

## مشکلات پرستاران در به‌کارگیری روش‌های آماده‌سازی روانی کودک و مادر قبل از انجام رویه‌های دردناک

سپیده غلامی<sup>۱</sup>، ویدا طیبی<sup>۲</sup>، اندیشه حامدی<sup>۳</sup>، مریم قربان‌زاده<sup>۴</sup>\*

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۱۰/۱۶ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۱۲/۲۷

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** تدابیر مربوط به آماده‌سازی روانی قبل از انجام رویه‌های دردناک یکی از اقدامات پرستاری و جزء وظایف آنان است. هدف مطالعه‌ی حاضر بررسی مشکلات پرستاران در به‌کارگیری روش‌های آماده‌سازی روانی کودک و مادر قبل از انجام رویه‌های دردناک برای کودک می‌باشد. روش: پژوهش حاضر مطالعه توصیفی است که در سال ۱۳۹۶ در بیمارستان‌های منتخب شهر مشهد بر روی ۸۱ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های اطفال و اورژانس اطفال که سابقه حداقل ۳ ماه کار در بخش کودکان را داشتند، به‌صورت تصادفی ساده و از شیفت‌های مختلف انجام گرفت. پاسخ ناقص پرسشنامه‌ها موجب خروج افراد شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته شامل سؤالات مربوط به مشخصات دموگرافیک و مهم‌ترین موانع و مشکلات پرستاران در رابطه با به‌کارگیری روش‌های آماده‌سازی روانی کودک و مادر بود. داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی به‌وسیله نرم‌افزار آمار SPSS 11.5 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** اکثر نمونه‌های مورد پژوهش زن (۹۶٪) بودند و تحصیلات لیسانس (۸۹٪) داشتند. پرستاران مهم‌ترین مشکلات خود را به ترتیب اولویت زیاد بودن حجم کاری بخش نسبت به تعداد پرستاران (۹۳ درصد)، عدم حمایت مدیران از پرستاران (۸۶٪ درصد)، عدم وجود وسایل بازی و سرگرمی به میزان کافی (۷۳٪ درصد) و تنظیم شیفت‌های کاری به‌طور نامناسب (۷۰ درصد) گزارش نمودند.

**نتیجه‌گیری:** پرستاران بخش‌های اطفال در بیمارستان‌ها با به‌کارگیری یافته‌های این پژوهش می‌توانند نقش بسزایی در آماده‌سازی روانی کودک و مادر قبل از انجام رویه دردناک داشته باشند که این مسئله خود باعث بهبود یافتن کیفیت انجام رویه می‌گردد و نیز از ایجاد عوارض نامطلوب روحی- روانی در کودک و مادر پیشگیری می‌کند.

**کلیدواژه‌ها:** آماده‌سازی روانی، کودک، مادر، رویه‌های دردناک

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفدهم، شماره سوم، پی‌درپی ۱۱۶، خرداد ۱۳۹۸، صص ۱۸۲-۱۷۶

آدرس مکاتبه: خراسان شمالی، بجنورد، خیابان شهریار، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۵۸۳۲۲۹۷۰۹۷

Email: Maryam.ghorbanzadeh88@gmail.com

## مقدمه

جایگذاری کتتر داخل وریدی، آسپیراسیون مغز استخوان، بیوپسی، گذاشتن چست تیوب اشاره کرد (۳، ۴).

کودکان در پاسخ به درد تحریک‌پذیر، هیجان‌زده و بی‌قرار شده و همچنین ممکن است کابوس شبانه، اختلال در خواب و غذا خوردن پیدا کنند. والدین و بستگان نزدیک کودکانی که درد دارند، غالباً نسبت به سیستم‌های درمانی احساس بی‌اعتمادی و عصبانیت می‌کنند و به علت ناتوانی آن‌ها در جلوگیری از درد کودک و اینکه کاری از دستشان بر نمی‌آید، احساس افسردگی و گناه می‌کنند (۵).

اقدامات درمانی در کودکان نسبت به بزرگسالان می‌تواند برای کودک، والدین او و کادر مراقبت‌های بهداشتی و درمانی تجربه ناخوشایندی باشد (۱). مراقبت‌های بیمارستانی و درمان با روش‌های تهاجمی می‌تواند اثرات روانی نامطلوبی بر کودک بگذارد (۲). هم کودکان بستری و هم آن‌هایی که به‌طور سرپایی ویزیت می‌شوند، تحت رویه‌های ناراحت‌کننده و دردناک قرار می‌گیرند. از جمله رویه‌های دردناک می‌توان به تزریقات، خون‌گیری‌های مکرر،

<sup>۱</sup> مربی، کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

<sup>۲</sup> مربی، کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

<sup>۳</sup> مربی، کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

<sup>۴</sup> مربی، کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران (نویسنده مسئول)

با توجه به شواهد موجود مبنی بر اثرات مفید آماده‌سازی روانی کودک و مادرش، از طرفی عدم توجه پرستاران و مؤسسات نسبت به آن و اجرای ضعیف آن و نیز از آنجا که پژوهش‌های انجام شده نتایج ضدونقیضی را نشان داده‌اند، لذا این پژوهش به‌منظور توصیف مشکلات پرستاران در به‌کارگیری روش‌های آماده‌سازی روانی کودک و مادر قبل از انجام رویه‌های دردناک انجام گرفت.

### مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که در سال ۱۳۹۶ در شهر مشهد در بخش‌های اطفال و اورژانس اطفال بیمارستان‌های امام رضا (ع)، قائم (عج) و دکتر شیخ شهر مشهد انجام گرفت. ۸۱ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های موردنظر که سابقه حداقل ۳ ماه کار در بخش کودکان را داشتند، به‌صورت تصادفی ساده و از شیفت‌های مختلف برای انجام تحقیق انتخاب شدند. پاسخ ناقص پرسشنامه‌ها موجب خروج افراد از مطالعه شد. پس از توضیح اجمالی پیرامون مسئله مورد مطالعه و اطمینان به واحدهای پژوهش مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات و درنهایت اخذ رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران هر بخش قرار گرفته شد.

برای تعیین حجم نمونه بر اساس مطالعه زرگرزاده و همکاران با در نظر گرفتن موانع پرستاران در تسکین درد ( $P=0.69$ ) در سطح اطمینان ۹۵ درصد و در نظر گرفتن دقت ۰/۱ بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه مطالعات مقطعی تعداد ۸۱ نفر برآورد گردید (۱۵).

جهت نمونه‌گیری، بیمارستان‌های منتخب به سه طبقه تقسیم و با توجه به نسبت پرستاران شاغل در هر بیمارستان حجم نمونه موردنظر از هر بیمارستان تعیین و به‌صورت تصادفی ساده نمونه‌ها جمع‌آوری شده تا به حجم نمونه موردنظر رسیدیم.

پرسشنامه "محقق‌ساخته" جهت گردآوری داده‌ها استفاده شد، بدین منظور پژوهشگران با توجه به اهداف پژوهش و مطالعه کتب و مقالات مختلف پرسشنامه حاضر را تدوین کردند. قسمت‌های مختلف پرسشنامه شامل سؤالات مربوط به مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش و بررسی مهم‌ترین موانع و مشکلات پرستاران در رابطه با به‌کارگیری روش‌های آماده‌سازی روانی کودک و مادر قبل از انجام رویه‌های دردناک در ۴ حیطه بود. حیطه پرسنلی-مدیریتی ۳ سؤال، حیطه آموزشی، محیطی-تجهیزات و انگیزشی هر کدام ۲ سؤال بود. موانع و مشکلات پرستاران با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت به‌صورت "هرگز (نمره صفر)"، "بندرت (نمره ۱)"،

این نوع درد برای این بیماران به‌عنوان استرس فیزیولوژیک و روانی می‌باشد. حتی پروسیجرهای خیلی کوچک مانند نمونه‌گیری از انگشت دست، سوراخ کردن ورید یا قرار دادن کتتر داخل وریدی، همگی باعث ایجاد اضطراب در کودک و خانواده او خواهد شد (۶). ارتباط با کودکان و آماده‌سازی کودک و والدین قبل از انجام رویه‌های درمانی می‌تواند راحتی کودک، والدین و کادر درمانی را افزایش دهد (۷، ۸). آماده‌سازی شامل آماده‌سازی جسمی و روانی است که در آماده‌سازی روانی مواردی از قبیل: ایجاد حمایت و اطمینان، نظرخواهی از کودک برای حضور والدین، توضیح دادن دلایل انجام رویه و نتایج مورد انتظار از وقایع و استفاده از اتاق کار برای انجام اقدامات درمانی پرتنش، مدنظر قرار دارد و در آماده‌سازی جسمی و فیزیکی: انجام سریع رویه، ایجاد حواس‌پرتی، همکاری کودک و اجازه بیان احساسات موردبحث قرار می‌گیرد (۷).

مداخلات آماده‌سازی هم در کاهش رفتار ناشی از استرس مانند گریه و مقاومت در برابر اقدامات درمانی مؤثر است و هم در کاهش میزان درد کودک و علائم فیزیولوژیک مثل تعداد ضربان قلب، فشارخون و اشباع اکسیژن خون شریانی (۳). بنابراین پرستاران باید دانش و مهارت کافی نسبت به انجام روش‌های آماده‌سازی روانی در کودکان را با در نظر گرفتن تفاوت‌های فردی نسبت به بزرگسالان داشته باشند و به‌عنوان منبعی مناسب برای دلداری و تسلی کودکان باشند، تا آن‌ها بتوانند این روش‌ها را بهتر تحمل کنند (۹).

نتایج پژوهش شو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که مادران از تیم درمان انتظار دارند که قبل از انجام پروسیجر دردناک اطلاعات در اختیار کودک قرار داده و کودک را در انجام کارهای مراقبتی درگیر نمایند (۱۰). همچنین ویلسون-اسمیت<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) به تأثیر مثبت استفاده ترکیبی از روش‌های غیر دارویی و دارویی بر کاهش درد ناشی از پروسیجرهای درمانی در نوزادان و اطفال اشاره نموده (۱۱) و نتایج بررسی گلد<sup>۳</sup> نیز نشان داده که آماده‌سازی با دقت کودکان و والدین آن‌ها، حتی باعث عدم نیاز به بیهوشی برای کاتتر گذاری از طریق مثانه می‌شود (۱۲) ولی با این وجود، در پژوهشی که توسط رستمی و همکاران (۱۳۸۵) صورت گرفته مشخص شد که اگرچه آگاهی پرستاران در رابطه با ارتباط با کودک در حین انجام رویه‌ها رضایت‌بخش بوده ولی عملکرد پرستاران در رابطه با پاسخ به نیازهای روحی بیماران ضعیف بوده است (۱۳، ۱۴).

<sup>3</sup> Gladh

<sup>1</sup> Shave

<sup>2</sup> Wilson-Smith

"گاهی اوقات (نمره ۲)"، "اکثر اوقات (نمره ۳)" و "همیشه (نمره ۴)" سنجیده شد. ۱۰ تن از اساتید صاحب نظر عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد روایی محتوایی پرسشنامه را تأیید کردند. جهت تعیین پایایی ابزار از ضریب همبستگی آلفای کرونباخ (α=.۸۱) استفاده شد. داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی به وسیله نرم افزار آماری SPSS 11.5 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**جدول (۱): خصوصیات دموگرافیک افراد مورد بررسی**

متغیر	M±D
سن	۳۳/۳ ± ۶/۸۶
سابقه کاری	۳/۰۶ ± ۰/۹
Frequency (%)	
سطح تحصیلات	کارشناسی ۷۳ (۸۹/۷)
جنس	کارشناسی ارشد ۸ (۱۰/۳) مرد ۳ (۳/۳) زن ۷۸ (۹۶/۷)
شیفت کاری	صبح ۲۰ (۲۵) عصر ۱۵ (۱۷/۹) شب کاری ۱۵ (۱۷/۹) گردشی ۳۱ (۳۹/۳)

**جدول (۲): موانع به کارگیری روش‌های آماده‌سازی روانی کودک و مادر قبل از انجام رویه‌های دردناک**

حیطه‌های مورد بررسی	مشکلات مورد نظر	فراوانی مشکلات پرستاران (درصد)
پرسنلی - مدیریتی	کمبود وقت پرستاران	۶۰
	عدم تناسب تعداد پرستاران نسبت به تعداد بیماران و حجم زیاد کار بخش	۹۳
	اهمیت ندادن مدیران به این مورد	۵۰
بعد آموزشی	کمبود دوره‌های بازآموزی در این زمینه	۵۷/۱
	عدم کسب مهارت کافی در دوره‌های کارورزی	۶۰
بعد محیطی - تجهیزات	کافی نبودن وسایل بازی و سرگرمی برای به کارگیری روش‌های آماده‌سازی روانی در کودکان	۷۳/۳
	عدم وجود محیط مناسب (اتاق مخصوص برای انجام پروسیجرها)	۴۰
بعد انگیزشی	رضایت ناکافی پرستاران از شیفت‌های کاری	۷۰
	عدم حمایت مدیران از پرستاران	۸۶/۷

**بحث و نتیجه گیری**

موانع و مشکلات متعددی روبه‌رو هستند. یکی از مشکلات اصلی ذکر شده توسط پرستاران در بعد پرسنلی - مدیریتی زیاد بودن حجم کاری بخش نسبت به تعداد پرستاران و کمبود تعداد پرسنل است

پژوهش حاضر نشان داد که پرستاران در به کارگیری روش‌های آماده‌سازی روانی کودک و مادر قبل از انجام رویه‌های دردناک با

که سبب کمبود وقت کافی پرستاران در ارائه خدمات بهتر به کودکان بیمار و مادران آن‌ها می‌شود.

پرویزی و همکاران که به بررسی مشکلات به‌کارگیری روش‌های غیردارویی کنترل درد در کودکان توسط پرستاران پرداخته بودند، کمبود پرسنل و زیاد بودن حجم کاری پرستاران را به‌عنوان مشکلات اصلی ذکر کرده بودند (۱۶). همچنین در مطالعه الله‌یاری و الحانی که به بررسی دیدگاه پرستاران نسبت به موانع کنترل درد ناشی از تزریقات پرداخته بودند، عدم تناسب تعداد پرستار نسبت به تعداد کودکان بیمار به‌عنوان یکی از مشکلات اصلی ذکر شده بود که سبب کمبود وقت کافی پرستاران در ارائه خدمات بهتر به کودکان بیمار شده بود (۱۷). نتایج حاصل از دو مطالعه فوق با نتایج مطالعه حاضر همراستا است.

حوزه سلامت یکی از اولویت‌های مهم هر کشور و هر دولتی است تا در این حوزه خدمات خوبی به مردم ارائه شود. اما برای ارائه خدمات مناسب و افزایش رضایتمندی مردم به سه عامل تکنولوژی، ابزار مالی و نیروی انسانی نیاز است. اما باز هم مهم‌ترین این عامل‌ها نیروی انسانی است. یعنی اگر تکنولوژی و ابزار مالی هم باشد اما نیروی انسانی به تعداد نیاز وجود نداشته باشد ما به این هدف دست نخواهیم یافت و لذا زمانی که این کمبود نیروی انسانی تشخیص داده شد نیاز است بر اساس آن نیرو جذب شود تا کیفیت ارائه خدمات افزایش یابد (۱۸).

از دیگر مشکلات ذکر شده در این مطالعه، عدم حمایت مدیران از پرستاران، بی‌توجهی و عدم نظارت مسئولین بود که خود می‌تواند سبب تشدید مسائل دیگر شود. همسو با مطالعه حاضر نتایج مطالعه محبی و عظیم‌زاده با هدف بررسی موانع اجرای شیوه‌های غیردارویی کنترل درد در کودکان و راهکارهای ارائه شده توسط پرستاران به مواردی چون اهمیت ندادن مدیران به این امور و عدم نظارت توسط مسئولین بخش اشاره شده بود (۱۸) که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. یکی از وظایف مدیران خدمات پرستاری، اطمینان از صحت عملکرد پرسنل است. ارزشیابی عملکرد نیز به کارکنانی که عملکرد آن‌ها مطلوب است کمک می‌کند تا کار بهتری ارائه دهند و پرسنلی که عملکرد نارسا دارند، نقاط ضعف خود را دانسته و نواقص کار خود را رفع نمایند (۱۹). مدیران پرستاری برای توجه بیشتر پرستاران به کاهش درد ناشی از تزریقات در کودکان باید به این مورد در ارزشیابی عملکرد آن‌ها توجه بیشتری نمایند. علاوه‌براین، مدیران می‌توانند از مادران به‌عنوان افرادی که همیشه همراه کودک بوده و از نزدیک عملکرد پرستاران را مشاهده می‌کنند، نظرسنجی نموده و حتی راهکارهای پیشنهادی خانواده‌ی کودک در زمینه بیشترین حمایت روحی و روانی از کودک در حین انجام رویه‌های دردناک توسط پرستار را درخواست کنند.

از دیگر مشکلات ذکر شده در مطالعه‌ی حاضر، عدم وجود وسایل بازی و سرگرمی به میزان کافی بود. یکی از نکات قابل توجه در زمینه آماده‌سازی روانی کودک، استفاده از بازی و محیط مناسب برای انجام رویه می‌باشد (۱۳). همسو با پژوهش حاضر، در مطالعه پرویزی و همکاران نیز مهم‌ترین مشکلی که باعث عدم به‌کارگیری روش‌های غیردارویی کنترل درد از سوی پرستاران می‌شود، مشکل کمبود وسایل و تجهیزات می‌باشد (۱۶). برای حل این مشکل، می‌توان از فضاها و وسایل بلااستفاده موجود در بخش استفاده نمود و یا از خانواده کودک درخواست کرد تا تعدادی از اسباب‌بازی‌های کودک را به بیمارستان بیاورند تا در طول مدت بستری کودک، پرستاران به‌منظور آماده‌سازی روانی کودک قبل از انجام رویه‌های دردناک از آن استفاده نمایند.

آموزش ناکافی دوران تحصیل و نداشتن دوره‌های بازآموزی مداوم، مشکل ذکر شده‌ی دیگری در این مطالعه بود. در تحقیق پرویزی و الحانی که به بررسی میزان شناخت پرستاران از روش‌های غیر دارویی کنترل درد کودکان پرداختند، نتایج نشان داد که ۹۹ درصد پرستاران در زمینه روش‌های غیر دارویی کنترل درد کودکان آموزش خاصی در دوران تحصیل دریافت نکرده‌اند. همچنین ۸۲/۶ درصد آنان نداشتن دوره‌های بازآموزی را یکی از علل عدم به‌کارگیری این روش‌ها ذکر کرده‌بودند (۱۶). به‌منظور ارتقاء آگاهی پرسنل نسبت به اهمیت آماده‌سازی روانی کودک و مادر قبل از انجام رویه دردناک، عوارض عدم توجه به این نکته و نیز انواع روش‌های آماده‌سازی روانی، مدیران می‌توانند جلسات آموزشی را برای پرستاران ترتیب دهند و نیز اطلاعات را از طریق پیامک و ایمیل‌های آموزشی به پرستاران منتقل کنند.

با توجه به نتایج حاصله از پژوهش حاضر و با در نظر گرفتن امکانات، منابع و محدودیت‌های محیط و با توجه به معیارهایی نظیر هزینه، زمان، قابلیت اجرا، راهکارهای پیشنهادی بدین شرح است:

- آموزش به مادران خصوصاً در زمینه انجام کارهایی که از عهده آن‌ها برمی‌آیند، به‌منظور کاهش فشار کاری پرستاران، ۲. برگزاری جلسات آموزشی در خصوص روش‌های آماده‌سازی روانی، ۳. منظور نمودن آیتم میزان توجه پرستاران به آماده‌سازی روانی کودک و مادر قبل از انجام رویه دردناک در فرم‌های ارزشیابی پرستاران، ۴. استفاده از فضاها و وسایل بلااستفاده موجود در بخش‌ها، ۵. استفاده از طراحی شاد برای فضای کاری و لباس پرستاران، ۶. نسب پانل مخصوص برای ثبت اسامی پرستاران وظیفه‌مند و تشویق آنان.

از محدودیت‌های این پژوهش عدم دسترسی آسان به تمامی واحدهای پژوهش به علت شیفت‌های کاری در گردش و مشغله کاری زیاد بود که سعی شد با حضور مکرر پژوهشگر در بالین برطرف شود.

## تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

## تشکر و قدردانی

مجربان طرح بدین وسیله تشکر و قدردانی خود را از پرستاران شاغل در بخش‌های اطفال و اورژانس اطفال بیمارستان‌های امام رضا (ع)، قائم (عج) و دکتر شیخ شهر مشهد اعلام می‌دارند. همچنین از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی جهت تصویب طرح با کد اخلاق ۹۶/پ/۹۷۵ جهت حمایت مالی طرح تشکر به عمل می‌آید.

پرستاران بخش‌های اطفال در بیمارستان‌ها با به‌کارگیری یافته‌های این پژوهش می‌توانند نقش بسزایی در آماده‌سازی روانی کودک و مادر قبل از انجام رویه دردناک داشته باشند که این مسئله خود باعث بهبود یافتن کیفیت انجام رویه می‌گردد و نیز از ایجاد عوارض نامطلوب روحی- روانی در کودک و مادر پیشگیری می‌کند. مدیران بالینی نیز با فراهم سازی امکانات لازم در این راه نقش موثری را می‌توانند ایفا کنند. با توجه به نقش برجسته‌ی پرستار در تیم بهداشتی، امید است که نتایج این پژوهش بتواند راه را برای انجام هرچه بهتر مسئولیت‌های پرستاری باز کند و در نتیجه پرستاران بهتر بتوانند موجبات ارتقاء یافتن سطح سلامت مددجویان و به‌ویژه کودکان را فراهم سازند. درجهت تکمیل یافته‌های این مطالعه می‌توان پژوهش‌های بیشتری بر روی نظرات مادران در زمینه وضعیت عملکرد پرستاران در زمینه آماده‌سازی روانی انجام داد.

## References:

1. Birnie KA, Noel M, Parker JA, Chambers CT, Uman LS, Kisely SR, et al. Systematic review and meta-analysis of distraction and hypnosis for needle-related pain and distress in children and adolescents. *J Pediatr Psychol* 2014;39(8):783–808.
2. Taddio A, Ipp M, Thivakaran S, Jamal A, Parikh C, Smart S, et al. Survey of the prevalence of immunization non-compliance due to needle fears in children and adults. *Vaccine* 2011;29(30):4807.
3. Alavi A, Namnabat M, Abde Yazdan Z, Parvin N, Akbari N, Samipour V, et al. Pediatric pain management by nurses in educational hospitals of shahrekord in 2006. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2008;10(2):66.
4. Wilson TD. Information behaviour: an interdisciplinary perspective. *Information processing & management* 1997;33(4):551–572.
5. Bowden VR, Greenberg CS. *Pediatric nursing procedures*. Lippincott Williams & Wilkins; 2012. P.822.
6. Shadkam M, Nasiriani K, Ayattollahe J, Shakiba M. The effect of EMLA cream on reducing pain due to vaccination in children. *IJN* 2008;21(53):85.
7. James S, Nelson K, Ashwill J. *Nursing care of children: Principles and practice*: Elsevier Health Sciences; 2014. P.880.
8. Gholami S, Reyhani T, Beiraghi M, Behnam Vashani H. Effect of a supportive educational program on self-efficacy of mothers with epileptic children. *Evidence Based Care* 2016;6(2):49–56.
9. Hockenberry M, Wilson D. *Clinical Companion for Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. Elsevier Health Sciences; 2008.
10. Shave K, Ali S, Scott S, Hartling L. Procedural pain in children: a qualitative study of caregiver experiences and information needs. *BMC Pediatr* 2018;18(1):324.
11. Wilson-Smith E. *Procedural Pain Management in Neonates, Infants and Children*. *Rev Pain* 2011;5(3).
12. Gladh G. Effect of thoughtful preparation on the catheterization of children undergoing investigativestudies. *Neurorol Urodynam* 2003;22(1):58-61.
13. Rostami F, Mohammadpoor A, Elhaghi F. Practice of pediatric wards nurses about communication with children during performing procedured in Tabriz, 2004. *JMUMS* 2006;16(52):85-91.

14. Priest H. Helping student nurses to identify and respond to the psychological needs of physically ill patients: Implications for curriculum design. *Nurse Educ Today* 2006;26(5):423-9.
15. Zargarzadeh M, Memarian R. Assessing barriers for using of complementary medicine in relieving pain in patients by nurses. *Quarterly J Nurs Manag* 2013;1(4):45-53.
16. Parvizi F, Alhani F, Aghebati N. The nurses' problems in applying non-pharmacological pain management for children. *IJNR* 2008;15(3):85-92.
17. Allahyari I, Alhany F. Evaluation of the nurses' problems in using methods to reduce injection pain in children. *IJP* 2006;16(2):183-8.
18. Mohebbi P, Azimzadeh R. Barrier of implementing non-pharmacological pain management in children and presented interventions by nurses. *HNMJ* 2014;24(2):40-8.
19. Heidari H, Golchin M, Ziaei S, Salehi S. Collection structure national standards in neonatal intensive care unit according to the international standards in years 2006-2007. *Horizon Med Sci* 2006;12(3):22-8.

## PROBLEMS OF NURSES IN USING THE METHODS OF PSYCHOLOGICAL PREPARATION OF THE CHILD AND THE MOTHER BEFORE THE PAINFUL PROCEDURES

Sepideh Gholami<sup>1</sup>, Vida Tayebi<sup>2</sup>, Andisheh Hamedi<sup>3</sup>, Maryam Ghorbanzadeh\*<sup>4</sup>

Received: 06 Jan, 2019; Accepted: 18 Mar, 2019

### Abstract

**Background & Aim:** Preventive measures for psychiatric preparation are one of the nursing practices and are part of their duties before painful procedures. The aim of this study was to investigate the problems of nurses in the use of child and maternal psychological preparation before painful procedures for the child.

**Materials & Methods:** This is a descriptive study that was conducted randomly in hospitals of Mashhad in 2017 in a random sample of 81 nurses working in pediatric wards who had a history of at least 3 months working. The data collection tool was a researcher-made questionnaire containing questions about demographic characteristics and the most important barriers and problems of nurses regarding the use of child and maternal psychological. Data were analyzed by SPSS 11.5 using descriptive statistics.

**Results:** Most of samples are women (96.7%) and the level of education were bachelors (90.7%). Nurses reported their problems from the most disturbing as: large amount of work in the section comparing to the number of nurses (93%), management not supporting nurses (86.75%), lack of sufficient toys and entertainment tools (73.3%), improper arrangement of working shifts (70%).

**Conclusion:** Nurses in pediatric wards, can play a significant role in the psychological preparation of the child and the mother before the painful procedure by using the findings of this research, which itself improves the quality of the procedure.

**Keywords:** Emotional Adjustment, child, mother, Procedural pain

**Address:** North Khorasan, Bojnurd, Shahriyar Street, School of Nursing and Midwifery

**Tel:** (+98) 5832297097

**Email:** Maryam.ghorbanzadeh88@gmail.com

<sup>1</sup> Instructor, MSc in Pediatric Nursing, Faculty member, Nursing & Midwifery School, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

<sup>2</sup> Instructor, MSc in Nursing, Faculty member, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

<sup>3</sup> Instructor, MSc in Epidemiology, Faculty member, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

<sup>4</sup> Instructor, MSc in Neonatal Intensive Care Nursing, Faculty member, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran (Corresponding Author)