

بررسی تاثیر مشارکت و مراقبت خانواده محور بر اضطراب مادران کودکان مبتلا به عفونت گوارشی: یک مطالعه کار آزمایی بالینی تصادفی سازی

عصمت نوحی^{۱*}، منصوره کربلایی زاده^۲، فرخ اباذری^۱

^۱دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران؛ ^۲دانشگاه علوم پزشکی کرمان واحد بین الملل، کرمان، ایران

تاریخ دریافت: ۹۳/۷/۲۷ تاریخ پذیرش: ۹۳/۸/۲۶

چکیده:

زمینه و هدف: بستری شدن کودک یکی از ترسناک ترین حوادث زندگی برای کودکان و والدین و از مهم ترین علل پیدایش اضطراب در آنان می باشد. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر مشارکت و مراقبت خانواده محور بر اضطراب مادران کودکان مبتلا به عفونت گوارشی انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه کار آزمایی بالینی تعداد ۹۰ مادر دارای کودک مبتلا به عفونت گوارشی به روش نمونه گیری تصادفی در دو گروه برابر کنترل و آزمون قرار گرفتند. در گروه مداخله کودکان مراقبت مشارکتی را دریافت نمودند. در گروه کنترل کودکان تحت مراقبت های معمول قرار گرفتند. اضطراب مادران در زمان ترخیص با استفاده از پرسشنامه استاندارد اضطراب آشکار و پنهان اسپیلبرگر تعیین و در دو گروه مقایسه شد.

یافته ها: میانگین سنی ۹۰ مادری که مطالعه را به پایان رساندند $28/86 \pm 4/32$ سال بود. از نظر ویژگی های جمعیت شناسی اختلاف معناداری بین دو گروه وجود نداشت ($P > 0/05$). در زمان ترخیص میانگین نمره کلی اضطراب مادران در گروه کنترل $5/43 \pm 101/29$ و در گروه مداخله $7/22 \pm 80/71$ بدست آمد؛ که این کاهش در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل معنی دار بود ($p < 0/001$). پس از مداخله، میانگین نمره اضطراب آشکار به طور معناداری در گروه آزمون نسبت به قبل از مداخله کاهش یافت ($P > 0/001$) و در سطح متوسط قرار گرفت؛ ولی میانگین نمره اضطراب پنهان علاوه بر کاهش همچنان در سطح متوسط به بالا قرار داشت. نتیجه گیری: اجرای مراقبت مشارکتی بیش از روش معمول مراقبتی منجر به کاهش اضطراب مادران می شود؛ بنابراین پیشنهاد می شود از این روش در مراقبت کودکان بستری استفاده گردد.

واژه های کلیدی: ارتباط مادر-کودک، پرستاری خانواده محور، کودک، اضطراب، اسهال

مقدمه:

موقعیت های پر استرس با میزان های مختلف اضطراب آشکار دلالت دارد. اضطراب آشکار همانند انرژی جنبشی، به یک عکس العمل یا فرایند ملموس اشاره دارد که در زمانی معین و در سطحی معین از شدت واقع می شود (۳).

بستری شدن در بیمارستان یک موقعیت تنش زا برای فرد و خانواده است. چنان چه فرد بستری شده کودک باشد، جهت سازگاری بیشتر نیاز به حمایت والدین خصوصاً مادر دارد؛ برای این که والدین بتوانند مراقبت

بستری شدن کودک از مهم ترین علل پیدایش اضطراب در آنان می باشد (۱). برخی از والدین کودکان بست می دانند (۲). اضطراب، وضعیت تحریک تشدید شده هیجانی است که احساس نگرانی یا ترس را هم در بردارد و به دو بخش آشکار و پنهان تقسیم می گردد. اضطراب آشکار، می تواند به عنوان مقطعی از زندگی یک شخص محسوب شود یا به عبارتی، بروز آن موقعیتی است و اختصاص به موقعیت های تنش زا دارد؛ اما اضطراب پنهان به تفاوت هایی فردی، در پاسخ به

حمایتی-آموزشی کادر درمان علی‌الخصوص پرستاران با والدین را طلب می‌کند (۱۵، ۱۶). در جریان مراقبت از بیمار، خانواده وی نیازمند درک صحیح از بیماری است و وظیفه پرستار در کنار مراقبت بیمار، کمک به خانواده در جهت افزایش امید و اعتماد است. چنین رویکردی باعث ارتقاء سلامت و رفاه خانواده خواهد شد. در همین راستا یکی از راه‌های توانمندسازی والدین، اجرای مراقبت خانواده محور می‌باشد که در آن همکاری و ارتباط تنگاتنگی بین پرسنل و خانواده کودک برقرار می‌گردد. در چنین فضایی نه تنها بیمار، بلکه خانواده و پرسنل بهداشتی نیز از فواید آن بهره‌مند خواهند شد (۱۷، ۱۸). در واقع اغلب خانواده‌ها تمایل دارند در تمامی جنبه‌های مراقبت از کودک بستری شرکت داشته باشند و اغلب این مشارکت را برای خود و کودکان مفید توصیف می‌کنند. همچنین حضور و مشارکت والدین برای کودک مفید و باعث تسریع بهبودی و کم‌شدن عوارض بیماری و کمتر شدن روزهای بستری کودک می‌شود. از طرفی حضور و مشارکت والدین در مراقبت از کودک بستری باعث تقویت روابط خانوادگی و کاهش اثرات منفی بیماری کودک بر خانواده می‌شود (۱۹، ۲۰).

مراقبت خانواده محور یک فلسفه مراقبتی است که بر نقش محوری خانواده در زندگی کودکان تاکید دارد و یک جزء ضروری پرستاری کودکان می‌باشد (۲۱، ۲۲)؛ که باعث حفظ تمامیت و یک پارچگی خانواده کودک، ارائه مراقبت منحصر به فرد و ارتقای سلامتی نوزاد، کودک و خانواده می‌شود (۲۳). در این بین اگرچه نیازهای کودک در هنگام بستری شدن بسیار مهم است ولی توجه به نیازهای مادران نیز از ضرورت خاصی برخوردار است؛ برای این که والدین بتوانند مراقبت و حمایت کافی را از کودک به عمل آورند باید از آرامش روحی برخوردار باشند (۲۴).

از آنجا که بر اساس نتایج برخی تحقیقات مشابه، بستری شدن کودک عامل پیدایش اضطراب در والدین بوده و

و حمایت کافی را از کودک به عمل آورند و باید از آرامش روحی برخوردار باشند. بنابراین درک نگرانی‌ها و درک عوامل استرس‌زا کمک می‌کند که تا مراقبتی با کیفیت بالاتر به کودک ارائه شود (۴، ۵). مطالعه انجام شده توسط Commodari نشان داد که خانواده کودکان بستری شده در بیمارستان به علت بیماری‌های حاد خفیف سطح بالایی از استرس و اضطراب را تجربه می‌کنند (۶). همچنین در دیگر مطالعه نشان داده شده است که ۶۹ درصد اعضای خانواده‌هایی که بیمار بستری داشته‌اند از علائم و نشانه‌های اضطراب و ۳۵ درصد از افسردگی رنج می‌برند (۷). در سال‌های اخیر با وجود پیشرفت‌های زیادی که در زمینه پیشگیری و درمان بیماری‌ها صورت گرفته، سالانه تعداد زیادی از کودکان به دلایل گوناگون بستری می‌شوند (۸). بررسی‌ها بیانگر آن است که به طور کلی بیماری‌های گاستروانتریت و تنفسی، شایع‌ترین علل بستری کودکان می‌باشند (۹). در یک بررسی انجام شده در اروپا گاستروانتریت روتاویروسی، مسئول دو سوم موارد بستری در بخش اورژانس و کودکان بوده است (۱۰). مطالعات انجام شده در ایران نیز حاکی از شیوع عفونت گوارشی در کودکان است؛ به طوری که روتاویروس‌ها تقریباً تا ۵ سالگی تمام کودکان را آلوده می‌کند (۹). در گذشته، گاستروانتریت یکی از علل اصلی مرگ شیرخواران و کودکان زیر ۵ سال در سراسر جهان به شمار می‌رفت (۱۱، ۱۲).

والدین عنصر اجتناب‌ناپذیر مراقبت از کودکان بستری می‌باشند. در چنین مواقعی خانواده‌ها به دلیل اطلاعات ناکافی، اطمینان نداشتن از پیش‌آگهی کودک و مشکلات تامین هزینه‌های درمانی نگرانی و اضطراب زیادی دارند (۱۳، ۱۴). بررسی‌ها بیانگر آن است که تامین نیازهای حمایتی و اطلاعاتی والدین در محیط بیمارستان طی مراقبت از کودک، دانستن طرح درمانی، آموزش به والدین و به‌کارگیری مشارکت آن‌ها از جمله مهم‌ترین نیازهای والدین می‌باشد که ارتباط

واقع این مهم به صورت کاربردی و یکپارچه در سیستم درمانی_مراقبتی نهادینه نشده است و اغلب حضور مادر یا یکی از بستگان در بالین کودک تنها روش معمول می باشد؛ لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر مشارکت و مراقبت خانواده محور بر اضطراب مادران کودکان مبتلا به عفونت گوارشی طراحی و اجرا شده است؛ تا بر اساس نتایج بدست آمده گامی در جهت ارتقای مراقبت از کودک برداشته شود.

روش بررسی:

در این مطالعه کار آزمایشی بالینی که جامعه پژوهش آن را کلیه مادران کودکان مبتلا به عفونت گوارشی تشکیل می دادند، تعداد ۹۰ نفر از مادران کودکان مبتلا به عفونت گوارشی با روش نمونه گیری تدریجی و به صورت تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شدند. به منظور جدا سازی گروه ها و پیشگیری از امکان تماس، گروه آزمون و کنترل به صورت یک هفته در میان و به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله (۴۵ مادر در هر گروه) قرار گرفتند. جمع آوری داده ها در مدت ۴ ماه در بیمارستان افضلی پور کرمان (از اواسط دی ماه سال ۱۳۹۱ تا اواخر اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۲) انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه، داشتن کودک مبتلا به عفونت گوارشی (گاسترو انتریت مزمن)، حداقل به مدت ۵ تا ۶ روز بستری (از بستری کودکان بیش از ۲۴ ساعت نگذشته باشد)، تمایل به شرکت در تحقیق، حداقل سواد خواندن و نوشتن و نداشتن بحران یا استرس عمده در طی یک سال گذشته در نظر گرفته شد. معیارهای خروج، مراقبت توسط سایر اعضاء خانواده غیر از مادر، سابقه اختلالات اضطرابی و افسردگی در مادران و ابتلا به اختلالات جسمی جدی در مادران بود.

برای انجام مطالعه، نمونه های گروه مداخله (۴۵ مادر دارای کودک مبتلا به عفونت گوارشی) پروتکل اجرای مشارکت را که شامل: برقراری ارتباط مناسب با مادر،

آن را عاملی مهم در ایجاد اختلال در روند درمانی، تکرار برخی از روش های تهاجمی و دردناک دانسته اند و شناسایی دلایل آن را در مقابله با تنش ناشی از بستری شدن و نحوه مراقبت از کودک دخیل می دانند، بنابراین درک نگرانی ها و درک عوامل استرس زا ی مادران کمک می کند که مراقبتی با کیفیت بالاتر به کودک ارائه شود (۱۵). از جمله آئین و همکاران در مطالعه ای تجربی نشان دادند که مدل مراقبت تعاملی پرستار- خانواده می تواند به عنوان مدلی مناسب و راهنمای علمی و کاربردی برای مراقبت تعاملی پرستاران و والدین در بیمارستان جهت کاهش اضطراب کودکان و مادران و افزایش رضایت مادران از مراقبت مورد استفاده قرار گیرد (۱۴). با این حال اغلب مطالعات موارد کلی را منظور نموده اند و بررسی تاثیر این مدل بر مادران کودکان با مشکلات خاص جنبه های ویژه ای از نیازهای مشارکتی مادران و تاثیر آن را قابل شناسایی می نماید.

در سال ۱۹۶۵ با تشکیل سازمان مراقبت پرستاری کودکان و شناسایی نیازهای روحی و روانی کودکان بستری، قوانین محدود کننده حضور والدین هنگام بستری شدن کودک تغییر یافت؛ به طوری که نقش خانواده ها در مراقبت بهداشتی از کودکان و شرکت مادران در برنامه مراقبتی کودک، به عنوان یک عامل کمکی در بهبودی کودک و جلوگیری از عوارض مطرح شده است (۱۷). در سال های اخیر نیز صاحب نظران خدمات بهداشتی- درمانی به منظور تأمین و ارائه مراقبت های مطلوب و حفظ آرامش مادر و دیگر اعضاء خانواده، ارتباط میان اعضاء تیم بهداشتی - درمانی، خانواده و بیمار را لازم دانسته اند. با این حال علی رغم گذشت بیش از ۴ دهه تلاش برای اجرای مراقبت خانواده محور از کودک بستری، در عمل در این زمینه توافق جمعی وجود ندارد (۲۳) و هنوز در فرهنگ های بیمارستانی در مورد مشارکت خانواده ها در طراحی و اجرای قوانین تفاوت وجود دارد (۱). در

بالایی از اضطراب می باشد. با توجه به این نکته که برخی از عبارات ها به صورت معکوس نمره گذاری شدند، مجموع نمرات بیست عبارت هر مقیاس محاسبه گردید؛ بنابراین نمرات هر کدام از دو مقیاس اضطراب آشکار و پنهان، دامنه ای بین ۸۰-۲۰ داشته است. ملاک های رتبه ای توضیح و تفسیر کلی جهت اضطراب آشکار و پنهان بر اساس هنجاریابی ابزار فوق برای اضطراب آشکار، نمره ۳۱-۲۰ اضطراب خفیف، نمره ۴۲-۳۲ اضطراب متوسط، نمره ۵۳-۴۳ اضطراب متوسط به بالا، نمره ۶۴-۵۴ اضطراب نسبتاً شدید، نمره ۷۵-۶۵ اضطراب شدید و نمره ۷۶ به بالا بسیار شدید و برای اضطراب پنهان، نمره ۳۱-۲۰ اضطراب خفیف، نمره ۴۲-۳۲ اضطراب متوسط، نمره ۵۲-۴۳ اضطراب متوسط به بالا، نمره ۶۲-۵۳ نسبتاً شدید، نمره ۷۲-۶۳ شدید و نمره ۷۳ به بالا بسیار شدید در نظر گرفته شد (۲۴، ۲۵). برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی و استنباطی در نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد. به طوری که برای مشخصات فردی و دموگرافیک از جداول فراوانی (مطلق و نسبی)، انحراف معیار و میانگین و برای بررسی فرضیات پژوهش از آزمون t مستقل و t زوجی استفاده گردید.

یافته ها:

میانگین سن مادران مورد مطالعه $28/86 \pm 4/32$ سال بود. از بین کل افراد ۳۱ نفر (۳۴/۴ درصد) زیر دیپلم و دیپلم، ۲۱ نفر (۲۳/۳ درصد) فوق دیپلم، ۲۷ نفر (۳۰/۱ درصد) دارای تحصیلات لیسانس و ۱۱ نفر (۱۲/۲ درصد) دارای تحصیلات فوق لیسانس بودند. از نظر وضعیت اشتغال ۳۴ نفر (۳۷/۸ درصد) بیکار، ۲۲ نفر (۲۴/۴ درصد) شغل آزاد، ۱۵ نفر (۱۶/۷ درصد) خانه دار و ۱۹ نفر (۲۱/۱ درصد) کارمند بودند. از بین کل مادران، تنها ۲۰ مادر (۲۲/۲ درصد) سابقه بستری فرزندان را تجربه کرده اند.

آشنایی با بخش و امکانات موجود، ایجاد آمادگی و توجیه برنامه مشارکت و روند انجام آن، توجه به نیازهای شخصی و استراحت مادران، آگاهی های لازم در زمینه بیماری کودک، مراقبت های حین بستری و پس از ترخیص در زمینه تغذیه کودک، تعویض لباس و پوشک، گرفتن درجه حرارت زیر بغل، کنترل جذب و دفع، نظافت کودک، تعویض ملافه و مرتب کردن محیط کودک و دادن داروهای خوراکی بود دریافت کردند. نمونه های گروه کنترل با شرایط معمول بخش (صرفاً حضور مادر بر بالین کودک و تذکرات پرستار) در امر مراقبت از کودکان عمل نمودند. بر اساس برآورد مدت زمان بستری کودکان مبتلا به عفونت گوارشی در بخش اطفال بیمارستان که ۶-۵ روز در نظر گرفته شد، روز دوم (۲۴ ساعت بعد از بستری) پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد اضطراب اسپیل برگر توسط مادران در هر دو گروه تکمیل شد. سپس در گروه مداخله در طی روز های ۲ تا ۵ بستری، مراقبت مشارکتی انجام شد و در گروه کنترل تا روز ۵ بستری فقط مراقبت های معمول انجام گرفت. در روز ۶ بستری مجدداً پرسشنامه ها در هر دو گروه مداخله و کنترل تکمیل گردید.

پرسشنامه استاندارد اضطراب اسپیل برگر حاوی ۴۰ سوال می باشد که برای جمعیت ایران هنجاریابی شده و روایی و پایایی آن در تحقیقات متعدد به اثبات رسیده است. به عنوان مثال ربیعی و همکاران و روحی و همکاران میزان پایایی آزمون اضطراب اسپیلبرگر را به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹ محاسبه نموده اند (۲۴، ۲۵). این پرسشنامه دارای دو قسمت اضطراب آشکار و پنهان است. مقیاس اضطراب آشکار شامل ۲۰ جمله است که احساسات فرد را در زمان پاسخگویی ارزشیابی می کند. مقیاس اضطراب پنهان هم شامل ۲۰ جمله است که احساسات عمومی افراد را می سنجد. به هر کدام از عبارات آزمون بر اساس پاسخ ارائه شده، وزنی بین ۱ تا ۴ تخصیص می یابد؛ که نمره ۴، نشان دهنده حضور

در واقع قبل از شروع اجرای برنامه مراقبت مشارکتی دو گروه از نظر نمره اضطراب یکسان بوده اند. همچنین مقایسه نمره کلی اضطراب قبل و بعد در هر دو گروه با استفاده از آزمون تی زوجی نشان داد که میزان کاهش نمره کلی اضطراب در زمان ترخیص در گروه آزمون به طور معناداری ($P > 0/001$) بیشتر از گروه کنترل می باشد (جدول شماره ۱).

نتایج بررسی بر روی مشخصات جمعیت شناختی در دو گروه کنترل و آزمون، تفاوت آماری معنی داری را بین این دو گروه نشان نداد ($P > 0/05$)؛ که این امر بیانگر همسان بودن دو گروه بود. مقایسه نمره کلی اضطراب مادران حین بستری (قبل از شروع مداخله) در دو گروه با استفاده از آزمون تی مستقل تفاوت معنی داری نشان نداد ($P = 0/287$).

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین اضطراب کلی مادران در دو گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله با استفاده از آزمون تی زوجی

گروه ها	میانگین اضطراب قبل از مداخله (میانگین \pm انحراف استاندارد)	میانگین اضطراب بعد از مداخله (میانگین \pm انحراف استاندارد)	آماره	P
کنترل	۱۰۳/۰۷ \pm ۴/۳۸	۱۰۱/۲۹ \pm ۵/۴۳	۱/۰۷	۰/۱۳۶
آزمون	۱۰۱/۸۰ \pm ۶/۶۲	۸۰/۷۱ \pm ۷/۲۲	۱۵/۲۶	<۰/۰۰۱

نسبت به قبل از مداخله، همچنان در سطح متوسط به بالا قرار داشت (جدول شماره ۲). یافته های مربوط به ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و سطح اضطراب مادران نشان داد که بین ویژگی های فردی و اضطراب پاسخگویان بعد از اجرای برنامه مراقبت مشارکتی تفاوت معنی داری وجود نداشته است ($P > 0/05$).

میانگین نمرات اضطراب آشکار و پنهان مادران در گروه ها در پیش آزمون در سطح متوسط به بالابود؛ اما پس از مداخله، آزمون تی زوجی نشان داد که میانگین نمره اضطراب آشکار به طور معناداری در گروه آزمون نسبت به قبل از مداخله کاهش یافت ($P < 0/001$) و در سطح متوسط قرار گرفت؛ همچنین نمره اضطراب پنهان گروه آزمون علاوه بر کاهش معنادار ($P < 0/001$)

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمرات اضطراب آشکار و پنهان مادران در دو گروه آزمون و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون با استفاده از آزمون تی زوجی

گروه ها	اضطراب آشکار پیش آزمون	پس آزمون	آماره	P	اضطراب پنهان پیش آزمون	پس آزمون	آماره	P
کنترل	۵۳/۵۵ \pm ۴/۵۹	۵۲/۴۹ \pm ۴/۸۲	۱/۵۳	۰/۱۳۲	۴۹/۵۱ \pm ۲/۲۹	۴۸/۹۰ \pm ۴/۹۷	۰/۹۸	۰/۳۳۳
آزمون	۵۲/۶۴ \pm ۶/۸۱	۳۷/۴۲ \pm ۳/۷۴	۱۳/۴	<۰/۰۰۱	۴۹/۱۵ \pm ۲/۵۸	۴۳/۲۹ \pm ۵/۷۵	۶/۰۹۶	<۰/۰۰۱

بحث:

می کنند که این نتایج با یافته های برخی دیگر از مطالعات همخوانی دارد (۱، ۷، ۲۹-۲۶)؛ که نشانگر بروز اضطراب بالای مادران به دنبال بستری شدن کودک بوده است؛ در

یافته های به دست آمده از مطالعه حاضر نشان داد که مادران کودکان بستری مبتلا به عفونت گوارشی همواره درجات نسبتاً بالایی از اضطراب آشکار و پنهان را تجربه

گروه مداخله به طور معنی داری کمتر از گروه کنترل می باشد و والدین در گروه مداخله به علت فعالیت های مشارکت متقابل احساس راحتی بیشتری را خواهند داشت (۳۰). که یافته های این پژوهش ها با مطالعه حاضر هم خوانی نشان داد. لذا ایجاد جامعه ای سالم و فائق شدن بر مشکلات پیچیده بهداشتی اجتماعی، نیازمند رویکردهای مشارکتی و راه حل هایی است که جامعه و سازمان های بهداشتی را در کنار یکدیگر قرار می دهد. در این بین خانواده نیز یکی از اجزای مهم ارابه مراقبت اختصاصی به نوزاد و کودک در هنگام بیماری می باشد که نقش کلیدی ایفا می کند (۲۵).

نتیجه گیری:

طبق یافته های تحقیق یکی از عواملی که می تواند مادرانی را که کودکان آنها بستری شده اند را به آرامش برساند و از اضطراب آنها بکاهد مشارکت دادن مادر جهت مراقب از کودکان شان می باشد. لذا انتظار می رود ضمن فراهم آوردن زمینه مناسب مشارکت خانواده از سوی مراقبین، افراد خانواده به ویژه مادران در مراقبت از نوزاد و کودک با کسب توانمندی لازم مشارکت کافی داشته باشند. در همین راستا پیشنهادات زیر در ابعاد مدیریتی و آموزش پرستاری جهت انجام مشارکت بیشتر مادران در مراقبت از کودک خود در زمان بستری و به تبع آن کاهش اضطراب آن ها ارائه می شود: ۱-مدیران پرستاری بر مراقبت خانواده محور همت نموده و خصوصا آن را در بخش های کودکان نهاده نمایند؛ ۲-پرستاران در فرایند آموزش بیمار، بر آموزش مادران به عنوان عامل مراقبت تاکید نمایند؛ ۳- متولیان و برنامه ریزان، امکان مشارکت در مراقبت پرستاری از کودک را برای مادران فراهم نموده و آن ها را به این امر ترغیب کنند.

همین راستا بررسی درک استرس و جنبه های رفتاری، فیزیولوژیکی و شناختی مربوط به آن در یک نمونه از خانواده کودکان بستری به علت بیماری های حاد خفیف نشان داده است که مراقبین این کودکان سطح بالایی از استرس و اضطراب را تجربه می کنند (۶). قاسمی نیز در پژوهش خود بر روی ۷۰ نفر از مادران کودکان ۳-۱ ساله بستری در بیمارستان های خرم آباد، نشان داد که مادران در هنگام بستری شدن کودک در بیمارستان مضطرب تر از زمان ترخیص می باشند؛ همچنین اضطراب مادران پس از ترخیص نسبت به اضطراب زمانی که کودک آن ها آماده ترخیص بوده کاهش یافته است (۲۹).

نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد که مشارکت مادران در مراقبت از کودک مبتلا به عفونت گوارشی بر کاهش اضطراب آشکار و پنهان آن ها تاثیر گذار است. در این راستا سنجری در پژوهش خود به این نتیجه رسید که پرستاران می توانند نقشی مؤثر در کاهش تنش و ناراحتی والدین در هنگام بستری شدن و در طی دوره اقامت کودک در بیمارستان ایفا کنند (۱). همچنین در دیگر مطالعه که با هدف تبیین مراقبت تعاملی پرستار- خانواده در بخش های کودکان و طراحی و ارزشیابی مدل مراقبتی در دو بیمارستان منتخب شهر تهران انجام گرفت، نتایج نشان داد که میانگین سطح اضطراب مادران و کودکان گروه مداخله، ۴ روز بعد از پذیرش نسبت به بدو پذیرش، به طور معنی داری کمتر از گروه کنترل می باشد؛ همچنین میانگین رضایت مادران از مراقبت پرستاری در گروه مداخله به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود (۱۴). Hunsberger نیز در مطالعه خود مشاهده کرد که در ۱۶-۱ ساعت پس از بستری، همچنین ۲۴-۱۶ ساعت بعد از بستری در گروه کنترل و در گروه مداخله تفاوت چندانی مشاهده نمی شود ولی در زمان ترخیص میانگین نمرات در

کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

بر اساس نتایج، مشارکت و توانمند سازی والدین، یکی از راه های کاهش اضطراب مادران و اجرای مراقبت خانواده محور می باشد که در آن همکاری و ارتباط تنگاتنگی بین پرسنل و خانواده به ویژه مادران کودکان بستری برقرار می گردد؛ لذا اجرای بعضی الگوهای مراقبتی از جمله مراقبت خانواده محور به پرستاران اجازه می دهد با حداکثر مسئولیت پذیری از طریق توانمند سازی و مشارکت خانواده، نقش فعالی در فراهم کردن برایندهای مراقبتی و درمانی موثرتر داشته باشند.

تشکر و قدردانی:

این مطالعه حاصل پایان نامه و طرح پژوهشی با کد اخلاق شماره K ۹۲/۳۱۰ / می باشد؛ که بدین وسیله پژوهشگران از مدیریت پرستاری و پرستاران بخش کودکان بیمارستان افضل پور دانشگاه علوم پزشکی کرمان، همچنین از واحد پژوهشی نظام پرستاری و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان برای همکاری و مساعدت در اجرای این مطالعه تشکر و قدردانی می نمایند.

منابع:

- 1 - Sanjari M. Child hospitalization and parents' anxiety. *Iran Journal of Nursing*. 2004; 17 (39): 41-48.
- 2- KHalilzadeh H, KHorsandi F, Feizi A, KHalkhali H. The effect of family- centered care on anxiety of hospitalized child's parents with urinary tract infection in pediatric ward of Shahid Motahary medical training center. *Journal nursing and Midwifery Urumia*. 2013; 11(1): 34-41.
- 3-Atashpoor H, Shafiti A. Anxiety and concern. *Journal of Tarbiat*. 2009; 4(4): 110-118.
- 4- Bland R, Darlington Y. The nature and sources of hope: perspectives of family caregivers of people with serious mental illness. *Perspectives In Psychiatric Care*. 2002; 38(2): 61-68.
- 5-Khamse F, Ebadi A, Haji Amini S, Solomon H, Radfar S. Examine the relationship between demographic factors and stress, anxiety and depression in nurses working in hospitals in Tehran. *Holistic Nursing and Midwifery Journal*. 2011; 21(65): 13-21.
- 6-Commodari E. Children staying in hospital: a research on psychological stress of caregivers. *Italian Journal of Pediatrics*. 2010; 40(36): 1-9.
- 7- Pochard F, Darmon M, Fassier T, Bollaert PE. "Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients: ethical hypothesis regarding decision-making capacity." *Critical Care Medicine*. 2001; 29(10): 1893-97.
- 8-Moradi A, Tirani A, Roshandel GH, Ghaemi E, Bazoori M. Frequency of acute rotavirus diarrhea in children under 6 years of Gorgan in 1385. *Infectious and Tropical Diseases of Iran*. 2010; 15, (48): 55-59.
- 9- Zarnani AH, Modarres S, Jadali F, Sabahi F, Moazzeni SM, Vazirian F. Role of rotaviruses in children with acute diarrhea in Tehran, Iran. *Journal of clinical virology: the official publication of the Pan American Society for Clinical Virology*. 2004; 29(3): 189-93.
- 10-Zovvar Aslani, M et al. Role strains Rotavirus diarrhea in children. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2010; 16: 39-47.
- 11- Azad H. *Psychopathology*. 4th Ed. Tehran: Beasat Co Pub; 2009.
- 12-Wong DL, Hockenbery ML. *Nursing care of infants and children*. 8th Ed. Mosbey 2008:431-452.
- 13- Zuwala R, Barber KR. Reducing anxiety in parents before and during pediatric anesthesia induction. *AANA Journal*. 2001; 69(1): 21-5.
- 14- Aeen F, Alhani F, Mohammadi I, Kazemnejad A. Mother's needs of sick in-patient Children: a Basic Concept for Nursing Education. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010; 3(0): 70-81.
- 15-Karimi R, Daneshvar A. Comparison perception Parents and nurses about children's parents needs during hospitalization. *Hayat*. 2008; 4(1): 31-39.

- 16- Hallstrom I, Runesson I, Elander G. Observed parental needs during their child's hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*. 2002; 17(2): 140-8.
- 17-Wray J, Lee K, Dearmun N, Franck L. Parental anxiety and stress during children's hospitalization: the stay close study. *Journal of Child Health Care*. 2011; 15(3): 163-74.
- 18-Valizadeh F, Ghasemi F. Health care providers' attitudes toward parent participation in the care of hospitalized children. *Hayat*. 2008, 14 (1): 31-39.
- 19-Hosseinzadeh S, Ghaffarloo S. Examine the interactions between parents and children. 10th National Congress of Pediatric Nursing. 2012: 11-15.
- 20- Zeinali Z., Mirhaghjou N., Mirzaei M., Alhani F., Kazemnezhad Leili E., Dehghani M. The effect of family centered care on meeting parental information needs of hospitalized children. *Holist Nurse Midwifery*. 2012; 22 (67): 30-7.
- 21-Eftekhari A. Character - strong, family-centered nursing care of children. 10th Congress of Pediatric Nursing. October 2012: 11-15.
- 22-Sayad Amini B. The Concerns and needs of mothers admitted and the level of nursing their support. *Iran Journal of Nursing*. 2011; 72(24): 57-66.
- 23-Hashemizadeh H. parents of hospital services offered in hospitals improve the quality of child care, 10th National Congress of Pediatric Nursing. 2012; 11-15.
- 24- Roohy GR, Rahmany A, Abdollahy AA, Mahmoody GhR. The effect of music on anxiety level of patients and some of physiological responses before abdominal surgery. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2005; 7 (1): 75-78.
- 25- Rabiee MR, Kazemi Malek Mahmodi S, Kazemi Malek Mahmodi S. The effect of music on the rate of anxiety among hospitalized children. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2007; 9 (3): 59-64.
- 26- Pekcanlar Akay A, Hiz Kurul S, Ozek H, Cengizhan S, Emiroglu N, Ellidokuz H. Maternal reactions to a child with epilepsy: Depression, anxiety, parental attitudes and family functions. *Epilepsy Research*. 2011; 95(3): 213-20.
- 27-Bronner MB, Kayser AM, Knoester H, Bos AP, Last BF, Grootenhuis MA. A pilot study on per traumatic dissociation and coping styles as risk factors for posttraumatic stress, anxiety and depression in parents after their child's unexpected admission to a pediatric intensive. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2009; 33(3): 1-9.
- 28- Wirrell E, Turner T. Parental anxiety and family disruption following a first febrile seizure in childhood. *Paediatrics & Child Health*. 2001; 6(3): 139-43.
- 29-Ghasemi SF. Anxious mothers after hospital admission in children before and after their discharge. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery*. 2000; 13: 34-30.
- 30-Hunsberger M. The effect of introducing parents of hospitalized children to the nursing mutual participation model of care: A Randomized Controlled Trial. A Thesis for the Degree of Doctor. Canada: University of Waterloo; 2007.

The effect of mothers' participation and the family-centered care on mother's anxiety with children suffering from gastrointestinal infections: a randomized clinical trial

Nouhi E^{1*}, Karbalaizadeh M², Abazari F¹

¹Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran; ²Kerman University of Medical Sciences, Beinolmelal Branch, Kerman, Iran.

Received: 19/Oct/2013 Accepted: 17/Nov/2014

Introduction: Hospitalization of children is one of the most frightening events in life for parents and children, and a major cause of anxiety emergence in children. The aim of this study was to determine the effect of mothers' participation and the family-centered care on mother's anxiety with children suffering from gastrointestinal infections.

Methods: In the present clinical trial study, 90 mothers with children suffering from gastrointestinal infections divided in two groups: control (45 mothers) and intervention groups (45 mothers). Children in intervention group received participation care. Control group received normal care and intervention, collaborative care received. Using Spielberger State-Trait Anxiety Inventory questionnaire, mothers' anxiety in discharge time was determined and compared together in two groups.

Results: The results showed that the mean anxiety score of mothers was in the control group at discharge (101.29 ± 5.43) and in the intervention group (80.71 ± 7.22). This decrease in intervention group was significant compared to control group ($p < 0.001$). After the intervention, the obvious anxiety mean score decreased significantly in the experimental group compared to the baseline and set in average level ($p < 0.001$), but the hidden anxiety mean score set higher than average.

Conclusion: Collaborative care over usual care approach leads to reducing maternal anxiety. Therefore, it is recommended that this method is used in the care of hospitalized children.

Keywords: Mother-Child Relationship, Family-centered nursing, Child, Anxiety, Gastrointestinal infections.

Cite this article as: Nouhi E, Karbalaizadeh M, Abazari F. The effect of mothers' participation and the family-centered care on mother's anxiety with children suffering from gastrointestinal infections: a randomized clinical trial. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2014; 3(4): 47-55.

***Corresponding author:**

Kerman University of Medical Sciences, Kerman, I.R. Iran. Tel: 00989133407727,
E-mail: e_nohi@kmu.ac.ir