

## ارتباط حمایت‌های پرستاری با تنش والدی در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان

سهیلا عباسی<sup>۱</sup>، سودابه مهدی‌زاده<sup>۲</sup>، کوروش کمالی<sup>۳</sup>، مهناز افشین‌جو<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۰۵/۲۸ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۰۸/۰۴

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** تولد نوزاد نارس و بستری او در بخش مراقبت ویژه، تجربه‌ای استرس‌زا برای والدین می‌باشد. از سوی دیگر، حمایت از والدین به‌عنوان یکی از نقش‌های اصلی پرستاری مطرح شده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین حمایت‌های پرستاری با تنش والدی در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در یک مطالعه توصیفی همبستگی، ۱۵۲ نفر از مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان به‌صورت مستمر و به روش نمونه‌گیری آسان در مطالعه شرکت نمودند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی، تنش والدی مایلز و حمایت پرستار- والد مایلز استفاده شد. پرسشنامه تنش والدی شامل عوامل مربوط به نورها و صداهای محیط، ظاهر و رفتار نوزاد و تغییر در نقش والدی و پرسشنامه حمایت پرستار- والد شامل چهار بعد حمایت عاطفی، ارتباطی-اطلاعاتی، اعتمادبه‌نفس و مراقبت کیفی می‌باشد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آمار تحلیلی شامل آزمون ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون خطی چند متغیره در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** ضریب همبستگی پیرسون نشان داد از بین عوامل تنش‌زا، فقط عوامل مربوط به نورها و صداهای محیط با تمامی ابعاد و نمره کل حمایت پرستاری دریافت شده ارتباط مستقیم اما ضعیفی داشت ( $p < 0/05$ ,  $r = 0.283$ ) که بر اساس آنالیز رگرسیون خطی چندمتغیره این ارتباط معنی‌دار نبود ( $P > 0.05$ ).  $86/9$  درصد مادران حمایت پرستاری کم و تنها  $13/1$  درصد حمایت پرستاری زیاد دریافت کرده بودند. همچنین  $60/8$  درصد از آن‌ها تنش والدی زیادی را گزارش نمودند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد میزان حمایت پرستاری دریافت شده از سوی مادران برای کاهش تنش والدی در آن‌ها کافی نبوده است. لذا برنامه‌ریزی برای ارتقاء حمایت‌های حرفه‌ای پرستاری از مادران دارای نوزاد نارس در بخش مراقبت ویژه نوزادان ضروری به نظر می‌رسد.

**واژه‌های کلیدی:** حمایت پرستاری، تنش والدی، مادران، نوزادان نارس، مراقبت ویژه نوزادان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره نهم، پی‌درپی ۹۸، آذر ۱۳۹۶، ص ۶۵۸-۶۵۲

آدرس مکاتبه: زنجان. دانشکده پرستاری و مامایی تلفن: ۰۲۴-۳۳۱۴۸۳۱۸

Email: mehdizadeh@zums.ac.ir

### مقدمه

به‌عنوان عامل خطر در ۵۰ درصد مرگ‌ومیرهای نوزادی نقش دارد(۱)، امروزه مرگ‌ومیر این نوزادان به دنبال پیشرفت در علم و فناوری به‌خصوص در کشورهای پیشرفته کاهش قابل توجهی داشته است(۳).

بستری شدن کودک تجربه‌ای پر استرس برای والدین به‌ویژه مادران است(۴). تجربه قرارگیری در بخش مراقبت ویژه نوزادان

داده‌های معتبر در اکثر کشورها نشان‌دهنده روند فزاینده تولد نوزاد نارس در طی سالیان گذشته بوده است(۱). بر اساس آمار وزارت بهداشت ایران، سالانه حدود ۱۲۰۰۰۰۰ نوزاد به دنیا می‌آیند که در مطالعات انجام‌شده در مناطق مختلف کشور، شیوع تولد نوزاد نارس از  $5/6$  تا  $39/4$  درصد گزارش شده است(۲). هرچند تولد نارس

<sup>۱</sup> مری، عضو هیئت علمی، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

<sup>۲</sup> مری، عضو هیئت علمی، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> دانشیار، عضو هیئت علمی، گروه بهداشت، دانشکده بهداشت و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

<sup>۴</sup> مری، عضو هیئت علمی، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

## مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه مادرانی بود که نوزاد نارس (سن بدو تولد نوزاد کم‌تر از ۳۷ هفته) بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان داشتند و به یکی از زبان‌های فارسی یا آذری مسلط بودند.

نمونه‌گیری به‌صورت مستمر و به روش آسان تا دستیابی به حجم نمونه موردنظر از خرداد ۱۳۹۳ تا خرداد ۱۳۹۴ در تنها مرکز دولتی دارای بخش مراقبت ویژه شهرستان زنجان انجام شد. تمامی مادرانی که نوزاد نارس آن‌ها در روز قبل از بخش NICU ترخیص شده و برای شرکت در پژوهش ابراز تمایل داشتند، پس از توضیح در مورد اهداف پژوهش و تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه وارد مطالعه شدند. در مورد محرمانه ماندن اطلاعات به واحدهای پژوهش اطمینان داده شد.

برای جمع‌آوری اطلاعات، محقق با واحدهای پژوهش به‌صورت انفرادی و در یک نوبت مصاحبه کرده و پرسشنامه‌ها را تکمیل نمود. همچنین بخشی از اطلاعات مربوط به مشخصات دموگرافیک نوزاد از پرونده بستری استخراج شد.

جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک مادر و نوزاد، ابزار "حمایت پرستار-والدمایلز" (The nurse parent support tool) و پرسشنامه "تنش والدی" مایلز (Parental Stressor Scale) استفاده شد. پرسشنامه ۲۱ آیتمی حمایت پرستار-والد توسط مایلز و همکاران طراحی شده است. این پرسشنامه دارای چهار بعد حمایت پرستاری برای والدین دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه است و شامل ابعاد حمایت عاطفی (۳ آیتم)، ارتباطی-اطلاعاتی (۹ آیتم)، اعتمادبه‌نفس (۴ آیتم) و مراقبت کیفی (۵ آیتم) می‌باشد که به روش لیکرت (۱ تقریباً هرگز)، ۲ (خیلی کم)، ۳ (بعضی اوقات)، ۴ (بیشتر اوقات) و ۵ (تقریباً همیشه)) نمره‌گذاری می‌شود. با جمع نمرات هر بعد و تقسیم نمره کلی به تعداد سؤالات، نمره هر بعد به دست می‌آید. محدوده نمرات از ۱ تا ۵ می‌باشد و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده حمایت پرستاری بیشتر است (۱۶). به‌منظور تعیین میزان حمایت پرستاری، ابزار فوق به دو قسمت تقسیم شد: گزینه‌های ۱-۳ نشان‌دهنده حمایت پرستاری کم و گزینه‌های ۴-۵ نشان‌دهنده حمایت پرستاری زیاد می‌باشد.

پرسشنامه تنش والدی حاوی ۳۴ آیتم است که برای بررسی عوامل تنش‌زای والدین در طی بستری نوزادان در NICU توسط مارگارت مایلز طراحی شده است. این ابزار شامل عوامل مربوط به نورها و صداهای محیط NICU (۶ آیتم)، ظاهر و رفتار نوزاد (۱۷ آیتم) و تغییر در نقش والدی (۱۱ آیتم) است. هر آیتم از طریق مقیاس درجه‌بندی لیکرت در شش قسمت نمره‌گذاری شده است

به‌عنوان یک بحران عاطفی و روحی بوده که می‌تواند تعامل والد - شیرخوار را مختل کرده و مشکلات عاطفی بسیاری را برای والدین ایجاد کند (۵، ۶). والدین با تغییر در نقش والدینی خود در مراقبت از کودکشان توسط پرسنل مراقبت بهداشتی در یک محیط ناشناخته، چالش‌های ترسناکی را تجربه می‌کنند (۴).

عدم توجه به تنش‌های عاطفی و روانی والدین باعث می‌شود که والدین دل‌بستگی کافی با نوزادشان در موقع ترخیص نداشته باشند که این امر باعث افزایش آسیب‌پذیری نوزاد و خود والدین می‌شود (۷). نتایج مطالعه ملکوتی و همکاران حاکی از آن بود که مادران دارای نوزاد نارس شدیداً نیازمند حمایت تیم درمان بودند (۸). مطالعه بوت و همکاران نیز نشان داد که در طی این دوران بحرانی والدین نیازمند حمایت همه‌جانبه از طرف کادر درمانی می‌باشند (۹). نتایج مطالعه فینلاسون و همکاران همچنین بیانگر آن بود که پرستاران می‌توانند در تسکین استرس والدین نقش مؤثری داشته باشند (۱۰). این در حالی است که عملکرد پرستاران در بخش مراقبت ویژه عمدتاً متمرکز بر بقای نوزادان و توجه به نیازهای رشد و تکامل آنان است (۵). بادین در سال ۱۹۰۷، به اهمیت روابط بین والدین با نوزاد نارس اشاره کرد و بعداً آن، حمایت از والدین به‌عنوان یکی از نقش‌های اصلی پرستاری مطرح شد (۱۱). پرستاران منبع مهم اطلاعات و حمایت برای والدین هستند و حمایت‌های روحی و روانی از والدین یکی از وظایف تیم مراقبتی درمانی است (۵).

وظیفه پرستاران بخش نوزادان انجام مراقبت متناسب با شرایط نه‌تنها برای نوزاد، بلکه برای والدین است (۱۲). پرستاران کودکان موقعیت قابل‌توجهی در حمایت از مادران به‌عنوان ارائه‌دهندگان مراقبت از کودک بستری شده دارند (۱۳).

با توجه به اینکه والدین استرس‌های زیادی را در طی بستری شیرخوار نارس در بیمارستان تجربه می‌کنند، حمایت پرستاری برای کاهش استرس‌های والدین ضروری است. لذا مشخص کردن استرس والدین و حمایت پرستاری می‌تواند در بهبود کیفیت مراقبت مفید باشد (۱۴). از سوی دیگر، از آنجایی که شناسایی راهکارهای حمایتی به‌منظور کاهش تنش‌های والدی به تیم درمانی بخش مراقبت ویژه نوزادان در برنامه‌ریزی مراقبت‌های مطلوب کمک می‌کند (۱۵) و با توجه به اینکه که مطالعات انجام‌شده قبلی در کشور ما عمدتاً به بررسی عوامل تنش‌زای مادران یا بررسی حمایت‌های پرستاری از مادران پرداخته‌اند و تحقیقاتی که به بررسی رابطه بین این دو متغیر پرداخته باشند بسیار اندک می‌باشد، لذا با توجه به کافی نبودن مطالعات در این خصوص در کشور ما، مطالعه حاضر به‌منظور تعیین ارتباط حمایت‌های پرستاری با تنش والدی در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان به‌منظور استفاده از نتایج این پژوهش در برنامه‌ریزی‌های آتی سیستم سلامت اجرا شد.

## یافته‌ها

میانگین سنی مادران ۲۷/۷۶ سال بود. میانگین سنی نوزادان ۳۳ هفته و تعداد روزهای بستری در بیمارستان به‌طور متوسط ۱۵ روز بود. ۵۰/۷ درصد نوزادان پسر و بقیه دختر بودند. اطلاعات مربوط به سایر متغیرهای دموگرافیک در جدول ۱ نشان داده شده است. میانگین و انحراف معیار نمره تنش والدی و حمایت پرستاری به ترتیب  $۰/۸۷ \pm ۳/۲۱$  و  $۰/۷۲ \pm ۳/۰۵$  بود. ۸۶/۹ درصد مادران حمایت پرستاری کم و تنها ۱۳/۱ درصد حمایت پرستاری زیاد دریافت کرده بودند. همچنین ۶۰/۸ درصد از آن‌ها تنش والدی زیادی را گزارش نمودند. جدول ۲ نشان می‌دهد از بین عوامل تنش‌زا، فقط عوامل مربوط به محیط با تمامی ابعاد و نمره کل حمایت پرستاری دریافت شده ارتباط مستقیم ضعیفی داشت اما بر اساس آنالیز رگرسیون خطی چند متغیره بین عوامل محیط و هرکدام از ابعاد حمایت پرستاری به‌طور خالص ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت ( $P > 0.05$ ).

(۰=عدم تجربه مورد، ۱=عدم وجود تنش، ۲=تنش کم، ۳=تنش متوسط، ۴=تنش زیاد، ۵=تنش بسیار زیاد). محدوده نمرات از ۰ تا ۵ می‌باشد. نمره بالاتر نشان‌دهنده تنش بیشتر است (۱۷). به‌منظور تعیین میزان تنش والدی، ابزار فوق‌همانند پرسشنامه حمایت پرستاری به دو قسمت تقسیم شد: صفر تا ۳ نشان‌دهنده تنش کم و گزینه‌های ۴ و ۵ نشان‌دهنده تنش والدی زیاد می‌باشد. روایی ابزارهای تنش والدی و حمایت پرستار-والد به روش روایی محتوایی کیفی با همکاری ده نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی زنجان و پایایی آن‌ها به روش همسانی درونی با آزمون آلفای کرونباخ با شرکت ۲۰ مادر انجام شد (به ترتیب  $r = 0.86$  و  $r = 0.89$  برای تنش والدی و حمایت پرستار-والد). لازم به ذکر است که این ۲۰ نفر از مادران وارد مطالعه نشدند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و شاخص‌های مرکزی و آزمون آماری ضریب همبستگی اسپیرمن و آنالیز رگرسیون خطی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای دموگرافیک

متغیر	تعداد	درصد
نوع زایمان	طبیعی	۳۲/۷
	سزارین	۶۷/۳
دفعات بارداری	اول	۴۶/۴
	دوم و بیشتر	۵۳/۶
وضعیت بارداری	خواسته	۸۱
	ناخواسته	۲۹
بیماری مادر	دارد	۱۳/۱
	ندارد	۸۶/۹
شغل مادر	خانه‌دار	۹۱/۵
	شاغل	۸/۵
تحصیلات مادر	بی‌سواد	۱۱/۴
	دیپلم و زیر دیپلم	۶۵/۴
	بالاتر از دیپلم	۲۲/۲
وضعیت سکونت	بومی	۳۸/۱
	غیربومی	۶۱/۹
وزن بدو تولد	کم‌تر از ۲۰۰۰	۵۰/۹
	۲۵۰۰ - ۲۰۰۰ گرم	۳۰/۱
	بیشتر از ۲۵۰۰ گرم	۱۹

جدول (۲): ارتباط نمرات ابعاد و نمره کل تنش والدی با ابعاد و نمره کل حمایت پرستاری دریافت شده

کل	تغییر در نقش والدی	ظاهر و رفتار	محیط	تنش والدی	
				حمایت پرستاری	
۰/۲۱	۰/۰۵	۰/۱۳	۰/۲۸	ضریب همبستگی	عاطفی
۰/۰۹	۰/۴۶	۰/۰۹	۰/۰۰۰	P-value	
۰/۰۵	-۰/۰۴	۰/۰۸	۰/۲۳	ضریب همبستگی	ارتباطی
۰/۴۶	۰/۵۶	۰/۲۶	۰/۰۰۳	P-value	اطلاعاتی
۰/۱۲	-۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۲۵	ضریب همبستگی	مراقبت کیفی
۰/۱۴	۰/۵۹	۰/۷۴	۰/۰۰۲	P-value	
۰/۶	۰/۱۲	۰/۰۶	۰/۱۷	ضریب همبستگی	اعتماد به نفس
۰/۴۱	۰/۱۳	۰/۴۳	۰/۰۲	P-value	
۰/۱۵	-۰/۰۴	۰/۰۸	۰/۲۸	ضریب همبستگی	کل
۰/۰۵	۰/۶۱	۰/۲۸	۰/۰۰۰	P-value	

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد از بین عوامل تنش‌زا، فقط عوامل مربوط به محیط با تمامی ابعاد و نمره کل حمایت پرستاری دریافت شده ارتباط مستقیم اما ضعیفی داشت که بر اساس آنالیز رگرسیون خطی چند متغیره، این ارتباط معنی‌دار نبود. این بدان معنی است که حمایت پرستاری نتوانسته است تنش والدی را در مادران دارای کودک بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان کاهش دهد. با توجه به اینکه ۸۶/۹ درصد مادران حمایت پرستاری کمی دریافت کرده بودند، به نظر می‌رسد این میزان دریافت حمایت پرستاری از سوی مادران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر قادر به کاهش میزان تنش والدی در آن‌ها نبوده است و این امر می‌تواند نشان‌دهنده نیاز بیشتر برای دریافت حمایت پرستاری در مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه باشد. هرچند بر اساس نتایج مطالعه ایران‌منش و همکاران در کرمان ارتباط معکوسی بین حمایت پرستاری و تنش والدی در والدین دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان گزارش شده است، اما این ارتباط، ضعیف و فقط بین بعد حمایت عاطفی و تغییر در نقش والدی بوده است ( $r = -0.209$ ) و سایر ابعاد و نمره کل حمایت پرستاری با دو حیطة دیگر و نمره کل تنش والدی ارتباط معنی‌داری نداشته است (۱۸). نتایج مطالعه مونتیروسو و همکاران نیز بیانگر آن بود که اگرچه حمایت پرستاری استرس ناشی از عوامل مربوط به ظاهر و رفتار شیرخوار را در مادران ایتالیایی کاهش داد، اما به‌طور کلی استرس مربوط به تغییر در نقش والدی را که عمده‌ترین منبع تنش والدی بوده را کاهش نداده است (۱۹).

نتایج مطالعه خلیل مرسی نیز ارتباط آماری معنی‌داری بین حمایت پرستاری و تنش والدی در مادران دارای کودک بستری در بخش مراقبت ویژه نشان نداد، درحالی‌که بین بعد عاطفی حمایت پرستاری و حیطة تغییر در نقش والدی در مادران دارای کودک بستری در بخش کودکان ارتباط معنی‌دار مستقیم و ضعیفی ( $p = 0.20$ ) وجود داشت. بر طبق یافته‌های آن مطالعه مادران کودکانی که کودک آن‌ها در بخش مراقبت ویژه بستری شده بودند (۹۷/۲ درصد) در مقایسه با مادرانی که کودک آن‌ها در بخش کودکان بستری بودند، حمایت پرستاری کم‌تری دریافت نموده بودند (۸۰/۷ درصد). این عدم ارتباط بین حمایت پرستاری و تنش والدی در مادران دارای کودک بستری در بخش مراقبت ویژه می‌تواند به‌طور کلی ناشی از سطوح پایین حمایت ارائه‌شده به آن‌ها بوده باشد که اجازه نمی‌دهد ارتباط بین این دو متغیر معنی‌دار باشد (۱۳). از سوی دیگر هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر مبنی بر بالا بودن تنش والدی در اکثریت مادران، نتایج مطالعه خلیل مرسی نیز نشان داد در مادرانی که دارای کودک بستری در بخش مراقبت ویژه بودند در مقایسه با مادرانی که کودک آن‌ها در بخش کودکان بستری بود، تنش والدی بسیار بیشتری گزارش شد. این امر می‌تواند نشان‌دهنده نیاز بیشتر برای دریافت حمایت پرستاری در مادران دارای کودک بستری در بخش مراقبت ویژه باشد (۱۳). همچنان که در مطالعه ایران‌منش و همکاران که ارتباط معکوس بین حمایت پرستاری و تنش والدی گزارش شد، والدین سطح متوسطی از تنش والدی و حمایت پرستاری متوسط دریافت کرده بودند (۱۸). در مطالعه مونتیروسو و همکاران نیز مادرانی که حمایت پرستاری کم‌تری دریافت کرده بودند، استرس بیشتری داشتند (۱۹).

پرستاری برای مادران دارای نوزاد نارس در بخش‌های ویژه نوزادان ضروری به نظر می‌رسد. بر این اساس، لازم است پرستاران نسبت به اهمیت انواع روش‌های حمایت پرستاری برای تأمین نیازهای والدین آگاهی پیدا کنند و دانش خود را در مورد انواع روش‌های برقراری ارتباط با خانواده گسترش دهند. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات تکمیلی جهت بررسی روش‌های تأمین و ارتقاء ابعاد مختلف حمایت‌های پرستاری از والدین انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی برای پرستاران بخش مراقبت ویژه نوزادان با هدف بهبود و افزایش حمایت پرستاری برگزار گردد.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله نویسندگان از تمامی مادران شرکت‌کننده در مطالعه و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان سپاسگزاری می‌نمایند. این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی زنجان با کد "A-11-337-1" و با کد کمیته اخلاق ZUM.S.REC.1392.202 می‌باشد.

### References:

1. Blencowe H, Cousens S, Chou D, Oestergaard M, Say L, Moller A-B, et al. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. *Reprod health* 2013;10(1):S2.
2. Dolatian M, Mirabzadeh A, Forouzan AS, Sajjadi H, Majd HA, Moafi F. Preterm delivery and psychosocial determinants of health based on World Health Organization model in Iran: a narrative review. *Global J Health Sci* 2013;5(1):52.
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 Health* 2013;10(1):S5.
4. O'Haver JJ. Parental perceptions of risk and protective factors associated with the adaptation of siblings of children with cystic fibrosis. The University of Arizona: ProQuest Dissertations Publishing; 2007.
5. heidari h, hasanpor m, foladi m. Exploring parental stress relief factors in neonatal intensive care unit (s). *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2015;13(7):639-47.
6. Rasti M, Aliabadi F, Shafarodi N, Rafiee F, Kalani M. Specification of the educational needs of parents with

تولد نوزاد نارس می‌تواند والدین را تحت‌فشار عظیمی قرار دهد. از آنجایی‌که همیشه امکان آماده کردن برای تولد وجود ندارد، ارتباط مؤثر می‌تواند اثر استرس را کاهش دهد. یافته‌های مطالعه کوراسیا و همکاران نشان داد که مشاوره با مادرانی که کودک آن‌ها در NICU پذیرش شده بودند، با توجه به محیط و شرایط شیرخوار، به‌طور معنی‌داری در کاهش سطوح استرس آن‌ها مؤثر بود (۲۰). با توجه به نتایج مطالعه حاضر مبنی بر عدم وجود ارتباط معنی‌دار بین حمایت پرستاری و تنش والدی، به نظر می‌رسد یکی از دلایل اصلی این امر میزان تنش والدی بالا در مادران دارای کودک بستری در بخش مراقبت ویژه از یک‌سو و ناکافی بودن میزان حمایت پرستاری دریافت شده از سوی دیگر باشد. در همین راستا به نظر می‌رسد با توجه به تنش والدی بالا در بخش مراقبت ویژه نوزادان، حمایت‌های پرستاری بسیار بیشتری موردنیاز والدین است تا بتواند این میزان تنش را کاهش دهد. با در نظر گرفتن این نکته که تنش والدی در والدین دارای کودک بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان اجتناب‌ناپذیر است، برنامه‌ریزی برای ارتقاء حمایت‌های حرفه‌ای

- premature infants admitted to neonatal intensive care unit. *J Modern Rehab* 2014;8(4):21-9.
7. Valizadeh L, Akbarbeglou M, ASAD EM. Stressors affecting mothers with hospitalized premature newborn in NICUs of three teaching hospitals in Tabriz. 2009.
  8. 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.
  9. Bouet KM, Claudio N, Ramirez V, Garcia-Fragoso L. Loss of parental role as a cause of stress in the neonatal intensive care unit. *Boletin de la Asociacion Medica de Puerto Rico* 2012;104(1):8-11.
  10. Finlayson K, Dixon A, Smith C, Dykes F, Flacking R. Mothers' perceptions of family centred care in neonatal intensive care units. *Sexual Reprod Health care* 2014;5(3):119-24.
  11. Hutti MH. Social and professional support needs of families after perinatal loss. *J Obst Gynecol Neonatal Nurs* 2005;34(5):630-8.

12. Sikorova L, Kucova J. The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units. *Biomed Papers* 2012;156(4):330-6.
13. Morsy AAK. Nursing support and stress among mothers of hospitalized children. *J Am Sci* 2012;8(Suppl 1):135-41.
14. Sadat HS, Hamideh B, Batool P. Stressors of Parents of Hospitalized Preterm Infants: a study in Neonatal Intensive Care Unit of Afzalipour Hospita , Kerman, Iran. *J Health Develop* 2016;4(4):337-48.
15. Borim Nejad L, Mehrnosh N, Seyyed Fatemi N, Haghghani H. Maternal stressor agents with premature infants in neonatal intensive care units. *J Crit Care Nurs* 2011;4(1):39-44.
16. Miles MS, Carlson J, Brunssen S. The nurse parent support tool. *J Pediatric Nurs* 1999;14(1):44-50.
17. Miles MS, Funk SG, Carlson J. Parental Stressor Scale: neonatal intensive care unit. *Nurs Res* 1993;42(3):148-52.
18. Iranmanesh S, Hosseini S-S, Rayyani M, Razban F, Pooraboli B. Effect of Nursing Support on Perceived Stress among Parents of Preterm Infants in South-East of Iran. *Asian J Nurs Educ Res* 2014;4(1):81.
19. Montiroso R, Provenzi L, Calciolari G, Borgatti R. Measuring maternal stress and perceived support in 25 Italian NICUs. *Acta Paediatrica* 2012;101(2):136-42.
20. Chourasia N, Surianarayanan P, Bethou A, Bhat V. Stressors of NICU mothers and the effect of counseling—experience from a tertiary care teaching hospital, India. *J Maternal-Fetal Neonatal Med* 2013;26(6):616-8.

## THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING SUPPORT AND PARENT'S STRESS IN MOTHERS OF PREMATURE'S INFANTS IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

*Soheila Abbasi<sup>1</sup>, Soudabeh Mehdizadeh<sup>2</sup>, Kouros kamali<sup>3</sup>, Mahnaz Afshin joo<sup>4</sup>*

*Received: 20 Aug, 2017; Accepted: 252 Oct, 2017*

### Abstract

**Background & Aims:** The birth and hospitalization of a preterm infant in the intensive care unit is a stressful experience for parents. But on the other hand, supporting parents has been suggested as one of the main nursing roles. This study has been conducted to determine the relationship between nursing support and parents stress in mothers with premature infants in Neonatal Intensive Care Units.

**Material & Methods:** In a descriptive correlative study, 153 mothers with premature infants in Neonatal Intensive Care Units participated in convenient sampling method continuously. Data was collected through using demographic questionnaire, Miles' Nurse- Parent Support Tool and Parental Stress Scale. The Parental Stress Scale included light and sounds of NICU environment, the infant's appearance and behaviour and parents' role changes. The Nurse –Parent Support Tool included four dimensions: emotional support, information-communication support, self –esteem support, and qualitative support. Data was analysed by utilizing descriptive and analytic statistics including Pearson correlation coefficient and multivariate linear regression analysis in SPSS software.

**Results:** Pearson correlation coefficient showed that among stressors, only factors related to light and sounds of NICU environment in all dimensions had direct relationship with the total score of received nursing support but it was poor ( $r=0.283$   $p > 0.05$ ) and it was not meaningful according to multivariate linear regression analysis. 86% of mothers received low nursing support and only 13.1% received high nursing support and 60.8% of them reported a lot of parental stress.

**Conclusion:** It seems that the amount of received nursing support by mothers to decrease parental stress was not enough so, planning to promote professional nursing support of mothers with premature infants in neonatal intensive care units is necessary

**Keywords:** Nursing support, parental stress, Mothers, Premature infants, Neonatal Intensive Care Units

**Address:** Nursing and Midwifery Faculty, Zanjan

**Tel:** +982433148318

**Email:** mehdizadeh@zums.ac.ir

<sup>1</sup> Faculty of member of pediatric Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

<sup>2</sup> Faculty of member of Community Health Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Faculty of member of health Faculty, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

<sup>4</sup> Faculty of member of pediatric Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran