

استرسورهای مؤثر بر مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخشهای مراقبت ویژه نوزادان مراکز آموزشی درمانی تبریز

لیلا ولیزاده: گروه پرستاری اطفال، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

E-mail: valizadehl@tbzmed.ac.ir

معصومه اکبربگلو: گروه پرستاری اطفال، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه- واحد خوی
ملیحه اسداللهی: گروه پرستاری اطفال، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دریافت: ۸۶/۹/۱۸، پذیرش: ۸۷/۲/۱۸

چکیده

زمینه و اهداف: تولد نوزاد نارس با بستری و جدایی از خانواده همراه است. عدم توجه به استرسهای عاطفی و روانی والدین این نوزادان، باعث می شود که والدین دلبستگی کافی با نوزادشان در موقع ترخیص نداشته و سبب افزایش آسیب پذیری بچه و والدین گردد. مطالعه حاضر بنا به ناکافی بودن مطالعات در این خصوص در کشور ما اجرا گردید.

روش بررسی: مطالعه توصیفی و با شرکت کلیه مادران (۳۰۰ نفر) دارای نوزاد نارس بستری در بخشهای مراقبت ویژه نوزادان سه مرکز آموزشی درمانی طالقانی و الزهرا و کودکان تبریز (شش ماه اول ۸۶)، با پرسشنامه (parent stressor scale, PSS) مایلز و فونک ۱۹۹۸ انجام گرفته است.

یافته ها: از استرسورهای محیطی: "وجود مانیتورها و تجهیزات خاص بخش" ۶۴/۳ درصد، "وجود بچه دیگر تحت تهویه مکانیکی در بخش" ۳۸/۳ درصد و "صدای مداوم مانیتورها و تجهیزات بخش" ۲۳ درصد و از استرسورهای ظاهری و رفتاری نوزاد و درمانهای خاص: "الگوهای تنفسی غیرطبیعی و غیر معمول بچه" ۷۰/۳ درصد، "لوله ها و تجهیزات موجود روی کودک یا در کنار او (دستگاه ونتیلاتور، ...)" ۶۷ درصد، "تغییر ناگهانی رنگ پوست بچه (رنگ پریده یا کبود شدن)" ۴۹/۳ درصد، دیدن سوزنها و لوله های تعبیه شده در بدن بچه "۴۴/۷ درصد، "اندازه/جثه کوچک بچه" ۴۱/۷ درصد و "ظاهر سست وضعیف بچه" ۳۱/۷ درصد و از استرسورهای ارتباط والدین و ارائه نقش والدی: "جدا بودن از بچه" ۶۰/۳ درصد، "احساس درماندگی در مورد چگونگی کمک به بچه در طول بستری" ۵۱/۷ درصد و "عدم توانایی در محافظت بچه از درد و روش های دردناک" ۴۴/۳ درصد به ترتیب از بیشترین استرسورهای مادران بودند. همچنین، بعد از ارتباط والدین و ارائه نقش والدی "بیشتر از سایر ابعاد استرس زا بود.

نتیجه گیری: بنا به غیر قابل اجتناب بودن بستری نوزاد نارس، آماده کردن والدین به خصوص مادران برای اولین مواجهه با نوزاد در بخش مراقبتهای ویژه و برقراری ارتباط مناسب با نوزاد، محیط بخش ویژه و ارائه مناسب نقش والدی، به عنوان پایه خدمات خانواده محور باید مورد توجه بیشتر قرار گیرد.

کلید واژه ها: نوزاد نارس، بخش مراقبت ویژه نوزادان، استرسور.

مقدمه

طبق آمار ۱۰-۱۲ درصد نوزادان متولد شده، نارس هستند (۱). این تولد با بستری و جدایی نوزاد از مادر و خانواده همراه است. همراه با این تولد، ممکن است نوزاد مدت طولانی در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان بستری شود و باعث اطمینان کمتر مادران به ارائه مناسب نقش والدی خود و شک به تواناییهای خود جهت تشخیص و برطرف کردن مشکل نوزاد شوند، در نتیجه اعضای خانواده با تولد نوزاد نارس حس فقدان را تجربه نموده و ارتباط عاطفی مادر با شیرخوار مختل می گردد (۲). تحقیقات نشان داده که

مادران نوزادان تازه متولد شده که از نوزاد خود جدا مانده اند، سطح بالایی از استرس و اضطراب و افسردگی را داشتند (۳) و واکنشهای روانی که توسط والدین بیان می شود شامل ترس، بی قراری، گریه، سوگ، احساس گناه، اضطراب، تحریک پذیری، افسردگی، اختلال در تمرکز و ناامیدی می باشند (۴). از طرف دیگر عدم توجه به استرسهای عاطفی و روانی والدین باعث می شد که والدین دلبستگی کافی با نوزادشان در موقع ترخیص نداشته باشند که این امر باعث افزایش آسیب پذیری بچه و خود والدین

می شود (۵). مطالعه حاضر با توجه به ناکافی بودن پژوهشها در این خصوص در کشور ما و با هدف تعیین منابع استرس برای والدین دارای نوزاد نارس بستری در بخشهای مراقبت ویژه نوزادان اجرا گردید.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی بوده، جامعه مورد پژوهش شامل کلیه مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخشهای مراقبت ویژه نوزادان سه مرکز آموزشی درمانی طالقانی و الزهرا و کودکان تبریز در طول شش ماه اول ۸۶ بودند. حجم نمونه ۳۰۰ نفر و نمونه گیری به روش سرشماری و گردآوری داده ها با استفاده از پرسشنامه Parent stressor scale NICU – PSS مایلز و فونک ۱۹۹۸ (۶) و به روش مصاحبه انفرادی محقق با مادران انجام گرفته است. ابزار مذکور متشکل از سه دسته عوامل تنش زا برای والدین دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه می باشد که عبارت از عوامل استرس زای "محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان - ظاهر و رفتار نوزاد و درمانهای خاص - ارتباط والدین با بچه و نقش های والدی" می باشد. این پرسشنامه لیستی از تجربه های استرس زا در والدین می باشد که به ترتیب زیر مقیاس بندی شده است: صفر= تجربه موارد گفته شده را ندارد یا موردی ندارد. ۱= اصلاً استرس وجود ندارد (تجربه موارد گفته شده باعث ایجاد اضطراب، تنش و ناامیدی نمی شد)، ۲= استرس خیلی کمی وجود دارد، ۳= استرس متوسطی وجود دارد. ۴= استرس زیادی وجود دارد. ۵= استرس خیلی زیادی وجود دارد (باعث ایجاد اضطراب و تنش و ناامیدی خیلی زیادی می شد).

روایی ابزار مذکور به روش روایی محتوایی با همکاری ده نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی تبریز و روایی ترجمه توسط یک نفر کارشناس زبان انگلیسی بررسی شد. پایایی ابزار به روش الفای کرونباخ با شرکت ۲۰ مادر صورت گرفت (الفای کرونباخ = ۰/۸۷). به منظور اجرای پژوهش محقق در مرکز آموزشی درمانی حضور پیدا کرده و با مادرانی که نوزاد نارس آنها روز قبل، از بخش مراقبت ویژه نوزادان مرخص شده بود به صورت انفرادی مصاحبه و پرسشنامه استرسور والدین تکمیل می شد. پس از ورود داده ها در کامپیوتر، تجزیه تحلیل با استفاده از نرم افزار (۱۳/۵) SPSS با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام گردید.

یافته ها

از ۳۰۰ مورد مادر، ۵۵/۳ درصد زایمان اول و بیشتر (۹۳ درصد) آنها دارای سواد پائین تر از دیپلم بودند. پراکندگی سن مادران از ۱۵ تا ۴۱ سال و میانگین سن مادران ۵/۶ ± ۲۵/۵۷ سال بود. ۶۲ درصد موارد زایمان سزارین بود، ۲۸/۳ درصد مادران در اتاق شیر بیمارستان اقامت داشته و ۷۱ درصد رفت و آمد می کردند. ۹۸/۳ درصد از مادران تجربه قبلی بخشهای مراقبت ویژه نوزادان را نداشتند. در خصوص مشخصات نوزادان نارس، اکثریت

(۶۴ درصد) بچه اول و ۶۱ درصد مذکر بودند. میانگین وزن تولد نوزادان ۱۶۸۵ گرم و میانه ۱۵۲۵ گرم و پراکندگی وزن تولد از ۵۰۰ تا ۳۵۰۰ گرم بود، سن جنینی موقع تولد از ۲۰ تا ۳۶ هفته و در ۸۶ درصد موارد در فاصله ۲۸ تا ۳۶ هفته قرار داشتند. دوره بستری شدن در بخشهای مراقبت ویژه نوزادان متوسط ۱۸ روز و پراکندگی آن از ۷-۹۰ روز بود.

در جداول یک تا سه، توزیع مطلق و نسبی استرسورهای مادران در بخشهای مراقبت ویژه نوزادان آورده شده است و در جدول چهار نتایج بررسی تفاوت تاثیرگذاری سه حیطه از استرسورها بر روی مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخشهای مراقبت ویژه نوزادان نمایش داده شده است.

جدول ۱ نشان می دهد از بین موارد مربوط به عوامل تنش زا ناشی از محیط بخشهای مراقبت ویژه نوزادان، موارد (وجود ماینورها و تجهیزات خاص بخش، وجود بچه دیگر تحت تهویه مکانیکی (تنفس توسط دستگاه)، صدای مداوم ماینورها و تجهیزات بخش) به ترتیب بیشترین استرسورهای تجربه شده و "وجود تعداد زیادی از دانشجویان و کادر که در بخش کار می کنند" کمترین مورد استرس زا گزارش شدند. همچنین طبق جدول مربوطه، مورد "صدای ناگهانی زنگ اخبار ماینور" توسط بیشتر مادران (۷۳/۳ درصد) تجربه نشده بود. در حالیکه در بین مادران تجربه کرده این مورد در بیشتر موارد استرس بالا ایجاد کرده بود. توزیع مطلق و نسبی استرسورهای مادران در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان (عوامل مربوط به ظاهر و رفتار نوزاد و درمانهای خاص) در جدول ۲ آمده است. همانطور که جدول نشان می دهد از بین موارد مربوط به ظاهر و رفتار نوزاد و درمانهای خاص در مطالعه حاضر موارد (لوله ها و تجهیزات موجود روی کودک من یا در کنار او (مثلاً دستگاه ونتیلاتور،.....)، الگوهای تنفسی غیرطبیعی و غیر معمول در بچه ام، وقتی که رنگ پوست بچه من به طور ناگهانی تغییر می کرد (برای مثال رنگ پریده یا کبود)، دیدن سوزنها و لوله هایی که در بدن بچه من تعبیه شده است، اندازه کوچک بچه من، ظاهر سست و ضعیف بچه ام) به ترتیب از بیشترین استرسورها گزارش گردیدند و مورد "ظاهر چروک بچه من" کمترین استرس را به وجود آورده بود. همچنین مورد (حرکات نامنظم و بیقرار بچه ام، وقتی که می دیدم تنفس بچه ام متوقف می شد، وقتی که به نظرمی رسید بچه من درد دارد) توسط اکثریت مادران تجربه، درک نشده بود و در بین مادران تجربه کننده استرس بالا ایجاد کرده بود.

توزیع مطلق و نسبی استرسورهای مادران در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان (عوامل مربوط به ارتباط والدین با بچه و نقشهای والدی) در جدول ۳ آمده است. همانطور که در جدول مشخص است از بین گزینه های دهگانه مربوط به استرسورهای "ارتباط والدین و نقش والدی"، موارد (جدا بودن از بچه ام، احساس درماندگی در مورد چگونگی کمک به بچه ام در طول بستری، احساس درماندگی و عدم توانایی در محافظت از بچه ام از درد و روش های دردناک) به ترتیب از بیشترین استرسورهای تجربه شده

گزارش شدند. مورد "عدم توانایی سهیم کردن اعضای خانواده در خصوص مراقبت و همدردی در مورد وضعیت بچه ام" در اکثریت موارد تجربه نشده بود و در بین مادران تجربه کننده در بیشتر موارد استرس را نبوده است.

بررسی تفاوت تاثیر گذاری سه حیطه از استرسورهای مادران در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان (الف عوامل مربوط به محیط

بخش مراقبت ویژه نوزادان، ب عوامل مربوط به ارتباط والدین با بچه و نقشهای والدی، ج-ظاهر و رفتار نوزاد و درمانهای خاص) در جدول ۴ آمده است که با توجه به آن آزمون فریدمن وجود تفاوت بین حیطه های استرس را برای مادران در بخش مراقبتهای ویژه را نشان داد و میانگین نمرات استرسورهای بخش ارتباطی والدین بالاتر از بقیه حیطه ها باشد.

جدول ۱. توزیع مطلق و نسبی استرسورهای مادران در NICU (عوامل مربوط به محیط NICU).

گزینه ها	عدم تجربه مورد	تجربه مورد		
		عدم استرس	استرس کم	استرس متوسط و به بالا
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
۱- وجود مانیتورها و تجهیزات خاص بخش	۱ (۳)	۳۹ (۱۳)	۶۷ (۲۲/۴)	۱۹۳ (۶۴/۳)
۲- صدای مداوم مانیتورها و تجهیزات بخش	۹۱ (۳۰/۳)	۸۳ (۲۷/۷)	۵۷ (۱۹)	۶۹ (۲۳)
۳- صدای ناگهانی زنگ اخبار مانیتور	۲۲۱ (۷۳/۳)	۲۶ (۸/۷)	۹ (۳)	۴۴ (۱۴/۷)
۴- بچه های بیمار دیگر در اتاق	۲۴ (۸)	۱۲۸ (۴۲/۷)	۱۰۰ (۳۳/۳)	۴۸ (۱۶)
۵- وجود تعداد زیادی از دانشجویان و کادر که در بخش کار می کنند	۶۳ (۲۱)	۲۱۸ (۷۲/۷)	۱۹ (۶/۳)	-(-)
۶- وجود بچه دیگر تحت تهویه مکانیکی (تنفس توسط دستگاه)	۸ (۲/۷)	۵۶ (۱۸/۷)	۱۲۱ (۴۰/۳)	۱۱۵ (۳۸/۳)

جدول ۲. توزیع مطلق و نسبی استرسورهای مادران در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان (عوامل مربوط به ظاهر و رفتار نوزاد و درمانهای خاص).

گزینه ها	عدم تجربه مورد	تجربه مورد		
		عدم استرس	استرس کم	استرس متوسط و به بالا
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
۱- لوله ها و تجهیزات موجود روی کودک من یا در کنار او (مثلاً دستگاه ونتیلاتور.....)	۵ (۱/۶)	۱۷ (۵/۷)	۷۷ (۲۵/۷)	۲۰۱ (۶۷)
۲- کبودیها و بریدگیها یا برشهای جراحی روی بچه ام	۱۳۸ (۴۶)	۴۷ (۱۵/۷)	۶۷ (۲۲/۳)	۴۸ (۱۶)
۳- رنگ پوست غیرمعمول بچه ام (مثلاً رنگ پریده یا زرد)	۷۸ (۲۶)	۴۴ (۱۴/۷)	۱۰۶ (۳۵/۳)	۷۲ (۲۴)
۴- الگوهای تنفسی غیرطبیعی و غیر معمول در بچه ام	۲۸ (۹/۳)	۲۴ (۸)	۳۷ (۱۲/۳)	۲۱۱ (۷۰/۳)
۵- اندازه کوچک بچه من	۸ (۲/۶)	۶۵ (۲۱/۷)	۱۰۲ (۳۴)	۱۲۵ (۴۱/۷)
۶- ظاهر چروک بچه من	۱۲۵ (۴۱/۷)	۱۰۲ (۳۴)	۴۲ (۱۴)	۳۱ (۱۰/۳)
۷- دیدن سوزنها و لوله هایی که در بدن بچه من تعبیه شده است	۱ (۳)	۳۲ (۱۰/۷)	۱۳۳ (۴۴/۳)	۱۳۴ (۴۴/۷)
۸- تغذیه بچه من از طریق داخل وریدی یا لوله معده	۱۰ (۳/۳)	۴۹ (۱۶/۳)	۱۶۶ (۵۵/۳)	۷۵ (۲۵)
۹- وقتی که به نظرمی رسید بچه من درد دارد	۲۲۹ (۷۶/۳)	۳ (۱)	۳۰ (۱۰)	۳۸ (۱۲/۷)
۱۰- وقتی که به نظر می رسید بچه من غمگین است				
۱۱- ظاهر سست وضعیف بچه ام	۱۳۵ (۴۵)	۲۵ (۸/۳)	۴۵ (۱۵)	۹۵ (۳۱/۷)
۱۲- حرکات نامنظم و بیقرار بچه ام	۲۸۸ (۹۶)	۴ (۱/۳)	۱ (۳)	۷ (۲/۳)
۱۳- بچه من نمی توانست مثل سایر بچه ها گریه کند	۱۴۱ (۴۷)	۳۷ (۱۳)	۵۲ (۱۷/۳)	۶۸ (۲۲/۷)
۱۴- گریه کردن طولانی مدت بچه ام	۲۷۶ (۹۲)	۵ (۱/۷)	۵ (۱/۷)	۱۴ (۴/۷)
۱۵- وقتی که بچه من هراسان به نظر می رسید				
۱۶- وقتی که رنگ پوست بچه من به طور ناگهانی تغییر می کرد (برای مثال رنگ پریده یا کبود)	۱۲۰ (۴۰)	۸ (۲/۷)	۲۴ (۸)	۱۴۸ (۴۹/۳)
۱۷- وقتی که می دیدم تنفس بچه ام متوقف می شد	۲۷۷ (۹۲/۳)	۲ (۷)	۴ (۱/۳)	۱۷ (۵/۷)

X گزینیه های (ده و پانزده) در جدول دو، که جزو گزینیه های موقت پرسشنامه استرسور والدین بخش مراقبت ویژه نوزادان مایلز ۱۹۹۸ می باشند در طی روایی و پایایی ابزار در مطالعه حاضر حذف گردید.

جدول ۳. توزیع مطلق و نسبی استرسورهای مادران در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان (عوامل مربوط به ارتباط والدین با بچه و نقشهای والدی).

گزینه ها	عدم تجربه مورد	تجربه مورد		
		عدم استرس	استرس کم	استرس متوسط و به بالا
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
۱- جدا بودن از بچه ام	۰ (۰)	۳۲ (۱۰/۷)	۸۷ (۲۹)	۱۸۱ (۶۰/۳)
۲- عدم شیردهی به بچه خودم	۱۲ (۴)	۹۵ (۳۱/۷)	۷۷ (۲۵/۷)	۱۱۶ (۳۸/۷)
۳- عدم توانایی خودم در مراقبت از بچه ام (عوض کردن کهنه و حمام کردن و ..)	۱۶ (۵/۳)	۱۳۵ (۴۵)	۸۸ (۲۹/۳)	۶۱ (۲۰/۳)
۴- عدم توانایی در نگهداری از بچه ام هر موقع که خودم می خواستم	۴ (۱/۳)	۷۵ (۲۵)	۱۴۰ (۴۶/۷)	۸۱ (۲۷)
۵- احساس درماندگی و عدم توانایی در محافظت از بچه ام از درد و روش های در دناک	۱ (۳)	۴۴ (۱۴/۷)	۱۲۲ (۴۰/۷)	۱۳۳ (۴۴/۳)
۶- احساس درماندگی در مورد چگونگی کمک به بچه ام در طول بستری	۰ (۰)	۳۱ (۱۰/۳)	۱۱۴ (۳۸)	۱۵۵ (۵۱/۷)
۷- عدم امکان خلوت با بچه ام به مدت کافی	۴۳ (۱۴/۳)	۱۱۲ (۳۷/۳)	۷۵ (۲۵)	۷۰ (۳۳/۳)
۸- عدم توانایی سهیم کردن اعضای خانواده در خصوص مراقبت و همدردی در مورد وضعیت بچه ام	۲۷۷ (۹۲/۳)	۱۴ (۴/۷)	۵ (۱/۷)	۴ (۱/۳)
۹- ترس از لمس کردن یا در آغوش گرفتن بچه ام	۶۸ (۲۲/۷)	۸۹ (۲۹/۷)	۷۷ (۲۵/۷)	۶۶ (۲۲)
۱۰- احساس اینکه کارکنان به بچه ام نزدیکترند تا خود من به بچه ام	۱۳۸ (۴۶)	۱۵۷ (۵۲/۳)	۳ (۱)	۲ (۷)

جدول ۴. بررسی تفاوت تاثیر گذاری سه حیطه از استرسورهای مادران در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان (الف-عوامل مربوط به محیط NICU، ب-عوامل مربوط به ارتباط والدین با بچه و نقشهای والدی، ج-ظاهر و رفتار نوزاد و درمانهای خاص).

استرسورها به تفکیک حیطه	رتبه میانگین	آزمون فریدمن
استرسورهای محیط NICU	۱/۹۸	df=۲
استرسورهای ظاهر و رفتار و درمانهای خاص	۱/۹۱	P=۰/۴۷
استرسورهای نقش ارتباطی والدین	۲/۱۱	

بحث

مطالعه حاضر به منظور شناسایی استرسورهای مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخشهای ویژه مراکز آموزشی درمانی تبریز در شش ماه اول سال ۱۳۸۶ اجرا شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه parent stressor scale - PSS مارگارت مایلز ۱۹۹۸ گردآوری شد. طبق گزارش مادران در مطالعه حاضر، کلیه حیطه های نامبرده در ابزار، استرس را بودند به این ترتیب که رتبه نخست مربوط به "ارتباط والدین و نقش والدی" رتبه دوم مربوط به "ظاهر و رفتار نوزاد و درمانهای خاص" و رتبه بعدی مربوط به "استرسورهای محیطی" بودند. نتایج حاصل به تفکیک سه دسته عوامل تنش زا به شرح زیر بحث می گردد.

نتایج مطالعه حاضر در بعد استرسورهای محیطی نشان داد که "وجود مانیتورها و تجهیزات خاص بخش"، "وجود بچه دیگر تحت تهویه مکانیکی در بخش" و "صدای مداوم مانیتورها و تجهیزات بخش" به ترتیب بیشترین عوامل استرس زای درک شده توسط مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان بودند.

محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان می تواند برای والدین استرسزا، پر سر و صدا، عجیب و ترسناک باشد. جوی که هر

لحظه مرگ یا زندگی در آن جریان دارد. در چنین فضایی باید جهت ایجاد دلبستگی موثر با نوزاد آسیب پذیر و والدین تلاش شود (۷). به همین علت توصیه می گردد والدین و به خصوص مادران دارای حاملگی پر خطر قبل از زایمان از بخش مراقبت ویژه نوزادان بازدید نمایند یا توضیحاتی در مورد محیط بخش در حین ملاقات از بخش مراقبت ویژه نوزادان پس از پذیرش فرزند خود به آنها ارائه گردد. این توضیحات شامل علل آلام دستگاهها، رفت و آمد پرسنل، وسایل و تجهیزات بخش، ونتیلاتورها، لوله های داخل وریدی و مانیتورها می باشد (۸).

مطالعات متعدد از قبیل Miles, Affonso, Brady-Fryer, Griffin Pinelli, Shields-poe عامل استرس بودن محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان، برای والدین نوزادان نارس را تأیید کرده اند و اشاره شده است که برخورد اولیه با دستگاههای حمایت کننده زندگی حتی برای والدینی که بازدید از این بخش در دوره قبل از زایمان داشته اند همراه با شوک می تواند باشد (۱۳-۹).

در مورد استرسورهای مربوط به ظاهر و رفتار نوزاد و درمانهای خاص، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که "الگوهای تنفسی غیرطبیعی و غیر معمول بچه"، "لوله ها و تجهیزات موجود روی

اندوه ناشی از جدایی از نوزاد و عدم توانایی مراقبت از نوزادشان در مواقع بحرانی شده بودند. این مادران همچنین تجربیاتی از قبیل احساس غریبه بودن همراه با حالتهای ناامیدی، عدم وجود قدرت و سر در گمی و فشار روانی شدید را تجربه کرده بودند (۳). مطالعه Affleck و همکاران مشخص کرد که شش ماه پس از ترخیص کودک، هنوز برخی از مادران، خاطرات دیسترس آور از تجربه بخش مراقبت ویژه نوزادان داشتند. بعلاوه مادرانی که خاطرات و تجارب دردناک بیشتری از نوزاد در طی بستری داشتند دل بستگی کمتری را به فرزندشان نشان می دادند (۱۷). همچنین Nogueraido vale و همکاران در برزیل با توجه به احساسات والدین دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان، تشخیص هایی از قبیل: احساس ترس، خطر آسیب در دل بستگی مادر-نوزاد، مغایرت در ارائه نقش والدی، خطر شیر دهی ناموفق، آسیب در تمامیت خانواده، عدم ارائه نقش مراقبتی را شناسایی و بیان کردند (۱۸).

مراقبت کانگورویی یکی از روشهایی می باشد که برای افزایش دل بستگی بین والد-نوزاد استفاده می شود. مراقبت کانگورویی در واقع تماس پوست با پوست می باشد که بین نوزاد نارس و مادر او یا والدینش انجام می شود. این روش باعث بهبود تنفس نوزاد، تسهیل شیردهی، دوره های هوشیاری بیشتر در نوزاد و همچنین خواب راحت و عمیق در نوزاد می شود و باعث حفظ درجه حرارت بدن نوزاد شده و فرصتی برای والدین به وجود می آورد تا در مراقبت نوزاد خود سهمیه شده و اعتماد به نفس بیشتری در مراقبت از نوزاد پیدا کنند (۴).

در مطالعه حاضر رتبه نخست استرسورها مربوط به ارتباط والدین با بچه و نقشهای والدی بود. در مطالعه Miles و همکاران نیز، "عدم رضایت از نقشهای والدی خود"، بیشترین منبع استرس والدین گزارش شد. آنها احساس ناامیدی می کردند که نمی توانند مسئولیتهای والدی خود را به طور مطلوب انجام دهند و نمی توانند آنطور که انتظار دارند فرزندشان را از صدمات محفوظ نگه دارند (۱۰). مطالعه Seideman و همکاران، نشان داد که والدین میزان بالایی از استرس را در رابطه با تغییر در نقشهای والدی و فعالیتهای طبیعی که در منزل انجام می شد، دارند (۱۵). همچنین مطالعات Nystrom و Axelsson در سوئد و Davis و همکاران در استرالیا، تغییر در نقش والدی و جدایی از نوزاد به علت بستری شدن طولانی مدت در بیمارستان را به عنوان منابع استرس مادران گزارش کردند (۱۶ و ۳).

نتیجه گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، بستری نوزاد نارس در بدو تولد در بخش مراقبت ویژه باعث تجربه استرس نامطلوب بر والدین به خصوص مادران تازه زایمان کرده به دنبال دارد و بیشترین استرسورها مربوط به ارتباط والدین با بچه و ارائه نقشهای والدی می باشد. از آنجایی که در اغلب موارد، بستری نوزاد نارس در

کودک یا در کنار او (دستگاه و تیلیاتور،...)، "تغییر ناگهانی رنگ پوست (رنگ پریده یا کبود شدن)"، دیدن سوزنها و لوله های تعبیه شده در بدن بچه"، "اندازه/جثه کوچک" و "ظاهر سست و ضعیف بچه" به ترتیب از بیشترین استرسورهای مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان، در بعد استرسورهای مربوط به ظاهر و رفتار نوزاد و درمانهای خاص گزارش گردیدند.

برای خانوادههایی که در تمام دوره حاملگی در انتظار کودکی بوده اند که چهره اش نشانگر چهره خودشان باشد و بتواند توانایی-هایش را پرورش داده و در علائقش سهمیه شوند، تولد نوزاد نارس یا پرخطر ممکن است مانند یک فاجعه باشد (۱۴). به علت اینکه ظاهر فیزیکی نوزاد نارس ممکن است استرس زا باشد تاکید می گردد که مشخصات نوزاد نارس شامل اندازه، جثه، فقدان چربی زیر جلدی، تنفسهای نوزاد و گریه ضعیف بایستی برای والدین توضیح داده شود (۸).

مطالعات دهه آخر قرن بیستم و دهه اول قرن حاضر نیز نشان دادند که منابع استرس والدین، شامل اندازه و ظاهر شیرخواران احاطه شده توسط تجهیزات، تجربه درمانهای تهاجمی متعدد می باشند. مثلاً مطالعه Seideman و همکاران، Nystrom و Davis، Axelsson و همکاران نشان دادند که مادران نگرانی و استرس در زمینه ظاهر و رفتارهای نوزاد، سست و بیمار و ضعیف بودن وی داشتند و همچنین احساس ترس از عدم بقاء و زنده ماندن نوزاد را گزارش نمودند (۱۶-۱۵ و ۳).

در مورد استرسورهای مربوط به ارتباط والدین با بچه و نقشهای والدی، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که "جدا بودن از بچه"، "احساس درماندگی در مورد چگونگی کمک به بچه در طول بستری" و "عدم توانایی در محافظت بچه از درد و روش های دردناک" به ترتیب از بیشترین استرسورهای مادران دارای نوزاد نارس بستری در از بخش مراقبت ویژه نوزادان در بعد استرسورهای مربوط به ارتباط والدین و نقش والدی بودند. همچنین "عدم توانایی سهمیه کردن اعضای خانواده در خصوص مراقبت و همدردی در مورد وضعیت بچه ام" از کمترین موارد استرس زا بود که مادران تجربه این مورد را نداشتند و این می تواند حاکی از ارتباط قوی خانواده ها در کشور ما باشد که چنین مشکلی را گزارش نکردند.

بستری طولانی مدت نوزاد نارس در بیمارستان باعث جدایی والدین از نوزادشان و آشفتگی در زندگی خانوادگی می شود. والدین ممکن است اظهار کنند که هنوز احساس والد بودن نمی کنند و روشهای تثبیت ارتباط والد با نوزاد را یاد نگیرند به عبارتی این جدایی باعث اختلال در نقش والدی و به تاخیر افتادن باندینگ یا ایجاد مشکل در ادامه دل بستگی مادر-نوزاد بعد از تولد می شود (۸).

مطالعه Nystrom و Axelsson در سوئد نشان داد مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان، دچار

تشکر و قدردانی

از سرپرستاران محترم بخشهای نوزادان و NICU سه مرکز آموزشی و درمانی طالقانی، الزهراء و کودکان تبریز در سال ۱۳۸۶، به جهت همکاری در اجرای مطالعه حاضر تشکر می نمایم.

بخشهای مراقبت ویژه نوزادان غیر قابل اجتناب می باشد، پیشنهاد می گردد پس از تولد نوزاد نارس، آماده کردن والدین به خصوص مادران برای اولین مواجهه با نوزاد در بخش مراقبتهای ویژه و برقراری ارتباط مناسب با نوزاد، محیط بخش ویژه و ارائه مناسب نقش والدی، به عنوان پایه خدمات خانواده محور در نظر گرفته شود.

References

1. Sheikh Bahaoddinzadeh E. Raei V. [NICU Nursing]. 1st ed, Tehran, Boshra Publisher, 2006; 124- 133. (Persian)
2. Mok E. Leung SF. Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *Journal of Clinical Nursing* 2006; **15**:734-726.
3. Nystrom K. Axelsson K. Mothers experience of being separated from their newborns. *JOGNN* 2002; **31**(3): 282-275.
4. Jarvi A. Haapamaki ML. Paavilainen E. Emotional and Informational Support for Families during Their Child's Illness. *International Nursing Review* 2006; **53**: 205-210.
5. Franck LS. Cox S. Allen A. Winter I. Measuring Neonatal Intensive Care Unit-Related Parental Stress. *Journal of Advanced Nursing* 2004; **49**(6): 608-615.
6. Miles MS. Funk SG. Parental stressor scale: neonatal intensive care unit. Available at: <http://nursing.unc.edu/crci/instruments/pssnicu/newpssnicu602>. (accessed November 2007).
7. Boxwell G. *Neonatal intensive care nursing*. 1st ed. London: Routledge. 2000; 390-397.
8. James SR. Ashwill J. *Nursing Care of Children, Principles and Practice* 3rd Edition. USA. Elsevier Inc. 2007; 286, 287.
9. Affonso DD. Hurst I. Mayberry LJ. Haller L. Yost K. Lynch ME. Stressors reported by mothers of hospitalized premature infants. *Neonatal Network* 1992; **9**(2): 39-44.
10. Miles MS. Funk SG. Kasper M. The stress response of mothers and fathers of preterm infants. *Research in Nursing & Health* 1992; **15**: 261-269.
11. Brady-Fryer B. *Becoming the mother of a preterm baby*. thousand Oaks, California, Sage 1994; 195-222.
12. Shields-poe D. Pinelli J. Variables associated with parental stress in neonatal intensive care units. *Neonatal Network* 1997; **16**(1): 29-37.
13. Griffin T. Wishba C. Kavanaugh K. Nursing intervention to reduce stress in parents of hospitalized preterm infants, *Journal of Pediatric Nursing* 1998; **31**(5): 290-232.
14. Kener K. [Guideline for Nursing Clinical care of new born]. Translated in Persian by Sabuni F. Fereshteh N. 1st ed, Arak, Arak Medical Sciences University Publication, 2001: 197-367.(Persian)
15. Seideman RY, Watson MA, Corff KE, Odle P, Haase J, Bowerman JL. Parent Stress Coping in NICU & PICU. *Journal of Pediatric Nursing* 1997; **12**(3): 169-177.
16. Davis L. The impact of very premature birth on the psychological health of mother. *Early Human Development* 2003; **73**(2): 61-70.
17. Affleck G. Tennen H. Rowe J. Higgins P. Mothers remembrances of newborn intensive care: A predictive study. *Journal of Pediatric Psychology* 1990; **15**: 67-81.
18. Nogueriado Vale I, Regina De Souza S, Valentim Carmona E. Nursing Diagnosis identify during parent group meeting in a neonatal intensive care unit. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification* 2005; **16**(3-4): 65-73.