ORIGINAL ARTICLE

Effect of a Training Program on Satisfaction of Caregivers of Patients with Coronary Artery Bypass Graft

Fariba Shoushi[1],
Vida Shafipour[2],
Seyed Nouraddin Mousavinasab[3],
Yadollah Jannati[4]

[1] MSc in Critical care Nursing, Student's Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Associated Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] Assistant Professor, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received September 23, 2018 ; Accepted August 20, 2018)

Abstract

Background and purpose: Satisfaction of caregivers of hospitalized patients is one of the pillars of good quality in patient care. Providing appropriate trainings on this issue could lead to improvements in patient recovery. The present study was conducted to investigate the effects of a training program on satisfaction of caregivers of patients who had Coronary Artery Bypass Grafting.

Materials and methods: An interventional study was done in 69 caregivers of hospitalized patients in intensive care unit in Sari Fatemeh Zahra Hospital. The samples were randomly allocated into intervention and control groups. In the intervention group, the caregivers of the hospitalized patients alongside routine information received training starting one day before their patient's surgery until 24 hr before discharge. The Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FSICU) was administered to measure the satisfaction of caregivers in both groups, 24 hr before discharge. Data were analyzed using Mann-Whitney, Independent t-test, and Chi-square.

Results: Compared to the control group, a significant difference was found between the mean score for satisfaction in intervention group after the training program (58.3±11.56 vs. 81.28±6.08), ($P<0.001$). Caregivers reported highest level of satisfaction with medical personnel performance and the lowest with making decisions about patients.

Conclusion: According to the findings, nurses can increase caregivers' satisfaction from nursing care by providing them with training programs and improve patient care after heart surgery.

Keywords: satisfaction, caregivers, intensive care unit, training, coronary artery bypass graft

J Mazandaran Univ Med Sci 2018; 28 (165): 87-97 (Persian).

* **Corresponding Author: Vida Shafipour -** Nasibeh Nursing & Midwifery Faculty, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: vidashafipour@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و هشتم شماره ۱۶۵ مهر سال ۱۳۹۷ (۹۷-۸۷)

تاثیر برنامه آموزشی بر رضایت مندی همراهان بیماران پیوند عروق کرونر

فریبا شوشی[۱]
ویدا شفیع پور[۲]
سیدنورالدین موسوی نسب[۳]
یدالله جنتی[۴]

چکیده

سابقه و هدف: رضایت‌مندی همراهان بیماران بستری یکی از ارکان کیفیت مراقبت از بیماران است که با ارائه حمایت آموزشی مناسب می‌تواند موجب بهبودی بیمار شود. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر برنامه آموزشی بر رضایت‌مندی همراهان بیماران پیوند عروق کرونر طراحی شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مداخله ای بر روی ۶۹ نفر از همراهان بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه در بیمارستان فاطمه زهرا ساری انجام شد. نمونه ها به روش تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. در گروه مداخله، همراهان بیماران علاوه بر اطلاعات معمول بیمارستان از روز قبل از عمل تا ۲۴ ساعت قبل از ترخیص از بیمارستان مداخله آموزشی را دریافت نمودند. اما در گروه کنترل تنها اطلاعات معمول بیمارستان ارائه شد. رضایت‌مندی همراهان در هر دو گروه، ۲۴ ساعت قبل از ترخیص بیمار با استفاده از پرسشنامه رضایت مندی همراهان بیماران بزرگسال بستری در بخش ویژه اندازه‌گیری شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های من ویتنی، تی مستقل و کای اسکوئر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: داده‌ها نشان داد که اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین رضایت مندی همراهان گروه مداخله (۸۱/۲۸±۶/۰۸) بعد از اجرای آموزش نسبت به گروه کنترل (۵۸/۰۳±۱۱/۵۶) وجود دارد (p<۰/۰۰۱). در مقایسه حیطه‌ها، بیش‌ترین رضایت‌مندی همراهان بیماران در حیطه عملکرد کارکنان درمانی و کم‌ترین در حیطه تصمیم‌گیری در مورد بیمار بود.

استنتاج: با توجه به یافته‌ها پرستاران می‌توانند با اجرای برنامه آموزشی به مراقبین خانوادگی، رضایت‌مندی آنان را از مراقبت‌های پرستاری افزایش دهند و موجب ارتقای نحوه مراقبت از بیمار پس از جراحی قلب گردند.

واژه های کلیدی: رضایت مندی، همراهان، بخش مراقبت ویژه، آموزش، پیوند عروق کرونر

مقدمه

چالش کنونی سلامت جوامع بشری، بیماری‌های مرتبط با سبک زندگی هستند که از شایع‌ترین آن‌ها بیماری‌های قلب- عروقی می‌باشند(۱). به دنبال شیوع فزاینده بیماری عروق کرونر و مرگ و میر ناشی از آن،

مولف مسئول: ویدا شفیع پور- ساری: خیابان وصال شیرازی، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه E-mail: vidashafipour@yahoo.com
۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استادیار، گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. استادیار، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۶/۷/۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :۱۳۹۶/۷/۵ تاریخ تصویب : ۱۳۹۷/۵/۲۹

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

پیوند عروق کرونر جزء رایج‌ترین جراحی و روش حیاتی در درمان بیماری‌های قلبی عروقی محسوب می‌گردد(۲). بستری بیمار در بخش مراقبت ویژه به دنبال جراحی قلب باعث بروز مشکلات جسمی و روانی مانند آشفتگی، اضطراب، ناامیدی و اختلال در روابط بین اعضاء خانواده می‌گردد و آن‌ها تحت چنین شرایطی نمی‌توانند حمایت‌های لازم به بیمارشان را ارائه دهند(۱). بیش‌ترین علت اضطراب و استرس، عدم آگاهی اعضای خانواده از رویه‌های درمانی و پیش‌آگهی بیماری می‌باشد(۳). بنابراین در ارائه مراقبت پرستاری کل نگر باید علاوه بر تدابیر مراقبتی بیمار به علل و نیازهای همراهان که مرتبط با عدم شناخت و کمبود آگاهی آنان از شرایط و روند بیماری و اطلاعات درمانی بیمارشان می‌باشد، نیز توجه شود(۴). تبیین چنین برنامه‌هایی به آن‌ها کمک خواهد کرد که در رویارویی با موقعیت‌های استرس زا تطابق و رضایت بهتری داشته باشند(۵). امروزه تحقیقات روی رضایت‌مندی همراهان بیماران دربخش‌های مراقبت‌های ویژه رو به افزایش است و رویکرد مراقبتی از درمانگر به سمت بیمار و به خصوص خانواده سوق داده شده است، زیرا در ارتقای سطح کیفیت مراقبت، سنجش رضایت‌مندی نه تنها در مورد بیماران بلکه در ارتباط با خانواده آن‌ها امری بسیار مهم به حساب می‌آید(۸-۶). به طوری‌که مطالعات نیز بیان داشتند که افزایش رضایت‌مندی بیماران از مهم‌ترین اجزای کیفیت مراقبت به‌شمار آمده و این عامل با بررسی رضایت‌مندی خانواده قابل دستیابی است(۹،۸). افزایش رضایت‌مندی همراهان بیمار، همکاری آن‌ها را با تیم درمان افزایش داده و در ارتقا نحوه مراقبت از بیمار جراحی قلب توسط آنان تاثیر گذار است(۱۰،۱۱)، در واقع به دلیل مسئولیت زیاد همراهان در مراقبت از بیمار، رضایت‌مندی آن‌ها بازتاب خوبی از رضایت‌مندی خود بیمار است. به همین دلیل ارائه اطلاعات آموزشی به همراهان می تواند در بهبودی بیمار موثر باشد(۱۲). براساس نتایج مطالعات، میزان رضایت‌مندی همراهان معیار مناسبی برای ارزیابی اثربخشی خدمات ارائه شده به آنان در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب است، به عبارتی این رضایت‌مندی می‌تواند در ارتقاء نحوه مراقبت از بیمار تاثیرگذار باشد(۱۵-۱۳).

مطالعه‌ای نشان داد که ارائه آموزش‌های اطلاعاتی و حمایت روانی به خانواده‌ها موجب افزایش رضایت‌مندی ۹۵ درصد از خانواده‌ها از مداخلات و کاهش استرس ۹۴ درصد از خانواده‌ها گردیده است(۱۶). هرچند همراهان بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه نیازمند دریافت حمایت‌های اطلاعاتی و روانی هستند، اما به دلیل وضعیت ناپایدار بیماران، پیچیدگی تجهیزات و فضای کاری بخش‌های مراقبت ویژه، پرستاران شاغل در چنین بخش‌هایی بیش‌تر زمان کاری خود را صرف پایش مداوم و مراقبت از بیمار، فرایندهای تکنیکی دستگاه‌ها و تجهیزات بخش مراقبت‌های ویژه می‌نمایند و در نتیجه از نیازهای همراهان بیماران غافل می‌مانند(۱۷). با توجه به این‌که جراحی قلب به‌عنوان یک مداخله حیاتی ممکن است در نظام خانواده تغییرات و تنش‌هایی را ایجاد نماید(۱۸) و از سوی دیگر از آن‌جایی که امروزه طول مدت بستری بیماران پس از عمل جراحی قلب کوتاه شده و بیش‌تر دوره نقاهت و بهبودی بیماران بدون بهره‌مندی از مراقبت مستمر پرستاری و پزشکی در منزل سپری می‌شود، بنابراین لازم است به نیازهای جسمی و روانی بیمار و اعضای خانواده در مدت بستری و قبل از ترک بیمارستان توسط تیم پزشکی و پرستاری ارزیابی و آموزش‌های لازم به آنان ارائه شود(۱۹). با ارزیابی و تحلیل رضایت‌مندی خانواده بیماران و کوشش هدفمند در رفع چالش‌های موجود، می‌توان به بهبود کیفیت مراقبت از بیماران دست یافت، از آن‌جایی‌که بررسی رضایت‌مندی خانواده بیماران بستری در بخش‌های ویژه از این بُعد در ایران بسیار محدود بوده است و با توجه به پایین آمدن سن مبتلایان در کشور، لذا این مطالعه با هدف تعیین تاثیر برنامه آموزشی خانواده بر رضایت‌مندی همراهان خانوادگی بیماران پیوند عروق کرونر انجام گردیده است.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

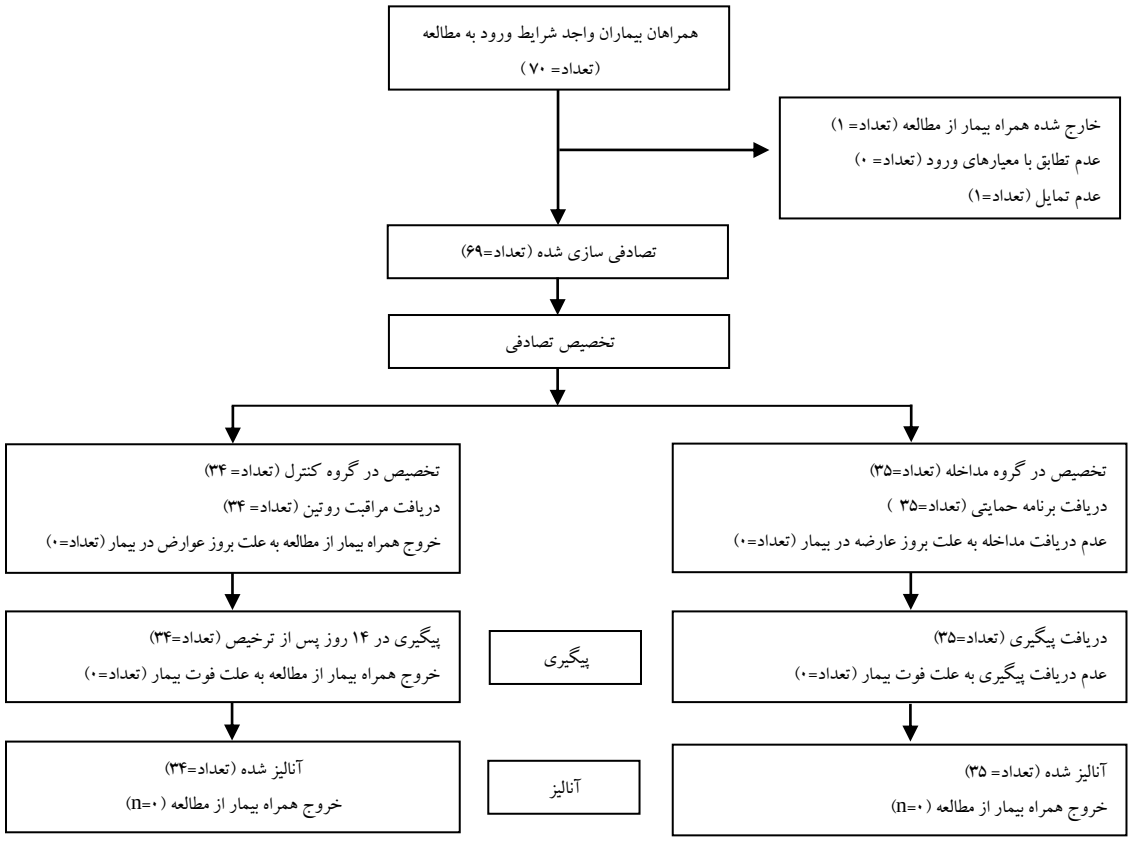
مواد و روش ها

این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۷۰ نفر از همراهان بیماران تحت عمل پیوند عروق کرونر در یک مرکز تخصصی قلب در مازندران انجام شد. نمونه‌گیری به مدت ۴ ماه به طول انجامید. برای مقایسه میانگین نمره رضایت‌مندی در گروه آزمون و کنترل، حجم نمونه با استفاده از فرمول و مقاله مشابه قبلی(۱۳)، انحراف‌معیار نمره رضایت‌مندی همراهان بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه ۱۸/۳۶ است که در این مطالعه برای دو گروه این مقدار مساوی در نظر گرفته شده (۱۸/۳۶=σ_1=σ_2) و با در نظر گرفتن مقدار آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ و با در نظر گرفتن حداقل تفاوت میانگین دو گروه ۱۳ نمره رضایت‌مندی، پس از محاسبه در هر گروه ۳۱ نفر مورد نیاز بود که برای بالا بردن دقت در هر گروه، ۳۵ نفر تعیین شد.

$$n_1 = n_2 = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2[\sigma_1^2 + \sigma_2^2]}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل مراقبت‌کننده اصلی از بیمار بزرگسال (مادر، پدر، خواهر، برادر، فرزند)، عدم تجربه مراقبت از بیمار جراحی قلب و عدم اشتغال در مراکز درمانی. معیار های خروج شامل عدم حضور در کم تر از ۲ جلسه آموزش تا پایان مداخله، انصراف از ادامه حضور در مطالعه و فوت بیمار در حین مطالعه بود. نمونه‌گیری بر مبنای معیارهای ورود به مطالعه به صورت تخصیص تصادفی در هر کدام از گروه های آزمون (۳۵ نفر) و کنترل (۳۴ نفر) انجام گرفت.

با استفاده از جدول اعداد تصادفی، هفته‌های نمونه‌گیری در گروه‌ها به صورت تصادفی اختصاص داده شد به این صورت که هفته‌های ۱، ۳، ۴، ۷ به گروه آزمون و مابقی هفته به گروه کنترل اختصاص داده شد (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۱: روند بررسی نمونه ها در پژوهش

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

در ایـن پـژوهش اطلاعـات از طریـق دو پرسشـنامه دموگرافیـک و رضـایت‌منـدی همراهـان بیمـاران بزرگسال بستری در بخش های مراقبت ویژه (نسخه فارسی Family Satisfaction Intensive Care Unit) گـردآوری شـدند. پرسشـنامه دموگرافیـک همراهـان خانوادگی شامل جنس، سن، نسبت مراقبت‌کننده با بیمار، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال و محل سکونت بوده است. جهت سنجش رضایت‌مندی از نسخه فارسی ۳۰ گویه ای FSICU با سه حیطه «رضایت از عملکرد کارکنان درمانی»، «راحتی» و «تصمیم‌گیری» استفاده شد. این پرسشنامه در ایران بومی‌سازی شده و روایی صوری، محتوای سازه و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است. پایائی درونی این ابزار با محاسبه آلفای کرونباخ در این پژوهش برای کل ابزار ۰/۹۵ و برای حیطه‌های رضایت از عملکرد کارکنان درمانی، راحتی و تصمیم‌گیری به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۲ و ۰/۸۴ به دست آمده است(۲۱). در مطالعه حاضر پایایی کل ابزار با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. در این پرسشنامه، حیطه‌های «رضایت از عملکرد کارکنان درمانی» و «راحتی» هر یک با ۱۲ گویه و حیطه «تصمیم‌گیری» با ۶ گویه می‌باشد. امتیازدهی این ابزار بر اساس کدبندی استاندارد ابزار کانادایی FS-ICU۳۴ که توسط هیلند و همکاران توسعه یافته به این صورت انجام شد: در حیطه اول و دوم از طیف لیکرتی ۵ قسمتی با امتیازدهی ۰، ۲۵، ۵۰، ۷۵، ۱۰۰ به گزینه یک امتیاز صفر تعلق گرفت (گویه‌های ۱-۲۴)، در حیطه سوم در گویه‌های ۲۵، ۲۹ و ۳۰ پاسخ سوالات به صورت پنج گزینه‌ای و توصیفی است. طیف امتیازات از ۰، ۲۵، ۵۰، ۷۵، ۱۰۰ تعیین شد در گویه ۲۶ پاسخ سوال به صورت پنج گزینه‌ای و توصیفی است. با این امتیازدهی که به گزینه ۱ و ۵ امتیاز صفر، گزینه ۲ و ۴ امتیاز ۵۰ و به گزینه ۳ امتیاز ۱۰۰ تعلق گرفت. در همین حیطه در گویه ۲۷ پاسخ سوال به صورت سه گزینه توصیفی است و امتیازدهی این گویه به این صورت شد که به گزینه ۱ و ۳ امتیاز صفر و به گزینه ۲ امتیاز ۱۰۰ تعلق گرفت. نحوه امتیازدهی به گویه ۲۸ از حیطه سوم نیز به صورت سه گزینه توصیفی با امتیازدهی گزینه ۱ امتیاز صفر و گزینه ۲ و ۳ امتیاز ۱۰۰ تعیین شد(۲۱).

برای انجام مطالعه، محقق پس از اخذ تاییدیه کمیته اخلاق با کد ۹۵-۲۱۱۸ و شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و دریافت معرفی‌نامه، در محیط پژوهش حضور یافته و لیست افراد کاندید جراحی پیوند عروق کرونر روز بعد را از ایستگاه پرستاری بخش جراحی قلب دریافت کرد، سپس بر بالین تک تک بیماران گروه مداخله حضور یافته و ضمن معرفی خود و ارایه توضیحات لازم در مورد هدف مطالعه به همراهان بیماران، از افرادی که معیارهای ورود به مطالعه و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، رضایت نامه آگاهانه کتبی جهت شرکت در پژوهش اخذ نمود. محتوای این مداخله آموزشی شامل ارائه اطلاعات شامل مراقبت‌های قبل و بعد از عمل، گزارش روزانه وضعیت بیمار به همراهان بیمار همراه با ارائه کتابچه آموزشی بود. ارائه مداخله از اولین روز قبل از عمل تا سه روز بعد از عمل شامل ۴ جلسه آموزش حضوری انفرادی به مدت ۳۰- ۴۵ دقیقه با توجه به نیاز فرد برای هر همراه بیمار توسط یکی از اعضای گروه پژوهشی مطالعه حاضر در کلاس آموزشی بیمارستان فاطمه زهرا طی هماهنگی با همراه بیمار انجام شد. در جلسه قبل از عمل، اطلاعاتی در رابطه با طول عمل جراحی، شرایط بیمار بعد از عمل، شرایط بیمار و مدت اقامت بیمار در بخش مراقبت ویژه و در جلسات بعد از عمل، اطلاعاتی در رابطه با مراقبت از بیمار در بیمارستان و منزل، آشنایی با داروهای مصرفی در منزل، تغذیه سالم در بیماران قلبی و فعالیت‌های بعد از عمل ارائه گردید. برای طراحی محتوای آموزشی این مداخله، از کتب و پایگاه‌های علمی معتبر استفاده شد(۲۵-۲۲). روایی محتوای آن توسط ۱۰ نفر از متخصصین مراقبت‌های ویژه جراحی قلب و اعضای هیات علمی پرستاری دانشکده پرستاری مورد ارزیابی و تایید قرارگرفت. گروه کنترل تنها مراقبت‌های معمول بیمارستان را دریافت نمودند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

رضایت‌مندی همراهان خانوادگی بیماران مورد پژوهش در هر دو گروه، ۲۴ ساعت قبل از ترخیص بیمار از بیمارستان با پرسشنامه رضایت‌مندی خانواده بیماران بزرگسال بستری در بخش ویژه سنجیده شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تعیین نرمال بودن داده‌ها از تست شاپیرویلک استفاده شد و برای تحلیل داده‌ها از آزمون آماری تی مستقل، کای اسکوئر و من ویتنی انجام شد و نتایج به صورت میانگین و انحراف‌معیار ارائه شد. $p<۰/۰۵$ از نظر آماری معنی‌دار تلقی شد. در رابطه با رعایت ملاحظات اخلاقی به واحدهای مورد پژوهش در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات و آزادی در خروج از مطالعه به علت عدم تمایل و این که عدم شرکت در این پژوهش هیچ خللی در روند درمان بیمار ایجاد نخواهد کرد، اطمینان خاطر داده شد.

یافته ها

در این مطالعه، ۷۰ همراه بیمار در دو گروه مداخله و کنترل مورد بررسی قرار گرفتند. یک نفر از گروه کنترل به علت فوت بیمار از مطالعه خارج شد. جدول شماره ۱، ویژگی‌های دموگرافیک همراهان خانوادگی را به تفکیک دو گروه مداخله و کنترل نشان می‌دهد. برای محاسبه سن افراد دو گروه از آزمون تی مستقل استفاده گردید و میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه مداخله ۱۲/۳۰±۴۲/۸۲ سال و درگروه کنترل ۱۱/۳۹±۴۰/۸۵ سال بود که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند ($t=۰/۶۹$ و $p=۰/۴۹۸$). دو گروه از نظر سایر مشخصات دموگرافیک نیز با هم همسان بوده‌اند. بیش‌تر شرکت کنندگان در دو گروه زن، متاهل و خانه دار بوده‌اند.

تست شاپیرویلک نشان داد که داده‌ها توزیع نرمال ندارند. جهت مقایسه دو گروه از Mann-Whitney استفاده شد. جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که بین رضایت‌مندی دو گروه در ۲۴ ساعت قبل از ترخیص اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). همراهان خانوادگی در گروه مداخله آموزشی نمره رضایت‌مندی بالاتری را نسبت به گروه کنترل نشان دادند.

نتایج این مطالعه مقایسه حیطه‌های رضایت‌مندی همراهان را در دو گروه چنین نشان داد که در «حیطه رضایت از عملکرد کارکنان درمانی» و «حیطه راحتی» دو گروه با یکدیگر اختلاف معناداری داشتند، اما رضایت‌مندی در «حیطه تصمیم‌گیری» بین دو گروه اختلاف معناداری وجود نداشت (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک همراهان بیماران در دو گروه

	متغیر	کنترل تعداد (درصد)	مداخله تعداد (درصد)	سطح معنی داری
جنس	مرد	۱۵(۴۴/۱)	۱۵(۴۲/۹)	۰/۹۱۶
	زن	۱۹(۵۵/۹)	۲۰(۵۷/۱)	
تاهل	مجرد	۵(۱۴/۷)	۳(۸/۶)	
	متاهل	۲۹(۸۵/۳)	۳۱(۸۸/۶)	۰/۴۶۰
	بیوه/مطلقه	۰	۱(۲/۹)	
نسبت با بیمار	همسر	۶(۱۷/۶)	۱۱(۳۱/۴)	
	فرزند	۲۶(۷۶/۵)	۲۲(۶۲/۹)	۰/۳۷۳
	خواهر/برادر	۲(۵/۷)	۲(۵/۷)	
سطح تحصیلات	ابتدایی	۶(۱۷/۶)	۵(۱۴/۳)	
	راهنمایی	۱۰(۲۹/۴)	۸(۲۲/۹)	۰/۸۸۶
	دیپلم	۱۳(۳۸/۲)	۱۴(۴۰)	
	بالاتر از دیپلم	۵(۱۴/۷)	۸(۲۲/۹)	
شغل	خانه دار	۱۸(۵۲/۹)	۱۹(۵۴/۳)	
	آزاد	۸(۲۳/۵)	۶(۱۷/۱)	۰/۴۶۲
	کارمند	۸(۲۳/۵)	۱۸(۲۸/۶)	
محل سکونت	سایر شهرها	۲۳(۶۷/۶)	۲۰(۵۷/۱)	۰/۳۶۸
	شهر محل بیمارستان	۱۱(۳۲/۴)	۱۵(۴۲/۹)	

جدول شماره ۲: مقایسه نمره رضایت مندی همراهان در دو گروه مورد مطالعه

گروه ها / روز مطالعه	انحراف معیار ± میانگین مداخله	انحراف معیار ± میانگین کنترل	اندازه اثر	سطح معنی داری
۲۴ ساعت قبل از ترخیص	۸۱/۲۸±۶/۰۸	۵۸/۰۳±۱۱/۵۶	۲/۵۱	Pp<۰/۰۰۱

جدول شماره ۳: مقایسه رضایت مندی همراهان در زیرمقیاس در دو گروه بعد از مداخله

حیطه	مداخله انحراف معیار ± میانگین	کنترل انحراف معیار ± میانگین	اندازه اثر	سطح معنی داری
رضایت از عملکرد کارکنان	۹۰/۱۱±۷/۹۶	۶۴/۳۹±۱۱/۸۱	۲/۵۵۴	p<۰/۰۰۱
راحتی	۸۳/۷۵±۸/۷۹	۴۹/۵۷±۱۵/۲۱	۲/۷۵۱	p<۰/۰۰۱
تصمیم گیری	۵۸/۶۹±۱۱/۸۴	۶۲/۲۵±۱۱/۹۵	۰/۲۹۹	p=۰/۱۲۱

بحث

در این پژوهش اجرای مداخله آموزشی بر رضایت‌مندی همراهان بیماران پیوند عروق کرونر مورد

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

بررسی قرار گرفت. یافته اصلی این مطالعه نشان داد که میانگین رضایت‌مندی همراهان بیماران گروه مداخله بعد از اجرای مداخله آموزشی نسبت به گروه کنترل افزایش یافت (p<۰/۰۰۱).

Bailey و همکاران در کانادا در مطالعه خود گزارش کردند که بین حمایت اطلاعاتی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) و رضایت‌مندی آنان ارتباط معنی‌داری وجود دارد(۲۰). در ایران نیز مطالعه‌ای گزارش نمود که بعد از اجرای مداخله آموزشی، رضایت مندی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش ICU جراحی و داخلی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش یافت(۱۳). این بدان معناست که برطرف نمودن نیازهای آموزشی همراهان بیمار تاثیر به‌سزایی در رضایت‌مندی آنان دارد. در همین زمینه مطالعه Moore و همکاران نشان داد که رضایت مندی خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه جراحی، نورولوژی و داخلی با دریافت مداخله آموزشی افزایش می‌یابد، این افزایش رضایت در ایفای نقش پرستار رابط در زمینه ارتباط خانواده‌ها با پزشک، میزان توجه پرسنل آی‌سی‌یو به نیازهای خانواده و کمک به ایجاد حس امنیت در محیط بیمارستان می‌باشد(۲۶). مطالعه ای نیز بیان نمود که برآورده شدن بیش‌تر نیازهای اطمینان بخشی، اطلاعات و راحتی همگی موجب افزایش رضایت‌مندی کلی خانواده و نیز افزایش رضایتمندی در ابعاد مراقبت، اطلاعات و تصمیم‌گیری می‌باشند(۲۷).

ایمانی‌پور و همکاران که به بررسی تاثیر حمایت اطلاعاتی بر رضایت‌مندی خانواده بیماران جراحی قلب باز پرداخته بودند نشان دادند که میانگین رضایت‌مندی درگروه مداخله به‌طور معنی‌داری بیش‌تر از گروه کنترل بود (p<۰/۰۰۱). آنان بیان داشتند که حمایت اطلاعاتی و عاطفی خانواده بیماران جراحی قلب باز می‌تواند رضایت‌مندی آنان را در این حیطه‌ها افزایش دهد(۲۸). سنجش رضایت‌مندی اعضای خانواده بیماران می‌تواند به بهبود روند ارائه خدمات و مراقبت‌ها کمک کند(۲۹).

در این مطالعه در بررسی حیطه‌های رضایت‌مندی، بیش‌ترین میانگین امتیازات در حیطه «رضایت از عملکرد کارکنان درمانی» و کم‌ترین میانگین در حیطه «تصمیم‌گیری» به دست آمد. در مطالعات دیگری نیز حیطه تصمیم‌گیری امتیاز کم‌تری نسبت به سایر ابعاد به دست آورد(۳۰-۳۳). این در حالی است که سرحدی و همکاران، نیاز به تصمیم‌گیری از سوی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های ICU و CCU را ۱۰۰ درصد گزارش کردند(۳۴). علت کمبود امتیاز در حیطه تصمیم‌گیری می‌تواند ناشی از مشارکت دادن کم اعضای خانواده در امر تصمیم‌گیری برای بیمار یا کمبود اطلاعات آنان در زمینه تصمیم گیری باشد که نیازمند طراحی مطالعات جهت بهبود این حیطه می‌باشد. در این مطالعه در حیطه «تصمیم‌گیری»، بیش‌ترین میانگین مربوط به گویه‌های «مشارکت در روند تصمیم گیری» و کم‌ترین میانگین به «دریافت اطلاعات کافی طی روند تصمیم‌گیری» بود. در مطالعه هیلند و همکاران بیش‌ترین رضایت‌مندی مربوط به گویه دریافت اطلاعات کافی توسط اعضای خانواده طی روند تصمیم‌گیری گزارش شد(۳۱).

مطالعه ای در ایران نشان داد که در حیطه تصمیم‌گیری، بیش‌ترین امتیاز مربوط به «دریافت اطلاعات کافی طی روند تصمیم‌گیری» و کم‌ترین امتیاز در «مشارکت در روند تصمیم‌گیری» بود(۳۲). به نظر می‌رسد کمبود امتیاز در حیطه «تصمیم گیری» می‌تواند ناشی از کمبود توجه مدیران درمانی به اهمیت این حیطه از دیدگاه اعضای خانواده بیماران باشد و این که احتمالاً هنوز اعضای خانواده بیماران در روند تصمیم‌گیری و مراقبت از بیماران خود درگیر نشده و مشارکت داده نمی‌شوند. لذا لازم است با برقراری ارتباط موثر کادر درمانی با اعضای خانواده، آنان را در روند مراقبت از بیمارشان شریک ساخت.

درمطالعه حاضر درحیطه «رضایت ازعملکردکارکنان درمانی»، بیش‌ترین میانگین مربوط به «ادب و احترام به بیمار» به دست آمد. Wall و همکاران در کانادا و دولت

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

یاری و همکاران در ایران برای «ادب و احترام به بیمار»، امتیاز بالایی را گزارش کردند(۳۲،۳۰). هم‌چنین در مطالعه حاضر در این حیطه، کم‌ترین امتیاز در ارتباط پزشکان با خانواده بیماران به دست آمد. در حالی که در مطالعه‌ای کم‌ترین امتیاز در «کاهش آشفتگی بیمار» به دست آمد(۳۲). رایت وهمکاران نیز دربررسی رضایت‌مندی اعضای خانواده بیماران بخش ویژه در حیطه رضایت از عملکرد کارکنان در مدیریت علائم (درد، تنگی نفس و آشفتگی) بیماران بخش ویژه کم‌ترین امتیاز رضایت مندی را در «کنترل آشفتگی بیمار» تعیین کردند(۳۳). کمبود امتیاز در رابطه با کنترل آشفتگی می‌تواند ناشی از بستری بیمار در بخش‌های پیچیده ویژه و نبودن اعضای خانواده در کنار آنان دانست.

در مطالعه حاضر مقایسه رضایت‌مندی همراهان خانوادگی بیماران از عملکرد پزشکان، پرستاران و مددکاران اجتماعی به ترتیب نشان داد که بیش‌ترین امتیاز مربوط به رضایت از عملکرد پرستاران، پزشکان و کم‌ترین مربوط به عملکرد مددکاران اجتماعی بود. هیلند و همکاران کم‌ترین رضایت‌مندی خانواده‌ها را در ارتباط پزشکان با اعضای خانواده، مددکاران اجتماعی و بیش‌ترین رضایت‌مندی خانواده‌ها از پرستاران گزارش کردند(۳۱).

دولت یاری و همکاران نیز بیش‌ترین رضایت‌مندی را از عملکرد پرستاران و کم‌ترین رضایت‌مندی را از عملکرد پزشکان و مددکاران گزارش کردند(۳۵). Wright و همکاران نیز در مطالعه خود بیش‌ترین رضایت‌مندی را به ترتیب از عملکرد پرستاران و سپس پزشکان تعیین کردند(۳۳). این تفاوت می‌تواند ناشی از این باشد که پرستاران در ساعات‌های کاری خود بیش‌تر در کنار بیمار و در ارتباط بیش‌تری با همراهان می‌باشند و مسئولیت بیش‌تری نسبت به پزشکان در آموزش به همراهان دارا می‌باشند.

در مطالعه حاضر در حیطه «راحتی»، بیش‌ترین میانگین رضایت‌مندی مربوط به «حمایت عاطفی از خانواده بیمار» و کم‌ترین میانگین مربوط به «ظاهر اتاق انتظار» تعیین شد. در مطالعه Meadows و همکاران در لندن، حداقل رضایت‌مندی اعضای خانواده در ارتباط با «محیط اتاق انتظار» گزارش گردید(۷).

در مطالعه دولت یاری، بیش‌ترین امتیاز مربوط به رضایت‌مندی کلی از تجربه بخش ویژه و کم‌ترین امتیاز مربوط به قابل فهم بودن توضیحات کارکنان درمانی گزارش شد(۳۲). در مطالعه دیگری نیز کم‌ترین میانگین در رضایت از «محیط اتاق انتظار» و بیش‌ترین میانگین از «رضایت‌مندی اعضای خانواده از مراقبت‌های ICU» به دست آمد(۳۳). اختلاف‌های موجود در مطالعات مختلف نشان داده است که رضایت‌مندی همراهان بیماران از منابع حمایتی موجود در بیمارستان‌ها و از تیم درمان متفاوت می‌باشد که این امر بیانگر نیازمندی‌های متفاوت آنان می‌باشد(۳۶،۲۰،۱۵،۱۳). بنابراین ارائه خدمات و مراقبت پرستاری بایستی مبتنی برنیازهای‌آنان باشد تا رضایت‌مندی ارتقا یابد. از محدودیت‌های این مطالعه عوامل محیطی، تفاوت‌های فردی و سطوح انتظارات شرکت‌کنندگان در مطالعه بود که می‌توانست در نحوه پاسخگویی به سوالات تاثیرگذار باشد که کنترل آن از عهده پژوهشگر خارج بود.

نتایج این مطالعه نشان داد که رضایت‌مندی همراهان بیمار در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل از سطوح بالاتری برخوردار بود و بیش‌ترین میزان رضایت‌مندی به ترتیب در حیطه رضایت از عملکرد کارکنان درمانی و راحتی تعیین شد و کم‌ترین میزان رضایت‌مندی در حیطه تصمیم‌گیری مشاهده شد که نیازمند مداخلات مناسب می‌باشد. اختلاف‌های موجود در سطوح و منابع رضایت‌مندی همراهان بیماران در مطالعات گوناگون می‌تواند بیانگر این مطلب باشد که سیستم‌های مدیریتی اینگونه بخش‌ها، خدمات ارائه شده و زمینه‌های فرهنگی اجتماعی واحدهای پژوهش متفاوتند و مداخلات لازم به‌منظور ارتقای کیفیت و رضایت‌مندی بهتر است با توجه به زمینه‌های ذکر شده انتخاب و اجرا شوند. با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود مداخلاتی مناسب در

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

زمینه افزایش رضایت‌مندی در حیطه تصمیم‌گیری طراحی و برای همراهان این گروه از بیماران به اجرا درآید. ارائه آموزش حرفه‌ای به منظور برقراری ارتباط موثر با اعضای خانواده بیماران در زمینه نحوه مشارکت آنان در تصمیم‌گیری در رابطه با بیمار خود انجام شود.

در این مطالعه سنجش رضایت‌مندی همراهان تا ترخیص بیمار از بیمارستان انجام پذیرفت. از آن‌جایی که بیماران تحت پیوند عروق کرونر دوران توانبخشی خود را با کمک خانواده درمنزل سپری می‌کنند، بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشی با تمرکز بر تاثیر مداخله آموزشی پرستاران در اعضای خانواده بیماران پیوند عروق کرونر در دوران پس از ترخیص آنان صورت پذیرد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله نویسندگان از تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تشکر و قدردانی می نماید.

References

1. Yaman Y, Bulut H. Evaluation of discharge training given to patients who have undergone heart valve replacement. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2010; 18(4): 277-283.
2. Nettina SM. Lippincott manual of nursing practice. 10thed .Philadelphia: LWW; 2013.
3. Chien WT, Chiu Y, Lam LW, Ip WY. Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: a quasi-experimental study. Int J Nurs Stud 2006; 43(1): 39-50.
4. Direk F, Çelik SŞ. Postoperative problems experienced by patients undergoing coronary artery bypass graft surgery and their self-care ability after discharge. Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2012; 20(3): 530-535.
5. Sheaffer H. The Met and Unmet Needs of Families of Patients in the ICU and Implications for Social Work Practice. [Doctoral Thesis] Philadelphia, PA: University of Pennsylvania; 2010.
6. Yang S. A mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit. Aust J Adv Nurs 2008; 25(4): 79-86.
7. Meadows C, Bastin A, Kaul S, Finney S. Family satisfaction on the intensive care unit. Crit Care 2010; 14(supp): 597.
8. Stricker KH, Kimberger O, Schmidlin K, Zwahlen M, Mohr U, Rothen HU. Family satisfaction in the intensive care unit: what makes the difference? Family satisfaction in the intensive care unit: what makes the difference? Intensive Care Med 2009; 35(12): 2051-2059.
9. Wall RJ, Curtis JR, Cooke CR, Engelberg RA. Family satisfaction in the ICU: differences between families of survivors and nonsurvivors. Chest 2007; 132(5): 1425-1433.
10. Karlsson C, Tisell A, Engström Å, Andershed B. Family members' satisfaction with critical care: a pilot study. Nurs Crit Care 2011; 16(1): 11-18.
11. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Jourdain M, Bornstain C, Wernet A, et al. Impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients: a multicenter, prospective, randomized, controlled trial. Am J Respir Crit Care Med 2002; 165(4): 438-442.
12. Whiteley SM, Bodenham A, Bellamy M. Churchill's Pocketbook of Intensive Care. 2thed. London: Churchill Livingstone; 2004.
13. Abvali A, Peyrovi H, Moradi-Moghaddam O, Gohari M. Effect of Support Program on

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

Satisfaction of Family Members of ICU Patients. JCCNC 2015; 1(1): 29-36 (Persian).

14. Lynche Y, Mealer M, Moss M, Sottile P. A24 END OF LIFE AND STRESSORS IN THE ICU: Resiliency Is Associated With Less Symptoms Of Depression, Anxiety, And Improved Satisfaction In Family Members Of Intensive Care Unit Patients. Am J Respir Crit Care Med 2014; 189; 1-2.
15. Schwarzkopf D, Behrend S, Skupin H, Westermann I, Riedemann NC, Pfeifer R, et al. Family satisfaction in the intensive care unit: a quantitative and qualitative analysis. Intensive Care Med 2013; 39(6): 1071-1079.
16. Micheli AJ, Curran-Campbell S, Connor L. The evolution of a surgical liaison program in a children's hospital. AORN J 2010; 92(2): 158-168.
17. Loiselle CG, Gélinas C, Cassoff J, Boileau J, McVey L. A pre–post evaluation of the Adler/Sheiner Programme (ASP): A nursing informational programme to support families and nurses in an intensive care unit (ICU). Intensive Crit Care Nurs 2012; 28(1): 40-32.
18. Cebeci F, Celik SS. Effects of discharge teaching and counselling on anxiety and depression level of CABG patients. Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2011;19(2):170-176.
19. Lenz ER, Perkins S. Coronary artery bypass graft surgery patients and their family member caregivers: outcomes of a family-focused staged psychoeducational intervention. Appl Nurs Res 2000; 13(3): 142-150.
20. Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle CG, Boileau J, McVey L. Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. Intensive Crit Care Nurs 2010; 26(2): 114-122.
21. Dolatyari A, Sharififfar S, Zareian A, Tadrissi SD. Translation, cross cultural adaptation and validation of Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit -FS-ICU (34). Iran J Crit Care Nurs 2014; 8(2): 59-68.
22. A Patient's Guide To Heart Valve Surgery. [Last Updated: May 2016]. Available from: https://www.medtronic.com/content/dam/medtronic-com/us-en/patients/conditions/documents/patients-guide-to-heart-valve-surgery-uc201704921en.pdf. Accessed May 2, 2016.
23. Cardiac Surgery-Johns Hopkins.[Last Updated: 10 Oct 2015]. Available from: https://www.hopkinsmedicine.org/heart.../_pdf/cardiac_surgery_patient_guide.pdf. Accessed May 2, 2016.
24. Patient Education Getting Ready For Heart Surgery. [Last Updated:7 Dec 2015]. Available from www.mayoclinic.org/documents/mc0389-pdf/doc-20078765. Accessed May 2, 2016.
25. Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 13thed. Philadelphia: L W W; 2013.
26. Moore CD, Bernardini GL, Hinerman R, Sigond K, Dowling J, Wang DB, et al. The effect of a family support intervention on physician, nurse, and family perceptions of care in the surgical, neurological, and medical intensive care units. Crit Care Nurs Q 2012; 35(4): 378-387.
27. Khalaila R. Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. J Adv Nurs 2013; 69(5): 1172-1182.
28. Imanipour M, Heidari Z, Seyedfatemi N, Haghani H. Effectiveness of Informational Support on Anxiety among Family Carers of Patients Undergone Open Heart Surgery. Hayat 2012; 18(3): 43-33.
29. Hemati N, Niyazi M. Anesthesiology and Critical Care Specialist. Critical Care In Icu Tehran Boshra 2001; p. 20.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

30. Wall RJ, Engelberg RA, Downey L, Heyland DK, Curtis JR. Refinement, scoring, and validation of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU) survey. Crit Care Med 2007; 35(1): 271-279.
31. Heyland DK, Rocker GM, Dodek PM, Kutsogiannis DJ, Konopad E, Cook DJ, et al. Family satisfaction with care in the intensive care unit: results of a multiple center study. Crit Care Med 2002; 30(7): 1413-1418.
32. Dolatyari A, Sharififar S, Zareiyan A, Tadrisi D. Family satisfaction with care in the intensive care unit: Results of a multiple center study in selected military hospitals. MCS 2014; 1(1): 26-18 (Persian).
33. Wright SE, Walmsley E, Harvey SE, Robinson E, Ferrando-Vivas P, Harrison DA, et al. Family-Reported Experiences Evaluation (FREE) study: a mixed-methods study to evaluate families' satisfaction with adult critical care services in the NHS. Health Services and Delivery Research 2015; 3(45): 60-65.
34. Sarhadi M, Navidian A, Fasihi Harandi T, Khikhaii A. Assessment Psychosocial-social needs of family, spcial inpatient unit ICU,CCU. Journal of Critical Care Nursing 2013; 6(4): 259-267 (Persian).
35. Ghafari S, Ahmadi F, Nabavi M, Memarian R. Effects of applying progressive muscle relaxation technique on depression, anxiety and stress of multiple sclerosis patients in Iran National MS Society. Research in Medicine 2008; 32(1): 53-45 (Persian).
36. Chiang VCL, Chien WT, Wong HT, Lee RLP, Ha J, Leung SSK, et al. A Brief Cognitive-Behavioral Psycho-Education (B-CBE) Program for Managing Stress and Anxiety of Main Family Caregivers of Patients in the Intensive Care Unit. Int J Environ Res Public Health 2016; 13(10): 962.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]