



# The Effect of Nursing Consultation on Anxiety of Tracheostomy Patient's Family

Mina Sadeghi<sup>1</sup>, Shayesteh Salehi<sup>2,\*</sup>, 

<sup>1</sup> M.Sc. of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasegan), Isfahan, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

\* **Corresponding author:** Shayesteh Salehi, Associate Professor, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. E-mail: sh.salehi@khuisf.ac.ir

**Received:** 04 May 2018

**Accepted:** 04 Feb 2019

## Abstract

**Introduction:** The diagnosis and hospitalization of a family member disrupts the whole family structure. During this time, family members experience a change in role and feel fear, anxiety and insecurity. This study aimed to determine of the effect of Nursing Consultation on Anxiety of Tracheostomy Patient's Family admitted to shahid rajaei hospital of Shiraz city in 2017.

**Methods:** This study is Quasi-experimental study that in that Pretest-posttest plan with control group was used. All of the Tracheostomy Patient's Family, who referred to shahid rajaei hospital of Shiraz in first 6 months of 1396, was our statistical research community. 60 patients were selected Based on inclusion criteria and purposive sampling method and randomly divided into two groups of experimental and control by using a table of random numbers For intervention group, nursing consultation program was carried out from admission to discharge while for control group just routine was performed. Patient filled Spielberger's Anxiety Inventory before and after intervention. SPSS statistical software SPSS19 data using chi-square, Fisher's exact test, and independent t-test and paired T was performed..

**Results:** Results showed that no different between two groups of intervention and control about demographic characteristics. The mean Anxiety Score was 98/76±6/16 in intervention group, and 96.36±5.76 in the control group before intervention, which respectively reached to 71.00±7.88 and 96.16±5.20 after implementation of the intervention and this difference was Significant in intervention group ( $P \leq 0.001$ ).

**Conclusions:** According to the results we can say that Nursing Consultation is effective in reducing Anxiety in Tracheostomy Patient's Family. Therefore, it is possible to reduce the Anxiety of Tracheostomy Patient's Family with a simple, low-cost, and effective intervention.

**Keywords:** Nursing Consultation, Anxiety, Family, Tracheostomy



# بررسی تأثیر مشاوره پرستاری بر اضطراب اعضای خانواده بیماران تحت جراحی تراکتوستومی

مینا صادقی<sup>۱</sup>، شایسته صالحی<sup>۲\*</sup> 

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران  
<sup>۲</sup> دانشیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران  
 \* نویسنده مسئول: شایسته صالحی، دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.  
 ایمیل: sh.salehi@khuisf.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۱/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۲/۱۴

## چکیده

**مقدمه:** تشخیص بیماری و بستری شدن یکی از اعضای خانواده در تمامیت ساختار خانواده اختلال ایجاد می‌کند. در این مدت اعضای خانواده تغییر در نقش را تجربه کرده و احساس ترس، اضطراب و ناامنی می‌کنند. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مشاوره پرستاری بر اضطراب خانواده بیماران جراحی تراکتوستومی بستری در بیمارستان شهید رجایی شهر شیراز انجام شده است.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع شبه تجربی بوده و در آن از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه شاهد استفاده شد. جامعه آماری کلیه خانواده بیماران جراحی تراکتوستومی بستری در بیمارستان شهید رجایی شهر شیراز در نیمه اول سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. از طریق روش نمونه گیری مبتنی بر هدف و بر اساس معیارهای ورود ۶۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. 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 گرد. نمونه‌ها قبل و بعد از مداخله، پرسشنامه اضطراب اشمپیل برگر را تکمیل کردند. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS19 و با استفاده از آزمون‌های آماری کای اسکوتر، دقیق فیشر، تی مستقل و زوجی تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین دو گروه مداخله و شاهد از نظر توزیع متغیرهای زمینه‌ای تفاوتی وجود نداشت. میانگین میزان اضطراب قبل از مداخله در گروه مداخله  $(6/16 \pm 9/8)$  و در گروه شاهد  $(5/76 \pm 9/36)$  بود که بعد از مداخله در گروه مداخله به  $(7/88 \pm 7/10)$  و در گروه شاهد به  $(5/20 \pm 9/16)$  رسید و این اختلاف در گروه مداخله معنی دار بود ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان ذکر نمود که مشاوره پرستاری در کاهش میزان اضطراب خانواده بیماران جراحی تراکتوستومی مؤثر است. بنابراین می‌توان با یک مداخله ساده، کم هزینه و مؤثر اضطراب خانواده بیماران جراحی تراکتوستومی را کاهش داد.

**واژگان کلیدی:** مشاوره پرستاری، اضطراب، خانواده، جراحی تراکتوستومی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

بستری در بخش مراقبتهای ویژه ICU؛ نه تنها برای بیماران، بلکه برای نزدیکترین اعضای خانواده بیمار نیز بسیار پراسترس بوده و ممکن است بحران عاطفی را تجربه کنند [۳]. به عبارت دیگر، تشخیص بیماری و بستری شدن یکی از اعضای خانواده در تمامیت ساختار خانواده می‌تواند اختلال ایجاد کند. در این مدت ممکن است اعضای خانواده تغییر در نقش را تجربه کرده و احساس ترس و ناامنی کنند [۴]. ترس از مرگ، تردید نسبت به پیش آگهی و درمان، تضادهای عاطفی، نگرانی درباره شرایط

جراحی تراکتوستومی یک روش جراحی است که به طور معمول برای مدیریت مشکلات راههای هوایی فوقانی در بیماران بدحال استفاده می‌شود [۱]. در ایران گزارش‌ها نشان داده‌اند ۲۴ درصد از بیماران بستری در بخشهای مراقبت ویژه در طی چهارده روز اول بستری تحت جراحی تراکتوستومی قرار گرفته و درحال حاضر لوله گذاری طولانی مدت بیشتر از ۱۴ - ۱۰ روز به عنوان شایعترین اندیکاسیون جراحی تراکتوستومی مطرح می‌باشد [۲]. نیاز به جراحی تراکتوستومی و

و درمان بیماران و نیز عدم آشنایی آنان با محیط و تجهیزات پیچیده بخش است [۶]. نتایج مطالعه نصرآبادی و همکاران نشان داد که مشاوره پرستاری بر اضطراب بیماران تحت آندوسکوپی تأثیر دارد [۱۵]. پرستاران از طریق مشاوره به خانواده‌ها نقشی کلیدی در شکلگیری اطلاعات صحیح و ایجاد رفتارهای بهداشتی در افراد دارند [۱۳]. و استفاده از مشاوره در کاهش اضطراب خانواده بیماران پیشنهاد شده است محقق بر آن شد تا با توجه به نقش مشاوره‌ای پرستار گامی را در راستای کمک به خانواده‌های بیماران تحت جراحی تراکتوستومی بردارد لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مشاوره پرستاری بر اضطراب خانواده بیماران جراحی تراکتوستومی بستری در بیمارستان شهید رجایی شهر شیراز انجام شد.

### روش کار

این مطالعه یک مطالعه شبه تجربی بر اساس طرح پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه شاهد می‌باشد. جامعه آماری کلیه خانواده بیماران جراحی تراکتوستومی بستری در بیمارستان شهید رجایی شهر شیراز در نیمه اول سال ۱۳۹۶ بود. حجم نمونه با استفاده از مطالعه فلاحي خشکناب و همکاران [۱۳] و براساس فرمول تعیین حجم نمونه 
$$n = \frac{(z1-\alpha + z1-\beta)2 (s1^2 + s2^2)}{(\mu1 - \mu2)^2}$$
 توان آزمون ۰/۸۰ و با در نظر گرفتن احتمال ریزش، ۳۰ نفر در هر گروه تعیین گردید. نمونه‌ها بر اساس معیارهای ورود شامل: توانایی و تمایل به همکاری با پژوهشگر، توانایی تکلم و درک زبان فارسی، عدم سابقه مشکلات روان شناختی یا اختلالات اضطرابی شناخته شده بر اساس سابقه و خود اظهاری و یکی از اعضاء خانواده که نقش اصلی حمایت از بیمار در بیمارستان و پس از ترخیص مراقبت وی را دارد انتخاب شدند. معیارهای خروج هم شامل: انصراف از ادامه همکاری، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، دریافت هر گونه مشاوره از پرستاران دیگر و فوت بیمار بود. نمونه گیری اولیه به صورت مبتنی برهدف بوده و بعد از انتخاب ۶۰ نفر، به صورت تصادفی و براساس تخصیص کدهای زوج و فرد در دو گروه ۳۰ نفری مداخله و شاهد قرار گرفتند (دیاگرام کانسورت). ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه بود. پرسشنامه اول مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، نسبت با بیمار، مدت زمان بستری شدن بیمار را می‌سنجید. دومی پرسشنامه اضطراب اشیپیل برگر بود که از دو قسمت (اضطراب آشکار و پنهان) تشکیل شده و دارای ۴۰ سؤال است. منظور از اضطراب آشکار، احساس فرد در همان لحظه و منظور از اضطراب پنهان احساس فرد در بیشتر اوقات است. در پاسخگویی به مقیاس اضطراب پنهان، آزمودنی‌ها باید گزینه‌ای که به بهترین وجه، شدت احساس آنها را بیان می‌کند را انتخاب نمایند این گزینه‌ها شامل ۱- خیلی کم، ۲- کم، ۳- زیاد، ۴- خیلی زیاد هستند و در پاسخگویی به مقیاس اضطراب آشکار، آزمودنی‌ها باید گزینه‌ای را که نشان دهنده احساس معمولی و غالب اوقات آنهاست را در مقیاسی چهار گزینه‌ای شامل ۱- تقریباً هرگز، ۲- گاهی اوقات، ۳- بیشتر اوقات، ۴- تقریباً همیشه انتخاب نمایند. تفسیر و طبقه بندی پرسشنامه به این صورت است که به هر کدام از عبارات آزمون بر اساس پاسخ داده شده، وزنی

اقتصادی، تغییر در نقشها و اختلال در امور روزمره می‌تواند واکنشهای شوک، خشم، ناامیدی، اضطراب را در پی داشته باشد [۵]. اضطراب شایع ترین مشکلات خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه به شمار می‌آید چندین مطالعه سطح اضطراب اعضاء خانواده بیماران این بخش را بررسی نموده‌اند که ۴۲-۷۳ درصد علائم اضطراب را داشتند [۶]. بیش از دو سوم از اعضاء خانواده از دیدن بخش مراقبت‌های ویژه بیماران (ICU) علائم اضطراب را پیدا می‌کنند. مطالعه‌ای که توسط پوچارد و همکاران انجام شد نشان داد که حدود ۷۳ درصد خانواده بیماران بستری در بخش‌های ویژه علائم اضطراب را داشته و ۳۵ درصد آنها به افسردگی مبتلا می‌شوند [۷] در یک مطالعه مشخص شد که خانواده بیماران تحت جراحی تراکتوستومی از اضطراب بالایی رنج می‌بردند که منجر به اختلال در عملکرد آنان در امر مراقبت از بیمار و در نتیجه مراجعه مکرر به بیمارستان و صرف هزینه بالا شده است [۲]. پیامد این بحران برای خانواده، نابسامانی و ناامیدی است که خود باعث اثرات سوء در روند عادی خانواده و زندگی افراد از جمله از دست دادن شغل، اختلال در تصمیمگیری، بیماری‌های جسمی و حتی انتقال اضطراب به افراد دیگر می‌شود [۸]. اعتقاد بر این است که اضطراب مثل یک بیماری مسری است و می‌تواند از خانواده بیمار به بیمار و یا پرستار و کارکنان و یا بالعکس سرایت نماید. همچنین اضطراب اعضاء خانواده بر بهبودی بیمار نیز تأثیر گذاشته و در بسیاری از مواقع می‌تواند آن را به تأخیر انداخته و خانواده بیمار را نیز به بروز ناراحتیهای روانی، عاطفی و جسمی سوق دهد که بسیار مهم بوده و نیازمند توجه است [۹].

پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه به دلیل تعامل ۲۴ ساعته و ارتباط نزدیک با بیماران از موقعیت ایده آلی جهت تأمین نیازهای خانواده بیمار و کمک به آنها در رویارویی با شرایط پرسترس و بحرانی برخوردار هستند [۱۰]. از طرف دیگر، با اینکه مراقبت از خانواده بیماران بدحال جزء ضروری وظایف پرستاران است ولی، به چگونگی انجام آن به وسیله پرستاران کمتر پرداخته شده است و ضرورت دارد تا در شرایط بحرانی، نیازهای مختلف خانواده بیماران نظیر نیاز به اطلاعات و نیاز به حمایت، پشتیبانی و کسب آسایش برآورده شود فراهم آوردن مراقبت ایمن، شایسته و با کیفیت از بیماران؛ برقراری ارتباط با خانواده و ایجاد اعتماد از وظایف پرستاران است [۱۱]. صادقی و همکاران در این راستا مشارکت دادن اعضاء خانواده در امور مراقبت را راهی برای کاهش این اضطراب اعلام می‌کنند [۸]. فومگالی و همکاران ملاقات نامحدود با بیمار بستری در ICU را باعث کاهش اضطراب آنان می‌داند اما ریسک آلودگی میکروبی در محیط بخش را افزایش می‌دهد [۱۲]. یکی دیگر از مداخلات پرستاری که در این مورد پیشنهاد شده است استفاده از مشاوره پرستاری است. فلاحي خشکناب در مطالعه بر روی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلب اعلام کرد که مشاوره پرستاری در کاهش اضطراب آنان مؤثر است [۱۳].

انجام مشاوره پرستاری با خانواده بیماران، یکی از راههای ارتباطی است؛ از این رو توجه به خانواده آنها در طول بستری بیمار در بیمارستان مهم و ضروریست [۱۴]. بیشترین علت اضطراب و استرس خانواده بیماران در این بخشها به عدم برخورداری از اطلاعات کافی در مورد پیش آگهی

روحیه خود به فکر ایجاد توان در بدنشان در جهت مراقبت هر چه بهتر از بیمارشان در آینده باشند. در پارهای از موارد که اضطراب همراهان بسیار زیاد بود است از تکنیک‌های ریلکسیشن و آرام سازی و تمرینات تنفس عمیق نیز استفاده گردید نهایت مدت زمان جلسه دوم ۴۵ دقیقه بود.

جلسه چهارم مشاوره به صورت گروهی با تعامل ما بقی خانواده‌های شرکت کننده در این پژوهش در سالن آموزش و در انتها بر بالین یکی از بیماران در محیط ICU انجام گردید این مرحله در ابتدا آموزش در ارتباط با نحوه ساکشن تراک، تغذیه بیماران، تغییر وضعیت آنان در تخت داده شد و در انتها نیز بر بالین موارد آموزش داده شده تمرین شد.

در انتهای جلسه نیز دوباره به هر کدام از همراهان بصورت فردی وضعیت بیمارشان و روند درمان آنان و تغییرات سطح هوشیاری نسبت به جلسه قبل توضیح داده شد. در انتها نیز از همراهان خواسته شد که دوباره بعد از اتمام سه جلسه پرسشنامه اضطراب را که در ابتدا تکمیل نموده بودند پر نمایند. جلسه پنجم نیز به اختیار به درخواست همراهانی که تمایل داشتند بیشتر از روند درمان بیمارشان آگاهی داشته باشند انجام گردید و اطلاعات تکلیلی از روند درمان بیمارشان و وضعیت آنها به همراهان داده شد. و مواردی که نیاز به آموزش بیشتر داشتند برای آنها توضیح داده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل داده‌های کمی و با استفاده از آمار توصیفی مانند میانگین و ... و آمار استنباطی و آزمون‌های کای اسکور، دقیق فیشر، تی مستقل، تی زوجی انجام گردید. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، ضمن تأیید از طرف کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) با کد اخلاق ۲۳۸۱۰۴۰۳۹۲۲۰۰۸ و کسب مجوز اجرا، محقق خود و اهداف پژوهش را برای نمونه‌ها معرفی کرده و یادآور شد که شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری بوده و تاثیری بر روند درمان بیمار آنها ندارد، اطلاعات شرکت کنندگان محرمانه خواهد ماند.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۶۰ نفر شرکت داشتند که تمام آنها تا انتهای مطالعه باقی ماندند. نتایج مطالعه نشان داد که با استفاده از آزمون کای اسکور سطح تحصیلات ( $P=0/42$ )، شغل ( $P=0/26$ ) و نسبت با بیمار ( $P=0/61$ ) در دو گروه مقایسه گردید که اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه وجود نداشت. همچنین با استفاده از آزمون دقیق فیشر وضعیت تأهل ( $P=0/70$ )، توزیع جنسیت ( $P=0/43$ ) و با آزمون تی مستقل سن ( $P=0/64$ ) و مدت زمان بستری بیمار ( $P=0/56$ ) آزمودنی‌ها در دو گروه مقایسه شد که تفاوت معنی داری نداشتند (جدول ۱).

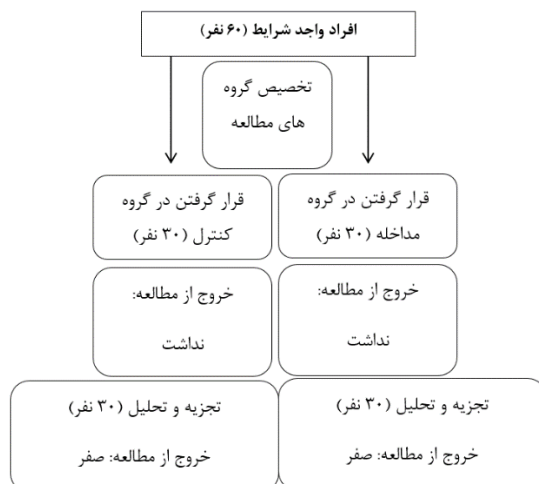
براساس هدف مطالعه، میانگین میزان اضطراب خانواده بیماران جراحی تراکتوستومی ارزیابی شد که طبق نتایج، اضطراب قبل از مداخله در گروه مداخله  $96/76 \pm 6/16$  و در گروه کنترل  $96/36 \pm 5/76$  بود که از نظر آماری تفاوت معنی داری نداشتند ( $P=0/12$ ). بعد از اجرای مداخله، اضطراب در گروه مداخله به  $71/00 \pm 7/88$  و در گروه کنترل به  $96/16 \pm 5/20$  رسید (نمودار شماره ۱). با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها و براساس آزمون آماری تی مستقل بین میانگین اضطراب دو گروه بعد از مداخله تفاوت معنی داری ( $P \leq 0/01$ ) وجود داشت (جدول ۲).

بین ۱ تا ۴ تخصیص می‌یابد. نمره ۴ نشان دهنده حضور بالایی از اضطراب است، که ده عبارت مقیاس اضطراب آشکار شامل گویه های ۳-۴-۶-۷-۹-۱۲-۱۳-۱۴-۱۷-۱۸ و یازده عبارت مقیاس اضطراب پنهان شامل گویه های ۲۲-۲۴-۲۵-۲۸-۲۹-۳۱-۳۲-۳۵-۳۷-۳۸-۴۰، بر این اساس نمره گذاری می‌شوند. برای نمره گذاری سایر عبارات، بر عکس نمره گذاری فوق، رتبه بالا برای هر عبارت نشان دهنده عدم اضطراب است که ده عبارت دیگر اضطراب آشکار و نه عبارت دیگر اضطراب پنهان را شامل می‌شود. بنابراین برای هر کدام از اضطراب‌های پنهان و آشکار، نمرات حاصل از پرسشنامه بین ۲۰ تا ۸۰ خواهد بود که به صورت کیفی رتبه بندی می‌گردد. به این ترتیب که نمره ۳۱-۲۰ اضطراب خفیف، ۴۲-۳۰ اضطراب متوسط به پایین، ۵۳-۴۳ اضطراب متوسط به بالا، ۶۴-۵۴ اضطراب نسبتاً شدید و نمره ۷۳-۶۴ اضطراب شدید و نمره ۸۰-۷۳ اضطراب خیلی شدید در نظر گرفته می‌شود [۱۶].

روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران تأیید شده است و برای پایایی آن  $r = 0/91$  و ثبات درونی  $\alpha = 0/93$  بدست آمده است [۱۷]. محققان زیادی برای سنجش میزان اضطراب از آن استفاده کرده‌اند [۱۶، ۱۸]. در این پژوهش، برای انجام پایایی ابزار، پرسشنامه بین ۲۰ نفر از اعضای خانواده بیماران جراحی تراکتوستومی بستری در بیمارستان شهید رجایی شهر شیراز توزیع شد که ضریب آلفای کرونباخ،  $0/86$  بدست آمد. بعد از گرفتن پیش آزمون از نمونه‌های گروه مداخله و شاهد، برای گروه شاهد هیچ مداخله خاصی صورت نگرفت اما مشاوره پرستاری به دو روش گروهی و انفرادی در چهار الی پنج جلسه انجام گردید.

جلسه اول زمان کارگزاری تراک برای بیمار و ثبت دستور برای بیمار بود این جلسه که آشنایی با خانواده این بیماران بود بعد از معرفی خود به عنوان پژوهشگر و توضیح روند انجام کار، علت کارگزاری تراک و تأثیر آن بر روند درمان بیمار کاربرد آن به زبان کاملاً ساده و قابل فهم برای آنها توضیح داده شد و از عوارض عدم کارگزاری آن نیز اطلاعات کامل به آنها داده شد زمان این جلسه با توجه به شرایط استرس آور بیمار حداقل ۱۵ دقیقه در نظر گرفته شد. جلسه دوم بیمار را تشویق به صحبت و بیان احساسات در ارتباط با وضعیت کنونی خود با توجه به مشکل پیش آمده نمودیم. این جلسه کاملاً انفرادی و با حفظ حریم همراه بیمار در یک محیط ساکت و آرام واقع در طبقه سه و سالن آموزش انجام گردید در طول جلسات سعی بر این بود به دلیل وضعیت و حالات همراهان زمان جلسه از ۲۰ دقیقه تجاوز نکند مگر در صورت تمایل خود فرد.

جلسه سوم با توجه به وضعیت روحی و مشکلات همراهان که در همان جلسه اول مشخص گردیده بود به صورت مشاوره انفرادی برگزار گردید در طول این جلسه اطلاعات کاملی از وضعیت فعلی بیمار مشکلات و درگیری سیستمهای مختلف بدن، روند درمان، وضعیت بیماران مشابه، پزشکان درگیر با وضعیت بیمار، مشاوره در تعیین انتخاب درمانها ی جایگزین و انتخاب بهترین تصمیم، در صورت وجود مشکل مالی ارجاع به مددکار انجام شد. به دلیل این که اکثریت همراهان به اضطراب و تنش دچار بودند از لحاظ وضعیت تغذیه و خواب به خود نمی‌رسیدند به زبان ساده و قابل فهم به آنان آموزش داده شد که چگونه در حین مراقبت از بیمارشان به بدن خود نیز اهمیت داده و در هیچ یک از مراحل درمان نا امید نشده و همواره با بهبود وضعیت خواب و تغذیه و



تصویر ۱: دیاگرام کانسورت

جدول ۱: ویژگیهای فردی مشارکت کنندگان

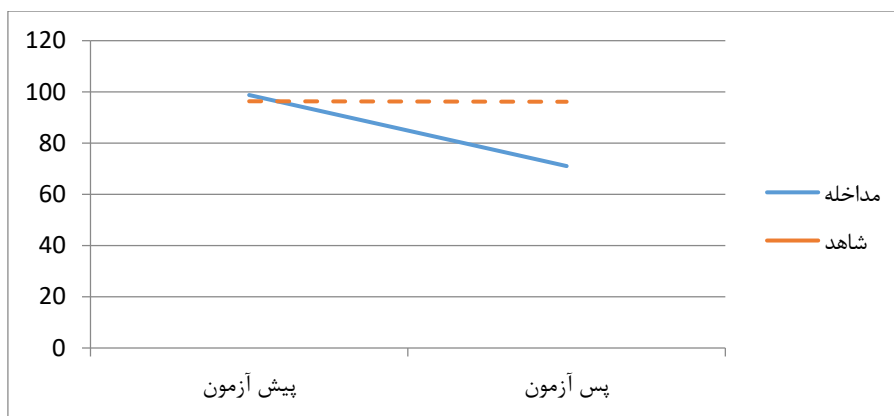
گروه متغیر	مداخله تعداد (درصد)	شاهد تعداد (درصد)	آماره	P
تأهل*			آماره $\chi^2$ : ۲	۰/۲۸
مجرد	۵ (۱۶/۷)	۳ (۱۰)		
متأهل	۲۵ (۸۳/۳)	۲۷ (۹۰)		
جنس**			آماره $\chi^2$ : ۱/۰۷	۰/۴۳
مرد	۱۴ (۴۶/۷)	۱۸ (۶۰)		
زن	۱۶ (۵۳/۳)	۱۲ (۴۰)		
سن**			آماره t: ۰/۴۵	۰/۶۴
انحراف معیار $\pm$ میانگین	۳۹/۹۶ $\pm$ ۱۲/۶۲	۳۸/۵۳ $\pm$ ۱۱/۵۹		
شغل***			آماره $\chi^2$ : ۵/۲۱	۰/۲۶
آزاد	۱۳ (۴۳/۳)	۱۵ (۵۰)		
کارمند	۱ (۳/۳)	۳ (۱۰)		
بازنشسته	۴ (۱۳/۳)	۷ (۲۳/۳)		
خانه دار	۱۱ (۳۶/۷)	۵ (۱۶/۷)		
محصل	۱ (۳/۳)	۰ (۰)		
تحصیلات***			آماره $\chi^2$ : ۱/۷۲	۰/۴۲
زیردیپلم	۱۵ (۵۰)	۱۰ (۳۳/۳)		
دیپلم	۵ (۱۶/۷)	۷ (۲۳/۳)		
دانشگاهی	۱۰ (۳۳/۳)	۱۳ (۴۳/۳)		
طول مدت بستری شدن بیمار***			آماره $\chi^2$ : ۱/۶۸	۰/۴۳
زیر ۱۰ روز	۱۲ (۴۰)	۸ (۲۶/۷)		
۱۰-۲۰ روز	۷ (۲۳/۳)	۱۱ (۳۶/۷)		
بالای ۲۰ روز	۱۱ (۳۶/۷)	۱۱ (۳۶/۷)		

\* آزمون دقیق فیشر، \*\* آزمون تی مستقل، \*\*\* آزمون کای اسکوتر

جدول ۲: مقایسه میانگین میزان اضطراب قبل و بعد از مداخله در دو گروه

میزان اضطراب	مداخله میانگین $\pm$ انحراف معیار	شاهد میانگین $\pm$ انحراف معیار	آماره t	* P
قبل از مداخله	۹۸/۷۶ $\pm$ ۶/۱۶	۹۶/۳۶ $\pm$ ۵/۷۶	۱/۵۵	۰/۱۲
بعد از مداخله	۷۱/۰۰ $\pm$ ۷/۸۸	۹۶/۱۶ $\pm$ ۵/۲۰	۱۴/۵۸	$\leq ۰/۰۰۱$
آماره t	۱۷/۴۱	۰/۸۴		
** P	$\leq ۰/۰۰۱$	۰/۲۰۱		

\* آزمون آماری تی مستقل، \*\* آزمون آماری تی زوج



تصویر ۲: مقایسه میزان اضطراب در دو گروه مداخله و شاهد

## بحث

براساس نتایج حاصل از مطالعه، میانگین میزان اضطراب در خانواده‌های بیماران گروه مداخله بعد از اجرای مداخله نسبت به قبل کاهش پیدا کرد ولی در گروه کنترل تفاوت معنی داری نداشت. بر این اساس می‌توان گفت که مشاوره پرستاری می‌تواند در کاهش اضطراب خانواده بیماران جراحی تراکتوستومی مؤثر باشد. نتایج برخی از مطالعات قبلی هم راستا با نتایج پژوهش حاضر می‌باشد. به طور مثال فلاحي خشک‌ناب و همکاران (۱۳۹۴) یک مطالعه تحت عنوان بررسی تأثیر مشاوره پرستاری بر اضطراب خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه انجام دادند. در این مطالعه کار آزمایشی بالینی، در گروه مداخله مشاوره پرستاری طراحی شده طی جلساتی از زمان پذیرش تا زمان ترخیص با عضو خانواده بیمار انجام گرفت؛ نتایج نشان داد که مشاوره پرستاری می‌تواند اضطراب خانواده بیماران بستری در بخش ویژه جراحی قلب را به طور معنی داری کاهش دهد [۱۳]. از تفاوت‌های اصلی در دو مطالعه گروه هدف یعنی خانواده بیماران دو نوع بیماری متنوع می‌باشد. در مطالعه حاضر محقق بر خانواده بیماران تحت جراحی تراکتوستومی تمرکز داشته و آنان را مورد مطالعه قرار داده است. زمان و محیط مطالعه هم از تفاوت‌های دیگر دو مطالعه می‌باشد. اما از نظر پژوهشگر اثرات آموزش، مشاوره، کسب اطلاعات و دریافتن در مورد بیماری و عوارض آن می‌تواند توجیه کننده نتایج یکسان در دو مطالعه باشد. اینکه همراهان و خانواده‌های بیمار توسط پرستار مورد توجه و پذیرش قرار گیرند و آنها بدانند که در هر مورد می‌توانند مشورت بگیرند طبعاً در کاهش اضطراب می‌تواند مؤثر باشد. در یک مطالعه کار آزمایشی بالینی دیگر حاج نصیری و همکاران (۱۳۹۵) تأثیر مشاوره بر اضطراب بعد از سقط قانونی را بررسی نموده و نتایج حاکی از آن بود که ارائه خدمات مشاوره‌ای بعد از سقط قانونی می‌تواند باعث کاهش میزان اضطراب شده و انجام مشاوره‌های پیگیرانه می‌تواند در ارتقاء سلامت زنان مؤثر باشد [۱۹]. علل ایجاد اضطراب در دو مطالعه متفاوت بوده و از مهم‌ترین تفاوت‌های دیگر ابزار مورد بررسی اضطراب، محیط و جامعه پژوهش می‌باشد. در یک مطالعه دیگر فرزاد مهر و همکاران (۱۳۹۴) تأثیر مشاوره پرستاری بر رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه را مورد بررسی دادند. نتایج تحلیل‌های آماری اختلاف معنی داری بین گروه‌های مداخله و شاهد نشان دادند به طوری که گروه مداخله از میزان رضایتمندی بیشتری برخوردار بودند. در انتها محققان اعلام کردند که مشاوره پرستاری می‌تواند رضایتمندی خانواده

بیماران بستری در بخش ویژه جراحی قلب را به طور معنی داری افزایش دهد [۶]. اگرچه مداخله هر دو مطالعه مشاوره پرستاری است اما در مطالعه بررسی شده متغیر رضایتمندی بررسی شده ولی محقق در مطالعه خود اضطراب را بررسی نمود. از طرفی دیگر خانواده‌های بیماران تحت جراحی تراکتوستومی مورد بررسی قرار گرفتند که باز هم در بخش ویژه هستند اما نوع بیماری مشخصی دارند که اختصاصی‌تر است. خدا کرمی و همکاران (۱۳۹۴) یک مطالعه با هدف تعیین تأثیر مشاوره معنویت محور بر اضطراب و استرس زنان باردار انجام دادند. نتایج نشان داد که اختلاف در گروه مداخله معنی دار بوده و مشاوره می‌تواند در کاهش استرس، اضطراب زنان باردار مؤثر باشد [۲۰]. نوع محتوای مشاوره و گروه هدف از تفاوت‌های عمده در دو مطالعه می‌باشد. استرس و اضطراب زنان باردار از نظر مکانیسم و شدت بسیار متفاوت از همراهان و خانواده بیماری است که تحت جراحی تراکتوستومی قرار دارد. صالح و همکاران (۱۳۹۱) در یک مطالعه که با هدف تعیین تأثیر آموزش مراقبت از جراحی تراکتوستومی بر اضطراب و عملکرد خانواده این بیماران انجام شد به این نتیجه رسیدند که آموزش می‌تواند در کاهش اضطراب آنان مؤثر باشد و عملکردشان را هم ارتقا دهد [۲۱]. در مطالعه بررسی شده مداخله آموزشی و آن هم فقط در مورد یک رویه یعنی مراقبت از جراحی تراکتوستومی مدنظر بوده است در حالی که در این مطالعه محقق از مشاوره استفاده نمود که هم موضوعات گسترده‌ای داشت و هم بر حسب نیاز خانواده بیماران بود. پذیرش خانواده بیماران و توجه به آنها می‌تواند در کاهش اضطراب مفید باشد. فریثیاس در مطالعه خود اعلام می‌دارد که در صورتی که پرستاران در امر آموزش، به سؤالات خانواده بیماران صادقانه پاسخ دهند باعث ایجاد اطمینان و آرامش و کاهش اضطراب در آنان می‌شوند. پرستار باید خانواده بیماران را در جهت پیشگیری از بروز مسائل و مشکلات هیجانی مورد حمایت و آموزش قرار دهند [۲۲]. در مطالعه کار آزمایشی بالینی توسط ملینامانی و همکاران (۲۰۱۳) که در خانواده بیماران بخش ویژه جراحی قلب انجام شد، نتایج نشان داد که با اجرای برنامه مشاوره و ارتباط مؤثر ساختاریافته، اضطراب اعضای خانواده کاهش یافته بود (ملینامانی و همکاران (۲۰۱۳)). تفاوت در محیط، جامعه پژوهش و ابزار بررسی اضطراب از مهم‌ترین تفاوت‌های دو مطالعه بود. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر خودگزارشی بودن ابزار اضطراب بود که به خانواده بیماران توضیح داده شد که اطلاعات محرمانه بوده و نتایج



نشده و عموماً در صورت ابتلا به آنان عموماً درصد درمان دارویی هستند. اقدامات معمول و حاضر مانند استفاده از درمانهای دارویی پرهزینه، پرعارضه و نیاز به تجویز پزشک دارد اما پرستاران به عنوان افرادی که زمان بیشتری را با بیمار و خانواده‌های آنها سپری می‌نمایند می‌توانند با مشاوره به آنها که یک روش آسان، بی‌عارضه و کم‌هرینه است گامی را در راستای کمک به خانواده‌های بیماران جراحی تراکئوستومی بردارند.

### سپاسگزاری

این مطالعه بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد مصوب در تاریخ ۹۵/۹/۸ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و مصوب در مرکز کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT2017072535292N1 می‌باشد که در بیمارستان شهید رجائی شیراز انجام گردید. لذا از تحصیلات تکمیلی دانشگاه و همکاری صمیمانه ریاست و مدیریت محترم بیمارستان شهید رجائی شیراز مخصوصاً رئیس و سرپرستار بخش‌های ویژه و بیماران و خانواده‌های محترمی که بدون همکاری آنها این تحقیق ممکن نبود نهایت سپاسگزاری به عمل می‌آید.

### تضاد منابع

در این مقاله برای نویسندگان تضاد منافی وجود ندارد.

هیچ تاثیری بر روند درمان آنان نخواهد گذاشت همچنین وقت کافی برای پر کردن پرسشنامه‌ها داده شد و باید به گفته بیماران اعتماد کرد. از محدودیت‌های دیگر زمان پرکردن ابزار بود که احتمال دخالت عوامل مداخله‌گر بر میزان اضطراب آنان وجود داشت و محقق سعی نمود که محیط مناسبی برای آنان فراهم آورد و با توضیحات کافی اطلاعات دقیقتری از بیماران دریافت نماید.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مشاوره پرستاری در مورد بیماری جراحی تراکئوستومی موجب کاهش چشمگیری در میزان اضطراب خانواده و همراهان بیماران جراحی تراکئوستومی می‌شود. این بدین معنی است که این وظیفه و مداخله پرستاری به عنوان یک طرح درمانی و یک روش غیردارویی می‌تواند سبب کاهش این اختلال روانشناختی خانواده بیماران شده و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی آنها شود. بسیاری از پرستاران خانواده بیماران را در طرح‌های درمانی خود فراموش می‌کنند و یا کمتر به آنها توجه می‌نمایند و این در حالی است که بستری هر فرد از اعضای خانواده به ویژه در موارد حساس و خاص و در بخش ویژه همچون جراحی تراکئوستومی تمام اعضای خانواده را درگیر می‌نماید و از نقش‌های مهم پرستاران بعنوان مشاور و آموزش دهنده به بیماران و خانواده‌های آنان می‌باشد. از آنجاکه که تاکنون به اختلالات روانشناختی خانواده بیماران جراحی تراکئوستومی مانند اضطراب توجه

### References

1. Malekzadegan A, Kamkar P, Sargazi A. Evaluation of Causes and Early Complications of Tracheostomy in the Patients Admitted to ICU of Amir-al-Momenin Hospital of Zabol from 2. J Iran Surg. 2016;24(3):53-60.
2. Saleh S, Mollahoseini S, Moghtader M. The effect of tracheostomy care education on anxiety and performance Families of patients referred to university hospitals Gilan Medical. J Whites Green. 2013;38:35-43.
3. Rodríguez AM, San Gregorio MÁP, Rodríguez AG. Psychological repercussions in family members of hospitalised critical condition patients. J Psychosom Res. 2005;58(5):447-51.
4. Maruiti MR, Galdeano LE, Farah OGD. Anxiety and depressions in relatives of patients admitted in intensive care units. Acta Paulista Enferm. 2008;21(4):636-42.
5. El-Masri MM, Fox-Wasylyshyn SM. Nurses' roles with families: perceptions of ICU nurses. Intens Crit Care Nurs. 2007;23(1):43-50.
6. Farzadmehr ME. Nursing Consultation on Anxiety of Patient's Family in Cardiac Surgery Intensive Care Unit. Tehran: university of social welfare and rehabilitation sciences; 2015.
7. Pochard F, Azoulay E, Chevret S, Lemaire F, Hubert P, Canoui P, et al. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients: ethical hypothesis regarding decision-making capacity. Crit Care Med. 2001;29(10):1893-7.
8. Sadeghi Z, Payami M, MoosaviNasab SN. Effect of family participation in ICU patients care on family's anxiety level. Prev Care Nurs Midwifery J. 2013;2(2):10-7.
9. Chui WY, Chan SW. Stress and coping of Hong Kong Chinese family members during a critical illness. J Clin Nurs. 2007;16(2):372-81. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01461.x pmid: 17239073
10. Buckley P, Andrews T. Intensive care nurses' knowledge of critical care family needs. Intens Crit Care Nurs. 2011;27(5):263-72.
11. Heidari M, Nourozadeh R, Pishnamazi Z. ICU nurse's perception of their roles toward the patient's family J Ethics Cult Nurs Midwifery. 2016;1(1):57-64.
12. Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, Valoti P, Baldereschi G, Di Bari M, et al. Reduced cardiocirculatory complications with unrestrictive visiting policy in an intensive care unit: results from a pilot, randomized trial. Circulation. 2006;113(7):946-52. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.105.572537 pmid: 16490836
13. Fallahikhoshknab M, Farzadmehr M, Khankeh H, Hoseini M, Noorabadi Z. Nursing Consultation on Anxiety of Patient's Family in Cardiac Surgery Intensive Care Unit. Supplement Ment Health J Res Dev Nurs Midwifery. 2016;12(3):1-8.
14. Cebeci F, Celik SS. Effects of discharge teaching and counselling on anxiety and depression level of CABG patients. Turk J Thorac Cardiovasc Surg. 2011;19(2):170-6.
15. NikbakhtNasrabadi A, Bakhshayeshi O, Parsayekta Z, Hoseyni M, Taghavi T, Rezvani H. The effectiveness of implementing nursing consultation on the anxiety of patients undergoing GI endoscopy. Iran J Nurs. 2012;25(79):54-62.
16. Dehghani H, Dehghani K, Nasiriani K, Banaderakhshan H. The effect of familiarization with cardiac surgery process on the anxiety of patients undergoing coronary

- artery bypass graft surgery. *Mod Care J.* 2013;10(4):257-63.
17. Kashi Me. The Effect of Jaw Relaxation on Anxiety of Patients with Myocardial Infarction. *Iran J Rehabil Res Nurs.* 2016;3(1):36-42.
  18. Najafi Z, Tagharrobi Z, Taghadosi M, Sharifi K, Farrokhan A. The Effect of Simultaneous Aromatherapy and Quran Recitation on Anxiety Level of Patients with Myocardial Infarction. *Complement Med J.* 2014;4(1):700-12.
  19. Hajnasiri H, Behboodimoghaddam Z, Ghasemzadeh S, Ranjkesh F, Geranmayeh M. The study of the consultation effect on depression and anxiety after legal abortion. *Iran J Psychiatr Nurs.* 2016;4(13):64-72.
  20. Khodakarami B. The Effect of spiritual counseling on depression, anxiety and stress of pregnant Women: a randomized clinical trial. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2015;23(4):39-53.
  21. Saleh S, Mollahasani S, Moghtaderosmavandani M. The effect of tracheostomy care education on anxiety and family function of patients referring to selected hospitals of Guilan University of Medical Sciences. *Sefidpooshane Sabz J.* 2013;38:35-43.
  22. Freitas KS, Kimura M, Ferreira KASL. Family members' needs at intensive care units: comparative analysis between a public and a private hospital. *Rev Latin Am Enferm.* 2007;15(1):84-92.