



The Effect of Video Interaction Guidance of Mother- Infant interaction on Stress in Mothers with Premature Neonates in Neonatal Intensive Care Units

Maryam Barzegar¹, Sara Janmohammdi^{2,*}, Naima Seid Fatemi³, Abbas Mehran⁴

¹ MSc Student of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Instructor, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Professor, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Instructor, Department of Statistics and Mathematics, School of Management and Information Dissemination, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Sara Janmohammdi, Instructor, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: maryambarzegar93@gmail.com

Received: 17 Feb 2018

Accepted: 14 Aug 2018

Abstract

Introduction: Preterm birth associated with adverse outcomes in mothers who their preterm infant hospitalized including, "stress". Mother stress rather is related to infant behavioral problems, educational low level, and lack of social support. Hospitalization of preterm infant make sense of absence and emotional interaction between mother- infant was disrupted. Respecting to importance of this issue, this article is done in order to assess the effect of video interaction guidance of mother- infant interaction on stress in mothers with premature neonates in Neonatal \Intensive Care Units.

Methods: This research is semi quasi intervention that done on 80 mothers preterm infant within control and intervention group that their neonate hospitalized in neonate intensive care unit. Video interacting guidance including recording films of researcher- preterm infant interaction as embracing, lulling, preterm lactating, with some educational film which other films extracting from validate site were shown for mothers in intervention group. Then, in fourth and seventh day of intervention, these films were shown for mothers and thereafter, PSS questionnaire completed by them as first post test (fourth day) and second posttest (seventh day).this films were shown in order to ethic consideration for control group. After gathering questionnaires, we used statistical test such as T test, chi square test, exat fisher test, for variables in this research. Data analysis was done by SPSS version 18.

Results: With regard to independent T test, mother mean stress score in both group Before intervention and then in fourth and seventh day of intervention indicate that this score is 93 in intervention group that increased to 67/81 in fourth day, then reduced to 76/71 in seventh day of intervention meanwhile in control group, mean stress score is 97 in first day that increased to 69/13 in fourth day of intervention and then increased to 77.

Conclusions: Respecting to there is no statistical different in mean stress score in both of control and intervention groups before intervention, it could be resulting that this research founding represent the effect of video interaction guidance on reducing mothers stress in intervention group. Therefore, it suggested that in order to diminishing mothers stress and with regard to important effects due to early mother- preterm infant interaction in the first days of preterm life have on infant brain and emotional- social development, then, reducing mothers stress who their infant hospitalized, and also maintaining mother- infant interaction, immediately after birth and as it advantages such as lowering cost and short time using it could resulting that it is usable as one of educational and caring method in neonate intensive care unit, it suggest that apply in that places.

Keywords: Video Interaction Guidance (VIG), Mother Stress, Preterm Infant, Mother-Infant Preterm



بررسی تأثیر راهنمای تعامل ویدیویی مادر و نوزاد بر استرس مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان

مریم برزگر^۱، سارا جان محمدی^{۲*}، نعیمه سیدفاطمی^۳، عباس مهران^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری ویژه نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، تهران، ایران
^۲ مربی، گروه بهداشت جامعه دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، تهران، ایران
^۳ استاد، گروه روان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، تهران، ایران
^۴ مربی، گروه آمار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تهران، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: سارا جان محمدی، مربی، گروه بهداشت جامعه دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، تهران، ایران. ایمیل: maryambarzegar93@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۵/۲۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۲۸

چکیده

مقدمه: تولد نوزاد نارس با پیامدهای نامطلوب مادری از جمله استرس همراه است. استرس مادر بیشتر مربوط به مشکلات رفتاری نوزاد، سطح پایین آموزش، و عدم حمایت اجتماعی می‌باشد. اختلال در تعامل مادر و نوزاد یکی از پیامدهای بستری شدن طولانی مدت نوزاد به شمار می‌رود. بنابر این مهم است که به کاهش استرس مادر، در طول مدت بستری شدن نوزاد توجه شود. با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر راهنمای تعامل ویدیویی مادر و نوزاد بر استرس مادران نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان، به عمل آمده است.

روش کار: پژوهش حاضر، یک مداخله نیمه تجربی است که بر ۸۰ مادر دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان، در دو گروه کنترل و آزمون انجام شد. راهنمای تعامل ویدیویی شامل فیلم‌های ثبت شده از تعامل پژوهشگر - نوزاد، شامل گرفتن انگشت نوزاد، نوازش ولولایی خواندن، در آغوش گرفتن نوزاد و شیردهی نوزاد نارس به همراه فیلم‌های آموزشی برگرفته شده از سایت‌های معتبر برای مادران گروه آزمون به نمایش گذاشته شد. نمایش این فیلم‌ها در روز اول مداخله بعد از تکمیل پرسشنامه استرس والدی (پیش آزمون) انجام خواهد شد. در روز چهارم و هفتم مداخله بعد از نمایش فیلم‌ها، پرسشنامه استرس والدی (اولین پس آزمون) و (دومین پس آزمون)، توسط مادران تکمیل خواهد شد. این فیلم‌ها برای مادران گروه کنترل نیز به جهت ملاحظات اخلاقی، به نمایش گذاشته شد.

یافته‌ها: با توجه به آزمون تی مستقل، استرس مادران در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله و سپس در روز چهارم و هفتم مداخله، نشان دهنده آن است میانگین نمره استرس، در گروه آزمون از ۹۳ قبل از انجام مداخله به ۶۷/۸۱ در روز چهارم مداخله کاهش و سپس در روز هفتم مداخله به ۷۶/۷۱ افزایش یافت، در گروه کنترل، میانگین نمره استرس قبل از انجام مداخله از ۹۷ به ۶۹/۱۳ در روز چهارم کاهش و سپس در روز هفتم به ۷۷، افزایش یافت.

نتیجه گیری: با توجه به این که گروه‌های آزمون و کنترل قبل از مداخله از نظر میانگین نمره استرس با یکدیگر اختلاف معنادار نداشتند، می‌توان نتیجه گیری کرد که یافته‌های تحقیق نشان دهنده تأثیر راهنمای تعامل ویدیویی در کاهش استرس مادران مورد مطالعه گروه آزمون می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود به منظور کاهش استرس مادران و با توجه به اثرات مهمی که برقراری تعامل مادر و نوزاد در ساعات و روزهای اول تولد نوزاد نارس، بر تکامل مغز و تکامل رفتاری و عاطفی - اجتماعی نوزاد دارد، جهت کاهش استرس مادر دارای نوزاد بستری و همچنین برقراری تعامل مادر با نوزاد در اولین فرصت بعد از تولد نوزاد و با در نظر گرفتن مزیت کم هزینه بودن و کوتاه مدت بودن در استفاده از آن می‌توان از این روش در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان به عنوان یکی از تدابیر مراقبتی و آموزشی، پیشنهاد می‌شود از راهنمای تعامل ویدیویی در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: راهنمای تعامل ویدیویی، استرس مادر، نوزاد نارس، تعامل مادر و نوزاد

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

هرساله ۹-۲٪ نوزادان در واحد مراقبت ویژه نوزادان بستری می‌شوند [۱]. زندگی یک نوزاد نارس که در واحد مراقبت ویژه نوزادان بستری می‌شود، از همان لحظه اول تولد پر از استرس می‌باشد [۲]. نوزادانی که نارس به دنیا می‌آیند در معرض خطر ناشی از پیامدهای نامطلوب تکاملی بوده و والدین آنها سطوح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند [۳]. استرس والدی به عنوان عدم تطابق بین منابع موجود، انتظارات، نیازهای مراقبتی والدین و استرس ناشی گرفته از منابع که رابطه بین والدین و نوزاد را تحت فشار قرار می‌دهد، تعریف شده است. تحقیقات ثابت کرده‌اند که سطوح بالای استرس والدین، تأثیر منفی روی تکامل رفتاری و تکامل عاطفی، اجتماعی نوزاد می‌گذارد [۴]. این استرس، ناشی از جدایی مادر از نوزاد بعد از تولد، بستری شدن نوزاد در واحد مراقبت ویژه نوزادان، کاهش مدت زمانی که مادر با نوزاد نارسش طی می‌کند، کم شدن میزان مراقبتی که مادر از نوزادش به عمل می‌آورد و بالطبع، کاهش تعامل مادر و نوزاد، می‌باشد [۴].

تعامل بین مادر و نوزاد نارس، از موضوعات مورد علاقه پرستاران واحد مراقبت ویژه نوزادان، می‌باشد، چرا که به عنوان عامل تأثیر گذار بر پیامدهای تکاملی این نوزادان شناخته شده است. هرچه این تعامل مثبت تر و مشارکت والدین در امر مراقبت از نوزاد بیشتر باشد، استفاده از روشهای تکاملی (مثل صحبت کردن، آموزش) برای رسیدن به پیامدهای بهتری در نوزاد نارس، بیشتر خواهد شد. مادران دارای نوزاد نارس، برای شروع تعامل بیشتر تلاش می‌کنند، ولی پاسخ‌های مثبت کمتری نسبت به مادران دارای نوزادان، از نوزادانشان دریافت می‌کنند. تعاملات بین مادر و نوزاد هم تحت تأثیر فاکتورهایی مربوط به نوزاد است، مثل ویژگی‌های نوزاد، شدت بیماری نوزاد یا بدحال بودن نوزاد و نیز تحت تأثیر فاکتورهای مادری، مثل سلامت روان مادر می‌باشد [۵]. به وجود آمدن شکاف بین تعامل مادر و نوزاد نارس، باعث افزایش استرس مادر می‌شود. بنابر این مهم است که به کاهش استرس مادر و تعامل مادر و نوزاد، اهمیت داده شود.

تعامل مادر و نوزاد در بخش به طرق مختلف امکان پذیر است. یکی از روشهایی که در این میان مطرح است درمانهای نمایشی از جمله راهنمای تعامل ویدیویی می‌باشد. از آنجایی که ویدیو به فرد اجازه می‌دهد تا واقعیت موضوع را به طور عینی مشاهده کنند، فرصتی را فراهم می‌کند که موجب سازگاری بین شرکت کنندگان در تعامل و موثر بودن ارتباط بین مادر با نوزاد و نیز با پرستار، می‌شود [۵]. واقعیت این است که یک نوزاد، هرچه قدر که نارس هم باشد، تماس و تعامل با مادر خود را جستجو می‌کند. ضبط‌های ویدیویی از تعامل مادر و نوزاد نارس و بازخورد گرفتن مادر راهنمای تعامل ویدیویی، فرصتی را برای مشاهده نوزاد، تجزیه و تحلیل و بحث در مورد رفتار نوزاد و ارتباط های اولین نوزاد را برای مادر فراهم می‌سازد [۶].

در این مطالعه سعی بر این است که راهنمای تعامل ویدیویی مادر و نوزاد برای مادران نوزادان نارس بستری در واحد مراقبت ویژه نوزادان بکار گرفته شده و تأثیر آن بر استرس این مادران بررسی شود و با استفاده از نتایج بدست آمده، امکان ایجاد خط مشی‌ها و شرایطی را در این واحدهای مراقبتی برای برقراری ارتباط اولیه مادر با نوزاد نارسش تبیین نمود تا از استرس مادران نوزادان نارس بستری کم نموده و نیز از

پیامدهای نامطلوب ناشی از تأخیر در برقراری ارتباط مادر با نوزاد نارس همچون تأخیر تکاملی رفتاری، اجتماعی، زبان و تاخیر عاطفی، پیشگیری و یا کاسته شود.

روش کار

مطالعه حاضر، یک پژوهش نیمه تجربی وبا کد کارآزمایی بالینی (IRCT20170220032693NI) و کد اخلاق (IR.IUMS.REC.1395.9311451002) با گروه کنترل و آزمون می‌باشد که به بررسی تأثیر راهنمای تعامل ویدیویی بر استرس مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان می‌باشد. جامعه پژوهش شامل مادران نخست زای دارای نوزاد نارس ۳۷-۳۴ هفته بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا و امام خمینی ساری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران می‌باشد. حجم نمونه با استفاده از فرمول میانگین‌ها و توان آزمون ۸۰٪ و فاصله اطمینان ۹۵٪، ۴۰ نفر در دو گروه کنترل و آزمون (در مجموع ۷۴ نفر) بر آورد گردید.

معیارهای ورود مادران شامل: مادر متأهل، دارای ملیت ایرانی و حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماریهای شناخته شده جسمی و روانشناختی (انواع سرطان و بیماری های مزمن وحاد، افسردگی و...) و نیز به الکل و مواد روان گردان، اعتیاد نداشته و همچنین سابقه زایمان زودرس نداشته باشد.

معیارهای ورود نوزاد شامل: ۱- داشتن سن بین ۳۴-۳۷ هفته ۲- عدم اتصال نوزاد به دستگاه کمک تنفسی ۳- نداشتن ناهنجاری‌های مادرزادی ۴- بستری بودن نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان به مدت بیش از یک هفته، می‌باشد. محیط پژوهش شامل بخش مراقبت ویژه نوزادان در مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا و امام خمینی ساری دانشگاه علوم پزشکی مازندران، می‌باشد. نمونه گیری به روش در دسترس، از مادران واجد شرایط ورود به مطالعه انجام شد. به این صورت که پژوهشگر با مراجعه هر روزه و به مدت ۵ هفته به مراکز آموزشی درمانی بوعلی سینا و امام خمینی ساری و بخش مراقبت ویژه نوزادان، به جمع آوری نمونه‌های پژوهش پرداخت. به این صورت که پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه استرس والدی (پیش آزمون) جهت تکمیل روز اول در اختیار مادران گروه کنترل و آزمون قرار داده شد. سپس، پرسشنامه استرس والدی در روز چهارم (اولین پس آزمون) و در روز هفتم (دومین پس آزمون)، در اختیار مادران گروه کنترل قرار گرفت. گروه کنترل مراقبت‌های روتین بیمارستانی دریافت نمودند. گروه آزمون پس از تکمیل پرسشنامه دموگرافیک و استرس والدی در روز اول (پیش آزمون) راهنمای تعامل ویدیویی دریافت نمودند. استفاده از راهنمای تعامل ویدیویی به این صورت بود که خود پژوهشگر با توجه به مطالعاتی که در کتب، مقالات معتبر و گایدلاین ها در ارتباط با روش ونحوه برقراری تعامل مناسب با نوزاد انجام داده است، از لحظه تعامل خود و نوزاد نارس بستری در بخش (NICU: Neonate Intensive Care Unit) و واجد شرایط ورود به مطالعه طبق معیارهای ورود به مطالعه، به ثبت فیلم اقدام نمود. مواردی که پژوهشگر در تعامل با نوزاد انجام

آزمون مورد مطالعه قرار گرفت. به جهت جلوگیری از تورش، پژوهشگر ابتدا به گردآوری نمونه‌های گروه کنترل و سپس گروه آزمون اقدام نمود. در گروه آزمون تعداد ۶ نمونه، به جهت ترخیص نوزادشان، از ادامه تحقیق باز ماندند. به این ترتیب پژوهشگر با ۳۴ نمونه به انجام پژوهش پرداخت. به این صورت که با مراجعه هر روز به بیمارستان و به واحد مراقبت ویژه نوزادان، از تولد نوزادان نارس آگاهی یافته و با مشاهده پرونده نوزادان و گرفتن شرح حال از مادران آنها در طی مصاحبه حضوری با مادران در روز اول تولد، هدف از انجام تحقیق و طریق اجرای آن را به آنها توضیح داد. سپس، از مادرانی که معیارهای ورود به این تحقیق را داشتند، رضایت نامه آگاهانه جهت شرکت در تحقیق حاضر، کسب شد. بعد از کسب رضایت آگاهانه و موافقت مادران جهت شرکت در پژوهش، نمونه‌های گروه کنترل پرسشنامه دموگرافیک را که شامل مواردی چون: سن مادر، سطح تحصیلات، شغل، نوع زایمان، سابقه ناباروری، سابقه درمان، طول مدت بستری نوزاد، آپگار نوزاد و علت بستری نوزاد بوده و پرسشنامه استرس والدی (PSS) را تکمیل نمودند. رویی ابزار اطلاعات دموگرافیک به روش رویی محتوایی به همراه توضیحات کتبی در خصوص اهداف مطالعه، روش کاربرد و اهداف پژوهش مورد بازبینی و بررسی ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی صاحب نظر قرار گرفت و بعد از جمع آوری نظرات، اصلاحات لازم با راهنمایی اساتید راهنما و مشاور اعمال شد. در این پژوهش، قبل از شروع مطالعه یک نمونه تصادفی از مادران انتخاب و پرسشنامه استرس والدی (PSS) را در اختیار ۱۵ نفر از مادران واجد شرایط نمونه پژوهش، قرار داده شد و پس از بررسی نتایج، میزان پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که این ضریب، $0.87/AV$ بدست آمده که ضریب معتبری می‌باشد. به این ترتیب که پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه استرس والدی (پیش آزمون) در روز اول انجام مداخله جهت تکمیل در اختیار مادران گروه کنترل قرار داده خواهد شد. سپس پرسش نامه استرس والدی روز چهارم (اولین پس آزمون) و روز هفتم (دومین پس آزمون) توسط مادران گروه کنترل تکمیل خواهد شد. این مادران، مراقبت روتین بیمارستانی دریافت خواهند نمود. نمونه گیری گروه کنترل تا تکمیل تعداد ۳۴ نفر ادامه خواهد یافت. سپس نمونه گیری برای گروه آزمون انجام خواهد شد. ابتدا گروه آزمون روز اول برگه مشخصات دموگرافیک و ابزار استرس والدی (پیش آزمون) را تکمیل خواهند کرد. بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط مادران، پژوهشگر از راهنمای تعامل ویدیویی، برای مادران گروه آزمون استفاده خواهد نمود. راهنمای تعامل ویدیویی، فیلم‌های تهیه شده‌ای از تعامل به روش استاندارد است که پژوهشگر با مطالعه کتب، مقالات معتبر و گاید لاین‌ها، از چگونگی انجام، نحوه اجرا، مدت زمان و مزایای انجام آن، به ویژه برای مادران دارای نوزاد نارس بستری در NICU آگاهی یافته و بر اساس آن به تعامل با نوزاد خواهد پرداخت. این تعاملات با نوزاد نارس به صورت گرفتن انگشتان دست نوزاد، نوازش کردن، آغوش گرفتن نوزاد و شیردهی خواهد بود. همچنین به همراه فیلم‌های تعامل پژوهشگر با نوزاد، فیلم‌های آموزشی معتبر از تعامل مادر و نوزاد نارس که از سایت‌های معتبر تهیه شده است، برای مادران به نمایش گذاشته خواهد شد. به این صورت که در دروز اول انجام مداخله، ابتدا پژوهشگر پرسشنامه استرس والدی را در اختیار مادران قرار خواهد داد. سپس از مادران خواسته می‌شود که به تعامل با نوزاد بپردازند. بعد از برقراری

داده بود، شامل نوازش کردن، در آغوش گرفتن نوزاد، صحبت کردن و لالایی خواندن و شیردهی نوزاد بود که توسط پژوهشگر انجام شد. مدت هر ضبط ویدیویی ۱۰ دقیقه خواهد بود. این فیلم‌های ضبط شده از تعامل پژوهشگر با نوزاد بعد از تکمیل پرسشنامه استرس والدی (پیش آزمون) در روز اول انجام مداخله، جهت آشنایی و آموزش مادر در برقراری تعامل صحیح و رفتار مناسب با نوزادش، برای وی نمایش داده شد. به همراه این فیلم‌ها، فیلم‌های آموزشی تعامل مادر و نوزاد که از سایت‌های معتبر تهیه شده بود، نیز برای مادران به نمایش گذاشته شد. روز چهارم، مجدداً فیلم‌های ضبط شده از تعامل پژوهشگر-نوزاد و فیلم‌های آموزشی برای مادران به نمایش گذاشته و سپس، پرسشنامه استرس والدی در اختیار مادران، قرار گرفت. (اولین پس آزمون اول) در روز هفتم، نیز این فیلم‌های ضبط شده از تعامل به همراه فیلم‌های آموزشی برای مادران گروه آزمون به نمایش گذاشته شده و سپس پرسشنامه استرس والدی در اختیار آنها قرار داده شد. (دومین پس آزمون) در روز هفتم، فیلم‌های ضبط شده از تعاملات پژوهشگر و نوزاد، برای مادران گروه کنترل نیز به نمایش گذاشته شد. بعد از جمع آوری پرسشنامه‌ها، از آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوجی و آزمون کای دو، دقیق فیشر برای متغیرهای این تحقیق استفاده گردید. پرسشنامه‌ها شماره گذاری شده و وارد رایانه شده و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS 18 شد.

ابزار جمع آوری داده‌ها در این پژوهش شامل: ابزار استرس والدی (PSS: Parenting Stress Scale)، همراه با پرسشنامه مشخصات دموگرافیک مربوط به هر واحد مراقبت ویژه نوزادان می‌باشد.

۱- فرم دموگرافیک شامل: سن مادر، تحصیلات مادر، وضعیت اشتغال مادر، نوع زایمان، سابقه سقط، سابقه ناباروری، سن نوزاد، وزن نوزاد، آپگار دقیقه اول و پنجم، طول مدت بستری نوزاد، علت بستری و محل نگهداری نوزاد، می‌باشد. پرسشنامه دموگرافیک توسط مادران تکمیل خواهد شد.

۲- ابزار استرس والدی: ابزار گرد آوری داده‌ها در این پژوهش (PSS) یا ابزار تنش مارگارت مایلز در سال ۱۹۹۸ طراحی شده است این ابزار دارای ۳۴ بیانیه در خصوص نورها و صداهای محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان شامل ۶ بیانیه، ظاهر و رفتار نوزاد ۱۷ بیانیه و تغییر در نقش والدی ۱۱ بیانیه می‌باشد. محدوده نمرات بین صفر تا صد و هفتاد قرار دارد و نمرات بالا نشانه استرس بالای والدین است. در این پرسشنامه برخی از تجارب والدین که ممکن است در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان با آن مواجه شده باشند مورد سؤال قرار می‌گیرد.

نحوه اجرای مداخله

برای انجام این پژوهش، بعد از تأیید پروپوزال تحقیقاتی توسط شورای پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی ایران و ارائه آن به مدیریت بیمارستان بوعلی سینا و امام خمینی ساری، مجوز شروع پژوهش گرفته شد. سپس با هماهنگی لازم با مدیریت محترم بخش مراقبت ویژه نوزادان این بیمارستان، نمونه گیری آغاز شد. در مجموع مدت این نمونه گیری ۵ هفته بود. علت انتخاب این بیمارستان، فراوانی نمونه‌ها و همکاری پرسنل و مدیریت محترم بخش مراقبت ویژه نوزادان بود. در این مطالعه تعداد ۸۰ مادر واجد شرایط، ۴۰ مادر در گروه کنترل و ۴۰ مادر در گروه

با نوزاد که شامل شیردهی نوزاد و آروغ گیری نوزاد می‌باشد را به همراه فیلم‌های آموزشی برای مادران به نمایش گذاشته و بعد از نمایش فیلم‌ها، پرسشنامه استرس والدی (دومین پس آزمون) جهت تکمیل در اختیار مادران قرار داده خواهد شد. به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در روز هفتم مداخله، این فیلم‌های تعامل و فیلم‌های آموزشی، برای مادران گروه کنترل نیز به نمایش گذاشته خواهد شد. پس از اتمام جمع آوری اطلاعات، داده‌های مورد نظر با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل و تی زوجی، آزمون دقیق، فیشر، آزمون کای دو و نرم افزار SPSS برآورد و تحلیل خواهد شد.

تعامل مادر با نوزادش، پژوهشگر در اتاق مادران، فیلم‌های تعامل خود که شامل آشنایی با بخش مراقبت ویژه و گرفتن انگشتان نوزاد و نوازش نوزاد می‌باشد و فیلم‌های آموزشی را برای آنها به نمایش خواهد گذاشت. سپس، در روز چهارم انجام مداخله، پژوهشگر از مادران خواهد خواست که نوزاد نارس خود را در آغوش بگیرند. بعد از انجام این کار توسط مادران، پژوهشگر فیلم‌های تعامل که شامل پیپیدن نوزاد در ملحفه یا پتو و در آغوش گرفتن نوزاد می‌باشد، به همراه فیلم‌های آموزشی برای مادران نمایش خواهد داد و بعد از مشاهده فیلم‌ها توسط مادران، پرسشنامه استرس والدی (اولین پس آزمون) جهت تکمیل در اختیار مادران قرار داده خواهد شد. روز هفتم انجام مداخله، فیلم تعامل خود

جدول ۱: مقایسه متغیرهای دموگرافیک در گروه مداخله و کنترل

نتیجه آزمون	کنترل		مداخله		متغیرهای دموگرافیک
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
نتایج آزمون تی مستقل $P = ۰/۹۵۲, df = ۲, t = ۰/۰۶۱$					سن
	۳۰	۱۲	۲۹/۴	۱۰	زیر ۲۵ سال
	۵۰	۲۰	۵۰	۱۷	۲۵-۳۰ سال
	۲۰	۸	۲۰/۶	۷	۳۰ به بالا
$df = ۲, P = ۰/۸۴۰, \text{Exact fisher Test} = ۰/۳۴۹$					سطح تحصیلات
	۷/۵	۳	۸/۸	۳	دیپلم
	۴۵	۱۸	۳۸/۲	۱۳	لیسانس
	۴۷/۵	۱۹	۵۲/۹	۱۸	فوق لیسانس
$df = ۱, P = ۰/۹۴۸, X^2 = ۰/۰۰۴$					اشتغال
	۳۷/۵	۱۵	۱۸/۲	۱۳	شاغل
	۶۲/۵	۲۵	۶۱/۸	۲۱	خانه دار
$P = ۰/۷۳۵, df = ۱, X^2 = ۰/۱۱۴$					سابقه سقط
	۱۷/۵	۷	۲۰/۶	۷	دارد
	۸۲/۵	۳۳	۷۹/۴	۲۷	ندارد
$df = ۱, X^2 = ۰/۰۰۰, P = ۰/۹۸۷$					نوع زایمان
	۱۷/۵	۷	۱۷/۵	۶	طبیعی
	۸۲/۵	۳۳	۸۲/۵	۲۸	سزارین
$df = ۱, \text{Exact fisher Test} = ۰/۳۹۰, P = ۰/۵۳۲$					سابقه ناباروری
	۷/۵	۳	۱۱/۸	۴	دارد
	۹۲/۵	۳۷	۸۸/۲	۳۰	ندارد
$\text{Exact fisher Test} = ۰/۰۳۰, df = ۱, P = ۰/۸۶۳$					سابقه درمان ناباروری
	۱۰	۴	۸/۸	۳	دارد
	۹۰	۳۶	۹۱/۲	۳۱	ندارد
$df = ۱, X^2 = ۰/۵۵, P = ۰/۸۱۴$					وزن نوزادان
		۱۰	۲۸/۱	۹	۱۱۰۰-۲۱۰۰
		۲۹	۷۱/۹	۲۳	۲۲۰۰-۳۱۰۰
$df = ۱, P = ۰/۰۲۴, X^2 = ۸۷۷$					آپگار دقیقه اول
$df = ۱, P = ۰/۷۹۷, X^2 = ۰/۰۶۶$					آپگار دقیقه پنج
$df = ۲, P = ۰/۹۲۴, \text{Exact fisher Test} = ۰/۱۵۹$					طول مدت بستری
	۵۷/۵	۲۳	۵۹/۵	۱۸	۲-۵ روز
	۳۷/۵	۱۵	۴۱/۲	۱۴	۶-۱۰
	۵	۲	۹/۵	۲	۱۱-۱۵
$df = ۱, P = ۰/۹۱۸, X^2 = ۰/۰۱۱$					علت بستری
	۴۰	۱۶	۴۰	۱۴	آسیفکسی و سندرم
					دیسترس تنفسی
	۶۰	۲۴	۵۸/۸	۲۰	ایکترو و نارسی
$df = ۲, P = ۰/۷۲۴, \text{Exact fisher Test} = ۰/۶۴۷$					محل نگهداری نوزاد
	۵	۲	۵/۹	۲	انکوباتور و وارمر
	۳۰	۱۲	۳۸/۲	۱۳	کات یا مراقبت کانگورویی
	۶۵	۲۶	۵۵/۹	۱۹	تخت احیا

سینا وامام خمینی شهر ساری انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که میانگین نمره استرس مادران در گروه آزمون، در مرحله اول مداخله یعنی روز چهارم (تکمیل پس آزمون اول)، کاهش یافته است. به عبارتی استرس مادران گروه مداخله در طی انجام مداخله، کاهش یافته است. این امر نشان دهنده تأثیر راهنمای تعامل ویدیویی بر استرس مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان است.

مطالعه‌ای توسط Hoffencamp و همکاران (۲۰۱۳) تحت عنوان تأثیر راهنمای تعامل ویدیویی، روی رفتار، استرس و دل‌بستگی والدی بعد از تولد نوزاد نارس (۲۵-۳۷ هفته بارداری) در طی اقامت در بیمارستان، به صورت کار آزمایشی بالینی تصادفی انجام شد که نشان داد بعد از دریافت راهنمای تعامل ویدیویی در افزایش رفتار مثبت والدین، بویژه مادر در طی تعامل مادر و نوزاد مؤثر بود. ولی در مقابل، نتوانست سطح رفتار دخالت آمیز آنها و پاسخ‌های هیجانی آنان را نسبت به استرس ناشی از تولد نوزاد نارس کاهش دهد. این مطالعه هم راستا با پژوهش فعلی می‌باشد. در پژوهش حاضر راهنمای تعامل ویدیویی در حیطه محیط و نقش والدی، بر استرس مادران در گروه آزمون تأثیر گزار بوده و موجب کاهش استرس آنها شده است. در حیطه رفتار با نوزاد، راهنمای تعامل ویدیویی در مداخله روز چهارم بر استرس مادران تأثیر کاهنده داشته است، لذا در مداخله روز هفتم، تأثیر چندانی بر استرس مادران نداشت و از این بعد، با مطالعه Hoffencamp و همکاران (۲۰۱۳)، هم‌راستا نبود.

مطالعه‌ای در مورد اثرات کوتاه و بلند مدت تعامل ویدیویی مادر و نوزاد به صورت کارآزمایی بالینی با گروه موازی در نمونه‌های شهری و روستایی نروژ توسط Hoivik و همکاران (۲۰۱۵) انجام شد، نشان داد که استفاده از تعامل ویدیویی و اثرات بلند مدت آن در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل، بر کاهش مشکلات عاطفی و اجتماعی نوزاد مؤثر بود. فیلم‌های ویدیویی از تعامل مادر و نوزاد قبل از مداخله، بلافاصله بعد از مداخله و ۳ الی ۶ ماه بعد از مداخله به دست آمده بودند و با استفاده از ابزار عاطفی Biringen (هیجانی) سنجیده شد. نتایج مطالعه نشان داد مداخله تعامل ویدیویی در گروه آزمون بر مادرانی که علایم استرس و افسردگی داشتند، و نیز بر تکامل عاطفی - اجتماعی نوزاد در مقایسه با گروه کنترل که مراقبت روتین دریافت نموده بودند، اثرات مثبت در طی دراز مدت داشت.

در تحقیق حاضر جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شده است. شاخص‌های آماری مورد استفاده عبارتند از (جدول توزیع فراوانی و فراوانی درصدی، میانگین، انحراف معیار، نمودار) جهت عینی تر شدن نتایج بدست آمده، از طرفی به منظور پاسخگویی به سؤالات و فرضیه‌های پژوهش از روش‌های آماری استنباطی مانند آزمون تی مستقل برای مقایسه معناداری میانگین تفاوت‌ها های گروه‌های مداخله و کنترل استفاده شده، یادآوری می‌گردد در این پژوهش از نرم افزار SPSS 18 استفاده شده است.

یافته‌ها

این پژوهش بر روی ۸۰ نفر از مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس آمار استنباطی و توصیفی انجام شد. میانگین سنی مادران مورد مطالعه، ۲۵-۳۰ بود. نزدیک به نیمی از مادران تحصیلات دانشگاهی داشتند. دو گروه مورد بررسی از نظر میزان تحصیلات اختلاف معنی دار آماری نداشتند. بیشتر مادران دارای میزان تحصیلات کارشناسی و کارشناسی ارشد بودند. ملاحظه می‌شود که ۵۲/۹٪ مادران گروه آزمون دارای مدرک لیسانس تا فوق لیسانس بودند. بیش از نیمی از مادران مورد مطالعه خانه دار بودند. ۶۱/۸٪ از مادران در گروه آزمون و ۶۲/۵٪ در گروه کنترل، خانه دار بودند. بنابر این، بین شغل و گروه مورد مطالعه ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت. ۷۹/۴٪ از مادران گروه آزمون و ۸۲/۵٪ از مادران گروه کنترل و در واقع، بیش از نیمی از مادران مورد مطالعه سابقه سقط نداشتند و نتیجه آزمون کای دو نشان می‌دهد بین سابقه سقط مادران گروه مورد مطالعه ارتباط آماری معنی وجود نداشت. از نظر نوع زایمان، ۸۲/۵٪ مادران در گروه آزمون و کنترل، و در واقع، بیش از نیمی از مادران مورد مطالعه زایمان سزارین انجام داده بودند. ۸۸/۲٪ از مادران گروه آزمون و ۹۲/۵٪ از مادران گروه کنترل، سابقه ناباروری نداشتند و نتیجه آزمون دقیق فیشر نشان می‌دهد بین ناباروری و گروه مورد مطالعه ارتباط آماری معنی داری وجود ندارد.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر راهنمای تعامل ویدیویی مادر و نوزاد بر استرس مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان مراکز آموزشی درمانی بوعلی

جدول ۲: مقایسه میانگین استرس مادران قبل از مداخله، پس از مداخله اول (روز چهارم) و پس از مداخله دوم (روز هفتم) در گروه کنترل و آزمون

گروه	زمان	میانگین	انحراف معیار	P	t	df
کنترل	قبل مداخله	۹۷	۲۶/۳۳	۰/۵۴۳	۰/۶۱۲	۷۲
آزمون	قبل مداخله	۹۳/۸۱	۲۴/۱۳	۰/۵۴۳	۰/۶۱۲	۷۲
کنترل	پس آزمون اول	۶۹/۱۳	۹/۱	۰/۹۹۷	۰/۶۱۲	۷۲
آزمون	پس آزمون اول	۶۸/۷۱	۸/۹	۰/۹۹۷	۰/۶۱۲	۷۲
کنترل	پس آزمون دوم	۷۷/۶	۱۲/۶	۰/۷۹۲	۰/۲۶۵	۷۲
آزمون	پس آزمون دوم	۷۶/۷۹	۱۳/۵۴	۰/۷۹۲	۰/۲۶۵	۷۲

قبل از انجام مداخله در مادران دو گروه، اختلاف آماری معنی داری نشان نداد. واحدهای مورد پژوهش پس از انجام مداخلات حمایتی - آموزشی، نمرات استرس پایین‌تری نشان دادند و آزمون من ویتنی اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه نشان داد. طول مدت بستری

در پژوهشی که توسط کرمی و همکاران در سال ۱۳۸۸ به جهت بررسی تاثیر مداخلات آموزشی - حمایتی بر استرس مادران دارای نوزاد نارس و طول مدت بستری نوزادان انجام شد، سطح استرس مادران در روز اول تولد با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته، سنجیده شد. سطح استرس

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد راهنمای تعامل ویدیویی در حیطه محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان، استرس مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان را کاهش داده است. در حیطه رفتار با نوزاد، ابتدا موجب کاهش استرس مادران در روز چهارم و سپس باعث افزایش استرس مادران در روز هفتم مداخله شده است. لذا با توجه به کم هزینه بودن آن و صرف زمان کم برای به کارگیری آن، استفاده از آن را به عنوان یکی از تدابیر آموزشی و مراقبتی به پرسنل واحد مراقبت ویژه نوزادان، آموزش داد و توصیه نمود.

سیاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی دانشجوی کارشناسی ارشد نوزادان و طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد کارآزمایی بالینی (IRCT20170220032693NI) و کد اخلاق IR.IUMS.REC.1395.9311451002 بوده و در مراکز آموزشی درمانی امام خمینی و بوعلی سینا ساری به انجام رسیده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به خاطر فراهم آوردن زمینه اجرای این تحقیق و تأمین هزینه‌های پژوهش تشکر و قدردانی می‌کند. همچنین سپاس و قدردانی خود را از مسولین و سرپرستار و پرستاران ارجمند بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان مراکز درمانی آموزشی امام خمینی و بوعلی سینا ساری، اعلام می‌نماید.

اختلاف معنی دار آماری در دو گروه نشان نداد. در پژوهش حاضر، در واقع راهنمای تعامل ویدیویی به عنوان مداخله‌ای تأثیر گزار بر استرس مادران در حیطه محیط و نقش والدی و به عنوان مداخله‌ای آموزشی برای مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان به کار گرفته شد و نیز به جهت اینکه از فیلم‌های آموزشی برای کمک به مادران و حمایت از آنها استفاده نمود، با پژوهش کرمی و همکاران (۱۳۸۸)، همراستا بود [۷].

مطالعه‌ای توسط اکبر بگلو و همکاران (۱۳۸۹)، جهت مقایسه دیدگاه مادران و پرستاران در مورد منابع استرس والدین نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد، نشان داد که بیشترین استرس از دیدگاه مادران، ارتباط والدین و نقش والدی بود و از دیدگاه پرستاران، ظاهر و رفتارهای نوزاد و نقش والدی بود. در پژوهش حاضر، مادران گروه آزمون قبل از انجام مداخله در حیطه محیط، استرس زیادی داشتند که بعد از انجام مداخله و دریافت راهنمای تعامل ویدیویی، استرس مادران کاهش یافت. در حیطه نقش والدی و رفتار با نوزاد، استرس مادران روز چهارم مداخله، کاهش داشته است، لذا در روز هفتم میانگین استرس مادران مجدداً افزایش یافت. از این جهت پژوهش حاضر با مطالعه اکبر بگلو همراستا نبوده از نظر میانگین استرس مادران بعد از انجام مداخله، متفاوت بود.

محدودیت‌های اجرایی طرح و روش کاهش آنها

از محدودیت‌های این مداخله می‌توان به مواردی چون: انصراف مادران در مراحل میانی اجرای طرح، عدم حضور به موقع مادران در اوقات تعیین شده جهت ارائه فیلم‌ها و پرسشنامه‌ها، تردد زیاد پرسنل در بخش مراقبت ویژه نوزادان اشاره نمود. استرس مادران

References

1. Tooten A, Hoffenkamp HN, Hall RA, Winkel FW, Eliens M, Vingerhoets AJ, et al. The effectiveness of video interaction guidance in parents of premature infants: a multicenter randomised controlled trial. *BMC Pediatr.* 2012;12:76. doi: 10.1186/1471-2431-12-76 pmid: 22709245
2. Kleberg A, Warren I, Norman E, Morelius E, Berg AC, Mat-Ali E, et al. Lower stress responses after Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program care during eye screening examinations for retinopathy of prematurity: a randomized study. *Pediatrics.* 2008;121(5):e1267-78. doi: 10.1542/peds.2006-2510 pmid: 18450869
3. Kino T. Stress, glucocorticoid hormones, and hippocampal neural progenitor cells: implications to mood disorders. *Front Physiol.* 2015;6:230. doi: 10.3389/fphys.2015.00230 pmid: 26347657
4. Shaw RJ, Sweester CJ, St John N, Lilo E, Corcoran JB, Jo B, et al. Prevention of postpartum traumatic stress in mothers with preterm infants: manual development and evaluation. *Issues Ment Health Nurs.* 2013;34(8):578-86. doi: 10.3109/01612840.2013.789943 pmid: 23909669
5. Holditch-Davis D, White-Traut RC, Levy JA, O'Shea TM, Geraldo V, David RJ. Maternally administered interventions for preterm infants in the NICU: Effects on maternal psychological distress and mother-infant relationship. *Infant Behav Dev.* 2014;37(4):695-710. doi: 10.1016/j.infbeh.2014.08.005 pmid: 25247740
6. Hoffenkamp HN, Tooten A, Hall RA, Braeken J, Eliens MP, Vingerhoets AJ, et al. Effectiveness of hospital-based video interaction guidance on parental interactive behavior, bonding, and stress after preterm birth: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol.* 2015;83(2):416-29. doi: 10.1037/a0038401 pmid: 25486375
7. Karami K, Rostami S, Ghadirian F. Effect of educational-supportive interventions on premature infants' length of hospitalization and maternal stress. *Yafteh.* 2009;11(2):67-73.