

Summer 2021, Volume 7, Issue 4

## Styding The Effect of Education on Life Style Enhancing Health in Mothers With Preterm Infants Admitted to Neonatal Intensive Care Unit

1- Instructor, Department of Community Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

2- MSc Student, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

3- Professor, Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

4-Instructor, Department of Statistics, Faculty of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

**Corresponding author:** Zahra Litkouhi, MSc Student, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

**E-mail:** z.litkouhi69@gmail.com

Received: 27 June 2019

Accepted: 3 May 2020

### Abstract

**Introduction:** Hospitalization of the infant in the intensive care unit and the early separation of the baby from the mother cause critical conditions for the baby's mother. The continued presence of mothers on the bed of these babies has disturbed mothers to meet their basic physical and health needs. Since health-promoting lifestyle education is essential for maternal health, this study aimed to "investigate the effect of education on the health-promoting lifestyle of mothers in preterm infants admitted to the neonatal intensive care unit".

**Methods:** The present study is a quasi-experimental study with sampling available in two groups of tests (39 people) and control (39 people) in 1997. The research community included mothers with premature infants admitted to the neonatal intensive care unit at Imam Ali (AS) Amol Educational Center of Mazandaran University of Medical Sciences. Data collection tools included a demographic information form and a Walker Health Promotion Lifestyle Questionnaire (1995). After obtaining informed consent, the demographic information form and health promotion lifestyle questionnaire were completed by the mothers. The Health Promoting Lifestyle training program was implemented in 6 sessions for the test group. Data were collected in two stages before intervention and 3 months after intervention in two groups of test and control.

**Results:** The findings showed that the lifestyle that enhanced maternal health and its dimensions increased significantly in the experimental group 3 months after the intervention ( $p < 0/001$ ). There was no significant difference between lifestyle scores and all dimensions between the two groups before the intervention. Three months after the intervention, the lifestyle scores that improved maternal health and its dimensions in the experimental group were significantly higher than the control group ( $p < 0/05$ ).

**Conclusions:** The mean score of Health Promotion Lifestyle in the intervention group has increased compared to the control group, therefore, it is suggested that the educational program for health promotion be used as an effective way to improve the lifestyle of the mothers of premature infants.

**Keywords:** Mother's Premature Infants, Education, Health Promotion Lifestyle.

## بررسی تأثیر آموزش بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان

زهرا احمدی<sup>۱</sup>، زهرا لیتکوهی<sup>۲\*</sup>، نعیمه سیدفاطمی<sup>۳</sup>، حمید حقانی<sup>۴</sup>

۱- مربی، گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، تهران، ایران.  
۲- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری ویژه نوزادان، 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 مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، تهران، ایران.  
نویسنده مسئول: زهرا لیتکوهی، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری ویژه نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، تهران، ایران.  
ایمیل: z.litkouhi69@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۴/۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۱۳

### چکیده

**مقدمه:** بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت ویژه و جداسازی زود هنگام نوزاد از مادر سبب ایجاد شرایط بحرانی برای مادر نوزاد می شود. حضور مداوم مادران بر بالین این نوزادان مادران را برای برآورده کردن نیازهای اولیه جسمانی و سلامتی خود دچار اختلال کرده است. از آن جایی که آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، جهت حفظ سلامت مادر امری ضروری است، این پژوهش با هدف "بررسی تأثیر آموزش بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان" اجرا گردیده است.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی است که نمونه گیری به صورت در دسترس در دو گروه آزمون (۳۹ نفر) و کنترل (۳۹ نفر) در سال ۹۷ انجام شد. جامعه پژوهش شامل مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در مرکز آموزشی امام علی (ع) آمل دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت والکر (۱۹۹۵) بود. پس از کسب رضایت آگاهانه، فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت توسط مادران تکمیل گردید. برنامه ی آموزشی سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در ۶ جلسه برای گروه آزمون اجرا شد. داده ها در دو مرحله قبل از مداخله و ۳ ماه بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل جمع آوری شد.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد که سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت مادران و ابعاد آن ۳ ماه بعد از مداخله نسبت به قبل از آن در گروه آزمون افزایش معنی داری یافته است ( $p < 0.001$ ). بین نمرات سبک زندگی و کلیه ابعاد بین دو گروه قبل از مداخله اختلاف معنی داری وجود نداشت. سه ماه پس از مداخله نمرات سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت مادران و ابعاد آن در گروه آزمون به صورت معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود ( $p < 0.05$ ).

**نتیجه گیری:** میانگین نمره سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است، بنابراین پیشنهاد می شود که برنامه آموزشی ارتقاء سلامت بعنوان یک روش مؤثر در بهبود سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت مادران نوزاد نارس بکارگرفته شود.

**کلیدواژه ها:** مادر نوزاد نارس، آموزش، سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت.

## مقدمه

بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت های ویژه و جداسازی زود هنگام نوزاد از والدین سبب ایجاد شرایط بحرانی برای آنان می شود (۱). ظاهر و رفتار نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت های ویژه، تهدید و احتمال مرگ نوزاد و از دست رفتن نقش والدین در مراقبت از نوزاد، از جمله عوامل استرس زایی هستند که می تواند موجب ناراحتی والدین و ایجاد شرایط بحرانی شود که به دنبال آن، شاهد واکنش های مختلفی از جمله غم و اندوه، ترس، اضطراب، افسردگی و ... در مادران هستیم (۲).

مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت های ویژه با تحمل فشارهای روانی، غریبه بودن و ناامیدی احساس کاهش قوای جسمانی می کنند (۳) و واکنش های جسمانی و روانی از جمله بی خوابی، درد معده، تکیکاردی، تهوع، بی قراری، تحریک پذیری، احساس گناه و اضطراب، افسردگی و ناامیدی را نشان می دهند (۴). فشارهای روانی سبب مشکلاتی اعم از فشار خون بالا (۵)، دیابت نوع دو (۶)، بیماری های قلبی و عروقی (۷)، کاهش رفتارهای دلبستگی و وابستگی به نوزاد (۸) می شود.

حضور مداوم مادران بر بالین این نوزادان به عنوان اولین مراقبت کننده، مادران را برای برآورده کردن نیازهای اولیه جسمانی و سلامتی خود دچار اختلال کرده و این امر موجب شده است نیازهای مراقبت سلامتی مادران تامین نشده باقی بماند (۹). لذا مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت های ویژه، ممکن است حتی ماه ها پس از ترخیص نوزاد مشکلات متعددی در سلامتی داشته باشند (۱۰) و از آنجایی که مادران اولین مراقبت کنندگان این نوزادان هستند، هر عاملی که روی سلامت مادر تاثیر بگذارد روی نوزادش نیز اثر گذار خواهد بود (۱۱). پس آنچه مسلم است بقا و ارتقای سلامت نوزادان مستلزم بقا و ارتقای سلامت مادران آن ها است (۳).

سلامت مادران یکی از شاخص های توسعه یافته سازمان ملل می باشد چرا که آنان بدلیل شرایط فیزیولوژیک در ارتباط با تولید مثل و عوارض ناشی از آن در معرض آسیب بیشتری قرار دارند (۱۲).

سبک زندگی فعالیت های عادی و معمول روزانه است که افراد آن ها را در زندگی خود بطور قابل قبول پذیرفته اند بطوری که این فعالیت ها بر سلامت افراد تاثیر می گذارد (۱۳). سازمان جهانی بهداشت معتقد است که با

تغییر و اصلاح سبک زندگی می توان با بسیاری از عوامل خطر ساز که جز مهمترین علل مرگ و میر هستند مقابله کرد (۱۴).

طبق نظریه سازمان جهانی بهداشت ۷۰ تا ۸۰٪ مرگ ها در کشورهای توسعه یافته و ۴۰ تا ۵۰٪ از مرگ ها در کشورهای در حال توسعه به دلیل بیماری مرتبط با سبک زندگی رخ می دهد و ۶۰٪ وضعیت سلامتی یک شخص به رفتار و شیوه زندگی او بستگی دارد (۱۵).

هفته های اول پس از زایمان دوران بحرانی برای هر مادری است و نقص سلامت جسمی و روانی در این برهه از زندگی می تواند تبعات ماندگار و عمیقی بر کیفیت زندگی مادر و رشد و تکامل نوزادش بگذارد (۱۵) و با توجه به اینکه مادران طی دوره پس از زایمان به محض انتقال به فاز والدی با نقش ها و مسئولیت های جدید و تغییرات فیزیکی و روانشناسی مواجه می شوند، آموزش و تشویق به اتخاذ سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و شیوه زندگی سالم و بهداشتی (۱۶) جهت حفظ سلامت مادر، امری ضروری می باشد (۱۷). مطالعه دالوند و همکاران نشان داده است که میان مادران سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در سطح متوسط بوده است (۱۸).

متأسفانه زنان پس از زایمان به دلیل مراقبت از نوزادشان مسئولیت پذیری نسبت به سلامت خود را در اولویت دوم قرار می دهند (۱۸). بعلاوه در این دوره، خستگی و کمبود زمان نیز تاثیر منفی بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در زنان می گذارد بطوریکه رعایت رژیم غذایی مناسب و ورزش در این دوره با مشکل مواجه می شود (۱۹). طی مطالعه ای نشان داده شده است که زنان بعد از زایمان نسبت به قبل از آن و مادران دارای فرزند نسبت به زنان بدون فرزند فعالیت جسمانی کمتری انجام می دهند. در این دوره از زندگی مادران در معرض خطر بالای زندگی کم تحرک و در نتیجه ابتلا به چاقی و دیابت هستند (۲۰).

Roozbahani و همکاران (۲۰۱۳) میانگین میزان فعالیت جسمانی با شدت متوسط را ۴۵ دقیقه در هفته برآورد کردند که این مقدار بسیار کمتر از حداقل میزان توصیه شده فعالیت جسمانی (۱۵۰ دقیقه در هفته) برای بالغین می باشد که این نیاز به مداخلات ارتقاءدهنده فعالیت جسمانی در دوره پس از زایمان در زنان ایرانی را نشان می دهد (۲۱). مطالعه ای در سال ۲۰۱۴ توسط Mirghaforvand نشان داده است که ۹۴٪ زنان از آگاهی بسیار ضعیفی نسبت به

شامل کلیه مادران دارای نوزاد نارس (۲۸ الی ۳۶ هفته) بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان مرکز آموزشی درمانی امام علی (ع) دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود. برای تعیین حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ و با فرض اینکه تاثیر آموزش بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان درمقایسه با گروه کنترل ۱۵ نمره باشد تا این تاثیر از نظر آماری معنی دار تلقی گردد، پس از مقدارگذاری در فرمول:

$$n_{\square} = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

حجم نمونه در هر گروه حداقل ۳۵ نفر برآورد گردید که با احتساب افت نمونه ۳۹ نفر محاسبه گردید.

معیارهای ورود مادران شامل:

عدم اعتیاد به مواد مخدر، حداقل سواد خواندن و نوشتن، نداشتن سابقه ی بیماری های شناخته شده ی جسمی و روانی (افسردگی، اسکیزوفرن، وسواس و ...)، نداشتن استرسی دیگر غیر از بستری شدن نوزاد (مرگ عزیز یا تشخیص یک بیماری بدخیم)، نداشتن مشکل خاص در طول بارداری، نخست زایا باشد.

معیارهای ورود نوزادان شامل:

سن جنینی ۳۶-۲۸ هفته، عدم ابتلا به آنومالی و ناهنجاری های مادرزادی  
معیارهای خروج از مطالعه:

۱. عدم حضور مادر بیش از دو جلسه در کلاس های آموزشی
۲. وقوع تجربیات تنش زا ( فوت نوزاد و ... ) در مادر حین مداخله
۳. بستری شدن نوزاد حداقل ۲ هفته در بخش مراقبت ویژه نوزادان

گردآوری داده ها با استفاده از پرسشنامه های زیر می باشد:

فرم دموگرافیک شامل: سن مادر، تحصیلات مادر، وضعیت اشتغال، تعداد فرزندان، نوع زایمانسن نوزاد، جنس نوزاد، وزن حین تولد و مدت بستری نوزاد توسط مادر تکمیل و در صورت عدم اطلاع مادر از برخی داده ها، از طریق پرونده ثبت شده است. روایی ابزار جمعیت شناختی به روش روایی محتوایی انجام شد. این ابزار به همراه توضیحات کتبی در خصوص اهداف مطالعه، روش کاربرد و اهداف پژوهش مورد

رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت برخوردار بوده اند. بنابراین یکی از رویکردهای ارتقاء سطح سلامت افزایش آگاهی افراد در رابطه با سلامت و عوامل موثر بر آن است که به ارتقاء سطح سلامت افراد کمک خواهد کرد، در نتیجه در مادران آگاهی از مراقبت های پس از زایمان باعث بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت شده و شیوع رفتارهای ناسالم را کاهش می دهد (۱۷).

Wicks و Rice (۲۰۰۷) به اهمیت حمایت پرستاری برای حفظ ارتقاء رفتارهای سلامت محور پرداخته و خاطر نشان کردند که ارتقاء سلامت، نقطه تمرکز اساسی کار و تحقیق پرستاری است و پرستاران باید با استفاده از رویکرد حمایت از سلامتی در راستای ارتقاء سلامت، سبب ارتقاء رفتارهای سلامت محور افراد و خانواده های نیازمند شوند (۲۲).

با توجه به سلامت زنان که نیمی از جمعیت جامعه را تشکیل می دهند و تاثیر سلامت آنان در سلامت خانواده واز آنجایی که مادران وظایف مراقبت از سایر اعضای خانواده را بر عهده دارند سلامت آن ها امری محوری است و توجه به وضعیت سلامت آنان از جمله سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت بسیار حائز اهمیت می باشد. پژوهشگر در موقعیت های بسیاری در بخش مراقبت ویژه نوزادان با مادرانی مواجه بوده است که در عین یادگیری مراقبت های اصولی از نوزادش در وضعیت سردرگمی و عدم توجه به وضعیت جسمی خود بوده اند و همچنین با توجه به نقش تاثیرگذار پرستاران در ارتقاء سلامت مادران، از طرق مختلف، راهنمایی های مورد نیاز را برای مادران فراهم نمایند و بتوانند نقش بسزایی در تشویق مادران جهت افزایش آگاهی و بکارگیری آموزش داشته باشند و با نظر به اینکه طبق جستجوهای صورت گرفته توسط پژوهشگر، مطالعه ای مبنی بر آموزش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت به مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت های ویژه صورت نگرفته است، پژوهشگر برآن شد تا به بررسی سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت های ویژه بپردازد.

## روش کار

این مطالعه یک مطالعه نیمه تجربی می باشد که پژوهشگر به بررسی تاثیر آموزش بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان پرداخته است. جامعه پژوهش

قرار گرفتند. محتوای برنامه آموزشی به تناسب ابعاد سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت حاوی مباحث تغذیه، فعالیت جسمانی، رشد معنوی، مسئولیت پذیری در سلامت، روابط بین فردی و مدیریت استرس بود که بر اساس کتب و مراجع علمی در دسترس تهیه و هر کدام از ابعاد کتابچه با توجه به موضوع در اختیار متخصص مربوطه قرار گرفت. در روز ۴-۲ بستری نوزاد پیش آزمون توسط مادران تکمیل شد. سپس مداخله در ۶ جلسه ی ۳۰ دقیقه ای در ۲ هفته متوالی هر هفته ۳ جلسه در گروه های کمتر از ۱۰ نفر در اتاق شیر مادر واقع در بخش مراقبت های ویژه نوزادان به روش پرسش و پاسخ و چهره به چهره برگزار شد. در کلاس های آموزشی در جلسه اول: رشد معنوی و خودشکوفایی، جلسه دوم: مسئولیت پذیری در سلامت، جلسه سوم: فعالیت جسمانی، جلسه چهارم: تغذیه، جلسه پنجم: روابط بین فردی و جلسه ششم: مدیریت استرس آموزش داده شد. پس از اتمام ۶ جلسه آموزشی مباحث در قالب کتابچه آموزشی رفتارهای ارتقاءدهنده ی سلامت در اختیار مادران قرار گرفت و از آنها خواسته شد تا به اجرای موارد آموزش داده شده در منزل بپردازند. سپس پس آزمون ۳ ماه بعد از پیش آزمون توسط مادران تکمیل شد. طی ترخیص نوزاد در این مدت، تماس تلفنی با مادر برقرار و به ابهامات و سوالات آنها در خصوص رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت پاسخ داده شد. در گروه آزمون ابتدا پیش آزمون گرفته (۴-۲ روز بعد بستری نوزاد) و پس از اجرای مداخله و برنامه آموزشی طی دو هفته، ۳ ماه بعد از پیش آزمون، پس آزمون گرفته شد. نوزادانی که در طی این مدت ترخیص شده بودند، جهت تکمیل پرسشنامه ۳ ماه بعد از پیش آزمون، طی هماهنگی قبلی و تماس تلفنی با مادران، در روزها و ساعات تعیین شده به مرکز درمانی مراجعه و پس آزمون را تکمیل نمودند. در گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای صورت نگرفت. همان مراقبت های معمول پس از زایمان در اختیارشان قرار گرفت (تغذیه مناسب مادر، مراقبت از نوزاد، مراجعه جهت ویزیت مجدد). در گروه کنترل نیز ابتدا پیش آزمون گرفته شد (۴-۲ روز بعد بستری نوزاد) پس از گذشت ۳ ماه از پیش آزمون، پس آزمون گرفته شد. اما پس از پایان مطالعه، اطلاعات آموزشی در قالب کتابچه ی آموزشی در اختیار آنها نیز قرار گرفت و به سوالات آنان پاسخ داده شد. در این مطالعه پس از جمع آوری اطلاعات، از نرم افزار آمار SPSS 22 جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد سپس به بررسی مشخصات

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. تکمیل پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت: به منظور جمع آوری داده های مربوط به سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت مادران از پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت والکر (۱۹۹۵) استفاده شد. شامل شش زیر شاخه تحت عناوین تغذیه، ورزش، مسئولیت پذیری در برابر سلامت، مدیریت استرس، روابط بین فردی و رشد معنوی می باشد. پرسشنامه شامل ۵۲ گویه است که نمره دهی این پرسشنامه از یک تا چهار بر اساس نمره دهی لیکرت می باشد. محدوده نمره کلی بین ۲۰۸-۵۲ است. روایی ابزار سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت به روش روایی محتوایی نسخه فارسی این ابزار به همراه نسخه اصلی آن و 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 گرفته و بعد از جمع آوری نظرات، اصلاحات لازم با راهنمایی اساتید راهنما و مشاور به عمل آمد. جهت سنجش مجدد پایایی سؤالات پرسشنامه از آلفا کرونباخ استفاده شد، اطلاعات لازم از ۱۵ نفر از مادران نوزادان نارس که جزء افراد مورد مطالعه نبودند جمع آوری گردید. ضریب همبستگی با پایایی (۰/۸۲) به دست آمد. میزان آلفای کرونباخ ابعاد پرسشنامه در محدوده مورد قبول ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ به دست آمده بود. پس از اخذ موافقت کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد اخلاق IR.IJMS.REC.1397,718 در تاریخ ۹۷/۸/۶ و کد کارآزمایی بالینی IRCT20181105041556N2 و دریافت معرفی نامه، همچنین پس از جلب موافقت ریاست مرکز آموزشی درمانی و واحد مربوطه در محیط پژوهش بیمارستان امام علی (ع) نمونه گیری آغاز شد. پس از کسب رضایت کتبی و آگاهانه از مادران نوزادان نمونه گیری به شیوه در دسترس در دو گروه کنترل و آزمون انجام شد. فرم اطلاعات دموگرافیک توسط مادران تکمیل شد. قبل از مداخله، پیش آزمون (۴-۲ روز بعد بستری نوزاد) و سپس پس آزمون و پیگیری ۳ ماهه بعد از پیش آزمون انجام گرفته است. جهت جلوگیری از آلودگی اطلاعات، ابتدا گروه کنترل انتخاب شدند و پس از ترخیص گروه کنترل، گروه آزمون انتخاب شدند. گروه آزمون تحت آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت

دموگرافیک نوزادان و همچنین مادران مورد پژوهش پرداخته و در راستای رسیدن به اهداف پژوهش جداول آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه) و آزمون کوواریانس مورد استفاده قرار گرفت.

## یافته ها

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک

| متغیر        | گروه کنترل           | گروه آزمون           |
|--------------|----------------------|----------------------|
| سن داخل رحمی | ۳۱/۲۸ ± ۲/۴۸ هفته    | ۳۲/۱۰ ± ۲/۳۱ هفته    |
| جنس نوزاد    | ۵۱/۳ درصد دختر       | ۵۱/۳ درصد پسر        |
| وزن نوزاد    | ۱۵۹۱/۱۵ ± ۵۳۷/۱۰ گرم | ۱۷۶۰/۰۳ ± ۵۲۹/۵۷ گرم |
| سن مادر      | ۲۸/۸۷ ± ۴/۰۴ سال     | ۲۸/۳۱ ± ۴/۲۵ سال     |
| تحصیلات مادر | ۴۳/۶ درصد دیپلم      | ۴۳/۶ درصد دیپلم      |
| شغل مادر     | ۸۷/۲ درصد خانه‌دار   | ۷۹/۵ درصد خانه‌دار   |
| نوع زایمان   | ۷۴/۴ درصد سزارین     | ۷۱/۸ درصد سزارین     |

سطح ۰/۰۰۰، در بعد حمایت بین فردی (۱۰/۰۳۱) و در سطح ۰/۰۰۲، در بعد مدیریت استرس (۱۱/۹۹۷) و در سطح ۰/۰۰۱، در بعد فعالیت جسمی (۲۸/۲۷۶) و در سطح ۰/۰۰۰ و در بعد تغذیه (۸/۳۹۹) و در سطح ۰/۰۰۵ و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت (۵۲/۲۲۶) و در سطح ۰/۰۰۰ معنی دار شد.

با توجه به (جدول ۲)، آزمون آماری کوواریانس نشان داد که تغییرات نمرات سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت مادران و همه ابعاد آن بین گروه آزمون و کنترل تفاوت معنی داری داشت، به طوری که آماره F در بعد رشد روحی و معنوی (۷/۰۹۳) و در سطح ۰/۰۰۹، در بعد سلامت (۲۴/۶۶۷) و در

جدول ۲. شاخص های عددی تغییرات نمرات سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در گروه آزمون و کنترل و آزمون مقایسه آنها

| سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت مادران و ابعاد آن | کنترل   |              | آزمون   |              | آزمون کوواریانس |          |
|-----------------------------------------------|---------|--------------|---------|--------------|-----------------|----------|
|                                               | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | P               | F        |
| رشد روحی و معنوی                              | ۱/۹۰    | ۲/۲۶         | ۲/۸۷    | ۳/۴۵         | P=۰/۰۰۹         | F=۷/۰۹۳  |
| مسئولیت پذیری در قبال سلامت                   | ۰/۸۷    | ۰/۹۷         | ۲/۲۳    | ۱/۹۳         | P=۰/۰۰۰         | F=۲۴/۶۶۷ |
| حمایت بین فردی                                | ۱/۵۱    | ۱/۶۸         | ۳/۷۷    | ۴/۸۵         | P=۰/۰۰۲         | F=۱۰/۰۳۱ |
| مدیریت استرس                                  | ۰/۸۵    | ۲/۱۹         | ۲/۱۵    | ۲/۸۸         | P=۰/۰۰۱         | F=۱۱/۹۹۷ |
| فعالیت جسمی                                   | -۰/۱۳   | ۱/۴۱         | ۳/۷۲    | ۴/۱۱         | P=۰/۰۰۰         | F=۲۸/۲۷۶ |
| تغذیه                                         | ۱/۵۱    | ۱/۷۹         | ۲/۱۳    | ۲/۴۵         | P=۰/۰۰۵         | F=۸/۳۹۹  |
| سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت مادران            | ۶/۵۱    | ۴/۵۴         | ۱۶/۸۷   | ۱۰/۷۸        | P=۰/۰۰۰         | F=۵۲/۲۲۶ |

شغل بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت تاثیر می گذارد نمونه ها از نظر ویژگی های دموگرافیک همگن شدند. یافته ها نشان داد سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت مادران ۳ ماه بعد از مداخله نسبت به قبل از آن در گروه کنترل افزایش معنی داری داشت. اما بین نمرات فعالیت جسمی تفاوت معنی داری آماری مشاهده نشد.

در مطالعه Rastegar و همکاران (۲۰۱۵) کمترین نمره کسب شده در زیر مجموعه فعالیت جسمانی بود (۲۳) که با مطالعه حاضر همسو بود. البته با توجه به اینکه در ایران توجه

## بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش بر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شده است. متغیر وابسته در این پژوهش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در شش حیطه تغذیه، فعالیت جسمانی، رشد معنوی، مدیریت استرس، روابط بین فردی و مسئولیت پذیری فردی می باشد. از آن جایی که برخی متغیرها مثل سن، سطح تحصیلات و



زنان باردار و همسرانشان بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در بارداری و پس از زایمان پرداختند همسو بوده است (۲۹)، اما در مطالعه Schmied و همکاران (۲۰۰۹) مداخله آموزشی ماماها نتوانسته بود فراوانی مشکلات سلامتی پس از زایمان را به طور معنی داری کاهش دهد (۳۰). که با نتایج مطالعه ما همسو نمی باشد. شاید علت این عدم همسویی به دلیل اختصاص کم زمان (۲۰-۱۰ دقیقه) آموزش به مادران در مطالعه Schmied باشد. چرا که در این مطالعه، آموزش درست زمانی که مادران تمرکز کافی برای دریافت دقیق محتوای آموزشی در بیمارستان را نداشتند ارائه شده بود. نتایج نشان داد که بین نمرات سبک زندگی و کلیه ابعاد آن، بین دو گروه اختلاف معنی داری وجود نداشت. نتایج مطالعه Mohseni و همکاران (۲۰۱۷) نیز تایید کننده نتایج مطالعه حاضر بوده است این پژوهشگران نیز نشان دادند بین گروه مداخله و کنترل در قبل از آموزش از لحاظ رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در ابعاد مختلف تفاوت معنی داری وجود ندارد (۱۵).

### نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان داد که میانگین نمره سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است و آزمون آماری تی مستقل اختلاف معناداری را بین دو گروه بعد از مداخله نشان داد. بدین ترتیب فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در گروه آزمون و کنترل بعد از مداخله تفاوت دارد تایید می گردد. بنابراین پیشنهاد می شود که برنامه آموزشی ارتقاء سلامت بعنوان یک روش مؤثر در بهبود سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت مادران نوزاد نارس بکارگرفته شود.

### سیاسگزاری

این مقاله حاصل کار پایان نامه تحصیلی کارشناسی ارشد مراقبت ویژه نوزادان در دانشگاه علوم پزشکی ایران می باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و کلیه پرسنل و مادران بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان امام علی (ع) آمل تشکر و قدردانی می شود.

کمتری به ورزش و فعالیت های بدنی به ویژه در میان زنان جامعه می شود، نتیجه حاصل چندان دور از انتظار نبود. علاوه بر این شاید به دلیل اینکه اکثر واحدهای پژوهش خانه دار بودند و منوط به اینکه زنان خانه دار نسبت به زنان شاغل فعالیت کمتری دارند نتایج به دست آمده را توجیح کرد. در حالی که در بررسی Ghodsbini و همکاران (۲۰۱۲) نمره فعالیت جسمی بعد از آموزش افزایش یافته است که تفاوت در بعد جسمی می تواند مربوط به تفاوت در نوع زایمان باشد (۴۲). البته باید در نظر داشت که در مطالعه فوق اکثر شرکت کنندگان زایمان طبیعی داشتند در حالی که در مطالعه حاضر اکثر شرکت کنندگان و کلیه آن ها زایمان طبیعی داشتند که می تواند بر بعد جسمی و کیفیت زندگی مرتبط باشد. چرایی این ارتقاء سبک زندگی بدون داشتن آموزش خاصی شاید بدین جهت باشد که استرس زایمان زودرس، به علت احتمال مرگ و میر بالای نوزاد (۲۵)، حضور مادر در فضای ناشناخته بخش مراقبت های ویژه نوزادان، دیدن اقدامات پرستاری و شنیدن اصطلاحات نا آشنا برای مادر (۲۶)، خستگی و تحمل مشکلات بارداری منجر شونده به زایمان زودرس، حضور بیماری های زمینه ای مادر که منجر به بستری طولانی مدت، محدودیت حرکت و محدودیت غذایی برای آنان فراهم می آورد (۲۷)، همگی عواملی هستند که می تواند باعث کاهش نمرات سبک زندگی باشد. با گذر زمان به مدت سه ماه، ترس مادران از مرگ نوزادانشان کاسته می شود، محیط ناشناخته ابتدای بستری به محیطی آشنا و دوستانه تبدیل می شود، پروسیجرهای پرستاری برای مادر عادی شده و با آنان ارتباط برقرار می کند. همچنین بخشی از محدودیت های مادر مبنی بر رژیم غذایی خاص برداشته می شود. که همگی عواملی هستند که احساس سلامتی در مادران را افزایش دهد (۲۸). بنابراین خارج از انتظار نیست گذر زمان به تنهایی علی رغم هیچ اقدام یا مداخله ای، موجب ارتقا سبک زندگی در مادران گروه کنترل شود.

نتایج یافته ها نشان داد که سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت مادران و ابعاد آن ۳ ماه بعد از مداخله نسبت به قبل از آن در گروه آزمون افزایش معنی داری یافته است که با نتایج مطالعه Sanaati که به بررسی تاثیر آموزش به

## References

- Obeidat HM, Bond EA, Callister LC. 2009. The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. *J Perinat Educ*, 18, 23-9. <https://doi.org/10.1624/105812409X461199>
- Guillaume S, Michelin N, Amrani E, Benier B, Durrmeyer X, Lescure S, Bony C, Danan C, Baud O, Jarreau PH. 2013. Parents' Expectations of Staff in the Early Bonding Process with their Premature Babies in the Intensive Care Setting: a Qualitative Multicenter Study with 60 Parents. *BMC Pediatrics*, 13, 18. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-18>
- Behnam Vashani H, Askari Hoseini Z, Boskabadi H, Rezaeian A. 2014. The Effect of Family Participation on Mother's General Health and Length of Hospitalization of Premature Neonate. *Evidence Based Care*, 4, 53-60.
- Sarajärvi A, Haapamäki ML, Paavilainen E. 2006. Emotional and Informational Support for Families During Their Child's Illness. *International Nursing Review*, 53, 205-210. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00479.x>
- Heidarian F, Sajjadian I, Fathi M. 2017. Effectiveness of Hypnotherapy on the Perceived Stress and Blood Pressure in Patients with Primary Hypertension. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 60, 669-680.
- Virtanen M, Ferrie J, Tabak A, Akbaraly T, Vahtera J, Singh-Manoux A, Kivimäki M. 2014. Psychological distress and incidence of type 2 diabetes in high-risk and low-risk populations: the Whitehall II cohort study. *Diabetes Care*, 37, 2091-2097. <https://doi.org/10.2337/dc13-2725>
- Lagrauw HM, Kuiper J, Bot L. 2015. Acute and Chronic Psychological Stress as Risk Factors for Cardiovascular Disease: Insights Gained from Epidemiological, Clinical and Experimental Studies. *National Center for Biotechnology Information*, 50, 18-30. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2015.08.007>
- Zelkowitz P, Papageorgiou A, Bardin C, Wang T. 2009. Persistent Maternal Anxiety Affects the Interaction between Mothers and Their Very Low Birthweight Children at 24 Months. *Early Human Development*, 85, 51-58. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2008.06.010>
- Aeen F, Alhani F, Mohammadi I, Kazemnejad A. 2010. Mother's Needs of Sick in-Patient Children: a Basic Concept for Nursing Education. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 3, 70-81.
- Verbiest S, McClain E, Stuebe A, Menard MK. 2016. Postpartum Health Services Requested by Mothers with Newborns Receiving Intensive Care. *Maternal and Child Health Journal*, 20, 125-131. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2045-6>
- Mirmolaei T, Amelvalizadeh M, Mahmoodi M, Tavakol Z. 2012. The effect of postpartum home care on maternal practices in infant care. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*, 10, 0-0.
- Abedi P, Jorfi M, Afshari P. 2015. Evaluation of the Health Promotion Lifestyle and its Related Factors in reproductive aged women in Ahvaz, Iran. *Community Health J*, 9, 68-74.
- Dalvandi A, Haj Hashim Khani MA, Hasandoost F, Javadi M. 2017. Relationship between BMI, maternal health promoting lifestyle and demographic variables among Schoolchildren in Qazvin, 2014. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*, 4, 44-50. <https://doi.org/10.21859/jpen-04027>
- Rezaei Z, Ghaderi N. 2017. Study of the Health-Promoting Lifestyle status of Students that Living in dormitories of Kurdistan University of Medical Sciences in 2016. *Rahavard Salamat Journal*, 3, 1-12.
- Mohseni M, Bahadoran P, Abedi H. 2009. The quality of postpartum care from mothers' viewpoint.
- Mohammadi Z. 2011. Validity and Reliability of the Persian Version of Health Promoting Lifestyle Questionnaire. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 21, 103-113.
- Mirghaforvand M, Mohammad Alizadeh Charandabi S, T Lak B, Aliasghari F. 2017. Assessment of Health Promoting Lifestyle Status and its Socio-demographic Predictors in Women with Polycystic Ovarian Syndrome. *Journal of Hayat*, 22, 394-407.
- Montgomery KS, Bushee TD, Phillips JD, Kirkpatrick T, Catledge C, Braveboy K, O'rourke C, Patel N, Prophet M, Cooper A. 2011. Women's Challenges with Postpartum Weight Loss. *Maternal and Child Health Journal*, 15, 1176-1184. <https://doi.org/10.1007/s10995-010-0681-9>
- O'toole ML, Sawicki MA, Artal R. 2003.



- Structured diet and physical activity prevent postpartum weight retention. *Journal of Women's Health*, 12, 991-998. <https://doi.org/10.1089/154099903322643910>
20. Ouji Z, Barati M, Bashirian S. 2014. Application of BASNEF model to predict postpartum physical activity in mothers visiting health centers in Kermanshah. *J Educ Community Health*, 1, 54-62. <https://doi.org/10.20286/jech-010362>
21. Roozbahani N. 2013. The Relationship between Self-Efficacy and Stage of Change and Physical Activity Behavior in Postpartum Women. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 15, 61-71.
22. Rice MC , Wicks MN. 2007. The Importance of Nursing Advocacy for the Health Promotion of Female Welfare Recipients. *Nursing Outlook*, 55, 220-223. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2006.10.003>
23. Rastegar M, Zendehtalab H, Yavari M , Mazlom S. 2015. Health-promoting lifestyle and its related factors among health volunteers Mashhad in 2015. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*, 3, 55-48.
24. Ghodsbin F, Yazdani K, Jahanbin I , Keshavarzi S. 2012. The Effect of Education on Health-Promoting Behaviors at the first Six Weeks Post-Delivery on the Quality of Life of Primiparous Women. *Armaghane Danesh*, 17, 279-288.
25. Agarwal P, Singh L, Anand M , Ajay T. 2018. Association Between Placental Polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAHS), Oxidative Stress, and Preterm Delivery: A Case-Control Study. *Archives of environmental contamination and toxicology*, 74, 218-227. <https://doi.org/10.1007/s00244-017-0455-0>
26. World Health Organization. 2013. Mortality country fact sheet .World healthorganization[Online].Available:www.WHO.int/whosis/mort/profils/mort\_emro\_irn\_iran. pdf.
27. Ciach K, Niedoszytko M, Abacjew-Chmylko A, Pabin I, Adamski P, Leszczynska K, Preis K, Olszewska H, Wydra DG , Hansdorfer-Korzon R. 2016. Pregnancy and delivery in patients with mastocytosis treated at the Polish Center of the European Competence Network on Mastocytosis (ECNM). *PLoS One*, 11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146924>
28. Miele MJ, Pacagnella RC, Osis MJ, Angelini CR, Souza JL , Cecatti JG. 2018. “Babies born early?”-silences about prematurity and their consequences. *Reproductive health*, 15, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0594-4>
29. Sanaati F, Mohammad-Alizadeh S, Mirghafourvand M, Alizadeh-Sharajabad F, Galeshi M. 2018. The Effect of Training Pregnant Women and Their Husbands on Health Promoting Behaviors during Pregnancy and Postpartum Period.
30. Schmied V, Cooke M, Gutwein R, Steinlein E, Homer C. 2009. An Evaluation of Strategies to Improve the Quality and Content Of Hospital-Based Postnatal Care in A Metropolitan Australian Hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1850-1861. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02746.x>