

بررسی میزان و علل تنش در والدین نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان

بهاره فلاح تفتی^۱، شیرین حسنونند^۲، نیر سلمانی^{۳*}

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
^۲ استادیار، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری-مامایی دانشگاه علوم پزشکی خرم آباد، لرستان، ایران.
^۳ استادیار، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
 * نویسنده مسئول: نیر سلمانی، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، خیابان بوعلی، یزد، ایران. تلفن: ۰۹۸-۳۵۳۸۲۴۱۷۵۱، ایمیل: n.salmani@ssu.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۲/۲۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۱۶

چکیده

مقدمه: تولد نوزاد نارس موجب بروز تنش زیادی در والدین می‌شود و می‌تواند عواقبی را برای والد و نوزاد به همراه داشته باشد و با تمرکز بر مراقبت خانواده محور، شناسایی میزان تنش و علل آن می‌تواند انگیزه ایی برای شکل دادن استراتژی‌های جدید یا اصلاح کردن استراتژی‌های موجود در جهت کاهش تنش باشد لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان و علل تنش والدین نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، ۱۲۰ نفر پدر و مادر دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۴ به روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. بعد از جمع آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه تنش والدی، تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون آماری تی مستقل انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره تنش در مادران (۶/۸۳) و در پدران (۵/۶۴) بود و آزمون آماری تی مستقل اختلاف معناداری را بین استرس مادران و پدران نشان داد ($P < 0/001$). همچنین میزان تنش ناشی از رفتار و ظاهر نوزاد در مادران بیشتر از پدران و میزان تنش ناشی از نقش والدی و ارتباط با نوزاد در پدران بیشتر از مادران بود و آزمون آماری تی مستقل اختلاف معناداری را نشان داد.

نتیجه گیری: با توجه به آنکه میزان تنش مادران بیشتر از پدران بوده و علل ایجادکننده تنش در والدین متفاوت بوده است لذا با تمرکز بر این نتایج، طراحی مداخلاتی متمرکز بر علل شناسایی شده، جهت کاهش تنش ضروری بنظر می‌رسد.
واژگان کلیدی: تنش، والدین، بخش مراقبت ویژه نوزادان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

نقش والدینی، احساس فقدان کنترل بر شرایط پیش آمده و جدایی از نوزاد تنش زیادی را متحمل می‌شوند (۵-۷). اغلب والدین در چنین موقعیتی احساساتی از قبیل ناامیدی، گناه، غم، افسردگی، اضطراب، ترس، تحریک پذیری، اندوه، تنهایی و فقدان اطمینان را تجربه می‌کنند (۹) و حس می‌کنند تمام رویاهایی که در رابطه با نوزادشان داشته‌اند به یکباره نابود شده است (۱۰) و این احساس تنش منجر به تخریب ارتباط والد و نوزاد (۱۱)، ممانعت از ایجاد دلبستگی ایمن بین والد و نوزاد (۱۲-۱۴)، تضعیف باندشدن عاطفی والد و نوزاد (۱۲)، تغییر درک والدین نسبت به صلاحیت‌های والدی خویش (۱۵-۱۸) و افزایش شانس ابتلاء به اختلال استرس بعد از ضربه می‌شود (۱۹، ۲۰). علاوه بر والدین، نوزادان نیز از عواقب تنش والدین بی بهره نمانده و دچار دچار تأخیر در تکامل شناختی و تنظیم هیجانی و تضعیف سلامتی می‌شوند (۱۵-۱۸).

زایمان نوزاد نارس تقریباً ۱۰-۸٪ کل زایمان‌ها را به خود اختصاص داده است و نارس بودن یکی از مهم‌ترین علل مرگ و میر نوزادان در سرتاسر جهان به شمار می‌آید (۱) و در طی دهه‌های اخیر تولد نوزادان نارس افزایش یافته است اما بواسطه پیشرفت‌های علمی و تکنولوژیکی رخ داده، شانس بقای نوزادان نارس افزایش یافته است (۲) و این امر با بستری شدن طولانی مدت نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان همراه است که امری اجتناب ناپذیر می‌باشد (۳) و منجر به ورود والدین به موقعیتی ناآشنا و پیچیده می‌شود (۴). والدینی که ماهها انتظار تولد نوزادی سالم را می‌کشیدند با تولد نوزاد نارس که برای برآورده شدن نیازهای بایستی تحت مراقبت‌های ویژه باشد (۵-۷) و تحت پروسیجرهای تهاجمی قرار می‌گیرد و با تکنولوژی محصور می‌شود، آنان خود را قادر به کمک کردن به نوزاد نمی‌بینند (۸) و بخاطر تخریب

والدین در اختیارشان قرار داده می‌شد و بی نام بودن پرسشنامه‌ها و محرمانه ماندن اطلاعات به ایشان تاکید می‌گردید.

پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، شغل، نوع زایمان، جنس نوزاد، سن نوزاد، وزن نوزاد، رتبه تولد نوزاد بود. پرسشنامه دوم، مقیاس تنش والدی بود که توسط مایلز در سال ۱۹۹۳ ساخته شده است. این ابزار شامل ۴۶ گویه با نمره دهی لیکرت می‌باشد و میزان تنش والدین را در چهار حیطه: صدهای (بخش) ۵ گویه، محدوده نمره ۰-۲۵، (ظاهر و رفتار نوزاد) ۱۹ گویه، محدوده نمره ۰-۹۵، (ارتباط با نوزاد و نقش والدی) ۱۰ گویه، محدوده نمره ۰-۵۰، (ارتباط و رفتار کارکنان) ۱۲ گویه، محدوده نمره ۰-۶۰، بررسی می‌کند. محدوده نمرات از ۰-۲۳۰ است. نمرات کم‌تر از ۷۸ نشان دهنده تنش پایین، ۱۵۶-۷۸ نشان دهنده تنش متوسط و نمرات بالای ۱۵۶ نشان دهنده تنش شدید است. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف داخل کشور مورد بررسی قرار گرفته است. در مطالعه دهقان و همکاران، روایی ابزار از طریق روایی صوری و محتوایی و پایایی از طریق ضریب الفای کرونباخ محاسبه و ۰/۹۷ گزارش شده بود (۲۷). در مطالعه جعفری و همکاران هم پایایی ابزار با استفاده از ضریب الفای کرونباخ ۰/۸۱ و در مطالعه حاضر نیز پایایی ابزار بررسی و ۰/۸۵ بوده است (۲۸).

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و آزمون آماری تی مستقل برای مقایسه سطح استرس پدران و مادران استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بیشتر مادران (۵۸/۳۳٪) و پدران (۵۰٪) در گروه سنی ۲۵-۳۰ سال بودند. بیشتر پدران (۵۱/۶۶٪) و مادران (۶۳/۳۳٪) از لحاظ سطح تحصیلات دیپلم تا لیسانس برخوردار بودند. ۷۵٪ مادران خانه دار، ۷۱/۶۶٪ پدران کارگر بودند. از لحاظ وضعیت اقتصادی، ۵۱/۶۶٪ مادران و ۴۸/۳۳٪ پدران وضعیت اقتصادی خود را ضعیف گزارش نمودند. از لحاظ جنسیت نوزاد، ۴۵٪ پسر و ۵۵٪ دختر، شایع‌ترین رتبه تولد نوزادان رتبه اول (۶۱/۶۶٪) بود. میانگین وزن نوزادان ۱۲۱۶/۲۰ گرم با انحراف معیار ۲۱۲/۱۰۵ گرم و میانگین سن جنینی ۲۷/۲۶ هفته با انحراف معیار ۱/۵۷ بود.

میانگین نمره تنش در مادران (۶/۸۳) (۱۵۲/۶۵) و در پدران (۵/۶۴) (۱۳۶/۸۲) بود. هر دو والد از سطح تنش متوسط برخوردار بودند و مادران نسبت به پدران تنش بیشتری را گزارش کرده بودند که آزمون آماری تی مستقل اختلاف آماری معناداری را بین میانگین نمره تنش پدران و مادران نشان داد ($P < 0/001$).

میانگین نمره خرده مقیاس‌ها برای مادران شامل: میانگین نمره صحنه‌ها و صداها ۱۱/۰۸ با انحراف معیار ۱/۵۴، میانگین نمره خرده مقیاس ظاهر و رفتار نوزاد ۷۶ با انحراف معیار ۲/۳۲، میانگین نمره خرده مقیاس ارتباط با نوزاد و نقش والدی ۳۱/۳۷ با انحراف معیار ۳/۶۷، میانگین نمره خرده مقیاس ارتباط و رفتار برسنل ۳۱/۸۷ با انحراف معیار ۴/۴۸ بود.

میانگین نمره خرده مقیاس‌ها برای پدران شامل: میانگین نمره صحنه‌ها و صداها ۱۰/۵۴ با انحراف معیار ۱/۰۶، میانگین نمره خرده مقیاس ظاهر و رفتار نوزاد ۷۰/۴۳ با انحراف معیار ۳/۱۸، میانگین نمره خرده

با تمرکز بر این که امروزه ارائه مراقبت خانواده محور توسط پرستاران مورد تاکید و توجه قرار گرفته است و در این نوع مراقبت، خانواده به عنوان یک سیستم در نظر گرفته می‌شود که نوزاد یک جزیی از آن سیستم است و بایستی در مراقبت خانواده محور تمرکز بر بهبود ارتباط والد و نوزاد و افزایش اعتماد والدین نسبت به نقش والدی خود در مراقبت از نوزادشان و کسب مهارت در برقراری ارتباط با تیم مراقبتی باشد لذا متمرکز شدن بر تنش والدین در طول مدت زمان بستری بودن نوزاد موضوعی بسیار مهم می‌باشد چرا که با ارزیابی تنش والدین می‌توان اطلاعات با ارزشی را برای درک بهتر از شرایط والدین و اینکه تنش ناشی از واقعه رخ داده را با چه شدتی تجربه کرده‌اند و چه عواملی بیشترین سهم را در ایجاد آن داشته‌اند، بدست آورد (۲۱). همچنین برای ارائه یک مراقبت کل نگر در بخش مراقبت ویژه نوزادان، لازم است که پرستاران دانش کافی راجع به تنش والدین که ناشی از بستری بودن نوزاد بوده است را داشته باشند (۲۲، ۲۳) چرا که تنش بر توانایی والدین بر سازگاری آنان با موقعیت به وجود آمده بسیار تاثیرگذار است (۲۴) و شناسایی میزان تنش و علل آن می‌تواند انگیزه ایی برای شکل دادن استراتژی‌های جدید یا اصلاح کردن استراتژی‌های موجود در جهت کاهش تنش باشد (۱۰) و کسب آگاهی در این زمینه می‌تواند به پرستاران کمک نماید که منابع و خدمات لازم جهت کاهش تنش را هرچه بهتر فراهم آورند (۲۵) و خود والدین نیز با آگاهی یافتن از میزان و علل تنش، به یافتن راهکارهای مؤثر در جهت کاهش آن و سازگاری بهتر با شرایط موجود تشویق خواهند شد (۲۶) لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان و علل تنش در والدین نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان شهید صدوقی یزد انجام شده است.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که در آن حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با توان آزمون ۸۰ درصد ۱۲۰ برآورد شد ۱۲۰ نفر از مادران و پدران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان شهید صدوقی یزد که شرایط ورود به مطالعه را دارا بودند انجام گردید. نمونه گیری به شیوه در دسترس انجام شد. شرایط ورود به مطالعه شامل سن بیشتر از ۱۸ سال، دارا بودن سواد خواندن و نوشتن، حداکثر سه روز از زمان بستری شدن نوزاد در بخش گذشته باشد و پدر، نوزاد را حداقل دو بار در بخش ملاقات کرده باشد. والدین بر اساس اظهارات خودشان مبتلا به بیماری‌های روحی روانی نباشند، در طی یک سال گذشته تجربه وقایع استرس زا از قبیل طلاق، فوت اعضای خانواده و... را نداشته باشند، فاقد سابقه قبلی فرزند بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان باشند، از کارکنان درمانی و مراقبتی نباشند، دارای نوزاد یک قلو باشند، نوزادشان مبتلا به ناهنجاری‌های مادرزادی نباشد و معیار خروج از مطالعه شامل عدم تمایل و همکاری والدین جهت تکمیل پرسشنامه بود.

شرکت والدین در این مطالعه اختیاری بوده و پژوهشگر بعد از آنکه اهداف و نحوه انجام مطالعه را به والدین دارای شرایط ورود به مطالعه توضیح می‌داد در صورت تمایل آنان برای شرکت در مطالعه، رضایت نامه کتبی اخذ و پرسشنامه جمعیت شناختی و پرسشنامه بررسی تنش

مقیاس ارتباط با نوزاد و نقش والدی ۳۹/۵ با انحراف معیار ۲/۸۳، میانگین نمره خرده مقیاس ارتباط و رفتار برسنل ۲۹/۶۵ با انحراف معیار ۴/۱۶ بود.

میانگین نمره خرده مقیاس‌های مادران و پدران با یکدیگر مقایسه شده و در [جدول ۱](#) نشان داده شده است. در مقایسه بین میانگین نمره خرده

مقیاس‌ها در دو گروه مادران و پدران، آزمون اماراتی مستقل اختلاف اماراتی معناداری را بین میانگین نمره خرده مقیاس ارتباط با نوزاد و نقش والدی و خرده مقیاس ظاهر و رفتار نوزاد در دو گروه مادران و پدران نشان داد ($P < /0.05$).

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس‌های تنش مادران و پدران نوزادان نارس بستری

P Value	پدران	مادران	
$P = 0.23$	11.06 ± 10.54	11.11 ± 10.54	میانگین و انحراف معیار صحنه‌ها و صداها
$P = 0.033$	3.18 ± 7.43	2.32 ± 7.6	میانگین و انحراف معیار ظاهر و رفتار نوزاد
$P = 0.013$	3.67 ± 39.5	2.83 ± 31.37	میانگین و انحراف معیار ارتباط با نوزاد و نقش والدی
$P = 0.46$	4.16 ± 29.65	4.48 ± 31.87	میانگین و انحراف معیار ارتباط و رفتار برسنل

اطلاعات در جدول به صورت میانگین \pm انحراف معیار آمده است.

بحث

نتایج مطالعه نشان داد که والدین نوزادان نارس بستری در بیمارستان سطح متوسطی از تنش را تجربه می‌کنند. دزوسا (۲۹) و لیندا دوک شیپر (۲۱) نیز در مطالعات خود سطح تنش والدین مورد را در حد متوسط گزارش کرده‌اند. در مقایسه میزان تنش مادران و پدران، مشخص شد که مادران تنش بیشتری را نسبت به پدران گزارش کرده‌اند. این یافته با نتایج برخی مطالعات همسو می‌باشد من جمله کارتر و همکاران، جکسون و همکاران، مایلس و همکاران، ترائوس و کرامر، وان و همکاران (۳۰-۳۴).

علت بروز اختلاف معنادار بین میزان تنش مادران و پدران، می‌تواند مربوط به آن باشد که مادران به دنبال ایجاد دلبستگی دوران بارداری، برای خود انتظارات از پیش تعیین شده‌ای را مشخص می‌نمایند (۳۱) که بدنبال نارس متولد شده نوزاد بستری شدن در بخش مراقبت ویژه نوزادان، این احساس در آنان تقویت می‌شود که نقششان به عنوان والد تخریب شده و تنش زیادی را متحمل خواهند شد (۳۱، ۳۲). در نقطه مقابل مطالعات همسوی بیان شده، هاریسون و همکاران بیان می‌کنند که پدران نسبت به مادران تنش بیشتری را تجربه می‌کنند و علت آن این است که پدران به سختی می‌توانند رفتار نوزاد نارس را درک کرده و با وی ارتباط برقرار کنند (۳۵). کارسن و همکاران هم بیان می‌کنند علی‌رغم آنکه منابع ایجاد تنش برای مادران و پدران می‌تواند متفاوت از یکدیگر باشد ولی در مجموع میزان تنش گزارش شده در دو گروه متفاوت نمی‌باشد (۳۶).

در مقایسه خرده مقیاس‌های تنش والدین، یافته‌ها حاکی از آن بود که میزان تنش ناشی از ظاهر و رفتار نوزاد در مادران بیش از پدران بوده است. تنش ناشی از ظاهر و رفتار نوزاد در مطالعه تندبرگ و همکاران (۳۷) اولین عامل ایجاد کننده تنش و در مطالعه دزوسا (۲۹)، دومین عامل ایجاد کننده تنش توسط والدین گزارش شده بود و فرانک و همکاران (۹) هم تنش ناشی از ظاهر و رفتار نوزاد در مادران را بیشتر از پدران گزارش کرده‌اند. تفاوت در میزان تنش تجربه شده را می‌توان به گونه تفسیر کرد که بر اساس قوانین بخش مراقبت ویژه نوزادان، مادران ملزم به حضور در بخش بوده و تماس مداوم مادر با نوزاد و

مشاهده نوزادی که متصل به لوله‌ها و سیم‌ها بوده و یا تحت پروسیچره‌های دردناک قرار می‌گیرد (خون‌گیری‌های مکرر، تعویض آنژیوکت) و مقایسه مداوم ظاهر و رفتار نوزاد با انتظارات قبلی مادر می‌تواند ایجاد کننده تنش زیادی برای مادران باشد. لی و همکاران نیز بیان می‌کنند که مشاهده نوزاد نارس برای مادران بسیار تکان دهنده است و آنان برای بغل کردن و لمس کردن نوزاد دچار تردید می‌شوند و رفتارهای نوزاد را مانعی برای تعامل خود با نوزاد می‌پندارند و از اینکه به نوزاد خود آسیب برسانند هراس دارند (۳۸).

در مقایسه خرده مقیاس ارتباط با نوزاد و نقش والدی، پدران نسبت به مادران میانگین نمره تنش بیشتری را نشان دادند. اکسلسون و نیسترومی هم تغییر در نقش والدی را عامل مهم ایجاد کننده تنش معرفی کرده و این‌گونه بیان می‌دارند که به دنبال بستری شدن طولانی مدت نوزاد، والدین احساس عدم توانایی در مراقبت از نوزاد را تجربه کرده و فشار روانی شدیدی به آنان وارد می‌شود (۳۹). فرانک و همکاران نیز گزارش نمودند که از دست دادن نقش والدی مطلوب و مورد انتظار منبع قوی ایجاد تنش محسوب می‌شود. والدین از اینکه نمی‌توانند وظایف والدی خود را به انجام برسانند احساس ناامیدی و گناه می‌کنند (۹). بوس و همکاران هم بیان می‌کنند که والدین، انجام دادن نقش والدی خود را در بخش مراقبت ویژه نوزادان سخت ارزیابی می‌کنند به همین علت بزرگترین منبع ایجاد کننده تنش برای والدین، تغییر در نقش والدی است (۴۰) و پدران بخاطر آنکه دارای یک نقش تصمیم‌گیرنده در خانواده هستند و بایستی برای شرایط اورژانسی پیش آمده تصمیمات اساسی را اتخاذ کرده و علاوه بر آن بایستی حامی همسرشان بوده و او را برای شیردهی تشویق نمایند و از سوی دیگر بخاطر موقعیت رخ داده، نقش‌های جدیدی از آنان مورد انتظار است در نتیجه دچار تنش در نقش والدی می‌شوند و بخاطر آنکه پدران برخلاف مادران حضور مستمر در بخش مراقبت ویژه نداشته و در مراقبت از نوزاد مشارکت نمی‌کنند، به نوعی مورد غفلت واقع شده و به راحتی از ارتباط با نوزاد دور خواهند شد (۴).

قرار گرفته و توجه به تنش پدران به موازات مادران مد نظر پرستاران بوده و مداخلات کاهنده تنش برای هر دو والد طراحی و اجرا شود.

سپاسگزاری

محققان در این مطالعه از کلیه والدین شرکت کننده در مطالعه نهایت تشکر و قدردانی را دارند. کد اخلاقی مطالعه حاضر IR.SSU.RES.1394.163 می‌باشد.

References

1. Khalesi N, Kamrani K. [Evaluation of surfactant effects on newborns]. *Sci J Hamadan Univ Med Sci Health Serv.* 2006;13(3).
2. Fallahi M, Jodaki N, Mohseni H. [The causes of mortality of hospitalized neonatal in Tajrish Hospital in 2004-2007]. *J Pajohande.* 2009;14(1):43-6.
3. Mok E, Leung SF. Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *J Clin Nurs.* 2006;15(6):726-34. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2006.01359.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01359.x) PMID: [16684168](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16684168/)
4. Lee TY, Wang MM, Lin KC, Kao CH. The effectiveness of early intervention on paternal stress for fathers of premature infants admitted to a neonatal intensive care unit. *J Adv Nurs.* 2013;69(5):1085-95. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2012.06097.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06097.x) PMID: [22813358](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22813358/)
5. 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;104(1):8-11. PMID: [22788072](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22788072/)
6. Mackley AB, Locke RG, Spear ML, Joseph R. Forgotten parent: NICU paternal emotional response. *Adv Neonatal Care.* 2010;10(4):200-3. DOI: [10.1097/ANC.0b013e3181e946f0](https://doi.org/10.1097/ANC.0b013e3181e946f0) PMID: [20697219](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20697219/)
7. Turan T, Basbakkal Z, Ozbek S. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs.* 2008;17(21):2856-66. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2008.02307.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02307.x) PMID: [18637857](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18637857/)
8. 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;102(1):8-14. DOI: [10.1111/apa.12058](https://doi.org/10.1111/apa.12058) PMID: [23072502](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23072502/)
9. Franck LS, Cox S, Allen A, Winter I. Measuring neonatal intensive care unit-related parental stress. *J Adv Nurs.* 2005;49(6):608-15. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2004.03336.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03336.x) PMID: [15737221](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15737221/)
10. Dyer KA. Identifying, understanding, and working with grieving parents in the NICU, part II: strategies. *Neonatal Netw.* 2005;24(4):27-40. DOI: [10.1891/0730-0832.24.4.27](https://doi.org/10.1891/0730-0832.24.4.27) PMID: [16117242](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16117242/)
11. Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Pierrehumbert B, Jaunin L, Borghini A, Ansermet F. Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early Hum Dev.* 2004;79(2):145-58. DOI: [10.1016/j.earlhumdev.2004.05.002](https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2004.05.002) PMID: [15324994](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15324994/)
12. Forcada-Guex M, Borghini A, Pierrehumbert B, Ansermet F, Muller-Nix C. Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother-infant relationship. *Early Hum Dev.* 2011;87(1):21-6. DOI: [10.1016/j.earlhumdev.2010.09.006](https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2010.09.006) PMID: [20951514](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20951514/)
13. Korja R, Latva R, Lehtonen L. The effects of preterm birth on mother-infant interaction and attachment

نتیجه گیری

با توجه به این امر که تولد نوزاد نارس منبع مهم تنش برای والدین نوزادان نارس به شمار می‌آید و تنش ناشی از ظاهر و رفتار نوزاد و تنش ناشی از تغییر در نقش والدی و ارتباط با نوزاد از لحاظ میزان، بین پدران و مادران متفاوت بوده است، به نظر می‌رسد لزوم توجه هر چه بیشتر پرستاران در جهت ارائه آموزش‌های لازم، حمایت کافی، مشارکت دادن والدین در مراقبت از نوزاد و ایفای نقش والدی بایستی مورد تاکید

- during the infant's first two years. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2012;91(2):164-73. DOI: [10.1111/j.1600-0412.2011.01304.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01304.x) PMID: [22007730](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22007730/)
14. Morisod-Harari M, Borghini A, Hohlfeld P, Forcada-Guex M, Muller-Nix C. [Influence of prenatal hospitalization on parental stressful experience in the case of a premature birth]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* 2013;42(1):64-70. DOI: [10.1016/j.jgyn.2012.07.004](https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2012.07.004) PMID: [22951023](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22951023/)
15. Melnyk BM, Crean HF, Feinstein NF, Fairbanks E. Maternal anxiety and depression after a premature infant's discharge from the neonatal intensive care unit: explanatory effects of the creating opportunities for parent empowerment program. *Nurs Res.* 2008;57(6):383-94. DOI: [10.1097/NNR.0b013e3181906f59](https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181906f59) PMID: [19018213](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19018213/)
16. Feldman R, Eidelman AI. Maternal postpartum behavior and the emergence of infant-mother and infant-father synchrony in preterm and full-term infants: the role of neonatal vagal tone. *Dev Psychobiol.* 2007;49(3):290-302. DOI: [10.1002/dev.20220](https://doi.org/10.1002/dev.20220) PMID: [17380505](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17380505/)
17. Dunkel Schetter C, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry.* 2012;25(2):141-8. DOI: [10.1097/YCO.0b013e3283503680](https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503680) PMID: [22262028](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22262028/)
18. Field T. Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. *Infant Behav Dev.* 2010;33(1):1-6. DOI: [10.1016/j.infbeh.2009.10.005](https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.10.005) PMID: [19962196](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19962196/)
19. Holditch-Davis D, Bartlett TR, Blickman AL, Miles MS. Posttraumatic stress symptoms in mothers of premature infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2003;32(2):161-71. PMID: [12685667](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12685667/)
20. Shaw RJ, Deblois T, Ikuta L, Ginzburg K, Fleisher B, Koopman C. Acute stress disorder among parents of infants in the neonatal intensive care nursery. *Psychosomatics.* 2006;47(3):206-12. DOI: [10.1176/appi.psy.47.3.206](https://doi.org/10.1176/appi.psy.47.3.206) PMID: [16684937](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16684937/)
21. Dudek-Shriber L. Parent stress in the neonatal intensive care unit and the influence of parent and infant characteristics. *Am J Occup Ther.* 2004;58(5):509-20. PMID: [15481778](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15481778/)
22. Nicolaou M, Rosewell R, Marlow N, Glazebrook C. Mothers' experiences of interacting with their premature infants. *J Reproduct Infant Psychol.* 2009;27(2):182-94.
23. Obeidat HM, Bond EA, Callister LC. The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. *J Perinat Educ.* 2009;18(3):23-9. DOI: [10.1624/105812409X461199](https://doi.org/10.1624/105812409X461199) PMID: [20514124](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20514124/)
24. Ruddle T. 'Being on the other side': a mother's experience of intensive care. *Paediatr Nurs.* 2006;18(4):27-8. PMID: [16719039](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16719039/)

25. Howland LC. Preterm birth: implications for family stress and coping. *Newborn Infant Nurs Rev.* 2007;7(1):14-9. DOI: [10.1053/j.nainr.2006.12.008](https://doi.org/10.1053/j.nainr.2006.12.008)
26. Miles MS, Mathes M. Preparation of parents for the ICU experience: what are we missing? *Child Health Care.* 1991;20(3):132-7. DOI: [10.1207/s15326888chc2003_1](https://doi.org/10.1207/s15326888chc2003_1) PMID: [10112889](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10112889/)
27. Kashaninia Z, Dehghan M, Sajedi F, Rezasoltani P. The Assessment Effect of Kangaroo Care on Maternal Stress of Premature infants Hospitalized in Neonatal Intensive Care Units. *J Hayat.* 2014;20(3):74-84.
28. Jafari Mianaei S, Alaei Karahroudi F, Rasouli M. Study of the impacts of rehabilitation program on mothers with premature hospitalized infants. *J Ethic Educ.* 2013;1(1):29-37.
29. D'Souza SRB, Karkada S, Lewis LE, Mayya S, Guddattu V. Relationship between stress, coping and nursing support of parents of preterm infants admitted to tertiary level neonatal intensive care units of Karnataka, India: A cross-sectional survey. *J Neonat Nurs.* 2009;15(5):152-8.
30. Carter JD, Mulder RT, Darlow BA. Parental stress in the NICU: The influence of personality, psychological, pregnancy and family factors. *Personal Ment Health.* 2007;1(1):40-50.
31. Jackson K, Ternstedt BM, Schollin J. From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *J Adv Nurs.* 2003;43(2):120-9. PMID: [12834369](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12834369/)
32. Miles MS, Funk SG, Kasper MA. The stress response of mothers and fathers of preterm infants. *Res Nurs Health.* 1992;15(4):261-9. PMID: [1496151](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1496151/)
33. Trause MA, Kramer LI. The effects of premature birth on parents and their relationship. *Dev Med Child Neurol.* 1983;25(4):459-65. PMID: [6618024](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6618024/)
34. van der Pal SM, Maguire CM, le Cessie S, Wit JM, Walther FJ, Bruil J. Parental experiences during the first period at the neonatal unit after two developmental care interventions. *Acta Paediatr.* 2007;96(11):1611-6. DOI: [10.1111/j.1651-2227.2007.00487.x](https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00487.x) PMID: [17937685](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17937685/)
35. Harrison MJ, Magill-Evans J. Mother and father interactions over the first year with term and preterm infants. *Res Nurs Health.* 1996;19(6):451-9. DOI: [10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199612\)19:6<451::AID-NUR1>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199612)19:6<451::AID-NUR1>3.0.CO;2-N) PMID: [8948399](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8948399/)
36. Kaaresen 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;118(1):e9-19. DOI: [10.1542/peds.2005-1491](https://doi.org/10.1542/peds.2005-1491) PMID: [16818541](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16818541/)
37. Tandberg BS, Sandtrø HP, Vårdal M, Rønnestad A. Parents of preterm evaluation of stress and nursing support. *J Neonat Nurs.* 2013;19(6):317-26.
38. Lee SN, Long A, Boore J. Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: a grounded theory study. *Int J Nurs Stud.* 2009;46(3):326-36. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2008.10.004](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.10.004) PMID: [19091313](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19091313/)
39. Nyström K, Axelsson K. Mothers' experience of being separated from their newborns. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2002;31(3):275-82.
40. Busse M, Stromgren K, Thorngate L, Thomas KA. Parents' responses to stress in the neonatal intensive care unit. *Crit Care Nurse.* 2013;33(4):52-9; quiz 60. DOI: [10.4037/ccn2013715](https://doi.org/10.4037/ccn2013715) PMID: [23908169](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23908169/)

Study of the Level and Causes of Stress in Parents of Hospitalized Preterm Infants in Neonatal Intensive Care Unit

Bahare Fallah Tafti ¹, Shirin Hasanvand ², Naiire Salmani ^{3,*}

¹ MS, Department of Meybod Nursing, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

² Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

* **Corresponding author:** Naiire Salmani, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Boali Street, Yazd, Iran. Tel: +98-3538241751, E-mail: n.salmani@ssu.ac.ir

Received: 14 May 2016

Accepted: 06 Aug 2016

Abstract

Introduction: Premature newborns cause a lot of stress in parents which could have consequences for parents as well as for newborns. By focusing on family-centered care, identifying the level of stress and its causes can be an incentive for developing new strategies or modifying the existing ones to reduce tension. This study was conducted to determine the level and causes of stress in parents of premature infants hospitalized in neonatal intensive care units.

Methods: In this analytical-descriptive study, 120 parents of hospitalized premature infants in neonatal intensive care unit of Yazd hospital, Iran, were recruited by convenience sampling in 2015. After collecting data using parental stress questionnaires, analysis of data was performed using descriptive statistics and independent t-test.

Results: Results showed that the mean and standard deviation of stress was 152.65 (6.83) in mothers and 136.82 (5.64) in fathers; independent t-test showed a significant difference between stress of mothers and fathers ($P < 0.001$). Furthermore, the stress caused by the neonate's behavior and appearance was more in mothers than in fathers; but, the stress caused by the parental role of parent and communicating with the neonate was more in fathers than in mothers. Independent t-test showed a significant difference.

Conclusions: As mothers' stress level was more than that of fathers and the stress causes were different in parents, when designing interventions, focusing on identified causes seems necessary to reduce stress.

Keywords: Stress; Parents; Neonatal Intensive Care Unit