J Crit Care Nurs. 2020 May;12(4)

Published online 2020

Research Article

The Effect of Face to Face Information Support on the Anxiety of the Family of Hospitalized Patients in Cardiac Care Unit

Seyedeh Sadat Mashhadi[1], Seyedeh Navabeh Hosseinkhani[1], Masoomeh Heidari[1*], Seyed Davood Tadrisi[2]

[1*] Faculty of Nursing and Midwifery Shahed University, Tehran, Iran
[2] Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Corresponding author: Seyedeh Navabeh Hosseinkhani, Department of nursing and midwifery, faculty member, Shahed university.Tehran.Iran . E-mail: navabehhosseinkhani@yahoo.com*

Abstract

Background and aim: Family members of patients admitted to cardiac care units experience high levels of anxiety which can cause mental and physical problems. This study aimed to determine the effect of face to face information support on the anxiety of the family members of patients admitted to the Cardiac care unit has been assessed.

Methods: This quasi-experimental study was performed on family caregivers of patients admitted to cardiac care units in Sevome Shaban Damavand Hospital In 2019. Sixty family caregivers were divided into two groups of 30 intervention and control groups. Family caregivers of the intervention group received information support such as a face to face presentation content as a training booklet. The control group received the educational brochure. Both groups completed the demographic information form. The HADS questionnaire was completed in two stages.

Results: The mean and standard deviation of the intervention and control groups anxiety scores were 8.53 (SD=2.46) and 7.70 (SD=2.29) respectively before the information support. The two groups had no significant difference in the level of anxiety before the intervention. After the intervention in the control group, at each stage, the mean score did not change significantly 7.07 (3.51), but in the intervention group the mean anxiety score decreased 5.75(6.62). However, the difference was not statistically significant (P=0.25). However, it was significant with the time group Generalized Estimating Equation test (P=0.001). This suggests that intervention has a facilitating role in reducing anxiety.

Conclusion: Using information support is effective in reducing anxiety in family of patient of cardiac care unit.

Keywords: Information Support, Anxiety, Family, Cardiac Care Unit

Copyright © 2018, Critical Care Nursing. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-15]

مجله پرستاری مراقبت‌های ویژه
دوره ۱۲، شماره ۴، ۱۳۹۸
صفحات: ۲۵-۱۹

بررسی تأثیر حمایت اطلاعاتی به صورت چهره به چهره بر اضطراب خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی

سیده سادات مشهدی[۱]، سیده نوابه حسین خانی*[۱]، معصومه حیدری[۱]، سید داوود تدریسی[۲]

[۱]. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۲. دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

نویسنده مسوول: سیده نوابه حسین خانی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. ایمیل: navabehhosseinkhani@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی سطح بالایی از اضطراب را تجربه می‌کنند که می‌تواند سبب ایجاد مشکلات جسمی و روانی در آنها شود. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر حمایت اطلاعاتی بر اضطراب خانواده بیماران بستری در بخش ویژه قلبی انجام گرفته است.

روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی بر روی مراقبان خانوادگی بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی بیمارستان سوم شعبان دماوند و با روش نمونه‌گیری آسان در سال ۱۳۹۸ انجام شد. تعداد ۶۰ مراقب خانوادگی به دو گروه ۳۰ نفره مداخله و کنترل تقسیم شدند. مراقبان خانوادگی گروه آزمون محتوای حمایت اطلاعاتی را به صورت ارائه چهره به چهره وکتابچه آموزشی دریافت کردند و گروه کنترل، بروشور آموزشی بخش را دریافت نمودند. هر دو گروه علاوه بر تکمیل فرم اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه HADS را در دو مرحله تکمیل نمودند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب گروه آزمون و شاهد قبل از حمایت اطلاعاتی به ترتیب(۲/۴۶) ۸/۵۳ و (۲/۹۱) ۷/۷۰ بود. دو گروه از نظر سطح اضطراب قبل از مداخله تفاوت معناداری نداشتند. بعد از مداخله در گروه کنترل در هر مرحله میانگین نمره تغییر چشمگیری نداشت(۳/۵۱) ۷/۰۷، ولی در گروه آزمون میانگین نمره اضطراب کاهش یافت(۶/۶۲)۵/۷۷. البته میزان این کاهش از نظر آماری در بین دو گروه تفاوت معنادار نداشت(P=۰/۲۵). اما با استفاده از آزمون معادلات برآوردی تعمیم یافته از منظر زمان- گروه معنادار بود(P=۰/۰۰۱) که نشان می‌دهد مداخله نقش تسهیل کننده در کاهش اضطراب دارد.

نتیجه‌گیری: استفاده از حمایت اطلاعاتی در کاهش اضطراب خانواده بیماران بخش ویژه قلبی مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: حمایت اطلاعاتی، اضطراب، خانواده، بخش مراقبت ویژه قلبی

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-15]

مقدمه

بیماری‌های قلبی از جمله سکته قلبی یکی از شایعترین تشخیص‌ها در بیماران بستری در بیمارستان است که با مرگ و میر حدود ۳۰ درصد همراه است. در حال حاضر بیماری عروق کرونر به عنوان کشنده‌ترین بیماری قلبی- عروقی شناخته می‌شود [۱]. به طوری که در سال ۲۰۱۳ باعث مرگ بیش از ۱۴/۸ میلیون نفر در سراسر جهان شده است [۲].

توجه به خانواده بیماران موضوع بسیار مهمی است، زیرا خانواده اغلب مسئولیت حمایت از بیمار را بر عهده دارد [۳]. یکی از تغییرات ناخوشایندی که بر سیستم خانواده تأثیر منفی می‌گذارد، بستری شدن یک فرد دارای نقش تعریف شده در خانواده است. بستری شدن در بخش مراقبت ویژه یک اتفاق پر استرس برای بیمار و خانواده است [۴].

طبق مطالعات انجام شده بیش از ۶۰ درصد خانواده‌های بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه نشانه‌های اضطراب و افسردگی را نشان دادند [۵].

اضطراب احساس دلواپسی، ناخوشایند و مبهم است که تجربه یک بیماری حاد یا مزمن می‌تواند محرکی برای ایجاد آن باشد [۶]. رفع نیازهای روانی اجتماعی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه یک ضرورت و اولویت غیر قابل انکار برای پرستاران است [۷].

اطلاع‌رسانی به موقع و برنامه‌ریزی شده از وضعیت بیمار و تعهد به ارائه اطلاعات کافی به بیمار و خانواده مبتنی بر نیاز آنها عامل مهمی در کاهش اضطراب بیماران و خانواده آنان است. این مورد می‌تواند یکی از موارد مهم رعایت منشور حقوق بیمار و خانواده نیز باشد [۸].

در برنامه‌های درمانی، مراقبان به عنوان مهمترین منبع برای مراقبت از بیماران در نظر گرفته شده‌اند ولی کمتر به مشکلات آنان توجه شده است [۹]. علی‌رغم اهمیت آموزش به خانواده بیماران قلبی و اینکه این مهم از استانداردهای مراقبت‌های پرستاری ویژه است، اما مطالعات انجام شده و تجربیات پژوهشگران در بالین حاکی از عدم آموزش کافی مورد نیاز خانواده بیماران قلبی توسط پرستاران است [۱۰].

مشاوره پرستاری با اعضای خانواده بیماران را می‌توان به عنوان یک راه حل مناسب در کنار تمامی اقدامات درمانی و حمایتی جهت بهبود کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌ها و افزایش رضایت مندی و کاهش اضطراب آنان پیشنهاد نمود [۱۱]؛ لذا بر آن شدیم تا به بررسی تأثیر حمایت اطلاعاتی به صورت چهره به چهره بر اضطراب خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی بپردازیم.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که در بخش مراقبت ویژه قلبی بیمارستان سوم شعبان دماوند در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه پژوهش شامل خانواده بیمارانی بود که برای اولین بار در بخش مراقبت ویژه قلبی بستری بودند. حجم نمونه با توجه به اهداف پژوهش و بر اساس تحقیق ذاکری مقدم و همکاران [۱۲]، بر اساس فرمول مقایسه میانگین‌ها و با احتساب ضریب اطمینان ۹۵ درصد(۵ درصد=α) و توان آماری۸۰ درصد (۲۰ درصد=β) با استفاده از فرمول

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}\right)^2 (\delta_1^2 + \delta_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

۶۰ نفر محاسبه شد، که در گروه مداخله ۳۰ نفر و در گروه کنترل نیز ۳۰ نفر قرار داده شد. معیارهای ورود شامل: بیمار در طی بستری مشکلی غیر از بیماری قلبی مانند شکته مغزی را تجربه نکند. مراقب در طی بستری بیمار دغدغه دیگری نداشته باشد. مراقب سابقه بیماری روانی منجر به بستری را ذکر نکند و تحت درمان دارویی نباشد. مراقب فرد حرفه‌ای مانند پرستار نباشد.

بیمار برای بار اول در بخش مراقبت ویژه قلبی و با تشخیص سندرم کرونری حاد و یا آنژین ناپایدار تحت نظر باشد. مراقب امتیاز کمتر از ۱۱ را در تکمیل پرسشنامه اضطراب و افسردگی بیمارستانیHADS قبل از دریافت حمایت اطلاعاتی و یا بروشور آموزشی بخش کسب کند. معیارهای خروج از مطالعه شامل: مراقب تمایل به برقراری ارتباط نداشته باشد. به منظور انجام این پژوهش محقق پس از کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد و ریاست بیمارستان سوم شعبان دماوند و پس از هماهنگی‌های لازم با دفتر پرستاری، به بخش مراقبت‌های ویژه قلبی این بیمارستان مراجعه کرده و پرونده بیمارانی‌که برای اولین بار و با تشخیص آنژین ناپایدار و یا سندرم کرونری حاد بستری شده بودند را برای انتخاب نمونه‌ها مورد بررسی قرار داد. سپس برای انتخاب نمونه‌های پژوهش با روش نمونه‌گیری آسان، مراقبین بیماران بر اساس معیارهای ورود بررسی شده و افراد واجد شرایط جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند.

در ابتدای مطالعه هدف و روش انجام مطالعه برای خانواده بیماران شرح داده شد و از خانواده‌ها رضایت‌نامه به صورت آگاهانه و کتبی اخذ شد. به خانواده‌ها اطمینان داده شد که شرکت در مطالعه اختیاری است و در هر زمان در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری می‌توانند از مطالعه خارج شوند و تمامی اطلاعات داده شده به صورت محرمانه حفظ می‌شود. در هر دو گروه افراد تمایل به شرکت در پژوهش داشتند و ریزشی در مطالعه وجود نداشت.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-15]

۳۰ بیمار در گروه کنترل قرار گرفتند که بروشور آموزشی توسط پرسنل بخش در اختیار آنها قرارگرفت و ۳۰ بیمار در گروه مداخله قرار گرفتند که محتوای حمایت اطلاعاتی به صورت توضیحات چهره به چهره و پرسش و پاسخ به آنان ارائه شد و در

بی‌اطلاع هستند. بر همین اساس سعی شد در این مداخله نیازهای اطلاعاتی مراقبان خانوادگی بیماران پوشش داده شود. لذا محتوای کتابچه آموزشی منطبق بر نیازهای شناسایی شده و از طریق مطالعه کتب و مقالات مرتبط تهیه شد و روایی محتوای

جدول۱. مقایسه شاخص‌های آماری متغیرهای دموگرافیک بیماران در دو گروه مداخله و کنترل

جدول ۱: جامعه شناختی

	سطوح کمی	دامنه	میانگین	انحراف معیار	آزمون–آماره – سطح معناداری
سن (سال)	آزمون (۳۰)	(۲۵–۶۱)	۳۹/۸۳	۱۰/۲۰	t(۵۸)=-۰/۴۳ ، P=۰/۶۶
	شاهد(۳۰)	(۲۰–۶۲)	۴۱/۱۰	۱۲/۳۴	آزمون تی مستقل
	کل(۶۰)	(۲۰–۶۲)	۴۰/۴۱	۱۱/۲۴	
	سطوح کیفی	آزمون	شاهد	جمع	
		تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	P=۰/۱۲
جنسیت	زن	۲۰(۳۳/۳)	۱۰(۱۶/۷)	۳۰(۵۰)	آزمون دقیق فیشر
	مرد	۲۶(۴۳/۳)	۴(۶/۷)	۳۰(۵۰)	
تحصیلات	زیر دیپلم	۳(۵)	۷(۱۱/۷)	۱۰(۱۶/۷)	X^2=(۳)=۲ ، P=۰/۵۷
	دیپلم و فوق دیپلم	۳(۵)	۲(۳/۳)	۵(۸/۳)	کای اسکوئر
	لیسانس	۱۶(۲۶/۷)	۱۴(۲۳/۳)	۳۰(۵۰)	
	تحصیلات تکمیلی	۸(۱۳/۳)	۷(۱۱/۷)	۱۵(۲۵)	
شغلی	خانه دار	۱۷(۲۸/۳)	۱۶(۲۶/۷)	۳۳(۵۵)	X^2=(۲)=۰/۰۸ ، P=۰/۹۵
	کارمند(بازنشسته و شاغل)	۸(۱۳/۴)	۹(۱۵)	۱۷(۲۸/۳)	کای اسکوئر
	آزاد	۵(۸/۳)	۵(۸/۳)	۱۰(۱۶/۶)	
تأهل	مجرد مطلقه – بیوه	۸(۱۳/۳)	۴(۶/۷)	۱۲(۲۰)	P=۰/۳۳
	متاهل	۲۲(۳۶/۷)	۲۶(۴۳/۳)	۴۸(۸۰)	آزمون دقیق فیشر
ارتباط با بیمار	همسر	۵(۸/۳)	۸(۱۳/۳)	۱۳(۲۱/۶)	X^2=(۲)=۰/۸۹ ، P=۰/۶۳
	والدین	۱۹(۳۱/۷)	۱۷(۲۸/۳)	۳۶(۶۰)	کای اسکوئر
	فامیل	۶(۱۰)	۵(۸/۳)	۱۱(۱۸/۳)	
کفایت درآمد	کفایت	۱۴(۲۳/۳)	۱۰(۱۶/۷)	۲۴(۴۰)	X^2=(۲)=۲/۴۵ ، P=۰/۲۹
	تاحدی کافی	۱۰(۱۶/۷)	۱۶(۲۶/۷)	۲۶(۴۳/۴)	کای اسکوئر
	عدم کفایت	۶(۱۰)	۴(۶/۷)		
محل زندگی	شهر	۲۳(۳۸/۳)	۲۱(۳۵)	۴۴(۷۳/۳)	P=۰/۷۷
	روستا	۷(۱۱/۷)	۹(۱۵)	۱۶(۲۶/۷)	آزمون دقیق فیشر
علت بستری	آنژین صدری ناپایدار	۶(۱۰)	۷(۱۱/۷)	۱۳(۲۱/۷)	P=۰/۹۹
	سندروم کرونری حاد	۲۴(۴۰)	۲۳(۳۸/۳)	۴۷(۷۸/۳)	آزمون دقیق فیشر
نوع بیماری زمینه‌ای	دیابت	۱۱(۱۸/۳)	۱۲(۲۰)	۲۳(۳۸/۳)	X^2=(۲)=۰/۷۳ ، P=۰/۶۹
	فشارخون	۱۴(۲۳/۳)	۱۱(۱۸/۳)	۲۵(۴۱/۶)	کای اسکوئر
	سایر	۵(۸/۳)	۷(۱۱/۷)	۱۲(۲۰)	
حمایت بیمه‌ای	دارد	۲۵(۴۱/۷)	۲۳(۳۸/۳)	۴۸(۸۰)	P=۰/۷۴
	ندارد	۵(۸/۳)	۷(۱۱/۷)	۱۲(۲۰)	آزمون دقیق فیشر

آخر به صورت کتابچه آموزشی در اختیار آنان قرار داده شد. برای طراحی محتوای آموزشی به کمک چک لیست و پرسشنامه دارای سؤالات باز پاسخ یک مطالعه نیازسنجی مقدماتی در مورد بیست نفر از مراقبان خانوادگی بیماران انجام شد. نتایج نشان داد که اکثر مراقبان از ماهیت بیماری قلبی، پیش آگهی، مدت بستری، دارو، مراقبت در منزل و اقدامات لازم در زمان حملات قلبی

آن توسط تعدادی از اعضای هیئت علمی پرستاری مورد ارزیابی قرار گرفت. حمایت اطلاعاتی به صورت چهره به چهره با توضیح در مورد علت بستری، نوع بیماری، روند درمان، آشنایی با محیط بخش، زمان ملاقات با پزشک متخصص، مصرف داروها و نکات مراقبتی، عوارض داروها، داروهای مورد استفاده در موارد اورژانس، نیازهای جسمی بیمار، تغذیه، مراقبت‌های بهداشتی،

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-15]

فعالیت، اقدامات لازم در زمان بحران و مدیریت نگرانی‌ها و ترس و اضطراب به خانواده بیماران آموزش داده، سؤال و جواب شد و کتابچه این موارد آموزشی نیز به آنان برای تداوم یادگیری داده شد. برای هر دو گروه دو نمونه فرم شامل مشخصات جمعیت شناختی و پرسشنامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی HADS در دو نوبت مورد نظر توسط همراه بیمار تکمیل شد. این پرسشنامه برای سنجش حالات اضطراب و افسردگی بیمارستانی، طراحی شده است. در این مقیاس هفت پرسش در ارتباط با نشانه‌های اضطراب (پرسش‌های ۱۳،۱۲، ۹، ۸، ۵، ۴، ۱) و هفت پرسش پیرامون نشانه‌های افسردگی(پرسش‌های ۱۱، ۱۰، ۷، ۶، ۳، ۲ و۱۴) وجود دارد. این پرسشنامه بر مبنای یک مقیاس چهار نمره‌ای(۳ و۲ و۱و۰) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره هر فرد می‌تواند صفر و حداکثر آن ۴۲ باشد. نمره ۱۱ به عنوان نقطه برش پیشنهاد شده است که نمره‌های بالاتر از آن از اهمیت بالینی برخوردار است. این پرسشنامه توسط دیگر پژوهشگران برای اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار گرفته، و بدین ترتیب هنجاریابی شده است. این مقیاس در ایران توسط حسین کاویانی و همکاران در سال ۱۳۸۷روایی و پایایی شده‌است [۱۳].

ضریب پایایی برای زیر مقیاس اضطراب ۰/۷۵ است. آلفای کرونباخ برای آیتم‌های هفت‌گانه زیر مقیاس اضطراب ۰/۸۵ است. پرسشنامه‌ها به صورت حضوری حداکثر طی ۱۰ دقیقه تکمیل شدند. پرسشنامه HADS در نوبت اول در ۲۴ ساعت اول بستری بیمار و نوبت دوم در روز سوم بستری بیمار تکمیل شد. داده‌های بدست آمده توسط روش‌های تجزیه تحلیل آماری مورد مطالعه قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه ۶۰ مراقب بیمار در دو گروه وارد مطالعه شدند. میانگین سنی و انحراف معیار نمونه‌ها در دو گروه کنترل و مداخله به ترتیب ۴۱±۰/۳۵ و ۳۹±۰/۱۰ سال بود. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین سن دو گروه تفاوت معناداری نداشت و دو گروه از نظر متغیر جنسیت همگن می‌باشند(P=۰/۵۷). ۷۶/۶ درصد از شرکت‌کنندگان زن بودند. تحصیلات لیسانس با ۵۰ درصد بیشترین سطح تحصیلی بود. ۸۰ درصد واحدهای پژوهش متأهل بودند. ۶۰ درصد شرکت کنندگان، نسبت فرزند داشتند. مقایسه مشخصات جمعیت شناختی هر دو گروه قبل از مداخله نشان داد که هر دو گروه از نظر سایر متغیرهای دموگرافیک همگن بودند (جدول ۱).

جدول ۲ : مقایسه شاخص های آماری مربوط به اضطراب درطول زمان مداخله

گروه	قبل از مداخله میانگین (انحراف معیار)	بعد از مداخله میانگین (انحراف معیار)	ویلکاکسون
آزمون(30)	۸/۵۳(۲/۴۶) اختلال بینا بینی (خفیف)	۵/۷۷(۲/۶۲) (عادی یا طبیعی) است	p=۰/۰۰۱، z=-۴/۳۸، w=۸ سیر نزولی
شاهد(30)	۷/۷۰(۲/۹۱) اختلال بینا بینی (خفیف)	۷/۰۷(۳/۵۱) اختلال بینا بینی (خفیف)	P=۰/۱۴، z=-۱/۴۵، w=۷۴ سیر ثابت
یو من ویتنی	p=۰/۲۸ ، z=-۱/۰۶	p=۰/۲۵ ، z=-۱/۱۳	

آزمون معادلات برآوردی تعمیم یافته (Generalized Estimating Equation) بدون تعدیل مقادیر میزان اضطراب در زمان صفر

اثر	والد-کای اسکوئر	درجه آزادی	سطح معناداری
زمان	۱/۴۵	۱	۰/۲۲
گروه	۲/۶۵	۱	۰/۱۰
زمان در گروه	۱۰/۸۸	۱	۰/۰۰۱

Dependent Variable: ANXITY
Model: (Intercept), GROUP, TIME, GROUP(TIME)

بر اساس نتایج آزمون من ویتنی یو، دو گروه از نظر سطح اضطراب قبل از مداخله تفاوت معنادار نداشته و تقریباً یکسان بودند(P=۰/۲۸) مقایسه سطح اضطراب بین دو گروه بعد از مداخله نشان داد که تفاوت معناداری در نتایج مشاهده شده در بین دو گروه وجود ندارد(P=۰/۲۵).

بر اساس نتایج آزمون ویلکاکسون در گروه آزمون می‌توان گفت سطح اضطراب کاهش یافته و از سطح بینابینی به حد نرمال رسیده است (P=۰/۰۰۱). اما در گروه کنترل میزان اضطراب تغییر معناداری نداشت (P=۰/۱۴)(جدول۲).

بحث

طبق نتایج مطالعه بر اساس آزمون معادلات برآوردی تعمیم‌یافته بدون تعدیل مقادیر میزان اضطراب در زمان صفر می‌توان گفت مداخله آموزشی نقش تسهیل‌کننده در کاهش اضطراب خانواده دارد و عدم اختلاف معناداری بین دو گروه از نظر سطح اضطراب می‌تواند به دلایل بستری بودن بیمار در بخش ویژه و حضور مراقب در این محیط پراسترس باشد. از طرفی ماهیت بیماری نیز

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-15]

در میزان اضطراب خانواده مؤثر است. بخش مراقبت ویژه یک محیط پر تنش برای بیماران و نزدیکان آنها محسوب می‌شود که به واسطه آن افراد اضطراب زیادی را تجربه می‌نمایند، زیرا آنان در بخشی بستری می‌شوند که اغلب بیماران آن بدحال و نیازمند مراقبت تخصصی و یا مشرف به مرگ هستند [۱۴]. این موضوع بیانگر اهمیت انجام مداخلات برای کاهش اضطراب این خانواده‌ها است. با توجه به لزوم مشارکت خانواده در تصمیم‌گیری برای بیمار بستری، آموزش و حمایت اطلاعاتی می‌تواند کمک‌کننده باشد. در واقع حمایت اطلاعاتی خانواده بیماران کمک خواهد کرد تا آنها در مواجهه با موقعیت استرس‌زا و بحران بستری تطابق بهتری پیدا کنند. حمایت اطلاعاتی خانواده‌ها سبب افزایش میزان آگاهی و کاهش اضطراب خانواده‌ها و در نهایت بیمار شده و در کاهش مشکلات مراقبتی پس از ترخیص بیماران قلبی نیز تأثیر دارد.

در مطالعه Chien و همکاران (۲۰۰۶) دادن اطلاعات از شرایط بیمار، روند و پیش آگهی بیماری، بررسی احساسات خانواده‌ها و مطلع کردن آنها از آنچه که انجام شده و علت انجام آن و دادن آموزش به خانواده در مورد مراقبتی که آنها می‌توانند در زمان حضور بر بالین بیمار انجام دهند، توانست اضطراب خانواده را کاهش دهد [۱۵]. در مطالعه ذاکری مقدم و همکاران (۱۳۹۴) نیز انجام برنامه مراقبت پرستاری در طول عمل جراحی توانست سطح افسردگی، اضطراب و استرس اعضای خانواده را کاهش دهد [۱۲]. اما در مطالعه‌ای که توسط ایمانی‌پور (۱۳۹۱) روی خانواده بیماران تحت عمل جراحی قلب انجام شده مشخص شد که حمایت اطلاعاتی، شامل تور آشناسازی و ارائه کتابچه آموزشی نتوانسته است اضطراب خانواده را در روز ترخیص بیمار تحت جراحی قلب باز از آی سی یو کاهش دهد [۱۶]. در مطالعه جبارپور (۱۳۹۷) و همکاران برنامه اطلاع‌رسانی با محتوای یکسان به صورت شفاهی و چهره به چهره و انفرادی توسط پژوهشگر ارائه شد که نهایتاً موجب کاهش اضطراب اعضای خانواده بیماران دچار آسیب تروماتیک مغزی شد [۸].

در مطالعه حاضر ارائه کتابچه آموزشی، هم‌چنین ارتباط از طریق شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر تلفن همراه با خانواده‌ها، اطمینان از در دسترس بودن و پاسخگوی سؤالات بودن را ایجاد می‌نماید که باعث تقویت و فهم آموزش‌های داده شده می‌شود و هم‌چنین می‌تواند به بسیاری از سؤالاتی که در منزل در ذهن آنان ایجاد می‌شود پاسخ دهد. اکثر مراقبین مطالعه حاضر زنان متأهل خانه‌دار با میانگین سنی ۳۹ سال در گروه آزمون و ۴۱ سال در گروه کنترل بودند، و اکثراً دارای تحصیلات دانشگاهی بودند، که این موضوع درک بهتری از شرایط بیمار، اهمیت مراقبت، علائم خطر و ... را در مراقبین ایجاد می‌کند. با توجه به اینکه در مطالعه حاضر اکثراً فرزندان عهده‌دار مراقبت از بیمار هستند، نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که بیماران مزمن در جامعه ایران از حمایت مطلوب خانواده سود می‌برند و در زمان بیماری و نیاز به مراقبت این ارتباطات افزایش می‌یابد [۱۷]. محدودیت‌های این پژوهش را می‌توان انتقال اطلاعات از طریق مراقبین به یکدیگرکه تجربه مشابه داشته‌اند دانست که با انجام مطالعه ابتدا در گروه کنترل و سپس در گروه آزمون این مورد تا حد زیادی کنترل شد.

نتیجه‌گیری

در حمایت اطلاعاتی به صورت چهره به چهره و از طریق پرسش و پاسخ، کتابچه آموزشی با محتوای آموزشی به صورت جامع در اختیار خانواده بیماران قلبی قرار گرفت که در نتیجه منجر به افزایش آگاهی خانواده بیماران نسبت به بیمار قلبی و شرایط مراقبتی بیمار شد و نهایتاً سبب کاهش اضطراب خانواده بیماران شد. یکی از کاربردهای مطالعه حاضر استفاده از روش حمایت اطلاعاتی به صورت چهره به چهره در بخشهای مراقبت ویژه قلبی بیمارستان‌ها است تا به وسیله آن در طی بستری و حین ترخیص راهنمایی برای مراقبت با کیفیت بالاتر و به دنبال آن حس رضایت و آرامش بیشتر و در نتیجه اضطراب کمتر در خانواده بیماران قلبی باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه طرح تحقیقاتی تحت عنوان بررسی تأثیر حمایت اطلاعاتی بر اضطراب و افسردگی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد با کد کمیته اخلاق IR.SHAHED.REC.1398.047 است. لازم است که از تمامی اساتید دانشکده پرستاری دانشگاه شاهد، پرسنل محترم بخش قلب بیمارستان سوم شعبان دماوند و خانواده‌های محترمی که ما را در اجرای این مطالعه همراهی کرده‌اند تشکر و قدردانی نماییم.

تضاد منافع

هیچ تضاد منافعی برای مقاله حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Mazaheri E, Mohammadi R. The level of consciousness of heart patient from their illness in booali center. Journal of research faculty of nursing and midwifery. 2011;12:46-52.
2. Alrawi R. Conventonal concepts in coronary heart disease and new thoughts in its predicton. insights med phys. 2017;2(5):1-5.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-15]

3. Shafipour V, Moosazadeh M, Jannati Y, Shoushi F. The effect of education on the anxiety of a family with a patient in critical care unit: a systematic review and meta-analysis. Electronic Physician. 2017;9(3):3918-3924.
4. Fumis RRL, Ranzonio O, Paglia Fari P, Schettino G. Anxiety, depression and satisfaction in close relatives of patients in anopen visiting policy intensive care unit in Brazil. Journal of critical care. 2015 ;30:440–6.
5. Kourti M, Christofilou E, Kallergis G. Anxiety and depression symptoms in family members of ICU patients. Av Enform. 2015;33(1):47-54.
6. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry: lippincott williams & wilkins. 2011.
7. Sarhadi M, Navidian A, Fasihi Harandi T, Keykhaei A. Assessment of psychological-social needs, family, special in patient unit ICU, CCU. Iranian Journal of critical care nursing. 2013;6(4):259-268.
8. Jabbarpour M, Abdoli F, Kazemi M. The effect of providing information about the patient's condition on the anxiety level of the family members of hospitalized patients with traumatic brain injury. Hayat, Journal of school of nursing and midwifery, Tehran University of medical sciences. 2018; 24(2):127-139. [Persian]
9. Daliri Rad H, Najfi Ghrzeljeh T, SeyedFatemi N. The effect of education support on anxiety in family caregivers of patient undergoing coronary artery bypass graft surgery. The Journal urmia nurse midwifery fac. 2019;16(10).
10. Ramezanli S, Jahromi ZB. Iranian nurses' views on barriers and facilitators in patient education: a cross-sectional study. Global Journal of health science. 2015;7(5):288.
11. Farzadmehr M, Fallahi Khoshknab M, Hosseini MA, Khankeh HR. The effect of nursing consultation on anxiety and satisfaction of patient'sfamilies at the cardiac surgical intensive care unit. Iranian Journal of psychiatric nursing (IJPN). 2016;4(2):57-64.
12. Zakerimoghadm M, GHiasvandian SH, Salahshoor P, Kazemnezhad A. The effect of supportive nursing program on depression, anxiety and stress of family members of patients during coronary artery bypass graft (CABG) surgery. Cardiovascular Nursing Journal. 2014;3(1):50-58.
13. Kaviani H, Seyfourian H, Sharifi V, Ebrahimkhani N. Reliability and validity of Anxiety and Depression Hospital Scales (HADS): Iranian patients with anxiety and depression disorders. Tehran Univ Med J. 2009;67 (5):379-385.
14. Naderi M, Rajati F, Yusefi H, Tajmiri M, Mohebi S. Health Literacy among Adults in Isfahan, Iran. Health Research Journal. 2013;9(5):743-783.
15. 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.
16. Imanipour m, Seyed Fatemi N, Haghani H. Effectiveness of informational support on anxiety among family carers of patients undergone open heart surgery.journal of the faculty of nursing and midwifery Tehran University of medical sciense (life). 2013;18(3):33-43.
17. Heidarzadeh M, Hasani P, Rahimzadeh A, Ghahramanian A, Kolahdouzi Pour J, Yousefi I. Quality of life and social support in congestive heart failure patients and healthy people. J holist nurs midwifery. 2013;23(1):13-21.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-15]