

تأثیر مراقبت خانواده محور بر میزان برآورده شدن نیاز به کسب اطلاعات در والدین کودکان بستری

پژوهشگران: ژاله زینالی^۱، سیده نوشاز میرحق جو^{۲*}، مهشید میرزایی^۳، فاطمه الحانی^۴، احسان کاظم نژاد لیلی^۵، مریم دهقانی^۶

(۱) آموزش پرستاری (کودکان)

(۲) آموزش مامایی، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

(۳) آموزش پرستاری (کودکان)، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

(۴) آموزش بهداشت، دانشیار و عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

(۵) آمار حیاتی، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

(۶) آموزش پرستاری (کودکان)، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۹/۲۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۱۲/۶

چکیده

مقدمه: اطلاع از ماهیت بیماری، موجب کاهش اضطراب و رفتارهای غیرعادی والدین بخصوص مادران شده و در مراحل بعدی و عود بیماری که حداقل تا (۳۰٪) موارد است، مشکلات آنها را کاهش می دهد. آنها می خواهند اطلاعات صحیحی در مورد وضعیت کودک بستری خود داشته و در مراقبت از وی سهیم باشند همچنین انتظار دارند که مراقبین سلامت در مورد تغییراتی که ممکن است در وضعیت جسمی کودک به وجود بیاید اطلاعاتی به آنها بدهند.

هدف: مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مراقبت خانواده محور بر میزان برآورده شدن نیاز به کسب اطلاعات در والدین کودکان بستری انجام گردید.

روش کار: در این مطالعه نیمه تجربی به روش نمونه گیری تدریجی ۷۶ نفر از مادران کودکان بستری در بخش اورژانس مرکز آموزشی درمانی ۱۷ شهریور رشت در دو گروه ۳۸ نفر آزمون و شاهد مورد بررسی قرار گرفتند. پس از اخذ رضایتنامه و بیان اهداف پژوهش برای گروه آزمون با مشارکت مادران، بر اساس پروتکل تدوین شده، مراقبت خانواده محور انجام شد و گروه شاهد مراقبت های روتین بخش را دریافت نمودند. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: یافته های پژوهش نشان داد که میزان برآورده شدن نیاز به کسب اطلاعات در گروه آزمون (۸۱/۶٪) و در گروه شاهد (۲۱/۱٪) بوده است. آزمون آماری تی (df=۷۴، t=۶/۹۲۲، p < ۰/۰۰۰۱) اختلاف آماری معنی داری بین برآورده شدن نیاز به کسب اطلاعات در دو گروه نشان داد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج تحقیق، مراقبت خانواده محور بر میزان برآورده شدن نیاز به کسب اطلاعات در والدین کودکان بستری مؤثر بوده و منجر به افزایش میزان برآورده شدن این نیاز می شود.

کلید واژه ها: والدین / مراقبت از کودک / رفتار اطلاع یابی / کودک بستری

مقدمه

در مراحل بعدی و عود بیماری نیز که حداقل تا ۳۰ درصد موارد است، آنان را دچار مشکل می کند (۳). والدین انتظار دارند که اطلاعات صحیحی در مورد وضعیت کودک بستری خود داشته باشند و مراقبین سلامت در مورد تغییراتی که ممکن است در وضعیت جسمی کودک به وجود آید اطلاعاتی به آنها بدهند (۴). به همین دلیل می خواهند در امر

آموزش به والدین و به کارگیری مشارکت آنها در طول دوره بستری، بویژه در زمان ترخیص کاملاً ضروری است (۱) بررسی ها بیانگر آن است که دانستن طرح درمانی و پاسخ صادقانه به سؤالات از جمله مهم ترین نیازهای والدین می باشد (۲). عدم اطلاع از ماهیت بیماری، گذشته از این که موجب اضطراب و رفتارهای غیر عادی والدین بخصوص مادران می شود،

مراقبت خانواده محور و تأثیر آن بر کسب اطلاعات توسط آن‌ها، مطالعه حاضر انجام گردید.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که با هدف تعیین تأثیر مراقبت خانواده محور بر میزان برآورده شدن نیاز به کسب اطلاعات در والدین کودکان بستری در سال ۱۳۸۹ انجام گردید. جامعه مورد مطالعه والدین کودکان ۱ تا ۳ ساله مبتلا به گاستروانتریت بستری در مرکز آموزشی-درمانی کودکان شهر رشت بود. در این پژوهش حجم نمونه با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵٪ و قدرت آزمون ۸۰٪، ۷۶ نفر تعیین و با روش نمونه‌گیری تدریجی انتخاب و در دو گروه شاهد و آزمون قرار گرفتند. روش کار بدین صورت بود که پژوهشگر پس از اخذ معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان به مسئولین محیط پژوهش معرفی گردید و با کسب اجازه از مقامات مسئول اقدام به نمونه‌گیری نمود. به این صورت که پس از انتخاب مادران و ملاقات با آنها اوراق رضایت به همراه اهداف پژوهش، در اختیارشان قرار داده شد. نمونه‌های مورد پژوهش در دو گروه ۳۸ نفره آزمون و شاهد قرار گرفت. برای گروه شاهد مراقبت‌ها طبق روال عادی بخش صورت گرفت. برای گروه آزمون مراقبت خانواده محور توسط پژوهشگر و همکار تحقیق با مشارکت مادران بر اساس پروتکل تدوین شده از طریق مطالعه کتابخانه‌ای، مشاوره و منابع موجود انجام شد. به مادران توضیح داده شد که مراقبت‌های لازم برای کودک توسط پژوهشگر و همکار وی و با مشارکت آن‌ها انجام می‌شود. به این ترتیب که گروه آزمون از بدو ورود توسط محقق جهت آشنایی با بخش، بیماری کودک و امکانات موجود هدایت و راهنمایی می‌شدند. پس از برقراری ارتباط مناسب و قبل از انجام مشارکت، آگاهی‌های لازم در زمینه مراقبت‌های حین بستری و پس از ترخیص برای کودک بیمار داده می‌شد. منظور از مشارکت والدین در مراقبت از کودک شامل: تغذیه کودک، تعویض لباس و

مراقبت از کودک‌شان سهیم باشند. براساس مطالعات انجام شده، مشارکت مادر در مراقبت از کودک، نقش تسهیل کننده در امر درمان و انتقال اطلاعات از پرستار به او را دارد(۵). تغییراتی که امروزه در حیطه ارائه خدمات بهداشتی ایجاد شده است، استفاده از یک روش سازماندهی شده آموزش را برای رفع نیازهای بیماران الزامی ساخته است(۱). آموزش یکی از اصول ارتقاء سطح بهداشت و سلامتی جامعه می‌باشد. چه آگاهی والدین زیاد باشد و چه کم باید، از طریق آموزش، رفتارهای صحیح بهداشتی را به آن‌ها آموخت(۶). در این ارتباط در اوایل سال ۱۹۷۳ انجمن پرستاران آمریکا آموزش به بیمار را به عنوان یک مسئولیت مهم در حیطه‌ی وظایف پرستاران پذیرفت(۱). در ارتباط با اطلاع رسانی و آموزش به بیمار، یافته‌های مطالعه اکبربگلو نشان داد که پرستاران شرکت کننده در مطالعه، اصول مراقبت خانواده محور را پذیرفته بودند و در حیطه مشارکت در انجام مراقبت و فراهم نمودن اطلاعات برای والدین امتیازهای بالایی را کسب کردند(۷). همچنین به دلیل ماهیت و موقعیت کودکان، خانواده‌ها از محوریت اصلی و اساسی برخوردارند. پس در طرح مراقبتی از کودک نیز باید محوریت اصلی را داشته باشند(۸). همچنین در مراقبت از کودکان به علت نقش وسیع مادر در خانواده، این نکته که مادران آگاه، شانس بیشتری برای زندگی سالم دارند، یک واقعیت است. زیرا مادر اولین کسی است که مراقبت از کودک را انجام می‌دهد(۶). بنابراین به منظور دستیابی به اهداف مراقبتی-درمانی نیاز هرچه بیشتر مادران به کسب اطلاعات لازم جهت اتخاذ تصمیم مناسب، مشخص می‌گردد(۱). همچنین تحقیقات نشان می‌دهد که حمایت از خانواده و ارائه آموزش و اطلاعات به والدین باعث می‌شود که آنان احساس کنترل و قدرت بیشتری بر روی موقعیت‌های مختلف و دیدگاه واقع‌گرایانه نسبت به وضعیت کودک داشته باشند(۹). لذا با توجه به اهمیت ارائه اطلاعات به والدین کودکان بستری و عدم وجود مطالعات کافی در زمینه

پوشک، گرفتن درجه حرارت زیر بغل، کنترل جذب و دفع، نظافت باتکس کودک، تعویض ملافه و مرتب کردن محیط کودک و دادن داروهای خوراکی بود.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول، پرسشنامه‌ی مشخصات فردی شامل ۳ سؤال مربوط به کودک (سن، جنس، رتبه تولد) و ۹ سؤال مربوط به والدین (سن، تعداد فرزندان، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل، سابقه بستری خانواده، وضعیت بیمه و محل سکونت) بود. بخش دوم، پرسشنامه‌ی نیاز والدین به کسب اطلاعات شامل ۱۱ عبارت بود که از پرسشنامه‌ی نیازهای والدین کودکان بستری حیطه‌ی کسب اطلاعات مطالعه‌ی کریمی و همکاران (۱۳۸۷) برگرفته از پرسشنامه کریستینزدوتیر بود، استفاده گردید. عبارات این بخش از پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۳ گزینه‌ای (اصلاً تا حدودی و کاملاً) بود که به ترتیب از ۰ تا ۲ نمره‌دهی و نمره کل از مجموع نمرات داده شده از ۱۱ عبارت بدست می‌آمد. پس از محاسبه میانگین امتیاز مجموع عبارات، نمرات بالاتر از میانگین، بعنوان برآورده شدن نیاز والدین کودکان بستری به کسب اطلاعات و نمرات مساوی یا کمتر از میانگین، بعنوان عدم برآورده شدن این نیاز در نظر گرفته می‌شد. برای تعیین اعتبار ابزار از روش اعتبار محتوی و برای تعیین اعتماد علمی از آزمون آلفاکرونباخ استفاده شد. به این ترتیب که در یک مطالعه مقدماتی پرسشنامه به ۱۰ نفر از والدین کودکان بستری داده شد. ضریب آلفاکرونباخ ($\alpha=0/867$) برآورد گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (کای دو، تی تست) با استفاده از SPSS ۱۶ تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

یافته‌های مطالعه بیانگر آن است که میانگین و انحراف معیار سنی واحدهای مورد پژوهش در گروه آزمون ($27/79 \pm 5/363$) و در گروه شاهد ($28/18 \pm 5/950$) می‌باشد. اکثریت واحدهای مورد پژوهش در گروه

آزمون ($57/9\%$) و در گروه شاهد (50%) دارای ۱ فرزند بودند. تمامی واحدهای مورد پژوهش (100%) در گروه آزمون و $89/5\%$ درصد در گروه شاهد با همسرشان زندگی می‌کردند.

در اکثریت واحدهای مورد پژوهش در گروه آزمون ($55/3\%$) تحصیلات پدر دیپلم و بالای دیپلم، و در گروه شاهد $54/1\%$ درصد پدران دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. 50% درصد مادران در گروه آزمون و شاهد، تحصیلات در سطح دیپلم و بالای دیپلم داشتند. از نظر وضعیت شغلی، اکثریت پدران در گروه آزمون ($63/2\%$) و در گروه شاهد (73%) غیرکارمند بودند و اکثریت مادران در گروه آزمون ($92/1\%$) و در گروه شاهد ($86/8\%$) خانه‌دار بودند. در مورد سابقه بستری سایر اعضای خانواده، $55/3\%$ درصد در گروه آزمون و $52/6\%$ درصد در گروه شاهد سابقه بستری سایر اعضای خانواده را داشتند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش در گروه آزمون ($92/1\%$) و در گروه شاهد ($81/6\%$) تحت پوشش بیمه بودند. اکثریت کودکان واحدهای مورد پژوهش در گروه آزمون ($78/9\%$) و در گروه شاهد ($60/5\%$) بین ۱-۲ سال و $60/5\%$ درصد در گروه آزمون و $52/6\%$ درصد در گروه شاهد پسر بودند و اکثریت واحدهای مورد پژوهش در گروه آزمون ($60/5\%$) و در گروه شاهد ($55/3\%$) فرزند اول بودند.

یافته‌ها (جداول شماره های ۱ و ۲) بیانگر آن است که بیش‌ترین افزایش میزان برآورده شدن نیازهای والدین کودکان بستری در جهت کسب اطلاعات، مربوط به عبارت ۸ (اطلاعات کتبی به زبان ساده در مورد وضعیت کودک دریافت کرده ام) می‌باشد که در گروه آزمون میزان برآورده شدن این نیاز 100% درصد، اما در گروه شاهد $13/2\%$ درصد بوده است. یعنی میزان برآورده شدن این نیاز $86/8\%$ درصد افزایش داشته است و کم‌ترین افزایش برآورده شدن نیاز در این حیطه مربوط به عبارت ۴ (با قوانین و مقررات بیمارستان آشنا شدم) بود که در گروه آزمون میزان برآورده شدن کامل این نیاز $68/4\%$ درصد، در حالی که در گروه شاهد میزان

برآورده شدن کامل این نیاز ۶۵/۸ درصد بوده است. یعنی میزان برآورده شدن این نیاز ۲/۶ درصد افزایش داشته است.

یافته ها (جدول شماره ۳) نشان می دهد که در مجموع، میزان برآورده شدن نیازهای والدین جهت کسب اطلاعات، در گروه آزمون ۸۱/۶ درصد با میانگین و انحراف معیار $0/343 \pm 1/53$ و در گروه شاهد ۲۱/۱ درصد با میانگین و انحراف معیار $0/466 \pm 0/83$ بوده است و آزمون تی تست اختلاف آماری معنی داری بین برآورده شدن نیاز به کسب اطلاعات پس از مداخله در دو گروه نشان داد ($p < 0/0001$).

بحث و نتیجه گیری

نتایج، بیانگر اختلاف آماری معنی دار بین دو گروه از نظر میزان برآورده شدن نیاز والدین کودکان بستری به کسب اطلاعات می باشد. یافته ها نشان داد بیشترین افزایش میزان برآورده شدن نیاز والدین کودکان بستری مربوط به عبارت ۸ (اطلاعات کتبی به زبان ساده در مورد وضعیت کودکم دریافت کرده ام) می باشد که در گروه آزمون میزان برآورده شدن کامل این نیاز ۸۶/۸ درصد افزایش داشته است. در این رابطه کزیتسی و همکاران دریافتند که ۹۸-۱۰۰ درصد والدین نیاز دارند تا اطلاعات لازم را در مورد پیش آگهی بیماری فرزندشان، اثرات بیماری و درمان بر رشد و تکامل کودک، آماده شدن برای ترخیص، علت هر اقدامی که برای کودک انجام می شود، دریافت اطلاعات کتبی در مورد وضعیت سلامتی کودکشان، آگاهی هر چه سریع تر از نتایج آزمایشات انجام شده بر روی کودک و در صورت نیاز اطلاعات لازم را از یک مددکار اجتماعی در مورد منابع حمایت مالی برای حل مشکلات ایجاد شده متعاقب بستری شدن کودکشان دریافت نمایند (۱۰). کمترین افزایش میزان برآورده شدن نیاز مربوط به عبارت ۴ بود که در گروه آزمون میزان برآورده شدن کامل این نیاز ۶۸/۴ درصد بوده است. یعنی میزان برآورده شدن این نیاز ۲/۶ درصد افزایش داشته است. از آنجایی که آشنا نمودن

مراجعین با قوانین بیمارستان یکی از اقداماتی است که معمولاً بصورت روتین نیز انجام می گردد لذا اجرای مراقبت خانواده محور در این ارتباط تأثیر زیادی نداشته است.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که در مجموع آزمون آماری تی بیانگر اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه آزمون و شاهد در کسب اطلاعات می باشد ($p < 0/0001$).

نتایج مطالعه ای که توسط کارین جکسون و همکاران در سوئد انجام گردید نشان داد که کیفیت ارائه مراقبت و دادن اطلاعات دارای اهمیت زیادی می باشد و معلوم گردید که ارائه اطلاعات و مراقبت در سطح مطلوب، فضای فرهنگی و اجتماعی مناسب می تواند به والدین اعتماد به نفس در ارائه نقش والدی بدهد (۱۱). همچنین در مطالعه بیل و کوین مهمترین وظایف پرستاران "اطمینان و قوت قلب دادن، حاضر بودن، مراقبت کردن، ارائه اطلاعات به صورت قابل فهم و فراهم نمودن راحتی برای والدین" ذکر شده است (۱۲). نتیجه تحقیق کریمی نشان داد که طبق عقیده والدین این نیازها تا حدودی برآورده می شود (۱۳). همچنین آئین در مطالعه خود "نیاز به پاسخ دهی به سؤالات" و "نیاز به اطلاع رسانی مفید و به موقع" را از نیازهای مادران برشمرد و طبق گفته مادران بیان کرد که آنها نیاز دارند بدانند، پرستاران جهت حل مشکل کودک چه اقدامی انجام داده اند. بی توجهی پرستاران به این نیاز سبب می شود تا مادران احساس کنند پرستاران نسبت به مشکل کودک بی اعتنا هستند و همین امر بی اعتمادی مادر به پرستاران و تضاد بین مادر و پرستار را به دنبال دارد (۱۴). در همین راستا نتایج مطالعه سیدمن نیز نشان داد که مادران دریافت حمایت اطلاعاتی-ارتباطی از سوی پرستاران را به عنوان عوامل کمک کننده در سازگاری والدین دانستند (۱۵). نتایج مطالعه ای که توسط موک و همکاران در هنگ کنگ انجام شد و به بررسی رفتارهای حمایتی پرستاران برای مادران

پرداخته، نشان داد که والدین بیشتر از همه حمایت ارتباطی- اطلاعاتی را دریافت کرده بودند (۱۶). مطالعه مایومی و همکاران در توکیو نیز نشان داد که فاکتورهای مهم در نقش پرستاران به عنوان تأمین کننده حمایت برای اعضاء خانواده شامل پاسخ به مشکلات اعضاء خانواده، کمک به اعضاء خانواده برای بیان احساسات خود (حمایت عاطفی) و سوق دادن خانواده به وضعیت متعادل می باشد (۱۷). براساس نتایج مطالعه اکبرنگلو و همکاران نیز دادن اطلاعات به والدین باعث می شود که آنان احساس کنترل و قدرت بر روی موقعیت های خود داشته باشند و بیش تر در مراقبت از کودکشان شرکت کنند (۷). به نظر می رسد با توجه به نتایج به دست آمده از این یافته ها بتوان اظهار داشت که ارائه مراقبت خانواده محور می تواند

نیازهای والدین کودکان بستری در حیطه کسب اطلاعات را برآورده نماید. که این امر در نهایت مشارکت بیشتر آنها را در مراقبت در پی خواهد داشت.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان با شماره ثبت: ۸۷۱۸۶ مورخه ۱۳۸۹/۴/۸ می باشد. بدین وسیله ضمن تشکر از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه در حمایت از این طرح در قالب پایان نامه کارشناسی ارشد (گرایش پرستاری کودکان)، از همکاری بیدریغ سرکار خانم بزرگی سرپرستار محترم بخش اورژانس مرکز آموزشی- درمانی کودکان شهر رشت و سایر پرسنل ساعی آن بخش صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایم.

جدول شماره (۱): توزیع واحدهای مورد پژوهش برحسب نحوه پاسخگویی به عبارات مربوط به میزان برآورده شدن نیاز به کسب اطلاعات در گروه شاهد

| میانگین و انحراف معیار | فراوانی | | | | عبارات | گروه شاهد |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|-----------|
| | جمع | کاملاً | تا حدودی | اصلاً | | |
| | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | | |
| ۰/۷۱±۰/۸۳۵ | ۳۸(۱۰۰) | ۹(۲۳/۷) | ۹(۲۳/۷) | ۲۰(۵۲/۶) | ۱- با کارکنان بخش آشنا شدم. | |
| ۱/۱۸±۰/۸۹۶ | ۳۸(۱۰۰) | ۱۹(۵۰) | ۷(۱۸/۴) | ۱۲(۳۱/۶) | ۲- با محیط فیزیکی بخش آشنا شدم. | |
| ۰/۸۴±۰/۸۸۶ | ۳۸(۱۰۰) | ۱۲(۳۱/۶) | ۸(۲۱/۱) | ۱۸(۴۷/۴) | ۳- با تجهیزات موجود آشنا شدم. | |
| ۱/۵۳±۰/۷۲۵ | ۳۸(۱۰۰) | ۲۵(۶۵/۸) | ۸(۲۱/۱) | ۵(۳۱/۲) | ۴- با قوانین و مقررات بیمارستان آشنا شدم | |
| ۰/۷۱±۰/۸۶۷ | ۳۸(۱۰۰) | ۱۰(۲۶/۳) | ۷(۱۸/۴) | ۲۱(۵۵/۳) | ۵- هر اقدامی که برای کودکم انجام می شود و علت انجام آن برایم توضیح داده شده است. | |
| ۰/۹۵±۰/۸۳۷ | ۳۸(۱۰۰) | ۱۲(۳۱/۶) | ۱۲(۳۱/۶) | ۱۴(۳۶/۸) | ۶- در مورد نتایج آزمایشات، درمان ها و مراقبت پرستاری که برای کودکم انجام خواهد شد، آگاه شده ام. | |
| ۰/۱۸±۰/۵۱۲ | ۳۸(۱۰۰) | ۲(۵/۳) | ۳(۷/۹) | ۳۳(۸۶/۸) | ۷- در مورد تأثیر بیماری و درمان های مربوط به آن بر رشد و تکامل کودکم آموزش دریافت کرده ام. | |
| ۰/۷۶±۰/۶۷۵ | ۳۸(۱۰۰) | ۵(۱۳/۲) | ۱۹(۵۰) | ۱۴(۳۶/۸) | ۸- اطلاعات کتبی به زبان ساده در مورد وضعیت کودکم دریافت کرده ام. (بعنوان مثال: شرح بیماری، ضرورت بستری شدن، اصطلاحات تشخیصی، نام داروها و آزمایشات و ...) | |
| ۱/۵۰±۰/۶۸۸ | ۳۸(۱۰۰) | ۲۳(۶۰/۵) | ۱۱(۲۸/۹) | ۴(۱۰/۵) | ۹- در باره وضعیت کودکم و نتایج بیماری اطلاعات درست دریافت کرده ام. | |
| ۱/۰۸±۰/۹۱۲ | ۳۸(۱۰۰) | ۱۷(۴۴/۷) | ۷(۱۸/۴) | ۱۴(۳۶/۸) | ۱۰- از ابتدای پذیرش، در مورد ترخیص کودک آماده و راهنمایی شده ام. | |
| ۰/۲۴±۰/۵۹۰ | ۳۸(۱۰۰) | ۳(۷/۹) | ۳(۷/۹) | ۳۲(۸۴/۲) | ۱۱- در صورت لزوم با یک مددکار اجتماعی در مورد منابع حمایت مالی برای حل مشکلات ایجاد شده متعاقب بستری شدن کودکم اطلاعات لازم را دریافت کرده ام. | |
| ۰/۸۸±۰/۴۶۶ | | | | | میانگین نمره میزان برآورده شدن نیازهای والدین کودکان بستری در حیطه های نیازهای مربوط به کسب اطلاعات | |

جدول شماره (۲): توزیع واحدهای مورد پژوهش بر حسب نحوه پاسخگویی به عبارات مربوط به میزان برآورده شدن نیاز به کسب اطلاعات در گروه آزمون

| عبارات | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | میانگین و انحراف معیار |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|
| ۱- با کارکنان بخش آشنا شدم. | ۲(۵/۳) | ۱۸(۴۷/۴) | ۱۸(۴۷/۴) | ۳۸(۱۰۰) | ۱/۴۲±۰/۵۹۹ |
| ۲- با محیط فیزیکی بخش آشنا شدم. | ۵(۱۳/۲) | ۱۸(۴۷/۴) | ۱۵(۳۹/۵) | ۳۸(۱۰۰) | ۱/۳۴±۰/۷۰۸ |
| ۳- با تجهیزات موجود آشنا شدم. | ۴(۱۰/۵) | ۳۶/۸ | ۳۶/۸ | ۳۸(۱۰۰) | ۱/۴۲±۰/۶۸۳ |
| ۴- با قوانین و مقررات بیمارستان آشنا شدم. | ۱(۲/۶) | ۱۱(۲۸/۹) | ۱۱(۲۸/۹) | ۳۸(۱۰۰) | ۱/۶۶±۰/۵۳۴ |
| ۵- هر اقدامی که برای کودکم انجام می‌شود و علت انجام آن برآیم توضیح داده شده است. | ۱(۲/۶) | ۱۰(۲۶/۳) | ۱۰(۲۶/۳) | ۳۸(۱۰۰) | ۱/۶۸±۰/۵۲۵ |
| ۶- در مورد نتایج آزمایشات، درمان‌ها و مراقبت پرستاری که برای کودکم انجام خواهد شد، آگاه شده‌ام. | ۱(۲/۶) | ۱۰(۲۶/۳) | ۱۰(۲۶/۳) | ۳۸(۱۰۰) | ۱/۶۸±۰/۵۲۵ |
| ۷- در مورد تأثیر بیماری و درمان‌های مربوط به آن بر رشد و تکامل کودکم آموزش دریافت کرده‌ام. | ۲(۵/۳) | ۱۵(۳۹/۵) | ۱۵(۳۹/۵) | ۳۸(۱۰۰) | ۱/۵۰±۰/۶۰۴ |
| ۸- اطلاعات کتبی به زبان ساده در مورد وضعیت کودکم دریافت کرده‌ام. (بعنوان مثال: شرح بیماری، ضرورت بستری شدن، اصطلاحات تشخیصی، نام داروها و آزمایشات و ...) | . | . | . | ۳۸(۱۰۰) | ۲/۰۰±۰/۰۰۰ |
| ۹- در باره وضعیت کودکم و نتایج بیماری اطلاعات درست دریافت کرده‌ام. | . | ۱۰(۲۶/۳) | ۱۰(۲۶/۳) | ۳۸(۱۰۰) | ۱/۷۴±۰/۴۴۶ |
| ۱۰- از ابتدای پذیرش، در مورد ترخیص کودک آماده و راهنمایی شده‌ام. | ۵(۱۳/۲) | ۱۱(۲۸/۹) | ۱۱(۲۸/۹) | ۳۸(۱۰۰) | ۱/۴۵±۰/۷۲۴ |
| ۱۱- در صورت لزوم با یک مددکار اجتماعی در مورد منابع حمایت مالی برای حل مشکلات ایجاد شده متعاقب بستری شدن کودکم اطلاعات لازم را دریافت کرده‌ام. | ۹(۲۳/۷) | ۲۲(۵۷/۹) | ۲۲(۵۷/۹) | ۳۸(۱۰۰) | ۰/۹۵±۰/۶۵۵ |
| میانگین نمره میزان برآورده شدن نیازهای والدین کودکان بستری در حیطه‌ی نیازهای مربوط به کسب اطلاعات | | | | | ۱/۵۲±۰/۳۴۳ |

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی میزان برآورده شدن نیازهای مربوط به کسب اطلاعات واحدهای مورد پژوهش در گروه‌های آزمون و شاهد

| نوع آزمون و قضاوت | فراوانی | |
|---|--------------------------|---------------------------|
| | گروه شاهد تعداد(درصد) | گروه آزمون تعداد(درصد) |
| t-test t = ۶/۹۲۲ df = ۷۴ p < ۰/۰۰۰۱ | ۸(۲۱/۱) | ۳۱(۸۱/۶) |
| | ۳۰(۷۸/۹) | ۷(۱۸/۴) |
| | ۳۸(۱۰۰) | ۳۸(۱۰۰) |
| | ۰/۸۸±۰/۴۶۶ | ۱/۵۲±۰/۳۴۳ |
| میانگین و انحراف معیار | | |

References:

1. Daneshvar AZ. To educate parents. Presented in 8th National Pediatric Nursing Congress, Imam Hall Complex Imam Khomplex Hospital Tehran, October 10-14, 2010. [text in persian]
2. Hosseini M, Shahbazi N Sh. Family Needs of Neonates admitted in NICU. Presented in 8th National Pediatric Nursing Congress, Imam Hall Complex Imam Khomplex Hospital Tehran, October 10-14, 2010. [text in persian]
3. Sajedi Zh, Habibi P. The effect of maternal education on the knowledge After the first seizure with fever in hospitalized children in Ekbatan Hospital of Hamedan. Presented in 8th National Pediatric Nursing Congress, Imam Hall Complex Imam Khomplex Hospital Tehran, October 10-14, 2010. [text in persian]
4. Mirlashari J, Rasouli M. Pediatric Nursing – ill child (2). Tehran: Andishe Rafie. First Edition. 2008. pp: 70-71. [text in persian]
5. Mokhtari Z, Roholahi N, Eghbalkhah E. Survey the effect of parent participation in child care on the mother's anxiety Admission dependent children in parts of Tehran University of Medical Sciences. Presented in 8th National Pediatric Nursing Congress, Imam Hall Complex Imam Khomplex Hospital Tehran, October 10-14, 2010. [text in persian]
6. Moridi G, Shami Sh. Survey the effect of education on the level of Awareness Mothers of children 7-12 in Pediatric Department of Beasat Hospital in Sanandj In relation to the prevention of iron deficiency anemia in year. Presented in 8th National Pediatric Nursing Congress, Imam Hall Complex Imam Khomplex Hospital Tehran, October 10-14, 2010. [text in persian]
7. Akbarbegloo M, Valizadeh L, Asadollahi M. Importance and Care Provided for parent's of hospitalized premature infant: Nurses View. Tabriz Journal of Nursing and Midwife. 2010. 14. pp: 11-17. [text in persian]
8. Yari A, Alhani F, Ebrahimi B F. Survey the Family Centered Care implimentation ability in Emergency Department and it's effects. Presented in 7th National Pediatric Nursing Congress, Imam Hall Complex Imam Khomplex Hospital Tehran, October 10-14, 2009.
9. Griffin T, Wishba C, Kavanaugh K. Nursing interventions to reduce stress in parents of hospitalized preterm infants. Journal of pediatric Nursing, 1998. 13(5). pp: 290-295.
10. Kyritsi H, Matziou V, Perdikaris P, Evagelou H. Parents' Needs During Their Child's Hospitalisation. ICUS NURS WEB J. 2005. 23. pp: 1-9.
11. Jackson K, Ternstedt BM, Magnuson A, Schollin J. Quality of care of the preterm infant – the parent and nurse perspective. Acta Paediatrica, 2006. 95(1). pp: 29-37.
12. Beal JA, Quinn M. The nurse practitioner role in the NICU as perceived by parents. MCN. 2002. 27(3). pp: 183-8.
13. Karimi R, Daneshvar Z, Hoseini A, Mehran A, Shiri M. Compared to parents and caregivers understand the needs of parents of hospitalized children. Hayat Journal. 2009. 14(1). pp: 31-39.
14. Aein F, Alhani F, Mohammadi A, Kazemnejad A. Needs of Mother's of hospitalized Childes: Rights claimed by the mothers of nursing services. Special Journal of Medical Ethics and Medical History. Winter 2010. pp: 70-81.
15. Akbarbegloo M, Valizadeh L, Asadollahi M. Mothers and Nurses View about importance and level of nursing supports of neonates family hospitalized in NICU. Journal of intensive care. 2009. 2(2). pp: 71-74.
16. Mok E, Leung SF. Nurses as providers of support for mothers of Premature infants. Journal of Clinical Nursing. 2006. 15. pp: 726-734.
17. Mayumi M, Reiko N, Yoko K. Nurses perception of their relational behavior with family members of hospitalized patients: survey of nurses who work at national hospital organizations in Tohoku district. Journal of the Faculty of Nursing. 2006. 8; pp: 1-12.

The effect of family centered care on meeting parental information needs of hospitalized children

By: Zeinali Z¹, Mirhaghjou N², Mirzaei M³, Alhani F⁴, Kazemnezhad Leili E⁵, Dehghani M⁶

Abstract

Introduction: Information about the nature of disease decreases the anxiety and unusual behaviors of parents specially mothers, and reduces their problems in recurrence of disease, which occurs in at least 30% of cases. Parents want correct information about the status of their hospitalized child and also want to be involved in their child's care and expect health care providers to let them know about the expected changes that may occur in children's physical condition.

Objective: The present study aims to determine the effect of family centered care on meeting parental information needs of hospitalized children.

Methods: In this quasi experimental study, 76 mothers of hospitalized children admitted to emergency ward of 17Shahrivar educational hospitals in Rasht were chosen by sequential sampling and divided into two groups of experimental and control group. Informed consent forms were given to selected mothers and after their agreement, family centered care was performed for experimental group based on developed protocol with participation of mothers. The control group received routine cares.

Results: Research findings showed that the level of meeting parental needs for information was %21.1 in control group and % 81.6 in experimental group. The t-test ($p < 0.0001$; $t=6.922$ $df=74$) showed significant difference between the two groups.

Conclusion: According to the study results family centered care was effective on the level of meeting parents need for information and also lead to its increase.

Key words: Parents/Child Care/ information seeking behavior/ Child, Hospitalized

1-Nursing Education (pediatrics)

2- Midwifery Education, Social Determinants of Health Research Center, Reproductive of health research Center, Faculty member of Guilan University of Medical Sciences

3-Nursing Education (pediatrics), Faculty member of Guilan University of Medical Sciences

4- Health Education, Associate Professor, Faculty member of Medical Science in Tarbiat Modarres University

5- Bio-statistics, Assistant professor, Social Determinants of Health Research Center, Faculty member of Guilan University of Medical Sciences

6- Nursing Education (pediatrics), faculty member of Hamadan University of Medical Sciences