

Needs of Family with Hospitalized Infant in Neonatal Intensive Care Unit: A Comparison between Mothers' and Nurses' Viewpoint

Valiollah Akbari¹, Hamid Asayesh^{2*}, Mahsa Haji Mohammad Hoseini², Fatemeh Sharifi Fard³,
Mohammad Shahidi⁴, Mohammad Goudarzi⁵

¹Department of Psychiatry, School of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

²Department of Emergency Medicine, School of Paramedical Sciences, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

³Department of Anesthesiology, School of Paramedical Sciences, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

⁴Department of Emergency Medicine, Medical Emergency and Accident Management Center, Qom, Iran.

⁵Department of Critical Care Nursing, Nekoei - Forghani Hospital, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

***Corresponding Author:**

Hamid Asayesh;
Department of Emergency Medicine, School of Paramedical Sciences, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Email:
hasayesh@gmail.com

Received: 12 Apr, 2020
Accepted: 6 Jun, 2020

Abstract

Background and Objectives: Medical conditions required intensive care usually occur suddenly. Hospitalization of a family member in these wards is a stressful event for all members of family and causes new immediate needs. The purpose of this study was to investigate the needs of family members with a child hospitalized in the neonatal intensive care unit from the perspective of mothers and nurses working in these wards.

Methods: This descriptive analytical study was conducted in 2017. A total of 24 NICU nurses of Hazrate Masoume hospital, were studied using census method and 38 mothers that had a hospitalized child were studied by random method. In this study, 42-item version of Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) was used to assess the family needs. The data were analyzed using descriptive statistical tests and independent t-test.

Results: From the mothers' point of view (97.6 percent) most of the needs on the CCFNI were rated as very important (mean > 3) and from the nurses' viewpoint, 59.5% of the family's needs were very important. The mean score of the importance degrees of importance of total needs among NICU nurses, were lower than mothers, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: The findings of this research revealed that family members, specially mothers have specific identifiable needs. The gap between mothers' and nurses' viewpoints on family needs is significant and this finding could provide proper insight in nurses working in NICUs to meet the family need.

Keywords: Family needs; Neonatal intensive care; Mothers; Nursing.

DOI: 10.29252/qums.14.3.10

نیازهای خانواده دارای کودک بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان: مقایسه دیدگاه مادران و پرستاران

ولی‌اله اکبری^۱، حمید آسایش^{۲*}، مهسا حاجی محمدحسینی^۳، فاطمه شریفی فرد^۴، محمد شهیدی^۵، محمد گودرزی‌راد^۶

چکیده

زمینه و هدف: شرایط طبی نیازمند مراقبت‌های ویژه معمولاً به‌طور ناگهانی رخ می‌دهند. بستری‌شدن عضوی از خانواده در بخش مراقبت‌های ویژه برای اعضای خانواده استرس‌زاست و نیازهای فوری زیادی را برای خانواده ایجاد می‌کند. این مطالعه به‌منظور بررسی نیازهای اعضای خانواده دارای کودک بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان از دیدگاه مادران و پرستاران شاغل در این بخش‌ها انجام شده است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی تحلیلی که در سال ۱۳۹۶ انجام شد، ۲۴ پرستار بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان به روش سرشماری و ۳۸ مادر دارای کودک بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان حضرت معصومه قم به روش تصادفی بررسی شدند. در این مطالعه برای بررسی نیازهای خانواده از پرسش‌نامه نیازهای خانواده در بخش مراقبت‌های ویژه استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و آزمون تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: از دیدگاه مادران بیشتر نیازها (۹۷/۶ درصد) درجه اهمیت بسیار مهم کسب کرده بودند (۳ > میانگین). از دیدگاه پرستاران ۵۹/۵ درصد از نیازهای خانواده درجه اهمیت بسیار مهم داشتند. میانگین نمرات درجه اهمیت کل نیازها در بین پرستاران کمتر از مادران بود که این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد اعضای خانواده به‌ویژه مادران نیازهای اختصاصی قابل‌شناسایی‌ای دارند. شکاف دیدگاه مادران و پرستاران در زمینه نیازهای خانواده در بخش مراقبت‌های ویژه قابل توجه است. این یافته می‌تواند در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بینش درستی را نسبت به برآوردن این نیازها ایجاد کند.

کلیدواژه: نیازهای خانواده؛ مراقبت‌های ویژه نوزادان؛ مادران؛ پرستاری.

^۱گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۲گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۳گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۴گروه طب اورژانس، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۵پرستار مراقبت‌های ویژه، بیمارستان نکویی فرقانی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

حمید آسایش؛ گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

hasayesh@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۱۷

لطفاً به این مقاله به‌صورت زیر استناد نمایید:

Akbari V, Asayesh H, Haji Mohammad Hoseini M, Sharifi Fard F, Shahidi M, et al. Needs of Family with Hospitalized Infant in Neonatal Intensive Care Unit: A Comparison between Mothers' and Nurses' Viewpoint. Qom Univ Med Sci J 2020;14(3):10-18. [Full Text in Persian]

در این بین توجه به نیازهای والدین مخصوصاً مادران دارای کودک بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بسیار ضروری است. والدین انتظار دارند اطلاعات صحیحی درباره وضعیت کودک خود داشته باشند و تیم درمانی در زمینه تغییراتی که ممکن است در وضعیت کودک رخ دهد اطلاعاتی به آنها بدهند (۱۵). نادیده گرفتن نیازهای والدین از سوی اعضای تیم درمان اعم از پرستار و پزشک در ابعاد مختلف سبب تشدید بحران روان‌شناختی خانواده می‌شود. امروزه توجه به برآوردن این نیازها از اولویت‌ها و مسئولیت‌های کارکنان درمان است و این مسئله از معیارهای اصلی ارزیابی کیفیت مراقبت در بخش مراقبت‌های ویژه است. در این راستا گام نخست برای آگاهی از نیازها، سنجش انواع نیازها و درجه اهمیت آنهاست (۱۶،۱۷). هرچند ممکن است والدین با برخی از نیازها و نحوه برآوردن آنها آشنا باشند، در طول مدت بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نیازهای خاص و منحصر به فردی ایجاد می‌شود (۱۸) که باید با شناسایی نیازها، از منابع موجود برای برآوردن آنها اقدام کرد تا پیامدهای مورد انتظار برای بیمار و خانواده را بهبود بخشید. متأسفانه با پیشرفت فناوری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، فشار کاری پرستاران نیز افزایش یافته است و آنها برای حمایت و درک نیازهای والدین با چالش‌های بسیاری روبه‌رو هستند (۱۹). همچنین بسیاری از پرستاران معتقدند که نیازهای والدین در بیشتر مواقع با نیازهای واقعی متفاوت است؛ به همین علت در بسیاری از مواقع به این نیازها توجه نمی‌کنند (۲۰).

با توجه به نقش رو به رشد پرستاران در زمینه تأمین نیازهای خانواده بیماران، محققان مطالعه فعلی را با هدف تعیین نیازهای خانواده دارای کودک بستری در بخش مراقبت‌های ویژه از دیدگاه مادران و پرستاران شاغل در این بخش‌ها طراحی و اجرا کردند.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۹۶ در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان حضرت معصومه قم انجام شده است. در این مطالعه تمامی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند.

خانواده‌ها منبع اولیه مراقبت و تأمین‌کننده حمایت روانی اجتماعی برای بستگان بیمار خود هستند و در امر مداوای بیمار خود مستقیماً دخالت دارند. بیماری یکی از اعضای خانواده، تمام خانواده را پریشان می‌سازد و زندگی آنها را تغییر می‌دهد (۱). در این بین بستری شدن یکی از اعضای خانواده به ویژه در بخش مراقبت‌های ویژه، اغلب ناگهانی و پیچیده و برای اعضای خانواده تنش‌زاست (۲،۳). دیدن فرد مورد علاقه در وضعیت بحرانی سلامت و در محیط پرتنش بخش مراقبت‌های ویژه سبب ایجاد فشارهای روان‌شناختی متعددی در اعضای خانواده بیمار می‌شود (۴). در طول مدت بستری بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه، نیازهای فوری متنوعی برای خانواده بیماران ایجاد می‌شود و اعضای خانواده با استرس‌های هیجانی، شناختی و اجتماعی روبه‌رو می‌شوند (۵). در صورت رفع نکردن نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی، اقتصادی و رفاهی خانواده دارای بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، سلامت خانواده و در نتیجه سلامت بیمار متأثر خواهد شد (۶،۷).

توجه به خانواده یکی از ارکان مهم مراقبت از بیمار است (۸). اغلب مواقع بیشترین توجه پزشکان و پرستاران به درمان بیمار معطوف است و کمتر به اعضای خانواده توجه و نیازهای آنان نادیده گرفته می‌شود (۹،۱۰). برخی معتقدند خانواده‌ها رنج و اضطراب بیشتری نسبت به بیمار تجربه می‌کنند؛ چراکه بیمار ممکن است از موقعیت و شرایط خود به علت وضعیت خاص آگاه نباشد (۱۱). این در حالی است که اضطراب اعضای خانواده بر بهبودی بیمار نیز تأثیر می‌گذارد و در بسیاری از مواقع می‌تواند آن را به تأخیر اندازد و خانواده بیمار را نیز به بروز ناراحتی‌های روانی، عاطفی و جسمی سوق دهد (۱۲).

پرستار بخش مراقبت‌های ویژه به دلیل تعامل شبانه‌روزی و ارتباط نزدیک با بیماران موقعیت ایدئالی برای تأمین نیازهای خانواده بیمار و کمک به آنها برای رویارویی با شرایط پرسترس و بحرانی دارد (۱۳). پرستاران می‌توانند به منظور پیشگیری از مسائل و مشکلات روانی اجتماعی از خانواده بیمار حمایت کنند. نتیجه این حمایت، افزایش عملکرد خانواده در مراقبت از بیمار خواهد بود (۱۲،۱۴).

Archive of SID

۰/۷۵ برای خرده‌مقیاس راحتی، ۰/۷۸ برای خرده‌مقیاس اطلاعات، ۰/۷۱ برای خرده‌مقیاس نزدیک‌بودن یا مجاورت و ۰/۸۱ برای خرده‌مقیاس اطمینان است (۱،۱۲).

در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل این پرسش‌نامه ۰/۸۳ و برای خرده‌مقیاس‌های حمایت ۰/۸۱، راحتی ۰/۸۲، اطلاعات ۰/۷۹، نزدیک‌بودن یا مجاورت ۰/۷۶ و اطمینان ۰/۸۰ به‌دست آمد. داده‌ها در محیط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و تی مستقل تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی‌داری برای تمام آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تمامی پرستاران شرکت‌کننده ($n=24$) در این مطالعه زن بودند و میانگین و انحراف معیار سن آنان $32/41 \pm 6/78$ بود. پرستاران به‌طور میانگین ۷/۲۹ سال در حرفه پرستاری سابقه کار داشتند که از این میزان ۳/۵۸ سال را بخش مراقبت‌های ویژه کار کرده بودند. مادران که به‌عنوان عضوی از خانواده در این مطالعه شرکت کرده بودند ($n=38$)، در ۴۲/۱ درصد از موارد تحصیلات راهنمایی و ۴۷/۴ درصد تحصیلات دیپلم داشتند و میانگین و انحراف معیار سن آن‌ها $27/31 \pm 6/37$ بود. از دیدگاه مادران ۹۷/۶ درصد از نیازها (۴۱ مورد از ۴۲ نیاز بررسی شده) درجه اهمیت بسیار مهم کسب کرده بودند ($Mean > 3$). از دیدگاه پرستاران ۵۹/۵ درصد از نیازهای خانواده (۲۵ مورد از ۴۲ نیاز بررسی شده) درجه اهمیت بسیار مهم کسب کرده بودند. با توجه به میانگین درجه اهمیت نیازها از نظر مادران، امکان صحبت روزانه با پزشک معالج، احساس اینکه کارکنان بیمارستان از بیمار مراقبت کافی می‌کنند، دانستن اینکه برای بیمار چه پیش خواهد آمد، ارائه پاسخ‌های درست و صادقانه به سؤالات، امیدواری و اطمینان از نبود مشکل برای بیمار هنگام ترک موقتی بیمارستان به‌عنوان نیازهای دارای اهمیت بسیار زیاد مطرح بودند. از دیدگاه پرستاران اطلاع از اقدامات درمانی انجام شده برای بیمار، ارائه پاسخ‌های درست و صادقانه به سؤالات و احساس امیدواری اهمیت بسیار زیادی داشتند. در بیشتر موارد (۳۸ نیاز از مجموع ۴۲ نیاز بررسی شده) میانگین نمرات اهمیت نیازهای خانواده از نظر پرستاران کمتر از مادران بود و این اختلاف از نظر آماری نیز معنادار بود ($P < 0/05$) (جدول‌های ۱ تا ۳).

همچنین در طول سه ماه، ۳۸ مادر دارای کودک بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نیز به‌عنوان نمونه‌های پژوهش به روش تصادفی در این مطالعه شرکت کردند. رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، داشتن تحصیلات پایان دوره ابتدایی، ملاقات بیمار حداقل ظرف مدت ۲۴ تا ۷۲ ساعت پس از بستری و قرارداشتن در دامنه سنی ۱۸ تا ۶۰ سال برای شرکت مادران در این مطالعه ضروری بود. داده‌های مطالعه با استفاده از یک پرسش‌نامه دویبخشی جمع‌آوری شد که بخش اول آن برگه اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم نیازهای خانواده در بخش مراقبت‌های ویژه

(Critical Care Family Needs Inventory) بود. در برگه اطلاعات دموگرافیک مخصوص پرستاران اطلاعاتی از قبیل سن، جنسیت، سابقه کاری در حرفه پرستاری و سابقه کاری در بخش مراقبت‌های ویژه، تحصیلات، گذراندن دوره تخصصی مراقبت‌های ویژه و شیفت کاری جمع‌آوری شد. در برگه اطلاعات دموگرافیک مخصوص مادران اطلاعاتی از قبیل سن، سطح تحصیلات و تجربه قبلی عضو خانواده (پاسخگو) از بیمارستان جمع‌آوری شد. شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه نیازهای خانواده در بخش مراقبت‌های ویژه را تکمیل می‌کردند. این پرسش‌نامه بخشی از مقیاس نیازهای خانواده در بخش مراقبت‌های ویژه است که Molter و همکاران در سال ۱۹۸۷ آن را طراحی و روایی و پایایی‌اش را تعیین کردند (۱۶،۲۱). ابازی و عباس‌زاده نیز روایی و پایایی این پرسش‌نامه را در کرمان بررسی کردند که پایایی آن ۰/۸۷ بود (۲۲).

این پرسش‌نامه ۴۲ نیاز خانواده را در پنج خرده‌مقیاس نیازهای حمایتی (Support)، نیازهای مرتبط با راحتی خانواده (Comfort)، نیازهای اطلاعاتی (Information)، نیازهای مرتبط با نزدیک‌بودن به بیمار (Proximity or closeness) و نیازهای مربوط به اطمینان خاطر (Assurance) اعضای خانواده می‌سنجد. فرد پاسخگو میزان اهمیت نیاز را در مقیاس لیکرت به‌صورت گزینه‌های «مهم نیست»، «کم‌اهمیت»، «مهم» و «بسیار مهم» مشخص می‌کند. نمره‌گذاری هر نیاز به‌صورت نمره ۱ برای «مهم نیست» تا نمره ۴ برای «بسیار مهم» انجام می‌شود. در مطالعات مختلف ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۹۸-۰/۸۸ است. پایایی خرده‌مقیاس‌های آن ۰/۸۸ برای خرده‌مقیاس حمایت،

جدول شماره ۱: مقایسه نیازهای پرستاران و خانواده دارای بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه

P	آماره t	اعضای خانواده		گویه‌ها
		M(SD) میانگین (انحراف معیار)	پرستاران M(SD) میانگین (انحراف معیار)	
<۰/۰۵	۴/۰۴	۳/۷۸ (۰/۴۷)	۳/۲۵ (۰/۵۳)	امکان صحبت روزانه با پزشک معالج
<۰/۰۵	۵/۰۳	۳/۶۰ (۰/۴۹)	۲/۷۰ (۰/۹۰)	امکان تماس تلفنی در مواقعی که قادر به ملاقات بیمار نیستند.
<۰/۰۵	۵/۰۲	۳/۵۵ (۰/۵۵)	۲/۹۵ (۰/۲۰)	آگاهی از اطلاعاتی که کارکنان می‌توانند به خانواده ارائه دهند.
<۰/۰۵	۴/۵۱	۳/۷۶ (۰/۴۳)	۳/۵۸ (۰/۶۵)	اطلاع از اقدامات درمانی انجام شده برای بیمار
<۰/۰۵	۴/۱۰	۳/۵۲ (۰/۶۰)	۲/۷۵ (۰/۷۹)	آشنایی با کارکنانی که از بیمار مراقبت می‌کنند.
<۰/۰۵	۴/۴۳	۳/۷۶ (۰/۴۳)	۳/۲۲ (۰/۵۰)	آگاهی از مراحل درمان‌های طبی بیمار
<۰/۰۵	۳/۱۴	۳/۶۸ (۰/۵۲)	۳/۲۵ (۰/۵۲)	آگاهی از مراحل بهبودی بیمار
<۰/۰۵	۶/۱۲	۳/۷۶ (۰/۴۳)	۳/۰۴ (۰/۴۶)	تماس با منزل هنگام تغییر شرایط بیمار
<۰/۰۵	۳/۳۱	۳/۷۶ (۰/۴۳)	۳/۲۵ (۰/۶۷)	دریافت اطلاعات در مورد بیمار حداقل یک بار در روز
<۰/۰۵	۳/۳۴	۳/۵۵ (۰/۵۵)	۲/۹۵ (۰/۷۵)	ارائه توضیحاتی به خانواده قبل از ورود به بخش (برای اولین بار)
<۰/۰۵	۴/۲۶	۳/۶۰ (۰/۴۹)	۲/۷۰ (۰/۹۰)	امکان بیان احساسات خانواده بیمار درباره وقایعی که اتفاق افتاده است
<۰/۰۵	۲/۸۶	۳/۲۸ (۰/۸۳)	۲/۷۰ (۰/۸۰)	حمایت از سوی دوستان و اقوام
<۰/۰۵	۲/۰۹	۳/۲۸ (۰/۸۰)	۲/۷۹ (۰/۹۷)	وجود مکانی خلوت برای تنها بودن در بیمارستان
۰/۹۴	۰/۰۷	۳/۲۶ (۰/۷۵)	۲/۲۵ (۰/۶۰)	وجود مددکار برای کمک به مشکلات مالی خانواده
<۰/۰۵	۲/۲۶	۲/۹۷ (۰/۷۵)	۲/۵۰ (۰/۸۳)	امکان صحبت با یک فرد مذهبی (روحانی) در بیمارستان در صورت لزوم
<۰/۰۵	۴/۶۳	۳/۵۰ (۰/۵۵)	۳/۲۶ (۰/۷۶)	همراهی خانواده توسط کارکنان هنگام ملاقات بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه
<۰/۰۵	۴/۶۳	۳/۵۷ (۰/۵۰)	۲/۷۹ (۰/۷۷)	توجه به سلامتی (جسمی و روانی) همراه بیمار
<۰/۰۵	۴/۶۳	۳/۶۷ (۰/۴۷)	۳/۰۴ (۰/۵۵)	در نظر گرفتن گریه به عنوان یک واکنش طبیعی
<۰/۰۵	۴/۲۵	۳/۵۵ (۰/۵۰)	۲/۷۹ (۰/۷۷)	صحبت درباره کسانی که می‌توانند به خانواده کمک کنند
۰/۱۵۵	۱/۴۵	۳/۳۶ (۰/۶۳)	۲/۷۹ (۰/۷۲)	امکان تنها بودن (برای همراه) در بعضی مواقع
<۰/۰۵	۳/۴۵	۳/۴۴ (۰/۶۰)	۳/۰۰ (۰/۴۱)	امکان صحبت با کسانی که می‌توانند به مشکلات خانواده کمک کنند
<۰/۰۵	۳/۹۱	۳/۸۴ (۰/۳۶)	۳/۲۶ (۰/۶۲)	احساس اینکه کارکنان بیمارستان از بیمار مراقبت کافی می‌کنند
<۰/۰۵	۳/۸۲	۳/۲۶ (۰/۷۲)	۲/۵۸ (۰/۶۵)	امکان تغییر ساعات ملاقات در صورت نیاز
<۰/۰۵	۲/۲۱	۳/۳۷ (۰/۶۳)	۳/۰۰ (۰/۶۵)	امکان ملاقات بیمار به‌طور مرتب توسط اعضای خانواده
<۰/۰۵	۶/۹۵	۳/۶۳ (۰/۵۸)	۲/۲۵ (۰/۹۸)	امکان تماس روزانه با یک پرستار ثابت در صورت لزوم
<۰/۰۵	۲/۶۱	۳/۵۲ (۰/۶۸)	۳/۰۸ (۰/۵۸)	شروع شدن به موقع ساعات ملاقات
<۰/۰۵	۲/۵۳	۳/۶۰ (۰/۵۴)	۳/۲۵ (۰/۵۳)	امکان مشارکت در مراقبت از بیمار
<۰/۰۵	۵/۳۶	۳/۷۳ (۰/۴۴)	۳/۱۶ (۰/۳۸)	آگاهی از برنامه انتقال بیمار به بخش‌های دیگر
<۰/۰۵	۴/۰۲	۳/۷۳ (۰/۵۰)	۲/۹۵ (۰/۸۵)	امکان مشاهده بیمار در صورت نیاز
<۰/۰۵	۵/۳۱	۳/۷۱ (۰/۵۶)	۲/۷۰ (۰/۸۰)	وجود اتاق نزدیک به مکان بستری بیمار
<۰/۰۵	۴/۶۰	۳/۸۹ (۰/۳۱)	۳/۳۷ (۰/۴۹)	دانستن اینکه برای بیمار چه پیش خواهد آمد
<۰/۰۵	۲/۱۷	۳/۸۴ (۰/۳۶)	۳/۵۸ (۰/۶۵)	ارائه پاسخ‌های درست و صادقانه به سؤالات
<۰/۰۵	۵/۱۹	۳/۸۴ (۰/۳۶)	۳/۵۸ (۰/۵۶)	احساس اینکه در اینجا امیدواری وجود دارد
<۰/۰۵	۴/۰۷	۳/۷۸ (۰/۴۷)	۳/۲۹ (۰/۴۶)	اطمینان از مراقبت‌های کافی از بیمار توسط کارکنان
<۰/۰۵	۳/۳۰	۳/۵۷ (۰/۵۰)	۳/۰۴ (۰/۶۹)	امکان صحبت در مورد احتمال مرگ بیماران بسیار بدحال
<۰/۰۵	۲/۳۳	۳/۵۷ (۰/۵۵)	۳/۲۵ (۰/۵۳)	ارائه توضیحاتی قابل فهم برای خانواده در مورد اصطلاحات معمول بخش
<۰/۰۵	۴/۷۵	۳/۸۱ (۰/۳۹)	۳/۰۰ (۰/۷۸)	آگاهی از اطلاعات اختصاصی مرتبط با پیشرفت بیمار
<۰/۰۵	۳/۲۲	۳/۳۴ (۰/۶۲)	۲/۸۷ (۰/۸۵)	امکان تهیه غذای مناسب برای اعضای خانواده در صورت لزوم
۰/۳۱۶	۱/۰۱	۳/۳۹ (۰/۶۷)	۳/۲۰ (۰/۷۲)	وجود اتاق انتظار با امکانات رفاهی
<۰/۰۵	۴/۲۵	۳/۶۳ (۰/۵۴)	۳/۰۸ (۰/۴۰)	احساس پذیرش از سوی کارکنان بیمارستان
۰/۱۲۵	۱/۵۵	۳/۳۴ (۰/۶۶)	۳/۰۸ (۰/۵۸)	دسترسی به تلفن در اتاق انتظار
<۰/۰۵	۴/۳۰	۳/۸۱ (۰/۴۵)	۳/۰۰ (۰/۴۲)	اطمینان از عدم بروز مشکل برای بیمار هنگام ترک موقت بیمارستان

نیازهای اطلاعاتی

نیازهای حمایتی

نیازهای مرتبط با نزدیک بودن به عضو بیمار

نیازهای اطلاعاتی-حاطر خانواده
نیازهای حمایتی
نیازهای مرتبط با راحتی
نیازهای مرتبط با خانواده

جدول شماره ۲: نیازهای دارای بیشترین درجه اهمیت برای پرستاران

پرستاران M(SD) میانگین (انحراف معیار)	گویه‌ها
۳/۵۸ (۰/۶۵)	اطلاع از اقدامات درمانی انجام شده برای بیمار
۳/۵۸ (۰/۶۵)	ارائه پاسخ‌های درست و صادقانه به سؤالات
۳/۵۸ (۰/۵۶)	احساس اینکه در اینجا امیدواری وجود دارد
۳/۳۷ (۰/۴۹)	دانستن اینکه برای بیمار چه پیش خواهد آمد
۳/۲۹ (۰/۴۶)	اطمینان از مراقبت‌های کافی از بیمار توسط کارکنان
۳/۲۶ (۰/۷۶)	احساس اینکه کارکنان بیمارستان از بیمار مراقبت کافی می‌کنند
۳/۲۶ (۰/۷۶)	همراهی خانواده توسط کارکنان هنگام ملاقات بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه
۳/۲۵ (۰/۶۷)	دریافت اطلاعاتی درباره بیمار حداقل یک بار در روز
۳/۲۵ (۰/۵۳)	ارائه توضیحاتی قابل فهم برای خانواده درباره اصطلاحات معمول بخش
۳/۲۵ (۰/۵۳)	امکان مشارکت در مراقبت از بیمار

جدول شماره ۳: نیازهای دارای بیشترین درجه اهمیت برای اعضای خانواده

اعضای خانواده M(SD) میانگین (انحراف معیار)	گویه‌ها
۳/۸۹ (۰/۳۱)	دانستن اینکه برای بیمار چه پیش خواهد آمد
۳/۸۴ (۰/۳۶)	ارائه پاسخ‌های درست و صادقانه به سؤالات
۳/۸۴ (۰/۳۶)	احساس اینکه کارکنان بیمارستان از بیمار مراقبت کافی می‌کنند
۳/۸۴ (۰/۳۶)	احساس اینکه در اینجا امیدواری وجود دارد
۳/۸۱ (۰/۴۵)	اطمینان از عدم بروز مشکل برای بیمار هنگام ترک موقت بیمارستان
۳/۸۱ (۰/۳۹)	آگاهی از اطلاعات اختصاصی مرتبط با پیشرفت بیمار
۳/۷۸ (۰/۴۷)	اطمینان از مراقبت‌های کافی از بیمار توسط کارکنان
۳/۷۸ (۰/۴۷)	امکان صحبت روزانه با پزشک معالج
۳/۷۶ (۰/۴۳)	آگاهی از مراحل درمان‌های طبی بیمار
۳/۷۶ (۰/۴۳)	اطلاع از اقدامات درمانی انجام شده برای بیمار

بحث

در این مطالعه مشخص شد از دیدگاه مادران دارای کودک بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، ۹۷/۶ درصد از نیازها درجه اهمیت بسیار مهم را کسب کرده‌اند که با مطالعه Ward در سال ۲۰۰۱ تقریباً همخوانی دارد. در مطالعه ایشان نیز ۹۵ درصد از نیازها درجه اهمیت زیاد و بسیار زیاد داشتند (۲۳). نیازهایی که در این مطالعه از دیدگاه مادران بسیار مهم تلقی می‌شدند با مهم‌ترین نیازهای خانواده از دیدگاه مادران در مطالعه Ward نیز مطابقت داشت. در مطالعه فعلی فقط یک نیاز میانگین کمتر از ۳ داشت (امکان صحبت با یک فرد حمایت‌کننده مذهبی در بیمارستان)، ولی در مطالعه Ward ۱۰ نیاز میانگین کمتر از ۳ داشت.

میانگین «نیاز به همراهی خانواده توسط کارکنان هنگام ملاقات بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه» در این مطالعه ۳/۵۰ بود که این رقم در مطالعه Ward، ۲/۵۲ بود. به‌طور کلی در مطالعه حاضر نیازهای مادران در بیشتر موارد درجه اهمیت بیشتری را نسبت به مطالعه Ward کسب کرده بود. در مطالعه Ward نیازها فقط از دیدگاه مادران بررسی شده بود؛ به همین دلیل امکان مقایسه درجه اهمیت نیازها از دیدگاه پرستاران شاغل در این بخش‌ها وجود ندارد. بیشتر مطالعات انجام شده در این زمینه بخش‌های مراقبت‌های ویژه بزرگسالان را بررسی کرده‌اند. در مطالعه Maxwell و همکاران (۲۰۰۷) که نیازهای خانواده دارای بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) را

Archive of SID

در این مطالعه بیشترین نیاز اعضای خانواده، نیاز به دانستن این بود که برای بیمار چه پیش خواهد آمد. در مطالعه Wang و همکاران نیز این نیاز به‌عنوان بیشترین نیاز اعضای خانواده مطرح شده است (۲۷). Milan و همکاران نیز در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۹ نشان دادند خانواده‌ها انتظار دارند پرستاران آن‌ها را از تغییرات قابل پیش‌بینی‌ای آگاه کنند که ممکن است در وضعیت جسمی و شرایط فرزندشان اتفاق بیفتد (۲۸)؛ بنابراین، لازم است پرستاران اطلاعات صحیحی در ارتباط با مراقبت و پیش‌آگاهی نوزادان به والدین ارائه دهند.

در این مطالعه نیازهای خانواده دارای کودک بستری در بخش مراقبت‌های ویژه فقط از دیدگاه مادران بررسی شده است. در وضعیت ایدئال، بهتر است این نیازها از دیدگاه پدران نیز بررسی شود. البته یکی از دلایل انتخاب مادران این بود که در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان ایران در بیشتر موارد مادران درگیر فرایندهای درمانی کودک هستند و عمدتاً ایشان نیازها را درک می‌کنند. می‌توان پیشنهاد داد در مطالعات بعدی نقش حمایتی پدران در تعدیل میزان نیازهای مادران بررسی شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این مطالعه می‌توان گفت که مادران به‌عنوان یک عضو مهم خانواده، نیازهای متعددی دارند که در بیشتر موارد اهمیت و اولویت زیادی دارند. اعضای تیم درمان می‌توانند با به‌کارگیری رویکرد مراقبت خانواده‌محور بخش عمده‌ای از نیازهای مادران را برآورده سازند. پرستاران نیز به‌عنوان عضو مهم تیم درمان در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان می‌توانند با ارائه پاسخ‌های درست، توجه به نگرانی‌های مادران، حمایت و فراهم‌ساختن برخی از اسباب راحتی ایشان، در ارتقای کیفیت مراقبت از خانواده و بیمار سهم قابل توجهی داشته باشند.

بین پرستاران و اعضای خانواده مقایسه کرده‌اند، نیاز «ارائه پاسخ‌های درست و صادقانه به سؤالات» مهم‌ترین نیاز خانواده‌ها قلمداد شده و اختلاف معناداری نیز بین دو گروه وجود نداشته است (۲۴). در صورتی که در مطالعه حاضر با وجود اینکه این نیاز مهم‌ترین نیاز بوده است، ولی میانگین اهمیت آن در بین پرستاران کمتر از خانواده بود و اختلاف بین آن‌ها نیز معنادار شد. در مطالعه Maxwell اختلاف میانگین درجه اهمیت نیاز «دریافت اطلاعاتی در مورد بیمار حداقل یک بار در روز» در بین پرستاران بیشتر و از نظر آماری نیز اختلاف آن‌ها معنادار بود که با یافته‌های مطالعه حاضر مطابقت دارد. در مطالعه Nelson و همکاران که به‌صورت کیفی برای شناسایی نیازهای اطلاعاتی خانواده‌های دارای بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه انجام شده بود، اطلاعات در زمینه ماهیت بیماری و درمان‌ها و همچنین دانستن پیش‌آگاهی مورد انتظار بیمار از جمله مهم‌ترین نیازها و نگرانی‌های اعضای خانواده قلمداد شده است (۲۵). در مطالعه Ward، تمامی نیازهای حمایتی مادران میانگین کمتر از ۳ داشتند. این در صورتی است که در مطالعه حاضر، بیشتر نیازهای حمایتی مطرح شده در پرسش‌نامه (به جز یک نیاز) میانگین بیشتر از ۳ داشتند.

در مطالعه Ladani و همکاران در سال ۲۰۱۷ نیاز به اطمینان و ارائه اطلاعات مهم‌ترین نیاز در هر سه گروه مادران، پدران و پرستاران بود، هرچند میانگین نمره مادران از پدران و پرستاران بیشتر بود (۱۹). در مطالعه حاضر نیز بیشترین نیاز مادران اطمینان از مراقبت از فرزندشان بود که با این مطالعه همسو است. در این رابطه در مطالعه Wigert نیز نشان داده شد که حمایت از والدین و ارائه اطلاعات کامل به کاهش استرس آن‌ها و توانمندسازی در مراقبت از کودک منجر می‌شود (۲۶).

References:

1. Masoudi R, Soleimani MA, Alhani F, Rabiei L, Bahrami N, Esmaeili SA. Effects of family-centered empowerment model on perceived satisfaction and self concept of multiple sclerosis patients care givers. *Koomesh* 2013;14(2):240-8. Link
2. Scott P, Thomson P, Shepherd A. Families of patients in ICU: A Scoping review of their needs and satisfaction with care. *Nursing open* 2019;6(3):698-712. Link
3. Mojtaba MS, Hosein RA, Mohammad PM, Mostafa Q, Hamid A, Mahsa HM, et al. Perceived informational needs of families of patients hospitalized in intensive care units from the perspective of family members and intensive care nurses. *Int J Pharm Res* 2019;11(1):1095-9. Link
4. Zanetti TG, Stumm EM, Ubessi LD. Stress and coping in families of patients in an intensive care unit. *Rev Pesquisa* 2013;5(2):3608-19. Link
5. Bahrami F, Islami M, Moshtagh Eshgh Z, Fesharaki M. Effects of programmed education on stress of family careers with a relative in an intensive care unit of Isfahan University of Medical Sciences hospitals during 2009. *Community Health J* 2017;3(4):18-24. Link
6. Miracle VA. Strategies to meet the needs of families of critically ill patients. *Dimens Crit Care Nurs* 2006;25(3):121-5. PMID: 16721187
7. Mok E, Leung SF. Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *J Clin Nurs* 2006;15(6):726-34. PMID: 16684168
8. Nantz S, Hines A. Trauma patients' family members' perceptions of nurses' caring behaviors. *J Trauma Nurs* 2015;22(5):249-54. PMID: 26352655
9. Shorofi SA, Jannati Y, Roohi Moghaddam H. The psychosocial needs of the families of the patients admitted to intensive care units: a review of literature. *Clin Excel* 2014;3(1):46-57. Link
10. Płaszewska-Żywko L, Gazda D. Emotional reactions and needs of family members of ICU patients. *Anaesthesiol Intensive Ther* 2012;44(3):145-9. PMID: 23110291
11. Sheaffer H. The met and unmet needs of families of patients in the ICU and Implications for social work practice. [PhD Thesis]. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania; 2010. Link
12. Sadeghi Z, Payami M, MoosaviNasab SN. Effect of family participation in ICU patients care on family's anxiety level. *Prev Care Nurs Midwifery J* 2013;2(2):10-7. Link
13. Buckley P, Andrews T. Intensive care nurses' knowledge of critical care family needs. *Intensive Crit Care Nurs* 2011;27(5):263-72. PMID: 21868224
14. Kamali SH, Imanipour M. Related factors of undesirable outcomes in family members of patients admitted to intensive care units. *Iran J Cardiovasc Nurs* 2016;5(3):68-77. Link
15. Zeinali J, Mirhaghjou SN, Mirzaei M, Alhani F, Kazem Nezhad Leili E, Dehghani M. The effect of family centered care on meeting parental information needs of hospitalized children. *J Holist Nurs Midwifery* 2012;22(1):30-7. Link
16. Al-Hassan MA, Hweidi IM. The perceived needs of Jordanian families of hospitalized, critically ill patients. *Int J Nurs Pract* 2004;10(2):64-71. PMID: 15056344
17. Vermeulen E. Dealing with doubt: Making decisions in a neonatal ward in The Netherlands. *Soc Sci Med* 2004;59(10):2071-85. PMID: 15351473
18. Loo KK, Espinosa M, Tyler R, Howard J. Using knowledge to cope with stress in the NICU: how parents integrate learning to read the physiologic and behavioral cues of the infant. *Neonatal Netw* 2003;22(1):31-7. PMID: 12597089

19. Ladani MT, Abdeyazdan Z, Sadeghnia A, Hajiheidari M, Hasanzadeh A. Comparison of nurses and parents' viewpoints regarding the needs of parents of premature infants in neonatal intensive care units. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2017;22(5):367-71. PMID: 29033991
20. Mundy CA. Assessment of family needs in neonatal intensive care units. *Am J Crit Care* 2010;19(2):156-63. Link
21. Chien WT, Ip WY, Lee IY. Psychometric properties of a Chinese version of the critical care family needs inventory. *Res Nurs Health* 2005;28(6):474-87. PMID: 16287056
22. Abazari F, Abbaszadeh A. Comparison of the attitudes of nurses and relatives of ICU and CCU patients towards the psychosocial needs of patients relatives. *J Qazvin Univ Med Sci* 2001;5(3):58-63. Link
23. Ward K. Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pediatr Nurs* 2001;27(3):281-6. PMID: 12964668
24. Maxwell KE, Stuenkel D, Saylor C. Needs of family members of critically ill patients: a comparison of nurse and family perceptions. *Heart Lung* 2007;36(5):367-76. PMID: 17845883
25. Nelson JE, Kinjo K, Meier DE, Ahmad K, Morrison RS. When critical illness becomes chronic: informational needs of patients and families. *J Crit Care* 2005;20(1):79-89. PMID: 16015521
26. Wigert H, Dellenmark MB, Bry K. Strengths and weaknesses of parent-staff communication in the NICU: a survey assessment. *BMC Pediatr* 2013;13:71. PMID: 23651578
27. Wang L, He JL, Fei SL. Perceived needs of parents of premature infants in NICU. *West J Nurs Res* 2018;40(5):688-700. PMID: 28322643
28. Milan M, Nasimi F. The effect of family-centered care educational program on performance of mothers of premature infants hospitalized in neonatal intensive care unit. *Iran J Pediatr Nurs* 2018;5(2):38-43. Link