

Mothers and the Stressors of Neonatal Intensive Care Unit

Eshghizadeh M.¹ MSc, Delshad Noghabi A.* MSc, Arabsalehi S.² BSc, Rahmani F.³ BSc

*"Social Development & Health Promotion Research Center" and "Nursing Department, Nursing & Midwifery School", Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

¹"Social Development & Health Promotion Research Center" and "Nursing Department, Nursing & Midwifery School", Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

²Student Research Committee, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

³Hazrat Rassol Hospital of Javanrood, Kermanshah, Iran

Abstract

Aims: The birth of an infant requiring cares in the neonatal intensive care unit (NICU) is one of the stressful sources in life. The aim of this study was to determine the stressful sources in mothers of infants in NICU.

Instrument & Methods: In the descriptive study, all mothers of infants hospitalized in NICU of Hajar Hospital in Shahr-e-Kord were studied in 2011. The subjects (n=110) were selected by census method. Data was collected by family information form and Miles and Funk's parent stress questionnaire. Data was analyzed by SPSS 18 software using Spearman and Kruskal-Wallis correlation analyses noticing data abnormality.

Findings: There were no significant correlation between educational level, type of child birth, mother's job, and residence place and mothers' stressors ($p>0.05$). There were significant and reverse correlations between environmental stressor and birth weight of infant ($p=0.025$; $r=-0.213$), mother's age ($p=0.034$; $r=-0.203$), and income ($p=0.002$; $r=-0.292$). There was no significant correlation between relation stressor and any demographic characteristics. There were significant correlations between the status of home resident and environmental ($p=0.031$), face ($p=0.008$), and relation ($p=0.0001$) stressors.

Conclusion: The mothers describe their own experiences of NICU as stressful. In addition, the environmental stressors affect such experiences in the highest level.

Keywords

Neonatal Intensive Care Units (NICU); Mothers; Stressor

* Corresponding Author

Tel: +985337223028

Fax: +985337224051

Address: Gonabad University of Medical Sciences, Near Asian Road Gonabad, Iran. Postal Code: 9691793718

ali_delshad2000@yahoo.com

Received: January 17, 2016

Accepted: April 19, 2016

ePublished: January 1, 2016

مادران و استرسورهای بخش مراقبت ویژه نوزادان

مقدمه

پیشرفت در پزشکی منجر به افزایش سطوح مراقبت از نوزاد شده است [۱]. یکی از منابع بالقوه استرس در زندگی، تولد نوزادی است که باید تحت مراقبت در بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU) قرار گیرد [۲، ۳]. NICU یک بخش تخصصی بیمارستان در ارایه مراقبت و درمان نوزادان نارس و بیمار است [۴] که بسیاری از جنبه‌های آن مانند مواجه‌شدن با محیط تخصصی، وضعیت و ظاهر کوچک نوزاد، بستری شدن طولانی‌مدت، اختلال در نقش والدینی [۵] و وابستگی به پرستاران، برای والدین استرس‌آور است [۶]. بسیاری از والدین اظهار داشتند که محیط تکنولوژیکی NICU سبب وحشت در آنها شده است [۷] و حضور در آنجا یک تجربه استرس‌آور توصیف شده است [۸].

در NICU، صداهای مداوم و بوهای خاص و ابزارهایی که نوزاد را احاطه کرده‌اند اغلب حضور دایمی والدین را غیرممکن می‌کند [۱]. از طرفی دیگر، جدایی زود هنگام نوزاد از والدین به رابطه والد-نوزادی آسیب می‌زند [۹]. فرآیند ارتباط ماد رو نوزاد در طول دوره تولد پایه‌ای برای ارتباط مادام‌العمر بنا می‌سازد، اما هنگامی که نوزاد نارس یا در معرض خطر است و برای هفته‌ها تا ماه‌های اول در NICU می‌ماند، این فرآیند ارتباطی اتفاق نمی‌افتد. ترکیب پیچیده‌ای از محیط مراقبت ویژه نوزادان، وضعیت بالینی نوزاد، خصوصیات فردی و ظاهر نوزاد همه فاکتورهایی هستند که می‌توانند عملکرد خانواده را تحت تاثیر قرار دهند [۱۰].

والدین نوزادان بستری در NICU با چالش‌های منحصر به فردی روبه‌رو هستند و اغلب آمادگی روبرویی با این چالش‌ها را ندارند [۱۱]. چارچوک و سیمپسون به این نتیجه رسیدند والدین نوزادان بستری در NICU با چالش‌هایی از قبیل دسترسی به اطلاعات، عدم آشنایی در مورد تشخیص و درمان و پیش‌آگهی نوزادانشان مواجه هستند [۹]. محیط NICU، استرس والدینی که نوزاد بستری در بخش دارند، تشدید می‌کند [۱۲]. *میلز و فونک* و *کالسون* منابع استرس‌زا در بخش مراقبت ویژه را در چهار دسته توصیف کرده‌اند: دسته اول محیط فیزیکی شامل ماشین‌ها، تجهیزات، نورها، صداها، نوزادان و کارکنان و دسته دوم ظاهر و رفتار نوزاد (والدین چگونه به نوزادان نگاه کرده و برخورد می‌کنند) و دسته سوم ارتباط کارکنان و والدین و دسته چهارم اختلال در نقش والدینی است [۴].

استرس اثرات تخریب‌کننده‌ای در سطوح فردی، بین فردی و اجتماع بر جای می‌گذارد [۴] و می‌تواند بر عملکرد خانواده و سلامت روان والدین تاثیر بگذارد [۱۳]. والدین ممکن است ناامید باشند و احساس ترس و گناه و از دست‌دادن عزت نفس داشته باشند [۱]. عدم توجه به استرس‌های عاطفی و روانی والدین باعث می‌شود که والدین دلبستگی کافی با نوزادانشان در موقع ترخیص نداشته باشند که این امر باعث افزایش آسیب‌پذیری نوزاد و والدین می‌شود [۱۴]. فاکتورهایی از قبیل شخصیت، سلامت فکری،

مریم عشقی‌زاده MSc

"مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت" و "گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

علی دلشاد نوقابی * MSc

"مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت" و "گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

سعیده عرب صالحی BSc

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

فرهاد رحمانی BSc

بیمارستان حضرت رسول جوانرود، کرمانشاه، ایران

چکیده

اهداف: یکی از منابع بالقوه استرس‌زا در زندگی، تولد نوزادی است که باید تحت مراقبت در بخش مراقبت ویژه نوزادان قرار بگیرد. پژوهش حاضر با هدف تعیین منابع استرس‌زا در مادرانی که دارای نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان بودند انجام شد.

ابزار و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی کلیه مادران (۱۱۰ نفر) نوزادان بستری در بخش NICU بیمارستان هاجر شهرکرد در سال ۱۳۹۰ با استفاده از روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزارهای پژوهش شامل فرم اطلاعات خانوادگی و پرسش‌نامه استرس والدین *مایلز و فونک* بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 و با توجه به غیرنرمال بودن داده‌ها، با استفاده از آزمون‌های تحلیلی همبستگی اسپیرمن و کروسکال-والیس انجام شد.

یافته‌ها: بین عواملی مانند سطح تحصیلات، نوع زایمان، شغل مادر، محل سکونت با استرسورهای مادران ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0.05$). استرسور محیطی با وزن نوزاد هنگام تولد ($r = -0.213$)؛ سن مادر ($r = -0.203$)؛ درآمد ($p = 0.034$) و درآمد ($r = -0.292$)؛ همبستگی معکوس معنی‌دار داشت. استرسور ظاهری تنها با وزن نوزاد هنگام تولد همبستگی معنی‌دار داشت ($r = -0.256$)؛ استرسور ارتباطی با هیچکدام از شاخص‌های دموگرافیک همبستگی معنی‌داری نداشت. بین وضعیت منزل مسکونی با استرسورهای محیطی ($p = 0.031$)، ظاهری ($p = 0.008$) و ارتباطی ($p = 0.0001$) ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: مادران تجربه خود از بخش مراقبت ویژه نوزادان را استرس‌زا توصیف می‌کنند و استرس‌زاهای محیطی بیشترین تاثیر را بر این تجربه دارند.

کلیدواژه‌ها: بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، مادران، تنش‌زا

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۰/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۱/۳۱

*نویسنده مسئول: ali_delshad2000@yahoo.com

دارم" (۳ امتیاز) و "استرس خیلی زیادی دارم" (۴ امتیاز)، پاسخ دادند. پژوهشگران پس از کسب معرفی‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی گناباد، ضمن مراجعه به بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان هاجر شهرکرد، با توجه به رضایت آگاهانه والدین نسبت به تکمیل پرسش‌نامه استرس والدین پرداختند. تکمیل پرسش‌نامه در حضور یکی از پژوهشگران صورت می‌گرفت تا در صورت ابهام، به سؤالات ایشان پاسخ داده شود. لازم به ذکر است که در صورت نداشتن سواد برای پُر کردن پرسش‌نامه، در بخش این کار با توجه به رضایت خود والد و اظهارات وی توسط پژوهشگر صورت گرفت. پس از اتمام تکمیل پرسش‌نامه‌ها، پژوهشگران ضمن تشکر از والدین به خاطر شرکت در مطالعه به سؤالات آنها در صورت وجود پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 و با توجه به غیرنرمال بودن داده‌ها، با استفاده از آزمون‌های تحلیلی همبستگی اسپیرمن و کروسکال-والیس انجام شد.

یافته‌ها

۵۲/۷٪ مادران در سنین ۲۵ تا ۳۵ سال بودند. ۳۱/۸٪ آنها زایمان اول و ۷۰/۰٪ مادران حاملگی تک‌قلویی داشتند. ۶۰/۹٪ مادران زایمان طبیعی داشتند. ۶۴/۲٪ مادران بی‌سواد و ۸۶/۴٪ خانه‌دار بودند. ۵۷/۳٪ شهرنشین و ۴۷/۳٪ ماهانه حقوقی کمتر از ۳۵۰ هزار تومان داشتند.

بیشترین منبع تنش‌زای ناشی از محیط به ترتیب صدای ماینور و تجهیزات (۵۶/۳٪)، وجود کارکنان (۳۵/۴٪) و صدای زنگ اخبار (۳۳/۶٪) بود. کبودی و بریدگی‌ها (۶۰/۹٪)، ظاهر سست نوزاد (۵۸/۲٪)، تغذیه ویریدی و لوله معده (۵۷/۳٪) و گریه‌نکردن مثل دیگران (۵۰٪) به ترتیب بیشترین سطح تنش در ارتباط با استرسورهای ظاهر و رفتار نوزاد و درمان‌های خاص را ایجاد کردند. در مورد استرسورهای ارتباطی، عدم شیردهی با ۴۶/۴٪ و عدم توانایی در نگهداری از نوزاد (حمام و غیره) با ۳۷/۳٪ بیشترین سطح تنش از دیدگاه مادران بودند (جدول ۱).

بین عواملی مانند سطح تحصیلات، نوع زایمان، شغل مادر، محل سکونت با استرسورهای مادران ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0.05$). استرسور محیطی با وزن نوزاد هنگام تولد ($r = -0.213$)؛ سن مادر ($p = 0.025$ ؛ $r = -0.203$)؛ درآمد ($p = 0.034$) و درآمد ($p = 0.025$)؛ همبستگی معکوس معنی‌دار داشت. استرسور ظاهری تنها با وزن نوزاد هنگام تولد همبستگی معنی‌دار داشت ($p = 0.007$ ؛ $r = -0.256$). استرسور ارتباطی با هیچ‌کدام از شاخص‌های دموگرافیک همبستگی معنی‌داری نداشت. بین وضعیت منزل مسکونی با استرسورهای محیطی ($p = 0.031$)، ظاهری ($p = 0.008$) و ارتباطی ($p = 0.001$) ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

حوادث دوران بارداری، خانواده و جامعه احتمالاً در نوع و شدت استرس تجربه شده توسط والدین مشارکت می‌کنند [۱۲، ۱۵]. پرستار نقش حیاتی در کمک به والدین در رابطه با تجربه استرس‌آمیز ایفا می‌کند و می‌تواند بر توانایی والدین برای سازگاری با استرسورها تأثیر بگذارد [۱۶]. این امر از طریق ایجاد ارتباط درمانی، حمایت عاطفی و دادن اطلاعات شفاف و واقعی و درگیری در مراقبت از نوزاد و دادن اطلاعاتی که آنها نیاز دارند، صورت می‌گیرد. این رویکرد به والدین کمک می‌کند تا احساس حمایت بیشتری داشته باشند [۹].

افزایش اطلاعات در مورد منابع تنش‌زا که برای والدین سبب استرس می‌شود و همچنین درک فاکتورهای مشارکت‌کننده آن کارکنان را قادر می‌سازد تا مداخلاتی را به منظور کاهش استرس آنها و ارتقای عملکرد خانواده طرح‌ریزی کنند [۱۲]. از آنجایی که نوزاد جزئی از سیستم خانواده است، در مراقبت خانواده‌محور لازم است بدانیم چه عواملی در والدین ایجاد استرس می‌کنند تا در مرحله بعد، راجع به کاهش و حذف استرسورها اقدام نماییم. پژوهش حاضر با هدف تعیین منابع استرس‌زا در مادرانی که دارای نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان بودند انجام شد.

ابزار و روش‌ها

در این پژوهش توصیفی کلیه مادران (۱۱۰ نفر) نوزادان بستری در بخش NICU بیمارستان هاجر شهرکرد در سال ۱۳۹۰ با استفاده از روش سرشماری وارد مطالعه شدند.

ابزارهای پژوهش شامل فرم اطلاعات خانوادگی و پرسش‌نامه استرس والدین مایلز و فونک بود. روایی محتوایی فرم اطلاعات خانوادگی (سن، جنسیت، سن شروع حاملگی، رتبه تولد، تعداد فرزندان، وزن هنگام تولد، نوع زایمان و نوع حاملگی، تحصیلات، شغل، سطح درآمد، وضعیت منزل مسکونی، محل سکونت و وضعیت تاهل) توسط ... نفر از متخصصان حوزه تایید شد. مایلز و فونک پایایی پرسش‌نامه استرس والدین را به روش آلفای کرونباخ برای مادران (۰/۸) و برای پدران (۰/۹) به‌دست آوردند. در ایران نیز در مطالعات متعدد روایی و پایایی آن تایید شده است؛ از جمله در مطالعه ولی‌زاده، روایی آن از طریق محتوا و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ با شرکت ۲۰ مادر (۰/۸۷) تایید شد. این پرسش‌نامه شامل ۳۱ آیتم برای مادران است که عوامل مرتبط با استرس والدین را از سه بُعد مورد بررسی قرار می‌دهد. این ابعاد شامل استرسورهای مرتبط با محیط NICU، استرسورهای مربوط به ارتباط والدین با نوزاد و نقش‌های والدی و استرسورهای مرتبط با ظاهر و رفتار نوزاد و درمان‌های خاص [۱۷] است که والدین هر آیتم را با عبارات "تجربه نکردم" (صفر امتیاز)، "خیلی کم استرس دارم" (۱ امتیاز)، "استرس متوسطی دارم" (۲ امتیاز)، "استرس زیادی

جدول ۱) فراوانی مطلق و نسبی (اعداد داخل پرانتز درصد هستند) منابع استرس‌زا در مادران از بعد استرس‌های محیطی، ظاهر و رفتار نوزاد و ارتباطی

استرسور	تجربه نکردم	استرس خیلی کم	استرس متوسط	استرس زیاد و بالاتر
محیطی				
وجود مانیتور	۱۸ (۴/۱۶)	۷۵ (۲/۶۸)	۰ (۰)	۱۷ (۵/۱۵)
صدای مانیتور	۲۸ (۵/۲۵)	۱۹ (۳/۱۷)	۱ (۰/۹)	۲۲ (۳/۵۶)
صدای زنگ اخبار	۳۸ (۵/۳۴)	۶ (۵/۵)	۲۹ (۴/۲۶)	۳۷ (۶/۳۳)
وجود پرسنل	۳۸ (۵/۳۴)	۱۷ (۵/۱۵)	۱۶ (۵/۱۴)	۳۹ (۴/۳۵)
وجود بچه دیگر تحت تهویه مکانیکی	۵۴ (۱/۴۹)	۱۷ (۵/۱۵)	۲۶ (۶/۲۳)	۱۳ (۱/۱۱)
حضور بچه‌های دیگر	۵ (۴/۵)	۴۱ (۳/۳۷)	۲۹ (۴/۲۶)	۳۵ (۱/۳۱)
ظاهر و رفتار نوزاد				
لوله و تجهیزات	۱۴ (۷/۱۲)	۲۰ (۲/۱۸)	۳۳ (۰/۳۰)	۴۳ (۱/۳۹)
کیبودی و بریدگی‌ها	۲۱ (۱/۱۹)	۱۲ (۰/۱۰)	۱۰ (۱/۹)	۶۷ (۹/۶۰)
رنگ پوست غیرمعمول	۵۷ (۱/۵۱)	۱۸ (۴/۱۶)	۱۰ (۱/۹)	۲۵ (۷/۲۲)
الگوی تنفسی غیرمعمول	۶۷ (۰/۶۰)	۱۵ (۳/۱۳)	۲ (۱/۸)	۲۶ (۶/۲۳)
اندازه کوچک	۴۲ (۲/۳۸)	۱۷ (۵/۱۵)	۱۴ (۷/۱۲)	۳۷ (۶/۳۳)
ظاهر چروکیده	۴۳ (۱/۳۹)	۲۵ (۷/۲۲)	۶ (۵/۵)	۳۶ (۷/۳۲)
سوزن‌ها و لوله‌ها	۶۲ (۴/۵۶)	۱۰ (۱/۹)	۲ (۱/۸)	۳۶ (۷/۳۲)
تغذیه وریدی و لوله معده	۱۷ (۵/۱۵)	۱۲ (۰/۱۰)	۱۸ (۴/۱۶)	۶۳ (۳/۵۷)
درد داشتن	۱۳ (۱/۱۱)	۱۵ (۳/۱۳)	۲۷ (۴/۲۳)	۵۵ (۰/۵۰)
ظاهر سست	۳۶ (۷/۳۲)	۳ (۲/۷)	۷ (۴/۶)	۴۴ (۲/۳۸)
حرکات نامنظم و بی‌قراری	۵۵ (۰/۵۰)	۱۱ (۰/۱۰)	۸ (۳/۷)	۳۶ (۷/۳۲)
گریه‌نکردن مثل دیگران	۲۶ (۳/۲۳)	۱۰ (۱/۹)	۱۹ (۳/۱۷)	۵۵ (۰/۵۰)
گریه طولانی مدت	۴۴ (۰/۴۰)	۲۰ (۲/۱۸)	۲۱ (۱/۱۹)	۳۵ (۷/۳۲)
تغییر ناگهانی رنگ پوست	۵۷ (۱/۵۱)	۱۶ (۴/۱۵)	۴ (۳/۳)	۳۳ (۰/۳۰)
توقف تنفس	۶۸ (۱/۶۱)	۷ (۴/۶)	۱۵ (۳/۱۳)	۲۰ (۲/۱۸)
ارتباطی				
جدابودن از نوزاد	۴۶ (۱/۴۱)	۳۶ (۰/۳۰)	۱۵ (۳/۱۳)	۱۵ (۳/۱۳)
عدم شیردهی	۲۲ (۰/۲۰)	۳۰ (۳/۲۷)	۷ (۴/۶)	۵۱ (۴/۴۶)
عدم توانایی در نگهداری (حمام و..)	۲۶ (۳/۲۳)	۳۵ (۱/۳۱)	۸ (۳/۷)	۴۱ (۳/۳۷)
عدم توانایی در نگهداری هر موقع والد بخواهد	۲۴ (۱/۲۱)	۴۷ (۳/۴۲)	۸ (۳/۷)	۳۱ (۲/۲۸)
عدم توانایی در نگهداری از درد	۵۴ (۱/۴۹)	۳۱ (۲/۲۸)	۱۱ (۱/۱۰)	۱۴ (۱/۱۲)
احساس درماندگی در چگونگی کمک	۵۰ (۵/۴۵)	۲۲ (۰/۲۰)	۱۵ (۳/۱۳)	۲۳ (۰/۲۰)
عدم خلوت با نوزاد	۴۰ (۴/۳۶)	۲۷ (۵/۲۴)	۲۲ (۰/۲۰)	۲۱ (۱/۱۹)
عدم سهیم کردن دیگران برای همدردی	۵۷ (۱/۵۱)	۳۱ (۱/۲۹)	۲۱ (۱/۱۹)	۱۱ (۱/۱۰)
ترس از لمس	۶۲ (۴/۵۶)	۳۲ (۱/۲۹)	۱۰ (۱/۹)	۶ (۵/۵)
احساس نزدیک‌بودن پرسنل به نوزاد	۵۱ (۴/۴۶)	۴۰ (۳/۳۶)	۳ (۲/۷)	۱۶ (۱/۱۴)

بحث

همکاران، آنچه سبب استرس بالایی در مادران شده بود مربوط به وجود مانیتورها و تجهیزات خاص بخش بود [۱۹]. این تناقض شاید به دلیل شرایط متفاوت و خصوصیات فیزیکی و تجهیزات در بخش مراقبت ویژه در دو مطالعه باشد اما یک عامل موثر در تفاوت نتایج می‌تواند به این دلیل باشد که در پژوهش فوق ۶۴/۵٪ مادران بی‌سواد بودند در حالیکه در مطالعه ولی‌زاده و همکاران سطح سواد مادران بیش از پژوهش حاضر بوده است و می‌تواند نشان‌دهنده این امر باشد که شاید بتوان میزان استرس ناشی از تجهیزات و صداهای مختلف دستگاه‌ها را از طریق افزایش سطح آگاهی و دانش والدین کاهش داد که خود اهمیت نقش آموزشی پرستاران را بیش از پیش برجسته می‌سازد.

نتایج نشان داد در بُعد استرس‌های محیطی، صدای مانیتورها، وجود کارکنان و وجود بچه‌های دیگر عوامل محیط بخش بودند که در مادران به ترتیب بیشترین سطح استرس را ایجاد کرده بود. نتایج تحقیقات مختلف نیز استرس‌زادبودن بخش NICU را تایید می‌کند. هر چه محیط بخش از لحاظ امکانات و تجهیزات پزشکی مجهزتر و گسترده‌تر باشد امکان ایجاد استرس در والدین بیشتر است زیرا وجود این گونه تجهیزات اعم از مانیتورها و صدای زنگ اخبار آن، استرس‌زا، پُر سر و صدا و عجیب و ترسناک است [۱۸]. در پژوهش حاضر بالاترین سطح استرس مربوط به صدای مانیتورها بود که با نتایج مطالعه ولی‌زاده و همکاران تفاوت دارد. در مطالعه ولی‌زاده و

به منظور تسهیل در فرآیند دل‌بستگی، والدین نیاز دارند که نوزادانشان را ببینند، لمس کنند و در بغل بگیرند. جدایی زود هنگام نوزاد از والدین، روی ارتباط والد با نوزاد اثر می‌گذارد. مطابق با نظر *گال* و همکاران، والدین باید در امر مراقبت از نوزاد در NICU مشارکت نمایند. درگیری والدین در مراقبت از نوزادشان به کاهش استرس مرتبط با اختلال در نقش والدینی کمک می‌کند [۲۵]. همچنین نتایج نشان داد که بین وزن هنگام تولد کودک با استرس‌سورهای مختلف ارتباط معکوسی وجود دارد که خود می‌تواند تاییدکننده این مطلب باشد که هر چه نوزاد کم‌وزن‌تر بوده، نیاز به مراقبت بیشتر داشته که می‌تواند در والدین استرس بیشتری ایجاد کرده باشد. بین سن مادر و استرس‌سور ارتباطی نیز رابطه معنی‌دار بود که با نتایج مطالعه تورنر و همکاران [۱۳] همخوانی دارد و می‌تواند نشان‌دهنده این امر باشد که مادران کم‌سن به دلیل داشتن تجربه کمتر و مهارت‌های سازگاری کمتر در ارتباط با یک محیط تازه، استرس بیشتری را متحمل می‌شوند. بین وضعیت منزل مسکونی با استرس‌سورهای سه‌گانه نیز ارتباط معنی‌داری وجود داشت. شاید این ارتباط را به تاثیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی بر میزان استرس درک‌شده مادر دانست. در افرادی که مسکن شخصی داشتند، شاید به خاطر سطح بالاتری از وضعیت اقتصادی-اجتماعی، نگرانی عمده خود را صرف محرومیت‌های ارتباطی با نوزاد و نگران وضعیت نوزاد می‌نمودند، در صورتی که مادرائی که منزل مسکونی استیجاری داشته و درآمد کمتری داشتند در بُعد استرس‌سورهای محیطی ارتباط معنی‌داری به دست آمد که می‌توان آن را به سطح اقتصادی-اجتماعی پایین‌تر نسبت داد که شاید مربوط به سطح فرهنگی پایین‌تر تعبیر شود.

نتیجه‌گیری

مادران تجربه خود از بخش مراقبت ویژه نوزادان را استرس‌زا توصیف می‌کنند و استرس‌زاهای محیطی بیشترین تاثیر را بر این تجربه دارند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از حمایت‌های مالی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گناباد و کارکنان محترم بیمارستان مذکور که در این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تاییدیه اخلاقی: این طرح به تصویب کمیته تحقیقات دانشجویی رسیده است.

تعارض منافع: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: در این پژوهش با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شده است.

نتایج پژوهش در بُعد استرس‌سورهای ظاهر و رفتار نوزاد نشان داد که بودی و بریدگی‌ها، ظاهر سست نوزاد و تغذیه وریدی و لوله معده، دردداشتن و گریه‌نکردن مانند دیگر کودکان، سبب استرس زیادی در مادران شده بود این در حالی است که در مطالعه *ولی‌زاده* و همکاران در سال ۱۳۸۶ که در تبریز انجام شد، در بُعد استرس‌سورهای ظاهر و رفتار نوزاد، الگوهای تنفسی غیرطبیعی ۷۰/۳٪ و لوله‌ها و تجهیزات ۶۷/۱۹٪ و در مطالعه *بریم‌نژاد* و همکاران نیز توقف تنفس ۷۰/۷٪ و تغییر رنگ ناگهانی نوزاد ۵۵٪ بیشترین استرس‌سورها بودند [۱۴]. در مطالعه‌ای در این زمینه نتایج نشان داد که مادران نگرانی و استرس در زمینه ظاهر و رفتارهای نوزاد، بیمار و ضعیف‌بودن وی را داشتند و همچنین احساس ترس از عدم بقا و زنده‌ماندن نوزاد را گزارش نمودند [۱۴]. در مطالعات *دوداک* [۱۰]، *کارتر* و همکاران [۱۲] و *تندبرگ* و همکاران [۲۰] نیز مادران در زمینه ظاهر و رفتار نوزاد استرس بیشتری نسبت به استرس‌سورهای محیط بخش مانند صداها و نورها داشتند. هر چند بیشترین سطح استرس‌سور از بُعد ظاهر نوزاد در مطالعات مختلف متفاوت است که خود می‌تواند مربوط به عوامل مختلف مانند شرایط بالینی نوزاد و شرایط مادر و غیره باشد، اما نکته مهم این است که در طول دوران حاملگی، والدین تصویری از کودک در ذهن ایجاد می‌کنند که اگر بین انتظارات والدین و واقعیت ظاهر و رفتار نوزاد از قبیل نارسایی و اختلالات مادرزادی تفاوتی باشد، می‌تواند درک والدین از نوزاد را مختل نماید [۲۱] و برای والدین استرس‌آمیز باشد.

نتایج چندین مطالعه نشان می‌دهد که در مورد بستری‌شدن کودک در بخش مراقبت ویژه، پرستار و والدین درک متفاوتی در مورد آنچه استرس‌آمیز است، داشتند. لذا بسیاری از مداخلاتی که پرستار فکر می‌کند می‌تواند در کاهش استرس والدین مفید باشد، در واقع برای والدین مفید نیست [۲۲].

در بُعد استرس‌سورهای ارتباطی، عدم شیردهی و عدم توانایی در نگهداری کودک بیشترین عواملی بودند که سبب استرس در والدین شده بودند. در پژوهش حاضر استرس‌سورهای ظاهر و رفتار نوزاد درصد بالاتری از استرس را به خود اختصاص داده بودند که با مطالعه *استیدمن* [۴] و *دوداک* [۱۰] متفاوت است؛ مطالعه *استیدمن* [۴] و *وود وارد* و همکاران [۲۳] نشان داد که بیشترین سطح استرس مربوط به اختلال در ارتباط والد-نوزادی است. شاید یک علت این امر مربوط به تفاوت در بخش‌های مورد پژوهش، نمونه و نحوه اجرای مراقبت پرستاری باشد. در مطالعه *استیدمن* احتمالاً اجرای مراقبت‌های خانواده‌محور و افزایش آگاهی در مادران سبب شده تا تنش کمتری در ابعاد دیگر استرس داشته باشند. تغییر در نقش والدینی یکی از بزرگترین منابع استرس است [۲۴] و در مطالعات مختلف تایید شده است. در پژوهش‌های مختلف نیز بیشترین جنبه‌های استرس‌آمیز مربوط به ارتباط با نوزاد و نقش والدینی بود [۵، ۱۰، ۱۲].

منابع

- neonatal intensive care unit using the parent stress scale- neonatal intensive care unit. *Women Birth*. 2015;28:252-8.
- 14- Borimnejad L, Mehrnoush N, Seyyed Fatemi N, Haghani H. Maternal stressor agent with premature infant in neonatal intensive care units. *Iran J Crit Care Nurs*. 2011;14(1):39-44. [Persian]
- 15- Schappin R, Wijnrok SL, Uniken-Venema MM, Jongmans MJ. Rethinking stress in parents of preterm infants: A meta-analysis. *Plos one*. 2013;8(2):e54992.
- 16- Jones L, Wood House D, Rowe J. Effective nurse parent communication: A study of parents perceptions in the NICU environment. *Patient Educ Couns*. 2007;69:206-12.
- 17- Miles MS, Funk SG, Carlson J. Parental stressor scale: Neonatal intensive care unit. *Nurs Res*. 1993;42(3):148-52.
- 18- Javadi S, Antilchi M, Salimi T. Evaluation of stressors that affect mothers who have hospitalized premature neonate in NICU in Yazd education and treatment center. *Yazd: The First Student National Conference of Social Determinant of Health*; 2009. pp. 37-46. [Persian]
- 19- Valizadeh L, Beghlo A, Asadullahi M. Stressors affecting of mothers of premature infants hospitalized in Neonatal Intensive care units in Tabriz. *Med J Tabriz Univ Med Sci Health Serv*. 2009;3(1):85-90. [Persian]
- 20- Tandberg BS, Sandtro HP, Vardal M, Ronnestad A. Parents of preterm evaluation of stress and nursing support. *J Neonatal Nurs*. 2013;19:317-26.
- 21- Ahn YM, Kim NH. Parental perception of neonates, parental stress and education for NICU parents. *Asian Nurs Res*. 2007;1(3):199-210.
- 22- Aldrige MD. Decreasing parental stress in the pediatric intensive care unit: One units experience. *Crit Care Nurs*. 2005;25(6):40-50.
- 23- Wood Ward LJ, Bora S, Clark CA, Montgomery-Honger H, Pritchard VE, Spencer C, et al. Very preterm birth: Maternal experiences of the neonatal intensive care environment. *J Perinatol*. 2014;34:555-61.
- 24- Coping with stress in the NICU for parents [Internet]. *Pediatrics Medical Group* [Cited 2011]. Available from: pediatrix.com/for_parents
- 25- Gale G, Franck LS, Kools S, Lynch M. Parents perceptions of their infants pain experience in the NICU. *Int J Nurs Stud*. 2004;41:51-8.
- 1- Sikorava L, Kucova J. The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units. *Biomed Pop Med fac Univ Polacky Olomouc Czech Repub*. 2011;156(4):330-6.
- 2- Rosenstock A, Van Manen M. Adolescent parenting in the Neonatal Intensive Care Unit. *J Adolesc Health*. 2014;55:723-29.
- 3- Macdonell K, Omrin D, Pytlik K, Pezzullo S, Bracht M, Diamboba Y. An effective communication initiative: using parents experiences to improve the delivery of difficult news in the NICU. *J Neonatal Nurs*. 2015;21:142-9.
- 4- Steedman WK. Stress experienced by parents from the Neonatal Intensive Care Unit [Dissertation]. *Canterbury: Canterbury University*; 2007.
- 5- Miles MS, Funk SG, Kasper MA. The neonatal intensive care unit environment: Sources of stress for parents. *Crit Care Nurs*. 1991;2(2):346-54.
- 6- Weis J, Zoff Mannv, Greisen G, Egerod I. The effect of person-centred communication on parental stress in a NICU: A randomized clinical trial. *Acta Paediatr*. 2013;102:1130-6.
- 7- Pineda RG, Stranky KE, Rogers C, Duncan MH, Smith GC, Neil J, et al. the single- patient room in the NICU: maternal and family effects. *J Perinatol*. 2012;32:545-51.
- 8- Pritchard VE, Montgomery- Honger A. A comparison of parent and staff perceptions of setting-specific and everyday stressors encountered by parents with very preterm infants experiencing neonatal intensive care. *Early Hum Dev*. 2014;90(10):549-55.
- 9- Obeidat HM, Bond E A, Callister LC. The parental experience of having an infant the newborn Intensive Care Unit. *J Perinat Educ*. 2009;18(3):23-9.
- 10- Dudek- SL. Parent stress in the neonatal intensive care unit and the influence of parent and infant characteristics. *Am J Occup Therapy*. 2004;58(5):509-20.
- 11- Vazquez V, Gong X. Parenting the NICU infant: A meta- ethnographic. *Int J Nurs Sci*. 2014;91:281-90.
- 12- Carter J D, Mulder R T, Darlow BA. Parental stress in the NICU: The influence of personality, psychological, pregnancy and family factors. *Personal Ment Health*. 2007;1:40-50.
- 13- Turner M, Chur- Hansen A, Winefield H, Stanners M. The assessment of parental stress and support in the