Journal of
Babol University of Medical Sciences
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2251-7170 p-ISSN: 1561-4107

The Views of Parents of Premature Babies Hospitalized in Neonatal Intensive Care Unit about the Implementation of Family-Centered Care in This Unit

A. Sadeghiani (MSc)[1], P. Vasli (PhD)[2], M. Varzeshnejd (PhD)[3], M. Mahdizadeh Shahri (MSc)[1], A. Naseh (MD)[4], N. Naseri (MSc)[*5]

1.School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran.
2.Department of Community Health Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran.
3.Department of Pediatric and Neonatal Intensive Care Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran.
4.Clinical Research Development Unit, Mahdieh Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R.Iran.
5.Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, I.R.Iran.

*Corresponding Author: N. Naseri (MSc)
Address: Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, I.R.Iran.
Tel: +98 (61) 33738538. **E-mail:** nahid.naseri93@gmail.com

Article Type
Research Paper

Received:
Sep 14th 2022
Revised:
Jan 21st 2023
Accepted:
May 7th 2023

ABSTRACT

Background and Objective: Family-centered care is a new healthcare standard that allows parents to be involved in their baby's healthcare. Considering that parents play an important role in caring for the baby in the hospital as well as at home after discharge, family-oriented care is always emphasized. Therefore, the aim of this study is to investigate the viewpoint of parents of newborns hospitalized in neonatal special care unit about the implementation of family-oriented care in this unit.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 100 mothers and fathers of newborns hospitalized in the neonatal intensive care unit of selected hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran. After obtaining informed consent, the researcher completed the questionnaires in a period of three months by explaining the objectives of the research as well as family-oriented care in groups and individually. The demographic information of the parents and the newborn was collected and analyzed using a researcher-made questionnaire to examine the views of the parents in different areas about the implementation of family-centered care in the neonatal special care unit.

Findings: The mean score of the questionnaires for the mothers of babies was 172.7±19.8 and the mean score of the questionnaires for the fathers was 152.5±30.9. In the area of education and information provision, the mean score of mothers was 49±3.5 and the mean score of fathers was 42.6±3.5; mothers score was significantly higher than that of fathers ($p<0.001$). In the area of respect for parents' rights, the mean score of fathers was 16.7±1.6 and the mean score of mothers was 11.3±5.8; in this area, the mean score of fathers was significantly higher than the score of mothers ($p<0.001$). In other areas, there was no statistically significant difference between the views of fathers and mothers.

Conclusion: The view of fathers and mothers in the field of family-centered care in special care units for newborns has been positive and satisfactory. This shows the necessity of different programs in order to improve the views of fathers and mothers.

Keywords: *Family-Centered Care, Premature Baby, Parents, Neonatal Intensive Care Unit.*

Cite this article: Sadeghiani A, Vasli P, Varzeshnejd M, Mahdizadeh Shahri M, Naseh A, Naseri N. The Views of Parents of Premature Babies Hospitalized in Neonatal Intensive Care Unit about the Implementation of Family-Centered Care in This Unit. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2024; 26: e4.

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.4]

Copyright © 2024 Babol University of Medical Sciences. Published by Babol University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Journal of
Babol University of Medical Sciences
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2251-7170 p-ISSN: 1561-4107

دیدگاه والدین نوزادان نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان درباره اجرای مراقبت خانواده محور در بخش NICU

اعظم صادقیانی (MSc)[۱]، پروانه وصلی (PhD)[۲]، مریم ورزش نژاد (PhD)[۳]،
مریم مهدی زاده شهری (MSc)[۱]، علی ناصح (MD)[۴]، ناهید ناصری (MSc)[۵*]

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. گروه پرستاری کودکان و مراقبت‌های ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان مهدیه تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۵. گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

نوع مقاله
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۱/۶/۲۳
اصلاح:
۱۴۰۱/۱۱/۱
پذیرش:
۱۴۰۲/۲/۱۷

چکیده

سابقه و هدف: مراقبت خانواده محور یک استاندارد مراقبتی جدید است که به والدین اجازه می‌دهد تا در مراقبت‌های بهداشتی نوزاد خود مشارکت داشته باشند. با توجه به اینکه والدین نقش مهمی را در مراقبت از نوزاد در بیمارستان و همچنین در خانه پس از ترخیص ایفا می‌کنند، مراقبت خانواده محور همواره مورد تاکید است. لذا هدف از این مطالعه بررسی دیدگاه والدین نوزادان بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان در رابطه با اجرای مراقبت خانواده محور در بخش می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۱۰۰ نفر از مادران و پدران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی تهران انجام شد. پژوهشگر پس از اخذ رضایت آگاهانه با توضیح پیرامون اهداف پژوهش و همچنین مراقبت خانواده محور به صورت گروهی و انفرادی، پرسشنامه‌ها را در یک بازه زمانی سه ماهه تکمیل نمود. اطلاعات دموگرافیک والدین و نوزاد و پرسشنامه پژوهشگر ساخته بررسی دیدگاه والدین در حیطه‌های مختلف درباره اجرای مراقبت خانواده محور در بخش مراقبت ویژه نوزادان جمع آوری و بررسی شد.

یافته‌ها: میانگین نمره پرسشنامه‌های مربوط به مادران نوزادان برابر با ۱۹/۸±۱۷۲/۷ و میانگین نمره پرسشنامه‌های مربوط به پدران برابر با ۳۰/۹±۱۵۲/۵ تعیین شد. در حیطه آموزش و اطلاع رسانی، میانگین نمره مادران ۳/۵±۴۹ و میانگین نمره پدران ۳/۵±۴۲/۶ بود که به صورت معنی‌داری نمره مادران بیشتر از نمره پدران بود (p<۰/۰۰۱). در حیطه احترام به حقوق والدین میانگین نمره پدران ۱/۶±۱۶/۷ و میانگین نمره مادران ۵/۸±۱۱/۳ بود که در این حیطه میانگین نمره پدران به صورت معنی‌داری بیشتر از نمره مادران بود (p<۰/۰۰۱). در سایر حیطه‌ها تفاوت معنی‌دار آماری بین دیدگاه پدران و مادران وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: دیدگاه پدران و مادران در زمینه مراقبت خانواده محور در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان، مثبت و رضایت بخش بوده است. این امر بیانگر ضرورت برنامه‌ریزی‌های متفاوت در جهت ارتقای دیدگاه پدران و مادران است.

واژه‌های کلیدی: مراقبت خانواده محور، نوزاد نارس، والدین، بخش مراقبت ویژه نوزادان.

استناد: اعظم صادقیانی، پروانه وصلی، مریم ورزش نژاد، مریم مهدی زاده شهری، علی ناصح، ناهید ناصری. دیدگاه والدین نوزادان نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان درباره اجرای مراقبت خانواده محور در بخش NICU. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۴۰۳؛ ۲۶: e۴.

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.4]

▣ این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد اعظم صادقیانی دانشجوی رشته پرستاری مراقبت ویژه نوزادان و طرح تحقیقاتی به شماره ۹۲۲۷۲۲۰۰۹ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد.

* مسئول مقاله: ناهید ناصری
آدرس: اهواز، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری کودکان. تلفن: ۳۳۷۳۸۵۳۸-۰۶۱ رایانامه: nahid.naseri93@gmail.com

مقدمه

بقای نوزادان نارس و همچنین بیمار به دنبال پیشرفت‌های چشمگیر در مراقبت و تجهیزات پزشکی در بخش مراقبت ویژه نوزادان (Neonatal Intensive Care Unit= NICU) افزایش یافته است (۱). والدین نوزادان نارس حالاتی همانند استرس، اضطراب، درماندگی و افسردگی را تجربه می‌کنند و محیط NICU را بیگانه و ترسناک می‌دانند (۳و۲). از این روی در بخش مراقبت ویژه نوزادان، خانواده بخش جدایی ناپذیر در مراقبت از نوزاد در نظر گرفته می‌شود. مراقبت خانواده محور (Family Centered Care= FCC) یک مشارکت دوجانبه سودمند و مشارکتی بین بیمار، خانواده و سیستم مراقبت‌های بهداشتی است. مشارکت دادن والدین در فعالیت‌های مراقبتی فعال، آنها را قادر می‌سازد تا بیشتر احساس حمایت کنند، با نوزادان خود ارتباط بهتری داشته باشند و همچنین اعتماد به نفس آنها را در زمینه مراقبت از نوزاد افزایش می‌دهد (۵و۴). تحقیقات نشان داده که مراقبت خانواده محور سبب بهبود پارامترهای رشد بهتر در هنگام ترخیص و اقامت کوتاهتر در NICU می‌شود. نوزادانی که در NICU با همراهی خانواده مراقبت‌های لازم را دریافت می‌کنند، واکنش‌های عصبی بهتری همانند کاهش استرس فیزیولوژیک و درد کمتر را نشان می‌دهند (۶). والدین درک مثبتی در مورد FCC دارند و احساس می‌کنند که شایستگی مراقبت از نوزاد و آمادگی ترخیص را دارند (۷). سیستم بهداشتی از پیوند بهتر والدین و نوزاد از طریق FCC به جهت کاهش زمان بستری در بخش مراقبت ویژه و آمادگی لازم جهت ترخیص و مراقبت‌های پس از آن بهره مند خواهد شد (۹و۸).

در چند دهه اخیر تأکید زیادی بر اجرای مراقبت خانواده محور در بخش‌های کودکان و نوزادان شده است. به عنوان اصل اول، حضور فیزیکی والدین و مشارکت در مراقبت از نوزاد اساس و پایه مراقبت خانواده محور را تشکیل می‌دهند در این راستا، تعریف مراقبت خانواده محور به صورت ارائه خدمات مراقبتی و مشارکتی میان کارکنان بالینی، درمانی و خانواده نوزاد بیان می‌شود. مراقبت خانواده محور با هدف حمایت از خانواده برای کاهش استرس آنها، توسعه مهارت‌های نقش والدینی، توسعه ارتباط روانی والدین با نوزاد و همچنین با هدف افزایش بهبودی شرایط جسمی نوزاد اجرا می‌گردد(۱۱و۱۰). حفظ دلبستگی والدین نسبت به نوزاد، با توجه به آماده سازی والدین جهت مراقبت‌های پس از ترخیص، مشارکت و آشنایی والدین با نیازهای نوزاد نارس و نیز حمایت از آنها مهم‌ترین موضوعاتی هستند که در مراقبت خانواده محور مورد توجه قرار گرفته است (۱۲و۶).

ترکیب طرح مراقبتی ویژه نوزادان با مراقبت خانواده محور و فرهنگ مراقبتی، می‌تواند هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی را با کوتاه کردن زمان بستری در بیمارستان و ناخوشی نوزاد کاهش دهد (۱۳). مراقبت خانواده محور به طور مستقیم بهترین روش برای ارائه مراقبت از نوزادان در محیط بیمارستان است که این نوع از مراقبت به شیوه‌های مختلفی عملی شده است (۱۴). مراقبت خانواده محور، شامل بررسی سطح آگاهی و توان مراقبتی والدین، برنامه ملاقات نامحدود والدین، مشخص بودن تعریف از افراد خانواده شامل والدین، خواهر و برادر، پدر بزرگ و مادر بزرگ، سپردن تسکین درد نوزاد به والدین، تغذیه، حمام دادن، تعویض پوشک، مراقبت آغوشی و ایجاد تعاملات مداوم بین والدین و نوزاد و تأمین محیط سالم در بخش (نور، صدا)، همکاری گروهی و سیاست مراقبت مبتنی بر شواهد می‌باشد. اصل دیگر مراقبت خانواده محور تاکید بر این نکته دارد که مراقب باید به طور فعالانه به نیازهای فردی والدین توجه کرده و این نیازها را درک کنند (۱۶و۱۵). گوش دادن فعال، به مراقبان این امکان را می‌دهد که دستورالعمل جامع و منحصر به فردی برای والدین و نوزاد بر اساس شرایط خاص مراقبتی و درمانی نوزاد، فراهم کنند (۴). مراقبان تیم مراقبتی باید والدین را به عنوان ارائه دهندگان اطلاعات مهم در نظر بگیرند و والدین را در مراقبت از نوزاد همتراز مراقبان تخصصی در نظر بگیرند. بدون مراقبت خانواده محور، امنیت نوزادان و خانواده مورد تهدید قرار می‌گیرد (۱۷). همچنین، مراقبت با محوریت خانواده هم به عنوان روشی از ارائه مراقبت و هم فلسفه‌ای که نقش حیاتی خانواده را در تضمین سلامت و تندرستی کودک، برنامه ریزی و ارائه مراقبت برای کل خانواده، کار مشارکتی خانواده و ارائه خدمات کامل و پیوسته، ارزشمند می‌سازد به کار گرفته می‌شود (۱۴).

یافته‌های متعدد نشان داده، نوزادان نارسی که مراقبت خانواده محور دریافت کرده‌اند، عملکرد عصبی و فیزیولوژیکی در آنها تقویت شده است و همچنین کیفیت خواب بهتری را تجربه کرده‌اند (۱۹و۱۸) از سوی دیگر مراقبت خانواده محور به درک بهتر آموزش بالینی والدین، کاهش استرس و افزایش رضایت والدین کمک می‌کند. مراقبت از نوزاد نارس خستگی و فرسودگی جسمی والدین را به دنبال دارد و ابعاد روانشناختی در والدین را نیز تحت الشعاع قرار می‌دهد. مراقبت خانواده محور موجب دلبستگی و وابستگی والدین نسبت به نوزاد شده و این امر مشارکت والدین را در مراقبت و یکپارچگی خانواده بهبود می‌بخشد (۲۱و۲۰).

مراقبت خانواده محور ارتباط موثر میان والدین و پرستاران را تقویت کرده و قدرت درک والدین را افزایش می‌دهد. مادرانی که در مراقبت نوزاد خود مشارکت داشته‌اند از خودکارآمدی بهتری برخوردارند و نوزاد آن‌ها مدت زمان کمتری را در بخش مراقبت ویژه نوزادان اقامت داشته و در نتیجه با کاهش مدت زمان بستری از بار کاری پرستاران نیز می‌کاهد (۲۲و۱۳).

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.4]

اجرای مراقبت خانواده محور با تأکید بر حضور اعضای خانواده به ویژه پدر در کنار مادر منجر به بهبود عملکرد خانواده نوزاد نارس بیش از روش‌های معمول مراقبتی می‌شود. این مداخله مقرون به صرفه، امکان پذیر، عملی و مؤثر بوده و مشارکت مؤثر والدین در مراقبت از نوزاد تأثیرات مثبتی بر روند بهبودی وی خواهد داشت (۱۹). لذا از این روی دیدگاه والدین در مورد مراقبت خانواده محور ضرورت می‌یابد.

به دلیل اهمیت بالایی که اصول مراقبت خانواده محور از دیدگاه والدین به خود اختصاص داده، می‌توان نتیجه گرفت که رعایت این اصول و ارایه مراقبت‌ها به شیوه خانواده محور می‌تواند برآورده کننده نیازهای مراقبتی والدین و نوزاد بستری آنها باشد و رضایتمندی آنها را از سیستم مراقبتی به همراه داشته باشد (۶). مطالعات مختلفی در مورد مراقبت خانواده محور در جمعیت نوزادان نارس انجام شده است اما پژوهش در زمینه بررسی دیدگاه والدین انجام نشده است بنابراین این مطالعه با هدف تعیین دیدگاه والدین درباره اجرای مراقبت خانواده محور در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه مقطعی پس از تصویب در کمیته اخلاق دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد اخلاق IR.SBMU.PHNM.13690858، بر روی ۱۰۰ نفر از مادران و پدران دارای نوزاد نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. مادران و پدران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه به مدت حداقل بیش از ۴۸ ساعت و حداکثر یک هفته، سن حاملگی ۳۴ تا۳۷ هفته با وزن حداقل ۱۵۰۰کیلوگرم، عدم ابتلا به بیماری روانی مانند افسردگی و اضطراب به گفته خود والد، تمایل و توانایی شرکت در پژوهش، سواد خواندن و نوشتن و تکمیل فرم رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند و در صورت فوت نوزاد و انصراف والدین از پژوهش از مطالعه خارج شدند. در این مطالعه نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. جهت تعیین حجم نمونه در سطح خطای α=۰/۰۵ و توان آزمون ۸۰٪ (β=۰/۲) و حداقل مقدار ضریب همبستگی برای معنی‌داری رابطه به میزان ۰/۳ در آزمون فرضیه ρ=۰ در مقابل $\rho\neq$۰ ، با در نظر گرفتن ۱۰٪ نمونه اضافه به خاطر ریزش احتمالی و یا مخدوش بودن پرسشنامه‌ها و همچنین شرایط نمونه‌گیری (وجود کرونا)، تعداد ۱۰۰ نفر برای حضور در نمونه انتخاب شد (۲۳).

پژوهشگر پس از اخذ مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی و سرپرستاران بخش‌ها، هر روز در سه شیفت کاری صبح، عصر و شب در یک بازه زمانی ۳ ماهه در بیمارستان‌های مهدیه و مفید در بخش مراقبت ویژه نوزادان حاضر شد. پس از اخذ رضایت آگاهانه از والدین به توضیحات لازم درباره اهداف پژوهش و مفهوم مراقبت خانواده محور به صورت انفرادی و گروهی برای والدین پرداخت. ضمن این توضیحات سوالات پرسشنامه نیز برای والدین مورد تبیین قرار گرفت. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه پژوهشگر ساخته بررسی دیدگاه والدین درباره اجرای مراقبت خانواده محور در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان جمع آوری گردید. پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سوالاتی درباره سن مادر/ پدر، تحصیلات مادر/ پدر، شغل مادر/ پدر، تعداد فرزندان و جنسیت نوزاد می‌باشد. پرسشنامه بررسی دیدگاه والدین درباره مراقبت خانواده محور با توجه به مرور متون و همچنین بر اساس فرهنگ و نگرش خاص ایرانیان طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۵۲ سوال است که در هفت حیطه دیدگاه والدین درباره مراقبت‌های جسمی از نوزاد، آموزش و اطلاع رسانی، تسهیلات و امکانات رفاهی، حمایت عاطفی و معنوی، مشارکت در تصمیم گیری‌ها و مراقبت‌ها، حفظ یکپارچگی خانواده و احترام به حقوق والدین را در بر می‌گیرد. سوالات پرسشنامه حاضر با استفاده از لیکرت ۴ گزینه‌ای به صورت همیشه (۴)، اغلب (۳)، گاهی (۲) و هرگز (۱)؛ نمره دهی شده‌اند. نمره کلی پرسشنامه بین ۲۰۸-۵۲ می‌باشد که هر چه نمره کلی پرسشنامه بالاتر باشد نشان دهنده دیدگاه مثبت‌تر والدین به مراقبت خانواده محور در بخش مراقبت ویژه نوزادان می‌باشد.

علاوه بر این در حیطه دیدگاه والدین در مورد مراقبت جسمی از نوزاد در فرایند مراقبت خانواده محور؛ حداکثر نمره ۲۰ و حداقل نمره ۵؛ در حیطه دیدگاه والدین درباره آموزش و اطلاع رسانی، حداکثر نمره ۵۶ و حداقل نمره ۱۴، در حیطه دیدگاه والدین درباره تسهیلات و امکانات رفاهی حداکثر نمره ۳۶ و حداقل نمره ۹، در حیطه دیدگاه والدین درباره حمایت عاطفی و معنوی حداکثر نمره ۴۴ و حداقل نمره ۱۱؛ در حیطه دیدگاه والدین درباره حفظ یکپارچگی خانواده، حداکثر نمره ۱۶ و حداقل نمره ۴ و در حیطه دیدگاه والدین درباره احترام به حقوق والدین، حداکثر نمره ۲۰ و حداقل نمره ۵ می‌باشد.

در این مطالعه روایی پرسشنامه با بررسی گویه‌ها توسط ۱۴ نفر از مادران و پدران نوزادان نارس بستری در بیمارستان و جهت تعیین روایی صوری ابزارها و بررسی سادگی و وضوح عبارات آن‌ها، در اختیار ۵ نفر از اعضای هیئت علمی و اساتید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران قرار گرفت.

شاخص نسبت روایی محتوای (CVR) پرسشنامه محقق ساخته با همکاری ۸ نفر از اساتید اعضای هیات علمی به میزان ۷۵٪ و شاخص روایی محتوای (CVI) پرسشنامه با همکاری همان ۸ نفر از اعضای هیات علمی به میزان ۸۷٪ تعیین شد.

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.4]

جهت تعیین پایایی همسانی درونی ابزارها ضریب آلفای کرونباخ با همکاری ۱۰ نفر از پدران و مادران و نوزادان بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان محاسبه شد که ۰/۸۲ تعیین شد. داده‌های به دست آمده در نرم افزار SPSS ۲۱ با استفاده از از آزمون‌های آماری t مستقل، تجزیه و تحلیل شد و $p<۰/۰۰۱$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

نتایج یافته‌های مرتبط با اطلاعات دموگرافیگ نشان داد حداقل سن مادران نوزادان بستری برابر با ۱۵ سال و حداکثر سن برابر با ۴۱ سال و حداقل و حداکثر سن پدران ۱۹ و ۴۲ سال است. بیشتر والدین نوزادان بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان، مدرک تحصیلی دیپلم (۴۲٪/۵) داشتند. اکثر مادران (۸۲٪) شرکت کننده در پژوهش خانه‌دار و بیشتر پدران (۷۸٪) نیز دارای شغل آزاد بودند (جدول ۱).

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک مادران، پدران و نوزادان

متغیرها	درصد فراوانی
جنسیت نوزاد	
دختر	۵۵
پسر	۴۵
میزان تحصیلات مادر و پدر	
زیردیپلم	۳۲/۵
دیپلم	۴۲/۵
کارشناسی	۲۰
کارشناسی ارشد و بالاتر	۰/۰۵
وضعیت اشتغال مادر	
خانه دار	۸۲
کارمند	۱۴
آزاد	۰
سایر	۴
وضعیت اشتغال پدر	
بیکار	۰
کارمند	۲۲
آزاد	۷۸
سایر	۰

نتایج مرتبط با تعیین دیدگاه مادران نشان داد که مادران نوزادان بستری بیشترین نمره را به حیطه آموزش و اطلاع رسانی و کمترین میزان نمره را به حیطه احترام به حقوق والدین داده‌اند. همچنین میزان نمرات حیطه‌ها به ترتیب از بیشترین به کمترین میزان شامل آموزش و اطلاع رسانی، مراقبت جسمی از نوزاد، مشارکت در تصمیم گیری و مراقبت، حفظ یکپارچگی خانواده، حمایت عاطفی و معنوی، تسهیلات و امکانات رفاهی و احترام به حقوق والدین می‌باشد (جدول ۲).

نتایج تعیین دیدگاه پدران درباره نحوه اجرای مراقبت خانواده محور نشان داد که پدران نوزادان بستری بیشترین نمره را به حیطه احترام به حقوق والدین و کمترین نمره را به حیطه تسهیلات و امکانات رفاهی اختصاص داده‌اند و میزان نمرات حیطه‌ها از دیدگاه پدران به ترتیب از بیشترین به کمترین میزان شامل احترام به حقوق والدین، مراقبت جسمی از نوزاد و آموزش و اطلاع رسانی، مشارکت در تصمیم گیری و مراقبت و حفظ یکپارچگی خانواده، حمایت عاطفی و معنوی و تسهیلات و امکانات رفاهی می‌باشد (جدول ۲).

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.4]

نتایج مقایسه دیدگاه مادران و پدران نشان داد که میانگین نمره کلی پرسشنامه و حیطه آموزش و اطلاع رسانی در مادران نسبت به پدران بیشتر است. همچنین در حیطه احترام به حقوق والدین میانگین نمره پدران به صورت معنی‌داری بالاتر از مادران است (p<۰/۰۰۱) (جدول ۲).

جدول ۲. تعیین و تفاوت دیدگاه پدران و مادران نوزادان درباره اجرای مراقبت خانواده محور در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان

حیطه	حداقل و حداکثر نمره این حیطه در پرسشنامه	نمره Mean±SD	p-value
مراقبت جسمی از نوزاد			
مادر	۵-۲۰	۱۷/۲۷±۱/۹	>۰/۰۰۱
پدر		۱۶/۵۵±۱/۵	
آموزش و اطلاع رسانی			
مادر	۱۴-۵۶	۴۹±۳/۵	<۰/۰۰۱
پدر		۴۶/۲۵±۳/۵	
تسهیلات و امکانات رفاهی			
مادر	۹-۳۶	۲۷/۸۶±۳/۵	>۰/۰۰۱
پدر		۲۷/۵±۳/۸	
حمایت عاطفی و معنوی			
مادر	۱۱-۴۴	۳۵±۵	>۰/۰۰۱
پدر		۳۴/۲۷±۴/۹	
مشارکت در تصمیم گیری و مراقبت			
مادر	۴-۱۶	۱۳/۶۸±۶/۱	>۰/۰۰۱
پدر		۱۳/۵±۲	
حفظ یکپارچگی خانواده			
مادر	۴-۱۶	۱۳±۲	>۰/۰۰۱
پدر		۱۳/۴±۲/۲	
احترام به حقوق والدین			
مادر	۵-۲۰	۱۱/۳۴±۵/۸	<۰/۰۰۱
پدر		۱۶/۷۷±۱/۶	
میانگین نمره کلی پرسشنامه			
مادر	۵۲-۲۰۸	۱۷۲/۷±۱۹/۸	<۰/۰۰۱
پدر		۱۵۲/۵±۳۰/۹	

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که مادران نوزادان بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان، بیشترین نمره را به حیطه آموزش و اطلاع رسانی و کمترین نمره را به حیطه احترام به حقوق والدین اختصاص داده‌اند. نکته قابل توجه اینکه میانگین نمره پرسشنامه‌های مادران در این دو حیطه فاصله زیادی با هم دارد.

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.4]

در واقع به نظر می‌رسد که تلاش تیم مراقبتی و درمانی در راستای به اشتراک گذاشتن اطلاعات با مادران نوزادان بستری تا حد مناسبی، موفق بوده که البته توجه به این نکته لازم است که آموزش یک فرایند مداوم و پله‌ای بوده که هر چقدر هم در این زمینه تلاش شود باز هم خلا کمبود اطلاعات و دانش به چشم می‌خورد و باید کار بیشتری در این زمینه انجام شود.

در همین راستا پژوهش Akbarbegloo و همکاران نشان داد که میزان حمایت ارتباطی- اطلاعاتی و همچنین عاطفی بیشترین میانگین نمره را به خود اختصاص داده است (۲۴). در مطالعه‌ای ناهمسو با پژوهش حاضر که توسط Negarandeh و همکاران انجام شد، مادران اظهار داشتند که آموزش، اطلاع رسانی و همچنین پاسخ به سوالاتشان پیرامون درمان و مراقبت، کافی نیست (۲۵).

در مطالعه Marino و همکاران در دسترس بودن پرسنل پرستاری در مواقع نیاز به پاسخ دهی به سوالات و نگرانی‌های والدین، صداقت در مراقبت دهی، پاسخ دهی به سوالات در سطح درک خانواده‌ها، اهمیت دهی و توجه مهارت‌های مراقبتی و پیشنهادات والدین، مشارکت دادن والدین در مراقبت‌ها، عکس العمل به موقع به نیازهای نوزاد و خانواده و آموزش حین ترخیص والدین، بیشترین رضایتمندی خانواده بیماران را به همراه داشته است (۲۶). مطالعه ناهمسو با پژوهش حاضر نتایج مطالعه Rasti و همکاران است که نشان داد بیشتر والدین آگاهی و اطلاعات کافی در مورد نوزاد نداشتند و برطرف سازی این نیازها می‌تواند به آنها کمک کند حس کنترل بهتری بر شرایط داشته باشند. فهم این نیازها همچنین به تیم مراقبت و درمان نوزاد کمک می‌کند خدمات بهتری به والدین و نوزاد ارائه بدهند (۲۷).

همچنین نکته نیازمند توجه دیگر در نتایج مطالعه حاضر این بود که در دسته بندی حیطه‌های مراقبت خانواده محور، مادران نوزادان بستری در مورد حیطه احترام به حقوق والدین، کمترین نمره را اختصاص داده‌اند. این نتیجه دو مساله را آشکار می‌سازد؛ اول اینکه مادران از حقوق خود، آگاه بوده و در صورت کم‌توجهی به این حقوق، نارضایتی خود را اعلام می‌کنند و دوم اینکه به نظر می‌رسد که تیم مراقبتی و درمانی نیاز به آگاهی بیشتری در زمینه ابعاد حقوق والدین و چگونگی محافظت از این حقوق دارند. در این زمینه Vasli و همکاران در مطالعه کیفی خود به روشن نبودن نقش مادران در امر مراقبت خانواده از دیدگاه پرستاران اشاره می‌کنند (۲۸).

نتایج مطالعه حاضر در مورد دیدگاه پدران نشان داد که پدران نوزادان بستری بیشترین نمره را به حیطه احترام به حقوق والدین و کمترین نمره را به حیطه تسهیلات و امکانات رفاهی اختصاص داده‌اند. در مطالعه Abdeyazdan و همکاران با محور حمایت والدین نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان همسو با مطالعه حاضر ، پدران در مطالعه کیفی مهم‌ترین چالش‌های خود را حمایت عاطفی و نیاز به اطلاعات بیان کردند (۲۹). در همین راستا در مطالعه Rasti و همکاران نیاز به کسب آگاهی و مهارت، از مهم‌ترین نیازهای عنوان شده والدین بود (۲۷).

اینکه کمترین میزان امتیاز را پدران، به حیطه امکانات و تسهیلات رفاهی اختصاص دادند، حاکی از این مساله است که در بیمارستان‌ها اتاق مادران و تخت و امکانات رفاهی حتی به میزان کم برای مادران محیا شده است، اما پدران در مواردی که اجازه حضور در بخش مراقبت ویژه نوزادان را پیدا می‌کنند، در کنار انکوباتور نوزاد ایستاده و نوزاد را تماشا می‌کنند. در واقع نتایج این مطالعه تاکید بر توجه بیشتر به پدران در بخش مراقبت ویژه نوزادان در همه ابعاد به خصوص در زمینه تسهیلات و امکانات رفاهی می‌باشد.

نتایج تحلیل‌های آماری در پژوهش حاضر در زمینه مقایسه دیدگاه پدران و مادران در مورد مراقبت خانواده محور نشان داد که اولاً میانگین نمره کلی پرسشنامه در مادران با پدران تفاوت مثبت معنی‌دار دارد. به عبارتی دیدگاه مادران نسبت به مراقبت خانواده محور در مقایسه با پدران به صورت معنی‌داری مثبت‌تر است. علاوه بر این در حیطه آموزش و اطلاع رسانی دیدگاه مادران مثبت‌تر و در حیطه احترام به حقوق والدین دیدگاه پدران مثبت‌تر بود.

نتایج مطالعه Værland و همکاران نشان داد، پدران به تدریج رابطه خود را با کودکان گسترش می‌دهند و پدرانی که وقت بیشتری در بخش مراقبت‌های ویژه سپری می‌کنند بهتر شرایط کودک را درک کرده و کمتر دچار تنش‌های روحی و روانی می‌شوند (۳۰). این مطلب گویای آن است که ممکن است دیدگاه پدران به نسبت مادران متفاوت باشد. از این روی این پژوهش با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. در یک مطالعه همسوی دیگر با مطالعه حاضر که توسط Terp و همکاران انجام شد، یافته‌ها نشان داد که دیدگاه مادران با دیدگاه پدران از اندکی تفاوت برخوردار است ولی به تفاوت‌های موجود اشاره نشده است (۳۱).

در این مطالعه تجارب پرستاران بخش مراقبت ویژه نوزادان حاکی از این است که تیم مراقبتی و درمانی در کشور ما هنوز مادر را به عنوان همراه نوزاد می‌شناسند و معمولاً پدر را به عنوان یک ملاقات کننده در نظر می‌گیرند، لذا این تفاوت دیدگاه والدین در این زمینه قابل توجیه می‌باشد. علاوه بر این به نظر می‌رسد که خود مادران نیز بیشتر تمایل به مشارکت و یادگیری و مراقبت داشته باشند که این مساله از یک سو می‌تواند ریشه در فرهنگ خاص کشور ما داشته باشد که مادر را مسئول مراقبت از نوزاد و پدر را مسئول تامین مالی خانواده می‌داند. در واقع این فرهنگ اجتماعی هم بر دیدگاه خود مادران و پدران و هم بر دیدگاه تیم مراقبتی و درمانی که خود عضوی از این زمینه اجتماعی و فرهنگی هستند، تاثیر گذار است. با توجه به دلایل ذکر شده مثبت‌تر بودن دیدگاه مادران نسبت به پدران قابل توجیه است.

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.4]

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد، با وجود تاکید فراوان بر اجرای مراقبت خانواده محور در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان و تاثیر مثبت اثبات شده آن در تمام ابعاد وجودی نوزاد و خانواده، این مهم هنوز با چالش‌هایی در راه اجرا مواجه است. در واقع از دیدگاه والدین اجرای ابعاد مختلف مراقبت محور نیاز به بررسی، هدف گذاری، برنامه‌ریزی، مداخلات هدفمند و ارزشیابی دقیق‌تری در زمینه کاهش چالش‌های موجود دارد. والدین باید بدانند که عضو تیم مراقبتی بوده و تیم مراقبتی نیز باید والدین را به عنوان عضو تیم بپذیرند. علاوه بر اینکه باید به تفاوت‌های دیدگاه‌ها و نیازهای پدران و مادران توجه کرد و در برنامه‌ریزی‌ها این تفاوت دیدگاه و نیازها را مدنظر قرار داد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، خانم دکتر دولتیان و همچنین سرپرستاران بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان مفید، خانم صفایی و بیمارستان مهدیه، خانم سخنور و تمامی مادران و پدران شرکت کننده که ما را در این پژوهش یاری کردند، قدردانی می‌گردد.

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.4]

References

1.Williams TC. Family Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit: A Standard Checklist for Nurses and Parents [Bachelor Thesis]. United States, Kentucky: Eastern Kentucky University; 2022. Available from: https://encompass.eku.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1937&context=honors_theses

2.Kim AR, Tak YR, Shin YS, Yun EH, Park HK, Lee HJ. Mothers' Perceptions of Quality of Family-Centered Care and Environmental Stressors in Neonatal Intensive Care Units: Predictors of and Relationships with Psycho-emotional Outcomes and Postpartum Attachment. Matern Child Health J. 2020;24(5):601-11.

3.Kainiemi E, Flacking R, Lehtonen L, Pasanen M, Axelin A. Psychometric Properties of an Instrument to Measure the Quality of Family-Centered Care in NICUs. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2022;51(4):461-72.

4.Maleki M, Mardani A, Harding C, Basirinezhad MH, Vaismoradi M. Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. Womens Health (Lond). 2022;18:17455057221104674.

5.Reid S, Bredemeyer S, Chiarella M. The evolution of neonatal family centred care. J Neonat Nurs. 2021;27(5):327-33.

6.Sivanandan S, Bethou A, Ramanujam SS, Kumar C, Chinnasamy K, Natarajan P, et al. Implementing Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit - A Quality Improvement Initiative. Indian J Pediatr. 2021;88(9):872-8.

7.Lyngstad LT, Le Marechal F, Ekeberg BL, Hochnowski K, Hval M, Tandberg BS. Ten Years of Neonatal Intensive Care Adaption to the Infants' Needs: Implementation of a Family-Centered Care Model with Single-Family Rooms in Norway. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(10):5917.

8.Guttmann K, Patterson C, Haines T, Hoffman C, Masten M, Lorch S, et al. Parent Stress in Relation to Use of Bedside Telehealth, an Initiative to Improve Family-Centeredness of Care in the Neonatal Intensive Care Unit. J Patient Exp. 2020;7(6):1378-83.

9.Mirlashari J, Brown H, Fomani FK, de Salaberry J, Zadeh TK, Khoshkhou F. The Challenges of Implementing Family-Centered Care in NICU from the Perspectives of Physicians and Nurses. J Pediatr Nurs. 2020;50:e91-8.

10.Albayrak S, Büyükgönenç LA. The impact of family-centered care interventions on neonatal and parental outcomes in a Turkish hospital. Collegian. 2022;29(5):738-47.

11.Waddington C, van Veenendaal NR, O'Brien K, Patel N; International Steering Committee for Family Integrated Care. Family integrated care: Supporting parents as primary caregivers in the neonatal intensive care unit. Pediatr Investig. 2021;5(2):148-54.

12.Dien R, Benzies KM, Zanoni P, Kurilova J. Alberta Family Integrated Care™ and Standard Care: A Qualitative Study of Mothers' Experiences of their Journeying to Home from the Neonatal Intensive Care Unit. Glob Qual Nurs Res. 2022;9:23333936221097113.

13.Toivonen M, Lehtonen L, Ahlqvist-Björkroth S, Axelin A. Effects of the Close Collaboration With Parents Intervention on the Quality of Family-Centered Care in NICUs. Adv Neonatal Care. 2023;23(3):281-9.

14.da Fonseca SA, Silveira AO, Franzoi MAH, Motta E. Family centered-care at the neonatal intensive care unit (NICU): nurses' experiences. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2020;9(2):170-90.

15.Davis B, Baggett KM, Patterson AL, Feil EG, Landry SH, Leve C. Power and Efficacy of Maternal Voice in Neonatal Intensive Care Units: Implicit Bias and Family-Centered Care. Matern Child Health J. 2022;26(4):905-12.

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.4]

16.Franck LS, Bisgaard R, Cormier DM, Hutchison J, Moore D, Gay C, et al. Improving Family-Centered Care for Infants in Neonatal Intensive Care Units: Recommendations From Frontline Healthcare Professionals. Adv Neonatal Care. 2022;22(1):79-86.
17.Heidari H, Mardani-Hamooleh M. Nurses' Perception of Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Units. J Pediatr Intensive Care. 2020;9(1):16-20.
18.Zhang R, Huang RW, Gao XR, Peng XM, Zhu LH, Rangasamy R, et al. Involvement of Parents in the Care of Preterm Infants: A Pilot Study Evaluating a Family-Centered Care Intervention in a Chinese Neonatal ICU. Pediatr Crit Care Med. 2018;19(8):741-7.
19.Yu YT, Huang WC, Hsieh WS, Chang JH, Lin CH, Hsieh S, et al. Family-Centered Care Enhanced Neonatal Neurophysiological Function in Preterm Infants: Randomized Controlled Trial. Phys Ther. 2019;99(12):1690-702.
20.Kutahyalioglu NS, Scafide KN. Effects of family-centered care on bonding: A systematic review. J Child Health Care. 2022:13674935221085799.
21.Mansouri Z, Pourmovahed Z, Mahmoodabadi HZ. The Impact of Family-Centered Care on the Care Burden of Mothers with Preterm Newborns in Neonatal Intensive Care Unit. World J Peri & Neonatol. 2022;5(1):3-10.
22.Dall'Oglio I, Mascolo R, Portanova A, Ragni A, Amadio P, Fiori M, et al. Staff Perceptions of Family-Centered Care in Italian Neonatal Intensive Care Units: A Multicenter Cross-Sectional Study. Children (Basel). 2022;9(9):1401.
23.Rasoolpur P, Rahkar Farshi M, Jabraeili M. Perceptions of Preterm Infant Mothers from Receiving Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Unit: A Cross-Sectional Study. J Health Care. 2022;24(1):76-85. [In Persian]
24.Akbarbegloo M, Valizadeh L, Asadollahi M. Mothers and nurses viewpoint about importance and rate of nursing supports for parents with hospitalized premature newborn in natal intensive care unit. J Crit Care Nurs. 2009;2(2):71-4. [In Persian]
25.Negarandeh R, Hassankhani H, Jabraeili M, Abbaszadeh M, Best A. Health care staff support for mothers in NICU: a focused ethnography study. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1):520.
26.Marino BL, Marino EK. Parents' report of children's hospital care: what it means for your practice. Pediatr Nurs. 2000;26(2):195-8.
27.Rasti M, Aliabadi F, Shafarodi N, Rafiee F, Kalani M. Specification of the educational needs of parents with premature infants admitted to neonatal intensive care unit. J Mod Rehabil. 2014;8(4):21-9. [In Persian]
28.Vasli P, Salsali M, Tatarpoor P. Perspectives of Nurses on Barriers of Parental Participation in Pediatric Care: A Qualitative Study. J Hayat. 2012;18(3):22-32. [In Persian]
29.Abdeyazdan Z, Shahkolahi Z, Mehrabi T, Hajiheidari M. A family support intervention to reduce stress among parents of preterm infants in neonatal intensive care unit. Iran J Nurs Midwifery Res. 2014;19(4):349-53.
30.Værland IE, Vevatne K, Brinchmann BS. Fathers' experience of starting family life with an infant born prematurely due to mothers' severe illness. Sex Reprod Healthc. 2017;13:8-13.
31.Terp K, Weis J, Lundqvist P. Parents' Views of Family-Centered Care at a Pediatric Intensive Care Unit-A Qualitative Study. Front Pediatr. 2021;9:725040.

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.4]