مقاله پژوهشى

## رویکرد جامع نگر مقایسهٔ درک بیماران قلبی و پرستاران از عوامل استرسزای بیماری و بیمارستان

• زهرا دلیر \* \_ پوری هوشمند دکتر مهدی حسنزاده \* \_دکتر حبیب اللّه اسماعیلی

تنوری جامعنگر بر تعامل ابعاد وجودی انسان تأکید دارد. بیماری، محیط بیمارستان و روشهای تشخیصی مانند کاتتریسم قلبی تجربهای استرسزا برای بیماران بوده و ممکن است در معرض عواصل استرسزای متعدد قرار گیرند که بوسیله پرستاران قابل درک است. هدف از این مطالعه مقایسه درک بیماران تحت کاتتریسم قلبی و پرستاران از عوامل استرسزای جسمی، روانی، اجتماعی ـ فرهنگی و محیطی بود. در این مطالعه توصیفی ـ تحلیلی ۱۰۰ بیمار تحت کاتتریسم قلبی و ۶۵ پرستار مراقبت کننده بصورت مبتنی بر هدف در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۷۹ انتخاب شدند. داده ها در هر دو گروه بوسیلهٔ فرم مشخصات فردی و پرسشنامه عوامل استرسزا اقتباس یافته از سه ابزار کانلی (۱۹۹۲)، هیکیلا بوسیلهٔ فرم مشخصات فردی و پرسشنامه عوامل استرسزا قباس یافته از سه ابزار کانلی (۱۹۹۷)، هیکیلا بیماران و پرستاران از عوامل استرسزای وجود دارد. بیماران و پرستاران از عوامل استرسزای روانی، اجتماعی ـ همچنین بر اساس مراقبت جامعنگر بین درک بیماران و پرستاران از عوامل استرسزای روانی، اجتماعی ـ فرهنگی و محیطی تفاوت معنی داری وجود داشت و در همه موارد، پرستاران عوامل استرسزا را با شدت و درک بیشتری نسبت به خود بیماران برای آنها تخمین زده اند. با توجّه به نتایج، پرستاران نیاز به بررسی و درک صحیح ماهیّت عوامل استرسزای بیماران طرحریزی نمایند. مناسب و مطابق با نیازهای انفرادی، در جهت کاهش و رفع عوامل استرسزای بیماران طرحریزی نمایند. و واژههای کلیدی: عوامل استرسزا؛ درک ۶ کاتتریسم قلیی و پرستاران.

<sup>🗚</sup> کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی – جراحی، مربی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

<sup>•</sup> كارشناس ارشد آموزش پرستاري ، عضو هيات علمي دانشكده پرستاير و مامايي مشهد

<sup>♦</sup> متخصص بیماریهای قلب و عروق، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

<sup>◊</sup> دكتراي آمار حياتي ، عضو هيات علمي دانشگاه علوم پزشكي مشهد

#### مقدّمه

بر اساس تئوری جامع نگر ٔ وجود انسان به عنوان یک کل ٔ دارای ابعاد وجودی جسمی، روانی، عقلانی، اجتماعی و فرهنگی بوده که در تعامل با محیط در حال تغییر درونی و بیرونی خود می باشد و تحت تأثیر عوامل و محرّکهای آن قرار می گیرد. فردی که از نظر جسمی بیمار است وضعیّت روحی، روانی و اجتماعی او نیز متأثّر از این بیماری خواهد بود (٦).

بطور کلّی بیماری، بستری شدن، مراقبتهای پیچیده پزشکی و روشهای تشخیصی مانند کاتتریسم قلبی، تجاربی استرسزا برای بیماران بوده و آنها را در معرض عوامل استرسزای متعدد قرار میدهد که بوسیلهٔ پرستاران نیز قابل درک است (۲،۱).

نتایج پژوهشها نشان دادهاند که عوامل استرسزا در بیماران قلبی می تواند مربوط به بیماری یا محیط بیمارستان باشد (۳). پترسون بیان می کند: کاتتریسم قلبی بدلیل به خطر افتادن وضعیّت جسمی و ترس از نتایج و عوارض احتمالی آن منجر به ایجاد استرس در بیماران می گردد (۱۰).

استرس ناشی از کاتتریسم می تواند وضعیّت همودینامیک کرونر را تغییر داده و از نظر بالینی بیمار را در معرض خطر ایجاد عوارضی چون افزایش فشارخون و ضربان قلب، افزایش مقاومت شریان کرونر، ترشّح اپینفرین و... قرار دهد. همچنین با تأثیر بر نتایج اطّلاعات نادرستی را در میزان فشارهای داخلی قلبی و اشباع اکسیژن ایجاد نماید(۱).

برخی از پژوهشها عوامل استرسزای بیماران قلبی را در چهار حیطه جسمی، روانی، اجتماعی \_فرهنگی و محیطی مورد بررسی قرار دادهاند(۷). بکرمن (۱۹۹۵) و هیکیلا (۱۹۹۹) ضمن بررسی عوامل استرسزای این بیماران، در نهایت شناسایی نیازهای واقعی بیماران را لازم دانسته که جنبهٔ مهم آن بر چیزی فراتر از راحتی جسمی تمرکز میکند که آن توجه به جنبههای روانی و ابعاد چند گانه تجربه انسان است (۸۰۱).

تحقیقات نشان دادهاند که پیشبینی پرستاران از عوامل استرسزای بیماران با واقعیّات چندان تناسب ندارد و پرستاران قادر به قضاوت صحیح نیستند و نتایج مطالعات دال بر وجود اختلاف بین درک بیماران و پرستاران از عوامل استرسزا میباشد (۳،۲). از آنجائی که کاتتریسم قلبی روش جاری تشخیصی است و ممکن است بیماران در معرض عوامل استرسزای متعدد قرار گیرند و باتوجه به اثرات سوء استرس بر سلامت جسمی، روانی واجتماعی آنان (۱)، شناسایی و درک صحیح ماهیّت عوامل استرسزا می تواند وسیلهای را در جهت تعیین شرایط استرسآور فراهم کند که با اقدامات مناسب پرستاری با تأکید بر مراقبت جامعنگر قابل کنترل و رفع است.

با تو جّه به مطالب ذکر شده، هدف از این مطالعه مقایسه درک بیماران تحت کاتتریسم قلبی و پرستاران از عوامل استرسزای جسمی  $^7$  ، روانی  $^7$  ، اجتماعی \_ فرهنگی  $^4$  و محیطی  $^9$  بود.

<sup>1.</sup> Holistic

<sup>2.</sup> whole

<sup>3 .</sup> Peterson

<sup>4 .</sup> Bekerman

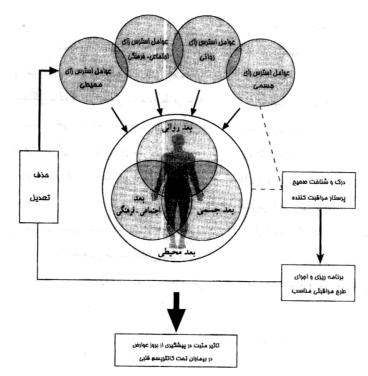
<sup>5 .</sup> Heikkila

<sup>6.</sup> Physical

<sup>7.</sup> Psychological

<sup>8 .</sup> Sociocultural

<sup>9 .</sup> Environmental



شکل ۱: مدل چهارچوب تنوری مراقبت پرستاری جامع نگر در بیماران تحت کاتتریسم قلبی

### روش پژوهش

در این مطالعه توصیفی ـ تحلیلی، جهت دستیابی به هدف پژوهش از یک طرح یک متغیّره و دو گروه استفاده شد. جهت انجام پژوهش ۱۰۰ بیمار تحت کاتتریسم قلبی و 20 پرستار مراقبت کننده از این بیماران در بخشهای قلب و کاتتریسم قلبی بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سه ماهه اوّل سال ۱۳۷۹ به روش غیراحتمالی و در دسترس و بر اساس معیارهای حذف و شمول انتخاب شده و بتدریج وارد مطالعه شدند. معیارهای حذف و شمول در بیماران شامل سنین بین معیارهای حذف و شمول در بیماران شامل سنین بین بین محلامی داروهای مؤثّر بر روان، نداشتن رویداد استرس زای زندگی در ۲ ماهه گذشته و ... بود. و در گروه پرستاران: داشتن سابقه کار حداقل ۲ ماه در بخش مربوطه، نداشتن رویداد استرس زای زندگی در ۲ ماهه گذشته و ... بود.

ابزار گردآوری داده ها در هر گروه فرمهای انتخاب نمونه، (معیارهای حـذف و شـمول) مشخّصـات فـردی (سـن، جنس، وضعیّت تأهّل، تحصیلات، سابقهٔ بستری، سابقهٔ کار.....) و فرم پرسشنامه عوامل اسـترسزا اقتبـاس یافتـه از سـه ابـزار کانلی ۱۰ (۱۹۹۲)، هیکیلا (۱۹۹۹) و ولیسر ۱۱ (۱۹۷۵) بوده که عوامل اسـترسزا متناسـب بـا وضـعیّت فرهنگـی و اجتمـاعی

<sup>10.</sup> Cannelly

<sup>11 .</sup> Vollicer

جامعه از آنها استخراج و تهیّه گردید. این پرسشنامه، حاوی ٤١ عامل استرسزا بوده که در دو طبقه عوامل استرسزای مربوط به بیماری (۱۵ عامل) و عوامل استرسزای مربوط به بیمارستان (۲٦ عامل) مشخّص گردیده بود.

در انتهای پرسشنامه، یک سؤال باز مبنی بر ذکر پیشنهاداتی جهت بحداقل رساندن عوامل استرس زا مطرح گردید.

#### يافتهها

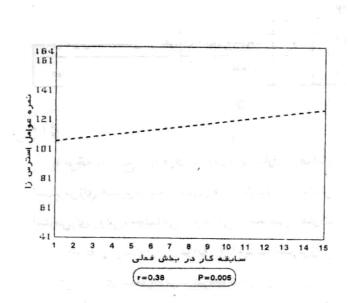
میانگین سنّی بیماران ۹/۹ سال و پرستاران با میانگین ۳۳/۷ سال بودند. از نظر جنس، اکثر ۳ واحدهای پژوهش در بیماران را مردان (۷۶ درصد) و در پرستاران زنان به تعداد ۲۷ نفر (۲۰ درصد) تشکیل می داد. در گروه بیماران، اکثر آنها به تعداد ۷۵ نفر (۷۵ درصد) سابقهٔ بستری در بیمارستان را داشتند. لازم به ذکر است که دو گروه بیماران و پرستاران از نظر متغیّرهای سنّ، جنس، تحصیلات و تأهل ناهمگن بودند. نتایج نشان داد که بین درک بیماران و پرستاران از عوامل استرس زای مربوط به بیماری و بیمارستان تفاوت معنی داری وجود داشته و پرستاران این عوامل را بیشتر از خود بیماران برای آنها استرس زا تخمین زدهاند. از دیدگاه هر دو گروه، عوامل مربوط به بیماری از اهمیّت و استرس زایی بیشتری برخوردار بود (جدول ۱).

در ارتباط با حیطه های مختلف عوامل استرس زا، بین درک بیماران و پرستاران از عوامل استرس زای جسمی تفاوت معنی داری معنی داری وجود نداشت ولی بین درک دو گروه از عوامل استرس زای روانی، اجتماعی \_ فرهنگی و محیطی تفاوت معنی داری وجود داشت و پرستاران این عوامل را بیشتر از خود بیماران برای آنها استرس زا می دانستند (جدول ۲ و ۳).

علیرغم ناهمگن بودن دو گروه در متغیرهای سن، جنس، تحصیلات و تأهل حتی با کنترل اثر آنها بــاز هــم تغییــری در نتایج فو ایجاد نشد.

همچنین یافته ها نشان داد که جنس بر درک عوامل استرسزا تأثیر داشته (۲۰۰۰ - P ) و در هر دو گروه، زنان عوامل استرسزا را با شدّت بیشتری درک کردهاند. سایر متغیّرها (سنّ، تحصیلات ، تأهّل، سابقه بستری، وضعیّت اقتصادی و...) تأثیری بر درک عوامل استرسزا نداشتند.

همچنین در پرستاران، نمرهٔ عوامل استرسزا با سابقهٔ کار آنها در بخش مربوطه (قلب / کاتتریسم) ارتباط مستقیم و معنی دار (۹-۰/۰۰ ) داشت (نمودار ۱).



نمودار ۱: همبستگی نمرهٔ عوامل استرس زا با سابقهٔ کار پرستاران در بخش فعلی

جدول ۱: مقایسهٔ میانگین و رتبهٔ نمرات عوامل استرسزای مربوط به بیماری و بیمارستان از دیدگاه بیماران و پرستاران

نتیجه آزمون تی		پرستاران		بيماران	و و ه
	رتبه	ميانگين ± انحراف معيار	رتبه	ميانگين ± انحراف معيار	نمرات و رتبه عوامل استرس زا
T= -Y/E۶	١	۵۶/۹۱ ± ۲/٤۵	١	$\delta$ ۳/۲ $\lambda$ $\pm$ $\lambda$ /۳ $\gamma$	مربوط به بیماری
<b>P</b> =•/•10					
T= -Y/10	,	۵۳/٤٨ ± ٨/٥٩	,	<b>ε</b> Υ/ • Λ ± Λ/٩٩	•.fe .fe . 4. fe
<b>P</b> = • / • • •	١	01/2A ± A/01	١	21/ • \(\pi \= \lambda / \frac{1}{3}	مربوط به بیمارستان

مهم ترین پیشنهاد جهت بحد اقل رساندن عوامل استرس زا از دیدگاه هر دو گروه، بیماران با فراوانی (۳۳ درصد) و پرستاران (۲۰ درصد) مسأله آموزش به بیماران در مورد نحوهٔ انجام کاتتریسم بود. سایر پیشنهادات مجزاً ساختن اتاق بیماران کاتتریسم قلبی از سایر بیماران، کاهش هزینه بیمارستان و... بود.

جدول ۲: مقایسه میانگین و رتبه نمرات حیطه های عوامل استرس زا از دیدگاه بیماران و پرستاران

نتیجه آزمون تی		پرستاران		بيماران		گروه
		رتبه	ميانگين ± انحراف معيار	رتبه	ميانگين ± انحراف معيار	نمرات و رتبه
T-1	test					حيطه ها
Z=- · / · ٣١	<b>P</b> = •/٩γ	۲	$\Delta \lambda/\Delta S \pm \lambda/\lambda \delta$	١	δλ/۶٤ ± ۱ •	عوامل استرسزاي جسمي
Z= -8/1.	<b>P</b> = · / · · ·	٣	$\Delta 8/86 \pm \lambda/2$	۲	$84/84 \pm 9/88$	عوامل استرس زاي رواني
Z= -0/47	P= · / · · ·	١	$\delta 9/F \Lambda \pm 9/\Lambda \Upsilon$	٣	3·/3/± A/A3	عوامل استرسزاى اجتماعي فرهنگي
Z= -0/41	<b>P</b> = · / · · ·	٤	$\delta 1/98 \pm 1/81$	٤	ε·/۶۶ ± ٩/Υ١	عوامل استرس زاي محيطي

#### ىحث

با توجّه به نتایج، بین درک بیماران و پرستاران از عوامل استرسزای مربوط به بیماری و بیمارستان، عوامل استرسزای روانی، اجتماعی \_ فرهنگی و محیطی تفاوت وجود داشته و پرستاران این عوامل را با شدّت استرسزایی بیشتری برای بیماران درک کردند که با پژوهشهای کارنوک<sup>۱۳</sup> (۱۹۹۸)، کانلی (۱۹۹۲)، کوچران و گانونگ<sup>۱۱</sup> (۱۹۹۸)، هوانگ<sup>۱۰</sup> (۱۹۹۶) و والس<sup>۱۲</sup> (۱۹۸۹) مطابقت دارد. بر طبق این پژوهشها، دلایل احتمالی اختلاف این است که بیماران در برابر عوامل استرسزا بدرجاتی از انکار و مکانیسمهای سازگاری استفاده می کنند و از دیدگاه و طرز تفکّر بخصوصی برخوردارند. حال آنکه پرستاران از زمینه کلّی تر و وسیعتری استفاده می نمایند.

نتیجه آزمون تی	پرستاران		بيماران		اوانی گروه	فر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	شدت	حيطه ها
	۲/۲۲	١-	۲.	۲.	خفيف	
Z= -·/{\\ \}	۵۵/۶	49	٥٥	۵۵	متوسط	d.
<b>P</b> =•/ <b>%</b> Y	<b>۲۲/۲</b>	1.	49	70	شدید	9
	1	٤۵	1	١	کل	
	۲.	٩	36	36	خفیف	
$Z = -\Upsilon/\lambda\lambda$	99/Y	۳.	٤١	٤١	متوسط	رواني
<b>P=·/···</b> \	۱۳/۳	۶	٥	٥	شدید	9
	١	٤۵	1	١	کل	
	۱۳/۳	۶	۶۲	۶۲	خفيف	÷
$Z{=}-{\xi/{\lambda}{\gamma}}$	۶.	۲۲	34	34	متوسط	اجتماعی - فرهنگی
<b>P</b> =•/•••	<b>۲</b> ۶/ <b>Y</b>	17	١٤	١٤	شدید	<b>"</b> " " " " " " " " " " " " " " " " " " "
	١	٤۵	1	١	کل	
	۲/۲ع	19	٨١	٨١	خفیف	
Z= E/FY	٤٨/٩	77	۱۲	۱۲	متوسط	محيطي
<b>P</b> =•/•••	٨/٩	٤	۲	۲	شدید	<b>-</b> %
	١	٤۵	1	١	کل	

جدول ۳: توزیع فراوانی شدت حیطههای عوامل استرس زا از دیدگاه بیماران و پرستاران

همچنین این احتمال وجود دارد که وقتی پرستاران در پاسخگویی به شدّت عوامل استرسزا خود را در نقش یک بیمـار قـرار میدهند، این عوامل را با استفاده از دانش و تجاربشان نمرهگذاری نمایند. بنابراین به عنوان یک بیمار، احساس استرس بیشتری می کنند چرا که به مشکلات و عوارض بالقوّه آگاهی دارند (۱۳،۹،۵،٤،۳).

<sup>13.</sup> Cornock

<sup>14.</sup> Cochron and Ganong

<sup>15.</sup> Hwang

<sup>16.</sup> Wallace

در بیماران، عوامل استرسزای جسمی و مربوط به بیماری، اهمیّت و استرسزایی بیشتری داشته که با پژوهشهای ذکر شده فوق مطابقت داشت؛ چرا که مشخّص شد بیشترین نگرانی بیماران در مورد ناراحتی جسمی و مرگ و زندگی آنها بوده است، بدین علّت که بیماران اهمیّت و جدی بودن این بیماری و درمانش را واقعی میدانند و با عوامل محیطی و اجتماعی سازگار میشوند و در مییابند که این عوامل چندان مهم نیستند (۹٬۵٬۳) در حالیکه پرستاران، عوامل اجتماعی فرهنگی را مهم میدانستند.

در این پژوهش، جنس بر درک عوامل استرسزا تأثیر داشته و زنان نمرات بیشتری کسب کردند که احتمالاً مربـوط به اختلاف در خصوصیّات عاطفی و رفتاری بین زنان و مردان میباشد که با مطالعه هیکیلا (۱۹۹۹) مطابقت دارد (۸).

همچنین نمرات عوامل استرسزا با سابقهٔ کار پرستاران در بخش مربوطه ارتباط مستقیمی داشت که احتمالاً بدین دلیل است که پرستاران با کسب تجربه بیشتر در این بخشها نسبت به بررسی مشکلات و نیازهای بیماران حسّاس تر و دقیق تر عمل میکنند.

با توجّه به نتایج پژوهش و اختلاف موجود در درک بیماران و پرستاران از عوامل استرسزا، پیشنهاد می گردد که پرستاران با بررسی و شناخت صحیح ماهیّت عوامل استرسزا و آگاهی از اولویّتهای نیازهای بیماران با تأکید بر مراقبت جامع نگر، مطابق با نیازهای انفرادی هر بیمار در جهت حذف و تعدیل عوامل استرسزا، برنامه آموزشی و مراقبتی مناسب طرحریزی نموده تا در نهایت، این مداخلات منجر به پیشگیری از بروز عوارض و بهبود عملکرد فیزیولوژیک گردیده و موجبات آرامش و آسایش جسمی، روانی، عاطفی و رضایت بیماران فراهم گردد. برنامه ریزی و اجرای مراقبت پرستاری جامع نگر در رسیدن به حلاًکثر عملکرد، سلامتی و تندرستی به بیمار کمک می کند و این مهم است که بیمار در هر واحد بهداشتی به عنوان یک شخصیّت مستقل در نظر گرفته شده و در بررسی نیازهای او همواره به همه ابعاد وجودی اعم از جسمی، روانی، اجتماعی و فرهنگی، عاطفی، عقلانی و محیطی توجه گردد.

#### **Abstract**

# A Comparison of Cardiac Patient's and Nurse's Perception of illness and hospital stressors: a holistic approach

Holistic theory emphasizes the interaction of human's dimensions. Illness, hospital environment , and diagnostic procedure cardiac catheterization are stressful experiences for patients and they may experience different stressors which are perceived by nurses. Accurate identification of stressors is very important. For a comparison of patient's Undergoing cardiac chatheterization and nurse's perception of physiologic, psychological, sociocultural and environmental stressors, this descriptive - Analytic study used a convenience sample of 100 patients undergoing cardiaocatheterization and 45 nurses who cared them at Mashhad university of medical Sciences. The instruments which used for data collection were demographic data and stressors scale (adapted from Cannelly , Heikkila and Volicer's stressors Scales). The result indicated that there is statistically significant difference between patient's and nurse's perceptions of illness and hospital - related Stressors and according holistic approch, psychological (T=-4.10, P=0.000) sociocultural (T=-5.38, P=0.000) and environmental stressors (Z=-5.31, P=0.000). In general, nurses percived all of these stressors as more stressful for the patients than the patients themselves . Physiologic stressors were very important and more stresful. Nurses need to assess and accurately identify patients stressors of these partients.

**Key Words:** Stressors; Perception; Cardiac chatheterization; Nurses.

#### منابع

- 1- Bekerman, A & etal . "cardiac catheterization: The patient's prespective" . Heart & lung. 1995 ; vol 24, No 3 , pp; 213-219 .
- 2. Biley, F. C. "Nurse's perception of stress in preoperative surgical patients". Journal of Advanced Nursing . 1989; vol 4, pp; 575 581.
- 3. Cannelly, A. G." An examination of stressor in the patient undergoing cardiac electrophysiologic studies studies". Heart & Lung. 1992; vol 21, No 4 pp; 335 342.
- 4. Cochran , I, Ganong, H. "A comparison of nurse's and patient's perceptions of intensive care unit stressor" . Journal of advanced Nursing. 1989 ; vol 14 , No 12, pp: 1038 -1043.
- 5. Cornock, M. A "stress and intensive care patients: Perceptions of patients and nurses". Journal of Advanced Nursing. 1998; vol., 27, pp: 518 527.
- 6. Craven, R. F, Hirnle, C. J. "Fundamental of nursing Human Health and Function". third edition, Lippincott, Philadelphia, 2000.
- 7. Fuller , J, Schaller , A. J. "Health Assessment A Nursing Approach" . J. B Lippincott company , philadelphia, 1990.
- $8. \ Heikkila$ , J & etal. "Gender differences in fears related to coronary arteriography". Heart & Lung. 1999; vol  $28 \ No \ 1$ , PP; 20-30.
- 9. Hwang , S. 1 & etal . "Stressors associated with heart surgery a followup and comparsion study of patients and nurse 's perceptions of pre and post heart sugery stressors". Nursing Reserch (china) . 1994 ; vol 2 , No 1 pp : 17-28.
- 10. Peterson , M. "Patient anxiety before cardiac catheterization : An intervation study". Heart & Lung. 1991 ;  $vol\ 20$  , No 6 , pp ; 643-647 .
- 11. Volicer , B. J, Bohannon, M. W. " A hospital stress rating scale ". Nursing Research. 1975 ; vol 24 , No 5 , pp ; 352 -359.
- 12. Wallace , L. M, & etal . "Nurses perception of patients needs for information and their concern in a English coronary care unit". Intensive care Nursing . 1985 , pp : 84-91.