

The Correlation between the Anxiety of the Family Members of the Patients Referring to the Emergency Department and Their Views on the Communication Skills of Nurses

Mahnaz Seyedoshohadaee¹, Mina Ahmadi², Hamid Haghani³

Abstract

Background & Aims: Emergency departments (EDs) are the most challenging ward concerning patient care. The hospitalization of a family member in the hospital, especially in ED, increases anxiety and psychological problems in other members of the family. Given the emergency patients' need for immediate and special care, understanding their problems in the ED is crucial to provide favorable services and increase satisfaction in these individuals. Effective communication and intrapersonal skills are the basic principles for the provision of high-quality care. Therefore, establishing effective communication between the healthcare team and family members of the patient is significantly vital to provide safe care and prevent damage to the patient. This is specifically important in stressful hospital wards (e.g., Eds). The way nurses interact with patients and their companions play an important role in the control and management of their anxiety levels. In addition, favorable nurses' communication with patients and their families could contribute to gathering the required information and proper management of the treatment process. The present study aimed to determine the relationship between the anxiety of emergency patients' family members with their views on nurses' communication skills.

Materials & Methods: This was a descriptive, correlational and cross-sectional study performed on 263 family members of patients referring to the Eds of two selected training healthcare centers affiliated with Iran University of Medical Sciences in 2019. The participants were selected by continuous sampling based on the inclusion criteria, which included age above 18 years, being literate, no history of psychological disorders or use of psychiatric medications (based on self-report), and being a first-degree relative (mother, father, sister, brother, child, spouse). The sample size was estimated at 263 to determine the sample size at 95% confidence level and 90% test power assuming that the correlation coefficient between the relationship between the nurse and anxiety in the patients' families was at least 0.2, so that this correlation is considered statistically significant. Data were collected using a demographic characteristics questionnaire (age, gender, level of education, marital status, economic status, occupational status, kinship, insurance status, and triage level), the health care climate questionnaire (HCCQ), and Beck anxiety inventory (BAI). Data analysis was performed in SPSS version 16 using Pearson's correlation coefficient, analysis of variance, and the Kruskal-Wallis test. In addition, a P-value of 0.05 was considered statistically significant.

Results: In this study, the mean age of the participants was 42.92 ± 11.64 years. In terms of gender, 56.3% of the participants were male and the rest were female. Regarding the level of education, the highest frequency was related to below diploma degrees (40.7%). In addition, poor (48.3%) and moderate (46.8%) economic states had the highest frequency, respectively. The majority of the participants were married (75.3%), and most of the companions were patients' children (58.2%) and spouse (22.1%). Moreover, 89.4% of the patients had basic insurance coverage. Cardiovascular disease with 44.9% was the most common cause of referral, and the ratio of patients' triage level was almost equal. According to the results, the score of nurses' communication skills in EDs was reported to be poor from the perspective of patients' companions (36.74 ± 7.3). In addition, the results obtained from the BAI indicated that most family members (75.3%) had a mild anxiety level, whereas 18% and 6.8% of them had moderate and severe anxiety levels, respectively. Furthermore, the total anxiety score of the

¹. Instructor, Nursing Care Research Center, Department in Internal-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

². MS in Emergency Department Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author) Tel: 09224501760 Email: mina.ahmadi3388@gmail.com

³. Instructor, Department of Biostatistics, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

companions was estimated at 13.25 ± 14.16 , which demonstrated their low anxiety level. Pearson's correlation coefficient results were indicative of no significant relationship between nurses' communication skills and their dimensions with anxiety levels in patients' family members. In addition, the analysis of patients' family members' anxiety based on demographic characteristics showed a significant relationship between anxiety and level of education ($P=0.039$), economic status ($P=0.033$), and kinship ($P=0.001$). Moreover, the mean anxiety score was significantly higher in children of patients, compared to spouses ($P=0.008$). Furthermore, there was a significant relationship between the triage level of patients and the anxiety level of companions of patients ($P<0.001$). In addition, anxiety was significantly lower in family members of patients with a triage level of three and higher, compared to patients with a triage level of one ($P=0.012$) and two ($P<0.001$).

Conclusion: According to the results, nurses had unfavorable communication skills from the perspective of patients' family members. In addition, a mild anxiety level was observed in most family members of emergency patients. Despite a lack of a significant relationship between the anxiety of family members and their views on nurses' communication skills, it seems that the poor communication skills of nurses from the perspective of the patient's family member need special attention. As the first service providers that clients encounter, nurses are responsible for the perception of family members of patients about healthcare services. Therefore, it seems necessary to more focus on factors affecting the effective communication between nurses and companions of patients in hospitals. In addition, attempts should be made to remove or reduce communication issues through proper plans and measures. The results of the present study can be used to plan for improving nurses' communication skills by designing and implementing in-service training or other incentive mechanisms to increase nurses' communication skills as well as managing the anxiety of patients and their companions.

Keywords: Anxiety, Family, Emergency Department, Communication Skills, Nurse

Conflict of Interest: No

How to Cite: Seyedoshohadaee M, Ahmadi M, Haghani H. The Correlation between the Anxiety of the Family Members of the Patients Referring to the Emergency Department and Their Views on the Communication Skills of Nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2019; 32(119):87-98.

Received: 21 May 2019

Accepted: 21 Aug 2019

ارتباط اضطراب اعضای خانواده بیماران مراجعه کننده به بخش‌های اورژانس با دیدگاه آنان در مورد مهارت‌های ارتباطی پرستاران

مهناز سیدالشهدایی^۱، مینا احمدی^۲، حمید حقانی^۳

چکیده

زمینه و هدف: بستری شدن یکی از اعضای خانواده در بیمارستان به ویژه در بخش اورژانس باعث ایجاد اضطراب و مشکلات روحی و روانی در دیگر اعضای خانواده می‌شود. نحوه تعامل پرستاران با بیمار و همراهان ایشان می‌تواند نقش مهمی در کنترل و مدیریت اضطراب آنان داشته باشد. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط اضطراب عضو خانواده بیماران مراجعه کننده به بخش‌های اورژانس با دیدگاه آنان در مورد مهارت‌های ارتباطی پرستاران انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-همبستگی بود که بر روی ۲۶۳ نفر از اعضای خانواده بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس دو مرکز آموزشی درمانی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. نمونه‌ها به روش مستمر در سال ۱۳۹۸ بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه ارتباطات سلامت (HCCQ) و پرسشنامه اضطراب Beck (BAI) جمع آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس و کروسکال والیس در سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمره مهارت ارتباطی پرستاران بخش اورژانس از دیدگاه همراهان بیمار در سطح پایین (۳۶/۷۴ با انحراف معیار ۷/۳) بود. ۷۵/۳ درصد از همراهان بیمار اضطراب در سطح خفیف داشتند. بین مهارت ارتباطی پرستاران و حیطه‌های آن با اضطراب همراهان بیمار همبستگی معنی دار آماری وجود نداشت. اضطراب همراهان بیمار با سطح تحصیلی ($P=0/039$)، وضعیت اقتصادی ($P=0/033$) و نسبت خانوادگی آنان با بیمار ($P=0/001$) ارتباط معنی دار آماری داشت. همچنین میانگین نمره اضطراب در فرزندان به طور معنی داری بالاتر از همسران بیماران بود ($P=0/008$). سطح تریاژ بیمار نیز با اضطراب همراهان بیمار ارتباط معنی دار آماری داشت ($P<0/001$).

نتیجه‌گیری کلی: اغلب اعضای خانواده بیماران مراجعه کننده به اورژانس، اضطراب خفیفی را تجربه کردند. همچنین از دیدگاه آن‌ها مهارت ارتباطی پرستاران اورژانس در سطح ضعیف بود. با وجود آن که ارتباط معنی دار آماری بین اضطراب عضو خانواده بیمار و دیدگاه آنان درباره مهارت ارتباطی پرستاران در این مطالعه یافت نشد، به نظر می‌رسد ضعیف بودن مهارت ارتباطی پرستاران از دیدگاه عضو خانواده بیمار نیاز به توجه ویژه دارد. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند زمینه‌های لازم را جهت برنامه ریزی برای بهبود مهارت‌های ارتباطی پرستاران و همچنین کنترل اضطراب مراقبین بیمار از طریق آموزش‌های ضمن خدمت و یا سایر مکانیسم‌های تشویقی فراهم کند.

کلید واژه‌ها: اضطراب، خانواده، بخش اورژانس، مهارت ارتباطی، پرستار

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۸/۲/۳۱

^۱ مربی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۲ کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

شماره تماس: ۰۹۲۲۴۵۰۱۷۶۰ Email: mina.ahmadi3388@gmail.com

^۳ مربی، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۸/۵/۳۰

مقدمه

بخش اورژانس یکی از بخش‌های چالش برانگیز برای بیمار و خانواده آن‌ها است و منجر به بروز اضطراب و مشکلات روحی و روانی برای آنها می‌گردد^(۱). با وجود این که تمرکز اصلی فعالیت در این بخش نجات جان و درمان بیماران است، اما باید نحوه‌ی ارائه خدمات به نوعی باشد که رضایت بیماران و خانواده آنان را نیز فراهم آورد. در دهه اخیر بخش‌های اورژانس با افزایش مراجعین روبرو بوده است که معلول عوامل متعددی است^(۲). بیمارانی که به این بخش مراجعه می‌نمایند از نظر جسمانی در حالت بحرانی به سر می‌برند و رسیدگی به وضعیت آن‌ها در اسرع وقت و با بالاترین کیفیت از وظایف کادر پزشکی و پرستاری می‌باشد. اولین تجربه بیماران از بیمارستان اغلب به بخش اورژانس مربوط می‌شود. از آن جایی که بیماران اورژانسی نیاز به درمان و مراقبت فوری و خاص دارند، درک مشکل بیماران در بخش فوریت‌ها برای ارائه خدمات مطلوب و کسب رضایت آنان ضروری است^(۳). نظر به این که تقریباً ۲۸ درصد مراجعان به بخش اورژانس بعد از اقدامات اولیه به بخش‌های مختلف بیمارستان منتقل و در آنجا بستری می‌شوند، به بخش اورژانس باید به عنوان منبع حیات بیمارستان نگاه کرد. بیمارانی که به بخش اورژانس مراجعه می‌کنند معمولاً شرایط تهدید کننده حیات دارند. ممکن است اختلال هوشیاری داشته باشند و کارکنان اطلاعات زیادی در رابطه با تاریخچه دارویی و بیماری آن‌ها نداشته باشند. با این وجود، پرستار باید تلاش کند با همان اطلاعات محدود در کمترین زمان خدمات درمانی قابل قبولی را ارائه دهد. ارتباط مطلوب پرستار با بیمار و خانواده وی می‌تواند نقش مهمی را در کسب اطلاعات مورد نیاز و مدیریت بهتر درمان و مراقبت ایفا نماید^(۴).

ارتباط، یکی از نقش‌های کلیدی پرستاران است. یک ارتباط با کیفیت، هنر و علم اصلی پرستاری است^(۴). ارتباط به معنی تبادل اطلاعات، تجارب زندگی، احساسات، افکار، عقاید و دانش می‌باشد. ارتباط مؤثر و مهارت‌های درون

فردی اصول پایه‌ای و اصلی برای ارائه خدمات مراقبت با کیفیت است^(۵). ارتباط مؤثر بین تیم درمان و اعضای خانواده بیمار به منظور فراهم کردن یک مراقبت ایمن و پیشگیری از آسیب به بیمار بسیار مهم است^(۴). این امر به ویژه در بخش‌های پرنتش بیمارستان مانند اورژانس برای ارائه خدمات مراقبت با کیفیت بسیار مهم است.

بستری شدن یکی از اعضای خانواده در بیمارستان به ویژه در بخش اورژانس باعث ایجاد اضطراب و مشکلات روانی در دیگر اعضای خانواده می‌شود^(۴). از این رو، ارتباط بین پرستاران با بیماران و نیز خانواده آن‌ها می‌تواند تأثیر زیادی در کنترل و مدیریت اضطراب آنان و به علاوه ارتقاء بهبود مراقبت‌های پرستاری داشته باشد^(۴). اضطراب مفهوم مبهم از هراس و نگرانی است و افراد دچار اضطراب اغلب از نظر روانی نسبت به آینده نامطمئن و نگران هستند. به خصوص اگر این اضطراب در بیماران بستری در بخش‌های پرنتشی مانند اورژانس باشد، اضطراب مضاعف می‌شود. اضطراب در افرادی که در تصمیم‌گیری بیمارشان نقش دارند به طور معنی‌داری بیشتر است. همچنین، عدم برآورده شدن برخی نیازها در افراد خانواده باعث اضطراب در دیگر افراد خانواده می‌شود^(۶). هنگامی که بیمار به بخش اورژانس وارد می‌شود، معمولاً خانواده بیمار شرایط روانی مثل اضطراب و نگرانی از جنبه ترس و یا پاسخ به یک تهدید ناشناخته که یک واکنش عمومی در شرایط پرنتش مثل بیماری یا وضعیت‌های تهدیدکننده حیات است، را تجربه می‌کنند^(۷). اعضای خانواده بیمار در حمایت از بیمار نقش مهمی را به عهده دارند و باعث پاسخ درمانی مطلوب در بیمار می‌شوند. اما وقتی اضطراب در اعضای خانواده زیاد باشد ممکن است نتوانند نقش حمایتی مؤثری داشته باشند^(۸).

نتایج پژوهش lamiani و همکاران حاکی از وجود ضعف در زمینه برقراری ارتباط پرستاران با بیماران و خانواده‌های آن‌ها است^(۹). در مطالعه زارعی و همکاران که به منظور بررسی اضطراب در عضو خانواده بیماران بستری در بخش

دسترس بودن و سهولت گردآوری داده انتخاب شدند. نمونه پژوهش منتخبی از جامعه پژوهش بود که با توجه به معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۱۸ سال، دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن، نداشتن اختلالات روانپزشکی و یا مصرف داروهای روانی بر اساس گفته فرد و داشتن نسبت خانوادگی درجه یک با بیمار (مادر، پدر، خواهر، برادر، فرزند، همسر) به روش نمونه‌گیری مستمر انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد و با فرض این که ضریب همبستگی بین رابطه پرستار و اضطراب در خانواده بیماران حداقل ۰/۲ باشد تا این همبستگی از نظر آماری معنی‌دار تلقی شود، تعداد حجم نمونه ۲۶۳ نفر محاسبه شد.

در این مطالعه ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل فرم مشخصات جمعیت شناختی، پرسشنامه ارتباطات سلامت (Healthcare Communication Questionnaire) و پرسشنامه اضطراب Beck (BAI) بود. فرم مشخصات جمعیت شناختی شامل سئوالات مربوط به سن، جنسیت، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، شغل، و نسبت خویشاوندی با بیمار به همراه اطلاعات زمینه‌ای نظیر وضعیت بیمه بیمار و سطح تریاژ بیمار (اطلاعات مورد نظر در این خصوص از واحد تریاژ اخذ شد) بود. از پرسشنامه HCCQ طراحی شده توسط Gremigni و همکاران^(۱۰) جهت ارزیابی مهارت‌های ارتباطی پرستاران از دیدگاه اعضای خانواده بیمار استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۳ گویه بود و از طیف لیکرت پنج درجه ای با امتیاز ۱ (اصلاً)، ۲ (کمی)، ۳ (تا حدودی)، ۴ (زیاد) و ۵ (خیلی زیاد) تشکیل شده بود. این پرسشنامه شامل چهار حیطه حل مسئله (۴ سؤال)، احترام (۴ سؤال)، فقدان خشونت (۳ سؤال) و ارتباط غیرکلامی (۲ سؤال) بود. دامنه امتیاز پرسشنامه HCCQ بین ۱۳-۶۵ بود. هر چقدر نمره کسب شده بالاتر از میانه (۴۰) بود، مهارت ارتباطی پرستاران بالاتر و هر چقدر نمره کسب شده کمتر بود به معنی پایین بودن مهارت ارتباطی آنان محسوب

اورژانس انجام شد، نتایج نشان داد که اغلب اعضای خانواده بیمار نشانه‌هایی از اضطراب، استرس و افسردگی را داشته‌اند. اضطراب و افسردگی بیمارستانی می‌تواند در بیماران یا اعضای خانواده بیمار اتفاق بیفتد. از جمله عناصری که می‌تواند منجر به اضطراب در عضو خانواده بیمار شوند، تجارب قبلی، عدم اطلاعات کافی، عدم تشخیص، ترس از مرگ بیمار و شرایط مالی، محیط جدید، و برخورد کارکنان درمانی می‌باشند. ارتباط پرستار یک نقش مهم در کنترل اضطراب عضو خانواده بیمار دارد. وقتی که ارتباط پرستاران در یک حوزه رفتاری خوب بوده و اطلاعات درباره موقعیت بیمار کافی باشد، به اعضای خانواده بیمار کمک خواهد کرد که بهتر با شرایط پرتنش بیمار کنار بیایند^(۸).

با توجه به موارد فوق، افزایش دانش درباره مهارت‌های ارتباطی پرستاران بخش‌های اورژانس برای توسعه حرفه‌ای پرستاری مهم است. پرستاری از جمله مشاغل است که با بیماران و خانواده آن‌ها ارتباط تنگاتنگی دارد. تحقیقات نشان می‌دهد که محتوای ارتباط پرستار با اعضای خانواده بیمار به خوبی شناخته نشده و تحقیقات اندکی در این زمینه در داخل کشور^(۸) به ویژه در بخش‌های اورژانس انجام شده است. همچنین، با توجه به سبک‌های ارتباطی متفاوت در جوامع مختلف بر اساس زمینه‌های فرهنگی - اجتماعی آن‌ها، نتایج مطالعات خارجی نیز قابلیت تعمیم کمتری برای داخل کشور دارند. لذا، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط اضطراب عضو خانواده بیماران مراجعه کننده به بخش‌های اورژانس با دیدگاه آنان در مورد مهارت‌های ارتباطی پرستاران اورژانس اجرا گردید.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی مقطعی از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه پژوهش در این مطالعه اعضای خانواده بیماران مراجعه کننده به بخش‌های اورژانس دو مرکز آموزشی درمانی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۸ بود. مراکز فوق به علت در

پژوهش حضور یافته و ضمن معرفی خود و توضیحات مختصری در مورد مطالعه و هدف پژوهش به خانواده بیماران، از افرادی که معیارهای ورود به مطالعه و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، رضایت نامه آگاهانه کتبی جهت شرکت در پژوهش اخذ نمود. در این مطالعه با توجه به سطح تحصیلات پایین اغلب واحدهای پژوهش احتمال درک نادرست سئوالات پرسشنامه وجود داشت که برای پیشگیری از این مشکل به تمام شرکت کنندگان توضیحات لازم در ابتدای کار در مورد سئوالات داده شد. پرسشنامه ها پس از انتقال بیماران به بخش و در حضور پرسشگر و توسط خود مشارکت کنندگان تکمیل گردید. در صورت کامل نبودن یا مخدوش بودن پرسشنامه، پرسشنامه فوق کنار گذاشته شده و اقدام به توزیع پرسشنامه در میان نمونه های جدید گردید. توزیع پرسشنامه ها تا کامل شدن حجم نمونه مورد نیاز (۲۶۳ نفر) ادامه یافت. مدت زمان تکمیل پرسشنامه ها بین ۲۰-۲۵ بود. تمام پرسشنامه در مدت سه ماه (فروردین الی خرداد ۹۸) توزیع و جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و سطح معنی داری $P < 0/05$ محاسبه شد. در بخش آمار توصیفی از جداول توزیع فراوانی برای متغیرهای کیفی پژوهش و شاخص های عددی کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی پژوهش استفاده شد. در بخش آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی همبستگی بین اضطراب با مهارت های ارتباطی و حیطة های آن استفاده شد و از آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس و آزمون ناپارامتریک کروسکال والیس برای بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی با متغیر اضطراب استفاده شد.

یافته ها

تجزیه و تحلیل داده ها در مورد ۲۶۳ نفر از عضو خانواده بیماران بستری در بخش اورژانس نشان داد میانگین سنی شرکت کنندگان $11/64 \pm 42/92$ سال بود.

شد^(۱۱). پرسشنامه اضطراب Beck نیز جهت تعیین سطح اضطراب اعضای خانواده استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۱ سئوال بود که به صورت خودگزارش دهی تکمیل می شود. هر یک از سئوالات در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره گذاری شدند. هر یک از ماده های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی، هراس) را توصیف می کند. امتیاز ۰-۲۱ نشانه ی اضطراب خفیف، ۲۲-۳۵ نشان دهنده ی اضطراب متوسط و بالای ۳۶ نشانه اضطراب شدید بود^(۱۲).

روایی محتوای فرم اطلاعات جمعیت شناختی با نظرخواهی از چند تن از اعضای هیأت علمی پرستاری انجام شد. جهت تعیین روایی و پایایی پرسشنامه HCCQ، ابتدا با استفاده از رویکرد ترجمه- بازترجمه، پرسشنامه توسط دو مترجم به فارسی ترجمه شد. سپس متن ترجمه شده توسط دو متخصص دو زبانه دیگر به فارسی برگردانده شد. این مترجمین به اصل پرسشنامه ناآگاه بودند. سپس در جلسه ای با حضور مترجمین و پژوهشگران متناهی ترجمه شده به انگلیسی و فارسی با اصل پرسشنامه مطابقت داده شد و در مورد مفاهیم آن به توافق نظر رسیدند. سپس، روایی محتوای آن با نظرخواهی از سه نفر از اساتید دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد و نظرات اصلاحی آنان در پرسشنامه اعمال گردید. پایایی پرسشنامه فوق نیز با انجام یک پایلوت روی ۲۵ نفر از نمونه های پژوهش، همبستگی درونی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، $0/76$ محاسبه شد. روایی و پایایی پرسشنامه اضطراب Beck نیز در مطالعه فلاحی خشت مسجدی و همکاران با روایی $0/59$ ، پایایی از نوع ثبات درونی $0/88$ و پایایی آزمون- بازآزمون $0/67$ مورد تأیید قرار گرفت^(۱۳).

برای گردآوری داده، محقق پس از اخذ مجوزهای لازم شامل تأییدیه کمیته اخلاق (کد اخلاق IR.IUMS.REC.1397.1323) و شورای پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران و تهیه معرفی نامه، در محیط

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مشخصات فردی عضو خانواده بیماران مراجعه کننده به بخش‌های اورژانس و ارتباط اضطراب با آن‌ها

نتیجه آماری	اضطراب		درصد	فراوانی	مشخصات فردی	
	انحراف معیار	میانگین				
*P=۰/۰۸	۱۱/۶۵	۱۱/۰۹	۱۲/۵	۳۳	کمتر از ۳۰	سن (سال)
	۱۱/۲۲	۱۲/۵۱	۲۵/۹	۶۸	۳۰-۳۹	
	۱۶/۳۳	۱۵/۵۷	۳۳/۵	۸۸	۴۰-۴۹	
	۱۵/۸۴	۱۴/۲۸	۱۹	۵۰	۵۰-۵۹	
	۱۱/۰۲	۷/۶۲	۹/۱	۲۴	۶۰ و بالاتر	
	۱۳/۲۵ ± ۱۴/۱۶		۴۲/۹۲ ± ۱۱/۶۴		انحراف معیار ± میانگین	
**T=۰/۳۵۲ df= ۲۶۱ P=۰/۷۲۵	۱۴/۱۱	۱۳/۶	۴۳/۷	۱۱۵	زن	جنسیت
	۱۴/۲۵	۱۲/۹۷	۵۶/۳	۱۴۸	مرد	
***F=۳/۲۷۷ P=۰/۰۳۹	۱۵/۱	۱۳/۸۵	۴۰/۷	۱۰۷	زیردیپلم	تحصیلات
	۱۲/۲۵	۱۰/۷۴	۳۸	۱۰۰	دیپلم	
	۱۴/۹۱	۱۶/۵۸	۱۸/۶	۴۹	کارشناسی	
	۱۴/۱۱	۱۳/۶	۱/۵	۴	کارشناسی ارشد	
	۱۴/۲۵	۱۲/۹۷	۱/۱	۳	دکتری	
***F=۳/۴۶۵ P=۰/۰۳۳	۱۴/۵۱	۱۳/۷	۴۸/۳	۱۲۷	ضعیف	وضعیت اقتصادی
	۱۲/۸۶	۱۱/۸۱	۴۶/۸	۱۲۳	متوسط	
	۱۹/۳۳	۲۲/۳۸	۴/۹	۱۳	خوب	
***F=۰/۹۱۴ P=۰/۴۳۴	۱۳/۲۸	۱۰/۷۲	۱۹	۵۰	مجرد	وضعیت تأهل
	۱۴/۴۴	۱۳/۸۶	۷۵/۳	۱۹۸	متأهل	
	۱۳/۰۹	۹/۶۶	۲/۳	۶	مطلقه	
	۱۳/۴۶	۱۶/۲۲	۳/۴	۹	بیوه	
*P=۰/۰۰۱	۱۳/۸۴	۸/۳۵	۳/۸	۱۰	پدر	نسبت با بیمار
	۱۵/۲۱	۱۶/۱۱	۳/۸	۱۰	مادر	
	۱۰/۷۹	۸/۹۴	۵۸/۲	۱۵۳	فرزند	
	۱۱/۴۲	۱۰/۴	۲۲/۱	۵۸	همسر	
	۱۶/۵۸	۱۷/۶۲	۴/۹	۱۳	خواهر	
*P<۰/۰۰۱	۱۲/۳	۹/۲۹	۳۳	۸۷	۱	سطح تریاژ بیمار
	۱۳/۸۴	۸/۳۵	۳۳/۵	۸۸	۲	
	۱۵/۲۱	۱۶/۱۱	۳۳/۵	۸۸	۳ و بیشتر	
*P=۰/۳۸۱	۱۴/۴۳	۱۳/۳۹	۸۹/۴	۲۳۵	بیمه پایه دارد	وضعیت بیمه بیمار
	۱۰/۰۹	۸/۸۶	۵/۷	۱۵	بیمه پایه ندارد	
	۱۳/۰۹	۱۵/۷۶	۴/۹	۱۳	بیمه پایه و مکمل دارد	
*P=۰/۰۸۵	۱۳/۲۸	۱۲/۴۸	۲۶/۶	۷۰	نورولوژی	علت مراجعه
	۱۵/۶۴	۱۵/۷۵	۴۴/۹	۱۱۸	قلبی عروقی	
	۱۲/۲۲	۱۰/۶۳	۷/۲	۱۹	ارتوپدی	
	۱۰/۳۴	۷	۱/۹	۵	غدد	
	۱۲/۴۹	۷/۵۷	۵/۳	۱۴	جراحی	
	۱۰/۵۹	۸	۴/۹	۱۳	داخلی	
	۱۲/۰۷	۱۲/۷	۹/۱	۲۴	سایر	

*آزمون کروسکال والیس **آزمون تی مستقل ***آنالیز واریانس

علت مراجعه بیماران بود. نسبت سطح تریاژ بیماران نیز تقریباً مساوی بود (جدول شماره ۱).
تحلیل یافته‌های مربوط به پرسشنامه HCCQ نشان داد مهارت ارتباطی پرستاران اورژانس از دیدگاه اعضای خانواده بیمار در بعد حل مسئله با میانگین ۳/۲۹ بالاترین و در بعد عدم خشونت با میانگین ۲ پایین‌ترین میانگین نمره را در بین سایر ابعاد داشتند. میانگین نمره مهارت ارتباطی کل پرستاران نیز پایین و در حد $7/3 \pm 36/74$ به دست آمد که از میانه نمره ابزار یعنی ۴۰ پایین‌تر بود (جدول شماره ۲).

۵۶/۳ درصد از شرکت کنندگان مرد و بقیه زن بودند. تحصیلات زیر دیپلم با ۴۰/۷ درصد بیشترین سطح تحصیلی بین سایر سطوح تحصیلی بود. وضعیت اقتصادی ضعیف با ۴۸/۳ درصد و بعد از آن سطح متوسط با ۴۶/۸ درصد بیشترین فراوانی را داشتند. بیشتر واحدهای مورد پژوهش (۷۵/۳ درصد) متأهل بودند. بیشتر همراهان بیمار مورد مطالعه نسبت فرزند (۵۸/۲ درصد) یا همسر (۲۲/۱ درصد) با بیمار داشتند. ۸۹/۴ درصد از بیماران دارای بیمه پایه بودند. بیماری قلبی عروقی با ۴۴/۹ درصد بیشترین

جدول شماره ۲: شاخص‌های عددی مهارت‌های ارتباطی پرستاران از دیدگاه عضو خانواده‌ی بیماران مراجعه کننده به بخش‌های اورژانس

مهارت‌های ارتباطی پرستاران و حیطه‌های آن		کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	مبنای ۱ تا ۵
حل مسئله (۴-۲۰)	۴	۲۰	۱۳/۱۶	۳/۳۹	۱	۳/۲۹
احترام (۴-۲۰)	۴	۲۰	۱۳/۰۵	۳/۳۲	۱	۳/۲۶
عدم خشونت (۳-۱۵)	۳	۱۳	۶/۰۱	۱/۳۴	۱	۲
رفتار غیرکلامی (۲-۱۰)	۲	۱۰	۶/۳۳	۱/۷۱	۱	۳/۱۶
مهارت‌های ارتباطی (۱۳-۶۵)	۱۸	۵۸	۳۶/۷۴	۷/۳	۱/۳۸	۲/۸۲

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که مهارت ارتباطی پرستاران و هیچ کدام از حیطه‌های آن با اضطراب اعضای خانواده بیمار همبستگی معنی‌دار آماری ندارد (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: همبستگی اضطراب عضو خانواده بیماران با دیدگاه آنان در مورد مهارت‌های ارتباطی پرستاران اورژانس

مهارت‌های ارتباطی پرستاران و حیطه‌های آن	اضطراب عضو خانواده
حل مسئله	$r = -0/05$ $P = 0/417$
احترام	$r = -0/042$ $P = 0/494$
عدم خشونت	$r = -0/058$ $P = 0/346$
رفتار غیرکلامی	$r = -0/036$ $P = 0/565$
مهارت‌های ارتباطی	$r = -0/054$ $P = 0/386$

تحلیل یافته‌های مربوط به پرسشنامه اضطراب Beck نیز حاکی از آن بود که اضطراب بیشتر اعضای خانواده بیمار (۷۵/۳ درصد) در سطح خفیف بود. نزدیک به ۱۸ درصد اعضای خانواده نیز دارای سطح اضطراب متوسط بودند و تنها ۶/۸ درصد آن‌ها دارای اضطراب شدید بودند. میانگین نمره اضطراب کل همراهان نیز ۱۳/۲۵ با انحراف معیار ۱۴/۱۶ به دست آمد که حاکی از پایین بودن سطح کلی اضطراب در آن‌ها بود (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: سطح اضطراب عضو خانواده بیماران مراجعه کننده به بخش‌های اورژانس

اضطراب عضو خانواده	فراوانی	درصد
خفیف (کمتر از ۲۲)	۱۹۸	۷۵/۳
متوسط (۲۲-۳۵)	۴۸	۱۷/۹
شدید (بالای ۳۵)	۱۸	۶/۸
جمع کل	۲۶۳	۱۰۰
انحراف معیار \pm میانگین	$14/16 \pm 13/25$	
بیشینه-کمینه	۶۳-۰	

رضایت داشتند^(۴). همچنین، نتایج پژوهش حاضر با مطالعه Lukmanulhakim و همکاران نشان دادند که پرستاران اورژانس از نظر همراه بیمار دارای مهارت ارتباطی مناسبی بودند به نحوی که اضطراب همراه بیمار را کاهش دادند^(۱). محیط و جامعه پژوهش مطالعه Dawood و همکاران و مطالعه Lukmanulhakim و همکاران با پژوهش حاضر متفاوت بود. در مقابل، نتایج پژوهش حاضر با مطالعه لقمانی و همکاران در یک راستا بود. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که پرستاران به دلیل ازدحام بیماران، کمبود زمان، افزایش فشار کاری، مشکلات معیشتی و محیط کار در برقراری ارتباط مناسب با بیماران و خانواده آن‌ها دچار مشکل بودند و همراهان بیماران از واکنش عاطفی پرستاران و عدم القای آرامش به آن‌ها و عدم همدلی و ندادن آموزش به خانواده بیمار گله مند بودند^(۴). همچنین، نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش Lamiani و همکاران که حاکی از وجود ضعف در زمینه برقراری ارتباط پرستار با بیمار بود، در یک راستا بود^(۹). Lamiani و همکاران نشان دادند که برگزاری دوره‌های آموزشی نحوه تعامل با بیمار به بهبود مهارت‌های ارتباطی پرستاران کمک شایانی می‌کند. بنابراین، با توجه به ضعف بودن مهارت‌های ارتباطی پرستاران بر اساس نتایج مطالعه حاضر، برگزاری دوره‌های فوق می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد. مطالعه Mattila و همکاران نیز نشان داد حمایت اطلاعاتی و عاطفی پرستاران باعث ایجاد اعتماد بیشتر خانواده بیمار به کارکنان درمانی و شیوه مراقبت آن‌ها از بیمارشان می‌گردد^(۱۵). نتایج پژوهش حاضر از این جهت با مطالعه Mattila و همکاران در یک راستا است که تقویت مهارت‌های ارتباطی پرستاران با بیمار و همراهان آن‌ها می‌تواند نتایج مثبتی را به همراه داشته باشد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر اضطراب بیشتر اعضای خانواده بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس در سطح خفیف بود. Lukmanulhakim و همکاران نشان دادند اغلب اعضای خانواده بیمار سطوح متوسط و پایین اضطراب را در بخش اورژانس تجربه کردند که تا حدی با

تحلیل اضطراب اعضای خانواده بیمار بر اساس ویژگی جمعیت شناختی حاکی از آن بود که اضطراب اعضای خانواده بیمار با سطح تحصیلی آنان ارتباط معنی‌دار آماری دارد ($P=0/039$) و مقایسه دو به دو شفه نشان دهنده آن بود که اضطراب اعضای خانواده بیماران با تحصیلات دانشگاهی به طور معنی‌داری بالاتر از اعضای خانواده دارای سطح تحصیلی دیپلم بود ($P=0/043$). اضطراب اعضای خانواده بیماران با وضعیت اقتصادی آنان نیز ارتباط معنی‌دار آماری داشت ($P=0/033$). مقایسه دو به دو شفه نشان دهنده آن بود که اضطراب در افراد با وضعیت اقتصادی خوب به طور معنی‌داری بالاتر از افراد با وضعیت اقتصادی متوسط بود ($P=0/037$). نسبت خانوادگی همراهان با بیمار متغیر دیگری بود که با اضطراب اعضای خانواده بیماران ارتباط معنی‌دار آماری داشت ($P=0/001$). مقایسه دو به دو نشان دهنده آن بود که این اختلاف در نسبت‌های فرزند و همسر بیمار قابل توجه بود به طوری که میانگین نمره اضطراب در فرزندان بیمار به طور معنی‌داری بالاتر از همسران آن‌ها بود ($P=0/008$) و در سایر سطوح نسبت‌های خانوادگی این اختلاف معنی‌دار نبود. سطح تریاژ بیمار نیز با اضطراب اعضای خانواده بیمار ارتباط معنی‌دار آماری داشت ($P<0/001$). مقایسه دو به دو شفه نشان دهنده آن بود که اضطراب در اعضای خانواده بیماران با سطح تریاژ ۳ و بیشتر به طور معنی‌داری کمتر از اعضای خانواده بیماران با سطح تریاژ ۱ ($P=0/012$) و سطح تریاژ ۲ ($P<0/001$) بود (جدول شماره ۱).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه، مهارت ارتباطی پرستاران از دیدگاه عضو خانواده بیماران مراجعه کننده به اورژانس در حد مطلوب ارزیابی نشد. یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر با نتایج پژوهش Dawood و همکاران در عربستان سعودی و مطالعه Lukmanulhakim و همکاران در اندونزی همسو نبود. Dawood و همکاران نشان دادند همراهان بیماران از نحوه برقراری ارتباط صحیح پرستاران با خود

هستند و همراهان بیمار با دیدن بیمار خود در شرایط تهدید کننده حیات، سطح اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند. به طور کلی، نتایج این مطالعه نشان داد مهارت‌های ارتباطی پرستاران و هیچ کدام از حیثه‌های آن با اضطراب اعضای خانواده بیمار همبستگی معنی‌دار آماری نداشت. نتایج مطالعه حاضر از این لحاظ با مطالعه ایمانی پور و همکاران که اثربخشی حمایت اطلاعاتی مراقبان خانوادگی بیماران تحت عمل جراحی قلب باز بر اضطراب آنان را بررسی کرده بود، همسو است^(۱۷). هر چند که مطالعه فوق به طور مستقیم رابطه بین مهارت‌های ارتباطی پرستاران را با اضطراب اعضای خانواده بیمار مورد بررسی قرار نداده بود ولی حمایت اطلاعاتی مراقبان خانوادگی بیماران را می‌توان بخشی از مهارت‌های ارتباطی پرستاران محسوب کرد. همچنین، نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعه فلاحی خشک‌ناب و همکاران که نشان دادند مشاوره پرستاری بر کاهش اضطراب خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی قلب مؤثر است، همسو نبود^(۱۶). تمرکز پژوهش فلاحی خشک‌ناب و همکاران بر روی تأثیر مشاوره پرستاری بر کاهش اضطراب خانواده بیماران بستری بود. در حالی که مطالعه حاضر تأثیر مهارت‌های ارتباطی پرستاران بر روی کاهش اضطراب خانواده بیماران اورژانس را بررسی نمود. از طرف دیگر مهارت‌های ارتباطی پرستاران می‌تواند در مشاوره پرستاری نیز تجلی پیدا کند و از این جهت نتایج پژوهش حاضر با مطالعه آن‌ها قابل مقایسه است. همچنین، نتایج مطالعه جبارپور و همکاران که نشان دادند اطلاع رسانی از وضعیت بیمار و آگاهی خانواده از وضعیت بیمار به طور معنی‌داری باعث کاهش اضطراب اعضای خانواده بیمار می‌شود، با نتایج این پژوهش همسو نبود^(۲۰). مطالعه فوق نیز به طور مستقیم رابطه بین مهارت‌های ارتباطی پرستاران را با اضطراب اعضای خانواده بیمار مورد بررسی قرار نداده بود. اطلاع رسانی از وضعیت بیمار تنها می‌تواند بخش کوچکی از مهارت‌های ارتباطی پرستاران باشد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعه Dawood و همکاران^(۴) و مطالعه

نتایج مطالعه حاضر همسو است^(۱). Dawood و همکاران نیز نشان دادند اعضای خانواده بیماران در بخش اورژانس سطوح استرس و افسردگی بالایی داشتند که با نتایج این مطالعه همسو نبود^(۴). تفاوت در نتایج مطالعات با پژوهش حاضر می‌تواند به تفاوت در محیط و جامعه پژوهش مرتبط باشد. همچنین، مطالعات فوق بیان نکردند در چه مرحله ای از مراجعه بیماران به اورژانس اقدام به توزیع و گردآوری پرسشنامه‌ها کردند ولی در خصوص مطالعه حاضر، به دلیل فراهم نبودن شرایط برای گردآوری اطلاعات در محیط اورژانس، پرسشنامه‌ها بعد از انتقال بیمار به بخش تکمیل شدند که یکی از دلایل پایین بودن سطح اضطراب همراهان بیمار در مطالعه حاضر می‌تواند به همین دلیل باشد که اضطراب همراهان بیمار پس از تعیین تکلیف و درمان‌های اولیه ممکن و انتقال به بخش تا حدی فروکش کرده باشد.

فلاحی خشک‌ناب و همکاران^(۱۶) و ایمانی پور و همکاران^(۱۷) نیز نشان دادند اضطراب خفیف و متوسط شایع‌ترین پاسخ روان شناختی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلب بود، که با نتایج پژوهش حاضر تا حدی در یک راستا می‌باشد. Pochard و همکاران^(۱۸) و سیاهکلی و همکاران^(۱۹) نیز نشان دادند خانواده بیماران بخش مراقبت‌های ویژه دارای نشانه‌هایی از اضطراب بودند که با نتایج پژوهش حاضر تا حدی همسو می‌باشد. هر دو مطالعه فوق در بخش مراقبت‌های ویژه انجام شده بود که با محیط پژوهش فعلی متفاوت می‌باشد. همچنین مطالعات فوق، شدت اضطراب همراهان بیمار را گزارش ندادند. اما نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعه زارعی و همکاران که نشان دادند اغلب اعضای خانواده بیماران بخش مراقبت‌های ویژه اضطراب و استرس بالایی داشتند همسو نبود^(۸). مطالعه زارعی و همکاران در بخش مراقبت‌های ویژه انجام شده که با شرایط مطالعه حاضر که در بخش اورژانس انجام شد، متفاوت است. بیماران بخش مراقبت‌های ویژه اغلب در شرایط حادثری

Lukmanulhakim و همکاران^(۱) که نشان داده بودند نحوه برقراری ارتباط پرستاران با سطوح اضطراب همراهان و خانواده بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس دارای رابطه معنی دار می باشد همسو نبود. محیط و جامعه پژوهش مطالعات فوق نیز با مطالعه حاضر متفاوت بود.

بر اساس یافته‌های این پژوهش بیشتر اعضای خانواده بیماران مراجعه کننده به اورژانس، اضطراب خفیفی را تجربه می کردند و دیدگاه ایشان درباره مهارت ارتباطی پرستاران اورژانس حاکی از آن بود که مهارت ارتباطی پرستاران از دیدگاه عضو خانواده بیمار در سطح ضعیف است. با وجود آن که ارتباط معنی دار آماری بین اضطراب عضو خانواده بیمار و دیدگاه آنان درباره مهارت ارتباطی پرستاران در این مطالعه یافت نشد، به نظر می رسد ضعیف بودن مهارت ارتباطی پرستاران از دیدگاه عضو خانواده بیمار نیاز به توجه ویژه دارد. پرستاران به عنوان اولین افراد ارائه دهنده خدمت که مراجعان با ایشان روبه رو می شوند تعیین کننده تصویری هستند که در ذهن عضو خانواده بیمار از خدمات مراقبت درمانی ایجاد می شود. بنابراین با توجه به نتایج این مطالعه به نظر می رسد که لازم است به علل و عوامل مؤثر در زمینه مشکلات برقراری ارتباط مؤثر بین پرستاران و همراه بیمار در بیمارستان‌ها توجه بیشتری شود و برای رفع و یا کاهش مشکلات ارتباطی آن‌ها برنامه و اقدام لازم مبذول گردد. نتایج پژوهش حاضر می تواند در جهت برنامه ریزی برای بهبود مهارت ارتباطی پرستاران از طریق طراحی و پیاده سازی انواع آموزش‌های ضمن

خدمت و یا سایر مکانیسم‌های تشویقی به منظور افزایش مهارت‌های ارتباطی پرستاران و همچنین مدیریت اضطراب بیماران و همراهان آنها به کار گرفته شود. با توجه به اهمیت موضوع، پیشنهاد می گردد مطالعات بیشتری در ابعاد وسیع تر و با در نظر گرفتن جنبه‌های مختلف ارتباط پرستاری انجام گیرد. طراحی و تعیین اثربخشی انواع مداخلات آموزشی و غیرآموزشی برای افزایش مهارت ارتباطی پرستاران نیز می تواند موضوع پژوهش‌های آتی باشد. همچنین پیشنهاد می گردد در زمینه میزان آگاهی پرستاران در مورد مهارت‌های ارتباطی مطالعات بیشتری انجام گیرد.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر حاصل پایان نامه دانشجویی با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1397.1323 می باشد که توسط دانشگاه علوم پزشکی ایران حمایت شده است. تیم پژوهشی بر خود لازم می دانند که از کلیه دست اندرکاران دانشگاه علوم پزشکی ایران، مسئولین و کارکنان محترم دو مرکز آموزشی درمانی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران به ویژه کارکنان محترم بخش اورژانس و خانواده‌های شرکت کننده که بدون همکاری آن‌ها انجام این مطالعه ممکن نبود، تشکر و قدردانی نمایند.

References

1. Lukmanulhakim S, Anna A. The relationship between communication of nurses and level of anxiety of patient's family in emergency room dr. Dradjat Prawiranegara hospital, Serang Banten, Indonesia. *Int J Res Med Sci.* 2016;4(12):5456-62.
2. Ramazankhani A, Marzban S, Naghibzadeh-Tahami A, Sarani A. Assessing waiting time patients in emergency ward of Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Health Promotion Management.* 2016 15;5(2):20-30. [Persian]
3. Wiman E, Wikblad K. Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *J Clin Nurs.* 2004;13(4):422-9.
4. Dawood E, Misuta R, Alharbi M, Almurairi A, Kanori H, Alsaiari M, et al. Relationship between Nurses' Communication and Levels of Anxiety and Depression among Patient's Family in the Emergency Department. *Ann Psychiatry Ment Health.* 2018;6(1):1125.

5. Starmer AJ, Spector ND, Srivastava R, West DC, Rosenbluth G, Allen AD, Noble EL, Tse LL, Dalal AK, Keohane CA, Lipsitz SR. Changes in medical errors after implementation of a handoff program. *New England Journal of Medicine*. 2014 6;371(19):1803-12.
6. Hosieni F, Ravari A, Akbari A. The Effect of Communicating with Patients Using Peplau Model on Patients' Satisfaction with the Provided Nursing Cares at the Cardiac Intensive Care Unit. *Iran Journal of Nursing*. 2017;29(104):36-45. [Persian]
7. Townsend MC, Morgan KI. Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice. FA Davis; 2017 Oct 19.
8. Zarei M, Keyvan M, Hashemizadeh H. Assessing the Level of Stress and Anxiety in Family Members of Patients Hospitalized in the Special Care Units. *Int. J. Rev. Life. Sci*. 2015;5(11):118-22.
9. Lamiani G, Furey A. Teaching nurses how to teach: An evaluation of a workshop on patient education. *Patient Educ Couns*. 2009;75(2):270-3.
10. Gremigni P, Sommaruga M, Peltenburg M. Validation of the Health Care Communication Questionnaire (HCCQ) to measure outpatients' experience of communication with hospital staff. *Patient Educ Couns*. 2008;71(1):57-64.
11. Costa CL, Sánchez RG, González ST, Marín JR, van-der Hofstadt Roman CJ. Psychometric properties of the Spanish adaptation of the health care communication questionnaire (HCCQ). *Span J Psychol*. 2015;18.
12. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56(6):893.
13. Khesht-Masjedi MF, Omar Z, Masoleh SM. Psychometrics properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory in North of Iranian adolescents. *International Journal of Educational and Psychological Researches*. 2015;1(2):145.
14. Loghmani L, Borhani F, Abbaszadeh A. Factors affecting the nurse-patients' family communication in intensive care unit of kerman: a qualitative study. *J Caring Sci*. 2014;3(1):67-82. [Persian]
15. Mattila E, Kaunonen M, Aalto P, Åstedt-Kurki P. The method of nursing support in hospital and patients' and family members' experiences of the effectiveness of the support. *Scand J Caring Sci*. 2014;28(2):305-14.
16. Fallahi KM, Farzadmehr M, Hosseini MA, Khankeh H, Noorabadi Z. Nursing Consultation on Anxiety of Patient's Family in Cardiac Surgery Intensive Care Unit. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2016;12(3):1-8. [Persian]
17. Imanipour M, Heidari Z, Seyedfatemi N, Haghani H. Effectiveness of informational support on anxiety among family carers of patients undergone open heart surgery. *Journal of hayat*. 2012;18(3):33-43. [Persian]
18. Pochard F, Darmon M, Fassier T, Bollaert PE, Cheval C, Coloigner M, Merouani A, Moulront S, Pigne E, Pingat J, Zahar JR. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients before discharge or death. A prospective multicenter study. *J Crit Care*. 2005;20(1):90-6.
19. Rabie Siahkali S, Khalegh Doost Mohamadi T, Paryad E, Atrkar Roshan Z. Family and anxiety in intensive care units. *J Holist Nurs Midwifery* 2007, 17(2): 1-8. [Persian]
20. Jabbarpour M, Abdoli F, Kazemi M. The effect of providing information about the patient's condition on the anxiety level of the family members of hospitalized patients with traumatic brain injury. *Journal of hayat*. 2018;1:127-39. [Persian]