

بررسی تأثیر آموزش بر میزان اضطراب بیماران قبل از اعمال جراحی شکم

سیما هاشمی^۱، مژگان منتظریان^۲، لیلا نیسی^۳، احسان بهرام‌پور^۴

۱. عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول (مؤلف مسئول)

۲. عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول

۳. عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول

۴. کارشناس آمار، دبیر آموزش و پرورش شهرستان دزفول

مندیش / دوره دوم / شماره ۲ و ۳ / زمستان ۱۳۹۰

چکیده

◇ زمینه و هدف: امروزه یکی از انواع روش‌های درمانی بیماران جراحی است که تجربه‌ای استرس‌زا بوده و باعث ایجاد واکنش‌های روانی متعدد از جمله اضطراب می‌شود. هدف از این مطالعه تعیین تأثیر آموزش بر میزان اضطراب بیماران قبل از اعمال جراحی شکم می‌باشد.

◇ مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی ۸۰ نفر (۴۰ نفر گروه آزمون و ۴۰ نفر گروه کنترل) از بیماران کاندید اعمال جراحی شکم به صورت نمونه‌گیری تصادفی و مستمر در بخش‌های جراحی زنان و مردان بیمارستان گنجویان دزفول انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه مشخصات فردی و بیماری و مقیاس دیداری عددی میزان اضطراب و نوع مداخله آموزش چهره به چهره دربارهی مدیریت درد بود. میزان اضطراب در دو گروه قبل از عمل جراحی از طریق معیار دیداری عددی خود گزارش‌دهی میزان اضطراب اندازه‌گیری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی و نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

◇ یافته‌ها: در این تحقیق میانگین نمره اضطراب قبل از عمل در گروه کنترل ۶/۸۰ با انحراف معیار ۲/۸ و در گروه آزمون ۴/۳۰ با انحراف معیار ۱/۶ بوده است.

◇ نتیجه‌گیری: آموزش قبل از عمل موجب کاهش میزان اضطراب بیماران می‌شود و می‌توان از این روش به عنوان یکی از درمان‌های طب مکمل در بالین بهره‌گرفت.

◇ واژه‌های کلیدی: آموزش، میزان اضطراب، اعمال جراحی شکم

مقدمه

امروزه جراحی یک روش درمانی معمول در بسیاری از بیماری‌ها می‌باشد که موجب درد و اضطراب بیماران می‌گردد. ^(۱) سالیانه بیش از صدها میلیون نفر در سراسر جهان تحت اعمال جراحی قرار می‌گیرند. ^(۲) عمل جراحی یک خطر مهم و بالقوه است که سلامت بیمار را به مخاطره می‌اندازد. ^(۳) جراحی یک تجربه استرس‌زا برای بیمار است که بیمار هم از لحاظ فیزیولوژیکی و هم از لحاظ روانی کنترل کمی روی موقعیت یا نتایج آن دارد لذا بیشتر بیمارانی که در انتظار جراحی به سر می‌برند، درجه‌ای از استرس را تجربه می‌کنند. ^(۴) تنها در ایالات متحده ۲۳ میلیون بیمار در سال تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند و بیشتر آن‌ها اضطراب قبل از عمل جراحی را تجربه می‌کنند. ^(۵) اضطراب قبل از عمل باعث افزایش ضربان قلب و بالا رفتن فشار خون می‌شود که می‌تواند باعث خونریزی و عوارض بعد از عمل جراحی شود. ادامه حالت اضطراب باعث افزایش میزان متابولیسم بدن و مصرف اکسیژن بیشتر می‌شود. همچنین بدن به وسیله افزایش عمق تنفس به اضطراب پاسخ می‌دهد. ^(۶) اضطراب به عنوان یک عامل تأثیرگذار بر سلامت بدن در دوره قبل از عمل جراحی بر واکنش‌های فیزیولوژیک و نوروآندوکراین تأثیر گذاشته و باعث بروز پیامدهای ناخوشایند در حین انجام عمل جراحی و در مرحله بهبودی پس از عمل می‌شود. ^(۷)

در هنگام مراقبت از مددجو قبل از عمل جراحی باید به اضطراب بیمار توجه شود. پرستار باید قادر به بررسی اضطراب مددجو بوده و با تدابیر مناسب در جهت پیشگیری و کاهش عوارض، مراقبت به عمل آورد. ^(۸) پرستار با کنترل میزان اضطراب بیمار موجب حفظ انرژی فرد و در نتیجه بهبودی و ترمیم بافتی وی می‌شود. ^(۹) در صورت کنترل نشدن ترس و اضطراب بیمار تظاهرات آن در ارگان‌های مختلف بدن ظاهر می‌شود از جمله تحریک سیستم اتونومیک، تنش عضلانی و افزایش تولید کورتیکواستروئیدها موجب ناراحتی و درد شدید بعد از عمل، آتلکتازی، هیپوونتیلیاسیون و ایسکمی میوکارد می‌شود. ^(۱۰) عدم تسکین اضطراب بیمار موجب عوارض قلبی، ریوی، گوارشی، غدد درون‌ریز و ایمنی می‌شود و کنترل مؤثر درد و اضطراب بیمار موجب افزایش سرعت بهبودی و بازگشت سریع‌تر بیمار به

فعالیت‌های سابق خود می‌شود. ^(۱۱) همچنین وجود اضطراب در طی دوره‌ی قبل از عمل جراحی موجب بروز زخم معده و کاهش رضایت بیماران از نحوه‌ی درمان و مراقبت پرستاری می‌شود. ^(۱۲)

راهکارهای درمانی مناسبی برای کاهش علائم جسمی و روانی اضطراب وجود دارند که شامل روش‌های دارویی و غیر دارویی می‌باشند. ^(۱۳)

برای درمان اضطراب از روش‌های دارویی و غیر دارویی متعددی استفاده می‌شود. از داروهای ضد اضطراب رایج می‌توان بنزودیازپین‌ها، ضد افسردگی‌های سه‌حلقه‌ای، بازدارنده‌های مونوآمینو اکسیداز، داروهای ضد اضطراب غیر بنزودیازپینی (باسپیرون)، کاربامازپین، پروپرانولول و هیدروکسی‌زین را نام برد. داروهای کاهنده‌ی اضطراب عوارض فیزیولوژیک جسمی و روانی زیادی دارند و در ضمن خطر اعتیاد و وابستگی دارویی نیز وجود دارد. از طرفی عوارض جانبی داروها مانند افت فشار خون، تضعیف اعمال حیاتی مانند تنفس و ضربان قلب، خواب‌آلودگی، تهوع، استفراغ، یبوست و گاهی واکنش‌های آلرژیک و حتی شوک زیاد است و هزینه بالایی بر نظام بهداشتی و درمانی کشور تحمیل می‌نماید. ^(۱۴) با توجه به عوارض جانبی متعدد داروها ضرورت ارائه یک روش غیر دارویی مناسب احساس می‌شود. ^(۱۵) از جمله درمان‌های غیر دارویی رایج و مناسب که ضمن نداشتن هزینه عوارضی ندارند می‌توان عبادت، ماساژ درمانی، ورزش، شناخت‌درمانی، آرام‌سازی عضلانی، مراقبه، موسیقی‌درمانی، رایحه‌درمانی، تصویرسازی هدایت‌شده و آموزش را نام برد. ^(۱۶) آموزش به بیمار باید همانند سایر اقدامات درمانی در برنامه‌ی مراقبتی بیماران طراحی و پس از کاربرد مورد ارزیابی قرار گیرد چرا که با درک صحیح بیمار از اضطراب، می‌توان عوارض قبل و حین و بعد از عمل جراحی را به حداقل رساند. ^(۱۷)

از آنجا که پرستاران در مراکز بالینی مدت‌زمان بیشتری را با بیماران در مقایسه با سایر اعضای تیم درمانی صرف می‌کنند به همین دلیل در بهترین جایگاه در جهت تسکین اضطراب بیماران قرار دارند و می‌توانند به راحتی از درمان‌های غیر دارویی از جمله آموزش برای کاهش میزان اضطراب قبل از

دزفول بودند که با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۵ درصد، تعداد نمونه در هر گروه ۴۰ نفر در نظر گرفته شد. جهت گردآوری اطلاعات پژوهشگران پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به بیماری را با مطالعه پرونده و مصاحبه با بیماران تکمیل نموده و میزان اضطراب واحدهای مورد پژوهش قبل از عمل جراحی با استفاده از معیار دیداری عددی خود گزارش‌دهی میزان اضطراب توسط بیماران اندازه‌گیری و ثبت شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و برای دسته‌بندی و خلاصه‌کردن یافته‌ها از آمار توصیفی همانند جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و توزیع شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و نمودارهای توزیع نسبی و جهت دستیابی به اهداف پژوهش از آمار استنباطی و آزمون‌های آماری نظیر من‌ویتنی، ویلکاکسون و آنالیز واریانس با توجه به نوع متغیرها استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن بین ۱۸ تا ۶۵ سال، بستری در روز قبل از عمل جراحی، عدم ابتلا به بیماری روانی شناخته‌شده، نداشتن اعتیاد به مخدرها یا ضد دردهای قوی، نداشتن سرطان، تسلط به زبان فارسی، عمل جراحی شکمی انتخابی (و نه اورژانسی)، نداشتن اختلال بینایی برای انتخاب جایگاه صحیح معیار دیداری عددی میزان اضطراب، نداشتن تحصیلات در رشته‌های علوم پزشکی، مصرف نکردن داروهای ضد اضطراب و انجام عمل جراحی در فاصله‌ی زمانی بین ۸ تا ۱۶ ساعت بودند و معیارهای خروج از مطالعه شامل تجربه‌ی عوارض حاد بعد از عمل جراحی مثل خونریزی و شوک و انتقال به واحد مراقبت‌های ویژه (ICU) بعد از عمل جراحی بودند که هیچ‌کدام از واحدهای مورد مطالعه از پژوهش حذف یا خارج نشدند.

پژوهشگران بعد از آماده‌سازی ابزار گردآوری اطلاعات و با دست داشتن مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی دزفول به بیمارستان گنجویان دزفول مراجعه کرده و نمونه‌های واجد شرایط تحقیق از بخش‌های جراحی زنان و مردان این بیمارستان انتخاب شدند. لازم به ذکر است که نمونه‌گیری با توجه به تطابق سن و جنس در دو گروه مداخله و کنترل صورت گرفت و با جلب رضایت واحدهای مورد پژوهش اقدام به تکمیل پرسشنامه شد که سؤالات پرسشنامه برای بیماران

عمل جراحی بیماران استفاده نمایند.^(۵) امروزه آموزش به بیمار یکی از اساسی‌ترین و حیاتی‌ترین برنامه‌های مراقبتی در سیستم‌های درمانی بوده و به عنوان مرکز ثقل وظایف همه حرفه‌های بهداشتی شناخته می‌شود. کاهش اضطراب و رفتارهای اجتنابی وابسته به آن، مستلزم شناسایی کمبود مهارت‌ها و برنامه آموزش مهارت‌های خاص است.^(۱۷) تأمین بهبودی بیماران از طریق افزایش آگاهی امکان‌پذیر است که این هدف به وسیله آموزش قابل دستیابی می‌باشد و بیماران نیازمند اطلاعات درباره شرایط بیماری و بهبودی خود هستند و شرکت دادن آن‌ها در برنامه‌های آموزشی با تأثیر مثبت همراه است.^(۱۸)

اسجوستد و همکاران (۲۰۱۱) معتقدند که بیماران قبل از عمل جراحی نیاز دارند که اطلاعاتی در مورد عمل جراحی، روش کار، داروها و طول مدت‌زمان جراحی دریافت نمایند تا احساس راحتی نمایند و بعد از عمل جراحی درد کمتری تجربه کنند. معلومات، ارتباط قوی و حمایت همه‌جانبه پرستاران از بیماران و درک احساسات آن‌ها موجب راحتی بیماران و کاهش میزان اضطراب قبل عمل آنان می‌شود.^(۱۹) با توجه به تحقیقات انجام‌شده آموزش به بیمار می‌تواند موجب کاهش میزان اضطراب قبل از عمل شود اما این امر در کشور ما از وضع مطلوبی برخوردار نیست و یا اجرا نمی‌شود یا اجرایی بسیار ناقص دارد.^(۲) لذا پژوهشگران بر آن شدند تا در یک بررسی از نوع نیمه‌تجربی اثر آموزش را بر میزان اضطراب قبل از عمل جراحی بیماران بررسی نموده و در صورت تأثیرگذاری مناسب برای کنترل میزان اضطراب و نگرانی بیماران مورد استفاده قرار دهند.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی می‌باشد که نمونه‌های پژوهش به روش مستمر انتخاب شدند. پژوهشگران برای نمونه‌گیری هرروز عصر به محیط پژوهش (بیمارستان گنجویان دزفول) مراجعه نمودند و نمونه‌گیری از میان افراد واجد شرایط و دارای معیار ورودی انجام شد. جامعه‌ی پژوهش بیماران کاندید اعمال جراحی شکم بستری در بخش‌های جراحی بیمارستان گنجویان

کنترل (۴۲/۵٪) شهر بود و هر دو گروه مداخله (۸۲/۵٪) و کنترل (۹۲/۵٪) بیمه‌ی درمانی داشتند. در هر دو گروه شرکت‌کننده بیشترین فراوانی (در گروه مداخله ۸۲/۵٪ و در گروه کنترل ۷۲/۵٪) متعلق به افراد خانه‌دار بود. همانطور که در جدول شماره (۱) ملاحظه می‌شود در گروه کنترل میزان اضطراب خفیف (۱ تا ۳ نمره) بیشترین فراوانی یعنی ۴۲/۵٪ و اضطراب متوسط (۴ تا ۶ نمره) کمترین فراوانی یعنی ۱۷/۵٪ نمونه را به خود اختصاص داده است و در گروه مداخله اضطراب خفیف (۱ تا ۳ نمره) بیشترین فراوانی یعنی ۶۲/۵٪ و اضطراب شدید (۷ تا ۱۰ نمره) کمترین فراوانی یعنی ۱۷/۵٪ نمونه را به خود اختصاص داده است.

با توجه به نتایج جدول شماره (۲) بین میانگین نمره اضطراب قبل از عمل جراحی بیماران در دو گروه کنترل (۶/۸۰) و آزمون (۴/۳۰) تفاوت آشکاری مشاهده می‌شود که این تفاوت حاکی از بالا بودن میزان اضطراب بیماران گروه کنترل نسبت به میزان اضطراب بیماران گروه آزمون قبل از عمل جراحی می‌باشد.

جدول شماره ۱

توزیع فراوانی و درصد میزان اضطراب قبل از عمل آزمودنی‌ها

مداخله	کنترل	میزان اضطراب	
		خفیف	متوسط
۲۵	۱۷	فراوانی	درصد
۶۲/۵	۴۲/۵	فراوانی	درصد
۸	۷	فراوانی	درصد
۲۰	۱۷/۵	فراوانی	درصد
۷	۱۶	فراوانی	درصد
۱۷/۵	۴۰	فراوانی	درصد
۴۰	۴۰	فراوانی	درصد
۱۰۰	۱۰۰	فراوانی	درصد

جدول شماره ۲

شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمرات میزان اضطراب قبل از عمل آزمودنی‌های دو گروه کنترل و مداخله

میزان اضطراب	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	اختلاف میانگین‌ها	درجه آزادی	آزمون t	سطح معناداری
گروه کنترل	۴۰	۶/۸۰	۲/۸	۲/۵۰	۷۸	۴/۷۲	۰/۰۰۱
گروه مداخله	۴۰	۴/۳۰	۱/۶				

خوانده شد و پاسخ آنان در پرسشنامه درج شد سپس برنامه‌ی آموزش شروع شد. محتوی آموزش شامل توضیحاتی در مورد نوع عمل جراحی، توضیح عوامل ایجادکننده درد و احساسات ناراحت‌کننده بعد از عمل جراحی، نحوه کنترل درد بعد از عمل و شروع زودرس فعالیت‌های خارج از تخت، آموزش چگونگی کاهش درد و بهبود وضع خواب و استراحت با روش‌های تسکین‌دهنده غیر دارویی، معرفی چند روش غیر دارویی کاهش‌دهنده درد از قبیل موسیقی درمانی، انحراف فکر، خواندن آیات قرآنی و ذکر ارائه شد. در ضمن بیمار به درخواست داروی ضد درد بعد از عمل جراحی در صورت احساس درد و بیان احساسات و نگرانی‌ها تشویق شد و به سؤالات بیماران جواب داده شد و همراه با توضیحات یک پمفلت آموزشی شامل خلاصه گفتگوی کلامی برای یادآوری مطالب ارائه شد. صبح روز عمل جراحی پژوهشگر با حضور بر بالین بیمار محتوی ارائه شده در روز قبل را مرور نموده و به سؤالات مطرح‌شده‌ی بیماران در گروه مداخله پاسخ داده شد و مجدداً میزان اضطراب با استفاده از برگه‌ی خود گزارش‌دهی معیار دیداری عددی میزان اضطراب در هر دو گروه کنترل و مداخله اندازه‌گیری شد و اطلاعات به دست‌آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم بذکر است که گروه کنترل تمام مراقبت‌های استاندارد پرستاری قبل از عمل جراحی به غیر از مداخله آموزش را دریافت نمودند.

یافته‌ها

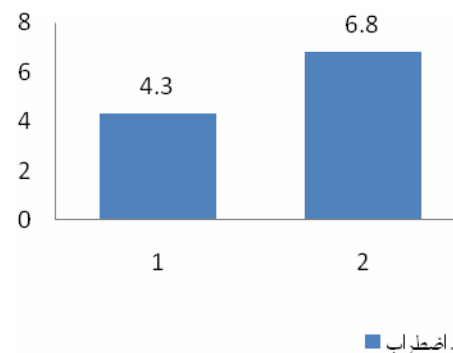
یافته‌ها نشان داد از میان واحدهای مورد مطالعه که شامل دو گروه ۴۰ نفره بودند تعداد ۱۳ نفر (۳۲/۵٪) از نمونه‌ی مورد مطالعه مرد و ۶۷ نفر (۶۷/۵٪) زن بودند. همچنین میانگین سنی نمونه‌ی مورد مطالعه گروه سنی ۲۹-۲۰ سال بود. از نظر وضعیت تأهل، در هر دو گروه بیشترین فراوانی شامل گروه متأهل بود. از نظر میزان تحصیلات در گروه مداخله ۴۵٪ از افراد سواد دبیرستانی و در گروه کنترل ۳۲/۵٪ افراد بی‌سواد و دبیرستانی بودند. از نظر وضعیت درآمد، در گروه مداخله ۴۷/۵٪ و در گروه کنترل ۵۲/۵٪ درصد افراد وضعیت درآمد متوسط داشتند. محل سکونت در هر دو گروه مداخله (۹۲/۵٪) و

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، دیاز و همکاران (۲۰۱۲) در اسپانیا مطالعه‌ای تحت عنوان "تأثیر آموزش قبل از عمل بر کاهش اضطراب عمل جراحی بیماران" انجام دادند و نتایج این تحقیق نشان داد که اضطراب آشکار و پنهان بیماران در گروه مداخله کمتر از گروه کنترل بود و میزان اضطراب آشکار در گروه مداخله کاهش معناداری داشت اما کاهش میزان اضطراب پنهان در دو گروه مورد مطالعه معنی‌دار نبود.^(۸) پژوهشگر معتقد است که این نتیجه ممکن است به علت تفاوت نوع بیهوشی و نوع عمل جراحی باشد. از دلایل دیگر می‌توان میزان اضطراب بالای زنان در اعمال جراحی نسبت به مردان و سطح بالاتر ASA در بیمارانی که اضطراب بیشتری داشتند را ذکر نمود.

مطالعه‌ای دیگر توسط جاوستد و همکاران (۲۰۱۱) تحت عنوان "نیازهای آموزشی بیماران قبل از عمل جراحی کلون" نشان داد که بیماران قبل از عمل جراحی نیاز دارند اطلاعاتی در مورد عمل جراحی، روش کار، داروها و مدت‌زمان عمل دریافت نمایند تا اضطراب‌شان کاهش یابد و احساس راحتی نمایند و بعد از عمل نیز درد و عوارض کمتری را تجربه نمایند. در این پژوهش معلومات، ارتباط قوی و حمایت همه‌جانبه پرستاران از بیماران و درک احساسات آن‌ها موجب راحتی بیماران و کاهش میزان اضطراب قبل از عمل آنان شد.^(۹) به علاوه در اکثر پژوهش‌های دیگر مانند تحقیق ذاکری مقدم و همکاران (۱۳۸۸) تحت عنوان "تأثیر آموزش به بیمار پیرامون کنترل درد بر میزان اضطراب قبل از عمل در بیماران تحت اعمال جراحی شکم" در بیمارستان آیت‌الله موسوی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان نیز سطح اضطراب گروه مداخله نسبت به گروه کنترل ($P < 0.001$) و همچنین در مقایسه با قبل از مداخله ($P < 0.001$) کاهش یافته است.^(۷) که با پژوهش حاضر همگونی دارد.

به نظر می‌رسد آموزش مناسب پرستاران و مشاوره صحیح آنان به بیماران موجب تسکین آلام و رفع نگرانی‌شان شود البته آموزش قبل از عمل جراحی باید در زمان مناسبی انجام شود چرا که بلافاصله قبل از عمل جراحی زمان مناسبی برای آموزش نیست و موجب افزایش اضطراب بیمار می‌شود. بیشترین علت منجر به

نمودار شماره ۱
مقایسه نمرات میزان اضطراب قبل از عمل جراحی آزمودنی‌های دو گروه کنترل و مداخله



یافته‌های استنباطی مربوط به فرضیه این پژوهش شامل آزمون همبستگی پیرسون و آزمون t مستقل می‌باشد که برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش با سطح خطای 0.05 ارائه شده است.

نتایج جدول شماره (۲) نشان می‌دهد که آزمون t محاسبه شده $4/72$ با سطح معناداری $0/001$ کوچکتر از سطح خطای $0/05$ است و لذا فرض صفر رد می‌شود و آزمون معنادار می‌باشد پس می‌توان چنین نتیجه گرفت که بین میانگین نمرات اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی در دو گروه کنترل و آزمون تفاوت معناداری وجود دارد که این تفاوت نشان‌دهنده افزایش میزان اضطراب گروه کنترل می‌باشد یعنی اضطراب بیماران گروه کنترل قبل از عمل جراحی نسبت به اضطراب بیماران گروه آزمون بیشتر می‌باشد پس فرضیه پژوهش (بین میزان اضطراب قبل از عمل جراحی بیماران در دو گروه کنترل و آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد) تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل آماری با استفاده از آزمون t مستقل نشان می‌دهد که دو گروه کنترل و مداخله در نمره‌ی اضطراب تفاوت $2/5$ نمره‌ای از نظر میانگین دارند که این امر نشانگر این است که مداخله‌ی آموزش توانسته است میانگین اضطراب گروه مداخله را $2/5$ نمره کاهش دهد. این تفاوت در سطح $0/01$ معنی‌دار است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول و بیماران بخش‌های جراحی زنان و مردان بیمارستان گنجویان دزفول و کلیه همکارانی که در اجرای طرح همکاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

اضطراب قبل از عمل در بیماران ترس از ناشناخته‌ها و عدم درک صحیح بیماری و عمل جراحی می‌باشد. این امر مهم می‌تواند توسط پرستاران که ارتباط بیشتری نسبت به سایر اعضای تیم پزشکی با بیماران دارند انجام شده و علاوه بر کاهش میزان اضطراب قبل از عمل، از شدت عوارض بعد از عمل نیز بکاهد.

پژوهشگران در این تحقیق به نتایج مفیدی دست یافتند که امید است در واحدهای بالینی و توسط مسئولین پرستاری در عمل اجرا شود و موجب بهبود وضعیت جسمی و روانی بیماران و ارتقای کیفیت خدمات پرستاری شود. از یافته‌های این پژوهش می‌توان در آموزش پرستاری، خدمات پرستاری و مدیریت پرستاری استفاده نمود و با توجه به اینکه آموزش چهره به چهره پرستاران به بیماران هیچگونه هزینه یا وسیله‌ای نیاز ندارد و موجب بهبود روابط و افزایش اعتماد بیماران به پرستاران می‌شود لذا پیشنهاد می‌شود که از این روش مناسب و مقرون به صرفه در بخش‌های جراحی استفاده شود. در این پژوهش، تأثیر آموزش بر میزان اضطراب قبل از عمل جراحی بیماران مورد بررسی قرار گرفت لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی میزان اضطراب بعد از عمل سنجیده شود به علاوه از سایر روش‌های غیر دارویی کاهنده اضطراب مثل آب‌درمانی، خنده‌درمانی، رایحه‌درمانی و... استفاده شود و تأثیر هر یک از مداخلات به طور جداگانه بر روی کاهش میزان اضطراب بیماران کاندید اعمال جراحی سنجیده شود و نتایج آن‌ها با پژوهش حاضر مقایسه گردد.

Reference:

1. RohyG ,etal .[*Effect of music on pre operative anxiety and their physiological responses of patients*]. *BoyyeGorgan University of Medical Science journal*. 2006,7(1):17-20 .
2. Zakerimoghaddam M, etal .[*The Effect of Teaching pain management on pre – operative abdominal surjuries*] . *Hayat Journal of Faculty of Nursing and Midwifery ,Tehran University of Medical Science ,1388,15(4):13 – 14 .*
3. MollaiE .[*Assessment of Pre operative Hernia Surjerieson Anxiety and Pain*]. *Journal of Faculty of nursing and Midwifery , Iran University of Medical Science , 1388, 17(40):18-27 .*
4. Potter P. A. , Perry A. G. *Fundamental of Nursing concept process and practice,2008, Fifth edition, St Louis: Mosby.*
5. Hosseinrezai H, Abbaszadeh E. [*Assessment of application nursing method for pain relieve in medical surgical depended ward on Kerman University of Medical Science*] . *Scientific Researching journal shahid – seddighy in Yazd medical university .1389 ,10(3):16-20 .*
6. Taylor, C.R. *painmanagement, Fundamentalofnursing. 2010Lippincott WILIAM&WILKINS.*
7. ZakerimoghaddamM ,etal . [*The Effect of Benson Muscle Relaxation on Anxiety Level of Patients Awaiting For Cardiac Catheterization*]. *Hayat Journal of Faculty of Nursing and Midwifery , Tehran University of Medical Science . 1389,16(2): 66 .*
8. Diez – Alvarez E, etal. *Effectiveness of pre- operative education in reducing anxiety in surjical patients. EnfermClin. 2012.22(1) : 18-26.*
9. Hardwick ME , Pulido PA ,Adelson WS. *Nursing intervention using healing touch in bilateral total knee arthroplasty , orthop nurse.2012. 31(1):5-11.*
10. Robert k. stoling, Miller RD. *Acute post operative pain management In basics of anaesthesia. 4 TH Edition, Philadelphia, USA:Churchill living stone.2012:425-34 .*
11. SmeltzerS , Brenda GB. *Textbook of medical surgical nursing Brunner and Suddarth . The concept of biophysical and psycho – social in nursing. Translated by Abedsaeedi J . salami publication, 2010: 48 .*
12. Hong jy , Oh ji. *Effect of preoperative anxiety on gastric fluid acidity and volume. J Korean med sci. 2009. 20(2):232-5 .*
13. Phipps WJ, et al. *Medical Surgical Nursing:ST. Louis Mosby CO.2010:364-382-445 .*
14. Twiss E, Seaver J, McCaffrey R. *The effect of music listening on older adults undergoing cardiovascular surgery. NursCrit Care.2007 , Sep-Oct; 11(5): 224-31.*
15. Morton PG. *Critical care nursing: A holistic approach. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 200:240.*
16. RahmaniAnarakiH ,etal . [*The Effect of Back Massage on Patients Physiological Parameters in critical care units*]. *Journal of Gorgan university of Medical Science . 1388, 3(8): 53-58 .*
17. Mohammad Aliha. etal .[*The Effect of Education on Patients With Myocardial Infarction*] . *Mandish Journal of Lorestan University of Medical Science . 1389.1(1):2 .*
18. MomeniL, *Comparison between the effect of education by film and educational pamphlet on pre operation anxiety in patients waiting list for coronary arteries transplantation in Tehran Heart center. Thesis for master degree. Iran medical university, nursing faculty . 1385. 6-7 .*
19. Sjosted l, Hellstrom R , Stomberg MW. (2011). *Patients need for information prior to colonic surjery ,GastroenterolNurs. 34(5):390-7 .*

Evaluation of education on patient,s anxiety before abdominal surgical operations

Hashemi.S Montazerian.M Nisi.L Bahrampour. E

Abstract

Background & Aim: Today, surgery is one way to treatment of patients that is a stressful experience and Causes numerous Psychological reactions Such as anxiety. Purpose of the study was to determine the effect of education on level of Patients' anxiety before abdominal surgical operations.

Materials and Methods: In this experimental study, 80 people (40 people in exam group and 40 people in Control group) was Selected from Candidate Patients for abdominal Surgical operations randomly and Continuously in surgical wards of Ganjavian hospital in Dezful city. Data were collected by questionnaire included individuals characteristic, disease and criteria of Visual analogue scale, anxiety level and type of intervention was face to face education about pain management. Anxiety level was measured in two groups before surgical operation, through criteria of visual analogue scale and self- report. Data were analyzed by statistic methods through SPSS software.

Results: In this research, average of anxiety level before operation in Control group was 6.80 with standard deviation of 2.8 and in exam group was 4.30 with standard deviation of 1.6.

Conclusion: Findings of this research showed that education was effective on anxiety level before abdominal surgical operation. Therefore, education caused a reduction in anxiety level. It is suggested that for reduction of patients' anxiety before surgical operations could apply this intervention as a non- medicine in surgical wards.

Key Words: Education, Level of anxiety, Abdominal Surgical Operations.