



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام

مجله تحقیق و توسعه سلامت

دوره ۲، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۳



مقایسه نظرات دستیاران، کارورزان، پرستاران و مادران در مورد نیازهای آموزشی خانواده

دارای کودک بستری در بخش عفونی بیمارستان کودکان مفید

فاطمه شامخی امیری^۱(MPH)، حسین حاتمی^۲(MD)، سمانه رحیمی لیمویی^۳(MD)، علی اصغر کلاهی^۴(MD)

مقاله پژوهشی

چکیده

سابقه و هدف: نیازهای آموزشی خانواده دارای کودک بستری در بیمارستان از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر پیشگیری، کنترل و درمان بیماری کودک است که ناشی از نقش مهم خانواده در تأمین و حفظ سلامت جسمی و روانی بیمار است؛ بنابراین ضرورت آموزش به مادر و خانواده به خصوص در بیماری‌های عفونی با توجه به ماهیت و امکان سرایت آن، اهمیت آموزش به خانواده را بیشتر می‌سازد. این مطالعه با هدف مقایسه نظرات مادران، پرستاران، دستیاران و کارورزان به میزان درک نیازهای آموزشی خانواده کودکان بیمار انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۴۰۳ است که به صورت تصادفی ۱۴۶ نفر از مادران دارای کودک بستری در بخش عفونی کودکان، ۲۰ نفر از کادر پرستاری، ۱۷ نفر از کارورزان پزشکی و ۱۲ نفر از دستیاران تخصص کودکان بخش عفونی شرکت داشتند. نظرات شرکت کنندگان با استفاده از پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان و ۳۷ مورد از نیاز خانواده دارای کودک بستری در بیمارستان به اضافه پنج پرسش در خصوص پمفلت‌های موجود در بخش، با پاسخ دهی مقیاس لیکرت مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه، میانگین سن مادران $34/3 \pm 6/4$ ، پرستاران $37/76 \pm 7/07$ ، دستیاران $30/6 \pm 3/8$ و کارورزان $4/7 \pm 25/8$ بود. پاسخ‌های مادران، پرستاران، کارورزان و دستیاران با یکدیگر متفاوت بود. میزان امتیاز کلی با تعداد فرزندان و سطح تحصیلات در مادران دارای کودک بستری در بخش عفونی و با سن، وضعیت تاهل و میزان درآمد در پرستاران و دستیاران رابطه معنادار داشت ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: تفاوت میان درک مادران و کادر درمان از نیازهای آموزشی خانواده دارای کودک بستری نشان داد، موانع زیادی جهت برطرف سازی نیازهای خانواده ها وجود دارد که نیازمند توجه و تدوین برنامه های آموزشی لازم در این راستا می باشد.

واژه های کلیدی: نیازهای آموزشی، مادر، کودک، بیمارستان

نویسنده مسئول: علی اصغر کلاهی، دانشیار پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران،

E-mail: kolahii@gmail.com

ایران تلفن تماس: ۰۹۳۵۸۹۶۹۳۰

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد MPH، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. استاد متخصص بیماری‌های عفونی و بهداشت عمومی (MPH)، گروه آموزشی بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی و مرکز تحقیقات عوامل زیان آور محیط و کار، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. استادیار بیماری‌های کودکان، بیمارستان کودکان مفید، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴. استاد پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۰

اصلاح: ۱۴۰۳/۱۱/۲۸

دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۱۸

مقدمه

بیماری‌ها و امکان سرایت این دسته از بیماری‌ها به سایر افراد، اهمیت افزوده‌ای می‌یابد (۶).

این مطالعه به مقایسه نظرات دستیاران، کارورزان، پرستاران و مادران در مورد نیازهای آموزشی خانواده دارای کودک بستری در بخش عفونی بیمارستان کودکان مفید وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی پرداخته که مطالعات مشابه آن در سطح جهانی نیز انجام شده است (۷) اما تا به حال چنین مطالعه‌ای در تهران در جهت مقایسه نظرات اعضای کادر درمان در ارتباط با بیمار و همچنین خانواده ایشان صورت نگرفته بود. در این بیمارستان پمفلتهایی در بخش‌های درمانی مهیا است که به صورت خلاصه به توضیح اقدامات مورد نیاز بیماران و خانواده ایشان می‌پردازد. معمولاً این پمفلتهای آماده، که در ورودی بخش‌ها حاضر است، بیماران و خانواده ایشان در صورت تمایل می‌توانند آن‌ها را دریافت و مطالعه نمایند و یا توسط پرستار بخش با توضیح مختصر در اختیار بیماران قرار می‌گیرد. تحقیقات قبلی در زمینه روش‌های تعامل با والدین نشان می‌دهد که ترکیبی از جنبه‌های بصری، متنی و راهنمایی برای ارتباط در ارتقای آگاهی والدین در زمینه مدیریت بیماری‌های کودکان مؤثر است (۸). این مطالعه به مقایسه نظرات مادران و کادر درمان اعم از دستیاران، کارورزان و پرستاران بیمارستان مفید جهت بررسی میزان درک آنان نسبت به نیازهای خانواده دارای کودک بستری پرداخته است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی مقطعی بود. جامعه مورد مطالعه دستیاران، کارورزان، پرستاران و مادران کودکان بستری در این بیمارستان بودند. افراد شرکت‌کننده در مطالعه پرستاران شاغل در بخش عفونی، کارورزان و دستیارانی که بخش عفونی را گذرانده بودند و یا در حال گذراندن این بخش بودند و مادرانی که کودکان دو ماه تا ۱۲ سال آن‌ها بیش از سه روز در بخش عفونی بستری بوده‌اند، تشکیل دادند. این افراد به صورت تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه‌ای در اختیار ایشان قرار گرفت. افرادی که کودک زیر دو ماه و روز بستری کمتر از سه روز داشتند، به علاوه

نیازهای آموزشی خانواده دارای کودک بستری در بیمارستان از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر حفظ سلامت جسمی و روانی بیمار است. بیماری یکی از اعضای خانواده، زندگی سایر اعضا را نیز تحت تأثیر قرار خواهد داد؛ بنابراین مراقبت از سلامتی یک فرد محدود به خود فرد بیمار نیست و مراقبت از سلامت کل خانواده محسوب می‌شود (۱). مادران به عنوان رکن اصلی سلامت خانواده، بیشترین تأثیر را بر سلامت جسمی، روحی و روانی اعضای خانواده دارند (۲). بیماری کودک برای اعضای خانواده او به خصوص مادر بیش از خود بیمار ایجاد اضطراب و ناراحتی می‌کند لذا اقدامات لازم جهت کنترل اضطراب و ناراحتی مادر و خانواده و افزایش آگاهی ایشان در خصوص وضعیت سلامت کودک بر روند بهبودی بیمار تأثیرگذار خواهد بود (۳). مادری که توانسته است نیازهای آموزشی لازم را در خصوص کودک بیمار خود فراگیرد، از آگاهی و نگرش بیشتری برخوردار است و می‌تواند در حفظ سلامت خانواده و کودک بیمار خود مؤثرتر واقع شود. ضرورت آموزش به مادر و خانواده دارای کودک بیمار به علت توجه بیشتر کادر درمان اعم از پزشکان و پرستاران به مسائل معطوف به درمان اغلب اوقات نادیده گرفته می‌شود (۴).

سلامتی و رفاه بیمار و اعضای خانواده به تأمین نیازهای آنان بستگی دارد و با اقدامات انجام شده توسط تیم مراقبت بهداشتی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. پرستاران معمولاً مشغول مراقبت از بیماران و تأمین نیازهای آنان هستند و ممکن است احساس نگرانی و رنجی را که اعضاء خانواده‌ها متحمل می‌شوند نادیده بگیرند. در مراکز آموزشی و درمانی نیز، دستیاران و دانشجویان پزشکی هستند که آن‌ها نیز برای آموزش به بیمار، آموزش ندیده‌اند؛ بنابراین، پرستاران و پزشکان نیز ممکن است نتوانند به‌طور صحیح نیازهای اعضاء خانواده را شناسایی کنند (۵). از طرفی باتجربه پاندمی کووید-۱۹ به میزان اهمیت و تأثیرگذاری بیماری‌های عفونی بر زندگی افراد به خصوص کودکان پی برده شد که یک بیماری عفونی با امکان انتقال تنفسی در چه سطح می‌تواند جوامع انسانی را درگیر انواع مشکلات سازد. آموزش در بیماری‌های عفونی به خصوص در کودکان با توجه ماهیت این

آماري استنباطي آزمون t در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحليل شد. سطح معناداري در اين مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

يافته ها

ميانگين سن مادران کودکان بستري $34/3 \pm 6/4$ بوده است. بيشترين اين مادران ۶۰ نفر (۴۱/۱٪) ديپلم داشتند. از اين مادران، ساكنين شهر تهران با ۶۲ نفر (۴۲/۵٪) و متولدین شهر تهران ۴۴ نفر (۳۰/۱٪) بيشترين تعداد سنجيده شدند. اكثر اين مادران ۹۶ نفر (۶۵/۷٪) شغل خود را خانه داري عنوان نمودند. نحوه رفت و آمد بيشتر مادران همراه کودکان بیمار بستري بخش عفوني شرکت کننده اين مطالعه ۸۷ نفر (۵۹/۶٪) از طريق خودرو شخصي بود که خود را از اين طرق از محل زندگي به بیمارستان رساندند. به گفته اغلب اين مادران حامي مالي ۱۱۴ نفر (۷۸/۱٪) از ايشان فقط خانواده اين افراد بوده است و فقط خانواده را پرداخت کننده هزينه های بیمارستان اعلام کردند (جدول ۱).

ميزان فاصله اطمینان امتيازات مادران همراه کودک بیمار اين مطالعه ۱۰۷/۵-۱۰۰/۱ ارزیابی شد. ميزان امتیازدهی مادران با وضعیت تاهل، سن مادر، ميزان درآمد، سن کودک بستري، جنسیت کودک بستري، شهر محل تولد و شهر محل سکونت، شغل مادر، نحوه رفت و آمد مادر و کودک به بیمارستان و حامي مالي هزينه های بستري رابطه ای نداشته اما با تعداد فرزندان، سطح تحصيلات رابطه معنادار داشته است ($P < 0/05$).

ميانگين سن پرستاران بخش عفوني کودکان $37/76 \pm 7/07$ بود (جدول ۲). از کادر پزشکی شرکت کننده در اين مطالعه از دستياران، هفت نفر (۵۸/۳٪) زن و پنج نفر (۴۱/۷٪) مرد و از کارورزان پزشکی هشت نفر (۴۷٪) زن و نه نفر (۵۳٪) مرد بودند. ميانگين سنی دستياران $3/8 \pm 30/6$ و کارورزان $4/7 \pm 25/8$ بود. از دستياران نه نفر (۵۸/۳٪) متاهل و پنج نفر (۴۱/۷٪) مجرد بودند و از کارورزان دو نفر (۱۱/۸٪) وضعیت تاهل خود را متاهل و ۱۵ نفر (۸۸/۲٪) مجرد عنوان کردند که سه نفر (۲۵٪) از اين دستياران و يك نفر (۵/۹٪) از کارورزان دارای يك

پرسشنامه هایی که اطلاعات ناقص داشتند، از مطالعه خارج شدند. تعداد شرکت کنندگان در اين مطالعه با توجه به تعداد کل پرستاران، دستياران، کارورزان و بيماران بستري در بخش در طول يك ماه به روش تمام شماری به استثنا افرادی که عدم همکاری از جانب ايشان وجود داشت و يا اطلاعات ناقص ارائه دادند، با استفاده از فرمول کوکران به طور کلی ۱۹۵ نفر بود که از اين تعداد ۲۰ نفر از کادر پرستاری، ۱۲ نفر از دستياران تخصص کودکان، ۱۷ نفر از کارورزان و ۱۴۶ نفر والدین کودکان بستري در بخش بودند.

پرسشنامه ای که در اختيار شرکت کنندگان قرار گرفت، شامل دو بخش بود. بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک افراد شامل: سن، جنسیت، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، تحصيلات، شهر محل سکونت، شهر محل تولد، وسيله نقلیه رفت و آمد، شغل، ميزان درآمد و حامي مالي همراه بیمار به اضافه سن، جنسیت و تعداد روز بستري کودک بیمار بود. بخش دوم پرسشنامه ۳۷ نیاز خانواده در پنج گروه نیازهای حمايتی، نیازهای مرتبط با راحتی خانواده، نیازهای اطلاعاتی، نیازهای مرتبط با نزديک بودن به بیمار و نیازهای مربوط به اطمینان خاطر اعضای خانواده را مورد بررسی قرار داد. اين پرسشنامه اولين بار توسط مولتر و همکاران در زمینه نیازهای خانوادگی بيماران بدحال در سال ۱۹۸۷ طراحی و آزموده شد که در اين مطالعه همچون مطالعات داخلي و خارجي ديگر با ضريب آلفای کرونباخ ۰/۸۹-۰/۸۸ پس از ايجاد تغييراتی مورد استفاده قرار گرفت (۲). در انتهای پرسشنامه پنج سؤال در خصوص ميزان آگاهی بخشی پمفلت های موجود در بخش عفوني نیز قرار داشت که در نهايت شرکت کنندگان به تمامی ۴۲ سوال پرسشنامه طبق مقياس پنج درجه ای ليکرت به صورت خیلی زياد، زياد، متوسط، کم و خیلی کم که از اعداد يك تا پنج امتیازدهی می شد، پاسخ دادند. سرانجام امتیاز کسب شده توسط هر شرکت کننده محاسبه گردید.

در نهايت اطلاعات دموگرافیک و نیازهای خانواده جمع آوری شده با استفاده از روش های آماری توصیفی فراوانی، درصد، میانگين، انحراف معيار و فاصله اطمینان و همچنین روش

فرزند، یک نفر (۸/۳٪) از دستیاران دارای دو فرزند و باقی نیز فرزندی نداشتند.

طبق داده های جمع آوری شده میزان امتیازدهی با سن، وضعیت تاهل و سطح درآمد کادر درمان بخش عفونی کودکان ارتباط معنادار داشته است ($p < 0.05$) به صورتی که با افزایش سن و افزایش سطح درآمد، میزان امتیاز افزایش می یابد و افراد متاهل امتیازات به مراتب بالاتری ثبت نمودند اما با جنسیت، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات و پزشک یا پرستار بودن ارتباط معناداری نداشته است ($p > 0.01$).

میزان فاصله اطمینان امتیازدهی پرستاران بخش عفونی شرکت کننده در این مطالعه ۹۵/۰-۱۱۴/۹ و کارورزان و دستیاران بخش عفونی کودکان این مطالعه به ترتیب، ۹۲/۷-۸۰/۸ و ۱۰۱/۶-۱۱۵/۱ محاسبه گردید. بنابراین به طور کلی میزان امتیازدهی مادران، پرستاران، دستیاران و کارورزان با یکدیگر تفاوت داشت همچنین با تحلیل فاصله اطمینان امتیازدهی، به نظر می رسد؛ نیازهای مرتبط با راحتی خانواده و سپس نیازهای حمایتی کمترین امتیاز و نیازهای اطمینان خاطر خانواده بیشترین امتیاز را از سوی مادران و پرستاران، دستیاران و کارورزان دریافت نمودند که نشان از اهمیت بیشتر نیازهای اطمینان خاطر نزد تمامی افراد شرکت کننده در مطالعه دارد (جدول پیوست ۱).

با توجه به بررسی مقیاس لیکرت پاسخ دهی شرکت کنندگان، از میان گویه ها «اطمینان از مراقبت های کافی از بیمار توسط کارکنان» بیشترین تعداد یعنی (۴۰/۴٪) ۵۹ پاسخ زیاد را از مادران، «شروع شدن به موقع ساعات ملاقات» بیشترین (۴۵٪) نه پاسخ زیاد و (۳۰٪) شش پاسخ خیلی زیاد را از پرستاران، «امکان بیان احساسات خانواده بیمار درباره وقایعی که اتفاق افتاده است» بیشترین (۳۰٪) شش پاسخ خیلی زیاد را از کارورزان و گویه «دریافت اطلاعات در مورد بیمار حداقل یک بار در روز» بیشترین (۵۸/۳٪) هفت پاسخ زیاد را از دستیاران دریافت نمودند. همچنین «امکان صحبت با یک فرد مذهبی در بیمارستان در صورت لزوم» کمترین (۷۹/۵٪) ۱۱۶ پاسخ خیلی کم را از مادران، «تماس با منزل هنگام تغییر شرایط بیمار» کمترین (۸۰٪) ۱۶ پاسخ خیلی کم را از پرستاران، «وجود مددکار برای کمک به مشکلات مالی خانواده» کمترین (۷۰/۶٪) ۱۲ پاسخ خیلی کم را از کارورزان و «امکان تنه ابودن (برای همراه) در بعضی مواقع» کمترین (۶۶/۷٪) هشت پاسخ خیلی کم را از دستیاران کسب نمودند.

در بررسی امتیازدهی و فاصله اطمینان پاسخ های مادران با پرستاران پاسخ به گویه های «اطلاع از اقدامات درمانی انجام شده برای بیمار» احساس اینکه کارکنان بیمارستان از بیمار مراقبت کافی می کنند» و «آگاهی از اطلاعات اختصاصی مرتبط با پیشرفت بیمار» عدم تفاوت دیده شد.

جدول ۱ مشخصات جمعیت شناختی مادران و کودکان بستری بخش عفونی

مشخصه	شرح	تعداد	درصد	انحراف معیار $\pm$ میانگین
کودک	سن کودکی (سال)			$5/66 \pm 4/71$
	جنسیت			
	دختر	۷۲	۴۹/۳۲	
	پسر	۷۴	۵۰/۶۸	
مادر	سن (سال)			$34/27 \pm 6/39$
	متاهل	۱۳۸	۹۴/۵۸	
	وضعیت تاهل			
	متارکه کرده	۵	۳/۴۲	
	همسر فوت شده	۳	۲/۰۰	
	کمتر از دیپلم یا بی سواد	۳۲	۲۱/۹۱	
	تحصیلات			
	دیپلم	۶۰	۴۱/۱۰	
	کارشناسی	۴۸	۳۲/۸۸	
	کارشناسی ارشد	۵	۳/۴۲	
	دکترا	۱	۰/۶۹	
	تهران	۶۲	۴۲/۴۶	
	کرج	۱۲	۸/۲۱	
	پاکدشت	۵	۳/۴۲	
	پردیس	۴	۲/۷۳	
	قزوین	۳	۲/۰۵	
	اسلامشهر	۳	۲/۰۵	
	ورامین	۳	۲/۰۵	
	سایر شهرها	۵۴	۳۷/۰۳	
	تهران	۴۴	۳۰/۱۳	
	کرج	۱۴	۹/۵۸	
	قزوین	۴	۲/۷۳	
	اسلامشهر	۳	۲/۰۵	
	اردبیل	۳	۲/۰۵	
	اتباع افغانستانی	۸	۵/۴۷	
	سایر	۷۰	۴۷/۹۹	
تعداد فرزندان				$2/02 \pm 0/89$
میزان درآمد خانوار (میلیون)				$14/56 \pm 11/37$
شغل	خانه دار	۹۶	۶۵/۷۵	
	معلم	۷	۴/۸۰	
	صاحب فروشگاه	۶	۴/۱۰	
	فروشنده	۵	۳/۴۲	
	کارگر روزمزد	۳	۲/۰۵	

کشاورز	۲	۱/۳۷
منشی	۲	۱/۳۷
سایر	۲۵	۱۷/۱۴
خودرو شخصی	۸۷	۵۹/۵۹
تاکسی اینترنتی	۲۵	۱۷/۱۳
اتوبوس	۱۳	۸/۹۰
تاکسی	۱۲	۸/۲۲
موتورسیکلت	۴	۲/۷۴
هواپیما	۳	۲/۰۵
مترو	۲	۱/۳۷
خانواده	۱۱۴	۷۸/۰۸
خانواده + بیمه های پایه	۱۸	۱۲/۳۲
بیمه های خاص	۱۰	۶/۸۵
بهریستی	۲	۱/۳۷
بیمه تکمیلی	۱	۰/۶۹
مؤسسات خیریه	۱	۰/۶۹

جدول ۱ مشخصات جمعیت شناختی پرستاران بخش عفونی کودکان

موقعیت	آیتم	شرح آیتم	تعداد	درصد	انحراف معیار $\pm$ میانگین
پرستاران	سن (سال)				$37/76 \pm 7/07$
	جنسیت	زن	۱۶	۸۰	
		مرد	۴	۲۰	
	وضعیت تاهل	متاهل	۱۶	۸۰	
		مجرد	۴	۲۰	
		متارکه کرده یا همسر فوت شده	۰	۰	
	تعداد فرزندان	۳ فرزند	۱	۵	
		۲ فرزند	۸	۴۰	
		۱ فرزند	۴	۲۰	
		بدون فرزند	۷	۳۵	
	تحصیلات	کارشناسی	۱۹	۹۵	
		کارشناسی ارشد	۱	۵	
	میزان درآمد (میلیون)				$13/71 \pm 1/23$

بحث

ارتباط معناداری را مانند مطالعه فرخزاده و همکاران دربرداشت (۱۵).

کادر درمان با افزایش سن و افزایش میزان درآمد، امتیاز بالاتری را در خصوص نیازهای آموزشی خانواده دارای کودک بستری در بخش عفونی ثبت نمودند که می‌توان ناشی از بالارفتن تجربه کاری و ثبات شغلی دانست (۱۶) به علاوه افراد متاهل نیز به صورت معناداری امتیازات بالاتری نسبت به افراد مجرد ارائه دادند که می‌توان به اهمیت بیشتر نیازهای خانواده در افراد متاهل پی برد (۱۷)؛ اما سایر ویژگی‌های جمعیتی شناختی پرستاران مانند مطالعه ولیزاده و همکاران با میزان امتیاز ارتباط معناداری را نشان نداد (۱۸).

در این مطالعه اطمینان از مراقبت‌های کافی از بیمار بالاترین اهمیت را از دیدگاه مادران داشت که با مطالعه ویگرت و همکاران که در آن بیشترین نیاز مادران اطمینان از مراقبت از فرزندشان بود، همسو است (۱۹). در مطالعه لادنی و همکاران نیز به مانند این مطالعه نیازهای مرتبط با اطمینان در مادران و پرستاران حائز اهمیت بالاتری بود (۲۰) همچنین در مطالعه میلان و همکاران نیز بر اهمیت مراقبت کارکنان به عنوان نیازهای خانواده تاکید شده بود (۲۱). نیازهای حمایتی نیز نسبت به سایر نیازها از دیدگاه مادران، پرستاران و پزشکان کمترین امتیاز را دریافت نمود لذا از اهمیت و اولویت کمتر برخوردار بود که با نتایج سایر مطالعات نیز مطابقت دارد (۲۲).

طی این مطالعه میزان رضایت از اطلاعاتی که از طریق پمفلت‌های موجود در بخش در اختیار همراهم بیمار قرار می‌گیرد نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتایج مادران و کادر درمان به اتفاق بین کم تا متوسط به دست آمد که کمترین امتیاز را گوینه «چه میزان از نیازهای آموزشی خانواده دارای کودک بیمار توسط این پمفلت برطرف خواهد شد» و بیشترین امتیاز را «چه میزان از کیفیت متن پمفلت‌ها رضایت دارید» کسب کردند و نشان می‌دهد پمفلت‌ها برای رسیدن به حد مطلوب برآورد نیازهای آموزشی نیازمند توجه و بررسی بیشتر می‌باشند.

در مقایسه کلی امتیازدهی، کمترین میزان تفاوت میان مادران با کارورزان دیده شد که به نظر می‌رسد ناشی از نوع ارتباط جمعیتی شناختی با خانواده بیماران و میزان بار درمانی ایشان

نتایج این مطالعه نشان داد به صورت کلی در سال ۱۴۰۳ در بخش عفونی بیمارستان کودکان مفید تهران میان درک مادران و پرستاران و کارورزان و دستیاران از نیازهای خانواده‌های دارای کودک بستری در بخش عفونی کودکان تفاوت وجود دارد که مشابه نتایج مطالعه فوستر و همکاران بود که نشان می‌داد پرستاران درک متفاوتی از نیازهای خانواده‌های دارای کودک بستری در بیمارستان داشتند (۹). این تفاوت نظر میان مادران، پرستاران، دستیاران و کارورزان پزشکی به خوبی نشان می‌دهد که نیازهای آموزشی خانواده‌های بیماران تنها محدود به مسائل درمانی بیمار نیست و از تمامی امکانات و خدمات بیمارستان تاثیر می‌پذیرد (۱۰) و عوامل مختلفی در رفع نیازهای آموزشی موثر خواهد بود. به این صورت که نیازهای آموزشی مادر کودک بیمار علاوه بر نیاز به در ارتباط بودن با کادر درمانی بیمار خود و در جریان بودن از روند درمانی و بهبودی ایشان، در زمینه برخورداری از امکانات رفاهی و توجه به سلامت جسم و روان نیز است (۱۱).

همچنین این مطالعه نشان داد میزان امتیازدهی به نیازهای خانواده‌های دارای کودک بستری با تعداد فرزندان رابطه مستقیم و با میزان تحصیلات رابطه معکوس داشته است؛ یعنی با افزایش تعداد فرزندان، میزان دریافت نیازهای آموزشی مادران دارای کودک بستری افزایش می‌یابد که به نظر می‌رسد ناشی از تجربه بیشتر این مادران در نگهداری از کودکان باشد که مشابه نتایج به دست آمده از مطالعه ابولوا و همکاران نیز است (۱۲) اما از طرفی با افزایش سطح تحصیلات مادر، میزان دریافت نیازهای آموزشی توسط کادر درمان و بیمارستان کاهش می‌یابد که می‌تواند ناشی از افزایش سطح اطلاعات و معلومات فردی در اثر افزایش سطح تحصیلات باشد که به نوعی باعث ایجاد نیازهای متفاوتی در برابر امکانات و اطلاعاتی که از طرف کادر درمان و بیمارستان در راستای نیازهای آموزشی خانواده در اختیار ایشان قرار می‌گیرد، می‌گردد که با نتایج مطالعات دیگر تفاوت داشت (۱۴ و ۱۳). سایر ویژگی‌های جمعیتی شناختی مادران با نحوه امتیازدهی به نیازهای آموزشی خانواده دارای کودک بستری

دانست همچنین کمترین میزان تفاوت میان کادر درمان نیز کارورزان با دستیاران داشتند که با توجه به نحوه آموزش بالینی در بیمارستان‌ها و اثرگذاری ایشان بر یکدیگر قابل توجه است.

از مزایا و نقاط قوت این مطالعه به بررسی و مقایسه نظرات تمام اعضای کادر درمان اعم از پرستاران، دستیاران و کارورزان با مادران با یک نوع پرسشنامه و در یک بخش واحد می توان نام برد که موجب دستیابی به اطلاعات دقیق تری از میزان توجه هریک از کادر درمان به نیازهای آموزشی خانواده‌ها گردید و علاوه بر آن اهمیت و میزان کارایی پمفلت‌های موجود در بخش نیز در کنار نیازهای آموزشی مورد بررسی قرار گرفت.

محدودیت ها

اطلاعات بر اساس پرسشنامه جمع آوری گردید که برپایه صداقت بناگذاری شد اما امکان ثبت اطلاعات اشتباه از سوی شرکت کنندگان وجود داشت. با توجه به فراهم نبودن بستر لازم امکان استفاده از پرسشنامه آنلاین وجود نداشت که در صورت استفاده از روش های آنلاین به ویژه در منزل جهت دریافت اطلاعات، شرکت کنندگان نیز جهت پاسخ دهی زمان و تمرکز بیشتری را داشتند.

نتیجه گیری

نیازهای آموزشی خانواده کودکان بیمار بستری در زمینه نیازهای اطمینان خاطر خانواده بیش از سایر نیازها بوده و نیازهای مرتبط با راحتی خانواده کمترین میزان اهمیت را

برای خانواده‌ها داشته است. این موضوع بیان دارنده اهمیت اطمینان دهی و آرامش روانی خانواده‌ها در خصوص بهبودی فرزندشان است. همچنین تفاوت میان امتیازدهی کلی مادران، پرستاران، دستیاران و کارورزان به نیازهای آموزشی خانواده های دارای کودک بستری نشان دهنده درک متفاوت کادر درمان با مادران است که جهت حل این مسئله می بایست علاوه بر توجه به روند درمانی کودک بیمار به سایر عوامل تاثیرگذار بر سلامت کودک مانند سلامت عاطفی و روانی در کنار امکانات و خدمات رفاهی از طریق ارتباط موثر کادر درمان با خانواده کودک بیمار نیز توجه کافی را داشت تا خانواده ها بتوانند مراقبت لازم را از کودکان بیمار خود داشته باشند لذا می بایست با طراحی و اجرای برنامه های آموزشی جامع جهت برطرف سازی حداقل امکان نیازهای خانواده‌ها اقدام نمود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه دوره‌های عالی بهداشت عمومی (MPH) دارای کد اخلاق IR.SBMU.PHNS.REC.1403.026 از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است. بدین وسیله از آقای مهندس نریمان امین اکبری و همکاران بیمارستان کودکان مفید که همراه و یاری رسان ما در این مسیر بودند، صمیمانه قدردانی می گردد.

تعارض منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

References

- 1- Foster M, Whitehead L, Arabiat D, Frost L. Parents' and Staff Perceptions of Parental Needs During a Child's Hospital Admission: An Australian Study. *J Pediatr Nurs*. 2018;43:e2-e9.
- 2- Kolahi A.A. Designing Patient Education Program for Mothers and Families in Mofid Children's Hospital. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2021; 8(3):516-521.
- 3- Akbari V, Asayesh H, Hoseini MH, Fard FS, Shahidi M, Goudarzi M. Needs of family with hospitalized infant in neonatal intensive care unit: a comparison between mothers' and nurses' viewpoint. *Q Uni Med Sci J*. 2020;14(3):10-8.
- 4- Caggiano G, Brunetti LI, Ho K, Piovani A, Quaranta A. Hospital school program: The right to education for long-term care children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(21):11435.
- 5- Chen C, Wittenberg E, Sullivan SS, Lorenz RA, Chang YP. The experiences of family members of ventilated COVID-19 patients in the intensive care unit: a qualitative study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*. 2021;38(7):869-76.
- 6- Zhou JG, Fan QL, Lu CM, et al. Management experience of a designated hospital for children with coronavirus disease 2019. *Zhongguo Dang dai er ke za zhi = Chinese Journal of Contemporary Pediatrics*. 2022 Aug;24(8):839-845.
- 7- Mangal S, Carter E, Arcia A. Developing an educational resource for parents on pediatric catheter-associated urinary tract infection (CAUTI) prevention. *American journal of infection control*. 2022 Apr 1;50(4):400-8.
- 8- Ares G, Velázquez AL, Vidal L, Curutchet MR, Varela P. The role of food packaging on children's diet: Insights for the design of comprehensive regulations to encourage healthier eating habits in childhood and beyond. *Food Quality and Preference*. 2022 1;95:104366.
- 9- Aran A, Abazari F, Farokhzadian J, Azizzadeh Forouzi M. Comparing the perception of family-centered care from the perspectives of nursing staff and mothers of hospitalized children in children's wards. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2018; 24(1): 48-58.
- 10- Shie AJ, Huang YF, Li GY, Lyu WY, Yang M, Dai YY, Su ZH, Wu YJ. Exploring the relationship between hospital service quality, patient trust, and loyalty from a service encounter perspective in elderly with chronic diseases. *Frontiers in public health*. 2022;10:876266.
- 11- 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. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2018;26(5):323-32.
- 12- Abolwafa NF, Mohamed AH. Effect of educational program on mothers knowledge about prevention of pneumonia for their children under five years. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*. 2017;6(5):05-12.
- 13- Nagat F. Abolwafa, and Yosria El-Sayed Hossein, Effect of Educational Program on Knowledge and Health Care Practices about Nephrotic Syndrome among Mothers of Pre-School Children. « *American Journal of Nursing Research*, vol. 6, no. 5 (2018): 244-252.
- 14- Mishra O.P., Basu B., Upadhyay S.K., prasad R. and Schaefer F., (2013): Behavioral abnormalities in children with nephrotic syndrome. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 25: 2537-41.
- 15- Farokhzadian, J., Forouzi, M. A., & Sheikhbardsiri, H. (2021). Mothers and nurses' perceptions of the family-centered care barriers in pediatric departments of an educational hospital in Iran. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 1–6.
- 16- Mahmoudi H, Mohammadi E, Ebadi A. Barriers to nursing care in emergency wards. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013; 18(2): 145-51.
- 17- Oakley A. The family, marriage, and its relationship to illness. In *An introduction to medical sociology* 2013 (pp. 74-109).
- 18- Valizadeh F, Ghasemi SF. Medical staff attitude toward parents' participation in the care

of their hospitalized children. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2008; 14(1): 69-76.

19- Wigert H, Dellenmark MB, Bry K. Strengths and weaknesses of parent-staff communication in the NICU: a survey assessment. BMC Pediatr 2013;13:71.

20- Ladani MT, Abdeyazdan Z, Sadeghnia A, Hajiheidari M, Hasanzadeh A. Comparison of nurses and parents' viewpoints regarding the needs of parents of premature infants in neonatal intensive care units. Iran J Nurs Midwifery Res 2017;22(5):367-71.

21- Milan M, Nasimi F. The effect of family-centered care educational program on performance of mothers of premature infants hospitalized in neonatal intensive care unit. Iran J Pediatr Nurs 2018;5(2):38-43

22- Sikorova L, Kucova J. The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units. Biomedical Papers. 2012;156(4):330-6.



Comparing the Opinions of Residents, Interns, Nurses and Mothers about the Educational Needs of a Family with a Child Admitted to the Infectious Department of Mofid Children's Hospital

Fatemeh Shamekhi amiri (MPH)¹, Hossein Hatami(MD)², Samaneh Rahimi limoui *(MD)³, Aliasghar Kolahi*(MD)⁴

Original Article

Abstract

Background: The educational needs of families with hospitalized children is one of the most important factors influencing the prevention, control, and treatment of children's sicknesses that point the impression of the family to provide and preserve the patient's physical and mental health. Therefore, the necessity of teaching mothers and family with hospitalized children, especially in infectious wards, regarding to nature and possibility of transmission of infectious diseases, increases the importance of family education. We try to compare the opinions of medical staff and children's mothers in the infectious ward to understand the conception of educational needs of children's families.

Methods: This study is a cross-sectional study in 2024, 146 mothers with hospitalized children in pediatric infectious ward, 20 nurses, 17 medical interns, 12 pediatric residents were randomly participated. The participant's opinion were considered with using a questionnaire about participants' demographic information's and 37 questions about the needs of families with hospitalized children in addition to five questions about pamphlets in the pediatric infectious ward, answered with Likert Scale.

Results: Mean of age of mothers was $34/3 \pm 6/4$, nurses was $37/8 \pm 7/1$, residents was $30/6 \pm 3/8$ and interns was $25/8 \pm 4/7$. The overall score of mothers with the hospitalized child in infectious ward had a significant relationship with educational level and number of children also, the overall score of nurses and doctors had a significant relationship with age, marital status, and amount of income($p<0/05$).

Conclusion: The differences conception of educational needs of family with the hospitalized child between mothers and medical staff revealed the numerous barriers, avoided to solve, existed for witch need a notice and compilation for appropriate educational plan.

Keywords: Educational needs, Mother, Child, Hospital

Corresponding Author: Ali Asghar Kolahi, Associate Professor of Social Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Phone: +98 9358969930

Email: kolahii@gmail.com

1. MPH Student, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Professor, Department of Infectious and Tropical Diseases and Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Assistant Professor of Pediatrics, Mofid Children's Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Professor of Community Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 07.01.2025

Revised: 16.02.2025

Accepted: 10.03.2025

پیوست

جدول پیوست ۱ مقایسه امتیازدهی مادران، پرستاران، دستیاران و کارورزان بخش عفونی کودکان به نیازهای خانواده دارای کودک بستری

نیازهای اطلاعاتی	خیلی کم (درصد) تعداد	کم (درصد) تعداد	متوسط (درصد) تعداد	زیاد (درصد) تعداد	خیلی زیاد (درصد) تعداد	فاصله اطمینان
امکان صحبت روزانه با پزشک معالج	مادران (۱۴۶ نفر)	۳۴(۲۳/۳)	۱۵(۱۰/۳۰)	۶۵(۴۴/۴۷)	۲۹(۱۹/۸۷)	۳(۲/۵)
	پرستاران (۲۰ نفر)	۱(۵/۰۰)	۱۳(۶۵/۰۰)	۱(۵/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۵(۲۵/۰۰)
	کارورزان (۱۷ نفر)	۱(۵/۸۸)	۱۰(۵۸/۸۳)	۴(۲۳/۵۳)	۱(۵/۸۸)	۱(۵/۸۸)
	دستیاران (۱۲ نفر)	۰(۰/۰۰)	۵(۴۱/۶۸)	۲(۱۶/۶۶)	۳(۲۵/۰۰)	۲(۱۶/۶۶)
	کل (۱۹۵ نفر)	۳۶(۱۸/۳۷)	۴۳(۲۱/۹۴)	۷۳(۳۷/۲۵)	۳۲(۱۶/۳۲)	۱۲(۶/۱۲)
امکان تماس تلفنی در مواقعی که قادر به ملاقات بیمار نیستند	مادران (۱۴۶ نفر)	۳۹(۲۶/۷۱)	۱۹(۱۳)	۲۹(۱۹/۸۷)	۴۴(۳۰/۱۴)	۱۵(۱۰/۲۸)
	پرستاران (۲۰ نفر)	۱۶(۸۰/۰۰)	۲(۱۰/۰۰)	۱(۵/۰۰)	۱(۵/۰۰)	۰(۰/۰۰)
	کارورزان (۱۷ نفر)	۵(۲۹/۴۱)	۲(۱۱/۷۶)	۱۰(۵۸/۸۳)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)
	دستیاران (۱۲ نفر)	۱(۸/۳۳)	۰(۰/۰۰)	۹(۷۵/۰۰)	۱(۸/۳۳)	۱(۸/۳۳)
	کل (۱۹۵ نفر)	۶۲(۳۱/۶۴)	۲۳(۱۱/۷۴)	۴۹(۲۵/۰۰)	۴۶(۲۳/۴۷)	۱۶(۸/۱۵)
آگاهی از اطلاعاتی که کارکنان میتوانند به خانواده ارائه دهند	مادران (۱۴۶ نفر)	۱۹(۱۳/۰۰)	۲۹(۱۹/۸۶)	۵۸(۳۹/۷۲)	۳۸(۲۶/۰۲)	۲(۱/۴۰)
	پرستاران (۲۰ نفر)	۳(۱۵/۰۰)	۱(۵/۰۰)	۱۲(۶۰/۰۰)	۳(۱۵/۰۰)	۱(۵/۰۰)
	کارورزان (۱۷ نفر)	۱(۵/۸۸)	۶(۳۵/۲۹)	۷(۴۱/۱۹)	۲(۱۱/۷۶)	۱(۵/۸۸)
	دستیاران (۱۲ نفر)	۰(۰/۰۰)	۴(۳۳/۳۴)	۵(۴۱/۶۷)	۱(۸/۳۳)	۲(۱۶/۶۶)
	کل (۱۹۵ نفر)	۲۳(۱۱/۷۳)	۴۱(۲۰/۹۱)	۸۲(۴۱/۳۷)	۴۴(۲۲/۴۵)	۶(۳/۵۴)
اطلاع از اقدامات درمانی انجام شده برای بیمار	مادران (۱۴۶ نفر)	۱۴(۹/۵۹)	۱۴(۹/۵۹)	۵۸(۳۹/۷۳)	۵۸(۳۹/۷۳)	۲(۱/۳۶)
	پرستاران (۲۰ نفر)	۱(۵/۰۰)	۱(۵/۰۰)	۱۵(۷۵/۰۰)	۲(۱۰/۰۰)	۱(۵/۰۰)
	کارورزان (۱۷ نفر)	۱(۵/۸۸)	۱۰(۵۸/۸۳)	۱(۵/۸۸)	۵(۲۹/۴۱)	۰(۰/۰۰)
	دستیاران (۱۲ نفر)	۰(۰/۰۰)	۱۰(۸۳/۳۴)	۱(۸/۳۳)	۱(۸/۳۳)	۰(۰/۰۰)
	کل (۱۹۵ نفر)	۱۶(۸/۱۶)	۳۵(۱۷/۸۵)	۷۵(۳۸/۲۶)	۶۷(۳۴/۱۸)	۳(۱/۵۵)
آشنایی با کارکنانی که از بیمار مراقبت میکند	مادران (۱۴۶ نفر)	۲۴(۱۶/۴۴)	۳۴(۲۳/۲۸)	۴۸(۳۲/۸۷)	۳۹(۲۶/۷۱)	۱(۰/۷۰)
	پرستاران (۲۰ نفر)	۱(۵/۰۰)	۳(۱۵/۰۰)	۱۳(۶۵/۰۰)	۳(۱۵/۰۰)	۰(۰/۰۰)
	کارورزان (۱۷ نفر)	۵(۲۹/۴۱)	۵(۲۹/۴۱)	۴(۲۳/۵۳)	۱(۵/۸۸)	۲(۱۱/۷۶)
	دستیاران (۱۲ نفر)	۱(۸/۳۳)	۲(۱۶/۶۶)	۴(۳۳/۳۴)	۰(۰/۰۰)	۵(۴۱/۶۷)
	کل (۱۹۵ نفر)	۳۲(۱۶/۳۳)	۴۴(۲۲/۴۵)	۶۹(۳۵/۲)	۴۳(۲۱/۹۴)	۸(۴/۰۸)
آگاهی از مراحل درمانهای طبی بیمار	مادران (۱۴۶ نفر)	۲۴(۱۶/۴۴)	۹(۶/۱۷)	۷۳(۵۰/۰۰)	۳۸(۲۶/۰۲)	۲(۱/۳۷)
	پرستاران (۲۰ نفر)	۱(۵/۰۰)	۱(۵/۰۰)	۱۶(۸۰/۰۰)	۲(۱۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)
	کارورزان (۱۷ نفر)	۶(۳۵/۲۹)	۸(۴۷/۰۶)	۲(۱۱/۷۶)	۱(۵/۸۸)	۰(۰/۰۰)
	دستیاران (۱۲ نفر)	۱(۸/۳۳)	۵(۴۱/۶۷)	۵(۴۱/۶۷)	۰(۰/۰۰)	۱(۸/۳۳)
	کل (۱۹۵ نفر)	۳۲(۱۶/۳۳)	۲۴(۱۲/۲۴)	۹۶(۴۸/۹۸)	۴۱(۲۰/۹۲)	۳(۱/۵۳)
آگاهی از مراحل بهبودی بیمار	مادران (۱۴۶ نفر)	۹(۶/۱۶)	۳۴(۲۳/۲۹)	۶۸(۴۶/۵۸)	۳۴(۲۳/۲۹)	۱(۰/۶۸)
	پرستاران (۲۰ نفر)	۱(۵/۰۰)	۱۵(۷۵/۰۰)	۳(۱۵/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۱(۵/۰۰)
	کارورزان (۱۷ نفر)	۴(۲۳/۵۳)	۷(۴۱/۱۸)	۵(۲۹/۴۱)	۱(۵/۸۸)	۰(۰/۰۰)

دستیاران (۱۲ نفر)	۲ (۱۶/۶۶)	۶ (۵۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۲ (۱۶/۶۶)	۲ (۱۶/۶۶)	۲/۳-۰۲/۷۶
کل (۱۹۵ نفر)	۱۶ (۸/۱۷)	۶۲ (۳۱/۶۳)	۷۷ (۳۹/۲۸)	۳۷ (۱۸/۸۸)	۴ (۲/۰۴)	۲/۲-۴۰/۹۴
مادران (۱۴۶ نفر)	۴۸ (۳۲/۸۸)	۲۹ (۱۹/۸۶)	۴۳ (۲۹/۴۵)	۲۰ (۱۳/۷۰)	۶ (۴/۱۱)	پ
پرستاران (۲۰ نفر)	۱۶ (۸۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۳ (۱۵)	۱ (۵)	۰ (۰/۰۰)	۰/۲-۴۷/۱۹
کارورزان (۱۷ نفر)	۱ (۵/۸۸)	۹ (۵۲/۹۴)	۷ (۴۱/۱۸)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۱/۲-۹۲/۵۱
دستیاران (۱۲ نفر)	۰ (۰/۰۰)	۳ (۲۵/۰۰)	۷ (۵۸/۳۴)	۲ (۱۶/۶۶)	۰ (۰/۰۰)	۲/۳-۳۴/۰۴
کل (۱۹۵ نفر)	۶۵ (۳۳/۱۷)	۴۲ (۲۱/۴۲)	۶۰ (۳۰/۶۲)	۲۳ (۱۱/۷۳)	۶ (۳/۰۶)	۱/۲-۸۳/۵۶
مادران (۱۴۶ نفر)	۳۴ (۲۳/۲۹)	۱۹ (۱۳/۰۱)	۵۳ (۳۶/۳)	۳۴ (۲۳/۲۹)	۶ (۴/۱۱)	۲/۳-۲۵/۱۴
پرستاران (۲۰ نفر)	۳ (۱۵/۰۰)	۱۰ (۵۰/۰۰)	۶ (۳۰/۰۰)	۱ (۵/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۱/۲-۳۷/۹۵
کارورزان (۱۷ نفر)	۲ (۱۱/۷۶)	۴ (۲۳/۵۳)	۵ (۲۹/۴۱)	۵ (۲۹/۴۱)	۱ (۵/۸۸)	۲/۳-۲۶/۵۶
دستیاران (۱۲ نفر)	۰ (۰/۰۰)	۲ (۱۶/۶۶)	۲ (۱۶/۶۶)	۷ (۵۸/۳۴)	۱ (۸/۳۳)	۲/۸۴-۴/۸۳
کل (۱۹۵ نفر)	۳۹ (۱۹/۹)	۳۵ (۱۷/۸۶)	۶۶ (۳۳/۶۷)	۴۸ (۲۴/۴۹)	۸ (۴/۰۸)	۲/۳-۳۱/۰۳
نیازهای حمایتی						
مادران (۱۴۶ نفر)	۱۹ (۱۳/۰۱)	۳۴ (۲۳/۲۹)	۴۳ (۲۹/۴۵)	۴۳ (۲۹/۴۵)	۷ (۴/۸)	۲/۳-۴۵/۲۷
پرستاران (۲۰ نفر)	۰ (۰/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۱۰ (۵۰/۰۰)	۶ (۳۰/۰۰)	۱ (۵/۰۰)	۲/۳-۳۷/۹۵
کارورزان (۱۷ نفر)	۲ (۱۱/۷۶)	۶ (۳۵/۲۹)	۷ (۴۱/۱۸)	۲ (۱۱/۷۶)	۰ (۰/۰۰)	۲/۲-۱۲/۸۹
دستیاران (۱۲ نفر)	۰ (۰/۰۰)	۱ (۸/۳۳)	۷ (۵۸/۳۴)	۳ (۲۵)	۱ (۸/۳۳)	۳/۳-۰۴/۶۴
کل (۱۹۵ نفر)	۲۱ (۱۰/۷۲)	۴۴ (۲۲/۴۴)	۶۷ (۳۴/۱۸)	۵۵ (۲۸/۰۶)	۹ (۴/۶)	۲/۳-۵۹/۲۵
مادران (۱۴۶ نفر)	۲۴ (۱۶/۴۴)	۳۸ (۲۶/۰۳)	۵۴ (۳۶/۹۸)	۲۰ (۱۳/۷)	۱۰ (۶/۸۵)	۲/۳-۲۴/۰۸
پرستاران (۲۰ نفر)	۱ (۵/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۱۰ (۵۰/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۶ (۳۰/۰۰)	۲/۴-۸۰/۸۶
کارورزان (۱۷ نفر)	۱ (۵/۸۸)	۴ (۲۳/۵۳)	۱۱ (۶۴/۷۱)	۱ (۵/۸۸)	۰ (۰/۰۰)	۲/۳-۶۴/۰۹
دستیاران (۱۲ نفر)	۰ (۰/۰۰)	۳ (۲۵/۰۰)	۸ (۶۶/۶۷)	۱ (۸/۳۳)	۰ (۰/۰۰)	۲/۳-۸۲/۲۲
کل (۱۹۵ نفر)	۲۶ (۱۳/۲۷)	۴۵ (۲۲/۹۶)	۸۴ (۴۲/۸۶)	۲۵ (۱۲/۷۵)	۱۶ (۸/۱۶)	۲/۳-۴۹/۲۰
مادران (۱۴۶ نفر)	۳۹ (۲۶/۷۱)	۱۴ (۹/۵۹)	۲۹ (۱۹/۸۷)	۵۳ (۳۶/۳)	۱۱ (۷/۵۳)	۲/۳-۳۵/۳۷
پرستاران (۲۰ نفر)	۶ (۳۰)	۱ (۵)	۹ (۴۵)	۳ (۱۵)	۱ (۵)	۱/۳-۲۱/۷۸
کارورزان (۱۷ نفر)	۳ (۱۷/۶۵)	۳ (۱۷/۶۵)	۸ (۴۷/۰۶)	۳ (۱۷/۶۵)	۰ (۰/۰۰)	۲/۳-۱۴/۲۱
دستیاران (۱۲ نفر)	۰ (۰/۰۰)	۲ (۱۶/۶۶)	۷ (۵۸/۳۴)	۱ (۸/۳۳)	۲ (۱۶/۶۶)	۲/۳-۹۹/۶۵
کل (۱۹۵ نفر)	۴۸ (۲۴/۴۹)	۲۰ (۱۰/۲)	۵۳ (۲۷/۰۴)	۶۱ (۳۱/۱۳)	۱۴ (۷/۱۴)	۲/۳-۴۲/۲۲
مادران (۱۴۶ نفر)	۱۲۰ (۸۲/۱۹)	۱۰ (۶/۸۵)	۱۴ (۹/۵۹)	۲ (۱۳۷)	۰ (۰/۰۰)	۱/۱-۰۲/۵۰
پرستاران (۲۰ نفر)	۱۰ (۵۰/۰۰)	۷ (۳۵/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۰/۲-۸۰/۵۲
کارورزان (۱۷ نفر)	۶ (۳۵/۲۹)	۹ (۵۲/۹۴)	۲ (۱۱/۷۶)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۱/۲-۰۶/۶۸
دستیاران (۱۲ نفر)	۱ (۸/۳۳)	۶ (۵۰)	۴ (۳۳/۳۴)	۱ (۸/۳۳)	۰ (۰/۰۰)	۲/۳-۲۵/۱۱
کل (۱۹۵ نفر)	۱۳۷ (۶۹/۹)	۳۳ (۱۶/۸۴)	۲۳ (۱۱/۷۳)	۳ (۱۵/۳)	۰ (۰/۰۰)	۱/۱-۱۷/۶۲
مادران (۱۴۶ نفر)	۱۱۶ (۷۹/۴۶)	۱۹ (۱۳/۰۱)	۴ (۲/۷۴)	۴ (۲/۷۴)	۳ (۲/۰۵)	۱/۱-۰۳/۵۶
پرستاران (۲۰ نفر)	۶ (۳۰/۰۰)	۹ (۴۵/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۱ (۵/۰۰)	۱ (۵/۰۰)	۱/۲-۰۴/۶۲
کارورزان (۱۷ نفر)	۱۲ (۷۰/۵۹)	۵ (۲۹/۴۱)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۰/۱-۷۸/۶۲
دستیاران (۱۲ نفر)	۲ (۱۶/۶۶)	۸ (۶۶/۶۷)	۱ (۸/۳۳)	۱ (۸/۳۳)	۰ (۰/۰۰)	۱/۲-۳۴/۷۴
کل (۱۹۵ نفر)	۱۳۶ (۶۹/۳۹)	۴۲ (۲۱/۴۳)	۲۰ (۴/۰۸)	۶ (۳/۰۶)	۴ (۲/۰۴)	۱/۱-۱۷/۶۲
مادران (۱۴۶ نفر)	۱۱۶ (۷۹/۴۶)	۲۴ (۱۶/۴۴)	۵ (۳/۴۲)	۱ (۰/۶۸)	۰ (۰/۰۰)	۱/۱-۰۴/۴۲
پرستاران (۲۰ نفر)	۱۰ (۵۰/۰۰)	۸ (۴۰/۰۰)	۲ (۱۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۰/۲-۹۷/۰۷
کارورزان (۱۷ نفر)	۱۰ (۵۸/۸۳)	۶ (۳۵/۲۹)	۱ (۵/۸۸)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۱/۱-۱۳/۹۶

بیمارستان در صورت لزوم	دستیاران (۱۲ نفر)	۲ (۱۶/۶۶)	۸ (۶۶/۶۷)	۲ (۱۶/۶۶)	۴۷(۲۳/۹۸)	۱۳۸(۷۰/۵۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۲ (۱۶/۶۶)	۱۰(۵/۱۰)	۰(۰/۰۰)	۱/۲-۴۴/۵۳
	کل (۱۹۵ نفر)	۵۸(۳۹/۷۳)	۴۳(۲۹/۴۵)	۲۹(۱۹/۸۶)	۱۴(۹/۵۹)	۲(۱/۳۷)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۱/۱-۱۵/۴۹			
توجه به سلامتی (جسمی و روانی)	مادران (۱۴۶ نفر)	۷(۳۵/۰۰)	۸(۴۰/۰۰)	۳(۱۵/۰۰)	۲(۱۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۱/۲-۰۴/۶۲			
	پرستاران (۲۰ نفر)	۶ (۳۵/۲۹)	۴ (۲۳/۵۳)	۶ (۳۵/۲۹)	۱ (۵/۸۸)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۱/۲-۴۷/۹۲			
	دستیاران (۱۲ نفر)	۱ (۸/۳۳)	۳ (۲۵/۰۰)	۷ (۵۸/۳۴)	۱ (۸/۳۳)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۲/۳-۰۲/۳۶			
	کل (۱۹۵ نفر)	۷۲(۳۶/۷۳)	۵۸(۲۹/۶۰)	۴۵(۲۲/۹۶)	۱۹(۹/۶۹)	۲(۱/۰۲)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۱/۲-۶۹/۳۰			
در نظر گرفتن گریه به عنوان یک واکنش طبیعی	مادران (۱۴۶ نفر)	۰(۰/۰۰)	۱(۵/۰۰)	۱۳(۶۵/۰۰)	۳(۱۵/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۲/۳-۲۱/۰۵			
	پرستاران (۲۰ نفر)	۴ (۲۳/۵۳)	۳ (۱۷/۶۵)	۷ (۴۱/۱۸)	۲ (۱۶/۶۶)	۱ (۵/۸۸)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۲/۴-۶۲/۳۷			
	کارورزان (۱۷ نفر)	۳ (۲۵/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۵ (۴۱/۶۷)	۴ (۳۳/۳۴)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۱/۴-۲۱/۰۵			
	دستیاران (۱۲ نفر)	۴۱(۲۰/۹۳)	۱۹(۹/۶۹)	۱۰۲(۵۲/۰۴)	۲۰(۱۰/۲۰)	۱۴(۷/۱۴)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۲/۳-۴۱/۱۳			
صحبت درباره کسانی که میتوانند به خانواده کمک کنند	مادران (۱۴۶ نفر)	۹(۴۵)	۱(۵)	۹(۴۵)	۱(۵)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰/۳-۸۵/۱۴			
	پرستاران (۲۰ نفر)	۲ (۱۱/۷۶)	۵ (۲۹/۴۱)	۹ (۵۲/۹۴)	۲ (۱۱/۷۶)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۲/۳-۰۳/۶۴			
	دستیاران (۱۲ نفر)	۱ (۸/۳۳)	۲ (۱۶/۶۶)	۷ (۵۸/۳۴)	۱ (۸/۳۳)	۱ (۸/۳۳)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۲/۳-۴۲/۷۳			
	کل (۱۹۵ نفر)	۴۵(۲۲/۹۶)	۶۱(۳۱/۱۲)	۸۰(۴۰/۸۲)	۷(۳/۵۷)	۳(۱/۵۳)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۱/۲-۵۴/۱۵			
امکان تهیه بودن (برای همراه) در بعضی مواقع	مادران (۱۴۶ نفر)	۹(۴۵/۰۰)	۸(۴۰/۰۰)	۲(۱۰/۰۰)	۱(۵/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰/۲-۹۲/۰۷			
	پرستاران (۲۰ نفر)	۱۲ (۷۰/۵۹)	۲ (۱۱/۷۶)	۲ (۱۱/۷۶)	۱ (۵/۸۸)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۱/۲-۰۳/۱۸			
	دستیاران (۱۲ نفر)	۸ (۶۶/۶۷)	۲ (۱۶/۶۶)	۲ (۱۶/۶۶)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰/۲-۹۸/۱۱			
	کل (۱۹۵ نفر)	۱۲۹(۶۵/۹۴)	۳۷(۱۹/۰۱)	۲۵(۱۲/۸۸)	۵(۲/۱۷)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۱/۱-۲۰/۶۴			
امکان صحبت با کسانی که میتوانند به مشکلات خانواده کمک کنند	مادران (۱۴۶ نفر)	۸(۴۰/۰۰)	۲(۱۰/۰۰)	۷(۳۵/۰۰)	۲(۱۰/۰۰)	۱(۵/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰/۳-۸۵/۱۴			
	پرستاران (۲۰ نفر)	۱۰ (۵۸/۸۳)	۳ (۱۷/۶۵)	۳ (۱۷/۶۵)	۱ (۵/۸۸)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۱/۳-۱۴/۰۳			
	دستیاران (۱۲ نفر)	۳ (۲۵/۰۰)	۳ (۲۵/۰۰)	۳ (۲۵/۰۰)	۲ (۱۶/۶۶)	۱ (۸/۳۳)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۱/۳-۳۲/۳۴			
	کل (۱۹۵ نفر)	۱۱۳(۵۷/۶۵)	۳۷(۱۸/۸۸)	۲۷(۱۳/۷۷)	۱۴(۷/۱۴)	۵(۲/۵۶)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۱/۱-۳۷/۹۷			
احساس اینکه کارکنان بیمارستان از بیمار مراقبت کافی میکنند	مادران (۱۴۶ نفر)	۲(۱۰/۰۰)	۳(۱۵/۰۰)	۹(۴۵/۰۰)	۶(۳۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۲/۳-۳۷/۹۵			
	پرستاران (۲۰ نفر)	۱ (۵/۸۸)	۱۳ (۷۶/۴۸)	۰(۰/۰۰)	۱ (۵/۸۸)	۲ (۱۱/۷۶)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۲/۳-۲۳/۰۱			
	دستیاران (۱۲ نفر)	۰(۰/۰۰)	۵ (۴۱/۶۷)	۲ (۱۶/۶۶)	۱ (۸/۳۳)	۴ (۳۳/۳۴)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۲/۴-۲۴/۳۷			
	کل (۱۹۵ نفر)	۲۶(۱۳/۷۹)	۳۵(۲۲/۹۶)	۵۴(۲۷/۵۱)	۶۱(۳۱/۱۳)	۹(۴/۶۱)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۲/۳-۵۵/۲۴			
نیازهای مرتبط با نزدیک بودن به بیمار												
امکان تغییر ساعات ملاقات در صورت نیاز	مادران (۱۴۶ نفر)	۹ (۶/۱۶)	۴۳ (۲۹/۴۵)	۵۳ (۳۶/۳۱)	۳۸ (۲۶/۰۳)	۳ (۲/۰۵)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۲/۳-۴۹/۱۷			
	پرستاران (۲۰ نفر)	۹ (۴۵/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۱ (۵/۰۰)	۴ (۲۰/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰/۴-۴۹/۱۷			
	کارورزان (۱۷ نفر)	۱۲ (۷۰/۵۹)	۱ (۵/۸۸)	۳ (۱۷/۶۵)	۱ (۵/۸۸)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۱/۳-۰۷/۰۴			
	دستیاران (۱۲ نفر)	۸ (۶۶/۶۷)	۱ (۸/۳۳)	۲ (۱۶/۶۶)	۰(۰/۰۰)	۱ (۸/۳۳)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۱/۳-۰۳/۰۱			
	کل (۱۹۵ نفر)	۳۸ (۱۹/۳۹)	۴۸ (۲۴/۴۹)	۶۰ (۳۰/۶۱)	۴۳ (۲۱/۹۴)	۷ (۳/۵۷)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۲/۲-۲۶/۹۸			
امکان ملاقات بیمار به طور مرتب توسط اعضای خانواده	مادران (۱۴۶ نفر)	۳۹ (۲۶/۷۱)	۲۴ (۱۶/۴۴)	۲۴ (۱۶/۴۴)	۵۰ (۳۴/۲۵)	۹ (۶/۱۶)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۲/۳-۲۶/۲۷			
	پرستاران (۲۰ نفر)	۳ (۱۵/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۴ (۲۰/۰۰)	۹ (۴۵/۰۰)	۱ (۵/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۱/۴-۶۷/۳۲			
	کارورزان (۱۷ نفر)	۹ (۵۲/۹۴)	۵ (۲۹/۴۱)	۳ (۱۷/۶۵)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۱/۲-۰۸/۶۳			
	دستیاران (۱۲ نفر)	۵ (۴۱/۶۷)	۲ (۱۶/۶۶)	۵ (۴۱/۶۷)	۱ (۸/۳۳)	۱ (۸/۳۳)	۰(۰/۰۰)	۰(۰/۰۰)	۱/۳-۱۲/۳۲			

کل (۱۹۵ نفر)	۵۶ (۲۸/۵۷)	۳۴ (۱۷/۳۵)	۳۵ (۱۷/۸۶)	۶۰ (۳۰/۶۱)	۱۱ (۵/۶۱)	۲/۳-۲۷/۱۲
مادران (۱۴۶ نفر)	۹۷ (۶۶/۴۴)	۱۰ (۶/۸۵)	۱۹ (۱۳/۰۱)	۱۴ (۹/۵۹)	۶ (۴/۱۱)	۱/۲-۳۱/۲۲
پرستاران (۲۰ نفر)	۱۲ (۶۰/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۲ (۱۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۰/۲-۶۲/۳۷
کارورزان (۱۷ نفر)	۸ (۴۷/۰۶)	۲ (۱۱/۷۶)	۵ (۲۹/۴۱)	۱ (۵/۸۸)	۱ (۵/۸۸)	۱/۳-۰۹/۲۴
دستیاران (۱۲ نفر)	۵ (۴۱/۶۷)	۰ (۰/۰۰)	۷ (۵۸/۳۴)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۱/۲-۳۶/۸۸
کل (۱۹۵ نفر)	۱۲۲ (۶۲/۲۵)	۱۵ (۷/۶۵)	۳۵ (۱۷/۸۶)	۱۷ (۸/۶۷)	۷ (۳/۵۷)	۱/۲-۳۸/۱۱
مادران (۱۴۶ نفر)	۵ (۳/۴۲)	۳۵ (۲۳/۹۷)	۵۸ (۳۹/۷۳)	۲۹ (۱۹/۸۷)	۱۹ (۱۳/۰۱)	۲/۳-۷۷/۵۵
پرستاران (۲۰ نفر)	۱ (۵/۰۰)	۱ (۵/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۹ (۴۵/۰۰)	۶ (۳۰/۰۰)	۳/۴-۳۷/۹۵
کارورزان (۱۷ نفر)	۹ (۵۲/۹۴)	۴ (۲۳/۵۳)	۳ (۱۷/۶۵)	۱ (۵/۸۸)	۰ (۰/۰۰)	۱/۳-۰۴/۰۶
دستیاران (۱۲ نفر)	۵ (۴۱/۶۷)	۲ (۱۶/۶۶)	۴ (۳۳/۳۴)	۰ (۰/۰۰)	۱ (۸/۳۳)	۱/۳-۱۴/۳۱
کل (۱۹۵ نفر)	۲۱ (۱۰/۷۱)	۴۲ (۲۱/۴۳)	۶۸ (۳۴/۶۹)	۳۹ (۱۹/۹)	۲۶ (۱۳/۲۷)	۲/۳-۸۰/۵۴
مادران (۱۴۶ نفر)	۳۹ (۲۶/۷۱)	۲۴ (۱۶/۴۴)	۴۸ (۳۲/۸۸)	۲۰ (۱۳/۷)	۱۵ (۱۰/۲۷)	۲/۳-۱۴/۱۱
پرستاران (۲۰ نفر)	۳ (۱۵/۰۰)	۱ (۵/۰۰)	۶ (۳۰/۰۰)	۹ (۴۵/۰۰)	۱ (۵/۰۰)	۱/۴-۹۳/۳۹
کارورزان (۱۷ نفر)	۱۰ (۵۸/۸۳)	۷ (۴۱/۱۸)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۰/۱-۸۶/۹۲
دستیاران (۱۲ نفر)	۳ (۲۵/۰۰)	۶ (۵۰/۰۰)	۲ (۱۶/۶۶)	۱ (۸/۳۳)	۰ (۰/۰۰)	۱/۳-۸۷/۰۱
کل (۱۹۵ نفر)	۵۵ (۲۸/۰۶)	۳۹ (۱۹/۹)	۵۶ (۲۸/۵۷)	۳۰ (۱۵/۳۱)	۱۶ (۸/۱۶)	۲/۳-۱۹/۰۰
مادران (۱۴۶ نفر)	۱۰ (۶/۸۶)	۴۹ (۳۳/۵۶)	۱۹ (۱۳/۰۱)	۴۹ (۳۳/۵۶)	۱۹ (۱۳/۰۱)	۲/۳-۵۷/۵۹
پرستاران (۲۰ نفر)	۳ (۱۵/۰۰)	۱ (۵/۰۰)	۴ (۲۰/۰۰)	۹ (۴۵/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۲/۴-۰۵/۹۴
کارورزان (۱۷ نفر)	۷ (۴۱/۱۸)	۲ (۱۱/۷۶)	۴ (۲۳/۵۳)	۳ (۱۷/۶۵)	۱ (۵/۸۸)	۱/۴-۳۱/۱۶
دستیاران (۱۲ نفر)	۷ (۵۸/۳۴)	۱ (۸/۳۳)	۲ (۱۶/۶۶)	۲ (۱۶/۶۶)	۰ (۰/۰۰)	۱/۳-۲۳/۳۰
کل (۱۹۵ نفر)	۲۷ (۱۳/۷۸)	۵۳ (۲۷/۰۴)	۲۹ (۱۴/۸)	۶۴ (۳۲/۶۵)	۲۳ (۱۱/۷۳)	۲/۳-۶۹/۵۰
نیازهای اطمینان خاطر خانواده						
مادران (۱۴۶ نفر)	۳۹ (۲۶/۷۱)	۴۳ (۲۹/۴۶)	۳۴ (۲۳/۲۹)	۲۹ (۱۹/۸۶)	۱ (۰/۶۸)	۱/۲-۹۵/۷۷
پرستاران (۲۰ نفر)	۳ (۱۵/۰۰)	۱ (۵/۰۰)	۱۵ (۷۵/۰۰)	۱ (۵/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۱/۳-۸۰/۵۲
کارورزان (۱۷ نفر)	۲ (۱۱/۷۶)	۱۳ (۷۶/۴۷)	۲ (۱۱/۷۶)	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۱/۲-۵۳/۴۸
دستیاران (۱۲ نفر)	۰ (۰/۰۰)	۷ (۵۸/۳۴)	۴ (۲۳/۵۳)	۱ (۸/۳۳)	۰ (۰/۰۰)	۲/۳-۳۵/۳۱
کل (۱۹۵ نفر)	۴۴ (۲۲/۴۵)	۶۵ (۳۳/۱۶)	۵۵ (۲۸/۰۶)	۳۱ (۱۵/۸۲)	۱ (۰/۵۱)	۲/۲-۰۷/۷۲
مادران (۱۴۶ نفر)	۱۹ (۱۳/۰۱)	۲۴ (۱۶/۴۴)	۶۸ (۴۶/۵۸)	۲۴ (۱۶/۴۴)	۱۱ (۷/۵۳)	۲/۳-۴۶/۲۶
پرستاران (۲۰ نفر)	۳ (۱۵/۰۰)	۱ (۵/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۱۰ (۵۰/۰۰)	۲/۵-۱۵/۵۱
کارورزان (۱۷ نفر)	۱ (۵/۸۸)	۱۰ (۵۸/۸۳)	۵ (۲۹/۴۱)	۱ (۵/۸۸)	۰ (۰/۰۰)	۲/۳-۶۷/۲۲
دستیاران (۱۲ نفر)	۰ (۰/۰۰)	۸ (۶۶/۶۷)	۲ (۱۶/۶۶)	۱ (۸/۳۳)	۱ (۸/۳۳)	۲/۳-۲۴/۰۶
کل (۱۹۵ نفر)	۲۳ (۱۱/۷۴)	۴۳ (۲۱/۹۴)	۷۹ (۴۰/۳)	۲۹ (۱۴/۸)	۲۲ (۱۱/۲۲)	۲/۳-۵۷/۳۲
مادران (۱۴۶ نفر)	۲ (۱/۳۷)	۲۴ (۱۶/۴۴)	۸۲ (۵۶/۱۷)	۲۹ (۱۹/۸۶)	۹ (۶/۱۶)	۲/۳-۸۷/۴۶
پرستاران (۲۰ نفر)	۹ (۴۵/۰۰)	۲ (۱۰/۰۰)	۶ (۳۰/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۰/۳-۷۷/۵۶
کارورزان (۱۷ نفر)	۲ (۱۱/۷۶)	۲ (۱۱/۷۶)	۱۰ (۵۸/۸۳)	۶ (۳۵/۲۹)	۰ (۰/۰۰)	۲/۴-۳۹/۳۶
دستیاران (۱۲ نفر)	۰ (۰/۰۰)	۱ (۸/۳۳)	۷ (۵۸/۳۴)	۲ (۱۶/۶۶)	۲ (۱۶/۶۶)	۳/۴-۲۸/۰۱
کل (۱۹۵ نفر)	۱۳ (۶/۱۲)	۲۸ (۱۴/۲۹)	۱۰۵ (۵۳/۵۷)	۴۱ (۲۰/۹۲)	۱۱ (۵/۱)	۲/۳-۷۳/۳۱
مادران (۱۴۶ نفر)	۴ (۲/۷۴)	۲۹ (۱۹/۸۶)	۴۹ (۳۳/۵۷)	۵۹ (۴۰/۴۱)	۵ (۳/۴۲)	۲/۳-۸۵/۵۴
پرستاران (۲۰ نفر)	۳ (۱۵/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۱ (۵/۰۰)	۱۰ (۵۰/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۱/۴-۷۵/۹۱
کارورزان (۱۷ نفر)	۱ (۵/۸۸)	۲ (۱۱/۷۶)	۱۳ (۷۶/۴۷)	۱ (۵/۸۸)	۰ (۰/۰۰)	۲/۳-۸۸/۸۹
دستیاران (۱۲ نفر)	۰ (۰/۰۰)	۱ (۸/۳۳)	۸ (۶۶/۶۷)	۲ (۱۶/۶۶)	۱ (۸/۳۳)	۳/۳-۰۴/۷۳

۲/۳-۸۹/۵۰	۹ (۴/۵۹)	۷۲ (۳۶/۷۴)	۷۲ (۳۶/۷۴)	۳۵ (۱۷/۸۵)	۸ (۴/۰۸)	کل (۱۹۵ نفر)	ارائه توضیحاتی قابل فهم برای خانواده در مورد اصطلاحات معمول بخش
۲/۳-۱۷/۰۸	۱۰ (۶/۸۵)	۲۴ (۱۶/۴۴)	۴۸ (۳۲/۸۷)	۳۰ (۲۰/۵۵)	۳۴ (۲۳/۲۹)	مادران (۱۴۶ نفر)	
۱/۴-۷۵/۹۱	۳ (۱۵/۰۰)	۱۰ (۵۰/۰۰)	۱ (۵/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	پرستاران (۲۰ نفر)	
۲/۴-۵۶/۲۴	۰ (۰/۰۰)	۲ (۱۱/۷۶)	۹ (۵۲/۹۴)	۶ (۳۵/۲۹)	۰ (۰/۰۰)	کارورزان (۱۷ نفر)	
۲/۳-۰۲/۲۱	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۴ (۲۳/۵۳)	۶ (۵۰/۰۰)	۲ (۱۶/۶۶)	دستیاران (۱۲ نفر)	
۲/۳-۳۳/۱۱	۱۳ (۶/۶۳)	۳۶ (۱۸/۳۷)	۶۲ (۳۱/۶۳)	۴۶ (۲۳/۴۷)	۳۵ (۱۹/۹)	کل (۱۹۵ نفر)	
۲/۳-۴۷/۲۵	۶ (۴/۱۱)	۳۹ (۲۶/۷۱)	۴۸ (۳۲/۸۸)	۳۹ (۲۶/۷۱)	۱۴ (۹/۵۹)	مادران (۱۴۶ نفر)	آگاهی از اطلاعات اختصاصی مرتبط با پیشرفت بیمار
۲/۳-۵۸/۷۵	۱ (۵/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۱۰ (۵۰/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	پرستاران (۲۰ نفر)	
۲/۳-۵۶/۳۸	۰ (۰/۰۰)	۱ (۵/۸۸)	۷ (۴۱/۱۸)	۵ (۲۹/۴۱)	۲ (۱۱/۷۶)	کارورزان (۱۷ نفر)	
۲/۳-۴۳/۱۱	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۵ (۴۱/۶۷)	۷ (۵۸/۳۴)	۰ (۰/۰۰)	دستیاران (۱۲ نفر)	
۲/۳-۴۸/۱۱	۷ (۳/۵۷)	۴۳ (۲۱/۹۴)	۷۲ (۳۶/۷۴)	۵۵ (۲۸/۰۶)	۱۹ (۹/۶۹)	کل (۱۹۵ نفر)	
نیازهای مرتبط با راحتی خانواده							
۱/۲-۹۷/۸۹	۱۰ (۶/۸۵)	۱۰ (۶/۸۵)	۶۴ (۴۳/۸۳)	۱۴ (۹/۵۹)	۴۸ (۳۲/۸۸)	مادران (۱۴۶ نفر)	امکان تهیه غذای مناسب برای اعضای خانواده در صورت لزوم
۱/۲-۳۳/۶۶	۰ (۰/۰۰)	۱ (۵/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۱۳ (۶۵/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	پرستاران (۲۰ نفر)	
۱/۳-۲۶/۱۳	۱ (۵/۸۸)	۱ (۵/۸۸)	۵ (۲۹/۴۱)	۴ (۲۳/۵۳)	۶ (۳۵/۲۹)	کارورزان (۱۷ نفر)	
۱/۲-۱۹/۶۶	۰ (۰/۰۰)	۱ (۸/۳۳)	۱ (۸/۳۳)	۲ (۱۶/۶۶)	۸ (۶۶/۶۷)	دستیاران (۱۲ نفر)	
۱/۲-۹۳/۶۶	۱۱ (۵/۶۱)	۲۸ (۷/۱۴)	۷۳ (۳۷/۲۵)	۳۳ (۱۶/۸۴)	۶۵ (۳۳/۱۶)	کل (۱۹۵ نفر)	
۱/۱-۰۳/۵۶	۳ (۲/۰۵)	۵ (۳/۴۲)	۵ (۳/۴۲)	۱۸ (۱۲/۳۳)	۱۱۵ (۷۸/۷۷)	مادران (۱۴۶ نفر)	وجود اتاق انتظار با امکانات رفاهی
۰/۲-۶۲/۳۷	۰ (۰/۰۰)	۲ (۱۰/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۱۲ (۶۰/۰۰)	پرستاران (۲۰ نفر)	
۱/۲-۳۶/۶۷	۰ (۰/۰۰)	۱ (۵/۸۸)	۱ (۵/۸۸)	۷ (۴۱/۱۸)	۸ (۴۷/۰۶)	کارورزان (۱۷ نفر)	
۱/۲-۰۶/۱۱	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۱ (۸/۳۳)	۵ (۴۱/۶۷)	۶ (۵۰/۰۰)	دستیاران (۱۲ نفر)	
۱/۱-۱۲/۵۷	۳ (۱/۵۳)	۸ (۴/۰۸)	۱۰ (۵/۱)	۳۳ (۱۶/۸۴)	۱۴۲ (۷۲/۴۵)	کل (۱۹۵ نفر)	
۲/۳-۲۸/۰۵	۱ (۰/۶۸)	۳۴ (۲۳/۲۹)	۵۳ (۳۶/۳)	۳۴ (۲۳/۲۹)	۲۴ (۱۶/۴۴)	مادران (۱۴۶ نفر)	احساس پذیرش از سوی کارکنان بیمارستان
۲/۳-۴۰/۲۶	۰ (۰/۰۰)	۱ (۵/۰۰)	۱۵ (۷۵/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۱ (۵/۰۰)	پرستاران (۲۰ نفر)	
۱/۲-۸۸/۷۴	۰ (۰/۰۰)	۱ (۵/۸۸)	۱ (۵/۸۸)	۱۲ (۷۰/۵۹)	۳ (۱۷/۶۵)	کارورزان (۱۷ نفر)	
۱/۲-۷۹/۸۲	۱ (۸/۳۳)	۱ (۸/۳۳)	۱ (۸/۳۳)	۶ (۵۰/۰۰)	۳ (۲۵/۰۰)	دستیاران (۱۲ نفر)	
۲/۲-۲۹/۹۰	۲ (۱/۰۲)	۳۷ (۱۸/۸۸)	۷۱ (۳۶/۲۲)	۵۵ (۲۸/۰۶)	۳۱ (۱۵/۸۲)	کل (۱۹۵ نفر)	
۱/۲-۴۶/۳۳	۳ (۲/۰۵)	۱۹ (۱۳/۰۲)	۲۸ (۱۹/۱۸)	۱۴ (۹/۵۹)	۸۲ (۵۶/۱۶)	مادران (۱۴۶ نفر)	اطمینان از عدم بروز مشکل برای بیمار هنگام ترک موقتی بیمارستان
۲/۲-۰۲/۶۸	۰ (۰/۰۰)	۱ (۵/۰۰)	۲ (۱۰/۰۰)	۱۵ (۷۵/۰۰)	۲ (۱۰/۰۰)	پرستاران (۲۰ نفر)	
۲/۲-۳۹/۸۸	۰ (۰/۰۰)	۵ (۲۹/۴۱)	۳ (۱۷/۶۵)	۸ (۴۷/۰۶)	۱ (۵/۸۸)	کارورزان (۱۷ نفر)	
۲/۲-۱۳/۶۹	۰ (۰/۰۰)	۲ (۱۶/۶۶)	۴ (۲۳/۵۳)	۵ (۴۱/۶۷)	۱ (۸/۳۳)	دستیاران (۱۲ نفر)	
۱/۲-۶۶/۳۳	۳ (۱/۵۳)	۲۷ (۱۳/۷۷)	۳۷ (۱۸/۸۸)	۴۳ (۲۱/۹۴)	۸۶ (۴۳/۸۸)	کل (۱۹۵ نفر)	
پمفلت							
۲/۲-۰۹/۹۰	۹ (۶/۱۶)	۱۰ (۶/۸۵)	۴۹ (۳۳/۵۶)	۵۴ (۳۶/۹۹)	۲۴ (۱۶/۴۴)	مادران (۱۴۶ نفر)	اطلاعات موجود در پمفلت در مقایسه با سایر منابع موجود مانند اینترنت چگونه ارزیابی می کنید
۰/۲-۸۰/۵۲	۱ (۵/۰۰)	۱ (۵/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	۶ (۳۰/۰۰)	۹ (۴۵/۰۰)	پرستاران (۲۰ نفر)	
۱/۴-۳۸/۱۳	۰ (۰/۰۰)	۳ (۱۷/۶۵)	۵ (۲۹/۴۱)	۱ (۵/۸۸)	۸ (۴۷/۰۶)	کارورزان (۱۷ نفر)	
۰/۲-۹۸/۶۸	۰ (۰/۰۰)	۳ (۲۵)	۲ (۱۶/۶۶)	۰ (۰/۰۰)	۷ (۵۸/۳۴)	دستیاران (۱۲ نفر)	
۱/۲-۹۹/۷۰	۱۰ (۵/۱)	۱۸ (۹/۱۸)	۵۹ (۳۰/۱)	۶۱ (۳۱/۱۳)	۴۸ (۲۴/۴۹)	کل (۱۹۵ نفر)	
۲/۲-۲۳/۹۶	۱ (۰/۶۸)	۲۴ (۱۶/۴۴)	۶۳ (۴۳/۱۵)	۳۴ (۲۳/۲۹)	۲۴ (۱۶/۴۴)	مادران (۱۴۶ نفر)	چه میزان از کیفیت متن پمفلت ها رضایت دارید
۱/۲-۳۷/۹۵	۰ (۰/۰۰)	۲ (۱۰/۰۰)	۶ (۳۰/۰۰)	۹ (۴۵/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	پرستاران (۲۰ نفر)	
۱/۳-۱۹/۰۳	۰ (۰/۰۰)	۳ (۱۷/۶۵)	۳ (۱۷/۶۵)	۱ (۵/۸۸)	۱۰ (۵۸/۸۳)	کارورزان (۱۷ نفر)	

۱/۳-۴۴/۲۶	۰ (۰/۰۰)	۳ (۲۵/۰۰)	۳ (۲۵/۰۰)	۲ (۱۶/۶۶)	۴ (۲۳/۵۳)	دستیاران (۱۲ نفر)	
۲/۲-۱۸/۸۱	۱ (۰/۵۱)	۳۲ (۱۶/۳۳)	۷۶ (۳۸/۷۷)	۴۶ (۲۳/۴۷)	۴۱ (۲۰/۹۲)	کل (۱۹۵ نفر)	
۲/۲-۱۸/۸۸	۲ (۱/۳۷)	۱۹ (۱۳/۰۱)	۶۳ (۴۳/۱۵)	۳۸ (۲۶/۰۳)	۲۴ (۱۶/۴۴)	مادران (۱۴۶ نفر)	
۱/۲-۳۷/۹۵	۰ (۰/۰۰)	۲ (۱۰/۰۰)	۶ (۳۰/۰۰)	۸ (۴۰/۰۰)	۴ (۲۰/۰۰)	پرستاران (۲۰ نفر)	چه میزان از کیفیت
۱/۲-۲۶/۸۵	۰ (۰/۰۰)	۰ (۰/۰۰)	۷ (۵۸/۳۴)	۲ (۱۶/۶۶)	۹ (۵۲/۹۴)	کارورزان (۱۷ نفر)	تساوی پمفلت ها
۲/۳-۵۷/۳۵	۰ (۰/۰۰)	۱ (۸/۳۳)	۸ (۶۶/۶۷)	۱ (۸/۳۳)	۲ (۱۶/۶۶)	دستیاران (۱۲ نفر)	رضایت دارید
۲/۲-۱۲/۷۲	۲ (۱/۰۲)	۲۲ (۱۱/۲۲)	۸۵ (۴۳/۳۷)	۴۸ (۲۴/۴۹)	۳۹ (۱۹/۹)	کل (۱۹۵ نفر)	
۱/۲-۶۷/۶۵	۵ (۳/۴۲)	۱۰ (۶/۸۵)	۴۳ (۲۹/۴۶)	۴۹ (۳۳/۵۶)	۳۹ (۲۶/۷۱)	مادران (۱۴۶ نفر)	چه میزان از نیازهای
۱/۲-۳۷/۹۵	۰ (۰/۰۰)	۱ (۵/۰۰)	۶ (۳۰/۰۰)	۱۱ (۵۵/۰۰)	۲ (۱۰/۰۰)	پرستاران (۲۰ نفر)	آموزشی خانواده دارای
۲/۴-۸۸/۰۲	۱ (۵/۸۸)	۴ (۲۳/۵۳)	۲ (۱۱/۷۶)	۸ (۴۷/۰۶)	۲ (۱۱/۷۶)	کارورزان (۱۷ نفر)	کودک بیمار توسط
۲/۳-۳۸/۳۲	۰ (۰/۰۰)	۱ (۸/۳۳)	۵ (۴۱/۶۷)	۵ (۴۱/۶۷)	۱ (۸/۳۳)	دستیاران (۱۲ نفر)	این پمفلت برطرف
۱/۲-۹۸/۶۱	۶ (۳/۰۶)	۱۶ (۸/۱۶)	۵۷ (۲۹/۰۸)	۷۳ (۳۷/۲۵)	۴۴ (۲۲/۴۵)	کل (۱۹۵ نفر)	خواهد شد
۱/۲-۹۱/۶۸	۴ (۲/۷۴)	۸ (۵/۴۸)	۴۴ (۳۰/۱۴)	۵۵ (۳۷/۶۷)	۳۵ (۲۳/۹۷)	مادران (۱۴۶ نفر)	چه میزان از مطالب
۱/۲-۳۷/۹۵	۰ (۰/۰۰)	۱ (۵/۰۰)	۵ (۲۵/۰۰)	۱۱ (۵۵/۰۰)	۳ (۱۵/۰۰)	پرستاران (۲۰ نفر)	موجود در پمفلت قادر
۲/۳-۶۷/۰۲	۰ (۰/۰۰)	۲ (۱۱/۷۶)	۲ (۱۱/۷۶)	۱۲ (۷۰/۵۹)	۱ (۵/۸۸)	کارورزان (۱۷ نفر)	به توضیح کلامی برای
۲/۳-۸۳/۷۴	۰ (۰/۰۰)	۳ (۲۵/۰۰)	۵ (۴۱/۶۷)	۴ (۲۳/۵۳)	۰ (۰/۰۰)	دستیاران (۱۲ نفر)	سایر اعضای خانواده
۲/۲-۰۱/۶۳	۴ (۲/۰۴)	۱۵ (۷/۶۵)	۵۶ (۲۸/۵۷)	۸۲ (۴۱/۸۴)	۳۹ (۱۹/۹)	کل (۱۹۵ نفر)	خواهد بود

