حمایت‌های پرستاری از مادران دارای نوزاد نارس بستری در

گیلان ورزش 1  - مصوبه اکیر یگژو 2  - میلیه اسداللهی 3

چکیده
زمینه و هدف: در بیست و پنجمین سالگرد کشتن پیشرفته‌های تکنولوژی و کنش‌های تحفیظ‌موصل بر رشد چشم‌گیر میزان
زنده ماندن نوزادان با سن جنین یافته، حیات پس‌نارس شده ایست. بستری شدن نوزاد نارس بلافاصله پس از
توالد در اکثر مواقع انجام‌پذیر است در این مقاله، حمایت پرستاری از خانواده جنین نوزادان، مهم و ضروری به نظر
می‌رسد. لذا مطالعه حاضر به منظور مشخص سبب همبستگی و لامینات حمایت‌های پرستاری از مادران دارای نوزاد نارس
و استفاده از این پژوهش در برنامه‌های آتی سیستم سلامت از جزئیات.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی و جامعه مورد پژوهش شامل کلیه مادران دارای نوزاد نارس بستری در
NICU سه مرکز آموزشی درمانی - طالقانی، ازهرا و هکوان کان در تبریز از طول شش ماه اول 84 بوده است. همچنین
NICU نفر، نمونه گیری به روش سرشماری و گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه گردشه است. روایت ایزوزار
که در بیورنفیک تحولات و روایت تجربه‌ها و بازخوانی از لحاظ تجهیزات درمانی و ابزارهای مربوط به حیات
کامی بودند. همچنین اختلافات فیزیکی حمایت‌های شده و میزان حمایت دریافتی در هر چهار حیطه از لحاظ آماری

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر، نشان داد که مادران خواهان حمایت‌های پرستاری بیشتری نسبت به آنچه دریافت
کرده اند می‌باشند. بنابراین برنامه‌هایی برای ارائه حمایت‌های فیزیکی به پرسنل بیشتری است. دانشکده
دارای نوزاد نارس در بخش‌های وزه نوزادان ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: نوزاد نارس - بخش مراقبت ویژه نوزادان - حمایت پرستاری - مادر

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

1  استادیار، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، تبریز، ایران (مؤلف)
2  Email:vazilzadehi@tbzmed.ac.ir
3  مترجم, ایران
4  مترجم, ایران
5  مترجم, ایران
6  مترجم, ایران
7  مترجم, ایران
8  مترجم, ایران
9  مترجم, ایران
پیشرفت‌های تکنولوژی و کمک‌رسانی تحقیقات در دهه‌های اخیر موجب رشد چشمگیر میزان زندگی ماندن نوزادان با سن جنینی پایین، حتی در نوزادان بسیار نارس شده است. (۱) به طوری که مردان زنده ماندن نوزادان با وزن کلی کم در حال حاضر به ۲۷-۶۷ درصد رسیده‌اند. (۳)

امروزه در حدود ۱۳ میلیون والد/بچه در هر سال در کل دنیا میلاد نوزاد نارس (ان) ۱ به این تعداد ۱۰ درصد مربوط به انگلستان (UK) است. (۲) استرالیا و ۱/۵ درصد ایالات منطقه آمریکا نیز. (۴) آمار معیار منشأ‌شده ای در این باره در کشورهایی در حال توسعه و در کشورهای مزدسترس نیز باشند. در مجموع آمار نشان داده که ۱۰ درصد نوزادان محلول شده، نارس هستند و بسیاری شدن نوزاد نارس بلافصله پس از تولد در اکثر مواقع ابتلا بروز نارسی، نوزادان (۶) است. (۵) والدین با نوزاد نارس یا بیمار اشتهار کرد و یکسال بعد از آن بود که حمایتی از والدین به عنوان یکی از نقش‌های اصلی برخی مراقبت‌های نوزاد نارس (ان) ۶ در اطلاعات آمیزش پزشکی در بیمارستان، حفظ و رفع این امر را در سازمانی با بستری شدن نوزاد مشکلاتی سرپرانی و ادراک درمان در منزل بعد از ترخیص کودکان کمک می‌کند. (۵)

در مجموع، مداخلات عمده برخی برای حفاظت نوزاد نارس به دو موضوع مطرح شده است: ۱- اهمیت یک از جنبه‌های زندگی برخی نوزادان از دیدگاه مادران نوزادان نارس در بخش مراقبت ویژه نوزادان کنسرسیوم است؟ ۲- اهمیت یک از جنبه‌های حمایت دریافتی از دیدگاه مادران نوزادان نارس در بخش مراقبت ویژه نوزادان کدامند؟ فرضیه تحقیق بر این اصل اسناد بوده است.

دکتر ۲۲/ شماره ۵۸/ تیرماه ۱۳۸۸
حمایت های پرستاری از مادران دارای نوزاد نارس بستری در NICU

که بین حمایت‌ها بر حسب اهمیت و دریافت آن‌ها توسط مادران دارای نوزاد نارس بستری در NICU تفاوت وجود دارد.

روش پرستاری

مطالعه حاضر از نوع توصیفی و تحقیق مورد پژوهش شکل کلی مادران دارای نوزاد نارس بدون ناهنجاری بستری در NICU سه مرکز آموزشی درمانی طالقانی، شیراز و کودکان تبریز در طول شش ماه و سه ماه بر روی مادران دارای نوزاد نارس بدون ناهنجاری بستری در NICU انجام شد. تعداد مادران شامل 120 نفر (40 نفر از هر یک از سه مرکز) بود. نمونه‌گیری به روش سرشارمانی و گردآوری داده‌ها از استفاده از نرم‌افزار SPSS

همیشه ها

از 500 مادر شرکت‌کننده 35 درصد زایمان اول و بیشتر آنها (45 درصد) دارای سواد پایین‌تر از دیپلم بودند. پراکندگی سن مادران از 15 تا 41 سال بود. شدید و دو درصد مادران زایمان دارترا مادران در اقلیم بیشتر بیمارستان اقامه داشته و 41 درصد آنها رفته و آماده می‌کردند. 3% درصد آنها رفت و آماده می‌کردند.

در خصوص مشخصات نوزادان نارس، اکثریت (74 درصد) به fra، و 41 درصد مادران بودند. میانگین وزن تولد 3285 کیلوگرم، و 24 درصد نوزادان از 1000 کیلوگرم بودند. سن حامله/جهیزه از 24 تا 26 هفته در 84 درصد مادران در فاصله 72 تا 48 هفته عافیت نوزاد شدند. در بستری شدن در متوسط 18 روز و پراکندگی آن از NICU تا جایگزینی قابل را نداشتند.

Margaret Miles

از صفر تا چهار مربوط به اهمیت ندارد تا اهمیت سیستم زیاد دارد. ب- میزان حمایت‌های دیپلماتی (اثر صفر تا چهار مربوط به هرگاه یا همیشه) انجام شد. روش گردآوری مصاحبه افرادی محقق با مادران بود. راوان‌یاب مذکور به روش روایی محکومی و با همکاری ده نفر از اساتید دانشگاه پرستاری و مامایی تبریز انجام شد. برای تجربه توسط یک نفر کارشناس زبان اکلیسی بررسی شد. برای اجرای زبان کروه حمایت‌های NICU دارای چیاز نر گروه حمایت‌های متفاوت، اطلاعات ارتباطی، اعتماد به نفس و مراقبت کیفی مشاهده یافته.

کتاب‌های 50 درصد از ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونابا شرکت 50 مادر بررسی شد.
جدول شماره 1 - فراوانی مطلق و نسبی اهمیت حمایت‌های پرستاری از دیدگاه مادران نوزادان در بخش NICU به تغییرات هر آنیت در NPST

<table>
<thead>
<tr>
<th>حمایت‌های پرستاری</th>
<th>گزینه‌ها</th>
<th>نوزادان نارس در بخش NICU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>زیاد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0.00</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* توضیح به مادر در مورد تغییرات و وضعیت بی‌پوییده.

1- گزاره به مادر تا نام و نوشته کارکنان مراقبت کننده را بداند.
2- گزاره به مارد در مورد وضعیت بی‌پوییده.
3- گزاره به مادر در مورد وضعیت بی‌پوییده.
4- گزاره به مارد در مورد وضعیت بی‌پوییده.
5- گزاره به مارد در مورد وضعیت بی‌پوییده.
6- گزاره به مارد در مورد وضعیت بی‌پوییده.
7- گزاره به مارد در مورد وضعیت بی‌پوییده.
8- گزاره به مارد در مورد وضعیت بی‌پوییده.
9- گزاره به مارد در مورد وضعیت بی‌پوییده.
10- گزاره به مارد در مورد وضعیت بی‌پوییده.
11- گزاره به مارد در مورد وضعیت بی‌پوییده.
12- گزاره به مارد در مورد وضعیت بی‌پوییده.
13- گزاره به مارد در مورد وضعیت بی‌پوییده.
14- گزاره به مارد در مورد وضعیت بی‌پوییده.
15- گزاره به مارد در مورد وضعیت بی‌پوییده.
16- گزاره به مارد در مورد وضعیت بی‌پوییده.
17- گزاره به مارد در مورد وضعیت بی‌پوییده.
18- گزاره به مارد در مورد وضعیت بی‌پوییده.
19- گزاره به مارد در مورد وضعیت بی‌پوییده.
20- گزاره به مارد در مورد وضعیت بی‌پوییده.

* درکننده‌های هر کدام بیا در ترتیب سه و یک مورد بدون پاسخ وجود داشت. تعداد اعلام شده درصد معنی می‌باشد.

* همانطور که جدول شماره 1 نشان می‌دهد کلیه مادران، همه موارد حمایت‌های پرستاری نامبرده در NPST طوری همه آن‌ها، گزاره‌هایی پاسند. همچنین

<table>
<thead>
<tr>
<th>دوره</th>
<th>شماره</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>23</td>
<td>58</td>
</tr>
</tbody>
</table>
نتایج: اهمیت حمایت‌های پرستاری از دیدگاه مادران مربوط به حیطه‌های اطلاعاتی - ارتباطی و مراقبت

جدول شماره 2 - فراوانی و ترتیب حمایت‌های پرستاری در فاقد شده توزیع مادران نوزادان در بخش NICU

<table>
<thead>
<tr>
<th>دریافت</th>
<th>عدم دریافت</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیرحمین اوقات</td>
<td>تقریباً متأخر</td>
<td>(0.3)</td>
<td>(0.3)</td>
<td>(0.3)</td>
<td>(0.3)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- درک ویژه کمک که مادر تا در مورد احساسات/دلایل پایان همیشه مطابق کند.
- حضور داده به دوی‌زی و نوباتی مادر.
- نهادان داده در مراقبت مادر.
- کمکه به مدیریت در قیم آنچه برای یک اولین مده.
- کمک به مدیر در مورد تنظیم وضعیت پایداره.
- جواب داده به سوالات مادر با صورت رضایت بخش یا پیادا.
- کمک به مدیر در پذیرش و واکنش به وی.

درک ویژه یرگی در رابطه.

- کمک به مادر تا با مهربانی چونه به یکی/یا بعد استاندارد.
- پشتیبانی رادی کردن.

- کمک به مدیر یا عدد کارکنان مراقبت کننده را بیان.
- تجهیز مادر در مراقبت شده توسط پرستاران/سولانه.
- کمک به مادر در مصرف کردن که به مادر افزایش می‌دهد.
- فشار به مدیر نسبت به اخطار که باید گرفت.

- آموزش به مدیر در موفقیت ارائه داده.
- جواب داده به سوالات مادر با صورت رضایت بخش یا پیادا.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.

- درک ویژه پرستاری.
جدول شماره ۳: رتبه بندی از نظر اهمیت حمایت‌های پرستاری، میانگین‌های احتمال/حمایت‌های دریافتی شده و اختلاف بین میانگین

<table>
<thead>
<tr>
<th>احتمال میانگین</th>
<th>احتمال حمایت</th>
<th>اختلاف</th>
<th>رتبه</th>
<th>میانگین‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.83</td>
<td>0.84</td>
<td>0.01</td>
<td>1</td>
<td>4.85 ± 0.67</td>
</tr>
<tr>
<td>0.82</td>
<td>0.81</td>
<td>0.01</td>
<td>2</td>
<td>4.70 ± 0.67</td>
</tr>
<tr>
<td>0.80</td>
<td>0.79</td>
<td>0.01</td>
<td>3</td>
<td>4.56 ± 0.67</td>
</tr>
<tr>
<td>0.78</td>
<td>0.77</td>
<td>0.01</td>
<td>4</td>
<td>4.42 ± 0.67</td>
</tr>
<tr>
<td>0.76</td>
<td>0.75</td>
<td>0.01</td>
<td>5</td>
<td>4.28 ± 0.67</td>
</tr>
<tr>
<td>0.74</td>
<td>0.73</td>
<td>0.01</td>
<td>6</td>
<td>4.14 ± 0.67</td>
</tr>
<tr>
<td>0.72</td>
<td>0.71</td>
<td>0.01</td>
<td>7</td>
<td>3.99 ± 0.67</td>
</tr>
<tr>
<td>0.70</td>
<td>0.69</td>
<td>0.01</td>
<td>8</td>
<td>3.84 ± 0.67</td>
</tr>
<tr>
<td>0.68</td>
<td>0.67</td>
<td>0.01</td>
<td>9</td>
<td>3.69 ± 0.67</td>
</tr>
<tr>
<td>0.66</td>
<td>0.65</td>
<td>0.01</td>
<td>10</td>
<td>3.54 ± 0.67</td>
</tr>
</tbody>
</table>

۳۶ بند  در سطح NICU نوزادان نارس در بستری KE

- پیشگیری از تسریع درگیری باعث کاهش دریافت‌های پرستاری می‌شود.
- افزایش دریافت‌های پرستاری باعث کاهش درد و استرس نوزادان می‌شود.
- اهمیت حمایت‌های پرستاری در بهبود عملکرد نوزادان نارس در بستری KE بسیار بالاست.

نوسانات متوسط در میانگین‌ها:

- در بستری KE، میانگین‌های احتمال/حمایت و دریافت‌های پرستاری بسیار ناپایدار می‌باشند.
- اختلاف میانگین‌های احتمال/حمایت و دریافت‌های پرستاری بین نوزادان متفاوت است.

یافته‌های آماری:

- اختلاف میانگین‌های احتمال/حمایت و دریافت‌های پرستاری بین نوزادان متفاوت است.
- اختلاف میانگین‌های احتمال/حمایت و دریافت‌های پرستاری بین نوزادان متفاوت است.

نتایج:

- در بستری KE، میانگین‌های احتمال/حمایت و دریافت‌های پرستاری بسیار ناپایدار می‌باشند.
- اختلاف میانگین‌های احتمال/حمایت و دریافت‌های پرستاری بین نوزادان متفاوت است.

مراجع:

- انجمن پزشکان مادر و نوزادان، نسخه ۳۶ بند ۹۳، پایگاه داده KE، شماره ۲۰۱۹.

کلمات کلیدی: نوزادان نارس، بستری KE، حمایت پرستاری، میانگین‌های احتمال/حمایت، اختلاف بین میانگین.

توافق و بهبود درسی در بستری KE بهبود توانایی نوزادان نارس در انجام تمرین‌های لازم و بهبود عملکرد آنان را می‌آفرند.
جدول شماره ۴- میانگین و اختلاف میانگین در چهار حیطه حمایت‌های پرستاری از ماددان نوزادان نارس در بخش NICU

<table>
<thead>
<tr>
<th>P value</th>
<th>اختلاف میانگین</th>
<th>دریافت</th>
<th>اهتمام</th>
<th>حیطه حمایت</th>
<th>انحراف میانگین ± میانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&lt; 0.01</td>
<td>0.23 ± 0.09</td>
<td>0.23 ± 0.09</td>
<td>0.26 ± 0.09</td>
<td>0.21 ± 0.09</td>
<td>0.24 ± 0.09</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; 0.01</td>
<td>0.23 ± 0.09</td>
<td>0.20 ± 0.05</td>
<td>0.23 ± 0.09</td>
<td>0.21 ± 0.09</td>
<td>0.23 ± 0.09</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; 0.01</td>
<td>0.23 ± 0.09</td>
<td>0.20 ± 0.05</td>
<td>0.23 ± 0.09</td>
<td>0.21 ± 0.09</td>
<td>0.23 ± 0.09</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; 0.01</td>
<td>0.23 ± 0.09</td>
<td>0.20 ± 0.05</td>
<td>0.23 ± 0.09</td>
<td>0.21 ± 0.09</td>
<td>0.23 ± 0.09</td>
</tr>
</tbody>
</table>

NICU

 hamaye pirstarayi az maddaran darayi nozadan narseshti in NICU

نشن داد که ماددان همه آنها نوپخته به حمایت در را مهم می دانستند و از آنها حمایت ارتباطی-اطلاعاتی اهمیت زیادی داشتند. مطالعه Bialoskurski و همکاران انشا ندان که نیاز به اطمینان اینحیطه کودک از نظر ۹۳ درصد از ماددان در مطالعه دارای بیوت بود. همچنین رئفتارهای ارتباطی مناسب افراد حرفه ای مهم و ارزش شمرده شده بود (۱۵) در مطالعه "NICU و همکاران" در مورد از قبل داشتن اطلاعات و آگاهی و همچنین صلاحیت تنکیب پرستار در بخش نوزادان از نظر مالی و همکاران Melnyk و همکاران نشان داده بود که افراد برنامه آموزشی مشتمل بر فعالیت‌های اطلاعاتی و رفتاری در صورت مشخصه‌های ظاهری و رفتاری نوزاد نارس از طریق نور و دیدنی نوشته شده باید استرس کننده و بودن در بخش مراقبت ویژه و ارتباطات مثبت‌تر با کودک و بهبود بارها در صورت نقش والدین شان شد (۱۶) مطالعه Seideman و همکاران نشان داد که دریافت حمایت اطلاعاتی و ارتباطاتی و همچنین ارائه مراقبت فیزیکی خوب برای نوزادان را به عنوان عوامل مهم کننده در سازگاری و همچنین دریافت برای والدین اطلاعات در زمینه چگونگی Pair of T-test با توجه به نتایج جدول چهار، آزمون توپشن داد که ارتباط به ویژه به طوری که اهمیت قابل شده در ده چهار حیطه بیش از حمایت دریافت می‌باشد و این اختلاف بر حیطه عاطفی بیشترین مقدار را دارا است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت مراقبت‌های نوزادان محرور در مدیریت سلامت نوزاد نارس. مطالعه حاضر به منظور شناسایی اهمیت و وضعیت حمایت‌های پرستاری در ماددان نوزاد نارس است. اینگونه مشخصه‌های نوزاد نارس در NICU مورد استفاده بوده و در نظر گرفته شده در مقاله نوشته شده باید استرس کننده و بودن در بخش مراقبت ویژه و ارتباطات مثبت‌تر با کودک و بهبود بارها در صورت نقش والدین شان شد (۱۶) مطالعه Seideman و همکاران نشان داد که دریافت حمایت اطلاعاتی و ارتباطاتی و همچنین ارائه مراقبت فیزیکی خوب برای نوزادان را به عنوان عوامل مهم کننده در سازگاری و همچنین دریافت برای والدین اطلاعات در زمینه چگونگی Pair of T-test با توجه به نتایج جدول چهار، آزمون توپشن داد که ارتباط به ویژه به طوری که اهمیت قابل شده در ده چهار حیطه بیش از حمایت دریافت می‌باشد و این اختلاف بر حیطه عاطفی بیشترین مقدار را دارا است.
پیشرفته بهبودی نوزاد. اجازه زنگ زدن به بخش هر زمان که تمایل داشتن. دانستن نام افراد مراقبت کننده.

از موارد کمک کننده در سازگاری متمرکز بر اطلاعات

بود. همچنین اطمینان به والدین در زمینه ارائه مراقبت

به نوزادان. بودن والدین در کار نوزاد تا حد امکان و

اطمینان بیافزایی از دریافت مراقبت صحیح توسط نوزادان.

در سازگاری متمرکز بر مشکل. مورت بود. (19) با توجه به

کنولوژی پیچیده در بخش مراقبت ویژه نوزادان

ارائه اطلاعات و آگاهی در سطح مطلوب و مراقبت

تنکینی مناسب می تواند به والدین اعتماد به نفس در

ارائه نقص والدی بدهد. (18)

نتایج مطالعه حاضر در رابطه با "تغییر جنبه‌های حمایت

تأمین شده برق والدین نوزادان نارس در NICU

مراکز آموزشی درمانی برخی از دیدگاه مادران" نشان داد که بیشترین حمایت‌های دریافت مربوط به زیر

گروه‌های مراقبت کیفی و ارتباطی-اطلاعاتی بودند و

کمترین آن مربوط به زیر گروه‌های حمایت اعتماد به

نفس و عاطفی بودند.

در مطالعه Karin Jackson

بخش نوزادان از نظر کیفیت ارائه مراقبت‌های و دادن اطلاعات ایمانار

بالایی کسب کرد. (14) مطالعه Esther و همکاران نیز

نشان داد والدین بیشتر از همه حمایت ارتباطی-

اطلاعاتی را دریافت کردند و حمایت عاطفی در

کمترین سطح قرار داشت. (9) یک توجیه به استرس‌های

عاطفی و درمانی والدین می‌شود که والدین

دلستگی کافی با نوزادان در موقع ترخیص ناشته

باشد. این امر باعث افزایش آسیب بدنی نوزاد و

خود والدین می‌شود. (9)

به ایجاد فرصت برای والدین، جهت کمک در

مراقبت از نوزاد به عنوان عامل افزایش اعتماد به نفس

والدین اشاره کرده است. (10) در حالی که در مطالعه

دوره ۲۳ / شماره ۵۸ / تیرماه ۱۳۸۸

۹۶ نشریه پرستاری ایران

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.


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