

نیازهای روانی - اجتماعی خانواده بیماران بستری در بخش‌های

سی‌سی‌یو و آی‌سی‌یو از دیدگاه اعضاء خانواده و پرستاران

فرخ ابادری* عباس عباس‌زاده*

Comparision of the attitudes of nurses and relatives of ICU and CCU patients towards the psychosocial needs of patients relatives

F. Abazari A. Abbaszadeh

□ Abstract

Background : *Relatives of the patients should be considered as an important element in programming of nursing care.*

Objective : *To compare the attitudes of nurses and relatives of ICU and CCU patients towards psychosocial needs of the relatives.*

Methods : *Through convence sampling , all employed nurses in critical care units of Kerman university hospitals and 41 relatives of admitted patients in these wards were selected to answer a questionnaire consisting of 25 questions. Re-test and spearman regression cooficient were used for data analysis.*

Findings : *There was a significant difference considering the mean scores of nurses (2.93) and patients' relatives (3.23) , in which patients' relatives gave more importants to these needs in comparision to the nurses ($P < 0.05$).*

Conclusion : *The difference between the attitudes of nurses and patients relatives necessities more training programs for nurses in this regard.*

Key words : *Psychosocial Needs , Patient's Family , Nurse , Critical Units*

□ چکیده

زمینه : توجه به خانواده بیمار از نکات مهم در برنامه‌ریزی مراقبت پرستاری است.

هدف : این مطالعه به منظور مقایسه دیدگاه پرستاران با خانواده بیماران بستری در بخش‌های سی‌سی‌یو و آی‌سی‌یو ، نسبت به نیازهای روانی اجتماعی افراد خانواده بیماران اجرا شد.

مواد و روش‌ها : کل پرستاران بخش‌های سی‌سی‌یو و آی‌سی‌یو بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان و ۴۱ نفر از خانواده بیماران (سببی و نسبی) که در هنگام مراجعه پژوهش‌گر به ملاقات بیمار خود آمده بودند با روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ای شامل ۲۵ سؤال بود و جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از اندازه‌گیری ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

یافته‌ها : با توجه به میانگین کل نمره خانواده بیماران (۳/۲۳) و میانگین کل نمره پرستاران (۲/۹۳) ، هر دو گروه نیازها را مهم دانستند. اهمیت این نیازها از نظر خانواده‌ها نسبت به پرستاران بیشتر و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری : با توجه به اختلاف نظر خانواده بیماران و پرستاران لازم است اهمیت در نظر گرفتن نیازهای خانواده بیماران در تدوین برنامه‌های مراقبتی بیمار مورد تأکید بیشتری قرار گیرد.

کلید واژه‌ها : نیازهای روانی ، اجتماعی خانواده بیمار - پرستار - بخش‌های ویژه

□ مقدمه :

خانواده مهم‌ترین نهاد اجتماعی و در واقع بنیادی‌ترین واحد اجتماع است که بیشترین تأثیر را بر اعضای خود دارد. اعضای یک خانواده به طور مستقیم تحت تأثیر مجموعه خانواده قرار می‌گیرند و تعهد خاصی نسبت به یکدیگر دارند. (۳) تنش‌هایی که بر یک عضو خانواده وارد می‌شود بر کل خانواده تأثیر می‌گذارد و بیماری نیز می‌تواند به عنوان یک عامل تنش‌زا باعث ایجاد بحران در خانواده شود. بحران بر الگوی طبیعی زندگی اثر می‌گذارد و منجر به ناراحتی خانواده می‌شود به خصوص زمانی که بحران خانوادگی ناشی از بستری شدن یکی از اعضای خانواده در بخش مراقبت‌های ویژه باشد. (۵) یکی از مواردی که به سازگار شدن خانواده با موقعیت‌های تنش‌زا کمک می‌کند، اطلاع آن‌ها در مورد مراحل بیماری و نیازمندی‌های بیمار است. به طور کلی خانواده به لحاظ اهمیت و نقش به‌سزایی که برای بیمار دارد باید در برنامه مداخله‌های پرستاری به اندازه خود بیمار مهم تلقی شود. (۸) بدیهی است برای شناخت نیازهای بیمار و خانواده باید روش‌های مختلف توسط پرستار به کار گرفته شود تا از طریق آن اضطراب و تنیدگی بیمار کاهش و خانواده نیز از بحران حاصل از بیماری رهایی یابد. (۱۱) همچنین شناخت نیازهای خانواده بیمار به پرستار کمک می‌کند که بتواند عناصر اصلی و واقعی بحران را مشخص نماید و در طرح‌ریزی اقدامات درمانی به کار گیرد.

تحقیقات زیادی در زمینه نیازهای خانواده بیماران انجام شده است. تین و همکاران در سال ۱۹۹۹ پژوهشی در زمینه نیازهای خانواده بیماران در بخش‌های جراحی اعصاب انجام دادند. در این تحقیق نیازهایی که از نظر خانواده مهم تلقی می‌شدند از دید پرستاران در رده نیازهای کم اهمیت ذکر گردیدند. (۷) همچنین مطالعه کزازی در رابطه با بررسی مدت زمان و ماهیت ارتباط بین پرستار و خانواده بیماران که دوره سخت بیماری را در بخش مراقبت‌های ویژه می‌گذرانند، نشان داد که اکثر پرستاران مورد پژوهش کمترین زمان ممکن را جهت برقراری ارتباط با خانواده بیمار صرف کرده‌اند و زمان یاد شده در حد بیان دو یا سه جمله بوده است. وی معتقد است که پرستاران بخش‌های ویژه برقراری ارتباط با خانواده بیمار را جدی نمی‌گیرند و یا در باره اثر ارتباط درمانی با بیمار و خانواده او آگاهی لازم را ندارند. (۱)

این مطالعه به منظور مقایسه دیدگاه پرستاران با خانواده بیماران بستری در بخش‌های سی‌سی‌یو و آی‌سی‌یو نسبت به نیازهای روانی - اجتماعی افراد خانواده بیمار اجرا شد.

□ مواد و روش‌ها :

در این مطالعه توصیفی ۴۱ نفر از اعضای خانواده بیماران و کل پرستاران بخش‌های آی‌سی‌یو و

(۴۱/۵ درصد) متأهل بودند. از نظر اهمیت دادن به نیاز خانواده بیمار، میانگین نمره پرستاران ۲/۹۳ و میانگین نمره خانواده بیماران ۳/۲۳ و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/05$). از نظر خانواده بیماران مهم‌ترین مورد این بود که «اطمینان داشته باشند از بیمارشان مراقبت کافی به عمل می‌آید»؛ در حالی که از نظر پرستاران این مسأله در اولویت دوم قرار داشت. از نظر پرستاران مهم‌ترین مورد این بود که «اقداماتی که خانواده باید بعد از مرخص شدن از بیمارستان انجام دهند توسط پرستار توضیح داده شود».

کم اهمیت‌ترین نیازها شامل موارد ذیل بود: «در مواقع ضروری ساعت ملاقات تغییر نماید» و «اصطلاحاتی که در بخش به کار برده می‌شود و برای خانواده مفهوم نیست، توسط پرستار برای آنان توضیح داده شود» (جدول شماره ۱).

بین نحوه پاسخ‌گویی به سؤال‌ها و ویژگی‌های فردی خانواده از قبیل جنسیت، وضعیت تأهل، درجه خویشاوندی و وضعیت شغلی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/05$).

در گروه پرستاران نیز بین نحوه پاسخ‌گویی به سؤال‌ها و ویژگی‌های فردی از قبیل سابقه کار آموزشی و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/05$).

سی‌سی‌یو دانشگاه علوم پزشکی کرمان (۴۱ نفر) شرکت داشتند. خانواده بیمار شامل اعضاء سببی یا نسبی بیماران بستری در بخش‌های آی‌سی‌یو و سی‌سی‌یو می‌شد که در هنگام مراجعه پژوهش‌گر به ملاقات بیمار خود آمده بودند و با روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها برداشتی از پرسش‌نامه‌ای بود که اولین بار در سال ۱۹۸۷ توسط مولتر (Molter) جهت بررسی نیازهای خانواده بیماران تنظیم شد. پایایی و روایی این پرسش‌نامه قبلاً توسط مکی و بومن مورد بررسی قرار گرفته بود. (۴) پرسش‌نامه مذکور حاوی ۲۵ سؤال با پاسخ‌های اهمیت دارد، اهمیت کمی دارد، اهمیت زیادی دارد و اهمیت ندارد بود. برای هر کدام از پاسخ‌ها نمره ۱ تا ۴ در نظر گرفته شد.

به منظور بررسی روایی از روش روایی محتوا استفاده شد. بدین صورت که ابزار فوق در اختیار چند تن از اعضاء هیأت علمی دانشکده پرستاری و صاحب‌نظران قرار گرفت. جهت بررسی پایایی از روش آزمون مجدد استفاده شد.

📌 یافته‌ها:

در پژوهش حاضر ۲۲ نفر از اعضاء خانواده بیماران (۵۳ درصد) مرد و ۱۹ نفر (۴۷ درصد) زن، ۱۲ نفر (۲۹ درصد) مجرد و ۲۱ نفر (۷۸ درصد) متأهل بودند. ۹ نفر از پرستاران (۲۲ درصد) مرد و ۳۲ نفر (۷۸ درصد) زن، ۲۴ نفر (۵۸ درصد) مجرد و ۱۷ نفر

جدول ۱:

میانگین نمره داده شده به سؤال‌های پرسش‌نامه از دید خانواده بیمار و پرستاران

گزینه‌های مطرح شده	گروه مورد مطالعه	خانواده بیماران	پرستاران	t
۱- خانواده بیمار باید اطمینان داشته باشد که از بیمارشان مراقبت کافی به عمل می‌آید	۳/۸۰ ± ۰/۳۰	۳/۸۰ ± ۰/۱۹	۰/۷۵	
۲- اقداماتی که خانواده باید بعد از مرخص شدن بیمار از بیمارستان انجام دهند توسط پرستار توضیح داده شود	۳/۶۳ ± ۰/۳۳	۳/۹۵ ± ۰/۰۵	۸	
۳- خانواده بیمار بدانند که درمان بیمارشان به چه صورت است	۳/۵۶ ± ۰/۳۹	۳/۲۷ ± ۰/۵۲	*۳/۰۸	
۴- هنگامی که خانواده بیمار خارج از بیمارستان هستند و مشکلی برای بیمار پیش آید با آنان تماس گرفته شود	۳/۵۶ ± ۳/۰۷	۰/۶۵ ± ۰/۳۰	*۴/۹	
۵- اعضاء خانواده بیمار از ساعت دقیق ملاقات آگاه گردند	۳/۵۲ ± ۰/۲۵	۳/۵۹ ± ۰/۲۹	۰/۹۲	
۶- پرستار به سؤال‌های خانواده صادقانه پاسخ دهد	۳/۵۴ ± ۰/۳۰	۳/۵۶ ± ۰/۳۲	۰/۳۳	
۷- فرد خاصی در بیمارستان جوابگوی نیازهای خانواده بیمار باشد	۳/۶۲ ± ۰/۶۲	۳/۳۲ ± ۰/۸۰	۰/۸۵	
۸- در صورتی که نیاز باشد بیمار به بخش دیگر منتقل شود قبلاً خانواده وی را در جریان قرار دهند	۳/۴۴ ± ۰/۴۹	۳/۳۲ ± ۰/۲۲	۱/۱	
۹- امکان صحبت روزانه خانواده بیمار با پزشک وجود داشته باشد	۳/۴۱ ± ۰/۶۳	۲/۸۸ ± ۰/۵۵	*۴/۸	
۱۰- مراحل بهبودی بیمار برای خانواده وی توضیح داده شود	۳/۴۱ ± ۰/۵۸	۰/۵۰ ± ۳/۲۹	۱/۵	
۱۱- برای خانواده بیمار امکان دسترسی به تلفن وجود داشته باشد	۳/۳۷ ± ۰/۴۸	۳/۱۵ ± ۰/۴۲	۱/۵۷	
۱۲- امکان ملاقات برای خانواده بیمار به طور مرتب فراهم باشد	۳/۳۲ ± ۰/۸۲	۲/۹۵ ± ۰/۸۸	*۲/۴۳	
۱۳- پرستار به خانواده بیمار امید بهبودی بیمارشان را بدهد	۳/۲۹ ± ۰/۵۵	۲/۲۱ ± ۱/۲۲	*۵/۱۷	
۱۴- کارهایی که خانواده باید در کنار تخت بیمار انجام دهند توسط پرستار آموزش داده شود	۳/۲۷ ± ۰/۸۳	۲/۸۳ ± ۱/۳۰	۲/۰۹	
۱۵- در مورد احتمال مرگ بیمار بدحال با خانواده ایشان صحبت شود	۳/۲۰ ± ۰/۹۹	۳/۲۲ ± ۰/۳۶	۱/۷۷	
۱۶- خانواده بیمار بتوانند در امر مراقبت جسمی بیمارشان به پرستاران کمک نمایند	۳/۱۷ ± ۰/۷۸	۱/۷۳ ± ۰/۹۹	*۸/۲۷	
۱۷- خانواده بیمار بتوانند به طور روزانه در مورد بیمارشان از پرستاران سؤال نمایند	۳/۱۲ ± ۰/۵۹	۲/۹۵ ± ۰/۹۳	*۳/۵۳	
۱۸- خانواده بیمار از اقدامات درمانی که برای بهبود بیمارشان انجام داده می‌شود باخبر گردند	۳/۱۰ ± ۰/۶۲	۲/۶۶ ± ۰/۷۱	*۳/۸۳	
۱۹- خانواده بیمار مورد قبول پرستاران قرار بگیرند	۳/۰۲ ± ۰/۸۵	۲/۵۶ ± ۱/۰۳	*۲/۸۳	
۲۰- درمورد محیط بیمارستان و بخش مراقبت‌های ویژه توسط پرستار برای خانواده بیمار توضیح داده شود	۲/۰۲ ± ۰/۸۰	۳/۳۷ ± ۰/۵۲	*۲/۶۹	
۲۱- خانواده بیمار بتوانند در باره احساساتشان با پرستاران صحبت کنند	۲/۹۳ ± ۱/۰۴	۲/۵۹ ± ۰/۶۸	۰/۱۱	
۲۲- امکان ملاقات دوستان و آشنایان بیمار از وی وجود داشته باشد	۲/۸۵ ± ۰/۵۶	۲/۷۸ ± ۰/۴۶	۰/۷	
۲۳- کسانی که در امر مراقبت بیمار کمک می‌کنند به خانواده بیمار معرفی شوند	۲/۵۶ ± ۱/۰۳	۱/۸ ± ۰/۷۴	*۴/۴	
۲۴- اصطلاحاتی که در بخش به کار برده می‌شود و برای خانواده بیمار مفهوم نیست توسط پرستار توضیح داده شود	۲/۵۶ ± ۱/۰۸	۱/۹ ± ۱/۱	*۳/۳	
۲۵- در مواقع ضروری که خانواده نیاز داشته باشند ساعات ملاقات تغییر نماید	۲/۵۶ ± ۰/۹۳	۲/۰۷ ± ۲/۹	*۲/۵۷	
میانگین کل	۳/۲۳ ± ۰/۶۵	۲/۹۳ ± ۰/۶۶	*۲/۳۰	

$(P < 0.05) * df = 80 \quad t = 1.916$

** حداکثر نمره ۴ است

□ بحث و نتیجه گیری :

یافته‌ها نشان داد علی‌رغم این که هر دو گروه خانواده بیماران و پرستاران نیازهای خانواده را مهم می‌دانستند، اما این نیازها از دید خانواده‌ها از اهمیت بیشتری برخوردار بود. همچنین بین نظر خانواده بیمار و پرستاران در مورد اولویت این نیازها اختلاف معنی‌دار وجود داشت.

از دیدگاه خانواده بیمار مهم‌ترین نیاز خانواده بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، اطمینان از این مسأله بود که از بیمار مراقبت کافی به عمل می‌آید. این امر می‌تواند به این دلیل باشد که در این بخش عموماً ملاقات کمتری صورت می‌گیرد. در تحقیقات انجام شده توسط مولتر و همپ نیز، این نیاز در بالاترین سطح نیازهای خانواده قرار گرفته و از نظر پرستاران نیز اولویت زیادی داشته است به عبارت دیگر پرستاران هم از این نظر با خانواده بیمار هم عقیده بوده‌اند. (۶)

دومین اولویت از نظر خانواده بیمار این بود که اقداماتی که خانواده باید بعد از مرخص شدن بیمار از بیمارستان انجام دهند توسط پرستار توضیح داده شود. بدیهی است بیمارانی که در بخش مراقبت ویژه بستری می‌شوند دوران نقاهت طولانی و رژیم‌های درمانی خاصی دارند که لازم است تا مدت‌ها پس از ترخیص از بیمارستان پیگیری شود. بنابراین خانواده مایلند بدانند بعد از مرخص شدن بیمار چه اقداماتی را باید برای او انجام دهند.

سومین اولویت اطلاع یافتن خانواده در مورد چگونگی درمان بیمارشان بود. مولتر می‌گوید خانواده

بیماران مایلند از وضع بیمار، چگونگی درمان، پیش‌آگهی و خطر حاصل از بیماری آگاه شوند. بی‌اطلاعی از وضعیت بیمار، روبه‌رو شدن با پرسش‌های بی‌جواب و عدم اطمینان از آینده ممکن است خانواده را دچار بحران سازد. (۸) البته این نیاز از نظر پرستاران در رتبه دهم قرار گرفته بود. زیرا به علت وخامت وضع بیمار، هر لحظه مراقبت‌های خاصی لازم است که نمی‌توان روند آن را به درستی پیش‌بینی نمود. هنمن و کاردین اظهار می‌دارند به علت این که خانواده‌ها ممکن است از راه‌های مختلف اطلاعاتی در مورد بیمارشان کسب نمایند و این امر باعث سردرگمی و عصبانیت خانواده‌ها شود، ترتیب دادن جلساتی با حضور اعضاء خانواده بیمار و تیم معالج مفید است. (۲)

یکی از کم‌اهمیت‌ترین نیازها این بود که در مواقع ضروری ساعت ملاقات تغییر نماید. علت این امر می‌تواند تسهیلات بیمارستان‌ها برای این گروه و برطرف شدن نیاز آنها باشد. توضیح دادن اصطلاحاتی که در بخش به کار برده می‌شود نیز از نیازهای کم‌اهمیت بود، زیرا وقتی پرستار در مورد بیمار با خانواده صحبت می‌کند با توجه به سطح درک و فهم خانواده توضیح می‌دهد.

با توجه به نتایج ذکر شده به نظر می‌رسد دوره‌های آموزشی ضمن خدمت یا بازآموزی برای پرستاران لازم است تا از نیازهای خانواده بیمار شناخت کافی به دست آورند. پرستاران با بررسی نیازهای خانواده بیمار اطلاعات دقیق‌تری نیز در باره بیمار به دست

4. Macey Barbara , Bouman Corolleconner. *An evaluation of validity , reliability of critical care family needs inventory. Heart lung 1991 ; 20 : 398-403*
5. Meisel Marry. *Psychosocial implication in care of the critically ill patient and family. Philadelphia , Davis Company , 1991 ; 20-4*
6. Molter NC. *Needs of relatives of critically ill patients. Heart lung 1979 march ; 8 : 332-9*
7. Tin Mk , French P , Leug KK. *The needs of the family of critically ill neurosurgical patients : A comparison of nurses and members perceptions. Neurosci nurse 1999 Dec ; 31 (6) : 348-56*
8. Titler Martia G , Walsh susan M. *critically ill adults strategies for practice. Critical care Nursing clinics of north America 1992 ; 4 (4) : 623-32*

می‌آورند. در ضمن آموزش به خانواده در مورد بیماری و مداوای بیمار ، آنها را از تنیدگی حاصل از بیماری رهایی می‌بخشد. همچنین نتایج حاصل می‌تواند جهت ارتقاء برنامه‌های آموزشی پرستاری مورد استفاده قرار گیرد.

مراجع :

- ۱- کزازی پروانه. بررسی مدت زمان و ماهیت ارتباط بین پرستار و خانواده بیماری که دوره سخت بیماری را در بخش مراقبت‌های ویژه می‌گذرانند. پایان‌نامه فوق لیسانس پرستاری ، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران ، تهران ، تیر ۱۳۶۳
2. Henneman Elizabetha Cardin Suzette. *Need for information intervention for practice. Critical care nursing clinics of north America 1992 ; 4 (4) : 615-32*
3. Lancaster Jeante , Stanhope Marica. *Community and public health nursing. 5th ed , U.S.A , mosby , 2000 , 477-510*