AJNMC
Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care
Avicenna J Nurs Midwifery Care, 2025; 33(3): 253-264 Doi: 10.32592/ajnmc.33.3.253
https://nmj.umsha.ac.ir
UMSHA Press

Original Article

The Effect of Educational Support Interventions on Parental Competence of Mothers with Infants Hospitalized in the Neonatal Intensive Care unit of Ganjovian Hospital, Dezful, 2024

Hadis Nosratian[1], Narges Sadeghi[1]*, Mahsa Sadat Mousavi[1]

1. Community Health Research Center, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Article history:
Received: 10 April 2025
Revised: 26 June 2025
Accepted: 07 September 2025
ePublished: 20 September 2025

***Corresponding author:**
Narges Sadeghi, Community Health Research Center, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Email: n.sadeghi3749@iau.ac.ir

Abstract

Background and Objective: The shock of a premature birth can affect parents' ability to care for their newborns, interfering with mother-nurse communication and complicating the hospitalization and treatment process for these infants. This study sought to evaluate the effects of educational support interventions on the parental competence of mothers with premature infants hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit of Ganjavian Hospital, Dezful, Iran, in 2024.

Materials and Methods: The present study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest format. The statistical population consisted of all mothers of premature infants hospitalized in the Intensive Care Unit of Ganjavian Hospital in Dezful County, Iran, in 2024, from which, 48 individuals were randomly selected as the sample. The research tool was the Gibaud and Elston (1989) Parenting Sense of Competence Scale. The experimental group received the supportive-educational intervention developed by Karami et al. (2009), delivered through video presentations and an educational booklet, while the control group received no intervention. The collected data were analyzed using SPSS software (version 27).

Results: The average parental competence score in the test group was measured at 56.33 ± 5.73 prior to the intervention and increased to 73.67 ± 4.59 afterward. In contrast, the control group had an average score of 55.87 ± 5.35 before the intervention, which decreased to 53.08 ± 4.63 post-intervention. The findings indicate a significant difference in parental competence between the two groups ($P<0.001$).

Conclusion: Supportive educational interventions for parents of premature infants admitted to the neonatal intensive care unit can enhance parental competence in caring for their infants.

Keywords: Intensive care units, Mothers, Neonatal, Parental competence

Copyright © 2025 Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite

Extended Abstract

Background and Objective

The hospitalization of a newborn in a Neonatal Intensive Care Unit is generally an unexpected and stressful event for a family. Several studies have found that having a hospitalized newborn causes high levels of stress in parents. The expectation of having a healthy child is disrupted by the emotional shock of being separated from the baby and the inability to take care of their baby as imagined. The shock of a premature birth can affect parents' ability to care for their newborns, interfering with mother-nurse communication and complicating the hospitalization and treatment process for these infants. This study sought to evaluate the effects of educational support interventions on the parental competence of mothers with premature infants hospitalized in the Neonatal Intensive Care unit of Ganjavian Hospital, Dezful, Iran, in 2024.

Materials and Methods

The present study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest format. The statistical population consisted of all mothers of premature infants hospitalized in the Intensive Care Unit of Ganjavian Hospital in Dezful County in 2024, from which 48 individuals were randomly selected as the sample. The research tool was the Gibaud and Elston (1989) Parenting Sense of Competence Scale. Mothers' sense of competence was evaluated using Gibaud-Wallston's Parenting Sense of Competence Scale. This 17-item scale was developed by Gibaud-Wallston in 1978. In 1989, Mash and Johnston revised the questionnaire and reduced the number of items to 16. In the present study, the 16-item version was used. Each item is scored on a 6-point Likert scale from strongly disagree [6] to strongly agree [1]. Scoring for seven items of this questionnaire, including questions 1, 6, 7, 10, 11, 13, and 15, is reversed, so that, for all questions, higher scores show greater positive parenting experience. Mash and Johnston (1989) reported the Cronbach's alpha of internal consistency of the entire scale as 0.79. In Iran, Sarabi et al. (2011) translated the scale into Persian and had its content validity verified by a panel of experts. In a study by Azmoudeh et al. (2014), the content validity of the scale was measured qualitatively and quantitatively. In the qualitative stage, the scale was translated and given to a panel of experts, along with the original English version, and their suggestions were used to revise the instrument. In addition, the content validity index and content validity ratio of the instrument were calculated and verified. The reliability of the scale was calculated in terms of its internal consistency, and Cronbach's alpha was reported as 0.71. The experimental group received the supportive-educational intervention developed by Karami et al. (2009), delivered through video presentations and an educational booklet, while the control group received no intervention. The collected data were analyzed using SPSS software (version 27), with a *P*-value less than 0.05 considered statistically significant.

Results

The mean and standard deviation of the parental competence score in the satisfaction dimension in the experimental group before the intervention were 31.21 ± 3.49, and after the intervention were 46.79 ± 2.02. In the control group, the mean score of this dimension of parental competence was 33.30 ± 5.03, and after the intervention was 28.79 ± 3.83. The average score of parental competence in the efficacy dimension for the experimental group was 25.13 ± 3.40 before the intervention and 26.87 ± 4.06 after the intervention. In the control group, the average score for this dimension of parental competence was 25.54 ± 3.02 before the intervention and 24.29 ± 3.17 afterward. The average parental competence score in the test group was 56.33 ± 5.73 before the intervention and increased to 73.67 ± 4.59 afterward. In contrast, the control group had an average score of 55.87 ± 5.35 before the intervention, which decreased to 53.08 ± 4.63 post-intervention. The findings indicate a significant difference in parental competence between the two groups ($P<0.001$).

Conclusion

A brief review of the findings reveals that the support-education program enhanced the parental competence of mothers of newborns hospitalized in the Intensive Care Unit of Ganjvian Hospital in Dezful city in 2014. Since its implementation is possible with minimal facilities, it is suggested that this model be implemented in medical centers and also examined in other groups or over longer periods of time. Therefore, based on the results of the present study, it is suggested that to improve the quality of family-centered interventions, authorities should provid appropriate conditions in the clinical environment, and nurses and healthcare providers should implement supportive-educational interventions from the beginning of the newborn's admission to the ward. This strategy will help empower mothers in supporting and caring for their newborns.

Please cite this article as follows: Nosratian H, Sadeghi N, Mousavi MS. The Effect of Educational Support Interventions on Parental Competence of Mothers with Infants Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit of Ganjovian Hospital, Dezful, 2024. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2025; 33(3): 253-264 DOI: 10.32592/ajnmc.33.3.253

AJNMC
مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا
دوره ۳۳، شماره ۳، تابستان ۱۴۰۴، صفحات: ۲۶۴-۲۵۳
https://nmj.umsha.ac.ir
UMSHA Press

مقاله پژوهشی

تأثیر مداخلات حمایتی آموزشی بر صلاحیت والدینی مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان گنجویان دزفول در سال ۱۴۰۳

حدیث نصرتیان[۱]، نرگس صادقی[۱*]، مهساالسادات موسوی[۱]

۱. مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۲۱
تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۴/۰۴/۰۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۱۶
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* **نویسنده مسئول**: نرگس صادقی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

ایمیل: n.sadeghi3749@iau.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: تولد نوزاد نارس می‌تواند برای والدین تجربه‌ای شوک‌آور و استرس‌زا باشد و در بسیاری موارد موجب ناتوانی آنان در ایفای نقش‌های والدینی گردد. این وضعیت به‌دنبال خود اختلال در تعامل میان مادران و پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان را به همراه داشته و روند بستری و درمان نوزادان را با چالش‌های جدی مواجه می‌سازد. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر مداخلات حمایتی_آموزشی بر صلاحیت والدینی در مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان گنجویان دزفول در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل از کلیه مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان گنجویان شهرستان دزفول در سال ۱۴۰۳ بود که از این جامعه، تعداد ۴۸ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزار تحقیق پرسش‌نامه صلاحیت والدینی گیباد و الستون (۱۹۸۹) بود. گروه آزمون، مداخله حمایتی-آموزشی کرمی و همکاران (۱۳۸۸) را به روشِ آموزش نمایش‌های ویدیویی و ارائه‌ی کتابچه‌ی آموزشی دریافت کردند؛ اما، گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌های گردآوری‌شده با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ و با سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین امتیاز صلاحیت والدینی در گروه آزمون قبل از مداخله، برابر ۵۶/۳۳±۵/۷۳ و بعد از مداخله، برابر ۷۳/۴±۶۷/۵۹ بوده است. در گروه کنترل میانگین امتیاز صلاحیت والدینی قبل مداخله برابر ۵۵/۸۷±۵/۳۵ و بعد مداخله برابر ۵۳/۰۸±۴/۶۳ مشاهده شد نتایج نشان داد در متغیر صلاحیت والدینی بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0/001$).

نتیجه‌گیری: به‌کارگیری مداخلات حمایتی-آموزشی والدین نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، می‌تواند به ارتقای صلاحیت والدینی این نوزادان منجر شود.

واژگان کلیدی: صلاحیت والدینی، مادران، بخش مراقبت‌های ویژه، نوزادان.

استناد: نصرتیان، حدیث؛ صادقی، نرگس؛ موسوی، مهساالسادات. تأثیر مداخلات حمایتی آموزشی بر صلاحیت والدینی مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان گنجویان دزفول در سال ۱۴۰۳. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، تابستان ۱۴۰۴؛۳۳(۳): ۲۶۴-۲۵۳

مقدمه

نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU) در واقع جنین‌هایی هستند که در محیطی خارج از رحم مادر تکامل می‌یابند و ممکن است در معرض پیامدهای نامطلوب قرار بگیرند [۱] عموماً نوزادان نارس از نظر ویژگی‌هایی همچون وزن، ظاهر، آسیب‌پذیری در برابر بیماری‌ها، پوست ظریف و غیره با نوزادان عادی تفاوت‌هایی دارند [۲]. این شرایط موجب بروز اختلالات روانی بسیار زیادی در والدین آن‌ها به خصوص مادران می‌شود. مشکلات روانی این مادران اختلالات زیادی در برقراری ارتباط با نوزادانشان ایجاد می‌کند. لذا، می‌تواند سلامت روان کودکان را به خطر اندازد [۳].

یکی از عوامل حیاتی مؤثر بر سلامت روان کودکان، صلاحیت والدین در فرزندپروری می‌باشد. صلاحیت والدینی؛ مهم‌ترین عاملی است که بر رفتار کودکان تأثیر مستقیم می‌گذارد. بر اساس تعاریف

علمی، صلاحیت والدینی اشاره به قابلیتی دارد که والدین با به‌کارگیری دانش، مهارت‌ها یا توانمندی‌ها، رفتارها و نگرش‌هایی در جهت مراقبت از کودکان خود به کار می‌گیرند. عموماً صلاحیت والدینی شامل دو مؤلفه «کارآمدی» و «رضایت» می‌باشد. «مؤلفه کارآمدی» با میزان اعتماد و شایستگی یک والد از خودش در ارتباط با مدیریت مسائل خود با فرزندش مرتبط است و «رضایت» به کیفیت احساسی که با فرزندپروری احساس می‌گردد، اشاره دارد [۴]. به بیان دیگر، برای والدین چهار نقش در خانواده در نظر گرفته‌شده است که شامل: مسئولیت‌پذیری جهت ایفای درست نقش والدانه، کمک به رشد و توسعه کودک، پذیرش کودک در خانواده و رفتارکردن بر اساس رفتارهای مورد انتظار والدین می‌باشد [۵]. در واقع، صلاحیت والدین شامل توانایی‌ها، تعهدات و فراگیری مهارت‌هایی است که سبب عملکرد مؤثر و کارای والدین در برخورد با فرزندان می‌گردد.

از جمله مواردی که می‌تواند صلاحیت والدینی را بهبود بخشد، ارائه مداخلات حمایتی می‌باشد که از جمله این مداخلات، ارائه آموزش‌های حمایتی به والدین می‌باشد. مداخلات خانواده‌محور (Family-Based Intervention) از جمله مداخلات زودهنگام است که بر مشارکت والدین متمرکز می‌گردد. آموزش والدین عنصر اصلی این مداخلات می‌باشد [۶]. برنامه‌های آموزش والدین از طریق فراهم‌نمودن اطلاعات مناسب درباره شرایط کودک و نحوه رفتار با او، مکانیزم سازگاری والدین را بهبود می‌دهد و سبب می‌گردد والدین شرایط کودک خود را بهتر پذیرفته و در پیشرفت کودک نقش مؤثرتری را ایفا نمایند. همین امر به نوبه خود، سبب بهبود خودکارآمدی می‌گردد [۷]. با ارتقای مؤلفه صلاحیت والدینی در مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، توانایی مادر در برقراری تعامل مؤثر با نوزاد، افزایش یافته و ارتباط او با کادر درمان بهبود می‌یابد. این امر نه تنها به کاهش مشکلات روانی مادران کمک می‌کند، بلکه رفتارهای محبت‌آمیز و مسئولانه آن‌ها نسبت به نوزاد را تقویت می‌کند. در نتیجه، این موضوع موجب ارتقای تعامل مادر با پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان می‌گردد [۸].

بهبود مؤلفه‌های صلاحیت والدینی در مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه زمانی ممکن است که مادران دانش و مهارت کافی در زمینه مراقبت از نوزاد را که از عنصرهای مهم صلاحیت والدینی می‌باشد، کسب کنند. مادرانی که از شایستگی و صلاحیت لازم در ایفای نقش مادری برخوردارند، در انجام وظایف مراقبتی و تفسیر رفتارهای نوزاد احساس اطمینان و آرامش بیشتری داشته و این امر موجب ارتقای تعامل میان مادر و نوزاد، و نیز بهبود ارتباط با پرسنل بخش مراقبت‌های ویژه می‌گردد. با این حال، مادران نوزادان نیازمند مراقبت ویژه اغلب با مشکلاتی نظیر اختلال در صلاحیت والدینی مواجه می‌شوند؛ چرا که به دلیل جدایی زودهنگام از نوزاد و نبود پیوستگی اولیه، ورود آنان به نقش مادری با تأخیر صورت می‌گیرد. این احساس ناتوانی می‌تواند صلاحیت والدینی را تضعیف کرده [۹] و زمینه‌ساز بروز «عدم صلاحیت والدینی» شود. در نتیجه، این گروه از والدین به‌ویژه مادران، در معرض سطوح بالاتری از اضطراب، افسردگی، عصبانیت و استرس قرار دارند. نتایج مطالعه یونیو و همکاران (۲۰۱۴) نیز نشان داد که مادران بلافاصله پس از تولد نوزاد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، در مقایسه با پدران علائم شدیدتری از اختلالات روانی را تجربه می‌کنند، به‌طور خاص نسبت به ظاهر و رفتار نوزاد اضطراب بیشتری داشته و نقش والدینی آنان بیش از پدران آسیب می‌بینند [۱۰].

از آن جا که یکی از مهم‌ترین عوامل استرس‌زا در والدین، کمرنگ‌شدن میزان صلاحیت والدینی به دنبال شکل‌گیری اختلالات روانی ناشی از تولد فرزند دچار نارسایی و نیازمند مراقبت‌های اولیه در بخش نوزادان می‌باشد، برنامه‌ریزی جامع برای تقویت نقش والدینی والدین نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، ضروری است. مشارکت مادران در ارائه مراقبت با کیفیت از نوزادان، اثری حیاتی دارند. مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه، به دلیل داشتن سطح بالایی از اختلال روانی، کم‌تر قادر به همکاری با تیم درمان هستند که این امر منجر به تأخیر در درمان نوزادان می‌شود. بنابراین، حمایت همه‌جانبه جهت افزایش میزان صلاحیت والدینی، خصوصاً در مادران، یکی از موضوعات مهم تلقی می‌گردد. یکی از بهترین حمایت‌های کادر درمانی، مداخله حمایتی—آموزشی است؛ چرا که آموزش و به دنبال آن یاری‌رساندن به مادران، نقش مفیدی در کاهش اختلالات روانی مادر و در نتیجه بهبود میزان طلاحیت والدینی ایشان دارد. آموزش همچنین می‌تواند ارتباط مستحکمی بین مادر و کودک ایجاد کند. طبق بررسی‌های صورت‌گرفته، یکی از مهم‌ترین عوامل کاهش عواقب روانی در والدین دارای کودکان نیازمند مراقبت ویژه، مشارکت فعال و مؤثر در مراقبت از نوزاد و تقویت صلاحیت والدینی در قبال نوزاد تازه متولدشده است [۱۱].

مداخله حمایتی-آموزشی برای مادران در طول مدت بستری نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه، می‌تواند به میزان زیادی سبب افزایش صلاحیت والدینی در آن‌ها شود. عدم آموزش مادران و کم‌توجهی به تنش‌های عاطفی و روانی مادر، منجر به کاهش وابستگی و دلبستگی او نسبت به نوزادش گردیده و به دنبال آن کیفیت مراقبت از نوزاد از جانب مادر تحت تأثیر قرار خواهد گرفت. درنهایت، این امر منجر به کاهش صلاحیت والدینی و عدم انطباق انتظارات مادر با واقعیت می‌شود [۱۲]. با توجه به مشکلات متعدد مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و اهمیت ارتقای سطح صلاحیت والدینی آنان، بررسی این متغیر که در پژوهش‌های پیشین کمتر مورد توجه قرار گرفته است، ضرورت ویژه‌ای دارد. از سوی دیگر، به‌کارگیری مداخلات حمایتی-آموزشی می‌تواند نقش مؤثری در کاهش مشکلات روان‌شناختی این مادران

و ارتقای صلاحیت والدینی آن‌ها ایفا کند. از این‌رو، انجام مطالعه حاضر از اهمیت زیادی برخوردار است. بر همین اساس، پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این پرسش است که: آیا مداخلات حمایتی-آموزشی بر صلاحیت والدینی مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان گنجویان دزفول در سال ۱۴۰۳ تأثیرگذار است؟

روش کار

این پژوهش مداخله‌ای (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) در فاصله زمانی سال‌های ۱۴۰۳-۱۴۰۲ با هدف تأثیر مداخلات حمایتی-آموزشی بر صلاحیت والدینی مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شده است. جامعه پژوهش شامل مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان گنجویان شهرستان دزفول بود که به صورت در دسترس وارد مطالعه شدند. نمونه‌های پژوهش گروهی از زنان بوده‌اند که تمایل به شرکت در مطالعه داشته و دارای معیارهای ورود به مطالعه بوده‌اند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن توانایی مراقبت از نوزاد و سواد خواندن و نوشتن در مادران، عدم سابقه بستری در کودکان دیگر مادر در بخش مراقبت‌های ویژه، عدم وجود کودک بیمار در منزل، عدم وجود نقص ژنتیکی در نوزاد متولدشده، عدم سابقه سوءمصرف مواد در مادر و عدم ابتلای مادر به بیماری‌های روحی روانی مزمن و و معیارهای خروج شامل عدم تمایل مادر به ادامه شرکت در مطالعه و فوت نوزاد قبل یا حین انجام مداخله بود.

حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G*Power 3.1.9.2 و مبتنی بر آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری، برای انجام آزمون در سطح معناداری ۵ درصد (α=۰/۰۵)، با توان آزمون ۹۰ درصد (β=۰/۱)، اندازه اثر متوسط (d=۰/۲۵) و با احتمال ریزش ۵ درصد، ۴۸ نفر برآورد شد که به طور تصادفی به دو گروه آزمون (۲۴ نفر) و کنترل (۲۴ نفر) تقسیم گردیدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، پرسش‌نامه شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه احساس صلاحیت والدینی (گیلباد- والستن و واندرزمن، ۱۹۷۸) بوده است. پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و مامایی شامل متغیرهایی از قبیل سن مادر، سن حاملگی، وزن نوزاد هنگام تولد، سطح تحصیلات مادر، میزان درآمد خانواده، سابقه مرگ نوزاد، تعداد دفعات بستری قبل از زایمان، نوع زایمان، برنامه‌ریزی بودن یا نبودن بارداری و جنسیت نوزاد بود. روایی محتوای پرسش‌نامه با استفاده از نظرات ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه بررسی و اصلاحات لازم اعمال گردید. همچنین، روایی و پایایی پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک در مطالعه کرمی و همکاران (۱۳۸۸) مورد تأیید قرار گرفته است [۱۴].

برای اندازه‌گیری صلاحیت والدینی از پرسش‌نامه احساس صلاحیت والدینی (گیلباد-والستن و واندرزمن، ۱۹۷۸؛ نقل‌شده در جانسون و ماش، ۱۹۸۹) استفاده شد [۱۳]. پرسش‌نامه صلاحیت والدینی شامل ۱۶ سؤال است که احساس والدین را از والد بودن آن‌ها ارزیابی می‌کند و این‌که آیا به باور خود توانایی لازم را برای والدبودن دارند یا خیر. این مقیاس دارای دو شاخص فرعی رضایت (نه ماده) و کارآمدی (هفت ماده) می‌باشد. آزمودنی باید به سؤالات از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم، پاسخ دهد. هشت گویه (۱، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۵) نمره‌گذاری معکوس دارند که نمره بالا نشان‌دهنده تجربه والدینی مثبت می‌باشد. بازه نمرات این پرسش‌نامه از ۱۶ تا ۹۶ می‌باشد و نمره بیشتر بر احساس صلاحیت بیشتر دلالت دارد. نتایج پژوهش جانسون و ماش (۱۹۸۹) همسانی درونی این ابزار به روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۸ نشان داده است.

برای انجام این مطالعه، پژوهشگر پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و دریافت معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه جهت ارائه به بیمارستان گنجویان دزفول، به محل پژوهش مراجعه نمود. پس از ارائه معرفی‌نامه و تشریح اهداف پژوهش برای مسئولان بیمارستان، هماهنگی‌های لازم جهت اجرای مطالعه صورت گرفت. سپس پژوهشگر با حضور در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در ساعات مشخص روز، ضمن معرفی خود و توضیح اهداف و مراحل پژوهش، مادران دارای نوزاد بستری که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، شناسایی و از آنان برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آورد.

پس از ارائه توضیحات لازم و اخذ رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان، جهت قرار دادن نمونه‌ها در دو گروه کنترل و آزمون، از **روش تخصیص تصادفی (Simple Random Allocation)** استفاده شد. بدین صورت که افراد واجد شرایط، با استفاده از نرم‌افزار Random Allocation به صورت کاملاً تصادفی ساده به یکی از این دو گروه اختصاص داده شدند. این **تصادفی‌سازی** با هدف اطمینان از همگن بودن گروه‌ها از نظر متغیرهای مخدوش‌کننده و کاهش سوگیری در نتایج مطالعه صورت گرفت. لازم به ذکر است که جهت جلوگیری از تبادل اطلاعات بین گروه آزمون و کنترل، فرآیند تخصیص به گروه‌ها به صورت متوالی و در بازه‌های زمانی مجزا مدیریت شد. به این ترتیب که ابتدا تمامی شرکت‌کنندگان به گروه مداخله تخصیص داده شدند و پس از اتمام دوره مداخله، تخصیص شرکت‌کنندگان گروه کنترل صورت پذیرفت. مادران شرکت‌کننده پس از آگاه‌شدن از محرمانه‌ماندن اطلاعاتشان وارد مطالعه شدند و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. لذا، ابتدا پرسش‌نامه‌ها توسط گروه آزمون تکمیل شدند. جلسه مداخله حمایتی-آموزشی به‌صورت دو گروه در سه جلسه برای گروه آزمون مورخ پنجم الی نهم مردادماه ۱۴۰۳ در روزهای شنبه، دوشنبه و چهارشنبه برگزار شد. این برنامه شامل یک برنامه آموزشی سازمان‌یافته سه جلسه‌ای در مورد مداخله حمایتی-آموزشی (با استفاده از فیلم آموزشی ۴۰ دقیقه‌ای) بود (جدول ۱).

این روش مداخله، که براساس اطلاعات جمع‌آوری‌شده توسط کرمی و همکاران (۱۳۸۸) [۱۴] تدوین شده بود، شامل ارائه محتوا در قالب متن، تصویر و ویدیوهای مرتبط بود که نظرات متخصصین حوزه کودک را منعکس می‌کرد. به طور خاص، این مداخله از رویکرد آموزشی ترکیبی (تئوری و عملی) بهره برد. در کنار فیلم آموزشی، کتابچه آموزشی مورد تأیید اساتید نیز مورد استفاده قرار گرفت و آموزش‌ها به جنبه‌های مختلف مراقبت از نوزاد نارس می‌پرداختند. این آموزش‌ها شامل آموزش تغذیه به نوزاد با جنبه‌های تئوری (مانند اصول تغذیه صحیح) و عملی (مانند روش‌های شیردهی و نحوه دادن غذا)، آموزش مهارت‌های مراقبتی و ارتباطی همچون نحوه ایفای نقش مادر (شامل الگوهای رفتاری و تعامل مؤثر)، آموزش لمس نوزاد با تأکید بر مراقبت کانگورویی (به عنوان یکی از روش‌های کلیدی لمس حمایتی که به مادران آموزش داده شد تا از طریق تماس پوستی مستقیم، به تنظیم دمای بدن، ضربان قلب و بهبود رشد نوزاد کمک کنند و ارتباط عمیق‌تری برقرار سازند)، انجام مراقبت بهداشتی توسط مادر (شامل حمام، تعویض پوشک و رعایت بهداشت)، آموزش مراقبت ویژه از نوزاد نارس (شامل علائم هشدار و اقدامات لازم)، نحوه برقراری ارتباط مؤثر والدین با نوزاد (از طریق صدا، لمس و نگاه)، چگونگی درک نیازهای نوزاد از طریق توجه به ویژگی‌های ظاهری و رفتاری توسط مادر و آموزش عوارض ناشی از نارسی و راه‌های مواجهه و مدیریت آن‌ها بود. بدین ترتیب، روش مداخله با استفاده از ترکیبی از محتوای دانشی (تئوری) که شامل توضیحات جامع تغذیه، مراقبت‌های بهداشتی، عوارض نارسایی و... بود و محتوای مهارتی (عملی) مانند ایفای نقش، روش‌های لمس نوزاد و انجام مراقبت‌های بهداشتی، به منظور ارتقای کیفیت مراقبت از نوزادان نارس طراحی گردید. تا زمان ترخیص، پیگیری سیر درمان از شرایط نوزاد توسط محقق با مادر، مورد بحث قرار گرفت. در هنگام ترخیص نیز، آموزش‌های ویژه هنگام ترخیص، شرایط نگهداری نوزاد در منزل، تاریخ مراجعه‌های بعدی به مادران گفته شد. دوره‌ی مداخله حمایتی-آموزشی در اتاق جلسات مرکز که شرایط آموزش و مداخله‌ی گروهی را دارا بود، برگزار شد. پس از تکمیل پرسش‌نامه پیش‌آزمون توسط شرکت‌کنندگان گروه کنترل، این گروه صرفاً مراقبت‌های معمول بخش را دریافت کردند. داده‌های پس‌آزمون برای هر دو گروه، دو روز پس از پایان دوره مداخله در گروه آزمون و پس از گذشت مدت‌زمان مشابه از تکمیل پرسش‌نامه پیش‌آزمون در گروه کنترل، توسط مادران تکمیل شد. شایان ذکر است مادران گروه آزمون در طول پژوهش از طریق تلفن، تلگرام یا واتساپ با پژوهشگر در ارتباط بودند. همچنین، به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، پس از پایان مطالعه محتوای آموزشی تدوین‌شده به صورت کتابچه در اختیار گروه کنترل نیز قرار گرفت. نمودار کانسورت برای نشان دادن روند انتخاب تا تجزیه و تحلیل نمونه های مورد پژوهش آورده شده است (شکل ۱).

داده‌ها پس از جمع‌آوری در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۷ وارد و تحلیل شدند. در بخش آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار برای متغیرها گزارش گردید. در بخش آمار استنباطی، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری در قالب طرح ۲×۲ به منظور بررسی اثر زمان (پیش‌آزمون و پس‌آزمون)، گروه (کنترل و آزمون) و اثر متقابل گروه*زمان بر متغیرهای مورد مطالعه استفاده شد. همچنین برای انجام مقایسه‌های دوبه‌دو از آزمون تعقیبی بونفرونی بهره گرفته شد. پیش‌فرض‌های لازم جهت اجرای این آزمون شامل نرمال‌بودن توزیع خطاها، همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس واریانس–کوواریانس بودند که به‌ترتیب با آزمون‌های کولموگروف–اسمیرنوف، لوین و باکس مورد بررسی و تأیید قرار گرفتند.

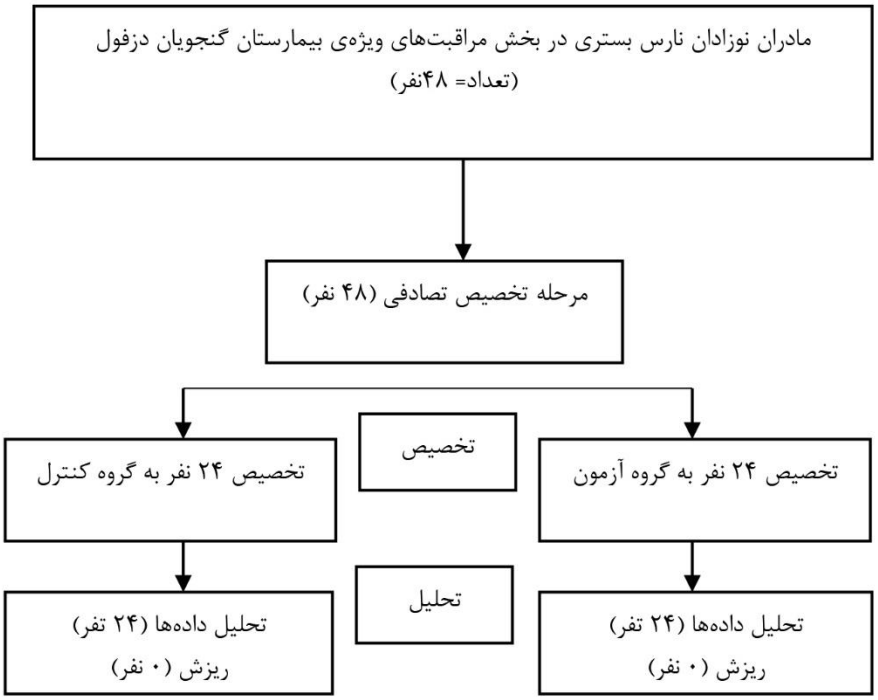
نتایج

در گروه آزمون میانگین سن مادران، ۲۸/۸۸±۴/۲۸ سال؛ میانگین سن حاملگی، ۳۲/۱±۹۶/۴۳ هفته و میانگین وزن هنگام تولد نوزاد، ۲۰۵۷/۸۳±۵۲/۸۷ گرم بود. در گروه کنترل میانگین سن مادران، ۲۷/۸۳±۵/۰۰ سال؛ میانگین سن حاملگی، ۳۲/۸۳±۱/۴۰ هفته و میانگین وزن هنگام تولد نوزاد ۱۹۴۵/۱۴۱±۵۸/۱۸ گرم بود. نتیجه‌ی آزمون تی مستقل، اختلاف معناداری بین دو گروه ازنظر میانگین سن مادر (P=۰/۴۴۲) نشان نداد و بر اساس نتیجه‌ی آزمون من‌ویتنی اختلاف معناداری بین دو گروه ازنظر سن حاملگی (P=۰/۷۶۸) و وزن هنگام تولد نوزاد (P=۰/۱۶۷) مشاهده نشد جدول ۲.

جدول ۱: برنامه آموزشی مداخله حمایتی-آموزشی [۱۴]

جلسه آموزشی (مدت‌زمان)	اهداف	محتوا	راهبردهای تدریس
جلسه ۱: ورود فراگیر به آموزش صلاحیت والدینی	ارتقای صلاحیت والدینی	۱- درک فیلم آموزشی ۲- توصیف پدیده صلاحیت والدینی ۳- تشریح مفاهیم و رشد مربوط به صلاحیت والدینی ۴- عوامل مؤثر بر ارتقای صلاحیت والدینی	نمایش آموزش به شکل ویدیویی
جلسه ۲: مطالعه کتابچه آموزشی (بخش اول)	ارزیابی اهمیت مهارت‌های حسی در خصوص مراقبت و شناسایی احساسات	۱- آموزش تغذیه به نوزاد به روش‌های گوناگون و نحوه ایفای نقش مادر. ۲- لمس با تأکید بر مراقبت کانگورویی و انجام مراقبت	آموزش کتابچه آموزشی

		بهداشتی توسط مادر. ۳- آموزش مراقبت ویژه نوزاد نارس.	
جلسه ۳: مطالعه کتابچه آموزشی (بخش دوم)	ارزیابی اهمیت مهارت‌های حسی در خصوص مراقبت و شناسایی احساسات	۴- نحوه ارتباط والدین با نوزاد. ۵- چگونگی درک نیازهای نوزاد با توجه به ویژگی‌های ظاهری توسط مادر. ۶-آموزش عوارض ناشی از نارسی و نحوه مواجه با آن	آموزش کتابچه آموزشی



شکل ۱. نمودار کانسورت برای نشان دادن روند انتخاب تا تجزیه و تحلیل نمونه‌های مورد پژوهش

جدول ۲. مقایسه ویژگی‌های فردی مادران و نوزادان در دو گروه کنترل و آزمون

متغیر		کنترل (تعداد=۲۴ نفر)	آزمون (تعداد=۲۴ نفر)	آماره	p مقدار*
سن مادر (سال)	میانگین (±انحراف معیار) (کمترین مقدار-بیشترین مقدار)	۲۷/۸۳±۵/۰۰ ۳۷/۰۰-۱۹/۰۰	۲۸/۸۸±۴/۲۸ ۳۶/۰۰-۰۰۲۱	T=-۰/۷۷۵ a	۰/۴۴۲
سن حاملگی (هفته)	میانگین (±انحراف معیار) (کمترین مقدار-بیشترین مقدار)	۳۲/۸۳±۱/۴۰ ۳۵/۰۰-۳۱/۰۰	۳۲/۹۶±۱/۴۳ ۳۵/۰۰-۳۱/۰۰	Z =-۰/۲۹۵ b	۰/۷۶۸
وزن هنگام تولد نوزاد (گرم)	میانگین (±انحراف معیار) (کمترین مقدار-بیشترین مقدار)	۱۹۴۵/۵۸±۱۴۱/۱۸ -۱۷۳۲/۰۰ ۲۲۴۷/۰۰	۲۰۵۷/۸۳±۵۲/۸۷ -۱۷۵۳/۰۰ ۲۶۳۳/۰۰	Z =-۱/۳۸۲ b	۰/۱۶۷
تحصیلات مادر تعداد (درصد)	زیردیپلم دیپلم فوق دیپلم لیسانس-فوق لیسانس	۸ (۳۳/۳) ۶ (۲۵/۰) ۵ (۲۰/۸) ۵ (۲۰/۸)	۱۱ (۴۵/۸) ۷ (۲۹/۲) ۲ (۸/۳) ۴ (۱۶/۷)	-	c ۰/۶۰۳
درآمد خانواده تعداد (درصد)	۱-۵ میلیون ۵-۱۰ میلیون	۱ (۴/۲) ۱۰ (۴۱/۰۷)	۱ (۴/۲) ۶ (۲۵/۰)	-	۰/۶۵۷c

	۱۰-۱۵ میلیون	۶ (۲۵/۰)	۵ (۲۰/۸)		
	۱۵-۲۰ میلیون	۴ (۱۶/۷)	۶ (۲۵/۰)		
	بالای ۲۰ میلیون	۳ (۱۲/۵)	۶ (۲۵/۰)		
سابقه مرگ قبلی نوزاد تعداد (درصد)	بلی	۴ (۱۶/۷)	۳ (۱۲/۵)	-	۱/۰۰ c
	خیر	۲۰ (۸۳/۳)	۲۱ (۸۷/۵)		
سابقه بستری قبل زایمان تعداد (درصد)	بلی	۶ (۲۵/۰)	۵ (۲۰/۸)	X^2=۰/۱۱۸ d	۰/۷۳۱
	خیر	۱۸ (۷۵/۰)	۱۹ (۷۹/۲)		
نوع زایمان تعداد (درصد)	طبیعی	۱۴ (۵۸/۳)	۱۶ (۶۶/۷)	X^2=۰/۳۵۶ d	۰/۵۵۱
	سزارین	۱۰ (۴۱/۷)	۸ (۳۳/۳)		
حاملگی برنامه‌ریزی‌شده تعداد (درصد)	بلی	۲۲ (۹۱/۷)	۲۳ (۹۵/۸)	-	۱/۰۰ c
	خیر	۲ (۸/۳)	۱ (۴/۲)		
جنسیت نوزاد تعداد (درصد)	دختر	۱۲ (۵۰/۰)	۱۰ (۴۱/۷)	X^2=۰/۳۳۶ d	۰/۱۶۷
	پسر	۱۲ (۵۰/۰)	۱۴ (۵۸/۳)		

*محاسبه‌شده بر اساس آزمون a) تی مستقل b) من‌ویتنی c) دقیق فیشر d) کای دو

بر اساس نتایج جدول ۳، میانگین و انحراف معیار امتیاز صلاحیت والدینی در بعد رضایت، در گروه آزمون قبل از مداخله برابر ۳۱/۲۱±۳/۴۹ و بعد مداخله برابر ۴۶/۷۹±۲/۰۲ بوده است. در گروه کنترل میانگین امتیاز این بعد از صلاحیت والدینی، قبل از مداخله برابر ۳۰/۳۳±۵/۰۳ و بعد مداخله ۲۸/۷۹±۳/۸۳ بوده است. میانگین امتیاز صلاحیت والدینی در بعد کارآمدی، در گروه آزمون قبل از مداخله برابر ۲۵/۱۳±۳/۴۰ و بعد مداخله برابر ۲۶/۸۷±۴/۰۶ بوده است. در گروه کنترل میانگین امتیاز این بعد از صلاحیت والدینی، قبل از مداخله برابر ۲۵/۵۴±۳/۰۲ و بعد مداخله برابر ۲۴/۲۹±۳/۱۷ بوده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار امتیاز صلاحیت والدینی در دو بعد رضایت و کارآمدی قبل و بعد مداخله در دو گروه کنترل و آزمون

متغیر	زمان	گروه کنترل		گروه آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
امتیاز صلاحتی والدینی در بعد رضایت	قبل مداخله	۳۰/۳۳	۵/۰۳	۳۱/۲۱	۳/۴۹
	بعد مداخله	۲۸/۷۹	۳/۸۳	۴۶/۷۹	۲/۰۲
امتیاز صلاحتی والدینی در بعد کارآمدی	قبل مداخله	۲۵/۵۴	۳/۰۲	۲۵/۱۳	۳/۴۰
	بعد مداخله	۲۴/۲۹	۳/۱۷	۲۶/۸۷	۴/۰۶

بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری در جدول ۴، در بعد رضایت، اثر گروه ($P<۰/۰۰۱$, η^2=۰/۸۰۸)، زمان ($P<۰/۰۰۱$, η^2=۰/۶۰۱) و تعامل زمان × گروه (۰/۶۹۲= η^2, $P<۰/۰۰۱$) همگی معنادار با اندازه اثر بزرگ بودند، که نشان‌دهنده تأثیر قابل توجه مداخله بر صلاحیت والدینی مادران در بعد رضایت دارد. در بعد کارآمدی، اثر گروه آزمایشی (η^2=۰/۰۲۸, P=۰/۲۵۶) و زمان اندازه‌گیری (P=۰/۴۲۹, η^2=۰/۰۱۴) معنادار مشاهده نشد. ولی اثر متقابل گروه و زمان اندازه‌گیری (۰/۳۳۲= η^2, $P<۰/۰۰۱$) معنادار بود. مقدار اندازه اثر در این حالت در حد متوسط بود، که حاکی از اثربخشی متوسط مداخله در ارتقای صلاحت والدینی مادران در بعد کارآمدی می‌باشد.

بر اساس نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۵، در گروه کنترل، میانگین امتیاز صلاحیت والدینی در بعد رضایت (P=۰/۲۰۲) بین قبل و بعد مداخله تفاوت معنادار نداشت و در بعد کارآمدی (P=۰/۰۰۷) میانگین امتیاز مادران بعد از مداخله به‌طور معناداری کمتر از قبل مداخله بود. در گروه مداخله، میانگین امتیاز صلاحیت والدینی در ابعاد رضایت ($P<۰/۰۰۱$) و کارآمدی ($P<۰/۰۰۱$) بعد از مداخله به‌طور معناداری بیشتر از قبل مداخله بود. همچنین نتایج آزمون بونفرونی در مقایسه‌های بین گروهی نشان داد، قبل از انجام مداخله، میانگین امتیاز صلاحیت والدینی در ابعاد رضایت (P=۰/۴۸۷) و کارآمدی (P=۰/۶۵۶) بین دو گروه کنترل و آزمون، اختلاف معنادار نداشت ولی بعد از مداخله، میانگین امتیاز صلاحیت والدینی در رضایت ($P<۰/۰۰۱$) و کارآمدی ($P<۰/۰۰۱$) در گروه آزمون به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود.

جدول ۴: نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری در مقایسه امتیاز ابعاد مختلف صلاحیت والدینی دو گروه (کنترل و آزمون) در دو مرحله اندازه گیری (قبل و بعد مداخله)

متغیر	منبع تغییر		آماره	p مقدار	اندازه اثر
امتیاز صلاحتی والدینی در بعد رضایت	بین گروهی	گروه	۱۹۳/۰۶۳	<۰/۰۰۱*	۰/۸۰۸
	داخل گروهی	زمان	۶۹/۴۲۱	<۰/۰۰۱*	۰/۶۰۱
		زمان*گروه	۱۰۳/۲۵۵	<۰/۰۰۱*	۰/۶۹۲
امتیاز صلاحتی والدینی در بعد کارآمدی	بین گروهی	گروه	۱/۳۲۵	۰/۲۵۶	۰/۰۲۸
	داخل گروهی	زمان	۰/۶۳۶	۰/۴۲۹	۰/۰۱۴
		زمان*گروه	۲۲/۸۹۴	<۰/۰۰۱*	۰/۳۳۲

*معنادار در سطح خطای ۵ درصد

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی مربوط به اثر متقابل در مقایسه‌ی درون گروهی امتیاز حیطه‌های مختلف صلاحیت والدینی در قبل و بعد مداخله

متغیر	گروه	میانگین امتیاز		اختلاف میانگین	P مقدار
		قبل مداخله	بعد مداخله		
امتیاز صلاحتی والدینی در بعد رضایت	کنترل	۳۰/۳۳	۲۸/۷۹	-۱/۵۴۲	۰/۲۰۲
	آزمون	۳۱/۲۱	۴۶/۴۹	۱۵/۵۸۳*	<۰/۰۰۱
امتیاز صلاحتی والدینی در بعد کارآمدی	کنترل	۲۵/۵۴	۲۴/۲۹	-۱/۲۵۰*	<۰/۰۰۷
	آزمون	۲۵/۱۳	۲۶/۸۷	۱/۷۵۰*	<۰/۰۰۱

*معنادار در سطح خطای ۵ درصد

بحث

هدف از این مطالعه، تعیین تأثیر مداخلات حمایتی-آموزشی بر صلاحیت والدینی در مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان گنجویان دزفول در سال ۱۴۰۳ بود. یافته‌های مطالعه نشان داد قبل از مداخله تفاوت معناداری در میانگین نمره صلاحیت والدینی بین دو گروه وجود نداشت، اما بعد از مداخله به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود که این نتایج با نتایج مطالعه شهرکی و همکاران (۲۰۲۴) [۱۵] همسو بود. همچنین ژانگ و ژو (۲۰۲۰) نیز در پژوهشی ضمن بررسی تأثیر برنامه آموزشی مراقبت از نوزاد برای مادران نوزادان نارس بر اعتماد والدینی این مادران، گزارش کردند میزان اعتماد والدینی گروه آزمون قبل و بعد از اجرای مداخله آموزشی تفاوت آماری معناداری داشت [۱۶]. پولیزی و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان دادند که مادران در مقایسه با بسیاری از جنبه‌های مهارت‌های والدینی، دیدگاه منفی‌تری نسبت به خود دارند؛ آن‌ها خودارزیابی ضعیفی داشته و توانایی‌شان در تربیت مناسب نوزاد نارس را با توجه به نیازهای خاص کودک کمتر احساس می‌کنند [۱۷]. به طور کلی، پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که پذیرش نوزاد نارس برای خانواده‌ها تا حدودی دشوار است، زیرا والدین معمولاً انتظار چنین رویدادی را در لحظه تولد و پس از یک دوره حاملگی طولانی ندارند. به همین دلیل، شوک ناشی از تولد نوزاد نارس و مشکلات پذیرش او در خانواده می‌تواند منجر به کاهش عملکرد والدین در ایفای نقش خود شود. ین امر به نوبه خود ممکن است به افت سطح صلاحیت والدینی منجر گردد. به همین سبب، مداخلات آموزشی می‌تواند با تحریک علاقه والدین و پذیرفتن نوزاد نارس سبب ارتقای ارتباط عاطفی والد نسبت به فرزند نارس خود شده و به تبع آن صلاحیت والدین پس از ایفای وظایف والدی خود ارتقا می‌یابد.

در مطالعه حاضر، میانگین نمره صلاحیت والدینی دو گروه کنترل و آزمون اختلاف معنادار نداشت. اما بعد از مداخله، میانگین امتیاز صلاحیت والدینی گروه آزمون به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل مشاهده شد. این یافته با نتایج چندین مطالعه همخوانی دارد که نشان می‌دهند اعتماد والدین دارای نوزادان نارس پس از یک مداخله آموزشی افزایش پیدا می‌کند. اعتماد والدین در پژوهش آنان به توانایی مادر در تربیت نوزاد و تشخیص نیازهای او اشاره دارد که از طریق انجام مداوم وظایف مرتبط با مراقبت از نوزاد حاصل می‌شود [۱۸-۲۰]. همسو با یافته‌های این پژوهش، چانگ و همکاران (۲۰۱۸) نیز در یک پژوهش تأثیر یک مداخله آموزشی بر کیفیت تعامل مادر و نوزاد و احساس صلاحیت والدینی در شش ماه پس از زایمان مورد بررسی قرار دادند که نتایج این پژوهش حاکی از این بود که علاوه بر بهبود تعامل مادر و نوزاد، نمره صلاحیت والدینی مادر نیز تفاوت معناداری نسبت به قبل از مداخله داشت [۲۱]. همچنین، اسدی نوقابی و همکاران (۱۴۰۱) نیز ضمن بررسی تأثیر مداخله آموزشی بر تئوری خودکارآمدی بندورا بر رفتار شیردهی مادر به نوزاد نارس گزارش کردند، میزان خودکارآمدی مادر قبل از مداخله در گروه آزمون و کنترل تفاوت معناداری نداشت، اما پس از انجام مداخله آموزش در گروه آزمون

خودکارآمدی والدین ارتقا پیدا کرد [۲۳]. میلان و همکاران (۲۰۱۸) طی مطالعه‌ای دریافتند که حمایت از خانواده، ارائه اطلاعات سازنده، دادن آموزش‌های مرتبط به والدین و استفاده از مشارکت آن‌ها در طول بستری باعث می‌شود که آن‌ها احساس کنترل بیشتری بر شرایط خود داشته باشند و دید واقع بینانه‌ای نسبت به وضعیت نوزاد خود به دست آورند و به نوبه خود منجر به مشارکت بالاتر در مراقبت از نوزاد می‌شود [۲۲،۲۳]. اما نباید این نکته را فراموش کرد که تنها داشتن آگاهی جهت انجام موفقیت‌آمیز وظایف کافی نمی‌باشد. والد مادری جهت دستیابی به مراقبت مطلوب و کارا از نوزاد نارس خویش نیاز به بهبود حس خودکارآمدی و صلاحیت والدینی مناسب دارد که این خود نیازمند ارائه آموزش‌های دیگری علاوه بر آموزش‌های مراقبتی روتین می‌باشد [۲۴]. در همین راستا، خدابنده شهرکی و همکاران (۲۰۲۵) در مطالعه خود نشان دادند که آموزش به والدین نوزادان بستری در بیمارستان کمک می‌کند تا حس شایستگی خود را تقویت کرده و نقش والدینی خود را بهبود بخشند [۱۵].

والدین می‌توانند در فرآیند بستری فرزندشان اطلاعات ارزشمندی درباره نیازهای فرزند در اختیار پرستاران قرار دهند. به همین ترتیب، پرستاران نیز قادرند اطلاعات علمی درباره آسیب‌شناسی بیماری، روند مراقبت و درمان، پیش‌آگهی بیماری و مداخلات مناسب در طول بستری و پس از ترخیص را در اختیار والدین قرار دهند تا زمانی که آن‌ها احساس آمادگی و توانمندی کنند. این رویکرد مشارکت تمامی اعضای تیم از جمله پزشکان، پرستاران و سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی را در بر می‌گیرد. در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، روش‌های مراقبتی مبتنی بر خانواده، والدین را در فرآیند تصمیم‌گیری و مدیریت مراقبت از فرزندشان دخیل می‌کند، به آموزش آن‌ها کمک کرده و همچنین به تقویت پیوند عاطفی میان والدین و کودک یاری می‌رساند. وقتی والدین به طور فعال در مراقبت از نوزادان خود مشارکت می‌کنند، اعتماد به نفس و استقلال آن‌ها تقویت پیدا می‌کند. علاوه بر این، هنگامی که متخصصان مراقبت‌های بهداشتی مشارکت والدین را تشویق می‌کنند، دلبستگی والدین-فرزندی را نیز تقویت می‌کند که برای رشد مناسب فیزیکی، ذهنی، عاطفی و اجتماعی نوزادان نارس بسیار مهم است. در اجرای جلسات مداخلات حمایتی-آموزشی، مهم‌ترین عامل برقراری ارتباط و القای این حس است که هر فرد در گروه ارزشمند است و حق اظهار نظر دارد. در واقع، در شرکت‌کنندگان این حس ایجاد می‌شود که توانایی برقراری ارتباط با پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه را دارند و در برقراری ارتباط، خودکارآمدی لازم را دارند. یکی از قوانین در جلسات، شرکت کردن فعال و نظرخواهی از همه افراد شرکت‌کننده و احترام‌گذاشتن به یکدیگر بود که در قانون به شرکت‌کنندگان این فرصت داده می‌شد که بدون ترس نظرات خود را بیان کنند تا خود را در ارتباط با دیگران کارآمد احساس کنند. از دیگر قوانین گروه که باعث می‌شد کیفیت و کمیت ارتباطات در گروه افزایش پیدا کند این بود که حرف‌هایی که زده می‌شد بین شرکت‌کنندگان باقی بماند و جایی بازگو نشود؛ این احساس امنیت شرکت‌کنندگان را ترغیب به صحبت کردن و ابراز احساساتشان می‌کرد.

از محدودیت‌های این پژوهش، استرس مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بود که خود موجب کاهش حوصله و توان یادگیری در آن‌ها شده بود. لذا، پژوهشگران سعی کردند با فراهم‌کردن محیطی آرام و دوستانه و با تمام صبر و حوصله، نکات لازم را آموزش دهند. تولد نوزاد نارس و به دنبال آن بستری‌شدن نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان برای والدین، نگران‌کننده بوده و لزوم توجه مدیران بیمارستان‌ها و پرستاران به جنبه‌های استرس‌زای محیطی و کاهش این عوامل احساس می‌شود. در چنین فضایی باید جهت تأمین آرامش و رفاه والدین تلاش‌هایی به عمل آید. همچنین، توصیه می‌شود والدین نوزادان، قبل از پذیرش در مورد قوانین و خصوصیات بخش پرسنل و کادر درمانی توضیحات و اطلاعاتی دریافت کنند تا با اطلاع‌رسانی در مورد محیط و جو بخش، قبل از ورود، نگرانی کمتری داشته باشند. اجرای برنامه آموزشی حمایتی برای مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، صلاحیت ولدینی مادران را کاهش داد و علاوه بر این افزایش مهارت آن‌ها در زمینه مراقبت از نوزاد باعث تعامل بیشتر بین نوزاد و والدین و رشد و تکامل بهتر نوزاد شد. با توجه به تاثیرات مثبت این برنامه در تعامل مادر و نوزاد، پیشنهاد می‌شود که با اجرای برنامه‌هایی از این قبیل، والدین را جهت ارتباط مؤثر با نوزاد و یادگیری و کسب مهارت‌های لازم در امر مراقبت از نوزاد توانمند سازند و همچنین به والدین در امر مراقبت از نوزاد و جهت برقراری ارتباط مؤثر با او، آموزش بیشتر داده شوند.

نتیجه‌گیری

با مرور گذرا به یافته‌های به دست آمده، مشخص می‌شود برنامه حمایتی-آموزشی باعث افزایش صلاحیت والدینی مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان گنجویان شهرستان دزفول در سال ۱۴۰۳ گردید و چون اجرای آن با کمترین امکانات میسر است، پیشنهاد می‌شود که این مدل در مراکز درمانی و همچنین بررسی مداخلات در گروه‌های دیگر یا بازه‌های زمانی طولانی‌تر اجرا شود. لذا، با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که در راستای ارتقای کیفیت مداخلات خانواده‌محور، این استراتژی از سوی مسئولین، با فراهم‌آوردن بسترهای مناسب در محیط بالینی و پرستاران و مراقبین بهداشتی با به اجرا گذاشتن مداخلات حمایتی-آموزشی از ابتدای پذیرش نوزاد در بخش، باعث توانمندسازی مادران در امر حمایت و مراقبت از نوزاد گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله مراتب سپاس و قدردانی خود را از

مسئولین و پرسنل محترم بیمارستان منتخب و تمامی مشارکت‌کنندگان در مطالعه ابراز می‌دارند.

تضاد منافع

نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

مقاله حاضر حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری است که با کد به شماره IR.IAU.KHUISF.REC.1403.323 در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) قرارگرفته است. گرفتن رضایت آگاهانه از تمام افراد شرکت‌کننده در مطالعه، توضیح در زمینه روش اجرا و هدف از انجام تحقیق و پاسخ به سؤال شرکت‌کنندگان از ملاحظات اخلاقی بوده که در این پژوهش رعایت شده است.

سهم نویسندگان

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

حمایت مالی

این پژوهش در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد و بدون حمایت مالی می‌باشد.

REFERENCES

1. Farzi S, Moladoost A. Quality of nursing records and its relationship with some demographic characteristics of nurses working in intensive care units. *Iran J Nurs Res*. 2016;**11**(2):24-31. Link
2. Green J, Fowler C, Petty J, Whiting L. The transition home of extremely premature babies: An integrative review. J Neonatal Nurs. 2021;**27**(1):26-32. DOI:10.1016/j.jnn.2020.09.011
3. Maghare Abed M, Pourmovahed Z, Aryaeenezhad A. The effectiveness of an educational intervention on maternal role adaptation and anxiety among mothers with preterm infants in neonatal intensive care unit. *Payesh J*. 2024;**23**(1):81. DOI:10.61186/payesh.23.1.81
4. Johnson BD, Berdahl LD, Horne M, Richter EA, Walters M-g. A parenting competency model. *Parenting*. 2014;**14**(2):92-120. DOI:10.1080/15295192.2014.914361
5. Cardoso A, e Silva AP, Marín H. Parenting competencies: development of an assessment instrument/Competências parentais: construção de um instrumento de avaliação/Competencias parentales: construcción de un instrumento de evaluación. *Revista de Enfermagem Referência*. 2015;**4**(4):11. Link
6. Roberts JM, Prior M. A review of the research to identify the most effective models of practice in early intervention for children with autism spectum disorders. Australian Government Department of Health and Ageing, Australia; 2006. Link
7. Shields J. The NAS EarlyBird Programme: Partnership with parents in early intervention. *Autism*. 2001;**5**(1):49-56. PMID: 11708389 DOI: 10.1177/1362361301051005
8. Sarabi M. The effectiveness of parent training on self-efficacy of mothers of children with autism. *JFMH*. 2011;**13**(49):84-93. DOI:10.22038/jfmh.2011.1027
9. Ong SL, Soh KL, Hussin EOD, Japar S, Soh KG, Vorasiha P, Daud A. Quality of life among mothers of preterm newborns in a Malaysian neonatal intensive care unit. *Belitung Nurs J*. 2022;**8**(2):93-100. PMID: 37521892 DOI: 10.33546/bnj.1872
10. Ionio C, Di Blasio P. Post-traumatic stress symptoms after childbirth and early mother–child interactions: an exploratory study. J Reprod Infant Psychol. 2014;**32**(2):163-81. DOI:10.1080/02646838.2013.841880
11. Amin NAL, Tam WW, Shorey S. Enhancing first-time parents' self-efficacy: A systematic review and meta-analysis of universal parent education interventions' efficacy. *Int J Nursing Stud*. 2018;**82**:149-62. PMID: 29656206 DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2018.03.021
12. Vesely CK, Ewaida M, Anderson EA. Cultural competence of parenting education programs used by Latino families: A review. *Hispanic J Behav Sci*. 2014;**36**(1):27-47. DOI:10.1177/0739986313510694
13. Johnston C, Mash EJ. Parenting sense of competence scale. *Child: Care Health Dev*. 1989. DOI:10.1037/t01311-000
14. Karami K, Rostami S, Ghadirian F. Effect of educational-supportive interventions on premature infants' lentgh of hospitalization and maternal stress. *Yafteh*. 2009;**11**(2):67-73. Link
15. Shahraki SK, Bazyar M, Nematollahi M, Emadi SF, Tavan A. Impact of family-centered care on parenting role and sense of competence in parents of preterm neonates: A quasi-experimental study. *J Neonatal Nurs*. 2025;**31**(1):267-274. DOI: 10.1016/j.jnn.2024.08.012
16. Jang EH, Ju HO. Effects of an infant care education program for mothers of late-preterm infants on parenting confidence, breastfeeding rates, and infants' growth and readmission rates. *Child Health Nurs Res*. 2020;**26**(1):11. PMID: 35004446 DOI: 10.4094/chnr.2020.26.1.11
17. Polizzi C, Perricone G, Morales MR, Burgio S. A study of maternal competence in preterm birth condition, during the transition from hospital to home: an early intervention program's proposal. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;**18**(16):8670. PMID: 34444418 DOI: 10.3390/ijerph18168670
18. Kwon HK, Kwon MK. Effect of discharge education program for mothers of premature infants on maternal role confidence and parenting stress. J Korean Acad *Child Health Nurs Res*. 2007;**13**(1):58-65. Link
19. Shin Y, Lim JH, Kim G. Effects of maternal empowerment program on stress, anxiety, depression and parenting confidence in mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit. *Child Health Nurs Res*. 2018;**24**(2):252-261. DOI:10.4094/chnr.2018.24.2.252
20. Choi HS, Shin YH. Effects on maternal attachment, parenting stress, and maternal confidence of systematic information for mothers of premature infants. *Child Health Nurs Res*. 2013;**19**(3):207-215. DOI:10.4094/chnr.2013.19.3.207
21. Chung FF, Wan GH, Kuo SC, Lin KC, Liu HE. Mother–infant interaction quality and sense of parenting competence at six months postpartum for first-time mothers in Taiwan: a multiple time series design. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;**18**:1-13. DOI:10.1186/s12884-018-1979-7
22. Milan M, Nasimi F. The effect of family-centered care educational program on performance of mothers of premature infants hospitalized in neonatal intensive care unit. *Iran J Pediatr Nurs*. 2018;**5**(2):37-43. Link
23. Asadi Noghabi F, Yousefi M, Golalipour E, Zarei A, Yousefi H, Amini E. the effect of educational intervention based on bandura's social cognitive theory

on breastfeeding behaviors of mothers with premature infants: a quasi-experimental study. *J Prevent Med*. 2022;**9**(3):256-267. DOI: 10.32598/JPM.9.3.522.1

24. Ahmed S, Méndez RY, Naveed S, Akhter S, Mushtaque I, Malik MA, et al. Assessment of hepatitis-related knowledge, attitudes, and practices on quality of life with the moderating role of internalized stigma among hepatitis B-positive patients in Pakistan. Health Psychol Behav Med. 2023;**11**(1):2192782. PMID: 37008419 DOI: 10.1080/21642850.2023.2192782