

ادراک مادران کودکان بستری از رفتارهای مراقبتی پرستاران

نیره سلمانی^۱، عباس عباسزاده^۲، مریم رسولی^۳

چکیده

مقدمه: پرستاران بایستی قادر باشند، پارامترهای مربوط به نقش‌های خود را براساس دیدگاه دریافت‌کنندگان مراقبت تعریف نمایند به همین خاطر آگاهی از ادراک والدین کودکان بستری در بیمارستان از رفتارهای مراقبتی بسیار مهم تلقی می‌شود و می‌تواند نتایج قابل توجهی را حاصل نموده و فراهم‌کننده اطلاعات مفیدی باشد، لذا مطالعه حاضر با هدف تبیین ادراک مادران کودکان بستری در بیمارستان از رفتارهای مراقبتی پرستاران طراحی گردیده است.

روش: این مطالعه یک پژوهش کیفی با روش تحلیل محتوای قراردادی است. ۱۴ نفر از مادران کودکان بستری در بخش اطفال بیمارستان‌های شهر یزد به روش مبتنی بر هدف انتخاب و مورد مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته قرار گرفتند و داده‌ها با به روش تحلیل محتوای کیفی تحلیل شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به پدیدار شدن مضمون اصلی «رفتارهای اطمینان‌ساز» شد که مضمون‌های فرعی تشکیل‌دهنده شامل: حضور آرامش‌بخش، جذب مادر در مراقبت، ارج نهادن و ارتباط سازنده بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به مضمون اصلی مطالعه «رفتارهای اطمینان‌ساز»، توجه به جلب اطمینان در رفتارهای مراقبتی پرستاران بخش اطفال و طراحی و اجرای برنامه مراقبتی براساس این هدف ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: ادراک، مراقبت پرستاری، رفتار

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۳/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۵

Archive

۱ - دانشجوی دکترای پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲ - استاد، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: aabaszadeh@hotmail.com
۳ - دانشیار، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

رفتارهای مراقبتی، فعالیت‌ها، رفتارها و منش پرستاران حرفه‌ای می‌باشد که در برگزیده علاقه و توجه به بیمار بوده و درک بیماران از مراقبت، از رفتارهای مراقبتی پرستاران ناشی می‌شود (۱). پرستاران بزرگترین گروه ارایه‌دهنده مراقبت بوده و در رسیدن به اهداف نظام سلامت، نقش مهمی را ایفا می‌کنند (۲). گرچه آن‌ها زمان قابل ملاحظه‌ای را برای مراقبت صرف می‌کنند ولی آن چه در این میان حایز اهمیت است، عدم وجود تجانس بین دیدگاه‌های آنان با دریافت‌کنندگان مراقبت در راستای رفتارهای مراقبتی می‌باشد که، منجر به بروز نارضایتی از مراقبت پرستاری و برآورده نشدن نیازهای دریافت‌کنندگان مراقبت می‌شود. در واقع بین دیدگاه پرستاران و دریافت‌کنندگان مراقبت در رابطه با این که چه رفتارهای مراقبتی بیشتر بایستی مورد توجه قرار گیرد اختلاف وجود دارد (۱) و از آن جایی که ۴۵٪ از همه پذیرش‌های غیروارژانس و ۴۴٪ پذیرش دیپارتمان‌های اورژانس، به کودکان و نوجوانان اختصاص دارد و والدین در کنار کودکان بیمار بستری حضور داشته و به عنوان مصرف‌کنندگان خدمات سلامت به شمار می‌آیند (۲) بررسی و مورد توجه قرار دادن دیدگاه مراقبین کودک، یعنی والدین، اهمیت به سزایی پیدا می‌کند (۳) و می‌تواند اطلاعات مهمی را ارایه دهد که به بهبود برنامه‌های مدیریتی و شناسایی کیفیت عملکرد کارکنان بیانجامد (۲). در واقع به خاطر این که کودکان از نظر ادراکی، تکامل کافی را نداشته و قادر به بیان تجربیات خود نیستند (۴) والدین، قیم قانونی آنان بوده و حق ارزیابی مراقبت ارایه شده به کودک خود را دارند (۵). آنان حمایت‌کننده (۶) و مدافع کودک بستری محسوب شده و نظرات آن‌ها، بازتابی از نظرات کودک قلمداد می‌شود (۲) و با توجه به این مسأله که امروزه سیاست‌گذاری‌های سیستم مراقبت سلامت، بیمار محور بوده و انتظار می‌رود که افراد حرفه‌ای تیم مراقبتی هرچه بیشتر از رویکرد کل‌نگر در ارایه مراقبت استفاده نمایند (۷). بر همین اساس، مراقبت مؤثر در بخش اطفال، در گروهی استفاده از رویکرد کل‌نگر است (۸) و ارایه مراقبت خانواده محور با تکیه بر این سیاست می‌تواند شیوه مهمی در ارزشیابی سیستم مراقبتی باشد به طوری که شناسایی تجربیات والدین کودکان

بستری به عنوان پایه‌ای برای سنجش کیفیت مراقبت محسوب شده و شیوه با ارزشی در ایجاد مراقبت خانواده محور و مؤثر بر کیفیت مراقبت خواهد بود (۹). و از سوی دیگر، ادراک دریافت‌کنندگان مراقبت نقش مهمی را در ارزشیابی آن‌ها داشته و براساس نتایج حاصل از ارزشیابی، درک دریافت‌کنندگان از مراقبت دریافتی تعیین شده و بر روی پاسخ‌های رفتاری آنان نسبت به ارایه‌دهنده مراقبت تأثیرگذار می‌باشد، بنابراین لازم است رفتارهایی که به عنوان مراقبت، توسط دریافت‌کنندگان ادراک شده است تبیین شود (۱۰) و چون درک والدین در رابطه با خدمات ارایه شده همیشه معادل با درک اعضای تیم مراقبتی نیست و ارایه‌دهندگان مراقبت اغلب نیازها و رضایت والدین را کمتر یا بیشتر از واقعیت موجود تخمین می‌زنند و این خود عامل مهمی در پیشگیری از بهبود کیفیت مراقبت به شمار می‌آید (۲) لذا انجام تحقیق در زمینه تبیین ادراک والدین از رفتارهای مراقبتی ضروری به نظر می‌رسد در حالی که مرور بر مطالعات حاکی از آن است که تحقیقات انجام شده بر بررسی ادراک بیماران از رفتارهای مراقبتی تمرکز داشته‌اند. برای نمونه از مطالعات خارج از کشور به مطالعه Joushua و Danita می‌توان اشاره کرد که طی یک مرور بر مقالات مرتبط با رفتارهای مراقبتی پرستاران در بسترهای مختلف مراقبتی به این نتیجه دست یافتند که برآوردن نیازهای انسانی به عنوان یکی از رفتارهای مراقبتی موردنظر همه بیماران بوده است (۱۱) و در داخل کشور، حاجی‌نژاد و همکاران طی مطالعه‌ای دیدگاه پرستاران و بیماران را در مورد رفتارهای مراقبتی پرستاران مورد بررسی قرار داده و یافته‌ها نشان داد که تفاوت معناداری بین دیدگاه پرستاران و بیماران نسبت به رفتارهای مراقبتی وجود دارد به طوری که از نظر بیماران رفتارهای مراقبتی پرستاران، نتوانسته بود انتظارات و نیازهای بیماران را برآورده سازد و زیرمقیاس اطمینان از حضور انسانی از امتیاز کمتری برخوردار بود (۱۲). از سوی دیگر با تمرکز بر این موضوع که رفتارهای مراقبتی می‌توانند تحت تأثیر سیستم ارایه‌دهنده مراقبت سلامتی، فاکتورهای سازمانی، مدل‌های ارایه مراقبت پرستاری و اختلافات فرهنگی مربوط به ارزش‌های رایج در جامعه باشد بنابراین لازم است که در هر کشوری و هر بستری با در نظر گرفتن شرایط موجود، مطالعات مربوط به شناسایی رفتارهای مراقبتی پرستاران با شیوه‌های تحقیقی

که منجر به جمع‌آوری اطلاعات غنی از تجربیات دریافت‌کنندگان مراقبت شود انجام گیرد (۱) و استفاده کردن از روش تحقیق کیفی، که در آن از مصاحبه استفاده شود می‌تواند ارایه‌دهنده اطلاعات قابل توجهی درباره جنبه‌های مختلف رفتارهای مراقبتی باشد (۱۳) لذا مطالعه حاضر با یک رویکرد کیفی، ادراک مادران از رفتارهای مراقبتی پرستاران را مورد بررسی قرار داده است تا با کشف رفتارهای مراقبتی از دیدگاه مادران (نه رفتارهایی که اعضای تیم مراقبتی اعتقاد دارند که احتمالاً وجود دارد)، بتوان اقدامات مقتضی را در جهت بهبود وضعیت موجود و حرکت به سمت درجات بالاتر کیفیت در ارایه خدمات، طراحی و به اجرا رساند.

روش مطالعه

این تحقیق یک تحقیق کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی می‌باشد که با هدف توصیف ادراک مادران کودکان بستری در بیمارستان از رفتارهای مراقبتی پرستاران در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۱ انجام گرفت. محیط پژوهش بیمارستان‌های دارای بخش اطفال شهر یزد بود. ۱۴ نفر از مادرانی که کودکان آن‌ها در بیمارستان بستری بوده و در حال ترخیص بودند؛ قدرت برقراری ارتباط و قدرت استدلال لازم برای بیان تجربه خود را داشتند و می‌توانستند در مصاحبه به سؤالات با دقت جواب بدهند براساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب گردیدند.

جمع‌آوری داده‌ها با روش مصاحبه نیمه ساختار یافته با سؤالات باز صورت گرفت. محل مصاحبه‌ها در اتاق کنفرانس بخش، منزل یا محل کار بود. سؤالات شروع‌کننده مصاحبه عبارت بودند از «چرا کودک شما در این بیمارستان بستری شد؟ در طی بستری بودن کودک شما در بیمارستان، پرستاران چه مراقبت‌هایی را انجام دادند؟»، «این مراقبت‌ها دارای چه ویژگی‌هایی بود؟». کلیه مصاحبه‌ها پس از ضبط، بلافاصله به صورت کلمه به کلمه پیاده شدند. قبل از انجام مصاحبه بعدی هر مصاحبه بازنویسی و تحلیل می‌شد. مدت زمان مصاحبه‌ها به طور متوسط ۴۰ دقیقه بود و تا حصول به اشباع داده‌ها مصاحبه‌ها ادامه یافت.

کلیه ملاحظات اخلاقی شامل حفظ گمنامی و محرمانه ماندن اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه، حق

کناره‌گیری از مطالعه رعایت گردید. قبل از شروع مصاحبه فرم رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت آگاهانه و داوطلبانه مشارکت‌کنندگان تهیه گردید که بعد از بیان هدف مطالعه و توجیه آن‌ها درباره چگونگی روند تحقیق، این فرم توسط آن‌ها امضا شد. به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که در تمامی مراحل تحقیق اطلاعات ارایه شده از سوی آنان محرمانه خواهد ماند و در طی تحقیق از مشارکت‌کنندگان جهت ضبط گفته‌های آن‌ها اجازه گرفته شد. به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد که در هر مرحله از تحقیق در صورت عدم تمایل به ادامه شرکت در تحقیق، می‌توانند از آن خارج شوند. زمان و مکان مصاحبه‌ها نیز با توافق مشارکت‌کنندگان تعیین می‌شد. در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوا استفاده شد. در ابتدا همه مصاحبه‌های ضبط شده پس از چندین مرتبه گوش دادن به صورت متن در آمده سپس چندین بار متن‌ها خوانده شده و واحدهای معنایی مشخص شده و مجدداً مورد مرور قرار گرفتند و در مرحله بعدی واحدهای معنایی مشابه از نظر معنایی در طبقات یکسان قرار گرفته و نهایتاً از این طبقات عناوین مفهومی استخراج شد. برای اطمینان از دقت و صحت مطالعه از روش‌های متنوعی استفاده شد. به منظور افزایش اعتبار تحقیق محقق از بازنگری مشارکت‌کنندگان درگیری طولانی در زمینه و تلفیق داده‌ها استفاده کرد بدین ترتیب که بعد از کدگذاری مصاحبه‌ها بخشی از آن را به شرکت‌کنندگان باز می‌گرداند تا از صحت کدها و تفسیر خود مطمئن گردد. محقق سعی نمود تا ضمن برخورداری از تجربه کار در بخش اطفال تا حد ممکن مصاحبه‌ها و ملاقات‌های طولانی‌تری با مشارکت‌کنندگان داشته باشد. محقق کوشید برای تلفیق در منابع تولید و روش‌های جمع‌آوری داده‌ها تا نمونه‌های خود را با حداکثر تنوع انتخاب نماید و هم این که از روش‌های مختلفی مانند مصاحبه و یادداشت نویسی در عرضه استفاده کند. همچنین محقق برای اطمینان از ثبات در روند تحلیل داده‌ها از بازنگری همکاران و بازبینی مجدد کدها استفاده نمود بدین ترتیب که متن مصاحبه‌ها و کدها و طبقات پدیدار شده را برای اساتید راهنما و مشاور و همکاران آشنا به تحقیق کیفی فرستاد و نظرات آن‌ها را در مورد صحت روند تحلیل و تفسیرهای صورت گرفته از مصاحبه‌های انجام شده جویا شد. همچنین در ضمن

کدگذاری هر مصاحبه، به مصاحبه‌های کدگذاری شده قبلی به منظور بازبینی مجدد کدها رجوع می‌نمود.

یافته‌ها

در این مطالعه داده‌ها حاصل ۱۶ مصاحبه با ۱۴ نفر از مادران کودکان بستری در بخش اطفال بیمارستان تأمین اجتماعی، بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر یزد و بیمارستان خصوصی بوده است و تحلیل داده‌ها منجر به پدیدار شدن مضمون اصلی «رفتارهای اطمینان‌ساز» شد که مضمون‌های فرعی تشکیل‌دهنده شامل: حضور آرامش‌بخش، جذب مادر در مراقبت، ارج نهادن و ارتباط سازنده بود.

حضور آرامش‌بخش

براساس اظهارات مادران، وجود رفتارهایی از قبیل سرکشی کردن، پیگیری بودن، پاسخگو بودن، اولویت‌بندی کردن، وقت‌شناسی در ارایه مراقبت، سرعت عمل، دقت عمل و مهارت پرستار می‌تواند عامل بسیار مهمی در شکل دادن این حس در مادر باشد که حضور پرستار آرامش‌دهنده است. در رابطه با وقت‌شناسی و سرکشی پرستار، مادر دارای کودک سن مدرسه مبتلا به کاوازاکی بیان داشت «بچه من ده تا شیشه دارو گرفت که بعضی پرستارو خدا عمرشون بده سرساعت میومدن و وصل می‌کردن و کنترل می‌کردن و پرستارش احساس مسؤولیت داشت» و در رابطه با پیگیری بودن پرستار نسبت به انجام اقدامات مورد نیاز کودک، مادر کودک نوپا مبتلا به لوسمی اظهار داشت که «اگه دکتر نیم ساعت دیر بکنه هی پیچ می‌کنه و هی یادآوری می‌کنه و پیگیری می‌کنه» و مادر دارای کودک نوپا مبتلا به واریس مری درباره دقت عمل پرستار این‌طور می‌گوید «اول دست بچرو معاینه می‌کرد و می‌گفت اون دستشو بینم نمی‌زد که خون نده و دوباره بره جای دیگه و خوب این جور که می‌کنه آدم بهش اطمینان داره که کارشو خوب انجام می‌ده». مهارت پرستار در رگ‌گیری بسیار مورد توجه مادران بوده است به طوری که مادران کودکان در هر سنی و با هر نوع بیماری اعم از حاد یا مزمن بر این موضوع اشاره داشتند که تعداد دفعات سوراخ کردن بدن کودک جهت رگ‌گیری می‌تواند نشانه مهارت پرستار باشد و در ایجاد حس آرامش در مادر بسیار تأثیرگذار است. مادر کودک شیرخوار مبتلا به

پنومونی در این باره می‌گوید «همین جوری مچ دست بچرو می‌گرفتن اصلاً نمی‌دونستن رگ کجاست خوب هی سوزن می‌کردن تو در میاوردن ولی یکی دیگه ماهر بود و با یه بار سوراخ کردن رگ گرفت الهی خدا عمرش بده».

زمانی که پرستاران مرتباً برای کنترل حال کودک بیمار سرکشی نکرده و رسیدگی کردن به درخواست‌ها و نیازهای مراقبتی بیمار را در اولویت کاری قرار نداده و مراقبت‌ها را با تأخیر و به کندی به انجام می‌رسانند و در حین ارایه مراقبت از دقت عمل برخوردار نیستند منجر به ایجاد این حس استرس در مادر می‌شود. در رابطه با تأخیر پرستار در پاسخگویی به درخواست، مادر دارای کودک مبتلا به دیابت این‌طور بیان داشت که «یک بار پرستارو وقتی که سرم قطع شد رفتم صدا زدم بیان نیم ساعت چهل دقیقه شد که بیان، خب من می‌ترسیدم نکنه هوا بره» و مادر دیگری در رابطه با سرکشی پرستار برای کنترل حال کودک دارای تب بالا این‌گونه می‌گوید «اصلاً اصلاً اصلاً نمیومدن سر بززن و هر وقت که می‌دیدم حالش خیلی بد و پیشونیش داغ می‌دویدم می‌رفتم که بباین نگاه کنین و می‌گفتن باشه برو سر تختش حالا می‌آییم». مادر پرستاری که کودکش به خاطر پنومونی بستری شده بود درباره دقت عمل پرستار در حین انجام وظیفه این‌طور عنوان کرد که «تشخیص بچرو بالا سرش اشتباه زده بود و سهل‌انگاری کرده بود خب من خودم پرستارم و چون بیشتر می‌فهمیدم استرسم بیشتر بود».

جذب مادر در مراقبت

براساس اظهارات مشارکت‌کنندگان، ارایه اطلاعات به مادران در رابطه با بیماری کودک، روند درمان، مراقبت‌های مورد نیاز و چرایی و چگونگی انجام هر اقدام و کمک گرفتن از مادر برای انجام رگ‌گیری از کودک و یا تجویز داروها از جمله رفتارهایی بود که به اعتقاد مادران می‌توانست حاکی از آن باشد که پرستار مایل به جذب مادر در مراقبت از کودک بیمار است. مادر دارای کودک نوپا مبتلا به واریس مری در این باره می‌گوید «موقعی که اومدم یکی از پرستارا اومد گفت واریس می‌دونی چیه؟ گفتم نه و گفت یه حالت بادکنکیه و با خط کشیدن نشونم داد اینجوری که توضیح میدن آدم بیشتر و بهتر می‌فهمه». در آن سر طیف برخی مادران تجربه‌هایی از رفتارهای پرستاران داشته‌اند که تفهیم‌کننده این موضوع

توأم با احترام، ادب، صبوری و خوشخویی را پیشه می‌کنند در واقع مادر یا کودک بیمار را به عنوان یک انسان مورد ارج قرار داده‌اند. مادر دارای کودک شیرخوار مبتلا به پنومونی این گونه می‌گوید «یکی بود که اینقدر حوصله داشت و خودش میومد تو اتاق حرف می‌زد و می‌گفت هر چی سؤال دارید بپرسید و من هر چی می‌خواستم می‌پرسیدم و اینقدر مؤدب بود و به آدم ارزش می‌داد». مادر کودک مبتلا به لوسمی هم این طور بیان داشت که «خانم ... خیلی خوش برخورد با بچه‌ها می‌گه عزیزم و بمیرم که یکی آمپول می‌خواد بزنه و این قدر محبت داره». در نقطه مقابل زمانی که پرستاران در برخورد با مادران رفتاری توهین‌آمیز داشته با چهره‌ای عبوس بر بالین کودک حاضر می‌شوند منجر به آن خواهند شد که ارتباط مؤثر به عنوان اساس ارایه مراقبت شکل نگیرد. مادر کودک مبتلا به پنومونی این طور عنوان داشت که «پرستار به من گفت تو خوب مثل آلزایمر یا میمونی و آدم هرچه که می‌گه خوب نمفهمی و اینقدر بهم خانم برخورد و دیگه نرفتم بعدش ازش سؤال کنم».

ارتباط سازنده

مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند که پیشقدم شدن پرستار برای برقراری ارتباط، تلاش پرستار برای فهماندن بیانات خود به مادر و برقراری ارتباط با کودک متناسب با سن کودک از ویژگی‌های رفتاری پرستاران بود که در تداوم ارتباط بین مادران و پرستاران، تمایل مادر برای ایجاد رابطه دوستانه با پرستار و پذیرش مراقبت‌های ارایه شده از سوی پرستار به کودک بسیار مؤثر معرفی شده است. مادر کودک مبتلا به واریس مری درباره نحوه ارتباط بقرار کردن پرستاری این گونه می‌گوید: «وقتی داشت تو راهرو راه می‌رفت و منم وایستاده بودم اون اول می‌گفت سلام خوبی چطوری و من می‌گفتم خسته نباشید وایمیستاد و قشنگ حال و احوال می‌کرد.» و یا مادر غیربومی دارای کودک مبتلا به دیابت درباره تلاش پرستار برای تفهیم بیانات خود به مادر این گونه می‌گوید که «یکیشون بود که وقتی میومد چون می‌دید من لهجشونو نمی‌فهمم می‌پرسید که خانم متوجه شدی چی گفتم یا می‌خوای بیشتر توضیح بدم و منم می‌گفتم که نفهمیدم و اونم بنده خدا چند بار آرام می‌گفت».

مسأله دیگر مورد توجه مادران نحوه برقراری ارتباط پرستار با کودک بوده است. آن‌ها صحبت کردن با کودک

بوده است که پرستار تمایلی برای اطلاع‌رسانی به مادران را نداشته است. به طور مثال برخی مادران بیان داشتند زمانی که از پرستاران در رابطه با بیماری کودکشان و شیوه درمان و مراقبت‌های مورد نیازش سؤال می‌کردند، آن‌ها خیلی کوتاه و سریع به سؤالات جواب می‌دادن و زمانی را برای ارایه پاسخ کامل به سؤالات مادر اختصاص نمی‌دادن و همیشه در حال عجله کردن برای ترک مادر و پرداختن به دیگر کارها بوده‌اند در این رابطه مادر دارای کودک مبتلا به کاوازاکی این طور می‌گوید که «جرات نمی‌کنم یه سؤال ازشون بپرسم و سؤال که می‌پرسیدم سرسری جواب می‌دادن ناراحتم می‌شدن که داری وقتشون می‌گیری و سؤال می‌پرسی».

براساس اظهارات مشارکت‌کنندگان تمایل مادران کودکان بستری برای حضور در هنگام رگ‌گیری از کودکان و کمک کردن به پرستاران جهت انجام سریع‌تر رگ‌گیری و یا تجویز دارو توسط خود به جای پرستار به خاطر ترس کودک از پرستار و عدم همکاری کودک با پرستار از موارد بسیار مهم و مورد توجه مادران بوده است. در این رابطه مادر دارای کودک سن مدرسه مبتلا به پنومونی این طور بیان داشت که «من می‌گفتم خانم اگه می‌خواهید اذیت نکنه بذارید من باشم و اونا هم گفتن باشه و من وایستادم بالاسرش و رگش سریع گرفتن و بچه هم آرام بود و منم خیالم راحت بود».

برخی مادران عنوان کردند که بعضی پرستاران با حضور آن‌ها در کنار کودکشان در حین انجام خون‌گیری یا رگ‌گیری مخالفت نموده و کودک را از آن‌ها جدا کرده و این کار باعث ناراحتی مادر و کودک شده است و این حس را در مادر به وجود آورده است که آن‌ها نقشی در تصمیم‌گیری برای ارایه مراقبت مورد نیاز کودک خود ندارند. آن‌ها انتظار داشته‌اند که در تمام مراحل مراقبتی از کودک بستری خود مشارکت داشته و مورد نظرخواهی قرار گیرند. مادر کودک مبتلا به پنومونی می‌گوید «از همون اول که بچه بغلم بود دم در اتاق رگ‌گیری بچرو گرفتن و درو بستن و می‌خاستم بذارمش رو تخت و بدونه که من هستم و اونم خیلی بی‌قراری می‌کرد و بعدشم که موندم پشت در چون صداشو می‌شنیدم خیلی اذیت می‌شدم».

ارج نهادن

براساس بیانات مشارکت‌کنندگان، زمانی که پرستاران در برخورد با مادران یا کودکان بیمار، برخوردی

و پاسخگو بودن جستجو می‌کنند و زمانی که پرستاران برآورده کردن نیازهای مراقبتی کودکان بیمار را در ارجحیت قرار داده و خود را ملزم به پیگیری امور مربوط به بیماران می‌دانند در واقع منتقل‌کننده این پیام به مادران هستند که از هیچ تلاشی برای بهبود کودک بیمار دریغ نمی‌کنند. در تأیید این یافته‌ها می‌توان به تحقیق Danita و Joushua اشاره کرد که پیگیر بودن و در اولویت قرار دادن بیمار را از رفتارهای مراقبتی مهم معرفی کردند (۱۱) Schmidt در مطالعه گراند تئوری خود در ارتباط با درک بیماران از مراقبت‌های پرستاری، پاسخگویی پرستاران را به عنوان یکی از طبقات اصلی بیان می‌کند (۱۴).

مشارکت‌کنندگان بیان کردند، که مهارت پرستاران در رگ‌گیری از کودک و تعداد دفعاتی که پرستاران رگ کودک را برای رگ‌گیری سوراخ کرده‌اند مورد توجه مادران بوده است. Lininger به گونه‌ای دیگر در مطالعه خود به این مسأله اشاره کرده است، وی عنوان می‌کند که رگ‌گیری از کودک یک وظیفه مشکل در پرستاری از کودکان محسوب می‌شود و بسیاری از بیمارستان‌های دارای بخش اطفال به دنبال پرستارانی هستند که تجربه و مهارت زیادی در رگ‌گیری داشته باشند (۱۵) چرا که هر بار سوراخ کردن رگ کودک برای رگ‌گیری، یک منبعی از درد و استرس عاطفی برای کودک و والدین کودک به شمار می‌آید (۱۶) و با توجه به آن که سطح اضطراب کودکان متناسب با سطح اضطراب والدین می‌باشد لازم است که در ابتدا والدین مورد حمایت قرار گیرند به این صورت که پرستاران می‌توانند با استفاده از یک روش خانواده محور والدین را به شرکت فعال در مراقبت از کودک و تصمیم‌گیری‌ها تشویق نمایند تا والدین احساس کنترل بر موقعیت را تجربه نمایند (۱۷). ارایه به موقع مراقبت از دیگر موارد مورد توجه مشارکت‌کنندگان بوده است و مادران از پرستارانی که مراقبت‌های مورد نیاز کودک بیمار را سر وقت انجام می‌دادند بیشتر یاد کرده و آنان را پرستاران متعهد خطاب می‌نمودند. Tzeng و Yin هم در مطالعه خود در رابطه با اهمیت وقت‌شناسی پرستاران در انجام وظایف مراقبتی این طور بیان کرده‌اند که پاسخ‌دهی پرستاران به اعلام نیاز بیمار و ارایه کمک مورد نیاز، باید سر وقت باشد (۱۸) چرا که عدم پاسخ‌دهی به موقع پرستار به درخواست بیمار می‌تواند منجر به

به زبان کودکانه جهت جلب همکاری کودک و دریافت مراقبت را بسیار مهم تلقی نموده و اظهار داشتند که به بهبود ارتباط بین مادر و پرستار منجر می‌شود. مادر کودک مبتلا به تب و درد شکم این طور می‌گوید که: پرستار وقتی می‌بومدن می‌گفتن خاله خوبی خاله چطوری، یکی شعراایی که بلدی بخون و خودشونم شعر می‌خوندن و یعنی حالا مثل بچه‌ها حرف می‌زدن شعر می‌خوندن».

گاه رفتارهای پرستاران حاکی از بی‌میلی آنان برای هم صحبت شدن با مادر و کودک بوده است. مادر دارای کودک مبتلا به لنفوم در این باره می‌گوید: «اصلاً بعضی‌هاشون نمی‌خوان حرف بزبن یعنی حالا چیزی هم که می‌گی حرف نمی‌زنن چیزی نمی‌گن نمی‌دونم انگار که دوست ندارن با آدم هم کلام بشن». یا مادر غیربومی درباره عدم تلاش پرستاران برای فهماندن بیانات خود به مادر این طور بیان می‌کرد که: «من لهجشون خوب نمی‌فهمم. من دوباره باید برم و بپرسم که چی گفتین و می‌گن چاره‌ایی ندارای باید بعد از این که می‌خای بیاو بری زبون مارو یاد بگیری و اصلاً خودشون یه زحمتی نمی‌دن که به آدم بفهمونن چی می‌گن». برخی مشارکت‌کنندگان هم به نحوه برقراری ارتباط پرستار با کودک به مانند ارتباط با بزرگسال اشاره می‌کردند. مادر دارای کودک مبتلا به پنومونی این طور بیان می‌کرد: «میومدن که دارو بدن انگار که به آدم بزرگ دارن دارو می‌دن نه بچه نه یه کلمه حرفی نه ناز و قریبونی همین جور دست بچرو می‌کشن که سرم وصل کنن و اصلاً با بچه حرف نمی‌زنن که تترسه و گریه نکنه».

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر، ادراک مادران کودکان بستری در بیمارستان را در رابطه با رفتارهای مراقبتی پرستاران نشان می‌دهد. یافته‌های مطالعه نشان داد که یکی از رفتارهای مراقبتی پرستاران، حضور آرامش‌بخش است که براساس بیانات مشارکت‌کنندگان، آسیب‌پذیر بودن کودکان نسبت به بزرگسالان از یک سو و ناتوانی کودکان برای بیان نیازها و مشکلات موجود از سوی دیگر منجر به حساس شدن مادران نسبت به نحوه ارایه مراقبت‌ها می‌شود به طوری که مادران، رسیدگی کردن پرستاران را در سرکشی‌های بیشتر به کودک، پیگیر بودن

کاهش رضایت از مراقبت پرستاری شود (۱۹).
Merkouris و همکاران هم در مطالعه خودشان مهارت پرستار و وقت‌شناسی در ارایه مراقبت را مورد تأکید قرار داده‌اند (۲۰).

داشتن سرعت عمل و دقت عمل از دیگر خصوصیات رفتاری درک شده توسط مشارکت‌کنندگان در مطالعه می‌باشد. با توجه به این مسأله که مادران خود را حامی کودکان می‌دانند بنابراین در زمان ارایه مراقبت به ویژه در هنگام انجام پروسیجرهای تهاجمی، آن چه بیشتر از هر چیز برای مادران اهمیت دارد این است که پرستار در حال ارایه مداخله، نهایت دقت و تمرکز خود را برای هر چه بهتر و ایمن‌تر انجام شدن مداخله به کار گیرد و برآیند حاصل از ارایه این گونه مراقبت می‌تواند ایجاد حس آرامش بیشتر در کودک و مادر باشد. Risser هم در پرسشنامه‌ای که جهت بررسی رضایت والدین از مراقبت ارایه شده طراحی کرده است یک سؤال خود را به بررسی دقت پرستار در هنگام انجام دادن کار اختصاص داده است (۲۱). مادران با تمرکز بر این مسأله که تأخیر در برآوردن نیازهای مراقبتی کودک بیمار ممکن است به بروز صدمات غیرقابل جبرانی منتهی شود بنابراین در رفتارهای مراقبتی پرستاران به سرعت عمل پرستار در ارایه مراقبت توجه می‌نمایند و اهمیت سرعت عمل پرستار در ارایه مراقبت به بیمار به اندازه‌ای است که به عنوان یکی از رفتارهای مراقبتی، در پرسشنامه‌ایی که توسط Scardina جهت سنجش رضایت بیماران از مراقبت پرستاری طراحی شده بود، گنجانده شده است (۲۲). Quanti و همکاران هم در مطالعه خود بیان می‌کنند که از دیدگاه مشارکت‌کنندگان مورد مطالعه، سه ویژگی خیلی مهم برای مراقبت پرستاری می‌توان در نظر گرفت: رفتار دلسوزانه، میل و رغبت داشتن و ارایه مراقبت سریع (۲۳). Carson و همکاران هم بر این مسأله تأکید می‌کنند که ارایه‌دهندگان مراقبت، باید مراقبت سریع را برای دریافت‌کنندگان فراهم نمایند (۲۴).

یکی دیگر از یافته‌های مطالعه حاضر جذب مادر در مراقبت بوده است. مشارکت‌کنندگان به دنبال عرضه اطلاعات از سوی پرستار و کمک کردن به پرستار در هنگام تجویز دارو یا رگ‌گیری از کودک این حس را تجربه کرده بودند که پرستاران مایل به مشارکت دادن مادر در مراقبت هستند. در واقع برای آن که پرستار نقش

حمایتی خود را ایفاء نماید ضروری است که منابع و اطلاعات لازم را به مددجوی خود ارایه دهد (۲۲). والدین کودکان بستری همواره نیاز به دریافت پاسخ‌های صریح و صادقانه در قبال سؤالات و نیاز به دریافت اطلاعات در تمام مراحل بستری کودک را دارند (۲۵) و زمانی که ارتباط بین پرستار و والد یک تبادل باز اطلاعاتی باشد منجر به آن می‌شود که والدین آگاهی‌های مربوط به طرح مراقبتی کودک را به دست آورند (۲۶) و به دنبال دریافت اطلاعات مورد نیاز خود را به عنوان فردی که نقش مهمی را در بهبودی کودک دارد احساس نمایند (۲۷). براساس بیانات مشارکت‌کنندگان، کمک گرفتن پرستاران از مادران جهت ارایه مراقبت به کودک به ویژه در زمان تجویز دارو و رگ‌گیری می‌تواند برای آن‌ها و کودکانشان آرامش‌بخش باشد. در واقع مشارکت در مراقبت از کودک یک حس عمیق‌تری از بودن را در تجربه مراقبتی مادر از کودک، شکل می‌دهد (۲۸) و استرس و حس عدم امنیت را کاهش می‌دهد و منجر به بهبود همکاری والد با پرستار می‌شود (۲۶) و از سوی دیگر مشارکت دادن والدین، برای کودک بستری نیز سودمند بوده و منجر به حس امنیت بیشتر و کاهش استرس عاطفی کودک می‌شود (۲۷).

ارج نهادن یافته دیگر از مطالعه حاضر است. مشارکت‌کنندگان عنوان داشتند، زمانی که پرستاران در برخورد با آن‌ها با کودکان نهایت صبوری را پیشه کرده و با رعایت ادب و احترام برخورد نموده و در مواجهه با آنان خوشرو هستند در واقع آنان را به عنوان یک انسان مورد ارج قرار داده‌اند. مادران انتظار دارند که پرستاران با آن‌ها به احترام رفتار کنند و دریافت احترام منجر به بهبود همکاری والدین با تیم مراقبتی می‌شود (۲۸) و در نقطه مقابل Jennings و همکاران در مطالعه خود این گونه گزارش می‌کنند که وجود خصوصیات اخلاقی مانند گستاخی، پرافاده بودن و بی‌صبر و حوصلگی منجر به بروز شکایت از ارایه‌دهنده مراقبت می‌شود (۲۹).

آخرین یافته مطالعه، ارتباط سازنده می‌باشد. مادران مشارکت‌کننده در مطالعه در ارتباط پرستار با خود و کودکان به دنبال ارتباطی بودند که پرستار مشتاق به شروع ارتباط با مادر و کودک بوده و به فهم مطالب بیان شده توسط مادر اهمیت داده و جهت تسهیل فهم مادر از مطالب بیان شده تلاش کرده همچنین با کودک بیمار ارتباطی متناسب با سن و قدرت درک کودک برقرار نموده

گفت که اولاً این یافته‌ها می‌تواند به پرستاران بخش اطفال کمک کند تا مراقبتی کل نگر و خانواده محور را ارائه دهند، ثانیاً تمرکز بر این طبقات به پرستاران کمک می‌کند که با تقویت شایستگی‌های فنی، مراقبتی و برقراری ارتباط انسانی اقدام به انجام مسؤولیت‌های خود بنمایند و ثالثاً مدیران پرستاری می‌توانند در کنار سایر معیارهای ارزشیابی رفتارهای مراقبتی پرستاران از این طبقات به عنوان معیارهایی برای ارزشیابی رفتارهای مراقبتی پرستاران بخش اطفال بهره جویند و در ارائه برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت و آشناسازی پرستاران جدیدالورود به بخش اطفال، با تکیه کردن بر این طبقات به عنوان رفتارهای مراقبتی مورد انتظار مادران از پرستار بخش اطفال، آموزش‌های مکفی و مناسب را طراحی و به اجرا گذارند. در پایان قابل ذکر است که با توجه به آن که در کلیه بیمارستان‌های تحت مطالعه، کودکان بستری در محدوده سنی بدو تولد تا ۱۲ سالگی بوده و کودکان بالای ۱۲ سال بنا بر نوع بیماری در سایر بخش‌های مربوط به بزرگسالان بستری می‌شوند، لذا مادران کودکان این گروه سنی (۱۸-۱۲ سال) که در سایر بخش‌ها به عنوان مراقب در کنار کودکان حضور داشته‌اند در مطالعه حاضر شرکت داده نشدند و با توجه به آن که حضور کودکان در مرحله نوجوانی در بخش‌های بزرگسالان می‌تواند برای مادران تجربه‌ای متفاوت‌تر از حضور در بخش اطفال را پدید آورد لذا این مسأله از محدودیت‌های مطالعه حاضر به شمار می‌آید.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود واجب می‌دانند که از مشارکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر را به خاطر همکاری صمیمانه آنان در انجام این پژوهش داشته باشند.

و از این طریق درصد جلب اعتماد کودک و همکاری وی برای دریافت مراقبت اقدام نموده است. Conner و Nelson هم در این رابطه اظهار کرده‌اند که والدین خواهان برقراری یک ارتباط باز و با صداقت هستند (۲۵) و اگر ارتباط یک ارتباط مؤثر و قابل فهم باشد می‌تواند برای کودک مفید بوده و برای والدین هم با کاهش استرس و اضطراب همراه باشد (۳۰) و زمانی که بیانات پرستاران و پزشکان هنگام صحبت کردن با والدین قابل فهم نباشد، والدین نسبت به این طرز بیان معترض می‌شوند در مجموع می‌توان گفت که برقراری ارتباط خوب یک بخش اساسی برای حمایت کردن والدین کودکان بستری در بیمارستان به شمار می‌آید و فقدان ارتباط مناسب بین پرستار و والد می‌تواند منجر به افزایش استرس و اضطراب در والدین شود و برعکس اگر پرستاری فرصت هم صحبت شدن با والد را به وجود آورد، حس همدلی و درک شدن را در مادر نسبت به پرستار تقویت می‌کند (۳۱) همچنین Thompson و همکاران هم در مطالعه خود به این نتیجه رسیده‌اند که صحبت کردن با کودکان متناسب با سطح تکاملی آن‌ها و صدا زدن کودکان به اسم می‌تواند از عوامل تسهیل‌گر شکل‌گیری اعتماد والدین به پرستاران باشد (۳۲) Bricher هم بیان می‌کند که پرستاران می‌توانند از طریق برقراری ارتباط با یک زبان مناسب برای کودک و ارائه توضیحات کافی و قابل فهم برای کودک و استفاده از تشویق برای کودک برای جلب اعتماد کودک تلاش کنند (۳۳).

نتیجه‌گیری

با توجه به تحلیل یافته‌های مربوط به ادراک مادران کودکان بستری از رفتارهای مراقبتی پرستاران می‌توان

منابع

- 1 - Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Suhonen R, Leino-Kilpi H, Patiraki E et al. A cross-cultural study of the concept of caring through behaviours: patient and nurses perspectives in six different EU countries. *J Adv Nurs*. 2012; 68: 1026-37.
- 2 - Bragadottir H, Reed D. Psychometric instrument evaluation: the Pediatric Family Satisfaction Questionnaire. *Pediatric Nursing Journal*. 2002; 28(5): 475-478.
- 3 - Ygge BM, Arnetz JE. Quality of paediatric care: application and validation of an instrument for measuring parent satisfaction with hospital care. *Int J Qual Health Care*. 2001 Feb; 13(1): 33-43.
- 4 - Callery P, Luker K. The use of qualitative methods in the study of parents experiences of care on a childrens surgical ward. *J Adv Nurs*. 1996; 23: 338-45.

- 5 - Tsironi S, Bovaretos N, Tsoumakas K, Giannakopoulou M, Matziou V. Factors affecting parental satisfaction in the neonatal intensive care unit. *J Neonatal Nurs.* 2012; 18: 183-92.
- 6 - Bragadottir H, Reed D. Psychometric instrument evaluation: the Pediatric Family Satisfaction Questionnaire. *Pediatr Nurs.* 2002; 28: 475-82.
- 7 - Suhonen D, Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Jarosova D. Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scandinavian Journal of caring Sciences.* 2012; 26: 372-380.
- 8 - Lea A. Defining the roles of lay and nurse caring. *Nursing Standards.* 1994; 9(5): 35.
- 9 - Latour JM, Vangoudoever JB, Duivenvoorden HJ, Vandam NM, Dullaart E, et al. perceptions of parents satisfaction with care in the pediatric intensive care unite: the empathic study intensive care Med. 2009; 35: 1082-1089.
- 10 - Jasmine T. Art, science or both? keeping the care in nursing. *Nurs Clin North Am.* 2009; 44: 415-21.
- 11 - Danita RP, Joushua F. Nurse caring: A review of literature. *Int J Nurs Stud.* 2013; 2: 40-5.
- 12 - Hajinezhad ME, Azodi P, Rafi F, Ramazanian N, Tarighat M. Perspective of patients and nurses on caring behaviours of nurses. *J Haiat.* 2011; 17: 36-45.
- 13 - Baldursdottir G, Jonsdottir H. The importance of nurse caring behaviours as perceived by patients receiving care at an emergency department. *Heart Lung.* 2002; 31: 67-75.
- 14 - Schimdt LA. Patient Perception of nursing care in hospital setting. *J Adv Nurs.* 2003; 44: 393-9.
- 15 - Lininger RA. Pediatric peripheral IV insertion success rate. *Pediatr Nurs.* 2003; 29: 351-4.
- 16 - Hess HA. A biomedical device to improve pediatric vascular access success. *Pediatr Nurs.* 2010; 36: 259-63.
- 17 - Kuensting LL, DeBoer S, Holleran R, Shultz BL, Steinmann RA, Venella J. Difficult venous access in children: taking control. *J Emerg Nurs.* 2009; 35: 419-24.
- 18 - Tzeng HM, Yin CY. Are call light use and response time contribute to inpatient fall and inpatient dissatisfaction?. *J Nurs Care Qual.* 2009; 24: 232-42.
- 19 - Tzeng HM, Yin CY. Perspective of recently discharged patients on hospital fall- prevention program. *J Nurs Care Qual.* 2009; 24: 42-9.
- 20 - Merkouris A, Papathanassoglou ED, Lemonidou C. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach ?. *Int J Nurs Stud.* 2004; 41: 355-67.
- 21 - Risser NL. Developmental of an instrument measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care setting. *Nurs Res.* 1975; 24: 45-52.
- 22 - Scardina SA. SERVQUAL; a tool for evaluation patient satisfaction with nursing care. *J Nurs Care Qual.* 1994; 8: 38-46.
- 23 - Quanti K, Kurz RS, Harris LE. Managing primary care using patient satisfaction measures. *J Healthc Manag.* 2005; 50: 311-24.
- 24 - Carson PP, Carson KD, Roe CW. Toward understanding the patient perception of quality. *Health Care Superv.* 1998; 16: 36-42.
- 25 - Conner JM, Nelson CE. Neonatal intensive care: Satisfaction measured from a parents perspective. *Pediatrics.* 1999; 103: 336-49.
- 26 - Wigert H, Dellenmark MB, Bry K. Strength and weaknesses of parent – staff communication in the NICU: a survey assessment. *BMC Pediatr.* 2013; 13: 1-14.
- 27 - Cronell J, Bradley S. Visiting children in hospital: a vision from the past. *paediatr Nurs.* 2000; 12: 32-5.
- 28 - Shaffer P, Vaughn G, Kenner C, Donohue F, Longo A. Revision of a parent satisfaction survey based on the parent perspective. *J Pediatr Nurs.* 2000; 15: 373-7.
- 29 - Jennings BM, Heiner SL, Loan LA, Hemman EA, Swanson KM. What really matters to health care consumers. *J Nurs Adm.* 2005; 35: 173-180.
- 30 - Latour JM, van Goudoever JB, Hazelzet JA. Parent satisfaction in the pediatric ICU. *Pediatr Clin North Am.* 2008; 55: 779-90.
- 31 - Wigert H, Dellenmark MB, Bry K. Strength and weaknesses of parent – staff communication in the NICU: a survey assessment. *BMC Pediatr.* 2013; 13: 1-14.
- 32 - Thompson VL, Hupcey JE, Clark MB. The development of trust in parents of hospitalised children. *Journal for Specialist in paediatric.* 2003; 8(4): 137-147.
- 33 - Bricher G. Pediatric nurses, children and development of trust. *Journal of Clinical Nursing.* 1999; 8: 451-458.

Hospitalized children's mothers' perceptions of nursing care behaviors

Salmani¹ N (MSc.) - Abbaszadeh² A (Ph.D) - Rassouli³ M (Ph.D).

Abstract

Introduction: Nurses must be able to define parameters of their roles based on views of care recipients because awareness of the parents' perception of hospitalized children of caring behaviors is very important and it can produce significant results and provide useful information. This study aimed to explore mothers' perceptions of nurse caring behaviors.

Method: This study is a qualitative research with content analysis approach. Fourteen mothers of hospitalized children in pediatric ward of Yazd hospitals selected by purposive sampling and data were collected via semi-structured individual interviews. Data was analyzed by using qualitative content analysis.

Results: Data analyses led to emerge of the main theme "confidence building behaviors" that its sub-themes include: calming presence, mother absorption in caring, valuing, constructive communication.

Conclusion: Due to the main theme of the study "confidence building behaviors", it seems paying attention to confidence attracting in caring behaviors and planning and implementation of caring plan based on this aim is necessary for pediatric nurses.

Key words: Perception, nursing care, behavior

Accepted: 25 January 2014

Accepted: 31 May 2014

1 - Ph.D Nursing Student, College of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 - Corresponding author: Professor, College of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

e-mail: aabaszadeh@hotmail.com

3 - Associate Professor, College of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran