

<https://unmf.umsu.ac.ir/>

Research Article

Investigating the Relationship between Mothers' Social Support by Nurses and the Quality of Care Provided by Mothers of Preterm Infants Discharged from Neonatal Intensive Care Unit

Behyad Sotode¹, Soror Parvizi², Shima Haghani³, Mona Alinejad-Naeini^{4*} 

¹ Nursing and Midwifery Care Research Center, Pediatric and Intensive Neonatal Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Nursing and Midwifery Care Research Center, Pediatric and Intensive Neonatal Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Nursing and Midwifery Care Research Center, Pediatric and Intensive Neonatal Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Nursing and Midwifery Care Research Center, Pediatric and Intensive Neonatal Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author)

ARTICLE INFO

Article History:

Received:

29 Nov 2023

Revised:

23 Feb 2024

Accepted:

26 Feb 2024

Available online:

29 Jan 2025

Keywords:

Infant Care, Maternal Care, Neonatal Intensive Care Unit, Mothers, Preterm Infants, Social Support

Abstract

Background & Aims: The transition to home after discharge of preterm neonates has been shown to be an important stage of care. Therefore, this study aimed to determine the relationship between mothers' social support from nurses and the quality of mothers' care of preterm infants discharged from the neonatal intensive care unit.

Materials & Methods: The present study was a descriptive cross-sectional-correlation study. The samples of this study were 200 mothers of preterm neonates discharged from the neonatal intensive care unit who referred to the clinics (Hazrat Ali Asghar, Shahid Akbar Abadi and Hazrat Rasool Akram hospitals) from February to November 2022 and met the study inclusion criteria. Data were collected using demographic information questionnaires, the Tarka Social Support Scale, and the Winstanley and Gattis Newborn Care Scale. Data were analyzed using SPSS version 23 software and using descriptive statistics methods (mean and standard deviation) and Pearson statistical test.

Results: The results showed that the overall mean score of social support was 1 and the mean score of the affirmation dimension was 3.94, the emotional dimension was 4.10, and the objective dimension was 3.96. The overall mean score of the quality of maternal care was 2.52, the sleep dimension was 2.57, the feeding dimension was 2.47, the crying dimension was 2.52, the congruent dimension was 2.47, and the structural dimension was 2.56. Also, affirmative social support had a statistically significant correlation with infant feeding ($p=0.015$), and objective social support had a statistically significant correlation with congruence ($p=0.021$) and the overall quality of infant care ($p=0.017$).

Conclusion: According to the results, neonatal nurses will provide objective support, including information to mothers about the quality of feeding, sleep, and how to handle infants when they cry, to help mothers respond to their infants' needs. Organizational support is needed to fund and develop practical guidelines and protocols to ensure standardization of information for parents and staff.

How to cite this article: Sotode B, Parvizi S, Haghani SH, Naeini A. Investigating the Relationship between Mothers' Social Support by Nurses and the Quality of Care Provided by Mothers of Preterm Infants Discharged from Neonatal Intensive Care Unit. *Nursing and Midwifery Journal*. 2025;23(1):48-61. (Persian)

*Corresponding Author; Email: mona_alinejad@yahoo.com Tel: 021-43651605



This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copying and redistributing the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

Extended Abstract

Background

Preterm birth continues to be a major global public health problem, with a prevalence of about 10% in Iran (very close to high-income countries quality of 9.3%, and slightly higher than that found in low-income countries (11.8%)) (4,5). Although advances in neonatal clinical care have contributed to a greater likelihood of survival for all newborns, prolonged hospitalizations and transitions to home care add both psychological and practical complexities to families (7). In addition, many mothers (though not all) identify having limited knowledge around how to cope with the complex needs of their infants once they transition into the home environment, adding anxiety about their infant's health (8,9). There is a clear sense of anxiousness during the transition phase since families have to take over complete responsibility for care before they are adequately prepared to do so; this is also believed to contribute to potentially detrimental infant outcomes (29,30). Stop there. Nurses who work in neonatal (and pediatric) intensive care units offer significantly important oversight to facilitate the proper transition and care in these situations, especially through social support which consists of informational, emotional, evaluative, and instrumental supports; social support to families promotes empowerment and decreases the burden of caregiver strain (14,15). Social support is shaped by culture, and differences in perceived social support may also be influenced by cultural beliefs and values that have importance in the context of nursing care (24–27). Based on our population's limited research to date on this topic, and the potential impact that nurses' support could have on the quality of maternal caregiving, this study will explore the relationship between nurses' social support and maternal care quality for their preterm infants following discharge, whereby family-centered nursing

offers accommodation to meet the needs of both the infant and family (20,28).

Methods

The present study was a descriptive cross-sectional-correlation study. The samples of this study were 200 mothers of preterm neonates discharged from the neonatal intensive care unit who referred to the clinics (Hazrat Ali Asghar, Shahid Akbar Abadi and Hazrat Rasool Akram hospitals) from February to November 2022 and met the study inclusion criteria. Data were collected using demographic information questionnaires, the Tarka Social Support Scale, and the Winstanley and Gattis Newborn Care Scale. Data were analyzed using SPSS version 23 software and using descriptive statistics methods (mean and standard deviation) and Pearson statistical test.

Results

The results showed that the overall mean score of social support was 1 and the mean score of the affirmation dimension was 3.94, the emotional dimension was 4.10, and the objective dimension was 3.96. The overall mean score of the quality of maternal care was 2.52, the sleep dimension was 2.57, the feeding dimension was 2.47, the crying dimension was 2.52, the congruent dimension was 2.47, and the structural dimension was 2.56. Also, affirmative social support had a statistically significant correlation with infant feeding ($p=0.015$), and objective social support had a statistically significant correlation with congruence ($p=0.021$) and the overall quality of infant care ($p=0.017$).

Conclusion

This research demonstrates that social support, provided by nurses, is extremely important in improving maternal care quality for preterm infants after discharge. Emotional support (4.10 ± 1.36) had the highest score, especially in terms of encouragement for at-home care; instrumental support (3.96 ± 1.5) related

to resource referrals (e.g., food/supplies) scored lower. Confirmatory support (3.94 ± 1.17) had some gaps in asking about infant health monitoring, which was surprising. Normalizations of emotional support are consistent with previous research that demonstrated an increase in maternal confidence and reduction in maternal stress, but practical information was still relatively underrepresented in nursing practice (25, 36). Maternal caregiving quality referred to at-home caregiving was most positively related to infant sleep management (2.57 ± 0.28) but lower in feeding (2.48 ± 0.33). This is likely due to the structured routines established for the infants as opposed to responsive caregiving. Additionally, the quality of care for structure (2.56 ± 0.21) was higher than alignment (2.47 ± 0.23), implying continuous reliance on rigid-format routines over infant-requested routines (38). Instrumental support relates to improved alignment ($p = 0.021$) and better overall care ($p = 0.017$) and recommends actionable support provided by nurses (42). Emotional support also did not relate to any caregiving outcome because maternal needs relating to emotional support may be too rigid owing to differing sociocultural influences on help seeking (49). Confirmatory support was only marginally related to improving infant feeding practices ($p = 0.015$) and emphasized the role of verbal validating to maternal self-efficacy (42). Future nursing accountability or change should realize the scope of instrumental

supports, encourage skin-to-skin opportunities for infants, and bind family-centered care for all parents, and a positive relationship to mother-infant outcomes.

Acknowledgments

This article is the result of a student's thesis in the Master's degree program in pediatric nursing. The researcher hereby expresses his gratitude and appreciation to the Vice Chancellor for Research of Iran University of Medical Sciences, affiliated hospitals, and all nurses participating in the research.

Authors' Contributions

All authors reviewed the final article.

Data Availability

The data that support the findings of this study are available on request from the corresponding author.

Conflict of Interest

The authors declared no conflict of interest.


Ethical Statement

This study was approved by the ethics committee of Iran University of Medical Sciences with ethical code (IR.IUMS.REC.1400.1000). Informed written consent was obtained from each participant prior to study commencement. The principles of confidentiality and anonymity were explained to each participant

Funding/Support

This research was funded by Iran University of Medical Sciences.

بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی مادران و کیفیت مراقبت مادران از نوزاد نارس ترخیص شده از بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان

بهیاد ستوده^۱، سرور پرویزی^۲، شیما حقانی^۳، منا علی نژاد نائینی^{۴*} 

^۱ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، گروه پرستاری کودکان و نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^۲ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، گروه پرستاری کودکان و نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^۳ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، گروه پرستاری کودکان و نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^۴ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، گروه پرستاری کودکان و نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
(نویسنده مسئول)

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: انتقال به خانه پس از ترخیص نوزادان نارس، مرحله مهمی در فرآیند مراقبت محسوب می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی پرستاران از مادران و کیفیت مراقبت مادران از نوزادان نارس ترخیص شده از بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی بود. نمونه‌های پژوهش شامل ۲۰۰ مادر دارای نوزاد نارس ترخیص شده از بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بودند که از اسفند ۱۴۰۰ تا آذر ۱۴۰۱ به درمانگاه‌های بیمارستان‌های حضرت علی‌اصغر، شهید اکبرآبادی و حضرت رسول اکرم مراجعه کرده و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک، مقیاس حمایت اجتماعی تارکا و همکاران و مقیاس مراقبت از نوزاد وینستلی و گتیس^۱ جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون همبستگی پیرسون انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، میانگین کلی نمره حمایت اجتماعی ۱، میانگین نمره بعد تصدیقی ۳/۹۴، بعد عاطفی ۴/۱۰ و بعد عینی ۳/۹۶ بود. میانگین کلی نمره کیفیت مراقبت مادران ۲/۵۲، بعد خواب ۲/۵۷، بعد تغذیه ۲/۴۷، بعد گریه ۲/۵۲، بعد همسو ۲/۴۷ و بعد ساختاری ۲/۵۶ بود. همچنین حمایت اجتماعی تصدیقی با تغذیه نوزاد همبستگی معنی‌دار آماری داشته (p=۰/۰۱۵) و حمایت اجتماعی عینی نیز با همسویی (p=۰/۰۲۱) و کیفیت کلی مراقبت از نوزاد (p=۰/۰۱۷) همبستگی معنی‌دار آماری داشته است.

نتیجه‌گیری: پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان با ارائه حمایت عینی که شامل دادن اطلاعات به مادران در مورد کیفیت تغذیه، خواب و چگونگی رفتار با نوزادان هنگام گریه کردن می‌باشد، می‌توانند به مادران در پاسخگویی به نیازهای نوزادان کمک کنند. لازم است حمایت سازمانی برای تأمین مالی آموزش مداوم و توسعه دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های عملی برای اطمینان از استانداردسازی اطلاعات برای والدین و کارکنان صورت گیرد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

تاریخ دریافت:

۱۴۰۳/۰۴/۲۰

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۳/۰۷/۱۵

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۳/۰۷/۲۵

تاریخ انتشار:

۱۴۰۳/۰۷/۲۵

کلیدواژه‌ها

مراقبت از نوزاد، مراقبت مادرانه، بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، مادران، نوزادان نارس، حمایت اجتماعی

^۱ Winstanley & Gattis

مقدمه

امروزه تولد نوزاد نارس علی رغم بالا بودن کیفیت مراقبت افزایش یافته است. شیوع تولد نوزاد نارس در ایران ۱۰ درصد است. میزان تولد زودرس به طور قابل توجهی در کشورهای مختلف و مناطق مختلف جهان متفاوت است و شیوع آن در کشورهای کم درآمد (۱۱/۸ درصد)، متوسط درآمد (۱۱/۳ درصد) و کشورهای پردرآمد (۹/۳) است (۴). در مطالعه وکیلپان و همکاران شیوع زایمان زودرس در ایران کمی کمتر از کشورهای کم درآمد و مشابه کشورهای پردرآمد برآورد شد (۵). نوزادان نارس در معرض خطر پیامدهای نامطلوب، از جمله رتینوپاتی ناری، سندرم دیسترس تنفسی و دیسپلازی برونکوپولمونر، انتروکولیت نکروزان و عفونت نوزادی قرار دارند. عوارض طولانی مدت شامل احتمال بروز اختلالات حرکتی و حسی، مشکلات یادگیری و اختلالات عصبی شناختی و مشکلات رفتاری هستند. ناری در بسیاری از کشورهای با درآمد بالا از اولویت‌های سلامت عمومی است (۶). با توجه به پیشرفت در حوزه مراقبت از نوزاد و در نتیجه افزایش میزان بقا، این پیامدهای مثبت باعث می‌شوند نارس بیشتری در دوره‌های طولانی‌تر در بیمارستان بمانند (۷).

انتقال به منزل، پس از ترخیص از بیمارستان، به عنوان مرحله مهمی از مراقبت خانواده محور بوده و مادران مشکلات مراقبتی بسیاری را در حین مراقبت از نوزاد در منزل گزارش کرده‌اند. عدم قطعیت در مورد وضعیت نوزاد و نیاز به آگاهی در مورد چگونگی مراقبت از نوزادان، برخی از مشکلات مادران دارای نوزاد نارس است (۸). به طوری که مطالعه‌ای با هدف مشارکت والدین در تصمیم‌گیری‌های مربوط به مرگ و زندگی نوزادان نارس و یا مبتلا به بیماری شدید که در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بستری بودند صورت گرفته نشان داد با این که مادران ورود نوزاد به خانه را جشن می‌گیرند اما در خصوص مراقبت از نوزاد خود دارای اطلاعات کافی و درستی نیستند. این مادران درباره نحوه مراقبت از نوزاد خود پس از ترخیص به دلیل نداشتن دانش مربوطه نگرانی‌های شدیدی دارند (۹).

فرایند مراقبت در خانه باعث ایجاد تغییراتی در روند روزمره خانواده می‌شود. عدم آگاهی مادران از نحوه مراقبت از نوزاد و ترخیص نوزاد بدون در نظر گرفتن نیازهای آنها ممکن است سطوح زیادی از اضطراب و نگرانی را برای مادران به عنوان مهمترین مراقب نوزاد ایجاد کند (۱۰). مراقب اصلی، مستعد ابتلا به فعالیت بیش از

حد و آسیب‌پذیر در برابر بیماری است که این موضوع می‌تواند تداوم مراقبت را مختل کند و بر کیفیت مراقبت از نوزادان تأثیر بگذارد (۱۱). همچنین مشخص شده است که استفاده از داروها، مواد غذایی خاص و وسایل تکنولوژیکی و همچنین خطر تشدید حاد بیماری، مراقبت در خانه را پیچیده‌تر می‌کند. محیط مراقبت متفاوت از ساختار بیمارستان است و مستلزم ایجاد روش جدیدی برای مراقبت می‌باشد. برای کنار آمدن با شرایط کودک و کاهش بار مراقبت‌کنندگان، اهمیت حمایت اجتماعی برجسته می‌شود (۳). پس به منظور تداوم مراقبت و غلبه بر چالش‌ها و استرس‌ها، مراقب نیاز به کسب دانش، توجه، حمایت اجتماعی و انجام فعالیت‌هایی در این زمینه دارد و عملاً اقدامات پرستاری برای آموزش بهداشت به والدین ضروری است (۲). حمایت اجتماعی بخشی از فرایند مراقبت در خانه است (۱۲).

هدف از حمایت اجتماعی پرستاران از والدین حفظ اتحاد و توانمندکردن اعضاء خانواده جهت تقبل نقش‌ها و حمایت خانواده در موقعیت‌های استرس زا می‌باشد (۱۳). حمایت پرستار از والدین شامل، حمایت اطلاعاتی، حمایت عاطفی، حمایت ارزشی و حمایت ابزاری است (۱۴). پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در موقعیتی منحصر به فرد قرار دارند که می‌توانند به شکل‌گیری رابطه سالم بین مادر و نوزاد در محیط بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان کمک کنند یا حتی مانع آن شوند. هرمان^۱ و همکاران در مطالعه خود نقش مثبت پرستار را در تسهیل حرکت مادران از یک بیگانه در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان به یک مادر توانا و شریک در مراقبت از نوزادان توصیف کردند (۱۵).

پرستاران بخش نوزادان به دلیل اطلاعات تخصصیشان از نوزادان و محیط بخش مراقبت‌های ویژه و حضور مداوم در بخش، فرصت‌های بی‌نظیری برای کمک به والدین در این موقعیت دارند (۲). وظیفه پرستاران بخش نوزادان انجام مراقبت متناسب با شرایط، نه تنها برای نوزاد؛ بلکه برای والدین است (۱۶). در دسترس بودن افرادی که احساس کنند به آن‌ها اهمیت می‌دهند و یا اطمینان از این که در هنگام نیاز می‌توان روی کمک آن‌ها حساب نمود باعث می‌گردد که مادران احساس خوبی داشته باشند (۱۷-۱۹). توانمندسازی والدین در بخش مراقبت‌های ویژه یک نوع مداخله^۲ پرستاری خانواده محور است که علاوه بر نیازهای نوزاد، نیازهای والدین را نیز مد نظر قرار داده و برای دستیابی به نتایج مطلوب و پیشگیری از پیامدهای نامطلوب در آنان تلاش می‌کند (۲۰). تحقیقات نشان

می‌دهند بسیاری از مادران دارای نوزاد نارس تصور می‌کنند داشتن رابطه درمانی ۱ با کادر پرستاری ضروری است (۲۱-۲۳).

مطالعات زیادی در زمینه حمایت اجتماعی در جوامعی که از نظر فرهنگی تنوع دارند از جمله جامعه ایران انجام شده است (۲۴-۲۶). تنوع فرهنگی می‌تواند بر انتظارات، هنجارها و حمایت اجتماعی ادراک شده تأثیر بگذارد و این موضوع نقش پرستاران را پررنگ‌تر می‌کند (۲۷). مطالعه تاواریس^۲ و همکاران اهمیت نقش پرستار در آماده‌سازی خانواده برای ترخیص و انتقال به خانه و راهنمایی و حمایت از خانواده برای مراقبت را از جمله اقدامات اساسی برای رفع نیازهای کودکان می‌داند (۲۸).

با توجه به اینکه دوره انتقال از بیمارستان به منزل یک دوره بحرانی برای مادران است، به این دلیل که مادران در منزل تمام مسئولیت‌ها و فعالیت‌های مراقبتی را به عهده خواهند داشت و اگر آن‌ها نتوانند از عهده این مسئولیت مهم برآیند مشکلاتی برای نوزاد ایجاد خواهد شد (۲۹، ۳۰). با توجه به اهمیت کیفیت مراقبت به نوزاد نارس و حمایت پرستاران از مادران و تأثیر این حمایت در کیفیت مراقبت مادران و مدیریت سلامت نوزادان، همچنین کافی نبودن مطالعات در این خصوص در کشور ما و در نظر گرفتن این موضوع که در حال حاضر عملکرد پرستاران در بخش مراقبت ویژه نوزادان عمدتاً متمرکز بر بقای نوزادان و توجه به نیازهای رشد و تکامل آنان است، همچنین تنوع فرهنگی در جامعه ایران که بر حمایت اجتماعی ادراک شده تأثیر می‌گذارد، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی مادران از سوی پرستاران با کیفیت مراقبت مادران از نوزادان نارس ترخیص شده از بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی است. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل کلیه مادران دارای نوزادان نارس ترخیص شده از بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت در دسترس انجام شد و سپس به صورت مستمر تا تکمیل حجم نمونه مورد نظر ادامه داشت. برای تعیین حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین حمایت اجتماعی مادران از سوی پرستاران با

کیفیت مراقبت مادران حداقل ۰/۲۲ باشد تا ارتباط بین دو متغیر از نظر آماری معنی‌دار تلقی گردد و همچنین با در نظر گرفتن ریزش نمونه، ۲۰۰ نفر محاسبه گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل به شرکت در مطالعه، توانایی به خواندن و نوشتن فارسی، سن بارداری حداقل ۲۸ هفته، حداقل پنج روز بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، عدم وجود آنومالی‌های بدو تولد و بیماری سیستم عصبی در نوزادان مانند انواع سندرم‌ها، مننژیت یا مننژوسل، نداشتن استرس دیگر غیر از بستری شدن نوزاد، مرگ اقوام درجه یک یا تشخیص یک بیماری بدخیم، نداشتن تجربه قبلی از بستری نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان یا فوت نوزاد و گذشت حداقل ۷ روز از ترخیص نوزاد از بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: فوت نوزاد و عدم دسترسی به خانواده، والدینی که پس از سه بار به تماس تلفنی در ساعتهای مختلف شبانه روز پاسخ ندادند و تکمیل ناقص پرسشنامه توسط والدین نوزاد بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش شامل یک پرسشنامه با سه بخش، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه حمایت اجتماعی تارکا^۳ و پرسشنامه مراقبت از نوزاد^۴ بود.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، شامل مشخصات فردی اجتماعی مادر و نوزاد (سن، تحصیلات، تعداد زایمان، تعداد فرزندان، شغل مادر، محل سکونت، نوع بارداری، وزن نوزاد، جنس نوزاد، مدت بستری نوزاد در بیمارستان، علت بستری نوزاد در بیمارستان، تعداد دفعات بستری نوزاد در بیمارستان، سن جنینی نوزاد در زمان تولد) بود که بر اساس مرور متون مرتبط با مطالعه طراحی گردید. پرسشنامه حمایت اجتماعی پرستاران از والدین نوزاد نارس توسط تارکا و همکاران (۳۱) گردآوری گردید. این پرسشنامه شامل ۲۱ گویه و ۳ بعد تصدیقی، عینی و عاطفی است. گویه‌های ۱ تا ۷ پرسشنامه حمایت تصدیقی، گویه‌های ۸ تا ۱۳ حمایت عینی و گویه‌های ۱۴ تا ۲۱ حمایت عاطفی را می‌سنجد. نمره گذاری کلیه سؤالات پرسشنامه روی یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای صورت می‌گیرد (از امتیاز ۰ = نیاز به حمایت ندارد تا امتیاز ۶ که برابر با بیشترین میزان حمایت اجتماعی می‌باشد). نمره فرد در بعد تصدیقی از حاصل جمع نمرات گویه‌های ۱ تا ۷ محاسبه می‌شود. نمره فرد در بعد حمایت عینی از حاصل جمع نمرات گویه‌های ۸ تا ۱۳ محاسبه می‌شود و نمره فرد در بعد عاطفی از حاصل جمع نمرات گویه‌های ۱۴

4. The Baby Care Questionnaire (BCQ)

1. Therapeutic Relationship

2. Tavares

3. Tarrka

ابزار مورد بازبینی و بررسی ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی صاحب نظر قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد تا گویه‌های مرتبط با هر سؤال را از نظر محتوا، ساده بودن، قابل فهم بودن و رعایت قواعد نگارشی بررسی کنند. به منظور بررسی پایایی ابزار نیز پرسشنامه حمایت اجتماعی و ابزار مراقبت از نوزاد به ۱۰ نفر از مادران نوزادان نارس که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند داده شد. سپس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و ۰/۷۶ محاسبه شد. داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل گردید. داده‌های این پژوهش از نوع کمی و کیفی است. برای ارائه نتایج داده‌های کمی از شاخصهای مرکزی مثل میانگین، انحراف معیار، بیشترین و کمترین مقدار استفاده شد و برای متغیرهای کیفی از جداول توزیع فراوانی استفاده شد. و جهت تحلیل یافته‌های استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. مقدار $p < 0/05$ به عنوان نشان دهنده یک ارتباط آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

به منظور رعایت اصول اخلاقی، پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان بین آنها توزیع شد. اهداف مطالعه به صورت فردی و اخذ رضایت از مادران، پرسشنامه در اختیار آن‌ها قرار گرفت. همچنین به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که نتایج مطالعه در اختیار بیمارستان مورد نظر قرار خواهد گرفت و در صورت تمایل آنها می‌توانند از نتایج مطالعه مطلع شوند.

یافته‌ها

براساس یافته‌های مطالعه ۳۴/۵ درصد مادران در محدوده سنی ۲۲-۱۸ قر آر داشتند، ۳۴ درصد دارای تحصیلات در سطح کارشناسی و بالاتر بودند و ۷۵ درصد آنها خانه دار بودند. ۹۰ درصد آنها ۱-۲ بار زایمان داشته‌اند. ۹۷/۵ درصد ۱-۲ فرزند و ۶۱ درصد نوع بارداری خواسته و ۷۲ درصد آنها در شهر زندگی می‌کردند. همچنین ۵۲/۵ درصد نوزادان در پژوهش حاضر پسر بودند. سن جنینی ۵۸ درصد نوزادان بین ۲۸-۳۷ هفته بوده است و ۹۱/۵ درصد نوزادان وزن بین ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم داشته‌اند. ۵۲ درصد نوزادان یک هفته در بیمارستان بستری بودند، علت بستری ۴۵ درصد نوزادان تنفسی بود و ۳۸ درصد نوزادان بیشتر از ۳ دفعه بستری شدند.

همچنین نتایج نشان داد که در بعد تصدیقی با میانگین ۳/۹۴ و انحراف معیار ۱/۱۷ کمترین و در بعد عاطفی با میانگین ۴/۱۰ و انحراف معیار ۱/۳۶ بیشترین نمره در بین ابعاد حمایت اجتماعی

تا ۲۱ محاسبه می‌شود. نمره کل پرسشنامه از طریق جمع نمرات فرد در ابعاد سه گانه محاسبه می‌شود و دامنه آن بین ۰ تا ۱۰۵ بود. نمره بالاتر نشان دهنده دریافت حمایت بیشتر است. نمره ۴۲-۰ نشان دهنده حمایت کم، نمره ۴۳-۸۴ حمایت متوسط و نمره ۸۵-۱۰۵ نشان دهنده حمایت زیاد است.

جهت سنجش کیفیت مراقبت مادران از پرسشنامه مراقبت از نوزاد که توسط گاتیس^۱ و همکاران در سال ۲۰۱۳ تدوین شده است استفاده شد. این پرسشنامه مراقبت از نوزاد یک پرسشنامه خود گزارش دهی والدین است که دو خرده مقیاس اصلی دارد. یکی ساختار و دیگری همسویی. والدین دارای ساختار، والدینی هستند که در پرورش فرزند خود متکی بر نظم و روال از قبل مشخص شده هستند. والدین همسو، والدینی هستند که در پرورش فرزند خود متکی بر نشانه‌های نوزاد هستند و اعتقاد به تماس فیزیکی نزدیک با نوزاد دارند. این پرسشنامه ۳۰ گویه دارد که سه بُعد خواب، تغذیه و گریه کردن نوزاد را اندازه گیری کردند. بُعد خواب ۹ گویه، بُعد تغذیه ۱۰ گویه و بُعد گریه کردن نوزاد ۱۱ گویه را شامل شد. کلیه گویه‌ها روی طیف لیکرت ۴ درجه‌ای نمره گذاری می‌شوند بدین صورت که نمره ۱ برابر با کاملاً مخالفم و نمره ۴ برابر با کاملاً موافقم است. در بعد خواب، گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶ بار عاملی بالایی روی عامل ساختار دارند. بنابراین جزء خرده مقیاس ساختار قرار می‌گیرند. گویه‌های ۷، ۸ و ۹ بار عاملی بالایی در همسویی دارند. گویه‌های ۱، ۲، ۳ و ۹ در این بعد نمره گذاری معکوس دارند. در بعد تغذیه گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۶ و ۷ و ۱۰ بار عاملی بالایی روی عامل ساختار دارند. گویه‌های ۸، ۵، ۴ و ۹ نیز بار عاملی بالایی روی همسویی دارند. سؤالات ۹، ۵، ۶، ۱۰ در این بعد معکوس نمره گذاری می‌شوند. در بعد گریه نوزاد، گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۹ و ۱۰ بار عاملی بالایی روی عامل ساختار و گویه‌های ۳، ۵، ۶، ۷، ۸ و ۱۱ بار عاملی بالایی روی عامل همسویی دارند. گویه‌های ۲، ۳، ۴، ۵، ۷ و ۱۰ در این بعد معکوس نمره گذاری شدند. جمع نمرات گویه‌ها در هر مؤلفه نشان می‌دهد که والدین ساختاری یا همسو هستند. نمره آزمودنی در مؤلفه ساختار از حاصل جمع نمرات کسب شده مربوط به سؤالات خرده مقیاس ساختار به دست می‌آید. همچنین نمره آزمودنی در مؤلفه همسویی از حاصل جمع نمرات کسب شده مربوط به سؤالات خرده مقیاس همسویی به دست می‌آید (۳۲).

به منظور تعیین روایی و اعتبار پرسشنامه حمایت اجتماعی تارکا و کیفیت مراقبت از روش روایی صوری و محتوایی استفاده شد.

¹ Gattis

انحراف معیار ۱/۶۸ کمترین میانگین نمره را در بین میانگین گویه‌های این بعد کسب کرده‌اند که به ترتیب نشان دهنده بیشترین و کمترین حمایت اجتماعی درک شده مادران مورد پژوهش از سوی پرستاران است. حمایت اجتماعی در بعد عاطفی در گویه ۲۱ " تشویق به ادامه درمان در منزل " با میانگین ۴/۴۱ و انحراف معیار ۱/۵۲ بیشترین و در گویه ۱۷ " حق دادن به والدین در مورد شک و شبهه اولیه " با میانگین ۳/۹۱ و انحراف معیار ۱/۸۱ کمترین میانگین نمره را در بین میانگین گویه‌های این بعد کسب کرده‌اند که به ترتیب نشان دهنده بیشترین و کمترین حمایت اجتماعی درک شده مادران مورد پژوهش از سوی پرستاران است (جدول ۱).

بدست آمد. حمایت اجتماعی در بعد تصدیقی در گویه ۵ " ارائه توضیحاتی در مورد سایر منابع حمایتی " با میانگین ۴/۳۲ و انحراف معیار ۱/۵۱ بیشترین و در گویه ۴ " راهنمایی در مورد نظارت بر سلامتی نوزاد " با میانگین ۳/۵۱ و انحراف معیار ۱/۴۹ کمترین میانگین نمره را در بین سایر گویه‌های این بعد کسب کرده‌اند، که به ترتیب نشان دهنده بیشترین و کمترین حمایت اجتماعی درک شده مادران مورد پژوهش از سوی پرستاران است. حمایت اجتماعی در بعد عینی در گویه ۸ " راهنمایی در رابطه با تغذیه نوزاد " با میانگین ۴/۱۹ و انحراف معیار ۱/۹۳ بیشترین و در گویه ۱۳ " راهنمایی برای یافتن منابع جهت حمایت مادی " با میانگین ۳/۵۴ و

جدول ۱: توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار حمایت اجتماعی و ابعاد آن از سوی پرستاران در مادران دارای نوزاد ترخیص

حمایت اجتماعی و ابعاد آن	کم (۰-۲)	متوسط (۲-۴)				زیاد (بالتر از ۴)	انحراف معیار ± میانگین
		فراوانی		درصد			
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
تصدیقی	۱۲	۶	۹۱	۴۵/۵	۹۷	۴۸/۵	۳/۱±۹۴/۱۷ ۱/۶-۵۷
عینی	۳۶	۱۸	۶۳	۳۱/۵	۱۰۱	۵۰/۵	۳/۱±۹۶/۵ ۶-۱
عاطفی	۲۲	۱۱	۵۷	۲۸/۵	۱۲۱	۶۰/۵	۴/۱±۱/۳۶ ۶-۱
حمایت اجتماعی	۷	۳/۵	۷۵	۳۷/۵	۱۱۸	۵۹	۱±۴ ۱/۵-۷۶/۷۱

در بعد خواب در گویه ۸ " نوزادان هنگام بیدار شدن از خواب در طول شب از تماس فیزیکی با مادر بهره مند می‌شوند " با میانگین ۳/۰۸ و انحراف معیار ۰/۹۲۸ بیشترین و در گویه ۲ " روتین‌های سختگیرانه خوابیدن مانع از لذت بردن مادر از نوزادش می‌شود " با میانگین ۲/۴۱ و انحراف معیار ۱/۰۰ کمترین میانگین نمره را در بین میانگین گویه‌های این بعد کسب کرده‌اند. (جدول ۲).

کیفیت مراقبت مادران مورد پژوهش در بعد تغذیه با میانگین ۲/۴۸ و انحراف معیار ۰/۳۳ کمترین و در بعد خواب با میانگین ۲/۵۷ و انحراف معیار ۰/۲۸ بیشترین نمره در بین ابعاد کیفیت مراقبت نوزاد بدست آمد. همچنین میانگین نمره کسب شده در بعد ساختاری (میانگین ۲/۵۶ و انحراف معیار ۰/۲۱) بالاتر از بعد همسویی (میانگین ۲/۴۷ و انحراف معیار ۰/۲۳) بود. مراقبت از نوزاد

جدول ۲: توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار کیفیت مراقبت مادران دارای نوزاد ترخیص شده از بخش مراقبت‌های ویژه

کیفیت مراقبت از نوزاد و ابعاد آن (۱-۴)	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
خواب نوزاد	۱/۸۹	۳/۱۱	۲/۵۷	۰/۲۸
تغذیه نوزاد	۱/۷۰	۳/۲۰	۲/۴۸	۰/۳۳
گریه کردن نوزاد	۱/۷۳	۳/۲۷	۲/۵۲	۰/۲۸
ساختاری	۱/۹۴	۳/۱۸	۲/۵۶	۰/۲۱
همسویی	۲	۳	۲/۴۷	۰/۲۳
کیفیت مراقبت از نوزاد	۲	۲/۸۶	۲/۵۲	۰/۱۶

افزایش حمایت عینی، کیفیت مراقبت نیز افزایش می‌یابد. از طرفی یافته‌های این جدول نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی عاطفی و حمایت اجتماعی کلی با هیچ یک از ابعاد کیفیت مراقبت از نوزاد همبستگی معناداری نداشته است (جدول ۳).

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد حمایت اجتماعی تصدیقی فقط با تغذیه نوزاد همبستگی معنادار آماری داشته است ($p=0/015$). همچنین مشاهده می‌شود که حمایت اجتماعی عینی با همسویی ($p=0/021$) و کیفیت کلی مراقبت از نوزاد ($p=0/017$) همبستگی معنی‌دار آماری داشته است، به عبارتی با

جدول ۳: نتایج آزمون همبستگی پیرسون

کیفیت مراقبت از نوزاد و ابعاد آن	حمایت اجتماعی و ابعاد آن		
	تصدیقی	عینی	عاطفی
خواب نوزاد	$r=0/028$	$r=0/135$	$r=0/085$
	$P=0/692$	$P=0/057$	$P=0/110$
تغذیه نوزاد	$r=0/172$	$r=0/043$	$r=0/094$
	$P=0/015$	$P=0/547$	$P=0/186$
گریه کردن نوزاد	$r=0/049$	$r=0/122$	$r=0/074$
	$P=0/491$	$P=0/082$	$P=0/296$
ساختاری	$r=0/052$	$r=0/102$	$r=0/122$
	$P=0/458$	$P=0/145$	$P=0/086$
همسویی	$r=0/100$	$r=0/162$	$r=0/128$
	$P=0/161$	$P=0/021$	$P=0/072$
کیفیت مراقبت از نوزاد	$r=0/052$	$r=0/169$	$r=0/137$
	$P=0/459$	$P=0/017$	$P=0/053$

اعتماد به نفس والدین می‌شود که این مهم در بهبود روند درمان نوزادان نارس کمک‌کننده خواهد بود.

حمایت عینی شامل حمایت‌های مالی، اطلاعاتی و صرفه‌جویی در زمان می‌باشد. این نوع حمایت به افراد کمک می‌کند تا نیازهای روزانه خود را تأمین کنند (۳۴) با توجه به اینکه میانگین نمره حمایت عینی در حد متوسط بود و کمترین نمره پاسخ‌ها مربوط به "راهنمایی برای یافتن منابع جهت حمایت مادی" بود، می‌توان چنین برداشت نمود که راهنمایی‌های لازم جهت یافتن منابع مالی و حمایت‌های مادی از طرف پرستاران برای مادران و خانواده‌های آنها تا حدودی صورت گرفته است، اما اطلاعات کافی در این خصوص به خانواده‌ها ارائه نشده است. بنابراین لازم است توجه بیشتری از طرف پرستاران در رابطه با حمایت عینی صورت گیرد.

در مورد حمایت تصدیقی هم با توجه به اینکه در حد متوسط بوده و کمترین میانگین مربوط به "راهنمایی در مورد نظارت بر سلامتی نوزاد" بود، به نظر می‌رسد راهنمایی‌های لازم در مورد نظارت بر سلامتی نوزادان از طرف پرستاران در حد کاملی صورت نمی‌گیرد. این موضوع نشان‌دهنده آن است که تعامل موجود بین پرستاران با کودک و والدین در امر مراقبت به درستی شکل نگرفته است. باید به این نکته توجه داشت که برخلاف گذشته که مسئولیت مراقبت از نوزاد در بیمارستان تنها بر عهده مراقبین بهداشتی بود اما

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی مادران از سوی پرستاران با کیفیت مراقبت مادران از نوزادان نارس ترخیص شده از بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان انجام شد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد میزان حمایت اجتماعی مادران دارای نوزاد نارس از سوی پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در بعد تصدیقی و عینی و در کل در سطح متوسط و در بعد عاطفی بیشتر از حد متوسط می‌باشد. حمایت عاطفی حس دوست داشتن، تحسین، احترام است و شامل مراقبت، همدردی، عشق و صداقت می‌باشد. در واقع حمایت عاطفی بخشی از حمایت اجتماعی است که شامل تکیه کردن به شخصی دیگر و اعتماد داشتن به وی به هنگام نیاز می‌باشد (۳۳). با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که مادران نوزادان نارس ترخیص شده تا حد زیادی از مراقبت، حس همدردی و اعتماد به پرستاران خود برخوردارند که این موضوع می‌تواند در بهبود خودکارآمدی مادران و داشتن خودکارآمدی بالا در مادران نخست‌زا بسیار مهم باشد. همچنین باعث کاهش افسردگی و عوارض ناشی از آن در مادران خواهد شد از این رو حمایت و تشویق مادران از طرف پرستاران و ایجاد فرصتی برای آنها جهت مراقبت از نوزاد خود موجب افزایش

امروزه با حضور والدین بر بالین نوزاد، آن‌ها نیز در مسئولیت مراقبت از نوزاد خود سهیم شده‌اند (۳۵).

نتایج نشان داد میزان حمایت اجتماعی مادران از سوی پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در حد متوسط صورت می‌گیرد. این موضوع می‌تواند تا حدودی خودکارآمدی، افزایش اعتماد به نفس و کاهش استرس مادران را به دنبال داشته باشد. در این مورد نتایج پژوهش حاضر با مطالعه محتشمی و همکاران که حمایت اجتماعی خانواده و تیم بهداشت درمان را باعث بهبود خودکارآمدی مادران دانسته‌اند، همراستا است. نتایج این مطالعه نشان داد بالاترین سطح حمایت اجتماعی در مادران و پدران به حمایت عاطفی مربوط بوده در حالی که کمترین سطح حمایت اجتماعی مربوط به حمایت عینی در مادران و پدران بوده است. تنها تفاوت موجود در بررسی سطح حمایت اجتماعی هم در مادران و هم پدران در پژوهش محتشمی و همکاران می‌باشد که نتایج حاکی از آن است که مادران حمایت اجتماعی بالاتری را نسبت به پدران درک کرده‌اند و از مراقبت‌های پزشکی رضایت بیشتری دارند (۲۵) همچنین با نتایج گریفین^۱ که حمایت و تشویق پرستاران در ایجاد فرصت برای والدین جهت مراقبت از نوزاد را عاملی مهم در افزایش اعتماد به نفس والدین می‌داند نیز در یک راستا می‌باشد (۳۶)

در مطالعه پورموحد و آرای نژاد، مشخص شد که عوامل تنش‌زا باعث نگرانی و دیسترس والدین بویژه مادران نوزادان نارس شده و از این جهت آنها نیاز به حمایت اجتماعی بیشتری دارند و باید به نیازهای والدین دارای نوزاد نارس توجه بیشتری شود، لذا انجام اقداماتی در جهت حمایت مادران ضروری می‌باشد. همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که دریافت حمایت اجتماعی و رفتارهای مراقبتی در مادران نوزادان نارس از مادران نوزادان سالم بیشتر بوده است، لذا پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان لازم است فرصت‌های بیشتری را برای حمایت از مادران نوزادان نارس فراهم کنند (۳۷).

نتایج این پژوهش همچنین نشان داد کیفیت مراقبت مادران از نوزاد ترخیص شده در مولفه خواب نوزاد بیشتر از مولفه گریه کردن و تغذیه نوزاد بوده است به طور کلی در بحث مراقبت والدین از نوزاد ترخیص شده با دو دسته از والدین روبرو هستیم، یکی والدین دارای ساختار و دیگری والدین همسو. والدین دارای ساختار، والدینی هستند که در پرورش فرزند خود متکی بر نظم و روال از قبل مشخص شده هستند و در مولفه‌های خواب، گریه کردن یا تغذیه

نوزاد خود طبق برنامه زمانی خاص عمل می‌کنند و توجهی به گریه مداوم نوزاد یا احساس گرسنگی او ندارند اما والدین همسو، والدینی هستند که در پرورش فرزند خود متکی بر نشانه‌های نوزاد هستند و اعتقاد به تماس فیزیکی نزدیک با او دارند این والدین، والدینی هستند که مطابق با نیازها و خواسته‌های نوزاد خود عمل می‌کنند و در بعد خواب، تغذیه و گریه کردن همسو با نیازهای کودک رفتار می‌کنند (۳۸). طبق نتایج به دست آمده اکثر والدین ساختاری بوده‌اند، بدین معنا که قانون، نظم و روال از قبل تعیین شده را در مراقبت نوزاد خود در سه بعد خواب، تغذیه و گریه کردن رعایت می‌کردند. یافته‌های پژوهش وینستلی و همکاران همسو با نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مادران نوزادان نارس به طور متوسط بیشتر از مادران نوزادان ترم از ساختار حمایت می‌کنند و مبتنی بر ساختار هستند، اما ثبات ساختاری برای مادران نوزادان نارس بطور قابل توجهی کمتر از نوزادان ترم بوده است. در نتایج این پژوهش آمده است که ساختارمندی و همسویی هر دو در مادران نوزادان ترم پایدار و مستمر بوده است. (۳۹).

همچنین بیشترین میانگین نمره پاسخ‌ها مربوط به "نوزادان هنگام بیدار شدن از خواب در طول شب از تماس فیزیکی با مادر بهره‌مند می‌شوند" و کمترین میانگین مربوط به "نوزادان با برنامه منظم به اندازه نوزادان بدون برنامه منظم گریه می‌کنند" بوده است. با توجه به اینکه نوزادان به هنگام بیدار شدن از خواب در طول شب از تماس فیزیکی با مادر بهره‌مند می‌شوند این موضوع نشان‌دهنده آن است که مادران از حمایت اجتماعی و راهنمایی‌های پرستاران در این زمینه به خوبی بهره‌مند شده‌اند و در نتیجه این موضوع روی کیفیت مراقبت نوزادان آن‌ها تأثیر مثبت داشته است. مراقبت آغوشی مادر و نوزاد که در آن نوزاد در تماس پوستی با مادر مراقبت می‌شود می‌تواند به عنوان جایگزینی مناسب برای مراقبت انکوباتوری از نوزادان نارس محسوب گردد. این نوع مراقبت باعث کنترل موثرتر دمایی بدن، موفقیت در تغذیه با شیر مادر، پیشگیری از عفونت و ایجاد ارتباط نزدیکتر بین مادر و نوزاد می‌شود (۴۰). همچنین گزینه "نوزادان با برنامه منظم به اندازه نوزادان بدون برنامه منظم گریه می‌کنند" کمترین میانگین را به خود اختصاص داده است که این موضوع هم نشان می‌دهد داشتن یک برنامه منظم برای نوزادان، کیفیت مراقبت از آنها توسط والدین در بدو تولد و آموزش آن به مادران توسط پرستاران در کاهش گریه نوزادان تأثیرگذار است.

¹ Griffin

روانشناختی و آموزش برای کمک به درک پیچیدگی‌های نیازهای نوزادشان نیاز دارند (۴۵).

همچنین مشاهده شد که حمایت اجتماعی عینی با همسویی همبستگی معنی‌دار آماری داشته است. این نتایج حاکی از آن است که مادرانی که از طرف پرستاران حمایت اطلاعاتی بیشتری دریافت می‌کنند نسبت به نیازهای نوزادان خود آگاهی بیشتری پیدا می‌کنند در نتیجه در وظایف مراقبتی خود از نوزادانشان همسویی بیشتری با نیازهای آنان دارند. علاوه بر این حمایت اطلاعاتی پرستاران باعث صرفه جویی در وقت مادران شده و این به نوبه خود بر کیفیت مراقبتی آنان تأثیر مثبتی دارد. در نتایج پژوهش هال^۴ و همکاران نیز که به بررسی فرآیندهای سازگاری والدین در مراقبت از یک نوزاد نارس آسیب پذیر از زایمان و بستری شدن در بیمارستان تا انتقال به خانه پرداختند آمده است که حمایت‌های بیمارستانی و راهنمایی والدین به طور مثبت به رابطه والد-نوزاد و افزایش کیفیت مراقبت والدین از نوزادان نارس کمک کرده است (۴۶). در تحقیق انجام شده توسط پادولا^۵ و همکاران با موضوع نقش عوامل اجتماعی چند سطحی در کیفیت مراقبت از نوزادان نارس مشاهده شد مادران نوزادانی که تعاملات کلامی بیشتری با پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان داشتند اطلاعات بیشتری در مورد نیازهای نوزادانشان دریافت می‌کنند در نتیجه مراقبت‌های خود را در زمینه خواب، تغذیه و گریه کردن نوزادان با نیازهای آنان هماهنگ می‌کنند (۴۷). از طرفی یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد حمایت اجتماعی عاطفی و حمایت اجتماعی کلی با هیچ یک از ابعاد کیفیت مراقبت از نوزاد همبستگی معناداری نداشته است. یکی از دلایل احتمالی برای عدم معناداری این همبستگی مربوط به این است که نیاز حمایتی مادران این نوزادان با توجه به سن، سطح تحصیلات، محل زندگی، تعداد فرزندان و تعداد دفعات بستری نوزاد آن‌ها متفاوت بوده است لذا برخی از این مادران نیاز به دریافت حمایت تصدیقی و برخی دیگر نیاز به دریافت حمایت عینی بیشتری از سوی پرستاران داشتند. این یافته‌ها با یافته‌های برخی از تحقیقات در مورد مادران دارای نوزادان نارس که نشان می‌دهد حمایت اجتماعی عاطفی در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان می‌تواند به انتقال به نقش مادری و ارتقاء اعتماد به نفس مادر (۴۸)؛ کمک به غلبه بر ترس‌ها و تکامل رابطه والد و نوزاد کمک کند نا همسو می‌باشد (۴۹).

هچلر^۱ و همکاران نیز در مطالعه خود، کیفیت مراقبت والدین از بدو تولد به بعد را به عنوان عاملی تأثیرگذار بر رشد کودکان دانسته و اظهار داشتند که تشخیص والدین در معرض مراقبت با کیفیت پایین در اسرع وقت و ترجیحاً قبل از تولد نوزاد مهم بوده و کیفیت مراقبت مادران در بدو تولد را مولفه‌ای مهم و تأثیرگذار در کاهش گریه نوزادان و در نتیجه رشد آنها دانسته است (۴۱).

و در نهایت نتایج نشان داد، حمایت تصدیقی همبستگی معناداری با تغذیه نوزاد دارد. این یافته حاکی از آن است که والدین در تغذیه نوزادان خود به تأیید کلامی و تشویق پرستاران نیاز دارند به عبارت دیگر مادران نوزادان نارس به دلیل پایین بودن وزن این نوزادان حساسیت بیشتری روی تغذیه آنان دارند. این یافته با نتایج تحقیق کریگ^۲ و همکاران همسو می‌باشد. این محققان با مطالعه والدین نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه دریافتند که تأیید و تشویق کلامی پرستاران از مادران نوزادان بر کیفیت مراقبت آنان از نوزادانشان تأثیر مثبتی دارد (۴۲). علاوه بر این، یافته‌های سایر تحقیقات نیز حاکی از آن است که تاکیدات و تشویق‌های مثبت، منجر به ایجاد احساسات مثبت در بین مادران دارای نوزادان نارس شده و به آنها کمک می‌کند تا به عنوان مادر شناخته شوند و مراقبت بهتری را ارائه نمایند (۴۳).

از طرفی مشاهده شد که حمایت اجتماعی عینی با کیفیت مراقبت از نوزاد همبستگی معنی‌دار آماری داشته است، به عبارتی با افزایش حمایت عینی، کیفیت مراقبت نیز افزایش می‌یابد. به منظور سازگاری با شرایط موجود در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، والدین نیاز به دریافت حمایت اجتماعی از پرستاران نوزاد دارند (۴۲). مطالعه کوکرافت^۳ اهمیت مشارکت خانواده‌ها در مراقبت از نوزادان خود، اطمینان از آموختن، مهارت‌های ارائه شده توسط پرستار و ارائه حمایت اجتماعی به مادر را مشخص نمود (۱۹). پرستاران نقش مهمی در حمایت از والدین و کمک به آنها در طول بستری و پس از ترخیص را بر عهده دارند (۴۴). با تشویق به مشارکت والدین در مراقبت از نوزاد، دادن پاسخ‌های صادقانه به سؤالات، گوش دادن فعالانه به نگرانی‌ها و سؤالات والدین و بحث در مورد ترس‌ها و انتظارات از بستری شدن در بیمارستان، والدین توانمند شده و در مراقبت از نوزاد خود ماهر می‌شوند (۱۷). والدین به حمایت اجتماعی، همدلی، توانمندسازی، تشویق برای ارتباط با سایر والدین دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان کمک

4. Hall

5. Padula

1. Hechler

2. Craig

3. Cockcroft

از نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان به تعیین کیفیت مراقبت مادران از نوزاد ترخیص شده از بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان اشاره کرد که با توجه به جستجوهای پژوهشگر در پایگاه‌های علمی معتبر، به ندرت مطالعات مشابهی در داخل و خارج از کشور یافت شد. از دیگر مزایای این پژوهش می‌توان به تعیین کیفیت مراقبت مادران از نوزادان ترخیص شده در هر یک از ابعاد خواب، گریه و تغذیه و همسو بودن یا مبتنی بر ساختار بودن والدین با هر یک از این ابعاد اشاره کرد که با توجه به نتایج حاصل می‌توان راهکارها، مداخلات و راهبردهایی جهت ارتقاء کیفیت مراقبت مادران طراحی و اجرا کرد و از این طریق به رشد و بهبود نوزادان نارس کمک نمود. مطالعه حاضر تنها به بررسی تعیین حمایت اجتماعی مادران از سوی پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران پرداخته است و بنابراین نتایج آن قابل تعمیم به کلیه جامعه مادران نوزادان نارس در بخش مراقبت‌های ویژه کودکان نمی‌باشد و لازم است مطالعات بیشتری با حجم نمونه آماری بالاتر در مادران نوزادان نارس در سطح ملی در این زمینه انجام شود.

نتیجه گیری

به طور کلی نتایج مطالعه حاضر در زمینه تعیین حمایت اجتماعی مادران از سوی پرستاران در بخش ویژه نوزادان بیانگر آن است که حمایت‌های اجتماعی در سه بعد تأییدی، عینی و عاطفی از طرف پرستاران صورت گرفته است که در بعد عاطفی از سطح متوسط بیشتر است. مزیت حمایت‌های اجتماعی در بعد عاطفی آن است که باعث افزایش خودکارآمدی و اعتماد به نفس والدین می‌شود و افسردگی و عوارض ناشی از آن را در مادران کاهش می‌دهد. بنابراین باعث می‌شود که مادران با کیفیت بالاتری به مراقبت از نوزادانشان پس از ترخیص و در منزل بپردازند. همچنین تجربه والدین در خصوص ترخی از بیمارستان و انتقال به خانه با یک نوزاد نارس می‌تواند از نظر احساسی چالش برانگیز و استرس‌زا باشد و والدین به مجموعه‌ای از مکانیسم‌های حمایتی برای سازگاری با این دوره انتقال نیاز دارند. مراقبین سلامتی باید والدین را با خدمات

مشاوره‌ای، منابع و گروه‌های حمایتی مناسب آشنا کنند. آموزش مناسب به مراقبین سلامتی مبتنی بر مورد نیاز است تا آنها را برای حمایت عینی و عاطفی از والدین در دوران انتقال به خانه و فراتر از آن تجهیز کنند. پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان باید تلاش کنند تا حمایت مناسبی از والدین به منظور افزایش اعتماد به نفس مراقبتی آنها پس از ترخیص ارائه دهند. مدیران ارشد پرستاری بر مراقبت خانواده محور تأکید نموده و خصوصاً آن را در بخش‌های کودکان نهادینه نمایند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل پایان نامه دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری کودکان می‌باشد. بدین وسیله پژوهشگر مراتب قدردانی و تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان‌های تابعه و کلیه پرستاران شرکت کننده در پژوهش اعلام می‌دارند.

مشارکت پدیدآوران

در این مطالعه نویسندگان در ایده‌پردازی اولیه، طراحی مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها و تهیه پیش‌نویس مقاله مشارکت داشته‌اند. همه نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید کرده‌اند. همچنین، در مورد بخش‌های مختلف آن هیچ اختلافی ندارند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ گونه تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع مالی

ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه، دارای مجوز کمیته اخلاق پزشکی با کد IR.IUMS.REC.1400.1000 است

References

1. Sharifi N, Khazaieian S, Pakzad R. Investigating the prevalence of preterm birth in Iranian population: A systematic review and meta-analysis. *J Caring Sci* 2017;6(4):371-80. <https://doi.org/10.15171/jcs.2017.035>

2. Vakilian K, Ranjbaran M, Khorsandi M, Sharafkhani N, Khodadost M. Prevalence of preterm labor in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Int J Reprod Biomed* 2015;13(12):743-52. <https://doi.org/10.29252/ijrm.13.12.743>
3. Howson CP, Kinney MV, McDougall L, Lawn JE. Born too soon: preterm birth matters. *Reprod Health*

- 2013;10(Suppl 1):S1. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-S1-S1>
4. Santhakumaran S, Statnikov Y, Gray D, Battersby C, Ashby D, Modi N. Survival of very preterm infants admitted to neonatal care in England 2008-2014. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2018;103(3):F208-15. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-312748>
 5. Desai AD, Popalisky J, Simon TD, Mangione-Smith RM. The effectiveness of family-centered transition processes from hospital settings to home. *Hosp Pediatr* 2015;5(4):219-31. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2014-0097>
 6. Støre Brinchmann B, Førde R, Nortvedt P. What matters to the parents? *Nurs Ethics* 2002;9(4):388-404. <https://doi.org/10.1191/0969733002ne523oa>
 7. Guerini IC, Cordeiro PKS, Osta SZ, Ribeiro EM. Relatives' perception regarding the stressors resulting from the care demands of technology-dependent children. *Texto Contexto Enferm* 2012;21:348-55. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200012>
 8. Wheeler B. Health promotion of the newborn and family. In: Wong's Essentials of Pediatric Nursing. Mosby; 2009.
 9. de Souza Neves LA, de Castro Castrighini C, Reis RK, da Silva Canini SRM, Gir E. Social support and quality of life of people with tuberculosis/HIV. *Enferm Glob* 2018;17(50):21-32. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.276351>
 10. Harding C, Levin A, Crossley S-L, Murphy R, Van den Engel-Hoek L. Effects of early communication intervention on speech and communication skills of preterm infants. *J Neonatal Nurs* 2019;25(4):177-88. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2019.04.004>
 11. Parsons JGM, Sheridan N, Rouse P, Robinson E, Connolly M. A randomized controlled trial to determine the effect of a model of restorative home care. *Arch Phys Med Rehabil* 2013;94(6):1015-22. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2013.02.003>
 12. Valizadeh L, Akbarbegloo M, Asadollahi M. Stressors affecting mothers with hospitalized premature newborn. *Med J Tabriz Univ Med Sci* 2009;31(1):85-90.
 13. 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. <https://doi.org/10.1080/01460860903030193>
 14. Heermann JA, Wilson ME, Wilhelm PA. Mothers in the NICU: outsider to partner. *Pediatr Nurs* 2005;31(3):176-81.
 15. Sikorová L, Suszková M. Ověření benefitů metody klokánkování-pilotní studie. *Cent Eur J Nurs Midwifery* 2012;3(4):497-504.
 16. Wang L, He JL, Fei SL. Perceived needs of parents of premature infants in NICU. *West J Nurs Res* 2018;40(5):688-700. <https://doi.org/10.1177/0193945916683679>
 17. Al-Akour NA, Gharaibeh M, Al-Sallal RA. Perception of Jordanian mothers to nursing support during their children hospitalization. *J Clin Nurs* 2013;22(1-2):233-9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04278.x>
 18. Cockcroft S. How can family centred care be improved to meet the needs of parents with a premature baby in neonatal intensive care? *J Neonatal Nurs* 2012;18(3):105-10. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2011.07.008>
 19. 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. *Pediatrics* 2006;118(5):e1414-27. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2580>
 20. Wigert H, Johansson R, Berg M, Hellström AL. Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scand J Caring Sci* 2006;20(1):35-41. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00377.x>
 21. Lupton D, Fenwick J. 'They've forgotten that I'm the mum': constructing and practising motherhood in special care nurseries. *Soc Sci Med* 2001;53(8):1011-21. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00396-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00396-8)

22. Cleveland LM. A Mexican American mother's experience in the neonatal intensive care unit. *J Perinat Neonatal Nurs* 2009;23(2):178-85.
<https://doi.org/10.1097/JPN.0b013e3181a391fd>
23. Eskandari S, Mirhaghjou SN, Maleki M, Mardani A, Gholami M, Harding C. Identification of the range of nursing skills used to provide social support for mothers of preterm infants. *Crit Care Res Pract* 2021;2021:1-7.
<https://doi.org/10.1155/2021/6697659>
24. Mohtashami M, Ahmadi Z, Imeni M, Amerian M, Faghani Aghoozi M. Relationship between social support and parents' satisfaction with medical care. *J Holist Nurs Midwifery* 2021;31(1):53-60.
<https://doi.org/10.32598/jhnm.31.1.2042>
25. Alinejad-Naeini M, Razavi N, Sohrabi S, Heidari-Beni F. The association between health literacy, social support and self-efficacy in mothers of preterm neonates. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2021;34(11):1703-10.
<https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1644620>
26. Abraham M, Moretz JG. Implementing Patient-and Family-Centered Care. *Pediatr Nurs* 2012;38(1):44-9.
27. Tavares TS, de Sena RR, Duarte ED. Implications for nursing care concerning children discharged from a neonatal unit with chronic conditions. *Rev Rede Enferm Nordeste* 2016;17(5):659-67.
<https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000500011>
28. Rodrigues PF, Amador DD, Silva KdL, Reichert APdS, Collet N. Interação entre equipe de enfermagem e família na percepção dos familiares de crianças com doenças crônicas. *Esc Anna Nery* 2013;17(4):781-7.
29. Woodgate RL, Edwards M, Ripat JD, Borton B, Rempel G. Intense parenting: a qualitative study detailing the experiences of parenting children with complex care needs. *BMC Pediatr* 2015;15:197.
<https://doi.org/10.1186/s12887-015-0514-5>
30. Tarkka MT, Paunonen M, Laippala P. First-time mothers and child care when the child is 8 months old. *J Adv Nurs* 2000;31(1):20-6.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01264.x>
31. Gattis M, Winstanley A, Bristow F. Parenting beliefs about attunement and structure are related to observed parenting behaviours. *Cogent Psychol* 2022;9(1):2082675.
<https://doi.org/10.1080/23311908.2022.2082675>
32. Drentea P, Clay OJ, Roth DL, Mittelman MS. Predictors of improvement in social support. *Soc Sci Med* 2006;63(4):957-67.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.02.020>
33. Drentea P, Moren-Cross JL. Social capital and social support on the web. *Sociol Health Illn* 2005;27(7):920-43. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2005.00464.x>
34. Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. Elsevier Health Sciences; 2018.
35. Griffin MK. *A Sibling Comparison Study Exploring Effects of Parenting on Self-Esteem in Adolescents*. [Dissertation] 2023.
36. Pourmovahed Z, Aryaenezhad A. Comparison of Maternal-Infant Attachment Behaviors and Social Support in Mothers of Healthy Newborn and Premature Newborn. *J Health Care* 2021;22(4):348-57.
<https://doi.org/10.52547/jhc.22.4.348>
37. Winstanley A, Gattis M. The Baby Care Questionnaire: A measure of parenting principles and practices during infancy. *Infant Behav Dev* 2013;36(4):762-75.
<https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.08.004>
38. Winstanley A, Sperotto R, Putnick D, Cherian S, Bornstein M, Gattis M. Consistency of maternal cognitions and principles across the first five months following preterm and term deliveries. *Infant Behav Dev* 2014;37(4):760-71.
<https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2014.09.005>
39. Aydın G, Ar AA, Taşkın Ç. The role of brand trust on parents' purchase intentions of baby-care products. *Doğuş Univ Derg* 2014;15(2):165-80.
<https://doi.org/10.31671/dogus.2018.84>
40. Hechler T, Blankenburg M, Friedrichsdorf S, Garske D, Hübner B, Menke A, et al. Parents' perspective on symptoms, quality of life, characteristics of death and end-of-life decisions for children dying from cancer.

- Klin Padiatr 2008;220(3):166-74.
<https://doi.org/10.1055/s-2008-1065347>
41. Craig J, Glick C, Phillips R, Hall S, Smith J, Browne J. Recommendations for involving the family in developmental care of the NICU baby. *J Perinatol* 2015;35(Suppl 1):S5-8.
<https://doi.org/10.1038/jp.2015.142>
42. Flacking R, Thomson G, Axelin A. Pathways to emotional closeness in neonatal units. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016;16:1-8.
<https://doi.org/10.1186/s12884-016-0955-3>
43. Reid S, Bredemeyer S, Chiarella M. Integrative review of parents' perspectives of the nursing role in neonatal family-centered care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2019;48(4):408-17.
<https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.05.001>
44. Akkoyun S, Tas Arslan F. Investigation of stress and nursing support in mothers of preterm infants in neonatal intensive care units. *Scand J Caring Sci* 2019;33(2):351-8. <https://doi.org/10.1111/scs.12630>
45. Hall RA, Hoffenkamp HN, Tooten A, Braeken J, Vingerhoets AJ, van Bakel HJ. The quality of parent-infant interaction in the first 2 years after full-term and preterm birth. *Parenting* 2015;15(4):247-68.
<https://doi.org/10.1080/15295192.2015.1053333>
46. Padula AM, Shariff-Marco S, Yang J, Jain J, Liu J, Conroy SM, et al. Multilevel social factors and NICU quality of care in California. *J Perinatol* 2021;41(3):404-12. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0647-8>
47. Heydarpour S, Keshavarz Z, Bakhtiari M. Factors affecting adaptation to the role of motherhood in mothers of preterm infants. *J Adv Nurs* 2017;73(1):138-48. <https://doi.org/10.1111/jan.13099>
48. Ncube RK, Barlow H, Mayers PM. A life uncertain-My baby's vulnerability. *Curationis* 2016;39(1):1-9.
<https://doi.org/10.4102/curationis.v39i1.1575>