

مقاله پژوهشی

فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان

سال سوم، شماره چهارم، تابستان ۱۳۸۸

تأثیر آموزش برنامه‌ریزی شده براسترس خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های

ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۸

فرحناز بهرامی^{۱*}، دکتر محمداسلامی^۲، زهرامشتاق عشق^۳، دکتر محمد فشارکی^۴

خلاصه

زمینه و هدف: بستری شدن یک بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه، استرس روانی اجتماعی زیادی را برای او و خانواده به دنبال دارد. مراقبت از استرس خانواده، جزء کاملی از مراقبت پرستاری در بخش مراقبت‌های ویژه می‌باشد. هدف از انجام این مطالعه، تعیین تأثیر آموزش برنامه‌ریزی شده در طی چند روز اولیه بستری بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه، براسترس خانواده بیماران بوده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، یک مطالعه نیمه تجربی است که بر روی ۹۶ نفر از خانواده بیماران بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، در یک دوره سه ماهه و به روش نمونه‌گیری احتمالی متوالی انجام گرفت. آموزش انفرادی براساس نیازهای روانی اجتماعی خانواده بیماران، به منظور کاهش استرس آنان توسط پرستار بخش ویژه، انجام گردید. نیازهای روانی اجتماعی و استرس خانواده بیماران قبل و بعد از آموزش، سنجیده و مقایسه گردید. ابزار گردآوری داده‌ها مشتمل بر پرسشنامه سه قسمتی بود که قسمت اول شامل خصوصیات دموگرافیک، بخش دوم سنجش نیازهای روانی اجتماعی خانواده بیماران بخش ویژه (CCFNI) و قسمت سوم پرسشنامه سنجش استرس خانواده که برداشتی از دو پرسشنامه DASS و IES بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و آمار توصیفی و تست‌های آماری تی و پیرسون انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین نیازهای روانی اجتماعی خانواده بیماران در قبل و بعد از آموزش به ترتیب $65/44 \pm 2/6$ و $42/43 \pm 3$ بود که اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($p = 0/000$). سطوح نیازهای اکثر نمونه‌ها (۷۰/۷ درصد) در قبل از آموزش، در حد متوسط بود که این آمار به طرز معنی‌داری پس از آموزش به ۱۰۰ درصد رسید ($p = 0/000$). بالاترین میانگین نمره نیازها در قبل و بعد از آموزش، به ترتیب اهمیت در حیطه‌های اطلاعات، حمایت و ملاقات بود. میانگین استرس خانواده بیماران در قبل و بعد از آموزش، به ترتیب $86/06 \pm 9/7$ و $43/3 \pm 6/8$ بود که از نظر آزمون تی، معنی‌دار گزارش شد ($p = 0/000$). سطوح استرس در ۹۸ درصد خانواده‌ها در قبل از آموزش، در حد زیاد بود ولی بعد از آموزش، سطوح استرس در ۹۲/۷ درصد خانواده‌ها در حد متوسط گزارش گردید ($p = 0/000$).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش، مؤید آن است که آموزش برنامه‌ریزی شده در چند روز اولیه بستری بیمار، بر کاهش استرس خانواده‌ها مؤثر بوده لذا ارزیابی جامع و فراگیر از نیازهای روانی اجتماعی اعضای خانواده، بایستی به عنوان راهنمای پرستاران جهت برنامه‌ریزی مداخلات در کاهش استرس آنان مدنظر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: نیاز روانی اجتماعی، استرس، خانواده، پرستار، بخش ویژه، آموزش

*۱- کارشناس ارشد روانپرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، نویسنده مسئول، تلفن همراه: ۰۹۱۳۳۰۸۸۱۹۳

۲- دانشیار، گروه زنان و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

۳- مربی گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید بهشتی

۴- دانشیار، گروه آمار حیاتی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

مقدمه

باتوسعه سریع تکنولوژی پیشرفته، بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) در دهه ۱۹۶۰ به عنوان محیطی برای ارائه مراقبت‌های ویژه به بیماران بحرانی و بدحال، تعیین شد. بیماری‌های بحرانی اغلب بدون پیش بینی و هشدار و در مدت زمان اندک برای بیماران و خانواده آنان، به وقوع می‌پیوندد. پرستاران در ارائه مراقبت‌های ویژه به بیماران بحرانی، به وسایل پیشرفته تکنولوژیکی چون مانیتورینگ نیاز دارند و می‌دانند که وضعیت بیماران بحرانی، در هر لحظه امکان دارد تغییر یافته و حتی بدتر شود، لذا آنان مدت زمان زیادی را به کنترل وضعیت بیمار می‌پردازند. اما از این نکته نباید غافل ماند که پرستاران اغلب به طور غیرعمدی، احساسات و نیازهای خانواده بیماران بخش مراقبت‌های ویژه را نادیده می‌گیرند. چرا که در طی چند روز اولیه بستری بیمار در بخش ICU، نیازهای فوری و هیجانات روانی اجتماعی برای خانواده بیماران ایجاد گردیده [۱] و خانواده با استرس‌زاهای هیجانی، شناختی و اجتماعی روبرو می‌شوند عوامل ایجادکننده استرس در این بخش شامل: ابهامات اطلاعاتی، پیش‌آگهی نامعلوم، ترس از مرگ بیمار، نیازهای مالی، گسیختگی برنامه روزمره زندگی [۲] ناآشنایی با محیط و مقررات بخش، آشفتگی هیجانی و جدا شدن از دیگر اعضای خانواده می‌باشد [۳]. عوامل استرس‌زای تجربه شده توسط اعضای خانواده موجب افزایش بسیاری نیازهای خاص آنان گردیده که معمول‌ترین آنها عبارتند از: اطلاعات، امید و مجاورت با بیمار خود [۴] اطمینان در خصوص درمان و پیش‌آگهی بیماری، دریافت حمایت عاطفی و مالی از تیم درمان [۵]. مطالعه‌ای در هنگ‌کنگ، نشان داد که ۷۰ درصد خانواده بیماران بستری در بخش ICU، سطح بالایی از استرس را به صورت تغییر در الگوی خواب، رژیم غذایی، فرایند تفکر، میزان انرژی، نقش‌های خانوادگی یا مسئولیت‌های خود، تجربه می‌نمایند [۶]. لذا استحکام و برقراری عملکرد طبیعی خانواده، حائز اهمیت است [۷]

گرچه مراقبت و حمایت از اعضای خانواده بیماران از اهمیت بسزایی برخوردار است، ولی مطالعات نشان می‌دهد که معمولاً

توجه کافی به این افراد نگردیده و مورد حمایت واقع نمی‌شوند [۸]. پرستاران می‌توانند به عنوان اولین منبع انسانی برای خانواده‌ها در سیستم مراقبت بهداشتی، عمل کنند زیرا گاهی کل خانواده، به عنوان مددجو مطرح می‌شود [۹]. برنامه‌ریزی مؤثر مداخلات پرستاری جهت رفع نیازهای خانواده، اساساً به دلیل این است که خانواده نقش تصمیم‌گیرنده اصلی در طی بستری بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه را دارد حمایت پرستاران از خانواده بیمار، از طریق ایجاد ارتباطات درمانی مناسب و کمک به آنها در جهت تخلیه احساسات و عواطف، سبب ایجاد احساس امیدواری در خانواده شده و از استرس آنها می‌کاهد [۱۰]. Alicia در مطالعه‌ای نیمه تجربی جهت بررسی درک خانواده از ارزش راندهای خانوادگی روزانه زمان‌بندی شده در بخش مراقبت‌های ویژه تروما در آمریکا، نشان داد اعضای خانواده نسبت به حضور در راندهای روزانه خانوادگی، نظر مثبتی دارند و وجود این راندها می‌تواند، ارتباط ایجاد شده بین خانواده را با پزشک، پرستاران و تیم درمان، بهبود بخشیده و اقدامی در جهت حمایت از آنها باشد [۱۱].

پژوهش Azuley در فرانسه نشان داد تهیه دفترچه‌های راهنمای خانواده بیماران ICU توسط پرستاران این بخش موجب کاهش اضطراب و افسردگی، در خانواده بیماران می‌شود [۱۲]. در مطالعه دیگری در فرانسه، محققین با اجرای سیاست محدودیت ملاقات در بخش‌های ICU از جمله محدودیت سنی، تعداد افراد و زمان انجام ملاقات، نشان دادند که وجود محدودیت‌ها در ملاقات، موجب نارضایتی اعضای خانواده بیماران می‌گردد [۱۳]. مطالعات توصیفی زیادی در خصوص نیازهای خانواده بیماران بخش ICU انجام شده ولی مطالعات مداخله‌ای در این زمینه اندک است. لذا این مطالعه به منظور بررسی تأثیر آموزش برنامه‌ریزی شده (برنامه آموزشی تدوین شده بر اساس نیازهای روانی اجتماعی خانواده بیماران بستری در ICU توسط پرستاران بخش) بر استرس خانواده بیماران بخش مراقبت‌های ویژه انجام شد. نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند در آموزش دانشجویان پرستاری و نیز آموزش ضمن خدمت پرستاران مورد استفاده قرار گیرد تا از نیازهای خانواده بیماران بستری

در ICU شناخت کافی به دست آورده و بتوانند آنان را از استرس حاصل از بیماری رهایی بخشند.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه نیمه تجربی ۹۶ نفر از اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های علوم پزشکی اصفهان شرکت داشتند. برای تعیین حجم نمونه سعی

شد از فرمول روبرو استفاده گردد

$$n = \frac{Z^2 p(p-1)}{d^2}$$

خانواده بیماران شامل بستگان درجه

یک بیماران بوده که به طور ثابت بیمار را در بیمارستان همراهی می‌کردند که با روش احتمالی متوالی انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه ۳ قسمتی بود که قسمت اول مربوط به مشخصات فردی خانواده بیماران، قسمت دوم مربوط

به نیازهای روانی اجتماعی خانواده بیماران بخش ویژه (CCFNI) که اولین بار توسط مولتر در سال ۱۹۸۷ جهت

بررسی نیازهای خانواده بیماران بخش مراقبت‌های ویژه تنظیم شد و پایایی و روایی آن قبلاً توسط ابادری و عباس زاده تأیید

شده است [۱۴]. این پرسشنامه حاوی ۲۵ سؤال با پاسخ‌های "اهمیت ندارد، اهمیت کمی دارد، اهمیت دارد، اهمیت زیادی

دارد" بود. برای هر کدام از پاسخ‌ها، نمره ۴ - ۱ در نظر گرفته شد. و بالاخره قسمت سوم پرسشنامه مربوط به میزان استرس

خانواده بیماران بخش ویژه و برداشتی از دو پرسشنامه DASS و IES بود [۶] که حاوی ۲۸ سؤال با پاسخ‌های

"همیشه، اغلب، گاهی، به ندرت، هرگز" بود. برای هر کدام از پاسخ‌ها نمره ۴ - ۰ در نظر گرفته شد. پس از جمع نمرات

درسیستم صد امتیازی، نیازهای روانی اجتماعی واسترس به

صورت کم (۳۳-۰)، متوسط (۶۶-۳۳)، و زیاد (۱۰۰-۶۶) دسته‌بندی گردید. اطلاعات مربوط به پرسشنامه‌ها در مرحله قبل از آموزش از کلیه واحدهای مورد پژوهش، به صورت حضوری اخذ گردید. برنامه آموزش خانواده، به روش پمفلت راهنما، سخنرانی، لوح فشرده آموزشی در روزهای ۳-۱ بستری بیمار، اجرا گردید و پس از آموزش هردو پرسشنامه ۳ و ۲ در روز ششم بستری بیمار [۱] مجدداً تکمیل گردید. جهت توصیف و تحلیل اطلاعات از تست آماری تی (جهت مقایسه قبل و بعد نیازها و استرس)، همبستگی اسپیرمن و پیرسون و آنالیز واریانس (جهت بررسی ارتباط استرس با خصوصیات دموگرافیک) استفاده گردید.

نتایج

از ۹۶ نفر عضو خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، اکثراً مرد (۶۷/۷٪) بودند. ۳۷/۵ درصد نمونه‌ها نقش همسر بیمار را داشته و ۳۱/۳ درصد آن‌ها در رده سنی ۴۱ تا

۵۰ سال قرار داشتند. اکثر نمونه‌ها متاهل (۸۰/۲ درصد) و تعداد افراد خانواده در ۳۸/۱ درصد آن‌ها، ۵-۳ نفر بود. میزان

تحصیلات ۵۴/۲ درصد واحدهای مورد مطالعه در مقطع تحصیلی دیپلم و شغل ۴۴/۸ درصد آن‌ها کارمند گزارش شد.

براساس نتایج گزارش شده در جدول شماره ۱، میانگین نیازهای روانی اجتماعی خانواده بیماران در مرحله بعد از آموزش نسبت به مرحله قبل از آموزش کاهش یافته که این

کاهش در تمام حیطه‌ها (اطلاعات، حمایت، ملاقات، اطمینان و راحتی) قابل مشاهده بوده و آزمون تی زوج وجود این

اختلافات آماری را معنی‌دار نشان داد (p = ۰/۰۰۰).

جدول ۱: مقایسه مقادیر میانگین و انحراف معیار نیازهای روانی اجتماعی خانواده بیماران بستری در بخش

مراقبت‌های ویژه به تفکیک حیطة‌ها، قبل و بعد از آموزش

P Value	میانگین و انحراف معیار بعد از آموزش	میانگین و انحراف معیار قبل از آموزش	شاخص آماری
			حیطه نیازهای روانی اجتماعی
۰/۰۰	۵۳/۴۴±۵/۲	۹۰/۷±۶/۳	اطلاعات
۰/۰۰	۵۰/۲۱±۹/۶	۷۵/۲±۵/۵	حمایت
۰/۰۰	۴۳/۱۸±۶/۵	۶۲/۷±۶/۳	ملاقات
۰/۰۰	۳۷/۸±۷/۳	۶۰/۷±۷	اطمینان
۰/۰۰	۳۴/۰۶±۶	۳۸ /۰۷±۵/۵	راحتی

جدول شماره ۲ میزان استرس در اعضاء خانواده مورد پژوهش در قبل و بعد از آموزش را به تصویر کشیده است. سطوح استرس ۹۸ درصد خانواده‌ها در قبل از آموزش در حد زیاد بود اما در بعد از آموزش، میزان استرس در اکثریت اعضاء مورد مطالعه (۹۲/۷ درصد) در حد متوسط گزارش شد که این اختلاف از نظر آماری پیرسون، معنی‌دار بود ($p=۰/۰۰۰$).

سطوح نیازهای روانی اجتماعی ۲۹/۳ درصد خانواده‌ها در قبل از آموزش در حد زیاد، و بقیه (۷۰/۷ درصد) در حد متوسط بود که در بعد از آموزش، ۱۰۰ درصد نیازهای روانی اجتماعی در سطح متوسط گزارش شد. بالاترین میانگین نیازهای روانی اجتماعی در قبل و بعد از آموزش به ترتیب اهمیت، در حیطه‌های اطلاعات، حمایت، ملاقات، اطمینان و راحتی بود.

جدول ۲: مقایسه توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میزان استرس خانواده بیماران بستری

در بخش مراقبت‌های ویژه قبل و بعد از آموزش

بعد از آموزش		قبل از آموزش		مقطع زمانی	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	میزان استرس	
۷/۳	۷	۱	۱	۰ - ۳۳	کم
۹۲/۷	۸۸	۱	۱	۳۳ - ۶۶	متوسط
۱	۱	۹۸	۹۴	۶۶ - ۱۰۰	زیاد
۱۰۰	۹۶	۱۰۰	۹۶	جمع	

$$p = ۰/۰۰۰$$

وضعیت تأهل ارتباط آماری معنی‌دار داشته بدین معنی که میزان استرس در واحدهای مورد مطالعه با تحصیلات پائین و در خانواده‌های ۳ تا ۵ نفره و نیز در افراد خانه‌دار،

در بررسی ارتباط میزان استرس با خصوصیات دموگرافیک، نتایج این مطالعه نشان داد استرس با متغیرهای تعداد افراد خانواده، سطح تحصیلات، سن، جنسیت، شغل، و

خانواده، می‌تواند بر کل خانواده، تأثیر گذارد و باعث ناراحتی و استرس خانواده شود بدیهی است هر قدر تعداد افراد خانواده و درگیری روزمره آنان بیشتر باشد باعث تصعید استرس خواهد شد [۱۹] وظیفه پرستار به عنوان مراقبت‌کننده کل نگر، تلاش در جهت مشارکت در نیازهای خانواده بیماران، کمک به آنان در مقابله با استرس، حمایت از بیمار و فراهم نمودن احساس سلامتی برای آنان می‌باشد [۱۵].

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج ذکر شده به نظر می‌رسد دوره‌های آموزشی ضمن خدمت یا بازآموزی برای پرستاران لازم است تا از نیازهای خانواده بیماران شناخت کافی به دست آورند و خانواده را از استرس حاصل از بیماری، رهایی بخشند همچنین نتایج حاصل می‌تواند جهت ارتقاء برنامه‌های آموزشی دانشجویان پرستاری مورد استفاده قرار گیرد. لذا ارزیابی جامع و فراگیر از نیازهای روانی اجتماعی اعضای خانواده، بایستی بعنوان راهنمای پرستاران جهت برنامه ریزی مداخلات در کاهش استرس آنان مد نظر قرار گیرد.

منابع

- 1- Chien WT. Effects of a need –based education program for family cares with a relative in intensive care unit. *International Journal of Nursing Studies*, 2006; 43: 39-50.
- 2- Louise CS. Nurses' experience of caring for Families with relatives in intensive care units. *Journal of Advanced Nursing*, 2007; 57(6): 623-63.
- 3- Lee LY. Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 2003; 12: 490-500.
- 4- Verhagaeghe S, Defloor R. The needs and experiences of Family members of adult patients in an intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 200; 14: 501-509.

بیشتر گزارش گردید ضمن این که هر قدر سن بالاتر رفته بر میزان استرس اضافه شده و زنان بیش از مردان دچار استرس بوده‌اند.

بحث

یافته‌ها نشان داد میانگین میزان نیازهای روانی اجتماعی در واحدهای مورد پژوهش با اجرای برنامه آموزشی، کاهش یافت هم چنین یافته‌ها نشان داد نیازهای روانی اجتماعی خانواده‌ها به تفکیک حیطة‌ها ، به ترتیب اهمیت شامل: اطلاعات، حمایت، ملاقات، اطمینان و راحتی بوده که نتایج حاصله همسو با نتایج تحقیقات انجام شده توسط ابادری [۱۴]، State [۲]، Azuley [۱۲]، Chien [۱]، Pikkalam [۱۵] است و در این پژوهش‌ها هم با اهمیت‌ترین نیازها اطلاعات، حمایت، ملاقات، بیان گردیده است.

در پژوهش ما، میانگین استرس واحدهای مورد پژوهش با اجرای برنامه آموزشی به طرز محسوس و معنی‌داری کاهش یافته بود در مطالعه Chien نیز با اجرای برنامه آموزشی بر اساس نیازهای خانواده، اضطراب آنان هم کاهش یافته بود [۱] مطالعات نشان می‌دهد که اعضای خانواده بیماران بخش ICU اثرات و تغییرات منفی واقعی را در زندگی خود بصورت: استرس جسمی، استرس عاطفی و روانی، استرس اجتماعی، تجربه می‌نمایند که باگذشت زمان استرس اعضای افزایش یافته و سرانجام باعث اختلال در نقش و عملکرد خانواده می‌شود [۱۶] کزازی در مطالعه خود به منظور کاهش استرس خانواده بیماران بستری در ICU، به کارگیری روش‌های مختلف توسط پرستار جهت شناخت نیازهای بیمار و خانواده را پیشنهاد می‌دهد [۱۷]. یافته‌ها هم چنین نشان داد میزان استرس با متغیرهای دموگرافیک از قبیل تعداد افراد خانواده ۵ – ۳ نفره، سطح تحصیلات پایین، سن بالا ارتباط معنی‌دار داشته و در زنان و متاهلین هم به طرز محسوسی بیشتر گزارش شده که این داده‌ها با نتایج سه مطالعه مشابه، هم‌خوانی دارد [۱۸، ۶، ۵]. از آنجا که استرس‌های وارده بر یک عضو

۱۴- ابادری ف، عباس زاده ع. نیازهای روانی اجتماعی خانواده بیماران بستری در بخش های سی‌سی‌یو و آی‌سی‌یو از دیدگاه اعضاء خانواده و پرستاران. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، شماره ۱۹، پاییز ۱۳۸۰، ص ۶۳-۵۸.

15- Pikka lam RS, Marcia B. Experience of family in the neurological ICU, A bedside phenomenon. Journal of Neuroscience Nursing, 2004 Jun; 18: 16.

16- Shyu YI. Patterns of care giving when family care givers face Competing needs. J Adv Nurs, 2000 Jan ; 31(1): 35-43.

۱۷- کزازی پ. بررسی مدت زمان و ماهیت ارتباط بین پرستار و خانواده بیماری که دوره سخت بیماری را در بخش مراقبت‌های ویژه می‌گذرانند. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، تیر ۱۳۶۳.

18 - Boss P. Family stress. Handbook on marriage and family: A contextual approach 2th edition. Newyork: Thousand Oaks, CA: Sage, , 2002 ; pp:595- 723.

19- Al-Hassan MA, Hweidi IM. The perceived needs of Jordanian families of hospitalized critically ill patients. Int J Nurs Pract, 2004; 10: 64-71.

5- Keung-Sum MN. An analysis of the stressors and coping strategies of Chinese adults with a partner admitted to an Intensive care unit in Hong Kong. Journal of Clinical Nursing, 2007; 16: 185-193.

6- Chui Y, Chan C. Stress and coping of Hong Kong Family members during a critical illness. Journal of Clinical Nursing, 2007; 16: 872-381.

۷- کریمی م، بابایی س. تأثیر بستری شدن در بخش های ویژه بر استرس اعضاء خانواده. سومین همایش مراقبت های ویژه پزشکی ایران؛ اصفهان، سی ام مهرماه تا دوم آبان ۱۳۸۲، ص ۲۲۴.

8- Takman C, Severinson E. A description of healthcare providers' perceptions of the needs of significant others in intensive care units in Norway & Sweden Intensive Critical Care Nursing, 2006 Aug; 22(4): 228-380.

9 -Elizabeth C, Arnold A & et al. Professional communication skills for Nurses, 5th edition. Saunders Elsevier, 2007; pp:576.

10- Irwin RS. Intensive Medicine Care. Lippincott: Williams & Wilkins, 2000; pp:326.

11- Alicia M. Families perceptions of the value of timed Daily family Rounds in a Trauma ICU. Nursing, 2005; 16: 373.

12- Azouley E. Impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of ICU unit patients. American journal Respir Crit Care Med, 2005; 165: 438-442. www.atsjournals.org

13- Philip Q. A multicenter survey of visiting policies in French intensive care units. Intensive Care Med, 2002 Oct; 28 (10):1389-94. [http:// www.springerlink .com](http://www.springerlink.com)

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

F. Bahrami¹*MSc, M. Islami² MD, Z. Moshtagh Eshgh³ MSc, M Fesharaki⁴ MD

1- Dept of Psychiatry Nursing , Medical unit, Islamic Azad University of Tehran

2- Associated professor , Dept of Midwifery, Tehran Islamic Azad University

3- Academic Member, faculty of Nursing and midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

4- Associated professor, Dept of Biostatistics, faculty of Nursing and Mmidwifery, Tehran Islamic Azad

* Corresponding author: Tel 09133088193

Abstract

Background and Objective: Critical illnesses and subsequent hospitalization of a relative in an intensive care unit (ICU) leading many psycho-social stresses for patients and their family members. Managing of the stress among families is an integrate part of critical care nursing. Therefore, this study was conducted to determine the effects of a programmed education, provided during the first few days of patient's hospitalization on stress of the family carers in Isfahan hospitals of medical science university.

Material and Methods: This is a quasi- experimental study, performed on 96 primary family members of each critically ill patient who had been newly admitted to Isfahan hospitals recruited by a sequential random sampling over a period of three months. All of patient's family were trained psychosocial need-based to alleviate their stresses by an ICU nurse. Stress levels and scores were measured and compaired before and after education, using a three part questionnaire, including demographic, critical care family need inventory (CCFNI) and stress. The third part of questionnaire was designed based on the IES and DASS questionnaires. Tests of T and ANOVA were used by SPSS software, for data analysis.

Results: Our results showed that, the mean family psychosocial need scores of the before and after education were 65.44 ± 2.6 and 42.43 ± 3 , respectively, with a significant difference ($p=0.000$). The majority family psychosocial need levels of the before education were (70.7%), and the after education were (100%) needs with a significant difference ($p=0.000$). Most significant family reported is the need for information (90.7 ± 6.3) for supportative (75.2 ± 5.5) and proximity (67.7 ± 6.3). Mean stress scores of the before and after education were 86.06 ± 9.7 and 43.3 ± 6.8 , respectively with a significant difference ($p = 0.000$). The level of stress before and after education was 98% and 92.7% respectively which the difference was significant ($p=0.000$).

Conclusion: The reduction of family stress in this study support the effectiveness of providing families of newly admitted critically ill patients, with a need based education intervention to reduce stress, Therefore, probably planned educational programmes for the family members regarding psychosocial needs by nurses are important. Findings of this study possibly serve as guidance for nurses in delivering competent interventions.

Key words: Psychosocial need, Stress, Family, Nurse, ICU, Education.