BRIEF REPORT

Effect of Spouses' Educational Program on Quality of Life of their Pregnant Wives

Seyyed Mohammad Hosseini Gharatekan[1],
Zahra Emami Moghadam[2],
Nahid Golmakani[3],
Hamid Reza Behnam Vashshani[4]

[1] MSc Student in Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
[2] Nursing Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran
[4] Lecturer, Department of Child and Neonates Nursing Education, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

(Received May 17, 2017, Accepted July 18, 2017)

Abstract

Background and purpose: Expectant fathers are directly associated with the quality of life of their wives during pregnancy. The aim of this study was to determine the effect of an educational program held for husbands on quality of life in pregnant women.

Materials and methods: A clinical trial was conducted in expectant fathers whose wives attended Mashhad Shariati Hospital, 2016. Convenient sampling was done and the subjects were selected based on the study's inclusion criteria. They were assigned into either an experimental group (n=31) or a control group (n=30). The educational program was held in three sessions and the main topics included physical, and psychological problems, and nutritional needs associated with pregnancy. No intervention was done in the control group. Women's quality of life was measured before and then a month after the intervention. Data was analyzed by Variance, mean, t-test, and Fisher test.

Results: The educational program increased the total score for quality of life in intervention group (506.9±44.5 vs. 538.9±27.7, $p<0.001$).

Conclusion: Educational program held for expectant fathers could increase the quality of life in pregnant women.

Keywords: pregnancy, pregnant women, quality of life, spouses, training

J Mazandaran Univ Med Sci 2017; 27(155): 170- 175 (Persian).

گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و هفتم شماره ۱۵۵ آذر سال ۱۳۹۶ (۱۷۵-۱۷۰)

تاثیر اجرای برنامه آموزشی همسران بر کیفیت زندگی زنان باردار

سید محمد حسینی قره تکان[۱]

زهرا امامی مقدم[۲]

ناهید گلمکانی[۳]

حمید رضا بهنام وشانی[۴]

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به اهمیت کیفیت زندگی زنان باردار و نقش مردان در بهداشت باروری، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر برنامه آموزشی همسران بر کیفیت زندگی زنان باردار انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۹۵ بر روی همسران زنان باردار مراجعه‌کننده به بخش درمانگاه بیمارستان شریعتی مشهد انجام شد. نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود. زنان باردار دارای معیار ورود به مطالعه، در دو گروه مداخله (n=۳۱) و کنترل (n=۳۰) قرار گرفتند. برنامه آموزشی در سه جلسه با محتوای مشکلات و تغییرات جسمی، روانی و نیازهای تغذیه‌ای مرتبط با بارداری جهت همسران زنان باردار گروه مداخله برگزار شد. در گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای انجام نشد. در مطالعه از پرسشنامه کیفیت زندگی و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک استفاده شد. کیفیت زندگی قبل از مداخله و سپس یک ماه بعد از مداخله اندازه‌گیری شد. داده‌ها با آزمون‌های میانگین، واریانس، تی‌مستقل و دقیق فیشر بررسی و تجزیه تحلیل شد.

یافته‌ها: آموزش به همسران زنان باردار نمره کل کیفیت زندگی زنان باردار را افزایش داده (قبل از مداخله: ۵۰۶/۹±۴۴/۵ و بعد از مداخله: ۵۳۸/۹±۲۷/۷) و نتیجه آزمون معنی‌دار بود (P=۰/۰۴).

استنتاج: برنامه آموزشی همسران زنان باردار در دوران بارداری باعث ارتقای کیفیت زندگی زنان باردار می‌گردد.

واژه های کلیدی: حاملگی، زنان باردار، کیفیت زندگی، همسران، آموزش

مقدمه

حاملگی دوره‌ای خاص در زندگی هر زنی است. اگرچه تولد فرزند لذت‌بخش است، ولی تغییرات جسمی بدن زن باعث کاهش اعتماد به نفس و افسردگی زن باردار می‌شود(۱،۲). در طول حاملگی، تغییرات هورمونی و جسمی باعث دگرگون شدن عملکرد فیزیکی و سلامت روانی زنان باردار می‌گردد، در نتیجه درک از کیفیت زندگی را تغییر می‌یابد(۳). نمره کیفیت زندگی بر اساس برخی مطالعات انجام شده در برخی شهرهای ایران پایین می‌باشد(۴). میزان شیوع اختلالات روانی در مطالعه‌ای روی ۲۷۳ زن باردار در پاکستان، ۴۴/۳ درصد و در مطالعه دیگر در شهرکرد بر روی ۲۶۷ مادر باردار، میزان شیوع اختلالات روانی در

مولف مسئول: زهرا امامی مقدم- مشهد، چهارراه دکترا، دانشکده پرستاری و مامایی مشهد Email: emamiz@mums.ac.ir

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳. استادیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴. مربی، گروه آموزش پرستاری کودک و نوزاد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ دریافت : ۱۳۹۶/۲/۲۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۶/۳/۳۰ تاریخ تصویب : ۱۳۹۶/۴/۲۷

مطالعه‌ای روی ۲۷۳ زن باردار در پاکستان، ۴۴/۳ درصد و در مطالعه دیگر در شهرکرد بر روی ۲۶۷ مادر باردار، میزان شیوع اختلالات روانی در سه ماهه اول، ۲۹/۷ درصد، سه ماهه دوم، ۲۸/۶ درصد و سه ماهه سوم، ۳۹/۶ درصد گزارش شده است(۵).

دریافت آموزش در جهت حفظ سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سطح سلامت ضروری است(۶). آموزش با محوریت خانواده موثرتر از آموزش به خود فرد می‌باشد(۷). مشارکت مردان در مراقبت‌های بارداری باعث کاهش استرس و پذیرش مراقبت‌های دوران بارداری می‌شود(۸). لذا طراحی و ارائه خدمات آموزش بهداشت باروری برای مردان، ضروری به نظر می‌رسد(۹). اکثر مطالعات بر اهمیت آموزش به همسران به عنوان شریک زندگی تاکید داشته‌اند(۱۰،۱۱). بنابراین پژوهش‌گر بر آن شد که در این مطالعه به بررسی تاثیر آموزش همسران بر کیفیت زندگی زنان باردار بپردازد.

مواد و روش ها

این مطالعه کارآزمایی بالینی از نوع دو گروهی تصادفی شده قبل و بعد از مداخله بوده که از مهرماه الی دی ماه ۱۳۹۵ بر روی همسران زنان باردار مراجعه‌کننده به بخش درمانگاه بیمارستان شریعتی مشهد انجام گردید.

معیارهای ورود به مطالعه، بارداری از هفته ۲۰ تا هفته ۳۲، پاریتی ۱ تا ۴ و عدم مشکل پزشکی یا مامایی قابل توجه از قبل یا حین بارداری می‌باشد. معیارهای خروج شامل پرسشنامه ناقص تکمیل شده، عدم شرکت مرد، طلاق و مرگ جنین بود.

حجم نمونه بر اساس یافته‌های مطالعه‌ای دیگر، میانگین و انحراف معیار نمره کل کیفیت زندگی گروه مداخله (۹/۲۵±۵۷/۶۰) و گروه کنترل (۱۴/۳۷±۳۹/۶۶) (۱۲) با استفاده از فرمول «مقایسه میانگین در دو جامعه» مورد سنجش قرار گرفت. بدین ترتیب حداقل حجم نمونه با توان آزمون ۹۰ درصد و سطح اطمینان ۹۵ درصد، ۹ نفر در هر گروه برآورد شد. با توجه به احتمال ریزش نمونه‌ها، حجم نمونه ۳۰ نفر در هر گروه تعیین شد. نمونه‌گیری به صورت غیرتصادفی در دسترس بود. در حالی‌که تخصیص افراد به دو گروه مداخله و کنترل به صورت تصادفی ساده بود؛ به این صورت که در هنگام مراجعه به بیمارستان به هر فرد یک شماره اختصاص داده شده بود و سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی، افراد در دو گروه مداخله (۳۱ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) قرار گرفتند. اهداف، روش اجرا و محرمانه بودن نتایج برنامه برای همسران و زنان باردار توضیح داده شد. رضایتنامه از همسران و زنان باردار هر دو گروه گرفته شد.

آموزش به همسران توسط کارشناس پرستاری به صورت گروهی به تعداد ۳۰ نفر در سه جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای در سه روز متفاوت با محتوای مشکلات و تغییرات جسمی، مشکلات روحی و روانی، مشکلات اجتماعی و نیازهای تغذیه‌ای مرتبط با بارداری زنان باردار انجام شد. محتوای آموزشی توسط اساتید مامایی دانشکده پرستاری مشهد تایید شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل: ۱-پرسشنامه داده‌های دموگرافیک مادر باردار و همسرش، ۲-پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی، که پایایی و روایی ترجمه فارسی آن مورد تأیید قرار گرفته است(۱۳)، بود. پرسشنامه شامل دو زیرمقیاس کلی با نام‌های سلامت جسمی و سلامت روانی می‌باشد. نمره کل کیفیت زندگی از مجموع میانگین نمره سلامت جسمی و سلامت روانی می‌باشد که به آن‌ها نمرات صفر تا صد تعلق می‌گیرد(۷).

روایی صوری و محتوای پرسشنامه‌ها به صورت کیفی، توسط ۷ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده علوم پزشکی مشهد تعیین شد. گزینه‌های سوالات به صورت لیکرت طبقه‌ای است؛ پایایی آن به روش همسانی درونی انجام شد؛ به این صورت که این ابزار

برای ۱۵ مادر باردار در یک نوبت تکمیل شده و سپس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ پایایی آن ارزیابی شد؛ که ضریب ۰/۸۸ برآورد گردید. ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های ۸ گانه آن بین ۰/۷ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آن‌ها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است(۱۳، ۷). سپس داده‌های پیش آزمون از زنان باردار دو گروه کسب شد. یک ماه بعد از آموزش در گروه مداخله، داده‌های پس آزمون جمع‌آوری گردید. نتایج قبل و بعد از مداخله در دو گروه ارزیابی و مقایسه شد و سپس با استفاده از نرم افزار SPSS16 و به منظور تعیین نوع توزیع متغیرهای کمی از آزمون‌های شاپیروویلک استفاده گردید. آزمون‌های آماری فراوانی، میانگین، واریانس، تی‌مستقل، کای‌دو و دقیق فیشر بررسی و سپس تجزیه و تحلیل انجام شد.

ابتدا نرمالیتی متغیرهای زمینه‌ای و اصلی با آزمون شاپیروویلک بررسی شد. دو گروه کنترل و مداخله قبل از آزمون از نظر همه متغیر زمینه‌ای و اصلی همگن بودند (p<۰,۰۵). اطلاعات دموگرافیک دو گروه مطالعه در جدول شماره ۱ گزارش شده‌اند.

جدول شماره ۱: مقایسه اطلاعات دموگرافیک زنان باردار و همسرانشان در گروه آموزش همسران و کنترل

متغیر	گروه آموزش انحراف معیار±میانگین	گروه کنترل انحراف معیار±میانگین	نتیجه آزمون P
سن زن باردار (سال)	۲۶/۵±۶/۱	۲۸/۹±۶/۵	۰/۱۵
سن همسر(سال)	۳۲/۴±۸/۲	۲۹/۸±۸/۹	۰/۱۸
هفته حاملگی	۲۵/۱±۵/۴	۲۵/۹±۴/۷	۰/۸۵

میانگین، انحراف معیار و نتیجه آزمون تفاوت بین گروهی ابعاد کیفیت زندگی در دو گروه کنترل و مداخله قبل و بعد از آزمون به تفکیک در جدول شماره ۲ ذکر شده است.

یافته ها و بحث

جدول شماره ۲: مقایسه نمره کل و ابعاد کیفیت زندگی زنان مورد مطالعه در قبل و بعد از مداخله در گروه آموزش همسران و کنترل

	گروه آموزش انحراف معیار±میانگین		گروه کنترل انحراف معیار±میانگین		نتیجه آزمون بین گروهی تفاوت بعد با قبل از مداخله (P-value)
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	
سلامت جسمی	۲۴۷/۱±۴۳/۹	۲۶۷/۹±۴۲/۰	۲۵۵/۷±۴۲/۷	۲۴۷/۲±۳۹/۶	<۰/۰۰۱
سلامت روانی	۲۵۹/۸±۴۴/۵	۲۷۱/۰±۲۷/۷	۲۶۹/۷±۳۳/۹	۲۶۲/۸±۳۴/۸	۰/۰۴
نمره کلی کیفیت زندگی	۵۰۶/۹±۴۴/۵	۵۳۸/۹±۲۷/۷	۵۲۵/۴±۳۳/۹	۵۱۰/۰±۳۴/۸	۰/۰۴

برنامه آموزشی همسران بر کیفیت زندگی زنان باردار موثر بود و باعث افزایش نمره کل کیفیت زندگی زنان باردار گردید. مطالعه‌ای که در دانشگاه مازندران انجام شده بود، آموزش سرسخت نمره کل کیفیت زندگی زنان بادار را افزایش داد، که به علت تشابه محتوای آموزشی و جمعیت هدف با مطالعه حاضر بود (۱۲) هم‌چنین در مطالعه حاضر، آموزش همسران روی درد بدنی زنان باردار تاثیری نداشت که مشابه مطالعه‌ی انجام شده در بیمارستان هاجر شهرکرد بود (۱۴) پژوهش دیگری نشان داد که آموزش زنان بر توانمدسازی زنان باردار که مورد آزار قرار گرفته بودند، بر بُعد سلامت جسمی موثر بوده ولی بر سلامت روانی موثر نبوده است (۱۵) تفاوت نتایج مطالعات فوق با مطالعه حاضر ممکن است به علت تفاوت در محتوای آموزشی و گروه هدف باشد. هم‌چنین درد یک پدیده ذهنی است. بنابراین ممکن است درک و گزارش آن در افراد متفاوت باشد.

توصیه می‌شود در برنامه‌های مشاوره پیش از بارداری و مراقبت‌های طی بارداری، آموزش به همسران

زنان باردار با هدف ارتقاء دانش و مهارت همسران حین باداری انجام شود.

سپاسگزاری

این بررسی قسمتی از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه با شماره تصویب ۹۵۰۱۹۵ سال ۱۳۹۵، کد اخلاق پزشکی IR.MUMS.REC.1395.303 می‌باشد. از زحمات مسئولین بیمارستان و کلیه مادران و همسران‌شان که در مطالعه شرکت نمودند، تقدیر به عمل می‌آید. پژوهش حاضر با شماره IRCT2016101030252N1 در سایت کارآزمایی بالینی ثبت می‌باشد.

References

1. Dalfrà MG1, Nicolucci A, Bisson T, Bonsembiante B, Lapolla A; QLISG (Quality of Life Italian Study Group). Quality of life in pregnancy and post-partum: a study in diabetic patients. Qual Life Res 2012;21(2):291-298.
2. Makvandi S, Kermani AE. Quality of life of pregnant women referred to health centers in Izeh (2010). J Kermanshah Univ Med Sci 2012;16(1):37-42 (Persian).
3. Förger F, Oestensen M, Schumacher A, Villiger PM. Impact of pregnancy on health related quality of life evaluated prospectively in pregnant women with rheumatic diseases by the SF-36 health survey. Ann Rheum Dis 2005;64(10):1494-1499.
4. Zahedi M, Deris F. The quality of life in pregnant women in Farokhshahr city, 2012. J Clin Nurs 2014;4(3):63-69 (Persian).
5. Zareipour M, Sadeghi R, Bazvand E. Mental Health and its Related Factors in Pregnant Women in Health Centers of Kuhdasht, Iran. Journal of Health and Development 2012;1(2):156-165 (Persian).
6. Tahery N, Razavi Zadegan M, Kaiali M, Rashidi M, Yaghoobi M, Shirzaei K, et al. Importance of Patient education according Abadan nursing students' opinions. Modern Care Journal 2011;8(2):100-106 (Persian).
7. Asghari A, Faghehi S. Validation of the SF-36 health survey questionnaire in two Iranian samples. J Daneshva Raftar 2003;1:1-11. (Persian)
8. Rabieipoor S, Khodaei A, Radfar M, khalkhali H. The relationship between husbands' participation in prenatal care and mental health of pregnant women referred to health centers in urmia, 1392. J Urmia Nurs. Midwifery Fac 2015;13(4):338-347 (Persian).
9. Mortazavei FS, Keramat A. impact male participation in the care of pregnant women in Sahrood and Sabzevar city. Qom Univ Med Sci J. 2012;6(1):66-75. (Persian).
10. Moradi N, Abdollahzadeh F, Rahmani A, Zamanzadeh V, Asvadi I, Ghaleban K. effect of psychoeducation to spouses on psychological needs of womens with brest cancer. preventive care in nursing & midwifery jornal 2014;3(2):13-23 (Persian).

11. Simbar M, Nahidi F, Ramezani Tehrani F, Ramezankhani A. Fathers' educational needs about perinatal care: A qualitative approach. Hakim Res J 2009;12(2):19-31 (Persian).
12. Gharehzad Azari M, Ghorban Shirudi S, Khalatbari J. Effectiveness of Hardiness Training on Anxiety and Quality of Life of pregnancy Women. Procedia Soc Behav Sci 2013;84:1785-9 (Persian).
13. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. Qual Life Res. 2005;14(3):875-882.
14. Dehcheshmeh FS, Salehian T, Parvin N. The effect of spouses' educational classes held for primiparous women referring to Hajar hospital on their quality of life and pregnancy outcomes. Iran J Nurs Midwifery Res 2015;19(7):59-63.
15. Tiwari A, Leung W, Leung T, Humphreys J, Parker B, Ho P. A randomised controlled trial of empowerment training for Chinese abused pregnant women in Hong Kong. BJsOG 2005;112(9):1249-1256.