Qom University of Medical Sciences Journal

June 2022. Volume 16. Number 3

Research Paper

Relationship Between the Elderly Patients' Comfort and the Stress, Anxiety, Depression of Their Families: Sari City, 2019

Faezeh Jafarzadeh[1], Nahid Rejeh[1], *Reza Norouzadeh[1]

1. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation Jafarzadeh F, Rejeh N, Norouzadeh R. [Relationship Between the Elderly Patients' Comfort and the Stress, Anxiety, Depression of Their Families: Sari City, 2019 (Persian)]. Qom University of Medical Sciences Journal. 2022; 16(3):212-223. https://doi.org/10.32598/qums.16.3.2282.5

https://doi.org/10.32598/qums.16.3.2282.4

CC BY NC

Received: 10 Jan 2022

Accepted: 23 Apr 2022

Available Online: 01 Jun 2022

Keywords:
Elderly, Comfort, Anxiety, Family

ABSTRACT

Background and Objectives One of the most important concerns of the families of hospitalized elderly patients is their comfort. Considering the importance of comfort in the elderly and its psychological and physical effects on their families, this study aims to investigate the relationship between the elderly patients' comfort and the stress, anxiety and depression of their families.

Methods This is a descriptive correlational study on 136 elderly people admitted to public and private hospitals in Sari, Iran and their families who were selected by a convenience sampling method. Data collection instruments were the 21-item depression anxiety stress scale and the hospice comfort questionnaire. The correlation between the components of comfort, stress, anxiety and depression was analyzed by Pearson correlation test. Linear regression analysis was used to predict the comfort level of the elderly based on the stress level of their family members. Statistical calculations were performed in SPSS software, version 24.

Results The Mean±SD age of the family group was 39.42±8.72 years and 88 (50.9%) were female. Family members aged >50 and females had higher depression, anxiety and stress (P <0.001). The highest score of comfort in the elderly was related to the sociocultural domain (58.9 ±12), while the lowest score was related to the psychospiritual domain (35.8±15.5). Pearson correlation test results showed the significant and negative relationship of physical and psychospiritual domains of comfort with depression, anxiety and stress in the families (P<0.05). The linear regression model showed that the comfort of the hospitalized elderly could explain the stress of the family members (P<0.001).

Conclusion The comfort of the hospitalized elderly patients is related to anxiety, depression and stress of their families. Therefore, simultaneous attention should be paid to the comfort of the elderly and the psychological state of their families in the hospital.

Corresponding Author:
Reza Norouzzadeh, PhD.
Address: Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid University, Tehran, Iran.
Tel: +98 (21) 21512147
E-Mail: norouzadeh@shahed.ac.ir

Qom University of Medical Sciences Journal

Extended Abstract

Introduction

It is expected that 22% of the world population will be elderly by 2050, 79% of whom will be in the developing countries. The elderly people are at higher risk of diseases and hospitalization. They suffer from severe stress when their physical strength is decreased and have chronic diseases, long and frequent hospitalizations, and are away from the family. Therefore, it is essential to provide comfort for them during hospitalization. Elderly who are hospitalized for a long time define comfort as achieving vitality by medication therapy and finding friends. Providing comfort is a complicated process that is beyond pain relief and includes paying attention to the symptoms of stress and all human dimensions, and using interventions to reduce patient's suffering. Some studies have defined the comfort for the elderly as a feeling of getting rid of discomfort and having satisfaction throughout life. Comfort for the elderly includes a balance between their well-being, wishes, and expectations. Nursing is as a human response to help the well-being of the elderly and the family is an important element for meeting the comfort needs and improving the quality of life of the elderly. The family members experience a lot of stress, especially those who spend several hours of the day taking care of the elderly. The lack of attention of nurses to meeting the needs of the elderly such as having hope and assurance, and asking nurses to stay with them can cause confusion and stress in the family members. On the other hand, physical, emotional and verbal abuses and ignoring the cultural and religious beliefs of the elderly by nurses, and the lack of professional skills of nurses to work with the elderly, not only cause suffering and discomfort in the elderly, but also cause discomfort in family members. Considering the importance of comfort for the elderly and its psychological and physical effects on the family members, this study aims to determine the relationship of the elderly patients' comfort with their families' stress, anxiety and depression.

Methods

This is a descriptive correlational study. The study population consists of all elderly patients hospitalized in public and private hospitals in Sari, Iran and their families. Of these, 136 were selected by a convenience sampling method. Inclusion criteria for the elderly were age over 60 years, hospitalization for at least 5 days, and physical and mental ability to answer the questions. Inclusion criteria for the families were age ≥18 years, being a first-degree relative. Data collection tools included the depression anxiety stress scale-21 (DASS-21) and the Hospice Comfort Questionnaire (HCQ). In this study, descriptive statistics such as mean and standard deviation were used to describe the data. Pearson correlation test was used to examine the correlation between comfort in the elderly and stress, anxiety and depression in the families. Linear regression analysis was used to predict the stress level of families and comfort level of hospitalized elderly patients.

Results

The mean age of the family group was 39.4±8.7 years; 50.9% were female and 77% were married. The depression, anxiety and stress of families were mostly at normal level (33.9%, 32.1%, and 40.6%, respectively); only 29.1%, 37%, and 23% reported severe-very severe depression, anxiety and stress, respectively. Family members over 50 years of age showed more anxiety, stress and depression than other age groups ($P<0.001$). The highest score of comfort was related to socio-cultural domain (58.88±12.03), while the lowest score was related to psychospiritual domain (35.81±15.45). The results of Pearson correlation test indicated all domains of comfort for the elderly patients had a significantly negative relationship with depression, anxiety and stress of their families ($P<0.05$). The linear regression model showed that the comfort in the elderly patients was able to explain the stress of family members ($P<0.001$); by increase of one unit in the comfort score, the stress level decreased by 20%.

Discussion

Findings of this study indicate that the highest amount of comfort in the hospitalized elderly was related to sociocultural comfort, while the lowest amount was related to psychospiritual comfort. One of the HCQ items that the elderly highly agreed with was the item stated "there are people I can rely on when needed". Contrary to this finding, Kim (2017) showed that although the hospitalized elderly had family members, friends, or neighbors nearby, they were anxious because they believed that they could not expect basic help from them. They were grateful for the treatment provided by the nurses and felt comfortable because they believed that they were freed from the need to be taken care by the family. The might because the elderly considered the hospital environment safe or the medical staff took care of them 24 hours a day.

The results of this study showed that the male and female family members of elderly patients had different levels of anxiety, stress and depression, where females reported higher anxiety, stress and depression than males. Mehta (2005) in assessing the stress of the family members of

Singaporean elderly patients, showed that males experienced less stress than females. Our study also showed that married members had higher levels of stress, and as the age of the family members increased, their depression, anxiety and stress increased. This is because older members have more experiences of diseases, hospitalization, or being present in clinical settings, or have more concerns about the lack of timely attention to the needs of the elderly by health care providers.

Further studies are recommended on the elderly in nursing homes or other hospital departments to obtain more comprehensive results in terms of comfort in the elderly and psychological conditions of their families. It is also recommended to investigate the relationship between family pattern and the comfort level of hospitalized elderly patients in future studies.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study has been approved by the ethics code of IR.SHAHED.REC.1399.120 in Shahed University.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for profit sectors.

Authors contributions

All authors contributed equally in preparing all parts of the research.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The researchers would like to thank all the patients and their families for their cooperation in the research. Also, the authors of this article are grateful for the sincere cooperation of Hemmat Gholinia-Ahangar for counselling and statistical analyses of this study.

مقاله پژوهشی

بررسی همبستگی راحتی بیمار سالمند با استرس، اضطراب و افسردگی خانواده: شهر ساری، ۱۳۹۹

فائزه جعفرزاده[۱]، ناهید رژه[۱]، *رضا نوروززاده[۱]

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی ، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Jafarzadeh F, Rejeh N, Norouzadeh R. [Relationship Between the Elderly Patients' Comfort and the Stress, Anxiety, Depression of Their Families: Sari City, 2019 (Persian)]. Qom University of Medical Sciences Journal. 2022; 16(3):212-223. https://doi.org/10.32598/qums.16.3.2282.5

https://doi.org/10.32598/qums.16.3.2282.4

تاریخ دریافت: ۲۰ دی ۱۴۰۰
تاریخ پذیرش: ۰۳ اردیبهشت ۱۴۰۱
تاریخ انتشار: ۱۱ خرداد ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف یکی از دغدغه‌های مهم خانواده سالمندان بستری در بیمارستان، فراهم بودن راحتی آن‌ها است. باتوجه‌به اهمیت راحتی سالمند و تأثیرات روانی و جسمانی آن بر خانواده، در این مقاله ارتباط راحتی بیمار سالمند با استرس، اضطراب و افسردگی خانواده بررسی شد.

روش بررسی این پژوهش یک پژوهش توصیفی‌همبستگی بود. ۱۳۶ سالمند بستری در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر ساری و خانواده آن‌ها به‌صورت دردسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه استرس-اضطراب-افسردگی و پرسش‌نامه میزان راحتی بیماران بستری بودند. همبستگی بین مؤلفه‌های راحتی سالمندان و استرس، اضطراب و افسردگی خانواده با ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شد. همچنین از رگرسیون خطی جهت تعیین پیش‌بینی‌کنندگی راحتی سالمند بستری بر میزان استرس خانواده استفاده شد. محاسبات آماری نیز با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ صورت گرفت.

یافته‌ها میانگین سنی خانواده‌های موردمطالعه ۸/۷±۳۹/۴ سال بود. ۸۸ نفر(۵۰/۹ درصد) از خانواده‌های موردمطالعه زن بودند. خانواده‌های بالای ۵۰ سال و زنان در مقایسه با سایر گروه‌های سنی افسردگی، اضطراب و استرس بیشتری را نشان می‌دادند (P<۰/۰۰۱) . بیشترین مقدار راحتی سالمندان مربوط به راحتی اجتماعی‌فرهنگی (۱۲/۰±۵۸/۹) و کمترین آن مربوط به راحتی روانی‌عاطفی (۱۵/۵±۳۵/۸) بود. تحلیل همبستگی پیرسون بین حیطه‌های جسمانی و روانی‌عاطفی راحتی سالمندان بستری با افسردگی، اضطراب و استرس خانواده ارتباط معنادار و معکوس نشان داد (P<۰/۰۵). نتایج رگرسیون خطی نشان داد که راحتی سالمند بستری قادر به تبیین استرس خانواده است (P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری نتایج این مطالعه نشان می‌دهد راحتی سالمند بستری در بیمارستان با اضطراب، افسردگی و استرس خانواده ارتباط نزدیکی دارد. ازاین‌رو توجه همزمان به سطح راحتی و شرایط روحی عاطفی خانواده‌ای که قرار است مدتی در بیمارستان در کنار بیمار سالمند حضور داشته باشد اهمیت ویژه‌ای دارد.

کلیدواژه‌ها:
سالمندان، راحتی، اضطراب، خانواده

* **نویسنده مسئول:**
دکتر رضا نوروززاده
نشانی: تهران، دانشگاه شاهد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری.
تلفن: ۲۱۵۱۲۱۴۷ (۲۱) ۹۸+
رایانامه: norouzadeh@shahed.ac.ir

مقدمه

پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰، سالمندان ۲۲درصد جمعیت جهان را تشکیل دهند که ۷۹ درصد آن در کشورهای درحال توسعه خواهد بود. آن‌ها در زمان بیماری و بستری شدن، در معرض رنج و ناراحتی بیشتری قرار دارند و به دلیل تحلیل قوای جسمانی و بیماری‌های مزمن، بستری‌های طولانی و دور شدن از محیط خانواده، به‌شدت دچار تنیدگی می‌شوند [۱]. بنابراین فراهم بودن راحتی برای آن‌ها در دوره بستری امری ضروری به شمار می‌رود.

راحتی، یک مفهوم و ارزش بنیادی برای ارائه مراقبت‌های پرستاری [۱، ۲] درنظر گرفته می‌شود و حالتی است که برای بیمار تحت مداخله پرستاری قابل‌درک و قضاوت است [۲]. سالمندانی که به‌شکل طولانی‌مدت در بیمارستان بستری بودند راحتی را در دست‌یابی به نشاط با استفاده از داروها و پیدا کردن دوست تلقی کردند [۳]. تأمین راحتی یک عمل پیچیده فراتر از تسکین درد شامل توجه به استرس، ابعاد انسانی و مداخله برای کاهش رنج بیمار است [۴]. بعضی از محققین راحتی را به احساس رهایی از ناراحتی و رضایت خاطر در طول زندگی به‌ویژه برای افراد سالمند تعریف می‌کنند. راحتی دربرگیرنده تعادل بین بهزیستی، آرزوها و انتظارات سالمندان است. در این رابطه، کلکابا پرستاری را یک پاسخ انسانی برای کمک به راحتی سالمندان می‌داند و عنوان می‌کند خانواده عنصری مهم برای تأمین نیازهای راحتی و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان محسوب می‌شود [۵].

توجه به خانواده در مقوله راحتی سالمندان از این جهت اهمیت دارد که بستری شدن یک سالمند، به دلیل دریافت اطلاعات ناکافی درمورد تشخیص بیماری، فرایند درمان و برخی روابط نامناسب با مراقبین، استرس، اضطراب و الگوی خواب نامناسبی را به خانواده تحمیل می‌کند [۶].

در تبیین استرس خانواده بیماران سالمند بستری، مطالعه‌ای نشان می‌دهد که خانواده به‌خصوص آن‌هایی که چندین ساعت از روز را صرف مراقبت از سالمند می‌کنند، استرس زیادی را تجربه می‌کنند [۴] در این راستا، شولز و اِدِن می‌گویند که افزایش مشکلات سالمندی در فرد سالمند باعث افسردگی و اضطراب در خانواده او می‌شود [۲].

ازآنجاکه نقش خانواده در حمایت و مراقبت از افراد سالمند به‌ویژه در هنگام بیماری و بستری شدن سالمند پررنگ‌تر می‌شود، حمایت از خانواده بیماران سالمند و رفع نیازهایشان می‌تواند به کاهش استرس و اضطراب آن‌ها کمک کند [۶]. مطالعات نشان می‌دهند بستری شدن عضو سالمند برای خانواده به‌منزله صدمه و یا خطر مرگ تلقی می‌شود. بنابراین، چنین دغدغه‌ای در خانواده با واکنش‌های روان عاطفی شدیدی همچون استرس و اضطراب همراه خواهد بود [۷] باتوجه‌به مشکلات مطرح‌شده، ارائه راهبردهای مؤثر حمایتی برای افزایش توان سازگاری، کاهش استرس خانواده اهمیت می‌یابد [۸]. در هر صورت، مراقبت پرستاری برای تأمین راحتی سالمند، همواره یک چالش مهم برای پرستاران بوده است تا با فراهم آوردن راحتی حداکثری در یک بیمار سالمند، بتوانند آزردگی‌های روحی عاطفی و جسمانی خانواده او را کاهش دهند. مطالعات نشان می‌دهند که اعضای خانواده، همیشه به رفاه بیماران خود اهمیت می‌دهند علاوه‌براین، دست‌کم گرفتن و کم‌توجهی پرستاران به رفع نیازهایی همچون امید، اطمینان، ماندن در کنار بیمار سالمند، اعضای خانواده را در حالتی از سردرگمی و تنش قرار می‌دهد [۹]. شواهد نشان می‌دهند پرستاران توانایی لازم را جهت تشخیص مشکلات سالمندان بستری در بیمارستان ندارند [۱۰]. از طرفی، سوءرفتارهای جسمانی، عاطفی، کلامی و نادیده گرفتن تمایلات فرهنگی و اعتقادات مذهبی سالمندان از سوی مراقبین، عدم ظرافت و مهارت حرفه‌ای پرسنل برای کار با سالمند، نه تنها رنج و ناراحتی سالمند را به‌دنبال دارد، بلکه همواره منجر به ایجاد ناراحتی در اعضای خانواده می‌شود [۱۱]. با عنایت به مطالب فوق‌الذکر و اهمیت راحتی سالمند و تأثیرات روانی و جسمانی آن بر خانواده، محقق بر آن شد تا همبستگی راحتی بیمار سالمند را با استرس، اضطراب و افسردگی خانواده در شهر ساری در سال ۱۳۹۹ بررسی کند.

روش بررسی

این پژوهش یک پژوهش توصیفی‌همبستگی بود. نمونه پژوهش، سالمندان بستری در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر ساری و خانواده آن‌ها بودند. نمونه‌گیری به‌روش نمونه دردسترس انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه برای بیمار سالمند، داشتن سن بالای ۶۰ سال و بستری بودن در بیمارستان برای حداقل ۵ روز و نیز برخورداری از توانایی جسمی و روانی لازم برای پاسخ‌دهی به سؤالات پرسش‌نامه بود. معیارهای ورود به مطالعه برای خانواده بیمار نیز داشتن سن ۱۸ سال و بالاتر و داشتن نسبت خانوادگی درجه یک با بیمار بود. درنهایت، تعداد ۱۳۶ نمونه براساس امکانات تیم تحقیق انتخاب شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه استرس- اضطراب- افسردگی ورژن ۲۱[1] و پرسش‌نامه میزان راحتی بیماران بستری‌شده[2] بودند. پرسش‌نامه استرس-اضطراب-افسردگی دارای ۲۱ گویه است. شیوه نمره‌گذاری آن برای هر گویه از صفر (اصلاً درمورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً درمورد من صدق می‌کند) درنظر گرفته می‌شود. در مطالعه صاحبی و همکاران قابلیت‌اعتماد این مقیاس، ازطریق همسانی درونی و اعتبار آن با استفاده از تحلیل عاملی و اعتبار ملاک با اجرای همزمان آزمون‌های افسردگی بک، اضطراب زانگ و تنیدگی ادراک‌شده بررسی شد. در کل، ضرایب قابلیت‌اعتماد و اعتبار به‌دست‌آمده بسیار رضایت‌بخش و معنادار بود. همبستگی‌ها بین زیرمقیاس افسردگی DASS با آزمون افسردگی بک ۰/۷۰ درصد، زیرمقیاس اضطراب DASS با آزمون اضطراب زانگ ۰/۶۷ درصد و زیرمقیاس تنیدگی DASS با آزمون تنیدگی ادراک‌شده ۰/۴۹ درصد

1. DASS-21
2. HCQ=Hospice Comfort Questionnaire

بودند. براساس نتایج این تحقیق، پرسش‌نامه استرس-اضطراب-افسردگی ورژن ۲۱ واجد شرایط لازم برای کاربرد در پژوهش‌های روان‌شناختی و موقعیت‌های بالینی است [۱۲]. کلکابا پرسش‌نامه راحتی بیماران بستری را در سال ۲۰۰۴ ابداع کرد. صفوی بیات و همکاران نیز، اعتبارسنجی این پرسش‌نامه را در ایران سنجیدند که پایایی آن ۰/۸۸ درصد گزارش شده است [۱۳]. همچنین در مطالعه قلی‌پور و همکاران، اعتبار محتوای پرسش‌نامه یادشده برای ضرایب شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتواییبه‌ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۹ درصد و همچنین آلفای‌کرونباخ[3] ۰/۷۲ درصد محاسبه شده است [۱۴]. این پرسش‌نامه، شامل ۲۴ سؤال در حیطه‌های تسکین (۴ سؤال، با امتیاز حداقل ۴ و حداکثر ۲۴ نمره)، آسودگی (۱۲سؤال با امتیاز حداقل ۱۲ و حداکثر ۷۲ نمره) و تعالی (۸ سؤال با امتیاز حداقل ۸ و حداکثر ۴۸ نمره) است. پاسخ به پرسش‌ها براساس یک مقیاس لیکرتی ۶ درجه‌ای (۱=عدم موافقت و ۶=موافقت کامل) است. محدوده نمره این پرسش‌نامه ۲۴ تا ۱۴۴ است. پایایی این پرسش‌نامه در مطالعات مختلف با آلفای‌کرونباخ ۰/۶۵ تا ۰/۸۸ درصد گزارش شده است [۵].

دراین پژوهش، ابتدا از آمار توصیفی برای تعیین شاخص‌هایی نظیر میانگین، انحراف معیار استفاده شد. برای بررسی همبستگی میان مؤلفه‌های سطح راحتی سالمندان بستری‌شده در بیمارستان با استرس، اضطراب و افسردگی خانواده از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. از تحلیل رگرسیون خطی[4] نیز جهت پیش‌بینی میزان استرس خانواده و سطح راحتی بیمار سالمند بستری در بیمارستان استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل‌های آماری در سطح ۵ درصد و محاسبات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

قبل از شروع کار، از افراد خواسته شد تا درصورت تمایل و اعلام موافقت آگاهانه، بـا تکمیل رضایت‌نامه در تحقیق شرکت کنند. روند تحقیق و نقش آزمودنی‌ها به‌طور شفاف توضیح داده شد. به آزمودنی‌ها اطلاع داده شد که در هر مرحله از تحقیق اختیار کامل دارند به هر دلیلی آن را ترک کنند. اصل رازداری در حفظ داده‌های جمع‌آوری‌شده، به‌خصوص دررابطه‌با متغیرهای ویژگی‌های شخصی رعایت شد.

یافته‌ها

میانگین سنی خانواده‌های موردمطالعه ۸/۷±۳۹/۴ بود. ۵۰/۹ درصد از افراد زن و ۷۷ درصد متأهل بودند (جدول شماره ۱). بیشترین سطح افسردگی، اضطراب و استرس خانواده بیماران سالمند مربوط به سطح عادی به‌ترتیب ۳۳/۹ درصد، ۳۲/۱ درصد و ۴۰/۶ درصد بود که ۲۹/۱ درصد از این افراد افسردگی، ۳۷ درصد اضطراب و ۲۳ درصد استرس شدید و بسیار شدیدی داشتند (جدول شماره ۲).

3. Cronbach's alpha

4. Linear Regression

جدول ۱. بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی خانواده‌های موردمطالعه

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی		تعداد (درصد)
سن	۲۰-۳۰	۲۹(۱۷/۶)
	۳۱-۴۰	۶۳(۳۸/۲)
	۴۱-۵۰	۵۵(۳۳/۳)
	>۵۰	۱۸(۱۰/۹)
جنسیت	مرد	۸۱(۴۹/۱)
	زن	۸۴(۵۰/۹)
تأهل	مجرد	۳۸(۲۳)
	متأهل	۱۲۷(۷۷)
تحصیلات	دیپلم	۷۵(۴۵/۵)
	فوق‌دیپلم	۱۰(۶/۱)
	لیسانس	۵۹(۳۵/۸)
	فوق‌لیسانس	۱۶(۹/۷)
	دکتری	۵(۳)

جدول ۲. بررسی متغیرهای افسردگی، اضطراب، استرس خانواده سالمند بستری در بیمارستان

افسردگی ، اضطراب ، استرس		تعداد (درصد)	میانگین±انحراف‌معیار
افسردگی	عادی	۵۶(۳۳/۹)	۱۴/۹±۶/۱
	خفیف	۲۴(۱۴/۵)	
	متوسط	۳۷(۲۲/۴)	
	شدید	۳۸(۲۳)	
	بسیار شدید	۱۰(۶/۱)	
اضطراب	عادی	۵۳(۳۲/۱)	۱۱/۸±۳/۲
	خفیف	۲۱(۱۲/۷)	
	متوسط	۴۳(۲۶/۱)	
	شدید	۱۸(۱۰/۹)	
	بسیار شدید	۳۰(۱۸/۲)	
استرس	عادی	۹۷(۴۰/۶)	۱۸/۹±۱/۱
	خفیف	۳۱(۱۸/۸)	
	متوسط	۲۹(۱۷/۶)	
	شدید	۲۴(۱۴/۵)	
	بسیار شدید	۱۴(۸/۵)	

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قـــم

جدول ۳. افسردگی، اضطراب، استرس خانواده سالمند بستری در بیمارستان برحسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی		میانگین±انحراف‌معیار	P	میانگین±انحراف‌معیار	P	میانگین±انحراف‌معیار	P
		افسردگی		اضطراب		استرس	
سن	۲۰ تا ۳۰	۱۳/۶±۵/۹	۰/۴۱	۸/۶±۲/۷	<۰/۰۰۱	۱۴/۶±۸/۵	<۰/۰۰۱*
	۳۱ تا ۴۰	۱۳/۱۰±۹/۵		۸/۷±۳/۹		۱۶/۸±۴/۹	
	۴۱ تا ۵۰	۱۵/۹±۲/۲		۱۵/۷±۱/۶		۲۱/۱۰±۱	
	>۵۰	۱۷/۶±۷/۵		۱۵/۷±۳/۰		۲۰/۸±۳/۲	
جنسیت	مرد	۱۰/۷±۶/۳	<۰/۰۰۱	۷/۵±۶/۹	<۰/۰۰۱	۱۴/۰±۲/۶	<۰/۰۰۱**
	زن	۱۸/۹±۵/۱		۱۴/۸±۹/۶		۲۱/۱۰±۹/۰	
تأهل	مجرد	۱۳/۹±۷/۵	۰/۴۶	۸/۰±۸/۸	۰/۰۳۱	۱۴/۰±۶/۸	۰/۰۰۶**
	متأهل	۱۴/۹±۹/۰		۱۲/۸±۱/۲		۱۹/۹±۲/۲	
تحصیلات	دیپلم	۱۹/۸±۴/۳	<۰/۰۰۱	۱۳/۸±۱/۹	۰/۰۰۴	۲۰/۱۰±۵/۱	۰/۰۲۶*
	فوق‌دیپلم	۵±۱۰/۲		۴/۴±۴/۶		۱۷/۵±۸/۱	
	لیسانس	۱۱/۷±۲/۸		۱۱/۶±۲/۹		۱۶/۷±۴/۴	
	فوق‌لیسانس	۹/۹±۴/۶		۱۰/۹±۱/۲		۱۵/۱۰±۳/۲	
	دکتری	۱۱/۰±۶/۷		۳۰/۳±۶/۶		۱۲/۷±۴/۹	

*تحلیل واریانس یک‌طرفه ** آزمون تی مستقل

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قـــم

جدول ٤. همبستگی بین مؤلفه‌های سطح راحتی سالمندان بستری در بیمارستان و استرس خانواده (n=۱۶۵)

حیطه	گویه‌ها	افسردگی		اضطراب		استرس	
		r	P	r	P	r	P
راحتی جسمانی	بدن من درحال‌حاضر واقعاً آرام است.	-۰/۳۱	۰/۰۰۱	-۰/۲۹	۰/۰۰۱	-۰/۳۵	۰/۰۰۱
	تنفس من سخت است.	-۰/۰۱	۰/۹	-۰/۲۶	۰/۰۰۱	-۰/۱۲	۰/۱۱
	من به‌درستی می‌خوابم.	-۰/۲۷	۰/۰۰۱	-۰/۲۶	۰/۰۰۱	-۰/۳۴	۰/۰۰۱
	من متنفرم.	-۰/۰۱	۰/۸۹	-۰/۰۱	۰/۸۲	-۰/۱۵	۰/۰۴
	احساس می‌کنم دهان و حلق من خیلی خشک است.	۰/۰۲	۰/۷۵	۰/۰۷	۰/۳۵	۰/۰۰۳	۰/۹۷
	من می‌توانم نهایت دردم را تحمل کنم.	-۰/۱۵	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۶۱	-۰/۲۱	۰/۰۰۶
	من احساس می‌کنم، به اندازه کافی برای انجام دادن بعضی موارد خودم، خوب هستم.	-۰/۰۶	۰/۴	۰/۰۰۴	۰/۹۵	۰/۰۷	۰/۳۵
	راحتی جسمانی (کل)	-۰/۲۱	۰/۰۰۶	-۰/۲۶	۰/۰۰۱	-۰/۲۹	۰/۰۰۱
راحتی روانی‌عاطفی	من استراحت سختی دارم.	-۰/۱۹	۰/۰۱	-۰/۱۳	۰/۰۷	-۰/۱۶	۰/۰۳
	من احساس سودمندی می‌کنم.	-۰/۳۸	۰/۰۰۱	-۰/۴۶	۰/۰۰۱	-۰/۴۱	۰/۰۰۱
	من از چیزی که بعداً هست، می‌ترسم.	۰/۱۱	۰/۱۳	۰/۱۶	۰/۰۳	-۰/۰۵	۰/۴۸
	من تغییراتی را تجربه می‌کنم که احساس عدم آسودگی را برایم فراهم می‌کند.	-۰/۰۶	۰/۳۸	۰/۰۱	۰/۸۵	-۰/۰۶	۰/۴۳
	من احساس دلگرمی روحی می‌کنم.	-۰/۱۰	۰/۱۹	-۰/۱۸	۰/۰۱	-۰/۱۶	۰/۰۳
	در گذشته، من زندگی خوبی داشتم.	۰/۱۲	۰/۱۱	-۰/۰۸	۰/۳	-۰/۰۴	۰/۶۱
	راحتی روانی‌عاطفی (کل)	-۰/۱۵	۰/۰۴	-۰/۱۷	۰/۰۲	-۰/۲۸	۰/۰۰۱
راحتی محیطی	محیط اینجا مطبوع است.	-۰/۱۱	۰/۱۴	-۰/۱۹	۰/۰۱	-۰/۲۱	۰/۰۰۵
	من اینجا را دوست دارم.	۰/۱۰	۰/۱۸	۰/۰۷	۰/۳۲	-۰/۱۲	۰/۱۰
	خلق من از محیط اینجا افسرده شده است.	۰/۲۳	۰/۰۰۳	۰/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۰۶	۰/۴۴
	این صندلی (تخت) مرا اذیت می‌کند.	۰/۱۷	۰/۰۲	۰/۰۹	۰/۲۳	۰/۰۲	۰/۷۵
	من احساس درماندگی می‌کنم.	۰/۱۲	۰/۱۰	۰/۰۶	۰/۳۹	-۰/۰۳	۰/۶۶
	راحتی محیطی (کل)	۰/۱۶	۰/۰۳	۰/۰۹	۰/۲۱	-۰/۰۹	۰/۲۵
راحتی اجتماعی‌فرهنگی	اینجا افرادی هستند که درموقع نیاز می‌توانم به آن‌ها تکیه کنم.	-۰/۰۳	۰/۶۸	-۰/۱۲	۰/۱۲	-۰/۲۳	۰/۰۰۳
	من نگران خانواده‌ام هستم.	۰/۰۲	۰/۷۱	-۰/۰۹	۰/۲۳	۰/۱۳	۰/۰۸
	می‌دانم که دوست‌داشتنی هستم.	-۰/۱۱	۰/۱۳	-۰/۱۰	۰/۲۰	-۰/۰۶	۰/۴۳
	من برای برقراری ارتباط با افرادی که دوستشان دارم توانمند هستم.	-۰/۲۰	۰/۰۰۷	-۰/۰۶	۰/۴۱	-۰/۰۶	۰/۴۴
	من با روابط بین‌فردی موافق هستم.	-۰/۲۴	۰/۰۰۱	-۰/۱۰	۰/۱۶	-۰/۱۲	۰/۱۱
	من احساس تنهایی می‌کنم.	-۰/۰۷	۰/۳۵	-۰/۰۹	۰/۲۰	۰/۰۰۲	۰/۹۷
	راحتی اجتماعی‌فرهنگی(کل)	-۰/۲۲	۰/۰۰۳	-۰/۲۰	۰/۰۰۹	-۰/۱۰	۰/۱۶
راحتی(کل)		-۰/۱۴	۰/۰۶	-۰/۱۸	۰/۰۱	-۰/۲۷	۰/۰۰۱

نتایج تحلیل آماری که با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، بررسی وضعیت افسردگی، اضطراب و استرس خانواده‌هایی که سالمند بستری‌شده دارند نشان می‌دهد که ارتباط بین متغیر سن و اضطراب (P<۰/۰۰۱)، سن و استرس (P<۰/۰۰۱)، جنس و افسردگی (P<۰/۰۰۱)، جنس و اضطراب (P<۰/۰۰۱)، جنس و استرس (P<۰/۰۰۱)، تأهل و استرس (P=۰/۰۰۶)، تحصیلات و افسردگی (P<۰/۰۰۱)، تحصیلات و اضطراب (P=۰/۰۰۴) و تأهل و اضطراب (P=۰/۰۳۱) و تحصیلات و استرس (P=۰/۰۲۶) معنادار است. در مقایسه با سایر گروه‌های سنی، خانوده‌های بالای ۵۰ سال و نیز زنان، افسردگی، اضطراب و استرس بیشتری را نشان دادند (P<۰/۰۰۱) (جدول شماره ۳).

در بررسی راحتی سالمندان بستری در بیمارستان، مشخص شد که بیشترین مقدار مربوط به حیطه راحتی اجتماعی-فرهنگی با میانگین ۱۲/۰۳±۵۸/۸۸ و کمترین مقدار مربوط به حیطه راحتی روانی‌عاطفی با میانگین ۱۵/۴۵±۳۵/۸۱ است. نتایج تحلیل همبستگی پیرسون حاکی از آن است که کلیه حیطه‌های راحتی سالمند بیمار با افسردگی، اضطراب و استرس خانواده بیمار سالمند ارتباطی معنادار و معکوس دارد (P<۰/۰۵) (جدول شماره ۴).

نتایج رگرسیون خطی برای پیش‌گویی میزان استرس خانواده با سطح راحتی بیمار سالمند بستری در بیمارستان نشان داد که متغیر راحتی قادر به تبیین استرس است (P<۰/۰۰۱) به‌طوری‌که با افزایش یک واحد در سطح راحتی سالمند، میزان استرس خانواده ۲۰ درصد کاهش نشان می‌دهد (جدول شماره ۵).

بحث

یافته‌های این تحقیق حاکی از آن است که بیشترین مقدار راحتی در سالمندان بستری در بیمارستان مربوط به حیطه راحتی اجتماعی‌فرهنگی و کمترین مقدار راحتی مربوط به راحتی روانی‌عاطفی است. یکی از آیتم‌هایی که سالمندان به آن امتیاز بالایی داده بودند این بود که آن‌ها می توانند به اطرافیان حاضر در بیمارستان در موقع نیاز تکیه کنند. برخلاف این یافته، کیم نشان می‌دهد که سالمندان بستری با وجود اینکه اعضای خانواده، دوستان یا همسایگان خود را در نزدیکی خود داشتند، اما مضطرب بودند زیرا احساس می‌کردند نمی‌توانند از خانواده و دوستان خود انتظار کمک اساسی داشته باشند. حتی آن‌ها از خدمات درمانی پرستاران سپاس‌گزار بودند و احساس راحتی می‌کردند، زیرا احساس می‌کردند که از بار مراقبت خانواده رها شده‌اند. علت این مسأله در این است که سالمندان محیط بیمارستان را امن می‌دانند و عقیده دارند که کادر پزشکی قادر است که شبانه‌روز از آن‌ها مراقبت کند [۱۵].

این تفاوت در یافته‌ها می‌تواند بر اهمیت نقش پرستار برای مراقبت حرفه‌ای و بموقع از سالمندان بستری در بیمارستان حکایت کند. هر چند خانواده به‌عنوان همراه در بالین بیمار سالمند می‌تواند کمک‌های مؤثر عاطفی و یا مراقبت‌های اولیه را برای او ارائه کند، اما به‌نظر می‌آید رسیدگی به این قبیل نیازها خارج از توانایی و عهده خانواده است؛ بنابراین، امکانات پزشکی برای درمان فوری مسائلی مانند تسکین درد مزمن و یا سایر نیازهای فیزولوژیک سالمند -که رسیدگی نکردن به‌موقع باعث تشدید رنج سالمندان بیمار می‌شود- و در کل برخورد سریع با هر مشکلی که پیش می‌آید می‌تواند احساس راحتی و آرامش روانی عاطفی سالمند را بهبود بخشد. در نمونه‌های موردمطالعه، با توجه به محل بستری سالمندان -که در بخش‌های داخلی و جراحی است- و نیز درنظرگرفتن بیماری‌های مزمن آن‌ها، محقق بر این باور است که خانواده‌های با شرایط بیماری سالمند، میزان استرس و اضطراب کمتری را در مقایسه با خانواده‌های بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه تجربه می‌کنند.

نتایج این مطالعه حاکی از آن است که اعضای خانواده بیماران سالمند به لحاظ جنسیت، سطح اضطراب، استرس و افسردگی متفاوتی را گزارش می‌کنند؛ به این معنا که زنان در مقایسه با مردان در هر سه متغیر اضطراب، استرس و افسردگی امتیاز بیشتری را دارند. در این راستا مِهتا در تبیین استرس خانواده سالمندان سنگاپوری نشان می‌دهد که مردان استرس کمتری را نسبت به زنان تجربه می‌کنند. اکثر خانواده‌هایی که نمره استرس آن‌ها بالاتر بود زنان بودند و اکثریت آن‌ها همسر سالمند بیمار بودند [۱۶]. همین‌طور مطابق با مطالعه‌ای که تَمدی در سال ۲۰۱۸ در چیانگ مای تایلند در تبیین استرس خانواده سالمندان انجام داد، اعضای خانواده که سن بیشتری دارند و همچنین زنان، بار مراقبتی بیشتری را نسبت به خانواده‌های جوان‌تر و مردان تجربه می‌کنند و همسر سالمندان بیمار، بالاترین سطح استرس را تجربه می‌کنند. به‌علاوه ثابت شده است که مراقبت از سالمندان معلول و سالمندان

جدول ۵. پیش‌بینی میزان استرس خانواده با سطح راحتی بیمار سالمند بستری در بیمارستان

متغیر	ضرایب استانداردنشده		ضرایب استاندارد شده	t	P	r	r^2
	B	انحراف استاندارد	B				
راحتی	-۰/۲۰۹	۰/۰۵۸	-۰/۲۷۲	-۳/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۲۷۲	۰/۰۶۸

مبتلا به زوال عقل، بار مراقبتی و استرس شدیدتری را بر خانواده وارد می‌کند که باعث بروز مشکلات سلامتی خانواده مراقبت‌دهنده از سالمند می‌شود؛ به‌طوری‌که این خانواده‌ها به دلیل مشکلات روانی بیشتر به متخصص مراجعه می‌کنند [۱۷].

همچنین در این مطالعه مشخص می‌شود که متأهلین در زمانی که سالمند آن‌ها در بیمارستان بستری است در مقایسه با اعضای خانواده مجرد، سطح استرس بیشتری دارند که این یافته با مطالعه مِهتا و نیز تَمدی همخوانی دارد. از دیگر یافته‌های این مطالعه آن است که با افزایش سن عضو خانواده حاضر بر بالین سالمند بستری، میزان افسردگی، اضطراب و استرس نیز افزایش می‌یابد. به نحوی که این افزایش در اعضای خانواده بالای ۵۰ سال بیشتر نمایان است. همان‌طور که در بخش یافته‌ها نیز مشاهده می‌شود اعضای خانواده جوان‌تر و مجرد سطح استرس کمتری را نشان می‌دهند. شاید دلیلش در این باشد که افراد سن بالاتر به دلیل تجارب فردی بیشتری که در ارتباط با بیماری بستگان و یا بستری شدن و حضور در محیط‌های بالینی دارند، همواره در مقایسه با افراد جوان‌تر، میزان استرس، اضطراب و افسردگی بالاتری از خود نشان می‌دهند؛ ضمن آنکه دغدغه‌های مربوط به بستری شدن بیمار سالمند در بیمارستان و نگرانی‌های مربوط به رسیدگی نکردن بموقع و کافی به نیازهای سالمند از سوی ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت می‌تواند به ازدیاد استرس، اضطراب در این گروه سنی از اعضای خانواده دامن بزند.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که راحتی سالمند بستری در بیمارستان با اضطراب، افسردگی و استرس خانواده ارتباط نزدیکی دارد. ازاین‌رو توجه همزمان به سطح راحتی و شرایط روحی عاطفی خانواده‌ای که قرار است مدتی در بیمارستان در کنار بیمار سالمندش حضور داشته باشد اهمیت ویژه‌ای دارد.

پیشنهاد می‌شود که انجام پژوهش با حجم نمونه‌ای بزرگ‌تر انجام شود تا نتایج متراکم و منسجمی درخصوص نحوه به کارگیری متغیرهای ذکر شده فراهم آید. در این پژوهش، نمونه‌ها از بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر ساری از بخش‌های داخلی و جراحی و نوروسرجری و اورولوژی و عفونی کرونا و ارتوپدی و عروق -که شاید در تعداد بخش‌ها و تنوع بیماری‌ها جامعیت کاملی را نداشتند- انتخاب شده‌اند.

محقق بر آن است که انتخاب نمونه‌ها از آسایشگاه‌های سالمندی و یا بیمارستان‌های شامل بخش نورولوژی و سوختگی و اعصاب و روان احتمالاً می‌تواند نتایج جامع‌تری را درخصوص مقوله راحتی و شرایط سایکولوژیک خانواده‌های سالمندان ارائه کند. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده ارتباط الگوی خانواده با سطح راحتی سالمندان بستری در بیمارستان بررسی شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با کد اخلاق IR.SHAHED.REC.1399.120 در دانشگاه شاهد به تصویب رسیده است.

حامی مالی

این مطالعه هیچ‌گونه حامی مالی نداشته است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به‌طور مساوی در تهیه تمام بخش های تحقیق مشارکت داشتند.

تعارض منافع

در این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از کلیه بیماران و خانواده‌هایی که همکاری صمیمانه‌ای برای مشارکت در تحقیق داشتند تشکر می‌کنند. همچنین نویسندگان این مقاله از همکاری صمیمانه جناب آقای همت‌اله قلی‌نیا آهنگر به‌جهت مشاوره و انجام تحلیل‌های آماری این مطالعه قدردانی می‌کنند.

References

[1] Kolcaba KY, Kolcaba RJ. An analysis of the concept of comfort. J Adv Nurs . 1991; 16(11):1301-10. [DOI:10.1111/j.1365-2648.1991.tb01558.x] [PMID]

[2] Schulz R, Eden J, National Academies of Sciences E, Medicine. Family caregiving roles and impacts. Families caring for an aging America: National Academies Press (US); 2016. [DOI:10.17226/23606]

[3] Wensley C, Botti M, McKillop A, Merry AF. A framework of comfort for practice: An integrative review identifying the multiple influences on patients' experience of comfort in healthcare settings. Int J Qual Health Care. 2017; 29(2):151-62. [DOI:10.1093/intqhc/mzw158] [PMID]

[4] Desbiens NA, Mueller-Rizner N, Virnig B, Lynn J. Stress in caregivers of hospitalized oldest-old patients. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001; 56(4):M231-M5. [DOI:10.1093/gerona/56.4.M231] [PMID]

[5] Zarurati M, Pishgooie SAH, Farsi Z, Karbaschi K. The Effect of Music Therapy on Comfort Level and Some Vital Signs of Patients Undergoing Hemodialysismodialysis. MCS. Military Caring Sciences Journal. 2017;3(4):221-32. [DOI:10.18869/acadpub.mcs.3.4.221]

[6] Navidian A, Sarhadi M, Kykhaie A, Kykhah R. Psychological reactions of family members of patients hospitalized in critical care and general units compared with general population. IJN. 2014; 26(86):16-28. [Link]

[7] Zohari S, Khatouni S, Alavi M, Yaghmai F. Problems of main caregivers of Alzheimer patients referring to Alzheimer Association in Tehran. Adv Nurs Midwifery. 2006; 16(53):64-72. [Link]

[8] Sabeghi H, Nasiri A, Zarei M, Tabar AK, Golbaf D. [Respecting for human dignity in elders caring in perspective of nurses and elderly patients (Persian)]. Med Ethics J. 2015; 9(32):45-70. [Link]

[9] Verhaeghe S, Defloor T, Van Zuuren F, Duijnstee M, Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. J clin nurs. 2005; 14(4):501-9. [DOI:10.1111/j.1365-2702.2004.01081.x] [PMID]

[10] Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Foroughan M, Ebadi A. [Designing and determining psychometric properties of the elder neglect checklist (Persian)]. Salmand: Iranian J Ageing. 2013; 8(3):25-34. [link]

[11] Naderi Z, Gholamzadeh S, Zarshenas L, Ebadi A. Hospitalized elder abuse in Iran: a qualitative study. BMC geriatrics. 2019; 19(1):1-13. [DOI:10.1186/s12877-019-1331-8] [PMID] [PMCID]

[12] Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. [Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population (Persian)]. Evol psychol. 2005; 4: 299-312. [Link]

[13] Safavi Bayat Z, Ashketorab T. Correlation between health status and comfort In HIV/AIDS patients referred To Imam Khomeini hospital In 1391. J Shahid Beheshti Sch Nurs Midwifery. 2015; 24(87): 55-62. [Link]

[14] Gholipour B, Bigli S, Dibaji Forooshani ZS, Safavi Bayat Z, Montazer B, Gachkar L, et al. Effect of Telenursing Education on the Comfort of Patients With COVID-19 in Home Quarantine. J Fam Med. 2021; 1(1):102. [link]

[15] Kim Eh, Kim Kh. The meaning of "comfort" to elderly individuals living in long-term care hospitals. Appl Nurs Res. 2017; 100(35):59-63. [DOI:10.1016/j.apnr.2017.02.001] [PMID]

[16] Mehta KK. Stress among family caregivers of older persons in Singapore. J Cross Cult Gerontol. 2005; 20(4):319-34. [DOI:10.1007/s10823-006-9009-z] [PMID]

[17] Tamdee D, Tamdee P, Greiner C, Boonchiang W, Okamoto N, Isowa T. Conditions of caring for the elderly and family caregiver stress in Chiang Mai, Thailand. J Health Res. 2018; 33(2):138-150. [DOI:10.1108/JHR-07-2018-0053]

This Page Intentionally Left Blank