



# پژوهش پرستاری

دوره نهم شماره ۴ (پیاپی ۳۵) زمستان ۱۳۹۳ - شماره استاندارد بین المللی: ۱۷۳۵-۷۰۱۲

- ۱ - بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سکته قلبی و عوامل مؤثر: یک مطالعه مقطعی .....  
ناهید رژه - مجیده هروی کریموی - زهرا طاهری خرامه - علی منتظری - امیر واحدیان
- ۱۲ - بررسی نیازهای برآورده نشده و ارتباط آن با مدیریت افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان .....  
الهه رمضانزاده تبریز - زهره پارسایکتا - هومن شهسواری - میرسعید یکانی نژاد
- ۲۲ - تأثیر اطلاع رسانی پرستار از طریق تلفن (تله نرسینگ) بر سطح اضطراب خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه .....  
اسد ایمانی - اعظم دبیریان - زهرا صفوی بیات - ابوالفضل پاینده
- ۲۹ - تأثیر آروماتراپی ماساژ شکم بر تسکین دیسمنوره اولیه در دانشجویان .....  
تهمینه صالحیان - فرانک صفدری دهچشمه
- ۳۶ - پذیرش درمان و عوامل مؤثر بر آن در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی .....  
شادی دهقانزاده - فاطمه جعفرآقایی - معصومه شیشه‌گران
- ۴۷ - طراحی و روانسنجی پرسشنامه بررسی محدودیت ناشی از درد مزمن در سالمندان .....  
هومان منوچهری - منوچهر شیرازی - منصوره زاغری تفرشی - فرید زایری
- ۶۱ - بررسی سطح خودکارآمدی و عوامل مرتبط با آن در بیماران ایسکمیک قلبی: یک مطالعه توصیفی همبستگی .....  
صبا برومند - محسن شهریاری - مریم عباسی جلی - زهرا باقرصاد - فرشته برادران فرد - فاطمه احمدپوری
- ۷۰ - ارتباط بین هوش فرهنگی و عملکرد شغلی با کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه .....  
کیکاووس عبدی - مصطفی محبی - مصیب رحیمی نسب - آراس رسولی

به نام خداوند جان و خرد

## مجله پژوهش پرستاری

فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره نهم - شماره ۴ (پیاپی ۳۵) - زمستان ۱۳۹۳

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول: دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی
- سردبیر: دکتر زهره پارسا یکتا
- معاون سردبیر: افسانه صدوقی اصل
- شماره پروانه انتشار: ۱۲۴/۲۶۱۵ مورخ ۸۵/۵/۱۸
- شماره بین‌المللی منبع: ۱۷۳۵-۷۰۱۲
- شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN ۱۷۳۵-۹۰۷۴

### • شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فضل ا... احمدی، استاد دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر زهره پارسا یکتا، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مهرنوش بازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهدی رهگذر، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علی محمدپور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر رضا نگارنده، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

• ویراستار انگلیسی: دکتر منیر مظاهری

• ویراستار فارسی: دکتر زهره پارسا یکتا

• حروفچینی و صفحه‌آرایی: فرشته حیدری

• طراح جلد: اصغر سورانی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@ijnr.ir , Website: www.ijnr.ir

این مجله در Google Scholar و Iran Medex و Magiran و SID و ISC نمایه می‌شود

## تأثیر اطلاع‌رسانی پرستار از طریق تلفن (تله نرسینگ) بر سطح اضطراب خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه

اسد ایمانی<sup>۱</sup>، اعظم دبیریان<sup>۲</sup>، زهرا صفوی بیات<sup>۳</sup>، ابوالفضل پاینده<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** اعضای خانواده بیماران اغلب تمایل دارند به سؤالات آن‌ها به شکل قابل فهم پاسخ داده شود و در اسرع وقت از تغییر شرایط بالینی بیمار مطلع شوند. درهای بسته بخش مراقبت ویژه عملاً خانواده را از بیمار جدا می‌کند و این خود سبب اضطراب در اعضای خانواده می‌شود. از طرفی اطلاع‌رسانی تلفنی بدون محدودیت زمانی و مکانی به نظر می‌رسد این مسأله را پوشش دهد و جدایی خانواده و بیمار را به حداقل برساند. بنابراین در این پژوهش تأثیر اطلاع‌رسانی تلفنی توسط پرستار بر سطح اضطراب خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه بیمارستان امام خمینی (ره) شهر ایلام بررسی شده است.

**روش:** این پژوهش مطالعه‌ای نیمه تجربی است که به منظور بررسی تأثیر اطلاع‌رسانی از طریق تلفن به وسیله پرستار بر سطح اضطراب خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه بیمارستان امام خمینی (ره) شهر ایلام وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایلام انجام شده است. حجم نمونه شامل ۳۵ عضو خانواده که با روش نمونه‌گیری غیراحتمالی آسان (در دسترس) انتخاب شدند. در این مطالعه، پرسشنامه بررسی اضطراب که قبلاً در اختیار عضو خانواده قرار داده شده بود؛ یک بار قبل از انجام مداخله و دفعات بعد پس از انجام هر تماس تلفنی که به صورت روزانه و در سه روز متوالی انجام می‌شد، به روش خودگزارش‌دهی توسط عضو خانواده تکمیل شد. از روایی محتوا و پایایی درونی و بیرونی به منظور ارزیابی کیفیت پرسشنامه موردنظر استفاده گردید. فرم اطلاعات دموگرافیک محقق ساخته در بدو ورود به مطالعه توسط عضو خانواده و فرم ثبت محتوای مکالمات تلفنی نیز پس از هر تماس توسط پژوهشگر تکمیل می‌شد.

**یافته‌ها:** آزمون ویلکاکسون تفاوت آماری معناداری را بین میانگین اضطراب در زمان‌های قبل و پس از تماس اول، قبل و پس از تماس دوم، قبل و پس از تماس سوم و همچنین قبل و پس از پایان مداخله (میانگین سه روز مداخله تلفنی) نشان داد ( $p < 0/001$ ). قبل از مداخله تلفنی میانگین اضطراب در نمونه‌ها ۴۷/۷۱ بود که پس از سه روز مداخله تلفنی به ۳۵/۶۹ کاهش پیدا کرد. همچنین قبل از مداخله تلفنی بیشترین میانگین اضطراب در گروه مردان دیده شد ( $p < 0/001$ ، ولی پس از پایان مداخله تلفنی این میانگین در گروه زنان بیشتر از مردان بود ( $p < 0/001$ ). از نظر وضعیت تأهل بیشترین میانگین اضطراب در قبل و پس از تماس‌های تلفنی در افراد متأهل دیده شد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج مثبت پژوهش و از آنجایی که امروزه تکنولوژی تلفن در اغلب منازل مددجویان وجود دارد و از طرفی استفاده از آن آسان و در دسترس است بنابراین توصیه می‌شود که این تکنولوژی در حیطه مراقبتی- آموزشی پرستاران گنجانده شود.

**کلید واژه‌ها:** اطلاع‌رسانی تلفنی، اضطراب خانواده بیمار، بخش مراقبت ویژه، تله نرسینگ

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۹/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۴/۷

۱ - دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)  
پست الکترونیکی: a\_eimany67@yahoo.com

۲ - مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳ - دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴ - دانشجوی دکتری آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

## مقدمه

در بخش مراقبت ویژه از بیماران مبتلا به بیماری‌های حاد مخاطره‌آمیز حیات، تحت نظر ماهرترین پرسنل، همراه با وسایل و امکانات پیشرفته مراقبت می‌شود (۱). بخش‌های مراقبت ویژه معمولاً ۱۰٪ تخت‌های بیمارستان را به خود اختصاص می‌دهند. هرچند از سال ۱۹۵۵ تا ۲۰۰۰ تعداد تخت‌های بیمارستان به طور قابل توجه‌ای کاهش یافته‌اند، ولی شمار تخت‌های بخش مراقبت ویژه در همین دوره حدود ۲۶٪ افزایش یافته است (۲). بستری شدن یکی از اعضای خانواده در بخش مراقبت‌های ویژه باعث اضطراب در دیگر اعضای خانواده می‌شود (۳). خانواده‌ها اغلب نماینده تصمیم‌گیری در مددجویی هستند که در بخش مراقبت ویژه است و این به فشار روحی و نیاز عاطفی آن‌ها افزوده است (۴). از طرفی تصمیم‌گیری در مورد بیمار باعث ایجاد تنش و اضطراب در وابستگان می‌شود که باید آن‌ها را در این تصمیم‌گیری راهنمایی نمود (۵).

خانواده به عنوان مهم‌ترین واحد جامعه، در احساس سلامتی و توانایی فرد برای تطابق با شرایط مختلف تأثیر به‌سزایی دارد (۶). واقعیت این است که نه پزشکان و نه کارکنان بهداشتی، بلکه این افراد و خانواده‌ها هستند که تصمیماتی اتخاذ می‌کنند که بر سلامتی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۷). و از آنجایی که کمبود آگاهی از روند درمان در مورد بیمار در اضطراب خانواده نقش به‌سزایی دارد (۸) بنابراین بایستی در زمینه اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی خانواده‌ها از روند درمان و وضعیت بیماری‌شان چاره‌ای اندیشیده شود. خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه اغلب تمایل دارند به سؤالات آن‌ها به شکل قابل فهم پاسخ داده شود، و در اسرع وقت از تغییر شرایط بالینی بیمار مطلع شوند (۹).

امروزه به منظور کاهش مراجعات خانواده‌ها و کاهش یا رفع تجمع بی‌مورد آنان پشت درهای بسته بخش مراقبت ویژه؛ با استفاده از تکنولوژی ارتباطات می‌توان حجم وسیعی از اطلاعات را در زمانی کم به آنان انتقال داد؛ و به این ترتیب راه‌حلی برای رفع مشکل اطلاع‌رسانی و در نتیجه مقابله با اضطراب آنان یافت. در این میان تله نرسینگ که استفاده از فناوری ارتباط از راه دور در پرستاری جهت ارتقای مراقبت از بیماران اطلاق

می‌گردد و شامل به‌کار بردن کانال‌های الکترومغناطیسی برای انتقال صدا، اطلاعات و سیگنال‌های ویدئویی است (۷) یکی از راه‌های موجود می‌باشد. پرستاری از راه دور یا تله نرسینگ به ارائه خدمات پرستاری از طریق به‌کارگیری تکنولوژی‌های ارتباطی اطلاق می‌شود؛ این تکنولوژی ارتباطی می‌تواند از طریق تلفن، کامپیوتر، ابزارهای پایش از راه دور و اینترنت باشد (۱۰). از بین وسایل تکنولوژی، تلفن به صورت سنتی و از قدیم به عنوان یک ابزار استفاده شده است؛ از آنجایی که این تکنولوژی از قبل در خیلی از منازل مددجویان وجود دارد، می‌تواند در انجام جنبه‌های مهم مراقبت سلامت مانند آموزش (۱۱)، درمان روانی-اجتماعی (۱۲) و حمایت عاطفی و اطلاع‌رسانی به کار رود.

از طریق تماس تلفنی خانواده‌ها قادر خواهند بود به پاسخ بسیاری از سؤالاتی که در منزل در ذهن دارند دست یابند (۱۳). بنابر آنچه گفته شد پرستار بایستی به این تکنولوژی به عنوان یک واسطه مراقبتی بنگرد، ولی در عین حال آن را ابزاری جایگزین برای عملکرد پرستاری با کیفیت بالا تلقی ننماید. امنیت مددجو زمانی حاصل می‌شود که پرستار روی مراقبت از مددجو، نه روی خود تکنولوژی تمرکز کند (۱۴).

## روش مطالعه

این پژوهش مطالعه‌ای نیمه تجربی است که به منظور بررسی تأثیر اطلاع‌رسانی از طریق تلفن به وسیله پرستار بر سطح اضطراب خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه بیمارستان امام خمینی (ره) شهر ایلام وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایلام انجام شده است. در این پژوهش پس از این که ۲۴ ساعت از زمان بستری بیمار در بخش مراقبت ویژه گذشت، با ذکر توضیحات مقتضی، شماره تلفن یکی از اعضای خانواده که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، اخذ شد. این شماره تلفن تنها در زمان انجام پژوهش نزد پژوهشگر می‌ماند و شماره به صورت یک کد مخصوص با نام پیشنهادی همان عضو ذخیره می‌شد. پژوهشگر در تمامی تماس‌ها تنها با یک شماره مشخص که قبلاً به اطلاع عضو خانواده رسیده بود؛ تماس برقرار می‌کرد. در ابتدای هر مکالمه تلفنی، طرفین قسمتی از تماس قبلی را با هم

برای جمع‌آوری اطلاعات جهت محاسبه ضرایب پایایی از روش بازآزمون استفاده شده است. به صورتی که در مرحله نخست، پرسشنامه به تعداد ۱۵ نفر از افراد عادی جهت تکمیل نمودن داده شد، پس از دو هفته دوباره از همین افراد خواسته شد تا همین پرسشنامه را تکمیل کنند. پاسخ‌های افراد در هر دو مرحله ثبت گردید. برای محاسبه شاخص آلفای کرونباخ از داده‌های مرحله اول و برای محاسبه شاخص ICC از داده‌های هر دو مرحله استفاده شد.

## یافته‌ها

براساس یافته‌ها حداقل سن افراد ۲۳ سال و حداکثر آن ۵۶ سال و با میانگین ۳۹/۴ سال بود. بیشتر افراد شرکت‌کننده در این مطالعه مرد (۶۵/۷) و از نظر وضعیت تأهل اکثراً (۸۰٪) متأهل می‌باشند. بیشترین مدرک تحصیلی در بین این افراد، مدرک تحصیلی دیپلم بود (۳۱/۴٪). اکثر این افراد با بیمار خود که در بخش مراقبت ویژه بستری بود نسبت برادر داشتند (۲۸/۶٪). برای مقایسه اضطراب آزمون ویلکاکسون تفاوت آماری معناداری را در میانگین اضطراب دو مرحله قبل و بعد از تماس‌های تلفنی نشان داد. به گونه‌ای که این تفاوت آماری در زمان‌های قبل و پس از تماس اول، قبل و پس از تماس دوم، قبل و پس از تماس سوم و همچنین قبل و پس از پایان مداخله (میانگین سه روز مداخله تلفنی) با ( $p < 0.001$ ) نشان داده شد (جدول شماره ۱). قبل از مداخله تلفنی بیشترین میانگین اضطراب در گروه مردان (۴۹) و در افرادی که با بیمار نسبت پدر داشتند؛ دیده شد (۵۰/۷۱). پس از تماس‌های تلفنی و پایان مداخله این میانگین اضطراب در گروه زنان (۳۷/۸۱) بیش از مردان و در افرادی که نسبت خواهر با بیمار داشتند؛ مشاهده شد (۴۲/۷۸). همچنین قبل از مداخله تلفنی بیشترین میانگین اضطراب در افرادی مشاهده شد که مدرک کاردانی داشتند (۵۳/۱۴) ولی پس از مداخله این حداکثر میزان اضطراب در افراد با مدرک زیردیپلم دیده شد (۳۷/۹۱). در مطالعه حاضر میانگین اضطراب در گروه افراد مجرد، قبل از مداخله تلفنی (در بدو ورود به مطالعه) ۴۴/۵ و در افراد متأهل، ۴۸/۶۱ بود و این میانگین پس از تماس‌های تلفنی و پایان مداخله در گروه افراد مجرد و متأهل به ترتیب ۳۳/۲۸ و ۳۶/۷۶ بود.

مرور می‌کردند تا هم از درک صحیح مکالمات قبلی اطمینان حاصل شود و هم در مورد ماهیت اشخاص حقیقی پشت تلفن اطمینان یابند. ضمناً طول مدت تمامی مکالمات به طور متوسط ۱۵ دقیقه بوده است. در این تماس‌های تلفنی پرستار تماس گیرنده (پژوهشگر) در مورد وضعیت علائم حیاتی بیمار، وضعیت تنفسی بیمار، وضعیت سطح هوشیاری و الگوی خواب بیمار، الگوی تغذیه‌ای بیمار و ضرورت حضور فیزیکی خانواده در بیمارستان و یا عدم ضرورت آن به خانواده اطلاع‌رسانی می‌کرد. پرسشنامه بررسی اضطراب که قبلاً در اختیار عضو خانواده قرار داده شده بود؛ یک بار قبل از انجام مداخله و دفعات بعد پس از انجام هر تماس تلفنی که به صورت روزانه و در سه روز متوالی انجام می‌شد، به روش خودگزارش‌دهی توسط عضو خانواده تکمیل شد. فرم اطلاعات دموگرافیک محقق ساخته نیز در بدو ورود به مطالعه توسط عضو خانواده و فرم ثبت محتوای مکالمات تلفنی نیز قبل از هر تماس توسط پژوهشگر تکمیل می‌شد.

ابزار بررسی اضطراب محقق ساخته برگرفته از سه پرسشنامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی (The Hospital Anxiety and Depression Scale=HADS)، مقیاس اضطراب بک (Anxiety Index=BAI Depression, Anxiety, استرس) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (Stress scale=DASS-21) می‌باشد. برای پرسشنامه موردنظر، روایی محتوا به این صورت سنجیده شد که پس از تأیید استادان راهنما و مشاور، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی قرار داده شد. و نظرات اصلاحی آن‌ها اعمال گردید. برای سنجش پایایی، دو نوع از انواع پایایی به شرح زیر مورد ارزیابی قرار گرفتند. این دو نوع پایایی عبارتند از: پایایی درونی و پایایی بیرونی. برای بررسی پایایی درونی از شاخص آلفای کرونباخ (Kronbach's alpha index) استفاده شد. که در این مطالعه ۰/۹۶ محاسبه شد. و برای بررسی پایایی بیرونی که با عنوان روش آزمون مجدد نیز شناخته می‌شود، شاخص Intraclass Correlation Coefficient (ICC) محاسبه شد که در این مطالعه ۰/۸۵ به دست آمد.

**جدول ۱ -** توزیع میانگین نمره اضطراب اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه بیمارستان امام خمینی (ره) شهر ایلام وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال ۱۳۹۲ در زمان‌های مختلف

نتیجه آزمون ویلکاکسون در مقایسه میانگین در زمان‌های مختلف		اضطراب		
		انحراف معیار	میانگین اضطراب	زمان
نتیجه	زمان			
$Z=4/74$ $p<0/001$	قبل از تماس‌های تلفنی و پس از تماس اول	۸/۲۵	۴۷/۷۱	قبل از تماس تلفنی (بدو ورود به مطالعه)
$Z=4/83$ $p<0/001$	قبل از تماس‌های تلفنی و پس از تماس دوم	۹/۷۸	۳۸/۲۹	پس از تماس اول
		۱۱/۸۹	۳۵/۶۶	پس از تماس دوم
$Z=4/70$ $p<0/001$	قبل از تماس‌های تلفنی و پس از تماس سوم	۱۲/۲۲	۳۳/۱۱	پس از تماس سوم
		۹/۹۷	۳۵/۶۹	پایان مداخله (میانگین روز های اول، دوم و سوم)
$Z=4/996$ $p<0/001$	قبل از تماس‌های تلفنی و پس از پایان مداخله (میانگین سه تماس تلفنی)			

## بحث

از زنان (۴۵/۲۵) بوده است. در مطالعه Paparrigopoulos نشان داده شد که بیشترین میزان اضطراب در افراد مؤنث خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه می‌باشد (۱۸). که با یافته‌های پژوهش حاضر متفاوت است، دلیل این مسأله می‌تواند تفاوت ذاتی افراد در میزان اضطراب اولیه و همچنین تفاوت‌های فرهنگی باشد که البته نیاز به مطالعه بیشتر دارد. ولی پس از مداخله تلفنی و در پایان مطالعه میانگین اضطراب در گروه زنان (۳۷/۸۱) بیش از مردان (۳۴/۵۸) بوده است، که با یافته‌های مطالعه Paparrigopoulos همسو است. همچنین در مطالعه Pochard و همکاران؛ ۸۲/۷٪ افراد مضطرب در بین خانواده بیمار بستری در بخش مراقبت ویژه را گروه مردان تشکیل می‌داد و این اضطراب در افرادی که در تصمیم‌گیری بیمار خود نقش داشتند به طور معناداری بیشتر بوده است (۱۷). این گونه نتایج متفاوت نشان می‌دهد که بررسی تأثیر مداخله تلفنی بر سطح اضطراب افراد به تفکیک جنسیت نیاز به مطالعات بیشتری دارد.

از طرفی یافته‌های پژوهش Paparrigopoulos نشان داد که قبل از تماس‌های تلفنی، بیشترین میزان اضطراب در افراد با سطح تحصیلات کاردانی بود. در مطالعه ربیع سیاهکلی و همکاران نیز سطح تحصیلات اعضای خانواده عامل معناداری در ایجاد اضطراب شناخته شد ( $p=0/002$ ) (۱۶). همچنین مطالعه Butzlaff و همکاران در کالیفرنیا نشان داد بین سطح تحصیلات و میزان اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد (۱۹). در پژوهش

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد اختلاف آماری معناداری بین میانگین اضطراب اعضای خانواده قبل از تماس تلفنی و پس از تماس‌های تلفنی وجود دارد؛ به گونه‌ای که در طول سه روز مداخله تلفنی روند کاهشی داشته است. Sneed به بررسی تأثیر مداخلات تلفنی پرستار بر وضعیت خلقی و اضطراب پرداخت و نشان داد ۸ هفته پیگیری تلفنی، کاهش قابل توجهی در میزان اضطراب گروه‌های پژوهشی داشته است (۱۵) که با یافته پژوهش ما همسو است. در مطالعه ربیع سیاهکلی و همکاران که در بخش مراقبت ویژه انجام شد ۷۷/۱٪ واحدهای پژوهش، مضطرب شناسایی شدند؛ در این مطالعه عدم آگاهی خانواده از روند درمان بیمار ( $p=0/0001$ ) و کمبود آگاهی از وضعیت بیمار ( $p=0/002$ ) در ایجاد اضطراب خانواده‌ها مؤثر بود (۱۶) که در مطالعه ما سعی شده است این خلأ با مداخله تلفنی پوشش داده شود. Chien و همکاران نیز ارتباط آماری معناداری ( $p=0/04$ ) در گروه آزمودنی در رابطه با آگاه شدن خانواده از وضعیت بیمار و کاهش اضطراب آنان بعد از مداخله تلفنی گزارش دادند (۶).

Pochard و همکاران به این نتیجه رسیدند که شیوع اضطراب در خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه از ۳۵٪ تا ۷۳٪ متغیر است (۱۷)، در پژوهش حاضر نیز میانگین اضطراب اولیه (قبل از تماس‌های تلفنی) افراد ۴۷/۷۱ و انحراف معیار ۸/۲۵ بود همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد قبل از تماس‌های تلفنی، میانگین اضطراب در مردان (۴۹) بیش

توجه به این که امروزه تکنولوژی تلفن در اغلب منازل مددجویان وجود دارد و از طرفی استفاده از آن آسان و در دسترس است بنابراین توصیه می‌شود که این تکنولوژی در حیطه مراقبتی- آموزشی پرستاران گنجانده شود. البته استفاده از تکنولوژی مستلزم آن است که ابتدا اصول برقراری ارتباط از طریق راه‌های غیرحضوری در برنامه آموزشی پرستاران آموزش داده شود. در حیطه پژوهشی این مطالعه می‌تواند زمینه‌ای برای مطالعات بعدی و وارد شدن تکنولوژی در پرستاری باشد. همچنین مدیران پرستاری می‌توانند با استفاده از این تکنولوژی در جهت کاهش هزینه‌های مربوط به محدودیت‌های مکانی و زمانی برنامه‌ریزی نمایند.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند تقدیر و قدردانی می‌شود. لازم به ذکر است این مقاله در کنگره پرستاری اصفهان ارایه شده است.

حاضر نیز قبل از مداخله تلفنی سطح تحصیلات عامل معناداری در اضطراب افراد شناخته شد و در افراد با سطح تحصیلات کاردانی بیشترین میزان اضطراب دیده شد (۵۳/۱۴). به نظر می‌رسد افراد با تحصیلات دانشگاهی به دلیل برخورد تحلیل‌گرایانه و عمیق با مسایل خانواده؛ بیشتر دچار اضطراب می‌شوند. همچنین در مطالعه حاضر میانگین اضطراب در گروه افراد مجرد، قبل از مداخله تلفنی (در بدو ورود به مطالعه) ۴۴/۵ و در افراد متأهل، ۴۸/۶۱ بود و این میانگین پس از تماس‌های تلفنی و پایان مداخله در گروه افراد مجرد و متأهل به ترتیب ۳۳/۲۸ و ۳۶/۷۶ بود. اختلاف آماری معناداری در مقایسه بین گروه مجرد و متأهل، در قبل و پس از تماس‌های تلفنی دیده نشد. ولی از آنجایی که در هر دو مرحله قبل و بعد از مداخله تلفنی اضطراب در گروه افراد متأهل بیشتر بوده است؛ به نظر می‌رسد این مسأله به دلیل تعدد نقش و همچنین احساس مسؤلیت بیشتر در این افراد می‌باشد. با توجه به نتایج مثبت این مطالعه در کاهش اضطراب خانواده‌ها پس از سه روز مداخله تلفنی و با

### منابع

- 1 - Shiri H, Nikravanmofrad M. Intensive care in ICU. 11th ed. Tehran: Noordanesh; 2009. P. 210.
- 2 - Halpern NA, Pastores SM, Greenstein RJ. Critical care medicine in the United States 1985-2000: an analysis of bed numbers, use, and costs. Crit Care Med. 2004; 32: 1254-9.
- 3 - Azoulay E, et al. Risk of post-traumatic stress symptoms in family members of intensive care unit patients. Am J Respir Crit Care Med. 2005; 171: 987-94.
- 4 - Tyrie L, Mosenthal A. Care of the family in the surgical ICU. Anesthesiology clinical. 2012; 37-46.
- 5 - Moore T, Woodrow P. High depending nursing care observation, Intervention and support. New York: USA and Canad; 2004.
- 6 - 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.
- 7 - Zakerimoghdam M, et al. Effect of nurse-led telephone follow up [Tele nursing] on diet adherence among type 2 diabetic patients. Hayat. 2008; 14: 63-71.

- 8 - Du Gas, Beverly Witter: Introduction to patient care comprehensive Approach to Nursing. ST. Louis: Mosby Inc; 2006.
- 9 - Davidson JE, 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. Crit Care Med. 2007; 35: 605-22.
- 10 - Masarat A, et al. Telenursing: The best option for improving patients education process. Journal of health and care. 2010; 13.
- 11 - Bell KR, et al. Development of a telephone follow-up program for individuals following traumatic brain injury. J Head Trauma and Rehabil. 2004; 19: 502-12.
- 12 - Adkins JW, et al. Home-based behavioral health intervention: use of a telehealth model to address poor adherence to type-1 diabetes medical regimens. Telemed J E Health. 2006; 12: 37-42.
- 13 - Kucia AM, Quinn T. Acute cardiac nursing: A practical guide for nurses. 1st ed. Oxford UK: Wiley-Blackwell; 2010. P. 281-9.
- 14 - Schlachta-Fairchild L, Elfrink V, Deickman A. Patient Safety, Telenursing, and Telehealth 2009, available from: [www.ahrq.gov/qual/nurseshdbk/docs/SchlachtaL\\_PSTT.pdf](http://www.ahrq.gov/qual/nurseshdbk/docs/SchlachtaL_PSTT.pdf).
- 15 - Sneed NV, Finch N, Michel Y. The effect of psychosocial nursing intervention on mood state of patient with implantable cardioverter defibrillators and their caregivers. J Prog Cardiovasc Nurs. 2003; 12: 4-14.
- 16 - 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.
- 17 - 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.
- 18 - Paparrigopoulos T, et al. Short-term psychological impact on family members of intensive care unit patients. J Psychosom Res. 2006; 61: 719-22.
- 19 - Butzlaff Al. Family members prior to surgery: Exploring stress, anxiety, family functioning and perceived support [dissertation]. San Francisco: United State university of California 2005. Available from: <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=932401221&sid=1&Fmt=2&clientId=48026&RQT=309&VName=P> QD.



## Examining the impact of nurse notification by phone (telenursing) on anxiety level of hospitalized patient's family in intensive care unit

Imani<sup>1</sup> A (B.Sc) - Dabirian<sup>2</sup> A (MSc.) - Safavibiat<sup>3</sup> Z (MSc.) - Payandeh<sup>4</sup> A (MSc.).

### Abstract

**Introduction:** Hospitalization in the Closed doors intensive care unit actually separate patients from family and due to anxiety among their family. Telephone connection looks restrictions on time and place and decreased the separation between family and patient. This study aim to assess the impact of telephone notification by nurse on anxiety level of family in intensive care unit of Imam Hospital of Ilam province.

**Method:** This before-after semi-empirical study conducted among the family of hospitalized patients in intensive care unit of Imam Hospital in Ilam province. 35 members selected through non-probability sampling method. Data was collected through self-reporting by the anxiety and socio demographics questionnaire before the intervention and after of each phone call for three days. Content validity and reliability of the questionnaire were provided. Cronbach Alfa and intra-class correlation coefficient were 0.96 and 0.85 respectively.

**Results:** According to Wilcoxon test our findings showed the significant differences of level of anxiety among subjects before and after calling for every days. There were significant differences among them by gender and marital status ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** According to results, it is recommended that this technology placed in realm of care-education for nurses.

**Key words:** Phone notification, patients' family anxiety, Intensive care unit

Accepted: 28 June 2014

Accepted: 22 November 2014

1 - Corresponding author: Master Student in Nursing Education, Department of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**e-mail:** a\_eimany67@yahoo.com

2 - Lecturer, Department of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 - Ph.D Student in Nursing Education, Department of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 - Ph.D Student of Biostatistics, School of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

