میزان و اهمیت حمایت های پرستاری از دیدگاه مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه

سودابه مهدی زاده[1]، سهیلا عباسی[1*]، میترا پیامی بورساری[1]

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۹/۱۶
سال شانزدهم، شماره دوم، فروردین ـ اردیبهشت ۱۳۹۶ صص ۲۳۸-۲۳۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۹ دی ۹۵]

چکیده

مقدمه: حمایت از والدین به عنوان یکی از نقش های اصلی پرستاری مطرح شده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان و اهمیت حمایت پرستاری از دیدگاه مادران نوزادان نارس بستری دربخش مراقبت ویژه انجام شد.

مواد و روش کار: در یک مطالعه توصیفی مقطعی،۱۵۳ نفر از مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان به صورت مستمر و به روش نمونه گیری آسان در مطالعه شرکت نمودند. جهت جمع آوری اطلاعات از۲ پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی مادر و نوزاد و ابزار حمایت پرستار- والدمایلز استفاده شد. داده ها با استفاده ازآمار توصیفی و آمار تحلیلی در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بیشترین میزان حمایت پرستاری دریافت شده به ترتیب در ابعاد مراقبت کیفی(۳/۳۸) و اعتماد به نفس(۳/۰۵) و کمترین میزان مربوط به ابعاد ارتباطی-اطلاعاتی(۲/۹۴) و عاطفی(۲/۷۶) بود

یافته ها: همچنین نتایج مربوط به اهمیت حمایت پرستاری نشان داد بیشترین میزان مربوط به ابعاد مراقبت کیفی(۳/۶۲) و ارتباطی اطلاعاتی(۳/۵) و کمترین میزان مربوط به ابعاد اعتماد به نفس(۳/۴۵) و عاطفی(۳/۳۱) بود. وفق نتایج تفاوت معنی دار بین میانگین نمرات تمامی ابعاد و نمره کل حمایت پرستاری دریافت شده و اهمیت حمایت پرستاری مشاهده شد ($p<0/05$). بر اساس این نتایج، میانگین اهمیت حمایت پرستاری در تمامی ابعاد و حمایت پرستاری کل بیشتر از حمایت پرستاری دریافت شده بود.

بحث و نتیجه گیری: این امر بیانگر آن است که میزان حمایت های پرستاری دریافت شده از نظر مادران کافی نبوده است و مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه، حمایت های پرستاری بیشتری نسبت به آنچه دریافت کرده بودند، انتظار داشتند.

کلیدواژه: حمایت پرستاری، مادران، نوزادان نارس، مراقبت ویژه نوزادان

کد اخلاق: ZUMS.REC.1392.202

* نویسنده پاسخگو: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده پرستاری و مامایی
E-mail: soabbasi89@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.10.9]

مقدمه

داده های معتبر در اکثر کشور ها نشان دهنده روند فزاینده تولد نوزاد نارس در طی سالیان گذشته بوده است[۱]. بر اساس آمار وزارت بهداشت ایران، سالانه حدود ۱۲۰۰۰۰۰ نوزاد به دنیا می آیند که در مطالعات انجام شده در مناطق مختلف کشور، شیوع تولد نوزاد نارس از ۵/۶ تا ۳۹/۴ درصد گزارش شده است[۲]. هرچند تولد نارس به عنوان عامل خطر در ۵۰ درصد مرگ و میرهای نوزادی نقش دارد[۱] ، امروزه مرگ و میر این نوزادان به دنبال پیشرفت در علم و تکنولوژی به خصوص در کشور های پیشرفته کاهش قابل توجهی داشته است[۳].

تجربه قرارگیری در بخش مراقبت ویژه نوزادان به عنوان یک بحران عاطفی و روحی بوده که می تواند تعامل والد – شیرخوار را مختل کرده و مشکلات عاطفی بسیاری را برای والدین ایجاد کند[۵، ۴]. این درحالی است که رفتارهای تعاملی اولیه بین نوزاد و مادر شاخص مهمی برای کیفیت تعاملات بعدی است[۶]. مطالعات نشان داده اند که اکثر مادران برای تأمین نیازهایشان به حمایت پرستاران نیاز دارند[۷]؛ اما در حال حاضر عملکرد پرستاران در بخش مراقبت ویژه عمدتاً متمرکز بر بقای نوزادان و توجه به نیازهای رشد و تکامل آنان است [۴]. بادین در سال ۱۹۰۷، به اهمیت روابط بین والدین با نوزاد نارس اشاره کرد و بعد از آن، حمایت از والدین به عنوان یکی از نقش های اصلی پرستاری مطرح شد[۸]. پرستاران منبع مهم اطلاعات و حمایت برای والدین هستند و حمایت های روحی و روانی از والدین یکی از وظایف تیم مراقبتی درمانی است[۴]. در مطالعه سیدامینی و همکاران اکثر مادران عنوان کردند که برای کسب حمایت و راهنمایی و مشاوره بیشترین نیاز را به حمایت پرسنل دارند[۹]. به اعتقاد شرکت کنندگان در تحقیق کهن و همکاران یکی از منابع حمایتی که می تواند در حل مشکلات ماردان کمک مؤثری داشته باشد، پرستاران و پزشکانی هستند که در امر مراقبت و درمان نوزاد مشارکت داشتند. به اعتقاد آنها همراهی آنها با مادر به صورت شنونده فعال بودن و آموزش و راهنمایی آنان می تواند در پذیرش وضعیت نوزاد مؤثر باشد[۱۰].

وظیفه پرستاران بخش نوزادان انجام مراقبت متناسب با شرایط نه تنها برای نوزاد، بلکه والدین است[۱۱]. پرستاران منحصر به فردی برای حمایت از والدین در طی این تجربه بالقوه مشکل دارند.آنها باید درک مناسبی از نیاز های والدین و چگونگی برآورده کردن آن داشته باشند[۱۲].

حمایت عاطفی و اطلاعاتی تامین شده در بیمارستان، خانواده ها را در سازگاری با بستری شدن نوزاد، ملاقات های سرپایی و ادامه درمان در منزل بعد از ترخیص کودکشان کمک می کند[۸]. نتایج مطالعات حاکی از آن است که حمایت پرستاری از والدین دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه، منجر به افزایش رضایت مندی و کاهش تنش در والدین شده است [۷،۱۳]. این در حالی است که بر اساس نتایج مطالعه ولیزاده و همکاران در تبریز و موک و همکاران در چین دریافت حمایت پرستاری در مادران نوزادان نارس کمتر از میزان مورد انتظار بوده است[۱۴،۱۵]. امروزه چالش پرستاران بخش مراقبت ویژه نوزادان نه تنها فراهم کردن بهترین برنامه های مراقبتی از نوزادان نارس است بلکه کمک به مادران برای پذیرش نوزاد نارس و پرورش حس مادری است[۱۶]. از آنجایی که شناسایی راهکارهای حمایتی به تیم درمانی بخش مراقبت ویژه کمک می کند تا جهت مراقبت های مطلوب برنامه ریزی کنند[۱۷]، به نظر می رسدآگاهی از میزان حمایت پرستاری دریافت شده از سوی والدین و انتظارات آنها از دریافت مراقبت های پرستاری از جمله گام های نخست و ضروری برای شناسایی این راهکارها باشد. همچنین با توجه به تصویب رشته کارشناسی ارشد مراقبت ویژه نوزادان در سال های اخیر در ایران به تصویب رسیده اس و از این رو اهمیت حمایت پرستاری از والدین نوزادان نارس و نقش حیاتی پرستاران در حمایت از آنها مورد تاکید قرار گرفته است. و با توجه به این که مطالعات محدودی در کشور ما میزان دریافت حمایت های پرستاری و به ویژه اهمیت این حمایت ها را از دیدگاه مادران مورد بررسی قرار داده اند، این مطالعه به منظور مشخص نمودن وضعیت و اهمیت حمایت های پرستاری از مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه، انجام شد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه مادرانی بودکه نوزاد نارس(سن بدو تولد نوزاد کمتر از ۳۷ هفته) بستری دربخش مراقبت ویژه نوزادان داشتند و به یکی از زبان های فارسی یا آذری مسلط بودند. حجم نمونه از طریق فرمول زیر ۱۴۷ نفر و با استفاده از داده مطالعه مشابه قبلی به دست آمد [۱۸].

$$N = \frac{Z^2P(1-P)}{d^2}$$

در نهایت با درنظر گرفتن ریزش نمونه ۱۵۳ نفر وارد مطالعه شدند. نمونه گیری به صورت مستمر و به روش آسان تا دستیابی به حجم

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.10.9]

نمونه مورد نظراز خرداد ۱۳۹۳ تا خرداد ۱۳۹۴در تنها مرکز دولتی دارای بخش مراقبت ویژه در شهرستان زنجان انجام شد.بخش NICU بیمارستان آیت الله موسوی زنجان دارای ۳۰ تخت و ۴۵ پرستار است که در هر شیفت ۶ نفر مسئولیت ارائه خدمات پرستاری به نوزادان را داشتند. محقق پس از اخذ مجوز از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان و ارائه آن به مسئولین ذیربط، پس از انجام هماهنگی های لازم به بیمارستان آیت الله موسوی مراجعه نمود. مادرانی که برای شرکت در پژوهش ابراز تمایل داشتند، پس از توضیح در مورد اهداف پژوهش و تکمیل فرم رضایت نامه آگاهانه وارد مطالعه شدند.تکمیل پرسشنامه یک روز پس از ترخیص نوزاد از بخش مراقبت ویژه نوزادان و انتقال به وی به بخش به روش مصاحبه با مادر در یک نوبت به صورت انفرادی انجام شد. در مورد محرمانه ماندن اطلاعات نیز به واحدهای پژوهش اطمینان داده شد. جهت جمع آوری اطلاعات از ۲ پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی مادر و نوزاد و ابزار حمایت پرستار- والد استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل سؤالاتی در مورد سن مادر، بیماری مادر، خواسته یا ناخواسته بودن بارداری، شغل و تحصیلات مادر و پدر، بومی یا غیر بومی بودن، متوسط درآمد ماهیانه خانواده، نوع زایمان مادر، وزن بدو تولد نوزاد، سن نوزاد، رتبه تولد، جنسیت نوزاد، تک قل یا چند قل بودن نوزاد، علت و تعداد روزهای بستری نوزاد و نیازنوزاد به تهویه مکانیکی بود.پرسشنامه۲۱ گویه ای"ابزارحمایت پرستار-والد" در سال ۱۹۹۹ توسط مایلز و همکاران طراحی شده است.این پرسشنامه دارای چهار بعد حمایت پرستاری برای والدین دارای نوزاد نارس بستری دربخش مراقبت ویژه است و شامل ابعاد حمایت "عاطفی"(۳گویه)،"ارتباطی-اطلاعاتی"(۹گویه)،"اعتماد به نفس "(۴گویه) و"مراقبت کیفی"(۵گویه) است، و امتیاز بالاتر در آن نشان دهنده حمایت پرستاری بیشتر است[۱۹].

بخشی از اطلاعات مربوط به مشخصات جمعیت شناختی نوزاد نیز از پرونده بستری استخراج شد. مجوز استفاده از ابزار حمایت پرستاری از طریق مکاتبه با نویسنده و طراح اصلی ابزارکسب شد.

همچنین روایی ابزار مذکور به روش روایی محتوایی کیفی با همکاری ده نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی زنجان و پایایی ابزار به روش همسانی درونی با آزمون آلفای کرونباخ با شرکت ۲۰ مادر انجام شد($r=0.89$). شایان ذکر است ۲۰ نفر مادران شرکت کننده در تعیین پایایی ابزار، وارد مطالعه نشدند. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آمارتحلیلی شامل تی زوجی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین سنی مادران ۲۷/۷۶ سال بود. ۸۶/۹٪ مادران سالم بوده و از نظر وضعیت بارادرای، تنها ۱۹٪ بارداری ناخواسته داشتند. ۶۱/۹ مادران غیر بومی بودند. اکثریت مادران خانه دار(۹۱/۵٪) و دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم(۶۵/۴٪) بودند. ۷۵/۹ درصد پدران نیز تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم و ۴۷/۱ درصد شغل آزاد داشتند.

اکثر نوزادان بچه اول(۴۶/۴٪)، یک قل(۷۹/۱٪) و به روش سزارین(۶۷/۳٪) به دنیا آمده بودند. ۵۰/۷٪ نوزاران پسر و بقیه دختر بودند. متوسط درآمد ماهانه ۱۷ درصد از خانواده ها بیش از یک میلیون تومان بود. میانگین سنی نوزادان ۳۳ هفته وتعداد روزهای بستری در بیمارستان به طور متوسط ۱۵روز بود. ۸۹/۵٪ نوزادان فقط به علت نارسی بستری بوده و بیماری نداشتند. از نظر نیاز به تهویه مکانیکی به ترتیب ۴۳/۸٪ و ۱۶/۳٪ نوزادان به CPAP و ونتیلاتور متصل شده بودند.وزن بدو تولد اکثر نوزادان (۸۱٪)کمتر از ۲۵۰۰ گرمبود. جدول ۱ نشان می دهد درمورد حمایت پرستاری دریافت شده، بیشترین میزان به ترتیب در ابعاد مراقبت کیفی و اعتماد به نفس و کمترین میزان مربوط به ابعاد ارتباطی-اطلاعاتی و عاطفی است. همچنین نتایج مربوط به اهمیت حمایت پرستاری نشان داد بیشترین میزان مربوط به ابعاد مراقبت کیفی و ارتباطی اطلاعاتی و کمترین میزان مربوط به ابعاد اعتماد به نفس و عاطفی است. آزمون آماری تی زوجی تفاوت معنی دار بین میانگین نمرات هر یک از ابعاد و نمره کل حمایت پرستاری دریافت شده و حمایت پرستاری مورد انتظار نشان داد($p<0/05$).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.10.9]

جدول۱: میانگین، انحراف معیار و اختلاف میانگین نمرات ابعاد و نمره کل حمایت پرستاری دریافت شده و اهمیت حمایت پرستاری در مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه

	حمایت پرستاری دریافت شده	اهمیت حمایت پرستاری	اختلاف میانگین	سطح معنی داری
	میانگین ±انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار		
عاطفی	۲/۰۷۶/۸۹	۳/۳۱±۱/۰۱	۰/۵۴	۰/۰۰۱
ارتباطی اطلاعاتی	۲/۹۴±۰/۷۶	۳/۵±۱/۱	۰/۵۶	۰/۰۰۱
مراقبت کیفی	۳/۳۸±۰/۹۹	۳/۶۲±۱/۰۲	۰/۲۴	۰/۰۰۵
اعتماد به نفس	۳/۰۵±۰/۷۷	۳/۴۵±۰/۸۹	۰/۴۰	۰/۰۰۱
حمایت پرستاری کل	۳/۰۵±۰/۷۲	۳/۵±۰/۹۵	۰/۴۵	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

یافته های مطالعه حاضر میزان دریافت حمایت پرستاری را به ترتیب در ابعاد مراقبت کیفی(۳/۳۸)، اعتماد به نفس(۳/۰۵)، ارتباطی- اطلاعاتی(۲/۹۴) و عاطفی(۲/۷۶) و میزان اهمیت حمایت پرستاری را به ترتیب در ابعاد مراقبت کیفی(۳/۶۲)، ارتباطی اطلاعاتی(۳/۵)، اعتماد به نفس(۳/۴۵) و عاطفی(۳/۳) نشان داد. بین میانگین نمرات تمامی ابعاد و نمره کل حمایت پرستاری دریافت شده و حمایت پرستاری مورد انتظار تفاوت آماری معنی دار وجود داشت، به طوری که میزان اهمیت حمایت پرستاری در تمامی ابعاد و حمایت پرستاری کل بیشتر از حمایت پرستاری دریافت شده بود. این بدان معنی بود که مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه، حمایت های پرستاری بیشتری نسبت به آنچه دریافت کرده بودند، انتظار داشتند و میزان حمایت های پرستاری دریافت شده از نظر والدین کافی نبوده است. نتایج مطالعه ولیزاده و همکاران نشان داد بیشترین حمایت های دریافتی از دیدگاه مادران مربوط به زیرگروه مراقبت کیفی(۳/۴۴) و ارتباطی اطلاعاتی(۲/۱) بود وکمترین آن مربوط به زیرگروه های حمایت اعتماد به نفس(۱/۵۴) و عاطفی(۱/۷۳) بود[۱۴]که در مقایسه با نتایج مطالعه حاضر، دریافت حمایت پرستاری در تمامی ابعاد و حمایت کل به استثنای بعد مراقبت کیفی، از نظر مادران مطالعه حاضر بیشتر بوده است. همچنین هرچند مادران شرکت کننده در مطالعه حاضر دریافت حمایت پرستاری در بعد مراقبت کیفی را نسبت به سایر ابعاد بالاتر گزارش نمودند، اما در مقایسه با دیدگاه مادران تبریزی، مراقبت های ارائه شده به نوزاد از نظر مادران مطالعه حاضر از کیفیت کمتری برخوردار بوده است و این امر می تواند بیانگر نیاز کارکنان پرستاری بخش مراقبت ویژه نوزادان در زنجان در زمینه ارتقای کیفیت مراقبت های ارائه شده به نوزادان نارس باشد. مطالعه ولیزاده و همکاران همچنین اهمیت حمایت پرستاری را به ترتیب در ابعاد ارتباطی- اطلاعاتی(۳/۷۵)، مراقبت کیفی(۳/۷۱)، عاطفی(۳/۴۸) و اعتماد به نفس(۳/۲۳) نشان داد[۱۴]. نتایج آن مطالعه نیز بیانگر آن بود که مادران خواهان حمایت های پرستاری بیشتری نسبت به آنچه دریافت کرده اند، بودند به طوری که مقایسه حمایت ها بر حسب اهمیت و دریافت آنها توسط مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبیت ویژه نشان دادکه اختلاف بین اهمیت قائل شده و حمایت دریافتی در چهار حیطه از لحاظ آماری، معنی دار بود و میزان اهمیت قائل شده در هر ۴ حیطه بیش از میزان حمایت دریافتی بود. این اختلاف بین میزان دریافت و میزان اهمیت حمایت پرستاری در مطالعه ولیزاده و همکاران بیشتر از مطالعه حاضر بود[۱۴].نتایج مطالعه موک و همکاران نشان داد مادران تمامی ابعاد حمایت پرستاری را با اهمیت می دانستند. یافته های آن مطالعه میزان دریافت حمایت پرستاری را به ترتیب در ابعاد مراقبت کیفی(۴/۱۱)، اعتماد به نفس(۳/۶۸)، ارتباطی- اطلاعاتی(۳/۸۵) و عاطفی(۳/۵۱) نشان دادکه در مقایسه با نتایج مطالعه حاضر مادران نوزادان نارس چینی حمایت پرستاری بیشتری دریافت کرده بودند. همچنین میزان اهمیت حمایت پرستاری از نظر مادران شرکت کننده در مطالعه موک (Mok) و همکاران به ترتیب شامل ابعاد ارتباطی- اطلاعاتی(۴/۴۷)، مراقبت کیفی(۴/۴۵)، اعتماد به نفس(۴/۲۳) و عاطفی(۴/۱۲) بود. این یافته ها همچنین نشان می دهد مادران نوزادان نارس چینی نیز حمایت پرستاری بیشتری نسبت به آنچه که دریافت کرده بودند، انتظار داشتند[۱۵]. یافته های مطالعه سیدامینی و همکاران در مهاباد حاکی از آن بود که مادران بیشترین حمایت پرستاری را در رابطه با حمایت مراقبتی(۲/۳۷) و کمترین حمایت را در رابطه با حمایت اعتماد به نفس با میانگین ۱/۴۳ از سوی پرسنل دریافت کرده اند[۹]که در مقایسه با یافته های مطالعه حاضر، میزان دریافت حمایت پرستاری در مادران شرکت کننده در پژوهش حاضر بیشتر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.10.9]

از مادران دارای نوزاد نارس بستری در بیمارستان امام خمینی مهاباد بوده است. در مطالعه سیکورووا و همکاران در جمهوری چک، مادران حمایت پرسنل پرستاری را در اکثر حیطه ها بالا ارزیابی کردند[۱۱].

در مطالعه جکسون و همکاران در سودان بخش نوزادان از نظر کیفیت ارائه مراقبت ها و دادن اطلاعات امتیاز بالایی را کسب کرد[۲۰]. یافته های مطالعه حاضر و چند مطالعه دیگر بیانگر اهمیت حمایت مراقبت کیفی و ارتباطی اطلاعاتی از نظر مادران بود[۱۴-۱۳]. نتایج مطالعه حیدری و همکاران در اصفهان نیز بیانگر آن بود که دادن اطلاعات به والدین، علاوه بر حمایت روانی منجر به کاهش تنش آنان می شود[۴]. مطالعه سیدمن و همکاران نشان داد که مادران دریافت حمایت اطلاعاتی- ارتباطی و همچنین ارائه مراقبت فیزیکی خوب برای نوزاد از سوی پرستاران را به عنوان عوامل کمک کننده در سازگاری والدین می دانستند[۲۱]. یافته های مطالعه بیلی نیز حاکی از آن بود که خانواده هایی که حمایت اطلاعاتی بیشتری را درک کرده بودند رضایتمندی بیشتری نسبت به سایرین داشتند[۲۲]. طبق نتایج مطالعه جکسون و همکاران داشتن اطلاعات و آگاهی و همچنین صلاحیت کار با تجهیزات از نظر مادران برای پرستاران بخش نوزادان مهم است[۱۹]. نتایج مطالعه بیالوسکورسکی و همکاران در انگلستان نیز نشان داد که نیاز به اطلاعات دقیق در مورد کودک از نظر ۹۳٪ از مادران دارای اهمیت است. همچنین رفتارهای ارتباطی مناسب افراد حرفه ای مهم و باارزش شمرده می شود[۲۳] که با نتایج مطالعه حاضر که بیشترین میزان اهمیت حمایت پرستاری از نظر مادران مربوط به ابعاد مراقبت کیفی و ارتباطی اطلاعاتی است، هم خوانی دارد. در همین راستا نتایج مطالعه تاندبرگ و همکاران نیز نشان داد که مهارت های ارتباطی پرستاران در مراقبت از شیرخواران نارس و والدین آنها ضروری است. هرچند براساس نتایج مطالعه تاندبرگ و همکاران در نروژ والدین از حمایت پرستاری به ویژه در حیطه اطلاعات و مراقبت پرستاری رضایت داشتند[۲۴].نتایج مطالعه ملکوتی و همکاران نیز حاکی از آن است که مادران دارای نوزاد نارس شدیداً نیازمند حمایت تیم درمان بودند و از نظر آنها این حمایت می تواند به شکل ایجاد ارتباط خوب، دادن اطلاعات به مادر در مورد وضعیت نوزاد یا آموزش و مشارکت مادر در مراقبت از نوزاد نارس باشد[۲۵].

در مطالعه کریمی اکثر والدین معتقد بودند برای کسب اطلاعات بیشترین نیاز و برای تأمین نیازهای مربوط به برقراری ارتباط، کمترین نیاز را به حمایت پرسنل دارند[۲۶]. اطلاعاتی که والدین از پرسنل دریافت می کنند برای آنها ارزشمند بوده و باعث ارتباط بهتر و بیشتر با آنها می شود[۲۷]. والدین تمایل دارند درباره نوزادشان و پیشرفت او در طی بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان اطلاعات کسب نمایند. این نیازهای اطلاعاتی، از نیاز برای داشتن کنترل روی موقعیت نشأت می گیرد که باعث می شود والدین در جستجوی کسب اطلاعات باشند[۲۸]). هرچند مادران مطالعه حاضر در مقایسه با برخی مطالعات، حمایت های پرستاری بالاتری دریافت کرده اند[۱۰،۱۳]، اما میزان حمایت های پرستاری دریافت شده از نظر والدین کافی نبوده است. بنابراین برنامه ریزی برای ارتقای حمایت های حرفه ای پرستاری برای مادران دارای نوزاد نارس در بخش های ویژه نوزادان ضروری به نظر می رسد. بر این اساس، لازم است پرستاران نسبت به اهمیت انواع روش های حمایت پرستاری برای تأمین نیازهای والدین آگاهی پیدا کنند و دانش خود را در مورد انواع روش های برقراری ارتباط با خانواده گسترش دهند. لذا پیشنهاد می شود مطالعات تکمیلی جهت بررسی روش های تأمین و ارتقای ابعاد مختلف حمایت های پرستاری از والدین انجام شود. از جمله، انجام مطالعات مداخله ای در راستای افزایش حمایت های پرستاری از والدین دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه به خصوص مادران این نوزادان پیشنهاد می گردد. با توجه به یافته های مطالعه حاضر و مطالعات دیگر [۱۴-۱۳] مبنی بر اهمیت حمایت پرستاری در ابعاد مراقبت کیفی و ارتباطی اطلاعاتی از نظر مادران، لزوم توجه بیشتر پرستاران بخش مراقبت ویژه نوزادان به این دو بعد، اساسی است. در همین راستا پیشنهاد می شود دوره های آموزشی برای پرستاران بخش مراقبت ویژه نوزدان با هدف بهبود و افزایش این ابعاد از حمایت پرستاری برگزار گردد.همچنین از آنجا که حیطه مراقبت خانواده محور و حمایت های پرستاری از والدین دارای نوزاد نارس گسترده و وابسته به فرهنگ هر جامعه است، پیشنهاد می شودکه مطالعه کیفی نیز در خصوص این حمایت ها صورت گیرد. تصادفی نبودن نمونه ها نیز از جمله محدودیت های مطالعه حاضر بود، در همین راستا پیشنهاد می شود مطالعات بیشتر با امکان انتخاب تصادفی واحدهای پژوهش طراحی و انجام شود. همچنین در مطالعه حاضر میزان مشارکت مادر در انجام مراقبت ها و مدت زمان سپری شده

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.10.9]

از زایمان او مورد بررسی قرار نگرفت. با توجه به اینکه این دو متغیر می توانستند به عنوان متغیر مخدوشگر در مطالعه حاضر مطرح باشند، پیشنهاد می شود در مطالعات آتی مد نظر قرار گیرد.

سهم نویسندگان

سهیلا عباسی: طراحی مطالعه، بررسی متون و نمونه گیری، نگارش
سودابه مهدی زاده: تجزیه و تحلیل داده ها، نگارش مقاله
میترا پیامی بوساری: بررسی متون

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از تمامی مادران شرکت کننده در مطالعه و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان سپاسگزاری می نمایند. این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی زنجان با کد" A-11-337-1 بود.

منابع

1.Blencowe H, Cousens S, Chou D, Oestergaard M, Say L, Moller AB, et al. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. Reprod Health 2013;10: 2

2.Dolatian M, Mirabzadeh A, Forouzan AS, Sajjadi H, Alavi Majd H, Moafi F. Preterm delivery and psychosocial determinants of health based on World Health Organization model in Iran: a narrative review. Global Journal of Health Science 2013; 5:52-64

3.Lawn JE, Davidge R, Paul VK, von Xylander S, de Graft Johnson J, Costello A, et al. Born too soon: care for the preterm baby. Reprod Health2013;10: 5

4.Heidari H, Hasanpor M , Foladi M. Exploring parental stress relief factors in neonatal intensive care unit(s).Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty 2015؛13: 639-647 [Persian]

5. Rasti M, Aliabadi F, Shafarodi N, Rafiee F, Kalani M. Specification of the educational needs of parents with premature infants admitted to neonatal intensive care unit. Journal of Modern Rehabilitation 2015: 8: 21-29 [Persian]

6. Jebrayili M, Seyedrasool E, Ataiean R, RasooliSH.The Stress Resources from the view points of Mothers of Infants Hospitalized in NICU. Nursing & Midwifery Journal of tabriz 2008:15:35-41 [Persian]

7. Ahmadi z, joz mohtashami M , SeyedFatemi N, Haghani H. Study of realationship between social support and parents satisfaction of provided care for premature infants in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences 1394. Journal of Pediatric Nursing 2015; 2:39-48 [Persian]

8.Hutti MH. Social and professional support needs of families after perinatal loss. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 2005:34:630-8

9.Seyedamini B. Fears, Needs and Nursing Support of Mothers during Their Child's Hospitalization. Iran Journal of Nursing 2011; 24:57-66 [Persian]

10. Kohan M, Borhani F, Abbaszadeh A, Sultan Ahmadi J, Khajehpoor M. Experience of Mothers with Premature Infants in Neonatal. Journal of Qualitative Research in Health Sciences 2012; 1:41-51[Persian]

11. Sikorova L, Kucova J. The needs of mothers to newborns hospitalized in intensive care units. Biomed Pap Med FacUnivPalacky Olomouc Czech Repub 2012:156:330–336

12. Cleveland LM. Parenting in the neonatal intensive care unit. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing 2008;37:666-91

13. Sadat Hosseini S, Baniasadi H, Pouraboli B.Stressors of Parents of Hospitalized Preterm Infants: a study in Neonatal Intensive Care Unit of Afzalipour Hospital, Kerman, Iran.Journal of Health & Development 2016: 4 : 337-348[Persian]

14. Valizadeh L, Akbarbegloo M, Asadollahi M. Supports Provided by Nurses for Mothers of Premature Newborns Hospitalized in NICU. Iran Journal of Nursing 2009; 22:89-98[Persian]

15. Mok E, Leung SF. Nurses as providers of support for mothers of premature infants. Journal of Clinical Nursing 2006;15:726-34

16. Aagaard H , Hall E .Mothers' Experiences of Having a Preterm Infant in the Neonatal Care Unit: A Meta-Synthesis. Journal of Pediatric Nursing 2008: 23: 26-36

17. Obeidat H.M, Bond E.A, CallisterL.C.The Parental Experience of Having an Infant in the Newborn Intensive Care Unit. The Journal of Perinatal Education 2009:18, 23-29

18. BorimNejad L, Mehrnosh N, Seyyed Fatemi N, Haghghani H. Maternal Stressor Agents with Premature Infants in Neonatal Intensive Care Units. Iranian Journal of Critical Care Nursing 2011:4:39-44 [Persian]

19. Miles MS, Carlson J & Brunssen S. The nurse parent support tool. Journal of Pediatric Nursing 1999; 14: 44-50

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.10.9]

20. Jackson K, Ternestedt BM, Magnuson A, Schollin J. Quality of care of the preterm infant--the parent and nurse perspective. ActaPaediatrica 2006;95:29-37
21. Young Seideman R, Watson MA, Corff KE, Odle P, Haase J, Bowerman JL. Parent stress and coping in NICU and PICU. Journal of Pediatric Nursing 1997;12:169-77
22. Bailey JJ, Sabbagh M , Loiselle C G,Boileau J, McVey L. Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. intensive and critical care nursing 2010;26:114–122
23. Bialoskurski MM, Cox CL, Wiggins RD. The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment. Journal of advanced nursing 2002;37:62-9
24. Tandberg B.S, Sandtro b H.P, Vardal M, Ronnestad A. Parents of preterm evaluation of stress and nursing support. Journal of Neonatal Nursing 2013;19:6: 317-26
25. Malakouti J, Jabraeeli M , Valizadeh S, Babapour J. Mothers' experience of having a preterm infant in the Neonatal Intensive Care Unit, a Phenomenological Study. Iranian Journal of Critical Care Nursing 2013,5:172–181 [Persian]
26. Karimi R, Daneshvar Z, Sadat Hoseini A, Mehran A, Shiri M. Perceptions of Parents and nurses on needs of hospitalized children's Parents. Hayat 2008; 14:31-39[Persian]
27. Tsironi S, Bovaretos N, Tsoumakas K, Giannakopoulou M, Matziou V. Factors
affecting parental satisfaction in the neonatal intensive care unit. Journal of Neonatal Nursing 2012;18:183-92
28. De Rouck S, Leys M. Information needs of parents of children admitted to aneonatal intensive care unit: review of the literature (1990-2008). Patient Education and Counseling 2009; 76: 159-73

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.10.9]

ABSTRACT

Nursing support and premature s infants in neonatal intensive care units: the views of mothers

Soudabeh Mehdizadeh[1], Soheila Abbasi[1*], Mitra Payami Bousari[1]

1. Faculty of member of pediatric Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Payesh 2017; 2: 231-238
Accepted for publication: 6 December 2016
[EPub a head of print 8 January 2017]

Objective (s): Supporting parents has been proposed as one of the main nursing roles. This study was conducted to determine the views of mothers with premature babies in Neonatal Intensive Care Units (NICU) about nursing support.
Methods: In a cross-sectional design study, a sample of 153 mothers with premature infants in NICU was recruited through the convenient sampling method. Data were collected using a demographic questionnaire, and Miles's nurse parent support tool. This Likert scaled tool contained four dimensions of emotional support, information-communication support, self-esteem support, qualitative care support.
Results: The Qualitative care support (3.38) and self-esteem support (3.05) were the most types of supports mothers have received, respectively. The least types of support were information-communication support (2.94) and emotional support (2.76), respectively. In terms of the importance of different types of supports, mothers believed that qualitative care support(3.62), information-communication support(3.5), self-esteem support(3.45), and emotional support(3.31) were the most important expected supports, respectively. A significant difference was found between the mean score of all types of supports; and the total score of received support, and the importance of the support ($p<0.05$).
Conclusion: Preceived support by mothers was less than expected support.

Key Words: Nursing support, Mothers, Premature infants, Neonatal Intensive Care Units

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1396.16.2.10.9]

[*] Corresponding author: Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran
E-mail: soabbasi89@gmail.com