

نیازهای والدین طی دوران بستری کودک در بیمارستان: یک مطالعه کیفی

نیر سلمانی^۱، عباس عباس زاده^۲، مریم رسولی^۳، شبیرین حسونند^۴

۱. استادیار، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۲. استاد، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. دانشیار، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. استادیار، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

مقاله پژوهشی

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال چهارم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۴، صفحات ۹-۱

چکیده

زمینه و هدف: بستری شدن کودک در بیمارستان یکی از دلایل اصلی تنش و اضطراب برای والدین است. با توجه به اهمیت ارایه مراقبت خانواده محور، درک نیازهای والدین به منظور تامین و برآورده کردن آن‌ها، امری ضروری به شمار می‌آید. این مطالعه با هدف درک نیازهای والدین طی دوران بستری کودک در بیمارستان انجام شد. مواد و روش‌ها: مطالعه‌ی حاضر، پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی بود. ۱۸ نفر از والدین کودکان بستری در بخش اطفال بیمارستان‌های شهر یزد در سال ۱۳۹۱، به روش هدفمند انتخاب شدند و مورد مصاحبه‌ی عمیق و نیمه ساختاریافته قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی صورت گرفت. یافته‌ها: تحلیل داده‌ها، مضمون اصلی تداوم نقش والدی را آشکار کرد که خود شامل ۵ طبقه‌ی نیاز به دریافت اطلاعات، نیاز به مشارکت در مراقبت، نیاز به آسایش، نیاز به حمایت روانی - عاطفی و نیاز به اطمینان خاطر بود. نتیجه‌گیری: بنا بر یافته‌ها، ضروری است که پرستاران با تمرکز بر نیازهای شناسایی شده‌ی والدین و تلاش در جهت برآورده نمودن آن‌ها، زمینه را برای حفظ نقش والدی و در نتیجه بهبود کیفیت مراقبت از کودک فراهم آورند.

کلیدواژه‌ها: نیاز، والدین، کودک، مطالعه کیفی

نویسنده مسوول:

نیر سلمانی
دانشگاه علوم پزشکی شهید
صدوقی یزد

پست الکترونیک:
n.salmani@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۴/۰۱/۲۵
تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۳/۲۵

مقدمه

درواقع، برای این که والدین بتوانند از عهده‌ی نیازهای جسمی و عاطفی کودک برآیند، باید آن دسته از نیازهای آن‌ها که ناشی از بیماری کودک است، تأمین شود^۱ تا بتوانند با بیماری کودکشان روبه‌رو شده و توانایی سازش با شرایط را کسب کنند.^۱ در نقطه‌ی مقابل، زمانی که نیازهای والدین برآورده نشود، می‌تواند منجر به نارضایتی آنان شده و اضطراب والدین به کودک منتقل شود.^۲ بنابراین با تمرکز بر این مساله که تمامی والدین در زمان بستری شدن کودک، نیازهای متنوعی را تجربه می‌کنند؛ ارتباط تنگاتنگ مراقبت با والدین جهت شناسایی و برآورده سازی نیازهای آنان ضروری است.^۳

باید توجه کرد که بعضی از والدین تمایلی به ابراز نیازهایشان ندارند یا ناتوان از ابراز آن هستند و این امر می‌تواند اثر نامطلوبی در مراقبت از کودک داشته باشد.^۴ اگرچه برخی از والدین در مراقبت از کودک و تصمیم‌گیری‌ها مشارکت دارند، اما در محیط بیمارستان راحت نیستند و اغلب احساس درماندگی و بی‌کفایتی می‌کنند.^۵ هم‌چنین، ممکن است والدین و مراقبین، نظرها و درک متفاوتی درباره‌ی نیازها داشته باشند. برای مثال، با وجود آن‌که بیشتر پرستاران به والدین توصیه می‌کنند که به خانه بروند و استراحت کنند، تنها ۲۲ درصد از والدین فکر می‌کنند که این توصیه، یک روش سازگاری

بستری شدن کودک در بیمارستان و بحران ناشی از آن، خانواده‌ی وی را تحت تاثیر قرار می‌دهد^۱ و یکی از دلایل اصلی تنش و اضطراب برای خانواده است.^{۲،۳} به‌طوری‌که والدین دچار تغییر در نقش والدی خود می‌شوند^۴ و همزمان با بستری شدن کودک، همراه با او در بیمارستان می‌مانند. آن‌ها احساس ناپاوری، گناه، خشم و عصبانیت و ناامیدی را در این دوران تجربه می‌کنند.^{۲،۳} از سوی دیگر، بنا بر ماهیت بستری شدن کودک و ضرورت همراه بودن والدین در مدت زمان بستری، نیازهای طبیعی والدین از جمله غذا خوردن، استراحت کردن، نیازهای بهداشتی، نیازهای روحی و روانی و نیازهای اقتصادی دچار تغییر می‌شوند.^۵ درواقع، اگرچه نیازهای کودک مهم است؛ اما توجه به نیازهای والدین نیز اهمیت دارد.^۶

والدین در زمان بستری شدن کودک با چالش‌هایی رو به رو می‌شوند که شامل مواجهه با مرزها، تلاش برای یادگیری، سازش با عدم قطعیت و جست‌وجوی اطمینان‌یابی دوباره است. در صورتی که پرستاران بتوانند در این شرایط همکاری‌های لازم را با والدین داشته باشند و نیازهایشان را تأمین کنند، آن‌ها می‌توانند به راحتی بر این چالش‌ها غلبه نموده و از کودک خود به خوبی حمایت کنند.^۴

محل مصاحبه برحسب تمایل مشارکت‌کنندگان انتخاب شد که شامل اتاق کنفرانس بخش، منزل یا محل کار والدین بود. مدت زمان مصاحبه‌ها به طور متوسط ۴۰ دقیقه بود. با ۳ نفر از مشارکت‌کنندگان دو بار مصاحبه انجام شد که در مجموع با ۱۸ نفر، ۲۱ مصاحبه انجام شد و تا حصول به اشباع، جمع‌آوری داده‌ها ادامه یافت. کلیه مصاحبه‌ها پس از ضبط، بلافاصله به صورت کلمه به کلمه یادداشت برداری شدند و پس از بازنویسی و تحلیل هر مصاحبه، مصاحبه‌ی بعدی انجام می‌شد.

جهت تحلیل داده‌ها، پس از چندین بار بازخوانی متن هر مصاحبه، واحدهای معنایی مشخص شدند. سپس واحدهای معنایی خلاصه و به صورت کدهای انتزاعی بیان شدند. در گام بعدی، کدهای مشابه از نظر معنایی در طبقات یکسان قرار گرفتند. سپس این طبقات در ترکیب با یکدیگر، طبقات بزرگ‌تر را به وجود آوردند. در نهایت، طبقات به منظور آشکارسازی معانی ضمنی‌شان در یک سطح تفسیری انتزاعی قرار داده شدند.^{۱۶}

برای اطمینان از اعتبار یافته‌ها از تماس طولانی مدت با مشارکت‌کنندگان و گذراندن زمان زیاد جهت جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها استفاده شد. محقق از به‌کارگیری روش‌های چندگانه جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده کرد؛ به طوری که از طریق مصاحبه و یادداشت در عرصه، داده‌ها جمع‌آوری شدند. همچنین مصاحبه‌های کدگذاری شده توسط مشارکت‌کنندگان مورد بازبینی قرار گرفت؛ بدین صورت که بعد از کدگذاری مصاحبه‌ها، بخشی از آن‌ها به شرکت‌کنندگان بازگردانده شد تا از تطبیق کدها با تجارب آن‌ها اطمینان حاصل شود. در این تحقیق تلاش بر این بود که نمونه‌گیری با بیشترین تنوع انجام شود. محقق برای اطمینان از ثبات در روند تجزیه و تحلیل داده‌ها از بازنگری همکاران و بازبینی مجدد کدها استفاده کرد؛ بدین ترتیب که متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقات گردآوری شده برای اساتید راهنما، مشاور و همکاران آشنا با تحقیق کیفی ارسال شد و از نظرات آن‌ها در مورد صحت روند تجزیه و تحلیل و تفسیرهای صورت گرفته، اطلاع حاصل شد. همچنین، حین کدگذاری هر مصاحبه، به منظور بازبینی مجدد کدها به مصاحبه‌های کدگذاری شده قبلی مراجعه شد. برای افزایش انتقال‌پذیری یافته‌ها، محقق تلاش کرد تا با توصیف دقیق و هدفمند فرآیند تحقیق، امکان پیگیری روند تحقیق را برای دیگران نیز فراهم کند.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۸ نفر (۴ پدر و ۱۴ مادر) از والدین ۱۶ کودک، با میانگین سنی $46/71 \pm 40/85$ سال و طول مدت بستری $9/9 \pm 6/4$ روز شرکت داشتند. لازم به ذکر است که در مورد دو کودک، با هر دو والد مصاحبه صورت گرفت. مشخصات فردی والدین در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

تحلیل داده‌ها منجر به شکل‌گیری مضمون اصلی مطالعه تحت عنوان "تداوم نقش والدی" گردید که خود متشکل از طبقات "نیاز به دریافت

مفید است. در پژوهشی دیگر گزارش شده است که نگرانی کارکنان در مورد نحوه‌ی انتقال اطلاعات است. آن‌ها گمان می‌کنند که والدین نیز نگران این عامل هستند؛ درحالی که والدین در مورد چگونگی انتقال اطلاعات نگران نیستند، بلکه صحت اطلاعات ارایه شده برای آن‌ها مهم است. بنابراین پرستاران نباید تصور کنند که نیازها و استرس‌های والدین را در هنگام بستری شدن کودک به خوبی می‌شناسند.^{۱۱}

ضرورت آشنایی با نیازهای والدین جهت تامین و برآورده کردن آن‌ها یکی از وظایف پرستاران است.^{۱۲} به‌علاوه، تمرکز بر این نکته ضروری است که نیازهای والدین در دوران بستری شدن کودک می‌تواند وابسته به فرهنگ، زمان و مکان باشد. بنابراین، شناسایی نیازها در تحقیقات مختلف می‌تواند متفاوت از یکدیگر باشد. این امر لزوم انجام مطالعه در بسترها و زمینه‌های مختلف را می‌طلبد.^{۱۳} به دنبال انجام این تحقیقات، می‌توان زمینه برقراری مراقبت خانواده محور را تسهیل کرد و مسیری را به برآورده شدن نیازها و جلب رضایت از مراقبت دریافتی گشود.^{۱۴} علاوه بر این، درک تجربیات والدین به دنبال بستری شدن کودک در بیمارستان، موضوعی مهم برای مراقبین محسوب می‌شود.^{۱۵} این مطالعه با هدف تبیین نیازهای والدین طی دوران بستری کودک در بیمارستان انجام شد.

مواد و روش‌ها

تحقیق کیفی حاضر با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. ۱۸ نفر (۴ پدر و ۱۴ مادر) از والدینی که کودکان آنان دارای تشخیص‌های مختلف (بیماری حاد یا مزمن) بوده‌اند، در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۱ از بیمارستان‌های مختلف شهر یزد به روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ویژگی‌های مورد نظر جهت ورود والدین به مطالعه شامل قدرت برقراری ارتباط، تمایل برای بیان تجربه خود و در حال ترخیص بودن کودک از بخش اطفال بود.

جهت شرکت آگاهانه و داوطلبانه‌ی مشارکت‌کنندگان، قبل از شروع مصاحبه، فرم رضایت‌نامه‌ی کتبی تهیه شد که بعد از بیان هدف مطالعه و توضیح به مشارکت‌کنندگان درباره‌ی چگونگی روند تحقیق، رضایت آگاهانه اخذ گردید. همچنین به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که در تمامی مراحل تحقیق، اطلاعات ارایه شده از سوی آنان محرمانه خواهد ماند و در صورت عدم تمایل به ادامه‌ی مطالعه، در هر مرحله از تحقیق می‌توانند از آن خارج شوند.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته با سوال‌های باز استفاده شد. نمونه‌ای از سوال‌ها عبارتند از: "میشه لطفاً بفرمایید که چی شد کودک شما در این بخش بستری شد؟"، "در مدتی که بچه‌ی شما بستری بود، چه نیازهایی را تجربه کردید؟"، "چرا این‌گونه نیازی را در خودتان احساس می‌کردید؟" و بر اساس پاسخ مشارکت‌کنندگان، مصاحبه‌گر با سوال‌های کنکاشی مانند: "میشه لطفاً یک مثال در این مورد بزنید" یا "در رابطه با این موضوع که گفتید لطفاً بیشتر توضیح دهید" کار را ادامه داد.

اطلاعات، نیاز به مشارکت در مراقبت، نیاز به آسایش، نیاز به حمایت روانی - عاطفی و نیاز به اطمینان خاطر" می‌باشد.

تداوم نقش والدی

والدین مشارکت‌کننده در مطالعه، نیازهای متفاوتی از جمله نیاز به دریافت اطلاعات، نیاز به مشارکت در مراقبت، نیاز به آسایش، نیاز به حمایت روانی - عاطفی و نیاز به اطمینان خاطر را تجربه کردند. دلایل بروز چنین نیازهایی در سایه‌ی نیاز به تداوم نقش والدی نهفته است. در واقع والدین خواستار آن هستند که در رابطه با تمام مسایل مرتبط با کودک بیمارشان، اطلاعات کافی و صحیح دریافت نموده و در امر مراقبت مشارکت داشته باشند. بنابراین نیازمند دریافت حمایت برای تامین نیازهای جسمی و روانی - عاطفی خود هستند؛ تا بتوانند اطمینان خاطر را که از دست داده‌اند، دوباره به دست آورند و نقش‌های والدی خود را در محیط جدید ایفا کنند. در ادامه، طبقات تشکیل دهنده‌ی این مضمون به تفکیک ارایه می‌شوند.

۱. نیاز به دریافت اطلاعات

یکی از نیازهای مهم والدین کودکان بستری در بیمارستان، دریافت اطلاعات بود. والدین اظهار داشتند که نیاز به آگاهی از ماهیت بیماری کودک، مطلع شدن از فرآیند مراقبت، آشنا شدن با قوانین بخش، آشنایی با فیزیک بخش و آشنایی با تیم مراقبتی دارند. مادر کودک نوپا مبتلا به واریس مری این گونه بیان داشت:

"موقعی که اوادم یکی از پرستار گفت واریس میدونی چیه؟ گفتم نه و بعدش اندوسکوپیو نشون داد و گفت واریس مری به حالت بادکنکیه و با خط کشیدن نشونم داد." (مادر ۳۰ ساله - دیپلم).

مادر کودک مبتلا به کاوازاکی هم این طور بیان داشت:

"من خب خیلی سؤال داشتم ولی پرستار خیلی کوتاه و مختصر جواب می‌دادن و رد می‌شدن و من همه‌ی سووالام روی هم می‌شد و فردا که دکتر می‌اومد از اون می‌پرسیدم." (مادر ۳۵ ساله - فوق دیپلم).

۲. نیاز به مشارکت در مراقبت

نیاز به مشارکت در مراقبت از کودک بیمار شامل تمایل به همکاری در مداخلات دارویی، تمایل به همکاری در مداخلات تشخیصی و درمانی و تمایل به مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها بود. مادر کودک نوپا مبتلا به لوسمی در رابطه با نیاز به پذیرش مشارکت خود در تجویز دارو به کودک این چنین می‌گوید:

"بچه‌ی من خیلی خاص و خیلی بی‌قراره و زیاد گریه می‌کنه و من به پرستار می‌گم که داروهاشو بدارن من خودم می‌ریزم و میکروستو وصل می‌کنم و بچه‌ام نمیناره پرستار نزدیکش برن." (مادر ۳۰ ساله - دیپلم).

پدر کودک مبتلا به لنفوم هم درباره‌ی نیاز به مشارکت در مراقبت از فرزندش این گونه بیان داشت:

"خب، ببینید بعضی وقت‌ها هست که من اوادم چندساعت پیشش باشم و می‌خوام که کاراشم خودم بکنم مثلا میکروستو پرنم و داروشو بریزم." (پدر ۳۸ ساله - دیپلم).

۳. نیاز به آسایش

نیاز دیگری که از سوی والدین کودکان بستری احساس شده، نیاز به آسایش بود. آنان بیان داشتند که در طی مدت زمان بستری بودن کودک، تامین نیازهای تغذیه‌ای و تامین نیاز به خواب و استراحت می‌تواند آسایش آنان را تامین کند. در بیشتر اوقات، مادر کودک به‌طور مداوم جهت مراقبت از کودک حضور دارد؛ بنابراین ضروری است که نیازهای تغذیه‌ای و آسایشی خود را در بیمارستان تامین کند. بر اساس قوانین بیمارستان، مادر کودک به عنوان همراه می‌تواند از سه وعده‌ی غذایی (صبحانه - ناهار - شام) استفاده کند؛ اما مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند که گاهی غذای توزیع شده از لحاظ طعم مورد پذیرش نیست و تقاضای تغییر آن را داشتند. در پاره‌ای اوقات، به علت عدم حضور مادر و کودک در بخش و یا خواب بودن کودک در ساعات توزیع غذا، مادر موفق به دریافت غذا نمی‌شود. مادر کودک نوپا مبتلا به پنومونی در این زمینه چنین گفت:

"من به بار وقتی اوادم تو بخش ساعت ۹ بود و تا کارای بستریو کردیم طول کشید و پرستار هم نرسیدن چیزی خوردی یا نه و من شام نخورده بودم و گرسنه خوابیدم و نصف شب از گرسنگی بیدار شدم و سردرد شده بودم و تا صبح بخودم پیچیدم." (مادر ۲۲ ساله - دیپلم).

نیاز به خواب و استراحت، نیاز دیگری بود که مشارکت‌کنندگان به آن اشاره داشتند. بیشتر مادران تمام وقت خود را در طی شبانه‌روز در حالت نشسته بر روی صندلی در کنار تخت کودک می‌گذرانند و یا در صورت وجود فضای خالی در داخل تخت کودک استراحت می‌کردند. در اغلب اوقات اگر تخت همراه به مادری داده می‌شد؛ وسایل لازم برای خواب (بالش و پتو) وجود نداشت. به غیر از کاستی‌های مربوط به مهیا بودن وسایل و تجهیزات لازم جهت خواب و استراحت، وجود یک‌سری عوامل محیطی نیز مانند نور، سروصدای ناشی از مکالمه‌ی سایر افراد مانند همراهان و پرستاران، گریه‌ی سایر کودکان بستری، دمای اتاق و رفت‌وآمد بی‌موقع جهت ملاقات کودکان بیمار از جمله عواملی بودند که مخل آسایش به شمار می‌آمدند. مادر کودک ۸ ساله، مبتلا به کاوازاکی این گونه بیان داشت:

"الان چند روزه من اینجام، تو تخت بچه‌ام که جا نیست و رو صندلی که همیشه خوابید و دیگه منم آدمم دیگه آگه بخوام از بچه‌ام درست مراقبت کنم باید خوب بخوابم و خوب بخورم تا جون داشته باشم که صبح تا شب وایستم." (مادر ۳۵ ساله - فوق دیپلم).

۴. نیاز به حمایت روانی - عاطفی

یکی دیگر از نیازها، نیاز والدین به حمایت روانی - عاطفی بود. همدردی کردن، امیدواری دادن، گوش دادن، آرامش دادن و سنگ صبور شدن پرستاران برای والدین، می‌تواند نیازهای روانی - عاطفی را در والدین برآورده سازد. مادر کودک مبتلا به لوسمی در این باره این طور بیان کرد:

"خانم ... به عنوان رییس بخش با این همه مشغله‌ی کاری وقتی که دیدم من اینقدر ناراحتم و دپرسم اوادم و یکساعت وقت با ارزش خودشو گذاشت

والدین بیان داشتند، زمانی احساس آرامش می‌کنند که مطمئن شوند خطری کودک آن‌ها را تهدید نمی‌کند. با بروز بیماری، حس ناامنی در والدین ایجاد می‌شود؛ بنابراین نیاز به کسب آرامش دارند. پدر کودک ۷ ساله، مبتلا به لوسمی چنین بیان داشت:

"من به پدرم، شب می‌بینم بچه‌ام مریضه نگرانش میشم که نکنه خدای نکرده طوریش بشه حالا کلا پدر و مادرا اینجورین وقتی بچه‌شون مریضه اونا همش نگرانن دیگه آدم خیالش بابت بچه‌ش راحت نیست، بیمارستانم میاریم تا خیالمون راحت بشه که بالاخره حالا طوریش نمی‌شه." (پدر ۶۰ ساله - دیپلم).

یکی دیگر از زیرطبقات، نیاز به خاطر جمعی بود. والدین اظهار داشتند که خاطر جمع بودن درباره‌ی شرایط کودک، یکی از مهم‌ترین نیازهایی است که آن‌ها تجربه کردند. با بروز بیماری والدین دچار تردید در شرایط حاکم می‌شوند. این که هر لحظه ممکن است وضعیت پایدار موجود بی‌ثبات شود و حال کودک تغییر کند، باعث سلب خاطر جمعی در آنان می‌شود. مادر کودک مبتلا به دیابت درباره‌ی نیاز به خاطر جمعی این‌گونه بیان داشت: "الان حالش خوبه ولی من خاطر جمع‌نم باشم چون همش تو دلم آشوبه که نکنه دوباره اونجوری بشه مٹ قبل و غش کنه. می‌خوام که خاطر جمع باشم و همش حواسم بهشه." (مادر ۲۷ ساله - تحصیلات ابتدایی).

برای من و من گفتم باید شما می‌رفتید انرژی درمانی و روانکاو می‌شدید و با من کاملاً صحبت کرد و من فردا گفتم خانم... حرف‌های شما برای من مثل آب بود روی آتیش." (مادر ۳۰ ساله - دیپلم).

مادر کودک مبتلا به تومور مغزی این چنین اظهار داشت:

"من وقتی میام بیمارستان اعصابم خراب میشه و دیگه همش میخام گریه کنم و میخام یکی بیاد که دردمو بگیرم و بعضی پرستارها میان و همین که قیافه‌ی آدمو می‌بینن، می‌فهمن و دل‌داری میدن." (مادر ۲۲ ساله - تحصیلات ابتدایی).

۵. نیاز به اطمینان خاطر

نیاز به اطمینان خاطر از دو زیر طبقه‌ی فرعی شامل نیاز به حس امنیت و نیاز به خاطر جمعی تشکیل شده است.

بر اساس گفته‌های مشارکت‌کنندگان با بروز بیماری، والدین حس می‌کنند که توانایی کنترل شرایط پیش آمده را ندارند و نمی‌توانند مراقبت‌های متناسب با وضعیت موجود کودک را انجام دهند و یا نمی‌دانند که تحت چنین شرایطی، چه کارهایی می‌تواند برای بهبود وضعیت کودک موثر باشد. در نتیجه، با برهم خوردن احساس امنیتی که در زندگی داشتند، نیاز به آن دوباره ایجاد می‌شود. مادر کودک نوپای مبتلا به تب، دلیل مراجعه خود به بیمارستان را نیاز به حس امنیت عنوان می‌کند:

"من وقتی خونهام حس امنیت ندارم؛ یعنی اینجا بالاخره پرستارها واردترین اگر بچه‌ی وقت طوریش بشه اونا بالاخره زودتر از من می‌فهمن و کارایی که بچه لازم داره انجام میدن." (مادر ۲۸ ساله - فوق دیپلم).

جدول ۱: ویژگی‌های فردی مشارکت‌کنندگان

والدین شرکت کننده در مصاحبه	تعداد (درصد)	
	پدر	مادر
تحصیلات	۱ (۲۵)	۵ (۳۵/۷)
	۲ (۵۰)	۶ (۴۲/۸۶)
	۱ (۲۵)	۳ (۲۱/۴۴)
شغل	۰ (۰)	۱۳ (۹۲/۸۶)
	۲ (۵۰)	۱ (۷/۱۴)
	۲ (۵۰)	۰ (۰)
سن (سال)	۴۰/۲۵ ± ۱۱/۹۷	۳۰/۰۷ ± ۵/۷۶
میانگین ± انحراف معیار		

جدول ۲: مضمون اصلی، طبقات و زیرطبقات

مضمون اصلی	طبقات	زیر طبقات
نیاز به دریافت اطلاعات		نیاز به آگاهی از ماهیت بیماری کودک
		نیاز به مطلع شدن از فرآیند مراقبت
نیاز به مشارکت در مراقبت		نیاز به آشنا شدن با قوانین بخش
		نیاز به آشنایی با فیزیک بخش
تداوم نقش والدی		نیاز به آشنایی با تیم مراقبتی
		نیاز به همکاری در مداخلات دارویی
نیاز به حمایت روانی - عاطفی		نیاز به همکاری در مداخلات تشخیصی و درمانی
		نیاز به مشارکت در تصمیم گیری ها
نیاز به آسایش		نیاز به درک شدن
		نیاز به امید
نیاز به اطمینان خاطر		نیاز به آرامش
		نیاز به تغذیه، نیاز به خواب و استراحت
		نیاز به حس امنیت، نیاز به خاطر جمعی

بحث

دریافت اطلاعات هستند. به دنبال جوابگویی صحیح به نیازهای اطلاعاتی والدین، استرس و اضطراب ناشی از ندانسته‌ها کاهش می‌یابد. این امر باعث ایجاد حس آرامش و رضایت در والدین می‌شود.^{۲۱} در واقع، والدین کودکان بستری در هر زمینه‌ی مراقبتی، خواهان دریافت اطلاعات هستند.

با توجه به نتایج مطالعه، نیازهای روانی - عاطفی، یکی دیگر از نیازهای والدین است. پرستاران به شیوه‌های مختلف از جمله همدردی کردن، امیدواری دادن، گوش دادن، آرامش دادن و سنگ صبور شدن سعی در تامین این نیاز شدند. Adamson و همکاران (۲۰۱۲)، مطالعه‌ای به منظور بررسی دیدگاه بیماران از حمایت عاطفی به شیوه‌ی گراندتور انجام دادند. درون مایه‌های حاصل از تحلیل روایت‌ها شامل همدلی، ارتباط عمیق، حضور و در دسترس بودن، امیدواری دادن، منحصربه‌فرد در نظر گرفتن بیمار، رفتارهای حمایتی، خوش مشربی و محیط دوستانه بود.^{۲۲} Hopia و همکاران (۲۰۰۵)، به این موضوع اشاره کردند که گاهی والدین کودکان بیمار نیاز دارند، درباره‌ی شرایط بیماری کودک و تجربه‌های عاطفی ناشی از آن با پرستاران درد و دل کنند. همچنین، برایشان مهم است که پرستاران در این برهه‌ی زمانی کنارشان حضور داشته باشند و به صحبت‌های آن‌ها گوش دهند و با پرس و جو کردن درباره‌ی احساسات و عواطف تجربه شده‌ی والدین، آن‌ها را به بیرون ریختن هیجاناتشان تشویق کنند.^۹ Potter و Fogel (۲۰۱۳)، بر آوردن نیازهای انسانی، امیدواری دادن، همدلی کردن و حضور قوت قلب دهنده را از جمله مهم‌ترین رفتارهای مراقبتی موثر در ایجاد

اظهارات مشارکت‌کنندگان حاکی از نیازهای تجربه شده‌ی والدین کودکان بستری در بیمارستان است که شامل نیاز به دریافت اطلاعات، نیاز به مشارکت در مراقبت، نیاز به آسایش، نیاز به حمایت روانی - عاطفی و نیاز به اطمینان خاطر می‌باشد.

در رابطه با نیاز به دریافت اطلاعات که به عنوان یکی از نیازهای والدین در طی دوران بستری کودک است؛ می‌توان به مطالعه‌ی Bellou و همکاران (۲۰۰۷) اشاره کرد. بنابر یافته‌های این تحقیق، بسیاری از خانواده‌های بیماران بستری در بیمارستان دانش کافی درباره‌ی فراهم کردن مراقبت موثر از بیماران را ندارند. بنابراین نیازمند دریافت اطلاعاتی درباره‌ی پیشرفت شرایط بیماری، درمان، برنامه‌ی مراقبت پرستاری و مراقبت عمومی هستند.^{۱۷} Miles (۲۰۰۳) و Melnyk و همکاران (۲۰۰۰)، هم یکی از حمایت‌هایی که برای والدین کودکان بستری در بیمارستان ارایه می‌شود را حمایت‌های آموزشی معرفی کرده‌اند.^{۱۸، ۱۹} Shields و همکاران (۲۰۰۳) و Hallstrom و همکاران (۲۰۰۲)، نیز بیان می‌کنند که فراهم کردن اطلاعات برای والدین بیماران یکی از حیاتی‌ترین حمایت‌های مورد نیاز خانواده‌ها است. اطلاعات گردآوری شده در بیمارستان نه تنها می‌تواند به سازگاری والدین در طول مدت بستری کودک کمک کند، بلکه در تقویت مدیریت مراقبت از کودک بعد از ترخیص نیز مفید واقع می‌شود.^{۱، ۲۰} Thompson و همکاران (۲۰۰۳)، نیز بر این مساله تأکید می‌کنند که والدین کودکان بستری در بیمارستان همواره نیازمند دریافت پاسخ‌های صریح و صادقانه به پرسش‌ها و

وجود را در تجربه‌ی مراقبتی مادر از کودک شکل می‌دهد.^{۳۱} علاوه بر این، استرس و حس ناامنی کاهش می‌یابد و منجر به بهبود حس رضایت والد از مراقبت‌های پرستاری می‌شود.^{۳۲} در صورتی که پرستاران نسبت به تمایل والدین جهت مشارکت در مراقبت از کودک بیمار بی‌توجهی نشان دهند؛ حس بی‌اعتمادی، عصبانیت یا احساس گناه در والدین شکل می‌گیرد.^{۳۳} به عبارت دیگر، زمانی که والدین برای مشارکت خود با مشکل مواجه شوند؛ نسبت به مراقبت ارایه شده احساس ناراضی می‌کنند.^{۳۴}

نیاز به خاطر جمعی و نیاز به حس امنیت نشان می‌دهد که والدین نیاز به اطمینان خاطر در زمینه‌ی مراقبت از کودک بیمارشان دارند. در مطالعات مختلف به مؤلفه‌های سازنده‌ی این مقوله اشاره شده است. به اعتقاد Purssell و While (۲۰۱۲)، در هنگام بروز بیماری، اطمینان خاطر والدین کاهش می‌یابد که می‌تواند ناشی از ناتوانی آن‌ها در ارزیابی نیازها و تخمین شدت بیماری کودک باشد.^{۳۵} Maguire و همکاران (۲۰۱۱)، نیز مطرح نمودند که در چنین شرایطی والدین احساس نیاز به کسب اطمینان مجدد می‌کنند.^{۳۶} یافته‌های مطالعه‌ی Ferreira و همکاران (۲۰۱۰)، نشان داد که یکی از مهم‌ترین نیازهای والدین، نیاز به اطمینان نسبت به مراقبت‌های ارایه شده به کودک است. در واقع، والدین خواهان آن هستند که کودکان بهترین مراقبت را دریافت کنند.^{۳۷} Radecki و همکاران (۲۰۰۹)، طی یک مطالعه‌ی کیفی با هدف پاسخ‌گویی به این سؤال که چرا والدین ویزیت‌های مربوط به سنجش رشد و تکامل کودک را مرتب انجام می‌دهند،^{۳۸} بحث گروهی متمرکز را با ۱۳۱ والد (۹۱٪ مادر) با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته انجام دادند. نهایتاً مشخص شد که مفهوم "اطمینان‌یابی مجدد" دلیل اصلی مراجعه‌ی والدین، جهت انجام ویزیت‌های مربوط به سنجش رشد و تکامل کودک می‌باشد.^{۳۸}

از جمله محدودیت‌های مطالعه‌ی کنونی می‌توان به تعداد اندک پدران شرکت کننده به دلیل قوانین حاکم بر بخش اطفال اشاره نمود که حداکثر تنوع در انتخاب مشارکت کنندگان را با محدودیت مواجه نمود. علاوه بر این، به دلیل ماهیت کیفی مطالعه حاضر، قابلیت تعمیم پذیری یافته‌ها جای تامل دارد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه، نیاز اصلی والدین در مدت بستری کودک در بیمارستان، حفظ نقش والدی می‌باشد. آنان برای تداوم این نقش، نیاز به حمایت پرستاران دارند. تلاش پرستاران برای ارایه مراقبت خانواده محور می‌تواند زمینه‌ی برطرف کردن نیازهای والدین و به دنبال آن، بهبود کیفیت مراقبت از کودک را فراهم نماید. لذا، انجام پژوهش‌های مداخله‌ای در این زمینه پیشنهاد می‌گردد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان بیان نشده است.

حس آسایش معرفی می‌کنند.^{۳۳} در واقع درون‌مایه‌های حاصل از این مطالعات با درون‌مایه‌ی نیازهای روانی - عاطفی مطالعه‌ی کنونی همسو می‌باشد؛ چرا که تجربه‌ی بستری شدن کودک برای والدین در هر زمینه‌ای امری تنش‌زا به شمار می‌رود.

نیاز به آسایش شامل نیازهای مربوط به تغذیه، خواب و استراحت است. Nelson و Conner (۱۹۹۹)، نیز طی تحقیقی در زمینه‌ی نیازهای والدین کودکان بستری در بخش مراقبت ویژه بیان می‌کنند که نیاز به داشتن مکانی برای استراحت، وسایل خواب، محیط آرام و غذا از جمله نیازهای اصلی است.^{۳۴} Croft و Ramritu (۱۹۹۹)، بیان می‌کنند که والدین کودکان بستری نیاز به حمایت فیزیکی دارند که شامل حمایت در زمینه‌ی تامین غذا و محل خواب است.^{۳۵} سید امینی (۱۳۹۰)، نیز طی مطالعه‌ای به منظور شناسایی نیازهای مادران کودکان بستری در بیمارستان امام خمینی مهاباد به این نتیجه رسید که نیازهای فیزیکی مادران، شامل نیاز به غذای مناسب، حمام، مکانی برای خواب و استراحت است که کمتر به آن توجه شده است.^{۳۶} در مطالعه‌ی کریمی و همکاران (۱۳۸۷)، بیشتر والدین عقیده داشتند که به نیازهایشان در مورد آسایش و راحتی اهمیت داده نمی‌شود.^{۳۷} بر اساس مطالعه‌ی McCann (۲۰۰۸)، این امر می‌تواند منجر به بروز اثرات سوء بر الگوی خواب آن‌ها مانند کاهش ساعات خواب شود.^{۳۸} در مطالعه‌ی کنونی، مادران بیان کردند که در طی شب به دلیل نور زیاد، سروصدا و رفت‌وآمد نمی‌توانند استراحت کنند و آسایش مورد نیاز آنان تامین نمی‌شود. Mullington و Haack (۲۰۰۵)، نبود امکانات لازم برای خوابیدن والدین، خوابیدن بر روی صندلی، سروصدای ناشی از تجهیزات، سروصدای ناشی از سایر کودکان بستری و صدای ناشی از مکالمه‌ی افراد را از جمله عوامل برهم زننده‌ی خواب معرفی کردند. به دنبال این عوامل، تغییراتی در خلق‌وخو، افت عملکرد و سلامت جسمی پدید می‌آید که لزوم توجه به تامین شرایط مناسب برای والدین را نشان می‌دهد.^{۳۹} یافته‌های مطالعات مختلف حاکی از آن است که تامین نیازهای جسمی والدین از جمله تغذیه، خواب و استراحت به عنوان بخشی اساسی از هرم نیازهای مازلو است. قرارگیری والدین به عنوان همراه در کنار کودک نباید منجر به چشم‌پوشی از نیازهای اولیه‌ی آنان از سوی پرستاران شود. پرستاران باید به موازات تامین نیازهای کودک، به نیازهای والدین هم توجه نموده و در جهت تامین آن‌ها اقدام‌های لازم را انجام دهند.

نیاز به مشارکت در مراقبت از کودک به ویژه در هنگام تجویز دارو، رگ‌گیری و کنترل علائم حیاتی یکی دیگر از نیازهای والدین است. والدین تمایل به مشارکت در مراقبت از کودک بیمارشان دارند. بنابراین، پذیرش مشارکت آنان از سوی پرستاران باعث بروز حس آرامش می‌شود و عدم پذیرش همکاری، استرس و اضطراب را در والدین به وجود می‌آورد. Kyritsi و همکاران (۲۰۰۴)، بیان می‌کنند که والدین مایلند هنگام رویه‌های درمانی کودک حضور داشته باشند. حضور آن‌ها باعث افزایش همکاری کودک با پرستاران می‌شود. از طرفی، والدین نیز احساس امنیت خواهند کرد.^{۴۰} در واقع، مشارکت در مراقبت از کودک حس عمیق‌تری از احساس

سهم نویسندگان

نیر سلمانی: طراحی، اجرا و تدوین مقاله

عباس عباس زاده: مشارکت در تجزیه و تحلیل داده‌ها و تدوین مقاله

مریم رسولی: مشارکت در تجزیه و تحلیل داده‌ها و تدوین مقاله

شیرین حسونند: مشارکت در جمع‌آوری داده‌ها و تدوین مقاله.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکتری با کد اخلاقی ۱۶۰۷۵-۱۲۸۹۳ می‌باشد. نویسندگان از کلیه مسوولین و کارکنان بیمارستان‌های منتخب و کلیه والدینی که در این پژوهش همکاری داشته‌اند، صمیمانه قدردانی می‌نمایند.

References

- Shields L, Kristensson-Hallstrom I, O'Callaghan M. An examination of the needs of parents of hospitalized children: comparing parents' and staff's perceptions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2003; 17(2): 176-84.
- Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong's nursing care of infants and children multimedia enhanced version: elsevier health sciences*; Mosbey Elsevier; 2013.
- Hields L, Hunter J, Hall J. Parents' and staff's perceptions of parental needs during a child's admission to hospital: an English perspective. *Journal of Child Health Care* 2004; 8(1): 9-33.
- Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Salemi S, Rahmani M, Shoghi M. Nursing support for parents of hospitalized children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 2009; 32(3): 120-30.
- Shields L, Kristensson-Hallström I. We have needs, too: parental needs during a child's hospitalisation. *Online Brazilian Journal of Nursing* 2004; 3(3). <http://www.uff.br/nepae/siteantigo/objn303shieldsetal.htm>.
- Aein F, Alhani F, Mohammadi I, Kazemnezhad A. Needs of mothers of hospitalized children: demanded rights of mothers from nursing services. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2009; 3(0): 70-81. [Persian]
- Shiri M, Afzali L, Nouri A, Karimi R. Assessment of importance and level of meeting of parental needs of hospitalized children: comparison of parents and nurses perspectives. *Mandish Journl* 2010; 1(1): 1-10. [Persian]
- Asadi-Lari M, Tamburini M, Gray D. Patients' needs, satisfaction, and health related quality of life: towards a comprehensive model. *Health and Quality of Life Outcomes* 2004; 2(32): 1-15.
- Hopia H, Tomlinson PS, Paavilainen E, Åstedt-Kurki P. Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing* 2005; 14(2): 212-22.
- Hallstrom I, Runeson I, Elander G. An observational study of the level at which parents participate in decisions during their child's hospitalization. *Nursing Ethics* 2002; 9(2): 203-14.
- Piira T, Sugiura T, Champion GD, Donnelly N, Cole AS. The role of parental presence in the context of children's medical procedures: a systematic review. *Child: Care, Health and Development* 2005; 31(2): 233-43.
- Hewitt-Taylor J. Caring for children with complex needs: staff education and training. *Journal of Child Health Care* 2005; 9(1): 72-86.
- Hallestrom I, Elander G. Families needs when a child is long term ill: A literature review with reference to nursing research. *International Journal of Nursing Practice* 2007; 13(3): 193-200.
- Latour JM, van Goudoever JB, Schuurman BE, Albers MJ, van Dam NA, et al. A qualitative study exploring the experiences of parents of children admitted to seven Dutch pediatric intensive care units. *Intensive Care Medicine* 2011; 37(2): 319-25.
- Affram CK, Laryea J, Allen M, Oliver-Commy JO. The experiences of mothers with children hospitalised in a childrens emergency unit, Ghana. *Africa Journal of Nursing and Midwifery* 2008; 10(1): 44-58.
- Hsieh HF, Shannon SE Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 2005; 15(9): 1277-88.
- Bellou P, Gerogianni K. The contribution of family in the care of patient in the hospital. *Health Science Journal* 2007; 1(3): 1-6.
- Miles MS. Support for Parents During a child's hospitalization: A nurse's guide to helping parents cope. *The American Journal of Nursing* 2003; 103(2): 62-4.
- Melnyk BM, Feinstein NF, Moldenhouer Z, Small L. Coping in parents of children who are chronically ill: strategies for assessment and intervention. *Pediatric Nursing* 2001; 27(6): 548-58.
- Hallström I, Runesson I, Elander G. Observed parental needs during their child's hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing* 2002; 17(2): 140-8.
- Thompson VL, Hupcey JE, Clark MB. The development of trust in parents of hospitalized children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 2003; 8(4): 137-47.
- Adamson K, Bains J, Pantea L, Tyrhwitt J, Tolomiczenko G, Mitchell T. Understanding the patients' perspective of emotional support to significantly improve overall patient satisfaction. *Healthcare Quarterly* 2012; 15(4): 63-9.
- Potter DR, Fogel J. Nurse caring: A review of the literature. *International Journal of Advanced Nursing Studies* 2013; 2(1): 40-5.
- Conner JM, Nelson EC. Neonatal intensive care: satisfaction measured from a parent's perspective. *Pediatrics* 1999; 103(Supplement E1): 336-49.
- Ramritu PL, Croft G. Needs of parents of the child hospitalised with acquired brain damage. *International Journal of Nursing Studies* 1999; 36(3): 209-16.
- Seyedamini B. Fears, needs and nursing support of mothers during their child's hospitalization. *Iran Journal of Nursing* 2011; 24(72): 57-66. [persian]
- Karimi R, Daneshvar Z, Sadat Hoseini A, Mehran A, Shiri M. Perceptions of parents and nurses on needs of hospitalized children's parents. *Hayat* 2008; 14(1): 31-9. [Persian]

28. McCann D. Sleep deprivation is an additional stress for parents staying in hospital. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 2008; 13(2): 111-22.
29. Haack M, Mullington JM. Sustained sleep restriction reduces emotional and physical well-being. *Pain* 2005; 119(1): 56-64.
30. Kyritsi H, Matziou V, Perdicaris P, Zyga S, Ketsou H, Evagelou H. Painful pediatric procedures: do parents want to be present. *ICUs and Nursing Web Journal* 2004; 18(1): 1-9.
31. Darbyshire P, Morrison H. Empowering parents of children with special needs. *Nursing times* 1994; 91(32): 26-8.
32. Wigert H, Dellenmark MB, Bry K. Strengths and weaknesses of parent-staff communication in the NICU: a survey assessment. *Boi Medicine Central Pediatrics* 2013; 13(1): 71-4.
33. Leahey M, Harper-Jaques S. Family-nurse relationships: core assumptions and clinical implications. *Journal of Family Nursing* 1996; 2(2): 133-51.
34. Marino BL, Marino EK. Parents' report of children's hospital care: what it means for your practice. *Pediatric Nursing* 2000; 26(2): 195-8.
35. Purssell E, While A. Parental self-efficacy and its measurement—an evaluation of a parental self-efficacy measurement scale. *Journal of Clinical Nursing* 2013; 22(9-10): 1487-94.
36. Maguire S, Ranmal R, Komulainen S, Pearse S, Maconochie I, Lakhapaul M, et al. Which urgent care services do febrile children use and why? *Archives of Disease in Childhood* 2011; 96(9): 810-16.
37. Ferreira PL, Melo E, Reis G, Mello DF. Validation and reliability analysis of the Portuguese language version of needs of parents questionnaire. *Journal de Pediatria* 2010; 86(3): 221-7.
38. Radecki L, Olson LM, Frintner MP, Tanner JL, Stein MT. What do families want from well-child care? Including parents in the rethinking discussion. *Pediatrics* 2009; 124(3): 858-65.

Archive of SID

The needs of parents during child hospitalization: a qualitative studyNayer Salmani¹, Abbas Abbaszadeh², Maryam Rassouli³, Shirin Hasanvand⁴

1. Assistant Professor, Department of Pediatric, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. Professor, Department of Medical and Surgical, School of Nursing and Midwifery, Shahid beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Associate Professor, Department of Pediatric, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Theran, Iran
4. Assistant Professor, Department of Medical and Surgical, School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

Original Article

*Medical - Surgical Nursing Journal, 2015; 4(2): 1-9.***ABSTRACT**

Background and Objective: One of the main sources of tension and anxiety for parents is hospitalization of child in hospital. Considering the importance of family-centered care, it is essential to understand the needs of parents in order to provide them. This study was conducted to identify the needs of parents during child hospitalization.

Materials and Method: The current qualitative study was conducted through conventional content analysis. Eighteen parents of hospitalized children in pediatric ward of hospitals in the city of Yazd in 2012 were selected through purposive sampling and semi-structured interviews were done. Data analysis was conducted using qualitative content analysis.

Results: Data analysis revealed "the continuing role of parent" as the major theme. This theme is including the five main categories of need to receive information, need to participate in care, need to comfort, need to psychological-emotional support and need to peace of mind.

Conclusion: Based on the results, it is essential that nurses focus on the identified needs of parents and try to meet them in order to maintain the role of parent and thus improving the quality of child care.

Keywords: *Need, parents, child, qualitative study*

Correspondence:

Nayer Salmani
Shahid Sadoughi
University of Medical
Sciences

Email: n.salmani@sbm.ac.ir

Received: 14/04/2015
Accepted: 15/06/2015

Please cite this article as: Salmani N, Abbaszadeh A, Rassouli M, Hasanvand SH. The needs of parents during child hospitalization: a qualitative study. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2015; 4(2): 1-9.