مجله پرستاری مراقبت ویژه
دوره ۲، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۸
صفحات: ۷۱ تا ۷٤

دیدگاه مادران و پرستاران در خصوص اهمیت و میزان حمایت‌های پرستاری از والدین دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان

معصومه اکبربگلو * *MSc*، **لیلا ولی‌زاده** [۱] *PhD*، **ملیحه اسدالهی** [۱] *MSc*

*دانشکده پرستاری و بهداشت خوی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، خوی، ایران

[۱]دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

چکیده

اهداف: تولد زودرس، نوزاد را در معرض خطر و دامنه وسیعی از مشکلات قرار می‌دهد و حمایت پرستاری از خانواده چنین نوزادانی ضروری به‌نظر می‌رسد. مطالعه حاضر با هدف مقایسه دیدگاه مادران و پرستاران در خصوص اهمیت و میزان حمایت‌های پرستاری از والدین دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان اجرا شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- مقایسه‌ای است و جامعه مورد پژوهش شامل کلیه مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان و پرستاران شاغل در سه مرکز آموزشی- درمانی شهر تبریز طی شش ماه اول سال ۱۳۸۶ بود. ۳۰۰ مادر و ۳۲ پرستار به روش سرشماری انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه "ابزار پشتیبان پرستار- والد" صورت گرفت. روایی ابزار به روش محتوایی و ترجمه و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد.

یافته‌ها: آزمون من- ویتنی وجود تفاوت بین چهار حیطه از حمایت‌های پرستاری از دیدگاه مادران و پرستاران را نشان داد. بااهمیت‌ترین و بیشترین حمایت‌های ارایه‌شده از دیدگاه پرستاران مربوط به حیطه "عاطفی" و "مراقبت کیفی" و از دیدگاه مادران حیطه "ارتباطی- اطلاعاتی" و "مراقبت کیفی" بود.

نتیجه‌گیری: مادران خواهان حمایت‌های پرستاری بیشتری نسبت به آنچه دریافت می‌کنند هستند. بنابراین، برنامه‌ریزی برای ارتقای مراقبت خانواده محور برای والدین در بخش‌های ویژه نوزادان ضروری به‌نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: نوزاد نارس، بخش مراقبت ویژه نوزادان، حمایت پرستاری، مادر

Mothers and nurses viewpoint about importance and rate of nursing supports for parents with hospitalized premature newborn in natal intensive care unit

Akbarbegloo M.* *MSc*, **Valizadeh L.**[1] *PhD*, **Asadollahi M.**[1] *MSc*

*Khoy Faculty of Nursing & Health, Orumieh University of Medical Sciences, Khoy, Iran
[1]Faculty of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Abstract

Aims: Premature born prone infant in front of many problems. So, nursing support from family of these infants is necessary. This study was to compare mothers and nurses viewpoint about importance and perceived nursing supports for parents with hospitalized premature newborn in NICU.

Methods: This study is comparative descriptive. The study population consisted of mothers with hospitalized premature newborn in NICU (n=300) and nurses of three training treatment centers of Tabriz (n=32) during the first 6 months of 2007. Sampling method was census and data were collected by using "Nurse-Parent Support Tool" (NPST) questionnaire. The validity of scale was determined with content and translation and reliability of scale was determined with Cronbach alpha.

Results: Man-Whitney test showed that there was a significant difference between four dimensions of nursing support from viewpoint of nurses and mothers. The most important provided supports from viewpoint of nurses were "quality of care" and "emotional" dimensions and from viewpoint of mothers were "quality of care" and "informational-communicational" dimensions.

Conclusion: Mothers want higher supports than they receive. Therefore, it seems necessary to plan for promoting family centered care for parents in neonatal intensive care unit.

Keywords: Premature Infant, Neonatal Intensive Care Unit, Nursing Support, Mother

نویسنده مسئول: معصومه اکبربگلو. تمام درخواست‌ها باید به نشانی m.akbarbegloo@yahoo.com فرستاده شوند.

دریافت مقاله: ۸۸/۶/۹ پذیرش مقاله: ۸۸/۷/۲۸

مقدمه

طبق آمار، ۱۰٪ نوزادان متولدشده، نارس هستند [۱] و تولد زودرس، نوزادان را در معرض خطر و دامنه وسیعی از مشکلات قرار می‌دهد [۲]. بنابراین، بستری شدن نوزاد نارس بلافاصله پس از تولد در اکثر مواقع اجتناب‌ناپذیر است. اعضای خانواده با تولد نوزاد نارس حس فقدان را تجربه می‌کنند و ارتبـاط عاطفی مادر با فرزند خود مختل می‌شود. آنها باید با نوزادی که نارس است و مشکلات زیادی در مراقبت از آن وجود دارد سازگاری پیدا کنند [۳]. *بادین* در سال ۱۹۰۷، به اهمیت روابط بین والدین با نوزاد نارس یا بیمار اشاره کرد و بعد از آن، حمایت از والدین به‌عنوان یکی از نقش‌های اصلی پرستاری مطرح شد [۴]. پرستاران در حمایت حرفه‌ای از والدین مؤثر هستند. مراقبت حرفه‌ای می‌تواند شامل مراقبت بهداشتی و روانی، آموزش و تشویق والدین، مشورت با آنها برای حل مسأله یا مشکل و ایفای نقش کمکی باشد [۵].

در مجموع، تمرکز عمده مداخلات پرستاری برای خانواده‌های دارای کودک نارس بر بررسی والدین برای تشخیص و تطابق احساسات‌شان در تأمین حمایت عاطفی و دست‌یابی به پیوند و دلبستگی و تعامل با نوزاد و آماده‌سازی والدین برای ترخیص کودک از بیمارستان و مراقبت‌های متعاقب بعدی در منزل است [۶]. حمایت از والدین مترادف با مراقبت خانواده‌محور است. مراقبت خانواده‌محور والدین را از حالت غیرفعال به شکل فعال که در مراقبت از نوزاد خود دخیل هستند تبدیل می‌کند [۴].

در خصوص حمایت‌هـای حرفه‌ای از والدین دارای نوزاد نارس پژوهش‌هایی در کشورهای دیگر صورت گرفته که می‌توان به مطالعات *ماگوری* و همکاران در خصوص تأثیر مداخلات آموزشی کوتاه‌مدت بر دانش و آگاهی والدین در زمینه رفتار نوزاد نارس و اعتماد به نفس والدین [۷]، *ایسترموک* و همکاران درباره بررسی رفتارهای حمایتی پرستاران برای مادران دارای نوزاد نارس [۳]، *تزو ینگ لی* و همکاران با هدف تعیین حمایت درک‌شده توسط مادران از طرف پدران بعد از تولد نوزاد نارس [۸] و *بیالوروسکی* و همکاران در خصوص بررسی ارتباط بین نیازهای مادران و اولویت آنها در بخش مراقبت ویژه نوزادان [۹] اشاره کرد. این بررسی‌ها بیشتر از دیدگاه والدین صورت گرفته و دیدگاه مراقبین کمتر مورد توجه بوده است. لذا این مطالعه با هدف مقایسه دیدگاه مادران و پرستاران درخصوص اهمیت و میزان حمایت‌های پرستاری از والدین دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام گرفت.

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی- مقایسه‌ای است. جامعه مورد پژوهش کلیه مادران دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان سه مرکز آموزشی- درمانی شهر تبریز و هم‌چنین کلیه پرستاران شاغل در همان مراکز در طول شش ماه اول سال ۱۳۸۶ بودند. ۳۰۰ مادر و ۳۲ پرستار به‌روش سرشماری انتخاب شدند. مادران برای ورود به مطالعه باید دارای نوزاد نارس (مدت حاملگی کمتر از ۳۷ هفته هنگام تولد) و بدون ناهنجاری مادرزادی می‌بودند و نوزاد آنها حداقل به مدت یک هفته در NICU بستری می‌شد. پرستاران باید حداقل به مدت یک نوبت کاری در هفته طی شش ماه اجرای پژوهش ارایه خدمت می‌کردند. شرایط انجام مطالعه برای افراد به طور کامل توضیح داده و رضایت‌نامه کتبی اخذ شد.

گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه ۲۱ گزینه‌ای "ابزار پشتیبان پرستار- والد" (NPST) *مارگارت مایلز* [۱۰] و از طریق مصاحبه فردی محقق با مادران واجد شرایط در روز ترخیص نوزاد از بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد. پس از تکمیل موارد مربوط به مادران در پایان شهریور ۱۳۸۶، پرسش‌نامه مربوط به پرستاران توسط کارکنان شاغل در بخش مراقبت ویژه نوزادان تکمیل شد.

NPST دارای چهار زیرگروه حمایت‌های پرستاری برای والدین دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان است که عبارت از حمایت‌های "عاطفی"، "ارتباطی- اطلاعاتی"، "اعتماد به‌نفس" و "مراقبت کیفی" هستند. از دو مقیاس اهمیت حمایت‌ها (از صفر تا چهار مربوط به "اهمیت ندارد" تا "اهمیت بسیار زیاد دارد") و میزان حمایت‌های دریافتی (از صفر تا چهار مربوط به "هرگز" تا "همیشه") برای بررسی استفاده شد [۱۰].

روایی ابزار مذکور به‌روش روایی محتوایی با همکاری ده نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی تبریز و روایی ترجمه توسط یک نفر کارشناس زبان انگلیسی بررسی شد و اعتبار ابزار به روش آلفای کرونباخ با شرکت ۳۰ نفر از مادران و ۶ پرستار واجد شرایط شرکت در پژوهش صورت گرفت. آلفای کرونباخ برای مادران ۰/۹ و برای پرستاران ۰/۹۶ محاسبه شد. تجزیه و تحلیل با استفاده از نرم‌افزار SPSS 13.5 و آمار توصیفی و استنباطی و آزمون من- ویتنی انجام شد.

نتایج

۵۵/۳٪ از ۳۰۰ مادر شرکت‌کننده در مطالعه زایمان اول خود را تجربه می‌کردند و ۹۳٪ آنها دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر (۳۴٪ دیپلم، ۲۶٪ راهنمایی و ۳۳٪ ابتدایی و بی‌سواد) بودند. میانگین سن مادران ۵/۶±۲۵/۵۷ بود. ۶۲٪ موارد زایمان سزارین بود و ۹۸/۳٪ از مادران تجربه قبلی NICU را نداشتند.

۶۴٪ از نوزادان نارس فرزند اول خانواده و ۶۱٪ پسر بودند. میانگین وزن نوزادان هنگام تولد ۶۱۴±۱۶۸۵ گرم و پراکندگی وزن آنها ۵۰۰ تا ۳۵۰۰ گرم بود. سن جنین به هنگام تولد از ۲۰ تا ۳۶ هفته بود و ۸۶٪ در فاصله ۲۸ تا ۳۶ هفته قرار داشتند. دوره بستری در NICU به‌طور متوسط ۱۸ روز و پراکندگی آن ۸ تا ۹۰ روز بود.

میانگین سنی پرستاران ۳۱ سال، میانگین سابقه کار آنها در بیمارستان ۹/۷۹ سال و میانگین سابقه کار در بخش مراقبت ویژه نوزادان ۵/۰۶

سال بود. ۳۱/۳٪ از پرستاران مجرد و ۶۱/۵٪ از پرستاران متأهل دارای فرزند بودند. ۲۱/۹٪ از پرستاران قراردادی، ۵۳/۱٪ پیمانی و ۲۵٪ استخدام رسمی بودند. ۹۶/۹٪ پرستاران تحصیلات کارشناسی داشتند و ۹۰/۶٪ به‌صورت شیفت در گردش کار می‌کردند.

جدول ۱) میانگین حمایت‌های دریافتی از والدین دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان از دیدگاه مادران و پرستاران

میزان حمایت← حیطه حمایت↓	از دیدگاه مادران (انحراف‌معیار± میانگین)	از دیدگاه پرستاران (انحراف‌معیار± میانگین)
عاطفی	۱/۷۳±۰/۵۹	۳/۸۲±۰/۵۱
ارتباطی- اطلاعاتی	۲/۱±۰/۵۵	۳/۵۴±۰/۵۶
اعتمادبه‌نفس	۱/۵۴±۰/۴۸	۳/۴۲±۰/۶۳
مراقبت کیفی	۳/۴۴±۰/۳۳	۴/۲۱±۰/۵۶

جدول ۲) تفاوت حمایت‌های پرستاری ارایه‌شده به والدین دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان از دیدگاه مادران و پرستاران

حیطه‌ها		رتبه میانگین
عاطفی	مادر	۱۵۰/۶
	پرستار	۳۱۵/۰۳
ارتباطی	مادر	۱۵۱/۶۲
	پرستار	۳۰۶/۰۲
اعتمادبه‌نفس	مادر	۱۵۱/۱۵
	پرستار	۳۱۰/۴۱
مراقبت کیفی	مادر	۱۵۴/۰۴
	پرستار	۲۸۳/۲۸

آزمون "من- ویتنی" سطح معنی‌داری $p<0/001$ را برای کل حیطه‌ها بین پرستاران و مادران نشان داد.

بیشترین حمایت‌های دریافتی از دیدگاه مادران مربوط به زیرگروه "مراقبت کیفی" و "ارتباطی- اطلاعاتی" و بیشترین حمایت‌های ارایه‌شده از دیدگاه پرستاران مربوط به زیرگروه "مراقبت کیفی" و "عاطفی" بود (جدول ۱). بین چهار حیطه حمایت‌های پرستاری ارایه‌شده برای والدین در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان از دیدگاه پرستاران و مادران تفاوت معنی‌داری مشاهده شد (جدول ۲).

جدول ۳) میانگین اهمیت حمایت‌های دریافتی از والدین دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان از دیدگاه مادران و پرستاران

اهمیت حمایت← حیطه حمایت↓	از دیدگاه مادران (انحراف معیار± میانگین)	از دیدگاه پرستار (انحراف معیار± میانگین)
عاطفی	۳/۶۶±۰/۴۸	۳/۸۸ ±۰/۶۴
ارتباطی- اطلاعاتی	۳/۷۵±۰/۳۳	۳/۸۶ ±۰/۵۰
اعتمادبه‌نفس	۳/۲۳±۰/۳۸	۳/۵۸ ±۰/۶۸
مراقبت کیفی	۳/۷۱±۰/۳۹	۴/۱۹ ±۰/۵۲

جدول ۴) بررسی تفاوت اهمیت حمایت‌های پرستاری از والدین دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان از دیدگاه مادران و پرستاران

حیطه‌ها		رتبه میانگین	مقدار p من- ویتنی
عاطفی	مادر	۱۶۳/۴	۰/۰۴۶
	پرستار	۱۹۷/۹۷	
ارتباطی- اطلاعاتی	مادر	۱۶۳/۹۵	۰/۱۳۷
	پرستار	۱۹۰/۳۸	
اعتماد به نفس	مادر	۱۶۰/۸۹	۰/۰۰۱
	پرستار	۲۱۹/۰۶	
مراقبت کیفی	مادر	۱۵۷/۸۲	۰/۰۰۱
	پرستار	۲۴۷/۹۲	

اهم حمایت‌های پرستاری از دیدگاه مادران مربوط به حیطه‌های "اطلاعاتی- ارتباطی" و "مراقبت کیفی" و از دیدگاه پرستاران مربوط به حیطه‌های "مراقبت کیفی" و "عاطفی" بود (جدول ۳). بین اهمیت حمایت‌های پرستاری ارایه‌شده از دیدگاه مادران و پرستاران تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت (جدول ۴).

بحث

با توجه به نتایج جدول ۱، بیشترین حمایت‌های دریافتی از دیدگاه مادران مربوط به زیرگروه "مراقبت کیفی" و "ارتباطی- اطلاعاتی" و بیشترین حمایت‌های ارایه‌شده از دیدگاه پرستاران مربوط به زیرگروه "مراقبت کیفی" و "عاطفی" بود. مطالعه *ایسترموک* و همکاران نیز نشان می‌دهد که والدین بیشتر از همه، حمایت ارتباطی- اطلاعاتی را دریافت کرده‌اند. حمایت عاطفی نیز در کمترین سطح قرار داشت [۳]. در مطالعه *جکسون* و همکاران، بخش نوزادان از نظر کیفیت ارایه مراقبت‌ها و دادن اطلاعات امتیاز بالایی کسب کرد [۱۱].

والدین دوست دارند که اطلاعات صحیحی در مورد وضعیت نوزاد بستری خود داشته باشند و انتظار دارند که مراقبین سلامت در مورد تغییرات مورد انتظار در وضعیت جسمی نوزادشان، به آنها اطلاع بدهند [۴]. دادن اطلاعات باعث ایجاد احساس کنترل و قدرت از طرف والدین بر موقعیت خود می‌شود و بیشتر در مراقبت از نوزاد شرکت می‌کنند. هم‌چنین، دیدگاه واقع‌گرایانه‌تری نسبت به ظاهر و وضعیت نوزاد پیدا می‌کنند [۱۲].

همان‌طوری‌که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، بین چهار حیطه حمایت‌های پرستاری ارایه‌شده برای والدین در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان از دیدگاه پرستاران و مادران تفاوت وجود دارد. در مطالعه‌ای که توسط *داکتر* و همکاران انجام شد به مقایسه دیدگاه پرستاران بخش مراقبت ویژه و اعضای خانواده بیماران بستری در این بخش در رابطه با نیازهای این خانواده‌ها پرداخته شد. نتایج نشان داد که هم والدین و هم پرستاران بیشترین نیازهای اعضای خانواده را در زمینه حمایت‌های اطلاعاتی، عاطفی و مشارکت اعضای خانواده در مراقبت می‌دانستند و بیشترین تفاوت در زمینه اضطراب اعضای خانواده بود. بیشتر پرستاران

معتقد بودند که خانواده‌ها در بیان احساسات خود راحت هستند؛ اما خانواده‌ها احساس عدم راحتی در پرسیدن سئوالات داشتند [۱۳]. بنابراین، آگاهی از نیازهای درک‌شده توسط اعضای خانواده و مراقبین منجر به افزایش رضایت از حمایت‌ها می‌شود.

مطالعه *ایستر* و همکاران نشان داد که مادران همه بیانیه‌های مربوط به حمایت در NPST را مهم می‌دانستند و از نظر آنها حمایت ارتباطی- اطلاعاتی اهمیت زیاد داشت [۳]. مطالعه *بیالوسکوریسکی* و همکاران در انگلستان نشان داد که نیاز به اطلاعات دقیق مرتبط با کودک از نظر ۹۳٪ از مادران دارای اهمیت است. هم‌چنین رفتارهای ارتباطی مناسب با افراد حرفه‌ای، مهم و باارزش شمرده می‌شود [۹].

طبق مطالعه *جکسون* و همکاران، داشتن اطلاعات و آگاهی و هم‌چنین صلاحیت کار با تجهیزات از نظر مادران برای پرستاران بخش نوزادان مهم است [۱۱]. مطالعه *سیدیمن* و همکاران نیز نشان داد که مادران دریافت حمایت اطلاعاتی- ارتباطی و هم‌چنین ارایه مراقبت فیزیکی خوب برای نوزاد از سوی پرستاران را به‌عنوان عوامل کمک‌کننده در سازگاری والدین می‌دانستند [۱۴].

در مطالعه حاضر اگرچه ارایه مراقبت کیفی و اطلاعاتی- ارتباطی مهم تلقی شده است، ولی متأسفانه بنا به اذعان خود پرستاران، حمایت عاطفی و اعتماد به‌نفس والدین کمتر دارای اهمیت است.

همان‌طوری‌که جدول ۴ نشان می‌دهد، بین اهمیت حمایت‌های پرستاری ارایه‌شده از دیدگاه مادران و پرستاران تفاوت وجود دارد. مطالعه *ماکسول* و همکاران با هدف تعیین تفاوت درک اعضای خانواده بیمار و پرستار از وضعیت بحرانی در مورد کیفیت مراقبت‌های ارایه‌شده انجام شد. نتایج نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری بین ۹ مورد از این ابزار دیده می‌شود و خانواده‌ها، تمامی ۹ مورد را بیشتر از پرستاران با اهمیت می‌دانستند [۱۵].

مطالعه *درک* نشان داد که اختلاف بین دیدگاه پرستاران و والدین در مورد اهمیت آموزش‌ها وجود دارد [۱۶]. در مطالعه *بروس* و همکاران در کانادا، درک پرستاران از فعالیت‌های خانواده‌محوری که انجام می‌دهند سنجیده شد. پرستاران اظهار کردند که همه موارد ارایه‌شده در پرسش‌نامه در مراقبت خانواده‌محور ضروری و دارای اهمیت هستند، درحالی‌که به میزان کم در برنامه‌های مراقبت خانواده‌محور قرار دارند [۱۷].

نتیجه‌گیری

با وجود آنکه حمایت‌های "اطلاعاتی- ارتباطی" و "مراقبت کیفی" از نظر مادران بیشترین اهمیت را دارند، جستجو برای یافتن شیوه‌های ارایه مراقبت‌های پرستاری که مفهوم آن جوابگوی نیازهای اساسی نوزادان و خانواده‌های آنان باشد مهم به‌نظر می‌رسد.

اگرچه نقش پرستار مراقبت از کودک و خانواده وی ذکر می‌شود، ولی اخیراً تلاش شده تا مکان ارایه این مراقبت‌ها از بیمارستان، به منازل سوق داده شود، به‌گونه‌ای که امروزه، بر پرستاری خانواده‌محور از این نوزادان تأکید بیشتری می‌شود.

تشکر و قدردانی: از سرپرستاران محترم بخش NICU سه مرکز آموزشی- درمانی "طالقانی"، "الزهرا(س)" و "کودکان تبریز" برای همکاری در اجرای پژوهش تشکر می‌نماییم.

منابع

1- Sheykh Bahaoddinzade E, Ra'ei V. NICU Nursing. Tehran: Boshra; 2006.
2- Kener C. Instruction for clinical nursing care of infant. Sabooni F, Narenji F, Translators. Arak: Arak University of Medical Sciences Research Department; 2001.
3- Mok E, Leung SF. Nurses as providers of support for mothers of premature infants. J Clin Nurs. 2006;15:726-34.
4- Boxwell G. Neonatal intensive care nursing. London: Rutledge; 2000.
5- Hutti MH. Social and professional support needs of families after prenatal loss. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2004;34(5):630-8.
6- Blackburn S, Lowen L. Impact of an Infant's premature birth on the grandparents and parents. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1986;15:173-8.
7- Maguire CM, Bruil J, Wit JM, Walther FJ. Reading preterm infants' behavioral cues: An intervention study with parents of premature infants born < 32 weeks. Early Hum Dev. 2007;83(7):419-24.
8- Lee TY, Miles MS, Holditch-Davis D. Father's support to mothers of medically fragile infants. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2006;35:46-55.
9- Bialoskurski MM, Cox CL, Wiggins RD. The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment. J Adv Nurs. 2002;37(1):62-9.
10- Miles MS, Carlson JMS, Brunssen S. The nurse parent support tool. J Pediatr Nurs. 1999;14(1):44-50.
11- Jackson K, Ternestedt BM, Magnuson A, Schollin J. Quality of care of the preterm infant: The parent and nurse perspective. Acta Pediatr. 2006;95(1):29-37.
12- James SR, Ashwill J. Nursing care of children: Principles and practice. 3rd ed. USA: Elsevier; 2007.
13- Dockter B, Black DR, Hovell MF, Engleberg D, Amick T, Neimier D, et al. Families and intensive care nurses: Comparison of perceptions. Patient Educ Couns. 1988;12(1):29-36.
14- Seideman RY, Watson MA, Corff KE, Odle P, Haase J, Bowerman JL. Parent stress coping in NICU and PICU. J Pediatr Nurs. 1997;12(3):169-77.
15- Maxwell K, Stuenkel D, Salor C. Needs of family members of critically ill patients: A comparison of nurse and family perception. Heart Lung. 2007;6:367-76.
16- Drake E. Discharge teaching needs of parents in the NICU. Neonatal Netw. 1995;14:49-53.
17- Bruce B, Ritche JA. Nurse's practices and perception of family centered care. J Pediatr Nurs. 1997;12(4):214-21.