

بررسی عوامل تنش‌زا برای والدین نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان افضل‌پور کرمان

سکینه سادات حسینی^۱، حمیده بنی اسدی^۲، بتول پوراابولی^۳

چکیده

مقدمه: تولد نوزاد یک اتفاق خوشایند است، اما تولد زودرس و متعاقب آن بستری شدن در بخش مراقبت‌های ویژه برای والدین بسیار استرس‌آور است. از این رو شناسایی منابع استرس والدین و اتخاذ راهکارهایی جهت کاهش آن ضروری به نظر می‌رسد. مطالعه حاضر به منظور تعیین منابع استرس والدین نوزادان نارس در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان افضل‌پور شهر کرمان انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بوده و ۱۵۴ نفر از والدین نوزادان نارس که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، پرسشنامه سنجش استرس والدین را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: نتایج مطالعه نشان داد والدین استرس متوسطی ($2/61 \pm 0/69$) را تجربه نمودند. از استرس‌های محیطی صدای ناگهانی زنگ مانی‌تور، از استرس‌های مربوط به تغییر نقش، ناامیدی در حمایت نوزاد در مقابل درد و اقدامات دردناک و از استرس‌های ظاهر و رفتار نوزاد مشاهده نوزاد در حال درد کشیدن، بیشترین استرس‌های والدین بودند. از طرفی والدین براساس برخی ویژگی‌های فردی از جمله نسبت با نوزاد، سابقه قبلی بستری و نحوه اقامت در بخش، استرس متفاوتی را تجربه نمودند.

بحث و نتیجه‌گیری: از آنجا که والدین پس از تولد نوزاد نارس و بستری شدن او در بخش نوزادان استرس را تجربه می‌نمایند، لازم است کادر درمانی علاوه بر ارائه مراقبت به نوزادان به والدین نیز به عنوان مددجو توجه کنند تا از ایجاد استرس در آن‌ها و عواقبی که بر نوزاد و خانواده دارد پیشگیری نمایند.

واژگان کلیدی: عوامل تنش‌زا، نوزاد نارس، بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان

مقدمه

سیستم‌های بدنش کامل شود، متولد شده و این نوزادان اغلب کوچک هستند و وزن تولد کم (کمتر از ۲۵۰۰ گرم) داشته و برای تنفس، تغذیه، مبارزه علیه عفونت و گرم ماندن نیاز به حمایت و مراقبت دارند. بنابراین بستری شدن نوزاد نارس بلافاصله پس از تولد در اکثر موارد اجتناب ناپذیر بوده است (۲) و مراقبت از این نوزادان به تخصص‌های پزشکی و

رمز بقای نسل انسان در تولد ایمن و سالم نهفته است. در صورتی که نوزاد قبل از کامل شدن ۳۷ هفته حاملگی به دنیا آید، نارس می‌باشد (۱). آمارها نشان می‌دهد که ۵-۱۵ درصد از نوزادان متولد شده در دنیا، نارس هستند که اغلب ناشی از زایمان‌های چند قلوئی می‌باشد (۲). نوزاد نارس قبل از این که

۱- کارشناس ارشد، بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

۲- کارشناس ارشد، بیمارستان افضل‌پور کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

Email: b.pouraboli@kmu.ac.ir

نویسنده‌ی مسئول: بتول پوراابولی

تلفن: ۰۳۴-۳۱۳۲۵۲۱۹ فاکس: ۰۳۴-۳۱۳۲۵۲۱۸

آدرس: کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، گروه پرستاری

که افزایش آسیب‌پذیری نوزاد و والدین را به دنبال خواهد داشت (۹).

بررسی استرس والدین از آن جهت اهمیت دارد؛ که نوزاد می‌تواند اضطراب و استرس را از والدین دریافت کند. زیرا والدین مهم‌ترین اشخاص در سیستم حمایتی نوزاد به شمار می‌آیند (۱۰). به طوری که آشفتگی در عواطف والدین بر رشد عواطف نوزاد مؤثر است. هرگونه آشفتگی در خلق والدین می‌تواند بر نوزاد تأثیر منفی داشته باشد (۱۱).

در یک تحقیق کیفی Lindberg و Ohrling جهت بیان استرس‌های مادران از داشتن نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در شمال سوئد بیان کردند که مادران برای داشتن نوزاد نارس آمادگی ندارند و به دلیل بستری بودن فرزندشان مشکلات احساسی از قبیل نگرانی و اضطراب را تجربه می‌کنند (۱۲). مطالعه Hollywood و همکارش در زمینه تجربه پدران از بستری نوزادشان در بخش نوزادان، نشان داد پدران طی بستری نوزادشان فشارهای زیادی را تجربه می‌کنند و آگاهی از نیازهای آنان ضروری است (۶). جبرائیلی و همکاران در مطالعه‌ای توصیفی - مقطعی با هدف بررسی عوامل تنش‌زا از دیدگاه مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه شهر تبریز نشان دادند که بیشترین منابع تنش‌زا برای مادران ظاهر و رفتار نوزادشان و سپس تغییر نقش والدین می‌باشد (۱۳). ولی زاده و همکاران در مطالعه‌ای توصیفی تحت عنوان استرس‌های مؤثر بر مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان مراکز آموزشی - درمانی تبریز بیشترین استرس مادران را ناشی از ارتباط با نوزاد و تغییر نقش والدین گزارش کردند (۱۴).

پرستاری نیاز دارد و حیات نوزاد نارس وابسته به میزان و کیفیت و مراقبت‌های پیشرفته است. از دهه ۱۹۹۶ گسترش مراقبت از نوزادان سبب افزایش احتمال زنده ماندن نوزادان شده است (۳). امروزه پیشرفت علم نوزادان علاوه بر این که موجب زنده ماندن نوزادان خیلی نارس شده، عوارض را نیز در آن‌ها کاهش داده است (۴). در کشور ما نیز با راه اندازی بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان میزان مرگ و میر نوزادان نارس کاهش یافته است. ولی این افزایش بقاء همراه با مشکلاتی برای آن‌ها می‌باشد. در واقع کاهش مرگ و میر نوزادان کم وزن و نارس با افزایش نیازهای مراقبتی آن‌ها همراه است (۵). از آنجا که تولد نارس یک رویداد غیرمنتظره است، والدین از لحاظ جسمی، روانی و عاطفی برای تولد زودرس نوزاد آمادگی ندارند. از طرفی بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه برای آن‌ها یک بحران شدید عاطفی به حساب می‌آید (۶). زیرا والدین را با استرس‌های متعددی از جمله پیامدهای پزشکی و جدایی ناشی از بستری شدن درگیر می‌کند. مواردی که در بخش منجر به استرس والدین می‌شوند شامل محیط فیزیکی، ظاهر و رفتار نوزاد و تغییر نقش والدی هستند (۷). بستری شدن نوزاد به مدت طولانی در بیمارستان منجر به جدایی والدین از نوزادشان و آشفتگی در زندگی خانوادگی می‌شود. والدین گاهی اظهار می‌کنند که هنوز احساس والد بودن نمی‌کنند و روش‌های تثبیت ارتباط والد با نوزاد را یاد نگرفته‌اند. به عبارتی این جدایی منجر به اختلال در نقش والدین و ایجاد مشکل در ادامه دلبستگی مادر و نوزاد بعد از تولد می‌شود (۸). بی توجهی به استرس‌های عاطفی و روانی والدین باعث عدم دلبستگی والدین به نوزاد در زمان ترخیص شده

روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند. ۱- والدینی که نوزادشان سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته داشتند، ۲- والدینی که نوزادشان حداقل یک هفته در بخش نوزادان بستری بود، ۳- والدینی که خود، بیماری خاصی نداشته و در بخش دیگری بستری نبودند، ۴- والدینی که قادر به خواندن و نوشتن بودند یا توانایی تکلم و فهم زبان فارسی را داشتند.

جهت انجام مطالعه پس از دریافت معرفی نامه از دانشکده پرستاری و مامایی رازی و موافقت لازم برای انجام پژوهش از مسئولان بیمارستان، پژوهشگران با توضیح اهداف مطالعه به والدین و جلب رضایت شفاهی آنان و اطمینان دادن از محرمانه بودن اطلاعات داده‌ها را جمع‌آوری نمودند. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک دارای ۱۳ سؤال ویژگی فردی شامل: نسبت با نوزاد، سطح تحصیلات، داشتن فرزند دیگر، نوع زایمان، جنسیت نوزاد، نحوه حضور در بیمارستان، سن پدر، سن مادر، شغل پدر، شغل مادر، وزن هنگام تولد نوزاد، مدت بستری نوزاد، حاملگی چندقلویی و سابقه قبلی بستری نوزاد در بخش بود.

پرسشنامه سنجش استرس، سه دسته از عوامل تنش زای مؤثر بر والدین دارای نوزاد نارس بستری در بخش نوزادان شامل عوامل استرس‌زای محیطی بخش نوزادان (۶ گویه)، خصوصیات ظاهری و رفتار نوزاد (۱۷ گویه)، ارتباط والدین با نوزاد و نقش والدی (۱۱ گویه) را می‌سنجد. این تجارب بین صفر تا ۵ مقیاس بندی شدند. این ابزار به صورت پیشرو و پسرو توسط یک نفر متخصص و آشنا به هر دو زبان فارسی و انگلیسی، از انگلیسی به فارسی و بالعکس برگردانده شد. این تجارب به ترتیب زیر مقیاس بندی شده اند: صفر= تجربه موارد گفته شده را ندارد، ۱= اصلاً استرس وجود ندارد (تجربه گفته شده باعث

تاکون در مطالعات انجام شده در کشور فقط به بررسی استرس مادران نوزادان نارس پرداخته شده است و از طرفی پژوهشگران مطالعه‌ای که استرس را با توجه به خصوصیات فردی مقایسه نماید، مشاهده نکرده‌اند. لذا علیرغم انجام مطالعات مشابه در سطح کشور و با توجه به این که بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان افضلی پور شهر کرمان تنها بخش مجهز مراقبت‌های ویژه نوزادان در جنوب شرق کشور می‌باشد و از سایر استان‌های همجوار نیز مراجعه کننده دارد و این عوامل با توجه به ساختارهای خاص اجتماعی در شهر کرمان، احتمالاً متفاوت از سایر مناطق می‌باشد، لزوم انجام مطالعات بیشتر احساس می‌شود. از این رو مطالعه حاضر با هدف بررسی استرس والدین دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان انجام شد، تا به این وسیله منابع استرس‌زای والدین را مشخص نماید تا با آگاهی از آن بتوان با اقدامات لازم، مراقبتی با کیفیت بالا برای این گونه بیماران فراهم نمود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی می‌باشد که در آن ضمن تعیین خصوصیات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش، استرس والدین نوزادان نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان افضلی پور شهر کرمان در سال ۹۲-۱۳۹۱ مورد بررسی قرار گرفت. بنا بر نتایج مطالعه دیگری (۱۵) مبنی بر میانگین ۲/۵۵ و انحراف معیار ۱/۶ در نمره استرس والدین و با خطای نوع اول ۰/۰۵ و خطای قابل قبول ۰/۲۵۵، با فرمول حجم نمونه برای میانگین عددی، تعداد ۱۵۴ نمونه تخمین زده شد. به این منظور والدینی که واجد شرایط زیر بودند به

پزشکی کرمان قرار گرفت. نمره روایی ۸۵٪ به دست آمد. جهت تعیین پایایی، این ابزار توسط ۳۰ نفر از والدین نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان تکمیل شد. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ جهت تعیین ضریب آلفای کرونباخ بررسی شدند و نمره پایایی ۸۸٪ حاصل گردید. به علاوه داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و تحلیلی (تی تست، ANOVA) جهت دستیابی به اهداف پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

خصوصیات دموگرافیک افراد مورد بررسی در جدول ۱ آورده شده است.

ایجاد تنش و ناامیدی نمی‌شود)، ۲ = استرس خیلی کمی وجود دارد، ۳ = استرس متوسطی وجود دارد، ۴ = استرس زیاد، ۵ = استرس شدید وجود دارد. مجموع نمرات این پرسشنامه بین صفر تا ۱۷۰ می‌باشد. هر چقدر نمره فرد بیشتر باشد، استرس بیشتری را تجربه کرده است. جهت سنجش استرس والدین میانگین نمرات محاسبه شد. میانگین ۱/۰۰-۲/۵۹ استرس پایین، ۲/۶۰-۳/۵۹ استرس متوسط و ۳/۶۰-۵ استرس بالا را بیان می‌کرد (۱۶).

جهت کسب نمره روایی صوری و محتوایی و نیز اطمینان از ترجمه صحیح، پرسشنامه ترجمه شده به همراه متن انگلیسی در اختیار ده نفر از اساتید هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک والدین و نوزادان نارس در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان

ویژگی‌های دموگرافیک	تعداد	درصد فراوانی
نسبت با نوزاد	۷۷	۵۰٪
پدر	۷۷	۵۰٪
مادر	۷۶	۴۹/۴٪
فرزند دیگر	۷۸	۵۰/۶٪
بدون فرزند	۹۶	۶۲/۳٪
دارای فرزند	۵۸	۳۷/۷٪
روش زایمان	۵۶	۳۶/۴٪
سزارین	۹۸	۶۳/۶٪
طبیعی	۷۷	۵۰٪
نحوه اقامت	۷۷	۵۰٪
ماندن در اطاق شیر	۷۷	۵۰٪
رفت و آمد	۳۱	۲۰/۱٪
جنس نوزاد	۷۶	۴۹/۴٪
دختر	۴۷	۳۰/۵٪
پسر	۳۴	۲۲/۱٪
سن تولد نوزاد (هفته)	۹۶	۶۲/۳٪
۳۰-۲۶	۲۴	۱۵/۶٪
۳۴-۳۰	۱۳۲	۸۵/۷٪
۳۷-۳۴	۲۲	۱۴/۳٪
وزن تولد نوزاد (گرم)		
<۱۵۰۰		
۲۵۰-۱۵۰۰		
>۲۵۰۰		
حاصل حاملگی چندقلویی		
خیر		
بله		

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک والدین و نوزادان نارس در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (ادامه)

سابقه قبلی بستری نوزاد	خیر	۱۴۷	۹۵/۵٪
	بله	۷	۴/۵٪
وضعیت شغلی پدر	بیکار	۳	۱/۹٪
	کارمند	۵۴	۳۵/۱٪
	آزاد	۹۷	۶۳٪
وضعیت شغلی مادر	بیکار	۱۱۳	۷۳/۴٪
	کارمند	۲۴	۱۵/۶٪
	آزاد	۱۷	۱۱٪
کل		۱۵۴	۱۰۰٪

نتایج نشان داد والدین نوزادان نارس در بخش استرس متوسطی تجربه کرده و عوامل استرس زا را به ترتیب عوامل محیطی، تغییر در نقش والدی و ظاهر و رفتار نوزاد بیان نمودند.

یافته‌های مربوط به عوامل استرس زا برای والدین نوزادان نارس به ترتیب در جداول ۲ و ۳ بیان شده است و نشان می‌دهد که در هر حیطه کدام گزینه برای والدین بیشترین استرس را داشته است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار گویه‌های عوامل استرس‌زای والدین در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان

گویه‌های عوامل استرس زا	میانگین	انحراف معیار
عوامل محیطی	۳/۰۱	۰/۹۰
ظاهر و رفتار نوزاد	۲/۴۱	۰/۸۹
تغییر نقش والدی	۲/۶۶	۰/۸۳
کل	۲/۶۱	۰/۶۹

جدول ۳: منابع استرس زای برای والدین نوزادان نارس در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در حیطه‌های مختلف

عوامل تنش زای	میانگین	انحراف معیار	
تغییر نقش والدی	جدابودن از نوزاد	۳/۰۳	۱/۴۴
	عدم تغذیه نوزاد توسط مادر	۲/۷۷	۱/۳۳
	عدم مراقبت از نوزاد توسط مادر (تعویض پوشک، حمام کردن و...)	۲/۵۵	۱/۳۴
	عدم توانایی در نگهداری از نوزاد هر وقت که خودم می‌خواستم	۲/۷۷	۱/۴۷
	احساس ناامیدی در حمایت نوزاد در مقابل درد و اقدامات دردناک	۳/۳۱	۱/۳۹
	احساس ناامیدی در مورد کمک به نوزاد طی بستری	۳/۲۹	۱/۳۷
	نداشتن وقت برای تنها بودن با نوزاد	۲/۸۱	۱/۵۸
	گاهی فراموش می‌کردم نوزاد چه شکلی است	۱/۳۴	۱/۲۹
عوامل محیطی	وجود مانیتور و تجهیزات خاص در بخش	۳/۰۵	۱/۳۸
	صدای مداوم مانیتور و تجهیزات بخش	۳/۰۶	۱/۳۲
	صدای ناگهانی زنگ مانیتور	۳/۲۴	۱/۵۴
	حضور نوزادان بیمار دیگر در بخش	۲/۹۹	۱/۲۲
ظاهر و رفتار نوزاد و درمان	تعداد زیاد افراد شاغل در بخش	۲/۶۷	۱/۲۵
	اتصال نوزاد به دستگاه تهویه مکانیکی	۳/۰۴	۱/۶۱
	لوله‌ها و وسایل رو یا نزدیک نوزاد	۳/۱۸	۱/۳۲
	وجود برش‌ها و زخم‌های روی بدن نوزاد	۲/۸۴	۱/۶۱
	غیرطبیعی بودن رنگ نوزاد (رنگ پریده و زرد)	۱/۹۷	۱/۷۰
	تنفس غیرطبیعی نوزاد	۲/۰۵	۱/۸۰
ظاهر و رفتار نوزاد و درمان	جثه کوچک نوزاد	۲/۲۶	۱/۲۳
	ظاهر چین و چروک خورده نوزاد	۲/۰۸	۱/۳۳
	مشاهده سوزن‌ها و لوله‌های متصل به بدن نوزاد	۲/۹۴	۱/۲۸
	تغذیه وریدی نوزاد یا تغذیه از راه سوند معده	۲/۵۵	۱/۴۳
	مشاهده نوزاد در حال درد کشیدن	۳/۱۰	۱/۶۸
	ظاهر غمگین نوزاد	۲/۴۲	۱/۴۲
	ظاهر ضعیف و نحیف نوزاد	۲/۳۶	۱/۳۰
	حرکات تند و ناگهانی نوزاد	۱/۹۲	۱/۶۴
	عدم گریه نوزاد همانند سایر نوزادان	۱/۷۵	۱/۵۹
	گریه نوزاد به مدت طولانی	۲/۶۰	۱/۵۴
ظاهر و رفتار نوزاد و درمان	ظاهر ترسناک نوزاد	۲/۴۷	۱/۷۰
	مشاهده تغییر رنگ ناگهانی نوزاد (رنگ پریده و کبود)	۲/۲۶	۱/۸۱
	مشاهده توقف تنفس نوزاد	۲/۳۶	۲/۱۰

وجود داشت و میزان استرس مربوط به ظاهر و رفتار نوزاد در والدینی که در اطاق شیر اقامت داشتند، بیشتر از والدینی بود که رفت و آمد می‌کردند. والدینی که سابقه بستری قبلی نوزاد را در بخش نداشتند استرس بیشتری در زمینه عوامل استرس‌زای محیطی تجربه نمودند.

جدول ۴ تأثیر بعضی از متغیرها را بر استرس نشان می‌دهد. نسبت با نوزاد در زمینه عوامل تنش‌زای ظاهر و رفتار نوزاد و تغییر نقش والدی معنی‌دار بود و این استرس در زمینه ظاهر و رفتار نوزاد در مادران بیشتر و در زمینه تغییر نقش والدی در پدران بیشتر بود. بین نحوه حضور در بیمارستان و عوامل استرس‌زای مربوط به ظاهر و رفتار نوزاد نیز ارتباط معنی‌داری

جدول ۴: مقایسه میانگین عوامل استرس زا براساس ویژگی‌های فردی در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان

تغییر نقش والدی میانگین (انحراف معیار)	ظاهر و رفتار نوزاد میانگین (انحراف معیار)	محیطی میانگین (انحراف معیار)	عوامل تنش‌زا	دموگرافیک
۲/۵۸±۰/۹۲	۲/۴۸±۰/۹۸	۳/۰۳±۰/۹۰	پسر	جنس نوزاد
۲/۷۵±۰/۷۴	۲/۳۶±۰/۸۰	۲/۹۷±۰/۹۰	دختر	
۰/۲۰	۰/۴۷	۰/۶۷	P-value	
۲/۷۸±۰/۵۰	۲/۴۰±۰/۶۸	۳/۳۱±۰/۷۷	۲۶-۳۰	سن تولد نوزاد (هفته)
۲/۵۵±۰/۹۶	۲/۳۶±۰/۹۲	۲/۸۸±۰/۸۸	۳۱-۳۴	
۲/۷۶±۰/۷۹	۲/۵۱±۰/۹۷	۳±۰/۹۶	۳۵-۳۷	
۰/۲۶	۰/۶۵	۰/۸۵	P-value	
۲/۴۲±۰/۷۷	۲/۴۸±۰/۹۴	۳/۰۳±۰/۹۹	<۱۵۰۰	وزن تولد نوزاد (گرم)
۲/۷۵±۰/۷۴	۲/۳۴±۰/۸۱	۲/۹۴±۰/۸۴	۱۵۰۰-۲۵۰۰	
۲/۷۷±۱/۱۷	۲/۶۳±۱/۱۱	۳/۱۱±۰/۹۸	>۲۵۰۰	
۰/۱۴	۰/۳۲	۰/۷۶	P-value	
۲/۶۵±۰/۸۷	۲/۴۲±۰/۹۲	۳/۰۳±۰/۸۷	۷-۲۲	مدت بستری (روز)
۲/۷۱±۰/۷۱	۲/۳۹±۰/۷۳	۳/۰۳±۱/۰۱	۲۳-۳۷	
۲/۶۳±۰/۷۵	۲/۴۱±۱/۱۵	۲/۶۸±۰/۸۵	۳۸-۵۰	
۰/۹۳	۰/۹۸	۰/۵۰	P-value	
۲/۶۶±۰/۸۵	۲/۴۱±۰/۹۰	۲/۹۵±۰/۹۲	خیر	حاصل حاملگی چندقلویی
۲/۶۶±۰/۷۷	۲/۴۳±۰/۷۸	۳/۳۰±۰/۷۱	بله	
۰/۹۷	۰/۹۳	۰/۹۶	P-value	
۲/۶۸±۰/۸۴	۲/۴۱±۰/۹۰	۳/۰۴±۰/۸۹	خیر	سابقه قبلی بستری نوزاد
۲/۱۸±۰/۳۸	۲/۴۵±۰/۷۲	۲/۲۴±۰/۸۲	بله	
۰/۱۵	۰/۹۳	۰/۰۳	P-value	
۲/۵۰±۰/۸۸	۲/۵۷±۰/۹۱	۲/۹۲±۰/۹۹	مادر	نسبت با نوزاد
۲/۸۳±۰/۷۵	۲/۲۶±۰/۸۵	۳/۰۹±۰/۷۹	پدر	
۰/۰۱۵	۰/۰۲۸	۰/۲۴	P-value	
۲/۷۲±۰/۸۲	۲/۲۱±۰/۹۰	۳/۱۹±۰/۸۹	بی سواد	سطح تحصیلات
۲/۶۵±۰/۶۵	۲/۴۵±۰/۷۷	۳/۰۸±۰/۹۰	زیر دیپلم	
۲/۵۹±۰/۹۰	۲/۵۳±۰/۹۵	۳/۰۳±۰/۸۶	دیپلم	
۲/۷۲±۰/۸۵	۲/۳۰±۰/۸۸	۲/۸۸±۰/۹۶	لیسانس و بالاتر	
۰/۸۱	۰/۴۴	۰/۶۴	P-value	
۲/۶۵±۰/۷۹	۲/۴۰±۰/۸۸	۲/۸۹±۰/۹۰	بدون فرزند	فرزند دیگر
۲/۶۸±۰/۸۸	۲/۴۳±۰/۹۱	۳/۱۱±۰/۸۹	دارای فرزند	
۰/۰۸۲	۰/۸۵	۰/۱۱	P-value	
۲/۷۳±۰/۶۳	۲/۵۰±۰/۸۶	۳/۱۸±۰/۹۴	طبیعی	روش زایمان مادر
۲/۶۲±۰/۹۴	۲/۳۷±۰/۹۱	۲/۹۰±۰/۸۶	سزارین	
۰/۴۶	۰/۳۸	۰/۰۶۲	P-value	
۲/۵۶±۰/۹۶	۲/۶۸±۰/۹۸	۲/۹۴±۰/۱۱	ماندن در اطاق شیر	نحوه اقامت والدین
۲/۷۲±۰/۷۵	۲/۲۶±۰/۸۰	۳/۰۴±۰/۸۳	رفت و آمد	
۰/۲۳	۰/۰۰۴	۰/۴۳	P-value	

بحث

کنترل استرسورهای محیطی نبوده‌اند. والدین مورد مطالعه بیش از این که از تغییر نقش والدی و تغییرات ظاهر ناشی از بیماری نوزادشان رنج ببرند از عوامل محیطی ناراضی هستند. بنابراین نیاز است که تلاش‌های بیشتری جهت حذف استرسورهای محیطی صورت گیرد. همچنین از جمله دلایلی که محیط بخش نوزادان در مطالعه حاضر استرس‌زا تر بوده است، احتمالاً به دلیل شلوغی بیش از حد بخش می‌باشد. با توجه به این که محیط بخش نوزادان و بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در یک مکان اختصاص یافته است، بنابراین پیشنهاد می‌شود قبل از ورود والدین به بخش، محیط و جو بخش برای آنها توضیح داده شود و مدیران بیمارستان جهت برطرف نمودن این مشکل تدابیری اتخاذ کنند.

تفاوت عوامل استرس‌زا برحسب خصوصیات دموگرافیک نشان می‌دهد استرس در زمینه ظاهر و رفتار نوزاد در مادران بیشتر و در زمینه تغییر نقش والدی در پدران بیشتر می‌باشد. این در صورتی است که میانگین کلی استرس در پدران بیشتر از مادران می‌باشد. در حالی که در مطالعه Blanch D'Souza و همکاران و Frank و همکاران میانگین استرس مادران بیشتر از پدران بود (۷،۹).

در توضیح این تفاوت، براساس تجربیات محقق شاید بتوان گفت در پژوهش حاضر مادران بیشتر در برنامه مراقبتی نوزاد شرکت دارند. این خود می‌تواند در کاهش استرس مؤثر باشد، از آنجا که پدران به جزء ساعات ملاقات در ساعات دیگر در بخش حضور ندارند، شاید بتوان گفت عدم حضور پدران در بخش به طور مداوم فرصت ایفای نقش را از آنان سلب می‌نماید. از طرفی در توضیح این که ظاهر و رفتار نوزاد برای مادران استرس بیشتری ایجاد نموده است، شاید

نتایج این مطالعه نشان داد در مجموع والدین نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان افضل‌ی پور کرمان استرس متوسطی را تجربه نمودند. Blanch D'Souza و همکاران نیز در مطالعه خود که از همین پرسشنامه استفاده نموده بودند استرس متوسطی را برای والدین گزارش نمودند (۷). همین طور استرس والدین شرکت کننده در مطالعه حاضر به ترتیب مربوط به عوامل استرس‌زای محیط بخش نوزادان و سپس استرس ناشی از تغییر نقش والدی و کمترین مربوط به تغییر ظاهر و رفتار نوزادان است که این نتایج با مطالعه Tichy و همکاران که بیان کرده‌اند محرک‌های خاص محیطی مانند صدا و نور استرس زیادی برای والدین در بخش نوزادان ایجاد می‌کند، همسو است (۱۷). این در حالی است که در مطالعه Blanch D'Souza و همکاران با شرکت ۱۰۰ والد نوزاد نارس، بیشترین استرس در زمینه‌های تغییر نقش والدی و سپس ظاهر و رفتار نوزاد گزارش شده است (۷). در مطالعه Tandberg و همکاران که ۸۲ والد نوزاد نارس شرکت داشتند، استرس زیادی را به ترتیب ناشی از ظاهر و رفتار نوزاد و تغییر نقش والدی و پس از آن عوامل محیطی تجربه نمودند (۱۸). در مطالعه ولی-زاده و همکاران در مورد استرسورهای مؤثر بر مادران در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، منابع تنش‌زا به ترتیب تغییر نقش والدی، ظاهر و رفتار نوزاد و سپس عوامل محیطی بیان شدند (۱۴). نتیجه متفاوت فوق می‌تواند ناشی از تفاوت در نحوه مدیریت و چیدمان بخش در محیط‌های مختلف باشد. همچنین این تفاوت ممکن است ناشی از این باشد که کارکنان در بخش مراقبت ویژه نوزادان مورد بررسی، موفق به

نوزادان است. استرسورهای بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان به تنهایی یا همراه با سایر استرسورها ممکن است، رابطه نوزاد-والدین را تحت تأثیر قرار دهد و منجر به بدتر شدن مشکلات برای هر دو و خانواده آنها شود (۱۷). استرس زا بودن محیط بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان برای والدین ثابت شده است. برخورد اولیه با دستگاه‌های حمایتی حتی برای والدینی که قبل از زایمان از بخش بازدید داشتند نیز همراه با شوک است (۱۸). اغلب والدین تحت تأثیر محیط و تکنولوژی دچار سردرگمی شده و ممکن است در مورد زنده ماندن و یا عواقب بیماری شیرخوار احساس درماندگی، گناه، وحشت و نگرانی کنند که آنها را با چالش‌های فراوانی روبه‌رو می‌کند و بر ایفای نقش والدی آنها تأثیر می‌گذارد (۱۲). از این رو شناسایی اصول و قواعد محیط بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان که مانع ارتباط پرسنل با والدین می‌شود یک عنصر مهم در عملکرد پرستاران است (۱۹). در زمینه استرسورهای مربوط به ظاهر و رفتار نوزاد، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مشاهده نوزاد در حال درد کشیدن، لوله‌ها و وسایل نزدیک نوزاد و مشاهده سوزن‌ها و لوله‌های متصل به بدن نوزاد به ترتیب برای والدین استرس‌زا بودند که با مطالعه جبرائیلی و همکاران همسو است (۱۳). در مطالعه Lee و همکاران مادران نوزادان نارس برخورد اولیه با نوزاد نارس خود و مشاهده شکل و اندازه او را بسیار تکان دهنده گزارش نمودند که احساس تردید در مورد لمس و در آغوش گرفتن نوزاد را به دنبال داشت. از طرفی رفتارهای نوزاد خود را مانعی برای تعامل با او می‌دانستند، به دلیل این که رفتارهای او درک نمی‌کردند و نمی‌دانستند چگونه باید با او برخورد کنند و همین طور از این که به نوزاد

بتوان به این مطلب اشاره کرد که با توجه به این که مادران ناظر دائمی نوزاد می‌باشند و آن را با آمال و خواسته‌های خود مغایر می‌دانند، استرس بیشتری را تجربه می‌نمایند.

مطالعه حاضر نشان داد میزان استرس مربوط به ظاهر و رفتار در والدینی که در اتاق شیر اقامت داشتند، بیشتر از والدینی بود که رفت و آمد می‌نمودند. در تفسیر این نتیجه شاید بتوان گفت این افزایش استرس ناشی از درگیری بیشتر والدینی است که در بخش حضور دارند. به نحوی که ذهنیت آنها کاملاً متمرکز به نوزادشان هست و خصوصیات ظاهری نوزاد را مشاهده می‌کنند و به طور مرتب روش‌های تهاجمی که برای نوزاد انجام می‌شود را از نزدیک شاهد هستند. از سوی دیگر با توجه به نتایج مطالعه تمامی والدینی که در اتاق شیر حضور داشتند، از گروه مادران اند، که می‌تواند به دلیل خصوصیات احساسی و هیجانی مادران نسبت به پدران باشد. نویسندگان در مطالعات دیگر در این زمینه مطلبی مشاهده نکردند.

در مطالعه حاضر والدینی که سابقه بستری قبلی نوزاد را نداشتند، استرس محیطی بیشتری تجربه نمودند. بدیهی است که محیط ناآشنا و برخورد اولیه والدین با چنین جوی منجر به این استرس شده است. با توجه به این که بخش نوزادان یک بخش کاملاً متفاوت از بخش‌های عمومی است والدین انتظار چنین فضایی را ندارند. در این زمینه می‌توان با آموزش‌های قبل از زایمان در گروه‌های پرخطر و قبل از ورود به بخش این استرس را به حداقل رساند. در مطالعات دیگر در این زمینه اطلاعاتی یافت نشد.

نتایج حاصل در زمینه استرسورهای محیطی نشان داد علاوه بر نارس و کم وزن بودن نوزاد، محیط بخش نیز عامل تشدید کننده استرس برای والدین این

از این رو به دلیل غیر قابل اجتناب بودن بستری نوزاد نارس، آماده سازی والدین به خصوص مادران برای اولین مواجهه با نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه و برقراری ارتباط مناسب با نوزاد و ارائه مناسب نقش والدی به عنوان پایه خدمات خانواده محور باید مورد توجه قرار گیرد (۱۸).

از محدودیت‌های این مطالعه این است که در این مطالعه صرفاً به منابع استرس برای والدین نوزادان نارس توجه شده است. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات مشابه دیگر به مقایسه استرس والدین نوزادان نارس و ترم پرداخته شود. همچنین در این مطالعه نوزادان فقط از یک مرکز درمانی انتخاب شدند که تعمیم پذیری نتایج را کم می‌کند.

نتیجه‌گیری

تولد نوزاد نارس و به دنبال آن بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان برای والدین استرس زا بوده و لزوم توجه مدیران بیمارستان‌ها و پرستاران به جنبه‌های استرس‌زای محیطی و کاهش این عوامل احساس می‌شود. در چنین فضایی باید جهت تأمین آرامش و رفاه والدین تلاش‌هایی به عمل آید. همچنین توصیه می‌شود والدین نوزادان قبل از پذیرش در مورد خصوصیات بخش و پرسنل و کادر درمانی توضیحات و اطلاعاتی دریافت کنند تا با اطلاع رسانی در مورد محیط و جو بخش قبل از ورود استرس کمتری داشته باشند. از طرفی با مشارکت والدین در برنامه درمانی، می‌توان مراقبت با کیفیت بالاتر به نوزاد و خانواده ارائه نمود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران لازم می‌دانند از کلیه والدین مشارکت

آسیب برسد احساس ترس و هراس داشتند (۲۱). از این رو به دلیل استرس‌زا بودن ظاهر فیزیکی نوزادان توصیه می‌شود، که خصوصیات نوزاد نارس شامل اندازه، جثه، مقدار چربی زیر جلدی، الگوی تنفسی و گریه‌های ضعیف نوزاد برای والدین توضیح داده شود (۱۷، ۲۲).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که احساس ناامیدی در حمایت نوزاد در مقابل درد و اقدامات دردناک، احساس ناامیدی در مورد کمک به نوزاد طی بستری و جدا بودن از نوزاد به ترتیب بیشترین عوامل استرس‌زای مربوط به نقش والدی در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان هستند. ارتباط مادر با نوزاد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نه تنها به اندازه ارتباط مادر با نوزاد سالم اهمیت دارد، حتی گاهی اوقات مهم‌تر از آن نیز می‌باشد (۲). به نحوی که زمانی نوزادی در بخش مراقبت‌های ویژه بستری می‌باشد، حس کلی دور بودن، تجربه فقدان تعامل بین پرسنل و نوزاد و حس عدم تعلق در مادر ایجاد می‌شود که تأثیر منفی بر هویت مادری می‌گذارد. ولی وقتی مادر از نوزاد خود مراقبت به عمل می‌آورد، حس مشارکت مادری و هویت مادری در او تقویت می‌شود (۲۳).

مطالعه Axelson و Nystromi در سوئد نشان داد، مادران دارای نوزاد نارس در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، به دنبال جدایی از نوزاد و عدم توانایی مراقبت از نوزاد در مواقع بحرانی دچار اندوه می‌شوند. این مادران تجربیاتی از قبیل احساس غریبه بودن همراه با ناامیدی، سردرگمی و فشار روانی شدید را تجربه می‌کنند و تغییر در نقش والدی و جدایی از نوزاد به علت بستری طولانی مدت در بیمارستان از منابع استرس مادران گزارش شده است (۲۴).

کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی نمایند.

References

1. Salahzahi H, Khojasteh F, Nazarpour S. *Mother and Newborn Health Nursing*. 2th ed. Tehran: Golban; 2008.
2. Shakhbehai Zadeh ES, Raei V. *Neonatal intensive care nursing*. 1th ed. Tehran: Boshra-Tohfeh; 2011.
3. Kohan M, Borhani F, Abbaszadeh A, Soltanahmadi J, Khajehpoor M. Experience of mothers with premature infants in neonatal intensive care unit. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2012; 1(1): 41-51. Persian.
4. Roze JC, Breart G. Care of very premature infants: looking to the future. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2004 Nov 15;117:29-32.
5. Arzani A, Kermanshahi S, Zahedpasha Y, Saleh Mohamadzadeh E. The role of predischarge mothers' education on follow-up examination of visual, hearing and brain problems in preterm neonates. *J Hormozgan Uni Med Sci*. 2009;13(2):115-22. Persian.
6. Hollywood M, Hollywood E. The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*. 2011;17(1):32-40.
7. Blanch D'Souza SR, Karkada S, Lewis LE, Mayya S, Guddattu V. Relationship between stress, coping and nursing support of parents of preterm infants admitted to tertiary level neonatal intensive care units of Karnataka, India: A cross-sectional survey. *Journal of Neonatal Nursing*. 2009;15(5):152-8.
8. James SR, Nelson K, Ashwill J. *Nursing Care of Children, Principles and Practice*. 4th ed. USA: Saunders; 2012.
9. Franck LS, Cox S, Allen A, Winter I. Measuring neonatal intensive care unit-related parental stress. *J Adv Nurs*. 2005 Mar;49(6):608-15.
10. Curley MA, Moloney Harmon PA. *Critical Care Nursing of Infant and Children*. 2th ed. Philadelphia: Saunders; 2001.
11. Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Salemi S, Rahmani M, Shoghi M. Nursing support for parents of hospitalized children. *Issues Compr Pediatr Nurs*. 2009;32(3):120-30.
12. Lindberg B, Ohrling K. Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *Int J Circumpolar Health*. 2008 Dec;67(5):461-71.
13. Jebrayili M, Seyed Rasooli E, Ataiean R, Rasooli S. The Stress resources from the view points of mothers of infants hospitalized in NICU. *Nursing & Midwifery Journal*. 2009;15(1):35-41.
14. Valizadeh L, Akbarbegloo M, Asadollahi M. Stressors affecting mothers with hospitalized premature newborns in NICUS of three teaching hospitals in Tabriz. *Med J Tabriz Univ Med Sci*. 2009;31(1):85-90. Persian.
15. Dudek-Shriber L. Parent stress in the neonatal intensive care unit and the influence of parent and infant characteristics. *Am J Occup Ther*. 2004 Sep-Oct;58(5):509-20.
16. Sikorova L, Kucova J. The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub*. 2012 Dec;156(4):330-6.
17. Tichy AM, Braam CM, Meyer TA, Rattan NS. Stressors in pediatric intensive care units. *Pediatr Nurs*. 1988 Jan-Feb;14(1):40-2.
18. Tandberg BS, Sandtrø HP, Vårdal M, Rønnestad A. Parents of preterm evaluation of stress and nursing support. *Journal of Neonatal Nursing*. 2013;19(6):317-26.
19. Carter JD, Mulder RT, Darlow BA. Parental stress in the NICU: the influence of personality, psychological, pregnancy and family factors. *Personality and Mental Health*. 2007;1:40-50.
20. Ichijima E, Kirk R, Hornblow A. Parental support in neonatal intensive care units: a cross-cultural comparison between New Zealand and Japan. *J Pediatr Nurs*. 2011 Jun;26(3):206-15.
21. Lee SN, Long A, Boore J. Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: a grounded theory study. *Int J Nurs Stud*. 2009 Mar;46(3):326-36.
22. Sarajarvi A, Haapamaki ML, Paavilainen E. Emotional and informational support for families during their child's illness. *Int Nurs Rev*. 2006 Sep;53(3):205-10.
23. Wigert H, Hellstrum AL, Berg M. Conditions for parents' participation in the care of their child in neonatal intensive care – a field study. *BMC Pediatrics* 2008; 8:1-9.
24. Nystrom K, Axelsson K. Mothers' experience of being separated from their newborns. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2002 May-Jun;31(3):275-82.

Stressors of Parents of Hospitalized Preterm Infants: a study in Neonatal Intensive Care Unit of Afzalipour Hospital, Kerman, Iran

Sakineh Sadat Hosseini¹, Hamideh Baniasadi², Batool Pouraboli³

Abstract

Background: Birth is a pleasant event, but premature birth and subsequently neonate hospitalization in the neonatal intensive care unit, is stressful for parents. Therefore, identifying sources of stress and applying strategies to reduce parental stress seems to be necessary. The present study was conducted to determine the sources of stress in parents of preterm infants hospitalized in the neonatal intensive care unit of Afzalipour Hospital in Kerman, Iran.

Methods: In this descriptive analytic study, 154 parents of premature infants hospitalized in the neonatal intensive care unit completed the Parent Stressor Scale questionnaire. Data analysis was done using descriptive statistics and through SPSS19 software package.

Results: According to the results, participants experienced a moderate level of stress during hospitalization of their preterm infant (2.61 ± 0.69). Among "environmental stressors", the sound of the monitor alarm, among "parental role alteration stressors", parents' despair in supporting their neonate against pain and painful procedures, and among stressors related to the "appearance and behavior of infants", observing neonate in pain brought the highest level of stress to parents. Parents experienced different levels of stress according to some personal characteristics such as relationship with baby, previous history of hospital admission and type of stay in the ward.

Conclusion: Since preterm birth and neonate hospitalization causes parents' stress, it is necessary that medical staff, in addition to neonate care, support parents of the neonate in order to decrease their stress level and consequently prevent negative outcomes for their neonate and family.

Keywords: Premature infant, Parental stress, Neonatal intensive care

1- MSc, Neonatal Intensive Care Unit, Imam Khomeini Hospital, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran

2- MSc, Afzalipour Hospital, Kerman Medical Science University, Kerman, Iran

3- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Corresponding Author: Batool Pouraboli **Email:** b.pouraboli@kmu.ac.ir

Address: Department of Nursing, Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman

Tel: 03431325219 **Fax:** 03431325218