

Spring 2023, Volume 9, Issue 3

[10.22034/JPEN.9.3.95](https://doi.org/10.22034/JPEN.9.3.95)

Determining the Status of Nurses' and Mothers' Perception of Nurse-mother Communication in Neonatal Units of Selected Hospitals in Bushehr Province

Tajik F¹, Mahmoodi M², Kamali F³, Azodi P⁴, Firouzbakht S⁵, Gashmard R⁶, Zareii H⁷,
Tamimi T⁸, Rekabpour SJ⁹, Jahanpour F^{10*}

1- MSc Student in Pediatric Nursing, Nursing and Midwifery Department, Member of Student Research Committee, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran/ Faculty Member, Department of Pediatric and Neonatal Nursing, School of Nursing and Midwifery, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

2- Assistant Professor, Biostatistics and Epidemiology Department, Health and Nutrition Faculty, Clinical Research Development Center, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

3- Assistant Professor, Faculty member of Nursing and Midwifery Department, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

4- Faculty member of Paramedical Sciences Department, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

5- Assistant Professor, Pediatrician, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

6- Assistant Professor, Faculty member of Nursing and Midwifery Department, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

7- Master of Nursing, Educational Supervisor, Amir Al-Momenin Genaveh Hospital, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

8- Faculty member of Anesthesiology Department, School of Paramedical, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

9- Internist, Hematology and Oncology Specialist, Tamin Ejtemaee Hospital, Bushehr, Iran.

10- Full Professor, Faculty member of Nursing and Midwifery Department, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

Corresponding Author: Faezeh Jahanpour, Professor of Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

Email: f_jahanpour@yahoo.com

Received: 7 Sep 2022

Accepted: 9 Dec 2022

Abstract

Introduction: Nurse-mother communication is a challenge in neonatal units, and many moral debates in these units are due to communication problems between mothers and nurses. The present study was performed to determine the status of nurses' and mothers' perceptions of nurse-mother communication in the neonatal units of selected hospitals in Bushehr province in 2021.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in six hospitals in Bushehr province. Nurses and mothers who met the inclusion criteria were included in this study using the two-month census method. Data collection tools included the mothers' and nurses' demographic information forms and questionnaires on their perception of nurse-mother communication. The validity and reliability of questionnaires have been confirmed in previous studies. Data collected from 104 nurses and 236 mothers were analyzed using SPSS version 24.

Result : The mean score of mothers' perception of nurse-mother communication was 59.27 ± 12.82 and the mean score of nurses' perception of nurse-mother communication was 73.37 ± 9.57 . In addition, a statistically significant relationship was found between the mean score of mothers' perception of nurse-mother communication and the admitted unit and the gestational age of the baby. There was also a statistically significant relationship between nurses' perception of nurse-mother communication and their employment status.

Conclusions: Mothers' perception of nurse-mother communication was at a moderate level, while nurses' perception was at a high level. Considering the existing difference between their perceptions, planning is needed to enhance the role of nurses and strengthen their communication skills consistent with the family-centered care approach. It is therefore suggested that nursing authorities provide a platform to educate nurses and make them more familiar with mothers' needs.

Keywords: Mothers, Nurses, Communication, Neonatal Nursing, Family Nursing.



تعیین وضعیت ادراک پرستاران و مادران از ارتباط پرستار - مادر در بخش های نوزادان بیمارستان های منتخب استان بوشهر

فرنوش تاجیک^۱، مرضیه محمودی^۲، فرحناز کمالی^۳، پرویز عضدی^۴، سعیده فیروزبخت^۵، رقیه گشمرد^۶، حلیمه زارعی^۷، طاهره تمیمی^۸، سیدجواد رکابپور^۹، فائزه جهانپور^{۱۰*}

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران/ عضو هیات علمی، گروه پرستاری کودکان و نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.
- ۲- استادیار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و تغذیه، مرکز توسعه پژوهش های بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
- ۳- استادیار، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
- ۴- عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
- ۵- استادیار، متخصص کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
- ۶- استادیار، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
- ۷- کارشناس ارشد پرستاری، سوپروایزر آموزشی، بیمارستان امیرالمؤمنین گناوه، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
- ۸- عضو هیئت علمی گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
- ۹- متخصص داخلی، فوق تخصص هماتولوژی و انکولوژی، بیمارستان تامین اجتماعی سلمان فارسی، بوشهر، ایران.
- ۱۰- استاد تمام، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

نویسنده مسئول: فائزه جهانپور، استاد تمام گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
ایمیل: f_jahanpour@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۹/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۶/۱۶

چکیده

مقدمه: ارتباط پرستار-مادر، یکی از چالش های بخش های نوزادان به شمار رفته و بسیاری از بحث های اخلاقی در این بخش ها نیز ناشی از مشکلات ارتباطی بین مادران و پرستاران می باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت ادراک پرستاران و مادران نوزادان بستری از ارتباط پرستار-مادر در بخش های نوزادان بیمارستان های منتخب استان بوشهر در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی پرستاران و مادران دارای معیارهای ورود به مطالعه، به روش سرشماری طی دو ماه در شش بیمارستان استان بوشهر انجام شد. برای جمع آوری داده ها از فرم اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه های ادراک پرستاران و مادران از ارتباط پرستار-مادر استفاده شده که روایی و پایایی آنها در مطالعات قبلی تایید شده است. داده های جمع آوری شده از ۱۰۴ پرستار و ۲۳۶ مادر، توسط SPSS نسخه ۲۴ مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمره ادراک مادران از ارتباط پرستاران، $59/27 \pm 12/82$ و میانگین نمره ادراک پرستاران از ارتباط با مادران، $73/37 \pm 9/57$ بود. همچنین ارتباط آماری معناداری بین بخش بستری نوزاد و سن بارداری وی با میانگین نمره ادراک مادران از ارتباط پرستاران دیده شد. بین وضعیت استخدامی پرستاران با میانگین نمره ادراک آنها از ارتباط با مادران نیز ارتباط آماری معناداری یافت شد.

نتیجه گیری: ادراک مادران از ارتباط پرستار-مادر در سطح متوسط و ادراک پرستاران در سطح بالا بود. با توجه به تفاوت موجود میان ادراک آنها، برنامه ریزی برای ارتقای نقش پرستاران و تقویت مهارت های ارتباطی آنها در راستای رویکرد مراقبت خانواده-محور ضروری به نظر می رسد. پیشنهاد می شود مسئولین حرفه پرستاری، بسترهایی را برای این امر از طریق آموزش پرستاران و آشنایی بیشتر آنها با نیازهای مادران نوزادان بستری فراهم نمایند.

کلیدواژه ها: مادران، پرستاران، ارتباط، پرستاری نوزادان، پرستاری خانواده.

مقدمه

بخش نوزادان، یک محیط منحصر به فرد است که در آن شروع زندگی و حقیقت فقدان یا فوت، گاهی اوقات به طور دردناک و توأم با هم رخ می دهند (۱). این محیط ویژه، پرتنش و حرفه‌ای می‌تواند مانعی برای برقراری ارتباط مؤثر بین پرستاران و والدین نوزادان بستری باشد (۲).

تولد نوزاد، شروع سفر جدیدی برای والدین بوده و جهان زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳). در صورت بستری شدن نوزاد در بخش‌های نوزادان، این موضوع می‌تواند استرس جدی بر نقش والدی و سیستم خانواده به‌عنوان یک «کل» ایجاد کند (۴). در این شرایط، مادران اغلب واکنش‌های فیزیولوژیکی بیشتری را تجربه می‌کنند (۳)؛ زیرا مادرانی که در انتظار تولد نوزادی سالم بودند، ممکن است به طور ناگهانی و غیرمنتظره، نوزاد خود را در وضعیت بستری در بخش‌های ناآشنای نوزادان دیده و در ایفای نقش مادری خود با مشکل مواجه شوند (۵). مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU)، حتی ممکن است به علائم حاد استرس و علائم طولانی مدت اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) هم دچار شوند (۶)؛ زیرا ترس از فوت نوزاد، عوارض و ناتوانی‌های بعدی دارند (۷). با توجه به اینکه حجم بالایی از مرگ‌ومیر نوزادان هم در جهان وجود دارد؛ با برآورد تقریبی روزانه ۷۰۰۰ مرگ نوزاد (۲). در ایران هم شیوع کلی مرگ و میر نوزادان بستری، ۲۱/۸٪ گزارش شده است (۸). مطالعه‌ای مروری (۲۰۱۷) نیز بیان کرده که ۱۵ تا ۶۳ درصد از والدین، علائم بالینی مرتبط با اضطراب، افسردگی، اختلال استرس حاد یا اختلال استرس پس از سانحه را در طول بستری شدن نوزادان خود گزارش کرده‌اند (۹). نتایج مطالعه‌ای در ایران هم نشان داده که ۷۳/۸ درصد از والدین نوزادان بستری در NICU، استرس شدیدی را تجربه کرده‌اند؛ درحالی‌که تنها ۲۰/۹ درصد و ۵/۲ درصد از آنها استرس متوسط یا خفیف را تجربه کرده‌اند (۱۰).

به‌طور کلی، طی مدت بستری نوزاد مضامین گناه، انزوای اجتماعی، آینده هراسی، ترس، عصبانیت، کمبود خواب و حس فقدان در مادران برجسته شده و نیاز آنها برای مقابله با استرس، مشارکت در درمان، توانمندسازی، برقراری ارتباط، رفتارهای بین‌فردی، یادگیری نادانسته‌ها، پیش‌بینی نیازهای آینده و کسب آمادگی برای ترخیص افزایش می‌یابد (۱۱، ۱۲).

بدیهی است که در چنین زمان پرتلاطم و پر استرسی، نیاز والدین به برقراری ارتباط صحیح افزایش می‌یابد (۱۳). هدف از برقراری ارتباط در بخش‌های نوزادان، تنها اطلاع‌رسانی به والدین در مورد وضعیت بالینی نوزاد نیست، بلکه کارکنان باید به والدین آموزش دهند و آنها را راهنمایی کنند تا بتوانند در

مراقبت از کودک خود و فرایند تصمیم‌گیری مشارکت فعال داشته باشند. همچنین کارکنان باید با برقراری ارتباط درمانی مناسب با والدین، آنها را به ابراز احساسات خود تشویق کرده، عواطف آنها را درک کرده و سعی در رفع اضطراب و آسودگی والدین در بحرانی‌ترین لحظات بیماری فرزندشان و حتی هنگام سوگواری داشته باشند (۱۴، ۱۵).

بنابراین در سال‌های اخیر، تغییر پارادایمی در بخش‌های نوزادان رخ داده و آن هم تمرکز بر نیازهای والدین، ارتباط و مشارکت با آنها علاوه بر مراقبت از نوزادان است (۱۶-۱۸). والدین، پرستاران را به‌عنوان افرادی که بیشترین وقت را در بالین با آنها می‌گذرانند، منبع اصلی اطلاعات و ارتباط در بخش‌های نوزادان تلقی می‌کنند (۱۹). انجمن پرستاران آمریکا، پرستاری بخش‌های نوزادان را به‌عنوان یک عمل پرستاری تخصصی، به‌عنوان مراقبت از نوزادان و خانواده‌های آنها می‌شناسد (۲۰).

مراقبت خانواده-محور (Family-Centered Care) که به‌عنوان اصل اساسی در مراقبت از نوزادان مورد تأکید است، به‌عنوان یک عمل شایسته در رابطه با مراقبت انسانی (Human Care) تلقی می‌شود (۲۱). تئوری مراقبت انسانی یا مراقبت بین‌فردی، توسط جین واتسون بین سال‌های ۱۹۷۵ تا ۱۹۷۹ میلادی بیان شد. این نظریه، بر پارادایم پرستاری و انسانی تمرکز دارد و به فلسفه پرستاری و ادراک پرستاران کمک می‌کند. در این مدل، محبت و شفقت در مرکز آن قرار دارد؛ هدف آن هم حمایت، حفظ و ارتقاء کرامت انسانی است. ارتباط بین‌فردی قابل اعتماد و محترمانه نیز برای حفظ کرامت انسانی بسیار مهم تلقی می‌شود (۲۲، ۲۳). فلسفه FCC در نیمه دوم قرن بیستم در پاسخ به رسمیت شناختن نقش خانواده‌ها در ترویج سلامت و رفاه کودکان آغاز شد و هدف نهایی آن، بهزیستی اجتماعی و عاطفی خانواده‌ها و مراقبت‌های درمانی نوزادان می‌باشد (۲۴). مفاهیم اصلی FCC شامل احترام، عزت، ارتباط، به اشتراک‌گذاری اطلاعات، مشارکت و همکاری است. ارتباط یکی از مؤلفه‌های اصلی FCC و قلب درمان می‌باشد (۲۵، ۲۶).

از طرفی، نتایج مطالعه‌ای مروری (۲۰۱۹) نشان داده که اصول مراقبت خانواده-محور همیشه مورد استفاده پرستاران بخش‌های نوزادان نیست و ارتباط ضعیف آنها یکی از موانع اجرای FCC بوده که بر ادراک ارتباط پرستار-والد هم تأثیر می‌گذارد (۵). در واقع، فعالیت‌های کارکنان مراقبت‌های بهداشتی عمدتاً بیمار-محور و متمرکز بر درمان و مراقبت از نوزادان بوده و سایر اصول مراقبت خانواده-محور کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند (۲۷).

ارتباط بین‌فردی پرستار-والد، یکی از چالش‌های بخش‌های نوزادان به شمار رفته و شایع‌ترین دلیل اصلی نارضایتی و شکایت والدین در این بخش‌ها، عدم برقراری ارتباط صحیح پرستاران

روش کار

این مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی پرستاران و مادران نوزاد بستری در بخش‌های نوزادان بیمارستان‌های منتخب استان بوشهر در سال ۱۴۰۰ انجام شد. محیط پژوهش، بخش‌های نوزادان بیمارستان‌های منتخب استان بوشهر شامل بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر، سلمان فارسی بوشهر، شهید گنجی برازجان، مهر برازجان، امیرالمؤمنین گناوه و امام خمینی کنگان بود. پژوهشگر با ارائه معرفی‌نامه از معاونت محترم پژوهشی، به معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و سازمان تأمین اجتماعی، با کسب اجازه از این واحدها و مسئولین محترم بیمارستان‌ها و بخش‌های مربوطه مطالعه خود را آغاز کرد. در طی ۲ ماه، به روش تمام شماری، کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های نوزادان و مادران نوزادان بستری که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، در مطالعه شرکت داده شدند. معیارهای ورود پرستاران به مطالعه شامل شاغل بودن در بخش‌های نوزادان و تمایل به شرکت در مطالعه (رضایت آگاهانه) بود. معیارهای ورود مادران به مطالعه شامل مادران حاضر در بخش نوزادان و دارای حداقل یک نوزاد بستری به مدت بیشتر از ۲۴ ساعت در بخش، سواد خواندن و نوشتن و تمایل به شرکت در مطالعه (رضایت آگاهانه) بود. معیارهای خروج پرستاران و مادران از مطالعه شامل تکمیل ناقص پرسشنامه، ابتلا به بیماری شناخته شده روانی، اعتیاد به الکل یا مواد روان گردان بود. پژوهشگر پس از معرفی خود به نمونه‌ها و توضیح در رابطه با اهداف و اهمیت مطالعه، اهمیت صداقت در پاسخ و محرمانه بودن اطلاعات از آنها جهت شرکت در پژوهش دعوت به عمل آورده و از آنها درخواست شد تا فرم رضایت‌نامه آگاهانه را مطالعه و در صورت موافقت آن را تکمیل نمایند. همچنین در صورت هرگونه ابهام یا سؤال، توضیحات تکمیلی به آن‌ها ارائه گردید. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی پرستاران و مادران و پرسشنامه‌های ادراک پرستاران و مادران از ارتباط پرستار-مادر استفاده شد. فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، دو فرم محقق ساخته بود که با توجه به متغیرهای جمعیت‌شناختی موردنیاز در پژوهش طراحی شد. یک فرم توسط پرستاران و یک فرم توسط مادران تکمیل گردید. همچنین از پرسشنامه‌های ادراک ارتباط پرستار-مادر استفاده شد که توسط تیلی رید و همکاران در سال ۲۰۰۷ طراحی و تایید روایی و پایایی شده است. روایی سازه ابزارهای مذکور، توسط رید و همکاران با استفاده از تحلیل عاملی بررسی شده که نشان‌دهنده وجود سه عامل شامل موانع عمومی، برقراری ارتباطات فردی و مشارکت می‌باشد. پایایی همسانی درونی ابزارها از طریق محاسبه آلفای کرونباخ در بعد موانع عمومی $\alpha=0.91$ ، برقراری ارتباط بین فردی

با آنها است (۲۸، ۲۹). تعاملات ضعیف، کمبود اطلاعات، عدم پاسخگویی، بی‌احترامی و رفتارهای اهانت‌آمیز پرستاران از مواردی هستند که معمولاً توسط والدین گزارش شده‌اند (۲، ۳۰). ارتباط غیرمؤثر پرستار-مادر، علاوه بر اینکه در مادران موجب احساس بیگانگی، عدم اعتماد و حس درک نشدن نگرانی‌هایشان می‌شود، ممکن است تأثیر منفی بر رشد و تکامل کودک و دلبستگی مادر-نوزاد هم داشته باشد (۲۶).

در صورتی که ارتباط خوب پرستار-والد دارای مزایای گسترده‌ای است (۱۱)؛ از قبیل درک بیشتر مسائل روانی و نیازهای ارتباطی والدین و رفع استرس آنها (۳۱)، کاهش فرسودگی شغلی پرستاران (۱۹، ۳۲)، دریافت واکنش مطلوب از خانواده‌ها (۳۳)، تعامل مثبت و دلبستگی مؤثر مادران با نوزادان خود (۳۴)، افزایش مشارکت مادران در مراقبت از نوزادانشان، مراقبت خانواده-محورتر (۳۵)، کاهش درگیری و شکایتها، بهبود رضایت شغلی پرستاران، افزایش رضایت والدین از کارکنان بخش و بیمارستان و درنهایت در سطوح بالاتر تأثیر مثبت بر سیستم سلامت دارد (۳۶).

مطالعه ای مروری (۲۰۲۱) نیز تأثیرات اصلی تعامل مؤثر والد-مراقب بر روی والدین را به شرح زیر نشان داده است:

- (۱) مواجهه (کنار آمدن با وضعیت نوزاد خود)
 - (۲) دانش (آگاهی از وضعیت بالینی نوزاد خود)
 - (۳) مشارکت (همکاری در مراقبت و ارتباط درون بخش)
 - (۴) والدگری (احساس توانمند بودن و وابستگی در والدین)
 - (۵) رضایت (راضی بودن از ارتباط با مراقبین و مراقبت کلی) (۳۶).
- یکی از مهمترین شاخص‌های بررسی اجرای مناسب یک خدمت، در نظر گرفتن درک گیرندگان آن از چگونگی دریافت خدمات بوده و می‌تواند نشان‌دهنده کیفیت ارائه این خدمات باشد؛ لذا گزارش مادران برای دریافت خدمات پرستاری حائز اهمیت است (۳۷). نتایج مطالعه‌ای کیفی نشان داده که ما نباید از ادراک دیدگاه مادران اجتناب کنیم؛ زیرا اگر ادراک آنها منفی باشد، منجر به خاطره‌ای منفی در ذهنشان می‌شود، مبنی بر اینکه دستورالعمل‌های بخش توسط پرستاران اجرا نشده است (۳۸). پس بررسی ادراک ارتباط هم از نظر والدین و هم پرستاران مهم است (۳۹). طبق تئوری کینگ (۱۹۸۱)، تعامل فرایند درک و برقراری ارتباط است و میتوان گفت که ادراک بر ارتباط مؤثر است (۳۳).

با توجه به اهمیت برقراری ارتباط مؤثر و صحیح میان پرستاران و مادران و فقدان اطلاعات کافی و مطالعه مشابه در زمینه چگونگی برقراری ارتباط پرستار-مادر در استان بوشهر، لذا این مطالعه با هدف تعیین وضعیت ادراک پرستاران و مادران نوزادان بستری از ارتباط پرستار-مادر در بخش‌های نوزادان بیمارستان‌های منتخب استان بوشهر در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

برای متغیرهای کیفی و شاخص‌های میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی استفاده شد. برای بررسی ارتباط متغیرها از آزمون‌های تی مستقل، تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با کد اخلاق IR.BPUMS.REC.1399.187 مورد تصویب قرار گرفته و موازین اخلاقی رعایت گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه، داده‌های جمع‌آوری شده از تعداد ۱۰۳ پرستار و ۲۳۶ مادر نوزاد بستری مورد بررسی قرار گرفت. مشخصات جمعیت شناختی کیفی پرستاران و مادران نوزادان بستری در بخش‌های نوزادان واحدهای مورد پژوهش، در جدول ۱ و مشخصات کمی آنها در جدول ۲ ارائه شده است. همچنین وضعیت ادراک پرستاران از ارتباط با مادران نوزادان بستری، در جدول ۳ و وضعیت ادراک مادران از ارتباط پرستاران در جدول ۴ ارائه شده است.

آزمون آماری تی مستقل، بین متغیر بخش بستری نوزاد با میانگین نمره ادراک مادران از ارتباط پرستاران، ارتباط آماری معناداری را نشان داد ($P=0/042$)؛ به طوری که میانگین نمره ادراک مادران از ارتباط پرستاران، در NICU کمتر از بخش‌های نوزادان بود. همچنین آزمون همبستگی پیرسون، بین متغیر سن بارداری نوزاد با میانگین نمره ادراک مادران از ارتباط پرستاران همبستگی مثبت معناداری را نشان داد ($P=0/043$)؛ به طوری که با کاهش سن بارداری نوزاد، میانگین نمره ادراک مادر از ارتباط پرستاران کاهش یافته است.

بین سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی مادران با میانگین نمره ادراک آن‌ها از ارتباط پرستاران، ارتباط آماری معناداری دیده نشد. از طرفی، آزمون آماری تی مستقل، بین متغیر وضعیت استخدامی پرستاران با میانگین نمره ادراک آنها از ارتباط با مادران، ارتباط آماری معناداری را نشان داد ($P=0/022$)؛ به طوری که میانگین نمره ادراک پرستاران رسمی و پیمانی، نسبت به سایر وضعیت‌ها (شامل طرحی، قراردادی و شرکتی) بیشتر بود.

بین سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی پرستاران با میانگین نمره ادراک آن‌ها از ارتباط با مادران ارتباط آماری معناداری دیده نشد.

$\alpha=0/86$ و در کل ایزار $\alpha=0/89$ گزارش شده است. در ایران نیز اولین بار توسط سپهری‌نیا و همکاران (۱۳۹۲) مورد ترجمه قرار گرفته و جهت تعیین اعتبار پرسش‌نامه‌ها از روش تعیین شاخص روایی محتوا استفاده کرده و سپس بعد از تغییرات لازم مورد استفاده قرار گرفته‌اند. همچنین در مطالعه آن‌ها، جهت بررسی پایایی پرسشنامه‌ها از روش بررسی همسانی درونی (محاسبه آلفای کرونباخ) و پایایی آزمون مجدد استفاده شده است. به این ترتیب که آلفای کرونباخ پرسشنامه «ادراک پرستاران از ارتباط پرستار-مادر» در بعد موانع عمومی $\alpha=0/86$ ، در بعد برقراری ارتباط بین‌فردی $\alpha=0/68$ ، در کل پرسشنامه $\alpha=0/87$ و پایایی این پرسشنامه در فاصله ۱۰ روز $I=0/897$ محاسبه گردیده است. آلفای کرونباخ پرسشنامه «ادراک مادران از ارتباط پرستار-مادر» در بعد موانع عمومی $\alpha=0/83$ ، در بعد برقراری ارتباط بین‌فردی $\alpha=0/61$ ، در کل پرسشنامه $\alpha=0/86$ و پایایی این پرسشنامه نیز در فاصله زمانی ۱۰ روز $I=0/887$ محاسبه گردیده است (۴۰). در مطالعه سلمانی و همکاران (۱۳۹۵) نیز پایایی پرسشنامه «ادراک مادران از ارتباط پرستار-مادر» $\alpha=0/88$ و پایایی پرسشنامه «ادراک پرستاران از ارتباط پرستار-مادر» $\alpha=0/87$ گزارش شده است (۴۱). پرسشنامه «ادراک مادران از ارتباط پرستار-مادر» شامل ۱۶ عبارت در مورد ادراک مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران بوده، عبارات آن بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای امتیازبندی شده، نمره کل پرسشنامه بین ۸۰-۱۶ متغیر بوده و با امتیازدهی کاملاً مخالفم=۵، مخالفم=۴، نظری ندارم=۳، موافقم=۲ و کاملاً موافقم=۱ امتیاز سنجیده می‌شود. پرسشنامه «ادراک پرستاران از ارتباط پرستار-مادر» شامل ۱۷ عبارت در مورد ادراک پرستاران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران بوده، عبارات آن بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای امتیازبندی شده، نمره کل پرسشنامه بین ۸۵-۱۷ متغیر بوده و با امتیازدهی کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴ و کاملاً موافقم=۵ امتیاز سنجیده می‌شود.

قابل ذکر است مادران به هنگام ترخیص نوزاد، پرسشنامه را تکمیل می‌کردند.

سپس داده‌های جمع‌آوری شده از پرستاران و مادران، با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل گردید. به منظور استخراج اطلاعات توصیفی از جدول فراوانی

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی کیفی پرستاران و مادران در واحدهای موردپژوهش در سال ۱۴۰۰

گروه	متغیرهای جمعیت شناختی	سطوح متغیر	فراوانی	درصد
پرستاران	بخش محل خدمت	نوزادان مراقبت ویژه نوزادان	۴۶ ۵۷	۴۴/۶۶ ۵۵/۳۴
	نقش پرستاری در بخش فعلی	پرستار سرپرستار	۹۴ ۹	۹۱/۲۶ ۸/۷۴
	وضعیت تأهل	مجرد متاهل	۲۶ ۷۷	۲۵/۲۴ ۷۴/۷۶
	داشتن فرزند	بله خیر	۵۴ ۴۹	۵۲/۴۳ ۴۷/۵۷
	مدرک تحصیلی	کمتر از کارشناسی کارشناسی کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۱ ۸۸ ۴	۱۰/۶۸ ۸۵/۴۴ ۳/۸۸
	وضعیت استخدامی	پیمانی و رسمی سایر	۷۱ ۳۲	۶۸/۹۳ ۳۱/۰۷
	وضعیت شیفت‌ها	در گردش ثابت	۹۵ ۸	۹۲/۲۳ ۷/۷۷
	علاقه به حرفه پرستاری	بله خیر	۹۳ ۱۰	۹۰/۲۹ ۹/۷۱
	سابقه کار پرستاری در بالین	کمتر از ۵ سال ۵-۱۰ سال ۱۰ سال و بیشتر	۳۷ ۲۷ ۳۹	۳۵/۹۲ ۲۶/۲۱ ۳۷/۸۶
	سابقه کار در بخش‌های نوزادان	کمتر از ۵ سال ۵-۱۰ سال ۱۰ سال و بیشتر	۵۰ ۲۸ ۲۵	۴۸/۵۴ ۲۷/۱۸ ۲۴/۲۷
	سابقه شرکت در آموزش مشابه	بله خیر	۵۶ ۴۷	۵۴/۳۷ ۴۵/۶۳
	بخش بستری نوزاد	نوزادان مراقبت ویژه نوزادان	۱۳۳ ۱۰۳	۵۶/۳۶ ۴۳/۶۴
	جنسیت نوزاد	دختر پسر	۱۰۳ ۱۳۳	۴۳/۶۴ ۵۶/۳۶
	تهویه مکانیکی نوزاد	بله خیر	۶۱ ۱۷۵	۲۵/۸۵ ۷۴/۱۵
	وضعیت چندقلویی نوزاد	تک دو یا چندقلو	۲۲۵ ۱۱	۹۵/۳۴ ۴/۶۶
مادران	اولین نوزاد زنده	بله خیر	۱۰۲ ۱۳۴	۴۳/۲۲ ۵۶/۷۸
	زایمان سخت (از دیدگاه فردی)	بله خیر	۹۲ ۱۴۴	۳۸/۹۸ ۶۱/۰۲
	وضعیت تحصیلی مادر	ابتدایی و راهنمایی دیپلم فوق دیپلم لیسانس فوق لیسانس و بالاتر	۵۲ ۹۳ ۲۳ ۵۸ ۱۰	۲۲/۰۳ ۳۹/۴۱ ۹/۷۵ ۲۴/۵۸ ۴/۲۴
	وضعیت شغلی مادر	شاغل غیرشاغل	۴۲ ۱۹۴	۱۷/۸ ۸۲/۲

جدول ۲: مشخصات جمعیت شناختی کمی پرستاران و مادران در واحدهای مورد پژوهش در سال ۱۴۰۰

گروه	متغیرهای کمی	مینیمم	ماکزیمم	میانگین	انحراف معیار
پرستاران	سن (سال)	۲۱	۵۴	۳۳/۹۶	۷/۵۰
	میزان سابقه کار پرستاری در بالین (سال)	۱	۲۷	۹/۲۶	۶/۶۹
	میزان سابقه کاری در بخش‌های نوزادان (سال)	۱	۲۵	۶/۴۰	۶/۴۰
	سن نوزاد (روز)	۱	۳۰	۶/۵۸	۵/۷۸
مادران	سن بارداری نوزاد (هفته)	۲۸	۴۲	۳۶/۷۹	۲/۶۱
	مدت بستری نوزاد (روز)	۱	۳۰	۴/۹۵	۴/۸۴
	سن مادر (سال)	۱۷	۴۴	۳۰/۰۰	۵/۴۱
	تعداد فرزندان (نفر)	۱	۶	۱/۹۲	۰/۹۶
	مدت حضور مادر در بخش (روز)	۱	۳۰	۴/۳۱	۴/۲۱

جدول ۳: وضعیت ادراک پرستاران از ارتباط پرستار-مادر در واحدهای مورد پژوهش در سال ۱۴۰۰

متغیر	مینیمم	ماکزیمم	میانگین	انحراف معیار
بعد مشارکت	۱	۵	۳/۷۲	۱/۰۳
بعد ارتباط بین فردی	۳	۱۵	۱۳/۴۰	۱/۹۸
بعد موانع عمومی	۱۲	۶۰	۵۱/۹۹	۶/۸۷
رضایت	۱	۵	۴/۲۵	۰/۶۵
ادراک کل	۱۷	۸۵	۷۳/۳۷	۹/۵۷

جدول ۴: وضعیت ادراک مادران از ارتباط پرستار-مادر در واحدهای مورد پژوهش در سال ۱۴۰۰

متغیر	مینیمم	ماکزیمم	میانگین	انحراف معیار
بعد مشارکت	۱	۵	۳/۸۰	۰/۹۷
بعد ارتباط بین فردی	۳	۱۵	۱۱/۲۳	۲/۸۸
بعد موانع عمومی	۱۱	۵۵	۴۰/۵۶	۸/۹۸
رضایت	۱	۵	۳/۶۶	۰/۹۶
ادراک کل	۱۶	۸۰	۵۹/۲۷	۱۲/۸۲

بحث

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که به طور کلی، میانگین نمره ادراک مادران از ارتباط پرستاران در سطح متوسط و میانگین نمره ادراک پرستاران از ارتباط با مادران نوزادان بستری، در سطح بالا بود.

با اینکه در مطالعه حاضر در استان بوشهر، میانگین نمره ادراک مادران از ارتباط پرستاران، بیشتر از مطالعه سپهری نیا و همکاران (۱۳۹۲) در تهران و مطالعه سلمانی و همکاران (۱۳۹۵) در یزد بوده، اما در این مطالعات هم همسو با نتیجه مطالعه حاضر، میانگین نمره ادراک مادران از ارتباط پرستاران، به طور کلی در سطح متوسط و کمتر از ادراک پرستاران بود (۴۰، ۴۱).

همچنین میانگین نمره ادراک پرستاران از ارتباط با مادران در مطالعه حاضر، بیشتر از مطالعه سپهری نیا و سلمانی بود، ولی با

این حال در این مطالعات هم همسو با نتیجه این مطالعه، ادراک پرستاران از ارتباط با مادران در سطح بالا بوده و پرستاران، ارتباط پرستار-مادر را به شکلی متفاوت با دیدگاه مادران، به صورت مطلوب تر تلقی کرده اند. در نتیجه ارتباط موجود پرستار-مادر را با همان کمیت و کیفیت حفظ نموده و ادامه می دهند. این در حالی است که مادران، همان ارتباط را براساس ادراک خود، ضعیف تر برآورد کرده و همین امر می تواند بر رضایت کلی آنها از کیفیت مراقبت‌های پرستاری، تأثیر به سزایی داشته باشد (۴۰، ۴۱).

در استان بوشهر، نتایج مطالعه‌ای (۱۳۹۹) نشان داده که میانگین نمره کلی مهارت‌های ارتباطی پرستاران بخش های کودکان و نوزادان، از دیدگاه خود آنها بالاتر از سطح متوسط بوده است؛ اما یافته دیگر این مطالعه مبنی بر این بوده که هرچه صلاحیت

بالینی و مهارت‌های کلامی ارتباطی پرستاران بیشتر باشد، اضطراب والدین کودکان بستری کمتر خواهد بود (۴۲). نتایج مطالعه اکبری و همکاران (۱۳۹۹) در قم نشان داده که در بخش مراقبت ویژه نوزادان، شکاف بین دیدگاه مادران و پرستاران در زمینه نیازهای خانواده وجود داشته است. از دیدگاه مادران، ۹۷/۶ درصد از نیازها درجه اهمیت بسیار مهم داشته درحالی‌که از دیدگاه پرستاران، ۵۹/۵ درصد از نیازهای خانواده درجه اهمیت بسیار مهم داشتند و میانگین نمرات درجه اهمیت کل نیازها در بین پرستاران، به طور معناداری کمتر از مادران بوده است (۴۳). همچنین در مطالعه جونز و همکاران (۲۰۱۳) در استرالیا نشان داده شده که ادراک پرستاران و والدین نوزادان بستری از ارتباط پرستار-والد متفاوت بوده است. از طرفی برای برقراری ارتباط مؤثر، ارائه اطلاعات و تقویت والدگری مهم تلقی شده که با سبک مناسب ارتباط بین فردی توسط پرستاران حمایت می‌شود. با این حال، ادراک والدین و پرستاران از اطلاعاتی که بایستی ارائه شوند و دامنه آنچه سبب تقویت والدگری می‌شود، متفاوت بوده است. با اینکه هم والدین و هم پرستاران، پرستاران را بیشتر مسئول توسعه و حفظ روابط خود می‌دانستند، اما هر گروه سبک ارتباط بین فردی دیگری را عامل مشکلات می‌دانستند تا سبک ارتباط بین فردی خود (۴۴).

در مطالعه کاظمی و همکاران (۱۳۹۷) در تهران نیز، پرستاران موانع ارتباط پرستار-والد را بیشتر به عواملی نسبت داده اند که مربوط به والدین بوده و در نتیجه عدم مهارت یا عملکرد پرستاری آنها نبوده اما مادران بیشتر به عدم کفایت مراقبت‌های مبتنی بر توانمندسازی، حمایت برای کاهش استرس و عدم اطلاع‌رسانی لازم توسط پرستاران اشاره کرده اند (۴۵).

با وجود چالش‌های ارتباطی پرستاران، در سال‌های اخیر تأکید بر حرفه‌ای بودن پرستاری شده است؛ لذا سیستم مراقبت‌های بهداشتی، نیازمند پرستارانی است که به طور موفقیت‌آمیزی با همکاران، بیماران و خانواده‌های آنها ارتباط برقرار کنند (۴۶). شناسایی و همسوسدن درک پرستاران از نیازهای والدین، این امکان را محقق می‌سازد که پرستاران و سیستم درمانی، منابع موجود در بیمارستان را به سمت‌وسویی منطبق با نیازهای والدین و مراقبت خانواده-محور سوق دهند و این امر، زمینه‌ساز تطابق بهتر والدین با شرایط نوزاد بیمار شده و بتوانند مراقبت و حمایت بهتری را از نوزاد خود به عمل آورند (۴۷).

یافته دیگر این مطالعه، وجود همبستگی مثبت و معناداری بین میانگین نمره ادراک مادران از ارتباط پرستاران و سن بارداری نوزاد بود. همسو با این نتیجه، در مطالعه حسن‌پور و همکاران (۲۰۱۷) هم یافته مشابهی دیده شده است (۴۸). در واقع می‌توان گفت هرچه سن بارداری نوزاد کمتر باشد، نیاز مادران به ارتباط

پرستاران افزایش می‌یابد. نتایج مطالعه موسوی و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان داده که مادران دارای نوزاد نارس، نیاز به ارائه اطلاعات مداوم در مورد وضعیت نوزاد، درمان، مراقبت، پاسخ به نیازهای عاطفی و رفتاریشان دارند و در صورت عدم تأمین نیازهای آنها و تجربه ناخوشایند از پاسخ تیم درمان، سبب احساس ناتوانی و ضعف در آنها می‌گردد (۴۹).

همچنین بین میانگین نمره ادراک مادران از ارتباط پرستاران با بخش بستری نوزاد نیز ارتباط آماری معناداری یافت شد. می‌توان گفت مادرانی که نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان داشتند، رضایت کمتری از ارتباط پرستاران داشتند. همانطور که بالاتر اشاره شد، در مطالعه سلمانی و همکاران (۱۳۹۵)، میانگین نمره ادراک مادران از ارتباط پرستاران کمتر از مطالعه حاضر بود؛ شایان ذکر است مطالعه نامبرده در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شده بود (۴۱). در همین راستا، نتایج مطالعه ای کیفی (۲۰۲۰) نشان داده که در زمان پرتلاطم و پراسترس بستری نوزاد در NICU، والدین نیاز به ارتباط بیشتری در مورد ناشناخته‌های این بخش و نقش خود پیدا می‌کنند و ارتباط صحیح و مداوم با مراقبین را به عنوان یکی از مهمترین عوامل کاهش استرس و افزایش اعتماد به نفس خود تلقی می‌کنند (۱۳).

در مطالعه حاضر، بین وضعیت استخدامی پرستاران با میانگین نمره ادراک آنها از ارتباط با مادران هم ارتباط آماری معناداری دیده شد. یعنی میانگین نمره ادراک پرستاران با وضعیت استخدامی رسمی و پیمانی، نسبت به سایر وضعیتها بیشتر بود. در همین راستا، نتایج مطالعه دهقانی و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان داده که نوع استخدام پرستاران، بر عملکرد سازمانی آنها تأثیرگذار است؛ یعنی در سازمانی که کارکنان احساس امنیت شغلی کنند، به آن سازمان متعهد شده و وظایف خود را با شایستگی، انگیزه و رضایت بیشتری انجام می‌دهند (۵۰).

نتیجه‌گیری

به طور کلی یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که ادراک مادران و پرستاران از ارتباط پرستار-مادر در بخش‌های نوزادان استان بوشهر با هم متفاوت بود. رضایت مادران از ارتباط پرستاران، در سطح متوسط بوده درحالی‌که پرستاران تصور می‌کردند مادران از ارتباط آنها، در سطح بالایی رضایت دارند. لذا با توجه به تفاوت موجود، پرستاران بایستی آگاهی بیشتری از نیازهای ارتباطی مادران نوزادان بستری پیدا کرده و تلاش در جهت بهبود ارتباط پرستار-مادر صورت گیرد.

در صورت عدم توجه و تداوم ارتباط نامناسب، غیرحرفه‌ای و غیرمؤثر، همین امر می‌تواند تأثیر منفی بر ادراک و رضایت والدین، کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده و ارتباط والد-نوزاد داشته باشد.

باشد؛ بنابراین انجام مطالعات آتی با ابزارهای مشاهده ای پیشنهاد می شود.

سیاسگزاری

بدین وسیله از تمامی شرکت کنندگان محترم در پژوهش که با مشارکت خود زمینه ساز اجرای این پژوهش شدند و همه عزیزی که ما را در مراحل مختلف تحقیق یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاریم.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

1. Twohig A, Reulbach U, Figuerdo R, McCarthy A, McNicholas F, Molloy EJ. Supporting preterm infant attachment and socioemotional development in the neonatal intensive care unit: staff perceptions. *Infant mental health journal*. 2016;37(2):160-71. <https://doi.org/10.1002/imhj.21556>
2. Horwood C, Haskins L, Luthuli S, McKerron N. Communication between mothers and health workers is important for quality of newborn care: a qualitative study in neonatal units in district hospitals in South Africa. *BMC Pediatrics*. 2019;19(1):496-503. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1874-z>
3. Lundqvist P, Weis J, Sivberg B. Parents' journey caring for a preterm infant until discharge from hospital-based neonatal home care-A challenging process to cope with. *Journal of clinical nursing*. 2019;28(15-16):2966-78. <https://doi.org/10.1111/jocn.14891>
4. Kynoe NM, Fugelseth D, Hanssen I. When a common language is missing: Nurse-mother communication in the NICU. A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(13-14):2221-30. <https://doi.org/10.1111/jocn.15212>
5. Reid S, Bredemeyer S, Chiarella M. Integrative Review of Parents' Perspectives of the Nursing Role in Neonatal Family-Centered Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2019;48(4):408-17. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.05.001>
6. Enke C, y Hausmann AO, Miedaner F, Roth B, Woopen C. Communicating with parents in neonatal intensive care units: The impact on parental stress. *Patient*

پس باید به پرستاران، موقعیت منحصر به فرد آنها برای کمک به والدین یادآوری شود. لذا برنامه ریزی برای ارتقای نقش پرستاران بخش های نوزادان و تقویت مهارتهای ارتباطی آنها در راستای رویکرد مراقبت خانواده-محور ضروری به نظر می رسد. پیشنهاد می شود مسئولین حرفه پرستاری، بسترهایی را برای این امر از طریق آموزش پرستاران و آشنایی بیشتر آنها با نیازهای مادران نوزادان بستری فراهم نمایند. از جمله محدودیت های مطالعه حاضر این است که حالات روحی پرستاران و مادران در زمان پرکردن پرسشنامه ها، می تواند بر روی نتایج حاصل از مطالعه تأثیرگذار باشد. همچنین با توجه به اینکه از ابزار خودگزارشی برای پرستاران استفاده شده، همین امر ممکن است در بالابودن نمره ادراک آنها از ارتباط با مادران نقش داشته

- education and counseling. 2017;100(4):710-9. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.11.017>
7. Brødsgaard A, Pedersen JT, Larsen P, Weis J. Parents' and nurses' experiences of partnership in neonatal intensive care units: A qualitative review and meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*. 2019;28(17-18):3117-39. <https://doi.org/10.1111/jocn.14920>
8. Mohammadi M, Vaisi-Raygani AA, Jalali R, Ghobadi A, Salari N, Hemmati M. A systematic review of the prevalence of neonatal mortality in the intensive care unit of hospitals in Iran. *Tehran University Medical Journal*. 2019;77(9):539-47.
9. Epstein EG, Arechiga J, Dancy M, Simon J, Wilson D, Alhusen JL. Integrative review of technology to support communication with parents of infants in the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2017;46(3):357-66. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.11.019>
10. Heidari H, Hasanpour M, Fooladi M. Exploring the Concept of Parental Stress in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): Developing a Care Program Using Exploratory Mixed Method Research. *Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences*; 2013.
11. Friedman J, Friedman SH, Collin M, Martin RJ. Staff perceptions of challenging parent-staff interactions and beneficial strategies in the Neonatal Intensive Care Unit. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*. 2018;107(1):33-9. <https://doi.org/10.1111/apa.14025>
12. Maliheh Kadivar, Marjan Mardani Hamooleh, Naimeh Seyedfatemi, Negarin Akbari. Mothers' perception of infant hospitalization in neonatal intensive care units: A qualitative study. *Health Monitor Journal of the Iranian Institute for*

- Health Sciences Research. 2016;15(4):452-61.
13. Monaghan J, Kim T, Dol J, Orovec A, Campbell-Yeo M. Parents' learning needs and preferences in a neonatal intensive care unit: A desire for enhanced communication and health technology. *Journal of Neonatal Nursing*. 2020;26(2):101-5. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2019.09.001>
14. Orzalesi M, Aite L. Communication with parents in neonatal intensive care. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2011;24(sup1):135-7. <https://doi.org/10.3109/14767058.2011.607682>
15. Lee CH, Jang MH, Choi YS, Shin H. The relationship between parental stress and nurses' communication as perceived by parents of high-risk newborns. *Child Health Nursing Research*. 2019;25(2):184-95. <https://doi.org/10.4094/chnr.2019.25.2.184>
16. Hall S, Hynan M, Phillips R, Lassen S, Craig J, Goyer E, et al. The neonatal intensive parenting unit: an introduction. *Journal of Perinatology*. 2017;37(12):1259-64. <https://doi.org/10.1038/jp.2017.108>
17. Ghorbani f, Mirlashari j, valizadeh s. Involving the Parents in Caring for Hospitalized Premature Infant in the NICU: A qualitative study. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2020;6(4):59-70.
18. Gómez-Cantarino S, García-Valdivieso I, Dios-Aguado M, Yáñez-Araque B, Gallego BM, Moncunill-Martínez E. Nursing Perspective of the Humanized Care of the Neonate and Family: A Systematic Review. *Children*. 2021;8(1):35-54. <https://doi.org/10.3390/children8010035>
19. Hall SL, Cross J, Selix NW, Patterson C, Segre L, Chuffo-Siewert R, et al. Recommendations for enhancing psychosocial support of NICU parents through staff education and support. *Journal of Perinatology*. 2015;35 Suppl 1:S29-36. <https://doi.org/10.1038/jp.2015.147>
20. Witt C. Neonatal Nursing: Scope and Standards of Practice Third Edition. *Advances in Neonatal Care*. 2022;22(1):1-5. <https://doi.org/10.1097/ANC.0b013e3181cc680f>
21. Machado GCC, de Carvalho Furtado MC, Baptista Oliveira NT, de Jesus Santos JM, Lima M, Leite AM. How is the communication of bad news being performed in Neonatal Intensive Care Units and how to improve it: A Scoping Review. *Journal of Neonatal Nursing*. 2020;26(5):252-8. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.01.014>
22. Watson J. Watson s theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2007;16(1):129-35. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>
23. Pajnkihar M, McKenna HP, Štiglic G, Vrbnjak D. Fit for practice: analysis and evaluation of Watson's theory of human caring. *Nursing Science Quarterly*. 2017;30(3):243-52. <https://doi.org/10.1177/0894318417708409>
24. Care CoH, Care IfP-aF-C. Patient-and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*. 2012;129(2):394-404. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3084>
25. Lorié ES, Willem-jan WW, van Veenendaal NR, van Kempen AA, Labrie NH. Parents' needs and perceived gaps in communication with healthcare professionals in the neonatal (intensive) care unit: A qualitative interview study. *Patient Education and Counseling*. 2021;104(7):1518-25. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.12.007>
26. Weis J, Lundqvist P. Parent experiences of communication with healthcare professionals in neonatal intensive care units: a qualitative systematic review protocol. *JBIC database of systematic reviews and implementation reports*. 2016;14(8):12-8. <https://doi.org/10.11124/JBISIRIR-2016-003053>
27. Negarandeh R, Hassankhani H, Jabraeili M, Abbaszadeh M, Best A. Health care staff support for mothers in NICU: a focused ethnography study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021;21(1):1-12. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03991-3>
28. Van de Vijver M, Evans M. A tool to improve communication in the neonatal unit. *BMJ Open Quality*. 2015;4(1):u203180.w3084. <https://doi.org/10.1136/bmjquality.u203180.w3084>
29. Janvier A, Lantos J, Investigators P. Ethics and etiquette in neonatal intensive care. *JAMA pediatrics*. 2014;168(9):857-8. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.527>
30. Bohren MA, Titiloye MA, Kyaddondo D, Hunter EC, Oladapo OT, Tunçalp Ö, et al. Defining quality of care during childbirth from the perspectives of Nigerian and Ugandan women: A qualitative study. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2017;139:4-16. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12378>
31. Ahlqvist-Björkroth S. Communication between healthcare professionals and parents is a key factor in involving parents in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*. 2018;107(1):12-3. <https://doi.org/10.1111/apa.14111>
32. Ahmadi A, Ahmadi M, Elyasi F, Ahmadi A, Ahmadi N. The Relationship of Occupational Burnout and Communication Skills in Nurses.

- Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2013;23(106):130-9.
33. Hashimoto H. Effects of a Support Program on Nurses Communication with Hospitalized Childrens Families. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*. 2017;40(3):173-87. <https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1307473>
34. Lantz B. Information to parents in the neonatal unit. *Journal of Neonatal Nursing*. 2017;23(4):180-4. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.02.007>
35. Bry K, Bry M, Hentz E, Karlsson HL, Kyllönen H, Lundkvist M, et al. Communication skills training enhances nurses' ability to respond with empathy to parents' emotions in a neonatal intensive care unit. *Acta Paediatrica*. 2016;105(4):397-406. <https://doi.org/10.1111/apa.13295>
36. Labrie NH, van Veenendaal NR, Ludolph RA, Ket JC, van der Schoor SR, van Kempen AA. Effects of parent-provider communication during infant hospitalization in the NICU on parents: A systematic review with meta-synthesis and narrative synthesis. *Patient Education and Counseling*. 2021;104(7):1526-52. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.04.023>
37. Rasoolpur P, Rahkar Farshi M, Jabraeili M. Perceptions of Preterm Infant Mothers from Receiving Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Unit: A Cross-Sectional Study. *Journal of Health and Care*. 2022;24(1):76-85. <https://doi.org/10.52547/jhc.24.1.76>
38. Lino IGT, Ferreira PC, Batista VC, Marcon SS, de Oliveira Demitto M, Maquete VF, et al. O Experience of mothers in the care of children and adolescents with special health needs. *Acta Scientiarum Health Sciences*. 2020;42:51311-8. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v42i1.51311>
39. 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):206-12. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.08.014>
40. Sepehri Nia M, Rassouli M, Alaei Karahroudi F, Zayeri F, Zagheri Tafreshi M. Comparing perception of nurse-mother communication between nurses and mothers' hospitalized children. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2013;2(3):52-9.
41. Salmani N DM, Maghsoudi Z, Dabirifard A, Karjo Z. Comparing perception of nurse-mother communication between neonatal intensive care nurses and mothers of hospitalized neonates. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2016;22(3):291-9.
42. Deldar M, Bahreini M, Ravanipour M, Bagherzadeh R. The Relationship of Nurses' Clinical Competence and Communication Skills with Parents' Anxiety during Neonates and Children's Hospitalization. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2020;9(2):42-55.
43. Akbari V, Asayesh H, Haji Mohammad Hoseini M, Sharififard F, Shahidi M, Goudarzi M. Needs of Family with Hospitalized Infant in Neonatal Intensive Care Unit: A Comparison between Mothers' and Nurses' Viewpoint. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2020;14(3):10-8. <https://doi.org/10.29252/qums.14.3.10>
44. Jones L, Taylor T, Watson B, Fenwick J, Dordic T. Negotiating Care in the Special Care Nursery: Parents' and Nurses' Perceptions of Nurse-Parent Communication. *Journal of Pediatric Nursing*. 2015;30(6):e71-e80. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.03.006>
45. Kazemi A, Nikfarid L, Mojen LK, Nasiri M. Obstacles to parents' interaction with neonates in neonatal intensive care units from parents' and nurses' points of view. *Iranian Journal of Neonatology*. 2019;10(1):78-85.
46. Abedini F, Nehrir B. Nursing Inter Professional Communication Challenges: A systematic Review. *ISJR*. 2021;2(1):1-10.
47. Sanjari Allah Abadi M. The Comparison of parental needs and the level of meeting these needs in Neonatal intensive care unit from the perspective of nurses and parents in Afzali pour Hospital of Kerman, Iran, 2019: Kerman University of Medical Science; 2019.
48. Hasanpour M, Alavi M, Azizi F, Als H, Armanian A. Iranian parent-staff communication and parental stress in the neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Education and Health Promotion*. 2017;6(1):49-56.
49. Mousavi SS, Keramat A, Mohagheghi P, Mousavi SA, Motaghi Z, Khosravi A, et al. The need for support and not distress evoking: A meta-synthesis of experiences of Iranian parents with premature infants. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2017;11(4):e5916. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.5916>
50. Dehghani M, Rahmani H, Habibi F, Vasokolaei GR, Raadabadi M, Vafaei M, et al. Investigating the Relationship of Organizational Performance with Employment Status and Shift Work in Nurses at the Shahid Rahnemoun Hospital. *Health Tech Ass Act*. 2021;5(2):1-6. <https://doi.org/10.18502/htaa.v5i2.8007>