

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

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

چکیده

مقدمه: پذیرش و بستری یک نوزاد بیمار در بخش مراقبت های ویژه نوزادان برای والدین تنش زا بوده؛ و والدین را با یکسری از نیازها روبرو می سازد که شناخت این نیازها بخصوص در زمان ترخیص می تواند نگرانی های مادر را در مورد چگونگی مراقبت در منزل کاهش دهد. این مطالعه با هدف بررسی نیازهای هنگام ترخیص والدین نوزادان بستری در بخش ان ای سی یو انجام گرفت.

روش: این مطالعه یک پژوهش توصیفی تحلیلی است که حجم نمونه بر اساس مطالعه پایلوت ۹۲ نفر تعیین گردید. اطلاعات در این مطالعه از طریق پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک مادر، پدر و نوزاد و پرسشنامه ۵۶ گویه ای CCFNI جمع آوری شد.

یافته ها: یافته های مرتبط با نیازهای هنگام ترخیص نشان داد که نیازهای حیطة احساس اطمینان به عنوان مهم ترین نیازها (۳/۸۰±۰/۲۱) و حیطة حمایت بعنوان کم اهمیت ترین نیازها (۳/۲۴±۰/۳۳) از دیدگاه مادران بود، همچنین نتایج نشان داد که بین نمره کل حیطة ها با تشخیص نوزاد، سابقه بستری در بخش و نمره کل حیطة ها اختلاف معنی دار وجود داشت (P = ۰/۰۳).

نتیجه گیری: شناسایی نیازهای والدین در فرایند ترخیص نوزاد این امکان را فراهم می آورد که تمرکز کادر درمانی در برآورد کردن آن نیازها باشد. این مطالعه نشان داد که نیاز به اطمینان از پر اهمیت ترین نیازها می باشد، به طوری که با برطرف کردن نیازها خطر بستری شدن مجدد نوزاد در بخش کاهش پیدا می کند. از طرف دیگر به والدین در افزایش اعتماد به نفس در مراقبت از نوزاد نارس در خانه کمک می کند.

واژگان کلیدی: نیاز، ترخیص، مادران، بخش مراقبت های ویژه نوزادان

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۸/۲۹

۱- پرستار - دانشگاه علوم پزشکی یزد.

۲- مربی - دانشگاه علوم پزشکی کرمان. (نویسنده مسؤل)

پست الکترونیکی: fororzy@gmail.com

۳- استادیار - دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

۴- استاد یار - دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

۵- کارشناس ارشد پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان.

مقدمه

پذیرش نوزادان در بخش مراقبت های ویژه اغلب به صورت ناگهانی رخ داده که زمان اندکی برای آماده سازی تمامی افراد درگیر از جمله نوزاد، خانواده نوزاد و مراقبین سلامت وجود دارد، که این خود می تواند برای والدین استرس زا باشد (۱)، Sannino بیان می کند که با توجه به شرایط بحرانی و اقدامات ضروری پزشکی و از طرفی پذیرش فوری این نوزادان در بخش ویژه، باعث جدایی فیزیکی بین مادر و نوزاد می شود که این موضوع می تواند استرس زا باشد (۲). وجود نوزاد نارس تاثیر بسیاری بر خانواده ها پس از ترخیص از بخش مراقبت ویژه دارد و از آنجا که والدین ممکن است در زمان انتقال نوزاد خود به خانه، با نیازهای ویژه ای رو به رو شود، باید آگاهی و آمادگی مراقبت از کودک خود در آینده را داشته باشند (۳) یکی از مهم ترین تاثیرات ناشی از تولد نوزاد نارس و 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 جزئی از مراقبت در نظر گرفته نشود، احساس محروم شدن در مادر تقویت شده و این حس، احساسات مادر را به شکل منفی تحت تاثیر قرار می دهد (۴) علاوه بر این مادران نوزادان نارس در مقایسه با مادران نوزادان طبیعی، به دلیل جدایی نوزاد از مادر استرس بیشتری را تجربه می کنند، همچنین جدایی مادر و نوزاد منجر به سخت تر شدن ارائه مراقبت و ایفای نقش مادری می گردد، بنابراین در بخش مراقبت های ویژه نوزادان حمایت از والدینی که نقش والدی را در شرایط سخت و غیر طبیعی تجربه می کنند، موضوع اصلی و اساسی می باشد (۵،۶)، بنابراین نیاز مادران نوزادان نارس به عنوان ضرورتی است که اگر برطرف شود استرس را کاهش یا تسلی می دهد و حس کفایت و سلامتی مادران را ارتقا می بخشد (۴).

شناسایی نیازهای والدین در فرایند ترخیص نوزاد از بخش مراقبت های ویژه نوزادان به منظور حمایت از والدین از اهمیت ویژه ای برخوردار است به طوری که با برطرف کردن این نیازها خطر بستری شدن مجدد نوزاد در بخش کاهش پیدا می کند

(۳)، از طرف دیگر می تواند به والدین در افزایش اعتماد به نفس در مراقبت از نوزاد نارس در خانه کمک کننده باشد به طوری که بعد از ترخیص از بخش انتظار می رود، که والدین مسئولیت های کامل مراقبت از نوزاد خود از جمله تغذیه، دارو و غیره را بر عهده گیرند، بنابراین شرکت دادن والدین در انجام مراقبت از نوزاد خود در زمان بستری در بخش نه تنها به شناسایی نیازهای والدین کمک می کند بلکه به افزایش اعتماد به نفس آنها در انجام مراقبت در منزل نیز کمک کننده خواهد کند (۷)، همچنین شناخت نیازهای والدین در بهبود توانایی پرستاران در ایجاد ارتباط موثر با والدین از اهمیت ویژه ای برخوردار است و نه تنها به پرستاران در ارائه مراقبت های خانواده محور مطابق با نیاز های والدین کمک کرده بلکه تجربه مثبتی از انجام مراقبت های خانواده محور برای ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی فراهم آورده است (۸).

یکی از بهترین و موثرترین راههای پیشگیری از آسیب و صدمات ناشی از بستری شدن، درگیر شدن 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).

با توجه به شرایط بخش مراقبت های ویژه نوزادان، مادران این نوزادان هر یک دارای نیازهای منحصر به فرد در زمان ترخیص می باشند (۱۲) نتایج مطالعه Mundy در سال ۲۰۱۰ نشان داد که نیاز به اطمینان مهمترین نیاز و نیاز به حمایت کم اهمیت ترین نیاز از دیدگاه والدین بوده است (۸). سایر مطالعات انجام گرفته به بررسی نیاز والدین نوزادان در زمان بستری در بخش مراقبت ویژه پرداخته اند به طوری که نتایج مطالعه

Cockcroft در سال ۲۰۱۱ مهمترین نیاز مادران دارای نوزادان بستری در بخش مراقبت های ویژه را نیاز حمایتی گزارش کرده است (۱۱)، این در حالی است که نتایج مطالعه Ward و Hayes در سال ۲۰۰۱ نشان داد که نیاز به احساس اطمینان و دریافت اطلاعات مهمترین نیاز و کم اهمیت ترین آنها نیاز حمایتی بوده است (۱۳). در مطالعه دیگر نیاز به اطلاعات، مجاورت با بیمار و احساس اطمینان از مهمترین نیازهای والدین گزارش شده است (۱۴).

از آنجایی که تحقیقات محدودی در زمینه بررسی نیازهای والدین در زمان ترخیص نوزاد از بخش مراقبت های ویژه نوزادان صورت گرفته است و توجه خاص به نوزادان نارس 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 ترخیص مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت های ویژه انجام گرفت.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که در آن نیازهای مادران نوزادان بستری در بخش های مراقبت ویژه در زمان ترخیص مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه از ۹۲ نفر از مادرانی که نوزاد آنها در بخش مراقبت های ویژه بستری و در حال ترخیص بودند، و معیارهایی از جمله نوزادان نارس بودن یا مبتلا به آنومالی های مادرزادی که نیاز به بستری طولانی مدت در بخش ویژه داشته اند به شیوه نمونه گیری در دسترس برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد؛ علاوه بر این برای خروج از مطالعه معیار هایی از جمله فوت نوزاد، ترخیص قبل از یک ماه و عدم رضایت و تمایل مادر به ادامه همکاری در نظر گرفته شد.

اطلاعات در این مطالعه از طریق پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک مادر و پدر (سن، شغل، وضعیت تاهل، تعداد بارداری و زایمان، سابقه داشتن نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه، تحصیلات مادر و سن، شغل و تحصیلات پدر و سابقه انجام

مشاوره ژنتیک) و نوزاد (جنسیت، سن، وزن تولد، سن جنینی و ...) و به منظور بررسی نیازهای زمان ترخیص از پرسشنامه CCFNI که توسط اعمی و همکاران ۱۳۹۲ در مطالعه خود استفاده کرده بودند (۴)، استفاده شد. این پرسشنامه حاوی ۵۶ گویه در ۵ حیطه فرعی، حمایت (۱۸ نیاز)، آسایش (۷ نیاز)، اطلاعات (۱۱ نیاز)، قرابت یا نزدیکی (۸ نیاز) و اطمینان (۱۲ نیاز) استفاده شد (۴). سوالات این پرسشنامه در مقیاس پنج درجه ای لیکرت "از کملا بی اهمیت" تا "خیلی مهم" قرار داده شدند.

این پرسشنامه ترجمه و با فرهنگ ایرانی متناسب سازی شد و سپس در اختیار افراد متخصصی که در ارتباط مستقیم با مادران این نوزادان هستند شامل پرستاران و پزشکان متخصص شاغل در بخش مراقبت ویژه و ۱۰ نفر از اعضاء هیات علمی گذاشته شد که پس از انجام اصلاحات روایی مطلوب و مناسب را کسب کرد. پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای حیطه حمایت ۰/۷۷، آسایش ۰/۶۶، اطلاعات ۰/۷۰، قرابت یا نزدیکی ۰/۵۳ و اطمینان ۰/۷۲ و برای نیازهای کلی ۰/۹۰ برآورد گردید همچنین روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه اعمی و همکاران در سال ۱۳۹۲ مورد بررسی قرار گرفت (۴). 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 بیمارانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، گذاشته و در برخی از موارد که بیماران توانایی تکمیل پرسشنامه را نداشتند، اطلاعات توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه جمع آوری می شد. اطلاعات یک روز پیش از ترخیص نوزاد جمع آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل شد. از شاخص های مرکزی و پراکندگی و آزمون تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و سطح معنی داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

درصد فرزند دوم خانواده بودند و رتبه تولد ۱۶/۳ درصد نوزادان سه یا بالاتر بود. ۸۷ درصد از نوزادان برای اولین بار بستری شده بودند و ۱۳ درصد سابقه بستری شدن در این بخش را داشتند. ۷۶/۱ مادران مشاوره ژنتیک در دوران بارداری را گزارش کردند. از نظر وضعیت تغذیه ۵۵/۴ درصد تغذیه بدون شیر، ۳۳/۷ درصد با گاوآژ شیر مادر، ۶/۵ درصد دریافت شیر مادر با بطری و ۴/۳ درصد از طریق پستان مادر تغذیه می شدند. وضعیت تنفس نوزادان به گونه ای بود که ۳۴/۸ درصد آنها نیاز به اکسیژن داشتند، ۱۷/۴ درصد فشار مثبت راه هوایی، ۱۴/۱ درصد به ونتیلیتور وصل بودند و ۳۳/۷ درصد در فضای اتاق تنفس می کردند. شاخصهای توصیفی مرتبط با بعضی متغیرهای کمی نوزادان در جدول ۱ ارائه شده است.

بر اساس نتایج، میانگین (انحراف معیار) سن مادران ۲۷/۰۷ (۶/۲۹) با حداقل ۱۴ و حداکثر ۴۵ سال و ۷۳/۹ درصد خانه دار و بقیه شاغل بودند. در زمان جمع آوری داده ها ۳/۳ درصد مادران مطلقه و بقیه دارای همسر بودند. از نظر سطح تحصیلات ۳۷ درصد دارای مدرک دیپلم و تحصیلات زیر دیپلم و بالای دیپلم هر کدام ۳۱/۵ درصد بود. ۵۱/۱ مادران مورد مطالعه نوزاد دختر و بقیه پسر و ۲۰/۷ درصد دو یا چند قلو داشتند. بیشتر نوزادان از طریق سزارین متولد شده بودند (۶۴/۱ درصد). پره مچورتی تشخیص ۷۱/۷ درصد از نوزادان بود و بقیه نوزادان با تشخیص هایی به جز پره مچورتی بستری شده بودند و از نظر رتبه تولد ۵۲/۲ درصد نوزادان فرزند اول و ۳۱/۵

جدول ۱: شاخصهای توصیفی برخی متغیرهای کمی مرتبط با نوزادان بستری در مراقبت های ویژه نوزادان

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سن نوزاد(روز)	۶/۰۲	۴/۸۱	۱	۲۸
وزن زمان تولد نوزاد(گرم)	۱۸۳۶/۹۶	۸۶۷/۸۹	۵۸۰	۳۷۵۰
سن حاملگی(هفته)	۳۲/۷۹	۳/۷۶	۲۴	۴۰
طول مدت بستری(روز)	۴/۴۶	۱/۹۰	۱	۷

بین این ۱۰ نیاز واقع نشدند. میانگین (انحراف معیار) نمره کل نیازها ۳/۹۱ (۰/۲۴) بود به طوری که حداکثر میانگین نمره در بین پنج حیطة مربوط به اطمینان (۳/۸۰±۰/۲۱) و حداقل آن مربوط به حمایت (۳/۲۴±۰/۳۳) بوده است (جدول ۲).

از بین ۱۰ نیازی که بیشترین میانگین نمره را داشتند ۵ مورد آن از حیطة اطمینان بود و هیچ یک از نیازهای حیطة حمایت در مهمترین نیازها قرار نگرفتند. در مورد ۱۰ نیازی که کمترین نمره به آنها تعلق گرفته بود هشت مورد مربوط به حیطة حمایت بودند و هیچ یک از نیازهای حیطة اطمینان در

جدول ۲: مقایسه نمره کل و نمرات حیطة های مختلف نیازهای مادران نوزادان بستری بر حسب تشخیص و سابقه بستری در بخش

مراقبت ویژه نوزادان

متغیرها	تشخیص		سابقه بستری		ابعاد نیازها
	نارسی	سایر	ندارد	دارد	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	(p-value)
اطمینان	۳/۸۳	۰/۲۰	۳/۷۳	۰/۲۱۲	۰/۱۲
حمایت	۳/۳۱	۰/۳۱	۳/۰۷	۰/۳۴	۰/۳۳۳
آسایش	۳/۶۸	۰/۲۵	۳/۶۰	۰/۲۷	۰/۶۷۹
اطلاعات	۳/۶۷	۰/۲۵	۳/۴۴	۰/۲۷	۰/۰۰۴
راحتی	۳/۴۲	۰/۳۹	۳/۲۶	۰/۴۶	۰/۰۲۶
جمع کل	۳/۵۶	۰/۲۲	۳/۳۸	۰/۲۳	۰/۰۳

نمره کل نیازها و پنج حیطه آن با توجه به کلیه ویژگیهای مادران و نوزادان مقایسه شد. نتایج نشان داد که نمره نیازهای مادرانی که نوزاد آنها پری مچور بود در همه حیطه ها بیشتر از مادرانی بود که نوزادانشان پری مچور نبودند، اما در مورد حیطه های اطمینان، حمایت، اطلاعات و نمره کل تفاوتها از نظر آماری معنی دار بود. در مورد سابقه بستری نوزاد در بخش، نتایج نشان داد نمره کل نیازها و پنج حیطه آن در مادرانی که نوزاد آنها سابقه بستری شدن در بخش را داشتند بیشتر از مادران نوزادانی بود که برای اولین بار بستری شده بودند. اما در مورد حیطه های اطلاعات، آسایش و نمره ی کل، تفاوتها از نظر آماری معنی دار بود (جدول ۳).

جدول ۳: توزیع بعضی شاخصهای توصیفی نمرات مهمترین، کم اهمیت ترین و حیطه های نیازهای مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان

مهمترین نیاز	سوالات	حیطه	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
	۵	اطمینان	۳	۴	۳/۸۹	-/۳۱
	۳۵	اطمینان	۳	۴	۳/۸۹	-/۳۱
	۵۶	آسایش	۳	۴	۳/۸۹	-/۳۱
	۵۰	حمایت	۳	۴	۳/۸۸	۰/۳۳
	۳۸	قرابت یا نزدیکی	۳	۴	۳/۸۷	-/۳۴
	۵۵	قرابت یا نزدیکی	۲	۴	۳/۸۷	-/۳۷
	۵۲	اطمینان	۲	۴	۳/۸۷	-/۳۷
	۴	اطلاعات	۳	۴	۳/۸۷	-/۳۴
	۲۳	اطمینان	۲	۴	۳/۸۵	-/۳۹
	۵۳	اطلاعات	۳	۴	۳/۸۵	-/۳۶
کمترین نیازها	۲۲	حمایت	۱	۴	۲/۳۹	۰/۹۱
	۴۵	حمایت	۱	۴	۲/۶۷	۰/۸۸
	۲۶	اطلاعات	۱	۴	۲/۷۵	-/۸۲
	۴۳	حمایت	۱	۴	۲/۹۶	-/۸۲
	۱۹	حمایت	۱	۴	۳/۰۱	-/۸۶
	۵۱	حمایت	۱	۴	۳/۰۴	-/۹۶
	۴۴	حمایت	۱	۴	۳/۰۴	-/۸۸
	۱۲	حمایت	۱	۴	۳/۰۶	-/۷۴
	۱۵	حمایت	۱	۴	۳/۰۸	-/۶۸
	۲۹	قرابت یا نزدیکی	۱	۴	۳/۱۱	-/۸۴
	اطمینان		۰/۲۱	۳/۸۰	۴	۳/۰۷
	حمایت		-/۳۳	۳/۲۴	۳/۸۹	۲/۴۶
	قرابت یا نزدیکی		-/۲۶	۳/۶۶	۴	۲/۸۸
	اطلاعات		-/۲۷	۳/۶۱	۴	۲/۸۲
	آسایش		-/۴۱	۳/۳۷	۴	۲/۲۹
	جمع کل		۰/۲۴	۳/۵۱	۳/۹۱	۲/۹۵

جدول ۴ ارتباط میان ابعاد نیازهای مادران نوزادان بستری در بخش را نشان می دهد.

جدول ۴: ارتباط بین ابعاد نیازهای مادران نوزادان بستری در بخش با وزن زمان تولد و سن حاملگی نوزاد

سن بارداری		وزن تولد		متغیرها
P	r	P	r	
۰/۴۰	-/۰۰۹	۰/۲۵	-/۰۱۲	اطمینان
۰/۰۹۸	-/۰۱۷	۰/۰۰۵	-/۰۲۹	حمایت
۰/۴۸	-/۰۰۸	۰/۳۶	-/۰۱۰	قرابت
۰/۰۰۷	-/۰۲۸	۰/۰۰۱	-/۰۳۵	اطلاعات
۰/۵۲	-/۰۰۷	۰/۲۲	-/۰۱۳	آسایش
۰/۰۷۶	-/۰۱۹	۰/۰۰۷	-/۰۲۸	کل

(ضریب همبستگی پیرسون)

بحث

درک نیازهای خانواده نوزادان بستری در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان و برآورده ساختن نیازهای آنان برای پرستاران در جهت ارائه بهترین سطح مشارکت خانواده ها در مراقبت از بیمار، از اهمیت بالایی برخوردار است. نتایج این مطالعه به این سوال پژوهش پاسخ داد که نیازهای مادران دارای نوزاد بستری در بخش ان ای سی یو چیست؟ مادران مورد مطالعه نیازهای مربوط به حیطة اطمینان را مهمترین نیازها و نیازهای مربوط به حیطة حمایت را بعنوان کم اهمیت ترین نیاز درک کرده بودند. در مرور مطالعات تنها مطالعه ای که نیازهای زمان ترخیص والدین را مورد بررسی قرار داده است، مطالعه Mundy بود که وی در گزارش پژوهش خود مهمترین مقیاس فرعی را مقیاس اطمینان و کم اهمیت ترین را نیز مقیاس فرعی حمایت اعلام کرده است (۸). نیاز به دریافت اطمینان به معنی نیاز برای حفظ و دوباره برقرار کردن امیدواری در مورد عاقبت و سرانجام نوزاد است و برآوردن این نیاز امید، امنیت و رهایی از شک را در خانواده بیماران ارتقاء می دهد به طوری که از بین سوالات مطرح شده در حیطة اطمینان، مادران نیاز به امیدواری را مهم تر برشمرده اند؛ همچنین نتایج یک بررسی کیفی نشان داده است که اکثر شرکت کنندگان به زنده ماندن فرزندشان شک و تردید داشتند (۱۵) که این خود نیز نیاز به اطمینان یافتن از وضعیت نوزاد را توجیه می نماید. از طرفی احتمالاً دلیل کم اهمیت بودن نیازهای مرتبط با حیطة حمایت برآورده شدن آنها در طول بستری نوزاد بوده است. مطالعات بسیاری به بررسی نیازهای والدین در زمان پذیرش یا حین بستری نوزاد در بخش مراقبت های ویژه انجام گرفته است؛ بطوریکه نتایج مطالعه ی Sargent در سال ۲۰۰۹ نشان داد که شرکت کنندگان نیازهای حیطة اطمینان را مهمترین و حیطة حمایت را کم اهمیت ترین تلقی کردند (۱۶)؛ همچنین یافته های مطالعه توسط Ward و Hayes در سال ۲۰۰۱ نیز مشابه تحقیق ذکر شده در فوق است (۱۳)؛ در مطالعه دیگر که با هدف بررسی نیازهای والدین نوزادان بستری در بخش آی سی یو انجام گرفت، مادران توجه به نیازهای حیطة اطمینان را جزء پر اهمیت

ترین نیاز و حمایت را کم اهمیت ترین نیاز خود بیان کرده اند (۱۷) که مطالعات مذکور از یافته های پژوهش حاضر حمایت می کنند با این تفاوت که در مطالعه ما نیازهای زمان ترخیص مادران مورد بررسی قرار گرفت.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد والدینی که نوزاد آنها به علت پری مچوری در بخش بستری شده بود، میانگین نمره کل نیاز هایشان نسبت به افرادی که نوزاد پری مچور نداشتند، بیشتر بود؛ نتایج مشابه ای در این زمینه مشاهده نشد، ولی آنچه مسلم است مادرانی که کودک نارس دارند نگرانی های بیشتری را تجربه می کنند و از طرف دیگر احتمالاً نیازهای بیشتری را نسبت به سایر مادران دارند، بطوریکه Lhndberg و Ohrling در این مورد می نویسند: مادران تحت مطالعه وی به دلیل نارس بود فرزندشان مشکلات احساسی از قبیل اضطراب و نگرانی را تجربه کرده بودند، همچنین شرکت کنندگان اعتقاد داشتند در صورتی که آگاهی های لازم را از اعضای تیم سلامت و حمایت های عاطفی مناسبی را از خانواده دریافت می کردند، قادر به مدیریت و سازگاری با شرایط موجود خواهند بود (۱۸).

علاوه بر این نتایج که نشان داد که میانگین نمره کل نیازها در مادرانی که تجربه بستری نوزاد در بخش ویژه را داشتند، بالاتر از والدینی است که برای اولین بار این شرایط را تجربه می کردند. در این مورد نیز مطالعه مشابهی یافت نشد؛ احتمال می رود که مادران تجربه مناسبی را از بستری بودن فرزند قبلی در ان ای سی یو نداشتند و با مشکلات زیادی برخورد کرده اند به همین دلیل میانگین کل نیاز هایشان نسبت به مادرانی که تجربه نداشتند بیشتر بود. Rabelo در بیان تجربیات مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش ان ای سی یو می نویسد عدم دریافت ناکافی آموزش قبل از ترخیص و آماده سازی برای مراقبت از نوزاد خود را به عنوان یک نیاز اصلی بیان کرده اند (۱۵)، همچنین در مطالعه دیگر که توسط Mancini و While در سال ۲۰۰۱ انجام گرفت نظرات و نگرانی های والدین قبل و بعد از ترخیص مورد بررسی قرار گرفت که والدین نگرانی بعد از ترخیص به دلیل اطلاعات

ناکافی در رابطه با رشد و تشخیص بیماری نوزاد گزارش کرده اند (۱۹).

بنابراین با توجه به مطالعات فوق مراقبت از نوزاد نارس بعد از ترخیص از بخش مراقبت های ویژه آسان نیست به طوری که استرس والدین و عدم اعتماد به نفس و یا نگرانی در مورد نوزاد نارس خود می تواند تاثیر منفی بر رشد و تکامل نوزاد داشته باشد و احساسات و نگرانی اثرات مخربی بر ارتباط و حمایت والدین از نوزاد خود می گذارد و به دنبال آن مشکلاتی را در حفظ شیردهی و تغذیه با شیر مادر برای مادران به وجود می آورد، بنابراین شناسایی نیازهای والدین در زمان ترخیص نوزاد از بخش مراقبت های ویژه و انجام اقدامات مناسب در رفع این نیازها می تواند از مشکلات فوق جلوگیری کرده و خطر بستری شدن مجدد نوزاد در بخش را کاهش دهد.

اگرچه نیازهای کودک در هنگام بستری شدن بسیار مهم است ولی توجه به نیازهای مادران نیز از ضرورت خاصی برخوردار است. با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه مادران نیاز به اطمینان در زمان ترخیص نوزاد از بخش را مهم ترین نیاز خود عنوان کرده اند. از آنجا که نیاز به دریافت اطمینان به معنی نیاز برای حفظ و دوباره برقرار کردن امیدواری در مورد عاقبت و سرانجام بیمار است و برآوردن این نیاز امید، امنیت و رهایی از شک را در خانواده بیماران ارتقاء می دهد و با برطرف کردن نیازهای این حیطه و سایر نیازهای والدین خطر بستری شدن مجدد نوزاد در بخش کاهش پیدا می کند از طرف دیگر 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 فن آوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان جهت حمایت مالی نیز تشکر بعمل می آید

نتیجه گیری نهایی

بحران ناشی از بیماری و بستری شدن کودک، یکی از منابع اصلی تنش و اضطراب برای خانواده بشمار می آید. ناباوری، احساس گناه، خشم و عصبانیت و ناامیدی از جمله احساس هایی هستند که والدین در این دوران تجربه می کنند.

منابع

- 1- De Rouck S, Leys M. Information needs of parents of children admitted to a neonatal intensive care unit: A review of the literature (1990–2008). Patient education and counseling. 2009;76(2):159-73.
- 2- Sannino P, Plevani L, Bezze E, Cornalba C. The 'broken' attachment between parents and preterm infant: How and when to intervene. Early human development. 2011;87:S81-S2.
- 3- Smith V, Young S, Pursley D, McCormick M, Zupancic J. Are families prepared for discharge from the NICU & quest. Journal of Perinatology. 2009;29(9):623-9.
- 4- 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)
- 5- 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;70:54-8.
- 6- 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.

- 7- Sneath N. Discharge teaching in the NICU: are parents prepared? An integrative review of parents' perceptions. *Neonatal Network. The Journal of Neonatal Nursing*. 2009;28(4):237-46.
- 8- Mundy CA. Assessment of family needs in neonatal intensive care units. *American Journal of Critical Care*. 2010;19(2):156-63.
- 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- Punthmatharith B, Buddharat U, Kamlangdee T. Comparisons of needs, need responses, and need response satisfaction of mothers of infants in neonatal intensive care units. *Journal of pediatric nursing*. 2007;22(6):498-506.
- 13- Ward K. Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pediatric Nursing*. 2000;27(3):281-6.
- 14- Hashim F, Hussin R. Family Needs of Patient Admitted to Intensive Care Unit in a Public Hospital. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012;36:103-11.
- 15- Rabelo MZdS, Chaves EMC, Cardoso MVLML, Sherlock MdSM. Feelings and expectations of mothers of preterm babies at discharge. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2007;20(3):333-7.
- 16- 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.
- 17- Sikorova L, Kucova J. The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units. *Biomedical Papers*. 2012;156(4):330-6.
- 18- Lindberg B, Öhring K. Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *International journal of circumpolar health*. 2008;67(5):35-42.
- 19- Mancini A, White A. Discharge planning from a neonatal unit: an exploratory study of parents' views. *Journal of neonatal nursing-london*. 2001;7:59-62.

Assessment of discharge needs of mothers in neonatal intensive care units

Mirjalili M¹, Azizzadeh foruzi M², Sabzevari S³, Haghdoost A⁴, Heydarzadeh A⁵

Abstract

Introduction: Hospitalization of a sick infant in the neonatal intensive care unit was very stressful for parents. They are faced with a number of needs which recognizing these (needs) particularly at discharge time can be reduce their worries about how to health care of their infant. This study was aimed to assessment needs of parents of infants hospitalized in the NICU at discharge time.

Methods: This study is a descriptive analytic study. The sample size was determined based on a pilot study of 92 patients. Data were collected through demographic information questionnaires of Mothers, fathers and neonates and a 56-item questionnaire CCFNI. Using SPSS version 19, the index of central tendency and dispersion and paired t-test, data were analyzed and a significance level of 0/05 was considered.

Results: Findings relating to discharge requirements showed from mothers point of view that need to feel confident was as the most important need ($3/80 \pm 0/21$) and the need of support was the least important ($3/24 \pm 0/33$). Results also showed between the total score domains of needs of mothers with a history of hospitalized infants in the NICU and infant's diagnosis and the total score domains was significantly different ($P=0/03$).

Conclusions : Identifying the needs of parents of newborn discharge process provides the medical staff with opportunity to focus on and meet the needs. In this study showed that, the most important need was the need to assurance so that meeting the needs of the parent's reduces the risk of re-hospitalization of neonate. On the other hand this increases the confidence of parents in the care of premature infants at home.

Keyword: Need, discharg, Mother, Neonatal Intensive Care Unit

Received: 31 December 2014 **Accepted:** 20 November 2014

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

2- Instructor, Kerman University of Medical Sciences, kerman, Iran. (**Correspondent author**)

E-mail: forozy@gmail.com

3- Assistant Professor, Kerman University of Medical Sciences, kerman, Iran

4- Assistant Professor, Kerman University of Medical Sciences, kerman, Iran

5- Msc, nursing, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran