

تبیین عوامل تسکین‌دهنده تنش والدینی در بخش مراقبت ویژه نوزادان

هایده حیدری^۱، مرضیه حسن‌پور^{۲*}، مرجان فولادی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۰۱/۱۶ تاریخ پذیرش ۱۳۹۴/۰۴/۱۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: امروزه والدین در مراقبت نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان نقش مهمی دارند. از آنجاکه حمایت والدین بخش مهمی از مسؤلیت پرستاران می‌باشد. مطالعه‌ای باهدف تبیین عوامل تسکین‌دهنده تنش والدین اجرا شد.

مواد و روش کار: روش تحلیل محتوی کیفی در این مطالعه استفاده شد. مشارکت‌کنندگان مطالعه شامل ۲۱ نفر از والدین، پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های شهر اصفهان بودند که به روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند.

یافته‌ها: بر اساس تجزیه و تحلیل داده‌ها سه طبقه اصلی عوامل حمایتی، عوامل مراقبتی درمانی، و عوامل ارتباطی به‌دست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری: اکنون عملکرد پرستاران در بخش مراقبت ویژه متمرکز بر بقاء نوزادان و توجه به نیازهای رشد و تکامل آنان است. نظر به این‌که یکی از وظایف پرستار نوزادان ارائه مراقبت مناسب به والدین می‌باشد، شناخت عوامل تسکین‌دهنده تنش والدینی به تیم مراقبتی درمانی در کاهش استرس والدین کمک می‌کند.

کلیدواژه‌ها: بخش مراقبت ویژه نوزادان، والدین، تحلیل محتوی کیفی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره هفتم، پی‌درپی ۷۲، مهر ۱۳۹۴، ص ۶۴۷-۶۳۹

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، تلفن: ۰۲۱۶۱۰۵۴۴۱۳

Email: m-hasanpour@sina.tums.ac.ir

مقدمه

مراقبت از فرزندانشان می‌باشد. تنش روانی عاملی است که بر توانایی مادر در تعامل با شیرخوار خیلی کم‌وزن تأثیر دارد. اضطراب مادر سبب اختلال در رفتار والدین می‌شود. در مادرانی که میزان تنش بالا گزارش می‌شود اشتیاق کمی در رفتار پرورش‌دهنده رشد شناختی چون ارائه تحریکات مناسب با مرحله تکامل نوزاد نارس دیده شده است. مادران و پدران مضطرب با نوزادشان صحبت و تماس کمتری داشته و از نیازهای نوزادشان آگاه نمی‌باشند (۴). آمار نشان داد که ۹ تا ۱۲ درصد از نوزادان در آمریکا و ۵ تا ۷ درصد آن‌ها در اروپا نارس متولد می‌شوند (۵). اکنون در بسیاری از کشورها از جمله آمریکا برنامه‌های حمایتی برای نوزاد و خانواده اجرا می‌شود. برنامه بررسی و شناخت و مراقبت تکاملی اختصاصی نوزاد، یک رویکرد تکاملی اختصاصی برای مراقبت و حمایت است که این برنامه مراقبتی بر اساس خواندن نشانه‌های رفتاری نوزاد نارس شکل می‌گیرد.

فشار عصبی یا تنش محرک‌های محیطی زبان‌آور و ناخوشایندی است که می‌تواند جنبه فیزیولوژیک یا روانی داشته باشد (۱). به دنیا آوردن فرزند نه تنها تجربه جسمی و عاطفی، بلکه تغییر تکاملی در زندگی می‌باشد. تغییر به نقش مادری بحران تکاملی طبیعی است که مشکلات تطابقی قابل توجهی را برای اکثر زنان به همراه دارد (۲).

واحد مراقبت ویژه‌ی نوزادان غالباً توسط نوزادانی اشغال می‌شود که شدیداً بیمار هستند. این واحد یک محیط فنی با تجهیزات پزشکی نجات‌دهنده می‌باشد. توسعه فناوری و پیشرفت‌های پزشکی عامل افزایش بقای نوزاد در دهه‌های اخیر بوده است. اما این توسعه‌ی فناوری به منزله‌ی یک شمشیر دو لبه است و افزایش ناتوانایی‌های بعدی را به دنبال داشته است (۳).

نکته مهم در طول بستری در بیمارستان آمادگی والدین برای

^۱ استادیار، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران^۲ دکترای تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم تهران، تهران، ایران، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)^۳ پروفیسور دانشگاه ایالتی فلوریدا آمریکا، آمریکا

پدران علاقه‌مند انجام شد. معیارهای ورود برای مادران و پدران شامل: تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن نوزاد پذیرش‌شده و حداقل ۲۴ ساعت بستری در NICU، نداشتن سابقه مشکل مشابه در فرزندان، معیارهای خروج برای پدران و مادران شامل: داشتن سابقه مشکل مشابه در فرزندان قبلی، وجود اختلالات روان‌پزشکی مشخص‌شده از قبل مثل اختلالات اضطرابی، افسردگی، وسواسی، و سایکوز، به گزارش مشارکت‌کننده و پرونده آنان بود همچنین معیارهای ورود برای پرستاران و پزشکان شامل: تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن حداقل ۶ ماه تجربه کاری در بخش بود.

مشارکت‌کنندگان اولیه را مادران و پدران بودند. جهت حفظ حداکثر تنوع از پزشکان و پرستاران نیز مصاحبه انجام شد. شروع مصاحبه والدین با سؤال باز " خواهش می‌کنم از وقتی که نوزادتون بستری شد برایم صحبت کنید"، مصاحبه با پرستار و پزشک با سؤال باز " خواهش می‌کنم از مشکلات بخش مراقبت ویژه نوزادان برایم صحبت کنید. سؤالات موشکافانه در ادامه مصاحبه استفاده شد. جهت کسب داده‌های دقیق‌تر در حین مصاحبه پژوهش‌گر به هدف مصاحبه، ارائه بازخورد، جلب اعتماد، پرهیز از القاء نظرات به مصاحبه‌شونده و عدم تصحیح گفته‌های مصاحبه‌شونده توجه نمود. مدت مصاحبه برای هر مشارکت‌کننده بین نیم تا یک ساعت طول کشید. نمونه‌گیری و جمع‌آوری داده‌ها و مصاحبه‌ها تا زمانی ادامه داشت که محقق دریافت اشباع داده رخ داده است. منظور از اشباع داده این است که شرکت‌کنندگان هیچ موضوع یا حقیقت جدیدی را مطرح نکرده و اطلاعات دریافتی تکراری می‌باشند. انجام مصاحبه و تجزیه و تحلیل داده‌ها هم‌زمان انجام شد. در مطالعه حاضر پس از آنکه پژوهش‌گر چندین مرتبه به نوارها گوش کرد، در داده‌ها غرقه شد تا دید کلی نسبت به مصاحبه‌ها پیدا کند. تمام مصاحبه‌ها کلمه به کلمه نسخه‌برداری شد تا کلماتی از متن که دربرگیرنده مفاهیم کلیدی است برجسته شده و به‌این ترتیب کدها استخراج گردید. پس از استخراج مفاهیم و کدها از جملات و پاراگراف‌های مهم آن‌ها بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌ها در طبقات گروه‌بندی شدند و درنهایت طبقات را بر اساس ارتباط بین آن‌ها به ادغام و به تعداد کمتری طبقه‌های اصلی تقلیل یافتند. جهت افزایش روایی داده‌ها نیز این تدابیر اتخاذ گردید: خواندن مکرر مصاحبه‌ها و غرق شدن در داده‌ها، بهره‌گیری از نظرات و پیشنهاد‌های تکمیلی همکاران در جهت تأیید و اصلاح صحت کدها و طبقات استخراج‌شده، برگرداندن تعدادی از مصاحبه‌ها پس از کدگذاری به مشارکت‌کنندگان به منظور بررسی میزان اتفاق نظر در مورد کدها میان محققان و مشارکت‌کنندگان نیز انجام شد. بعلاوه پژوهش‌گر پس از اتمام مصاحبه، کدهای مفهومی را به منظور موثق نمودن داده‌ها با شرکت‌کنندگان مرور کرد.

این برنامه سبب ارتقای سلامت نوزاد، کاهش آسیب‌پذیری او، و کاهش تنش والدین می‌شود. برآیند درازمدت برنامه، ارتقای سلامت نوزاد و خانواده می‌باشد (۶).

مطالعات انجام‌شده در ایران نشان می‌دهد که بستری نوزاد در بدو تولد در بخش مراقبت ویژه باعث تجربه تنش نامطلوب در والدین به‌خصوص مادران تازه‌زایمان کرده گردیده است (۸، ۷). همان‌گونه که ذکر شد تنش تعامل والد- شیرخوار را مختل می‌کند و مشکلات عاطفی بسیاری را برای والدین ایجاد می‌نماید. اکنون عملکرد پرستاران در بخش مراقبت ویژه متمرکز بر بقاء نوزادان و توجه به نیازهای رشد و تکامل آنان است. از آنجاکه بستری نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان برای والدین تنش‌زا است و یکی از وظایف تیم مراقبتی درمانی کاهش تنش والدین می‌باشد و با توجه به تصویب رشته کارشناسی ارشد مراقبت ویژه نوزادان در ایران و نظر به این‌که یکی از وظایف پرستار نوزادان ارائه مراقبت مناسب به والدین می‌باشد، به این منظور مطالعه‌ای باهدف تبیین عوامل تسکین‌دهنده تنش والدین اجرا شد شناخت این عوامل به تیم مراقبتی درمانی در کاهش استرس والدین کمک می‌کند

مواد و روش کار

محقق در این مطالعه از رویکرد استقرایی در تحلیل محتوایی داده‌ها استفاده کرد. این فرآیند شامل کدگذاری باز، ایجاد طبقه‌بندی و انتزاع است (۹).

در این مطالعه داده‌های کیفی از طریق ۲۵ مصاحبه فردی عمیق نیمه‌ساختار با ۲۱ مشارکت‌کننده به روش مبتنی بر هدف جمع‌آوری شدند. مشارکت‌کنندگان اولیه والدین (پدر و مادر) و مشارکت‌کنندگان ثانویه متخصصین نوزادان، پرستاران، و سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بودند. مشارکت‌کنندگان مطالعه شامل ۲۱ نفر از پدران (۶)، مادران (۷)، پرستاران (۵)، پزشکان (۲) و سیاست‌گذار سلامت نوزادان (۱) نفر بودند. از آنجایی که تحقیقات کیفی محقق ابزار مطالعه است. روش جمع‌آوری داده‌های بخش کیفی مطالعه مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته در عرصه بود.

پژوهش‌گر پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولین مربوطه به محیط پژوهش وارد شد و از والدین علاقه‌مند به شرکت در مطالعه پس از کسب رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از آن‌ها، مصاحبه انجام داد. به‌منظور کسب حداکثر تنوع، مشارکت‌کنندگان از مناطق مختلف شهر اصفهان، انتخاب شد. مکان انجام مصاحبه‌های فردی، بیمارستان یا محل کار، منزل یا هر جای دیگر به انتخاب و راحتی مشارکت‌کنندگان بود. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند از مادران و

یافته‌ها

بر اساس تجزیه و تحلیل داده‌ها سه طبقه عوامل حمایتی، عوامل مراقبتی درمانی، و عوامل ارتباطی به دست آمد. طبقه عوامل حمایتی شامل زیرطبقات حمایت خانواده، حمایت بستگان، همکاری پرسنل، رسیدگی پرسنل و حمایت پرستار بود. طبقه عوامل مراقبتی درمانی شامل زیرطبقات اهمیت آموزش در کاهش تنش والدین، ضرورت مراقبت خانواده محور، و توانمندسازی والدین می‌باشد طبقه عوامل ارتباطی شامل دو زیر طبقه پیوند با نوزاد، و ارتباط مناسب پرسنل با والدین بود که در زیر به تفصیل شرح داده خواهند شد:

۱-۱- عوامل حمایتی:

این طبقه خود شامل زیرطبقات حمایت خانواده، حمایت بستگان، همکاری پرسنل، رسیدگی پرسنل و حمایت پرستار بود. محیط NICU و بستری نوزاد عوامل تنش‌زایی برای والدین هستند به دلیل آن که مادر حضور دائم در NICU نزد نوزاد دارد بیشتر نیازمند حمایت همسر می‌شود و حمایت وی سبب آرامش مادر می‌شود آرامش مادر کمک به شیردهی و کاهش تنش می‌گردد. در این باره مادر ۲۳ ساله‌ای کرد:

"...اونم خوشحال می‌گه تو دستگاه باشه اشکالی نداره خوب می‌شه دلداریم می‌داد... [m7]"

علاوه بر حمایت همسر حمایت پرستار و پزشک هم از اهمیت زیادی برخوردار است. پرستاران هر روز نوزاد را می‌بینند و می‌توانند آخرین اطلاعات را درباره نوزاد در اختیار والدین قرار دهند.

حمایت پرستار از والدین و اختصاص زمان برای آن‌ها سبب کاهش تنش در آن‌ها می‌شود. پرستار ۲۸ ساله‌ای بیان کرد که:

"...وقتی خود مادر می‌یاد بالا سر نوزادش و اون آن کارهایی که پرستار به را نوزاد انجام می‌ده را می‌بینه این خودش باعث آرامش مادر می‌شه چون مادری که تو خونان می‌خوان بدونن به را نوزادشون چه کارایی می‌شه وقتی خودشون می‌یان می‌بینن اون مراقبت‌هایی که پرستار به نوزاد می‌ده باعث کاشه تنش می‌شه" [n2].

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان اشاره نمود که:

"...غیر از پرستار، اتندها هم می‌تونن به کاهش تنش والدین کمک کنن، ارتباط اونا با همراه مریض هم مهمه، ارتباط با پدر و مادر خیلی مهمه این که با صبر و حوصله جواب سؤالاشونا بدن براشون بیماریا توضیح بدن..." [n3].

بخشی از تکامل نوزاد بستگی به واکنش‌های عاطفی بین او و مادر دارد که آن‌ها را از لحاظ روانی و فیزیولوژیکی به هم نزدیک

می‌کند، این ارتباط با حمایت عاطفی همسر و خانواده تقویت می‌گردد. حمایت بستگان و جو همکاری به کاهش تنش کمک می‌کند. مادر ۴۱ ساله‌ای در این باره بیان کرد:

"...هیچ جای خالی نداشتن، هم دست به دست هم چه از دورتر چه درجه یکا همه عین پروانه دورمون همه کار برامون کردن، جو همکاری و محبت خیلی تأثیر داره وقتی می‌بینی همه با محبت تلاش می‌کنن تا به مشکل را حل کنند کار زمین نمونه قلبت خوشحال می‌شه... [m1]"

۱-۲- عوامل مراقبتی درمانی:

این طبقه از عوامل تسکین‌دهنده تنش خود شامل زیرطبقات اهمیت آموزش در کاهش تنش والدین، ضرورت مراقبت خانواده محور، و توانمندسازی والدین می‌باشد. در ادامه به توضیح هر یک می‌پردازیم:

۱-۲-۱- اهمیت آموزش در کاهش تنش والدین

زیرطبقه "اهمیت آموزش در کاهش تنش والدین"، شامل مشارکت‌دادن والدین در امر مراقبت و درمان، آمادگی برای ترخیص، آموزش مراقبت‌ها به والدین، آموزش تغذیه و ضرورت توجه به آموزش والدین بود. به تجربه مشارکت‌کنندگان شناخت NICU و آنچه در آن اتفاق می‌افتد. آموزش مراقب از نوزاد، کنترل شیردهی، و مشارکت‌دادن والدین در امر مراقبت به تخفیف تنش والدین کمک می‌نماید. مادر ۴۳ ساله‌ای بیان کرد:

"...آموزش تو برنامه کارشون هست که باید به مامانا هم نحوه شیردوشیدن و گرفتن بچه و مامی عوض کردن را نشون بدن...". [m1]

پرستار نقش کلی در آموزش والدین دارد به همین دلیل پرستار باید اطلاعات کافی درباره بیماری‌های مختلف نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه را داشته باشد. پرستار ۲۸ ساله‌ای اظهار کرد:

"...خیلی نوع آموزش تأثیر داره، اولین چیزی که مهمه پرستار اطلاعات داشته باشه و بتونه منتقل کنه. هم در زمینه علمی هم عاطفی، روابط اجتماعی بالا باشه. بیشترین کاری که باید به شه رو آموزش و روابط پرستار و بیمار و پرستار نیاز به آموزش دارن خوب نوزادان و کیس‌ها مختلفه..." [n2].

برای نوزادانی که نیازمند مراقبت در منزل توسط مادر می‌باشند آموزش علایم خطر و پیگیری بعد از ترخیص کمک‌کننده است. در این زمینه پرستار ۲۶ ساله‌ای چنین گفت:

"...آگه به مثلاً میزگرد با اتند و پرستار والدین نوزاد که بشینن با هم بحث کنن راجع به بیماری راجع به مریض و کارکردهایی که در جهت بهبود مریض یا معرفی جاهایی که به دردشون می‌خوره تشکیل به شه خوبه والدین می‌فهمند که به فکر مریض‌شونن

"...در حقیقت چیزی که family center اونو پوشش می‌ده این‌که نوزادان که بیمار هست و در بخش مراقبت ویژه بستری است به علت بیماری نوزاد، پدر و مادر هم بیمارن، [d3]".

بر اساس تجارب مشارکت‌کنندگان و تحلیل کیفی اکنون به مراقبت خانواده‌محور در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان توجهی نمی‌شود. بنابراین لازم است که برای تغییر نگرش پرسنل مراقبتی اقدامات لازم صورت گیرد. برای مثال یکی از پزشکان نوزادان بیان کرد:

"...آن چه مهم است تغییر نگرش پزشکان ما هست نه فضای فیزیکی، ممکن است فضا فیزیکی هم فراهم کنیم همانطور که بسیاری جاها فضای بالایی دارن اما رنگ و بو و نشانی از والدین وجود نداره جا انداختن ضرورت family center care اهمیت داره ما باید جزء برنامه آموزشیشون به شه... [d3]."

۳-۲-۱- توانمندسازی والدین

این زیرطبقه از زیرطبقات دیگری مثل اهمیت توانمندسازی والدین، لزوم حاکمیت بالینی والدین، و ضرورت تقویت سلامت جامعه به روش تحلیل محتوای کیفی شکل گرفت. یکی از عواملی که سبب کاهش تنش والدین می‌شود مشارکت در امر مراقبت از نوزاد است که سبب افزایش اعتماد به نفس والدین و احساس توانمندی در آنان می‌شود.

پزشک متخصص نوزادان با داشتن سابقه کاری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در این باره اظهار کرد:

"...آنها احساس می‌کنن توانمند به شن. بحث همون COPE یعنی توانمندسازی خانواده‌ها، کاری بکنیم که والدین توانمند به شن در مراقبت کردن از بچه‌شون که وقتی در بخش مراقبت ویژه توانمند به شن وقتی در منزل رفتن بتونن مراقبت‌ها را در منزل هم درست انجام بدن" [d3].

اکنون در بخش‌ها هدف مراقبت از نوزاد است و والدین جزیی از درمان و مراقبت در نظر گرفته نمی‌شوند در صورتی که توجه به والدین در بخش علاوه بر انجام اقدامات مراقبتی از نوزاد سبب آرامش آنان می‌شود.

یکی از مشارکت‌کنندگان متذکر شد:

"...بحث family center است حالا بحث حاکمیت بالینی والدین هست. که والدین در NICU ولی بیمار هستن. ممکن بخش خیلی خوب باشه ولی این مفهوم جا نیافتاده اصل بر اینکه این مفهوم جا بیافته [d3]."

اگر در جامعه زن و مرد توانمند و از سلامت روانی برخوردار باشند پس از ازدواج هم پدران و مادرانی توانمند خواهند بود. پزشک متخصص نوزادان چنین گفت:

آرامش پیدا می‌کنن که تیم پزشکی و پرستاری به فکر نوزاد و خودشون هستن... [n3].

والدین باید در مورد مشکلات موجود توجیه شوند و توضیح باید با توجه به فرهنگ و سطح فهم آنان باشد. یکی از مشارکت‌کنندگان پرستار در این زمینه بیان نمود:

"...نمی‌تونن درک کنن مرضی که نارسه از نظر ظاهر می‌گن این دستاش که سالم بود پاهاش که سالم بود مشکلی نداشت نمی‌دونه درون نوزاد چه خبره باید اینا براش توجیه کرد که نوزاد ریه‌های نارسه داره باید داره به گیره، بازم بستگی به فرهنگ و سطح تحصیلات خانواده داره [n5]."

یافته‌ها نشان داد پرستار باید مطمئن باشد که مادر استقلال و اعتماد به نفس جهت شیردهی مناسب و مراقبت از نوزاد را به دست آورده است. رفتار و انجام وظایف صادقانه پرستاری در کاهش تنش والدین کمک کننده است هنگامی که والدین کار پرستار و رسیدگی آن‌ها را می‌بینند، احساس آرامش می‌کنند. در این رابطه پدر ۳۰ ساله‌ای بیان کرد که:

"...آگه پرستارا و پرسنل نبودن خانمم ناامید می‌شد. خدایش خوب بعضی وقتا هم دانشجوها می‌یان ناخواسته میرن بالا سر بچه و اذیت می‌کنن به هر حال کم و زیاد هستن اصلش دکترا و پرستارای شبانه روزن که خدایش خیلی زحمت می‌کشن... [f5]."

مشارکت والدین در مراقبت و ملاقات آن‌ها از نوزاد سبب کاهش تنش می‌شود. همکاری پرستار با والدین در امر مراقبت سبب امیدواری آن‌ها شده و احساس آرامش در آن‌ها ایجاد می‌ماید. چنانچه مادر ۲۳ ساله‌ای اظهار کرد:

"...زیاد رسیدگی می‌کنن دکتر، پرستار، ساعتی یا ۲ ساعت یک بار زنگ می‌زنن شیر نداره، نوار می‌خواد هر چی لازم داشته باشه یه ساعتی یا دو ساعتی زنگ می‌زنن که بیان یا بچه را ببینید آلان صبح زنگ زدن گفتن شیر می‌خواد عصر دوباره زنگ زدن گفتن شیر می‌خواد گفتن ندارم. گفتن بیا براش شیر خشک بگیرم. شیر خشک آوردم گفتن ساعت ۷ بیا تا روش شیر دادنا یاد بگیرم. آلان اومدم تا بم یاد بدن چه جور ی بچه را ازش نگهداری کنم گفتن امشب این جا باشی... [m7]."

۲-۲-۱- ضرورت مراقبت خانواده‌محور:

این زیرطبقه شامل اهمیت مراقبت خانواده محور، و ضرورت تغییر نگرش پرسنل مراقبتی درمانی است. با توجه به تحلیل محتوای کیفی داده‌های حاصل از مصاحبه‌های کیفی مراقبت خانواده محور یعنی تقویت مشارکت خانواده در فرآیند مراقبت، ارائه اطلاعات وسیع درباره روش‌های مراقبتی، دخالت دادن خانواده در فرآیند تصمیم‌گیری و حمایت روانی از آنان است. یکی از مشارکت‌کنندگان چنین گفت:

"...آگه ما دیدیم والدینی دچار مشکلات روحی روانی شدن بستری هم برای درمان اونها وجود نداره آموزش‌هایی که از قبل به مادر داده اون را آماده نکرده برای در حقیقت هضم مشکلات و برمی‌گرده به health و سطح میزان فرهنگ و life style تمام آحاد زندگی مملکت ما برمی‌گرده، اصولاً دیگه پدر و مادر یه فردی عادیه باید بتونه در شرایط عادی بر روح و روان خودش کنترل داشته باشه [d3]."

۳-۱- عوامل ارتباطی:

این طبقه شامل دو زیر طبقه پیوند با نوزاد، و ارتباط مناسب پرسنل با والدین بود که در زیر به توضیح هر یک می‌پردازیم:

۳-۱-۱- پیوند با نوزاد:

این زیرطبقه خود از زیرطبقات فرعی تری مثل ملاقات نوزاد، و لمس نوزاد بهبودی در وضعیت نوزاد تشکل شد. نتایج نشان داد افزایش ارتباط با نوزاد سبب آرامش والدین می‌شود والدین باید زمانی را با نوزاد بگذرانند. تماس بدنی با نوزاد لازمه ملاقات مکرر از وی می‌باشد. به دلیل اهمیت ملاقات والدین با نوزاد، محدودیت پدر برای ملاقات مشکل است چرا که حضور ساعت مشخص برای ملاقات مشکل است. پدر ۳۰ ساله‌ای بیان کرد:

"...ما توقع مون زیاده که بیشتر بریم پیش بچه‌مون چون از بیرون شهر می‌یام و ۱۸ ساعت پشت دریم دوست داریم دو بار سه بار ببینیمش و روحیه مون با ترشه لااقل وقتی اینجایم بیشتر ببینمش..." [f5].

مادر ۴۳ ساله‌ای اظهار کرد که:

"...شانسشون گفت پدر بزرگ و مادر بزرگ پرستار خوب بود ۱۰ ثانیه بچه را دیدند پسر اول هست و همین قدر بابا بزرگ ۱۰ ثانیه ایستاد دیدش اما همین که دید آرام شد..." [m1].

بهترین راه برای کمک به نوزاد در NICU، حضور والدین جهت شناخت علت رفتارهای نوزاد می‌باشد در نتیجه پدر و مادر متوجه خواهند شد فرزندشان چه وقت ناراحت است و نیاز به استراحت دارد و چه وقت آماده برقراری ارتباط با آنان است. ارتباط با نوزاد در NICU از اهمیت به سزایی برخوردار است. تماس والدین با نوزاد سبب آرامش در آنها می‌شود همچنان که مادر ۲۶ ساله‌ای گفت:

"...ولی من می‌بینمش واقعاً بچه‌م خوبه زردیش خوب شده انگار چون گرفته، بچه می‌خنده، دستما می‌گیره" [m5].

مشارکت‌کننده‌ی دیگری بیان کرد که:

"...وقتی بچه ما می‌بینم، آرامش با موسیقی، گریه می‌کنم آرام می‌شم شوهرم نوازشم کنه اونم هست. این که بچه ما ببینم باشی حرف بزوم آرامش پیدا می‌کنم..." [m7].

تجارب مشارکت‌کنندگان نشان داد که صحبت با نوزاد و در کنار وی ماندن هم به والدین آرامش می‌دهد. تماس بدنی زمان بهبودی نوزاد را کوتاه می‌نماید و منجر به ترخیص زودتر وی می‌شود. آرامش والدین در گرو پیشرفت وضعیت نوزاد می‌باشد بهبودی در وضعیت نوزاد سبب آرامش والدین می‌شود. جدا شدن نوزاد از دستگاه ونتیلاتور و برطرف شدن مشکل تنفسی وی نشانه‌های از بهبودی در وضعیت نوزاد است که سبب آرامش والدین می‌شود مادر ۲۶ ساله‌ای بیان کرد که:

"...ساعت ۹ اومدم گفت می‌تونی شیر براش به یاری، دیگه ساعت ۹ شیر بش دادم همین که فهمیدم شیر می‌خوره و دستگاه‌ها جدا شدند یک کمی بهتر شدم..." [m3].

پدر ۲۸ ساله‌ای نیز در این خصوص گفت:

"...هر وقت می‌اومدیم می‌دیدیم تنفسش بهتر شده آرام می‌شدیم یا دستگاه‌ها را ازش جدا کردن بهتر می‌شدیم..." [f2]. والدین با دیدن نوزاد و سرحال بودن وی احساس خوشحال و آرامش می‌نمایند. تغذیه نوزاد و افزایش وزن نوزاد هم باعث آرامش آنان می‌شود. پدر ۳۰ ساله‌ای اظهار کرد:

"...دیدیم که روز به روز داره پیشرفت می‌کنه بچه‌مون خوب می‌شه داره وزن می‌گیره داره دوا درمان می‌شه خوب وقتی می‌یام می‌بینم سر حال داره می‌خنده چشمش بازه اینا خوشحالم خوشحالی و ناراحتی مون همه‌ش بچه است. [f5]."

۳-۱-۲- ارتباط مناسب پرسنل با والدین:

این زیرطبقه خود دارای زیرطبقات؛ توجه و اهمیت به والدین در بخش، و دادن اطلاعات کافی در مورد وضعیت نوزاد بود. تحلیل داده‌های این طبقات نشان داد که صحبت‌های پزشک و پرستار درباره‌ی بیماری و مراقبت از نوزاد سبب امیدوار شدن والدین می‌شود. برای مثال مادر ۲۶ ساله‌ای چنین گفت:

"...این که دکتر به من امید می‌دادن می‌گفتن زردیش خوب شده، داره شیرش می‌خوره، امروز فردا مرخص می‌شه، به من امید می‌دن، خوبن به من می‌رسن، من با حرفاشون راست باشه یا نه دیگه نمی‌دونم نمی‌دونم به حرفاشون امیدوارم..." [m5].

پرستار ۲۸ ساله‌ای نیز چنین بیان کرد:

"...پرستاری که زمان می‌ذاره همراه، نصفی از تنش‌هاش کم شده تا این که اصلاً براش توضیح ندیم و با همراه بیمار اصلاً صحبت نکنیم. حالا چه طوره نسبت به دیروز روندش، چه‌طور بوده، این خیلی مهمه که ادامه‌ش چه طوری میشه، آینده‌ش با این روند چه طوری به شه، خیلی از تنشاشون کم می‌کنه خیلی مهمه..." [n2].

نتایج نشان داد والدین نیاز دارند در صورت داشتن سؤال، با متخصص نوزادان و با پرستار صحبت کنند، والدین باید از

تعامل با نوزاد در حمایت مادران برای مشارکت در مراقبت فراهم نمایند (۱۳). یافته‌های مطالعه به لک^۳ و همکاران در سال ۲۰۰۹ در امریکا نیز نشان داد که افزایش تنش مادر ناشی از محیط NICU و بیماری شیرخوار است به‌منظور کاهش تنش نیاز به مشارکت مادر در امر مراقبت است (۱۴) کاروالهو^۴ و همکاران در سال ۲۰۰۹، در برزیل نیز بیان کردند که، مداخلات روانی برای والدین نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه سبب کاهش میزان اضطراب و افسردگی می‌شود. بر اساس یافته‌های آنان مادران نوزادان نارس نیاز به حمایت روانی دارند. (۱۵).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر علاوه‌بر حمایت روانی، دادن اطلاعات به والدین سبب کاهش تنش آنان می‌شود. آلدسون^۵ و همکاران در سال ۲۰۰۵ در انگلیس بیان کردند به والدین باید اطلاعات واضح و ضمنی درباره قوانین بخش که چه انجام دهند یا چه انجام ندهند را یاد بگیرند. آن‌ها بعید است که از چگونگی قوانین مختلف در بخش‌های مراقبت ویژه آگاه باشند، حضور در راندهای پزشکی و افزایش زمان ملاقات نوزاد از جمله اقداماتی است که سبب کاهش تنش والدین شد. آن‌ها پیشنهاد کردند که قوانین بازتر و قابل‌دسترس موجب اطمینان بیشتر والدین می‌شود (۱۶). یافته‌های مانتیما^۶ و همکاران در سال ۲۰۰۵، در فنلاند نشان داد که کاهش تنش والدین از جمله مهم‌ترین اقدامات و استراتژی‌هایی است که سبب کاهش ادراکات منفی مادر از نوزاد می‌گردد. همچنین آن‌ها اظهار کردند که سلامت روان مادر در درک وی از نوزاد اهمیت ویژه‌ای دارد (۱۷).

نتایج مطالعه ما نشان داد که مراقبت خانواده محور سبب کاهش تنش والدین می‌شود. مطالعات دیگر این یافته را تأیید کردند. نتایج مطالعه هاریسون^۷ ۲۰۱۰ در کانادا نشان داد که مراقبت خانواده‌محور فلسفه مراقبت پرستاری اطفال در نظر گرفته شده است (۱۸). بر اساس یافته‌های ویلینگا، اسمیت، و اونک^۸ در سال ۲۰۰۶ در هلند، اجرای مراقبت‌های تکاملی سبب افزایش رضایت والدین و احساس استقلال حرفه‌ای پرستاران می‌شود. تغییر فرهنگ به مراقبت تکاملی اختصاصی خانواده‌محور در بخش مراقبت‌های ویژه فرآیندی آهسته و تدریجی است. بررسی پیشرفت کیفیت این فرآیند باید به‌صورت مداوم انجام گیرد (۱۹). یافته‌های جوتزو و پوتز^۹ در سال ۲۰۰۵ در آلمان، نشان داد

دستگاه‌های متصل به نوزاد آگاه شوند و آموزش‌های لازم را دریافت نمایند، مطلع شدن از وضعیت نوزاد، دانستن علت بیماری به آن‌ها آرامش می‌دهد.

پدر ۴۸ ساله‌ای در این باره چنین اظهار کرد که:

"... دلگرمی‌های دکتر بود خوب می‌گفت به خدا توکل کنید ما زحمتون می‌کشی خیلی زحمت کشیدن و همیشه دلگرمی می‌دادن امید می‌دادن می‌گفتن ما زحمت می‌کشیم شما به خدا توکل کنید خوب آدم دلگرم‌تر می‌شه م... [f3]."

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که حمایت خانوادگی و پرستاری در کاهش تنش کمک‌کننده است. در این رابطه ایوینگ و کارتر^۱ در سال ۲۰۰۴ در امریکا اظهار کردند که برای مراقبت از نوزاد بدحال باید ارزش‌ها، اعتقادات و عملکردهای پرسنل‌های مختلف درگیر در مراقبت با خانواده را مد نظر قرار داد، که به دنبال آن اعتقادات، ارزش‌ها، و رویاهای خانواده درباره نوزادشان توسعه یابد (۱۰). اسلوان و همکاران در سال ۲۰۰۸، نیز در امریکا بیان کردند که خانواده و رفقا مهم‌ترین منابع حمایت روحی می‌باشند. خانواده و دوستان منبع حمایت اجتماعی و خانواده‌ها منبع حمایت عملکردی می‌باشند. همچنین پدران، پرسنل مراقبتی را به‌عنوان منبع اصلی حمایت اطلاعاتی معرفی کردند. پدران در مرحله حاد بیماری تنش بیشتری نسبت به موقعیت تثبیت شده و بهبودی نوزاد گزارش نمودند (۱۱).

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که زحمت شبانه‌روزی پرسنل برای رسیدگی به آن‌ها از عوامل کاهش تنش والدین است. یافته‌های مطالعه توریل^۲ در سال ۲۰۰۰ در انگلیس نیز در تأیید یافته فوق نشان داد که پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه نوزادان به دلیل محیط ویژه این بخش، تغییرات وضعیت نوزاد و تصمیم‌گیری اخلاقی، و درجات بالای مهارت‌های تکنیکی موردنیاز، فشار زیادی را متحمل می‌شوند، که پیامد چنین شرایطی خستگی و فرسودگی است (۱۲).

بر اساس یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر دیدن نوزاد و صحبت مادر با او به کاهش تنش والدینی کمک می‌کند، حضور والدین در بخش برای تماس با نوزاد ضروری است. شین و تروت در سال ۲۰۰۷ در امریکا بیان کردند که پرستاران باید هنگام پذیرش نوزاد به NICU حداکثر مشارکت مادران را تشویق نمایند. مراقبت کانگورویی راه کار مناسبی برای ارتقاء مشارکت مادری است. همچنین پرستاران باید فرصت‌های مناسبی را برای تماس و

³ Black

⁴ Carvalho

⁵ Alderson

⁶ Mäntymaa

⁷ Harrison

⁸ Wielenga, Smit, & Unk

⁹ Jotzo & Poets

¹ Ewing & Carter

² Turrill

نوزاد در بیمارستان داشتند (۲۴).

نتیجه‌گیری

پرستاران منبع مهم اطلاعات و حمایت برای والدین هستند. حمایت‌های روحی و روانی یکی از وظایف تیم مراقبتی درمانی است. به‌علاوه آگاهی تیم مراقبتی از عوامل تسکین‌دهنده تنش والدین ر بخش مراقبت ویژه به آنان کمک خواهد کرد تا با شناخت این عوامل مداخلات پرستاری مناسب جهت کاهش تنش والدین را اجرا نمایند. این مطالعه کیفی است که در شهر اصفهان کشور ایران و با شرایط مراقبتی موجود انجام گرفته است و قابلیت تعمیم به همه جوامع را ندارد. بنابراین چون تحقیق کیفی قابلیت تعمیم به همه جوامع ندارد پیشنهاد می‌گردد که مطالعات کمی در زمینه تأثیر عوامل حمایتی، مراقبتی و ارتباطی بر کاهش تنش والدین در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام گردد.

تشکر و قدردانی

محققین از کلیه مشارکت‌کنندگان بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به خاطر همکاری در این پژوهش کمال تشکر را دارند. همچنین از مسئولین محترم معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برای حمایت‌های مالی طرح پژوهشی مصوب حاضر اصفهان با شماره ۳۸۹۲۹۴ صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند. همچنین از سرکار خانم سعیده حیدری کارشناس ارشد ادبیات به خاطر ویراستاری ادبی مقاله نهایت سپاس و امتنان را داریم.

References:

8. Noury R, Kelishadi R, Ziaoddini H. Study of Common Stresses among Students in Tehran. *J Isfahan Med School* 2010;28(105).
9. Lee S-Y, Kimble LP. Impaired sleep and well-being in mothers with low-birth-weight infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2009;38(6):676-85.
10. Walther FJ. Withholding treatment, withdrawing treatment, and palliative care in the neonatal intensive care unit. *Early Hum Develop* 2005;81(12):965-72.
11. Higman W, Shaw K. Nurses' understanding about the delivery of family centred care in the neonatal

که برنامه مداخله‌ای برای والدین نوزادان نارس از قبیل مداخلات اولیه بحران، کمک‌های روانی در طول بستری نوزاد، حمایت وسیع در دوره‌های بحرانی سبب کاهش ضربه‌های روانی می‌شود (۲۰). اسکوبار، کلارک، و گرین^۱ نیز در سال ۲۰۰۶، در امریکا، بیان کردند که لازم است به مدیریت نوزادان نارس توجه بیشتری شود. علاوه بر بررسی‌های رسمی درمان، پیگیری مراقبت‌های انجام شده صورت گیرد (۲۱).

همچنین نیستروم^۲ در سال ۲۰۰۲ در سوئد بیان کرد که مادران نسبت به نوزاد بستری دل‌بستگی دارند و انتظار دارند که زمان خود را صرف ملاقات نوزاد نمایند. آن‌ها سعی دارند شرایطی که این ارتباط را مختل می‌کند را نیز محدود نمایند. بنابراین پرستاران و مراقبت‌دهندگان باید با والدین درباره تجارب و داستان‌های آن‌ها صحبت نمایند، و آن‌ها را در تصمیمات مراقبتی نوزادشان شرکت دهند (۲۲).

بر اساس نتایج مطالعه کنونی مشارکت والدین یکی از اجزای مراقبت خانواده محور است که سبب کاهش استرس والدین می‌شود. مطالعه آکسلین^۳ و همکاران در سال ۲۰۱۰ در فنلاند نشان داد که مادر تمایل زیادی به مشارکت در مراقبت از نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه دارند (۲۳). ملینک و همکاران^۴ در سال ۲۰۰۶ در امریکا بیان کردند که مادرانی که برنامه‌ی توانمندسازی والدین را دریافت کردند اعتقادات قوی‌تری درباره آنچه از رفتارها و مشخصات نوزادشان انتظار داشتند پیدا کردند. همچنین تنش و اضطراب و افسردگی کمتری در طول بستری

unit. *J Neonatal Nurs* 2008;14(6):193-8.

12. Khalajinia Z, Jandaghi G. Maternal risk factors associated with preterm delivery in Qom province of Iran in 2008. *Sci Res Essays* 2012;7(1):51-4.
13. Als H. Newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP): new frontier for neonatal and perinatal medicine. *J Neonatal-perinatal Med* 2009;2(3):135-47
14. Malakouti J, Jebraeili M, Valizadeh S, Babapour J. Mothers' experience of having a preterm infant in the Neonatal Intensive Care Unit, a Phenomenological Study. *J Crit Care Nurs* 2013;5(4):172-81.

¹ Escobar, Clark & Greene

² Nyström

³ Axelin

⁴ Melnyk

8. Valizadeh L, Akbarbegloo M, Asadollahy M: The effective stressors on mothers of preterm babies in the neonatal intensive care unit. *Tabriz Univ Med Sci* 2009;31(1):85-90.
9. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008; 62(1): 107-15.
10. Ewing A, Carter BS. Once again Vanderbilt NICU In Nashville leads the way in nurses' emotional support. *Pediatr Nurs* 2004;30(6):471-2
11. Sloan K, Rowe J, Jones L. Stress and coping in fathers following the birth of a preterm infant. *J Neonatal Nurs* 2008;14(4):108-15.
12. Turrill S. A situational analysis: the potential to produce evidence-based nursing practice guidelines within a regional neonatal intensive care unit. *J Nurs Manag* 2000;8(6):345-55.
13. Shin H, White-Traut R. The conceptual structure of transition to motherhood in the neonatal intensive care unit. *J Adv Nurs* 2007;58(1):890-898.
14. Black BP, Holditch-Davis D, Miles MS. Life course theory as a framework to examine becoming a mother of a medically fragile preterm infant. *Res Nurs Health* 2009;32(1):38-49.
15. Carvalho AEV, Linhares MBM, Padovani FHP, Martinez FE. Anxiety and depression in mothers of preterm infants and psychological intervention during hospitalization in neonatal ICU. *Spanish J Psychol* 2009;12(01):161-70.
16. Alderson P, Hawthorne J, Killen M. Parents' experiences of sharing neonatal information and decisions: Consent, cost and risk. *Soc Sci Med* 2006;62(6):1319-29.
17. Mäntymaa M, Puura K, Luoma I, Salmelin RK, Tamminen T. Mother's early perception of her infant's difficult temperament, parenting stress and early mother-infant interaction. *Nordic J Psychiatry* 2006;60(5):379-86.
18. Harrison TM. Family-centered pediatric nursing care: State of the science. *J Pediatric Nurs* 2010;25(5):335-43.
19. Wielenga JM, Smit BJ, Unk LK. How satisfied are parents supported by nurses with the NIDCAP® model of care for their preterm infant? *J Nurs Care Quality* 2006;21(1):41-8.
20. Jotzo M, Poets CF. Helping parents cope with the trauma of premature birth: an evaluation of a trauma-preventive psychological intervention. *Pediatrics* 2005;115(4):915-9.
21. Escobar GJ, Clark RH, Greene JD. Short-term outcomes of infants born at 35 and 36 weeks gestation: we need to ask more questions. *Seminars in perinatology*; Elsevier; 2006.
22. Nyström K, Axelsson K. Mothers' experience of being separated from their newborns. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2002;31(3):275-82.
23. Axelin A, Lehtonen L, Pelander T, Salanterä S. Mothers' different styles of involvement in preterm infant pain care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2010;39(4):415-24.
24. Melnyk BM, Feinstein NF, Alpert-Gillis L, Fairbanks E, Crean HF, Sinkin RA, et al. Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: a randomized, controlled trial. *Pediatrics* 2006;118(5):e1414-e27.

EXPLORING PARENTAL STRESS RELIEF FACTORS IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT(S)

Heidari H¹, Hasanpour M^{2*}, Fooladi M³

Received: 5 Apr, 2015; Accepted: 9 Jul, 2015

Abstract

Background & Aims: Parents play an important role in the care of infants in NICUs. Since parental support is an important part of the nurse's responsibility, this study was conducted to investigate the factors of parental stress relief.

Material & Methods: Qualitative content analysis was used in this study. Study participants included 21 parents, doctors and nurses in Isfahan hospitals who were selected by purposive sampling method.

Results: Based on the data analysis, three main categories were observed including supportive care factors, health care factors, and communication factors.

Conclusion: Nurses performance in the NICU focuses on the survival and development needs of the infants. By taking into consideration that one of the tasks of neonatal nurses is providing proper care to the parents, awareness of the health care providers of parental stress relief can help them to reduce the stress of parents.

Keywords: NICU, parents, qualitative content analysis

Address: Marzieh Hasanpour, PhD in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel : (+98)31 37922909-37922921

Email: m-hasanpour@sina.tums.ac.ir

¹ Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

² PhD in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran and Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.. (Corresponding Author)

³ Fulbright Scholar and Professor at Florida State University, College of Nursing