

عوامل تنش زای مادران همراه نوزادان بستری در بیمارستان قدس

هاجر اسماعیلزاده*

Stressors of mothers of hospitalized neonates in Qods hospital

H. Esmaeilzadeh

Abstract

Background: Admission of neonates leads to the emotional stress of the parents. In recent years it is emphasized that the environment of the pediatric wards should be less stressful for both the neonate & the family.

Objective: To identify the stressors which mothers of hospitalized neonates experience during their stay in the ward.

Methods: This descriptive study was implemented on 40 mothers in the neonatal ward of Qods hospital in Qazvin in 2001. The questionnaires were of 2 parts: the 1st part included the information about the mother & her neonate & the 2nd part included stressors.

Findings: Mothers experienced the most stress from the neonate's appearance & illness, alteration to their parental role, neonate treatment and relation with the staff.

Conclusion: Mothers of hospitalized neonates experience extreme stress. Appropriate planning should be made so as to reduce the mothers' stressors caused by the above mentioned reasons.

Keywords: Stressors, Neonate, Hospitalization

چکیده

زمینه: بستری شدن نوزاد باعث تنش عاطفی والدین می‌شود. در سال‌های اخیر تأکید می‌شود که بخش‌های کودکان تنش کمتری برای شیرخوار و خانواده ایجاد کنند.

هدف: مطالعه به منظور بررسی عوامل تنش زای مادران نوزادان بستری در بیمارستان قدس انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی ۴۰ نفر از مادران نوزادان بستری در بخش نوزادان بیمارستان قدس قزوین در سال ۱۳۸۰ مورد پرسش قرار گرفتند. پرسش‌نامه مشتمل بر دو بخش بود، بخش اول مربوط به مشخصات مادر و نوزاد و بخش دوم مربوط به عوامل تنش زای نوزاد.

یافته‌ها: عوامل تنش زای اصلی برای مادران به ترتیب شامل ظاهر و بیماری نوزاد، تغییر در نقش والدین، روش‌های مراقبتی نوزاد و ارتباط با کارکنان بود.

نتیجه‌گیری: مادران نوزادان بستری تنش زیادی را تحمل می‌کنند و لازم است جهت کاهش تنش ناشی از ظاهر و بیماری نوزاد، تغییر در نقش والدین و روش‌های مراقبتی نوزاد، راه‌کارهایی در نظر گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: عوامل تنش زای نوزاد، بستری شدن

* مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

مقدمه:

در یک مطالعه کیفی، هیوج و همکاران به عوامل تنش‌زایی چون جدایی به علت بستری شدن، ظاهر کودک بیمار، نگرانی از سلامتی و نحوه بستری شدن اشاره کردند.^(۶)

در سال‌های اخیر سعی می‌شود محیط بخش‌های کودکان تنش کمتری برای شیرخوار و خانواده وی ایجاد کند.^(۳) در حال حاضر مادران نوزادان و کودکان بستری در بخش‌های کودکان بیمارستان قدس در کنار فرزندشان اقامت می‌کنند و در مراقبت از کودک سهیم هستند. به علت این که همراهی مادر در کنار نوزاد بستری، روش مراقبتی جدیدی است این سؤال مطرح می‌شود که در این نوع مراقبت چه عوامل تنش‌زایی برای مادران وجود دارد؟

مواد و روش‌ها:

این مطالعه توصیفی طی یک دوره دو ماهه در سال ۱۳۸۰ در بیمارستان قدس قزوین انجام شد. تعداد ۴۰ نفر از مادران همراه نوزادان بستری که حداقل چهار روز از بستری شدن نوزاد آنها می‌گذشت، مورد پرسش‌گری قرار گرفتند. پرسش‌نامه بر اساس مطالعات پژوهش‌گر و الگوی Pss:NICU آماده شده بود و شامل ۱۳ سؤال مربوط به مشخصات مادر و نوزاد و ۴۸ عامل تنش‌زا بود. عوامل تنش‌زا زیر هفت عنوان اصلی شامل محیط بخش، روش‌های مراقبتی مربوط به نوزاد، تغییر در ظاهر و بیماری نوزاد، ارتباط با کارکنان، رفتار کارکنان، تغییر در نقش والدین و مسائل جسمی، عاطفی و اقتصادی بود. در پایان یک سؤال هم

پیشرفت تکنولوژی و کاهش مرگ و میر در بخش‌های نوزادان تنها تغییر ایجاد شده در مراقبت از کودکان و نوزادان نیست و تغییرهای مهمی از جمله شرکت دادن خانواده در امر مراقبت از کودک بستری صورت گرفته است.^(۷) در حال حاضر مراقبت خانواده محور به عنوان بهترین روش مراقبتی در مراکز مراقبتی کودکان مطرح است. مراقبت خانواده محور یک نوع فلسفه مراقبتی است که نقش اساسی خانواده در زندگی کودک را شناسایی و حمایت می‌کند.^(۳)

تولد هر نوزاد یک مرحله انتقالی در زندگی والدین است و ورود به نقش پدری و مادری ممکن است برای آنها تنش‌زا باشد. اما تولد یک نوزاد نارس و بیماری یا بستری شدن نوزاد باعث می‌شود تمام برنامه‌ها و امید و شادی خانواده به یأس، نگرانی و سردرگمی تبدیل شود و والدین دچار فشار روانی شوند. تنش به تنهایی نمی‌تواند به بحران منجر شود، اما اضطراب طولانی و احساس شوک و فقدان باعث عدم تطابق والدین با زندگی طبیعی می‌شود.^(۵)

کارترو و مایلز، ۷۹ عامل تنش‌زا برای والدین کودکان بستری در بخش مراقبت ویژه کودکان تعیین کردند که در ۸ موضوع اصلی تقسیم‌بندی شدند و به عنوان منبعی جهت تعیین مقیاس عوامل تنش‌زای والدین در بخش مراقبت ویژه کودکان (Parental stressor scale : Pediatric Intensive Care Unit, Pss:PICU) به کار رفتند.^(۱) مایلز و همکاران به این نتیجه رسیدند که تغییر در نقش والدین، مهم‌ترین عامل تنش‌زا برای آنهاست.^(۴)

بود.

تمام عوامل تنش زای مربوط به ظاهر و بیماری نوزاد، نمره میانگین تنش بالایی داشتند که به ترتیب، شدت و وخامت حال نوزاد، ظاهر بی حال و ضعیف نوزاد و درد نوزاد بالاترین نمره را داشت.

بیشترین نمره میانگین تنش در میان عوامل مربوط به ارتباط با کارکنان مربوط به "ندانستن این که مشکل نوزاد چیست؟" و کمترین نمره مربوط به عدم صحبت کارکنان با مادر بود. رفتار کارکنان تنش کمتری برای مادران داشت.

عوامل مربوط به تغییر نقش والدین نیز تنش بالایی داشتند و بالاترین نمره میانگین مربوط به ندانستن روش کمک به نوزاد، دور شدن از نوزاد، در آغوش نگرفتن نوزاد و کمترین نمره میانگین تنش مربوط به مشکل حمام و نظافت کردن نوزاد بود.

بالاترین نمره میانگین عوامل تنش زای جسمی، عاطفی و اقتصادی به ترتیب مربوط به احساس گناه مادر به علت بیمار شدن نوزاد و نگرانی از وضعیت سایر فرزندان در منزل بود.

در نهایت از مادران سؤال شده بود که تجربه بستری شدن نوزادان تا چه حد باعث ایجاد تنش در شما شده است که اکثر مادران تنش بسیار زیاد را اعلام کرده بودند (جدول شماره ۱).

در میان عوامل تنش زای اصلی، بالاترین نمره میانگین تنش به ترتیب مربوط به ظاهر و بیماری نوزاد، تغییر نقش والدین، روش های مراقبتی نوزاد و کمترین نمره میانگین تنش مربوط به رفتار کارکنان بود (جدول شماره ۲).

در مورد شدت تنش ناشی از تجربه بستری شدن نوزاد مطرح شده بود. جهت نمره گذاری عوامل تنش زای، در صورت عدم برخورد با عامل نمره آن حذف و در صورت برخورد با عامل براساس شدت تنش زایی به موارد بدون تنش، تنش کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد به ترتیب نمره ۱ تا ۵ داده می شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی استفاده شد.

▣ یافته ها :

یافته ها نشان داد اکثر مادران در گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال با میانگین سنی ۲۴/۴ سال، ۹۵ درصد خانه دار و ۸۲/۵ درصد ساکن شهر بودند. سطح تحصیلات ۳۷/۵ درصد آنها دیپلم و بالاتر بود. ۷۰ درصد مادران زایمان طبیعی داشتند و ۹۲/۵ درصد مادران از بیمه برخوردار بودند.

نوزادان بستری شامل ۲۱ پسر و ۱۹ دختر با میانگین سنی ۲۴ روز بودند. ۶۲/۵ درصد نوزادان، فرزند اول، ۲۰ درصد فرزند دوم و ۱۷/۵ درصد فرزند سوم خانواده بودند. ۲۲/۵ درصد نوزادان با تشخیص سپسیس، ۱۵ درصد ایکتر، ۱۵ درصد بیماری سپسیس، ۱۵ درصد پنومونی، ۵ درصد بیماری مادرزادی قلبی و سپسیس و ۲۷/۵ درصد با تشخیص های دیگر بستری شده بودند.

در بخش عوامل تنش زای محیط بخش، بیشترین نمره میانگین تنش مربوط به مشاهده نوزادان بیمار و کمترین نمره تنش مربوط به وسایل موجود در بخش بود. در عوامل تنش زای مربوط به روش های مراقبتی نوزاد، بیشترین نمره میانگین تنش مربوط به گرفتن نمونه مایع نخاع، تعویض آنژیوکت و ساکشن نوزاد

جدول ۱ :

نمره میانگین عوامل تنش زا برای مادران همراه نوزادان بستری در بیمارستان قدس

نمره میانگین تنش	تعداد	عوامل تنش زا	عوامل اصلی
۳/۷	۴۰	- دیدن نوزادان بیمار	محیط بخش
۲/۰۵	۳۹	- سر و صدای محیط بخش	
۱/۹۳	۲۹	- شلوغی اتاق‌ها و تعداد زیاد نوزادان	
۲/۴۷	۳۲	- نامناسب بودن تخت‌ها	
۱/۸۲	۴۰	- وسایل موجود در بخش	
۴/۴۷	۳۶	- تعویض آنژیوتکت	روش‌های مراقبتی مربوط به نوزاد
۳/۹	۴۰	- گرفتن نمونه خون	
۴/۵۱	۲۹	- گرفتن نمونه مایع نخاع	
۱/۷۵	۳۲	- گرفتن نمونه ادرار	
۲/۵	۳۶	- تزریق دارو داخل رگ	
۲/۷۷	۱۸	- تزریق دارو داخل عضله نوزاد	
۴/۴۴	۹	- ساکشن کردن	
۳/۲۳	۱۳	- اکسیژن دادن	
۲/۳۳	۶	- انجام فیزیوتراپی سینه	
۳/۰۷	۱۳	- انجام فتوتراپی	
۴/۴	۵	- تعویض خون	
۲/۳۱	۳۲	- رادیوگرافی	
۴/۵۵	۳۶	- ظاهر بی حال و ضعیف نوزاد	ظاهر و بیماری نوزاد
۴/۲۵	۴۰	- طولانی شدن زمان بستری نوزاد	
۴/۶۲	۲۹	- شدت و وخامت حال نوزاد	
۴/۳۵	۲۰	- عدم توانایی نوزاد در شیر خوردن	
۴/۵	۳۴	- درد داشتن نوزاد	
۴/۳۶	۳۶	- گریه و بی‌قراری نوزاد	
۲/۶۸	۲۹	- شنیدن توضیحات یا کلمات ناآشنا	ارتباط با کارکنان
۲/۵۹	۲۲	- شنیدن توصیه‌های سریع و با عجله از طرف کارکنان	
۴/۳۱	۲۹	- ندانستن این که مشکل نوزاد چیست	
۲/۵۸	۳۱	- عدم صحبت کارکنان با شما	
۲/۸۵	۲۸	- عدم هماهنگی در دادن اطلاعات	
۳/۷۵	۲۴	- نگفتن نتایج آزمایش‌های کودک به شما	
۲/۱۴	۲۷	- خندیدن، شوخی کردن کارکنان	رفتار کارکنان
۱/۶۵	۲۹	- شلوغی و تعداد زیاد کارکنان بخش	
۲/۳۸	۲۶	- دخالت ندادن شما در تصمیم‌گیری	
۴/۲۰	۲۴	- دور شدن از نوزاد	تغییر در نقش والدین
۴/۰۵	۳۷	- نبودن در کنار کودک هنگام گریه کردن	
۴/۱۶	۲۴	- در آغوش نگرفتن نوزاد	
۴/۳۹	۲۸	- ندانستن روش کمک به نوزاد	
۴/۱۰	۱۹	- مشکل در شیر دادن به نوزاد	
۲/۴۰	۳۵	- مشکل حمام و نظافت کردن نوزاد	

ادامه جدول ۱ :

عوامل اصلی	عوامل تنش زا	تعداد	نمره میانگین تنش
مسائل جسمی عاطفی و اقتصادی	- مشکلات جسمی که خودتان دارید	۲۹	۳/۸۲
	- اختلال در خواب و خستگی	۳۸	۳/۳۱
	- خوردن غذای بیمارستان	۳۹	۱/۸۹
	- نداشتن سرگرمی	۳۷	۲/۰
	- نداشتن ملاقات با همسران	۱۶	۳/۱۸
	- سرزنش شدن از جانب اعضای خانواده	۱۴	۲/۰۰
	- احساس گناه به علت بیمار شدن نوزاد	۲۹	۳/۸۹
	- اختلال در وظایف منزل	۳۸	۲/۸۱
	- نگرانی از وضعیت فرزندتان در منزل	۱۶	۳/۷۵
- پرداخت هزینه بیمارستان	۳۹	۳/۰	
	- تجربه بستری شدن نوزادتان تا چه حد باعث ایجاد تنش در شما شده است؟	۴۰	۴/۵۷

جدول ۲ :

نمره میانگین عوامل تنش زای اصلی مادران همراه نوزادان بستری در بیمارستان قدس

عوامل تنش زا	میانگین نمره تنش
ظاهر و بیماری نوزاد	۴/۴۳
تغییر در نقش والدین	۳/۸۰
روش های مراقبتی مربوط به نوزاد	۳/۲۵
ارتباط با کارکنان	۳/۱۲
مسائل جسمی، عاطفی و اقتصادی	۲/۹۱
محیط بخش	۲/۴۲
رفتار کارکنان	۲/۰۴

بحث و نتیجه گیری :

این تحقیق نشان داد مادران نوزادان بستری تنش زیادی را تحمل می کنند و با عوامل تنش زای مختلف در طول مدت بستری نوزادشان مواجه می شوند. مهم ترین عوامل تنش زا برای مادران، یکی ظاهر و بیماری نوزاد و دیگری تغییر نقش والدین بود.

مطالعه مایلز در مورد والدین شیرخواران بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان نشان داد که ظاهر بیمار و ضعیف نوزاد احتمالاً بیشتر از تغییر در نقش

والدین باعث تنش می شود. با این حال وی در تحقیق بعدی دریافت که تغییر نقش والدین تنش بیشتری برای آنان ایجاد کرده و ظاهر بیمار و ضعیف نوزاد در مرتبه بعدی قرار داشته است.^(۱) در مطالعه سیدمن و همکاران در مورد عوامل تنش زای والدین در دو بخش مراقبت ویژه نوزادان و کودکان، مهم ترین عامل تنش زا برای هر دو گروه، تغییر نقش والدین و سپس ظاهر و بیماری کودک بود.^(۶) در تحقیقات فوق مادران دائم در کنار شیرخوار و کودک نبودند، درحالی که در این تحقیق مادران دائم در کنار نوزاد بودند و فقط برای مدت کوتاهی از نوزاد دور می شدند. در مطالعه حاضر فقط ۲۴ نفر از مادران تجربه دور شدن از نوزاد را داشتند که آن هم کوتاه مدت و برای انجام بعضی اقدام های درمانی یا استراحت بوده است و به همین دلیل مهم ترین عامل تنش زا ظاهر و بیماری کودک بوده است.

در میان عوامل تنش زای مربوط به تغییر در نقش والدین، مهم ترین عامل ندانستن روش کمک به نوزاد، دور شدن از نوزاد و در آغوش نگرفتن وی بود. در

▣ سپاسگزارم:

از مادران عزیزی که اجازه و فرصت اجرای این تحقیق را فراهم نمودند و همچنین از پرستاران و مسئولان محترم بیمارستان قدس تشکر می‌شود.

▣ مراجع:

1. Carter MC, Miles MS. Parental stressor scale: pediatric intensive care unit. kansas city, school of Nursing university of kansas. 1983
2. Curley Marth AQ etal. Critical care nursing of infants and children. Philadelphia, WB saunders Co, 1996, 15-6, 48
3. Horsley A. The neonatal environment. Paediatric Nursing 1998 Feb; 17-9
4. Miles etal. The stress response of mothers and fathers of infant hospitalizd in a NICU. Neonatal Network 1996; 15(3): 45-52
5. Orford. Psychological support for parents whose children require neonatal intensive care. Journal of Neonatal Nursing 1996; 2(1): 11-3
6. Seideman, Ruth Young etal. Parent stress and coping in NICU and PICU. Journal of Pediatric Nursing 1997 June; 12(3): 169-76
7. Yeo Helen. Nursing the neonate. oxford, Blackwellscience, 1998, 8-9, 282

تحقیق سیدمن در مورد عوامل تنش‌زای والدین در بخش مراقبت ویژه نوزادان، جدا شدن از کودک، احساس تنهایی هنگام کمک به کودک و ناتوانی در مراقبت از وی موقع درد، بالاترین تنش را داشته است. (۶)

مطالعه حاضر نشان داد انجام روش‌های مراقبتی بر روی نوزاد نیز برای مادران تنش‌زاست. بیشترین نمره میانگین تنش مربوط به گرفتن مایع نخاع، تعویض آنژیوکت، ساکشن و تعویض خون نوزاد بود. در تحقیق سیدمن، انجام روش‌های درمانی بر روی کودک سومین رتبه را در میان عوامل تنش‌زا داشت. (۶)

در این مطالعه ندانستن مشکل نوزاد و نگفتن نتایج آزمایش‌های نوزاد به مادر، مهم‌ترین عامل تنش‌زای مرتبط با کارکنان بود. کاسپرونیا ماتی در تحقیق خود دریافتند که مهم‌ترین نیاز والدین حضور در کنار کودک و اطلاع از وضعیت وی است. (۶)

پرستارانی که از کودکان و نوزادان مراقبت می‌کنند باید از اثرات بیماری و بستری شدن بر خانواده و همچنین عوامل مؤثر در مقابله با تنش، آگاهی داشته باشند تا بتوانند تدابیر و راه کارهای مؤثر بر تطابق خانواده‌ها را به کار گیرند. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ایی در مورد عوامل کاهش دهنده استرس یا نحوه کمک به خانواده‌ها برای مقابله با عوامل تنش‌زا انجام شود تا هدف اصلی مراقبت یعنی مراقبت خانواده محور و رفع نیازهای خانواده، محقق شود.