مقاله پژوهشی اصیل

مجلـــه‌ی توسـعه‌ی آمـوزش در علـوم پزشـــکی
دوره‌ی ۸، شماره ۱۹، پاییز ۹۴ ، صفحات ۲۵ تا ۳۲

تجارب دانشجویان پرستاری از کاراموزی عرصه‌ی اطفال بر اساس پروتکل اموزشی ارایه‌ی مراقبت خانواده محور

دکتر هایده حیدری[۱]

نویسنده مسوول : شهرکرد، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد h_heidari@skums.mui.ac.ir

دریافت: ۹۳/۶/۳۱ پذیرش: ۹۴/۱/۲۲

چکیده

زمینه و هدف: *آموزش بالینی یکی از ارکان مهم آموزش پرستاری به حساب می‌آید. در حال حاضر توجه کمی به مراقبت خانواده‌محور در بخش و آموزش دانشجویان شده است. این مطالعه با هدف بررسی تجارب دانشجویان پرستاری بر اساس پروتکل آموزشی ارایه‌ی مراقبت خانواده محور در سال ۱۳۹۲ انجام گرفته است..*

روش بررسی: *شرکت کنندگان درمطالعه ۸ دانشجوی پرستاری ترم ۸ را تشکیل می دادند. ابتدا اصول و مفاهیم مراقبت خانوداه‌محور تدریس شد و اصول مراقبتی و فرآیند پرستاری بر اساس این اصول تدوین و با مشارکت خانواده اجرا شد. سپس تجارب دانشجویان از روش تدریس مراقبت خانواده‌محور بررسی شد. روش جمع‌آوری اطلاعات به‌صورت مصاحبه با ۸ دانشجوی پرستاری که به روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند به اشباع رسید که این تجارب بر اساس تحلیل محتوای کیفی تجزیه و تحلیل شد.*

یافته‌ها : *بر اساس تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از تجارب دانشجویان سه طبقه‌ی اصلی استقبال از روش تدریس با سه زیر طبقه‌ی جذابیت وجدید بودن مفاهیم مراقبت خانواده‌محور، احساس ارتباط نزدیک تئوری و بالین،کاهش استرس دانشجویان و طبقه‌ی اصلی موانع موجود برای اجرای مراقبت خانواده‌محور با چهار زیر طبقه‌ی کمبود پرسنل، کمبود زمان، نامناسب بودن فضای بخش و عدم آگاهی پرسنل از مفاهیم مراقبت خانواده‌محور و طبقه‌ی اصلی ضرورت اجرای مراقبت خانواده‌محور با سه زیر طبقه‌ی لزوم تغییر فضای بخش، آموزش پرسنل ، ضرورت توجه به والدین به دست آمد.*

نتیجه گیری: *از آنجا که مراقبت خانواده‌محور یکی از اولویت‌های وزارت بهداشت و درمان است و سبب ارتقای سلامت کودک و خانواده و رضایت دانشجو می‌گردد، پیشنهاد می شود که مراقبت خانواده‌محور به صورت واحدهای تئوری و عملی در دروس کارشناسی اضافه گردد.*

واژگان کلیدی: ***آموزش بالینی، مراقبت خانواده‌محور، تحلیل محتوی کیفی***

مقدمه

انسان‌برای حفظ و ادامه‌ی‌زندگی خودنیازمند یادگیری است (۲و۱).آموزش، فعالیتی هدفمند در جهت ارتقای یادگیری است. وظیفه‌ی اصلی هر موسسه‌ی آموزشی فراهم‌کردن امکان رشد، شایستگی و صلاحیت حرفه‌ای دانشجویانی است که به موسسه وارد می‌شوند؛ هدف اصلی در آموزش علوم پزشکی علاوه بر رشد شایستگی و صلاحیت‌های حرفه‌ای، توسعه مهارت‌های تصمیم‌گیری، مساله‌گشایی و خودکارآمدی است (۳).

جامعه‌ی امروز نیازمند افراد متخصص، توانمند و کارآمد در بخش خدمات بهداشتی و درمانی است. دغدغه دانشکده‌های پرستاری، تامین نیروهایی با بالاترین کیفیت برای ارایه‌ی خدمات بالینی به مددجویان است. برنامه‌ی درسی رشته‌ی

۱- دکترای تخصصی پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.19.7.3]

پرستاری مشتمل بر دو بخش آموزش نظری و آموزش عملی (به منظور کسب مهارت‌های بالینی) بوده، در واقع هدف نهایی این برنامه‌ی درسی ایجاد توانایی ارایه‌ی مراقبت مطلوب و اجرای صحیح فرآیند پرستاری است (٤). ارتباط متقابل عملکرد پرستاری در بالین و دانش نظری، تضمین‌کننده‌ی پرستاری اصولی و پیشرفته‌ی حرفه‌ای خواهد بود (٥). لذا بازنگری اساسی در این مورد ضروری به نظر می‌رسد. در صورتی که اگر آموزش‌های صحیح، اصولی و مبتنی بر واقعیت‌های بالینی از همان ابتدا و در دوره‌ی کارورزی فرا گرفته شود، نتایج بهتر و پایدارتری را به همراه خواهد داشت. بنابراین اتخاذ تدابیر و رویکردهایی برای آموزش مهارت‌ها به دانشجویان پرستاری به طرق صحیح و موثر باید مورد توجه برنامه‌ریزان درسی در رشته‌ی پرستاری قرار گیرد (٦). صاحب‌نظران خدمات بهداشتی–درمانی دریافته‌اند که به‌منظور تامین و ارایه‌ی مراقبت‌های مطلوب لازم است ارتباط درمانی میان اعضای تیم، خانواده و بیمار، برقرار گردد. خانواده، مهم‌ترین بخش جامعه است و فلسفه مراقبت‌های خانواده محور، در حقیقت به رسمیت شناختن تاثیر خانواده در گستره‌ی حیات کودک می‌باشد، لذا سیستم‌های مختلف باید خانواده را در راستای تاثیرگذاری مثبت و کمک موثر به سلامت کودک، تشویق و حمایت نمایند. در سیستم مراقبت خانواده محور، تاکید بر کودک و خانواده بوده و کارکرد خانواده با توجه به نقش تمامی اعضا و نه صرفا عضو بیمار خانواده در نظر گرفته می‌شود و اصول مراقبتی بر اساس ارزش‌ها و اعتقادات خانواده تدوین می‌گردد. در مراقبت خانواده‌محور، پرستار و اعضای تیم بهداشتی–درمانی از طریق زمینه‌سازی و ایجاد فرصت برای یکایک اعضای خانواده، جهت به نمایش گذاشتن ظرفیت‌ها و توانایی‌های خویش در خصوص تامین و پاسخگویی به نیازهای کودک، خانواده را توانمند و قدرتمند می‌سازد (۷) ولیزاده و همکاران در سال ۱۳۸۳، تحقیقی کمی انجام دادند که بر اساس نتایج آن‌ها بعد تنش ناشی از ارتباط والدین بیشتر از سایر ابعاد تنش‌زا بود (۸).بر اساس نتایج حیدری و همکاران در سال ۲۰۱۱ با انجام مطالعه‌ایی کیفی بیان کـردند که مراقبت خانواده‌محور در بخش ارایه نمی‌گردد و ضروری است که اصول مراقبتی بر اساس ارزش‌ها و اعتقادات خانواده تدوین گردد و آن‌ها را در امر مراقبت و تصمیم گیری حمایت کند. با توجه به اهمیت مراقبت خانواده محور و نظر به این‌که حمایت والدین یکی از وظایف مهم پرسنـل می‌باشد (۹)،به‌علاوه اگر آموزش‌های اصولی در دوره‌ی دانشجویی ارایه گردد نتایج پایدارتری در بالین مشاهده خواهد شد، برای اجرای مراقبت خانواده‌محور و تغییر نگرش، آموزش مراقبت خانواده‌محور در دانشجویان انجام شد.در حال حاضر توجه کمی به مراقبت خانواده‌محور در بخش و آموزش دانشجویان شده است و از آنجا که مقالات موجود پژوهشی در این‌باره محدود است لذا پژوهشگر مطالعه‌ایی کیفی با هدف " تجارب دانشجویان پرستاری از کاراموزی عرصه‌ی اطفال بر اساس پروتکل اموزشی ارایه‌ی مراقبت خانواده محور در سال ۱۳۹۲ انجام داد.

روش بررسی

این مطالعه در بخش اطفال بیمارستان شهرکرد در سال ۱۳۹۲ انجام شد. این مطالعه با رویکرد کیفی، تحلیل محتوای قراردادی انجام شده است. تحلیل محتوای کیفی معمولا در مطالعاتی که برای توصیف یک پدیده طراحی شده‌اند به‌کار می‌رود و هنگامی مناسب است که تئوری‌ها یا مقالات پژوهشی موجود درباره یک پدیده محدود است(۱۰). پروتکل آموزشی مراقبت خانواده‌محور در یک دوره‌ی آموزشی و برای ۳۰ دانشجوی پرستاری اجرا شد، اما داده‌ها با ۸ دانشجوی پرستاری به اشباع رسید. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف انجام شد. معیارهای انتخاب نمونه شامل دانشجوی ترم ٦ که تجربه‌ی پروتکل مراقبت خانواده‌محور در بخش اطفال داشته

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.19.7.3]

باشند و تمایل شرکت در مطالعه را داشته باشند بود. شیوه‌ی آموزش پروتکل مراقبت خانواده‌محور بدین صورت بود که ابتدا اصول و مفاهیم مراقبت خانواده‌محور، نظریه‌های دلبستگی، استرس در خانواده و راهکارهای سازگاری از کتب مرجع پرستاری و منابع معتبر اینترنتی استخراج شد. این مفاهیم و اصول برای دانشجویان طی ٦جلسه توضیح داده شد. روش‌های مورد استفاده برای تدریس این مفاهیم شامل سخنرانی،پرسش و پاسخ‌و بحث‌بود. سپس از تمام دانشجویان خواسته شد که با توجه به مفاهیم یاد گرفته و شرایط موجود در بخش اطفال چالش‌های موجود مراقبت خانواده محور در بخش را شرح دهند و بر اساس مراقبت خانواده محور فرآیند پرستاری خود را تهیه نمایند و با مشارکت خانواده اجرا نمایند. همچنین در پایان دوره‌ی کارآموزی تجارب دانشجویان از اجرای مراقبت خانواده‌محور بررسی شد. که این تجارب بر اساس تحلیل محتوای کیفی تجزیه و تحلیل شـد. داده‌هـا از طریق ۸ مصاحبـه فردی نیمه‌ساختار با ۸ مشارکت کننده در گروه‌های مختلف کارآموزی به اشباع رسید، تحلیل محتوای به صورت استقرایی در این مطالعه استفاده شد.این فرآیند شامل کدگذاری باز، ایجاد طبقه بندی و انتزاع بود(۱۱). پژوهشگر پس از کسب رضایت نامه آگاهانه از دانشجویان علاقمند و دارای معیار ورود به مطالعه مصاحبه را انجام داد. مکان انجام مصاحبه‌های فردی، اتاق آموزشی اساتید دانشکده در بیمارستان بود. میانگین مدت مصاحبه ٤٠ دقیقه بود. مصاحبه با سوال باز "خواهش می کنم تجارب خودتون را از اجرای برنامه‌ی مراقبت خانواده‌محور در کارآموزی توضیح دهید"شروع شد. سووالات دیگری در حین مصاحبه استفاده شد از قبیل: اجرای مراقبت خانواده‌محورچه مزایایی دارد؟ چه موانعی در اجرای مراقبت خانواده‌محور در بخش وجود داشت؟ چه ضرورتی‌برای اجرای مراقبت خانواده‌محور وجود دارد؟ مصاحبه با سووالات موشکافانه "خوب، منظورت چیه" ادامه یافت نمونه گیری و جمع آوری داده ها تا زمانی ادامه داشت که از نظر محقق دریافت اشباع داده رخ داده است. پس از انجام مصاحبه تحلیل داده‌ها شروع شد، ابتدا اولین مصاحبه انجام و تجزیه و تحلیل شد. سپس مصاحبه‌ی بعدی انجام شد. به‌عبارت دیگر انجام مصاحبه و تجزیه و تحلیل داده‌ها همزمان صورت گرفت. کلیه‌ی مصاحبه‌ها ضبط شد.تحلیل داده‌ها ابتدا با کدگذاری باز شروع شد. در کدگذاری باز پس از آن که پژوهش‌گر چندین مرتبه به نوارها گوش کرد، در داده‌ها غرقه شد تا دید کلی نسبت به مصاحبه‌ها پیدا کند. تمام مصاحبه‌ها کلمه به کلمه نسخه برداری شد. سپس کلمات کلیدی متن مشخص و کدهای اولیه استخراج شدند. در مرحله‌ی طبقه‌بندی مفاهیم، کدهای استخراج شده در مرحله‌ی اول بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌ها گروه‌بندی شدند و در نهایت طبقات را بر اساس ارتباط بین آن‌ها به ادغام و به تعداد کمتری طبقه‌های اصلی تقلیل یافتند. جهت کسب دقت، صحت و استحکام داده‌ها، مصاحبه و دیدارهای طولانی با مشارکت کنندگان(مصاحبه با سووالاتی موشکافانه چون خوب، بیشتر توضیح دهید، "منظورت چیه؟" ادامه پیدا کرد)، خواندن مکرر مصاحبه ها و غرق شدن در داده‌ها انجام شد. جهت بازبینی همتایان، از نظرات و پیشنهادهای تکمیلی همکاران در جهت تایید و اصلاح صحت کدها و طبقات استخراج شده استفاده شد. جهت بازبینی مشارکت کنندگان، تعدادی از مصاحبه‌ها پس ازکدگذاری به مشارکت کنندگان برگردانده شد، تا میزان اتفاق نظر در مورد کدها میان محققان و مشارکت کنندگان‌بررسی‌شود. لازم‌به‌ذکر است که ملاحظات اخلاقی از نظر محرمانه بودن و بی‌نامی مشارکت کنندگان رعایت شد. همچنین جهت ضبط صدا از مشارکت‌کنندگان رضایت‌نامه آگاهانه اخذ شد.

یافته‌ها

میانگین سنـی دانشجویان ٢٤ سـال بـود. دامنـه‌ی سنـی دانشجویان بین ٢٢ تا ٢٦ بود که ٥ دانشجو مونث ٣

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.19.7.3]

دانشجویان مذکر بودند. بر اساس تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از تجارب دانشجویان سه طبقه‌ی اصلی استقبال از روش تدریس با سه زیر طبقه‌ی جذابیت وجدید بودن مفاهیم مراقبت خانواده‌محور، احساس ارتباط نزدیک تئوری و بالین،کاهش استرس دانشجویان و طبقه‌ی اصلی موانع موجود برای اجرای مراقبت خانواده‌محور با چهار زیر طبقه‌ی کمبود پرسنل، کمبود زمان، نامناسب بودن فضای بخش و عدم آگاهی پرسنل از مفاهیم مراقبت خانواده‌محور و طبقه‌ی اصلی ضرورت اجرای مراقبت خانواده‌محور با سه زیر طبقه‌ی لزوم تغییر فضای بخش، آموزش پرسنل ، ضرورت توجه به والدین به دست آمد که در ادامه شرح داده خواهد شد.

۱- استقبال از روش تدریس:

این طبقه اصلی استقبال از روش تدریس شامل سه زیر طبقه جذابیت وجدید بودن مفاهیم مراقبت خانواده‌محور، احساس ارتباط نزدیک تئوری و بالین،کاهش استرس دانشجویان بود. اکثر دانشجویان از اجرای برنامه مراقبت خانواده‌محور استقبال کردند. آنان بیان کردند که این شیوه علاوه بر جذابیت فاصله تئوری و بالین را کاهش می‌دهد.

۱-۱جذابیت و جدید بودن مفاهیم مراقبت خانواده‌محور

اکثر دانشجویان بیان کردند بر خلاف کارآموزی‌هایی که فقط کارهای روتین انجام می‌دادند، استفاده از برنامه‌ی مراقبت خانواده‌محور تجربه‌ی جدیدی در کارآموزی برای آنان بود که احساس مفید بودن داشتند در این باره یکی از مشارکت کنندگان چنین گفت:

"مفهوم مراقبت خانواده‌محور و اجرای آن بسیار جالب بود اگر مربیان در کارآموزی از روش‌های جدید استفاده کنند دیگه کارآموزی‌ها روتین و تکراری نیست و ما احساس مفید بودن می‌کنیم" (د پ ٦).

۱-۲ احساس ارتباط نزدیک تئوری و بالین

عموم دانشجویان بیان کردند که یکی از مشکلات آموزش بالینی فاصله تئوری و بالین است اکثر مطالب تئوری در بالین کاربردی ندارد، اما اجرای برنامه‌ی مراقبت خانواده‌محور سبب ارتباط نزدیک تئوری‌و بالین شد،همچنان‌که مشارکت کننده‌ایی بیان کرد:

"در اکثر کارآموزی‌ها اون چیزی که در تئوری می‌خوندیم در بالین تجربه نمی‌کردیم اما با اجرای مراقبت خانواده‌محور در این بخش این ارتباط را حس کردیم"(د پ ۱).

۱-۳ کاهش استرس

یکی از مشکلات دانشجویان در کارآموزی‌ها استرس است که سبب کاهش عملکرد و اعتماد به‌نفس آنان می‌شود، اما اجرای مراقبت خانواده‌محور با افزایش اعتمادبه‌نفس سبب کاهش استرس دانشجویان شد.

یکی دیگر از دانشجویان گفت:

"با اجرای مراقبت خانواده‌محور تجارب خوشایندی پیدا کردم که فکر کنم‌آمادگی کار در بخش اطفال‌را پیدا کردم"(د پ ٤).

همچنین مشارکت کننده دیگری اظهار کرد که:

" وقتی اسم کارآموزی اطفال اومد استرس داشتم و در بخش که وارد شدم پرستارا دیدم با انبوهی از داروها و یه بخش شلوغ اما با انجام مراقبت خانواده‌محور هم استرسم کم شد هم یه فرصت جدید برای یادگیری چیزهای علمی داشتم و احساس رضایت و مفیدبودن دارم...."(د پ ۳).

۲-موانع موجود برای اجرای مراقبت خانواده‌محور:

طبقه اصلی موانع موجود برای اجرای مراقبت خانواده‌محور با چهار زیر طبقه کمبود پرسنل، کمبود زمان، نامناسب بودن فضای بخش و عدم آگاهی پرسنل از مفاهیم مراقبت خانواده-محور به دست آمد.

۲-۱ کمبود پرسنل

یکی از موانع اجرای مراقبت خانواده‌محور در بخش اطفال شلوغی بخش و فضای نامناسب بخش اطفال است. البته بسیاری از پرستاران با مفهوم مراقبت خانواده‌محور آشنایی

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.19.7.3]

ندارند و تعدادی هم به دلیل کمبود وقت کافی در بخش فقط اولویت را به درمان دارویی و ویزیت پزشک و پیگیری آزمایشات می‌دهند. یکی از مشارکت کنندگان چنین گفت:

"... بخش اطفال اونقدر شلوغه و پرسنل کافی هم نداره شاید به این دلیل وقت برای ارتباط با والدین ندارن..."(د پ۱).

"... من با پرستارا صحبت کردم خیلی هاشون با مراقبت خانواده‌محور آشنایی نداشتن و خیلی‌هاشون هم وقت ندارن..."(د پ ۷).

۲-۲ کمبود زمان

به نظر دانشجویان اکثر پرستاران به دلیل شلوغی بخش و ازدحام بیماران زمان کافی برای توجه به والدین ندارند و اولویت آن‌ها دارو درمانی است و به نیازهای روحی و روانی والدین توجه ندارند.

مشارکت کننده دیگری گفت:

"... خیلی از پرستاران زمان برای انجام مراقبت خانواده‌محور ندارن و فقط اولویت اونا دادن دارو و سرمه..."(د پ ۲).

دانشجوی دیگری گفت:

"...مادر بیمار من هیچ اطلاعی از بیماری بچه‌ش نداشت پرستارا هم زمانی برای توجیه اون نداشتن اما من وقت گذاشتم و براش توضیح دادم زمان گذاشتن برای مادرها خیلی مهم است اگه پرستارا وقت کافی داشته باشن و براشون توضیح بدن..."(د پ۵).

۳-۲ نامناسب بودن فضای بخش مشارکت کننده‌ایی بیان کرد که:

اکثر دانشجویان بیان کردند که یکی از دلایل عدم اجرای مراقبت خانواده‌محور نامناسب بودن فضای بخش بود.

" البته برای اجرای مراقبت خانواده‌محور باید فضای کافی وجود داشته باشه ما برای ارتباط با خانواده خیلی مشکل داشتیم اتاق شلوغ بود پرسنل رزیدنت اینترن همه داخل اتاق بودن..."(د پ ۳).

دانشجوی دیگری بیان کرد که:

" به دلیل کمبود تجهیزات در بخش و نبودن فضای کافی در بخش اجرای مراقبت خانواده محور مشکله چون فضای کافی و مناسبی برای پدر و حتی مادر که روزهای زیادی مجبوره از بچه‌ش مراقبت کنه وجود نداره"(د پ ۸).

٤-۲ عدم آگاهی پرسنل

عموم دانشجویان اظهار کردند که آگاهی پرسنل از مفهوم مراقبت خانواده‌محور بسیار مهم است و این مهم با آموزش در دوره‌ی تحصیل امکان‌پذیر می‌شود.

یکی از دانشجویان بیان کرد:

"...پرستارا در دوره‌ی تحصیل و در مدت اشتغال خود آگاهی لازم از مراقبت خانواده‌محور ندارن البته خوب اعتقادی هم به اون ندارن ما که با اونا صحبت کردیم گفتن آشنایی زیادی با این چیزا نداریم..."(د پ۷)

مشارکت کننده دیگری گفت:

"خوب عدم آگاهی پرستارا از مراقبت خانواده‌محور بزرگترین مشکل است چون اصلا آگاهی کافی درباره توجه والدین و مشارکت آونها در مراقبت از بیمار ندارن...."(د پ۲)

۳-ضرورت اجرای مراقبت خانواده‌محور:

طبقه اصلی ضرورت اجرای مراقبت خانواده‌محور با سه زیر طبقه لزوم تغییر فضای بخش، آموزش پرسنل ، ضرورت توجه به والدین به دست آمد

۱-۳ لزوم تغییر فضای بخش

عموم دانشجویان اعتقاد داشتند که با اجرای مراقبت خانواده-محور هم استرس والدین کم می‌شود هم مدت زمان بستری اطفال در بخش کاهش می‌یابد بدین منظور برای اجرای مراقبت خانواده‌محور باید فضای بخش تغییر یابد و به پرسنل آموزش کافی برای توجه به والدین و اهمیت انجام مراقبت خانواده‌محور داده شود. در این باره مشارکت‌کننده‌ایی بیان کرد :

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.19.7.3]

"هدف اصلی ما در کارآموزی بالابردن اطلاعات در بالین است به نظر من اجرای برنامه مراقبت خانواده‌محور در بخش اطفال هم باعث بالا رفتن اطلاعات خودم شد هم به افزایش دانش خانواده‌ها کمک کرد اگه در بخش پیاده بشه چیز خوبیه اصلاً لازمه برای همه بیمارستانها که بخش اطفال دارن"(د پ ۵).

۳-۳ ضرورت توجه به والدین

عموم دانشجویان بیان کردند که اگر دانشجویان در کارآموزی به والدین کودکان بستری توجه کنند و در ارتباط با بیمار ، گرفتن شرح‌حال و آموزش به بیمار والدین و خانواده را در مراقبت و برنامه‌ریزی شرکت دهند از عود مجدد بیماری پیشگیری می‌شود.

مشارکت کننده دیگری چنین گفت:

"... دادن اطلاعات و ارتباط با خانواده بسیار مهم است اما متاسفانه در بخش به اون توجهی نمی‌شه اگه خانواده‌ها با ارتباط صحیح پرسنل اطلاعاتشون بالا بره و در مراقبت از بیمارشون شرکت کنن دیگه بیماریشون عود نمی‌کنه..."(د پ ٦).

مشارکت‌کننده دیگری اظهار کرد که:

"خیلی از اطفال به دلیل عدم آگاهی خانواده از بیماریشون بستری شدن و پرستارا وقت کافی برای توجیه والدین از درمان ندارند برای مثال اگه والدین نحوه صحیح پایین آوردن تب در بچه‌شونا می‌دونستن دیگه بچه تشنج نمی‌کرد پس والدین باید آموزش کافی داده شود هم از طرف پزشک هم از طرف پرستارا که هیچکدوم توجه لازم به خونواده‌ها را ندارن...."(د پ ۸).

بحث

نتایج مطالعه‌ی ما نشان داد که استفاده از برنامه‌ی مراقبت خانواده محور در کارآموزی به دلیل جذابیت و کاهش فاصله تئوری وبالین بر روتین بودن کارآموزی غلبه کرده است. مطالعات متعددی این یافته را تایید کردند.همچنان که دل‌آرام و همکاران در سال۱۳۸۵ بیان کردند که یکی از مشکلات بالینی عدم استفاده از شیوه‌های مناسب آموزش است(۱۲). نتایج برهانی و همکاران در سال ۱۳۹۰ نشان داد که دانشجویان بیان کردند که بیشترین کارهایشان از ابتدای ترم دادن دارو تنظیم قطرات سرم است(۱۳).

بر اساس نتایج مطالعه‌ی ما یکی از موانع اجرای مراقبت خانواده‌محور در بخش اطفال کمبود پرسنل و کمبود زمان بود که مطالعات دیگر هم این یافته را تایید کردند. هیگمن و شا در سال ۲۰۰۸، در انگلیس نیز بیان کردند که وجود پرسنل و زمان کافی برای ارایه‌ی مراقبت خانواده محور از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. فقدان وضوح درباره معنای عملی مراقبت خانواده محور منجر به بی‌ثباتی و گیجی پرسنل و خانواده می‌شود و اثرات مراقبت خانواده محور بر ارتباطات حرفه‌ای خانواده‌ایی دست کم گرفته می‌شود (١٤).

یافته‌های مطالعه ما نشان داد که اجرای مراقبت خانواده‌محور در بخش اطفال از ضروریات است و باید تغییر فضای بخش و آموزش پرسنل بدین منظور صورت گیرد که مطالعات دیگر هم این یافته را تایید کرد. مرکریو ۲۰۱۰ در امریکا بیان کرد که حقوق اساسی والدین مشارکت در تصمیم‌گیری مراقبتی برای نوزاد است. این حقوق محور فرهنگ آمریکایی و برخی کشورهای دیگر است(۵۲). هاریسون ۲۰۱۰ در کانادا می‌نویسد که مراقبت خانواده محور فلسفه‌ی مراقبت پرستاری اطفال در نظر گرفته شده‌است (١٦).

بر اساس یافته‌های ویلینگا، اسمیت، و اونک در سال ۲۰۰٦ در هلند، اجرای مراقبت‌های تکاملی سبب افزایش رضایت والدین و احساس استقلال حرفه‌ای پرستاران می‌شود. تغییر فرهنگ به مراقبت تکاملی اختصاصی خانواده‌محور در بخش مراقبت‌های ویژه فرآیندی آهسته و تدریجی است. بررسی پیشرفت کیفیت این فرآیند باید به‌صورت مداوم انجام گیرد (۱۷). در این رابطه یافته‌های ویس، گلدلاست، و واچر در

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.19.7.3]

سال ۲۰۱۰، در امریکا نشان داد که ارتباط مناسب تیم مراقبتی با والدین سبب رضایت والدین می‌شود. شروع ارتباط با معرفی دقیق خود، همچنین خدمات ترجمه و تفسیری برای ارتباط واضح بین والدینی که زبان یکسان با مراقبت‌دهنده ندارند، ضروری است (۱۸). نظر به این‌که این مطالعه در یک کشور پیشرفته انجام شده است. متاسفانه در کشور ما این امکانات برای والدین در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادی وجود ندارد. براساس نتایج مطالعه‌ی ما در حوزه‌های آموزش استفاده از برنامه‌ی مراقبت خانواده‌محور سبب کاهش فاصله تئوری وبالین می‌شود همچین اقدامات لازم جهت بازسازی فضای بخش اطفال انجام گردد. به‌علاوه مدیران پرستاری جهت تغییر نگرش پرستاران باید دوره‌های آموزش مداوم در این زمینه برگزار نمایند. البته این تحقیق کیفی است که قابلیت تعمیم به همه جوامع ندارد، همچنین پیشنهاد می‌گردد که مطالعات کمی در زمینه‌ی تاثیر اجرای مراقبت خانواده‌محور و کاهش تنش والدین، رضایت والدین و کاهش مدت بستری اطفال انجام گردد.

نتیجه‌گیری

اجرای برنامه‌ی مراقبت خانواده‌محور در کارآموزی دانشجویان علاوه بر جذابیت آن برای دانشجویان و مزایای آن برای خانواده سبب کاهش فاصله تئوری و بالین گردید. اما ضروری است که فضای بخش‌ها تغییر یابد، همچنین آموزش مناسب در زمان کارآموزی دانشجویان ارایه گردد تا نگرش مثبت به ارایه‌ی مراقبت خانواده‌محور در آنان ایجاد گردد. بنابراین اتخاذ تدابیر و رویکردهایی برای آموزش مهارت‌ها به دانشجویان پرستاری به طرق صحیح و موثر باید مورد توجه برنامه‌ریزان درسی در رشته‌ی پرستاری قرار گیرد. نظر به این‌که خانواده، مهم‌ترین بخش جامعه است و فلسفه مراقبت‌های خانواده محور، در حقیقت به رسمیت شناختن تاثیر خانواده در گستره حیات کودک می‌باشد و از آنجا که مراقبت خانواده‌محور یکی از اولویت‌های وزارت بهداشت و درمان است و سبب ارتقای سلامت کودک و خانواده و رضایت دانشجو می‌گردد. پیشنهاد می‌شود که مراقبت خانواده‌محور به صورت واحدهای تئوری و عملی در دروس کارشناسی اضافه گردد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران از تمامی دانشجویان که تجارب خود را دراختیار پژوهشگر قرار دادند، کمال تشکر را دارند.

References

1- Esmaeili R, Izadi A, Esmaeili M, Omidi K. Assessing the effect of Critical thinking education on caring process of nursing students. *Modern Care Journal*. 2011;8(1):1-6.

2- Abrami PC, Bernard RM, Borokhovski E, Wade A, Surkes MA, Tamim R, et al. Instructional interventions affecting critical thinking skills and dispositions: A stage 1 meta-analysis. *Review of Educational Research*. 2008;78(4):1102-34.

3- McMullen MA, McMullen WF. Examining patterns of change in the critical thinking skills of graduate nursing students. *The Journal of Nursing Education*. 2009;48(6):310-8.

4- McEwen M. 8: Wills, EM . Theoretical basis for nursing. Philadelphia, PA: Lippincott Williams. 2011.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.19.7.3]

5- Quinn F, Principles HSQs. Practice of Nurse Education. New York: Nelson Thomes. 2007.

6- Delaram M. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord University of Medical Sciences. Iranian. *Journal of Medical Education*. 2006;6(2):129-35.

7- Akbrbglv M, Zadeh L, Asadullah M. Midwives and nurses about the importance of nursing support of parents with premature infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Journal of Critical Care Nursing*. 2009, 2 (2): 71-4.

8- Valizadeh L. akbarbegloo M, Asadollahy M: The effective stressors on mothers of preterm babies in the neonatal intensive care unit. *J Tabriz Univ Med Sci*. 2009;31(1):85-90

9- Heidari H, Hasanpour M, Fooladi M. The experiences of parents with infants in Neonatal Intensive Care Unit. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2013;18(3):208.

10- Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 2005;15(9):1277-88.

11- Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*.2008*; 62*(1): 107-15.

12- Delaram M, Aein FD. Survey of power and powerlessness points clinical education: the view point of nursing and midwifery students in Shar Kord. 7th national congress on education. 2005 Nov 1215:Tabriz, Iran.

13- Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Nursing students perception of barriers of acquiring professional ethics: A qualitative research. Strides in Development of Medical Education. 2011.8(1):67-80

14- Higman W, Shaw K. Nurses' understanding about the delivery of family centred care in the neonatal unit. *Journal of Neonatal Nursing*. 2008;14(6):193-8.

15- Mercurio MR. Adolescent parents of critically Ill newborns: rights and obligations. *The Journal of Pediatrics*. 2010;157(6):1030-4.

16- Harrison TM. Family-centered pediatric nursing care: State of the science. *Journal of Pediatric Nursing*. 2010;25(5):335-43.

17- Wielenga JM, Smit BJ, Unk LK. How satisfied are parents supported by nurses with the NIDCAP® model of care for their preterm infant? *Journal of Nursing Care Quality*. 2006;21(1):41-8.

18- Weiss S, Goldlust E, Vaucher Y. Improving parent satisfaction: an intervention to increase neonatal parent–provider communication. *Journal of Perinatology*. 2009;30(6):425-30.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.19.7.3]

Nursing Students' Experiences with Regard to Implementing Family-Centered Care Protocol in Pediatrics

Heidari H[1]

[1]Faculty of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

Corresponding Author: Heidari H, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

Email: h_heidari@skums.mui.ac.ir
Received: 22 Sept 2014 ***Accepted:*** 11 Apr 2015

Background and Objective: Clinical education is considered one of the most important parts of nursing education. There is little interest in family-centered care in education of students. This study was conducted to investigate the nursing students' experiences in family-centered care in 2013.

Materials and Methods: Participants were 8 nursing students in their sixth semester who were selected purposely. The principles and concepts of family-centered care and teaching process based on these principles were developed and implemented. The students' experiences with teaching family-centered care were examined. Interviews with eight nursing students were saturated with these experiences and were analyzed by qualitative content analysis.

Results: Based on the analysis of data, three main categories were obtained. The main category of students' eagerness consisted of three subcategories including novelty and attractiveness of family centered care, close connection between theory and practice, and reducing stress. The main category of the barriers to implement family-centered care consisted of the following four subcategories: staff shortage, lack of time, space shortage and personnel unawareness of the concept of family-centered care. The main category of the need to implement family-centered care consisted of three subcategories including the necessity for space replacement, personnel training and paying attention to the parents' role.

Conclusion: Family-centered care improves family and infant health and increases students' satisfaction. Also family-centered care is a priority for the Ministry of Health. It is recommended to implement the family-centered care course in undergraduate education.

Keywords: Clinical education, Family-centered care, Qualitative content analysis

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1394.8.19.7.3]