

Coping with Stress in Mothers of Preterm Infants Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit

Azam Momenizadeh ¹, Hossein Zeraati ^{2,*}, Javad Shahinfar ³, Maryam Ghorbanzadeh ²

¹ MSc in Neonatal Intensive Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad, Iran

² Instructor, MSc in Neonatal Intensive Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

³ Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

* **Corresponding author:** Hossein Zeraati, Instructor, MSc in Neonatal Intensive Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran. E-mail: zeraatih@gmail.com

Received: x

Accepted: x

Abstract

Introduction: Premature infants experience more physical, psychological and developmental problems compared to other neonates. In most cases, hospitalization in the neonatal intensive care unit (NICU) is inevitable. So, the mothers suffer a lot of stress and tension. This study was conducted to determine the stress-coping strategies of mothers with premature infants hospitalized in NICU.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 70 mothers with premature infants hospitalized in the NICU of Bentolhoda Hospital in Mashhad, Iran. Data were collected using a demographic information questionnaire and a short form of the coping inventory for stressful situations.

Results: The highest mean scores in the area of problem-focused coping strategies were related to the instrumental support and active coping, in the area of the emotion-focused coping strategies were related to religious strategy, the use of psychological support and acceptance and in dysfunctional coping strategies were related to the unthinkable temporary problem, self-blame and denial. None of the demographic characteristics were significantly associated with maternal coping strategies.

Conclusions: Most of the coping strategies in mothers of preterm infants have been positive. Social support and religious strategy can be considered as important strategies in coping with stress of mothers with premature infants. Thus, providing social and psychological strategies for emotional support of mothers of premature infants hospitalized in NICU seems necessary.

Keywords: Stress, Premature Infants, Coping Styles, Mothers with Premature Infants

سبک‌های مقابله با استرس در مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان

اعظم مؤمنی زاده^۱، حسین زراعتی^{۲*}، جواد شاهین فر^۳، مریم قربان زاده^۲

^۱ کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۲ مربی، کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
^۳ مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
 * نویسنده مسئول: حسین زراعتی، مربی، گروه پرستاری مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران. ایمیل: zeraatih@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: X

تاریخ دریافت مقاله: X

چکیده

مقدمه: نوزادان نارس مشکلات فیزیکی، روحی و تکاملی زیادی را نسبت به سایر نوزادان طبیعی تجربه می‌کنند و در اکثر مواقع بستری شدن آنها در بخش مراقبت ویژه نوزادان اجتناب ناپذیر می‌باشد. این باعث می‌گردد مادران تنش و استرس زیادی را متحمل می‌شوند. لذا این مطالعه با هدف تعیین راهبردهای مقابله با استرس مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان صورت گرفت. **روش کار:** در این مطالعه مقطعی توصیفی - مقطعی ۷۰ مادر دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان ام البنین (س) مشهد مشارکت داشتند ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه مقابله با موقعیت استرس‌زا فرم کوتاه (Brief Cope) بود.

یافته‌ها: بالاترین میانگین نمرات در بعد مقابله مساله محور مربوط به راهبردهای (حمایت وسیله‌ای، مقابله فعال) و در بعد مقابله هیجان محور (راهبرد مذهبی، استفاده از حمایت روانی و پذیرش) و در بعد راهبرد مقابله ناکارآمد (نیندیشیدن موقتی به مساله، سرزنش خود و انکار) می‌باشد. هیچ کدام از مشخصات فردی با سبک‌های مقابله‌ای مادران ارتباط آماری معناداری نداشتند. **نتیجه گیری:** اکثر شیوه‌های مقابله با استرس در مادران دارای نوزاد نارس مثبت بوده است. درخواست حمایت اجتماعی و راهبرد مذهبی به عنوان راهبردهای مهم مقابله‌ای در تطابق با استرس ناشی از تولد نوزاد نارس بوده است. بنابراین ارائه راهکارهایی جهت حمایت روحی و روانی اجتماعی مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: استرس، نوزاد نارس، سبک‌های مقابله‌ای، مادران دارای نوزاد نارس

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

زایمان زودرس حدود ۸ تا ۱۰ درصد کل زایمان‌ها را تشکیل می‌دهد و نارس، مهم‌ترین علت مرگ و میر و بیماری زایی در سراسر جهان در نوزادان بدون آنورمالی مادرزادی را شامل می‌شود [۱]. با پیشرفت تکنولوژی علمی و ارتقاء مراقبت‌های ویژه نوزادان در دهه‌های گذشته میزان بقاء نوزادان نارس با وزن پایین به طور فزاینده‌ای بهبود یافته است [۲]. البته با کاهش میزان مرگ و میر نوزادان، آن دسته از نوزادان نارس که زنده می‌مانند گروه در معرض خطر جامعه هستند و مشکلات فیزیکی، روحی و تکاملی زیادی را نسبت به نوزادان طبیعی تجربه می‌کنند [۳]. از این رو نیاز به مراقبت‌های اصولی برای ادامه حیات و کسب رشد و نمو طبیعی پیدا می‌کنند. از جمله این موارد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان از چند روز تا چند ماه بسته به سطح نارسی

و یا شرایط پزشکی می‌باشد [۴]. از آنجایی که بستری شدن یک تجربه تلخ و تنش‌زا برای نوزاد و والدین محسوب می‌شود و با بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان والدین ممکن است دچار وحشت شوند لذا در سال‌های اخیر توجه خاصی به آن شده است [۵]. Carter و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه‌ای نشان دادند که بیشترین منبع تنش والدین تغییرات در نقش والدینی است و والدین نوزادان نارس یا کم وزن در مقایسه با والدین نوزادان ترم درجات بالاتری از افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند و بیشتر در معرض خطر داشتن مشکلات برقراری ارتباط، اختلال خواب، تنش‌های خانوادگی و مشکلات اقتصادی هستند [۶]. تأثیر آسیب زایی تولد زود هنگام نوزاد باعث می‌شود توانایی مادر را برای تفکر مختل کند که این مساله باعث می‌شود تاتنش‌های دیگری

روش کار

این پژوهش یک مطالعه مقطعی توصیفی مقطعی است که از اردیبهشت ماه تا مهر ۱۳۹۳ انجام شد. جمعیت مورد مطالعه، مادران دارای نوزاد نارس پذیرش شده در بیمارستان ام البنین (س) مشهد بودند که براساس اطلاعات موجود در پرونده، وارد مطالعه می‌شدند. تمامی مادران سن بالای ۱۸ سال، بدون داشتن سابقه تولد نوزاد نارس و نوزادان آن‌ها نیز سن جنینی کمتر از ۳۷ هفته، وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم و بیشتر از ۱۰۰۰ گرم را داشتند. ابزار گردآوری، پرسشنامه‌ای مشتمل بر خصوصیات جمعیت شناختی و متغیرهای زمینه‌ای مثل علت زایمان زودرس، نوع زایمان، جنس نوزاد، وزن نوزاد بود. برای جمع آوری اطلاعات مربوط به راهبردهای مقابله با استرس از پرسشنامه راهبردهای مقابله فرم کوتاه Brief Cope که در سال ۱۹۹۷ توسط کارور به منظور تعیین سبک مقابله‌ای افراد (مساله محور، هیجان محور، ناکارآمد)، در مواقع استرس طراحی شده استفاده شده است. که یک ابزار خود گزارش دهی است شامل ۲۸ سؤال درمقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۴) تنظیم شده است. که ۳ سبک اصلی مقابله با استرس (مساله محور، هیجان محور، ناکارآمد) را می‌سنجد. هر ۲ سؤال تشکیل یک زیر مقیاس را می‌دهد. در واقع ۱۴ زیر مقیاس را تشکیل می‌شود. در سبک مساله محور شامل ۶ سؤال، ۳ زیر مقیاس (مقابله فعال، مقابله برنامه ریزی شده، حمایت وسیله‌ای) و دامنه نمرات (۲۴-۶) و سبک هیجان محور شامل ۱۰ سؤال، ۵ زیرمقیاس (پذیرش، حمایت روانی، برخورد طنزگونه، ارزیابی مجدد مثبت و تلاش مذهبی) و دامنه نمرات (۴۰-۱۰) و سبک اجتناب محور شامل ۱۲ سؤال، ۶ زیر مقیاس (رفتارهای عقب نشینی، عقب نشینی روانی، سرزنش خود، ابراز عواطف، سوءاستفاده از دارو، انکار) و دامنه نمرات (۴۸-۱۲) می‌باشد. با جمع امتیازات به دست آمده سبک غالب هر فرد مشخص می‌شود [۱۵]. اعتبار علمی پرسشنامه استاندارد راهبردهای مقابله با استرس، در خارج از کشور توسط Cooper و همکاران در سال ۲۰۰۸ تعیین شد [۱۶]. در ایران نیز روایی ابزار مورد تأیید قرار گرفته است ($r = 0/84$) [۱۷، ۱۸]. روش ارزیابی پایایی ابزار راهبردهای مقابله‌ای باروش تعیین همسانی درونی استفاده شد. به این صورت که پرسشنامه‌ها در اختیار ۱۵ نفر از مادران قرار داده شد و سپس میزان همبستگی از طریق ضریب همبستگی درونی با آلفای کرونباخ اندازه گیری شد که برای کل پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس ۰/۸۰ تعیین شد. پس از اخذ مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد و بعد از کسب اجازه از مسئولین بیمارستان ام البنین و هماهنگی با بخش مراقبت ویژه نوزادان، نمونه گیری در این بیمارستان آغاز شد بدین ترتیب که پژوهشگر، با مراجعه روزانه به بخش مراقبت ویژه نوزادان، از میان مادرانی که مشخصات واحد مورد پژوهش را دارا بودند برای شرکت در پژوهش ابراز تمایل می‌کردند، پس از توضیح درمورد اهداف پژوهش فرم‌های پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی توسط پژوهشگر وطنی مصاحبه با مادر تکمیل می‌گردید. پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس در ۴ روز اول پذیرش نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان توسط مادران و به روش مصاحبه انفرادی محقق با مادران تکمیل شد.

یافته‌ها

متغیرهای مورد بررسی در مادران مورد پژوهش عبارت بودند از: سن، تحصیلات، تعداد فرزندان، شغل، درآمد خانوار، جنس نوزاد، نوع زایمان،

بر تنش داشتن نوزاد پرخطر افزوده شود [۷]. واکنش‌های روانی که توسط والدین بیان می‌شود شامل (نامیدی، گناه، ناراحتی، افسردگی، خصومت، تحریک پذیری، ترس، اضطراب، سوگ، احساس بی‌یابری، احساس شکست و...) می‌باشد [۸]. این تنش‌ها در صورت مزمن شدن سبب علائم صدمه دیدگی می‌شود و روی کیفیت زندگی مادر تأثیر می‌گذارد زیرا متعاقب ضربه روانی، افسردگی ایجاد می‌شود [۹]. تلاش و کوششی که مادر انجام می‌دهد تا این استرس‌ها را از میان بردارد و یا آن را به حداقل رسانده یا تحمل کند را مقابله گویند Black به نقل از Folkman-Lazarus مقابله واسترس را به عنوان پیوندهای تفکیک ناپذیر توصیف می‌کند [۱۰]. مادران دارای نوزاد نارس اغلب به منظور غلبه بر استرس‌های ذکر شده وسازگار شدن با وضعیت نامتعادل از مکانیسم‌های مختلف استفاده می‌کنند. طبقه‌بندی‌های مختلفی از سبک‌های مقابله‌ای وجود دارد از آن جمله، روش‌های مقابله‌ای مساله محور، هیجان محور و اجتناب محور را می‌توان نام برد [۱۱]. در مقابله مساله محور فرد تحت استرس به دنبال تغییر حادته بیرونی ایجاد کننده استرس می‌باشد و سعی می‌کند آگاهانه روی مشکل کار کند تا از طریق تفکر منطقی مشکل را بهتر شناخته و راه حل مناسبی بیابد، مثل نوشتن اولویت‌ها و برنامه‌ریزی برای زمان، اما در مقابله هیجان محور، فرد در برخورد با شرایط پر استرس، با تغییر واکنش‌های درونی و بیرونی خود به تعدیل استرس‌ها کمک می‌کند و بیشتر روی هیجانات ناشی از استرس کار می‌کند و در مقابله اجتناب محور فرد از روبه‌رو شدن با مشکل اجتناب می‌کند. در این نوع مقابله فرد از سرگرمی اجتنابی و انحراف فکر استفاده می‌کند و سعی دارد توجه خود را از مشکل برگرداند. استفاده از شیوه‌هایی نظیر حل مساله، تکیه بر حمایت اجتماعی و ابراز هیجانات، افراد را به سازگاری نزدیک می‌کند و از اضطراب و افسردگی افراد کاسته و سلامت فیزیکی و روانی را به همراه دارد [۱۲]. Endler and Parker ۱۹۹۰ بیان می‌دارند که زنان در مواجهه با مشکلات، واکنش‌های هیجانی از خود نشان می‌دهند آنها همچنین هنگام فشار روانی به دوستان و نزدیکان پناه می‌برند و مشکلات خود را با دیگران بازگویی کنند و مادرانی که از لحاظ روحی از سلامت روانی کمتری برخوردار هستند بیشتر از سبک‌های هیجان محور و اجتناب محور استفاده می‌کردند همچنین اگر مادری استرس‌های موجود را فراتر از توانایی خویش ارزیابی کند، فشار ذهنی بالا، عملکرد ضعیف و استفاده از سبک هیجان محور را تجربه خواهد کرد [۱۳]. مطالعات محدودی در این زمینه صورت گرفته است، لذا با توجه به اینکه مادران نقش مهمی در خانواده و تربیت و پرورش کودکان برعهده دارند تحقیقات بر این باور است که سلامت روانی مادر بر رشد شناختی و عاطفی نوزاد تأثیر گذاشته، لذا اختلال در سلامت روانی مادری به طور غیر مستقیم می‌تواند سبب اختلالات رشد و نمو و اختلال در تغذیه و مشکلات رفتاری در نوزادان شود [۱۴]. مطالعه حاضر با هدف تعیین راهبردهای مقابله با استرس در مادران دارای نوزاد نارس طراحی و اجرا گردید. مسلماً درک روش‌های مقابله‌ای مورد استفاده مادران دارای نوزاد نارس و ارتباط آن با عوامل فردی، مسؤولان حوزه بهداشت و درمان را قادر می‌سازد تا با آگاهی از راهبردهای مقابله‌ای، راهکارهای مناسب جهت مقابله کارآمد با استرس ناشی از تولد نوزاد نارس را برنامه‌ریزی کنند. لذا انجام این تحقیق با هدف شناخت سبک‌های مقابله با استرس در مادران دارای نوزاد نارس انجام شد.

مقابلۀ فعال) و در بعد مقابلۀ هیجان محور (راهبرد مذهبی، استفاده از حمایت روانی و پذیرش) و در بعد راهبرد مقابلۀ ناکارآمد (نیندیشیدن موقتی به مسالۀ سرزنش خود و انکار) می باشد.

جدول ۳، آزمون همبستگی پیرسون ارتباط وضعیت اقتصادی با راهبردهای مقابلۀ ای را نشان می دهد، آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین راهبرد مقابلۀ مسالۀ محور، هیجان محور، و ناکارآمد با وضعیت اقتصادی ارتباط آماری معنی داری وجود ندارد.

علت زایمان زودرس، و برای پدران، سطح تحصیلات و شغل و جهت نوزاد سن (جدول ۱)، میانگین سن مادران ۲۷ سال بود. اکثر نمونه ها خانه دار و بیمه بوده و تحصیلات زیر دیپلم داشتند و درآمد خانواده آن ها زیر یک میلیون تومان بود. سن نوزادان مورد پژوهش حدود ۳۲ هفته و وزن تولد آن ها حدوداً ۱۸۵۰ گرم بود.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار روش های مقابلۀ ای مادران نوزادان نارس، جهت مقابلۀ با استرس نشان می دهد. بالاترین میانگین نمرات در بعد مقابلۀ مسالۀ محور مربوط به راهبردهای (حمایت وسیله ای،

جدول ۱: توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب برخی خصوصیات فردی

متغیر	بیشترین فراوانی	تعداد (درصد)
تحصیلات مادر	ابتدایی و راهنمایی	۴۰ (۵۷/۰۰)
شغل مادر	خانه دار	۶۵ (۹۲/۸۵)
تحصیلات پدر	ابتدایی و راهنمایی	۳۹ (۵۵/۷)
شغل پدر	آزاد	۴۴ (۶۲/۸۵)
تعداد فرزندان	یک فرزند	۴۲ (۶۰/۶۰)
دلیل بستری نوزاد	دیسترس تنفسی	۵۵ (۷۸/۵۵)
نوع زایمان	طبیعی	۴۲ (۵۸/۵۵)
جنس نوزاد	پسر	۴۲ (۵۸/۵۵)

جدول ۲: میانگین روش های مقابلۀ ای مادران نوزاد نارس

راهبردهای مقابلۀ ای	انحراف معیار $\pm$ میانگین	محدوده نمرات
مسالۀ محور		
مقابلۀ فعال	$1/40 \pm 3/27$	۲-۸
مقابلۀ برنامه ریزی شده	$1/39 \pm 3/18$	۲-۸
حمایت وسیله ای	$2/15 \pm 4/94$	۲-۸
هیجان محور		
پذیرش	$2/13 \pm 4/32$	۲-۸
استفاده از حمایت روانی	$2/05 \pm 5/25$	۲-۸
برخورد طنزگونه	$1/88 \pm 4/15$	۲-۸
بازنگری مثبت	$1/89 \pm 3/91$	۲-۸
راهبرد مذهبی	$2/04 \pm 6/5$	۲-۸
ناکارآمد		
رفتارهای عقب نشینی	$1/70 \pm 3/52$	۲-۸
انکار	$1/93 \pm 3/70$	۲-۸
نیندیشیدن موقتی به مسئله	$2/22 \pm 5/58$	۲-۸
سرزنش خود	$1/87 \pm 3/75$	۲-۸
ابراز عواطف	$0/89 \pm 2/51$	۲-۸
سوء مصرف از دارو	$1/82 \pm 3/58$	۲-۸

جدول ۳: همبستگی وضعیت اقتصادی بر راهبردهای مقابلۀ با استرس

راهبرد مقابلۀ با استرس	وضعیت اقتصادی	
	r	P
مسالۀ محور	۰/۱۴۶	۰/۴۰
هیجان محور	-۰/۱۳۱	۰/۴۵
ناکارآمد	-۰/۰۱۵	۰/۹۳

جدول ۴: همبستگی سطح تحصیلات مادر با راهبردهای مقابله با استرس

راهبردهای مقابله با استرس	سطح تحصیلات مادر
P	r
مساله محور	۰/۳۹
هیجان محور	۰/۳۴
ناکارآمد	۰/۸۳
	۰/۱۰۴
	۰/۱۱۷
	۰/۰۲۶

جدول ۴، آزمون همبستگی پیرسون ارتباط سطح تحصیلات مادران با راهبردهای مقابله‌ای را نشان می‌دهد، آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین راهبرد مقابله مساله محور، هیجان محور، و ناکارآمد با سطح تحصیلات مادران ارتباط آماری معنی دار وجود ندارد.

بحث

در این پژوهش اکثر مادران، جهت سازگاری با استرس ناشی از تولد نوزاد نارس از درخواست حمایت اجتماعی (حمایت وسیله‌ای)، راهبرد مذهبی، انکار و ابراز عواطف استفاده کرده‌اند. که در مجموع سبک‌های مقابله‌ای مورد استفاده مادران دارای نوزاد نارس، ابتدا راهبرد جستجوی حمایت اجتماعی و سپس راهبرد مذهبی بوده و انکار در پایین‌ترین مرتبه بوده است. لازم به ذکر است جستجوی حمایت اجتماعی در دسته راهکارهای مقابله‌ای مساله محور و راهبرد مذهبی و ابراز عواطف در دسته راهکارهای مقابله هیجان محور و انکار در دسته راهکارهای ناکارآمد تقسیم‌بندی می‌شود. مطالعه Shaw و همکاران (۲۰۰۶) بر روی ۱۲۴ والدین دارای نوزاد نارس نشان داد که بین مقابله کارآمد والدین در بخش مراقبت ویژه نوزادان با میزان حمایت اجتماعی و خوش بینی والدین ارتباط معناداری وجود دارد و بیان کرد استفاده از سبک‌های ناکارآمد آثار منفی ناشی از استرس را افزایش می‌دهد و بر سلامت فیزیکی و روانی مادر تأثیر سوء می‌گذارد و سبب رفتارهای پرخطر و عصبانیت با کارکنان بیمارستان و مصرف مواد و داروها می‌شود [۱۹]. Affleck و همکاران دریافتند که استراتژی‌های اولیه مقابله در والدین نوزاد نارس، ارتباط و جستجوی حمایت اجتماعی هستند [۲۰]. Miles و همکاران گزارش کرده‌اند که بزرگترین منبع حمایت برای والدین نوزاد دارای نارس، سایر والدین، پزشکان، پرستاران و پدر بزرگ و مادربزرگ‌ها هستند [۲۱]. مطالعات در این راستا نشان داده که زنان در مواجهه با مشکلات، واکنش‌های هیجانی از خود نشان می‌دهند آنها همچنین در هنگام فشار روانی به دوستان و نزدیکان پناه می‌برند و مشکلات خود را با دیگران بازگویی کنند و ناراحتی خود را به راحتی به زبان می‌آورند [۲۲]. منابع فردی چون کنترل درونی، داشتن سیستم حمایتی از منابع کنار آمدن با استرس است. مطالعات نشان دادند کسانی که از منبع حمایتی چندگانه برخوردار بوده‌اند از نظر مشکلات عاطفی نیز در معرض خطر کمتری قرار داشته‌اند [۲۳]. در مطالعه Scazufc, Kuipers (۱۹۹۹) تحت عنوان " راهبردهای مقابله با استرس در بستگان بیماران اسکیزوفرنی قبل و بعد از پذیرش در بیمارستان " نشان داد که رابطه مستقیمی میان فشارهای مراقبتی و روش‌های مقابله‌ای مساله محور مانند جستجوی حمایت اجتماعی در مراقبین وجود دارد، هر چه فشارهای مراقبتی بالاتر بوده میزان جستجوی حمایت اجتماعی و درخواست حمایت از سوی دیگران بیشتر بوده است [۲۴]. که این نتیجه در راستای پژوهش حاضر می‌باشد.

Seideman و همکاران (۱۹۹۷) در مطالعه‌ای با عنوان " استرس و راهبردهای مقابله‌ای والدین در بخش مراقبت ویژه نوزادان و بخش مراقبت ویژه کودکان نشان دادند که مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در مقایسه با مادران دارای کودک بستری در بخش مراقبت ویژه کودکان به میزان کمتر از راهبرد مقابله مساله محور استفاده کردند به کارگیری مقابله هیجان محور نیز بیشتر بوده است [۲۵]. خلیلی و همکاران (۱۳۹۳) مطالعه‌ای با عنوان " راهبردهای مقابله با استرس، کیفیت زندگی و درد زنان مبتلا به سرطان پستان " روی ۶۲ زن مبتلا به سرطان پستان انجام دادند و راهبردهای مقابله‌ای با پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای فرم خلاصه راهبردهای مقابله با استرس (Brife Cope) سنجیده شده و نتایج نشان داد که اعتقاد مذهبی به عنوان یک منبع مهم فردی برای تطابق با استرس در این زنان استفاده شده است [۱۷]. ایمان قدرت انسان را در برابر تحمل سختی‌های افزایش داده و احساس امنیت و آرامش را در فرد ایجاد می‌کند [۲۳]. که با نتایج پژوهش حاضر هم سو است.

نتایج مطالعه Algood هم راستا با نتایج مطالعه حاضر بوده و نشان داد مادران دارای کودکان عقب مانده ذهنی که سطح بالای اعتقادات مذهبی را گزارش کرده‌اند تجربه استرس مراقبت کمتری داشتند و در نتیجه سبک‌های مقابله موثرتری (مسئله محور) برای مقابله با مشکلات مراقبت و نگهداری کودک خود استفاده می‌کردند [۲۶]. ایمان قدرت انسان را در برابر تحمل سختی‌ها افزایش داده و احساس امنیت و آرامش را در فرد ایجاد می‌کند [۲۷]. همچنین مطالعه خلیلی (۱۳۹۳) نشان داد که در دسته راهکارهای نا کارآمد بالاترین میانگین مربوط به فراموشی عمدی و انکار بوده است ۱۷ در مطالعه حاضر نیز انکار بیشترین راهکار ناکارآمد مورد استفاده بوده است. هیلگارد (۲۰۰۹) می‌نویسد نیندیشیدن موقتی به مسئله یا فراموشی عمدی، از روشهای مقابله‌ای ناکارآمد است [۲۳] کسانی که شیوه نشخوارگری و نگرانی فکری راپیشه میکنند کم‌تر در پی تدابیر فعال حل مسئله می‌روند [۲۷]. که این نیز در راستای نتایج پژوهش حاضر می‌باشد. وضعیت اقتصادی نیز یکی از عواملی است که می‌تواند بر راهبردهای مقابله با استرس تأثیر بگذارد [۲۸]. در مطالعه حاضر ارتباط آماری معنی دار، بین وضعیت اقتصادی و راهبردهای مقابله ای یافت نشد. در مطالعه اینانلو (۱۳۹۱) نیز رابطه‌ای بین سبک‌های مقابله‌ای دانشجویان و وضعیت اقتصادی آنها یافت نشد که در راستای نتایج پژوهش حاضر می‌باشد [۱۲]. با توجه به نتایج تحقیق حاضر مادران دارای نوزاد نارس، بعد از سبک مساله محور بیشتر از سبک هیجان محور استفاده می‌کنند، پیشنهاد می‌شود با توجه به مطالعات اندک در خصوص راهبردهای مقابله ای مادران نوزاد نارس مطالعاتی در خصوص اثربخشی مداخله‌های آموزشی- رفتاری بر سبک‌های مقابله‌ای صورت گیرد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری مراقبت ویژه نوزادان و طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد ۹۲۲۰۸۶ می باشد. نویسندگان برخود لازم می دانند که از حوزه معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به

خاطر فراهم نمودن زمینه اجرای این تحقیق و تأمین هزینه های پژوهش تشکر و قدردانی نمایند. همچنین به این وسیله، مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسؤولین محترم بیمارستان ام البنین مشهد، سرپرستار و پرستاران ارجمند بخش مراقبت ویژه نوزادان اعلام می دارند.

References

- Borim Nejad L, Mehrnosh N, Seyyed Fatemi N, Haghghani H. Maternal stressor agents with premature infants in neonatal intensive care units. *J Crit Care Nurs*. 2011;4(1):39-44.
- Fallahi M, Jodaki N, Mohseni H. The causes of mortality of hospitalized neonatal in Tajrish Hospital in 2004-2007. *J Pajohande*. 2009;14(1):43-6.
- Wilson-Costello D, Friedman H, Minich N, Siner B, Taylor G, Schluchter M, et al. Improved neurodevelopmental outcomes for extremely low birth weight infants in 2000-2002. *Pediatrics*. 2007;119(1):37-45. DOI: 10.1542/peds.2006-1416 PMID: 17200269
- 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 Educ Couns*. 2009;76(2):159-73. DOI: 10.1016/j.pec.2009.01.014 PMID: 19321288
- Turan T, Basbakkal Z, Ozbek S. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2008;17(21):2856-66. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2008.02307.x PMID: 18637857
- Carter JD, Mulder RT, Frampton CM, Darlow BA. Infants admitted to a neonatal intensive care unit: parental psychological status at 9 months. *Acta Paediatr*. 2007;96(9):1286-9. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2007.00425.x PMID: 17718781
- Trombini E, Surcinelli P, Piccioni A, Alessandroni R, Faldella G. Environmental factors associated with stress in mothers of preterm newborns. *Acta Paediatr*. 2008;97(7):894-8. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2008.00849.x PMID: 18474070
- Miles MS, Holditch-Davis D, Schwartz TA, Scher M. Depressive symptoms in mothers of prematurely born infants. *J Dev Behav Pediatr*. 2007;28(1):36-44. DOI: 10.1097/01.DBP.0000257517.52459.7a PMID: 17353730
- Jotzo M, Poets CF. Helping parents cope with the trauma of premature birth: an evaluation of a trauma-preventive psychological intervention. *Pediatrics*. 2005;115(4):915-9. DOI: 10.1542/peds.2004-0370 PMID: 15805364
- Folkman S. Stress: appraisal and coping. New York: Springer; 2013.
- Shaw RJ, Bernard RS, Storfer-Isser A, Rhine W, Horwitz SM. Parental coping in the neonatal intensive care unit. *J Clin Psychol Med Settings*. 2013;20(2):135-42. DOI: 10.1007/s10880-012-9328-x PMID: 22990746
- Inanloo M, Baha R, Seyedfatemi N, Hosseini A. Stress Coping Styles among Nursing Students. *Hayat*. 2012;18(3):66-75.
- MacCann C, Fogarty GJ, Zeidner M, Roberts RD. Coping mediates the relationship between emotional intelligence (EI) and academic achievement. *Contemp Educ Psychol*. 2011;36(1):60-70. DOI: 10.1016/j.cedpsych.2010.11.002
- Kersting A, Dorsch M, Wesselmann U, Ludorff K, Witthaut J, Ohrmann P, et al. Maternal posttraumatic stress response after the birth of a very low-birth-weight infant. *J Psychosom Res*. 2004;57(5):473-6. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2004.03.011 PMID: 15581651
- Greenglass ER, Fiksenbaum L. Proactive Coping, Positive Affect, and Well-Being. *Eur Psychol*. 2009;14(1):29-39. DOI: 10.1027/1016-9040.14.1.29
- Cooper C, Katona C, Livingston G. Validity and reliability of the brief COPE in carers of people with dementia: the LASER-AD Study. *J Nerv Ment Dis*. 2008;196(11):838-43. DOI: 10.1097/NMD.0b013e31818b504c PMID: 19008735
- Khalili N, Farajzadegan Z, Mokarian F, Bahrami F. Coping strategies, quality of life and pain in women with breast cancer. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013;18(2):105-11. PMID: 23983738
- Aghayousefi A. Coping ways to post-traumatic stress disorder and chronic stress symptoms. *Int J Behav Sci*. 2010;4(1):29-34.
- Shaw RJ, Deblois T, Ikuta L, Ginzburg K, Fleisher B, Koopman C. Acute stress disorder among parents of infants in the neonatal intensive care nursery. *Psychosomatics*. 2006;47(3):206-12. DOI: 10.1176/appi.psy.47.3.206 PMID: 16684937
- Affleck G, Tennen H, Rowe J. Infants in crisis: How parents cope with newborn intensive care and its aftermath: Springer Science & Business Media; 2012.
- Lee TY, Holditch-Davis D, Miles MS. The influence of maternal and child characteristics and paternal support on interactions of mothers and their medically fragile infants. *Res Nurs Health*. 2007;30(1):17-30. DOI: 10.1002/nur.20184 PMID: 17243105
- Matusiewicz AK, Hopwood CJ, Banducci AN, Lejuez CW. The effectiveness of cognitive behavioral therapy for personality disorders. *Psychiatr Clin North Am*. 2010;33(3):657-85. DOI: 10.1016/j.psc.2010.04.007 PMID: 20599139

23. Hayati F, Mahmoudi M. Coping strategies in women with breast cancer refer to hospitals affiliated to medical sciences universities of tehran city, 1386. Iranian Q J Breast Disease. 2008;2(1-2):38-43.
24. Abbasi A, Shamsizadeh M, Asayesh H, Rahmani H, Hosseini S, Talebi M. The relationship between caregiver burden with coping strategies in Family caregivers of cancer patients. Iranian Nurs Sci Assoc. 2013;1(3):62-71.
25. Young Seideman R, Watson MA, Corff KE, Odle P, Haase J, Bowerman JL. Parent stress and coping in NICU and PICU. J Pediatr Nurs. 1997;12(3):169-77. [PMID: 9198340](#)
26. Algood CL, Harris C, Hong JS. Parenting Success and Challenges for Families of Children with Disabilities: An Ecological Systems Analysis. Jf Hum Behav Soc Environ. 2013;23(2):126-36. [DOI: 10.1080/10911359.2012.747408](#)
27. Atkinson A, Smith B. Hilgard's introduction to psychology 2010. Available from: <http://www.amazon.com/Hilgards-Introduction-Psychology-RitaAtkinson/dp/015508044X>.
28. Stuart GW. Principles and Practice of Psychiatric Nursing-E-Book: Elsevier Health Sciences; 2014