

## نیازهای مراقبت دهندگان افراد دچار صدمه سر پس از ترخیص و میزان برآورده شدن آنها

پژوهشگران: سیدحسین محقق نیادکان<sup>۱</sup>، محمدرضا یگانه راسته کناری<sup>۲\*</sup>، عزت پاریداد<sup>۳</sup>، زهرا عطرکار روشن<sup>۴</sup>

۱) کارشناس ارشد پرستاری (داخلی جراحی)، بیمارستان امام حسین (ع) مشهد، مشهد، ایران

۲) گروه پرستاری (داخلی - جراحی)، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۳) گروه پرستاری، مربی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۴) آمار حیاتی، استادیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۶/۱۰

### چکیده

مقدمه: آسیب مغزی ناشی از ضربه به سر یکی از مهم ترین مسائل سلامت عمومی است که افراد مبتلا به آن اغلب توانایی‌های عملکردی خود را از دست می دهند و زندگی وابسته ای دارند در نتیجه این بیماران جهت مراقبت و حمایت به مراقبت دهنده نیاز خواهند داشت، از این رو خانواده ها در خط مقدم چالش ها و استرس فراوان قرار می گیرند.

هدف: هدف مطالعه حاضر تعیین نیازهای مراقبت دهندگان افراد دچار صدمه سر پس از ترخیص و میزان برآورده شدن آنها در بیماران مراجعه کننده به یکی از مراکز آموزشی درمانی شهر رشت می باشد.

روش کار: این پژوهش مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی است که بر روی ۵۱ عضو خانواده بیمار آسیب به سر که با روش نمونه گیری در دسترس در سال ۱۳۹۲ انجام شده است. در این مطالعه جهت دستیابی به اهداف از دو پرسش نامه مشخصات دموگرافیک و پرسش نامه استاندارد نیازهای خانواده (Family Need Questionnaire (FNQ استفاده شد. داده ها با شاخص های از آمار توصیفی و آزمون های آنالیز واریانس، تی مربع کای و آزمون دقیق فیشر مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

نتایج: بیشترین میزان اهمیت نیازها مربوط به زیر مقیاس اطلاعات بهداشتی و کمترین آن مربوط به درگیر شدن در مراقبت بود. بین میزان اهمیت نیازهای مراقبت کنندگان با وضعیت اشتغال آنان ( $P < 0/046$ )، رده های سنی بیماران ( $P < 0/023$ ) و وضعیت بالینی بیماران ( $P < 0/042$ ) ارتباط آماری معنی داری ملاحظه شد. بیشترین میزان ( $3/49 \pm 0/56$ ) برآورده شدن نیازها، مربوط به زیر مقیاس شبکه حمایت اجتماعی و اطلاعات بهداشتی و کمترین ( $2/965 \pm 0/78$ ) آن مربوط به حمایت ابزاری بود. بین برآورده شدن نیازها در مجموع حیظه ها و وجود بیمه درمانی برای بیماران ارتباط آماری معنی داری ( $P < 0/044$ ) وجود داشت.

نتیجه گیری: مهمترین نیازهای خانواده مربوط به زیر مقیاس اطلاعات بهداشتی بود که غالباً نیز برآورده می شدند. درک نیازها و مشکلات مراقبت کنندگان می تواند به افزایش آگاهی پرستاران و دیگر متولیان امور سلامتی در مورد ضرورت کمک به مراقبت دهندگان افراد آسیب به سر مفید واقع شود.

کلیدواژه: ضربه سر، مراقبان، خانواده

### مقدمه

افراد در عرض ۶ ماه پس از بروز TBI می میرند (۲). هر سال بیش از یک میلیون نفر در آمریکا دچار آسیب مغزی ناشی از تروما می شوند. از این تعداد ۵۲ هزار نفر می میرند و ۸۰۰ هزار نفر دچار ناتوانایی های دائمی می شوند که هزینه ای بالغ بر ۴۰ میلیارد دلار را به سیستم های درمانی تحمیل می کند (۳). آمارها نشان می دهد که ضربه به سر در هر سنی رخ می دهد ولی در سنین ۱۵ تا ۲۴

صدمات مغزی یکی از شایعترین آسیب هایی است که به علت ضربه مغزی و اغلب در اثر بروز تصادفات رخ می دهد. آسیب به سر ناشی از ضربه Traumatic Brain Injury (TBI) از شایعترین دلایل مرگ و میر پس از تصادفات می باشد (۱).

در مطالعه ای که بر روی ۸۹۲۷ بیمار TBI در ۴۶ کشور جهان انجام شد، مشخص شد که یک چهارم این

درک کنند راهنمایی‌های کمی دریافت نموده و یا اصلاً راهنمایی نمی‌شوند (۱۶).

آمارها نشان می‌دهد که ایران در زمینه بروز سوانح و تصادفات در زمره نخستین کشورهای جهان قرار دارد که متأسفانه بیشترین صدمات وارده نیز با ۳۱ درصد موارد مربوط به سر و گردن و ضربات مغزی است (۱۷). فقط در استان گیلان و در بیمارستان آموزشی درمانی پورسینای شهر رشت، طی سالهای ۸۴ و ۸۵ از ۵۲۵۶ بیمار ترومایی، ۳۳۹۶ مورد به علت آسیب به سر بستری شده‌اند (۱۰). علیرغم وجود مطالعات فراوان و همچنین آمار بالای ضربه به سر در گیلان به علت حوادث جاده‌ای فراوان تاکنون مطالعات اندکی در مورد تعیین نیازهای خانواده‌های این بیماران که مراقبت‌کنندگان اصلی آنها می‌باشند و میزان برآورده شدن این نیازها انجام گرفته است، امید است تا با تعیین نیازهای خانواده‌های این بیماران و میزان برآورده شدن آنها بتوان سیمای واقعی وضعیت فعلی این خانواده‌ها را ترسیم نموده و حیطه‌های مورد نظر آنان جهت دریافت کمک را شناسایی نمود. شاید نتایج این پژوهش بتواند در جلب کمک‌های بیشتر جهت حفظ ثبات خانواده‌های این بیماران که اغلب از نیروهای فعال کار جامعه می‌باشند، مفید واقع گردد.

### روش کار:

این پژوهش مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی بود که در آن به بررسی نیازهای مراقبت‌دهندگان و میزان برآورده شدن آنها در افراد دچار صدمه سر که حداقل ۶ ماه از زمان ترخیص آنها گذشته و جهت مراقبت نیازمند خانواده هایشان بودند، پرداخته شد. محقق پس از کسب مجوز از معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان و دریافت معرفی‌نامه‌های لازم با استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس به نمونه‌گیری پرداخت و با توجه به عدم وجود برنامه‌های بازتوانی جهت این بیماران در مراکز آموزشی و درمانی و عدم دستیابی به بیماران پس از ترخیص از بیمارستان، تعداد نمونه در دسترس در این مطالعه تنها ۵۱ نفر بودند که از بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه

سال و بیشتر از ۷۵ سال و همچنین در مردان از فراوانی بیشتری برخوردار است (۴). عوارض جسمی و روانی موقت یا دائم بیماران پس از ضربات مغزی بسیار غم‌انگیز است. عوارض بعد از TBI شامل اختلالات عصبی (صرع، سردرد و اختلالات خواب)، بیماری‌های مخرب سیستم اعصاب (کاهش عملکرد شناختی، آلزایمر و بیماری پارکینسون) اختلالات عصبی هورمونی (سندرم کم‌کاری هیپوفیز بعد از ضربه) اختلالات روانی (اختلالات عاطفه، اضطراب، افسردگی و اختلالات عقده‌ای اجباری)؛ اختلالات غیرعصبی شامل اختلال عملکرد جنسی، بی‌اختیاری ادراری و روده‌ای و اختلالات عضلانی اسکلتی می‌باشد، که ممکن است برای ماه‌ها یا سالها در فرد مبتلا باقی بمانند (۵).

از آنجایی که افراد مبتلا به TBI اغلب توانایی‌های عملکردی خود را از دست می‌دهند و زندگی وابسته‌ای دارند در نتیجه جهت مراقبت و حمایت به مراقبت‌دهنده نیاز خواهند داشت. از این رو خانواده‌ها در خط مقدم چالش‌ها و استرس فراوان قرار می‌گیرند (۶). گرچه در مطالعات سالهای اخیر محققین متعددی به مشکلات این خانواده‌ها پرداخته‌اند اما سالها تمرکز اصلی تنها بر خود قربانی متمرکز بوده است (۹-۷).

طبق مطالعات انجام گرفته آسیب‌های مغزی ناشی از ضربه منجر به نتایج بی‌شماری در خانواده‌ها می‌شود که از مهم‌ترین آنها می‌توان به استرس و اندوه (۷)، احساس گناه و برآشفستگی (۱۰)، مشکلات در روابط زناشویی (۱۱)، اضطراب (۱۲)، اختلالات روانی (۱۳) و کاهش کیفیت زندگی (۱۴) اشاره کرد.

اخیراً محققان کلمبیا با استفاده از پرسش‌نامه نیازهای خانواده Family Need Questionnaire (FNQ) نیازهای ۲۹ خانواده مراقبت‌کننده از فرد مبتلا به TBI را بررسی کردند، که مهم‌ترین نیازهای آنها طبق پرسش‌نامه شامل اطلاعات سلامتی، شبکه حمایت اجتماعی و نیاز به حمایت و کمک افراد تیم مراقبت بود (۱۵). نتایج مطالعه Sousa نیز نشان داد که معمولاً خانواده‌ها در این که چگونه شرایط پیچیده کنونی خود را

توزیع نرمال داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف با آزمون‌های پارامتریک آنالیز واریانس، تی مستقل، مربع کای و آزمون دقیق فیشر تحت SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### نتایج

مشخصات واحدهای مورد پژوهش در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. میزان اهمیت شش زیر مقیاس پرسش‌نامه نیازهای خانواده نیز در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است که بر اساس آن بیشترین میزان نیاز اعلام شده مربوط به زیر مقیاس اطلاعات بهداشتی ( $3/490 \pm 0/56$ ) و کمترین میزان اهمیت مربوط به زیر مقیاس درگیرشدن در مراقبت ( $2/965 \pm 0/78$ ) می‌باشد. با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف مشخص گردید که نمرات بدست آمده از حیطه‌های مختلف دارای توزیع نرمال بوده لذا از آزمون‌های پارامتریک آنالیز واریانس، تی تست، کای اسکوتر و آزمون دقیق فیشر جهت مقایسه میانگین نمرات در حیطه‌های مختلف و بررسی ارتباط و معنی‌داری عوامل فردی و اجتماعی با اهمیت نیازهای مراقبت‌دهندگان و میزان برآورده شدن آنها استفاده شد.

بین اهمیت نیازهای مراقبت‌کنندگان با وضعیت اشتغال مراقبت‌کنندگان ( $P < 0/046$ ) رده‌های سنی بیماران ( $P < 0/023$ ) و وضعیت بالینی بیماران ( $P < 0/042$ ) تفاوت آماری معنی‌داری ملاحظه شد. بیشترین میزان برآورده شدن نیازها، مربوط به زیر مقیاس شبکه حمایت اجتماعی ( $2/039 \pm 0/63$ ) و اطلاعات بهداشتی و کمترین آن مربوط به حمایت ابزاری ( $1/598 \pm 0/47$ ) بود. بین برآورده شدن نیازها در مجموع حیطه‌ها و وجود بیمه درمانی برای بیماران ارتباط آماری معنی‌داری ( $P < 0/044$ ) وجود داشت.

### بحث و نتیجه‌گیری

آسیب مغزی ناشی از ضربه (TBI) یکی از مهم‌ترین مسائل سلامت عمومی است که تأثیر اجتماعی بسیار قوی روی میزان ابتلاء به بیماری‌های مختلف و مرگ و میر جمعیت دارد. از آنجایی که افراد مبتلا به

تخصصی پورسینای رشت که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، وارد تحقیق شدند.

ابزارهای مورد استفاده در این تحقیق شامل پرسش‌نامه‌ی مشخصات فردی و اجتماعی مراقبت‌گیرنده و ارائه‌کننده مراقبت و پرسش‌نامه‌ی نیازهای خانواده FNQ بود. ابزار دوم مورد استفاده، با بهره‌گیری از پرسش‌نامه استاندارد Thompson, H. J. & Bourbonniere در سال ۱۹۸۹ تهیه شده است (۱۸). این پرسش‌نامه یک ابزار ۴۰ عبارتی با ۶ زیر مقیاس اطلاعات بهداشتی، حمایت عاطفی، حمایت ابزاری، حمایت حرفه‌ای، شبکه حمایت اجتماعی و درگیرشدن در مراقبت است. این پرسش‌نامه متشکل از دو قسمت است. قسمت اول اهمیت نیازها را از طریق یک مقیاس لیکرت و قسمت دوم دامنه برآورده‌شدن این نیاز را با گزینه‌های "بله"، "نسبتاً" و "خیر" اندازه‌گیری می‌کند. همچنین پاسخ‌دهندگان می‌توانستند هر عبارت را به عنوان غیر قابل کاربرد در مورد وضعیت خودشان انتخاب کنند. جهت بررسی روایی و پایایی پرسش‌نامه، ابتدا ابزار ترجمه و بازترجمه گردید. برای تعیین اعتبار علمی محتوا، ابزار توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که میزان CVI برای همه عبارات بیشتر از ۸۰ درصد بوده است. جهت تعیین پایایی ابزار از روش تعیین سازگاری درونی استفاده گردید. به این منظور یک مطالعه مقدماتی بر روی ۱۵ نفر از اعضای خانواده مراقبت‌کنندگان بیمار آسیب به سر انجام شد و این افراد بعداً جزء نمونه‌های اصلی قرار گرفتند. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده جهت کل پرسشنامه ۰/۸۳ و برای تمامی حیطه‌ها در دامنه قابل قبول بوده است. پژوهشگر با مراجعه به محیط پژوهش پس از دریافت رضایت‌نامه کتبی و توضیح در مورد اختیاری بودن مشارکت در پژوهش و هم‌چنین محرمانه بودن اطلاعات آنها برای همراهان بیمار، سؤالات پرسش‌نامه را از واحدها مورد پرسش قرار می‌داد. جهت رسیدن به اهداف پژوهش پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و با توجه به

کمترین میزان برآورده شدن نیازها مربوط به زیر مقیاس حمایت عاطفی بودند که با یافته های ما در این مطالعه منطبق نمی باشد (۲۲). در مطالعه Nampiaparampil نیز بیشترین میزان برآورده شدن نیازها از بین زیر مقیاس های پرسش نامه مربوط به زیر مقیاس اطلاعات بهداشتی و کمترین میزان برآورده شدن نیازها مربوط به زیر مقیاس حمایت عاطفی بودند که با یافته های ما در این مطالعه همسو می باشد (۲۳). به نظر پژوهشگران تفاوت در نیازهای برآورده شده در کشورهای مختلف می تواند مربوط به خدمات مختلف (برنامه های بازتوانی، ملاقات در منزل) ارائه شده در کشورها باشد. به ویژه آنکه در بسیاری از کشورهای جهان سیستم های ارائه خدمات پرستار بهداشت جامعه که خانواده ها را تحت پوشش مراقبتی خود قرار می دهد می تواند بر نوع نیازهای برآوردی اعلام شده بوسیله خانواده تأثیرگذار باشد. همچنین در برخی از کشورها بسیاری از خدمات درمانی و مراقبتی به صورت رایگان برای فرد و خانواده ارائه می شود که این نکته نیز می تواند بر نوع نیازهای اعلام شده و همچنین میزان برآورده شدن آنها از سوی مراقبین و خانواده بیمار تأثیر زیادی داشته باشد و تشابه در نیازهای برآورده شده در بسیاری از مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف بیشتر شامل نیازهای برآورده شده مراقبان در حیطه اطلاعات بهداشتی قرار دارد (۲۱، ۱۹، ۱۵). این یافته در مطالعه حاضر نیز به دست آمده است و می تواند بیانگر این مطلب باشد که دستیابی به این اطلاعات که از طرق مختلف مانند مدارس، رسانه ها، افراد خانواده و دوستان امکان پذیر است. در موارد فقدان برنامه های پیگیری و بازتوانی به صورت پررنگ دیده می شود. نتایج TBI تأثیرات خاص و ویژه ای را بر روی افراد خانواده و مراقبت کنندگان می گذارد و آنها مشکلات فراوانی را بعد از بروز TBI برای عضو خانواده خود تجربه می کنند، شاید به همین دلیل باشد که در بسیاری از مطالعات (۲۳، ۲۲، ۱۵) و همچنین مطالعه حاضر، اطلاعات راجع به آسیب به سر جزئی از مهمترین نیازهای بیماران و خانواده هایشان می باشد. نیازهای مراقبت کنندگان بسیار

TBI اغلب توانایی های عملکردی خود را از دست می دهند و زندگی وابسته ای دارند در نتیجه این بیماران جهت مراقبت و حمایت به مراقبت دهنده نیاز خواهند داشت، از این رو خانواده ها در خط مقدم چالش ها و استرس فراوان قرار می گیرند. بر اساس یافته های مطالعه حاضر بیشترین میزان اهمیت نیازها از بین زیرمقیاس های پرسش نامه نیازهای خانواده، مربوط به زیر مقیاس اطلاعات بهداشتی و کمترین آن مربوط به درگیر شدن در مراقبت می باشد. در مطالعه Arango-lasprilla و همکاران بالاترین میزان اهمیت مربوط به اطلاعات بهداشتی گزارش شد. یافته های این تحقیق با یافته های مطالعه فوق همسو می باشد. همچنین در آن مطالعه پایین ترین میزان اهمیت مربوط به حمایت ابزاری گزارش شد (۱۹). در مطالعه Heather و همکاران نیز بالاترین میزان اهمیت مربوط به اطلاعات بهداشتی بود که با یافته های تحقیق حاضر مشابهت دارد البته پایین ترین میزان اهمیت در آن مطالعه حمایت عاطفی گزارش شده است (۲۰). همچنین در مطالعه ای مشابه ۶ مورد از ۱۰ مورد نیازهایی که بالاترین میانگین میزان اهمیت را به خود اختصاص داده بودند مربوط به اطلاعات بهداشتی بود که با یافته های ما همسو می باشد (۲۱).

به نظر پژوهشگر نه تنها در کشور ما که جزء کشورهای در حال توسعه می باشد بلکه در کشورهای پیشرفته نظیر کانادا اطلاعات راجع به آسیب به سر و مسائل مربوط به آن جزء مهمترین نیازهای خانواده ها و بیماران است، که این موضوع به دلیل مشکلات فراوان و پیچیده ای است که مسئله آسیب به سر می تواند برای بیمار و مراقبت کنندگان نشان ایجاد کند و همچنین به دلیل فرآیند طولانی بازتوانی و بهبود کامل معمولاً ترخیص بیمار زمانی انجام می گیرد که بسیاری از این مشکلات هنوز شناسایی یا مرتفع نشده اند.

پژوهش Kreutzer و همکاران نیز، ۷ مورد از ۱۰ مورد بیشترین میزان نیازهایی که برآورده شده بودند مربوط به زیر مقیاس اطلاعات بهداشتی بودند که منطبق با یافته های ما در این مطالعه می باشد و ۴ مورد از ۱۰ مورد

پیچیده است و در طی زمان نیز تغییر می‌کند و این امر ممکن است کارایی خانواده را جهت فرآیند بازتوانی و بازگشت بیمار به جامعه کاهش دهد. از این رو به منظور بهبود کیفیت زندگی بیماران و پیامدهای TBI برای بیماران و مراقبت‌کنندگانشان انجام خدمات مختلف، حمایت‌ها و شناخت ابعاد گوناگون نیازهای مراقبتی الزامی به نظر می‌رسد. واضح است که درک پیشرفت نیازها و مشکلات مراقبت‌کنندگان از یک طرف گام مهمی به طرف توسعه مداخلات و خدماتی است که می‌تواند نیازهای خاص در هر مرحله از بیماری را برطرف کند و آمادگی خانواده‌ها را برای مشکلاتی که با آن مواجه می‌شوند افزایش دهد و از طرف دیگر منجر به افزایش آگاهی پرستاران و دیگر متولیان امور سلامتی از ضرورت کمک به مراقبت‌کنندگان افراد آسیب به سر می‌شود. به نظر می‌رسد برگزاری دوره‌های بازآموزی برای پرستاران جهت افزایش توجه آنها به خانواده بیماران مبتلا به ضربه سر و ارائه آموزش‌های دقیق جهت ارائه مراقبت با کمترین امکانات بتواند در بهبود شرایط مراقبتی از این بیماران مؤثر واقع شود.

چون این مطالعه در افرادی صورت گرفته که حداقل ۶ ماه از بروز حادثه آنان گذشته است و با توجه به فقدان سیستم‌های بازتوانی مرتب و منظم امکان بازیابی همه نمونه‌ها مقدور نبود و تنها ۵۱ خانواده در تحقیق وارد شدند که سبب عدم تعمیم‌پذیری نتایج می‌گردد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد و طرح تحقیقاتی مصوب با شماره ۸۹۲۰۱۲ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌باشد. بدین وسیله از مسئولین و پرسنل درمانگاه تخصصی بیمارستان پورسینای رشت و کلیه همراهان و بیماران شرکت کننده در این پژوهش که کمک شایانی در جمع‌آوری داده‌های این پژوهش کرده‌اند، سپاسگزاری می‌شود.

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مشخصات فردی و اجتماعی مراقبت‌دهندگان افراد با صدمه به سر (۵۱ نفر)

درصد	تعداد	فراوانی	مشخصات
۴۳/۱	۲۲	مرد	جنس
۵۶/۹	۲۹	زن	
۳۱/۴	۱۶	<۳۰	سن (سال)
۲۱/۶	۱۱	۳۱-۴۰	
۲۹/۴	۱۵	۴۱-۵۰	
۱۷/۶	۹	> ۵۰	
۳۹/۶۳±۱۱/۴۸		میانگین و انحراف معیار	
۱۱/۸	۶	مجرد	وضعیت تأهل
۸۸/۲	۴۵	متاهل	
۱۳/۷	۷	بیسواد	
۶۰/۸	۳۱	تا دیپلم و دیپلم	مدرک تحصیلی
۲۵/۵	۱۳	تحصیلات دانشگاهی	
۲۹/۴	۱۵	همسر	نوع ارتباط با بیمار
۲۹/۴	۱۵	پدر یا مادر	
۵/۹	۳	برادر یا خواهر	
۲۵/۵	۱۳	فرزند	
۹/۸	۵	سایر موارد	

ادامه جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مشخصات فردی و اجتماعی مراقبت‌دهندگان افراد با صدمه به سر (۵۱ نفر)

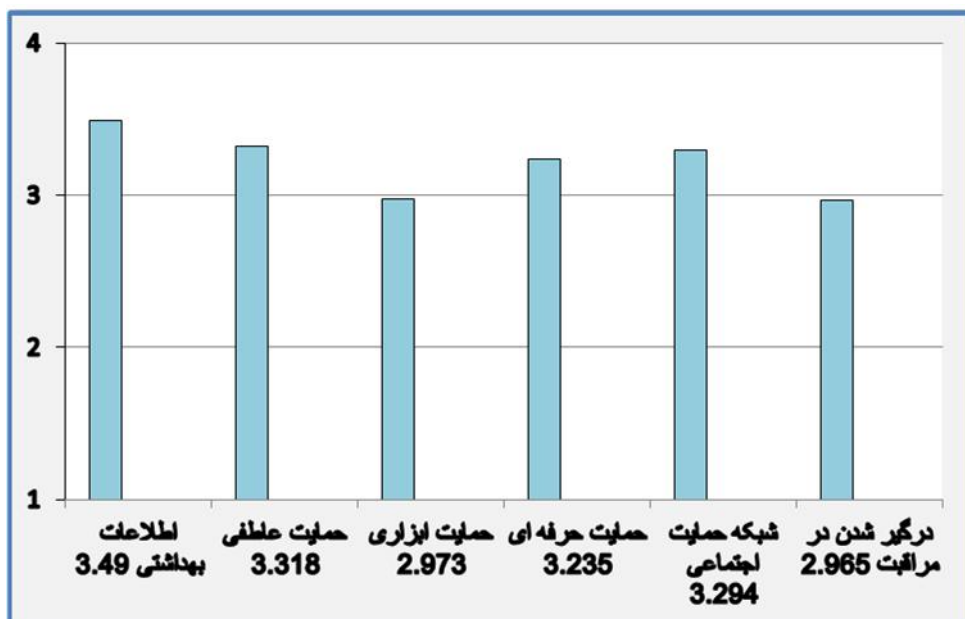
درصد	تعداد	فراوانی مشخصات
۵۶/۹	۲۹	حوادث ترافیکی
۱۵/۷	۸	سقوط از ارتفاع
۲۷/۵	۱۴	سایر موارد
۷۲/۵	۳۷	شهر
۲۷/۵	۱۴	روستا
۳۳/۳	۱۷	آپارتمانی
۶۶/۷	۳۴	ویلايي
۳۵/۳	۶	بلی
۶۴/۷	۱۱	خیر
۵۴/۹	۲۸	آزاد
۲۱/۶	۱۱	دولتی
۲۳/۵	۱۲	بیکار
۳۳/۳	۱۷	<۵۰۰۰۰۰ تومان
۶۰/۸	۳۱	۵۰۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰۰
۵/۹	۳	>۱۰۰۰۰۰۰

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی مشخصات فردی و اجتماعی بیماران تحت مراقبت (۵۱ نفر)

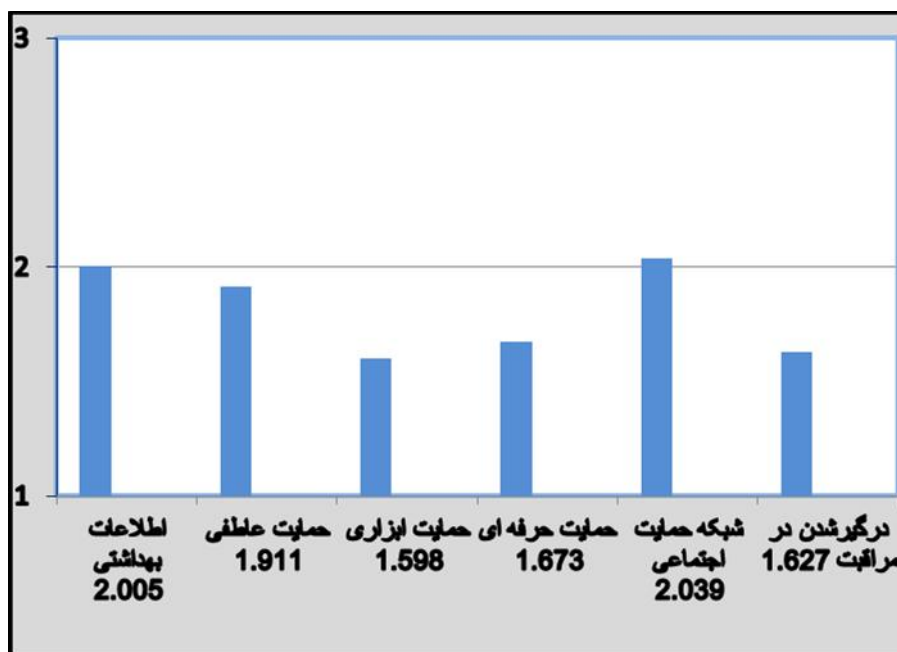
درصد	تعداد	فراوانی	مشخصات
۷۸/۴	۴۰	مرد	جنس بیمار
۲۱/۶	۱۱	زن	
۱۹/۶	۱۰	< ۲۱	سن بیمار (سال)
۲۳/۵	۱۲	۲۱-۳۴	
۴۱/۲	۲۱	۳۵-۶۴	
۱۵/۷	۸	۶۵	
۲۹/۴	۱۵	مجرد	وضعیت تأهل بیمار
۶۸/۶	۳۵	متاهل	
۲/۰	۱	مطلقه	
۳۳/۳	۱۷	بدون فرزند	تعداد فرزند بیمار
۲۵/۵	۱۳	< ۳	
۴۱/۲	۲۱	۳	
۵۲/۹	۲۷	وابسته کامل	وضعیت بالینی بیمار
۴۷/۱	۲۴	وابسته نسبی	
۸۶/۳	۴۴	بلی	داشتن بیمه
۱۳/۷	۷	خیر	



نمودار شماره (۱): میانگین نمره میزان اهمیت حیطه‌های پرسش‌نامه نیازهای خانواده بیماران به ضربه به سر



نمودار شماره (۲): میانگین نمره میزان برآورده شدن نیازهای خانواده بیماران با ضربه به سر در حیطه‌های مورد پرسش



## References

- 1-Hampton, T. Traumatic Brain Injury a Growing Problem Among Serving in Today's Wars. *JAMA*. 2011;306(5): 477-479.
- 2-Silva MJ, Roberts I, Perel P, Edwards P, Kenward MG, Fernandes J, et al. Patient Outcome After Traumatic Brain Injury in High, Middle and Low income countries: Analysis of Data on 8927 Patients in 46 Countries. *International Journal of Epidemiology*. 2009; 38: 452-458.
- 3-Hassan STS, Khaw WF, Rosna AR, Husna J. Traumatic Brain Injury: Caregivers' Problems and Needs. *J Nepal Med Assoc*. 2011; 51(181):53-5.
- 4-Gaboda D, Lewis D, Nova J, Brownlee S, Fisher Thiel M. Traumatic brain injury needs and resources assessment for new jersey. USA: Rutgers center for state health policy; 2009.p1.
- 5-Masel B, DeWitt DS. Traumatic Brain Injury: A Disease Process, Not an Event. *Journal of Neurotrauma*. 2010; 27:1529-1540.
- 6-Syed hasaan ST, khaw WF, rosna Ar, husna J. Traumatic brain injury: Caregivers problems and needs. *J Nepal Med Assoc*. 2011; 51(181): 53-5.
- 7-Watanabe Y, Shiel A, Asami T, Taki K, Tabuchi K. An evaluation of neurobehavioural problems as perceived by family members and levels of family stress 1-3 years following brain injury in Japan. *Clin Rehabil*. 2014(2):172-7.
- 8-Cole WR, Paulos SK, Cole CAS, Tankard CA. Review of Family Intervention Guidelines for Pediatric Acquired Brain Injuries. *Dev Disabil Res Rev*. 2009; 15:159-166.
- 9-Langlois J A, Rutland BW, Thomas K E. Traumatic Brain Injury in The united states: Emergency Department Visits, Hospitalizations and Deaths. Atlanta, GA: Centers For Disease Central and Prevention, National center For injury Prevention and Control; 2006.
- 10-Yousef zade Chabok S, Safayi M, Hemati H, Mohammadi H, Ahmadi dafchahi M, Koochaki nezhad L et al . Epidemiology of Head Injury in Patients who were Referred to Poorsina Hospital. 3. 2008; 16 (64) :112-119. Persian.
- 11-Blake H. Caregiver stress in traumatic brain injury. *Int J Ther Rehabil*. 2008 Jun;15(6):263-71.
- 12-Sole M L, Klein D G, Moseley J M. introduction to critical care nursing. 4<sup>th</sup> ed. USA: Elsevier, Saunders; 2005.
- 13-Mariani PP, Paranhos WI. Traumatic brain injury. In: Sousa RMC, Calil AM, Paranhos WI, Malvestio MA, editors. *Expertise in trauma: an approach to nursing*. Atheneu: São Paulo, 2009. p. 263-88.
- 14-Hora EC, De souze RMC, Cross-cultural adaptation of the instrument 'FAMILY NEED QUESTIONNAIRE. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009 Jul-Aug;17(4):541-7.
- 15-Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. Text book of medical surgical nursing. 12<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: WB saunders. Translate by: Moshtagh Z, salami S, Tehran: Jamenegar;2010. Persian.
- 16-Sousa RMC. Traumatic brain injury-Theoretical Foundations of Nursing Interventions, In: Koizumi MS, Diccini MS, editors. *Neuroscience Nursing: Essentials for clinical practice*. Atheneu: São Paulo, 2006; p.209-231.
- 17-Ebrahimi Fakhhar HR, Moshiri E, Zand S. An investigation on quality of emergency care of head injury patients in emergency ward, Vali-e-Asr hospital, Arak 2005. *Journal of Arak University of medical sciensec*. 2007; 10(4):1-11. Persian.
- 18-Thompson HJ, Bourbonniere M. Traumatic in the older adult frome head to toe. *Critical Care nursing Clinics OF North America*. 2006; 18(3):419-431.
- 19-Arango-Lasprilla JC, Quijano MC, Aponte M, Cuervo MT, Nicholls E, Rogers HL, et al. Family needs in caregivers of individuals with traumatic brain injury from Colombia, South America. *Brain Inj*. 2010; 24(7-8):1017-26.
- 20-Murray HM, Maslany GW, Jeffery B. Assessment of family needs following acquired brain injury in Saskatchewan. *Brain Injury*. 2006;20(6): 575-585.
- 21-Falk A, Wendt L, Klang B. Informational needs in families after their child's mild head injury. *Patient Education and Counseling*. 2008; 70: 251-255.
- 22-Kreutzer J, Stejskal T, Ketchum J, Marwitz J, Taylor L, Menzel J. A preliminary investigation of the brain injury family intervention: Impact on family members. *Brain Injury*. 2009; 23(6): 535-547.
- 23-Nampiarampil DE. Prevalence of chronic pain after traumatic brain injury. *Journal of the American Medical Association*. 2008; 300:711-719.

## Needs of Caregivers of Patients with Head Trauma after Discharge And Level of its Fulfillment

By: Mohagheghi Niadekan S.H<sup>1</sup>, Yegane Rastekenari MR<sup>2\*</sup>, Paryad E<sup>3</sup>, Atrkar-e Roshan Z<sup>4</sup>

1- Department of Nursing (Medical – Surgical) (MSN), Mashhad Imam Hossein Hospital, Mashhad, Iran

2- Department of Nursing (Medical-Surgical), Instructor, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

3- Department of Nursing (Medical-Surgical), Instructor, Social Determinants of Health Research Center (SDHRC), School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

4- Bio statistics, Assistant Professor, Guilan university of Medical Sciences, Rasht, Iran

Received: 2014/01/25

Accepted: 2014/09/01

### Abstract

**Introduction:** Traumatic Brain Injury (TBI) is one of the most important matters of public health in which people affected often lose their functional abilities and have dependent life and in result these patients a caregiver for care and support. Thus families are at front line of challenges and great stresses.

**Objective:** The aim of this study was to determine needs of caregivers of patients with head trauma after discharge and level of its fulfillment in patients referring to one of educational- therapeutic center in Rasht city.

**Methods:** This is a cross-sectional descriptive-analytical study conducted on 51 family members of patients with head injury who were selected by census method from available samples in 2013. In this study two questionnaires of demographics and Standard Family Need Questionnaire (FNQ) were used for data collection and analyzed by descriptive statistics and Chi square, independent T Test, ANOVA and Exact Fischer tests.

**Results:** The most important need was related to subscale of health information and the least related to getting involved with caring. There was a significant relationship between level of caregivers' needs and their occupational status ( $P < 0.046$ ), patients' age range ( $P < 0.023$ ) and patients' clinical condition ( $P < 0.042$ ). The maximum rate ( $3.49 \pm 0.56$ ) of need fulfillment was related to subscales of community support and health information and the minimum ( $2.965 \pm 0.78$ ) was related to instrumental support. There was a significant relationship between meeting the needs in all domains and health insurance ( $P < 0.044$ ).

**Conclusion:** The most important family need was related to subscales of health information that were often met. Apprehension of needs and difficulties of caregivers lead to increase of awareness of nurses and other custodians of healthcare about the necessity of helping caregivers of patients with Traumatic Brain Injury.

**Keywords:** Craniocerebral Trauma, Caregivers, Family

Corresponding Author: Mohammad Reza Yegane Rastekenari, Rasht, School of nursing and midwifery

Email: yeganeh@gums.ac.ir