

مقایسه ادراک پرستاران مراقبت ویژه نوزادان و مادران نوزادان بستری از «برقراری ارتباط پرستاران با مادران»

نیر سلمانی* مریم دبیری فرد** زهرا مقصودی** اعظم دبیری فرد*** زهره کارجو**

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: امروزه اساس آرایه مراقبت در بخش مراقبت ویژه نوزادان، مراقبت خانواده محور است و ارتباط، هسته اصلی مراقبت خانواده محور محسوب می‌شود. این مطالعه با هدف مقایسه ادراک پرستاران بخش مراقبت ویژه نوزادان و مادران نوزادان بستری از «برقراری ارتباط پرستاران با مادران» انجام یافته است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مقطعی است. ۷۰ مادر نوزاد بستری و ۷۰ پرستار شاغل در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های دانشگاهی و تأمین اجتماعی شهر یزد در سال ۱۳۹۴ با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه‌های پژوهش، شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی مادران و پرستاران و پرسشنامه «ادراک مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران» و پرسشنامه «ادراک پرستاران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران» بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون آماری تی‌مستقل در نرم‌افزار آماری SPSS v.19 استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سن در پرستاران $33/36 \pm 6/99$ و در مادران $29/77 \pm 6/40$ سال بود. میانگین و انحراف معیار نمره ادراک از «ارتباط پرستاران با مادران» در پرستاران $69 \pm 6/92$ و در مادران $57/66 \pm 11/99$ بود آزمون آماری تی‌مستقل اختلاف آماری معناداری ($p < 0/001$) را از این لحاظ نشان داد.

نتیجه‌گیری: با توجه به تفاوت موجود بین ادراک پرستاران و مادران از برقراری ارتباط بین پرستاران و مادران، ضروری به نظر می‌رسد که مداخلاتی در جهت آشناسازی پرستاران با انتظارات مادران از کیفیت و نحوه ارتباط بین پرستار و مادر طراحی و به اجرا گذاشته شود.

نویسنده مسؤول: نیر سلمانی؛ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

e-mail: n.salmani@ssu.ac.ir

واژه‌های کلیدی: برقراری ارتباط، مراقبت ویژه نوزادان، پرستار، مادر

- دریافت مقاله: مرداد ماه ۱۳۹۵ - پذیرش مقاله: آبان ماه ۱۳۹۵

مقدمه

پرستاری حرفه‌ای است که ایفای نقش در آن از طریق ارتباط شکل می‌گیرد و اجرای صحیح مداخلات پرستاری، مستلزم برقراری ارتباطی مناسب و صحیح میان پرستار و بیمار است (۱). پرستاران با توجه به ارتباط نزدیک با بیمار و خانواده بیمار، داشتن مهارت‌ها و

معلومات علمی و عملی پزشکی می‌توانند از طریق برقراری ارتباط مناسب، نقش مهمی در تغییر دیدگاه بیمار و خانواده بیمار نسبت به بیماری و مراقبت از خود ایفا کنند (۲ و ۳). در واقع وظایف اصلی پرستاران نه تنها اطلاع‌رسانی درباره بیماری و درمان بیمار، بلکه ایجاد یک رابطه درمانی مؤثر برای برطرف کردن نگرانی‌ها، ایجاد همدلی و فراهم کردن آسایش و حمایت از آنان می‌باشد (۴). اما در

* عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
** عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
*** کارشناس ارشد مدیریت دولتی

برخی مواقع پرستاران با بیمارانی مواجهه می‌شوند که توانایی برقراری ارتباط با پرستار و بیان نیازها را ندارند و اعضای خانواده این بیماران به عنوان قیم قانونی آنان در کنار بیمار بستری حضور دارند و با تیم مراقبتی ارتباط برقرار نموده، مراقبت دریافتی را ارزیابی و با بازخوردهای خود، رضایت یا عدم رضایت نسبت به مراقبت را اعلام می‌کنند (۵). در بخش مراقبت ویژه نوزادان، مادران در کنار نوزادان بستری حضور دارند و در عین حال بستری شدن نوزاد یک واقعه استرس‌زا به شمار می‌آید (۶)، مادران از یک سو با محیط ناآشنای بخش و تغییر در نقش‌های والدی روبه‌رو می‌شوند و از سوی دیگر ارتباطات جدیدی را با پرستاران تجربه می‌کنند که همگی منابع بالقوه تنش‌زا برای مادران به شمار می‌آیند (۷ و ۸). به این ترتیب آنان در معرض بروز واکنش‌های بعد از زایمان از جمله افسردگی و استرس بعد از ضربه (سانحه) قرار می‌گیرند که به راحتی می‌تواند به تخریب تعامل والد - فرزندی منتهی شود (۹ و ۱۰). لذا برقراری ارتباط مؤثر با مادران در چنین موقعیتی امری حیاتی است، چرا که مادران تحت شرایط پیش آمده نه تنها نیاز به دریافت اطلاعاتی در مورد جنبه‌های تکنیکی مراقبت از نوزاد دارند، بلکه نیازمند به آن هستند که در مورد آنچه که تجربه کرده‌اند و احساساتی که دارند با پرستاران به بحث و گفتگو بپردازند (۱۱). همچنین از آن جا که امروزه اساس ارایه مراقبت در بخش مراقبت ویژه نوزادان، مراقبت خانواده محور می‌باشد، ارتباط هسته اصلی مراقبت خانواده محور معرفی می‌شود (۱۲ و ۱۳) و برقراری یک ارتباط

خوب جزء اصلی حمایت مادران در مراقبت خانواده محور است (۱۴ و ۱۵). اما در بیش‌تر مواقع ارتباط مورد انتظار برقرار نمی‌شود (۱۶ و ۱۷) و پرستاران هم از مشکلات موجود در مورد ارتباط بین خود و مادران بی‌خبرند (۱۸). وجود یک ارتباط غیرمؤثر می‌تواند به افزایش استرس و اضطراب مادران منجر شود (۱۹). در واقع تفاوت بین ادراک مادران و پرستاران از ارتباط برقرار شده و وجود فاصله روانی میان پرستاران و مادران می‌تواند، مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده در کیفیت ارتباط برقرار شده، باشد (۴). برای ارایه مراقبت‌های خانواده محور، لازم است در مورد ادراک والدین و پرستاران از فرآیند تبادل اطلاعات و برقراری ارتباط در طی بستری شدن کودک و شکاف احتمالی میان این دو ادراک، آگاهی بیش‌تری کسب شود. این آگاهی کمک می‌کند تا به نیازهای والدین و خانواده‌ها در محیط بیمارستان پاسخ بهتری داده شود و درک عمیق‌تر این ارتباط می‌تواند تفکر جدیدی را درباره چگونگی ارتقای فلسفه مراقبت خانواده محور توسط مدیران پرستاری و کاربرد آن در مراقبت از خانواده‌ها توسط پرستاران ارایه نماید (۲۰) لذا تحقیق حاضر با هدف مقایسه ادراک پرستاران بخش مراقبت ویژه نوزادان و مادران نوزادان بستری از «ارتباط پرستاران با مادران» انجام یافته است.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مقطعی است. جامعه پژوهش متشکل از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های

دانشگاهی و تأمین اجتماعی شهر یزد و مادران دارای نوزاد بستری در بخش‌های یاد شده در سال ۱۳۹۴ بوده است. حجم نمونه براساس نتایج مطالعه سپهری‌نیا و همکاران، با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۸۰٪ و در نظر گرفتن حداقل ۱/۵ واحد اختلاف نمره میانگین مادران و پرستاران، در هر گروه ۵۰ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن ریزش ۲۰٪، تعداد نمونه در هر گروه ۷۰ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \times 2s^2}{(\bar{x}_2 - \bar{x}_1)^2}$$

نمونه‌گیری به صورت در دسترس صورت گرفت. معیارهای ورود مادران به مطالعه شامل دارا بودن سواد خواندن و نوشتن، حداقل ۴ روز از زمان بستری شدن نوزادشان گذشته باشد، شاغل نبودن در مشاغل درمانی (اعم از پزشکی، پرستاری، مامایی و ...) و معیار خروج مادران شامل تکمیل ناقص پرسشنامه تحویل داده شده، ترخیص نوزاد بلافاصله بعد از ورود مادر به مطالعه، وخیم شدن حال نوزاد و تغییر وضعیت روانی-عاطفی مادر به دنبال آن، بود. معیار ورود پرستاران به مطالعه شامل دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی و حداقل سابقه ۶ ماه کار در بخش مراقبت ویژه نوزادان و معیار خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه تحویل داده شده و استعلاجی رفتن پرستار بعد از دریافت پرسشنامه بود.

ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی مادران شامل سن، تحصیلات، شغل، بومی بودن و پرسشنامه

اطلاعات جمعیت‌شناختی و شغلی پرستاران شامل سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه کاری، سابقه کاری در بخش مراقبت ویژه نوزادان و پرسشنامه بررسی ادراک «پرستاران از برقراری ارتباط با مادران» و پرسشنامه «ادراک مادران از برقراری ارتباط با پرستاران» بود. هر دو پرسشنامه دارای ۱۷ عبارت بوده و عبارات آن براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای امتیازبندی شده است (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴ و کاملاً موافقم=۵ امتیاز). ۵ گویه مربوط به ارتباط عمومی، ۶ گویه مربوط به ارتباط بین فردی و ۶ گویه مربوط به مشارکت می‌باشد. دامنه نمره کلی پرسشنامه بین ۸۵-۱۷ متغیر است. این پرسشنامه توسط Reid و همکاران برای بررسی ادراک «پرستاران و مادران از ارتباط برقرار شده میان آنان» طراحی شده و توسط سپهری‌نیا و همکاران ترجمه و روایی و پایایی آن مورد ارزیابی قرار گرفته است (۲۰) به این ترتیب که جهت تعیین روایی از شاخص روایی محتوا و جهت بررسی پایایی پرسشنامه‌ها از روش بررسی همسانی درونی و آزمون مجدد به فاصله ده روز استفاده شده بود. آلفای کرونباخ و ثبات پرسشنامه «ادراک پرستاران از برقراری ارتباط با مادران» به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۹۷ و پرسشنامه «ادراک مادران از برقراری ارتباط با پرستاران» به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۸۷ بوده است. در مطالعه حاضر پایایی هر دو پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ بررسی و برای پرسشنامه «ادراک مادران از برقراری ارتباط با پرستاران» $\alpha=0/88$ و برای پرسشنامه «ادراک پرستاران از برقراری ارتباط با مادران» $\alpha=0/87$ به دست آمد.

برای انجام کار با مراجعه به بیمارستان‌های مورد مطالعه و کسب اجازه از مدیریت بیمارستان براساس مجوز اخلاقی طرح تحقیقی مورد تأیید دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، به بخش مراقبت ویژه مراجعه و با هماهنگی‌های لازم با مسؤولان بخش در نوبت‌های کاری صبح و عصر اقدام به شناسایی پرستاران و مادران براساس معیارهای ورود به مطالعه می‌شد و بعد از بیان اهداف پژوهش و نحوه انجام آن و ارایه توضیحات درباره ابزار تحقیق و کسب رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از آنان، پرسشنامه مطالعه در اختیار آنان قرار داده می‌شد و درخواست می‌شد تا آن را تکمیل نمایند و در نوبت کاری بعدی جهت دریافت پرسشنامه تکمیل شده مراجعه می‌شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون آماری تی-مستقل در نرم‌افزار SPSS v.19 استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سن پرستاران $33/36 \pm 6/99$ سال، اکثر پرستاران دارای تحصیلات در سطح کارشناسی ($95/7\%$) و متأهل ($75/8\%$) بودند. میانگین سن مادران $29/77 \pm 6/40$ سال،

اکثر مادران دارای تحصیلات در حد دیپلم ($53/5\%$)، بومی ($71/8\%$) و خانه‌دار ($81/7\%$) بودند. سایر مشخصات جمعیت‌شناختی مادران و پرستاران در جدول شماره ۱ بیان شده است.

میانگین و انحراف معیار نمره ادراک پرستاران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران $69 \pm 6/92$ و میانگین و انحراف معیار نمره ادراک مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران $57/66 \pm 11/99$ بود و آزمون آماری تی-مستقل تفاوت آماری معناداری ($p < 0/001$) را نشان داد. همچنین در ابعاد ارتباط عمومی، ارتباط بین فردی و مشارکت نیز آزمون آماری تی-مستقل تفاوت معناداری را نشان داد ($p < 0/001$)، به طوری که در هر سه بعد میانگین نمرات پرستاران از میانگین نمرات مادران بالاتر بوده است و به ترتیب بیش‌ترین اختلاف نمره میانگین بین پرستاران و مادران در بعد ارتباط عمومی، مشارکت و ارتباط بین فردی بوده است (جدول شماره ۲).

در بررسی ارتباط بین میانگین نمره مادران و همچنین میانگین نمره پرستاران با متغیرهای جمعیت‌شناختی ارتباط آماری معناداری به دست نیامد ($p > 0/05$).

جدول ۱- مشخصات جمعیت شناختی پرستاران و مادران مورد مطالعه در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان های شهر

یزد در سال ۱۳۹۴

نام گروه	متغیر جمعیت شناختی		تعداد	درصد
پرستاران (n=70)	سن برحسب سال	<29	21	30%
		30-39	32	45/72%
		>40	17	24/28%
	سطح تحصیلات	کارشناسی	67	95/7%
		کارشناسی ارشد	3	4/3%
	سابقه کار در بیمارستان	1-5 سال	18	24/7%
		6-10 سال	25	36/2%
		11-15 سال	16	23/2%
	سابقه کار در بخش مراقبت ویژه نوزادان	>15 سال	11	15/9%
		1-5 سال	45	64/8%
		6-10 سال	14	20/3%
		11-15 سال	6	8/7%
	وضعیت تأهل	متأهل	53	75/8%
		مجرد	17	24/2%
سن برحسب سال	<29	36	50/7%	
	30-39	30	42/3%	
	>40	4	7%	
سطح تحصیلات	زیردیپلم	12	16/9%	
	دیپلم	28	39/4%	
	کارشناسی	20	28/6%	
شغل	خانه دار	58	81/7%	
	کارمند	10	14/3%	
	شغل آزاد	2	2/8%	
بومی بودن	بله	51	72/9%	
	خیر	19	27/1%	

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات ادراک پرستاران و مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران نوزادان بستری در

بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان های شهر یزد در سال ۱۳۹۴

ابعاد	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	اختلاف میانگین	p-value
ارتباط عمومی	پرستاران	70	25/98	2/84	-5/09	* <0/001
	مادران	70	20/89	3/47		
ارتباط بین فردی	پرستاران	70	18/23	1/76	-2/48	* <0/001
	مادران	70	15/75	3/42		
مشارکت	پرستاران	70	24/78	3/21	-3/75	* <0/001
	مادران	70	21/03	5/62		
ادراک	پرستاران	70	69/00	6/92	-11/34	* <0/001
	مادران	70	57/66	11/99		

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها حاکی از آن بود که میانگین نمره ادراک پرستاران بالاتر از میانگین نمره ادراک مادران می‌باشد و تفاوت موجود در سه خرده مقیاس مورد بررسی یعنی ارتباط عمومی، ارتباط بین فردی و مشارکت نیز مشهود بود، به طوری که اختلاف بین میانگین نمره پرستاران نسبت به مادران در بعد ارتباط عمومی بیش‌تر از بعد مشارکت و بعد ارتباط بین فردی بود. در واقع براساس گویه‌های مربوط به موانع عمومی می‌توان این گونه تفسیر کرد که پرستاران اعمالی از قبیل معرفی شدن پرستاران به مادران، توجه پرستاران به مادران، حفظ حریم خصوصی مادران، قضاوت نکردن درباره مادران و ... را براساس ادراک خود، بیش از آنچه مادران ادراک کرده‌اند، به انجام رسانده‌اند. که همسو با یافته‌های سپهری‌نیا و همکاران است (۲۰). Wigert و همکاران نیز در مطالعه‌ای کیفی طی مصاحبه با والدین دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان در مورد تجربیاتشان از ارتباط پرستاران با آنان، بیان می‌دارند که فرصت دادن به والدین جهت آشنا شدن با پرستاران و بیان احساساتشان می‌تواند این حس را در والدین تقویت کند که آنان مورد همدلی واقع شده‌اند و عجله نکردن پرستاران در برقراری ارتباط و پیش‌داوری نکردن درباره صحبت‌های والدین، فراهم‌کننده فرصت ارتباطی اطمینان بخش است (۱۵).

در بعد ارتباط بین فردی که مواردی از قبیل پاسخ‌گویی به سؤالات مادران، در دسترس بودن برای صحبت کردن با مادران، ایجاد حس

خوشایند در مادران و کم کردن حس نگرانی و غیره مورد بررسی قرار گرفته بود، پرستاران نسبت به مادران امتیاز بیشتری را کسب کرده بودند که همسو با مطالعه آیین و همکاران است. به طوری که در مطالعه آنان نیز براساس تجربیات مادران، ارتباط بین فردی مادران و پرستاران در حاشیه مانده و تمرکز پرستاران بیش‌تر بر انجام وظایف تکنیکی بوده است (۲۱)، در حالی که در دسترس بودن پرستاران برای برقراری ارتباط با والدین و نشان دادن حس تمایل برای همدلی کردن با والدین می‌تواند حس تنش والدین را کاهش دهد (۱۵).

Weiss و همکاران نیز تأکید می‌کنند که در دسترس بودن پرستاران برای برقراری ارتباط بین فردی بسیار حایز اهمیت بوده و می‌تواند در شکل دادن و تقویت حس همدلی مؤثر واقع شود (۲۲).

در بعد مشارکت که گویه‌هایی از قبیل توجه کردن به نظرات و خواسته‌های مادران، راحت بودن مادران برای بیان اعتراضات، رایه دادن توضیحات کافی به مادران و مشارکت دادن مادران در تصمیم‌گیری مورد بررسی قرار گرفته بود، مادران امتیاز کم‌تری نسبت به پرستاران به «برقراری ارتباط پرستاران با مادران» داده بودند. در تفسیر این یافته می‌توان به یافته‌های Lam-Cassettari و همکاران اشاره داشت که بیان می‌کنند، ارزیابی کردن نیازهای اطلاعاتی والدین در حین برقراری ارتباط با آنان و رایه آموزش‌های مورد نیازشان و گوش دادن و احترام گذاشتن به دیدگاه‌های آنان در مورد مراقبت از نوزادشان می‌تواند در تکامل ارتباط بین والد و پرستار

پرستاران، ارتباط موجود را به شکلی متفاوت با دیدگاه مادران، مطلوب‌تر تلقی می‌نمایند و در نتیجه، ارتباط موجود را با همان کمیت و کیفیت حفظ نموده و ادامه می‌دهند. این در حالی است که مادران همان ارتباط را براساس ادراک خود، ضعیف‌تر برآورد می‌کند و این امر می‌تواند در رضایت کلی آنان از کیفیت مراقبت ارایه شده تأثیرگذار باشد. لذا ضروری به نظر می‌رسد که براساس یافته‌های مطالعه حاضر، مداخلاتی در جهت آشناسازی پرستاران با انتظارات مادران از کیفیت و نحوه ارتباط بین پرستار و مادر طراحی و به اجرا گذاشته شود تا به کم کردن فاصله ادراکی موجود و بهبود ارتباط بین مادران و پرستاران کمک شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقی مصوب شورای مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با شماره ۴۲۱۱ می‌باشد. نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از همکاری صمیمانه شرکت‌کنندگان در پژوهش اعلام می‌دارند.

نقش موثری را ایفا نماید (۲۳). Wigert و همکاران نیز اظهار می‌دارند که نحوه برخورد پرستاران با والدین جهت پاسخ‌گویی به سؤالات والدین، می‌تواند در ایجاد این حس که آنان توانسته‌اند اطلاعات مورد نیاز را دریافت کنند، تأثیرگذار باشد (۵). Jones و همکاران هم طی تحقیقی برای شناسایی ادراک مادران و پدران از ارتباط مؤثر و غیرمؤثر به این نتیجه دست یافتند که ارایه اطلاعات مورد نیاز والدین و مشارکت دادن آنان در تصمیمات، عامل شناسایی مؤثر یا غیرمؤثر بودن ارتباط می‌باشد (۱۱).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم انجام نمونه‌گیری در بیمارستان‌های خصوصی شهر یزد بوده است و با تمرکز بر متفاوت بودن بیمارستان‌های خصوصی با بیمارستان‌های دانشگاهی و تأمین اجتماعی به نظر می‌رسد که تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد.

براساس یافته‌های این مطالعه، وجود تفاوت میان ادراک مادران و پرستاران از ارتباط برقرار شده می‌تواند نشانگر آن باشد که

منابع

- 1 - Aghabary M, Mohammadi E, Varvani-Farahani A. [Barriers to application of communicative skills by nurses in nurse-patient interaction: nurses and patients' perspective]. Iran Journal of Nursing (IJN). 2009; 22(61): 19-31. (Persian)
- 2 - Crowe M. The nurse-patient relationship: a consideration of its discursive context. J Adv Nurs. 2000 Apr; 31(4): 962-7.
- 3 - Zrinyi M, Horvath T. Impact of satisfaction, nurse-patient interactions and perceived benefits on health behaviors following a cardiac event. Eur J Cardiovasc Nurs. 2003 Jul; 2(2): 159-66.
- 4 - 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. J Perinatol. 2015 Dec; 35 Suppl 1: S29-36.

- 5 - Wigert H, Dellenmark MB, Bry K. Strengths and weaknesses of parent-staff communication in the NICU: a survey assessment. *BMC Pediatr*. 2013 May 7; 13: 71.
- 6 - Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, Berns SD. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. *Semin Perinatol*. 2011 Feb; 35(1): 20-8.
- 7 - Wigert H, Johansson R, Berg M, Hellstrom AL. Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scand J Caring Sci*. 2006 Mar; 20(1): 35-41.
- 8 - Vigod SN, Villegas L, Dennis CL, Ross LE. Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. *BJOG*. 2010 Apr; 117(5): 540-50.
- 9 - Feeley N, Zelkowitz P, Cormier C, Charbonneau L, Lacroix A, Papageorgiou A. Posttraumatic stress among mothers of very low birthweight infants at 6 months after discharge from the neonatal intensive care unit. *Appl Nurs Res*. 2011 May; 24(2): 114-7.
- 10 - Cleveland LM. Parenting in the neonatal intensive care unit. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008 Nov-Dec; 37(6): 666-91.
- 11 - Jones L, Woodhouse D, Rowe J. Effective nurse parent communication: a study of parents' perceptions in the NICU environment. *Patient Educ Couns*. 2007 Dec; 69(1-3): 206-12.
- 12 - Shields L, Pratt J, Davis LM, Hunter J. Family-centred care for children in hospital. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Jan 24; (1): CD004811.
- 13 - Fegran L, Fagermoen MS, Helseth S. Development of parent-nurse relationships in neonatal intensive care units--from closeness to detachment. *J Adv Nurs*. 2008 Nov; 64(4): 363-71.
- 14 - Turner M, Chur-Hansen A, Winefield H. The neonatal nurses' view of their role in emotional support of parents and its complexities. *J Clin Nurs*. 2014 Nov; 23(21-22): 3156-65.
- 15 - Wigert H, Dellenmark Blom M, Bry K. Parents' experiences of communication with neonatal intensive-care unit staff: an interview study. *BMC Pediatr*. 2014 Dec 10; 14: 304.
- 16 - 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 Aug; 76(2): 159-73.
- 17 - Wigert H, Hellstrom AL, Berg M. Conditions for parents' participation in the care of their child in neonatal intensive care - a field study. *BMC Pediatr*. 2008 Jan 23; 8: 3.
- 18 - Nyqvist KH, Engvall G. Parents as their infant's primary caregivers in a neonatal intensive care unit. *J Pediatr Nurs*. 2009 Apr; 24(2): 153-63.
- 19 - Alderson P, Hawthorne J, Killen M. Parents' experiences of sharing neonatal information and decisions: consent, cost and risk. *Soc Sci Med*. 2006 Mar; 62(6): 1319-29.
- 20 - Sepehri Nia M, Rassouli M, Alae 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): 52-59. (Persian)
- 21 - Aein F, Alhani F, Mohammadi E, Kazemnejad A. [Marginating the interpersonal relationship: nurses and parent's experiences of communication in pediatric wards]. *Iranian Journal of Nursing Research (IJNR)*. 2008; 3(8,9): 71-83. (Persian)
- 22 - Weiss S, Goldlust E, Vaucher YE. Improving parent satisfaction: an intervention to increase neonatal parent-provider communication. *J Perinatol*. 2010 Jun; 30(6): 425-30.
- 23 - Lam-Cassettari C, Wadnerkar-Kamble MB, James DM. Enhancing parent-child communication and parental self-esteem with a video-feedback intervention: outcomes with prelingual deaf and hard-of-hearing children. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2015 Jul; 20(3): 266-74.

Comparing perception of nurse-mother communication between neonatal intensive care nurses and mothers of hospitalized neonates

Naiire Salmani* (Ph.D) - Maryam Dabirifard** (B.Sc) - Zahra Maghsoudi** (B.Sc) - Azam Dabirifard*** (MSc.) - Zohre Karjo** (B.Sc).

Abstract

Article type:
Original Article

Received: Jul. 2016
Accepted: Oct. 2016

Background & Aim: Nowadays in the NICU, family-centered care is the foundation of care, and communication is at the core of family-centered care. This study aimed to compare the perceptions of nurse-mother communication between neonatal intensive care nurses and mothers of hospitalized neonates.

Methods & Materials: This is a cross-sectional study. 70 mothers of hospitalized newborns and 70 nurses working in the NICU ward of university hospitals and social security hospitals in Yazd, were selected by convenience sampling in 2015. The study questionnaires included the mothers' and nurses' demographic characteristics questionnaire, "nurses' perceptions of nurse-mother communication" questionnaire and "mothers' perceptions of nurse-mother communication" questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistical tests and independent *t*-test on SPSS software version 19.

Results: The mean age for nurses was 33.36 ± 6.99 years and for mothers was 29.77 ± 6.40 years. Mean score and standard deviation of perception of "nurse-mother communication" for nurses was 69 ± 6.92 and for mothers was 57.66 ± 11.99 . Independent *t*-test showed statistically significant differences between mean scores ($P < 0.001$).

Conclusion: Due to difference in nurses' and mothers' perceptions of nurse-mother communication, it seems necessary that interventions be designed and implemented to familiarize nurses with mothers' expectations of quality and way of nurse-mother communication.

Corresponding author:
Naiire Salmani
e-mail:
n.salmani@ssu.ac.ir

Key words: communication, neonatal intensive care, nurse, mother

Please cite this article as:

- Salmani N, Dabirifard M, 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): 291-299. (Persian)

* Research Center for Nursing and Midwifery Care, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

** Student Research Committee, MSc. Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

*** Master of Public Administration