Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing (IJRN)
Vol 2 Issue 5 No 1 Spring 2015

The effect of nursing consultation on satisfaction of patients' families at the Cardiac Surgery Intensive Care Units

Farzadmehr M[1], *Fallahi Khoshknab M[2], Hosseini MA[3], Khankeh HR[4], NoorAbadi Z [5]

Abstract

Introduction: hospitalization of patients at the Cardiac surgery intensive care unit creates high levels of stress in their families. In recent years promotion of family satisfaction through nursing interventions such as development and implementation of consultation programs is more emphasized. The current study was conducted to determine the effect of nursing consultation on satisfaction of patients' families at the Cardiac Surgery Intensive Care Units.

Methods: This is a quasi-experimental study, fifty four family members of patients admitted at the Cardiac Surgery intensive care unit of Kurdkoy hospital Golestan-Iran, were selected by convenience sampling method and were sequentially allocated into intervention and control groups. Nursing Consultation program was carried out for the intervention group during multiple sessions based on the assessed informational needs of the family from the time of admission until discharge of their patients from the hospital. The control group received only routine information during hospital stay. The data collection tools were demographic and Satisfaction of received information questionnaires .Data was analyzed with chi-square and t- tests using SPSS (v. 16) software.

Results: The results showed that the two groups had similar demographic characteristics. The mean satisfaction from information in intervention and control groups were 73.54±9.72 and 53.78±4.34 respectively and this difference was statistically significant, So the intervention group was more satisfied from received information ($P<0.01$).

Conclusion: Nursing consultation was an effective intervention to improved satisfaction of patients' families at the Cardiac Surgery Intensive Care Unit in our study.

Keywords: Nursing consultation, satisfaction, family, Cardiac surgery intensive care unit.

Received: 1 May 2015 Accepted: 8 June 2015

1- MSc Stident of Management Psychiatric Nursing, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran , Iran.
2- Associate Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran**, (Corresponding Author)**,
E-mail: msflir@yahoo.com
3- Associate Professor, Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4- Associate Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
5- MSc Counselling in Education,Gorgan, Golestan, Iran.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-01-29]

پژوهش توانبخشی در پرستاری دوره دوم، شماره ۱ پاییز ۱۳۹۴ ۴۴-۳۵

بررسی تأثیر مشاوره پرستاری بر رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب

مهدی فرزاد مهر[۱]، مسعود فلاحی خشکناب[۲]، محمدعلی حسینی[۳]، حمیدرضا خانکه[۴]، زهرا نورآبادی[۵]

چکیده

مقدمه: بستری بیمار در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب در خانواده تنش‌هایی را ایجاد می‌نماید، طی سال‌های اخیر تمرکز بر رضایتمندی این خانواده ها از طریق مداخلاتی مانند تدوین برنامه مشاوره پرستاری بیش از گذشته مورد توجه قرارگرفته است. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مشاوره پرستاری بر رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب انجام‌گرفته است.

روش: مطالعه حاضر به‌صورت نیمه تجربی بر روی ۵۴ عضو خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب بیمارستان امیرالمومنین کردکوی استان گلستان انجام شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به‌صورت تخصیص مستمر در دو گروه مداخله و گروه شاهد قرار می گرفتند. در گروه مداخله مشاوره پرستاری طراحی‌شده طی جلسات متعدد بنا به نیاز خانواده از زمان پذیرش تا زمان ترخیص بیمار انجام گرفت؛ در گروه شاهد بدون مداخله خاصی، اطلاعات طبق روتین بیمارستان ارائه گردید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه رضایتمندی از اطلاعات دریافتی در روز ترخیص از بیمارستان جمع‌آوری گردید. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از روش‌های آماری کای اسکوئر و تی مستقل مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد دو گروه از نظر مشخصات فردی همگون بودند. میانگین و انحراف معیار رضایتمندی گروه مداخله و شاهد به ترتیب ۷۳/۵۴±۹/۷۲ و ۵۳/۷۸±۴/۳۴ بود. نتایج تحلیل های آماری اختلاف معنی‌داری بین گروه‌های مداخله و شاهد نشان دادند به طوری که گروه مداخله از میزان رضایتمندی بیشتری برخوردار بودند ($P<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: مشاوره پرستاری می‌تواند رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش ویژه جراحی قلب را به‌طور معنی‌داری افزایش دهد.

کلیدواژه‌ها: مشاوره پرستاری، رضایت‌مندی، خانواده، بخش مراقبت ویژه جراحی قلب

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۲/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۳/۱۸

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت روان پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. **(نویسنده مسؤول)**

پست الکترونیکی: msflir@yahoo.com

۳- دانشیار، گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران.

۴- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۵- کارشناس ارشد مشاوره، آموزش و پرورش گرگان، گرگان، ایران.

[Downloaded from ijrm.ir on 2026-01-29]

مقدمه

چالش کنونی سلامت جوامع بشری، بیماری‌های مرتبط با سبک زندگی هستند که از شایع‌ترین آن‌ها بیماری‌های قلبی عروقی می باشند (۱). بیماری‌های قلبی – عروقی علت اصلی مرگ‌ومیر در جهان مدرن امروز و عامل مرگ بیش از ۱۶ میلیون نفر در سال است. بیش از ۸۰ درصد از این مرگ‌ها سهم کشورهای با درآمد پایین و متوسط می‌باشد(۲). به دنبال شیوع فزاینده بیماری عروق کرونر و مرگ‌ومیر ناشی از آن، عمل جراحی پیوند عروق کرونر جزء رایج‌ترین اعمال جراحی، روش اساسی و حیاتی در درمان بیماری‌های قلبی عروقی محسوب می‌گردد (۳). به‌طوری‌که سالیانه در جهان نزدیک به هشت میلیون و در ایران حدود چهل هزار عمل جراحی قلب انجام می-شود (۵،۴) بستری بیمار در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب باعث بروز مشکلات جسمی و روانی در تک‌تک اعضاء خانواده وی می‌شود و این مشکلات معمولاً باعث آشفتگی روانی، شوک، اضطراب، ناامیدی، اختلال در فعالیت‌های روزانه و تغییر بالقوه در ارتباطات بین اعضاء خانواده می گردد (۶،۱). در چنین شرایطی اعضاء خانواده به حمایت عاطفی و فیزیکی پرستاران نیازمند هستند (۷). اگر قرار است مراقبت‌های پرستاری به‌طور جامع و باکیفیت بالا ارائه شود پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه جراحی قلب بایستی نه‌تنها به خود بیماران، بلکه به نیازهای روانی اجتماعی خانواده‌هایشان نیز توجه نمایند. این امر مهم مؤید نقش‌های اجتناب‌ناپذیر و بی‌بدیل ایشان در شناسایی و برآورده نمودن نیازهای خانواده‌ی این بیماران است (۹،۸). لذا حمایت اطلاعاتی و مشاوره‌ای به آن‌ها کمک خواهد کرد تا در رویارویی با موقعیت استرس‌زا تطابق بهتری داشته و انتظارات آن‌ها در مورد پیامد بیماری به واقعیت نزدیک‌تر گردد (۷). در واقع مشاوره به‌عنوان یک جزء مهم خدمات پرستاری است که در طی آن پرستار فرصت می‌یابد با افراد، خانواده، گروه‌ها و جوامع در تماس باشد و بعد از تشخیص مشکلات آن‌ها به کمک خودشان نیازهای اساسی آن‌ها را برای رسیدن به‌سلامت در حد مطلوب مرتفع نماید (۱۰). درنتیجه علی‌رغم بیشترین توجهات، نیازهای اعضاء خانواده بیماران در این بخش‌ها به‌صورت برآورده نشده باقی می‌ماند. همچنان که مطالعات در اروپا، کانادا و امریکا نشان داده‌اند که برآورده نشدن این نیازها یک مسئله بغرنج جهانی است (۱۱،۱۰) هم‌چنین یکی از مفاهیمی که امروزه در مراقبت‌های پرستاری اهمیتی ویژه یافته است بحث رضایتمندی است زیرا یکی از معیارهای بالا بودن کارایی تیم بهداشتی میزان رضایت از خدمات ارائه‌شده آن‌ها معرفی‌شده است (۱۲). افزایش رضایتمندی خانواده، همکاری آن‌ها را با تیم بخش مراقبت ویژه جراحی قلبی افزایش داده و در ارتقاء نحوه مراقبت از بیمار توسط خانواده تأثیرگذار است (۱۲،۱۱).

رضایتمندی اعضاء خانواده، بازتاب خوبی از رضایتمندی خود بیمار است (۱۳). در دهه اخیر تحقیقات روی رضایتمندی خانواده‌ها در بخش مراقبت‌های ویژه رو به افزایش است و رویکرد مراقبتی به سمت خانواده محور سوق داده شده است (۱۴). بر اساس نتایج مطالعات میزان رضایتمندی خانواده معیار مناسبی برای ارزیابی اثربخشی اطلاعات ارائه شده به خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی است؛ به عبارتی رضایتمندی از اطلاعات ارائه شده یکی از عوامل اساسی در رضایتمندی کلی از بخش ویژه است که می‌تواند در ارتقاء نحوه مراقبت از بیمار تأثیرگذار باشد (۱۵). در پژوهش نصرآبادی تأثیر مشاوره پرستاری بر رضایتمندی بیماران آندوسکوپی موردبررسی قرارگرفته است (۱۶). خانواده‌های بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه نیاز به حمایت و مشاوره دارند؛ اما با توجه به وضعیت ناپایدار بیماران و نیز پیچیدگی تجهیزات و محیط بخش‌های مراقبت ویژه، پرستاران شاغل در چنین بخش هایی بیشتر زمان کار خود را صرف مانیتورینگ و مراقبت از بیمار کرده و از خانواده بیماران غافل می‌مانند (۱۷) و این در حالی است که اعضاء خانواده بیمار به پرستاران نیازمند هستند و از طرفی پرستاران هرگز نمی‌توانند خود را مسئول حمایت از اعضاء خانواده در نظر نگیرند (۱۸). با توجه به این که از یک سو جراحی قلب و بستری بیمار در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب به‌عنوان یک مداخله حیاتی ممکن است در کل نظام خانواده تغییرات و تنش‌هایی را ایجاد نماید (۸) و از سویی دیگر نظر به

[Downloaded from ijrm.ir on 2026-01-29]

این که امروزه طول مدت بستری بیماران پس از عمل جراحی قلب کوتاه شده و بیشتر دوره نقاهت و بهبودی آنان بدون بهره‌مندی از مراقبت مستمر پرستاری و پزشکی در منزل سپری می‌شود لازم است نیازهای بیمار و خانواده در مدت بستری و قبل از ترک بیمارستان ارزیابی و حمایت‌های لازم ارائه شود (۱۹). با عنایت به این مسئله و از آنجائی که مطالعات محدودی در این زمینه انجام‌شده است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مشاوره پرستاری بر رضایتمندی خانواده‌های دارای بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب انجام گردیده است.

روش مطالعه

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که به مدت ۳ ماه از تیر تا شهریور ماه سال ۱۳۹۳ به طول انجامید. جامعه پژوهش مطالعه حاضر را خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب بیمارستان امیرالمؤمنین شهرستان کردکوی استان گلستان تشکیل می دادند. حجم نمونه بر اساس مطالعات قبلی (۱۶)؛ و با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه و در نظر گرفتن توان آزمون ۸۰ درصد و خطای نوع اول ۰/۰۵، ۲۱ نفر برآورد گردیده که با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه‌ها حجم نمونه نهایی ۵۴ نفر در نظر گرفته شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس و بر مبنای معیارهای ورود به مطالعه، به‌صورت مستمر در هرکدام از گروه های مداخله و شاهد ۲۷ نفر از اعضای خانواده بیماران قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از : ۱-یکی از اعضاء خانواده که نقش اصلی حمایت از بیمار در بیمارستان و پس از ترخیص مراقبت وی در منزل را بر عهده داشته باشد،۲- حداقل سن ۱۸ داشته باشد،۳- سابقه بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب نداشته باشد، ۴- قادر به تکلم و درک زبان فارسی باشد، ۵- هیچ گونه سابقه مشکلات روان‌شناختی یا اختلالات اضطرابی شناخته‌شده بر اساس سابقه و خود اظهاری نداشته باشد، ۶- عضو گروه بهداشت و درمان نباشد. ۷-بیمار وی تحت عمل جراحی بای پس عروق کرونر قرار گرفته باشد. همچنین معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف عضو خانواده از شرکت در مطالعه، بروز عوارضی مانند خونریزی، کاهش سطح هوشیاری و فوت بیمار و نیز عدم ترخیص بیمار در مدت زمان تعیین شده بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسش‌نامه رضایتمندی اطلاعات دریافتی بود. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل سؤالاتی درباره سن، جنس، تحصیلات، نسبت فرد مراقب با بیمار و شغل بود که این پرسشنامه توسط عضو خانواده تکمیل می گردید. در این تحقیق جهت سنجش رضایتمندی از پرسش‌نامه رضایتمندی از اطلاعات دریافتی ایمانی پور و همکاران استفاده‌شد. این پرسش‌نامه حاوی ۲۴ سؤال با مقیاس لیکرت چهار قسمتی (از کاملا راضی تا کاملا ناراضی) است. به هریک از گزینه‌ها به ترتیب امتیاز ۱ تا ۴ داده می‌شود. حداقل و حداکثر نمره رضایتمندی بین ۲۴ و ۹۶ است. نمرات رضایتمندی در سه سطح کم (۴۷-۲۴)، سطح متوسط (۷۱-۴۸)، سطح زیاد (۹۶-۷۲) سنجیده شده است.

ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۲ محاسبه گردیده است (۲۰). پرسشنامه رضایتمندی فقط در روز ترخیص بیمار از بیمارستان توسط عضو خانواده شرکت‌کننده در مطالعه تکمیل گردید.

پژوهشگر پس از اخذ مجوز و معرفی نامه از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و ارائه آن به بیمارستان و موافقت آن ها در خصوص اهداف و روش کار برای خانواده بیماران بخش مراقبت ویژه جراحی قلب توضیحات واضح و روش ارائه نموده و رضایت آگاهانه و کتبی از آن‌ها دریافت کرد. مداخله پژوهش شامل مشاوره پرستاری توسط پژوهشگر با عضو خانواده بیمار از زمان پذیرش تا زمان ترخیص از بیمارستان بوده است. مشاوره به‌صورت انفرادی، شفاهی و چهره به چهره بود و دربرگیرنده آمادگی‌های قبل از انجام جراحی قلب، توضیح در مورد بیماری و ابعاد مختلف درمان ازجمله نوع جراحی، بخش مراقبت‌های ویژه، برنامه درمانی در زمان بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب، رژیم غذایی، فعالیت، بازگشت به کار، داروها و برنامه زمان ترخیص، نوتوانی، توانبخشی و دادن فرصت به خانواده بیمار جهت بیان احساسات، پاسخ‌گویی به سؤالات، شفاف‌سازی

[Downloaded from ijrm.ir on 2026-01-29]

مطالب، کمک به وی در تصمیم‌گیری و پاسخگوئی به نیازهای خانواده بود. مدت‌زمان مشاوره برحسب نیاز خانواده بیمار بستری مدنظر قرار گرفت. به خانواده بیمار توضیح داده شد که در صورت نیاز به مشاوره می‌توانند با پرستار مسئول تماس حاصل نمایند و شماره تلفن مستقیم جهت مشاوره به آن‌ها داده‌شده بود. مدت‌زمان بستری جهت انجام عمل جراحی قلب در این بیمارستان در صورت عدم مشکل، از زمان پذیرش در بیمارستان تا زمان ترخیص ۷ روز بوده است؛ جلسات مشاوره در روز قبل از عمل جراحی قلب، روزهای بستری بیمار بنا به نیاز در بیمارستان و روز ترخیص از بیمارستان انجام‌شده است. لازم به ذکر است محتوای مشاوره پرستاری بر اساس نیازسنجی در یک مطالعه مقدماتی از نمونه‌ها مشخص و محتوای علمی آن از مرور متون مرجع و معتبر علمی تهیه گردید. در گروه شاهد هیچ مشاوره پرستاری با اعضاء خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب صورت نگرفته فقط مطابق با برنامه بیمارستان اطلاعات روتین توسط پرستاران بخش به اعضاء خانواده ارائه گردیده است. در نهایت پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌های مورداستفاده در مطالعه، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نسخه ۱۶ نرم‌افزار آماری SPSS و با استفاده از آزمون‌های تی وکای اسکوئر آنالیز شد.

نتایج

نتایج این مطالعه نشان داد که ۷ نفر (۱۲/۹۶ درصد) از واحدهای موردپژوهش در این مطالعه ریزش داشتند که شامل ۳ نفر از گروه مداخله و ۴ نفر از گروه شاهد بودند. سن، جنس، وضعیت تأهل، نسبت با بیمار، شغل، تحصیلات دو گروه با استفاده از آزمون کای دو مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از همسان بودن آزمودنی‌ها در دو گروه می‌باشد (جدول ۱).

جدول شماره ۱: بررسی همسانی ویژگی‌های جمعیت شناختی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب در دو گروه

متغیر		گروه مداخله	گروه شاهد	مقدار ضریب کای دو	p-value
سن	میانگین و انحراف معیار	۳۰/۴۶±۴/۸۵	۲۹/۷۸±۹/۳۷	t = ۰/۳۱۲	۰/۷۶۰
	زن	۱۱ (۴۵/ ۸)	۹(۳۹/۱)		۰/۶۴۲
جنس	مرد	۱۳(۵۴/۲)	۱۴(۶۰/۹)		
				۰/۲۱۶	
	مجرد	۱۰(۴۱/۷)	۹(۳۹/۱)		۰/۸۵۹
وضعیت تاهل	متأهل	۱۴(۵۸/۳)	۱۴(۶۰/۹)		
				۰/۰۳۱	
	فرزند	۱۳(۵۴/۲)	۱۱(۴۷/۸)		۰/۹۰۶
	همسر	۹(۳۷/۵)	۱۰(۴۳/۵)		
نسبت با بیمار	برادر و خواهر	۲(۸/۳)	۲(۸/۷)		
				۰/۱۹۸	
	خانه‌دار	۵(۲۰/۸)	۸(۳۴/۸)		۰/۵۹۵
	کارگر	۱۰(۴۱/۷)	۴(۱۷/۴)		
شغل	کارمند	۵(۲۰/۸)	۶(۲۶/۱)		
	آزاد	۴(۱۶/۷)	۵(۲۱/۷)		
				۱/۸۹۴	
	بی‌سواد	۳(۱۲/۵)	۴(۱۷/۴)		۰/۹۶۸
	زیر دیپلم	۵(۲۰/۸)	۵(۲۱/۷)		
سطح تحصیلات	دیپلم	۹(۳۷/۵)	۸(۳۴/۸)		
	لیسانس و بالاتر	۷(۲۹/۲)	۶(۲۶/۱)		
				۰/۲۵۷	

نتایج مقایسه رضایتمندی از اطلاعات در دو گروه مداخله و شاهد نشان داد که بیشترین درصد فراوانی رضایتمندی در گروه مداخله (۵۴/۲ درصد) مربوط به نمره رضایتمندی در سطح زیاد بود اما بیشترین درصد فراوانی رضایتمندی در گروه شاهد (۸۷

[Downloaded from ijrm.ir on 2026-01-29]

درصد) مربوط به رضایتمندی در سطح متوسط می‌باشد. آزمون کای دو تفاوت آماری معنی داری را بین دو گروه شاهد و مداخله بر حسب درجه رضایتمندی نشان داد (p<۰/۰۰۱) (جدول ۲).

هم‌چنین نتایج بیانگر آن بود که میانگین و انحراف معیار نمره رضایتمندی، در گروه مداخله و شاهد به ترتیب ۷۳/۵۴±۹/۷۲ و ۵۳/۷۸±۴/۳۴ بوده به‌طوری‌که میانگین نمرات رضایتمندی گروه مداخله بیشتر از گروه شاهد می‌باشد. بررسی تفاوت میانگین‌ها با استفاده از آزمون تی مستقل نشان داد بین میانگین نمرات رضایتمندی گروه مداخله و شاهد تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد. بدین معنی که مداخله پژوهش (مشاوره) مؤثر بوده و منجر به افزایش رضایتمندی در خانواده این بیماران گردیده است (P < ۰/۰۱) (جدول ۲)

جدول شماره ۲: مقایسه رضایتمندی واحدهای پژوهش در دو گروه مداخله و شاهد

رضایت‌مندی	گروه مداخله	گروه شاهد	آماره‌ی کای دو	p- value
کم	۰	۳(٪۱۳)	۱۵/۴۷۱	۰/۰۰۱
متوسط	۱۱(٪۴۵,۸)	۲۰(٪۸۷)		
زیاد	۱۳(٪۵۴,۲)	۰		
میانگین±انحراف معیار	۷۳/۵۴±۹/۷۲	۵۳/۷۸±۴/۳۴		
نتیجه آزمون تی مستقل	P<۰/۰۱	t=۸/۹۲۹ df =۴۵		

بحث

در این پژوهش مشاوره پرستاری خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب شهرستان کردکوی در سال ۱۳۹۳ موردبررسی قرار گرفت یافته‌ها نشان داد که اختلاف آماری معنی داری بین میانگین رضایتمندی اعضاء خانواده گروه مداخله و گروه شاهد بعد از مشاوره پرستاری وجود داشت. این یافته‌ها با نتایج حاصل از پژوهش Bailey و همکاران، Chein و همکاران، ایمانی پور و Heyland همسو می باشد (۲۳،۲۲،۲۱،۲۰) و بیانگر آن است که ارتباط با خانواده و مشاوره با آن‌ها در رضایتمندی خانواده بیماران گروه مداخله نسبت به گروه شاهد تأثیر بسزایی داشت. نتایج مطالعه آینده نگر Heyland و همکاران که به بررسی وضعیت رضایتمندی خا نواده بیماران در بخش مراقبت ویژه در کانادا پرداخته بودند نشان داد که دریافت کامل اطلاعات، احترام، همدلی، شفقت با خانواده بیماران، رضایتمندی را به‌طور قابل‌توجهی افزایش می‌دهد و همچنین بهبود روابط و تعامل مؤثر با خانواده‌ها مهم‌ترین عاملی است که موجب افزایش رضایتمندی خانواده‌ها از پرستاران می‌گردد (۲۱). نتایج مطالعه ایمانی پور و همکاران که به بررسی تأثیر حمایت اطلاعاتی با استفاده از سه روش تور آشناسازی با آی سی یو، جلسات آموزشی حضوری و ارائه کتابچه آموزشی بر رضایتمندی خانواده بیماران جراحی قلب باز پرداخته بودند نشان داد که میانگین رضایتمندی در گروه مداخله به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد بود (p<۰,۰۰۰۱) که با نتایج مطالعه حاضر هم سو است و بیانگر آن می باشد که حمایت اطلاعاتی و مشاوره‌ای با خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب می‌تواند رضایتمندی افراد را افزایش دهد (۲۰). Medland و Ferrans معتقدند که ماهیت بیماری و محیط پژوهش نیز در میزان رضایتمندی افراد از مشاوره و حمایتی که دریافت می کنند تأثیرگذار است (۲۴). نتایج مطالعه نصرآبادی که با هدف مشاوره پرستاری بر میزان رضایتمندی بیماران کاندید آندوسکوپی انجام شده بود بیانگر آن بود که میزان رضایت بیماران گروه مداخله به‌طور معنی داری نسبت به گروه شاهد بیشتر بود (p<۰,۰۰۰۱) پژوهشگر در این مطالعه جهت بررسی رضایتمندی از مقیاس دیداری آنالوگ استفاده نموده بود (۱۶). در مطالعه حاضر جهت بررسی رضایتمندی از پرسشنامه رضایتمندی از اطلاعات دریافتی در خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب استفاده‌شده است. ازآنجایی‌که برقراری ارتباط و مشاوره با خانواده‌ها به‌عنوان یک اصل مهم تلقی شده است، بر این اساس رضایتمندی آن‌ها از نظر بالینی ارزشمند است. چراکه مشاوره پرستاری با خانواده در جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی، حس اعتماد به گروه‌درمانی را در آن‌ها تقویت نموده و موجب بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیمار و خانواده‌ها، افزایش

[Downloaded from ijrm.ir on 2026-01-29]

کیفیت زندگی و متعاقباً افزایش رضایتمندی آنان خواهد شد و از این طریق در جهت شناسایی هر چه‌بهتر رشته پرستاری و افزایش ارتقا کیفیت خدمات پرستاری گام‌های مؤثری برداشته خواهد شد.

نتیجه‌گیری نهایی

یافته‌های تحقیق ضمن حمایت از فرضیه پژوهش نشان داد که مشاوره پرستاری باعث افزایش رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب شده است پس می‌توان از مشاوره پرستاری با خانواده‌ها به‌عنوان یک‌راه حل مناسب در کنار تمامی اقدامات درمانی و حمایتی برای بهبود کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌ها و افزایش رضایتمندی خانواده‌ها پیشنهاد نمود. از محدودیت‌های این پژوهش با توجه به اینکه افراد دارای فرهنگ‌ها، روحیات، شخصیت متفاوتی در ابراز احساسات و بیان سؤالات و مشکلات می‌باشند ممکن است بعضی از افراد نتوانند مسائل خود را به‌خوبی مطرح کنند. این عوامل می‌توانند بر نتایج حاصل از مطالعه تأثیرگذار باشد، لذا پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده با موضوعات مشابه به این عوامل توجه گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل یافته‌های پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بوده که توسط کمیته اخلاق شورای پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تصویب و مجوز کتبی به شماره USWR.REC.1393.73 مورخه ۱۳۹۳/۳/۱۹ جهت انجام تحقیق اخذ گردیده است. هم‌چنین این تحقیق در سامانه ثبت کار آزمایی بالینی ایران IRCT به شماره IRCT2014102819728N1 مورخه ۱۳۹۳/۱۰/۱۹ ثبت گردیده است. تیم پژوهشی بر خود لازم می دانند که از کلیه دست‌اندرکاران دانشگاه علوم بهزیستی وتوانبخشی، مسئولین و کارکنان محترم بیمارستان امیرالمؤمنین شهرستان کردکوی و بویژه کارکنان محترم بخش مراقبت ویژه جراحی قلب و کلیه خانواده‌های شرکت‌کننده که بدون همکاری آن‌ها انجام این مطالعه ممکن نبود تشکر و قدرانی نمایند.

منابع

1- Yaman Y, Bulut H. Evaluation of discharge training given to patients who have undergone heart valve replacement. Turk J Thoracic Cardiovascular Surg. 2010;18(4):277-83

2- Gersh BJ, Sliwa K, Mayosi BM, Yusuf S. Novel therapeutic concepts: the epidemic of cardiovascular disease in the developing world: global implications. Eur Heart J 2010; 31(6): 642-8

3- Finkelmeier BA. Cardiothoracic Surgical Nursing. 2 nd ed. Williams & Wikins. 2005; p: 149.

4- Changizi A, Barikani A, Mojdehipanah H, Yazdi E. Risk Factors of Early Neurologic Complications after CABG Surgery. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2013;15(4):33-8. (Persian).

5- MEG F, Yazdek hasti. S, A review of cardiac Rehabilitation Benefits on physiological Aspects in patients with cardiovascular disease. Cardiac Rehabilitation Research Center, Isfahan Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical sciences. 2012; 7(5): 706-715.(Persian)

6- Cypress BS. The lived ICU experience of nurses, patients and family members: A phenomenological study with Merleau -Pontian perspective. Intensive and critical care nursing. 2011;27(5):273-80

[Downloaded from ijrm.ir on 2026-01-29]

7- Sheaffer H. The Met and Unmet Needs of Families of Patients in the ICU and Implications for Social Work Practice. 2010

8- Cebeci F, Çelik SŞ. Effects of discharge teaching and counselling on anxiety and depression level of CABG patients. Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2011;19(2):170-6

9- Davidson J.E, Powers K, Hedayat K.M, Tieszen M, Kon A.A, Shepard E, et al. Clinical practice guideline for support of the family in the patient centered intensive care unit: American college of critical care medicine task force. Critical Care Medicine 2007; 35(2): 605-23

10- Melinamani P. A Study To Evaluate The Effectiveness Of Structured Counseling Programme On Reducing Anxiety Among Family Members Of Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Grafting In KL E's Heart Foundation; Dr Prabhakar Kore Hospital & Medical Research Center, Belgaum: KLE University, Belgaum, Karnataka; 2013

11- Azoulay E, Pochard FDR, 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. American journal of respiratory and critical care medicine. 2002;165(4):438-42

12- Karlsson C, Tisell A, Engström Å, Andershed B. Family members' satisfaction with critical care: a pilot study. Nursing in critical care. 2011;16(1):11-8

13- Zouka M, Myrou A, Soultati I, Aslanidis T, Euthymiou A, Geka E, et al. Family satisfaction in the ICU: a 6-month experience. Critical Care. 2014;18(1):1-182

14- McAdam JL, Puntillo K. Symptoms experienced by family members of patients in intensive care units. American Journal of Critical Care. 2009;18(3):200-9

15- Lynche Y, Mealer M, Moss M, Sottile P. Resiliency Is Associated With Less Symptoms Of Depression, Anxiety, And Improved Satisfaction In Family Members Of Intensive Care Unit Patients. Age. 2014;57:16

16- Nikbakht Nasrabadi A, Bakhshayeshi O, Parsayekta Z, Hoseyni M, Taghavi T, Rezvani H. The Effectiveness of Implementing Nursing Consultation on the Anxiety and satisfaction of Patients Undergoing GI Endoscopy, MSc Thesis, Tehran University of Medical Sciences,2012.(Persian).

17- Loiselle CG, Gelinas 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 careunit (ICU). Intensive and Critical Care Nursing. 2012; 28(1):32-40

18- Bandari R, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Zayeri F, Mirmohammad khani M, Montazeri A. Translation and validation of the Critical Care Family Needs Inventory. Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2012; 1(12):89-97 (Persian).

19- Lenz ER, Perkins S. Coronary artery bypass graft surgery patients and their family member caregivers: Outcomes of a family-focused staged psychoeducational intervention. Applied Nursing Research. 2000.13(3):142-50.

20- Imanipour M, Heidari Z, Seyedfatemi N, Haghani H. Effectiveness of Informational Support on Anxiety and satisfaction among Family Carers of Patients Undergone Open Heart Surgery. MSc Thesis, Tehran University of Medical Sciences, 2012 (Persian).

[Downloaded from ijrm.ir on 2026-01-29]

21- 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. Critical care medicine. 2002;30(7):1413-8

22- Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle C.G, Boileau J, Mcvey L. 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): 114-22

23- Chien WT, Chiu YL, Lam WL. Effects of needs-based education program for family carers with a relative in an intensive care unit. International Journal of Nursing Studies 2006; 43(1): 39-50.

24- Medland J, Ferrans CE. Effectiveness of a structured communication program for family members of patients in an ICU. American Journal of Critical Care. 1998;7(1):24-9.

[Downloaded from ijrm.ir on 2026-01-29]