

مقایسه دیدگاه مادران و پرستاران در مورد منابع استرس والدین نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان

معصومه اکبربگلو^{*}، دکتر لیلا ولی زاده^۲ ملیحه اسداللهی^۳

۱. کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و بهداشت خوی، اردبیل، ایران
۲. استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، تبریز، ایران
۳. کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، تبریز، ایران

چکیده

زمینه و هدف: تولد نوزاد نارس و کم وزن عامل مهم مرگ در سال اول حیات است. در این میان توجه به جنبه های تاثیر گذار روانی- اجتماعی تولد نوزاد نارس روی والدین مهم به نظر می رسد و از طرفی پژوهش های نشان داده که پاسخ های عاطفی مادران نسبت به تولد نوزاد نارس بیشتر از پدران می باشد. پرستاران به علت موقعیت استثنایی خود در بخش مراقبت ویژه نوزادان، تاثیر زیادی در کاهش استرس والدین دارند. این مطالعه به شناسایی درک پرستاران و مادران در مورد استرس های موجود در بخش مراقبت های ویژه نوزادان در جهت کاهش استرس والدین می پردازد.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- مقایسه ای و جامعه مورد پژوهش شامل کلیه مادران دارای نوزاد نارس بستری در NICU و پرستاران شاغل در این بخشها در سه مرکز آموزشی- درمانی طالقانی، الزهرا و کودکان تبریز در طول شش ماه اول ۸۶ بوده است. تعداد نمونه ۳۰۰ نفر مادر و ۳۲ نفر پرستار می باشد. نمونه گیری به روش سرشماری و گردآوری داده ها با استفاده از پرسشنامه Miles (PSS) Parental Stress Scale و همکاران ۱۹۹۸ انجام شد. روایی ابزار به روش روایی محتوایی و با همکاری ده نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی تبریز و روایی ترجمه توسط یک نفر کارشناس زبان انگلیسی بررسی شد. پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ با شرکت ۳۰ مادر و ۶ پرستار واجد شرایط صورت گرفت (آلفای کرونباخ برای مادران ۰/۸۷ و برای پرستاران ۰/۹۴ محاسبه گردید).

یافته ها: نتایج نشان داد که نظرات مادران با پرستاران در مورد منابع استرس متفاوت است آزمون فریدمن نشان داد که بیشترین منابع استرس از دیدگاه مادران "ارتباط والدین و نقش والدی" بود و از دیدگاه پرستاران، استرسورهای "ظاهر و رفتار نوزاد و درمان های خاص" و "ارتباط والدین و نقش والدی" می باشد.

نتیجه گیری: بررسی دقیق استرسورهای والدین بخصوص مادران دارای نوزاد نارس جهت ارائه مراقبت خانواده محور و افزایش رضایت در خانواده ها مهم و ضروری می باشد.

کلید واژه ها: نوزاد نارس، استرسور، مادر، پرستار، بخش مراقبت ویژه

مقدمه

نوزاد نارس، نوزادی است که قبل از اتمام ۳۷ هفته جنینی متولد شود. نارس بودن به طور عمومی می تواند منجر به اختلال فعالیت هر اندام یا دستگاه بدن شود. بنابراین، نوزاد

نارس در معرض خطر طیف وسیعی از مشکلات می باشد
Ryan- Wenger (۲۰۰۷).
در ۲۵ سال گذشته پیشرفت تکنولوژی و پژوهش موجب بالا رفتن فاحش میزان زنده ماندن نوزادان با سن جنینی مختلف، حتی در نوزادان بسیار نارس شده است (Kimer، ۱۳۸۰).

^{*}نویسنده مسئول مکاتبات: معصومه اکبربگلو، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و بهداشت خوی
آدرس پست الکترونیک: m.akbarbegloo@yahoo.com

دلبستگی کافی با نوزادشان در موقع ترخیص نداشته باشند که این امر باعث افزایش آسیب پذیری بچه و خود والدین می‌شود. خطر تغییر در سرپرستی به خاطر ارتباط عاطفی ضعیف والد- شیرخوار، آشوب در برنامه خواب والدین، روبرو شدن ناموثر فردی و... نیز وجود دارد.

با توجه به موقعیت استثنائی پرستاران و وظایف پرستار در بخش مراقبت ویژه نوزادان، شناسایی درک پرستاران و خانواده ها در مورد استرس‌های موجود در NICU باعث تسهیل مداخلات پرستاری و افزایش رضایت در والدین خواهد شد. اما بیشتر پژوهش‌های صورت گرفته در کشورمان ایران در خصوص مشکلات درمانی این گروه از نوزادان یا پرستاری از خود نوزاد نارس متمرکز است و در زمینه استرس‌های والدین مطالعات منتشر شده در دسترس نمی‌باشد. لذا انجام مطالعه حاضر با هدف مشخص نمودن وضعیت مذکور و استفاده از نتایج این پژوهش در برنامه‌ریزی‌های آتی صورت می‌گیرد.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی- مقایسه ای بوده، جامعه مورد پژوهش شامل کلیه مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان سه مرکز آموزشی درمانی طالقانی و الزهرا و کودکان تبریز و همچنین کلیه پرسنل پرستاری شاغل در همان مراکز در طول شش ماه اول سال ۸۶ بودند. حجم نمونه ۳۰۰ نفر برای مادران و ۳۲ نفر برای پرستاران و نمونه گیری به روش سرشماری انجام شد. شرایط ورود به مطالعه برای مادران شامل مادرانی می‌شد که نوزاد نارس (سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته هنگام تولد) که بدون ناهنجاری مادرزادی بوده و نوزاد آن‌ها حداقل به مدت یک هفته در NICU یکی از سه مرکز آموزشی درمانی مذکور بستری می‌شد و برای پرستاران نیز شامل پرستارانی که حداقل به مدت یک نوبت کاری در هفته در طی شش ماه اجرای پژوهش حاضر ارائه خدمت می‌کردند. گردآوری داده ها با استفاده از پرسشنامه PSS (parental stressor scale NICU) Miles & Funk، ۱۹۹۸ و از طریق مصاحبه فردی پژوهشگر با مادران واجد شرایط در روز ترخیص نوزاد از NICU انجام شد. پس از تکمیل موارد مربوط به مادران در پایان ۶ ماه اول سال ۸۶، پرسشنامه مربوط به پرسنل پرستاری که تغییرات لازم در آن ایجاد شده بود تا قابل

میزان زنده ماندن نوزادان با وزن خیلی کم زمان تولد یعنی وزن کمتر از ۷۵۰ گرم، از ۳۲ به ۴۶ درصد در سال ۱۹۰۰ میلادی و در حال حاضر به ۵۷ تا ۶۷ درصد می‌رسد (Riper، ۲۰۰۱). به طوریکه امروزه تقریباً دوازده درصد نوزادان متولد شده، نارس هستند (Byers و همکاران، ۲۰۰۶) و آخرین آمار در دسترس حاکی از آن است که در کل دنیا سالانه حدود ۱۳ میلیون والد مبتلا به آن می‌باشند (Barnes & Adamson، ۲۰۰۶، Macedo).

بنابراین بستری شدن نوزاد در اکثر مواقع اجتناب ناپذیر است. مراحل اولیه بستری شدن نوزاد برای والدین خیلی استرس‌زا می‌باشد، آنها باید با نوزادی که مشکلات زیادی در مراقبت از آن وجود دارد سازگاری پیدا کنند این مادران در مورد تواناییهای خود جهت تشخیص و برطرف کردن مشکل نوزاد خود دچار شک و تردید هستند (Mok & Leung، ۲۰۰۶).

از طرفی، پژوهش‌های نشان داده است نوزادان تازه متولد شده‌ای که از مادران خود جدا بوده‌اند، مادرانشان سطح بالایی از استرس و اضطراب و افسردگی را داشته و تماس بین مادر و نوزاد نیز مختل بوده است. مادران، یک دوره اندوه و سوگواری را طی می‌کردند، چرا که ممکن بود نوزادشان زنده نماند و همچنین، از ارائه مراقبت‌ها به نوزادشان در مواقع بحرانی عاجز بودند که همه این عوامل باعث از بین رفتن یا کمرنگ شدن روابط بین مادر و نوزاد می‌شد (Nystrom & Axelsson، ۲۰۰۲).

بسیاری از والدین، در نتیجه بیماری کودکشان و بستری شدن او واکنش‌های جسمی و روانی از جمله واکنش‌های بی‌خوابی، سردرد، درد معده، تاکی کاردی و فقدان اشتها، حالت تهوع و استفراغ و ترس، بی‌قراری، گریه، سوگ، احساس گناه، اضطراب، تحریک پذیری، افسردگی، اختلال در تمرکز و ناامیدی نشان می‌دهند (Jarvi, Haapamaki & Paavilainen، ۲۰۰۶).

مطالعات منابع استرس والدین شامل اندازه، ظاهر شیرخواران احاطه شده توسط تجهیزات، تجربه درمان‌های تهاجمی متعدد، تغییرات در نقش‌های والدینی، جدایی طولانی مدت و سازگاری با بیمارستان و محیط بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (Miles, Carlson & Brunssen، ۱۹۹۹) و همچنین پژوهش‌های نشان داده که پاسخ‌های عاطفی مادران نسبت به تولد نوزاد نارس بیشتر از پدران می‌باشد. (Miles و همکاران، ۱۹۹۲).

مطالعه Miles و همکاران (۲۰۰۲) نشان داد که عدم توجه به استرس‌های عاطفی و روانی والدین باعث می‌شد که والدین

جدول ۱- تفاوت تاثیرگذاری سه حیطه از منابع استرس مادران در بخش مراقبت ویژه نوزادان (الف- محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان ب- ظاهر و رفتار نوزاد و درمانهای خاص ج- ارتباط والدین با بچه و نقشهای والدی) از دیدگاه مادران.

آزمون فریدمن	رتبه میانگین (mean rank)	استرسورها به تفکیک حیطه
df=۲ P<۰/۰۴۷	۱/۹۸	استرسورهای محیط NICU
	۱/۹۱	استرسورهای ظاهر و رفتار و درمانهای خاص
	۲/۱۱	استرسورهای ارتباط والدین با بچه و نقش والدی

همان طوریکه جدول یک نشان میدهد، آزمون فریدمن وجود تفاوت بین حیطه های استرس زا برای مادران در بخش مراقبت های ویژه را نشان داد ($P<۰/۰۴۷$) و میانگین رتبه استرس های ارتباط والدین با بچه و نقش های والدی بالاتر از بقیه حیطه ها می باشد و مواردی از قبیل "جدا بودن از بچه ام" (۶۰/۳ درصد)، "احساس درماندگی در مورد چگونگی کمک به بچه ام در طول بستری" (۵۱/۷ درصد) و "احساس درماندگی و عدم توانایی در محافظت از بچه ام از درد و روش های دردناک" (۴۴/۳ درصد) به ترتیب از بیشترین استرسورهای درک شده توسط مادران بود.

جدول ۲: تفاوت تاثیر گذاری سه حیطه از منابع استرس مادران در بخش مراقبت ویژه نوزادان (الف- محیط NICU ب- ظاهر و رفتار نوزاد و درمانهای خاص ج- ارتباط والدین با بچه و نقشهای والدی) از دیدگاه پرستاران

آزمون فریدمن	رتبه میانگین (mean rank)	استرسورها به تفکیک حیطه
df=۲ P<۰/۰۰۱	۱/۱۶	استرسورهای محیط NICU
	۲/۵۰	استرسورهای ظاهر و رفتار و درمانهای خاص
	۲/۳۴	استرسورهای ارتباط والدین با بچه و نقش والدی

همان طوریکه جدول دو نشان می دهد، آزمون فریدمن وجود تفاوت بین حیطه های استرس زا برای مادران در بخش مراقبت های ویژه از دیدگاه پرستاران را نشان داد ($P<۰/۰۰۱$) و رتبه میانگین استرس های بخش "ظاهر و رفتار و درمان های خاص" و "ارتباط والدین با بچه و نقش

استفاده برای پرستاران باشد توسط خود پرسنل شاغل در NICU تکمیل گردید

مقیاس استرس والدی از سه دسته عوامل استرس زا برای والدین دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان می باشد که عبارت از عوامل استرس زای "محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان - ظاهر و رفتار نوزاد و درمان های خاص - ارتباط والدین با بچه و نقش های والدی" می باشد. این پرسشنامه لیستی از تجربه های استرس زا در والدین می باشد که پاسخ ها از صفر برای عدم استرس تا ۵ برای استرس شدید درجه بندی شده است.

اعتبار ابزار به روش اعتبار محتوایی با همکاری ده نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی تبریز و روایی ترجمه توسط یک نفر کارشناس زبان انگلیسی بررسی شد و پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ با شرکت ۳۰ نفر از مادران و ۶ پرستار واجد شرکت در پژوهش صورت گرفت، آلفای کرونباخ برای مادران ۰/۸۷ و برای پرستاران ۰/۹۴ بود. پس از ورود داده ها در کامپیوتر، تجزیه تحلیل با استفاده از نرم افزار SPSS (۱۳/۵) و استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام گردید.

یافته ها

مشخصات دموگرافیک

مادر: از ۳۰۰ مادر شرکت کننده در مطالعه حاضر، ۵۵/۳ درصد زایمان اول و ۹۳ درصد آنها دارای سواد دیپلم و پائین تر بودند. میانگین (انحراف معیار) سن مادران $25/57 \pm 5/6$ بود. شصت و دو درصد موارد زایمان سزارین بود، ۹۸/۳ درصد از مادران تجربه قبلی NICU نداشتند.

نوزاد نارس: در خصوص مشخصات نوزادان نارس، اکثریت (۶۴ درصد) بچه اول و ۶۱ درصد پسر بودند. میانگین وزن تولد نوزادان 1685 ± 614 گرم بود، سن حاملگی/ جنینی از ۲۰ تا ۳۶ هفته و اکثر موارد (۸۶ درصد) در فاصله ۲۸ تا ۳۶ هفته قرار داشتند. دوره بستری شدن در NICU متوسط ۱۸ روز بود. **پرستار:** میانگین سنی آنها ۳۱ سال، میانگین سابقه کار در بیمارستان ۹/۷۹ سال و میانگین سابقه کار در بخش مراقبت ویژه نوزادان ۵/۰۶ سال می باشد. در حدود ۶۸/۸ درصد متأهل بودند. ۶۱/۵ درصد از افراد متأهل دارای فرزند بودند.

محیط بخش NICU برای والدین نوزادان نارس را تأیید کرده اند و اشاره شده است که برخورد اولیه با دستگاه‌های حمایت کننده زندگی حتی برای والدینی که بازدید از این بخش در دوره قبل از زایمان داشته اند، می تواند همراه با شوک باشد.

در مطالعه Miles و همکاران (۱۹۹۲) که از ابزار PSS استفاده شده بود نیز، "عدم رضایت از نقش‌های والدی"، بیشترین منبع استرس والدین گزارش شد. آنها احساس ناامیدی می کردند که نمی توانند مسئولیت‌های والدی خود را به طور مطلوب انجام دهند و نمی توانند آن‌طور که انتظار دارند فرزندشان را از صدمات محفوظ نگه دارند.

مطالعه Seidman و همکاران (۱۹۹۷) نشان داد که والدین میزان بالایی از استرس را در رابطه با تغییر در نقش‌های والدی و فعالیت‌های طبیعی که در منزل تعقیب خواهد شد، داشتند.

مطالعات Nystrom & Axelsson (۲۰۰۲) و Davis و همکاران (۲۰۰۳) استرالیا، تغییر در نقش والدی و جدایی از نوزاد به علت بستری شدن طولانی مدت در بیمارستان را به عنوان منابع استرس مادران گزارش کردند. این مادران همچنین تجربیاتی از قبیل احساس غریبه بودن همراه با حالت‌های ناامیدی، عدم وجود قدرت و سر در گمی و فشار روانی شدید را تجربه کرده بودند.

Nogueraido و همکاران (۲۰۰۵) در برزیل با توجه به احساسات والدین دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان، تشخیص‌هایی از قبیل: احساس ترس، خطر آسیب در دل‌بستگی مادر-نوزاد، مغایرت در ارائه نقش والدی، خطر شیر دهی ناموفق، آسیب در تمامیت خانواده، عدم ارائه نقش مراقبتی را شناسایی و بیان کردند.

یافته‌ها در مورد تفاوت تأثیرگذاری سه حیطه از منابع استرس زای والدین در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان از دیدگاه پرستاران، وجود تفاوت را نشان داد و رتبه میانگین استرس‌های "ظاهر و رفتار در درمان‌های خاص" و "ارتباط والدین و نقش والدی" بالا بود. بنابر این از نظر پرستاران کمترین حیطه استرس‌ها برای والدین دارای نوزاد نارس بستری در NICU مربوط به بعد محیط NICU بود.

به علت اینکه ظاهر فیزیکی نوزاد نارس ممکن است استرس‌زا باشد تأکید می گردد که مشخصات نوزاد نارس شامل اندازه، جثه، فقدان چربی زیر جلدی، تنفس‌های نوزاد

والدی "بالتر از بقیه حیطه‌ها می‌باشد و از بین گزینه‌های مربوط به ظاهر و رفتار نوزاد و درمان‌های خاص مواردی از قبیل "وقتی که می دیدم تنفس بچه متوقف می شد" (۱۰۰ درصد)، "وقتی که رنگ پوست بچه به طور ناگهانی تغییر می کرد (برای مثال رنگ پریده یا کبود)" (۹۶/۸ درصد)، "کبودی‌ها و بریدگی‌ها یا برش‌های جراحی روی بچه" (۹۳/۸ درصد)، "لوله‌ها و تجهیزات موجود روی کودک نارس یا در کنار او (مثلاً دستگاه ونتیلاتور،.....)" (۸۷/۵ درصد)، از بیشترین منابع استرس از دیدگاه پرستاران و در بخش مربوط به ارتباط والدین با بچه و نقش والدی موارد "عدم شیردهی به بچه خود" (۹۶/۹ درصد)، "عدم توانایی در نگهداری از بچه هر موقع که خود می خواست" (۹۶/۸ درصد)، "جدا بودن از بچه، عدم توانایی خود در مراقبت از بچه (عوض کردن کهنه و حمام کردن و.....)" (۹۳/۸ درصد)، "احساس درماندگی و عدم توانایی در محافظت از بچه از درد و روش‌های دردناک" (۹۰/۶ درصد) از بیشترین منابع استرس تجربه شده گزارش شدند.

جدول ۳: تفاوت منابع استرس والدین دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان از دیدگاه مادران و پرستاران.

استرسور	رتبه میانگین	آزمون من ویتنی
محیط NICU	مادر ۱۵۲/۹۱	$P < ۰/۰۰۱$
	پرستار ۲۹۳/۹۲	
ظاهر و رفتار در درمان‌های خاص	مادر ۱۵۲/۲۲	$P < ۰/۰۰۱$
	پرستار ۳۰۰/۴۲	
ارتباط والدین با بچه و نقش والدی	مادر ۱۵۳/۲۷	$P < ۰/۰۰۱$
	پرستار ۲۹۵/۵۲	

همان طوریکه جدول سه نشان می‌دهد آزمون من ویتنی وجود تفاوت بین سه حیطه استرس‌زا در بخش مراقبت‌های ویژه از دیدگاه پرستاران و مادران را نشان داد ($P < ۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه گیری

یافته‌ها در بعد بیشترین حیطه استرس‌زا برای والدین دارای نوزاد نارس در NICU نشان داد، بیشترین حیطه استرس‌زا از نظر مادران، مربوط به بعد ارتباط والدین با بچه و نقش‌های والدی بود.

نتایج مطالعه حاضر مطابق با مطالعات متعدد از قبیل آفونسو و مایلز (۱۹۹۲)، Brady- Fryer (۱۹۹۴)، Shields-poe و همکاران (۱۹۹۷)، Griffin (۱۹۹۸) می باشد که عامل استرس‌زا بودن

نتیجه گیری

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش که نشان دهنده بیشترین استرس والدین در زمینه تغییر در نقشهای والدی و ظاهر و رفتار نوزاد بود بنابراین در پیشگیری سطح اول برنامه ریزی برای کاهش تولد نوزاد نارس و سپس به وجود آوردن تسهیلاتی برای آشنایی هر چه بیشتر والدین با شرایط و محیط بخش مراقبت ویژه و مشخصات فیزیکی نوزاد نارس و همچنین چگونگی ارائه مراقبت به این دسته از نوزادان مد نظر قرار گیرد، در این میان پرستاران می توانند نقش ویژه ای در ارائه برنامه های آموزشی به والدین و مراقبت خانواده محور به آنها داشته باشند.

تشکر و قدر دانی

از سرپرستاران محترم بخش NICU سه مرکز آموزشی و درمانی طالقانی، الزهراء و کودکان تبریز در سال ۱۳۸۶، به جهت همکاری در اجرای پژوهش تشکر می نماییم.

و گریه ضعیف بایستی برای والدین توضیح داده شود (جیمز، اشویل، ۲۰۰۷).

مطالعه Melnyk و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد اجرای برنامه آموزشی شامل فعالیت های اطلاعاتی و رفتاری در خصوص مشخصه های ظاهری و رفتاری نوزاد نارس از طریق نوار ویدیویی و نوشته های باعث استرس کمتر والدین در بخش مراقبت ویژه و ارتباطات مثبت تر با کودک و بهبود باورها در خصوص نقش والدی شان شد.

James & Ashwill (۲۰۰۷) معتقد است بستری طولانی مدت نوزاد نارس در بیمارستان باعث جدایی والدین از نوزادشان و آشفتگی در زندگی خانوادگی می شود. والدین ممکن است اظهار کنند که هنوز احساس والد بودن نمی کنند و روشهای تثبیت ارتباط والد با نوزاد را یاد نگرفته اند به عبارتی این جدایی باعث اختلال در نقش والدی و به تاخیر افتادن باندینگ یا ایجاد مشکل در ادامه دلبستگی مادر- نوزاد بعد از تولد می شود.

مقایسه منابع استرس والدین دارای نوزاد نارس بستری در NICU از دیدگاه مادران و پرستاران در بخش های مراقبت ویژه نشان داد که بین سه حیطه استرس زا برای والدین دارای نوزاد نارس در بخش مراقبت های ویژه از دیدگاه پرستاران و مادران تفاوت معنی دار آماری نشان داد.

نتایج مطالعه Janet و همکاران (۱۹۹۰) نیز نشان داد که اختلاف زیادی بین والدین و مراقبین حرفه ای و همچنین بین پدران و مادران وجود دارد.

REFERENCES

- Barnes CR Adamson-Macedo EN (2007). Perceived maternal parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool: Development and validation with mothers of hospitalization preterm neonates. *Journal of Advanced Nursing*. 60 (5), 550-560.
- Brady-Fryer B (1994). *Becoming the Mother of a Preterm Baby*. Thousand Oaks, Sage Publishers, USA, 195-222.
- Byers JF Lowman LB Francis J Kaigle L Lutz NH Waddell T Diaz AL (2006). A Quasi-Experimental Trial on Individualized, Developmentally Supportive Family-Centered Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 35(1), 105-115.
- Davis L et al. (2003). The impact of very premature birth on the psychological health of mother. *Early Human Development*. 73 (2) 61-70.
- Griffin T Wishba C Kavanaugh K (1998). Nursing interventions to reduce stress in parents of hospitalized preterm infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 13(5) 290-295.
- James SR Ashwill J (2007). *Nursing Care of Children, Principles and Practice*. 3rd edition. USA. Elsevier.
- Janet K Graves Mark E Ware. (1990). Parents' and Health Professionals' Perceptions Concerning Parental Stress during a Child's Hospitalization. *Child Health Care*. 19 (1) 37 – 42.
- Jarvi A Haapamaki ML Paavilainen E (2006). Emotional and informational support for families during their child's illness. *International Nursing Review*. 53 (3) 205-210.
- Kimer C (2001). [Clinical nursing care of infant guideline], Sabuni F, Narenji F (translator), 1st ed, Arak, Research office of under-secretary Arak University of Medical Sciences. (Persian)

- Melnik BM et al (2007). An educational-behavioral intervention for parents of preterm infants reduced parental stress in the NICU and infant length of stay. *Evidence-Based Nursing*. 10 (2) 41.
- Miles E et al (2002). Perception of Stress, Worry and Support in Black & White Mothers of Hospitalized Medically Fragile Infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 17(2) 82-88.
- Miles MS Carlson JMS Brunssen S (1999). The Nurse Parent Support Tool. *Journal of Pediatric Nursing*. 14 (1) 44-50.
- Miles MS Funk SG Kasper M (1992). The stress response of mothers and fathers of preterm infants. *Research in Nursing & Health*. 15 (4) 261-269.
- Miles MS Funk SG. (1998). Parental stressor scale: neonatal intensive care unit. *Nursing Research*, 42 (3) 148-52.
- Available at: <http://nursing.unc.edu/crci/instruments/pssnicu/newpssnicu602>.last accessed November 2007.
- Mok E Leung SF (2006). Nurses as providers of support for mothers of premature infants, *Journal of Clinical Nursing*. 15 (6) 726-734.
- Nogueriade vale I et al (2005). Nursing Diagnosis identify during parent group meeting in a neonatal intensive care unit. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*. 16(3-4), 65-73.
- Nystrom K Axelsson K (2002). Mothers experience of being separated from their newborns. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 31(3) 275-282.
- Riper MV (2001). Families with preterm infants in the NICU. *Heart & Lung*, 30, 74-84.
- Ryan-Wenger NA (2007). *Core Curriculum for Primary Care Pediatric Nurse Practitioners*, st.louis. Mosby.
- Seideman R et al (1997). Parent Stress Coping in NICU & PICU. *Journal of Pediatric Nursing*, 12 (3) 169-177.
- Shields-poe D Pinelli J (1997). Variables associated with parental stress in neonatal intensive care units. *Neonatal Network*, 16 (1) 29-37.