

# تأثیر برنامه توانمندسازی مادر بر دلبستگی مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان

سهیلا کربندی<sup>۱</sup>، \* اعظم مومنی‌زاده<sup>۲</sup>، محمد حیدرزاده<sup>۳</sup>، سید رضا مظلوم<sup>۴</sup>، محمدحسین حسن‌زاده<sup>۵</sup>

۱. مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد، مربی گروه کودک و نوزاد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. استادیار گروه نوزادان دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۴. مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد، مربی گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۵. استادیار، گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، تربت جام، ایران

\* آدرس نویسنده مسؤؤل: مشهد، چهارراه دکتر، خیابان ابن سینا، دانشکده پرستاری و مامایی  
پست الکترونیک: Momeniza911@mums.ac.ir

## چکیده

**مقدمه:** تولد نوزاد نارس با بستری و جدایی از خانواده همراه است. بستری نوزاد نیز در ایجاد دلبستگی مادر و نوزاد و کیفیت مراقبتی که توسط مادر به نوزاد داده می‌شود مداخله می‌کند و خطر مشکلات رفتاری تأخیری را افزایش می‌دهد.

**هدف:** تعیین تأثیر برنامه توانمندسازی مادر بر دلبستگی مادر و نوزاد نارس بستری.

**روش:** در این کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی پس‌آزمون، ۷۰ مادر دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان ام‌البنین (س) مشهد در سال ۱۳۹۳ در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. برنامه توانمندسازی یک برنامه آموزشی رفتاری چندمرحله‌ای بود؛ که در هر مرحله، اطلاعات در خصوص نوزادان نارس از طریق کتابچه مصور همراه با یک کتاب کار و فایل صوتی به مادران ارائه شد. مادران گروه شاهد طبق سیاست بیمارستان از اطلاع‌رسانی و مراقبت‌های معمول برخوردار بودند. میزان دلبستگی مادر و نوزاد بعد از اجرای مداخله با استفاده از ابزار مشاهده رفتارهای مادر و نوزاد آوانت (Avant) سنجیده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های مجذورکای و تی‌مستقل در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین سن مادران  $27/2 \pm 5/9$  سال و میانگین سن جنینی نوزادان  $32/4 \pm 2/2$  هفته بود. میانگین کلی رفتارهای دلبستگی مادران بعد از اجرای مداخله در گروه توانمندسازی ( $56/6 \pm 8/0$ ) و شاهد ( $39/5 \pm 7/7$ ) تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** اجرای برنامه توانمندسازی مادر باعث افزایش میزان دلبستگی مادر و نوزاد نارس شد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود برنامه توانمندسازی به منظور ارتقای دلبستگی مادر و نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان استفاده گردد.

**کلیدواژه‌ها:** توانمندسازی، دلبستگی، نوزاد نارس

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۹/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۱/۱۸

## مقدمه

هر ساله ۱۳ میلیون زایمان زودرس در سراسر دنیا رخ می‌دهد؛ که شیوع آن حدود ۹ درصد است (۱). از سویی، تولد نوزاد بیمار یا نارس می‌تواند باعث از هم گسیختن یا تأخیر در دلبستگی مادر و نوزاد شود (۲). چرا که محققان معتقدند که بعد از تولد زمان ویژه‌ای از نظر حساسیت وجود دارد که اگر به دلایلی این فرصت فراموش شود ممکن است بین والدین و نوزادان هیچ رابطه عاطفی به وجود نیاید. Kennell و Klaus (۱۹۸۲) اشاره کردند که حساس‌ترین زمان برای فرایند دلبستگی مادر و نوزاد ۴۵ تا ۶۰ دقیقه اول بعد از تولد نوزاد می‌باشد (۳). دلبستگی بعد از زایمان با رفتارهایی مانند لمس نوزاد با نوک انگشتان، لمس اندام‌های نوزاد، بوسیدن نوزاد در آغوش گرفتن، صحبت کردن با نوزاد، تماس چشم با چشم و بوکردن نوزاد از سوی مادر شروع می‌شود (۴).

نوزاد نارس از بدو تولد در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری می‌شود و مادر ممکن است بلافاصله پس از تولد فرصت تماس با نوزاد و در آغوش کشیدن نوزاد را پیدا نکند؛ علاوه بر این، ماهیت ضعیف و ناتوان نوزاد سبب تشدید این مشکل می‌شود و حتی برخی از والدین به زنده ماندن نوزاد خود اطمینان ندارند و در برابر تثبیت عاطفی خود با نوزاد مقاومت می‌کنند. آن‌ها در حالی که به بهبودی فرزند خود امیدوارند؛ اما به طور همزمان خود را برای مرگ او نیز آماده می‌کنند و این باعث تأخیر در نامگذاری، مقاومت در برابر ملاقات نوزاد، و امتناع از لمس و حمایت او می‌شود. در نتیجه ممکن است، دلبستگی بین مادر و نوزاد دچار اختلال شود (۵).

دلبستگی یک رابطه گرم و صمیمانه یا پیوند عاطفی بین نوزاد در حال رشد و مادر است؛ که به صورت یک رابطه تعاملی دو طرفه می‌باشد؛ که می‌توان آن را پدیده‌ای شگفت‌انگیز و منحصر به فرد برشمرد. این رابطه، تدریجی و در طول زمان ایجاد می‌شود. فرایند دلبستگی از ابتدای حاملگی شروع شده و در جریان وقایع مختلف حاملگی تقویت می‌شود و بیشترین میزان آن در سه ماهه سوم حاملگی است و با تماس مادر و نوزاد در دوران پس از زایمان به اوج خود می‌رسد (۶). دلبستگی مادر و نوزاد چیزی بیش از نیاز به غذا است؛ رفتار مادرانه همراه با حساسیت و توجه موجب ایجاد دلبستگی همراه با ایمنی در نوزاد می‌شود (۷).

در مطالعه Bialoskurski و همکاران (۱۹۹۹) که به منظور بررسی روند ایجاد دلبستگی در مادران صورت گرفت؛ نتایج نشان داد در صورتی که احساسات مادر نسبت به نوزاد مثبت باشد، دلبستگی فوری روی خواهد داد و در صورتی که مادر تجربه ناخوشایند نسبت به بارداری داشته باشد و از بارداری

فعلی نتیجه رضایت‌بخش حاصل نشود، این امر می‌تواند در روند ایجاد دلبستگی مضر باشد. در صورتی که مادر بتواند پس از تولد بلافاصله نوزادش را ببیند و تماس فیزیکی داشته باشد، احتمال بیشتری برای ایجاد دلبستگی وجود دارد (۸).

شکست مادر در ایجاد یک رابطه گرم، حساس و پاسخ‌دهنده در طی ماه‌های اول زندگی مشکلات رفتاری پایداری را در کودک ایجاد می‌کند و تنش، اضطراب و حس ناامیدی در مادران نیز ممکن است تشدید شود (۹). از طرفی، حساسیت مادرانه اساس و شالوده مراقبت بوده و دلیل شکل‌گیری دلبستگی ایمن فرزند در نظر گرفته شده است (۱۰). حساسیت مادرانه اشاره دارد به توانایی مادر در درک و تفسیر علایم نوزاد که کوششی برای نزدیکی، راحتی، تعاملات درست اجتماعی و وابستگی است و کیفیت دلبستگی، حاصل پاسخ‌های مادر و میزان حساسیت مادری به علایم مجاورت‌طلبی نوزاد است (۱۱). بریم‌نژاد و همکاران (۱۳۸۸) مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر مداخلات آموزشی بر دلبستگی مادران و نوزادان نارس انجام دادند و نتیجه حاکی از تأثیر مثبت مداخلات آموزشی- رفتاری بر دلبستگی مادر به نوزاد بود (۱۲). حمایت تیم درمان و آگاه ساختن مادر نسبت به وضعیت و توانایی نوزاد نارس و تأمل بر جنبه‌هایی از مراقبت که با احساسات مادر مرتبط است می‌تواند در کاهش اضطراب و افزایش اطمینان خاطر برای ارایه مراقبت مؤثر باشد (۱۳).

در حال حاضر، مداخله‌ای هدفمند و سازمان‌یافته به منظور حمایت از مادران دارای نوزاد نارس در طی مرحله حاد بستری به منظور کاهش مشکلات ذکر شده وجود ندارد. بنابراین، پژوهشگر از برنامه فرصت‌های توانمندسازی والدین (C.O.P.E) Creating Opportunities for Parent Empowerment که توسط Melnyk در سال ۲۰۰۱ برای والدین دارای نوزاد نارس طراحی شده استفاده کرد. این برنامه یک مداخله آموزشی- رفتاری است؛ که بر پایه تئوری خودتنظیمی و کنترل برنامه‌ریزی شده طراحی شده است. بر اساس این نظریه ارایه اطلاعات به فردی که در موقعیت پرتنش قرار دارد سبب تنظیم پاسخ‌های عاطفی یا سازگاری عاطفی و افزایش سازگاری عملکردی یا تعامل مادر و نوزاد شود (۱۴).

لازم به ذکر است که در ایران در مطالعه جعفری میانائی و همکاران (۱۳۸۹) تنها دو مرحله اول از برنامه توانمندسازی اجرا شده است (۱۵) و در مطالعه بریم‌نژاد (۱۳۸۸) نیز برنامه توانمندسازی Melnyk اجرا نشده؛ بلکه یک مداخله آموزشی طراحی و اجرا شده است (۱۲). در نتایج مطالعات انجام شده در مورد تأثیر مداخلات آموزشی بر تعامل مادر و نوزاد اختلافیایی

شوند. سپس نمونه‌گیری در گروه مداخله به همین صورت انجام شد.

ابزار گردآوری فرم اطلاعات دموگرافیک، علت زایمان زودرس، نوع زایمان و دلیل بستری نوزاد نارس بود. ابزار دیگر چک‌لیست رفتارهای دلبستگی آوانت (Avant) بود. این ابزار ابتدا توسط Roberts و Norr ابداع شد و در سال ۱۹۸۹ (۱۸) و سال ۱۹۹۱ (۱۹) استفاده شد (۵). این ابزار به طور مکرر در پژوهش‌های داخلی به کار گرفته شده است (۱۲، ۲۰).

در این پژوهش برای تایید روایی ابزار گردآوری داده‌ها از روش تایید روایی محتوی استفاده شد. به این صورت که پرسشنامه جهت بررسی در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی قرار گرفت و نظرات ایشان لحاظ شد. پایایی چک‌لیست مشاهده رفتارهای دلبستگی مادر و نوزاد به روش پایایی ارزیابها مورد تایید قرار گرفت. به این ترتیب که دو مشاهده‌گر همزمان رفتارهای مادر را در چک‌لیست ثبت کردند. سپس ضریب همبستگی بین آن‌ها تعیین شد؛ که  $(r=0/90)$  به دست آمد.

این چک‌لیست دربرگیرنده سه گروه رفتارهای دلبستگی مادر و نوزاد می‌باشد؛ که شامل رفتارهای احساسی (خیره نگریستن، نوازش کردن، بوسیدن، صحبت کردن، خندیدن، تکان دادن گهواره‌ای)، رفتارهای مجاورتی (حلقه کردن محکم بازو دور نوزاد و چسباندن او به خودش، تماس نزدیک بدن مادر و نوزاد) و رفتارهای مراقبتی (به پشت زدن نوزاد برای خروج هوای معده، تعویض پوشک و لباس‌های نوزاد) است. حداکثر هر رفتار مشاهده شده برای ۱۵ دقیقه، ۱۵ بار می‌باشد. بنابراین، برای هر بُعد از رفتار مراقبتی، مجاورتی و احساسی حداقل صفر و حداکثر در رفتار مراقبتی (۴۵)، مجاورتی (۴۵) و احساسی (۹۰) می‌باشد. حداکثر کل رفتارهای دلبستگی (۱۸۰) می‌باشد (۱۲).

نحوه اجرای مداخله به این صورت بود که مرحله اول ۲-۴ روز پس از بستری شدن نوزاد انجام شد. قبل از اجرای مداخله مربوط به این مرحله، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک مربوط به مادر و نوزاد با همکاری مادر تکمیل شد. مرحله دوم ۲-۴ روز پس از مرحله اول، و مرحله سوم ۴-۱ روز قبل از ترخیص نوزاد می‌باشد.

در ابتدا، طریقه کار با دستگاه mp3 و نحوه مطالعه کتابچه و تکمیل کتاب کار توضیح داده می‌شد. به مادر یادآوری شد که هر گونه سؤال احتمالی را در خصوص آموزش‌های داده شده و تکمیل کتاب کار را می‌تواند در هر مرحله با پژوهشگر در میان بگذارد. در هر مرحله، مادر بدون حضور پژوهشگر به مدت ۱۵ دقیقه به فایل صوتی حاوی اطلاعات مرحله اول از طریق

وجود دار؛ بطوریکه مطالعه Melnyk (طراح برنامه توانمندسازی) نشان داد (۱۶) توانمندسازی والدین تأثیر معناداری بر تعامل مادر و نوزاد نداشته است؛ ولی مطالعه Brown (۲۰۰۵) و بریم‌نژاد (۱۳۹۱) (۱۲، ۱۷) نشان داد که مداخلات آموزشی سبب ارتقای تعامل مادر و نوزاد می‌شود. با توجه وجود نتایج متناقض در خصوص اثرات برنامه‌های آموزشی بر تعامل مادر و نوزاد، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه توانمندسازی مادر بر دلبستگی مادر و نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان انجام شد.

## روش‌ها

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی شده با طرح فقط پس‌آزمون می‌باشد. جامعه پژوهش شامل تمامی مادران دارای نوزاد نارس با سن جنینی کمتر از ۳۷ هفته که در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان ام‌البنین (س) مشهد در محدوده زمانی اردیبهشت تا اواسط شهریور سال ۱۳۹۳ پذیرش شدند می‌باشد. حجم نمونه بر اساس مطالعه پایلوت و با استفاده از فرمول مقایسه میانگین‌ها و ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۳۵ نفر در هر گروه (۷۰ نفر در مجموع) برآورد گردید. لازم به ذکر است که در این طرح، ریزش نمونه وجود نداشت. معیارهای ورود مادران شامل سن ۱۸ سال و بیشتر؛ سواد خواندن و نوشتن؛ عدم سابقه تولد نوزاد نارس بود. معیارهای ورود نوزادان عبارت بود از: سن جنینی کمتر از ۳۷ هفته؛ وزن تولد ۱۰۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم؛ عدم خونریزی داخل بطنی (درجه ۳ و ۴) در زمان انجام پژوهش؛ تک‌قلو بودن. معیارهای خروج عبارت بود از: ترخیص نوزاد پیش از اتمام برنامه؛ عدم رضایت والدین به ادامه همکاری در هر مرحله از مطالعه؛ فوت نوزاد؛ طول مدت اقامت کمتر از یک هفته و بیشتر از یک ماه.

نمونه‌گیری این پژوهش به روش در دسترس یعنی انتخاب از بین مادران واجد شرایط مراجعه کننده به محیط پژوهش در زمان انجام پژوهش انجام شد. به منظور جلوگیری از تبادل اطلاعات بین دو گروه مداخله و شاهد، تخصیص واحدهای پژوهش به دو گروه به صورت طرح زمانی و از طریق قرعه‌کشی (پرتاب سکه) بوده است. به این ترتیب که ابتدا برای تعیین این که نمونه‌گیری کدام گروه اول انجام شود از شیر یا خط استفاده شد؛ که قرعه به نام گروه شاهد افتاد. بنابراین، تمامی مادرانی که دارای نوزاد نارس با سن جنینی کمتر از ۳۷ هفته بودند و نوزادشان در بیمارستان ام‌البنین (س) پذیرش شده و واجد معیارهای ورود نمونه بودند در گروه شاهد اختصاص یافتند. پس از تکمیل حجم نمونه در این گروه، به مدت ۳ هفته نمونه‌گیری متوقف شد؛ تا مادران شرکت کننده در گروه شاهد ترخیص

داده‌ها از آزمون‌های مجذور کای و تی مستقل و تی زوجی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۴ استفاده شد.

### یافته‌ها

میانگین سن مادران گروه توانمندسازی  $27/9 \pm 5/5$  و گروه شاهد  $26/6 \pm 6/2$  سال بود؛ که بر اساس آزمون تی مستقل اختلاف معنی‌دار بین دو گروه مشاهده نشد ( $p=0/43$ ). میانگین سن جنینی نوزادان  $32/4 \pm 2/2$  هفته بود و وزن نوزادان در گروه توانمندسازی  $3419 \pm 19/0$  و در گروه شاهد  $3344 \pm 1887/0$  گرم بود؛ که اختلاف معنی‌دار بین دو گروه مشاهده نشد.

اکثریت مادران شرکت‌کننده در مطالعه خانه‌دار (۶۴ نفر)  $92/85$  درصد، دارای تحصیلات زیردیپلم (۴۰ نفر)  $57$  درصد و  $60$  درصد از مادران (۴۲ نفر) یک فرزند داشتند؛ به این معنا که نوزاد تازه متولد شده که در حال حاضر در بیمارستان بستری است، تنها فرزند آن‌ها بود. با توجه به آزمون غیرپارامتریک من‌ویتنی تفاوت آماری معنی‌دار از لحاظ تعداد فرزندان در دو گروه وجود نداشت ( $p=0/92$ ) (جدول ۱).

جدول ۱: متغیرهای دموگرافیک به تفکیک دو گروه مداخله

متغیر	گروه	
	توانمندسازی (۳۵)	کنترل (۳۵)
سن مادر (سال)	$27/9 \pm 5/5$	$26/6 \pm 6/2$
سن جنینی (هفته)	$32/4 \pm 2/2$	$32/2 \pm 2/2$
بیشترین فراوانی	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
تحصیلات ابتدایی	۲۲ (۶۲/۹)	۱۸ (۵۱/۴)
مادر وراهنمایی	۳۳ (۹۴/۳)	۳۱ (۹۱/۴)
شغل مادر	خانه دار	خانه دار
تحصیلات ابتدایی	۲۰ (۵۷/۱)	۱۹ (۵۴/۳)
پدر وراهنمایی	۲۳ (۶۵/۷)	۲۱ (۶۰/۰)
شغل پدر	آزاد	آزاد
درآمد	کمتر از ۶۰۰۰۰	کمتر از ۴۵/۷
خانواده	۲۸ (۸۰/۰)	۲۷ (۷۷/۱)
علت زایمان	دیسترس تنفسی	دیسترس تنفسی
زودرس	۱۸ (۵۱/۴)	۲۳ (۶۵/۷)
جنس نوزاد	پسر	پسر

\* t Student

\*\* Fisher Exact Test

\*\*\*  $\chi^2$

دستگاه mp3 گوش می‌داد و همزمان این اطلاعات به صورت کتابچه مصور نیز در اختیار مادر بود؛ تا در صورت تمایل حین گوش دادن به فایل صوتی از آن استفاده نماید.

در نهایت، کتاب کار در پایان هر کتابچه قرار داشت و از مادر خواسته می‌شد تا کتاب کار مربوط به هر مرحله را تکمیل کند. محتوی آموزشی هر مرحله شامل: مرحله اول: در باره ویژگی‌های ظاهری و رفتاری نوزاد نارس، تفاوت نوزاد نارس و رسیده، آشنایی محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان. مرحله دوم: در باره رفتارها و رشد و تکامل نوزاد، پیشنهادهای برای برآورده ساختن نیازهای او و تسهیل فرایند تکامل و مشارکت مادر در مراقبت از نوزاد. مرحله سوم: اطلاعات تکمیلی در مورد حالات و رفتار نوزاد، مواردی مانند حالت خواب‌آلود بودن، هوشیاری آرام یا هوشیاری فعال در نوزاد و نیز بهترین زمان برای برقراری ارتباط با نوزاد می‌باشد (۱۶).

ابزار خاص برای کنترل اجرای مراحل برنامه توانمندسازی مادران لحاظ نشده بود. قبل از ترخیص نوزاد برای سنجش میزان دلبستگی، از مادر خواسته می‌شد تا با نوزاد خود به مدت ۱۵ دقیقه تعامل برقرار کند. کمک‌پژوهشگری که در مورد اهداف و روش اجرای طرح نامطلع بود به مشاهده رفتارهای دلبستگی مادر و نوزاد در مدت ۱۵ دقیقه و ثبت آن در چک‌لیست مربوطه می‌پرداخت. وی در حین ارزیابی دلبستگی مادران در فاصله‌ای از مادر و نوزاد قرار می‌گرفت؛ که مانع از تعامل مادر و نوزاد نگردد.

سپس فراوانی رفتارهای مورد نظر که جمعاً ۱۳ رفتار است (۷ رفتار احساسی، ۳ رفتار مجاورتی و ۳ رفتار مراقبتی) محاسبه شد. به این صورت که ۳۰ ثانیه اول از هر دقیقه ابتدا رفتارهای مادر مشاهده می‌شد و در ۳۰ ثانیه دوم هر رفتار برای یک بار ثبت می‌شد. به این ترتیب، هر رفتار مشاهده شده در هر دقیقه فقط یک بار ثبت می‌گردد. بنابراین، حداکثر هر رفتار مشاهده شده برای ۱۵ دقیقه، ۱۵ بار می‌باشد. شمارش ثانیه‌ها توسط کرونومتر انجام شد. تعداد کل رفتارهای ثبت شده در مدت ۱۵ دقیقه به عنوان نمره میزان کل دلبستگی در نظر گرفته می‌شود (۱۲). برای گروه شاهد مداخلات و مراقبت‌های معمول در بخش انجام شد. در گروه شاهد قبل از ترخیص نوزاد میزان دلبستگی مادر و نوزاد همانند گروه مداخله سنجیده شد.

این مطالعه پس از دریافت مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد و بعد از کسب اجازه از مسؤولین بیمارستان ام‌البنین (س) و هماهنگی با بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد و روش انجام پژوهش با توجه به سطح دانش مادران توضیح داده می‌شد و در صورت تمایل مادران به شرکت در پژوهش از آنها رضایت‌نامه کتبی اخذ می‌گردید. به منظور تجزیه و تحلیل

مجاورتی در گروه مداخله ( $19/6 \pm 4/5$ ) در مقایسه با گروه شاهد ( $14/6 \pm 3/0$ ) بیشتر بوده؛ که به لحاظ آزمون تی مستقل این اختلاف معنی دار بوده است ( $p < 0/001$ ). همچنین میانگین کل رفتارهای دلبستگی مادران بعد از اجرای مداخله، در گروه توانمندسازی  $56/6 \pm 8/2$  و در گروه شاهد  $39/5 \pm 7/7$  و نتیجه آزمون تی مستقل نشان داد که بین دو گروه تفاوت آماری معنی دار وجود دارد ( $p < 0/001$ ). (جدول ۲)

جدول ۲: میانگین وانحراف معیار کل رفتارهای دلبستگی و جنبه‌های مختلف آن بعد از اجرای برنامه توانمندسازی در دو گروه

نتیجه آزمون P-value t-Student	گروه		رفتار دلبستگی
	کنترل بعد از مداخله انحراف معیار $\pm$ میانگین	توانمندسازی بعد از مداخله انحراف معیار $\pm$ میانگین	
$p < 0/001$	$13/0 \pm 3/2$	$22/7 \pm 4/2$	رفتار احساسی
$p < 0/001$	$14/6 \pm 3/0$	$4/5 \pm 19/6$	رفتار مجاورتی
$p < 0/02$	$11/5 \pm 3/4$	$13/9 \pm 3/9$	رفتار مراقبتی
$p < 0/001$	$39/5 \pm 7/7$	$56/6 \pm 8/0$	جمع کل رفتارهای دلبستگی

رفتارهای مراقبتی بین دو گروه از نظر آماری اختلافی وجود نداشته است (۱۲). یکسان نبودن محتوای مطالب آموزشی و روش آموزش مادران دارای نوزاد نارس می‌تواند در نتیجه دو پژوهش تأثیرگذار باشد.

جزء دیگر رفتارهای دلبستگی، رفتار احساسی مادران بود؛ که در این پژوهش سنجیده شد. نتایج نشان میانگین رفتار احساسی مادران گروه توانمندسازی بیشتر از گروه شاهد بوده؛ که این تفاوت به لحاظ آماری معنی دار است. Lee و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای تحت عنوان «تأثیر ماساژ نوزادان بر روی قد، وزن و تعامل مادر و نوزاد» گزارش کرده‌اند در گروه مداخله رفتارهای احساسی مثل ارتباط چشمی، حالات چهره و لمس کردن به میزان بیشتری بین مادر و نوزاد بوده است (۲۱). نتایج این مطالعه نشان داد که ماساژ به عنوان یک نوع مراقبت خانواده محور توانسته سبب افزایش تعاملات مادر و نوزاد گردد. در پژوهش حاضر نیز مشارکت مادر فرایند آموزش به منظور مراقبت و تعامل با نوزاد خود و فعالیت‌های خواسته شده از مادر در کتاب کار خود به نوعی مراقبت خانواده محور محسوب می‌شود؛ اگرچه این مطالعه بر روی نوزادان سالم رسیده ۲ تا ۶ ماه انجام شده و نوع و مدت مداخله متفاوت از پژوهش حاضر بوده است.

بعد دیگر رفتارهای دلبستگی رفتار مجاورتی مادر بوده؛ که در این پژوهش ارزیابی شد. نتایج نشان داد که میانگین رفتار مجاورتی مادران گروه توانمندسازی بیشتر از گروه شاهد بوده است. در مطالعه بریم‌نژاد (۱۳۸۸) نیز میزان رفتار مجاورتی در

در گروه توانمندسازی میانگین هر کدام از رفتارهای دلبستگی به ترتیب رفتار مراقبتی ( $13/9 \pm 3/9$ ) در مقایسه با گروه شاهد ( $11/5 \pm 3/4$ ) بیشتر بوده است. بر اساس آزمون تی مستقل این اختلاف معنی دار بوده است ( $p < 0/02$ ). میانگین رفتار احساسی در گروه مداخله ( $22/7 \pm 4/2$ ) نیز در مقایسه با گروه شاهد ( $13/0 \pm 3/2$ ) بیشتر بود. بر اساس آزمون تی مستقل این اختلاف معنی دار بوده است ( $p < 0/001$ ). همچنین میانگین رفتار

## بحث

این پژوهش با هدف تأثیر برنامه توانمندسازی مادر بر دلبستگی مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان ام‌البنین (س) شهر مشهد صورت گرفت. نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین کل رفتارهای دلبستگی مادر و نوزاد و رفتار مراقبتی، رفتار مجاورتی و احساسی در گروه توانمندسازی نسبت به شاهد بالاتر بوده؛ که این تفاوت به لحاظ آماری معنی دار بوده است.

یک بُعد از رفتارهای دلبستگی رفتارهای مراقبتی بوده است؛ که در پژوهش حاضر مادران گروه توانمندسازی رفتارهای مراقبتی بیشتری را در تعامل با نوزاد از خود نشان دادند. Brown و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه‌ای با عنوان «مداخله خانواده‌محور به منظور افزایش تعاملات والدین-نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان» که به صورت سه‌گروهی صورت گرفت؛ به این نتیجه رسیدند که در دو گروه مداخله که از شیوه سمعی بصری استفاده شده، نسبت به گروه کنترل که آموزش به صورت جلسات آموزشی گروهی بدون وسایل سمعی بصری بوده، میزان آگاهی و تعاملات مادر و نوزاد بیشتر بوده است (۱۷)؛ که هم‌راستا با پژوهش حاضر است. در پژوهش حاضر نیز شیوه آموزشی مطالب آموزشی هم به صورت کتابچه‌های مصور و همراه با فایل صوتی و به صورت انفرادی بوده است.

در مطالعه بریم‌نژاد و همکاران (۱۳۹۱) «تأثیر برنامه توانمندسازی بر تعامل مادر و نوزاد نارس» نشان داد که در بُعد

نتایج پژوهش نشان داد که اجرای برنامه توانمندسازی مادر با توجه به شروع زودهنگام مداخله (در روزهای اول بستری نوزاد) و ارایه مطالب آموزشی به صورت فایل صوتی و کتابچه تأثیر مثبتی بر دلبستگی مادر و نوزاد نارس داشته است. انجام پژوهش‌های بعدی با تدوین ابزار خاص برای کنترل اجرای مراحل برنامه توانمندسازی مادران پیشنهاد می‌شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری مراقبت ویژه نوزادان و طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد ۹۲۲۰۸۶ می‌باشد؛ که با شماره IRCT2014101519545N در کارآزمایی بالینی ایران به ثبت رسیده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از حوزه معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به خاطر فراهم نمودن زمینه اجرای این تحقیق و تأمین هزینه‌های پژوهش تشکر و قدردانی نمایند. همچنین به این وسیله، مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسؤولین محترم، سرپرستار و پرستاران ارجمند بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان ام‌البنین(س) و تمامی مادران دارای نوزاد نارس بستری در این بخش اعلام می‌نمایند.

گروه مداخله بیشتر از گروه شاهد بوده است (۱۲). Ahn و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه با عنوان «تأثیر مراقبت کانگورویی بر وزن، دلبستگی مادر - نوزاد و افسردگی مادران دارای نوزاد نارس در بخش مراقبت ویژه نوزادان» اظهار کرده‌اند که مادران گروه مداخله رفتار مجاورتی بیشتری از خود نشان دادند و میانگین رفتارهای دلبستگی به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بوده است (۲۲). در این مطالعه مداخله در روزهای ابتدایی بستری نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان اجرا گردید و تماس مستقیم پوستی در مراقبت از نوزاد در افزایش رفتار مجاورتی مؤثر بوده است. در پژوهش حاضر نیز تکمیل کتاب کار و یادگیری ویژگی رفتاری نوزادان نارس می‌تواند سبب تعامل بهتر و بیشتر مادر و نوزاد شود؛ که می‌تواند در نتایج مشابه دو مطالعه نقش داشته باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به سروصدا و رفت‌وآمد در بخش هنگام ارزیابی رفتارهای دلبستگی مادران و نبود ابزار خاص برای کنترل اجرای مراحل برنامه توانمندسازی مادران اشاره کرد؛ که می‌تواند در ارزیابی میزان دلبستگی مادر و نوزاد توسط کمک‌پژوهشگر تداخل ایجاد کند.

### نتیجه‌گیری

## References

1. Als H, Lawhon G, Duffy FH, McAnulty GB, Gibes-Grossman R, Blickman JG. Individualized Developmental Care for the Very Low-Birth-Weight Preterm Infant: Medical and Neurofunctional Effects. *Jama*. 1994;272(11):853-8.
2. Franck LS, Cox S, Allen A, Winter I. Measuring Neonatal Intensive Care Unit-Related Parental Stress. *J Adv Nurs*. 2005;49(6):608-15.
3. Hildebrandt KA, Fitzgerald HE. The Infant's Physical Attractiveness: Its Effect on Bonding and Attachment. *Infant Ment Health J*. 1983;4(1):1-12.
4. Kussano C, Maehara S. Japanese and Brazilian Maternal Bonding Behaviour Towards Preterm Infants: A Comparative Study. *JNN*. 1998;4:23-18.
5. Tilokskulchai F, Phatthanasiriwethin S, Vichitsukon K, Serisathien Y. Attachment Behaviors in Mothers of Premature Infants: a Descriptive Study in Thai Mothers. *The J Perinat Neonatal Nurs*. 2002;16(3):69-83.
6. Bowlby J. *Attachment: Basic Books Classics*. Vol 2. New York. Jessica Kingsley Publishers; 2008.
7. Forcada-Guex M, Pierrehumbert B, Borghini A, Moessinger A, Muller-Nix C. Early Dyadic Patterns of Mother-Infant Interactions and Outcomes of Prematurity At 18 Months. *Pediatrics*. 2006;118(1):e107-e14.
8. Bialoskurski M, Cox CL, Hayes JA. The Nature of Attachment in a Neonatal Intensive Care Unit. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 1999;13(1):66-77.
9. Nouri A, Malekpour M, Abedi A. The Relationship Between Child's Secure Attachment and Factors of Maternal Behavior.
10. Aviezer O, Sagi-Schwartz A, Koren-Karie N. Ecological Constraints on the Formation of Infant-Mother Attachment Relations: When Maternal Sensitivity Becomes Ineffective. *Infant Behavior and Development*. 2003;26(3):285-99.
11. Harrison LJ, Ungerer JA. Maternal Employment and Infant-Mother Attachment Security at 12 Months PostPartum. *Dev Psychol*. 2. 758:(5)38;002

12. Borimnejad L, Mehrnush N, Seyed-Fatemi N, Haghani H. The Effect of Empowerment Program on Mother-Infant Interaction and Weight Gain in Preterm Infants. *.zjrms*. 2012;14(9):19-23. (Persian).
13. Cloherty JP, Eichenwald EC, Stark AR. *Manual of Neonatal Care*: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
14. Melnyk BM, Alpert-Gillis L, Feinstein NF, Fairbanks E, Schultz-Czarniak J, Hust D, et al. Improving Cognitive Development of Low-Birth-Weight Premature Infants With the COPE Program: A pilot Study of the Benefit of Early NICU Intervention With Mothers. *Res Nurs Health*. 2001;24(5):373-89.
15. Mianaei SJ, Karahroudy FA, Rassouli M, Tafreshi MZ. The effect of Creating Opportunities for Parent Empowerment Program on Maternal Stress, Anxiety, and Participation in NICU Wards in Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014;19(1):94.
16. Melnyk BM, Feinstein NF, Alpert-Gillis L, Fairbanks E, Crean HF, Sinkin RA, et al. Reducing Premature Infants' Length of Stay and Improving Parents' Mental Health Outcomes with the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) Neonatal Intensive Care Unit Program: a Randomized, Controlled Trial. *Pediatrics*. 2006;118(5):e1414-e27.
17. Browne JV, Talmi A. Family-Based Intervention to Enhance Infant-Parent Relationships In the Neonatal Intensive Care Unit. *J Pediatr Psychol*. 2005;30(8):667-77.
18. Norr KF, Roberts JE, Freese U. Early Post Partum Rooming and Maternal Attachment Behavior in a Group of Medically Indigent Primiparas. *J Nurse Midwifery*. 1989;34(2):85-91.
19. Norr KF, Roberts JE. Early Maternal Attachment Behaviors of Adolescent and Adult Mothers. *J Nurse Midwifery*. 1991;36(6):334-42.
20. Vakilian K, Khatamidoust F, Khoursandi M. Effect of Kangaroo Mother Care on Maternal Attachment Behavior before Hospital Discharge. *HMJ*. 2007;15(9):10-25; (Persian).
21. Hae-Kyung L. Effects of Massage and Attachment Promotion Program on Social Maturity, Child Autism and Attachment of Children with Autism and Their Mothers. *CHNR* 2008;14(1):14-21.
22. Ahn HY, Lee J, Shin H-J. Kangaroo Care on Premature Infant Growth and Maternal Attachment and PostPartum Depression in South Korea. *J Trop Pediatr* 2010;56(5):342-4.

## The Effect of Mother Empowerment Program on Mothers' Attachment to their Hospitalized Premature Neonates

Soheila Karbandi<sup>1</sup>, \*Azam Momenizadeh<sup>2</sup>, Mohammad Hydarzadeh<sup>3</sup>, Seyedreza Mazlom<sup>4</sup>,  
Mohammadhasan Hasanzade<sup>5</sup>

1. Evidence Based Care Research Centre, Instructor of Nursing, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2. MSc Neonatal Intensive Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3. Associate professor of Neonatology, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Science, Tabriz, Iran

4. Evidence Based Care Research Centre, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

5. Assistant Professor of Psychology, faculty member of Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran

\* Corresponding author, Email: Momeniza911@mums.ac.ir

### Abstract

**Background:** Birth of a premature neonate is associated with hospital admission and separation from the family. Admission of the neonates intervenes on infant-mother attachment and so adversely affects on the quality of care given by the mother, and subsequently increases the risk of delayed behavioral problems in the children.

**Aim:** To assess the effectiveness of mother empowerment program on the premature infant-mother attachment.

**Methods:** In this randomized clinical trial, 70 mothers of premature infants, admitted to the neonatal intensive care unit (NICU) of Omolbanin hospital of Mashhad in 2014, were divided into of intervention and control groups. The Empowerment program was a multi-step treatment program, in which information about the premature infants was provided to mothers through an illustrated booklet with a workbook and audio file in each step. Mothers in the control group received information and routine care according to the hospital guideline. The mother-infant attachment was measured after the intervention using the maternal and neonatal behaviors Avant tool. Data analysis was performed using chi-square and t-student tests by SPSS software version 11.5.

**Results:** The mean scores of maternal attachment behaviors after the intervention in the empowerment and control groups were (56.62±8.06) and (39.51±7.77), respectively; the difference between the groups was statistically significant (P<0.001).

**Conclusion:** Our findings revealed that implementation of mother empowerment program increases the mother-premature-infant attachment. Therefore, it is recommended that the empowerment program be routinely utilized to promote the maternal attachment to the premature neonates hospitalized in NICUs.

**Keywords:** Empowerment, Attachment, Premature infant

Received: 11/12/2014

Accepted: 07/04/2015