

بررسی مهارت‌های ارتباطی پرستاران با مادران و کودکان بستری حین انجام مراقبت‌های پرستاری در بخش‌های کودکان

فاطمه چراغی^۱، آمنه سان احمدی^۲، علیرضا سلطانیان^۳، امیر صادقی^{۴*}

^۱ دانشجویار، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن در منزل، دانشکده ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ دانشجویار، مرکز تحقیقات مدلسازی بیماری‌های غیرواگیر، گروه آمار زیستی، دانشکده ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۴ استادیار، مرکز تحقیقات مادر و کودک، دانشکده ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: امیر صادقی، استادیار، مرکز تحقیقات مادر و کودک، دانشکده ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. تلفن: ۰۹۸-۸۱۳۸۳۸۰۵۳۵، ایمیل: sadeghi@umsha.ac.ir

DOI: 10.20286/nmj-24037

چکیده

مقدمه: نحوه ارتباط پرستاران با کودک و خانواده، می‌تواند در تنش ناشی از بستری شدن کودکان مؤثر باشد. هدف این مطالعه تعیین مهارت‌های ارتباطی پرستاران با مادران و کودکان بستری حین انجام مراقبت‌های پرستاری در بخش‌های کودکان مرکز آموزشی درمانی همدان بود.

روش کار: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، ۲۲ پرستار کودکان به روش سرشماری انتخاب و سپس به روش نمونه گیری تصادفی ساده ۳۳۰ مهارت ارتباطی با کودکان بستری و ۳۳۰ مهارت ارتباطی با مادران آنان در حین مراقبت‌های پرستاری مورد مشاهده قرار گرفت. به منظور گردآوری داده‌ها، از چک لیست محقق ساخته مهارت‌های ارتباطی پرستار با مادر و کودک استفاده شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶، آمار توصیفی و مدل رگرسیون چندگانه خطی تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۷۶/۱ درصد مهارت‌های ارتباطی پرستاران با مادران (با میانگین ۵۴/۵ و انحراف معیار ۱۳/۳) و ۷۸/۲ درصد آن با کودکان (با میانگین ۴۷/۴ و انحراف معیار ۱۲/۲) نسبتاً مطلوب بود. معادله رگرسیون چندگانه خطی نشان داد که از بین متغیرهای دموگرافیک پرستاران، فقط تعداد فرزندان پرستاران متأهل بر مهارت‌های ارتباطی آنان با مادران ارتباط آماری داشت ($P < 0/01$) همچنین نوع شیفت ($P < 0/01$) و تعداد فرزندان پرستاران متأهل ($P < 0/01$) بر مهارت‌های ارتباطی آنان با کودکان ارتباط آماری داشت.

نتیجه گیری: با اینکه مهارت‌های ارتباطی پرستاران با مادران و کودکان بستری نسبتاً مطلوب بود، به منظور ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها، توجه به مهارت‌های پرستاری امری ضروری است. پیشنهاد می‌شود که دوره‌های آموزش ضمن خدمت در این زمینه برگزار گردد.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۱/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۳/۰۲

واژگان کلیدی:

ارتباط

پرستاران

کودکان بستری

مادران

پرستاری کودکان بیمار

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه:

[۵]، زیرا ارتباط پرستار و بیمار بخش ضروری عملکرد روزمره پرستاران است [۶]. ارتباط شامل دادن اطلاعات، پرسیدن سؤال، برقراری رابطه درمانی مؤثر، همدلی، فراهم کردن آسایش و حمایت و تعامل با بیمار و خانواده وی است [۷]. یادگیری فن ارتباط مؤثر بسیار آسان است، اما به کار بردن آن در جای مناسب دشوار است، همچنین ارتباط پرستار با بیمار و خانواده وی تأثیر بسزایی در سهولت رویه درمان دارد [۳]. امروزه توانایی برقراری ارتباط مؤثر و کارآمد توسط پرستار با کودک بستری، والدین و خانواده او بیش از پیش مورد توجه است، زیرا پرستاری کودکان، مراقبت از کودک و خانواده، توجه به مراحل رشد و تکامل و مراقبت روحی و جسمانی کودک را در بر

بستری شدن در همه سنین بخصوص در دوران کودکی تجربه‌ای تنش زا به حساب می‌آید [۱]. حدود سه درصد کودکان در دوران کودکی حداقل یکبار و نزدیک به پنج درصد چندین بار در مراکز درمانی بستری می‌شوند [۲]. بستری شدن در بیمارستان یکی از بحران‌های دوران کودکی محسوب می‌شود [۳]. حمایت و ارتباط پرستار بر روی توانایی مراقبتی والدین در هنگام و طول بستری و نیز بعد از ترخیص در جهت ارتقاء سیر بهبودی کودک تأثیر می‌گذارد [۴]. ارتباط در حرفه پرستاری اهمیت بسزایی دارد، بنابراین پرستاران در برقراری ارتباط باید از مهارت‌ها و توانایی‌هایی خاص برخوردار باشند

پرستاران با ارتباط نزدیک با مادر کودک بستری می‌توانند نقش به‌سزایی در کاهش اضطراب در مادر و کودک بستری و تسریع روند درمان ایفا کنند [۱۸].

علی‌رغم اینکه ارتباط با کودک، به‌عنوان عضو اصلی شرکت‌کننده در امر مراقبت از خود، رکن اساسی اثربخشی مراقبت‌ها و درمان محسوب می‌شود، با این وجود تلاش‌های ناچیزی برای تعامل و ارتباط مؤثر با کودکان صورت می‌گیرد [۱۹] و هنوز در پژوهش‌های پرستاری کودکان به‌خوبی ارزیابی نشده و نادیده گرفته شده‌اند [۲۰]. در مطالعه گودرزی و همکاران (۲۰۰۷) عملکرد ۴۱/۹ درصد پرستاران با کودکان زیر یک سال و ۶۰/۸ درصد آنها با کودکان ۳ - ۱ سال در برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی نامطلوب بود [۱۹]. کودکان گاهی به‌بیماری و بستری شدن به‌عنوان یک تنبیه می‌نگرند [۵]، عواملی مثل جدا شدن از والدین، ورود به محیط جدید، افراد ناآشنا، وسایل و تجهیزات بیمارستانی، انجام پروسیجرهای مختلف و غیره سبب ترس و نگرانی در کودک می‌شود [۲۱]. در صورت دریافت حمایت کافی و مناسب بستری شدن می‌تواند حتی اثرات سودمندی از قبیل کسب مهارت در مقابله با استرس، تقویت احساس کفایت، کسب تجربیات جدید اجتماعی شدن و توسعه مهارت‌های ارتباط بین‌فردی را برای کودک در بر داشته باشد [۲۲]. تحقیق بیشتر درباره تعاملات پرستار-کودک بیمار و خانواده او می‌تواند باعث افزایش دانش پرستاران کودکان از اهمیت و نحوه صحیح برقراری ارتباط مؤثر پرستار با کودکان بیمار و خانواده آنان شود. کودکان بیمار، همواره جهت برطرف کردن نیازهای خود به‌طور مستقیم و غیر مستقیم به پرستاران وابسته هستند، از سویی، مادر در مدت بستری بودن کودک بر بالین او حضور دارد. در این راستا، پرستار کودک باید به نیازهای والدین کودک بها داده و در جهت رفع آنها کوشش نماید. لذا، کیفیت حمایت و ارتباط پرستار با کودک و مادر در طول بستری کودک، بر روی توانایی والدین جهت سازگاری با بیماری کودک، توسعه نقش مراقبتی مادر و مراقبت بعد از ترخیص مؤثر است. هدف اصلی ارائه مراقبت پرستاری کودکان نیز ارتقای سلامتی کودک و خانواده او است. لذا، این پژوهش با امید به شناخت جامع نقاط قوت وضعف مهارت‌های ارتباطی پرستاران با مادران و کودکان و بهره‌گیری از این اطلاعات در جهت برنامه‌ریزی برای اصلاح و بهبود آن با هدف تعیین چگونگی مهارت‌های برقراری ارتباط پرستاران با مادر و کودک بستری در بخش‌های کودکان بیمارستان آموزشی درمانی بعثت همدان تدوین شد.

می‌گیرد [۸]. لذا، علاوه بر رفع نیازهای کودکان بیمار، پرستار کودکان به نیازهای والدین نیز بها داده و در جهت رفع آنها کوشش می‌کند. از این رو می‌توان هدف اصلی ارائه مراقبت پرستاری به کودک را ارتقای سلامتی کودک و خانواده او در نظر گرفت [۹]. در واقع، پرستاران مسئول ارائه اطلاعات کامل و دقیق به خانواده‌ها هستند و همچنین اعضای تیم سلامت را از نیازهای کودک بیمار و خانواده او مطلع می‌کنند [۱۰].

وقتی کودک در بیمارستان بستری می‌شود اعضای خانواده تحت تأثیر قرار می‌گیرند. معمولاً والدین، بخصوص مادر در مدت بستری کودک را همراهی می‌کنند [۴]. لذا، در طول بستری شدن کودک بیمار، مادران نسبت به پدران استرس و اضطراب شدیدتری را تجربه می‌کنند [۱۱]. بخش زیادی از این اضطراب، به علت آسیب و درد ناشی از پروسیجرهای مختلف درمانی تحمیل شده به کودک آن‌ها می‌باشد. احساس درماندگی اغلب به علت فقدان اطلاعات در مورد رویه‌های مختلف، عدم آشنایی به قوانین و مقررات بخش، رفتار غیر دوستانه پرستاران و ترس از پرسیدن سؤال می‌باشد [۳]. بنابراین، با وجودی که نیازهای کودک هنگام بستری شدن مهم است، توجه به نیازهای مادران نیز ضرورت دارد. اگر نیازهای مادران تأمین شود آنها بهتر می‌توانند در امر مراقبت از کودک مشارکت کنند [۱۲]. در مطالعه سید امینی و همکاران (۲۰۱۱) نیز اعتماد به پرستاران و مراقبت صحیح از کودک از موارد تنش‌زای مادران شناخته شد [۱۳]. در مطالعه‌ای ۸۶/۷ درصد پرستاران در برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی با بیماران عملکرد نامطلوب داشتند [۱۴]، نتایج پژوهش دیگری نیز در این زمینه نشان داد که پرستاران در ارتباط با بیماران و خانواده‌های آنان موفق نبوده و مدت زمانی که پرستار صرف ارتباط با بیمار می‌نماید، بسیار کم و گفتگو با مادر بسیار سطحی و اغلب در رابطه با مشکلات جسمانی کودک بوده و به سایر جنبه‌های مراقبت کمتر توجه شده است [۱۵]. نیازهای مادران در مدت بستری کودک را می‌توان در چند حیطه دریافت مراقبت جسمی، حمایت، اطمینان به مراقبت مطلوب از کودک، امید، پاسخ‌دهی مناسب به سؤالات، اطلاع‌رسانی مفید و به موقع، رعایت عزت و احترام به آنان توسط کادر درمان، مشارکت در برنامه‌ریزی جهت مراقبت کودک و درک شرایط مادر طبقه‌بندی نمود [۱۳]. عدم پاسخگویی مناسب به نیازها و رفع ابهامات مادران بر نتیجه مراقبتی که کودک دریافت می‌کند، اثر نامطلوبی بر جا می‌گذارد [۱۶]. به عبارت دیگر، ارائه خدمات از طریق برقراری روابط بین‌فردی و استفاده از مهارت‌های ارتباطی موثرتر است [۱۷]. لذا،

مطالعه توصیفی - تحلیلی حاضر از نوع مقطعی و در بخش‌های داخلی کودکان مرکز آموزشی درمانی بعثت همدان در سال ۱۳۹۴ - ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه پژوهش ۲۲ پرستار بخش‌های کودکان به روش سرشماری انتخاب شدند. سپس با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده با استفاده از جدول اعداد تصادفی تعدادی از مهارت‌های ارتباطی با مادر و با کودک بستری هر یک از ۲۲ پرستار شاغل در بخش کودکان حین انجام مراقبت‌های پرستاری در یکی از شیفت‌های کاری صبح یا عصر، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و مورد مشاهده قرار گرفتند. بدین صورت که ۲۶ تخت بیمارستان بستری در هر یک از دو بخش داخلی کودکان یک و دو ملاک انتخاب اعداد در جدول تصادفی قرار گرفتند. هر عدد تصادفی انتخاب شده ملاک مشاهده یک مهارت ارتباطی پرستار با کودک و یک مهارت ارتباطی همان پرستار با مادر همان کودک بستری در آن شماره تخت بود. جهت برآورد حجم نمونه ابتدا مطالعه پایلوت انجام شد. سپس ۲۰ مورد عملکرد ارتباطی پرستاران با مادران در حین ارائه مراقبت‌های پرستاری به کودکان بستری آنان مورد مشاهده قرار گرفت. میانگین نمرات حاصل ۱۰۰ و انحراف معیار ۸/۷۷ به دست آمد. حجم نمونه بر اساس فرمول آماری زیر برآورد شد:

$$n = Z^2 \cdot \alpha^2 / (\delta)^2$$

با جایگزینی مقادیر در فرمول فوق حداقل تعداد مهارت‌های ارتباطی پرستاران ۲۹۵ مورد برآورد گردید. به منظور دستیابی به نتایج بهتر حجم نمونه ۳۳۰ مهارت ارتباطی پرستار با مادر و ۳۳۰ مهارت ارتباطی پرستار با کودک بستری تعیین شد. از آنجاییکه ۲۲ پرستار ثابت در بخش‌های کودکان بیمارستان بعثت شاغل بودند، به ازای هر پرستار ۱۵ مهارت ارتباطی با مادران و ۱۵ مهارت ارتباطی با کودکان بستری تعیین شد و همچنین انتخاب کودکان از گروه‌های سنی ۳-۱، ۶-۳، ۱۲-۶ سال به تعداد یکسان بود.

معیارهای ورود به مطالعه شامل، پرستاران ثابت بخش کودکان با حداقل مدرک کارشناسی پرستاری، ۲۴ ساعت از پذیرش کودک در بخش گذشته باشد و کودک دچار بیماری روانی و یا عقب ماندگی ذهنی نباشد. در صورت مرگ یا انتقال کودک به بخش دیگر آن کودک از پژوهش خارج شد.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و چک لیست محقق ساخته در دو بخش مهارت‌های ارتباطی پرستار با مادر و کودک بستری بود. چک لیست‌های مشاهده فوق توسط پژوهشگر براساس مطالعات [۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۳-۲۵] و

کتاب‌های مرجع پرستاری مرتبط و در دسترس [۳، ۵، ۲۲، ۲۶، ۲۷] تدوین شد. چک لیست مهارت‌های ارتباطی پرستار با مادر دارای ۲۰ عبارت با مقیاس دو گزینه‌ای بلی (نمره ۱) و خیر (نمره ۰) با دامنه نمره بین صفر تا ۲۰ بود. چک لیست مهارت‌های ارتباطی پرستار با کودک بستری دارای ۲۵ عبارت با مقیاس دو گزینه‌ای بلی (نمره ۱) و خیر (نمره ۰) با دامنه نمره بین صفر تا ۲۵ بود. به منظور هماهنگ کردن و امکان مقایسه، جمع نمرات حاصل از چک لیست‌ها به مقیاس ۱۰۰ رسانیده شد. سپس نمرات مهارت‌های ارتباطی حاصل از چک لیست‌ها به سه دسته مطلوب، نسبتاً مطلوب، نامطلوب چارک بندی شد. بدین ترتیب نمرات کمتر از ۲۵ (چارک اول) نامطلوب و نمرات ۲۵-۷۵ نسبتاً مطلوب (چارک دو و سه) و نمرات ۷۵-۱۰۰ مطلوب (چارک چهارم) گزارش شد. جهت تعیین روایی چک لیست‌ها، از نظرات چند تن از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری - مامایی و سرپرستاران بخش‌های کودکان مرکز آموزشی-درمانی بعثت همدان استفاده شد و تغییرات لازم با اعمال نظرات آنها اعمال گردید. به منظور بررسی پایایی چک لیست‌ها، از روش پایایی بین دو مشاهده گر (Inter-rater reliability) استفاده شد. تحلیل واریانس دو عاملی (ضریب پایایی بین مشاهده گر‌ها) با فرض اثرات تصادفی مشاهده گر‌ها برای چک لیست مهارت‌های ارتباطی پرستاران با کودکان بستری ۰/۹۲ و برای چک لیست مهارت‌های ارتباطی پرستاران با مادران ۰/۸۶ محاسبه گردید. بنابراین چک لیست‌ها در مطالعه حاضر از پایایی مناسبی برخوردار بودند. برای تعیین ثبات درونی چک لیست‌ها ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ نشان داد که ثبات درونی سؤالات چک لیست مهارت‌های ارتباطی پرستار با مادر ۰/۸۳ و ثبات درونی سؤالات چک لیست مهارت‌های ارتباطی پرستار با کودک بستری ۰/۸۷ بود که نشانه ثبات درونی مناسب چک لیست‌ها بود.

جهت گردآوری داده‌ها، پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی همدان و از انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولین بیمارستان، به بخش‌های یک و دو کودکان مرکز آموزشی درمانی بعثت در دو شیفت کاری صبح و عصر، مراجعه شد. تلاش گردید که بدون ایجاد تداخل در کار پرستاران، براساس معیارهای ورود و به صورت تصادفی و به تعداد مساوی مهارت‌های ارتباطی پرستاران با مادران و کودکان بستری در گروه‌های سنی نوپایی، خردسالی و نوباوگی در هنگام انجام مراقبت‌های پرستاری مورد ارزیابی و مشاهده قرار گیرد. به منظور کاهش اثر حضور مشاهده گر، پژوهشگر قبل از نمونه گیری با سر زدن مکرر به بخش‌های مختلف با پرستاران در

شیفت‌های کاری صبح و عصر آشنا شده و بدین ترتیب تلاش گردید تا تاثیر حضورهای مکرر خود را بر عملکرد پرستاران کاهش دهد.

اطلاعات جمع آوری شده به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی شامل فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار و مدل رگرسیون چندگانه خطی، در سطح اطمینان ۰/۹۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

همه پرستاران مورد پژوهش مؤنث بودند. اکثریت آنها (۴۰/۹٪) در دامنه سنی ۳۴ تا ۲۹ سال، متأهل (۶۸/۲٪) و دارای یک فرزند (۶۰٪) بودند. اکثریت پرستاران (۵۹/۱٪) دارای سابقه کار کمتر از ده سال، با میانگین (انحراف معیار) سابقه کاری ۴/۵ (۳/۴)، دارای شیفت در گردش (۸۱/۸٪) و استخدام پیمانی (۵۰٪) بودند.

سطح	فراوانی (%)	میانگین \pm انحراف معیار
نامطلوب (≤ 25)	۳۱ (۹/۴)	۳/۶ \pm ۲۲/۴
نسبتاً مطلوب (۲۵ - ۷۵)	۲۵۱ (۷۶/۱)	۱۳/۳ \pm ۵۴/۵
مطلوب (≥ 75)	۴۸ (۱۴/۵)	۴ \pm ۸۳/۴
جمع	۳۳۰ (۱۰۰)	۱۸/۹ \pm ۵۵/۷

سطح	فراوانی (%)	میانگین \pm انحراف معیار
نامطلوب (≤ 25)	۴۶ (۱۳/۹)	۲/۹ \pm ۲۱/۶
نسبتاً مطلوب (۲۵ - ۷۵)	۲۵۸ (۷۸/۲)	۱۲/۲ \pm ۴۷/۴
مطلوب (≥ 75)	۲۶ (۷/۹)	۶/۱ \pm ۸۲/۳
جمع	۳۳۰ (۱۰۰)	۱۷/۶ \pm ۴۶/۶

مشخصات دموگرافیک	B	انحراف معیار	β	مقایرت t	P-Value
مقدار ثابت	۷۱/۹۳	۱۳/۰۳		۵/۵۱	< ۰/۰۰۱
سن، سال	-۰/۵۵	۰/۴۷	-۰/۱۳۱	-۱/۱۶	۰/۲۴۷
تعداد فرزندان	۸/۹۷	۲/۷۲	۰/۳۰۹	۳/۳۱	۰/۰۰۱
سابقه کاری، سال	۰/۱۶۴	۰/۴۵	۰/۰۳۰	۰/۳۹۶	۰/۷۱۲
نوع شیفت (مرجع = صبح)					
در گردش	-۹/۲۲	۴/۸۳	-۰/۱۹۰	-۱/۹۱	۰/۰۵۷
ثابت عصر	-۶/۸۱	۵/۹۹	-۰/۱۰۵	-۱/۱۴	۰/۲۵۷
وضعیت استخدامی (مرجع = طرحی)					
رسمی	۳/۹۱	۵/۶۷	۰/۰۹۷	۰/۶۹	۰/۴۹
پیمانی	۱/۶۹	۴/۱۶	۰/۰۴۵	۰/۴۱	۰/۶۸
وضعیت تأهل (مرجع = متأهل)					
مجرد	۲/۹۰	۳/۰۷	۰/۰۷۱	۰/۹۵	۰/۳۴۴

شیب رگرسیون = B، ضریب رگرسیون استاندارد شده = β ، مقدار آماره برای آزمون معنی دار بودن سهم هر متغیر در پیش بینی متغیر وابسته = t

جدول ۴: آزمون رگرسیون چندگانه خطی تعیین ارتباط بین مشخصات دموگرافیک پرستاران و مهارت‌های ارتباطی آنان با کودکان					
مشخصات دموگرافیک	B	انحراف معیار	β	مقایس t	P-Value
مقدار ثابت	۷۱/۵۹	۰/۷۲		۹۷/۱۸	>۰/۰۰۱
سن، سال	-۰/۲۳۹	۰/۰۲۵	-۰/۰۶۱	-۰/۵۶۲	۰/۵۷۵
تعداد فرزندان	۷/۴۹	۰/۱۵	۰/۲۷۷	۳/۰۶۴	*۰/۰۰۲
سابقه کاری، سال	-۰/۰۳۶	۰/۰۲۴	۰/۰۰۷	۰/۰۹۱	۰/۹۲۷
نوع شیفت (مرجع = صبح)					
در گردش	-۱۹/۴۳	۰/۲۶	-۰/۴۳۱	-۴/۴۶	*۰/۰۰۱
ثابت عصر	-۲۵/۸۹	۰/۳۳	-۰/۴۲۷	-۴/۸۰	*۰/۰۰۱
وضعیت استخدامی (مرجع = طرحی)					
رسمی	-۳/۴۹	۰/۳۱	-۰/۰۹۳	-۰/۶۸	۰/۵۰
پیمانی	-۱/۹۸	۰/۲۲۷	-۰/۰۵۶	-۰/۵۳	۰/۶۰
وضعیت تأهل (مرجع = متأهل)					
مجرد	-۲/۵۷	۲/۵۸	-۰/۰۶۷	۰/۹۳۳	۰/۳۵۱

بحث

Abuqamar و همکاران. نشان داد که ۹۰ درصد پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستانی در اردن در برخورد با والدین کودکان بستری ارتباط مناسب نداشتند [۳۰]. در توجیه نتایج متفاوت مطالعه حاضر با پژوهش ذکر شده، می‌توان به متفاوت بودن ابزار استفاده شده جهت سنجش ارتباط و همچنین متفاوت بودن محیط پژوهش و تفاوت‌های فرهنگی اشاره کرد. مطالعه حاضر با استفاده از چک لیست محقق ساخته صورت گرفت. در حالی در مطالعه آنان از پرسشنامه رضایت والدین استفاده شده که تنها یکی از عبارات آن مربوط به برقراری ارتباط بوده است.

در مطالعه حاضر، مهارت‌های ارتباطی اکثریت پرستاران با کودکان در سطح نسبتاً مطلوب بود. مطالعه حاضر با روش کار مشابه مطالعه رستمی و همکاران اما با گروه‌های سنی مختلف به نتایج نسبتاً مشابه دست یافت. مطالعه آنان بر روی کودکان سن مدرسه و بالاتر (۱۵-۶ ساله) انجام شد، در حالی که پژوهش حاضر بر روی کودکان ۱۲-۱ ساله صورت گرفت. نتایج مطالعه آنان نشان داد که ۴۵/۷ درصد پرستاران بخش‌های کودکان مرکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز عملکرد ارتباطی متوسطی با کودکان در هنگام رویه‌های تهاجمی داشتند [۲۱]. اما در مطالعه گودرزی و همکاران کیفیت ارتباط کلامی اکثریت پرستاران با کودکان بستری زیر یک سال (۴۱/۹٪) و کودکان ۳-۱ سال (۶۰/۸٪) ضعیف بود و (۴۲/۳٪) سرپرستاران با کودکان زیر یک سال و ۳-۱ سال ارتباط کلامی

براساس نتایج مطالعه حاضر، مهارت‌های ارتباطی پرستاران بخش‌های کودکان با مادران از سطح نسبتاً مطلوبی برخوردار بود. در زمینه بررسی مهارت‌های ارتباطی پرستاران بخش‌های کودکان مطالعات متعددی از دیدگاه پرستاران، کودکان بیمار، والدین آنان و پزشکان به عنوان عضوی از تیم مراقبتی انجام و نتایج حاصل متفاوت بوده است. مطالعه Khan و همکاران. نشان داد که اکثریت والدین کودکان (۸۹/۷٪) کیفیت ارتباط پرستاران شیفت شب را خوب ارزیابی کردند [۲۸]. مطالعه Franck و همکاران. با هدف تعیین دیدگاه والدین، پرستاران و پزشکان از حمایت والدین در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، نشان داد که مهارت‌های ارتباطی پرستاران با مادران از دیدگاه پرستاران در سطح کاملاً مطلوب، از دیدگاه والدین در سطح تا حدودی مطلوب و از دیدگاه پزشکان تا حدودی مطلوب بود [۱۱]. در مطالعه Wigert و همکاران. والدین نوزاد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، ارتباط با کارکنان بخش را با خود مثبت و مطلوب بیان داشتند و اکثریت آنها از نحوه ارتباط پرستاران راضی بودند [۱۸]. مطالعه Kowalski و همکاران. نشان داد که اگرچه والدین نوزادان پره‌ترم بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان پرستاران را زیاد نمی‌دیدند، اما ارتباط پرستاران با خود را مطلوب و رضایت بخش گزارش کردند [۲۹]. برخی از مطالعات حاکی از نامطلوب بودن ارتباط پرستاران با والدین کودکان بستری می‌باشند. مطالعه

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تأثیر حضور پژوهشگر و مشاهده بر مهارت‌های ارتباطی پرستاران بخش اشاره کرد. با اینکه محقق پیش از آغاز نمونه‌گیری با حضور در بخش‌های کودکان تلاش نمود تا حد امکان از حساسیت پرسنل در حین تکمیل چک لیست‌ها بکاهد، اما حضور پژوهشگر امکان داشت که بر نحوه عملکرد پرستاران و نتایج به دست آمده بود تأثیر بگذارد و این تأثیر در مطالعات مشاهده‌ای خارج از اختیار پژوهشگر می‌باشد. پیشنهاد می‌گردد مطالعات دیگری جهت شناخت عوامل تسهیل کننده و بازدارنده ارتباط پرستاران با کودک و خانواده وی انجام گیرد تا بدین وسیله بتوان گامی مؤثر در جهت تقویت هرچه بیشتر این مهم، برداشت.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مهارت‌های ارتباطی پرستاران با مادران و کودکان بستری در سطح نسبتاً مطلوب بود. همچنین از بین متغیرهای دموگرافیک پرستاران، بین تعداد فرزندان پرستاران متأهل و عملکرد ارتباطی آنان با مادران و بین تعداد فرزندان و شیفت کاری پرستاران و عملکرد ارتباطی آنان با کودکان طی اجرای مراقبت‌های پرستاری رابطه وجود داشت. لذا، پیشنهاد می‌شود که علاوه بر بکارگیری پرستاران دارای فرزند جهت کار در بخش‌های کودکان، در آموزش‌های دوره‌ای ضمن خدمت اصول و مهارت‌های ارتباطی با مادران و کودکان لحاظ گردد تا با بهبود مهارت‌های ارتباطی پرستاران کیفیت مراقبت‌های پرستاری کودکان ارتقاء یابد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری کودکان مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان مورخ ۹۴/۳/۱۲ به شماره طرح ۹۴۰۳۱۲۱۲۱۴ است. همچنین این طرح در کمیته اخلاق در پژوهش با شناسه اختصاصی IR.UMSHA.REC.۵۱.۱۳۹۴ در مورخ ۱۳۹۴/۳/۲ تأیید شده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از معاونت محترم پژوهشی و اعضا محترم هیئت علمی گروه پرستاری، پرستاران محترم بخش‌های کودکان مرکز آموزشی درمانی بعثت همدان و همچنین مادران کودکان بستری، کمال تشکر و قدردانی را نمایند.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

خوبی داشتند [۱۹]. مطالعه Pelander و همکاران، برخلاف مطالعه حاضر و مطالعات فوق نشان داد که از دیدگاه کودکان ۷-۱۱ سال فنلاندی نحوه برقراری ارتباط کلامی پرستاران حین ارائه مراقبت‌های پرستاری دوستانه و عالی بود [۲۰].

با استناد به نتایج مطالعه حاضر از بین متغیرهای دموگرافیک پرستاران، فقط تعداد فرزندان پرستاران متأهل با مهارت‌های ارتباطی پرستاران با مادران رابطه آماری معنادار و مستقیم داشت ($P < 0/001$) به عبارت دیگر، به ازای داشتن هر فرزند، مهارت‌های ارتباطی پرستاران متأهل حدود ۸/۹۷ واحد افزایش یافت. بنابراین متغیر دموگرافیک تعداد فرزندان بر روی مهارت‌های ارتباطی پرستاران با مادران بیشتر مؤثر بود.

همچنین تعداد فرزندان پرستاران متأهل ($P < 0/01$) و نوع شیفت کاری آن‌ها ($P < 0/01$) با مهارت‌های ارتباطی آنان با کودکان رابطه داشت. بدین صورت که مهارت‌های ارتباطی پرستاران متأهل دارای ۲ فرزند و بیشتر به طور متوسط تقریباً ۷/۴۹ واحد بیشتر بود. همچنین میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی با کودک، پرستاران شیفت کاری ثابت صبح بهتر از پرستاران شیفت کاری ثابت عصر و شیفت کاری در گردش بود. بنابراین شاید پرستاران متأهل دارای فرزند افراد مناسبتری برای کار در بخش‌های کودکان باشند. در راستای نتایج پژوهش حاضر در یک مطالعه توصیفی که توسط Pope و همکاران، در آمریکا صورت گرفت، کیفیت برقراری ارتباط پرستاران با مادران و کودکان در پرستاران دارای شیفت کاری ثابت صبح به طور معناداری بهتر از پرستاران دارای شیفت کاری شب و عصر بود ($P < 0/01$) [۳۱]. در مطالعه‌ای دیگر که توسط گودرزی و همکاران در تهران صورت گرفت، بین کیفیت برقراری ارتباط کلامی پرستاران با کودکان با شیفت کاری پرستاران ارتباط معناداری وجود داشت ($P < 0/01$)، بدین صورت که ارتباط کلامی پرستاران دارای برنامه شیفت کاری در گردش و صبح در سطح ضعیف و در شیفت کاری شب و عصر در سطح خوب گزارش شد [۱۹]. نتایج پژوهش حاضر، مطالعه Pope و همکاران، و همچنین مطالعه Ferguson و همکاران، در آمریکا نشان داد که از بین متغیرهای دموگرافیک پرستاران، تعداد فرزندان و وضعیت تأهل بیشترین تأثیر را بر مهارت‌های ارتباطی پرستاران با کودکان بستری داشت [۳۲]. به عبارت دیگر، پرستاران متأهل و دارای فرزند بیشتر از مهارت‌های ارتباطی بهتری با کودکان برخوردار بودند.

یافته‌های این پژوهش می‌تواند جهت شناخت مهارت‌های ارتباطی مؤثر پرستاران در کار با مادران و کودکان بستری جهت کمک به بهبود و ارتقاء آن در حین ارائه مراقبت‌های پرستاری در بخش‌های کودکان مورد استفاده قرار گیرد.

REFERENCES

- Fisher MJ, Broome ME, Friesth BM, Magee T, Frankel RM. The effectiveness of a brief intervention for emotion-focused nurse-parent communication. *Patient Educ Couns*. 2014;96(1):72-8. DOI: [10.1016/j.pec.2014.04.004](#) PMID: [24797409](#)
- Mohammadi R, Seyedjavadi M, Mazaheri E. [Maternal Anxiety in Hospitalized Infants in Boali Training-Therapeutic Hospita in 2011]. *Zanjan Univ Med Sci J*. 2013;21(85):85-92.
- Hockenberry M, Wong L, Wilson D. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. 9th ed. Canada: Elsevier Mosby; 2011.
- Morsy AAK. Nursing support and stress among mothers of hospitalized children. *J Am Sci*. 2012;8(1s).
- Pillitteri A. *Maternal & child health nursing: Care of the Childbearing & Childrearing Family*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
- Kounenou K, Aikaterini K, Georgia K. Nurses' communication skills: Exploring their relationship with demographic variables and job satisfaction in a Greek sample. *Procedia Soc Behav Sci*. 2011;30:2230-4.
- Mirhaghjou S, Nayebi N, Teymouri M, Kazemnejad L. [Communication skills and related factors within patient by nursing student]. *Holist Nurs Midwife J*. 2015;25(2):93-101.
- Duzkaya DS, Uysal G, Akay H. Nursing perception of the children hospitalized in a university hospital. *Procedia Soc Behav Sci*. 2014;152:362-7.
- Corsano P, Majorano M, Vignola V, Guidotti L, Izzi G. The waiting room as a relational space: young patients and their families' experience in a day hospital. *Child Care Health Dev*. 2015;41(6):1066-73. DOI: [10.1111/cch.12239](#) PMID: [25707424](#)
- Fisher M. A brief intervention to improve emotion-focused communication between newly licensed pediatric nurses and parents: Indiana University; 2012.
- Alavi A, Bahrami M, Zargham-Boroujeni A, Yousefy A. Characteristics of caring self-efficacy in pediatric nurses: a qualitative study. *J Spec Pediatr Nurs*. 2015;20(3):157-64. DOI: [10.1111/jspn.12110](#) PMID: [25845908](#)
- Crawford R. *Emotional communication between nurses and parents of a child in hospital*. New Zealand: University of Technology Sydney; 2014.
- Seyedamini B. [Fears, needs and nursing support of mothers during their child's hospitalization]. *Iran J Nurs*. 2011;24(27):57-66.
- Sadeghi Shermeh M, Amiri H, Karimi Zarchi A, Bahari F, Binesh A. [Effectiveness of solution-focused communication training [SFCT] on nurses communication skills]. *Iran J Military Med*. 2013;14(4):269-75.
- Sepehri Nia M, Rassouli M, Alae Karahroudi F, Zayeri F, Zagheri Tafreshi M. [Comparing perception of nurse-mother communication between nurses and mothers' hospitalized children]. *QJ Nurs Manage*. 2013;2(3):52-9.
- Sousa P, Antunes A, Carvalho J, Casey A. Parental perspectives on negotiation of their child's care in hospital. *Nurs Child Young People*. 2013;25(2):24-8. PMID: [23586180](#)
- Long CO. Ten best practices to enhance culturally competent communication in palliative care. *J Pediatr Hematol Oncol*. 2011;33 Suppl 2:S136-9. DOI: [10.1097/MPH.0b013e318230dfb4](#) PMID: [21952571](#)
- Wigert H, Dellenmark MB, Bry K. Strengths and weaknesses of parent-staff communication in the NICU: a survey assessment. *BMC Pediatr*. 2013;13:71. DOI: [10.1186/1471-2431-13-71](#) PMID: [23651578](#)
- Godarze Z, Darvesh A, Neli F. [Assess the quality verbal communication with children under three years of treatment in hospital]. *Shahid Beheshti Nurs Midwife Fac*. 2009;19(67):13-20.
- Pelander T, Leino-Kilpi H, Katajisto J. The quality of paediatric nursing care: developing the Child Care Quality at Hospital instrument for children. *J Adv Nurs*. 2009;65(2):443-53. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2008.04875.x](#) PMID: [19016922](#)
- Rostami F, Mohamad por asel AFA. [Survey performance nurses pediatric educational hospitals of Tabriz with children during medical procedures]. *Univ Med Sci Mazandaran*. 2005;16(52):85-91.
- Taylor C, Lillis C, Lemone P, Lynn P. *Fundamental of Nursing the Art and Science of Nursing Care*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2011.
- Sabzevari S, Soltani Arabshahi K, Shekarabi R, Koohpayehzadeh J. [Nursing Students' Communication with Patients in Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences]. *Iran J Med Educ*. 2006;6(1):43-8.
- Shin H, White-Traut R. Nurse-child interaction on an inpatient paediatric unit. *J Adv Nurs*. 2005;52(1):56-62. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2005.03564.x](#) PMID: [16149981](#)
- Schmidt C, Bernaix L, Koski A, Weese J, Chiappetta M, Sandrik K. Hospitalized children's perceptions of nurses and nurse behaviors. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2007;32(6):336-42; quiz 43-4. DOI: [10.1097/01.NMC.0000298126.32161.4c](#) PMID: [17968213](#)
- Lambert V, Long T, Kelleher D. *Communication Skills for Children's Nurses*. UK: Mc Graw-Hill Education; 2012.
- Potter PA, Perry AG, Hall A, Stockert Patricia A. *Fundamentals of Nursing*. Philadelphia: Mosby Inc; 2013.
- Khan A, Rogers JE, Melvin P, Furtak SL, Faboyede GM, Schuster MA, et al. Physician and Nurse Nighttime Communication and Parents' Hospital Experience. *Pediatrics*. 2015;136(5):e1249-58. DOI: [10.1542/peds.2015-2391](#) PMID: [26504131](#)
- Kowalski WJ, Leef KH, Mackley A, Spear ML, Paul DA. Communicating with parents of premature infants: who is the informant? *J Perinatol*. 2006;26(1):44-8. DOI: [10.1038/sj.jp.7211409](#) PMID: [16292336](#)
- Abuqamar M, Arabiat DH, Holmes S. Parents' Perceived Satisfaction of Care, Communication and Environment of the Pediatric Intensive Care Units at a Tertiary Children's Hospital. *J Pediatr Nurs*. 2016;31(3):e177-84. DOI: [10.1016/j.pedn.2015.12.009](#) PMID: [26803562](#)
- Pope CA, Escobar-Gomez M, Davis BH, Roberts JR, O'Brien ES, Hinton E, et al. The challenge of tetradic relationships in medically interpreted pediatric primary care visits: A descriptive study of communication practices. *Patient Educ Couns*. 2016;99(4):542-8. DOI: [10.1016/j.pec.2015.10.032](#) PMID: [26796067](#)
- Hendricks-Ferguson VL, Sawin KJ, Montgomery K, Dupree C, Phillips-Salimi CR, Carr B, et al. Novice Nurses' Experiences With Palliative and End-of-Life Communication. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2015;32(4):240-52. DOI: [10.1177/1043454214555196](#) PMID: [25556105](#)

Nurses' Communication Skills With Mothers and Hospitalized Children During Nursing Care at the Children's Wards

Fatemeh Cheraghi¹, Ameh Sanahmadi², Ali Reza Soltanian³, Amir Sadeghi^{4,*}

¹ Associate Professor, Research Center for Chronic Disease (home care), School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² MSc. Student of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Associate Professor, Research Center for Modeling of Noncommunicable Disease, Department of Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ Assistant Professor, Research Center for Child & Maternity Care, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Corresponding author: Amir Sadeghi, Assistant Professor, Research Center for Child & Maternity Care, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Tel: +98-8138380535, E-mail: sadeghi@umsha.ac.ir

DOI: 10.20286/nmj-24037

Received: 07.03.2016

Accepted: 23.04.2016

Keywords:

Communication
Nurses
Child, Hospitalized
Mothers
Pediatric Nursing

How to Cite this Article:

Cheraghi F, Sanahmadi A, Soltanian A, Sadeghi A. Nurses' Communication Skills With Mothers and Hospitalized Children During Nursing Care at the Children's Wards. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2016;24(3):193-200. DOI: 10.20286/nmj-24037

© 2016 Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty

Abstract

Introduction: Nurses relationship with children and their family can be effective in the stress of hospitalized children. The aim of this study was to determine the communication skills of nurses when dealing with children and their mothers hospitalized at pediatric wards of Besat Educational and Treatment Center in Hamadan.

Methods: In this descriptive-analytical study, using the census method, 22 pediatric nurses were selected. After that, using simple random sampling, communication skills of nurses when dealing with hospitalized children and their mothers were assessed for 330 cases during nursing care. In order to collect data, researcher-made Communication Skill Checklist with mothers and children were employed. Using descriptive statistics and multiple linear regression model, data were analyzed by SPSS software version 16.

Results: Seventy-six percent of nurses' communication skills with mothers (with mean value of 54.5 and standard deviation value of 13.3) and with children (with mean value of 47.4 and standard deviation value of 12.2) were relatively desirable. Multiple linear regression equation showed that among nurses' demographic characteristics, only the number of children of married nurses had a statistical relationship with their communication skills with mothers ($P < 0.01$). Also type of work shift ($P < 0.01$) and number of children of married nurses ($P < 0.01$) had a statistical relationship with their communication skills with children.

Conclusions: Although nurses' communication skills with mothers and hospitalized children were relatively high but improvement of the quality of nursing care needs to be promoted. It is recommended for in-service training courses to be held in this field.