



# Relationship between the Needs of Nursing Mothers with Support of Children Hospitalized in Baqiyatallah Al'azam Ali Abad Katoul Hospital in 2018

Karvan Bekmaz<sup>1</sup>, Golbahar Akhoundzadeh<sup>2</sup>, Hamid Hojjati<sup>3,\*</sup>

<sup>1</sup> MSc, Nursing, Ali Abad Katoul Branch, Islamic Azad University, Ali Abad Katoul, Iran

<sup>2</sup> Department of Nursing, Ali Abad Katoul Branch, Islamic Azad University, Ali Abad Katoul, Iran

\* **Corresponding author:** Hamid Hojjati, Department of Nursing, Ali Abad Katoul Branch, Islamic Azad University, Ali Abad Katoul, Iran. E-mail: h\_hojjati@aliabadiau.ac.ir

**Received:** 13 Mar 2019

**Accepted:** 13 Apr 2019

## Abstract

**Introduction:** Hospitalization of a child is one of the leading causes of stress and anxiety for parents. Considering the importance of providing family-based care, understand the need of parents by nurses is of particular significance. This study aimed to investigate the relationship between the needs of parents and nursing support of hospitalized children.

**Methods:** In this descriptive and cross-sectional study, 150 parents of children admitted to the pediatric ward of the hospital for at least 24 hours were selected by convenience sampling method. Parents' needs were assessed by individual interviews using two questionnaires of "the needs of hospitalized children's parents" and "nursing support of parents."

**Results:** The mean and standard deviation of parents' needs was  $152.78 \pm 2.35$ , and nursing support was  $72.01 \pm 16.52$ . Pearson correlation coefficient showed a significant and direct correlation between the needs of parents of admitted children and nursing support ( $r = 0.45, P < 0.01$ ).

**Conclusions:** With the increasing need for parents, the need for nursing support also increased. Understanding the needs of parents by medical staff, especially nursing staff, plays an essential role in the provision of nursing care and support. Therefore, by increasing the understanding of nursing needs and support, we will improve the quality of care and satisfaction of patients and their caregivers.

**Keywords:** Support, Nursing, Parents, Hospitalized Child



# ارتباط نیازهای مادران با حمایت پرستاری از کودکان بستری در بیمارستان بقیه‌الله الاعظم علی‌آبادکتول در سال ۱۳۹۷

کاروان بکماز<sup>۱</sup>، گل‌بهار آخوندزاده<sup>۲</sup>، حمید حجتی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، واحد علی‌آبادکتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آبادکتول، ایران  
<sup>۲</sup> گروه پرستاری، واحد علی‌آبادکتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آبادکتول، ایران

\* نویسنده مسئول: حمید حجتی، گروه پرستاری، واحد علی‌آبادکتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آبادکتول، ایران. ایمیل: h\_hojjati@aliabadiu.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۱/۲۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۲۲

## چکیده

**مقدمه:** بستری شدن کودک در بیمارستان یکی از دلایل اصلی تنش و اضطراب برای والدین است. با توجه به اهمیت ارایه مراقبت خانواده محور، درک نیازهای والدین از سوی پرستاران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این مطالعه با هدف ارتباط نیازهای والدین با حمایت پرستاری از کودکان بستری انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه توصیفی-مقطعی ۱۵۰ نفر از والدین کودکان بستری در بخش کودکان که حداقل ۲۴ ساعت در بیمارستان حضور داشته‌اند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بررسی شدند. نیازهای والدین با پرسشنامه «نیازهای والدین کودکان بستری» و حمایت پرستاری با ابزار «حمایت پرستاری از والدین» به صورت مصاحبه انفرادی مورد ارزیابی قرار گرفت.  
**یافته‌ها:** میزان نیاز والدین با میانگین و انحراف معیار  $152/78 \pm 2/35$  و میزان حمایت پرستاری با میانگین و انحراف معیار  $16/52 \pm 72/01$  بود. آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین نیاز والدین کودکان بستری با حمایت پرستاری ارتباط معنی‌دار و مستقیم را نشان داد ( $P < 0/01$  و  $r = 0/45$ ).

**نتیجه‌گیری:** با افزایش نیاز والدین میزان نیاز به حمایت پرستاری افزایش پیدا می‌نمود. با درک نیازهای والدین از سوی کادر درمانی به خصوص پرستاری نقش مهمی در ارائه حمایت‌ها و مراقبت‌های پرستاری دارد. لذا با افزایش درک نیازها و حمایت‌های پرستاری، شاهد افزایش کیفیت مراقبت و رضایتمندی بیماران و مراقبین آنها خواهیم بود.

**کلیدواژه‌ها:** حمایت، پرستار، والدین، کودک بستری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

بستری شدن فرآیندی است که طی آن یک مشکل بهداشتی و سلامتی برای شخص تشخیص داده می‌شود و از مرحله پذیرش بیمارستانی تا بازگشت به خانه به طول می‌انجامد [۱]. بستری شدن در همه سنین بخصوص در دوران کودکی تجربه‌ای تنش‌زا به حساب می‌آید [۲]. حدود ۳۰ درصد از کودکان حداقل یک‌بار در دوران کودکی‌شان در بیمارستان بستری می‌شوند، که حدود ۵ درصد از آنها برای چندمین بار بستری شده‌اند. حدود پنج میلیون کودک سالیانه در آمریکا به منظور تشخیص یا درمان در بیمارستان بستری می‌شوند [۳]. بستری شدن در بیمارستان برای کودک و والدین استرس‌زا است. نتایج نامشخص بیماری، بستری شدن مکرر، درمان‌های ویژه‌ای که برای

کودک انجام می‌شود و نیز مشاهده درد و ترس کودک باعث افزایش تنش در والدین و تأثیر در عملکرد آنها و برنامه‌ریزی آینده می‌شود [۴]. بر این اساس بستری شدن کودک در بیمارستان همواره به عنوان یک عامل تنش‌زا برای کودک و والدین به شمار می‌آید که اغلب والدین دچار مشکلات روانشناختی نظیر استرس و اضطراب زیادی می‌شوند [۵، ۶]. زیرا بستری شدن کودک همراه با احساس گناه، سردرگمی، ناتوانی و عصبانیت در والدین می‌گردد [۷، ۸]. همچنین به دلیل حضور والدین در بیمارستان، بیداری و بی‌خوابی والدین در زمان بستری کودک و اختلال در عملکرد شغلی، اجتماعی والدین دچار مشکلات روحی و اجتماعی می‌شوند [۸-۱۰]. نیاز به صحبت با پرستار مسئول

سطح معنی داری  $\alpha=0/05$ ،  $Z_{975}=1/96$ ، با  $p=0/25$ ،  $d=0/07$  تعداد ۱۴۷ نفر محاسبه شد [۲۸]. که محقق برای تعمیم پذیری بیشتر در این مقاله ۱۵۰ نفر در نظر گرفت و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بررسی شدند. معیارهای ورود به این مطالعه حداقل از زمان بستری کودک ۲۴ ساعت گذشته بود، حضور مادر در طول بستری در کنار کودک، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن در مادر و داشتن سلامت روحی روانی و همچنین دامنه سنی کودکان بستری ۱۲-۲ سال و معیار خروج از مطالعه عدم علاقه مادران برای شرکت در این مطالعه بود. ابزار گردآوری اطلاعات فرم اطلاعات دموگرافیک (سن والد، سن کودک، جنس کودک، تحصیلات مادر، وضعیت اقتصادی) و پرسشنامه «نیازهای والدین کودکان بستری»، (NPQ) (Kristjansdottir)، استفاده گردید. نیازهای والدین در ۷ گروه شامل «نیازهای مربوط به راحتی و آسایش یا نیازهای فیزیکی»، «نیازهای مربوط به حمایت، راهنمایی و مشاوره»، «نیازهای مربوط به کسب اطلاعات»، «نیازهای مربوط به برقراری ارتباط»، «نیازهای مربوط به اعتماد متقابل بین تیم درمانی و والدین»، «نیازهای مربوط به کودک بیمار» و «نیازهای مربوط به سایر اعضای خانواده» بود. پرسشنامه در مجموع ۳ متغیر «میزان اهمیت نیاز»، «میزان برآورده شدن نیازها در بیمارستان» و «احتیاج والدین به کمک پرسنل در تأمین این نیاز» را می‌سنجد. میزان اهمیت نیازها به صورت یک مقیاس لیکرت ۳ موردی شامل «اهمیت ندارد» (امتیاز صفر)، «تا حدودی اهمیت دارد» (امتیاز ۱) و «اهمیت دارد» (امتیاز ۲) بود. میزان برآورده شدن نیازها در بیمارستان را که به صورت یک مقیاس لیکرت ۳ موردی شامل «اصلاً برآورده نمی‌شود» (امتیاز صفر)، «تا حدودی برآورده می‌شود» (امتیاز ۱) و «کامل برآورده می‌شود» (امتیاز ۲) و احتیاج والدین به کمک هم به صورت «بله» (امتیاز ۱) و «به خیر» (امتیاز صفر) را می‌سنجد [۲۹]. پایایی کلی این ابزار در مطالعه زینالی و همکاران (۱۳۹۱) با ضریب آلفای کرونباخ  $0/86$  مورد تأیید قرار گرفت [۳۰]. همچنین پایایی این پرسشنامه در مطالعه شیری و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس اهمیت  $0/92$ ، میزان برآورده شدن  $0/94$  و برای مقیاس حمایت پرسنل  $0/96$  به دست آمد [۲۸].

پرسشنامه ارزیابی حمایت پرستاران از والدین با استفاده از ابزار ۲۱ گزینه‌ای (NPST) که توسط مارگارت مایلز ۱۹۸۸ طراحی شده است که ۲۱ آیتم و ۴ مقیاس جزئی: حمایت اطلاعاتی و حمایت عاطفی، اعتبار والدینی و حمایت مالی یا وسیله‌ای را شامل می‌باشد، صورت پذیرفت. سوالات بر اساس مقیاس ۵ رتبه‌ای ارزیابی می‌شود، میانگین ارزش‌ها بین ۵-۱ متغیر می‌باشد. به پاسخ «هرگز» نمره ۱، «بندرت» نمره ۲، «بعضی اوقات» نمره ۳، «بیشتر اوقات» نمره ۴، و به «تقریباً همیشه» نمره ۵، اختصاص داده می‌شود. پایایی این پرسشنامه در مطالعه ولیزاده و همکاران (۲۰۰۹)، با ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد  $(\alpha=0/90)$  [۳۱]. در پژوهش سنجر و همکاران (۲۰۰۹) پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ  $0/95$  مورد تأیید قرار گرفت [۳۲].

روایی صوری و محتوی این دو پرسشنامه توسط ده تن از اعضای هیئت علمی آموزشی و بالینی پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه علوم پزشکی گلستان مورد تأیید قرار گرفت. در اجرای این مطالعه محقق بعد از تصویب طرح و دریافت کد اخلاق، با مراجعه به بیمارستان و جلب مشارکت مسئولین بیمارستان و مراجعه به بخش کودکان و

بیمار، آگاه شدن از شرایطی که بیمار در آن بستری است و اطمینان از مراقبت کافی از نیازهای اساسی اعضای خانواده می‌باشد. از نیازهای عاطفی خانواده می‌توان نیاز به بیان احساسات خود، امید برای بهبودی بیمار، توجه پرستاران به بیمار و خانواده بیمار و سهیم بودن خانواده در امر مراقبت از بیمار اشاره نمود. همچنین نیازهای شخصی که مربوط به امکانات موجود در بیمارستان است می‌توان به محلی جهت تهیه مواد غذایی، اقامت و رسیدگی به اتاق انتظار نام برد [۱۱]. در این بین بستگی به شدت بیماری نگرانی و نیازهای حمایتی والدین بیشتر می‌شود [۱۲، ۱۳]. زیرا بستگی به ماهیت بیماری و بستری شدن کودک نیازهای اولیه والدین نظیر غذا خوردن، استراحت کردن، نیازهای بهداشتی، روحی، روانی و اقتصادی دچار تغییراتی می‌گردد [۱۴، ۱۵]. که این نیازها با توجه به فرهنگ، زمان و مکان زندگی افراد متفاوت می‌باشد [۱۶].

والدین در زمان بستری شدن کودک با چالشهایی رو به رو می‌شوند، در صورتی که پرستاران نتوانند در این شرایط همکاریهای لازم را با والدین داشته باشند و نیازهایشان را تأمین کنند، آن‌ها می‌توانند به راحتی بر این چالشها غلبه نموده و از کودک خود به خوبی حمایت کنند [۱۷]. در واقع، برای اینکه والدین بتوانند از عهده نیازهای جسمی و عاطفی کودک برآیند، باید آن دسته از نیازهای آنها که ناشی از بیماری کودک است، تأمین شود [۱۸]. تا بتوانند با بیماری کودکشان روبرو شده و توانایی سازش با شرایط را کسب کنند [۱۹]. در نتیجه، شناخت نیازهای والدین، آموزش مهارت‌های تطابق و شرکت آنان در فعالیت‌های اجتماعی می‌تواند در بهبود وضعیت والدین مؤثر باشد [۲۰]. بر اساس مطالعات انجام شده، نیاز به فراهم کردن حمایت عاطفی برای فرزند یک انگیزه مهم برای والدینی است که تصمیم می‌گیرد با فرزندش در بخش بماند و در امر مراقبت همکاری نماید [۲۱]. اینکه والدین چقدر در امر مراقبت مشارکت و همکاری داشته باشند در درک آنها از وظایف پرستاران تأثیر به سزایی دارد [۲۲]. با توجه به اینکه حمایت کودکان از طرف والدین مهمترین عاملی است که واکنش کودکان را نسبت به مسئله سلامت و مراقبت پرستاری تعیین می‌کند، والدینی که توسط پرسنل مراقبت‌های بهداشتی به طور منظم از وضعیت سلامتی مطلع می‌شوند، در امر مراقبت استرس کمتری به آن‌ها وارد شده و کودکان آن‌ها خیلی راحت‌تر با محیط بیمارستان سازگار می‌شوند [۲۳]. همان‌طور که یکی از ابعاد مراقبت خانواده محور (FCC) حضور والدین در مراقبت از اطفال بیمار و بستری شده است [۲۴]. کودکان و والدین هم طرفدار مراقبت‌های منظم، ایمن و خانواده محور هستند [۲۵]. بنابراین، در مراقبت خانواده محور همراه با مشارکت یک تیم حرفه‌ای، بهترین رویکرد در جهت برآوردن نیازها و انتظارات والدین و فرزندان در محیط بیمارستان به وجود می‌آید [۲۶]. بر این اساس، هدف از این تحقیق تعیین ارتباط نیازهای مادران با حمایت پرستاری از کودکان بستری در بیمارستان بود.

## روش کار

این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۷ با مشارکت مادران کودکان بستری در بیمارستان بقیه الله اعظم شهرستان علی آباد کتول در استان گلستان انجام شد. حجم نمونه این پژوهش بر اساس مطالعه بریم نژاد و همکاران (۱۳۹۰) [۲۷]. با فرمول حجم نمونه  $n = \frac{Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 P(1-P)}{d^2}$  در

نتایج مطالعه نیاز مادران را با میانگین و انحراف معیار  $152/78 \pm 2/35$  بالا نشان داد. بیشترین درصد واحدهای پژوهش  $51/9\%$  (۸۳ نفر) نیاز زیاد و کمترین درصد  $48/1\%$  (۷۷ نفر) نیاز متوسط داشتند. در ابعاد سطح نیاز والدین بیشترین نیاز در خصوص درک اهمیت نیاز والدین و کمترین میزان اجرای نیاز توسط کادر درمانی بود (جدول ۱).

میزان حمایت پرستاری با میانگین و انحراف معیار  $72/01 \pm 16/52$  که بیشترین درصد  $55\%$  (۸۸ نفر) حمایت زیاد و  $41/9\%$  (۶۷ نفر) حمایت متوسط و  $3/1\%$  (۵ نفر) حمایت کم را داشتند. که بیشترین نمره مربوط به حمایت اعتباری والدین می‌باشد (جدول ۲). آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین نیاز مادران با حمایت پرستاری ارتباط معنی‌دار و مستقیم را نشان داد ( $P < 0/01$  و  $r = 0/45$ ). طوری که احتمالاً با افزایش نیاز مادران کودکان بستری، میزان حمایت پرستاری بیشتر می‌شود.

نتایج مطالعه در ارتباط با نیاز مادران و مشخصات دموگرافیک با آزمون آنالیز واریانس بین نیاز مادران با سن مادر ( $P = 0/46$ )، سن کودک ( $P = 0/43$ ) و تحصیلات مادران ( $P = 0/09$ ) اختلاف معنی‌داری را نشان نداد و آزمون تی مستقل بین نیاز مادران با جنسیت کودک ( $P = 0/83$ )، تجربه بستری کودک ( $P = 0/09$ ) اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (جدول ۳). همچنین آزمون آنالیز واریانس بین حمایت پرستاری با سن والدین ( $P = 0/64$ )، تحصیلات والدین ( $P = 0/2$ )، سن کودک ( $P = 0/93$ ) اختلاف معنی‌داری را نشان نداد. همچنین آزمون تی مستقل بین حمایت پرستاری با جنسیت کودک ( $P = 0/16$ )، با بستری ( $P = 0/6$ ) اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (جدول ۴).

توضیح اهداف پژوهش به مادران کودکان بستری و اخذ رضایت نامه کتبی و توضیح اهداف پژوهش و اطمینان به بی‌خطر بودن و حفظ گمنامی و راز داری به مادران اطلاعات را جمع‌آوری نمود. زمان تکمیل هر پرسشنامه ۱۵-۲۰ دقیقه طول می‌کشید که در زمان پرکردن اطلاعات توسط مادران، پژوهشگر در بخش حضور داشت و به سؤالات شرکت‌کنندگان در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه پاسخ می‌داد. سپس اطلاعات بعد از جمع‌آوری وارد نرم افزار آماری SPSS21 شد و در سطح معنی‌داری  $0/05$  برای بررسی ارتباط نیاز مادران با حمایت پرستاری از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و برای بررسی اختلاف نیازهای مادران با حمایت‌های پرستاری با جنس کودک، تجربه بستری کودک آزمون تی مستقل و برای بررسی اختلاف با تحصیلات مادران، سن کودک و سن مادر آزمون آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد.

## یافته‌ها

میانگین سن مادران  $30/1 \pm 5/14$  سال که بیشترین درصد واحدهای پژوهشی  $46/2\%$  (۷۴) نفر زیر دیپلم و کمترین درصد  $2/5\%$  (۴ نفر) فوق لیسانس و از نظر شغل  $71/2\%$  (۱۱۴ نفر) خانه‌دار و  $13/1\%$  (۲۱ نفر) شغل آزاد و  $35/8\%$  (۶ نفر) کشاورز بودند که  $61/2\%$  (۹۸ نفر) تجربه بستری کودک در بیمارستان را داشتند.  $38/8\%$  (۶۲ نفر) تجربه بستری را نداشتند. میانگین سن کودکان بستری  $3/68 \pm 2/17$  سال و از نظر جنسیت بیشترین درصد  $55/6\%$  (۸۹ نفر) پسر و کمترین میزان  $44/4\%$  (۷۱ نفر) دختر بودند. میانگین روزهای بستری کودکان  $2/5 \pm 0/75$  روز بود.

جدول ۱: بررسی سطح نیاز مادران کودکان بستری در بیمارستان

بعد نیاز	اهمیت نیاز	برآورده شدن نیاز	اجرای نیاز	کل
صداقت	$5/76 \pm 0/75$	$4/86 \pm 1/7$	$2/53 \pm 0/84$	$13/18 \pm 2/22$
اعتماد متقابل	$10/88 \pm 1/86$	$8/23 \pm 3/49$	$5/07 \pm 1/41$	$24/2 \pm 4/65$
کسب اطلاعات	$10/92 \pm 1/91$	$8/06 \pm 3/41$	$4/16 \pm 1/54$	$23/88 \pm 5/00$
حمایت، راهنمایی، مشاوره	$12/93 \pm 2/24$	$6/17 \pm 3/3$	$5/03 \pm 1/51$	$24/85 \pm 5/06$
منابع انسانی و فیزیکی	$12/02 \pm 1/67$	$10/11 \pm 3/96$	$5/6 \pm 1/77$	$28/63 \pm 5/16$
کودک بیمار	$12/02 \pm 1/87$	$5/09 \pm 6/26$	$2/21 \pm 1/52$	$18/81 \pm 3/32$
دیگر اعضای خانواده	$10/2 \pm 2/47$	$6/26 \pm 3/25$	$4/75 \pm 1/45$	$21/21 \pm 5/4$
کل	$62/73 \pm 8/59$	$50/25 \pm 15/87$	$31/2 \pm 7/7$	$152/78 \pm 2/35$

اطلاعات در جدول به صورت میانگین  $\pm$  انحراف معیار آمده است.

جدول ۲: بررسی درک حمایت پرستاری از مادران کودکان بستری در بیمارستان

بعد حمایت	میانگین $\pm$ انحراف معیار
حمایت اطلاعاتی	$16/95 \pm 4/28$
حمایت عاطفی	$16/71 \pm 4/36$
حمایت اعتبار والدینی	$24/88 \pm 5/57$
حمایت مراقبتی یا وسیله‌ای	$13/45 \pm 3/62$
حمایت کل	$72/01 \pm 16/52$

## بحث

نتایج این مطالعه میزان نیاز مادران کودکان بستری را زیاد نشان داد. طوری که بیشترین نیاز در بعد اهمیت نیاز والدین و کمترین نیاز، کمک به رفع نیازها بود. یعنی مادران کودکان بستری نسبت به اهمیت نیازهای خود آگاهی زیادی داشتند ولی در مقایسه با سایر ابعاد در بعد

نتایج این مطالعه میزان نیاز مادران کودکان بستری را زیاد نشان داد. طوری که بیشترین نیاز در بعد اهمیت نیاز والدین و کمترین نیاز، کمک به رفع نیازها بود. یعنی مادران کودکان بستری نسبت به اهمیت نیازهای خود آگاهی زیادی داشتند ولی در مقایسه با سایر ابعاد در بعد

از کودک مربوط بود [۳۵]. در مطالعه تامپسون و همکاران (۲۰۰۳)، مهم‌ترین نیازها از نظر پرسنل، نیازهای مربوط به اعتماد به والدین و پس از آن به ترتیب؛ نیازهای مربوط به کسب اطلاعات، نیاز به مورد اعتماد پرسنل بودن، نیازهای مربوط به کودک بیمار و سایر اعضای خانواده، نیازهای مربوط به آسایش و راحتی و نیازهای مربوط به حمایت و راهنمایی بود [۳۶]. نتایج مطالعات سارگینت (۲۰۰۹)، ماندی (۲۰۱۰)، نشان دادند شرکت کنندگان نیازهای حیطة اطمینان را جزء پر اهمیت‌ترین نیاز خود بیان کرده‌اند [۳۷، ۳۸].

حمایت کافی را از کودک بعمل آورند و نیازهای جسمی و عاطفی او را برآورده کنند، نیازهای آنها که از بیماری کودک ناشی می‌شوند نیز باید تأمین شوند [۳۳]. همسو با نتایج مطالعه حاضر، یافته‌های مطالعه کریمی (۲۰۰۸) نشان داد که بر اساس درک والدین، مهم‌ترین گروه نیازها، نیازهای مربوط به کودک بیمار و کم‌اهمیت‌ترین گروه نیازها، نیازهای مربوط به سایر اعضای خانواده است [۳۴]. اما در مطالعه محمود و الکریم (۲۰۱۷)، بیشترین میزان برآورده شدن نیازها و با اهمیت‌ترین آنها به ترتیب نیاز به کسب اطلاعات، حمایت، راهنمایی و مشاوره، آسایش و راحتی و کمترین به نیاز به مشارکت در مراقبت

جدول ۳: ارتباط نیاز والدین با مشخصات دموگرافیک والدین کودکان بستری در بیمارستان

متغیر	نیاز مادران دموگرافیک	میانگین ± انحراف معیار	تحلیل واریانس یک طرفه
سن مادران (سال)	زیر ۳۰	۱۵۰/۴۱ ± ۲۴/۱۶	F = ۰/۷۶ P = ۰/۴۶
	۳۰-۴۰	۱۵۳/۸۵ ± ۲۱/۹۶	
	بالای ۴۰	۱۴۶/۱۵ ± ۲۱/۰۸	
تحصیلات مادران	زیر دیپلم	۱۵۰/۸۲ ± ۲۳/۲۱	F = ۲/۰۱ P = ۰/۰۹
	دیپلم	۱۵۰/۴۳ ± ۲۱/۲۶	
	فوق دیپلم	۱۵۰/۰۴ ± ۲۴/۵۵	
	لیسانس	۱۵۷/۷۴ ± ۲۴/۵	
	بالای لیسانس	۱۲۲ ± ۲۶/۱۱	
تجربه بستری کودکان	دارد	۱۵۲/۸۵ ± ۲۲/۲۵	F = ۰/۸۵ P = ۰/۰۹
	ندارد	۱۴۷/۷ ± ۲۴/۵	
جنس کودک	دختر	۱۵۱/۱۱ ± ۲۳/۶۵	F = ۰ P = ۰/۸۳
	پسر	۱۵۰/۳۳ ± ۲۲/۸	
سن کودک (سال)	۱-۳	۱۵۲/۴۵ ± ۲۴/۳۱	F = ۰/۸۴ P = ۰/۴۳
	۳-۵	۱۵۶/۰۱ ± ۲۲/۷	
	۶-۱۲	۱۴۷/۷۵ ± ۲۱/۵۱	

جدول ۴: ارتباط حمایت پرستاری با مشخصات دموگرافیک والدین کودکان بستری در بیمارستان

متغیر	حمایت مادران دموگرافیک	میانگین ± انحراف معیار	تحلیل واریانس یک طرفه
سن مادران (سال)	زیر ۳۰	۷۳/۰۴ ± ۱۶/۵۶	F = ۰/۴۳ P = ۰/۶۴
	۳۰-۴۰	۷۰/۹۱ ± ۱۶/۴۳	
	بالای ۴۰	۷۱/۱۴ ± ۱۸/۷۱	
تحصیلات مادران	زیر دیپلم	۷۵/۱۲ ± ۱۵/۷۸	F = ۱/۷ P = ۰/۲
	دیپلم	۶۸/۶۵ ± ۱۴/۸۵	
	فوق دیپلم	۶۹/۸۳ ± ۲۰/۵۲	
	لیسانس	۷۱/۸۴ ± ۱۷/۵۹	
	بالای لیسانس	۶۳/۲۵ ± ۲۱/۲۳	
تجربه بستری کودکان	دارد	۷۲/۵۵ ± ۱۶/۲۶	F = ۰/۰۸ P = ۰/۰۶
	ندارد	۷۱/۱۶ ± ۱۶/۸۶	
جنس کودک	دختر	۶۹/۹۸ ± ۱۵/۸۳	F = ۰/۴۹ P = ۰/۱۶
	پسر	۷۳/۶۲ ± ۱۶/۹۶	
سن کودک (سال)	۱-۳	۷۲/۰۵ ± ۱۶/۲۹	F = ۰/۰۶ P = ۰/۹۳
	۳-۵	۷۱/۴۱ ± ۱۵/۲۹	
	۶-۱۲	۷۳/۰۵ ± ۲۰/۵۲	

کودک از عوامل مؤثر در برآورده کردن نیازهای والدین و رضایت‌مندی آنها به ویژه در زمینه اعتماد متقابل است [۴۵]. در مطالعه بیلی و همکاران (۲۰۱۰)، خانواده‌های که حمایت بیشتری به ویژه 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 معنی دار وجود داشت [۴۶]. در واقع یکی از اهداف مهم پرستاری در بخش کودکان، فراهم کردن مراقبت جامع‌نگر و افزایش بهترین نتایج ممکن می‌باشد که برای دستیابی به این اهداف درک نیازهای مادران از اهمیت بالایی برخوردار است [۴۷].

نتایج مطالعه حاضر در ارتباط با نیازهای مادران و حمایت پرستاری با هیچ کدام از مشخصات دموگرافیک اختلاف معنی داری را نشان نداد. در مطالعه حسن‌زاده و حجتی (۱۳۹۵)، با افزایش سن بار مراقبت والدین کمتر می‌شود. بین تحصیلات مادر با بار مراقبتی اختلاف معناداری وجود نداشت [۴۸]. در مطالعه مردانیان دهکردی و همکاران (۱۳۹۲)، حمایت اجتماعی با سن ارتباط معنی‌دار دارد و هر چه سن کمتر باشد درک از حمایت کمتر می‌شود. همچنین درک از حمایت در جنسیت زن بیشتر می‌باشد [۴۹]. نتایج بوند و گرینبرگ (۲۰۰۸)، نشان داد که هر چه والدین از سن بیشتری برخوردار باشند نیاز به احترام بیشتری را از جانب تیم مراقبتی احساس می‌کنند و انتظار دارند که در مراقبت از کودک خود مشارکت بیشتری داشته باشد [۵۰]. تاکی و همکاران (۲۰۰۷)، دریافتند هر چه تجربه بستری شدن کودکان بیشتر باشد، اصل مشارکت در مراقبت از دیدگاه والدین آنها اهمیت بیشتری دارد و دلیل آن می‌تواند این باشد که در اثر بستری شدن کودک در مراکز دیگر والدین آنها تجارب مراقبتی بیشتری کسب کرده‌اند و نسبت به مسائل مراقبتی کودک حساس‌تر شده‌اند و مشارکت در مراقبت از کودک بستری را مهم‌تر می‌دانند [۵۱]. یافته‌های مطالعه میچل و همکاران (۲۰۰۹)، نشان داد که هر چه سطح تحصیلات والدین بیشتر باشد اصل احترام از دیدگاه آنها اهمیت بیشتری دارد. و دلیل آن می‌تواند مربوط به این باشد که این والدین به دلیل سطح تحصیلات بالاتری که دارند نسبت به مسائل ارتباطی با تیم مراقبتی حساسیت بیشتری دارند [۵۲]. پرستار باید به موازات تأمین نیازهای کودک، به نیازهای والدین هم توجه نموده و در جهت تأمین آنها اقدام‌های لازم را انجام دهند. بنابراین، پذیرش مشارکت آنان از سوی پرستاران باعث بروز حس آرامش می‌شود و عدم پذیرش همکاری، استرس و اضطراب را در والدین به وجود می‌آورد. بی‌توجهی پرستاران به این نیازها سبب می‌شود تا مادران احساس کنند، پرستاران نسبت به مشکل کودک بی‌اعتنا هستند و همین امر بی‌اعتمادی والدین به پرستاران و تضاد بین والدین و پرستار را به دنبال دارد [۵۳]. همچنین در شرایطی که نیازهای جامعه‌ی امروز با توجه به افزایش شانس بقا کودکان مبتلا به بیماری مزمن و بستری شدنهای مکرر آنان در بیمارستان بر محور مشارکت خانواده در مراقبت از کودک می‌چرخد و آنان با نیازهای متنوع مادران مواجه‌اند، لذا نیاز است به اصل مشارکت توجه بیشتری شود [۵۴].

از محدودیت مطالعه کنونی می‌توان به شرایط بیمارستان‌های دولتی ایران که صرفاً به مادران اجازه حضور مداوم بر بالین کودک داده می‌شود و اینکه فاقد پدران شرکت‌کننده در مطالعه می‌باشد، اشاره نمود.

نتایج مطالعه میزان درک حمایت‌های پرستاری را بالاتر از میانگین نشان داد که نشان از آگاهی مادران از حمایت‌های پرستاری می‌باشد. بروداسگارد و وانگر (۲۰۰۵)، در مطالعات خود نشان دادند که نیاز به حمایت پرستاری از دیدگاه والدین مهم بوده است [۳۹]. حمایت پرستاری از خانواده شکل‌های مختلفی دارد؛ برای مثال حمایت اطلاعاتی یعنی دادن اطلاعات به والدین در مورد بیماری کودک. حمایت عاطفی شامل گوش دادن به والدین و کمک به آنها برای تطابق یافتن با بیماری کودک. حمایت اعتباری یا ارزشی برای مقاوم کردن والدین و کمک به ایفای نقش والدی و در نهایت حمایت مراقبتی یا ابزاری است که کمک‌های محسوس نامیده می‌شود و شامل کمک‌های مالی، زمانی، کاری یا تعدیل و تغییر محیطی است [۳۵]. نتایج مطالعه حاضر در رابطه با تعیین جنبه‌های حمایت تأمین شده برای والدین کودکان بستری نشان داد که بیشترین حمایت مربوط به زیر گروه‌های حمایت اعتبار و والدینی بودند و کمترین مربوط به زیر گروه‌های حمایتی مراقبتی بودند. نتایج مطالعه ولیزاده و همکاران (۱۳۸۸) بیشترین حمایت‌های دریافتی را مربوط به زیر گروه‌های مراقبت کیفی و ارتباطی - اطلاعاتی و کمترین آن مربوط به زیر گروه‌های حمایت اعتماد نفس و عاطفی نشان داد [۳۱]. در مطالعه پورموحدی و همکاران (۲۰۱۶)، والدین نیاز به شناخت عکس‌العمل‌هایشان، نیاز به حمایت، نیاز به اطلاعات، نیاز به اختصاص دادن زمان به خود و نیاز به کمک در مهارت‌های والدینی را به عنوان نیازهای اصلی مطرح کرد [۴۰]. ارائه اطلاعات و آگاهی در سطح مطلوب و مراقبت تکنیکی مناسب، می‌تواند به والدین اعتماد به نفس در ارائه نقش والدی بدهد [۳۱]. در مطالعات شیلدرز (۲۰۰۳)، هالسترم (۲۰۰۲)، نیز بیان می‌کنند که فراهم کردن اطلاعات برای والدین کودکان بیمار، یکی از حیاتی‌ترین حمایت‌های مورد نیاز خانواده است [۱۹، ۴۱]. در واقع، اطلاعات گردآوری شده در بیمارستان نه تنها می‌تواند به سازگاری والدین در طول مدت بستری کودک کمک کند بلکه در تقویت مدیریت مراقبت از کودک بعد از ترخیص نیز مفید واقع می‌شود [۱۵، ۳۱]. در مطالعه آدامسون و همکاران (۲۰۱۲)، با عنوان «بررسی دیدگاه بیماران از حمایت عاطفی»، نتایج حاصل از تحلیل روایت‌ها شامل همدلی، ارتباط عمیق، حضور و در دسترس بودن، امیدواری دادن، منحصر به فرد در نظر گرفتن بیمار، رفتارهای حمایتی، خوش مشربی و محیط دوستانه بود [۴۲]. در مطالعه احمدی و همکاران (۲۰۱۵)، بیشترین میزان حمایت از والدین، به زیر گروه حمایت‌های عاطفی و کمترین حمایت‌ها به زیر گروه حمایت‌های مراقبتی یا ابزاری مربوط بود [۴۳]. در مطالعه فرانک و همکاران (۲۰۱۳)، بیشترین حمایت به مراقبت کیفی و کمترین حمایت به حمایت عاطفی مربوط بود [۴۴].

همچنین نتایج مطالعه همسو با مطالعه کریستی و همکاران (۲۰۱۰) می‌باشد که در این مطالعه میزان نیاز والدین را بالا نشان داد [۴۰]. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که با افزایش درک از نیازهای مادران میزان حمایت پرستاری بیشتر می‌شد. یعنی هر اندازه که پرسنل به نیازهای خود آگاهی پیدا نمایند میزان درک از حمایت‌های پرستاری بیشتر می‌شود. سلمانی و همکاران (۲۰۱۴) معتقدند حمایت‌های پرستاری 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

## سیاسگزاری

## نتیجه گیری

این مقاله بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد کودکان مصوب معاونت دانشگاه آزاد علی آباد کتول با کد کمیته اخلاق IR.IAU.CHALUS.REC.1397.012 می باشد. از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد علی آباد کتول، کلیه مسئولین و کارکنان بیمارستان بقیه الله الاعظم علی آباد کتول و والدین عزیزی که همکاری لازم را در این تحقیق داشتند، صمیمانه قدردانی می نمایم.

به منظور تأمین نیازهای همه جانبه کودک و خانواده که اساس مراقبت خانواده محور را تشکیل می دهد، باید در کنار تأمین نیازهای کودک به عنوان مددجوی اصلی، در سیستم مراقبت بهداشتی، نگرانی های والدین برطرف و نیازهایشان به خوبی برآورده شود. نتایج این پژوهش نشان داد که با افزایش نیاز مادران کودکان بستری میزان نیاز به حمایت پرستاری افزایش پیدا می نمود. تلاش پرستاران برای ارائه مراقبت خانواده محور می تواند زمینه برطرف کردن نیازهای والدین و به دنبال آن، بهبود کیفیت مراقبت از کودک را فراهم نماید. لذا، انجام پژوهش های مداخله های در این زمینه پیشنهاد می گردد.

## References

- Nagata S, Taguchi A, Naruse T, Kuwahara Y, Murashima S. Unmet needs for visiting nurse services among older people after hospital discharge and related factors in Japan: cross-sectional survey. *Jpn J Nurs Sci*. 2013;10(2):242-54. doi: 10.1111/jjns.12012 pmid: 24373447
- Cheraghi F, Sanahmadi A, Soltanian A, Sadeghi A. The Survey of Nurses' Communication Skills with Mothers and Hospitalized Children During Nursing Cares in Children Wards. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2016;24(3):193-200 doi: 10.20286/nmj-24037
- Reyhani t, Pourghzanin t, Mousavi Z, Ghorbani S. The effect of presence and guidance of amkoure in the clinic on the anxiety of hospitalized children. *Evidence-Based Care*. 2014;forth year(3):15-22.
- Hosseinian M, Shahshahani MS, Adib-Hajbagheri M. Mothers satisfaction of hospital care in the pediatric ward of Kashan Shahid Beheshti hospital during 2010-11. *Feyz J Kashan Univ Med Sci*. 2011;15(2):153-60
- Fallah Tafti B, Hasanvand S, Salmani N. Study of the amount and tension causes of Hospitalized Preterm Infants'parents in Neonatal Intensive Care Unit. *J Pediatr Nurs*. 2016;3(1):41-50. doi: 10.21859/jpen-0301184
- Khajeh M, Dehghan Nayeri N, Bahramnezhad F, Sadat Hoseini AS. Family centered care of hospitalized children: A hybrid concept analysis in Iran. *Health Promot Perspect*. 2017;7(4):210-5. doi: 10.15171/hpp.2017.37 pmid: 29085798
- Shamsi A, Azizzadeh Forouzi M, Iranmanesh S. Psychosocial risks among parents of children with cancer. *Iranian J Pediatr Nurs*. 2016;2(3):44-55
- Wigert H, Hellstrom AL, Berg M. Conditions for parents' participation in the care of their child in neonatal intensive care - a field study. *BMC Pediatr*. 2008;8(1):3. doi: 10.1186/1471-2431-8-3 pmid: 18215259
- Muscara F, McCarthy MC, Woolf C, Hearps SJ, Burke K, Anderson VA. Early psychological reactions in parents of children with a life threatening illness within a pediatric hospital setting. *Eur Psychiatry*. 2015;30(5):555-61. doi: 10.1016/j.eurpsy.2014.12.008 pmid: 25618445
- Stremmler R, Haddad S, Pullenayegum E, Parshuram C. Psychological Outcomes in Parents of Critically Ill Hospitalized Children. *J Pediatr Nurs*. 2017;34:36-43. doi: 10.1016/j.pedn.2017.01.012 pmid: 28274664
- Zakerimoghdam M, Ghiasvandian S, Salahshoor P, Kazemnezhad A. The effect of supportive nursing program on depression, anxiety and stress of family members of patients during coronary artery bypass graft (CABG) surgery. *Cardiovasc Nurs J*. 2014;3(1):50-8
- Vasli P, Salsali M, Tatarpoor P. Perspectives of Nurses on Barriers of Parental Participation in Pediatric Care: A Qualitative Study *Hayat*. 2012;18(3):22-32
- Pand A, Molly G. The Effect of Teaching Stress Management on the Reduction of Psychological Problems of Families with Children suffering from Hearing-Impairment *J Fam Res*. 2011;7(1):23-34.
- meshtaghi M, Allameh SF, Aghaei A. Comparing the concept of the child and the needs of the child from the perspective of children and parents in Isfahan. *J Think Child*. 2013;2(4):59-78
- Salmani N, Abbaszade A, Rassouli M, Hasanvand S. The needs of parents during child hospitalization: a qualitative study. *Med Surg Nurs J*. 2015;4(2):9-1.
- Hallstrom I, Elander G. Families' needs when a child is long-term ill: a literature review with reference to nursing research. *Int J Nurs Pract*. 2007;13(3):193-200. doi: 10.1111/j.1440-172X.2007.00625.x pmid: 17518793
- McCann D. Sleep deprivation is an additional stress for parents staying in hospital. *J Spec Pediatr Nurs*. 2008;13(2):111-22. doi: 10.1111/j.1744-6155.2008.00142.x pmid: 18366378
- Shiri M, Nouri A, Afzali L, Karimi R. Assessment of Importance and level of Meeting of Parental Needs of Hospitalized Children: comparison of parents and nurses perspectives. *Nurs Dev Health*. 2010;1(1):55-64.
- Shields L, Kristensson-Hallstrom 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. doi: 10.1046/j.1471-6712.2003.00215.x pmid: 12753519
- Khanjari S, Oskouie F, Eshaghian Dorche A, Haghani H. Quality of Life in Parent of Children with Leukemia and its Related Factors. *Iran J Nurs*. 2013;26(82):1-10
- Romaniuk D, O'Mara L, Akhtar-Danesh N. Are parents doing what they want to do? Congruency between parents' actual and desired participation in the care of their hospitalized child. *Issues Compr Pediatr Nurs*. 2014;37(2):103-21. doi: 10.3109/01460862.2014.880532 pmid: 24499140

22. Avis M, Reardon R. Understanding the views of parents of children with special needs about the nursing care their child receives when in hospital: a qualitative study. *J Child Health Care.* 2008;12(1):7-17. doi: [10.1177/1367493507085615](https://doi.org/10.1177/1367493507085615) pmid: 18287181
23. Cimke S, Mucuk S. Mothers' Participation in the Hospitalized Children's Care and their Satisfaction. *Int J Caring Sci.* 2017;10(3):1643.
24. Aein F, Alhani F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Parental participation and mismanagement: a qualitative study of child care in Iran. *Nurs Health Sci.* 2009;11(3):221-7. doi: [10.1111/j.1442-2018.2009.00450.x](https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00450.x) pmid: 19689629
25. Locke R, Stefano M, Koster A, Taylor B, Greenspan J. Optimizing patient/caregiver satisfaction through quality of communication in the pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care.* 2011;27(11):1016-21. doi: [10.1097/PEC.0b013e318235be06](https://doi.org/10.1097/PEC.0b013e318235be06) pmid: 22068060
26. Tarini BA, Christakis DA, Lozano P. Toward family-centered inpatient medical care: the role of parents as participants in medical decisions. *J Pediatr.* 2007;151(6):690-5. doi: [10.1016/j.jpeds.2007.05.022](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2007.05.022) pmid: 18035155
27. Leili B, Mehrnoush N, Seyyedfatemi N, Haghani H. Maternal Stressor Agents With Premature Infants In Neonatal Intensive Care Units. *Iranian J Crit Care Nurs* 2011;4(1): 39\_44.
28. 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. *Nurs Dev Health.* 2010;1(1):55-64
29. Shields L, Hunter J, Hall J. Parents' and staff's perceptions of parental needs during a child's admission to hospital: an English perspective. *J Child Health Care.* 2004;8(1):9-33. doi: [10.1177/1367493504041851](https://doi.org/10.1177/1367493504041851) pmid: 15090112
30. Zeinali J, Mirhagh S, Mirzaei M, Alhani F, Lili E, Peasant M. The effect of family-based care on the level of need for information on the parents of hospitalized children. *Compr Nurs Midwifery.* 1391;22(67):30-.
31. Valizadeh L, Akbarbegloo M, Asadollahi M. Supports Provided by Nurses for Mothers of Premature Newborns Hospitalized in NICU. *Iran J Nurs.* 2009;22(58):89-98
32. 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. doi: [10.1080/01460860903030193](https://doi.org/10.1080/01460860903030193) pmid: 21992102
33. Shields L, Young J, McCann D. The needs of parents of hospitalized children in Australia. *J Child Health Care.* 2008;12(1):60-75. doi: [10.1177/1367493507085619](https://doi.org/10.1177/1367493507085619) pmid: 18287185
34. Karimi R, Daneshvar Z, Sadat Hoseini A, Mehran A, Shiri M. Perceptions of Parents and Nurses on Needs of Hospitalized Children's Parents. *Hayat.* 2008;14(1):31-9
35. 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):323-32. doi: [10.30699/sjnhmf.26.a5.323](https://doi.org/10.30699/sjnhmf.26.a5.323)
36. Thompson VL, Hupcey JE, Clark MB. The development of trust in parents of hospitalized children. *J Spec Pediatr Nurs.* 2003;8(4):137-47. doi: [10.1111/j.1088-145x.2003.00137.x](https://doi.org/10.1111/j.1088-145x.2003.00137.x) pmid: 14677320
37. Mundy CA. Assessment of family needs in neonatal intensive care units. *Am J Crit Care.* 2010;19(2):156-63. doi: [10.4037/ajcc2010130](https://doi.org/10.4037/ajcc2010130) pmid: 20194612
38. Sargent AN. Predictors of needs in mothers with infants in the neonatal intensive care unit. *J Reproduct Infant Psychol.* 2009;27(2):195-205. doi: [10.1080/02646830802350849](https://doi.org/10.1080/02646830802350849)
39. Broedsgaard A, Wagner L. How to facilitate parents and their premature infant for the transition home. *Int Nurs Rev.* 2005;52(3):196-203. doi: [10.1111/j.1466-7657.2005.00414.x](https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2005.00414.x) pmid: 16033446
40. Pourmovahed Z, Roozbeh B. Nursing Support System for Mothers of Hospitalized Leukemic Children: A Comparative Study. *Iran J Pediatr Hematol Oncol.* 2016;6(4):235-43
41. Hallstrom I, Runesson I, Elander G. Observed parental needs during their child's hospitalization. *J Pediatr Nurs.* 2002;17(2):140-8. doi: [10.1053/jpdn.2002.123020](https://doi.org/10.1053/jpdn.2002.123020) pmid: 12029609
42. 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. *Healthc Q.* 2012;15(4):63-9. doi: [10.12927/hcq.2012.23193](https://doi.org/10.12927/hcq.2012.23193) pmid: 23803406
43. Ahmadi Z, Joz Mohtashami M, Seyed Fatemi N, Haghani H. Study of relationship between social support and parents satisfaction of provided care for premature infants in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences 1394. *Iran J Pediatr Nurs.* 2015;2(2):39-48
44. Franck LS, Axelin A. Differences in parents', nurses' and physicians' views of NICU parent support. *Acta Paediatr.* 2013;102(6):590-6. doi: [10.1111/apa.12227](https://doi.org/10.1111/apa.12227) pmid: 23463946
45. Salmani N, Abbaszadeh A, Rassouli M. Factors Creating Trust in Hospitalized Children's Mothers towards Nurses. *Iran J Pediatr.* 2014;24(6):729-38. pmid: 26019779
46. 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. doi: [10.1016/j.iccn.2009.12.006](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2009.12.006) pmid: 20106664
47. Tafazoli M, Firouzeh Z, Mazloom SR, Asghari Pour N, Heidarzadeh M. The Effect of training Emotional Support to Fathers on Acute Stress Disorder in Mothers of Preterm Infants Admitted to Neonatal Intensive Care Units. *J Midwifery Reproduct Health.* 2018;6(3):1375-83 doi: <https://doi.org/10.22038/jmrh.2018.21589.1231>
48. Hassanzadeh F, Hojjati H. The Relationship between Resilience and Care Burden among Parents of Students with Intellectual Disability in Golestan Province, Iran, in 2016. *Res Rehab Sci.* 2016;12(5):252-8 doi: [10.22122/jrrs.v12i5.2752](https://doi.org/10.22122/jrrs.v12i5.2752)
49. Mardanian Dehkordi L, Kangbi LS. Relationship between structural and contextual dimensions in organizational



- structure of Zahedan Khatamolania hospital. *Health Res J*. 2015;11(2):229-38.
50. Bowden VR, Greenberg CS. *Pediatric nursing procedures / Vicky R. Bowden, Cindy Smith Greenberg*. 2nd ed ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2008.
51. Turchi RM, Gatto M, Antonelli R. Children and youth with special healthcare needs: there is no place like (a medical) home. *Curr Opin Pediatr*. 2007;19(4):503-8. doi: 10.1097/MOP.0b013e32825a67b4 pmid: 17630618
52. Mitchell M, Chaboyer W, Burmeister E, Foster M. Positive effects of a nursing intervention on family-centered care in adult critical care. *Am J Crit Care*. 2009;18(6):543-52; quiz 53. doi: 10.4037/ajcc2009226 pmid: 19880956
53. Pourkhani S, Chehrzad MM, Reza Masouleh S, Kazem Nezhad Leyli E. The Effect of Family-Based Care on Stress, Anxiety, and Depression of Mothers With Premature Infants. *J Holistic Nurs Midwifery*. 2018;28(2):121-8. doi: 10.29252/hnmj.28.2.121
54. Aeen F, Alhani F, Mohammadi I, Kazemnejad A. Mother's needs of sick in-patient Children: a Basic Concept for Nursing Education. *J Med Ethics Hist Med*. 2010;3(1):70-81