

مقاله پژوهشی اصیل

تأثیر برنامه ملاقات آزاد بر کیفیت خواب، اضطراب و رضایتمندی بیماران پس از جراحی بای پس عروق کرونر

بهنام یاری باجلانی^۱، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه* شیوا خالق پرست^۲، دکترای پرستاریمحمد ایمانی پور^۳، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحیمحمدضیاء توتونچی قربانی^۴، فلوشیپ بیهوشی قلبعلی غلامی^۵، متخصص بیهوشی عمومیژنا شهرآبادی^۶، کارشناس ارشد پرستاری

خلاصه

هدف. هدف این مطالعه بررسی تأثیر ملاقات آزاد بر کیفیت خواب، اضطراب و رضایتمندی بیماران تحت عمل جراحی بای پس عروق کرونر بود. زمینه. به اهمیت ملاقات بیماران پس از جراحی بای پس عروق کرونر در مطالعات مختلف اشاره شده است، اما شواهد کافی درباره اینکه ملاقات محدود و ملاقات آزاد چه اثرات مثبت یا منفی نسبت به یکدیگر دارند وجود ندارد.

روش کار. در این کارآزمایی بالینی، ۶۰ نفر از مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی پس از عمل جراحی بای پس عروق کرونر به صورت تصادفی انتخاب و به دو گروه ۳۰ نفره کنترل و آزمون تقسیم شدند. برای گروه آزمون برنامه ملاقات بدون محدودیت زمانی (ملاقات آزاد) و برای گروه کنترل برنامه ملاقات عادی (ملاقات محدود) در نظر گرفته شد. اضطراب در روزهای دوم و چهارم بستری با استفاده از پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر (STAI)، کیفیت خواب با استفاده از پرسشنامه ریچارد کمپبل، و رضایت با پرسشنامه محقق ساخته در روز چهارم بستری سنجیده شد. داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی بررسی شدند.

یافته‌ها. میانگین نمره اضطراب گروه کنترل، ۴۳/۹۷ با انحراف معیار ۶/۷۶، و میانگین نمره اضطراب گروه آزمون، ۳۵/۹۰ با انحراف معیار ۴/۳۱ بود و اختلاف معنادار آماری بین نمره اضطراب دو گروه مشاهده شد ($P \leq 0/001$). به علاوه، بین رضایت بیماران دو گروه اختلاف معنی دار آماری وجود داشت، به این ترتیب که میانگین نمره رضایت گروه کنترل و آزمون به ترتیب، ۴۶/۱۳ با انحراف معیار ۷/۱۵ و ۳۲/۲۳ با انحراف معیار ۴/۶۷ بود ($P \leq 0/001$). همچنین، بین کیفیت خواب دو گروه اختلاف معنی دار آماری مشاهده شد، به این ترتیب که میانگین نمره کیفیت خواب گروه کنترل و آزمون، به ترتیب، ۲/۳۳ با انحراف معیار ۰/۸۰ و ۳/۳۳ با انحراف معیار ۰/۷۵ بود ($P \leq 0/001$). جنسیت، تحصیلات، اشتغال و سن بیماران ارتباطی با اضطراب، رضایت و کیفیت خواب نداشت و تنها، ارتباط معنادار بین سن و اضطراب پنهان در روز دوم مشاهده شد. نتیجه‌گیری. ملاقات آزاد می‌تواند باعث کاهش اضطراب، بهبود کیفیت خواب و افزایش رضایتمندی بیماران بعد از جراحی بای پس عروق کرونر شود.

کلیدواژه‌ها: برنامه ملاقات آزاد، برنامه ملاقات محدود، اضطراب، رضایت بیمار، کیفیت خواب، جراحی بای پس عروق کرونر

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، مرکز تحقیقات قلب و عروق شهید رجایی، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی،

دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲ استادیار، مرکز تحقیقات قلب و عروق شهید رجایی، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

*نویسنده مسئول (پست الکترونیک: sh_khaleghparast@yahoo.com)

۳ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۴ دانشیار، گروه بیهوشی، مرکز تحقیقات قلب و عروق شهید رجایی، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران،

تهران، ایران

۵ استادیار، گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۶ گروه پرستاری، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران

مقدمه

امروزه بیماری‌های قلبی-عروقی علت اصلی مرگ در جهان هستند و در بین بیماری‌های قلبی، بیماری عروق کرونر بیشترین نسبت را دارا است. یکی از روش‌های اصلی درمان بیماری عروق کرونر، جراحی بای‌پس عروق کرونر است (ریگی و همکاران، ۲۰۱۳). سالانه بیش از ۵۱۵ هزار جراحی بای‌پس عروق کرونر در ایالت متحده و ۱۷ هزار مورد در استرالیا انجام می‌شود (گالاگر و مک‌کینلی، ۲۰۰۷). در ایران، سالانه بیش از ۳۰ هزار جراحی قلب باز صورت می‌گیرد که ۵۰ تا ۶۰ درصد این اعمال جراحی از نوع بای‌پس عروق کرونر هستند (ایمانی‌پور و همکاران، ۲۰۰۶).

در بیمارستان‌ها قوانین مختلفی برای ملاقات تعریف شده است. ملاقات محدود روشی است که اجازه ملاقات با بیمار برای همراهان را فقط در یک زمان محدود و مشخص فراهم می‌کند، در حالی که در ملاقات آزاد همراهان اجازه دارند هر زمان که بخواهند با بیمار خود ملاقات داشته باشند (کوک، ۲۰۰۶). نقش اساسی خانواده در حمایت روانی و عاطفی بیماران بر کسی پوشیده نیست. حضور خانواده باعث بهبود مراقبت از خود و رویارویی با مشکلات ناشی از بیماری در بیمار می‌شود (بلو و گروگیانی، ۲۰۰۷). خانواده در مراقبت از بیمار نقش حیاتی دارد، زیرا با حمایت از وی باعث تسریع بهبودی بیمار می‌شود (روبرتی و فیتزپاتریک، ۲۰۱۰). حضور خانواده در کنار بیمار بر وضعیت روحی و جسمی بیمار تاثیر زیادی دارد و به واسطه کاهش اضطراب در بیمار، باعث کاهش بسیاری از عوارض قلبی-عروقی در بیمار می‌شود. علاوه بر این، ملاقات باعث افزایش رضایت در بیمار و خانواده‌اش می‌گردد (وینا و همکاران، ۲۰۱۲).

با وجود نقش مثبت خانواده در روند بهبود بیماری، یکی از عللی که باعث شده است بیمار به تنهایی در بخش‌های مراقبت ویژه بستری شود و از ملاقات خانواده جلوگیری شود، این باور است که حضور اعضای خانواده باعث ایجاد اضطراب در بیمار می‌شود و اغلب کارکنان بیمارستانی، همراه بیمار را به عنوان مزاحم در امور درمان در نظر می‌گیرند (سیمپسون و شاور، ۱۹۹۰). پرستاران نگران این مسئله هستند که شاید مواجهه بیمار با خانواده منجر به اختلالات همودینامیکی در بیماران شود (صلواتی و همکاران، ۲۰۱۲)، درحالی که در مطالعه‌ای مشخص گردید بیمارانی که محدودیت ملاقات ندارند در مقایسه با بیمارانی که محدودیت ملاقات دارند از ضربان قلب بهتر و آرامش بیشتری برخوردارند (رحمانی و همکاران، ۲۰۱۳). تحقیقات نشان داد که ملاقات آزاد می‌تواند تاثیر مثبتی بر بیماران داشته باشد، موجب حمایت روانی از بیمار شود و در وی ایجاد احساس امنیت نماید. همچنین، بررسی‌ها نشان داده است که ملاقات آزاد می‌تواند به طور معناداری باعث کاهش اضطراب و نیز کاهش فشارخون در بیماران گردد (مدوس و همکاران، ۲۰۰۹). در مطالعه دیگر که بر روی ۱۰۶ بیمار مبتلا به بیماری عروق کرونر بستری در بخش مراقبت ویژه انجام گرفت، مشاهده شد که افزایش دفعات ملاقات به طور معنی‌داری باعث کاهش سطح اضطراب بیماران می‌شود (گائو و همکاران، ۲۰۰۸). نظرسنجی از بیماران بستری در بخش‌های مختلف نشان داد که اکثر بیماران به این موضوع معتقدند که ملاقات نه تنها باعث تنش نمی‌شود، بلکه باعث ایجاد راحتی و آرامش در آنها می‌گردد. به علاوه، ایشان عقیده دارند که ملاقات باید طبق نیاز بیمار و خانواده‌اش باشد و در مواقع لزوم، ساعات ملاقات تغییر کند.

هنوز تعداد مطالعات در مورد تاثیر حضور ملاقات‌کنندگان بر وضعیت بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه قلب محدود است و شواهدی برای تعیین اثرات فیزیولوژیک ملاقات بر بیماران وجود ندارد (لیوسی و همکاران، ۲۰۰۵). با توجه به اینکه یکی از نیازهای اساسی بیماران داشتن همراه و حق ملاقات در بخش‌ها است مطالعات متعددی برای بررسی تاثیر ملاقات حمایتی بر شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران انجام شده است، اما شواهد کافی برای تایید اینکه آیا ملاقات محدود یا ملاقات آزاد اثرات مثبت یا منفی بیشتری نسبت به یکدیگر دارند انجام نشده است. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر ملاقات آزاد بر کیفیت خواب، اضطراب و رضایتمندی بیماران تحت عمل جراحی بای‌پس عروق کرونر انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه کار آزمایی بالینی تصادفی شده با گروه کنترل بود که در بخش‌های جراحی مردان و زنان مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی در شهر تهران انجام شد. جامعه پژوهش این مطالعه، تمام بیماران پس از عمل جراحی بای‌پس عروق کرونر بودند. معیارهای ورود به مطالعه سن ۲۰ تا ۸۰ سال؛ داشتن آگاهی به زمان، مکان، و شخص؛ داشتن

هوشیاری؛ و فشار خون سیستولیک بین ۱۰۰ تا ۱۶۰ و معیارهای خروج شامل وجود اختلالات اضطرابی که نیاز به مصرف دارو داشته باشد، اختلالات شناختی مانند دمانس، اعتیاد و عدم رضایت بیمار به ادامه شرکت در مطالعه بود. جهت تصادفی سازی از روش تصادفی سازی بلوکی (بلوک های شش تایی) استفاده شد و پنهان سازی با روش پاکت های دربسته انجام شد. پژوهشگر پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی و هماهنگی با مسئولین بخش های مورد نظر، ضمن معرفی خود به بیماران و همراهان آنها، هدف از انجام پژوهش را توضیح می داد و از افرادی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند و مایل به شرکت در پژوهش بودند، دعوت به همکاری می نمود.

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بررسی ویژگی های فردی شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی و همچنین نوع بیماری آنها؛ پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر (اسپیل برگر، ۱۹۷۰)؛ پرسشنامه کیفیت خواب ریچارد کمپیل (ریچاردز و همکاران، ۲۰۰۰) و پرسشنامه محقق ساخته جهت سنجش رضایمندی بیمار و خانواده اش (خالق پرست و همکاران، ۲۰۱۷) بود. پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر (STAI) شامل ۴۰ سوال است که ۲۰ سوال آن به ارزیابی اضطراب صفت و ۲۰ سوال آن به ارزیابی اضطراب حالت می پردازد. پاسخ به هر سوال با مقیاس لیکرت به صورت اصلا، تا حدی، متوسط و زیاد امتیازبندی شده است و به هر یک از گزینه ها به ترتیب امتیاز ۱ تا ۴ داده می شود. در مورد اضطراب حالت، نمرات ۳۱-۲۰ نشان دهنده اضطراب خفیف، نمرات ۴۲-۳۲ نشان دهنده اضطراب متوسط به پایین، نمرات ۵۳-۴۳ نشان دهنده اضطراب متوسط به بالا، نمرات ۶۴-۵۴ نشان دهنده اضطراب نسبتا شدید، نمرات ۷۵-۶۵ نشان دهنده اضطراب شدید، و نمرات بالاتر از ۷۶ نشان دهنده اضطراب بسیار شدید است. در مورد اضطراب صفت، نمرات ۳۱-۲۰ نشان دهنده اضطراب خفیف، نمرات ۴۲-۳۲ نشان دهنده اضطراب متوسط به پایین، نمرات ۵۲-۴۳ نشان دهنده اضطراب متوسط به بالا، نمرات ۶۲-۵۳ نشان دهنده اضطراب نسبتا شدید، نمرات ۷۲-۶۳ نشان دهنده اضطراب شدید، و نمرات بالاتر از ۷۳ نشان دهنده اضطراب بسیار شدید است. روایی این ابزار در مطالعات بهرام در سال ۲۰۰۲ ($r=0/95$) (مهرام، ۲۰۰۰) و در مطالعه صالحی (۲۰۰۹/۴) (صالحی، ۲۰۱۱) گزارش شده است. پرسشنامه ریچارد کمپیل ۵ گویه دارد که هر گویه از صفر تا صد میلی متر است و شرکت کننده درک خود را از خواب در این فاصله علامت گذاری می کند. روایی و پایایی این پرسشنامه نیز در مطالعات متعدد تایید شده است (کامدار و همکاران، ۲۰۱۲). پرسشنامه سنجش رضایمندی بیمار و خانواده شامل پانزده گویه درباره وضعیت رضایتمندی بیماران و پنج گویه درباره وضعیت رضایت خانواده ها از نوع ملاقات موجود بود که بر روی یک مقیاس لیکرت سه قسمتی توافقی از یک تا سه تنظیم شده است. به طوری که پاسخ "بله، کاملا" نمره یک، پاسخ "بله، تا حدودی" نمره دو، و پاسخ "خیر، اصلا" نمره سه می گیرد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه خالق پرست و همکاران تایید شده است.

مداخله این مطالعه بدین صورت بود که مددجویانی که روزهای دوشنبه و چهارشنبه تحت جراحی بای پس عروق کرونر قرار می گرفتند و در بخش جراحی مردان و زنان بستری می شدند، کارت همراه ۲۴ ساعته توسط سرپرستار بخش دریافت می کردند و اگر بیماری، در روزهایی به جز دوشنبه و چهارشنبه، کارت ملاقات مداوم می گرفت وارد مطالعه نمی شد. بیمارانی که وارد گروه آزمون می شدند در زمان نمونه گیری داروی سداتیو دریافت نمی کردند و در صورتی که بیماری داروی سداتیو دریافت می کرد از مداخله حذف می شد. به گروه کنترل کارتی ارایه نشد و نمونه های گروه کنترل، فقط در ساعات های ملاقات معمول بخش بین ساعت ۲ تا ۴ روزهای دوشنبه، چهارشنبه و جمعه ملاقات داشتند. لازم به ذکر است که بیماران از روز دوم بستری در بخش جراحی وارد مطالعه می شدند و همراهان آنها متغییر نبودند و از بستگان درجه یک آنها بودند. همچنین، سوالاتی که مربوط به پرسشنامه رضایتمندی بود نیز توسط این همراهان تکمیل می شد. برخی ملاقات کنندگان که در گروه کنترل قرار داشتند (ملاقات معمول) گاهی برای تحویل وسایل یا دارو یا به دلایل دیگر در ساعت غیر معمول ملاقات بر بالین بیمار حضور پیدا می کردند؛ که این مسئله به عنوان محدودیت مطالعه در نظر گرفته شد. کورسازی در این مطالعه وجود نداشت و مدت زمان مداخله این مطالعه ۳ ماه طول کشید. سنجش اضطراب در روزهای دوم و چهارم پس از بستری در بخش (پس از ترخیص از بخش مراقبت های ویژه) در هر دو گروه آزمون و کنترل صورت گرفت. سنجش کیفیت خواب و رضایتمندی بیمار و خانواده در روز چهارم پس از انجام جراحی و بستری در بخش انجام شد. تحلیل داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از آزمون تی مستقل صورت گرفت.

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها در جدول شماره ۱ آمده است. میانگین سن واحدهای پژوهش در گروه کنترل و مداخله، به ترتیب، ۵۷/۹۷ سال با انحراف معیار ۱۰/۵۳ و ۵۵/۶۷ سال با انحراف معیار ۹/۱۶ بود.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه آزمون و کنترل

گروه	آزمون	کنترل
متغیر	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
جنس		
مرد	۱۸ (۶۰/۰)	۱۶ (۵۳/۳)
زن	۱۲ (۴۰/۰)	۱۴ (۴۶/۷)
تحصیلات		
بیسواد	۳ (۱۰/۰)	۲ (۶/۷)
دیپلم	۱۶ (۵۳/۳)	۱۹ (۶۳/۳)
دانشگاهی	۱۱ (۳۶/۷)	۹ (۳۰/۰)
اشتغال		
بیکار	۱ (۳/۳)	۳ (۱۰/۰)
خانه‌دار	۹ (۳۰/۰)	۱۰ (۳۳/۳)
شاغل	۱۰ (۳۳/۳)	۱۰ (۳۳/۳)
بازنشسته	۱۰ (۳۳/۳)	۷ (۲۳/۳)

میانگین نمره اضطراب گروه کنترل، ۴۳/۹۷ با انحراف معیار ۶/۷۶، و میانگین نمره اضطراب گروه آزمون، ۳۵/۹۰ با انحراف معیار ۴/۳۱ بود و اختلاف معنادار آماری بین نمره اضطراب دو گروه مشاهده شد. بین رضایت بیماران دو گروه اختلاف معنی دار آماری وجود داشت، به این ترتیب که میانگین نمره رضایت گروه کنترل و آزمون به ترتیب، ۴۶/۱۳ با انحراف معیار ۷/۱۵ و ۳۲/۲۳ با انحراف معیار ۴/۶۷ بود. همچنین، بین کیفیت خواب دو گروه اختلاف معنی دار آماری مشاهده شد، به این ترتیب که میانگین نمره کیفیت خواب گروه کنترل و آزمون، به ترتیب، ۲/۳۳ با انحراف معیار ۰/۸۰ و ۳/۳۳ با انحراف معیار ۰/۷۵ بود. جنسیت، تحصیلات، اشتغال و سن بیماران ارتباطی با اضطراب، رضایت و کیفیت خواب نداشت و تنها، ارتباط معنادار بین سن و اضطراب پنهان در روز دوم مشاهده شد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: مقایسه اضطراب، رضایت و کیفیت خواب در دو گروه آزمون و کنترل

گروه	آزمون	کنترل
متغیر	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
اضطراب	۳۵/۹۰ (۴/۳۱)	۴۳/۹۷ (۶/۷۶)
رضایت	۳۲/۲۳ (۴/۶۷)	۴۶/۱۳ (۷/۱۵)
کیفیت خواب	۲/۳۳ (۰/۷۵)	۳/۳۳ (۰/۸۰)

نتیجه آزمون: $df=58, t=5/511, P \leq 0/0001$ (اضطراب)
 $df=58, t=8/907, P \leq 0/0001$ (رضایت)
 $df=58, t=-4/962, P \leq 0/0001$ (کیفیت خواب)

بحث

با توجه به تفاوت معنی‌دار آماری بین دو گروه از نظر اضطراب، این فرضیه پژوهش که "ملاقات آزاد باعث کاهش اضطراب بیماران پس از جراحی بای‌پس عروق کرونر می‌شود" تایید شد. این یافته را چنین می‌توان مطرح نمود که حمایت‌های روانی ملاقات-کنندگان و همدلی آنان باعث آرامش روانی بیماران، کاهش تنش‌های فکری و در نهایت کاهش استرس و اضطراب آنان خواهد شد. این یافته هم‌راستا با نتایج تحقیقات خرد و همکاران (۱۳۹۴) است که گزارش دادند میانگین نمره اضطراب بیماران گروه آزمون (بیمارانی که یک هفته به طور مداوم از ملاقات اعضای خانواده بهره بردند) به کمتر از نصف کاهش یافت و این به دلیل حمایت‌های عاطفی خانواده‌های بیماران بوده است. همچنین، این نتایج هم‌راستا با نتایج تحقیق فوماگالی (۲۰۰۶) است که نشان داد اضطراب بیماران گروه آزمون (گروه بدون محدودیت ملاقاتی) به نسبت سایر بیماران بسیار کمتر بوده است. خان‌باشتی و همکاران (۱۳۹۵) نیز نتایج مشابهی را گزارش کرده‌اند؛ بررسی‌های آنها نشان داد که ملاقات منجر به کاهش اضطراب در بیماران دچار آنژین قلبی در بخش‌های مراقبت ویژه گردیده است.

با توجه به مشاهده تفاوت معنی‌دار آماری بین دو گروه از نظر رضایت بیماران و خانواده‌های آنها، این فرضیه پژوهش که "ملاقات آزاد باعث افزایش رضایتمندی بیماران پس از جراحی بای‌پس عروق کرونر می‌شود" تایید شد. برنامه ملاقات آزاد باعث می‌شود انتظارات بیماران و خانواده‌های آنها درباره همکاری بیمارستان با آنها برآورده گردد که نتیجه آن، افزایش رضایت است. این نتایج هم‌راستا با نتایج تحقیق خالق‌پرست و همکاران (۲۰۱۶) است که گزارش دادند ۵۵ درصد از شرکت‌کنندگان از روش ملاقات محدود در بخش مراقبت‌های ویژه ناراضی هستند و تنها ۱۴ درصد از روش ملاقات محدود راضی هستند. صادقی و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای با عنوان تاثیر مشارکت خانواده در مراقبت از بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بر اضطراب خانواده دریافتند که مشارکت اعضای خانواده در مراقبت در بخش مراقبت ویژه، اضطراب آنان را کاهش می‌دهد و بر روند درمان بیماران تاثیرگذار است. هاتفی و همکاران (۱۳۹۳) در تحقیقی که بر روی رضایت خانواده‌های بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه انجام دادند گزارش دادند که کمترین میزان رضایت در بین خانواده‌هایی است که ملاقات محدود را در بیمارستان تجربه کرده‌اند و مشارکت آنها برای مراقبت از بیمار خود کم بوده است. بنابراین، افزایش ساعات ملاقات باعث می‌شود هم انتظارات خانواده‌ها از بیمارستان در همکاری با آنان افزایش یابد و هم انتظارات آنها در مشارکت برای بهبود بیمار خود برآورده گردد. اورلن (۱۹۹۳) نیز در بررسی اثر ملاقات آزاد بر همسران بیماران دریافت که ملاقات آزاد باعث کاهش استرس و افزایش رضایت همسران بیماران می‌شود.

بر اساس نتایج این مطالعه تفاوت معناداری بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر کیفیت خواب وجود داشت و بر اساس این یافته، فرضیه پژوهشی "ملاقات آزاد باعث بهبود کیفیت خواب بیماران پس از جراحی بای‌پس عروق کرونر می‌شود" تایید شد. به عبارت دیگر، با افزایش تعداد ملاقات‌ها، حمایت‌های روانی از بیماران نیز افزایش می‌یابد و سبب کاهش استرس و تنش فکری آنها خواهد گردید و در نتیجه، کیفیت خواب بیماران بهبود می‌یابد. این یافته، هم‌راستا با نتایج تحقیق خرد و همکاران (۱۳۹۴) است که نشان دادند پس از انجام مداخله (ملاقات بیشتر) میانگین نمره کیفیت خواب گروه آزمون تفاوت معناداری با گروه کنترل دارد.

نتیجه‌گیری

با وجود نقش مثبت خانواده در روند بهبود بیماری، از عللی که باعث شده است بیمار به تنهایی در بخش مراقبت ویژه بستری شود و از ملاقات خانواده جلوگیری شود، این باور است که حضور اعضای خانواده باعث ایجاد اضطراب در بیمار می‌شود و اغلب کارکنان بیمارستانی، همراه بیمار را به عنوان مزاحم در امور درمان در نظر می‌گیرند. این در حالی است که نتایج مطالعه حاضر نشان داد حمایت‌های روانی ملاقات‌کنندگان و همدلی آنان باعث آرامش روانی بیماران، کاهش تنش‌های فکری و در نهایت کاهش استرس و اضطراب آنان می‌شود. همچنین، ملاقات آزاد باعث افزایش رضایتمندی بیماران پس از جراحی بای‌پس عروق کرونر می‌گردد. برنامه ملاقات آزاد باعث می‌شود انتظارات بیماران و خانواده‌های آنها درباره همکاری بیمارستان با آنها برآورده گردد که نتیجه آن، افزایش رضایت است و مشارکت اعضای خانواده در مراقبت از بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه، اضطراب آنان را کاهش می‌دهد و بر روند درمان بیماران نیز تاثیرگذار است. ملاقات آزاد باعث بهبود کیفیت خواب بیماران پس از جراحی بای‌پس عروق کرونر می‌شود. با توجه

به اهمیت ملاقات آزاد در کاهش اضطراب، بهبود کیفیت خواب و افزایش رضایتمندی بیماران بعد از جراحی بای پس عروق کرونر، پیشنهاد می‌شود مسئولین و مدیران بیمارستان‌ها در خصوص اجرایی شدن این موضوع در مراکز درمانی برنامه‌ریزی نمایند.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه است. محققان از مسئولان و پرستاران بخش‌های جراحی عمومی مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی قلب و عروق شهید رجایی به خاطر همکاری صمیمانه‌شان در انجام این پژوهش سپاسگزار می‌کنند.

منابع فارسی

- ایمانی پور، م، بصام پور، ش س، بحرانی، ن. ۱۳۸۵، بررسی ارتباط متغیرهای قبل از عمل بای پس عروق کرونر با زمان اکستوباسیون بیماران، مجله حیات، دوره ۱۲، شماره ۴، ۱۶-۵.
- رحمانی، ر، احمدیان، ر، متحدیان تبریزی، ا، رحیمی ا. ۱۳۹۲، بررسی تاثیر ملاقات برنامه ریزی شده بر شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران مبتلا به سندرم کرونری حاد بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا، ۶(۱)، ۶۴-۵۷.
- صالحی، ت، دهقان نیری، ن، ۱۳۹۰، ارتباط اضطراب و کیفیت زندگی در دانشجویان مقیم خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران. فصلنامه پایش، ۱۰(۲)، ۱۸۴-۱۷۵.
- صلواتی، م، نجف‌وند زاده، م، عشوندی، خ، همایونفر، ش، سلطانیان، ع، ۱۳۹۱، بررسی تاثیر ملاقات برنامه‌ریزی شده بر شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران بستری در بخش مراقبت‌ویژه قلبی. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا، ۲۰(۳)، ۵۳-۴۳.
- مهرام، ب، دلاور، ع، ۱۳۷۳، هنجاریابی آزمون اضطراب اشیپیل برگر در شهر مشهد، کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

منابع انگلیسی

- Bashti, S., Aghamoghaddami, M. & Heidarzadeh, M. 2016. The Impact of Family Visits on the Level of Anxiety in Patients with Angina Pectoris Hospitalized in Intensive Care Units. *Journal of Health and Care*, 18, 161-169.
- Bellou, P. & Gerogianni, K. 2007. The contribution of family in the care of patient in the hospital. *Health science journal*.
- Cook, D. 2006. Open visiting: Does this benefit adult patients in intensive care units. Unpublished Masters thesis. Otago Polytechnic, Dunedin, Aotearoa/New Zealand.
- Gallagher, R. & Mckinley, S. 2007. Stressors and anxiety in patients undergoing coronary artery bypass surgery. *American Journal of Critical Care*, 16, 248-257.
- Gao, L., LI, D., Wei, L.-P., Xu, D. & Zhao, D.-D. 2008. Effect of Controlled Periods for Family Member Accompany on Psychology and Sleep Quality of Patients in Coronary Care Unit [J]. *Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army*, 5.
- Kamdar, B. B., Shah, P. A., King, L. M., Kho, M. E., Zhou, X., Colantuoni, E., Collop, N. A. & Needham, D. M. 2012. Patient-nurse interrater reliability and agreement of the Richards-Campbell sleep questionnaire. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 21, 261-269.
- Khaleghparast, S., Joolaei, S., Maleki, M., Peyrovi, H., Ghanbari, B. & Bahrani, N. 2017. Patients' and families' satisfaction with visiting policies in cardiac intensive care units. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 36, 202-207.
- Liversay, S., Gilliam, A., Mokrcek, M., Sebastian, S. & Hickey, J. V. 2005. Nurses' perceptions of open visiting hours in neuroscience intensive care unit. *Journal of nursing care quality*, 20, 182-189.
- Medves, J. M., Harrison, M. B., Tranmer, J. E. & Smith, L. 2009. Visiting Policies in Hospitals: A Systematic Review of their Effect on Pediatric and Adult Populations and their Visitors. *Nursing Research Council*, 23.
- Richards, K. C., O'sullivan, P. S. & Phillips, R. L. 2000. Measurement of sleep in critically ill patients. *Journal of nursing measurement*.
- Rigi, F., Bazdar, P., Salehi Ardabili, S., Naseri, M. & Feizi, A. 2013. The effect of foot re-flexology on anxiety in patients with coronary artery bypass surgery referred to Seyed-Al-Shohada teaching hospital, Urmia, 2012. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*, 11, 578-583.
- Roberti, S. M. & Fitzpatrick, J. J. 2010. Assessing family satisfaction with care of critically ill patients: a

- pilot study. *Critical care nurse*, 30, 18-26.
- Simpson, T. & Shaver, J. 1990. Cardiovascular responses to family visits in coronary care unit patients. *Heart & lung: the journal of critical care*, 19, 344-351.
- Spielberger, C. D. 1970. STAI manual for the state-trait anxiety inventory. Self-Evaluation Questionnaire, 1-24.
- Viena, T. D., Banks, J. B., Barbu, I. M., Schulman, A. H. & Tartar, J. L. 2012. Differential effects of mild chronic stress on cortisol and S-IgA responses to an acute stressor. *Biological psychology*, 91, 307-311.
- Whitcomb, J. A., Roy, D. & Blackman, V. S. 2010. Evidence-based practice in a military intensive care unit family visitation. *Nursing research*, 59, S32-S39.

Original Article

The effect of open visiting policy on sleep quality, anxiety, and patient satisfaction after coronary arteries bypass graft surgery

Behnam Yari-Bajelani¹, MSc Student
* Shiva Khaleghparast², Ph.D
Mohammad Imanipour³, MSc Student
Ziae Totonchi⁴, MD
Ali Gholami⁵, MD
Sana Shahrabadi⁶, MSc

Abstract

Aim. This study aimed to examine the effect of open visiting hours on sleep quality, anxiety, and satisfaction of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery (CABG).

Background. The importance of visiting patients after CABG has been emphasized in various studies, but there is insufficient evidence to confirm whether restricted /open visits may have more positive or negative effects than each other.

Method. In this clinical trial study, 60 post-CABG patients, admitted to Shahid Rajaei Cardiovascular, Medical and Research center, were randomly selected and divided into experimental (n=30) and control group (n=30). Patients in experimental group received an open visiting schedule (free visiting) and those in control group experienced a regular visiting schedule (restricted visiting). Anxiety was measured on the second and fourth days of hospitalization by the Spielberger Anxiety Inventory (STAI), sleep quality was measured by Richard Campbell and satisfaction was assessed through researcher-made questionnaire on the fourth day of hospitalization. Data were analyzed using independent t-test in SPSS-20 software.

Findings. There was a statistically significant difference between control and experimental groups in terms of anxiety mean score (43.97±6.76 against 35.90±4.31, respectively) ($p \leq 0.0001$). There was also a statistically significant difference between control and experimental groups in terms of mean score of patient satisfaction (46.13±7.15 vs 32.23±4.67, respectively) ($p \leq 0.0001$). A statistically significant difference was found between control and experimental groups in terms of sleep quality mean score (2.33±0.8 vs 3.33±0.75, respectively) ($p \leq 0.0001$).

Conclusion. Open visiting can reduce anxiety, and improve sleep quality and patients' satisfaction after CABG.

Keywords: Open Visiting Schedule, Restricted Visiting Schedule, Anxiety, Patient Satisfaction, Sleep Quality, Coronary artery bypass graft surgery

1 MSc Student, Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Assistant Professor, Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author) email: sh_khaleghparast@yahoo.com

3 Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

4 Associate Professor, Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 Assistant Professor, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

6 Department of Nursing, Bandargaz Branch, Islamic Azad University, Bandargaz, Iran