


Relation of Nursing Support From Parents With Meeting the Needs of Mothers of Children Hospitalized in Besat Hospital, Hamadan

Saeideh Almasi¹, Fatemeh Cheraghi², Ghodrattollah Roshanaei³, Arash Khalili⁴, Maryam Dehghani^{5*}

1. Instructor, Department of Pediatric Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
2. Associate Professor; Research Center for (Home Care)Chronic Diseases, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Assistant Professor; Modeling of Noncommunicable Diseases Research Center, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Instructor; Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
5. Instructor; School of Nahavand Paramedical, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Article Info	Abstract
Received: 2017/11/5 Accepted: 2018/01/27 Published Online: 2018/03/16	<p>Introduction: hospitalization of a child is one of the main causes of parent's anxiety. Regarding the importance of providing family-based care, it is necessary for nurses to support and understand parents' needs to provide them. This study aimed to determine the role of nursing support in providing the needs of hospitalized children mothers.</p>
DOI:	<p>Method: This was a descriptive cross-sectional study. 250 mothers of children hospitalized in pediatric ward of Hamadan Besat Hospital, were selected by available method in 2017. Data was collected using "nursing support from parents", "needs of children parents" and demographic characteristics questionnaire. Data was analyzed by SPSS16 using descriptive and Pearson correlation analysis.</p>
Original Article	<p>Results: The mean and standard deviation of the score of all needs was 38.9 ± 10.6. The maximum score was related to mutual trust (9.0 ± 2.8) and the minimum was related to support guidance and counseling (5.1 ± 2.1). The overall support received by mothers from nurses was 68.3 ± 16.2. Most of support was related to self-confidence (14.4 ± 3.5) and the least was emotional support (8.2 ± 2.8). There was a significant positive correlation between nurses support from parents and the total score of mothers' needs ($r = 0.448, P=0.001$).</p>
Use your device to scan and read the article online	<p>Conclusion: Considering the low mean and standard deviation of some nursing support areas from parents and meeting the needs of parents, it seems necessary to plan for the provision of family-based care by nurses and their support from parents to meet their needs to improve the quality of children care.</p>
	<p>Keywords: Support, Nursing, Parents, Hospitalized child</p>

Corresponding Information

Maryam Dehghani, Instructor, School of Nahavand Paramedical, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: m.dehghani@umsha.ac.ir

Copyright © 2018, Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

How to Cite This Article:

Almasi S, Cheraghi F, Roshanaei G, Khalili A, Dehghani M. Relation of Nursing Support From Parents With Meeting the Needs of Mothers of Children Hospitalized in Besat Hospital, Hamadan. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2018; 26 (5): 323-332

ارتباط حمایت پرستاری از والدین با تأمین نیازهای مادران کودکان بستری در مرکز آموزشی - درمانی بعثت همدان

سعیده الماسی^۱، فاطمه چراغی^۲، قدرت‌الله روشنایی^۳، آرش خلیلی^۴، مریم دهقانی^{۵*}

۱. مربی، گروه پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
۲. دانشیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. استادیار، مرکز تحقیقات مدل‌سازی بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران
۴. مربی، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۵. مربی، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
<p>مقدمه: بستری شدن کودک در بیمارستان یکی از دلایل اصلی تنش و اضطراب والدین است. با توجه به اهمیت مراقبت خانواده‌محور، حمایت پرستاران از والدین و درک نیازهای آنها برای تأمین و برآورده کردن آن نیازها امری ضروری به شمار می‌آید. این مطالعه با هدف تعیین نقش حمایت پرستاری در تأمین نیازهای مادران کودکان بستری شده انجام شده است.</p> <p>روش کار: پژوهش حاضر مطالعه توصیفی - مقطعی است. ۲۵۰ نفر از مادران کودکان بستری شده در بخش کودکان مرکز آموزشی - درمانی بعثت همدان در پاییز سال ۱۳۹۶ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه‌های «حمایت پرستار از والدین» و «نیازهای والدین کودکان» و همچنین پرسش‌نامه «مشخصات دموگرافیک» جمع‌آوری و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ با آزمون‌های توصیفی و آنالیز ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شد.</p> <p>یافته‌ها: میانگین و انحراف‌معیار نمره کل نیازها $38/9 \pm 10/6$ بود و حداکثر نمره مربوط به اعتماد متقابل $(9/0 \pm 2/8)$ و حداقل آن مربوط به حمایت، راهنمایی و مشاوره $(5/1 \pm 2/1)$ بود. حمایت کلی دریافت‌شده مادران از پرستاران $68/3 \pm 16/2$ بود و بیشترین حمایت مربوط به اعتمادبه‌نفس $(14/4 \pm 3/5)$ و کمترین حمایت در حوزه عاطفی $(8/2 \pm 2/8)$ بود. بین حمایت پرستار از والدین و نمره کل نیازهای مادران ارتباط معنی‌دار مثبت وجود داشت $(r_s = 0/483, P < 0/001)$.</p> <p>نتیجه‌گیری: با توجه به کم‌بودن میانگین و انحراف‌معیار برخی حیطه‌های حمایت پرستاران از والدین و برآورده شدن نیازهای والدین، برنامه‌ریزی برای مراقبت خانواده‌محور پرستاران و حمایت آنها از والدین برای برآورده کردن نیازها و به دنبال آن، بهبود کیفیت مراقبت از کودک ضروری به نظر می‌رسد.</p> <p>واژه‌های کلیدی: حمایت، پرستار، والدین، کودک بستری</p>	<p>تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۸/۱۴</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۷</p> <p>انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۱۲/۲۵</p> <p>نویسنده مسئول: مریم دهقانی مربی، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران</p> <p>پست الکترونیک: m.dehghani@umsha.ac.ir</p> <p>تلفن: ۰۹۱۱۲۸۲۰۰۴۷</p>

مقدمه

بستری شدن کودک در بیمارستان، اغلب یکی از والدین همراه کودک بماند [۳]. لذا بخش کودکان باید به گونه‌ای طراحی شود که علاوه بر تأمین نیازهای کودک، بتواند نیازهای والدین را نیز تا حد امکان برطرف سازد. در صورتی که نیازهای والدین تأمین شود آنها بهتر می‌توانند با بیماری کودکشان مقابله کنند، از کودک مراقبت و حمایت کافی کنند و نیازهای جسمی و عاطفی او را برآورده سازند [۴]. بنابراین اگرچه نیازهای کودک هنگام بستری شدن بسیار مهم است ولی توجه به نیازهای والدین به‌ویژه مادران نیز ضرورت خاصی دارد [۳].

بیماری و بستری شدن در بیمارستان اولین بحرانی است که کودک با آن مواجه می‌شود و می‌تواند برای کودک بسیار تنش‌زا باشد [۱]. حدود ۳۰ درصد از کودکان، حداقل یک‌بار در طول دوران کودکی، در بیمارستان بستری می‌شوند و حدود ۵ درصد چندین بار بستری شدن را تجربه می‌کنند [۲]. حضور یکی از والدین در طول بستری شدن کودک در بیمارستان به پیشگیری یا کاستن از اثرات اضطراب جدایی، تشویق والدین به مشارکت در امر مراقبت از کودک، حمایت عاطفی از کودک و همچنین جلوگیری از تقلیل نقش خانواده هنگام بستری شدن کمک می‌کند و حتی عاملی کمک‌کننده در فرایند بهبود کودک است. این امر سبب شده هنگام

Karimi و همکاران (۲۰۰۸) در بررسی خود نیازهای والدین را در شش حیطه دسته‌بندی کردند که شامل موارد زیر است: نیازهای مربوط به حمایت، راهنمایی و مشاوره،

با قوانین و مقررات بیمارستان در برآوردن «نیازهای مربوط به کسب اطلاعات»، با ایجاد صمیمیت با مادران و پاسخ به پرسش‌های آنها «نیازهای مربوط به برقراری ارتباط» و «اعتماد متقابل بین تیم درمانی و والدین» و با دادن آگاهی از اثرات بیماری در خانواده و طرح راهکارهای پیشگیری از تغییرات منفی در برآوردن «نیازهای مربوط به کودک بیمار و سایر اعضای خانواده» از والدین حمایت کند [۱۱،۱۲].

بنابراین پژوهش بیشتر در زمینه نقش حمایت پرستاری در تأمین نیازهای والدین ضروری به نظر می‌رسد. از سوی دیگر در زمینه تعیین نیازهای والدین در طول مدت بستری کودک و میزان حمایت پرستاری در شهر همدان پژوهشی انجام نشده است. این در حالی است که مرکز بهداشتی - درمانی بعثت شهر همدان چند بخش تخصصی و فوق تخصصی کودکان دارد. در این بیمارستان، اغلب مادران به‌عنوان همراه در طول مدت بستری فرزندشان در بیمارستان اقامت دارند و نظرات آنها می‌تواند اطلاعات مفیدی درباره نقاط قوت و ضعف مراقبت‌های پرستاری فراهم کند و همچنین در مشخص کردن نیازهای والدین کودکان بستری در این مرکز کمک‌کننده باشد. بر این اساس این مطالعه با هدف تعیین ارتباط حمایت پرستاری با تأمین نیازهای مادران کودکان بستری در بیمارستان بعثت شهر همدان انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی از نوع همبستگی است که در سال ۱۳۹۶ در شهر همدان انجام شد. جامعه پژوهش کلیه والدین کودکان بستری در بخش کودکان مرکز آموزشی-درمانی بعثت شهر همدان است. دلیل انتخاب این مرکز، وجود دو بخش فوق تخصصی کودکان و دسترسی آسان به نمونه پژوهش است. حجم نمونه با استناد به نتایج مطالعه Bailey و همکاران [۱۳]، با در نظر گرفتن ضریب همبستگی (۰/۲)، با فاصله اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۲۵۰ نفر محاسبه و با روش نمونه‌گیری در دسترس تعیین شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل این موارد بود: ۱. مبتلا نبودن کودک به بدخیمی‌هایی همچون لوسمی و بیماری‌های صعب‌العلاج ۲. نداشتن سابقه بستری شدن کودک در بیمارستان ۳. شاغل نبودن مادر در کادر درمان ۴. گذشت حداقل دو روز از بستری شدن کودک در بیمارستان ۵. والدین دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن باشند.

ابزار گردآوری داده‌ها سه پرسش‌نامه به قرار زیر بود:

ا. پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک: شامل سؤالاتی درباره سن، تعداد فرزندان، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل، سابقه بستری خانواده، وضعیت بیمه، محل سکونت، سن، جنس و چندمین فرزند خانواده بودن کودک بستری شده در بیمارستان است.

ب. پرسش‌نامه حمایت پرستار از والدین (NPST): این پرسش‌نامه را Miles و همکاران (۱۹۹۹) طراحی کرده‌اند که درک والدین را از حمایت پرستاری طی

نیازهای مربوط به راحتی و آسایش، نیازهای مربوط به کسب اطلاعات، نیازهای مربوط به برقراری ارتباط، نیازهای مربوط به اعتماد متقابل بین تیم درمانی و والدین و نیازهای مربوط به همسر و سایر فرزندان [۱۲]. همچنین در مطالعه‌ای که Shields و همکاران (۲۰۰۸) در استرالیا انجام دادند نیازهای والدین کودکان بستری را به این صورت بیان کردند: نیازهای مربوط به کاهش اضطراب، دسترسی به مددکار اجتماعی برای دریافت کمک مالی، صحبت خصوصی با پزشک یا پرستار درباره نگرانی‌ها، تأمین محل خواب، پیگیری پس از ترخیص و دادن اطلاعات، توضیحات برای خانواده و دوستان، صرف زمان برای سایر کودکان، پرورش کودک و تکامل وی [۱۵].

همان‌طور که بیان شد، نیازهای والدین هنگام بستری کودک در بیمارستان بسیار زیاد و متنوع است. والدین اغلب به دلیل ناآگاهی از علت و نحوه انجام روش‌های درمانی و مراقبتی، پیامدهای اقتصادی ناشی از بیماری فرزند، رنج تحمیل شده بر فرزند در طول بیماری، جدایی از کودک، ناآگاهی از آینده بیماری و مراقبت‌های طولانی‌مدت، ناآشنایی با قوانین و مقررات بیمارستان، رفتار غیردوستانه کارکنان، یا ترس از سؤال و واکنش جامعه در مقابل بیماری کودک، متحمل اضطراب، نگرانی، یأس و ترس‌های فراوانی می‌شوند که توانایی والدین در زمینه حمایت از کودک را مختل می‌سازد [۱۶،۱۷].

لازمه برآورده شدن این نیازها ارتباط متقابل کارکنان سلامت و درمان با والدین برای شناسایی نیازها و حمایت از آنها است [۱۸،۱۹]. پرستاران که بیشترین تماس و تعامل را با والدین و کودک بیمار دارند، مهم‌ترین نقش را در این زمینه ایفا می‌کنند. پرستاران با تکیه بر علم و آگاهی و تجارب خود می‌توانند با ایفای نقش حمایتی به خانواده کمک کنند تا هنگام بستری شدن کودک با کمترین تنش مواجه شوند. مطالعات نشان داده اکثر مادران برای تأمین نیازهایشان به حمایت پرستاران نیاز دارند [۱۶،۱۹]. حمایت پرستاری از خانواده شکل‌های مختلفی دارد؛ برای مثال حمایت اطلاعاتی یعنی دادن اطلاعات به والدین در مورد بیماری کودک، نحوه درمان، پاسخ‌های عاطفی و نیازهای کودک و همچنین درباره مسئولیت‌های والدین طی دوران بستری شدن کودک. حمایت عاطفی شامل گوش دادن به والدین و کمک به آنها برای تطابق یافتن با بیماری کودک و دیگر جنبه‌های زندگی است که تحت‌الشعاع بیماری کودک قرار گرفته است. حمایت ارزشی برای مقاوم کردن والدین و کمک به ایفای نقش والدی و درنهایت حمایت ابزاری است که کمک‌های محسوس نامیده می‌شود و شامل کمک‌های مالی، زمانی، کاری یا تعدیل و تغییر محیطی است [۱۰].

حمایت پرستاری از والدین در تأمین نیازهای آنها نقش اساسی و مهمی دارد. برای مثال پرستار می‌تواند با تأمین امکاناتی برای استراحت کوتاه‌مدت والد در واحدی خارج از اتاق کودک و طرح برنامه‌متناوبی برای حضور والد دیگر در برآوردن «نیاز آسایش و راحتی» کمک‌کننده و مؤثر باشد؛ همچنین با معرفی پروسیجرها و نحوه درمان و آشناسازی

و با اخذ رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از والدین کودکان بستری، درباره نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها و اهداف پژوهش توضیحاتی می‌داد، سپس پرسش‌نامه را در اختیار والدین قرار می‌داد تا آن را تکمیل کنند. ضمن اطمینان دادن به والدین درباره محرمانه ماندن اطلاعات، از آنها درخواست شد صدقانه پاسخگوی سؤالات باشند. داده‌ها در محیط نرم‌افزاری SPSS نسخه ۱۶ با آزمون‌های آماری توصیفی (برآورد فراوانی، درصد، محاسبه میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آنالیز ضریب همبستگی پیرسون) تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی‌داری برای آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

براساس یافته‌های مطالعه، میانگین و انحراف معیار سنی مادران $۳۱/۴ \pm ۶/۸$ سال بود. اکثر واحدهای پژوهش ۲ فرزند (۳۶ درصد) داشتند و ۹۵/۲ درصد با همسرشان زندگی می‌کردند. بیشتر پدران زیر دیپلم (۵۸/۰ درصد) بودند و شغل آزاد (۷۳/۲ درصد) داشتند. اکثر مادران زیر دیپلم (۶۲/۰ درصد) و غیرشاغل (خانه‌دار) (۹۵/۶ درصد) بودند. درباره سابقه بستری دیگر اعضای خانواده و خود والدین، به ترتیب ۵۲/۴ درصد دیگر اعضای خانواده و ۵۴/۸ درصد خود والدین سابقه بستری نداشتند. واحدهای پژوهش غالباً تحت پوشش بیمه (۹۳/۶ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار سنی کودکان $۵۲/۵ \pm ۴۸/۹$ ماه بود. غالب کودکان دختر (۵۲/۸ درصد) و فرزند اول خانواده (۴۴/۸ درصد) بودند.

نتایج مرتبط با نیازهای مادران کودکان بستری شده نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره کل نیازها $۳۸/۹ \pm ۱۰/۶$ بود، به طوری که حداکثر میانگین و انحراف معیار نمره در بین شش حیطه، به اعتماد متقابل (۹/۰ \pm ۲/۸) و کسب اطلاعات (۴/۴ \pm ۱۲/۴) مربوط بود و حداقل آن نیز به حیطه حمایت، راهنمایی و مشاوره (۵/۱ \pm ۲/۱) مربوط می‌شد (جدول ۱). در حیطه اعتماد متقابل، بیشترین میزان برآورده شدن نیازهای مادران به ترتیب به عبارت ۱۱ «از محرمانه باقی ماندن اطلاعات داده شده به پزشک یا پرستار اطمینان دارم» (۶۴/۸ درصد) و عبارت ۱۰ «احساس می‌کنم به مراقبت من از کودکم حتی در بیمارستان اطمینان دارند» (۶۲/۸ درصد) مربوط بود و کمترین میزان برآورده شدن نیازها به عبارت ۱۳ «از ارائه بهترین درمان و مراقبت به کودکم در زمان حاضر نبودن من اطمینان دارم» (۳۶/۸ درصد) مربوط بود.

مدت بستری شدن کودکانشان در بیمارستان ارزیابی می‌کند و شامل ۲۱ مورد و ۴ زیرمقیاس است: حمایت‌های ارتباطی-اطلاعاتی (۹ عبارت)، عاطفی (۳ عبارت)، اعتمادبه‌نفس (۴ عبارت) و مراقبت کیفی [۱۵]. سؤالات براساس مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت از «هرگز=۱» تا «تقریباً همیشه=۵» ارزیابی می‌شود. این ابزار نشان می‌دهد پرسنل در چه موارد یا زمینه‌هایی از والدین حمایت می‌کنند [۱۴]. Sanjari این پرسش‌نامه را به زبان فارسی ترجمه کرد و با گزارش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ روایی و پایایی آن را در مطالعه خود تأیید کرد [۱۰]. دامنه نمره کل بین ۲۱ تا ۱۰۵ است. هرچه نمره کل به دست آمده بیشتر از میانگین باشد، نشان‌دهنده این است که والدین از حمایت بیشتر پرستاران برخوردارند، همچنین میانگین و انحراف معیار امتیازات در هر حیطه محاسبه شد. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه حاضر نیز بررسی، و نشان داده شد روایی مناسبی دارد. ضریب آلفای کرونباخ برای حمایت عاطفی ۰/۵۸، اطلاعاتی-ارتباطی ۰/۸۱، اعتمادبه‌نفس ۰/۶۶ و مراقبت کیفی ۰/۷۹ و برای حمایت کلی ۰/۹۱ به دست آمد.

ج. پرسش‌نامه نیازهای والدین کودکان بستری: این پرسش‌نامه شامل ۳۶ عبارت است که نیازهای مادران را در شش گروه طبقه‌بندی می‌کند شامل: «نیازهای مربوط به حمایت، راهنمایی و مشاوره» (عبارات ۱-۶)، «اعتماد متقابل بین تیم درمانی و والدین» (عبارات ۷-۱۳)، «کسب اطلاعات» (عبارات ۱۴-۲۴)، «راحتی و آسایش یا نیازهای فیزیکی» (عبارات ۲۵-۳۰)، «برقراری ارتباط» (عبارات ۳۱-۳۳) و «نیازهای مربوط به کودک بیمار و دیگر اعضای خانواده» (عبارات ۳۴-۳۶). با استفاده از این پرسش‌نامه «میزان برآورده شدن نیازها در بیمارستان» به وسیله مقیاس سه‌گزینه‌ای لیکرت شامل «اصلاً» (امتیاز صفر)، «تا حدودی» (امتیاز ۱) و «کاملاً» (امتیاز ۲) سنجیده می‌شود. این ابزار برگرفته از پرسش‌نامه Kristjansdottir است که به زبان‌های مختلف ترجمه شده و روایی و پایایی آن در مطالعات پیشین بررسی شده است [۱۵]. Shiri و همکاران برای تعیین اعتبار علمی این پرسش‌نامه از روایی محتوا و برای تعیین اعتماد علمی آن از آلفای کرونباخ استفاده کردند (۰/۹۴) و بده این ترتیب روایی و پایایی این پرسش‌نامه را تأیید قرار کردند [۱۶].

برای انجام مطالعه، پس از کسب مجوز از معاونت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان و مرکز تحقیقات مادر و نوزاد، هماهنگی‌های لازم با مرکز آموزشی و درمانی بیمارستان بعثت همدان و بخش‌های کودکان صورت پذیرفت. پژوهشگر از ساعت ۱۴ الی ۱۸ (شیفت عصر) به بخش‌های کودکان مراجعه می‌کرد و با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار امتیازات نیازهای والدین کودکان بستری

شاخص آماری حیطه‌ها	امتیاز اصلی	میانگین و انحراف معیار
اعتماد متقابل	۰-۱۴	۹/۰±۲/۸
کسب اطلاعات	۰-۲۲	۱۲/۴± ۴/۴
برقراری ارتباط	۰-۶	۲/۸± ۱/۴
راحتی و آسایش یا نیازهای فیزیکی	۰-۱۲	۶/۱±۲/۶
نیازهای مربوط به کودک بیمار و دیگر اعضای خانواده	۰-۶	۳/۴±۲/۸
حمایت، راهنمایی و مشاوره	۰-۱۲	۵/۱± ۲/۱
نمره کل	۰-۷۲	۳۸/۹±۱۰/۶

می‌گیرد» (۴/۸ درصد) بود.

نتایج تحلیل آماری نشان داد میانگین و انحراف معیار حمایت کلی پرستاران از مادران $۶۸/۳±۱۶/۲$ بود. طبق اظهارات مادران بیشترین حمایت را به ترتیب در زمینه اعتماد به نفس ($۳/۵± ۱۴/۴$) و ارتباطی-اطلاعاتی ($۷/۳± ۲۸/۶۲$) و کمترین حمایت را در زمینه عاطفی ($۸/۲± ۲/۸$) دریافت کردند (جدول ۲).

براساس نتایج ضریب همبستگی پیرسون، بین حمایت پرستار از والدین و نمره کل نیازهای مادران کودکان بستری شده ($t_{(۳۸)}=۰/۴۸۳, P<۰/۰۰۱$) و همچنین شش حیطه نیاز شامل نیازهای مربوط به حمایت، راهنمایی و مشاوره، اعتماد متقابل بین تیم درمانی و والدین، کسب اطلاعات، راحتی و آسایش یا نیازهای فیزیکی، برقراری ارتباط و نیازهای مربوط به کودک بیمار و دیگر اعضای خانواده ارتباط معنی‌دار مثبت وجود داشت (جدول ۳).

در حیطه کسب اطلاعات، بیشترین میزان برآورده شدن نیازهای مادران، به ترتیب مربوط به عبارت ۱۷ «با قوانین و مقررات بیمارستان آشنا شدم» (۴۶/۴ درصد) و عبارت ۲۲ «در باره وضعیت کودکم و نتایج بیماری اطلاعات درست دریافت کرده‌ام» (۴۵/۶ درصد) بود و کمترین میزان برآورده شدن نیازها مربوط به عبارت ۲۴ «در صورت لزوم با یک مددکار اجتماعی در مورد منابع حمایت مالی برای حل مشکلات ایجاد شده ناشی از بستری شدن کودکم صحبت کرده‌ام و اطلاعات لازم را دریافت کرده‌ام» (۱۲/۸ درصد) بود.

در حیطه «حمایت، راهنمایی و مشاوره» بیشترین میزان برآورده شدن نیازهای مادران مربوط به عبارت ۳ «اجازه داشتم هنگام انجام کارهای تشخیصی یا درمانی دردناک برای کودکم، در کنار وی بمانم» (۶۶/۸ درصد) و کمترین میزان برآورده شدن نیازها مربوط به عبارت ۵ «هنگام رفتن من به خانه برای استراحت، پرستار مراقبت از کودکم را به عهده

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار امتیازات حمایت پرستاران از والدین

شاخص آماری حیطه‌ها	امتیاز اصلی	میانگین و انحراف معیار
اعتماد به نفس	۴-۲۰	۱۴/۴± ۳/۵
ارتباطی-اطلاعاتی	۹-۴۵	۲۸/۶± ۷/۳
مراقبت کیفی	۵-۲۵	۱۶/۹± ۴/۵
عاطفی	۳-۱۵	۸/۲± ۲/۸
نمره کل	۲۱-۱۰۵	۶۸/۳±۱۶/۲

جدول ۳. همبستگی بین حمایت پرستاران از مادران با ابعاد نیازهای مادران کودکان بستری

متغیرها	اعتماد متقابل		کسب اطلاعات		برقراری ارتباط		راحتی و آسایش یا نیازهای فیزیکی		نیازهای مربوط به کودک بیمار و سایر اعضای خانواده		حمایت، راهنمایی و مشاوره		نمره کل		
	r	P	r	P	r	P	r	P	r	P	r	P	r	P	
حمایت پرستار از مادر	۰/۰۰۱	۰/۳۴۶	۰/۰۰۱	۰/۲۶۱	۰/۰۰۱	۰/۳۸۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۳۴۹	۰/۰۰۳	۰/۱۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸۳

بحث

بودند [۲۴].

اما برخی از مطالعات حاکی از نامطلوب بودن حمایت پرستاران از والدین کودکان بستری شده است. در مطالعه Iranmanesh و همکاران (۲۰۱۴)، میانگین و انحراف معیار حمایت کلی دریافت شده مادران از سوی پرستاران متوسط بود و بیشترین حمایت‌ها به ترتیب به حیطه‌های مراقبت کیفی، ارتباطی - اطلاعاتی، عاطفی و کمترین حمایت به اعتماد به نفس مربوط بود [۲۵]. در مطالعه Adamson و همکاران (۲۰۱۲)، با عنوان «بررسی دیدگاه بیماران از حمایت عاطفی»، نتایج حاصل از تحلیل روایت‌ها شامل همدلی، ارتباط عمیق، حضور و دردسترس بودن، امیدواری دادن، منحصر به فرد در نظر گرفتن بیمار، رفتارهای حمایتی، خوش مشربی و محیط دوستانه بود [۲۶]. همچنین در مطالعه Ahmadi و همکاران (۲۰۱۵)، بیشترین میزان حمایت از والدین، به زیرگروه حمایت‌های عاطفی و کمترین حمایت‌ها به زیرگروه حمایت‌های عینی مربوط بود. در مطالعه آنها منظور از حمایت عینی، حمایت‌های مالی، اطلاعاتی و صرفه جویی در زمان است [۲۷]. نتایج مطالعه Aein و همکاران (۲۰۰۸)، در زمینه تجربیات والدین در زمینه برقراری ارتباط بین فردی با پرستاران نشان داد آنها به دنبال گرفتن اطلاعات از پرستاران هستند اما برای پیشگیری از برخورد نامناسب پرستار یا شتابزدگی پرستاران، در برقراری ارتباط با آنان بسیار محتاطانه رفتار کرده و از جستجوی بیشتر اطلاعات اجتناب می‌کنند [۲۸].

همچنین در مطالعه حاضر براساس اظهارات مادران، بیشترین میزان برآورده شدن نیازها به ترتیب به حیطه‌های «اعتماد متقابل» و «کسب اطلاعات» و کمترین میزان برآورده شدن به «حیطه حمایت، راهنمایی و مشاوره» مربوط بود. در حیطه اعتماد متقابل طبق اظهارات مادران بیشترین میزان برآورده شدن نیازها به «محرمانه ماندن اطلاعات» و «اطمینان دادن پرستاران به مادران از مراقبت کودک در بیمارستان» مربوط بود. اعتماد، عامل تکامل ارتباط بین پرستاران با والدین و کودک است و اغلب براساس مراقبت‌های پرستاری، که والدین ناظر آن هستند، به دست می‌آید. اطمینان والدین به پرستاران، والدین را مطمئن می‌سازد که از پرستاران آموزش خواهند دید و پرستاران به آنها پاسخ خواهند داد. در این صورت والدین بدون تردید مراقبت‌های پرستاری را می‌پذیرند و جرئت خواهند کرد که از فرزندان خود جدا شوند [۲۹]. اما هنگامی که مراقبت‌های پرستاری

به منظور تأمین نیازهای همه‌جانبه کودک و خانواده، که اساس مراقبت خانواده محور را تشکیل می‌دهد، باید در کنار تأمین نیازهای کودک به عنوان مددجوی اصلی، در سیستم مراقبت بهداشتی نگرانی‌های والدین نیز برطرف و نیازهای آنها به خوبی برآورده شود [۱۷]. حمایت پرستاران از والدین مترادف مراقبت خانواده محور است و هدف از آن حفظ اتحاد و توانمند کردن اعضای خانواده برای تقبل نقش‌ها و حمایت از خانواده در موقعیت‌های استرس‌زا است [۱۸، ۱۹]. پاسخگویی نامناسب به نیازها و برطرف نساختن ابهامات مادران بر کیفیت مراقبتی که کودک دریافت می‌کند، اثر نامطلوب برجای می‌گذارد [۲۰].

نتایج این مطالعه، که با هدف تعیین ارتباط بین حمایت پرستاری و تأمین نیازهای مادران کودکان بستری در مرکز آموزشی - درمانی بعثت همدان انجام گرفت، نشان داد میانگین و انحراف معیار حمایت کلی دریافت شده مادران از سوی پرستاران بالا بوده و طبق اظهارات مادران بیشترین حمایت را به ترتیب در زمینه اعتماد به نفس و ارتباطی - اطلاعاتی و کمترین حمایت را در زمینه عاطفی دریافت کرده‌اند. همسو با پژوهش حاضر، در مطالعه Tandberg و همکاران (۲۰۱۳)، نیز اکثر والدین از حمایت پرستاران در زمان بستری شدن کودک در بیمارستان رضایت داشتند و بیشترین حمایت را در حیطه‌های کسب اطلاعات و مراقبت کیفی و کمترین حمایت را در حیطه عاطفی دریافت کردند [۲۱]. همچنین در مطالعه Seideman و همکاران (۲۰۰۷)، والدین حمایت اطلاعاتی - ارتباطی و همچنین مراقبت فیزیکی خوب از نوزادشان را عوامل کمک‌کننده در سازگاری والدین می‌دانستند [۲۲]. در مطالعه Franck و همکاران (۲۰۱۳)، طبق اظهارات والدین بعضی اوقات یا بیشتر وقت‌ها پرستاران از آنها حمایت می‌کردند، به عبارتی از دیدگاه والدین حمایت پرستاران در سطح تاحدودی مطلوب بود و بیشترین حمایت به مراقبت کیفی و کمترین حمایت به حمایت عاطفی مربوط بود. در مطالعه آنها بیشترین و کمترین حمایت به ترتیب به این دو عبارت مربوط بود: «مراقبت خوبی را به فرزندم ارائه دادند» و «وقتی تصمیمی در مورد درمان فرزندم گرفته می‌شد، من را در بحث شرکت می‌دادند» [۲۳]. در مطالعه Wigert و همکاران (۲۰۱۳)، والدین نوزاد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، ارتباط کارکنان بخش را با خود مثبت و مطلوب توصیف کردند و اکثر آنها از حمایت ارتباطی پرستاران راضی

با انتظارات والدین در زمینه مراقبت‌های بهداشتی مطابقت نداشته باشد، اعتماد آنها به پرستاران تحت تأثیر قرار خواهد گرفت [۲۹]. در مطالعه کیفی Salmani و همکاران (۲۰۱۴)، نیاز به مشارکت در مراقبت از کودک به‌ویژه هنگام تجویز دارو، رگ‌گیری و کنترل علائم حیاتی یکی از نیازهای والدین است. والدین تمایل به مشارکت در مراقبت از کودک بیمارشان دارند؛ بنابراین برآورده کردن این نیاز از سوی پرستاران از عوامل مؤثر در ایجاد اعتماد است و باعث بروز حس آرامش می‌شود و پذیرفتن همکاری، استرس و اضطراب را در والدین به وجود می‌آورد [۲۹]. Thompson و همکاران نیز اظهار کردند یکی از عوامل مهمی که اعتماد والدین را به پرستاران افزایش می‌دهد، مشارکت والدین در مراقبت از کودک است [۳۰]. همسو با پژوهش حاضر، در مطالعه Hashim و همکاران (۲۰۱۱)، احساس اطمینان، کسب اطلاعات و مجاورت با بیمار از مهم‌ترین نیازهای والدین بود (۳۱). همچنین در مطالعه Mirjalili و همکاران (۲۰۱۵)، بیشترین و کمترین نیازها به ترتیب به حیطة اطمینان و حمایت مربوط بود [۱۷].

اگرچه در مطالعه حاضر حیطة اعتماد متقابل بیشترین میانگین نمره را به خود اختصاص داده، در بین گویه‌های این حیطة، کمترین میزان برآورده شدن نیازها به «اطمینان از ارائه بهترین درمان و مراقبت از کودک هنگام نبود والدین» مربوط بود. در مطالعه Aein و همکاران (۲۰۰۸)، نیز اکثر مادران اظهار کردند نیاز دارند از مراقبت مطلوب پرستاران هنگام حضور نداشتن خودشان بر بالین کودک مطمئن باشند [۲۸]. در مطالعه Mundy و همکاران (۲۰۱۰)، از دیدگاه اکثر مادران، «احساس اینکه پرسنل بیمارستان به نوزدم اهمیت می‌دهند» و «اطمینان از ارائه بهترین مراقبت‌ها به فرزندم» مهم‌ترین نیازها است که باید پرستاران آنها را برآورده کنند [۳۲]. Piira و همکاران (۲۰۰۵) نیز معتقدند مراقبت با کیفیت بالا از کودک حتی هنگامی که والدین حضور ندارند، اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات و مشارکت والدین در تصمیم‌گیری برای مراقبت و درمان کودک از جمله موارد مطرح در این گروه از نیازها است. ایجاد ارتباط همراه با اعتماد با والدین اغلب امری محوری برای کمک به کودک است [۳۳]. در مطالعه Seyedamini (۲۰۱۱)، اگرچه همچون پژوهش حاضر بیشترین میانگین نمره برآورده شدن نیازها به حیطة اعتماد متقابل مربوط است، اما در مطالعه او مادران اطمینان داشتند که در غیاب آنها نیز کودکشان بهترین مراقبت پرستاری را دریافت می‌کند [۳۴].

در مطالعه حاضر در حیطة کسب اطلاعات یکی از بیشترین نیازهای برآورده شده، «آشنایی با قوانین و مقررات بیمارستان» و «کسب اطلاعات درست درباره وضعیت کودک و نتایج بیماری» است. همسو با پژوهش حاضر، در مطالعه Karaca و Sener (۲۰۱۷)، طبق اظهارات والدین از جمله نیازها و انتظارات آنان نیاز به کسب اطلاعات دقیق درباره وضعیت سلامت کودک، علت بیماری، پروسیجرهای درمانی، اعتماد و ارتباط مؤثر است [۳۵]. در مطالعه Kiguli و همکاران (۲۰۱۱) نیز نیازها و انتظارات والدین شامل کسب

اطلاعات درباره بیماری کودکان، اجرای دقیق تدابیر درمانی و تشخیصی و توجه و حمایت بود [۳۶]. در مطالعه کیفی Salmani و همکاران (۲۰۱۵)، یکی از نیازهای مهم والدین کودکان بستری شده در بیمارستان، دریافت اطلاعات بود. والدین اظهار کردند به آگاهی از ماهیت بیماری کودک، مطلع شدن از فرایند مراقبت، آشنا شدن با قوانین بخش، آشنایی با فیزیک بخش و آشنایی با تیم مراقبتی نیاز دارند [۳۷]. در مطالعه Piira و همکاران (۲۰۰۵)، کارکنان تصور می‌کنند یکی از نگرانی‌های والدین نحوه انتقال اطلاعات است، در حالی که برای والدین صحت اطلاعات ارائه شده مهم است. بنابراین پرستاران نباید تصور کنند نیازها و استرس‌های والدین را هنگام بستری شدن کودک به‌خوبی می‌شناسند [۳۳]. Thompson و همکاران (۲۰۰۳) نیز معتقدند یکی از نیازهای والدین برای کاهش استرس و اضطراب ناشی از ندانسته‌ها کسب اطلاعات درست و صادقانه از کادر درمان است. این امر باعث ایجاد احساس آرامش و رضایت در والدین می‌شود [۳۸]. اما در مطالعه Mahmoud و Elkream (۲۰۱۷)، طبق اظهارات والدین، بیشترین میزان برآورده شدن نیازها و بااهمیت‌ترین آنها به ترتیب نیاز به کسب اطلاعات، حمایت، راهنمایی و مشاوره، آسایش و راحتی و کمترین به نیاز به مشارکت در مراقبت از کودک مربوط بود [۳۹]. در مطالعه Abdel-kader و همکاران (۲۰۱۲) نیز بیشترین نیازها به حیطة حمایت، راهنمایی و مشاوره مربوط بود [۴۰]. در مطالعه Shiri و همکاران از میان گروه‌های مختلف نیازها، نیازهای مربوط به دیگر اعضای خانواده به‌طور کامل برآورده می‌شدند. والدین عقیده داشتند نیازهایشان در زمینه آسایش و راحتی اصلاً تأمین نمی‌شود و دیگر نیازها تا حدودی برآورده می‌شود [۱۶]. Salmani و همکاران (۲۰۱۴) معتقدند حمایت‌های پرستاران از قبیل تعهد و مراقبت‌های مؤثر، مهارت در انجام وظایف، مشارکت دادن مادران در روند مراقبت، علاقه به پرستاری از کودکان، برقراری ارتباط مؤثر و تلاش برای برآورده کردن نیازهای والدین و کودک از عوامل مؤثر در برآورده کردن نیازهای والدین و رضایتمندی آنها به‌ویژه در زمینه اعتماد متقابل است [۲۹]. در مطالعه Bailey و همکاران (۲۰۱۰)، خانواده‌هایی که حمایت بیشتری به‌ویژه در زمینه اطلاعات دریافت کرده بودند رضایتمندی بیشتری نسبت به دیگران داشتند و بین میزان درک حمایت اطلاعاتی خانواده و برآورده شدن نیازها و به دنبال آن رضایتمندی از مراقبت، ارتباط معنی‌دار وجود داشت [۴۱]. در مطالعه حاضر نیز حمایت پرستاران از مادران نقش مهمی در برآورده کردن نیازهای آنها داشت و بین این دو متغیر ارتباط معنی‌دار مثبت مشاهده شد. در توجیه نتایج متفاوت مطالعه حاضر و پژوهش‌های ذکر شده، می‌توان به این نکته اشاره کرد که حمایت پرستاران و نیازهای والدین در دوران بستری شدن کودک می‌تواند وابسته به فرهنگ، زمان و مکان باشد. بنابراین، شناسایی این عوامل در تحقیقات مختلف می‌تواند متفاوت از یکدیگر باشد. این امر پژوهش در بسترها و زمینه‌های مختلف را می‌طلبد.

در مطالعه حاضر در حیطة کسب اطلاعات یکی از بیشترین نیازهای برآورده شده، «آشنایی با قوانین و مقررات بیمارستان» و «کسب اطلاعات درست درباره وضعیت کودک و نتایج بیماری» است. همسو با پژوهش حاضر، در مطالعه Karaca و Sener (۲۰۱۷)، طبق اظهارات والدین از جمله نیازها و انتظارات آنان نیاز به کسب اطلاعات دقیق درباره وضعیت سلامت کودک، علت بیماری، پروسیجرهای درمانی، اعتماد و ارتباط مؤثر است [۳۵]. در مطالعه Kiguli و همکاران (۲۰۱۱) نیز نیازها و انتظارات والدین شامل کسب

اطلاعات یکی از بیشترین نیازهای برآورده شده، «آشنایی با قوانین و مقررات بیمارستان» و «کسب اطلاعات درست درباره وضعیت کودک و نتایج بیماری» است. همسو با پژوهش حاضر، در مطالعه Karaca و Sener (۲۰۱۷)، طبق اظهارات والدین از جمله نیازها و انتظارات آنان نیاز به کسب اطلاعات دقیق درباره وضعیت سلامت کودک، علت بیماری، پروسیجرهای درمانی، اعتماد و ارتباط مؤثر است [۳۵]. در مطالعه Kiguli و همکاران (۲۰۱۱) نیز نیازها و انتظارات والدین شامل کسب

نتیجه‌گیری

اگرچه در مطالعه حاضر میانگین و انحراف معیار حمایت کلی پرستاران از مادران بالا بود، در برخی حیطه‌ها نظیر حمایت عاطفی نیاز به حمایت بیشتری داشتند. همچنین اکثر مادران بیان کردند برای برآورده شدن نیازهای حیطه حمایت، راهنمایی و مشاوره به حمایت پرسنل نیاز بیشتری دارند. بنابراین برنامه‌ریزی برای ارتقای حمایت‌های ارائه شده از سوی پرستاران و درک آنها از نیازهای والدین ضروری به نظر می‌رسد. لذا پیشنهاد می‌شود روش‌های تأمین‌کننده حمایت در خدمات پرستاری گنجانده شود. لازم است پرستاران با حمایت و توجه بیشتری به برقراری ارتباط گسترده‌تر با والدین و تأمین نیازهای آنان بپردازند تا بدین‌وسیله گامی هرچند کوچک در جهت ارتقای مراقبت خانواده‌محور و سلامت کودک و همچنین بهبود کیفی خدمات پرستاری برداشته شود.

سیاسگزاری

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی همدان در تاریخ ۹۵/۰۴/۲۹ به شماره طرح ۹۵۰۴۲۹۲۴۰۵ است. این طرح در جلسه کمیته اخلاق دانشگاه به شناسه اختصاصی IR.UMSHA.REC 1395.192 ثبت شد. بدین‌وسیله محققان تقدیر و تشکر خود را به کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش و تمامی عزیزانی که در این تحقیق یاریگر محققان بودند ابراز می‌کنند. مطالعه حاضر با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی همدان به اجرا درآمده است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی میان نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Aein F, Rafiee H. School-aged children experience about hospitalization: A qualitative study. *Journal of Kermansha University of Medical Sciences*. 2012; 16(5):391-403.
2. Karimi R, Daneshvar Z, Sadat Hoseini AS, Mehran A, Shiri M. Perceptions of Parents and Nurses on Needs of Hospitalized Children's Parents. *Hayat*. 2008; 14(1): 31-39.
3. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's nursing Care of infants and Children. 11nd ed. Canada: Mosby; 2012.
4. Shields L, Kristensson-Hallström I, O'Callaghan M. An examination of the needs of parents of hospitalized children: comparing parents' and staff's perceptions. *Scand J Caring Sci*. 2003; 17(2):176-84. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2003.00215.x> PMID:12753519
5. Shields L, Young J, McCann D. The needs of parents of hospitalised children in Australia. *Journal of Child Health Care*. 2008; 12(1): 60-75. <https://doi.org/10.1177/1367493507085619> PMID:18287185
6. Shandor M, Carlson J, Brunssen S. The Nurse Parent Support Tool. *Journal of Pediatric Nursing*. 1999; 4 (1): 44-50.
7. Zeinali Z. Survey The Effect Of Family-Centered Care On The Level Of Meeting Parental Needs Of Hospitalized 1-3 Years Old Children With Gastroenteritis Admitted To Pediatric Medical Training Center (Doctoral dissertation, Dissertation). Rasht: Shahid Beheshti College of Nurs Midwifery. 2011.
8. Shields L, Kristensson-Hallstrom I. We Have Needs, Too: Parental needs during a child's hospitalisation. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2004; 3(3).
9. Akbarbegloo M, Valizadeh L, Asadollahi M. Mothers and nurses viewpoint about importance and perceived nursing supports for parents with hospitalized premature newborn in natal intensive care unit. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2009; 2(2):71-74.
10. Sanjari M. Child Hospitalization and Parents' Anxiety. *Iran Journal of Nursing*. 2004; 17(39)41-48.
11. Zeinali Z, Mirhaghjou N, Mirzaei M, Alhani F, Kazemnezhad Leili E, Deghani M. The effect of family centered care on meeting parental information needs of hospitalized children. *Journal of Nursing and Midwifery jame negar*. 2012; 22(67): 30-37.
12. Sanjari M, Shirazi F, Heidari S, Salemi S, Rahmani M, Shoghi M. Nursing support for parents of hospitalized children. *Issues Compr Pediatr Nurs*. 2009; 32(3):120-30. <https://doi.org/10.1080/01460860903030193> PMID:21992102
13. Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle CG, Boileau J, McVey L. Supporting families in the ICU: a descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive Crit Care Nurs*. 2010; 26(2):114-22. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2009.12.006> PMID:20106664
14. Miles MS, Carlson J, Brunssen S. The nurse parent support tool. *Journal of Pediatric Nursing*. 1999; 14 (1): 44-50. [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(99\)80059-1](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(99)80059-1)
15. Polikandrioti M, Goudevenos I, Michalis L, Nikolaou V, Dilanas C, Olympios C, et al. Validation and reliability analysis of the questionnaire

- “Needs of hospitalized patients with coronary artery disease”. *Health Science Journal*. 2011; 5(2):137-148.
16. Shiri M, Afzali L, Nouri A, Karimi R. Assessment of Importance and level of Meeting of Parental Needs of Hospitalized Children: comparison of parents and nurses perspectives. *Mandish Journal of Nursing*. 2010; 1 (1).
 17. Mirjalili M, Azizzade Forouzi M, Sabzevari S, heidarzadeh A, Haghdoost A. Assess the admission needs of the mothers of hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2015; 2(2):1-9.
 18. Cleveland LM. Parenting in the neonatal intensive care unit. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008; 37(6):666-91. PMID: [19012717](https://doi.org/10.1016/j.jnn.2013.01.008)
 19. Valizadeh I, Akbarbeiglo M, Asadollahi M. Stressors affecting the mothers of premature infants hospitalized in neonatal intensive care units. *Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2009; 4(1):85-90.
 20. Cheraghi F, Sanahmadi A, Soltanian AR, 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.
 21. Tandberg BS, Sandtrø HP, Vardal M, Rønnestad A. Parents of preterm evaluation of stress And nursing support. *Journal of Neonatal Nursing*. 2013; 19:317-326. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2013.01.008>
 22. Seideman RY, Watson MA, Corff KE, Odle P, Haase J, Bowerman JL. Parent stress and coping in NICU and PICU. *Journal of pediatric nursing*. 1997; 12(3):169-77. [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(97\)80074-7](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(97)80074-7)
 23. Franck LS, Axelin F, Axelin A. Differences in Parents', Nurses' and Physicians' Views of NICU Parent Support. *Acta Paediatrica*. 2013.
 24. Wigert H, Dellenmark MB, Bry K. Strengths and weaknesses of parent-staff communication in the NICU: a survey assessment. *BMC Pediatr*. 2013; 13:71. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-71> PMID: [23651578](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23651578/) PMCID: PMC3651269
 25. Iranmanesh S, Hosseini SS, Rayyani M, Razban F, Pooraboli B. Effect of Nursing Support on Perceived Stress among Parents of Preterm Infants in South-East of Iran. *Asian J. Nursing Edu. And Research*. 2014; 4(1): 81-86.
 26. Adamson K, Bains J, Pantea L, Tyrhwitt J, Tolomiczenko G, Mitchell T. Understanding the patients' perspective of emotional support to significantly improve overall patient satisfaction. *Health care Quarterly*. 2012; 15(4): 63-9. <https://doi.org/10.12927/hcq.2012.23193>
 27. Ahmadi Z, Joz mohtashami M, Seyed Fatemi N, Haghani H. Study of relationship between social support and parent's satisfaction of provided care for premature infants in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences 1394. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2015; 2(2):39-48.
 28. 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.
 29. Salmani N, Abbaszadeh A, Rassouli M. Factors Creating Trust in Hospitalized Children's Mothers towards Nurses. *Iran J Pediatr*. 2014; 24(6):729-738
 30. Thompson VL, Hupcey JE, Clark MB. The development of trust in parents of hospitalized children. *J Spec Pediatr Nurs*. 2003; 8(4):137-47. <https://doi.org/10.1111/j.1088-145X.2003.00137.x> PMID: [14677320](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14677320/)
 31. Hashim F, Hussin R. Family Needs of Patient Admitted to Intensive Care Unit in a Public Hospital. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2011; 36: 103-111. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.03.012>
 32. Mundy CA. Assessment of family needs in neonatal intensive care units. *American Journal of Critical Care*. 2010; 19(2):156-63. <https://doi.org/10.4037/ajcc2010130> PMID: [20194612](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20194612/)
 33. Piira T, Sugiura T, Champion GD, Donnelly N, Cole ASJ. The role of parental presence in the context of children's medical procedures: a systematic review. *Child: Care, Health and Development*. 2005; 31 (2): 233-243. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2004.00466.x>
 34. Seyed Amini B. Fears, Needs and Nursing Support of Mothers during Their Child's Hospitalization. *Iran Journal of Nursing* (2008-5923). 2011; 24(72):57-66.
 35. Konuk Sener D, Karaca A. Mutual Expectations of Mothers of Hospitalized Children and Pediatric Nurses Who Provided Care: Qualitative Study. *J Pediatr Nurs*. 2017; 34:e22-e8. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.02.004> PMID: [28202249](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28202249/)
 36. Kiguli S, Mafigiri D, Nakigudde J, Dalen J, Vleuten CA. Qualitative study of caregivers' expectations and communication desires during medical consultation for sick children in Uganda. *Patient Education and Counseling*. 2011; 84: 217-222. PMID: [20739136](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20739136/)
 37. Salmani N, Abbaszadeh A, Rassouli M, Hasanvand S. The needs of parents during child

- hospitalization: a qualitative study. *Medical - Surgical Nursing Journal*. 2015; 4(2):1-9. [Persian]
38. Thompson VL, Hupcey JE, Clark MB. The development of trust in parents of hospitalized children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 2003; 8(4): 137-47.
39. Mahmoud N F, Elkreem M A. Hospitalized Children and Their Mothers' Needs and Expectations from Pediatric Nurse. *World Journal of Nursing Sciences*.2017; 3 (1): 01-09.
40. Abdel-kader R M, Al-Hussami M, Saleh A, Kader M. Jordanian Parents' Needs While Their Child is Hospitalized. *J. Med*.2012; 46(1).
41. Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle CG, Boileau J, McVey L. Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2010; 26(2):114-22. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2009.12.006> PMID:20106664