تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر بهبود نحوه مراقبت از نوزاد نارس توسط مادر

مهین قاسمی: کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ghasemi.m2000@yahoo.com
***دکتر طاهره دهداری:** استادیار و متخصص آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول). t-dehdari@tums.ac.ir
دکتر پریسا محققی: استادیار و فوق تخصص نوزادان، مرکز تحقیقات مادر، جنین و نوزاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.pmohagh@yahoo.com
دکتر محمودرضا گوهری: دانشیار و متخصص آمار و ریاضی، گروه آمار و ریاضی، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. mgohari@iums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۱ /۹/۱۴ تاریخ پذیرش: ۹۲/۱/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: باورهای نادرست مادران در زمینه مراقبت از نوزاد نارس می تواند سبب عملکرد مراقبتی نامناسب آنان شود. هدف مطالعه حاضر، تعیین تأثیر آموزش بر اساس سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر عملکرد مادران در زمینه مراقبت از نوزاد نارس خود در سال ۱۳۹۱ می باشد.

روش کار: این مطالعه از نوع نیمه تجربی است. دو بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران به صورت تصادفی انتخاب و به گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. از هر بیمارستان ۴۵ مادر دارای نوزاد نارس به صورت نمونه گیری آسان انتخاب شدند. در این مطالعه، ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش نامه خود ساخته برای سنجش سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده و چک لیست مشاهده ای برای سنجش عملکرد مادران بود. پیش آزمون در روز اول بستری نوزاد جهت سنجش سازه های تئوری و عملکرد مادران انجام شد. مداخله آموزشی بر مبنای نتایج پیش آزمون طراحی و برای گروه آزمون اجرا شد. زمان ترخیص نوزاد، هر دو گروه مجدداً پرسش نامه های مربوطه را تکمیل کردند. داده ها با نرم افزار آماری SPSS و آزمون های تی مستقل و تی زوجی تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره قصد ($p=۰/۰۲$)، نگرش ($p<۰/۰۰۱$)، هنجارهای انتزاعی ($p=۰/۰۰۲$)، کنترل رفتاری درک شده ($p<۰/۰۰۱$) و همچنین عملکرد کلی مادران در مراقبت از نوزاد نارس ($p=۰/۰۰۱$) در گروه آزمون، افزایش معنی داری نسبت به گروه کنترل، در مرحله پس از مداخله داشت.

نتیجه‌گیری: اجرای مداخله آموزشی بر اساس سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده یک استراتژی موثر برای بهبود نحوه مراقبت از نوزاد نارس توسط مادر می باشد.

کلیدواژه‌ها: نوزاد نارس، بخش مراقبت ویژه نوزادان، آموزش، تئوری رفتار برنامه ریزی

مقدمه

به نوزادی که قبل از ۳۷ هفته از اولین روز آخرین قاعدگی متولد شود، نوزاد نارس و به نوزادی که وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم داشته باشد، نوزاد کم وزن اطلاق می شود (۱). بر طبق بررسی های انجام شده توسط سازمان جهانی بهداشت، هر سال در حدود ۲۵ میلیون نوزاد کم وزن متولد می شود. یعنی در سطح جهان، از هر شش نوزاد یکی دچار کم وزنی می باشد. در ۵ تا ۱۵ درصد حاملگی ها، نوزاد نارس متولد می‌شود (۲). در ایران، روزانه ۵۰۰۰ نوزاد متولد می شود که حدود ۱۲ درصد آن‌ها کم وزن هستند (۳).

نوزادان کم وزن و نارس، گروهی پر خطر هستند و مشکلات جسمانی، روحی و روانی زیادی نسبت به نوزادان طبیعی تجربه می کنند. این نوزادان به دلیل مشخصات فیزیولوژیک خود، نیاز به مراقبت‌های اصولی برای ادامه حیات و کسب روند رشد و نمو طبیعی دارند (۴). کودکان کم وزنی که زنده می‌مانند، دو تا سه برابر بیش از سایر کودکان از ناتوانایی‌ها و مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی کوتاه مدت و طولانی مدت رنج می برند (۵) و میزان مرگ و میر این نوزادان حتی تا ۳۷ هفتگی همچنان بالاست (۶). اکثریت نوزادان نارس نیاز به مراقبت های ویژه و مستمر دارند و این مهم باید مد نظر سیاست گذاران سیستم بهداشتی درمانی قرار گیرد (۷).

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

یکی از بهترین و موثرترین راه های پیشگیری از آسیب و صدمات ناشی از بستری شدن، درگیر شدن والدین در امر مراقبت از نوزاد نارس است (۸). در مراقبت خانواده محور، والدین از حالت غیر فعال در امر مراقبت از نوزاد به حالت فعال تبدیل می شوند (۹). مشارکت دادن والدین در امر مراقبت از نوزاد نارس می تواند توانایی والدین را در زمینه تکامل نوزادشان در طی بستری و بعد از ترخیص ارتقاء بخشد و میزان بستری های مجدد نوزادان را کاهش دهد (۱۰).

تحقیقات نشان داده اند که حمایت از خانواده و دادن اطلاعات و آموزش به آن ها باعث می شود که آنان احساس کنترل و قدرت بیشتری بر روی موقعیت های خود داشته و دیدگاه واقع گرایانه نسبت به ظاهر و وضعیت نوزاد کسب نموده و بیشتر در مراقبت از نوزاد شرکت کنند (۱۱). در مطالعات متعدد، اجرای برنامه آموزش قبل از ترخیص در بخش های مراقبت های ویژه نوزدان لازم شمرده شده است (۱۲). والدین دوست دارند که اطلاعات صحیحی در مورد وضعیت نوزاد بستری خود داشته باشند. آن ها می خواهند در مراقبت از نوزاد خود سهیم باشند و انتظار دارند در مورد تغییرات مورد انتظاری که ممکن است در وضعیت جسمی نوزادانشان به وجود بیاید، اطلاعاتی در اختیار آن‌ها گذاشته شود. در واقع می توان با طراحی و اجرای برنامه های آموزشی در خصوص نحوه مراقبت از نوزاد، از عوارض کم وزنی جلوگیری و یا آن ها را به حداقل رساند (۱۳). اجرای برنامه های آموزشی نیاز به وسایل و تجهیزات مدرن ندارد و در مقابل هزینه های هنگفت معلولیت های ذهنی و رفتاری، بسیار مقرون به صرفه می باشد (۱۴). بر اساس مطالعات قبلی، مراقبت از نوزاد نارس تحت تأثیر نگرش و عقاید والدین (خصوصاً مادر) می‌باشد (۱۵). در پژوهش حاضر، چارچوب نظری جهت طراحی برنامه آموزشی، تئوری رفتار برنامه ریزی شده است. این تئوری توسط آجزن و فیش بین معرفی شد. مطابق با این تئوری، مهم ترین عوامل تعیین کننده رفتار شخص، قصد فرد است. قصد فرد که منجر به انجام یک رفتار می شود، ترکیبی از سه سازه نگرش نسبت به انجام رفتار، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده می باشد. در واقع، نگرش نسبت به رفتار به ارزشیابی مثبت یا منفی شخص از انجام رفتار بر می گردد. نگرش فرد به طور مستقیم تحت تاثیر باورهای او قرار دارد. هنجارهای انتزاعی نیز به فشارهای اجتماعی وارده برای انجام یک رفتار توسط فرد اشاره دارد. همچنین کنترل رفتاری درک شده نشان می دهد که اگر فرد انجام رفتاری را دشوار بداند و معتقد باشد دارای توان لازم برای انجام آن نیست، این احتمال وجود دارد که رفتار مورد نظر را انجام ندهد. اگر شخص اعتقادات قوی کنترلی درباره وجود عوامل تسهیل کننده یک رفتار داشته باشد، کنترل درک شده بالایی بر روی یک رفتار خواهد داشت. برعکس اگر شخص اعتقادات کنترلی قوی نداشته باشد، درک پایینی از کنترل خواهد داشت که خود مانع بروز رفتار می شود (۱۶).

قابل ذکر است که بیشتر پژوهش های صورت گرفته در کشور، متمرکز بر مشکلات درمانی نوزادان نارس (۱۳) و یا پرستاری از نوزادان نارس (۱۷) بوده است. با توجه به بررسی های محققان پژوهش حاضر، در زمینه مراقبت های خانواده محور و تجارب مادران دارای نوزاد نارس پژوهش های اندکی در دسترس می باشد (۱۸) و در قالب مطالعه ای اثربخشی یک مداخله آموزشی بر پایه الگوها و تئوری های موجود در تغییر رفتار، بر بهبود عملکرد مادران در نگهداری و مراقبت از نوزاد نارس مورد سنجش قرار داده نشده است. لذا با توجه به مشکلات عدیده مراقبتی نوزادان نارس و اهمیت آموزش مادران در امر نحوه مراقبت از نوزاد نارس خویش، مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر بهبود نحوه مراقبت از نوزاد نارس توسط مادر انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع نیمه تجربی با گروه کنترل می باشد که در سال ۱۳۹۱ انجام شد. نمونه های مورد مطالعه با روش نمونه گیری آسان از بین مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش های مراقبت های ویژه دو بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران (که از نظر سطح مراقبتی و مراقبت های پرستاری ارائه شده به نوزادان و

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

خانواده آنها تقریباً شبیه به هم بودند و به طور تصادفی از بین سایر بیمارستان ها انتخاب شده بودند) انتخاب شدند. ۴۵ مادر در گروه کنترل و ۴۵ مادر در گروه آزمون قرار داده شدند.

معیارهای ورود مادران به پژوهش حاضر عبارت بود از داشتن نوزاد بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان، وزن نوزاد زیر ۲۵۰۰ گرم باشد یا سن رحمی کمتر از ۳۷ هفته باشد، نوزاد مشکل ناهنجاری های مادر زادی مثل شکاف کام، میلومننگوسل، هیدروسفالی و هر مشکل دیگری که منجر به جراحی شود و مانع از این شود که مادر بتواند مراقبت معمول نوزاد نارس را انجام دهد، نداشته باشد و نوزاد توان تغذیه با شیر مادر از طریق پستان را داشته باشد. معیارهای خروج از پژوهش شامل ابتلای نوزاد به بیماری صعب العلاج در طول مطالعه و فوت نوزاد در طول بستری نوزاد بود.

پس از طی مراحل اداری و کسب مجوز از دانشکده بهداشت، هماهنگی های لازم با مسئولین دو بیمارستان مربوطه انجام شد. در ضمن رضایت نامه کتبی از مادران جهت ورود به پژوهش اخذ گردید و به آن ها در مورد اهداف مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات توضیحات لازم داده شد. نگرش با ۱۸ سوال با مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت (از کاملا موافقم تا کاملا مخالفم) اندازه گیری شد. برای ۸ سوال به کاملا موافق امتیاز ۵، نسبتا موافق امتیاز ۴، بی نظرم امتیاز ۳، نسبتا مخالفم ۲ و به کاملا مخالفم امتیاز ۱ داده می شد. نمره دهی ۱۳ سوال معکوس انجام شد، به این معنی که به کاملا موافق امتیاز ۱ و به کاملا مخالفم امتیاز ۵ داده می شد. حداقل و حداکثر نمره ای که نمونه های مورد مطالعه می توانستند از این قسمت کسب کنند به ترتیب ۱۸ و ۹۰ بود. کنترل رفتاری درک شده با ۱۱ سوال سنجیده شد. در این قسمت نیز گزینه‌ها مانند بخش قبلی بود و در مورد ۴ سوال، اگر مادران پاسخ کاملاً موافق می دادند امتیاز ۵ و در مورد ۷ سوال دیگر امتیازدهی به صورت معکوس انجام می شد. حداقل و حداکثر نمره ای که نمونه های مورد مطالعه می توانستند از این قسمت کسب کنند به ترتیب ۱۱ و ۵۵ بود. هنجارهای انتزاعی نیز با ۱۴ سوال سنجیده شد. در این قسمت، برای ۱۰ سوال نمره دهی به این صورت بود که به گزینه کاملا موافقم امتیاز ۵ و به گزینه کاملا مخالفم امتیاز ۱ تعلق می گرفت. روش نمره دهی ۴ سوال نیز معکوس بود. حداقل و حداکثر نمره ای که نمونه های مورد مطالعه می توانستند از این قسمت کسب کنند به ترتیب ۱۴ و ۷۰ بود. قصد رفتاری نیز با ۶ سوال سنجیده شد. روش نمره دهی پاسخ ها به این شکل بود که اگر نمونه های مورد مطالعه قصد داشتند رفتارهای مورد نظر را از امروز انجام دهند امتیاز ۵، از چند روز آینده امتیاز ۴، از زمان ترخیص امتیاز ۳ و بعد از ترخیص امتیاز ۲ تعلق می‌گرفت و اگر قصد نداشتند رفتار مورد نظر را انجام دهد امتیاز ۱ به آنها تعلق می‌گرفت. حداقل و حداکثر نمره ای که نمونه‌های مورد مطالعه می توانستند از این قسمت کسب کنند به ترتیب ۶ و ۳۰ بود. چک لیست های طراحی شده نیز با استفاده از مطالعه کتب و مقالات معتبر علمی تهیه گردید و شامل ۲۰ خرده مهارت برای ارزیابی نحوه شیردهی با پستان، ۱۶ خرده مهارت برای ارزیابی نحوه شیردهی با فنجان، ۱۹ خرده مهارت برای ارزیابی نحوه مراقبت آغوشی، ۲۴ خرده مهارت برای ارزیابی نحوه ماساژ نوزاد و ۱۹ خرده مهارت برای ارزیابی نحوه استحمام نوزاد توسط مادر بود. قابل ذکر است که در زمینه سوالات هر ۵ خرده مهارت، اگر مادر رفتار مورد نظر را انجام می داد نمره ۱ و اگر انجام نمی داد نمره صفر به او تعلق می‌گرفت. حداقل نمره ای که مادران می توانستند از ۵ خرده مهارت کسب کنند صفر بود. حداکثر نمره ای که می‌توانستند کسب کنند به ترتیب برای ۵ خرده مهارت شیردهی با پستان، شیردهی با فنجان، مراقبت آغوشی، ماساژ نوزاد و استحمام نوزاد ۲۰، ۱۶، ۱۹، ۲۴ و ۱۹ بود.

جهت سنجش اعتبار پرسش نامه و چک لیست‌های خودساخته از روش سنجش اعتبار محتوا توسط پانل متخصصان استفاده شد و طی آن پرسش نامه و چک لیست ها در اختیار ۱۰ متخصص (آموزش بهداشت، متخصص نوزادان و پرستار نوزاد) قرار داده شد و نظرات اصلاحی آنان

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

در پرسش نامه لحاظ شد. برای بررسی پایایی پرسش نامه خودساخته از روش محاسبه آلفا کرونباخ استفاده شد و طی آن ۲۰ مادر دارای نوزاد نارس که واجد شرایط مطالعه بودند، پرسش‌نامه ها را تکمیل کردند. آلفای به دست آمده برای سازه نگرش برابر با ۰/۸۰ بود. برای سازه کنترل رفتاری درک شده برابر با ۰/۷۷، برای سازه هنجارهای انتزاعی برابر با ۰/۷۹ و برای قصد رفتاری برابر با ۰/۸۴ بود. جهت ارزیابی میزان پایایی چک لیست ها از روش inter-rater reliability (توسط دو مشاهده گر همزمان) استفاده شد و طی آن ضریب کاپا به دست آمده برای هر ۵ خرده مهارت بالاتر از ۰/۷ بود.

پس از طراحی و اعتبار یابی پرسش نامه، پیش آزمون جهت سنجش سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده و نحوه مراقبت از نوزاد در زمینه ۵ خرده مهارت شامل مراقبت آغوشی، ماساژ نوزاد، حمام، شیر دهی با پستان و فنجان انجام شد. در همان روز اول اقامت نوزاد در بخش، پژوهشگر از مادران دو گروه می خواست تا پرسش نامه ها را تکمیل کنند. همچنین از مادران خواسته شد مراقبت آغوشی، ماساژ نوزاد، حمام، شیر دهی با پستان و فنجان را در حضور افراد آموزش دیده توسط محقق انجام دهند. بدین ترتیب چک‌لیست‌های مشاهده رفتار برای مادران در دو گروه توسط مشاهده گران آموزش دیده تکمیل شدند. سپس بر اساس داده های به دست آمده از مرحله پیش آزمون، برنامه آموزشی طراحی شد و برای گروه آزمون اجرا شد. لازم به ذکر است که مادران در گروه کنترل آموزش های معمول بخش نوزادان را دریافت می داشتند. آموزش مادران گروه آزمون در گروه های ۴ تا ۶ نفره در طی ۴ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا شد. در جلسه اول در مورد نگرش و باورهای مثبت و منفی مادران در مورد نوزاد نارس به بحث و گفتگو پرداخته شد (به طور مثال مادران عقاید مثبت و منفی مانند این داشتند که نوزاد نارس در آینده بچه سالمی نمی شود و یا اینکه بچه هایی که زود به دنیا می آیند بچه های با هوش تری هستند). در پایان این جلسه ماساژ نوزاد نارس به طور صحیح آموزش داده شد. در جلسه دوم در مورد سختی مراقبت از نوزاد نارس بحث شد، چرا که در تجزیه و تحلیل اطلاعات پیش آزمون مشخص شد که ۸۷٪ مادران مراقبت از نوزاد نارس را کار مشکلی می دانستند. در پایان این جلسه، نحوه مراقبت آغوشی آموزش داده شد. در جلسه سوم در مورد هنجارها و عقاید موجود در جامعه بحث شد. ضمنا با توجه به نتایج پیش آزمون مشخص شد که مادر و همسر بیشترین تاثیرگذاری را در زمینه مراقبت از نوزاد نارس دارند. لذا ترتیبی داده شد که مادر یا همسر مادران مورد مطالعه در این جلسه حضور یابند. در پایان این جلسه استحمام نوزاد به طور کامل توضیح داده شد. در جلسه چهارم نحوه شیردهی با پستان و شیردهی با فنجان آموزش داده شد. ضمناً کتابچه و سی دی آموزشی تهیه شده در مورد اهمیت و نحوه مراقبت از نوزاد نارس توسط محقق در اختیار آن ها قرار گرفت. در نهایت از مادران دو گروه خواسته می شد تا یک روز قبل از ترخیص نوزادشان از بیمارستان، پرسش نامه مربوطه را دوباره تکمیل نمایند. چک لیست ها نیز مجدداً توسط افراد آموزش دیده تکمیل گردیدند.

داده های دو مرحله پس از جمع آوری با نرم افزار SPSS (version18) و آزمون های خی دو، تی زوج و تی مستقل تحلیل شدند. برای بررسی وجود تفاوت معنی دار بین متغیرهای کمی دموگرافی مانند سن و تعداد فرزندان و همچنین میانگین نمره سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده و عملکرد مادران در زمینه ۵ مهارت، بین دو گروه در مرحله قبل و بعد از مداخله، از آزمون تی مستقل استفاده شد. برای بررسی وجود تفاوت معنی دار بین دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافی کیفی مانند شغل و تحصیلات از آزمون خی دو استفاده شد. برای بررسی تفاوت معنی دار بین میانگین نمره سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده و عملکرد مادران در زمینه ۵ مهارت در مرحله قبل و بعد از مداخله، در هر گروه، از آزمون تی زوجی استفاده شد. ضمناً در مطالعه حاضر، سطح معنی داری $p\leq ۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده در دو گروه آزمون و کنترل، قبل و بعد از مداخله

	آزمون		کنترل	
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله
نگرش	۵۷/۸±۱۵	۷۵/۴±۶،۰۱ *β	۵۵/۷±۱۱/۰۲	۵۷/۹±۹/۱۱
هنجارهای انتزاعی	۴۲/۸±۵/۲۰	۵۷/۹±۴/۷۱ *β	۳۹/۴±۵/۶۰	۴۳/۲±۸/۲۱
کنترل رفتاری درک شده	۳۲±۷/۶۱	۴۷±۴/۱۲ *β	۲۸/۶±۸/۴۳	۳۴/۵±۷/۲۰
قصد رفتاری	۱۹/۶±۳/۶۱	۳۰±۵/۲۰ *β	۱۷/۷±۵/۲۲	۲۰/۸±۴/۳۱
نمره عملکرد کل	۳۱/۳±۱۶/۱۴	۷۸/۳±۶۰ *β	۳۰/۶±۱۶/۲۰	۳۶/۸±۱۲/۵۱

* نتایج آزمون تی زوجی در هر گروه ($p < ۰/۰۵$)، β نتایج آزمون تی مستقل بین دو گروه ($p< ۰/۰۵$)

بر اساس نتایج به دست آمده، میانگین سن مادران در گروه کنترل ۱± ۲۵ و در گروه آزمون ۱± ۲۷ سال بود. میانگین طول دوره بستری نوزادان دو گروه (۷/۱۴±) ۲۸ روز بود. اکثر مادران دو گروه (۲۴/۴٪ در گروه کنترل و ۲۸/۷٪ در گروه آزمون) سوادی در حد دبیرستان داشتند. همچنین ۷۵/۶٪ مادران در گروه کنترل و ۷۱/۱٪ در گروه آزمون خانه دار بودند. میانگین تعداد فرزندان در گروه کنترل برابر با (۰/۸۰±) ۱/۸۲ و در گروه آزمون (۰/۹۱±) ۱/۷۸ بود. از نظر جنسیت ۵۷/۸ درصد از نوزادان متولد شده در گروه کنترل و ۵۳/۳ درصد در گروه آزمون، پسر بودند و ۸۴/۴٪ بارداری های گر وه کنترل و ۸۲/۳٪ بارداری های گروه آزمون، خواسته می باشد. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که مادران دو گروه از نظر سن (p=۰/۵)، تعداد فرزندان (p=۰/۸)، میانگین طول دوره بستری نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان (p=۰/۶) تفاوت معنی داری نداشتند. همچنین آزمون خی دو نشان داد که دو گروه از نظر متغیر شغل مادر (p=۰/۴)، میزان تحصیلات مادر (p=۰/۴)، جنسیت نوزاد نارس (p=۰/۴) و خواسته یا ناخواسته بودن بارداری (p=۰/۵) تفاوت معنی‌داری نداشتند.

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که قبل از مداخله دو گروه تفاوت معنی داری از نظر میانگین نمره سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده و عملکرد نداشتند. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمرات سازه های قصد (p=۰/۰۲)، نگرش (p<۰/۰۰۱)، هنجارهای انتزاعی (p=۰/۰۰۲)، کنترل رفتاری درک شده (p<۰/۰۰۱) و نمره کل عملکرد (p=۰/۰۰۱) در گروه آزمون نسبت به کنترل در مرحله بعد از مداخله افزایش معنی داری داشته است. ضمنا آزمون تی زوجی نشان داد که میانگین نمرات قصد (p<۰/۰۰۱)، نگرش (p<۰/۰۰۱)، هنجارهای انتزاعی (p<۰/۰۰۱) و کنترل رفتاری درک شده (p<۰/۰۰۱) در گروه آزمون در مرحله بعد از مداخله افزایش معنی داری نسبت به قبل از مداخله داشته است. اما در گروه کنترل این افزایش برای همه سازه ها معنی دار نبود. میانگین و انحراف معیار سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده در دو گروه قبل و بعد از مداخله در جدول شماره ۱ آورده شده است. همچنین یافته ها نشان داد که میانگین نمره عملکرد مادران گروه آزمون در زمینه ۵ مهارت شیردهی با پستان (p<۰/۰۰۱)، شیردهی با فنجان (p<۰/۰۰۱)، مراقبت آغوشی (p<۰/۰۰۱)، ماساژ (p<۰/۰۰۱) و حمام نوزاد (p<۰/۰۰۱)، بعد از مداخله افزایش معنی داری نسبت به گروه کنترل داشته است. نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که در مرحله بعد از مداخله در گروه آزمون افزایش معنی داری در زمینه ۵ مهارت (p<۰/۰۰۱) نسبت به قبل از مداخله ایجاد شده است. البته در مرحله پس از مداخله، در گروه کنترل نیز میانگین نمره مهارت شیردهی با پستان افزایش معنی داری نسبت به قبل از مداخله داشته است (p=۰/۰۴). در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات عملکرد مادران دو گروه در زمینه این ۵ مهارت قبل و بعد از مداخله نشان

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار ۵ مهارت در مراقبت از نوزاد نارس در گروه آزمون و کنترل، قبل و بعد از مداخله

	آزمون		کنترل	
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله
شیردهی با پستان	۶/۹±۵/۳۰	۱۶/۴±۵/۱۰ *β	۶/۳±۵/۲	۱۱/۹±۵/۳۲ *
شیردهی با فنجان	۵/۸±۳/۱1	۱۳/۲±۲/۳5 *β	۵/۵±۵/۴۱	۷/۸±۴/۸0
مراقبت آغوشی	۵/۶±۴/۴0	۱۷/۸±/۱۱*β	۵/۴±۵/۱1	۹±۸/۵2
ماساژ	۶/۵±۵/۱0	۱۷/۸±۲/۳۱ *β	۶/۶±/۱۱	۸/۶±۷/۱0
حمام نوزاد	۶/۴±۵/۱۱	۱۳/۱±۲/۱۰ *β	۵±۴/۳۰	۸±۴/۱۱

* نتایج آزمون تی زوجی در هر گروه (p < ۰/۰۵)، β نتایج آزمون تی مستقل بین دو گروه (p< ۰/۰۵)

داده شده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طراحی و اجرای مداخله آموزش بر اساس سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده می‌تواند سبب بهبود عملکرد مادران برای مراقبت از نوزاد نارس خود شود. به طوری که نمره کلی عملکرد مادران در گروه آزمون از میانگین ۳۱/۳ قبل از مداخله آموزشی به ۷۸/۳ بعد از مداخله افزایش پیدا کرد. نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده افزایش معنی دار میانگین نمره عملکرد مادران گروه آزمون در ۵ مهارت شیردهی با پستان، شیردهی با فنجان، مراقبت آغوشی، ماساژ و حمام نوزاد نارس پس از مداخله آموزشی نسبت به گروه کنترل بود. البته در گروه کنترل به سبب آموزش های ارائه شده معمول در زمینه شیردهی در بخش، مهارت شیردهی با پستان مادر افزایش معنی داری نسبت به قبل از مداخله نشان داد، اما این افزایش نسبت به گروه آزمون معنی دار نبود. روک و همکاران نیز دریافتند که والدینی که در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان آموزش های لازم را دریافت می کنند و بر اساس آن از نوزادشان مراقبت می کنند، حال عمومی نوزادان آن ها بهتر از سایر نوزادان است (۱۹). وایگرت و همکاران در یک مطالعه به این نتیجه رسیدند که برنامه های آموزشی والدین از طریق نتایج یک مطالعه نشان داد که اجرای مداخلات خانواده محور (مانند آموزش) در بخش مراقبت ویژه نوزادان، منجر به فراهم آوردن امکان مشارکت در مراقبت مستقیم از نوزاد برای والدین (مادر و پدر) می شود (۲۱). یافته های مطالعه حاضر ضرورت اجرای مداخلات آموزشی تئوری محور برای بهبود مراقبت از نوزاد نارس توسط خانواده و خصوصاً مادر را نشان می دهد و تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده می تواند چارچوب نظری مناسبی در این حوزه باشد. پیشنهاد می شود که با استفاده از سازه های دیگر تئوری ها و الگوهای تغییر رفتار مانند تئوری مراحل تغییر و شناختی-اجتماعی، مداخلات دیگری برای بهبود عملکرد مادران دارای نوزاد نارس طراحی و اجرا گردد.

از دیگر یافته های این مطالعه این بود که میانگین نمره نگرش های مثبت مادران گروه آزمون برای مراقبت از نوزاد نارس افزایش معنی داری نسبت به گروه کنترل بعد از مداخله آموزشی داشت. نتایج مطالعه ویلر نشان داد که نگرش مادران نوزادان کم وزن با مادرانی که نوزادانی با وزن طبیعی به دنیا آورده اند نسبت به نوزاد متفاوت می باشد. او گزارش داد که پس از مداخله آموزشی، نگرش مادران به نوزاد نارس خود تغییر می کند و آن ها نوزاد خود را بهتر می پذیرند (۲۲). از آنجا که نگرش با انجام رفتار رابطه دارد، لذا کاهش نگرش های منفی مادران به نوزاد نارس خواهد توانست عملکرد آنان را برای مراقبت از نوزاد نارس افزایش دهد. در برنامه های آموزشی طراحی شده برای مادران دارای نوزاد نارس، باید راهبردهایی (مانند بحث های گروهی، تجارب جانشینی و غیره) برای تغییر نگرش های منفی آن ها طراحی و پیاده شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره هنجارهای انتزاعی در گروه آزمون افزایش معنی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

داری نسبت به گروه کنترل بعد از مداخله آموزشی داشته است. بر اساس رابطه قوی بین انجام رفتار و فشارهای وارده توسط دیگران مهم و بر اساس یافته های دیگر مطالعات همسو با پژوهش حاضر (۲۳) می توان ادعا کرد که با شناسایی و اجرای مداخلاتی برای تأثیر گذاری بر افراد مهم و تأثیرگذار بر مادر، می توان نحوه عملکرد مادر برای مراقبت از نوزاد نارس خود را بهبود بخشید.

از دیگر یافته های این مطالعه، تفاوت معنی دار بین دو گروه از نظر میانگین سازه درک کنترل رفتاری بعد از مداخله آموزشی می باشد که این نتایج مشابه نتایج حاصل از مطالعه ریدشاو و همکاران می باشد. آنان گزارش کردند که درک مادران از نوزاد نارس خود با توجه به سن حاملگی، نیاز یا عدم نیاز نوزاد به تهویه مکانیکی، جثه نوزاد، سلامت خود مادر، داشتن سابقه تولد نوزاد نارس متفاوت است. مادران به این فکر می کردند که با وجود کوچک و بیمار بودن نوزادان شان، نمی توانند با آن ها ارتباط پیدا کرده و خود را با شرایط آن ها تطبیق دهند. در حالی که با آموزش و حمایت کادر بخش مراقبت ویژه نوزادان می توان به برقراری ارتباط این مادران با نوزادانشان کمک کرد (۲۴). در واقع کنترل رفتاری ادراک شده، یکی از عوامل مهم پیش بینی کننده انجام رفتار می باشد و افزایش آن در گروه آزمون به دنبال مداخله آموزشی، نشان دهنده تأثیر آموزش در به وجود آمدن این باور است من می توانم از نوزادم مراقبت کنم. همچنین نشان دهنده تأثیر آموزش در رفع موانعی است که مانع ارتقای این متغیر و در نتیجه مانع ارتقای عملکرد مادران می باشد. وارد و همکاران نیز عنوان نمودند که مادران هنگامی که مراقبت از نوزاد را به عهده می گیرند، کم کم متوجه می شوند که خودشان توانائی مراقبت از نوزادشان را دارند (۲۳).

از دیگر نتایج این مطالعه وجود تفاوت معنی دار بین میانگین نمره قصد مادران گروه آزمون در مراقبت از نوزاد نارس خود نسبت به گروه کنترل پس از مداخله بود. این نتیجه با نتایج مطالعه میراکل و همکاران همسو است (۲۵). متغیر قصد خود تحت تأثیر سه سازه نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده قرار دارد. از آنجا که پس از مداخله این ۳ متغیر دارای افزایش معنی داری در گروه آزمون بوده اند، لذا افزایش قصد مادر برای مراقبت از نوزاد خود در گروه آزمون قابل توجیه می باشد. قابل ذکر است که در مداخلات برای افزایش قصد مادران برای مراقبت از نوزاد نارس خود باید نگرش های آن ها را بهبود بخشید و در آن ها این اعتقاد را ایجاد کرد که مراقبت از نوزاد نارس شدنی است. ضمناً لازم است خانواده و افراد مهم و تاثیرگذار بر زندگی مادران نیز شناسایی و آموزش هایی به آن ها ارائه شود.

از محدودیت های پژوهش حاضر، عدم پیگیری طولانی مدت تاثیر آموزش بر عملکرد مادران در زمینه مراقبت از نوزاد نارس خود می باشد. پیشنهاد می شود در مطالعات آینده مداخلات دیگری بر اساس سازه های دیگر الگوها و تئوری‌های موجود در حوزه تغییر رفتار طراحی و اجرا شود. می‌توان نتیجه گرفت که آموزش بر اساس سازه‌های تئوری رفتار برنامه ریزی شده می تواند سبب بهبود عملکرد مادران برای مراقبت از نوزاد نارس خود شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از پایان نامه طرح تحقیقاتی تحت عنوان بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر بهبود نحوه مراقبت از نوزاد نارس توسط مادر ، مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران در سال ۱۳۹۱ به کد ۱۸۳۵۰ است که با حمایت مرکز تحقیقات مادر، جنین و نوزاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شده است. از تمامی مادران شرکت کننده در این مطالعه و همکاران دو بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) و شهید اکبر آبادی کمال تشکر را داریم.

منابع

1. Marlow DR. Pediatric nursing. 5th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co; 1997. p. 454.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

2. Field T, Scafidi F, Schanberg S. Massage of preterm newborns to improve growth and development. Pediat Nurs. 1987; 3(6):385- 7.

3. Monshizadeh M, Yasamy MT, Kohan M. A survey on hospital staff practice for communication of mother infant attachment and rooming in plan in Niknafs maternity ward in Kerman. JKUMS. 2002; 3(3):149-55. (Persian).

4. Ryan Wenger NA. Core curriculum for primary care pediatric nurse practitioners. 1st ed. St. Louis: Mosby; 2007.p. 123-34.

5. Ehsan poor S,Javan mardi Z, Abdeiazdan Z, Malboosi zadeh M. Evaluation of growth camparing in low birth weight infants with normal infants (0-2 years) in Esfahan]. Markaz Tahghighate parastary – mamaee. 2006; (30): 10. (Persian).

6. Trachtenbarg DE, Golemon TB. Care of the Premature Infant: Part I. Monitoring Growth and Development. Am Fam Physician. 1998; 57(9):76-79.

7. Behrman R, Jenson H, Stanton B, Liesman K. Nelson's textbook of pediatrics. 7th ed. Philadelphia: Sanders Company; 2004. P.121-25.

8. Mok E, Loung SF. Nurses as providers of support for mothers of premature infant. J Clinic Nurs. 2006; 15(6):726-34.

9. Mir Lashari J, Rassouli M. Nursing care of infant and children. 1st ed., Tehran: Andishe Rafee publisher; 2007.p. 70-1. (Persian).

10. Escober GJ, Mccormick MC, Zupancic JA, Coleman-phox k, Armstrong MA, Greem JD, et al. Unstudied infants: outcomes of moderately premature infants in the neonatal intensive care unit. Arch Dis Child Fetal Neonatel. 2006; 91(4):238-44.

11. 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. Indian J Crit Care Nurs. 2007; 14(1):11-7. (Persian).

12. Arzani A, Mohammad Khan Kermanshahi S, Zahed Pasha Y. Role of discharge planning for mothers on growth and developmental indicators in LBW newborns. J Babol Univ Med Sci. 2006; 7(4):58-63. (Persian).

13. Shields L, Kristensson-Hallström I, O'Callaghan M. An examination of the needs of parents of hospitalized children: comparing parents' and staff's perceptions. Scand J Caring Sci. 2003; 17(2):176-84.

14. Yu JW, Buka SL, McCormick MC, Fitzmaurice GM, Indurkhya A. Behavioral problems and the effect of early intervention on eight year–old children with learning disabilities. Matern Child Health J. 2006; 10(14):329-38.

15. Khoury AJ, Moazzem SW, Jarjoura CM, Carothers C, Hinton A. Breast-feeding initiation in low income women: Role of attitudes, support, and perceived control. Womans Health Issues. 2005; 15(2):64-72.

16. Ajzen I. Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. J Appl Soc Psychol. 2002; 32:665-83.

17. Kenner C, Sabuni F, Narenji F. Clinical nursing care of infant guideline. 1st ed. Arak Research office of under-secretary: Arak University of Medical Sciences; 2001. p. 56-70. (Persian).

18. Valizadeh L, Hasani P. Mothers and nurses viewpoint about experience mother of premature newborn. J Tehran Univ Med Sci. 2010; 6(1): 38-48. (Persian).

19. 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 Educ Couns. 2009; 76(2) 159-73.

20. Wigert H, Hellstrum A, Berg M. Parents' participation in the care of their child in neonatal intensive care. Pediatrics. 2008; 8(3) 43-7.

21. Bakewell-Sachs S, Gennaro S. Parenting the post-NICU premature infant. MCN Am Matern Child Nurse. 2004; 29(6) 398-403.

22. Wheeler B. Health promotion of the newborn and family. In: Hocken berry MJ,

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

Wilson D WONGS. 4th ed. Essentials pediatric nursing: Canada: Mosby; 2009. P.201-3.

23. Ward K. Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). Pediat Nurs. 2001; 27(3):281-6.

24. Redshaw M, Harris A. Maternal perceptions of neonatal care. Acta Paediatrica. 1995; 84:593-98.

25. Miracle DJ, Meier PP, Bennett PA. Mothers' decisions to change from formulate mothers' milk for very low birth weight infants. J Obstet Gynecol Neonatal Nurse. 2004; 33(6):692-703.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

The effect of educational intervention based on theory of planned behavior (TPB) for improving method of care of premature infant by mother

Mahin Ghasemi, MSc. in Health Education, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ghasemi.m2000@yahoo.com
***Tahereh Dehdari,** PhD. Assistant Professor of Health Education, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author). t-dehdarit@yahoo.com
Parisa Mohagheghi, MD. Assistant Professor of Neonatology, Maternal, Fetal and Neonatal Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. pmohagh@yahoo.com
Mahmood Reza Gohari, PhD. Associated Professor of Statistics, Department of Statistics and Mathematics, Hospital Management Research Center, Faculty of Management & Medical Information, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. mgohari@iums.ac.ir

Abstract

Background: Incorrect belief of mothers in regard to taking for care of their premature neonates could lead to poor care performance.The purpose of this study was to evaluate the effect of education based on the theory of planned behavior of structures on the performance of the mothers, in the care of premature infants in 2013.
Methods: This survey was a quasi-experimental study. Two hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences were randomly selected and divided into control and test groups. Then, 45 mothers were selected by simple sampling method from each hospital. Instruments for gathering data were designed based on theory of planned behavioral constructs and observational checklist for assessing function of mother for care of premature infants. Educational program was designed according of pre-test results and performed in the experimental group. Two groups were followed-up to the discharge of the neonates. Data was analyzed by SPSS statistical software (version 16) and independent sample t-tests and student's t test for paired sample.
Results: Significant improvements were observed in the mean score of attitude ($p<0.0001$), subjective norms ($p=0.002$), perceived behavioral control ($p<0.0001$), intention ($p=0.02$) and overall performance of mothers to take care of premature infant ($p=0.001$) in the experimental group as compared to the control group.
Conclusions: Implementing educational intervention based on theory of planned behavior constructs may be an effective strategy for improving the performance of mothers to care of premature neonate.

Keywords: Prematurity, Neonatal intensive care unit, Education, Theory of planned behavior

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]