

## The Effect of Informational Support on Satisfaction of Family Caregivers of Patients with Hemiplegic Stroke from Receiving Information

Azim Azizi<sup>1</sup>, Mahnaz Khatiban<sup>2</sup>, Zhale Mollai<sup>3\*</sup>, Younes Mohammadi<sup>4</sup>

1. Assistant Professor, Chronic Diseases (Home Care) Research Centre, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Associate Professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. MSc. Student, Department of Critical Care Nursing, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Assistant Professor, Department of Epidemiology, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

---

### Article Info

Received: 2017/11/25  
Accepted: 2018/01/16  
Published Online 2018/03/16

DOI:  
10.30699/sjhnmf.26.4.211

Original Article

Use your device to scan and read the article online



---

### Abstract

**Introduction:** Satisfaction of patients' families is one of the criteria for assessing the quality of nurses' performance. Considering the low satisfaction of stroke patient's families in received information, the present study was done to determine effect of informational support on satisfaction of family caregivers of patients with hemiplegic stroke from received Information.

**Methods:** In this semi-experimental study, 78 family caregivers of patients with hemiplegic stroke admitted to the neurology department of Farshchian (Sina) Hospital of Hamadan (2017), were selected by Convenience sampling, and were divided continuously into two groups: control (n=38) and intervention (n=40). The research intervention was conducted from third to eleventh day of hospitalization. Information was provided about the department, equipment, patient status, home care individually and as a group method. The control group received routine care. Satisfaction of family caregivers was measured before and after the intervention in both groups. The data collecting tool was a questionnaire of demographic characteristics of the caregiver and patient, a researcher-made questionnaire to assess the satisfaction analyzing the received information. Data were analyzed using SPSS16.

**Results:** Groups were similar in terms of demographic variables. There was a significant difference between before (79.15±21) and after (121.4±9.93) intervention at satisfaction scores in intervention group, and between the two groups (intervention and control) after intervention ( $P<0.001$ ).

**Conclusion:** Informational support is effective on increasing the satisfaction of family caregivers of patients with stroke. Therefore, informational support is recommended as an important nursing intervention.

**Keywords:** Stroke, Access to Information, Patient Satisfaction, Caregivers

---

### Corresponding Information

Zhale Mollai, MSc. Student, Department of Critical Care Nursing, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran  
Email: Zhanet2811@gmail.com

---

Copyright © 2018, Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

### How to Cite This Article:

Azizi A, Khatiban M, Mollai Z, Mohammadi Y. The Effect of Informational Support on Satisfaction of Family Caregivers of Patients With Hemiplegic Stroke from Receiving Information . Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2018; 26 (4) :211-218

## تأثیر حمایت اطلاعاتی بر احساس رضایت مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به سکتۀ مغزی همی‌پلژیک از دریافت اطلاعات

عظیم عزیزی<sup>۱</sup>، مهناز خطیبان<sup>۲</sup>، ژاله ملایی<sup>۳\*</sup>، یونس محمدی<sup>۴</sup>

۱. استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری‌های مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. دانشیار، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی‌ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. استادیار، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
<b>مقدمه:</b> رضایت خانواده بیماران یکی از معیارهای سنجش کیفیت عملکرد پرستاران است. با توجه به رضایت پایین خانواده‌های بیماران سکتۀ مغزی از اطلاعات دریافتی، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر حمایت اطلاعاتی بر احساس رضایت مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به سکتۀ مغزی همی‌پلژیک از دریافت اطلاعات انجام شد.	تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۹/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۲۶ انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۱۲/۲۵
<b>روش کار:</b> در این مطالعه نیمه‌تجربی دو گروهی قبل و بعد، ۷۸ مراقب خانوادگی بیماران سکتۀ مغزی همی‌پلژیک، بستری‌شده در بخش نورولوژی بیمارستان فرشچیان همدان (۱۳۹۶)، به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت مستمر در دو گروه مداخله (۴۰ نفر) و کنترل (۳۸ نفر) قرار گرفتند. مداخلۀ پژوهش از روز سوم تا یازدهم بستری ادامه داشت که طی آن اطلاعاتی در مورد بخش، وسایل، وضعیت بیمار و نحوه مراقبت از بیمار در منزل، به‌صورت فردی و گروهی، به اعضای گروه مداخله ارائه شد و اعضای گروه کنترل فقط مراقبت‌های روتین را دریافت کردند. قبل و بعد از مداخله میزان احساس رضایت مراقبان اندازه‌گیری شد. ابزار گردآوری داده‌ها عبارت بود از: پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک و پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته سنجش رضایت‌مندی از اطلاعات دریافتی. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد.	<b>نویسنده مسئول:</b> <b>ژاله ملایی</b> دانشجوی کارشناسی‌ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران <b>پست الکترونیک:</b> Zhanet2811@gmail.com
<b>یافته‌ها:</b> هردو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک یکسان بودند. بین نمرۀ رضایت قبل (۷۹/۱۵±۲۱) و بعد از مداخله (۱۲۱/۴±۹/۹۳)، در گروه مداخله و بین نمرۀ دو گروه مداخله و کنترل، بعد از مداخله، تفاوت آماری معناداری مشاهده شد ( $P < 0/001$ ).	
<b>نتیجه‌گیری:</b> حمایت اطلاعاتی احساس رضایت مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به سکتۀ مغزی را از دریافت اطلاعات افزایش می‌دهد. از این رو پیشنهاد می‌شود پرستاران به حمایت اطلاعاتی، به‌عنوان مداخلۀ پرستاری مهم، توجه ویژه داشته باشند.	
<b>واژه‌های کلیدی:</b> سکتۀ مغزی، دسترسی به اطلاعات، احساس رضایت، مراقبان خانوادگی	

### مقدمه

مبتلا به سکتۀ مغزی نشان می‌دهد علی‌رغم رضایت عمومی از مراقبت‌های ارائه‌شده، ۴۰ درصد بیماران و خانواده‌های آنها از اطلاعاتی که در طول دوره بستری شدن دریافت کرده‌اند، رضایت ندارند [۸]. خانواده بیماران انتظار دارند اطلاعاتی درباره تمام جنبه‌های مراقبتی بیمار خود به دست آورند و در تصمیم‌گیری درباره نحوه مراقبت و درمان بیمار خود نقش فعال‌تری داشته باشند، اما از سوی دیگر به‌راحتی قادر به دستیابی به این انتظارات نیستند [۹]. حمایت از خانواده راهکاری مقابله‌ای است که نقش مهمی در کاهش تنش‌های عاطفی آنها و افزایش سازگاری با بیماری عضو بیمار خانواده دارد. در این میان یکی از انواع مهم و ضروری حمایت‌های ارائه‌شده به خانواده‌ها، حمایت اطلاعاتی و مشاوره‌ای است [۱۰].

رضایت‌مندی، امروزه در مراقبت‌های پرستاری و پزشکی اهمیت زیادی دارد و معیاری برای ارزیابی تیم بهداشتی است [۱]. بسیاری از بیمارستان‌ها، برای ارزیابی کیفیت مراقبت‌ها از معیار رضایت بیماران و خانواده آن‌ها استفاده می‌کنند [۲،۳]. این شاخص علاوه بر ارزیابی سطح کیفیت مراقبت‌ها، انتظارات افراد را از مراقبت نیز نشان می‌دهد [۴]. رضایت‌مندی مفهومی چندبعدی است که با عواملی مانند مراقبت‌های واقعی ارائه‌شده، ارزش‌ها، انتظارات و نیازهای شخصی بیمار تعیین می‌شود [۵،۶].

از اوایل دهه ۱۹۹۰ شکایات‌ها از نحوه انجام مراقبت‌های پرستاری افزایش یافت و به ارزیابی احساس رضایت بیماران و همراهان، توجه بیشتر به نظرات، پیشنهادات و انتقادات آنها منجر [۷]. مطالعات انجام‌شده در بخش‌های بستری بیماران

مغزی همی‌پلژیک انجام شد.

### روش بررسی

این پژوهش مطالعه‌ای نیمه‌تجربی، همراه با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جمعیت مطالعه‌شده عبارت است از ۷۸ نفر از مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به سکتۀ مغزی همی‌پلژیک بستری‌شده در بخش نورولوژی بیمارستان فرشچیان (سینا) همدان، که به مدت ۸ ماه از فروردین تا آبان سال ۱۳۹۶ به طول انجامید و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. برای جلوگیری از انتشار<sup>۱</sup> تحقیق، ابتدا نمونه‌گیری به‌طور مستمر در گروه (مداخله) انجام شد و تعیین اولین گروه پژوهش (مداخله یا کنترل) براساس قرعه‌کشی بود. معیارهای ورود به مطالعه برای بیمار شامل گذشتن ۴۸ ساعت از بستری‌شدن بیمار و تشخیص قطعی سکتۀ مغزی همی‌پلژیک از سوی پزشک متخصص مغز و اعصاب بود. معیارهای ورود به مطالعه برای مراقبان عبارت بود از: داشتن حداقل ۱۸ سال سن، توانایی خواندن و نوشتن، مبتلا نبودن به بیماری‌های عصبی، روانی و اضطرابی، مصرف نکردن مواد مخدر و روان‌گردان، نداشتن مشکلات ارتباطی، توانایی تکلم و درک زبان فارسی، شاغل نبودن در مراکز بهداشتی و درمانی و عضویت در خانواده بیمار. معیارهای خروج از مطالعه نیز تمایل نداشتن مراقبان خانوادگی به ادامه مطالعه، فوت بیمار، تکمیل نشدن جلسات حمایت اطلاعاتی، بروز مشکلات جدید برای بیمار مثل خونریزی مجدد و اختلالات همودینامیک شدید که خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد، در نظر گرفته شد. برای انجام این مطالعه از معاونت پژوهشی دانشگاه و مسئولان بیمارستان و کلیۀ واحدهای پژوهش اجازه کتبی دریافت شد.

مداخلۀ پژوهش به‌صورت حمایت اطلاعاتی مراقبان خانوادگی بود؛ با این روال که مجری پژوهش یک روز در میان، در دو جلسۀ دوساعتی، اطلاعات را به‌صورت انفرادی و گروهی بر بالین بیمار در یک جلسۀ دو ساعته ارائه می‌داد و در نهایت بحث گروهی در یک جلسۀ دو ساعته در کلاس آموزشی بخش نورولوژی انجام شد. حمایت اطلاعاتی در جلسۀ انفرادی بر مشکلات اصلی بیمار و نیازهای همراهان متمرکز بود، جلسۀ گروهی بر نیازهای کلی و عمومی بیماران مبتلا به سکتۀ مغزی تأکید داشت و در بحث گروهی نیز درباره مشکلات و نگرانی‌های مراقبان بحث شد. همچنین کتابچه‌ای برای ارائه راهنمایی‌های لازم در مراقبت از این بیماران، در اختیار مراقبان قرار گرفت و شماره تلفن همراه مجری تحقیق نیز در طول دورۀ بستری‌شدن بیمار، در دسترس مراقبان قرار داشت تا سؤالات خود را از او بپرسند. قبل و بعد از مداخله، سطح رضایت‌مندی مراقبان بررسی شد. بعد از اتمام نمونه‌گیری گروه مداخله و ترخیص آخرین نفر از آنها، نمونه‌گیری گروه کنترل انجام شد و این گروه فقط مداخلات روتین بخش را دریافت کردند. کارشناس پرستاری (همکار تحقیق) پرسش‌نامه را در اختیار همراهان قرار داد تا از تورش انتظارات آزمایش‌کننده (اثر رونتال) پیشگیری

حمایت اطلاعاتی و مشاوره‌ای به خانواده‌ها می‌تواند باعث سازگاری بهتر آنها در رویارویی با موقعیت استرس‌زا، به واقعیت نزدیک‌تر کردن انتظارات درباره پیامد بیماری و افزایش رضایت اعضای خانواده از تیم درمانی شود [۱۱]. ندادن اطلاعات درست و مناسب به بیمار و خانواده او به ایجاد سوءتفاهم، ترس و اضطراب در آنها منجر می‌شود و می‌تواند درک خانواده را از مراقبت‌های انجام‌شده برای بیمار مخدوش کند و احساس رضایت آنها را کاهش دهد [۱۲].

سازمان بهداشت جهانی می‌گوید بیمار و خانواده او حق دارند اطلاعات دقیق، درست، حمایت‌گرا و قابل‌فهمی را از ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی و درمانی دریافت کنند؛ گاید لاین بالینی انگلستان درباره دادن اطلاعات به خانواده بیماران مبتلا به سکتۀ مغزی دو پیشنهاد عمده را مطرح می‌کند؛ اول اینکه نیازهای اطلاعاتی خانواده باید بتواند در تصمیم‌گیری و حل مشکلات به وجود آمده، به آنها کمک کند و اطلاعات ارائه‌شده باید متناسب با نوع سکتۀ و امکانات ملی و محلی باشد [۹].

مطالعه Drummond و همکاران نشان داد اطلاعاتی که در اختیار بیمار مبتلا به سکتۀ مغزی و خانواده او قرار می‌گیرد، چندان علمی نیست و اطلاعاتی کلی و پیش‌پاافتاده به شمار می‌آید [۱۳]. Knight و همکاران نشان دادند بیماران سکتۀ مغزی و خانواده‌های آنها از دریافت اطلاعات ناراضی بودند [۱۴] و Rodgers و همکاران به این نتیجه رسیدند که اطلاعات ارائه‌شده به خانواده بیماران سکتۀ مغزی غیرمؤثر، سطحی و بیشتر مبتنی بر دیدگاه پرسنل حرفه‌ای است تا اینکه مطابق درک و خواسته آنها باشد [۸].

اگر قرار باشد مراقبت‌های پرستاری به‌صورت کل‌نگر و با کیفیت بالا ارائه شود، لازم است نه‌تنها به بیماران، بلکه به نیازهای روانی، اجتماعی و اطلاعاتی خانواده‌های آنها نیز توجه شود [۱۵]. ارتباط مناسب و مؤثر پرستار با اعضای خانواده بیمار و پاسخ به سؤالات آنها باعث تصمیم‌گیری بهتر در شرایط بحرانی و برطرف‌شدن سوءتفاهمات و در نتیجه کاهش اضطراب و استرس آنها می‌شود [۱۶]. با توجه به اینکه شرایط بیماران مبتلا به سکتۀ مغزی و خانواده آنها به دلیل وقوع ناگهانی بیماری و وابستگی بیشتر بیمار به اعضای خانواده، نسبت به دیگر بیماری‌ها متفاوت است و بیشتر مطالعات نشان‌دهنده رضایت نداشتن بیماران و خانواده‌های آنها از اطلاعات دریافتی [۸]، دریافت نکردن اطلاعات درباره تمام جنبه‌های مراقبتی و درمانی، مشارکت نداشتن در تصمیم‌گیری برای بیمار [۹، ۱۷]، نبود دسترسی به پرستاران و یا پاسخ‌های پیچیده آنها به سؤالات خانواده بیماران [۱۸]، ارائه نشدن اطلاعات درست و مناسب به بیمار و خانواده و ایجاد سوءتفاهم، ترس و اضطراب و کاهش احساس رضایت آنها [۱۲] است. در بررسی پیشینه مطالعات، مطالعه‌ای که تأثیر حمایت اطلاعاتی بر احساس رضایت مراقبان بیمار مبتلا به سکتۀ مغزی همی‌پلژیک را بررسی نماید، دیده نشد؛ از این‌رو این مطالعه با هدف تعیین تأثیر حمایت اطلاعاتی بر احساس رضایت مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به سکتۀ

۱۰۰) و سطح عالی (۱۵۰-۱۲۵) سنجیده شده است.

### یافته‌ها

در این پژوهش در مجموع ۷۸ نفر شرکت کردند که ۴۰ نفر در گروه آزمون و ۳۸ نفر در گروه شاهد قرار گرفتند؛ دو نفر از گروه کنترل، مشارکت در مطالعه را ادامه ندادند. بیشترین تعداد بیماران شرکت‌کننده در پژوهش، مبتلا به سکتۀ مغزی ایسکمیک (۷۰/۵٪) و تعداد کمتری مبتلا به سکتۀ هموراژیک (۳۰٪) بودند. اکثر مراقبان متأهل (۷۰/۶٪) و بیشترین تعداد مراقبان خانه‌دار (۵۱/۴٪) بودند. اکثریت مراقبان با فرد بیمار نسبت فرزند (۷۶٪) داشتند. بیشترین تعداد مراقبان شرکت‌کننده در پژوهش زن (۵۱/۳٪) بودند.

دو گروه آزمون و شاهد از نظر میانگین سطح هوشیاری بیمار ( $P < 0/067$ )، سن مراقب ( $P < 0/061$ )، جنسیت مراقب ( $P < 0/11$ )، وضعیت تأهل ( $P < 0/15$ )، تحصیلات ( $P < 0/062$ )، شغل ( $P < 0/88$ )، علت انتخاب مراقب ( $P < 0/052$ )، مدت مراقبت ( $P < 0/27$ )، درآمد خانواده ( $P < 0/88$ )، محل سکونت مشترک با بیمار ( $P < 0/32$ )، سابقۀ مراقبت از بیمار فعلی ( $P < 0/79$ )، سابقۀ مراقبت از دیگر بیماران ( $P < 0/87$ ) و ادامۀ مراقبت از بیمار در منزل ( $P < 0/51$ )، اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند و از نظر عوامل یادشده همگن بودند.

مقایسۀ نمرۀ رضایت‌مندی از اطلاعات دریافتی قبل و بعد از مداخله در هر گروه، با استفاده از آزمون تی زوجی، نشان داد در گروه کنترل بین میانگین نمرات رضایت‌مندی از اطلاعات دریافتی تفاوت آماری معناداری وجود ندارد ( $P = 0/093$ )، اما در گروه آزمون این اختلاف معنی‌دار بود ( $P = 0/00$ ). استفاده از آزمون تی مستقل نشان داد قبل از مداخله، بین دو گروه آزمون و کنترل تفاوت معناداری وجود نداشت ( $P = 0/51$ )، اما بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت معناداری مشاهده شد ( $P = 0/00$ ).

شود [۲۰]. این پرسش‌نامه به‌صورت خودگزارشی از سوی مراقبان در دو نوبت (روز سوم بستری و هشت روز بعد از شروع مطالعه) تکمیل شد. بعد از اجرای آزمون نهایی برای رعایت اصل اخلاق، کتابچۀ راهنمای مراقبت از بیماران مبتلا به سکتۀ مغزی در اختیار مراقبان گروه کنترل قرار گرفت.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌ی مشخصات دموگرافیک و پرسش‌نامه‌ی رضایت از اطلاعات دریافتی مراقبان بود. پژوهشگر اصلاحاتی در پرسش‌نامه‌ی رضایت‌مندی از اطلاعات مراقبان بیماران تحت عمل جراحی عروق کرونر Imanipour انجام داد [۱۰]. سپس این پرسش‌نامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشکده‌ی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان قرار گرفت و نظرات اصلاحی آنها با کمک اساتید راهنما و مشاور اعمال شد. پس از اعمال توصیه‌های پیشنهادی متخصصان، پرسش‌نامه‌ی اصلاح‌شده مجدداً در اختیار سه تن دیگر از اعضای هیئت‌علمی قرار گرفت که متفاوت از گروه متخصصان قبل بودند. در نهایت روایی صوری و محتوایی ابزار تأیید شد. همچنین این پرسش‌نامه به‌صورت پایلوت از سوی ۱۵ نفر از مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به سکتۀ مغزی بستری‌شده در بخش نورولوژی که مجزا از نمونه‌های پژوهش بودند، در دو نوبت به‌صورت آزمون - بازآزمون تکمیل و سپس ضریب همبستگی در دو مرحله محاسبه شد. پایایی ابزار با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ تأیید شده است.

پرسش‌نامه‌ی رضایت از اطلاعات دریافتی در بیماران سکتۀ مغزی از ۲۵ سؤال با مقیاس ۶ لیکرت (از کاملاً راضی تا کاملاً ناراضی) طراحی شده، بدون ابعاد است و نمرۀ آن به‌صورت کلی محاسبه می‌شود؛ به هر یک از گزینه‌ها به‌ترتیب امتیاز ۱ تا ۶ داده می‌شود. حداقل و حداکثر نمرۀ رضایت‌مندی بین ۲۵ تا ۱۵۰ است. نمرات رضایت‌مندی در پنج سطح خیلی کم (۴۹-۲۵)، کم (۷۴-۵۰)، متوسط (۹۹-۷۵)، خوب (۱۲۴-۹۹)

جدول شماره ۱. مقایسۀ نمرۀ رضایت‌مندی از حمایت اطلاعاتی مراقبان خانوادگی بیماران گروه کنترل و آزمون، قبل و بعد از مداخله، بین و داخل گروه‌ها

P value	گروه‌ها		متغییر
	مداخله	کنترل	
۰/۵۱	۲۱/۰۰±۷۹/۱۵	۲۶/۳۷±۸۲/۷۵	رضایت‌مندی از حمایت اطلاعاتی قبل از مداخله
۰/۰۰	۹/۹۳±۱۲۱/۴	۲۷/۲۹±۸۹/۵۸	رضایت‌مندی از حمایت اطلاعاتی بعد از مداخله
	۰/۰۰	۰/۰۹۳	P value

مداخله به‌طور معناداری نسبت به گروه کنترل افزایش یافته بود که نشان می‌دهد حمایت اطلاعاتی به‌مدت چهار جلسه می‌تواند احساس رضایت مراقبان را تا حد زیادی افزایش دهد. نتایج مطالعه نشان می‌دهد سطح رضایت مراقبان هر دو گروه، قبل از مداخله، براساس تقسیم سطح رضایت‌مندی در سطح متوسط قرار داشت و بعد از اتمام مطالعه، گروه مداخله به سطح خوب ارتقا یافته است، ولی گروه کنترل در همان سطح متوسط رضایت‌مندی باقی ماند.

### بحث

نتایج این مطالعه نشان داد حمایت اطلاعاتی بر رضایت‌مندی مراقبان خانوادگی بیماران سکتۀ مغزی از دریافت اطلاعات، تأثیر مثبت دارد. در رابطه با هدف اصلی پژوهش؛ یعنی «بررسی تأثیر حمایت اطلاعاتی بر رضایت‌مندی مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به سکتۀ مغزی»، میانگین رضایت مراقبان در گروه آزمون بعد از

## نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان می‌دهد حمایت اطلاعاتی از مراقبان بیماران مبتلا به سکتۀ مغزی همی‌پلژیک، باعث افزایش رضایت‌مندی آنها از اطلاعات دریافتی درباره وضعیت بیمار، بخش و نحوه مراقبت از او در آینده خواهد شد. از این رو پیشنهاد می‌شود حمایت اطلاعاتی از مراقبان، به‌عنوان مداخله‌ای مهم در پرستاری، با قابلیت اجرایی و اثربخشی زیاد از سوی پرستاران مهم تلقی شود، تا برای افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری و بهبود وضعیت روحی و روانی مراقبان بیماران به‌عنوان گروهی فراموش‌شده، گامی برداشته شود.

**نقاط قوت مطالعه:** با توجه به اینکه بخش بستری بیماران سکتۀ مغزی یک بخش است، با انتخاب گروه مقایسه و نمونه‌گیری گروه کنترل بعد از ترخیص آخرین فرد گروه مداخله، از تورش اطلاعات جلوگیری شد. در این مطالعه تلفیقی از روش‌های آموزشی با توجه به نیاز خانواده بیماران استفاده شد تا هم در وقت صرفه‌جویی شود و هم با توجه به هدف، نوع آموزش تغییر می‌کرد.

**محدودیت مطالعه:** با توجه به محدودیت زمانی مطالعه، نتایج طولانی‌مدت ناشی از مداخله بررسی نشد. همچنین ما نتوانستیم رضایت‌مندی دلسوزانه و خستگی هیجانی را در این مطالعه کنترل کنیم.

## سپاسگزاری

این مقاله بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان است که در مرکز کارآزمایی‌های بالینی ایران به شماره IRCT2017022032129N2 ثبت شده است. در پایان از مسئولان محترم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان، مسئولان و کارکنان محترم بیمارستان فرشچیان (سینا) همدان و کلیه همکاران و شرکت‌کنندگان که در انجام گرفتن این طرح ما را یاری کردند تشکر و قدردانی می‌کنیم.

## تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

نتایج این مطالعه با یافته‌های مطالعه Kalra و همکاران و Chien و همکاران درباره بررسی تأثیر حمایت اطلاعاتی و آموزش مراقبان براساس نیاز آنها بر رضایت‌مندی مراقبان در بخش مراقبت‌های ویژه و مراقبان بیماران مبتلا به سکتۀ مغزی مشابه است [۲۰،۲۱]. در مطالعه Farzadmehr و همکاران حمایت مشاوره‌ای باعث افزایش احساس رضایت خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی قلب شد که با نتایج مطالعه ما هم‌سو است [۲۲].

در این مطالعه، مراقبان به حال خود رها نشدند و طی جلسات متعدد و براساس نیاز آنها و مشکلات بیمار تحت حمایت قرار گرفتند. با توجه به در اختیار داشتن شماره تلفن مجری طرح، مراقبان می‌توانستند به‌صورت ۲۴ ساعته اطلاعات لازم را کسب کنند؛ این در حالی است که در حالت عادی و در بیمارستان، اعضای کادر درمان بیشتر به بیمار و نیازهای وی توجه دارند و از نیازهای مراقب و خانواده او غفلت می‌کنند و علی‌رغم نقش بزرگی که مراقبان در فرایند بیماری، درمان، مراقبت و حتی مرگ بیمار دارند، کمتر به آنها توجه می‌شود [۲۳-۲۹]. در مطالعات مختلف نیاز به اطلاعات، حمایت و امید به‌عنوان مهم‌ترین نیازهای مراقبان گزارش شده است که امروزه در برنامه‌های روتین ارائه‌شده در بیمارستان‌ها به‌ندرت به آن پرداخته می‌شود [۳۰،۳۱،۳۵]. این بی‌توجهی باعث بروز خلأ در برنامه‌های مراقبتی و به دنبال آن بروز اضطراب و تشویش در مراقبان خانوادگی می‌شود که بدون شک بر عملکرد حمایتی - مراقبتی پرستاران تأثیر سوء خواهد داشت.

پیشنهاد برای مطالعات آینده: در مطالعات آتی لازم است اثرات مداخله حمایتی بر بروز خشونت علیه پرستاران، استرس زمان ترخیص، بروز عوارض، بستری مجدد و بار مراقبتی بررسی شود. همچنین با وجود اینکه مراقبان احساس فرسودگی دارند، چگونه می‌توان در آنها رضایت‌مندی ایجاد کرد و جای انجام مطالعه دیگری با این عنوان که «آیا مراقبان بیمار قادرند ضمن مراقبت از بیمار، از ایفای نقش خود به‌عنوان مراقب احساس رضایت داشته باشند؟» نیز خالی به نظر می‌رسد.

## References

- Karlsson C, Tisell A, Engstrom A, Andershed B. Family members' satisfaction with critical care: a pilot study. *Nurs Crit Care*. 2011;16(1):11-8. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2010.00388.x> PMID:21199550
- Britton JR. Global satisfaction with perinatal hospital care: stability and relationship to anxiety, depression, and stressful medical events. *Am J Med Qual*. 2006;21(3):200-5. <https://doi.org/10.1177/1062860606287191> PMID:16679440
- Miller YD, Dane AC, Thompson R. A call for better care: the impact of postnatal contact services on women's parenting confidence and experiences of postpartum care in Queensland, Australia. *BMC health services research*. 2014;14(1):635. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0635-9> PMID:25526987 PMID:PMC4301854
- Jlala HA, Caljouw MA, Bedforth NM, Hardman JG. Patient satisfaction with perioperative care among patients having orthopedic surgery in a university hospital. *Local and regional anesthesia*. 2010;3:49. <https://doi.org/10.2147/LRA.S11381> PMID:22915869
- Monazea EM, Al-Attar GS. Quality of delivery care in Assiut University Hospital, Egypt: moth-

- ers' satisfaction. Journal of the Egyptian Public Health Association. 2015;90(2):64-71. <https://doi.org/10.1097/01.EPX.0000466380.29269.4b> PMID:26154833
6. Gungor I, Beji NK. Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*. 2012;28(3):348-57. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.03.009> PMID:21546142
  7. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess*. 2002;6(32):1-244. <https://doi.org/10.3310/hta6320> PMID:12925269
  8. Rodgers H, Bond S, Curless R. Inadequacies in the provision of information to stroke patients and their families. *Age and ageing*. 2001;30(2):129-33. <https://doi.org/10.1093/ageing/30.2.129> PMID:11395342
  9. Minoli S, Kauer I, Colson V, Party V, Renou M, Anderson P, et al. Brief exposure to sensory cues elicits stimulus-nonspecific general sensitization in an insect. *PLoS One*. 2012;7(3):e34141. PMID:PMC3311575
  10. Imanipour M, Heidari Z, Seyedfatemi N, Haghani H. Effectiveness of Informational Support on Satisfaction among Family Carers of Patients Undergone Open Heart Surgery. *Journal of hayat*. 2012;18(3):33-43.
  11. Zhong M, Niu W, Lu ZJ, Sarov M, Murray JI, Janette J, et al. Genome-wide identification of binding sites defines distinct functions for *Caenorhabditis elegans* PHA-4/FOXA in development and environmental response. *PLoS Genet*. 2010;6(2):e1000848. PMID:PMC2824807
  12. Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. Communication barriers perceived by nurses and patients. *Global journal of health science*. 2016;8(6):65. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p65> PMID:26755475
  13. Drummond A, Lincoln N, Juby L. Effects of a stroke unit on knowledge of stroke and experiences in hospital. *Health Trends*. 1996;28(1):26-30.
  14. Knight K, Worrall L, Rose T. The provision of health information to stroke patients within an acute hospital setting: what actually happens and how do patients feel about it? *Top Stroke Rehabil*. 2006;13(1):78-98. <https://doi.org/10.1310/FC6M-P7L0-W3XD-4WAE> PMID:16581633
  15. 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):170-6. <https://doi.org/10.5606/tgkdc.dergisi.2011.007>
  16. Siddiqui S, Sheikh F, Kamal R. What families want-an assessment of family expectations in the ICU. *International archives of medicine*. 2011;4(1):21. PMID:21696595
  17. Kelson MC. Consumer collaboration, patient-defined outcomes and the preparation of Cochrane Reviews. *Health Expect*. 1999;2(2):129-35. PMID:PMC5061448
  18. Wellwood I, Dennis MS, Warlow CP. Perceptions and knowledge of stroke among surviving patients with stroke and their carers. *Age and ageing*. 1994;23(4):293-8. <https://doi.org/10.1093/ageing/23.4.293> PMID:7976775
  19. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research. *Conduct, critique & utilization*. 1993;4(5).
  20. Kalra L, Evans A, Perez I, Melbourn A, Patel A, Knapp M, et al. Training carers of stroke patients: randomised controlled trial. *BMJ*. 2004;328(7448):1099. <https://doi.org/10.1136/bmj.328.7448.1099> PMID:15130977
  21. Chien W-T, Chiu Y, Lam L-W, Ip W-Y. Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: a quasi-experimental study. *International journal of nursing studies*. 2006;43(1):39-50. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.01.006> PMID:16183062
  22. Farzadmehr MA, Fallahi Khoshknab MA, Khankeh HR. The effect of nursing consultation on anxiety and satisfaction of patient's family in cardiac surgical intensive care unit. *Journal of Nursing Education*. 2016;4(2):57-64.
  23. Dehghan Nayeri N, Mohammadi S, Pedram Razi S, Kazemnejad A. Adherence of Family Caregivers of Patients with Stroke to Rehabilitation Regimen. *Hayat*. 2012;18(1):30-41.
  24. Hafsteinsdóttir TB, Vergunst M, Lindeman E, Schuurmans M. Educational needs of patients with a stroke and their caregivers: a systematic review of the literature. *Patient education and counseling*. 2011;85(1):14-25. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.07.046> PMID:20869189
  25. Kazemnejad A. Effectiveness of family empowerment program on level of adherence to treatment regimens in stroke patients; a randomized controlled trial. *Evidence Based Care*. 2015;5(1):57-66.
  26. Mitnick S, Leffler C, Hood VL, American College of Physicians Ethics P, Human Rights C. Family caregivers, patients and physicians: ethical guidance to optimize relationships. *J Gen Intern Med*. 2010;25(3):255-60. <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1206-3> PMID:20063128

27. Rabiei L, Mostafavi F, Masoudi R, Hassanzadeh A. The effect of family-based intervention on empowerment of the elders. *Journal of education and health promotion*. 2013;2.
28. Tsai PC, Yip PK, Tai JJ, Lou MF. Needs of family caregivers of stroke patients: a longitudinal study of caregivers' perspectives. *Patient Preference Adherence*. 2015;9:449-57. PMID:25834409 PMID:PMC4370911
29. Van Veenendaal H, Grinspun DR, Adriaanse HP. Educational needs of stroke survivors and their family members, as perceived by themselves and by health professionals. *Patient Education and Counseling*. 1996;28(3):265-76. [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(95\)00853-5](https://doi.org/10.1016/0738-3991(95)00853-5)
30. Mulhinch SF. Informal ALS caregivers: The relationship between coping strategies, resilience, and caregiver burden. Northcentral University: Northcentral University; 2016.
31. Lutz BJ, Young ME, Cox KJ, Martz C, Creasy KR. The crisis of stroke: experiences of patients and their family caregivers. *Topics in stroke rehabilitation*. 2015.
32. Chuluunbaatar E, Chou Y-J, Pu C. Quality of Life of Stroke Survivors and Their Informal Caregivers: A Prospective Study. *Disability and Health Journal*. 2015. PMID:27017120
33. Baumann M, Lurbe-Puerto K, Alzahouri K, Aïach P. Increased residual disability among poststroke survivors and the repercussions for the lives of informal caregivers. *Topics in stroke rehabilitation*. 2015.
34. Bagherbeik Tabrizi L, Navab E, Farokhnezhad Afshar P, Asadi Noghabi AA, Haghani H. Effect of Cognitive-Behavioral Intervention on Burden of Family Caregivers of Patients with Alzheimer's Disease. *Journal of hayat*. 2015;21(1):94-102.
35. Salmani N, Ashketorab T, Hasanvand S. The Burden of Caregiver and Related Factors of Oncology. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2014;24(84):11-8.

