

بررسی اثربخشی حمایت اطلاعاتی مراقبان خانوادگی بیماران تحت عمل جراحی قلب باز بر اضطراب آنان

معصومه ایمانی‌پور* زهرا حیدری** نعیمه سیدفاطمی*** حمید حقانی****

چکیده

زمینه و هدف: بستری شدن بیماران در بخش آی سی یو جراحی قلب باز اغلب با بروز اضطراب در خانواده این بیماران همراه است. براساس مطالعات قبلی بیشترین علت اضطراب خانواده بیماران، کمبود اطلاعات و عدم آشنایی با محیط آی سی یو است. این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی حمایت اطلاعاتی مراقبان خانوادگی بیماران تحت جراحی قلب باز بر اضطراب آنان انجام یافته است.

روش بررسی: در این کارآزمایی بالینی تصادفی دو گروهی، ۶۴ عضو مراقب بیمار در خانواده بیماران تحت عمل جراحی قلب باز به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و به طور تصادفی در یکی از دو گروه آزمون یا شاهد توزیع شدند. حمایت اطلاعاتی در گروه آزمون به صورت سه روش تور آشناسازی با آی سی یو، جلسات آموزشی حضوری و ارایه کتابچه آموزشی انجام گرفت. در گروه شاهد تنها اطلاعات معمول بیمارستان ارایه گردید. اضطراب عضو مراقب بیمار در خانواده در دو گروه قبل از عمل و روز ترخیص بیمار از آی سی یو با استفاده از پرسشنامه اضطراب آشکار اشیپیل‌برگر بررسی شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تی مستقل و زوج استفاده گردید.

یافته‌ها: براساس یافته‌ها دو گروه از نظر مشخصات فردی همگون بودند. میانگین نمره اضطراب گروه شاهد و آزمون قبل از عمل به ترتیب $47/9 \pm 12/5$ و $49/2 \pm 11/5$ بود که روز ترخیص از آی سی یو در هر دو گروه به طور معناداری کاهش پیدا کرده بود. البته میزان این کاهش بین دو گروه از نظر آماری تفاوت معنادار نداشت ($p=0/18$).

نتیجه‌گیری: هر چند که یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از اثربخشی معنادار حمایت اطلاعاتی از مراقبان خانوادگی بیماران تحت عمل جراحی قلب باز بر اضطراب آنان نبود، ولی با توجه به محدودیت‌های این مطالعه بررسی بیشتر این موضوع با رفع محدودیت‌ها توصیه می‌شود.

نویسنده مسئول:
معصومه ایمانی‌پور؛
دانشکده پرستاری و
مامایی دانشگاه علوم
پزشکی تهران

e-mail:
m_imanipour@tums
.ac.ir

واژه‌های کلیدی: حمایت اطلاعاتی، خانواده بیمار، اضطراب، جراحی قلب باز

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۱ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۳۹۱

مقدمه

توجه به خانواده بیمار یکی از ارکان مهم مراقبت از بیمار است؛ چرا که خانواده در اکثر مواقع مسؤلیت حمایت از بیمار را بر عهده دارد (۱). نقش حمایتی خانواده هنگامی که بیمار

در بخش آی سی یو بستری است، پرننگتر می‌گردد (۲). در واقع خانواده نماینده بیمار بستری در آی سی یو محسوب می‌شود (۳). این در حالی است که بستری بیمار در آی سی یو، اغلب برای خانواده بیماران مشکلاتی ایجاد می‌کند که با نقش حمایتی آن‌ها تداخل دارد. این مشکلات معمولاً به صورت شوک، اضطراب، عصبانیت، ناامیدی، احساس گناه و ترس بروز

* عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، مربی گروه آموزشی پرستاری مراقبت‌های ویژه دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

** کارشناس ارشد پرستاری

*** عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشیار گروه آموزشی روان‌پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

**** مربی گروه آموزشی آمار حیاتی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

می‌کند. در این میان اضطراب جزء شایع‌ترین مشکلات خانواده‌ها می‌باشد (۵ و ۶). مطالعات نشان داده‌اند بیشترین علت اضطراب و استرس در این خانواده‌ها، عدم برخورداری از اطلاعات کافی در مورد پیش‌آگهی و درمان بیماری و نیز عدم آشنایی آنان با محیط آی سی یو و تجهیزات پیچیده بخش است (۶). خانواده بیماران بستری در آی سی یو اغلب تمایل دارند به سؤالات آن‌ها به شکل قابل فهم پاسخ داده شود، دوست دارند در اسرع وقت از تغییر شرایط بالینی بیمار مطلع شوند و در مواقع نیاز اجازه ملاقات با بیمار را داشته باشند؛ استرس و نگرانی این خانواده‌ها و کمبود اطلاعات آن‌ها تنها مربوط به زمان بستری در آی سی یو نمی‌باشد، چرا که حتی فرایند انتقال بیمار از آی سی یو به بخش و نیز ترخیص از بیمارستان هم استرس فراوانی را به خانواده این بیماران تحمیل می‌نماید و رایج‌ترین اطلاعات به خانواده بیمار در این مراحل می‌تواند فرایند انتقال به بخش و بازگشت به منزل را مطلوب‌تر و قابل تحمل‌تر سازد (۳)؛ لذا بسیار ضروری است که قبل از انتقال به بخش یا ترخیص از بیمارستان پرستار با اعضای خانواده بیمار ملاقات کند و در مورد چگونگی انتقال به بخش و یا ترخیص از بیمارستان و نیز نقش خانواده در منزل توضیح دهد. لازم است پرستاران آی سی یو مداخلات خود را طوری طراحی کنند که ارتباط مناسب با خانواده بیمار را بهبود بخشند و بتوانند اضطراب آن‌ها را در این مواقع کاهش دهند (۷). افراد مراقب بیمار در خانواده‌ها اغلب اظهار می‌کنند که اطلاعات آن‌ها در زمینه مراقبت از بیمار در منزل بسیار اندک است. از

این رو علاوه بر آموزش قبل از عمل، بیمار و خانواده در مرحله بعد از عمل جراحی نیز نیازمند حمایت اطلاعاتی می‌باشند، زیرا با وجود این که بیمار برای بازگشت به خانواده مشتاق است، ولی خانواده وی در مورد ترخیص از بیمارستان و ناتوانی در امر مراقبت از بیمار نگرانی شدیدی را متحمل می‌شوند (۸). عدم توجه به نیازهای آموزشی این خانواده‌ها اغلب سبب اضطراب بالا در آن‌ها شده و بر عملکرد حمایتی - مراقبتی آنان از بیمار تأثیر منفی دارد (۹).

از آن جا که خانواده بزرگ‌ترین منبع حمایت از بیمار آی سی یو به حساب می‌آید توجه به این مسأله و حمایت اطلاعاتی مراقبان خانوادگی جهت آماده کردن آن‌ها در امر مراقبت و حمایت از بیمار ضروری است. به ویژه که خود بیماران شرایط مراقبت از خود را ندارند (۶ و ۲). چنانچه پرستاران حمایت اطلاعاتی مناسبی از خانواده بیمار به عمل آورند، اعضای خانواده در رویارویی با موقعیت استرس‌زا تطابق بهتری داشته و انتظارات آن‌ها در مورد پیامد بیماری به واقعیت نزدیک‌تر خواهد بود (۱۰). مطالعات نشان داده‌اند تدوین برنامه مراقبتی با تمرکز بر نیازهای بیمار و خانواده، عامل مهمی در کاهش اضطراب بیمار و خانواده می‌باشد. این قبیل برنامه‌های مراقبتی حمایتی، علاوه بر کاهش اضطراب، مراقبان خانوادگی را قادر خواهد ساخت تا از بیمار خود حمایت بیشتری به عمل آورند (۱۱). از این رو لازم است پرستاران در برنامه‌های آموزشی حمایتی خود علاوه بر بیمار، اعضای خانواده وی را نیز در نظر داشته

و برای برآوردن نیازهای اطلاعاتی آنها برنامه‌یزی دقیق، منسجم، همه جانبه و مبتنی بر نیاز انجام دهند. این امر ضمن حمایت از اعضای خانواده و کمک به کنترل تنش‌های روانی آنان، احتمال خطاهای مراقبتی توسط مراقبان خانوادگی را کاهش خواهد داد.

بر این اساس و از آن جا که افرادی که مسئولیت مستقیم مراقبت از بیماران جراحی قلب را در منزل به عهده می‌گیرند به دلایل مختلف، استرس بالایی را متحمل می‌شوند، لازم است پرستاران به حمایت از این افراد اهتمام بیشتری داشته باشند؛ لذا این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی حمایت اطلاعاتی مراقبان خانوادگی بیماران تحت عمل جراحی قلب باز بر اضطراب آنان، انجام یافته است.

روش بررسی

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی است که در بخش آی سی یو جراحی قلب بیمارستان آموزشی تخصصی قلب استان گلستان انجام یافته است. جامعه پژوهش، مراقبان خانوادگی بیماران تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونر بودند. حجم نمونه ۶۴ نفر برآورد شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمون و شاهد (۳۲ نفر آزمون، ۳۲ نفر شاهد) قرار گرفتند. به منظور جلوگیری از تبادل اطلاعاتی نمونه‌ها در دو گروه، نمونه‌گیری در دوره‌های زمانی متناوب انجام شد. به این ترتیب که ابتدا اولین گروه آغاز کننده مطالعه به روش تصادفی و با پرتاب سکه مشخص شد. سپس نمونه‌گیری در این گروه به مدت یک هفته انجام شد و پس از ترخیص

آخرین فرد این گروه از آی سی یو، نمونه‌گیری در گروه دوم شروع و به مدت یک هفته ادامه یافت، به همین ترتیب نمونه‌گیری بین گروه‌ها به صورت نوبتی و یک هفته در میان انجام گرفت که از اسفند سال ۱۳۹۰ تا اواخر بهار ۱۳۹۱ به طول انجامید. معیارهای ورود به مطالعه برای نمونه‌ها عبارت بود از: ۱- جزء بستگان درجه اول بیمار باشد. ۲- نقش اصلی حمایت از بیمار در بیمارستان و مراقبت از وی در منزل را به عهده داشته باشد. ۳- حداقل ۱۸ سال سن داشته باشد. ۴- عمل جراحی بیمار وی اورژانسی نباشد. ۵- سابقه مراقبت از بیمار جراحی قلب را نداشته باشد. ۶- عضو تیم بهداشت و درمان نباشد. ۷- فردی از بستگان درجه اول یا اعضای خانواده وی سابقه بستری در آی سی یو نداشته باشد. ۹- هم‌زمان از فرد دیگری با بیماری جسمی یا روانی مراقبت نکند. در صورتی که نمونه پژوهش نمی‌توانست در تمام جلسات آموزشی تا پایان مداخله حضور داشته باشد یا به هر دلیلی از حضور در مطالعه انصراف می‌داد، از مطالعه خارج می‌شد. همچنین بروز عوارضی مانند خون‌ریزی، برگشت مجدد به اطاق عمل یا خارج نکردن لوله داخل تراشه بیمار در ۲۴ ساعت اول به دلیل تحمیل اضطراب مضاعف بر نمونه پژوهش، منجر به حذف نمونه‌ها از مطالعه می‌شد.

برای انجام مطالعه، محقق پس از اخذ مجوزهای لازم برای انجام مطالعه شامل تأییدیه کمیته اخلاق و شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و تهیه معرفی‌نامه، در محیط پژوهش حضور یافته و هم‌زمان با بستری شدن بیمار در بیمارستان جهت انجام

عمل جراحی قلب باز، ضمن معرفی خود و ارایه توضیحات مختصری در مورد مطالعه و هدف پژوهش به خانواده بیماران، از افرادی که معیارهای ورود به مطالعه را داشته و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، رضایت‌نامه آگاهانه کتبی جهت شرکت در پژوهش اخذ نمود.

مداخله در این پژوهش عبارت بود از حمایت اطلاعاتی مراقبان خانوادگی بیماران تحت عمل جراحی قلب باز که شامل سه روش تور آشنایی با آی سی یو، جلسات آموزش حضوری و ارایه کتابچه آموزشی بود و توسط محقق از زمان پذیرش بیمار در بیمارستان تا ترخیص از آی سی یو ارایه می‌شد. لازم به توضیح است با توجه به سیاست‌های فعلی حاکم بر نظام مراقبتی که در آن همکاری‌های بین رشته‌ای کم رنگ است و از آنجا که در هر حال یکی از وظایف مستقل پرستاران آی سی یو آموزش به بیماران و خانواده‌های ایشان و تلاش در جهت کاهش اضطراب ایشان می‌باشد، مداخله حمایتی حاضر به صورت پرستار محور و محدود به محیط آی سی یو طراحی گردید تا از نظر نیروی انسانی، زمان، هزینه و سیاست‌گذاری قابلیت اجرا داشته باشد. روش انجام کار به این صورت بود که ابتدا اضطراب قبل از عمل در دو گروه با استفاده از پرسشنامه اضطراب آشکار اشپیل‌برگر و توسط همکار طرح که از گروه‌بندی نمونه‌ها اطلاعی نداشت بررسی می‌شد. سپس اعضای مراقب بیمار در گروه آزمون روز قبل از عمل جراحی، طی برگزاری تور نیم ساعته آشناسازی با آی سی یو، بازدید از بخش جراحی قلب داشته و از نزدیک با شرایط بخش

آی سی یو جراحی قلب، قوانین آن و تجهیزات متصل به بیمار آشنا می‌شدند. طی این بازدید افراد نگرانی‌های خود را مطرح کرده و سؤالات خود را می‌پرسیدند. هم‌زمان با این تور آشناسازی، یک کتابچه آموزشی در مورد وضعیت بالینی بیمار بلافاصله بعد از جراحی، درمان‌ها و مراقبت‌های وی در اختیار نمونه پژوهش قرار می‌گرفت. روز اول و دوم بعد از عمل، هر روز به مدت نیم ساعت جلسه آموزش حضوری به صورت جداگانه برای بیمار و فرد مراقب وی در خانواده برگزار می‌شد. محتوای این جلسات آموزشی درباره وضعیت بالینی فعلی بیمار، مراقبت‌هایی که در آی سی یو دریافت می‌کند، مراقبت‌هایی که لازم است در منزل دریافت نماید، رژیم غذایی و دارویی، نحوه مراقبت از زخم ناحیه عمل و پیشگیری از عفونت، زمان مراجعه مجدد به پزشک، زمان کشیدن بخیه‌ها، فعالیت‌های بعد از عمل، ورزش‌های اندام و ... بود. علاوه بر آن یک کتابچه آموزشی در مورد نیازهای جسمی بیمار و نحوه مراقبت از وی در منزل، در اختیار افراد قرار می‌گرفت و به سؤالات آن‌ها در خصوص وضعیت بیمار پاسخ داده می‌شد. لازم به ذکر است برای طراحی محتوای آموزشی این مداخله، به کمک چک لیست و پرسشنامه دارای سؤالات باز پاسخ، یک مطالعه نیازسنجی مقدماتی در مورد ۱۵ نفر از مراقبان خانوادگی بیماران پیوند عروق کرونر انجام یافت. نتایج این نیازسنجی نشان داد که اکثر اعضای خانواده بیماران جراحی قلب نسبت به نیازهای جسمی بیماران بعد از عمل و نحوه مراقبت و برآوردن این نیازها بی‌اطلاع هستند.

همچنین اکثر مراقبان خانوادگی از این که قبل و بلافاصله بعد از عمل برای بیمار چه اتفاقی می افتد، اظهار بی اطلاعی کرده و نگران بودند و تمایل به کسب اطلاعات در این زمینه داشتند. بر همین اساس سعی گردید در این مداخله حمایتی کلیه نیازهای اطلاعاتی مراقبان خانوادگی بیماران پوشش داده شود. لذا محتوای کتابچه آموزشی منطبق بر نیازهای شناسایی شده و از طریق مطالعه کتب علمی معتبر و مقالات مرتبط تهیه شد و روایی محتوای آن توسط متخصصان جراحی قلب، کاردیولوژیست و تعدادی از اعضای هیأت علمی پرستاری مورد ارزیابی قرار گرفت.

در گروه شاهد هیچ مداخله حمایتی خاصی صورت نگرفته و تنها مطابق با روش معمول بیمارستان هنگام بستری بیمار یک رشته اطلاعات مختصر در مورد قوانین و محیط بخش، شماره تلفن دسترسی و ساعات ملاقات در اختیار خانواده‌ها قرار گرفته و توضیحات شفاهی اندکی در مورد شرایط بیمار بعد از عمل ارائه می شد. لازم به توضیح است برای رعایت اخلاق پژوهش، کتابچه آموزشی در روز ترخیص و پس از جمع آوری کلیه اطلاعات به مراقبان خانوادگی بیماران گروه شاهد نیز ارائه شد تا از مطالب آن استفاده کنند.

ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه اضطراب آشکار اشیپیل برگر بود که روایی و پایایی آن در مطالعات داخلی از جمله مطالعه مهram که به منظور هنجاریابی آزمون اضطراب اشیپیل برگر در مورد ۶۰۰ نفر انجام یافت، تأیید شده است (۱۲). این پرسشنامه شامل ۲۰

عبارت براساس مقیاس لیکرت چهار قسمتی (اصلاً، تاحدی، متوسط و زیاد) است و هر یک از گزینه‌ها در عبارات مستقیم به ترتیب امتیاز ۱ تا ۴ و در عبارات معکوس به ترتیب امتیاز ۴ تا ۱ دارد. به این ترتیب دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۸۰-۲۰ است که امتیازهای ۳۹-۲۰ در گروه اضطراب خفیف، ۵۹-۴۰ در گروه اضطراب متوسط و ۸۰-۶۰ در گروه اضطراب شدید قرار می گیرد (۱۲). اضطراب افراد مورد پژوهش در هر دو گروه، یک بار روز قبل از عمل و یک بار روز ترخیص بیمار از آی سی یو سنجیده شد. برای ثبت اطلاعات جمعیت شناختی نیز از پرسشنامه استفاده شد. در پایان داده‌های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS v.16 تجزیه و تحلیل و با $p < 0/05$ از نظر آماری معنادار تلقی شد. با توجه به وجود پیش فرض‌های استفاده از آزمون‌های پارامتری جهت مقایسه اضطراب قبل از عمل و اضطراب روز ترخیص از آی سی یو در هر یک از گروه‌ها از آزمون تی زوج و برای مقایسه اضطراب گروه آزمون و شاهد بعد از مداخله از آنالیز کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

براساس یافته‌ها، محدوده سنی افراد شرکت کننده در مطالعه بین ۶۱-۲۱ سال با میانگین و انحراف معیار $38/3 \pm 9/8$ سال بود. اکثر افراد مورد پژوهش (۵۳/۱۲٪) زن بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۸۴/۷۵٪ افراد متأهل و بقیه مجرد بودند. اکثر افراد شرکت کننده در مطالعه (۷۹/۶۸٪) نسبت فرزندگی با بیمار داشته و ۲۰/۳۲٪ آن‌ها همسر بیمار بودند. از نظر

تحصیلات ۲۱/۸٪ تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۴۰/۷٪ دارای مدرک دیپلم و ۳۷/۵٪ زیر دیپلم بودند. همچنین اکثر افراد شرکت‌کننده در پژوهش (۴۲/۷۵٪) خانه‌دار بودند. وضعیت شغلی بقیه عبارت بود از ۲۹/۶۸٪ مشاغل آزاد، ۱۴/۰۶٪ کارمند و ۱۲/۵۱٪ سایر موارد مانند دانشجوی و کارگر. از بین کل نمونه‌ها ۷۹/۶۸٪ ساکن شهر و ۲۰/۳۱٪ روستایی بودند. آزمون آماری کای دو و تی نشان داد که وضعیت دو گروه آزمون و شاهد از نظر کلیه مشخصات بالا همگن می‌باشد (جدول شماره ۱).

برای مقایسه اضطراب فرد مراقب بیمار در خانواده قبل از عمل با اضطراب آن‌ها در روز ترخیص از آی سی یو در هر یک از گروه‌ها از

آزمون تی زوج استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ آمده است. یافته‌ها نشان داد که اکثر افراد در هر دو گروه قبل از عمل اضطراب متوسط داشتند که در روز ترخیص از آی سی یو کاهش پیدا کرده بود طوری که هیچ یک از افراد گروه‌ها روز ترخیص از آی سی یو، اضطراب شدید نداشتند. براساس آزمون آماری کاهش میانگین اضطراب در دو گروه، معنادار بود ($p < 0/001$). مقایسه میانگین اضطراب روز ترخیص از آی سی یو در دو گروه با آنالیز کوواریانس انجام یافت و نمره اضطراب قبل از مداخله نیز به عنوان متغیر مداخله‌گر خنثی شد که نتیجه اختلاف معناداری را بین دو گروه نشان نداد ($p = 0/18$) (جدول شماره ۳).

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مراقبان خانوادگی بیماران تحت عمل جراحی قلب باز در بیمارستان تخصصی قلب استان گلستان، سال ۹۱-۱۳۹۰

متغیر	گروه آزمون		گروه کنترل	آزمون
	میانگین و انحراف معیار			
سن	۳۹/۱±۱۰/۰۳	۳۷/۴±۹/۶۹		$p=0/48$
جنس	مرد	۴۶/۸۸٪	۴۲/۷۵٪	$p=0/80$
	زن	۵۳/۱۲٪	۵۶/۲۵٪	
وضعیت تأهل	مجرد	۲۵٪	۱۸/۷۵٪	$p=0/35$
	متاهل	۷۵٪	۸۱/۲۵٪	
نسبت با بیمار	همسر	۳۱/۲۵٪	۱۵/۶۲٪	$p=0/14$
	فرزند	۶۸/۷۵٪	۸۴/۳۸٪	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۳۷/۵۰٪	۳۷/۵۰٪	$p=0/61$
	دیپلم	۴۲/۷۵٪	۳۷/۵۰٪	
	دانشگاه	۱۸/۷۵٪	۲۵٪	
شغل	کارمند	۱۵/۶۳٪	۱۲/۵۰٪	$p=0/84$
	آزاد	۳۱/۲۵٪	۲۸/۱۲٪	
	خانه‌دار	۴۰/۶۲٪	۴۶/۸۸٪	
	سایر	۱۲/۵۰٪	۱۲/۵۰٪	
محل اسکان	شهر	۷۵٪	۸۴/۳۸٪	$p=0/54$
	روستا	۲۵٪	۱۵/۶۲٪	

جدول ۲- مقایسه شدت اضطراب قبل از عمل و روز ترخیص از آی سی یو در دو گروه شاهد و آزمون

گروه آزمون				گروه شاهد				شدت اضطراب
روز ترخیص		قبل از عمل		روز ترخیص		قبل از عمل		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۸۷/۵۰	۲۸	۲۵	۸	۷۸/۱۲	۲۵	۳۴/۳۷	۱۱	اضطراب خفیف (۲۰-۳۹)
۱۲/۵۰	۴	۵۰	۱۶	۲۱/۸۸	۷	۴۶/۸۷	۱۵	اضطراب متوسط (۴۰-۵۹)
۰	۰	۲۵	۸	۰	۰	۱۸/۷۶	۶	اضطراب شدید (۶۰-۸۰)
۱۰۰	۳۲	۱۰۰	۳۲	۱۰۰	۳۲	۱۰۰	۳۲	جمع
۳۱/۴±۶/۹		۴۹/۲±۱۱/۵		۳۳/۸±۷/۲		۴۷/۹±۱۲/۵		میانگین±انحراف استاندارد
$p=۰/۰۰۱$				$p=۰/۰۰۱$				نتیجه آزمون

جدول ۳- مقایسه اضطراب گروه آزمون و شاهد قبل از عمل و روز ترخیص از آی سی یو

روز ترخیص از آی سی یو				قبل از عمل				زمان
گروه آزمون		گروه شاهد		گروه آزمون		گروه شاهد		گروه
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	شدت اضطراب
۸۷/۵۰	۲۸	۷۸/۱۲	۲۷	۲۵	۸	۳۴/۳۷	۱۱	اضطراب خفیف (۲۰-۳۹)
۱۲/۵۰	۴	۲۱/۸۸	۵	۵۰	۱۶	۴۶/۸۷	۱۵	اضطراب متوسط (۴۰-۵۹)
۰	۰	۰	۰	۲۵	۸	۱۸/۷۶	۶	اضطراب شدید (۶۰-۸۰)
۱۰۰	۳۲	۱۰۰	۳۲	۱۰۰	۳۲	۱۰۰	۳۲	جمع
۳۱/۴±۶/۹		۳۳/۸±۷/۲		۴۹/۲±۱۱/۵		۴۷/۹±۱۲/۵		میانگین±انحراف استاندارد
$p=۰/۱۸$				$p=۰/۶۶$				نتیجه آزمون

بحث و نتیجه گیری

توجه به اهمیت و نقش خانواده در امر مراقبت از بیماران تحت جراحی پیوند عروق کرونر در مراحل قبل و بعد از عمل و تغییرات و تنش‌های فراوانی که این بیماران در نظام خانواده ایجاد می‌کنند (۱۴)، کم کردن حتی ذره‌ای از اضطراب آن‌ها از نظر بالینی ارزشمند است.

مطالعات نشان داده‌اند حمایت اطلاعاتی خانواده بیماران کمک خواهد کرد تا آن‌ها در مواجهه با موقعیت استرس‌زا تطابق بهتری داشته باشند. در واقع آموزش به بیمار و خانواده باعث افزایش سطح اطلاعات و کاهش اضطراب بیمار و خانواده شده و در کاهش مشکلات پس از ترخیص بیماران تحت جراحی قلب تأثیر به‌سزایی دارد (۱۰، ۱۵ و ۱۶).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد سطح اضطراب فرد مراقب بیمار در هر دو گروه آزمون و شاهد در روز ترخیص بیمار از آی سی یو نسبت به روز قبل از عمل کاهش معنادار داشته است. همان‌طور که توضیح داده شد بستری بیمار در آی سی یو مشکلات و مسایلی نظیر آشفته‌گی روانی، ناامیدی، ترس و اضطراب را برای خانواده آنان به دنبال دارد (۵). خانواده بیماران جراحی قلب نیز از این امر مستثنی نبوده و حتی در بهترین شرایط که بیمار آن‌ها پس از عمل دچار عوارض نگردد، باز هم استرس زیادی را تجربه می‌کنند؛ زیرا می‌دانند که نقش مراقبت از بیمار در منزل به عهده آن‌هاست (۱۳). بر این اساس و با

نتایج مطالعه حاضر حاکی از نبود اختلاف معنادار آماری بین دو گروه آزمون و شاهد از نظر سطح اضطراب فرد مراقبت بیمار در قبل از عمل و روز ترخیص از آی سی یو است. بر این اساس مداخله صورت گرفته، در مطالعه حاضر نتوانسته است سطح اضطراب گروه آزمون را نسبت به گروه شاهد به طور معناداری کاهش دهد. دلایلی را می‌توان برای این یافته عنوان کرد از جمله این که در این مطالعه گروه شاهد نیز اطلاعات معمول را دریافت می‌کردند و همین امر توانسته در کنترل اضطراب آن‌ها نقش داشته باشد. Bulut و Yaman بیان می‌کنند که افزایش اطلاعات بیمار و خانواده می‌تواند باعث کاهش اضطراب آن‌ها گردد (۱۵). علت دیگر معنادار نشدن نتایج در دو گروه را می‌توان به این مسأله نسبت داد که اضطراب مراقبان خانوادگی بار دوم در روز ترخیص بیمار از آی سی یو بررسی شد. ترخیص بیمار از آی سی یو به عنوان یک محیط پیچیده و با مقررات سخت و انتقال به بخش می‌تواند برای خانواده بیمار خوشایند باشد، زیرا علاوه بر این که بیمار محیط آی سی یو را به عنوان یک محیط پر استرس ترک می‌کند، خانواده‌ها می‌دانند که وی در بخشی دیگر توسط پرستاران مجربی مراقبت خواهد شد، از این رو هنوز بار سنگین مسؤولیت مراقبت از بیمار را بر دوش خود احساس نکرده و اضطراب کمتری نسبت به زمان انتقال به منزل خواهند داشت. لازم به ذکر است به علت محدودیت منابع مالی و انسانی و نیز در نظر گرفتن قابلیت اجرا، این مطالعه به مدت زمان بستری بیمار در آی سی یو محدود شده

بود، چرا که بررسی اضطراب در زمان ترخیص از بیمارستان نیازمند پایش بیماران و خانواده‌هایشان در مدت زمان بستری در بخش و ادامه حمایت‌های اطلاعاتی برنامه‌ریزی شده است که این مسأله خارج از محدوده وظایف و اختیارات پرستاران آی سی یو می‌باشد.

یکی از وظایف پرستاران حمایت از خانواده و کمک به آن‌ها در تطابق با بحران است و این کار باید از طریق تماس با خانواده و قرار دادن آن‌ها در جریان سیر بالینی و وضعیت سلامتی بیمار صورت گیرد (۱۷). در مطالعه‌ای که توسط Chien و همکاران انجام یافت، اجرای برنامه آموزشی مبتنی بر نیاز خانواده توانست به طور معناداری اضطراب آن‌ها را کاهش دهد. در مطالعه Chein برنامه آموزش به خانواده به صورت مستمر بوده و علاوه بر آموزش حضوری، حداقل روزی یک بار با خانواده‌ها تماس تلفنی برقرار شده و شرایط بیمار به اطلاع آن‌ها رسانده می‌شد (۶). بنابراین نداشتن تماس‌های تلفنی روزانه و عدم حفظ ارتباط مستمر با خانواده می‌تواند یکی از علل معنادار نشدن نتایج این مطالعه باشد. به نظر می‌رسد برقراری تماس تلفنی با خانواده بیمار می‌تواند در تقویت و فهم آموزش‌ها مؤثر باشد. همچنین از طریق این تماس تلفنی خانواده‌ها قادر خواهند بود به پاسخ بسیاری از سؤالاتی که در منزل در ذهن آن‌ها ایجاد می‌شود، دست یابند (۱۸). لذا لازم است در رایبه حمایت اطلاعاتی به خانواده‌ها تداوم آن مدنظر قرار گیرد.

از سوی دیگر ماهیت بیماری نیز در میزان اضطراب خانواده‌ها و در نتیجه نوع حمایتی که نیاز دارند، تأثیرگذار است. داشتن

پزشک، پرستار، مددکار، روان‌پزشک و روان‌پرستار، حتی مدیران و سیاست‌گذاران مراکز خدماتی برای اتخاذ سیاست‌های اجرایی در راستای برقراری نیاز به راحتی است. لذا با عنایت به این که در نظر گرفتن شرایط، زمینه و قابلیت اجرا از ضروریات انجام یک تحقیق است، بسته حمایتی مطالعه حاضر در محدوده وظایف، اختیارات و امکانات پرستاری طراحی شده و تنها متمرکز بر نیاز اطلاعاتی مراقبان خانوادگی بود. اگر چه اجرای یک مطالعه وسیع در سطح بین رشته‌ای توصیه می‌شود، به ویژه به این دلیل که نیازها و انتظارات خانواده بیماران از کادر درمان و پرستاران تحت تأثیر عوامل مختلف قرار دارد، برآورده نشدن برخی از آن‌ها می‌تواند بر نتایج مداخلات متمرکز بر سایر نیازها، تأثیر سوء بگذارد.

با عنایت به یافته‌های این مطالعه و کوچک بودن حجم نمونه، پیشنهاد می‌شود اثربخشی حمایت اطلاعاتی خانواده بیماران جراحی قلب در نمونه بزرگ‌تر، همراه با ارایه حمایت‌های عاطفی و آموزش روش‌های سازگاری به خانواده‌ها مورد بررسی قرار گیرد و به استمرار و تداوم تعامل با خانواده نیز توجه شود. همچنین به منظور تعیین ارتباط نوع بیماری، میزان اضطراب و دریافت انواع حمایت‌های اطلاعاتی، روانی، عاطفی و ... بهتر است در گروه‌های مختلف بیماران بستری در بخش‌های ویژه و خانواده آن‌ها مطالعه مقایسه‌ای صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه کسانی که در انجام این پژوهش همکاری داشته‌اند، به ویژه خانواده

آگاهی در مورد جنبه‌های مختلف بیماری، درمان و مراقبت نمی‌تواند به تنهایی در تطابق با وضعیت موجود به خانواده بیمار کمک کند. واضح است که مسایل مختلفی در تطابق خانواده با بحران تأثیرگذار است. مانند طبیعت بیماری و طیف آن که می‌تواند از خفیف تا تهدیدکننده حیات باشد، طول دوره بیماری که حاد است یا مزمن، اثر بیماری بر خانواده، خسارات مالی ناشی از بیماری، تأثیر بیماری بر عملکرد آینده خانواده و ... (۱۷). مطالعه Chein در آی سی یو جنرال انجام یافته بود، در حالی که مطالعه حاضر در آی سی یو جراحی قلب انجام گرفته است. انجام عمل جراحی همواره با نوعی نگرانی، ترس و اضطراب برای بیمار و اطرافیان همراه است، به ویژه در جراحی قلب باز؛ چرا که در باور عموم قلب اصلی‌ترین ارگان بدن و تعیین‌کننده حیات و ممت فرد است و نگرانی و اضطراب زیادی راجع به جراحی قلب و پیامدهای آن وجود دارد. علاوه بر این Bailey و همکاران نیازهای خانواده بیماران را به پنج گروه کلی طبقه‌بندی کرده‌اند که عبارتند از ۱- نیاز به اطلاعات ۲- نیاز به اطمینان ۳- نیاز به همدلی و نزدیکی ۴- نیاز به راحتی ۵- نیاز به حمایت‌های روانی (۱۹). در مطالعه حاضر تمرکز پرستار تنها بر نیاز اول و برآورده ساختن نیازهای اطلاعاتی خانواده‌ها بوده و به نیاز به همدلی، حمایت روانی و ... پرداخته نشده است. البته خاطر نشان می‌شود پوشش دادن کلیه نیازهای حمایتی خانواده‌ها نیازمند همکاری بین رشته‌ای و تشکیل یک کار گروه متشکل از اعضای گروه‌های مختلف درمانی مراقبتی از جمله

تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی تهران که این مقاله
حاصل طرح تحقیقاتی مشترک بین آنها است
تشکر و قدردانی می‌شود.

بیماران و کارکنان بخش آی سی یو محیط
پژوهش، تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از
مسئولان دانشکده پرستاری دانشگاه علوم
پزشکی تهران و شورای پژوهشی مرکز

منابع

- 1 - Roberti SM, Fitzpatrick JJ. Assessing family satisfaction with care of critically ill patients: a pilot study. *Crit Care Nurse*. 2010 Dec; 30(6): 18-26.
- 2 - Karlsson C, Tisell A, Engstrom A, Andershed B. Family members' satisfaction with critical care: a pilot study. *Nurs Crit Care*. 2011 Jan-Feb; 16(1): 11-8.
- 3 - 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. *Crit Care Med*. 2007 Feb; 35(2): 605-22.
- 4 - El-Masri MM, Fox-Wasylyshyn SM. Nurses' roles with families: perceptions of ICU nurses. *Intensive Crit Care Nurs*. 2007 Feb; 23(1): 43-50.
- 5 - Pryzby BJ. Effects of nurse caring behaviours on family stress responses in critical care. *Intensive Crit Care Nurs*. 2005 Feb; 21(1): 16-23.
- 6 - Chien WT, Chiu YL, Lam LW, Ip WY. Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: a quasi-experimental study. *Int J Nurs Stud*. 2006 Jan; 43(1): 39-50.
- 7 - Linton S, Grant C, Pellegrini J. Supporting families through discharge from PICU to the ward: the development and evaluation of a discharge information brochure for families. *Intensive Crit Care Nurs*. 2008 Dec; 24(6): 329-37.
- 8 - Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*, 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010. P. 779-882.
- 9 - Ildar Abadi E. [Community health nursing]. Tehran: Salemi Publications; 2005. P. 240,248,249. (Persian)
- 10 - Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Jourdain M, Bornstain C, Wernet A, et al. Impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients: a multicenter, prospective, randomized, controlled trial. *Am J Respir Crit Care Med*. 2002 Feb 15; 165(4): 438-42.
- 11 - Levey RE, Dieter RA, Preston JC, Smith PM, Levey TL. Psychological needs of coronary artery bypass surgery patients. 2nd Virtual Congress of Cardiology. 2001. Available at: <http://www.fac.org.ar/scvc/lave/surgery/levey1/levey1i.htm>. Accessed Aug 11, 2011.
- 12 - Mahram B. [Normalization of spielberger anxiety questionnaire in Mashhad]. MSc. Dissertation, Psychology Faculty of Allameh Tabatabai University, 1995. (Persian)
- 13 - Ivarsson B, Larsson S, Lühns C, Sjöberg T. Serious complications in connection with cardiac surgery - next of kin's views on information and support. *Intensive Crit Care Nurs*. 2011 Dec; 27(6): 331-7.
- 14 - Pashae F, Taleghani F, Tavakol Kh, Rezaei A. [Family experiences from caregiving of patient with coronary artery bypass graft surgery: a qualitative study]. *IJNR*. 2010; 5(16): 61-71. (Persian)
- 15 - Yaman Y, Bulut H. Evaluation of discharge training given to patients who have undergone heart valve replacement. *The Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2010; 18(4): 277-283.
- 16 - Lenz ER, Perkins S. Coronary artery bypass graft surgery patients and their family member caregivers: outcomes of a family-focused staged psychoeducational intervention. *Appl Nurs Res*. 2000 Aug; 13(3): 142-50.
- 17 - Berman A, Snyder S, Kozier B, Erb G. *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. 8th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2008. P. 430,435,437-439, 940-945.
- 18 - Kucia AM, Quinn T. *Acute cardiac nursing: A practical guide for nurses*. 1st ed. Oxford UK: Wiley-Blackwell; 2010. P. 281-289.
- 19 - Bailey JJ, Sabbagh M, Loisel CG, Boileau J, McVey L. Supporting families in the ICU: a descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive Crit Care Nurs*. 2010 Apr; 26(2): 114-22.

Effectiveness of Informational Support on Anxiety among Family Carers of Patients Undergone Open Heart Surgery

Masoomeh Imanipour* (MSc.) - Zahra Heidari** (MSc.) - Naiemeh Seyedfatemi*** (Ph.D.) - Hamid Haghani**** (MSc.).

Abstract

Received: May. 2012
Accepted: Aug. 2012

Background & Objective: Hospitalization of patients in the intensive care unit of open heart surgery (ICUOH) is often stressful for patients' family carers. This study aimed to investigate the effectiveness of the informational support on anxiety among families of patients undergone open heart surgery.

Methods & Materials: In this double-group randomized clinical trial, 64 family carers of patients undergone open heart surgery were selected using convenience sampling method and were randomly allocated into two intervention or control groups. The informational support consisted of holding the ICU orientation tours and educational sessions, and providing educational pamphlets and booklets. The members of the control group received routine information. The anxiety of the family carers was measured using the trait Spielberger anxiety questionnaire before surgery and in the day of discharge from the ICU. Independent and paired t-tests were used to analyze the data.

Results: According to the findings, there were no significant difference between the two groups regarding demographic characteristics. At the baseline, the mean of anxiety scores were 47.9 ± 11.5 and 49.2 ± 11.5 in the control and intervention groups, respectively. The anxiety scores diminished in both groups after the surgery, however, the difference was not statistically significant between the two groups ($P=0.18$).

Conclusion: For effective control of anxiety among family members of patients, both informational support and other supportive techniques such as psychological support and meeting other family needs should be considered.

Key words: informational support, family, anxiety, open heart surgery

Corresponding author:
Masoomeh Imanipour
e-mail:
m_imanipour@tums.ac.ir

* Dept. of Intensive Care Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

** MSc. in Nursing

*** Dept. of Psychiatric Nursing, Center for Nursing Care Research, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**** Dept. of Biostatistics, School of Management and Information Technology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran