Melnyk BM, Crean HF, Feinstein NF, Fairbanks E. Maternal Anxiety and Depression Following a Premature Infants' Discharge from the NICU: Explanatory Effects of the COPE Program *Nurs Res* 2008;57(6):383-94.
29. Mianaei SJ, 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*. 2014; 19(1):94.
30. Borji M, Tarjoman A, Abdi A, Ottaghi M. Efficacy of implementing home care using eye movement desensitization and reprocessing in reducing stress of patients with gastrointestinal cancer. *Asian Pacific journal of cancer prevention: Asian Pac J Cancer Prev* 2019;20(7):1967.
31. Burke CN, Voepel-Lewis T, Hadden S, et al. Parental presence on emergence: effect on postanesthesia agitation and parent satisfaction. *J Peranesth Nurs* 2009;24(4):216-21
32. Haroon Rashidi H, Arjmandniya AA, Afrooz GA, Beshlideh Q. Comparison of Psychological Distress of Low Birth Weight – Newborns, Mothers with those of normal weight- newborns' counterparts. *J Ilam Uni Med Sci* 2014; 21(7):54-59.

## EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF POSTPARTUM FOLLOW-UP CARE ON THE ANXIETY LEVELS OF MOTHERS WITH LOW-BIRTH-WEIGHT BABIES

Zohreh Maryami<sup>1</sup>, Razieh Peyghambardoost<sup>2</sup>, Soraya Soheili<sup>\*3</sup>

Received: 29 January, 2022; Accepted: 26 October, 2022

### Abstract

**Background & Aims:** Mothers with low-birth-weight babies are at the risk of psychological problems after delivery. The problems these mothers experience include anxiety, depression, stress, and loss of control over their child's care. This study was conducted with the aim of determining the effectiveness of postpartum follow-up care on the anxiety level of mothers with low birth weight babies.

**Materials & Methods:** The present study is an experimental study that was conducted in 2019 on 90 mothers with low birth weight babies, born in Razi Hospital, Marand, Iran. People who met the inclusion criteria were selected through available sampling, and randomly divided into intervention and control groups. The data collection tool included a demographic information registration sheet and a standard Spielberger questionnaire, which was completed before and one month after the intervention by the researcher's assistant through an interview. The intervention included the provision of follow-up post-natal care for the mother and the baby, which was carried out based on the guidelines for home care of the infant on days 3-5, 14-15, 21-28, and 30-40. Data analysis was done using SPSS version 16 software and using descriptive and inferential statistical tests (chi-square test and t-test). A significance level of  $P < 0.05$  was considered.

**Results:** At the birth, variables such as the average weight of babies, mother's education, amount of income, baby's sex, birth rank, and the anxiety level of mothers had no significant difference in two groups. After the care intervention, the mean anxiety of mothers showed a significant difference ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** The care program and follow-up care after delivery is effective in reducing the anxiety of mothers who have low birth weight babies. Therefore, it seems necessary to use this strategy.

**Keywords:** Low-Birth-Weight Baby, Continuous Care, Anxiety, Delivery.

**Address:** Department of Nursing, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran

**Tel:** +984142292236

**Email:** soraya.soheili@yahoo.com

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

<sup>1</sup> Instructor, Senior Midwifery Expert, Department of Midwifery, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran

<sup>2</sup> Instructor, Senior Midwifery Expert, Department of Midwifery, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran

<sup>3</sup> Instructor, Master of Science in Nursing, Department of Nursing, Marand Unit, Islamic Azad University, Marand, Iran (Corresponding Author)