



# The Parental Stress Sources and Some Related Factors in Mothers of Premature S Infants in Neonatal Intensive Care Units

Soudabeh Mehdizadeh <sup>1</sup>, Soheila Abbasi <sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> Instructor, Faculty Member of Community Health Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

<sup>2</sup> Instructor, Faculty Member of Pediatric Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

\* **Corresponding author:** Soheila Abbasi, Instructor, Faculty Member of Pediatric Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran. E-mail: So.abbasi89@gmail.com

**Received:** 03 Jan 2018

**Accepted:** 24 Feb 2018

## Abstract

**Introduction:** Preterm birth is a stressful event for families. This study was conducted to determine the parental stress sources and some related factors in mothers of premature s Infants in Neonatal Intensive Care Units.

**Methods:** In a cross-sectional design study, a total number of 153 mothers with Premature Infants in Neonatal Intensive Care Units were recruited through the convenient sampling method. Data were collected using a demographic questionnaire, and Miles's parental stress tool. This Likert scaled tool contained three dimensions of "sights and sound, baby looks and behaves and change in parental role.

**Results:** The factors related to sight and sounds ( $3.43 \pm 1.33$ ) were considered as the most important stressor for mothers. The factors related to change in parental role ( $3.30 \pm 0.86$ ) and baby looks and behaves ( $2.90 \pm 0.87$ ) were in the next order, respectively. Pearson correlation coefficient showed a direct significant correlation between the gestational age and birth weight and an indirect significant correlation between the numbers of hospitalization days with parental stress ( $P < 0.05$ ). Also, based on Spearman's correlation coefficient, the connection of newborns to ventilator had a direct and significant statistical relationship with parental stress ( $P < 0.05$ ).

**Conclusions:** Based on the results, the necessity of interventions to reduce the stress of mothers of premature infants admitted to the intensive care unit is necessary, especially in the context of environmental factors causing tension in mothers of neonates with lower birth weight, lower gestational age and mothers of neonates connected to ventilator and mothers of infants who are stay for a longer period in NICU.

**Keywords:** Stress, Mothers, Premature Infants, Neonatal Intensive Care Units



# منابع تنش والدی و برخی عوامل مرتبط با آن در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه

سودابه مهدی‌زاده<sup>۱</sup>، سهیلا عباسی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> مربی، عضو هیئت علمی، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران  
<sup>۲</sup> مربی، عضو هیئت علمی، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران  
 \* نویسنده مسئول: سهیلا عباسی، مربی، عضو هیئت علمی، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران. ایمیل: Soabbasi89@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۲/۰۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۰/۱۳

## چکیده

**مقدمه:** تولد نوزاد نارس، یک واقعه پرتنش برای خانواده‌ها است. مطالعه حاضر با هدف تعیین منابع تنش والدی و برخی عوامل مرتبط با آن در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد.

**روش کار:** در یک مطالعه توصیفی مقطعی، ۱۵۳ نفر از مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان به صورت مستمر و به روش نمونه‌گیری آسان وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات، از دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و تنش والدی مایلز استفاده شد. ابزار تنش والدی مایلز شامل سه حیطه عوامل مربوط به نورها و صداهای محیط، ظاهر و رفتار نوزاد و تغییر در نقش والدی است. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** عوامل مربوط به نورها و صداهای محیط به عنوان مهمترین عامل تنش‌زا برای مادران مطرح بوده ( $1/33 \pm 3/43$ ) و عوامل مربوط به تغییر در نقش والدی ( $0/86 \pm 3/30$ ) و ظاهر و رفتار نوزاد ( $0/87 \pm 2/90$ ) به ترتیب در مرتبه بعد قرار داشتند. آزمون ضریب همبستگی پیرسون، بین سن و وزن بدو تولد با میزان تنش والدی ارتباط معکوس و معنی‌دار و بین تعداد روزهای بستری با میزان تنش والدی ارتباط مستقیمی را نشان داد ( $P > 0/05$ ). هم‌چنین بر اساس آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن، تعداد دفعات اتصال نوزاد به ونتیلاتور با تنش والدی ارتباط آماری مستقیم و معنی‌داری داشت ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج فوق، لزوم انجام مداخلات در جهت کاهش استرس به ویژه در زمینه عوامل محیطی ایجادکننده تنش در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه ضروری است. هم‌چنین در مادران نوزادان با وزن بدو تولد و سن بارداری پایین‌تر و مادران نوزادان متصل به ونتیلاتور و مادران نوزادانی که به مدت طولانی‌تری در بخش NICU بستری می‌شوند، لزوم اجرای راهکارهای کاهش استرس از اهمیت بیشتری برخوردار است.

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

دارد [۳]، اما مراقبت‌های مختلف پزشکی، پرستاری و تجهیزات پیشرفته باعث افزایش بقای نوزادان نارس شده است. این نوزادان نیاز بیشتری به مراقبت و توجه داشته [۴] و بستری شدن آنها در بخش مراقبت ویژه اغلب اجتناب‌ناپذیر می‌باشد [۵]. از طرفی داشتن نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه واقع‌ای غیرمنتظره و استرس‌زا است [۶]. این واقعه می‌تواند از گذر نرمال مرحله والدی در والدین پیشگیری

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، سالانه ۱۵ میلیون نوزاد نارس متولد می‌شوند که این تعداد در حال افزایش می‌باشد [۱]. بر اساس آمار وزارت بهداشت ایران نیز، حدود ۱۲۰۰۰۰۰ نوزاد در سال به دنیا می‌آیند که در مطالعات انجام شده در مناطق مختلف کشور، شیوع تولد نوزاد نارس از ۵/۶ تا ۳۹/۴ درصد گزارش شده است [۲]. هرچند تولد نارس به عنوان عامل خطر در ۵۰ درصد مرگ و میرهای نوزادی نقش

## روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی 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. حجم نمونه از طریق فرمول:  $N = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2}$  محاسبه شد که با  $\alpha = 0.05$ ,  $Z_{0.975} = 1.96$ ,  $P = 0.25$ ,  $d = 0.07$ ,  $N = 147$  به دست آمد [۱۸] که جهت افزایش دقت، ۱۵۳ نفر وارد مطالعه شدند. پس از تأیید کمیته اخلاق، نمونه گیری به صورت مستمر و به روش آسان تا دست یابی به حجم نمونه مورد نظر از خرداد ۱۳۹۳ تا خرداد ۱۳۹۴ در تنها مرکز دولتی دارای مراقبت ویژه نوزادان شهرستان زنجان انجام شد.

تمامی مادرانی که نوزاد نارس آنها در روز قبل از بخش مراقبت ویژه نوزادان ترخیص شده و برای شرکت در پژوهش ابراز تمایل داشتند، پس از توضیح در مورد اهداف پژوهش و تکمیل فرم رضایت نامه آگاهانه وارد مطالعه شدند. در مورد محرمانه ماندن اطلاعات به واحدهای پژوهش اطمینان داده شد. برای جمع آوری اطلاعات، محقق با واحدهای پژوهش به صورت 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 جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک مادر و نوزاد و پرسشنامه "تنش والدی" مایلز استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سؤالاتی در مورد سن مادر، بیماری مادر، خواسته یا ناخواسته بودن بارداری، بومی یا غیر بومی بودن، شغل و تحصیلات مادر و پدر، متوسط درآمد ماهیانه خانواده، وزن بدو تولد نوزاد، رتبه تولد، تک قل یا چند قل بودن نوزاد، نوع زایمان مادر، جنسیت نوزاد، سن نوزاد (سن بارداری مادر بر اساس هفته هنگام زایمان)، علت و تعداد روزهای بستری نوزاد و نیاز نوزاد به تهویه مکانیکی بود.

پرسشنامه "تنش والدی" حاوی سی و چهار آیتم است که برای بررسی عوامل تنش زای والدین در طی بستری نوزادشان در بخش مراقبت ویژه توسط مارگارت مایلز در سال ۱۹۹۸ طراحی شده است. این ابزار شامل سه حیطه مربوط به نورها و صداهای محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان (۶ آیتم)، ظاهر و رفتار نوزاد (۱۷ آیتم) و تغییر در نقش والدی (۱۱ آیتم) است. هر آیتم از طریق مقیاس درجه بندی لیکرت در شش قسمت نمره گذاری شده است (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 نشان دهنده تنش بیشتر است [۱۹، ۲۰].

روایی ابزار تنش والدی به روش روایی محتوایی کیفی با همکاری ده نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی زنجان و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ با شرکت ۲۰ مادر انجام شد ( $r=0.86$ ). لازم به ذکر است که این ۲۰ نفر از مادران وارد مطالعه نشدند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و شاخص‌های مرکزی و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نموده [۷] و به ارتباط بین والدین و کودک آسیب بزند [۸]. والدین در یک موقعیت جدایی روانی و جسمی از نوزادشان زندگی می‌کنند که این شرایط توسط محیط مصنوعی بخش مراقبت ویژه نوزادان که در آن پرسنل پزشکی رشد و سلامت رفتاری و عصبی روانی شیرخوار آنها را مراقبت می‌کنند و اغلب منجر به رنج و ناراحتی بیشتر والدین می‌شود، تشدید می‌یابد [۹].

زمانی که نوزاد در بخش مراقبت ویژه بستری است، والدین معمولاً احساس ضعف و درماندگی داشته و بسیار تحت استرس هستند و در مقایسه با والدین دارای نوزاد فول ترم، مستعد مشکلات عاطفی می‌باشند [۱۰]. این احساس ضعف و آسیب می‌تواند نقش والدی را تغییر داده و همچنین اضطراب، افسردگی، درماندگی، ناامیدی، احساس گناه و عصبانیت را افزایش دهد [۱۱]. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که تولد نوزاد نارس معمولاً منجر به افکار منفی در مادران و پدران می‌شود. به طور کلی آنها آمادگی مواجهه شدن با این واقعه را ندارند و نسبت به پدران و مادران نوزادان فول ترم خستگی و ضعف بیشتری را احساس می‌کنند [۱۰-۱۲]. نتایج مطالعه Ionio نیز نشان داد که مادران و پدران نوزادان نارس نسبت به والدین نوزادان فول ترم، عصبانی‌تر هستند. والدین نوزاد نارس تنش بیشتری را نسبت به والدین نوزاد فول ترم تجربه می‌کنند [۱۱] که در این میان میزان تنش و اضطراب در مادران بیش از پدران است [۱۱-۱۳]. والدین نوزاد نارس به ویژه مادران، در معرض خطر سطوح بالاتر اضطراب، افسردگی، عصبانیت و استرس قرار دارند. نتایج مطالعه Ionio و همکاران همچنین نشان داد که بلافاصله پس از تولد نوزاد نارس، مادران در مقایسه با پدران سطوح بالاتر استرس و علائم تروماتیک را داشته و از رفتارها و ظاهر نوزادشان بیشتر وحشت دارند و نقش والدی نیز در مادران بیشتر از پدران آسیب می‌بیند [۱۱]. مادران زندگی معمول خود را از دست داده و اوقات زیادی را در بخش مراقبت ویژه می‌گذرانند، جایی که به طور مداوم مرگ و میر و شکنندگی نوزادان را تجربه می‌کنند [۱۰].

اگرچه نیازهای کودک هنگام بستری شدن بسیار مهم است ولی توجه به نیازهای مادران نیز از ضرورت خاصی برخوردار است [۱۴]. پرستاران به علت موقعیت استثنایی خود در بخش مراقبت ویژه تأثیر زیادی در کاهش استرس والدین دارند [۱۵]. از سوی دیگر 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 آسیب پذیری نوزاد و خود والدین می‌شود [۱۶]. با توجه به اینکه بخش مراقبت ویژه نوزادان جزء بخش‌هایی است که بستری شدن نوزاد در آن با نگرانی و اضطراب هر چه بیشتر والدین به ویژه مادران همراه است و نظر به تأثیرات و عواقب منفی آن بر نوزاد و خانواده، لزوم انجام مطالعاتی در زمینه شناسایی منابع استرس والدین و عوامل مؤثر بر آن در جهت تأمین و برآورده کردن نیازها و کاهش استرس آنها، ضروری به نظر می‌رسد. همچنین با توجه به اهمیت مراقبت خانواده محور در مدیریت سلامت نوزاد نارس و با عنایت به این نکته که مشخص کردن عوامل تنش زا در والدین می‌تواند در بهبود کیفیت مراقبت نیز مفید باشد [۱۷]. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین منابع تنش والدی و برخی عوامل مرتبط با آن در مادران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد.

## یافته‌ها

میانگین سنی مادران ۲۷/۷۶ سال بود. ۸۶/۹٪ مادران سالم بوده و از نظر وضعیت باراداری، تنها ۱۹٪ بارداری ناخواسته داشتند. ۶۱/۹٪ مادران غیر بومی بودند. اکثریت مادران خانه دار (۹۱/۵٪) و دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم (۶۵/۴٪) بودند.

۷۵/۹ درصد پدران نیز تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم و ۴۷/۱ درصد شغل آزاد داشتند. متوسط درآمد ماهانه ۱۷ درصد از خانواده‌ها بیش از یک میلیون تومان بود. وزن بدو تولد اکثر نوزادان کمتر از ۲۵۰۰ گرم (۸۱٪) بود.

اکثر نوزادان بچه اول (۴۶/۴٪)، یک قل (۷۹/۱٪) و به روش سزارین (۶۷/۳٪) به دنیا آمده بودند. ۵۰/۸٪ نوزاران پسر و بقیه دختر بودند. میانگین سنی نوزادان ۳۳ هفته و تعداد روزهای بستری در بیمارستان به طور متوسط ۱۵ روز بود. ۸۹/۵٪ نوزادان فقط به علت نارسایی بستری بوده و بیماری نداشتند. از نظر نیاز به تهویه مکانیکی به ترتیب ۴۳/۸٪ و ۱۶/۳٪ نوزادان به CPAP و ونتیلاتور متصل شده بودند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد و نمره کل تنش والدی

تنش والدی	میانگین	انحراف معیار
نورها و صداهای محیط	۳/۴۳	۱/۴۳
رفتار و ظاهر نوزاد	۲/۹۰	۰/۸۷
تغییر در نقش والدی	۳/۳۰	۰/۹۶
تنش والدی کل	۳/۲۱	۰/۸۷

جدول ۲: ارتباط تنش والدی با برخی متغیرهای دموگرافیک

ویژگی‌های دموگرافیک	سطح معنی داری P	میزان همبستگی r
سن تولد نوزاد	۰/۰۰۱	- ۰/۳۱۹
تعداد روزهای بستری	۰/۰۰۰	۰/۲۶۹
وزن هنگام تولد	۰/۰۰۱	- ۰/۲۶۲
دفعات اتصال به ونتیلاتور	۰/۰۰۱	۰/۲۶۵

## بحث

یافته‌های مطالعه حاضر بیانگر آن است که نورها و صداهای محیط، به عنوان مهمترین عامل ایجاد کننده تنش برای مادران مطرح بوده است و عوامل مربوط به تغییر در نقش والدی و ظاهر و رفتار نوزاد به ترتیب در مرتبه بعد قرار داشتند. در مطالعه ایران منش و همکاران در کرمان نیز نورها و صداهای محیط مهمترین عامل ایجاد کننده تنش والدی بوده است [۲۱]. محیط NICU مکان پرستری برای والدین می‌تواند باشد [۱۱]. نتایج مطالعه خلیل مرسی 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 [۲۲]. عوامل تنش زای موجود در بخش مراقبت ویژه، هرکدام به تنهایی یا باهم، می‌تواند در برقراری ارتباط مادر و نوزاد تداخل ایجاد کرده و مشکلات عدیده‌ای را برای خانواده به وجود آورد [۱۶]. جدایی ایجاد شده بین والدین و نوزاد در این بخش به علت مداخلات پزشکی و کادر پزشکی و پرستاری که زمان زیادی را با نوزاد سپری می‌کنند، امکان تماس فیزیکی بین نوزاد و والدین را دچار اختلال می‌نماید و این امر اغلب منجر به احساس بی‌کفایتی و عدم

جدول ۱ نشان می‌دهد نورها و صداهای محیط به عنوان مهمترین عامل تنش را برای مادران مطرح بوده و عوامل مربوط به تغییر در نقش والدی و ظاهر و رفتار نوزاد به ترتیب در مرتبه بعد قرار داشتند. نتایج مطالعه همچنین نشان داد که در حیطه عوامل مربوط به نورها و صداهای محیط، وجود بچه‌های بیمار دیگر در اتاق و وجود بچه دیگر تحت تهویه مکانیکی، در حیطه عوامل مربوط به تغییر در نقش والدی جدا بودن مادر از بچه و ترس از لمس کردن و در آغوش گرفتن بچه و در حیطه عوامل مربوط به ظاهر و رفتار نوزاد دیدن سوزن‌ها و لوله‌هایی که در بدن بچه تعبیه شده و تغذیه بچه از طریق داخل وریدی یا لوله معده به ترتیب بیشترین عوامل ایجاد کننده تنش در مادران بوده است. آزمون ضریب همبستگی پیرسون، بین سن نوزاد و وزن بدو تولد با میزان تنش والدی ارتباط آماری معکوس و معنی داری را نشان داد، اما بین تعداد روزهای بستری با میزان تنش والدی ارتباط آماری مستقیمی وجود داشت. همچنین بر اساس آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن، دفعات اتصال نوزاد به ونتیلاتور با تنش والدی ارتباط آماری مستقیم و معنی داری داشت (جدول ۲).

امنیت می‌شود و دل بستگی بین والدین و نوزاد را تحت تأثیر قرار داده [۲۳] و منجر به ایجاد تنش در والدین می‌شود. نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد در حیطه عوامل تنش زای مربوط به محیط، وجود بچه‌های بیمار دیگر در اتاق و وجود بچه دیگر تحت تهویه مکانیکی به ترتیب بیشترین عوامل ایجاد کننده تنش در مادران بوده است. در مطالعه Rosario نیز وجود بچه‌های دیگر در اتاق منجر به استرس بیشتری در والدین می‌شد [۹]. همچنین در مطالعه ولیزاده و همکاران وجود بچه دیگر تحت تهویه مکانیکی جزو بیشترین عوامل استرس زادی درک شده توسط مادران گزارش شده است [۲۴]. با توجه به نزدیکی هم قرار داشتن تخت‌ها و عدم پارتیشن بندی آنها در بخش مورد بررسی، به نظر می‌رسد با اتخاذ تدابیری جهت جدا نمودن تخت‌ها از هم و پارتیشن بندی بتوان تا حد زیادی از میزان تنش ناشی از این عوامل کاست. همچنین تأسیس یک بخش دیگر مراقبت ویژه نوزادان در صورت امکان، می‌تواند کمک شایانی در جهت کاهش عوامل تنش زای مربوط به محیط داشته باشد.

گزارش شده است [۱۱، ۲۹، ۳۶]. یافته‌های مطالعه حاضر همچنین بیانگر آن بود که بین وزن بدو تولد نوزاد با میزان تنش والدی ارتباط آماری معکوس و معنی داری وجود داشت که با نتایج چند مطالعه دیگر همسو می‌باشد [۳۶، ۳۷]. نتایج مطالعه Ionio و همکاران نیز نشان داد سن تولد کم و وزن هنگام تولد کم با سطوح بالاتر استرس و احساسات منفی بیشتر مثل اضطراب، افسردگی و عصبانیت در مادران و پدران نوزادان نارس در ارتباط است [۱۱]. نتایج مطالعات Schappin و همکاران و Treyvaud و همکاران نیز بیانگر آن بود که تنش والدی در والدین نوزادانی با سن و وزن کم هنگام تولد افزایش می‌یابد [۳۸، ۳۹]. با توجه به اینکه هر چه نوزاد نارس‌تر باشد وزن کمتری خواهد داشت، انتظار می‌رود میزان تنش والدی در نوزادان کم وزن بیشتر باشد. در زمینه عوامل مرتبط با تنش والدی، بین تعداد روزهای بستری و میزان تنش والدی نیز ارتباط آماری معکوس و معنی داری وجود داشت. یافته‌های مطالعات دیگر حاکی از آن بود که اقامت طولانی در NICU با سطوح بالای استرس والدین ارتباط داشت [۹، ۱۱، ۲۶، ۲۶]. علاوه بر این در مطالعه Ionio و همکاران نیز بستری طولانی مدت با سطوح بالاتر استرس و احساسات منفی بیشتر مثل اضطراب، افسردگی و عصبانیت در مادران و پدران در ارتباط بوده است [۱۱].

در زمینه عوامل مرتبط با تنش والدی، نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد با افزایش تعداد دفعات اتصال نوزاد به ونتیلاتور، میزان تنش والدی افزایش می‌یابد. نتایج مطالعه Sikorova و همکاران نیز بیانگر آن بود که وجود تجهیزات تنفسی اطراف نوزاد با استرس بالاتر در والدین ارتباط مستقیمی داشت [۲۵]. در مطالعه ترنر و همکاران نیز وجود ونتیلاتور باعث ایجاد تنش بیشتری در والدین شده بود [۲۹]. تولد نوزاد نارس می‌تواند والدین را تحت استرس مضاعفی قرار دهد. با این وجود ارتباط مؤثر می‌تواند اثر استرس را کاهش دهد [۴۰]. 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، به طور معنی داری در کاهش سطوح استرس آنها مؤثر بود [۲۶]. همچنین طبق یافته‌های مطالعات دیگر حمایت پرستاری می‌تواند تنش والدینی را کاهش دهد [۱۷، ۳۱]. نتایج یک مطالعه دیگر نیز نشان داد که دادن اطلاعات به والدین منجر به کاهش استرس در والدین می‌شود [۳۱]. بر اساس نتایج مطالعه قدرتی و همکاران آموزش‌های مراقبتی دوران نوزادی میزان اضطراب مادران دارای نوزاد نارس را کاهش می‌دهد [۴۱]. نتایج مطالعه Lindberg و Ohrling نیز که با هدف تبیین تجارب مادران از داشتن نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه انجام شد، نشان داد مادران اعتقاد داشتند در صورتی که آگاهی‌های لازم را از اعضای تیم سلامت و حمایت‌های عاطفی مناسبی را از اعضای خانواده دریافت می‌کردند، قادر به مدیریت و سازگاری با شرایط موجود بودند [۴۲].

### نتیجه‌گیری

والدین بخش مهمی از تیم مراقبت دهنده کودک می‌باشند و ارائه مراقبت خانواده محور به حساسیت و درک بالایی نیاز دارد [۴۰]. در همین راستا و با توجه به نتایج مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود مطالعات تکمیلی در خصوص روش‌های کاهش استرس به خصوص در حیطه عوامل محیطی ایجاد کننده تنش در مادران نوزادان نارس بستری در

نتایج مطالعه حاضر همچنین حاکی از آن بود که تغییر در نقش والدی به عنوان دومین عامل تنش زا برای مادران مطرح بود، در حالی که در اکثر مطالعات تغییر در نقش والدی به عنوان منبع اصلی تنش برای والدین گزارش شده است [۲۳-۲۸]. همسو نبودن یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج بیشتر مطالعات ممکن است ناشی از عدم موفقیت در کنترل عوامل تنش زای محیطی در بخش مورد بررسی بوده باشد. با توجه به اینکه بخش مورد بررسی تنها بخش مراقبت ویژه نوزادان در مرکز استان می‌باشد، به نظر می‌رسد شلوغی بیش از حد بخش دلیل اصلی این عدم موفقیت باشد. کوچک بودن محیط بخش در مقایسه با تعداد تخت‌های موجود، اضافه شدن تخت‌های بستری به تخت‌های موجود در بخش در اکثر مواقع، عدم رعایت فاصله مناسب بین تخت‌ها از هم و عدم پارتیشن بندی منجر به ازدحام، شلوغی و سر و صدای بیش از حد در بخش بود.

نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد جدا بودن مادر از بچه و ترس از لمس کردن و در آغوش گرفتن بچه به ترتیب بیشترین عوامل تنش زای مربوط به تغییر در نقش والدی بوده است. در چند مطالعه دیگر نیز جدا بودن از نوزاد منجر به ایجاد استرس بیشتری در والدین شده بود [۲۳-۲۵، ۲۹]. نتایج مطالعه لی و همکاران نیز نشان داد مادران نوزادان نارس برای بغل کردن و لمس کردن نوزاد دچار تردید شده و از اینکه به نوزاد خود آسیب برسانند، هراس دارند [۳۰]. والدین نوزاد نارس تنش بالا و احساس ناامیدی در NICU را تجربه می‌کنند که اغلب به دلیل نداشتن آگاهی کافی از اینکه چطور نقش والدینی خود را ایفا کنند و با نوزاد نارسشان در طول بستری در بیمارستان تعامل داشته باشند، است [۱۸]. Ionio و همکاران در مطالعه خود پیشنهاد می‌کنند که مداخلات خانواده محور به منظور افزایش مشارکت والدین در مراقبت از نوزادشان از همان لحظات اول تولد ضروری است تا آنها از اینکه می‌توانند نقش فعالی در بهبود وضعیت نوزادشان داشته باشند، بیشتر آگاه شوند [۱۱]. نتایج مطالعه حیدری و همکاران نیز نشان داد که مشارکت والدین در مراقبت از نوزاد می‌تواند تنش والدی را کاهش دهد [۳۱].

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر ظاهر و رفتار نوزاد رتبه سوم عوامل استرس زای مادران را به خود اختصاص داده بود. در چند مطالعه دیگر نیز اندازه و ظاهر شیرخواران از عمده منابع استرس والدین بوده است [۳۲-۳۴]. ظاهر نوزادان نارس از نظر جسمی نسبت به بچه‌های فول ترم، جذابیت کمتری دارد؛ آن‌ها نارس هستند و صورت جنینی دارند [۳۵]. در مطالعه حاضر در حیطه عوامل مربوط به ظاهر و رفتار نوزاد، دیدن سوزن‌ها و لوله‌هایی که در بدن بچه تعبیه شده و تغذیه بچه از طریق داخل وریدی یا لوله معده بیشتر از سایر موارد برای مادران تنش زا بوده است. در مطالعه ولیزاده و همکاران نیز دیدن سوزن‌ها و لوله‌های تعبیه شده در بدن بچه، جزو بیشترین عوامل ایجادکننده استرس در مادران بوده است [۲۴].

در زمینه عوامل مرتبط با تنش والدی، بین سن نوزاد و میزان تنش والدی ارتباط آماری معکوس و معنی داری وجود داشت. زایمان پیش از موعد که به تولد نوزاد نارس می‌انجامد منجر به بروز تنش در والدین می‌شود. از جمله نتایج مطالعه کوراسیا نشان داد که نارس بودن بچه با سطوح بالای استرس والدین ارتباط داشت [۲۶]. در مطالعات مختلف نیز بین سن نوزاد و میزان تنش والدی ارتباط معکوس و معنی داری

سیاسگزاری

بدین وسیله نویسندگان از تمامی مادران شرکت کننده 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 ZUMS.REC.1392.202 می‌باشد.

بخش مراقبت ویژه انجام شود. همچنین لزوم انجام مداخلات در جهت کاهش استرس مادران نوزادان نارس به ویژه در مادران نوزادان با وزن بدو تولد کم و سن بارداری پایین تر و مادران نوزادان متصل به ونتیلیاتور ضروری به نظر می‌رسد. همچنین در مادران نوزادانی که به مدت طولانی تری در بخش NICU بستری می‌شوند، لزوم اجرای راهکارهای کاهش استرس اهمیت و توجه بیشتری را می‌طلبد.

References

1. birth P. Fact sheet 2017. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>.
2. Dolatian M, Mirabzadeh A, Forouzan AS, Sajjadi H, Majd HA, Moafi F. Preterm delivery and psycho-social determinants of health based on World Health Organization model in Iran: a narrative review. *Glo j health sci.* 2013;5(1):52-64. doi: 10.5539/gjhs.v5n1p52
3. Blencowe H, Cousens S, Chou D, Oestergaard M, Say L, Moller AB, et al. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. *Reprod Health.* 2013;10 Suppl 1(1):S2. doi: 10.1186/1742-4755-10-S1-S2 pmid: 24625129
4. 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 Suppl 1(1):S5. doi: 10.1186/1742-4755-10-S1-S5 pmid: 24625233
5. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Akbarbegloo M, Sayadi L. Importance and Availability of Nursing Support for Mothers in NICU: A Comparison of Opinions of Iranian Mothers and Nurses. *Iran J Pediatr.* 2012;22(2):191-6. pmid: 23056885
6. Feeley N, Zelkowitz P, Cormier C, Charbonneau L, Lacroix A, Papageorgiou A. Posttraumatic stress among mothers of very low birthweight infants at 6 months after discharge from the neonatal intensive care unit. *Appl Nurs Res.* 2011;24(2):114-7. doi: 10.1016/j.apnr.2009.04.004 pmid: 20974070
7. Watson G. Parental liminality: a way of understanding the early experiences of parents who have a very preterm infant. *J Clin Nurs.* 2011;20(9-10):1462-71. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03311.x pmid: 21492286
8. Ionio C, Di Blasio P. Post-traumatic stress symptoms after childbirth and early mother-child interactions: an exploratory study. *J Reprod Infant Psychol.* 2014;32(2):163-81.
9. Montiroso R, Provenzi L, Calciolari G, Borgatti R, Group N-AS. Measuring maternal stress and perceived support in 25 Italian NICUs. *Acta Paediatr.* 2012;101(2):136-42. doi: 10.1111/j.1651-2227.2011.02440.x pmid: 21827551
10. Clotley M, Dillard DM. Post-traumatic Stress Disorder and Neonatal Intensive Care. *Int J Childbirth Educ.* 2013;28(3).
11. Ionio C, Colombo C, Brazzoduro V, Mascheroni E, Confalonieri E, Castoldi F, et al. Mothers and Fathers in NICU: The Impact of Preterm Birth on Parental Distress. *Eur J Psychol.* 2016;12(4):604-21. doi: 10.5964/ejop.v12i4.1093 pmid: 27872669
12. Wigert H, Berg M, Hellstrom AL. Parental presence when their child is in neonatal intensive care. *Scand J Caring Sci.* 2010;24(1):139-46. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00697.x pmid: 19508328
13. Lim C, Jayah K, Soon L. Parental stress and its influencing factors in the neonatal intensive care unit. *Int J Pub Health and Clin Sci.* 2017;4(2):55-65.
14. Aeen F, Alhani F, Mohammadi I, Kazemnejad A. Mother's needs of sick in-patient Children: a Basic Concept for Nursing Education. *Iranian J Med Ethics Hist Med.* 2010;3(1):70-81.
15. 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
16. Carter JD, Mulder RT, Darlow BA. Parental stress in the NICU: The influence of personality, psychological, pregnancy and family factors. *Pers Ment Health.* 2007;1(1):40-50. doi: 10.1002/pmh.4
17. 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.
18. Borimnejad L, Mehrnough N, Seyyedfatemi N, Haghani H. Maternal stressor agents with premature infants in neonatal intensive care units. *Int J Comput Commun Network.* 2011;4(1):39-44.
19. D'Souza SRB, Karkada S, Lewis LE, Mayya S, Guddattu V. Relationship between stress, coping and nursing support of parents of preterm infants admitted to tertiary level neonatal intensive care units of Karnataka, India: A cross-sectional survey. *J Neonat Nurs.* 2009;15(5):152-8.
20. Miles MS, Funk SG, Carlson J. Parental Stressor Scale: neonatal intensive care unit. *Nurs Res.* 1993;42(3):148-52. pmid: 8506163
21. Hosseini SS, Baniyasi H, Pouraboli B. Stressors of Parents of Hospitalized Preterm Infants: a study in Neonatal Intensive Care Unit of Afzalipour Hospital, Kerman, Iran. *J Health Dev.* 2015;4(4):337-48.
22. Morsy AAK. Nursing support and stress among mothers of hospitalized children. *J Am Sci.* 2012;8(Suppl 1):135-41.
23. Palma I, Von Wussow K, Morales B, Cifuentes R, Ambiado T. Stress in parents of hospitalized newborns in

- a neonatal intensive care unit. *Rev Chilena Pediatr.* 2017;88(3):332-9.
24. Valizadeh L, Akbarbeglou M, Asad Elahi M. Stressors affecting mothers with hospitalized premature newborn in NICUs of three teaching hospitals in Tabriz. *MJTUOMS.* 2009;31(1):85-90.
  25. Sikorova L, Kucova J. The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub.* 2012;156(4):330-6. doi: 10.5507/bp.2011.046 pmid: 22660204
  26. 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 Matern Fetal Neonatal Med.* 2013;26(6):616-8. doi: 10.3109/14767058.2012.743522 pmid: 23130657
  27. Baia I, Amorim M, Silva S, Kelly-Irving M, de Freitas C, Alves E. Parenting very preterm infants and stress in Neonatal Intensive Care Units. *Early Hum Dev.* 2016;101:3-9. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2016.04.001 pmid: 27393922
  28. Woodward LJ, Bora S, Clark CA, Montgomery-Honger A, Pritchard VE, Spencer C, et al. Very preterm birth: maternal experiences of the neonatal intensive care environment. *J Perinatol.* 2014;34(7):555-61. doi: 10.1038/jp.2014.43 pmid: 24651730
  29. Turner M, Chur-Hansen A, Winefield H, Stanners M. The assessment of parental stress and support in the neonatal intensive care unit using the Parent Stress Scale-Neonatal Intensive Care Unit. *Women Birth.* 2015;28(3):252-8. doi: 10.1016/j.wombi.2015.04.001
  30. Lee SY, Kimble LP. Impaired sleep and well-being in mothers with low-birth-weight infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2009;38(6):676-85. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01064.x pmid: 19930281
  31. Heidari H, Fooladi M, Hasanpour M. Exploring parental stress relief factors in neonatal intensive care unit (s). *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2015;13(7):639-47.
  32. Pritchard VE, Montgomery-Honger A. A comparison of parent and staff perceptions of setting-specific and everyday stressors encountered by parents with very preterm infants experiencing neonatal intensive care. *Early Hum Dev.* 2014;90(10):549-55. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2014.07.006 pmid: 25103789
  33. Eshghizadeh M, Noghabi AD, Arabsalehi S, Rahmani F. Mothers and the Stressors of Neonatal Intensive Care Unit. *QHoriz Med Sci.* 2015;21:97-102.
  34. Tandberg BS, Sandtrø HP, Vårdal M, Rønnestad A. Parents of preterm evaluation of stress and nursing support. *J Neonat Nurs.* 2013;19(6):317-26. doi: 10.1016/j.jnn.2013.01.008
  35. Hoffenkamp HN, Tooten A, Hall RA, Croon MA, Braeken J, Winkel FW, et al. The impact of premature childbirth on parental bonding. *Evol Psychol.* 2012;10(3):542-61. pmid: 22947677
  36. Busse M, Stromgren K, Thorngate L, Thomas KA. Parents' responses to stress in the neonatal intensive care unit. *Crit Care Nurse.* 2013;33(4):52-9; quiz 60. doi: 10.4037/ccn2013715 pmid: 23908169
  37. Pichler-Stachl E, Pichler G, Baik N, Urlesberger B, Alexander A, Urlesberger P, et al. Maternal stress after preterm birth: Impact of length of antepartum hospital stay. *Women Birth.* 2016;29(6):e105-e9. doi: 10.1016/j.wombi.2016.04.008 pmid: 27156020
  38. Schappin R, Wijnroks L, Uniken Venema MM, Jongmans MJ. Rethinking stress in parents of preterm infants: a meta-analysis. *PLoS One.* 2013;8(2):e54992. doi: 10.1371/journal.pone.0054992 pmid: 23405105
  39. Treyvaud K, Lee KJ, Doyle LW, Anderson PJ. Very preterm birth influences parental mental health and family outcomes seven years after birth. *J Pediatr.* 2014;164(3):515-21. doi: 10.1016/j.jpeds.2013.11.001 pmid: 24359937
  40. Cockcroft S. How can family centred care be improved to meet the needs of parents with a premature baby in neonatal intensive care. *J Neonat Nurs.* 2012;18(3):105-10. doi: 10.1016/j.jnn.2011.07.008
  41. Ghodrati Torbati A, Abaspoor S, Hasanazadeh M, Mishmast M, Erami E, Zandi Z. The Effect of Neonatal Care Training on Anxiety in Mothers of Premature Infants. *J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci.* 2014;2(2):25-30.
  42. Lindberg B, Ohrling K. Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *Int J Circumpolar Health.* 2008;67(5):461-71. pmid: 19186767