نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره سیزدهم، شماره ۱، سال ۱۴۰۳
Cardiovascular Nursing Journal، 13(1)، 2024

مقاله پژوهشی اصیل

ارتباط حمایت اطلاعاتی با اضطراب در اعضای خانواده‌های بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه

سیده زهرا حسینی[۱]، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه
*** حانیه غلام نژاد[۱]، دکترای پرستاری**
مرتضی محمدزاده[۳]، دکترای آمار زیستی

خلاصه

هدف. هدف از این مطالعه تعیین ارتباط حمایت اطلاعاتی با اضطراب در اعضای خانواده های بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه در مراکز منتخب آموزشی درمانی شهر همدان در سال ۱۴۰۳ بود.

زمینه. بسیاری از خانواده‌های بیماران به دلیل عدم آشنایی با محیط بخش مراقبت ویژه و فرآیند درمان دچار اضطراب می‌شوند و این ناآگاهی می‌تواند منجر به احساس ناامنی و ترس در آنها گردد. همچنین، تغییرات سریع وضعیت بیمار در بخش مراقبت ویژه می‌تواند نگرانی و اضطراب خانواده‌ها را افزایش دهد.

روش کار. پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی‌تحلیلی از نوع همبستگی بود که بر روی ۱۹۱ نفر از اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز منتخب آموزشی درمانی شهر همدان انجام شد. این افراد با روش نمونه‌گیری در دسترس و لحاظ کردن معیارهای ورود وارد مطالعه شدند. شرکت‌کنندگان در این مطالعه پس از امضای فرم رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی، اضطراب اسپیلبرگر و حمایت اطلاعاتی را کامل کردند و در نهایت، تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی بررسی شد.

یافته‌ها. میانگین نمره اضطراب شرکت‌کنندگان، ۴۵/۷۰ با انحراف معیار ۶/۶۲ بود و اضطراب بیشتر آنها در دامنه متوسط قرار داشت. همچنین، میانگین نمره حمایت اطلاعاتی، ۴۶/۱۸ با انحراف معیار ۹/۷۸ شد. نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین حمایت اطلاعاتی و سطح اضطراب رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (P=۰/۰۰۶، r=۰/۲۹). تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان داد که بین سطح تحصیلات و اضطراب خانواده‌ها ارتباط معناداری وجود دارد (P=۰/۰۰۶، F=۰/۲۹). همچنین، حمایت اطلاعاتی با سطح تحصیلات و شغل افراد رابطه معناداری داشت. بین سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی با اضطراب و حمایت اطلاعاتی ارتباطی یافت نشد.

نتیجه‌گیری. اضطراب در خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه، شایع و معمولا با شدت متوسط است. عوامل مرتبط شامل محیط پرتنش، ناآگاهی از وضعیت بیمار و تحصیلات هستند. افزایش حمایت اطلاعاتی توسط کادر درمان باعث کاهش اضطراب نمی‌شود و گاهی آن را افزایش می‌دهد که به نحوه ارائه اطلاعات و وضعیت روانی خانواده‌ها مرتبط است. این یافته‌ها اهمیت توجه به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در طراحی مدل‌های حمایت از خانواده و اطلاع‌رسانی را نشان می‌دهد. راهبردهایی مانند بازدید آزاد، آموزش، مشارکت خانواده و حضور روان‌شناس توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: بخش مراقبت‌های ویژه، حمایت اطلاعاتی، اضطراب، عضو خانواده

۱ کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، گروه پرستاری داخلی‌جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲ استادیار، گروه پرستاری داخلی‌جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: ??????????
۳ استادیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-07]

مقدمه

بخش مراقبت ویژه یکی از بخش‌های تخصصی و حیاتی در بیمارستان است که با استفاده از تجهیزات پیشرفته، مراقبت‌های لازم برای بیماران با شرایط پیچیده و وخیم را در فاصله زمانی کوتاه‌تری نسبت به سایر بخش‌ها فراهم می‌آورد. هدف از بستری کردن بیمار در این بخش، تسریع در بهبودی و بازگرداندن آنها به شرایط طبیعی است (باجواه و همکاران، ۲۰۲۰). بااین‌حال، بستری شدن یکی از اعضای خانواده در بخش مراقبت ویژه می‌تواند احساس ترس و ناامنی، اضطراب‌های روانی و اختلال در تمامیت ساختار خانواده را ایجاد کند. این وضعیت اعضای خانواده را در معرض ابتلا به اضطراب حاد، افسردگی اساسی و استرس پس از سانحه قرار می‌دهد. در اکثر برنامه‌های ارائه‌شده در سیستم سلامت، مراقبین به‌عنوان مهم‌ترین منبع برای مراقبت از بیماران در نظر گرفته‌شده‌اند، ولی کمتر به مشکلات آنها توجه شده است (آماس و همکاران، ۲۰۲۰).

بسیاری از خانواده‌ها به دلیل عدم آشنایی با محیط بخش مراقبت ویژه و فرآیند درمان دچار اضطراب می‌شوند و این ناآگاهی می‌تواند منجر به احساس ناامنی و ترس در آنها گردد. همچنین، تغییرات سریع وضعیت بیمار در بخش مراقبت ویژه می‌تواند نگرانی و اضطراب خانواده‌ها را افزایش دهد. حدود ۳۸ درصد از خانواده‌های بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه سطوح بالایی از اضطراب را تجربه می‌کنند و در مطالعات بین‌المللی، اضطراب ایشان بین ۳۰ تا ۸۰ درصد برآورد شده است. همچنین، علایم استرس بعد از سانحه با اثرات نامطلوب بر کیفیت زندگی در ۳۳ درصد از اعضای خانواده تا سه ماه پس از ترخیص بیمار مشاهده‌شده است (زارعی و همکاران، ۲۰۱۵؛ سرانو و همکاران، ۲۰۱۹؛ و جونز و همکاران، ۲۰۰۴؛ کیوانوکا و راد، ۲۰۱۹).

سازمان بهداشت جهانی تاکید می‌کند که بیماران و خانواده‌های آنها حق دریافت اطلاعات دقیق، صحیح، حمایتی و قابل‌درک را از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی دارند. بااین‌حال، توضیحات ارائه‌شده توسط پرستاران معمولا پیچیده است و به نگرانی‌های خانواده نمی‌پردازد. این اطلاعات مبهم می‌تواند منجر به سوءتفاهم، ترس و اضطراب شود (عزیزی و همکاران، ۲۰۲۰). پرستاران به علت تمرکز و توجه به مراقبت از بیمار ممکن است احساسات و نیازهای خانواده را نادیده بگیرند و آن را به لحاظ اهمیت در مرتبه بعد از مراقبت بیمار قرار دهند. پرستاران معمولا مشغول مراقبت از بیماران و تامین نیازهای آنان هستند و ممکن است احساس ترس و نگرانی و رنجی را که اعضای خانواده‌ها متحمل می‌شوند نادیده بگیرند؛ آنان حتی ممکن است نتوانند به‌طور صحیح نیازهای اعضای خانواده را شناسایی کنند. اگرچه در بسیاری از بیمارستان‌ها به‌طورمعمول برای کاهش نگرانی‌های خانواده کتابچه‌های آموزشی در دسترس خانواده‌ها قرار دارد که از تاثیر آنها اطلاعات دقیقی در دسترس نیست، اما مطالعه نویدیان و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که مداخله آموزشی حمایتی بر کاهش اضطراب، استرس و افسردگی اعضای خانواده بیماران موثرتر است.

بااینکه اغلب مطالعات نشان می‌دهد که حمایت اطلاعاتی موجب کاهش اضطراب در اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه می‌شود، اما ارائه اطلاعات صادقانه، قابل‌فهم و موثر ممکن است چالش‌های خاصی را در محیط استرس‌زای بخش مراقبت ویژه ایجاد کند و تاثیر معناداری بر کاهش اضطراب نداشته باشد. اگرچه مطالعه عزیزی و همکاران (۲۰۲۰) رابطه معکوس بین حمایت اطلاعاتی و اضطراب اعضای خانواده بیمار را نشان نمی‌دهد، اما بیان می‌کند که ارتباط حمایت اطلاعاتی با اضطراب می‌تواند پیچیده باشد و حتی در برخی موارد، آنها را در معرض اضطراب قرار دهد. در مطالعه بایلی و همکاران (۲۰۱۰)، بین حمایت اطلاعاتی و اضطراب اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه ارتباط معناداری وجود نداشت. با توجه به تعارض‌های موجود در منابع علمی در زمینه ارتباط بین حمایت اطلاعاتی و اضطراب، این پژوهش با هدف بررسی ارتباط حمایت اطلاعاتی ارائه‌شده به اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و سطح اضطراب آنها انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش توصیفی‌تحلیلی از نوع همبستگی بود که با هدف تعیین ارتباط حمایت اطلاعاتی با اضطراب در اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی‌درمانی منتخب شهر همدان در سال ۱۴۰۳ انجام شد. محیط پژوهش شامل بخش‌های مراقبت ویژه سه مرکز منتخب آموزشی‌درمانی شهر همدان بود (بیمارستان بعثت با ۳۹ تخت مراقبت ویژه، بیمارستان بهشتی با ۴۰ تخت مراقبت ویژه، و بیمارستان سینا با ۲۹ تخت مراقبت ویژه) که به دلیل دارا بودن تخت‌های فعال در بخش مراقبت ویژه انتخاب شدند. مجوز لازم برای انجام پژوهش از کمیته اخلاق پژوهش معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-07]

ایران با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1403.351 دریافت گردید. حجم نمونه، ۱۹۱ نفر بود و نمونه‌گیری به روش چندمرحله‌ای با تخصیص متناسب و بر اساس تعداد تخت‌های بخش‌های مراقبت ویژه هر مرکز انجام شد. در این روش، بیمارستان‌ها به عنوان طبقات در نظر گرفته شدند؛ ابتدا تعداد نمونه مورد نیاز هر مرکز بر اساس تعداد کل تخت‌های مراقبت ویژه تعیین شد و سپس، اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه هر مرکز به روش در دسترس انتخاب گردیدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۱۸ سال، عضویت درجه یک در خانواده (یعنی همسر، والدین، فرزندان یا خواهر و برادر بیمار)، توانایی خواندن و نوشتن، بستری بودن بیمار به مدت حداقل ۲۴ ساعت در بخش مراقبت‌های ویژه و عدم ابتلای همزمان سایر اعضای خانواده به بیماری بود.

برای گردآوری داده‌ها از سه پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل متغیرهایی نظیر سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، نسبت با بیمار، کفایت درآمد، حمایت بیمه‌ای، و نحوه بستری بیمار (برنامه‌ریزی شده یا غیرمنتظره) بود. دومین ابزار، پرسشنامه حمایت اطلاعاتی، برگرفته از پرسشنامه "نیازهای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه" (CCFNI) بود که توسط مولتر در سال ۱۹۷۹ طراحی شد. این ابزار شامل پنج زیرمقیاس نیازهای اطلاعاتی، نیازهای حمایتی، نیازهای مرتبط با نزدیک بودن به بیمار، نیازهای مربوط به اطمینان خاطر، و نیازهای مرتبط با راحتی خانواده است. در این پژوهش، تنها زیرمقیاس مرتبط با نیازهای اطلاعاتی مورد استفاده قرار گرفت، زیرا سایر ابعاد این ابزار با اهداف مطالعه ارتباطی نداشتند. این زیرمقیاس پرسشنامه با مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای (هرگز، نمره ۱؛ گاهی، نمره ۲؛ اغلب، نمره ۳؛ همیشه، نمره ۴) شامل ۲۰ گویه در زمینه پاسخگویی درست به سئوالات خانواده، اطلاع از شرایط بالینی بیمار، آگاه کردن خانواده در مورد وظایف خود توسط پرسنل، و امکان گفتگوی راحت با پزشک و پرسنل است. محدوده نمره این زیرمقیاس ۲۰ تا ۸۰ است. نمره بالاتر به معنی حمایت اطلاعاتی کافی در بخش مراقبت ویژه و نمره پایین به معنای حمایت اطلاعاتی ناکافی از جانب پرسنل است. ضریب آلفای کرونباخ این ابزار در مطالعه بایلی و همکاران (۲۰۱۰) بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۸ متغیر بوده است. در پژوهش بندری و همکاران (۲۰۱۳) که با هدف ترجمه و اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه سنجش نیازهای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲۶ و برای زیرمقیاس حمایت اطلاعاتی، ۰/۶ تا ۰/۷ محاسبه شد. همچنین، برای تعیین پایایی ابزار در این مطالعه، ضریب آلفای کرونباخ در نمونه‌ای شامل ۳۰ نفر که جزو نمونه‌های اصلی پژوهش نبودند، ضریب ۰/۷۱ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب آشکار اسپیلبرگر که به پرسشنامه STAI معروف است و توسط چارلز اسپیلبرگر و همکاران در سال ۱۹۸۳ تهیه شد پرسشنامه شامل ۲۰ عبارت در مقیاس لیکرت چهارقسمتی (اصلا، تاحدی، متوسط، و زیاد) است و هریک از گزینه‌ها در عبارات مستقیم به ترتیب امتیاز، ۱ تا ۴ و در عبارات معکوس، به ترتیب امتیاز ۴ تا ۱ را به خود اختصاص می‌دهند. به این ترتیب، دامنه امتیاز این پرسشنامه ۲۰ تا ۸۰ است که امتیازهای ۲۰ تا ۳۹ در گروه اضطراب خفیف، ۴۰ تا ۵۹ در گروه اضطراب متوسط، و ۶۰ تا ۸۰ در گروه اضطراب شدید قرار می‌گیرد. این ابزار در مطالعات داخلی متعددی استفاده شده است. مهرام (۱۹۹۴) به منظور هنجاریابی آزمون اضطراب اسپیلبرگر، پژوهشی با حجم نمونه ۶۰۰ نفر انجام داد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۵ تا ۰/۶۸ را گزارش کرد.

پژوهشگر پس از دریافت تاییدیه‌های اخلاقی و مجوز اجرای طرح، با در دست داشتن معرفی‌نامه به بیمارستان‌های منتخب مراجعه کرد. پس از توضیح اهداف و فرآیند مطالعه به مسئولان مربوطه، فرآیند نمونه‌گیری آغاز شد. نمونه‌گیری بیشتر در شیفت‌های صبح و عصر انجام شد، زیرا این شیفت‌ها بیشترین تعداد ملاقات اعضای خانواده با بیماران را شامل می‌شد. پژوهشگر پس از معرفی خود به اعضای خانواده بیماران بستری، اهداف پژوهش را توضیح داد و در صورت تمایل به همکاری، رضایت‌نامه کتبی از ایشان اخذ کرد. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند و هیچ اقدام درمانی یا تهاجمی در جریان مطالعه صورت نمی‌گیرد. پس از کسب رضایت، ابتدا پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، سپس پرسشنامه حمایت اطلاعاتی و سپس، پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. شرکت‌کنندگان برای تکمیل پرسشنامه‌ها به یکی از اتاق‌های خالی در بخش مراقبت ویژه راهنمایی شدند و توضیحات لازم برای تکمیل پرسشنامه‌ها به ایشان ارائه گردید. پرسشنامه‌های تکمیل‌شده در همان روز توسط پژوهشگر جمع‌آوری شد. داده‌های گردآوری شده در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل شد. در بخش آمار توصیفی، از جداول توزیع فراوانی برای متغیرهای کیفی و از شاخص‌های آماری کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی استفاده گردید. در بخش آمار استنباطی نیز برای بررسی ارتباط حمایت اطلاعاتی و اضطراب، از آزمون‌های آماری پیرسون و کای-دو یا معادل‌های ناپارامتری آنها (اسپیرمن و آزمون دقیق فیشر) استفاده گردید.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-07]

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که دامنه سنی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بین ۱۸ تا ۶۸ سال متغیر بود و میانگین سنی آنها ۳۲ سال با انحراف معیار ؟؟؟؟؟؟ بود. از میان شرکت‌کنندگان، ۶۷/۵ درصد را زنان و ۵۸/۶ درصد را افراد متاهل تشکیل دادند. بیشترین فراوانی مربوط به فرزندان بیماران بود (۸۵ نفر معادل ۴۱/۱ درصد). سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه‌های تحت مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)	متغیر	تعداد (درصد)
جنس		**وضعیت تاهل**	
مرد	۶۲ (۳۲/۵)	**مجرد**	۷۹ (۴۱/۴)
زن	۱۲۹ (۶۷/۵)	**متاهل**	۱۹۱ (۵۸/۶)
کفایت درآمد		**سطح تحصیلات**	
کافی	۲۹ (۱۵/۲)	**ابتدایی/ راهنمایی**	۲۷ (۱۴/۲)
متوسط	۸۹ (۴۶/۶)	**دبیرستان**	۸ (۴/۲)
کم	۳۶ (۱۸/۸)	**دیپلم**	۳۹ (۲۰/۴)
ندارد	۳۷ (۱۹/۴)	**فوق دیپلم/ لیسانس**	۹۹ (۵۱/۸)
نسبت با بیمار		**فوق لیسانس/ دکتری**	۱۸ (۹/۵)
پدر	۱۰ (۵/۲)	**حمایت بیمه‌ای**	
مادر	۱۷ (۸/۹)	**دارد**	۴۲ (۲۲/۰)
برادر	۱۲ (۶/۳)	**ندارد**	۱۴۹ (۷۸/۰)
خواهر	۳۵ (۱۶/۹)	**نحوه بستری**	
فرزند	۸۵ (۴۱/۱)	**غیر منتظره**	۱۴۳ (۷۴/۹)
سایر	۳۲ (۱۶/۸)	**برنامه‌ریزی‌شده**	۴۸ (۲۵/۱)

بر اساس یافته‌ها میانگین نمره اضطراب اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، ۴۵/۷ با انحراف معیار ۶/۶۲ بود و درصد بالایی از مشارکت‌کنندگان اضطراب متوسط را تجربه کردند (جدول ۲). همچنین، میانگین نمره حمایت اطلاعاتی، ۴۶/۱۸ با انحراف معیار ۹/۷۸ بود. برای بررسی ارتباط اضطراب اعضای خانواده بیمار با حمایت اطلاعاتی، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که ارتباط بین حمایت اطلاعاتی و اضطراب، مثبت و معنادار ($p=۰/۰۰۶$، $r=۰/۲۹$) بود، به عبارتی، با افزایش حمایت اطلاعاتی، اضطراب اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نیز افزایش می‌یابد.

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی شدت اضطراب نمونه‌های پژوهش

شدت اضطراب	فراوانی (درصد)
خفیف	۳۳ (۱۷/۳)
متوسط	۱۵۴ (۸۰/۶)
شدید	۴ (۱/۱)

آنالیز واریانس داده‌ها نشان داد که بین اضطراب اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و میزان تحصیلات آنها رابطه معنی دار وجود دارد ($P=۰/۰۰۶$، $F=۰/۲۹$)، به این معنی که میزان اضطراب اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه با تحصیلات دبیرستان بالاتر از سایر گروه‌ها بوده است. همچنین تحلیل آماری داده‌های حاصل از پرسشنامه حمایت اطلاعاتی و بررسی ارتباط آن با اطلاعات جمعیت شناختی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نشان

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-07]

نشان داد که به غیر از سطح تحصیلات و شغل نمونه‌ها، میان نمره حمایت اطلاعاتی با سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی آنها ارتباط معنی داری وجود ندارد (جدول ۳).

جدول ۳: ارتباط متغیرهای جمعیت شناختی نمونه‌های مورد پژوهش با نمره حمایت اطلاعاتی

متغیر دموگرافیک	میانگین (انحراف معیار)	نتیجه آزمون آنالیز واریانس
سطح تحصیلات		
ابتدایی	۴۰/۳۸ (۹/۱۶)	
راهنمایی	۳۵/۹۱ (۸/۶۹)	
دبیرستان	۴۰/۵۰ (۹/۲۶)	
دیپلم	۴۷/۲۳ (۷/۹۸)	df=۷ ،F=۴/۲۲۲ ،P =۰/۰۰۶
فوق دیپلم	۴۵/۵۹ (۷/۹۲)	
لیسانس	۴۸/۵۰ (۱۰/۰۷)	
فوق لیسانس	۴۷/۴۰ (۹/۷۵)	
دکترا	۵۰/۶۷ (۶/۸۱)	
شغل		
دانشجو	۵۱/۱۵ (۸/۸۰)	
بیکار	۴۱/۷۸ (۱۱/۶۶)	
کارمند	۴۵/۷۱ (۹/۴۸)	df=۵ ،F=۴/۳۲ ،P =۰/۰۰۴
بازنشسته	۴۳/۶۳ (۷/۵۶)	
خانه‌دار	۴۲/۵۹ (۱۰/۰۵)	
آزاد	۴۶/۵۸ (۸/۶۱)	

بحث

در دنیای امروز که پیشرفت‌های پزشکی موجب افزایش بقای بیماران بدحال شده است، بستری شدن در بخش مراقبت‌های ویژه همچنان تجربه‌ای پراسترس برای بیماران و به‌ویژه خانواده‌های آنان به شمار می‌رود. خانواده‌ها در این شرایط با عدم قطعیت و نگرانی درباره سرنوشت بیمار و احساس ناتوانی در کمک به او مواجه هستند. در این میان، حمایت اطلاعاتی، یعنی دسترسی به اطلاعات دقیق، به‌موقع و قابل فهم درباره وضعیت بیمار و روند درمان، نقش مهمی در کاهش اضطراب و بهبود سازگاری روانی اعضای خانواده ایفا می‌کند. این مطالعه به بررسی ارتباط حمایت اطلاعاتی با اضطراب در اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه پرداخت.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۸۰/۶ درصد از اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه دچار اضطراب با شدت متوسط هستند. این یافته با نتایج مطالعه پوچارد و همکاران (۲۰۰۵) هم‌راستا است؛ آنها در پژوهشی با عنوان "علایم اضطراب و افسردگی در اعضای خانواده بیماران بخش مراقبت‌های ویژه پیش از ترخیص یا مرگ: یک مطالعه چندمرکزی آینده‌نگر"، شیوع اضطراب را در ۷۳/۴ درصد از خانواده‌های بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه گزارش کردند. به‌صورت مشابه، نتایج سایر مطالعات نیز حاکی از شیوع بالای اضطراب در میان اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه است؛ به‌طوری‌که در مطالعه

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-07]

روسینووا و همکاران (۲۰۱۴)، میزان اضطراب ۷۲/۸ درصد و در پژوهش پوچارد و همکاران (۲۰۰۱) برابر با ۶۹/۱ درصد گزارش شده است. این داده‌ها نشان‌دهنده شیوع گسترده اضطراب در میان خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه است. از جمله عوامل موثر بر این اضطراب می‌توان به احساس ناتوانی در کنترل شرایط، ناآگاهی از وضعیت بیمار، محیط تنش‌زای بخش مراقب ویژه و نگرانی نسبت به پیش‌آگهی بیماری اشاره کرد (شروفی و همکاران، ۲۰۱۶). بر این اساس، ارائه اطلاعات دقیق درباره وضعیت بیمار، آموزش در زمینه تجهیزات پزشکی، حمایت عاطفی و مشارکت فعال خانواده‌ها در روند درمان می‌تواند به کاهش اضطراب آنان کمک کند.

میانگین نمره حمایت اطلاعاتی شرکت‌کنندگان پژوهش، ۴۶/۱۸ با انحراف معیار ۹/۷۸ بود. در مطالعه بایلی و همکاران (۲۰۱۰) این میانگین برابر با ۵۵/۴۱ گزارش شده است. این تفاوت می‌تواند به تفاوت‌های فرهنگی، جمعیتی یا روش‌شناسی مربوط باشد. همچنین، ممکن است محدودیت زمانی یا شیوه‌های متفاوت ارتباطی در پژوهش حاضر نقش داشته باشند. این عوامل می‌توانند بر درک و تجربه شرکت‌کنندگان از حمایت اطلاعاتی تاثیرگذار باشند. در بررسی رابطه میان حمایت اطلاعاتی و اضطراب، برخلاف انتظار اولیه، نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که افزایش حمایت اطلاعاتی با افزایش اضطراب همراه است. نتایجی مشابه در مطالعه ویوین وینارتی و همکاران (۲۰۲۱) نیز گزارش شده است که در آن، میانگین نمره اضطراب، بالا و در عین حال، سطح رضایت نیز بالا بود. در مقابل، بایلی و همکاران (۲۰۱۰) رابطه معناداری بین حمایت اطلاعاتی و اضطراب نیافتند. برخی مطالعات مداخله‌ای نیز کاهش اضطراب را پس از آموزش و اطلاع‌رسانی نشان داده‌اند. به نظر می‌رسد رابطه میان این دو متغیر پیچیده و وابسته به زمینه‌های فردی، روان‌شناختی و محیطی باشد. سواد سلامت، نحوه انتقال اطلاعات و شرایط روانی دریافت‌کننده اطلاعات از جمله عواملی هستند که می‌توانند بر درک فرد از حمایت اطلاعاتی تأثیر بگذارند (شروفی و همکاران، ۲۰۱۶). رابطه میان حمایت اطلاعاتی و اضطراب، پدیده‌ای خطی و ساده نیست، بلکه تحت تاثیر مجموعه‌ای از عوامل زمینه‌ای قرار دارد که می‌توانند ماهیت و شدت این ارتباط را تعدیل کنند. از جمله این عوامل، می‌توان به سواد سلامت افراد اشاره کرد؛ زیرا افرادی که توانایی درک و تفسیر اطلاعات پزشکی را ندارند، ممکن است حتی با دریافت اطلاعات کامل نیز دچار سردرگمی یا اضطراب بیشتر شوند. علاوه بر این، نحوه انتقال اطلاعات—از جمله وضوح، همدلی در ارتباط، و میزان مشارکت خانواده در فرآیند تصمیم‌گیری—می‌تواند نقش مهمی در ایجاد احساس حمایت و کاهش اضطراب ایفا کند. همچنین، وضعیت روانی فرد دریافت‌کننده اطلاعات، مانند آمادگی ذهنی برای پذیرش واقعیت‌ها یا وجود اختلالات پیشین اضطرابی، می‌تواند در تفسیر و واکنش به اطلاعات دریافتی تاثیرگذار باشد. بنابراین، برای اثرگذاری مثبت حمایت اطلاعاتی، لازم است این عوامل زمینه‌ای در فرآیند اطلاع‌رسانی به‌دقت مورد توجه قرار گیرند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین اضطراب اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و سطح تحصیلات آنها رابطه معناداری وجود دارد؛ به‌گونه‌ای که افراد دارای تحصیلات پایین‌تر، اضطراب بیشتری را تجربه کردند. این یافته با نتایج مطالعات فونسکا و همکاران (۲۰۱۹) و مک آدام و پانتیلو (۲۰۰۹) هم‌راستا است که بر ارتباط معکوس میان سطح تحصیلات و اضطراب تاکید داشته‌اند. همچنین، مطالعه ربیعی سیاهکلی و همکاران (۲۰۰۹) نیز چنین رابطه‌ای را گزارش کرده است. یکی از دلایل اصلی این ارتباط می‌تواند توانایی کمتر افراد با تحصیلات پایین‌تر در درک روند درمانی، اصطلاحات پزشکی، و عملکرد تجهیزات مراقبت ویژه باشد. این ناتوانی در درک اطلاعات، باعث افزایش احساس بی‌اختیاری، ترس و نگرانی در میان آنان می‌شود (شروفی و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع، سواد سلامت پایین با دشواری در تفسیر اطلاعات پزشکی و اتخاذ تصمیم‌های آگاهانه مرتبط است، که این موضوع می‌تواند به افزایش اضطراب منجر شود (مک کورماک و همکاران، ۲۰۱۷). در مقابل، برخی مطالعات گزارش داده‌اند که افراد با سطح تحصیلات بالاتر نیز ممکن است اضطراب بیشتری را تجربه کنند. این امر به دلیل آگاهی بیشتر آنان از وخامت بیماری، پیچیدگی درمان و پیامدهای احتمالی منفی مرتبط با بستری در بخش مراقبت ویژه است. به‌عنوان مثال، پوچارد و همکاران (۲۰۰۵) نشان دادند که درک عمیق‌تر بیماران یا خانواده‌های تحصیل‌کرده از پیامدهای بالینی، ممکن است به اضطراب بیشتری منجر شود. بنابراین، به نظر می‌رسد رابطه میان تحصیلات و اضطراب یک رابطه ساده و خطی نیست، بلکه تحت تاثیر مجموعه‌ای از عوامل زمینه‌ای قرار دارد. متغیرهایی نظیر سواد سلامت، منابع حمایتی، تجربه پیشین با خدمات مراقبت ویژه، و نحوه ارائه اطلاعات از سوی تیم درمان، همگی می‌توانند بر این رابطه تاثیرگذار باشند. در نتیجه، شناخت این عوامل و تفاوت‌های فردی می‌تواند به طراحی مداخلات هدفمند برای کاهش اضطراب خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه کمک کند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین حمایت اطلاعاتی دریافتی و متغیرهای جمعیت‌شناختی از جمله شغل و سطح تحصیلات

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-07]

اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه رابطه‌ای معنادار وجود دارد. افرادی که تحصیلات بالاتری داشتند یا دانشجو بودند، میزان بیشتری از حمایت اطلاعاتی را دریافت کرده‌اند. این یافته می‌تواند ناشی از توانایی بالاتر این افراد در درک مفاهیم پزشکی، سئوا کردن فعالانه و تعامل موثرتر با کادر درمان باشد. مطالعات پیشین نیز بر نقش سواد سلامت و سطح تحصیلات در تسهیل ارتباط بین خانواده‌ها و تیم درمانی تاکید کرده‌اند. به‌عنوان نمونه، مک کورماک و همکاران (۲۰۱۷) بیان کرده‌اند که سطح سواد سلامت بالاتر به درک بهتر اطلاعات سلامت و مشارکت فعال‌تر در فرآیند درمان منجر می‌شود. همچنین Tنوتبیم (۲۰۰۰) در مدل سواد سلامت خود توضیح می‌دهد که افراد با تحصیلات بالاتر معمولا دارای "سواد تعاملی" بالاتری هستند که این امر به توانایی آنها در استفاده از اطلاعات سلامت در موقعیت‌های استرس‌زا مانند بستری در بخش مراقبت ویژه کمک می‌کند. از سوی دیگر، وضعیت شغلی افراد نیز می‌تواند بر سطح تعامل آنها با سیستم درمانی تأثیرگذار باشد. به‌عنوان مثال، دانشجویان به‌دلیل آشنایی بیشتر با محیط‌های آموزشی و تحقیقاتی، ممکن است رویکرد فعال‌تری در دریافت اطلاعات پزشکی اتخاذ کنند (لامیانی و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین، برخی شواهد نشان می‌دهند که مشاغل مرتبط با حوزه سلامت یا آموزش، باعث افزایش اعتماد به نفس در تعامل با کادر درمانی و جستجوی اطلاعات می‌شود (میلر و همکاران، ۲۰۱۵). با این حال، نتایج پژوهش‌های مشابه در این زمینه متناقض است. به‌عنوان مثال، پژوهش ایزدپناه و همکاران (۲۰۲۱) رابطه معناداری میان تحصیلات یا شغل همراهان بیمار و میزان حمایت اطلاعاتی دریافتی گزارش نکرده‌اند. این تفاوت می‌تواند به دلایلی نظیر تفاوت‌های فرهنگی، سطح دسترسی به اطلاعات، نوع ارتباط کادر درمان با خانواده‌ها و سبک ارتباطی مراکز درمانی بستگی داشته باشد. لذا تحلیل این متغیرها در بسترهای فرهنگی و سازمانی گوناگون ضروری به نظر می‌رسد.

یکی از محدودیت‌های مهم این مطالعه، وضعیت روانی نامناسب اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه به‌دلیل اضطراب ناشی از بستری عضوی از خانواده بود که ممکن است بر دقت آنها در تکمیل پرسشنامه تاثیر گذاشته باشد؛ با توجه به اینکه این محدودیت قابل پیش‌بینی بود، لذا در مطالعه حاضر با در نظر گرفتن فاصله زمانی کوتاهی پس از بستری اولیه و سپس، انجام مصاحبه یا تکمیل پرسشنامه در زمانی که وضعیت بیمار نسبتا پایدار شده بود انجام پذیرفت. پژوهشگر با ارائه اطلاعات منظم درباره وضعیت بیمار، تلاش کرد اضطراب آنها را کاهش دهد. از سوی دیگر، فضای پرتنش بیمارستان می‌توانست بر کیفیت پاسخ‌ها اثرگذار باشد که برای کاهش این اثر، مکانی آرام و جداگانه برای پاسخ‌گویی در نظر گرفته شد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که اضطراب در میان اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه شایع است و اغلب با شدت متوسط تجربه می‌شود. عوامل متعددی مانند محیط پرتنش بخش مراقبت ویژه، عدم آگاهی از وضعیت بیمار، نگرانی از پیش‌آگهی بیماری و ویژگی‌های فردی مانند سطح تحصیلات در بروز این اضطراب نقش دارند. بر خلاف انتظار، افزایش حمایت اطلاعاتی از سوی کادر درمان نه‌تنها منجر به کاهش اضطراب نشد، بلکه در برخی موارد با افزایش آن همراه بود. این یافته نشان می‌دهد که نحوه ارائه اطلاعات، کیفیت ارتباط و وضعیت روانی دریافت‌کنندگان اطلاعات، بر تجربه آنها از حمایت اطلاعاتی تاثیرگذار است. از این رو، توجه به متغیرهای جمعیت‌شناختی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه در فرآیند اطلاع‌رسانی و مداخله روانی ضروری است. تدوین راهبردهای حمایتی مانند سیاست بازدید آزاد، برگزاری جلسات آموزشی گروهی، مشارکت دادن خانواده‌ها در فرآیند درمان و حضور روان‌شناسان در تیم مراقبتی، از اقدامات مؤثر برای بهبود وضعیت روانی خانواده‌ها است. همچنین، با توجه به تفاوت میانگین نمره حمایت اطلاعاتی در این پژوهش نسبت به مطالعات خارجی، می‌توان نتیجه گرفت که عوامل فرهنگی، ساختار نظام سلامت و ویژگی‌های جمعیتی نقش مهمی در درک افراد از حمایت دارند. در نتیجه، اتخاذ رویکرد مراقبت خانواده‌محور و ارتقی کیفیت ارتباطات بین کادر درمان و اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه می‌تواند تاثیر چشم‌گیری در بهبود سلامت روان اعضای خانواده بیماران داشته باشد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایران است که دارای مجوز کمیته اخلاق با کد اخلاق

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-07]

IR.IUMS.REC.1403.351 است. بدینوسیله از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش قدردانی می‌شود.

منابع فارسی

ایزدپناه، م.، خندان، ح.، صادقی، م. و جواهری، ف. (۱۴۰۰). بررسی مقایسه‌ای ادراک اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و قلب نسبت به اهمیت نیازهای خانواده. پرستاری مراقبت ویژه ایران، ۴(۱)، ۲۵–۳۲.

مهری، ی. (۱۳۷۲). هنجاریابی آزمون اضطراب حالت-صفت اسپیلبرگر در شهر مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.

منابع انگلیسی

Amass, T.H., Villa, G., O'Mahony, S., Badger, J.M., McFadden, R., Walsh, T., Caine, T., McGuirl, D., Palmiscianno, A. & Yeow, M.E. (2020). Family care rituals in the intensive care unit to reduce symptoms of post-traumatic stress disorder in family members: A multicenter, multinational, before-and-after intervention trial. *Critical Care Medicine*, 48, 176.

Azizi, A., Khatiban, M., Mollai, Z. & Mohammadi, Y. (2020). Effect of informational support on anxiety in family caregivers of patients with hemiplegic stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 29.

Bailey, J.J., Sabbagh, M., Loiselle, C.G., Boileau, J. & McVey, L. (2010). Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 114–122.

Bajwah, S., Oluyase, A.O., Yi, D., Gao, W., Evans, C.J., Grande, G., Todd, C., Costantini, M., Murtagh, F.E. & Higginson, I.J. (2020). The effectiveness and cost-effectiveness of hospital-based specialist palliative care for adults with advanced illness and their caregivers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Fonseca, G.M., Freitas, K.S., Portela, P.P., Fontoura, E.G. & Oliveira, M.A. (2019). Anxiety and depression in family members of people hospitalized in an intensive care unit. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21, 328–343.

Kiwanuka, F. & Rad, S.A. (2019). Postintensive care syndrome-family in Intensive Care Units: “What is it in the name?” A scoping definitive review. *Scientific Journal of Research & Review*, 1(3).

Lamiani, G., Strada, E.A., Vegni, E., Barajon, S. & Moja, E.A. (2011). Communication with family members in intensive care units. *Patient Education and Counseling*, 82(1), 36–41. https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.01.012

McAdam, J.L. & Puntillo, K. (2009). Symptoms experienced by family members of patients in intensive care units. *American Journal of Critical Care*, 18, 200–209.

McCormack, L., Thomas, V., Lewis, M.A. & Rudd, R. (2017). Improving low health literacy and patient engagement: A social ecological approach. *Patient Education and Counseling*, 100(1), 8–13. https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.007

Miller, S.M., Hudson, S.V., Egleston, B.L., Manne, S., Buzaglo, J.S., Devarajan, K. & Fleisher, L. (2015). The relationships among knowledge, self-efficacy, preparedness, decisional conflict and decisions to participate in a cancer clinical trial. *Psycho-Oncology*, 22(3), 481–489. [https://doi.org/10.1002/pon.3033] (https://doi.org/10.1002/pon.3033)

Moss, K.O., Douglas, S.L., Baum, E. & Daly, B. (2019). Family surrogate decision-making in chronic critical illness: A qualitative analysis. *Critical Care Nurse*, 39(3), e18–e26. https://doi.org/10.4037/ccn2019176

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259

Pochard, F., Azoulay, E., Chevret, S., Lemaire, F., Hubert, P., Canoui, P., Grassin, M., Zittoun, R., Le Gall, J.R. & Dhainaut, J.F. (2001). Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients: Ethical hypothesis regarding decision-making capacity. *Critical Care Medicine*, 29, 1893–1897.

Rabin, S.K., Khaleghdoust, T., Paryad, E. & Atrkar Roushan, Z. (2007). Family and anxiety in intensive care units. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 17(2), 1–8.

Rusinova, K., Kukal, J., Simek, J., Cerny, V. & DEPRESS Study Group. (2014). Limited family members/staff communication in intensive care units in the Czech and Slovak Republics considerably increases anxiety in patients' relatives: The DEPRESS study. *BMC Psychiatry*, 14, 1–7.

Serrano, P., Kheir, Y.N.P., Wang, S., Khan, S., Scheunemann, L. & Khan, B. (2019). Aging and postintensive care syndrome–family: A critical need for geriatric psychiatry. *The American Journal of Geriatric

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-07]

Psychiatry*, 27, 446–454.
Shorofi, S.A., Jannati, Y., Moghaddam, H.R. & Yazdani-Charati, J. (2016). Psychosocial needs of families of intensive care patients: Perceptions of nurses and families. *Nigerian Medical Journal*, 57, 10–18.
Winarti, W. & Jadmiko, A.W. (2021). The effect of informational support on anxiety and satisfaction among patients' family members in the emergency room using path analysis. *Enfermería Clínica*, 31, S391–S394.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-07]

نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره سیزدهم، شماره ۱، سال ۱۴۰۳
Cardiovascular Nursing Journal، 13(1)، 2024

Original Article

The relationship of informational support and anxiety among family members of patients admitted to the intensive care unit

Seyyedeh Zahra Hoseini[1], MSc
*** Hanieh Gholamnejad[2], PhD**
Morteza Mohammadzadeh[3], PhD

Abstract

Aim. The aim of this study was to examine the relationship of informational support and anxiety among family members of patients admitted to intensive care units (ICUs) in selected educational and medical centers in Hamadan city, Iran, in 2024.

Background. Families of ICU patients frequently experience high levels of anxiety, which may lead to physical and psychological complications. Research indicates that one of the most significant factors contributing to anxiety among family members is a lack of information and familiarity with the ICU environment.

Method. This was a descriptive-correlational study. A total of 191 family members of ICU patients in selected educational and medical centers in Hamadan were recruited using a convenience sampling method, based on predefined inclusion criteria. Data collection tools included a demographic information questionnaire, the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory, and Informational Support questionnaire. Data were analyzed using SPSS version 16, applying both descriptive and inferential statistics.

Findings. The findings indicated that the mean anxiety score of participants was 45.7±6.62, with the majority falling within the moderate anxiety range. The mean score of informational support was 46.18±9.78. Pearson correlation test showed a statistically significant positive relationship between the level of informational support and anxiety (r=0.29, P=0.006). One-way ANOVA revealed a statistically significant association between education level and anxiety among family members (F=4.222, P=0.006). Furthermore, informational support was significantly associated with education level and employment status. No statistically significant associations were found between other demographic variables and either anxiety or informational support.

Conclusion. Anxiety among family members of ICU patients is common and typically of moderate severity. Contributing factors include the stressful environment, lack of awareness about the patient's condition, and educational background. Contrary to expectations, increased informational support from healthcare staff did not reduce anxiety and in some cases appeared to increase it, potentially due to the manner of information delivery and the psychological state of family members. These findings highlight the importance of considering demographic characteristics when designing psychological and informational interventions. Recommended strategies include open visitation, education, family involvement, and the presence of a psychologist.

Keywords: Intensive care units, Informational support, Anxiety, Family member

1 MSc in Critical Care Nursing, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2 Assistant Professor, Medical-Surgical Department, School of Nursing & Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author) email: ????????????
3 Assistant Professor, Department of Biostatistics, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran,

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-07]