J Crit Care Nurs. 2022 August;15(3)

Published online 2022

Research Article

The Effect of Communication Skills Training to Nurses on the Anxiety Level in Family Members of Patients Admitted to Intensive Care Units: A Semi-Experimental Study

Sara Sistanikarampour[1], Farzaneh Golaghaie[2], Nasrin Elahi[3], Moloud Farmahini Farahani[2*]

1. Department of Critical Care Nursing, Faculty of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
*2. Department of Nursing, Faculty of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
3. Department of Nursing and Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

**Corresponding author: Moloud Farmahini Farahani, Department of Nursing, Faculty of Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. E-mail: mfarahani@arakmu.ac.ir*

Abstract

Background and Aim: Hospitalization of patients in Intensive Care Units (ICU) often causes anxiety and psychological problems in family members. The aim of this study was to determine the effect of communication skills training to nurses on the anxiety in family members of patients admitted to ICUs.

Methods: This semi-experimental study was performed in the ICU of Golestan Hospital in Ahvaz in 2017.The population consisted of nurses and family members of patients of admitted to internal and neurology ICU. Internal ICU and neurology departments were randomly divided into two groups. The nurses of the internal ICU department were in the intervention group and the nurses of the neurology department were in the control group. Fifty-five family members of patients from each department were selected through convenience sampling method. A communication skills training workshop was held for the nurses of the intervention group in three consecutive days. Family members' anxiety was evaluated using Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory the day of admission and the sixth day of hospitalization.

Results: The results showed that there was no significant difference between the average anxiety scores of the intervention and control groups before the intervention (P=0.38), but there was a statistically significant difference between the average anxiety scores of the intervention and control groups after the intervention (P<0.001). The results showed that there is a significant difference between the average anxiety scores of the intervention group before and after the intervention (P<0.001), but in the control group, there was no statistically significant difference between the average anxiety scores before and after the intervention (P=0.61).

Conclusion: Based on the findings of the present study, communication skills training for nurses reduced the anxiety of patients' family members. Moreover, since the favorable mental state of families has a significant effect on caring for the patient, the use of this method is recommended as an effective strategy in supporting patients' families.

Keywords: *Communication Skills, Anxiety, Family, Intensive Care Unit, Nurse*

Copyright © 2018, Critical Care Nursing. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.15.3.13]

مجله پرستاری مراقبت‌های ویژه
دوره ۱۵، شماره ۳، ۱۴۰۱
صفحات:۲۱-۱۳

تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران بر اضطراب اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه: یک مطالعه نیمه تجربی

سارا سیستانی کرم‌پور[۱]، فرزانه گل‌آقایی[۲]، نسرین الهی[۳]، مولود فرمهینی فراهانی[۲*]

۱ . گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری ، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

*۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری‌های مزمن، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

نویسنده مسوول: مولود فرمهینی فراهانی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری ، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران. E-mail: mfarahani@arakmu.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: بستری شدن بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه اغلب باعث اضطراب و مشکلات روحی و روانی در اعضای خانواده می‌شود. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران بر اضطراب اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی در بیمارستان گلستان شهر اهواز در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه پژوهش شامل پرستاران و اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه داخلی و نورولوژی بود. بخش‌های مراقبت ویژه داخلی و نورولوژی به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند، پرستاران بخش مراقبت ویژه داخلی در گروه مداخله و پرستاران بخش نورولوژی در گروه کنترل قرار گرفتند. ۵۵ نفر از اعضای خانواده بیماران بستری از هر بخش به روش در دسترس در مطالعه شرکت کردند برای پرستاران گروه مداخله کارگاه آموزشی مهارت‌های ارتباطی در ۳ روز متوالی برگزار شد. اضطراب اعضای خانواده دو گروه در زمان پذیرش بیمار و روز ششم بستری با استفاده از پرسشنامه اضطراب آشکار اشپیل‌برگر سنجیده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات اضطراب گروه مداخله و کنترل وجود ندارد (P=۰/۳۸)، ولی بین میانگین نمرات اضطراب گروه مداخله و کنترل بعد از مداخله تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت (P<۰/۰۰۱). نتایج نشان داد بین میانگین نمرات اضطراب گروه مداخله در مرحله قبل و بعد از مداخله، اختلاف معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱)، ولی در گروه کنترل بین میانگین نمرات اضطراب قبل و بعد تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشد (P=۰/۶۱).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها، آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران سبب کاهش اضطراب اعضای خانواده بیماران شده است و از آنجایی که وضعیت روانی مطلوب خانواده‌ها در نحوه مراقبت از بیمار تأثیر به سزایی دارد. بنابراین استفاده از این روش به عنوان یک استراتژی اثربخش در حمایت از خانواده بیماران توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های ارتباطی، اضطراب، خانواده، بخش مراقبت‌های ویژه، پرستار

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.15.3.13]

مقدمه

بستری شدن بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه اغلب باعث مشکلات عاطفی، مالی و اجتماعی بیماران و خانواده آنها می‌شود. این تجربه می‌تواند سلامتی بیمار یا اعضای خانواده را به خطر بیاندازد و باعث اضطراب، افسردگی، سوگ، اختلال استرس پس از سانحه و سندرم مراقبت‌های ویژه شود[۱-۴]. مشکلات و نیازهای اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بسیار پیچیده است و اغلب آنها برآورده نمی‌شوند[۵]، حتی ممکن است اعضای خانواده نسبت به خود بیماران نیازهای روانی اجتماعی برآورده نشده بیشتری داشته باشند. با این حال، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی اغلب دانش کافی برای حمایت خانواده‌ها را ندارند[۶]. شواهد نشان می‌دهد که کارکنان مراقبت‌های بهداشتی فقط بر روی نیازهای بیمار تمرکز می‌کنند و اغلب نیازهای اعضای خانواده بیمار را نادیده می‌گیرند. نادیده گرفتن نیازهای اعضای خانواده منجر به نارضایتی و واکنش‌های روانی می‌شود، به طوری که ۵۰ درصد خانواده‌ها اضطراب و ۳۵ درصد علائم افسردگی را تجربه می‌کنند[۷]. واکنش‌های روان‌شناختی در خانواده می‌توانند تأثیرات نامناسبی در روابط اجتماعی و فردی اعضای خانواده و به خصوص در رابطه آنها با بیمار بستری داشته باشند[۸].

وجود اضطراب در یک عضو خانواده، توانایی فراهم کردن کمک او را محدود کرده و می‌تواند سبب تشدید نگرانی‌های بیمار شود. کمبود حمایت و افزایش سطح اضطراب تأثیر مهمی روی عملکرد خانواده دارد[۹]. از جمله عناصری که می‌توانند 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 است[۱۰].

سلامت روحی مراقبین خانوادگی در ارائه و تداوم حمایت و مراقبت از بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه، امری غیر قابل انکار است. بی‌توجهی ناخواسته به شرایط خاص اعضای خانواده بیماران به خصوص در مواردی که بیمارشان بدحال است، حتی می‌تواند بر شرایط درمان بیماران نیز تأثیر نامطلوبی برجا گذارد[۱۱].

راهکارهای مختلفی مانند حمایت، ارایه اطلاعات و آموزش به خانواده، تمرین استراتژی‌های سازگاری، بیمه، ملاقات‌های چهره به چهره و مشارکت در راند بخش، استفاده از بروشورها و تکنولوژی، و تغییر شرایط فیزیکی بخش برای رفع مشکلات روان‌شناختی اعضای خانواده بیماران به کار گرفته می‌شود[۴]. مطالعات انجام یافته برای کنترل اضطراب خانواده بیمار محدود بوده و گاهی نتایج مطلوبی در بر نداشته است[۳]. مطالعه نویدیان و همکاران نشان داد که مداخله آموزشی حمایتی بر کاهش اضطراب خانواده‌ها مؤثر است و رضایتمندی آنها را افزایش می‌دهد[۷] اما نتایج مطالعه گل‌آقایی و همکاران نشان داد که مداخله بالینی خانواده- محور اضطراب اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه را افزایش داده است[۱۲]. تحقیقات نشان می‌دهد نوع ارتباط پرستار با خانواده بیماران اهمیت دارد، برخی از خانواده‌ها گزارش کرده‌اند که کارکنان ارتباط خود را به طور ناگهانی قطع می‌کنند و اطلاعات کافی به آنها نمی‌دهند[۷].

ارتباط یکی از نقش‌های کلیدی پرستاران است. یک ارتباط با کیفیت، هنر و علم اصلی پرستاری است. 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 و می‌تواند تأثیر زیادی در کنترل و مدیریت اضطراب آنان و به علاوه ارتقاء بهبود مراقبت‌های پرستاری داشته باشد[۱۳]. پرستاران برای ارائه خدمات مناسب، برقراری ارتباط با سایر متخصصین مراقبت‌های بهداشتی، توانمندسازی بیماران و افزایش رضایت آنان باید از مهارت‌های ارتباطی مناسبی برخوردار باشند[۱۴،۱۵]. نتایج پژوهش Lamiani و همکاران حاکی از وجود ضعف در زمینه برقراری ارتباط پرستاران با بیماران و خانواده‌های آنها است[۱۶]. غلامی و همکاران میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی پرستاران را در سطح متوسط بیان کرده اند[۱۷].

با توجه به شیوع اضطراب در خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و نیاز آنها به حمایت و برقراری ارتباط مؤثر با پرستاران و با توجه به اینکه پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که ارتباط بین پرستاران و بیماران و خانواده‌ها چندان مؤثر نبوده و در برخی موارد ضعیف گزارش شده است[۱۰،۱۸]. تحقیق بیشتر درباره تعاملات پرستار با بیمار و خانواده او می‌تواند باعث افزایش دانش پرستاران از اهمیت و نحوه صحیح برقراری ارتباط مؤثر پرستار با بیمار و خانواده آنها شود. همچنین حمایت و ارتباط پرستار با بیمار و خانواده بر کیفیت مراقبت بعد از ترخیص مؤثر است. لذا، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران بر اضطراب خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه اجرا شد.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه تجربی است. جامعه پژوهش شامل پرستاران شاغل در بخش‌های ICU داخلی و نورولوژی و اعضای خانواده بیماران بستری در بیمارستان گلستان شهر اهواز در سال ۱۳۹۶ بودند. مدت انجام این پژوهش از خرداد ماه تا آبان ۱۳۹۶ بود. معیارهای ورود به مطالعه در اعضای خانواده شامل: مراقبت اصلی بودن مانند همسر، فرزند یا والدین بیمار، داشتن بیمار بستری حداقل به مدت ۶ روز در بخش مراقبت‌های ویژه، سن ۶۵-۱۸ سال، توانایی خواندن یا نوشتن به زبان فارسی بود. معیارهای خروج شامل سابقه بیماری روان پزشکی،

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.15.3.13]

انتقال، ترخیص یا فوت بیمار قبل از روز ششم بستری و پاسخ‌دهی ناقص به سؤالات پرسشنامه بود. معیارهای ورود این مطالعه برای پرستاران شامل: تمایل به شرکت در پژوهش، دارابودن مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر، حداقل ۶ ماه سابقه کار و معیارهای خروج عدم حضور در یکی از جلسات کارگاه آموزشی بود.

حجم نمونه با استفاده از مطالعه دلیری‌راد و همکاران[۱۹] با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد برای خانواده بیماران هر گروه ۵۰ نفر بدست آمد که با توجه به احتمال ریزش واحدهای پژوهش، ۵۵ نفر در هر گروه و در مجموع ۱۱۰ نفر برآورد شد. در پژوهش حاضر بخش‌های مراقبت ویژه داخلی و نورولوژی به طور تصادفی (قرعه کشی) به دو گروه تقسیم شد، تمام پرستاران بخش مراقبت ویژه داخلی در گروه مداخله و پرستاران بخش نورولوژی در گروه کنترل قرار گرفتند. برای پرستاران گروه مداخله کارگاه آموزشی مهارت‌های ارتباطی برگزار شد. سپس ۵۵ نفر از اعضای خانواده بیماران بستری از هر بخش به روش در دسترس در مطالعه شرکت کردند. برای جلوگیری از تبادل اطلاعاتی نمونه‌ها، ابتدا نمونه‌گیری در گروه کنترل و بعد نمونه‌گیری در گروه مداخله انجام شد.

در این مطالعه برای پرستاران گروه مداخله کارگاه آموزش مهارت‌های ارتباطی حضوری به صورت سخنرانی همراه با پرسش و پاسخ و بحث‌گروهی برگزار شد. پرستاران گروه مداخله جهت سهولت آموزش به دو گروه تقسیم شدند، محتوا و نحوه اجرای برنامه آموزشی برای گروه‌ها یکسان بود. آموزش توسط نویسنده اول و سوم که قبلاً دوره آموزش کارگاه مهارت‌های ارتباطی را دیده بودند انجام شد.

محتوای آموزشی با استفاده از منابع و کتب علمی معتبر در زمینه مهارت‌های ارتباطی تهیه شد. اعتبار محتوای آموزشی توسط ده نفر از اعضای دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اراک مورد تأیید قرار گرفت. سرفصل مطالب آموزشی شامل کلیات ارتباط، انواع ارتباطات، مهارت‌های لازم برای ارتباطات میان فردی، مهارت‌های ارتباطی اثربخش، نیازهای روانی و اجتماعی خانواده، نیازهای معنوی مذهبی خانواده، جلب مشارکت، راهنمایی و مشاوره خانواده بود. جلسات آموزشی برای پرستاران در ۶ جلسه به مدت یک ساعت و نیم در سه روز متوالی در سالن کنفرانس بیمارستان برگزار شد (جدول یک). در پایان مطالعه به لحاظ رعایت مسائل اخلاقی، محتوای آموزشی به صورت کتابچه در اختیار پرستاران گروه کنترل قرار گرفت.

جدول یک. جلسات کارگاه آموزشی مهارت‌های ارتباطی برای پرستاران

جلسات آموزشی	عنوان جلسه	زمان (دقیقه)	روش آموزش	محتوای آموزشی
جلسه ۱	معارفه و مرور برنامه کارگاه کلیات ارتباط	۹۰	سخنرانی، پرسش و پاسخ	بیان اهداف آموزشی، اهداف کارگاه، روش برگزاری کارگاه، اهمیت ارتباط در حرفه پرستاری، تعریف ارتباط و فرآیند ارتباط
جلسه ۲	انواع ارتباطات	۹۰	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث‌گروهی	انواع ارتباطات میان فردی، ارتباط کلامی و غیرکلامی، انواع ارتباط غیرکلامی، اهمیت ارتباط غیرکلامی در ارتباطات انسانی و موانع ارتباطی
جلسه ۳	مهارت‌های لازم برای ایجاد ارتباطات میان فردی	۹۰	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی	مهارت گوش‌دادن، مهارت پرسیدن سوال، مهارت ابراز وجود و مهارت‌های رفع‌تعارض
جلسه ۴	مهارت‌های ارتباطی اثربخش	۹۰	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث‌گروهی	صداقت، احترام، پذیرش، توجه مثبت، همدلی
جلسه ۵	نیازهای روانی و اجتماعی خانواده	۹۰	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث‌گروهی	ارتباط همدلانه، رفتار محترمانه با خانواده بیمار، جلب اعتماد خانواده، دادن اطلاعات درمانی، شرح دادن اقدامات پرستاری، گوش‌دادن به صحبت‌های خانواده و تسکین نگرانی‌های آنها
جلسه ۶	نیازهای معنوی مذهبی خانواده، جلب مشارکت، مشاوره و راهنمایی	۹۰	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث‌گروهی	امید دادن، دعا و نیایش، توسل به اعمال دینی و مذهبی، مشارکت خانواده در مراقبت جسمی، مشاوره در انتخاب درمان و مراقبت

ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی اعضای خانواده بیماران شامل نسبت عضو خانواده با بیمار، سن، جنس و میزان تحصیلات و پرسشنامه اضطراب اشپیل‌برگر بود.

این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و شامل بخش‌های اضطراب آشکار و پنهان است که در قسمت پنهان پرسشنامه احساسات عمومی و معمولی افراد سنجیده می‌شود در حالی که

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.15.3.13]

در قسمت آشکار احساسات فرد را در "لحظه" ارزشیابی می‌کند و اختصاص به موقعیت‌های تنش‌زا در افراد دارد[۲۰]. در این مطالعه به دلیل قرار گرفتن مراقبین در شرایط تنش‌زای بستری بیمار خود، اضطراب بر اساس قسمت آشکار پرسشنامه سنجش اضطراب اشپیل‌برگر سنجیده شد. این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال مربوط به اضطراب آشکار است و هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت ۴ قسمتی سنجیده می‌شود. دسته‌بندی جهت توصیف اضطراب آشکار به صورت خفیف (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۶۰)، شدید (۶۱-۸۰) است. در این پرسشنامه نمره اضطراب بالاتر نشان‌دهنده اضطراب بیشتر است[۲۱]. روایی پرسشنامه سنجش اضطراب اشپیل‌برگر در ایران به تأیید رسیده است. پایایی این پرسشنامه توسط روحی و همکاران ۰/۹۰ محاسبه شده است[۲۲]. به منظور روایی ابزار از روایی محتوا استفاده شد که توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی اراک تأیید شد. در مطالعه حاضر پایایی ابزار با روش هم‌سانی درونی محاسبه شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد. در ابتدای تحقیق پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی و اضطراب آشکار اشپیل‌برگر توسط اعضای خانواده بیماران گروه مداخله و کنترل در زمان پذیرش بیمار در بخش‌های مراقبت ویژه تکمیل شد، سپس پرسشنامه‌ها مجدداً در روز ششم بستری بیمار در ساعت ملاقات بیمار در هر دو گروه توسط نمونه‌ها تکمیل شد.

قبل از شروع مطالعه مجوزهای لازم از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک و مسئولین بیمارستان گلستان اهواز اخذ شد. همچنین از کلیه شرکت‌کنندگان مطالعه رضایت‌نامه آگاهانه شفاهی و کتبی کسب شد و به آنها اطمینان داده شد که تمام اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند و بر اختیاری بودن شروع و تداوم همکاری با مطالعه تأکید شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری تی‌مستقل، تی‌زوجی و کای‌دو استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۱۰ نفر از اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه در دو گروه مداخله و کنترل که هر کدام ۵۵ نفر بودند مورد بررسی قرار گرفتند و تا آخر پژوهش نیز هیچ ریزشی مشاهده نشد و داده‌های تمام نمونه‌های وارد شده به مطالعه تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد که قبل از مداخله دو گروه از لحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی سن، جنس، میزان تحصیلات و نسبت با بیمار همسان هستند و تفاوت معنی‌داری با هم ندارند (p>۰/۰۵) (جدول دو).

جدول دو: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه در دو گروه

متغیرها		گروه مداخله		گروه کنترل		آزمون کای‌دو
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
سن (سال)	۱۸-۲۸	۳	۵/۴	۹	۱۶/۱	۰/۰۶۶
	۲۹-۳۹	۷	۱۲/۷	۲۰	۳۶/۶	
	۴۰-۵۰	۳۰	۵۴/۵	۱۸	۳۲/۷	
	۵۱-۶۱	۱۵	۲۷/۲	۸	۱۴/۵	
جنس	زن	۱۳	۲۳/۶	۱۵	۲۷/۲	۰/۱۳۸
	مرد	۴۲	۷۶/۳	۴۰	۷۲/۷	
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	۷	۱۲/۷	۸	۱۴/۵	۰/۷۳۰
	دیپلم	۳۶	۶۵/۴	۳۷	۶۷/۲	
	لیسانس و بالاتر	۱۲	۲۱/۸	۱۰	۱۸/۱	
نسبت با بیمار	والدین	۱۲	۲۱/۸	۱۳	۲۳/۶	۰/۹۲۳
	فرزند	۳۶	۶۵/۴	۳۶	۶۵/۴	
	همسر	۷	۱۲/۷	۶	۱۰/۹	

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره اضطراب در گروه مداخله قبل از مداخله (۸/۴۰±۵۸/۲۳) بود که پس از مداخله به (۸/۰۱۴±۳۷/۵۳) کاهش یافت، به طوری که نتایج آزمون آماری تی‌زوجی این کاهش را معنادار نشان داد (p<۰/۰۰۱). نتیجه آزمون آماری تی‌زوجی نشان داد که در گروه کنترل بین میانگین نمره اضطراب قبل با بعد از مداخله ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (p=۰/۶۱). (جدول سه). همچنین نتایج آزمون آماری تی‌مستقل نشان داد بین میانگین نمره اضطراب قبل از مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معنی‌داری وجود نداشت (p=۰/۳۸)، اما بعد از مداخله بین میانگین نمرات اضطراب بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد (p<۰/۰۰۱) (جدول سه).

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.15.3.13]

جدول سه: مقایسه میانگین نمره اضطراب اعضای خانواده بیماران قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل

اضطراب	قبل	بعد	*P-value
	انحراف‌معیار±میانگین	انحراف‌معیار±میانگین	
گروه مداخله	۵۸/۲۳±۸/۴۰	۳۷/۵۳±۸/۰۱۴	۰/۰۰۱
گروه کنترل	۵۹/۴۷±۱۴/۲۹	۶۰/۶۰±۸/۸۲	۰/۶۱
**P-value	۰/۳۸	۰/۰۰۱	

*آزمون تی‌زوجی
**آزمون تی‌مستقل

بحث

مطالعات بسیار اندکی در زمینه آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران بر اضطراب خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه صورت گرفته است. بیشتر مطالعات انجام یافته درباره اضطراب خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه در زمینه تأثیر مراقبت خانواده- محور بر اضطراب خانواده‌ها بوده است. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، میانگین نمره اضطراب اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بعد از مداخله، در گروه مداخله کاهش یافت. این امر نشان دهنده تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران است. این یافته همسو با نتایج مثبت پژوهش‌هایی است که در مورد اثرات آموزش مهارت‌های ارتباطی در پرستاران انجام شده است.

Boyle و همکاران مطالعه‌ای با هدف تأثیر کارگاه آموزشی بر تقویت مهارت‌های ارتباطی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه انجام دادند. پرستاران شاغل در پنج بیمارستان دانشگاهی کالیفرنیا در یک کارگاه آموزشی یک روزه شرکت کردند. سپس پرستاران جهت اطمینان از به‌کار بردن مهارت‌های ارتباطی جدید توسط برگزارکنندگان کارگاه هفته‌ای یک بار پیگیری بالینی شدند و بازخورد لازم به آنها داده شد. نتایج نشان داد که کارگاه آموزشی باعث افزایش مهارت‌های ارتباطی و افزایش اعتماد به نفس در ارائه مراقبت تسکینی پرستاران شده است[۲۳]. در مطالعه فوق، مدت برگزاری کارگاه کوتاه بود ولی پرستاران پس از برگزاری کارگاه پیگیری بالینی می‌شدند و در مورد مهارت‌های ارتباطی بازخورد دریافت می‌کردند، همچنین کارگاه آموزشی به صورت ایفای‌نقش برگزار شده بود. ولی در مطالعه حاضر، کارگاه آموزشی ۳ روزه بود و به صورت سخنرانی، پرسش و پاسخ و بحث‌گروهی برگزار شد.

مطالعه‌ای توسط نیک‌منش و همکاران با هدف تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران بر رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد. در این مطالعه برای پرستاران گروه مداخله ۹ جلسه کارگاه آموزشی دو ساعته طی سه ماه برگزار شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد تعامل پرستار- بیمار و رضایتمندی بیمار استفاده شده بود. نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره تعامل پرستار- بیمار و رضایتمندی از خدمات پرستاری در میان بیماران تحت نظر پرستاران آموزش دیده بیشتر از بیمارانی بود که تحت نظر پرستاران آموزش ندیده بودند[۲۴]. در این مطالعه آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث بهبود تعامل پرستار- بیمار شده بود و رضایتمندی بیماران افزایش یافته بود. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند تعامل پرستار- بیمار و رضایتمندی آنها را افزایش دهد که هم‌راستا با مطالعه حاضر است. همچنین مطالعه‌ای دیگر نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر شبیه‌سازی با تمرکز بر بستگان بیمار بر یادگیری دانشجویان پرستاری بخش مراقبت‌های ویژه تأثیر دارد که شبیه نتایج مطالعه حاضر است[۲۵].

کشمیری و همکاران مطالعه‌ای با هدف تأثیر نقش پرستار رابط بر میزان اضطراب خانواده بیماران ترخیص شده از بخش مراقبت‌های ویژه انجام دادند. این مطالعه بر روی خانواده بیماران ترخیص شده از بخش مراقبت‌های ویژه در دو گروه کنترل و مداخله انجام شد. در این مطالعه وضعیت بیماران گروه مداخله به مدت دو هفته توسط یک پرستار آموزش دیده به عنوان پرستار رابط پیگیری شد و برای بررسی اضطراب از پرسشنامه اضطراب بیمارستانی استفاده شده بود. نتایج نشان داد که در گروه مداخله، میزان اضطراب از گروه کنترل کمتر بود، ولی تفاوت معنی‌داری بین میانگین اضطراب دو گروه مداخله و کنترل وجود نداشت[۴]. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که پیگیری پرستار رابط می‌تواند میزان اضطراب خانواده بیمار را کاهش دهد. این مطالعه از لحاظ آموزش به پرستار و کاهش اضطراب اعضای خانواده شبیه نتایج مطالعه حاضر است. در مطالعه فوق، خانواده‌ها پرسشنامه اضطراب را پس از ترخیص بیمارشان از بخش ویژه تکمیل کرده بودند و همچنین از پرسشنامه اضطراب بیمارستانی استفاده شده بود که می‌تواند از دلایل تفاوت نتایج مطالعه ما با این مطالعه باشد. در مطالعه دلدار و همکاران نیز نتایج نشان داد که هر چه صلاحیت بالینی و مهارت‌های کلامی ارتباطی پرستاران بیشتر باشد، اضطراب والدین کودکان بستری کمتر خواهد بود که این نتیجه تأییدکننده و هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر است[۲۶]. ارتباط

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]
[DOI: 10.30491/JCC.15.3.13]

شامل دادن اطلاعات، پرسیدن سؤال، برقراری رابطه‌درمانی مؤثر، همدلی، فراهم کردن آسایش، حمایت و تعامل با بیمار و خانواده وی است[۲۷]. برقراری ارتباط صحیح پرستار سبب افزایش آگاهی از مسائل و مشکلات بیماران، بهبود تصمیم‌گیری در مورد ترخیص و انتقال بیماران، کاهش طول مدت اقامت بیمار در بیمارستان، کاهش هزینه‌های درمانی و مشارکت بیشتر بیمار در برنامه‌های درمانی می‌شود. ارتباط مؤثر در محیط مراقبتی برای امنیت بیمار، روابط بین فردی گروه‌های درمانی و رضایت بیمار و خانواده‌اش ضروری است[۲۸،۲۹].

نتایج مطالعه Melinamani و همکارانش که در خانواده بیماران بخش ویژه جراحی قلب انجام شد، نشان داد که با اجرای برنامه مشاوره و ارتباط مؤثر ساختاریافته اضطراب اعضای خانواده کاهش یافته بود که با مطالعه حاضر هم‌سو است[۳۰]. یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر با نتایج پژوهش جبارپور و همکاران و فرزادمهر و همکاران مشابه است. مطالعه جبارپور و همکاران نشان داد که اطلاع از روند وضعیت بیمار، بر کاهش اضطراب خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه مؤثر است به طوری که تفاوت میانگین نمره اضطراب در دو گروه مداخله و شاهد معنی‌دار بوده است[۳]. در مطالعه فرزادمهر و همکاران مشخص شد که مشاوره پرستاری بر کاهش اضطراب و افزایش رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه مؤثر است[۳۱] اما در مطالعه Naef و همکاران که به بررسی تأثیر مداخله حمایتی پرستاران بر سلامت روانی اعضای خانواده بیماران بخش مراقبت‌های ویژه پرداخته بودند، نتایج نشان داد که مداخله حمایتی بر افسردگی و اضطراب خانواده‌ها تأثیری ندارد[۳۲]. در مطالعه محمودی و همکاران نیز که تأثیر برقراری ارتباط پرستار با بیمار بر میزان اضطراب، افسردگی و استرس بیماران بخش اورژانس را بررسی کردند، نتایج نشان داد که اجرای پروتکل برقراری ارتباط مؤثر با بیمار توسط پرستاران باعث کاهش معنی‌دار اضطراب بیماران نمی‌شود و اختلاف مقادیر در هیچ یک از موارد بین دو گروه معنی‌دار نبود[۳۳]. علت تفاوت نتیجه می‌تواند به نوع مهارت آموزش داده باشد و یا این که اختلاف احتمالاً به علت نوع جامعه مورد مطالعه باشد که در پژوهش محمودی روی بیماران بخش اورژانس انجام شد، در حالی که در پژوهش حاضر، اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه مورد مطالعه قرار گرفتند.

در مطالعه Dawood و همکاران با عنوان بررسی رابطه بین نحوه برقراری ارتباط پرستاران و میزان اضطراب و افسردگی در خانواده بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس به نتایج مشابه با نتایج مطالعه حاضر رسیدند. در هر دو مطالعه، برقراری ارتباط و سطح اضطراب دارای رابطه معنی‌دار بود[۱۳]. ارائه اطلاعات صادقانه، معقول و منطقی در مورد بیمار بستری مهمترین نیاز اعضای خانواده بیمار است. یکی از نیازهای اساسی بیماران بخش مراقبت‌های ویژه داشتن حس امنیت است که این احساس تحت تأثیر ارتباط خانواده و پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه قرار می‌گیرد[۳۴]. خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه به حمایت عاطفی روانی نیاز دارند و ممکن است صرفاً دادن اطلاعات از سوی پرستار یا اجازه حضور در بالین بیمار تخفیف دهنده اضطراب اعضای خانواده نباشد. پرستاران از طریق ارتباط حرفه‌ای و فراهم آوردن حمایت روانی می‌توانند به اعضای خانواده کمک کنند تا آرامش بیشتری داشته باشند[۱۲]. بر اساس مطالعات ارتباط با بیمار و خانواده وی، در کاهش اضطراب تأثیرگذار است و داشتن ارتباط مؤثر با بیمار و خانواده‌ها سبب کاهش اضطراب و افزایش رضایتمندی آنها می‌شود[۲۴،۳۵]. در مطالعه حاضر نیز پس از پایان مداخله، اعضای خانواده شرکت‌کننده در پژوهش در گروه مداخله، اضطراب کمتری نسبت به گروه کنترل داشتند. میانگین کمتر نمره اضطراب در گروه مداخله را می‌توان به اثر آموزش و ارتقاء مهارت‌های ارتباطی پرستاران نسبت داد. با استفاده از روش‌های خلاق آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران می‌توان به ارتباط مؤثری که به القای آرامش در همراهان بیماران منتهی می‌شود دست پیدا کرد.

از محدودیت‌های این پژوهش وضعیت روحی روانی اعضای خانواده بیماران در هنگام تکمیل پرسشنامه بود که می‌توانست بر نحوه پاسخ‌گویی آنها اثر بگذارد. از طرفی مطالعه در یک مرکز آموزشی درمانی انجام شد که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. لذا توصیه می‌شود مطالعات بیشتری در این راستا در نقاط مختلف کشور صورت گیرد. همچنین توصیه می‌شود تحقیقات بیشتر در زمینه انواع روش‌های آموزشی و مقایسه این روش با سایر روش‌های آموزشی بر اضطراب اعضای خانواده بیماران انجام شود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که با افزایش مهارت‌های ارتباطی پرستاران، اضطراب اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه کاهش می‌یابد. از آنجایی که وضعیت روانی مطلوب مراقبین در نحوه مراقبت از بیماران تأثیر به سزایی دارد، به منظور بالا بردن کیفیت خدمات مراقبتی ارائه شده و افزایش رضایت مراقبین خانوادگی پیشنهاد می‌شود که از این روش برای ارتقاء مهارت‌های ارتباطی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه استفاده شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه است که در کمیته اخلاق در پژوهش با کد

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.15.3.13]

اخلاق IR.Arakmu.REC.1396.3 در دانشگاه علوم پزشکی اراک ثبت شده است. به این وسیله محققین از حمایت‌های دانشگاه علوم پزشکی اراک و مسئولین محترم بیمارستان گلستان اهواز و همچنین از کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تضاد منافع: در این مطالعه هیچ تضادی در منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

منابع

1. Imanipour M, Kiwanuka F, Akhavan Rad S, Masaba R, Alemayehu YH. Family members' experiences in adult intensive care units: a systematic review. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2019;33(3):569-81.
2. Kiwanuka F, Sak-Dankosky N, Alemayehu YH, Nanyonga RC, Kvist T. The evidence base of nurse-led family interventions for improving family outcomes in adult critical care settings: A mixed method systematic review. International journal of nursing studies. 2022;125:104100.
3. 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. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2018;24(2):127-39.
4. Keshmiri ZS, Faghih A, Nasiriani K. The Effectiveness of the Role of Liaison Nurses on the Anxiety of the Family of Patients Discharged from Intensive Care Units: A Clinical Trial Study. J Crit Care nurs. 2020;13(1):57-64.
5. Wang T, Molassiotis A, Chung BPM, Tan J-Y. Unmet care needs of advanced cancer patients and their informal caregivers: a systematic review. BMC palliative care. 2018;17(1):1-29.
6. Soikkeli-Jalonen A, Mishina K, Virtanen H, Charalambous A, Haavisto E. Supportive interventions for family members of very seriously ill patients in inpatient care: A systematic review. Journal of Clinical Nursing. 2021;30(15-16):2179-201.
7. Navidian A, Rezaei J, Payan H. Effectiveness of educational–supportive intervention in satisfaction of Iranian family members of intensive care unit patients. Journal of Research and Health. 2018;8(1):12-20.
8. Rahmani Tanha R. Study on Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress in Family Caregivers of Patients and Effective Factors, in Intensive Care Units of Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences in 2015-16. Dissertation.2017.
9. Shoushi F, Janati Y, Mousavinasab N, Kamali M, Shafipour V. The impact of family support program on depression, anxiety, stress, and satisfaction in the family members of open-heart surgery patients. Journal of Nursing and Midwifery Sciences. 2020;7(2):69-77.
10. 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.
11. Shahrokhi A, Ranjbaran M, Zarei S. Comparing the Perceptions of Nurses and Patients' Families About the Expectations of Patients' Families in Intensive Care Unit. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2020;24(1):68-79.
12. Golaghaie F, Hekmatpou D, Vafaie M, Rafeie M, Rafiei F. Effect of a family-centered clinical intervention on the anxiety of family members of the patients hospitalized in critical care units. J Gorgan Univ Med Sci. 2016;18(3):7-13.
13. Dawood E, Misuta R, Alharbi M, Almurairi A, Kanori H, Alsaiari M. 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.
14. Safavi M, Ghasemi PS, Fesharaki M, Esmaeilpour BM. Communication skills and its related factors in Guilans teaching hospitals' nurses 94. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2016;24(1):50-7.
15. Nørgaard B, Ammentorp J, Ohm Kyvik K, Kofoed PE. Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals. J Contin Educ Health prof. 2012;32(2):90-7.
16. 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.
17. Gholami H, Sarhangi F, Mokhtari Nouri J, Javadi M. Nurses' communication skills in military hospitals. J Nurs Midwif Sci. 2015;2(1):40-5.
18. 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 J Nurs. 2019;32(119):87-98.
19. Dalirirad H, Najafi Ghezeljeh T, Seyedfatemi N. The effects of educational support on anxiety in family caregivers of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery J Urmia Nurs And Midwifery Fac. 2019;16(10):738-48.
20. Behdani F, Sargolzaei M, Ghorbani A. Study of the relationship between lifestyle and prevalence of depression and anxiety in the students of Sabzevar Universitiy. J Sabzevar Univ Med Sci. 2000;7(2):27-37.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.15.3.13]

21. Julian LJ. Measures of anxiety: State - Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale - Anxiety (HADS - A). Arthritis care Res. 2011;63(11):467-72.
22. Roohy G, Rahmany A, Abdollahy A, GhR M. The effect of music on anxiety level of patients and some of physiological responses before abdominal surgery. J Gorgan Univ Med Sci. 2005;7(1):75-8.
23. Boyle DA, Anderson W. Enhancing the communication skills of critical care nurses: focus on prognosis and goals of care discussions. J Clin Outcomes Manage. 2015;22(12):543-9.
24. Nikmanesh P, Kavosi Z, Sadeghi A, Yusefi AR. Effect of Communication Skills Training of Nurses on Patient Satisfaction about Nursing Services in Hospitals Affiliated to Shiraz University of Medical Sciences. Hospital J. 2018;17(2):59-70.
25. Karlsen M-MW, Mathisen C, Heyn LG. Advancing communication skills in intensive care: Caring for relatives of critically ill patients. Patient Education and Counseling. 2021;104(12):2851-6.
26. Deldar M, Bahreini M, Ravanipour M, Bagherzadeh R. The Relationship of Clinical Competence and Communicational Skills of Nurses with Parents' Anxiety during their Neonate/Child Hospitalization. J Nurs manage. 2020;9(2):42-55.
27. Mirhaghjou S, Nayebi N, Teymouri M, Kazemnejad L. Communication skills and related factors within patient by nursing student. Holist Nurs Midwife J. 2015;25(2):93-101.
28. Hemmati Maslakpak M, Sheikhi N, Baghaei R, Sheikhbaklu M. Study the Performance of Nurses Communication with Patients in Special Education and Non- Teaching Hospital, Urmia. Urmia Nurs Midwifery Fac J. 2012;10(2):286-94.
29. Mazhariazad F, Taghadosi M, Erami E. Challenges of Nurse-Patient Communication in Iran: A Review Study. Scientific J Nurs Midwifery Paramed Fac. 2019;4(4):15-29.
30. Melinamani P. A Study To Evaluate The Effectiveness Of Structured Counseling Programme On Reducing Anxiety Among Family Members Of Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Grafting In KL E's Heart Foundation; Dr Prabhakar Kore Hospital & Medical Research Center, Belgaum: KLE University, Belagavi, Karnataka.; 2013.
31. Farzadmehr M, Fallahi Khoshknab M, Hosseini MA, Khankeh HR. The effect of nursing consultation on anxietyand satisfcation of patient's family in cardiac surgical intensive care unit. Iran J Psych Nurs. 2016;4(2):57-64.
32. Naef R, von Felten S, Petry H, Ernst J, Massarotto P. Impact of a nurse-led family support intervention on family members' satisfaction with intensive care and psychological wellbeing: A mixed-methods evaluation. Australian Critical Care. 2021;34(6):594-603.
33. Mahmoudi H, Ebadi A, Salimi S, Najafi Mehri S, Mokhtari Noori J, Shokrollahi F. Effect of nurse communication with patients on anxiety, depression and stress level of emergency ward patients. Iran J Crit Care Nurs. 2010;3(1):7-12.
34. Gaeeni M, Farahani MA, Seyedfatemi N, Mohammadi N. Informational support to family members of intensive care unit patients: the perspectives of families and nurses. Glob J Health sci. 2015;7(2):8-19.
35. Farmahini Farahani M, Kashaninia Z, Hosaini MA, Biglarian A. The effect of communication skills training to nurses on patients' satisfaction with the way of communication. Iranian Journal of Nursing Research. 2007;1(3):47-54.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.15.3.13]