

تأثیر برنامه حمایتی-آموزشی قدردانی ایمنوز بر اضطراب و خودکارآمدی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان هاجر شهرکرد

راحله رحیمی مزرعه‌شاهی^۱، هایده حیدری^{۲*}، رؤیا چوپانی^۳، هادی رئیسی^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۳/۰۶ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۰۴/۲۴

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: تولد نوزاد نارس برای مادران امری غیرمنتظره است و این مادران به دنبال آن احساسات منفی مانند اضطراب را تجربه می‌کنند که سبب کاهش خودکارآمدی می‌شود. این مطالعه باهدف تعیین تأثیر برنامه حمایتی-آموزشی قدردانی ایمنوز بر اضطراب و خودکارآمدی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان هاجر شهرکرد انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه نیمه‌تجربی بر روی ۴۱ مادر دارای نوزاد نارس در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان هاجر در دو گروه مداخله و کنترل انجام شد. نمونه‌گیری به‌روش در دسترس برای گروه کنترل به‌مدت یک ماه و سپس برای گروه مداخله به‌مدت پنج‌ماه صورت گرفت. به دلیل جلوگیری از تورش ابتدا گروه کنترل و سپس گروه مداخله نمونه‌گیری شدند. در شروع، بلافاصله و یک ماه پس از پایان مداخله پرسشنامه‌های اضطراب بک و خودکارآمدی بارنس توسط افراد هر دو گروه تکمیل شدند. مداخله طی نه جلسه برای گروه مداخله اجرا شد و برای گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. برنامه قدردانی ایمنوز با استفاده از تکنیک قدردانی و یادآوری نعمت‌ها موجب کاهش نشانگان منفی و افزایش هیجانات مثبت می‌شود. داده‌های مطالعه با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی (مجذور کای، تی مستقل دو نمونه‌ای، آزمون دقیق فیشر و اندازه‌گیری‌های تکراری) توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: تفاوت آماری معنی‌دار در میانگین نمره اضطراب ($P=0/67$) و خودکارآمدی مادران ($P=0/16$) قبل از مداخله بین دو گروه مشاهده نشد. بلافاصله پس از پایان مداخله و در دوره پیگیری تفاوت آماری معنی‌دار بین دو گروه در میانگین نمره اضطراب و خودکارآمدی مادران دیده شد ($P<0/001$). آنالیز واریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری نشان داد، در گروه مداخله اثر زمان بر میانگین نمره اضطراب و خودکارآمدی معنی‌دار بود ($P<0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی مداخله بر اضطراب و خودکارآمدی پیشنهاد می‌شود مدیران و برنامه‌ریزان سلامت، اقدامات لازم را جهت آموزش پرسنل در زمینه استفاده از روش قدردانی ایمنوز به‌منظور بهبود اضطراب و خودکارآمدی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام دهند.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، بخش مراقبت ویژه نوزادان، نوزاد نارس، خودکارآمدی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره سوم، پیاپی ۱۷۶، خرداد ۱۴۰۳، ص ۲۴۹-۲۳۶

آدرس مکاتبه: شهرکرد، رحمتیه، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری اطفال، روان و بهداشت، تلفن: ۳۸۳۳۳۴۱۲۱۷

Email: haydehheidari@gmail.com

مقدمه

توسعه‌یافته ۵ درصد و در کشورهای در حال توسعه ۲۵ درصد گزارش شده است (۲). طبق آخرین آمار در ایران شیوع تولد نوزاد نارس بین ۵/۶ تا ۱۳/۴ درصد گزارش شده است (۳). این نوزادان

نوزادان نارس به نوزادانی گفته می‌شوند که زودتر از ۳۷ هفته بارداری متولد شوند (۱). شیوع تولد نوزاد نارس در کشورهای

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ایران
^۲ دانشیار آموزش پرستاری، گروه پرستاری اطفال، روان و بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مدل‌سازی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار طب نوزادی و پیرامون تولد، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، بیمارستان هاجر، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ایران

^۴ استادیار آمار زیستی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ایران

برای ادامه حیات و رشد طبیعی به مراقبت‌های خاص از جمله بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان نیازمند هستند (۴).

بیشتر والدین از نظر جسمی، ذهنی و عاطفی برای تولد غیرمنتظره نوزاد نارس آمادگی ندارند و از این‌رو، پس از زایمان نوزاد نارس استرس شدیدی را تجربه می‌کنند. بستری شدن نوزاد نارس در بخش مراقبت ویژه نوزادان نیز یک بحران عاطفی شدید برای والدین است و باعث افزایش استرس آن‌ها می‌شود، زیرا تولد نوزاد نارس نیازمند جدایی زودهنگام و بستری شدن طولانی‌مدت در بخش مراقبت ویژه نوزادان است که این جدایی منجر به آسیب و صدمه به والدین مخصوصاً در مادران می‌شود (۵، ۶).

پس از یک زایمان زودرس مادران مشکلات بیشتری از جمله سطح بالاتری از اضطراب و افسردگی را نسبت به پدران تجربه می‌کنند (۷). اضطراب، مؤلفه‌ای است که به دنبال استرس‌های زیاد بروز پیدا می‌کند (۸). استرس، واکنش بدن به یک محرک است و معمولاً تجربه‌ای کوتاه‌مدت است اما اضطراب، یک اختلال سلامت روانی پایدار است که می‌تواند توسط استرس ایجاد شود و بر فعالیت‌های شغلی، اجتماعی و سایر حوزه‌های عملکرد فرد تأثیر منفی بگذارد (۹). مادران نوزادان نارس به طور مکرر دچار آسیب روحی و روانی زیادی به علت عدم توانایی مشارکت در مراقبت از نوزاد خود می‌شوند. به دنبال این مساله احساس اضطراب، عدم خودکارآمدی، افسردگی و تغییر در نقش والدی را تجربه می‌کنند (۱۰). همچنین پس از ترخیص از بخش مراقبت ویژه نوزادان به دلیل برعهده گرفتن تمام مسئولیت‌های مراقبتی از نوزاد دچار اضطراب می‌شوند (۱۱). عدم توجه به این اضطراب و تنش‌ها باعث می‌شود والدین، دل‌بستگی کافی به نوزادشان نداشته باشند و این موضوع باعث افزایش آسیب‌پذیری والدین و نوزاد می‌شود (۸).

طبق تعریف بندورا^۱، خودکارآمدی اعتقادی است که فرد به توانایی خود برای به انجام رسیدن کاری جهت اداره یک موقعیت دارد. کیفیت مراقبت از نوزاد به درک مادر از توانایی‌های خود برای مراقبت از نوزادش بستگی دارد (۱۱). خودکارآمدی والدی، به باور درونی والدین در مورد توانایی مراقبت از فرزندشان اشاره دارد. والدینی که در رفتارهای والدی خود احساس اعتماد به نفس یا کارآمدی بیشتری داشته‌باشند، ارتباط بهتری با نوزاد خود برقرار می‌کنند و از این طریق موجب رشد بهتر روانی، عصبی و جسمی نوزاد می‌شوند (۱۲). خودکارآمدی مادرانه حاکی از اعتقاد و باوری است که باعث می‌شود مادر از توانایی‌ها و مهارت‌های خود برای سازماندهی و انجام وظایف مربوط به نقش مادری خود استفاده کند (۱۳). خودکارآمدی مادران با توانایی‌های آن‌ها و کنترل اضطراب

ارتباط مستقیم و مثبت دارد. پیوند مادری و ادراک خودکارآمدی به‌عنوان مؤلفه‌های اصلی روند رشد و تکامل سالم در نظر گرفته می‌شوند (۱۴، ۱۵).

آموزش و حمایت، از نقش‌های اصلی پرستاران است که به کاهش اضطراب و افزایش توانایی‌ها کمک می‌کند اما آن‌ها بیشتر روی نیاز نوزادان تمرکز می‌کنند و نیاز والدین به‌خوبی مورد توجه قرار نمی‌گیرد. از آنجا که مادران اولین مراقب فرزند خود هستند، پس باید ارائه مراقبت‌های پرستاری باکیفیت در بخش مراقبت ویژه نوزادان، هم برای مادران و هم برای نوزادان صورت گیرد (۴، ۱۶).

مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات روان‌شناختی در زمینه کاهش اضطراب و افزایش خودکارآمدی مؤثر هستند (۱۷، ۱۸). در مداخلات روان‌شناختی با تقویت نقاط قوت و توسعه مهارت‌ها به فرد کمک می‌شود تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهد و به تنظیم و تصحیح افکار نامعقول خود بپردازد (۱۹).

یکی از مداخلات رایج در زمینه عوامل روان‌شناختی، رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌باشد که در این روش از تکنیک‌های متفاوتی از جمله قدردانی و یادآوری نعمت‌ها با اهداف افزایش هیجانات مثبت، ارتقای افکار و رفتارهای مثبت، عشق و تعلق خاطر، شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی استفاده می‌شود و به تازگی این واژه مورد توجه قرار گرفته است (۲۰). قدردانی، از جمله مهم‌ترین هیجانات مثبت است که به‌عنوان صفت جوهری روان‌شناسی مثبت‌نگر محسوب می‌شود (۲۱). قدردانی حالتی شناختی-عاطفی است و با این ادراک همراه است که فرد، منفعتی شخصی دریافت کرده که مستحق آن نبوده، بلکه این منفعت به دلیل نیت‌های خوب فرد دیگری نصیبش شده است (۲۲). قدردانی موجب می‌شود تا فرد با ملایمت و عطف بیشتر به مشکلات بنگرد، تلاش بیشتری برای حل مشکلات داشته باشد، سختی‌های زندگی را بهتر تحمل کند و به زندگی خود پویایی دهد (۲۳).

از جمله صاحب‌نظران در زمینه قدردانی، ایمنوز^۲ می‌باشد و بر این باور است که با بهبود قدردانی می‌توان سایر ویژگی‌های روانی مانند اضطراب و خودکارآمدی را بهبود بخشید (۲۴). مطالعات پورداد و همکاران (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که قدردانی به کاهش اضطراب کمک می‌کند (۲۳). همچنین مطالعه رضانی و احمدی (۲۰۲۲) نشان داد که روان‌شناسی مثبت‌نگر با استفاده از تکنیک‌هایی مانند قدردانی موجب افزایش خودکارآمدی می‌شود (۱۸). میرفروغی قهفرخی و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای نشان دادند که قدردانی عامل تعیین‌کننده‌ای در بهزیستی روانی و کاهش

^۱ Bandura

^۲ Emmons

داروهای اعصاب و روان، عدم سوء مصرف دخانیات یا مواد مخدر و عدم وجود شرایط حاد استرس‌زا در خانواده طی شش ماه گذشته و معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم تمایل مادر یا همسرش به ادامه شرکت در مطالعه، فوت نوزاد، اعزام نوزاد به مراکز دیگر جهت ادامه درمان، حضور مادر در بخش مراقبت ویژه نوزادان کمتر از سه روز در هفته، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله بودند (۲۹). براساس مطالعه صفرپور و همکاران (۳۰) با در نظر گرفتن انحراف معیار ۷/۵ و باتوجه به خطای نوع اول ۰/۰۱ و خطای نوع دوم ۰/۰۵، حداقل حجم مورد نیاز در هر گروه ۱۹ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن میزان ریزش ۲۴ درصدی، مطالعه بر روی دو گروه ۲۵ نفری انجام شد. پس از دریافت کد اخلاقی (IR.SKUMS.REC.1402.090) و دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد با مراجعه به بیمارستان هاجر مجوز لازم جهت اجرا اخذ گردید.

پژوهشگر پس از هماهنگی با ریاست و معاونت پژوهشی و معرفی به مسئول بخش مراقبت ویژه نوزادان و تحویل مجوز ضمن آشنایی با قوانین بخش با مادران و نوزادان آشنا شد. پس از آشنایی، اهداف و مراحل انجام پژوهش به مسئولین و شرکت‌کنندگانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، توضیح داده شد. رضایت‌نامه کتبی آگاهانه توسط مادران تکمیل شد. به دلیل وجود صرفاً یک بخش مراقبت ویژه نوزادان در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و جهت جلوگیری از تورش و نشر اطلاعات از سوی گروه مداخله به گروه کنترل؛ ابتدا گروه کنترل به مدت یک ماه، نمونه‌گیری شدند و پس از اتمام نمونه‌گیری گروه کنترل، گروه مداخله به صورت تدریجی تا رسیدن به حجم نمونه مورد نیاز، نمونه‌گیری شدند. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد.

پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافیک مادر و نوزاد، اضطراب بک (BAI)^۴ و پرسشنامه خودکارآمدی ادراک‌شده مادران در مادری‌کردن^۵، ۲۴ ساعت پس از بستری نوزاد، به صورت کاغذی تکمیل شدند. پرسشنامه، مربوط به مشخصات دموگرافیک مادر و نوزاد شامل سن، تحصیلات، نوع بارداری و زایمان، سابقه سقط، نازایی، مرده‌زایی، عوارض بارداری، خواسته یا ناخواسته بودن بارداری، سن بارداری مادر، جنسیت، قد و وزن نوزاد، رتبه تولد نوزاد، نوع و روش تغذیه بود. جهت سنجش اضطراب مادران از پرسشنامه اضطراب بک استفاده شد.

پرسشنامه اضطراب بک و همکارانش (۱۹۹۰) یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی است که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در

استرس مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان است و یکی از وظایف پرستاران برای مدیریت استرس مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان استفاده از مداخلات قدردانی است (۲۵). از سوی دیگر، برخی از مطالعات مداخله قدردانی را نامؤثر یا کم اثر نشان داده‌اند. مطالعه کرگ و چیونس^۱ (۲۰۲۱) نشان داد که مداخلات قدردانی بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب تأثیر بسیار کمی داشته است (۲۶). همچنین مطالعه تیمونز و ایکاس^۲ (۲۰۱۸) نشان می‌دهد، مداخله قدردانی روی برخی جنبه‌های سلامت روان، از جمله خودکارآمدی مؤثر نبوده است (۲۷). تن^۳ و همکاران (۲۰۲۳) نیز در مطالعه‌ای نشان دادند با انجام قدردانی اضطراب به صورت معنی‌داری کاهش می‌یابد (۲۸).

با توجه به بررسی مسائل و مشکلات مادران از جمله سطوح بالای اضطراب و اختلال در خودکارآمدی مادرانه به صورتی که اغلب مادران با تولد نوزاد نارس و بستری شدن نوزاد اعتقاد دارند که نمی‌توانند در مادری کردن نقش کاملی داشته باشند، همچنین توجه به این موضوع که مادران به‌عنوان اولین مراقبان نوزاد باید مانند نوزادان مراقبت با کیفیت دریافت کنند که متأسفانه به این مسأله کمتر توجه می‌شود و همچنین با توجه به نتایج متناقض مطالعات در مورد تأثیر مداخله قدردانی بر اضطراب و خودکارآمدی، لذا تیم تحقیق برآن شد تا مطالعه‌ای باهدف تعیین تأثیر برنامه حمایتی-آموزشی قدردانی ایمونز بر اضطراب و خودکارآمدی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان هاجر شهرکرد انجام دهند.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک طرح نیمه‌تجربی دو گروهی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون است. در این مطالعه، مادران دارای نوزاد نارس متولدشده با سن بارداری زیر ۳۷ هفته بارداری بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان هاجر شهرکرد که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، جمعیت پژوهش را تشکیل دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل به شرکت در مطالعه، مادران بالای ۱۸ سال، مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان با سن بارداری زیر ۳۷ هفته و وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم، مادران داری سواد خواندن و نوشتن، عدم سابقه بستری فرزندان قبلی در بخش مراقبت ویژه نوزادان، عدم سابقه ابتلای نوزاد به بیماری‌های جسمی ماژور، عدم ابتلای مادر به نقص‌های نورولوژیک مانند تشنج، متولدشدن نوزاد به روش‌های باروری مصنوعی، عدم سابقه مصرف

⁴ Beck anxiety inventory

⁵ Perceived maternal parenting self-efficacy

¹ Cregg & Cheavens

² Timmons & Ekas

³ Tan

نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه‌ای را که نشان‌دهنده شدت اضطراب او است را انتخاب می‌کند. در پرسشنامه بک چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهار بخشی از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی، هراس) را توصیف می‌کند. نمره کل در دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد. در مطالعه حاضر نمره براساس میانگین گزارش شده است. کاپوانی و موسوی در سال ۸۷ پایایی نسخه فارسی این آزمون ۰/۸۳۱ و همچنین ضریب روایی BAI را ۰/۷۲۱ محاسبه کردند (۳۱). همچنین این پرسشنامه در مطالعه خدابخش پیرکلانی و جمارونی با تأیید پایایی و روایی به‌کار رفته است (۳۲). پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۸۷ محاسبه شد.

جهت سنجش خودکارآمدی مادران از پرسشنامه خودکارآمدی ادراک‌شده مادران در مادری کردن استفاده شد (۳۳). ابزار خودکارآمدی والدینی بارنس^۱ و همکاران (۲۰۰۷) یک ابزار اختصاصی برای اندازه‌گیری خودکارآمدی والدینی برای مادرانی است که نوزاد آنها زودتر از موعد به دنیا آمده و در بیمارستان بستری شده‌اند. این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال با طیف لیکرت چهار قسمتی (کاملاً مخالفم = یک تا کاملاً موافقم = چهار) است که چندین بعد را می‌سنجد. شامل چهار بعد است: فرایندهای مراقبتی که شامل چهار سؤال، رفتارهای برانگیزاننده شامل هفت سؤال، درک رفتارها و یا پیامها شامل شش سؤال و باورهای موقعیتی شامل سه سؤال، در مقیاس لیکرت از کاملاً موافق (نمره چهار) تا کاملاً مخالف (نمره یک) می‌باشد. نمره کسب شده بین ۲۰ تا ۸۰ خواهد بود. حداقل نمره کسب شده ۲۰ و حداکثر نمره ۸۰ می‌باشد. در مطالعه حاضر نمره براساس میانگین گزارش شده است. روایی این پرسشنامه در ایران توسط علی آبادی و همکاران در سال ۹۱ با مادران نوزادان نارس بستری نسبتاً سالم سنجیده شده است و مورد تأیید قرار گرفته است و پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه مقدار ۰/۸۶ به‌دست آمده است (۳۴). پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۹۱ محاسبه شد.

پس از اتمام نمونه‌گیری گروه کنترل و تکمیل پرسشنامه‌ها، نمونه‌گیری گروه مداخله آغاز و پرسشنامه‌ها توسط مادران این گروه تکمیل شدند؛ سپس برنامه قدردانی بر اساس بسته قدردانی ایمنوز طی ۹ جلسه (هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) (۲۱) برای گروه

مداخله اجرا شد. شرکت‌کنندگان گروه مداخله به‌صورت تدریجی وارد مداخله می‌شدند و مداخله به‌صورت فردی طی شیفت عصر در اتاق مادران اجرا گردید. در صورتی که نوزاد قبل از پایان نه جلسه، از بخش ترخیص می‌شد؛ ادامه جلسات در ویزیت‌های هفتگی روتین نوزاد در کلینیک نوزادان امام علی(ع) در اتاقی در همان قسمت که از قبل در نظر گرفته شده بود، برگزار گردید. بلافاصله پس از پایان جلسات قدردانی، پرسشنامه‌های اضطراب و خودکارآمدی توسط مادران گروه مداخله به صورت حضوری تکمیل شد و در مادران گروه کنترل نه هفته پس از پایان نمونه‌گیری گروه کنترل به صورت الکترونیک تکمیل گردید.

جهت پیگیری، یک ماه بعد از پایان مداخله در گروه مداخله و یک ماه پس از تکمیل پرسشنامه‌های دوم گروه کنترل، با شرکت‌کنندگان تماس گرفته‌شد تا پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان هر دو گروه مداخله و کنترل به صورت الکترونیک (۳۵) تکمیل شوند. پرسشنامه از طریق ارسال لینک به گوشی همراه ایشان یا عضوی از خانواده که گوشی همراه هوشمند داشتند، تکمیل شد. برای گروه کنترل مداخله‌ای انجام نشد و فقط مراقبت‌های روتین را دریافت کردند. پس از پایان مطالعه، محتوای برنامه قدردانی به‌صورت فایل الکترونیک در اختیار گروه کنترل نیز قرار گرفت.

در گروه کنترل از ۲۵ مادر وارد شده به مطالعه، یک مادر به علت فوت نوزاد هنگام بستری و سه مادر به علت تکمیل نکردن پرسشنامه‌های یک ماه پس از پایان مداخله، از مطالعه خارج شدند. در گروه مداخله نیز از ۲۵ مادر وارد شده به مطالعه، یک مادر به علت فوت نوزاد هنگام بستری، پنج مادر به علت غیبت بیش از دو جلسه و عدم حضور در کلینیک جهت ادامه جلسات مداخله پس از ترخیص، یک مادر به علت عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات و سه مادر به علت تکمیل نکردن پرسشنامه‌های یک ماه بعد از پایان مداخله از مطالعه خارج شدند. برای مادر نوزاد فوت‌شده و مادری که تمایل به شرکت در ادامه جلسات را نداشت و سه مادر که در کلینیک حضور نیافتند جایگزین انتخاب شد. در نهایت مداخله بر روی ۲۱ مادر در گروه کنترل و ۲۰ مادر در گروه مداخله صورت گرفت. خلاصه محتوای جلسات قدردانی بر اساس بسته آموزشی بومی‌سازی‌شده توسط قمرانی و همکاران (۳۶) که از مطالعات ایمنوز و مک کالوگ (۲۴) تهیه شده و با پژوهش حاضر همسو شده است به شرح ذیل می‌باشد (۲۰).

¹ Barnes

محتوای بسته قدردانی ایمنوز

جلسه اول: معرفی ساختار و اهداف آموزشی، مفاهیم و پیامدهای قدردانی
جلسه دوم: آموزش حوزه‌های قدردانی و ویژگی‌های افراد قدرشناس
جلسه سوم: آموزش سبک‌های متفاوت و روش‌های ابراز قدردانی (قدردانی کلامی، احساسی، عملی، مقطعی)
جلسه چهارم: ترغیب شرکت‌کنندگان به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به‌عنوان قدران یا غیرقدران
جلسه پنجم: آموزش عملی نوشتن نامه‌های قدردانی برای کسانی که نقش مهمی در زندگی فرد داشته‌اند.
جلسه ششم: بازخوانی نامه‌های قدردانی توسط هر آزمودنی و بحث پیرامون احساسات آزمودنی‌ها
جلسه هفتم: آموزش روش ثبت حوادث مبتنی برخبر و برکت
جلسه هشتم: ارائه گزارش و تجربیات شرکت‌کنندگان درخصوص ثبت حوادث برخبر و برکت
جلسه نهم: مرور کلی مطالب جلسات قبل، بررسی نظرات شرکت‌کنندگان در خصوص مفاهیم آموزشی، تکالیف، تغییرات ایجادشده در زندگی آن‌ها و ترغیب شرکت‌کنندگان به کاربرد روش‌ها در آینده

۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

پس از جمع‌آوری اطلاعات تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد. جهت ارائه آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار یا تعداد و درصد استفاده شد. همچنین مقایسات بین دو گروه توسط آزمون‌های مجذور کای، تی مستقل دو نمونه‌ای و آزمون دقیق فیشر انجام گرفت. مقایسات درون‌گروهی با استفاده از آزمون اندازه‌گیری‌های تکراری انجام شد و سطح معنی‌داری کمتر از

یافته‌ها

در هیچ‌کدام از متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای مادران و نوزادان، بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌دار مشاهده نگردید ($P > 0.01$) (جدول ۱، ۲ و ۳).

جدول (۱): توزیع فراوانی سن مادران، سن بارداری، وزن، قد و تعداد روز بستری نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در دو

گروه

P-value	کل		مداخله		کنترل		متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
*.۰۳۶	۴/۹۶	۳۰/۷۳	۵/۱۱	۳۰	۴/۸۳	۳۱/۴۳	سن مادران (سال)
*.۰۱۲	۱/۷۴	۳۲/۶۳	۱/۳۶	۳۲/۲	۱/۹۹	۳۲/۰۵	سن بارداری (هفته)
*.۰۱۱	۰/۴	۱/۹	۰/۳۸	۱/۸	۰/۳۹	۲	وزن تولد (کیلوگرم)
*.۰/۴۳	۳/۵۶	۴۱/۶۱	۲/۸۱	۴۱/۱۵	۴/۱۸	۴۲/۰۵	قد تولد (سانتیمتر)
*.۰/۱۵	۱/۷۹	۴/۴۱	۱/۹۵	۴	۱/۵۷	۴/۸۱	روز بستری

*آزمون تی مستقل

جدول (۲): مقایسه مشخصات دموگرافیک مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در دو گروه

P-value	کل		مداخله		کنترل		مشخصه	متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
*۰/۶۴	۱۴/۶	۶	۱۵	۳	۱۴/۳	۳	ابتدایی	تحصیلات
	۱۲/۲	۵	۵	۱	۱۹	۴	راهنمایی	
	۴۳/۹	۱۸	۵۰	۱۰	۳۸/۱	۸	دیپلم	
	۲۹/۳	۱۲	۳۰	۶	۲۸/۶	۶	بالتر از دیپلم	
*۰/۵۴	۷۸	۳۲	۸۰	۱۶	۷۶/۲	۱۶	خواسته	نوع بارداری
	۲۲	۹	۲۰	۴	۲۳/۸	۵	ناخواسته	

تأثیر برنامه حمایتی-آموزشی قدردانی ایمنوز بر اضطراب و خودکارآمدی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان هاجر شهرکرد

متغیر	مشخصه	کنترل		مداخله		کل		P-value
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
تحصیلات	ابتدایی	۳	۱۴/۳	۳	۱۵	۶	۱۴/۶	*۰/۶۴
	راهنمایی	۴	۱۹	۱	۵	۵	۱۲/۲	
	دیپلم	۸	۳۸/۱	۱۰	۵۰	۱۸	۴۳/۹	
	بالتر از دیپلم	۶	۲۸/۶	۶	۳۰	۱۲	۲۹/۳	
نوع زایمان	طبیعی	۹	۴۲/۹	۱۰	۵۰	۱۹	۴۶/۳	**۰/۷۶
	سزارین	۱۲	۵۷/۱	۱۰	۵۰	۲۲	۵۳/۷	
سابقه سقط	بلی	۸	۳۸/۱	۹	۴۵	۱۷	۴۱/۵	**۰/۶۵
	خیر	۱۳	۶۱/۹	۱۱	۵۵	۲۴	۵۸/۵	
سابقه بارداری	بلی	۱۶	۷۶/۲	۱۴	۷۰	۳۰	۷۳/۲	**۰/۶۶
	خیر	۵	۲۳/۸	۶	۳۰	۱۱	۲۶/۸	
وضعیت مالی	ضعیف	۲	۹/۵	۱	۵	۳	۷/۳	*۰/۵۲
	متوسط	۱۹	۹۵/۵	۱۹	۹۵	۳۸	۹۲/۷	
محل سکونت	شهر	۱۸	۸۵/۷	۱۶	۸۰	۳۴	۸۲/۹	*۰/۴۷
	روستا	۳	۱۴/۳	۴	۲۰	۷	۱۷/۱	
شغل مادر	شاغل	۴	۱۹	۵	۲۵	۹	۲۲	*۰/۴۷
	خانهدار	۱۷	۸۱	۱۵	۷۵	۳۲	۷۸	

*آزمون دقیق فیشر

**آزمون کای اسکواتر

جدول (۳): مقایسه مشخصات دموگرافیک نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در دو گروه

متغیر	مشخصه	کنترل		مداخله		کل		P-value
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنس نوزاد	دختر	۸	۳۸/۱	۸	۴۰	۱۶	۳۹	*۰/۹۹
	پسر	۱۳	۶۱/۹	۱۲	۶۰	۲۵	۶۱	
نوع تغذیه	شیر خشک	۰	۰	۲	۱۰	۲	۴/۹	*۰/۲۳
	شیر مادر	۲۱	۱۰۰	۱۸	۹۰	۳۹	۹۵/۱	
روش تغذیه	دهانی	۵	۲۳/۸	۲	۱۰	۷	۱۷/۱	*۰/۴۱
	لوله بینی-معدای	۱۶	۷۶/۲	۱۸	۹۰	۳۴	۸۲/۹	
رتبه تولد فرزند	اول	۷	۳۳/۳	۹	۴۵	۱۶	۳۹	*۰/۱۵
	دوم	۵	۲۳/۸	۶	۳۰	۱۱	۲۶/۸	
	سوم	۷	۳۳/۳	۱	۵	۸	۱۹/۵	
	چهارم	۲	۹/۵	۴	۲۰	۶	۱۴/۶	

*آزمون دقیق فیشر

دوره پیگیری یک ماه پس از پایان مداخله ($P < 0.001$) تفاوت بین دو گروه از نظر میانگین نمره اضطراب معنی دار بود. همچنین، در مقایسه درون گروهی آزمون اندازه گیری های تکراری نشان داد،

اندازه گیری های آزمون آماری تی مستقل نشان داد، قبل از مداخله تفاوت بین دو گروه از نظر میانگین نمره اضطراب معنی دار نبود ($P = 0.67$)؛ اما بلافاصله پس از پایان مداخله ($P < 0.001$)؛ و

پس از پایان مداخله $5/48 \pm 1/78$ بوده است. میانگین تغییرات نسبت به قبل از مداخله برای گروه مداخله، بلافاصله پس از پایان مداخله $9/55 \pm 2/65$ و یک ماه پس از پایان مداخله $16/7 \pm 3/83$ مشاهده گردید. این نتایج نشان می‌دهد که مداخله انجام‌شده سبب کاهش بیش‌تر اضطراب مادران در گروه مداخله شده است (جدول ۴).

میانگین نمره اضطراب در گروه مداخله در طول زمان به صورت معنی‌داری کاهش ($P < 0/001$) یافته است. در گروه کنترل نیز میانگین نمره اضطراب در طول زمان به صورت معنی‌داری کاهش ($P < 0/001$) یافته است.

میانگین تغییرات حاصل‌شده نسبت به قبل از مداخله برای گروه کنترل، بلافاصله پس از پایان مداخله $3/81 \pm 1/29$ و یک ماه

جدول (۴): مقایسه میانگین نمرات اضطراب گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله، بلافاصله پس از مداخله و یک ماه پس از پایان مداخله

P-value	یک ماه پس از مداخله		بلافاصله پس از مداخله		قبل از مداخله		گروه
	میانگین تغییرات نسبت به قبل از مداخله	انحراف معیار	میانگین تغییرات نسبت به قبل از مداخله	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
$^{**} < 0/001$	$5/48 \pm 1/78$	۸/۵۶	$3/81 \pm 1/29$	۸/۸۸	۲۳/۶۲	۹/۰۵	کنترل
$^{**} < 0/001$	$16/7 \pm 3/83$	۵/۶۲	$9/55 \pm 2/65$	۶/۴۷	۱۶/۷	۸/۷۱	مداخله
							P-value
-----		$^{*} < 0/001$			$^{*} < 0/001$	$^{*} 0/67$	مقایسه بین گروهی

*آزمون تی مستقل

**آزمون اندازه‌گیری‌های تکراری

خودکارآمدی در طول زمان به صورت معنی‌داری افزایش ($P < 0/001$) یافته است.

میانگین تغییرات حاصل‌شده نسبت به قبل از مداخله برای گروه کنترل، بلافاصله پس از پایان مداخله $3/76 \pm 1/14$ و یک ماه پس از پایان مداخله $5/67 \pm 2/22$ بوده است. میانگین تغییرات نسبت به قبل از مداخله برای گروه مداخله، بلافاصله پس از پایان مداخله $12/45 \pm 2/31$ و یک ماه پس از پایان مداخله $23/05 \pm 4/63$ مشاهده گردید. این نتایج نشان می‌دهد که مداخله انجام‌شده سبب افزایش بیشتر خودکارآمدی مادران در گروه مداخله شده است (جدول ۵).

اندازه‌گیری‌های آزمون آماری تی مستقل نشان داد، قبل از مداخله تفاوت بین دو گروه از نظر نمره خودکارآمدی معنی‌دار نبود ($P = 0/16$)؛ و بلافاصله بعد از پایان مداخله و دوره پیگیری یک ماه پس از پایان مداخله نیز تفاوت بین دو گروه از نظر میانگین نمره خودکارآمدی معنی‌دار بود ($P < 0/001$). در مقایسه درون‌گروهی آزمون اندازه‌گیری‌های تکراری نشان داد، میانگین نمره خودکارآمدی در گروه مداخله در طول زمان به صورت معنی‌داری افزایش ($P < 0/001$) یافته است. در گروه کنترل نیز میانگین نمره

جدول (۵): مقایسه میانگین نمرات خودکارآمدی گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله، بلافاصله پس از مداخله و یک ماه پس از پایان

مداخله

P-value	یک ماه پس از مداخله		بلافاصله پس از مداخله		قبل از مداخله		گروه
	میانگین تغییرات نسبت به قبل از مداخله	انحراف معیار	میانگین تغییرات نسبت به قبل از مداخله	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
$^{**} < 0/001$	$5/67 \pm 2/22$	۷/۳۶	$3/76 \pm 1/14$	۷/۳۵	۵۲/۹۵	۷/۴۷	کنترل
		$54/86$					مداخله

P-value	یک ماه پس از مداخله		بلافاصله پس از مداخله		قبل از مداخله		گروه
	میانگین تغییرات مقایسه درون گروهی	انحراف معیار	میانگین تغییرات نسبت به قبل از مداخله	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
**<0/001	۲۳/۰۵±۴/۶۳	۵/۸۷	۶۹/۳	۵/۳۸	۵۸/۷	۵/۲۷	مداخله
							P- value
			*<0/001		*<0/001		مقایسه بین گروهی

*آزمون تی مستقل

**آزمون اندازه گیری های تکراری

بحث

برجسته سازی نقاط مثبت و تمرکز بر خوش بینی شناخت خود را اصلاح نموده و از این طریق اضطراب کاهش می یابد (۳۷).

همچنین، اسکوتانوس^۱ و همکاران (۲۰۱۹) در هلند مطالعه ای با عنوان تأثیر مداخله روان شناسی مثبت تگر از طریق ایمیل برای بهبود بهزیستی روانی، اضطراب و افسردگی انجام دادند و اندازه گیری نمرات اضطراب شرکت کنندگان نشان داد، در گروه مداخله نمره اضطراب نسبت به گروه کنترل از ابتدا تا سه و شش ماه بعد بهبود یافته و تا مدت ۱۲ ماه نیز حفظ شده است (۳۸). در این مطالعه جلسات مداخله به صورت مجازی برگزار شده است اما از نقاط قوت مطالعه حاضر برگزاری جلسات به صورت حضوری بود، زیرا شرکت کنندگان اذعان داشتند، به صورت حضوری و چهره به چهره ارتباط بهتری برقرار می کردند. مطالعات فوق نتایجی همسو با مطالعه حاضر داشتند و از نقاط قوت مطالعه حاضر نسبت به مطالعات فوق انجام دوره پیگیری و برگزاری تعداد بیشتر جلسات مداخله بود.

برخلاف یافته های مطالعه حاضر، بوچانی و همکاران (۲۰۲۳) در ایران مطالعه ای با عنوان تأثیر اجرای برنامه مثبت اندیشی گروهی بر اضطراب و دل بستگی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد، اضطراب قبل و بعد از مداخله بین دو گروه تفاوت معنی داری باهم نداشته است و مداخله مثبت اندیشی بر اضطراب مادران نوزادان نارس بستری تأثیر گذار نبود (۳۹). به نظر می رسد که مطالعه حاضر به دلیل استفاده از محتوای قدردانی که روایی آن در مطالعات قبلی در ایران مورد تأیید قرار گرفته است، تأثیر مثبتی داشته است.

مطالعه حاضر باهدف تعیین تأثیر برنامه حمایتی-آموزشی قدردانی ایمنوز بر اضطراب و خودکارآمدی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان هاجر شهرکرد انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین اضطراب قبل از مداخله بین دو گروه معنی دار نبود اما بلافاصله پس از مداخله و در دوره پیگیری یک ماه پس از پایان مداخله میانگین نمره اضطراب بین دو گروه معنی دار بود و اضطراب کاهش پیدا کرده بود. باوجود اینکه در طول زمان اضطراب گروه کنترل نیز کاهش یافته بود، اما میانگین تغییرات نمره اضطراب مادران نسبت به قبل از مداخله در هر گروه نشان داد، کاهش اضطراب در گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بوده است که این موضوع اثربخشی مداخله قدردانی ایمنوز را نشان می دهد.

در راستای تأیید اهداف مطالعه حاضر مبنی بر تعیین و مقایسه میانگین نمرات اضطراب مادران قبل، بلافاصله و یک ماه پس از پایان مداخله بین دو گروه و در هر یک از گروه ها، دهناشی لاطان و ستاری (۲۰۲۰) مطالعه ای با عنوان اثربخشی روان درمانی مثبت تگر بر نگرش های ناکارآمد دانش آموزان دختر دارای اختلال اضطراب فراگیر انجام دادند. یافته های این مطالعه کاهش نگرش های ناکارآمد دانش آموزان دارای اختلال اضطراب فراگیر را به صورت معنی داری نشان داد. روان درمانی مثبت تگر مواجهه و نگرش افراد مضطرب را تحت تأثیر قرار می دهد و کمک می کند تا با استفاده از منطق مشکلات خود را حل نموده، در شرایط مختلف انعطاف پذیر باشند و محیط اطرافشان را بهبود ببخشند. در این روش درمانی با

^۱ Schotanus

هوشی انجام دادند. نتایج مطالعه تفاوت معنی‌دار در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله و در دوره پیگیری نشان داد، اما در گروه کنترل تفاوت آماری معنی‌داری یافت نشد. بنابراین مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش خودکارآمدی، تاب‌آوری و امید به زندگی مادران مؤثر است (۴۱).

در همین راستا، حسینی اردکانی (۲۰۲۰) در ایران مطالعه‌ای با عنوان اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر انگیزش پیشرفت و خودکارآمدی بر دانشجویان ساکن خوابگاه انجام داد. یافته‌های این پژوهش نشان داد مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر بر افزایش خودکارآمدی اثرگذار است (۴۲). داتو^۲ (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای در هنگ‌کنگ نشان داد، قدردانی با تأثیر میانجی‌گری موجب افزایش خودکارآمدی می‌شود (۴۳). کازین^۳ و همکاران (۲۰۲۰) بیان کردند قدردانی از جنبه‌های مثبت زندگی ممکن است بر خودکارآمدی تأثیر بگذارد که به دنبال آن موجب بهبود مراقبت از خود می‌شود (۴۴). مطالعه ژانگ^۴ و همکاران (۲۰۲۲) باهدف بررسی رابطه قدردانی و خودکارآمدی نشان داد، قدردانی موجب بهبود خودکارآمدی می‌شود (۴۵).

تولد نوزاد نارس در مادر احساس عدم آمادگی برای مراقبت از نوزادش را به وجود می‌آورد. این احساس به این دلیل است که مادران از نظر فیزیکی، روانی و عاطفی آمادگی ندارند. پیوند مادری و ادراک خودکارآمدی مادری به‌عنوان مؤلفه‌های اصلی رشد و تکامل طبیعی نوزاد محسوب می‌شوند و نارس بودن نوزاد بر پیوند مادری و خودکارآمدی مادری تأثیر منفی دارد (۱۵).

خودکارآمدی والدی با بهبود سطح اضطراب والدین، بهبود پیوند والدین و نوزادان و بهبود رضایت والدین افزایش می‌یابد و از این طریق منجر به بهبود رشد نوزادشان می‌شود. بنابراین بسیاری از برنامه‌های حمایتی و آموزشی والدین بر افزایش خودکارآمدی والدین تمرکز دارند. از این‌رو والدینی که نوزادشان در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری هستند و سطوح اضطراب بیش‌تری را تجربه می‌کنند باید از رویکردهایی که خودکارآمدی آن‌ها را در بیمارستان و خانه تقویت می‌کنند بهره ببرند (۴۶). بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر که نشان داد، مداخله حمایتی- آموزشی قدردانی ایمنوز موجب کاهش اضطراب و بهبود خودکارآمدی مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان می‌شود؛ سیاست‌گذاران، مدیران و اعضای تیم سلامت می‌توانند از نتایج این مطالعه به‌منظور ارتقای کیفیت مراقبت و حمایت مادران استفاده کنند. ازجمله محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم همکاری بعضی مادران جهت حضور در جلسات به علت طولانی بودن زمان مداخله، ترخیص

همچنین، کرگ و چیونس^۱ (۲۰۲۱) در ایالات‌متحده مطالعه‌ای متاآنالیز با عنوان تأثیر مداخلات قدردانی بر اضطراب و افسردگی انجام دادند و تجزیه‌وتحلیل آن‌ها نشان داد، مداخلات قدردانی در پس‌آزمون و دوره پیگیری اثر کوچک و محدودی بر افسردگی و اضطراب دارند. همچنین این مطالعه بیان می‌کند مطالعات کمی به تأثیر مداخلات گروهی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر اضطراب پرداخته و بیشتر مداخلات به‌صورت فردی انجام شده است. بنابراین برابری اثرات مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر فردی با گروهی بر روی اضطراب به‌خوبی مشخص نشده است (۲۶). احتمالاً یکی از دلایل کم‌اثر بودن این مطالعات، تفاوت در محتوا، تفاوت در فرهنگ، نژاد، قومیت و سایر متغیرهای دموگرافیک در گروه‌های مورد مطالعه بوده است. یکی دیگر از دلایل دیگر می‌تواند مربوط به دوره پیگیری شرکت‌کنندگان باشد، زیرا در بسیاری از پژوهش‌هایی که در این مطالعه متاآنالیز، بررسی شده بودند، دوره پیگیری وجود نداشت ولی در مطالعه حاضر یک ماه پس از پایان مداخله پیگیری اجرا شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین خودکارآمدی قبل از مداخله بین دو گروه معنی‌دار نبود اما بلافاصله پس از مداخله و در دوره پیگیری یک ماه پس از پایان مداخله میانگین نمره خودکارآمدی بین دو گروه معنی‌دار بود و خودکارآمدی افزایش پیدا کرده بود. باوجوداینکه در طول زمان خودکارآمدی گروه کنترل نیز افزایش یافته بود اما میانگین تغییرات نمره خودکارآمدی مادران نسبت به قبل از مداخله در هر گروه نشان داد، افزایش خودکارآمدی در گروه مداخله بیش‌تر از گروه کنترل بوده است که این موضوع اثربخشی مداخله قدردانی ایمنوز را نشان می‌دهد.

در راستای تأیید اهداف مطالعه حاضر مبنی بر تعیین و مقایسه میانگین نمرات خودکارآمدی مادران قبل، بلافاصله و یک ماه پس از پایان مداخله بین دو گروه و در هر یک از گروه‌ها، محمدعلی‌پور و همکاران (۲۰۲۱) در ایران مطالعه‌ای با عنوان مقایسه اثربخشی تغییرات سبک زندگی و مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی، انتظارات پیامد و سلامت روانی دانشجویان انجام دادند. یافته‌های این پژوهش نشان داد بین گروه کنترل و گروهی که آموزش‌های مثبت‌نگر را دریافت کردند پس از مداخله تفاوت معنی‌داری دیده شد. روان‌شناسی مثبت‌نگر از طریق کاهش هیجانات منفی و ایجاد هیجانات مثبت موجب ارتقای خودکارآمدی می‌شود (۴۰).

همچنین، محمدی بلبان‌آباد و همکاران (۲۰۲۴) در ایران مطالعه‌ای با عنوان تأثیر مداخله روان‌شناسی مثبت‌نگر بر خودکارآمدی، تاب‌آوری و امید به زندگی مادران کودکان با ناتوانی

³ Cousin
⁴ Zhang

¹ Cregg & Cheavens
² Datu

می‌توان برای بهبود اضطراب و خودکارآمدی مادران در بخش مراقبت ویژه نوزادان استفاده کرد.

تشکر و قدردانی:

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد جهت حمایت از طرح و همچنین از همکاری مسئولان، مدیران بیمارستان هاجر شهرکرد، مادران و کلیه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

حمایت مالی تحقیق:

این پژوهش حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد می‌باشد که در شهرکرد تحت حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

تضاد منافع:

تضاد منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی:

پژوهش حاضر پس از تصویب طرح تحقیقاتی در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و کسب مجوز از کمیته اخلاق معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد با شماره مجوز (IR.SKUMS.REC.1402.090) و شماره طرح ۴۲۵۶ انجام شد. مادران از اهداف پژوهش آگاه شده و از آن‌ها رضایت‌نامه کتبی شرکت در مطالعه اخذ شد.

نوزادان و برگزاری ادامه جلسات در کلینیک بود که با ایجاد انگیزه و بیان اهمیت انجام این مطالعه در جهت کاهش اضطراب و افزایش خودکارآمدی از این محدودیت‌ها کاسته شد. با توجه به نتایج مثبت مطالعه پیشنهاد می‌شود تأثیر برنامه حمایتی-آموزشی قدردانی ایمنوز بر اضطراب و خودکارآمدی مادران یا پدران در گروه‌های دیگر مانند کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن نیز بررسی شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه برنامه‌های حمایتی-آموزشی در بخش مراقبت ویژه نوزادان به‌صورت روتین در سراسر کشور انجام نمی‌شود، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند مورد استفاده سیاست‌گذاران نظام سلامت، مدیران در سطوح مختلف مدیریت و اعضای تیم سلامت در سراسر کشور قرار گیرد.

با توجه به اینکه ایمنوز یکی از اولین و تأثیرگذارترین پژوهشگران در حوزه قدردانی بوده است، از یافته‌های مطالعات او استفاده‌های زیادی می‌شود. بسته به کار برده شده در این مطالعه، یک بسته بومی‌سازی شده توسط پژوهشگران ایرانی است که در گروه‌های دیگر جامعه بررسی شده است و تاکنون بر روی اضطراب و خودکارآمدی به‌کاربرده نشده است. درنهایت از برنامه قدردانی مبتنی بر مطالعات ایمنوز که یک برنامه کم‌هزینه و مؤثر است

References:

1. Afshar Nia A, Rostami SR, Alijani Renani H, Haghghi Zadeh MH, Arshadi Bostan Abad M. The effect of discharge planning program on the re-admission of premature infants. *J Pediat Nurs* 2021;7(4):31-8. (Persian)
2. Johnson TS, Rottier KJ, Luellwitz A, Kirby RS. Maternal prepregnancy body mass index and delivery of a preterm infant in Missouri 1998-2000. *Pub Health Nurs* 2009;26(1):3-13. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2008.00750.x>
3. Kamali Fard M, Alizadeh R, Sehati Shafaei F, Gojazadeh M. The effect of lifestyle on the rate of preterm birth. *J Ardabil Univ Med Sci* 2010;10(1):55-63. (Persian)
4. Momenizadeh A, Zeraati H, Ghorbanzadeh M. Coping with stress in mothers of preterm infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. *J Pediat Nurs* 2017;4(1):23-8. (Persian) <https://doi.org/10.21859/jpen-04014>
5. Pouraboli B, Arianfar M, Abadian L, Abazari F, Dehghan M. The Effects of Training Emotional Intelligence Skills Training on Stress Among the Mothers of Premature Newborns in Neonatal Intensive Care Unit. *Res Square* 2022;5(2):10-22. (Persian) <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1187247/v1>
6. Tavasoli A, Akhoundzadeh G, Hojjati H. The effect of narrative writing of mothers on their stress with care in the neonatal intensive care unit. *Complement Med J* 2020;10(3):196-205. (Persian) <https://doi.org/10.32598/cmja.10.3.332.4>
7. Alexopoulou P, Evagelou E, Mpakoula-Tzoumaka C, Kyritsi-Koukoulari E. Assessing anxiety and depression in parents of preterm infants. *J Neonat Nurs* 2018;24(5):273-6. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.05.009>
8. Ahmadabadi MS, Tavangar H, Dehghani K, Zarei M. Effect of stress mangment training on Stress and Anxiety level of the mothers of peremature infants

- admitted to NICU. *Payesh* 2022;21(2):163-71. (Persian) <https://doi.org/10.52547/payesh.21.2.163>
- 9 .Hosseini S, Lotfi KF, Peyman A. Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Depression, Anxiety, and Stress in Nulliparous Pregnant Women. *Mid East J Disabil Stud* 2022;8(3):15-27. (Persian)
 - 10 .Karami A, Omrani R, Danaei N. Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) and acceptance and commitment therapy (ACT) on anxiety and depression in premature infants mothers. *Clin Psychol Stud* 2018;8(31):139-56. (Persian)
 - 11 .Arshadi Bostanabad M, Seyed Rasouli A, Tapak L. Impact of Empowerment Program on the Self-efficacy of Mothers of Premature Infants and their Re-hospitalization. *Iranian Journal of Nursing Research* 2019;13(5):30-5. (Persian)
 - 12 .Vance AJ, Pan W, Malcolm WH, Brandon DH. Development of parenting self-efficacy in mothers of high-risk infants. *Early Hum Dev* 2020;141:104946. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104946>
 - 13 .Delavari M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafurvand M. The relationship between maternal-fetal attachment and maternal self-efficacy in Iranian women: a prospective study. *J Reprod Infant Psychol* 2018;36(3):302-11. (Persian) <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1436753>
 - 14 .Hajishabanha N, Rasouli M, Borimnejad L. Maternal self-efficacy of children aged one to five years in the field of diarrhea. *J Pediat Nurs* 2021;8(2):1-11. (Persian)
 - 15 .Kadiroğlu T, Güdücü Tüfekci F. Effect of infant care training on maternal bonding, motherhood self-efficacy, and self-confidence in mothers of preterm newborns. *Matern Child Health J* 2022:1-8. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03287-0>
 - 16 .Mariano K, Silang JPB, Cui-Ramos R, Galang-Gatbonton GR, Roxas-Ridulme Q, Gatbonton RR, et al. Maternal stress and perceived nurse support among mothers of premature infants in the neonatal intensive care unit of a tertiary hospital in Qatar. *JNeonat Nurs* 2022;28(2):98-102. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.08.002>
 - 17 .Abdi R, Livarjani S. evaluate effectiveness psychological care program in reducing the severity of symptoms of anxiety problems in the elderly. *Nurse Physician War* 2022;10(34):30-9. (Persian)
 - 18 .Ramazani A, Ahmadi S. The Effectiveness Of Positive Education On Students' Academic Well-Being, Self-Efficacy And Hope. *J Posit Sch Psychol* 2022:38-86. (Persian)
 - 19 .Sehati M, Ashayeri H, Doulatbadi S. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Intervention on Adherence to Health Promotion Behaviors and Psychological Flexibility in Autoimmune (Psoriasis) Patients. *Med J Mashhad Univ Med Sci* 2021;63(3). (Persian)
 - 20 .Azargoon H, Kajbaf M, Ghamarani A. The effectiveness of emmons gratitude practice on the quality of life and mental health. *J Res Behav Sci* 2018;16(1):39-46. (Persian)
 - 21 .Azargoon H, Kajbaf M, Ghamarani A. The effectiveness of emmons gratitude training on life hope and happiness young couples in Neishabour city. *J Fam Res* 2018;14(1):23-37. (Persian)
 - 22 .Yazarloo MT, Hashemi N, Bashghareh R, Mamashlo Z. The Role of Gratitude and Forgiveness in Predicting the Mental Health of the Personnel of a Law Enforcement Unit. *Milit Psychol* 2019;10(39):15-26. (Persian)
 - 23 .Poordad S, Momeni K. Death anxiety and its relationship with social support and gratitude in older adults. *Iran J Ageing* 2019;14(1):26-39. (Persian)
 - 24 .Emmons RA, McCullough ME, Tsang J-A. The assessment of gratitude. 2003. <https://doi.org/10.1037/10612-021>
 - 25 .Mirforoughi Qahfarakhi SA, Heidari H, Choopani R, Aein F. The Effect of an Educational Intervention Based on Gratitude on the Stress and Mental Health of Mothers of Preterm Infants Hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. *Health Spiritual Med Ethics*

- 2022;9(4):197-206. (Persian)
<https://doi.org/10.32598/hsmej.9.4.219.3>
- 26 .Cregg DR, Cheavens JS. Gratitude interventions: Effective self-help? A meta-analysis of the impact on symptoms of depression and anxiety. *J Happiness Stud* 2021;22:413-45. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00236-6>
- 27 .Timmons L, Ekas NV. Giving thanks: Findings from a gratitude intervention with mothers of children with autism spectrum disorder. *Res Autism Spect Dis* 2018;49:13-24.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.01.008>
- 28 .Tan CY, Ng JY, Lin M-H, Yong MH. Effects of perceived social isolation, fear of social isolation, and gratitude during COVID-19 pandemic on anxiety in Malaysia. *J Pacif Rim Psychol* 2023;17:18344909231208906.
<https://doi.org/10.1177/18344909231208906>
- 29 .Heidary S. The effect of supportive care program based on Bandura self-efficacy on stress-exacerbating and stress-relieving factors of neonatal mothers admitted to neonatal intensive care unit. *Payesh* 2021;20(4):451-60. (Persian) <https://doi.org/10.52547/payesh.20.4.451>
- 30 .Safarpour F, Ashori M. Investigating the Effect of Incredible Years Program Training on Selfefficacy in Mothers of Deaf Children. *Res Cognit Behav Sci* 2020;10(1). (Persian)
- 31 .Kaviani H, Mousavi A. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran Univ Med J* 2008;6(1):10-17. (Persian)
- 32 .Khodabakhsh Pirkalani R, Rahim Jamarouni H. Effectiveness of mixed cognitive-behaviorial therapy and mindfulness based stressreduction in treating a case of generalized anxiety disorder. *Clin Psychol Stud* 2013;4(13):121-47. (Persian)
- 33 .Barnes CR, Adamson-Macedo EN. Perceived maternal parenting self-efficacy (PMP S-E) tool: Development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. *J Adv Nurs* 2007;60(5):550-60.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04445.x>
- 34 .Aliabadi F, Borimnejad L, Kamali M, Rassafiani M, Nazi S. Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP SE) tool: translation and face validation with Iranian mothers of hospitalized preterm neonates. *Iran Rehab J* 2013;11(1):7-10. (Persian)
- 35 .Amirian SR, Amiri Majd M, Shahriari Ahmadi M, Elyasi L. Effectiveness of Mindfulness-Based Positive Behavior Support (MBPBS) on Stress, Depression and Anxiety of Mothers of Children with Autism Disorder. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2020;27(3):404-12. (Persian)
- 36 .Qamarani A. Educational effect on awareness, resilience, optimism and happiness of controlled and self-affiliated teachers and non-succuring adolescents [dissertation]. Isfahan, Iran: University of Isfahan. 2010. (Persian)
- 37 .Dehnashi Latan T, Sattari M. Effectiveness of Positive Psychotherapy on inefficient attitudes of female students with Generalized Anxiety Disorder. *Empow Except Children* 2020;11(3):63-75. (Persian)
- 38 .Schotanus-Dijkstra M, Pieterse ME, Drossaert CH, Walburg JA, Bohlmeijer ET. Possible mechanisms in a multicomponent email guided positive psychology intervention to improve mental well-being, anxiety and depression: A multiple mediation model. *J Posit Psychol* 2019;14(2):141-55.
<https://doi.org/10.1080/17439760.2017.1388430>
- 39 .Boochani V, Pouraboli B, Hasanpour M, Ranjbar H. The effect of a group positive thinking program on anxiety and attachment in mothers with premature infants hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit. *Hayat* 2023;28(4):363-75. (Persian)
- 40 .Mohammadalipour Z, Bahrainian S, Asgharnejad FA. Comparing of the Effects of Lifestyle Changes Training and Positive Psychology Components on Students' Self-Efficacy, Outcome Expectations, and Mental Health. *Mid East J Disabil Stud* 2021;4(2):12-20. (Persian)
- 41 .Mohammadi Bolban Abad E, Ghodrati M, Faraji A. The effect of positive psychological intervention on self-efficacy, resilience and life expectancy in mothers of

- children with intellectual disabilities. *Psychol Except People* 2024;15(4):23-32. (Persian)
- 42 .Husseini Ardakani A. The Effectiveness of positive psychology on achievement motivation and self-efficacy on students living in dormitories. *J Psychol New Ideas* 2020;4(8):1-12. (Persian)
- 43 .Datu JAD, Yuen M. Students' connectedness is linked to higher gratitude and self-efficacy outcomes. *Children Youth Serv Rev* 2020;116:105210. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105210>
- 44 .Cousin L, Buck H, Benitez B, Mills P, Redwine L. A structural equation model of gratitude, self-efficacy, and medication adherence in patients with stage B heart failure. *J Cardiovasc Nurs* 2020;35(6):18-24. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000721>
- 45 .Zhang S, Tang Y, Yong S. The influence of gratitude on pre-service teachers' career goal self-efficacy: Chained intermediary analysis of meaning in life and career calling. *Front Psychol* 2022;13:76-84. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.843276>
- 46 .Garfield CF, Kerrigan E, Christie R, Jackson KL, Lee YS. A mobile health intervention to support parenting self-efficacy in the neonatal intensive care unit from admission to home. *J Pediatr* 2022;244:92-100. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2022.01.004>

THE EFFECT OF EMMONS GRATITUDE SUPPORT-EDUCATIONAL PROGRAM ON THE ANXIETY AND SELF-EFFICACY OF MOTHERS OF PREMATURE BABIES ADMITTED TO THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT OF HAJAR SHAHREKORD HOSPITAL

Raheleh Rahimi Mazraeshahi¹, Haydeh Heidari^{*2}, Roya Choopani³, Hadi Raeisi⁴

Received: 26 May, 2024; Accepted: 14 July, 2024

Abstract

Background & Aim: The birth of a premature baby is unexpected for mothers, and they experience negative emotions such as anxiety after it, which causes a decrease in self-efficacy. This study aimed to assess the impact of Emmons's gratitude support-educational program on the anxiety and self-efficacy of mothers with premature infants admitted to the Neonatal Intensive Care Unit at Hajar Hospital, Shahrekord, Iran.

Materials & Methods: A semi-experimental study was conducted on 41 mothers of premature babies in the neonatal intensive care unit of Hajar Hospital. Participants were selected using the convenience method and divided into two intervention and control groups. The control group's sampling took one month, while the intervention group's sampling took five months. To minimize bias, the control group was sampled before the intervention group. At three points included the beginning, immediately after the intervention, and one month after the intervention, both mothers groups completed Beck's anxiety and Barnes self-efficacy questionnaires. The intervention group underwent nine sessions, while the control group received no intervention. Emmons's gratitude program reduces negative symptoms and increases positive emotions by using the technique of gratitude and remembering blessings. The data were analyzed using descriptive and analytical statistical tests (chi-square, two-sample independent t, Fisher's exact test, and repeated measurements) in SPSS statistical software version 25 with a significance level of less than 0.05.

Results: There was no statistically significant difference in the mean score of mothers' anxiety ($P = 0.67$) and their self-efficacy ($P = 0.16$) between the two groups before the intervention. Immediately after the intervention and during the follow-up period, the two groups showed a statistically significant difference in mothers' mean anxiety and self-efficacy scores ($P < 0.001$). Analysis of variance with repeated measures indicated that the impact of time on the mean score of anxiety and self-efficacy was significant in the intervention group ($P < 0.001$).

Conclusion: Based on the intervention's effectiveness in reducing anxiety and improving self-efficacy, it is recommended that managers and health planners take the necessary steps to train personnel in using Emmons' gratitude method to enhance the well-being of mothers with premature babies in the neonatal intensive care unit.

Keywords: Anxiety, Neonatal Intensive Care Unit, Premature Infant, Self-Efficacy

Address: School of Nursing and Midwifery, Modeling in Health Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

Tel : +983833341217

Email: haydehheidari@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Master's student in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

² Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Modeling in Health Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant Professor of Neonatal-Perinatal Medicine, Department of Pediatrics, School of Medicine, Hajar Hospital, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

⁴ Assistant Professor of Biostatistics, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran