J Crit Care Nurs. 2020 June;13(1)

Published online 2020 **Research Article**

The Effectiveness of the Role of Liaison Nurses on the Anxiety of the Family of Patients Discharged from Intensive Care Units: A Clinical Trial Study

Zahra Sadat Keshmiri[1], Aref Faghih[2], Khadijeh Nasiriani[3*]

1. Department of Nursing, Nursing and Midwifery School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. Department of Health Education and Promotion, Faculty of Nursing and Midwifery, Hormozgan University of Medical Science, Bandar Abbas, Iran
*3. Department of Nursing , Research Center for Nursing and Midwifery Care, Nursing and Midwifery School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Corresponding author: Khadijeh Nasiriani, Department of Nursing , Research Center for Nursing and Midwifery Care, Nursing and Midwifery School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. E-mail: nasiriani@gmail.com

Abstract

Introduction: Family members of patients hospitalized in the intensive care unit have significant anxiety. Strengthening the hospital's relationship with the home after discharge can be helpful in providing the necessary information and skills in the presence of the liaison nurse to provide and maintain care. The aim of this study was to determine the effect of the role of the liaison nurse on the family anxiety level of patients discharged from the intensive care unit.

Materials: This clinical trial study was performed on 53 patients discharged from intensive care units in two groups of intervention and control. Patients in the intervention group were followed up for two weeks by a trained nurse as a liaison nurse and the control group did not receive any follow up care. The level of anxiety of the patients' family was completed and assessed by the 14-item Hospital Anxiety Questionnaire at discharge, at the end of the first week and the second week after discharge by the primary caregiver.

Results: The mean score of anxiety in the family intervention group was 10.34 ± 4.01 immediately after discharge and in two weeks after discharge it was 9.10 ± 2.85. In the control group, the mean score of family anxiety immediately after discharge was 9.33± 3.59 and two weeks after discharge was 9.87 ± 4.1. There was no statistically significant differences between the anxiety levels of the control and intervention group immediately after discharge, and one week later and two weeks later (P> 0.05).

Conclusion: Although the results of the present study did not show a significant difference in the anxiety score of family members between the two groups with and without a liaison nurse, the anxiety scores in the liaison nurse group had decreased compared to before discharge. Also, it is worth mentioning that training the primary caregivers of patients discharged from intensive care units can reduce the level of family anxiety after discharge.

Keywords: Liaison Nurse, Anxiety, Patient's Family, Intensive 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 jccnursing.com on 2026-09-09]

مجله پرستاری مراقبت‌های ویژه
دوره ۱۳، شماره۱، ۱۳۹۹
صفحات: ٦٤-٥٧

تأثیر نقش پرستار رابط بر میزان اضطراب خانواده بیماران ترخیص شده از بخش مراقبت‌های ویژه : یک مطالعه کارآزمایی بالینی

زهرا سادات کشمیری[۱]، عارف فقیه[۲]، خدیجه نصیریانی[۳*]

۱. دانشکده پرستاری و مامایی یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۲. گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی بندرعباس، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران
*۳. گروه پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

نویسنده مسوول: خدیجه نصیریانی، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
E-mail: hamidrezamehryar2010@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: اعضای خانواده‌ی بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، اضطراب قابل توجه ای دارند. تحکیم ارتباط بیمارستان با خانه بعد از ترخیص با حضور پرستار رابط جهت اطلاعات و مهارت‌های لازم، جهت فراهم سازی و تداوم مراقبت می‌تواند کمک کننده باشد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر نقش پرستار رابط بر میزان اضطراب خانواده بیماران ترخیص شده از بخش مراقبت‌های ویژه انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع کارآزمائی بالینی بود. بر روی ۵۳ بیمار ترخیص شده از بخش مراقبت‌های ویژه در دو گروه مداخله و کنترل انجام شد. وضعیت بیماران گروه مداخله به مدت دو هفته توسط یک پرستار آموزش دیده به عنوان پرستار رابط پیگیری و در گروه کنترل این پیگیری صورت نگرفت. سطح اضطراب خانواده بیماران توسط پرسشنامه ۷ سوالی اضطراب بیمارستانی در هنگام ترخیص در پایان هفته اول و هفته دوم بعد از ترخیص توسط مراقبت دهنده اصلی تکمیل و بررسی شد.

یافته‌ها: میانگین نمره اضطراب خانواده در گروه مداخله بلافاصله پس از ترخیص ۴/۰۱ ±۱۰/۳۴ و دو هفته پس از ترخیص ۲/۸۵±۹/۱۰ و در گروه کنترل میانگین نمره اضطراب خانواده بلافاصله پس از ترخیص ۳/۵۹±۹/۳۳ و دو هفته پس از ترخیص ۴/۱ ±۹/۸۷ بود. تفاوت آماری معناداری بین میانگین نمره اضطراب خانواده گروه کنترل و مداخله، بلافاصله، یک هفته و دو هفته پس از ترخیص دیده نشد ($P>0.05$).

نتیجه‌گیری: هرچند نتایج مطالعه حاضر تفاوت معناداری در نمره اضطراب مراقبت دهندگان بین دو گروه مداخله و کنترل نشان نداد، اما نمرات اضطراب خانواده در گروه مداخله نسبت به قبل از ترخیص کاهش یافته است و ارائه آموزش به مراقبین اصلی بیماران ترخیص شده از بخش مراقبت‌های ویژه می‌تواند در کاهش میزان اضطراب خانواده پس از ترخیص مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: پرستار رابط، اضطراب، خانواده بیمار، بخش مراقبت‌های ویژه

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-09]

مقدمه

بیماران بستری و اعضای خانواده‌های آنها سطوح مختلفی از اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب، افسردگی را در حین بستری در بخش و پس از ترخیص از آن تجربه می‌کنند [۱]. در این میان اضطراب در بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه (ICU) و خانواده‌های آنها بیشتر از بیماران دیگر بخش‌ها و ۷۷/۱ درصد گزارش شده است [۲] و گاهی اوقات علیرغم کاهش اضطراب بیمار، در افراد خانواده بیش از سه ماه باقی می ماند [۱] که اغلب این اضطراب به دلیل میزان مرگ و میر بالای بیماران، انتقال سریع بیماران به بخش، عدم حضور پرستار ثابت، تغییرات محیط اطراف، عدم پیش بینی محیط جدید، فقدان اطلاعات خانواده‌ها و نگرانی‌های مربوط به عدم حضور پرستار مراقبت‌های ویژه در بخش یا منزل است [۳،۴]. اضطراب خانواده بیمار می‌تواند سبب تأثیر سوء در روابط اجتماعی و فردی و تصمیم‌گیری نادرست در موارد ضروری برای بیماران آنها شود [۲]. در نتیجه مدیریت استرس و اضطراب یکی از مهم‌ترین نیازهای اعضای خانواده بیماران بخش مراقبت‌های ویژه است [۵].

خانواده بیماران بخش مراقبت‌های ویژه تمایل زیادی به کنترل و بهبود مشکلات جسمی و روانی بیماران خود در دوره بعد از ترخیص از بخش دارند [۶]. بنابراین توجه به نیازهای اعضای خانواده بیماران یک امر مهم و ضروری در فراهم کردن یک مراقبت کلی مناسب برای خانواده و بیمار است که بر کاهش اضطراب نیز تأثیرگذار است [۷]. فراهم کردن مراقبت و حمایت مداوم از بیماران بخش‌های ویژه توسط خانواده‌ها می‌تواند میزان استرس و اضطراب را از طریق مداخلات مناسب پرستاری کاهش دهد و یا به حداقل برساند [۵]. راهکارهای حمایتی، تمرین استراتژی‌های سازگاری، بیمه، ملاقات‌های چهره به چهره و مشارکت در راند بخش، استفاده از بروشورها و تکنولوژی، ارایه اطلاعات مناسب و آموزش به خانواده و تغییر شرایط فیزیکی بخش از موارد اثر گذار بر کاهش اضطراب بیان شده است [۸]. در این میان یکی از مداخلات پیشنهادی تحکیم ارتباط بیمارستان با خانه بعد از ترخیص با حضور پرستار رابط است [۹].

پرستار رابط بخش مراقبت‌های ویژه یک پرستار تخصصی مراقبت ویژه است که اطلاعات و مهارت‌های لازم را جهت فراهم‌سازی و تداوم مراقبت برای بیماران ترخیصی از بخش‌های مراقبت‌های ویژه و یا قابل انتقال به بخش‌های عمومی را دارا هستند و یکی از نقش‌های مهم و گسترده وی توسعه دادن اطلاعات و علوم بخش‌های مراقبت ویژه در مراقبت از بیماران منتقل شده به بخش‌های عمومی است. دیگر نقش‌های پرستار رابط تعیین ارتباط بین پرستار بخش‌های مختلف و ارزیابی کردن منابع پرستاری در دیگر بخش‌ها، تسهیل کردن ارتباط بین پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه و دیگر بخش‌ها، مانیتور کردن وضعیت بیماران در بخش‌های عمومی با دقت بالا و کشف و مدیریت کردن مشکلات آنها است [۱۰]. به عبارتی پرستار رابط بخش مراقبت‌های ویژه می‌توانند به عنوان یک واسطه‌گر بین بیماران، خانواده‌ها و تیم درمان باشند [۱۱, ۱۲]. باید توجه داشت که تأثیر مثبت نقش پرستار رابط بر روی بیماران و خانواده‌های آنها در کشورهای استرالیا، انگلستان مشخص شده است [۱۳]. پرستار رابط می‌تواند با تسهیل مراقبت مداوم موجب کاهش میزان پذیرش مجدد و مدت زمان بستری در بیمارستان، افزایش قدرت مراقبت از خود در بیماران، بهبود ارزیابی بیماران، پیشگیری از بروز برخی عوارض حاد شود که این مسئله علاوه بر افزایش میزان رضایت خانواده بیماران و بیمار، میزان اعتماد به نفس پرستاران را در هر دو بخش ویژه و عمومی افزایش می‌دهد [۱۴].

با توجه به اینکه هنوز در زمینه تأثیر پرستار رابط پژوهش‌های کاربردی چندی در ایران انجام نشده است. این مطالعه با هدف تعیین اثر نقش پرستار رابط بر میزان اضطراب خانواده بیماران پس از ترخیص از بخش مراقبت‌های ویژه و انتقال آنان به بخش‌های عمومی و منزل انجام شد.

روش‌ها

نوع مطالعه و جامعه پژوهش

مطالعه حاضر از نوع کارآزمائی بالینی تصادفی است. جامعه پژوهش در این مطالعه بستگان درجه اول بیماران ترخیص‌شده از بخش مراقبت‌های ویژه جنرال بزرگسال بیمارستان شهید محمدی بندرعباس بودند. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۰/۰۵، توان آزمون ۸۰ درصد بر اساس مطالعه معینی و همکاران [۱۵] و با استفاده از فرمول زیر ۳۰ نفر جهت هر گروه تعیین شد.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (S_1^2 + S_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

که با احتساب ۵ درصد ریزش تعداد نمونه‌ها ۳۲ نفر برای هر دو گروه در نظر گرفته شد. نمونه‌ها به صورت نمونه گیری مبتنی بر هدف بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و سپس به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله با بکارگیری پرستار رابط و گروه کنترل استفاده از روش معمول قرار گرفتند.

معیارهای ورود و خروج

مراقبت کنندگان(اعضای اصلی خانواده شامل: همسر، فرزند، پدر، مادر، خواهر و یا برادر) بیماران ترخیص شده از بخش مراقبت‌های ویژه به بخش‌های عمومی یا منزل با حداقل زمان بستری ۷۲ ساعت در ICU، عدم وجود تجربه بستری اقوام

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-09]

درجه یک در این بخش‌ها، سن بالای ۱۸ سال، عدم سابقه بیماری‌های جسمی صعب العلاج و بیماری روانی شناخته شده، علاقه‌مند به حضور در مطالعه و داشتن توانایی خواندن و صحبت کردن به زبان فارسی به مطالعه وارد شدند و این افراد در صورت مراقبت از دو بیمار و انتقال بیماران آنها از ICU به بخش به صورت غیر منتظره از مطالعه خارج شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها

در هر گروه، داده‌ها با تکمیل پرسشنامه" اضطراب بیمارستانی Zigmond & Snaith " [۱۶, ۱۷] در زمان ترخیص، یک هفته و دو هفته پس از ترخیص به روش خودگزارش‌دهی توسط خانواده تکمیل شد. این پرسشنامه هفت سؤال در رابطه با نشانه‌های اضطراب دارد که بر مبنای یک مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای(۳-۰) نمره‌دهی می‌شود. حداقل نمره صفر و حداکثر ۲۱ است. امتیاز ۰ تا ۷ : نشان دهنده سالم بودن فرد(عادی یا طبیعی)، امتیاز ۸ تا ۱۰: نشان دهنده اختلال بینابینی در فرد(خفیف)، امتیاز یازده تا ۱۴ نشانگر اختلال متوسط و امتیاز ۱۵ تا ۲۱ مشکوک به اختلال (شدید) در نظر گرفته می‌شود. روایی و پایایی این ابزار در مطالعه کاویانی (۲۰۰۹) و همکاران بررسی و پایایی را با روش آزمون مجدد در خرده مقیاس اضطراب (R=0/81) گزارش نموده است [۱۸] و در مطالعه Costantini (۱۹۹۹) آلفا کرونباخ برای خرده مقیاس اضطراب ۰/۸ گزارش شده‌است [۱۹]. در این مطالعه مجدداً آلفای کرونباخ ($\underline{\alpha}$=0.83) محاسبه شد.

در ابتدای پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل جنس، سن، سطح تحصیلات و شغل مراقبت دهنده اصلی تکمیل شد. برای تکمیل کردن این پرسشنامه تقریباً به زمانی کمتر از ده دقیقه نیاز بود که به روش خودگزارش دهی یا مصاحبه حضوری و در برخی مواقع تلفنی تکمیل شد.

در گروه مداخله در مدت دو هفته پس از ترخیص از بخش ICU پژوهشگر اصلی به عنوان پرستار رابط با خانواده بیمار و بیمار در تماس بود. پرستار رابط موظف بود در مدت این دو هفته وضعیت بیمار را پیگیری نماید و خانواده بیمار را در زمینه مراقبت‌های پرستاری بیمار راهنمایی و کمک نماید .لازم به ذکر است که در صورت نیاز به حضور در بالین بیمار، پرستار رابط به صورت حضوری مشکل مراقبتی بیمار را برطرف می‌کرد. این مراقبت‌ها شامل مراقبت از کاتتر ادراری، لوله بینی– معدی، مراقبت از زخم، تغییر پوزیشن صحیح، دهانشویه، ساکشن، مراقبت از تراکئوستومی بود. در گروه کنترل بیمار پس از ترخیص از بخش مراقبت‌های ویژه، فقط مراقبت‌های روتین(آموزش حین ترخیص به صورت شفاهی، ارایه پمفلت) را دریافت می‌کرد.

پرسشنامه اضطراب بیمارستانی در دو گروه نخست در زمان ترخیص بیماران از بخش مراقبت‌های ویژه به بخش‌های عمومی یا منزل توسط مراقبت دهنده اصلی و سپس یک هفته بعد و دو هفته بعد نیز مجدداً تکمیل شد و در انتها نمرات اضطراب خانواده‌ها در دو گروه بررسی و مقایسه شد.

آنالیز داده‌ها

نتایج

با توجه به نرمال نبودن داده‌ها، جهت تجزیه تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری ناپارامتریک من ویتنی و ویلکاکسون با استفاده از نرم افزار SPSS[16] استفاده شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه حاصل پایان‌نامه دانشجویی کارشناسی ارشد با کد اخلاق IR.SSU.REC.1396.92 از دانشگاه علوم پزشکی یزد است. پس از کسب رضایت آگاهانه و توضیح محرمانه بودن اطلاعات به خانواده‌های بیماران و دریافت مجوز از مسئولین بیمارستان مطالعه شروع شد. هم چنین مطالعه در IRCT با شماره (IRCT20180416039317N1) ثبت شده است.

نتایج

یافته‌های مطالعه نشان داد از ۳۲ مراقبت کننده از بیماران، در گروه مداخله ۳ مورد ریزش به دنبال فوت (یک نفر) و عدم همکاری (دو نفر) و در گروه کنترل ۶ مورد ریزش به علت عدم همکاری داشتند. در نهایت تجزیه و تحلیل بر روی ۵۳ نفر از مراقبت کننده اصلی بیماران ترخیص شده از بخش مراقبت‌های ویژه (۲۹ نفر گروه مداخله و ۲۴ نفر گروه کنترل) انجام شد. طبق یافته‌های به دست آمده بر اساس نتایج آزمون آماری کای اسکوئر تفاوت معناداری بین دو گروه کنترل و مداخله از لحاظ مشخصات دموگرافیک سن (P=0.58)، سطح تحصیلات (P=0.75) و شغل (P=0.31) دیده نشد(جدول شماره ۱).

طبق یافته‌های به دست آمده با آزمون من ویتنی در دو گروه کنترل و مداخله نشان داد که میانگین نمره اضطراب خانواده در گروه مداخله بلافاصله پس از ترخیص ۴/۰۱ ±۱۰/۳۴، یک هفته پس از ترخیص۳/۸۵±۷/۴۸ و دو هفته پس از ترخیص ۲/۸۵±۹/۱۰ به دست آمد و در گروه کنترل میانگین نمره اضطراب خانواده بلافاصله پس از ترخیص ۳/۵۹±۹/۳۳، یک هفته پس از ترخیص۳/۷۱ ±۸/۵۴ و دو هفته پس از ترخیص۴/۱ ± ۹/۸۷ بود.

تفاوت معناداری بین نمره اضطراب خانواه گروه کنترل و مداخله، بلافاصله پس از ترخیص (P=۰/۳۲) و یک هفته بعد (P=۰/۳۶) و دو هفته بعد (P=۰/۶۲) دیده نشد(جدول شماره۲). هم چنین مقایسه نمره میانگین قبل و دو هفته بعد در گروه

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-09]

مداخله(P=۰/۱۶) و گره کنترل(P=۰/۶) از نظر آماری معنادار گزارش نشد. نتایج در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

طبق نتایج به دست آمده، در گروه مداخله بلافاصله پس از ترخیص بیمار از بخش مراقبت‌های ویژه میانگین نمره اضطراب

جدول ۱: مقایسه توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک اعضای خانواده بیماران ترخیص شده

متغیرها		گروه		P-value
		مداخله تعداد(درصد)	کنترل تعداد(درصد)	
جنس	مرد	(٪ ۴۴/۸)۱۳	(٪ ۴۵/۸)۱۱	./۴۵۸
	زن	(٪ ۵۵/۲)۱۶	(٪ ۵۴/۲)۱۳	
سطح تحصیلات	دیپلم	(٪ ۵۵/۲)۱۶	(٪ ۵۴/۲)۱۳	./۱۳۹
	لیسانس	(٪ ۴۴/۸)۱۳	(٪ ۴۵/۸)۱۱	
شغل	آزاد	(٪ ۷۵/۹)۲۲	(٪ ۸۷/۵)۲۱	./۱۶۲
	دولتی	(٪ ۲۴/۱)۷	(٪ ۱۲/۵)۳	
وضعیت تاهل	متاهل	(٪ ۸۶/۲)۲۵	(٪ ۷۹/۲)۱۳	./۴۶۲
	مجرد	(٪ ۱۳/۸)۴	(٪ ۲۰/۸)۵	

جدول ۲ : مقایسه میانگین نمره اضطراب مراقبت کنندگان بیماران

گروه	نمره اضطراب خانواده		
	بلافاصله پس از ترخیص	یک هفته پس ازترخیص	دو هفته پس از ترخیص
مداخله	۱۰/۳۴± ۴/۰۱	۷/۴۸±۳/۸۵	۹/۱۰±۲/۸۵
کنترل	۹/۳۳±۳/۵۹	۸/۵۴± ۳/۷۱	۹/۸۷ ±۴/۱
آزمون من ویتنی	P=./۳۲	P =۰/۳۶	P =۰/۶۲

جدول ۳ :مقایسه میانگین نمره اضطراب خانواده قبل از مداخله و دو هفته بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل

گروه	نمره اضطراب خانواده		آزمون ویلکاکسون
	بلافاصله پس از ترخیص	دو هفته پس از ترخیص	
مداخله	۱۰/۳۴± ۴/۰۱	۹/۱۰±۲/۸۵	P =۰/۱۶
کنترل	۹/۳۳±۳/۵۹	۹/۸۷ ±۴/۱	P =۰/۱۶

بحث

در بررسی اطلاعات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش در گروه کنترل و مداخله اکثریت افراد مشارکت کننده زن بودند و تحصیلات دیپلم داشتند. هم چنین در هر دو گروه اکثریت شغل آزاد و متاهل بودند و از نظر اطلاعات دموگرافیک همگن بودند. در این مطالعه تأثیر نقش پرستار رابط بر میزان اضطراب خانواده بیماران ترخیص شده از بخش مراقبت های ویژه بررسی شده است که در واقع، نقش ارتباط با یک فرد متخصص به عنوان پرستار رابط، در مراقبت از بیمار بعد از ترخیص در کاهش اضطراب مراقبت دهندگان هر چند تفاوت معنادار نبود اما کاهش اضطراب را نشان داد.

مراقبت دهندگان در سطح خفیف قرار داشت. در گروه کنترل نیز میانگین نمره اضطراب خانواده در این مرحله اگر چه از نمره اضطراب گروه مداخله کمتر بود، اما این افراد نیز اضطراب خفیف داشتند و این مسئله این را نشان می‌دهد که سطح اضطراب خفیف خانواده بیماران در این مطالعه می‌تواند مطرح کننده سطح مراقبت روتین خوب در این بیماران باشد. در این راستا مطالعه شوشی و همکاران(۲۰۱۶) نشان داد مراقبین بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه جهت انجام عمل جراحی قلب، سطح اضطراب خفیف تا متوسط را قبل از عمل تجربه کردند [۲۰] که ماهیت عمل جراحی در این مطالعه شاید دلیل تفاوت سطح اضطراب با مطالعه حاضر باشد.

در این مطالعه اگر چه میانگین نمرات اضطراب در هر دو گروه، خانواده بیماران هنگام انتقال بیمار از بخش مراقبت‌های

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-09]

ویژه کماکان اضطراب خفیف را داشتند اما از نظر آماری تفاوت معناداری بین میانگین نمره اضطراب در دو گروه مداخله و کنترل در زمان بلافاصله پس از ترخیص از بخش مراقبت‌های ویژه گزارش نشد. در مطالعه جودکی و همکاران (۲۰۱۷) [۱۴] نیز تفاوت معناداری بین نمره اضطراب بیماران در گروه پرستار رابط با گروه بدون پرستار رابط قبل از مداخله وجود نداشت. هم چنین در مطالعه Chaboyer و همکاران(۲۰۰۷) حضور پرستار رابط تأثیر معناداری بر روی میزان اضطراب مراقبت کنندگان قبل از ترخیص و انتقال بیماران نشان نداده است [۹] از طرفی با توجه به وجود اضطراب قبل از ترخیص، باید توجهات لازم در جهت کاهش اضطراب در این بخش‌ها برای بیماران و مراقبت دهندگان آنها صورت گیرد. در این راستا در مطالعه Leith و همکارانش (۱۹۹۸) به اهمیت موضوع اضطراب پس از انتقال بیماران به بخش مراقبت‌های ویژه، حین انتقال و بعد از آن پرداخته شده است [۲۱].

یافته‌های مطالعه در نمره اضطراب خانواده یک هفته پس از ترخیص از بخش مراقبت‌های ویژه یا یک هفته پس از مداخله، نشان داد اگرچه میانگین نمره اضطراب خانواده در هر دو گروه کنترل و مداخله کاهش یافته است اما این کاهش از نظر آماری معنادار نبود. به نظر می‌رسد آموزش به مراقبت دهندگان اصلی در امر مراقبت از بیمار ترخیص شده از بخش مراقبت‌های ویژه بتواند در کاهش میزان اضطراب خانواده و یا حتی عوارض قریب الوقوع پس از ترخیص بکاهد. در مطالعه Chaboyer و همکاران (۲۰۰۷) نیز با وجود پرستار رابط در حین بستری بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه، نمرات اضطراب بیماران و خانواده آنها در گروه با و بدون پرستار رابط قبل انتقال از بخش از نظر آماری تفاوت معناداری را نشان نداد [۹]. اما در مطالعه فرزادمهر و همکاران (۲۰۱۶) مشاوره پرستاری ارائه شده از زمان پذیرش تا ترخیص بیماران کاهش اضطراب را نشان داد و این کاهش از نظر آماری معنادار بود [۲۲]. تفاوت در حجم نمونه، وجود پرستار رابط در زمان بستری بیمار و بررسی اضطراب حین ترخیص از بخش می‌تواند از دلایل تفاوت نتایج مطالعه ما با مطالعات ذکر شده باشد.

یافته‌های مطالعه در دو هفته پس از ترخیص از بخش مراقبت-های ویژه و نقش وجود پرستار رابط به مدت دو هفته برای گروه مداخله نشان داد که میانگین نمره اضطراب در گروه مداخله نسبت به بلافاصله بعد از ترخیص کاهش یافته است اما در گروه کنترل افزایش یافته است لیکن تفاوت معناداری بین میانگین نمره اضطراب در دو گروه آزمون وکنترل در دو هفته بعد از ترخیص وجود نداشت. در این راستا یافته‌های مطالعه جودکی و همکاران (۲۰۱۷) بر میزان اضطراب هنگام انتقال بیماران ترخیص شده از بخش مراقبت‌های ویژه جراحی قلب به بخش-های عمومی، نشان داد که بعد از مداخله، نمره اضطراب به طور معناداری در گروه پرستار رابط کاهش یافت ولی در گروه بدون پرستار رابط افزایش پیدا کرد [۱۴].

در این مطالعه نیز اگرچه کاهش اضطراب مراقبت دهندگان معنادار نبود اما کاهش در نمره اضطراب را نشان داد. بر این اساس ارتباط با بیمار و خانواده وی در کاهش اضطراب تأثیر گذار است و داشتن ارتباط مؤثر با بیمار و خانواده بیمار، اضطراب را کاهش داده و رضایت‌مندی را افزایش می‌دهد [۲۳]. در این راستا در مطالعه تبان‌نژاد و همکارانش(۲۰۱۴) افزایش میزان رضایت بیمار و خانواده او از پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه و داخلی جراحی، افزایش رضایتمندی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه و داخلی و جراحی از نحوه ارائه خدمات به بیمار، افزایش اعتماد به نفس در ارائه مراقبت‌های پرستاری مناسب برای هر دو بخش، بهبود کیفیت برنامه‌ریزی ترخیص، کاهش تعداد روزهای بستری در بیمارستان، افزایش فعالیت‌های خودمراقبتی در بیماران، ارزیابی دقیق بالینی بیمار در بخش‌های داخلی جراحی، جلوگیری از توسعه و پیشرفت وضعیت‌های بحرانی در این بخش‌ها، در دسترس بودن منبع اطلاعاتی برای کارکنان بخش، بیمار و خانواده وی از مزایای وجود پرستار رابط بیان شده است [۱].

محدودیت‌های پژوهش

تعداد کم تخت مراقبت ویژه در بیمارستان محل مطالعه، کمبود خانواده بیماران واجد شرایط از محدودیت‌های این مطالعه بود. از طرفی کسب رضایت برای شرکت در مطالعه با توجه به سواد سلامتی و وضعیت اجتماعی مراقبت‌دهندگان زمان انجام مطالعه را طولانی نمود.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه سطح خفیف اضطراب در مطالعه می‌تواند نشان دهنده سطح مراقبت خوب در بخش مراقبت‌های ویژه در هر دو گروه در مطالعه حاضر باشد. بعد از مداخله نیز در هر دو گروه سطح اضطراب خفیف گزارش شد که این مسئله نیز گویا این است که آموزش حین ترخیص صورت گرفته توسط پرستاران به طور معمول به خانواده بیماران و از طرفی مداخلات پرستار رابط مناسب بوده است که سطح اضطراب تغییری نکرده است و در گروه پرستار رابط کاهش بیشتری داشته است بنابراین پیشنهاد می‌شود پرستارانی به عنوان پرستار رابط جهت خدمت رسانی به خانواده بیماران ترخیص شده به خصوص در بخش مراقبت‌های ویژه منظور شود و جهت اثربخشی هر چه بیشتر مداخلات پرستار رابط برنامه مدونی جهت تربیت پرستار رابط تدوین و اجرا شود. اما بی‌شک نیاز به تحقیقات بیشتر در سایر

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-09]

مراکز و بیماران دارای سایر وضعیت‌های بالینی بحرانی و نمونه‌های با تعداد بیشتر برای اظهار نظر نیاز است.

تشکر و قدرانی

این مطالعه حاصل پایان‌نامه دانشجویی کارشناسی ارشد با کد اخلاق IR.SSU.REC.1396.92 از دانشگاه علوم پزشکی یزد است. از مدیران و کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی یزد و بندرعباس که یاریگر ما در روند این مطالعه بودند کمال تشکر را داریم. هم‌چنین از سرپرستاران و پرسنل بخش‌های مراقبت‌های ویژه و عمومی بیمارستان شهید محمدی بندرعباس و بیماران و خانواده‌های شرکت کننده در مطالعه نیز سپاسگزاریم.

تعارض منافع: هیچ‌گونه تضاد منافعی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

منابع

1. Tabanejad Z, Pazokian M, Ebadi A. A systematic review of the liaison nurse role on patient's outcomes after intensive care unit discharge. International journal of community based nursing and midwifery. 2014;2(4):202.
2. Rabie s, khaleghduost t, paryad e, atrkar ruoshan z. Family and anxiety in intensive care units. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2007;17(2):1-8.
3. Chaboyer W, Thalib L, Alcorn K, Foster M. The effect of an ICU liaison nurse on patients and family's anxiety prior to transfer to the ward: an intervention study. Intensive Crit Care Nurs. 2007;23(6):362-9.
4. Obringer K, Hilgenberg C, Booker K. Needs of adult family members of intensive care unit patients. Journal of clinical nursing. 2012;21(11-12):1651-8.
5. Chiang VCL, Chien WT, Wong HT, Lee RLP, Ha J, Leung SSK, 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. International journal of environmental research and public health. 2016;13(10):962.
6. Bench S, Day T. The user experience of critical care discharge: a meta-synthesis of qualitative research. International journal of nursing studies. 2010;47(4):487-99.
7. Kynoch K, Chang A, Coyer F, McArdle A. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review update. JBI database of systematic reviews and implementation reports. 2016;14(3):181-234.
8. Kynoch K, Chang A, Coyer F, McArdle A. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review update. JBI Database System Rev Implement Rep. 2016;14(3):181-234.
9. Chaboyer W, Thalib L, Alcorn K, Foster M .The effect of an ICU liaison nurse on patients and family's anxiety prior to transfer to the ward: an intervention study. Intensive and Critical Care Nursing. 2007;23(6):362-9.
10. St-Louis L, Brault D. A Clinical Nurse Specialist Intervention to Facilitate Safe Transfer From ICU. Clinical Nurse Specialist. 2011;25(6):321-6.
11. Kalani Z, Pourkermanian P, Alimohammadi N. The effect of family guided visits on the level of consciousness in traumatic brain injury. Journal of Biology and Today's World. 2016;5(5):86-90.
12. Leon AM, Knapp S. Involving family systems in critical care nursing: challenges and opportunities. Dimensions of critical care nursing. 2008;27(6):255-62.
13. Tabanejad Z, Pazokian M, Ebadi A. The Effect of Liaison Nurse Service on Patient Outcomes after Discharging From ICU: a Randomized Controlled Trial. Journal of caring sciences. 2016;5(3):215-22.
14. Jodaki K, Ghyasvandian S, Abbasi M, Kazemnejad A, Zakerimoghadam M. Effect of Liaison Nurse Service on Transfer Anxiety of Patients Transferred From the Cardiac Surgery Intensive Care Unit to the General Ward. Nurs Midwifery Stud. 2017;6(1):e33478.
15. Moieni M, Poorpooneh Z, Pahlavanzadeh S. Investigating the effect of family-focused nursing intervention on caregiver burden of the family members of the patients undergoing coronary bypass surgery in Isfahan Shahid Chamran Hospital during 2012. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2014;19(2):187.
16. Montazeri A, Vahdaninia M, Ebrahimi M, Jarvandi S. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): translation and validation study of the Iranian version. Health and quality of life outcomes. 2003;1(1):14.
17. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta psychiatrica scandinavica. 1983;67(6):361-70.
18. Kaviani H, Seyfourian H, Sharifi V, Ebrahimkhani N. Reliability and validity of anxiety and depression hospital scales (HADS):

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-09]

surgery. Iranian Journal of Rehabilitation Research. 2017;3(2):53-60.

21. Leith BA. Transfer anxiety in critical care patients and their family members. Critical Care Nurse. 1998;18(4):24.
22. Farzadmehr M, Khoshknab MF, Hosseini MA, Khankeh HR. The Effect of Nursing Consultation on Anxiety and Satisfaction of Patient's Families at the Cardiac Surgical Intensive Care Unit. 2016.
23. Herd HA, Rieben MA. Establishing the surgical nurse liaison role to improve patient and family member communication. AORN journal. 2014;99(5):594-9.

Iranian patients with anxiety and depression disorders. Tehran University Medical Journal. 2009;67(5):379-85.

19. Costantini M ,Musso M, Viterbori P, Bonci F, Del Mastro L, Garrone O, et al. Detecting psychological distress in cancer patients: validity of the Italian version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. Supportive Care in Cancer. 1999;7(3):121-7.
20. Shoushi F ,Jannati Y, Mousavinasab N-a, Shafipour V. The impact of family centered care on depression, anxiety and stress of family caregivers of patients undergoing open heart

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-09-09]