

## بررسی تأثیر مشاوره پرستاری با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان ترومای ناشی از ترس و اضطراب همراهان بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه ICU

سمیه شیرزاد

کارشناسی پرستاری، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

---

### چکیده

اضطراب یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در خانواده افراد بستری در بخش مراقبت ویژه است. این مطالعه، با هدف تعیین تأثیر اطلاع از روند وضعیت بیمار با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر سطح اضطراب و ترس اعضای خانواده افراد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان انجام گرفته است. این مطالعه نیمه تجربی دارای گروه شاهد در مورد ۹۰ نفر از اعضای خانواده افراد بستری در بیمارستان شهید رجایی تهران در سال ۱۴۰۱ انجام یافته است. نمونه‌ها به روش مستمر از بخش‌های مراقبت ویژه انتخاب و دو گروه شاهد و مداخله را تشکیل دادند. در گروه مداخله مشاوره پرستاری درباره تغییرات وضعیت بیمار، توسط پرستار و طی سه روز اول بستری در بخش مراقبت ویژه بیمار در جهت کاهش ترس و اضطراب انجام یافت. گروه شاهد در این مدت، از مراقبت و آموزش‌های معمول توسط پرستاران بخش برخوردار بودند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه اضطراب اشپیلبرگر بود. از آزمون تی مستقل و تی زوجی برای مقایسه میانگین نمرات اضطراب در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. نتایج نشان داد؛ مشاوره پرستاری با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به‌طور معناداری موجب کاهش اضطراب ناشی از تروما اعضای خانواده این بیماران شود.

**کلمات کلیدی:** مشاوره پرستاری، رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، ترس و اضطراب.

---

## مقدمه

بخش مراقبت ویژه شامل: مراقبت‌های بحرانی مرتبط با بیماران حاد و تهدیدکننده حیات است که مراقبت‌ها توسط ماهرترین افراد و پیشرفته‌ترین تجهیزات انجام می‌شود. بیماری حاد و بستری شدن در بخش مراقبت‌های ویژه باعث واکنش‌های روانی مانند ناامیدی، ترس، اضطراب، افسردگی در اعضای خانواده بیماران می‌گردد. در این میان اضطراب جزو شایع‌ترین واکنش‌های روانی است. ۴۲ تا ۷۳ درصد اعضای خانواده بیماران بخش مراقبت ویژه علائم اضطراب را تجربه می‌کنند.

بخش مراقبت ویژه با دستگاه‌های ناآشنای آن، درن‌ها، سیم‌ها، مانیتورینگ و سایر وسایل متصل به بیمار، موقعیت‌ها و مشکلات پیچیده که گاهی اوقات برای بیمار اتفاق می‌افتد، همگی باعث افزایش اضطراب خانواده می‌گردد. در چنین شرایطی اعضای خانواده به حمایت عاطفی و فیزیکی پرستاران نیاز دارند. اگر قرار است مراقبت‌های پرستاری به‌طور جامع و باکیفیت مناسب ارائه شود، پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه بایستی نه تنها به خود بیماران بلکه به نیازهای روانی-اجتماعی خانواده‌هایشان نیز توجه نمایند. از آنجا که یکی از نقش‌های پرستاران از طریق مشاوره به خانواده‌ها نقشی کلیدی در شکل‌گیری صحیح و ایجاد رفتارهای بهداشتی در افراد دارند. محققان معتقدند باید روش‌های مداخله‌ای مختلف، برای شناسایی و کاهش علائم استرس، اضطراب و افسردگی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های ویژه مورد بررسی قرار گیرد. این توصیه باعث شده تا روش‌های مختلفی برای رفع مشکلات روانشناختی اعضای خانواده بیماران به کار گرفته شود (نویدیان، ۲۰۱۶). مطالعات انجام یافته برای کنترل اضطراب خانواده بیمار محدود بوده و گاهی نتایج مطلوبی در بر نداشته است (چینگ، ۲۰۱۶). در مطالعات انجام یافته در این زمینه، به لزوم حمایت خانواده بیماران در زمینه اطلاعات سلامت، حمایت عاطفی، پشتیبانی حرفه‌ای، حمایت کلامی و مشارکت مراقبان اشاره شده است. استیونس و همکاران در مطالعه‌ای در مورد ۵۰۷ خانواده از سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۹ متوجه شدند همراهان بیماران که آموزش ندیده بودند یا توجهی به نیازهای روانی آنها نشده بود، افسردگی و سطح اضطراب بالاتر و اعتماد به نفس کمتری داشتند (استیونس، ۲۰۱۵). یکی از چالش‌های تیم درمانی همواره شناسایی و رفع نیازهای بیمار و خانواده آنها بوده است. طبق نتایج به‌دست آمده پرستاران از بهترین نیروهای کادر درمان جهت رفع این نیازها برای خانواده و بیمار شناخته شده‌اند (ایمانپور، ۲۰۱۲). با وجود این، پرستاران به علت تمرکز و توجه به مراقبت از بیمار، سهواً احساسات و نیازهای خانواده را نادیده می‌گیرند و آنها را به لحاظ اهمیت در مرتبه بعد از مراقبت از بیمار قرار می‌دهند. پرستاران معمولاً مشغول مراقبت از بیماران و تأمین نیازهای آنان هستند و ممکن است احساس ترس، نگرانی و رنجی را که اعضای خانواده‌ها متحمل می‌شوند، نادیده بگیرند. حتی ممکن است نتوانند به‌طور صحیح نیازهای اعضای خانواده را شناسایی کنند (شروفی، ۲۰۱۴). گرچه در بسیاری از بیمارستان‌ها، به‌طور معمول برای کاهش نگرانی‌های خانواده جزوات و کتابچه‌های آموزشی در دسترس عموم خانواده‌ها قرار دارد که از تأثیر آنها اطلاعات دقیقی در دسترس نیست، اما مطالعه نویدیان و همکاران نشان داد که مداخله آموزشی حمایتی، بر کاهش اضطراب، استرس و افسردگی خانواده بیماران مؤثرتر است (۸). همچنین مطالعه فرزادمه‌ر و همکاران نیز به تأثیر مشاوره پرستاری بر کاهش اضطراب و افزایش رضایتمندی بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه اشاره دارد اما بلی و همکاران در مطالعه خودشان آورده‌اند که حمایت اطلاعاتی اضطراب اعضای خانواده بیماران را کاهش نداده است (بلی، ۲۰۱۰). به هر حال در برخی از پژوهش‌ها تأثیر مثبتی از حمایت اطلاعاتی بر سطح اضطراب افراد خانواده مشاهده نشده است (ایمانپور، ۲۰۱۲).

استرس بخش جدایی‌ناپذیر از زندگی است و زمانی اتفاق می‌افتد که خواسته‌هایی که از افراد می‌رود فراتر از توانایی انطباق آنهاست. امروزه استرس چنان همگانی و همه‌گیر شده است که آن را جزء لاینفک و مشخصه اصلی زندگی انسان‌ها دانسته‌اند، طوری که همه انسان‌ها در زندگی خود و در تمام ابعاد و حوزه‌های حیات خود در معرض استرس‌های

زیادی قرار دارند. متأسفانه، سطوح بالایی از استرس و اضطراب در میان اقشار مختلف گزارش شده است براساس مطالعه‌ی ملی بیماری‌ها و آسیب‌ها در ایران، اضطراب نیز سومین مشکل سلامتی کشور است. عوامل ناگهانی مانند بستری شدن یکی از اعضای خانواده در بیمارستان خصوصاً در بخش‌های ویژه باعث اضطراب و مشکلات روحی و روانی اعضای خانواده می‌شود.

## ادبیات پژوهش

رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد: درمان پذیرش و تعهد (ACT) یک تکنیک روان درمانی است که پذیرش افکار، احساسات و رویدادهای منفی را ترویج می‌کند. در واقع این تکنیک روان درمانی فرد را تشویق می‌کند تا آگاهانه در فعالیت‌هایی شرکت کند که از باورها و ارزش‌های اصلی حمایت می‌کند. برخی از حامیان تکنیک روان درمانی ACT معتقدند که کار بر روی افزایش پذیرش می‌تواند به انعطاف‌پذیری روانی بیشتری در فرد منجر شود. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یعنی پذیرش افکار همان‌طور که می‌آیند و بر اساس ارزش‌های بلندمدت به جای انگیزه‌های کوتاه‌مدت عمل می‌کنند (هیس، ۲۰۰۶).

اضطراب: اضطراب یک وضعیت هیجانی است که با احساس تنش، عصبانیت، نگرانی، ترس و افزایش فعالیت سیستم اتونوم مشخص می‌شود و منجر به پاسخ فیزیکی و روانی می‌شود (لیب، ۲۰۰۱). اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه افراد به حدی اعتدال آ میز وجود دارد و این حد، به عنوان پاسخی سازش یافته تلقی می‌شود، اما تا جایی که به اضطراب مرضی تبدیل نشود.

کازمی (۱۳۹۷) در پژوهشی بررسی تأثیر اطلاع از روند وضعیت بیمار، بر سطح اضطراب اعضای خانواده افراد دچار آسیب تروماتیک مغزی بستری در بیمارستان، دریافت که اطلاع‌رسانی به صورت برنامه‌ریزی شده، از روند و تغییرات وضعیت افراد دچار آسیب تروماتیک مغزی بستری در بیمارستان می‌تواند به‌طور معناداری موجب کاهش اضطراب اعضای خانواده این بیماران بشود. صادقی (۱۳۹۸) در پژوهشی بررسی تأثیر مشاوره پرستاری بر اضطراب اعضای خانواده بیماران تحت جراحی تراکتوستومی دریافت که؛ مطالعه از نوع شبه تجربی بوده و در آن از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه شاهد استفاده شده است. جامعه آماری کلیه خانواده بیماران جراحی تراکتوستومی بستری در بیمارستان شهید رجایی شهر شیراز در نیمه اول سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. از طریق روش نمونه‌گیری 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 ایشپیل برگر را تکمیل کردند. داده‌ها با نرم افزار آماری SPSS19 و با استفاده از آزمون‌های آماری کای اسکوئر، دقیق‌فیشر، تی مستقل و زوجی تجزیه و تحلیل شدند. 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  $(۹۸/۷۶ \pm ۶/۱۶)$  و در گروه شاهد  $(۹۶/۳۶ \pm ۵/۷۶)$  بود که بعد از مداخله در گروه مداخله به  $(۷۱/۰۰ \pm ۷/۸۸)$  و در گروه شاهد به  $(۹۶/۱۶ \pm ۵/۲۰)$  رسید و این اختلاف در گروه مداخله معنی‌دار بود ( $P=۰/۰۰۱$ )

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان ذکر نمود که مشاوره پرستاری در کاهش میزان اضطراب خانواده بیماران جراحی تراکتوستومی موثر است؛ بنابراین می‌توان با یک مداخله ساده، کم‌هزینه و موثر اضطراب خانواده بیماران جراحی تراکتوستومی را کاهش داد.

## روش پژوهش

مطالعه حاضر مداخله ای از نوع نیمه تجربی دارای گروه شاهد است. جامعه آماری این پژوهش اعضای خانواده افراد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان رجایی در سال ۱۴۰۱ می باشند. نمونه‌ها به صورت مستمر از بخش‌های مراقبت ویژه ۱ و ۲ برای گروه شاهد و بخش مراقبت ویژه ۳ برای گروه آزمون انتخاب شدند. با توجه به ساختار فیزیکی و فاصله بخش‌های نامبرده امکان تماس افراد خانواده دو گروه مداخله و شاهد بسیار ناچیز بود. پرسشنامه اضطراب آشکار- پنهان اشیپلبرگر که در ایران هنجاریابی شده است، قابلیت استفاده به‌صورت خود اجرایی دارد. به صورت فردی و گروهی قابل اجرا است و دارای محدودیت زمانی جهت تکمیل نیست. در پاسخگویی به مقیاس اضطراب آشکار، آزمودنیها باید احساسات خودشان را در لحظه زمان تکمیل فرم بیان نمایند؛ اما در پاسخگویی به مقیاس اضطراب پنهان، آنها باید به احساسات معمولی و غالب اوقات خود اشاره نمایند.

در پرسشنامه اشیپلبرگر جهت بررسی اضطراب آشکار ۲۰ و پنهان ۲۰ سؤال در نظر گرفته شده است. در بخش اضطراب آشکار، سؤالات به‌صورت چهار گزینه‌ای (خیلی کم، کم، زیاد و خیلی زیاد) است. در بخش اضطراب پنهان نیز سؤالات به‌صورت چهار گزینه‌ای (تقریباً هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و تقریباً همیشه) است. نمره هر سؤال بین ۱ تا ۴ است. امتیاز ۴ نشان دهنده بالاترین میزان اضطراب و امتیاز ۱ نشان دهنده پایینترین میزان اضطراب است. برای سؤالات معکوس نمرات معکوس است. دامنه نمرات هر یک از دو مقیاس اضطراب آشکار و پنهان ۸۰-۲۰ است. دامنه نمره اضطراب کلی نیز ۱۶۰-۴۰ است. در این پرسشنامه، نمره اضطراب بالاتر نشان دهنده اضطراب بیش تر است.

## فرضیه پژوهش

مشاوره پرستاری با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان ترومای ناشی از ترس و اضطراب همراهان بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه اثر معناداری دارد.

## یافته های پژوهش

تجزیه و تحلیل داده ها در مورد ۹۰ نفر از اعضای درجه یک خانواده افراد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان شهید رجایی تهران نشان داد، بیشترین درصد نسبت با افراد گروه شاهد ۲۵٫۶٪ و در گروه مداخله ۲۳٫۳٪ خواهر یا برادر بود. در گروه شاهد ۲۳/۳٪ در گروه مداخله ۲۱/۲٪ دارای شغل آزاد بودند. در گروه شاهد ۳۵/۶٪ و در گروه مداخله ۴/۳۴٪ مرد بودند. اکثر نمونه‌های هر دو گروه متأهل بودند. میانگین نمره اضطراب آشکار، پنهان و کلی پیش آزمون در گروه شاهد، به ترتیب  $105/64 \pm 17/72$  و  $36/9 \pm 38/53$ ،  $15/9 \pm 27/52$  و در گروه مداخله  $54/60 \pm 10/75$  و  $33/7 \pm 36/51$  و  $87/16 \pm 36/106$  بود. (جدول شماره ۲) دو گروه قبل از مداخله از نظر اضطراب آشکار، پنهان و کلی همسان بودند ( $p > 0/05$ ).

بعد از مداخله، میانگین نمره اضطراب آشکار، پنهان و کلی در گروه شاهد  $94/28 \pm 17/67$  و  $45/42 \pm 6/51$  و  $42/9 \pm 22/49$ ،  $15/9 \pm 20/49$  و  $26/7 \pm 51/45$  مداخله گروه در و و  $90/93 \pm 12/72$  بود و در دو گروه از نظر پنهان ( $p = 0/034$ ) آشکار اضطراب و کلی ( $p = 0/039$ ) تفاوت آماری معنادار مشاهده شد.

براساس آزمون آماری تی‌توزجی در هر دو گروه، کاهش میانگین نمره اضطراب آشکار، پنهان و کلی مشهود است. نظر به احتمال اثر سایر متغیرها بر تفاوت میانگین نمره اضطراب اعضای خانواده بیماران، با استفاده از آنالیز کوواریانس اثر هم زمان

مداخله و متغیرهای کمکی نمره اضطراب کلی قبل از انجام مداخله، سن بیمار، سن عضو خانواده، قبل از انجام مداخله و بعد از انجام مداخله بررسی شد. نتایج نشان داد با تعدیل این متغیرها، مداخله مشاوره پرستاری با رویکرد مبتنی بر تعهد و پذیرش بر کاهش نمره اضطراب آنان معنادار بوده است.

جدول شماره ۱: مقایسه مشخصات جمعیت شناختی دو گروه مداخله و شاهد اعضای خانواده افراد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان شهید رجایی تهران سال ۱۴۰۱

نتایج آزمون	گروه مداخله تعداد(درصد)	گروه شاهد تعداد(درصد)	متغیر	
			والدین خواهر/برادر فرزند/همسر	نسبت با بیمار
$p=0/890^*$	۱۵(۱۶/۷) ۲۱(۲۲/۳) ۹(۱۰)	۱۲(۱۴/۴) ۲۲(۲۵/۶) ۹(۱۰)	بی‌سواد راهنمایی دیپلم بالتر از دیپلم	تحصیلات عضو خانواده
$p=0/964^*$	۶(۶/۷) ۱۲(۱۳/۳) ۱۴(۱۵/۵) ۱۳(۱۴/۵)	۵(۵/۶) ۱۱(۱۲/۲) ۱۴(۱۵/۵) ۱۵(۱۶/۷)	آزاد کارمند سایر مشاغل	شغل عضو خانواده
$p=0/482^*$	۸(۸/۹) ۱۵(۱۶/۶) ۱۱(۱۲/۲)	۴(۴/۴) ۴۹(۴۵/۶)	دارد ندارد	اعتیاد عضو خانواده
$p=1^*$	۱۴(۱۵/۶) ۳۱(۳۴/۴)	۱۳(۱۴/۴) ۳۲(۳۵/۶)	زن مرد	جنس عضو خانواده
$p=0/146^*$	۸(۸/۹) ۳۷(۴۱/۱)	۱۵(۱۶/۷) ۳۰(۳۳/۳)	مجرد همسر دار	وضعیت تأهل عضو خانواده
	میانگین(انحراف معیار)	میانگین(انحراف معیار)		
$p=0/114^{**}$	۳۹(۱۲/۳۹)	۳۵/۲۲(۹/۹۹)	سن عضو خانواده	
$p=0/875^{**}$	۳۱/۷۸(۱۳/۶۹)	۳۲/۲۷(۱۵/۷۲)	سن بیمار	
$p=0/108^{**}$	۷/۴۴(۲/۶۲)	۸/۲۳(۲/۵۸)	GCS بیمار قبل از مداخله	
$p=0/179^{**}$	۹/۰۲(۲/۲۳)	۱۰/۰۲(۲/۷۶)	GCS بیمار بعد از مداخله	

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب آشکار، پنهان و کلی قبل و بعد از مداخله بین دو گروه مداخله و شاهد

آزمون آماری تی مستقل	گروه شاهد	گروه مداخله	
	میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار	
$p=0/067$	۵۳/۳۸±۹/۳۶	۵۴/۶۰±۱۰/۷۵	اضطراب آشکار قبل از مداخله
$p=0/039$	۴۹/۲۲±۹/۴۲	۴۵/۵۱±۷/۲۶	اضطراب آشکار بعد از مداخله
$p=0/071$	۵۲/۲۷±۹/۱۵	۵۱/۷۶±۷/۳۳	اضطراب پنهان قبل از مداخله
$p=0/034$	۴۹/۰۲±۹/۱۵	۴۵/۴۲±۷/۵۱	اضطراب پنهان بعد از مداخله
$p=0/086$	۱۰۵/۶۴±۱۷/۷۲	۱۰۶/۳۶±۱۶/۸۷	اضطراب کلی قبل از مداخله
$p=0/027$	۹۸/۲۴±۱۷/۶۷	۹۰/۹۳±۱۲/۷۲	اضطراب کلی بعد از مداخله

جدول شماره ۳: قایسه میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب آشکار، پنهان و کلی قبل و بعد از مداخله درون دو گروه مداخله و شاهد

آزمون آماری تی زوجی	تغییرات		قبل از مداخله		
	میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار	
$p<0/001$	۷/۲۸±۴/۱۶	۹/۴۲±۴۹/۲۲	۹/۳۶±۵۳/۳۸	کنترل	اضطراب آشکار
$p<0/001$	۸/۲۱±۹/۱۰	۷/۲۶±۴۵/۵۱	۱۰/۷۵±۵۴/۶۰	مداخله	
$p=0/008$	۷/۷۹±۳/۲۴	۹/۱۵±۴۹/۰۲	۹/۱۵±۵۲/۲۷	کنترل	اضطراب پنهان
$p<0/001$	۵/۴۴±۶/۳۳	۶/۵۱±۴۵/۴۲	۷/۲۳±۵۱/۷۶	مداخله	
$p<0/001$	۷/۴۰±۱۳/۵۰	۹۸/۲۴±۱۷/۶۷	۱۰۵/۶۴±۱۷/۷۲	کنترل	اضطراب کلی
$p<0/001$	۱۵/۴۲±۱۱/۳۷	۹۰/۹۳±۱۲/۷۲	۱۰۶/۳۶±۱۶/۸۷	مداخله	

### نتیجه گیری

نتایج این پژوهش که با هدف تعیین تأثیر آگاهی از روند وضعیت بیمار بر سطح اضطراب خانواده افراد دچار آسیب تروماتیک مغزی انجام یافت، نشان داد که اطلاع‌رسانی از وضعیت بیمار و دادن آگاهی به خانواده از روند تغییرات در بیمار، میتواند به طور معناداری موجب کاهش اضطراب اعضای خانواده این بیماران گردد. با توجه به مکان پژوهش و محدودیت ملاقات بخش‌های ویژه و عدم دسترسی کامل خانواده به بیمار، این نتایج بیانگر آن است که مطلع کردن منظم خانواده از وضعیت بیمار و اعلام تغییرات وضعیت بیمار توسط پرستار میتواند در کاهش اضطراب اعضای خانواده بیماران تأثیر به‌سزایی داشته باشد. خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه اغلب تمایل دارند به سؤالات آنها به شکل قابل فهم پاسخ داده شود و در اسرع وقت از تغییرات وضعیت بالینی بیمار مطلع شوند. چنانچه پرستاران این حمایت اطلاعاتی از خانواده را انجام دهند، اعضای خانواده تطابق بهتری با این وضعیت استرس‌زا خواهند داشت (ایمانی، ۲۰۱۵). در مطالعه نویدیان و همکاران آمده است بخش اعظم استرس، اضطراب و نگرانی اعضای خانواده با توجه به وخامت حال بیماران بستری در بخش مراقبتهای ویژه، مشخص نبودن سرانجام بیماری و عدم اطلاع از وضعیت بیمار و استرس ناشی از

محیط و تجهیزات و ترس از ناشناخته هاست. در مطالعه فرزادمه‌ر و همکاران آمده است که مشاوره پرستاری بر کاهش اضطراب و افزایش رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه مؤثر است، به طوری که تفاوت میانگین نمره اضطراب در دو گروه مداخله و شاهد معنادار بوده است. در مطالعه نیمه تجربی نویدیان و همکاران مشخص شد که با توجه به تأثیر مداخله آموزشی حمایتی بر کاهش اضطراب، استرس و افسردگی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبتهای ویژه، ضرورت دارد در برنامه های آموزشی و مراقبتی خانواده محور پرستاران، این مداخله ها وارد شود. مطالعه Chien و همکاران نیز نشان داد ارزیابی جلسات آموزشی مبتنی بر نیازهای فردی اعضای خانواده در هنگام پذیرش و بستری در بخش ویژه باعث کاهش معنادار سطح اضطراب اعضای خانواده میشود (چین، ۲۰۰۶). مطالعه کیفی Wong و همکاران نیز نشان داد که ارتباط و تعامل مناسب با اعضای خانواده بیماران بخش مراقبت ویژه منجر به کاهش استرس آنان میشود (وونگ، ۲۰۱۵).

در مطالعه رضایی و همکاران که به بررسی اثرات برنامه حمایتی پرستاری بر سطح اضطراب و استرس اعضای خانواده بیماران جراحی قلب بستری در مراقبتهای ویژه پرداخته‌اند، مشخص گردید بعد از مداخله نمره سطح استرس در گروه مداخله به طور معناداری در قیاس با گروه شاهد کاهش داشت، اما سطح اضطراب هر دو گروه بعد از مداخله کاهش داشته و تنها اختلاف آماری معناداری بین دو گروه، دو ساعت بعد از بستری شدن در بخش مراقبتهای ویژه و در روز دوم بستری مشاهده شده و روز سوم بستری هیچ اختلاف آماری معناداری بین دو گروه دیده نشده است (رضایی، ۲۰۱۷).

#### منابع

1. Fakharian E, Mohammadzadeh M, Behdadmehr S, Sabri HR, Mirzadeh AS, Mohammadzadeh J. Repetitive traumatic brain injury in patients from Kashan, Iran. *Trauma Mon.* 2016 May 14; 21(4): e23869.
2. Mathias JL, Wheaton P. Contribution of brain or biological reserve and cognitive or neural reserve to outcome after TBI: a meta-analysis (prior to 2015). *Neurosci Biobehav Rev.* 2015 Aug; 55: 573-93.
3. Stevens LF, Perrin PB, Gulin S, Rogers HL, Villasenor Cabrera T, Jimenez-Maldonado M, et al. Examining the influence of three types of social support on the mental health of mexican caregivers of individuals with traumatic brain injury. *Am J Phys Med Rehabil.* 2013 Nov; 92(11): 959-67.
4. Farzadmehr M, Fallahi Khoshknab M, Hosseini MA, Khankeh HR. [The effect of nursing consultation on anxiety and satisfaction of patient's families at the cardiac surgical intensive care unit]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN).* 2016; 4(2): 56-63. (Persian)
5. Asghar Poor R, Hemmati Maslakhpak M, Alinejad V. [The effect of needs - based training on the level of the anxiety of families of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery]. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty.* 2016; 14(8): 665-673. (Persian)
6. Rabie Siahkali S, Pourmemari MH, Khaleghdoost Mohamadi T, Eskandari F, Avazeh A. [Study on effective factors on patients' family members anxiety in intensive care units]. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences.* 2010; 18(70): 91-101. (Persian)
7. Davidson JE, Jones C, Bienvenu OJ. Family response to critical illness: postintensive care syndrome-family. *Crit Care Med.* 2012 Feb; 40(2): 618-24.

8. Navidian A, Rezaei J, Payan H. [Efficacy of supportive - educational intervention on psychological reactions of family members of intensive care unit patients]. *Journal of Nursing Education (JNE)*. 2016; 5(4): 51-58. (Persian)
9. Park B, Kim SY, Shin JY, Sanson-Fisher RW, Shin DW, Cho J, et al. Prevalence and predictors of anxiety and depression among family caregivers of cancer patients: a nationwide survey of patientfamily caregiver dyads in Korea. *Support Care Cancer*. 2013 Oct; 21(10): 2799-807.
10. Imanipour M, Heidari Z, Seyedfatemi N, Haghani H. [Effectiveness of informational support on anxiety among family carers of patients undergone open heart surgery]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2012; 18(3): 33-43. (Persian)
11. Imani A, Dabirian A, Safavibiat Z, Payandeh A. [Examining the impact of nurse notification by phone (telenursing) on anxiety level of hospitalized patient's family in intensive care unit]. *Iranian Journal of Nursing Research (IJNR)*. 2015; 9(4): 22-28. (Persian)
12. Shorofi SA, Jannati Y, Roohi Moghaddam H. [The psychosocial needs of the families of the patients admitted to intensive care units: a review of literature]. *Journal of Clinical Excellence*. 2014; 3(1): 46-57. (Persian)
13. Chiang VC, Chien WT, Wong HT, Lee RL, Ha J, Leung SS, et al. A brief cognitive-behavioral psycho-education (B-CBE) program for managing stress and anxiety of main family caregivers of patients in the intensive care unit. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 Sep 28; 13(10): 962.
14. Stevens LF, Pickett TC, Wilder Schaaf KP, Taylor BC, Gravely A, Van Houtven CH, et al. The relationship between training and mental health among caregivers of individuals with polytrauma. *Behav Neurol*. 2015; 2015: 185941.
15. Baghaei R, Khalkhali HR, Aghakhani N, Rezaei S. [The effect of ideal discharge plan model on anxiety levels in patients with myocardial infarction in Shahid Madani hospital in Khoy, Iran, 2016]. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2016; 14(9): 775-782. (Persian)
16. 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 Apr; 26(2): 114-22.
17. Ebrahimi Iraqi Nezhad Z, Tol A, Shojaeezadeh D, Khorsandi M, Bagheri F. [Effectiveness of PRECEDE model for health education on anxiety of nurses employed in hospitals of Arak University of Medical Sciences: application of PRECEDE model constructs anxiety of nurses and PRECEDE model]. *Journal of Health System Research*. 2014; 10(4): 752-765. (Persian)
18. Rabiee M, Kazemi Malek Mahmodi Sh, Kazemi Malek Mahmodi Sh. [The effect of music on the rate of anxiety among hospitalized children]. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2007; 9(3): 59-64. (Persian)
19. Roohy Gh, Rahmany H, Abdollahy AA, Mahmoody GhR. [The effect of music on anxiety level of patients and some of physiological responses before abdominal surgery]. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2005; 7(1): 75-78. (Persian)



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 Jan; 43(1): 39-50.
21. Wong P, Liamputtong P, Koch S, Rawson H. Families' experiences of their interactions with staff in an Australian intensive care unit (ICU): a qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2015 Feb; 31(1): 51-63.
22. Rezaei T, Azarfarin R, Totonchi Z, Bakhshandeh H, Alizadehasl A, Fakhari S. Effects of a nursing supportive program on anxiety and stress levels in the family members of patients after cardiac surgery in the ICU. *Iranian Heart Journal.* 2017; 17(4): 36-41.
23. Bournes DA, Mitchell GJ. Waiting: the experience of persons in a critical care waiting room. *Res Nurs Health.* 2002 Feb; 25(1): 58-67.