مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره نوزدهم، شماره ۱۰، مهر ۱۳۹۶، صفحه ۴۷-۴۲

اثر آموزش بر بهبود عملکرد مادران در مراقبت از نوزاد نارس

افسانه ارزانی (PhD)[۱]، یداله زاهدپاشا (MD)[۲*]، علی ذبیحی (PhD)[۱]، سیده رقیه جعفریان امیری (PhD)[۳]

۱-مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل
۲-مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر کودکان، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل
۳-گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل

دریافت: ۹۶/۲/۱۱، اصلاح: ۹۶/۴/۱۵، پذیرش: ۹۶/۶/۱۲

خلاصه

سابقه و هدف: کاهش مرگ و میر نوزادان کم وزن و نارس با افزایش نیازهای مراقبتی آنان همراه می باشد. عدم آگاهی مادر در مراقبت موثر از نوزاد نارس، بر روند رشد و تکامل تاثیر گذاشته و موجب ابتلا به بیماری و بستری مجدد شیرخوار خواهد شد. این مطالعه با هدف تعیین اثر آموزش برآگاهی ازعملکرد مادران در زمینه مراقبت از نوزاد نارس انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه نیمه تجربی، ۱۰۰ مادر دارای نوزاد نارس بستری در مرکز آموزشی درمانی کودکان شفیع زاده امیرکلا وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل، با تخصیص تصادفی درگروه ۵۰ نفری آزمون و کنترل قرار گرفتند. اطلاعات سنجش آگاهی از عملکرد مادران در زمینه مراقبت از شیرخوار با استفاده از پرسشنامه پژوهشگرساخته که حاوی ۲۲ سوال با مقیاس سه رتبه ای لیکرت بادامنه نمرات بین ۶۶-۲۲ می باشد، جمع‌آوری شد. اخذ نمره بالاتر بیانگر عملکرد بهتر مادران قلمداد شد. براساس نیازسنجی انجام شده در ابتدای مطالعه، آموزشهای مرتبط با نحوه مراقبت از نوزاد نارس در گروه مداخله از روز چهارم بستری در ۴ جلسه بمدت ۲۰ دقیقه داده شد. گروه کنترل از روند جاری مراقبت بخش برخوردار بودند. پس ازسه ماه میزان آگاهی از عملکرد مادران در هر دو گروه مورد مقایسه و ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: نمره آگاهی از عملکرد مادران در گروه آزمون از ۴/۹۹±۵۳/۱۵ قبل از مداخله آموزشی به ۳/۷۳±۶۲/۵ بعد از مداخله افزایش یافت ($p<۰/۰۰۱$). همچنین میانگین نمره فوق پس از سه ماه درگروه ازمون و کنترل به ترتیب ۳/۷۳±۶۲/۵ و ۳/۹۴±۵۱/۸۲ بوده است ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه گیری: یافته‌های مطالعه نشان داد که اجرای مداخله آموزشی براساس نیاز مادران یک استراتژی موثر بر بهبود آگاهی از عملکرد آنها در مراقبت از نوزاد نارس می‌باشد.

واژه های کلیدی: آموزش، مادر، عملکرد، مداخله، مراقبت، نوزادان نارس، نوزاد کم وزن.

مقدمه

نارسی و وزن کم هنگام تولد، یکی از عمده ترین مشکلات بهداشتی و درمانی و از شایع ترین علل مرگ و میر دوران نوزادی است(۱). میزان تولد نوزاد نارس در جهان، ۹/۶ درصد (۲)، در آمریکا ۱۲/۷ درصد (۳) و در ایران این آمار ۱۰ درصد گزارش شده است (۴). این نوزادان با توجه به مشخصات فیزیولوژیکی خود، نیاز به مراقبت های اصولی برای ادامه حیات و کسب روند رشد و نمو طبیعی دارند(۵). کاهش مرگ و میر نوزادان کم وزن و نارس با افزایش نیازهای مراقبتی آنان همراه می باشد(۶). بی‌شک والدین آنها نیز محتاج حمایت اند(۷) وسلامت این نوزادان مستلزم آگاهی مادران در نحوه مراقبت از نوزاد میباشد(۱). آگاهی مادران در ارتباط با مراقبت از نوزاد نارس در مطالعه Gholizade و همکاران در سطح متوسطی گزارش شد(۸). Rasti و همکاران نیز در مطالعه خود اذعان داشتند که والدین این نوزادان نیازهای آموزشی متعددی دارند که شامل نیاز به آگاهی و اطلاعات در مورد وضعیت سلامتی نوزاد و کسب مهارت در مراقبت و نگهداری از شیرخوار بود(۹). مراقبت از این نوزادان نارس و کم وزن مراحل پیچیده‌ای دارد که علاوه بر پزشک، پرستار و پرسنل بهداشتی درمانی، خانواده و به ویژه مادر را درگیر میکند(۱۰). جهت برآورده کردن نیازهای مراقبتی این نوزادان، شناخت و بررسی نیازهای آموزشی خانواده به خصوص مادر، به عنوان اولین مراقبت دهنده لازم و ضروری است و از آنجاییکه تکامل طبیعی نوزاد تا حدود زیادی به تبادل واکنش های عاطفی بین مادر و نوزاد بستگی دارد، باید نحوه مراقبت و برقراری ارتباط با نوزاد را به مادر آموخت (۱۱). از سوی دیگر، امروزه مراقبت های پیشرفته در بخش نوزادان موجب، ترخیص زودهنگام آنها از مراکز درمانی شده که خود اضطراب و نگرانی زیادی را جهت مراقبتهای آتی در منزل به همراه دارد (۱۲). مطالعه Ghasemi و همکاران نیز در ارتباط با نحوه عملکرد مادران در زمینه مراقبت از نوزاد نارس نشان داد که ۴۲/۰۲ درصد از مادران دارای عملکرد ضعیف، ۴۱/۱۶ درصد عملکرد متوسط و فقط ۱۶/۸۲درصد دارای عملکرد مناسب بودند(۱۳). نحوه عملکرد مادر در مراقبت از نوزاد نارس بر مدت بستری، عفونت بیمارستانی، بستری مجدد و دفعات ویزیت شیرخوار توسط

*مسئول مقاله: دکتر یداله زاهدپاشا
آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی، پژوهشکده سلامت، مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیرکودکان. تلفن: ۳۲۱۹۹۵۹۶-۰۱۱
E-mail: yzpasha@gmail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1396.19.10.6.5]

پزشک تاثیرگذار است (۱۴)، لذا طراحی مداخلاتی در جهت بهبود رفتار مراقبتی مادران در نگهداری و مواظبت از شیرخواران ضروری بنظر میرسد. اجرای برنامه-های آموزشی نیاز به وسایل و تجهیزات مدرن ندارد و در مقابل هزینه های ناشی از عدم مراقبت صحیح و عوارض نارسی و مشکلات رفتاری بسیار مقرون به صرفه میباشد(۱۵).

تحقیقات نشان داده‌اند که دادن اطلاعات و آموزش نکات مراقبتی و درگیر نمودن فعال والدین سبب میشود آنان احساس کنترل و قدرت بیشتری بر موقعیت خود داشته و دیدگاه واقع‌گرایانه نسبت به ظاهر و وضعیت نوزاد نارس و ضعیف کسب نموده و در مراقبت از نوزاد مشتاقانه مشارکت نمایند (۱۶). با توجه به نیاز مراقبتی ویژه از نوزاد نارس و اهمیت آموزش مادران در نحوه عملکرد مراقبتی از شیرخوار خود، این مطالعه با هدف تعیین اثر آموزش بر آگاهی ازعملکرد مادران در زمینه مراقبت از نوزاد نارس انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه نیمه تجربی پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل با کد اخلاق Mubabol.REC.۱۳۸۸.۲، در بخش نوزادان و مراقبت ویژه نوزادان مرکز آموزشی درمانی کودکان شفیع زاده (امیرکلا) اجرا شد. ابتدا پس از جلب همکاری مادران جهت شرکت در مطالعه و با رعایت کلیه نکات اخلاقی در پژوهش (محرمانه ماندن اطلاعات، اخذ رضایت نامه کتبی از مادران، داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه) از پرسشنامه (اطلاعات دموگرافیک والدین، اطلاعات کلی نوزاد و پرسشنامه پژوهشگر ساخته آگاهی ازعملکرد) به عنوان ابزار گردآوری اطلاعات استفاده شد.

۱۰۰ مادر دارای نوزاد نارس با سن جنینی ۳۷-۲۸هفته، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تخصیص تصادفی در دو گروه ۵۰نفری آزمون و کنترل قرار گرفتند. مادران در صورت تمایل با داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، دارای نوزاد نارس (۳۷-۲۸هفته)، فاقد ناهنجاری مادرزادی، عدم ممنوعیت جهت شیردهی، عدم مصرف داروهای ضد افسردگی و مادرانی که نوزاد آنها برای بار اول در بیمارستان بستری شده باشد، وارد مطالعه شدند و در صورت فوت نوزاد و غیبت بیش از یک جلسه مادر در برنامه آموزشی، از مطالعه خارج شدند. در این مطالعه، برای اعتبار علمی پرسشنامه پژوهشگر ساخته از روش اعتبار محتوی استفاده شد. بدین منظور پس از تهیه سوالات پرسشنامه از طریق مطالعه کتب، مقالات، پروتکلها و استانداردهای موجود، در اختیار ده تن از اعضای هیات علمی و متخصصین مربوطه قرار داده شد و نظرات اصلاحی آنها در پرسشنامه لحاظ شد. برای تأیید اعتماد علمی ابزار، از روش آزمون مجدد استفاده گردید که با ضریب اعتماد ۸۵ درصد پایایی ابزار مورد پذیرش قرار گرفت.

پرسشنامه پژوهشگر ساخته سنجش آگاهی از عملکرد مادران در زمینه مراقبت از شیرخوار حاوی ۲۲ سوال با مقیاس سه رتبه ای لیکرت با دامنه نمرات بین ۶۶-۲۲ بوده است. نمره بالاتر بیانگر افزایش عملکرد بهتر مادران قلمداد شد. این پرسشنامه در ابتدای مطالعه و پس از سه ماه توسط مادران در هر دو گروه تکمیل گردید. محتوی مداخله آموزشی در زمینه مراقبت از پوست، بندناف، استحمام، نحوه تغذیه با شیرمادر، کفایت شیرمادر، تعویض پوشک و پیشگیری از زخم کهنه، تماس پوستی، حفظ و کنترل دمای بدن شیرخوار، مراقبت آغوشی، راهنمای دارویی طبق دستور پزشک می باشد. مطالب از روز چهارم بستری نوزاد، حداقل در ۴ جلسه آموزشی به مدت ۲۰ دقیقه آموزش داده شد.

زمان جلسات با توافق مادر هر زمان که مراجعه می‌کرد، در اتاق شیر مادر مستقر در بخش از طریق آموزش مستقیم و رو در رو (بر حسب نیازهای مادران براساس نیازسنجی اولیه) برای آنها بیان شد و نکات مراقبتی به صورت تئوری و عملی ارائه شد. در شروع هر جلسه آموزشی از مادر خواسته شد که مراقبتهای فرا گرفته قبلی را بیان کند و مهارتها را در حضور پژوهشگر انجام دهد تا نقاط ابهام احتمالی برطرف گردد. به منظور تسهیل در درک مطالب توضیح داده شده، از وسایل کمک آموزشی از قبیل: اورهد، فیلم آموزشی کوتاه در ارتباط با نحوه تغذیه با شیر مادر، تصاویر، سرنگ، دماسنج (ترمومتر) و جهت تأکید بیشتر بعضی از مطالب ضروری به صورت پمفلتهای آموزشی مصور تهیه و در اختیار مادران قرار داده شد. در طول مدت مطالعه پژوهشگر در دسترس نمونه‌های گروه آزمون بوده و مادران در صورت نیاز می‌توانستند مشاوره تلفنی و یا حضوری داشته باشند. همچنین پژوهشگر ماهانه حداقل یک مرتبه با واحدهای پژوهش تماس داشت. یکی از بخشهای مهم این مداخله آموزشی، پیش بینی ادامه خدماتی مانند تکرار مطالب آموزشی و مراقبتی به مددجویان پس از ترخیص بود.

گروه کنترل مراقبتهای معمول بخش نوزادان را دریافت کردند. پس از سه ماه، پرسشنامه ها مجدداً به مادران در هر دو گروه جهت تکمیل داده شد. پس از جمع آوری اطلاعات نهایی، با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۴ و آزمون‌های آماری کای اسکوئر، تی مستقل، دقیق فیشر و آزمون تی زوجی تجزیه و تحلیل شدند و $p<۰۵/۰$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ارتباط معنی داری بین برخی متغیرهای مربوط به والدین و نوزادان از جمله: جنس، سن جنینی، وزن، نوع بیماری نوزاد، تعداد فرزندان، درآمد خانواده، سن و میزان تحصیلات مادر و پدر، نوع زایمان مادر، سابقه داشتن نوزاد کم وزن، دوقلویی یا چند قلویی، سکونت در شهر یا روستا، طول مدت بستری و میزان آگاهی از عملکرد مادران در گروه آزمون و کنترل وجود نداشت و دو گروه از نظر این عوامل همگن بودند. اکثریت مادران در دو گروه در محدوده سنی ۳۰- ۲۵ سال، تحصیلات زیر دیپلم و خانه دار بودند، ۶۳٪ مادران زایمان به روش سزارین داشتند، ۶۸/۵٪ شیرخواران فرزند اول خانواده بودند و متوسط سن زمان بستری آنها، ۳ روز و وزن نوزادان به هنگام بستری در گروه آزمون (۱۹۴۸/۰۷±۳۶۵/۶۴گرم) و در گروه کنترل (۲۰۰۱/۳۷±۴۰۹/۱۱گرم) بوده است. میانگین و نمره آگاهی از عملکرد مادران در مراقبت از شیرخوار در ابتدای مطالعه در گروه آزمون ۵۳/۱۵±۴/۹۹ و در گروه کنترل ۵۱/۵۵±۴/۳ بود که اختلاف معنی دار آماری وجود نداشت و دو گروه همسان بودند($p=۰/۰۹$).

میانگین و نمره آگاهی از عملکرد مادران در مراقبت از شیرخوار پس از سه ماه در گروه آزمون ۶۲/۵±۳/۷۳ و در گروه کنترل ۵۱/۸۲±۳/۹۴ شد که اختلاف معنی دار آماری در دو گروه مشاهده گردید($p<۰/۰۰۱$). همچنین مقایسه میانگین و نمره آگاهی از عملکرد مادران در گروه آزمون، قبل و سه ماه بعد از مداخله در مراقبت از شیرخوار به ترتیب برابر با (۵۳/۱۵±۴/۹۹) و (۶۲/۵±۳/۷۳) گردید که این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار بود($p<۰/۰۰۱$) (جدول۱).

[DOR: 20.1001.1.15614107.1396.19.10.6.5]

جدول ۱. مقایسه میانگین نمره آگاهی از عملکرد مادران در مراقبت از شیرخوار قبل و سه ماه بعد از مداخله در دو گروه

گروه / زمان	آزمون Mean±SD	کنترل Mean±SD	P-value
قبل از مداخله	۵۳/۱۵±۴/۹۹	۵۱/۵۵±۴/۳	۰/۰۹
سه ماه بعد از مداخله	۶۲/۵±۳/۷۳	۵۱/۸۲±۳/۹۴	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه ما نشان داد که اجرای مداخله آموزشی تاثیر مثبتی بر میزان آگاهی از عملکرد مادران در مراقبت از نوزاد نارس و کم وزن دارد، به طوری که نمره آگاهی از عملکرد مادران در گروه آزمون از ۵۳/۱۵±۴/۹۹ قبل از مداخله آموزشی به ۶۲/۵±۳/۷۳ بعد از سه ماه مداخله افزایش پیدا کرد. Bagheri و همکاران در مطالعه خود اذعان داشتند که میزان آگاهی والدین از سطح آگاهی ضعیف یا بسیار ضعیف پس از مداخله آموزشی مراقبت از شیرخوار به سطح اطلاعات متوسط تا خوب ارتقا یافت (۱۷).

نمونه ها در تحقیق آنها را والدینی تشکیل دادند که برای بار اول والدینی را تجربه کرده بودند و نیاز به دانستن اطلاعات دقیق و علمی در زمینه مراقبت از نوزاد داشتند. نتایج مطالعه Mozafari و همکاران نیز حاکی از افزایش میزان آگاهی مادران در نحوه مراقبت از نوزادان و آشنایی با مشکلات شیرخوار پس از برگزاری کارگاههای آموزشی بود (۱۸)که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد. مادران در مطالعه Guillaume عنوان می‌کردند که دانش و معلومات آنها با جستجوی اطلاعات و کسب آگاهی از تیم درمانی و مراقبتی تغییر می‌کند و این اطلاعات می‌تواند در عمل کاربرد داشته باشد و از طریق مراقبت به شیرخوار منتقل شود(۱۹). در این راستا مطالعه Ghasemi و همکاران نشان داد که تنها ۱۶/۸۲درصد از مادران عملکرد مناسبی در زمینه مراقبت لازم از نوزاد نارس داشتند و مادران این شیرخواران در زمینه مراقبت آغوشی عملکرد ضعیفی داشتند(۱۳) که بیانگر نیاز مادران به آموزش در زمینه نحوه مراقبت از نوزاد میباشد. یافته‌های مطالعه ما، قبل از اجرای مداخله آموزشی بر اساس پرسشنامه نیازسنجی، نیازهای مادران را در خصوص مراقبت از نوزاد به خوبی نشان داد. در بررسی متون مطالعه ای یافت نشد که بیانگر عدم تاثیر آموزش باشد. هر چند مطالعهLonger و همکاران در خصوص تغییر باورهای غلط مادران و مداخله آموزشی تفاوتی را در دو گروه نشان نداد (۲۰) که شاید مادران در شرایط مناسبی آموزش دریافت نکردند و یا اینکه آموزشها کامل و جامع نبود. کاربردی بودن مطالب آموزشی و میزان حضور مادران در جلسات آموزشی، زمان ارائه آموزشها و تداوم این مداخلات از مواردی است که بر اثربخشی این برنامه‌ها می‌افزاید (۲۲و۲۱). چرا که تاثیر آموزش در کوتاه مدت تایید شده است(۲۳).

یافته‌های مطالعه Kohan و همکاران، نشان داد که مادران نیازمند آگاهی از وضعیت نوزاد و کسب اطلاعات صحیح در ارتباط با مراقبت از شیرخوار بودند. حمایتی که مادران از تیم درمان دریافت می‌کردند، به اندازه آنچه که انتظار داشتند، نبود(۲۴). Arzani و همکاران نیز در مطالعه خود اظهار داشتند که مادران دارای نوزاد نارس و بیمار، در جستجوی کسب اطلاعات در ارتباط با نحوه مراقبت از نوزاد از تیم درمانی و مراقبتی هستند(۲۵). دادن اطلاعات و ارتقا آگاهی و عملکرد مادران در مراقبت از شیرخوار، باعث احساس کنترل و قدرت مادر بر موقعیت خود می‌شود و به تدریج مادران متوجه می‌شوند که خودشان توانایی مراقبت از نوزادشان را دارند (۲۶). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مراقبت مادران از شیرخوار در زمان بستری و مدتها بعد از آن، برای آنها سخت و طاقت-فرسا می‌باشد(۲۸و۲۷). مادران مشارکت کننده در مطالعه Lindberg و همکاران، اذعان داشتند، در صورتی‌که آگاهی‌های لازم را از تیم درمان دریافت می‌کردند، قادر به مدیریت و سازگاری با شرایط موجود بودند(۲۹). در مطالعه Cookو همکاران، مادران عدم دسترسی به پرسنل بهداشتی درمانی را به عنوان مشکل در تداوم شیردهی مطرح کردند. آنها عنوان کردند که از سوی پرسنل بهداشتی در راستای مراقبت و تغذیه با شیرمادر حمایت نمی‌شدند و به هنگام داشتن مشکلات در زمینه شیردهی به آنها دسترسی نداشتند(۳۰).

پرستاران و پزشکان نقش بسیار مهمی در انتقال اطلاعات و یادگیری مهارتها به مادران دارای نوزاد نارس و کم وزن در مراقبت و تغذیه با شیر مادر دارند(۳۱). بطور مثال مادران در مطالعه Gaucher و همکاران، امیدوار بودند که با مشاوره گرفتن و کسب اطلاعات از سوی پزشک نوزادان بتوانند در باره نارسی نوزاد و ایفای نقش خود، دانشی به دست آورند و اعتماد و اطمینان خود را افزایش دهند (۳۲). مطالعه Tarverdy و همکاران نیز نشان داد که آموزشهای ویژه مادران دارای نوزاد نارس بر کاهش عوارض نارسی تاثیر مثبتی دارد(۳۳). لذا تنها تربیت پرستار ماهر در بیمارستان برای کاهش عوارض نارسی کافی نیست، بلکه جهت پیشگیری از عوارض نارسی میتوان با آموزش، مادر را به عنوان پرستار تمام وقت برای مراقبت از نوزاد آماده کرد. از نکات مثبت این مطالعه، ارائه اطلاعات و آگاهی بر اساس نیازهای آموزشی مادران و اختصاصی بودن آن برای هر مادری می باشد که در ابتدای تحقیق با استفاده از تکمیل پرسشنامه توسط مادران حاصل گردید. همچنین در اغلب مطالعات انجام شده، نتیجه مداخله آموزشی در کوتاه مدت (بلافاصله پس از آخرین جلسه آموزشی) مورد بررسی قرار گرفته است(۱۷و۹). لیکن در تحقیق ما این کاوش پس از گذشت سه ماه انجام شد و تاثیر آموزش در مدت نسبتا طولانیتری بررسی شد.

از یافته‌های این مطالعه میتوان نتیجه گرفت که مداخلات آموزشی برای مادران دارای نوزاد نارس بر میزان آگاهی از عملکرد آنها در مراقبت از این شیرخواران موثر است، بنابراین لازم است لااقل در مدت زمان حضور مادران بر بالین نوزاد خود در بخش مراقبت ویژه نوزادان برخی از مراقبتهای روزمره و ضروری به آنها آموزش داده شود تا با تکرار این مهارتها در حضور پرستاران بخش، راهی برای بهبود عملکردهای مادران مهیا گردد. از محدودیتهای مطالعه حاضر، عدم امکان مشاهده رفتار مادر در ارتباط با مهارتها بود. لذا از پرسشنامه آگاهی از عملکرد برای ارزشیابی مداخله آموزشی استفاده شد، بدین جهت توصیه میگردد در مطالعات آتی، ارزیابی نحوه عملکرد مادران در بخش بصورت مشاهده مستقیم و براساس چک لیست مهارتها انجام گردد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل جهت حمایت از تحقیق و از همکاران بخش نوزادان و مراقبت ویژه نوزادان و درمانگاه بیمارستان کودکان شفیع زاده امیرکلا که در مراحل اجرایی این تحقیق ما را یاری داده اند تشکر و قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1396.19.10.6.5]

Effect of Education on Awareness of Practice of Mothers in Care of Premature Infants

A. Arzani (PhD) [1], Y. Zahedpasha (MD)*[2], A. Zabihi (PhD) [1], S.R. Jafarian Amiri (PhD)[3]

1.Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
2.Non-Communicable Pediatrics Disease Research Center, Health Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
3.Department of Nursing, Nursing and midwifery Faculrt of Ramsar, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 19(10); Oct 2017; PP: 42-7
Received: May 1st 2017, Revised: Jul 6th 2017, Accepted: Sep 3th 2017.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Reducing the mortality rate of low birth weight and preterm infants is associated with an increase in their care needs. Insufficient knowledge of mother in effective care of the premature infant affects the process of growth and development and causes illness and re-admission of the infant. The aim of this study was to determine the effect of educational intervention on awareness of Practice of mothers in care of premature infants.

METHODS: In this quasi experimental study, 100 mothers with premature infants who were admitted to Shafizadeh Amirkola Children's Hospital affiliated to Babol University of Medical Sciences, were randomly assigned to two groups of 50 subjects. Data of mothers' knowledge about infant care was gathered by a researcher-made questionnaire containing 22 questions with a three-point Likert scale ranging a score of 22 to 66. Obtaining a higher grade reflects the better performance of mothers. Based on the needs assessment at the beginning of the study, the training related to the care of the premature infant in the intervention group from the fourth day was given in 4 sessions for 20 minutes. The control group had the current process in the care. After three months, awareness of mothers' performance in both groups was compared and evaluated.

FINDINGS: Mothers' awareness scores in the experimental group increased from 53.15±4.99 before the intervention to 62.5±3.73 after the intervention ($p<0.001$). Also, the average score after 3 months in the control group was 62.5±3.73 and 51.82±3.94, respectively ($p<0.001$).

CONCLUSION: The results of this study showed that educational intervention can increase mother's knowledge & skill regarding to care of low birth weight and premature infants.

KEY WORDS: *Education, Mother, Low Birth Weight Infants, Premature Neonate, Practice, Care, Intervention.*

Please cite this article as follows:

Arzani A, Zahedpasha Y, Zabihi A, Jafarian Amiri SR. Effect of Education on Awareness of Practice of Mothers in Care of Premature Infants. J Babol Univ Med Sci. 2017;19(10):42-7.

* **Corresponding author: Y. Zahedpasha (MD)**
Address: Non-Communicable Pediatrics Disease Research Center, Health Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
Tel: +98 11 32199596
E-mail: yzpasha@gmail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1396.19.10.6.5]

References

1.Kliegman RM, Stanton B, Geme J, Schor NF. Nelson textbook of pediatrics. 20th ed. Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 2015.

2.Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Merialdi M, Requejo JH, et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. Bull World Health Organ. 2010;88(1):31-8.

3.Azza HA, Laura PS. Effect of pre-and post discharge interventions on breastfeeding outcomes and weight gain among premature infants. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2010;39(1):53-63.

4.Health Education News. Simple ways to reduce premature deaths. Hamshahri [Internet]. 2012 May 7 [cited 2012 May 10]. Available from: http://hamshahrionline.ir/details/169250. [In Persian].

5.Holditch-Davis D. Outcomes of prematurity and neonatal intensive care unit care. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2007;36(4):364-65.

6. Tommiska V, Heinonen K, Lehtonen L, Renlund M, Saarela T, Tammela O, et al. No improvement in outcome of nationwide extremely low birth weight infant populations between 1996-1997 and 1999-2000. Peditrics 2007;119(1):29-36.

7.Maguire CM, Bruil J, Wit JM, Walther FJ. Reading preterm infants' behavioral cues: anintervention study with parents of premature infants born <32 weeks. Early Hum Dev. 2007;83(7):419-24.

8. Gholizade S, Neysari R, Mohadesi H. The assessment of mother knowledge of infant care in first days in private and educational hospitals. Nurs Midwifery J. 2011;5(22):5-10 [In Persian].

9.Rasti M, Aliabadi FF, Shafarodi N, Rafiee F, Kalani M. Specification of the educational needs of parents with premature infants admitted to neonatal intensive care unit. J Modern Rehabilit. 2014;8(4):21-9. [In Persian].

10. Lawn JE, Mwansa-Kambafwile J, Horta BL, Barros FC, Cousens S. Kangaroo mother care to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. Int J Epidemiol. 2010;39(suppl 1):144-54.

11. Meijssen D, Wolf M-J, van Bakel H, Koldewijn K, Kok J, van Baar A. Maternal attachment representations after very preterm birth and the effect of early intervention. Infant Behav Dev. 2011;34(1):72-80.

12. Jafari Mianaei S, Alaee Karahroudy F, Rasuli M, Zayeri F. Effectiveness of Parent Empowerment program on anxiety and stress in mothers who have preterm infants hospitalized in NICUs. Payesh. 2012;11(2):253-58. [In Persian].

13. Ghasemi M, Dehdari T, Mohagheghi P, Gohari MR. The effect of educational intervention based on theory of planned behavior (TPB) for improving method of care of premature infant by mother. Razi J Med Sci. 2014;20(115):39-48.

14. Erdeve O, Arsan S, Yigit S, Armangil D, Atasay B, Korkmaz A. The impact of individual room on rehospitalization and health service utilization in preterms after discharge. Acta Paediatr. 2008;97(10):1351-7.

15. Aarnoudse-Moens CS, Weisglas-Kuperus N, van Goudoever JB, Oosterlaan J. Meta-analysis of neurobehavioral outcomes in very preterm and/or very low birth weight children. Pediatric. 2009;124(2):717-28.

16. Akbarbegloo M, Valizadeh L, Asadollahi M. Mothers and nurses viewpoint about importance and perceived nursing supports for parents with hospitalized premature newborn in natal intensive care unit. Indian J Crit Care Nurs. 2007;14(1):11-7.

17. Bagheri M, Tafazoli M, Sohrabi Z. Effect of education on the awareness of primigravida couples toward infant care. Iran J Neonatol. 2016;7(4):30-4.

18. Mozafari Kermani R, Sh Zoljalali MD, A Azari, J Kouhpayezadeh. The role of training workshops of newborn cares in promotion of mothers' knowledge. Iran J Pediat. 2007;17(1):41-6. [In Pesian]

19. Guillaume S, Michelin N, Amrani E, Benier B, Durrmeyer X, Lescure S, et al. 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 Pediat. 2013;13:18.

20. Longer A. Villarj, Romero M. Are Women and providers satisfied with antenatal care? View on a standard and a simplified evidence–based model of care in four developing countries. BMC Women's Health, 2002;2(1):7.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1396.19.10.6.5]

21. Al-Hially YA. Assessment of mothers' knowledge about breast-feeding and determining predictors. Tikrit Med J. 2010;16(2):77-83.
22. Bowman KG. Postpartum learning needs. J Obs Gynecol Neonat Nurs. 2005;34(4):438-43.
23. Pridham KA1, Krolikowski MM, Limbo RK, Paradowski J, Rudd N, Meurer JR, et al. Guiding mothers' management of health problems of very low birth- weight infants. Public Health Nurs. 2006;23(3):205-15.
24.Kohan M, Borhani F, Abbaszadeh A, Soltanahmadi J, Khajehpoor M. Experience of mothers with premature infants in neonatal intensive care unit. Jo Qualit Res Health Sci. 2012;1(1):41-51. [In Persian].
25.Arzani A, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Mohammadi E. Mothers' strategies in handling the prematurely born infant: a qualitative study. J Caring Sci. 2015;4(1):13-24.
26.Susan R. James, Kristine Nelson, Jean Ashwill. Nursing care of children: principles and practice**.** 4th ed. Elsevier Health Sciences. 2014.
27.Taylor J, Johnson M. How women manage fatigue after childbirth. Medwifery. 2010;26(3):367-75.
28.Fenwick J, Barclay L, Schmied V. Craving closeness: a grounded theory analysis of women's experiences of mothering in the special care nursery. women and birth. 2008;21(2):71-85.
29.Lindberg B, Ohrling K. Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. Int J Circumpolar Health. 2008;67(5):461-71.
30.Cooke M, Schmied V, Sheehan A. An exploration of the relationship between postnatal distress &maternal role attainment, breast feeding problems and breast feeding cessation in Australia. Midwifery. 2007 ;23(1):66-76.
31.Rossman B, Engstrom JL, Meier PP, Vonderheid SC, Norr KF, Hill PD. They've walked in my shoes: Mothers of very low birth weight infants and their experiences with breastfeeding peer counselors in the neonatal intensive care unit. J Hum Lact. 2011;27(1):14-24.
32. Gaucher N, Payot A. From powerlessness to empowerment: mothers expect more than information from the prenatal consultation for preterm labour. Paediatr Child Health. 2011;16(10):638-42.
33.Tarverdy M, Basiri P, Alave H. An investigation on the effects of home care education on mortality and morbidity for preterm infant's mothers tajrish hospital, 2q03-2004. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2006;4(1):2-14.[In Persian].

[DOR: 20.1001.1.15614107.1396.19.10.6.5]