

موانع مشارکت والدین در مراقبت از کودک بستری در بیمارستان از دیدگاه پرستاران: یک مطالعه کیفی

پروانه وصلی* مهوش صلصالی** پروین تترپور***

چکیده

زمینه و هدف: با این که مشارکت والدین یک اصل پذیرفته شده در پرستاری کودکان است، اما به دلیل وجود موانع به طور مطلوب محقق نشده است. هدف این مطالعه بررسی موانع مشارکت والدین در مراقبت از کودکان بستری در بیمارستان از دیدگاه پرستاران است. روش بررسی: این مطالعه یک پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل محتوا است. ۱۱ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان کودکان شهر تهران به روش هدفمند جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختارمند چهره به چهره و تا زمان اشباع داده‌ها صورت گرفت. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوا انجام یافت. مطالعه در سال‌های ۱۳۸۹-۱۳۹۰ انجام گرفته است. یافته‌ها: در مرحله تحلیل چهار طبقه اصلی به عنوان موانع مشارکت والدین در مراقبت از کودک بستری در بیمارستان با عناوین انگیزه و خواست طرفین ذینفع (با دو زیر طبقه انگیزه و نگرش پرستاران و خواست و تمایل والدین)، مدیریت (با سه زیر طبقه عدم حمایت از پرستاران، کمبود نیرو و حجم کار پرستار و ضعف در کار تیمی بین پزشک و پرستار)، اعتماد به حرفه پرستاری و روشن نبودن نقش مادران پدیدار شد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه موانع مربوط به مشارکت والدین در مراقبت از کودکان بستری را از دیدگاه پرستاران نشان داد. مدیران و پرستاران می‌توانند از نتایج آن در بهبود و تقویت مشارکت والدین در مراقبت از کودکان بستری در بیمارستان استفاده نمایند.

نویسنده مسئول:
مهوش صلصالی؛
دانشکده پرستاری و
مامایی دانشگاه علوم
پزشکی تهران

e-mail:
m_salsali@hotmail.
com

واژه‌های کلیدی: پژوهش کیفی، تحلیل محتوا، مشارکت والدین، موانع، پرستار

- دریافت مقاله: فروردین ماه ۱۳۹۱ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۳۹۱

مقدمه

عصبانیت را نشان دهند (۱). در این شرایط نقش و مسئولیت والدین نیز تغییر می‌کند و آن‌ها باید بتوانند با این شرایط سازگار شده و با نقش جدید خود کنار بیایند. این فرایند غالب شدن بر نقش جدید همواره به راحتی صورت نمی‌گیرد (۲) اما با مشارکت دادن والدین در مراقبت از کودک می‌توان این امر را تسهیل نمود.

چندین دهه است که مشارکت والدین به عنوان یک فلسفه حمایت شده برای استمرار

داشتن یک کودک بستری در بیمارستان منبع بزرگی از استرس و اضطراب برای والدین است. والدین با بستری شدن کودک در بیمارستان ممکن است دچار فشار عاطفی، احساس گناه، ترس، عدم امنیت و عذاب وجدان گردند و کودکان هم پس از بستری شدن مواردی همچون احساس عدم امنیت، گناه و

* دانشجوی دکتری پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
** استاذ گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
*** کارشناس ارشد پرستاری

مراقبت از کودکان محسوب می‌شود (۳) که هم می‌تواند موجب آرایه مراقبت مطلوب‌تر به کودک شده و هم به نفع والدین یا تیم درمانی - مراقبتی باشد (۵ و ۴) به همین دلیل در پرستاری کودکان مشارکت والدین در مراقبت از کودکان بستری به عنوان یک اصل پذیرفته شده است (۸ و ۶-۷). در طی سه دهه گذشته نیز سعی گردیده در بسیاری از مداخلات حضور خانواده‌ها فعال‌تر شود (۹).

در ساده‌ترین تعریف، مشارکت والدین به معنی درگیر نمودن آن‌ها در مراقبت از کودک بستری در بیمارستان است (۷) و همان فعالیت‌هایی است که والدین برای مراقبت از کودک بستری به عهده گرفته و در آن سهم می‌شوند. مشارکت والدین به صورت شرکت آن‌ها در آرایه مراقبت‌های جسمی، روانی یا اجتماعی و در راستای بهبود رفاه بهداشتی یا روانی کودک است (۱). Franck و Power در بررسی سیستماتیک مطالعات مربوط به مشارکت والدین بیان می‌دارند که والدین می‌توانند مراقبت‌های پایه‌ای و اساسی را، به خصوص مراقبت‌هایی که در منزل به آن‌ها نیاز است، انجام دهند و در سال‌های اخیر نقش‌های کنترلی و هماهنگی نیز به آن‌ها اضافه شده است (۳). درگیر نمودن والدین در مراقبت‌ها موجب می‌شود تا دانش حرفه‌ای پرستاران و دانشی که مادران در مراقبت از کودکان خود دارد تلفیق شده و مراقبت از کودک به شکل بهتری صورت گیرد (۲).

مشارکت والدین دارای اثرات مثبت فراوانی از جمله رضایت والدین (۱۰)، کاهش اضطراب، درد و بهبود خواب کودکان (۱۱)

آرامش و دلگرمی والدین و ارتباط خوب با کارکنان (۱۲ و ۱۳) احساس کفایت در والدین (۱۴) کاهش مدت بستری و کاهش درگیر شدن کارکنان در مراقبت (۱۵) سازگاری بیشتر والدین با شرایط کودک (۴) ارتقای کیفیت مراقبت‌ها و کاهش حجم کاری پرستاری (۱۶) است. اما در برخی موارد نتایج نامطلوبی از جمله احساس عدم شایستگی و استرس والدین در انجام برخی از مراقبت‌ها (۷ و ۱۲)، دوری مادران از محیط خانواده و شغل و صرف هزینه‌های فردی، اجتماعی و اقتصادی (۱۷) را نیز به همراه دارد.

امروزه والدین انتظار دارند در مراقبت از کودک خود فعالانه مشارکت داشته باشند و پرستاران نیز اظهار می‌دارند که این امر به بهره‌وری سازمان می‌انجامد. پس می‌توان گفت که مشارکت والدین حق بیماران بوده و اکنون به یک عنصر حیاتی تبدیل شده است (۹). اما ممکن است موانعی نیز برای آن وجود داشته باشد (۳). پژوهشگران مطالعه حاضر نیز به کرات در محیط بالینی شاهد بوده‌اند که نه تنها مشارکت والدین در مراقبت به درستی صورت نمی‌گیرد، بلکه گاهی موجب تضاد و درگیری بین کارکنان و والدین و نهایتاً نارضایتی آن‌ها می‌شود. از این رو با توجه به اهمیت نقش پرستاران در این زمینه، بررسی تجارب آنان در مورد موانع مشارکت والدین اهمیت دارد. مطالعه تجارب این افراد به شیوه کیفی می‌تواند موجب درک عمیق‌تر موانع مربوط به مشارکت والدین گردد. تحقیق کیفی فرصت مناسبی برای تولید دانش عمیق پرستاری از طریق تجربیات افراد فراهم کرده (۱۸) و به جمع‌آوری داده

- چگونه والدین را در مراقبت از کودکان مشارکت می‌دهید؟
 - مشارکت والدین نیاز به چه چیزهایی دارد؟
 - چه عواملی مانع از مشارکت والدین می‌شود؟
 - چه عواملی به مشارکت والدین کمک می‌کند؟
 - چگونه می‌توان مشارکت والدین را توسعه داد؟
- مصاحبه با مشارکت‌کنندگان ضبط و سپس به صورت متن نوشته شد.

برای تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوی قراردادی بهره گرفته شد. از این روش عموماً در مطالعاتی که هدف آن توصیف یک پدیده است، استفاده می‌شود و معمولاً زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که در مورد یک پدیده، نظریه یا نوشته‌های محدودی وجود دارد. در این رویکرد محققان از کاربرد طبقات از قبل تعیین شده اجتناب کرده و به جای آن اجازه می‌دهند که طبقات و نام آن‌ها از درون داده‌ها استخراج شوند (۲۰).

در مجموع برای تحلیل سه گام مشتمل بر کدگذاری باز (Open Coding)، ایجاد طبقه‌ها (Creating Categories) و انتزاعی‌سازی (Abstraction) طی می‌شود (۲۱) که در مطالعه حاضر تمامی مراحل مدنظر قرار گرفت. بدین صورت که پس از انجام هر مصاحبه کدگذاری انجام یافت. برای انجام این مرحله ابتدا متن چندین بار خوانده شد تا درک کلی از آن به دست آید. سپس به هر بخش از متن یک عنوان داده شد و در حاشیه آن یادداشت گردید. موارد نوشته شده دوباره خوانده شد و عناوین مهم برای توصیف جوانب مفهوم جدا گردید، سپس عناوین به دست آمده در طبقاتی گروه‌بندی گردید. طبقه‌هایی که شبیه هم بودند

دوباره درک معنای پدیده‌ها از دیدگاه افراد کمک می‌نماید. در واقع این تحقیقات از طریق تبیین انگیزه‌ها، نگرش‌ها، واکنش‌ها و ادراک به سؤالات مربوط به تجارب فردی پاسخ می‌دهد (۱۹). لذا این مطالعه با هدف تبیین موانع مشارکت والدین در مراقبت از کودک بستری در بیمارستان در تجارب پرستاران و به روش کیفی پرداخته است. نتایج این مطالعه می‌تواند به مدیران و تیم مراقبت و درمان در جهت رفع موانع و تقویت مشارکت والدین در مراقبت از کودک بستری در بیمارستان کمک نماید.

روش بررسی

این تحقیق، مطالعه‌ای با رویکرد تحلیل محتوای کیفی است. تحلیل محتوای کیفی روشی انعطاف‌پذیر برای تحلیل داده‌های متنی است (۲۰). این رویکرد زمانی استفاده می‌شود که دانش کافی در مورد یک پدیده وجود نداشته باشد و به روش استقرایی بر ایجاد و توسعه طبقات و تفسیر مطالب نوشتاری یا گفتاری تأکید دارد (۲۱).

مطالعه حاضر در سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۰ انجام یافته است و در آن ۱۱ پرستار شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان کودکان به طور داوطلب و طی نمونه‌گیری هدفمند و تا زمان اشباع داده‌ها انتخاب و مورد مصاحبه نیمه ساختارمند قرار گرفتند. همه پرستاران شرکت‌کننده بیش از سه سال سابقه کار در بخش‌های کودکان داشتند. یک نفر از مصاحبه شونده‌گان سوپروایزر و یک نفر سرپرستار بود. سؤالات راهنمای مصاحبه بدین شرح بود:

یافته‌ها

چهار طبقه اصلی به عنوان موانع مشارکت والدین در مراقبت از کودک بستری در بیمارستان طبقه‌بندی گردید. این طبقه‌ها عبارت بودند از: انگیزه و خواست طرفین ذینفع (با دو زیر طبقه انگیزه و نگرش پرستاران، خواست و تمایل والدین)، مدیریت (با سه زیر طبقه عدم حمایت از پرستاران، کمبود نیرو و حجم کار پرستار، ضعف در کار تیمی بین پزشک و پرستار)، اعتماد کم به حرفه پرستاری و روشن نبودن نقش مادران در مراقبت. جدول شماره ۱ طبقه‌های اصلی و فرعی استخراج شده مربوط به موانع مشارکت والدین در مراقبت از کودک بستری در بیمارستان را نشان می‌دهد. در ادامه فرازهایی کوتاه از بیانات شرکت‌کنندگان در مورد موانع یاد شده بالا بیان می‌گردد.

الف- اولین طبقه به دست آمده نگرش و خواست طرفین ذینفع در مشارکت والدین، یعنی پرستاران و والدین است که بخش زیادی از کدها را به خود اختصاص داده است. اگر هر یک از دو طرف نسبت به مشارکت والدین تمایل نداشته باشد، عملاً این امر صورت نخواهد گرفت. والدین باید در این امر مسؤول و آموزش‌پذیر بوده و فعالانه در مراقبت‌ها درگیر شوند. در همین مورد یکی از شرکت‌کنندگان بیان نمود که:

- بعضی‌ها دوست دارن و استقبال می‌کنند ولی بعضی‌ها هم ترجیح میدن ندونن و انجام ندن. می‌گن چرا ما. بعضی‌ها هم بی‌خیالن. بعضی‌ها هم وقتی یه چیزی می‌گیم میرن ده تا کتاب می‌خونن و هی سؤال می‌کنن و پیگیرن اما

در کنار یکدیگر قرار گرفتند و به درون طبقه‌های بزرگ‌تر دیگری وارد شدند. به هر طبقه نیز یک اسم داده شد. این فرایند تا آن جا که منطقی و امکان‌پذیر بود انجام یافت تا طبقات بزرگ‌تری که بتواند جوانب موضوع مورد مطالعه را پوشش دهد، شکل گیرد و در نهایت چهار طبقه پدیدار شد.

ضمناً ملاحظات اخلاقی مانند کسب رضایت شفاهی و آگاهانه از شرکت‌کنندگان در مطالعه، محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات، داشتن حق کناره‌گیری مشارکت‌کنندگان از پژوهش در زمان دل‌خواه، در اختیار گذاشتن نتایج در صورت درخواست شرکت‌کنندگان و کسب معرفی‌نامه و طی مراحل قانونی نیز رعایت گردید.

برای اطمینان از دقت (Rigour) یافته‌ها فعالیت‌های زیر صورت گرفت. پژوهشگر با تخصیص زمان کافی و درگیری طولانی با داده‌ها و رعایت روند تحلیل گام به گام داده‌ها بر اعتبار یافته‌ها افزود. همچنین تلاش گردید با برقراری ارتباط خوب و ایجاد فضای صمیمیت و اعتماد بر غنای داده‌ها افزوده شود. یافته‌های مطالعه به تعدادی از شرکت‌کنندگان ارایه شد تا آن‌ها در مورد قابل فهم بودن و نیز درجه انطباق یافته‌ها با تجارب خود قضاوت نمایند. همچنین از نظرات ۲ نفر خبره جهت بررسی صحت روند تحلیل و استخراج طبقات استفاده گردید. مراحل انجام تحقیق به دقت ثبت شد تا امکان ممیزی آن فراهم شود. همچنین توصیف دقیقی از شرکت‌کنندگان ارایه شد تا امکان قضاوت در خصوص قابلیت انتقال یافته‌ها به موقعیت‌ها و افراد مشابه فراهم گردد.

وجود دارد و اگر مسئولان زمینه قانونی مناسبی را فراهم نکنند و در صورت بروز مسأله از پرستاران حمایت نکنند، مشارکت والدین نه تنها کمک‌کننده نبوده بلکه خود زمینه ایجاد مشکلات و تضادهای فراوانی خواهد بود. در این مورد به بیانات ۲ نفر از شرکت‌کنندگان اشاره می‌شود:

- اگه شما کوچکترین کاری رو به همراه واگذار کنید تا زمانی که عواقبی نداشته باشه هیچکس ازش خبری نداره. ولی اگر کوچکترین مشکلی پیش بیاد، می‌گن شما پرستارش بودی شما باید انجام می‌دادی چرا به همراه سپردی، چرا اونو شریک دونستی تو این کار. چون تو کشور ما و همه دنیا تو این شرایط پرخاشگرن و دنبال مقصر هستن ... من از ریسک این کار می‌ترسم. چون اگه اتفاقی بیفته اصلاً حمایت نمی‌شیم یعنی پزشک می‌گه که چرا به مادر گفتی پس تو چه کاره بودی. مسئولان بیمارستان هم از ما حمایت نمی‌کنند ... (پرستار شماره شش).

- به نظر من اول باید بستر قانونی اون درست بشه. پرستار مطمئن باشه که اگه داروها رو داد به مادر و مادر اشتباه داد پرستار زیر سؤال نمی‌ره. ما الان پشتیبانی قانونی نداریم. اگه قانونش درست بشه، همون پزشک هم جرأت نمی‌کنه ما رو زیر سؤال ببره ... اگه جا بیفته یا قانونش بیاد شاید همه استقبال کنن (پرستار شماره یک).

یکی دیگر از زیر طبقه‌های مدیریت کمبود نیرو و حجم بالای کار پرستاراست. صحبت‌های بسیاری از شرکت‌کنندگان این مقوله را پوشش می‌داد. آن‌ها مکرراً بیان

بعضی‌ها بی‌تفاوتند. یا بعضی‌ها هم از درمان طولانی خسته شدن. دیگه اون‌ها هم بی‌تفاوت می‌شن (پرستار شماره چهار).

پرستاران هم باید نسبت به شرکت دادن والدین در مراقبت‌ها نگرش مثبت داشته و به والدین اعتماد نمایند. اگر پرستاران به دلیل مشکلات موجود در سیستم بهداشت و درمان و حرفه پرستاری، در برقراری ارتباط با کودک و خانواده وی انگیزه کمی داشته باشند و یا حتی به دلیل داشتن دیدگاه پدر مابانه والدین را شریک خود ندانند و احساس کنند که دانش خانواده برای آن‌ها تهدیدکننده است، خود مانعی برای مشارکت والدین است. چنان که پرستار شماره هفت اظهار نمود:

- خیلی از پرستارهای ما انگیزه کافی ندارن فقط میان و میرن که ساعت کاری رو پر کنن. هم پزشک‌ها و هم پرستارها این حالت رو دارن ... من الان می‌بینم پرستارها انگیزه‌ای ندارن. می‌خوان فقط یه ساعتی رو پر کن. اصلاً حوصله همراه مریض رو ندارن ... الان مشکل اینه که هر کسی آنچه را دوست داره نمی‌تونه انتخاب کنه و مجبوره یه سری شغل‌ها رو انتخاب کنه و این باعث می‌شه افراد انگیزه نداشته باشن ...

ب- یکی دیگر از طبقه‌های بیان شده در مصاحبه‌ها، موضوعات مرتبط با مدیریت بود. مشارکت دادن والدین در مراقبت‌ها نیاز به برنامه‌ریزی، نظارت و حمایت کارکنان از سوی مدیران دارد. در این مورد یکی از زیر طبقه‌های استخراج شده، حمایت از پرستاران است. با مشارکت دادن والدین احتمال بروز خطا و عوارض ناخواسته توسط مادر برای کودک

- یه وقت‌هایی ما داریم یه چیزهایی برای مادر توضیح می‌دیم که شیر این‌جوری بده، این کار رو بکن. یه دفعه دکتره میاد تو حرف من می‌گه حالا اگه این‌جوری نکردی اشکال نداره. در واقع اون داره تو کار من مشکل ایجاد می‌کنه کار منو قطع کرده (پرستار شماره یازده).

- الان از سرپرستارها می‌شنوم که پزشک به مادر مریض می‌گه تو هر مشکلی داشتی به تلفن من زنگ بزن. مریض هم که علم کافی نداره توی یه قضاوت ناصحیح قرار می‌گیره و این باعث خراب شدن رابطه پرستار و مادر بیمار می‌شه و این می‌شه یه سیکل معیوب. یعنی این دیگه مشارکت نیست. یه مداخله غلط هست (پرستار شماره پنج).

ج- طبقه سوم اعتماد به حرفه پرستاری است. شرکت‌کنندگان بیان نمودند که جامعه و خانواده‌ها آن‌طور که شایسته حرفه پرستاری است، به آن اعتماد ندارند و آن را نمی‌شناسند. به همین علت وقتی برای مادرها موضوعی را توضیح می‌دهند یا از آن‌ها می‌خواهند که در مراقبت‌ها دخیل شوند، مخالفت کرده و آن را نمی‌پذیرند و یا با تردید انجام می‌دهند. در همین زمینه به بیانات دو نفر از شرکت‌کنندگان اشاره می‌شود:

- شاید وجهه شغل ما در سطح جامعه جا نیفتاده به خاطر همین جایی که ما براشون توصیه و آموزش داریم حرف‌های ما رو نمی‌پذیرن چون حرف‌های ما رو قبو ندارن (پرستار شماره هشت).

- اصل اینه حرفه خودمون رو خیلی خوب به مردم بشناسونیم و به مردم نشون بدیم که ما مهربون و باحوصله‌ایم. این بر می‌گرده به

نمودند که کمبود نیرو و حجم کار بالا مانعی برای برقراری ارتباط صحیح با والدین و آرایه آموزش‌های مناسب است. زیرا کمبود زمان و حجم کار بالا مانع آن می‌شود تا آن‌ها با والدین صحبت نموده و اطلاعات کافی در اختیار آن‌ها قرار دهند. در این جا قسمت‌هایی از مصاحبه‌ها آورده شده است. چنان که پرستار شماره پنج اظهار داشت:

- با این سیستم نیروی انسانی نمی‌شه توقع همچین کاری رو داشت. این برنامه‌ها خیلی خوبه. ولی این‌ها الگو از سایر کشورهاست ولی ما اصلاً پیش‌زمینه‌ها رو مهیا نکردیم. ما الان تو حداقل‌ها موندیم و نیرو نداریم.

همچنین پرستار شماره ۸ بیان نمود:

- چون وقت نداریم ترجیح می‌دم اگه می‌خوام با مادری صحبت کنم خودم کار رو انجام بدم و بعد این قدر پرسنل خسته هستند که حوصله حرف زدن ندارن. اگر با واقعیت بخوایم به موضوع نگاه کنیم ما کار پرستاری نمی‌کنیم یه کار در سطح کمک بهیاری که نیاز به تحصیلات آن چنانی هم نداره. چون پرسنل نمی‌تونن از اطلاعاتشون استفاده کنن. شدن یه آدم روتین کار که بدون انگیزه دوست دارن فقط یه زمان کاری رو پر کنن.

آخرین زیر طبقه مربوط به موضوعات مدیریتی کار تیمی بین پزشکان و پرستاران است. اگر پزشکان، پرستاران را به طور واقعی شریک و همکار خود ندانند و یا به کار و فعالیت پرستاران اعتماد نداشته باشند، عملاً این گسستگی به والدین کودک منتقل شده و مشارکت صورت نخواهد گرفت. در این مورد شرکت‌کنندگان بیان نمودند:

- مادرها رو تو کارهایی که ربطی بهشون نداره نباید دخالت داد ... فقط در حدی که می‌تونه کمک کنه به بهبود بچه. خانواده‌های ما طوری هستند که اگه خیلی تو مسایل ریز شرکتشون بدیم، روشن خیلی زیاد می‌شه و خیلی اظهار نظر می‌کنن و حریم خودشون رو حفظ نمی‌کنن (پرستار شماره چهار).

- البته من خیلی هم موافق نیستم مادرها تو هر چیزی دخالت داشته باشن. یه خط قرمزهایی هم باید براشون گذاشت، چون اون وقت توی انجام کوچک‌ترین کاری قبلش باید به پنجاه تا سؤال جواب بدیم و بعد اون کار رو بکنیم. من اگر بخوام با این زمان و فشار کار به تک تک این سؤال‌ها جواب بدم خسته می‌شم و شاید دوتای اون‌ها رو هم جواب ندم (پرستار شماره هشت).

نوع برخوردمون. سعی کنیم در رفتارهامون ادب داشته باشیم. این باعث می‌شه که دیگران هم به ما احترام بگذارن. از طرف دیگه کسانی که وارد دانشکده پرستاری می‌شن گزینش بشن (پرستار شماره نه).

د- آخرین طبقه به عنوان مانع مشارکت والدین در مراقبت از کودکان بستری، روشن نبودن نقش مادران در مراقبت از کودکان است. روشن نبودن میزان و نحوه انجام مراقبت‌ها توسط مادران، موجب تضاد بین مادران و پرستاران و اختلاف در رایه مراقبت‌ها خواهد شد و شاید پرستاران احساس کنند که مادران بیش از حدود خود، وارد مسایل تخصصی شده و کنترل و قدرت آن‌ها بر محیط خدشه‌دار شده است. به طور مثال بیانات دو نفر از شرکت‌کنندگان در ذیل آورده شده است:

جدول ۱- طبقه‌های اصلی و فرعی استخراج شده مربوط به موانع مشارکت والدین در مراقبت از کودک بستری در بیمارستان

الف: انگیزه و خواست طرفین ذینفع
- انگیزه و نگرش پرستاران
- خواست و تمایل والدین
ب: مدیریت
- عدم حمایت از پرستاران
- کمبود نیرو و حجم کار پرستار
- ضعف در کار تیمی بین پزشک و پرستار
ج: اعتماد کم به حرفه پرستاری
د: روشن نبودن نقش مادران در مراقبت

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه به بررسی موانع مشارکت والدین در مراقبت از کودک بستری در تجارب پرستاران و به روش کیفی پرداخته است. انگیزه و خواست طرفین ذینفع، یعنی پرستاران و والدین اولین طبقه اصلی بود که برای

مشارکت والدین پدیدار شد. پرستاران در مصاحبه‌های خود تأکید داشتند اگر والدین به اهمیت و تأثیر مشارکت خود در مراقبت واقف نباشند، تلاش آن‌ها برای درگیر نمودن والدین در مراقبت‌ها بی‌نتیجه خواهد ماند. از سوی دیگر اگر پرستاران نیز با مشارکت دادن والدین

افزایش خطاها، نارضایتی پرستاران، فرسودگی و استرس شدید برای آنهاست (۲۴).

سومین طبقه استخراج شده در این مطالعه اعتماد کم به حرفه پرستاری از سوی خانواده‌ها بود. فارسی و همکاران نیز در مقاله خود به این موضوع اشاره داشته و بیان نموده‌اند که موقعیت اجتماعی ضعیف پرستاری در ایران از چالش‌های دیگر این حرفه است (۲۴). ایرانیان تصویر مناسبی از حرفه پرستاری ندارند و بسیاری از مردم تصور می‌کنند که پرستاران دستیاران پزشکان هستند (۲۶) از سوی دیگر نیز پرستاران احساس می‌کنند که مدافع حقوق بیماران نیستند بلکه افرادی هستند که به پزشکان کمک می‌کنند (۲۴) این موارد علاوه بر این که موجب ایجاد احساس سرخوردگی، ناامیدی و هویت حرفه‌ای نامناسب در پرستاران می‌شود (۲۶)، از اعتماد افراد جامعه به پرستاران نیز می‌کاهد.

آخرین طبقه استخراج شده مربوط به شفاف‌سازی وظایف والدین برای مشارکت در مراقبت از کودک بستری در بیمارستان بود. در این مورد Ygge و Arnetz اظهار می‌دارند با این که امروزه والدین انتظار دارند شبانه‌روز در کنار کودک خود باشند و برای مشارکت در مراقبت‌ها تشویق شوند، اما گاهی نقش آن‌ها در مراقبت برایشان روشن نیست (۱۶) و حتی بعضی وقت‌ها با آن که به نظر می‌رسد نقش‌های والدین در مراقبت از کودک روشن است، اما بین درک والدین و پرستاران در مورد نقش‌های مراقبتی تفاوت‌هایی وجود دارد (۲۷). این سوء تفاهم‌ها به لحاظ رفتارهای مراقبتی می‌تواند منجر به ایجاد تعارض و تناقض بین

در مراقبت‌ها موافق نباشند، این امر با موفقیت انجام نخواهد گرفت. در این مورد Power و Franck بیان می‌دارند که نگرش کارکنان می‌تواند هم تسهیلگر و هم مانعی برای مشارکت والدین محسوب شود (۳) البته توجه به این نکته نیز حایز اهمیت است که میزان مشارکت والدین متفاوت است. بعضی والدین حضور دارند اما تنها در تعداد محدودی از مراقبت‌ها شرکت می‌کنند، در حالی که بعضی دیگر از جنبه‌های گوناگونی در مراقبت کودک خود مشارکت می‌کنند (۱۰). بنابراین باید به تفاوت‌های خانواده‌ها و به خصوص مادران در میزان مشارکت توجه داشت (۲۲). در مطالعه حاضر نیز اکثر قریب به اتفاق پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه به این موضوع اشاره داشتند.

طبقه دوم، موضوعات مدیریتی (با زیر طبقه‌های عدم حمایت از پرستاران، کمبود نیرو و حجم کار پرستار و ضعف در کار تیمی بین پزشک و پرستار) است. در این مورد McKiel بیان می‌دارد که فقدان زمان و کمبود کارکنان از موانع مشارکت والدین است (۲۳). Ygge و Arnetz نیز به حمایت کارکنان به عنوان پیش نیاز مشارکت اشاره کرده‌اند (۱۶). در مقالاتی که از کشور ما منتشر شده نیز به کرات به کمبود نیروی پرستاری به عنوان یکی از چالش‌های بزرگ پرستاری تأکید شده است (۲۴ و ۲۵) و پرستاران مشکلات کاری خود را کمبود نیروی پرستاری، وظایف نامشخص، حجم کار بالا، نقصان در تجهیزات و حقوق و مزایای کم عنوان کرده‌اند (۲۵). این موارد خود موجب کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری،

پرستاری در جامعه، معرفی بهتر این رشته به مردم و روشن نمودن نقش و وظایف مادران ضروری است و ضعف در موارد یاد شده می‌تواند به عنوان مانعی برای مشارکت والدین در مراقبت از کودکان بستری در بیمارستان محسوب شود.

این مطالعه به بررسی موانع مشارکت والدین از دیدگاه پرستاران پرداخته است. اما با عنایت به این که والدین نیز از ذینفعان مهم این امر محسوب می‌شوند، می‌توان اذعان داشت که عدم استفاده از تجارب والدین از محدودیت‌های این مطالعه می‌باشد و لازم است در آینده درباره تجربه والدین در این مورد و موانع مربوط به آن نیز مطالعاتی انجام شود.

تشکر و قدردانی

از ریاست، مدیریت پرستاری و به ویژه سوپروایزر آموزشی مرکز آموزشی درمانی کودکان حضرت علی اصغر (ع) و بیمارستان مرکز طبی کودکان که مساعدت‌های لازم جهت انجام مصاحبه‌ها را نمودند و از پرستاران شرکت‌کننده در مصاحبه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

آن چه والدین انجام می‌دهند و آن چه پرستاران انتظار دارند، شود (۷ و ۳) این تعارضات موجب می‌شود والدین احساس نابرابری در مشارکت داشته باشند (۲ و ۲۸). برای تقویت مشارکت والدین در مراقبت از کودک، آن‌ها نیاز به هدایت و حمایت مستمر از سوی پرستاران دارند تا نقش خود را بشناسند (۱). بنابراین پرستاران باید انتظارات خود از والدین را در مورد مراقبت از کودک مشخص کرده و مطمئن شوند که آن‌ها می‌توانند از عهده انجام این مراقبت‌ها برآیند. پرستاران میزان و نحوه مشارکت والدین را از طریق اطلاعاتی که می‌دهند، حمایتی که از والدین می‌کنند و روشی که با والدین ارتباط برقرار می‌کنند، مشخص می‌نمایند (۲).

از یافته‌های این پژوهش می‌توان برای تقویت مشارکت والدین در مراقبت از کودکان بستری در بیمارستان استفاده نمود. بر اساس نتایج این مطالعه برای تحقق مشارکت والدین، ایجاد انگیزه در پرستاران برای مشارکت دادن والدین در مراقبت، حمایت قانونی از پرستاران، رفع کمبود نیروی پرستاری، تقویت کار تیمی بین پزشکان و پرستاران، تقویت شأن و حرفه

منابع

- 1 - 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.
- 2 - Corlett J, Twycross A. Negotiation of parental roles within family-centred care: a review of the research. *J Clin Nurs*. 2006 Oct; 15(10): 1308-16.
- 3 - Power N, Franck L. Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2008 Jun; 62(6): 622-41.
- 4 - Espezel HJ, Canam CJ. Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. *J Adv Nurs*. 2003 Oct; 44(1): 34-41.
- 5 - Shields L, Kristensson-Hallstrom I, O'Callaghan M. An examination of the needs of parents of hospitalized children: comparing parents' and staff's perceptions. *Scand J Caring Sci*. 2003 Jun; 17(2): 176-84.

- 6 - Jolley J, Shields L. The evolution of family-centered care. *J Pediatr Nurs*. 2009 Apr; 24(2): 164-70.
- 7 - O'Haire SE, Blackford JC. Nurses' moral agency in negotiating parental participation in care. *Int J Nurs Pract*. 2005 Dec; 11(6): 250-6.
- 8 - Ygge BM, Lindholm C, Arnetz J. Hospital staff perceptions of parental involvement in paediatric hospital care. *J Adv Nurs*. 2006 Mar; 53(5): 534-42.
- 9 - Coyne I. Disruption of parent participation: nurses' strategies to manage parents on children's wards. *J Clin Nurs*. 2008 Dec; 17(23): 3150-8.
- 10 - Homer CJ, Marino B, Cleary PD, Alpert HR, Smith B, Crowley Ganser CM, et al. Quality of care at a children's hospital: the parent's perspective. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1999 Nov; 153(11): 1123-9.
- 11 - Kristensson-Hallstrom I. Strategies for feeling secure influence parents' participation in care. *J Clin Nurs*. 1999 Sep; 8(5): 586-92.
- 12 - Chapados C, Pineault R, Tourigny J, Vandal S. Perceptions of parents' participation in the care of their child undergoing day surgery: pilot-study. *Issues Compr Pediatr Nurs*. 2002 Jan-Mar; 25(1): 59-70.
- 13 - Diaz-Caneja A, Gledhill J, Weaver T, Nadel S, Garralda E. A child's admission to hospital: a qualitative study examining the experiences of parents. *Intensive Care Med*. 2005 Sep; 31(9): 1248-54.
- 14 - Tourigny J, Chapados C, Pineault R. Determinants of parental behaviour when children undergo day-care surgery. *J Adv Nurs*. 2005 Dec; 52(5): 490-7.
- 15 - Kristensson-Hallstrom I, Elander G. Parental participation in the care of hospitalized children. *Scand J Caring Sci*. 1994; 8(3): 149-54.
- 16 - Ygge BM, Arnetz JE. A study of parental involvement in pediatric hospital care: implications for clinical practice. *J Pediatr Nurs*. 2004 Jun; 19(3): 217-23.
- 17 - Coyne I, Cowley S. Challenging the philosophy of partnership with parents: a grounded theory study. *Int J Nurs Stud*. 2007 Aug; 44(6): 893-904.
- 18 - Speziale HJS, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- 19 - Houser J. *Nursing research: Reading, using, and creating evidence*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 2008.
- 20 - Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005 Nov; 15(9): 1277-88.
- 21 - Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*. 2008 Apr; 62(1): 107-15.
- 22 - Schor EL; American Academy of Pediatrics Task Force on the Family. Family pediatrics: report of the Task Force on the Family. *Pediatrics*. 2003 Jun; 111(6 Pt 2): 1541-71.
- 23 - McKiel E. Impact of organizational restructuring on nurses' facilitation of parental participatory care. *Can J Nurs Leadersh*. 2002 Jan-Feb; 15(1): 14-7.
- 24 - Farsi Z, Dehghan-Nayeri N, Negarandeh R, Broomand S. Nursing profession in Iran: an overview of opportunities and challenges. *Jpn J Nurs Sci*. 2010 Jun; 7(1): 9-18.
- 25 - Nasrabadi AN, Lipson JG, Emami A. Professional nursing in Iran: an overview of its historical and sociocultural framework. *J Prof Nurs*. 2004 Nov-Dec; 20(6): 396-402.
- 26 - Nikbakht Nasrabadi A, Emami A, Parsa Yekta Z. Nursing experience in Iran. *Int J Nurs Pract*. 2003 Apr; 9(2): 78-85.
- 27 - Papastavrou E, Efstathiou G, Charalambous A. Nurses' and patients' perceptions of caring behaviours: quantitative systematic review of comparative studies. *J Adv Nurs*. 2011 Jun; 67(6): 1191-205.
- 28 - Kawik L. Nurses' and parents' perceptions of participation and partnership in caring for a hospitalized child. *Br J Nurs*. 1996 Apr 11-24; 5(7): 430-7.

Perspectives of Nurses on Barriers of Parental Participation in Pediatric Care: A Qualitative Study

Parvaneh Vasli* (MSc.) - Mahvash Salsali** (Ph.D) - Parvin Tatarpoor*** (MSc.).

Abstract

Received: Apr. 2012
Accepted: Jul. 2012

Corresponding author:
Mahvash Salsali
e-mail:
m_salsali@hotmail.com

Background & Objective: Parental participation in pediatric nursing is not ideally done due to several barriers. This qualitative study aimed to explore the barriers of parental participation in pediatric care during 2011-2012.

Methods & Materials: This qualitative study was carried out using content analysis approach. Data were gathered through face to face semi-structured interviews with a sample of pediatric nurses (n=11) who were recruited through purposeful sampling from a pediatric hospital in Tehran. After gaining data saturation, data were analyzed using content analysis method.

Results: Four main themes were emerged as barriers of parental participation in pediatric care including mutual motivation and interest in both parties (motivation and attitudes of nurses and interest in parents), management (lack of support for nurses, nursing shortage, nurses' workload, and poor teamwork between nurses and physicians), confidence in the nursing profession, and finally undefined role for mothers.

Conclusion: Findings revealed the barriers of parental participation in caring for their hospitalized children. Managers and nurses can take advantages of these findings to improve and strengthen parental participation in pediatric care units during hospitalization.

Key words: qualitative research, content analysis, parental participation, barriers, nurse

* Ph.D Candidate, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

** Professor, Dept. of Medical and Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*** MSc. in Nursing