

حمایت‌های پرستاری از مادران دارای نوزاد نارس بستری در NICU

*لیلا ولیزاده^۱ معصومه اکبر بگلو^۲ ملیحه اسداللهی^۳

چکیده

زمینه و هدف: در بیست و پنج سال گذشته پیشرفت‌های تکنولوژی و گسترش تحقیقات موجب رشد چشمگیر میزان زنده ماندن نوزادان با سن جنینی پایین، حتی در نوزادان بسیار نارس شده است. بستری شدن نوزاد نارس بلافاصله پس از تولد در اکثر مواقع اجتناب ناپذیر است در این میان، حمایت پرستاری از خانواده‌چنین نوزادانی، مهم و ضروری به نظر می‌رسد. لذا مطالعه حاضر به منظور مشخص نمودن وضعیت و اهمیت حمایت‌های پرستاری از مادران دارای نوزاد نارس بستری در NICU و استفاده از نتایج این پژوهش در برنامه ریزی‌های آتی سیستم سلامت اجرا گردید.

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، الزهرا و کودکان تبریز در طول شش ماه اول ۸۶ بوده است. حجم نمونه ۳۰۰ نفر، نمونه‌گیری به روش سرشماری و گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه NPST صورت گرفته است. روایی ابزار مذکور به روش روایی محتوایی و روایی ترجمه و پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ صورت گرفت ($\alpha = 0/90$).
یافته‌ها: با توجه به نتایج، مهم‌ترین و بیشترین حمایت‌های پرستاری مربوط به حیطة‌های اطلاعاتی - ارتباطی و مراقبت کیفی بودند. همچنین اختلاف بین اهمیت حمایت قائل شده و میزان حمایت دریافتی در هر چهار حیطة آماری ($P < 0/05$) معنی دار می‌باشد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر، نشان داد که مادران خواهان حمایت‌های پرستاری بیشتری نسبت به آنچه دریافت کرده‌اند می‌باشند. بنابراین برنامه ریزی برای ارتقاء حمایت‌های حرفه‌ای پرستاری برای والدین و به خصوص مادران دارای نوزاد نارس در بخش‌های ویژه نوزادان ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: نوزاد نارس - بخش مراقبت ویژه نوزادان - حمایت پرستاری - مادر

تاریخ دریافت: ۸۷/۱/۱۲

تاریخ پذیرش: ۸۸/۳/۵

این مقاله از پایان نامه دانشجویی استخراج شده است.

^۱ استادیار گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، تبریز، ایران (*مؤلف مسؤل) شماره تماس: ۰۴۱۱ ۴۷۹۰۳۶۴ Email: valizadehl@tbzmed.ac.ir

^۲ مربی گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه (واحد خوی)، آذربایجان غربی، ایران

^۳ مربی گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، تبریز، ایران

مقدمه

پیشرفت های تکنولوژی و گسترش تحقیقات در دهه های اخیر موجب رشد چشمگیر میزان زنده ماندن نوزادان با سن جنینی پایین، حتی در نوزادان بسیار نارس شده است.^(۱) به طوری که میزان زنده ماندن نوزادان با وزن خیلی کم در حال حاضر به ۶۷-۵۷ درصد می رسد.^(۲)

امروزه در حدود ۱۳ میلیون والد/بچه در هر سال در کل دنیا مبتلا به تولد نارس می باشند.^(۳) که از این تعداد ۱۰ درصد مربوط به انگلستان (UK)^(۴)، ۷ درصد استرالیا و ۱۲/۵ درصد ایالات متحده آمریکا می باشد.^(۵) آمار معتبر منتشر شده ای در این باره در کشورهای

در حال توسعه و در کشور ما در دسترس نمی باشد. در مجموع آمار نشان می دهد که ۱۰ درصد نوزادان متولد شده، نارس هستند و بستری شدن نوزاد نارس بلافاصله پس از تولد در اکثر مواقع اجتناب ناپذیر است.^(۶) Budin در سال ۱۹۰۷ به اهمیت روابط بین والدین با نوزاد نارس یا بیمار اشاره کرد و یکسال بعد از آن بود که حمایت از والدین به عنوان یکی از نقش های اصلی پرستاری مطرح شد.^(۸) حمایت عاطفی و اطلاعاتی تأمین شده در بیمارستان، خانواده ها را در سازگاری با بستری شدن نوزاد، ملاقات های سرپایی و ادامه درمان در منزل بعد از ترخیص کودکان کمک می کند.^(۹)

در مجموع، مداخلات عمده پرستاری برای خانواده های کودک نارس، بر ارزیابی والدین برای تشخیص و تطابق با احساساتشان و تأمین حمایت عاطفی و دستیابی به پیوند و دلبستگی (Attachment) و آماده سازی برای ترخیص و مراقبت های بعدی در منزل می باشد.^(۱۰) حمایت از والدین مترادف با مراقبت خانواده محور

می باشد و هدف آن حفظ اتحاد خانواده، توانمند کردن اعضا خانواده جهت تقبل نقش رهبر و حمایت خانواده در موقعیت استرس زا می باشد.^(۱۱،۱۲) لازم به ذکر است، در خصوص حمایت های حرفه ای از والدین دارای نوزاد نارس پژوهش هایی در کشورهای دیگر صورت گرفته است که از بین آنها می توان به مطالعه Maguire و همکاران در خصوص تأثیر مداخلات آموزشی کوتاه مدت روی دانش و آگاهی والدین در زمینه رفتار نوزاد نارس و اعتماد به نفس والدین^(۱۳)، Esther Mok و همکاران در هونگ کونگ درباره بررسی رفتارهای حمایتی پرستاران برای مادران دارای نوزاد نارس^(۱۴)، Tzu-Ying Lee و همکاران با هدف تعیین حمایت درک شده توسط مادران از طرف پدران بعد از تولد نوزاد نارس^(۱۵) و مطالعه Bialoskurski و همکاران در خصوص بررسی ارتباط بین نیازهای مادران و الویت آنها در بخش مراقبت ویژه نوزادان^(۱۶) اشاره کرد. ولی در کشور ایران تاکنون مطالعه ای در این خصوص صورت نگرفته است.

با توجه به اهمیت مراقبت خانواده محور در مدیریت سلامت نوزاد نارس و کافی نبودن مطالعات در این خصوص در کشور ما، مطالعه حاضر به منظور مشخص نمودن وضعیت و اهمیت حمایت های پرستاران (در قالب حمایت خانواده محور) از مادران دارای نوزاد نارس بستری در NICU و استفاده از نتایج این پژوهش در برنامه ریزی های آتی سیستم سلامت اجرا گردید. سوالاتی که در این پژوهش مطرح شدند شامل: ۱- اهمیت هر یک از جنبه های حمایت پرستاری از دیدگاه مادران نوزادان نارس در بخش مراقبت ویژه نوزادان چقدر است؟ ۲- جنبه های حمایت دریافتی از دیدگاه مادران نوزادان نارس در بخش مراقبت ویژه نوزادان، کدامند؟ فرضیه تحقیق بر این اصل استوار بوده است

($\alpha = 0/90$). به منظور اجرای پژوهش محقق در مرکز آموزشی درمانی حضور پیدا کرده و با مادرانی که نوزاد نارس آن‌ها در روز قبل، از بخش NICU مرخص شده بود به صورت انفرادی مصاحبه کرده و پرسشنامه حمایت پرستاری از والدین (NPST) را تکمیل می کرد. تجزیه تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گردید.

یافته ها

از ۳۰۰ مادر شرکت کننده، ۵۵/۳ درصد زایمان اول و بیشتر آن‌ها (۳۵ درصد) دارای سواد پائین تر از دیپلم بودند. پراکندگی سن مادران از ۱۵ تا ۴۱ سال، با میانگین ۲۵/۵۷ و انحراف معیار ۵/۶ بود. شصت و دو درصد موارد زایمان ها سزارین بود، ۲۸/۳ درصد مادران در اتاق شیر بیمارستان اقامت داشته و ۷۱ درصد آن‌ها رفت و آمد می کردند. ۹۸/۳ درصد از مادران تجربه قبلی NICU را نداشتند. در خصوص مشخصات نوزادان نارس، اکثریت (۶۴ درصد) بچه اول و ۶۱ درصد مذکر بودند. میانگین وزن تولد ۱۶۸۵ گرم با انحراف معیار ۶۱۴ گرم و پراکندگی وزن تولد از ۵۰۰ تا ۳۵۰۰ گرم بود، سن حاملگی / جنینی از ۲۰ تا ۳۶ هفته و در ۸۶ درصد موارد در فاصله ۲۸ تا ۳۶ هفته قرار داشتند. دوره بستری شدن در NICU متوسط ۱۸ روز و پراکندگی آن از ۷-۹۰ روز بود.

که بین حمایت ها برحسب اهمیت و دریافت آن‌ها توسط مادران دارای نوزاد نارس بستری در NICU تفاوت وجود دارد.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی و جامعه مورد پژوهش شامل کلیه مادران دارای نوزاد نارس بدون ناهنجاری بستری در NICU سه مرکز آموزشی درمانی طالقانی، الزهرا و کودکان تبریز در طول شش ماه اول سال ۸۶ بوده است (لازم به یادآوری است که آمار نوزاد نارس بیشتر از نمونه حاضر بود ولی در صورت بستری در بخش های نوزادان، از مطالعه خارج شده اند). حجم نمونه ۳۰۰ نفر، نمونه گیری به طریقه سرشماری و گردآوری داده ها با استفاده از پرسشنامه ۲۱ گزینه ای NPST (Nurse Parent Support Tool) Margaret Miles با دو مقیاس الف- اهمیت حمایت ها (از صفر تا چهار مربوط به اهمیت ندارد تا اهمیت بسیار زیاد دارد)، ب- میزان حمایت های دریافتی (از صفر تا چهار مربوط به هرگز تا همیشه) انجام شد. روش گردآوری، مصاحبه انفرادی محقق با مادران بود. روایی ابزار مذکور به روش روایی محتوایی و با همکاری ده نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی تبریز و روایی ترجمه توسط یک نفر کارشناس زبان انگلیسی بررسی شد. ابزار NPST دارای چهار زیر گروه حمایت های عاطفی، اطلاعاتی- ارتباطی، اعتماد به نفس و مراقبت کیفی می باشد.^(۱۶) پایایی درونی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ با شرکت ۲۰ مادر بررسی شد

جدول شماره ۱- فراوانی مطلق و نسبی اهمیت حمایت‌های پرستاری از دیدگاه مادران نوزادان نارس در بخش NICU به تفکیک هر آیتم در ابزار NPST

گزینه ها	اهمیت ندارد	اهمیت دارد		حمایت‌های پرستاری از والدین نوزادان نارس در بخش NICU
		کم	متوسط	
	تعداد	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
حمایت عاطفی	-	۵ (۱/۷)	۱۴۸ (۴۹/۳)	۱۴۷ (۴۹)
	-	۷ (۲/۳)	۷۱ (۲۳/۷)	۲۲۲ (۷۴)
	-	۲ (۰/۶)	۱۱۳ (۳۷/۷)	۱۸۵ (۶۱/۷)
	-	-	۴۹ (۱۶/۳)	۲۵۱ (۸۳/۷)
	-	-	۲۹ (۹/۷)	۲۷۱ (۹۰/۳)
حمایت ارتباطی - اطلاعاتی	-	-	۱ (۰/۳)	۲۹۹ (۹۹/۷)
	-	-	-	۳۰۰ (۱۰۰)
	-	۴ (۱/۲)	۱۰۶ (۳۵/۵)	۱۹۰ (۶۳/۳)
	-	۱ (۰/۳)	۸۹ (۲۹/۷)	۲۱۰ (۷۰)
	-	۲ (۰/۷)	۸۷ (۲۹/۳)	۲۰۸ (۷۰)
حمایت اعتماد بنفش	-	۵۵ (۱۸/۳)	۱۶۵ (۵۵)	۸۰ (۲۶/۷)
	-	۳۱ (۱۰/۳)	۲۲۹ (۷۶/۴)	۴۰ (۱۳/۳)
	-	۳۸ (۱۲/۷)	۲۲۰ (۷۳/۶)	۴۱ (۱۳/۷)
	-	۳ (۱)	۲۰۲ (۶۷/۳)	۹۵ (۳۱/۷)
	-	۳۱ (۱۰/۳)	۲۲۴ (۷۴/۷)	۴۵ (۱۵)
حمایت مراقبت کیفی	-	۴ (۱/۳)	۱۴۰ (۴۶/۷)	۱۵۶ (۵۲)
	-	-	-	۳۰۰ (۱۰۰)
	-	-	-	۳۰۰ (۱۰۰)
	-	۷۱ (۲۳/۷)	۱۷۵ (۵۸/۳)	۵۴ (۱۸)
	-	-	-	۳۰۰ (۱۰۰)
-	۸۵ (۲۸/۳)	۱۶۰ (۵۳/۴)	۵۵ (۱۸/۳)	

* درگزینه های هر کدام به ترتیب سه و یک مورد بدون پاسخ وجود داشت بنابراین درصدهای اعلام شده مربوطه درصد معتبر می باشد.

بیست را دارای اهمیت زیاد و بسیار زیاد گزارش کردند. همچنین، گزینه های شش، سه و دو به ترتیب ۹۹/۷ درصد، ۹۰/۳ درصد و ۸۳/۷ درصد دارای اهمیت زیاد و بسیار زیاد گزارش شدند. با توجه به

همان طوری که جدول شماره ۱ نشان می دهد کلیه مادران، همه موارد حمایت های پرستاری نامبرده در NPST را دارای اهمیت گزارش کرده بودند به طوری که همه آنان، گزینه های هفت، پانزده، هفده و

نتایج، اهم حمایت‌های پرستاری از دیدگاه مادران کیفی بودند. مربوط به حیطه های اطلاعاتی- ارتباطی و مراقبت

جدول شماره ۲ - فراوانی مطلق و نسبی حمایت‌های پرستاری دریافت شده توسط مادران نوزادان نارس در بخش NICU

گزینه ها	عدم دریافت		دریافت		حمایت‌های پرستاری از والدین نوزادان نارس در بخش NICU
	تعداد تقریباً هرگز	کم	برخی اوقات	بیشتر اوقات تقریباً همیشه	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۱- کمک به مادر تا در مورد احساسات/ دلواپسی‌هایش صحبت کند.	۲۰۱ (۶۷/۱)	۸۵ (۲۸/۳)	۱۳ (۴/۳)	۱ (۰/۳)	عاطفی- حمایت
۱۲- جواب دادن به نگرانی‌ها و دلواپسی‌های مادر.	۱۴۳ (۴۷/۷)	۶۲ (۲۰/۶)	۷۴ (۲۴/۷)	۲۱ (۷)	
۱۳- نشان دادن نگرانی درمورد سلامتی مادر.	۱۰۶ (۳۵/۳)	۱۳۰ (۴۳/۴)	۵۲ (۱۷/۳)	۱۲ (۴)	
۲- کمک به مادر در فهم آنچه برای بچه انجام می دهند.	۱۳۳ (۴۴/۳)	۵۸ (۱۹/۳)	۸۰ (۲۶/۷)	۲۹ (۹/۷)	حمایت ارتباطی- اطلاعاتی
۳- آموزش به مادر که چگونه به بچه مراقبت ارائه بدهند.	۱۱۱ (۳۷/۱)	۲۲ (۷/۴)	۷۲ (۲۴/۱)	۹۴ (۳۱/۴)	
۶- جواب دادن به سوالات مادر به صورت رضایت بخش یا پیدا کردن کسی که جواب بدهد.	-	۲۷ (۹)	۸۹ (۲۹/۸)	۱۸۳ (۶۱/۲)	
۷- توضیح به مادر در مورد تغییر وضعیت یا بهبودی بچه.	۲ (۰/۷)	۲۵ (۸/۳)	۹۲ (۳۰/۸)	۱۸۰ (۶۰/۲)	حمایت اعتماد بنفس
۸- شرکت دادن مادر در بحث موقع اخذ تصمیمی در مراقبت از بچه	۲۱۰ (۷۰)	۵۷ (۱۹)	۳۰ (۱۰)	۳ (۱)	
۹- کمک به مادر برای درک رفتار و واکنش‌های بچه .	۱۹۳ (۶۴/۳)	۷۳ (۲۴/۳)	۲۹ (۹/۷)	۵ (۱/۷)	
۱۰- کمک به مادر تا بدانند چگونه بچه را طی / یا بعد مداخلات پزشکی راحت کنند.*	۱۵۴ (۵۱/۳)	۴۴ (۱۴/۷)	۶۵ (۲۱/۷)	۳۷ (۱۲/۳)	حمایت مراقبت کیفی
۱۴- کمک به مادر تا نام و نقش کارکنان مراقبت کننده را بدانند.	۲۳۰ (۷۶/۶)	۵۶ (۱۸/۷)	۱۲ (۴)	۲ (۰/۷)	
۱۶- تشویق مادر توسط پرستاران تا سوالاتی درباره بچه بپرسد.	۲۵۵ (۸۵/۴)	۳۹ (۱۳)	۱ (۰/۳)	۴ (۱/۳)	
۴- کمک به مادر که احساس مهمی به عنوان والد داشته باشد.*	۲۱۷ (۷۲/۳)	۶۱ (۲۰/۳)	۲۰ (۶/۷)	۲ (۰/۷)	حمایت اعتماد بنفس
۵- اجازه دادن به مادر تا تصمیم بگیرد که در طی مداخلات پزشکی بماند یا آنجا را ترک کند.	۲۳۹ (۷۹/۷)	۳۸ (۱۲/۶)	۲۱ (۷)	۲ (۰/۷)	
۱۱- کمک به مادر تا بدانند در حال انجام یک کار خوب در کمک به بچه است.	۲۱۰ (۷۰)	۸۷ (۲۹)	۱ (۰/۳)	۲ (۰/۷)	
۱۸- اجازه به مادر در مراقبت از بچه، در هر زمان ممکن.	۹۲ (۳۰/۸)	۹۴ (۳۱/۴)	۷۰ (۲۳/۴)	۴۳ (۱۴/۴)	حمایت مراقبت کیفی
۱۵- ارائه دادن مراقبت خوب از طرف کارکنان پرستاری برای بچه‌ام	۲۱۷ (۷۲/۳)	۱۱ (۳/۷)	۴۸ (۱۶)	۲۴۱ (۸۰/۳)	
۱۷- حساس بودن کارکنان پرستاری به نیازهای مراقبتی بچه ام.	-	۲ (۰/۷)	۳۸ (۱۲/۶)	۲۶۰ (۸۶/۷)	
۱۹- نشان دادن پرستاران به مادر که بچه را دوست دارند.	-	۱۴۷ (۴۹/۷)	۷۶ (۲۵/۷)	۷ (۲/۳)	حمایت مراقبت کیفی
۲۰- برطرف کردن به موقع نیازهای بچه ام تا آنجا که امکان دارد.	۶۶ (۲۲/۳)	۱ (۰/۳)	۳۸ (۱۲/۷)	۲۶۱ (۸۷)	
۲۱- خوش بین بودن پرستاران به بهبود وضعیت بچه نارس.	-	۲۰ (۶/۷)	۱۰۹ (۳۶/۳)	۱۷۱ (۵۷)	

* درگزینه های سه، شش، هفت، شانزده، هیجده هر کدام یک مورد و گزینه نوزده، چهار مورد بدون پاسخ وجود داشت بنابراین درصدهای اعلام شده درصد معتبر می باشد.

همان طوری که جدول شماره ۲ نشان می دهد صددرد مادران موارد حمایت شش، پانزده، هفده، بیست و بیست و یک را دریافت کرده بودند. در حالی که نیمی از واحدهای مورد پژوهش، موارد حمایتی (۱،۴،۱۱،۱۰،۹،۸،۵،۴،۱) را تقریباً هرگز دریافت نکرده

بودند. با توجه به یافته ها بیشترین حمایت های دریافتی مربوط به زیر گروه مراقبت کیفی و ارتباطی-اطلاعاتی بودند. کمترین حمایت های دریافتی مربوط به زیر گروه اعتماد به نفس و عاطفی می باشد.

جدول شماره ۳- رتبه بندی از لحاظ اهمیت حمایت های پرستاری، میانگین اهمیت/ حمایت های دریافت شده و اختلاف بین دو

میانگین بر حسب هر آیتم در ابزار NPST

اختلاف میانگینها	میانگین		رتبه اهمیت	گزینه ها	حمایت های پرستاری از والدین نوزادان نارس در بخش NICU
	دریافت	اهمیت			
	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین			
۰/۸۳	۳/۵۳ \pm ۰/۶۷	۴/۳۶ \pm ۰/۴۸	۱	۶- جواب دادن پرستاران به سوالات مادر به صورت رضایت بخش یا پیدا کردن کسی که جواب بدهد.	
۰/۸۴	۳/۵۱ \pm ۰/۶۸	۴/۳۵ \pm ۰/۴۷	۲	۷- توضیح پرستاران به مادر در مورد تغییر وضعیت یا بهبودی بچه.	
۰/۴۱	۳/۸۷ \pm ۰/۳۷	۴/۲۸ \pm ۰/۶۵	۳	۱۷- حساس بودن کارکنان پرستاری به نیازهای مراقبتی بچه اش.	
۰/۳۲	۳/۹۱ \pm ۰/۴۱	۴/۲۳ \pm ۰/۴۱	۴	۲۰- برطرف کردن به موقع نیازهای بچه اش تا آنجا که امکان دارد.	
۰/۳۷	۳/۸۳ \pm ۰/۵۸	۴/۲۰ \pm ۰/۳۹	۵	۱۵- ارائه دادن مراقبت خوب از طرف کارکنان درمانی برای بچه اش.	
۱/۴۴	۲/۵۱ \pm ۱/۲۹	۳/۹۵ \pm ۰/۳۷	۶	۳- آموزش پرستاران به مادر که چگونه به بچه مراقبت ارائه بدهند.	
۱/۸۵	۲/۰۲ \pm ۱/۰۵	۳/۸۷ \pm ۰/۴۲	۷	۲- کمک پرستاران به مادر در فهم آنچه برای بچه انجام می دهند.	
۱/۹۳	۱/۹۱ \pm ۰/۹۹	۳/۸۴ \pm ۰/۶۵	۸	۱۲- جواب دادن پرستاران به نگرانی ها و دلواپسی های مادر.	
۲/۲۵	۱/۴۹ \pm ۰/۷۳	۳/۷۴ \pm ۰/۵۳	۹	۹- کمک پرستاران به مادر برای درک رفتار و واکنش های بچه .	
۱/۷۶	۱/۹۵ \pm ۱/۱۰	۳/۷۱ \pm ۰/۵۰	۱۰	۱۰- کمک پرستاران به مادر تا بدانند چگونه بچه را طی/ یا بعد مداخلات پزشکی راحت کند.	
۲/۲۷	۱/۴۲ \pm ۰/۷۱	۳/۶۹ \pm ۰/۶۱	۱۱	۸- شرکت دادن مادر در بحث موقع اخذ تصمیمی در مراقبت از بچه.	
۱/۷۴	۱/۹۰ \pm ۰/۸۲	۳/۶۴ \pm ۰/۵۵	۱۲	۱۳- نشان دادن نگرانی پرستاران در مورد سلامتی مادر.	
۱/۳۳	۲/۲۲ \pm ۱/۰۴	۳/۵۵ \pm ۰/۵۹	۱۳	۱۸- اجازه پرستاران به مادر در مراقبت از بچه، در هر زمان ممکن.	
۲/۱۱	۱/۳۸ \pm ۰/۵۸	۳/۴۹ \pm ۰/۵۶	۱۴	۱- کمک پرستاران به مادر تا در مورد احساسات/ دلواپسی هایشان صحبت کنند.	
۲/۰۲	۱/۲۹ \pm ۰/۶۲	۳/۳۱ \pm ۰/۴۹	۱۵	۵- اجازه دادن پرستاران به مادر تا تصمیم بگیرند که در طی مداخلات پزشکی بماند یا آنجا را ترک کند.	
۱/۷۹	۱/۲۹ \pm ۰/۵۷	۳/۰۸ \pm ۰/۶۶	۱۶	۱۴- کمک پرستاران به مادر تا نام و نقش کارکنان مراقبت کننده را بداند.	
۱/۷۳	۱/۳۲ \pm ۰/۵۱	۳/۰۵ \pm ۰/۵۰	۱۷	۱۱- کمک پرستاران به مادر تا بدانند در حال انجام یک کار خوب در کمک به بچه اش است.	
۱/۸۵	۱/۱۸ \pm ۰/۴۸	۳/۰۳ \pm ۰/۴۸	۱۸	۱۶- تشویق مادر توسط پرستاران تا سوالاتی درباره بچه اش بپرسد.	
۱/۶۵	۱/۳۶ \pm ۰/۶۳	۳/۰۱ \pm ۰/۵۱	۱۹	۴- کمک پرستاران به مادر که احساس مهمی به عنوان والد داشته باشد.	
۰/۸۶	۲/۰۸ \pm ۰/۷۵	۲/۹۴ \pm ۰/۶۴	۲۰	۱۹- نشان دادن پرستاران به مادر که بچه را دوست دارند.	
-۰/۶۲	۳/۵۲ \pm ۰/۶۴	۲/۹۰ \pm ۰/۶۷	۲۱	۲۱- خوش بین بودن پرستاران به بهبود وضعیت بچه نارس.	

جدول شماره ۴- میانگین و اختلاف میانگین در چهار حیطه حمایت‌های پرستاری از مادران نوزادان نارس در بخش NICU بر

حسب اهمیت و میزان دریافت

P value	اختلاف میانگین	دریافت		حیطه های حمایت
		انحراف معیار \pm میانگین	اهمیت انحراف معیار \pm میانگین	
< ۰/۰۰۱	۱/۹۳	۱/۷۳ \pm ۰/۵۹	۳/۶۶ \pm ۰/۴۸	عاطفی
< ۰/۰۰۱	۱/۶۵	۲/۱۰ \pm ۰/۵۵	۳/۷۵ \pm ۰/۳۳	ارتباطی-اطلاعاتی
۰/۰۰۶	۱/۶۸	۱/۵۵ \pm ۰/۴۸	۳/۲۳ \pm ۰/۳۸	اعتماد به نفس
۰/۰۰۴	۰/۲۶	۳/۴۵ \pm ۰/۳۳	۳/۷۱ \pm ۰/۳۹	کیفیت خدمات
	۱/۳۸	۲/۲۱	۳/۵۹	حمایت کل

نشان داد که مادران همه آیت‌های مربوط به حمایت در NPST را مهم می‌دانستند و از نظر آن‌ها حمایت ارتباطی-اطلاعاتی اهمیت زیاد داشت.^(۷) مطالعه Bialoskurski و همکاران انگلستان نشان داد که نیاز به اطلاعات دقیق مرتبط با کودک از نظر ۹۳ درصد از مادران در مطالعه دارای الویت بود. همچنین رفتارهای ارتباطی مناسب افراد حرفه‌ای، مهم و با ارزش شمرده شده بود.^(۱۵) در مطالعه Karin Jackson و همکاران، مواردی از قبیل داشتن اطلاعات و آگاهی و همچنین صلاحیت تکنیکی پرستار در بخش نوزادان از نظر مادران اهمیت داشتند.^(۱۶) مطالعه Melnyk و همکاران نشان داد بعد از اجرای برنامه آموزشی مشتمل بر فعالیت‌های اطلاعاتی و رفتاری در خصوص مشخصه‌های ظاهری و رفتاری نوزاد نارس از طریق نوار ویدیویی و مطالب نوشته شده باعث استرس کمتر والدین در بخش مراقبت ویژه و ارتباطات مثبت‌تر با کودک و بهبود باورها در خصوص نقش والدی‌شان شد.^(۱۸) مطالعه Seideman و همکاران نیز نشان داد که دریافت حمایت اطلاعاتی و ارتباطی و همچنین ارائه مراقبت فیزیکی خوب برای نوزادشان را به عنوان عوامل کمک کننده در سازگاری والدین می‌دانستند. برای والدین اطلاع در زمینه چگونگی

با توجه به نتایج جدول چهار، آزمون Paired T-test نشان داد که اختلاف بین اهمیت و دریافت حمایت‌ها در چهار حیطه معنی دار بود به طوری که اهمیت قائل شده در هر چهار حیطه بیش از حمایت دریافتی می‌باشد و این اختلاف برای حیطه عاطفی بیشترین مقدار را دارا است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت مراقبت خانواده محور در مدیریت سلامت نوزاد نارس، مطالعه حاضر به منظور شناسایی اهمیت و وضعیت حمایت‌های پرستاران از مادران دارای نوزاد نارس بستری در NICU اجرا شد. ابزار مورد استفاده، پرسشنامه ۲۱ گزینه‌ای Margaret Miles NPST می‌باشد و نتایج حاصل در سه بخش زیر بحث می‌گردند.

نتایج مطالعه حاضر در رابطه با "اهمیت حمایت‌های تأمین شده برای والدین نوزادان نارس در NICU مراکز آموزشی درمانی تبریز از دیدگاه مادران" نشان داد که صد درصد مادران کلیه موارد حمایت پرستاری در ابزار NPST را مهم می‌دانستند و اهم حمایت‌های دریافتی آن‌ها مربوط به زیر گروه "مراقبت کیفی و ارتباطی-اطلاعاتی" بود. مطالعه Esther و همکاران نیز

حاضر بنا به اظهار مادران حمایت اعتماد به نفس به میزان کمتری ارائه شده بود.

در مطالعه حاضر، مقایسه حمایت ها بر حسب اهمیت و دریافت آن ها توسط مادران دارای نوزاد نارس بستری در NICU، نشان داد که اختلاف بین اهمیت قائل شده و حمایت دریافتی در چهار حیطه از لحاظ آماری، معنی دار می باشد. به طوری که اهمیت قائل شده در هر چهار حیطه بیش از حمایت دریافتی می باشد و این اختلاف برای حیطه عاطفی بیشترین مقدار را دارا است. مطالعه حاضر، نشان داد که مادران خواهان حمایت های پرستاری بیشتری نسبت به آنچه دریافت کرده اند می باشند. بنابراین برنامه ریزی برای ارتقاء حمایت های حرفه ای پرستاری در قالب حمایت های ارتباطی اطلاعاتی - مراقبت کیفی - عاطفی و اعتماد به نفس برای والدین و به خصوص مادران دارای نوزاد نارس در بخش های ویژه نوزادان ضروری به نظر می رسد. لذا پیشنهاد می شود روش های تأمین کننده حمایت مربوط به هر حیطه، از طرف پرستاران مورد بررسی و در خدمات پرستاری گنجانده شود. همچنین از آنجا که حیطه مراقبت خانواده محور و حمایت های پرستاری از والدین دارای نوزاد نارس گسترده و وابسته به فرهنگ جامعه می باشد، پیشنهاد می شود که مطالعه کیفی نیز در خصوص این حمایت ها صورت گیرد.

تقدیر و تشکر

از سرپرستاران محترم NICU سه مرکز آموزشی و درمانی طالقانی، الزهراء و کودکان تبریز در سال ۱۳۸۶، به جهت همکاری در اجرای مطالعه تشکر می نمایم.

پیشرفت بهبودی نوزاد، اجازه زنگ زدن به بخش هر زمان که تمایل داشتند، دانستن نام افراد مراقبت کننده، از موارد کمک کننده در سازگاری متمرکز بر اطلاعات بود. همچنین اطمینان به والدین در زمینه ارائه مراقبت به نوزادشان، بودن والدین در کنار نوزاد تا حد امکان و اطمینان یافتن از دریافت مراقبت صحیح توسط نوزاد، در سازگاری متمرکز بر مشکل، مؤثر بود.^(۱۹) با توجه به تکنولوژی پیچیده در بخش مراقبت ویژه نوزادان ارائه اطلاعات و آگاهی در سطح مطلوب و مراقبت تکنیکی مناسب می تواند به والدین اعتماد به نفس در ارائه نقش والدی بدهد.^(۱۶)

نتایج مطالعه حاضر در رابطه با "تعیین جنبه های حمایت تأمین شده برای والدین نوزادان نارس در NICU مراکز آموزشی درمانی تبریز از دیدگاه مادران" نشان داد که بیشترین حمایت های دریافتی مربوط به زیر گروه های مراقبت کیفی و ارتباطی - اطلاعاتی بودند و کمترین آن مربوط به زیر گروه های حمایت اعتماد به نفس و عاطفی بودند.

در مطالعه Karin Jackson و همکاران، بخش نوزادان از نظر کیفیت ارائه مراقبت ها و دادن اطلاعات امتیاز بالایی کسب کرد.^(۱۶) مطالعه Esther و همکاران نیز نشان داد والدین بیشتر از همه حمایت ارتباطی - اطلاعاتی را دریافت کرده بودند و حمایت عاطفی در کمترین سطح قرار داشت.^(۷) بی توجهی به استرس های عاطفی و روانی والدین باعث می شود که والدین دلبستگی کافی با نوزادشان در موقع ترخیص نداشته باشند که این امر باعث افزایش آسیب پذیری نوزاد و خود والدین می شود.^(۲۰)

Griffin به ایجاد فرصت برای والدین جهت کمک در مراقبت از نوزاد به عنوان عامل افزایش اعتماد به نفس والدین اشاره کرده است.^(۲۱) در حالی که در مطالعه

فهرست منابع

- 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.
- 3- Fatsforhealth.com (2006) Perceived Maternal 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 <http://www.wellbeing.org.uk/> on 29 November 2005.
- 5- Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD, Ventura SJ, Menacker F, Munson ML. Births: final data for 2003. *Natl Vital Stat Rep* 2005; 54(2): 1-116.
- 6- Sheikh Bahaeddin Zadeh E, Rae 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 for mothers of premature infants. *J Clin Nurs* 2006; 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 during Their Child's Illness. *Int Nurs Rev*; 2006. 53:205-210.
- 10- Blackburn S, Lowen L. Impact of an Infant,s Premature Birth on the grandparents & Parents. *JOGNN*; 1985. 173-178.
- 11- Boxwell G, Neonatal intensive care nursing, 1st ed. London, Routledge, 2000; P.390-397.
- 12- Arezoomanians S, Child and family crises in acute, chronic and fatal diseases, 1st ed, Tehran, Noor-e-Danesh publication, 2002; P.69.
- 13- Maguire CM, Bruil J, Wit JM, Walther FJ. Reading preterm infants' behavioral cues: an intervention study with parents of premature infants born <32 weeks. *Early Hum Dev* 2007; 83(7):419-24.
- 14- Lee TY, Miles MS, Holditch-Davis D. Fathers' support to mothers of medically fragile infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006; 35(1): 46-55.
- 15- Bialoskurski MM, Cox CL, Wiggins RD. The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment. *J Adv Nurs* 2002; 37(1): 62-9.
- 16- Miles MS, Carlson J, Brunssen S. The nurse parent support tool. *J Pediatr Nurs* 1999; 14(1): 44-50.
- 17- Jackson K, Ternstedt BM, Magnuson A, Schollin J. Quality of care of the preterm infant--the parent and nurse perspective. *Acta Paediatr* 2006; 95(1): 29-37.
- 18- Melnyk BM, Gillis L, Feinstein NF. An educational-behavioral intervention for parents of preterm infants reduced parental stress in the NICU and infant length of stay. *Evid Based Nurs*; 2007. 10(2): 41.
- 19- Young Seideman R, Watson MA, Corff KE, Odle P, Haase J, Bowerman JL. Parent stress and coping in NICU and PICU. *J Pediatr Nurs* 1997; 12(3): 169-77.
- 20- Franck LS, Cox S, Allen A, Winter I. Measuring neonatal intensive care unit-related parental stress. *J Adv Nurs* 2005; 49(6): 608-15.
- 21- Griffin T, Wishba C, Kavanaugh K. Nursing interventions to reduce stress in parents of hospitalized preterm infants. *J Pediatr Nurs* 1998; 13(5): 290-5.

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 ($\alpha=0.9$).

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

¹ Assistant Professor in Nursing, Department of Child and Family health, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (*Corresponding Author) Tel: 0411 4790364
E-mail: valizadehl@tbzmed.ac.ir

² Senior Lecturer in Pediatric Nursing, Department of Child and Family health, School of Nursing and Midwifery, Urmieh University of Medical Sciences, Urmieh, Iran

³ Senior Lecturer in Pediatric Nursing, Department of Child and Family health, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran