



Evaluation of the Relationship Between Self-efficacy and Quality of Life in Mothers With Preterm Infants in Kamali Hospital of Karaj, Iran, 2015

Somayyeh Zarei Nezhad ¹, Kian Norouzi ^{2,*}, Firouzeh Saajedi ³, Abolfazl Rahgooy ⁴, Mahdi Norouzi ⁵, Arezoo Hemmati ⁶

¹ MSc, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences Tehran, Iran

² PhD, Faculty of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences Tehran, Iran

³ Professor, Department of Clinical Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences Tehran, Iran

⁴ PhD, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences Tehran, Iran

⁵ PhD, Department of Epidemiology, Center of Social Determinants of Health (SDH), University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences Tehran, Iran

⁶ Assistant Professor, Department of Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Alborz, Iran

* **Corresponding author:** Kian Norouzi, PhD, Faculty of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences Tehran, Iran. E-mail: dr.kian_nourozi@yahoo.com

Received: 14 Sep 2016

Accepted: 09 Nov 2017

Abstract

Introduction: A preterm neonate puts the mother in complicated conditions, and affects the natural process of neonatal care as well as parental role, particularly the mother's role. Self-efficacy is a factor that significantly influences the proper function and responsibility of mother, and also is a determining factor in the evolution of mother's performance and has a close relationship with the growth and development of infant. On the other hand, quality of life (QoL) is related with self-efficacy. The current study aimed at determining the relationship between self-efficacy and QoL in mothers with preterm neonates in Kamali Hospital, Karaj, Iran, in 2015.

Methods: The current cross sectional, descriptive-analytical study was conducted using the convenience sampling method on 115 mothers with preterm neonates. Data were collected using a demographic questionnaire, perceived maternal parenting self-efficacy (PMP S-E), and the Persian version of quality of life questionnaire. Then, the relationship of QoL with self-efficacy and some relevant factors was assessed.

Results: In the current study, by increasing the self-efficacy, the QoL also increased. In other words, by one point increase in self-efficacy, the QoL increased 0.5 point. Level of income and maternal education were considered as the factors significantly influencing the increase of self-efficacy and QoL. In this regard, it seems that the employment of the mother and unwanted pregnancy were the indices that affected the reduction of self-efficacy and QoL scores.

Conclusions: According to the positive and direct relationship between self-efficacy and QoL that plays a significant role in different aspects of individuals' social life, targeted therapeutic programs to promote self-efficacy and QoL in mothers with preterm infants should be planned.

Keywords: Mothers of Preterm Neonates, Self-efficiency, Quality of Life



بررسی رابطه خودکارآمدی و کیفیت زندگی مادران دارای نوزاد نارس در بیمارستان کمالی کرج در سال ۱۳۹۴

سمیه زارعی نژاد^۱، کیان نوروزی^{۲*}، فیروزه ساجدی^۳، ابوالفضل رهگوی^۴، مهدی نوروزی^۵، آرزو همتی^۶

^۱ کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران

^۲ دکترا، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران

^۳ استاد، گروه علوم بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران

^۴ دکترا، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران

^۵ دکترا، گروه اپیدمیولوژی، مرکز عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت (SDH)، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران

^۶ استادیار، گروه پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، البرز، ایران

* نویسنده مسئول: کیان نوروزی، دکترا، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران. ایمیل:

dr.kian_nourozi@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۱۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۲۴

چکیده

مقدمه: مادر شدن یک فرایند پویا، قابل یادگیری، استرس زا، فاقد هر گونه دستورالعمل و وابسته به فرهنگ و اجتماع می باشد. اگرچه تجربه مادر شدن دوران مسرت بخشی است اما گاهی اوقات می تواند همراه با مشکلات و تغییرات متعدد ناشی از مراقبت از نوزاد باشد. تولد نوزاد نارس یکی از مواردی است که مادر را در شرایط مشکل زا قرار می دهد. با به دنیا آمدن یک نوزاد نارس فرایند طبیعی نگهداری از نوزاد و نقش والدین به خصوص نقش مادر تحت تأثیر قرار می گیرد. خودکارآمدی عامل اصلی تأثیرگذار بر عملکرد صحیح و مسئولیت پذیری مادران و عامل تعیین کننده اصلی سطح عملکرد مادر است و ارتباط نزدیکی با تکامل کودک دارد. شرایط نوزاد نارس بیش از هر زمان دیگری خودکارآمدی مادر را به چالش می کشد و قضاوت های او را نسبت به خود متمایل با احساس گناه و ناکارآمدی می کند. در مطالعات کیفیت زندگی مادران نوزادان نارس نسبت به نوزادان طبیعی پایین تر گزارش شده است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط خودکارآمدی و کیفیت زندگی در مادران دارای نوزاد پره ترم در بیمارستان کمالی شهر کرج در سال ۱۳۹۴ طراحی و اجرا شده است.

روش کار: این مطالعه از نوع مقطعی (توصیفی - تحلیلی) با استفاده از نمونه گیری در دسترس بر روی ۱۱۵ مادر دارای نوزاد پره ترم انجام شد. اطلاعات لازم با استفاده از پرسش نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش نامه خودکارآمدی درک شده مادران در مادری کردن (PMP S-E) و پرسش نامه کیفیت زندگی (گونه ایرانی) جمع آوری و سپس ارتباط ابعاد کیفیت زندگی با خودکارآمدی و برخی از عوامل مرتبط مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه میانگین نمره کل خود کارآمدی شرکت کنندگان $65/19 \pm 9/9$ و سطح خودکارآمدی متوسط، و میانگین نمره کل کیفیت زندگی شرکت کنندگان $79/77 \pm 11/24$ و در سطح متوسط بود. با افزایش نمره خود کارآمدی بطور مستقل، کیفیت زندگی نیز افزایش یافت. شاخص های سطح درآمد و میزان تحصیلات مادر به عنوان عواملی که با احتمال زیاد موجب افزایش خود کارآمدی و کیفیت زندگی شود، مورد توجه قرار گرفت.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های مطالعه مشخص شد که کیفیت زندگی بر اساس معیار خودکارآمدی قابل پیش بینی است با توجه به نتایج حاصل که بر تأثیر مستقیم خودکارآمدی بر کیفیت زندگی مادران دلالت دارد به نظر می رسد بتوان در حوزه اختیارات کادر درمانی برنامه هایی هدفمند به منظور ارتقای خودکارآمدی و کیفیت زندگی در مادران نوزادان نارس طراحی نمود.

کلیدواژه ها: مادر، نوزاد نارس، خودکارآمدی، کیفیت زندگی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

مادر شدن یک فرایند پویا، قابل یادگیری، استرس زا، فاقد هر گونه دستورالعمل و وابسته به فرهنگ و اجتماع می باشد (۱). پدیده زایمان و تولد نوزاد برای مادر واقعه ای استرس زا است (۲). دوره پس از زایمان مرحله ای بحرانی است که نه تنها سلامت جسمی و ذهنی مادران، بلکه ساختار کل خانواده را تحت تأثیر قرار می دهد (۳). اگرچه تجربه مادر شدن دوران مسرت بخشی است اما گاهی اوقات می تواند همراه با مشکلات و تغییرات متعدد ناشی از مراقبت از نوزاد باشد (۴). تولد نوزاد نارس یکی از مواردی است که مادر را در شرایط مشکل زا قرار می دهد (۵). تأثیر آسیب زای تولد زود هنگام نوزاد بر مادر، توانایی او را برای تفکر مختل می کند، این مساله باعث می شود تا تنش داشتن نوزاد پرخطر بر تنش های دیگر مادر نیز افزوده شود (۶). نوزادان نارس به علت شرایط ویژه بیشتر از نوزادان معمولی نیاز به توجه و مراقبت دارند (۷). اگر نوزادی قبل از هفته ۳۷ بارداری متولد شود، نوزاد نارس گفته می شود که در ۵ تا ۱۵ درصد از حاملگی ها اتفاق می افتد (۸). هر ساله ۱۵ میلیون نوزاد نارس در سرتاسر جهان متولد می شود که بیش از ۱۰ درصد از تمام نوزادان متولد شده در سرتاسر دنیا را تشکیل می دهد (۹). از این میزان سالانه نیم میلیون نوزاد نارس در ایالات متحده امریکا متولد می شود (۱۰). ایران نیز جزء مناطق با شیوع بالای زایمان زودرس است که روزانه در آن ۵۰۰۰ نوزاد متولد می شود که حدود ۱۲ درصد آنها نارس هستند (۱۱). نوزادان کم وزن و نارس، مشکلات جسمی، روحی و روانی زیادی را نسبت به نوزادان طبیعی تجربه می کنند و به دلیل مشخصات فیزیولوژیکی که دارند به مراقبت های اصولی برای ادامه حیات و کسب روند رشد ونمو طبیعی نیاز دارند (۹). والدین نوزاد نارس رنج روحی - روانی زیادی در طی بستری نوزادشان تحمل می کنند و به تبع آن احساس بی کفایتی، اضطراب، افسردگی بالا و تغییر در نقش والدی را تجربه می کنند (۱۲). رویارویی با تولد نوزاد نارس یکی از مراحل حساس و پرمخاطره زندگی زنان محسوب می شود (۱۳) که به عنوان یک بحران عاطفی می تواند موقعیت استرس زایی را در زندگی آنها ایجاد کرده و تأثیر طولانی مدتی را برای آنها به جا بگذارد (۱۴). پایه و اساس ظرفیت و توانایی برای ادامه زندگی و تعامل رفتاری نوزاد نارس با جامعه، بستگی به عکس العمل مادر به نوزاد دارد. ایجاد یک تعامل مثبت بین مادر و نوزاد نارس به عواملی نظیر رشد شناختی، عاطفی و اجتماعی مادر وابسته است (۱۵). در این راستا، خودکارآمدی عامل اصلی تأثیرگذار بر عملکرد صحیح و مسئولیت پذیری مادران و عامل تعیین کننده اصلی سطح عملکرد مادر است و ارتباط نزدیکی با تکامل کودک دارد (۱۶). خودکارآمدی درک شده مادری، اعتماد مادر به توانایی خود برای برطرف کردن نیازهای کودک به صورت موفقیت آمیز، رضایت بخش و مؤثر تعریف شده است و گویای آن است که چگونه دو مادر با ویژگی های فردی یکسان، رفتار متفاوتی از خود نشان می دهند (۱۶). خودکارآمدی پیش نیاز مهم برای تغییر رفتار به حساب می آید که میان آگاهی و عمل ارتباط برقرار می کند و می تواند نقش تعدیل کننده در توانمندسازی افراد داشته باشد (۱۷).

شرایط نوزاد نارس بیش از هر زمان دیگری خودکارآمدی مادر را به چالش می کشد، قضاوت های او را نسبت به خود متمایل با احساس گناه

و ناکارآمدی می کند. در این شرایط است که به احتمال زیاد کیفیت زندگی مادر به شکل مخاطره انگیزی برای نوزاد وی و خود او کاهش می یابد (۸). از طرفی خودکارآمدی عاملی مؤثر بر کیفیت زندگی است (۱۸). در پژوهش های متعدد رابطه خودکارآمدی و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی، بیماران نارسایی مزمن کلیه، مبتلایان به سکتة مغزی، بیماران آسمی، افراد دارای صدمات نخاعی و بیماران تحت همودیالیز انجام شده است. در پژوهش های مورد بررسی، پژوهش هایی که در رابطه با خودکارآمدی و کیفیت زندگی در نوزادان نارس انجام شده باشد مطالعه ای یافت نشد، نزدیک ترین مطالعه مربوط به مطالعه میترا ادراکی و همکاران در سال ۱۳۹۲ با عنوان "بررسی تأثیر برنامه آموزشی بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی مادران دارای نوزاد با مشکل مادرزادی قلبی" می باشد. با توجه به انجام مطالعه کم در ایران در رابطه با خودکارآمدی و کیفیت زندگی در مادرانی که نوزاد پره ترم دارند و با توجه به شیوع بالای نوزاد پره ترم در ایران به نظر می رسد مطالعات بیشتر در این زمینه و افزایش توانمندی و خودکارآمدی مادران این نوزادان از اهمیت و ضرورت بالایی برخوردار باشد، لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط خودکارآمدی و کیفیت زندگی در مادران دارای نوزاد پره ترم در بیمارستان کمالی شهر کرج در سال ۱۳۹۴ طراحی و اجرا شد.

روش کار

این مطالعه از نوع مقطعی (توصیفی - تحلیلی) با استفاده از نمونه گیری در دسترس بر روی ۱۱۵ مادر دارای نوزاد نارس در سال ۱۳۹۴ در بیمارستان کمالی شهر کرج انجام شد. تعداد نمونه بر اساس فرمول حجم نمونه و مطالعه رفیعی و همکاران و بر اساس حدود اطمینان ۹۵ درصد و توان آماری ۸۰٪، ۱۱۵ نفر محاسبه شد.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 * pq}{d^2}$$

به این صورت که مادران نوزادان نارس که برای شیردهی و مراقبت آغوشی مادرانه (KMC: Kangaroo Mother Care) در بخش حاضر بودند و معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، به عنوان واحدهای پژوهش وارد مطالعه شدند معیارهای ورود به پژوهش برای هر مادر عبارت بودند از: ۱- مادران نوزادانی که نوزاد آنها به صورت نارس متولد شده باشد و از ابتدای تولد در بخش بستری باشد. ۲- بیماری مادرزادی خاص از جمله بیماری مادرزادی قلبی، انواع سندروم ها، شکاف کام و لب و غیره مبتلا نباشد. ۳- عدم وجود سابقه اختلالات روانپزشکی شناخته شده تحت درمان در مادر بر اساس اظهارات فردی و مدارک موجود در پرونده. ۴- داشتن سواد خواندن و نوشتن ۵- تابعیت ایرانی ۶- حداقل ۳ روز از ورود مادر به بخش برای تمرین شیردهی گذشته باشد ۷- رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه. ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه شامل پرسشنامه دموگرافیک و ابزار خودکارآمدی والدینی بارنس (Barnes) و پرسش نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) می باشد. پرسش نامه اطلاعات دموگرافیک که شامل دو قسمت اطلاعات فردی و اطلاعات مربوط به نوزاد بود که در قسمت اطلاعات فردی پرسش هایی از مادر

کسب نمره ۹۰ تا ۱۳۰ سطح کیفیت زندگی مناسب را نشان می‌دهد (۲۰). پژوهشگر بعد از اخذ مجوز از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران و ارائه آن به دانشگاه علوم پزشکی البرز و بیمارستان کمالی، بعد از انتخاب واحدهای مورد پژوهش واجد شرایط توضیحات لازم در خصوص اهداف مطالعه و روش انجام آن و نیز حفظ محرمانه ماندن اطلاعات و پس از اخذ فرم رضایت در پژوهش، مطالعه خود را در فاصله زمانی آبان تا اسفند سال ۱۳۹۴ در بیمارستان کمالی کرج انجام داد. نمونه‌گیری از مادران دارای شرایط ورود، در شیفت‌های صبح، عصر و شب به طریق نمونه‌گیری آسان و در دسترس و سه روز پس از ورود مادر به بخش انجام شد تا تعداد واحدهای مورد پژوهش به ۱۱۵ نفر برسد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نسخه ۱۶ نرم افزار SPSS و آزمون‌های رگرسیون خطی تک متغیره و چند متغیره انجام پذیرفت.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن واحدهای مورد پژوهش $29/07 \pm 5/49$ سال، میانگین و انحراف معیار سن نوزادان در هنگام تولد $31/72 \pm 2/74$ هفته، میانگین و انحراف معیار وزن هنگام تولد $3479 \pm 547/9$ گرم بود، ۶۰/۹ درصد از نوزادان فرزند نخست بودند. ۹۴/۸٪ مردان خانه دار، ۷۸/۳٪ دارای تحصیلات دیپلم و کمتر، ۹۴/۸٪ همسران آن‌ها شاغل، ۷۶/۵٪ از همسران آن‌ها دارای سطح تحصیلات دیپلم و کمتر و نیز ۵۳٪ از آن‌ها گزارش کرده بودند که درآمد تاحدودی کافی داشته‌اند. ۸۵/۲٪ از واحدهای مورد پژوهش دارای بارداری خواسته بودند. ۲۸/۷٪ از نوزادان دارای نمره آپگار ۸-۷ و کمتر از ۶ بودند و ۹۲/۲ سابقه نوزاد پره‌ترمی نداشتند، نوع زایمان ۶۸/۷٪ آن‌ها سزارین بوده و نیز ۵۱/۳٪ جنسیت نوزاد دختر بوده است. یافته‌ها نشان داد که بالاترین نمره مکتسبه مادران در ابزار خودکارآمدی مادران در بعد رفتارهای برانگیزاننده با میانگین و انحراف معیار $3/8 \pm 22/68$ و کمترین نمره مکتسبه مادران در ابزار خودکارآمدی مادران در بعد باورهای موقعیتی با میانگین و انحراف معیار $1/5 \pm 10/30$ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره کل خودکارآمدی $65/19 \pm 9/9$ محاسبه گردید (جدول ۱).

یافته‌ها نشان داد که بالاترین نمره مکتسبه مادران در ابزار کیفیت زندگی مربوط به بعد سلامت محیطی با میانگین و انحراف معیار $5/13 \pm 26/37$ و کمترین نمره مکتسبه مادران در این ابزار در بعد سلامت اجتماعی با میانگین و انحراف معیار $2/18 \pm 11/58$ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره کل کیفیت زندگی $11/24 \pm 79/77$ بود (جدول ۲).

مانند سن مادر، شغل مادر، تحصیلات مادر، درآمد خانواده، خواسته بودن بارداری، چندمین فرزند خانواده، سابقه وجود نوزاد نارس در خانواده، نوع زایمان مادر، شغل همسر و تحصیلات همسر طرح شده بود و در قسمت اطلاعات مربوط به نوزاد سئوالاتی مانند سن بارداری نوزاد در زمان تولد، وزن زمان تولد، نمره آپگار و جنس نوزاد پرسش گردید. ابزار خودکارآمدی والدینی بارنس (Barnes) یک ابزار اختصاصی برای اندازه‌گیری خودکارآمدی والدینی برای مادرانی است که نوزاد آنها زودتر از موعد به دنیا آمده و در بیمارستان بستری شده‌اند. ابزار خودکارآمدی والدینی در سال ۱۳۹۲ توسط علی‌آبادی و همکاران به فارسی ترجمه و در ایران با روایی ظاهری خوب سازگار و اکتباس شده است (۱۹). به منظور تعیین پایایی پرسش‌نامه خودکارآمدی والدینی (Barnes) از روش روش ثبات درونی استفاده گردید که ضریب آلفای کرونباخ $0/91$ محاسبه گردید. این پرسشنامه دارای ۴ بعد فرایندهای مراقبتی، رفتارهای برانگیزاننده، درک رفتارها یا پیام‌ها و باورهای موقعیتی با ۲۰ سؤال می‌باشد که هر آزمودنی پاسخ خود را بر روی یک مقیاس ۴ نقطه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره یک) تا کاملاً موافقم (نمره ۴) مشخص می‌کند در نهایت نمره کسب شده بین ۲۰ تا ۸۰ بود. حداقل نمره کسب شده ۲۰ و حداکثر نمره ۸۰ می‌باشد. نمره ۴۵-۲۰ نشان دهنده سطح خودکارآمدی پایین، نمره ۶۵-۴۶ سطح خودکارآمدی متوسط و نمره ۸۰-۶۶ سطح خودکارآمدی خوب را نشان می‌دهد.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی مورد استفاده در این مطالعه، پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی گونه ایرانی (WHOQOL-BREF) بود. پایایی ابزار در ایران توسط نجات با استفاده شاخص همبستگی درون خوشه‌ای در بیشتر حیطه‌ها بالای $0/70$ بدست آمد که نتایج بدست آمده حاکی از روایی و پایایی و قابل قبول بودن عوامل ساختاری این ابزار در ایران در گروه‌های سالم و بیمار می‌باشد (۲۰). این پرسشنامه از ۲۶ سؤال و هر سؤال از مقیاس ۵ طبقه‌ای لیکرت تشکیل شده است و چهار حیطه سلامت جسمانی (فیزیکی)، حیطه روانشناختی، حیطه روابط اجتماعی و حیطه محیط زندگی را مورد بررسی قرار می‌دهد. به پاسخ بسیار بد یا خیلی ناراضی نمره یک و به پاسخ بسیار خوب یا بسیار راضی نمره ۵ تعلق گرفت و نمره کسب شده بین ۲۶ تا ۱۳۰ متغیر بود. در این تحقیق با توجه به حداقل نمره ۲۶ و حداکثر نمره ۱۳۰ و بر اساس میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی به خوب، متوسط و ضعیف تقسیم شد. کسب نمره ۲۶ تا ۵۹ سطح کیفیت زندگی نامناسب، ۶۰ تا ۸۹ سطح کیفیت زندگی متوسط و

جدول ۱: میانگین‌ها و انحراف معیار خودکارآمدی مادران نوزادان نارس در ۴ بعد

بعد	میانگین	انحراف معیار
فرایندهای مراقبتی	۱۳/۰۳	۲/۱
رفتارهای برانگیزاننده	۲۲/۶۸	۳/۸
درک رفتارها یا پیام‌ها	۱۹/۱۷	۳/۵
باورهای موقعیتی	۱۰/۳۰	۱/۵
نمره کل خودکارآمدی	۶۵/۱۹	۹/۹

جدول ۲: میانگین‌ها و انحراف معیار کیفیت زندگی مادران نوزادان نارس در ۴ بعد

بعد	میانگین	انحراف معیار
سلامت جسمی	۲۱/۴۳	۳/۷۲
سلامت روانی	۲۰/۴۰	۲/۸۴
سلامت اجتماعی	۱۱/۵۸	۲/۱۸
سلامت محیطی	۲۶/۳۷	۵/۱۳
نمره کل کیفیت زندگی	۷۹/۷۷	۱۱/۲۴

جدول ۳: آنالیز رگرسیون خطی تک متغیره عوامل مرتبط با کیفیت زندگی

متغیر	بتا غیر استاندارد	خطای معیار	P-value
سن	۰/۰۱۷	۰/۱۹۲	۰/۹
شغل زن	-۵/۰۳۷	۴/۷۱	۰/۲
تحصیلات زن	۴/۵۸	۲/۵۱	۰/۰۷
درآمد	۶/۷۶	۰/۴۲	۰/۰۰۱
ناخواسته بودن بارداری	-۸/۲۹	۲/۸۶	۰/۰۰۵
چندمین فرزند خانواده	۰/۹۷	۱/۴۲	۰/۴
جنسیت	۱/۸۶	۲/۰۹	۰/۳
خودکارآمدی	۰/۵۱	۰/۰۹	۰/۰۰۱

جدول ۴: مدل نهایی رگرسیون خطی چند متغیره عوامل مرتبط با کیفیت زندگی

متغیر	بتا غیر استاندارد	خطای معیار	P-value
درآمد	۵/۶	۱/۲۵	۰/۰۰۱
ناخواسته بودن بارداری	-۸/۰۵	۲/۲۷	۰/۰۰۱
شغل زن	-۸/۰۳	۳/۶۷	۰/۰۳۱
تحصیلات زن	۳/۶۸	۲/۰۶	۰/۰۷
خودکارآمدی	۰/۵	۰/۰۸	۰/۰۰۱

بحث

در این پژوهش مادران شرکت کننده در مطالعه از سطح خودکارآمدی متوسطی برخوردار بودند که رفتارهای برانگیزاننده دارای بالاترین میانگین و بیشترین سهم در میانگین کل نسبت به سایر ابعاد در تعیین نمره خودکارآمدی را داشت. همچنین مادران شرکت کننده در مطالعه دارای کیفیت زندگی متوسطی بودند که بالاترین نمره مربوط به بعد سلامت محیطی بود که این موید اثر بالای آن در نمره کل کیفیت زندگی نسبت به سایر ابعاد است. در مطالعه رضا شرفی که به بررسی آگاهی مادران در زمینه مراقبت‌های دوره نوزادی پرداخته است نشان داد که ۷۱/۳٪ از مادران از آگاهی متوسط برخوردار بودند (۲۱) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه‌ای که توسط فریبا ابتکار و همکاران در سال ۱۳۹۲ بر روی کیفیت زندگی مادران دارای نوزاد نارس انجام شد نشان داد که این مادران کیفیت زندگی پایین‌تری در مقایسه با مادران دارای نوزادترم دارند، همچنین در این مطالعه میانگین نمرات کیفیت زندگی در حیطه سلامت اجتماعی پایین گزارش شده است که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۲۲). در این مطالعه ارتقای شرایط متغیرهای درآمد و تحصیلات مادر با افزایش کیفیت زندگی همراه بود. این در حالی است که شغل مادر و ناخواسته بودن بارداری

با توجه به جدول ۳، در این قسمت هرکدام از متغیرهای مستقل مانند متغیرهای دموگرافیک بصورت تک تک وارد مدل رگرسیون خطی تک متغیره شدند. همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد بین متغیرهای شغل زن، تحصیلات زن، درآمد، ناخواسته بودن بارداری و خودکارآمدی بطور مستقل با نمره کیفیت زندگی ارتباط آماری معنی دار مشاهده شد ($P < 0/2$).

در این قسمت متغیرهایی که در آنالیز تک متغیره دارای P-value کمتر از ۰/۲ بودند بعد از چک کردن همخطی (collinearity) و با استفاده از شاخص (VIF: Variance Inflation Factor) و tolerance وارد مدل رگرسیون خطی چندگانه شدند. در رگرسیون خطی چندمتغیره، متغیرهایی که P-value آن‌ها کمتر از ۰/۰۵ باشد معنی دار گزارش می‌گردد.

نتایج آنالیز رگرسیون چندمتغیره نشان می‌دهد که بعد از کنترل عوامل مخدوش کننده (confounder) با افزایش نمره خودکارآمدی، نمره کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد بدین صورت که بطور متوسط با افزایش یک نمره خودکارآمدی، نمره کیفیت زندگی به اندازه ۵/۵ نمره افزایش می‌یابد. که این ارتباط از نظر آماری معنی دار می‌باشد.

بسیار مورد تاکید است. به این ترتیب که خودکارآمدی موجب تداخل سازنده در کنترل شرایط بیماری شود (۳۲). خودکارآمدی مادر زمانی مشخص تر نمود می‌یابد که فرزند دچار مشکلات سلامتی باشد (۳۳). در این شرایط مادرانی که خودکارآمدی بالاتری دارند بهتر می‌توانند از عهده اداره امور و شرایط درمانی فرزند برآیند (۳۴). خود کارآمدی و القای رفتارهای مؤثر در برقراری ارتباط با فرزندان در سالهای بعد هم اثرگذار خواهد بود (۳۵). اثرات برنامه آموزشی در دوران بارداری و مراقبت‌های لازم برای نوزاد و تقویت خودکارآمدی توسط Kim و همکاران در ۲۰۱۰ در کشور کره مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاکی از ارتقای دانش مادران در زمینه‌های مورد آموزش و تقویت حس خودکارآمدی در آنها نسبت به گروه شاهد بود. در نهایت چنین نتیجه‌گیری شد که برنامه ریزی برای چنین دوره‌هایی قابل توصیه هستند (۳۶).

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتیجه تحقیق نشان داد که بین خودکارآمدی با کیفیت زندگی و همچنین حیطه‌های آن رابطه معنی دار و مثبت وجود داشت. افرادی که خودکارآمدی بهتری داشتند از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند. در این راستا، سطح درآمد و نیز میزان تحصیلات مادر موجبات افزایش کیفیت زندگی را فراهم می‌آورد. این در حالیست که شاغل بودن مادر موجبات کاهش کیفیت زندگی و به تبع آن کاهش خودکارآمدی را در وی رقم می‌زدازد. سوی دیگر، با توجه به نتایج حاصله بارداری ناخواسته از تبعات کیفیت زندگی در سطح پایین است. در این مطالعه شاخص‌های سطح درآمد و میزان تحصیلات مادر به عنوان عوامل مؤثر در ارتقاء خودکارآمدی و کیفیت زندگی در مادران مورد پژوهش مطرح شد. در همین راستا، به نظر می‌آید که اشتغال مادر و بارداری ناخواسته از شاخص‌های کاهش نمرات خودکارآمدی و کیفیت زندگی باشد. بر این اساس، چنین نتیجه‌گیری می‌شود که با توجه به رابطه مثبت و مستقیم خودکارآمدی و کیفیت زندگی که حیطه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بتوان در حوزه اختیارات کادر درمانی برنامه‌هایی هدفمند به منظور ارتقاء خودکارآمدی و کیفیت زندگی مادران به خصوص مادران نوزادان نارس طراحی نمود چرا که ارتقاء کیفیت خودکارآمدی و سلامت مادران سبب ارتقاء سلامت خانواده و جامعه می‌شود.

در این مطالعه محدودیت‌های پژوهش عبارت بود از: جامعه مورد بررسی محدود به یک بیمارستان و منطقه بود. برخی از افراد جامعه مورد پژوهش از تکمیل پرسش نامه‌ها انصراف دادند. برخی از افراد جامعه مورد پژوهش پرسش نامه‌ها را ناقص پر می‌کردند که نیاز به پیگیری‌های بیشتر داشت. به این ترتیب ممکن است این پیگیری‌ها در روند پاسخ دهی آن‌ها تأثیر داشته باشد. برخی از افراد جامعه مورد پژوهش مبتلا به اختلال جدی در سلامتی نوزاد یا مادر شدند که به این ترتیب از جامعه مورد مطالعه حذف شدند. برخی از افراد جامعه به دلیل نداشتن سواد خواندن و نوشتن از مطالعه کنار گذاشته شدند. نتایج حاصل از پژوهش می‌تواند در برنامه‌های آموزشی، جلسات مشاوره و یا ارائه بسته مکتوب در هنگام بستری نوزاد و قبل از مرخص شدن وی، به منظور انتقال مناسب اطلاعات به مادران نوزاد پره‌ترم به مقوله تقویت حس خودکارآمدی آن‌ها و افزایش کیفیت زندگی در خانواده توجه و برنامه ریزی شود.

با کیفیت زندگی رابطه منفی داشت. به عبارتی در شرایط مشغله مادر و ناخواسته بودن بارداری با کاهش کیفیت زندگی و کسب نمره پایین همراه بود و از سوی دیگر، با افزایش نمره خودکارآمدی، نمره کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یافت. Coleman و Karraker در ۱۹۹۸ بیان نموده‌اند که شواهد مشخصی در تأثیر مثبت خودکارآمدی والدین بر امور تربیتی فرزندان و چارچوب روابط با فرزندان وجود داشت و همچنین این عامل پیش بینی کننده ارتباط رفتاری با فرزند به خصوص در شرایط اجتماعی، رفتار فرزند، محدودیت‌ها و افسردگی می‌باشد. علاوه بر این نتایج تحقیقات آنها خاطر نشان کرد که والدین دارای خودکارآمدی، بیشتر تحصیل کرده بودند و سطح درآمد خانواده بالاتر بود (۲۳). این نتایج با نتایج پژوهش حاضر که خودکارآمدی را در ارتباط مثبت و مستقیم با سطح تحصیلات مادر و درآمد خانواده تعیین نمود مطابقت دارد. از سوی دیگر، Ozer در ۲۰۰۹ خاطر نشان نمود که تولد فرزند بر سلامت روانی و شرایط کاری مادر شاغل اثر منفی دارد (۲۴). این موضوع در جوامع مختلف با توجه به مرخصی‌ها و تسهیلات در نظر گرفته شده می‌تواند نتایجی متفاوت داشته باشد. این نتایج با نتایج کسب شده در پژوهش حاضر مطابقت دارد. در مطالعه حاضر مادر شاغل خودکارآمدی و به تبع آن کیفیت زندگی پایین‌تری داشت.

در این میان سطح درآمد خانواده نیز نقشی مهمی در کیفیت زندگی دارد (۱۸). یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد افرادی که وضعیت اقتصادی بهتری داشتند از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند که با نتایج مطالعه کیایی و عبدالله پور همخوانی داشت (۱۸). در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۲ توسط میترا ادراکی و همکاران انجام شد، تأثیر برنامه آموزشی بر دو متغیر خودکارآمدی و کیفیت زندگی سنجیده شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که با افزایش خودکارآمدی در مادران کیفیت زندگی آنها بهتر شده است. در این مطالعه همبستگی مثبت بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی را نتیجه‌گیری کردند (۲۵) که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد.

همچنین در مطالعه کیایی و همکاران در سال ۱۳۹۴ با عنوان بررسی " رابطه بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه تحت شیمی درمانی " (۱۸)، مطالعه ابراهیمی و همکاران در سال ۱۳۹۳ در مقاله‌ای با عنوان "ارتباط کیفیت زندگی با خودکارآمدی و برخی عوامل مرتبط در بیماران دیابتی نوع ۲" (۲۶) Middleton و همکاران در ۲۰۰۷ ارتباط میان کیفیت زندگی و خودکارآمدی در بیماران آسیب نخاعی (۲۷)، مطالعه شفیع و همکاران در سال ۱۳۹۳ در مقاله‌ای با عنوان "ارتباط خودکارآمدی و کیفیت زندگی در بیماران تحت جراحی پیوند عروق کرونر در بیمارستان شهید چمران اصفهان طی سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۸۹" (۲۸)، آقابوسفی و همکاران در سال ۱۳۹۱ در پژوهشی با عنوان "ارتباط کیفیت زندگی و سرمایه روانشناختی با ادراک بیماری در میان مبتلایان به بیماری ام - اس (۲۹) و مطالعات مشابه دیگر که به بررسی ارتباط خودکارآمدی و کیفیت زندگی در گروه‌های مختلف پرداخته شده نشان داد که بین خودکارآمدی و حیطه‌های کیفیت زندگی همبستگی معنی دار مثبت وجود داشت. به این ترتیب امکان ارتقای کیفیت زندگی افراد با طراحی و اجرای مداخلات آموزشی و حمایتی تقویت کننده باورهای خودکارآمدی وجود خواهد داشت (۳۰). به عبارت دیگر، آموزش خودکارآمدی موجب افزایش کیفیت زندگی می‌شود (۳۱). به این ترتیب، می‌توان نتیجه‌گیری نمود که کیفیت زندگی بر اساس معیار خودکارآمدی قابل پیش بینی است (۳۰). در واقع، ارتقای خودکارآمدی و کیفیت زندگی در ارتقای روند درمان و بهبودی

دانشگاه علوم بهزیستی، مسئولین دانشگاه علوم پزشکی البرز و بیمارستان کمالی که نهایت همکاری را در مراحل اجرایی با پژوهشگر داشتند و کلیه مادران شرکت کننده در پژوهش، کمال تشکر و سپاسگزاری را دارد.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر با اخذ مجوز از دانشگاه علوم بهزیستی و با کد اخلاق IR.USWR.REC.1394.359 انجام شد. در پایان پژوهشگر از کلیه واحدهای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه پرستاری

References

- Karp SM. The Effects of Maternal Psychosocial Factors on Maternal Competence for Infant Feeding. *Anderbilt* 2008.
- Ko YL, Yang CL, Chiang LC. Effects of postpartum exercise program on fatigue and depression during "doing-the-month" period. *J Nurs Res*. 2008;16(3): 177-86. [PMID: 18792887](#)
- Li CY, Chen SC, Li CY, Gau ML, Huang CM. Randomised controlled trial of the effectiveness of using foot reflexology to improve quality of sleep amongst Taiwanese postpartum women. *Midwifery*. 2011;27(2):181-6. [DOI: 10.1016/j.midw.2009.04.005](#) [PMID: 19577829](#)
- Jansen AJ, Duvekot JJ, Hop WC, Essink-Bot ML, Beckers EA, Karsdorp VH, et al. New insights into fatigue and health-related quality of life after delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2007;86(5):579-84. [DOI: 10.1080/00016340701275424](#) [PMID: 17464587](#)
- Sharma M. Quality of life mothers of preterm and term babies. *J Neonatol*. 2007;21(4):281-4.
- Trombini E, Surcinelli P, Piccioni A, Alessandroni R, Faldella G. Environmental factors associated with stress in mothers of preterm newborns. *Acta Paediatr*. 2008;97(7):894-8. [DOI: 10.1111/j.1651-2227.2008.00849.x](#) [PMID: 18474070](#)
- 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, 2003-2004]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2006;4(1):2-14.
- Valizadeh L, Akbarbegloo M, Asadollahi M. Supports provided by nurses for mothers of premature newborns hospitalized in NICU. *Iran J Nurs*. 2009;22(58):89-98.
- Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narwal R, et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *Lancet*. 2012;379(9832):2162-72. [DOI: 10.1016/S0140-6736\(12\)60820-4](#) [PMID: 22682464](#)
- Martin JA, Hamilton BE, Ventura SJ, Osterman MJ, Wilson EC, Mathews TJ. Births: final data for 2010. *Natl Vital Stat Rep*. 2012;61(1):1-72. [PMID: 24974589](#)
- Mirlashari Z. [Nursing care of pediatric and neonate]. Tehran: Andisheye Rafi; 2010.
- Bastani F, Ali Abadi T. [The Impact of Participatory Care Program in Neonatal Intensive Care Units on Condition Anxiety in Mothers with Preterm Infants]. 2012;14(3).
- Howland LC. Preterm Birth: Implications for Family Stress and Coping. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2007;7(1):14-9. [DOI: 10.1053/j.nainr.2006.12.008](#)
- Aagaard H, Hall EO. Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: a meta-synthesis. *J Pediatr Nurs*. 2008;23(3):e26-36. [DOI: 10.1016/j.pedn.2007.02.003](#) [PMID: 18492543](#)
- Vashani B, Asgari Hoseini Z. [The effect of family participation on general maternal health and duration of newborn hospitalization]. *Q J Evid Based Care*. 2014;4(10).
- Weaver CM, Shaw DS, Dishion TJ, Wilson MN. Parenting self-efficacy and problem behavior in children at high risk for early conduct problems: the mediating role of maternal depression. *Infant Behav Dev*. 2008;31(4):594-605. [DOI: 10.1016/j.infbeh.2008.07.006](#) [PMID: 18789537](#)
- Sohrabi Z. [The Effect of Examples on Effect of Educational Package on the Autoimmunity, Knowledge and Performance of Mothers' Breastfeeding in Postpartum Period]. Iran 2014.
- Kiaei MZ, Ferdowsi M, Moradi R. [The relationship between self-efficacy and quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy]. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2016;20(2):58-65.
- 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. [DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04445.x](#) [PMID: 17973719](#)
- Nejat S. [Quality of Life and Measure it]. *Iranian J Epidemiol*. 2009;4(2):57-62.
- Sharafi R. [A survey on the knowledge of mothers of newborns hospitalized in Rasht city about neonatal care]. *Urmia Med J*. 2010;20(1):21-5.
- Ebtekar F. [Comparison of quality of life in mothers with preterm and term pregnant women referring to Sanandaj health center]. *J Kurdistan Nurs Midwifery Fac*. 2016;2(1).
- Coleman PK, Karraker KH. Self-Efficacy and Parenting Quality: Findings and Future Applications. *Dev Rev*. 1998;18(1):47-85. [DOI: 10.1006/drev.1997.0448](#)
- Ozer EM. The Impact of Childcare Responsibility and Self-Efficacy on the Psychological Health of Professional Working Mothers. *Psychol Women Q*.

- 2016;19(3):315-35. DOI: [10.1111/j.1471-6402.1995.tb00078.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1995.tb00078.x)
25. Edraki M, Kamali M, Beheshti Pour N, Amoozegar H. [The effect of educational program on the self-efficacy and quality of life of neonatal mothers with congenital heart disease]. J Sadra Med Sci. 2015;2(4):407-15.
26. Ebrahimi H, Sadeghi M, Baz Ghale M. [Relationship between quality of life dimensions and self-efficacy and some related factors in type 2 diabetic patients]. J Res Dev Nurs Midwifery. 2015;11(2):45-52.
27. Middleton J, Tran Y, Craig A. Relationship between quality of life and self-efficacy in persons with spinal cord injuries. Arch Phys Med Rehabil. 2007;88(12):1643-8. DOI: [10.1016/j.apmr.2007.09.001](https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.09.001) PMID: 18047880
28. Shafiee Z. [The relationship between self-efficacy and quality of life in patients undergoing coronary artery bypass surgery in Shahid Chamran Hospital in Isfahan]. Iranian J Surg. 2015;22(1):64-73.
29. Agha Yosefi A, Shaghaghi F, Dehestani M. [Relationship between quality of life and psychological capital with perception of illness among MS patients]. Health Psychol. 2013;1(1):32-45.
30. Taheri S, Moradi A, Pazouhesh S. Share of self-efficacy, self-esteem and achievement motivation in predicting quality of life of physically disabled youth in Shahrekord. Psychol Except Pers. 2013;3(9):145-70.
31. Aghamohamadi S, Kajbaf M, Neshat Doust H, Abedi A, Kazemi Z. Effectiveness of Self-Efficacy training on quality of life in runaway girls: A single-subject research. Clin Psychol Pers. 2012;2(6):57-63.
32. Guillamon N, Nieto R, Pousada M, Redolar D, Munoz E, Hernandez E, et al. Quality of life and mental health among parents of children with cerebral palsy: the influence of self-efficacy and coping strategies. J Clin Nurs. 2013;22(11-12):1579-90. DOI: [10.1111/jocn.12124](https://doi.org/10.1111/jocn.12124) PMID: 23461414
33. Shu BC. Quality of life of family caregivers of children with autism: The mother's perspective. Autism. 2009;13(1):81-91. DOI: [10.1177/1362361307098517](https://doi.org/10.1177/1362361307098517) PMID: 19176578
34. Giallo R, Wood CE, Jellett R, Porter R. Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. Autism. 2013;17(4):465-80. DOI: [10.1177/1362361311416830](https://doi.org/10.1177/1362361311416830) PMID: 21788255
35. Bandura A, Caprara GV, Barbaranelli C, Regalia C, Scabini E. Impact of Family Efficacy Beliefs on Quality of Family Functioning and Satisfaction with Family Life. Appl Psychol. 2011;60(3):421-48. DOI: [10.1111/j.1464-0597.2010.00442.x](https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2010.00442.x)
36. Kim EH, Lee E, Kim MJ, Park DY, Lee SH. [Effects of an educational program of pregnancy and delivery on pregnancy related knowledge, newborn care knowledge, and postpartum care self-efficacy of marriage immigrant women]. J Korean Acad Nurs. 2010;40(1):78-87. DOI: [10.4040/jkan.2010.40.1.78](https://doi.org/10.4040/jkan.2010.40.1.78) PMID: 20220284