

بررسی تأثیر حضور همراه بر اضطراب بیمار و رضایتمندی خانواده در بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه سوختگی

سپیده سپاهی^۱، مهرانوش پازارگادی^۲، معصومه برخوردار شریف‌آباد^۳*

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۱۰/۳۰ تاریخ پذیرش ۱۴۰۴/۰۱/۱۶

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: اضطراب در بیماران سوختگی روند بهبودی را طولانی‌تر می‌کند. حضور همراه ممکن است به کاهش اضطراب بیمار و افزایش رضایت خانواده کمک کند. این مطالعه باهدف بررسی تأثیر حضور همراه بر اضطراب بیمار و رضایتمندی خانواده در بخش مراقبت‌های ویژه سوختگی بیمارستان امام خمینی اردبیل در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

مواد و روش کار: این پژوهش یک کارآزمایی بالینی تصادفی بود. جامعه مورد مطالعه شامل بیماران بستری در بخش سوختگی و خانواده‌های آنان بود. ۵۷ شرکت‌کننده به‌صورت در دسترس انتخاب و به دو گروه کنترل (۲۷ نفر) و مداخله (۳۰ نفر) تقسیم شدند. در گروه مداخله، همراه بیمار روزانه ۹۰ دقیقه به مدت ۶ روز در کنار بیمار حضور داشت، درحالی‌که گروه کنترل فقط از طریق دوربین بیمار را ملاقات می‌کرد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های اضطراب (مقیاس آنالوگ بصری) و رضایتمندی خانواده جمع‌آوری و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون‌های تی زوجی، تی مستقل و آمار توصیفی تحلیل شدند. **یافته‌ها:** قبل از مداخله، دو گروه از نظر ویژگی‌های دموگرافیک، اضطراب و رضایتمندی تفاوت معناداری نداشتند. پس از مداخله، میانگین اضطراب در گروه مداخله از $1/90 \pm 8/42$ به $1/36 \pm 2/73$ کاهش یافت ($P < 0/001$)، اما در گروه کنترل تغییر معناداری مشاهده نشد ($P = 0/054$). همچنین، رضایتمندی خانواده در گروه مداخله از $13/98 \pm 6/10$ به $8/79 \pm 10/3/93$ افزایش یافت ($P < 0/001$)، درحالی‌که در گروه کنترل تغییر ناچیزی داشت ($13/87 \pm 6/40$) به $6/88 \pm 3/72$. تفاوت میانگین اضطراب و رضایتمندی بین دو گروه پس از مداخله معنادار بود ($P < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری: حضور همراهان به‌صورت ساختاریافته موجب کاهش اضطراب بیماران سوختگی و افزایش رضایت خانواده می‌شود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های حضور خانواده در پروتکل‌های مراقبتی این بیماران گنجانده شود تا بهبود عاطفی و کلی بیماران تسهیل گردد.

کلیدواژه‌ها: سوختگی، اضطراب، خانواده، رضایتمندی، مراقبت ویژه، حضور همراه

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره یازدهم، پی‌درپی ۱۸۴، بهمن ۱۴۰۳، ص ۹۸۳-۹۷۴

آدرس مکاتبه: گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران، تلفن: ۳۵۳۸۲۱۰۵۴۰

Email: barkhordary.m@gmail.com

مقدمه

قابل توجهی از اضطراب مرتبط با درد در بین بیماران می‌شود (۶)، و آسیب‌های ناشی از سوختگی شیوع اضطراب را تشدید می‌کند (۷). از طرفی، یکی از عوامل اصلی ایجاد استرس و اضطراب در بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه، دور بودن از خانواده و محدودیت ملاقات بیان شده است (۸). شیوع اضطراب در بیماران دچار سوختگی در هند ۱۳/۳۳ درصد (۹) و در ایالات متحده ۶۳/۶۴ درصد (۱۰) گزارش شده است. فرزنان و همکاران در مطالعه‌ای در رشت/ایران نشان دادند که ۵۲/۶ درصد از بیماران مبتلا به سوختگی،

صدمات ناشی از سوختگی، صدمات شدیدی هستند که نه تنها بر سلامت جسمی، بلکه بر سلامت روان بیمار نیز تأثیر می‌گذارد (۱). عوارض روانی ناشی از سوختگی شرایطی مانند اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه را در بر می‌گیرد (۲-۴). اضطراب یک احساس گسترده، ناخوشایند و مبهم بوده و به‌عنوان پاسخ شایع افراد، بعد از ترومای جسمی و عاطفی است (۵). درمان سوختگی اغلب مستلزم روش‌های دردناکی است که منجر به شیوع

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

^۲ دکترای پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

^۳ دکترای پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران (نویسنده مسئول)

علائم اختلال اضطرابی داشتند (۱۱). نتایج مطالعات متعدد حاکی از این است که اضطراب موجب افت عملکرد جسمی، فیزیکی، عاطفی و همچنین افزایش مدت بستری می‌شود (۱۲، ۱۳). بی‌توجهی به اضطراب در بیماران سوختگی می‌تواند باعث بی‌خوابی، ترس، افسردگی، بی‌اعتمادی به کادر پزشکی و پرستاری و عدم مقابله با آسیب سوختگی شود (۱۴). لذا ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی از جمله پرستاران، باید شیوع بالای اضطراب در بیماران دچار سوختگی را در نظر گرفته و برای شناسایی زود هنگام و مداخله به موقع اقدامات لازم را انجام دهند (۲). می‌توان گفت مدیریت ترس و اضطراب بیمار، از گام‌های اولیه درمان است که می‌تواند احساس بهبودی را تقویت کرده و هزینه‌های پزشکی و اجتماعی را کاهش دهد (۱۵).

حضور خانواده در کنار بیمار به‌عنوان یک عامل مؤثر بر وضعیت روحی و جسمانی بیمار در نظر گرفته شده است (۱۶). حضور خانواده باعث بهبود مراقبت و رویارویی با مشکلات ناشی از بیماری در بیمار می‌شود (۱۷). ارتباط عاطفی اعضای خانواده و بیماران آن‌ها می‌تواند منجر به پذیرش بهتر بیماری و انتقال صحیح اطلاعات شود (۱۸). البته مطالعات مربوط به تأثیر حضور خانواده بر اضطراب بیماران دچار سوختگی محدود است. کمالی و همکاران معتقدند که حضور اعضای خانواده، اضطراب و بی‌قراری بیماران را کاهش می‌دهد (۱۹)، و تأثیر مثبتی بر فرآیند درمان، افزایش ارتباط، راحتی بیمار و کاهش زمان بستری در بخش مراقبت ویژه دارد (۲۰) و زمینه را برای بهبود پیش‌آگهی بیماری فراهم می‌کند (۲۱). برخی دیگر، عدم تأثیر حضور یکی از اعضای خانواده بر میزان اضطراب و بی‌قراری بیماران را گزارش نمودند (۱۸، ۲۲).

از طرف دیگر، حمایت معنوی و درگیر کردن خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، نقش مهمی در رضایت آن‌ها دارد؛ چراکه مسئولیت این بیماران بر عهده یکی از اعضای خانواده است (۲۳). در دهه اخیر تحقیقات روی رضایتمندی خانواده‌ها در بخش مراقبت‌های ویژه رو به افزایش است و رویکرد مراقبتی به سمت بیمار محور و خانواده محور سوق داده شده است (۲۴). از آنجایی که خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه سوختگی، با بستری شدن بیمار خود متحمل تنش‌های بسیاری می‌شوند (۲۵، ۲۶)، لذا پرستاران باید علاوه بر بیمار، از خانواده بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه سوختگی حمایت کنند (۲۷). در رویکرد ارتقاء کیفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی، افزایش رضایتمندی یکی از تأثیرگذارترین موارد کیفیت خدمات مراقبت‌ها است (۲۸). ارزیابی رضایتمندی اعضای خانواده در بخش‌های

مراقبت‌های ویژه، عاملی است که می‌تواند در بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده در این بخش‌ها تأثیر قابل‌توجهی داشته باشد (۱۶). تاج‌بخش و همکاران طی مطالعه‌ای دریافتند که به دلیل مسئولیت زیاد اعضای خانواده در بیمارانی که در بخش‌های مراقبت ویژه بستری هستند، رضایتمندی آن‌ها بازتاب خوبی از رضایتمندی خود بیمار است (۲۹). نتایج مطالعه مظاهری و همکاران نیز حاکی از آن بود که اکثر بیماران ترجیح می‌دهند که اعضای خانواده آن‌ها در تصمیم‌گیری مشارکت داشته باشند، از این‌رو ارزیابی رضایتمندی خانواده از مراقبت ارائه‌شده به بیمار آن‌ها یکی از مهم‌ترین جنبه‌های بررسی کیفیت مراقبت، در بخش‌های مراقبت ویژه، است (۳۰).

اگرچه سازمان‌های بین‌المللی متعددی از حضور خانواده حمایت کرده‌اند، این بحث همچنان ادامه دارد (۳۱) و هنوز بخش‌های مراقبت ویژه به‌طور معمول مانع از حضور خانواده می‌شوند. اطلاعات محدود و متناقضی در مورد تأثیر حضور همراه بر بیماران وجود دارد و ارزیابی و تحلیل حضور همراه بر اضطراب بیمار، و همچنین بر رضایتمندی خانواده به‌خصوص در بیماران مبتلا به سوختگی اهمیت دارد. لذا این پژوهش باهدف تعیین تأثیر حضور همراه بر اضطراب بیمار و رضایتمندی خانواده در بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه سوختگی در بیمارستان امام خمینی اردبیل در سال ۱۴۰۳ انجام شده است.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده است. جامعه پژوهش را بیماران بستری در ICU سوختگی بیمارستان امام خمینی شهرستان اردبیل در سال ۱۴۰۳ و خانواده آن‌ها تشکیل می‌دادند. تعداد نمونه با در نظر گرفتن سطح معنی‌دار ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با توجه به برآورد مقدار انحراف معیار نمره اضطراب ($S=2/6$) از مطالعه مشابه قبلی (۳۲) و برای رسیدن به اختلاف معنی‌دار حداقل ۲ واحد در میانگین نمره اضطراب در گروه‌ها پس از مداخله، تعداد ۲۸ نفر در هر گروه و با احتساب ۱۰ درصد ریزش تعداد ۳۱ نفر در هر گروه محاسبه شد. بیماران واجد شرایط بر اساس معیارهای ورود و خروج به‌صورت در دسترس انتخاب شدند و سپس شرکت‌کنندگان بر طبق پروتکل تقسیم تصادفی بلوکی (تولیدشده توسط نرم‌افزار تخصیص تصادفی^۱) در بلوک‌های چهارتایی به یکی از دو گروه کنترل و مداخله با نسبت ۱:۱ تخصیص داده شدند. به این صورت که در بازه زمانی انتخاب نمونه‌ها، بیماران بستری به ترتیب ارجاع به بخش به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. سپس بر اساس لیست تصادفی‌سازی به یکی

^۱ Random Allocation Software

از ۲ گروه مداخله و کنترل تخصیص داده شدند. معیارهای ورود به مطالعه برای بیماران شامل سن ۶۰-۱۸ سال، سطح هوشیاری بیمار بر اساس معیار گلاسکو^۱ بالاتر و مساوی ۱۳ و اینتوبه نبودن و سپری شدن حداقل ۲۴ ساعت از بستری در بخش مراقبت‌های ویژه سوختگی و برای اعضای خانواده شامل در دسترس بودن یک نفر شخص ثابت از اعضای خانواده به‌عنوان همراه که بتواند شش روز در مطالعه حضور یابد، و سن ۶۰-۱۸ سال بود. معیارهای خروج از مطالعه برای بیماران، انتقال، ترخیص یا فوت بیمار قبل از روز ششم بستری و برای خانواده عدم توانایی در رعایت موارد کنترل عفونت و اختلال در برنامه مراقبتی بود.

پس از دسترسی به نمونه‌ها، روش کار و اهداف پژوهش، توضیح داده شد. بعد از موافقت آن‌ها، در ابتدا پرسشنامه مشخصات دموگرافیک توسط همکار کمک پژوهشگر تکمیل و میزان اضطراب بیماران، با استفاده از مقیاس آنالوگ بصری اضطراب^۲، سنجیده شد. همچنین فرم رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه^۳ در اختیار همراه بیماران قرار گرفته و به‌صورت خود-گزارش دهی تکمیل شد. سپس بدون اطلاع از نمرات کسب‌شده اضطراب بیماران و رضایتمندی خانواده، به‌صورت تصادفی، به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم‌شده و با استفاده از همسان‌سازی^۴، بر اساس اطلاعات دموگرافیک، دو گروه همسان شده تا اثر متغیرهای مداخله‌گر به حداقل برسد.

در گروه مداخله، به یک همراه عضو خانواده اجازه داده شد تا به‌صورت ۹۰ دقیقه متناوب (۳۰ دقیقه در شیفت صبح ساعت ۱۰، ۳۰ دقیقه در شیفت عصر ساعت ۱۷ و ۳۰ دقیقه در شیفت شب ساعت ۲۲) در زمان‌های بیداری بیمار بر بالین بیمار حضور داشته باشد و اقداماتی نظیر حمایت عاطفی، لمس کردن، شانه زدن، صحبت کردن با بیمار را با اجازه پرستار مسئول، انجام دهد. این اقدام به مدت شش روز بستری انجام گرفت. گروه کنترل نیز، طبق روتین بخش قبل اجازه حضور بر بالین بیمار را نداشته و فقط در زمان ملاقات از طریق دوربین و به‌صورت ویدئویی می‌توانست بیمار را ملاقات کند.

پس از پایان مداخله، مجدداً میزان اضطراب بیماران با استفاده از مقیاس دیداری اضطراب توسط همکار پژوهشگری که از گروه مداخله و کنترل آگاهی نداشته و همچنین از نمرات قبل از مداخله اطلاعی نداشت، سنجیده شد. پرسشنامه رضایتمندی هم در اختیار خانواده‌ها قرار گرفته و به‌صورت خود گزارشی تکمیل گردید.

ابزار گردآوری داده پرسشنامه سه‌قسمتی بود: بخش اول فرم مشخصات دموگرافیک بیمار بود که شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، نوع بیمه، سابقه بستری در بیمارستان و درصد سوختگی بود. فرم مشخصات دموگرافیک خانواده بیمار نیز سن، جنس، نسبت با بیمار، وضعیت اشتغال، سابقه بستری در بیمارستان و تحصیلات بررسی می‌کرد. بخش دوم مقیاس آنالوگ بصری سنجش اضطراب بود (۳۳)، که خط‌کشی ۱۰ سانتی‌متری است که از ۰ (بدون اضطراب) تا ۱۰ (اضطراب شدید) درجه‌بندی‌شده و نمره بالاتر نشان‌دهنده اضطراب بیشتر است.

بخش سوم پرسشنامه رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه بود. این پرسشنامه جهت رضایتمندی خانواده‌های بیماران بزرگسال بستری در بخش مراقبت ویژه توسط هیلند و ترانمر^۵ در سال ۲۰۰۱ با ۳۴ آیتم طراحی شد (۳۴). سپس وسط وال^۶ و همکاران در سال ۲۰۰۷ ویرایش و نسخه کوتاه شده آن با ۲۴ سؤال اعتباریابی شد (۳۵). این ابزار رضایتمندی خانواده‌های بستری در بخش مراقبت ویژه را در دو حوزه مفهومی رضایت از مراقبت و رضایت از تصمیم‌گیری اندازه‌گیری می‌کند. نمره دهی بر اساس لیکرت ۵ درجه‌ای (از عالی نمره ۵ تا ضعیف نمره یک) است. امتیاز پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه از ۲۴ تا ۱۲۰ می‌تواند متغیر باشد، امتیاز بالاتر نشان‌دهنده رضایت بیشتر همراهان است. پرسشنامه مذکور توسط حیاتی نیا و همکاران در سال ۱۴۰۰ به فارسی ترجمه و روان‌سنجی شد. ترجمه پرسشنامه با استفاده از روش فوروارد-بک وارد^۷ انجام گردید. روایی محتوایی پرسشنامه با نظرخواهی از ۱۵ نفر از متخصصان و روایی صوری از طریق مصاحبه با ۱۰ همراه بیمار به روش کیفی انجام شد. روایی سازه به شیوه همگرا بررسی شد و نتایج حاکی از همبستگی بین نسخه فارسی پرسشنامه رضایتمندی و پرسشنامه سنجش نیازهای خانواده بیماران بود. ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد و کل پرسشنامه بین ۰/۷۵۸/۷۸۹-۰/۰ گزارش کردند (۳۶). آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، در پژوهش حاضر، ۰/۸۳۴ بود.

داده‌ها پس از کدگذاری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ شد. توزیع نرمال داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگراف اسمیرنوف بررسی گردید که نتایج حاکی از توزیع نرمال داده‌ها بود ($P > 0/05$). تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از آمارهای توصیفی و استنباطی (آزمون‌های تی زوج^۸، تی تست مستقل^۹ و من ویتنی^{۱۰}) انجام شد.

6 Wall

7 Forward-Backward

8 Paired t test

9 Independent t test

10 Mann whitney

1 Glasgow scale

2 visual analogue scale for anxiety (VAS-A)

3 Family Satisfaction with the ICU Survey (FS-ICU-24)

4 Matching

5 Heyland & Tranmer

یافته‌ها

از ۶۲ نفر نمونه اولیه، ۵ نفر (۲ نفر به دلیل فوت و ۳ نفر به دلیل انتقال به بخش) از مطالعه خارج شدند؛ در نتیجه، ۳۰ نفر در گروه مداخله و ۲۷ نفر در گروه کنترل مطالعه را تکمیل کردند.

همان‌طور که در جدول (۱) نشان داده شده است دو گروه از نظر ویژگی‌های دموگرافیک (سن، جنسیت، نسبت، تحصیلات، تأهل و شغل و تجربه بستری شدن و نوع بیمه، ...) تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0.05$).

جدول (۱): توصیف و مقایسه مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در گروه کنترل و آزمون

مشخصات دموگرافیک بیمار				مشخصات دموگرافیک همراه بیمار			
متغیر	گروه مداخله (۳۰ نفر)	گروه کنترل (۲۷ نفر)	سطح معنادار	متغیر	گروه مداخله (۳۰ نفر)	گروه کنترل (۲۷ نفر)	سطح معنادار
جنس	زن ۱۶ (۵۳/۳۳)	زن ۱۴ (۵۱/۴۸)	۰/۴۶۶*	جنس	زن ۱۲ (۴۰/۰۰)	زن ۱۴ (۵۱/۴۸)	۰/۳۷۴*
مرد ۱۴ (۴۶/۶۷)	مرد ۱۸ (۶۰/۰۰)	مرد ۱۳ (۴۱/۶۷)		مرد ۱۸ (۶۰/۰۰)	مرد ۱۳ (۴۱/۶۷)		
وضعیت	مجرد ۵ (۱۶/۶۷)	مجرد ۱۱ (۴۰/۷۴)	۰/۵۹۹*	وضعیت	مجرد ۱۵ (۵۰/۰۰)	مجرد ۱۱ (۴۰/۷۴)	۰/۴۸۷*
تأهل	متأهل ۲۵ (۸۳/۳۳)	متأهل ۱۶ (۵۹/۲۶)		تأهل	متأهل ۱۵ (۵۰/۰۰)	متأهل ۱۶ (۵۹/۲۶)	
تحصیل	زیر دیپلم ۸ (۲۶/۶۷)	زیر دیپلم ۴ (۱۴/۸۲)	۰/۶۳۳*	تحصیل	زیر دیپلم ۲ (۶/۶۷)	زیر دیپلم ۴ (۱۴/۸۲)	۰/۵۵۱*
دپلم ۱۲ (۴۰/۰۰)	دپلم ۱۱ (۳۶/۶۷)	دپلم ۹ (۳۳/۳۳)		دپلم ۱۱ (۳۶/۶۷)	دپلم ۹ (۳۳/۳۳)		
ات	کارشناس ۱۰ (۳۳/۳۳)	کارشناس ۱۴ (۵۱/۸۵)		ات	کارشناس ۱۷ (۵۶/۶۶)	کارشناس ۱۴ (۵۱/۸۵)	
ی و بالاتر	ی و بالاتر ۳ (۱۰/۰۰)	ی و بالاتر ۴ (۱۴/۸۱)		ی و بالاتر ۱۷ (۵۶/۶۶)	ی و بالاتر ۱۴ (۵۱/۸۵)		
شغل	خانه‌دار ۸ (۲۶/۶۷)	خانه‌دار ۱۱ (۴۰/۷۴)	۰/۴۳۶*	شغل	خانه‌دار ۴ (۱۳/۳۳)	خانه‌دار ۸ (۲۹/۶۳)	۰/۳۳۳*
کارمند ۸ (۲۶/۶۷)	کارمند ۷ (۲۵/۹۳)	کارمند ۶ (۲۲/۲۲)		کارمند ۸ (۲۶/۶۷)	کارمند ۶ (۲۲/۲۲)		
آزاد ۱۰ (۳۳/۳۳)	آزاد ۳ (۱۱/۱۱)	آزاد ۷ (۲۵/۹۳)		آزاد ۱۰ (۳۳/۳۳)	آزاد ۷ (۲۵/۹۳)		
محصل ۱ (۳/۳۳)	محصل ۲ (۷/۴۱)	محصل ۲ (۷/۴۱)		محصل ۲ (۶/۶۷)	محصل ۲ (۷/۴۱)		
بازنشسته ۳ (۱۰/۰۰)	بازنشسته ۴ (۱۴/۸۱)	بازنشسته ۴ (۱۴/۸۱)		بازنشسته ۶ (۲۰/۰۰)	بازنشسته ۴ (۱۴/۸۱)		
تجربه بستری	بله ۶ (۲۰/۰۰)	بله ۱۱ (۴۰/۷۴)	۰/۰۹*	تجربه بستری	بله ۳ (۱۰/۰۰)	بله ۵ (۱۸/۵۲)	۰/۳۵۹*
خیر ۲۴ (۸۰/۰۰)	خیر ۱۶ (۵۹/۲۶)	خیر ۲۲ (۸۱/۴۸)		خیر ۲۷ (۹۰/۰۰)	خیر ۲۲ (۸۱/۴۸)		
نوع بیمه	تأمین اجتماعی ۱۵ (۵۰/۰۰)	تأمین اجتماعی ۱۴ (۵۱/۸۵)	۰/۸۰۲*	نسبت با بیمار	فرزند ۱۶ (۵۳/۳۴)	فرزند ۱۱ (۴۰/۷۴)	۰/۳۸۳*
خدمات درمانی ۸ (۲۶/۶۷)	روستایی ۴ (۱۳/۳۳)	روستایی ۲ (۷/۴۱)		پدر ۱ (۳/۳۳)	پدر ۳ (۱۱/۱۱)		
سایر ۳ (۱۰/۰۰)	سایر ۵ (۱۸/۵۲)	سایر ۶ (۲۲/۲۲)		مادر ۱ (۳/۳۳)	مادر ۲ (۷/۴۱)		
				همسر ۹ (۳۰/۰۰)	همسر ۵ (۱۸/۵۲)		
				سایر ۳ (۱۰/۰۰)	سایر ۶ (۲۲/۲۲)		
متغیر	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	سطح معنادار	متغیر	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	سطح معنادار
سن	۴۶/۲ ± ۹۷/۱۲	۴۵/۲ ± ۳۰/۴۶	۰/۶۰۸**	سن	۳۴/۲ ± ۳۷/۰۸	۳۹/۲ ± ۷۴/۴۲	۰/۰۹۶**
درصد سوختگی	۲۹/۱ ± ۹/۸۰	۳۱/۱ ± ۷/۷۵	۰/۴۷۹**				

* آزمون من-ویتنی ** آزمون تی مستقل

مداخله، این تفاوت معنادار بود ($P < 0/001$). همچنین بر اساس آزمون تی مستقل، نمره اضطراب بیماران قبل از مداخله بین گروه کنترل و مداخله، تفاوت معناداری نداشت ولی پس از مداخله، تفاوت میانگین نمرات، بین دو گروه، معنادار بود ($P < 0/001$).

نتایج ارائه شده در جدول (۲) نشان می‌دهد که بر اساس آزمون تی زوجی، میانگین نمره اضطراب، قبل از مداخله و بعد از مداخله، در گروه کنترل، اختلاف معناداری نداشت ($p = 0/054$)، ولی در گروه

جدول (۲): عنوان توصیف و مقایسه مشارکت‌کنندگان برحسب میزان اضطراب قبل و بعد از مداخله

گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله		آماره t (تی زوجی)	معنی‌داری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
گروه مداخله	۸/۴۲	۱/۹۰	۲/۷۳	۱/۳۶	۱۲/۷۰	۰/۰۰۰
گروه کنترل	۹/۱۹	۱/۰۰۱	۸/۷۸	۱/۲۸	۲/۰۲۱	۰/۰۵۴
آماره t (تی مستقل)	-۱.۸۷۶		-۱۱/۸۱۶			
سطح معناداری	۰/۰۶۶		۰/۰۰۰			

از مداخله، تفاوت معناداری نداشت ($P = 0/067$). آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره رضایتمندی، بین گروه کنترل و مداخله، قبل از مداخله، تفاوت معناداری نداشتند، اما بعد از مداخله، نمره رضایتمندی گروه مداخله افزایش داشته و اختلاف میانگین نمرات دو گروه معنادار است ($P < 0/001$).

نتایج ارائه شده در جدول (۳) حاکی از آن است که میانگین نمره رضایتمندی در گروه مداخله، پس از مداخله افزایش یافته و این افزایش با توجه به نتایج آزمون تی زوجی، معنادار است ($P < 0/001$). در گروه کنترل، نمره رضایتمندی خانواده، قبل و بعد

جدول (۳) توصیف و مقایسه مشارکت‌کنندگان برحسب میزان رضایتمندی قبل و بعد از مداخله

گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله		آماره t (تی زوجی)	معنی‌داری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
گروه مداخله	۶۱/۱۰	۱۳/۹۸	۱۰۳/۹۳	۸/۷۹	-۱۵.۴۹	۰/۰۰۰
گروه کنترل	۶۳/۴۰	۱۳/۸۷	۶۸/۳۷	۱۲/۶۰	-۱/۹۱۳	۰/۰۶۷
آماره t (تی مستقل)	-۰.۶۲۴		۱۲/۴۵۳			
سطح معناداری	۰/۵۳۵		۰/۰۰۰			

طی روش‌های تهاجمی پرستاری بود (۳۱). انصاری جابری و همکاران (۲۰۲۰) نیز گزارش دادند که حضور خانواده در طول راند آموزشی در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی در کاهش اضطراب و رضایت بیمار مؤثر است (۳۷). بیسلی^۱ و همکاران (۲۰۱۶) در یک مطالعه مروری به این نتیجه دست یافتند که حضور خانواده در بخش مراقبت ویژه، زمانی که بیمار و اعضای خانواده هر دو تمایل داشته باشند، از الزامات مراقبت بیمار محور بوده و چنین مشارکتی، ناراحتی روانی را در بیماران و اعضای خانواده کاهش می‌دهد (۳۸). نتایج مطالعه حسینی عزیزی و همکاران (۲۰۱۵) بر روی بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه مغز و اعصاب حاکی از آن بود که پرستاران مراقبت‌های ویژه می‌توانند از طریق تسهیل حضور حمایتی

بحث

این مطالعه باهدف تعیین تأثیر حضور همراه بر اضطراب بیمار و رضایتمندی خانواده انجام شد. نتایج حاکی از تأثیر حضور همراه بر کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سوختگی در بخش مراقبت ویژه بود. این نتایج با یافته‌های سایر مطالعات دیگر در این زمینه همخوانی دارد (۲۰، ۲۱، ۳۱، ۳۲، ۳۷، ۳۸). ناصری سلحشور و همکاران نشان دادند که حضور اعضای خانواده در حین آندوسکوپی می‌تواند سطح اضطراب بیمار را کاهش دهد (۳۲). عبدی قشلاقی و همکاران (۲۰۲۱) تأثیر حضور خانواده بر میزان درد و سطوح اضطراب بیماران حین پروسیجرهای تهاجمی پرستاری بررسی نمودند و نتایج حاکی از کاهش اضطراب بیمار با حضور خانواده در

¹ Beesley

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که حضور برنامه‌ریزی‌شده همراه بیمار در کاهش اضطراب بیمار و افزایش رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه سوختگی مؤثر است. لذا توصیه می‌شود که ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی از جمله پرستاران، برنامه‌های حضور ساختاریافته خانواده را در پروتکل‌های مراقبتی برای بیماران سوختگی ادغام کنند و به اعضای خانواده این فرصت داده می‌شود تا حمایت عاطفی را در طول دوره‌های درمان بحرانی ارائه کنند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به جلب همکاری بیماران و همراهان آن‌ها به جهت شرایط روحی و روانی سخت اشاره کرد که سعی شد با ارتباط مناسب و توضیح روند مطالعه آن را کنترل کرد. از دیگر محدودیت‌ها، عدم امکان کنترل تمامی متغیرهای مداخله‌گر از جمله شرایط روحی روانی مشارکت‌کنندگان تأثیرگذار بر نتایج بود. همچنین تورش مطلوبیت اجتماعی ناشی از استفاده از ابزار خودگزارشی از محدودیت‌های دیگر بود که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، از ابزارهای دیگری برای سنجش رضایتمندی که عینی‌تر است، استفاده شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری گرایش مراقبت‌های ویژه است و از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش و همه کسانی که ما را در این مطالعه یاری دادند کمال تشکر را داریم.

حمایت مالی

این مطالعه بدون حمایت مالی انجام شده است.

تعارض منافع:

نویسندگان اذعان می‌دارند که تعارض منافی وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش شامل اخذ کد اخلاق (IR.IAU.KHUISF.REC.1403.348) و کد کارآزمایی بالینی (IRCT20240927063174N1) پس از تأیید پروپوزال بود. معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد به مسئولین مرتبط ارائه و هماهنگی‌های لازم انجام شد. رضایت کتبی آگاهانه از آزمودنی‌ها پس از توضیح روش کار و اهداف پژوهش، اطمینان دادن به نمونه‌ها از نظر محرمانه بودن

اعضای خانواده بر بالین بیماران، اضطراب خانواده را کاهش دهند (۲۰). کوهی و همکاران (۲۰۱۶) در یک کارآزمایی بالینی، تأثیر حضور برنامه‌ریزی‌شده خانواده بر اضطراب خانواده بر بالین بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه سوختگی بررسی نمودند و نتایج نشان داد که حضور برنامه‌ریزی‌شده منظم اعضای خانواده بر بالین بیمار در می‌تواند به‌طور مؤثری اضطراب اعضای خانواده را کاهش داده و در نتیجه روند مراقبت را بهبود بخشد (۲۱). بالین‌حال، ایسکلدیمیر و کایا^۱ (۲۰۱۶) (۳۹) و نوری و همکاران (۲۰۲۱) (۱۸) در پژوهش خود به نتایج متناقضی دست یافتند و اظهار داشتند که حضور خانواده تأثیری بر میزان اضطراب بیماران در طی اقدامات تهاجمی نداشته است. تناقض در یافته‌ها را می‌توان به ترکیبی از عوامل نظیر وضعیت پزشکی، ویژگی‌های بیمار و خانواده، محیط مراقبت‌های بهداشتی، عوامل فرهنگی و تفاوت در روش‌های مطالعه نسبت داد. به‌عنوان مثال جامعه پژوهش در مطالعه ایسکلدیمیر و کایا، بیماران بستری در بخش اورژانس و در مطالعه نوری و همکاران بیماران تحت تهویه مکانیکی بعد از جراحی قلب باز بودند.

اگرچه تأثیر حضور همراه بر کاهش اضطراب در مطالعات مختلف ممکن است در نتایج آماری خیلی مشابه به نظر نرسد، اما به دلیل وابستگی عاطفی شدید بین اعضای خانواده و باورهای مذهبی بیماران در ایران، همچنان می‌توان آن را از نظر بالینی مهم دانست. حضور خانواده می‌تواند به ایجاد اطمینان و آرامش بیشتر بیمار نقش بسزایی داشته باشد (۴۰، ۴۱).

همچنین نتایج این مطالعه بیانگر تأثیر حضور خانواده، بر رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه سوختگی بود. مطالعه آروین پور و همکاران (۲۰۲۲) (۴۲)، و هاپ^۲ و همکاران (۲۰۰۷) (۴۳) نشان داد که حضور خانواده در هنگام جدا کردن بیمار از دستگاه ونتلاتور در بخش مراقبت ویژه در ارتقاء رضایت خانواده مؤثر است. کریترز^۳ و همکاران (۲۰۲۳) بیان می‌کنند که حضور خانواده در کنار بالین می‌تواند از نتایج مثبت برای بیماران، اعضای خانواده و کارکنان مراقبت‌های بهداشتی حمایت کند. یافته‌های مطالعات حاکی از رضایت بهتر از مراقبت در خانواده‌هایی است که در مراقبت‌های ویژه خانواده‌محور شرکت می‌کنند (۴۴). حضور همراهان و به‌ویژه خانواده درجه اول، در کنار بیمارانی که شرایط ویژه و دشوار به لحاظ جسمی و روانی را تجربه می‌کنند، می‌تواند در کنترل و بازگشت شرایط و به دنبال آن رضایتمندی بیمار و خانواده بسیار مؤثر باشد. لذا پیش‌بینی و فراهم نمودن سیاست‌گذاری‌ها به‌منظور حضور منظم همراهان در بخش‌های مراقبت ویژه سوختگی و بالین ضرورت دارد.

^۱ İşlekdemir & Kaya

^۲ Happ

^۳ Kreitzer

مرحله، اطلاع به آزمودنی‌ها در مورد امکان قرارگیری در هر دو گروه به‌طور تصادفی اطلاع داده شد.

اطلاعات شخصی آن‌ها و بیان نتایج به‌صورت کلی کسب گردید. همچنین به آزمودنی‌ها جهت آزاد بودن برای خروج از مطالعه در هر

References:

- Jeschke MG, van Baar ME, Choudhry MA, Chung KK, Gibran NS, Logsetty S. Burn injury. *Nat Rev Dis Primers* 2020;6(1):11. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0145-5>
- Zaboli Mahdiabadi M, Farhadi B, Shahrudi P, Shahrudi P, Hekmati Pour N, Hojjati H, et al. RETRACTED: Prevalence of anxiety and its risk factors in burn patients: A systematic review and meta-analysis. *Int Wound J* 2024;21(2):e14705. <https://doi.org/10.1111/iwj.14705>
- Mobayen M, Feizkhah A, Mirmasoudi SS, Bejarpasi ZP, Bejarbane EJ, Habibiroudkenar P, et al. Nature efficient approach; application of biomimetic nanocomposites in burn injuries. *Burns* 2022;48(6):1525-6. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2022.06.020>
- Jeddi FR, Mobayen M, Feizkhah A, Farrahi R, Heydari S. Cost analysis of the treatment of severe burn injuries in a tertiary burn center in northern Iran. *Iran Red Crescent Med J* 2022;24(5):e1522.
- Knowles KA, Olatunji BO. Specificity of trait anxiety in anxiety and depression: Meta-analysis of the State-Trait Anxiety Inventory. *Clin Psychol Rev* 2020;82:101928. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101928>
- Van Loey NE, Van Son MJ. Psychopathology and psychological problems in patients with burn scars: epidemiology and management. *Am J Clin Dermatol* 2003;4:245-72. <https://doi.org/10.2165/00128071-200304040-00004>
- Logsetty S, Shamlou A, Gawaziuk JP, March J, Doupe M, Chateau D, et al. Mental health outcomes of burn: a longitudinal population-based study of adults hospitalized for burns. *Burns* 2016;42(4):738-44. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.03.006>
- Henrich NJ, Dodek P, Heyland D, Cook D, Rocker G, Kutsogiannis D, et al. Qualitative analysis of an intensive care unit family satisfaction survey. *Crit Care Med* 2011;39(5):1000-5. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e31820a92fb>
- Goyal S, Mahajan R, Uppal S. Prevalence of Psychiatric Disorders in Burn Patients in a Tertiary Care Hospital. *Delhi Psychiatr Soc* 2020;23(1):124-30.
- Markiewicz N, Cox C, Krout K, McColl M, Caffrey JA. Examining the rates of anxiety, depression, and burnout among providers at a regional burn center. *J Burn Care Res* 2019;40(1):39-43. <https://doi.org/10.1093/jbcr/iry042>
- Farzan R, Hossein-Nezhadi M, Toloei M, Rimaz S, Ezani F, Jafaryparvar Z. Investigation of anxiety and depression predictors in burn patients hospitalized at Velayat hospital, a newly established burn center. *J Burn Care Res* 2023;44(3):723-30. <https://doi.org/10.1093/jbcr/irac184>
- Alinia-Najjar R, Bagheri-Nesami M, Shorofi SA, Mousavinasab SN, Saatchi K. The effect of foot reflexology massage on burn-specific pain anxiety and sleep quality and quantity of patients hospitalized in the burn intensive care unit (ICU). *Burns* 2020;46(8):1942-51. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2020.04.035>
- Toosi S, Mohammadinia N, Sereshti M. Effect of companionship during labor on level of anxiety of primiparous mothers and midwives points of view in Iranshahr, 2010. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2013;22(96):41-8.
- Bhatti DS, Ain NU, Zulkiffal R, Al-Nabulsi ZS, Faraz A, Ahmad R. Anxiety and depression among non-facial burn patients at a tertiary care center in Pakistan. *Cureus* 2020;12(11). <https://doi.org/10.7759/cureus.11347>
- Sahu DP, Pradhan SK, Sahoo DP, Patra S, Singh AK, Patro BK. Fear and anxiety among COVID-19 Screening Clinic Beneficiaries of a tertiary care hospital

- of Eastern India. *Asian J Psychiatry* 2021;57:102543.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102543>
16. Lai VKW, Lee A, Leung P, Chiu CH, Ho KM, Gomersall CD, et al. Patient and family satisfaction levels in the intensive care unit after elective cardiac surgery: study protocol for a randomised controlled trial of a preoperative patient education intervention. *BMJ Open* 2016;6(6):e011341.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011341>
17. Sabzalizadeh S, Peyrovi H, Haghani S, Bozorgzad P, Ehsani M. Family Satisfaction of Patients Hospitalized in Intensive Care Units of Selected Educational-Medical Centers of Iran University of Medical Sciences, 2019. *J Crit Care Nurs* 2021;14(1):8-16.
18. Nouri JM, Safaeipour L, Vafadar Z, Moradian ST. The effect of the family presence on anxiety and agitation of patients under mechanical ventilation after open heart surgery: a randomized clinical trial. *Perioper Med* 2021;10:1-9. <https://doi.org/10.1186/s13741-021-00207-2>
19. Kamali SH, Imanipour M, Ghasemi HSE, Razaghi Z. Effect of programmed family presence in coronary care units on patients' and families' anxiety. *J Caring Sci* 2020;9(2):104-12.
<https://doi.org/10.34172/JCS.2020.016>
20. Hoseini Azizi T, Hasanzadeh F, Ehsae M, Esmaily H, Khoshbakht S. The impact of patient's families supportive presence on the attitudes of Intensive Care Unit nurses in this Unit. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2013;12(9):719-32.
21. Koohi M, Bagheri-Nesami M, Esmacili R, Mousavinasab N, Hosseini H. Effect of family participation in primary care provision to reduce pain anxiety among burn ICU patients. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2017;26(146):88-99.
22. Sağlık DS, Çağlar S. The effect of parental presence on pain and anxiety levels during invasive procedures in the pediatric emergency department. *J Emerg Nurs* 2019;45(3):278-85.
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.07.003>
23. Jensen HI, Gerritsen RT, Koopmans M, Downey L, Engelberg RA, Curtis JR, et al. Satisfaction with quality of ICU care for patients and families: the euroQ2 project. *Crit Care* 2017;21:1-10.
<https://doi.org/10.1186/s13054-017-1826-7>
24. Gavurova B, Dvorsky J, Popesko B. Patient satisfaction determinants of inpatient healthcare. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(21):11337.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182111337>
25. Clark K, Milner KA, Beck M, Mason V. Measuring family satisfaction with care delivered in the intensive care unit. *Crit Care Nurse* 2016;36(6):e8-e14.
<https://doi.org/10.4037/ccn2016276>
26. Fardin A, Rezaei SA, Maslakhak MH. Non-pharmacological interventions for anxiety in burn patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Med* 2020;49:102341.
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102341>
27. Davar S, Haghani H, Najafi GT, Eghbali M, Mohaddes AF, Rahimkhani M, et al. The Relationship between Background Pain and Anxiety in patients with Burn injury: A cross-sectional study. 2022.
28. Aiken LH, Sloane DM, Ball J, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open* 2021;8(1):e019189.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189>
29. Tajbakhsh F, Hosseini M, Sadeghi Ghahroudi M, Fallahi Khoshkenab M, Rokofian A, Rahgozar M. The effect of religious-spiritual care on anxiety post surgery coronary artery bypass graft patients. *Iran J Rehabil Res Nurs* 2014;1(1):51-61.
30. Mazaheri M, Khoshknab MF, Maddah SSB, Rahgozar M. Nursing attitude to spirituality and spiritual care. *Payesh* 2009;8(1):31-7.
31. Gheshlaghi PA, Farahani ZB, Anboohi SZ, Nasiri M, Ziapour A, Garosi VH. Effect of family presence on pain and anxiety levels among patients during invasive nursing procedures in an emergency department at a

- public hospital in Western Iran. *Afr J Emerg Med* 2021;11(1):31-6.
<https://doi.org/10.1016/j.afjem.2020.11.003>
32. Naseri-Salahshour V, Taher M, Karimy M, Abedi A, Fayazi N, Sajadi M, et al. The effect of presence of family members on the anxiety level of candidates for esophagogastroduodenoscopy: A randomized controlled trial. *Med J Islam Repub Iran* 2019;33:62.
<https://doi.org/10.47176/mjiri.33.62>
33. Pilevarzadeh M, Salari S, Shafiei N. Effect of massage on reducing pain and anxiety during labour. *J Reprod Infertil* 2002;3(4).
34. Heyland DK, Tranmer JE, Group KGHIRW. Measuring family satisfaction with care in the intensive care unit: the development of a questionnaire and preliminary results. *J Crit Care* 2001;16(4):142-9.
<https://doi.org/10.1053/jcrc.2001.30163>
35. Wall RJ, Engelberg RA, Downey L, Heyland DK, Curtis RJ. Refinement, scoring, and validation of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU) survey. *Crit Care Med* 2007;35(1):271-9.
<https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000251122.15053.50>
36. Hayatinia A, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Montazeri A. Translation and initial validation n of the Persian version of the Family Satisfaction in the Intensive Care Units (FS-ICU-24). *J Iran Inst Health Sci Res* 2021;20(4). <https://doi.org/10.52547/payesh.20.4.461>
37. Jaber AA, Zamani F, Nadimi AE, Bonabi TN. Effect of family presence during teaching rounds on patient's anxiety and satisfaction in cardiac intensive care unit: A double-blind randomized controlled trial. *J Educ Health Promot* 2020;9(1):22.
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_417_19
38. Beesley SJ, Hopkins RO, Francis L, Chapman D, Johnson J, Johnson N, et al. Let them in: family presence during intensive care unit procedures. *Ann Am Thorac Soc* 2016;13(7):1155-9.
<https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201511-754OI>
39. İşlekdemir B, Kaya N. Effect of family presence on pain and anxiety during invasive nursing procedures in an emergency department: A randomized controlled experimental study. *Int Emerg Nurs* 2016;24:39-45.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.05.008>
40. Tudor K, Berger J, Polivka BJ, Chlebowy R, Thomas B. Nurses' perceptions of family presence during resuscitation. *Am J Crit Care* 2014;23(6):e88-e96.
<https://doi.org/10.4037/ajcc2014484>
41. Chapman R, Bushby A, Watkins R, Combs S. Australian Emergency Department health professionals' reasons to invite or not invite Family Witnessed Resuscitation: A qualitative perspective. *Int Emerg Nurs* 2014;22(1):18-24.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.03.008>
42. Arvinpour E, Shariati A, Sayadi N, Haghighi MH. Effect of Family Presence on the Success of Weaning in Intensive Care Units. *Tanaffos* 2022;21(3):367-75.
43. Happ MB, Swigart VA, Tate JA, Arnold RM, Sereika SM, Hoffman LA. Family presence and surveillance during weaning from prolonged mechanical ventilation. *Heart Lung* 2007;36(1):47-57.
<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2006.07.002>
44. Kreitzer N, Rodrigues N, Bakas T. Recommendations for family presence at the bedside in neurocritical care. *Curr Treat Options Neurol* 2023;25(10):369-86.
<https://doi.org/10.1007/s11940-023-00766-3>

THE EFFECT OF THE PRESENCE OF A COMPANION ON PATIENT ANXIETY AND FAMILY SATISFACTION IN PATIENTS HOSPITALIZED IN THE BURN INTENSIVE CARE UNIT

Sepideh Sepahi¹, Mehrnoosh Pazargadi², Maasoumeh Barkhordari-Sharifabad^{3*}

Received: 16 January, 2025; Accepted: 05 April, 2025

Abstract

Background & Aims: Anxiety in burn patients can prolong recovery. The presence of a family companion may help reduce patient anxiety and increase family satisfaction. This study aimed to determine the effect of family presence on patient anxiety and family satisfaction in burn intensive care units (ICUs) at Imam Khomeini Hospital in Ardabil, Iran, in 2023.

Materials & Methods: This randomized clinical trial included 57 eligible patients and their families admitted to the burn ICU. Participants were divided into an intervention group (n=30), where a companion was allowed to stay at the bedside for 90 minutes daily for six consecutive days, and a control group (n=27), where companions could only visit via video call. Data were collected using a demographic questionnaire, the Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A), and the Family Satisfaction in the ICU questionnaire. Statistical analysis was performed using SPSS-24, paired and independent t-tests, and descriptive statistics.

Results: Before the intervention, the two groups showed no significant differences in demographic characteristics, anxiety levels, or family satisfaction. After the intervention, the mean anxiety score in the intervention group significantly decreased from 8.42 ± 1.90 to 2.73 ± 1.36 ($p < 0.001$), while no significant change was observed in the control group (9.19 ± 1.00 to 8.78 ± 1.28 , $p = 0.054$). Family satisfaction in the intervention group significantly increased from 61.10 ± 13.98 to 103.93 ± 8.79 ($p < 0.001$), whereas the control group showed only a slight increase (63.40 ± 13.87 to 68.37 ± 12.60). Post-intervention comparisons between the two groups revealed significant differences in both anxiety ($p < 0.001$) and family satisfaction ($p < 0.001$).

Conclusion: Structured family presence significantly reduces anxiety in burn patients and enhances family satisfaction. Therefore, incorporating family visitation programs into burn care protocols is recommended to improve emotional support and overall patient outcomes.

Keywords: Burns, Anxiety, Family, Satisfaction, Intensive Care, Companion Presence

Address: Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Blv. Shohadaye Gomnam, Safaieh, Yazd, Iran

Tel: +983538210540

Email: barkhordary.m@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Critical Care Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

² Ph.D. in Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

³ Ph.D. in Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran (Corresponding Author)