بررسی تأثیر آموزش بر اضطراب بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد

ژاله محمد علیها[1]، فاطمه قانی دهکردی[2]، طاهره گنجی[3]، فاطمه حسینی[4]

چکیده

مقدمه و هدف: بیماری های قلبی عروقی از بیماری های شایع قرن بوده و تعداد آن رو به افزایش است. آنفارکتوس میوکارد یکی از شایعترین علل بستری بیماران قلبی می باشد که مشکلات متعددی دارند یکی از این مشکلات، اضطراب می باشد. تحقیقات نشان داده که اضطراب ایجاد شده می تواند باعث ایجاد اختلال در گردش خون عروق کرونر شود و در ضمن بر میزان فشارخون و ضربان قلب می افزاید. با توجه به اینکه یکی از علل افزایش اضطراب ترس از ناشناخته ها می باشد بنابراین انتظار میرود که با افزایش آگاهی بیماران از طریق آموزش، اضطراب آنان کاهش یابد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی می باشد در این پژوهش تعداد کل نمونه ها ۱۱۲ نفر (۶۲ نفر گروه آزمون و ۵۰ نفر گروه کنترل) از بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد بودند که از طریق نمونه گیری مستمر و بطور تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل در بخش های قلب بیمارستانهای منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران و شهید بهشتی انتخاب گردیدند. ابتدا سطح اضطراب را در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد که اولین بار این تشخیص برایشان مطرح شده است و استرپتوکیناز دریافت کرده اند تعیین نموده وآموزش خود را اجرا و سپس متغیر ذکر شده را ۴ ماه بعد از آموزش مورد بررسی قرار داده و همچنین به مقایسه چگونگی این رفتار قبل و بعد از آموزش در دو گروه آزمون و کنترل پرداخته شده است. ابزار مورد استفاده پرسشنامه محقق ساخته اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد اضطراب بک بود و تجزیه و تحلیل آماری با نرم افزار $SPSS$ ویرایش ۱۵ و آزمون آماری t زوج انجام شد.

یافته ها: در این تحقیق میانگین نمره اختلاف اضطراب قبل و بعد از آموزش ۶/۱۵ با انحراف معیار ۰/۹۸ بوده است.

نتیجه گیری: یافته های پژوهش نشان داد که آموزش بر میزان اضطراب بیماران قلبی مبتلا به انفارکتوس میوکارد مؤثر بوده است، بطوریکه آموزش باعث کاهش میزان اضطراب آنها گردیده است. پیشنهاد می گردد جهت افزایش تأثیر آموزش علاوه بر سخنرانی و کتابچه آموزشی، روشهایی مانند فیلم و مهارتهای رفتاری لازم نیز آموزش داده شود.

واژه های کلیدی: اضطراب، آموزش، انفارکتوس میوکارد

۱. کارشناسی ارشد پرستاری ، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
۲. کارشناسی ارشد پرستاری، مربی و هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
۳. کارشناسی ارشد پرستاری، هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایر ان
۴. کارشناسی ارشد آمار، هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-05]

مقدمه

بیماری های قلب و عروق یکی از شایعترین بیماری هایی است که در آمریکا موجب بستری شدن افراد بالغ در بیمارستان می شود[۱]. *phipps* (۲۰۰۰) اظهار می دارند بیش از ۴۰ میلیون آمریکایی به نوعی بیماری قلبی - عروقی مبتلا هستند و سالیانه بیش از یک میلیون نفر بر اثر این بیماری جان خود را از دست می دهند[۲]. انجمن قلب آمریکا در سال ۱۹۹۴، اعلام نمود که بیماری قلب و عروق به عنوان اولین عامل مرگ و میر در آمریکایی ها شناخته شده و باعث می شود که یک میلیون نفر در سال به علت این بیماری زندگی نابهنجار داشته باشند[۳].

در کشور ایران آمار چندانی در خصوص بیماری های عروق قلبی و مرگ و میرحاصل از آن موجود نیست ولی با افزایش شهرنشینی و ماشینی شدن زندگی و کاهش فعالیت جسمی و افزایش وزن، افزایش مصرف دخانیات، استرس های شغلی و روانی و عدم توجه به توصیه های بهداشتی میزان شیوع بیماری های قلبی و مرگ و میر حاصل از آن خصوصا در تهران رو به افزایش است. طبق گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بر اساس آنالیز داده های تعداد مرگ در ۲۳ استان کشور در سال ۱۳۸۲، اولین علت مرگ در ایران بیماریهای قلبی عروقی می باشد. بطوریکه بدون در نظر گرفتن تلفات زلزله بم از ۲۹۱۴۵۹ مورد مرگ رخ داده در سال ۱۳۸۲ در حدود ۱۳۴۷۴۹ مورد (۴۶/۲ درصد) ناشی از بیماریهای قلبی عروقی بوده است. بر طبق همان گزارش در سال ۱۳۸۲ بدون در نظر گرفتن تلفات زلزله بم، بیماریهای قلبی عروقی روزانه ۳۱۳۶ سال عمر را با کشتن ۳۶۹ نفر به هدر می دهند و سکته قلبی با کشتن روزانه ۱۹۸ نفر، ۱۶۹۲ سال عمر را از بین می برد.(۴)

اضطراب و استرس در تمام اعصار، آشناترین همزیست با انسان بوده و قدمتی به اندازه تاریخ بشر را داراست. اضطراب یک حالت احساسی یا هیجانی است که از خصوصیات برجسته آن تولید یک حالت بی قراری و دلواپسی است. در بیماران قلبی وجود مشکلاتی چون درد، محدودیت فعالیت جسمانی، اضطراب، خستگی، مشکلات خواب و مشکلات دیگری شایع است و همه این موارد بر کاهش کیفیت زندگی بیماران تأثیر می گذارند. اضطراب بیمار مبتلا به بیماری مزمن از تداخل عوامل طبی، روانی و اجتماعی حاصل می شود. مقداری از اضطرابهای ایجاد شده در بیماران قلبی در ارتباط با تشخیص و درمان، سپس در ارتباط با نداشتن سلامت و اختلال در نقشها و روابط می باشد. اضطراب و افسردگی، خطر عود بیماری قلبی عروقی پس از سکته قلبی را افزایش می دهند و این دو، پیشگویی کننده مرگ و میر و عود مجدد حوادث کرونری هستند. وجود اضطراب پس از سکته قلبی در بیماران شایع است و تا ماهها پس از سکته قلبی می تواند باقی بماند. افسردگی و اضطراب بر ضربان قلب، فشارخون، زمان لخته و انعقاد خون اثر گذاشته و باعث افزایش ترشح کورتیزول و آدرنالین می شوند و در متابولیسم بدن ایجاد اختلال می نمایند[۴].

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-05]

امروزه آموزش بیمار یکی از اساسی ترین و حیاتی ترین برنامه مراقبتی در سیستم های درمانی بوده و به عنوان مرکز ثقل وظایف همه حرفه های بهداشتی شناخته می شود. کاهش اضطراب و رفتارهای اجتنابی وابسته به آن، مستلزم شناسایی کمبود مهارتها و برنامه آموزش مهارتهای خاص است[۴]. ترس از ناشناخته ها و عدم آگاهی می تواند ایجاد اضطراب نماید. بنابراین با توضیح موارد ناآشنا برای بیمار می توان باعث کاهش اضطراب او شد؛ بیماران در چنین شرایطی به طور مکرر تقاضای دریافت اطلاعات درباره وضعیت خود را دارند و پس از دریافت اطلاعات معمولا بهتر می توانند از الگوی سازگاری استفاده نمایند[۳].

David به نقل از *Drouker* می نویسد: اهمیت نیازهای عاطفی بیماران بیشتر مورد توجه مجلات غیر علمی از جمله مجله زنان بوده در حالیکه نیاز است که بیشتر مقالات علمی و تحقیقات بر نیازهای عاطفی و روانی بیماران متمرکز شوند[۵].

افراد حق دارند در فرایند بهبودی و حفظ سلامتی خویش شرکت داشته باشند. تأمین بهبودی از طریق افزایش آگاهی امکان پذیر است که این هدف جز به وسیله آموزش قابل دستیابی نمی باشد. مطالعات اینطور نشان داده که بیماران نیازمند اطلاعات درباره شرایط بیماری و بهبودی خود هستند و شرکت دادن آنها در برنامه های آموزشی با تأثیر مثبت همراه است[۶].

اکثر انسان ها تمایل دارند که درباره موقعیت خود و درباره روش های درمانی که برای آنها به کار می رود اطلاعات کافی داشته باشند. البته برای بعضی از مردم دریافت اینگونه اطلاعات توأم با افزایش اضطراب خواهد بود که این خود به چگونگی دریافت اطلاعات و نوع شخصیت آنها برمی گردد، متخصصین بیمارستان هنگ کنگ پیشنهاد نمودند که در هنگام آموزش دادن به بیمار بهتر است تمایل، احساس رضایت، نوع شخصیت و فرهنگ افراد در نظر گرفته شود[۵].

Portter & Perry (۲۰۰۱) معتقدند که آموزش باعث بسط و گسترش دانش و توانایی فراگیران گشته و به آنها کمک می کند تا آنچه را کسب نموده اند، حفظ و نگهداری نمایند و همچنین آنها را قادر می سازد تا عملکرد خود و دیگران را ارزیابی کرده و بر حسب توانایی خود، آنچه را که دریافته اند در معرض تمرین و آزمایش قرار دهند و توانایی، هوش، استعداد و قضاوتشان را ارتقاء داده و خدماتی را که ارائه می دهند بهبود بخشند[۶]. یکی از وسیعترین گروه های نیازمند آموزش، مبتلایان به بیماری قلبی هستند، آموزش باعث می شود فرد با بیماری خود سازش پیدا کرده و در اجرای روشهای درمانی تجویز شده همکاری نماید، علاوه بر آن به بیمار یاد می دهد که چگونه مشکلات ناشی از شرایط جدید را برطرف نماید[۷].

با توجه به تحقیقات انجام شده آموزش به بیمار می تواند باعث کاهش اضطراب شود و از آنجا که تاکنون نسبت به آموزش بیماران، بعد از انفارکتوس میوکارد اقدامات کمی صورت گرفته پژوهشگر بر آن شد تا در یک بررسی از نوع نیمه تجربی اثر اطلاع رسانی را بر میزان اضطراب بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد بررسی نموده و با استفاده از نتایج یافته ها به این امر دست یابد که آیا اطلاعات داده شده به بیماران، تأثیری در

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-05]

کاهش اضطراب آنها خواهد داشت؟

مواد و روشها

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی می باشد که نمونه پژوهش به روش مستمر انتخاب شد. پژوهشگر به منظور نمونه گیری هر روز در سه شیفت صبح و عصر و شب به محیط پژوهش (بیمارستانهای مذکور) مراجعه نموده و از میان افراد واجد شرایط و دارای معیار ورودی نمونه گیری انجام شد، ابتدا گروه آزمون با تعداد نمونه مورد نظر انتخاب شد و سپس با توجه به مشخصات فردی آنها گروه کنترل را با همان حجم نمونه از همان بیمارستانها که جزء محیط پژوهشی می باشد انتخاب کرده که دو گروه نسبت به سن و جنس همگون شد. و تعداد نمونه در یک سطح معنی دار آماری با اطمینان ۹۵٪ و با توان آزمون ۸۰ ٪ و ۹/۶ =S ۵ =μ۱-μ۲ پیش بینی ۱۰٪ افت نمونه پس از مقدار گذاری در فرمول زیر ؛

$$N = \frac{1}{1-f} \times \frac{2(Z_{\sim} + Z\ )^2 S^2}{(\text{«}_1 - \text{«}_2)^2}$$

جمعا ۱۲۰ نفر بیمار انفارکتوس میوکارد در هر یک از گروههای آزمون و کنترل با استفاده از فرمول فوق ۶۰ نفر برآورد شد. جامعه پژوهش شامل زنان و مردان زیر ۷۰ سال که اولین بار به انفارکتوس میوکارد مبتلا شده، علاوه بر انفارکتوس میوکارد مبتلا به بیماری های شناخته شده اضطرابی و سایکوزها نبوده و جزء کادر پزشکی و پرستاری نمی باشند، دارای سواد خواندن و نوشتن باشند، بعد از مرحله حاد انفارکتوس میوکارد، میزان کسر تخلیه ای کمتر از ۴۰٪ نباشد و در بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران و شهید بهشتی با این تشخیص بستری شده اند. در این مطالعه ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه بوده که شامل ۲ پرسشنامه مجزا می باشد. **پرسشنامه اول:** شامل اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، شغل، محل سکونت، وضعیت تأهل، وضعیت درآمد، تاریخچه خانوادگی و سابقه بستری می باشد. **پرسشنامه دوم** : پرسشنامه سنجش اضطراب بک (*Bech*) که حاوی۲۱ سوال ۴گزینه ای می باشد و دامنه امتیازات حاصل از آن از صفر تا ۳ که حداکثر۶۳ می باشد. براساس مقدار امتیاز به دست آمده فرد در یکی از چهار گروه بدون اضطراب (امتیاز کمتر از۱۰)، اضطراب خفیف (امتیاز ۱۸-۱۰)، اضطراب متوسط(امتیاز۲۹-۱۹) و اضطراب شدید (امتیاز۶۳-۳۰) قرارداده شد.این پرسشنامه توسط خود بیمار تکمیل گردید.

پژوهشگر بعد از آماده سازی ابزار گرد آوری اطلاعات و با در دست داشتن مجوز مربوطه به مراکز درمانی مورد نظر مراجعه نموده و نمونه های واجد شرایط طرح تحقیق را انتخاب کرده، البته لازم به ذکر است که نمونه گیری با توجه به تطابق سن و جنس در دو گروه صورت گرفت و با جلب رضایت واحد های مورد پژوهش اقدام به تکمیل پرسشنامه نموده، در تکمیل پرسشنامه سوالات توسط پژوهشگر برای آنان خوانده شد و پاسخ آنان توسط پژوهشگر در پرسشنامه درج شد، سپس برنامه آموزش توسط پژوهشگر شروع شد. آموزشهایی درارتباط باعلائم، نشانه ها ، علل و عوارض بیماری انفارکتوس میوکارد و تغییر سبک زندگی از قبیل ترک سیگار، افزایش سطح فعالیت، رعایت رژیم غذایی و دارویی، کنترل فشار خون و

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-05]

مدیریت اضطراب بعمل آمد و سپس در اتمام آموزش در پایان ماه چهارم، متغیر سطح اضطراب بررسی و سپس این شاخص با قبل از آموزش مورد مقایسه و بررسی قرار گرفت. نحوه آموزش بدین شکل بوده است که اطلاعات به صورت آموزش فردی توسط پژوهشگر در اطاق بیمار و بمدت ۲۰ دقیقه و آموزش گروهی ۱۰-۲ نفره در درمانگاه بیمارستان به مدت ۲۰ دقیقه با استفاده از آموزش چهره به چهره و وسایل کمک آموزشی همچون کتابچه آموزشی بوده که هنگام بستری به بیمار آموزش داده شده و کتابچه آموزشی در اختیار وی قرار داده می شد. ضمن پیگیری بوسیله تلفن به صورت مستمر از اولین ملاقات تا چهار ماه به صورت حضوری یا غیر حضوری و فقط در جهت مروری بر مطالب و رفع اشکالات و پاسخگویی به سوالات با بیماران ملاقات شد. برای انجام ملاقات از بیماران خواسته شد به درمانگاه بیمارستانها مراجعه نمایند و سپس در پایان ماه چهارم پرسشنامه مربوط به اضطراب تکمیل گردید و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

یافته ها نشان داد از میان واحدهای مورد مطالعه که شامل ۱۱۲ بیمار قلبی بودند و ۵۰ نفر (۴۴.۶ ٪) از آنها در گروه کنترل و ۶۲ نفر (۵۵.۴ ٪) دیگر در گروه آزمایشی قرار داشتند. از لحاظ جنسیت، ۹۰ نفر (۸۰.۴ ٪) از نمونهٔ مورد مطالعه مرد و ۲۲ نفر (۱۹.۶٪) دیگر زن بودند. همچنین میانگین سنی نمونهٔ مورد مطالعه در حدود ۵۵ سال بود. از نظر سطح تحصیلات، ۴۲٪ از نمونهٔ مورد مطالعه دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۰.۷ درصد راهنمایی، ۲۴.۱ درصد متوسطه، و ۲۳.۲ درصد نیز تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۱۱.۶ درصد از نمونهٔ مورد مطالعه دارای وضعیت اقتصادی خوب، ۶۷.۹ درصد متوسط، و ۲۰.۵ درصد از وضعیت اقتصادی ضعیفی برخوردار بودند. از لحاظ وضعیت تاهل، ۹۳.۸ درصد از نمونهٔ مورد مطالعه متأهل و ۶.۲ درصد مجرد بودند. لازم به ذکر است که ۷۵.۹ درصد از نمونهٔ مورد مطالعه فاقد سابقهٔخانوادگی انفارکتوس میوکارد و ۲۴.۱ درصد دارای سابقهٔ خانوادگی انفارکتوس میوکارد بودند. ۴۶.۳ درصد از نمونهٔ مورد مطالعه دارای سابقهٔ مصرف سیگار و ۵۳.۷ درصد فاقد سابقهٔ مصرف سیگار بودند که در دو گروه مورد مطالعه قبل از مداخله تفاوت معنی داری نداشتند.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-05]

در رابطه با هدف ویژه شماره ۱ " تعیین و مقایسه سطح اضطراب قبل از مداخله در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در دو گروه آزمون و کنترل " نتایج آزمون کای دو، یافته های پژوهش نشانگر آن بود که اکثر افراد در گروه آزمون(۴۳/۵ در صد) اضطراب خفیف داشتند و در گروه کنترل ۳۴ در صد افراد دارای اضطراب خفیف بودند که در کل از نظر تقسیم بندی در چهار گروه اضطراب (بدون اضطراب، اضطراب خفیف، متوسط و شدید) تفاوت معنی داری در دو گروه مشاهده نشد. (جدول شماره۱)

جدول شماره۱- تعیین و مقایسه سطح اضطراب قبل ازآموزش در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در دو گروه آزمون وکنترل

مشخصات	آزمون	کنترل	نتیجه آزمون
وضعیت اضطراب (٪)			
بدون اضطراب	25/8	36	
خفیف	43/6	34	$i^2 = 3/618$
متوسط	12/9	20	$p\text{-value} = 0/306$
شدید	17/7	10	

در رابطه با هدف ویژه شماره ۲" تعیین و مقایسه سطح اضطراب ۴ ماه بعد از آموزش در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در دو گروه آزمون و کنترل" نتایج پژوهش نشانگر آن بود که در گروه آزمون بیشترین در صد شامل افراد بدون اضطراب و در گروه کنترل بیشترین در صد (۳۴ در صد) افراد در گروه اضطراب خفیف قرار داشتند که از نظر آماری اختلاف معنی داری در دو گروه وجود نداشت.(جدول شماره ۲)

جدول شماره ۲- تعیین و مقایسه سطح اضطراب چهار ماه بعد ازآموزش در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در دو گروه آزمون و کنترل

مشخصات	آزمون	کنترل	نتیجه آزمون
وضعیت اضطراب (٪)			
بدون اضطراب	48/4	30	
خفیف	32/3	34	
متوسط	16/1	26	$p\text{-value}=۰/127$
شدید	3/2	10	$i^2 = 5/700$

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-05]

این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این فرضیه بوده است که پس از مداخلات آموزشی گروه آزمایشی اضطراب کمتری را نسبت به گروه کنترل نشان می دهد. برای تجزیه و تحلیل آماری فرضیه پژوهش بطور عمده از آزمون t نمره های تفاوت استفاده شده است به این ترتیب که ابتدا نمرهٔ تفاوت پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای مورد مطالعه محاسبه و سپس از طریق آزمون تفاوت میانگین های دو گروه مستقل(t مستقل) معنی داری تفاوتهای گروه آزمایشی و کنترل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. (جداول۳ و۴)

جدول شماره ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار سطح اضطراب در بیماران مبتلا به انفارکتوس قبل و بعد از مداخله در (گروه کنترل)، سال(۸۸-۱۳۸۷)

گروه کنترل	قبل از مداخله		بعد از مداخله		آزمون آماری	
متغیرها	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
سطح اضطراب	*15/26*	*10/07*	*16/06*	*8/95*	*p-value =0/209*	*t= -1/273*

جدول شماره ۴- مقایسه میانگین و انحراف معیار سطح اضطراب در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد قبل و بعد از مداخله در (گروه آزمون)، سال(۸۸-۱۳۸۷)

گروه آزمون	قبل از مداخله		بعد از مداخله		آزمون آماری
متغیرها	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سطح اضطراب	*17/31*	*11/03*	*11/95*	*7/6*	*p-value ⌘<0/001* *t=7/446*

$p^{⌘}$ به دست آمده معنی‌دار است.

در رابطه با هدف ویژه شماره ۳" مقایسه سطح اضطراب در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد قبل و چهار ماه بعد از آموزش در دو گروه آزمون و کنترل" و فرضیه شماره ۱در رابطه با اضطراب، گروه آزمون پس از مداخله، کاهشی ۶ نمره ای در نمرهٔ اضطراب را نشان می دهد، در حالیکه گروه کنترل تغییر محسوسی ندارد و حتی افزایشی ۱ نمره ای را نشان می دهد. تفاوت دو گروه پس از مداخله در حدود ۴ نمره است. این یافته از این جهت اهمیت دارد که اضطراب همراه با افسردگی از مهمترین تظاهرات روانشناختی در بیماران قلبی عروقی است که حتی به عنوان عوامل مهم پیش بینی کننده تجربه مجدد انفارکتوس میوکارد در آینده از آنها یاد می شود. نتایج تحلیل آماری با استفاده از آزمون t مستقل نشان می دهد که دو گروه در نمره اضطراب تفاوتی ۶/۱۵ نمره ای را از نظر میانگین نشان می دهند که این امر نشانگر این است که مداخلات آموزشی توانسته است میانگین اضطراب گروه آزمون را ۶/۱۵ نمره کاهش دهد. این تفاوت در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.(جدول شماره ۵)

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-05]

جدول شماره۵ - مقایسه میانگین و انحراف معیار تغییرات اضطراب در دو گروه آزمون و کنترل بعد از مداخله، سال(۸۸-۱۳۸۷)

گروه / متغیرها	آزمون		کنترل		آزمون آماری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
تغییرات سطح اضطراب	*-5/35*	*5/66*	*0/8*	*4/44*	*t = 6/280 p-value ⌘<0/001*

$p^{⌘}$ به دست آمده معنی‌دار است.

بحث

نتایج تحلیل آماری با استفاده از آزمون t مستقل نشان می دهد که دو گروه در نمره اضطراب تفاوتی ۶/۱۵ نمره ای را از نظر میانگین نشان می دهند که این امر نشانگر این است که مداخلات آموزشی توانسته است میانگین اضطراب گروه آزمون را ۶/۱۵ نمره کاهش دهد. این تفاوت در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، *Osiloghlo & Selic* (سال ۲۰۰۴) در ترکیه مطالعه ای با هدف بررسی تأثیر آموزش قبل از عمل بر سطوح اضطراب بیماران جراحی قلب باز انجام دادند و نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که اضطراب آشکار و پنهان بیماران در گروه مداخله کمتر از گروه کنترل بود ولی این اختلاف معنی دار نبود. پژوهشگر معتقد است که این نتیجه ممکن است بدلیل عدم اندازه گیری سطوح اضطراب قبل از عمل بیماران باشد که همگونی دو گروه انجام نشده بود؛ از دلایل دیگر می توان فقدان ارتباط بین مراقبت دهندگان، شرایط بالینی اتاق بیماران و ارتباط آنها با بیمارانی که جراحی قبلی داشته اند و اینکه آموزش توسط محقق تنها بین ساعات ۸ الی ۱۷ انجام می شد و در مورد دوره های بعد از عمل و ترخیص، آموزشی نمی گرفتند را ذکر کرد[۸]. مطالعه ای دیگر نیز بر روی بیماران قلبی با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی طراحی شده برای کاهش اضطراب بیماران پس از جراحی بای پاس عروق کرونر توسط خانم طاهره دهداری و همکاران انجام شد و یافته ها نشان دادکه طراحی برنامه آموزشی بر مبنای الگوی پرسید و پروسید و تئوری خودکارامدی می تواند اضطراب بیماران پس از جراحی بای پاس را کاهش داده و نهایتا کیفیت زندگی آنها را افزایش دهد[۹]. بعلاوه در اکثر پژوهشهای دیگر مانند تحقیق طاهره گنجی با هدف بررسی تأثیر آموزش بر میزان دانش و اضطراب بیماران در انتظار کاتتریسم قلب بستری در بیمارستان شهید مدرس تهران، اضطراب بطور معنی داری کاهش نشان می دهد که با پژوهش حاضر همگونی دارند[۳].

از طرف دیگر بنظر می رسد که پاره ای از اضطرابهای بیماران قلبی به سبب ماهیت بیماری به فقدان اطلاعات لازم در مورد آن بر می گردد که آموزشهای مناسب می تواند علاوه بر کمک به کاهش مشکلات روانشناختی همایند با بیماری و افزایش مشارکت بیماران و پایبندی آنها به تجویزهای درمانی، اطلاعات قابل فهمی را منتقل کند که موجب کاهش اضطراب

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-05]

بیماران نسبت به بیماری آنها شود. در بیماریهای جسمی بخش قابل توجهی از اضطرابها ناشی از عدم درک مناسبی از بیماری توسط بیمار است که با وجود سوابق قبلی اضطراب در فرد می تواند تشدید شوند و در اصل به مشکلی مضاعف تبدیل شوند. بنابراین آموزشهای مناسب در قالب برنامه های توانبخشی قلبی می توانند تا حدی در کاهش این مشکل مؤثر باشند.

پژوهشگر طی این تحقیق به نتایجی دست یافته که امید است این یافته ها بتواند در کار بالینی مورد توجه قرار گرفته و در ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری مفید واقع شود. بنابراین لازم است تدابیری اتخاذ گردد که با استفاده از آنها موثرترین وسیله کمک آموزشی و بهترین زمان برای آموزش بیماران انتخاب شده و از سوی دیگر، از نظر هزینه و نیاز به افراد متخصص مقرون به صرفه باشد، با امکانات موجود همخوانی داشته و بیشترین تأثیر را نیز بر معیارهای وضعیت سلامت قلب و در کاهش اضطراب داشته باشد. بنابراین پیشنهاد می شود پژوهش مشابهی برای افراد بی سواد و با روش آموزش ساده تر و نمایش فیلم انجام شود. در این پژوهش تأثیر آموزش بر میزان اضطراب بیماران مورد بررسی قرار گرفته است لذا پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی از سایر روشهای کاهش اضطراب مانند آب درمانی، تن آرامی و ... استفاده گردیده و تأثیر هریک را جداگانه بر روی کاهش اضطراب بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد انجام داده و نتایج آنها با پژوهش حاضر مقایسه گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت پژوهشی، درمان و ریاست دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، کارکنان مراکز آموزشی و درمانی وابسته و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و کلیه همکاران و عزیزانی که در اجرای طرح همکاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می گردد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-05]

منابع

1. *Lewis K, Hertknper C, Dickson P. Medical Surgical Nursing 5th ed. St Louis; W. B. Mosby Company; 2000; p. 805- 815.*
2. *Phipps W J, Sandes J K, Marek J F. Concepts and clinical practice. Medical Surgical Nursing. 9th ed. St Louis: W. B. Mosby Company; 2000. 454.*
3. *Ganji T, The effect of education on the level of knowledge and anxiety in patients in waiting list for cardiac cutterisation in Shahid modarres hospital of Tehran. Doctorate Thesis for consultation , Havaee university of America , faculty of psychology, 1382.P 1.*
4. *Taghavi M, Mortality rate in 23 province of the country in 1382.vol 4.Tehran. publication of ministry of health, 1384.P 172.*
5. *Risk factor for coronary artery disease. Available from: http://www.vh.org/patients /ibh/interned/champs, 2001. Accessed 2007/04/29.*
6. *Momeni L, Comparison between the effect of education by film and educational pamphlet on preoperation anxiety in patients in waiting list for coronary arteries transplantation in Tehran Heart center. Thesis for master degree. Iran medical university, nursing faculty.1385.P 6-7.*
7. *Potter PA, Perry A. Fundamental of nursing. 9th ed . Philadelphia: W.B Mosby Company;2001; p. 300- 305.*
8. *Beckerman, Anita, etal. Cardiac, catheterization , the patients, perspective, heart lung.j.1995; 24(3), p. 213-219.*
9. *Asilioglo K, Celik S. The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patient. Patient Education and Counceling. 2004; 53.P. 62-70.*
10. *Dehdari T, Design and evaluation of theoretical,educational program in order to decline of anxiety of patients after coronary bypass surgery in Tehran Heart center.Doctorate thesis in health education.Tarbiat modaress university.1386.*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-05]

The effect of education on patient's anxiety after myocardial infarction

Mohammad Aliha Zh. Ghani Dehkordi F. Ganji T. Hosseini F.

Abstract

Background: *Cardiovascular diseases are so prevalence. myocardial infarction is one of the main causes of hospitalization among cardiovascular diseases has got many risk factors and problems. Anxiety is a problem these patients encounter after MI. changes in blood pressure, heart rate and coronary vesseles attributed to psychologic factors such as anxiety . different studies on psychologic factors revealed that many techniques specifically, education is benefical in order to reduce patient's anxiety in various situations such as myocardial infarction.*

Objectives: *To determine the effec of education on patient's anxiety with myocardial infarction.*

Materials & Methods: *This research was an experimental study has been done on 112 adult MI patients(62 in intervention group, 50 in control group). The effect of education on level of anxiety of patients experienced their first myocardial infarction was measured by questionnaire. samples were selected from patients at heart wards in selected hospitals related to Iran University and Beheshti University of Medical Science.ultimately, data were analysed with spss 15 and t- test.*

Results: *The finding showed that education is benefical in reducing patient's anxiety after a stressful experience such as myocardial infarction. Results also showed that was a significant difference between level of anxiety of patients before and after education.*

Conclusion*: Results showed that difference of anxiety before and after educatin was 6.15 (SD = 0.97). This study results reveal that education after myocardial infarction decrease conditional anxiety. Therefore, a similar research on other patients for informational preparation (video tape education) and with other illnesses is recommended.*

Key words: *Education, Anxiety, Myocardial infarction*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-05]