

بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با رضایت‌مندی والدین از مراقبت نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۹۴

زهرا احمدی^۱، *منا جز محترشمی^۲، نعیمه سید فاطمی^۳، حمید حقانی^۴

۱- مربی گروه آموزشی پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: nilo_m488@yahoo.com

۳- دانشیار مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۴- عضو هیئت علمی گروه آمار زیستی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

نشریه پرستاری کودکان دوره ۲ شماره ۲ زمستان ۱۳۹۴ ۳۹-۴۸

چکیده

مقدمه: تولد نوزاد نارس موقعیت بسیار تنش زا و بحرانی برای والدین می‌باشد. در این میان حمایت پرستاری از خانواده چنین نوزادانی، مهم و ضروری به نظر می‌رسد. هدف این مطالعه بررسی تاثیر ارتباط حمایت اجتماعی والدین از سوی پرستاران با رضایت‌مندی آنها از مراقبت نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در شهر تهران است.

روش: مطالعه حاضر از نوع توصیفی همبستگی می‌باشد. جامعه پژوهش شامل کلیه والدین دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در سه مرکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۹۳ می‌باشد. حجم نمونه ۱۳۰ نفر، به روش نمونه گیری در دسترس و گردآوری داده ها با استفاده از دو پرسشنامه حمایت اجتماعی Tarka و همکاران و پرسشنامه رضایت‌مندی از مراقبت صورت گرفته است. داده ها با استفاده از آزمون های آماری تی و رگرسیون تحت نرم افزار spss نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد بیشترین میزان حمایت اجتماعی در مادران (میانگین ۳/۶۵) و پدران (میانگین ۳/۲۹) مربوط به حمایت عاطفی و کمترین میزان حمایت اجتماعی در بعد حمایت عینی (مادران میانگین ۳/۲۴، پدران میانگین ۳/۱۶) می‌باشد. مادران نسبت به پدران دریافت حمایت بیشتری را در هر ۳ بعد تأکیدی، عینی و عاطفی گزارش کردند. همچنین مادران رضایت‌مندی از مراقبت بیشتری (میانگین ۳/۸۸) را نیز نسبت به پدران (میانگین ۳/۶۳) بیان نمودند. نتایج آزمون نشان داد بین حمایت اجتماعی والدین در بعد حمایت تأکیدی با رضایت‌مندی از مراقبت والدین ارتباط مستقیم و معنی دار آماری ($p < 0.05$) وجود دارد.

نتیجه گیری: یافته ها حاکی از این می‌باشد که والدین نیاز به حمایت بیشتری مخصوصاً در بعد حمایت عینی بودند. بنابراین برنامه ریزی جهت ارتقاء و ایجاد فرصت هایی نسبت به حمایت پرستاران از والدین در بخش های ویژه ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: حمایت اجتماعی، رضایت‌مندی از مراقبت، نوزادان نارس.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۷/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۵/۲

مقدمه

همه ساله ۱۵ میلیون نوزاد نارس در سراسر جهان متولد می‌شوند که بیش از یک میلیون آنها زنده نمی‌مانند (۱). شیوع زایمان‌های زودرس در کشورهای پیشرفته ۵-۱۲٪ و در کشورهای در حال توسعه بیشتر از ۴۰ درصد می‌باشد (۲). در مطالعه‌ای تخمین زده شد که در سال ۲۰۰۵ از مجموع تمام تولدها در سراسر دنیا ۱۲ میلیون تولد به صورت نارس رخ داده است که ۱۱ میلیون در آفریقا و آسیا بوده، ۵/۵ میلیون در اروپا و آمریکای شمالی و ۰/۹ میلیون در آمریکای لاتین و دریای کارائیب رخ داده است (۳). طبق آمار وزارت بهداشت ایران نیز سالانه حدود ۱۶۲۰۰۰۰۰ نوزاد به دنیا می‌آیند که ۷ درصد آن‌ها نارس هستند. این مسأله حدود ۵۳/۱ درصد از علت مرگ‌های نوزادی را تشکیل می‌دهد (۴).

بسیاری این نوزادان زمانی که دنیا می‌آیند با مشکلات فوق‌العاده دشوار مواجه هستند. این نوزادان نیاز به مراقبت‌های خاص بسیاری دارند (۵). تولد نوزاد نارس موقعیت تنش‌زا و بسیار بحرانی برای والدین است. والدین این نوزادان ابهاماتی بین احساس شادی و غم و اندوه دارند همچنین آن‌ها در تمام مدت حضور در NICU بین نوزاد خود با نوزادان طبیعی مقایسه می‌کنند (۶). پرستاران فرصت منحصر به فردی برای کمک به والدین در طی این تجربه بالقوه مشکل دارند، البته قبل از این که پرستاران بتوانند این کمک را انجام دهند، آن‌ها باید یک درک مناسب از نیازهای والدین و چگونگی برآورده کردن آن داشته باشند (۷) والدین نوزادان نارس به دلیل فشارها و استرس‌های زیاد نیازمند توجه و حمایت اجتماعی هستند (۸). بنابراین مهم است که به کاهش استرس والدین در طول بستری نوزاد نارس توجه شود. در صورتی که حمایت اجتماعی کافی در طول دوره بستری نوزاد ایجاد شود، استرس در آنها واقعاً کاهش می‌یابد. علاوه بر این استرس مادر بیشتر مربوط به مشکلات رفتاری کودک، سطح پایین آموزش و عدم حمایت اجتماعی است (۹). حمایت اجتماعی پرستاران از والدین (واژه حمایت اجتماعی از والدین توسط پرستاران شامل همه ابعاد حمایتی از والدین نوزاد نارس در بخش می‌باشد که با توجه به ترجمه ابزار واژه حمایت اجتماعی آورده شده است) مترادف مراقبت خانواده محور می‌باشد و هدف آن حفظ اتحاد و توانمند کردن اعضا خانواده جهت تقبل نقش‌ها و حمایت خانواده در موقعیتهای استرس‌زا می‌باشد (۱۰). وظیفه پرستاران بخش نوزادان انجام مراقبت مناسب با شرایط نه تنها برای نوزاد بلکه والدین است (۱۱).

در دسترس بودن افرادی که احساس کنند به آنها اهمیت می‌دهند و یا اطمینان از این که در هنگام نیاز می‌توان روی کمک

آنها حساب نمود، باعث می‌گردد که والدین احساس خوبی داشته باشند. حمایت اجتماعی پرستاران از والدین علاوه بر تأثیر مهم در کاهش استرس، افسردگی و پریشانی با مهارت‌های اجتماعی ارتباط مستقیم دارد. در مطالعه ناصح و همکاران (۱۳۸۹) نشان داده شده که ابعاد مختلف حمایت اجتماعی به ویژه حمایت احساسی نقش محافظتی برای سلامت روانی دارد. همچنین حمایت اجتماعی نقش مهمی در رضایتمندی از مراقبت دارد.

رضایت‌مندی یک متغیر وابسته است که به خدمات حمایت اجتماعی و اطلاعاتی بستگی دارد. حمایت اجتماعی متغیری است که ممکن است رضایت درک شده را تحت تأثیر قرار دهد (۱۲). در این زمینه House & Patel به وجود ارتباط مثبت بین حمایت اجتماعی و سلامتی اشاره کردند (۱۳). از آنجایی که مددجو مشتری اصلی خدمات بیمارستان می‌باشد، رضایت او تا حدی می‌تواند نشان دهنده روند صحیح ارائه خدمات باشد (۱۴).

پرستاران به ندرت با هدف ارائه مراقبت خانواده محور در بخش نوزادان فعالیت می‌کنند (مراقبت خانواده محور در برگیرنده اجزای حمایت اجتماعی پرستاران از والدین است در این مطالعه نیز منظور از حمایت اجتماعی حمایت‌های ارائه شده از سوی پرستاران به والدین می‌باشد که با توجه به پرسشنامه عنوان حمایت اجتماعی آورده شده است). آنها بیشتر انرژی خود را جهت رفع نیازهای بیماران صرف می‌کنند. پرستاران به طور معمول روی اجزای تکنیکی مراقبت بالینی نوزاد تمرکز دارند و خانواده مورد توجه قرار نمی‌گیرد (۱۰). در پژوهش Oomen و همکاران نشان داد که حمایت اجتماعی والدین در طول دوران بحرانی بستری نوزادشان در بخش مراقبت ویژه اهمیت بسزایی دارد و پرستاران باید به کسب مهارت‌های ارتباطی و ایجاد فرصت‌هایی جهت حمایت اجتماعی والدین تشویق شوند (۱۵). در مطالعه‌ی Tsironi نیز به این نتیجه رسیدند که دانش و اطلاعاتی که والدین از پرسنل دریافت می‌کردند برایشان ارزشمند بود و باعث ارتباط بهتر و بیشتری با آنها می‌شد (۱۶). با عنایت به این مسئله که سالانه تعداد زیادی از نوزادان به دلایل گوناگون نیاز به بستری در بخش مراقبت ویژه پیدا می‌کنند، و این مسئله می‌تواند باعث آشفتگی و اضطراب در والدین آنان و تغییر در نقش والدی آنها شود، لازم است اقدامات موثری جهت تدوین برنامه‌ها و موقعیت‌هایی که موجب رشد حمایت اجتماعی والدین و توجه بیشتر به نیازهای آنان و ارتقاء رضایت‌مندی آنان شده، انجام شود تا گامی هرچند کوچک جهت کاهش تنش و اضطراب والدین نوزاد نارس برداشته شود. با توجه به اهمیت مراقبت خانواده محور در مدیریت سلامت نوزاد نارس (که همانطور که ذکر شد مراقبت خانواده محور مترادف حمایت اجتماعی

قبل از خروج از بخش پرسشنامه را پر می کردند یا در صورتیکه وقت کافی جهت پر کردن پرسشنامه توسط پدرها نبود پرسشنامه به آنها تحویل داده می شد و در فرصت تعیین شده برگردانده می شد. گردآوری داده ها با استفاده از پرسشنامه حمایت اجتماعی (Tarka) Social support offered to parents همکاران در سال ۲۰۰۰، (۲۱ گزینه ای) و پرسشنامه رضایتمندی از مراقبت NIPS (Neonatal instrument of parent satisfaction) که توسط Mitchell و همکاران در سال ۱۹۹۶، (۲۴ گزینه ای) و همکارانش انجام شد. پرسشنامه حمایت اجتماعی شامل ۲۱ سوال: ۷ سوال اول حمایت تصدیقی، ۶ سوال حمایت عینی، ۸ سوال حمایت عاطفی می باشد. حمایت عاطفی حس دوست داشتن، تحسین، احترام است و شامل مراقبت همدردی، عشق و صداقت است. حمایت تأکیدی به تأکید عملکردها و اظهاریه ها می پردازد. حمایت عینی شامل حمایت های مالی، اطلاعاتی، و صرفه جویی در زمان می باشد. قابل ذکر است این پرسشنامه صرفاً مربوط به حمایت پرستاران از والدین است. نمره بندی از امتیاز ۰ نیاز به حمایت ندارد تا امتیاز ۶ که با بیشترین میزان حمایت اجتماعی می باشد، بررسی شد. نمره بالاتر نشان دهنده حمایت بیشتر بود. نمره ۲-۰ نشاندهنده حمایت کم نمره ۴-۲ حمایت متوسط و نمره بالاتر از ۴ حمایت زیاد بوده است. پرسشنامه رضایتمندی نیز شامل ۲۴ سوال است که دربرگیرنده رضایتمندی والدین از مراقبت های ارائه شده از سوی پرستاران می باشد و ۱۷ سوال اول حالت منفی دارد و با مقیاس ۷ حالتی لیکرت شامل امتیاز ۱ هیچ وقت تا امتیاز ۷ همیشه و هفت سوال آخر حالت مثبت دارد با مقیاس ۷ حالتی شامل امتیاز ۱ راضی نیستم تا امتیاز ۷ کاملاً راضی هستم شروع می شود. دامنه نمرات بین ۷-۰ متغیر است و نمره بالاتر نشان دهنده رضایتمندی بیشتر است. نمره ۳،۴۹-۰ نشانگر رضایت کم، نمره ۵،۲۴-۳،۵ رضایت متوسط و نمره بالاتر از ۵،۲۵ نشانگر رضایت زیاد است. روایی ابزار حمایت اجتماعی به روش روایی محتوایی انجام شد به این صورت که اصل پرسشنامه که به زبان انگلیسی بود توسط دو مترجم به فارسی ترجمه شد و نسخه فارسی این ابزار به همراه نسخه اصلی آنها و به همراه توضیحات کتبی در خصوص اهداف مطالعه، روش کاربرد و اهداف پژوهش مورد بازبینی و بررسی ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی صاحب نظر قرار گرفت و اصلاحات پیشنهادی آنها با نظر اساتید راهنما اعمال شد و روایی پرسشنامه تایید شد. به منظور بررسی پایایی ابزار نیز از ضریب آلفای کرونباخ با شرکت دادن پدر و مادر ۲۵ نوزاد نارس استفاده شد ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس ها ۰/۸۰ تا ۰/۷۶ متغیر بود. در مطالعه اوومن و همکاران نیز در سال ۲۰۰۷ که از این

بوده و دربرگیرنده همان اجزای حمایت اجتماعی پرستاران به والدین (است) و کافی نبودن مطالعات در این خصوص در کشور ما، مطالعه حاضر به منظور مشخص نمودن وضعیت حمایت اجتماعی پرستاران به والدین و ارتباط آن با رضایتمندی در بخش مراقبت ویژه نوزادان و استفاده از نتایج این پژوهش در برنامه ریزی های آتی سیستم سلامت اجرا گردید.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر از نوع همبستگی و جامعه مورد پژوهش شامل ۱۳۰ زوج پدر و مادر هر نوزاد نارس بستری در NICU سه مرکز آموزشی درمانی آرش، ولیعصر، بهرامی شهر تهران بودند. نمونه ها به روش نمونه گیری در دسترس در طی مدت ۶ ماه اول سال ۱۳۹۳ جمع آوری شدند. دلیل انتخاب این سه مرکز اینست که در این سه مرکز پدر و مادر نوزادان نارس حضور بیشتری در بخش داشتند. جهت تعیین حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین حمایت اجتماعی هر یک از والدین از مراقبت نوزادان نارس بستری و رضایتمندی آنها از مراقبت نوزادان نارس بستری حداقل $I=0.25$ باشد تا این ارتباط از نظر آماری معنی دار تلقی گردد، پس از مقدارگذاری در فرمول زیر حجم نمونه لازم $n=130$ نفر برآورد گردید و نمونه ها با توجه به داشتن معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{\omega^2} + 3$$

$$n = \frac{(1.96 + 0.84)^2}{0.0652} + 3 \geq 124$$

معیارهای ورود

- داشتن نوزاد نارس بین ۲۸-۳۷ هفته
- قادر بودن والدین به خواندن و نوشتن فارسی
- عدم وجود آنومالی های مادرزادی و بیماری سیستم عصبی در نوزادان
- مانند انواع سندرم ها یا مننژیت یا مننگوسل
- نداشتن تجربه قبلی از بستری نوزاد در NICU یا فوت نوزاد
- گذشت حداقل ۳ روز از بستری نوزاد در بخش ویژه
- نوزادانی انتخاب می شدند که هر دو والد آن ها در دسترس بود.
- لازم به ذکر است پر کردن پرسشنامه توسط پدرها در زمانی صورت می گرفت که آنها به ملاقات نوزادشان می آمدند و

از ۱۳۰ مادر شرکت کننده بیشتر آنها سن بین ۳۵-۳۰ سال با درصد فراوانی ۳۹/۲ داشتند و میانگین سن مادران ۳۱/۲۵ و انحراف معیار ۵/۱۲ بود. ۸۷/۷ درصد مادران خانه دار بودند، بیشتر آنها (۴۰ درصد) تحصیلات متوسطه داشتند.

از ۱۳۰ پدر بیشتر آنها (۳۶/۲ درصد) سن بین ۴۰-۳۵ با میانگین ۳۵/۰۳ و انحراف معیار ۵/۶۶ درصد و با پراکندگی سن ۲۱-۴۸ بودند. بیشتر آنها نیز (۳۳/۱ درصد) نیز دارای سواد در حد راهنمایی بودند. شغل اکثر پدران با فراوانی درصد ۶۷/۷ آزاد بود (جدول شماره ۲).

نتایج آنالیز آماری نشان داد که میانگین و انحراف معیار حمایت کلی دریافت شده پدران از سوی پرستاران $3/21 \pm 0/56$ و در مادران $3/52 \pm 0/65$ با گزارش شد. در واقع می توان نتیجه گرفت که بیشترین میزان حمایت های ارایه شده در هردو والد (پدر و مادر)، مربوط به زیرگروه حمایت های عاطفی بود و کمترین حمایت های ارایه شده مربوط به زیرگروه حمایت های عینی بود و پدران در مقایسه با مادران حمایت اجتماعی کمتری دریافت کرده بودند.

میانگین و انحراف معیار رضایت مندی پدران از مراقبت های پرستاری $3/63 \pm 0/69$ در مادران $3/88 \pm 0/81$ بوده است. به این ترتیب مادران رضایت مندی بیشتری نسبت به پدران بیان نمودند.

مقایسه ابعاد حمایت اجتماعی با رضایت مندی والدین از نظر آماری فقط در بعد حمایت تأکیدی معنادار می باشد. پس از انجام آنالیز آماری جهت تعیین ارتباط حمایت اجتماعی با رضایت مندی، نشان دهنده ارتباط مستقیم بعد تأکیدی حمایت اجتماعی با رضایت مندی والدین از مراقبت بوده است ($p < 0/001$). و بقیه ابعاد حمایت اجتماعی با رضایت مندی از مراقبت ارتباط ندارند. همچنین در مادران بعد حمایت تأکیدی و عاطفی اثر مستقیمی روی رضایت مندی داشته و در پدران نیز فقط بعد حمایت تأکیدی اثر مستقیمی روی رضایت مندی از مراقبت داشته است (جدول شماره ۳).

پرسشنامه استفاده کردند ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۶ گزارش شده بود. پرسشنامه رضایت مندی والدین از مراقبت نوزاد نارس بستری نیز در پژوهش داخلی توسط کدیور و همکاران در سال ۱۳۹۴ استفاده شده و اعتبار آن سنجیده شده است. جهت تعیین اعتبار علمی و پایایی ابزار از روش همبستگی درونی استفاده شده و ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۷ بوده است.

پس از کسب موافقت کمیته اخلاق معاونت دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.REC.1394.215 و دریافت معرفی نامه، همچنین پس از جلب موافقت ریاست مراکز آموزشی و درمانی و واحدهای مربوط در محیط پژوهش که NICU بیمارستان های آرش، بهرامی، ولیعصر بود نمونه گیری آغاز شد. لازم به ذکر است نمونه ها با آگاهی کامل از اهداف پژوهش و تکمیل فرم رضایت نامه وارد پژوهش می شدند. به منظور اجرای پژوهش محقق در مراکز آموزشی درمانی حضور پیدا کرده و با والدینی که از بستری نوزاد نارس آنها حداقل ۳ روز گذشته باشد مصاحبه به عمل آمده و پرسشنامه های حمایت اجتماعی و رضایت مندی از مراقبت تکمیل شد. همچنین داده های دموگرافیک نوزاد و والدین نیز توسط پرسشنامه دموگرافیک از پرونده نوزاد و با کمک والدین تکمیل شد. داده ها با استفاده از آزمون آماری، تی تست جهت مقایسه بین حمایت و رضایت پدر با مادر و نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جهت بررسی ارتباط دو متغیر حمایت اجتماعی با رضایت مندی از مراقبت نیز از آزمون رگرسیون استفاده شد.

یافته ها

جدول شماره ۱ تا ۳ جهت توصیف توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی نوزادان نارس، مادران نوزادان نارس و پدران نوزادان نارس مورد مطالعه در ۳ مرکز آموزشی درمانی ذکر شده تنظیم شده است. مطالعه ریزش نمونه نداشت و ۱۳۰ پدر نوزاد نارس و ۱۳۰ مادر نوزاد نارس در مطالعه شرکت نمودند.

اکثریت نوزادان نارس (۴۹/۲ درصد) بچه اول و ۵۵/۳۸ درصد مذکر بودند. میانگین وزن تولد ۱۸۸۰ گرم با انحراف معیار ۵۴۴ و پراکندگی وزن تولد از ۸۷۰ تا ۲۸۰۰ گرم بود، ۴۶/۹ درصد نوزادان وزن بیشتر از ۲۰۰۰ گرم داشتند، سن حاملگی/جینی از ۳۶-۲۷ هفته و در ۴۶/۲ درصد موارد در فاصله ۳۶-۳۳ هفته قرار داشتند میانگین سن حاملگی ۳۲/۰۷ و انحراف معیار ۲/۴۱ بود. دوره بستری شدن در NICU متوسط ۱۱ روز و انحراف معیار ۱۰ روز بود بیشتر نوزادان بین ۳-۱۰ روز (۶۱/۵ درصد) در بخش ویژه بستری بودند و پراکندگی روز بستری نوزادان ۳-۶۰ روز بود (جدول شماره ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی نوزادان نارس مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	تعداد	درصد
جنس	دختر	۷۲	۵۵/۳۸
	پسر	۵۸	۴۴/۶۲
نوع زایمان	طبیعی	۱۱۳	۸۶/۹
	سزارین	۱۷	۱۳/۱
رتبه تولد	اول	۶۴	۴۹/۲
	دوم	۴۵	۳۴/۶
	سوم و بیشتر	۲۱	۱۶/۲
وزن نوزاد به گرم	کمتر از ۱۵۰۰	۴۰	۳۰/۸
	۱۵۰۰ - ۲۰۰۰	۲۸	۲۱/۵
	بیشتر از ۲۰۰۰	۶۲	۴۷/۷
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	۱۸۸۰/۹۷ $\pm$ ۵۴۴/۸۵	
	کمترین و بیشترین	۲۸۰۰ - ۸۷۰	
سن نوزاد بر حسب هفته	۲۷-۲۹	۲۲	۱۶/۹
	۳۰-۳۲	۴۸	۳۶/۹
	۳۳-۳۶	۶۰	۴۶/۲
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	۳۲/۰۷ $\pm$ ۲/۴۱	
	کمترین و بیشترین	۲۷-۳۶	
روز بستری	۱۰-۳	۸۰	۶۱/۵
	۲۰-۱۱	۳۰	۲۳/۱
	بالای ۲۰	۲۰	۱۵/۴
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	۱۱/۶۴ $\pm$ ۱۰/۰۳	
	کمترین و بیشترین	۶۰-۳	

جدول ۲: توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت شناختی والدین نوزادان نارس مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	پدر		مادر	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
شغل	آزاد	۸۸	۶۷/۷	۳	۲/۳
	کارمند	۴۰	۳۰/۸	۱۳	۱۰
	بیکار	۲	۱/۵	۱۱۴	۸۷/۷
تحصیلات	ابتدایی	۲۱	۱۶/۲	۵	۳/۸
	راهنمایی	۴۳	۳۳/۱	۴۰	۳۰/۸
	دیپستان	۴۰	۳۰/۸	۵۲	۴۰
	دانشگاهی	۲۶	۲۰	۳۳	۲۵/۴
سن به سال	۲۴-۲۱	۸	۶/۲	۱۹	۱۴/۶
	۲۹-۲۵	۲۲	۱۶/۹	۳۶	۲۷/۷
	۳۴-۳۰	۳۵	۲۶/۹	۵۱	۳۹/۲
	۳۹-۳۵	۴۷	۳۶/۲	۱۹	۱۴/۶
	۴۰ و بالاتر	۱۸	۱۳/۸	۵	۳/۸
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	۳۵/۰۳ $\pm$ ۵/۶۶		۳۱/۲۵ $\pm$ ۵/۱۲	
	کمترین و بیشترین	۲۱-۴۸		۴۴-۲۱	

جدول ۳: بررسی ارتباط بین ابعاد حمایت اجتماعی والدین با رضایتمندی والدین

ابعاد حمایت اجتماعی	میانگین $\pm$ انحراف معیار	ضریب	نتایج آزمون رگرسیون
تاکیدی	مادر	۰/۵۹	Pvalue $\leq$ ۰/۰۰۱
	پدر	۰/۶۲	Pvalue $\leq$ ۰/۰۰۱
	والدین	۰/۸۱	Pvalue $\leq$ ۰/۰۰۱
عینی	مادر	-۰/۰۵	Pvalue = ۰/۳۶۷
	پدر	۰/۱۴	Pvalue = ۰/۱۳۹
	والدین	۰/۰۳	Pvalue = ۰/۷۱۵
عاطفی	مادر	۰/۴۰	Pvalue $\leq$ ۰/۰۰۱
	پدر	۰/۰۳	Pvalue = ۰/۷۳۴
	والدین	۰/۱۵	Pvalue = ۰/۱۶۶

بحث

پژوهشگر با توجه به تجربه حضور در بخش مراقبت ویژه نوزادان دریافت والدین نیاز به افرادی دارند که در دسترس بوده و به آنها اهمیت دهند، در هنگام نیاز با آنها صحبت نموده و از آنها سوال نمایند، همچنین در موقعیت‌های بحرانی به آنها کمک نمایند، اما متأسفانه پرستاران در دسترس نبوده و همین امر موجب سردرگمی و تنش در والدین می‌شود. لذا پژوهشگر تصمیم به انجام این مطالعه گرفت.

به همین ترتیب با انجام مطالعه حاضر پرستاران می‌توانند والدین را تشویق کنند تا به راحتی بتوانند در مورد احساساتشان تنش‌ها و نگرانی‌های خود با آنها صحبت کنند. همچنین با بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با رضایتمندی و شناسایی عوامل مرتبط با آنها می‌توان به سطح بالاتری از کیفیت خدمات پرستاری دست یافت.

نظر به اینکه والدین نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های نوزادان به علت بستری نوزادشان در بخش، دچار اختلال در وضعیت روحی روانی و آشفتگی می‌شوند، این پژوهش با هدف کلی "تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی و رضایتمندی والدین از مراقبت نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان" انجام شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین میزان حمایت‌های ارایه شده در هردو والد (پدر و مادر هر نوزاد)، مربوط به زیرگروه حمایت‌های عاطفی بود و کمترین حمایت‌های ارایه شده مربوط به زیرگروه حمایت‌های عینی بود و پدران در مقایسه با مادران حمایت اجتماعی کمتری دریافت کرده بودند. همچنین میزان رضایتمندی از مراقبت نیز در مادران بیشتر از پدران گزارش شد. در رابطه با حمایت اجتماعی از والدین نوزاد نارس و ارتباط آن با رضایتمندی در والدین به تعدادی از مطالعاتی که در این زمینه انجام شده و مقایسه نتایج با مطالعه حاضر اشاره می‌شود:

مطالعه‌ی Oomen و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که حمایت اجتماعی والدین در طول دوران بحرانی بستری نوزاد در بخش NICU اهمیت به سزایی دارد و پرستاران باید به کسب مهارت‌های ارتباطی و ایجاد فرصت‌هایی جهت حمایت اجتماعی والدین تشویق شوند ابزارمورد مطالعه‌ی حمایت اجتماعی در مطالعه حاضر استفاده می‌شود. در این مطالعه پس از ترخیص به جمع‌آوری اطلاعات در پرسشنامه پرداخته شده است اما در مطالعه‌ی ما پس از گذشت ۳ روز از بستری نوزاد اینکار انجام شد. (۱۵). همچنین در این مطالعه نیز پدران خواهان حمایت و ارتباط بیشتری با پرستاران بودند، والدین نیاز به حمایت بیشتری در بعد حمایت عینی داشتند و در حمایت عاطفی حمایت بیشتری را دریافت کرده بودند که نتایج همانند مطالعه ما می‌باشد.

مطالعه Seideman و همکاران نیز نشان داد که دریافت حمایت اطلاعاتی و ارتباطی و همچنین ارائه مراقبت فیزیکی خوب برای نوزادشان را به عنوان عوامل کمک کننده در سازگاری والدین می‌دانستند. دانستن نام افراد مراقبت کننده از موارد کمک کننده در سازگاری متمرکز بر اطلاعات بود. همچنین اطمینان والدین در زمینه ارائه مراقبت به نوزادشان و بودن والدین در کنار نوزاد تا حد امکان و اطمینان یافتن از دریافت مراقبت صحیح توسط نوزاد در سازگاری متمرکز بر مشکل مؤثر بود. نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد که شناخت پرسنل بخش نوزادان برای والدین و دریافت حمایت اطلاعاتی و ارتباطی نیز در رضایتمندی از مراقبت والدین تأثیر به سزایی دارد (۱۷).

مطالعه Griffin به ایجاد فرصت برای والدین جهت کمک در مراقبت از نوزاد به عنوان عامل افزایش اعتماد به نفس والدین اشاره کرده است. در مطالعه حاضر نیز نشان داده شده است که بنا به اظهار والدین آنها در مراقبت از نوزادشان و تشویق آن از سوی پرستاران نیاز به حمایت داشتند (۱۸).

نیازهای مهم خانواده بیماران بخش ویژه بود و برآورده شدن آنها در رضایت‌مندی خانواده‌ها از بخش مراقبت‌های ویژه تاثیر داشت (۲۲). پژوهش حاضر از نظر متغیر رضایت‌مندی از مراقبت و عوامل مؤثر بر آن مانند حمایت اطلاعاتی، روش برخورد کارکنان، امکان ملاقات با پزشک و سایر عوامل مانند مطالعه‌ی ما بوده است.

نتیجه‌گیری نهایی

در مطالعه حاضر، بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با رضایت‌مندی والدین نوزاد نارس از مراقبت نشان داد که مقایسه بین حمایت‌های ایجاد شده به والدین توسط پرستاران در هر بعد حمایت تأکیدی با رضایت‌مندی از مراقبت از نظر آماری معنی دار می‌باشد و بین حمایت اجتماعی والدین در بعد حمایت تأکیدی با رضایت‌مندی آنها ارتباط مستقیمی وجود دارد. در واقع هر چه قدر حمایت تأکیدی بالاتر باشد رضایت‌مندی از مراقبت نیز بالاتر خواهد بود. مطالعه حاضر نشان داد که والدین حمایت‌های بیشتری را در بعد حمایت عاطفی و حمایت کمتری در بعد حمایت عینی کسب کرده بودند. بنابراین برنامه ریزی جهت ارتقا حمایت‌های ایجاد شده در قالب حمایت‌های عینی مانند راهنمایی برقراری ارتباط با نوزاد، آموزشهای عملی مراقبت از نوزاد و تغذیه نوزاد و بعد حمایت مادی ضروری به نظر می‌رسد. همچنین پدران حمایت کمتر و رضایت‌مندی کمتری را در مقایسه با مادران بیان کردند که ضروری به نظر می‌رسد پرستاران فرصت‌های بیشتری برای برقراری ارتباط و حمایت از پدران در NICU فراهم کنند. لذا پیشنهاد می‌شود روش‌های تأمین‌کننده حمایت در خدمات پرستاری گنجانده شود و لازم است پرستاران با حمایت و توجه بیشتری به برقراری ارتباط گسترده‌تر با والدین نوزاد نارس بپردازند که بدین وسیله گامی هرچند کوچک در جهت ارتقای مراقبت خانواده محور و سلامت نوزاد و همچنین بهبود کیفیت خدمات پرستاری برداشته شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه قسمتی از طرح مصوب پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد ۷۲۲ می‌باشد. بدین وسیله محققان مراتب تشکر خود را از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران اعلام می‌دارند. همچنین از همه‌ی والدین شرکت‌کننده در این پژوهش و سرپرستاران محترم NICU سه مرکز آموزشی و درمانی ولیعصر، بهرامی و آرش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۳ به جهت همکاری در اجرای مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

در مطالعه ۱۳۹۰ بریم نژاد و همکاران که با هدف تعیین عوامل تنش‌زا از دیدگاه مادران دارای نوزاد نارس بستری در NICU انجام شد. به دنبال یافته‌های این پژوهش، والدین نوزادان نارس، به خصوص مادران، تنش بالا و احساس ناامیدی را در بخش مراقبت ویژه نوزادان تجربه می‌کنند که این روند تعامل بین نوزاد و والدین و رشد و تکامل جسمی و عاطفی نوزاد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در این موقعیت و با توجه به این پژوهش انجام اقداماتی که والدین را در طول مرحله حاد بستری شدن نوزادشان در بخش مراقبت ویژه حمایت کند ضروری به نظر می‌رسد (۱۹). این مطالعه به بررسی عوامل تنش‌زا در مادران نوزادان نارس پرداخته که در مطالعه‌ی ما نیز ثابت شده است که این عوامل تنش‌زا جزئی از عواملی هستند که می‌توانند باعث استرس و نگرانی در والدین شده و از این جهت نیاز آنها به حمایت اجتماعی را ضروری می‌کند.

مطالعه‌ی Scobar و همکاران در سال (۲۰۰۸) نیز نشان داده که حمایت اطلاعاتی، عاطفی و همچنین وضعیت سلامتی نوزاد می‌تواند بر رضایت‌مندی تاثیر مثبت به جای گذارد که مشابه مطالعه حاضر می‌باشد (۲۰).

در مطالعه‌ی Bailey & Sabagh در سال ۲۰۱۰ به این نتیجه رسیدند که خانواده‌هایی که حمایت اطلاعاتی بیشتری را درک کرده بودند رضایت‌مندی بیشتری نسبت به سایرین داشتند و بین میزان درک حمایت اطلاعاتی خانواده و رضایت‌مندی از مراقبت ارتباط معناداری وجود داشت ($p < 0.001$). پژوهش‌ها نشان داده که حمایت اطلاعاتی جزئی از حمایت اجتماعی است که روی رضایت‌مندی از مراقبت تاثیر مثبت به جای می‌گذارد که مشابه یافته‌های مطالعه‌ی ما می‌باشد (۲۱).

در مطالعه سال Tsironi و همکاران (۲۰۱۰) که با هدف ارزیابی عوامل مؤثر بر رضایت‌مندی والدین در NICU انجام شد، به این نتیجه رسیدند که زنان رضایت‌مندی بیشتری را از مردان بیان نمودند همچنین طول مدت اقامت والدین نیز روی رضایت‌مندی تاثیر مستقیم داشت. دانش و اطلاعاتی که والدین از پرسنل دریافت می‌کردند برایشان ارزشمند بود و باعث ارتباط بهتر و بیشتری با پرستاران می‌شد (۱۶) که نتایج این مطالعه با مطالعه‌ی ما تقریباً هماهنگ می‌باشد.

مطالعه‌ی (Karlsson, ۲۰۱۱) نیز به این نتیجه رسیدند که بیشترین میزان رضایت‌مندی مربوط به حمایت روانی و کمترین میزان رضایت‌مندی مربوط به احساس راحتی در بخش بود. یکی از علل مهم ناراضی‌تبی خانواده، در دسترس نبودن پزشک و نداشتن امکان ملاقات خانواده با وی بود. از این رو بر اساس یافته‌ها ارائه اطلاعات منظم و شفاف به خانواده بیماران بخش ویژه و نیز بهبود شرایط محیطی اتاق انتظار و ایجاد امکان ملاقات با بیمار جز

References

1. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller A-B, 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. *The Lancet*. 2012;379(9832):2162-72.
2. Pennell CE, Jacobsson B, Williams SM, Buus RM, Muglia LJ, Dolan SM, et al. Genetic epidemiologic studies of preterm birth: guidelines for research. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2007;196(2):107-18.
3. Tatiyanantaporn S. Maternal Risk Factors for Preterm Delivery. *Khon Kaen Medical Journal*-. 2011;35(2):7-14.
4. kohan m, borhani f, soltan ahmadi j, khagepor m. Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: a meta-synthesis. *Qualitative research in health sciences*. 2012;1(1):41-51.
5. Lawn JE, Kinney MV, Belizan JM, Mason EM, McDougall L, Larson J, et al. Born too soon: accelerating actions for prevention and care of 15 million newborns born too soon. *Reprod Health*. 2013;10(Suppl 1):S6-10.
6. Arnold L, Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L, et al. Parents' first moments with their very preterm babies: a qualitative study. *BMJ open*. 2013;3(4).
7. Cleveland LM. Parenting in the neonatal intensive care unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2008;37(6):666-91.
8. ebrahimi e, mardani m, heidari h, mahbubi m. Perceived social support on the emotional support. *medical ethics and history of medicine*. 2011;5(1):82-8.
9. Schappin R, Wijnroks L, Venema MMU, Jongmans MJ. Rethinking stress in parents of preterm infants: a meta-analysis. *PloS one*. 2013;8(2):e54992-9.
10. valizadeh I, akbarbeiglo m, asadollahi m. Stressors affecting the mothers of premature infants hospitalized in neonatal intensive care units. *Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2009;4(1):85-90.
11. Sikorova L, Kucova J. The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units. *Biomedical Papers*. 2012;156(4):330-6.
12. Malukani K, Keswani B, Chaturvedi S, Nandedkar S. Impact of Informational and Social Support Services on Patient's Perceived Satisfaction from Virtual Pathology Communities. *Indian Journal of Basic & Applied Medical Research*. 2013;2(6):477-82.
13. Kara B, Caglar K, Kilic S. Nonadherence with diet and fluid restrictions and perceived social support in patients receiving hemodialysis. *Journal of Nursing Scholarship*. 2007;39(3):243-8.
14. hajian motlagh n, farshi s, abdollahi e. Experience and function of patients report satisfaction with the emergency city Savojbolagh. *Proceedings of the International Conference on Best Practices primary health care system*. 2013;1(1):12-9.

15. Oommen H, Rantanen A, Kaunonen M, Tarkka M-T, Salonen AH. Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery*. 2011;27(5):754-61.
16. Tsironi S, Bovaretos N, Tsoumakas K, Giannakopoulou M, Matziou V. Factors affecting parental satisfaction in the neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*. 2012;18(5):183-92.
17. Seideman RY, Watson MA, Corff KE, Odle P, Haase J, Bowerman JL. Parent stress and coping in NICU and PICU. *Journal of pediatric nursing*. 2007;12(3):169-77.
18. Griffin T, Wishba C, Kavanaugh K. Nursing interventions to reduce stress in parents of hospitalized preterm infants. *Journal of pediatric Nursing*. 2006;13(5):290-5.
19. borimnejad I, seyedfatemi n, haghani h. Stress factors in mothers of premature infants hospitalized in neonatal intensive care unit. *intensive and critical care nursing*. 2011;4(1):39-44.
20. 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.
21. Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle CG, Boileau J, McVey L. Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2010;26(2):114-22.
22. Karlsson C, Tisell A, Engström Å, Andershed B. Family members' satisfaction with critical care: a pilot study. *Nursing in critical care*. 2011;16(1):11-8.

Study of realationship between social support and parents satisfaction of provided care for premature infants in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences 1394

Ahmadi Z¹, *Joz Mohtashami M², SeyedFatemi N³, Haghani H⁴

1-Senior lecturer ,school of nursing and midwifery ,Iran University of Medical Science and Health services Tehran,Iran.

2- MSc. in Nursing, school of nursing and midwifery ,Tehran University of Medical Science, Tehran,Iran.

(Corresponding author)

Email: nilo_m458@yahoo.com

3-Professor, Nursing Care , Center Research for Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Dept. of Biostatistics, School of Management and Information Technology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: The birth of Premature infant is a very stressful and critical situation for parents. protection and support family of such newborns seems to be necessary and important issue. The objective of this study was to assess the relationship between parents recieved social support with satisfaction of the caring premature infants hospitalized in neonatal Intensive care units in Tehran city.

Method: This was a descriptive -correlational study. Study participants were 130 parents of premature infants hospitalized in intensive care units of 3 selected hospitals of Tehran Medical sciences university during year1393. sampling was done by convenience sampling method . Data gathered using 2 questionnaire s as followes:

1- Social Support Questionnaire Tarkan et al (2000).

2- satisfaction with care questionnaire Mitchell (1996).

demographic questions were added to these questionnaires. Data analysis was done by spss v .20 using Test and regression test.

Results: findings revealed that affectional support was reported as the most received support aspect by mothers and fathers respectively (mean 3/65,3.29).The least received support aspect mentioned by mothers and fathers was concrete Support hospital respectively (mean 3/24,,3.15) Mothers received more social support and satisfaction of provided care. findings showed direct and significant relationship between received social support in affirmational aspect with satisfaction of provided care among parents ($P<0/05$).

Conclusion: Accordind to the findings premature infant parents need more support especially in concrete special aspect. The planning creating opportuunities Program and giving support by health care team seems to be necessary.

Key words: Social support, satisfaction of provided care, premature infants.

Received: 24 July 2015

Accepted: 15 October 2015