



# The Evaluation of the Nurses' Communication Performance and Satisfaction with Hospital Care from the Perspective of Mothers of Newborns admitted to Neonatal Intensive Care Units (NICU)

Batool Pouraboli<sup>1</sup>, Maryam Ghazanfarnegad<sup>2</sup>, Mansooreh Azizzadeh Forozy<sup>3,\*</sup>,  
Younes Jahani<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor of Nursing, Department of Pediatric and Neonatal Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> MSc in NICU Nursing, Nursing and Midwifery School of Razi, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

<sup>3</sup> Lecturer, Department of Medical-Surgical Nursing, Nursing and Midwifery School of Razi, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

\* **Corresponding author:** Mansooreh Azizzadeh Forozy, Lecturer, Department of Medical-Surgical Nursing, Nursing and Midwifery School of Razi, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. E-mail: forozy@yahoo.com

Received: 01 Mar 2018

Accepted: 28 May 2018

## Abstract

**Introduction:** Nurses have a great influence on reducing the stress of parents because of their exceptional situation in intensive care units. The aim of this study was to investigate the communication performance of nurses and satisfaction with hospital care from the viewpoints of mothers of newborns admitted to the neonatal intensive care units of Shiraz University of Medical Sciences in 2015.

**Methods:** This is a cross sectional descriptive-correlational study. The population consists of 220 mothers of newborns admitted to neonatal intensive care units of three hospitals of Namazi, Hafez and Hazrat Zainab. The data collection tool was a questionnaire consisting of three sections: demographic data of mothers, the questionnaire of communication performance and satisfaction with hospital care.

**Results:** In this study, the mean age of mothers was 27 years, the average duration of the hospitalization of newborns was ten days and the average gestational age was 36 weeks. In addition, the mean communication performance of the nurses was lower than the mean satisfaction of mothers. Comparing the dimensions of satisfaction, satisfaction with hospital care had lower average than other dimensions. Communication performance had no significant relationship with the satisfaction dimensions and  $P > 0.05$  but it had a significant relationship with total satisfaction ( $P = 0.001$ ).

**Conclusions:** Concerning the importance of the nurses' position, communication, educational and caring skills should be further strengthening to enhance the satisfaction of mothers. Also according to the results obtained from this research, it appears that mothers require better relationship with nurses based on the cause of the hospitalization of their children. Along with being sensitive towards the caring needs of the newborns, nurses should have a proper interaction with parents.

**Keywords:** Communication, Satisfaction of Mothers, Neonatal Intensive Care Units



## بررسی عملکرد ارتباطی پرستاران و رضایت از نحوه ارائه مراقبت از دیدگاه مادران نوزادان بستری در بخش‌های پرستاری مراقبتهای ویژه نوزادان

بتول پورابولی<sup>۱</sup>، مریم غضنفرنژاد<sup>۲</sup>، منصوره عزیززاده‌فروزی<sup>۳\*</sup>، یونس جهانی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> استادیار، گروه پرستاری کودکان و مراقبتهای ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد پرستاری مراقبتهای ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران  
<sup>۳</sup> مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران  
<sup>۴</sup> استادیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران  
 \* نویسنده مسئول: منصوره عزیززاده‌فروزی، مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. ایمیل: forozy@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۰۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۲/۱۰

### چکیده

**مقدمه:** پرستاران به علت موقعیت استثنایی خود در بخش مراقبت ویژه تأثیر زیادی در کاهش استرس والدین دارند. برقراری ارتباط مناسب می‌تواند ناراحتی مادران را کمتر کرده و رضایت آنها را فراهم آورد. هدف مطالعه حاضر بررسی عملکرد ارتباطی پرستاران و رضایت از نحوه ارائه مراقبت از دیدگاه مادران نوزادان بستری در بخش‌های ان ای سی یو دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۴ بود.

**روش کار:** این پژوهش مطالعه‌ای مقطعی از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه مورد پژوهش شامل ۲۲۰ نفر از مادران نوزادان بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه نوزادان سه بیمارستان نمازی، حافظ و حضرت زینب (س) بودند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای مشتق بر سه بخش اطلاعات دموگرافیک مادران، پرسشنامه عملکرد ارتباطی و رضایت از نحوه ارائه مراقبت بود.

**یافته‌ها:** در این پژوهش میانگین سن مادران ۲۷ سال بوده است و متوسط مدت زمان بستری نوزادان ده روز و میانگین سن حاملگی ۳۶ هفته بود. نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین عملکرد ارتباطی پرستاران نسبت به میانگین رضایتمندی مادران کمتر بوده است. با مقایسه ابعاد رضایتمندی نیز، رضایتمندی در بعد مراقبت و درمان نسبت به ابعاد دیگر دارای میانگین کمتری است. همچنین عملکرد ارتباطی با هیچ یک از ابعاد رضایت ارتباط معنی داری ندارد  $P > 0/05$  است اما با رضایتمندی کل ارتباط معنی دار دارد  $(P = 0/001)$ .

**نتیجه گیری:** با توجه به اهمیت جایگاه پرستاران، لزوم تقویت بیشتر مهارت‌های آموزشی، ارتباطی و مراقبتی جهت افزایش رضایت مادران توصیه می‌شود. همچنین با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش به نظر می‌رسد مادران با توجه به علت بستری فرزندشان نیازمند ارتباط بهتری با پرستاران هستند. و نیز پرستاران در کنار حساس بودن نسبت به نیازهای مراقبتی نوزاد لازم است تا تعامل مناسبی با والدین داشته باشند.

**کلیدواژه‌ها:** ارتباط، رضایتمندی، بخش مراقبتهای ویژه نوزادان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

طبیعی مقایسه می‌کنند و مواجه شدن با یک نوزاد بیمار یا نارس ضربه روحی شدیدی را برای مادر ایجاد می‌کند [۱]. زمانی که نوزادی در بخش مراقبتهای ویژه بستری می‌شود حس کلی دور بودن و تجربه

تولد نوزاد نارس موقعیت تنش زا و بسیار بحرانی برای والدین است. والدین این نوزادان ایهاماتی بین احساس شادی و غم واندوه دارند همچنین آن‌ها در تمام مدت حضور در NICU نوزاد خود را با نوزادان

وقتی زمان کافی صرف برقراری ارتباط مناسب و مؤثر با مددجو نشود، پیامدهای بسیاری به همراه خواهد داشت. این پیامدها نه تنها جنبه روانی (احساس رضایتمندی) و رفتاری (تکمیل دوره درمان و...) دارد، بلکه جنبه جسمی نظیر بهبودشخص‌های سلامت و میزان بهبودی را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۸]. علی‌رغم آگاهی گسترده نسبت به اهمیت کیفیت خدمات، مطالعات اندکی در زمینه ارزیابی کیفیت خدمات و کیفیت برقراری ارتباط در این سرویس‌ها انجام شده است. تحقیقاتی که در زمینه کیفیت خدمات انجام شده، نشانگر آن است که مشاوره‌های بهداشتی و ارتباط ارائه دهندگان خدمات بهداشتی با مراجعین در بسیاری از کشورها ضعیف است حتی وقتی ارائه دهنده خدمات می‌داند که چه پیامی باید منتقل کند، ارتباط مؤثر برقرار نمی‌کند [۹]. در فرایند مراقبت روحی و روانی بیماران و خانواده آن‌ها تأکید بر این است که پرستاران اهمیت ارتباط را درک نمایند. عدم وضوح مشکلات و مسائل ارتباطی منجر به افزایش تردید، استرس و کاهش کیفیت مراقبت می‌شود [۱۰].

عرضه اطلاعات به مادران توسط پرستاران منجر به ایجاد پیوند میان پرستار و والدین می‌شود، زمانی که تبادل اطلاعات از طریق پرستار به والد نوزاد بستری صورت می‌گیرد، در واقع مادر خود را به عنوان فردی که نقش مهمی در بهبودی فرزند خود دارد، احساس می‌نماید و در ایجاد حس رضایت آنان نسبت به مراقبت پرستاری نقش دارد [۳]. مادران قیم قانونی فرزندان خود هستند و حق ارزیابی کیفیت مراقبت ارائه شده به فرزند خود را دارند بررسی رضایت مادران در مورد مراقبت‌های انجام شده در بیمارستان به دلیل ایجاد امکان برنامه ریزی برای آینده، برآورد هزینه، بودجه بندی و بررسی فعالیت‌های انجام شده در بیمارستان حائز اهمیت است [۱۱]. درک آگاهی‌ها و نیازهای والدین به شکل برجسته‌ای به عنوان استاندارد از ارزیابی مراقبت در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در نظر گرفته می‌شود. برای پرستار NICU فراهم نمودن همزمان مراقبت برای نوزاد و توجه به نیازهای مادر چالش است [۱۲]. رضایتمندی بیمار مفهومی است که امروزه در مراقبت‌های بهداشتی اهمیت بسیار ویژه یافته است و بر این اساس یکی از اهداف مهم وزارت بهداشت و درمان کشور ما نیز بوده و مورد توجه قرار گرفته است [۱۳]. تحقیقات متعدد همواره نشان داده‌اند که توانایی ارائه دهنده خدمات بهداشتی در برقراری ارتباط مناسب با مراجعین نقش تعیین کننده در میزان رضایتمندی مراجعین دارد [۱۴]. بر اساس تجربه مادران، توانایی پرستار می‌تواند منجر به ایجاد حس اطمینان در مادر نسبت به مراقبت و به دنبال آن باعث تجربه حس آرامش خاطر در طی مدت بستری نوزاد می‌شود و در مقابل عدم کاردانی و توانایی در پرستار به ویژه کمبود مهارت رگ‌گیری و بی‌دقتی و نداشتن سرعت عمل کافی در ارائه مراقبت به شکل‌گیری حس ترس و نگرانی در مادر و نارضایتی او منتهی می‌شود [۱۵]. تسیرونیا و همکاران نیز در نتایج مطالعه خود در سال ۲۰۱۰ تفاوت معناداری بین ادراک مادران و کارکنان بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان را نشان دادند [۱۶].

دالتون (۲۰۰۳) نیز در نتایج مطالعه خود دریافت که برخی خانواده‌ها که از ارتباط با مراقبین بهداشتی ناراضی هستند انتظاراتشان از دریافت کمک از مراقبین پایین می‌آید و از برقراری مجدد ارتباط با

فقدان تعامل بین مادر و نوزاد و حس عدم تعلق در مادر شکل می‌گیرد که تأثیر منفی بر هویت مادری او می‌گذارد [۲]. جدایی مادر و نوزاد در طی هفته‌های اول تولد تنش‌های عاطفی زیادی را برای مادر ایجاد می‌کند. مادرانی که نوزاد آنها در هفته اول زندگی در بخش مراقبت ویژه بستری شده‌اند دچار احساساتی چون اضطراب، ناامیدی، ناتوانی، سردرگمی و نگرانی، عصبانیت، گناه و اندوه می‌شوند [۳]. بنابر این والدین نوزادان نارس به دلیل فشارها و استرس‌های زیاد نیازمند توجه و حمایت اجتماعی هستند و مهم است که به کاهش استرس والدین در طول بستری نوزادان نارس توجه شود. در صورتی که حمایت اجتماعی کافی در طول دوره بستری نوزاد ایجاد گردد استرس در آنها کاهش می‌یابد [۱].

مطالعه کوکروفوت و همکاران (۲۰۰۸) در کانادا نشان داد منابع استرس والدینی که نوزاد آنها در بخش مراقبت‌های ویژه بستری است شامل ظاهر غمگین و مشاهده درد کشیدن نوزاد بود نتایج نشان داد مادران از مشاهده، درد، رنج و محرومیت نوزاد احساس عصبانیت می‌کنند ولی اغلب از بیان عصبانیت خود نسبت به پرسنل پزشکی واهمه دارند [۴]. زمانی که نوزادان در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان پذیرش می‌شوند، مراقبت‌هایی را که متناسب با نیازهای خاص آنها طرح ریزی شده، دریافت می‌کنند. از جمله برنامه‌هایی جهت بهبود وضعیت تنفسی به صورت اکسیژن‌تراپی به اشکال مختلف و بررسی از نظر مشکلات قلبی یا هر نوع ناهنجاری مادرزادی دیگر که ممکن است نیاز به مداخله جراحی داشته باشد. در این بخش، کارکنان مختلفی در مراقبت از نوزادان شرکت دارند که شامل یک یا چند متخصص نوزادان، دستیاران پزشک و پزشکان مقیم، سرپرستار، پرستاران، پرستاران متخصص بالینی، پرستاران اتاق نوزادان و درمانگر تنفسی می‌باشد [۵]. که از میان تیم مراقبت پرستارانی که از نوزادان نارس و خانواده‌شان مراقبت می‌کنند، بدلیل دارا بودن اطلاعات تخصصی از نوزاد و محیط بخش و نیز حضور مداوم در NICU در یک موقعیت ویژه، برای حمایت والدین به عنوان ارائه دهنده مراقبت از نوزاد قرار دارند. بنابراین باید راهنمایی مورد انتظار والدین را فراهم کنند. مهم‌ترین نیاز والدین نوزادانی که در NICU بستری می‌باشند نیازهای ارتباطی و اطلاعاتی می‌باشد. والدین مایل هستند درباره نوزادشان و روند بهبودی نوزاد در طی بستری در NICU اطلاعاتی بدست آورند. حمایت عاطفی و اطلاعاتی در بیمارستان، برای والدین نه تنها خانواده‌ها را در سازگاری با بستری شدن نوزاد و ملاقات‌های سرپایی کمک می‌کند بلکه به والدین کمک می‌کند تا بعد از ترخیص نوزاد مراقبت و درمان را در منزل ادامه دهند 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 والدین می‌شود [۶]. اهمیت برقراری ارتباط و روابط متقابل در پرستاری، از زمان فلورانس نایتینگل تا کنون، برای پرستاران و علم پرستاری روشن و شناخته شده است [۷]. مهارت‌های ارتباطی به عنوان مهم‌ترین ویژگی لازم برای افراد شاغل در بخش ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه توصیف شده است. در عصری که دانش پزشکی به سرعت در حال گسترش و توسعه می‌باشد و روز به روز شاهد راه‌های تشخیص ساده‌تر، بی‌خطرتر و کارآمدتر هستیم، روند ارتباط بامددجو نیز بایستی به همین‌میزان بهبود یابد [۸].

آنانکناره گیری می‌کنند [۱۷]. پور موحد و همکاران در نتایج مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۷ بیان داشتند که بیشترین نارضایتی مادران از طرز پاسخ دهی پرستاران به سؤالات مادران (حیطه ارتباطات) بوده است [۱۸]. Mottila و همکاران هم در مطالعه خود بیان داشته که دانش، مهارت و تجربه پرستار می‌تواند به ایجاد حس اعتماد نسبت به او منتهی شود و در شکل دادن رضایت نقش داشته باشد [۱۹].

سپهری نیا و همکاران ۱۳۸۹ اعلام کرده‌اند که مهارت ناکافی پرستاران در برقراری ارتباط سبب در حاشیه گذاشتن برقراری ارتباط با مادران و متعاقباً عدم تأمین نیازهای حمایتی و اطلاعاتی مادران شده و این در حالی است که حضور مداوم مادران بر بالین کودک، تماس مداوم و مکرر کادر درمان، به ویژه پرستاران با مادران را غیرقابل اجتناب نموده است توجه به زیرساخت‌های ضروری آن از جمله توسعه مهارت‌های عمومی برقراری ارتباطی پرستاران با فراهم کردن آموزش ضمن خدمت در این زمینه از اهمیت حیاتی برخوردار است؛ این مهارت‌ها، اکتسابی و قابل یادگیری بوده و تجربه بالینی فردی نقش کمی در ارتقای آنها دارد [۲۰]. در حالی که یکی از چالش‌های مهم در زمینه پرستاری، ارتقا کیفیت مراقبت‌های ارائه شده از طریق ارتقا ارتباط بین مادران نوزادان بستری و پرستاران می‌باشد، و نیز ارتباط نامناسب پرستاران و مادران یکی از موانع رضایتمندی مادران از نحوه مراقبت می‌باشد، و از آنجایی که مطالعات در زمینه تبیین ارتباط بین مادران و پرستاران و رضایتمندی مادران از ارائه مراقبت خصوصاً در بخش نوزادان بسیار محدود است جهت رفع مشکلات و کاهش فشار و استرس در مراقبت از نوزاد این مطالعه با هدف بررسی عملکرد ارتباطی پرستاران و میزان رضایتمندی مادران از ارائه مراقبت صورت گرفت.

## روش کار

این پژوهش یک تحقیق توصیفی همبستگی بود که در آن عملکرد ارتباطی پرستاران و رضایت از نحوه ارائه مراقبت از دیدگاه مادران نوزادان بستری در بخش‌های ان ای سی یو دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفت. انتخاب نمونه‌ها در این مطالعه به روش تصادفی متوالی انتخاب شد. نمونه‌گیری با مراجعه به بیمارستانهای علوم پزشکی شیراز و کسب رضایت نامه از واحدهای مورد پژوهش انجام گرفت. حجم نمونه بر اساس فرمول حجم نمونه و با توجه به ریزش نمونه‌ها همچنین به منظور افزایش دقت مطالعه، ۲۲۰ نمونه در نظر گرفته شد. معیارهای ورود شامل کلیه مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم رضایت از ادامه شرکت در مطالعه، تکمیل ناقص پرسشنامه بود ابزار جمع آوری اطلاعات این مطالعه شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه عملکرد ارتباطی که شامل ۱۶ سؤال درمقیاس ۵ درجه‌ای از (صفر = کاربرد نداشت) تا (کاملاً مخالف = ۴) بود.

روایی و پایایی این پرسشنامه توسط Tilly Ried و همکاران سال ۲۰۰۷ مورد تأیید قرار گرفته است اما از آنجا که در ایران تاکنون مورد استفاده قرار نگرفته بود در اختیار ده نفر از اعضای هیئت علمی قرار گرفت و روایی آن مورد تأیید قرار گرفت. پایایی آن نیز با استفاده از

ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۱ تعیین گردید. بعلاوه پرسشنامه رضایت از مراقبت که روایی و پایایی آن توسط لیتر و همکاران سال ۲۰۱۰ مورد تأیید قرار گرفته استفاده شد. پرسشنامه رضایت دارای ۵۷ گویه است که ۱۲ گویه در مقیاس فرعی "اطلاعات"، ۱۶ گویه در مقیاس فرعی "مراقبت و درمان"، ۱۰ گویه در مقیاس فرعی "محیط بخش" ۸ گویه در مقیاس فرعی "مشارکت مادران" و ۱۲ گویه در مورد مقیاس فرعی "نگرش حرفه‌ای" بود. این پرسشنامه در مقیاس ۵ درجه‌ای از ۰ "مورد نداشته" تا ۴ "بله قطعاً راضی" قرار داشت. با توجه به این مطلب که این پرسشنامه برای اولین بار در ایران مورد استفاده قرار گرفت جهت تعیین روایی آن از روش Backward - Forward توسط ۳ نفر از افراد وارد به زبان انگلیسی ترجمه، و سپس در اختیار ده نفر از اعضای هیئت علمی قرار گرفت و روایی آن مورد تأیید قرار گرفت. پایایی کل پرسشنامه نیز با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ ۰/۹۶ تعیین گردید. ضریب آلفا کرونباخ در حیطه اطلاعات ۰/۸۳، در حیطه مراقبت و درمان ۰/۹۵، در حیطه مشارکت والدین ۰/۸۰، محیط بخش ۰/۸۰ و در مقیاس فرعی نگرش حرفه‌ای ۰/۸۵ تعیین شد. جهت رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش کد اخلاق این مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان IR.KMU.REC.1394.367 اخذ شد. به مادران در مورد محرمانه بودن اطلاعات و نیز آزاد بودن شرکت در مطالعه اطلاع رسانی گردید.

در این مطالعه جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار PSSS نسخه آزمایشی ۲۱ استفاده شد. جهت دستیابی به اهداف پژوهش از آمار توصیفی مانند فراوانی و انحراف معیار و آمار استنباطی ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی (روش بک وارد) استفاده شد. لازم به ذکر است که سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

## یافته‌ها

یافته‌های مرتبط با اطلاعات دموگرافیک نشان دارد که میانگین سن مادران ۲۷ سال و متوسط مدت زمان بستری نوزادان ده روز بود. میانگین سن حاملگی ۳۶ هفته بود. تحصیلات بیشتر مادران ۴۳٪ در رده دیپلم و فوق دیپلم بود. (۵۳٪) مادران به روش سزارین زایمان کرده بودند بیشترین علت بستری نوزادان عفونت تنفسی و نارس بودن بود (جدول ۱). نتایج مرتبط با عملکرد ارتباطی، رضایت مندی از مراقبت و ابعاد آن نشان داد که میانگین عملکرد ارتباطی پرستاران نسبت به میانگین رضایتمندی از مراقبت کمتر بوده است (جدول ۲).

نتایج مطالعه نشان می‌دهد که عملکرد ارتباطی با هیچ یک از ابعاد رضایت ارتباط معنی داری نداشت  $P > 0.05$  است اما با رضایتمندی کل ارتباط معنی داری مشاهده شد  $P = 0.001$  نتایج آنالیز رگرسیون خطی (تک متغیره) نشان داد عملکرد ارتباطی با متغیرهای سن مادر، سن پدر علت بستری به دلیل عفونت و نارس، بیماری‌های قلبی و کلیوی و بیماری‌های مغزی و زردی ارتباط معنادار دارد  $P < 0.05$ . نتایج آنالیز رگرسیون خطی (جدول چند متغیره) نشان داد متغیرهای علت بستری به دلیل عفونت و نارس، علت بستری به دلیل بیماری‌های زردی و مغزی، علت بستری به دلیل بیماری‌های قلبی و کلیوی و علت بستری به دلیل بیماری‌های جراحی و گوارش با رضایتمندی مادران ارتباط معنا دار داشته است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای دموگرافیک کمی مادران نوزادان

متغیرهای دموگرافیک	مینیمم	ماکزیمم	میانگین	انحراف معیار
سن مادر (سال)	۱۵	۴۱	۲۷	۵
سن پدر (سال)	۱۸	۴۸	۳۰	۵
سن نوزاد (روز)	۲	۴۰	۱۴	۷
مدت بستری (روز)	۲	۴۰	۱۰	۶/۰۸
سن حاملگی (هفته)	۲۳	۴۱	۳۶	۳

جدول ۲: شاخص‌های مرکزی و پراکندگی عملکرد ارتباطی، ابعاد رضایت مندی و رضایتمندی از نحوه ارائه مراقبت از دیدگاه مادران

متغیر	مینیمم	ماکزیمم	میانگین	انحراف معیار
عملکرد ارتباطی	صفر	۱۰۰	۵۸/۵۰	۱۹/۵۲
رضایت اطلاعات	۱۸/۷۵	۱۰۰	۷۱/۵۷	۱۸/۰۷
رضایت نگرش حرفه‌ای	۳۵/۴۲	۱۰۰	۷۴/۲۶	۱۵/۷۵
رضایت مراقبت و درمان	۱۸/۷۵	۸۷/۵۰	۶۸/۰۶	۱۴/۱۶
رضایت محیط بخش	۲/۵۰	۱۰۰	۷۰/۹۳	۱۷/۱۰
رضایت مشارکت والدین	۱۲/۵۰	۱۰۰	۷۲/۲۸	۱۷/۳۸
رضایتمندی کل	۳۱/۷۶	۹۶/۲۸	۶۸/۴۲	۱۱/۱۱

جدول ۳: ارتباط بین رضایتمندی مادران و متغیرهای دموگرافیک مادران نوزادان

متغیر	ضریب رگرسیون (۹۵٪ CI)	سطح معناداری (P-value)
علت بستری (عفونت تنفسی و نارس بودن)	۸/۸ (۳/۱۱ و ۱۴/۶۲)	۰/۰۰
علت بستری (بیماری‌های قلبی و کلیوی)	۱۲/۵۹ (۵/۶۰ و ۱۹/۵۸)	۰/۰۰
علت بستری (جراحی و بیماری‌های گوارشی)	۱۰/۷۸ (۴/۳۵ و ۱۷/۲۰)	۰/۰۰
علت بستری (مغزی و زردی)	۱۰/۳۶ (۳/۱۶ و ۱۷/۵۵)	۰/۰۱

## بحث

از طریق آموزش پرسنل و پزشکان و ایجاد محیط مناسب فراهم کنند [۲۱].

Butler و همکاران (۲۰۰۳) با هدف برداشت والدین از شایستگی کارکنان نوزادان در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیان کردند که والدین به اطلاعات تیم پزشکی بسیار وابسته هستند و وقت کمی را برای گرفتن اطلاعات در مورد وضعیت پزشکی نوزاد خود از اینترنت اختصاص می‌دهند که ممکن است به دلیل استرس ناشی از بستری نوزادشان در NICU، محدودیت دسترسی به منابع اینترنتی و یا در دسترس بودن نسبتاً آسان و اعتبار اطلاعات تیم پزشکی باشد [۲۲]. Cleveland (۲۰۰۳) نیز بر لزوم آموزش پزشکان و دیگر مراقبین بهداشتی تاکید دارد و توصیه می‌کند آموزش باید در مراحل اولیه آموزش پزشکی شروع شود و در طول آموزش حرفه‌ای پزشکی تقویت شود [۲۳].

میانگین رضایتمندی کل با نمره میانگین ۶۸/۴۲ و انحراف معیار ۱۱/۱۱ گزارش شد. که در مجموع کمترین نمره ۳۱/۷۶ و بیشترین نمره ۹۶/۲۸ بوده است. که به صورت کلی رضایتمندی مادران خوب ارزیابی می‌شود. نتایج مطالعه Berns و همکاران در سال (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که والدین نوزادان نارس به طور چشمگیری از توجه و دریافت اطلاعات از پزشک و پرستاران در NICU رضایت داشتند همچنین مطالعه الحانی و همکاران در سال ۲۰۱۱ نشان داد که والدین به میزان خوب از مراقبت‌های بهداشتی راضی هستند اما مطالعه سلمانی و همکاران [۲۴] در سال ۱۳۹۲ نشان داد که رضایتمندی مادران از مراقبت پرستاری ضعیف است و ناکارآمدی مراقبت پرستار شامل ضعف در کاردانی و توانایی پرستار، مراقبت در مفهوم غیر واقعی، نادیده انگاری

میانگین نمره عملکرد ارتباطی پرستاران برابر با ۵۸/۵۰ و انحراف معیار ۱۹/۵۲ بود. همچنین بیشترین نمره عملکرد ارتباطی ۱۰۰ و کمترین نمره صفر بوده است. عملکرد ارتباطی پرستاران از دیدگاه مادران در سطح بالاتر از حد متوسط ارزیابی شده است. نتایج مطالعه رستمی و همکاران (۱۳۸۳) نشان داد که تنها ۱۴/۳ درصد از پرستاران ارتباط خوبی با کودکان هنگام انجام پروسیجرهای بخش داشتند، ۴۵/۷ درصد ارتباط متوسط و ۴۰ درصد ارتباط ضعیف داشته‌اند. همتی مسلک پاک و همکاران (۱۳۹۰) میانگین کلی عملکرد ارتباطی پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه ۹۱/۶۴ از ۱۰۵ نمره به دست آوردند و عملکرد ارتباطی پرستاران را در سطح خوبی ارزیابی کردند. در حالی که نتایج علل ارتباط ناکافی با کودک از نظر پرستاران به ترتیب کمبود پرسنل در هر شیفت کاری، نداشتن زمان لازم برای برقراری ارتباط و خستگی پرستاران از کاربخش بودند. والدین نوزادان بستری در NICU جهت مراقبت از فرزندانشان به کارکنان وابسته هستند، آن‌ها به دریافت اطلاعات واقعی و حمایت کارکنان بهداشتی نیاز دارند. Wigert و همکاران (۲۰۱۳) در نظر سنجی با عنوان بررسی نقاط ضعف و قدرت والدین و ارتباط آنها با دیگر اعضا در NICU بیان کردند که تجربه ارتباط با کارکنان برای والدین جهت مدیریت وضعیت خود ضروری است. فقدان ارتباط می‌تواند به احساس تنهایی والدین کمک کند. ارتباط با کارکنان تأثیر قطعی بر والدین دارد و به آنها در پردازش مشکلات عاطفی کمک می‌کند. کارکنان نیز باید از موقعیت منحصر به فرد خود در NICU آگاه باشند و والدین را به گفتگو تشویق کنند. همچنین سازمان‌ها باید فرصت‌هایی را برای ارتباط والدین و کارکنان

بیمارستان کلدینگ دانمارک تحت عنوان اولویتها و رضایت والدین از مراقبت کودکان انجام شد نشان می‌دهد که "مؤلفه‌های رفتار پرستاران" و "اطلاعات ارائه شده توسط پرستاران" بیشترین رضایت را کسب کرده‌اند [۲۹]. McCormick و همکاران در پژوهشی در سال ۲۰۰۸ عوامل مؤثر بر رضایت والدین در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در میان خانواده‌های نوزادان نسبتاً زودرس را در ده بیمارستان بررسی کردند. ویژگی‌های جمعیت شناختی، سابقه درمان ناباروری و رضایتمندی والدین سه ماه پس از ترخیص بررسی شد که از نظر آماری معنی دار نبود. و نتایج آماری نشان می‌دهد که تحقیقات درباره عوامل مؤثر بر رضایت مورد نیاز است [۳۰]. در این پژوهش متغیرهای دموگرافیک نوع زایمان، سن نوزاد و علت بستری به دلیل عفونت و نارسی، علت بستری به دلیل بیماریهای زردی و مغزی، علت بستری به دلیل بیماری‌های قلبی و کلیوی و علت بستری به دلیل بیماری‌های جراحی و گوارش با رضایتمندی مادران ارتباط معنا دار داشته است.  $P\text{-value} < 0.05$  حسینیان و همکاران در سال (۲۰۱۱) ارتباطی بین سطح تحصیلات و رضایتمندی پیدا نکردند [۳۱]. اما در مقابل نظری و همکاران نیز در سال (۲۰۱۰) در پژوهشی با هدف بررسی مقایسه‌ای میزان رضایتمندی بیماران از خدمات پزشکی و پرستاری بیان کردند که از بین مشخصات دموگرافیک فقط بین رده سنی و سطح تحصیلات بیماران با رضایتمندی آنان ارتباط معنی‌داری وجود دارد [۳۲]. این موضوع قابل توجه است چرا که افراد با تحصیلات بالاتر دارای ارتباطات اجتماعی بیشتر بوده و دسترسی آنان به منابع اطلاعاتی بیشتری باشد و لذا با وضوح بیشتری کمبودها و نقایص سیستم را درک کرده و سطح رضایت مندی شان کمتر می‌گردد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت جایگاه پرستاران، لزوم تقویت بیشتر مهارت‌های آموزشی، ارتباطی و مراقبتی جهت افزایش رضایت بیماران توصیه می‌شود. همچنین با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش به نظر می‌رسد مادران با توجه به علت بستری فرزندشان نیازمند ارتباط بهتری با پرستاران هستند. و نیز پرستاران در کنار حساس بودن نسبت به نیازهای مراقبتی نوزاد لازم است تا تعامل مناسبی با والدین داشته باشند لذا برنامه ریزی برای ارتقاء نقش ارتباطی پرستاران در بخش مراقبت ویژه نوزادان ضروری به نظر می‌رسد.

### سپاسگزاری

این مقاله حاصل پژوهشی در قالب پایان نامه تحصیلی مقطع کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه نوزادان می‌باشد؛ که با کد اخلاق (IR.KMU.REC.1394.367) در حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان به تصویب رسیده و هزینه‌های آن تأمین گردیده است. نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان و بیمارستان‌هایی مورد پژوهش که در انجام این تحقیق شرایط لازم را فراهم نموده‌اند تشکر و قدردانی نمایند.

### References

1. Heidari H, Hasanpour M, Fooladi M. The Iranian parents of premature infants in NICU experience stigma of shame. Med Arh. 2012;66(1):35-40. [pmid: 22482341](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22482341/)

نیازهای مادر، ارتباط غیر اثر بخش و بی رغبتی در مشارکت دادن والدین به عنوان موانع رضایت از مراقبت پرستاری به دست آمد [۲۵]. که با مطالعه فوق همخوانی نداشت.

صالحی و همکاران در سال ۲۰۱۵ بیان کردند که میزان نسبتاً بالای رضایت والدین از سه حیطة خدمات رفاهی، مراقبت‌های پرستاری و پزشکی می‌تواند نشانگر مطلوب بودن کیفیت خدمات ارائه شده باشد. برای جلب رضایت بیشتر والدین لازم است کادر درمان همکاری و مساعدت بیشتری با یکدیگر داشته باشند. همچنین لازم است پزشکان و پرستاران ارتباط نزدیک‌تر و صمیمانه‌تری با والدین برقرار نمایند. برای ملاقات نوزاد با دیگر افراد خانواده امکانات و تسهیلات خاص در نظر گرفته شود. [۲۶] بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توجه هوشیارانه پزشکان و پرستاران به مراقبت‌ها می‌تواند سطوح نارضاقتی‌ها را کاهش دهد. Tsiron و همکاران (۲۰۱۱) نیز بیان کردند که اکثر والدین نسبت به قوانین سخت گیرانه در مورد اقامت خود در کنار نوزادشان احساس ناامیدی می‌کنند. همچنین آنها استخدام بیشتر پرسنل پرستاری و پزشکی و ترویج تغذیه با شیر مادر را پیشنهاد می‌کنند [۲۷]. لذا برنامه ریزی برای ارتقاء نقش ارتباطی پرستاران در بخش مراقبت ویژه نوزادان ضروری به نظر می‌رسد. افزایش رضایتمندی بیماران با مراقبت یکی از شاخص‌های کیفیت مراقبت است. همچنین ارزیابی رضایت والدین یکی از مهم‌ترین شاخص‌های عملکرد مناسب بیمارستان در مراقبت نوزادان است. افزایش رضایتمندی والدین کیفیت مراقبت نوزادان موضوع تازه‌ای نیست، اما تحقیقات هنوز در زمینه رضایتمندی والدین محدود است. همچنین پرسشنامه‌های جامع در زمینه رضایتمندی والدین در دسترس هستند اما هیچ یک آزمایش نشده‌اند. بنابراین در مطالعات آینده باید نیازها و انتظارات والدین در هر مرحله از مراقبت نوزادان در نظر گرفته شود.

نتایج تعیین ارتباط بین عملکرد ارتباطی پرستاران با رضایت از نحوه ارائه مراقبت از دیدگاه مادران نوزادان بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه نوزادان دانشگاه علوم پزشکی شیراز نشان داد که عملکرد ارتباطی با هیچ یک از ابعاد رضایت ارتباط معنی داری ندارد  $P > 0.05$  است اما با رضایتمندی کل ارتباط معنی دار دارد  $(P = 0.000)$ . بهزادی و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای بیان کردند که رضایتمندی والدین بیماران از نحوه برقراری ارتباط پرستاران با میانگین ۶۹/۶۶ بوده است که رضایتمندی در سطح متوسطی ارزیابی شده است. و با پژوهش حاضر کاملاً همخوانی دارد. همچنین نتیجه مطالعه‌ای که توسط Linda و همکاران (۲۰۱۲) در ۱۲ کشور اروپایی و ایالات متحده نشان داد، نقایص در کیفیت مراقبت‌های بیمارستانی در همه کشورها مشترک بود، و نیروی انسانی پرستار و کیفیت محیط کار در بیمارستان پشتیبانی مدیریتی برای مراقبت‌های پرستاری، روابط خوب پزشک و پرستار و مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری و اولویت‌های سازمانی کیفیت مراقبت بطور قابل توجهی با افزایش رضایت بیماران، کیفیت، ایمنی و انگیزه کاری بیشتر کادر پرستاری همراه بوده است [۲۸].

تحقیقی که توسط Ammentorp و همکاران در بخش کودکان

2. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narwal R, et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time

- trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *Lancet*. 2012;379(9832):2162-72. doi: [10.1016/S0140-6736\(12\)60820-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60820-4) pmid: 22682464
3. Nystrom K, Axelsson K. Mothers' experience of being separated from their newborns. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2002;31(3):275-82. pmid: 12033540
  4. 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.
  5. Marchionni P. Non-contact techniques for the measurement of physiological parameters in neonatal intensive care units. Ancona, Italy: Marche Polytechnic University; 2011.
  6. Borim Nejad L, editor The role of parents in NICU. Congress of Health Promotion baby; 2012; Mashhad Mashhad university of medical Sciences.
  7. Borim Nejad L, Mehrnosh N, Seyyed Fatemi N, Haghghani H. Maternal stressor agents with premature infants in neonatal intensive care units. *Iran J Crit Care Nurs*. 2011;4(1):39-44.
  8. Hargie O, Dickson D, Boohan M, Hughes K. A survey of communication skills training in UK schools of medicine: present practices and prospective proposals. *Med Educ*. 1998;32(1):25-34. pmid: 9624396
  9. Brown LD, de Negri B, Hernandez O, Dominguez L, Sanchack JH, Roter D. An evaluation of the impact of training Honduran health care providers in interpersonal communication. *Int J Qual Health Care*. 2000;12(6):495-501. doi: [10.1093/intqhc/12.6.495](https://doi.org/10.1093/intqhc/12.6.495) pmid: 11202603
  10. Lautrette A, Darmon M, Megarbane B, Joly LM, Chevret S, Adrie C, et al. A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU. *N Engl J Med*. 2007;356(5):469-78. doi: [10.1056/NEJMoa063446](https://doi.org/10.1056/NEJMoa063446) pmid: 17267907
  11. Malakouti J, Jebraeili M, Valizadeh S, Babapour J. Mothers' experience of having a preterm infant in the Neonatal Intensive Care Unit, a Phenomenological Study. *J Crit Care Nurs* 2013;5(4):172-81.
  12. Als H, Butler S, Kosta S, McAnulty G. The Assessment of Preterm Infants' Behavior (APIB): furthering the understanding and measurement of neurodevelopmental competence in preterm and full-term infants. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*. 2005;11(1):94-102. doi: [10.1002/mrdd.20053](https://doi.org/10.1002/mrdd.20053) pmid: 15856436
  13. Newton MS. Family-centered care: current realities in parent participation. *Pediatr Nurs*. 2000;26(2):164-8. pmid: 12026270
  14. Kristensson-Hallstrom I. Strategies for feeling secure influence parents' participation in care. *J Clin Nurs*. 1999;8(5):586-92. pmid: 10786532
  15. Mohebi S, Sharifirad G, Feizi A, Botlani S, Hozori M, Azadbakht L. Can health promotion model constructs predict nutritional behavior among diabetic patients? *J Res Med Sci*. 2013;18(4):346-59. pmid: 24124436
  16. Tsironi S, Bovaretos N, Tsoumakas K, Giannakopoulou M, Matziou V. Factors affecting parental satisfaction in the neonatal intensive care unit. *J Neonat Nurs*. 2012;18(5):183-92.
  17. Dalton JM. Development and testing of the theory of collaborative decision-making in nursing practice for triads. *J Adv Nurs*. 2003;41(1):22-33. pmid: 12519285
  18. Pourmovahed Z, Dehghani K, Shakiba M, Shahri T. Mothers' satisfaction rate of hospital cares in the pediatric ward at sadoqi hospital of Yazd (2004). *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2007;11(2).
  19. Fezi A. Satisfaction of nursing care Present Mod. 2005.
  20. Sepehri Nia M, Rassouli M, Alae Karahroudi F, Zayeri F, Zagheri Tafreshi M. Comparing perception of nurse-mother communication between nurses and mothers' hospitalized children. *QJ Nurs Manag*. 2013;2(3):52-9.
  21. Wigert H, Dellenmark MB, Bry K. Strengths and weaknesses of parent-staff communication in the NICU: a survey assessment. *BMC Pediatr*. 2013;13(1):71. doi: [10.1186/1471-2431-13-71](https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-71) pmid: 23651578
  22. Cescutti-Butler L, Galvin K. Parents' perceptions of staff competency in a neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2003;12(5):752-61. pmid: 12919222
  23. Cleveland LM. Parenting in the neonatal intensive care unit. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008;37(6):666-91. doi: [10.1111/j.1552-6909.2008.00288.x](https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00288.x) pmid: 19012717
  24. Berns SD, Boyle MD, Popper B, Gooding JS, Premie Health C. Results of the premature birth national need-gap study. *J Perinatol*. 2007;27 Suppl 2:S38-44. doi: [10.1038/sj.jp.7211841](https://doi.org/10.1038/sj.jp.7211841) pmid: 18034179
  25. Abbas Zadeh A, Salmani N. Mothers' Perception of Barriers to Satisfaction with Nursing Care: A XML Qualitative Study *Qual Res Health Sci*. 2015.
  26. Salehi Z, Mokhtari Noori J, Khademhoseini M, Ebadi A. Survey of parents Satisfaction of infants admitted in the NICU. *J Crit Care Nurs*. 2015;7(4):245-52.
  27. Tsironi S, Tsoumakas K, Giannakopoulou M, Boutopoulou B, Matziou V. Parental Satisfaction from the Medical and Nursing Care provided to Neonates in the Neonatal Intensive Care Unit. *Nosileftiki*. 2011;50(3).
  28. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 2012;344:e1717. doi: [10.1136/bmj.e1717](https://doi.org/10.1136/bmj.e1717) pmid: 22434089
  29. Ammentorp J, Mainz J, Sabroe S. Parents' priorities and satisfaction with acute pediatric care. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005;159(2):127-31. doi: [10.1001/archpedi.159.2.127](https://doi.org/10.1001/archpedi.159.2.127) pmid: 15699305
  30. McCormick MC, Escobar GJ, Zheng Z, Richardson DK. Factors influencing parental satisfaction with neonatal intensive care among the families of moderately premature infants. *Pediatrics*. 2008;121(6):1111-8. doi: [10.1542/peds.2007-1700](https://doi.org/10.1542/peds.2007-1700) pmid: 18519480
  31. Hosseinian M, Shahshahani MS, Adib-Hajbagheri M. Mothers satisfaction of hospital care in the pediatric ward of Kashan Shahid Beheshti hospital during 2010-11. *Feyz J Kashan Univ Med Sci*. 2011;15(2).
  32. Nazari R, Babaalipour F, Sharif Nia S, Amini J, Akbari S. Comparison of patients' satisfaction with nursing medical services. *J Urmia Sch Med Sci*. 2011;9(3):0-