

تحقیقی

تأثیر مشاوره پرستاری بر اضطراب اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب

مسعود فلاحی خشکناز^۱، مهدی فرزاد مهر^{۲*}، محمدعلی حسینی^۳، حمیدرضا خاتکه^۱، زهرا نورآبادی^۴

۱- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. ۲- کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ۳- دانشیار، گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. ۴- کارشناس ارشد مشاوره، آموزش و پرورش گرگان، گلستان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: 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. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مشاوره پرستاری بر اضطراب اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب انجام گرفته است.

روش بررسی: در این مطالعه کارآزمایی بالینی، ۵۴ عضو خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب بیمارستان امیرالمومنین کردکوی استان گلستان به روش نمونه‌گیری در دسترس و با تخصیص تصادفی 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 و پرسشنامه اضطراب حالت اشیپیل برگر جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری کای اسکوئر و آزمون‌های تی (زوجی و مستقل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که دو گروه از نظر مشخصات فردی همسان بودند. در نتایج آزمون تی گروه‌های مستقل تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات اضطراب گروه مداخله و کنترل مشاهده نشد، ولی بین میانگین نمرات اضطراب گروه مداخله و کنترل بعد از مداخله تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت؛ بدین معنی که مداخله پژوهش (مشاوره پرستاری) موثر بوده و منجر به کاهش اضطراب در اعضای خانواده این بیماران گردیده است ($P < 0/001$). نتایج آزمون تی زوجی نشان داد بین میانگین‌های اضطراب قبل و بعد تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد ($P < 0/01$)، ولی در گروه کنترل بین نمرات میانگین‌های اضطراب قبل و بعد تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشده است ($P > 0/01$). نتیجه‌گیری: مشاوره پرستاری می‌تواند اضطراب اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب را به طور معنی‌داری کاهش دهد.

کلیدواژه‌ها: مشاوره پرستاری، اضطراب، خانواده، بخش مراقبت ویژه جراحی قلب

* نویسنده مسئول: مهدی فرزاد مهر، پست الکترونیکی: farzadmehr87@yahoo.com

نشانی: دانشگاه علوم پزشکی گلستان.

مقدمه

بخش مراقبت ویژه جراحی قلب شامل: مراقبت‌های بحرانی مرتبط با بیماران حاد و تهدیدکننده حیات است که مراقبت‌ها توسط ماهرترین افراد و پیشرفته‌ترین تجهیزات انجام می‌شود (۱-۲). بیماری حاد و بستری شدن در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی قلب باعث واکنش‌های روانی مانند انکار، خشم، ناامیدی، احساس گناه، استرس، اضطراب، افسردگی در اعضای خانواده بیماران می‌گردد. در این میان اضطراب جزو شایع‌ترین واکنش‌های روانی است (۳-۶). ۴۲ تا ۷۳ درصد اعضای خانواده بیماران بخش مراقبت ویژه جراحی قلب علائم اضطراب را تجربه می‌کنند (۷-۲). بخش مراقبت ویژه و تجهیزات ناآشنای آن، درن‌ها، سیم‌های مانیتورینگ و سایر وسایل متصل به بیمار، موقعیت‌ها و مشکلات پیچیده که گاهی اوقات برای بیمار اتفاق می‌افتد، همگی باعث افزایش اضطراب خانواده می‌گردد (۸-۱۰). در چنین شرایطی اعضای خانواده به حمایت عاطفی و فیزیکی پرستاران نیاز دارند (۱۲-۱۱). اگر قرار است مراقبت‌های پرستاری به‌طور جامع و باکیفیت مناسب ارائه شود، پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه جراحی قلب بایستی نه تنها به خود بیماران بلکه به نیازهای روانی - اجتماعی خانواده‌هایشان نیز توجه نمایند (۱۳-۴). از آنجا که یکی از نقش‌های پرستاران، مدیریت و کنترل اضطراب است (۱۴)، پرستاران از طریق مشاوره به خانواده‌ها نقشی کلیدی در شکل‌گیری اطلاعات صحیح و ایجاد رفتارهای بهداشتی در افراد دارند (۳-۲). نتایج مطالعه نصرآبادی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که مشاوره پرستاری بر اضطراب بیماران تحت آندوسکوپی تاثیر دارد (۱۴). Grant در مطالعه خود (۱۹۹۰) نشان داد که مشاوره پرستاری بر اضطراب بیماران رادیوتراپی تاثیر دارد (۱۵). انجام مشاوره پرستاری با خانواده بیماران، یکی از راه‌های ارتباطی است؛ از این‌رو بررسی اضطراب ناشی از بستری بیمار در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب و نیز پیشرفت بهبودی بیمار، توجه به خانواده آن‌ها در طول بستری بیمار در بیمارستان مهم و ضروریست (۱۳-۳). براین اساس ضمن کاهش اضطراب آن‌ها، رضایت آنان را نیز جلب نمایند و از فواید درگیر کردن خانواده در فرآیند مراقبت و روند بهبود بیماران استفاده کنند. با عنایت به این مسئله که مطالعات انجام‌شده در خانواده

بیماران جراحی قلب اندک هستند، لذا این تحقیق باهدف تعیین تاثیر مشاوره پرستاری بر اضطراب اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب انجام گردیده است.

روش بررسی

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی دو گروهی است که در بخش ICU جراحی قلب بیمارستان امیرالمومنین شهرستان کردکوی انجام یافته است. جامعه پژوهش، اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب بودند. حجم نمونه ۵۴ نفر در نظر گرفته شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس و بر مبنای معیارهای ورود به مطالعه در هر کدام از گروه‌های مداخله و کنترل ۲۷ نفر از اعضای خانواده بیماران قرار گرفتند. اولین گروه آغازکننده جهت نمونه‌گیری مطالعه به‌طور تصادفی و با پرتاب سکه مشخص شدند. برای جلوگیری از تبادل اطلاعاتی نمونه‌ها، ابتدا نمونه‌گیری در گروه کنترل و پس از ترخیص آخرین فرد این گروه از بیمارستان نمونه‌گیری در گروه مداخله انجام شد. نمونه‌گیری از تیر تا شهریور سال ۱۳۹۳ به مدت ۳ ماه به طول انجامید. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: ۱- نقش اصلی حمایت از بیمار در بیمارستان و مراقبت از وی را در منزل بر عهده داشته باشد ۲- حداقل سن ۱۸ سال داشته باشد ۳- سابقه بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب را نداشته باشد ۴- توانایی تکلم و درک زبان فارسی ۵- عدم سابقه‌ی مشکلات روان‌شناختی یا اختلالات اضطرابی شناخته‌شده براساس سابقه و خود اظهاری ۶- عضو تیم بهداشت و درمان نباشد ۷- بیمار وی تحت عمل جراحی قلب باز باشد. در صورتی که نمونه پژوهش به هر دلیلی از مطالعه انصراف می‌داد یا بیمار 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. 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 شد. مداخله پژوهش شامل: مشاوره

پرستاری توسط پژوهشگر با اعضای خانواده بیمار از زمان پذیرش تا زمان ترخیص از بیمارستان بوده است. مشاوره به صورت انفرادی، شفاهی و چهره به چهره بود و دربرگیرنده آمادگی های قبل از انجام جراحی قلب، توضیح در مورد بیماری و ابعاد مختلف درمان از جمله نوع جراحی، بخش مراقبت های ویژه، برنامه درمانی در زمان بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب، رژیم غذایی، فعالیت، بازگشت به کار، داروها و برنامه زمان ترخیص و دادن فرصت به خانواده بیمار جهت بیان احساسات، پاسخگویی به سئوالات، شفاف سازی مطالب، کمک به اعضا در تصمیم گیری و پاسخ به نیازهای خانواده بود. مدت زمان مشاوره برحسب نیاز خانواده بیمار بستری حداکثر یک ساعت بود. به خانواده بیمار توضیح داده شد که در صورت نیاز به مشاوره می توانند با پرستار مسئول تماس حاصل نمایند و شماره تلفن مستقیم جهت مشاوره به آن ها 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 بود؛ جلسات مشاوره در روز قبل از عمل جراحی قلب، روزهای بستری بیمار بنا به نیاز در بیمارستان و روز ترخیص از بیمارستان انجام شد. لازم به ذکر است محتوای مشاوره پرستاری بر اساس نیازسنجی در یک مطالعه مقدماتی از نمونه ها مشخص و محتوای علمی آن از مرور متون مرجع و معتبر علمی تهیه گردید. در گروه کنترل هیچ مشاوره ای با اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب صورت نگرفته، فقط مطابق با برنامه بیمارستان اطلاعات روتین توسط پرستاران بخش به اعضای خانواده ارائه گردیده است. البته جهت رعایت اصول اخلاقی در روز ترخیص از بیمارستان و پس از تکمیل پرسشنامه اضطراب اطلاعات لازم در اختیار آنان قرار داده شد. ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه اضطراب حالت اشپیل برگر بود. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل: سئوالاتی درباره سن، جنس، تحصیلات، نسبت با بیمار و شغل بود که توسط اعضای خانواده تکمیل گردید. پرسشنامه اضطراب حالت اشپیل برگر در سال ۱۹۸۳ توسط اشپیل برگر ساخته شده است. این پرسشنامه حاوی ۲۰

گویه بر اساس مقیاس لیکرت چهار جوابی با گزینه های خیلی کم، کم، زیاد و خیلی زیاد است و ۱۰ گویه با عبارات مسقیم به ترتیب نمرات ۱ تا ۴ و ۱۰ گویه با عبارات معکوس به ترتیب نمرات ۴ تا ۱ دارد. نمرات حاصل از پرسشنامه بین ۸۰-۲۰ است (۱۷). پایایی پرسشنامه در مطالعات مختلف بین ۰/۹۲ تا ۰/۹۶ متغیر است (۱۹-۱۸). میزان اضطراب هر دو 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 و در نهایت پس از تکمیل و جمع آوری پرسشنامه های مورد استفاده در مطالعه، تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-16 انجام شد. سطح معنی داری در این مطالعه $p < 0/05$ بود. داده ها با استفاده از آزمون های تی (زوجی و مستقل) و کای اسکور آنالیز شد. از محدودیت های این پژوهش با توجه به اینکه افراد دارای فرهنگ ها، روحیات، شخصیت متفاوتی در ابراز احساسات و بیان سئوالات و مشکلات می باشند، ممکن است بعضی از افراد نتوانند مسائل خود را به خوبی مطرح کنند. این عوامل می توانند بر نتایج حاصل از مطالعه تاثیرگذار باشد، لذا پیشنهاد می شود در تحقیقات آینده با موضوعات مشابه به این عوامل توجه گردد. همچنین این تحقیق در سامانه کار آزمایشی بالینی ایران IRCT به شماره IRCT2014102819728N1 ثبت گردیده است.

یافته ها

نتایج این مطالعه نشان داد که ۷ نفر (۱۲/۹۶ درصد) از نمونه های پژوهش در این مطالعه ریزش داشتند که شامل سه نفر از گروه مداخله به علت عدم تمایل به شرکت در ادامه پژوهش و چهار 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 تاهل، نسبت با بیمار، شغل و تحصیلات دو گروه با استفاده از آزمون کای دو مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از همسان بودن آزمودنی ها در دو گروه می باشد (جدول ۱ و ۲).

جدول ۱: بررسی همسانی سن خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب در دو گروه

گروه ها	تعداد	میانگین ± انحراف معیار	T	df	ارزش P
مداخله	۲۴	۳۰/۴۶±۴/۸۵		۴۵	۰/۷۶۰
شاهد	۲۳	۲۹/۷۸±۹/۳۷			

جدول ۲: بررسی همسانی ویژگی های جمعیت شناختی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب در دو گروه

متغیرها	گروه مداخله	گروه کنترل	مقدار ضریب کای دو	ارزش P
جنس	زن (۴۵/۸)	۹(۳۹/۱)	۰/۲۱۶	۰/۶۴۲
	مرد (۵۴/۲)	۱۴(۶۰/۹)		
وضعیت تاهل	مجرد (۴۱/۷)	۹(۳۹/۱)	۰/۰۳۱	۰/۸۵۹
	متاهل (۵۸/۳)	۱۲(۵۲/۲)		
	متارکه (۰)	۲(۸/۷)		
نسبت با بیمار	فرزند (۵۴/۲)	۱۱(۴۷/۸)	۰/۱۹۸	۰/۹۰۶
	همسر (۳۷/۵)	۱۰(۴۳/۵)		
شغل	برادر و خواهر (۸/۳)	۲(۸/۷)		
	خانه‌دار (۲۰/۸)	۸(۳۴/۸)	۱/۸۹۴	۰/۵۹۵
	کارگر (۴۱/۷)	۴(۱۷/۴)		
سطح تحصیلات	بی‌سواد (۱۲/۵)	۴(۱۷/۴)		
	زیر دیپلم (۲۰/۸)	۵(۲۱/۷)	۰/۲۵۷	۰/۹۶۸
	دیپلم (۳۷/۵)	۸(۳۴/۸)		
	لیسانس و بالاتر (۲۹/۲)	۶(۲۶/۱)		

جدول ۳: مقایسه میانگین اضطراب نمونه های پژوهش در دو گروه مداخله و کنترل

گروه ها	تعداد	میانگین ± انحراف معیار	T	Df	ارزش P
گروه مداخله	۲۴	۵۹/۵۰±۶/۰۱		۴۵	۰/۴۳۸
قبل از مداخله	۲۳	۵۸/۱۷±۵/۵۸			
گروه مداخله	۲۴	۵۰/۷۹±۵/۲۱		۴۵	۰/۰۰۱
بعد از مداخله	۲۳	۵۷/۶۹±۵/۳۶	-۴/۴۷۳		

بدین معنی که مداخله پژوهش (مشاور پرستاری) موثر بوده و منجر به کاهش اضطراب در اعضای خانواده این بیماران گردیده است ($P < 0/001$) (جدول ۳).

با استفاده از نتایج آزمون t گروه های مستقل تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات اضطراب گروه مداخله و کنترل مشاهده نشد، ولی بین میانگین نمرات اضطراب گروه مداخله و کنترل بعد از مداخله تفاوت معنی دار آماری وجود دارد؛

جدول ۴: مقایسه میانگین اضطراب نمونه های پژوهش گروه های مداخله و کنترل (قبل و بعد از مداخله)

گروه ها	تعداد	میانگین ± انحراف معیار	T	df	ارزش P
قبل از مداخله	۲۴	۵۹/۵۰±۵/۵۱		۲۳	۰/۰۰۱
بعد از مداخله	۲۴	۵۰/۷۹±۵/۲۱			
قبل از مداخله	۲۳	۵۸/۱۷±۵/۵۸		۲۲	۰/۰۵۳
بعد از مداخله	۲۳	۵۷/۶۹±۵/۳۶	-۲/۰۴۳		

آن می باشد که ارتباط و مشاوره با اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه می تواند اضطراب افراد را کاهش دهد (۳). از سویی ماهیت بیماری و محیط پژوهش نیز در میزان اضطراب و در نتیجه نوع مشاوره و حمایتی که نیاز دارند تاثیرگذار است (۲۶). 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 کنترل کمتر است ($p < 0.001$) (۱۴). انجام هر نوع عمل جراحی با نوعی اضطراب برای بیمار و اطرافیان همراه است، بویژه در جراحی قلب، چراکه در باور عموم قلب اصلی ترین ارگان بدن و تعیین کننده حیات و ممتا فرد است. نگرانی و اضطراب زیادی راجع به جراحی قلب و پیامدهای آن وجود دارد. نتایج مطالعه ایمانی پور و همکاران (۱۳۹۱) که به بررسی تاثیر حمایت اطلاعاتی با استفاده از سه روش تور آشناسازی با ICU، 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 کنترل از نظر آماری تفاوت معنی داری نداشت (۷). عدم معنی داری نتایج در دو گروه را می توان به این مسئله نسبت داد که اضطراب خانواده بیماران فقط تا زمان ترخیص از ICU جراحی قلب بررسی شده بود و هم چنین تمرکز پرستار تنها بر نیاز اطلاعاتی بوده و به سایر نیازها توجه نشده است (۷)، به طوری که در مطالعه حاضر فقط از مشاوره پرستاری جهت اضطراب اعضای خانواده تا روز ترخیص از بیمارستان استفاده گردید که با نتایج مطالعه فوق همسو نیست. یافته های پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش هایی است که اثر مثبت مشاوره پرستاری را بر اضطراب تأیید کرده اند. از آن جایی که برقراری ارتباط و مشاوره با خانواده ها به عنوان یک اصل مهم تلقی شده است، بر این اساس اضطراب آن ها از نظر بالینی ارزشمند است، چرا که مشاوره پرستاری با خانواده در جهت کاهش مشکلات روان شناختی، حس اعتماد به تیم درمانی را در آن ها تقویت نموده و موجب بهبود کیفیت خدمات ارائه شده به بیمار و خانواده ها، افزایش کیفیت زندگی و به دنبال آن کاهش اضطراب و

یافته های آزمون t زوجی برای مقایسه میانگین اضطراب نمونه های پژوهش گروه های مداخله و کنترل (قبل و بعد از مداخله) نشان می دهد: در گروه مداخله بین نمرات میانگین های اضطراب قبل و بعد تفاوت معنی دار آماری وجود دارد؛ بدین معنی که مداخله تحقیق (مشاوره پرستاری) موثر بوده و منجر به کاهش اضطراب در خانواده بیمار گردیده است ($P < 0.01$)، ولی در گروه کنترل بین نمرات میانگین های اضطراب قبل و بعد تفاوت معنی دار آماری وجود ندارد.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که مشاوره ی پرستاری به طور معنی داری می تواند موجب کاهش اضطراب اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب گردد که این یافته ها با نتایج حاصل از پژوهش Acaroğlu و همکاران (۲۰۰۸) Melinamani و همکاران (۲۰۱۳)، - Cebeci و همکاران (۲۰۱۱)، Yaman و همکاران (۲۰۱۰) و نصرآبادی (۱۳۹۱) مشابه است و بیانگر آن است که ارتباط با خانواده و مشاوره با آن ها در اضطراب اعضای خانواده بیماران گروه مداخله به نسبت گروه کنترل تاثیر بسزایی داشت (۲ و ۳ و ۱۴ و ۲۴ و ۲۷). در مطالعه کارآزمایی بالینی توسط Melinamani (۲۰۱۳) که در خانواده بیماران بخش ویژه جراحی قلب انجام شد، نتایج نشان داد که با اجرای برنامه مشاوره و ارتباط موثر ساختاریافته، اضطراب اعضای خانواده کاهش یافته بود. در این مطالعه جهت بررسی اضطراب از پرسشنامه اضطراب همیلتون استفاده شده بود (۲)، در حالی که در مطالعه حاضر از پرسشنامه اضطراب حالت اشپیل برگر استفاده شده است. Acaroğlu و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه توصیفی به بررسی اضطراب و روش های مقابله ای در اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه Neurosurgery نشان دادند که ارتباط موثر و مشاوره با خانواده بیماران دربرآورده شدن نیازها و اضطراب از بخش های مراقبت های ویژه تاثیر بسزایی دارد (۲۴). نتایج مطالعه Cebeci و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که افزایش اطلاعات و مشاوره با خانواده بیمار می تواند موجب کاهش اضطراب آن ها گردد که با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد و بیانگر

این مقاله حاصل یافته های پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بوده که توسط کمیته اخلاق شورای پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تصویب و مجوز کتبی به شماره USWR.REC.1393.73 مورخه ۱۳۹۳/۰۳/۱۹ جهت انجام تحقیق اخذ گردیده است. علاوه بر این، این طرح در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گلستان با کد IR.GOUMS.REC.1394.133 مورخ ۹۴/۷/۱۲ به ثبت رسیده است. تیم پژوهشی بر خود لازم می دانند که از کلیه دست اندرکاران دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مسئولان و کارکنان محترم بیمارستان امیرالمومنین شهرستان کردکوی و بویژه کارکنان محترم بخش مراقبت ویژه جراحی قلب و کلیه خانواده های شرکت کننده که بدون همکاری آن ها انجام این مطالعه ممکن نبود تشکر و قدرانی نمایند.

References

1. Nik Ravan M, Shiri H. critical care in the ICU Tehran, NorDanesh publication. 11th ed. 2009.
2. 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; Dr Prabhakar Kore Hospital & Medical Research Center, Belgaum: KLE University, Belgaum, Karnataka; 2013.
3. Cebeci F, Çelik Ş. Effects of discharge teaching and counselling on anxiety and depression level of CABG patients. Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2011;19(2):170-6.
4. Lenz E, Perkins SH. coronary artery bypass graft surgery patients and their family member caregivers; outcomes of a family - focused staged psycho educational Intervention, applied nursing Research. 2000; 19(2): 142-50.
5. Paparrigopoulos T, Melissaki A, Efthymiou A, Tsekou H, Vadala C, Kribeni G. Short-term psychological impact on family members of intensive care unit patients. J Psychosom Re; 2006; 61(5): 719-22.
6. McAdam J, Dracup K, White D, Fontaine D, Puntillo K. Symptom experiences of family members of intensive care unit patients at high risk for dying. Crit Care Med. 2010;38(4):1078-85.
7. Imani-pour, M., Heidari Z, Seyedfatemi N., Haghani H. Effectiveness of Informational Support on Anxiety among Family Carers of Patients Undergone Open Heart Surgery. Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2013. 18(3):33-43. [Persian]

افزایش رضایتمندی آنان خواهد شد و از این طریق در جهت شناسایی هر چه بهتر رشته پرستاری و افزایش ارتقای کیفیت خدمات پرستاری گام های موثری برداشته خواهد شد.

نتیجه گیری

یافته های تحقیق ضمن حمایت از فرضیه پژوهش نشان داد که مشاوره پرستاری باعث کاهش اضطراب خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب شده است، پس می توان از مشاوره پرستاری با اعضای خانواده به عنوان یک راه حل مناسب در کنار تمامی اقدامات درمانی و حمایتی برای بهبود کیفیت زندگی بیماران و خانواده ها و افزایش رضایتمندی آن ها پیشنهاد نمود.

تشکر و قدردانی

8. Lenz ER, Perkins S. Coronary artery bypass graft surgery patients and their family member caregivers: outcomes of a family-focused staged psychoeducational intervention. Applied Nursing Research. 2000;13(3):142-50.
9. Cypress BS. The lived ICU experience of nurses, patients and family members: A phenomenological study with Merleau-Pontian perspective. Intensive and Critical Care Nursing. 2011;27(5):273-80.
10. 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 and Critical Care Nursing. 2010;26(2):114-22.
11. Sheaffer H. The Met and Unmet Needs of Families of Patients in the ICU and Implications for Social Work Practice: University of Pennsylvania; 2010.
12. Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, Tieszen M, Kon AA, Shepard E, et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. Critical Care Medicine. 2007;35(2):605-22.
13. 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]
14. Nikbakht Nasrabadi, A, et al. The Effectiveness of Implementing Nursing Consultation on the Anxiety of Patients Undergoing GI Endoscopy Iran Journal of Nursing, 2012. 25(79), 54-62.
15. Grant M. The effect of nursing consultation on anxiety, side effects, and self-care of patients

- receiving radiation therapy. *Oncology nursing forum*. 1990;17(3 Suppl):31-6.
16. 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.
17. Mahram B, [Standardize of Speilberger test in Mashhad City]. Unpublished MSc, Thesis Alameh Tabatabaie University, 1994. [Persian]
18. Rukholm E, Bailey P, Coutu-Wakulczyk G, Bailey WB. Needs and anxiety levels in relatives of intensive care unit patients. *J Adv Nurs*. 1991;16(8):920-8.
19. Tiedeman ME, Clatworthy S. Anxiety responses of 5 to 11 year-old children during and after hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*. 1990; 5:334-43.
20. Kulkarni H S, Kulkarni K.R, Mallampalli A, Parkar R Sh.R, Karnad D.R, Guntupalli K K. Comparison of anxiety, depression, and post-traumatic stress symptoms in relatives of ICU patients in an American and an Indian public hospital. *Indian J Crit Care Med* 2011; 15(3):147-56.
21. Azoulay E, Pochard F, Kentish-Barnes N, Chevret S, Aboab J, Adrie C, et al. Risk of posttraumatic stress symptoms in family members of intensive care unit patients. *Am J Respir Crit Care Med*. 2005;171(9):987-94.
22. Pochard F, et al. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients before discharge or death: A prospective multicenter study. *J Crit Care*. 2005; 20: 90-6.
23. Rabiesiahkali S, et al. Study on Effective Factors on Patients' Family Members Anxiety in Intensive Care Units. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences*. 2009; 18(70):91-101.
24. 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, Saudi Arabia)*. 2008;13(1):41-5.
25. 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, 940-5.
26. Chien W, et al. Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit. A quasi-experimental study. *Intel J Nurs Studies*. 2006; 43: 39-50.
27. 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):277-87.

Original Paper

Nursing Consultation on Anxiety of Patient's Family in Cardiac Surgery Intensive Care Unit

Masoud Fallahi Khoshknab (PhD)¹, Mahdi Farzadmehr (MSc)^{*2}, Mohammad Ali Hosseini (PhD)³, Hamid Reza Khankeh (PhD)¹, Zahra NoorAbadi (MSc)⁴

1- Associate Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. 2- MSc Nursing, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. 3- Associate Professor, Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. 4- MSc Counselling in Education, Gorgan, Golestan, Iran.

Abstract

Background and Objective: Anxiety is the most common psychological reaction of the families of the patients in cardiac surgery intensive care unit (CSICU). Since nursing consultation is an approach to controlling anxiety, we aimed to determine its effect on anxiety of the patients' families in CSICU.

Material and Methods: This clinical trial was conducted on fifty-four family members, of the patients in CSICU of a hospital in Kurdkoy, Iran, allocated into intervention and control groups. For intervention group, nursing consultation program was carried out from admission to discharge while for control group just routine was performed. The data was collected via a demographic checklist and state- anxiety Spielberger inventory, and analyzed by chi-square, independent and paired t-tests.

Results: The results showed that the two groups had similar demographic characteristics. Using independent t-test, their anxiety levels were not significantly different before intervention while they were after intervention. This means that nursing counseling was effective in reducing family's anxiety level ($P < 0.001$). Based on paired t test, there was a significant difference between before and after anxiety in case group ($P < 0.01$) but in control group the difference was not significant ($p > 0.01$).

Conclusion: Nursing consultation can be helpful in mitigating in family's anxiety in cardiac Surgery intensive care unit.

Keywords: Nursing Consultation, Anxiety, Family, Cardiac Surgical Intensive Care Unit

*** Corresponding Author:** Mahdi Farzadmehr (MSc), **Email:** farzadmehr87@yahoo.com

Received 22 Jul 2015

Revised 12 Oct 2015

Accepted 15 Dec 2015

This paper should be cited as: Fallahi Khoshknab M, Farzadmehr M, Hosseini MA, Khankeh HR, NoorAbadi Z. [Nursing Consultation on Anxiety of Patient's Family in Cardiac Surgery Intensive Care Unit]. J Res Dev Nurs Midwifery. [Article in Persian]