

The Effect of Nursing Consultation on Anxiety and Satisfaction of Patient's Families at the Cardiac Surgical Intensive Care Unit

Mahdi Farzadmehr ¹, Masoud Fallahi Khoshknab ^{2,*}, Mohammad Ali Hosseini ³, Hamid Reza Khankeh ²

¹ MSc Student in Nursing, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² Associate Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran

³ Associate Professor, Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

* Corresponding author: Masoud Fallahi Khoshknab, Associate Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. E-mail: msflir@yahoo.com

Received: 12.31.2015

Accepted: 05.20.2016

Abstract

Introduction: Anxiety is the most common psychological reaction of the families of the patients at the Cardiac Surgery Intensive Care Unit (CSICU), since nursing consultation is an approach for controlling anxiety. Focus on family needs and nursing consultation, have an important role in the family's level of satisfaction. This study aimed to determine the effect of nursing consultation on anxiety and satisfaction of patients' families at CSICU.

Methods: This clinical trial was conducted on fifty-four family members of patients at CSICU of a hospital in Kordkoy, Iran, which were selected by the convenience sampling method and were sequentially allocated to intervention and control groups. For the intervention group, the nursing consultation program was carried out from admission to discharge while for the control group, only routine procedures were performed. The data was collected via a demographic checklist and state-anxiety Spielberger Satisfaction Inventory and analyzed by the chi-square, independent and paired t-tests using the SPSS (v. 16) software.

Results: The results showed that the two groups had similar demographic characteristics. The mean anxiety of the intervention and control groups was 59.50 ± 5.51 and 58.17 ± 5.58 , respectively, and their difference was statistically significant ($P < 0.001$). The mean satisfaction from the information in the intervention and control groups was 73.54 ± 9.72 and 53.78 ± 4.34 , respectively and this difference was statistically significant. Thus, the intervention group was more satisfied with the received information ($P < 0.01$).

Conclusions: Nursing consultation was effective on reducing anxiety and increasing satisfaction of patients' families at the Cardiac Surgery Intensive Care Unit in our study.

Keywords: Nursing Consultation; Anxiety; Satisfaction; Family; Cardiac Surgical Intensive Care Unit

بررسی تأثیر مشاوره پرستاری بر اضطراب و رضایت مندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب

مهدی فرزاد مهر^۱، مسعود فلاحي خشکناپ^{۲*}، محمدعلی حسینی^۳، حمیدرضا خانکه^۲

^۱ دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۲ دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۳ دانشیار، گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: مسعود فلاحي خشکناپ، دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

ایمیل: msflir@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۲/۳۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۱۰

چکیده

مقدمه: اضطراب شایع‌ترین پاسخ روان‌شناختی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب است. مشاوره پرستاری یکی از رویکردهای مورد استفاده در کنترل اضطراب می‌باشد. تمرکز بر نیازهای خانواده و مشاوره پرستاری نقش مهمی در رضایت‌مندی آن‌ها دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مشاوره پرستاری بر اضطراب و رضایت‌مندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب انجام گرفته است.

روش کار: در این مطالعه کار آزمایشی بالینی، ۵۴ عضو خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب بیمارستان امیرالمؤمنین کردکوی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به صورت تخصیص مستمر به دو گروه مداخله و گروه کنترل قرار می‌گرفتند. در گروه مداخله مشاوره پرستاری طراحی شده طی جلساتی از زمان پذیرش تا زمان ترخیص با عضو خانواده بیمار انجام گرفت؛ در گروه کنترل بدون مداخله خاصی، اطلاعات طبق روتین بیمارستان ارائه گردید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه اضطراب حالت اشپیل برگر، پرسشنامه رضایت‌مندی از اطلاعات دریافتی جمع‌آوری گردید. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آماره‌های توصیفی و آزمون‌های تی (زوجی، مستقل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که دو گروه از نظر مشخصات فردی همگون بودند. میانگین و انحراف معیار اضطراب گروه مداخله و کنترل به ترتیب $59/51 \pm 5/50$ و $58/17 \pm 5/58$ بود و تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/01$) میانگین و انحراف معیار رضایت‌مندی گروه مداخله و کنترل به ترتیب $72/54 \pm 9/72$ و $78/43 \pm 4/34$ بود نتایج تحلیل‌های آماری اختلاف معنی‌داری بین گروه‌های مداخله و کنترل نشان دادند به طوری که گروه مداخله از میزان رضایت‌مندی بیشتری برخوردار بودند ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: مشاوره پرستاری بر کاهش اضطراب و افزایش رضایت‌مندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب مؤثر است.

واژگان کلیدی: مشاوره پرستاری؛ اضطراب؛ رضایت‌مندی؛ خانواده؛ بخش مراقبت ویژه جراحی قلب

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

جراحی قلب انجام می‌شود (۵، ۶). هم‌چنین در سال‌های اخیر توجه بسیاری از پژوهشگران به خانواده به عنوان اولین و اساسی‌ترین نهاد نظام اجتماعی معطوف شده است. این نظام دارای نقش‌ها، فرهنگ و ساختار ویژه‌ای است که بیانگر سلامت جسمی، روحی، روانی، فرهنگی و اجتماعی اعضا خود است (۷). جراحی قلب و بستری شدن بیمار جهت جراحی قلب به عنوان یک مداخله حیاتی ممکن است در کل نظام خانواده تغییرات و تنش‌هایی را ایجاد نماید (۸). از آنجا که قلب در ارتباط مستقیم با مرگ و زندگی می‌باشد خانواده این بیماران نسبت به سایر اعمال جراحی مضطرب‌تر هستند. اضطراب از شایع‌ترین پاسخ‌های روان‌شناختی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب محسوب

با توجه به تغییر الگوی زندگی مردم در سرتاسر جهان، به نظر می‌رسد تا سال ۲۰۲۰ بیماری‌های قلبی بر بیماری‌های عفونی پیشی گرفته و عامل اصلی مرگ و میر و ناتوانی بشر خواهد شد (۱). بیماری‌های قلبی عروقی شایع‌ترین علت مرگ در سراسر جهان و ایالات متحده (۱، ۲). در ایران نیز اولین عامل مرگ و میر بیماری‌های قلبی - عروقی می‌باشد (۳). به دنبال شیوع فزاینده بیماری عروق کرونر و مرگ و میر ناشی از آن، عمل جراحی قلب جزء رایج‌ترین اعمال جراحی، روش اساسی و حیاتی در درمان بیماری‌های قلبی عروقی محسوب می‌گردد (۴). به طوریکه سالانه در جهان نزدیک به هشت میلیون و در ایران حدود چهل هزار عمل

نمونه و در نظر گرفتن توان آزمون ۸۰ درصد خطای نوع اول ۰/۰۵، ۲۱ نفر برآورد گردیده که با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه، حجم نمونه نهایی ۵۴ نفر بودند که به روش نمونه گیری در دسترس و بر مبنای معیارهای ورود به مطالعه، به صورت مستمر در هر کدام از گروه‌های مداخله و شاهد ۲۷ نفر از اعضای خانواده بیماران قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: ۱- یکی از اعضاء خانواده که نقش اصلی حمایت از بیمار در بیمارستان و پس از ترخیص مراقبت وی را در منزل بر عهده داشته باشد. ۲- حداقل سن ۱۸ داشته باشد. ۳- سابقه بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب نداشته باشد. ۴- قادر به تکلم و درک زبان فارسی باشد. ۵- هیچ گونه سابقه مشکلات روانشناختی یا اختلالات اضطرابی شناخته شده بر اساس سابقه و خود اظهاری نداشته باشد. ۶- عضو گروه بهداشت و درمان نباشد. ۷- بیمار وی تحت عمل جراحی بای پس عروق کرونر قرار گرفته باشد. معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف عضو خانواده برای ادامه همکاری با پژوهشگر، یا بیمار وی بعد از عمل جراحی دچار عوارضی مانند خونریزی، کاهش سطح هوشیاری، فوت، به دلیل تحمیل اضطراب مضاعف بر نمونه‌های پژوهش منجر به حذف نمونه‌ها از مطالعه می‌شد ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه اضطراب حالت اشپیل برگر و پرسشنامه رضایتمندی از اطلاعات دریافتی بود. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل سؤالاتی درباره سن، جنس، تحصیلات، نسبت با بیمار و شغل بود که این پرسشنامه توسط عضو خانواده تکمیل می‌گردید. پرسشنامه اضطراب حالت اشپیل برگر حاوی ۲۰ سؤال بر اساس مقیاس لیکرت چهار جوابی با گزینه‌های خیلی کم، کم، زیاد، خیلی زیاد، است. نمرات حاصل از پرسشنامه بین ۸۰-۲۰ است. روایی و پایایی پرسشنامه اشپیل برگر در تحقیقی تحت عنوان «هنجاریابی اشپیل برگر» توسط مهرام در سال ۱۳۷۳ بر روی ۶۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفته بود. طبق گزارش مهرام برای اعتبار تست مذکور میانگین اضطراب جامعه هنجار و جامعه ملاک در تمامی گروه‌های سنی در سطح ۰/۰۵ و ۱٪ مقایسه شده و معنادار بدست آمده است که حاکی از روایی در سنجش اضطراب می‌باشد. پایایی آن نیز از طریق فرمول آلفای کرونباخ در جامعه هنجار ۰/۹۴۵۲ و در جامعه ملاک ۰/۹۴۱۸ بود به دست آمده و مشخص شده است (۱۸). میزان اضطراب هر دو

می‌گردد (۸). طبق مطالعه Melinamani بیش از نیمی از اعضای خانواده مضطرب بودند (۹). در مطالعه Acaroğlu ۴۷ درصد از اعضای خانواده از اعضای خانواده بیماران اضطراب داشتند (۱۰). در چنین شرایطی اعضای خانواده به حمایت عاطفی و فیزیکی پرستاران نیازمند هستند (۱۱). اگر قرار است مراقبت‌های پرستاری به‌طور جامع و باکیفیت بالا ارائه شود پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه جراحی قلب بایستی نه تنها به خود بیماران، بلکه به نیازهای روانی اجتماعی خانواده‌هایشان نیز توجه نمایند. (۹، ۱۲). از آنجا که مشاوره پرستاری دارای قدمت طولانی و مهمی با افراد داشته و در اضطراب بیماری‌های مانند آندوسکوپ، رادیوتراپی، و... اثرات درمانی مؤثری داشته است (۱۳، ۱۴). بدیهی است که پرستاران بخش مراقبت ویژه جراحی قلب باید اعضای خانواده را در امر مراقبت از بیمار و حمایت از وی مشاوره و راهنمایی نمایند (۹). لذا تدوین برنامه مشاوره‌ای و تمرکز بر خانواده می‌تواند موجب کاهش اضطراب و در جلب رضایتمندی آن‌ها کمک‌کننده باشد (۸). هم‌چنین یکی از مفاهیمی که امروزه در مراقبت‌های پرستاری اهمیتی ویژه یافته است بحث رضایتمندی است زیرا یکی از معیارهای بالا بودن کارایی تیم بهداشتی میزان رضایت از خدمات ارائه‌شده آن‌ها معرفی شده است (۱۵). افزایش رضایتمندی خانواده، همکاری آن‌ها را با تیم بخش مراقبت ویژه جراحی قلبی افزایش داده و در ارتقای نحوه مراقبت از بیمار توسط خانواده تأثیرگذار است (۱۵، ۱۶). از آنجا که امروزه طول مدت بستری بیماران پس از عمل جراحی قلب کوتاه شده و بیشتر دوره نقاهت و بهبودی آنان بدون بهره‌مندی از مراقبت مستمر پرستاری و پزشکی، در منزل سپری می‌شود لازم است نیازهای بیمار و خانواده در مدت بستری و قبل از ترک بیمارستان ارزیابی و حمایت‌های لازم ارائه شود (۱۷). با عنایت به این مسئله و از آنجائی مطالعات محدودی در این زمینه انجام شده است لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مشاوره پرستاری بر اضطراب و رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب انجام گردیده است

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی، که به مدت ۳ ماه از تیر تا شهریور ماه سال ۱۳۹۳ به طول انجامید. جامعه پژوهش خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب بیمارستان امیرالمؤمنین شهرستان کردکوی استان گلستان بودند. حجم نمونه بر اساس مطالعات قبلی (۱۳)؛ با استفاده از فرمول محاسبه حجم

خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب صورت نگرفته فقط مطابق با برنامه بیمارستان اطلاعات روتین توسط پرستاران بخش به اعضاء خانواده ارائه گردیده است. در نهایت پس از تکمیل و جمع آوری پرسشنامه‌های مورد استفاده در مطالعه، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ وبا استفاده از آماره توصیفی و آزمون‌های تحلیلی تی (زوجی و مستقل)، کای دو و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه، ارائه معرفی‌نامه و کسب اجازه از مسئولین بیمارستان برای انجام پژوهش، پس از بیان اهداف مطالعه به واحدهای مورد پژوهش، به آنان در خصوص محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده و در مورد امکان خروج از مطالعه در صورت عدم تمایلشان توضیحات کافی داده شده است. این پژوهش توسط کمیته اخلاق شورای پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تصویب و مجوز کتبی به شماره 1393.73.USWR.REC مورخه ۱۳۹۳/۰۳/۱۹ جهت انجام تحقیق اخذ گردیده است. همچنین این تحقیق در سامانه کار آزمایشی بالینی ایران به شماره IRCT2014102819728N1 ثبت گردیده است.

یافته‌ها

در این مطالعه ۵۴ نفر در دو گروه بررسی شدند که تعداد ۷ نفر (۱۲/۹۶٪) ریزش داشتند که شامل ۳ نمونه از گروه مداخله به علت عدم تمایل به شرکت در ادامه پژوهش و ۴ نمونه از گروه کنترل (یک نمونه به علت فوت بیمار، سه نمونه به علت عدم تمایل شرکت در پژوهش) از مطالعه خارج شدند. متغیر سن با استفاده از آزمون t و متغیرهای دموگرافیک جنس، وضعیت تأهل، نسبت با بیمار، شغل، تحصیلات دو گروه با استفاده از آزمون کای دو مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از همسان بودن آزمودنی‌ها در دو گروه می‌باشد (جدول ۱ و ۲). بررسی تفاوت میانگین‌ها با استفاده از آزمون تی مستقل نشان داد بین میانگین نمرات رضایتمندی گروه مداخله و شاهد تفاوت معنی دار آماری وجود دارد. بدین معنی که مداخله پژوهش (مشاوره پرستاری) مؤثر بوده و منجر به افزایش رضایتمندی در خانواده این بیماران گردیده است ($P < 0/01$) (جدول ۳). در مورد اضطراب، با استفاده از نتایج آزمون t گروه‌های مستقل تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات اضطراب گروه مداخله و کنترل مشاهده نشد ولی بین میانگین نمرات اضطراب گروه مداخله

گروه مداخله و کنترل با استفاده از پرسشنامه اضطراب حالت اشپیل برگر یک‌بار در روز پذیرش در بیمارستان جهت عمل جراحی قلب، یک‌بار در زمان ترخیص از بیمارستان سنجیده شده است. پرسشنامه رضایتمندی از اطلاعات دریافتی ایمانی پور و همکاران. حاوی ۲۴ سؤال با مقیاس لیکرت چهار جوابی، حکه دامنه نمرات بین ۲۴ تا ۹۶ بوده است. ضریب آلفای پرسشنامه ۰/۹۲ محاسبه گردیده است (۱۹). پرسشنامه رضایتمندی فقط در روز ترخیص بیمار از بیمارستان توسط عضو خانواده شرکت کننده در مطالعه تکمیل گردید. پژوهشگر پس از اخذ مجوز و معرفی نامه از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و ارائه آن به بیمارستان و موافقت آن‌ها در خصوص اهداف و روش کار برای خانواده بیماران بخش مراقبت ویژه جراحی قلب توضیحات واضح و روش کار ارائه نموده و رضایت آگاهانه و کتبی از آنها دریافت گردید. مداخله پژوهش شامل مشاوره پرستاری توسط پژوهشگر با عضو خانواده بیمار از زمان پذیرش تا زمان ترخیص از بیمارستان بوده است. مشاوره به صورت انفرادی، شفاهی و چهره به چهره بود و دربرگیرنده آمادگی‌های قبل از انجام جراحی قلب، توضیح در مورد بیماری و ابعاد مختلف درمان از جمله نوع جراحی، بخش مراقبت‌های ویژه، برنامه درمانی در زمان بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب، رژیم غذایی، فعالیت، بازگشت به کار، داروها و برنامه زمان ترخیص، توانایی، توانبخشی و دادن فرصت به خانواده بیمار جهت بیان احساسات، پاسخگویی به سؤالات، شفافسازی مطالب، کمک به وی در تصمیم گیری و پاسخگویی به نیازهای خانواده بود. مدت زمان مشاوره برحسب نیاز خانواده بیمار بستری مدنظر قرار گرفت. به خانواده بیمار توضیح داده شد که در صورت نیاز به مشاوره می‌توانند با پرستار مسئول تماس حاصل نمایند و شماره تلفن مستقیم جهت مشاوره به آنها داده شده بود. مدت زمان بستری جهت انجام عمل جراحی قلب در این بیمارستان در صورت عدم مشکل، از زمان پذیرش در بیمارستان تا زمان ترخیص هفت روز بوده است؛ جلسات مشاوره در روز قبل از عمل جراحی قلب، روزهای بستری بیمار بنا به نیاز در بیمارستان و روز ترخیص از بیمارستان انجام شده است. لازم به ذکر است محتوای مشاوره پرستاری بر اساس نیازسنجی در یک مطالعه مقدماتی از نمونه‌ها مشخص و محتوای علمی آن از مرور متون مرجع و معتبر علمی تهیه گردید. در گروه کنترل هیچ مشاوره پرستاری با اعضاء

وکنترل بعد از مداخله تفاوت آماری معنی داری وجود مؤثر بوده ومنجر به کاهش اضطراب در اعضای خانواده دارد؛ بدین معنی که مداخله پژوهش (مشاوره پرستاری) این بیماران گردیده است ($P < 0/001$) (جداول ۴ و ۵).

جدول ۱: بررسی همسانی سن خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب در دو گروه					
گروه ها	تعداد	میانگین و انحراف معیار	T	df	P value
مداخله	۲۴	۳۰/۴۶ ± ۴/۸۵	۰/۳۱۲	۴۵	۰/۷۶۰
کنترل	۲۳	۲۹/۷۸ ± ۹/۳۷	-	-	-

جدول ۲: بررسی همسانی ویژگی های جمعیت شناختی در دو گروه مداخله و کنترل					
جنس	گروه مداخله	گروه کنترل	P value	مقدارضریب کای دو	
زن	۴۵/۸ ± ۱۱	۳۹/۱ ± ۹	۰/۶۴۲	۰/۲۱۶	
مرد	۵۴/۲	۶۰/۹ ± ۱۴			
وضعیت تاهل			۰/۸۵۹	۰/۰۳۱	
مجرد	۴۱/۷ ± ۱۰	۳۹/۱ ± ۹			
متاهل	۵۸/۳ ± ۱۴	۵۲/۲ ± ۱۲			
متارکه	۰	۸/۷ ± ۲			
نسبت با بیمار			۰/۹۰۶	۰/۱۹۸	
فرزند	۵۴/۲۲ ± ۱۳	۴۷/۸ ± ۱۰			
همسر	۳۷/۵ ± ۹	۴۳/۵ ± ۱۰			
برادر و خواهر	۸/۳ ± ۲	۸/۷ ± ۲			
شغل			۰/۵۹۵	۱/۸۹۴	
خانه دار	۲۰/۸ ± ۵	۳۴/۸ ± ۸			
کارگر	۴۱/۷ ± ۱۰	۱۷/۴ ± ۴			
کارمند	۲۰/۸ ± ۵	۱۷/۴ ± ۴			
آزاد	۱۶/۷ ± ۴	۲۱/۷ ± ۵			
سطح تحصیلات			۰/۹۶۸	۰/۲۵۷	
بی سواد	۱۲/۵ ± ۳	۱۷/۴ ± ۴			
زیر دیپلم	۲۰/۸ ± ۵	۲۱/۷ ± ۵			
دیپلم	۳۷/۵ ± ۹	۳۴/۸ ± ۸			
لیسانس و بالاتر	۲۹/۲ ± ۷	۲۶/۱ ± ۶			

اطلاعات در جدول به صورت میانگین $\pm$ انحراف معیار آمده است.

جدول ۳: مقایسه میانگین رضایت مندی نمونه های پژوهش در دو گروه مداخله و کنترل					
گروه	تعداد	میانگین و انحراف معیار	آماره t	df	P value
مداخله	۲۴	۷۳/۵۴ ± ۹/۷۲	۸/۹۲۹	۴۵	۰/۰۰۰
شاهد	۲۳	۵۳/۷۸ ± ۴/۳۴			

اطلاعات در جدول به صورت میانگین $\pm$ انحراف معیار آمده است.

جدول ۴: مقایسه میانگین اضطراب نمونه های پژوهش در دو گروه مداخله و کنترل					
گروه ها	تعداد	میانگین وانحراف معیار	t	DF	P value
قبل از مداخله			۰/۷۸۳	۴۵	۰/۴۳۸
گروه مداخله	۲۴	۵۹/۹۵ ± ۶/۰۱			
گروه کنترل	۲۳	۵۸/۱۷ ± ۵/۵۸			
بعد از مداخله			-۴/۳۷۴	۴۵	۰/۰۰۱
گروه مداخله	۲۴	۵۰/۷۹ ± ۵/۲۱			
گروه کنترل	۲۳	۵۷/۶۹ ± ۵/۳۶			

اطلاعات در جدول به صورت میانگین ± انحراف معیار آمده است.

جدول ۵: مقایسه میانگین اضطراب نمونه های پژوهش گروه های مداخله و کنترل (قبل و بعد از مداخله)					
مداخله	تعداد	میانگین وانحراف معیار	T	DF	ارزش P
قبل از مداخله	۲۴	۵۹/۹۵ ± ۶/۰۱	۵/۹۲۲	۲۳	۰/۰۰۱
بعد از مداخله	۲۴	۵۰/۷۹ ± ۵/۲۱			
کنترل			-۲/۰۴۳	۲۲	۰/۰۵۳
قبل از مداخله	۲۳	۵۸/۱۷ ± ۵/۵۸			
بعد از مداخله	۲۳	۵۷/۶۹ ± ۵/۳۶			

اطلاعات در جدول به صورت میانگین ± انحراف معیار آمده است.

بحث

بستری در بخش مراقبت ویژه نورو سرجری نتایج نشان داد که ارتباط مؤثر و مشاوره با خانواده بیماران دربرآورده شدن نیازها و اضطراب از بخش های مراقبت های ویژه تاثیر بسزایی دارد (۱۰). نتایج مطالعه نصرآبادی که با هدف مشاور پرستاری بر اضطراب بیماران کاندید آندوسکوپی انجام شده بود بیانگر آن بود که میزان اضطراب گروه مداخله به طور معنی داری نسبت به گروه شاهد کمتر است (۱۳) ($P < ۰/۰۰۰۱$). نتایج مطالعه Chein و همکارانش در یک مطالعه نیمه تجربی با هدف سنجش میزان تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر نیاز خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه بر اضطراب و رضایت مندی براساس فرم نیاز سنجی نشان داد که، اضطراب خانواده را کاهش و رضایت مندی آن ها را افزایش داد. که با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد (۲۰). نتایج مطالعه ایمانی پور و همکاران که به بررسی تأثیر حمایت اطلاعاتی با استفاده از سه روش تور آشناسازی با آی سی یو، جلسات آموزشی حضوری و ارائه کتابچه آموزشی بر اضطراب خانواده بیماران جراحی قلب پرداخته بودند نشان داد که میانگین اضطراب بین دو گروه مداخله و شاهد از

نتایج این پژوهش نشان داد که مشاوره پرستاری به طور معنی داری موجب کاهش اضطراب و افزایش رضایت مندی گروه مداخله و کنترل می گردد. که این یافته ها با نتایج حاصل از اضطراب در پژوهش Acaroğlu و همکاران (۲۰۰۸) Melinamani و همکاران (۲۰۱۳)، نصرآبادی (۲۰۱۲) مشابه و همسو است (۹، ۱۰، ۱۳). بیانگران است که ارتباط با خانواده و مشاوره با آن ها در اضطراب اعضا خانواده بیماران گروه مداخله نسبت گروه شاهد تأثیر بسزایی داشت در مطالعه کارآزمایی بالینی توسط Melinamani در خانواده بیماران بخش ویژه جراحی قلب انجام شد. نتایج نشان داد که با اجرای برنامه مشاوره و ارتباط مؤثر ساختار یافته اضطراب اعضای خانواده کاهش یافت بود در این مطالعه جهت بررسی اضطراب نمونه های پژوهش از پرسشنامه اضطراب همیلتون استفاده شده بود (۹). در حالی که در مطالعه حاضر از پرسش نامه اضطراب حالت اشپیل برگر استفاده شده است Acaroğlu و همکاران در مطالعه توصیفی به بررسی اضطراب و روش های مقابله ای در اعضای خانواده بیماران

افزایش کیفیت زندگی و متعاقباً کاهش اضطراب و افزایش رضایت مندی آنان خواهد شد و از این طریق در جهت شناسایی هر چه بهتر رشته پرستاری و افزایش ارتقا کیفیت خدمات پرستاری گامهای مؤثری برداشته خواهد شد.

نتیجه گیری

یافته‌های تحقیق ضمن حمایت از فرضیه پژوهش نشان داد که مشاوره پرستاری موجب کاهش اضطراب و افزایش رضایت مندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب شده است پس می‌توان از مشاوره پرستاری با اعضا خانواده‌ها به عنوان یک راه حل مناسب در کنار تمامی اقدامات درمانی و حمایتی برای بهبود کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌ها و افزایش رضایتمندی آن‌ها پیشنهاد نمود. از محدودیت‌های این پژوهش با توجه به اینکه افراد دارای فرهنگ‌ها، روحیات، شخصیت متفاوتی در ابزار احساسات و بیان سوالات و مشکلات می‌باشند ممکن است بعضی از افراد نتوانند مسائل خود را به خوبی مطرح کنند. این عوامل می‌توانند بر نتایج حاصل از مطالعه تأثیرگذار باشد، لذا پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده با موضوعات مشابه به این عوامل توجه گردد.

سیاسکزاری

تیم پژوهشی بر خود لازم می‌دانند که از کلیه دست اندرکاران دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مسئولین و کارکنان محترم بیمارستان امیرالمؤمنین شهرستان کردکوی و بویژه کارکنان محترم بخش مراقبت ویژه جراحی قلب و کلیه خانواده‌های شرکت کننده که بدون همکاری آنها انجام این مطالعه ممکن نبود تشکر و قدرانی نمایند.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافعی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

- Mattson CMC. Depression, Anxiety, and Social Support Fail to Predict Heart Rate Recovery in Exercise Stress Test Patients: Kent State University; 2011.
- Loscalzo J. Harrison's Cardiovascular Medicine: McGraw-Hill Education; 2013.
- Khosravi A, Najafi F, Rahbar M, Atefi A. [Health profile indicators in the Islamic Republic of Iran]. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2009.
- Finkelmeier BA. Cardiothoracic Surgical Nursing, 2nd ed: Williams & Wilkins; 2005.
- Changizi A, Barikani A, Mojdehipanah H, Yazdi E. [Risk Factors of Early Neurologic Complications after CABG Surgery]. Zahedan J Res Med Sci. 2013;15(4):33-8.
- Fatemeh M, Yazdekhesti S. [A review of cardiac rehabilitation benefits on physiological aspects in patients with cardiovascular disease]. Isfahan Univ Med Sci J. 2012;7(2):706-15.
- Li H, Melnyk BM, McCann R, Chatcheydang J, Koulouglioti C, Nichols LW, et al. Creating avenues for relative empowerment (CARE): a pilot test of an intervention to improve outcomes of hospitalized elders and family caregivers. Res Nurs Health. 2003;26(4):284-99. DOI:

- 10.1002/nur.10091 PMID: 12884417
8. Levey RE, Dieter RA, Preston JC, Smith PM, Levey TL, editors. Psychological needs of coronary artery bypass surgery patients. 2nd Virtual Congress of Cardiology; 2001.
9. Melinamani P. A Study To Evaluate The Effectiveness Of Structured Counseling Programme On Reducing Anxiety Among Family Members Of Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Grafting In KL E's Heart Foundation. Belgaum, Karnataka: KLE University; 2013.
10. Acaroglu R, Kaya H, Sendir M, Tosun K, Turan Y. Levels of anxiety and ways of coping of family members of patients hospitalized in the Neurosurgery Intensive Care Unit. *Neurosciences (Riyadh)*. 2008;13(1):41-5. PMID: 21063284
11. Sheaffer H. The Met and Unmet Needs of Families of Patients in the ICU and Implications for Social Work Practice. USA: University of Pennsylvania; 2010.
12. Pashaei F, Taleghani F, Tavakol KH, Rezaei AE. [Family experiences from caregiving of patient with coronary artery bypass graft surgery: a qualitative study]. *Iran J Nurs Res*. 2010;5(16):61-71.
13. Nikbakht Nasrabadi A, Bakhshayeshi O, Parsayekta Z, Hoseyni M, Taghavi T, Rezvani H. [The Effectiveness of Implementing Nursing Consultation on the Anxiety and satisfaction of Patients Undergoing GI Endoscopy]: Tehran University of Medical Sciences; 2012.
14. Grant M. The effect of nursing consultation on anxiety, side effects, and self-care of patients receiving radiation therapy. *Oncol Nurs Forum*. 1990;17(3 Suppl):31-6; discussion 6-8. PMID: 2342981
15. Karlsson C, Tisell A, Engstrom A, Andershed B. Family members' satisfaction with critical care: a pilot study. *Nurs Crit Care*. 2011;16(1):11-8. DOI: 10.1111/j.1478-5153.2010.00388.x PMID: 21199550
16. 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;165(4):438-42. DOI: 10.1164/ajrcm.165.4.200108-0060c PMID: 11850333
17. 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;13(3):142-50. DOI: 10.1053/apnr.2000.7655 PMID: 10960998
18. Mahram B. [Standardization of Spielberger's State Anxiety Inventory in Mashhad, Iran. AlameTabatabai University, Psychology Faculty]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 1994.
19. Imanipour M, Heidari Z, Seyedfatemi N, Haghani H. Effectiveness of Informational Support on Anxiety and satisfaction among Family Carers of Patients Undergone Open Heart Surgery. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2012.
20. 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;43(1):39-50. DOI: 10.1016/j.jnurstu.2005.01.006 PMID: 16183062
21. Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle 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
22. Medland JJ, Ferrans CE. Effectiveness of a structured communication program for family members of patients in an ICU. *Am J Crit Care*. 1998;7(1):24-9. PMID: 9429680