

## بررسی تأثیر آموزش نقش والدی بر استرس والدین نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان

سیده رابعه قوامی\* لیلی بریم‌نژاد\*\* نعیمه سیدفاطمی\*\*\* حمید حقانی\*\*\*\*

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه برای والدین تنش‌زاست. به طوری که ایفای نقش والدی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پرستاران به جهت موقعیت ویژه‌ای که دارند می‌توانند نقش مهمی در کاهش استرس والدین داشته باشند. تحقیق حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش نقش والدی توسط پرستار بر استرس والدین نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه انجام یافته است. روش بررسی: مطالعه نیمه تجربی (IRCT201605131788N17) حاضر با شرکت ۷۲ زوج (۳۶ زوج گروه مداخله و ۳۶ زوج گروه شاهد) از والدین نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان علی‌اصغر در سال ۱۳۹۵ انجام گرفته است. گروه مداخله آموزش‌های مربوط به ایفای نقش والدی را براساس نیاز خود دریافت کردند. استرس آن‌ها با گروه شاهد با استفاده از پرسشنامه سنجش استرس والدین نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه مقایسه گردید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی آزمون‌های آماری کای‌دو، تی‌زوجی، تی‌مستقل، تحلیل واریانس و آزمون دقیق فیشر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل شد.

یافته‌ها: قبل از آموزش دو گروه از نظر سطح استرس تفاوت معنادار آماری نداشتند ( $p > 0/05$ ). پس از اجرای برنامه آموزشی، استرس گروه مداخله نسبت به گروه شاهد در روز دهم کاهش پیدا کرد ( $p < 0/01$ ). نتیجه‌گیری: آموزش والدین براساس نیازهای آموزشی سبب کاهش استرس آنان می‌شود. با کاهش استرس و تقویت نقش والدین می‌توان از آرایه مراقبت با کیفیت در زمان بستری نوزادان اطمینان حاصل کرد.

نویسنده مسؤول: لیلی بریم‌نژاد؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران

e-mail: l.borimnejad@gmail.com

واژه‌های کلیدی: بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، استرس والدین، نقش والدی، آموزش، پرستار نوزادان

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۶ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۳۹۶ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۶/۸/۳۰

### مقدمه

تولد نوزادان نیازمند به بستری در بخش مراقبت‌های ویژه رو به افزایش است. طبق گزارش یونیسف میزان مرگ و میر نوزادان در جهان از ۳۶ مرگ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده در سال ۱۹۹۰ به ۱۹ مرگ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده در سال ۲۰۱۵ کاهش یافته است. از این رو

مراقبت از نوزادان در بخش‌های مراقبت ویژه دارای اهمیت فراوانی است (۱). تحقیقات انجام یافته مشارکت و ایفای نقش والدین در آرایه مراقبت با کیفیت به این نوزادان را حیاتی دانسته‌اند (۲). از طرفی والدین این نوزادان سطح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند (۳) و تغییر نقش والدی یکی از عوامل مهم استرس‌زا در آنان می‌باشد (۳-۵). ارتباط معناداری بین میزان استرس تجربه شده و پاسخ‌های والدین به استرس وجود دارد. در اغلب موارد والدینی که

\* کارشناس ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
\*\* دانشجوی گروه آموزشی پرستاری کودکان دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛ عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
\*\*\* دانشجوی گروه آموزشی روان‌پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛ عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
\*\*\*\* مربی گروه آموزشی آمار حیاتی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

میزان بالایی از استرس را تجربه کرده بودند، دچار اضطراب، خستگی مفرط و اختلال خواب بوده‌اند که این مشکلات در شکل‌گیری ارتباط مناسب بین والد و نوزاد، همچنین ارتباط بین والدین و کادر درمانی اثر منفی داشته است (۶).

این گروه از والدین به دلیل استرس بالایی که دارند، کمتر قادر به همکاری با تیم درمان هستند و سعی می‌کنند تصمیم‌گیری‌های درمانی و مراقبت از نوزاد را به تیم درمانی محول کنند. این وضعیت ممکن است موجب تأخیر در درمان نوزاد شود و یا این که وقت و انرژی بیشتری از کارکنان درمانی بگیرد. از این رو بهتر است والدین از ابتدای پذیرش نوزاد در جریان همه مسایل مربوط به روند درمانی نوزاد باشند، در این صورت هم مشارکت آن‌ها با کادر درمان بیشتر می‌شود و هم استرس آن‌ها به میزان قابل توجه کاهش می‌یابد. لذا به نظر می‌رسد در طی این دوران بحرانی والدین نیازمند حمایت همه جانبه از طرف کادر درمانی هستند (۷).

پرستاران می‌توانند در تسکین استرس والدین نقش مفیدی داشته باشند. همچنین در حین آموزش والدین یک ساختار ارتباطی مناسب بین پرستار و والدین شکل می‌گیرد. توجه به ارتباطات فرد به فرد توسط پرستار، گوش دادن همدلانه و فعال به مشکلات والدین و رعایت رابطه محترمانه سبب کاهش استرس والدین می‌شود. حمایت شخصی و فرد به فرد پرستار از والدین یک راهبرد مهم برای تطابق آنان با استرس بستری شدن نوزاد است و در دست آوردن بینش مناسب از شرایط موجود سودمند است. توصیه می‌شود مداخلات

انعطاف‌پذیر متناسب با نیازهای هر خانواده صورت گیرد و آموزش والدین براساس ویژگی‌های هر کدام از آن‌ها انجام پذیرد (۸).

طبق بررسی‌های صورت گرفته یکی از مهم‌ترین عوامل کاهش استرس در والدین مشارکت فعال و مؤثر در مراقبت از نوزاد، تقویت نقش والدی در قبال نوزاد تازه متولد شده و همچنین برقراری ارتباط مناسب با کارکنان درمانی می‌باشد (۹). از آن جا که یکی از مهم‌ترین عوامل استرس‌زا در والدین کم‌رنگ شدن نقش والدی می‌باشد برنامه‌ریزی جامع برای تقویت نقش والدی والدین نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه ضروری است (۱۰-۱۲).

در جهت کاهش استرس والدین تحقیقات زیادی صورت گرفته است. از جمله آموزش روش حل مسأله که توسط Silverstein و همکاران (۱۳) انجام یافت. در این مطالعه پس از فراگیری روش حل مسأله استرس در مادران به میزان قابل توجه کاهش یافت. همچنین روش برنامه مراقبتی مادر و نوزاد که آموزش شامل مراقبت قبل و بعد از ترخیص توسط Kaarsen و همکاران (۱۴) انجام گرفت که براساس نتایج به دست آمده به میزان زیادی سبب کاهش استرس والدین شد. مطالعه Provenzi و Santoro نشان داد که انجام مراقبت خانواده محور و توجه به نقش والدی در مراقبت از نوزاد سبب کاهش استرس در والدین می‌شود (۱۵). Cano Gimenez و Sanchez-Luna در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که اجرای برنامه مداخله‌ای ویژه برای هر کدام از والدین در طول مدت بستری نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه می‌تواند به

والدی بر استرس والدین نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در مقایسه با گروه شاهد حداقل ۱۰ نمره باشد تا تأثیر آموزش از نظر آماری معنادار تلقی گردد، پس از مقدارگذاری در

$$\alpha = 95\% \rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1/96$$

$$\beta = 0/2 \rightarrow Z_{1-\beta} = 0/84$$

$$n = \frac{\left( Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta} \right)^2 \times 2 \times \sigma^2}{d^2} \quad \text{فرمول}$$

$$= \frac{(1/96 + 0/84)^2 \times 2 \times (\$4/75)^2}{(\$0)^2} = 33$$

حجم نمونه لازم در هر گروه ۳۳ زوج برآورد گردید. براساس مطالعه Oswalt و همکاران، انحراف معیار استرس والدین ۱۴/۷۵ برآورد شده است. ضمناً با توجه به احتمال افت نمونه‌ها ۱۰٪ به حجم نمونه فوق اضافه شد. لذا در نهایت حجم نمونه در هر گروه ۳۶ زوج (پدر و مادر) تعیین گردید (۱۷).

معیار ورود به مطالعه: داشتن سواد خواندن و نوشتن و ملاقات نوزاد حداقل یک بار در طول هفته بود. در صورت وجود هر یک از موارد ذیل والدین به مطالعه وارد نمی‌شدند: تجربه استرس‌زا از جمله طلاق و مرگ نزدیکان از سه ماه قبل، سابقه بستری نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه، سابقه مصرف داروهای اعصاب و روان یا مصرف مواد مخدر، داشتن شغل درمانی درمان. معیارهای خروج از مطالعه: ترخیص نوزاد در کمتر از ۱۰ روز از شروع مطالعه، فوت نوزاد، شرکت والدین در برنامه مداخله‌ای دیگر در طول مطالعه، غیبت بیش از یک جلسه در کلاس آموزشی و عدم تمایل والدین به ادامه شرکت در مطالعه.

میزان زیادی سبب کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در والدین نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان شود (۵).

در اکثر روش‌های انجام یافته گروه هدف که والدین (اغلب مادران) بودند، به شکل گروهی آموزش داده شده‌اند و تفاوت‌های فردی و نیازهای منحصر به فرد هر خانواده کمتر مورد توجه قرار گرفته است. مطالعه Matricardi و همکاران، نشان داد مداخلات کاهش استرس در پدران بی‌تأثیر بوده است (۶). مطالعه Weis و همکاران نیز تأثیر مداخلات مبتنی بر ارتباط فردی را در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان تأیید نکرد (۱۶) بنابراین با توجه به اهمیت کاهش استرس والدین و تناقض نتایج مطالعات موجود در اثربخشی آموزش‌های رایج، تبیین برنامه آموزشی در این راستا از اهمیت زیادی برخوردار است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش والدین با تأکید بر نقش والدی بر استرس والدین نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان انجام گرفته است.

## روش بررسی

این مطالعه از نوع نیمه تجربی با گروه کنترل غیر هم ارز است. جامعه پژوهش والدین نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان فوق تخصصی کودکان حضرت علی‌اصغر بودند. نمونه‌های این مطالعه ۷۲ زوج از والدین بودند که از اردیبهشت تا شهریور ۱۳۹۵ مورد بررسی قرار گرفتند.

برای تعیین حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ و با فرض این که اندازه تأثیر آموزش والدین با تأکید بر نقش

می‌شود با دامنه نمرات ۳۰-۰، در حیطه ظاهر نوزاد ۱۷ سؤال با دامنه نمرات ۸۵-۰ و در حیطه ارتباط والدین ۱۱ سؤال با دامنه نمرات ۵۵-۰، در مجموع دامنه کل نمرات ۱۷۰-۰ می‌باشد که عدد صفر نشانه فقدان استرس و عدد ۱۷۰ نشانه بیش‌ترین میزان استرس در والدین می‌باشد. در بررسی‌های آماری مجموع استرس هر دو والد به عنوان استرس والدین در نظر گرفته شده است.

جهت تعیین اعتماد علمی پرسشنامه استرس والدین از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. بدین منظور این پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفر از والدین واجد شرایط پژوهش قرار داده شد و پس از جمع‌آوری داده‌ها آلفای کرونباخ محاسبه گردید که نمره ۰/۸۶ به دست آمد. در یک مطالعه مقدماتی که توسط Miles و همکاران انجام یافته است، پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر زیرمقیاس و کل ابزار محاسبه گردید که برای کل ابزار ۰/۹۴ بود (۱۸). در مطالعه دیگری که توسط ولیزاده و همکاران در دانشگاه تبریز انجام یافته اعتماد علمی ابزار ۰/۸۷ تعیین شده است (۱۹).

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایسران با کد IR.IUMS.REC.1394.9311451005 تأیید شد. همچنین در پایگاه کارآزمایی ایران به شماره IRCT201605131788N17 ثبت گردیده است.

روش انجام کار به این صورت بود که توضیح کامل در مورد چگونگی و اهداف مطالعه و مزیت‌های شرکت در طرح (در حد سواد و دانش آن‌ها) به والدین داده شد. در

روش نمونه‌گیری در دسترس، تخصیص نمونه‌ها به گروه‌های شاهد و مداخله به روش غیرتصادفی و با گروه شاهد غیر هم ارز انجام یافت. جهت جلوگیری از تبادل اطلاعات بین دو گروه، انتخاب گروه مداخله با فاصله زمانی دو هفته‌ای از گروه شاهد انجام گرفت. نمونه‌گیری از ابتدای اردیبهشت سال ۹۵ شروع شد و به مدت یک ماه و نیم نمونه‌های گروه شاهد انتخاب و سپس با فاصله دو هفته‌ای یعنی از تاریخ اول تیر به مدت دو ماه و نیم گروه مداخله انتخاب و آموزش موردنظر به والدین گروه مداخله داده شد.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی که از سه بخش مشخصات مادر، پدر و نوزاد تشکیل شده است و پرسشنامه سنجش استرس والدین در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU): PSS (Parental stress scale) که شامل ۳۴ سؤال با طیف لیکرت با پاسخ‌های «با این مورد مواجه نشدم، تنش وجود ندارد، تنش کم، تنش متوسط، تنش زیاد، تنش فوق‌العاده زیاد» که در سه حیطه «محیط NICU، ظاهر و رفتار نوزاد و درمان‌های خاصی که در مورد نوزاد انجام می‌گیرد، ارتباط والدین با نوزاد و نقش‌های والدی» است که توسط Miles و همکاران طراحی شده و سطح استرس والدین در آن به صورت عدد نشان داده می‌شود (۱۸). در این پرسشنامه تعدادی از تجارب والدین که ممکن است در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان با آن مواجه شده باشند، مورد سؤال قرار می‌گیرد. در حیطه اول که در مورد محیط بخش NICU طراحی شده است، شش سؤال مطرح

مرحله بعد رضایت‌نامه کتبی شرکت در مطالعه توسط والدین امضا شد. سپس در روز سوم بستری نوزاد در بخش (پیش آزمون) محقق با مراجعه به مرکز درمانی پرسشنامه PSS:NICU را در اختیار والدین گروه شاهد قرار داد که توسط آنان تکمیل شد. در مدت زمان فاصله بستری تا روز دهم فقط مراقبت روزانه بخش انجام گرفت. در روز دهم بستری نوزاد (پس آزمون) محقق با مراجعه مجدد به مرکز درمانی پرسشنامه طرح را در اختیار والدین گروه شاهد قرار داد که توسط آنان تکمیل شد.

در گروه مداخله نیز محقق در روز سوم بستری نوزاد به مرکز مربوط مراجعه و پرسشنامه PSS:NICU (پیش آزمون) را در اختیار والدین گروه مداخله قرار داد و تعیین سطح استرس هر دو والد انجام گرفت. سپس در مصاحبه با والدین نیازهای درک شده آنان استخراج گردید. در مرحله بعد برحسب نیاز هر کدام از والدین و همچنین مواردی که بیشترین استرس را براساس پرسشنامه (PSS:NICU) در آن‌ها ایجاد کرده بود، طی سه جلسه به پدر و مادر آموزش داده شد.

موارد آموزش داده شده شامل مراقبت‌های ابتدایی و روزانه نوزاد که در حد توان والدین بود، دادن اطلاعات در مورد وضعیت مراقبتی نوزاد در بخش، در آغوش گرفتن و لمس نوزاد، ایجاد تعامل با والدین دیگر و کارکنان درمانی، آموزش راهکارهای کاهش استرس مانند مطالعه کردن، ورزش و یا مراجعه به درمانگر در طی دو جلسه آموزش داده شد. مدت زمان هر جلسه ۲ ساعت بود که

در محل بخش مراقبت‌های ویژه و یا در صورت امکان بر بالین نوزاد انجام گرفت. سپس یک جلسه کلاس عملی کار با نوزاد یا ماکت جهت تمرین مراقبت درست از نوزاد با والدین گروه مداخله به صورت انفرادی برگزار شد.

در روز دهم بستری (پس آزمون) مجدد پرسشنامه PSS:NICU توسط والدین گروه مداخله تکمیل شد. والدین گروه مداخله در طی زمان اجرای طرح فاصله بین روز سوم تا دهم از طریق تلفن یا ایمیل با محقق در تماس بودند. آموزش‌های داده شده به والدین به این صورت طراحی شد که از بین ۳۴ سؤال پرسشنامه PSS هر سؤال که بالاترین نمره استرس یعنی ۴ تا ۵ را به خود اختصاص می‌داد در جلسه آموزشی مورد تأکید قرار می‌گرفت و برای والدین توضیح داده می‌شد. در مورد گروه کنترل مراقبت معمول بخش انجام یافت. جهت رعایت موارد اخلاقی پس از اتمام مطالعه کتابچه آموزشی تحویل والدین گروه شاهد شد و به سؤالات آن‌ها در مورد کتابچه یا مراقبت از نوزاد پاسخ داده شد.

در این تحقیق از آمار توصیفی و استنباطی جهت تحلیل داده‌ها استفاده شده است. ابتدا به کمک آمار توصیفی جداول توزیع فراوانی و فراوانی درصد برحسب گروه‌های متغیر تدوین و شاخص‌های عددی، میانگین و انحراف معیار محاسبه شد و از آزمون‌های آماری کای‌دو، تی‌مستقل، تی‌زوجی، آنالیز واریانس و آزمون دقیق فیشر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

۷۲ زوج والد در دو گروه مداخله و شاهد در مطالعه شرکت کردند. همان‌طور که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد از لحاظ مشخصات جمعیت‌شناسی به جز شغل پدر بین دو گروه تفاوت معنادار آماری وجود نداشت.

استرس والدین قبل از آموزش در روز سوم بستری نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه در گروه شاهد (با میانگین ۹۱/۵ و انحراف معیار ۲۹/۳) و مداخله (با میانگین ۸۴/۶ و انحراف معیار ۲۶/۵) تفاوت آماری معنادار نشان نداد ( $p=0/29$ ). همچنین به لحاظ ابعاد

استرس در هر سه حیطة دو گروه همگن بودند ( $p=0/31$ ). این در حالی است که در روز دهم بستری دو گروه از نظر میانگین نمره استرس تفاوت معناداری را نشان دادند (جدول شماره ۲).

با توجه به این که متغیر نوع اشتغال پدرها در دو گروه همگن نبود، با استفاده از تحلیل واریانس دو طرفه اثر هم‌زمان مداخله و شغل بر استرس بررسی شد. نتایج مطالعه نشان داد نوع اشتغال بر استرس بی‌تأثیر بوده در حالی که آموزش سبب کاهش استرس در پدرها شده است (جدول شماره ۳).

**جدول ۱-** توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی والدین نوزادان بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان فوق تخصصی کودکان علی‌اصغر در سال ۱۳۹۵

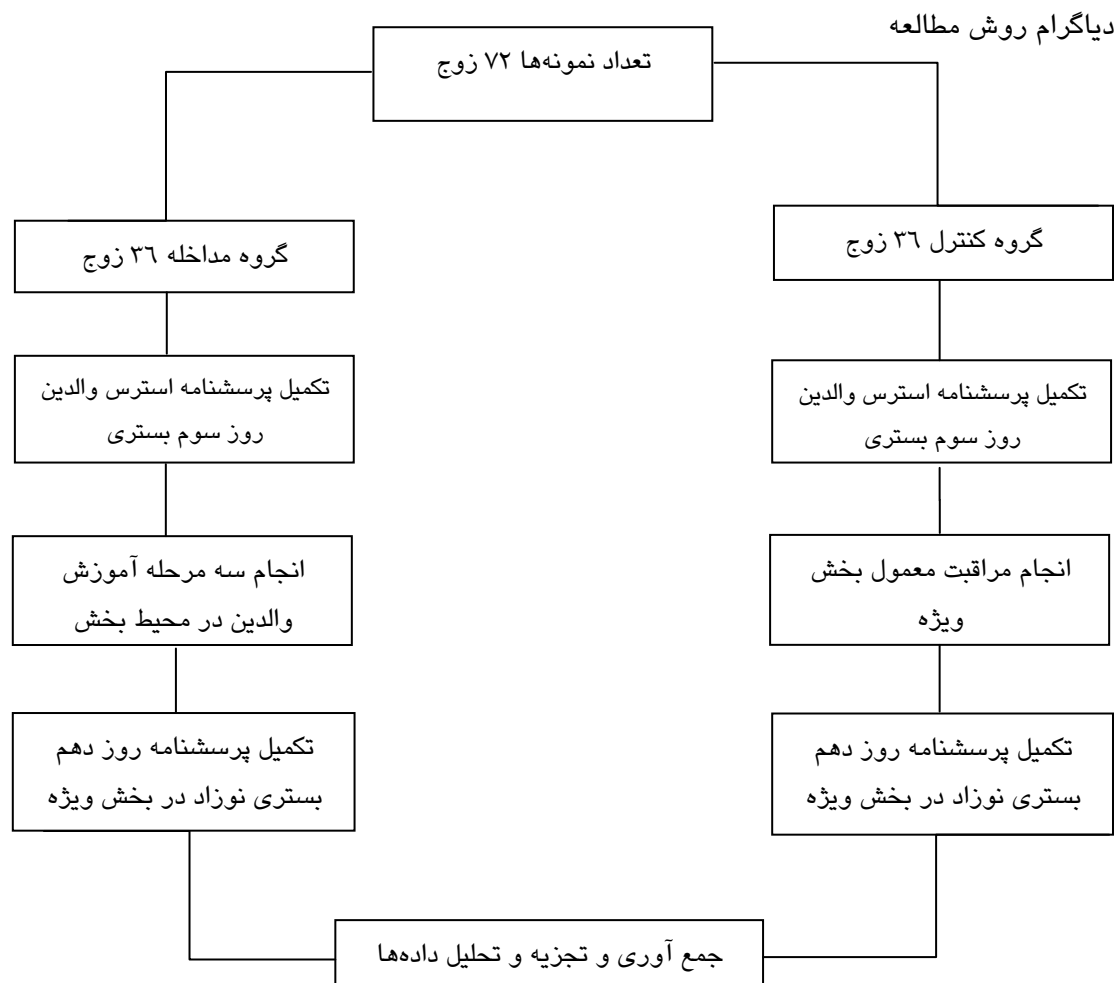
p-value	گروه مداخله (درصد) تعداد	گروه شاهد (درصد) تعداد	متغیرها	
			زیردپلم	سطح تحصیلات پدر
۰/۰۰۴	۴(۱۱/۱)	۵(۱۳/۹)	زیردپلم	سطح تحصیلات پدر
	۲۱(۵۸/۳)	۱۱(۳۰/۶)	دپلم	
	۱۱(۳۰/۶)	۲۰(۵۷/۱)	فوق دپلم و بالاتر	
۰/۹۳	۴(۱۱/۱)	۶(۱۶/۷)	زیردپلم	سطح تحصیلات مادر
	۱۶(۴۴/۴)	۱۲(۳۳/۳)	دپلم	
	۴(۱۱/۱)	۴(۱۱/۱)	فوق دپلم	
	۸(۲۲/۲)	۱۰(۲۷/۸)	لیسانس	
	۴(۱۱/۲)	۴(۱۰/۱)	فوق لیسانس	
۰/۱۷۳	۲۹(۸۰/۶)	۲۴(۶۶/۷)	خانه‌دار	شغل مادر
	۶(۱۶/۷)	۱۲(۳۳/۳)	شاغل	
۰/۰۱	۹(۳۰/۷)	۱۹(۶۳/۴)	دولتی	شغل پدر
	۲۷(۶۹/۳)	۱۵(۳۱/۱)	آزاد	
۰/۰۰۵	۶(۱۶/۷)	۵(۱۳/۹)	۲۰-۲۹	سن پدر
	۲۱(۵۸/۴)	۲۷(۷۵)	۳۰-۴۰	
	۹(۲۵)	۴(۱۱/۱)	>۴۰	
۰/۶	۳(۸/۶)	۶(۱۶/۷)	۱۸-۲۴	سن مادر
	۷(۲۰)	۶(۱۶/۷)	۲۵-۲۹	
	۱۱(۳۱/۴)	۱۰(۲۷/۸)	۳۰-۳۴	
	۱۴(۳۸/۸)	۱۴(۳۸/۸)	۳۵-۳۹	

**جدول ۲- مقایسه میانگین استرس بین دو گروه شاهد و مداخله روز دهم بستری نوزادان در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان فوق تخصصی کودکان علی‌اصغر در سال ۱۳۹۵**

نتایج آزمون	مداخله		شاهد		گروه
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۰۱	۳۰	۷۰/۸	۳۵	۱۰۰	مادران
۰/۰۰۱	۳۲/۱	۶۹/۷	۳۲/۹	۹۱/۵	پدران
۰/۰۰۱	۲۵/۲	۷۰/۳	۳۰/۵	۹۶/۲	والدین

**جدول ۳- مقایسه میانگین استرس والدین برحسب گروه‌های مطالعه و شغل پدر**

مداخله		شاهد		گروه‌ها
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۷۲/۹	۲۲/۹	۹۹/۵	۳۰/۲	شغل پدر دولتی
۶۹/۴	۲۶/۳	۸۸/۸	۳۰/۵	آزاد
F=۱۰/۰۶۷		p=۰/۰۰۲		نتایج آزمون آنالیز واریانس
F=۰/۹۶۶		p=۰/۳۲۹		
F=۰/۲۴۹		p=۰/۶۱۹		



## بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر از نظر درگیر نمودن هر دو والد در برنامه آموزشی و اجرای برنامه مبتنی بر نیازهای فردی هر یک از والدین منحصر به فرد می‌باشد. نتیجه این تحقیق نشان داد آموزش والدین مبتنی بر نیاز آموزشی آن‌ها و تأکید بر نقش والدی والدین سبب کاهش استرس والدین نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان می‌شود که با یافته Sanchez-Luna و Cano Gimenez (۵) همسو است. مطالعه انجام یافته توسط Schappin و همکاران (۲۰) و Chourasia و همکاران (۲۱) نیز حاکی از اثربخشی آموزش در کاهش استرس والدین است. مطالعه حاضر نشان داد با برنامه‌ریزی انفرادی و توجه به نیازهای خاص پدران می‌توان برنامه آموزشی اثرگذار برای آنان طراحی و اجرا نمود که نتیجه حاضر بر خلاف نتایج تحقیق Matricardi و همکاران بود. تفاوت بین تحقیق حاضر و مطالعه Matricardi را می‌توان در نوع آموزش‌های ارائه شده بیان کرد. همچنین حجم نمونه در مطالعه حاضر بیش از مطالعه Matricardi و همکاران بود (۶). Ignell Mode و همکاران در مطالعه خود در همین موضوع نشان دادند، هنگامی که پدران اطلاعات جامع در مورد نوزادشان دریافت می‌کنند احساس امنیت بیشتری می‌نمایند و تا زمانی که درک نکنند قادر درمان چه انتظاری از آن‌ها دارند، تنش آن‌ها کاهش نمی‌یابد. لذا این محققان نیز توصیه می‌کنند برنامه‌های آموزشی مبتنی بر نیاز والدین طراحی و اجرا گردد (۲۲).

Noergaard و همکاران در این خصوص پیشنهاد می‌کنند تغییر محیط بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان به یک محیط دوستدار پدر می‌تواند در کاهش تنش پدران نیز تأثیرگذار باشد (۲۳). Bouet و همکاران (۷) مهم‌ترین منبع تنش‌زا برای والدین را کم رنگ شدن نقش والدی آن‌ها در نگهداری از نوزاد می‌دانند.

علی‌آبادی و همکاران (۲۴) طی تحقیقی بیان کردند هنگامی که نوزاد زودتر از موعد به دنیا می‌آید و نیازمند مراقبت در بخش مراقبت‌های ویژه می‌شود، یک بحران روحی برای والدین ایجاد می‌شود. این در حالی است که به طور معمول والدین انتظار مواجهه با این شرایط را ندارند و از لحاظ روحی تحت فشار زیادی هستند.

اگرچه حضور والدین در مدت بستری نوزاد در بخش سبب افزایش اطلاعات آن‌ها در مورد ویژگی‌های یک بخش پر تنش، روند درمانی نوزاد و آشنایی با اقدامات درمانی می‌شود ولی در گروه کنترل کاهش معنادار در میزان استرس والدین در روز دهم بستری نوزاد نسبت به گروه مداخله که آموزش خاص خود را دریافت کردند مشاهده نشد. این مسأله با تحقیق انجام یافته توسط Heinemann و همکاران (۲۵) همراستا می‌باشد که عنوان کردند، انجام مداخلات حمایتی و برنامه‌ریزی آموزشی جهت کم کردن استرس در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان از اهمیت زیادی برخوردار است.

در زمینه فراوانی استرس بیان شده توسط دو گروه مورد تحقیق مشخص شد هر دو گروه قبل از آموزش میزان بالایی از



استرس را تجربه کرده‌اند که این یافته با مطالعه بهشتی‌پور و همکاران (۲۶) همخوانی دارد. این تحقیق نشان داد تجربه بخش مراقبت‌های ویژه برای والدین تلخ و دردناک می‌باشد و این افراد نیازمند دریافت اطلاعات در مورد چگونگی درمان نوزاد هستند.

به طور کلی در مطالعه حاضر میانگین نمره استرس والدین گروه مداخله به طور معنادار نسبت به گروه شاهد کاهش یافته است ( $p < 0.001$ ) و حاکی از تأثیر برنامه آموزشی است که به صورت ویژه و با توجه به نیاز آموزشی هر خانواده و تأکید بر تقویت نقش والدین در مراقبت از نوزاد طراحی شده است. در حالی که در اغلب تحقیقات صورت گرفته توسط محققانی مانند Turan و همکاران (۲۷) و Grosik و همکاران (۲۸) کدیور و همکاران (۱۰) آموزش‌های ارائه شده به والدین به صورت گروهی و بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های فردی صورت گرفته است. همچنین

توجه به تقویت نقش والدی که از نیازهای مهم والدین در بخش مراقبت‌های ویژه می‌باشد سبب افزایش اعتماد به نفس در نگه‌داری از نوزاد و کاهش استرس والدین می‌شود. در این مطالعه مانند هر مطالعه دیگری محدودیت‌هایی را می‌توان ذکر نمود، از جمله این که از گروه شاهد غیر هم ارز استفاده شده و با در نظر گرفتن محدودیت‌های این نوع مطالعات، انجام تحقیق مشابه با حذف این محدودیت می‌تواند به حصول شواهد قوی‌تر در حوزه توانمندسازی والدین کمک کند.

### تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران که حمایت مالی پایان‌نامه را به عهده داشتند، سپاس‌گزاریم و از زحمات کادر پرستاری بخش NICU به ویژه سرپرستار محترم بیمارستان علی‌اصغر قدردانی و تشکر می‌نماییم.

### منابع

- 1 - Unicef. The first month of life: the most vulnerable period. Available at: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/newborn-care/>. Accessed Feb 25, 2017.
- 2 - Guimaraes H. The importance of parents in the neonatal intensive care units. *J Pediatr Neonat Individual Med.* 2015; 4(2): e040244.
- 3 - Varghese M. A study on parental stress in the neonatal ICU using parental stressor. *Pediatrics.* 2015; 135(2): 59.
- 4 - Heidari H, Hasanpour M, Fooladi M. The Iranian parents of premature infants in NICU experience stigma of shame. *Med Arh.* 2012; 66(1): 35-40.
- 5 - Cano Gimenez E, Sanchez-Luna M. Providing parents with individualised support in a neonatal intensive care unit reduced stress, anxiety and depression. *Acta Paediatr.* 2015 Jul; 104(7): e300-5.
- 6 - Matricardi S, Agostino R, Fedeli C, Montirosso R. Mothers are not fathers: differences between parents in the reduction of stress levels after a parental intervention in a NICU. *Acta Paediatr.* 2013 Jan; 102(1): 8-14.
- 7 - Bouet KM, Claudio N, Ramirez V, Garcia-Fragoso L. Loss of parental role as a cause of stress in the neonatal intensive care unit. *Bol Asoc Med P R.* 2012 Jan-Mar; 104(1): 8-11.
- 8 - Finlayson K, Dixon A, Smith C, Dykes F, Flacking R. Mothers' perceptions of family centred care in neonatal intensive care units. *Sex Reprod Healthc.* 2014 Oct; 5(3): 119-24.

- 9 - Cella D, Riley W, Stone A, Rothrock N, Reeve B, Yount S, et al. The patient-reported outcomes measurement information system (PROMIS) developed and tested its first wave of adult self-reported health outcome item banks: 2005-2008. *J Clin Epidemiol*. 2010 Nov; 63(11): 1179-94.
- 10 - Kadivar M, Seyedfatemi N, Akbari N, Haghani H, Fayaz M. Evaluation of the effect of narrative writing on the stress sources of the parents of preterm neonates admitted to the NICU. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2017 Jul; 30(13): 1616-1620.
- 11 - Reis MD, Rempel GR, Scott SD, Brady-Fryer BA, Van Aerde J. Developing nurse/parent relationships in the NICU through negotiated partnership. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2010 Nov-Dec; 39(6): 675-83.
- 12 - Feeley N, Waitzer E, Sherrard K, Boisvert L, Zerkowitz P. Fathers' perceptions of the barriers and facilitators to their involvement with their newborn hospitalized in the neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2013 Feb; 22(3-4): 521-30.
- 13 - Silverstein M, Feinberg E, Cabral H, Sauder S, Egbert L, Schainker E, et al. Problem-solving education to prevent depression among low-income mothers of preterm infants: a randomized controlled pilot trial. *Arch Womens Ment Health*. 2011 Aug; 14(4): 317-24.
- 14 - Kaarensen PI, Ronning JA, Ulvund SE, Dahl LB. A randomized, controlled trial of the effectiveness of an early-intervention program in reducing parenting stress after preterm birth. *Pediatrics*. 2006 Jul; 118(1): e9-19.
- 15 - Provenzi L, Santoro E. The lived experience of fathers of preterm infants in the Neonatal Intensive Care Unit: a systematic review of qualitative studies. *J Clin Nurs*. 2015 Jul; 24(13-14): 1784-94.
- 16 - Weis J, Zoffmann V, Greisen G, Egerod I. The effect of person-centred communication on parental stress in a NICU: a randomized clinical trial. *Acta Paediatr*. 2013 Dec; 102(12): 1130-6.
- 17 - Oswalt KL, McClain DB, Melnyk B. Reducing anxiety among children born preterm and their young mothers. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2013 May-Jun; 38(3): 144-9.
- 18 - Miles MS, Funk SG, Carlson J. Parental Stressor Scale: neonatal intensive care unit. *Nurs Res*. 1993 May-Jun; 42(3): 148-52.
- 19 - Valizadeh L, Zamanzadeh V, Akbarbegloo M, Sayadi L. Importance and availability of nursing support for mothers in NICU: a comparison of opinions of Iranian mothers and nurses. *Iran J Pediatr*. 2012 Jun; 22(2): 191-6.
- 20 - Schappin R, Wijnroks L, Uniken Venema MM, Jongmans MJ. Rethinking stress in parents of preterm infants: a meta-analysis. *PLoS One*. 2013; 8(2): e54992.
- 21 - Chourasia N, Surianarayanan P, Adhisivam B, Vishnu Bhat B. NICU admissions and maternal stress levels. *Indian J Pediatr*. 2013 May; 80(5): 380-4.
- 22 - Ignell Mode R, Mard E, Nyqvist KH, Blomqvist YT. Fathers' perception of information received during their infants' stay at a neonatal intensive care unit. *Sex Reprod Healthc*. 2014 Oct; 5(3): 131-6.
- 23 - Noergaard B, Johannessen H, Fenger-Gron J, Kofoed PE, Ammentorp J. Participatory action research in the field of neonatal intensive care: developing an intervention to meet the fathers' needs. A Case Study. *J Public Health Res*. 2016 Dec 21; 5(3): 744.
- 24 - Aliabadi F, Kamali M, Borimnejad L, Rassafiani M, Rasti M, Shafaroodi N, et al. Supporting-emotional needs of Iranian parents with premature infants admitted to Neonatal Intensive Care Units. *Med J Islam Repub Iran*. 2014 Jul 12; 28: 53.
- 25 - Heinemann AB, Hellstrom-Westas L, Hedberg Nyqvist K. Factors affecting parents' presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room. *Acta Paediatr*. 2013 Jul; 102(7): 695-702.
- 26 - Beheshtipour N, Baharlu SM, Montaseri S, Razavinezhad Ardakani SM. The effect of the educational program on Iranian premature infants' parental stress in a neonatal intensive care unit: a double-blind randomized controlled trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2014 Oct; 2(4): 240-50.
- 27 - Turan T, Baskale H, Oncel G. Determining the psychometric properties of the Turkish version of the nurse-parent support tool and the stress levels of parents of premature infants hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit. *Clin Nurse Spec*. 2016 May-Jun; 30(3): E1-10.
- 28 - Grosik C, Snyder D, Cleary GM, Breckenridge DM, Tidwell B. Identification of internal and external stressors in parents of newborns in intensive care. *Perm J*. 2013 Summer; 17(3): 36-41.

# The effect of parental role training on stress in the parents of hospitalized newborns in a neonatal intensive care unit

Seyedeh Rabeeh Ghavami\* (MSc.) - Leili Borimnejad\*\* (Ph.D) - Naiemeh Seyedfatemi\*\*\* (Ph.D) - Hamid Haghani\*\*\*\* (MSc.).

## Abstract

Article type:  
Original Article

Received: May 2017  
Accepted: Aug. 2017  
e-Published: 21 Nov. 2017

**Background & Aim:** Infant hospitalization in the intensive care unit is stressful for parents so that it affects their parental role. Nurses, due to their special situation, can play an important role in reducing parental stress. This study aimed to determine the effect of parental role training by a nurse on stress in the parents of hospitalized newborns in a neonatal intensive care unit.

**Methods & Materials:** A quasi-experimental study (IRCT201605131788N17) was conducted on 72 parents (36 couples in the intervention group, 36 couples in the control group) of hospitalized newborns in the neonatal intensive care unit of Ali-Asghar hospital in 2016. The intervention group received the parental role training based on their needs. Their stress level was compared with the control group using the Parental Stress Scale. Data were analyzed by descriptive statistics, chi-square test, paired *t*-test, independent *t*-test and Fisher's exact test using the SPSS software v.16.

**Results:** Before the education, there was no significant difference in the stress level between the two groups ( $P>0.05$ ). After the education program, the stress level in the intervention group fell on the tenth day compared to the control group ( $P<0.001$ ).

**Conclusion:** Training parents based on their educational needs reduces their stress. By reducing stress and improving the role of parents, it can be assured that the newborn is provided with the quality care at the time of admission.

Corresponding author:  
Leili Borimnejad  
e-mail:  
l.borimnejad@gmail.com

**Key words:** Neonatal Intensive Care Unit, parental stress, parental role, education neonatal nurse

### Please cite this article as:

- Ghavami SR, Borimnejad L, Seyedfatemi N, Haghani H. [The effect of parental role training on stress in the parents of hospitalized newborns in a neonatal intensive care unit]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2017; 23(3): 243-253. (Persian)

\* MSc. in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\* Associate Professor, Dept. of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Nursing Care Research Centre, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*\* Associate Professor, Dept. of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Nursing Care Research Centre, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*\*\* Instructor, Dept. of Biostatistics, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran