

بررسی نیازهای هنگام پذیرش از دیدگاه مادران نوزادان بستری در بخش ان ای سی یو

مرضیه میرجلیلی^۱، *منصوره عزیززاده فروزی^۲، سکینه سبزواری^۳، اعظم حیدرزاده^۴، علی اکبر حقدوست^۵

- ۱- پرستار، دانشگاه علوم پزشکی یزد، ایران.
۲- مربی، کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیات علمی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب و انستیتو نروفارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: M_azzizadeh@kmu.ac.ir
۳- استادیار، دکتری آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی رازی کرمان، ایران.
۴- مربی، کارشناس ارشد آموزش پرستاری دانشکده پرستاری مامایی رفسنجان، رفسنجان، ایران.
۵- دکتری آمار، استاد، عضو مرکز تحقیقات مدل سازی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران.

نشریه پرستاری کودکان دوره ۲ شماره ۲ زمستان ۱۳۹۴ ۹-۱

چکیده

مقدمه: بررسی نیازهای خانواده جزء اساسی برای ارتقاء مراقبت خانواده محور بوده و درک نیاز والدین از سوی پرستاران از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این مطالعه با هدف بررسی نیازهای مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد.

روش: این مطالعه یک پژوهش توصیفی تحلیلی است که حجم نمونه بر اساس مطالعه مقدماتی ۹۶ نفر تعیین گردید. اطلاعات در این مطالعه از طریق پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک مادر، پدر و نوزاد و پرسشنامه ۵۶ گویه ای CCFNI که در ۵ حیطه فرعی حمایت، آسایش، اطلاعات، قربانیت یا نزدیکی و اطمینان، می باشد، جمع آوری شد. اطلاعات توسط آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته های این مطالعه نشان داد که میانگین ($\pm$ انحراف معیار) سنی مادران ($27/87 \pm 6/01$) بود. مهمترین نیاز "دریافت پاسخ صادقانه به سوالاتم درباره نوزادم" و "حمایت از طرف دوستان و نزدیکانم" کم اهمیت ترین نیاز از دیدگاه والدین بوده است. در مجموع نیازهای حیطه اطمینان با میانگین ($\pm$ انحراف معیار) ($3/79 \pm 0/22$) مهمترین نیاز و حیطه حمایت بعنوان کم اهمیت ترین نیازها ($3/24 \pm 0/38$) از دیدگاه مادران تعیین شده بود.

نتیجه گیری: از آنجایی که اطمینان از سلامت و آسایش فرزند برای مادر بسیار مهم است و این حیطه به عنوان مهمترین حیطه نیازها توسط مادران اعلام شده است. مسئولین این بخش باید در زمان پذیرش با ارائه اطلاعات کافی در خصوص وضعیت نوزاد و نحوه درمان مادران قرار دهند تا احساس اطمینان و اعتماد در آنها ایجاد شود و استرس کمتری را در دوران بستری نوزادشان تجربه نمایند.

واژگان کلیدی: نیاز پذیرش، مادران، بخش مراقبت های ویژه نوزادان.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۶/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۳/۲۹

مقدمه

بخش مراقبت ویژه نوزادان، مکانی اختصاصی جهت درمان و مراقبت پرستاری بعد از تولد نوزادان آسیب پذیر از جمله نوزادان نارس و یا نوزادان مبتلا به ناهنجاریهای مادرزادی و غیره می باشد (۱). سالانه بیش از ۱۵ درصد از نوزادان زنده متولد شده در دنیا، در این بخش بستری می شوند (۲) که اکثر آنها نارس و یا دچار کاهش وزن هستند (۳). تولد این نوزادان نه تنها سلامت نوزاد مبتلا را تهدید می نماید، بلکه رفاه و سلامت اعضای خانواده را نیز تحت تأثیر قرار می دهد (۴).

یکی از مهمترین تأثیرات ناشی از تولد نوزاد بیمار به خطر انداختن فرایند انتقال به مرحله والد شدن است. بدیهی است که مراقبت در بخش ویژه نوزادان بر نیازهای نوزاد متمرکز است اما هنگامی که مادر به عنوان جزیی از مراقبت در نظر گرفته نشود، احساس محروم شدن در مادر تقویت شده و این حس، احساسات مادر را به شکل منفی تحت تأثیر قرار می دهد (۵)؛ مادران نوزادان نارس در مقایسه با مادران نوزادان طبیعی، به دلیل جدایی نوزاد از مادر، استرس بیشتری را تجربه می کنند. جدایی مادر و نوزاد همچنین منجر به سخت تر شدن ارائه مراقبت و ایفای نقش مادری می گردد. بنابراین حمایت از والدینی که نقش والدی را در شرایط سخت و غیر طبیعی تجربه می کنند، موضوع اصلی و اساسی می باشد (۷۶). اعمی و همکاران در این زمینه می نویسند نیاز مادران نوزادان بیمار به عنوان ضرورتی است که اگر برطرف شود استرس را کاهش داده و حس کفایت و سلامتی مادران را ارتقا می بخشد (۵).

Maguire و همکاران نیز معتقدند که با توجه به پیشرفت های صورت گرفته در علم نوزاد شناسی که به طور قابل توجهی مرگ و میر نوزادان را کاهش داده؛ شناسایی نیازهای والدین نوزاد نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۸)؛ Jones و همکاران بیان می کند که والدین دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان، جهت کسب اطلاعات و سایر حمایت ها به تیم درمانی وابسته می باشند، بطوری که تعداد قابل توجهی از والدین به دریافت اطلاعات در مورد چرایی انجام مداخلات سریع توسط مراقبین برای فرزندشان، نیاز دارند (۲).

یکی از بهترین و مؤثرترین راههای پیشگیری از آسیب و صدمات ناشی از بستری شدن، مشارکت والدین در امر مراقبت از نوزاد نارس است (۹)، مراقبت خانواده محور، بر این بارو واقع شده است که نتایج مطلوب سلامت زمانی بدست می آید که اعضای خانواده بیمار نقش فعالی در فراهم نمودن حمایت های عاطفی، اجتماعی و تکاملی ایفا نمایند (۱۰)؛ و به طور کلی هدف از ارائه این

مراقبت کمک به خانواده ها در سازگاری با اضطراب ناشی از وقایع و ارتقاء رفاه و سلامتی مادران است. هنگامی که والدین خود را جزئی از تیم مراقبتی احساس نمایند، اعتماد به نفس و حس رقابت آنها در مراقبت از فرزندشان افزایش یافته و در نهایت توانایی آنها جهت تصمیم گیری در مراقبت و درمان فرزندشان افزایش می یابد (۱۱). مادران این نوزادان هر یک دارای نیازهای منحصر به فرد می باشند (۳) به طوری که نتایج مطالعه Cockcroft در سال ۲۰۱۱ نشان می دهد مهمترین نیازهای مادران دارای نوزادان بستری در بخش مراقبت های ویژه نیاز های حمایتی بوده است (۱۱)، علاوه بر این در مطالعه ای که توسط Hashim و همکاران در سال ۲۰۱۲ صورت گرفت، نیاز به اطلاعات، مجاورت با بیمار و احساس اطمینان از مهمترین نیازهای والدین عنوان شد (۱۲). نتایج مطالعه ward در سال ۲۰۰۱ نشان داد که مهمترین نیاز مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت های ویژه نیاز به احساس اطمینان و نیازهای اطلاعاتی، و کم اهمیت ترین آنها نیاز حمایتی بوده است (۱۳). یافته های مطالعه ای دیگر نیاز به اطلاع از وضعیت نوزاد را مهمترین نیاز اعلام کرده است (۱۴). در مطالعه ای که توسط Mundy در سال ۲۰۱۰ که با هدف مقایسه نیازهای زمان پذیرش و ترخیص نوزدان بستری در بخش مراقبت های ویژه انجام گرفت، بین نیازهای زمان ترخیص و پذیرش اختلاف معنی داری گزارش نشد، ولی نتایج مربوط به مقیاس های فرعی نشان داد که والدین در زمان پذیرش به مقیاس فرعی حمایت بالاترین میانگین نمره (۳/۳۷) را اختصاص دادند، علاوه براین یافته های این مطالعه نشان داد که شناخت نیازهای والدین می تواند توانایی پرستاران را در برقراری ارتباط مؤثر با والدین بهبود بخشیده و به آنها اجازه می دهد تا نیازهای خانواده ها را در تنظیم برنامه های مراقبت خانواده محور به هم پیوند زده و تجربه مثبتی از مراقبت خانواده محور در بخش مراقبت های ویژه برای بیماران و خانواده های آنها فراهم نماید (۱۵).

از آنجایی که تحقیقات محدودی در زمینه بررسی نیازهای والدین در زمان پذیرش نوزاد از بخش مراقبت های ویژه نوزادان صورت گرفته است و توجه خاص به نوزادان بیمار تا رسیدن به معیارهای مطلوب رشد و تکامل اهمیت توانمند ساختن مادران و مشارکت آنها در امر مراقبت از فرزندشان، شناخت دقیق نیازهای آنها را پررنگ تر می کند، لذا این پژوهش با هدف بررسی نیازهای زمان پذیرش مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت های ویژه انجام گرفت تا شاید با شناخت نیازهای مادران در تقابل بهتر تیم درمانی با آنها و ایجاد ارتباط مؤثرتر کمک کرده و به واسطه آن اساس یک مراقبت خانواده محور را ایجاد گردد و احتمالاً بتوان از زمان ترخیص

بسیاری از نیازهای مادر را کاهش داد.

مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی نیازهای مادران نوزادان بستری در بخش های مراقبت ویژه در زمان پذیرش مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش با توجه به اینکه نتایج مطالعات موجود، امکان برآورد حجم نمونه را فراهم نیاورد، بعد از انجام مطالعه مقدماتی، حجم نمونه تعیین گردید و از ۹۶ نفر از مادرانی که نوزاد آنها در بخش مراقبت های ویژه بستری بودند، و معیارهایی از جمله داشتن نوزادان نارس و یا مبتلا به آنومالی های مادرزادی که نیاز به بستری طولانی مدت (یک ماه یا بیشتر از یک ماه) در بخش ویژه داشته اند به شیوه نمونه گیری در دسترس برای شرکت در مطالعه دعوت شد؛ علاوه بر این برای خروج از مطالعه معیار هایی از جمله فوت نوزاد در نظر گرفته شد.

اطلاعات در این پژوهش از طریق پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک مادر و پدر و نوزاد و پرسشنامه نیازهای خانواده های بخش مراقبت های ویژه نوزادان (CCFNI) جمع آوری شد. این پرسشنامه شامل ۵۶ گویه در ۵ حیطه حمایت (۱۸ نیاز)، آسایش (۷ نیاز)، اطلاعات (۱۱ نیاز)، قربت یا نزدیکی (۸ نیاز) و اطمینان (۱۲ نیاز) می باشد. سوالات این پرسشنامه در مقیاس پنج درجه ای لیکرت "از کاملاً بی اهمیت" تا "خیلی مهم" قرار داده شدند. در حیطه حمایت بیشتر بر انجام اقداماتی از جمله کمک گرفتن از متخصصین به منظور تطابق با استرس متمرکز شده است همچنین در حیطه آسایش به نیازهایی که در جهت کاهش آشفتگی مادران موثر است، حیطه اطمینان بیشتر به نیازهای مرتبط با امیدواری در مورد سرانجام نوزاد، حیطه اطلاعات بیشتر به درک وضعیت نوزاد و برآوردن آن و حیطه مجاورت نیز بر روی مسایل مربوط به تمایل برای برقراری رابطه با بستگان پرداخته است.

روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر بررسی گردید که از روایی مناسبی برخوردار بود و ضریب آلفا کرونباخ برای حیطه حمایت ۰/۷۷، آسایش ۰/۶۶، اطلاعات ۰/۷۰، قربت یا نزدیکی ۰/۵۳ و اطمینان ۰/۷۲ و برای نیازهای کلی ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین در داخل ایران نیز این پرسشنامه در مطالعه اعمی و همکاران در سال ۱۳۹۲ روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفا کرونباخ در مجموع ۰/۸ برآورد گردید (۱۶). علاوه بر این در این مطالعه به منظور بررسی همسانی درونی از ضریب آلفا کرونباخ و برای سنجش تکرارپذیری از آزمون (Test-retest) استفاده شد که ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸ و ضریب همبستگی ۰/۶۳ برآورد گردید.

پس از توضیحات کافی در مورد اهداف پژوهش و کسب رضایت شفاهی از شرکت کنندگان، پرسشنامه های مربوطه در اختیار مادرانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، گذاشته و در برخی از موارد که مادران نوزادانی که توانایی تکمیل پرسشنامه را نداشتند، اطلاعات توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه جمع آوری می شد. اطلاعات هفته اول بعد از بستری نوزاد جمع آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹، شاخص های مرکزی و پراکندگی و آزمون تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت و سطح معنی داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین ($\pm$ انحراف معیار) سن مادران ($27/87 \pm 6/01$) بود. از نظر وضعیت شغل ۸۰/۲ درصد خانه دار و بقیه شاغل و ۴۰/۶ درصد دارای مدرک دیپلم بودند. ۵۳/۱ درصد دختر و ۱۸/۸ درصد آنها دارای فرزند دو یا چند قلو بودند. ۷۴ درصد نوزادان از طریق سزارین متولد شده بودند. تشخیص ۶۹/۸ درصد از نوزادان پرمنچوریتی بود و بقیه نوزادان با تشخیص هایی به جز پره منچوریتی بستری شده بودند.

از نظر رتبه تولد ۵۱ درصد نوزادان فرزند اول و ۳۰/۲ درصد فرزند دوم خانواده بودند و رتبه تولد ۱۸/۸ درصد نوزادان سه یا بالاتر بود. ۹۰/۶ درصد از نوزادان برای اولین بار بستری شده بودند و ۷۱/۹ درصد مادران مشاوره ژنتیک در دوران بارداری را گزارش کردند. ۵۰ درصد از نوزادان از شیر مادر با بطری تغذیه می کردند، ۲۸/۱ درصد از طریق پستان مادر، ۱۲/۵ درصد تغذیه با شیرخشک و ۱۲/۵ درصد با شیر مادر گاوآزمی شدند. وضعیت تنفس نوزادان به گونه ای بود که ۹۴/۸ درصد در فضای اتاق تنفس و ۵/۲ درصد با هود تنفس می کردند.

نتایج مرتبط با نیازهای مادران در یک هفته بعد از پذیرش نشان داد که میانگین (انحراف معیار) نمره کل نیازها ($29/0 \pm$) ۳/۵۱ بود به طوری که حداکثر میانگین (انحراف معیار) نمره در بین پنج حیطه مربوط به حیطه اطمینان ۳/۷۹ ($22/0 \pm$) و حداقل آن مربوط به حمایت ۳/۲۴ ($38/0 \pm$) بود. در حیطه اطمینان گویه های "دریافت پاسخ صادقانه به سوالاتم درباره نوزادم"، "اطمینان از ارائه بهترین مراقبت ها به فرزندم" و "احساس اینکه پرسنل بیمارستان به نوزادم اهمیت می دهند با اهمیت ترین نیازها از دیدگاه شرکت کنندگان در این مطالعه بودند و گویه "هنگام انجام اقدامات دردناک برای فرزندم، حق انتخاب حضور یا ترک بخش را داشته باشم" در پایین ترین اهمیت قرار داشته است، همچنین در حیطه حمایت

اطلاعات و راحتی روابط مثبت، ضعیف و معنی داری وجود داشت (جدول ۲).

علاوه بر این نمره کل نیازها و پنج حیطه آن با توجه به کلیه ویژگیهای مادران و نوزادان مقایسه شد که نمره کل و نمرات حیطه های مختلف نیازها بر حسب تشخیص تنها در حیطه اطلاعات اختلاف معناداری وجود داشت به طوری که نیازهای مربوط به حیطه اطلاعات مادران دارای نوزاد با تشخیص پره مچوری کمتر از سایر مادران بود. همچنین مقایسه میانگین نمره کل نیازها و حیطه های آن بر حسب سابقه قبلی داشتن نوزاد بستری در بخش مراقبت های ویژه تنها در حیطه های اطلاعات تفاوت معنی داری وجود داشت، به طوری که میانگین نمره مادرانی که سابقه قبلی بستری شدن نوزاد در بخش ویژه را داشتند، بیشتر بود (جدول ۳).

گویه های " راهنمایی در مورد چگونگی مراقبت از فرزندم در بخش مراقبت ویژه " دارای بالاترین اهمیت " و " حمایت از طرف دوستان و نزدیکانم " کم ترین اهمیت از دیدگاه مادران شرکت کننده در این مطالعه داشته است (جدول ۱).

یافته مربوط به ارتباط بین ابعاد نیازهای زمان پذیرش مادران با برخی متغیرهای کمی نشان داد که بین تعداد بارداری و تعداد زایمان مادر با نمره حیطه اطمینان؛ بین وزن زمان تولد با نمره کل و نمره حیطه های اطمینان، مجاورت و اطلاعات ارتباط معنی داری وجود داشت. همچنین نتایج نشان داد که بین سن حاملگی با نمره حیطه های اطمینان، مجاورت و اطلاعات، روابط منفی، ضعیف و معنی داری وجود داشت. علاوه بر این بین سن نوزاد با نمره کل و نمره حیطه های اطمینان، حمایت، مجاورت، اطلاعات و بین طول مدت بستری با نمره کل و نمرات حیطه های حمایت، مجاورت،

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره کل و نمرات حیطه های نیازهای مادران در زمان پذیرش نوزادان بخش های مراقبت ویژه نوزادان

حیطه ها	میانگین	انحراف معیار
اطمینان	۳/۹۷	۰/۲۲
حمایت	۳/۲۴	۰/۳۸
مجاورت	۶۱/۳	۳۱/۰
اطلاعات	۶۳/۳	۳۴/۰
راحتی	۴۰/۳	۴۹/۰
کل	۵۱/۳	۲۹/۰

جدول ۲: همبستگی بین ابعاد نیازهای زمان پذیرش مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان با برخی متغیرهای کمی

متغیرها	تعداد بارداری		تعداد زایمان		سن نوزاد		وزن تولد		سن حاملگی		مدت بستری	
	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r
اطمینان	-۰/۲۰	۰/۰۵	-۰/۲۵	۰/۰۱	۰/۲۲	۰/۰۲	-۰/۲۴	۰/۰۲	-۰/۲۲	۰/۰۳	۰/۱۸	۰/۰۹
حمایت	۰/۰۷	۰/۴۸	۰/۰۳	۰/۷۲	۰/۲۲	۰/۰۳	-۰/۱۷	۰/۱۱	-۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۲۰	۰/۰۵
مجاورت	-۰/۰۰۲	۰/۹۹	-۰/۰۷	۰/۴۴	۰/۳۵	۰/۰۰۱	-۰/۲۵	۰/۰۱	-۰/۲۱	۰/۰۳	۰/۳۱	۰/۰۰
اطلاعات	-۰/۰۵	۰/۶۶	-۰/۱۴	۰/۱۶	۰/۲۷	۰/۰۰۹	-۰/۳۱	۰/۰۰	-۰/۲۲	۰/۰۳	۰/۲۵	۰/۰۱
راحتی	۰/۰۱	۰/۹۱	-۰/۱	۰/۳۳	۰/۲۰	۰/۴۶	-۰/۱۸	۰/۰۷	-۰/۰۸	۰/۴۱	۰/۲۰	۰/۰۴
کل	-۰/۰۱۴	۰/۸۹	-۰/۰۹	۰/۳۹	۰/۲۸	۰/۰۰۵	-۰/۲۵	۰/۰۱۳	۰/۱۶	۰/۱۳	۰/۲۶	۰/۰۱

جدول ۳: مقایسه نمره کل و نمرات حیطه های مختلف نیازهای زمان پذیرش مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بر حسب تشخیص و سابقه بستری فرزند قبلی در بخش

متغیرها ابعاد نیازها	تشخیص				نتیجه آزمون تی (p.value)	سابقه بستری فرزند قبلی				نتیجه آزمون تی (p.value)
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
اطمینان	۳/۳۷	۰/۲۸	۳/۸۲	۰/۱۸	۰/۱۱	۳/۷۹	۰/۲۲	۳/۸۱	۰/۱۱	۰/۸۶
حمایت	۳/۲۰	۰/۴۰	۲۶/۳	۰/۳۷	۰/۴۲	۳/۲۳	۰/۳۴	۳/۳۱	۰/۲۷	۰/۵۵
مجاورت	۳/۵۲	۰/۴۰	۳/۶۶	۰/۲۶	۰/۱۱	۳/۶۱	۰/۲۶	۳/۶۸	۰/۲۷	۰/۵۱
اطلاعات	۳/۵۱	۰/۴۱	۳/۶۸	۰/۲۹	۰/۰۵	۳/۶۱	۰/۲۸	۳/۷۷	۰/۱۳	۰/۰۱۵
راحتی	۳/۳۰	۰/۴۷	۳/۴۳	۰/۵۱	۰/۲۶	۳/۳۷	۰/۴۱	۳/۵۹	۰/۳۲	۰/۲۱
کل	۳/۴۴	۰/۳۴	۳/۵۴	۰/۲۷	۰/۹۰	۳/۵۰	۰/۲۴	۳/۶۰	۰/۱۴	۰/۰۱

بحث

بیماری و بستری شدن کودک، یکی از منابع اصلی تنش و اضطراب برای خانواده است. والدین جهت ارائه مراقبت و حمایت کافی از کودک، باید از آرامش روانی برخوردار بوده و نیازهایشان برآورده شود از طرفی یکی از اهداف مهم پرستاری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان، فراهم کردن مراقبت جامع نگر و افزایش بهترین نتایج ممکن می باشد که برای دستیابی به این اهداف درک نیازهای مادران از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۶) نتایج این مطالعه که با هدف بررسی نیازهای زمان پذیرش نوزادان در بخش مراقبت های ویژه نوزادان از دیدگاه مادران انجام گرفت، نشان داد که نیازهای حیطه اطمینان از میانگین نمره بالاتری نسبت به سایر حیطه ها برخوردار بودند. یافته های مطالعه Vaskelyte و همکاران که به منظور بررسی نیازهای والدین دارای نوزادان بستری در بخش مراقبت های ویژه انجام گرفت، نیز نشان داد که نیاز به دلگرمی (اطمینان) از دیدگاه والدین نوزادان از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۸)؛ همچنین یافته های مطالعه دیگر که با هدف مقایسه درک پرستاران و مادران نوزادان نارس از نیازهای مادران دارای نوزاد بستری در بخش ویژه انجام گرفت، نشان داد که اکثر مادران و پرستاران شرکت کننده در این مطالعه نیاز به اطمینان را مهمترین اولویت خود بیان کرده اند (۱۶). در مطالعه دیگر که با هدف بررسی نیازهای والدین نوزادان بستری در بخش آی سی یو انجام گرفت، مادران توجه به نیازهای حیطه اطمینان را جزء پر اهمیت ترین نیاز خود بیان کرده اند (۱۹). نتایج مطالعات Sargent در سال ۲۰۰۹، Mundy در سال ۲۰۱۰ و Ward در سال ۲۰۰۱ نیز نشان دادند که شرکت کنندگان نیازهای حیطه اطمینان را مهمترین نیاز خود عنوان کرده بودند (۲۰، ۱۵، ۱۳). مطالعات مذکور از یافته های پژوهش حاضر حمایت می کنند شاید دلیل آن را بتوان این گونه عنوان کرد که نیاز به دریافت اطمینان به معنی نیاز برای حفظ امید در مورد سرانجام نوزاد است و برآوردن این نیاز امید، امنیت و رهایی از شک را در خانواده بیماران ارتقاء می دهد به طوری که نتایج یک بررسی کیفی نشان داده است که اکثر شرکت کنندگان نسبت به زنده ماندن فرزندشان شک و تردید داشتند (۲۱) از طرفی دیگر Cleveland احساس عدم اطمینان را یکی از مشکلات عمده مادران در روزهای اول بستری نوزاد در بخش مراقبت های ویژه عنوان کرده است که این خود نیز نیاز به اطمینان یافتن از وضعیت نوزاد را توجیه می نماید (۲۲).

نتایج مربوط به نیازهای حیطه اطمینان نشان داد اکثر مادران

به نیازهای "احساس اینکه پرسنل بیمارستان به نوزاد اهمیت می دهند" و "دریافت پاسخ صادقانه به سوالاتم در باره نوزادم" بیشترین میانگین نمره را اختصاص داده اند، از طرف دیگر کم اهمیت ترین نیازها در این حیطه از دیدگاه مادران مربوط به نیازی با عنوان "هنگام انجام اقدامات دردناک برای فرزندم، حق انتخاب حضور یا ترک بخش را داشته باشم" بوده است. یافته های مطالعه Mundy در سال ۲۰۱۰ نیز نشان داد که از دیدگاه اکثر مادران "احساس اینکه پرسنل بیمارستان به نوزاد اهمیت می دهند" و "اطمینان از ارائه بهترین مراقبت ها به فرزندم" مهمترین نیاز در این حیطه به شمار می آید (۱۵)، همچنین در مطالعات دیگر که توسط Nicholas در سال ۲۰۰۶، Sargent و همکاران در سال ۲۰۰۹ و Ward در سال ۲۰۱۰ نیز اکثر مادران "دریافت پاسخ صادقانه به سوالاتم در باره نوزادم" را مهمترین نیاز خود در این حیطه بیان کرده اند (۲۳، ۲۰، ۱۳) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد؛ احتمالا یکی از دلایل اهمیت پاسخ به سوالات این است که در مراحل اولیه پذیرش نوزاد در بیمارستان والدین دچار بحران می شوند به طوری که اغلب والدین در زمان پذیرش نوزاد در بخش، احساس شوک، بلاتکلیفی در مورد وضعیت نوزاد خود دارند، بنابراین با دادن پاسخ به سوالاتشان کمی از این بحران در آنها کاسته خواهد شد به طوری که در مطالعه انجام شده توسط Bailey و همکاران حمایت اطلاعاتی شامل پاسخ صادقانه به سوالات، توضیحات قابل فهم و "آگاهی از اینکه چه اقداماتی برای بیمار در حال انجام است" را یکی از مهمترین نیازهاست که رفع آنها باعث کاهش اضطراب و رضایت بیشتر از مراقبت های دریافت شده می گردد (۲۴). مادران شرکت کننده در پژوهش Mundy در سال ۲۰۱۰ مهمترین نیاز خود در این حیطه را به "اطمینان از ارائه بهترین مراقبت ها به فرزندم" اختصاص داده اند این در حالی است که این سوال از دیدگاه شرکت کنندگان در مطالعه حاضر در رتبه پنجم از نظر اهمیت قرار داشته است (۱۵).

یافته های این مطالعه نشان داد که کم اهمیت ترین نیاز از دیدگاه مادران دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نیازهای اختصاص یافته در حیطه حمایت است. یافته های مطالعه Vaskelyte و همکاران که به منظور بررسی نیازهای والدین دارای نوزادان بستری در بخش مراقبت های ویژه انجام گرفت، نشان داد که نیاز به حمایت از دیدگاه والدین نوزادان از اهمیت کمی برخوردار است (۱۸)؛ همچنین یافته های مطالعه دیگر با هدف مقایسه درک پرستاران و مادران نوزادان نارس از نیازهای مادران دارای نوزاد بستری در بخش ویژه انجام گرفت، نشان داد که اکثر مادران و پرستاران شرکت کننده در این مطالعه نیاز به حمایت را پایین ترین

نتیجه گیری نهایی

به منظور تامین نیازهای همه جانبه کودک و خانواده که اساس مراقبت خانواده محور را تشکیل می دهد باید در کنار تامین نیازهای کودک به عنوان مددجوی اصلی، در سیستم مراقبت بهداشتی، نگرانی های والدین برطرف و نیازهایشان به خوبی برآورده شود. نتایج این پژوهش نشان داد مادران، اکثر نیازها را دارای اهمیت می دانند و از این بین نیازهای حیطه اطمینان از اهمیت بیشتری برخوردار بوده است بنابراین با رفع این نیاز امیدواری در مورد عاقبت و سرانجام نوزاد حفظ می شود و برآوردن این نیاز امید، امنیت و رهایی از شک را در خانواده بیماران ارتقاء می دهد، از طرفی با برطرف کردن نیازهای والدین در زمان بستری نوزاد در بخش، خطر بستری شدن مجدد نوزاد در بخش کاهش پیدا می کند و می تواند به والدین در افزایش اعتماد به نفس در مراقبت از نوزاد نارس در خانه کمک کننده باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از مادران شرکت کننده در مطالعه که با وجود نگرانی، با دقت به سوالات پرسشنامه پاسخ دادند تقدیر و تشکر بعمل می آورد. همچنین از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان جهت حمایت مالی نیز تشکر بعمل می آید

اولویت خود بیان کرده اند. نتایج مطالعات Sargent در سال ۲۰۰۹، Mundy در سال ۲۰۱۰ و Ward در سال ۲۰۱۰ (۲۰، ۱۳، ۱۵) و در مطالعه Kucova و Sikorova که با هدف بررسی نیازهای والدین نوزادان بستری در بخش آی سی یو انجام گرفت، مادران توجه به نیازهای حیطه حمایت را کم اهمیت ترین نیاز خود بیان کرده اند (۱۹). نتایج مطالعات ذکر شده در فوق با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. البته مطالعاتی هم وجود دارد که نیاز به حمایت را مهم تلقی کرده اند علاوه بر این Wanger و Broedsgaard در مطالعه خود نشان داد که نیاز به حمایت از دیدگاه والدین مهم بوده است (۲۵) کم اهمیت بودن این نیاز می تواند دو دلیل احتمالی داشته باشد؛ اول اینکه پرستاران و تیم مراقبتی نیازهای این حیطه را برآورده کرده یا به عبارتی پرستاران این نقش خود را "نقش حمایتی" را به خوبی ایفا کرده اند. در ثانی احتمال می رود که نیازهای حیطه های دیگر به حدی بوده که این نیاز در درجه اهمیت کمتری قرار گرفته است. نادری و همکاران در این خصوص می نویسند پرستاران تمایل دارند که حمایت را به عنوان وظیفه خود بپذیرند، اما ممکن است حمایت معانی متفاوتی را القاء کند. حمایت و مراقبت هر دو نیازمند گوش دادن مبتنی بر ارتباط، صلاحیت، اعتماد، وجدان و تعهد است و در پرستاری حمایت مستقیماً به مراقبت از بیمار مربوط می شود. واژه حمایت اغلب برای توصیف ماهیت ارتباط پرستار و بیمار به کار می رود. نیازها یا خواسته های بیمار به عنوان انگیزه حمایت عمل نموده و ویژگیهای آن را مشخص می کنند (۲۶).

References

- 1- Ichijima E, Kirk R & Hornblow A. Parental information in neonatal intensive care units: a cross-cultural comparison between New Zealand and Japan. *Journal of Pediatric Nursing*. 2011; 26 (3): 215-260.
- 2- Jones L, Woodhouse D & Rowe J. Effective nurse parent communication: a study of parents' perceptions in the NICU environment. *Patient education and counseling*. 2007; 69(1-3): 206-212.
- 3- Punthmatharith B, Buddharat U & Kamlangdee. Comparisons of needs, need responses, and need response satisfaction of mothers of infants in neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric Nursing*. 2007; 22 (6): 498-506.
- 4- Riper MV. Family-provider relationships and well-being in families with preterm infants in the NICU. *Heart & Lung*. 2002; 30(1): 74-84.
- 5- Aemmi SZ, Ahmadi Z, Reyhani T, Haghani H. Comparison of Perceptions of Nurses and Premature Infants' Mothers about Mothers' Needs in Neonatal Intensive Care Unit. *Hayat*. 2013; 19(2): 14-26. (Persian)

- 6- Mörelius E, Broström EB, Westrup B, Sarman I, Örténstrand A. The Stockholm Neonatal Family-Centered Care study: Effects on salivary cortisol in infants and their mothers. *Pediatric Research*. 2011;70:54-59.
- 7- Higman W, Shaw K. Nurses' understanding about the delivery of family centred care in the neonatal unit. *Journal of Neonatal Nursing*. 2008;14(6):193-8.
- 8- Maguire C M, Bruil J, M. Wit J & J. Walther F. Reading preterm infants' behavioral cues: An intervention study with parents of premature infants born <32 weeks. *Early human development*. 2007; 83(7): 419-424.
- 9- Ghasemi M, Dehdari T, Mohagheghi P, Gohari MR. The effect of educational intervention based on theory of planned behavior (TPB) for improving method of care of premature infant by mother. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2014;20(115):39-48.
- 10- Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, Berns SD, editors. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. *Seminars in perinatology*; 2011. 35:20-28.
- 11- Cockcroft S. How can family centred care be improved to meet the needs of parents with a premature baby in neonatal intensive care?. *Journal of Neonatal Nursing*. 2012;18(3): 105-110.
- 12- Hashim F & Hussin R. Family Needs of Patient Admitted to Intensive Care Unit in a Public Hospital. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2011; 36: 103-111.
- 13- Ward K. Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pediatric nursing*. 2001; 27(3): 281-286.
- 14- Janet CC W. To investigates and compares the maternal needs as perceived by mothers and nurses in the neonatal intensive care unit. 2003.
- 15- Mundy CA. Assessment of family needs in neonatal intensive care units. *American Journal of Critical Care*. 2010;19(2):156-63.
- 16- Aemmi SZ, Ahmadi Z, Reyhani T, Haghani H. Comparison of Perceptions of Nurses and Premature Infants' Mothers about Mothers' Needs in Neonatal Intensive Care Unit. *Hayat*. 2013;19(2):14-26. (Persian).
- 17- Abedi H, Khademi M, Daryabeigi R, Alimohammadi N. Educational Needs of Hospitalized Elderly Patients' Caregivers: a Basic Concept for Nursing Education. *Iranian Journal of Medical Education*. 2006; 6 (1) :65-73.
- 18- Vaskelyte A, Butkeviciene R, Klemmac D. Assessing needs of families with premature newborns in the Neonatal Intensive Care Unit. *Medicina (Kaunas)*. 2009; 45(4): 320-6.
- 19- 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: 1-7.
- 20- Sargent AN. Predictors of needs in mothers with infants in the neonatal intensive care unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2009; 27(2): 195-205.
- 21- Rabelo M. Z. S., Chaves E. M. C., Cardoso M. V. L. M. L. & Sherlock M. S. M. Feelings

and expectations of mothers of preterm babies at discharge. *Acta Paulista De Enfermagem*. 2007; 20(3): 333-337.

22- Cleveland LM. A Mexican American mother's experience in the neonatal intensive care unit. *J Perinat Neonatal*. 2009; 178-85.

23- Nicolaou M, Rosewell R, Marlow N, Glazebrook C. Mothers' experiences of interacting with their premature infants. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2009; 27(2): 182-94.

24- Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle CG, Boileau J, McVey L. Supporting families in the ICU: A descriptive correlation study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2010; 26: 114-122.

25- Broedsgaard A. & Wagner L. How to facilitate parents and their premature infant for the transition home. *International Nursing Review*. 2005; 52: 196-203.

26- Naderi M, Rajati F, Yusefi H, Tajmiri M & Mohebi S. Health Literacy among Adults in Isfahan, Iran. *Journal of Health System Research*. 2013; 9(5): 473-483.

Assess the admission needs of the mothers of hospitalized in the neonatal intensive care unit

Mirjalili M¹, *Azizzade forouzi M², Sabzevari S³, heidarzadeh A⁴, Haghdoost A⁵

1- Nurse, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

2- instructor Medical Surgical Nursing Department, Neuroscience Research Center of Kerman Medical University, (Corresponding author)

Email: M_Forozy@kmu.ac.ir

3- Assistant Professor, Kerman Razi nursing – Midwifery University, Iran.

4- Instructor, Master of nursing education. Rafsanjan Medical University, Iran.

5- Research Center for Modeling in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Abstract

Introduction: Assess the needs of families is essential component to promote family centered care perception of parents' need by nurses also has effective importance This study was designed to meet the needs of mothers admitted to neonatal intensive care unit.

Method: This study is a descriptive analytic study; sample size based on pilot study was 96 mothers. In this study data were collected by using demographic data of mothers, fathers and infants check list and a 56-item questionnaire CCFNI that has 5 subscale sub-support, comfort, information, proximity, and confidence. The data were analyzed by using Independent t-test, Pearson correlation coefficient.

Results: The findings of the study showed that the mean ($\pm$ SD) age of the mothers 27/87 (6/01 $\pm$). The most important need "to have questions answered honestly about neonatal ", and the least important was "Have friends nearby for support "generally based on perception of mothers assurance needs was the most important subscale Confidence whit mean ($\pm$ SD) 3/79 (0/22) and supportive needs was the least important subscale 3/28 (0/38).

Conclusion: Base of the result assurance of health and welfare of child are very important to mothers, in charge of NICU have to give sufficient information regarding neonate situation and the treatments, in this was assurance comes to mothers and lower stress of mothers in duration of hospitalization of neonate.

Key words: Admission needs, Mother, Neonatal Intensive Care Unit.

Received: 19 June 2015

Accepted: 22 September 2015