

Evaluation of Patients' Family Members' Perceptions of the Roles of Nurses in Intensive Care Units in Shahid Rajaei Educational, Research and Therapeutic Center

Rasool Farasat Kish (MD)¹, Mohsen Ziaei Fard (MD)², Hooman Bakhshandeh (PhD)³, Amin Khalaf Zad (MSc)^{4,*}

¹ MD, Professor of Anesthesiology, University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² MD, Cardiologist Professor, University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ PhD, Biostatistics, University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ MSc Nursing Intensive Care, University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Amin khalaf Zad, University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: amin.khalaf1363@gmail.com

Abstract

Received: 07/09/2016

Accepted: 05/07/2017

How to Cite this Article:

Farasat Kish R, Ziaei Fard M, Bakhshandeh H, Khalaf Zad A. Evaluation of Patients' Family Members' Perceptions of the Roles of Nurses in Intensive Care Units in Shahid Rajaei Educational, Research and Therapeutic Center. *Pajouhan Scientific Journal*. 2017; 16(1): 56-64. DOI: 10.18869/acadpub.psj.16.1.56

Background and Objective: Nurses play a unique role in supporting and contributing to families to adapt with stressful situations. Nurses play a unique role in supporting and contributing to families to adapt with stressful situations. Thus, nurses need to be aware of the expectations of patients' family members of their roles to be able to perform the policy of the support of family members and maximize the satisfaction of them. The purpose of this study was to assess Patients' family member perception of the role of nurses working in intensive care units that was perceived by family members.

Materials and Methods: This study is descriptive-analytical. In this study, 302 family members of the patients admitted to the intensive care ward of Shahid Rajaei Heart Center were selected. To collect information, a family member questionnaire was used for understanding the behavioral expectations/ perceptions of the nurses adapted from the questionnaire to understand their role in the family and Lvandsky Hyky. By using descriptive statistical tests (mean and standard deviation) and analytical tests (One-way ANOVA and independent-t), the data were analyzed.

Results: It was found that meeting the expectations of family members of the role of nurses has been suitable and most of the family members think that the role of the nurses in intensive care units is positive.

Conclusion: The findings of the present study show that, although family members' perception of the role of nurses is positive and there is a significant relationship between some expectations of family members and the performance of the nurses working in intensive care units, the nurses should increase their awareness of patients' family members' expectations.

Keywords: Family Members; Meeting Expectations, Role of ICU Nurses

بررسی میزان درک اعضای خانواده بیمار از نقش‌های پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی شهید رجایی

رسول فراست کیش^۱، محسن ضیایی فرد^۲، هومن بخشنده^۳، امین خلف زاد^{۴*}

^۱ فلوشیپ فوق تخصصی بیهوشی قلب، مرکز قلب شهید رجایی، تهران، ایران

^۲ فلوشیپ فوق تخصص بیهوشی قلب، مرکز قلب شهید رجایی، تهران، ایران

^۳ دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، مرکز قلب شهید رجایی، تهران، ایران

^۴ کارشناس ارشد مراقبت ویژه پرستاری مرکز قلب شهید رجایی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: امین خلف زاد، مرکز قلب شهید رجایی، تهران، ایران.

ایمیل: amin.khalaf1363@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: پرستاران نقش بی‌همتایی در حمایت خانواده و کمک به آن‌ها در سازگاری با موقعیت استرس‌زا دارند. پرستاران نیازمند آگاهی از انتظارات اعضای خانواده بیمار از نقش خود هستند تا بتوانند سیاست مؤثر حمایت از اعضای خانواده را اجرا نموده و رضایت‌مندی اعضای خانواده را به حداکثر برسانند. هدف این مطالعه تعیین میزان درک اعضای خانواده بیمار از نقش‌های پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه که بوسیله اعضای خانواده درک شده بود.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۱۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۴/۲۶

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود. در این مطالعه تعداد ۳۰۲ نفر از اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مختلف مراقبت ویژه مرکز قلب و عروق شهید رجایی به صورت در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه درک اعضای خانواده از انتظارات نقش رفتاری/درک نقش انجام شده اقتباس شده از پرسشنامه درک پرستاران از نقش خود در برابر اعضای خانواده هیکی و لواندسکی استفاده شد. با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های تحلیلی (آنالیز واریانس یک طرفه و تی مستقل) جهت آنالیز داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که برآورده شدن انتظارات اعضای خانواده از نقش پرستار مناسب بود و بیشتر اعضای خانواده‌ها نقش پرستاران بخش مراقبت ویژه را مثبت می‌دانستند.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد اگرچه درک اعضای خانواده از نقش پرستاران مثبت بود و بین برخی انتظارات اعضای خانواده و عملکرد پرستاران بخش ویژه اختلاف معنی‌داری وجود داشت اما پرستاران بخش مراقبت ویژه باید آگاهی خود از انتظارات اعضای خانواده بیماران را افزایش دهند.

واژگان کلیدی: اعضای خانواده؛ برآورده شدن انتظارات؛ نقش‌های پرستار بخش ویژه

مقدمه

استفاده از مزایای حضور خانواده فراهم کند [۲]. عوامل اضطراب‌آور برای خانواده زمانی که خانواده نتواند با آن مقابله نماید و یا سیستم‌های اجتماعی قادر به شناسایی علل اضطراب نیازهای فرد مضطرب و دست‌بندی و رفع آن‌ها نباشند، منجر به بروز بحران موقعیتی می‌شود، پیامد این بحران ناامیدی است و حتی انتقال اضطراب به افراد دیگر می‌شود [۳]. بنابراین بخش مراقبت ویژه یکی از پر استرس‌ترین مکان‌های بیمارستان محسوب می‌شود. این بخش

خانواده به عنوان یک سیستم کامل و منسجم مطرح می‌باشد که هرگونه تهدیدی به یکی از اعضا، برای کل سیستم تهدید به شمار می‌رود. دور بودن از خانواده و کاهش حضور خانواده در مراقبت و محدودیت ملاقات، یکی از عوامل اصلی ایجاد استرس در بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه می‌باشد [۱]. حضور حمایتی خانواده در بخش مراقبت ویژه روند بهبود بیمار را تسریع می‌کند رفع نگرانی پرستاران و اصلاح باورهای ایشان در این خصوص می‌تواند زمینه را برای

خانواده بیمار موجب کاهش اضطراب آن‌ها می‌شود. این مطالعه با توجه به مطالعات مشابه در جامعه آماری بزرگتر و در بخش‌های مختلف ویژه انجام شده، همچنین با توجه به قوانین مختلف بخش‌های ویژه در مطالعات مشابه خارج کشور نیاز به این مطالعه در کشور ایران احساس می‌شود. بنابراین مطالعه حاضر با هدف آگاهی از درک اعضای خانواده از نقش پرستاران جهت اجرای سیاست مؤثر به منظور توجه بیشتر به انتظارات اعضای خانواده در بخش‌های مختلف مراقبت ویژه انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود. جامعه پژوهش شامل اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه که بودند (۱۸ سال و بالاتر و بیماران آن‌ها در بخش‌های ICU، CCU، بزرگسال و اطفال) مرکز قلب و عروق شهید رجایی بستری بودند. در این پژوهش اعضای خانواده بیماران بستری در همه بخش‌های مراقبت ویژه مرکز قلب و عروق شهید رجایی (CCU، بزرگسال ICU، بزرگسال و اطفال) به جز بخش اورژانس و CCU G که واجد شرایط لازم برای شرکت در پژوهش می‌باشند را تشکیل دادند. بخش‌ها شامل ۱۵۸ تخت فعال مراقبت ویژه می‌باشد. در این پژوهش با توجه به مطالعات قبلی نمونه در بازه زمانی یک ماهه از اعضای خانواده بیماران که بیمارشان حداقل ۷۲ ساعت در بخش‌های ویژه بیمارستان (جز اورژانس و CCU G) بستری شده از اول شهریور تا اول مهرماه ۱۳۹۳ انتخاب شد که ۳۰۲ نفر واجد شرایط شرکت در این مطالعه بودند.

در این مطالعه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد نمونه‌های بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان مشخص شد. بدین منظور پژوهشگر ابتدا با مراجعه به بخش‌های مراقبت ویژه آمار بیماران که حداقل ۷۲ ساعت در بخش ویژه بستری شده اند را مشخص نموده و سپس با مراجعه به باین بیمار در ساعت ملاقات در بخش‌های CCU و مراجعه به سالن انتظار بخش‌های ICU بزرگسال و اطفال اعضای خانواده را شناسایی نمود. سپس در محیطی آرام در سالن انتظار یا محوطه بیمارستان پرسشنامه را پس از کسب رضایت نامه در بین آنان توزیع نمود. با توجه به حجم نمونه ۳۰۲ نفر، به همین تعداد پرسشنامه توزیع گردید و تمامی پرسشنامه‌ها عودت داده شد، بنابراین میزان پاسخ‌دهی ۱۰۰ درصد بود. نمونه‌گیری در این پژوهش (شهریور ماه تا اول مهر ۱۳۹۴) به طول انجامید.

محیط مورد نظر بخش‌های مراقبت ویژه ICU و CCU بزرگسال و اطفال بیمارستان قلب و عروق شهید رجایی بود که به جهت دارا بودن بخش مراقبت ویژه، فراوانی و سهولت دسترسی به نمونه‌های پژوهش انتخاب شدند. بخش ویژه

نه تنها برای بیماران بستری بلکه نزدیکترین اعضای خانواده بیمار نیز ممکن است بحران عاطفی شدیدی را تجربه کنند [۴]. به عبارت کلی تشخیص بیماری وخیم و بستری شدن فردی که نقش مهمی در خانواده ایفا می‌کند، در تمامیت خانواده اختلال ایجاد نماید [۵]. ترس از مرگ، تردید نسبت به پیش‌آگهی و درمان تضادهای عاطفی، نگرانی درباره شرایط اقتصادی، تغییر در نقش‌ها و اختلال در درک از نقش واقعی انجام شده امور روزمره می‌تواند واکنش‌های شوک، خشم، ناامیدی، اضطراب به ویژه در ۷۲ ساعت اول را در پی داشته باشد، در بعضی از موارد اعضای خانواده حتی استرس بیشتری نسبت به بیماران را تجربه می‌کنند که در موقعیت‌های استرس‌زایی که خاص بخش‌های ویژه هستند این استرس‌ها افزایش می‌یابد [۶].

تحقیق در مورد نیازهای خانواده بیماران بستری در بخش ویژه به بیش از سه دهه گذشته بر می‌گردد، نیازهای بیماران بستری در بخش‌های ویژه در تحقیقات مختلف با استفاده از پرسشنامه نیازهای اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه که برگزیده ۴۵ مورد از نیازهای خانواده بیماران بستری در بخش ویژه در پنج بعد اطمینان، اطلاعات، آسایش، مجاورت، حمایت می‌باشد، مورد ارزیابی قرار می‌گیرد [۸-۷]. در مطالعه‌ای دیگر با مقایسه دو بیمارستان خصوصی و دولتی دریافتند، خانواده بیماران بخش خصوصی رضایت‌مندی بیشتری به دلیل تأمین نیازهای حمایت و اطلاعات نسبت به بیمارستان دولتی دارند [۹]. در اکثر مطالعات بعد نیاز به اطمینان و بعد نیاز به اطلاعات را مهمترین نیازهای روانی اجتماعی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه می‌دانند؛ از این رو پرستاران شاغل در بخش ویژه باید ارزیابی مناسبی از خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه به عمل آورند و تلاش خود را در راستای تأمین اطمینان و اطلاعات خانواده به کار گیرند [۵].

پرستاران حدود ۷۰ درصد کارکنان بهداشتی درمانی را تشکیل می‌دهند و یکی از مهمترین افرادی هستند که بیماران طی بستری در بیمارستان با آن‌ها آشنا می‌شوند؛ از این رو برقراری رابطه دوستانه و توأم با احترام از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد [۹]. پرستاران نقش‌های مختلفی نظیر نقش‌های مراقبتی، حمایتی، حفاظتی و هماهنگ کننده و آموزشی را ایفا می‌کنند [۱۰]. مشارکت به معنای به کارگرفتن سایر نیروها به منظور سهیم شدن در یک اقدام و راهکاری است که در تحقیقات متعددی مورد بررسی قرار گرفته است [۱۱]. نتایج مطالعه‌ای نشان داد درک از احساس سلامتی بیماران تحت تأثیر خانواده و اقوام نزدیک بوده، بر اساس نتایج این مطالعه مشارکت اعضای خانواده در تیم مراقبتی سبب فراهم شدن حمایت روحی روانی برای بیمار و بهبودی سریعتر وی شده [۱۱] و با ایجاد روحیه مثبت در

نمره با استفاده از مقیاس لیکرت از نمره صفر به منظور خیلی ناراضی تا پنج خیلی راضی بود. این سؤال گرچه نمی‌تواند میزان رضایتمندی را بسنجد ولی با توجه به پرسشنامه‌های قبل و نظر برخی اساتید محترم و استاد راهنما و اینکه ارتباط رضایتمندی با برآورده شدن انتظارات از نقش پرستار در سؤالات گنجانده شد.

جهت تعیین برآورده شدن انتظارات اعضای خانواده از نقش پرستار ابتدا نمره سؤالات انتظارات اعضای خانواده (Behavioral Role Expectations) سؤالات ۱ تا ۱۲ را از نمره سؤالات نقش درک شده توسط اعضای خانواده (Perceive Role Enactment) سؤالات ۱۳ تا ۲۴ کم کرده و در صورت جواب منفی کد صفر و جواب صفر و مثبت کد یک داده شد. مجموع ۱۲ کد را بدست آورده، عدد کمتر از ۶ به معنی برآورده نشدن انتظارات از نقش پرستاران بخش ویژه و عدد مساوی و بالاتر از ۶ به معنی برآورده شدن انتظارات اعضای خانواده از نقش پرستار بخش ویژه بود. برای سنجش اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار محتوا استفاده شد که به این منظور ابزار در اختیار ۷ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی برای اظهار نظر قرار داده شد و نظرات آنها در پرسشنامه اعمال گردید. برای بررسی پایایی ابزار از روش آزمون مجدد استفاده شد که ابتدا پرسشنامه به ۱۰ نفر از پرستاران داده شد و سپس بعد از ۱۰ روز مجدداً در اختیار آنان قرار گرفت و با ضریب پایایی $T=78\%$ با پایایی پرسشنامه تأیید شد. در این مطالعه پژوهشگر پس از کسب معرفی نامه از دانشکده پرستاری و مامایی ایران و مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه و پس از کسب اجازه از مسئولین مرکز قلب و عروق شهید رجایی خود را به واحدهای پژوهش معرفی نمود. اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه درک اعضای خانواده از نقش پرستاران بخش ویژه پس از کدگذاری و ورود به رایانه با استفاده از نرم افزار SPSS 21 با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های تحلیلی (آنالیز واریانس یک طرفه و تی مستقل) زیر جهت آنالیز داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

در بررسی وضعیت سنی پاسخ‌دهندگان مشخص شد که بیشترین سن مربوط به گروه ۱۸ تا ۳۹ سال (۵۴ درصد) و کمترین آن گروه سنی ۶۰ تا ۷۹ سال با ۲۰ نفر (۶/۶ درصد) از مجموع کل را تشکیل داده بودند و زنان با ۱۸۵ نفر (۶۳/۳ درصد) و مردان با ۱۱۷ نفر (۳۸/۷ درصد) درصد از مجموع کل را تشکیل داده بودند.

۸/۹ درصد از وضعیت رضایتمندی از مراقبت ناراضی، ۳۸/۱ درصد رضایت کم، ۳۵/۸ درصد رضایت متوسط، ۱۷/۲ درصد رضایت بالا داشتند. در جدول ۱ به بررسی اختلاف بین

اورژانس و CCU G به علت عدم ماندگاری بیماران بیش از ۷۲ ساعت در بخش و نداشتن معیار ورود اعضای خانواده بیماران از مطالعه حذف شد.

جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه پنج قسمتی با عنوان درک اعضای خانواده از نقش پرستاران بخش ویژه انجام شد. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط Fox-Wasylyshyn.S و همکاران در کانادا بر اساس پرسشنامه‌ای که توسط دو محقق Hickey and lewandowski با عنوان درک پرستاران از نقش هایشان با اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه، طراحی شد که آن‌ها پرسشنامه را جهت اهداف روانسنجی بررسی نموده و بیشتر از اعتبار محتوا استفاده نمودند. در سال ۲۰۱۴ توسط مالیرون و همکاران مجدداً مورد بازنگری و استفاده قرار گرفت.

قسمت الف: شامل ۱۱ سؤال مربوط به مشخصات فردی و اجتماعی و اطلاعات ملاقات بیماران توسط اعضای خانواده بود (سن، جنس، شغل، میزان تحصیلات، تأهل، نسبت با بیمار، بخش بستری بیمار اعضای خانواده، میزان روز ملاقات در هفته و میزان ساعات ملاقات در طول یک روز، محل اقامت اعضای خانواده در طول بستری بیمار، قسمت ب: شامل ۱۲ سؤال با استفاده از مقیاس لیکرت با امتیاز یک الی پنج سنجیده شد که نمره یک به منظور هرگز، نمره دو به ندرت، نمره سه گاهی اوقات، نمره چهار بیشتر اوقات و نمره پنج به منظور همیشه بود. این قسمت به منظور ارزیابی درک اعضای خانواده از نقشی که انتظار دارند غالباً باید پرستاران انجام دهند، می‌باشد و با عنوان انتظارات از نقش رفتاری پرستاران توسط اعضای خانواده است (behavioral role expectations)، قسمت ج: سؤالات این قسمت موازی با قسمت ب با این تفاوت که درک اعضای خانواده از نقشی که پرستاران واقعا انجام داده و اعضای خانواده این نقش را درک کرده اند (perceive role enactment). نمره سؤال یک دو قسمت ب و ج معکوس دیگر سؤالات بود؛ بدین معنی که هرگز نمره پنج و همیشه نمره یک داده شد. قسمت ب و ج اقتباس شده از پرسشنامه که توسط دو محقق به نام هبکی و لوادنستکی با عنوان درک پرستاران از نقش هایشان با اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه بود که روایی و پایایی این پرسشنامه در سال ۱۳۹۳ در ایران توسط حیدری و همکاران در سال مورد تأیید قرار گرفته است اما آن‌ها پرسشنامه را جهت اهداف روانسنجی بررسی ننموده و بیشتر از اعتبار محتوا استفاده نمودند.

قسمت د: شامل یک سؤال باز و نامحدود جهت شناخت انتظارات خانواده از نقش رفتاری پرستاران مراقبت ویژه که ممکن است توسط سؤالات قسمت ب و ج پوشش داده نشده باشد، این سؤال به صورت تشریحی آورده شد. قسمت ه: یک سؤال که نمره رضایتمندی اعضای خانواده بیماران از مراقبتی بود که از پرستاران بخش ویژه دریافت نموده‌اند شامل شش

جدول ۱: مقایسه اختلاف بین انتظار نقش رفتاری/ درک نقش انجام شده توسط اعضای خانواده

آیتم سوال	میانگین	SE	میان	Z	P-valu
خواستن از من جهت ترک بیمار هنگام انجام مراقبت درک از نقش واقعی انجام شده	۲/۵۴	۰/۲۶	۳/۰۰	-۲/۴۱	۰/۰۰۱
انتظار از نقش رفتاری	۳/۴۵	۰/۱۸	۳/۰۰		
صحبت در مورد پیش بینی وضعیت بالینی بیمار درک از نقش واقعی انجام شده	۳/۶۵	۰/۱۸	۴/۰۰	-۰/۷۹	۰/۴۴۵
انتظار از نقش رفتاری	۳/۷۶	۰/۲۹	۳/۰۰		
توضیح در مورد تجهیزات بخش (مانیتور، ونتیلاتور،...) درک از نقش واقعی انجام شده	۱/۸۹	۰/۲۴	۳/۰۰	-۰/۸۹	۰/۸۵۱
انتظار از نقش رفتاری	۲/۲۸	۰/۲۱	۳/۰۰		
آماده کردن جهت اولین ملاقات با بیمار درک از نقش واقعی انجام شده	۱/۷۸	۰/۱۸	۳	-۲/۱۱	۰/۰۰۰
انتظار از نقش رفتاری	۲/۵۲	۰/۱۰	۳		
کمک جهت سازگاری با وضعیت ممکن درک از نقش واقعی انجام شده	۱/۵۱	۰/۱۶	۲	-۰/۳۶۵	۰/۵۵۶
انتظار از نقش رفتاری	۲/۴۲	۰/۰۹	۳		
پرسیدن شرایط بیماری چه تأثیری بر روی خانواده و فرزندانم دارد درک از نقش واقعی انجام شده	۱/۵۳	۰/۲۴	۲	-۲/۰۳	۰/۰۰۲
انتظار از نقش رفتاری	۲/۵۰	۰/۱۲	۳		
اطمینان دادن از اینکه نام پرستار را می دانم درک از نقش واقعی انجام شده	۲/۶۳	۰/۲۴	۲	-۲/۲۵	۰/۰۳۵
انتظار از نقش رفتاری	۲/۹۱	۰/۲۱	۳		
می توانم سؤالات خود را بپرسم درک از نقش واقعی انجام شده	۴/۱۰	۰/۰۸	۴	-۱/۰۱	۰/۴۲۳
انتظار از نقش رفتاری	۳/۸۰	۰/۱۲	۴		
اجازه به من جهت سپری زمان بیشتر با بیمار درک از نقش واقعی انجام شده	۲/۴۷	۰/۲۵	۳	-۲/۶۵	۰/۰۱۵
انتظار از نقش رفتاری	۳/۳۴	۰/۱۶	۴		
اجازه به من جهت شرکت در مراقبت بیمار درک از نقش واقعی انجام شده	۲/۳۶	۰/۳۵	۳	-۱/۵۶	۰/۱۱۸
انتظار از نقش رفتاری	۲/۹۸	۰/۱۹	۳		
می توانم هر زمانی تلفن بزنم درک از نقش واقعی انجام شده	۳/۸۳	۰/۳۶	۴	-۱/۰۶	۰/۵۵۲
انتظار از نقش رفتاری	۳/۵۸	۰/۲۵	۴		
کمک به من جهت نزدیکی و ارتباط بیشتر با بیمار درک از نقش واقعی انجام شده	۲/۱۸	۰/۲۶	۳	-۲/۲۵	۰/۰۰۳
انتظار از نقش رفتاری	۳/۲۲	۰/۲۱	۴		
مجموع نمرات درک از نقش واقعی انجام شده	۲/۷۸	۰/۱۸		-۲/۰۳	۰/۰۲۳
انتظار از نقش رفتاری	۳/۲۴	۰/۱۴			

بیشتر از مردان بود. در جدول ۳ ارتباط برآورده شدن انتظارات اعضای خانواده از نقش پرستار با نوع بخش بستری عنوان شده است که بیشترین برآورد نیاز در بخش سی سی یو بود. جدول ۴ ارتباط برآورده شدن انتظارات از نقش پرستار با رضایتمندی از مراقبت را بیان می کند که بیشتر نمونه ها خیلی راضی بودند.

درک از نقش انجام شده و انتظارات نقش رفتاری پرداخته شده است که بیشترین میانگین مربوط می شود به درک از نقش واقعی انجام شده با ۴/۱ نمره که از بقیه بیشتر بوده است. در جدول ۲ ارتباط برآورده شدن انتظارات اعضای خانواده از نقش پرستار با خصوصیات دموگرافیکی آمده است که تعداد زنان

جدول ۲: ارتباط برآورده شدن انتظارات اعضای خانواده از نقش پرستار با متغیرهای مورد مطالعه

P-value	برآورده شدن انتظارات		متغیر
	خیر تعداد (درصد)	بله تعداد (درصد)	
۰/۱۱۷	۶۴ (۳۹/۳)	۹۹ (۶۰/۷)	۳۹ تا ۱۸
	۳۴ (۲۸/۶)	۸۵ (۷۱/۴)	۴۰ تا ۵۹
	۹ (۴۵/۰)	۱۱ (۵۵/۰)	۶۰ تا ۷۹
۰/۵۰۶	۴۱ (۳۵/۰)	۷۶ (۶۵/۰)	مرد
	۶۶ (۳۵/۷)	۱۱۹ (۶۴/۳)	زن
۰/۵۱۶	۱۷ (۳۶/۲)	۳۰ (۶۳/۸)	مجرد
	۹۰ (۳۵/۳)	۱۶۵ (۶۴/۷)	متاهل
۰/۸۴	۲۴ (۴۴/۴)	۳۰ (۵۵/۶)	همسر
	۳۷ (۳۰/۳)	۸۵ (۶۹/۷)	فرزند
	۳۴ (۴۳/۰)	۴۵ (۵۷/۰)	والدین
	۷ (۲۱/۲)	۲۶ (۷۸/۸)	خواهر و برادر
	۵ (۳۵/۷)	۹ (۶۴/۳)	دیگران
۰/۸۰۳	۹ (۲۹/۴)	۱۲ (۷۰/۶)	بیکار
	۲۷ (۳۵/۵)	۴۹ (۶۴/۵)	آزاد
	۲۷ (۳۹/۷)	۴۱ (۶۰/۳)	کارمند
	۵ (۲۵/۰)	۱۵ (۷۵/۰)	بازنشسته
۰/۱۱۱	۴۳ (۳۶)	۷۷ (۶۴/۰)	خانه دار
	۹ (۶۴/۳)	۵ (۳۵/۷)	بی سواد
	۳۱ (۳۳/۳)	۶۲ (۶۶/۷)	زیردیپلم
	۳۶ (۳۷/۱)	۶۱ (۶۲/۹)	دیپلم
۰/۰۳۶	۳۱ (۳۴/۶)	۶۷ (۶۸/۴)	دانشگاهی
	۷۵ (۳۹/۵)	۱۱۵ (۶۰/۵)	بله
	۳۲ (۲۸/۶)	۸۰ (۷۱/۴)	خیر
۰/۹۱۹	۶ (۴۲/۹)	۸ (۵۷/۱)	۱ تا ۲ روز
	۳۰ (۳۴/۵)	۵۷ (۶۵/۵)	۳ تا ۴ روز
	۱۴ (۳۷/۸)	۲۳ (۶۲/۲)	۵ تا ۶ روز
	۵۷ (۳۴/۸)	۱۰۷ (۶۵/۲)	بیش از ۶ روز
<۰/۰۰۱	۶۷ (۴۸/۲)	۷۲ (۵۱/۸)	کمتر از ۱ ساعت
	۲۹ (۲۳/۴)	۹۵ (۷۶/۶)	۱ تا ۳ ساعت
	۸ (۳۲/۰)	۱۷ (۶۸/۰)	۳ تا ۵ ساعت
	۳ (۲۱/۴)	۱۱ (۷۸/۶)	بیش از ۵ ساعت

جدول ۳: ارتباط برآورده شدن انتظارات اعضای خانواده از نقش پرستار با نوع بخش بستری

P-Value	برآورده شدن انتظارات		متغیر
	خیر	بله	
۰/۰۴۶	۳۲ (۲۴/۷)	۹۸ (۷۵/۳)	CCU بزرگسال
	۱۲ (۳۲/۵)	۲۵ (۶۷/۵)	CCU اطفال
	۴۴ (۴۸/۹)	۴۶ (۵۱/۱)	ICU بزرگسال
	۱۹ (۴۲/۳)	۲۶ (۵۷/۷)	ICU اطفال
	۱۰۷ (۴/۳۵)	۱۹۵ (۶۴/۶)	جمع

جدول ۴: ارتباط برآورده شدن انتظارات از نقش پرستار با رضایتمندی از مراقبت

P-Value	برآورده شدن انتظارات		متغیر
	خیر تعداد (درصد)	بله تعداد (درصد)	
۰/۰۰۱	۱۷ (۶۳/۰)	۱۰ (۳۷/۰)	ناراضی
	۴۶ (۴۰/۰)	۶۹ (۶۰/۰)	تا حدودی راضی
	۳۲ (۲۹/۷)	۷۶ (۷۰/۳)	نسبتاً راضی
	۱۰ (۱۹/۳)	۴۲ (۸۰/۷)	خیلی راضی

بحث

صورت که اعضای خانواده که زندگی مشترکی با بیمار نداشتند بیشتر انتظاراتشان برآورده شده بود که این می‌تواند به خاطر انتظارات کمتر آنها از نقش پرستاران بخش ویژه و همچنین حساسیت کمتر آنها به مسائل روحی روانی و تأثیر بیمار بر زندگی آنها نسبت به اعضای خانواده ای باشد که زندگی مشترک با بیمار داشته و از لحاظ روحی روانی انتظارات بیشتری از تیم پرستاری داشته باشند. همچنین افزایش ساعات ملاقات با میزان برآورده شدن انتظارات همسو بود؛ به طوری که اعضای خانواده ای که ساعات بیشتری با بیمار خود ملاقات می‌کنند بیشتر انتظاراتشان از نقش پرستاران بخش ویژه برآورده می‌شود که این می‌تواند به خاطر تأثیر مثبت ملاقات در برطرف کردن نیازهای روحی و روانی اعضای خانواده باشد.

در مطالعه پارکین و همکاران در سال ۲۰۱۳ نیاز به اطمینان به عنوان مهمترین بعد و نیاز به مجاورت به عنوان دومین بعد نیازها اهمیت داشتند که نیاز به مجاورت به این دلیل می‌تواند مهم باشد که پذیرش بیمار در بخش های ویژه همواره با محدودیت ملاقات از سوی خانواده و بستگان بیمار همراه می‌باشد که در مطالعه ما با وجود میانگین ملاقات کم اعضای خانواده میانگین ۳۵ دقیقه در طول روز نیاز به بعد مجاورت نادیده گرفته شده است [۱۳،۱۴]. در برخی مطالعات دیگر بر اثرات مطلوب ملاقات تأکید و عنوان شده ملاقات با بیمار، حمایت، اطلاعات، مجاورت، راحتی و اطمینان را فراهم می‌کند و موجب افزایش رضایتمندی خانواده ها از مراقبت می‌شود [۱۵].

در مطالعه مالیرون در سال ۲۰۱۴ از بین متغیرهای موجود تنها سطح تحصیلات اعضای خانواده با برآورده شدن انتظارات آنها از نقش پرستار همسو بود؛ بدین صورت که با افزایش میزان تحصیلات برآورده شدن انتظارات آنها بیشتر بود که با مطالعه ما همخوانی نداشت. در مطالعه دیگر توسط واسیشیلیسم و همکاران در سال ۲۰۰۵ از بین متغیرهای موجود تنها سطح تحصیلات ارتباط معنی‌دار داشت؛ به این صورت که با افزایش تحصیلات انتظارات کمتر برآورده می‌شد که این مورد نیز با مطالعه ما همسو نبود [۱۱]. در این دو مطالعه ارتباطی بین زمان ملاقات با برآورده شدن انتظارات وجود نداشت که می‌تواند

در جستجوی ما مطالعه ای در مورد درک اعضای خانواده بیماران از نقش پرستاران بخش ویژه و یا عواملی که بر روی درک اعضای خانواده از نقش پرستاران بخش ویژه مؤثر است، هنوز انجام نشده و مطالعات انجام شده بیشتر به بررسی نیازهای اعضای خانواده بیماران بستری در بخش ویژه و یا درک پرستاران بخش ویژه از نقش هایشان در برابر اعضای خانواده تمرکز داشته و انتظارات اعضای خانواده از نقش پرستار و میزان برآورده شدن آن کمتر مورد توجه قرار گرفته شده است. در مطالعه حاضر ابتدا انتظارات اعضای خانواده از نقش پرستار بخش ویژه و سپس درک اعضای خانواده از نقش واقعی انجام شده پرستار بخش ویژه در پرسشنامه آورده شد که بر اساس آن میزان برآورده شدن انتظارات اعضای خانواده از نقش پرستار تعیین شد. در واقع درک اعضای خانواده از نقش پرستاران بخش ویژه با توجه به رسیدن اعضای خانواده به انتظاراتشان از نقش پرستاران سنجیده شد. در مطالعه حاضر انتظارات بیشتر اعضای خانواده بیماران از نقش پرستاران بخش ویژه برآورده شده (۶۴٫۶ درصد) در مطالعه مشابه توسط مالیرون و همکاران در سال ۲۰۱۴ در بخش ICU با استفاده از پرسشنامه درک اعضای خانواده از انتظارات نقش رفتاری/درک نقش انجام شده پرستار بخش ویژه هیکی لواندسکی به این نتیجه دست یافتند که انتظارات اعضای خانواده از نقش پرستار بخش ویژه برآورده شده و نتایج مطالعه آنها مشابه نتایج مطالعه ما بود. در مطالعه مشابه دیگر توسط واسیشیلیسم در سال ۲۰۰۵ در کانادا با استفاده از پرسشنامه مشابه به این نتیجه دست یافتند که انتظارات بیشتر اعضای خانواده از نقش پرستاران بخش ویژه برآورده شد و نتایج با مطالعه ما همسو بود [۱۱،۱۲].

در مطالعه حاضر ارتباط سن، جنسیت، تأهل، تحصیلات، نسبت اعضای خانواده با بیمار، شغل اعضای خانواده، زندگی اعضای خانواده با بیمار، تعداد روزهای آمدن به ملاقات در طول هفته، زمان ملاقات در طول یک روز با میزان برآورده شدن انتظارات اعضای خانواده از نقش پرستار بخش ویژه سنجیده شد که تنها زندگی با بیمار ($P\text{-value} < 0/036$) و زمان ملاقات در طول یک روز ($P\text{-value} < 0/001$) با برآورده شدن انتظارات اعضای خانواده از نقش پرستار ارتباط معنی‌دار داشت؛ بدین

نوع پرشدن پرسشنامه ها مؤثر باشد.

در مطالعه ارتباط معنی داری بین برآورده شدن انتظارات و رضایتمندی وجود داشت ($P\text{-value}=0/001$)؛ بدین صورت که با افزایش میزان برآورده شدن انتظارات از نقش پرستاران بخش مراقبت ویژه درجه رضایتمندی از مراقبت بالاتر می‌رفت که این نتایج با مطالعه مشابه توسط واسیشیلیسم در سال ۲۰۰۵ همسو می‌باشد. در مطالعه دولت یاری و همکاران ۱۳۹۲ با عنوان رضایتمندی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه، کمترین امتیاز رضایتمندی مربوط به مشارکت در روند مراقبت از بیمار و میزان مشارکت در روند تصمیم‌گیری بود که بیانگر لزوم مداخلات مناسب به منظور ارتقای کیفیت خدمات در این بخش‌ها می‌باشد. در مطالعات دیگر که بیشتر بر روی نیازهای خانواده بیماران تأکید دارد اسپینال و همکاران ۲۰۰۳ توضیح دادند که رضایتمندی از مراقبت پرستاری با برآورده شدن نیاز اعضای خانواده و رسیدن به انتظارات اعضای خانواده مرتبط می‌باشد و اگر اختلافی بین انتظارات اعضای خانواده و عملکرد واقعی پرستاران باشد، به نارضایتی اعضای خانواده منجر می‌شود که این مطالعه می‌تواند با نتیجه مطالعه ما همسو باشد [۱۶،۱۷].

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد اگر چه انتظارات بیشتر اعضای خانواده از نقش پرستاران بخش مراقبت ویژه برآورده شد، همچنان در برخی موارد بین درک اعضای خانواده از نقشی که انتظار دارند باید توسط پرستاران بخش ویژه انجام دهند با درک آنها از نقش واقعی انجام شده پرستاران بخش مراقبت ویژه اختلاف معنی‌داری وجود داشت و ارتباط برآورده شدن انتظارات از نقش پرستار جز با میزان ملاقات و زندگی با بیمار با سایر متغیرهای سن، جنس، تأهل، شغل، تحصیلات، نسبت با بیمار و معنادار شناخته نشد.

تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی پرسنل مرکز قلب و عروق شهید رجایی تهران که در مراحل جمع‌آوری داده‌ها با اینجانبان همکاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی دارم.

تضاد منافع

این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته است.

REFERENCES

- Abazari A, Abbaszadeh F. Comparison of the attitudes of nurses and relatives of ICU and CCU patients towards the psychological needs of patients relatives. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2001;19: 58-63.
- Acaroglu R, Kaya H. Levels of anxiety and ways of coping of family members of patients hospitalized in the Neurosurgery Intensive Care Unit. Neurosciences. 2008; 13(1):41-45.

به دلیل محدودیت کمتر ملاقات در این مطالعات و قوانین آزادانه‌تر ملاقات در بخش‌های ویژه آن کشورها نسبت به مطالعه مشابه ما و بخش‌های مراقبت ویژه در کشور ایران باشد. همچنین میزان تحصیلات در مطالعه ما ارتباط معناداری با برآورده شدن انتظارات نداشت که می‌تواند به دلیل اختلاف در جامعه آماری و میزان تحصیلات بیشتر اعضای خانواده مطالعه ما نسبت به دو مطالعه دیگر باشد؛ به طوری که در مطالعه بیشتر اعضای خانواده همسر بیماران با تحصیلات دیپلم و تحصیلات آکادمیک کمتر و در مطالعه ما بیشتر اعضای خانواده فرزند بیماران و تحصیلات دانشگاهی می‌باشند.

با توجه به نتایج مطالعه ما جهت برنامه ریزی و اخذ تصمیم مناسب درباره برنامه ملاقات، به نحوی که مورد پذیرش و مبتنی بر نیازهای پرستار، بیمار و خانواده بیمار باشد، لازم است دیدگاه پرستاران درباره ملاقات مورد کنکاش قرار گیرد. فارل و همکاران ۲۰۰۵ معتقدند مطالعه دیدگاه پرستاران درباره چگونگی شرایط و طول مدت ملاقات، تعداد افراد ملاقات کننده، اثرات، فواید و محدودیت‌های ملاقات می‌تواند در برنامه ریزی هر چه بهتر جهت اخذ سیاستی مناسب، قبل از تغییر در سیاست ملاقات در این بخش‌ها به علت جلوگیری از وقوع چالش‌های احتمالی کمک کننده باشد.

با توجه به نتایج مطالعات انجام شده در بررسی متون که تنها به بررسی برآورده شدن انتظارات اعضای خانواده در یک بخش ویژه پرداخته بودند و همچنین نظر استاد راهنما، در این مطالعه بخش‌های ویژه مختلف بیمارستان شهید رجایی مورد مطالعه قرار گرفتند که ارتباط معنی‌داری بین نوع بخش ویژه و برآورده شدن انتظارات اعضای خانواده وجود داشت ($P\text{-value}<0/046$) و بخش‌های CCU بزرگسالان بیمارستان با بالاترین درصد برآوردن شدن انتظارات ۷۵/۳ درصد و بخش‌های ICU بزرگسال کمترین میزان برآورده شدن انتظارات از نقش پرستار بخش ویژه ۵۱/۱ درصد بود که این موارد با توجه به ساعات ملاقات بیشتر در طول روز و وضعیت بالینی بیماران بخش CCU بزرگسالان و فضای مناسب این بخش‌ها برای همراهان جهت اطلاع از وضعیت بیمار و شرکت در مراقبت بالینی و آشنایی بیشتر اعضای خانواده با پرسنل پرستاری و فضای این بخش‌ها قابل توجه باشد. همچنین عامل دیگری که می‌تواند در برآورده شدن انتظارات اعضای خانواده از بخش‌های متعدد بیمارستان مؤثر باشد، نظر بیماران نسبت به پرسنل بخش‌ها و نوع خدمات ارائه شده در بخش‌های مختلف خصوصاً بخش‌های بزرگسالان می‌باشد و همچنین وضعیت بالینی بیماران در بخش ویژه می‌باشد که این مورد می‌تواند بر

3. Aspinal F .Using satisfaction to measure the quality of palliative care: a review of the literature. *J Adv Nurs.* 2003;42(4):324-39.
4. Azoulay E, Pochard F. Risk of post-traumatic stress symptoms in family members of intensive care unit patients. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine.* 2005; 171(9): 987-94.
5. Bellou P, Gerogianni K. The contribution of family in the care of patient in the hospital. *Health Science Journal.* 2007; 3: 125-132.
6. Bailey JJ, Sabbagh M, et al. Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive and Critical Care Nursing.* 2010; 26(2): 114-122.
7. Bijttebier P, Vanoost S. Needs of relatives of critical care patients: perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive Care Medicine.* 2001; 27(1): 160-165.
8. Buckley P, Andrews T. Intensive care nurses' knowledge of critical care family needs. *Intensive and Critical Care Nursing.* 2011; 27(5): 263-72.
9. Carven Ruth F. *Fundamental of nursing: Human health and function.* 6th ed; Philadelphia; Lippincott Co; 2008: 450.
10. Casarini KA, Gorayeb R. Coping by relatives of critical care patients. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care.* 2009; 38(3): p217-227.
11. Chaska N, Clark D, Rogers S, et al. Nurses' and physicians' expectations and perceptions of staff nurse role performance as influenced by status consistency. *The nursing profession: turning points.* Toronto: Mosby. 1990; 4: 289-303.
12. Chien W, Chiu Y. Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit. *International Journal of Nursing Studies.* 2006; 43(1):39-50.
13. Cullen L, Titler M, Drahozal R. Family and pet visitation in the critical care unit. *Critical Care Nurse.* 2003; 23(5): 62-67.
14. Davidson JE. Family-centered care: meeting the needs of patients' families and helping families adapt to critical illness. *Critical Care Nurse.* 2009; 29(3): 28-34.
15. Wright S. Patient satisfaction in the context of cancer care. *Irish J Psychol.* 1998; 19:274-82.
16. Yin King Lee A, Lau YL. Immediate Needs of Adult Family Member of Adult Intensive Care Patient in Hong kong. *Journal of clinical nursing.* 2003; 4(12):490-500.
17. Zokaie Yazdi S, Mosayyeb Moradi J, Mehran A. Perspective of the nursing staff at hospitals affiliated to the Tehran University of Medical Sciences on the roles and activities of the nurses. *Scientific journal of Tehran university of medical sciences.* 2002; 8(16):77- 83.