

نیازهای آموزشی مادران در زمینه مراقبت شیرخواران پس از عمل جراحی قلب

*مطهره خردمند^۱ ناهید سلمان یزدی^۲ مریم عالیخانی^۲ حمید حقانی^۳

چکیده

زمانی که نوزادی با بیماری قلبی مادرزادی به دنیا می آید تنیدگی پذیرش این واقعه و یادگیری چگونگی مراقبت از چنین نوزادی بر تنیدگی انتقال به مرحله والدینی افزوده می شود. حمایت از نقش والدی با تامین نیازهای اطلاعاتی می تواند نقش مهمی در کاهش تنیدگی آن ها و همچنین سلامت شیرخوار داشته باشد. هدف پژوهش تعیین نیازهای آموزشی مادران شیرخواران تحت عمل جراحی قلب از نحوه مراقبت بعد از عمل بود. جامعه پژوهش کلیه مادران فارسی زبان بودند که فرزندان شیرخوار آن ها برای اولین بار تحت اعمال جراحی قلب (باز یا بسته) قرار گرفته بودند. لذا ۶۲ نفر از مادران واجد شرایط به روش نمونه گیری مستمر انتخاب شدند. پژوهشگر با استفاده پرسشنامه، نیازهای آموزشی مادران شیرخواران تحت عمل جراحی قلب را تعیین کرد. نتایج پژوهش نشان داد که ۱۹/۴ درصد از مادران نیاز آموزشی زیاد داشتند. نتایج آزمون های آماری پیرسون و اسپیرمن ارتباط معنی داری را بین نیازهای آموزشی مادران شیرخواران تحت جراحی قلب و دو متغیر سن و سطح تحصیلات نشان نداد.

تعیین نیازهای آموزشی مادران دارای کودک بیمار و تدوین برنامه آموزش براساس نیاز می تواند باعث تسهیل در تغییر رفتاری آنان با کودک گردد. بنابراین با عنایت به یافته های پژوهش، ارائه آموزش های مورد نیاز مادران در زمینه ماهیت بیماری و جراحی، داروها، نحوه برخورد با علائم، پیگیری و حمایت های اجتماعی و مراقبت از شیرخوار می تواند منجر به یادگیری بیشتر و در نتیجه انجام مراقبت بهتر توسط مادران از کودکان بیمار گردد. از آنجا که ترخیص از بیمارستان و به عهده گرفتن مسئولیت مراقبت مستقل از شیرخوار سبب بروز نیازهای آموزشی جدید می شود پیشنهاد می شود پژوهشی مشابه پس از ترخیص نوزاد با بیماری قلبی از بیمارستان انجام شود.

واژه های کلیدی: مراقبت بعد از عمل، ناهنجاری های مادرزادی قلب، نیازهای آموزشی

تاریخ دریافت: ۸۴/۸/۲۸، تاریخ پذیرش: ۸۵/۳/۱۶

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (*مؤلف مسئول)

^۲ مربی عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۳ مربی عضو هیأت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مقدمه

از آنجا که قلب یکی از حیاتی ترین اعضا بدن است. تشخیص ناهنجاری قلب دلهره و تشویش بسیار زیادی در والدین ایجاد می کند.^(۱) بنابر این می توان گفت زمانی که نوزادی با بیماری قلبی مادرزادی به دنیا می آید تنیدگی پذیرش این واقعه و یادگیری چگونگی مراقبت از چنین نوزاد بر تنیدگی انتقال به مرحله والدینی افزوده می شود. چنین واکنش هایی بدون توجه به شدت بیماری وجود دارد. از طرف دیگر دوره تشخیص، بستری شدن، اقدام های درمانی و جراحی و مراقبت از کودک در منزل وقایعی بسیار تنش زا هستند. تنیدگی والدین سبب می شود که آن ها احساس ناتوانی در کمک و حمایت از فرزند خود داشته باشند.^(۲) یکی از مهم ترین دلایل تنیدگی والدین تغییر در نقش والدی آن ها است.^(۳) می توان گفت جستجوی اطلاعات بیانگر تلاش افراد برای سامان دهی موقعیت هایی است که بر رفتار آن ها تاثیر می گذارد.^(۴) لازاروس و فلکمن نیز معتقدند که بسیاری افراد از طریق جستجوی اطلاعات و بهبود مهارت های شناختی خود با این تنیدگی سازگاری می یابند داشتن اطلاعات درست آن ها را قادر می سازد تا از مکانیسم های موثرتر سازگاری استفاده کنند و نگاه مثبت تری داشته باشند، در نتیجه احساس آمادگی آن ها برای پذیرش نقش های جدید از جمله نقش مراقبتی از فرزندان افزایش می یابد.^(۵) بنابر این حمایت از نقش والدی با تامین نیازهای اطلاعاتی می تواند نقش مهمی در کاهش تنیدگی والدین و همچنین تأمین سلامت شیرخوار داشته باشد.^(۶) میزان وقوع ناهنجاری های مادرزادی قلب ۸/۰ درصد است و ۲۵ درصد مبتلایان نیازمند انجام اقدام های

درمانی و جراحی در دوران شیرخوارگی هستند.^(۷) درمان قطعی برای اکثر کودکان مبتلا به ناهنجاری های مادرزادی قلب جراحی اصلاحی (Corrective Surgery) است. نوع و وسعت جراحی به نوع نقص و شرایط کودک بستگی دارد.^(۸) پس از جراحی قلب، مراقبت از کودکان در منزل ادامه می یابد و والدین این کودکان باید مراقبت کنندگانی ماهر باشند.^(۹) بنابراین لازم است پذیرش و سازگاری والدین نسبت به وضعیت کودک مورد ارزیابی قرار گیرد و بر اساس نیاز خانواده، آموزش های گفتاری و نوشتاری در مورد داروها، تغذیه کودک، محدودیت های حرکتی، مراقبت از زخم، علایم و نشانه های بروز عفونت یا عوارض جراحی در اختیار آن ها قرار داده شود.^(۱۰) به طور معمول، مادران مسئول نگهداری و مراقبت از کودکان هستند، بنابراین مادران کودکان مبتلا به بیماری مادرزادی قلب پس از جراحی به عنوان مراقبت کننده اصلی در نظر گرفته می شوند و باید به آن ها آموزش های لازم داده شود. بسیاری از آموزش های ارائه شده به مادران بر پایه تفکر و برداشت شخصی پرستاران از نیازهای اطلاعاتی مادران استوار است و کمتر نیازهای واقعی آموزشی مادران مورد توجه قرار می گیرند. مطالعات اندکی در زمینه اطلاعاتی که مادران نیاز به دانستن آن ها احساس می کنند در دست می باشد.^(۵)

پژوهشگران معتقدند که آموزش ارائه شده به مادران شیرخواران تحت جراحی قلب باید با نیازهای آموزشی مادران متناسب باشد، تا در یادگیری نحوه مراقبت صحیح از شیر خوار تاثیر مثبت داشته باشد. لذا این پژوهش جهت دستیابی به هدف، تعیین نیازهای آموزشی مادران شیرخواران تحت عمل جراحی قلب در مورد مراقبت بعد از عمل از شیرخوار در منزل به

از آنجایی که تعدادی از نمونه‌ها بی سواد بودند و یا تحصیلات پایین داشتند پژوهشگر شخصاً سوالات را برای آن‌ها قرائت کرده و بدون هیچ گونه دخل و تصرفی عین پاسخ‌های آن‌ها را ثبت کرده است.

جهت سنجش نیازهای آموزشی از ابزار تعیین نیازهای اطلاعاتی مادران استفاده شد. این ابزار در سال ۱۹۹۵ توسط Stinson و Mckeever طراحی گردید. ابزار تعیین نیازهای اطلاعاتی مادران بر پایه ابزار نیازهای یادگیری (Patient Learning Need Scale) بیماران شکل گرفته است. این ابزار به زبان فارسی برگردانده شد و تلاش بر این بود که عبارات به گونه‌ای قابل درک تنظیم شوند. سوالات این پرسشنامه در زمینه‌های ماهیت بیماری و جراحی (۲ سوال)، نحوه برخورد با علائم (۱۰ سوال)، داروها (۵ سوال)، نیازهای مراقبتی شیرخوار (۹ سوال)، پی‌گیری و حمایت‌های اجتماعی (۶ سوال) تنظیم شد. (در مجموع ۳۳ سوال) از مادران خواسته شد تا میزان نیازهای آموزشی خود را با انتخاب یکی از گزینه‌های 'نیاز ندارم، نیاز کمی دارم، نیاز متوسطی دارم، نیاز زیادی دارم' مشخص کنند. به این ترتیب که در صورت انتخاب گزینه 'نیاز ندارم' نمره صفر و در صورت انتخاب گزینه 'نیاز زیادی دارم' نمره ۳ به آن‌ها تعلق می‌گرفت. بنابراین محدوده نمرات بین ۰-۹۹ بود. از آنجا که میانگین نمرات نیاز آموزشی ۶۷/۷ با انحراف معیار ۱۹/۱ بود. نمرات ۰-۴۷ به عنوان نیاز آموزشی کم، نمرات ۴۸-۸۶ به عنوان نیاز آموزشی متوسط و نمرات ۸۷-۹۹ به عنوان نیاز آموزشی زیاد مادران شیرخواران تحت جراحی قلب در نظر گرفته شد.

علاوه بر این ابزار، ۹ سوال جهت بررسی مشخصات فردی و خانوادگی نمونه‌ها که شامل سن، شغل، سطح

تفکیک متغیرهای سن و سطح تحصیلات مادران انجام شده است.

روش بررسی

جامعه پژوهش شامل کلیه مادران فارسی زبان بود که فرزندان شیرخوار آن‌ها برای اولین بار تحت اعمال جراحی قلب (باز یا بسته) قرار گرفته بودند و حداقل به مدت ۷ روز در بخش‌های اطفال بیمارستان منتخب، تحت درمان و مراقبت قرار داشتند. حجم نمونه لازم با انجام آزمون‌های آماری ۶۲ نفر برآورد گردید.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش مستمر بود. بدین ترتیب که پژوهشگر در ضمن مراجعه به مرکز آموزشی، درمانی قلب و عروق شهید رجایی مادران واجد شرایط شرکت در پژوهش را در صورت موافقت و امضاء رضایت‌نامه به عنوان نمونه پژوهش انتخاب می‌کرد. این کار تا دستیابی به کل نمونه‌های مورد نظر ادامه یافت.

روش کار به این صورت بود که پژوهشگر ابتدا موافقت‌نامه‌های لازم را برای انجام کار پژوهشی اخذ نمود. پس از ورود به بخش‌های اطفال و معرفی خود به سرپرستاران بخش‌ها و کسب موافقت آن‌ها، خود را به واحدهای مورد پژوهش معرفی و هدف از تحقیق را بیان و رضایت کتبی آن‌ها را جهت شرکت در تحقیق کسب نمود. سپس با ارائه پرسشنامه‌ها در محیط پژوهش و با توجه به شرایط مناسب مادران (آرام بودن شیرخوار و عدم انجام اقدام درمانی خاص بر روی شیرخوار) خواستار پاسخگویی واحدهای مورد پژوهش به پرسشنامه شد. پژوهشگر در زمان تکمیل پرسشنامه به منظور پاسخ‌گویی یکسان و یکنواخت به سوالات احتمالی نمونه‌ها در کنار آن‌ها حضور داشت.

نیز تفاوت معنی داری را میان میانگین نیازهای آموزشی در مقاطع مختلف تحصیلی نشان نداد.

جدول شماره ۱- مشخصات واحدهای پژوهش

درصد	مشخصات
۳۲/۳	تحصیلات بی سواد و ابتدایی
۱۶/۱	راهنمایی
۴۱/۹	دبیرستانی
۹/۷	دانشگاهی
۸۷/۱	شغل خانه دار
۱۲/۹	شاغل
۹۵/۲	سابقه جراحی عدم وجود سابقه جراحی
۳/۲	ترمیم آترزی مری
۱/۶	ترمیم آمفالوسل
۱۷/۷	بیماری همراه داو
۳/۲	آترزی مری
۱/۶	فاویسم
۱/۶	آمفالوسل
۱/۶	لب شکری
۱/۶	پاچماقی
۹۶/۸	سابقه بیماری مادرزادی قلب در خانواده عدم وجود سابقه بیماری‌های مادرزادی قلب
۴۵/۲	سابقه بیماری مادرزادی قلب
۵۹/۷	رتبه تولد فرزند فرزند اول
۱۶/۱	فرزند دوم
۱۷/۷	فرزند سوم
۶/۵	فرزند چهارم و بالاتر
	محدوده سنی شیرخواران ۲۵ روز تا ۱۲ ماه

آزمون آماری معیار تکرار شونده نشان داد میانگین نمره نیازهای آموزشی مادران در حیطه‌های مختلف مراقبتی با یکدیگر تفاوت معنی دار آماری دارد. مقایسه نمره میانگین نیازهای آموزشی در حیطه‌های مختلف نشان داد که مادران در حیطه‌های مراقبت از شیرخوار

تحصیلات پدر و مادر، رتبه تولد فرزند، وجود بیماری همراه در شیر خوار، سابقه جراحی دیگر در شیر خوار و سابقه وجود بیماری قلبی در خانواده و یا بستگان نزدیک مطرح شد که مادران با علامت گذاری در مربع مربوطه و یا نوشتن پاسخ، به سوالات پاسخ دادند. روایی ابزار مورد استفاده در این پژوهش با روش اعتبار محتوی سنجیده شد. پایایی ابزارها نیز با روش آلفا کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت. ضریب آلفا کرونباخ ۸۵ درصد محاسبه شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها داده‌ها در نرم افزار آماری SPSS وارد شد. و از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، آزمون رتبه ای اسپیرمن و آنالیز واریانس استفاده شد.

نتایج

محدوده سنی واحدهای مورد پژوهش ۴۳-۱۷ سال با میانگین سنی ۲۷/۲۹ و انحراف معیار ۶/۲۶ بود. جدول شماره (۱) سایر مشخصات واحدهای مورد پژوهش را نشان می دهد.

نتایج نشان داد ۱۴/۵ درصد از مادران نیاز آموزشی کم، ۶۶/۱ درصد آن‌ها نیاز آموزشی متوسط و ۱۹/۴ درصد آن‌ها نیاز آموزشی زیاد داشتند.

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که میان سن و میانگین نمره نیاز آموزشی همبستگی معنی دار وجود نداشت. نتایج آزمون آنالیز واریانس نیز نشان داد که میانگین نمره نیازهای آموزشی در گروه‌های سنی مختلف با یکدیگر تفاوت معنی دار نداشت. آزمون رتبه‌ای اسپیرمن نیز نشان داد که میانگین نمره نیازهای آموزشی مادران با سطح تحصیلات آن‌ها ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت. آزمون آنالیز واریانس

پاسخ ۷۴/۲ درصد، ۷۲/۶ درصد و ۶۹/۶ درصد مادران به سوالات اثر مشکلات قلبی بر رشد فرزند، علائم نارسایی قلبی و عوامل بروز مشکلات قلبی، نحوه مراقبت از محل برش جراحی گزینه نیاز زیادی دارم را ذکر کرده بودند.

جدول شماره ۲- فراوانی پاسخ مادران شیرخواران تحت جراحی قلب به سوالات سنجش آگاهی

سوالات	پاسخ غلط یا نمی دانم
احتمال ابتلا به آندوکاردیت	۸۳/۹٪
دلیل بیماریهای مادرزادی قلب	۷۷/۵٪
نحوه حل کردن قرص	۷۷/۴٪
مدت زمان نگهداری آنتی بیوتیک	۷۷/۴٪
دارو های مورد استفاده شیرخوار	۷۴/۲٪
نام نقص قلبی	۶۷/۲٪
علائم نارسایی قلبی	۶۶/۱٪
نحوه حمام کردن شیر خوار پس از جراحی	۶۴/۲٪

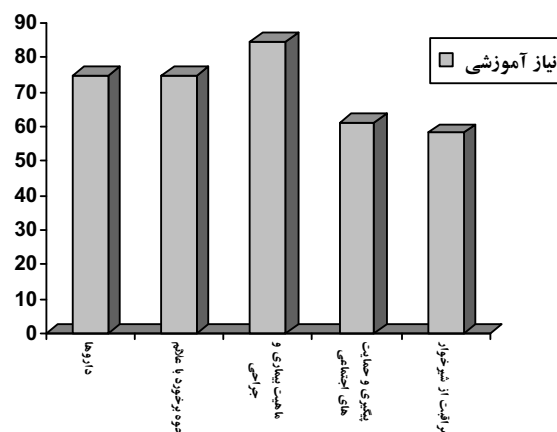
جدول شماره ۳- میزان نیازهای آموزشی مادران شیرخواران تحت جراحی قلب

سوالات	نیاز زیادی دارم
اثر مشکل قلبی بر رشد فرزند	۷۷/۴٪
عوارض دارو ها	۷۷/۴٪
علائم نارسایی قلب	۷۲/۶٪
تغییرات رفتاری پس از عمل جراحی	۷۱٪
نحوه مراقبت از محل برش جراحی	۶۹/۶٪
دلیل مصرف داروهای تجویز شده	۶۱/۳٪
نحوه بررسی وضعیت تنفس	۶۱/۳٪

بحث و نتیجه گیری

طبق یافته های پژوهش و در پاسخ به هدف پژوهش "تعیین نیازهای آموزشی مادران شیرخواران تحت

با میانگین ۵۸/۱ و انحراف معیار ۲۶/۵ کمترین نیاز آموزشی و در حیطه ماهیت بیماری و جراحی با میانگین ۸۴/۶۹ و انحراف معیار ۲۶/۵ بیشترین نیاز آموزشی را احساس می کنند (نمودار شماره-۱)



نمودار شماره ۱- مقایسه نیاز های آموزشی مادران از نحوه مراقبت از شیرخوار در حیطه های مختلف مراقبتی

یافته ها نشان داد که ۷۷/۵ درصد مادران دلیل بیماریهای مادرزادی قلب، ۷۴/۲ درصد آن ها نام داروهای مورد استفاده شیرخوار و ۶۷/۲ درصد مادران نام نقص قلبی فرزند خود را نمی دانستند. همچنین ۸۳/۹ درصد مادران به سوال احتمال ابتلا به آندوکاردیت، ۷۷/۴ درصد به سوال نحوه حل کردن قرص، ۷۷/۴ درصد به سوال مدت زمان نگهداری آنتی بیوتیک پاسخ غلط یا نمی دانم دادند (جدول شماره-۲).

نتایج همچنین حاکی از آن بود که ۷۷/۴ درصد مادران در ارتباط با عوارض دارو ها، ۷۱ درصد مادران در ارتباط با تغییرات رفتاری پس از جراحی، ۶۱/۳ درصد آن ها در ارتباط با دلیل مصرف داروهای تجویز شده و نحوه بررسی وضعیت تنفسی گزینه "نیاز زیادی دارم" را انتخاب کردند (جدول شماره-۳). همچنین به ترتیب

یافته بیانگر آن بود که بین سن و میانگین نمره نیاز آموزشی همبستگی معنی دار وجود نداشت. یافته های پژوهش Shielns, Hunter و Hall با عنوان مقایسه درک پرستاران و والدین از نیازها در طی دوران بستری در بیمارستان نیز نشان داد که بین سن و نیازهای والدین ارتباط معنی دار وجود نداشته است.^(۱۲) یافته های پژوهش Stinson و McKeever نیز موافق یافته های پژوهش حاضر بود.^(۵) بنابراین به نظر می رسد که صرف نظر از هر سنی که مادران داشته باشند در زمینه مراقبت از فرزند مبتلا به ناهنجاری های مادرزادی قلب، نیازهای آموزشی زیادی دارند. که لازم است پرستاران بر اساس این نیازها برنامه آموزشی مناسب را تنظیم و به مرحله اجرا گذارند.

نتایج همچنین بیانگر آن بود که میان نمره میانگین نیازهای آموزشی مادران با سطح تحصیلات آن ها ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت. آزمون آنالیز واریانس نیز تفاوت معنی داری میان میانگین نمره نیازهای آموزشی در مقاطع مختلف تحصیلی نشان نداد. بنابراین به نظر می رسد صرف نظر از هر سطح تحصیلی به دلیل جدید بودن تجربه مراقبت از فرزند مبتلا به ناهنجاری مادرزادی قلب، مادران دارای نیازهای آموزشی در زمینه مراقبت از فرزند خود بودند. Stinson و McKeever در پژوهش خود تحت عنوان "بررسی نیازهای آموزشی مادران در ارتباط با مراقبت از شیرخوار تحت جراحی قلب" به این نتیجه رسیدند که نیازهای آموزشی مادران با سطح تحصیلات آن ها ارتباط ندارد.^(۵) یافته های پژوهش Shielns و همکاران تحت عنوان "مقایسه درک پرستاران و والدین از نیازهای آموزشی والدین در طی دوران پذیرش کودک" نیز موافق یافته های پژوهش حاضر بود.^(۱۲) ولی در سال ۲۰۰۴ Kogan و همکاران در پژوهشی با

جراحی قلب از نحوه مراقبت پس از عمل جراحی، یافته ها نشان دادند که ۷۱ درصد مادران در ارتباط با تغییرات رفتاری پس از جراحی، ۶۱/۳ درصد آن ها در ارتباط با دلیل مصرف داروهای تجویز شده و نحوه بررسی وضعیت تنفسی، ۷۷/۴ درصد آن ها در ارتباط عوارض داروها گزینه "نیاز زیادی را دارم" انتخاب کردند. همچنین به ترتیب پاسخ ۷۴/۲ درصد، ۷۲/۶ درصد و ۶۹/۶ درصد مادران به سوالات اثر مشکلات قلبی بر رشد فرزند و علائم نارسایی قلبی و عوامل بروز مشکلات قلبی نحوه مراقبت از محل برش جراحی "نیاز زیادی دارم" بدست آمد. ارائه یک برنامه آموزشی جامع مستلزم بررسی جامع بیمار و خانواده وی و تعیین نیازهای آموزشی آن ها است، زیرا تدوین برنامه آموزشی براساس این نیازها بروز تغییرات رفتاری را تسهیل خواهد کرد. هرچه فراگیران در برنامه ریزی یادگیری خود بیشتر شرکت کنند به اهداف مورد نظر بیشتری دست خواهند یافت. بنابراین با عنایت به یافته های این پژوهش، توجه به نیازهای آموزشی مادران به ترتیب الویت در حیطه های ماهیت بیماری و جراحی، داروها، نحوه برخورد با علائم، پیگیری و حمایت های اجتماعی و مراقبت از شیرخوار می تواند یادگیری بیشتر مادران و در نتیجه ارائه مراقبت بهتر توسط آن ها را تضمین کند.

همچنین نتایج نشان داد که بیش از $\frac{4}{5}$ مادران در پژوهش حاضر نیاز آموزشی متوسط و زیاد داشتند، به نظر می رسد پرستاران باید در ارائه آموزش های خود به نیازهای مادران در حیطه های مختلف مراقبتی توجه بیشتری داشته باشند و تنها بر اساس تصورات خود و مقررات معمول بخش اطلاعاتی را در اختیار آن ها قرار ندهند.^(۱۱)

می‌توان تغییرات ضروری را در این فرم لحاظ کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود مدیران پرستاری نظارت دقیق بر عملکرد کارکنان پرستاری داشته باشند تا پرستاران نقش آموزشی خود را جدی تر تلقی نموده و آموزش‌های لازم را آن گونه که مورد نیاز مادران است در اختیار آن‌ها قرار دهند.

پیشنهاد می‌شود با توجه به پیچیدگی و طولانی بودن فرایند مراقبت از کودکان مبتلا به ناهنجاری‌های مادرزادی قلب و اهمیت ارائه آموزش مبتنی بر نیازهای آموزشی مادران، تیمی تحت نظارت سوپروایزر آموزشی بیمارستان به منظور تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی، به منظور افزایش آگاهی و مهارت مادران و بهبود کیفیت ارائه مراقبت در منزل تشکیل شود تا هنگام ترخیص از بیمارستان آموزش لازم به مادران داده شود. برای تداوم ارائه مراقبت مناسب به کودک و جلوگیری از بروز عوارض و بستری شدن مجدد کودک در بیمارستان امکان برقراری تماس مادران با این تیم آموزشی از طریق تلفن یا مراجعه حضوری مادران فراهم آید.

از آنجا که ترخیص از بیمارستان و به عهده گرفتن مسولیت مراقبت مستقل از شیرخوار سبب بروز نیازهای آموزشی جدید می‌شود پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه پس از ترخیص از بیمارستان انجام شود. همچنین از آنجا که جراحی‌های تصحیحی برخی از ناهنجاری‌های مادرزادی قلب در سنین بالاتر انجام می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهشی در همین رابطه در گروه‌های سنی دیگر مثل کودکان سن مدرسه انجام شود.

عنوان "بررسی نیازهای خانواده‌ها در ارتباط با عوامل خطر آفرین جامعه" نشان دادند که ارتباط معنی‌دار بین سطح تحصیلات و نیازهای آموزشی خانواده‌ها وجود داشته است ($P < 0/05$)^(۱۳).

نیاز آموزشی مهارت‌های شناخته شده و یا دانشی که به علت پدید آمدن شرایط جدید کمبود آن حس می‌شود تعریف شده است. بنابراین با توجه به یافته‌های این پژوهش و گزارش سایر پژوهش‌ها به نظر می‌رسد با توجه به نگرش و احساس مادران در مورد اهمیت قلب در حفظ حیات و پیچیدگی جراحی قلب و انجام مراقبت‌های بعد از عمل و پیش آگهی بیماری، مادران در همه سنین و مقاطع تحصیلی نیاز به یادگیری در این زمینه دارند.^(۱۴)

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود. برنامه‌های آموزشی بر مبنای نیازهای آموزشی فردی مادران سامان‌دهی شوند. جهت انجام این امر لازم است پرستاران بالینی اطفال، خود لزوم دادن آموزش بر مبنای نیازهای آموزشی و کمبود آگاهی مددجویان را بپذیرند. جهت انجام این مهم توصیه می‌شود مدیران پرستاری کلاس‌های توجیهی در سطح بیمارستان و بخش‌ها، جهت تیم مراقبتی خصوصاً پرستاران بالینی اطفال برگزار کنند و ضرورت آموزش‌های فردی مبتنی بر نیازهای آموزشی برای آن‌ها روشن شود. لازمه این امر آگاهی از نیازهای آموزشی مادران است. لذا توصیه می‌شود فرم‌های مناسبی برای بررسی نیازهای آموزشی مادران تنظیم و در بدو پذیرش یا زمان مشخص شدن برنامه درمانی و جراحی کودک نسبت به تکمیل آن اقدام شود. لازم است این فرم برای استفاده کلیه افراد تیم مراقبتی و ایجاد هماهنگی در به کارگیری اطلاعات کسب شده در پرونده بیمار نگهداری شود. با تغییر شرایط بیمار

- 7- Pye S, Green A. Parent education after newborn congenital heart surgery. *Adv Neonatal Care*. 2003; 3(3):147-56.
- 8- Edwards NM, Rajasinghe HA, John R, Chen JM, Itescu S, Mancini DM. Cardiac transplantation in over 1000 patients: a single institution experience from Columbia University. *Clin Transpl*. 1999; 12(3): 249-61.
- 9- Balling K, McCubbin MJ. Hospitalized children with chronic illness: parental care giving needs and valuing parental expertise. *Pediatric Nurs*. 2001; 16(2): 110-119.
- 10- Wong LN. The child with cardiovascular dysfunction. In *nursing Care of Infant and Children*. (7th ed.). Philadelphia: St.Louis, Mosbey Company. 2003. 1464-1529.
- 11- Smeltzer CS, Bare CB. *Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Company; 2000. P.404.
- 12- Shiels L, Hunter J, Hall J. Parents and staff perception of parental need during a child admission: an English perception. *J Child Health Care* 2004; 8(1): 176-84.
- 13- Kogan MD, Schuster MA, Yu SM, Park CH, Olson LM, Inkelas M, et al. Routine assessment of family and community health risks: parent views and what they receive. *Pediatrics* 2004; 113(6): 1934-43.
- 14- Gentz CA. Perceived learning needs of the patient undergoing coronary angioplasty and integrative review of the literature. *Heart Lung* 2000; 29(3): 161- 72.

تقدیر و تشکر

از کمیته مشاوره امور پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران و همچنین مسئولین کتابخانه و واحد کامپیوتر و پرستاران مرکز قلب شهید رجایی که در انجام این پژوهش صمیمانه همکاری نمودند، بی نهایت تشکر و قدردانی می شود.

منابع

- 1- Uzark K, Jones K. Parenting stress and children with heart disease. *J Pediatric Health Care*. 2003; 17(4): 163-8.
- 2- Pye S, Green A. Caring for your baby after heart surgery. *Adv Neonatal Care*. 2003; 3(3): 157-159.
- 3- Smith P. Primary care in children with congenital heart disease pediatric nurse 2002; 16(5):308-19.
- 4- Bubela N, Galloway S, McCay E, McKibbon A, Nagle L, Pringle D. et al. The Patient Learning Needs Scale: reliability and validity. *J Adv Nurse* 1995; 15(10): 1181-7.
- 5- Stinson J, McKeever P. Mothers' information needs related to caring for infants at home following cardiac surgery. *J Pediatric Nurse* 1995; 10(1): 48-57.
- 6- Snowdon AW, Kane DJ. Parental needs following the discharge of a hospitalized child. *Pediatrics Nurse*., 1995; Sep-Oct, 21(5): 425-8.

INVESTIGATING THE LEARNING NEEDS OF THE MOTHERS REGARDING POST OPERATIVE SURGERY HEART CARE OF THEIR INFANTS IN THE HEALTH CENTERS IN TEHRAN

*M. Kheradmand, MSc¹ N. Salmanyazdi, MSc² M. Alkhani, MSc² H. Haghani, MSc³

Abstract

Normal transition to a parenthood stage would be critically superimposed by birth of an infant with Congenital Heart Disease (CHD). Providing some information about how to take care of the baby with CHD and heart surgeries and also supporting the mother will decrease maternal stress and consequently improves infant's health.

Objective: to investigate the learning needs of the mothers of infants with heart surgeries regarding post operative care in the health centers in Tehran, 1384.

Method: the design was a descriptive study in which a questionnaire was as a data gathering instrument.

Sixty-two mothers of the infants with congenital heart diseases with continuous sampling method participated in this study.

The study findings showed that 14.5%, 66.1% and 19.4% of mothers had low, moderate and high levels of learning needs respectively. There were not any significant relationships between learning needs and any other variables age or educational levels.

According to the results of the study, providing information to meet the learning needs of mothers would eventually, decrease mothers stress to look after the babies in a better way. Soit seems that, providing educational classes based on the mothers' learning needs would be necessary in the setting of childrens' hospitals with heart surgeries wards. It is recommended that, needs assessment of the mothers of infants with heart surgeries, after discharge, would be necessary for future studies.

Key Words: "Post operative care", "Congenital heart diseases", "Learning needs"

¹ MSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)

² Senior Lectures, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

³ Senior Lecturer, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.