

Investigating the Effect of Nursing Counseling on Health-related Anxiety and its Relationship with Trust in Nursing Services in Outpatients Referring to Health Services

Parisa Morady¹, Maryam Moghimian^{1*} , Mehrdad Azarbarzin¹

¹ Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

Article history:

Received: 09 September 2022

Revised: 16 November 2022

Accepted: 17 December 2022

ePublished: 19 March 2023

*Corresponding author:

Maryam Moghimian,
Nursing and Midwifery
Sciences Development
Research Center, Najafabad
Branch, Islamic Azad
University, Najafabad, Iran.
Email:
mmoghimian243@gmail.com



Abstract

Background and Objective: We are witnessing a marked increase in demand for outpatient services. Patients experience health-related anxiety, which exerts destructive effects on the treatment. The control and management of this anxiety create confidence in health services. The present study aimed to determine the effect of nursing counseling on health anxiety and its relationship with trust in nursing services in the outpatient department.

Materials and Methods: In this quasi-experimental study conducted in 2021, 60 participants were randomly selected from the outpatient department of a clinic and assigned to two groups: intervention and control. Data collection tools were a demographic information questionnaire, Alkovskis and Warwick Health Anxiety, and Trust in Nurses Scale (TNS) (Radwin and Cabral, 2010). The participants answered demographic and health anxiety questionnaires. After the visit, the intervention group received nursing counseling, while the control group only received routine training. One week later, the participants answered the health anxiety questionnaire and trust in nurses scale again. Data were analyzed in SPSS software (version 18) using descriptive and inferential statistical tests.

Results: The mean of health anxiety before the consulting was not significantly different between the two groups ($P=0.20$); nonetheless, after the consulting, the intervention group obtained a lower mean score compared to the control group ($P<0.001$). There was a significant difference between this mean before and after consulting in the intervention group ($P<0.001$). There was a significant positive relationship between receiving nursing counseling and confidence in nursing services ($P<0.001$) ($C.V=-0.145$).

Conclusion: As evidenced by the results of this study, the provision of nursing consultation reduces patients' health anxiety and increases confidence in nursing services. It is suggested to pay attention to this role of nurses in outpatient departments.

Keywords: Health-related Anxiety; Nursing Consultation; Outpatient Services; Trust

Extended Abstract

Background and Objective

An outpatient department is the patient's first point of contact with the hospital and entry point into the health care delivery system, playing a significant role in providing quality services and primary medical care. In other words, outpatient services can be considered a bridge between different domains of service provision in the health system. Nowadays, we are witnessing a marked rise in demand for outpatient services. Nurses perform various roles, such as training, consulting, and managing clients, coordinating with different departments, such as laboratory, radiology, and blood bank, as well as cooperating with doctors in conducting medical examinations. Therefore, the patient's experience of referring to health service providers, such as nurses, in the outpatient department is directly affected by how these services are provided, and dissatisfaction with this service provision may result in the patient's decision to change the service provider center. People experience health-related anxiety about themselves or their family members. This anxiety can lead to the interpretation of disease symptoms as serious and threatening symptoms, as well as the unnecessary use of health services, medical and nursing advice, excessive examination, and disruption in life. Health-related anxiety exerts destructive effects on the treatment process and results in patients' non-compliance with the provided training. The management and control of health-related anxiety can build trust in healthcare systems. In light of the aforementioned issues, the present study aimed to determine the effect of nursing counseling on health-related anxiety and its relationship with trust in nursing services in the outpatient department.

Materials and Methods

The present study was conducted using a semi-experimental design. The research population consisted of outpatients of a private clinic in Qahderijan, Isfahan. The participants were 60 clients who met the inclusion criteria and were selected via the available sampling method. They were assigned to intervention and control groups using online randomization software. The inclusion criteria included an age range of over 18 years, willingness to receive information, as well as cognitive and communication health. On the other hand, the exclusion criteria entailed non-response in the follow-up and the lack of proper cooperation with the researcher. Data collection tools were a demographic information form, Alkovskis and Warwick Health Anxiety, and Trust in Nurses Scale (TNS) (Radwin and Cabral, 2010). At first, all the subjects answered the demographic information form and health anxiety questionnaire. After the visit, the intervention group received disease-based nursing counseling and related care. After visiting the doctor, the intervention group received medical care, consultation about nutrition, dynamism, and lifestyle, planning for future visits, and special cases of each patient by a nurse

in the consultation room for 15-30 min. Moreover, their questions were answered, and they were asked to contact the nurse consultant based in the clinic during office hours if they were faced with any problem in service provision. Nonetheless, the control group received routine training during the visit, including general explanations about medications, nutrition, and disease considerations.

One week after the visit, via a phone call, the subjects answered the health anxiety questionnaire again, and the nurse followed up on the provided training and asked the family or the patient to complete the questionnaire of trust in nursing services. Data analysis was performed in SPSS software (version 20) using descriptive (number, percentage, mean, standard deviation) and inferential tests (paired t-test, independent t-test, chi-square, and Cramér's V correlation).

Results

The subjects were distributed equally in the two groups, and there was no significant difference, signifying the random assignment of participants to the intervention and control groups in terms of status. The results of the independent t-test illustrated that the mean of health anxiety before the consulting was not significantly different between the two groups ($P=0.20$); nonetheless, after the consulting, the intervention group obtained a lower mean score compared to the control group ($P<0.001$). Based on the paired t-test, the mean anxiety score before and after the intervention had a significant difference in the intervention group ($P>0.001$). Moreover, 17.9% and 82% of cases in the intervention and control groups had moderate trust in nursing services, respectively. On the other hand, 62.1% and 37.9% of subjects in the intervention and control groups had high trust in nursing services, respectively. The highest level of trust in nursing services was detected in subjects in the intervention group. Chi-square test results displayed a significant relationship between receiving nursing counseling and patients' trust in nursing services ($P<0.001$). As illustrated by Cramér's V correlation coefficient, this relationship was positive and significant ($CV = 0.451$) ($P<0.00$).

Conclusion

The results of this study pointed out that in outpatient centers, nursing counseling can reduce clients' health anxiety and increase their trust in nurses and nursing services. In other words, consistent with the results of other studies, the provision of continuous care and support to the patient by health service providers, especially nurses, as well as the patient's family, can reduce the level of health anxiety with appropriate intervention and counseling. Therefore, assiduous attention should be devoted to the role of nurses in this regard. This requires the provision of up-to-date communication knowledge and skills. Therefore, it is suggested that health practitioners pay attention to the neglected consulting role of nurses in outpatient departments and use their scientific ability to enhance clients' health literacy.

Please cite this article as follows: Morady P, Moghimian M, Azarbarzin M. Investigating the Effect of Nursing Counseling on Health-related Anxiety and its Relationship with Trust in Nursing Services in Outpatients Referring to Health Services. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2023; 31(1): 57-64. DOI: 10.32592/ajnm.31.1.57

بررسی تأثیر مشاوره پرستاری بر اضطراب سلامت و ارتباط آن با اعتماد به خدمات پرستاری در مراجعه‌کنندگان به بخش سرپایی خدمات سلامت

پریسا مرادی^۱، مریم مقیمیان^{۱*} ID، مهرداد آذربرزین^۱

^۱ مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران

چکیده

سابقه و هدف: امروزه تقاضای دریافت خدمات سرپایی رو به افزایش است. بیماران در رابطه با سلامتی دچار اضطراب می‌شوند که آثار مخربی بر روند درمان دارد و کنترل آن، اعتماد به خدمات سلامت را ایجاد می‌کند. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر مشاوره پرستاری بر اضطراب سلامت و ارتباط آن با اعتماد به خدمات پرستاری در بخش سرپایی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این یک مطالعه نیمه‌تجربی است. ۶۰ شرکت‌کننده واجد شرایط از بخش سرپایی یک کلینیک خصوصی در سال ۱۴۰۰ به صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. ابزارهای گردآوری داده شامل پرسش‌نامه‌های اطلاعات دموگرافیک، اضطراب سلامت سالکوسکیس و اعتماد به خدمات پرستاری رادوین بود. شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه‌های دموگرافیک و اضطراب سلامت پاسخ دادند. بعد از معاینه، گروه مداخله مشاوره پرستاری دریافت کرد، اما گروه کنترل آموزش‌های روتین پزشک را دریافت کرد. یک هفته بعد، شرکت‌کنندگان مجدداً به پرسش‌نامه اضطراب سلامت و اعتماد به خدمات پرستاری پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره اضطراب سلامت قبل از مداخله در دو گروه اختلاف معناداری نداشت ($P=0/20$). بعد از آموزش در گروه مداخله کمتر از کنترل بود ($p<0/001$). این میانگین قبل و بعد از آموزش در گروه مداخله تفاوت معنادار داشت ($P<0/001$). بین دریافت مشاوره پرستاری با اعتماد به خدمات پرستاری رابطه مثبت معناداری وجود داشت ($P<0/001$) ($C.V=-0/145$).

نتیجه‌گیری: ارائه مشاوره پرستاری اضطراب سلامت بیماران را کاهش و اعتماد به خدمات پرستاری را افزایش می‌دهد. پیشنهاد می‌شود در حوزه خدمات سرپایی به این نقش پرستاران توجه شود.

واژگان کلیدی: اضطراب سلامت؛ اعتماد؛ خدمات سرپایی؛ مشاوره پرستاری

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۱۸
تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۲۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۲۶
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: مریم مقیمیان، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.
ایمیل: mmoghimian243@gmail.com

استناد: مرادی، پریسا؛ مقیمیان، مریم؛ آذربرزین، مهرداد. بررسی تأثیر مشاوره پرستاری بر اضطراب سلامت و ارتباط آن با اعتماد به خدمات پرستاری در مراجعه‌کنندگان به بخش سرپایی خدمات سلامت. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، زمستان ۱۴۰۱؛ ۱(۱): ۶۴-۵۷.

مقدمه

حوزه خدمات سرپایی اولین نقطه تماس بیمار با نظام سلامت است و نقش قابل توجهی را در ارائه خدمات درمانی مراقبتی اولیه و باکیفیت ایفا می‌کند. به عبارتی دیگر، خدمات سرپایی را می‌توان پل ارتباطی مهمی بین حوزه‌های مختلف ارائه خدمت در نظام سلامت دانست [۱]. در مراکز ارائه‌دهنده خدمات سرپایی، خدمات پیشگیرانه، تشخیصی یا درمانی مانند جراحی‌های محدود، مدیریت درد، شیمی‌درمانی، رادیوگرافی، مراقبت از زخم و فیزیوتراپی به مراجعان ارائه می‌شود. از بین متقاضیان دریافت خدمات سلامت تنها ۱۵/۸ درصد در بیمارستان‌ها بستری می‌شوند و حدود ۸۱

درصد خدمات سرپایی را از درمانگاه‌ها و کلینیک‌ها دریافت می‌کنند [۲،۳]. پرستاران نقش‌های مختلفی از قبیل آموزش، مشاوره و مدیریت مراجعه‌کنندگان در کلینیک‌ها یا درمانگاه‌ها، هماهنگی با بخش‌های مختلف اعم از آزمایشگاه، رادیولوژی، بانک خون و نیز همکاری با پزشک در انجام معاینات پزشکی را ایفا می‌کنند [۴]. تجربه بیمار در مراجعه به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت همچون پرستاران در بخش خدمات سرپایی مستقیماً تحت تأثیر شیوه پاسخگویی و ارائه این خدمات است و عدم رضایتمندی از این پاسخگویی و دریافت خدمات ممکن است منجر به تصمیم بیمار

از توانایی‌های پرستاران و نقش‌های مشاوره‌ای و آموزشی آن‌ها، باعث حضور کمتر در مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت در سطح جامعه شده است که باعث محدود شدن مراقبت‌ها در سطوح پیشگیری می‌شود [۱۳]. شهرستان‌های کوچک شهرهای بزرگ به دلیل دسترسی کمتر مردم به بیمارستان، مراجعات مکرری به کلینیک‌های در دسترس وجود دارد. بر این اساس ارائه خدمات سرپایی اهمیت بسزایی دارد. میزان مطالبه و دریافت خدمات از کلینیک شهر در سال ۱۳۹۹، ۱۳ هزار و ۱۶۶ نفر بوده است که از این تعداد ۸ هزار و ۸۶۹ نفر برای ویزیت پزشک و ۴ هزار و ۲۹۷ نفر برای دریافت خدمات پرستاری همچون تزریقات، پانسمان، واکسیناسیون و غیره مراجعه کرده‌اند. آمار زیاد مراجعه‌کنندگان گویای اهمیت پرداختن به موضوع مشاوره به بیماران و خانواده‌های آن‌ها در حوزه مراقبت است. بر این اساس مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مشاوره پرستاری بر اضطراب سلامت و ارتباط آن با اعتماد به خدمات پرستاری در مراجعه‌کنندگان به بخش سرپایی خدمات سلامت انجام شده است.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع نیمه‌تجربی با گروه کنترل است که در سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه پژوهش شامل مراجعه‌کنندگان به کلینیک خصوصی دکتر مرادی شهر قهدریجان اصفهان بودند. این کلینیک خدمات سرپایی اعم از ویزیت، تزریقات، پانسمان و واکسیناسیون را ارائه می‌دهد. به دلیل دسترسی جامعه محلی به این کلینیک به‌عنوان تنها کلینیک این منطقه، این محیط برای پژوهش انتخاب شد که روزانه حدود ۱۰۰ مراجعه‌کننده دارد. شرکت‌کنندگان در مطالعه ۶۰ نفر بودند که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند و به صورت در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۰/۰۵، توان آزمون ۸۰ درصد و با استفاده از فرمول زیر، ۲۵ نفر در هر گروه تعیین شد که با احتساب ۲۰ درصد احتمال ریزش در طول مطالعه، حجم نمونه در هر گروه ۳۰ نفر مشخص شد [۱۴].

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 (s_1^2 + s_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

شرکت‌کنندگان با استفاده از روش تصادفی‌سازی آنلاین در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۳۰ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بیشتر از ۱۸ سال، تمایل به دریافت اطلاعات و داشتن سلامت شناختی و ارتباطی بود، به طوری که قادر به درک آموزش‌ها و برقراری ارتباط کلامی بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم پاسخگویی در پیگیری، عدم همکاری مناسب با پژوهشگر، بیمار نیازمند مشاوره تخصصی، خدمات ارجاع یا اقدامات اورژانسی بود. نمونه‌گیری به مدت ۳ ماه در زمستان ۱۴۰۰ انجام شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه مشخصات جمعیت

برای تغییر مرکز ارائه‌دهنده خدمت، انصراف از ادامه درمان یا مراجعه مجدد شود [۵]. مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های سرپایی اغلب نگرانی‌های متعددی در خصوص وضعیت سلامت خود دارند. این نگرانی‌ها و اضطراب در رابطه با بیماری و سلامت پیش‌آمده، اضطراب سلامت نامیده می‌شود. اضطراب سلامت پدیده‌ای است که بسیاری از افراد را در برهه‌هایی از زندگی مخصوصاً پس از تجربه علائم بدنی ناآشنا، دریافت خبر در خصوص بیماری خود یا درخواست برای انجام آزمایشات پزشکی خاص، به خود مشغول می‌سازد. هرچند این حالت غالباً گذراست و با از بین رفتن علائم یا اطمینان بخشی مناسب از سوی پزشکان و پرستاران خودبه‌خود کاهش می‌یابد، در برخی موارد با وجود اینکه شواهد، بیماری خاصی را نشان نمی‌دهد، نگرانی‌های بیمار برطرف نمی‌شود و اضطراب سلامت تداوم می‌یابد [۶].

اضطراب سلامت ممکن است منجر به تعبیر علائم بیماری به صورت علائم جدی و تهدیدکننده و همچنین استفاده غیرضروری از خدمات بهداشتی، مشاوره‌های پزشکی و پرستاری، اشتغال ذهنی بیش از حد بیماران، بررسی بیش از حد بیماری، اختلال در زندگی بیماران به صورت تأثیرات نامطلوب بر روند پذیرش و پیروی از درمان و مراقبت‌های توصیه‌شده شود [۷]. سطوح زیاد اضطراب سلامت ممکن است موجب اثرات معکوس مورد انتظار، طولانی شدن زمان برای انجام درمان، انصراف از انجام و درنهایت دشوار شدن شرایط بهبود بیمار شود که در برخی مواقع منجر به نیاز به استفاده از داروهای آرام‌بخش می‌شود و حتی در خانواده بیمار نیز سبب ایجاد تأثیرات سوء در روابط اجتماعی و فردی و تصمیم‌گیری‌های نادرست در موارد ضروری برای بیماری می‌شود [۸].

فراهم کردن مراقبت و حمایت مداوم از بیمار توسط ارائه‌دهندگان خدمات سلامت بخصوص پرستاران و همچنین خانواده بیمار میزان نگرانی و اضطراب سلامت را از طریق مداخله و مشاوره‌های مناسب کاهش می‌دهد یا به حداقل می‌رساند که در این زمینه نقش مشاوره‌ای پرستار باید پررنگ باشد [۸،۹]. تا علاوه بر کاهش اضطراب و نگرانی، القاکننده حس اعتماد به سیستم‌های بهداشتی درمانی نیز باشد [۱۰]. ایجاد اعتماد یکی از ارکان مهم در برقراری ارتباط بین بیمار و پرستار است؛ زیرا بدون اعتماد، برطرف کردن نیازهای بیماران و ایجاد رضایت از خدمات پرستاری امکان پذیر نیست [۱۱]. همچنین ارتباط مؤثر پرستار با بیمار باعث افزایش رضایت بیماران و همکاری بهتر آن‌ها می‌شود و به‌عنوان عامل مهمی برای افزایش میزان بهبودی بیماران، ارتقای کیفی مراقبت‌ها و تبعیت از دستورات شناخته می‌شود [۱۲].

در حال حاضر، در ایران پرستاران برای انجام خدمات بالینی آموزش داده می‌شوند. فعالیت پرستاران اغلب در بیمارستان‌ها تعریف می‌شود و نقش جامعه‌محور آن‌ها کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. افراد برای دریافت خدمات سلامت مجبور به مراجعه به سطوح دوم و سوم نظام سلامت می‌شوند. همچنین نداشتن آگاهی

کرد. شرکت‌کنندگان پس از امضای رضایت‌نامه کتبی، بر اساس معیارهای ورود وارد مطالعه شدند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه در بدو ورود به کلینیک به پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی و اضطراب سلامت سالکوسکیس و وارویک پاسخ دادند. سپس افراد گروه مداخله پس از معاینه پزشک، در اتاق مشاوره به مدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه مشاوره به صورت انفرادی، شفاهی و چهره‌به‌چهره دریافت کردند. این مشاوره‌ها شامل توضیح درباره بیماری و ابعاد مختلف درمان، برنامه درمانی، رژیم غذایی، فعالیت، بازگشت به کار، داروها، نتوانی، توان‌بخشی، دادن فرصت به خانواده بیمار برای بیان احساسات، پاسخگویی به سؤالات، شفاف‌سازی مطالب و کمک به بیمار در تصمیم‌گیری و پاسخگویی به نیازهای خانواده بود. مدت زمان مشاوره برحسب نیاز خانواده و بیمار مدنظر قرار گرفت. به خانواده و بیمار توضیح داده شد که در صورت نیاز به مشاوره می‌توانند با پرستار مسئول تماس بگیرند و شماره تلفن مستقیم برای مشاوره به آن‌ها داده شد.

افراد گروه کنترل فقط آموزش‌های روتین پزشک را حین معاینه دریافت کردند که شامل توضیحات کلی داروها، تغذیه و ملاحظات بیماری بود و به‌طور متوسط برای هر بیمار ۴ تا ۵ دقیقه به همراه معاینه طول می‌کشید. در مرحله دوم، یک هفته بعد از مراجعه، بیماران توسط پرستار مشاور به صورت تلفنی پیگیری شدند و پرسش‌نامه اضطراب سلامت و اعتماد به خدمات پرستاری را به صورت خوداظهاری و شفاهی تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تی زوجی، تی مستقل، کای اسکوتر و همبستگی کرامر-وی) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شد.

نتایج

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه مداخله $36 \pm 10/93$ سال و در گروه کنترل $57/11 \pm 38/97$ سال بود. در گروه مداخله بیشتر مراجعه‌کنندگان خانم، متأهل، با تحصیلات دیپلم و کمتر و خانه‌دار بودند و برای مرتبه اول برای مشکل فعلی مراجعه کرده بودند. دو گروه اختلاف معناداری از نظر مشخصات دموگرافیک نداشتند (جدول ۱).

شناختی و اضطراب سلامت سالکوسکیس و واریک (Salkovskis و Warwick) و اعتماد به خدمات پرستاری رادوین و کابرال (Radwin و Cabral) استفاده شد. پرسش‌نامه اضطراب سلامت سالکوسکیس شامل ۱۸ سؤال چهار گزینه‌ای با مقیاس اندازه‌گیری لیکرت چهار درجه‌ای (الف=۰، ب=۱، ج=۲، د=۳) درجه‌بندی شده است. دامنه نمرات کسب‌شده بین ۰ تا ۵۴ است و نمره بیشتر بیانگر اضطراب سلامت بیشتر است. روایی این پرسش‌نامه در مطالعه نرگسی و همکاران (۱۳۹۶)، میزان روایی سازه پرسش‌نامه به‌واسطه انجام تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از لیزرل ۸/۸ انجام شد و میزان شاخص‌های $GFI=0/97$ ، $AGFI=0/93$ ، $CFI=0/98$ ، $RMSEA=0/045$ و $RMR=0/028$ بر برازش مطلوب و مناسب دلالت داشت و مدل برآوردشده را تأیید می‌کند. بر این اساس از نظر ساختار و محتوا بررسی و مطلوب گزارش شده است. پایایی پرسش‌نامه با محاسبه آلفای کرونباخ $0/75$ گزارش شد [۱۵]. Shishkova و Pervichko (۲۰۲۱) پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از شیوه بازآزمایی $0/83$ و روایی پیشگویی‌کننده آن را با توجه به همبستگی مثبت و بالای آن با پرسش‌نامه نگرش نسبت به سلامت Berezovskaya (۰/۸۹) برآورد کردند [۱۶].

پرسشنامه رادوین و کابرال شامل ۵ سؤال ۶ گزینه‌ای با مقیاس اندازه‌گیری لیکرت ۶ درجه‌ای (هرگز=۱، به‌ندرت=۲، گاهی اوقات=۳، اکثر اوقات=۴، معمولاً=۵، همیشه=۶) درجه‌بندی شده است. دامنه نمرات کسب‌شده بین ۵ تا ۳۰ است و نمره بیشتر بیانگر اعتماد بیشتر مراجعه‌کننده به خدمات پرستاری است. روایی این پرسش‌نامه در مطالعه نوری‌پور و همکاران (۱۳۹۴) بررسی شده است. در بررسی تحلیل عاملی اکتشافی سازه‌ها میزان $KMO=0/767$ به‌دست آمد که روایی را مطلوب گزارش کرده است. میزان پایایی پرسش‌نامه با محاسبه آلفای کرونباخ، $0/84$ محاسبه شد که قابل قبول است و می‌تواند در مطالعات دیگر به کار گرفته شود [۱۷]. Stolt و همکاران (۲۰۱۶) پایایی این پرسش‌نامه را با محاسبه آلفای کرونباخ، $0/77$ گزارش کردند [۱۸].

پژوهشگر پس از تصویب پایان‌نامه در کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی، به محیط پژوهش مراجعه کرد و ضمن ارائه اهداف پژوهش، پس از کسب اجازه از مسئولان، اقدام به نمونه‌گیری

جدول ۱: توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان در مطالعه برحسب مشخصات دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک	متغیر	گروه مداخله		گروه کنترل	
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	χ^2	P
جنس	زن	۱۷ (۵۶/۶۷)	۲۰ (۶۶/۶۷)	۰/۶۴	۰/۴۳
	مرد	۱۳ (۴۳/۳۳)	۱۰ (۳۳/۳۳)		
تأهل	متأهل	۲۷ (۹۰/۰)	۲۷ (۹۰/۰)		
	مجرد	۳ (۱۰/۰)	۳ (۱۰/۰)		
	بی‌سواد	۲ (۶/۶۷)	۲ (۶/۶۷)		
	دیپلم و کمتر	۲۱ (۷۰/۰)	۲۵ (۸۳/۳۳)	۲/۰۰	۰/۳۸
میزان تحصیلات	کاردانی و بالاتر	۷ (۲۳/۳۳)	۳ (۱۰/۰)		

ادامه جدول ۱.

سن	سال	میانگین \pm انحراف معیار	آزمون t مستقل	P
تعداد مراجعه	بیکار	۰	۰	
	کارمند	۷(۲۳/۳۳)	۶(۲۰/۱۰۰)	
	خانه‌دار	۱۱(۳۶/۶۷)	۱۵(۵۰/۱۰۰)	۰/۵۲
	آزاد	۱۰(۳۳/۳۳)	۹(۳۰/۱۰۰)	۲/۴۲
	کارگر	۲(۶/۶۷)	۰	
	۱ مرتبه	۱۴(۴۶/۶۷)	۱۸(۶۰)	
	۲ مرتبه	۱۱(۳۶/۶۷)	۸(۲۶/۶۷)	
	۳ مرتبه	۳(۱۰/۱۰۰)	۴(۱۳/۳۳)	۰/۶۵
	۴ مرتبه	۱(۳/۳۳)	۰	۳/۰۴
	۱۰ مرتبه	۱(۳/۳۳)	۰	

جدول ۲: تعیین میانگین نمره اضطراب سلامت بیماران قبل و بعد از مداخله بین دو گروه

زمان	گروه مداخله	گروه کنترل	آزمون t مستقل	P
قبل از مداخله	۱۹/۶۷ \pm ۷/۴۶	۷/۲۷ \pm ۶/۷۵	۱/۳۱	۰/۲۰
بعد از مداخله	۱۲/۵۴ \pm ۶/۴۷	۱۹/۰۷ \pm ۵/۸۷	-۱/۹۶	۰/۰۰
آزمون t زوجی	t	-۱/۰۱	---	
	P	۰/۰۰۱		

بود. از طرف دیگر، ۸۲/۱۴ درصد از افراد گروه مداخله اعتماد زیاد به خدمات پرستاری داشتند. این میزان در گروه کنترل ۳۷/۹۳ درصد بود.

بیشترین میزان اعتماد به خدمات پرستاری مربوط به گروه مداخله بود. نتایج آزمون کای اسکور نشان داد بین دریافت مشاوره پرستاری با اعتماد بیماران به خدمات پرستاری رابطه معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$). ضریب همبستگی کرامر-وی میزان شدت این رابطه را مثبت و معنادار نشان داد ($C.V = ۰/۴۵$) ($P < ۰/۰۰۱$) (جدول ۳).

نتایج مطالعه نشان داد میانگین نمره اضطراب سلامت مراجعه‌کنندگان قبل از مشاوره پرستاری بین دو گروه اختلاف معناداری نداشت ($P = ۰/۲۰$)، اما بعد از مشاوره پرستاری میانگین نمره اضطراب سلامت در گروه مداخله به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین میانگین نمره اضطراب قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله تفاوت معناداری داشت ($P < ۰/۰۰۱$) (جدول ۲).

۱۷/۸۶ درصد از افراد گروه مداخله به خدمات پرستاری اعتماد متوسط داشتند. این میزان در گروه کنترل ۶۲/۰۷ درصد

جدول ۳: تعیین رابطه میزان اعتماد بیماران به خدمات پرستاری با دریافت مشاوره پرستاری در دو گروه

زمان	اعتماد کم	اعتماد متوسط	اعتماد زیاد	آزمون کای اسکور	ضریب همبستگی کرامر-وی
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	X ²	C.V
دریافت مشاوره پرستاری (مداخله)	۰	۵(۱۷/۸۶)	۲۳(۸۲/۱۴)	۱۱/۵۷	۰/۴۵
عدم دریافت مشاوره پرستاری (کنترل)	۰	۱۸(۶۲/۰۷)	۱۱(۳۷/۹۳)		

مطالعه حاضر حاکی از اثربخشی حضور پرستار مشاور و ارائه مشاوره بر اضطراب سلامت و اعتماد به خدمات پرستاری بود. از آنجاکه در ابتدای مداخله دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک و نمره اضطراب سلامت اختلاف معناداری نداشتند، می‌توان بیان کرد دو

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مشاوره پرستاری بر اضطراب سلامت و ارتباط آن با اعتماد به خدمات پرستاری در مراجعه‌کنندگان به بخش سرپایی خدمات سلامت انجام شد. نتایج

بحث

در جامعه بررسی شده در این پژوهش، شهر قهدریجان اصفهان، وجود فرهنگ‌های گوناگون و تبعیت افراد از این فرهنگ‌ها می‌تواند مانعی در برقراری ارتباط صحیح و مناسب بین بیمار و پرستار باشد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در جوامع مختلف با فرهنگ‌های متفاوت بررسی و نتایج مقایسه شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه و اثبات فرضیه‌های آن نشان داد در مراکز سرپایی، حضور پرستار مشاور و ارائه مشاوره پرستاری موجب کاهش اضطراب سلامت مراجعه‌کنندگان و افزایش اعتماد آن‌ها به پرستار و خدمات پرستاری می‌شود. مسلماً این موضوع مستلزم داشتن دانش به‌روز پرستاران و مهارت برقراری ارتباط و تفهیم مطالب است. بنابراین، به دست‌اندرکاران حوزه سلامت پیشنهاد می‌شود به نقش مغفول مانده مشاوره‌ای پرستار در بخش سرپایی حوزه سلامت توجه کنند و از توان علمی پرستاران در راستای ارتقای سطح سواد سلامت مراجعه‌کنندگان استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد به‌خاطر تصویب پایان‌نامه و از کارکنان و مراجعه‌کنندگان کلینیک دکتر مرادی شهرستان قهدریجان اصفهان که در انجام این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد اخلاق IAUN.NAJAFABAD.REC.1401023 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد تصویب شد. از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی گرفته شد.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در نگارش مقاله سهیم بودند.

حمایت مالی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد داخلی جراحی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد است.

گروه مداخله و کنترل وضعیت مشابهی داشتند و به‌جز انجام مشاوره پرستاری در گروه مداخله، در هیچ‌یک از متغیرهای بررسی شده تفاوت نداشتند. در این مطالعه میزان اضطراب سلامت مراجعه‌کنندگان قبل از مداخله در گروه مداخله $7/46 \pm 19/67$ و در گروه کنترل $6/75 \pm 17/27$ بود که این نتایج با نتایج مطالعه شباهنگ و همکاران (۱۴۰۰) [۱۹]، بلوکیان و همکاران (۱۴۰۰) [۲۰]، قدیمی و همکاران (۱۳۹۹) [۲۱] و رستمی و همکاران (۱۴۰۰) [۲۲] مطابقت دارد.

همچنین یافته‌ها نشان داد میانگین نمره اضطراب سلامت در گروه مداخله بعد از انجام مشاوره پرستاری افزایش یافت و نمره اضطراب سلامت بیماران قبل از مداخله بین دو گروه اختلاف معناداری نداشت، اما بعد از مشاوره میانگین نمره اضطراب سلامت در گروه مداخله به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود. نتایج مطالعه کریمی و همکاران (۱۳۹۶) [۲۳]، خوشنوا و همکاران (۱۳۹۶) [۲۴] و فلاحی و همکاران (۱۳۹۴) [۲۵] همسو است. در همین راستا مطالعه García و همکاران (۲۰۲۱) [۲۶] و Chapman و همکاران (۲۰۱۴) [۲۷] نشان داد مشاوره پرستاری باعث کاهش اضطراب بیماران در گروه مداخله شده است، در صورتی که این مقادیر در گروه کنترل ثابت مانده است. همچنین مشاوره باعث شناسایی موانع مهم ارتباطی و مشارکتی، نگرش‌ها و احساسات فرد می‌شود و بر کنترل اضطراب سلامت بیماران مؤثر است. از آنجاکه بیماران به دنبال دریافت تجویز پزشک، نگران نحوه مراقبت از خود هستند، به نظر می‌رسد ارائه مراقبت‌های مراقبت‌محور از جانب پرستار و پاسخ به سؤالات بیمار و همراهان نگرانی‌های ناشی از تهدید سلامتی را کاهش می‌دهد [۲۸].

با مقایسه نمرات اعتماد بیماران به خدمات پرستاری، یافته‌های مطالعه نشان داد بیشتر افرادی که از پرستار مشاوره دریافت کردند، اعتماد زیادی به خدمات پرستاری داشتند. در همین راستا مطالعه آقاسی و همکاران (۱۴۰۰) [۲۹]، پارساپور و همکاران (۱۴۰۱) [۳۰] و Greene و همکاران (۲۰۲۱) [۱۲] نیز اعتماد به خدمات پرستاری را با دریافت اطلاعات مرتبط می‌دانند. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت که مشاوره پرستاری و ارائه اطلاعات از جانب پرستاران به بیماران موجب افزایش اعتماد بیماران به پرستاران و خدمات پرستاری و در نتیجه بهبود روند درمان می‌شود. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این مورد اشاره کرد که

REFERENCES

- Fazaeli S, Yousefi M, Ebrahimpour H, Banikazemi H, khorsand vakilzadeh A. Responsiveness of the health system in outpatient services in low and high income areas of Mashhad. *J Paramed Sci*. 2016;5(2):58-66. DOI: 10.22038/JPSR.2016.6912
- HIF. What is an outpatient service? 2022. Available from: <https://www.hif.com.au/help/health-insurance-information/what-is-an-outpatient-service>.
- Vahedi M, Memarian R. The effect of quality assurance program of nursing care in outpatient center on the satisfaction of patients undergoing cataract surgery and their families. *J Nur Manag*. 2016;5(3-4):27-37.
- Tashakorian Jahromi A, Rowshan A, Kord B. Nurses Role in Analyzing the Interaction of Individual Factors with Internal Marketing and Services Management on Client-oriented in Hospitals. *J Nurs Edu*. 2019;7(5):24-30.
- Safari F, Nikravan A, Ghalandari B. The effect of socioeconomic factors and unmet needs on outpatient services in Iran. *JHA*. 2019;22(1):92-102.
- Dibajnia P, Panahi S, Moghadasin M. Evaluation health anxiety in patients that refer to internal clinics. *J Edu Psyc*. 2013;4(2):91-7.
- Ko CH, Chen YY, Wu KT, Wang SC, Yang JF, Lin YY, et al. Effect of Music on Level of Anxiety in Patients

- Undergoing Colonoscopy without Sedation. *J Chin Med Assoc.* 2017;**80**(3):154-60. PMID: 27889459 DOI: 10.1016/j.jcma.2016.08.010
8. Keshmiri ZS, Faghhi 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.
 9. Chiang VC, Chien WT, Wong HT, Lee RL, Ha J, Leung SS, et al. A brief cognitive behavioral psycho-education (B-CBE) program for managing stress and anxiety of main family caregivers of patients in the intensive care unit. *J Environ Res Public Health.* 2016;**13**(10):962. PMID: 27690068 DOI: 10.3390/ijerph13100962
 10. Dinç L, Gastmans C. Trust in nurse-patient relationships: A literature review. *J Nurs Ethics.* 2013;**20**(5):501-16. PMID: 23426234 DOI: 10.1177/0969733012468463
 11. Salmani N, Abbaszade A, Rassouli M, Hasanvand S. Exploring the experience of parents of hospitalized children regarding trust to nursing care. *J Qual Res H Sci.* 2016;**4**(4):385-94.
 12. Greene J, Ramos Ch. A Mix Methods Examination of Care Provider Behaviors That Build Patients Trust. *Patient Educ Couns.* 2021;**104**(5):1222-28. PMID: 32994105 DOI: 10.1016/j.pec.2020.09.003
 13. Bahram nejad F, Asgari P. Nurses as the leading voices: health is a human right. *SJNMP.* 2019;**5**(1):3-5.
 14. Moieni M, Poorpooneh Z, Pahlavanzadeh S. Investigating the effect of family-focused nursing intervention on caregiver burden of the family members of the patients undergoing coronary bypass surgery in Isfahan Shahid Chamran Hospital during 2012. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2014;**19**(2):187-92. PMID: 24834089
 15. Nargesi F, Izadi F, Kariminejad K, Rezaii sharif A. The investigation of the reliability and validity of Persian version of Health anxiety questionnaire in students of Lorestan University of Medical Sciences. *Edu Measur.* 2017;**27**(7):147-60. DOI: 10.22054/jem.2017.19621.1495
 16. Shishkova I, Pervichko E. Validation of the "short health anxiety inventory" on a sample of school-age children. *Eur Psychiatry.* 2021;**64**(29):s511. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2021.1367
 17. Nooripour R, Habibi M, Ghnbari N, Hoseein Zade Oskoei A. An Investigation into psychometric properties of trust in nurses scale. *Psychometry.* 2016;**4**(15):1-12.
 18. Stolt M, Charalambous A, Radwin L, Adam C, Katajisto J, Lemonidou C, et al. Measuring Trust in nurses – Psychometric properties of the Trust in Nurses Scale in four countries. *Eur J Oncol Nurs.* 2016;**25**:46-54. PMID: 27865252 DOI: 10.1016/j.ejon.2016.09.006
 19. Shabahang R, Bagheri Shykhangafshe F, Dadras M, Noori Z. Effectiveness of Video-Based Cognitive-Behavioral Intervention on Health Anxiety and Anxiety Sensitivity of Individuals with High Levels of COVID-19 Anxiety. *J Clinic Psycho.* 2021;**13**(50):33-44. DOI: 10.22075/JCP.2020.20315.1871
 20. Boloukian M, Vatan Khah HR. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the health anxiety and the signs of post-traumatic stress in the patients recovered from Covid-19 with the history of Hospitalization. *Med J Mashhad University of Med Sci.* 2021;**64**(4):3719-30. DOI: 10.22038/MJMS.2021.19461
 21. Ghadimi Karahroodi S, Sepehrian Azar F. Comparison of Health Anxiety, Sleep and Life quality in People With and Without Chronic Pain. *J Anesthesiol & Pain.* 2020;**10**(4):63-76.
 22. Rostami P, Sadeghian E, Akbari A. The Effect of counseling on self-esteem and health-promoting behaviors in psychiatric patients receiving electroconvulsive therapy: a clinical trial study. *Avicenna J Nurs Midwifery Care.* 2021;**29**(4):328-39. DOI: 10.30699/ajnmc.29.4.328
 23. Karimi T, Ziyaei Rad M, Emami Najafi MH, Jamali N. The effect of nursing counseling on the knowledge and practice of celiac patients in following gluten-free diet. *J Isfahan Med School.* 2018;**37**(533):754-61. DOI: 10.22122/jims.v37i533.12029
 24. Khoshnava Fomani F, Amiri M, Heravi Karimooi M, Rejeh N, Khani F. The Effects of applying Nursing Counseling Program on the Anxiety and Vital Signs of Patients undergoing Colonoscopy admitted in Imam Khomeini Hospital, Tehran. *Iranian J Nurs Res.* 2018;**13**(5):78-84. DOI: 10.21859/ijnr-130511
 25. 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. *J Res Dev Nurs and Midwi.* 2016;**12**(53):1-8.
 26. García-Perea E, Pedraz-Marcos A, Martínez-Rodríguez SH, Otones-Reyes P, Palmar-Santos AM. Effectiveness of a fibromyalgia online nursing consultation in the quality of life: a randomized controlled trial. *J pain Manag Nurs.* 2021;**19**(48):1-8. PMID: 34654636 DOI: 10.1016/j.pmn.2021.09.001
 27. Chapman HM. The health consultation experience for people with learning disabilities: A constructivist grounded theory study based on symbolic interactionism. [PhD thesis]. University of Chester: United Kingdom; 2014.
 28. Alavi zadeh M, Nasiripour AA, Jadodi R. The Relationship between Patient-Centered Care and Health Outcomes in a Hospital: Tehran. *Nurs Dev in Health.* 2016;**7**(2):17-25.
 29. Aghasi Z, Araghian F, Jafari H. The Effect of Patients' Trust in Nurses on Their Recovery Process: A Review Study. *Nurs Dev in Health.* 2021;**12**(1):42-53.
 30. Parsapoor H, Talebi M, Mousivand Z, Kamyari N, Nankali N, Damavandi M, et al. Effect of regular nursing rounds based on ethical care on patient satisfaction with nursing care quality and patient anxiety: a quasi-experimental study. *Avicenna J Nurs Midwifery Care.* 2022;**30**(1):12-9. DOI: 10.32592/ajnmc.30.1.12.