مقایسه دو روش برقراری ارتباط بر اضطراب و رضایتمندی بیماران تحت جراحی قلب باز دارای لوله داخل تراشه

دکتر زهره پارسایکتا [*] - ناهید دخت شریفی نیستانک [**] - عباس مهران [***] - معصومه ایمانی‌پور [****]

چکیده

یکی از نیازهای اساسی انسان، برقراری ارتباط است پرستاران نیز در حرفه خود این نیاز اساسی را در ارتباط با بیماران حس می‌کنند، گر چه در مواردی ارتباط بیماران با محیط و پیرامون خود به دلیل مداخله‌کننده‌های جسمانی نظیر گذاردن لوله داخل تراشه، دچار مخاطره می‌شود.

این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی است که به منظور مقایسه تأثیر دو روش برقراری ارتباط بر میزان اضطراب و رضایتمندی بیماران تحت جراحی قلب باز، دارای لوله تراشه، بستری در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران، انجام شده است. واحدهای مورد پژوهش ۹۰ بیمار واجد شرایط بودند که به طور تصادفی ساده انتخاب و به دو گروه شاهد و آزمون تقسیم شدند. محقق روز قبل از عمل با کلیه بیماران ملاقات کرده ضمن تشریح وضعیت تکلم آنها در زمان اینتوباسیون (بعد از عمل)، علت و نحوه استفاده از چارت تصویری را در گروه آزمون و روش‌های روتین برقراری ارتباط را در گروه شاهد برای آنان توضیح می‌داد. سپس در روز عمل با هر یک از گروه‌ها، بر اساس روش خاص آن گروه، ارتباط برقرار می‌شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر مشخصات دموگرافیک و سوابق بالینی، سئوالات اضطراب آشکار اشپیل برگر (Spielburger) و مقیاس دیداری جهت سنجش رضایتمندی، بیماران بود که روز بعد از عمل و پس از اکستیوب شدن بیماران تکمیل می‌شد.

نتایج آزمون‌های χ^2 و فیشر، اختلاف معنی‌دار آماری را بین میزان اضطراب و رضایتمندی دو گروه شاهد و آزمون نشان داد. به این صورت که استفاده از چارت تصویری در گروه آزمون، کاهش اضطراب ناشی از ناتوانی در تکلم و افزایش رضایتمندی آنها از روش برقراری ارتباط پرستاران را در مقایسه با گروه شاهد به دنبال داشت.

با توجه به نتایج سودمند حاصل از کاربرد چارت تصویری در برقراری ارتباط، پرستاران باید سعی نمایند با استفاده از این گونه روش‌ها ارتباط مؤثری با بیماران دارای لوله تراشه برقرار نموده و خدمات مطلوب‌تری به آنان ارائه نمایند.

واژه‌های کلیدی: *روش‌های برقراری ارتباط غیر کلامی، اضطراب، رضایتمندی بیمار، جراحی قلب باز، لوله‌گذاری تراشه*

---

[*] استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

[**] عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

[***] عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

[****] کارشناس ارشد پرستاری

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2026-03-15]

مقدمه

ارتباطات بین فردی، نقش حیاتی در زندگی انسان‌ها به خصوص زندگی شغلی یا حرفه‌ای آنها دارد. با وجود اینکه همهٔ مشاغل و حرف نیاز به مهارت‌های ارتباطی دارند اما هیچ کدام از آنها به اندازه پرستاری به چنین ارتباط پیچیده‌ای نیاز ندارد زیرا پرستاری حرفه‌ای است که ایفای نقش در آن از طریق ارتباط شکل می‌گیرد. پرستارانی که توانایی برقراری ارتباط میان فردی مؤثر را دارند، بهتر قادرند در جهت ارتقای سلامتی، تغییر ایجاد کنند (۱). از آنجا که وظیفه پرستار در درجه اول برآوردن احتیاجات اولیه بیمار با برقراری ارتباط، مداخله کردن، کمک و همیاری او، در امر درمان است، در صورتی که وی بتواند با بیمار ارتباط مناسب برقرار نماید، کیفیت ارائه خدمات بهداشتی افزایش می‌یابد و چنانچه مراقبت‌های ارائه شده مناسب و دقیق باشند، بیماران رضایت بیشتری خواهند داشت (۲).

نظر به اهمیت و جایگاه برقراری ارتباط، اگر به هر دلیلی اختلالی در این فرایند رخ دهد، پر واضح است که مسائل و مشکلات عمده‌ای بروز می‌کند. این مشکلات علاوه بر ایجاد خاطرات ناخوشایند از بیمارستان و پرستار در ذهن بیمار، منجر به بروز آثار نامطلوب روانی، جسمی و افزایش تنش و اضطراب بیمار می‌گردند. لذا وظیفه پرستار است که با شناخت موانع ارتباطی و بر طرف کردن آنها اضطراب بیمار را کاهش دهد و در نتیجه ارتباطی مؤثر و دلگرم کننده با بیمار برقرار نماید.

البته عوامل مداخله‌کننده در فرایند ارتباط که می‌توانند صحت آن را دچار اختلال نمایند بسیار متعدد بوده و شامل طیف گسترده‌ای از عوامل اجتماعی، فرهنگی، روانی، جسمی، محیطی و ... می‌باشند (۳). بدیهی است که هیچ یک از این عوامل دلیل موجهی برای عدم برقراری ارتباط مؤثر با بیمار نیست و پرستاران باید تلاش کنند تا به بهترین نحو و به کمک روش‌های مفید، موانع ارتباطی را از پیش پا برداشته، ارتباط مؤثری با بیماران حتی آنانی که به دلیل مشکلات جسمانی دچار نقص در ارتباط شده‌اند، برقرار نمایند. از جمله عوامل مداخله کنندهٔ جسمانی، وجود لوله تراشه[1] در دهان است که با تداخل در عملکرد تارهای صوتی مانع از تکلم شده و احساس درماندگی، اضطراب و ترس در بیمار ایجاد می‌کند (٤).

با توجه به این مشکل، اهمیت یافتن شیوه‌ای مفید جهت برقراری ارتباط با بیماران اینتوبه مشخص می‌گردد. خوشبختانه جهت تسهیل ارتباط، با این گونه بیماران، روش‌های مختلفی در دسترس است که باید با توجه به شرایط جسمی و فیزیکی بیمار، محیط، امکانات،

1 - Intubation

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2026-03-15]

هزینه و ... مناسب‌ترین آنها را انتخاب نمود و مورد استفاده قرار داد.

تحقیقات نشان می‌دهند، بسیاری از بیماران تحت تهویه مکانیکی، از روش‌های ارتباطی که در طول مدت اینتوباسیون برای آنها استفاده می‌شود، ناراضی می‌باشند. به همین دلیل اعتقاد بر این است که با توجه به تنوع وسایل کمکی و روش‌های ارتباطی، باید از روش‌های تسهیل‌کننده ارتباط، ارزیابی دقیقی به عمل آید تا مؤثرترین آنها در پیشگیری از بروز احساسات منفی بیماران و افزایش اثربخشی ارتباط بین پرستار و بیمار، مشخص شود (۵).

در این راستا این پژوهش با هدف کلی مقایسه تأثیر دو روش برقراری ارتباط بر میزان اضطراب و رضایتمندی بیماران جراحی قلب باز دارای لوله تراشه، بستری در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران، انجام شد.

مواد و روش کار

این پژوهش نیمه تجربی در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی قلب باز بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۱ انجام شد. واحدهای مورد پژوهش متشکل از بیمارانی بودند که بیش از ۱۸ سال سن و حداقل سواد خواندن را داشتند، قادر به تکلم و فهم زبان فارسی بودند و نیز مشکل شنوایی، بینایی و شناختی نداشتند. ضمن اینکه سابقه قبلی جراحی قلب، اینتوباسیون و یا مصرف داروهای ضد اضطراب را نداشتند و در دوره بعد از عمل، حوادث غیر معمول مانند خونریزی، برگشت مجدد به اطاق عمل و ... برای آنها رخ نداده بود. بر اساس این معیارها، ۹۰ بیمار واجد شرایط، به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده به دو گروه شاهد و آزمون تقسیم شدند و سپس در هر گروه به صورت آسان نمونه‌گیری انجام شد.

قبل از عمل با کلیه بیماران ملاقات شده، وضعیت تکلم آنها در دوره اینتوباسیون بعد از عمل، برای آنان تشریح می‌گردید و در گروه آزمون، علت و نحوه استفاده از چارت تصویری متشکل از تصاویر ساده‌ای از نیازهای احتمالی بیماران همراه با یک زیرنویس کوتاه، بیان می‌شد. البته در گروه شاهد این توضیحات تنها به روش‌های ارتباطی روتین مانند پرسش‌های مکرر پرستار برای رسیدن به منظور بیمار و پاسخ بیمار به کمک حرکت غیر کلامی خلاصه می‌گردید. سپس بعد از جراحی، از زمان بهوش آمدن بیمار تا زمانی که لوله تراشه در دهان داشت در گروه شاهد به روش روتین بخش و در گروه آزمون به کمک چارت تصویری ارتباط برقرار می‌شد.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بود که از طریق مصاحبه و گزارش توسط بیمار و نیز مطالعه پرونده، پس از

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2026-03-15]

خارج کردن لوله (اکستیوب[1]) بیماران تکمیل می‌شد. این پرسشنامه متشکل از سه بخش بود: بخش نخست مشخصات دموگرافیک و سوابق بالینی، بخش دوم سئوالات اضطراب آشکار اشپیل‌برگر[2] و بخش سوم مقیاس دیداری ۱۰ سانتی‌متری جهت سنجش میزان رضایتمندی بیماران. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های χ^2 و فیشر استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۷۷/۸ درصد واحدهای مورد پژوهش مرد و ۲۲/۲درصد آنها زن بودند. همچنین اکثر واحدهای مورد پژوهش متأهل، ٦٥-٥١ ساله و دارای حداقل سواد خواندن بودند (جدول شماره۱).

جدول شماره ۱ – توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات دموگرافیک اکثریت واحدهای مورد پژوهش

مشخصات دموگرافیک		تعداد	درصد
جنس	مرد	۷۰	۷۷/۸
	زن	۲۰	۲۲/۲
وضعیت تأهل	متأهل	۷۲	۸۰
سن	٦٥-٥١	۳۳	۳٦/۷
تحصیلات	سواد خواندن	۲۹	۳۲/۲

نتایج حاکی از آن بود که اکثر واحدهای مورد پژوهش در گروه شاهد (٤٤/٤درصد)، اضطراب شدید و در گروه آزمون (٤٤/٤درصد)، اضطراب نسبتاً شدید داشته‌اند و اقلیت آنها در گروه شاهد (۲/۲درصد)، اضطراب بسیار شدید و در گروه آزمون (٦/۷درصد)، اضطراب متوسط به پایین یا اضطراب شدید داشته‌اند. مقایسه میزان اضطراب دو گروه نشان داد بین میزان اضطراب در دو گروه شاهد و آزمون اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($P<۰/۰۰۰۱$) و با مقایسه میانگین میزان اضطراب در دو گروه معلوم شد، اضطراب در گروه آزمون کمتر بوده است (جدول شماره ۲).

یافته‌های پژوهش در مورد میزان رضایتمندی بیماران از روش برقراری ارتباط پرستاران، حاکی از آن است که حداکثر واحدهای مورد پژوهش در گروه شاهد (٦۲/۲ درصد) رضایت کم و در گروه آزمون (٥١/١ درصد) رضایت زیاد داشته‌اند، در حالی که حداقل آنها در گروه شاهد (۸/۹ درصد) رضایت زیاد و در گروه آزمون (١٥/٦ درصد) رضایت کم داشته‌اند. مقایسه میزان رضایتمندی در دو گروه با آزمون χ^2 نشان داد بین دو گروه آزمون و شاهد از نظر میزان رضایتمندی اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($P<۰/۰۰۰۱$) (جدول شماره ۳).

1 - Extubation

2 - Spielburger

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2026-03-15]

جدول شماره ۲ – توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان اضطراب (ناشی از ناتوانی در تکلم) واحدهای مورد پژوهش در دو گروه شاهد و آزمون و مقایسه آن در دو گروه

گروه / میزان اضطراب	شاهد		آزمون		نتیجه آزمون
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
متوسط به پایین	۰	۰	۳	٦/۷	Fisher Exact Test
متوسط به بالا	۵	۱۱/۱	۱۹	٤۲/۲	
نسبتاً شدید	۱۹	٤۲/۲	۲۰	٤٤/٤ *	χ^2 = ۲۵/۲٤
شدید	۲۰	٤٤/٤ *	۳	٦/۷	P = ۰/۰۰۰
بسیار شدید	۱	۲/۲	۰	۰	
جمع	٤۵	۱۰۰	٤۵	۱۰۰	معنی‌دار است
میانگین	٦۳/۹۵		۵۳/۰٦		—
انحراف معیار	٦/۸		۷/۸		

جدول شماره ۳ – توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان رضایتمندی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه شاهد و آزمون و مقایسه آن در دو گروه

گروه / میزان رضایتمندی	شاهد		آزمون		نتیجه آزمون
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
رضایت کم	۲۸	٦۲/۲ *	۷	۱۵/٦	χ^2 = ۲٦/۱
رضایت متوسط	۱۳	۲۸/۹	۱۵	۳۳/۳	df = ۲
رضایت زیاد	٤	۸/۹	۲۳	۵۱/۱ *	P = ۰/۰۰۰
جمع	٤۵	۱۰۰	٤۵	۱۰۰	معنی‌دار است
میانگین	۳/٤۸		٦/۹۵		—
انحراف معیار	۲/٤۰		۲/۷٤		

* اعداد ستاره‌دار در جداول ۲و۳ نشان دهندهٔ بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در هر گروه است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان می‌دهد که بین دو گروه شاهد و آزمون در میزان اضطراب ناشی از ناتوانی در تکلم اختلاف معنی‌دار وجود دارد و با توجه به میانگین ٦۳/۹۵ در گروه شاهد و ۵۳/۰٦ در گروه آزمون، میزان اضطراب در گروه آزمون کمتر از گروه شاهد بوده است. لذا می‌توان گفت اضطرابی که بیماران اینتوبه به دلیل ناتوانی در تکلم دارند با استفاده از چارت تصویری جهت برقراری ارتباط با آنها کاهش می‌یابد.

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2026-03-15]

بوچر[1] (۱۹۹۹) معتقد است که برقراری ارتباط کلامی و غیر کلامی با بیمار باعث کاهش اضطراب در وی می‌گردد (٦). همچنین ایگناتاویسیوس[2] (۱۹۹۹) اظهار می‌دارد در بیماری که به دلیلی نمی‌تواند صحبت کند، برقراری ارتباط مؤثر، ممکن است باعث کاهش اضطراب وی شود (۷).

میانگین رضایتمندی در دو گروه شاهد و آزمون نشان داد استفاده از چارت تصویری جهت ارتباط با بیماران اینتوبه موجب افزایش رضایت آنها از نحوه برقراری ارتباط شده است.

با توجه به این نتایج می‌توان اذعان کرد که برقراری ارتباط درست، منجر به شناخت نیازهای بیمار می‌شود و شناخت نیازهای بیمار و ارضای آنها، افزایش احساس رضایتمندی را در بیمار به دنبال دارد. لذا برای دستیابی به این نتیجه باید راه‌ها و روش‌های یک ارتباط درست و مؤثر را جستجو نمود. مثلاً در بعضی از مطالعات مشخص گردیده که استفاده از یک تخته با حروف الفبا، توانسته رضایت بیماران را از نحوه برقراری ارتباط در طول دوره درمان با تهویه مکانیکی، افزایش دهد، در عین حال برخی مطالعات نشان داده‌اند بسیاری از بیماران تحت تهویه مکانیکی، از روش‌های ارتباطی که در طول تهویه مکانیکی در مورد آنها به کار رفته، ناراضی بوده‌اند (٥).

از آنجا که برقراری ارتباط با بیمار از اجزای لاینفک پرستاری می‌باشد، پیشنهاد می‌شود پرستاران برای افزایش اثربخشی ارتباط با بیماران اینتوبه و هوشیار، ضمن شناخت روش‌ها و وسایل کمک ارتباطی، میزان اثربخشی هر یک را با توجه به شرایط خاص هر بیمار مورد سنجش قرار دهند، تا با برقراری ارتباطی مؤثرتر، خدمات بهتر و با کیفیت مطلوب‌تری را به بیماران ارائه کنند. در همین زمینه می‌توان موضوعات ذیل را در قالب تحقیقات آتی مورد تأکید قرار داد:

بررسی اثربخشی روش‌های مختلف ارتباطی و نیز واکنش‌های روانی (خشم، ترس ...) در بیمارانی که طولانی مدت تحت ونتیلاتور بوده و در عین حال هوشیار نیز می‌باشند مانند بیماران مبتلا به COPD[3].

مقایسه نتایج کاربرد روش‌های روتین برقراری ارتباط از نظر کارآیی و اثربخشی با سایر روش‌های کمک ارتباطی مانند روش کاغذ و قلم، روش تخته الفبا، لب خوانی و ... در بیماران اینتوبه.

1- Bucher

2 - Ignatavicious

3 - Chronic Obstructive Pulmonary Diseases

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2026-03-15]

منابع

1 – Kozier, B, Erb, E, Glenora, E, Berman, A and Burke, K, (2000) *Fundamental of nursing: concepts, process and practice*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc Co.

2 – Blancett, S, Satisfaction: It's more the effectiveness and efficiency, *JONA*, 1992, 22(2) 5.

3 – Adam, Sh, K, Osborne, S, (1997) *Critical care nursing science and Practice*, Oxford: University Press.

4 – Cannolly, M, A, Shekleton, M, E, Communication with ventilator dependent Patients, *Dimension Critical Care Nursing*, 1991, 10(2) 115-121.

5 – Kim, H, Garvin, B, J, Moser, D, K, Stress during mechanical ventilation: benefit of having concrete objective information before cardiac surgery, *American Journal of Critical Care*, 1999, 8(2) 118.

6 – Bucher, L, Melander, Sh, (1999) *Critical care nursing*, Philadelphia: W. B. Saunders Co.

7 – Ignatavicius, D, D, Workman, M, L, Mishler, M, A, (1999) *Medical-surgical nursing, Across the health care continium*, Philadelphia: W. B. Saunders Co.

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2026-03-15]

Quasi experimental research on anxiety and satisfaction of patients undergoing open cardiac surgery having intubation

Parsa-Yekta*, Z. (Ph.D), Sharifi-Neiestanak**, ND. (M.Sc), Mehran***, A. (M.Sc), Imani-Pour**** M. (M.Sc).

Abstract

One of man's fundamental needs is communication. Nurses within their specialty sense this need in their relationship with their patients, even though in some cases with physical impediments e.g. the placing of bypass tubes, this relationship is endangered.

This study is a quasi experimental research, whose main aim is to compare the effects of two types of communication methods on anxiety and satisfaction in patients after cardiac and bypass surgery having intubation, warded at chosen hospitals affiliated to the Tehran University of Medical Sciences. According to the specific criteria, 90 patients were randomly selected by divided into two groups (experimental and control). The researchers met all patients the day before the surgery explained the reason and use of the picture chart for the experimental group and the routine communication methods for the control group. Therefore on the day of surgery communication was established with both groups with their own particular method. Data collection was done through a questionnaire consisting of: 1) demographic specification and clinical history, 2) Spielburger's questionnaire for obvious anxiety and 3) visual analogue scale (10cm) for patient satisfaction evaluation which is undertaken the day after surgery and after extubation.

The results of the χ^2 test and the Fisher's exact test showed significant statistical differences between the two groups concerning the level of the patient's anxiety and satisfaction. The use of the picture chart for the experimental group, decreased patient's anxiety resulting from speech disability and increased their satisfaction with their communication with nurses as compared to the control group.

Considering the beneficial results from using picture charts in establishing communication with patients, nurses with the help of devices, must try to create better relationships with intubated patients in the post-surgery period and provide them with more desirable services.

Key Words: methods of non-verbal communication, anxiety, patient satisfaction, open cardiac surgery, intubation

* Assistant Professor, of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences

** Member of the scientific board of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences

*** Member of the scientific board of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences

**** Master Science in Nursing

[Downloaded from hayat.tums.ac.ir on 2026-03-15]