J Crit Care Nurs. 2021 August;14(3)

Published online 2021

Research Article

The Effect of Teach-Back Education on the Health Literacy Level of Mothers of Premature Neonates in the Neonatal Intensive Care Unit

Nasim Amini[1], Mandana Kashaki[2], Mahbobe Rasouli[3], Leili Borimnejad[4*]

1. Department of Pediatric and Neonatal Nursing, Nursing and Midwifery school. Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Department of Pediatrics, Neonatal-Perinatal Medicine, School of Medicine, Shahid Akbar-Abadi Hospital Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Department of Biostatistics, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**4. Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

**Corresponding author: Leili Borimnejad, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*
E-mail: borimnejad.l@iums.ac.ir

Abstract

Background and Aim: Health literacy as one of the effective social components in community health needs special attention. This is especially important for mothers who are responsible for caring for their premature babies. Nurses, as the front line of communication with these mothers, are obliged to recognize and select effective methods to promote health literacy in this group. The aim of this study was to determine the effect of teach-back education on the health literacy level of mothers of premature neonates in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU).

Methods: In this quasi-experimental study, 128 mothers with premature neonates who had referred to the NICU of hospitals affiliated to the Iran University of Medical Sciences were. Mothers were nonrandomly divided into experimental and control groups. In the experimental group, the educational needs of the mother were determined through the Parent Health Literacy Activities questionnaire. Then, education to the mothers was done in a teach-back approach. In the control group, mothers received routine care. Maternal health literacy levels in both groups were assessed before and three months after discharge.

Results: There was no significant difference between the two groups in terms of demographic characteristics ($P<0.05$). There was no significant difference between the two groups in terms of health literacy score before the intervention ($P=0.372$). However, the health literacy score was higher in the experimental group compared to control group three months after the intervention ($P<0.001$). In addition, there was a significant difference in the health literacy score before and three months after the intervention in the experimental group ($P<0.001$). In the control group, there was no significant difference in terms of the health literacy score before and three months after the intervention ($P=0.059$).

Conclusion: This study showed that teach-back education improves the health literacy of mothers with premature neonates. Therefore, it is suggested that nurses use this educational method to improve the health literacy of mothers with premature neonates during discharge.

Keywords: *Teach-Back Education, Health Literacy, Mothers, Premature Neonates, Neonatal Intensive Care Unit*

Copyright © 2018, Critical Care Nursing. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30]

[DOI: 10.221/JCC.14.3.12]

مجله پرستاری مراقبت‌های ویژه
دوره ۱۴، شماره ۳، ۱۴۰۰
صفحات:۲۰-۱۲

بررسی تأثیر آموزش بازخورد محور بر سطح سواد سلامت مادران نوزادان نارس در بخش مراقبت ویژه نوزادان

نسیم ادبی[۱]، ماندانا کشاکی[۲]، محبوبه رسولی[۳]، لیلی بریم نژاد[۴*]

۱ . گروه پرستاری کودکان و مراقبت‌های ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. گروه کودکان، دانشکده پزشکی، مرکز آموزشی درمانی شهید اکبر آبادی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. گروه آمار زیستی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
*۴. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

نویسنده مسوول: لیلی بریم نژاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. E-mail: borimnejad.l@iums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: سواد سلامت به عنوان یکی از مؤلفه‌های اجتماعی اثرگذار در سلامت جامعه نیاز به توجه ویژه دارد. اهمیت این موضوع در مادرانی که وظیفه مراقبت از نوزاد نارس خود را به عهده دارند بیشتر است. پرستاران به عنوان خط مقدم ارتباط با این مادران موظف به شناخت و انتخاب روش‌های مؤثر برای ارتقاء سواد سلامت در این گروه هستند. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش بازخورد محور بر سطح سواد سلامت مادران نوزادان نارس در بخش مراقبت ویژه نوزادان طراحی و اجرا شد.

روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی، ۱۲۸ مادر دارای نوزاد نارس که در سال ۱۳۹۹ به بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران مراجعه کرده بودند، به صورت در دسترس وارد مطالعه شدند. مادران به طور غیرتصادفی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. بعد از انجام روایی و پایایی ابزار سواد سلامت، در گروه آزمون، نیاز آموزشی بیمار از طریق پرسشنامه سطح فعالیت‌های سواد سلامت والدین مشخص شد. سپس آموزش به مادران به صورت بازخورد محور انجام شد. آموزش در گروه کنترل به صورت روتین و به روش معمول در بخش بود. سطح سواد سلامت مادران در هر دو گروه در قبل و سه ماه بعد از ترخیص بررسی شد.

یافته‌ها: تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر خصوصیات جمعیت شناختی مشاهده نشد ($P<۰/۰۵$) تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر نمره سواد سلامت قبل از مداخله وجود نداشت ($P=۰/۳۷۲$) تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر نمره سواد سلامت سه ماه بعد از مداخله مشاهده شد ($P<۰/۰۰۱$) علاوه بر این، در گروه آزمون تفاوت معناداری از نظر نمره سواد سلامت در قبل و سه ماه بعد از مداخله وجود داشت ($P<۰/۰۰۱$) در گروه کنترل تفاوت معناداری از نظر نمره سواد سلامت در قبل و سه ماه بعد از مداخله وجود نداشت. ($P=۰/۰۵۹$)

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که آموزش بازخورد محور سبب بهبود سواد سلامت مادران دارای نوزادان نارس می‌شود. پیشنهاد می‌شود از این روش آموزشی در بهبود سواد سلامت مادران نوزادان نارس توسط پرستاران در آموزش‌های حین ترخیص مدنظر قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: سواد سلامت مادران، آموزش بازخورد محور، بخش مراقبت ویژه نوزادان، نوزادان نارس

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30]

[DOI: 10.221/JCC.14.3.12]

مقدمه

در طی دهه‌های اخیر مرگ و میر نوزادان به دلیل پیشرفت‌های پزشکی و تکنولوژی به طور چشمگیری کاهش یافته است به طوری که مرگ و میر نوزادان از پنج میلیون در سال ۱۹۹۰ به ۲/۴ مرگ در سال ۲۰۱۹ کاهش یافته است. اکثر مرگ و میر نوزادان مربوط به نوزادان نارس است[۱]. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization (WHO) 2020)، بررسی آمارهای ارایه شده ۱۸۴ کشور جهان نشان می‌دهد که میزان تولد نوزادان نارس ۱۸-۵ درصد از تولد نوزادان را شامل می‌شود. بر اساس گزارش این سازمان، سالیانه ۱۵ میلیون نوزاد نارس در سرتاسر جهان متولد می‌شوند که این تعداد در حال افزایش است. در ایران در یک مطالعه متاآنالیز در سال ۲۰۱۵ شیوع تولد نوزادان نارس ۹/۲ درصد کل تولدهای زنده گزارش شده است[۲].

نوزادان نارس بستری نیاز به مراقبت‌های اصولی برای ادامه حیات و بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان از چند روز تا چند ماه بسته به سطح نارسی و یا شرایط پزشکی هستند[۳]. طولانی بودن مدت بستری، تعداد تخت‌های بیمارستانی در دسترس برای پذیرش بیماران جدید را محدود ساخته و ترخیص زود هنگام آنان به دلیل مشکلات اقتصادی و کاهش تنش‌های ناشی از بستری در بخش نوزاد و خانواده و همچنین افزایش دلبستگی و پیوند خانواده امری ضروری است[۴]. با ترخیص نوزاد تمام مسئولیت مراقبت از نوزاد به والدین منتقل می‌شود[۵]. در حالی که بسیاری از نوزادان نارس هنگام ترخیص از بیمارستان نیاز به مراقبت دقیق و مدیریت عوارض در منزل دارند لذا دانش و سواد سلامت کافی والدین و حمایت آنان از اهمیت زیادی برخوردار است[۶،۷].

سواد سلامت شامل داشتن مهارت و توانایی‌های خواندن، نوشتن، ارزیابی و تصمیم‌گیری و تغییر رفتار در شرایط‌های مربوط به سلامتی است و صرفاً ارتباطی به سطح سواد یا توانایی خواندن عمومی ندارد[۸]. سواد سلامت در مادران می‌تواند نقش مهمی در وضعیت سلامتی نوزادان نارس و همچنین جلوگیری از بستری مجدد نوزادان داشته باشد[۹–۱۱]. بنابراین، انتقال نوزاد از بیمارستان به منزل، یک مرحله بحرانی در مراقبت از نوزاد است، بنابراین آموزش به والدین در زمینه مراقبت از نوزاد در منزل یک امر حیاتی است[۴]. مادران می‌توانند با کسب مهارت‌های مراقبت از نوزادان نارس بر آسایش، توانایی‌های عملکردی، اعتماد به نفس و خودکارآمدی خود بیافزایند[۱۲]. با این حال، آموزش به مادران مستلزم به کارگیری روش‌های آموزشی مناسبی است که با برقراری ارتباط بین فردی مناسب با بیمار، سعی بر رفع نیازهای آموزشی بیمار دارد.

روش آموزشی بازخورد محورTeach Back یکی از روش‌های تعاملی آموزش است که در آن یادگیرنده بایستی به حدی از تسلط و توانایی برسد که از مهارت و هنر آموخته‌های خود در مواقع مورد نیاز استفاده نماید[۱۳]. در این روش فرد آموزش دهنده مطالب را با زبان ساده و قالب فهم به مددجو آموزش می‌دهد و مددجو مطالب را آنگونه که فهمیده است با زبان خودش بازگو می‌کند[۱۴]. در همین رابطه، Jared و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود نشان دادند که آموزش بازخوردمحور روش مناسب در مادران با سطح سواد کم و وضعیت اقتصادی کم برای بهبود سواد سلامت آنها است[۱۵]. همچنین در مطالعه دیگری که توسط Wilson و همکاران (۲۰۱۲) انجام شد، آموزش به روش بازخورد محور سواد واکسیناسیون مادران را افزایش داد[۱۶]. غیاثوند و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان دادند که کیفیت زندگی مادران بعد از آموزش خودمراقبتی به روش بازخورد محور به طور معناداری نسبت به قبل از آموزش بهبود یافت و این امر می‌تواند نقش مهمی در وضعیت سلامتی نوزادان داشته باشد[۱۷].

پیرزاده ۱۳۹۸ در مطالعه‌ای که به بررسی سواد سلامت مادران نوزادان نارس در رشت پرداخته بود نشان داد تنها ۱۸/۵ درصد این مادران سواد سلامت کافی برای مراقبت از نوزاد خود دارند[۱۸].

از آنجایی که پرستاران نقش اصلی در آموزش بیماران از جمله مادران نوزادان نارس را به عهده دارند و از سوی دیگر سطح سواد سلامت مادران در مراقبت جامع از نوزادان نارس به واسطه شرایط بالینی آنها امری ضروری است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش بازخورد محور بر سطح سواد سلامت مادران نوزادان نارس در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد.

روش‌ها

در این مطالعه نیمه تجربی، مادران نوزادان نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در تیر ماه الی آبان ماه ۱۳۹۹ به صورت در دسترس وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن نوزاد ۲۸ تا ۳۶ هفته، بستری شدن نوزاد برای اولین بار در بخش مراقبت‌های ویژه، عدم ناهنجاری در نوزاد، عدم نیاز به تهویه تهاجمی یا جراحی نوزادان، توانایی تکلم و درک زبان فارسی مادران، نداشتن سابقه نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان، عدم بیماری یا مشکل عصبی روانی واضح در مادر که منجر به مصرف دارو شود (به اظهار مادر)، عدم شرکت قبلی یا همزمان در برنامه‌های آموزش‌های مراقبت در منزل و عدم اعتیاد به مواد مخدر مادران.(به اظهار مادر) بود. همچنین مادران،

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30]

[DOI: 10.221/JCC.14.3.12]

با عدم شرکت در یک جلسه از سه جلسه آموزشی، فوت یا انتقال نوزاد به یک مراکز درمانی دیگر و ترخیص قبل از سه روز از مطالعه خارج شدند. حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۹ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد و برای کشف حداقل ۴ نمره اختلاف بین نمره سواد سلامت در گروه آزمون و گروه کنترل و بر اساس اطلاعات بدست آمده در مطالعه عبدالهی و همکاران (۲۰۱۷) [۱۹] در هرگروه ۶۴ نفر تعیین شد.

پس از ورود مادران به مطالعه و کسب رضایت آگاهانه مادران نوزادان به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. بدین صورت که مادران نوزاد نارس در بیمارستان اکبرآبادی به عنوان گروه کنترل و مادران نوزاد نارس در بیمارستان علی اصغر که در شرف ترخیص (حداقل سه روز بعد) بودند به عنوان گروه آزمون در نظر گرفته شدند. در گروه آزمون، در روز اول، پرسشنامه‌های مطالعه تکمیل شد و برای هر مادر بر اساس نیاز آموزشی وی و از طریق ابزار مورد استفاده، محتوای آموزش تعیین شد. سپس در روز دوم، بر اساس نیازهای تعیین شده، آموزش به مادران به صورت بازخوردمحور انجام شد. بدین صورت که پژوهشگر در حین آموزش، مطالب را با زبان ساده و قابل فهم بدون استفاده از اصطلاحات خاص پزشکی به مادر آموزش داد و پس از پایان آموزش از مادر خواسته شد تا مطالب را آنگونه که فهمیده است با زبان خودش بازگو کند. در روز سوم، بازخورد مادران از محتوای آموزشی مورد بررسی قرار گرفت و در صورت نیاز مجدداً آموزش‌های لازم داده شد. همچنین در صورتی که مادری در طی این سه روز نتوانست انتظارات آموزشی را برآورده نماید یک جلسه اضافی برای وی برگزار شد. برنامه آموزشی تدوین شده به صورت چهره به چهره یا فردی و بازخورد آن تا زمانی بود که پاسخ مادر دقیقاً همان جملات آموزش داده شده باشد. آموزش‌های صورت گرفته در کنار مراقبت‌ها و آموزش‌های روتین بخش بود. محل برگزاری جلسات آموزشی در بیمارستان و در اتاق استراحت مادران بود. سعی شد یک ساعت ثابت در هر روز جهت برگزاری جلسات با نظر مادران و با توجه به شرایط بخش و ساعت شیردهی مشخص شود. جهت تسهیل در آموزش نحوه‌ی دارو دادن در مقیاس سی سی به مادران، با استفاده از سرنگ، قطره‌های خوراکی و قاشق به صورت عملی توضیح داده شد. همچنین جهت آموزش نحوه آماده کردن محلول‌های مورد نیاز در درمان اسهال نوزادان، از محلول خوراکی مایع‌رسانی مجدد و شیشه شیر بچه استفاده شد. نحوه حمام نوزادان از طریق فیلم‌های آموزشی توضیح داده شد. رشد طبیعی و واکسیناسیون نوزادان نیز از طریق نمودارهای رشد و کارت بهداشت آموزش داده شد. آموزش در گروه کنترل به صورت روتین و به روش معمول در بخش بود. پس از اتمام مطالعه، محتوای آموزشی از طریق فضای مجازی مثل نرم افزارهای واتس آپ و سروش در اختیار هر دو گروه آزمون و کنترل قرار داده شد.

در این مطالعه، از فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه فعالیت‌های سواد سلامت والدین استفاده شد. اطلاعات جمعیت شناختی مادران شامل سن، تحصیلات، شغل، تعداد فرزند، درآمد خانوار، نوع زایمان مادران و پذیرش مجدد ثبت شد. جهت بررسی سطح سواد سلامت مادران از پرسشنامه سطح فعالیت‌های سواد سلامت والدین که برای اولین بار توسط کومار و همکاران (۲۰۰۶) طراحی شد، استفاده شد[۲۰]. این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال در چهار بعد تغذیه (سؤالات ۳-۱، ۱۲ و ۲۰-۱۷)، رشد/روانی اجتماعی (سؤال۶)، آسیب/سالم (سؤالات ۴ و ۵) و پزشکی، غربالگری و واکسیناسیون (سؤالات ۱۱-۷ و ۱۶-۱۳) است. این پرسشنامه بر اساس نظر استاد و در فرآیند روانسنجی به ۲۰ سؤال در حیطه‌های تغذیه (سؤالات ۸-۱)، پزشکی و غربالگری (سؤالات ۱۵-۹) رشد/روانی اجتماعی (سؤالات ۱۷ – ۱۶)، واکسیناسیون (سؤال ۱۸) و مراقبت در حمام نوزاد (سؤالات ۲۰ – ۱۹) تغییر یافت. زمان مورد نیاز برای تکمیل این پرسشنامه ۲۵ – ۲۰ دقیقه بود. در صورتی که مادران به سؤالات پاسخ صحیح دادند عدد ۱ و در صورتی که به سؤالات پاسخ غلط دادند به آن سؤال صفر تعلق می‌گیرد. مجموع اعداد جمع شد که عدد بالاتر نشان از سطح سواد بالاتر بود.

جهت طراحی پرسشنامه، در ابتدا پرسشنامه با زبان اصلی توسط دو نفر متخصص زبان، ترجمه و باز ترجمه شد و در جلسه‌ای که با حضور مترجمان، اساتید راهنما و مشاوره و پژوهشگر برگزار شد، تفاوت‌های ترجمه مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفت و در نهایت یک نسخه از ترجمه پرسشنامه آماده شد. در بررسی کیفی روایی محتوا از ۱۰ نفر از اساتید دانشکده‌های پرستاری دانشگاه‌های تهران و همچنین متخصصین اطفال درخواست شد موارد رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، اهمیت سؤالات، قرارگیری سؤالات در جای مناسب خود، زمان تکمیل ابزار طراحی شده را مدنظر قرار دهند. سپس نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوای پرسشنامه با استفاده از CVR , CVI بررسی و با استفاده از فرمول مربوطه شاخص روایی محتوا محاسبه شد. پذیرش گویه‌ها بر اساس نمره شاخص روایی محتوای بالاتر از ۰/۷۹ بود. پس از ارزیابی روایی، جهت بررسی پایایی پرسشنامه از تست آزمون- آزمون مجدد که نشانگر قابلیت تکرارپذیری یک شاخص است استفاده شد که میزان آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار $SPSS_{۲۲}$ و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. از آزمون آماری شپیرویلک جهت بررسی توزیع نرمال داده‌ها و از آزمون‌های آماری کای‌اسکوئر، آزمون دقیق فیشر، t مستقل و

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30]

[DOI: 10.221/JCC.14.3.12]

تی زوجی برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. سطح معناداری پنج درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در کل، اطلاعات مربوط به ۱۲۸ مادران نوزاد نارس بررسی شد.

جدول یک. اطلاعات جمعیت شناختی مادران نوزادان نارس در واحدهای پژوهش

متغیرها		آزمون	کنترل	P-value
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
سن(سال)	کمتر از ۲۵	۱۱ (۱۷/۲)	۱۰ (۱۵/۶)	>۰/۶۸۰ Chi-square test
	۲۶-۳۰	۱۸ (۲۸/۱)	۲۱ (۲۱/۳)	
	۳۱-۳۵	۲۸ (۴۳/۷)	۳۱ (۴۸/۴)	
	۳۶-۴۰	۶ (۹/۴)	۳ (۴/۷)	
	بیشتر از ۴۰	۱ (۱/۶)	۰ (۰)	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم و دیپلم	۳۸ (۵۹/۴)	۳۶ (۵۶/۳)	۰/۹۷۸
	لیسانس	۱۶ (۲۵)	۱۸ (۲۸/۱)	
	فوق لیسانس و دکتری	۱۰ (۱۵/۶)	۱۰ (۱۵/۶)	
رشته تحصیلی	علوم پزشکی	۷ (۱۰/۹)	۸ (۱۲/۵)	۰/۷۸۰
	غیر علوم پزشکی	۴۶ (۷۱/۸)	۴۵ (۷۰/۲)	
	نداشتن رشته تحصیلی	۱۱ (۱۷/۳)	۱۱ (۱۷/۳)	
شغل	شاغل	۱۳ (۷۹/۷)	۱۷ (۷۲/۴)	۰/۵۳۲ Fisher exact •
	خانه دار	۵۱ (۲۰/۳)	۴۷ (۲۶/۶)	
تعداد فرزند	۱	۴۲ (۶۵/۶)	۴۲ (۶۵/۶)	۰/۶۸۰
	۲	۲۰ (۳۱/۳)	۱۸ (۲۸/۱)	
	۳	۲ (۳/۱)	۴ (۶/۳)	
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۷ (۱۰/۹)	۶ (۱۰/۲)	۰/۶۴۵
	متوسط	۴۷ (۶۷/۲)	۴۹ (۷۶/۶)	
	خوب	۱۰ (۱۵/۶)	۷ (۱۰/۹)	
	بسیار خوب	۶/۳	۲ (۱/۳)	
نوع زایمان	طبیعی	۱۱ (۱۷/۲)	۱۰ (۱۵/۶)	۰/۸۱۱
	سزارین	۵۳ (۸۲/۸)	۵۴ (۸۴/۴)	
جنس نوزاد	پسر	۳۴ (۵۳/۱)	۳۹ (۶۰/۹)	۰/۳۷۲
	دختر	۳۰ (۴۶/۹)	۲۵ (۳۹/۱)	
علت بستری	نارس بودن	۲۵ (۳۹/۱)	۲۳ (۳۵/۹)	۰/۷۸۴
	زردی	۱۵ (۲۳/۴)	۱۵ (۲۳/۴)	
	بی حالی	۴ (۶/۳)	۴ (۶/۳)	
	سندرم زجر تنفسی	۱۱ (۱۷/۲)	۱۵ (۲۳/۴)	
	کهیر پوستی	۳ (۴/۷)	۵ (۷/۸)	
	تب	۳ (۴/۷)	۱ (۱/۶)	
	عفونت ادراری	۳ (۴/۷)	۱ (۱/۶)	

در هیچ یک از گروه‌ها ریزش وجود نداشت. جدول یک جزئیات مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی مادران در دو گروه را نشان می‌دهد. دو گروه از نظر اطلاعات جمعیت شناختی مادران تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند (P<۰/۰۵) (جدول یک).

تحلیل داده‌ها نشان داد تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر نمره سواد سلامت قبل از مداخله وجود ندارد (P=۰/۳۷۲). همچنین، تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر نمره سواد سلامت سه ماه بعد از مداخله وجود نداشت (P<۰/۰۰۱). به طوری که مادران در گروه آزمون نمره سواد سلامت بیشتری داشتند. علاوه بر این، در گروه آزمون تفاوت معناداری از نظر نمره سواد سلامت در قبل و سه ماه بعد از مداخله وجود داشت (P<۰/۰۰۱). به طوری که مادران در سه ماه بعد از مداخله نمره سواد سلامت بیشتری داشتند. در گروه کنترل تفاوت معناداری از

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30]

[DOI: 10.221/JCC.14.3.12]

نظر نمره سواد سلامت در قبل و سه ماه بعد از مداخله وجود ندارد (P=۰/۰۵۹) (جدول دو).

مداخله، نمره سواد سلامت در گروه آزمون بالاتر از گروه کنترل است. یافته‌های این مطالعه، نتایج مطالعه حاضر را تأیید می‌کند. واکسیناسیون یکی از موارد بررسی سواد سلامت در مطالعه حاضر بود. در مطالعه Jared و همکاران (۲۰۱۷) مانند مطالعه حاضر، سن مادران بیشتر از ۳۰ سال بود و همچنین بیشتر آنها

جدول دو. میانگین نمره سواد سلامت مادران در دو گروه قبل و سه ماه بعد از مداخله

نمره سواد سلامت	گروه		P-value• T student test•
	آزمون میانگین (انحراف معیار)	کنترل میانگین (انحراف معیار)	
قبل مداخله	۹/۵۳ (۱/۸۶)	۹/۴۸ (۱/۶۲)	۰/۸۸۰
سه ماه بعد مداخله	۱۵/۱۷ (۲/۰۲)	۹/۸۳ (۱/۷۴)	<۰/۰۰۱
P-value◆Paired T test	P<۰/۰۰۰	P=۰/۰۵۹	-

همچنین، اکثر نوزادان در گروه آزمون (۸۹/۱ درصد) و نوزادان در گروه کنترل (۹۲/۲ درصد) پذیرش مجدد نداشتند. تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر پذیرش مجدد مشاهده نشد (P=۰/۷۶۳) (جدول سه).

وضعیت اقتصادی متوسط تا ضعیف، سطح تحصیلات دیپلم و شغل خانه دار داشتند[۱۵]. این مطالعه به همراه مطالعه حاضر نشان می‌دهد که آموزش بازخوردمحور روش مناسب در مادران با سطح سواد کم و وضعیت اقتصادی کم برای بهبود سواد سلامت آنها است. همچنین، در مطالعه Wilson و همکاران (۲۰۱۲) آموزش بازخورد محور سبب افزایش سواد مادران در

جدول سه. تعداد پذیرش مجدد نوزادان نارس در بین دو گروه آزمون و کنترل

پذیرش مجدد	آزمون	کنترل	P-value• Fisher exact test•
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
بلی	۷ (۱۰/۹)	۵ (۷/۸)	۰/۷۶۳
خیر	۵۷ (۸۹/۱)	۵۹ (۹۲/۲)	
جمع	۶۴ (۱۰۰)	۶۴ (۱۰۰)	

بحث

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش بازخورد محور بر سطح سواد سلامت مادران نوزادان نارس در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد. یافته‌ها نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر نمره سواد سلامت سه ماه بعد از مداخله وجود دارد و مادران در گروه آزمون نمره سواد سلامت بیشتری داشتند. در گروه آزمون تفاوت معناداری از نظر نمره سواد سلامت در قبل و سه ماه بعد از مداخله وجود داشت و مادران در سه ماه بعد از مداخله نمره سواد سلامت بیشتری داشتند. بنابراین بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، سواد سلامت مادران نوزاد نارس بعد از آموزش بازخوردمحور بهبود یافته بود.

در همین رابطه، Jared و همکاران (۲۰۱۷) تأثیر آموزش بازخورد محور بر سطح سواد سلامت مادران دارای اطلاعات کم واکسیناسیون بررسی کردند مطالعه آنها نشان داد که بعد از

رابطه با خطرات و مزایای واکسیناسیون شد. بنابراین، مطالعه آنها نیز حاکی از بهبود سواد سلامت مادران در ارتباط با مراقبت از کودکان در بین مادران با وضعیت اقتصادی کم درآمد است[۱۶]. در مطالعه دیگری که توسط غیاثوند و همکاران (۲۰۱۷) انجام شد، کیفیت زندگی مادران بعد از آموزش خودمراقبتی به روش بازخورد محور به طور معناداری نسبت به قبل از آموزش بهبود یافته بود. در مطالعه غیاثوند و همکاران (۲۰۱۷) نیز اکثر مادران سطح سواد دیپلم و کمتر، متوسط و کم درآمد و خانه دار بودند که از این لحاظ مشابه خصوصیات جمعیت شناختی مادران در مطالعه حاضر بود (۱۷). علاوه بر این، در مطالعه قونیم و همکاران (۲۰۱۸) بهبود در مهارت‌های خود مراقبتی مادران کودکان دارای نقایص قلبی در بعد از آموزش به روش بازخورد محور نسبت به قبل از آن نشان مشاهده شد[۲۳]. اگر چه این مطالعه به طور مستقیم سواد سلامت مادران را بررسی نکرده بود اما ارتباط مستقیمی بین

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30]

[DOI: 10.221/JCC.14.3.12]

خودمراقبتی و سطح سواد سلامت وجود دارد به طوری که سطح سواد بالاتر همراه با خودمراقبتی عملکرد بهتر در مقابله با بیماری‌ها است[۲۴]. علاوه بر این، مطالعه متعددی تأثیر روش آموزشی بازخورد محور بر یادآوری مطالب و سواد سلامت در بیماران دیگر را نشان داده‌اند[۲۵،۲۶].

همچنین در مطالعه حاضر، یافته‌ها نشان داد که اکثر نوزادان در دو گروه پذیرش مجدد نداشته‌اند. تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر پذیرش مجدد مشاهده نشد. در مطالعه‌ای که توسط Shermont و همکاران (۲۰۱۶) انجام دادند، آموزش به روش بازخوردمحور سبب هشت درصد کاهش در پذیرش مجدد هفت روزه و ۱۰ درصد کاهش در پذیرش مجدد ۳۰ روزه کودکان شد[۲۷]. نتایج این مطالعه بر خلاف یافته مطالعه حاضر است. علت این امر می‌تواند به دلیل جامعه پژوهش متفاوت دو مطالعه باشد. به طوری که در مطالعه حاضر مادران نوزادان نارس مد نظر بوده است. نوزاد نارس به واسطه مشکلات عدیده‌ای که دارند احتمال بستری مجدد آنها نسبت به نوزادان دیگر بیشتر است. در حالی که در مطالعه Shermont و همکاران (۲۰۱۶) پذیرش مجدد کودکان که وضعیت جسمانی به مراتب بهتری نسبت به نوزادان دارند بررسی شده است. در مطالعه دیگری که توسط Krupp و همکاران (۲۰۱۷) انجام شد، از روش بازخوردمحور برای آموزش خانواده‌های کودکان دارای بیماری آسم استفاده کردند. سپس پذیرش مجدد این کودکان را بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد که در مدت ۱۲ ماه پیگیری بیماران، میزان پذیرش مجدد کودکان به میزان ۷۹/۳ درصد کاهش یافت[۲۸]. نتایج این مطالعه نیز برخلاف مطالعه حاضر بود که دلیل آن نیز می‌تواند به دلیل جامعه پژوهش مختلف و همچنین خصوصیات جمعیت شناختی متفاوت نمونه‌های مطالعه مثل سطح تحصیلات، سن، تعداد فرزند، شغل و وضعیت درآمد باشد. با این حال، به نظر می‌رسد که سطح سواد سلامت مادران به دلیل افزایش توانمندی آنان در مراقبت از نوزادان و کودکان خود نقش بسزایی در کاهش پذیرش مجدد فرزندانشان داشته باشد. به طوری که در مطالعه‌ای که توسط Morisson و همکاران (۲۰۱۴) انجام شد، سطح سواد سلامت کم مادران یک پیش‌بینی‌کننده مستقل در مراجعه به اورژانس بیمارستان‌ها بود. به طوری که مادران دارای سطح سواد کم بیش از سه برابر بیشتر از مادران دارای سطح سواد سلامت کافی، کودکانشان را برای ویزیت به بیمارستان آورده بودند[۲۹]. علاوه بر این، Mahorter (۲۰۱۹) در مطالعه خود نشان داد که مادران دارای سواد سلامت ضعیف، کمتر در تصمیم‌گیری‌ها در درمان نوزادانشان شرکت داده می‌شوند. آنها نتیجه گرفتند که ارتباط معناداری بین سطح سواد کم مادران با مدت زمان بستری بیشتر نوزادانشان وجود دارد[۳۰]. بنابراین، بر اساس مطالعات فوق می‌توان نتیجه گرفت که سطح سواد سلامت مادران در خودکارآمدی مادران در مراقبت از فرزندانشان و پیشگیری از بروز بیماری‌هایی که سبب بستری آنها در بیمارستان شود نقش مهمی دارد.

مهمترین محدودیت این مطالعه، شیوع بیماری کرونا در مدت انجام مطالعه بود که مادران به دلیل ترس از ابتلا به این بیماری تمایلی به آموزش به مدت طولانی نداشتند. محقق سعی نمود تمام پروتکل‌های بهداشتی را در مدت آموزش رودرو رعایت نماید و نظرات مادران را برای جلسات بعدی آموزش جلب نماید و در این مدت تمام آموزش لازم را به مادران بدهد. محدودیت دیگر این مطالعه نحوه پیگیری بیماران در سه ماه بعد از آموزش بود و از آنجایی که امکان مراجعه مادران به بیمارستان جهت تکمیل پرسشنامه‌ها نبود لذا محقق تأثیر مداخله خود را از طریق تماس تلفنی پیگیری نمود.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که آموزش بازخورد محور می‌تواند سبب افزایش سطح سواد سلامت مادران نوزادان نارس شود. پیشنهاد می‌شود به عنوان یک رویکرد مؤثر به پرستاران آموزش داده شود تا با ارتقاء سواد سلامت مادران، شاهد مشکلات کمتری برای نوزادان باشیم.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه نویسنده اول در رشته کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان در دانشگاه علوم پزشکی ایران است. این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با شناسه IR.IUMS.REC 1398.967 تصویب شده است. نویسندگان مراتب سپاس خود را از معاونت پژوهشی این دانشگاه به دلیل حمایت مالی اعلام می‌دارند همچنین سپاس ویژه از مسئولین مراکز آموزشی درمانی این دانشگاه و بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان همچنین والدین نوزادانی که در این مطالعه شرکت کردند داریم.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ گونه تضاد منافعی با شرکت یا موسسه ندارند.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30]

[DOI: 10.221/JCC.14.3.12]

منابع

1. World Health Organization. Newborns: improving survival and well-being 2020. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality.
2. Vakilian K, Ranjbaran M, Khorsandi M, Sharafkhani N, Khodadost M. Prevalence of preterm labor in Iran: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Reproductive BioMedicine. 2015;13(12):743.
3. Fahhah tafti b, hasanvand s, salmani n. study of the amount and tension causes of Hospitalized Preterm Infants'parents in Neonatal Intensive Care Unit. Iranian Journal of Pediatric Nursing. 2016;3(1):41-50. eng 2016.
4. Dashti E, Rassouli M, Khanali Mojen L, Puorhoseingholi A, Shirinabady Farahani A. Correlation between discharge preparation and rehospitalization of premature newborns. Journal of Health Promotion Managemen. 2014;3(4):37-45.
5. Boykova M, Kenner C. Transition from hospital to home for parents of preterm infants. The Journal of perinatal & neonatal nursing. 2012;26(1):81-7.
6. Pirzadeh A, Nodooshan T, Nasirian M. Association Between Maternal Health Literacy Level and Prenatal Care in Iran. Journal of Health Literacy. 2019;4(1):60-7.
7. Alinejad-Naeini M, Razavi N, Sohrabi S, Heidari-Beni F. The association between health literacy, social support and self-efficacy in mothers of preterm neonates. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2019:1-8.
8. Yeganeh R, Tavakoli S. Improving the health literacy plan of librarians of Astan Quds Razavi libraries: Presenting a practical model for evaluating the effectiveness of Kirk Patrick. Shams. 2015;7(26-27):1-16.
9. Clancy CM. New hospital readmission policy links financial and quality incentives. Journal of nursing care quality. 2013;28(1):1-4.
10. Gruneir A, Dhalla IA, van Walraven C, Fischer HD, Camacho X, Rochon PA, et al. Unplanned readmissions after hospital discharge among patients identified as being at high risk for readmission using a validated predictive algorithm. Open Medicine. 2011;5(2):e104.
11. Van Walraven C, Dhalla IA, Bell C, Etchells E, Stiell IG, Zarnke K, et al. Derivation and validation of an index to predict early death or unplanned readmission after discharge from hospital to the community. Canadian Medical Association Journal. 2010;182(6):551-7.
12. Ferriz R, González-Cutre D, Sicilia Á, Hagger M. Predicting healthy and unhealthy behaviors through physical education: A self-determination theory-based longitudinal approach. Scandinavian journal of medicine & science in sports. 2016;26(5):579-92.
13. Kripalani S, Bengtzen R, Henderson LE, Jacobson TA. Clinical research in low-literacy populations: using teach-back to assess comprehension of informed consent and privacy information. Irb. 2008 Mar-Apr;30(2):13-9. PubMed PMID: 18512655. Epub 2008/06/03. eng.
14. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. Jama. 2002 Jul 24-31;288(4):475-82. PubMed PMID: 12132978. Epub 2002/07/23. eng.
15. Jared B. The Impact of Teach-Back as a Patient Education Tool in Women with Inadequate Maternal Health Literacy Seeking Immunizations for their Children. USA: East tennessee; 2017.
16. Wilson FL, Mayeta-Peart A, Parada-Webster L, Nordstrom C. Using the teach-back method to increase maternal immunization literacy among low-income pregnant women in Jamaica: a pilot study. Journal of Pediatric Nursing. 2012;27(5):451-9.
17. Ghiasvand F, Riazi H, Hajian S, Kazemi E, Firoozi A. The effect of a self-care program based on the teach back method on the postpartum quality of life. Electronic physician. 2017;9(4):4180.
18. Pirzadeh, A., Nodooshan, T., Nasirian, M. (2019). Association Between Maternal Health Literacy Level and Prenatal Care in Iran. Journal of Health Literacy, 4(1), 60-67. doi: 10.22038/jhl.2019.40418.1056
19. Abdollahi M, Peyman N. The effect of an educational program based on health literacy strategies on physical activity in postpartum women. Journal of Midwifery and Reproductive Health. 2017;5(4):1059-65.
20. Kumar D, Sanders L, Perrin EM, Lokker N, Patterson B, Gunn V, et al. Parental understanding of infant health information: health literacy, numeracy, and the Parental Health Literacy Activities Test (PHLAT). Academic pediatrics. 2010;10(5):309-16.
21. Oh EG, Lee HJ, Yang YL, Kim YM. Effectiveness of Discharge Education With the Teach-Back Method on 30-Day Readmission: A Systematic Review. Journal of patient safety. 2019.
22. Morony S, Weir K, Duncan G, Biggs J, Nutbeam D, Mccaffery KJ. Enhancing communication skills for telehealth: development and implementation of a Teach-Back intervention for a national maternal and child health helpline in Australia. BMC health services research. 2018;18(1):1-9.
23. Ghoneim AA, Fathalla A. A randomized control trial: Effects of teach-back method on self-efficacy among mothers of children with

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30]

[DOI: 10.221/JCC.14.3.12]

congenital heart defects. Journal of Nursing Education and Practice. 2018;8(4):106-12.
24. Marciano L, Camerini A-L, Schulz PJ. The role of health literacy in diabetes knowledge, self-care, and glycemic control: a meta-analysis. Journal of general internal medicine. 2019;34(6):1007-17.
25. Mathew MR, Mohan L, Paul M, Maideen M, Jose L, Ommanakuttan M. Evaluating effectiveness of patient counseling, teach back versus standard method. International Journal of Basic & Clinical Pharmacology. 2017;7(1):87-92.
26. Slater B, Dalawari P, Huang Y. Does the Teach-Back Method Increase Patient Recall of Discharge Instructions in the Emergency Department? Annals of Emergency Medicine. 2013;62(4):S20.
27. Shermont H, Pignataro S, Humphrey K, Bukoye B. Reducing pediatric readmissions: using a discharge bundle combined with teach-back methodology. Journal of nursing care quality. 2016;31(3):224-32.
28. Krupp NL, Fiscus C, Webb R, Webber EC, Stanley T, Pettit R, et al. Multifaceted quality improvement initiative to decrease pediatric asthma readmissions. Journal of Asthma. 2017;54(9):911-8.
29. Morrison AK, Schapira MM, Gorelick MH, Hoffmann RG, Brousseau DC. Low Caregiver Health Literacy Is Associated With Higher Pediatric Emergency Department Use and Nonurgent Visits. Academic Pediatrics. 2014 2014/05/01/;14(3):309-14.
30. Mahorter SS. Parental health literacy, barriers to care, and child hospital outcomes among hospitalized children. USA: Washington; 2019.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-30]

[DOI: 10.221/JCC.14.3.12]