

The Effects of Peer-Led Education on Anxiety of the Family Caregivers of Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Surgery (CABG)

Ehsan Ghadiri ¹, Mohsen Shahriari ², Jahangir Maghsoudi ^{3,*}

¹ MSc in Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² Associate Professor, Adult Health Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³ Associate Professor, Psychiatric Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

* Corresponding author: Jahangir Maghsoudi, Associate Professor, Psychiatric Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: maghsoudi@nm.mui.ac.ir

Received: 03.05.2016

Accepted: 05.21.2016

Abstract

Introduction: Family caregivers of patients, candidate for coronary artery bypass graft surgery, experience high rate of anxiety about the operation, its results and the post caring process. Lack of sufficient information exacerbates the anxiety and stress rate. Here, the influence of peer-led education on anxiety rate of family caregivers of candidate patients for CABG was studied.

Methods: The study was conducted at Shahid Chamran Hospital of Isfahan as a trial-clinical research. After the peer group was selected and prepared, 50 affiliated family caregivers were selected by the in-available method and assigned randomly to two control and experimental groups. The anxiety rate of family caregivers was measured using the Spielberger Questionnaire, before and after the intervention. In the experimental group, the participants were categorized in groups of six and educated in two sessions for two respective days before the operation and the educational sessions were carried out for the peer group.

Results: Before the intervention, the results did not show significant differences in anxiety of family caregivers of candidate patients for chronic vascular operation between the control and experimental groups ($P = 0.46$). However, after the operation, the anxiety difference between the two groups was significant ($P < 0.001$) and the anxiety rate in the experimental group had decreased. The anxiety rate differences of family caregivers in the post-experimental group was significant relative to the pre-experimental period ($P < 0.001$). In general there was no significant differences in anxiety rate of the control group ($P < 0.28$).

Conclusions: the peer-led educational program was effective in decreasing the anxiety rate among family caregivers of candidate patients of CABG. Therefore, it is suggested to have a well-trained peer group to educate the patient's family caregivers.

Keywords: Peer-Led Education; Anxiety; Family Care Giver; Coronary Artery Bypass Graft Surgery

تأثیر آموزش همتا محور بر میزان اضطراب مراقبین خانوادگی بیماران کاندید عمل جراحی عروق کرونر

احسان قدیری^۱، محسن شهریاری^۲، جهانگیر مقصودی^{۳*}

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۲ استاد یار، گروه سلامت بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۳ استادیار، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: جهانگیر مقصودی، استادیار، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان، دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. ایمیل: maghsoudi@nm.mui.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۱۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۳/۰۱

چکیده

مقدمه: مراقبین خانوادگی بیماران کاندید عمل جراحی عروق کرونر در رابطه با فرایند عمل، نتیجه و مراقبت‌های آن اضطراب زیادی تجربه می‌کنند. عدم آگاهی و نداشتن اطلاعات نیز باعث افزایش اضطراب آن‌ها می‌شود. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش همتا محور بر میزان اضطراب مراقبین خانوادگی بیماران کاندید عمل جراحی عروق کرونر انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر به صورت کارآزمایی بالینی در سال ۹۴ در بیمارستان چمران اصفهان انجام شد. در این پژوهش پس از انتخاب و آماده سازی گروه همتا، تعداد ۵۰ نفر از مراقبین خانوادگی بیماران کاندید جراحی عروق کرونر به صورت در دسترس انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمون قرار گرفتند. اضطراب مراقبین خانوادگی قبل و بعد از مداخله با پرسشنامه استاندارد اشپیل برگر اندازه گیری شد. در گروه آزمون افراد در گروه‌های حداکثر ۶ نفره در دو جلسه یک ساعته، در دو روز متوالی قبل از عمل جراحی توسط گروه همتا آموزش دیدند.

یافته‌ها: نتایج اختلاف معنی داری در میزان اضطراب مراقبین خانوادگی بیماران کاندید عمل جراحی عروق کرونر در گروه کنترل و مداخله قبل از مداخله نشان ندادند ($P = 0/46$). این در حالی است که بعد از اجرای مداخله اختلاف نمره اضطراب در دو گروه معنی دار شد ($P < 0/001$) و میزان اضطراب در گروه آزمون کاهش داشت همچنین اختلاف نمره اضطراب مراقبین خانوادگی در گروه آزمون بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله معنی دار بود ($P < 0/001$) اما اختلاف معنی داری در نمره اضطراب بیماران گروه کنترل مشاهده نشد ($P = 0/28$).

نتیجه گیری: برنامه آموزش همتا محور در کاستن اضطراب مراقبین خانوادگی بیماران کاندید عمل جراحی عروق کرونر مؤثر بوده. لذا پیشنهاد می‌شود از گروه همتا پس از آمادگی‌های لازم جهت آموزش مراقبین خانوادگی استفاده شود.

واژگان کلیدی: آموزش همتا محور؛ اضطراب؛ مراقبین خانوادگی؛ عمل جراحی عروق کرونر

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

زمانی که درمان‌های طبی با رویکردهای مختلف برای درمان بیماری‌های ایسکمی قلب شکست می‌خورد جراحی عروق کرونر (CABG) اولین و بهترین گزینه می‌باشد (۱). سالانه در دنیا بیش از هشت میلیون و در ایران بیش از چهل هزار عمل جراحی بای پس عروق کرونر انجام می‌شود (۲). در عمل جراحی قلب باز با توجه به خطرات، عوارض و پیش آگهی آن اضطراب در سطح وسیع‌تری خود را نشان می‌دهد (۳). وقتی بیماری در انتظار عمل جراحی باشد در اعضای خانواده او نیز نسبت به وضعیت بیمار نگرانی‌های زیادی ایجاد می‌شود. خانواده بیمار یک سیستم غیر رسمی تکمیلی بسیار مهم در امر مراقبت از بیماران در طی تمام مراحل جراحی قلب باز و به خصوص پس از ترخیص محسوب می‌شود به طوری که می‌توان گفت میزان استرسی که اعضای خانواده یک بیمار تحت عمل جراحی احساس می‌کنند مساوی با میزان استرس و اضطرابی است که خود بیمار احساس می‌کند (۴، ۵). خطرات عمل جراحی، بهبودی یا عدم بهبودی کامل بیمار، انتظار طولانی مدت، تعدد همراهان و مشکلات مالی از عواملی هستند که باعث افزایش اضطراب اعضای خانواده می‌شوند (۶). مراقبت از بیمار با پیوند عروق کرونری تجربه ایی استرس زا، خسته کننده و آسیب رساننده می‌باشد و باعث فشار، اضطراب، تضاد نقش و اختلال عملکردی در سایر ابعاد زندگی مراقب می‌شود. بایستی احساسات و نیازهای مراقبین بیماران با جراحی پیوند عروق کرونری را درک نمود و با برنامه ریزی و مداخله مناسب از قبیل تشکیل کلاسهای آموزشی خانواده

زمانی که درمان‌های طبی با رویکردهای مختلف برای درمان بیماری‌های ایسکمی قلب شکست می‌خورد جراحی عروق کرونر (CABG) اولین و بهترین گزینه می‌باشد (۱). سالانه در دنیا بیش از هشت میلیون و در ایران بیش از چهل هزار عمل جراحی بای پس عروق کرونر انجام می‌شود (۲). در عمل جراحی قلب باز با توجه به خطرات، عوارض و پیش آگهی آن اضطراب در سطح وسیع‌تری خود را نشان می‌دهد (۳). وقتی بیماری در انتظار عمل جراحی باشد در اعضای خانواده او نیز نسبت به وضعیت بیمار نگرانی‌های زیادی ایجاد می‌شود. خانواده بیمار یک سیستم غیر رسمی تکمیلی بسیار مهم در امر مراقبت از بیماران در طی تمام مراحل جراحی قلب باز و به خصوص پس از ترخیص محسوب می‌شود به طوری که می‌توان گفت میزان استرسی که اعضای خانواده یک بیمار تحت عمل جراحی احساس می‌کنند مساوی با میزان استرس و اضطرابی است که خود بیمار احساس می‌کند (۴، ۵). خطرات عمل جراحی، بهبودی یا عدم بهبودی کامل بیمار، انتظار طولانی مدت، تعدد همراهان و مشکلات مالی از عواملی هستند که باعث افزایش اضطراب اعضای خانواده می‌شوند (۶). مراقبت از بیمار با پیوند عروق کرونری تجربه ایی استرس زا، خسته کننده و آسیب رساننده می‌باشد و باعث فشار، اضطراب، تضاد نقش و اختلال عملکردی در سایر ابعاد زندگی مراقب می‌شود. بایستی احساسات و نیازهای مراقبین بیماران با جراحی پیوند عروق کرونری را درک نمود و با برنامه ریزی و مداخله مناسب از قبیل تشکیل کلاسهای آموزشی خانواده

روش کار

مطالعه حاضر نوعی کارآزمایی بالینی دو مرحله‌ای دو گروهی بود که بر روی مراقبین خانوادگی بیماران کاندید عمل جراحی عروق کرونر در بیمارستان شهید چمران اصفهان در سال ۹۴ انجام شد. ابتدا گروه همتا انتخاب و آماده شد. برای انتخاب گروه همتا دو نفر مراقب خانوادگی که در طول پروسه درمان قبل، حین و بعد از عمل مسئولیت مراقبت از بیمار را عهده دار بودند با استفاده از بایگانی بیمارستان و از طریق شماره همراه بیمار در حین پذیرش در پرونده بیماران جراحی شده در ماه‌های اخیر، با داشتن معیارها و صلاحیت لازم جهت همکاری انتخاب شدند. معیارهای ورود این افراد شامل: مراقب اصلی فرد بیمار بوده باشد؛ برای شرکت در پژوهش داوطلب باشد؛ در کلیه مراحل قبل از عمل حین عمل، و ماه بعد از عمل در ارتباط مستقیم با بیمار خود بوده باشد؛ از حداقل سطح تحصیلات دیپلم بر خوردار باشد؛ توانایی آموزش و برقراری ارتباط داشته باشد؛ حداقل یک ماه از زمان سرو کار داشتن با عمل جراحی بیمار آنها گذشته باشد؛ براساس پرسشنامه اضطراب آشکار و پنهان اشمیل برگر اضطراب نداشته و یا اضطراب وی در حد خفیف باشد. نهایتاً یک آقای مجرد ۲۸ ساله با مدرک لیسانس و یک خانم متأهل ۳۵ ساله با مدرک لیسانس حاضر به مشارکت در پژوهش شدند.

جهت آماده سازی گروه همتا ابتدا سه جلسه آموزشی یک ساعته (۱۷، ۱۸) به صورت کارگاه و با استفاده از روش پرسش و پاسخ و استفاده از اسلاید و بارش افکار در کلاس آموزشی بیمارستان چمران توسط پژوهشگر برای افراد همتا برگزار شد که در آن ضرورت کار و چگونگی مداخله، مراحل پژوهش و برنامه آموزشی به طور کامل شرح و آموزش داده شد. هدف از این جلسات مرور تجربیات و اطلاعات و اصلاح آنها بر اساس اصول علمی مورد قبول و نهایتاً آماده سازی ایشان برای آموزش همتا محور بود. همتاها از لحاظ توانایی آموزش و فراگرفتن اطلاعات صحیح به صورت پرسش و ایفای نقش بررسی و ارزیابی شدند تا یکپارچگی لازم برای آموزش فراهم شود.

جهت دست یافتن به محتوایی علمی و جامع جهت استناد و تصحیح اطلاعات گروه همتا در مورد مراقبت‌ها، ابتدا منابع مربوطه بررسی شده و پیش نویس مجموعه مطالب در خصوص مراقبت‌های قبل و بعد از عمل جراحی عروق کرونر جمع آوری و به تأیید دو نفر از اعضاء هیئت علمی دانشگاه رسید، سپس از دو پرستار شاغل در بخش بیماران کاندید جراحی قلب نظر خواهی کرده و مطالب تکمیل شد. این

محور این افراد را یاری رساند (۵). آموزش و دریافت اطلاعات کافی درباره شرایط بیمار، شرایط عمل، برنامه درمان و... از دغدغه‌های مراقبین خانوادگی می‌باشد (۷). مطالعه ثانیه و همکاران نشان داد که کار روی خانواده بیماران تحت عمل جراحی عروق کرونر عملی و امکان پذیر بوده و با بهبود و افزایش عزت نفس و خودکارآمدی بیمار همراه است (۸). پژوهش شریف و همکاران نیز حاکی از این است که حتی مداخلات آموزشی-روانی مبتنی بر نیاز با دوره کوتاه برای اعضای خانواده برخی بیماران موجب بهبود نتایج برای خانواده و بیمار شده است (۹).

یکی از انواع شیوه‌های آموزش به بیماران که به عنوان یک الگوی آموزشی جدید و منعطف مطرح شده است (۱۰)، آموزش همتا محور می‌باشد. این نوع آموزش در تسهیل و پیشرفت بهداشت و ایجاد محیطی برای یادگیری تأثیر زیادی دارد (۱۱). در این رویکرد، آموزش و اطلاعات کافی مربوط به بیماری، کنترل و پیگیری مراقبت از طرف افراد مطلع و درگیر با بیماری به عنوان گروه همتا صورت می‌گیرد و با توجه به ویژگی‌های مشابه اعضاء، یک محیط یادگیری ساده و مطمئن ایجاد شده و افراد تجارب خودشان را در ارتباط با بیماری که به طور مشترک به آن مبتلا هستند به اشتراک می‌گذارند (۱۲، ۱۳). آموزش همتا نوعی تبادل اطلاعات، نگرش، و رفتار توسط کسانی است که به طور تخصصی در آن مورد تربیت نشده‌اند اما تجارب مشترکی دارند (۱۴).

تأثیر مثبت این رویکرد آموزشی در بعضی مطالعات تأیید شده است. دهقان تأثیر مثبت آموزش همتا محور بر افسردگی بیماران ام اس را نشان داد (۱۵) مطالعه طالقانی و شمسی زاده نیز اثرات مثبت این رویکرد را به ترتیب روی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان و اضطراب و خودکارآمدی بیماران کاندید جراحی نشان داده‌اند (۱۶، ۱۷). پژوهش‌های متعددی جهت بررسی اضطراب و عوامل اثر گذار بر آن در بیماران کاندید جراحی و مراقبین خانوادگی آنها انجام شده (۵-۸، ۱۷، ۱۸). از آنجایی که مراقبین خانوادگی بیماران از نظر روحی-روانی کمتر مورد توجه سیستم درمانی قرار می‌گیرند و راهکاری برای معضل حل نشده اضطراب شدید این خانواده‌ها طراحی نشده است، به نظر می‌رسد آموزش همتا محور که نوعی آموزش بر اساس اصول همدلانه است بتواند تأثیر مفیدی در این جهت داشته باشد لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش همتا محور بر میزان اضطراب مراقبین خانوادگی بیماران کاندید عمل جراحی عروق کرونر انجام شد.

دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد اضطراب آشکار اشیپل برگر جمع آوری شد. قسمت اول پرسشنامه شامل مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، درآمد، نسبت مراقب اصلی با بیمار بود. پرسشنامه استاندارد اضطراب آشکار اشیپل برگر به طور عمده در پژوهش‌ها و فعالیت‌های بالینی مورد استفاده قرار گرفته و دارای روایی و پایایی قابل قبول است. این پرسشنامه شامل بیست جمله است که اضطراب موقعیتی و احساسات فرد را در «این لحظه و در زمان پاسخگویی» ارزشیابی می‌کند و بر اساس مقیاس لیکرتی دامنه امتیازی بین ۲۰ تا ۸۰ دارا می‌باشد امتیازات ۲۰ تا ۳۹ اضطراب خفیف، ۴۰ تا ۵۹ اضطراب متوسط و ۶۰ تا ۸۰ اضطراب شدید را می‌سنجد (۲۰). میزان اضطراب به صورت قبل و بعد اندازه‌گیری شد. ملاحظات اخلاقی شامل اطمینان خاطر دادن به نمونه‌های پژوهش در رابطه با محرمانه بودن اطلاعات، اخذ موافقت کتبی از واحدهای مورد پژوهش قبل از ورود به پژوهش، حفظ احترام کامل فردی و شان اجتماعی و حرمت واحدهای مورد پژوهش رعایت شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها بی طرفانه بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوجی، کای دو، من ویتنی، ویلکاکسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. این پژوهش با کد IRCT2015072523337N1 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران به ثبت رسید همچنین با شماره Ir.mui.rec.۱۳۹۴،۳،۴۰۶ در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تأیید رسیده است.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد که ویژگی‌های دموگرافیک و اطلاعات زمینه‌ای مراقبین خانوادگی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، میزان درآمد، نسبت با بیمار و شغل در دو گروه کنترل و مداخله تفاوت معنی داری ندارد. (جدول ۱)

قبل از مداخله میانگین نمره اضطراب مراقبین خانوادگی بیماران کاندید جراحی عروق کرونر دو گروه کنترل و آزمون اختلاف معنا دار نداشت ($P = ۰/۴۶$) اما پس از مداخله میانگین نمره اضطراب در گروه آزمون به طور معنا داری کمتر از گروه کنترل بود و اختلاف معنا دار وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$) همچنین در گروه آزمون میانگین نمره اضطراب مراقبین خانوادگی بعد از مداخله به طور معنا داری کمتر از قبل از مداخله بوده ($P < ۰/۰۰۱$) اما در گروه کنترل میانگین نمره اضطراب مراقبین خانوادگی قبل و پس از مداخله با هم اختلاف معنا دار نداشت ($P = ۰/۲۸$) (تصویر ۱).

محتوی در راستای دادن اطلاعات مراقبتی، پیگیری درمانی و مهارت‌های ارتباطی و کاهش اضطراب جمع‌آوری شد.

مرحله بعد نمونه‌گیری و اجرای پژوهش بود. معیارهای ورود مراقبین خانوادگی شامل موارد ذیل بود: جزء بستگان درجه اول بیمار باشد، نقش اصلی حمایت از بیمار در بیمارستان و مراقبت در منزل را بر عهده داشته باشد، حد اقل ۱۸ سال سن داشته باشد، سابقه مراقبت از بیمار جراحی قلب را نداشته باشد، عضو تیم بهداشت و درمان نباشد، دارای سواد خواندن و نوشتن باشد، قادر به فهم زبان فارسی باشد، بیمار وی کاندید عمل در همان روز نباشد، مراقب خانوادگی در ۶ ماه گذشته براساس گفته خود به غیر از داشتن بار مراقبتی بیمار قلبی، سابقه بیماری جسمی و روانی و بحران‌های بزرگ را نداشته باشد. معیارهای خروج شامل: فردی که در طول زمان آماده شدن دچار بحران‌ها و مسائلی دیگر از جمله مواجه شدن با مشکل مالی و یا فوت بستگان شوند، افرادی که به طور کامل در جلسه شرکت نکنند و غیبت داشته باشند و افرادی که بیمارشان در حین مطالعه کاندید عمل به صورت اورژانسی شوند.

حجم نمونه با مشاوره آماری و استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه ۵۰ نفر تعیین شد. انتخاب نمونه‌ها به صورت در دسترس بود و برای تخصیص نمونه‌ها به گروه کنترل و آزمون، به صورت هفتگی و بلوکی تصادفی سازی شدند (۱۷، ۱۹)؛ به طوری که مثلاً یک هفته گروه کنترل و هفته دیگر گروه آزمون بررسی شدند تا به تعداد نمونه لازم دست پیدا کردیم؛ البته جهت پیشگیری از آلودگی اطلاعات و ایجاد تورش، شروع نمونه‌گیری در هر هفته منوط به ترخیص تمام نمونه‌های هفته قبل بود. در گروه آزمون واحدهای مورد پژوهش به گروه‌های حد اکثر شش نفره تقسیم و در دو جلسه یک ساعته، در دو روز متوالی توسط گروه هم‌تا با حضور پژوهشگر آموزش داده شدند. در جلسات آموزش ابتدا گروه هم‌تا خود را به مراقبین خانوادگی معرفی کرده و سپس هر فرد تجربیات و توصیه‌های خود را در جهت مراقبت‌های قبل و بعد از عمل جراحی و راهکارهای کاهش اضطراب به صورت همدلانه بیان می‌کردند. در این جلسات پژوهشگر وظیفه هماهنگی و برگزار کننده را ایفا نمود و به اجرای درست آموزش و دستیابی به اهداف نظارت داشت. در گروه کنترل نیز علاوه بر دریافت آموزش روتین، مراقبین در گروه‌های حداکثر ۶ نفره، در یک جلسه یک ساعته حضور پیدا کردند و پیرامون مطالب و موضوعات دلخواه صحبت کردند.

داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای دو قسمتی شامل مشخصات

میانگین تغییرات نمره اضطراب مراقبین خانوادگی بیماران کاندید جراحی عروق کرونر بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش در گروه آزمون به طور معنا داری بیشتر از گروه کنترل بود. آزمون من - ویتنی نشان داد که بعد از مداخله، سطح اضطراب در گروه آزمون به طور معنا داری کمتر از گروه کنترل بود ($P < 0.001$). آزمون ویلکاکسون نشان داد که در گروه آزمون سطح اضطراب پس از مداخله به طور معنا داری کمتر از قبل از مداخله بود ($P < 0.001$) و ($P = 0.001$) و ($Z = 3.9$) به طوری که سطح اضطراب اکثریت افراد (۳۹ نفر) در هر دو گروه قبل از مداخله متوسط به بالا و نسبتاً شدید بود ولی پس از مداخله اضطراب اکثر افراد (۳۲ نفر) متوسط به پایین و متوسط به بالا بود.

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش همتا محور بر میزان اضطراب مراقبین خانوادگی بیماران کاندید عمل جراحی عروق کرونر انجام شد. امروزه توسط سایر پژوهشگران نیز مطالعات زیادی با محوریت مراقبین خانوادگی انجام شده و یا در حال انجام است که نشان دهنده افزایش عنایت و توجه پژوهشگران و پرستاران نسبت به مراقبین خانوادگی و نیازهای آنها است.

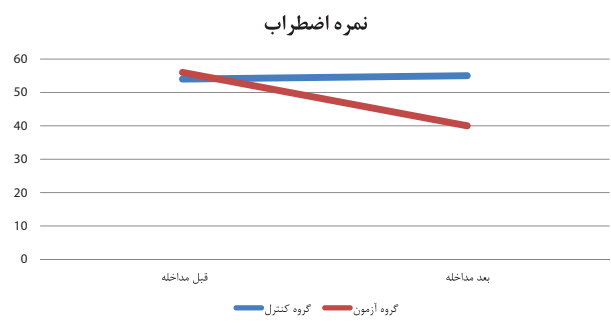
دامنه سنی مراقبین خانوادگی، ۲۲ سال تا ۶۵ سال، نشان داد که اکثر مراقبین بیماران افرادی کارآمد و توانا بودند و مراقب زیر سن قانونی کمتر در این مکان‌ها حضور داشتند. اکثریت شرکت کنندگان در پژوهش خانم بودند و نسبت خانوادگی اکثر آنها فرزند می‌باشد؛ لذا می‌توان گفت فرزندان در این مرحله بزرگ‌ترین گروه حامی بیماران قلبی می‌باشند. در سایر مطالعات انجام شده روی مراقبین خانوادگی بیماران قلبی نیز نتایج مشابه بود (۱۸، ۲۱-۲۳).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش همتا محور در کاهش اضطراب مراقبین خانوادگی بیماران کاندید جراحی قلب مؤثر بوده است. نتایج مطالعه برزو و همکاران (۲۰۱۴) نیز حاکی از تاثیر بیشتر آموزش همتا بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلب بود (۲۴). استفاده از تجارب گروه همتا برای ارائه یک برنامه آموزشی به سایر افراد همتای خودشان که دچار مشکل هستند و هنوز به مهارت‌های لازم در مراقبت و کنترل علائم ناشی از بیماری نرسیده‌اند می‌تواند درسازگاری با بیماری و کنترل هرچه بهتر بیماری مفید باشد. در آموزش همتا محور عضویت همتا و فرد آموزش گیرنده در یک گروه، حس همدلی و هویت اجتماعی را قوت بخشیده و موجبات افزایش دانش را فراهم می‌سازد (۲۵، ۲۶). در این حالت

جدول ۱: متغیرهای دموگرافیک و اطلاعات زمینه‌ای مراقبین خانوادگی در دو گروه کنترل و آزمون

نتیجه	گروه آزمون	گروه کنترل	سن
$P = 0.65$	37.5 ± 11	38.9 ± 10.7	
$P = 0.56$			جنس
	۱۶(۶۴)	۱۴(۵۶)	مرد
	۹(۳۶)	۱۱(۴۴)	زن
$P = 0.85$			تاهل
	۱۸(۷۲)	۱۸(۷۲)	متاهل
	۵(۲۰)	۴(۱۶)	مجرد
	۲(۸)	۳(۱۲)	همسر فوت شده
$P = 0.84$			نسبت با بیمار
	۴(۱۶)	۳(۱۲)	همسر
	۱۷(۶۸)	۱۶(۶۴)	فرزند
	۲(۸)	۲(۸)	برادر
	۲(۸)	۴(۱۶)	خواهر
$P = 0.27$			شغل
	۶(۲۴)	۴(۱۶)	کارمند
	۲(۸)	۱(۴)	کارگر
	۷(۲۸)	۱۱(۴۴)	خانه دار
	۶(۲۴)	۲(۸)	محصل
	۱(۴)	۰(۰)	بیکار
	۳(۱۲)	۷(۲۸)	آزاد
$P = 0.78$			تحصیلات
	۳(۱۲)	۲(۸)	خواندن و نوشتن
	۵(۲۰)	۸(۳۲)	سیکل
	۸(۳۲)	۷(۲۸)	دیپلم
	۴(۱۶)	۳(۱۲)	فوق دیپلم
	۴(۱۶)	۴(۱۶)	لیسانس
	۱(۴)	۱(۴)	فوق لیسانس

اعداد در جدول به صورت میانگین \pm انحراف معیار و یا تعداد (درصد) آمده است.



شکل ۱: مقایسه میانگین نمره اضطراب آشکار قبل و پس از مداخله در دو گروه کنترل و آزمون

مراقبین خانوادگی بیماران کاندید عمل جراحی قلب با توجه به نوع عمل جراحی اضطراب بیشتری را نسبت به مراقبین خانوادگی سایر بیماران داشتند چرا که در پژوهش حاضر میانگین نمره اضطراب مراقبین خانوادگی هنگام ورود به مطالعه ۵۵/۷ با انحراف معیار ۹/۴ بوده و اکثریت افراد (۷۰٪) قبل از مداخله سطح اضطراب نسبتاً شدید و شدید داشتند در حالی که در در پژوهش میر باقر میانگین نمره اضطراب اعضای خانواده بیماران کاندید عمل جراحی عمومی در بیمارستان کاشان ۴۲/۲۸ بوده (۳۲) و همچنین در مطالعه ایمانی و همکاران نیز میانگین نمره اضطراب خانواده‌ها هنگام ورود به مطالعه ۴۷/۷۱ می‌باشد (۳۳) که نشان دهنده اضطراب کمتر نسبت به مراقبین خانوادگی بیماران کاندید جراحی قلب را نشان می‌دهد و حاکی از اهمیت موضوع اضطراب این خانواده‌ها می‌باشد. همچنین مطالعه پاشایی، عباس زاده و ایمانی پور نیز اضطراب و نگرانی مراقبین خانوادگی این بیماران را نشان داده‌اند (۵، ۷، ۱۸). لذا اقدام برای مسئله اضطراب مراقبین خانوادگی بیماران کاندید جراحی قلب بیش از پیش باید مد نظر قرار بگیرد.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر سودمندی استفاده از آموزش گروه همتا در جهت کاهش اضطراب مراقبین خانوادگی بیماران کاندید جراحی عروق کرونر را نشان می‌دهد، لذا توصیه می‌شود سازو کارهایی در جهت آماده کردن و استفاده از گروه همتا برای آموزش ابتدایی و همدلانه مراقبین خانوادگی در بیمارستانها فراهم آید تا بخشی از حجم کاری وسیع پرستاری با استفاده از توانمندی گروه‌های همتا مدیریت شود.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد روان پرستاری با شماره طرح ۳۹۴۴۰۶ از مرکز تحقیقات دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. بدین وسیله از اساتید محترم، همتا‌های عزیز و همچنین کلیه بیماران و مراقبین خانوادگی آنها که در مطالعه شرکت کردند و کلیه پرسنل بیمارستان چمران که با ما همکاری داشتند کمال تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

REFERENCES

- Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, Libby P. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. Philadelphia: Saunders; 2011.
- Iranian Students' News Agency (ISNA). Coronary Artery Bypass Graft surgery in iran 2012 [updated 2016; cited 2015]. Available from: <http://isna.ir/fa/news/92060604131>.
- Hinkle JL, Cheever KH. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing. 13th ed: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
- Lerman Y, Kara I, Porat N. Nurse liaison: the bridge between the perioperative department and patient companions. AORN J. 2011;94(4):385-92. DOI: 10.1016/j.aorn.2011.01.019 PMID: 21967912
- Pashaei F, Taleghani F, Tavakol KH, Rezae A. Family experiences from caregiving of patient with coronary artery bypass graft surgery: a qual-

- itative study. *Iran J Nurs Res.* 2010;5(2):16.
6. Mitchell M. Anaesthesia type, gender and anxiety. *J Perioper Pract.* 2013;23(3):41-7. [PMID: 23586187](#)
 7. Sadeghi T, Nayeri ND, Abbaszadeh A. Iranian families' experience of receiving support during their patients' surgical process: qualitative study. *J Nurs Res.* 2014;22(4):268-74. [DOI: 10.1097/jnr.0000000000000055](#) [PMID: 25386870](#)
 8. Sanaie N, Nejati S, Zolfaghari M, Alhani F, KazemNejad A. [The effect of family-centered empowerment in self efficacy and self esteem in patients undergoing coronary bypass graft surgery]. *J Res Develop Nurs Midwif.* 2013;10(2):44-53.
 9. Sharif F, Shaygan M, Mani A. Effect of a psycho-educational intervention for family members on caregiver burdens and psychiatric symptoms in patients with schizophrenia in Shiraz, Iran. *BMC Psychiatry.* 2012;12:48. [DOI: 10.1186/1471-244X-12-48](#) [PMID: 22632135](#)
 10. Secomb J. A systematic review of peer teaching and learning in clinical education. *J Clin Nurs.* 2008;17(6):703-16. [DOI: 10.1111/j.1365-2702.2007.01954.x](#) [PMID: 18047577](#)
 11. Weibel AR, Okonsky J, Trompeta J, Holzemer WL. A systematic review of the effectiveness of peer-based interventions on health-related behaviors in adults. *Am J Public Health.* 2010;100(2):247-53. [DOI: 10.2105/AJPH.2008.149419](#) [PMID: 20019321](#)
 12. Keller R, Frank-Bader M, Beltran K, Ascalon M, Bowar-Ferres SL. Peer education: an innovative approach for integrating standards into practice. *J Nurs Care Qual.* 2011;26(2):120-7. [DOI: 10.1097/NC-Q.0b013e3181f63845](#) [PMID: 20842064](#)
 13. Price N, Knibbs S. How Effective is Peer Education in Addressing Young People's Sexual and Reproductive Health Needs in Developing Countries? *Child Soc.* 2009;23(4):291-302. [DOI: 10.1111/j.1099-0860.2008.00175.x](#)
 14. Cartagena RG, Veuglers PJ, Kipp W, Magigav K, Laing LM. Effectiveness of an HIV prevention program for secondary school students in Mongolia. *J Adolesc Health.* 2006;39(6):925 e9-16. [DOI: 10.1016/j.jadohealth.2006.07.017](#) [PMID: 17116526](#)
 15. Dehghani A, Hojati H, Shamsizadeh M. [The effect of peer-led education on depression of multiple sclerosis patients]. *Iran J Psychiat Nurs.* 2013;1(1):63-71.
 16. Taleghani F, Babazadeh S, Mosavi S, Tavazohi H. The effects of peer support group on promoting quality of life in patients with breast cancer. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2012;17(2 Suppl 1):S125-30. [PMID: 23833594](#)
 17. Varaei S, Cheraghi M, Seyedfatemi N, Talebi M, Bahrani N, Dehghani A. [Effect of peer education on anxiety in patients candidate for coronary artery bypass graft surgery: a randomized control trial]. *J Nurs Edu.* 2013;2(3):28-37.
 18. Imanipour M, Heidari Z, Seyedfatemi N, Haghani H. [Effectiveness of Informational Support on Anxiety among Family Carers of Patients Undergone Open Heart Surgery]. *J hayat.* 2012;18(3):33-43.
 19. Eslami R, Sajadi S, Farsi Z. [Comparing the effect of peer education and orientation tour on the stress of patients candidate for coronary angiography in selected Hospital of AJA University of Medical Sciences]. *J Urmia Nurs Midwif Facul.* 2015;12(12):1119-27.
 20. Mahram B. Normalization of spielberger anxiety questionnaire in Mashhad. Tehran: Allameh Tabatabai University; 1995.
 21. Etemadifar S, Bahrani M, Shahrari M, Farsani AK. The effectiveness of a supportive educative group intervention on family caregiver burden of patients with heart failure. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2014;19(3):217-23. [PMID: 24949057](#)
 22. Moieni M, Poorpooneh Z, Pahlavanzadeh S. Investigating the effect of family-focused nursing intervention on caregiver burden of the family members of the patients undergoing coronary bypass surgery in Isfahan Shahid Chamran Hospital during 2012. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2014;19(2):187-92. [PMID: 24834089](#)
 23. Zakerimoghadam M, Ghiasvandian S, Salahshoor P. [The effect of supportive nursing program on depression, anxiety and stress of family members of patients during coronary artery bypass graft (CABG) surgery]. *Iran J Cardiovasc Nurs.* 2014;3(1):50-8.
 24. Borzou R, Bayat Z, Salvati M, Homayounfar S. [A comparison of Individual and Peer Educational Methods on Quality of life in patients with heart failure]. *Iran J Med Edu.* 2014;14(9):767-76.
 25. Bleeker A, editor *The Drug Stop Project (DSP): the development, implementation and evaluation of a drug and alcohol peer education project for young people.* 2nd International Drugs and Young People Conference; 2001; Melbourne, Australia.
 26. Seymour JE, Almack K, Kennedy S, Froggatt K. Peer education for advance care planning: volunteers' perspectives on training and community engagement activities. *Health Expect.* 2013;16(1):43-55. [DOI: 10.1111/j.1369-7625.2011.00688.x](#) [PMID: 21615641](#)
 27. Van Rompay KK, Madhivanan P, Rafiq M, Krupp K, Chakrapani V, Selvam D. Empowering the people: development of an HIV peer education model for low literacy rural communities in India. *Hum Resour Health.* 2008;6:6. [DOI: 10.1186/1478-4491-6-6](#) [PMID: 18423006](#)
 28. Sharif F, Abshorshori N, Tahmasebi S, Hazrati M, Zare N, Masoumi S. The effect of peer-led education on the life quality of mastectomy patients referred to breast cancer-clinics in Shiraz, Iran 2009. *Health Qual Life Outcomes.* 2010;8:74. [DOI: 10.1186/1477-7525-8-74](#) [PMID: 20653966](#)
 29. Al-sheyab N, Gallagher R, Crisp J, Shah S. Peer-led education for adolescents with asthma in Jordan: a cluster-randomized controlled trial. *Pediatrics.* 2012;129(1):e106-12. [DOI: 10.1542/peds.2011-0346](#) [PMID: 22157137](#)
 30. Mead S. *Defining Peer Support 2015* [updated 2015; cited 2016]. Available from: <http://www.intentionalpeersupport.org/wp-content/uploads/2014/02/Defining-Peer-Support.pdf>.
 31. Bailey JJ, Sabbagh M, Loisele 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;26(2):114-22. [DOI: 10.1016/j.iccn.2009.12.006](#) [PMID: 20106664](#)
 32. Mirbagher Ajorpaz N, Khaleghi M. [Effect of Prayer on the anxiety level in the family members of patients undergoing general surgery in Shahid Beheshti Hospital of Kashan]. *Commun Health J.* 2014;8(1):1-8.
 33. Imani A, Dabirian A, Safavibiat Z, Payandeh A. [Examining the impact of nurse notification by phone (telenursing) on anxiety level of hospitalized patient's family in intensive care unit]. *Iran J Nurs Res.* 2015;9(4):22-8.