



The Relationship between the Perception of the Role of Nurses in Relation to the Family with Satisfaction and Worry of Families of Patients Admitted to the Intensive Care Unit

Hadiseh Sadin¹, Seyedeh Navabeh Hosseinkhani², Bahman Aghaei³, Reza Norouzadeh^{4*}

1- M.Sc. in Intensive Care Nursing, Shahed University, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0002-4611-2601

2- Instructor, Department of Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Shahed University, Tehran, Iran. ORCID:0000-0001-9907-7697

3- Assistant Professor of Nursing, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. ORCID: 0000-0002-2267-2700

4- Assistant Professor, Department of Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Shahed University, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0002-3044-1910

*Corresponding author: Reza Norouzadeh, Assistant Professor, Department of Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Shahed University, Tehran, Iran.

Email: norouzadeh@shahed.ac.ir

Received: 21 June 2022

Revised: 27 Oct 2022

Accepted: 28 Oct 2022

Abstract

Introduction: Patient hospitalization in the intensive care unit puts families in a whirlpool of emotional stress. Due to the importance of nurses in addressing the needs and worries of this family, this study investigates the relationship between the family's perception of the roles of nurses with satisfaction and worries in intensive care units.

Methods: This is a cross-sectional (descriptive-analytical) study. The study samples include all the families of adult patients hospitalized in the intensive care unit of Gonbad city hospitals (2020-2021), of which 140 people, who were included in the study using convenience sampling method. Data collection tools included questionnaires of family members' perception of the role of intensive care unit nurses, worry questionnaire and family satisfaction questionnaire of patients admitted to the intensive care unit. Data were analyzed using independent t-statistics, ANOVA, Pearson's correlation coefficient and linear regression coefficient using SPSS version 22. A significance level of 0.05 was considered.

Results: Among the families, 75% with a mean and standard deviation of 3.04 ± 1.11 had the most perception of the role of nurses. The mean and standard deviation of family satisfaction was 73.98 ± 20.87 . Family perception of the role of nurses towards them showed a weak positive and significant correlation with satisfaction ($P=0.002$, $r=0.250$). Also, worry could not explain the family's perception of the role of nurses.

Conclusions: The results of this research show that the family's perception of the role of nurses has a weak correlation with their satisfaction and concern. How the nurses themselves understand their roles towards the family should be investigated in future research.

Keywords: Intensive care, Family, Worry, Satisfaction, Perception the role of nurses.

Issn/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Sadin H, Hosseinkhani S.N, Aghaie B, Norouzadeh R. The Relationship between the Perception of the Role of Nurses in Relation to the Family with Satisfaction and Worry of Families of Patients Admitted to the Intensive Care Unit. Journal of Nursing Education (JNE). February-





بررسی ارتباط درک نقش پرستاران در قبال خانواده با میزان رضایتمندی و نگرانی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه

حدیثه سادین^۱، سیده نوابه حسینخانی^۲، بهمن آقایی^۳، رضا نوروززاده^{۴*}

۱- کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. ORCID:۰۰۰۲-۴۶۱۱-۲۶۰۱

۲- مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. ORCID:۰۰۰۱-۹۹۰۷-۷۶۹۷

۳- استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. ORCID:۰۰۰۲-۲۲۶۷-۲۷۰۰

۴- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. ORCID:۰۰۰۲-۳۰۴۴-۱۹۱۰

* نویسنده مسئول: رضا نوروززاده، استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
ایمیل: norouzadeh@shahed.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۸/۶

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۱/۸/۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۳/۳۱

چکیده

مقدمه: بستری شدن بیمار در بخش مراقبت های ویژه، خانواده ها را در گردبادی از استرس عاطفی قرار می دهد. با توجه به اهمیت رسیدگی پرستاران به نیازها و نگرانی های این خانواده ها، در این مطالعه ارتباط درک نقش پرستاران در قبال خانواده با میزان رضایتمندی و نگرانی خانواده در بخش مراقبت های ویژه مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار: این پژوهش یک پژوهش مقطعی (توصیفی-تحلیلی) بود. جامعه آماری کلیه خانواده های بیماران بزرگسال بستری در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان های شهرستان گنبد (۱۴۰۰-۱۳۹۹) بود. ۱۴۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه درک اعضای خانواده از نقش پرستاران بخش ویژه، پرسشنامه نگرانی و پرسشنامه رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه بود. داده ها با استفاده از آمارهای تی مستقل، آنووا، ضریب همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون خطی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: از خانواده ها، ۷۵ درصد با میانگین و انحراف معیار $3/04 \pm 1/11$ بیشترین درک را از نقش پرستاران در قبال خانواده داشتند. میانگین و انحراف معیار رضایتمندی خانواده $73/98 \pm 20/87$ به دست آمد. درک خانواده از نقش پرستاران در قبال آنها با رضایتمندی همبستگی مثبت ضعیفی را نشان داد ($r=0/250$ و $p=0/002$). همچنین، نگرانی قادر به تبیین درک خانواده از نقش پرستاران نبود.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان می دهد درک خانواده از نقش پرستاران با رضایتمندی و نگرانی خانواده همبستگی ضعیف دارد. پیشنهاد می شود در تحقیقات آتی این که خود پرستاران وظایف خود در قبال خانواده را چگونه درک می نمایند، مورد بررسی قرار گیرد.

کلیدواژه ها: مراقبت ویژه، خانواده، نگرانی، رضایتمندی، درک نقش پرستاران.

مقدمه

مراقبت از خانواده بیماران بدحال جزء ضروری نقش پرستاران است [۱]. بستری شدن بیمار در بخش مراقبتهای ویژه، خانواده ها را در گردبادی از شک و تردید، ناتوانی و سردرگمی قرار داده و سطح بالایی از استرس عاطفی را به آنها وارد می کند [۲،۳]. به دلیل وضعیت ناپایدار بیماران بستری در این بخش ها و ضرورت مانیتورینگ و مراقبت مداوم از بیمار توسط پرستاران، معمولا خانواده های این بیماران کمتر مورد توجه قرار می گیرند و اینکه پرستاران بخش های ویژه بیشتر درگیر رسیدگی به موقع دستورات درمانی و جنبه های جسمانی بیماران می باشند [۴]. واقعیت اینکه خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه دچار تنش های فراوانی هستند. این تنش ها باعث بروز واکنش های روانشناختی و هیجانی شدید همچون اضطراب، افسردگی و استرس حاد می شود [۵]. طبق تحقیقات انجام شده ۳۵ تا ۷۵ درصد اعضای خانواده بیماران بستری در بخش های ویژه علایم اضطراب را تجربه می کنند [۶]. بخش اعظم استرس، اضطراب و نگرانی این خانواده ها به دلیل مشخص نبودن سرانجام بیماری، عدم اطلاع از وضعیت بیمار و استرس ناشی از محیط، تجهیزات و ترس از ناشناخته ها می باشد [۷]. از این رو، پرستاران مراقبت ویژه علاوه بر ارائه مراقبت های حیاتی به بیمار، می بایست نیاز های روانی اجتماعی این خانواده ها را به دقت مورد توجه و رسیدگی قرار داده [۸]. و با اطلاع رسانی درمان ها، پروسیجر ها و اطمینان بخشی از در آرامش بودن بیمار، خانواده را مورد حمایت قرار دهند [۹]. اگر پرستاران برای ارائه اطلاعات مورد نیاز خانواده در دسترس باشند و سعی کنند شرایط بیمار را با همدلی بهتر برای خانواده تشریح کنند، انسجام و سازگاری خانواده با بحران افزایش یافته [۱۰]. اضطراب، تردید و اعتماد به نفس خانواده برای مراقبت از بیمار بعد از ترخیص کاهش می یابد [۱۱]. این در حالی است که عدم صلاحیت حرفه ای پرستاران مراقبت ویژه برای مراقبت و توجه به نیازهای خانواده علاوه بر اثرات سوء بر خانواده به لحاظ عاطفی، خود پرستاران را با استرس و فرسودگی شغلی مواجه کرده [۱۲]. و بی اعتمادی و کشمکش خانواده با پرستاران را به دنبال خواهد داشت [۱۳]. در ارتباط ضرورت مراقبت از خانواده در بخش های مراقبت ویژه، Escudero و همکاران (۲۰۱۴) عنوان می کنند همانطور که تجهیز بخش های مراقبت ویژه به مانیتور

و دستگاه تنفس مدرن ضروری است، سرمایه گذاری برای سازماندهی این بخش ها برای مراقبت انسانی و رفع موانع حمایت از خانواده های بیماران برای افزایش رضایتمندی و به عنوان یک خواسته اجتماعی حائز اهمیت می باشد [۱۴]. مطالعه ای نشان می دهد که اعضای خانواده از پرستاران انتظاراتی دارند و این انتظارات بر روی رضایتمندی خانواده از مراقبت تاثیر دارند [۱۵]. در این راستا، از وظایف مطرح شده پرستاران در قبال خانواده بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه، در اختیار قرار دادن اطلاعات دقیق راجع به تشخیص، پیش آگهی و درمان های در دسترس به خانواده ای است که به دلیل شرایط وخیم بالینی بیمار توانایی تصمیم گیری ندارد [۱۶]. این چنین راهبردهای ارتباطی مناسب موجب افزایش رضایتمندی، بهبود درک از وضعیت بیمار و کاهش اضطراب و افسردگی خانواده ها می شود [۱۷]. مطالعاتی هم به زمینه های ایجاد رضایتمندی خانواده اشاره می کنند؛ اینکه پرستاران با همدلی، عدم ترک بیمار، تضمین آسایش بیمار، ارائه اطلاعات مكتوب [۱۸]، احترام و دلسوزی به خانواده می توانند باعث افزایش رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه گردند [۱۹].

علاوه بر مقوله رضایتمندی خانواده ها، مساله مهم دیگر این است که نگرانی خانواده تا چه اندازه با رفتار های پرستاران ICU مرتبط می باشد [۲۰]. نگرانی بیش از حد و غیر قابل کنترل (ناپهنجار) به دلیل اینکه ماهیت تکرار شونده و فزاینده دارد، خانواده بیمار بستری در بخش های مراقبت ویژه را در معرض اثرات مخرب جسمی و روانی همچون کاهش مقاومت بدن در برابر عفونت ها، اختلالات خواب، کاهش تمرکز، عزت نفس پائین و تردید قرار می دهد [۲۱]. خود نگرانی ناشی از اتخاذ تصمیم صحیح در مورد بیمار با توجه به کمبود آگاهی خانواده می تواند به عنوان عامل مؤثر بر بروز اضطراب بشمار آید [۲۲].

در تحقیقات موجود پیرامون نقش های مراقبتی و یا حمایتی پرستاران مراقبت ویژه، عمدتا ارتباط مراقبت پرستاران را با رضایتمندی بیمار و نه خانواده مورد بررسی قرار داده اند و یا بیشتر به جنبه های مراقبت خانواده محور (FCC) مانند مشارکت دادن خانواده در مراقبت از بیمار بدحال [۲۳]. و تصمیم گیری های پایان زندگی [۲۴] تمرکز نموده اند. همچنین، مطالعات انجام شده به طور واضح چشم انداز خانواده بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه از نقشهای

حدیثه سادین و همکاران

همیشه) می باشد. نمره یک: هرگز، نمره دو: به ندرت، نمره سه: گاهی اوقات، نمره چهار: بیشتر اوقات و نمره پنج همیشه در نظر گرفته شد. لازم به ذکر اینکه کد گذاری گویه ۱ پرسشنامه به صورت معکوس می باشد؛ به این معنی که در طیف لیکرت نمره ۵ برای هرگز و نمره ۱ برای همیشه اختصاص می یابد. در این مطالعه همبستگی درونی ابزار با روش محاسبه آلفا کرونباخ برای زیر مقیاس های مربوط به نقش درک شده پرستار توسط اعضاء خانواده (Perceive Role Enactment) $0/86$ گزارش گردید [۲۷]. همچنین پایایی این پرسشنامه در مطالعه فرست کیش با روش آزمون مجدد برابر با $I=0/78$ تایید گردیده است [۲۸]. نسخه فارسی پرسشنامه نگرانی با هدف سنجش نگرانی خانواده های بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه در طی روزهای بستری بیمار در این بخش ها می باشد. که در رساله دکترای بهمن آقایی (۱۳۹۹) ارائه شده است. کسب نمره بیشتر نشان دهنده شدت نگرانی بالا می باشد. طبقه بندی شدت نگرانی به صورت نگرانی خفیف (امتیاز $1-106$ - 53)، نگرانی متوسط ($107-159$)، نگرانی زیاد ($160-212$) و نگرانی خیلی زیاد ($213-265$) می باشد. حیطه های این پرسشنامه شامل هولناکی مواجهه آغازین با ۱۷ گویه، نوسان تنش با ۲۵ گویه و تنیدگی های جسمانی روانی با ۹ گویه می باشند. در تحقیق ترکیبی اکتشافی-متوالی آقایی و همکاران، روایی همگرایی پرسشنامه نگرانی خانواده های بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه، با استفاده از پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا $0/77$ بدست آمد. جهت تعیین پایایی با استفاده از روش همسانی درونی، برآورد آلفای کرونباخ کل ابزار با عدد $0/79$ حاصل شد. این پرسشنامه در پژوهش دولت یاری و همکاران برای مردم ایران بومی سازی شده و روایی صوری، محتوا، سازه و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است. پایایی درونی این ابزار با محاسبه آلفای کرونباخ برای کل ابزار $0/95$ و برای حیطه های رضایت از عملکرد کارکنان درمانی، راحتی و تصمیم گیری به ترتیب $0/93$ ، $0/92$ و $0/84$ بدست آمده است [۲۹]. پرسشنامه رضایت مندی اعضای خانواده بیماران بزرگسال بستری در بخش های مراقبت ویژه FSICU-30 شامل ۳۰ گویه برای تعیین رضایت مندی اعضای خانواده بیماران است که در سه حیطه رضایت از عملکرد کارکنان درمانی: گویه های ۱ الی ۱۲؛ راحتی: گویه های ۱۳ الی ۲۴ و تصمیم گیری: گویه های ۲۵ الی ۳۰ به صورت ۵ رتبه ای

پرستاران را تبیین نموده و ضمن آنکه خلاء مطالعاتی در خصوص ارتباط نقش های درک شده پرستاران توسط خانواده با میزان نگرانی و رضایتمندی این خانواده ها به چشم می خورد. مطالعات انجام شده درک خود پرستاران از نقش های آن ها در مواجهه با خانواده بیماران بد حال را تبیین نموده [۵]. لذا با عنایت به این موضوع که تحقیقات انجام شده به طور واضح مشخص نکرده اند که رفتار های مراقبتی پرستاران چه ارتباطی با نگرانی خانواده بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه دارند، محقق ضروری دانست تا ارتباط نقش پرستاران در قبال خانواده با رضایتمندی و نگرانی خانواده این بیماران مورد بررسی قرار دهند.

روش کار

این پژوهش یک پژوهش مقطعی (توصیفی-تحلیلی) بود. جامعه پژوهش، اعضای درجه اول خانواده بیماران بزرگسال بستری در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان های شهرستان گنبد بودند که به صورت ملاقات کننده در بیمارستان مورد نظر حضور می یافتند. روش نمونه گیری به صورت دردسترس بود. معیار های ورود به مطالعه شامل: عضو درجه یک خانواده بیمار بزرگسال بستری در بخش مراقبت ویژه بودن، سن عضو خانواده بالاتر از ۱۸ سال و معیارهای خروج شامل وجود وجود اختلالات روانشناختی شناخته شده شدید به اظهار بیمار و تحت درمان های مربوطه بودن (اضطراب و استرس) که مانع از مشارکت خانواده در مطالعه می گردید و خانواده بیماران در مرحله پایان زندگی بستری در بخش مراقبت ویژه بودند. با در نظر گرفتن توان ۹۰ درصد، سطح معنی دار $0/05$ و مقدار d (اندازه اثر) برابر $0/5$ در نونوگرام آلمن حجم نمونه ۱۴۰ نفر برآورد گردید [۲۶]. ابزار گردآوری اطلاعات شامل برگه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه های درک اعضای خانواده از نقش پرستاران بخش ویژه، پرسشنامه نگرانی و پرسشنامه رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه بودند. پرسشنامه درک اعضای خانواده از نقش پرستاران بخش ویژه برای تعیین نقش پرستاران در قبال خانواده مورد استفاده قرار گرفت که توسط Fox-Wasylyshyn (۲۰۰۵) بر اساس پرسشنامه Hickey و Lewandowski با عنوان درک پرستاران از نقش هایشان با اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه، طراحی شد. ابزار مذکور شامل ۱۲ گویه در مقیاس لیکرت ۵ رتبه ای (هرگز تا

متغیرهای درک اعضای خانواده، نگرانی، رضایتمندی و حیطة های آن، از شاخص های توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و میانه استفاده شد. جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای پرسشنامه ها و حیطة های هر پرسشنامه با ویژگیهای دموگرافیک از آزمون های تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شد. در نهایت جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای رضایت مندی، نگرانی با درک خانواده و پیش بینی آن از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته ها

در این مطالعه تعداد ۱۴۰ خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد ۷۳ نفر از افراد مرد (۵۲٪) و ۶۷ نفر (۴۸٪) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۵۲ نفر از خانواده ها (۳۷/۳٪) دارای شغل آزاد و ۸۹ نفر (۶۳/۳٪) متاهل بودند (جدول ۱).

لیکرت از صفر (عدم رضایت) تا ۱۰۰ (رضایتمندی عالی) امتیاز دهی می شود [۳۰، ۳۱].

برای جمع آوری داده ها، ابتدا پژوهشگر (نویسنده اول این مقاله) به بیمارستان های منتخب شهر گنبد کاووس که دارای بخش مراقبت های ویژه بودند مراجعه کرده و طبق هماهنگی قبلی با اعضای درجه اول خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه و سرپرستار بخش آی سی یو و پس از معرفی خود و ارائه توضیحات لازم در خصوص پژوهش و نحوه تکمیل پرسشنامه متناسب با شرایط خانواده پرسشنامه ها را در اختیار ایشان قرار داد و بر تکمیل با دقت و حوصله و صادقانه پرسشنامه ها تاکید نمود. جهت رعایت نکات اخلاقی، خانواده های با اعضای کم سواد، سوال های پرسشنامه توسط پژوهشگر از ایشان سؤال گردید و جواب های اخذ شده در پرسشنامه ها وارد شد. همچنین به خانواده بیمار توضیح داده شد که شماره تلفن اخذ شده از ایشان صرفاً جهت هماهنگی با ایشان بوده و در اختیار هیچ فردی قرار نمی گیرد. کد اخلاق این مطالعه IR.SHAHED.REC.1399.138 می باشد.

جهت توصیف ویژگی های دموگرافیک و تعیین سطح

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی ویژگیهای جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	مرد ۷۳(۵۲)
	زن ۶۵(۴۸)
تحصیلات	سیکل ۲۱(۱۴/۷)
	دیپلم ۵۲(۳۷/۳)
	دانشگاهی ۶۷(۴۸)
شغل	آزاد ۵۲(۳۷/۳)
	کارمند ۳۴(۲۴)
	بیکار ۱۳(۹/۳)
	بازنشسته ۸(۶)
	خانه دار ۲۴(۱۷/۳)
تاهل	متاهل ۸۹(۶۳/۳)
	مجرد ۵۱(۳۶/۷)
نسبت با بیمار	زن ۱۱(۸)
	شوهر ۹(۶/۷)
	پدر ۲۶(۱۸)
	مادر ۳۰(۲۱/۳)
	خواهر ۷(۵/۳)
	برادر ۹(۶)
	دختر ۲۴(۱۷/۳)
پسر ۲۴(۱۷/۳)	
سابقه بستری اعضاء خانواده در ICU	بلی ۷۱(۵۰/۷)
	خیر ۶۳ (۴۹/۳)

حدیثه سادین و همکاران

۷۴(۵۲/۷)	کمتر از ۱ هفته	مدت بستری بیمار
۳۶(۲۵/۳)	۱-۴ هفته	
۱۸(۱۲/۷)	۴-۶ هفته	
۶(۴/۷)	۶-۸ هفته	
۶(۴/۷)	بیشتر از ۲ ماه	
۱۰۵(۷۵/۳)	بلی	زندگی با بیمار
۳۵(۲۴/۷)	خیر	
۹۲(۶۶)	بیشتر از یکبار در هفته	دفعات ملاقات اعضای خانواده و بیمار قبل از بستری شدن
۲۶(۱۸/۷)	هفته ای یک بار	
۶۰(۴۲/۷)	خارج از شهری که بیمارستان قرار دارد	محل اقامت خانواده
۸۰(۵۷/۳)	درون شهری که بیمارستان قرار دارد	
۸۷(۶۲)	بلی	بیمه درمانی
۵۳(۳۸)	خیر	

را بپرسم» با میانگین $۳/۳۶ \pm ۱/۲۴$ و کمترین میانگین مربوط به گویه «توضیح در مورد تجهیزات بخش» با میانگین $۲/۵۷ \pm ۱/۱۶$ بود (جدول ۲).

به منظور تحلیل وضعیت درک خانواده از نقش پرستاران در قبال آن‌ها از آماره میانه استفاده شد. ۷۵ درصد خانواده‌ها بیشترین درک را از نقش پرستاران در قبال خانواده داشتند. بیشترین میانگین مربوط به گویه «می‌توانم سؤالات خود

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار درک نقش پرستاران در قبال خانواده از دیدگاه خانواده بیماران بستری در بخش‌های ویژه

ردیف	گویه‌ها	انحراف معیار \pm میانگین	میانه
۱	خواستن از من جهت ترک بیمار هنگام انجام مراقبت	$۲/۸۷ \pm ۱/۲۹$	۳
۲	صحبت در مورد پیش بینی وضعیت بالینی بیمار	$۳ \pm ۱/۰۸$	۳
۳	توضیح در مورد تجهیزات بخش (مانیتور، ونتیلاتور)	$۲/۵۷ \pm ۱/۱۶$	۲
۴	آماده کردن جهت اولین ملاقات با بیمار	$۲/۸۹ \pm ۱/۱۳$	۳
۵	کمک جهت سازگاری با وضعیت ممکن	$۳/۲ \pm ۱/۱۴$	۳
۶	پرسیدن شرایط بیماری چه تأثیری بر روی خانواده و فرزندانم دارد	$۳/۱۲ \pm ۱/۲۹$	۳
۷	اطمینان دادن از اینکه نام پرستار را می‌دانم	$۳/۱۱ \pm ۱/۲۳$	۳
۸	می‌توانم سؤالات خود را بپرسم	$۳/۳۶ \pm ۱/۲۴$	۳
۹	اجازه به من جهت سپری زمان بیشتر با بیمار	$۳/۱۷ \pm ۱/۱۲$	۳
۱۰	اجازه به من جهت شرکت در مراقبت بیمار	$۳/۰۳ \pm ۱/۲۵$	۳
۱۱	میتوانم هر زمانی تلفن بزنم	$۳/۰۷ \pm ۱/۲۸$	۳
۱۲	کمک به من جهت نزدیکی و ارتباط بیشتر با بیمار	$۳/۲۷ \pm ۱/۲$	۳
	نمره کل ابزار	$۳/۰۴ \pm ۱/۱۱$	۳

تصمیم‌گیری ($۶۹/۳۶ \pm ۲۴/۵۷$) بود. همچنین میانگین و انحراف معیار رضایتمندی کل خانواده $۲۰/۸۷ \pm ۳۳/۹۸$ به دست آمد (جدول ۳).

در بررسی رضایتمندی خانواده بیمار بستری در بخش مراقبت ویژه، بیشترین میانگین مربوط به حیطة عملکرد کارکنان درمانی ($۷۹/۸ \pm ۲۰/۴$) و کمترین میانگین مربوط به حیطة

جدول ۳. میزان رضایتمندی خانواده بیمار بستری در بخش مراقبت ویژه

رضایتمندی	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	نمره بر مبنای ۱۰۰		
					کمینه	بیشینه	میانگین
عملکرد کارکنان درمانی	۶	۶۰	۴/۱۹	۰/۸۱	۱۰	۱۰۰	۷۹/۸
راحتی	۵	۶۰	۳/۸۱	۰/۸۹	۸	۱۰۰	۷۰/۴۷
تصمیم گیری	۰	۳۰	۳/۷۷	۰/۹۸	۰	۱۰۰	۶۹/۳۶
رضایتمندی کل	۱۰	۱۲۰	۳/۹۵	۰/۸۳	۸	۱۰۰	۷۳/۹۸

در بررسی فراوانی سطوح نگرانی خانواده بیمار بستری در بخش مراقبت ویژه، ۵۰ درصد خانواده‌ها دارای نگرانی زیاد و ۳۷/۳٪ هم نگرانی آن‌ها خیلی زیاد بود. نتایج این مطالعه در خصوص حیطه‌های نگرانی خانواده نشان داد که میانگین «هولناکی مواجهه آغازین» $1/20 \pm 3/67$ ، «نوسان تنش» $1/50 \pm 3/82$ و تنیدگی‌های جسمانی-روانی $3/1 \pm 4/18$ می‌باشد (جدول ۴).

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار گویه‌های نگرانی خانواده بیمار بستری در بخش مراقبت ویژه

مولفه	درک خانواده از نقش پرستاران	زیر مقیاس	r	P
رضایتمندی	عملکرد کارکنان درمانی		۰/۲۳۹	۰/۰۰۳
	راحتی		۰/۲۵۳	۰/۰۰۲
	تصمیم گیری		۰/۲۰۱	۰/۰۱۴
	رضایتمندی (کل)		۰/۲۵۰	۰/۰۰۲
نگرانی	هولناکی مواجهه آغازین		-۰/۰۹۱	۰/۲۶۹
	نوسان تنش		-۰/۱۷۱	۰/۰۳۶
	تنیدگی‌های جسمانی روانی		-۰/۲۰۲	۰/۰۱۳
	نگرانی (کل)		-۰/۱۶۵	۰/۰۴۴

تحلیل رگرسیون خطی چندمتغیره نشان داد که هیچ یک از زیر مقیاس‌های نگرانی (هولناکی مواجهه آغازین، نوسان و تنیدگی) قادر به تبیین درک خانواده از نقش پرستاران در قبال آن‌ها نبوده و اثر معنی داری بر روی درک خانواده از نقش پرستاران نشان ندادند ($P > 0/05$ و $r^2 = 0/053$). به همین ترتیب زیر مقیاس‌های رضایتمندی خانواده قادر به تبیین درک خانواده از نقش پرستاران در قبال آن‌ها نبود ($P > 0/05$ و $r^2 = 0/069$) (جدول ۵).

جدول ۵. پیش‌بینی میزان درک خانواده از نقش پرستاران توسط نگرانی و رضایتمندی

متغیر	زیر مقیاس	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	
		B	انحراف استاندارد	B	P-value
نگرانی	هولناکی مواجهه آغازین	۰/۱۱	۰/۰۸	۰/۱۶	۰/۱۹۶
	نوسان تنش	-۰/۰۵	۰/۰۶	-۰/۱۲	۰/۳۵۴
	تنیدگی جسمانی-روانی	-۰/۲۴	۰/۱۳	-۰/۲۳	۰/۰۷۶
رضایتمندی	عملکرد کارکنان درمانی	۰/۰۴	۰/۰۷	۰/۰۸	۰/۵۸۵
	راحتی	۰/۱۳	۰/۱۰	۰/۲۸	۰/۱۹۵
	تصمیم گیری	-۰/۰۵	۰/۰۷	-۰/۱۲	۰/۵۰۱

کمک پرستاران جهت نزدیکی و ارتباط بیشتر با بیمار تعلق دارد. در این راستا فرآست کیش نیز نشان می دهد بیشترین میانگین مربوط به درک خانواده از نقش پرستاران در قبال آنها مربوط به گویه پرسیدن سوالات از پرستاران است. اما بر خلاف یافته های تحقیق حاضر، کمترین میانگین درک را مربوط به درک خانواده در مولفه های کمک جهت سازگاری با وضعیت حاضر، پرسیدن تاثیر شرایط بیماری بر روی خانواده و اطمینان دادن پرستاران از معرفی خود به خانواده معرفی می کند [۲۸].

در بررسی میران رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه، همانطور که ذکر شد در حیطه عملکرد، بیشترین رضایتمندی به اقدام مناسب کارکنان درمانی جهت کاهش تنگی نفس بیمار و عملکرد خوب پرستاران در مراقبت از بیمار می باشد و در حالی که خانواده از ارتباط مناسب پزشکان با خانواده در مورد وضعیت بیمار کمترین رضایتمندی را عنوان می نمایند. مشابه با این تحقیق که خانواده از عملکرد پرستاران رضایت بالایی را گزارش می کنند Arofiati و همکاران (۲۰۲۱) میزان بالای رضایت خانواده بیمار بستری در بخش مراقبت ویژه از خدمات پرستاری را نشان می دهند که مطابق با انتظارات خانواده بیمار بر اساس اعتماد، اطمینان، ملموس بودن مراقبت، همدلی و پاسخگویی پرستاران تحلیل می گردد این محققین عنوان می کنند با توجه به اینکه رضایت یک احساس ذهنی و متأثر از معیارهای فردی می باشد، لذا با افزایش میزان تحصیلات، دانش و مطالبات خانواده از خدمات ارائه شده بیشتر خواهد بود. در حالیکه در مطالعه ما ارتباطی بین رضایتمندی خانواده در هر سه حیطه عملکرد کارکنان، راحتی و تصمیم گیری با سطح تحصیلات نشان نمی دهد [۳۲]. همانگونه که در بخش نتایج اشاره شد کمترین میانگین رضایتمندی خانواده مربوط به حیطه تصمیم گیری است. در این راستا، Haave و همکاران (۲۰۲۱) نشان می دهد که بخش قابل توجهی از خانواده ها از اقامت در ICU بسیار رضایت داشتند. ولی اغلب خانواده ها از اطلاعات دریافتی و فرآیندهای تصمیم گیری در طول اقامت بیمار در ICU رضایت کمتری نشان می دهند. بیشترین رضایت خانواده درک اعضای خانواده از داشتن زمان کافی برای بیان نگرانی های خود و دریافت پاسخ به سوالاتشان بود و مشابه با یافته های تحقیق حاضر میزان صحبت پزشکان با خانواده از امتیاز کمتری برخوردار می باشد [۳۳].

در این پژوهش نتایج تحلیل همبستگی وجود ارتباط بین مولفه های رضایتمندی و درک خانواده از نقش پرستاران را نشان می دهد. اینکه با افزایش درک خانواده از نقش پرستاران در قبال خود، میزان رضایتمندی در هر سه حیطه آن هر چند مختصر افزایش می یابد. یکی از یافته های نتایج مطالعه حاضر، همبستگی بین اجازه به خانواده جهت مشارکت در مراقبت از بیمار و حیطه راحتی رضایتمندی است. در همین راستا Mitchell و همکاران (۲۰۰۹) عنوان می کنند مشارکت خانواده برای ارائه مراقبت های اساسی به بیماران، احترام، همکاری، حمایت خانواده را به طور قابل توجهی بهبود بخشیده است [۴۰].

در بررسی ارتباط درک خانواده از نقش پرستاران و نگرانی خانواده ها، همانگونه که یافته های مطالعه حاضر نشان می دهد تنیدگی های جسمانی- روانی با درک خانواده از نقش پرستاران برای مشارکت در مراقبت از بیمار در ارتباط می باشد. در این رابطه Ludmir و همکاران (۲۰۱۹) عنوان می کنند خانواده های استرس، افسردگی، اضطراب زیادی را تجربه می کنند. از این رو پرستاران با اتخاذ رویکرد مراقبت خانواده محور برای افزایش رفت و آمدهای روزانه خانواده به بخش، برگزاری جلسات متعدد خانوادگی و ارتباطات همدلانه قادر خواهند بود از اعضای خانواده در طول اقامت در ICU حمایت نمایند [۴۱]. مشابه با یافته های این مطالعه که نیاز خانواده به نزدیکی و ارتباط با بیمار بستری در بخش مراقبت ویژه با نگرانی همبستگی منفی را نشان می دهد، Kang و همکاران (۲۰۱۰) در بررسی نیاز های اعضای خانواده بیمار بد حال در یک مطالعه متوالی اکتشافی نشان می دهد که نزدیکی خانواده با بیمار با اضطراب آن ها همبستگی مثبت دارد. اینکه خانواده بیماران بد حال به دلیل اینکه برای بیمارشان کاری نمی توانند انجام دهند احساس گناه و درماندگی و گناه می کنند [۴۳]. این موضوع تاکید می کند که درک خانواده از نقش پرستاران برای تدارک شرایطی همچون ملاقات آزاد و نزدیک تر بودن خانواده به بیمار می تواند تنیدگی های جسمانی- روانی و تنش های آن ها را التیام بخشد.

در بررسی میزان درک خانواده از نقش پرستاران، با توجه به نتایج بدست آمده در این مطالعه اغلب خانواده ها درک بالایی از نقش پرستاران در قبال خود را گزارش می نمایند و بیشترین این درک به امکان پرسش سوالات از پرستاران و

در تحلیل نگرانی خانواده، در این مطالعه مشخص می شود که تنیدگی های جسمانی روانی اختلال خواب در روزهای بستری بیمار در بخش مراقبت ویژه توسط خانواده ها معضل مهمی می باشد. در این رابطه همچنین Day و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه خود الگوی خواب ناسالم و سطح بالای اضطراب و خستگی را از مشکلات خانواده های مذکور در خلال روزهای بستری بیمار شناسایی کردند [۳۴]. در هر صورت مشخص گردیده که مشکلات جسمانی و روانی از جمله اختلالات خواب به دلیل نگرانی بیش از حد و غیرقابل کنترل (ناهنجار) بروز می یابند [۳۵]. Schmidt و Azoulay (۲۰۱۳) عنوان می کنند متأسفانه، مشاهده اینکه اعضای خانواده در در اتاق انتظار می خوابند یک اتفاق مکرر در مراکز بیمارستانی است و باید بپذیریم که اکثر ICU ها ما محل مناسبی برای اقامت اعضای خانواده را ارائه نمی دهند و تغییر در طراحی ICU که محل مناسبی برای خواب و استراحت خانواده باشد دشوار به نظر می آید [۳۶]. لذا بر اساس موارد مطرح شده محققین بر این اعتقادند که حضور مستمر خانواده در محیط مراقبت ویژه باعث استمرار رنج ناشی از نگرانی هایی است که خانواده با آن ها دست به گریبان می باشد. به هر جهت آنگونه که Aghaie و همکاران (۲۰۲۱) نشان می دهند خانواده در گردابی از استرس ها است که به صورت افقی و عمودی خانواده بیمار بستری در بخش های مراقبت ویژه را متلاطم می نماید. قرار گرفتن در معرض استرس مکرر، ترس از آینده، انباشت تنش به اختلالات جسمانی و روانی خانواده دامن زده [۳۷] و همانطور که در مطالعه حاضر نیز مشاهده می شود خانواده ها اغلب از مواردی مانند مشکلات تغذیه ای نیز شکایت دارند که بعد از اختلالات خواب در رتبه دوم تنیدگی های جسمانی روانی قرار می گیرد. در مطالعه حاضر خانواده ها صحبت کردن با پرستاران و پزشکانی که لحن آرام را دارا هستند را نقطه آرامش خود تلقی می نمایند. همسو با این یافته، Alemomen و همکاران (۲۰۲۱) نشان می دهند حمایت اطلاعاتی و ارائه پشتیبانی های لازم به همراهان و خانواده های بیماران، بر کاهش علائم نگرانی و اضطراب آنها مؤثر است [۳۸]. در همین راستا، Mitrani و همکاران (۲۰۰۶) نیز نشان دادند ارتباط مؤثر پرستار با خانواده بیمار، بر فرایندهای استرس، کاهش نگرانی ها مدیریت بهتر بیمار در دوران بستری در بخش، تأثیرگذار است

[۳۹]. در هر صورت، مطالعه ما نشان می دهد خانواده ها اولویت پایینی به سایر استراتژی ها مانند خود را به سایر امور مشغول کردن از اولویت کمتری برای برون رفت از نگرانی در شرایط تنش زای ناشی از بستری بیمار در بخش مراقبت ویژه قائل می باشند. در ارتباط با مشارکت دادن خانواده در مراقبت از بیمار بستری در بخش Dijkstra ICU و همکاران (۲۰۲۲) عنوان می کنند مشارکت خانواده در فعالیت های مراقبتی برای کاهش استرس در زمان هایی که خانواده در ICU اقامت دارد ضروری است. مشارکت خانواده در ICU به عنوان یک پیوستار از اشکال نسبتاً منفعل («حضور») تا فعال («مشارکت در مراقبت») شامل می شود. مشارکت در مراقبت به عنوان مشارکت خانواده در فعالیت های ضروری مراقبت از بیمار تعریف می شود؛ اینکه خانواده ممکن است برای استفاده از لوسیون، حمام دادن در تخت یا حرکت دادن بیمار که به عنوان فعالیت های مراقبت ضروری نامیده می شود، مشارکت کنند [۴۲].

با توجه به همزمانی همه گیری کرونا و انجام مطالعه، محققان بواسطه رعایت پروتکل های بهداشتی و عدم دسترسی به خانواده های بیماران با محدودیتی هایی در توزیع پرسشنامه بین خانواده های بیماران بخش های ویژه داشتند. با توجه به شرایط کرونا در بیمارستان ها، دسترسی به خانواده ها برای توزیع پرسشنامه ها دشوار بود. ضمن آنکه تعداد زیاد سوالات باعث می گردید برخی از پرسشنامه ها مخدوش بوده و محقق برای انتخاب خانواده مجدداً به واحد درمانی مراجعه نماید. از سویی کم بودن تعداد خانواده های مورد مطالعه تعمیم پذیری نتایج را تا حدی دچار محدودیت می نمود.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان می دهد درک خانواده از نقش پرستاران با رضایتمندی و نگرانی خانواده همبستگی ضعیف دارد. بنابراین، اهتمام پرستاران برای همسویی و رسیدگی به نیاز های خانواده هایی که بحران بستری بیمارشان در بخش های مراقبت ویژه را تجربه می کنند امری بسیار ضروری می باشد. دانستن این مساله که خود پرستاران مراقبت ویژه وظایف خود در قبال خانواده را چگونه درک می نمایند اهمیت دارد که می بایست در تحقیقات آتی در موقعیت های بالینی متنوع مورد واکاوی قرار گیرد.

صمیمانه جناب آقای همت اله قلی نیا آهنگر به جهت مشاوره و انجام تحلیل های آماری این مطالعه قدردانی می نمایند.

تضاد منافع

در این مطالعه هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه شاهد و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه شاهد مورخ ۱۳۹۹/۸/۲۶ به کد اخلاق شماره IR.SHAHED.REC.1399.138 می باشد. پژوهشگران از کلیه خانواده هایی که همکاری صمیمانه ای برای مشارکت در تحقیق داشتند تشکر می کنند. همچنین نویسندگان این مقاله از همکاری

References

- Hardicre J. Meeting the needs of families of patients in intensive care units. *Nursing Times*. 2003; 99(27):26-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12882048/>
- Kirchhoff KT, Walker L, Hutton A, Spuhler V, Cole BV, Clemmer T. The vortex: families' experiences with death in the intensive care unit. *American journal of critical care*. 2002; 11(3):200-9. <https://doi.org/10.4037/ajcc2002.11.3.200>
- Heidari M, Norouzadeh R, Pishnamazy Z. ICU nurse's perception of their roles toward the patient's family. *J Ethics Cult Nurs Midwifery*. 2014; 1(1):57-64.
- Farnia F FL, Nasiriani Kh, Lotfi MH. Effectiveness of Family-Centered Care on Family Satisfaction in Intensive Care Unit. *Hakim Health Sys Res*. 2015; 17(4):306- 12.
- Escudero D VL, Calleja C. For an open-door, more comfortable and humane intensive care unit. It is time for change. . *Medicina Intensiva (English Edition)*. 2014;38(6):371-5. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2014.01.005>
- Carlson EB SD, Muhtadie L, McDade-Montez L, Macia KS. Journal of critical care. Care and caring in the intensive care unit: Family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support. *Journal of Critical Care*. 2015; 30(3):557-61. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.01.012>
- Dolatyari A SS, Zareiyani A, Tadrissi D. Family satisfaction with care in the intensive care unit: Results of a multiple center study in selected military hospitals. *Military Caring Sciences Journal*. 2014; 1(1):18-26. <https://doi.org/10.18869/acadpub.mcs.1.1.18>
- Bandari R H-KM, Rejeh N, Montazeri A, Zayeri F, Mirmohammadkhani M, et al. Psychometric properties of the Persian version of the critical care family needs inventory. *Journal of Nursing Research* 2014; 22(4):259-67. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000057>
- Golaghaie F HD, 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. . *Journal of Gorgan University of Medical Sciences* 2016; 18(3):7-13.
- Noome M BgKD, van Leeuwen E, Dijkstra BM, Vloet LC. The nursing role during end-of-life care in the intensive care unit related to the interaction between patient, family and professional: an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2016; 30(4):645-61. <https://doi.org/10.1111/scs.12315>
- Mitchell M CW, Burmeister E, Foster M. Positive effects of a nursing intervention on family-centered care in adult critical care. *American Journal of Critical Care*. 2009; 18(6):543-52. <https://doi.org/10.4037/ajcc2009226>
- Stayt LC. Death, empathy and self preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. *Journal of Clinical Nursing*. 2009; 18(9):1267-75. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02712.x>
- 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. *Critical Care*. 2017; 21(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/s13054-017-1826-7>
- Fox S, Jeffrey J. The role of the nurse with families of patients in ICU: the nurses' perspective. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing*. 1997; 8(1):17-23.
- Azoulay E, Lautrette A, Peigne V, Pochard F. Meeting the needs of families of patients in intensive care units. *Bulletin De L'academie Nationale De Medecine*. 2011;195(2):367-75; discussion 75. [https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)32095-3](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)32095-3)
- Mistraletti G, Umbrello M, Mantovani ES,

- Moroni B, Formenti P, Spanu P, et al. A family information brochure and dedicated website to improve the ICU experience for patients' relatives: an Italian multicenter before-and-after study. *Intensive Care Medicine*. 2017; 43(1):69-79. <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4592-0>
17. Hinkle LJ BG, Torke AM. Factors associated with family satisfaction with End-of-life care in the ICU. *Chest*. 2015; 147(1):82-93. <https://doi.org/10.1378/chest.14-1098>
 18. Heyland DK RG, Dodek PM, Kutsogiannis DJ, Konopad E, Cook DJ, et al. Family satisfaction with care in the intensive care unit: results of a multiple center study. *Critical Care Medicine*. 2002; 30(7):1413-8. <https://doi.org/10.1097/00003246-200207000-00002>
 19. Adams JA, Anderson RA, Docherty SL, Tulsy JA, Steinhauer KE, Bailey Jr DE. Nursing strategies to support family members of ICU patients at high risk of dying. *Heart & Lung*. 2014; 43(5):406-15. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.02.001>
 20. Borkovec T RW, Stober J. Worry: A cognitive phenomenon intimately linked to affective, physiological, and interpersonal behavioral processes. *Cognitive Therapy and Research*. 1998; 22(6):561-76. <https://doi.org/10.1023/A:1018790003416>
 21. Gavaghan SR CD. Families of critically ill patients and the effect of nursing interventions. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2002; 21(2):64-71. <https://doi.org/10.1097/00003465-200203000-00004>
 22. Rabie S KT, Paryad E, Atrkar ruoshan Z. Family and anxiety in intensive care units. *J Holist Nurs Midwifery* 2007; 17 (2):1-8.
 23. Senabye JS. Family centred care in an intensive care unit in Botswana: the views of families: University of Pretoria; 2018. <https://repository.up.ac.za/handle/2263/65856>
 24. Fallahi Khoshknab M, Farzadmehr M, Hosseini MA, Khankeh HR, NoorAbadi Z. Nursing Consultation on Anxiety of Patient's Family in Cardiac Surgery Intensive Care Unit. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*. 2016; 12(3):1-8.
 25. Norouzadeh R, Heidari MR, Rahimi F, Kazemnejad A. Psychometric Properties of the "ICU Nurses" Perceptions Questionnaire of Self-Performance with Families of Critically Ill Patients (Persian Version). *Journal of Nursing Measurement*. 202; 30(1):135-147. <https://doi.org/10.1891/JNM-D-20-00069>
 26. Nikbakht Nasrabdi A, Taheri Bandari P, Parvizy S. Investigation the effectiveness of Snoezelen room on anxiety of cancer patients during chemotherapy. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2014; 9(2):56-63.
 27. Fox-Wasylyshyn SM, El-Masri MM, Williamson KM. Family perceptions of nurses' roles toward family members of critically ill patients: A descriptive study. *Heart & Lung*. 2005; 34(5):335-44. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2005.03.001>
 28. Farasat Kish R, Ziaei Fard M, Bakhshandeh H, Khalaf Zad A. Evaluation of patients' family members' perceptions of the roles of nurses in intensive care units in Shahid Rajaei Educational, Research and Therapeutic Center. *Pajouhan Scientific Journal*. 2017; 16(1):56-64.
 29. Aghaie B AM, et al. Designing and validation of a questionnaire for assessment of family's worry with a patient in intensive care setting [Ph.D. thesis]. Tarbiat Modares University, Iran, 2020.
 30. Dolatyare A, Sharififar S, Zareyan A, Tadrissi SD. Translation and validation of family satisfaction questionnaire of adult patients hospitalized in Intensive Care Units Iranian journal of critical care nursing. 2015; 8(2):59-68.
 31. Dolatyari A, Zareiyan A, Tadrissi SD. Family satisfaction with care in the intensive care unit: Results of a multiple center study in selected military hospitals. *Military Caring Sciences Journal*. 2014; 1(1):18-26. <https://doi.org/10.18869/acadpub.mcs.1.1.18>
 32. Arofiati F, Apriliyanti P. The Family Satisfaction on Nursing Services at the Intensive Care Unit. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2021; 9(T4):61-4. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5776>
 33. Haave RO, Bakke HH, Schröder A. Family satisfaction in the intensive care unit, a cross-sectional study from Norway. *BMC Emergency Medicine*. 2021; 21(1):1-12. <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00412-8>
 34. Day A, Haj-Bakri S, Lubchansky S, Mehta S. Sleep, anxiety and fatigue in family members of patients admitted to the intensive care unit: a questionnaire study. *Critical Care*. 2013; 17(3):1-7. <https://doi.org/10.1186/cc12736>
 35. Roger D, Najarian B. The relationship between

- emotional rumination and cortisol secretion under stress. *Personality and Individual Differences*. 1998; 24(4):531-8. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.11.002>
36. Schmidt M, Azoulay E. Sleepless nights in the ICU: the awoken family. *Critical Care*. 2013;17(5):1-2. <https://doi.org/10.1186/cc12781>
37. Aghaie B, Anoosheh M, Foroughan M, Mohammadi E, Kazemnejad A. A Whirlpool of Stress in Families of Intensive Care Unit Patients: A Qualitative Multicenter Study. *Critical Care Nurse*. 2021;41(3):55-64. <https://doi.org/10.4037/ccn2021322>
38. Alemomen F, Naji A. The Effect of Informational Support of Trauma Patients' Family Accepted to Intensive Care Unit on Their Concerns in The Ayatollah Kashani Hospital Shahrecord. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2021;27(6):802-8.
39. Mitrani VB, Lewis JE, Feaster DJ, Czaja SJ, Eisdorfer C, Schulz R, et al. The Role of Family Functioning in the Stress Process of Dementia Caregivers: A Structural Family Framework. *The Gerontologist*. 2006; 46(1):97-105. <https://doi.org/10.1093/geront/46.1.97>
40. Mitchell M, Chaboyer W, Burmeister E, Foster M. Positive effects of a nursing intervention on family-centered care in adult critical care. *American Journal of Critical Care*. 2009; 18(6):543-52. <https://doi.org/10.4037/ajcc2009226>
41. Ludmir J, Netzer G, editors. *Family-Centered Care in the Intensive Care Unit-What Does Best Practice Tell Us? Seminars in respiratory and critical care medicine*; 2019: Thieme Medical Publishers. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1697957>
42. Dijkstra BM, Felten-Barentsz KM, van der Valk MJ, Pelgrim T, van der Hoeven HG, Schoonhoven L, et al. Family participation in essential care activities: Needs, perceptions, preferences, and capacities of intensive care unit patients, relatives, and healthcare providers-An integrative review. *Australian Critical Care*. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.02.003>