

نگرانی‌ها و نیازهای مادران کودکان بستری و میزان حمایت پرستاری از آنان

*به‌یانه سیدامینی^۱

چکیده

زمینه و هدف: بیماری و بستری شدن کودک، یکی از منابع اصلی تنش و اضطراب برای خانواده است. والدین جهت ارائه مراقبت و حمایت کافی از کودک، باید از آرامش روحی برخوردار بوده و نیازهایشان برآورده شود. هدف از این تحقیق بررسی نگرانی و نیازهای مادران در طول بستری کودک در بیمارستان و حمایت پرستاران از آن‌ها است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-مقطعی ۱۰۰ نفر از مادران کودکان بستری در بخش کودکان بیمارستان امام خمینی (ره) مهاباد که حداقل ۲۴ ساعت در بیمارستان حضور داشته‌اند، به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و بررسی شدند. نگرانی‌های والدین، با پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخت، نیازهای مادران با پرسشنامه «نیازهای والدین کودکان بستری» و حمایت پرستاران از مادران با ابزار «حمایت پرستار از والدین به صورت مصاحبه انفرادی مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۱۱/۵ تحلیل شد.

یافته‌ها: براساس نظرات مادران، عوامل محیطی بیشترین استرس و فقدان برنامه‌های پیش از بستری کمترین استرس را ایجاد کرد. نیازهای مربوط به کودک بیمار از بالاترین اهمیت برخوردار بوده و نیازهای مربوط به صداقت به میزان زیادی برآورده شد. نیازهای دیگر اعضای خانواده هم از کمترین اهمیت برخوردار بود و هم به میزان کمتری در این بخش محقق شد. همچنین مادران بیشترین حمایت مراقبتی ($0/39 \pm 2/37$) و کمترین حمایت اطلاعاتی ($0/69 \pm 1/44$) را از سوی پرسنل دریافت کردند. میانگین کل حمایت پرستار از مادران نیز $0/82 \pm 1/73$ بود. **نتیجه‌گیری کلی:** شناسایی عوامل تنش‌زا جهت کاهش نگرانی‌های والدین و برآورده کردن نیازهای مادران در کنار نیازهای کودک و فراهم کردن امکانات لازم جهت تامین رفاه و آسایش والدین در بیمارستان بایستی مورد توجه برنامه‌ریزان و مدیران بیمارستان‌ها قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: نگرانی‌های والدین، نیازهای والدین، حمایت پرستاری از والدین، کودکان بستری

تاریخ دریافت: ۹۰/۵/۱۳

تاریخ پذیرش: ۹۰/۸/۲

^۱ مربی و عضو هیئت علمی گروه پرستاری کودکان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد، آذربایجان غربی، ایران (*مؤلف مسئول) شماره تماس: ۰۹۱۴۱۴۶۸۴۱۸ Email: Seyedaminibayanah@yahoo.com

مقدمه

مراقبت خانواده محور بر این اساس پایه ریزی شده است که خانواده منبع اصلی و اولیه جهت حمایت از کودک بیمار است^(۱،۲) و هدف از آن حفظ تمامیت و یکپارچگی خانواده کودک بیمار و ارایه مراقبت منحصر به فرد برای هر کودک است^(۳،۴). بحران ناشی از بیماری و بستری شدن کودک، یکی از منابع اصلی تنش و اضطراب برای خانواده بشمار می آید. ناباوری، احساس گناه، خشم و عصبانیت و ناامیدی از جمله احساس هایی هستند که والدین در این دوران تجربه می کنند^(۵،۶،۷). اگرچه نیازهای کودک در هنگام بستری شدن بسیار مهم است ولی توجه به نیازهای مادران نیز از ضرورت خاصی برخوردار است^(۸). برای این که والدین بتوانند مراقبت و حمایت کافی را از کودک به عمل آورند، باید از آرامش روحی برخوردار باشند، بنابراین درک نگرانی ها و عوامل استرس زا کمک می کند تا مراقبتی با کیفیت بالاتر به کودک ارائه شود^(۹،۱۰). اگر نیازهای مادران تأمین شود آن ها بهتر می تواند با بیماری کودکشان مقابله کنند^(۱۰). مطالعات نشان داده که اکثر مادران برای تأمین نیازهایشان به حمایت پرستاران نیاز دارند و مراقبین باید ارتباط نزدیکی با آن ها داشته باشند تا نیازهای آن ها را تشخیص و برآورده سازند زیرا بعضی از والدین بی میل یا ناتوان در ابراز نیازهایشان هستند و این می تواند اثر نامطلوبی بر مراقبت از کودک بگذارد^(۱۱). شناسایی عوامل ایجاد کننده استرس و نگرانی در مادران جهت کاهش استرس والدین و آشنایی با نیازهای والدین جهت تأمین و برآورده کردن آن ها ضرورت دارد. بنابراین آموزش پرستاران در این زمینه یک گام مثبت و موثر است. لذا برای برنامه ریزی در این زمینه در آغاز باید نیازهای والدین را شناسایی کنیم^(۱۲). بر این اساس، هدف از این تحقیق بررسی نگرانی و نیازهای مادران در طول بستری شدن کودکان در بیمارستان و میزان حمایت پرستاران از آن ها است تا به این وسیله بتوان مشکلات و نیازهای مادران را در بیمارستان ها

تشخیص داده و جهت رفع آن ها اقدام شود تا مراقبتی با کیفیت بالاتر به خانواده ها ارائه شود.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی و جامعه پژوهش شامل مادران کودکان بستری در بیمارستان بود. در این مطالعه ۱۰۰ نفر از مادرانی که کودکانشان در بخش کودکان بستری شده و حداقل ۲۴ ساعت در بیمارستان حضور داشته اند به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. نمونه گیری این مطالعه در بخش کودکان بیمارستان امام خمینی شهر مهاباد (سال ۱۳۸۸) انجام گرفته است و بنابراین نمی تواند معرف تمام مراکز مراقبتی در استان آذربایجان غربی یا ایران باشد.

در این پژوهش نگرانی های مادران از طریق پرسشنامه پژوهشگر ساخت که شامل ۱۵ سوال پاسخ بسته بود، ارزیابی شد. پایایی ابزار بوسیله آلفای کرونباخ برای همه آیتم ها بررسی شد ($\alpha=0/69$). در این ابزار میانگین ارزش ها بین ۲-۰ متغیر است. به پاسخ "اصلاً" نمره "صفر"، "کمی" نمره "۱" و "بسیار زیاد" نمره "۲" اختصاص داده شد و براین اساس میانگین ارزش ها به صورت جداگانه برای هر مورد محاسبه می گردد. نمرات کل پرسشنامه بین ۰ تا ۳۰ متغیر بود. عوامل در نهایت در ۷ گروه عمده از عوامل تنش زا شامل سازگاری محیطی (با مجموع نمرات بین ۰ تا ۸)، فقدان برنامه های پیش از بستری (۰ تا ۶)، فقدان مهارت های ارتباطی پرسنل (۰ تا ۴)، مهارت های والدینی (۰ تا ۴)، هزینه های بیمارستانی (۰ تا ۲)، از دست دادن استقلال (۰ تا ۲)، فقدان اطلاعات (۰ تا ۴) طبقه بندی شدند^(۱۳).

برای تعیین نیازهای مادران در این پژوهش، از پرسشنامه «نیازهای والدین کودکان بستری» استفاده گردید. نیازهای مادران در ۷ گروه شامل «نیازهای مربوط به راحتی و آسایش یا نیازهای فیزیکی»، «نیازهای مربوط به حمایت، راهنمایی و مشاوره»، «نیازهای مربوط به کسب اطلاعات»، «نیازهای مربوط به برقراری ارتباط»، «نیازهای مربوط به

"بندرت" نمره "۲"، "بعضی اوقات" نمره "۳"، "بیشتر اوقات" نمره "۴" و به "تقریباً همیشه" نمره "۵" اختصاص داده می شود^(۱۶).

پس از توضیح اهداف پژوهش و دادن اطمینان در مورد این که نظرات آنها محرمانه باقی خواهد ماند، پرسشنامه ها به صورت مصاحبه انفرادی محقق با مادران تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده ها با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ و با استفاده از آمار توصیفی (جداول فراوانی، میانگین و انحراف معیار) انجام گرفت.

یافته ها

جدول شماره ۱، مشخصات دموگرافیک کودکان بستری و مادران آنها را نشان می دهد. اکثر کودکان بستری (۸۴٪) در گروه سنی قبل از مدرسه و ۱۶٪ در سن مدرسه قرار داشتند و ۲۳٪ کودکان، سابقه بستری شدن در بیمارستان را داشتند.

جدول شماره ۲، میانگین ارزش عوامل تنش زا و موارد مربوطه را براساس درک مادران کودکان بستری در بیمارستان نشان می دهد که براساس میانگین ارزش ها عواملی که بیشتر باعث ایجاد تنش در مادران شده اند را مشخص می کند. براساس نتایج جدول ۲، عوامل مربوط به محیط از جمله سر و صدای غیرطبیعی، بوهای غیرمعمول، محیط ناآشنا و عدم قطعیت در تشخیص بیماری کودک که تحت عنوان سازگاری محیطی طبقه بندی شده اند به عنوان یکی از عوامل تنش زا در رتبه اول قرار داشتند. فقدان برنامه های پیش از بستری و از دست دادن کنترل و وابستگی به پرسنل از جمله عواملی بودند که کمترین ترس و تنش را در مادران کودکان بستری در بخش ایجاد می کرد و در رتبه هفتم قرار داشتند.

اعتماد متقابل بین تیم درمانی و والدین، «نیازهای مربوط به کودک بیمار» و «نیازهای مربوط به سایر اعضای خانواده» طبقه بندی گردید. روایی و پایایی ابزار در مطالعات قبلی مورد بررسی قرار گرفته است. برای تعیین اعتبار علمی از روایی محتوا و جهت ارزیابی پایایی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است که نتایج برای مقیاس اهمیت، ۰/۹۲، برای مقیاس میزان برآورده شدن، ۰/۹۴ و برای مقیاس حمایت پرسنل، ۰/۹۶ بدست آمده است^(۱۴). پرسشنامه نیازها در مجموع ۳ متغیر را می سنجد: «میزان اهمیت نیازها»، «میزان برآورده شدن نیازها در بیمارستان»، و «احتیاج والدین به کمک پرسنل در تأمین این نیازها». میزان اهمیت نیازها به صورت یک مقیاس لیکرت ۳ موردی شامل «اهمیت ندارد» (امتیاز صفر)، «تاحدودی اهمیت دارد» (امتیاز ۱) و «اهمیت دارد» (امتیاز ۲) بود. میزان برآورده شدن نیازها در بیمارستان به صورت یک مقیاس لیکرت ۳ موردی شامل: «اصلاً برآورده نمی شود» (امتیاز صفر)، «تاحدودی برآورده می شود» (امتیاز ۱) و «کاملاً برآورده می شود» (امتیاز ۲) بود. احتیاج والدین به کمک هم به صورت «بله» (امتیاز ۱) و «یا خیر» (امتیاز صفر) سنجیده شد^(۷).

ارزیابی حمایت پرستاران از والدین با استفاده از ابزار حمایت پرستار از والدین (NPST) The Nurse Parent Support Tool که توسط مارگارت مایلز ۱۹۹۸ طراحی شده است و ۲۱ آیتم و ۴ مقیاس جزئی شامل حمایت اطلاعاتی و حمایت عاطفی، اعتبار والدینی و حمایت مالی یا وسیله ای می باشد، صورت پذیرفت. این ابزار به زبان فارسی ترجمه شده است و در تحقیق سنجری و همکاران مورد استفاده قرار گرفته است^(۱۵). این ابزار نشان می دهد پرسنل در چه موارد یا زمینه هایی از والدین حمایت به عمل آورده اند. سوالات بر اساس مقیاس لیکرت ۵ رتبه ای ارزیابی می شود. میانگین ارزش ها بین ۵- ۱ متغیر می باشد. به پاسخ "هرگز" نمره "۱"،

جدول شماره ۱- مشخصات دموگرافیک مادران و کودکان بستری در بخش کودکان بیمارستان امام خمینی شهرستان مهاباد

۱۳۸۸-۸۹

ردیف	مشخصات دموگرافیک	درصد	ردیف	مشخصات دموگرافیک	درصد
۱	ارتباط با کودک	مادر	۶	وضعیت بیماری	حاد
		دیگران			مزمن
۲	وضعیت تاهل	باهم	۷	دیگر فرزندان	بدون فرزند
		جدا از هم			دارای فرزند دیگر
۳	سن مادر (سال)	کمتر از ۱۹	۸	طول اقامت	کمتر از ۱ روز
		۲۰-۴۰			۲-۷ روز
		بالای ۴۰			بیشتر از ۷ روز
۴	میزان تحصیلات	بیسواد	۹	سن کودک	۰-۲ سال
		زیردیپلم			۳-۵ سال
		دیپلم			۶-۱۰ سال
		دانشگاه			
۵	نوع پذیرش	منتظره	۱۰	تجربه بستری قبلی	بله
		غیرمنتظره			خیر

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار عوامل تنش زا و موارد مربوطه براساس درک مادران کودکان بستری در بخش کودکان

بیمارستان امام خمینی شهرستان مهاباد ۱۳۸۸-۸۹

عوامل	موارد	میانگین هر مورد	میانگین هر عامل
سازگاری محیطی	محیط ناآشنا	۱/ ۵۴ ± ۰/۶۴	۱/ ۴ ± ۰/۱۱
	عدم قطعیت در مورد بیماری فرزند	۱/ ۴۲ ± ۰/۶۸	
	سر و صدای غیر معمول	۱/ ۳۶ ± ۰/۷۵	
	بوی غیر معمول	۱/ ۲۷ ± ۰/۶۹	
فقدان برنامه های پیش از بستری	عدم وجود برنامه قبل از بستری در بیمارستان	۰/ ۷۸ ± ۰/۷	۰/ ۹۲ ± ۰/۳۷
	آموزشی بودن بیمارستان	۱/ ۳۴ ± ۰/۷۸	
	نقش والدینی	۰/ ۶۵ ± ۰/۶۳	
فقدان مهارت های ارتباطی پرسنل	از بین رفتن وضعیت طبیعی کودک	۱/ ۷۴ ± ۰/۴۸	۱/ ۳۵ ± ۰/۵۵
	فقدان مهارت های ارتباطی پرسنل	۰/ ۹۶ ± ۰/۷۲	
مهارت های والدینی	مهارت های والدین	۰/ ۸۴ ± ۰/۷۱	۱/ ۱۱ ± ۰/۳۸
	طول مدت بستری	۱/ ۳۸ ± ۰/۷۵	
هزینه های بیمارستانی	هزینه های بیمارستان	۱/ ۰۷ ± ۰/۹	۱/ ۰۷ ± ۰
از دست دادن استقلال	از دست دادن استقلال	۰/ ۹۷ ± ۰/۷۴	۰/ ۹۷ ± ۰
فقدان اطلاعات	فقدان اطلاعات	۱/ ۴۱ ± ۰/۸۹	۱/ ۰۵ ± ۰/۵۱
	قوانین و مقررات بیمارستان	۰/ ۶۹ ± ۰/۷۱	

بستری نشان می دهد. براساس نظرات مادران از میان گروه های مختلف نیازها، نیازهای مربوط به کودک بیمار از بالاترین اهمیت و نیازهای مربوط به دیگر اعضای

جدول شماره ۳، توزیع فراوانی و میانگین اهمیت نیازها، میزان برآورده شدن نیازها و نیاز به حمایت پرسنل جهت برآورده کردن نیازها را براساس درک مادران کودکان

مناسب، حمام، جایی برای خواب و استراحت و ... از جمله نیازهای فیزیکی بودند که برای والدین کودک بستری در بیمارستان کمتر مورد توجه قرار گرفته شده است. در کل، مادران اظهار نمودند که برای برآورده کردن نیازهای مربوط به حمایت، راهنمایی و مشاوره بیشترین نیاز و برای تامین نیازهای مربوط به منابع انسانی و فیزیکی کمترین نیاز را به حمایت پرسنل دارند (جدول شماره ۳).

خانواده از کمترین اهمیت برخوردار بوده است. ترتیب برآورده شدن نیازهای مادران نشان داد که نیازهای مربوط به صداقت به میزان زیاد و نیازهای مربوط به کسب اطلاعات، نیاز به منابع انسانی و فیزیکی، نیازهای مربوط به دیگر اعضای خانواده نیز به ترتیب از مواردی بودند که در این بخش کم تر برآورده می شدند. به عبارت دیگر، مادران نسبت به عملکرد پرسنل اعتماد داشته و اطمینان داشتند که در غیاب آن ها نیز، کودکان بهترین مراقبت پرستاری را دریافت می دارد. نیاز به غذای

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی و میانگین ارزش ها براساس درک مادران از اهمیت، برآورده شدن نیازها و نیاز به حمایت پرسنل در بخش کودکان بیمارستان امام خمینی شهرستان مهاباد ۸۹-۱۳۸۸

نیازهای مادران	اهمیت نیازها		برآورده شدن نیازها		نیاز به حمایت	
	(درصد)		(درصد)		پرسنل (درصد)	
	رتبه	رتبه	رتبه	رتبه	دارد	ندارد
صداقت	۶	۸۳	۱	۶۸	۳۳	۶۷
اعتماد متقابل	۲	۹۴	۲	۶۵	۴۲	۵۸
کسب اطلاعات	۵	۸۸	۵	۴۲	۳۶	۶۴
حمایت، راهنمایی و مشاوره	۳	۹۲	۴	۴۸	۳۴	۶۶
منابع انسانی و فیزیکی	۴	۹۱	۶	۴۰	۴۲	۵۸
کودک بیمار	۱	۹۶	۳	۵۰	۳۸	۶۲
دیگر اعضای خانواده	۷	۶۹	۷	۳۸	۳۹	۶۱

مادران عنوان کردند که بیشترین حمایت را در رابطه با حمایت مراقبتی، مالی یا وسیله ای با میانگین $0/39 \pm$ و کمترین حمایت را در رابطه با حمایت اطلاعاتی با میانگین $0/69 \pm$ ، از سوی پرسنل دریافت کرده اند.

جدول شماره ۴، توزیع فراوانی نسبی و میانگین ارزش حمایت پرسنل از مادران کودکان بستری را در چهار زمینه حمایت مراقبتی، اطلاعاتی، عاطفی و اعتبار والدی نشان می دهد. نتایج حاصل از جدول شماره ۴، نشان داد که میانگین کل حمایت پرستار از والدین $0/82 \pm$ می باشد.

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی نسبی و میانگین حمایت پرسنل از مادران کودکان بستری در بخش کودکان بیمارستان امام خمینی شهرستان مهاباد ۸۹-۱۳۸۸

مقیاسهای حمایت	تقریباً هرگز	بندرت	بعضی اوقات	بیشتر وقت ها	تقریباً همیشه	میانگین ارزش حمایت
حمایت اطلاعاتی	٪۲۶	٪۲۷	٪۲۸	٪۱۶	٪۳	$1/44 \pm 0/69$
حمایت عاطفی	٪۲۳	٪۱۹	٪۲۱	٪۱۷	٪۲۰	$1/92 \pm 1/2$
اعتباروالدینی	٪۲۸	٪۳۰	٪۱۹	٪۱۵	٪۸	$1/43 \pm 0/64$
حمایت مراقبتی یا وسیله ای	٪۵	٪۱۸	٪۳۰	٪۲۹	٪۱۸	$2/37 \pm 0/39$

بحث و نتیجه گیری

بیمارستان محیطی ترسناک و پر از صحنه ها، چهره ها و صداهای ناآشنا می باشد که باعث استرس زیادی در والدین و کودک می شود و والدین منبع امنیت و اطمینان برای کودک هستند^(۱۶). در مطالعه حاضر، مشابه نتایج تحقیق مشکانی، سازگاری محیطی به عنوان عامل اصلی در ایجاد تنش در مادران شناخته شد که این یافته، مشابه نتایج Hallstrom و همکاران نیز می باشد. با این تفاوت که در مطالعه Hallstrom، سازگاری محیطی به لحاظ اهمیت در رتبه اول قرار نگرفته است و اختلافات فرهنگی علتی برای این تفاوت عنوان شده است. در مطالعه مشکانی فقدان برنامه های پیش از بستری، دومین عامل تنش زا شناخته شده است^(۱۷) در حالی که در نتایج ما، کمترین نقش را در ایجاد نگرانی برای والدین داشته است.

در مطالعه حاضر، براساس نظرات مادران، در طول بستری کودک در بیمارستان، نیازهای مربوط به کودک بیمار از بالاترین اهمیت و نیازهای مربوط به دیگر اعضای خانواده از کمترین اهمیت برخوردار بوده است. مشابه نتایج مطالعه حاضر، یافته های مطالعه کریمی نشان داد که بر اساس درک والدین، مهم ترین گروه نیازها، نیازهای مربوط به کودک بیمار و کم اهمیت ترین گروه نیازها، نیازهای مربوط به سایر اعضای خانواده است و این در حالی است که پرستاران نیازهای مربوط به حمایت، راهنمایی و مشاوره را مهم ترین نیاز و نیازهای مربوط به برقراری ارتباط را کم اهمیت ترین نیاز عنوان کرده بودند^(۱۴).

در مطالعه Yui، والدین نیاز به شناخت عکس العمل هایشان، نیاز به شناخت ترس هایشان از بستری شدن، نیاز به حمایت، نیاز به اطلاعات، نیاز به اختصاص دادن زمان به خود و نیاز به کمک در مهارت های والدینی را به عنوان نیازهای اصلی مطرح کرده اند^(۱۸). براساس نتایج Kyritsi، والدین یونانی نیاز به اطلاعات در رابطه به پیش آگهی بیماری و وضعیت کودک را مهم ترین نیاز

معرفی نموده اند و والدین کودکان مبتلا به بیماری های مزمن، نیاز به راهنمایی و حمایت را به عنوان یک نیاز خیلی مهم و صداقت در ارایه مراقبت را بعنوان نیاز اساسی عنوان کرده اند^(۹). نیاز به اطمینان از مراقبت مطلوب از کودک در مطالعه Stwar با اهمیت گزارش شده است^(۱۹). اما در مطالعه حاضر، نیاز به اطمینان از مراقبت مطلوب (اعتماد) در رتبه دوم، نیاز به حمایت و راهنمایی در رتبه سوم، نیاز به اطلاعات در رتبه پنجم و صداقت در ارایه مراقبت در رتبه ششم قرار گرفت. اختلاف در این نتایج را احتمالاً می توان به تفاوت در سطح تحصیلات، نگرش نسبت به سلامتی و اولویت های اخلاقی نسبت داد.

تقریباً تمام والدین مورد بررسی در مطالعه Thompson، نیاز به پاسخ دهی به سوالات به طور صادقانه و ارایه اطلاعات صحیح در دوران بستری کودک را مهم ترین نیاز عنوان کرده اند^(۲۰). نیاز به اطلاعات و پاسخ دهی به سوالات مادر و حمایت و راهنمایی در مطالعه Balling و Hummelinck نیز گزارش شده است^(۲۱،۲۲).

در مطالعه حاضر مادران معتقد بودند که از نظر میزان برآورده شدن نیازها، نیاز به صداقت در رتبه اول و نیازهای مربوط به دیگر اعضای خانواده در رتبه هفتم قرار داشت. در مطالعه کریمی و همکاران، اکثر والدین عقیده داشتند که نیازهای مربوط به سایر اعضای خانواده، به طور کامل برآورده می شود و نیازهایشان در مورد آسایش و راحتی اصلاً تأمین نمی شود و سایر نیازها نیز تا حدودی برآورده می شود^(۱۴). در مطالعه حاضر نیازهای مربوط به منابع انسانی و فیزیکی (آسایش و راحتی) از نظر میزان برآورده شدن در رتبه چهارم قرار داشت.

در مطالعه حاضر، اکثر مادران عنوان کردند که برای کسب حمایت، راهنمایی و مشاوره بیشترین نیاز را به حمایت پرسنل و برای تأمین منابع انسانی و فیزیکی کمترین نیاز را به حمایت پرسنل دارند. در مطالعه کریمی اکثر والدین معتقد بودند برای کسب اطلاعات، بیشترین

کودکشان در بیمارستان انجام گرفت، نشان داد که میانگین کل حمایت پرستار از والدین برابر 0.7 ± 0.1 می باشد. والدین سطح بالایی از حمایت را از سوی پرسنل دریافت کرده بودند^(۱۵). پرستاران بایستی نسبت به اهمیت انواع حمایت پرستار برای تامین نیازهای والدین آگاهی پیدا کنند و دانش خود را در مورد انواع روش های برقراری ارتباط با خانواده گسترش دهند.

براساس نتایج مطالعه ولیزاده و همکاران، والدین کودکان نارس بستری در بخش مراقبت های ویژه، بیشترین حمایت را در زمینه مراقبت کیفی و ارتباطی-اطلاعاتی و کمترین حمایت را در زیر گروه حمایت عاطفی و اعتماد به نفس از سوی پرستاران دریافت کرده بودند^(۲۵).

والدین امروزه انتظار دارند در مراقبت فیزیکی، عاطفی و روانی کودکان شرکت کنند و خودشان نیز به مراقبت روانی اجتماعی نیاز دارند^(۷). گسترش و ارتقای حقوق کودکان یکی از مهم ترین نقش های پرستار کودکان است. یکی از وظایف اخلاقی تیم مراقبتی، افزایش کفایت بیمار و خانواده اش و توانایی شرکت در برنامه های مراقبتی می باشد. داشتن حق تصمیم گیری به کودک احساس موجودیت و به والدین این احساس را می دهد که آن ها نیز بخشی از تیم مراقبتی هستند^(۳۶). به منظور تامین نیازهای همه جانبه ی کودک و خانواده که اساس مراقبت خانواده محور را تشکیل می دهد^(۸)، بایستی در کنار تامین نیازهای کودک به عنوان مددجوی اصلی، در سیستم مراقبت بهداشتی، نگرانی های والدین برطرف و نیازهایشان به خوبی برآورده شود. نتایج این پژوهش نشان داد والدین، اکثر نیازها را دارای اهمیت می دانند و بر اساس درک آن ها، کاستی هایی در میزان برآوردن این نیازها به چشم می خورد، لذا همکاری متقابل والدین و تیم مراقبتی، لازم و ضروری به نظر می رسد. برنامه های آموزش ضمن خدمت بایستی پرستاران را با اصول مراقبت خانواده محور و چگونگی به کارگیری آن در جهت شناخت و رفع نگرانی ها و نیازهای کودک و خانواده آشنا سازد و همچنین فراهم کردن امکانات لازم

نیاز و برای تأمین نیازهای مربوط به برقراری ارتباط، کمترین نیاز را به حمایت پرسنل دارند^(۱۴).

Hopia اظهار داشته است که پرستاران از طریق مراقبت از سلامتی کودک، کم کردن فشارهای هیجانی، حمایت جهت سازگاری و ایجاد ارتباط مراقبتی معنی دار، می توانند سلامت خانواده را در طول بستری کودک، تقویت کنند. در این مطالعه، دریافت حمایت از سوی پرسنل و برقراری ارتباط مناسب با والدین، از نظر والدین اهمیت بالایی داشته است^(۳۳).

در مطالعه Shields، والدین عقیده داشتند در صورتی که از سوی پرسنل اطلاعات کافی دریافت کنند، قادر خواهند بود تا بخشی از نیازهای مربوط به خود و کودکشان را تأمین کنند. نیاز به صداقت مهم ترین نیاز و نیاز به حمایت و راهنمایی کمترین اهمیت را برای آن ها داشت^(۷). براساس نتایج حاصل از مطالعه ما (جدول ۳)، نیاز به حمایت، راهنمایی و مشاوره برخلاف نتایج Shields در رتبه سوم اهمیت و نیاز به صداقت در رتبه ششم اهمیت قرار داشت که این اختلاف ها را احتمالاً به توان به تفاوت های فرهنگی جامعه پژوهش دو مطالعه نسبت داد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین کل حمایت پرستار از والدین 0.82 ± 0.13 می باشد. مادران اظهار نمودند که بیشترین حمایت را در رابطه با حمایت مراقبتی، مالی یا وسیله ای با میانگین 0.39 ± 0.37 و کمترین حمایت را در رابطه با حمایت اطلاعاتی با میانگین 0.69 ± 0.44 از سوی پرسنل دریافت کرده اند.

در مطالعه Mok، مادران همه موارد مربوط به حمایت را مهم دانسته اند و از نظر آن ها حمایت ارتباطی-اطلاعاتی اهمیت بیشتری دارد. مادران در این مطالعه کمترین حمایت را در زمینه حمایت عاطفی و بیشترین حمایت ارتباطی-اطلاعاتی را از سوی پرستاران دریافت کرده اند^(۲۴).

مطالعه سنجری که بر ۱۸۳ مادر و ۴۷ پدر به منظور بررسی میزان حمایت پرسنل از آن ها در طول بستری

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد به شماره ۰۲-۲۹-۵/۱۹۰۷۷ مورخ ۸۸/۹/۱۸ می باشد می باشد و بدینوسیله از همکاری صمیمانه آن معاونت محترم و کلیه عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رسانده اند، کمال تشکر و قدردانی را به عمل می آورم.

جهت تامین رفاه و آسایش والدین در بیمارستان بایستی مورد توجه برنامه ریزان و مدیران بیمارستان ها قرار گیرد.

فهرست منابع

- 1- Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*. 2003 Sep; 112(3 Pt 1):691-7.
- 2- Newton MS. Family-centered care: current realities in parent participation. *Pediatr Nurs*. 2000 Mar-Apr; 26(2):164-8.
- 3- Kristensson-Hallstrom I. Parental participation in pediatric surgical care. *AORN J*. 2000 May; 71(5):1021-4,6-9.
- 4- Hallstrom I, Runesson I, Elander G. Observed parental needs during their child's hospitalization. *J Pediatr Nurs*. 2002 Apr; 17(2):140-8.
- 5- Wong L, Hockenberry M, Wilson D, Winkelstein ML, Kline NE. Wong's nursing care of infants and children. St. Louis: Mosby; 2003.
- 6- Shields L, Kristensson-Hallström I. We have needs, too: parental needs during a child's hospitalisation. *Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN-ISSN 1676-4285)*. 2004 Dec; 3(3). <http://www.uff.br/nepae/siteantigo/objn303shieldsetal.htm>.
- 7- Shields L, Hunter J, Hall J. Parents' and staff's perceptions of parental needs during a child's admission to hospital: an English perspective. *J Child Health Care*. 2004 Mar; 8(1):9-33.
- 8- Aein F, Alhani F, Mohammadi I, Kazem Nezhad A. [Needs of mothers of hospitalized children: demanded rights of mothers from nursing services]. *J Ethic Med Hist*. 2009. Persian
- 9 - Kyritsi H, Matziou V, Perdikaris P, Evagelou H. Parents' needs during their child's hospitalization. *ICUS Nurse Web J*. 2005; 23(3):1-9.
- 10 - Shields L, Kristensson-Hallstrom I, O'Callaghan M. An examination of the needs of parents of hospitalized children: comparing parents' and staff's perceptions. *Scand J Caring Sci*. 2003 Jun; 17(2):176-84.
- 11- Hallstrom I, Runeson I, Elander G. An observational study of the level at which parents participate in decisions during their child's hospitalization. *Nurs Ethics*. 2002 Mar; 9(2):202-14.
- 12- Hewitt-Taylor J. Caring for children with complex needs: staff education and training. *J Child Health Care*. 2005 Mar; 9(1):72-86.
- 13- Meshkani ZS, Bavarian B. Parents' fear and distress during child inpatient care. *Acta Medica Iranica*, 2005; 43(5): 355-358.
- 14- Karimi R, Daneshvar Ameri Z, Sadat Hosseini AS, Abbas M, Shiri M. [Comparison of Parents' and staff's perceptions of Parental Needs of Hospitalized Children]. *Hayat*. 2008; 14(1):39-31. Persian
- 15- Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Salemi S, Rahmani M, Shoghi M. [Nursing Support for Parents of Hospitalized Children]. *Issu Comprehens Pediatr Nurs*. 2009; 32(3).120-130. Persian
- 16- Miles MS, Carlson J, Brunssen S. The Nurse Parent Support Tool. *J Pediatr Nurs*.1999; 14(1):44-50.
- 17- Hallstrom I, Runesson I, Elander G. Observed parental needs during their child's hospitalization. *J Pediatr Nurs*. 2002 Apr; 17(2):140-148.
- 18- Yiu JMC, Twinn S. Determining the needs of Chinese parents during the hospitalization of their child diagnosed with cancer: an exploratory study. *Cancer Nurs*. 2001; 24(6):483.
- 19- Stwart JL, Mishel MH. Uncertainty in childhood illness: a synthesis of the parent and child literature. *Sch Inq Nurs Pract*. 2000 Winter; 14(4):299-319; discussion 21-6.
- 20- Thompson VL, Hupcey JE, Clark MB. The development of trust in parents of hospitalized children. *J Spec Pediatr Nurs*. 2003 Oct-Dec; 8(4):137-47.

- 21- Balling K, McCubbin M. Hospitalized children with chronic illness: parental caregiving needs and valuing parental expertise. *J Pediatr Nurs*. 2001 Apr; 16(2):110-9.
- 22- Hummelinck A, Pollock K. Parents' information needs about the treatment of their chronically ill child: a qualitative study. *Patient Educ Couns*. 2006 Aug; 62(2):228-34.
- 23- Hopia H, Tomlinson PS, Paavilainen E, Astedt-Kurki P. Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *J Clin Nurs*. 2005 Feb; 14(2):212-22.
- 24- Mok E, Leung SF. Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *J Clin Nurs*. 2006 Jun; 15(6):726-34.
- 25- Valizadeh L, Akbarbegloo M, Asadollahi M. [Supports Provided by Nurses for Mothers of Premature Newborns Hospitalized in NICU]. *IJN*. 2009; 22(58):89-98.Persian
- 26- Hallstrom I, Elander G. Decision-making during hospitalization: parents' and children's involvement. *J Clin Nurs*. 2004 Mar; 13(3):367-75.

Fears, Needs and Nursing Support of Mothers during Their Child's Hospitalization

*Seyedamini B MSc¹

Abstract

Background & Aims: Child illness and hospitalization is considered as one of the main sources of stress and anxiety for family. Parents should have the peace of spirit to provide adequate care and protection of children. This study investigates the fears and needs of mothers during their child hospitalization and their received nursing support.

Material & Methods: It was a descriptive, cross-sectional study. One hundred of mothers of children who were hospitalized at least for 24 hours in a pediatric ward in Mahabad city were recruited by random sampling. The mothers' fears were assessed by a researcher- made questionnaire. parental needs were assessed by "parents' needs of hospitalized children" questionnaire. Data related to nursing support of mothers were collected by the Nurse Parent Support Tool (NPST). SPSS-PC (v.11.5) was used for data analysis.

Results: Environmental factors and lack of pre-hospitalization programs were ranked as the most and least stress provoking factors by the mothers respectively. The needs related to sick child was ranked as the most important need from mothers' point of view and the trust needs were ranked as highly met. The needs for other family members ranked as the least important need and also were met at the lowest level. Mothers received the most caring support (2.37 ± 0.39) and the least informational support (1.44 ± 0.69) from nurses. The mean score of total nurse support was 1.73 ± 0.82 .

Conclusion: Identification of stress factors in order to reduce the concerns of parents, meeting mother's needs along with the needs of children and providing the necessary facilities to provide parent's comfort should be considered by hospital planners and their managers.

Key words: Parent's needs, Parent's fears, Nurse-Parent Support, Hospitalized child

Received: 4 Aug 2011

Accepted: 24 Oct 2011

¹ Lecturer, Faculty of Nursing & Midwifery, Islamic Azad University-Mahabad branch, Mahabad, Iran. (*corresponding author) Tell: 09141468418 Email: Seidaminib@yahoo.com