



The Effect of Family-Centered Care Educational Program on Performance of Mothers of Premature Infants Hospitalized in Neonatal Intensive Care Unit

Mohamd Milan¹, Fateme Nasimi^{2,*}

¹ Nursing Student, School of Nursing and Midwifery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

² Instructor, MSc in Neonatal Intensive Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

* **Corresponding author:** Fateme Nasimi, Instructor, MSc in Neonatal Intensive Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran. E-mail: nasimif@yahoo.com

Received: 02 Aug 2017

Accepted: 01 Jan 2018

Abstract

Introduction: Parents of premature infants experience high tension and disappointment in the NICU; Often due to lack of awareness of how their parents play their role and interact with their premature infants during hospitalization.

Methods: This clinical trial study was performed on 60 premature mothers in Jahrom city hospital in 1395. Sampling was done by non-probabilistic sampling method and then randomly allocated to intervention and control groups. In the intervention group family-centered care program was conducted in three stages with the researcher and mother near infant. The performance of maternal care was controlled by questionnaire. Mothers in the control group received usual care.

Results: The findings of the study showed that T test showed a significant difference between the two groups in terms of care performance. ($P < 0.001$). Also, there were significant differences between the two areas of care performance between the two intervention and control groups ($P < 0.001$).

Conclusions: The findings of this study may be one of the factors that mothers who bring their babies were admitted to relax and reduce anxiety; Participation is mother to care for babies. It is expected to not only provide the appropriate participation by family caregivers, family members, especially mothers in the care of the baby acquiring the necessary capabilities are adequate participation

Keywords: Family-centered care, Performance, Relationship Mother - baby, Premature Infant



بررسی اثر بخشی برنامه آموزشی مراقبت خانواده محور بر عملکرد مراقبتی مادران نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان

محمد میلان^۱، فاطمه نسیمی^{۲*}

^۱ دانشجوی پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
^۲ مربی، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
 * نویسنده مسئول: فاطمه نسیمی، مربی، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران. ایمیل: nasimif@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۰/۱۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۵/۱۱

چکیده

مقدمه: والدین نوزادان نارس، تنش بالا و احساس ناامیدی در NICU را تجربه می کنند؛ که اغلب به دلیل نداشتن آگاهی کافی از اینکه چه طور نقش والدینی خود را ایفا کنند و با نوزاد نارسشان در طول بستری بیمارستان تعامل داشته باشند.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی، در سال ۱۳۹۵ بر روی ۶۰ مادر دارای نوزاد نارس بستری در بیمارستان مطهری شهرستان جهرم انجام شد. نمونه گیری به روش نمونه گیری غیر احتمالی در دسترس انتخاب شد و سپس به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله قرار گرفت. در گروه مداخله برنامه مراقبت خانواده محور در سه مرحله با حضور پژوهشگر و مادر در کنار نوزاد انجام شد. سپس بوسیله چک لیست پژوهشگر ساخته عملکرد مراقبتی مادر کنترل گردید. در گروه کنترل مادران تحت مراقبت های معمول قرار گرفتند.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که در مجموع آزمون آماری تی بیانگر اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه آزمون و شاهد از لحاظ عملکرد مراقبتی می باشد ($P > 0/001$). همچنین تمام حیطه های عملکرد مراقبتی بین دو گروه مداخله و کنترل اختلاف آماری معنی داری مشاهده شد ($P > 0/001$).

نتیجه گیری: طبق یافته های این تحقیق یکی از عواملی که می تواند مادرانی را که نوزادان آنها بستری شده اند را به آرامش برساند و از اضطراب آنها بکاهد؛ مشارکت دادن مادر جهت مراقبت از نوزادشان می باشد. لذا انتظار می رود ضمن فراهم آوردن زمینه مناسب مشارکت خانواده فراد خانواده به ویژه مادران در مراقبت از نوزاد با کسب توانمندی لازم مشارکت کافی داشته باشند

کلیدواژه ها: مراقبت خانواده محور، عملکرد مراقبتی، ارتباط مادر - نوزاد، نوزاد نارس

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

مواجه می کند [۴، ۵]. زایمان زودرس حدود ۸ تا ۱۰ درصد کل زایمانها را تشکیل می دهد و نارس، مهم ترین علت مرگ و میر و بیماریزایی در سراسر جهان در نوزادان، بدون آنورمالی مادرزادی را شامل می شود [۶]. بنابراین بستری شدن نوزاد در بیشتر مواقع اجتناب ناپذیر است؛ حتی ممکن است نوزاد، مدتی طولانی را در بخش مراقبت های ویژه نوزادان (NICU: Neonatal Intensive Care Units) بستری شود که این امر سبب می شود اعضای خانواده با تولد نوزاد نارس حس فقدان را تجربه کنند و ارتباط عاطفی مادر با نوزاد مختل می شود، در واقع والدین

تولد نوزاد سالم بهترین هدیه الهی است و این درحالی است که مواجه شدن با یک نوزاد نارس بحران روحی شدیدی را برای والدین ایجاد می کند [۱، ۲]. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، نوزادانی که زودتر از هفته ۳۷ از اولین روز آخرین قاعدگی به دنیا می آیند نارس در نظر گرفته می شوند. تولد زودرس، نوزادان را در معرض خطر و دامنه وسیعی از مشکلات قرار می دهد [۳]. با تولد یک نوزاد نارس استرس زیادی به خانواده وارد می شود که به دلیل عدم آمادگی فیزیکی، عاطفی و روانی والدین برای ورود یک نوزاد نارس است و آنها را با نیازهای متعددی

کننده از بیماران با انجام مراقبت، احساس مثبت‌تری را تجربه کرده‌اند؛ از سوی دیگر، معمولاً خانواده‌ها ارتباط با زندگی در منزل را برای بیمار فراهم کرده‌اند که نقش به‌سزایی در هوشیاری بیمار دارد. همچنین در صورت رفع نیازهای خانواده، آن‌ها با آمادگی بهتری مراقبت پس از ترخیص بیماران را انجام می‌دهند [۱۴]. بنابراین، راه‌هایی که والدین می‌توانند در مراقبت از کودکان سهیم شوند باید توسط پرستاران به والدین توضیح داده شود [۹]. با توجه به اینکه بیشتر پژوهش‌های صورت گرفته در ایران در خصوص مشکلات درمانی این گروه از نوزادان یا پرستاری از خود نوزاد نارس متمرکز است و مطالعات منتشر شده در زمینه پرستاری خانواده محور از این نوزادان اندک می‌باشد؛ همچنین با توجه به اهمیت و ضرورت مطالب، پژوهشگر بر آن شد که به بررسی اثر بخشی برنامه آموزشی مراقبت خانواده محور بر عملکرد مراقبتی مادران نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در بیردازد.

روش کار

پژوهش حاضر، یک مطالعه کارآزمایی بالینی می‌باشد؛ که اثر برنامه مراقبت خانواده محور بر عملکرد مراقبتی مادران نوزادان نارس بررسی کرد. پژوهشگر پس از دریافت معرفی نامه رسمی از دانشگاه علوم پزشکی جهرم و ارائه آن به مسئولین بیمارستان مطهری و سرپرستار بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان نمونه‌گیری را شروع نمود. تعداد ۶۰ مادر دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان مطهری شهرستان جهرم به روش نمونه‌گیری غیر احتمالی در دسترس انتخاب شد و سپس به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله قرار گرفت. جهت جلوگیری از آلودگی اطلاعات بین گروه آزمون و کنترل از بلوک زمانی استفاده شد به این صورت که پژوهشگر از بین نمونه‌هایی که واجد شرایط شرکت در پژوهش هستند به صورت تصادفی ابتدا در گروه آزمون قرار داد و پس از تکمیل شدن تعداد نمونه در این گروه به مدت ۲ هفته نمونه‌گیری متوقف شد تا مادران شرکت کننده در گروه آزمون ترخیص شوند. سپس نمونه برای گروه کنترل به همان روش انتخاب شده و نمونه‌گیری در این گروه تا کامل شدن تعداد نمونه ادامه داشت و نمونه‌گیری به مدت ۵ ماه طول کشید.

معیارهای ورود به مطالعه؛ تمایل به شرکت در پژوهش، سن نوزاد بین ۳۰ تا ۳۶ هفته، اولین فرزند خانواده، ثبات همودینامیک (۱۶۰-۱۲۰ = HR، ۶۰-۴۰، RR، ۹۵-۸۵٪ SPO₂ و رنگ نوزاد صورتی)، مادر حداقل سطح تحصیلات خواندن و نوشتن و عدم ابتلا مادر به اختلال خلقی و عاطفی که مانع برقراری ارتباط مؤثر شود. معیارهای خروج؛ مراقبت توسط سایر اعضا خانواده غیر از مادر، مادران معتاد، سابقه اختلالات اضطرابی و افسردگی در مادران، انصراف از شرکت در مطالعه به هر دلیل و نوزاد فوت کند.

ابتدا نمونه‌های گروه کنترل واجد شرایط پژوهش، انتخاب و تحت مراقبت‌های روتین قرار گرفتند. سپس نمونه‌های گروه مداخله واجد شرایط ورود به پژوهش انتخاب شدند. مراقبت خانواده محور بر روی مادران گروه مداخله (۳۰ مادر نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان) در سه مرحله با حضور پژوهشگر و مادر در کنار نوزاد (۱) در بدو شروع مراقبت از نوزاد توسط مادر (۲) تا قبل از روز چهار بستری (۳) قبل از ترخیص نوزاد با شرکت عملی مادر در انجام مراقبت‌ها از

تنش زیادی را متحمل می‌شوند [۷]. والدین نوزادان نارس، تنش بالا و احساس ناامیدی در NICU را تجربه می‌کنند؛ که اغلب به دلیل نداشتن آگاهی کافی از اینکه چه طور نقش والدینی خود را ایفا کنند و با نوزاد نارسان در طول بستری بیمارستان تعامل داشته باشند است [۸]. مطالعات متعدد نشان داد که منابع تنش والدین شامل اندازه و ظاهر نوزادان احاطه شده توسط تجهیزات، تجربه نمایش تهاجمی متعدد، تغییرات در نقشه‌ای والدینی، جدایی طولانی‌مدت و سازگاری با بیمارستان و محیط بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان است. مادران اغلب از ترخیص نوزاد از بیمارستان خوشحال می‌شدند؛ ولی وقتی مسئولیت مراقبت کلی از شیرخوار را به عهده می‌گرفتند دچار اضطراب و افسردگی می‌شدند [۹]. 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 [۱۰]. از آنجا خانواده در تعیین اهداف و تعیین نیازهای خاص و انجام مداخلات به هنگام فعال هستند به‌عنوان یک عنصر ارزشمند در ارائه خدمات به نوزادان محسوب می‌شود [۱۱].

مراقبت خانواده محور یک رویکرد ابتکاری برای برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی است که بر همکاری‌های سودمند دوطرفه بین بیماران، خانواده‌ها و مراقبین بهداشتی بنا نهاده می‌شود. در مراقبت خانواده محور، پرستار و اعضای تیم بهداشتی و درمانی از طریق زمینه‌سازی و ایجاد فرصت برای یکایک اعضای خانواده، جهت به نمایش گذاشتن ظرفیت‌ها و توانایی‌های خویش در خصوص تأمین پاسخگویی به نیازهای کودک، خانواده را توانمند و قدرتمند می‌سازد. وظایف پرستار در ارائه مراقبت خانواده محور، تعامل و ارتباط متقابل با اعضای خانواده و توان ایجاد تغییرات مثبت در خانواده، با بهره‌گیری از توان و قدرت فردی هر یک از اعضا می‌باشد. با تداوم این ارتباط، والدین جهت تصمیم‌گیری در امور مهم و سرنوشت ساز خود و کودک، نقشی بنیادی و مثبت پیدا می‌کنند و وظیفه پرستار در این حیطه، نه دخالت و اعمال نفوذ در تصمیم‌گیری خانواده، بلکه حمایت از آنها و بالفعل نمودن توانایی‌های بالقوه و ارتقای تکامل اعضا می‌باشد. در واقع، مراقبت خانواده محور والدین را از حالت غیر فعال به شکل فعال که در مراقبت از نوزاد خود دخیل هستند، تبدیل می‌کند [۱۲]. پژوهش‌ها نشان داده است که حمایت از خانواده و دادن اطلاعات و آموزش به والدین باعث می‌شود که آنان احساس کنترل و قدرت بر روی موقعیت‌های خود داشته باشند و بیشتر در مراقبت از نوزاد شرکت کنند [۱۳].

در مدل خانواده محور، هر بیمار و خانواده بیمار، یک واحد مراقبت را تشکیل می‌دهند [۱۴]. چهار جزء اصلی مراقبت خانواده محور شامل احترام، دریافت اطلاعات، شرکت در مراقبت و تشریح مساعی می‌باشد [۱۵]. کاهش استرس، کاهش اثرات منفی بستری شدن، اطمینان از کفایت برنامه ترخیص، و تأمین راحتی و حمایت از بیمار از فواید مراقبت خانواده محور می‌باشد [۱۶]. بنابراین، توجه به تأثیر جنبه‌های روانی تولد نوزاد نارس و حمایت از والدین مهم به نظر می‌رسد [۱۷]. پژوهش‌ها نشان داده است که حمایت از خانواده و دادن اطلاعات و آموزش‌ها به والدین باعث می‌شود که آنان احساس کنترل و قدرت بر روی موقعیت‌های خود داشته باشند و بیشتر در مراقبت از نوزاد شرکت کنند [۱۳]. طبق نتایج تحقیقات قبلی، اغلب خانواده‌های مراقبت

آلفای کرونیخ ۸۶ درصد محاسبه شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. به طوری که برای مشخصات فردی و دموگرافیک از جداول فراوانی (مطلق و نسبی) انحراف معیار و میانگین و برای بررسی فرضیات پژوهش از آزمون t مستقل گردید.

این مطالعه با کد اخلاق IR.JUMS.REC.1395.057 و کد ثبت کارازمایی بالینی IRCT2017021914454N3 و پس از دریافت مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم و بعد از کسب اجازه از مسئولین بیمارستان شهید مطهری و هماهنگی با بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد و روش انجام پژوهش با توجه به سطح دانش مادران توضیح داده می‌شد و در صورت تمایل مادران به شرکت در پژوهش از آنها رضایت نامه کتبی اخذ می‌گردید.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه بیانگر آن است که در گروه مداخله ۳۰ نوزاد نارس (۴۶ درصد پسر و ۵۳ درصد دختر) و در گروه کنترل ۳۰ نوزاد نارس (۵۶ درصد پسر و ۴۳ درصد دختر) و میانگین وزن نوزادان نارس در گروه مداخله 2749 ± 2752 گرم و در گروه کنترل 2752 ± 686 گرم بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار سنی واحدهای پژوهش در گروه آزمون 35 ± 6 هفته و در گروه کنترل 35 ± 3 هفته می‌باشد. بیشترین علت بستری نوزادان نارس در هر دو گروه سندرم دیسترس تنفسی (گروه مداخله ۲۶ درصد و گروه کنترل ۳۰ درصد) می‌باشد. وضعیت اشتغال مادران گروه مداخله ۶۰ درصد مادران خانه دار و ۴۰ درصد شاغل و مادران گروه کنترل ۵۶ درصد خانه دار و ۴۳ درصد شاغل بودند و همچنین از بین ۳۰ نفر مادران گروه مداخله ۱۶ درصد تحصیلات ابتدایی، ۳۶ درصد راهنمایی، ۴۳ درصد متوسطه، ۳ درصد عالی و از بین ۳۰ نفر مادران گروه کنترل ۲۰ درصد تحصیلات ابتدایی، ۴۶ درصد راهنمایی، ۳۰ درصد متوسطه، ۳ درصد عالی دارند (جدول ۱).

نوزاد انجام شد. ابتدا مراقبت‌ها توسط پژوهشگر در حضور مادر انجام و از مادر بازخورد گرفته شد. در مرحله اول اطلاعات لازم در ارتباط با ظاهر، خصوصیات و رفتار، الگوهای خواب و بیداری، علائم استرس در نوزادان نارس و راههای رفع آن، نقش مادر در مراقبت از نوزاد نارس ارائه شد. در مرحله دوم بهترین زمان تعامل با نوزاد، اصول و روشهای صحیح مراقبت‌های روتین روزانه نوزاد نارس، تغذیه، استحمام، حفظ دمای بدن و لباس مناسب، تعویض دیپا، مراقبت بندناف به طور عملی به مادر ارائه شد و سپس مادر مراقبت‌های فراگرفته شده را به طور عملی در حضور پژوهشگر انجام می‌داد. در آخرین مرحله به نقش مادران در آمادگی برای انتقال نوزاد از بیمارستان به خانه و برقراری ارتباط مؤثر با نوزاد و تاکید بر تست های غربالگری واکسیناسیون، داروها، نحوه ارتباط با مراکز نوزادان در مواقع نیاز پرداخته شد.

بدین صورت که ابتدا طریقه اصولی دست شستن در بدو ورود به بخش و در هر تماس با نوزاد، توضیح درباره انکوباتور و نحوه کار با آن، طریقه تعویض ملافه و پوشک، تغییر وضعیت و جابجایی نوزاد به روش اصولی، طریقه شیردهی و تغذیه نوزاد به صورت عملی توسط پژوهشگر مرحله به مرحله نشان داده شد. سپس بوسیله چک لیست پژوهشگر ساخته عملکرد مراقبتی مادر کنترل گردید. این چک لیست شامل وضعیت عملکرد مادر در نحوه انجام مراقبت‌های آموزش دیده بود و هر کدام دارای نحوه عملکرد (انجام نمی‌دهد، ناقص انجام می‌دهد و انجام می‌دهد) می‌باشد که امتیازات به ترتیب از ۰، ۰/۵ و ۱ است. از مادر نوزاد نارس خواسته شد تا مهارت‌های فراگیری شده را در حضور پژوهشگر انجام دهد و چک لیست تکمیل گردید. در صورتی که نقصی مشاهده گردید مجدداً آموزش در آن آیتام داده شد و سپس کنترل گردید.

جهت تعیین روایی فرم‌های چک لیست پژوهشگر ساخته عملکرد مراقبتی مادر، ثبت اطلاعات از پرونده و مشخصات نوزاد از روایی محتوی استفاده شد. جهت بررسی و اظهار نظر در اختیار ۱۰ نفر از اساتید محترم دانشکده پرستاری جهرم قرار گرفت. پایایی چک لیست پژوهشگر ساخته عملکرد مراقبتی مادر با روش همسانی درونی از نوع

جدول ۱: متغیرهای دموگرافیک به تفکیک دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه کنترل	گروه مداخله
وزن	2749 ± 686 گرم	2752 ± 749 گرم
سن جنینی	35 ± 3 هفته	35 ± 6 هفته
جنس		
مذکر	۵۶	۴۶
مؤنث	۴۳	۵۳
شغل		
خانه دار	۵۶	۶۰ درصد
شاغل	۴۳	۴۰ درصد
تحصیلات		
ابتدایی	۲۰	۱۶
راهنمایی	۴۶	۳۶
متوسطه	۳۰	۴۳
عالی	۳	۳
علت بستری (سندرم دیسترس تنفسی)	۳۰ درصد	۲۶ درصد

(P)؛ این امر بیانگر همسان بودن دو گروه بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که در مجموع آزمون آماری تی بیانگر اختلاف آماری معنی داری

نتایج بررسی بر روی مشخصات جمعیت شناختی در دو گروه کنترل و آزمون، تفاوت آماری معنی داری را بین دو گروه نشان نداد ($0/05 <$

و کنترل اختلاف آماری معنی داری مشاهده شد ($P > 0.001$) (جدول ۲).

بین دو گروه آزمون و شاهد از لحاظ عملکرد مراقبتی می‌باشد ($P > 0.001$). همچنین تمام حیطه‌های عملکرد مراقبتی بین دو گروه مداخله

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات عملکرد مراقبتی در گروه مداخله و کنترل

حیطه عملکرد مراقبتی	کنترل میانگین (انحراف معیار)	مداخله میانگین (انحراف معیار)	T-Test, P-Value
طریقه صحیح شستن دستها	(۱)۸	(۱)۱۴	$P > 0.001$
طریقه کار با انگوباتور	(۱)۷	(۱)۱۲	$P > 0.001$
تعویض ملافه و پوشک	(۱)۷	(۱)۱۲	$P > 0.001$
تغییر وضعیت و جابه جایی نوزاد به روش اصولی	(۰)۵	(۱)۷	$P > 0.001$
طریقه شیردهی و تغذیه نوزاد	(۱)۱۵	(۷)۲۴	$P > 0.001$

بحث

مطالعه سیدمن نیز نشان داد که مادران دریافت حمایت اطلاعاتی - ارتباطی از سوی پرستاران را به عنوان عوامل کمک کننده در سازگاری والدین دانستند [۲۴]. نتایج مطالعه‌های که توسط موک و همکاران در هنگ کنگ انجام شد و به بررسی رفتارهای حمایتی پرستاران برای مادران پرداخته، نشان داد که والدین بیشتر از همه حمایت ارتباطی - اطلاعاتی را دریافت کرده بودند [۲۵].

مطالعه مایومی و همکاران در توکیو نیز نشان داد که فاکتورهای مهم در نقش پرستاران به عنوان تأمین کننده حمایت برای اعضاء خانواده شامل پاسخ به مشکلات اعضای خانواده، کمک به اعضاء خانواده برای بیان احساسات خود (حمایت عاطفی) و سوق دادن خانواده به وضعیت متعادل می‌باشد [۲۷]. براساس نتایج مطالعه اکبریگلو و همکاران نیز دادن اطلاعات به والدین باعث می‌شود که آنان احساس کنترل و قدرت بر روی موقعیتهای خود داشته باشند و بیشتر در مراقبت از کودکشان شرکت کنند [۲۶]. به نظر می‌رسد با توجه به نتایج به دست آمده از این یافته‌ها بتوان اظهار داشت که ارائه مراقبت خانواده محور می‌تواند نیازهای والدین کودکان بستری در حیطه کسب اطلاعات را برآورده نماید. که این امر در نهایت مشارکت بیشتر آنها را در مراقبت در پی خواهد داشت [۲۷]. Browne در مطالعه‌ای جهت بررسی مداخلات خانواده محور برای افزایش ارتباط والدین و نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان، به این نتیجه رسید که در گروه مداخله، میزان آگاهی، وابستگی و تعاملات نسبت به گروه کنترل بیشتر بود [۲۸]. در کل بررسی تمام پژوهش‌های فوق نشان می‌دهد که نوزاد نارس بدلیل وضعیت و شرایط خاص جسمی که دارد؛ به مدت گاه‌ها طولانی از محیط خانواده و آغوش مادر دور می‌باشد. مادران این نوزادان نیز به دلیل شرایط محیطی که نوزاد خود را در آن می‌بینند ممکن است دچار استرس و عدم توانایی در مراقبت از نوزاد خود در این شرایط گردند. که یکی از این مداخلات طبق مطالعه حاضر می‌تواند مراقبت و برنامه خانواده محور باشد که بر عملکرد مراقبتی مادر نقش بسزایی دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش‌ها و مراقبت‌های خانواده محور می‌تواند تاثیری بسزا و مثبتی بر روند عملکرد مراقبتی مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان داشته باشد.

پیشنهاد می‌شود که با اجرای برنامه‌ای، والدین را جهت ارتباط مؤثر با نوزاد و یادگیری و کسب مهارت‌های لازم در امر مراقبت از نوزاد توانمند سازند و همچنین والدین در امر مراقبت از نوزاد جهت برقراری ارتباط مؤثر با نوزاد مشارکت داده شوند. برقراری ارتباط والدین و نوزاد به

نتایج بیانگر اختلاف معنی داری بین دو گروه از نظر عملکرد مراقبتی مادران دارای نوزادان نارس بین دو گروه مداخله و کنترل می‌باشد. تحقیقات نیز نشان داده که حمایت از خانواده و دادن اطلاعات و آموزش‌ها به والدین باعث می‌شود که آنان احساس کنترل و قدرت بیشتری بر روی موقعیتهای خود داشته، دیدگاه واقع‌گرایانه نسبت به ظاهر و وضعیت نوزاد ایجاد نموده، فرایند باندینگ را شروع کنند و بیشتر در مراقبت از نوزاد شرکت کنند. والدین دوست دارند که اطلاعات صحیحی در مورد وضعیت نوزاد بستری خود داشته باشند و همچنین، می‌خواهند در مراقبت از نوزاد خود سهیم باشند و انتظار دارند که مراقبین سلامت در مورد تغییرات مورد انتظار که ممکن است در وضعیت جسمی نوزادشان به وجود بیاید اطلاعاتی به آنها بدهند [۱۳]. در خصوص تاکید بر روی هم اتاقی والدین و حضور آنان بر بالین کودک بیمار به عنوان یک روش مؤثر مراقبتی می‌توان به مطالعات الکساندر و پاورز، در مورد حمایت روانی والدین به مطالعات پایات و در ارتباط با مشارکت والدین در مراقبت، به مطالعات بارک، هانس برگر، کرمی و باستانی اشاره کرد که در تمامی این مطالعات تأثیر مثبت هر یک از روشهای مراقبتی انجام شده که از اجزای مراقبت خانواده محور می‌باشند، در کاهش اضطراب دیده می‌شود که با مطالعه حاضر همخوانی دارد [۱۸-۲۰].

نتایج مطالعه‌های که توسط کارین جکسون و همکاران در سوئد انجام گردید نشان داد که کیفیت ارائه مراقبت و دادن اطلاعات دارای اهمیت زیادی می‌باشد و معلوم گردید که ارائه اطلاعات و مراقبت در سطح مطلوب، فضای فرهنگی و اجتماعی مناسب می‌تواند به والدین اعتماد به نفس در ارائه نقش والدی بدهد [۲۱]. همچنین در مطالعه بیل و کوین مهمترین وظایف پرستاران "اطمینان و قوت قلب دادن، حاضر بودن، مراقبت کردن، ارائه اطلاعات به صورت قابل فهم و فراهم نمودن راحتی برای والدین" ذکر شده است [۲۲]. نتیجه تحقیق کریمی نشان داد که طبق عقیده والدین این نیازها تا حدودی برآورده می‌شود. همچنین آئین در مطالعه خود "نیاز به پاسخی به سؤالات" و "نیاز به اطلاع رسانی مفید و به موقع" را از نیازهای مادران برشمرد و طبق گفته مادران بیان کرد که آنها نیاز دارند بدانند، پرستاران جهت حل مشکل کودک چه اقدامی انجام داده‌اند. بی توجهی پرستاران به این نیاز سبب می‌شود تا مادران احساس کنند پرستاران نسبت به مشکل کودک بی اعتنا هستند و همین امر بی اعتمادی مادر به پرستاران و تضاد بین مادر و پرستار را به دنبال دارد [۲۳]. در همین راستا نتایج

مشارکت بیشتر مادران در مراقبت از کودک خود در زمان بستری و به تبع آن کاهش اضطراب آن‌ها ارائه می‌شود: ۱. مدیران پرستاری بر مراقبت خانواده محور همت نموده و خصوصاً آن را در بخش‌های کودکان نهادینه نمایند. ۲. پرستاران در فرایند آموزش بیمار، بر آموزش مادران به عنوان عامل مراقبت تاکید نمایند؛ ۳. متولیان و برنامه ریزان، امکان مشارکت در مراقبت پرستاری از کودک را برای مادران فراهم نموده و آن‌ها را به این امر ترغیب کنند.

سپاسگزاری

این مطالعه بخشی از طرح مصوب و تحت حمایت مالی معاونت محترم دانشگاه علوم پزشکی جهرم می‌باشد. لذا پژوهشگران مراتب سپاس خود را از معاونت محترم و کلیه پرستاران بخش مراقبتهای ویژه نوزادان و مادران عزیزی که در این طرح همکاری داشتند، ابراز می‌دارند.

References

- Lee SN, Long A, Boore J. Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: a grounded theory study. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(3):326-36. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.10.004 pmid: 19091313
- Jebayili M, Rasooli S. The stress resources from the viewpoints of mothers of infants hospitalized in NICU. *Nurs Midwifery J*. 2009;15(4):35-41.
- Akbarbegloo M, Valizadeh L, Asadollahi M. Mothers and nurses viewpoint about importance and perceived nursing supports for parents with hospitalized premature newborn in natal intensive care unit Iranian. *J Crit Care Nurs*. 2009;2(2):71-4.
- Hollywood M, Hollywood E. The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. *J Neonat Nurs*. 2011;17(1):32-40. doi: 10.1016/j.jnn.2010.07.015
- Freitas KS, Kimura M, Ferreira KA. Family members' needs at intensive care units: comparative analysis between a public and a private hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(1):84-92. pmid: 17375237
- Khalessi N, Kamerani K. Evaluation of surfactant effects on newborns. *J Hamadan Univ Med Sci* 2006;13(3):5-9.
- Mok E, Leung SF. Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *J Clin Nurs*. 2006;15(6):726-34. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01359.x pmid: 16684168
- 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(S):e1414-27. doi: 10.1542/peds.2005-2580 pmid: 17043133
- Miles MS, Carlson J, Brunssen S. The nurse parent support tool. *J Pediatr Nurs*. 1999;14(1):44-50. doi: 10.1016/S0882-5963(99)80059-1 pmid: 10063248
- Valizadeh L, Akbarbegloo M, Asadollahi M. Stressors affecting mothers with hospitalized premature newborn in NICUs of three teaching hospitals in tabriz. *Med J Tabriz Univ Med Sci*. 2009;39(1):22-30.
- Majnemer A, editor Benefits of early intervention for children with developmental disabilities. *Seminars in Pediatric Neuroscience*; 1998: Elsevier.
- James SR, Nelson K, Ashwill J. *Nursing care of children-E-book: principles and practice*: Elsevier Health Science; 2014.
- Griffin T, Wishba C, Kavanaugh K. Nursing interventions to reduce stress in parents of hospitalized preterm infants. *J Pediatr Nurs*. 1998;13(5):290-5. doi: 10.1016/S0882-5963(98)80014-6 pmid: 9798364
- Mitchell M, Chaboyer W, Burmeister E, Foster M. Positive effects of a nursing intervention on family-centered care in adult critical care. *Am J Crit Care*. 2009;18(6):543-52; quiz 53. doi: 10.4037/ajcc2009226 pmid: 19880956
- Conway J, Johnson B, Edgman-Levitan S, Schlucter J, Ford D, Sodomka P, et al. Partnering with patients and families to design a patient-and family-centered health care system: a roadmap for the future: a work in progress. Bethesda, MD: Institute for Family-Centered Care. 2006.
- Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong's Nursing care of Infants and children*. 9th ed: Elsevier Health Science; 2013.
- Boxwell G. *Neonatal intensive care nursing*. 1st ed. London: Routledge; 2010.
- Hunsberger M. The effect of introducing parents of hospitalized children to the nursing mutual participation model of care, a randomized controlled trial. Canada: University of Waterloo; 2000.
- Alexander D, Powell GM, Williams P, White M, Conlon M. Anxiety levels of rooming-in and non-rooming-in parents of young hospitalized children. *Matern Child Nurs J*. 1988;17(2):79-99. pmid: 3068427
- Bastani F, Ali Abadi T, Haghani H. The effectiveness of participatory care program in neonatal intensive care unit

- on state anxiety of mothers of preterm newborns. *J Babol Univ Med Sci.* 2012;14(3):59-65.
21. Jackson K, Ternstedt BM, Magnuson A, Schollin J. Quality of care of the preterm infant--the parent and nurse perspective. *Acta Paediatr.* 2006;95(1):29-37. doi: [10.1080/08035250500323749](https://doi.org/10.1080/08035250500323749) pmid: 16373293
 22. Beal JA, Quinn M. The nurse practitioner role in the NICU as perceived by parents. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2002;27(3):183-8. doi: [10.1097/00005721-200205000-00011](https://doi.org/10.1097/00005721-200205000-00011) pmid: 12015447
 23. Karimi R, Daneshvar Z, Hoseini A, Mehran A, Shiri M. Compared to parents and caregivers understand the needs of parents of hospitalized children. *Hayat J.* 2009;14(1):31-9.
 24. Aein F, Alhani F, Mohammadi A, Kazemnejad A. Needs of Mother's of hospitalized Childes: Rights claimed by the mothers of nursing services. *Spec J Med Ethics Med Hist* 2010;4:70-81.
 25. Akbarbegloo M, Valizadeh L, Asadollahi M. Mothers and Nurses View about importance and level of nursing supports of neonates family hospitalized in NICU. *J Intens Care.* 2009;2(2):71-4.
 26. Mayumi M, Reiko N, Yoko K. Nurses perception of their relational behavior with family members of hospitalized patients: Survey of nurses who work at national hospital organizations in Tohoku district. *J Fac Nurs.* 2006;8:1-12.
 27. Akbarbegloo M, Valizadeh L, Asadollahi M. Importance and Care Provided for parent's of hospitalized premature infant: Nurses View. *Tabriz J Nurs Midwifery.* 2010;14:11-7.
 28. Browne JV, Talmi A. Family-based intervention to enhance infant-parent relationships in the neonatal intensive care unit. *J Pediatr Psychol.* 2005;30(8):667-77. doi: [10.1093/jpepsy/jsi053](https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsi053) pmid: 16260436