PAYESH

Volume 20, Issue 4 (July - August 2021)

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.4.8.9]

[DOI: 10.52547/payesh.20.4.461]

Translation and initial validation n of the Persian version of the Family Satisfaction in the Intensive Care Units (FS-ICU-24)

Ameneh Hayatinia[1], Majideh Heravi- Karimooi[2*], Nahid Rejeh[2], Ali Montazeri[3]

1. Shahed University, Faculty of Nursing &Midwifery, Tehran, Iran
2. Elderly Care Research Center, Faculty of Nursing& Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran
3. Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Received: 8 June 2021
Accepted for publication: 7 July 2021
[EPub a head of print-19 July 2021]
Payesh: 2021; 20 (4): 461- 469

Abstract

Objective (s): This study aimed to translate and initially validate the Persian version of 24- item Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU-24).

Methods: This was a methodological study and conducted on 150 family members hospitalized in the Intensive Care Units of hospitals in Shiraz, Iran. The translation of the main questionnaire was done using the backward-forward method. The content validity of the questionnaire was performed by interviewing 15 experts and the face validity was carried out qualitatively through interviewing 10 family members of hospitalized patients. Then, the structural validity was assessed using the known groups comparison. Convergent validity was assessed by measuring the correlation between the Persian version of the FS-ICU-24 and the Persian version of the Patients Needs Assessment Questionnaire (CCFNI). Reliability was evaluated using internal consistency analysis (Cronbach's alpha).

Results: The results obtained from known groups comparison indicated that the mean satisfaction score in male was significantly higher than female as expected ($p=0.001$). Convergent validity showed a significant correlation between the Persian version of the FS-ICU-24 and the CCFNI questionnaires ($p<0.01$). The Cronbach's alpha coefficient for the dimensions and total questionnaire was higher than 0.7.

Conclusion: The findings indicated that the Persian version of the FS-ICU-24 Questionnaire is a valid instrument and can be used in a variety of situations, including clinical and research settings. It is suggested that the future studies assess the structural validity of the FS-ICU-24 using factor analysis with a bigger sample size.

Key Words: Validation, Intensive Care Unit, FS-ICU-24

* Corresponding author: Shahed University, Opposite Holy Shrine of Imam Khomeini, Khalij Fars Expressway, Tehran, Iran
E-mail: heravi@shahed.ac.ir

سال بیستم، شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۴۰۰

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

ترجمه و اعتباریابی اولیه پرسشنامه سنجش رضایت مندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه (۲۴– FS-ICU)

آمنه حیاتی نیا[۱]، مجیده هروی کریموی[۲*]، ناهید رژه[۲]، علی منتظری[۳]

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات مراقبت های سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۳/۸
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۱۶
[انتشار الکترونیک پیش از انتشار- ۲۸ تیر ۱۴۰۰]
نشریه پایش: ۴۶۹- ۴۶۱: (۴)۲۰؛ ۱۴۰۰

چکیده

مقدمه: جهت ارزیابی رضایتمندی خانواده بیماران بخش مراقبت ویژه طراحی و بکارگیری ابزاری معتبر و پایا ضروری بود. این مطالعه با هدف ترجمه و اعتباریابی اولیه نسخه فارسی پرسشنامه ۲۴ گویه ای سنجش رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه FS-ICU-۲۴ انجام شد.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر یک پژوهش روش‌شناختی است که روی ۱۵۰ نفر از اعضای خانواده بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های شهر شیراز انجام شد. ترجمه پرسشنامه اصلی با استفاده از روش backward forward انجام گردید. روایی محتوایی پرسشنامه با نظرخواهی از ۱۵ نفر از متخصصان در این زمینه و روایی صوری به روش کیفی از طریق مصاحبه با ۱۰ همراه بیمار انجام شد. سپس روایی سازه با استفاده از مقایسه گروه‌های شناخته شده، روایی همگرا از طریق سنجش همبستگی بین نسخه فارسی پرسشنامه FS-ICU-۲۴ و پرسشنامه فارسی سنجش نیازهای خانواده بیماران (CCFNI) و پایایی ابزار با تحلیل همسانی درونی بررسی شد.

یافته ها: نتایج تحلیل مقایسه گروه های شناخته شده نشان داد که میانگین نمره کل مقیاس نسخه فارسی پرسشنامه FS-ICU-۲۴ در همراهان مرد به طور معنی دار بیشتر از همراهان زن است (P=۰/۰۰۱). روایی همگرا بیانگر همبستگی معنی دار بین نسخه فارسی پرسشنامه FS-ICU-۲۴ و CCFNI بود. ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد و کل پرسشنامه بین ۰/۷۸۹-۰/۷۵۸ بود.

نتیجه گیری: یافته های پژوهش، نشان دهنده روایی و پایایی مناسب نسخه فارسی پرسشنامه سنجش رضایتمندی خانواده بیماران FS-ICU-۲۴ است. به طوری که قابلیت به کارگیری در موقعیت‌های مختلف از جمله محیط‌های بالینی و تحقیقاتی را دارد. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده روایی سازه پرسشنامه FS-ICU -۲۴ با استفاده از تحلیل عاملی در نمونه بیشتری مورد بررسی قرار گیرد.

کلیدواژه: اعتباریابی، مراقبت ویژه، پرسشنامه سنجش رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه FS-ICU-۲۴

کد اخلاق:IR.SHAHED.REC.1399.034

* نویسنده پاسخگو: تهران، بزرگراه خلیج فارس، رو به روی حرم امام خمینی(ره)، دانشگاه شاهد، دانشکده پرستاری و مامایی
E-mail: heravi@shahed.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.4.8.9]
[DOI: 10.52547/payesh.20.4.461]

مقدمه

ابتلا به بیماریهای تهدید کننده حیات و متعاقب آن بستری شدن در یک واحد مراقبتی ویژه (ICU) در بیمارستان غالباً به صورت غیر منتظره بدون هیچگونه اخطار و هشداری رخ می دهد و هیچ زمانی را در اختیار بیماران و خانواده هایشان قرار نمی دهد تا مهیا و آماده شوند. این یک رویداد فاجعه آمیز برای خانواده ها است و منجر به آشفتگی و به هم ریختگی عاطفی، اضطراب، شک و تردید وترس از دست دادن یک فرد مورد علاقه می گردد [۱،۲]. از آنجا که همه ی سازمانهای پزشکی در تلاشند کیفیت مراقبت را در بخش مراقبتهای ویژه (ICU) ارتقا دهند ، به ابزاری برای اندازه گیری ابعاد مختلف کیفیت نیاز دارند. بر این اساس خدمات با کیفیت در مراکز پزشکی شامل مراقبت با کیفیت ایمن ، به موقع ، کارآمد ، موثر ، عادلانه و بیمار محور است [۳].از آنجایی که بیشتر بیماران بخش آی سی یو، خودشان نمی توانند تصمیم گیری نمایند [۳،۴]، خانواده های آنها اغلب به جای آنها تصمیم گیری می نمایند. بنابراین دیدگاه و رضایت مندی آنها و سایر کسانی که به جای بیمار تصمیم گیری می نمایند از اهمیت بسیار بالایی در بخش مراقبت های ویژه برخوردار است [۵].این خانواده ها غالباً بحرانهای روانشناختی را در چند روز اول بستری شدن در بیمارستان تحمل می نمایند. پرستاران بخشهای مراقبت ویژه، غالبا شاهد تاثیر مخرب و ویران کننده ی بیماری وخیم عضو بیمار بر روی سایر اعضای خانواده هستند [۶]. از آنجایی که هدف مراقبت‌های پرستاری ارائه مراقبت جامع و با کیفیت بالا است، به همین جهت، پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه باید نه تنها به خود بیماران، بلکه باید به خانواده هایشان نیز توجه نمایند. این امر مهم مؤید نقش اجتناب ناپذیر و بی بدیل ایشان در شناسایی عوامل موثر بر رضایتمندی خانواده های بیماران است [۷]. بدین منظور پرستاران بخش مراقبت های ویژه به ابزاری مناسب، متعبر و پایا برای بررسی میزان رضایت مندی خانواده های بیماران بستری در ICU، نیاز دارند. رضایت بستگان بیمار یکی از مهمترین شاخص‌های کیفیت مراقبت است [۸]. بخش مراقبت ویژه به دلیل وجود بیماران مبتلا به بیماری های تهدید کننده زندگی از بخش‌های دیگر متفاوت است، مراقبت از این بیماران بسیار گسترده است و به کار تیمی چند رشته‌ای و محیطی با فن‌آوری ابزاری نیاز دارد. داشتن یک بیماری تهدید کننده‌ی زندگی که به مراقبت جامع نیاز دارد، می تواند رضایت مندی بیماران و بستگان آنها را تحت تاثیر قرار دهد [۸،۹]. این ویژگی‌ها مراقبت از بیمار ICU را تحت تاثیر قرار می دهد و منجر به نارضایتی عمومی می شود. برای ارزیابی کیفیت مراقبت هایی که در ICU ارائه می شود، رضایت بستگان بیمار باید مورد توجه قرار گیرد. امروزه، اهمیت سنجش رضایت مندی بیماران به عنوان یکی از مهمترین و اساسی ترین معیارهای تعیین کیفیت خدمات مراقبتی بر کسی پوشیده نیست. تهیه و ارائه ابزارهای مناسب به منظور سنجش رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش ویژه می تواند کمک موثری در روند فعالیت های بالینی، آموزشی و پژوهشی محسوب گردد. سازمان های ارائه کننده خدمات بهداشتی ملزم به ارتقای کیفیت خدمات خود هستند. به همین دلیل توجه و مسئولیت پذیری آنان نسبت به رضایت مندی مشتریان به عنوان معیار ارتقای سطح کیفیت خدمات رو به رشد است [۱۰].

همچنین به دلیل مسئولیت زیاد اعضای خانواده، رضایت مندی آنها بازتاب خوبی از رضایت مندی خود بیمار است. در این موارد اعضای خانواده اغلب تعیین کننده سطح رضایت مندی و میزان مراقبت از بیمار هستند و رضایت مندی بیمار ممکن است بوسیله آگاهی و درک اعضای خانواده صرف نظر از نتایج بالینی تعیین شود. حمایت از خانواده بیمار می تواند در بهبودی بیمار موثر باشد [۱۱]. بهبود کیفیت مراقبت در بخش مراقبت های ویژه نیازمند اندازه گیری داده های رضایت مندی خانواده است [۱۲].

در دهه اخیر تحقیقات روی رضایت مندی خانواده ها در بخش مراقبت های ویژه رو به افزایش است و رویکرد مراقبتی به سمت بیمار محور و خانواده محور سوق داده شده است. یکی از ابعاد کلیدی کیفیت مراقبت، رضایت مندی از مراقبت ارائه شده است. رضایت مندی نه تنها در مورد بیماران بلکه در ارتباط با خانواده آنها امری بسیار مهم است [۱۳]. اکثر بیماران ترجیح می دهندکه اعضای خانواده آنها در تصمیم گیری مشارکت داشته باشند بنابراین ارزیابی رضایت مندی خانواده از مراقبت ارائه شده به بیمار،یکی از مهم ترین جنبه های بررسی کیفیت در بخش های ویژه است. به رغم توجهات زیاد، نیازهای اعضای خانواده بیماران در این بخش ها به صورت برآورده نشده باقی می ماند. همچنان که مطالعات در اروپا، کانادا و امریکا نشان داده اند که برآورده نشدن این نیازها یک مسئله و بغرنج جهانی است و موجب نارضایتی میگردد [۱۴]. یک مطالعه کارآزمایی بالینی در فرانسه بیانگر این بود که بهبود روابط و حمایت از اعضای خانواده در بخش های ویژه می تواند به طور قابل توجهی افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه را در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.4.8.9]
[DOI: 10.52547/payesh.20.4.461]

آنها کاهش دهد [۱۵]. چندین عامل کلیدی برای اندازه‌گیری رضایت مندی خانواده پیشنهاد شده که شامل: حسن نیت کارکنان، احترام، محبت، اطلاعات ارائه شده به خانواده ها و سطح مراقبت های بهداشتی ارائه شده به بیمار هستند. پژوهشگران پیشنهاد می کنند که در بخش مراقبت های ویژه خانواده محوری به جای بیمار محوری به عنوان یک بعد از کیفیت مراقبت های بهداشتی در نظر گرفته شود [۱۶]. بیشتر از ۵۰ درصد همراهان بیماران بستری در بخش های ویژه در مراحل اولیه بستری دچار اضطراب شده و حدود ۳۵درصد از آنها افسردگی را تجربه می کند. در حالی که این میزان ها قبل از ترخیص یا مرگ بیمارشان افزوده می شود و پس از ترخیص یا مرگ بیمار، اعضای خانواده ممکن است دچار استرس پس از سانحه مربوط به واحد مراقبت ویژه گردند [۱۷].

مطالعات اخیر، بیماران و خانواده های آنها را به عنوان منبع و یکی از ارکان بهبود کیفیت مراقبت مطرح می کنند و در این رابطه، ابزارهای مختلفی برای بررسی رضایت مندی خانواده و بیماران در بخش ها ی مراقبت ویژه ارائه می دهند. این ابزارها منابع مناسبی به منظور کنترل کیفیت این گونه بخش ها محسوب می شوند [۱۸]. با توجه به اهمیت رضایت مندی خانواده بیماران بزرگسال بستری در آی سی یو، ساخت مقیاسی (پرسشنامه) متعبر و پایا بسیار ضروری می نماید که بتوان با استفاده از این مقیاس به ارزیابی رضایت مندی خانواده بیماران به عنوان یکی از عوامل مهم در ارائه خدمت پرستاران آی سی یو پرداخت. پیش از این در تحقیقی که توسط دولت یاری و همکاران انجام شده بود، مقیاس ۳۴ گویه ای رضایت مندی خانواده های بیماران بزرگسال بستری در بخش مراقبت های ویژه که در کانادا توسط Heyland وTranmer درسال ۲۰۰۱ طراحی واعتباریابی شد [۱۹]. در این پژوهش نویسندگان پیشنهاد دادند که با کوتاه شدن نسخه فارسی ابزار مذکور پاسخگویی به آن هم نیز آسان تر خواهد بود. در سال ۲۰۰۷،توسط Wall و همکاران با شناسایی مواردی با بازده اندک ، تفاوت کم ، موارد اضافه یا سنجش مواردی غیر از رضایتمندی، با کاهش از ۳۴ به ۲۴ مورد،به یک نسخه واضح تر بازسازی شد این پرسشنامه دو حوزه مفهومی را اندازه گیری می کند: رضایت از مراقبت (۱۴ مورد) و رضایت از تصمیم گیری(۱۰ مورد) [۵].

ابزار مذکور به صورت لیکرت دارای۵ گزینه «عالی» تا «نمی دانم» است و نمره کل می تواند از ۰ تا ۱۰۰ باشد(۰ = بسیار ضعیف ۲۵ =ضعیف، ۵۰ = خوب، ۷۵ = بسیار خوب و ۱۰۰ = عالی) نمره بالاتر نشان دهنده رضایت بیشتر است. میانگین مدت زمان پر کردن این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه متغیر است [۱۹]. تحقیق درباره بررسی ویژگی های روان سنجی ابزارهای مختلف در زمینه های متنوع در ایران، چند سالی است که گسترش پیدا کرده است اما در خصوص نسخه ۲۴ گویه ای پرسشنامه رضایت مندی خانواده بیماران بزرگسال بستری در آی سی یو مطالعه ای، صورت نگرفته است؛ از این رو در پژوهش حاضر به ترجمه و اعتباریابی پرسشنامه ۲۴ گویه ای سنجش رضایت مندی خانواده بیماران بزرگسال بستری در بخش مراقبت های ویژه پرداخته شد.

شناخت عوامل موثر بر رضایت مندی خانواده های بیماران بستری در بخش آی سی یو می تواند در ارائه خدمات هر چه بهتر و کنترل کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران بسیار موثر و کارگشا باشد از این رو هدف انجام پژوهش حاضر ترجمه و اعتباریابی اولیه پرسشنامه سنجش رضایت مندی خانواده بیماران بزرگسال بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بود.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک پژوهش روش شناسی است که با هدف ترجمه، تطابق فرهنگی و روانسنجی اولیه نسخه فارسی پرسشنامه رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه، به همراه بررسی روایی محتوی، صوری ، سازه و همگرا و پایایی این ابزار با تحلیل همسانی درونی انجام شد. پس از تصویب طرح و دریافت مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه مراحل زیر انجام گرفت. پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه، فرایند ترجمه ابزار بر اساس پروتکل سازمان سلامت جهان انجام گرفت. ابتدا پرسشنامه با روش backward forward ترجمه شد به این صورت که ابتدا نسخه اصلی توسط دو نفر متخصص به فارسی برگردانده شد و یک نسخه فارسی توسط تیم تحقیق تهیه گردید و سپس نسخه ترجمه شده توسط دو نفر دیگر به طور مستقل به انگلیسی برگردانده شد و یک نسخه از آن تهیه گردید و در پایان نسخه انگلیسی تهیه شده با نسخه اصلی مقایسه شد و نسخه نهایی توسط تیم تحقیق تهیه گردید. در انتها با انجام اصلاحات لازم و ویرایش توسط کارشناس زبان وادبیات فارسی، نسخه نهایی فارسی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. سپس روایی محتوایی پرسشنامه مذکور به صورت کیفی اندازه گیری شد. نسخه فارسی پرسشنامه رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه FS-ICU-۲۴ در اختیار ۱۵

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.4.8.9]
[DOI: 10.52547/payesh.20.4.461]

نفر از متخصصان و نخبگان در این زمینه قرار گرفت تا پس از بررسی کیفی پرسشنامه بر اساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، ضرورت، اهمیت، قرارگیری عبارات درجای مناسب خود، و امتیازدهی مناسب بازخورد لازم را ارائه دهند. سپس جمع بندی نظرات بر روی پرسشنامه، مورد اعمال قرار گرفت. جهت تعیین روایی صوری از روش کیفی استفاده شد. برای این منظور مقیاس در اختیار ۱۰ همراه بیمار قرار گرفت و از آنها خواسته شد تا نظرات خود را درباره محتوا، وضوح، خوانا بودن، سادگی و درک آسان عبارات ابزار و سهولت تکمیل پرسشنامه به شکل کیفی بیان کنند. در نهایت نقطه نظر مشارکت کنندگان در تحقیق در مورد جملات و سوالات پرسشنامه جمع آوری شد و با در نظر گرفتن بازخورد آنها نسخه نهایی فارسی پرسشنامه تدوین گردید. در مرحله بعد ۱۵۰ نفر از اعضای خانواده بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه دارای شرایط ورود پرسشنامه ها را جهت تعیین روایی سازه، همگرا و همسانی درونی تکمیل کردند. در این مرحله جامعه آماری پژوهش حاضر را اعضای خانواده بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های شهر شیراز تشکیل دادند. بدین صورت که شرکت کنندگان در پژوهش به صورت تصادفی و داوطلبانه از میان اعضای خانواده های بیماران بستری در ۵ بیمارستان شیراز انتخاب شدند. پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه و نیز هماهنگی با بیمارستان ها، ۱۵۰ نفر از اعضای خانواده بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه دارای شرایط ورود پرسشنامه ها را تکمیل کردند. در این مطالعه خانواده بیمار شامل خویشاوندان نزدیک همانند همسر، پدر، مادر، خواهر، برادر و فرزندان با سن بین ۱۸-۶۵ سال بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در مطالعه، ملاقات بیش از دو بار بیمار و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود. شایان ذکر است بیماران بستری بیش از ۱۸ سال سن داشته و حداقل ۴۸ ساعت از پذیرش آنان درICU می گذشت. برای مشارکت کنندگان هدف از اجرای پژوهش و نحوه انجام آن توضیح داده شد و به آنها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات مربوط به آنها محرمانه نزد پژوهشگران خواهد ماند، تا با رضایت وارد طرح شوند. در صورتی که افراد به هر دلیلی قادر به خواندن پرسشنامه نبودند، این کار توسط پژوهشگر بدون هیچ گونه تعبیر و تفسیری انجام شد.

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل ابزار جمع آوری اطلاعات دموگرافیک، نسخه فارسی پرسشنامه رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه FS-ICU-۲۴ و پرسشنامه فارسی سنجش نیازهای خانواده بیماران CCFNI بود.

در پژوهش حاضر، روایی سازه پرسشنامه با شیوه مقایسه گروه های شناخته شده با استفاده از آزمون آماری تی بر اساس متغیر جنسیت همراه بیمار با احراز شرط توزیع نرمال ویکسان بودن واریانس دو جامعه اندازه گیری گردید. روایی همگرا از طریق سنجش همبستگی بین نسخه فارسی پرسشنامه FS-ICU-۲۴ و پرسشنامه فارسی CCFNI انجام شد. مقیاس CCFNI توسط Leske(۱۹۸۶) طراحی گردید. مقیاس مذکور دارای ۴۵ گویه چهارگزینه ای و ۵ بعد شامل نیازهای حمایتی (۱۵گویه)، راحتی (۶گویه) ، اطلاعاتی (۸گویه) ، نزدیکی (۹گویه) و اطمینان (۷گویه) است[۱۸،۲۰] که نیازهای درک شده اعضای خانواده بیمارانی که در ICU پذیرش شده را مورد ارزیابی و سنجش قرار می دهد. مقیاس مذکور از اعتبار محتوا و صوری برخوردار بوده و ویژگی های روان سنجی آن مورد بررسی قرارگرفته است. همسانی درونی این مقیاس (۰/۹۲-۰/۸۰) گزارش شده است[۲۱]. روایی وپایایی نسخه فارسی توسط بندری و همکاران(۲۰۱۴) مورد تایید قرار گرفته است[۲۲].

برای تعیین پایایی از شیوه همسانی درونی استفاده گردید. به این ترتیب که ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و هر بعد محاسبه گردید.سطح معنی داری در تمامی آزمون های آماری برابر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 24 انجام گردید.

یافته‌ها

در مجموع، ۱۵۰ نفر از اعضای خانواده بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های شهر شیراز ، به صورت تصادفی انتخاب شدند و پس از اعلام رضایت، در پژوهش شرکت نمودند. یافته های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش نشان داد که بیشتر همراهان بیماران شرکت کننده در این پژوهش زن بودند(۶۷/۳۳٪) و اکثر همراهان بیماران (۶۶٪/۷۸٪) به همراه بیمار زندگی می کردند. بیشتر همراهان بیماران متاهل (۷۳/۳۳٪) بودند و نیز ۸۴٪ بیماران برای اولین بار در آی سی یو بستری شده بودند. در جدول شماره ۱ درصد فراوانی ویژگی های جمعیتی مورد مطالعه آمده است. به منظور ارزیابی توان جداسازی زیرگروههای گوناگون توسط نسخه فارسی پرسشنامه سنجش رضایتمندی بر اساس متغیر جنسیت همراه بیمار از آزمون تی مستقل (اختلاف میانگین)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.4.8.9]
[DOI: 10.52547/payesh.20.4.461]

استفاده شد(جدول۲). نتایج آزمون نشان داد میانگین نمره کل مقیاس سنجش رضایتمندی در گروه همراهان مرد به طور معنی دار بیشتر از همراهان زن است (P=۰/۰۰۱). همچنین در ابعاد رضایت مندی از عملکرد و رضایت مندی از تصمیم گیری ها نیز رضایت مندی مردان بطور معنی دار از زنان بیشتر بود (P=۰/۰۰۱). جدول ۳ بیانگر روایی همگرا است. در این مرحله همگرایی نمره کل و ۲ بعد رضایت مندی از تصمیم گیری و عملکرد پرسشنامه سنجش رضایتمندی FS-ICU-۲۴ با نمره کل و ۵ بعد حمایت، اطمینان، نزدیکی، اطلاعات و راحتی نسخه فارسی پرسشنامه اختصاصی سنجش نیاز CCFNI سنجیده شد. جهت بررسی روایی همگرا، ضرایب همبستگی و سطح معناداری نمره ابعاد بین نسخه فارسی پرسشنامه اختصاصی سنجش رضایتمندی FS-ICU-۲۴ نمره ابعاد پرسشنامه سنجش نیاز(CCFNI) محاسبه گردید. بررسی روایی همگرا به کمک آزمون همبستگی پیرسون بدست آمد نتایج نشان داد همبستگی معنی داری بین دو پرسشنامه FS-ICU-۲۴ و CCFNI وجود دارد (P < ۰/۰۱) (r=-۰/۳۹۸). همچنین یافته ها نشان داد که بین تمامی ابعاد دو پرسشنامه به جز یک مورد (رضایتمندی و راحتی) همبستگی معنی دار وجود دارد؛ بنابراین می توان گفت که روایی همگرا پرسشنامه رضایتمندی همراهان بیماران بستری در بخش آی سی یو تایید می شود. جدول ۴ نشان دهنده همسانی درونی است. ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد و کل پرسشنامه ، در نمونه ای شامل ۱۵۰ همراه بیماران بستری در بخش آی سی یو محاسبه گردید که ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۸۹ -۰/۷۵۸ بود.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی همراهان بیمار شرکت کننده در مطالعه (N=۱۵۰)

	فراوانی(n)	درصد
جنسیت		
مرد	۴۹	٪۳۲/۶۷
زن	۱۰۱	٪۶۷/۳۳
تجربه بستری در آی سی یو		
بله	۸۵	٪۵۶/۶۶
خیر	۶۵	٪۴۳/۳۴
زندگی به همراه بیمار		
بله	۱۱۸	٪۷۸/۶۶
خیر	۳۲	٪۳۲/۶۷
وضعیت تاهل		
متاهل	۱۱۰	٪۷۳/۳۳
مجرد	۴۰	٪۲۶/۶۷
تعداد بستری در ICU		
اولین بار	۱۲۶	٪۸۴
بیشتر از یکبار	۲۴	٪۱۶

جدول ۲: نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه گروه‌های شناخته شده: میانگین امتیاز پرسشنامه رضایت همراهان (n:۱۵۰)

	مرد M±SD	زن M±SD	t	df	Sig
رضایت مندی از عملکرد	۴/۶۳±۱/۲۴۱	۳/۸۶±۱/۱۱۲	۹/۸۷۳	۱۴۸	۰/۰۰۱
رضایت مندی از تصمیم گیری	۴/۱۰±۱/۳۲۳	۳/۹۸±۱/۳۲۵	۸/۷۵۵	۱۴۸	۰/۰۰۱
کل مقیاس	۴/۳۶±۱/۱۲۵	۳/۹۲±۱/۳۲۵	۸/۴۱۸	۱۴۸	۰/۰۰۱

جدول ۳: ضرایب همبستگی نمره ابعاد بین نسخه فارسی پرسشنامه رضایت همراهاFS-ICU-24 و نمره ابعاد پرسشنامه نیاز همراهان (CCFNI)

	حمایت	اطمینان	نزدیکی	اطلاعاتی	راحتی	**کل مقیاس**
رضایت مندی از عملکرد	۰/۹۰۰**	۰/۲۱۴**	۰/۵۲۸**	۰/۴۸۴**	۰/۵۹۳**	۰/۳۲۴**
رضایت مندی از تصمیم گیری	۰/۲۳۴**	۰/۳۴۳**	۰/۳۷۳**	۰/۳۷۵**	۰/۰۷۷	۰/۳۱۱**
کل مقیاس	۰/۶۵۴**	۰/۳۲۰**	۰/۵۶۲**	۰/۴۲۰**	۰/۲۹۳**	۰/۳۹۸**

** P <۰/۰۱ معنادار در سطح

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.4.8.9]
[DOI: 10.52547/payesh.20.4.461]

جدول۴: ضرایب آلفای کرونباخ نسخه فارسی پرسشنامه رضایت همراهان FS-ICU-24

	آلفای کرونباخ
رضایت از مراقبت	۰/ ۷۸۹
رضایت از تصمیم گیری	۰/ ۷۵۸
کل مقیاس	۰/ ۷۶۰

بحث و نتیجه‌گیری

رضایتمندی خانواده یکی از ابزارهای مهم بررسی کیفیت مراقبت در بخشهای مراقبت ویژه است [۵]. سنجش رضایتمندی اعضای خانواده بیماران در بخشهای ویژه از این نظر که اغلب بیماران آی سی یو نمی توانند تصمیم گیرنده مراقبت ازخود باشند حائز اهمیت است. همچنین با بررسی رضایتمندی اعضای خانواده بیماران می توان به روند بهبود خدمات و مراقبت ها و درمان های ارائه شده کمک کرد [۲۳]. از این رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه سنجش رضایتمندی خانواده بیماران ۲۴-FS-ICU انجام شد. در مطالعه حاضر ترجمه پرسشنامه توسط افراد مسلط و با پیروی از اصول ترجمه و توجه به فرایند صحیح آن و دقت در تطابق فرهنگی معانی انجام شده است و از نقاط قوت مطالعه حاضر، رعایت گام اصلی مورد تایید طبق منابع معتبر برای فرایند ترجمه و روانسنجی ابزارها است. از ۱۸۰پرسشنامه ای که در اختیار اعضای خانواده بیماران بزرگسال بستری در بخشهای مراقبت ویژه ی بیمارستانهای منتخب قرار داده شده بود تعداد ۱۵۰پرسشنامه تکمیل و بازگردانده شد که با توجه به یافته ها، میزان پاسخ دهی ۸۳٪ تعیین شد. این میزان درپژوهش های مختلف بین ۴۱ تا ۷۵ درصد گزارش شده است[۲۴،۲۵]. تعیین میزان پاسخگوئی ۸۳ درصدی در این مطالعه بیانگر سهولت استفاده از نسخه فارسی این ابزار برای واحدهای پژوهش ایرانی می باشد.

در این مطالعه میانگین نمره کل مقیاس سنجش رضایتمندی در گروه همراهان مرد به طور معنی دار بیشتر از همراهان زن بود. نتایج مطالعه‌ی Latour JM و همکاران نشان داد همراهان مرد از از رضایتمندی بیشتری برخوردار بودند[۲۶]. از میان پرسشنامه هایی که برای شناسایی خواسته های اعضای خانواده در بخش های مراقبت ویژه طراحی شده است CCFNI و FS-ICU بیشترین تحقیق و بهترین خواص روانسنجی را نشان دادند [۲۷]. از این رو، ما پرسشنامه CCFNI را برای تعیین روایی همگرا استفاده کردیم. در مطالعه حاضر بررسی روایی همگرا به کمک آزمون همبستگی پیرسون نشان داد همبستگی معنی دار بین دو پرسشنامه FS-۲۴-ICU و CCFNI وجود دارد. مطالعه Friberg JC و همکاران نشان دهنده همبستگی معنی دار بین دو پرسشنامه FS-ICU-۲۴ و CCFNI بود [۲۸]. ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد و کل پرسشنامه مناسب بوده و با نتایج دیگر مطالعات همخوانی دارد[۵،۲۹]. مطالعه Heyland و همکاران با هدف توسعه ابزار رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه درکانادا نشان داد الفای کرونباخ برای مراقبت ارائه شده ۰/۹۵ و برای تصمیم گیری ۰/۹۳ بود[۵]. مطالعه Wall و همکاران(۲۰۰۷) با هدف اعتبارسنجی پرسشنامه FS-ICU-۲۴ در کانادا و آمریکا نشان داد؛ الفای کرونباخ برای رضایت از مراقبت ارائه شده۰/۹۲ و برای رضایت از تصمیم گیری ۰/۸۸ بود که نشان دهنده آن بود که FS-ICU-۲۴ یک ابزار معتبر و قابل قبول برای بررسی رضایتمندی خانواده بیماران در بخش مراقبت های ویژه است[۳۰]. نتایج مطالعه ی Stricker و همکاران با هدف اعتبارسنجی پرسشنامه FS-ICU-۲۴ در سوئیس بیانگر آن بود که آلفای کرونباخ برای بعد رضایت از مراقبت ارائه شده۰/۹۵ و برای بعد رضایت از تصمیم گیری۰/۸۷ بود[۳۱]. Sevinc Tastn و همکاران (۲۰۰۸) آلفای کرونباخ را جهت نسخه ترکیه ای پرسشنامه رضایتمندی خانواده بیماران بخش مراقبت های ویژه ۰/۹۵ گزارش نمودند [۳۲]. یافته های پژوهش، نشان دهنده روایی و پایایی مناسب نسخه فارسی پرسشنامه سنجش رضایتمندی خانواده بیماران FS-ICU-۲۴ است؛ به طوری که قابلیت به کارگیری در موقعیت های مختلف از جمله محیط های بالینی و تحقیقاتی را دارد. پیشنهاد می شود در مطالعات آینده ویژگی های روان سنجی در حجم نمونه بالاتر و تحلیل عاملی انجام گیرد.

سهم نویسندگان

آمنه حیاتی نیا: طراحی طرح نامه، جمع آوری داده ها، ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه، تحلیل داده ها، تهیه و تدوین مقاله

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.4.8.9]
[DOI: 10.52547/payesh.20.4.461]

مجیده هروی کریموی: مدیریت مشترک پایان نامه، ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه، تحلیل داده ها، مشارکت در تهیه مقاله
ناهید رژه: مدیریت مشترک پایان نامه، ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه
علی منتظری: مدیریت مشترک پایان نامه، ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه، تحلیل داده ها.

منابع

1. Van Horn E, Tesh A. The effect of critical care hospitalization on family members: stress and responses. Dimensions of Critical Care Nursing 2000; 19:40-9
2. Obringer K, Hilgenberg C, Booker K. Needs of adult family members of intensive care unit patients. Journal of Clinical Nursing 2012; 21:1651-8
3. Richardson WC, Berwick D, Bisgard J, Bristow L, Buck C, Cassel C, et al. Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, D.C: National Academy Press 2001. http://nap.edu/10027/ (accessed March 10, 2021)
4. Cohen LM, McCue JD, Green GM. Do clinical and formal assessments of the capacity of patients in the intensive care unit to make decisions agree: Archives of Internal Medicine 1993; 153:2481-5
5. Wall RJ, Engelberg RA, Downey L, Heyland DK, Curtis RJ. Refinement, scoring, and validation of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU) survey. Critical Care Medicine 2007; 35:271-9
6. Chatzaki M, Klimathianaki M, Anastasaki M, Chatzakis G, Apostolakou E, Georgopoulos D. Defining the needs of ICU patient families in a suburban/rural Greek population: a prospective cohort study. Journal of Clinical Nursing 2012; 21:1831-9
7. Davidson JE, Powers K, Hedayat KM,Tieszen M, Kon AA, Shepard E, et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004–2005. Critical Care Medicine 2007; 35:605-22
8. Malacrida R, Bettelini CM, Degrate A, Martinez M, Badia F, Piazza J, et al. Reasons for dissatisfaction: a survey of relatives of intensive care patients who died. Critical Care Medicine 1998; 26:1187-93
9. Stricker KH, Niemann S, Bugnon S, Wurz J, Rohrer O, Rothen HU. Family satisfaction in the intensive care unit: cross-cultural adaptation of a questionnaire. Journal of Critical Care 2007; 22:204-11
10. Julaii S, Haji Babaei F. Evaluate the satisfaction level of nursing care provided in educational institutions Treatment. Journal of Nursing and Midwifery, Tehran Sciences (Hayat) 2011; 17:35-44[Persian]
11. Azoulay E, Chevret S, Leleu G, Pochard F, Barboteu M, Adrie C, et al. Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. Critical Care Medicine 2000; 28:3044-9
12. Kross EK, Engelberg RA, Gries CJ, Nielsen EL, Zatzick D, Curtis JR. ICU care associated with symptoms of depression and posttraumatic stress disorder among family members of patients who die in the ICU. Chest 2011; 139:795-801
13. Yang S. A mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit. Australian Journal of Advanced Nursing 2008; 25:79
14. Johnson D, Wilson M, Cavanaugh B, Bryden C, Gudmundson D, Moodley O. Measuring the ability to meet family needs in an intensive care unit. Critical Care Medicine 1998; 26:266-71
15. Lautrette A, Darmon M, Megarbane B, Joly LM, Chevret S, Adrie C, et al. A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU. New England Journal of Medicine 2007; 356:469-78
16. Dodek PM, Heyland DK, Rocker GM, Cook DJ. Translating family satisfaction data into quality improvement. Critical Care Medicine 2004; 32:1922-7
17. Anderson WG, Arnold RM, Angus DC, Bryce CL. Posttraumatic stress and complicated grief in family members of patients in the intensive care unit. Journal of General Internal Medicine 2008; 23:1871-6
18. Leske JS. Needs of relatives of critically ill patients. Heart and Lung 1986; 15:189-93
19. Heyland DK, Tranmer JE. Measuring family satisfaction with care in the Intensive Care Unit:The development of a questionnaire and preliminary results. Journal of Critical Care 2001; 16: 142–149
20. Bandari R, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Montazeri A, Zayeri F, Mirmohammadkhani M. Translation and validation of the Critical Care Family Needs Inventory. Payesh 2013; 12: 89-97

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.4.8.9]
[DOI: 10.52547/payesh.20.4.461]

21. Leske JS. Internal psychometric properties of the Critical Care Needs Inventory Family. Heart Lung 1991; 20: 236-44
22. Bandari R, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Montazeri A, Zayeri F, Mirmohammadkhani M. Psychometric properties of the Persian version of the critical care family needs inventory. Journal of Nursing Research 2014; 22: 259–267
23. Hemati N, Niyazi M. Anesthesiology and critical care specialist critical care in Icu. 1st Edition, Boshra: Tehran, 2001 [Persian]
24. Richard J W, Engelberg, louiss D, Daren K and et al. Refinement, scoring and validation the family satisfaction in the Intensive care unit (FS-ICU) survey. Critical Care Medicine 2007; 35:271-279
25. Gries CJ, Curtis JR, Wall RJ, Engelberg RA. Family member satisfaction with end-of-life decision making in the ICU. Chest 2008; 133:704-12
26. Latour JM, van Goudoever JB, Hazelzet JA: Parent satisfaction in the pediatric ICU. Pediatric Clinics of North America 2008; 55:779–90
27. Sundararajan K, Martin M, Rajagopala S, Chapman MJ. Posttraumatic stress disorder in close relatives of intensive care unit patients' evaluation (PRICE) study. Australian Critical Care 2014; 27:183-7
28. Friberg JC: Considerations for test selection: How do validity and reliability impact diagnostic decisions? Child Language Teaching and Therapy 2010; 26:77–92
29. Wall RJ, Engelberg RA,Downey L, Heyland DK,Curtis JR. Refinement, scoring, and validation of the family satisfaction in the intensive care unit (FS-ICU) survey. Critical Care Medicine 2007; 35: 271–279
30. Stricker KH, Niemann S, Bugnon S, et al: Family satisfaction in the intensive care unit: Cross-cultural adaptation of a questionnaire. Journal of Critical Care 2007; 22:204–211
31. Tastan S, Iyigun E, Ayhan H, Kılıckaya O, Yılmaz A A, Kurt E. Validity and reliability of Turkish version of family satisfaction in the intensive care unit. International Journal of Nursing Practice 2014; 20: 320–326

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.4.8.9]
[DOI: 10.52547/payesh.20.4.461]