حمایت‌های پرساری از مادران دارای نوزاد نارس بستری در

چکیده

زمینه و هدف: در بیست و پنجمین کنفرانس پیشرفته‌های تکنولوژی و کنسرت تحقیقات موقب رشته چشم‌پزشک میزان، نزدیک مصداق مادران نوزادان با سن جنین پایین، خیال در نوزادان بسیار نارس شده است. این محققان虐待 نوزادان باعث تولد در آنکاموقات ایجاد نشده است در این مسیر، حمایت پرساری از خانواده چنین نوزادانی، مهم و ضروری به نظر می‌رسد. لذا مطالعه حاضر به منظور مشخص نمودن وضعیت و اهمیت حمایت‌های پرساری از مادران دارای نوزاد نارس و استفاده آن در بستری‌ها، بررسی شد.

روش پردازش: مطالعه حاضر از نوع توصیفی و چاپ‌های مادران دارای نوزاد نارس بستری در NICU، مرکز آموزشی درمانی - طالقانی، انزه‌ها و گروه کانتربری تغییر در طول شش ماه اول 48 بوده این مطالعه نفر، نمونه کردن به‌روش سرشماری و گروه‌های داده‌ها با استفاده از روش‌های مشابه صورت گرفته است. رویکرد ابزار مذکور به روش‌های محتوایی و روایی ترجمه و تجزیه‌ای ابزار با استفاده از ضرایب الگویی انتخاب صورت گرفت (0.8). در نتیجه‌گیری، بنا به نتایج می‌توان گفت، آتی نوزادان حمایت‌های پرساری مربوط به حیطه‌های مادرنی و ارتباطی و مراقبت گرفت. بحث‌ها یکی نیست که مانند تجربیات درمانی متعدد نوشته‌های شده و میزان حمایت درمانی در مرزهای الگویی از لحاظ آماری

کلید واژه‌های: نوزاد نارس، پرساری، مراقبت ویژه نوزادان، حمایت پرساری - مادر

تاریخ دریافت: 88/1/12
تاریخ پذیرش: 88/3/5

1. این مطالعه یک پژوهش دانشوری است که به شکل
2. استدلال گروه پرساری کودکان، دانشگاه پرساری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز. تبریز، ایران (مؤلف
   Email: valizadeh@tbzmed.ac.ir
3. اکریه (سطوحی)
4. مربی گروه پرساری کودکان، دانشگاه پرساری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز. تبریز، ایران
5. بی‌ایرانی (فرحان)
6. مربی گروه پرساری کودکان، دانشگاه پرساری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز. تبریز، ایران
مقدمه

پیشرفت های تکنولوژی و کسترش تحفیفات در دهه‌های گذشته موضوع رشد چشمگیر میزان چندنوزاد نوزادان با سن جنبه یا علیه جنین یای بی‌سیار نارس شده است. (1) به طوری که میزان زندگی نوزادان با ورزش خیلی کم در حال حاضر به ۱-۳۲ درصد می‌رسد. (2)

امروزه در حدود ۱۳ میلیون و ۸۰۰ هزار پرورش از درون دست کم در دسترس می‌باشد. در مجموع ۶ ماه نشان داده که ۱۰ درصد نوزادان متولد شده، نارس هستند و بسیاری نوزاد نارس بالافصله پس از تولد در اکثر مواقع اجتناب نمی‌شود. (3) در سال ۱۹۸۷ به اهمیت روابط بین والدین و نوزاد می‌پرداخته. به نظر می‌رسد نوزاد‌های اولیه نوزادان انگلیسی می‌باشد. (4)

آمریکا معتبر منشأ شده ای در این باره در کشورهای در حال توسعه و در کشورهای در دسترس نمی‌باشد. به نظر می‌رسد نوزادان انگلیسی می‌باشد. (4)

بحث اصلی پرسشنامه روش شد. (5) حمایت عاطفی و اطلاعاتی امکانی دارد. در مواردی که نوزاد یا بچه به نوسان شود، حمایت حمایت نوزادان ممکن (6) ادامه درمان در منزل بعدها از ترخیص کودکان کمک می‌کند. (7)

در مجموع مداخلات عمده پرسشنامه برای خانواده‌های کودک نارس، بر ارزیابی والدین در تشخیص و تطاق با احساسات و تأمین حمایت عاطفی و دستیابی به پیوند و دسترسی با رای (Attachment) و آماده سازی برای ترخیص و حمایت به برای داخل در منزل می‌باشد. (8)

حمایت از والدین متکلف با مراقبت خانواده می‌باشد. (9)
حمایت های پرستاری از مادران دارای نوزاد نارس بستری در نیچی (NICU)

که بین حمایت ها بر حسب اهمیت و دریافته آنها توزن مادران نوزاد نارس بستری در نیچی (NICU) تفاوت وجود دارد.

روش پرستاری

مطالعه حاضر از نوع تصویفی و جامعه مورد پژوهش که کلیه مادران دارای نوزاد نارس بدون ناهنجاری سه مراکز آموزشی نیچی در اصفهان و جزیره کریم آباد و کودکان تبیز در طول شش ماه اول سال 35078 بهره بود (آزمایش یا آزمایشی است که آمار نوزاد نارس بیشتر از نمونه حاضر بود و در صورت بستری در بخش نوزاد رانان، از مطالعه خارج شده اند.) حجم نمونه 300 نفر، نمونه گیری به طوره سرشناسی و گردآوری داده ها با استفاده از پرسنست (Nurse Parent Support Tool) SPSS نشریه پرستاری ایران 91

(71) پایه‌ها

از 300 مادر شرکت کننده، 35/5 درصد زایمان اول و بیشتر آنها (35 درصد) دارای سواد پایینتر از دیپلم بودند. پراکندگی سن مادران از 10 تا 41 سال بود. صحت و دو درصد موارد زایمان صورت گرفتند. مادران در اثر شیر مادر مادران اقامه داشتند و درصد آنها رفت و آمد مادران 98/3 درصد از نیچی مادران تجربه قبیل را نداشتند.

در خصوص مشخصات نوزادان نارس، اکثریت (48 درصد) بچه اول و 36 درصد مادران بودند. میانگین وزن تولد 1685 کرم با انحراف معیار 34 کرم و پراکندگی وزن تولد از 0 تا 5000 کرم بود. سن حامله/جنسیت از 20 تا 36 هفته و در 84 درصد مادران در فاصله 28 تا 42 هفته قرار داشتند. دوره بستری شدن در متوسط 18 روز و پراکندگی آن از نیچی دوره 2-6 روز بود.

نیچی (Nurse Parent Support Tool) SPSS نشریه پرستاری ایران 91

در صورت تا چهار مربوط به اهمیت ندارد تا اهمیت بسیار زیاد دارد. ب- میزان حمایت های دریافتی (از صورت تا چهار مربوط به هر کدام تا همه) انجام شد. دش. روش گردآوری: مصاحبه انفرادی محقق با مادران بود. رایانه ابزار مذکور به روشن و محتوای و با همکاری به نفر از استادان دانشگاه پرستاری و مامایی ترجمه توسط یک نفر کارشناس زبان اکلیسی بررسی شد. ابزار کارسازی نیچی (Nurse Parent Support Tool) SPSS نشریه پرستاری ایران 91

(16) پایه‌ها
جدول شماره ۱: فراوانی مطلق و نسبی اهمیت حمایت‌های پرستاری از دیدگاه مادران نوزادان نارس در بخش NPST

<table>
<thead>
<tr>
<th>پیمانکار برای بیماری</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱ - کمک به مادر در مورد احساسات‌های تنشی‌های بت‌حتیت کندد</td>
<td>(۱/۲) ۵</td>
<td>(۱/۹) ۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۲ - حاوب دادن به نوزاد نارس و دلپوشدی‌های مادر</td>
<td>(۱/۷) ۷</td>
<td>(۱/۹) ۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۳ - نشان دادن نکات مورد سلامتی</td>
<td>(۱/۷) ۷</td>
<td>(۱/۹) ۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۴ - توضیح مادر در مورد نوزاد و وضعیت به یاد بودن</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>۵ - حاوب دادن به مادر</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* درکنید بالاترین رنگ کد در این پژوهش به ترتیب سه و یک مورد بودن پاسخ و وجود داشت بیان‌ای درصد‌های اعلام شده مربوطه درصد معنی‌داری می‌باشد.
جدول شماره 3- فراوانی مطلق و نسبی حمایت‌های پرسنلی دریافتی شده توسط مادران نوزادان در بخش NICU

<table>
<thead>
<tr>
<th>دریافت</th>
<th>عدم دریافت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>برشی‌های نوزاد</td>
<td>علامت (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>1- کمک حداکثر در مورد پایداری دلواپسی و اصالت کننده در طول آموزش به پیشنهاد مادر</td>
<td>(18/7) 0.4</td>
</tr>
<tr>
<td>2- کمک حداکثر در مورد تغییر تغییرات در طول آموزش به پیشنهاد مادر</td>
<td>(18/7) 0.4</td>
</tr>
<tr>
<td>3- کمک حداکثر در مورد جهش تغییرات در طول آموزش به پیشنهاد مادر</td>
<td>(18/7) 0.4</td>
</tr>
<tr>
<td>4- کمک حداکثر در مورد پایداری و اصالت کننده در طول آموزش به پیشنهاد مادر</td>
<td>(18/7) 0.4</td>
</tr>
<tr>
<td>5- کمک حداکثر در مورد تغییر تغییرات در طول آموزش به پیشنهاد مادر</td>
<td>(18/7) 0.4</td>
</tr>
<tr>
<td>6- کمک حداکثر در مورد جهش تغییرات در طول آموزش به پیشنهاد مادر</td>
<td>(18/7) 0.4</td>
</tr>
<tr>
<td>7- کمک حداکثر در مورد پایداری و اصالت کننده در طول آموزش به پیشنهاد مادر</td>
<td>(18/7) 0.4</td>
</tr>
<tr>
<td>8- کمک حداکثر در مورد تغییر تغییرات در طول آموزش به پیشنهاد مادر</td>
<td>(18/7) 0.4</td>
</tr>
<tr>
<td>9- کمک حداکثر در مورد جهش تغییرات در طول آموزش به پیشنهاد مادر</td>
<td>(18/7) 0.4</td>
</tr>
<tr>
<td>10- کمک حداکثر در مورد پایداری و اصالت کننده در طول آموزش به پیشنهاد مادر</td>
<td>(18/7) 0.4</td>
</tr>
<tr>
<td>11- کمک حداکثر در مورد تغییر تغییرات در طول آموزش به پیشنهاد مادر</td>
<td>(18/7) 0.4</td>
</tr>
<tr>
<td>12- کمک حداکثر در مورد جهش تغییرات در طول آموزش به پیشنهاد مادر</td>
<td>(18/7) 0.4</td>
</tr>
<tr>
<td>13- کمک حداکثر در مورد پایداری و اصالت کننده در طول آموزش به پیشنهاد مادر</td>
<td>(18/7) 0.4</td>
</tr>
<tr>
<td>14- کمک حداکثر در مورد تغییر تغییرات در طول آموزش به پیشنهاد مادر</td>
<td>(18/7) 0.4</td>
</tr>
<tr>
<td>15- کمک حداکثر در مورد جهش تغییرات در طول آموزش به پیشنهاد مادر</td>
<td>(18/7) 0.4</td>
</tr>
<tr>
<td>16- کمک حداکثر در مورد پایداری و اصالت کننده در طول آموزش به پیشنهاد مادر</td>
<td>(18/7) 0.4</td>
</tr>
<tr>
<td>17- کمک حداکثر در مورد تغییر تغییرات در طول آموزش به پیشنهاد مادر</td>
<td>(18/7) 0.4</td>
</tr>
<tr>
<td>18- کمک حداکثر در مورد جهش تغییرات در طول آموزش به پیشنهاد مادر</td>
<td>(18/7) 0.4</td>
</tr>
<tr>
<td>19- کمک حداکثر در مورد پایداری و اصالت کننده در طول آموزش به پیشنهاد مادر</td>
<td>(18/7) 0.4</td>
</tr>
<tr>
<td>20- کمک حداکثر در مورد تغییر تغییرات در طول آموزش به پیشنهاد مادر</td>
<td>(18/7) 0.4</td>
</tr>
<tr>
<td>21- کمک حداکثر در مورد جهش تغییرات در طول آموزش به پیشنهاد مادر</td>
<td>(18/7) 0.4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* درکردنی‌های سه شنبه، مه 1387، همکاران، به روش کمک کمک محور در مورد و گزینه نوزاده. پرستاره مورد به وجود داشت با یک نشان و وجود یک نشان برای دریافت‌های اعلام‌شده در واردشی نبرابریان درصد‌های اعلام‌شده.
حمایت های پرستاری از مادران دارای نوزاد نارس استری در NICU

لیلاییه، الهام و همکاران

همانطور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، صدردرصد مادران حمایت شش، پانزده هفده‌میلی‌متری، نارس بودند. کمترین حمایت های دریافتی مربوط به زیر کروه است. این نشان نمی‌آورد که حمایت نارس نسبت به حمایت‌های دیگر نمایانگر هنگامی‌ست که این نوزادان در حال مشه‌ریزی‌اند و حمایت نارس به خاطر نزدیکی درون‌راتیکن نقره‌ای بوده.

جدول شماره ۳- رتبه بندی از نظر اهمیت حمایت‌های پرستاری، میانگین اهمیت/حمایت‌های دریافت، نظرات و اختلاف بین دو نوزادان نارس در بيئه NPST

<table>
<thead>
<tr>
<th>رتبه</th>
<th>اهمیت</th>
<th>میانگین اهمیت</th>
<th>اختلاف دریافت</th>
<th>انحراف معیار ± میانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>7</td>
<td>3.73 ± 0.37</td>
<td>6</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>6</td>
<td>3.67 ± 0.37</td>
<td>7</td>
<td>4.5</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>3.64 ± 0.37</td>
<td>8</td>
<td>5.5</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>3.60 ± 0.37</td>
<td>9</td>
<td>6.5</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>3.57 ± 0.37</td>
<td>10</td>
<td>7.5</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>2</td>
<td>3.54 ± 0.37</td>
<td>11</td>
<td>8.5</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>1</td>
<td>3.51 ± 0.37</td>
<td>12</td>
<td>9.5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

درجه ۲۱/شماره ۵۸/تیرماه ۱۳۸۸

۹۴ نشریه پرستاری ایران
جدول شماره ۴- میانگین و اختلاف میانگین در چهار حیطه حمایت‌های پرسرتان از مادران نوزادان نارس در بخش NICU بر حسب اهمیت و میزان دریافت

<table>
<thead>
<tr>
<th>P value</th>
<th>اختلاف میانگین</th>
<th>دریافت</th>
<th>اهمیت</th>
<th>حیطه های حمایت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&lt; 0.001</td>
<td>0.33 ± 0.72</td>
<td>0.23 ± 0.59</td>
<td>0.42 ± 0.82</td>
<td>عاطفی</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; 0.001</td>
<td>0.23 ± 0.59</td>
<td>0.23 ± 0.55</td>
<td>0.33 ± 0.82</td>
<td>ارتباطی-اطلاعاتی</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; 0.001</td>
<td>0.33 ± 0.72</td>
<td>0.23 ± 0.55</td>
<td>0.33 ± 0.82</td>
<td>اعتماد به نفس</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; 0.001</td>
<td>0.33 ± 0.72</td>
<td>0.23 ± 0.55</td>
<td>0.33 ± 0.82</td>
<td>کمیت خدمات</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; 0.001</td>
<td>0.33 ± 0.72</td>
<td>0.23 ± 0.55</td>
<td>0.33 ± 0.82</td>
<td>حمایت کل</td>
</tr>
</tbody>
</table>

با توجه به نتایج جدول چپار آزمون نشان داد که اختلاف بین اهمیت و دریافت حمایت‌ها در چهار حیطه معنی‌دار بوده به طوری که اهمیت قابل شده در هر چهار حیطه بیش از حمایت دریافتی می‌باشد و این اختلاف بین حیطه عاطفی بیشترین مقدار را دارا است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت مراقبات خانواده محور در مدیریت سلامت نوزاد نارس، مطالعه حاضر به منظور شناسایی اهمیت و وضعیت حمایت‌های پرسرتان از مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش NICU، انجام شد. ایزپال نسیم‌زیمی از مادران استفاده به برنامه‌های ۳۴ گزارش‌های می‌باشد و نتایج حاصل در مطالعه Ballenger و تمایل زنی به تجربه می‌گردد.

نتایج مطالعه حاضر در رابطه با "همایش حمایت‌های نارس نوزادان" تأیید شد که پرسرتان نوزادان نارس در بخش NICU و مراکز آموزشی دمانت بیماری از دیدگاه مادران" نشان داد که در مورد مادران کلیه موارد حمایت پرسرتان در ایزپال نسیم‌زیمی از مادران اهمیت‌های دریافتی آن مورد علائم و اهم حمایت‌های ارتباطی-اطلاعاتی بود. مطالعه Seideman و کمیت کمی و میزان دریافت

| نشریه پرسرتاری ایران | ۹۵ دوره ۲۳/ شماره ۸۸/ تیرماه ۱۳۸۸ |
لبای ولیعده و همکاران

چمایت های پرسنلی از مادران دارای نوزاد نارس بستری در NICU

پیشرفت پیشوندی نوزاد. اجازه زنگ زدن به بخش هر زمان که تمایل داشتند. دانستن نام افراد مراقبت گذشته از موارد کمک کننده در سازگاری متمرکز بر اطلاعات بود. همچنین اطمینان به والدین در زمینه ارائه مراقبت به نوزادان بود. والدین در کنار نوزادان تا حد امکان و اطمینان ایجاد از دریافت مراقبت صحت توسط نوزاد. در سازگاری متمرکز بر مشکل، مسئول بود. (16) بای توجه به تکنولوژی پیچیده در بخش مراقبت ویژه نوزادان ارائه اطلاعات و آگاهی در سطح مطبوب و مراقبت تکنیکی مناسبی نیز به والدین ارائه می‌گردد. (16)

نتیجه مطالعه حاضر در رابطه با "تغییر جنبه‌های حمایت تأمین شده برام والدین نوزادان نارس در مراکز آموزشی درمانی برای دیدگاه مادران" نشان داد که پیشرفت حمایت های دریافتی مربوط به لرزه‌های مربوط به زیرگروه نواحی مراقبت کیفی و ارتباطی-اطلاعاتی بودند و کمترین آن مربوط به زیر گروه‌های حمایت اعتماد به نفس و عاطفی بودند. در مطالعه بخش نوزادان Karin Jackson از نظر کیفیت ارائه مراقبت ها و دادن اطلاعات امتناع باید کسب کرد. (19) مطالعه Esther همکاران نیز نشان داد والدین پیشرفت از همه مراقبت ارتباطی-اطلاعاتی را دریافت کرده بودند و مراقبت عاطفی در کمترین سطح قرار داشت. (9) بای توجه به استرس های عاطفی عوامل والدین در می‌شود که والدین بهترین گروهی باشد تا در مراقبت از نوزاد به عنوان کارآمیزی اعتماد به نفس والدین اشاره کرده است. (3) در حالی که در مطالعه

تقدیر و تشکر

از سرپرسران محترم NICU سرکزی آموزشی و دارمای طالغاتی، الزهرا و کودکان تبریز در سال 1386 به چیت همکاری در اجرای مطالعه تشکر می‌نماییم.

دوره ۲۳ / شماره ۵۸ / تیرماه ۱۳۸۸

۹۴ نشریه پرسنلی ایران
1- Kimer C, Guideline for Nursing Clinical care of
new born, Sabuni F, Narenji F, 1st ed, Arak, Arak
University of Medical Sciences, 2001. [Persian]

2- Van Riper M. Family-provider relationships and
well-being in families with preterm infants in the NICU.
Heart Lung 2001; 30(1): 74-84.

Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool: development
and validation with mothers of hospitalization preterm
neonates. Retrieved from
http://www.fatsforhealth.com/library/libitems/Mother
_Infant Php on 19 November.

4- Wellbeing of women, Retrieved from

5- Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD, Ventura SJ,

6- Sheikh Bahaeddin Zadeh E, Raee V, Neonatal
Intensive Care Nursing (NICU Nursing), 1st ed. Tehran,
Boshra publication, 2006; P.124.

7- Mok E, Leung SF. Nurses as providers of support
15(6): 726-34.

8- Hutti MH. Social and Professional Support Needs
of Families after Perinatal Loss. JOGNN; 2004. 34(5),
630-638.

9- Jarvi A, Haapamaki ML, Paavilainen E,
Emotional and Informational Support for Families

10- Blackburn S, Lowen L. Impact of an Infant,s
Premature Birth on the grandparents & Parents.
Supports Provided by Nurses for Mothers of Premature Newborns Hospitalized in NICU

*Leila Valizadeh1 PhD   Masoumeh Akbarbegloo2 MSc   Malihe Asadollahi3 MSc

Abstract

Background and Aim: During recent 25 years, development in technology and investigation has been led to survive majority of newborns with low gestational age, even among very premature newborns. Hospitalization of premature newborns immediately after birth is inevitable in most situations. It seems that supports delivered by nurses for families of these newborns are very important. Therefore, the purpose of this study was to determine the importance/amount of supports provided by nurses for mothers of premature newborns hospitalized in NICU.

Material and Method: A descriptive cross-sectional design was used to conduct the study. The study population consisted of all mothers with hospitalized premature newborn in NICU (n=300) during the first 6 months, year 2007, in three teaching hospitals in Tabriz (Taleghani, Alzahra, Kodakan). Sampling method was census and data were collected by NPST questionnaire. Validity of the scale was confirmed in terms of content and translation validity. Reliability of the scale was determined with Cronbach alpha (α=0.9).

Results: The findings showed that the most important received by mothers were informational-communicational and quality of care. Also, the difference between perceived importance and received support were statistically significant for four dimensions.

Conclusion: Results showed that the mothers wanted more supports than they received from nurses. For this case, planning for promotion of nursing professional supports for parents, especially mothers with hospitalized premature newborn in NICU is necessary.

Key words: Infant _ Premature _ Neonatal Intensive Care Unit _ Social Support _ Mothers

Received: 31 Mar, 2008
Accepted: 26 May, 2009