

مشارکت والدین در مراقبت از کودکان بستری در بیمارستان: یک تحلیل مفهوم به روش هیبرید

پروانه وصلی^۱، دکتر مهوش صصلی^{۲*}، پروین تترپور^۳

۱. پروانه وصلی، دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تهران، عضو گروه آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. مهوش صصلی، استاد، دانشکده پرستاری و مامایی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. پروین تترپور، سوپروایزر آموزشی بیمارستان حضرت علی (ع)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: علی رغم اینکه امروزه "مشارکت والدین در مراقبت از کودکان بستری در بیمارستان" یک اصل محسوب می شود، اما از مفاهیمی است که در مورد آن اجماع نظر وجود ندارد. هدف این مطالعه تبیین مفهوم "مشارکت والدین در مراقبت از کودکان بستری در بیمارستان" با استفاده از مدل هیبرید است.

مواد و روش ها: در این پژوهش تجزیه و تحلیل مفهوم "مشارکت والدین در مراقبت از کودکان بستری در بیمارستان" به روش هیبرید در سه مرحله مشتمل برمروری برمطالعات (نظری)، کاردرعرصه و تلفیق دو مرحله فوق انجام شد.

یافته ها: براساس مرحله مرور برادبیات، بهترین تعریف مفهوم "مشارکت والدین در مراقبت از کودکان بستری در بیمارستان" انتخاب شد. در مرحله کار در عرصه ابعاد مفهوم فوق استخراج شد و در نهایت تعریف این مفهوم از تلفیق دو مرحله نظری و کار در عرصه بدین صورت تعیین گردید: ارتباط متقابل و جلب اعتماد والدین، دادن اطلاعات و آموزش به والدین در مورد روند درمان و مراقبت، واگذاری مراقبت های مورد نیاز در منزل به والدین و درگیر نمودن والدین در مراقبت ها و در نهایت تبیین دامنه مشارکت / تصمیم گیری و یا همان شفافیت نقش والدین است.

نتیجه گیری: توجه به ابعاد مفهوم مشارکت والدین در مراقبت از کودکان بستری در بیمارستان براساس یافته های این مطالعه می تواند زمینه های اجرایی شدن آن را فراهم آورد.

کلید واژه ها: مشارکت والدین، کودکان بستری در بیمارستان، پرستاری، تحلیل مفهوم، مدل هیبرید

مقدمه

شرکت می کنند و درگیر می شوند (Gamell و همکاران، ۲۰۱۱). در پرستاری کودکان نیز مراقبت خانواده محور یک اصل اساسی است که تأکید آن بر ارتباط پویا بین اعضای خانواده و تیم درمانی - مراقبتی و درگیر نمودن خانواده در مراقبت است (Corlett & Twycross، ۲۰۰۶). یکی از راه های دستیابی برای درگیر نمودن موفقیت آمیز خانواده در خدمات سلامتی، مشارکت دادن آنهاست (Korfmacher، ۲۰۰۸).

به نظر می رسد مشارکت والدین در مراقبت از کودکان بستری در بیمارستان یک سنگ زیر بنایی است (Power & Frank، ۲۰۰۸؛ Jolley & Shields، ۲۰۰۹) و لازم است که والدین به

امروزه مراقبت بهداشتی به مدل بیمار محور تبدیل شده است، به این معنی که بیمار نقش فعال تری ایفا می کند (Doss و همکاران، ۲۰۱۱). در این مدل بیمار و بستگانش به عنوان طرف اصلی در فرایند دریافت مراقبت حضور دارند و در تصمیم گیری های کارکنان بهداشتی، ارائه درمان و اجرای فرایندها

نویسنده مسئول مکاتبات: مهوش صصلی، استاد، دانشکده

پرستاری و مامایی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران

m_salsali@hotmail.com

نظر می‌سد پرستاران نیز تعریف متفاوتی از این مفهوم را ارائه می‌دهند. به طور قطع شفاف سازی این مفهوم کمک خواهد نمود که معنای آن تبیین و به ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بخش‌های کودکان بیانجامد. لذا پژوهشگر بر آن شد تا به تجزیه و تحلیل مفهوم "مشارکت والدین در مراقبت از کودک بستری در بیمارستان" به روش هیبرید بپردازد.

مواد و روش‌ها

مفاهیم، زبان ارائه یا تصاویر ذهنی پدیده‌ها بوده و برای ارتباط حرفه‌ای لازم هستند (Hupcey & Penrod, ۲۰۰۵). یکی از رویکردهای پردازش و توسعه مفهوم، مدل هیبرید است. این روش تحلیل مفهوم در سه مرحله نظری، کار در عرصه و تحلیل انجام می‌شود (Mc Ewan & Wills, ۲۰۱۰). در مرحله نظری، نظریه پرداز به جستجو و بررسی وسیع و نظام مند در زمینه موضوع مورد مطالعه و کاربرد مفهوم می‌پردازد (McEwan & Wills, ۲۰۱۰). داده‌های مربوط به مرحله کار در عرصه نیز از طریق مصاحبه با شرکت کنندگان جمع‌آوری و سپس تحلیل می‌شود تا مفهوم استخراج و تایید گردد. این مرحله با مرحله مروری بر ادبیات موضوع تلفیق می‌گردد. مقایسه و دادن بار معنایی به نتایج و مروری بر مراحل نظری و کار عملی مرحله‌نهایی یعنی مرحله تحلیل‌نهایی را به وجود می‌آورد (Meleis, ۲۰۱۱). در این مطالعه نیز برای تبیین مفهوم "مشارکت والدین در مراقبت از کودکان بستری در بیمارستان" از روش هیبرید استفاده گردید که مراحل آن به ترتیب بود:

الف: مرحله نظری: در مرحله نظری یا مروری بر ادبیات، مقالات چاپ شده در زمینه مشارکت والدین در مراقبت از کودکان بستری در بیمارستان با استفاده از پایگاه‌های اطلاعات Pubmed و Proquest، با کلید واژه‌های parental partnership, parental participation, family centered care, Child.hospital.involvement, nurse جستجو شد. برای جستجوی مقالات بجز این دو پایگاه از روش جستجوی دستی مقالات و منابع انتهایی مقالات نیز استفاده شد. به طور کلی ۳۷ مقاله یافت شد که با توجه به عدم دسترسی به متن کامل برخی مقالات بررسی همه آنها امکان پذیر نبود. در مرور مطالعات، مقالاتی که تعریف و معنای مفهومی را مورد توجه قرار داده بودند انتخاب و موارد مشابه و متضاد در میان آنها بررسی شد.

طور شفاف در فرایند تصمیم‌گیری مربوط به مراقبت از کودک و مشارکت در مراقبت فعال باشند (Corlett & Twycross, ۲۰۰۶). تعدادی از واژه‌هایی که برای توصیف مفهوم مشارکت والدین بکار گرفته شده مواردی از این قبیل است: شراکت والدین، درگیر بودن والدین در مراقبت، Kristensson-O'Hair & Blackford (۲۰۰۰). شرکت در مراقبت (Hallstrom, ۲۰۰۵; Coyne, ۱۹۹۶). شرکای مراقبت، درگیر شدن در مراقبت، مشارکت دو جانبه (Coyne, ۱۹۹۶). مراقبت خانواده محور (O'Hair & Blackford, ۲۰۰۵) و مشارکت خانواده (Kristensson-O'Hair & Blackford, ۱۹۹۶; Coyne, ۲۰۰۵). به کارگیری واژه‌های مترادف و هم‌معنی، پرستاران را دچار سردرگمی کرده و این نشان می‌دهد که در پرستاری کودکان هنوز اتفاق نظری در زمینه مفهوم مشارکت والدین حاصل نگردیده است و پرستاران تعریف شفافی از مشارکت والدین ندارند (O'Hair & Blackford, ۲۰۰۵; Coyne). به نقل از Darbyshire بیان می‌دارد که مفهوم "مشارکت والدین" یکی از بحث برانگیزترین موضوعاتی است که باید شفاف گردد و در ادامه به نظرات Rodgers (۱۹۹۵) اشاره می‌کند و می‌گوید، اگر درک عمومی از یک مفهوم وجود نداشته باشد کاربرد آن در عمل زیر سوال می‌رود، ارتباطات مختل شده و پاسخ‌های افراد بر اساس تفاسیر موقت فردی خواهد بود. در همین راستا او در مقاله خود در سال ۱۹۹۶ به نقل از Brearley اشاره می‌کند که شفاف سازی مفهوم "مشارکت" مشکل است، زیرا برای مردم معانی متفاوتی دارد و گرچه مفهوم "مشارکت والدین" برای معلمان و افراد متخصص بالینی مشخص است ولی به منظور ارائه مراقبت با کیفیت، روشن ساختن آن یک موضوع اساسی است. شفاف سازی مفهوم مشارکت والدین موجب استفاده موثرتر و ارزشیابی نقاط ضعف و قدرت آن می‌شود (۱۹۹۶). در نهایت می‌توان گفت درک کامل این مفهوم مهم، افزایش بکارگیری آن در عمل را تحقق بخشیده و مراقبت از کودکان در بیمارستان را بهبود می‌بخشد. در سنت ایرانیان خانواده ارزش فراوانی دارد و رابطه خانوادگی قوی و مسئولیت والدین در مراقبت از کودک بسیار ارزشمند است. به عبارتی مشارکت والدین در مراقبت از کودک بستری در بیمارستان سمبلی از قدرت خانواده است (Aein و همکاران، ۲۰۰۹). اما علی‌رغم اهمیت این موضوع، در کشورهای در حال توسعه پژوهش‌های محدودی در مورد درک والدین و کارکنان درباره مراقبت از کودکان بستری شده انجام شده است (Shields, ۲۰۰۴) و به

ارائه و بر اساس نظرات آنها اصلاحات مورد نیاز را انجام داده اند. نمونه گیری با حداکثر واریانس از طریق مصاحبه ها با پرستاران در بخش ها، سوابق کاری و شیفت های مختلف نیز مورد توجه قرار گرفت.

این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد تایید قرار گرفت. برای انجام مطالعه نیز موافقت مسئولین دو بیمارستان کسب گردید. از کلیه شرکت کنندگان رضایت شفاهی و آگاهانه جهت شرکت در مطالعه و ضبط صدایشان کسب گردید و به آنها در مورد هدف مطالعه، محرمانه ماندن اطلاعات، داشتن حق کناره گیری از پژوهش در زمان دلخواه و در اختیار گذاشتن نتایج در صورت درخواست آنها توضیح داده شد.

یافته ها

الف: مرحله نظری: مفهوم "مشارکت والدین" در ادبیات و متون به روشنی تعریف نشده است و به صورت واژه هایی مانند "درگیر نمودن والدین"، "مشارکت در مراقبت"، "مشارکت دو سویه"، "مراقبت به وسیله والدین" و "درگیر نمودن والدین" به عنوان ارائه دهندگان مراقبت بیان گردیده است (Frank, ۲۰۰۸). اما در ساده ترین تعریف، مشارکت والدین یعنی شرکت والدین در مراقبت از کودک بستری در بیمارستان است (O'Hair & Blackford, ۲۰۰۵) و به عنوان فعالیت هایی در نظر گرفته شده که توسط والدین برای کودک در بیمارستان اجرا می گردد، به شکلی که آنها بخشی از مراقبت ها را به عهده گرفته و یا سهم می شوند. مشارکت والدین می تواند به شکل ارائه مراقبت به کودکان در قالب جسمی، روانی یا اجتماعی باشد (Hopia و همکاران، ۲۰۰۵). بررسی مطالعاتی که در زمینه مشارکت انجام شده است می تواند به روشن شدن ابعاد و خصوصیات این مفهوم کمک کند. در جدول ۱ به طور خلاصه به ابعاد مختلف مفهوم مشارکت والدین در مراقبت از کودک بستری پرداخته شده است.

ب: مرحله کار در عرصه: این مرحله از مطالعه از طریق مصاحبه نیمه ساختارمند با ۱۱ نفر از پرستاران شاغل در دو مرکز آموزشی درمانی کودکان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران انجام شد. انتخاب نمونه ها به صورت غیر تصادفی انجام شد. معیارهای ورود شرکت کنندگان شامل تمایل به شرکت در مطالعه و به اشتراک گذاری تجربیات، فعالیت در بخش کودکان و داشتن حداقل یک سال کار در بخش های مذکور بود. کلیه شرکت کنندگان این مطالعه پرستارانی بودند که بیش از سه سال سابقه کار در بخش های کودکان را داشتند. یک نفر از مصاحبه کنندگان سوپروایزر و یک نفر سرپرستار بود. نمونه هایی از سوالات راهنمای مصاحبه عبارت بود از: درک شما از مشارکت والدین چیست؟ چگونه والدین را در مراقبت از کودکشان مشارکت می دهید؟ مشارکت والدین نیاز به چه چیزهایی دارد؟ چگونه می توان مشارکت والدین را توسعه داد؟

تحلیل داده ها با استفاده از تکنیک تحلیل محتوی صورت گرفت. تحلیل محتوی در بسیاری از مطالعات پرستاری استفاده می شود و به عنوان یک روش پژوهشی، سیستماتیک و عینی جهت توصیف پدیده های کیفی بکار می رود. تکنیک استقرایی این رویکرد زمانی مورد استفاده قرار می گیرد که دانش کافی در مورد یک پدیده وجود نداشته باشد. درک کلی پژوهشگر از اطلاعات و سازماندهی اطلاعات، کد گذاری باز، ایجاد طبقه ها و خلاصه سازی از مراحل این رویکرد است (Elo & kyngas, ۲۰۰۸).

در این مطالعه نیز مصاحبه ها بر روی دستگاه ضبط صوت ضبط گردید و سپس با استفاده از نرم افزار jet audio به شکل نوشتاری تبدیل شد. میانگین مدت زمان هر مصاحبه ۵۰ دقیقه بود. متن های مصاحبه خط به خط چندین بار خوانده و کدگذاری شد. با فرایند کاهش، طبقات و زیر طبقات آشکار شدند. پس از اتمام مراحل تحلیل محتوی، مضامین مرتبط با ابعاد مختلف مفهوم "مشارکت والدین در مراقبت از کودک بستری در بیمارستان" پدیدار شدند. به منظور افزایش صحت و استحکام داده ها محققین دست نوشته های مصاحبه ها را به همراه کدهای استخراج شده به مشارکت کنندگان و همکاران

جدول ۱: خصوصیات مفهوم "مشارکت والدین در مراقبت از کودک بستری در بیمارستان" و نمونه های انتخاب شده از مرور مطالعات

خصوصیات مفهوم	موارد انتخاب شده از مرور مطالعات
مذاکره و ارتباط متقابل پرستار و والدین	Ygge & Arnetz (۲۰۰۴) حمایت و ارتباط باز، لازمه مشارکت والدین است. Ygge (۲۰۰۷): برای مشارکت باید ارتباط با والدین برقرار نمود. Hutchfield (۱۹۹۹): در مراقبت خانواده محور، ارتباط بین خانواده و پرستار جهت به اشتراک گذاری دانش یک اصل محسوب می شود.
توافق جهت روشن شدن نقشها و تبیین سطح مشارکت والدین	Ygge (۲۰۰۷): روشن بودن نقش ها از اصول مشارکت است و مسئولیت این امر به عهده پرستاران است. Coyne & Cowley (۲۰۰۷): والدین برای شناخت نقش ها در مشارکت نیاز به داشتن اطلاعات کافی دارند در غیر این صورت دچار سردرگمی خواهند شد.
افزایش آگاهی و مهارت والدین در انجام مراقبت ها	Balliing (۲۰۰۱): مهارت در مراقبت های تکنیکی بخصوص مواردی که در منزل به آنها نیاز است دلیلی برای شرکت والدین در مراقبت از کودک در زمان بستری است. تصمیم گیری بخش دیگری از مشارکت است. Kristensson-Hallstrom (۲۰۰۰): مشارکت مناسب والدین نیاز به مذاکره و روشن بودن انتظارات از والدین دارد. مذاکره به معنی توافق مستمر دو طرفه در ارتباط با طرح مراقبت از کودک بر اساس منابع، خواست و نیاز والدین و کودک است.
درگیر نمودن والدین در مراقبت ها	Power & Frank (۲۰۰۸): تشویق والدین به مشارکت، دادن آموزش به والدین، توضیح در مورد مراقبت هایی که والدین باید ارائه دهند و نظارت بر عملکرد والدین از فعالیت های پرستاران در امر مشارکت است. Ygge (۲۰۰۷): برای مشارکت والدین در مراقبت لازم است که آنها اطلاعات یکسان و همگون را دریافت نمایند Hutchfield (۱۹۹۹): پرستاران باید در مورد چگونگی مراقبت، به والدین آموزش دهند. Kristensson-Hallstrom (۲۰۰۰): والدین غالبا از طریق انجام مراقبت های پایه مانند تعویض لباس، تغذیه و بهداشت آماده کردن وسایل برای کودک، انجام کارهایی که کودکان در زندگی طبیعی خود به آن نیاز دارند مانند بررسی وضعیت کلی و وضعیت درد کودک در مراقبت شرکت می کنند.
	Coyne (۱۹۹۶) مشارکت والدین همان مراقبت به وسیله والدین و دخالت دادن خانواده در مراقبت از کودک است. Hutchfield (۱۹۹۹): والدین در مراقبت های معمول مشارکت نمایند و در صورت تمایل مراقبتهای پرستاری راعهده دار شوند.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به خصوصیات که در جدول ۱ برای مفهوم "مشارکت والدین در مراقبت از کودک بستری در بیمارستان" مشخص شد، می توان این تعریف نظری را ارائه داد که مشارکت والدین در مراقبت از کودک بستری به معنی درگیر شدن فعالانه والدین در سطوح مشخصی از مراقبت بر اساس مذاکره، توافق و ارتباط دوطرفه، باز و متقابل از طریق تبادل اطلاعات و افزایش سطح آگاهی و مهارت والدین است.

ب: مرحله کار در عرصه: پس از تحلیل محتوی اصلی ابعاد مشارکت والدین در چهارمقوله اصلی با عناوین همکاری والدین و پرستار (با دو زیرمقوله ارتباط باز و اعتماد)، آموزش / افزایش آگاهی و مهارت والدین در مراقبت، واگذاری مراقبت های مورد نیاز در منزل به والدین (با سه زیر مقوله جسمی، عاطفی و ایمنی) و نهایتا دامنه مشارکت / تصمیم گیری (با دو زیر مقوله حیطة و زمان مشارکت) بدست آمد.

اولین خصوصیت مهم مفهوم مشارکت والدین همکاری با دو زیرمقوله ارتباط باز و اعتماد است. در همین رابطه یک مشارکت کننده بیان داشت که "از طریق یه ارتباط دو طرفه

که برگزار می شه آنها به ما اعتماد می کنن. آنوقت اونها ما رو همدرد خودشون میدونن. چون اگه قرار باشه یکی تو امر مراقبت شرکت کنه باید توضیحات کامل رو بهش بدیم. وقتی که توضیحش می دیم یعنی براش وقت می گذاریم اونوقت هست که طرف بیشتر به ما اعتماد می کنه و بعد با ما همکاری می کنه..." (پرستار شماره شش).

برای رسیدن به اعتماد و در نهایت همکاری بیمار بایستی ارتباط دو طرفه بین والدین و پرستاران وجود داشته باشد. داشتن یک کودک بستری در بیمارستان منبع بزرگ استرس و اضطراب برای والدین است، زیرا آنها با تغییر نقش روبرو هستند. اینجاست که آنها نیاز به کمک دارند تا بتوانند از پس نقش خود در مراقبت از کودک بستری شده بر بیایند. قطعا این ارتباط باز و موثر کمک به آرامش والدین می کند. از همین ارتباط است که تبادل دو طرفه اطلاعات صورت می گیرد. بدون دادن و گرفتن اطلاعات و آموزش به والدین، مشارکت غیر ممکن است. در این رابطه یکی از پرستاران بیان نمود که "مشارکت وقتی امکان پذیر هست که یه سیستم هدفمند

در مجموع مشخص نبودن میزان و محدوده مشارکت والدین و درگیر نمودن آنها در تمامی مراقبت ها نه تنها مشکلی را حل نمی کند، بلکه موجب وقوع خطاها و افزایش بار کاری پرستاران و بی اعتمادی پزشکان به پرستاران خواهد شد. واگذاری مراقبت ها باید در حد انجام مراقبت های ساده و پایه و مواردی که در آینده به آنها نیاز دارند باشد. به طور مثال یک پرستار در مصاحبه خود بیان نمود که "مادرها رو در کارهایی که ربطی بهشون نداره نباید دخالت داد. مثلاً نه در حد ساکشن و... فقط در حدی که میدونید میتونه کمک کنه به بهبود بچه".

ج: تلفیق داده ها (تحلیل نهایی): در این بخش از مطالعه یافته های دو مرحله نظری و کار در عرصه با یکدیگر مقایسه گردید که نتایج آن در دو بخش پیشامدها و نتایج و خصوصیات مفهوم، به شرح ذیل ارائه می گردد:

پیشامدها و نتایج: در هر دو مرحله نظری و کاربرد عرصه، پیشامدها و نتایج به طور ضمنی و آشکار مشخص نمود که یکی از اساسی ترین پیش نیازهای مشارکت والدین در مراقبت از کودک بستری در بیمارستان، حضور والدین در کنار کودک است و در بسیاری از مطالعات تاکید شده است که والدین برای مشارکت باید در کنار کودک حضور داشته باشند (Hutchfield, ۱۹۹۹; Aien, ۲۰۰۹). همچنین از دیگر پیش نیازهای مهم مشارکت والدین، خواست و تمایل والدین و نگرش کارکنان به کار کنار یکدیگر است (Hutchfield, ۱۹۹۹). در صورتیکه والدین به اهمیت و تاثیرات مشارکت خود در مراقبت واقف نباشند تلاش پرستاران برای درگیر نمودن والدین در مراقبت ها بی نتیجه خواهند ماند. از سوی دیگر اگر پرستاران نیز با مشارکت دادن والدین در مراقبت ها موافق نباشند نتایج مورد انتظار کسب نخواهد گردید.

به لحاظ نتایج و اثرات مشارکت والدین نیز در هر دو مرحله از مطالعه مشخص شد که مشارکت والدین دارای اثرات مثبت فراوانی منجمله رضایت والدین (Homer, ۱۹۹۹)، کاهش اضطراب، درد و بهبود خواب کودکان (Kristensson-Hallström, ۱۹۹۹) آرامش و دلگرمی والدین و ارتباط خوب با کارکنان (Chapados و همکاران ۲۰۰۲; Diaz-Caneja و همکاران، ۲۰۰۵) احساس کفایت در والدین (Tourigny, ۲۰۰۵) کاهش مدت بستری و کاهش درگیر شدن کارکنان در مراقبت (Kristensson-Hallström, ۱۹۹۹) سازگاری بیشتر والدین با شرایط کودک (Espezel & Canam, ۲۰۰۳) ارتقاء کیفیت مراقبت ها و کاهش حجم کاری پرستاری (Ygge, ۲۰۰۴) است. اما در برخی موارد نتایج نامطلوبی از

داشته باشیم با به برنامه ریزی خوب. به آموزش درست و حساسی داشته باشیم..."

دسترسی به اطلاعات منظم درباره بیماری کودک، تشخیص و درمان به والدین کمک می کند تا احساس کنترل و امنیت داشته باشند و با بستری شدن کودکشان سازگار شوند و سهم بیشتری در مراقبت ها به عهده بگیرند. چنانکه یکی از شرکت کنندگان اظهار کرد "اگره بتونیم آموزش درست و حساسی به مادر بدیم خوب خیالمون راحت می شه که به مادر گفتیم چه کاری انجام بده".

بدین ترتیب است که والدین می توانند بر اساس توانایی هایشان بخشی از مراقبت ها را در شرایطی که کودک تحت نظر تیم درمانی و پرستاری به عهده بگیرند. در ذیل به بیانات یک نفر از شرکت کنندگان اشاره می گردد:

من فکر می کنم کارهای مراقبتی، بهداشتی، تغذیه ای رو می شه به مادر سپرد. این کارها ازشون بر می آید. مراقبت در حدی که هم کمکی به حاله ما بشه و هم بتونه تو خونه با علائم و شواهدی که تو بچه میبینی ازش مراقبت کنه. بچه اگر تب کرد هول نشه. این جوری کارها رو یاد می گیرن.

واگذار کردن بخشی از مراقبت ها علاوه بر افزایش احساس استقلال مادرها، از اضطراب و پرسش سوالات پشت سرهم و اختلال آور آنها که موجب تاثیرات منفی بر کیفیت مراقبت های می شود می کاهد. نتایج مصاحبه های مطالعه حاضر که نمونه هایی از آن در فوق آمده است نیز نشان داد که پرستاران تمایل دارند برخی از مراقبت ها را به والدین واگذار نمایند. سپردن مراقبت ها به والدین نیز منوط به صرف وقت و حمایت از مادرهاست. برای ارائه آموزش بر اساس نیازهای فردی کودکان و مادران لازم است که سیستم های مراقبتی از حالت وظیفه مداری به بیمار مداری تبدیل گردند. در جدول شماره سه فهرستی از مراقبت هایی که والدین می توانند به عهده بگیرند در سه بعد مراقبت های جسمی، عاطفی و ایمنی دسته بندی شده اند.

گرچه پرستاران به واگذاری مراقبت ها به مادرها اشاره نمودند، اما بر این نکته نیز تاکید داشتند که بایستی میزان مشارکت والدین در مراقبت ها مشخص شود و آنها نباید در تمامی کارهای تخصصی دخالت داده شوند. چنانچه یک شرکت کننده اظهار داشت "دخالت دادن در حد کارهای ابتدایی. اون هم در بخش های عمومی. چون این کار باری از سیستم بر نمی داره... همون کارهایی که مادر در موردش آگاهی داره بهش بسپریم یعنی کارهای ابتدایی مثل تمیز کردن بچه".

جمله احساس عدم شایستگی و استرس والدین در انجام برخی از مراقبت‌ها (O'Hair & Blackford, ۲۰۰۵)، دوری مادر از محیط خانواده و شغل و صرف هزینه های فردی، اجتماعی و اقتصادی (Coyne, ۲۰۰۷) را نیز به همراه دارد.

ابعاد مفهوم:

مقایسه ابعاد مختلف مفهوم مشارکت والدین در مراقبت از کودکان بستری در بیمارستان در دو مرحله نظری و کار در عرصه در جدول ۲ نشان داده شده است. مقایسه یافته های دو مرحله مذکور نشان می دهد که تقریباً تمامی اجزای مرحله نظری و کار در عرصه با هم مطابقت دارد.

جدول ۲: خصوصیات مفهوم مشارکت والدین در مراقبت از کودک بستری در بیمارستان در دو مرحله نظری و کار در عرصه

مرحله نظری	مرحله کار در عرصه
ارتباط باز متقابل و دو طرفه / مذاکره	همکاری (با دو زیر مقوله ارتباط باز و اعتماد)
افزایش آگاهی و مهارت والدین در انجام مراقبت ها	آموزش/ افزایش آگاهی و مهارت والدین در مراقبت
درگیر شدن والدین در مراقبت	واگذاری مراقبت های مورد نیاز در منزل به والدین (با سه زیر مقوله جسمی، عاطفی و ایمنی)
توافق و روشن بودن نقش والدین	دامنه مشارکت/ تصمیم گیری (با دو زیر مقوله حیطه و زمان مشارکت)

یکی از نکاتی که در بررسی هر دو مرحله فوق مطرح گردیده بود تفاوت در میزان مشارکت والدین است. بدین معنی که علی رغم یکسان بودن شرایط میزان مشارکت والدین در مراقبت از کودکان می تواند متفاوت باشد که می تواند ناشی از عوامل سنی والدین، تحصیلات آنها و زمینه های فرهنگی باشد. یافته های سایر مطالعات نیز این موضوع را تایید کرده و حاکی از آن بوده که والدین با سطوح تحصیلاتی بالاتر و والدین جوانتر تمایل بیشتری به مشارکت دارند در حالی که والدین مسن تر بیشتر تمایلی به واگذاری مراقبت به کارکنان دارند (Chapados و همکاران، ۲۰۰۵).

عنصر مهم دیگر این مفهوم که به نظر برجسته و حائز اهمیت است، ارتباط باز و متقابل بین طرفین است. قطعاً این ارتباط باز و موثر کمک به استفاده همزمان دانش والدین و پرستاران و همکاری دو جانبه آنان خواهد نمود. هر چه این ارتباط در شروع تماس با خانواده فعال تر باشد امکان اعتماد بیشتر جهت مذاکره و توافق با پرستاران نیز بیشتر فراهم خواهد شد. بدیهی است که ارتباط ضعیف بین پرستاران و والدین مذاکره را محدود می کند، به ویژه این موضوع زمانی ارزشمند است که والدین با مشکلاتی روبرو بوده و رنجیده خاطر باشند؛ در این شرایط است که پرستاران می توانند با ارتباط مناسب و مداخلات به موقع به خانواده کمک کرده تا بتواند در مقابل آنها پایداری کنند (Hopia و همکاران، ۲۰۰۵).

شفاف بودن نقش والدین در مراقبت و انجام مراقبت ها نیز از موارد مهم و برجسته مشارکت والدین است. اگر میزان مشارکت والدین تبیین نشده باشد، مانع بزرگی در مقابل مشارکت ایجاد خواهد شد. اگر بین درک بیماران و پرستاران در مورد رفتارهایی که به عنوان مراقبت در نظر گرفته می شود تفاوت وجود داشته باشد موجب تعارض بین پرستاران و والدین شده، کیفیت مراقبت ها کاهش یافته و نارضایتی ها بین هر دو طرف بیشتر خواهد شد. به طور قطع روشن شدن نقش والدین به عهده پرستاران است. آنها باید انتظارات روشنی از فعالیت هایی که می خواهند والدین درگیر باشند را مشخص کنند و مطمئن شوند که آنها می توانند بر آن فائق آیند پرستاران آگاهانه یا نا آگاهانه مقدار مشارکت والدین را لز طریق اطلاعاتی که می دهند، حمایتی که از والدین می کنند و روشی که با والدین ارتباط برقرار می کنند را مدیریت می کنند (Corlett & Twycross, ۲۰۰۶).

پایان سخن آنکه فراهم سازی بسترهای اجرایی و تقویت مشارکت والدین در مراقبت از کودکان بستری در بیمارستان از جمله تأمین نیروی کافی پرستاری، صرف زمان توسط پرستار و وجود بستر قانونی جهت حمایت از پرستاران ضروری به نظر می رسد، لذا انجام مطالعاتی در زمینه موانع و تسهیل کننده های این مفهوم و انجام مطالعه ای مشابه از دیدگاه والدین به اجرایی شدن آن کمک کننده خواهد بود.

مصاحبه‌های لازم را نمودند و از کارکنان پرستاری شرکت

کننده در مصاحبه تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

از مسئولین دو بیمارستان کودکان حضرت علی اصغر (ع) و

مرکز طبی کودکان که مساعدت‌های لازم جهت انجام

REFERENCES

- Aein F Alhani F Mohammadi E et al (2009). Parental participation and mismanagement: A qualitative study of child care in Iran. *Nursing Health Science*. 11(3) 221-227.
- Aein F Alhani F Mohammadi E et al (2011). Struggling to create new boundaries: A grounded theory study of collaboration between nurses and parents in the care process in Iran. *Journal of Advanced Nursing*. 67 (4) 841-853.
- Balling K Mccubbin M (2001). Hospitalized children with chronic illness: Parental care giving needs and valuing parental expertise. *Journal of Pediatric Nursing*. 16 (2) 110-119.
- Chapados C Pineault R Tourigny J et al. (2002). Perceptions of parents' participation in the care of their child undergoing day surgery: Pilot-study. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 25(1) 59-70.
- Corlett J Twycross A (2006). Negotiation of parental roles within family – centered care: A review of the research. *Journal of Clinical Nursing*. 15 (10) 1308-1316.
- Coyne I (1996). Parent participation: A concept analysis. *Journal of Advance Nursing*. 23 (4) 733-740.
- Coyne I Cowley S (2007). Challenging the philosophy of partnership with parents: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*. 44(6) 893-904.
- Diaz-Caneja A Gledhill J Weaver T et al (2005). A child's admission to hospital: A qualitative study examining the experiences of parents. *Intensive Care Medicine*. 31(9) 1248-1254.
- Doss S DePascal P Hadley K (2011). Patient nurse partnership. *Nephrology Nursing Journal*. 38(2) 115-125.
- Elo S Kyngas H (2008). The qualitative content analysis process. *The Journal of Advanced Nursing*. 62(1) 107-115.
- Espezel H Canam CJ (2003) Parent–Nurse Interactions: Care of Hospitalized Children. *Journal of Advanced Nursing*. 44(1) 34-41.
- Gamell A Corniero P Palazon P et al (2011). Parental presence during invasive procedures in Spanish pediatric emergency department: Incidence, perspective, and related anxiety. *European Journal of Emergency Medicine*. 18 (4) 202-207.
- Homer C Marino B Cleary P et al (1999). Quality of care at a children's hospital. *Archive Pediatrics and Adolescent Medicine*. 153 (11) 1123-1129.
- Hopia H Tomlinson P Paavilainen E et al (2005). Child in hospital: Family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing* 14 (2) 212-222.
- Huchfield K (1999). Family-centered care: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 29 (5) 1178-1187.
- Hupcey J Penrod J (2005). Concept analysis: Examining the state of science. *Research for Theory and Nursing Practice* 19 (2) 197-208.
- Jolley J Shields L (2009). The evolution of family-centered care. *Journal of pediatric nursing*. 24 (2) 164-170.
- Korfmacher J Green B Staerkel F et al. (2008) Parent Involvement in Early Childhood Home Visiting. *Child Youth Care Forum*. 37 (4) 171-196.
- Kristensson-Hallstrom I (1999). Strategies for feeling secure influence parents' participation in care. *Journal of Clinical Nursing*. 8(5) 586-592.
- Kristensson-Hallstrom I (2000). Parental participation in pediatric surgical care. *American Operating Room Nurse Journal*. 71 (5) 1021-10241, 1026-1029.
- McEwan M Wills E (2010). *Theoretical Basis for nursing* [3rd edition]. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins Co.
- Meleis A (2011). *Theoretical Nursing, Development and Progress* [5th edition]. Lippincott Williams & Wilkins co.
- O'Haire S Blackford J (2005). Nurse's moral agency in negotiation parental participation in care. *International Journal of Nursing Practice*. 11(6) 250-256.

-
- Power N Frank L (2008). Parent participation in the care of hospitalized children: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 62 (6) 622-641.
- Shields L Nixon J (2004). Hospital care of children in four countries. *Journals of Advanced Nursing*. 45(5) 475-486.
- Tourigny J Chapados C Pineault R (2005). Determinants of parental behavior when children undergo day-care surgery. *Journal of Advanced Nursing*. 52(5)490-497.
- Ygge B Arnetz J (2004). A study of parental involvement in pediatric hospital care: Implications for clinical practice. *Journal of Pediatric Nursing*. 19 (3) 217-223.
- Ygge B (2007). Nurses' perceptions of parental involvement in hospital care. *Pediatric Nursing*. 19(5) 38-40.

Parents' participation in taking care of hospitalized children: a concept analysis using hybrid model

Vasi, P¹; Salsali, M²; Tatarpoor, P³

1. Phd candidate, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Professor, Dep. Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Educational Supervisor, aliasghar hospital, Tehran, Iran

Abstract

Background and objective

Although “parents' participation in taking care of hospitalized children” is considered as an indispensable principle today, it is still among the concepts with no consensus about it. The main objective of this study is to define “parents' participation in taking care of hospitalized children” using hybrid model.

Materials and methods

In this research analysis of “parental participation in parents' participation in taking care of hospitalized children” was performed using a hybrid model in three steps: literature review (theoretical step), field work, and combination of literature review and field work.

Findings

Based on the step of literature review, the best definition for the concept of “parental participation in taking care of hospitalized children” was selected. In the field work step, dimensions of mentioned concept were extracted; and finally definition of this concept by mixing theoretical and field work step was proposed as: mutual relationship and gaining parents' trust, giving required information and educations to the parents about care and treatment process, asking parents for doing needed home care jobs, involving the parents in care processes, and finally defining participation/decision making authorities (clarifying the parents role).

Conclusion

The findings of this study elucidated dimensions of parental participation in NICU where giving attention to them can lead to their putting to practice.

Key Words: Parental participation, Hospital, Nursing, Hybrid model

***Corresponding Author:** Mahvash Salsali, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

E-mail: m_salsali@hotmail.com