



Clarify of Caring Self-efficacy Perception of Pediatric Nurse's Perspectives: A Qualitative Study

Masoud Bahrami¹, Azam Alavi^{2,*}, Ali Zargham-Boroujeni¹, Alireza Yousefy³

¹ Associate Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² Assistant Professor, Faculty of Medical Sciences, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

³ Professor, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran

* **Corresponding author:** Azam Alavi, Faculty of Medical Sciences, Department of Nursing, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. E-mail: Azam_alavi92@yahoo.com

Received: 04 Jul 2017

Accepted: 07 Apr 2018

Abstract

Introduction: With recognizing principles of pediatric care, the need is rather felt for self-efficient nurses. Self-efficacy is expected to be the most influential among factors affecting nurses' function. Yet, caring self-efficacy perception of pediatric nurse's perspective has not been studied in Iran. The present study was conducted to benchmark caring self-efficacy perception of pediatric nurses' perspectives.

Methods: This study conducted with qualitative conventional content analysis approach. Participants included 27 pediatric nurses and instructors, selected purposively. Data were collected using semi-structured interviews, and analyzed using conventional content analysis method.

Results: Management of care process, Communicational ability, Altruism, Proficiency, were extracted main themes as of caring self-efficacy in this study.

Conclusions: Results indicated that caring self-efficacy perception is a multi-dimension concept and management of care process, communicational ability, and altruism, proficiency were more important dimension of caring self-efficacy in pediatric nurse's perspectives. These results can be used by nursing managers and instructors to help develop empowerment and efficacy of nurses, especially in pediatric care.

Keywords: Self-efficacy, Caring, Pediatric Nurses, Qualitative Study



تبیین درک خودکارآمدی مراقبتی از دیدگاه پرستاران کودکان: مطالعه کیفی

مسعود بهرامی^۱، اعظم علوی^{۲*}، علی ضرغام-بروجنی^۱، علیرضا یوسفی^۳

^۱ دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
^۲ استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران
^۳ استاد، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 * نویسنده مسئول: اعظم علوی، استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران. ایمیل: Azam_alavi92@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۱۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۴/۱۳

چکیده

مقدمه: همزمان با مشخص شدن اصول مراقبت کودکان، نیاز به پرستاران خودکارآمد بیشتر احساس می‌شود. در میان فاکتورهای مؤثر بر عملکرد پرستاری، انتظار می‌رود خودکارآمدی پرستاران بیشترین تأثیر را داشته باشد. با این وجود مفهوم درک خودکارآمدی مراقبتی از دیدگاه پرستاران کودکان مورد توجه نبود و تحقیقی در این زمینه در ایران انجام نشده است. مطالعه حاضر با هدف تبیین درک خودکارآمدی مراقبتی پرستاران کودکان انجام گردید.

روش کار: این مطالعه با رویکرد کیفی و با روش تحلیل محتوا مرسوم در ایران انجام یافت. ۲۷ پرستار و مربی بخش کودکان بر اساس نمونه گیری مبتنی بر هدف در این پژوهش شرکت کردند. روش جمع آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختار یافته بود. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با روش تحلیل محتوای مرسوم صورت گرفت.

یافته‌ها: بر اساس تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها مفهوم خودکارآمدی مراقبتی در ۴ تم اصلی، (۱) مدیریت فرآیند مراقبت، (۲) توانایی ارتباطی، (۳) آلتروسیسم و (۴) زبردستی تبیین گردید.

نتیجه گیری: یافته‌های مطالعه حاکی از آن است که درک خودکارآمدی مراقبتی یک مفهوم چند بعدی است. پرستاران کودکان، درک خودکارآمدی مراقبتی خود را در گرو داشتن اعتقاد به توانمندی خود در ابعاد مدیریت فرآیند مراقبت، توانایی ارتباطی، آلتروسیسم و زبردستی می‌دانند. این نتایج می‌تواند، توسط مدیران و مربیان پرستاری، بخصوص در حیطه مراقبت کودکان استفاده و به رشد درک خودکارآمدی پرستاران بخصوص در حیطه مراقبت از کودکان کمک کند. کلید واژه‌ها: خودکارآمدی، مراقبت، پرستاران کودکان، مطالعه کیفی.

کلیدواژه‌ها: خودکارآمدی، مراقبت، پرستاران کودکان، مطالعه کیفی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بهبود عملکرد فردی و سازمانی می‌شود [۳]. خودکارآمدی یکی از مفاهیم کاربردی در نظریه‌های یادگیری-شناختی اجتماعی باندورا در رابطه با رفتار حرفه‌ای است. مطابق با تئوری باندورا، خودکارآمدی یک نقش مهم در پیشگویی توانایی انجام فعالیت و سطح عملکرد بازی می‌کند [۴]. خودکارآمدی منعکس کننده باورهای فرد در خصوص توانایی‌هایش برای انجام رفتارهایی است که پیامدهای خاصی را به دنبال خواهند داشت. در حال حاضر علاقه رو به رشدی در استفاده از تئوری خودکارآمدی در رفتارهای حرفه‌ای بوجود آمده است [۵].

با تخمین ۱/۸ میلیون کودک بستری شده در بیمارستان بصورت سالانه، تعیین کیفیت و شایستگی پرستاران به عنوان مهمترین منابع بیمارستانی و با نقش‌های مختلف در مراقبت از کودکان، ضروری است [۱]. انجمن کودکان آمریکا نیز در بیان‌های خود را علاوه بر وجود تجهیزات مناسب، وجود پرستارانی اعلام کرده، که بتوانند به کودکان بهترین مراقبت را ارائه کنند [۲]. در میان عوامل مؤثر بر عملکرد پرستاری، انتظار می‌رود خودکارآمدی بیشترین تأثیر را داشته باشد. خودکارآمدی بالا موجب افزایش کیفیت مراقبت و نهایتاً موجب

مقاله با هدف تبیین درک خودکارآمدی مراقبتی از دیدگاه پرستاران کودکان، به این امر کمک کند.

روش کار

این مقاله حاصل یک طرح مطالعه کیفی مصوب با کد اخلاق IR.Mui.Rec.۱۳۹۲،۳،۲۵۸ بوده که به روش تحلیل محتوی صورت گرفت. با توجه به اهمیت بررسی عمیق تجارب افراد، مشارکت کنندگان ۲۷ پرستار و مدیر پرستاری در بخش‌های کودکان بیمارستان‌های شهر اصفهان و شهرکرد و اساتید پرستاری گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان بودند که به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. پژوهشگر ضمن معرفی خود و شرح مختصری درباره اهداف مطالعه از آنان برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آورد. نمونه گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها تداوم یافت. داده‌ها از طریق "مصاحبه نیمه ساختار یافته فردی" بدست آمد. زمان مصاحبه‌ها بین ۲۸ تا ۶۰ دقیقه بود. همه مصاحبه‌ها در مکانی آرام که توسط مشارکت کنندگان انتخاب گردید، انجام شد. راهنمای مصاحبه سوالاتی نظیر موارد زیر را در برمی گرفت: به نظر شما درک خودکارآمدی در هنگام مراقبت کردن از کودکان به چه معنی است؟ با توجه به تجارب شما، یک پرستار خودکارآمد در بخش کودکان را چگونه توصیف می‌کنید؟ با توجه به تجربیات شما درک خودکارآمد بودن پرستاران جهت ارائه مراقبت در بخش‌های کودکان به چیز شبیه است؟ در ابتدای هر مصاحبه از مشارکت کنندگان خواسته شد تا یک روز کاری خود را توصیف کنند، سپس سؤالات مربوط به خودکارآمدی مطرح گردید.

همزمان با جمع آوری، داده‌ها به روش تحلیل محتوی کیفی نوع مرسوم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ابتدا پژوهشگر چندین مرتبه به نوارها گوش کرده و دید کلی نسبت به مصاحبه‌ها پیدا نمود، سپس متن مصاحبه کلمه به کلمه و سطر به سطر خوانده شد تا کلماتی از متن که در بر گیرنده مفاهیم کلیدی است برجسته گشته و بدین ترتیب تعداد ۱۱۵۸ کد اولیه استخراج گردید. این کدهای اولیه پس از پالایش به ۵۵۴ رسید. کدها چندین مرتبه در یک فرایند پیوسته و مداوم از استخراج کدها تا نام گذاری مرورگردید، سپس کدهای مشابه ادغام و طبقه بندی شدند و بر اساس ایده‌ای که طبقات در بر گرفته‌اند نام گذاری و طبقه فرعی بدست آمد، سپس طبقات فرعی استخراج شده از مصاحبه‌ها با هم مقایسه و در صورت مشابهت و امکان ادغام با هم یکی شده و طبقات اصلی را تشکیل دادند و در نهایت ۶ تم اصلی تبیین گردید [۱۳]. در طول مطالعه برای اطمینان از دقت و استحکام داده ها از روش‌های ایجاد اعتبار و درگیری طولانی مدت و عمیق با موضوع استفاده نمود. در طول مطالعه پژوهشگر با تخصیص زمان کافی برای ارائه اطلاعات به شرکت کنندگان، ارتباط با شرکت کنندگان و تعامل به آنها به عنوان مربی و جلب اعتماد آنها، بررسی مداوم داده‌ها، مرور بعضی از کدهای استخراج شده با تعدادی از شرکت کنندگان (member Cheek)، استفاده از روش بازنگری و مرور همکاران (External cheek) از طریق ارسال برخی از متن‌های مصاحبه به همراه کدهای و طبقات استخراج شده و استفاده از نظرات اصلاحی آنان سعی بر افزایش مقبولیت داده‌ها و اعتبار مطالعه داشت [۱۴]. به علاوه تمام روند مصاحبه از شرکت کنندگان و کدگذاری مصاحبه توسط محقق اول صورت گرفت و دو استاد صاحب نظر در زمینه پژوهش کیفی

خودکارآمدی یک مفهوم شخصی، موقعیتی و وابسته به زمینه است [۶]. درحالی که خودکارآمدی عمومی دارای حیطه وسیع است، خودکارآمدی تخصصی بر روی حیطه خاصی از رفتارها و عملکردها (جنبه‌های مختلفی از سلامتی، موفقیت تحصیلی، موفقیت حرفه‌ای و ...) اشاره دارد [۷] از دیدگاه باندورا سیستم اعتقاد کارآمدی بسیار اختصاصی و وظیفه محور است، یک رفتار عمومی و جهانی نیست، بلکه یک مجموعه از اعتقادات شخصی و مرتبط با محدوده متفاوتی از عملکرد است [۸]. گر چه شالوده سازه خودکارآمدی در پرستاری یک تئوری قرض گرفته شده است، اما می‌تواند در زمینه پرستاری بصورت موثری مورد استفاده قرار گیرد. بر اساس این تئوری، رفتارها اغلب توسط عقاید افراد در مورد توانایی‌هایشان قابل پیشگویی ترند [۹].

خودکارآمدی نقش مهمی بر روی عملکرد حرفه‌ای پرستاران و پیش گویی کننده مهم رفتارهای پرستاران است. پرستاران نیاز دارند از توانایی خود جهت ارائه مراقبت حرفه‌ای از بیماران و تصمیم گیری‌های شغلی خود مطمئن باشند، همچنین باور داشته باشند که آن‌ها می‌توانند نتایج مطلوب و مورد انتظار را ایجاد کنند. اگر پرستاران به توانایی‌های خود معتقد نباشند برای برانگیختن رفتارهای حرفه‌ای مورد انتظار، انگیزه کمی دارند [۱۰] درک خودکارآمدی تأثیر مهمی بر روی رفتار دارد آنهایی که توانایی‌هایشان اعتماد ندارند، به شایستگی خود شک دارند. خودکارآمدی از طریق فرآیندهای انگیزشی، شناختی، عاطفی و انتخابی یک نقش مرکزی در ترجمه قابلیت‌ها یا شایستگی‌ها بدرون فعالیت‌ها دارند و در تعیین اینکه چگونه افراد رفتار می‌کنند و به چه سطحی از عملکرد دست می‌یابند، تأثیرگذار است. (۹) کارآمدی مراقبتی پرستاران موجب افزایش کیفیت مراقبت بیماران می‌شود، این به آن معنی است که بیماران نتایج بهتری دریافت می‌کنند، سریع‌تر بهبود می‌یابند و زمان کمتری در بیمارستان خواهند بود، این خود موجب افزایش رضایت، اعتماد و اطمینان بیماران به سیستم ارائه مراقبت می‌گردد [۱۱].

توجه به زمینه‌های متفاوت فرهنگی، محیطی و آموزشی پرستاران بخش کودکان همراه با تفاوت بیماران بستری در این بخش، دقت به خودکارآمدی پرستاران در جهت کسب اطمینان از مراقبت ارائه شده، شناسایی حیطه‌های نیازمند ارتقاء و تعیین نیازهای آموزشی پرستاران از اهمیت فراوانی برخوردار است [۱۲]. با مشخص شدن اصول مراقبت کودکان، نیاز به پرستاران خودکارآمد بیشتر احساس می‌شود. در ایران نیز ضرورت توجه به موضوع خودکارآمدی حرفه‌ای پرستاران در سال‌های اخیر بیش از پیش احساس می‌شود. زیرا سیستم‌های ارائه خدمات سلامتی به دلیل افزایش آگاهی و انتظار جامعه در مورد دریافت خدمات با کیفیت مناسب، ناگزیر به افزایش اثر بخشی منابع انسانی شاغل در این سیستم‌ها شده‌اند. هرچند موضوع خودکارآمدی در آموزش از دیدگاه اثبات گرایی مورد توجه قرار گرفته است، اما انجام تحقیقات گسترده کیفی در این زمینه، بخصوص در حیطه بالین بسیار محدود بوده است و تا کنون مقاله‌ای در ارتباط با خودکارآمدی مراقبتی پرستاران کودکان در جهان و ایران منتشر نشده است، با عنایت به اینکه تبیین درک خودکارآمدی مراقبتی، بخصوص در حیطه‌های تخصصی همچون مراقبت کودکان در تعیین معیارها و استاندارد سازی ابزارهای بررسی خودکارآمدی و به تبع آن در ارزیابی پرستاران کودکان و کیفیت مراقبت کودکان کمک کننده خواهد بود، پژوهشگر بر آن شد در این

بیمارستان تخصصی کودکان و ۳ مربی پرستاری آموزش کودکان با محدوده سنی ۲۷-۴۹ سال و سابقه کار ۳-۲۵ بودند. ۲۵ نفر از آنها زن و بقیه مرد بودند. ۲۱ نفر از آنها مدرک کارشناسی، ۵ نفر کارشناسی ارشد، یک نفر مدرک دکتری پرستاری داشتند. با تجزیه و تحلیل ۲۷ مصاحبه نیمه ساختار یافته به روش تحلیل محتوی مرسوم، تعداد ۱۱۵۸ کد اولیه استخراج گردید. این کدهای اولیه پس از پالایش به ۵۵۴ رسید. این کدهای پالایش شده در ۲۳ طبقه فرعی، ۱۴ طبقه اصلی و ۴ درون مایه اصلی (تم) قرار گرفتند. در ادامه تم‌ها و طبقات اصلی آن‌ها معرفی می‌گردند (جدول ۱).

تمام فرآیند تحقیق را نظارت و حسابرسی کردند. استفاده و انتخاب مشارکت کنندگان با حداکثر تنوع (از نظر سن، تجربه کاری و با سمت‌های مختلف، تنوع اقتصادی و اجتماعی) انتقال پذیری داده‌ها را فراهم آورد. ثبات یافته‌ها با نسخه نویسی در اسرع وقت و ارائه مثال‌های از نقل قول‌های مستقیم امکان پذیر گردید [۱۵].

یافته‌ها

خصوصیات دموگرافیک مشارکت کنندگان شامل ۲۷ مشارکت کننده، ۱۹ پرستار بخش کودکان، ۴ سرپرستار بخش کودکان، ۱ نفر سوپروایزر

جدول ۱: تم‌ها و طبقات اصلی درک خودکارآمدی مراقبتی از دیدگاه پرستاران کودکان

تم	طبقات اصلی
توانایی ارتباطی	توانایی ارتباط درمانی، توانایی برقراری تعاملات حرفه‌ای
مدیریت فرآیند مراقبت	ارائه عملکرد فرآیند محور، هدایت و کنترل ارائه فرآیند مراقبت
آلترویسم	مراقبت با رویکرد انسانی، مراقبت خانواده محور، نگرش مثبت مراقبتی
زبردستی	مهارت‌های تکنیکی، مراقبت بر پایه دانش حرفه‌ای

مدیریت فرآیند مراقبت

با توجه به بیانات شرکت کنندگان مدیریت فرآیند مراقبت به عنوان یکی از ابعاد اصلی درک خودکارآمدی پرستاران کودکان در هنگام مراقبت از کودکان از دو طبقه اصلی "ارائه عملکرد فرآیند محور" و "هدایت و کنترل ارائه فرآیند مراقبت" استخراج گردید.

"ارائه عملکرد فرآیند محور"

مشارکت کنندگان اذعان داشتند که توانایی ارائه مراقبت به کودکان با استفاده از چارچوب فرایند پرستاری، یکی از مواردی مهمی است که درک خودکارآمدی مراقبتی در بخش کودکان همراه است. از این طریق است که پرستاران می‌توانند دانش تئوری و تجربه خود را در بالین به عمل درآورند. در همین رابطه مشارکت کننده ۱۳ اظهار می‌دارد:

"پرستاری که بتواند از اطلاعاتش استفاده کند، بتواند تشخیص پرستاری بدهد، یعنی بتواند تشخیص دهد مثلاً کودکی که الان لرز کرده ممکن است تب کند، تا قبل از اینکه پزشک بیاید بلاخره یکسری مراقبت از این کودک انجام بده، بلاخره یک مداخلاتی باید بلد باشد. یعنی خودت بدانی الان باید چکار بکنی، ممکنه پزشک یک بخش دیگر باشه و نتونه بیاد بالای سر مریض، خود پرستار باید بدونه که چه مراقبت‌های باید برای مریضش انجام دهد تا دکتر بیاد بالای سر مریض، این خودش می‌شود خودکارآمدی."

مشارکت کننده ۶ بیان می‌کند:

"خودکارآمدی اون حس توانمندی است که یک پرستار در مراقبت از یک بیمار خاص داره. این بیماری می‌تواند یک سیستم یا چند سیستم را درگیر کنه. در مراقبت از اون بیمار این پرستار بتونه مدیریت کند کارهای خودش و بحث مراقبت خودش را. رفتارهای که می‌تواند داشته باشد حالا می‌تواند جسمی باشد یا روحی، این پرستار بتونه نیازهای مراقبتی را خودش بالفعل بشناسه و برای آنها کاری انجام بده، این خودکارآمدی میشه."

مشارکت کننده ۱۱ بیان می‌کند:

"یک پرستار بداند بر بالین بیمار برود چه کارهای براش انجام دهد با توجه به بیماریش اولویت بندی کند کارهای که اول باید براش انجام

دهد، مداخلات پرستاری و تشخیص‌های پرستاری اگر انجام نشود یک پرستار ناکارآمد به نحو صحیح نمی‌تواند انجام دهد."

"هدایت و کنترل ارائه فرآیند مراقبت"

از بیانات و گفته‌های مشارکت کنندگان این گونه استنباط می‌شود که یکی از مواردی که در درک خودکارآمدی پرستاران درحین ارائه مراقبت از کودکان قابل نمود است، توانایی توانایی رهبری منابع انسانی، هدایت منابع محیطی و توانایی کنترل خود بخصوص از نظر عاطفی در شرایطی که مراقبت اورژانسی مورد نیاز است، می‌باشد. از دیدگاه پرستاران این درک خودکارآمدی است که باعث می‌شود پرستار در این شرایط ناپایدار بخش کودکان اعتماد به نفس خود را حفظ کند. در این زمینه مشارکت کننده ۱۳ (پرستار) تاکید می‌کند:

"از لحاظ خودکارآمدی خانم X را قبول دارم. ۱۷ سال سابقه کار دارد خیلی خوش اخلاق هستند. اصلاً در هیچ شرایطی من از ایشون عصبانیت ندیدم. حتی تو شولاتی که در بخش می‌شود. چون بخش کودکان یک دفعه بهم میریزه، یک دفعه آشوب میشه. ولی خانم X همیشه خونسردی خودش را حفظ می‌کند. خیلی خونسرد همه چیز را OK می‌کند. به نظرم این بخاطر احساس خودکارآمدی اونه که همیشه آرام کاره‌اش را انجام میده. به دیگران هم استرس وارد نمیکنه. آدم دوست داره باهاش شیفت باشه. مثلاً میدونه در این شرایط باید برای مریض چکار بکنه. گاهی اوقات من خودم می‌مانم که این کار را بکنم یا نکنم، ولی وقتی خانم X داخل شیفت باشند بهش تکیه می‌کنم و خیالم راحت است. احساس می‌کنم اعتماد به نفسشون بیشتر است. من خودم می‌دانم که می‌توانم ولی به خودم شک می‌کنم."

مشارکت کننده ۱۰ بیان می‌کند:

"مدیریت یکی از آیتم‌های خودکارآمدی، پرستاری که از نظر مدیریتی خیلی خوب است، مداخلاتی که باید انجام شود را در می‌آورد، مراقبت‌ها را به خوبی برنامه‌ریزی و پیگیری می‌کند. زمانی که مسئول شیفت است، در عین اینکه دقت دارد و حواسش جمع است، آرامش خیلی خوبی دارد و همه چیز را تحت کنترل دارد، این باعث می‌شود که بخش

حالت آرام داشته باشد و پرسنل هم بتواند کارهاشون را خوب انجام دهند."

مشارکت کننده ۱۶ در این زمینه بیان می‌کند:

"پرستاری خودکارآمد در شرایط بحرانی و اورژانسی می‌تواند خودش را کنترل کند و هم خانواده کودک را، البته اول باید خودش آرام باشد و بتواند والدین را آرام کند. اطمینان به خانواده کودک بدهد که من اینجا هستم، نگران نباشید، من تمام سعی خودم را می‌کنم که کودک شما را به زندگی برگردانم..."

توانایی ارتباطی

بر اساس تجربیات مشارکت‌کنندگان این مطالعه یکی از شاخص‌ترین ابعاد خودکارآمدی مراقبتی توانایی ارتباطی است. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان اینتم در قالب دو طبقه اصلی "توانایی ارتباط درمانی و" توانایی برقراری تعاملات حرفه‌ای" به نمایش گذاشته می‌شود.

"توانایی ارتباط درمانی"

به عقیده مشارکت‌کنندگان پایه خودکارآمدی پرستار در هنگام مراقبت کردن از کودکان، توانایی برقراری یک ارتباط صمیمی و درمانی با کودک بستری است. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان مواردی همچون توانایی برقراری ارتباط با کودک با توجه به سطح تکامل کودک، استفاده از زبان و رفتار بچه‌گانه در هنگام ارتباط با کودک، توانایی جلب اعتماد کودک در هنگام انجام اقدامات مراقبتی، توانایی کاهش مقاومت کودک در انجام اقدامات مراقبتی و توانایی توضیح‌دادن و آرامش‌دادن به کودک در هنگام انجام رویه‌های مراقبتی، دانستن و بکار بردن کلیدهای روانشناسی در هنگام برخورد با کودک از مصداق بارز خودکارآمدی پرستاران در هنگام مراقبت از کودکان است. در این زمینه یکی از مشارکت‌کنندگان ۲ (پرستار) بیان می‌کند:

"پرستار خودکارآمد می‌تونه مثلاً وقتی یک بچه حالش خوب نیست، انقدر مهارت داره که بتونه آن را آرام کنه. باید کلیدهای روانشناسی را بلد باشه، این طوری نباشه که در بچه تنش ایجاد بشه و این طوری نباشه که تازه مریض حالت عصبی به خودش بگیره و همراه مریض بیشتر در آن تنش ایجاد بشه و عصبی بشه. میتونه ارتباط خوب با کودک برقرار کنه، موجب آرامش کودک بشه، در واقع کمک کنه که کودک به پرستار اعتماد کنه و این در انجام پروسیجرهای مراقبتی مثل دارو دادن و تزریقات خیلی کمک کننده است."

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان دانستن اصول برقراری ارتباط با کودکان با توجه به شرایط سنی آنها از خصوصیات یک پرستار خودکارآمد است مشارکت‌کننده ۲۲ (مری) می‌گوید:

"پرستار خودکارآمد، نحوه برقراری ارتباط با کودک را میدونه، یعنی میدونه با چه سنی چه جور باید رفتار کرد، می‌تونه به خوبی با کودک کنار بیاد، خیلی خوب باهاشون ارتباط پیدا می‌کنه و ارتباط با کودک براش لذت بخش است."

یکی از تفاوت‌های اصلی بخش کودکان با سایر بخش این است که در بخش کودکان یک پرستار خودکارآمد در جهت ارائه مراقبت به کودک باید بتواند با والدین و خانواده کودک بستری ارتباط خوب برقرار کند. پرستار با خودکارآمدی خودش می‌تواند اطمینان والدین را نسبت به خودش از طریق یک ارتباط مناسب کسب کند. این مهارت ناشی از

اعتمادی است که پرستار به توانمندی خود دارد. مشارکت کننده ۲۳ در این رابطه تاکید می‌کند:

"با مادرها هم همینطور، مادر را هم باید بتوانی آرام کنی مثلاً با الفرض می‌خواهی رگ از سرش بگیری، اکثراً ناراضی هستند و می‌ترسند. وای تو سرش نگیری و.. خوب قبلش توضیح می‌دهیم که مثلاً مشکلی ایجاد نمی‌کند. مثل بزرگسال نیست که خیلی سفت باشد و سرش درد بیاد، اینجا روتین است که از سر بچه رگ بگیرند. یک آرامش خاطر بهشون می‌دهیم و می‌گوییم بسپارش دست من، تو بسپار دست من، بقیه‌اش با من، وقتی من خودم بهشون می‌گوییم خیلی زود راضی می‌شوند و آرام می‌شوند. از اعتماد به نفس خودم به آنها منتقل می‌کنم که بسپارش به من، خیالت راحت باشه، داری می‌دهی به من، وقتی این جوری با اطمینان باهاشون صحبت می‌کنم خیلی با آرامش اجازه می‌دهند."

در همین زمینه مشارکت‌کننده ۱۰ تأیید می‌کند:

"توانایی ارتباط برقرار کردن خیلی خیلی مهم است، چون بچه‌ها هر کاری که بخواهی برای آنها انجام دهی مقاومت می‌کنند. حداقل بتواند باهاشون ارتباط صحیح برقرار کنی که آن مقاومت کمتر شود. برداشته که نمی‌شود ولی لااقل کمتر شود. اگر پرستار به خودش اعتماد داشته باشه، پدر و مادر هم بهش اعتماد می‌کنند، بخصوص تو پروسیجرها هم رگ‌گیری و خون‌گیری خیلی مهم هستند، یعنی بر می‌گردد هم به دقت آن پرستار و هم به اعتماد به نفس آن"

"توانایی برقراری تعاملات حرفه‌ای"

از بیانات مشارکت‌کنندگان برداشت می‌شود که پرستاری با درک خودکارآمدی در برقراری تعاملات حرفه‌ای با سایر همکاران توانمند است و تمایل دارد در جهت ارائه مراقبت بهتر از این تعاملات استفاده کند. در هر جایی که تشخیص دهد، به راحتی از همکاران کمک می‌طلبد و سؤال می‌کند. مشارکت‌کننده ۱۳ بیان می‌کند:

"ارتباطمان با همدیگر، همکاران با یکدیگر می‌باشیم، بتوانیم با همدیگر تبادل نظر داشته باشیم. یک پرستار خودکارآمد این جسارت را داره حتی توشیفت اگر نیاز باشه از همکارانش کمک بگیرد، این‌ها خیلی مهم است."

مشارکت‌کنندگان در برقراری این تعاملات حرفه‌ای، بخصوص در توانمندی داشتن ارتباط حرفه‌ای با پزشکان در یک پرستار خودکارآمد تاکید مضاعفی داشتند. از دیدگاه آنان یک پرستار خودکارآمد به راحتی می‌تواند با این گروه از همکاران ارتباط و تعامل حرفه‌ای داشته باشد.

در این زمینه مشارکت‌کننده ۱ تاکید می‌کند:

"از بعضی از پزشکانی کهشم کارهای پرستاری داشتن و می‌تونستن درک کنن که یک پرستار نیازی کاریش چی هست، مستقیم ازشون سؤال می‌کردم. یعنی این نبود که فکر کنم که نه‌پرسم، دنبال چیزی نباشم، یک وقت کم میارم. همیشه از همکار باتجربم چیزی را که بلد نبودم سؤال می‌کردم. این خودش یک حسن است. خیلی از همکارها خیلی کارها را بلد نیستند و نمی‌پرسن، فکر می‌کنن که چه میشه! طرف مقابل فکر میکنه این کمبود دارد و یا ناتوان است. در حالی که پرسیدن و یاد گرفتن خیلی بهتر است تا اینکه نه‌پرسی و یک کار اشتباه انجام بدی و یا یک کار با کیفیت پایین انجام بدی."

در این زمینه مشارکت‌کننده ۶ (پرستار) اظهار می‌دارد:

است که بگوییم نمی‌فهمد، ولی از نظر روحی وقتی حمایتش می‌کنیم و می‌گوییم نگران نباش، مثلاً می‌گوییم که درد دارد اما نه خیلی زیاد؛ یک کم ممکن است درد را تجربه کنی، متوجه می‌شود و آرام می‌شود. وقتی باهاش صحبت می‌کنیم که اگر این کار را بکنی، گریه نکنی؛ مثلاً بهت پاداش می‌دهم، اتاق بازی می‌برمت، مثلاً این کار را برات می‌کنم، کتاب قصه بهت می‌دهم بخونی، در این حد راضی می‌شود و از نظر روحی هم ساپورت می‌شود."

از نظر مشارکت‌کنندگان خودکارآمدی مراقبتی در بخش کودکان، همان علم و هنر ارائه مراقبت به کودکان است. یکی از مواردی که بعد هنری خودکارآمدی مراقبتی را نشان می‌دهد همان توانایی ارائه حمایت عاطفی-روانی از کودکان است، در این جایگاه است که پرستار بخش کودکان می‌تواند هنر مراقبتی خود را عرضه کند. در این زمینه مشارکت‌کننده ۱۸ می‌گوید:

"می‌توانم بگوییم خودکارآمدی علم و هنر مراقبت از بیمار و توانایی برگرداندن سلامتی به بیمار است. یعنی اینکه علاوه بر علمی که در ارتباط با مراقبت از بچه‌ها بکار می‌برید باید بتوانی هنر مراقبت داشته باشی. یعنی همون دنیای عاطفه، باید کلی عاطفه، مهربانی و احساس باید خرج بچه‌ها بکنی تا مثلاً زودتر و بهتر نتیجه دهد."

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان مطالعه، یکی از نمودهای مراقبت با رویکرد انسانی ارائه توانایی مراقبت از طریق رعایت اصول اخلاقی است. احترام گذاشتن به حریم خصوصی و با شان کودک، رعایت حقوق کودک، رعایت حقوق با آموزش روند انجام رویه‌های مراقبتی به کودک، دفاع کردن از حقوق کودک به دلیل عدم توانایی کودک در دفاع از خود و مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای مصدایقی از توانمندی‌های پرستار کودک در هنگام مراقبت اخلاقی و انسانی از کودک است. مسئولیت‌پذیری شامل داشتن تعهدکاری، وجدان‌کاری، پاسخگویی و اهمیت دادن به وضعیت کودک است.

"مراقبت خانواده محور"

یکی از طبقات اصلی که مشارکت‌کنندگان آن را به عنوان مراقبت انسان‌دوستانه معرفی کردند، مراقبت خانواده‌محور است. این طبقه اصلی از دو طبقه فرعی "مشارکت دادن مادر در فرایند مراقبت" و "حمایت از مادران" استخراج شده است.

از نظر مشارکت‌کنندگان خودکارآمدی در پرستار در هنگام مراقبت کردن از کودکان این حس اطمینان را در پرستار ایجاد می‌کند، که مادر را جریان امور مراقبتی به فرایند تشخیص، درمان و مراقبت قرار دهد و متناسب با خواسته‌های آنها اطلاعاتی را در اختیارشان بگذارد و در حین انجام اقدامات مراقبتی به ویژه اقدامات تهاجمی از جمله رگ‌گیری از آنان نظر خواهی کند و آنها را مشارکت دهد. پرستاران خودکارآمد از حضور والدین و مادر در بالای سرشان در هنگام انجام اقدامات مراقبتی استقبال می‌کنند. مشارکت‌کننده ۱۱ بیان می‌کند:

"بچه‌ها قبول نمی‌کنند، ممانعت می‌کنند تا می‌گویی، اصلاً نمی‌گذارند، گریه می‌کنند، خوب همین گریه استرس را به پدر و مادر هم وارد می‌کند، فکر می‌کند حالاچی، چه کار می‌خواهند با بچه‌اش بکنند. یک پرستار خودکارآمد در این شرایط اول از همه باید بتونه پدر و مادر را آرام کنند، بعد که آرام شدند، با بچه صحبت کند حالا بعضی موقع‌ها بچه‌ها کوچک هستند، پدر و مادر مهم هستند، مادر را آرام بکند، بالای

"پرستار خودکارآمد تعامل خوبی با پزشک معالج دارد، به راحتی در زمینه درمان و مراقبت ازش سؤال می‌پرسد و اگر جایی دید که پزشک اطلاعات نادرستی دارد، که ما خیلی در بالین این مورد را می‌بینیم، حتماً بهش تذکر می‌دهد."

آلتروسیسم

مراقبت انسان‌دوستانه (آلتروسیسم) یکی از تم‌های مهم استخراج شده در تجربه و تحلیل داده‌ها بود. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان پرستار خودکارآمد در بخش کودکان با مراقبت انسان‌دوستانه سعی بر همدلی، درک رنج کودک و خانواده کودک بستری و رفع نیازهای مراقبتی آنها دارد. این طبقه شامل سه طبقه فرعی "مراقبت با رویکرد انسانی"، "مراقبت خانواده محور" و "نگرش مثبت مراقبتی" است.

مراقبت با رویکرد انسانی

مراقبت با رویکرد انسانی یکی از طبقات اصلی مهم بوده که در پی مصاحبه با مشارکت‌کنندگان پدیدار گشت. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان یکی از توانمندی‌های که یک پرستار خودکارآمد در بخش کودکان در حین مراقبت کردن از کودکان به آن معتقد است، احساس توانمندی ارائه مراقبت با رویکرد انسانی است. مشارکت‌کنندگان این طبقه را در قالب توانایی ارائه "مراقبت مادرانه"، "مراقبت اخلاقی" و "حمایت عاطفی-روانی" بیان نمودند.

مشارکت‌کننده ۲۲(مربی) در این رابطه می‌گوید:

"این را از من قبول کنید که من شعار نمی‌دهم، آنچه را که می‌گم بهش اعتقاد دارم، من فکر می‌کنم پرستار خودکارآمد بخش اطفال مادر است، می‌تونه مراقبت مادرانه بکنه، حس بچه را بفهمه، حس رنج بچه را بفهمد، بچه‌اش مریض شده باشه تا بفهمه این بچه چه می‌کنه، مادر باشد تا بفهمد مادر چه حالی دارد، یعنی دلسوز باشه و بعد در کنارش پرستار خوبی باشه و دوست داشته باشه از بچه مانند بچه خودش مراقبت کند."

مشارکت‌کنندگان اظهار کردند که یکی از مضمون‌های اصلی که اشاره به توانایی پرستار خودکارآمد به ارائه مراقبت با رویکرد انسانی دارد، حمایت عاطفی-روانی از کودک بستری است. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان مواردی همچون توانایی حمایت روانی کودک با استفاده از انحراف فکر و تقویت مثبت، توانایی آرامش دادن به کودک در هنگام ارائه اقدامات مراقبتی، توانایی ایجاد ذهنیت مثبت و درک مثبت از بیماری در کودک بیمار با زبان کودکان، توجه داشتن به واکنش‌های روحی روانی کودک بستری با توجه به سنشان (اضطراب جدایی، بیقراری، عصبانی و ترس از آسیب بدنی)، ارائه مراقبت‌های غیر جسمی مانند کاهش استرس و دادن آرامش به کودک، استفاده از وسایل سرگرم کننده و بازی، توانایی مراقبت کردن از بچه‌ها همراه با احساس مهربانی به آنها (دنیای عاطفه) و خلاصه کلام توانایی مراقبت انسانی توسط پرستار بخش کودکان نمودهای توانمندی‌های پرستار خودکارآمد جهت مراقبت عاطفی-روانی کودکان در بخش‌های کودکان است.

مشارکت‌کننده ۱۷ در این زمینه می‌گوید:

"پرستار خودکارآمد می‌تونه از بچه حمایت روحی بکنه، از نظر روانی و روحی مثلاً یک بچه است که می‌خواهیم رگش را بگیریم، خوب بزرگ است، متوجه است در عین حال هم می‌فهمد که درد و هم از نظر روحی ترس دارد و هم بچه است که آنقدر نباید بترسد و نه خیلی کوچک

مشکلات عمل می‌کرد و آنها همچنان با حفظ انرژی روانی به ادامه مراقبت می‌پرداختند. در همین رابطه مشارکت‌کننده ۸ بیان می‌کند: "...حس می‌کنم ارزش مراقبت از بچه‌ها نسبت به بزرگسالان بیشتر است. درست است که سختی کار هست، فشار کاری هست، ولی خوب همیشه باید بگوییم که دعای خیر مردم پشت سرمون است شاید در کنار این سختی‌ها وقتی دعای خیر مردم باعث شود که در زندگیمون موفقیت داشته باشیم، همین که مادری واسمون دعا کنه، یا حتی با یک لبخند بچه خستگی از یادمون می‌رود و آنقدر واسمون شیرینه، بالاخره احساس خوبیه که آدم تونسته کار مثبتی برای بچه انجام بده، ارزش کار خودم واسه خودم بیشتر میشه و به خودم بیشتر مطمئنم..."

زبردستی

اینتم یکی از تم‌های اصلی استخراج شده در آنالیز داده‌های مربوط به خودکارآمدی مراقبتی است که دو طبقه اصلی "مهارت‌های تکنیکی" و "مراقبت بر پایه دانش حرفه‌ای" را در بر می‌گرفت. با توجه به بیانات مشارکت‌کنندگان پرستاران خودکارآمد در هنگام مراقبت از کودکان بر پایه دانش حرفه‌ای خود می‌توانند مراقبتی ماهرانه و غیرتروماتیک به کودکان ارائه کنند.

قابلیت‌های تکنیکی

مشارکت‌کنندگان مهارت در انجام مراقبت‌های درمانی، ارائه مراقبت غیرتروماتیک، خلاقیت و ابتکار در حین مراقبت و توانایی کار با وسایل و تجهیزات مراقبتی را از مصادیق قابلیت‌های تکنیکی خودکارآمدی مراقبتی بیان نمودند. مشارکت‌کنندگان این مطالعه معتقد بودند پرستار خودکارآمد می‌تواند مراقبتی ماهرانه به کودکان ارائه کنند. در بیانات اغلب مشارکت‌کنندگان مواردی همچون مهارت‌های عملی، اعتماد به نفس در هنگام انجام مراقبت، تمرکز داشتن در هنگام ارائه مراقبت، سرعت عمل، جسارت داشتن، توانایی کار با وسایل و تجهیزات بخش را جزئی از خودکارآمدی پرستار در ارائه مراقبت به کودکان معرفی کردند. مشارکت‌کننده ۸ در این زمینه اظهار می‌کند:

"خودکارآمدی یعنی پرستار در کارش Expert باشد، به همه ابعاد کار مراقبت کردن در بخش اطفال آگاه باشد. بداند که مثلاً الان مریضی تب دارد، چه کار باید بکند. الان مثلاً مریض استفراف کرده باید چه کار بکند، اقدامات را بداند نه اینکه order محور باشد و منتظر باشد تا پزشک بیاید. خودش بداند که باید چه کار بکند. دست و پاش را گم نکند و اینکه کار عملی‌اش مثل رگ‌گیری، خون‌گیری خوب باشد. چون مادرها هم خیلی حساس هستند. اینجا مجالی نیست که پرستار بخواهد تمرین کند و اینکه بخواهد یاد بگیرد چه شکلی از بچه‌ها رگ بگیرد." از نظر مشارکت‌کنندگان بخش کودکان نسبت به بخش بزرگسالان حساسیت بیشتری دارد. با درک حساسیت‌های خاص بخش کودکان و دقت داشتن در انجام مراقبت‌های پرستاری، پرستار خودکارآمد می‌تواند مراقبتی غیرتروماتیک را به کودکان ارائه دهد و مطمئن است که در حین مراقبت کردن به کودک آسیب نمی‌رساند. مشارکت‌کننده ۲۲ در توصیف پرستار خودکارآمد بیان نمود:

"... علم داشته باشد، کار خوب هم ارائه بدهد، همیشه، نه فقط یک ماه، ۳ ماه و ... از روز اولی که وارد بیمارستان و بازار کار می‌شود تا وقتی که بازنشسته می‌شود. کار خوب یعنی کار safe و ایمن."

سر بچه‌اش باشد ببیند که ما داریم چکار می‌کنیم. با مادر هم که صحبت کند و روش‌ها را براش توضیح دهد، یک آرامش می‌گیرد، بگوییم برای بهبودی خود بجهات است این کار باید انجام شود." مشارکت‌کننده ۷ بیان می‌کند:

"مراقبت کردن در بخش کودکان محدود به کودک نمی‌شه و فقط مراقبت‌های درمانی نیست، از نظر من مراقبت‌های عاطفی هم است. بالاخره خود بچه که می‌آید فقط خودش نیست، خانواده کودک و مشکلات آنها هم هست، نگرانی‌های که در مورد بیماری کودکشان دارند و اینکه وضعیت خانواده چه می‌شود، این‌ها را هم باید جزء مراقبت بدانیم، یعنی بایستی یک مراقبت خانواده محور باشد تا فردی." مشارکت‌کننده ۲۳ در این رابطه می‌گوید:

"پرستاری که با کودک و خانواده او همدلی داره، در حین انجام مراقبت بچه نمی‌تواند از خودش دفاع کند و مظلوم واقع میشه، پرستار باید بتواند همکاری والدین را در مراقبت از کودک جلب بکند. مادر را باید بتوانی آرام کند. مثلاً با الفرض در زمان رگ‌گیری از کودک، اکثراً مادرها ناراضی هستند و می‌ترسند. خوب قبلش توضیح می‌دهیم که مثلاً مشکلی ایجاد نمی‌کنه. بهشون آموزش می‌دهیم و متوجه اشون می‌کنیم. یک آرامش خاطر بهشون می‌دهیم، وقتی من خودم بهشون توضیح می‌دهم، والدین همکاری می‌کنند."

نگرش مثبت مراقبتی

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان ضرورت داشتن نگرش مراقبتی پرستاران کودکان در پرستار خودکارآمد به دفعات مطرح گردید. به گفته آنها، عمده‌ترین محرک بر درک خودکارآمدی مراقبتی پرستار، داشتن نگرش مثبت مراقبتی است. پرستاران با نگرش مثبت در مراقبت کردن پرستارانی هستند که خودشان با انگیزه‌های درونی خود از کودک مراقبت می‌کنند. به گفته مشارکت‌کنندگان این انگیزه‌های درونی از طریق "عشق ورزیدن به کودک" و "باورهای مذهبی" حاصل می‌شود. مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند که یکی از نشانه‌های پرستار خودکارآمد در بخش کودکان، پرستاری است که به کودکان علاقه دارد، به آنها عشق می‌ورزد و از مراقبت کردن کودکان لذت می‌برد. مشارکت‌کننده ۱۷ در این زمینه بیان می‌کند:

"پرستارهای که عاشق بچه هستند و مراقبت بچه‌ها را دوست دارند، فکر می‌کنم اعتماد به نفس بیشتر و حس خودکارآمدی دارند. چون کارهای مربوط به بچه‌ها ویژه‌تر است. یک کم استرسش از بخش‌های دیگر بیشتر است. نسبت به بخش‌های عمومی‌تر مراقبت‌هاش خاص‌تر است، ویژه‌تر است. توقعاتی که هست چون مادر بالای سر بچه‌اش است و مادر همیشه نگران بچه‌اش است توقعی که از پرستار دارد به طبع نسبت به بخش‌های دیگر خیلی بیشتر است."

یکی از مواردی که باعث می‌شد پرستاران کار خودشان را با روحیه انجام دهند و به توانمندی و کارآمدی خود اطمینان کنند و در برابر مشکلات از پا نیافتند، باورهای مذهبی بود. در واقع بیانات پرستاران حاکی از آن بود که با وجود اینکه آنها مشکلات و استرس‌های زیادی را در محیط کار تجربه می‌کردند، ولی اعتقادات مذهبی به عنوان نیرویی قوی‌تر و نوعی کنترل درونی، باعث تغییر نگرش آنها و معنایابی و ارزش دهی به کار مراقبت می‌گردد و به عنوان یک سپر و حفاظ در برابر

دارد را در شرایط خاص و بحرانی برای مریض اجرا کند و با استفاده از دانش قبلی در شرایط خاص برای بیمارش تصمیم صحیح بگیرد." مشارکت کننده ۱۱ معتقد است:

"من فکر می‌کنم خودکارآمدی یعنی اینکه کسی بتواند در شرایط خاص تصمیم صحیح بگیرد و بتواند آن علمی و تجربه‌ای که دارد را در شرایط خاص و بحرانی بتواند برای مریض اجرا کند." از دیدگاه بسیاری از مشارکت‌کنندگان مطالعه ما، داشتن دانش تئوریک تخصصی مراقبت حرفه‌ای از کودکان، پایه خودکارآمدی است. منظور از دانش مراقبتی، آگاهی از پاتوفیزیولوژی بیماری‌های کودکان، فیزیولوژی و آناتومی کودکان، فارماکولوژی و نحوه محاسبه داروها و سرم‌ها و آشنایی با علم روانشناسی کودک است. اینکه بتواند روز به روز دانش و اطلاعات مراقبتی خود را افزایش داده و از همه منابع اطلاعاتی در این جهت استفاده کنند. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان پرستار با دانش مراقبتی قوی، اعتماد به نفس بیشتری دارد و به توانایی‌هایش بیشتر اعتماد دارد.

بحث

این مطالعه اولین مطالعه کیفی بر مفهوم خودکارآمدی مراقبتی در پرستاری ایران است، که هدف آن بدست آوردن بینشی عمیق در مورد درک خودکارآمدی مراقبتی از دیدگاه متولیان ارائه مراقبت (پرستاران) حیطه تخصصی مراقبت از کودکان می‌باشد. یکی از ابعاد درک خودکارآمدی مراقبت از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، توانایی برقراری ارتباطات مناسب بود. قلب و روح مراقبت کردن در ارتباطات بین فردی است. پرستاری درون یک سیستم اجتماعی اجرا می‌شود، پرستاران جهت ارائه مراقبت باید یک رویکرد ارتباطی داشته و قادر به برقراری ارتباطات شخصی باشند [۱۶]. توانایی برقراری ارتباط مبتنی بر درمان، یک بعد از مراقبت و پایه اساسی تأمین مراقبت با کیفیت از کودکان است. پرستار کودکان نیاز به برقراری ارتباط معنادار با کودک و خانواده دارد. والدین اغلب ارتباطاتی که بر نیازهای کودک و خانواده تمرکز می‌کند را به عنوان مراقبت پرستاری با کفایت تلقی می‌کنند [۱۷]. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نه تنها توانایی برقراری ارتباط پرستار با کودک و خانواده وی حائز اهمیت است، بلکه ارتباط پرستاران با تیم درمان بخصوص پزشکان یکی از خصوصیات ویژه پرستار خودکارآمد است. در همین زمینه Brown می‌نویسد: ارتباط عاطفی نامناسب بین پرستاران موجب می‌شود که پرستاران احساس عدم کنترل بر محیط کاریشان داشته باشند و در نتیجه آنها بی‌قدرتی، ناامیدی و بی‌ارزشی را تجربه می‌کنند [۱۸]. Morse نیز در این زمینه معتقد است، مراقبت یک ویژگی انسانی و یک فرآیند بین فردی است [۱۹]. به علاوه برقراری ارتباط مؤثر جهت عملکرد پرستاری حرفه‌ای ضروری است. در این رابطه سازمان‌های بهداشتی نیازمند پرستارانی است که به‌طور موفقیت آمیزی با اعضای تیم بین رشته‌ای، بیماران و خانواده آنان ارتباط برقرار نمایند [۲۰]. همچنین شاکری‌نیا و همکاران در مطالعه خود تأکید داشتند، در تعامل سازنده با بیماران و برقراری ارتباط به بیماران و خانواده آنها، باورهای خودکارآمدی پرستاران جایگاه ارزنده دارند. پرستارانی که از خودکارآمدی بیشتری برخوردارند می‌توانند با جلب نظر بیماران و همراهانشان به همکاری و تداوم درمان کمک کنند. نتایج این مطالعه کاملاً مشابه بر تأکید مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر

از دیدگاه مشارکت‌کنندگان یکی از زیر طبقاتی که مربوط به زیردستی است، بروز خلاقیت در هنگام مراقبت‌کردن از کودکان است. اینکه با توجه به مشکلاتی که برای کار پرستاری هست، خودکارآمدی همراه با حس خلاقیتی که پرستار در هنگام مراقبت کردن از خودش بروز می‌دهد، در این زمینه مشارکت کننده ۱۰ می‌گوید:

"به نظر من یک پرستاری که بخواهد این ویژگی‌ها را داشته باشد (منظور خودکارآمدی را نشون بده)، یک پرستاری است که باید خلاقیت داشته باشد، ابتکار بتواند داشته باشد. متأسفانه سیاست‌های بیمارستان اینگونه نیست، یعنی یک برنامه مشخص برای پرستار دارد که طبق همان برنامه مشخص هم ارزیابی می‌شود. آن‌ها هم همان‌قدر کار انجام می‌دهند و بیشتر از آن هم هیچ کاری نمی‌تواند انجام دهند چون وقتش را ندارند و نه اینکه در توانشان است. ولی یک پرستار باید آنقدر خلاقیت داشته باشد، ابتکار باید داشته باشد. حالا از چیزهای که کم است و اصطلاح از موقعیت‌های که هست از این امکاناتی که هست، باید بتواند خوب استفاده کند، تو کار ابتکار داشته باشد."

مشارکت کننده ۵ بیان می‌کند:

"پرستار خودکارآمد یکسری خلاقیت‌های دارد. علاقه دارد و می‌تواند به اصطلاح مریض را که می‌بیند یک خلاقیت‌های دارد. می‌گوید من فکر می‌کنم مریض اینجوری باشد، در این شرایط باشد، منظور تون این است که پرستارهای اینجا در مراقبت‌ها از خودشون خلاقیت نشان می‌دهند."

مراقبت بر پایه دانش حرفه‌ای

یافته‌های مطالعه نشان داد که به اعتقاد مشارکت‌کنندگان، هر پرستاری جهت داشتن احساس خودکارآمدی باید یکسری اطلاعات علمی داشته باشد و بتواند از این اطلاعات در بالین و در حین مراقبت از کودکان استفاده کند. این طبقه از دو طبقه فرعی "دانش تئوری" و "دانش عملی" استخراج شده است.

در همین زمینه مشارکت کننده ۲ می‌گوید:

"پرستار خودکارآمد در درجه اول دانش توی بیماری‌های بخش اطفال دارد، اقدامات درمانی قبل و بعد از پروسیجرهای مثلاً برای LP، قبلش چه پوزیشنی داشته باشد، بعدش چه پوزیشنی داشته باشد. چقدر می‌تواند پوزیشن Prone را تحمل کند. بیماری بچه را می‌شناسه و درمان آن را بهتر بلد هست. سعی می‌کند اطلاعات خود را به روز کند. در درجه اول علم حرف اول را می‌زند. من خودم سعی می‌کنم وقتی یک مورد جدید در بخش است در مورد آن مطالعه کنم. ببینم شیوع آن چقدر است، آیا درمانی دارد؟ مثلاً چون ما با تحریم مواجه هستیم من بنظرمیرسه که بررسی کنم که آیا برای دارویی مثل ونتولین جایگزینی هست؟ که این باعث شد که یک مطالعه ترتیب دهیم. به نظر من علم، تجربه و اعتماد به نفس همیشه حرف اول را تو خودکارآمدی می‌زنند."

در تعریف خودکارآمدی از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، اکثراً اذعان داشتند که توانایی استفاده از اطلاعات و دانش در هنگام نیاز بهترین استفاده را بکند. مشارکت کننده ۷ تأکید دارد:

"من فکر می‌کنم احساس خودکارآمدی وقتی است که پرستار بتواند اطلاعاتی که در دانشگاه بهش دادند بهترین استفاده را بکند، یعنی بتواند دانشش را به عملکرد تبدیل کند. بتواند علمی و تجربه‌ای که

بر توانایی ارتباطی به عنوان یکی از ابعاد اصلی خودکارآمدی مراقبتی در پرستاران کودکان است [۲۱].

یکی دیگر از ابعاد درک پرستار خودکارآمد که با توجه به سخنان مشارکت کنندگان ظهور یافت، مدیریت فرایند مراقبت در بخش کودکان است. مدیریت چالش‌های شغلی، تحت تأثیر درک خودکارآمدی کارکنان است. عاملی که کارکنان بتوانند یک موقعیت را با استفاده از فرایند حل مشکل مدیریت کنند، خودکارآمدی است. زمانی که کارکنان معتقدند منابع انگیزشی، شناختی و رفتاری ضروری مورد نیاز شغلی را دارند، استراتژی‌های جهت مدیریت شرایط بکار می‌گیرند و آنها را توسعه می‌دهند. برعکس در صورت عدم درک خودکارآمدی، ممکن است از موقعیت دور شوند و تلاش کمتری جهت مدیریت وظایف خود توسعه دهند [۲۲]. خودکارآمدی به صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق انتظارات نتایج بر روی رفتارها تأثیر می‌گذارد. در واقع بررسی خودکارآمدی در بسیاری از حیطه‌های سلامتی نشان می‌دهد، درک خودکارآمدی بر روی مدیریت بیماری و کنترل رفتار تأثیرگذار است [۱۰]. افرادی با سطوح بالای خودکارآمدی با داشتن احساس کنترل و قدرت، اعتقاد دارند خطرات بالقوه محیط را می‌توانند مدیریت کنند. اما افرادی با خودکارآمدی پایین نگران، مضطرب و ناراحت بوده. در اغلب موارد این افراد منتظر شکست در شغلشان هستند و معتقدند که خطرات بالقوه محیط قابل مدیریت نیست [۲۳]. از دیدگاه مشارکت کنندگان پرستار حرفه‌ای بخش کودکان در جهت نتایج موفقیت آمیز، باید بتواند با دادن تشخیص‌های پرستاری خوب مراقبت از کودک را سازماندهی و مدیریت کند. فرایند پرستاری به عنوان یک روش حل مشکل علمی، موجب طراحی و اجرای مراقبت پرستاری در روشی متفکرانه، موجب اطمینان از ارائه یک مراقبت منسجم و با کیفیت می‌گردد [۲۴]. در همین رابطه سازمان‌های بهداشتی نیز تأکید دارند یکی از شایستگی‌های پرستاران، توانایی بررسی، برنامه ریزی و ارزیابی مداخلات مراقبتی است [۲۵]. نتایج پژوهش کیفی آتش زاده و همکاران نیز نشان داد که از دیدگاه پرستاران یکی از ابعاد مفهوم کیفیت مراقبت پرستاری، ارائه مراقبت هدفمند و از طریق فرایند پرستاری است و عدم استفاده از فرایند پرستاری منجر به فراموشی نکات مهم در امر مراقبت از بیمار شده و موجب کاهش کیفیت مراقبت پرستاری می‌گردد [۲۶]. نتایج مطالعه حسنی نیز بیانگر این بود که از دیدگاه مشارکت کنندگان این مطالعه نیز خودکارآمدی و یادگیری خودتنظیم دانشجویان پرستاری مترادف با بررسی، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی مراقبت‌ها بوده است. یافته‌های مطالعه اخیر با درک مشارکت کنندگان مطالعه ما از خودکارآمدی مراقبتی در یکی از طبقات اصلی یعنی توانایی ارائه مراقبت پرستاری از طریق اجزاء آن مشترک بوده است [۲۷].

از دیدگاه مشارکت کنندگان یک پرستار خودکارآمد در بخش کودکان با مراقبت انسان‌دوستانه سعی بر همدلی، درک رنج کودک و خانواده کودک بستری و رفع نیازهای مراقبتی آنها دارد. مشارکت کنندگان این مطالعه آلتروسیسم را به عنوان بعد عاطفی-ارزشی مفهوم خودکارآمدی مراقبتی پرستاران کودکان با ویژگی‌های مراقبت با رویکرد انسانی از طریق ارائه مراقبت مادرانه، حمایت عاطفی-روانی از کودک بستری و مراقبت اخلاقی، مراقبت خانواده محور، نگرش مراقبتی ناشی از باورهای مذهبی، علاقه داشتن و عشق ورزیدن به کودکان از دیدگاه مشارکت

کنندگان معرفی کردند. آلتروسیسم به عنوان یکی از ابعاد مراقبت معرفی شده است [۲۸] و به معنای حمایت از بیماران، نگرانی و دغدغه پرستاران از رفاه و خوب بودن بیماران در عملکرد حرفه‌ای‌شان است [۲۹]. آلتروسیسم رایج‌ترین انگیزه مؤثر گزارش شده توسط افرادی است که پرستاری را بعنوان یک حرفه انتخاب کرده‌اند. غالباً این گونه مطرح می‌گردد که کار پرستاری ماهیتاً مبنای آلتروستیک دارد و افرادی جذب این رشته می‌شوند که علاقه کمک به بیمار را داشته باشند [۳۰]. [۳۱]. با توجه به صحبت‌های شرکت کنندگان که اذعان داشتند کودکان جزء گروه مددجویانی هستند که قادر به بیان نیازهای مراقبتی خود نیستند و نمی‌توانند از خود حقوق خود دفاع کنند، می‌توان نتیجه گرفت که وجود انگیزه آلتروستیکی در پرستاران بخش کودکان نسبت به سایر بخش‌ها بیشتر مورد تأکید است. به علاوه ارائه حمایت به کودک و خانواده‌هایشان یکی از جنبه‌های مهم پرستاری کودکان است. مراقبت خانواده محور کانون تمرکز مراقبت از کودک را مشخص می‌کند، زیرا مراقبت از کودکان بدون در نظر داشتن کل خانواده به عنوان موکل امکان پذیر نیست [۱۷]. فلسفه مراقبت خانواده محور، خانواده را یک پدیده ثابت در زندگی کودک می‌داند. نقش اولیه پرستار کودکان ارائه مراقبت پرستاری مستقیم به کودک و والدینشان است. این مراقبت شامل حمایت و دفاع از کودک و خانواده از طریق شناسایی نیازهایشان، آگاه کردن آنان از حقوقشان، کمک به آنها در تصمیم گیری و ارائه آموزش و مشاوره به آنها است [۲۴]. نتایج مطالعه Morsy نشان داد که ارائه حمایت به والدین کودکان بستری از طرف پرستاران موجب کاهش استرس والدین و افزایش سازگاری آنها با بستری شدن کودکان می‌گردد، در نتیجه بر روی کیفیت زندگی و نتایج مراقبتی کودک تأثیر می‌گذارد [۳۲]. از دیدگاه واتسون یکی از ده عامل مراقبتی، ارزش‌های انسانی یا همان انگیزه‌های آلتروستیست است. طبق نظریه واتسون نیز، مراقبت‌های انسانی به دلیل در نظر گرفتن ارزش‌های نوع‌دوستانه، مدل مناسب جهت ارائه مراقبت پرستاری بخصوص در بخش‌های کودکان و نوزادان است.

مشارکت کنندگان بیان داشتند هنگام ارائه مراقبت به کودکان، به دلیل اینکه با بیماران ضعیف‌تر و شکننده‌تری برخورد دارند، استرس بیشتری را نسبت به بخش‌های دیگر تجربه می‌کنند. بنابراین زبردستی و ارائه مراقبت ماهرانه در حیطه روانی-حرکتی در ارائه مراقبت به کودک در بخش کودکان به عنوان یکی از مولفه‌های خودکارآمدی مراقبتی پرستاران کودکان است. حرفه پرستاری نیاز به پرستارانی دارد که مهارت‌های بالایی دارند و به مهارت‌هایشان اعتماد دارند. مهارت مراقبت بالینی به عنوان یکی از توانمندی‌های اصلی حرفه پرستاری تعریف و پذیرفته شده است. مطالعه Karabacak و همکاران در سال ۲۰۱۳ نشان داد که دانشجویان پرستاری با سطوح بالای خودکارآمدی، مهارت‌های روانی-حرکتی بالاتری دارند. همچنین مطالعه Lauder تأکید دارد که بین خودکارآمدی دانشجویان پرستاری و شایستگی‌های مهارت‌های روانی-حرکتی ارتباط مثبت وجود دارد. مطالعه Robb و همکاران، بیانگر این است که افزایش خودکارآمدی درک شده دانشجویان پرستاری به کاهش فاصله بین تئوری و عمل کمک خواهد کرد و میان خودکارآمدی و کسب مهارت‌های بالینی ارتباط مثبت وجود دارد [۶]. این مطالعه بیان می‌کند که توانایی استفاده از دانش در محیط بالین و مهارت بالینی با افزایش خودکارآمدی افزایش می‌یابد. همچنین

کودکان ایرانی را به بعد ارزشی این رشته نشان می‌دهد. با شناسایی این عوامل مدیران و مربیان پرستاری خواهند توانست با اتکا بر یافته‌های علمی، فعالیت‌های مدیریتی و آموزشی خود را به گونه‌ای طراحی و اجرا کنند که شرایط لازم را برای کسب خودکارآمدی دانشجویان و پرستاران فراهم آورند، در نتیجه موجب ارتقای کیفیت مراقبت پرستاری، افزایش رضایتمندی بیماران، دستیابی و بهبود ارتقای جایگاه اجتماعی حرفه پرستاری خواهند شد.

محدودیت‌ها

محدودیت‌های این پژوهش غالباً مرتبط به دامنه محدود مطالعه کیفی است. با اینکه به دلیل متمرکز بودن سیاست‌گذاری کلان نظام سلامت، ساختار مراقبت‌های پرستاری کودکان در سراسر کشور مشابه است، اما تفاوت‌های منطقه‌ای می‌تواند در این زمینه تأثیر گذار باشد. هر چند تلاش شده تا مشارکت‌کنندگان با حداکثر تنوع از نظر فرهنگی اجتماعی، سابقه‌کاری و رده‌های تحصیلی متفاوت وارد مطالعه شوند که موجب شده که نتایج مطالعه تا حدود زیادی در واحدهای مشابه قابل یکارگیری باشد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد و از کلیه پرستاران و مربیان محترم بیمارستان‌های شهر اصفهان و شهرکرد که وقت گرانباه و تجارب ارزشمند خود را در اختیار ما قرار دادند، صمیمانه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Cimiotti JP, Barton SJ, Chavanu Gorman KE, Sloane DM, Aiken LH. Nurse reports on resource adequacy in hospitals that care for acutely ill children. *J Healthc Qual.* 2014;36(2):25-32. doi: 10.1111/j.1945-1474.2012.00212.x pmid: 22713115
2. Bell JA, Schroder TG, Morris CF. A pediatric resource nurse program for nonpediatric nurses. *J Nurses Staff Dev.* 2012;28(6):288-91. doi: 10.1097/NNND.0b013e3182711c4f pmid: 23222427
3. Lee TW, Ko YK. Effects of self-efficacy, affectivity and collective efficacy on nursing performance of hospital nurses. *J Adv Nurs.* 2010;66(4):839-48. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05244.x pmid: 20423371
4. Melnikov S, Shor R, Kigli-Shemesh R, Gun Usishkin M, Kagan I. Closing an open psychiatric ward: organizational change and its effect on staff uncertainty, self-efficacy, and professional functioning. *Perspect Psychiatr Care.* 2013;49(2):103-9. doi: 10.1111/ppc.12001 pmid: 23557453
5. Zulkosky K. Self-Efficacy: A Concept Analysis: Wiley Online Library; 2009.
6. Robb M. Self-Efficacy With Application to Nursing Education: A Concept Analysis: Wiley Online Library; 2012.
7. Washington OG, Moxley DP. Self-efficacy as a unifying construct in nursing-social work collaboration with

نتایج پژوهش Lee نیز نشان داد که یکی از عوامل مهم در عملکرد پرستاران، درک خودکارآمدی است و این مفهوم با عملکرد پرستاران ارتباط مثبت دارد [۳]. از نظر مشارکت‌کنندگان مطالعه ما نیز دانسته‌های نظری باید با عملکرد مناسب در بالین همراه باشند. در همین زمینه مطالعه رضایت نشان داد که خودکارآمدی تحت‌تأثیر کسب دانش، رشد و تقویت مهارت‌ها قرار دارد. افرادی با خودکارآمدی بالا اشتیاق بیشتری جهت یادگیری دارند. همچنین با درک خودکارآمدی پرستاران یادگیریشان بهتر مدیریت می‌کنند [۲۳]. ابراهیمی نیز بیان می‌کند پرستاری دارای توانمندی مراقبتی است که بطور صحیح بیمار را مورد بررسی قرار دهد، علایم و نشانه‌های بیماری بشناسد و در موقعیت‌های خاص از تفکر خلاق خود بهره بگیرد [۲۳]. امروزه مراقبت غیر تروماتیک یکی از اصول مراقبت حرفه‌ای از کودکان است. با آگاهی از عوامل تنش‌زایی که بر کودک بیمار و خانواده وی حاکم است و با اتکا به مداخلات ایمن و مؤثر در بر طرف کردن یا کاستن این عوامل، پرستاران حرفه‌ای باید توجه خود را با ارایه مراقبت غیر تروماتیک معطوف سازند [۱۷].

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج بدست آمده از این پژوهش درک خودکارآمدی مراقبتی یک مفهوم چند بعدی است و ابعاد آن از دیدگاه پرستاران کودکان شامل توانایی مدیریت فرایند مراقبت، توانایی ارتباطاتی، الترویسیم و زبردستی است. نکته قابل توجه در این پژوهش این است که پرستاران در کنار سایر ابعاد، ارائه مراقبت مادرانه و انگیزه الترویسیم را از خصوصیات یک پرستار خودکارآمد بیان داشتند که توجه پرستاران

- vulnerable populations. *Nurs Inq.* 2013;20(1):42-50. doi: 10.1111/nin.12012 pmid: 23176348
8. Bandura A. Guide for constructing self-efficacy scales. *Self-Effic Beliefs Adolesc* 2006;5(1):307-37.
9. Desbiens JF, Gagnon J, Fillion L. Development of a shared theory in palliative care to enhance nursing competence. *J Adv Nurs.* 2012;68(9):2113-24. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05917.x pmid: 22211701
10. Lee PY, Dunne MP, Chou FH, Fraser JA. Development of the child abuse and neglect reporting self-efficacy questionnaire for nurses. *Kaohsiung J Med Sci.* 2012;28(1):44-53. doi: 10.1016/j.kjms.2011.10.032 pmid: 22226061
11. Lloyd H, Hancock H, Campbell S. *Vital Notes for Nurses: Principles of Care*: Wiley-Blackwell; 2011.
12. Lauder W, Watson R, Topping K, Holland K, Johnson M, Porter M, et al. An evaluation of fitness for practice curricula: self-efficacy, support and self-reported competence in preregistration student nurses and midwives. *J Clin Nurs.* 2008;17(14):1858-67. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02223.x pmid: 18578760
13. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today.* 2004;24(2):105-12. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001 pmid: 14769454

14. Holloway I, Wheeler S. Qualitative research in nursing and healthcare: Wiley-Blackwel; 2009.
15. Polit D, Moule P, Ellis P, Polit D, Burns N, Moule P. Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2014.
16. Pajnikhar M. Is caring a lost art in nursing? Int J Nurs Stud. 2008;45(5):807-8. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2007.09.013 pmid: 18241868
17. Hockenberry M, Wilson D. Wong's nursing care of infants and children. St. Louis: Mosby; 2011.
18. Brown CL. A Theory of the Process of Creating Power in Relationships. Nurs Adm Q 2002;26(2):15-33. doi: 10.1097/00006216-200201000-00004
19. Sargent A. Reframing caring as discursive practice: a critical review of conceptual analyses of caring in nursing. Nurs Inq. 2012;19(2):134-43. doi: 10.1111/j.1440-1800.2011.00559.x pmid: 22530861
20. Apker J, Propp KM, Zabava Ford WS, Hofmeister N. Collaboration, credibility, compassion, and coordination: professional nurse communication skill sets in health care team interactions. J Prof Nurs. 2006;22(3):180-9. doi: 10.1016/j.profnurs.2006.03.002 pmid: 16759961
21. Shakerinia I. Relation of emotional intelligence and Self-Efficacy beliefs of nurses who worked in the emergency department with patients' satisfaction from the treatment process. J Hosp. 2011;9(3):15-22.
22. Manojlovich M. Promoting nurses' self-efficacy: a leadership strategy to improve practice. J Nurs Adm. 2005;35(5):271-8. pmid: 15891491
23. Rezayat F, Nayeri ND. Self-efficacy after life skills training: a case-control study. Nurs Midwifery Stud. 2013;2(4):83.
24. Kyle T, Carman S. Essentials of pediatric nursing: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
25. Livesley J, Long T. Children's experiences as hospital in-patients: voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study. Int J Nurs Stud. 2013;50(10):1292-303. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.12.005 pmid: 23332686
26. Atashzadeh Shoorideh F, Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M. The Concept of Nursing Care Quality from the Perspective of Stakeholders: A Phenomenological Study. J Qual Res Health Sci. 2012;1(3):214-28.
27. Hassani P, Cheraghi F, Yaghmaei F. Self-efficacy and Self-regulated Learning in Clinical Performance of Nursing Students: A Qualitative Research. Iran J Med Educ. 2008;8(1):33-42.
28. Fahrenwald NL, Bassett SD, Tschetter L, Carson PP, White L, Winterboer VJ. Teaching core nursing values. J Prof Nurs. 2005;21(1):46-51. doi: 10.1016/j.profnurs.2004.11.001 pmid: 15682160
29. Lillis C, LeMone P, LeBon M, Lynn P. Study Guide for Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
30. Mimura C, Griffiths P, Norman I. What motivates people to enter professional nursing? Int J Nurs Stud. 2009;46(5):603-5. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.07.007 pmid: 18774572
31. Rhodes MK, Morris AH, Lazenby RB. Nursing at its best: competent and caring. Online J Issues Nurs. 2011;16(2):10. pmid: 22088159
32. Morsy AAK. Nursing support and stress among mothers of hospitalized children. J Am Sci. 2012;8(1):135-41.
33. Ebrahimi H, Hosseinzadeh R, Zaghari Tefreshi M, Hosseinzadeh S, Asghari Jafarabadi M. Clinical competency and psychological empowerment of nurses and their correlation with demographic characteristics. J Health Promot Manage 2013;2(4):30-8.