

مقایسه ادراک پرستاران و مادران از «برقراری ارتباط پرستاران با مادران» کودکان بستری

منصوره سپهری نیا، مریم رسولی[■]، فاطمه علایی کرهرودی، دکتر فرید زایری، دکتر منصوره زاغری تفرشی

چکیده

مقدمه: برقراری ارتباط یکی از مهم ترین وظایف پرستار می باشد به گونه ای که پرستار با برقراری ارتباط صحیح و مؤثر با بیمار و خانواده وی می تواند کیفیت خدمات پرستاری را ارتقا دهد.

هدف: این مطالعه با هدف مقایسه ادراک پرستاران و مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران کودکان بستری در بیمارستان های منتخب آموزشی کودکان شهر تهران در سال ۱۳۸۹ انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقایسه ای است که بر روی ۱۵۰ مادر کودک بستری و ۱۲۰ پرستار شاغل در بخش های داخلی و جراحی کودکان در بیمارستان های منتخب آموزشی کودکان شهر تهران انجام شد. نمونه ها به صورت در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش، پرسش نامه ویژگی های جمعیت شناسی پرستاران و مادران، پرسش نامه «ادراک پرستاران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران» و «ادراک مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران» طراحی شده توسط رید و همکارانش (۲۰۰۷) بود. روایی محتوا و پایایی همسانی درونی ابزارها از طریق محاسبه آلفای کرونباخ به ترتیب $\alpha = 0/86$ و $\alpha = 0/87$ و پایایی ثبات این پرسش نامه ها در فاصله ۱۰ روز به ترتیب $r = 0/897$ ، $r = 0/887$ بدست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری (SPSS18) و آزمون های تی زوجی، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

یافته ها: آزمون آماری تی مستقل، تفاوت معنی دار آماری را میان نمرات ادراک پرستاران و مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران در هر سه بعد موانع عمومی، برقراری ارتباط بین فردی و مشارکت به ترتیب $P = 0/032$ ، $P < 0/001$ و $P < 0/001$ نشان داده است. همچنین آزمون آماری تی مستقل تفاوت معنی دار آماری را بین میانگین نمرات ادراک مادران از برقراری ارتباط با پرستاران با وضعیت اشتغال مادران نشان داد ($P = 0/030$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش، به نظر می رسد پرستاران در زمینه مهارت های عمومی ارتباطی، نیازمند آموزش هستند؛ از آن جا که این مهارت ها، اکتسابی و قابل یادگیری بوده و تجربه بالینی فردی نقش کمی در ارتقای آن ها دارد، این مهارت ها، باید از طریق برنامه های درسی یا دوره های بازآموزی، آموزش داده شوند.

کلمات کلیدی: برقراری ارتباط، مادر، پرستار کودکان، بخش کودکان

منصوره سپهری نیا

کارشناس ارشد مدیریت پرستاری کودکان؛ مربی
دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی
زنجان، ایران

■ مؤلف مسؤول: مریم رسولی

دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم
پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
آدرس: Rassouli.m@gmail.com

فاطمه علایی کرهرودی

مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم
پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

فرید زایری

دانشیار دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی، تهران، ایران

منصوره زاغری تفرشی

استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم
پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال دوم، دوره دوم، شماره سوم

پاییز ۱۳۹۲

■ مقدمه

یکی از مشکلات عمده جوامع امروزی، ناتوانی در برقراری ارتباط صحیح و درک متقابل است. در زندگی اجتماعی، انسان ناچار است خواسته ها، تمایلات، احساسات، دانش، اطلاعات و تجارب خویش را با دیگران در میان بگذارد و بدون برقراری ارتباط مناسب، زندگی اجتماعی مختل خواهد شد. توانایی در برقراری ارتباط با دیگران نقش عمده‌ای در زندگی ایفا می‌کند و زندگی شخصی و اجتماعی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. (۱) اهمیت برقراری ارتباط و روابط متقابل در پرستاری، از زمان فلورانس نایتینگل تا کنون، برای پرستاران و علم پرستاری روشن و شناخته شده است. (۲) برقراری ارتباط یکی از مهم ترین وظایف پرستار می‌باشد به گونه‌ای که پرستار با برقراری ارتباط صحیح و مؤثر با بیمار و خانواده وی می‌تواند کیفیت خدمات پرستاری را ارتقا دهد. (۳) ارایه مراقبت‌های پرستاری، مستلزم برقراری ارتباط مناسب و مؤثر با بیماران و خانواده آن‌ها بوده و کیفیت مطلوب برقراری ارتباط بین فردی با پیامدهای مرتبط با سلامت، نظیر ارتقای کیفیت زندگی و رضایت مندی بیماران همراه است. (۴) پرستار کودکان نیاز به برقراری ارتباط معنادار با کودک و خانواده دارد و همان طور که کودکان و خانواده آن‌ها از زمینه منحصر به فردی برخوردار هستند، پرستاران نیز مجموع‌های از متغیرهای فردی هستند که این متغیرها می‌تواند در برقراری ارتباط پرستار و والدین تاثیرگذار باشد. پرستار کودکان در هر موقعیتی باید تامین آسایش کودک و خانواده را در اولویت قرار دهد. (۵) اگر چه حضور مداوم والدین بر بالین کودک، تماس مداوم و مکرر مراقبت کنندگان از کودک به ویژه پرستاران را با والدین غیر قابل اجتناب نموده و اهمیت برقراری ارتباط پرستار با والدین را خاطر نشان می‌سازد، اما شناخت کافی در مورد چگونگی این برقراری ارتباط از دیدگاه والدین و پرستاران در بخش‌های کودکان وجود ندارد. مطالعات نشان داده‌اند که بین ادراک والدین و پرستاران از برقراری ارتباط تفاوت وجود دارد. (۶، ۷) همچنین، وجود فاصله روانی میان پرستاران و مادران، مهم ترین عامل در تفاوت ادراک مادران و پرستاران می‌باشد که به علت بی توجهی پرستاران به ارزش ها، عقاید، تجارب مادر و داشتن نگرش منفی به رفتارهای آن‌ها بروز می‌کند. (۹) ارایه مراقبت‌های خانواده محور در بخش‌های کودکان، لازم است در مورد ادراک والدین و پرستاران از فرایند تبادل اطلاعات و برقراری ارتباط در طی بستری شدن کودک و تفاوت احتمالی میان این دو ادراک، دانش بیشتری کسب شود. این دانش کمک می‌کند تا به نیازهای والدین و

خانواده‌ها در محیط بیمارستان پاسخ بهتری داده شود. لذا با توجه به فقدان اطلاعات کافی در زمینه چگونگی ادراک پرستاران و مادران از برقراری ارتباط و با عنایت به ضرورت حضور دائمی مادر در کنار کودک بستری، هدف از انجام این پژوهش، بررسی مقایسه‌ای ادراک پرستاران و مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران کودکان بستری بوده است. درک عمیق تر این برقراری ارتباط می‌تواند تفکر جدیدی را درباره چگونگی ارتقای فلسفه مراقبت خانواده محور توسط مدیران پرستاری و کاربرد آن در مراقبت از خانواده‌ها توسط پرستاران ارایه نماید.

■ مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی-مقایسه‌ای بوده که در آن، ادراک پرستاران و مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران کودکان بستری در بیمارستان‌های منتخب آموزشی کودکان شهر تهران در سال ۱۳۸۹ مورد مقایسه قرار گرفته است. نمونه پژوهش شامل ۱۵۰ مادر کودک بستری و ۱۲۰ پرستار شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی کودکان در بیمارستان‌های منتخب آموزشی کودکان شهر تهران شامل بیمارستان‌های مفید، حضرت علی‌اصغر^(ع) و مرکز طبی کودکان بودند که به صورت نمونه گیری در دسترس از بین جامعه پژوهش انتخاب شدند. این پژوهش مادرانی را شامل شده است که در گروه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال قرار داشتند، سواد خواندن و نوشتن داشتند و از نظر شغل یا تحصیلات، جزء گروه پزشکی یا پیراپزشکی نبودند. همچنین پرستارانی را شامل شده بود که دارای مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد پرستاری بودند و حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش کودکان داشتند.

در این پژوهش، اطلاعات جمعیت شناسی پرستاران و مادران، به تفکیک توسط پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت شناسی برای پرستاران و مادران، مورد بررسی قرار گرفت. ادراک پرستاران و مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران کودکان بستری، با استفاده از پرسش‌نامه‌های طراحی شده توسط رید و همکاران در سال ۲۰۰۷ با عنوان "ادراک پرستاران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران" و "ادراک مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران" مورد اندازه گیری قرار گرفت. روایی سازه ابزارهای مذکور توسط رید و همکاران با استفاده از تحلیل عاملی بررسی شده که نشان دهنده وجود سه عامل (زیرمقیاس) شامل "موانع عمومی"، "برقراری ارتباطات فردی" و "مشارکت" می‌باشد. همچنین پایایی همسانی درونی ابزارها از طریق محاسبه آلفای کرونباخ در بعد موانع عمومی $\alpha = 0/91$

برقراری ارتباط بین فردی $\alpha = 0/86$ و در کل ابزار $\alpha = 0/89$ گزارش شده است. (۱۰) پرسش نامه "ادراک پرستاران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران" شامل ۱۷ عبارت در مورد ادراک پرستاران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران بوده و عبارات آن بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای امتیاز بندی شده است. نمره کل هر پرسش نامه بین (۸۵-۱۷) متغیر بوده و با امتیاز دهی کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴ و کاملاً موافقم=۵ امتیاز سنجیده شده است.

پرسش نامه "ادراک مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران" نیز شامل ۱۶ عبارت در مورد ادراک مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران بوده و عبارات آن بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای امتیاز بندی شده است. نمره کل پرسش نامه بین (۸۰-۱۶) متغیر بوده و با امتیاز دهی کاملاً مخالفم=۵، مخالفم=۴، نظری ندارم=۳، موافقم=۲ و کاملاً موافقم=۱ امتیاز سنجیده شده است.

در این پژوهش، جهت تعیین روایی پرسش نامه‌های "ادراک پرستاران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران" و "ادراک مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران"، از روش تعیین شاخص روایی محتوا و جهت بررسی پایایی پرسش نامه‌ها از روش بررسی همسانی درونی (محاسبه آلفای کرونباخ) و پایایی آزمون مجدد استفاده شد. آلفای کرونباخ "پرسش نامه ادراک پرستاران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران" در بعد موانع عمومی $\alpha = 0/86$ و در بعد برقراری ارتباط بین فردی $\alpha = 0/68$ و در کل پرسش نامه $\alpha = 0/87$ تعیین گردید. پایایی ثبات این پرسش نامه در فاصله ۱۰ روز $r = 0/897$ ، محاسبه گردید. آلفای کرونباخ "پرسش نامه ادراک مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران" در بعد موانع عمومی $\alpha = 0/83$ و در بعد برقراری ارتباط بین فردی $\alpha = 0/61$ و در کل پرسش نامه $\alpha = 0/86$ تعیین گردید. بررسی پایایی ثبات این پرسش نامه نیز فاصله زمانی ۱۰ روز $r = 0/887$ ، محاسبه گردید.

پس از کسب مجوز از مراجع مربوطه جهت شروع پژوهش، نمونه گیری انجام شد. درمورد پرستاران، تکمیل پرسش نامه‌ها برای کلیه پرستاران در هر سه شیفت و در زمان استراحت آن‌ها انجام شد. و درمورد مادران پس از ارایه توضیحات کامل به واحدهای پژوهش و توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت کتبی، پرسش نامه ویژگی‌های جمعیت شناسی مادران از طریق مصاحبه و توسط پژوهشگر تکمیل گردید و سپس پرسش نامه "ادراک مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران" در اختیار مادران قرار داده شد. تکمیل اطلاعات جهت

مادران در بالین کودک و در فاصله زمانی دو تا چهار روز پس از بستری کودک در بخش صورت گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری (SPSS18) و آزمون‌های تی زوجی، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

■ یافته‌ها

مشخصات جمعیت شناسی مادران شامل سن، تحصیلات و قومیت و پرستاران شامل سن، تحصیلات و سابقه‌ی کاری در جدول شماره (۱) بیان شده است. یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین نمرات ادراک پرستاران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران کودکان بستری، به طور قابل توجهی بالا و میانگین نمرات ادراک مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران کودکان بستری به طور قابل توجهی پایین می‌باشد. (جدول شماره ۲). آزمون آماری تی مستقل، تفاوت معنی دار آماری را میان نمرات ادراک پرستاران و مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران در بعد موانع عمومی ($P = 0/032$)، در بعد برقراری ارتباط بین فردی ($P < 0/001$)، در بعد مشارکت ($P < 0/001$) و در مجموع ($P = 0/021$)، نشان داد (جدول شماره ۲).

همچنین، آزمون آماری تی مستقل تفاوت معنی دار آماری را بین میانگین نمرات ادراک مادران از برقراری ارتباط با پرستاران با وضعیت اشتغال مادران نشان داد ($P = 0/030$).

■ بحث

در این پژوهش ادراک پرستاران و مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران کودکان بستری در بیمارستان‌های منتخب آموزشی کودکان شهر تهران مورد بررسی و مقایسه قرار گرفته است. یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین نمرات ادراک پرستاران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران کودکان بستری، به طور قابل توجهی بالا و میانگین نمرات ادراک مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران کودکان بستری به طور قابل توجهی پایین می‌باشد. در حقیقت، به نظر می‌رسد، درک پرستاران از برقراری ارتباط با مادران، حاکی از تسلط حرف‌های و نگرش آنان به برقراری ارتباط است به طوری که اطلاعات ارایه شده از سوی مادران، اهمیتی نداشته و احساسات و تمایلات و علائق روانی مادران مورد توجه قرار نمی‌گیرد و تنها به بیماری کودک توجه می‌شود. درک مادران بر خلاف پرستاران از این برقراری ارتباط، عدم حمایت شدن از طرف پرستاران بوده است و لذا، تصمیمات و اقدامات بالینی بر اساس درک نادرستی از نیازهای مادران صورت می‌گیرد و این خود منجر به بروز نارضایتی در آنان می‌گردد. رضایت مادران به چگونگی برقراری ارتباط و درک

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناسی پرستاران و مادران کودکان بستری در بخش‌های داخلی جراحی کودکان

گروه	مشخصات جمعیت شناسی	تعداد	درصد	جمع
پرستاران	سن (سال)	۲۰-۲۹	۷۱	۵۹/۲
		۳۰-۳۹	۳۸	۳۱/۷
		۴۰-۵۰	۱۱	۹/۲
	تحصیلات	کارشناسی	۱۱۳	۹۴/۲
		کارشناسی ارشد	۷	۵/۸
	سابقه کاری (سال)	کمتر از ۱	۱۳	۱۰/۸
		۱-۱۰	۱۰۷	۸۹/۲
		۲۰-۲۹	۸۹	۵۹/۳
	سن (سال)	۳۰-۳۹	۵۴	۳۶
		۴۰-۵۰	۷	۴/۷
مادران	تحصیلات	ابتدایی و راهنمایی	۵۹	۳۹/۳
		دبیرستانی و دیپلم	۶۵	۴۳/۳
		دانشگاهی	۲۶	۱۷/۳
	قومیت	فارس	۸۲	۵۴/۷
		غیر فارس	۶۸	۴۵/۳

زندگی پرستاران، در برقراری ارتباط با آنان بسیار محتاطانه رفتار می‌کردند و از جستجوی بیشتر اطلاعات اجتناب می‌کردند. (۱۶) در مطالعه جویباری و همکاران (۱۳۸۵) نیز بیماران و همراهان نیاز به اطلاعات در مورد وضعیت بیمار را بیان کردند و گاهی بیماران کسی را نمی‌یافتند که اطلاعات لازم را در اختیار آنان قرار دهد. در نتیجه، ادراک والدین، فاصله ارتباطی آن‌ها با پرستاران، فقدان احساس وجود یک رابطه باز و معنادار و در نتیجه تنها ماندن والدین را نشان می‌دهد. (۱۶ و ۱۷) در پژوهش حاضر، میانگین نمره ادراک مادران از برقراری ارتباط با پرستاران در بعد برقراری ارتباط بین فردی بسیار پایین بود. مطالعه مک کوپین (۲۰۰۰) تأیید کرده است که ظاهر، نگرش و طریقه رفتار پرستار، می‌تواند تشویق‌کننده یا مهارکننده برقراری ارتباط بین فردی باشد. از نتیجه مطالعه حاضر به نظر می‌رسد درک واقعی بین دو طرف در برقراری ارتباط بین فردی یا همدلی زمانی رخ می‌دهد که نسبت به مادران، نگرش باز و مثبت وجود داشته باشد. (۹) میانگین نمره پایین ادراک مادران در بعد مشارکت نشان داد که پرستاران، مادران را در مراقبت‌ها و تصمیم‌گیری‌های مربوط به کودکشان دخالت نمی‌دهند. تبادل مؤثر اطلاعات جهت قادر نمودن والدین

پرستاران از نیازهای جسمی، معنوی، روانی و اجتماعی آن‌ها بستگی دارد؛ (۹ و ۱۱) رضایت‌مندی دریافت‌کنندگان مراقبت‌های سلامت، یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های ارزیابی کیفیت مراقبت‌های پرستاری تلقی می‌شود که در مدیریت پرستاری، توجه ویژه‌ای به آن معطوف گردیده است. بررسی ادراک مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران کودکان بستری نشان داد که میانگین نمره ادراک مادران، در زمینه موانع عمومی، به طور قابل توجهی پایین بود. یافته‌های سایر مطالعات نظیر مطالعه پولکی و همکاران (۲۰۰۲) و سیمون و رابرسون (۲۰۰۲) نیز نشان داده است فاصله ارتباطی بین پرستاران و والدین سبب شده تا برقراری ارتباط و حمایت‌های غیر رسمی والدین از یکدیگر به عنوان راهی برای برآورده کردن نیازهای آنان به کار گرفته شود. (۱۲ و ۱۳ و ۱۴) هم چنین میلز و همکاران (۱۹۹۶) معتقد هستند که مادران همیشه یکدیگر را به عنوان مهم‌ترین منبع حمایت عاطفی یافته‌اند. (۱۵) یافته‌های پژوهش آیین و همکاران در سال ۱۳۸۷ در زمینه تجربیات والدین از برقراری ارتباط بین فردی با پرستاران نشان دادند که آن‌ها به جستجوی اطلاعات از پرستاران می‌پردازند اما برای پیشگیری از برخورد نامناسب پرستار و یا شتاب

جدول ۲. مقایسه میانگین ادراک پرستاران و مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران کودکان بستری در بخش‌های داخلی جراحی کودکان

ابعاد پرسش‌نامه	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	P value
موانع عمومی	پرستاران	۱۲۰	۴۸/۶۲	۶/۶۴	۰/۰۳۲*
	مادران	۱۵۰	۲۹/۳۱	۸/۲۲	
برقراری ارتباط بین فردی	پرستاران	۱۲۰	۱۲/۶۳	۱/۶۱	<۰/۰۰۱*
	مادران	۱۵۰	۹/۹۶	۲/۴۷	
مشارکت	پرستاران	۱۲۰	۳/۹۳	۰/۸۹	<۰/۰۰۱*
	مادران	۱۵۰	۲/۳۰	۱/۱۱	
مجموع	پرستاران	۱۲۰	۶۹/۲۸	۸/۱۶	۰/۰۲۱*
	مادران	۱۵۰	۴۱/۵۷	۱۰/۵۸	

حاشیه گذاشتن برقراری ارتباط با والدین و متعاقباً عدم تامین نیازهای حمایتی و اطلاعاتی والدین شده بود. آزمون آماری تی مستقل، تفاوت معنی دار آماری را در نمرات ادراک پرستاران و مادران نشان داد. همچنین، تفاوت معنی دار آماری در هر سه بعد موانع عمومی، برقراری ارتباط بین فردی و مشارکت بین دو گروه پرستاران و مادران نشان داده شده است. بررسی ادراک پرستاران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران کودکان بستری، نشان داد که میانگین نمره ادراک پرستاران، در زمینه موانع عمومی، برقراری ارتباط بین فردی و مشارکت به طور قابل توجهی بالا بود. با وجود این که معلوم شده است که مهم ترین عاملی که در قضاوت مردم از کارکنان مراقبتی مؤثر است و موضع آنان را در جامعه تحکیم می بخشد، طرز تلقی کارکنان از مردم و رفتار آن‌ها با مراجعین است اما باز هم در بسیاری از کشورها، به تربیت نیروی انسانی پرستاری در رابطه با راه و رسم برقراری ارتباط با مددجویان پرداخته نمی شود و این امر سبب می شود که ارایه دهندگان مراقبت بر خلاف تصور خودشان، فاقد مهارت‌های برقراری ارتباط جهت برقراری ارتباط مؤثر باشند. (۱۶) پس از آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط به ارایه دهندگان مراقبت‌های سلامت، آن‌ها از دانش، مهارت و شرایط بهتری در تعاملات خود با بیماران استفاده کرده و تمایل بیشتری به برقراری ارتباط عاطفی با بیماران پیدا می نمایند و به دنبال این تغییرات گاهی رضایتمندی بیماران تا سه برابر افزایش می یابد. (۹)

یکی از یافته‌های جانبی پژوهش حاضر، اختلاف معنی دار ادراک

به مشارکت در مراقبت ضروری است. (۱۸) اپزل و کانام (۲۰۰۳) نشان داده‌اند زمانی می توان از تامین نیازهای کودک مطمئن شد که پرستار از طریق مشارکت با کودک و والدین در خصوص تامین نیازها و ارایه خدمات مورد نیاز برای برآوردن نیازهای کودک عمل کند و از آن جا که در حال حاضر هیچ قانونی برای مشارکت کودک و والدین وجود ندارد، این امر صرفاً تحت تاثیر نگرش پرستاران قرار می گیرد. اگر چه رونیسون و همکاران (۲۰۰۱) معتقدند عامل زمان در اغلب موارد مانع آماده سازی کودک و والدین قبل از آزمون‌های تشخیصی یا درمانی می باشد. (۱۹) از نتیجه مطالعه حاضر به نظر می رسد پرستاران نسبت به مشارکت والدین در مراقبت از کودکان بستری، بی تفاوت می باشند، لذا باید نگرش دانشجویان پرستاری در طی دوره تحصیل و همچنین، نگرش دانش آموختگان با شرکت در کلاس‌های آموزش مداوم اصلاح شده و مدیران با برگزاری دوره‌های آموزش مداوم و اصلاح دستورالعمل‌های ارایه خدمات سلامت به کودکان، زمینه مشارکت بیشتر والدین در مراقبت از کودکان بستری را فراهم آورند. (۲۰) مقایسه ادراک پرستاران و مادران از برقراری ارتباط پرستاران با مادران کودکان بستری، نشان داد که میانگین نمره ادراک پرستاران در مقایسه با مادران، به طور قابل توجهی بالاتر بود. در مطالعه Latour و همکاران (۲۰۱۰) نیز، تفاوت معناداری بین ادراک والدین و کارکنان بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان نشان داده شد. (۲۱) مطالعه آیین و همکاران (۱۳۸۷) نیز نشان داد که کمبود وقت به دلیل کمبود تعداد پرستار به بیمار و همچنین مهارت ناکافی پرستاران در برقراری ارتباط، سبب در

فردی نقش کمی در ارتقای آن‌ها دارد؛ برگزاری دوره‌های آموزشی مهارت‌های برقراری ارتباط، یکی از ضروری‌ترین نیازهای آموزشی پرستاران است که نیاز به توجه ویژه از سوی مدیران پرستاری دارد. مدیران پرستاری باید تلاش نمایند تا با استاندارد نمودن نسبت بیمار به پرستار، برگزاری برنامه‌های آموزشی برای پرستاران، سازمان‌دهی مراقبت‌ها و بخش‌ها در راستای تسهیل حضور والدین و رفع موانع برقراری ارتباط، فرصت کافی برای حضور پرستار در کنار مادر را فراهم نمایند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند به عنوان پای‌های برای انجام پژوهش‌های بعدی در برقراری ارتباط با چگونگی برقراری ارتباط با والدین، توسط پرستاران مورد بررسی و استفاده قرار گیرد و راه‌گشایی برای مطالعات دیگر در زمینه ارتقای کیفیت برقراری ارتباط پرستاران و والدین، به عنوان شاخص اصلی رضایت‌مندی از مراقبت‌های ارائه شده باشد.

■ تشکر و قدرانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری و طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد. نویسندگان مراتب تقدیر خود را از همکاری‌های صمیمانه شرکت‌کنندگان در پژوهش اعلام می‌دارند.

مادران بر حسب وضعیت اشتغال آن‌ها، بوده است که به نظر می‌رسد دلیل آن، اختلاف تحصیلات آن‌ها باشد؛ در پژوهش نارنجی‌ها نیز، سطح تحصیلات و شغل به عنوان دو متغیر مؤثر بر رضایت‌مندی بیماران مطرح بود. (۱۱)

عدم امکان کنترل کامل عوامل مداخله‌گر احتمالی در پژوهش نظیر ویژگی‌های فردی افراد که ممکن است در فرایند برقراری ارتباط نقش داشته باشند، از محدودیت‌های احتمالی این پژوهش بوده است.

■ نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که مهارت ناکافی پرستاران در برقراری ارتباط سبب در حاشیه گذاشتن برقراری ارتباط با والدین و متعاقباً عدم تأمین نیازهای حمایتی و اطلاعاتی والدین شده و این در حالی است که حضور مداوم والدین بر بالین کودک، تماس مداوم و مکرر کادر درمان، به ویژه پرستاران با والدین را غیرقابل اجتناب نموده است. توجه به زیرساخت‌های ضروری آن از جمله توسعه مهارت‌های عمومی برقراری ارتباطی پرستاران با فراهم کردن آموزش ضمن خدمت و مدل‌های نقش در این زمینه از اهمیت حیاتی برخوردار است؛ این مهارت‌ها، اکتسابی و قابل یادگیری بوده و تجربه بالینی

■ References

1. Sahbaei F. Organizing, analyzing, decision making and research in communication process. Tehran: Tohfeh Publishing; 2010. [Persian]
2. Fleischer S, Berg A, Zimmermann M, Wüste K, Behrens J, et al. Nurse-patient interaction and communication: A systematic literature review. *Journal of Public Health*. 2009; 17(1):339–353.
3. Gough J, Johnson L, Waidron SH, Tiler P, Donath S. Clinical communication: Innovative education for graduate nurses in pediatrics. *Nurse Education in Practice*. 2009; 9(1):209–214.
4. Klakovich MD, Delacruz FA. Validating the interpersonal communication assessment scale. *Journal of Professional Nursing*. 2006; 22(1):60-67.
5. Arezoumanians S. Wong Pediatric Nursing. Tehran: Jamee Negar Publishing. 2008. [Persian]
6. Cegala DJ, McNeilis KS, Socha McGee D, Jonas A. A study of doctors' and patients' perceptions of information processing and communication competence during the medical interview. *Health Communication*. 1995; 7(1):179–203.
7. Cegala DJ, Douglas MP. The effects of communication skills training on patients' participation during medical interviews. *Patient Education and Counseling*. 2000; 41(1):209–22.
8. Ong LML, De Haes JCJM, Hoos AM, Lammes EB. Doctor-patient communication: a review of the literature. *Social Science & Medicine*. 1995; 40(1):903–18.
9. Vanaki Z. Support in nursing and assessment the effect on satisfaction among patient with cancer on chemotherapeutic care. [Phdthesis] Nursing: Tarbiat Modares University; 2002. [Persian]
10. Reid T, Bramwell R, Booth N, Weindling M. Perceptions of parent-staff communication in neonatal intensive care: the

development of a rating scale. *Journal of Neonatal Nursing*. 2007; 13(1):24-35.

11. Narenjiha M. Determining the clients's satisfaction of doctor-patient communication in Ghods clinics. [Phdthesis] Iran University of Medical Sciences; 2010. [Persian]

12. Espezel H, Canam JC. Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 44(1): 34-41.]

13. Polkki T, Pietilä AM, Julkunen KV, Laukkala H, Ryhänen P. Parental participation in their child's pain relief measures and recommendations to health care providers. *Journal of Pediatric Nursing*. 2002; 17: 270-278.

14. Simons J, Roberson E. Poor communication and knowledge deficits: obstacles to effective management of children's postoperative pain. *Journal of Advanced Nursing*. 2002; 40(1):78-86.

15. Miles MS, Carlson J, Funk SG. Sources of support reported by mothers and fathers of infants hospitalized in a neonatal intensive care unit. *Neonatal Network*. 1996; 15: 45-52.

16. Aein F, Alhani F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Marginating the interpersonal relationship: Nurses and parent's experiences of communication in pediatric wards. *Nursing Research* 2008; 3 (8,9): 71-83. [Persian]

17. Jouybari L, Oskouie SF, Ahmadi F. Comfort of Hospitalized Patients: A missed concept. *Bimonthly Iran Journal Nursing* 2006;19: 90-101. [Persian]

18. Hummelinck A. Parents information needs about the treatment of their chronically ill child: a qualitative study. *Patient Education and Counseling*. 2006; 62: 228-234.

19. Runeson I, Enskar K, Elander G, Hermerén G. Professional's perceptions of children participation in decision making in health care. *Journal of Clinical Nursing*. 2001; 10: 70-78.

20. Valizadeh F, Ghasemi SF. Medical staff attitude toward parents' participation in the care of their hospitalized children. *Hayat* 2008; 14(1):69-76. [Persian]

21. Latour JM, Hazelzet JA, Duivenvoorden HJ, van Goudoever JB. Perception of parents, nurses, and physicians on neonatal intensive care practices. *Pediatrics*. 2010; 157(2):215-220.

Comparing perception of nurse - mother communication between nurses and mothers' hospitalized children

Mansoreh Sepehri Nia, Maryam Rassouli[■], Fatemeh Alae Karahroudi, Farid Zayeri, Mansoreh Zagheri Tafreshi

Sepehri Nia M.

Lecturer, Nursing & Midwifery School;
Zanjan University of Medical sciences,
Iran

■ Corresponding author:

Rassouli M.

Associate Professor, Nursing &
Midwifery School; Shahid Beheshti
University of Medical Sciences,
Tehran, Iran

Address: Rassouli.m@gmail.com

Alae Karahroudi F.

Lecturer, Nursing & Midwifery School;
Shahid Beheshti University of Medical
Sciences, Tehran, Iran

Zayeri F.

Associate Professor, Paramedicine
School; Shahid Beheshti University of
Medical Sciences, Tehran, Iran

Zagheri Tafreshi M.

Assistant Professor, Nursing & Mid-
wifery School; Shahid Beheshti Univer-
sity of Medical Sciences, Tehran, Iran

Introduction: Communication is one of the important task for nurses; if nurses communicate between patients and their families rightly, it would be promoted quality of nursing care.

Aim: The aim of this study was to compare perception of nurse - mother communication between nurses and mothers of hospitalized children in 2010 in teaching hospitals in Tehran.

Method: This descriptive- comparative study was done with a sample of 150 mothers and 120 nurses working in pediatric medical and surgical ward at selected pediatric hospitals in Tehran. Two questionnaires "Perception of nurses of nurses- mothers' communication" and "Perception of mothers of nurses- communication" were used which it design by Reid (2007). Their reliability were calculated by alpha chronbach ($\alpha=0.87$ & 0.87) respectively and their consistency were used test and re- test and were ($r=0.897$ & $r=0.887$).

The data was analyzed using SPSS software (version 18) and statistical tests such as paired t-test, ANOVA and Spearman's correlation. They consider at the significant level of $P<0.05$.

Results: Independent T test showed significant difference between perception of communication of nurses and mothers in general barriers ($p= 0/032$), personal relationships ($p<0/001$), participation ($p= 0/032$) and in total ($p= 0/021$).

Conclusion: Based on results nurses have to educate in communication skills. Since these skills can be educated and learned, they have to be taught via nursing curriculums and continuing education courses.

Key words: communication, mother, pediatric nurse, pediatric ward

Nursing Management

Quarterly Journal of Nursing Management

Second Year, Vol 2, No 3, Autumn 2013