ORIGINAL ARTICLE

Evaluation of Peer Education on Parental Stress and Situational Anxiety in Mothers of Premature Infants Hospitalized in NICU

Mahnaz Shoghi[1]
Akram Heidari Rohban[2]
Motahareh Kheradmand[3]

[1] Associate Professor, Department of Pediatric and Neonatal Intensive Care Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Health Management Research Institute, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] MSc in Pediatric and Neonatal Intensive Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] PhD in Public Health, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received October 31, 2023; Accepted June 10, 2024)

Abstract

Background and purpose: Pregnancy, childbirth, and acceptance of parental roles are associated with anxiety and stress in parents, and mothers of premature infants have special needs. Peer education has been introduced as an effective way of educating patients and their caregivers. This study aimed to determine the effect of a peer education program on parental stress and situational anxiety in mothers of premature infants hospitalized in the neonatal intensive care unit

Materials and methods: This was a quasi-experimental study conducted in Karaj. The study population consisted of 154 mothers of premature infants hospitalized in the neonatal intensive care unit of Alborz Hospital in Karaj. A sequential sampling method was used according to the inclusion criteria. First, 77 mothers in the control group were included in the study, and after collecting data, the mothers of the intervention group were selected. Five 30-minute training sessions were performed on consecutive days and at specific times by five trained counterparts for the mothers of the intervention group in small groups of 3-5 people. Training sessions consisted of discussions and exchanges of opinions between researchers and peers. The sessions were held at the hospital in the training room next to the neonatal intensive care unit at a certain time of the day and for 5 consecutive days. At the end of each session, peer educators summarized the issues raised in the group and answered the questions. Parental stress was assessed using the Parental Stress and Scale, and situational anxiety was assessed using the Spielberg Situational Anxiety Inventory. The mothers of the intervention group answered the questions of the above-mentioned questionnaire before the implementation of the peer education program immediately after the intervention and one month later. Mothers in the control group completed the questionnaire simultaneously. Data were analyzed using SPSS version 22 with analysis variances T t-test, and repeated measure test.

Results: The mean age of mothers in the control and intervention groups was 29.49±4.76 and 30.5±4.5 respectively. The education level of most mothers in both the intervention and control groups was middle and high school to diploma, and most mothers of premature infants in both the intervention and control groups were housewives. None of the demographic characteristics was significantly different between the intervention and control groups. The mean stress scores in the intervention and control groups before the intervention were 120.94±16.04 and 116.26±33.82, respectively(P=0.462). Mothers in the intervention group experienced significantly less parental stress (intervention: 98.71±11.21, control: 114.83±32.56) after the peer education program compared with the control group, and this difference was statistically significant(P=0.007). There was a significant difference in parental stress one month after the implementation of the peer education program (intervention: 98.71±11.21, control: 114.83±32.56 (P<0.001)). Before the intervention, the mean anxiety scores of mothers in the intervention and control groups were 46.08±4.27 and 47.22±5.30, respectively(P=0.325). Mothers in the intervention group had significantly lower situational anxiety (intervention: 40.74±6.84, control: 45.02±7.03) compared with the control group after the peer education program(P=0.05). There was a significant difference in situational anxiety (intervention, 40.57±6.44, control: 46.80±7.55) in mothers in the two groups one month after the implementation of the peer education program (P<0.001).

Conclusion: Peer education is an effective intervention for reducing parental stress and situational anxiety in mothers with premature infants, and the use of peer participation in education for this group of mothers among neonatal intensive care nurses and other members of healthcare providers is recommended.

Keywords: peer education, parental stress, situational anxiety

J Mazandaran Univ Med Sci 2024; 34 (234): 101-113 (Persian).

Corresponding Author: Motahareh Kheradmand - Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. (E-mail: elham.kherad@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و چهارم شماره ۲۳۱۴ تیر سال ۱۴۰۳ (۱۱۳-۱۰۱)

بررسی تاثیر برنامه آموزش همتا بر استرس و اضطراب مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان

مهناز شوقی[۱]
اکرم حیدری رهبان[۲]
مطهره خردمند[۳]

چکیده

سابقه و هدف: بارداری، زایمان و پذیرش نقش والدی در شرایط مطلوب نیز برای والدین و به ویژه مادران با اضطراب و استرس همراه است که این وضعیت با تولد نوزاد نارس تشدید می‌شود. آموزش همتا به‌عنوان راهی موثر برای آموزش به بیماران و مراقبین آن‌ها معرفی شده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر برنامه آموزش همتا بر استرس والدی و اضطراب مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی بود. جامعه پژوهش شامل مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان البرز شهر کرج بود. نمونه‌گیری به‌صورت متوالی و براساس معیارهای ورود انجام شد. ابتدا ۷۷ مادر گروه کنترل وارد مطالعه شدند و پس از اتمام جمع‌آوری داده‌ها انتخاب مادران گروه مداخله انجام شد. ۵ جلسه آموزشی ۳۰ دقیقه‌ای در روزهای متوالی و در ساعات مشخص، توسط پنج همتای آموزش دیده برای مادران گروه مداخله در گروه‌های کوچک ۵-۳ نفره انجام شد. جلسات به روش بحث گروهی و تبادل نظر میان پژوهشگر و همتایان برگزار شد. جلسات در محل بیمارستان در اتاق آموزش موجود در کنار بخش مراقبت ویژه نوزادان دریک ساعت مشخص از روز و طی ۵ روز متوالی، برگزار شد. در پایان هر جلسه، آموزش‌دهندگان همتا موارد مطرح شده در گروه را جمع‌بندی نموده و به سوالات پاسخ می‌دادند. استرس والدی با ابزار تعیین استرس والدی و اضطراب موقعیتی مادران با پرسشنامه اضطراب موقعیتی اشپیلبرگ سنجیده شد. مادران گروه مداخله پیش از اجرای برنامه آموزش همتا، بلافاصله پس از اتمام مداخله و یک ماه پس ازآن به سوالات پرسشنامه فوق پاسخ دادند. مادران گروه کنترل نیز در بازه زمانی مشابه پرسشنامه را تکمیل کردند. از آزمون اندازه‌های تکراری و t مستقل و زوجی جهت تجزیه و تحلیل آماری استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سن مادران نوزادان نارس در دو گروه مداخله و کنترل به‌ترتیب ۴/۵۱±۳۰/۵ و ۴/۷۶±۲۹/۴۹ سال بود (P=۰/۱۷۸). سطح تحصیلات بیش‌تر مادران در دوگروه مداخله و کنترل، راهنمایی تا دیپلم متوسطه بود و شغل بیش‌تر مادران نوزادان نارس در دو گروه مداخله و کنترل، خانه‌دار بود. هیچ‌کدام از متغیرهای دموگرافیک در دو گروه تفاوت معنادار نداشت. میانگین نمره استرس قبل از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل به‌ترتیب برابر با ۱۶/۰۴±۱۲۰/۹۴ و ۳۳/۸۲±۱۱۶/۲۶ بود(P=۰/۴۶۲). مادران گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل پس از اجرای برنامه آموزش همتا به‌طور معنی‌داری استرس والدی(مداخله: ۱۱/۲۱±۹۸/۷۱، کنترل: ۳۲/۵۶±۱۱۴/۸۳) کم‌تری داشتند و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود(P=۰/۰۰۷). این تفاوت معنی‌دار بین استرس والدی مادران دو گروه یک ماه پس از اجرای برنامه آموزش همتا نیز وجود داشت(مداخله: ۲۴/۸۷±۸۱/۷۱، کنترل: ۲۴/۸۷±۱۰۸/۸۰)(P<۰/۰۰۰). قبل از مداخله میانگین نمره اضطراب مادران در گروه مداخله و کنترل به‌ترتیب برابر با ۴/۲۷±۴۶/۰۸ و ۵/۳۰±۴۷/۲۲ بود(P=۰/۳۲۵). میانگین نمره اضطراب موقعیتی مادران پس از اجرای برنامه آموزش همتا در گروه مداخله و کنترل به‌ترتیب برابر با ۶/۸۴±۴۰/۷۴ و ۷/۰۳±۴۵/۰۲ بود که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود(P<۰/۰۵). این میانگین یک ماه پس از اجرای برنامه در دو گروه مداخله و کنترل به‌ترتیب ۶/۴۴±۴۰/۵۷ و ۷/۵۵±۴۶/۸۰ بود(P<۰/۰۰۱). نتایج آزمون آنالیز واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر نشان می‌دهد، تأثیر زمان اندازه‌گیری بر نمرات اضطراب، استرس والدی و ابعاد آن در مادران دارای نوزاد نارس معنی‌دار بود(P<۰/۰۰۱).

استنتاج: آموزش همتا مداخله‌ای موثر در کاهش استرس والدی و اضطراب موقعیتی مادران دارای نوزاد نارس بستری بوده و استفاده از مشارکت همتایان در آموزش به این گروه از مادران به پرستاران شاغل در مراقبت ویژه نوزادان و دیگر اعضای ارائه‌دهنده مراقبت سلامتی توصیه می‌شود.

واژه های کلیدی: همتا، استرس والدی، اضطراب موقعیتی، نوزاد نارس

مولف مسئول: مطهره خردمند– ساری: کیلومتر ۱۷ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی E-mail: elham.kherad@gmail.com
۱. دانشیار، گروه پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشکده پرستاری ومامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. کارشناسی ارشد پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. دکترای بهداشت جامعه، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۴۰۲/۸/۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۲/۱۰/۱۸ تاریخ تصویب : ۱۴۰۳/۳/۲۱

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

مقدمه

بارداری، زایمان و پذیرش نقش والدی در شرایط مطلوب نیز برای والدین و به ویژه مادران با اضطراب و استرس همراه است که این وضعیت با تولد نوزاد نارس تشدید می‌شود. تولد نوزاد نارس نوعی رویداد غیرمنتظره و برنامه‌ریزی نشده برای والدین و بویژه مادران می‌باشد و استرس و اضطراب بالایی در والدین ایجاد می‌کند(۱). ترس از از دست دادن نوزاد، مواجهه با ظاهر و جثه متفاوت وی، بستری نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان، مشاهده مراقبت‌های پیشرفته و اجرای اقدامات پزشکی بر روی نوزاد و ناتوانی در ایفای نقش مادری و مراقبت از نوزاد، مقایسه توانمندی پرستاران با خود در مراقبت از نوزاد، احساس بی‌کفایتی و تقصیر، مادران این نوزادان را با استرس و اضطراب بالایی مواجه می‌سازد(۳،۲). بستری طولانی مدت نوزاد در بیمارستان منجر به جدایی والدین از نوزاد و آشفتگی در زندگی خانوادگی می‌شود، به‌طوری‌که والدین گاهی اظهار می‌کنند که هنوز احساس والدی نداشته و روش‌های تثبیت ارتباط والد با نوزاد را نیاموخته‌اند. به عبارتی این جدایی ممکن است منجر به اختلال در نقش والدینی و دلبستگی مادر و نوزاد بعد از تولد شود(۵،۴). سطوح بالای استرس و اضطراب منجر به آسیب دیدگی روانی در والدین به‌خصوص مادر می‌شود(۶). تحقیقات نشان می‌دهد ۷۷ درصد مادران علایم واضح ترومای روانی را تا یک ماه بعد و ۴۹ درصد علایم را تا یک سال پس از تولد نوزاد نارس نشان داده‌اند. مزمن شدن اضطراب و استرس، کیفیت زندگی فرد را تحت تاثیرقرار داده و ممکن است افسردگی مادر را به دنبال داشته باشد(۷). استرس و اضطراب مادر بر نوزاد تاثیر دارد و می‌تواند با پیامدهای منفی کوتاه مدت و دراز مدت همراه باشد. زیرا والدین مهم‌ترین اشخاص در سیستم حمایتی نوزاد به شمار می‌آیند. به‌طوری‌که آشفتگی درعواطف والدین بر رشد عواطف نوزاد موثر است. از سوی دیگر عدم توجه به استرس والدی و اضطراب این مادران در دراز مدت نیز ممکن است بر روابط میان مادر و کودک تاثیر گذاشته و تعاملات عاطفی آن‌ها را مخدوش نماید(۱).

مداخلات متعددی برای کاهش استری والدی و اضطراب مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شده است که از آن جمله می‌توان به اجرای مراقبت آغوشی، ماساژ نوزاد، برقراری برنامه آشناسازی با بخش، بحث گروهی و آموزش چهره به چهره اشاره کرد(۱۰-۸). بخش قابل توجهی از رفتارهای حوزه سلامت نتیجه یادگیری از دیگران و به ویژه تاثیر گروه‌های همتا است. در رویکرد آموزش همتا، ارائه اطلاعات، معلومات و رفتار به افراد یا گروه‌ها، توسط کسانی که از نظر ویژگی‌هایی مانند سن، جنس، تجربیات، فرهنگ و مانند آن با گروه هدف مشابه بوده و از شرایط یا موقعیت کافی برای اعمال نفوذ برخوردارند، صورت می‌گیرد. رویکرد آموزشی گروه همتا از راهکارهای بسیار موثر در تغییر رفتار است(۱۱). این روش از تئوری یادگیری اجتماعی بندورا(Bandura) نشات می‌گیرد، براین اساس که افراد از طریق مشاهده، تقلید و مدل سازی از یکدیگر یاد می‌گیرند. هدف این نوع آموزش توسعه دانش، نگرش و ایجاد رفتارهای بهداشتی سالم به‌وسیله کسانی است که به طور تخصصی درآن مورد تربیت نشده باشند اما تجارب مشترکی دارند، در واقع نوعی حمایت بشردوستانه است که می‌توان ازآن به‌عنوان یک رویکرد مکمل درکنار سایر راهکارهای ارتقای سلامت استفاده کرد(۱۲). یافته‌های برخی از مطالعات که به شیوه گروهی انجام یافته، نشان داده که زنان با روش آموزش گروهی بیش‌تر احساس امنیت کرده و اضطراب کم‌تری را بروز می‌دهند(۱۳). مادران می‌توانند از طریق شرکت در بحث‌های گروهی در محیطی امن و دوستانه تجربیات خود را بازگو کرده و مشکلات زندگی خود را با دیگران به اشتراک بگذارند. شاید با این کار بتوان موجبات رضایت بیش‌تر این مادران را فراهم آورد و در نتیجه نیازهای نوزاد را به شیوه‌ای راحت‌تر بر طرف سازند(۱۴).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

نتایج متناقضی در مورد تاثیر استفاده از همتا و گروه‌های حمایتی همتا در بخش مراقبت ویژه نوزادان وجود دارد و در برخی از مطالعات تفاوت معنی‌داری در گروه آموزش همتا و گروه کنترل گزارش نشده(۱۵،۹) و در برخی مطالعات آموزش همتا موثر شناخته شده است(۱۶)، بنابراین این حیطه نیازمند انجام مطالعات بیش‌تر می‌باشد. لذا با توجه به اهمیت نقش آموزش و مزایای آموزش همتا مبنی بر مسئول کردن افراد و افزایش استقلال در رفع نیازها و مشکلات مربوط به خودشان و نیز مزایای اقتصادی و اجتماعی استفاده از گروه‌های همتا در آموزش مسائل مربوط به حوزه ارتقاء سلامت و هم‌چنین با توجه به این‌که گروه همتا تاکنون در آموزش مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان به کار گرفته نشده و با توجه به ماهیت استرس والدی و اضطراب ایجاد شده در والدین به ویژه مادران که می‌تواند زمینه ساز مشکلات جسمی- روانی برای مادر، نوزاد و دیگر اعضای خانواده گردد، بر آن شدیم تا مطالعه‌ای با هدف تاثیر آموزش همتا بر استرس والدی و اضطراب مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در بیمارستان البرز شهر کرج طراحی کنیم.

نمونه پژوهش

مطالعه حاضر، پژوهش نیمه تجربی با گروه کنترل و مداخله بود که در بخش مراقبت ویژه بیمارستان البرز شهر کرج با ۲۶ تخت فعال شامل: ۱۱ تخت احیا و ۱۵ انکوباتور انجام شد.

نمونه‌های پژوهش شامل مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان البرز شهر کرج بودند. معیارهای ورود مادران به مطالعه شامل این موارد بود: گذشت حداکثر ۳ روز از بستری نوزاد پیش از شرکت در مطالعه، بستری نوزاد حداقل به مدت یک هفته در بخش از شروع مطالعه، سلامت جسمی‌و روانی مطابق خوداظهاری، حداقل سواد خواندن و نوشتن، شرکت نکردن در جلسات آموزشی مشابه، توانایی صحبت به زبان فارسی. معیار خروج از مطالعه شامل مرگ نوزاد وانتقال به بیمارستان دیگر در طول مطالعه بود. معیارهای ورود برای مادران همتای آموزش‌دهنده شامل عدم وجود اضطراب یا داشتن اضطراب در حد خفیف براساس پرسشنامه اضطراب موقعیتی ،عدم وجود استرس والدی یا داشتن استرس والدی در حد خفیف براساس پرسشنامه استرس والدی، اولین تجربه بستری نوزاد در NICU و داشتن حداقل تحصیلات دیپلم بود.

نمونه‌گیری

نمونه‌گیری با روش متوالی براساس معیارهای ورود و به‌صورت غیرموازی انجام شد. به این صورت که ابتدا مادران گروه کنترل وارد مطالعه شدند و پس از اتمام نمونه‌گیری، از مادران گروه مداخله جهت ورود به مطالعه دعوت شد و مداخله برای این گروه از مادران اجرا شد.

محاسبه حجم نمونه

حجم نمونه مطالعه حاضر بر اساس مطالعات پیشین و با در نظر گرفتن اختلاف میانگین ۱۴ نمره در آزمون استرس والدی میان دو گروه مداخله و کنترل و انحراف معیار ۲۵ و ۳۰ به ترتیب در دو گروه مداخله و کنترل و در سطح اطمینان ۹۵ درصد(α=۰/۰۵) و توان آزمون ۸۰ درصد (β=۰/۲۰) و پس از مقدارگذاری در فرمول:

$$n = \frac{\left(z_{1-\alpha/2}+z_{1-\beta}\right)^2(\sigma_1^2+\sigma_2^2)}{(\mu_1-\mu_2)^2}$$

۶۰ نفر برآورد شد. با احتساب افت نمونه در حین مطالعه و اثر طراحی مطالعه در هر گروه، ۷۷ نفر محاسبه گردید(۱۷). مطالعه حاضر با کد (IR.IUMS.REC.1398.1050) به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران رسید.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل سه بخش بود:

در بخش نخست سوالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک مادر(سن، میزان تحصیلات، شغل) و نوزاد (سن حاملگی، تشخیص، طول مدت بستری، وزن) قرار داشت. در بخش دوم سوالات مربوط به استرس والدی گنجانده شد. جهت سنجش استرس والدی از ابزار parental stress scale (PSS: NICU) استفاده شد. این ابزار پرسشنامه توسط مایلز و فونک در سال ۱۹۹۸ ساخته شده است(۱۸). در این پرسشنامه سطح استرس والدین به صورت عدد نشان داده می‌شود و شامل ۳۴ سوال با طیف لیکرت طیف ۶تایی و با امتیاز ۵-۰ (نمره صفر: عدم مواجهه یا والدین با استرس فوق، نمره یک: والدین مورد را تجربه کرده ولی فاقد استرس هستند، نمره ۲: تنش خیلی کمی وجود دارد، نمره ۳: استرس متوسطی وجود دارد، نمره ۴: تنش زیادی وجود دارد و نمره ۵: تنش خیلی زیادی وجود دارد). در مجموع دامنه کل نمرات ۱۷۰-۰ می‌باشد که عدد صفر نشانه فقدان استرس و عدد ۱۷۰ نشانه بیش‌ترین میزان استرس در والدین می‌باشد(۱۹،۱۸).

در بخش سوم سوالات مربوط به پرسشنامه اضطراب موقعیتی قرار داشت. این ابزار در سال ۱۹۷۰ توسط اشپیل برگر طراحی و در سال ۱۹۸۳ بازبینی گردید. پرسشنامه اضطراب موقعیتی شامل ۲۰ سوال با نمره‌دهی لیکرت می‌باشد. اضطراب موقعیتی یعنی احساسی که فرد در حال حاضر دارد. شدت احساس اضطراب ذهنی به وسیله یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (خیلی کم، کم، زیاد، خیلی زیاد) مشخص می‌شود. در مقیاس اضطراب موقعیتی، نمره ۲۰ تا ۳۱ اضطراب خفیف، نمره ۳۲ تا ۴۲ اضطراب متوسط به پایین، نمره ۴۳ تا ۵۳ اضطراب متوسط به بالا، نمره ۵۴ تا ۶۴ اضطراب نسبتاً شدید، نمره ۶۵ تا ۷۵ اضطراب شدید و نمره ۷۶ تا ۸۰ اضطراب بسیار شدید را نشان می‌دهند(۲۰).

پرسشنامه استرس والدی در مطالعات متعددی در ایران مورد استفاده قرار گرفته است. همبستگی درونی ابزار در مطالعات مختلف معادل ۰/۸۷ گزارش شده است(۱۰،۹). ضریب آلفای مقیاس اضطراب موقعیتی ۰/۹۰ و پایایی مقیاس اضطراب موقعیتی همبستگی ۰/۷۶ گزارش شده است(۲۱). جهت سنجش روایی صوری و محتوی، ابزار در اختیار یه نفر از اساتید ناظر پایان‌نامه قرار گرفت و پس از انجام اصلاحات تحت نظارت استاد راهنما روایی صوری و محتوی ابزار تایید شد. ضریب آلفای کرونباخ برای استرس والدی در هر زیرمقیاس و کل ابزار محاسبه گردید که برای کل ابزار ۹۱ درصد بود. هم‌چنین ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس اضطراب موقعیتی ۰/۸ محاسبه آمد.

انتخاب همتا

در این مطالعه ابتدا از ۵ همتا دعوت شد که برای حضور در مطالعه همکاری کنند. جهت انتخاب همتا با مادرانی که در زمان بستری نوزادشان با بخش همکاری مناسبی داشتند، نوزاد آن‌ها پس از ترخیص شرایط مطلوبی داشت و هم‌چنان پس از ترخیص نوزاد خود با پرستاران بخش در ارتباط بودند، استفاده شد. اهداف مطالعه برای مادران و جهت آماده‌سازی این ۵ نفر ابتدا سه جلسه آموزشی یک ساعته برگزار شد. پیش از هر جلسه (روز قبل) موضوعات و محتویات آموزشی آن جلسه در اختیار مادران قرار گرفت. جلسات به روش بحث گروهی و تبادل نظر میان پژوهشگر و همتایان برگزار شد. برای کسب آگاهی بیش‌تر در یک موضوع توسط همتایان، پژوهشگر آن موضوع را با استفاده از وسایل کمک آموزشی نظیر فیلم و اسلاید تشریح کرد. در ابتدا و پایان هر جلسه با پرسش و پاسخ موضوعات جلسات قبل ارزیابی می‌شد و به ابهامات موجود پاسخ داده می‌شد. موضوعات مورد بحث عبارت بود از معرفی NICU و تجهیزات آن (انکوباتور، کات و وارمر)، مشخصات و مشکلات فیزیولوژیک نوزاد نارس واقدامات لازم برای آن‌ها، اهمیت تغذیه با شیر مادر و نحوه شیردهی صحیح

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

به نوزاد نارس و Kangaroo mother care (KMC)، مراقبت‌های معمول از نوزاد در منزل (حمام کردن، تعویض پوشک) و راه‌های کاهش اضطراب. هدف از این جلسات مرور تجربیات و اطلاعات و اصلاح آن‌ها براساس اصول علمی مورد قبول و در نهایت آماده‌سازی مادران برای آموزش همتا محور بود. همتاها از لحاظ توانایی آموزش و فراگرفتن اطلاعات صحیح به صورت ایفای نقش ارزیابی شدند، تا یکپارچگی لازم برای آموزش فراهم شود. به این منظور ۵ نفر همتا با هم در جلسات آموزشی شرکت کردند تا آموزش یکسان همراه با جلسات با گروه همتا فراهم شود. جلسات در اتاق آموزشی موجود در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان البرز برگزار شد.

مداخله

پس از کسب رضایت‌نامه آگاهانه کتبی، نمونه‌ها به روش متوالی و غیرموازی و با توجه به معیارهای ورود، ابتدا گروه کنترل (۷۷ نفر) و سپس گروه مداخله (۷۷ نفر) انتخاب شدند.

آموزش توسط همتا درگروه‌های مداخله درگروه‌های کوچک ۵-۳ نفره انجام شد. جلسات شامل ۴ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای بود. جلسات درمحل بیمارستان در اتاق آموزش موجود درکنار بخش مراقبت ویژه نوزادان دریک ساعت مشخص از روز و طی ۵ روز متوالی، برگزار شد. در پایان هر جلسه آموزش دهندگان همتا موارد مطرح شده در گروه را جمع‌بندی نموده و به سوالات پاسخ می‌دادند. در صورت عدم توانایی آموزش‌دهندگان همتا در پاسخ‌گویی، از پژوهشگر کمک گرفته می‌شد. در پایان جلسات آموزشی، جزوه آموزشی که با استفاده از متون استاندارد تهیه شده بود و اعتبار محتوایی توسط استادان فوق تخصص نوزاردان شاغل درNICU بیمارستان البرز و استاد راهنما تایید شده بود، در اختیار مادران قرار گرفت. محتوی و نحوه اجرای برنامه آموزشی برای همه گروه‌ها یکسان بود. روش اجرای جلسات بدین صورت بود که ابتدا فرد همتا تجربیات خود را جهت کاهش و سازگاری با استرس و اضطراب بیان می‌کرد. سپس مادران با کسب این تجربیات و هم‌چنین ارایه تجربیات خود در طول اقامت نوزادشان در بخش مراقبت ویژه نوزادان، اطلاعاتشان را با سایر مادران گروه به اشتراک می‌گذاشتند. جلسات مورد نظر صرفاً آموزشی نبود بلکه شامل پرسش و پاسخ و طرح دیدگاه‌های مادران در جهت رفع اشکال مربوطه نیز بود. به مادران اجازه داده می‌شد تا از نظرات و تجربیات یکدیگر استفاده کنند. پژوهشگر درتمام جلسات آموزشی به‌عنوان فرد مشاهده‌گر و تسهیل‌کننده شرکت داشت و در صورت نیاز به سؤالات مادران پاسخ می‌داد.

پرسشنامه پژوهش پیش از شروع مداخله، بلافاصله بعد از اتمام جلسه پنجم مداخله (در پایان کلاس) و یک ماه بعد از اتمام مداخله توسط مادران شرکت‌کننده تکمیل شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ها کدگذاری شده و وارد رایانه شد. پس از حصول اطمینان از صحت داده‌های وارد شده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. در این تحقیق جهت بیان مشخصات نمونه پژوهش، از آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، نمودار و آماره های توزیع مرکزی و پراکندگی استفاده شد. تحلیل آماری با آزمون آماری t مستقل، زوجی،آزمون اندازه‌های تکراری و آزمون آنالیز واریانس انجام شد.

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین سن مادران نوزادان نارس در دو گروه مداخله و کنترل به ترتیب ۴/۵۱±۳۰/۵ و ۴/۷۶±۲۹/۴۹ سال بود(P=۰/۱۷۸). سطح تحصیلات بیش‌تر مادران در دو گروه مداخله و کنترل، راهنمایی تا دیپلم متوسطه بود و شغل بیش‌تر مادران نوزادان نارس در دو گروه مداخله و کنترل، خانه‌دار

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

بود. همان‌طورکه داده‌های جدول شماره ۱ نشان می‌دهد هیچ‌کدام از متغیرهای دموگرافیک در دو گروه تفاوت معنی‌دار نداشت.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار مشخصات دموگرافیک والدین و نوزادان نارس در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر / گروه		مداخله تعداد(درصد)	کنترل تعداد(درصد)	آزمون آماری
سن مادر	زیر ۲۵	(۱۴/۳)۱۱	(۱۹/۵)۱۵	t= ۱/۳۵۴
	۲۵-۳۰	(۳۲/۵)۲۵	(۳۹/۳۰	P=۰/۱۷۸
	بیش‌تر از ۳۰	(۵۳/۲)۴۱	(۴۱/۶)۳۲	
	جمع	(۱۰۰)۷۷	(۱۰۰)۷۷	
	انحراف‌معیار±میانگین	۳۰/۵±۴/۵۱	۲۹/۴۹±۴/۷۶	
سطح تحصیلات مادر	ابتدایی	(۷/۸)۶	(۷/۸)۶	X^2= ۰/۲۵۵
	راهنمایی و دیپلم	(۴۸/۱)۳۷	(۵۱/۹)۴۰	df=۲ P=۰/۸۸۰
	لیسانس و بالاتر	(۴۴/۲)۳۴	(۴۰/۳)۳۱	
	جمع	(۱۰۰)۷۷	(۱۰۰)۷۷	
شغل مادر	خانه دار	(۷۰/۱)۵۴	(۸۰/۵)۶۲	Fisher exact test*
	کارمند	(۲۶)۲۰	(۱۹/۵)۱۵	P=۰/۱۲۲
	آزاد	(۳/۹)۳	(۰)۰	
	جمع	(۱۰۰)۷۷	(۱۰۰)۷۷	
سطح تحصیلات پدر	ابتدایی	(۲/۶)۲	(۲/۶)۲	Fisher exact
	راهنمایی و دیپلم	(۴۲/۹)۳۳	(۳۹/۳۰	P= ۰/۹۰۲
	لیسانس و بالاتر	(۵۴/۵)۴۲	(۵۸/۴)۴۵	
شغل پدر	کارمند	(۵۴/۵)۴۲	(۵۹/۷)۴۶	X^2= ۰/۴۲۴
	آزاد	(۴۵/۵)۳۵	(۴۰/۳)۳۱	df=۱
	جمع	(۱۰۰)۷۷	(۱۰۰)۷۷	P=۰/۵۱۵

بیش‌تر نوزادان نارس در دو گروه مداخله و کنترل، دختر بودند. نتایج آزمون کای دو نشان داد که نوزادان در دو گروه مداخله و کنترل از نظر جنس اختلاف معنی‌دار آماری نداشتند(P=۰/۲۵۷). هم‌چنین دو گروه از نظر سایر مشخصات مربوط به نوزاد از جمله سن حاملگی (P=۰/۰۵۴)، وزن نوزادان (P=۰/۶۸۹)، طول مدت بستری (P=۰/۱۹۱) همسان بودند (جدول شماره ۲).

نمرات استرس والدی و ابعاد آن قبل از مداخله در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. همان‌طورکه مشاهده می‌شود میانگین نمره استرس قبل از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل به ترتیب برابر با ۱۲۰/۹۴±۱۶/۰۴ و ۱۱۶/۲۶±۳۳/۸۲ بود(P=۰/۴۶۲). نتایج آزمون تی مستقل نشان داد قبل از مداخله بین میانگین نمرات استرس والدی در ابعاد محیط NICU (P=۰/۱۵۱)، ظاهر و رفتار نوزاد و درمان های خاص (P=۰/۷۵۸) و ارتباط والدین با نوزاد و نقش‌های والدی(P=۰/۲۷۶) در دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. مقایسه نمرات استرس والدی و ابعاد آن بلافاصله بعد از مداخله نشان داد: میانگین نمرات محیط NICU، ظاهر و رفتار نوزاد و درمان‌های خاص، ارتباط والدین با نوزاد و نقش‌های والدی و نمرات کل استرس والدی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری داشت به‌ترتیب(P=۰/۰۲۰)، (P=۰/۰۳۵)، (P=۰/۰۲۲) و (P=۰/۰۰۷).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار مشخصات دموگرافیک نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر / گروه		مداخله تعداد(درصد)	کنترل تعداد(درصد)	آزمون آماری
جنس نوزاد	دختر	(۵۹/۷)۴۶	(۵۰/۶)۳۹	X^2= ۱/۲۸
	پسر	(۴۰/۳)۳۱	(۴۹/۴)۳۸	df=۱
	جمع	(۱۰۰)۷۷	(۱۰۰)۷۷	P=۰/۲۵۷
سن نوزاد(هفته)	۲۷-۳۰	(۳۱/۲)۲۴	(۴۸/۱)۳۷	t= ۱/۹۴۵
	۳۱-۳۳	(۵۷/۱)۴۴	(۴۰/۳)۳۱	P=۰/۰۵۴
	۳۴-۳۷	(۱۱/۷)۹	(۱۱/۷)۹	
	جمع	(۱۰۰)۷۷	(۱۰۰)۷۷	
	انحراف‌معیار±میانگین	۳۱/۳۶±۱/۶۸	۳۰/۷۵±۲/۱۷	
وزن نوزادان(گرم)	زیر ۱۰۰۰	(۵/۲)۴	(۱۱/۷)۹	t= -۰/۹۷۲
	۱۰۰۰-۲۰۰۰	(۴۶/۸)۳۶	(۳۲/۵)۲۵	P=۰/۳۳۲
	بیش‌تر از ۲۰۰۰	(۴۸/۱)۳۷	(۵۵/۸)۴۳	
	جمع	(۱۰۰)۷۷	(۱۰۰)۷۷	
	انحراف‌معیار±میانگین	۱۸۴۰/۳۸±۶۲۴/۳۷	۱۹۳۷/۶۶±۶۱۷/۱۲	t= ۱/۸۴۸
				P=۰/۰۶۷
تعداد روزهای بستری نوزاد	۱-۵	(۸۷)۶۷	(۹۴/۸)۷۳	
	۵-۱۰	(۵/۲)۴	(۲/۶)۲	
	بیشتر از ۱۰	(۷/۸)۶	(۲/۶)۲	
	جمع	(۱۰۰)۷۷	(۱۰۰)۷۷	
	انحراف‌معیار±میانگین	۴/۳۶±۸/۵۵	۲/۵۱±۱/۸۴	

میانگین نمرات استرس والدی یک ماه بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل به ترتیب برابر با ۸۱/۷۱±۲۴/۸۷ و ۱۰۸/۸۰±۲۸/۶۶ بود(P<۰/۰۰۱). این تفاوت معنی دار در همه ابعاد مشاهده شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، قبل از مداخله، میانگین نمره اضطراب مادران در گروه مداخله و کنترل به‌ترتیب برابر با ۴۶/۰۸±۴/۲۷ و ۴۷/۲۲±۵/۳۰ بود(P=۰/۳۲۵). میانگین نمره اضطراب مادران در دو گروه مداخله و کنترل بلافاصله بعد از مداخله به ترتیب برابر با ۴۰/۷۴±۶/۸۴ و ۴۵/۰۲±۷/۰۳ (P<۰/۰۵) و یک

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

ماه بعد از مداخله به ترتیب برابر با ۴۰/۵۷±۶/۴۴ و ۴۶/۸۰±۷/۵۵ بود(P<۰/۰۰۱)(جدول شماره ۴). نتایج آزمون آنالیز واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر نشان می‌دهد، تأثیر زمان اندازه‌گیری بر نمرات اضطراب، استرس والدی و ابعاد آن در مادران دارای نوزاد نارس معنی‌دار بود(P<۰/۰۰۱)(جدول شماره ۵). صرف‌نظر

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف استرس والدی و ابعاد آن در مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان قبل، بعد و یک ماه پس از اجرای از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

گروه / استرس والدی (۱۷۰-۰)	ابعاد	مداخله (انحراف‌معیار±میانگین)	کنترل (انحراف‌معیار±میانگین)	آزمون آماری t مستقل
قبل مداخله	محیط NICU	۲۳/۸۲±۴/۸۸	۲۱/۵۴±۷/۹۳	t=۱/۴۵۲ , df= ۱۵۲ , P=۰/۱۵۱
	ظاهر و رفتار نوزاد و درمان‌های خاص	۵۶/۱۴±۸/۴۷	۵۷/۳۱±۲۰/۷۷	t= -۰/۳۰۹ , df= ۱۵۲ , P=۰/۷۵۸
	ارتباط والدین با نوزاد و نقش‌های والدی	۴۰/۹۷±۱۱/۸۵	۳۷/۴۰±۱۵/۱۶	t=۱/۰۹۸ , df= ۱۵۲ , P=۰/۲۷۶
	جمع نمره استرس	۱۲۰/۹۴±۱۶/۰۴	۱۱۶/۲۶±۳۳/۸۲	t=۰/۷۴۰ , df= ۱۵۲ , P=۰/۴۶۲
بعد مداخله	محیط NICU	۱۷/۶۸±۲/۸۶	۲۰/۷۴±۷/۰۵	t= -۲/۳۷۶ , df=۱۵۲ , *P=۰/۰۲۰
	ظاهر و رفتار نوزاد و درمان‌های خاص	۴۹/۳۴±۴/۴۷	۵۶/۹۴±۲۰/۳۶	t= -۲/۱۵۶ , df= ۱۵۲ , *P=۰/۰۳۵
	ارتباط والدین با نوزاد و نقش‌های والدی	۳۱/۶۸±۶/۱۵	۳۷/۱۴±۱۲/۳۳	t= -۲/۳۴۳ , df= ۱۵۲ , *P=۰/۰۲۲
	جمع نمره استرس	۹۸/۷۱±۱۱/۲۱	۱۱۴/۸۳±۳۲/۵۶	t= -۲/۷۶۸ , df= ۱۵۲ , *P=۰/۰۰۷
یک ماه پس از مداخله	محیط NICU	۱۴/۷۷±۴/۹۶	۱۹/۶۲±۶/۲۲	t= -۳/۶۱۰ , df= ۶۸ , *P<۰/۰۰۱
	ظاهر و رفتار نوزاد و درمان‌های خاص	۴۳/۷۴±۱۲/۲۱	۵۱/۹۴±۱۶/۳۸	t= -۲/۳۷۳ , df= ۶۸ , *P=۰/۰۲۰
	ارتباط والدین با نوزاد و نقش‌های والدی	۲۲/۸۲±۹/۰۸	۳۵/۵۱±۱۱/۹۸	t= -۴/۹۹۰ , df= ۶۸ , *P<۰/۰۰۱
	جمع نمره استرس والدی	۸۱/۷۱±۲۴/۸۷	۱۰۸/۸۰±۲۸/۶۶	t= -۴/۲۲۲ , df= ۶۸ , *P<۰/۰۰۱

جدول شماره ۴: میانگین و انحراف معیار اضطراب موقعیتی مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان قبل از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل

زمان / گروه		گروه مداخله:(n=۷۷) تعداد (درصد)	گروه کنترل:(n=۷۷) تعداد (درصد)	آزمون t مستقل
اضطراب موقع	قبل از مداخله	عادی(۰-۳۰)	(۰)۰	t= ۴/۶۷۹
		خفیف(۲۰ تا ۳۱)	(۴۱/۶)۳۲	(۲۹/۸)۲۱	df= ۷۶
		متوسط(۳۲ تا ۵۴)	(۴۸/۱)۳۷	(۴۹/۴)۳۸	P= ۰/۳۲۵
		شدید(۵۴ تا ۶۴)	(۱۰/۴)۸	(۲۰/۸)۱۶	
		انحراف‌معیار±میانگین	۴۶/۰۸±۴/۲۷	۴۷/۲۲±۵/۳۰	
	بعد از مداخله	عادی(۰-۳۰)	(۱۳)۱۰	(۱۰/۴)۸	t= ۱/۹۷۰
		خفیف(۲۰ تا ۳۱)	(۵۷/۱)۴۴	(۲۳/۵)۲۵	df= ۷۶
		متوسط(۳۲ تا ۵۴)	(۲۹/۹)۲۳	(۵۳/۲)۴۱	P<۰/۰۵
		شدید(۵۴ تا ۶۴)	(۰)۰	(۳/۹)۳	
		انحراف‌معیار±میانگین	۴۰/۷۴±۶/۸۴	۴۵/۰۲±۷/۰۳	
	یک ماه بعد از مداخله	عادی(۰-۳۰)	(۱۱/۷)۹	(۷/۸)۶	t= -۳/۷۱۲
		خفیف(۲۰ تا ۳۱)	(۶۱)۴۷	(۲۴/۷)۱۹	df= ۶۸
		متوسط(۳۲ تا ۵۴)	(۲۷/۳)۲۱	(۵۸/۴)۴۵	*P<۰/۰۰۱
		شدید(۵۴ تا ۶۴)	(۰)۰	(۹/۱)۷	
		انحراف‌معیار±میانگین	۴۰/۵۷/±۶/۴۴	۴۶/۸۰±۷/۵۵	

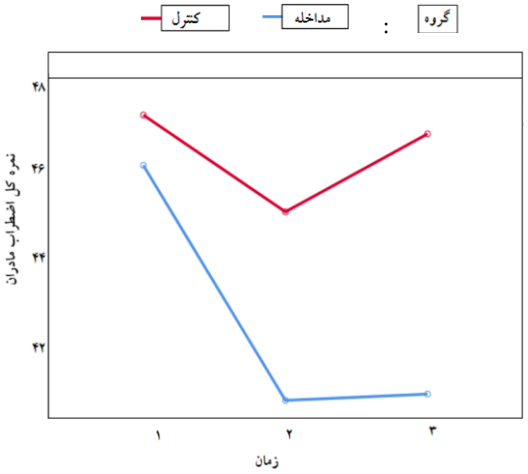
جدول شماره ۵: مقایسه نمرات اضطراب، استرس والدی و ابعاد آن در طول زمان در مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در دو گروه مداخله و کنترل

گروه / متغیر		قبل از مداخله:(n(۷۷ انحراف‌معیار±میانگین	بعد از مداخله:(n(۷۷ انحراف‌معیار±میانگین	یک ماه بعد از مداخله:(n(۷۷ انحراف‌معیار±میانگین	آنالیز واریانس با اندازه‌گیری تکراری		
					درون گروهی		بین گروهی
					زمان(اندازه اثر)	زمان×گروه(اندازه اثر)	گروه(اندازه اثر)
اضطراب	مداخله	۴۶/۰۸±۴/۲۷	۴۰/۷۴±۶/۸۴	۴۰/۵۷/±۶/۴۴	(۰/۱۸۰)۰/۰۰۰	(۰/۰۸۴)۰/۰۰۳	(۰/۱۲۲)۰/۰۰۳
	کنترل	۴۷/۲۲±۵/۳۰	۴۵/۰۲±۷/۰۳	۴۶/۸۰±۷/۵۵			
محیط NICU	مداخله	۲۳/۸۲±۴/۸۸	۱۷/۶۸±۲/۲۶۸	۱۴/۷۷±۴/۹۶	(۰/۲۵۵)۰/۰۰۰	(۰/۱۳۳)۰/۰۰۰	(۰/۰۴۵)۰/۰۷۸
	کنترل	۲۱/۵۴±۷/۹۳	۲۰/۷۴±۷/۰۵	۱۹/۶۲±۶/۲۲			
ظاهر و رفتار نوزاد و درمان‌های خاص	مداخله	۵۶/۱۴±۸/۴۷	۴۹/۳۴±۴/۴۷	۴۳/۷۴±۱۲/۲۱	(۰/۱۴۸)۰/۰۰۱	(۰/۰۳۲)۰/۱۳۷	(۰/۰۵۳)۰/۰۵۵
	کنترل	۵۷/۳۱±۲۰/۷۷	۵۶/۹۴±۲۰/۳۶	۵۱/۹۴±۱۶/۳۸			
ارتباط والدین با نوزاد و نقش‌های والدی	مداخله	۴۰/۹۷±۱۱/۸۵	۳۱/۶۸±۶/۱۵	۲۲/۸۲±۹/۰۸	(۰/۲۴۰)۰/۰۰۰	(۰/۱۷۳)۰/۰۰۰	(۰/۰۷۳)۰/۰۲۳
	کنترل	۳۷/۴۰±۱۵/۱۶	۳۷/۱۴±۱۲/۳۳	۳۵/۵۱±۱۱/۹۸			
استرس والدی کل	مداخله	۱۲۰/۹۴±۱۶/۰۴	۹۸/۷۱±۱۱/۲۱	۸۱/۷۱±۲۴/۸۷	(۰/۲۹۹)۰/۰۰۰	(۰/۱۶۹)۰/۰۰۰	(۰/۰۸۶)۰/۰۱۴
	کنترل	۱۱۶/۲۶±۳۳/۸۲	۱۱۴/۸۳±۳۲/۵۶	۱۰۸/۸۰±۲۸/۶۶			

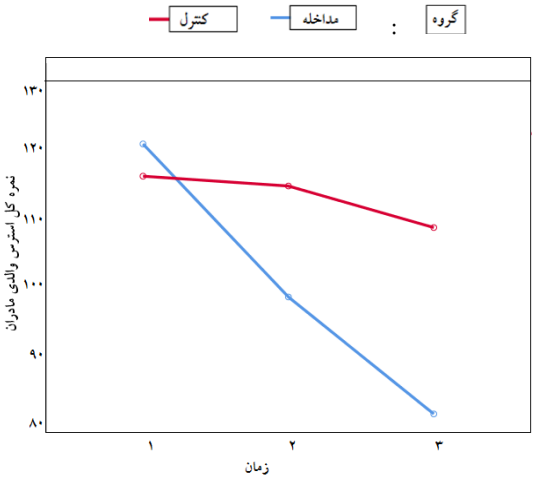
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

از دو گروه، بین میانگین نمرات اضطراب، استرس والدی و ابعاد آن در مادران قبل، بعد و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری وجود داشت. نتایج نشان می‌دهد تأثیر گروه بر نمرات اضطراب، استرس والدی و ابعاد آن (به غیر از محیط NICU) در مادران دارای نوزاد نارس معنی‌دار بود(P<۰/۰۰۱).

نمودار شماره ۱ و ۲ تاثیر آموزش همتا بر استرس و اضطراب مادران در دوگروه مداخله و کنترل را نشان می‌دهد.



نمودار شماره ۱: اثر آموزش همتا بر روی نمره اضطراب مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در دو گروه مداخله و کنترل



نمودار شماره ۲: اثر آموزش همتا بر روی نمره استرس والدی مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در دو گروه مداخله و کنترل

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش همتا، مداخله‌ای موثر در کاهش استرس والدی و اضطراب موقعیتی مادران دارای نوزاد نارس بستری بوده است و هم‌چنین یافته‌ها نشان داد که تأثیر زمان اندازه‌گیری بر نمرات اضطراب، استرس والدی و ابعاد آن در مادران دارای نوزاد نارس معنی‌دار بود. بالاترین نمره اضطراب موقعیتی و استرس والدی مادران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر مربوط به روز اول ارزیابی و پیش از شروع مداخله بوده است. این یافته هم راستا با شواهد موجود است چرا که نتایج بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد بیش‌ترین میزان اضطراب و استرس والدی مربوط به روزهای نخست بستری نوزاد می‌باشد(۲۲،۹). در طول زمان با آشنایی بیش‌تر مادران با محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان، ارتباط با پرستاران و مشارکت در مراقبت از نوزاد، شناخت رفتارهای نوزاد و افزایش احساس کفایت در مراقبت از نوزاد، انتظار می‌رود اضطراب موقعیتی و استرس والدی این مادران کاهش یابد. هم‌چنان که نتایج این مطالعه نیز نشان داد در طول زمان میانگین نمره اضطراب موقعیتی و استرس والدی مادران در هر دو گروه کاهش می‌یابد چرا که گروه کنترل نیز تحت آموزش و مراقبت‌های پیشرفته بخش نوزادان قرار داشتند. در مطالعات دیگر نیز همسو با یافته مطالعه حاضر نشان داده شده است سطح اضطراب و استرس والدی والدین دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در ابتدا بسیار بالا بوده ولی این شدت در طول زمان روند نزولی داشته و با افزایش روزهای بستری نوزاد کاهش می‌یابد(۲۳،۹). بررسی ابعاد استرس والدی هم‌چنان نشان داد بیش‌ترین میانگین نمره استرس والدی در هر سه مرحله ارزیابی قبل، بعد از مداخله و یک ماه پس از آن مربوط به ظاهر و رفتار نوزاد و درمان‌های خاص بوده و این همسو با نتایج دیگر مطالعات است که بیش‌ترین استرس والدی را مواجهه با ظاهر نوزاد گزارش کرده‌اند(۲۶-۲۴).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره کلی استرس والدی مادران و ابعاد آن (محیط، ظاهر نوزاد، ظاهر و رفتار نوزاد و درمان‌های خاص، ارتباط والدین با نوزاد و نقش‌های والدی آن‌ها) پس از اتمام مداخله و یک ماه بعد از آن به‌طور معنی‌داری در گروه مداخله کاهش بیش‌تری از گروه کنترل داشت که بیانگر تاثیر آموزش همتا بر کاهش میانگین نمره کلی استرس والدی مادران و ابعاد آن بود. در مطالعات گوناگونی اثربخشی آموزش همتا بر جوانب مختلف وضعیت روانی- اجتماعی مراقبین به ویژه مادران در گروه سنی نوزادان و کودکان نشان داده شده است. تاثیر مثبت آموزش همتا بر یادگیری شیردهی(۲۸،۲۷) و تسهیل دستیابی به نقش مادری(۲۹) گزارش شده است. طاهری با یافته‌ای ناهمسو با مطالعه حاضر در مطالعه خود گزارش نمود اجرای برنامه آموزش همتا تاثیری بر کاهش تنش والدین دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نداشته است(۹). متفاوت بودن نتایج دو مطالعه را می‌توان به حجم نمونه کمتر و نحوه طراحی متفاوت (همزمان بودن گروه کنترل و مداخله) در مطالعه طاهری و همکاران نسبت داد.

نتایج نشان داد میانگین نمره اضطراب موقعیتی مادران دو گروه پیش از مطالعه تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشت ولی پس از اتمام مداخله و یک ماه بعد از آن به‌طور معنی‌داری در گروه مداخله کاهش بیش‌تری از گروه کنترل داشت. در مقایسه یافته‌ها با مطالعات دیگر باید گفت مطالعات اندکی بر روی تاثیر آموزش همتا بر اضطراب والدین نوزادان نارس انجام شده است و بیش‌تر جوانب دیگر روانی- اجتماعی این گروه از مادران مورد توجه محققین بوده است.

Huenink در مطالعه خود بر نیاز به استفاده از آموزش همتا و تشکیل گروه‌های حمایتی همتا در جهت بهبود مکانیسم‌های دفاعی والدین و کاهش سطح اضطراب آن‌ها تاکید نموده است(۳۰). همسو با نتایج مطاله حاضر در یک مطالعه کیفی دیگر انجام شده بر روی پدران نوزادان نارس هم‌چنین بر موثر بودن آموزش همتا اشاره شده است. نتایج مطالعه حاضر همسو با یافته‌های مطالعه متاآنالیز انجام شده "با موضوع مداخلات مناسب برای کاهش علائم اضطراب مادران در بخش مراقبت ویژه نوزادان" بود. آن مطالعه متاآنالیز استفاده از گروه‌های همتا را در جهت کاهش علائم اضطراب مادران مفید دانسته ولی شواهد موجود در این زمینه را ناکافی گزارش کرده است(۳۱). به‌طور قطع بیش‌ترین اضطراب موقعیتی و استرس والدی در روزهای نخست بستری نوزاد است و در طول زمان با آشنایی بیش‌تر مادران با محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان، ارتباط با پرستاران و مشارکت در مراقبت از نوزاد، شناخت رفتارهای نوزاد و افزایش حساس کفایت در مراقبت از نوزاد انتظار می‌رود اضطراب موقعیتی و استرس والدی مادران کاهش یابد. همچنان که نتایج این مطالعه نیز نشان داد در طول زمان میانگین نمره اضطراب موقعیتی و استرس والدی مادران در هر دو گروه کاهش می‌یابد، چرا که گروه کنترل نیز تحت آموزش و مراقبت‌های پیشرفته بخش نوزادان قرار داشتند. در مطالعات دیگر نیز همسو با یافته مطالعه حاضر نشان داده شده است سطح اضطراب و استرس والدی والدین دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در ابتدا بسیار بالا بوده ولی این شدت در طول زمان روند نزولی داشته و با افزایش روزهای بستری نوزاد کاهش می‌یابد(۲۳،۹). خستگی و بی‌انرژی بودن مادران پس از زایمان یکی از موضوعاتی بود که ممکن بود بر تمرکز آن‌ها هنگام حضور در جلسات همتا تاثیرگذار باشد. هر چند سعی شد ساعات آموزش همتا با نظر مادران تنظیم شده و در طی جلسات یک میز برای پذیرایی ساده از آن‌ها در محیط قرار داده شد. با توجه به نتایج و موثر بودن روش آموزش همتا بر روی مادران دارای نوزاد بستری انجام مطالعه ارزشیابی بر روی استفاده از همتایان پس از ترخیص نوزاد از بیمارستان توصیه می‌شود. هم‌چنین انجام مطالعه‌ای با تمرکز بر روی پدران و ارزشیابی آموزش همتایان مرد بر روی اضطراب و استرس والدی پدران دارای نوزاد بستری در

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

بخش مراقبت ویژه نوزادان مفید خواهد بود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمره استرس والدی و اضطراب موقعیتی مادران پس از اجرای برنامه آموزش همتا کاهش می‌یابد. به‌نظر می‌رسد انتقال اطلاعات از سوی فرد همتا بر مخاطبین مشابه نه تنها بر افزایش سطح آگاهی آن‌ها موثر است بلکه جوانب روانی- عاطفی این گروه از مادران را بهبود می‌بخشد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد طرح مصوب در دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد، پژوهشگران بدین وسیله مراتب سپاس خود را از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران ابراز می دارند. هم‌چنان از کادر پرستاری بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان نیز قدردانی می گردد.

References

1. Gerstein ED, Njoroge WF, Paul RA, Smyser CD, Rogers CE. Maternal Depression and Stress in the NICU: Associations with Mother-Child Interactions at Age 5 Years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2019; 58(30): 350-358.
2. Alinejad-Naeini M, Peyrovi H, Shoghi M. Self-reinforcement: Coping Strategies of Iranian Mothers with Preterm Neonate during Maternal Role Attainment in NICU: A Qualitative Study. Midwifery 2021; 101: 103052.
3. Ionio C, Colombo C, Brazzoduro V, Mascheroni E, Confalonieri E, Castoldi F, et al. Mothers and Fathers in NICU: The Impact of Preterm Birth on Parental Distress. Eur J Psychol 2016; 12(4): 604.
4. Hollywood M, Hollywood E. The lived experiences of fathers of a premature baby on a Neonatal Intensive Care Unit. J Neonatal Nurs 2011; 17(1): 32-40.
5. Obeidat HM, Bond EA, Callister LC. The Parental Experience of Having an Infant in the Newborn Intensive Care Unit. J Perinatal Edu 2009; 18(3): 23-29.
6. Pichler-Stachl E, Pichler G, Baik N, Urlesberger B, Alexander A, Urlesberger P, et al. Maternal stress after preterm birth: Impact of length of antepartum hospital stay. Women Birth 2016; 29(6): e105-e109.
7. James SR. Nursing Care of Children: Principles and Practice. James SR, Nelson KA, Ashwill JW. 4th ed. Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 2014.
8. Bracht M, O'Leary L, Lee SK, O'Brien K. Implementing family-integrated care in the NICU: a parent education and support program. Adv Neonatal Care 2013; 13(2): 115-126.
9. Taheri M, Nikfarid L, Farahani AS, Shakeri N. The Effect of a Peer-Group Support Intervention Program on the Tensions of Mothers with Premature Neonates Admitted to the Intensive Care Units in Babol, Iran. Adv Nurs Midwif 2019; 28(1): 15-19.
10. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Akbarbegloo M, Sayadi L. Importance and availability of nursing support for mothers in NICU: A comparison of opinions of Iranian mothers and nurses. Iran J Pediatr 2012; 22(2): 191-196.
11. Nouri Sistani M, Merghati Khoei E, Taghdisi M. Promoting Knowledge, Attitude and Practices (KAP) of the Mothers in their Girls' Pubertal Health Based on Peer Education Approach. J Babol Med Sci 2010; 11(6): 33-39 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

12. Khavasi M, Masroor D, Varai S, Joudaki K, Rezaei M, Mehr BR, et al. The Effect of Peer Education on Diabetes Self-Efficacy in Patients with Type 2 Diabetes: A Randomized Clinical Trial. knowledge and health 2016; 11(2): 67-74 (Persian).
13. Jahanbakhsian N, Zahrakar K, Davarniya R. A Study on the Effectiveness of Caregivers' Group Supportive-Training Intervention on the Mental Health of MS Patients. Razi Med Sci. 2016; 23(144): 19-29 (Persian).
14. Shamsi A, Azizzadeh Forouzi M, Iranmanesh S, Dehghan M. Assessment of posttrumatic stress symptoms in parents of children with cancer. J Pedt Nurs 2015; 1(2): 29-39.
15. Fratantoni K, Soghier L, Kritikos K, Jacangelo J, Herrera N, Tuchman L, et al. Giving parents support: a randomized trial of peer support for parents after NICU discharge. J Perinatol 2022; 42(6): 730-737.
16. Preyde M, Ardal F. Effectiveness of a parent "buddy" program for mothers of very preterm infants in a neonatal intensive care unit. CMAJ 2003; 168(8): 969-973.
17. Ghavami SR, Borimnejad L, Seyedfatemi N, Haghani H. The effect of parental role training on stress in the parents of hospitalized newborns in a neonatal intensive care unit. hayat 2017; 23(3): 243-253.
18. Miles MS, Funk SG, Carlson J. Parental Stressor Scale: neonatal intensive care unit. Nurs Res 1993; 42(3): 148-152.
19. Gustafson KW, LaBrecque MA, Graham DA, Tella NM, Curley MA. Effect of parent presence during multidisciplinary rounds on NICU-related parental stress. JOGNN 2016; 45(5): 661-670.
20. Spielberger CD. State-Trait Anxiety Inventory. The Corsini encyclopedia of psychology. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken 2010.
21. Mahram B. Standarization of spielbergers state-trait anxity inventory in Mashhad city (Iran): MA thesis of Ferdousi University, Mashad; 1993.
22. Ionio C, Mascheroni E, Colombo C, Castoldi F, Lista G. Stress and feelings in mothers and fathers in NICU: identifying risk factors for early interventions. Prim Health Care Res Dev 2019; 20: 81.
23. Çekin B, Turan T. The stress levels of parents of premature infants and related factors in Nenoatal Intensive Care Units. Turk J Pediatr 2018; (60): 117-125.
24. Hosseini H, Baniasadi H, Pouraboli B. Stressors of Parents of Hospitalized Preterm Infants: A Study in Neonatal Intensive Care Unit of Afzalipour Hospital, Kerman, Iran. J Heal Dev 2016; 4(4): 337-348 (Persian).
25. Pham T, Hua A, Li D, Bar S, Spinazzola R, Milanaik R. Leading Stress Factors Reported by Parents of Nicu Infants. Pediatrics 2018; 141(1): 533.
26. Schmücker G, Brisch KH, Köhntop B, Betzler S, Österle M, Pohlandt F, et al. The influence of prematurity, maternal anxiety, and infants' neurobiological risk on mother–infant interactions. Infant Ment Health J 2005; 26(5): 423-441.
27. Godarzi Z, Saeidi M, Daneshvar Ameri Z, Sadeghi T, Shamshiri AR. Impact of peer education on breastfeeding self-efficacy in primiparous women: a cluster randomized controlled trial. Hakim 2015; 18(2): 105-113.
28. Gözüm S, Karayurt Ö, Kav S, Platin N. Effectiveness of peer education for breast cancer screening and health beliefs in eastern Turkey. Cancer Nurs 2010; 33(3): 213-220.
29. Rossman B, Greene MM, Meier PP. The role of peer support in the development of maternal identity for "NICU moms". JOGNN

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]

2015; 44(1): 3-16.

30. Huenink E, Porterfield S, Dowling D, Thibeau S. Parent support programs and coping mechanisms in NICU parents. Advances in Neonatal Care. 2015; 17(2): E10-E8.

31. Mendelson T, Cluxton-Keller F, Vullo GC, Tandon SD, Noazin S. NICU-based interventions to reduce maternal depressive and anxiety symptoms: a meta-analysis. Pediatrics 2017; 139(3): e20161870.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-27]