

## مقایسه درک والدین و پرستاران از نیازهای والدین کودکان بستری

رقیه کریمی\* زهرا دانشور عامری\* اکرم السادات حسینی\* عباس مهران\*\* مریم شیری\*\*\*

### چکیده

**زمینه و هدف:** با توجه به نقش اساسی مراقبت خانواده محور در پرستاری کودکان، درک مشترک والدین و پرستاران از نیازهای والدین کودکان بستری در بیمارستان می‌تواند منجر به آرایه مراقبت با کیفیت بالاتر به کودک شود. هدف از این مطالعه مقایسه درک والدین و پرستاران از نیازهای والدین کودکان بستری در بیمارستان‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران است.

**روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه پیمایشی و از نوع مقطعی است. نمونه پژوهش شامل ۱۵۰ نفر از والدین حقیقی کودکان بستری و ۸۰ نفر از پرستاران بود که به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها «پرسشنامه نیازهای والدین کودکان بستری» (Kristjansdottir) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون‌های مجذور کای و من‌ویتنی‌یو استفاده شد.

**یافته‌ها:** بنا بر نتایج مطالعه بین درک والدین و پرستاران از اهمیت نیازهای والدین تفاوت آماری معناداری (۰/۰۱۲) وجود داشت. هر دو گروه والدین و پرستاران، بیان کرده بودند که نیازهای والدین در بیمارستان، تا حدودی برآورده می‌شود. بین درک والدین و پرستاران از میزان برآورده شدن نیازهای والدین در بیمارستان، تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد (۰/۰۶۶۶). بر اساس درک هر دو گروه والدین و پرستاران، والدین برای برآوردن نیازهای خود در بیمارستان، به کمک احتیاج دارند. از نظر آماری بین درک والدین و پرستاران از میزان احتیاج والدین به کمک در برآوردن نیازهای خود در بیمارستان، تفاوت آماری معناداری وجود داشت (۰/۰۱۸).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد والدین و پرستاران، تمام نیازهای والدین را دارای اهمیت می‌دانند و بر اساس درک آن‌ها، کاستی‌هایی در تأمین نیازهای والدین به چشم می‌خورد. لذا همکاری متقابل والدین و تیم مراقبتی - درمانی جهت تسریع روند بهبودی کودک بستری با توجه به نیازهای والدین، لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

نویسنده مسئول: رقیه کریمی؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

e-mail: roghiehkarimi@yahoo.com

**واژه‌های کلیدی:** درک، نیازهای والدین، پرستار، کودکان بستری، مراقبت خانواده محور

- دریافت مقاله: آذر ماه ۱۳۸۶ - پذیرش مقاله: خرداد ماه ۱۳۸۷

### مقدمه

حدود ۳۰٪ از کودکان، حداقل یک بار در طول دوران کودکی، در بیمارستان بستری می‌شوند و حدود ۵٪ چندین بار بستری شدن را تجربه می‌کنند (۱).

به دلیل ضرورت برآوردن نیازهای کودک در بیمارستان، والدین، اغلب همراه

کودک هستند و در مراقبت از کودک همکاری می‌کنند (۲).

به خوبی می‌دانیم که در طول بستری شدن کودک در بیمارستان، خانواده تحت تأثیر قرار می‌گیرد. در این بین، نیازهای طبیعی والدین از جمله غذا خوردن، استراحت کردن، بهداشت، عوامل روحی و روانی، عوامل اقتصادی و بسیاری از جنبه‌های دیگر دچار تغییر می‌شود (۳).

\* مربی گروه آموزشی کودکان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
\*\* مربی و کارشناس ارشد آمار حیاتی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
\*\*\* مربی گروه آموزشی کودکان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

کمی را در مورد وضعیت و درمان کودک به آن‌ها می‌دهند. بنابراین، روند مراقبت پرستاری از کودکان نیازمند اطلاعات بیشتر در مورد نیازهای والدین است (۷).

در بعضی از مطالعات، نیازهای بیماران، بیشتر از نقطه نظر پرستاران تعریف شده است. در حالی که مشاهده شده است که پرستاران، نیازهای بیماران را بیشتر در حیطه نیازهای جسمی و عاطفی برآورد می‌کنند (۸). از آنجا که کودکان بیمار، همواره برای برطرف کردن نیازهای خود وابسته به پرستاران هستند (۹)، مشخص کردن تفاوت‌هایی که ممکن است در مورد نیازهای بیماران از نظر والدین بیماران و پرستاران وجود داشته باشد، مهم و ضروری است، لذا در این مطالعه بررسی تفاوت درک والدین و پرستاران از نیازهای والدین به عنوان هدف در نظر گرفته شده که به این منظور مقایسه درک والدین و پرستاران از نیازهای والدین کودکان بستری در بیمارستان‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران (مرکز طبی کودکان و بیمارستان بهرامی) انجام یافته است.

### روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه پیمایشی و از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۸۵ انجام گرفته است. جامعه مورد مطالعه شامل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران (مرکز طبی کودکان و بیمارستان بهرامی) و همچنین والدین کودکان بستری در این بیمارستان‌ها بود. پس از انجام مطالعه مقدماتی (با ضریب اطمینان ۹۵٪ و خطای ۰/۰۵٪) حجم نمونه

پرستاران نقش عمده‌ای در کار با کودکان و نوجوانان، چه در بیمارستان‌ها و چه در اجتماع دارند. کودک، نقطه عطف ارتباط پرستار با والدین است. برای اجرای بهتر تدابیر بهداشتی در مورد کودک، پرستار در درجه اول باید بتواند با والدین، خصوصاً با مادر ارتباط مؤثری برقرار سازد (۱). عدم توجه به درخواست‌ها و نیازهای والدین از سوی پرستاران سبب اختلال در ارتباط پرستار و خانواده می‌شود (۴).

در دهه‌های گذشته، در مراقبت بهداشتی کودکان، تمایل به مراقبت خانواده محور، بر اساس مشارکت نزدیک و مداوم خانواده در مراقبت از کودک ایجاد شده است (۵).

برای این که والدین بتوانند مراقبت و حمایت کافی را از کودک به عمل آورند و نیازهای جسمی و عاطفی او را برآورده کنند، نیازهای خود آن‌ها که از بیماری کودک ناشی می‌شود نیز، باید تأمین گردد، زیرا گاهی نیازهای والدین، منعکس‌کننده نیازهای کودک است (۳).

بخش زیادی از اضطراب والدین، اغلب مربوط به آسیب و دردی است که کودک در نتیجه رویه‌های مختلف متحمل می‌شود. احساس درماندگی، اغلب به علت فقدان اطلاعات در مورد رویه‌ها و درمان‌ها، عدم آشنایی به قوانین و مقررات بیمارستان، رفتار غیر دوستانه کارکنان و یا ترس از پرسیدن سؤال در والدین ایجاد می‌شود (۶).

ممکن است والدین و پرستاران، نظرات متفاوتی درباره نیازهای بیماران داشته باشند. همچنان که می‌بینیم بسیاری از والدین شکایت دارند که متخصصان و پرستاران، اطلاعات

پرستاران ۷۳ نفر و والدین ۱۱۳ نفر برآورد شد. در نهایت ۸۰ نفر از پرستاران (با مدرک تحصیلی کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد) و ۱۵۰ نفر از والدین کودکانی که با بیماری حاد یا مزمن حداقل ۴۸ ساعت در بیمارستان بستری بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند.

در این پژوهش، از دو پرسشنامه به عنوان ابزار گردآوری داده‌ها استفاده شده است که پرسشنامه اول، مربوط به اطلاعات فردی والدین و پرستاران و پرسشنامه دوم حاوی سؤالات مربوط به درک والدین و پرستاران از نیازهای والدین کودکان بستری می‌باشد که در تدوین آن از پرسشنامه «نیازهای والدین کودکان بستری» (Kristjansdottir) استفاده شده است (۱۰).

پرسشنامه Kristjansdottir (پایایی ۰/۹۱)، در ابتدا برای بررسی درک والدین کودکان ۲ تا ۶ ساله از نیازهای والدین در طول بستری بودن کودک در بیمارستان تنظیم شده و در سوئد، آمریکا، ایسلند و کانادا، به دو زبان انگلیسی و فرانسه مورد استفاده قرار گرفته بود. بعدها این پرسشنامه تکمیل شده و برای والدین کودکان ۲ تا ۱۲ ساله نیز مورد استفاده قرار گرفت.

این پرسشنامه در ابتدا ۴۳ سؤال داشت که از طریق مشورت با متخصصان و بررسی متون، تنظیم شده بود. سپس سؤالات دیگری نیز به آن اضافه شد، به طوری که تعداد سؤالات آن به ۵۱ مورد رسید. در این پرسشنامه با توجه به شرایط فرهنگی و

اجتماعی کشور، و با نظر ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تغییراتی داده شد و سؤالات آن از ۵۱ مورد به ۴۰ مورد تقلیل یافت. در مجموع، نیازهای والدین در ۷ گروه طبقه‌بندی شد که شامل: «نیازهای مربوط به راحتی و آسایش»، «نیازهای مربوط به حمایت، راهنمایی و مشاوره»، «نیازهای مربوط به کسب اطلاعات»، «نیازهای مربوط به برقراری ارتباط»، «نیازهای مربوط به اعتماد متقابل بین تیم درمانی و والدین»، «نیازهای مربوط به کودک بیمار» و «نیازهای مربوط به سایر اعضای خانواده» بود.

پرسشنامه در مجموع ۳ متغیر را می‌سنجد: «میزان اهمیت نیازها»، «میزان برآورده شدن نیازها در بیمارستان»، و «احتیاج والدین به کمک کارکنان در تأمین نیازهای خود». 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 نمی‌شود» (امتیاز صفر)، «تاحدودی برآورده می‌شود» (امتیاز ۱) و «کاملاً برآورده می‌شود» (امتیاز ۲) بود. احتیاج والدین به کمک هم به صورت «بله» (امتیاز ۱) و «یا «خیر» (امتیاز صفر) سنجیده شد.

برای تعیین اعتبار علمی از روایی محتوا استفاده شد، به این صورت که ابزار مطالعه به ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه تهران و دانشگاه

اکثر کودکان بستری (۳/۳۷٪) در گروه سنی ۶ تا ۱۴ سال قرار داشتند، ۳/۵۷٪ پسر بودند و ۳/۷۵٪ اشتغال به تحصیل نداشتند. ۷/۶۴٪ سابقه بستری شدن در بیمارستان را داشتند، ۳/۵۷٪ مبتلا به بیماری مزمن با طول مدت بیماری بیش از یک سال و ۳/۵۹٪ آنان کمتر از ۷ روز بستری بودند. ۳۶٪ تک فرزند بودند و در ۸۲٪ موارد، سابقه بستری شدن سایر فرزندان، غیر از کودک بیمار وجود نداشته است.

اکثر پرستاران (۵/۷۲٪) در گروه سنی زیر ۳۰ سال قرار داشتند، ۵/۶۲٪ متأهل، ۸۰٪ دارای تحصیلات لیسانس، ۶۰٪ بدون فرزند و ۹/۷۱٪ بدون سابقه بستری شدن فرزند بودند. ۴۵٪ کمتر از ۲ سال سابقه خدمت و ۵۰٪ کمتر از ۲ سال سابقه خدمت در بخش اطفال داشتند، ۵/۷۷٪ استخدام رسمی (قطعی، آزمایشی، پیمانی) و ۴۶٪ خدمات طرح نیروی انسانی خود را می‌گذراندند و ۷۵٪ آن‌ها از شغل خود رضایت داشتند.

نتایج پژوهش نشان داد که در هر دو گروه والدین و پرستاران، اکثر نمونه‌ها نیازهای والدین را دارای اهمیت می‌دانند (جدول شماره ۱) ولی تفاوت بین درک والدین و پرستاران، از نظر میزان اهمیت نیازها، معنادار بود.

بر اساس نتایج مطالعه، از بین گروه‌های مختلف نیازهای والدین تنها در مورد میزان اهمیت نیازهای مربوط به اعتماد متقابل، بین درک والدین و پرستاران، تفاوت آماری معناداری وجود داشت ( $p=0/007$ ) و در سایر موارد، تفاوت بین درک والدین و پرستاران، از نظر میزان اهمیت نیازها، معنادار نبود.

تربیت مدرس داده شد و اصلاحات لازم بر اساس نظرات آنان اعمال شد. برای تعیین اعتماد ابزار از آزمون آلفا کرونباخ استفاده شد و نتایج آن برای مقیاس اهمیت، ۰/۹۲، برای مقیاس میزان برآورده شدن، ۰/۹۴ و برای مقیاس استقلال، ۰/۹۶ بود. نتایج آزمون اعتماد برای پرسشنامه کارکنان نیز مشابه بود (۰/۹۴، ۰/۹۷، ۰/۹۶).

نمونه‌ها پس از توضیح اهداف پژوهش و دادن اطمینان در مورد این که نظرات آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند، در صورت تمایل به شرکت در مطالعه، شخصاً پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند (پرسشنامه نمونه‌های بی‌سواد، توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه تکمیل شد).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS v.11.5 و با استفاده از آمار توصیفی (جداول فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون مجذور کای و آزمون من‌ویتنی‌یو) انجام یافت.

## یافته‌ها

مطابق با یافته‌های جمعیت‌شناختی، اکثر والدین (۶۶٪) در گروه سنی زیر ۳۰ سال قرار داشتند، در ۹۴٪ موارد پدر و مادر با هم زندگی می‌کردند، ۳/۴۱٪ دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند و ۷۰٪ درآمد کافی داشتند. ۹۰٪ پدران شاغل و ۸۸٪ مادران خانه‌دار بودند. ۸۸/۷٪ دارای منبع حمایت عاطفی (همسر، فرزندان، سایر بستگان) و ۸۰٪ دارای منبع حمایت مالی (بیمه، مراکز خدمات‌رسانی تخصصی، مددکاری) بودند.

مطابق جدول شماره ۱، هر دو گروه والدین و پرستاران، معتقد بودند نیازهای والدین در بیمارستان، تاحدودی برآورده می‌شود و بین درک والدین و پرستاران از میزان برآورده شدن نیازهای والدین در بیمارستان به طور کلی، تفاوت آماری معناداری وجود نداشت ( $p=0/343$ )، اما در مورد میزان برآورده شدن نیازهای مربوط به حمایت، راهنمایی و مشاوره ( $p<0/001$ )، برقراری ارتباط ( $p=0/003$ )، اعتماد متقابل ( $p=0/003$ )، و نیازهای مربوط به کودک بیمار ( $p<0/001$ )، بین درک والدین و پرستاران، تفاوت آماری معناداری دیده شد. در سایر موارد، تفاوت بین درک والدین و پرستاران، از نظر میزان برآورده شدن نیازها، معنادار نبود.  $57/3\%$  والدین عقیده داشتند از میان گروه‌های مختلف نیازها، نیازهای مربوط به سایر اعضای خانواده، به طور کامل برآورده می‌شود، اما  $56/7\%$  آنان معتقد بودند که نیازهایشان در مورد آسایش و راحتی اصلاً تأمین نمی‌شود و سایر نیازها نیز، تاحدودی برآورده می‌شود.

$51/3\%$  پرستاران نیز عقیده داشتند به جز نیازهای مربوط به سایر اعضای خانواده، تمام نیازهای والدین، تاحدودی برآورده می‌شود.

همچنین مطابق جدول شماره ۱، بر اساس درک هر دو گروه، والدین برای برآوردن نیازهای خود در بیمارستان، به کمک احتیاج دارند. اما از نظر آماری بین درک والدین و پرستاران از احتیاج والدین به کمک در برآوردن نیازهای خود در بیمارستان، تفاوت آماری معناداری وجود دارد ( $p=0/018$ ). به طوری که  $95/3\%$  والدین معتقد بودند برای

تأمین نیازهای خود در زمینه کسب اطلاعات بیشتر از سایر نیازها به کمک کارکنان درمانی احتیاج دارند و  $74/7\%$  آنان اعتقاد داشتند که در مورد نیازهای مربوط به برقراری ارتباط کمتر از سایر نیازها به کمک احتیاج دارند. اما  $97/5\%$  پرستاران اعتقاد داشتند که والدین برای تأمین نیازهای خود در مورد حمایت، راهنمایی و مشاوره، نیازهای مربوط به کودک بیمار و سایر اعضای خانواده به کمک بیشتر نیاز دارند و  $91/2\%$  آنان عقیده داشتند که والدین برای تأمین نیازهای مربوط به اعتماد متقابل به کمک کمتری احتیاج دارند.

جدول شماره ۲، ترتیب اهمیت نیازهای والدین را بر اساس درک والدین و پرستاران نشان می‌دهد. بر اساس درک والدین، مهم‌ترین گروه نیازها، نیازهای مربوط به کودک بیمار و کم اهمیت‌ترین گروه نیازها، نیازهای مربوط به سایر اعضای خانواده است. در حالی که بر اساس درک پرستاران، مهم‌ترین گروه نیازهای والدین، نیازهای مربوط به حمایت، راهنمایی و مشاوره و کم اهمیت‌ترین نیازها، مربوط به برقراری ارتباط است.

بر اساس نتایج تحقیق، ارتباط معنادار بین برخی از مشخصات فردی والدین مثل سابقه بستری شدن فرزندان دیگر غیر از کودک بیمار ( $p=0/037$ )، سن ( $p=0/035$ )، حمایت عاطفی ( $p<0/001$ )، و نوع پذیرش کودک ( $p=0/037$ ) با درک آنان از نیازهایشان وجود داشت و در سایر موارد (وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، کفایت درآمد خانواده، وضعیت اشتغال پدر، وضعیت اشتغال مادر، منابع حمایت مالی) ارتباط معنادار مشاهده نشد.

ارتباط معنادار بین تعدادی از مشخصات فردی پرستاران، مانند سن ( $p=0/029$ )، وضعیت تأهل ( $p=0/017$ )، سطح تحصیلات ( $p<0/001$ )، داشتن فرزند ( $p=0/007$ )، سابقه بستری شدن فرزند ( $p=0/024$ )، سمت ( $p=0/005$ )، نوع استخدام ( $p=0/011$ )، و رضایت شغلی ( $p=0/013$ ) با درک آن‌ها از نیازهای والدین در بیمارستان، وجود داشت.

**جدول ۱-** توزیع فراوانی نحوه درک والدین و پرستاران از نیازهای والدین کودکان بستری در بیمارستان‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۵

نتیجه آزمون	پرستاران		والدین		گروه هدف	
	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	نحوه درک از نیازهای والدین	
$p=0/012$	۶/۲	۵	۰/۶	۱	تأخیری اهمیت دارد	میزان اهمیت نیازها
	۹۳/۸	۷۵	۹۹/۴	۱۴۹	اهمیت دارد	
	۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۱۵۰	جمع	
$p=0/343$	۲۳/۷	۱۹	۳۴/۷	۵۲	اصلاً برآورده نمی‌شود	میزان برآورده شدن نیازهای والدین در بیمارستان
	۷۱/۳	۵۷	۵۵/۳	۸۳	تأخیری برآورده می‌شود	
	۵	۴	۱۰	۱۵	کاملاً برآورده می‌شود	
	۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۱۵۰	جمع	
$p=0/018$	۱۰۰	۸۰	۹۳/۳	۱۴۰	بلی	احتیاج والدین به کمک کارکنان در برآوردن نیازها
	۰	۰	۶/۷	۱۰	خیر	
	۱۰۰	۸۰	۱۰۰	۱۵۰	جمع	

\* آزمون من‌ویتنی‌یو

**جدول ۲-** توزیع فراوانی اولویت نیازهای والدین کودکان بستری در بیمارستان‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران بر اساس درک والدین و پرستاران در سال ۱۳۸۵

پرستاران		والدین			گروه هدف	
رتبه اولویت	درصد	فراوانی	رتبه اولویت	درصد	فراوانی	نیازهای والدین
۲	۹۶/۲	۷۷	۱	۹۹/۳	۱۴۹	نیازهای مربوط به کودک بیمار
۱	۹۷/۵	۷۸	۲	۹۸/۷	۱۴۸	نیازهای مربوط به حمایت، راهنمایی و مشاوره
۵	۹۰	۷۲	۳	۹۸	۱۴۷	نیازهای مربوط به اعتماد متقابل
۳	۹۵	۷۶	۴	۹۵/۳	۱۴۳	نیازهای مربوط به کسب اطلاعات
۴	۹۵	۷۶	۵	۹۲	۱۳۸	نیازهای مربوط به آسایش و راحتی
۷	۸۷/۵	۷۰	۶	۸۶	۱۲۹	نیازهای مربوط به برقراری ارتباط
۶	۸۸/۸	۷۱	۷	۸۰	۱۲۰	نیازهای مربوط به سایر اعضای خانواده

در تحقیق Shields و همکاران که در مورد ۳۰ نفر انجام یافت، نتایج نشان داد که از نظر آماری بین امتیازات والدین و پرستاران، در مورد متغیر «اهمیت» تفاوت معناداری وجود ندارد، یعنی پرستاران و والدین، پاسخ‌های

## بحث

نتایج پژوهش نشان داد در مورد متغیر «اهمیت نیازها» بین درک والدین و پرستاران از اهمیت نیازهای والدین تفاوت آماری معناداری وجود داشت.

مشابهی در مورد اهمیت نیازهای والدین داده بودند (۲).

بر اساس نتایج مطالعه، از بین گروه‌های مختلف نیازهای والدین تنها در مورد میزان اهمیت نیازهای مربوط به اعتماد متقابل، بین درک والدین و پرستاران، تفاوت آماری معناداری وجود داشت ( $p=0/007$ ) و در سایر موارد، تفاوت بین درک والدین و پرستاران، از نظر میزان اهمیت نیازها، معنادار نبود.

به نظر می‌رسد چنین نتایجی بیانگر آن است که خوشبختانه پرستاران نیز نیازهای والدین را در سطح والدین درک نموده‌اند. این موضوع نشان می‌دهد که پرستاران از لحاظ دانش نظری، نیازهای مختلف والدین را به خوبی می‌شناسند و آن‌ها را دارای اهمیت بالا می‌دانند.

Al-Hassan و Hweidi نیز در مطالعه خود به نتایج نسبتاً مشابهی رسیده‌اند. در مطالعه آنان، بیش از نیمی از نمونه‌ها، نیازها را مهم یا خیلی مهم درک کرده بودند (۱۱).

بر اساس نتایج، مهم‌ترین گروه نیازها از بین نیازهای والدین، بر اساس درک والدین، نیازهای مربوط به کودک بیمار و بر اساس درک پرستاران، نیازهای مربوط به حمایت، راهنمایی و مشاوره است.

در مطالعه Simons و همکاران نیاز به تسکین درد کودک، مهم‌ترین نیاز والدین بوده و والدین بیان کرده‌اند که به اندازه کافی در این امر شرکت داده نمی‌شوند (۱۲).

در مطالعه Thompson و همکاران نیز تقریباً تمام والدین مورد مطالعه، نیاز به پاسخ‌های صریح و صادقانه به پرسش‌ها و

ارایه اطلاعات صحیح در تمام مراحل بستری کودک را مهم‌ترین نیاز خود بیان کرده‌اند (۱۳). بنا بر مطالعه Shields و همکاران نیز مهم‌ترین نیازها از نظر پرستاران، نیازهای مربوط به اعتماد به والدین، و پس از آن به ترتیب، نیازهای مربوط به کسب اطلاعات، نیاز به مورد اعتماد کارکنان بودن، نیازهای مربوط به کودک بیمار و سایر اعضای خانواده، نیازهای مربوط به آسایش و راحتی، و نیازهای مربوط به حمایت و راهنمایی بوده است (۱۴).

در مطالعه Hopia و همکاران والدین بیان کرده‌اند که دریافت حمایت از سوی پرستار و سایر تیم مراقبتی درمانی و برقراری ارتباط مناسب با والدین، از نظر آنان دارای اهمیت بالایی است (۱۵).

Price و Gwin بیان می‌کنند که ارایه مراقبت با کیفیت بالا به کودک حتی در غیاب والدین، محرمانه ماندن اطلاعات و مشارکت والدین در تصمیم‌گیری برای مراقبت و درمان کودک از جمله موارد مطرح در این گروه از نیازها است. ایجاد ارتباط همراه با اعتماد با والدین، اغلب، امری محوری برای کمک به کودک است (۱۶).

Helseth در مطالعه خود دریافت که والدین، برقراری ارتباط همراه با اعتماد متقابل را بسیار با اهمیت و اساسی می‌دانند، اما این ارتباط، همیشه به درستی شکل نمی‌گیرد (۱۷).

در مورد متغیر «میزان برآورده شدن نیازها»، بر اساس درک اکثریت والدین (۳/۵۵٪) و اکثریت پرستاران (۳/۷۱٪) مورد مطالعه، نیازهای والدین در بیمارستان، تا حدودی برآورده می‌شود. از میان گروه‌های مختلف

عقیده دارند که در صورتی که اطلاعات کافی در اختیار آنها قرار داده شود، قادر خواهند بود تا بخشی از نیازهای مربوط به خود و کودک بیمارشان را تأمین کنند (۲).

درک والدین از نیازهای خود به برخی از مشخصات فردی آنان، (سن، سابقه بستری شدن فرزندان دیگر، نوع پذیرش کودک و داشتن منابع حمایت عاطفی) و همچنین درک پرستاران از نیازهای والدین به بعضی از مشخصات فردی آنان (سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سمت، نوع استخدام، داشتن رضایت شغلی، داشتن فرزند و سابقه بستری فرزند) بستگی داشت.

Kyritsi و همکاران نیز در مطالعه خود به نتایج نسبتاً مشابهی دست یافتند، به طوری که نیازهای والدین، به جنس آنها، سطح تحصیلات، ملیت، سن کودک و نوع بیماری کودک بستگی داشت (۷).

در مطالعه Shields و همکاران در مورد امتیاز اهمیت، چون تمام کارکنان، همه نیازها را مهم ذکر کرده بودند، تنها نتیجه امتیاز اهمیت در مورد والدین بررسی شده بود که در این مورد، خصوصیات جمعیت شناختی تأثیری بر پاسخها نداشت (۱۴).

با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود که برای کارکنان شاغل در بیمارستان‌ها، دوره‌های بازآموزی درباره نیازهای والدین کودکان بستری برگزار شود تا درک پرستاران در این زمینه همواره بیشتر و بهتر گردد. از طرفی فراهم کردن امکانات لازم در بیمارستان جهت تأمین نیازهای والدین در تمام ابعاد نیز باید مورد توجه مسئولین مربوط قرار گیرد.

نیازها، والدین بیان کرده بودند که نیازهای مربوط به سایر اعضای خانواده، به طور کامل برآورده می‌شود. والدین عقیده داشتند که نیازهایشان در مورد آسایش و راحتی، اصلاً تأمین نمی‌شود و سایر نیازها، تا حدودی برآورده می‌شود. پرستاران نیز عقیده داشتند که به جز نیازهای مربوط به سایر اعضای خانواده، تمام نیازهای والدین، تا حدودی برآورده می‌شود.

Shields و همکاران در مطالعه خود به نتایج نسبتاً مشابهی دست یافتند. به لحاظ امتیاز میزان برآورده شدن نیازها، در تعداد کمی از موارد، والدین و پرسنل با هم موافق بودند. تنها در ۷ مورد از ۵۱ مورد توافق کامل وجود داشت (۱۴).

در مورد متغیر «احتیاج والدین به کمک در تأمین نیازها»، در این مطالعه هر دو گروه والدین و پرستاران بیان کرده بودند که والدین برای تأمین نیازهای خود در بیمارستان، احتیاج به کمک دارند. اما تفاوت معناداری در میزان درک دو گروه وجود داشت.

Shields و همکاران در مطالعه خود دریافتند که تنها در دو مورد، والدین و پرستاران هم عقیده بودند که والدین برای برآوردن این دو نیاز احتیاج به کمک دارند و در سایر نیازها، پرستاران بیشتر عقیده داشتند که والدین برای برآوردن نیازهای خود احتیاج به کمک دارند، در حالی که والدین، بیشتر بیان کرده بودند که می‌توانند آن نیازها را بدون کمک برآورده کنند. این یافته نشان می‌دهد که بر خلاف تصور پرستاران، که والدین را کاملاً نیازمند حمایت و راهنمایی می‌دانند، والدین



## نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد والدین و پرستاران، تمام نیازهای والدین را دارای اهمیت می‌دانند و بر اساس درک آن‌ها، کاستی‌هایی در میزان برآوردن این نیازها به چشم می‌خورد. لذا همکاری متقابل والدین و تیم مراقبتی درمانی جهت تسریع روند بهبودی کودک بستری با توجه به نیازهای والدین، لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

## تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد ۳۲۱ مورخ ۸۵/۱۲/۵ می‌باشد، بدین‌وسیله از مساعدت معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران در انجام این مطالعه (در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد) قدردانی می‌گردد.

## منابع

- 1 - Jafarnejad F. [Children nursing in health and illness]. Mashhad: Parsirana Publications; 2003. P. 13,14,109. (Persian)
- 2 - Shields L, Kristensson-Hallström 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.
- 3 - Shields L, Kristensson-Hallström I. We have needs, too: parental needs during a child's hospitalisation. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2004 December; 3(3).
- 4 - Mortazavi H, Tabatabaeichehr M. [Handbook of children nursing: healthy child]. Tehran: Salemi Publications; 2002. P. 11. (Persian)
- 5 - Hallstrom I, Runesson I, Elander G. Observed parental needs during their child's hospitalization. *J Pediatr Nurs*. 2002 Apr; 17(2): 140-8.
- 6 - Wong L, Hockenberry M, Wilson D, Winkelstein ML, Kline NE. Wong's nursing care of infants and children. St. Louis: Mosby; 2003.
- 7 - Kyritsi H, Matziou V, Perdikaris P, Evagelou H. Parents' needs during their child's hospitalization. *ICUS Nurse Web J*. 2005 July-September; 23:1-9.
- 8 - Hallström I, Elander G. A comparison of patient needs as ranked by patients and nurses. *Scand J Caring Sci*. 2001; 15(3): 228-34.
- 9 - Ball J, Bindler R. *Pediatric nursing: caring for children*. New Jersey: Prentice Hall; 2003. P. 24-274.
- 10 - Kristjansdottir G. Perceived importance of needs expressed by parents of hospitalized two- to six-year-olds. *Scand J Caring Sci*. 1995; 9(2): 95-103.
- 11 - Al-Hassan MA, Hweidi IM. The perceived needs of Jordanian families of hospitalized, critically ill patients. *Int J Nurs Pract*. 2004 Apr; 10(2): 64-71.
- 12 - Simons J, Franck L, Roberson E. Parent involvement in children's pain care: views of parents and nurses. *J Adv Nurs*. 2001 Nov; 36(4): 591-9.
- 13 - 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.
- 14 - 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.
- 15 - 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.
- 16 - Price L, Gwin F. *Thompson's pediatric nursing (An inventory text)*. Philadelphia: Saunders; 2005. P. 25-27.
- 17 - Helseth S. Help in times of crying: nurses' approach to parents with colicky infants. *J Adv Nurs*. 2002 Nov; 40(3): 267-74.

## Perceptions of Parents and Nurses on Needs of Hospitalized Children's Parents

Karimi\* R (MSc.) - Daneshvar\* Z (MSc.) - Sadat Hoseini\* AS (MSc.) - Mehran\*\* A (MSc.) - Shiri\*\*\* M (MSc.).

### Abstract

Received: Dec. 2007

Accepted: Jun. 2008

**Background & Aim:** Due to the fact that family centered care have a crucial role in pediatric nursing, it seems compatibility of nurses' and parents' perception about parents' needs can lead to deliver higher quality care. The aim of this study was to compare parents' and nurses' perceptions about needs of hospitalized children's parents.

**Methods & Materials:** This is a cross-sectional survey. One hundred and fifty parents and 80 nurses were selected using convenient sampling method. Data was gathered using Kristjánsdóttir's "parental needs of hospitalized children" questionnaire. Data were analyzed using descriptive and analytical (Chi-squared & Mann-Whitney U tests) methods.

**Results:** Research findings showed that there was significant difference between both parents' and nurses' perceptions about parents' needs ( $P=0.012$ ). Both groups believed that parents' needs are met partially in hospitals. There was not meaningful difference between the parents' and nurses' perceptions concerning meeting parental needs ( $P=0.666$ ). Based on their perceptions, understanding of parents' needs help them to meet their requirements in health care facilities. There was a significant difference between parents' and nurses' perceptions regarding parents' need ( $P=0.018$ ).

**Conclusion:** Parents and nurses recognized all of the parents' needs to be important; there were also deficits in meeting these needs. Therefore, parents' cooperation with health care team is necessary to facilitate the recovery of sick children as well as meeting parents' needs.

**Key words:** Perception, Parent's Needs, Nurse, Hospitalized Children, Family-Centered Care

Corresponding author:

Karimi R

e-mail:

roghiekarimi@yahoo.com

\* Lecturer, Pediatric Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\*\* Lecturer of Biostatistics, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\*\*\* Lecturer, Pediatric Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Zanzan University of Medical Sciences, Zanzan, Iran.