

Research Paper

Evaluation of Anxiety and Stress Factors before Surgery From the Perspective of Patients Undergoing Spinal Surgery in the Operating Room of Peymaniyeh Hospital in Jahrom City 2021

Ebrahim Nasiri Formi^{1,2} , Reza Khorammakan³ , *Zohreh Khodadadi Jahromi¹ 

1. Department of Anesthesiology and Operating Room, Faculty of Allied Medical Sciences, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
2. Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction and Behavioral Sciences Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
3. Department of Anesthesiology and Operating Room, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran



Citation Nasiri Formi E, Khorammakan R, Khodadadi Jahromi Z. [Evaluation of Anxiety and Stress Factors before Surgery From the Perspective of Patients Undergoing Spinal Surgery in the Operating Room of Peymaniyeh Hospital in Jahrom City 2021 (Persian)]. Qom University of Medical Sciences Journal. 2021; 15(9):650-659. <http://dx.doi.org/10.32598/qums.15.9.2469.2>

 <http://dx.doi.org/10.32598/qums.15.9.2469.2>



Received: 27 Oct 2021

Accepted: 01 Nov 2021

Available Online: 01 Dec 2021

Keywords:

Anxiety, Spine Surgery, Operating Rooms

ABSTRACT

Background and Objectives Surgery is always a great experience for the patient because surgery of any kind is a threat to the integrity of the body and life. This study was to evaluate the factors of anxiety and stress before surgery in patients who are candidates for spine surgery.

Methods The present study is a descriptive study that was performed on 120 patients who were candidates for spine surgery in of Peymaniyeh Hospital in Jahrom City 2021. Data collection tools were theoretical questionnaire and colleagues. Data were analyzed using SPSS v.22 and descriptive statistics such as frequency, percentage and Pearson correlation coefficient.

Results The results showed that the highest level of anxiety was related to the area of preoperative anxiety (85.1%) and in this area, the components of fear of surgery and not knowing the time of surgery (93.3%) and in the area of stressors in relation to Operating room staff for preoperative care also included the components of the patient being left alone until the start of surgery and the observation and encounter of strangers such as anesthesiologists and operating room nurses, causing the most anxiety (88.3%) in patients.

Conclusion Based on the findings of this study, by identifying the factors affecting preoperative anxiety and eliminating them, the amount of preoperative anxiety can be minimized. Therefore, it is suggested to use various methods to educate patients to eliminate the factors affecting anxiety.

*** Corresponding Author:**

Zohreh Khodadadi Jahromi

Address: Department of Anesthesiology and Operating Room, Faculty of Allied Medical Sciences, Sari, Mazandaran, Iran

Tel: +98 (915) 0350290

E-Mail: khodadadist1393@gmail.com

مقاله پژوهشی

بررسی عوامل اضطراب و استرس قبل از عمل جراحی از دیدگاه بیماران تحت جراحی ستون فقرات در اتاق عمل بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم ۱۴۰۰-۱۳۹۹

ابراهیم نصیری فرمی^{۱،۲}، رضا خرم‌مکان^۳، زهره خدادادی جهرمی^۱

۱. گروه هوشبری و اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، پژوهشکده اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. گروه هوشبری و اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: جراحی همیشه یک تجربه بزرگ برای بیمار محسوب می‌شود، زیرا جراحی از هر نوعی که باشد به منزله تهدیدی برای بدن و زندگی محسوب می‌شود. این مطالعه با هدف ارزیابی عوامل اضطراب قبل از عمل در بیماران کاندیدای جراحی ستون فقرات انجام شده است.

روش بررسی: مطالعه حاضر، یک مطالعه توصیفی است که در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم روی ۱۲۰ بیمار کاندیدای جراحی ستون فقرات انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه نظری و همکاران بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی نظیر فراوانی و درصد و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بیشترین میزان اضطراب مربوط به حیطه نگرانی‌های قبل از عمل (۸۵/۱ درصد) بود و در این حیطه، مؤلفه‌های ترس از عمل جراحی و اطلاع نداشتن از زمان جراحی (۹۳/۳ درصد) و در حیطه عوامل تنش‌زا در رابطه با کارکنان اتاق عمل برای مراقبت‌های قبل از عمل نیز مؤلفه‌های تنها ماندن بیمار تا آغاز جراحی و مشاهده و برخورد افراد ناآشنا مانند پزشک بیهوشی و پرستار اتاق عمل، بیشترین اضطراب (۸۸/۳ درصد) را در بیماران ایجاد کردند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش، با شناسایی عوامل مؤثر بر اضطراب قبل از عمل و رفع آن‌ها می‌توان میزان اضطراب قبل از عمل را به حداقل رسانده و بنابراین پیشنهاد می‌شود با به‌کارگیری روش‌های متنوع جهت آموزش بیماران در جهت رفع عوامل مؤثر بر اضطراب اقدام شود.

تاریخ دریافت: ۰۵ آبان ۱۴۰۰
تاریخ پذیرش: ۱۰ آبان ۱۴۰۰
تاریخ انتشار: ۱۰ آذر ۱۴۰۰

کلیدواژه‌ها:

اضطراب، جراحی ستون فقرات، اتاق عمل

عنوان بروز واکنش‌های روانی می‌شود [۳].

نتایج یک مطالعه نشان داد که به ترتیب ۷۸ درصد و ۶۲/۵ درصد بیماران اضطراب آشکار و پنهان قبل از عمل داشتند [۴]. اضطراب ناشناخته باعث استرس می‌شود که تأخیر بهبود را به همراه دارد [۵]. استرس در نتیجه تعارض میان فرد و محیط به وجود می‌آید [۲].

جراحی همیشه یک تجربه بزرگ برای بیمار و خانواده محسوب می‌شود و اضطراب، واکنشی طبیعی در مقابل جراحی است [۱]. زیرا جراحی از هر نوعی که باشد به منزله تهدیدی برای بدن و

اضطراب یک وضعیت ناراحت‌کننده ذهنی یا احساس درماندگی مربوط به موقعیتی تهدیدکننده یا پیش‌بینی تهدید ناشناخته نسبت به خود یا اطرافیان است و شایع‌ترین احساسی است که همه انسان‌ها آن را تجربه می‌کنند [۱]. اضطراب و فشارهای روانی در زندگی امروزی که بسیار پیچیده و مملو از مشکلات مختلف است، می‌تواند باعث تأثیرات منفی بر سلامت و بهداشت افراد شود [۲]. بعضی مواقع، از جمله هنگام عمل جراحی، اضطراب تشدید می‌شود، زیرا جراحی یک تنش است که سبب افزایش اضطراب به

مقدمه

* نویسنده مسئول:

زهره خدادادی جهرمی

نشانی: ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پیراپزشکی، گروه هوشبری و اتاق عمل

تلفن: ۰۲۵۰۲۹۰ ۹۸۰۹۱۵۹۱+

رایانامه: khodadadist1393@gmail.com

زندگی محسوب می‌شود [۶]. اضطراب پیامدهای خطرناک ناشی از عوارض جراحی را به‌طور چشمگیری افزایش می‌دهد که می‌توان به افزایش تحریک‌پذیری قلب، افزایش فشار خون، کاهش بهبود زخم، افزایش خطر عفونت و عدم تعادل آب و الکترولیت اشاره کرد [۷].

سه نوع آزمایش پرستاری را در کاهش اضطراب مؤثر می‌دانند: آموزش به بیمار و شناساندن نکات اضطراب‌آور قبل از عمل، استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی و آشنا کردن بیمار با علل به وجود آورنده اضطراب [۸]. اضطراب قبل از عمل یک مفهوم چالش‌برانگیز در مراقبت‌های قبل از عمل است. بیماران ممکن است روز عمل جراحی خود را بزرگ‌ترین و خطرناک‌ترین روز زندگی‌شان تصور کنند [۹].

در رابطه با راه‌های تعدیل تنش، بیشتر بیماران ارائه اطلاعات لازم توسط جراح در مورد عوارض عمل را مؤثر دانسته‌اند. جراح با توضیح مناسب و کافی درباره آزمایشات و روند درمان، در بیمار اعتماد ایجاد می‌کند و سپس روش برنامه‌ریزی، خطرات آن و عواقب احتمالی جراحی را به صورت قابل‌فهم برای بیمار و خویشاوندان او شرح می‌دهد [۱۰].

هر سال ده‌ها میلیون نفر در جهان تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند. جراحی، تغییر عمده‌ای در ساختمان‌های آناتومیک بدن به منظور ایجاد راحتی، تسکین، رفع فرایندهای پاتولوژیک و ترمیم آسیب‌های تروماتیک است [۱۱]. جنیس یک عملکرد لا شکل بین اضطراب قبل از عمل و بهبود بعد از عمل پیدا کرده است. بیمارانی که ترس متوسط قبل از عمل داشته‌اند، سازش بهتری در بعد از عمل و در مقایسه با بیمارانی که ترس کمتر یا بیشتری داشتند، نشان داده‌اند [۱۲].

در نهایت، کاهش اضطراب و رساندن آن به سطح متوسط، یک هدف بشری است و باید برای هر بیمار انجام شود و برای رسیدن به این هدف و به حداقل رساندن عوارض ناشی از اضطراب قبل از عمل، شناخت دقیق عوامل مؤثر بر آن لازم و ضروری است [۱۳]. با توجه به ضرورت شناسایی عوامل مؤثر بر میزان اضطراب بیماران کاندیدای جراحی ستون فقرات از دیدگاه خودشان، پژوهشی با هدف شناسایی این عوامل به منظور دستیابی به بهترین راه‌حل پژوهش حاضر طراحی و اجرا شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر، یک مطالعه توصیفی است که در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم انجام شد. جامعه پژوهش، بیماران کاندیدای جراحی ستون فقرات بودند. با توجه به مطالعات نظری و همکاران و با در نظر گرفتن میزان عوامل تنش‌زای محیط فیزیکی اتاق عمل (۷/۶۲) و با حدود اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد و خطای ۵ درصد با استفاده از فرمول شماره ۱

حجم نمونه در هر گروه ۱۰۹ نفر برآورد شد [۱۴].

$$n = \frac{z^2 * p(1-p)}{d^2} = \frac{1.96^2 * 0.0762(1-0.0762)}{0.05^2} \approx 109$$

با در نظر گرفتن ریزش احتمالی، ۱۲۰ نفر به عنوان نمونه نهایی تعیین شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، پرسش‌نامه استاندارد تعیین عوامل اضطراب قبل از عمل جراحی که روایی این پرسش‌نامه تأیید شده و میزان پایایی آن با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۸۱ درصد تعیین شده بود [۱۴].

این پرسش‌نامه شامل دو قسمت اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، شغل، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، نوع عمل جراحی، موضع جراحی، سابقه جراحی قبلی و...) و سؤالات اختصاصی است که در چهار بخش طبقه‌بندی شده است. بخش اول، یازده سؤال مربوط به نگرانی‌های قبل از عمل، بخش دوم، ده سؤال مربوط به عوامل تنش‌زا در رابطه با کارکنان اتاق عمل، بخش سوم، ده سؤال مربوط به عوامل تنش‌زا و مراقبت انجام‌شده در بخش، بخش چهارم، شش سؤال مربوط به عوامل استرس‌آور محیط فیزیکی اتاق عمل است که هریک از سؤالات در یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (اصلاً، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) طراحی شده و کمترین نمره پاسخ‌دهی هر سؤال، یک و بیشترین نمره، پنج در نظر گرفته شده است.

معیار سنجش میزان اضطراب قبل از عمل، میانگین نمرات به‌دست‌آمده از این پرسش‌نامه است. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، پژوهشگر پس از کسب مجوز جهت جمع‌آوری داده‌ها از دی سال ۱۳۹۹ تا اردیبهشت سال ۱۴۰۰ روزانه به بخش‌های جراحی مغز و اعصاب در بیمارستان پیمانیه جهرم مراجعه کرده و پس از شناسایی بیماران کاندیدای جراحی ستون فقرات که ۲۴ ساعت از عمل جراحی آن‌ها گذشته بود، به صورت تصادفی ساده و با استفاده از شماره پرونده بیماران، بر بالین بیماران تعیین‌شده، حاضر شده و اطلاعات و داده‌های لازم را گردآوری و پرسش‌نامه مورد نظر را تکمیل کرد.

در تمام نمونه‌های مورد پژوهش، عمل جراحی با بیهوشی عمومی انجام گرفته بود. تمام نمونه‌ها جهت پاسخ به سؤالات از وضعیت مناسب و توانایی لازم برای پاسخ دادن و ارائه جواب‌های قابل اعتماد به سؤالات پرسش‌نامه برخوردار بودند. عدم تمایل برای شرکت در مطالعه یا عدم توانایی برای پر کردن پرسش‌نامه از معیارهای حذف از پژوهش بودند و در صورت حذف بیمار، دیگری جایگزین می‌شد. به منظور تحلیل داده‌ها پس از ورود داده‌ها به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ از شاخص‌های آمار توصیفی نظیر فراوانی، درصد و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در این مطالعه، سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

افرادی که سابقه جراحی قبلی داشتند و نیز آنانی که دارای تحصیلات ابتدایی داشتند در دو حیطه نگرانی‌های قبل از عمل و عوامل تنش‌زا و مراقبت انجام‌شده در بخش بیشترین نمره را به دست آوردند و بیشترین نمره در دو حیطه عوامل تنش‌زا در رابطه با کارکنان اتاق عمل و عوامل تنیدگی آور محیط فیزیکی اتاق عمل به بیمارانی که سابقه جراحی قبلی نداشتند و نیز بیماران بی‌سواد تعلق گرفت (جدول شماره ۳).

در میان مؤلفه‌های حیطه نگرانی قبل از عمل، ترس از عمل جراحی و اطلاع نداشتن از زمان جراحی، بیشترین نگرانی (۹۳/۳ درصد) و نداشتن کنترل بر اعمال و رفتار خود قبل، هنگام و بعد از بیهوشی (۸/۳ درصد) کمترین نگرانی در بیماران ایجاد کردند. در حیطه عوامل تنش‌زا در رابطه با کارکنان اتاق عمل برای مراقبت‌های قبل از عمل نیز مؤلفه‌های تنها ماندن بیمار تا زمان آغاز جراحی و مشاهده و برخورد افراد ناآشنا مانند پزشک بیهوشی و پرستار اتاق عمل، بیشترین اضطراب (۸۸/۳ درصد) و مزاح و شوخی کارکنان با یکدیگر یا با بیمار، کمترین اضطراب (۱۱/۷ درصد) را در بیماران ایجاد می‌کردند. مؤلفه زمان انتظار

بر اساس تحلیل آماری که روی ۱۲۰ پرسش‌نامه صورت گرفت، میانگین سنی بیماران کاندیدای جراحی ۴۰ سال و اغلب آنان کاندیدای جراحی دیسک ستون فقرات (۵۸/۳ درصد) بوده و بیشتر بیماران سابقه هیچ‌گونه جراحی نداشتند (۶۵ درصد) (جدول شماره ۱).

بر اساس میانگین نمرات بیماران در حیطه‌های اضطراب‌آور، حیطه نگرانی‌های قبل از عمل بالاترین نمره و حیطه عوامل تنیدگی آور محیط فیزیکی اتاق عمل پایین‌ترین نمره را کسب کرده‌اند (جدول شماره ۲).

بالاترین نمره در تمام حیطه‌ها به جز حیطه عوامل تنش‌زا و مراقبت انجام‌شده در بخش را بیماران مرد و نیز بیماران مجرد و آن‌هایی که کاندیدای جراحی تنگی کانال نخاعی بودند، به دست آوردند. بیمارانی که شغل آزاد داشتند، در حیطه‌های نگرانی‌های قبل از عمل و عوامل تنش‌زا و مراقبت انجام‌شده در بخش بیشترین نمره را کسب کردند.

جدول ۱. توزیع بیماران کاندیدای جراحی ستون فقرات بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰

متغیر	فراوانی (درصد)
جنسیت	مرد ۶۸(۵۶/۷)
	زن ۵۲(۴۳/۳)
وضعیت تأهل	مجرد ۳۲(۲۶/۷)
	متاهل ۸۸(۳۷/۳)
تحصیلات	بی‌سواد ۱۲(۱۰)
	ابتدایی ۱۶(۱۳/۳)
	راهنمایی ۲۲(۱۸/۳)
	متوسطه ۲۰(۱۶/۷)
	دیپلم و بالاتر ۵۰(۴۱/۷)
	کارمند ۲۴(۲۰)
شغل	آزاد ۵۶(۴۶/۷)
	خانه‌دار ۴۰(۳۳/۳)
	دیسک ستون فقرات ۷۰(۵۸/۳)
نوع عمل جراحی	شکستگی استخوان ۲۸(۲۳/۳)
	تنگی کانال نخاعی ۲۲(۱۸/۳)
	بله ۴۲(۳۵)
سابقه جراحی قبلی	خیر ۷۸(۶۵)

جدول ۲. میانگین نمرات بیماران کاندیدای جراحی ستون فقرات در حیطه‌های اضطراب‌آور در بیمارستان پیمانیه شهرستان چهارم در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰

حیطه اضطراب‌آور	میانگین $\pm$ انحراف معیار
نگرانی‌های قبل از عمل	۸۵/۱ $\pm$ ۱۹/۲
عوامل تنش‌زا در رابطه با کارکنان اتاق عمل	۳۲/۷ $\pm$ ۰/۳
عوامل تنش‌زا و مراقبت انجام‌شده در بخش	۲۶/۳ $\pm$ ۰/۷
عوامل تنیدگی‌آور محیط فیزیکی اتاق عمل	۲۱/۷ $\pm$ ۰/۲


 مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

محیط ناآشنا، موجب بیشترین نگرانی (۹۳/۳ درصد) و مؤلفه سر و صدای پرسنل اتاق عمل، باعث کمترین نگرانی (۵۵ درصد) در بیماران می‌شدند.

اگرچه بیماران ۳۵-۴۳ ساله بیشترین نمره و بیماران ۶۲-۵۳ ساله کمترین نمره را در این حیطه به دست آوردند، اما بر اساس

برای انتقال به اتاق عمل، بیشترین نگرانی (۷۳/۳ درصد) و مؤلفه کوتاه کردن موهای ناحیه جراحی، کمترین نگرانی (۵ درصد) را در بیماران در حیطه عوامل تنش‌زا و مراقبت انجام‌شده در بخش ایجاد می‌کردند. در حیطه عوامل تنیدگی‌آور محیط فیزیکی اتاق عمل، مؤلفه وارد شدن به راهروی اتاق عمل و مواجهه شدن با

جدول ۳. میانگین نمرات بیماران کاندیدای جراحی ستون فقرات در حیطه‌های اضطراب‌آور بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در بیمارستان پیمانیه شهرستان چهارم در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰

میانگین $\pm$ انحراف معیار				متغیر
عوامل تنیدگی‌آور محیط فیزیکی اتاق عمل	عوامل تنش‌زا و مراقبت انجام‌شده در بخش	عوامل تنش‌زا در رابطه با کارکنان اتاق عمل	نگرانی‌های قبل از عمل	
۲۲/۱ $\pm$ ۰/۲	۲۴/۸ $\pm$ ۰/۵	۳۲/۹ $\pm$ ۰/۳	۱۲۲ $\pm$ ۳۳/۳	جنسیت
۲۱/۲ $\pm$ ۰/۴	۲۸/۳ $\pm$ ۱/۴	۳۲/۴ $\pm$ ۰/۷	۳۶/۸ $\pm$ ۰/۶	زن
۲۲/۶ $\pm$ ۰/۲	۲۵/۳ $\pm$ ۰/۶	۳۳/۸ $\pm$ ۰/۴	۹۷/۶ $\pm$ ۴۱/۸	وضعیت تأهل
۲۱/۴ $\pm$ ۰/۲	۲۶/۷ $\pm$ ۰/۹	۳۲/۳ $\pm$ ۰/۴	۸۰/۵ $\pm$ ۲۱/۴	متاهل
۲۲/۸ $\pm$ ۰/۴	۲۵/۱ $\pm$ ۰/۹	۳۴ $\pm$ ۰/۴	۳۷/۶ $\pm$ ۰/۲	بی‌سواد
۲۱/۵ $\pm$ ۰/۶	۳۱ $\pm$ ۴/۶	۳۲/۱ $\pm$ ۰/۹	۱۵۶/۷ $\pm$ ۸۲/۲	ابتدایی
۲۱/۴ $\pm$ ۰/۵	۲۴/۳ $\pm$ ۱/۰۰	۳۲/۶ $\pm$ ۰/۴	۳۷/۸ $\pm$ ۰/۵	تحصیلات
۲۱/۷ $\pm$ ۰/۴	۲۵/۴ $\pm$ ۰/۸	۳۲/۵ $\pm$ ۰/۶	۱۳۳/۷ $\pm$ ۶۶/۱	متوسطه
۲۱/۷ $\pm$ ۰/۴	۲۶/۴ $\pm$ ۰/۵	۳۲/۳ $\pm$ ۰/۷	۷۴/۹ $\pm$ ۲۶/۹	دیپلم و بالاتر
۲۱/۵ $\pm$ ۰/۵	۲۴/۷ $\pm$ ۰/۷	۳۱ $\pm$ ۱/۲	۳۵/۹ $\pm$ ۰/۷	کارمند
۲۱/۷ $\pm$ ۰/۳	۲۶/۹ $\pm$ ۱/۴	۳۲/۶ $\pm$ ۰/۳	۱۰۵/۳ $\pm$ ۳۲/۴	شغل
۲۱/۸ $\pm$ ۰/۴	۲۶/۵ $\pm$ ۰/۵	۳۳/۷ $\pm$ ۰/۵	۸۶/۳ $\pm$ ۳۳/۵	خانه‌دار
۲۱/۳ $\pm$ ۰/۳	۲۶/۹ $\pm$ ۱/۱	۳۲ $\pm$ ۰/۵	۹۱/۲ $\pm$ ۲۶/۹	دیسک ستون فقرات
۲۲ $\pm$ ۰/۴	۲۵ $\pm$ ۰/۹	۳۱/۹ $\pm$ ۰/۵	۳۷/۶ $\pm$ ۰/۴	نوع عمل جراحی
۲۲/۶ $\pm$ ۰/۲	۲۶/۱ $\pm$ ۰/۹	۳۳/۹ $\pm$ ۰/۶	۱۲۵/۹ $\pm$ ۶۰/۲	شکستگی استخوان
۲۱ $\pm$ ۰/۴	۲۸/۵ $\pm$ ۱/۷	۳۲/۳ $\pm$ ۰/۸	۱۲۸/۳ $\pm$ ۴۴/۱	تنگی کانال نخاعی
۲۲/۱ $\pm$ ۰/۲	۲۵/۲ $\pm$ ۰/۵	۳۲/۸ $\pm$ ۰/۳	۶۱/۸ $\pm$ ۱۷/۳	بله
				خیر


 مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

جدول ۴. توزیع راه‌های تعدیل عوامل اضطراب‌آور در بیماران کاندیدای جراحی ستون فقرات در بیمارستان پیمانیه شهرستان چهارم در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰

راه‌های تعدیل عوامل اضطراب‌آور	فراوانی (درصد)
ارائه اطلاعات لازم توسط جراح در مورد عوارض و عواقب عمل	۱۴(۱۱/۷)
ارائه اطلاعات لازم توسط متخصص بیهوشی در مورد عوارض و عواقب عمل	۱۲(۱۰)
آشنایی با محیط اتاق عمل قبل از عمل جراحی	۱۴(۱۱/۷)
اجازه ملاقات بستگان در ساعات نزدیک به زمان عمل	۲۶(۲۱/۶)
توضیح پرستار در مورد علت خارج کردن لباس‌ها و اطمینان دادن به او در مورد حفظ پوشش او تا حد امکان	۱۰(۸/۴)
امکان پرداخت اقساطی هزینه بیمارستان در صورت زیاد شدن مخارج	۱۲(۱۰)
ایجاد تسهیلات تلفنی بیشتر	۶(۵)
اطمینان دادن پرستار در مورد مراقبت مداوم و دادن مسکن‌های لازم بعد از عمل	۱۰(۸/۴)
مراقبت از بیماران بدحال در اتاق‌های جداگانه	۱۴(۱۱/۶)


 مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

کمترین نمره را در این حیطه به دست آوردند، اما بر اساس نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون، بین سن بیماران با نگرانی‌های قبل از عمل جراحی همبستگی معنادار وجود نداشت ($P=0/42$ ، $r=0/18$).

نتایج مطالعه روانگرد و همکاران نشان داد که میان سن بیماران با نگرانی‌های قبل از عمل جراحی همبستگی ضعیفی وجود داشته و بیماران گروه سنی ۳۵-۴۴ میانگین بالاتری نسبت به گروه ۷۵-۹۰ سال داشتند که با مطالعه ما مطابقت دارد، از جمله دلایل انطباق می‌توان به این نکات اشاره کرد که افراد ۳۵-۴۴ سال به دلیل قرار داشتن در سن کار و تولید و داشتن مسئولیت‌های اجتماعی و خانوادگی مختلف، استرس بیشتری تحمل می‌کنند [۱۶].

همچنین آن‌ها نگران بار مالی ناشی از هزینه‌های جراحی و نیز مشکلات اجتماعی ناشی از جراحی، کاهش اعتماد به نفس و مشکلات اقتصادی برای خانواده خویش نیز هستند، اما افراد ۶۲-۵۳ سال غالباً دارای مشاغل سبک یا حتی فارغ از اشتغال بوده و کمتر نگران توان انجام فعالیت شغلی در بعد از جراحی هستند.

از دیگر دلایل کم بودن اضطراب در این افراد، احتمال داشتن سابقه بستری در بیمارستان و جراحی به میزان بیشتر نسبت به جوان‌ترها بوده که باعث می‌شود آنان به محیط اتاق عمل و بیمارستان آشناتر باشند. همچنین فرزندان این افراد غالباً به استقلال مالی رسیده و نگرانی زیادی نسبت به آینده فرزندان خود ندارند.

اما نتایج مطالعه ما با مطالعات جو و همکاران و قارداشی و همکاران منطبق نیست و از جمله دلایل این عدم انطباق را می‌توان به تفاوت در جامعه پژوهش و مسائل فرهنگی و اجتماعی حاکم بر آن و نیز روش‌های آماری مورد استفاده اشاره کرد [۱۷، ۲۰].

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون، بین سن بیماران با نگرانی‌های قبل از عمل جراحی همبستگی معنادار وجود نداشت ($P=0/42$ ، $r=0/18$).

اجازه ملاقات بستگان در ساعات نزدیک به زمان عمل بهترین راه جهت کاهش عوامل اضطراب‌آور در بیماران تحت جراحی بوده و ایجاد تسهیلات تلفنی بیشتر، کمک چندانی به بیماران جهت کاهش اضطراب آنان نمی‌کند (جدول شماره ۴).

بحث

اضطراب قبل از عمل، برای بیمار عوارضی، از جمله افزایش درد بعد از عمل، عفونت جراحی و مدت زمان بستری در بیمارستان و بهبود را به همراه خواهد داشت [۱۵، ۱۶]. نتایج مطالعه ما نشان داد که در میان مؤلفه‌های مختلف اثرگذار بر اضطراب بیمار کاندیدای جراحی در قبل از عمل، نگرانی‌های قبل از عمل و عوامل تنیدگی‌آور محیط فیزیکی اتاق عمل به ترتیب بیشترین ($85/1 \pm 19/2$) و کمترین ($21/7 \pm 0/2$) میانگین نمرات را به دست آوردند.

نتایج مطالعه روانگرد و همکاران نشان داد که حیطه نگرانی‌های قبل از عمل با میانگین $37/4 \pm 7/5$ بالاترین نمره و حیطه عوامل تنیدگی‌آور محیط اتاق عمل با میانگین $14/9 \pm 6/3$ کمترین نمره را به دست آورد که با نتایج مطالعه ما همسو است [۱۶].

همچنین نتایج مطالعه نظری و همکاران که در آن حیطه نگرانی قبل از عمل با $13/5$ درصد بیشترین فراوانی و حیطه عوامل تنیدگی‌آور محیط فیزیکی اتاق عمل با $7/6$ درصد کمترین فراوانی را به دست آوردند، با مطالعه ما همسو است [۱۴]. اگرچه بیماران ۳۵-۴۳ ساله بیشترین نمره و بیماران ۵۳-۶۲ ساله

بیماران ایجاد کرده بودند [۱۴]. از جمله دلایل متفاوت بودن دو مطالعه به جو موجود، از نظر ارتباطات نیروی انسانی و نیز امکانات و تجهیزات موجود در مراکز درمانی اشاره کرد.

در این مطالعه، اجازه ملاقات بستگان در ساعات نزدیک به زمان عمل بهترین راه جهت کاهش عوامل اضطراب‌آور با ۲۱/۶ درصد در بیماران تحت جراحی بود، با مطالعات نظری و همکاران، بصام‌پور و همکاران، طیبی و همکاران، رفیعی‌زاده و همکاران و طلایی و همکاران در این مطالعات اطلاعات لازم توسط جراح در مورد عوارض و عواقب جراحی با ۳۹/۲ درصد بهترین راه کنترل عوامل اضطراب‌آور بود، از جمله دلایل عدم انطباق می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی متفاوت جامعه هدف و نوع جراحی بیماران اشاره کرد [۱۴، ۱۸-۲۱].

نتیجه‌گیری

ما در این مطالعه به بررسی عوامل اضطراب‌آور از دیدگاه بیماران جراحی ستون فقرات پرداختیم که ترس از عمل جراحی، اطلاع نداشتن از زمان جراحی، تنها ماندن تا آغاز جراحی و عدم آشنایی با محیط فیزیکی اتاق عمل و پرسنل بیشترین عوامل اضطراب‌آور بیماران کاندیدای جراحی ستون فقرات بودند. با شناسایی این عوامل می‌توان در جهت بهبود و کاهش اضطراب بیماران برنامه‌ای مدون و مشخص تهیه کرد.

از جمله این موارد می‌توان به تغییر روش آموزش روتین به آموزش مولتی‌مدیا و آشنا کردن بیمار با فضای فیزیکی اتاق عمل، تنظیم برنامه برای راه‌اندازی به موقع عمل جراحی جهت کاهش زمان انتظار بیمار و معرفی کردن پرسنل اتاق عمل و توضیح در مورد روند جراحی اشاره کرد. یافته‌های این پژوهش جهت شناسایی عوامل اضطراب‌آور را به سایر اعمال جراحی که ممکن است بیماران همکاری لازم را نداشته باشند، تعمیم داد.

از دیگر نقاط قوت این پژوهش به متنوع بودن جامعه آماری از لحاظ مشخصات جمعیت‌شناختی نام برد و پرسش‌نامه مورد استفاده اغلب حیطه‌ها و موضوعاتی درمورد نگرانی بیمار قبل از عمل جراحی دربرگرفت. پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود؛ بنابراین امیدواریم این محدودیت‌های احتمالی در طراحی مطالعات آتی برطرف شود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش را همکاری ضعیف بعضی از بیماران که درد بیشتری داشتند و پرکردن اطلاعات و پرسش‌نامه‌ها برای بعضی از بیماران که سطح سواد کمتر یا بی‌سواد بودند اشاره کرد. با توجه به نتایج این مطالعه به سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود، مطالعات بیشتری در مورد عوامل اضطراب و تأثیر آموزش بر دیگر فاکتورهای بیماران، نگرانی قبل از عمل سایر بیماران و ارتباط آن را با عوامل دیگری که موجب ناراحتی بیماران می‌شود.

در مطالعه این پژوهش نتایج حاکی از آن بود در میان مؤلفه‌های حیطه نگرانی قبل از عمل، ترس از عمل جراحی و اطلاع نداشتن از زمان جراحی بالاترین درصد (۹۳/۳) را کسب کردند که با مطالعه نظری و همکاران که در آن ترس از درد بعد از عمل با ۴۱/۷ درصد بالاترین درصد را کسب کرد و نیز مطالعه قانعی و همکاران که ترس از درد بعد از عمل را با ۴۴ درصد بیشترین نگرانی را در حیطه نگرانی‌های قبل از عمل ایجاد می‌کرد، مطابقت ندارد و از جمله دلایل عدم انطباق نتایج می‌توان به تفاوت سیاست‌های مرکز درمانی مورد مطالعه و تفاوت‌های شخصیتی جامعه مورد مطالعه اشاره کرد [۱۴، ۱۵].

نتایج مطالعه ما نشان داد که مزاح و شوخی کارکنان با یکدیگر یا با بیمار کمترین درصد فراوانی (۱۱/۷ درصد) را در حیطه عوامل تنش‌زا در رابطه با کارکنان اتاق عمل برای مراقبت‌های قبل از عمل کسب کرد که با مطالعه نظری و همکاران که در آن این عامل کمترین درصد فراوانی (۶/۷ درصد) داشت، مطابقت دارد [۱۴]. از مهم‌ترین دلایل آن می‌توان به احساس ناشایسته مزاح با بیمار در وی ایجاد می‌کند و موجب منحرف شدن حواس وی از جراحی می‌شود، اشاره کرد، اما مؤلفه‌های تنها ماندن بیمار تا زمان آغاز جراحی و مشاهده و برخورد افراد ناآشنا، مانند پزشک بیهوشی و پرستار اتاق عمل، بیشترین اضطراب (هر کدام ۸۸/۳ درصد) را در این حیطه ایجاد کردند که با مطالعه نظری و همکاران در انتقال بیمار روی تخت با ۲۳/۳ درصد بیشترین درصد فراوانی را به دست آورد [۱۴]، از دلایل عدم انطباق می‌توان به تفاوت‌های جامعه آماری دو مطالعه از نظر ویژگی‌های شخصیتی، سابقه جراحی قبلی، شرایط و جو حاکم بر مرکز درمانی اشاره کرد.

در این مطالعه که توسط تیم حاضر، مؤلفه زمان انتظار برای انتقال به اتاق عمل بیشترین نگرانی (۷۳/۳ درصد) و مؤلفه کوتاه کردن موهای ناحیه جراحی کمترین نگرانی (۵ درصد) را در بیماران در حیطه عوامل تنش‌زا و مراقبت انجام شده در بخش ایجاد می‌کردند. با مطالعه نظری و همکاران که در آن پوشیدن لباس اتاق عمل بیشترین نگرانی (۴۰ درصد) و مؤلفه‌های تزریق دارو قبل از عمل و انتقال به برانکارد و رفتن به اتاق عمل کمترین نگرانی (هر کدام ۱۸/۳ درصد) را ایجاد کرد [۱۴]. از جمله دلایل ناهمخوانی می‌توان به زمان زیاد، مکان نامناسب انتظار بیمار برای رفتن به اتاق عمل در بیمارستان و رفتار پرسنل قبل از تزریق دارو در این مطالعه اشاره کرد.

در حیطه عوامل تنیدگی‌آور محیط فیزیکی اتاق عمل در این مطالعه، مؤلفه وارد شدن به راهروی اتاق عمل و مواجه شدن با محیط ناآشنا موجب بیشترین نگرانی (۹۳/۳ درصد) و مؤلفه سر و صدای پرسنل اتاق عمل باعث کمترین نگرانی (۵۵ درصد) در بیماران می‌شدند. با مطالعه نظری و همکاران با مشاهده نتایج تخت جراحی (۲۴/۲ درصد) و هوای سرد و تهویه نامناسب اتاق عمل (۱۰/۸ درصد) به تربیت بیشترین و کمترین نگرانی را در



ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

همه مراحل و روند اجرایی این مطالعه، پس از تصویب در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران و تأیید کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی با کد اخلاق IRMAZUMS.REC.1399.761 اجرا شد.

حامی مالی

این تحقیق هیچ کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت‌نویسندگان

تمام نویسندگان به یک اندازه در طراحی، تدوین و اجرای پژوهش مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران و افرادی که در جمع‌آوری این اطلاعات و در اجرای این پژوهش ما را حمایت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنیم.

References

- [1] Azh N, Ghasemi M, Khani M, Mafi M, Ranjkesh F. [Relationship between maternal stress and pregnancy outcomes: A prospective study (Persian)]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2019; 22(5):27-36. [DOI:10.22038/IJOGI.2019.13579]
- [2] Manavipour D, Heidari S. [Effectiveness of education on stress relief based on conscientiousness on resiliency, emotional regulation and attachment styles in men (Persian)]. *J Anal Cogn Psychol*. 2018; 9(34):55-67. http://psy.journals.iau-garmsar.ac.ir/article_664603.html
- [3] Costa-Martins JM, Moura-Ramos M, Cascais MJ, da Silva CF, Costa-Martins H, Pereira M, et al. Adult attachment style and cortisol responses in women in late pregnancy. *BMC Psychol*. 2016; 4(1):1. [DOI:10.1186/s40359-016-0105-8] [PMID] [PMCID]
- [4] Jazini S, Abdollahi N, Amanuelahi A, Aslani K. [Predicting the sexual function based on attachment styles, self-differentiation and education among married female students in Ahwaz (Persian)]. *J Psychol Stud*. 2018; 13(4):43-58. [DOI:10.22051/PSY.2018.12528.1280]
- [5] Bianciardi E, Vito C, Betrò S, De Stefano A, Siracusano A, Niuoli C. The anxious aspects of insecure attachment styles are associated with depression either in pregnancy or in the postpartum period. *Ann Gen Psychiatry*. 2020; 19(1):51. [DOI:10.1186/s12991-020-00301-7] [PMID] [PMCID]
- [6] Dencker A, Nilsson C, Begley C, Jangsten E, Mollberg M, Patel H, et al. Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women Birth*. 2019; 32(2):99-111. [DOI:10.1016/j.wombi.2018.07.004] [PMID]
- [7] Marcelina LA, Rachmawati IN, Ungsianik T. Dissatisfaction with the husband support increases childbirth fear among Indonesian primigravida. *Enferm Clin*. 2019; 29(2):379-83. [DOI:10.1016/j.enfcli.2019.04.047]
- [8] Larsson B, Hildingsson I, Ternström E, Rubertsson C, Karlström A. Women's experience of midwife-led counselling and its influence on childbirth fear: A qualitative study. *Women Birth*. 2019; 32(1):e88-94. [DOI:10.1016/j.wombi.2018.04.008] [PMID]
- [9] Erkaya R, Karabulutlu Ö, Çalık KY. Defining childbirth fear and anxiety levels in pregnant women. *Procedia Soc Behav Sci*. 2017; 237:1045-52. [DOI:10.1016/j.sbspro.2017.02.151]
- [10] Smith CA, Levett KM, Collins CT, Dahlen HG, Ee CC, Suganuma M. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018; 3(3):CD009290. [DOI:10.1002/14651858.CD009290.pub3] [PMID] [PMCID]
- [11] Sri H, Joni H, Makhfudli M. Aromatherapy as the intervention of anxiety: Systematic review. In: *The Proceeding of the 9th International Nursing Conference*. 7-8 April 2018; Surabaya, Indonesia. <http://eprints.ners.unair.ac.id/734/1/01-Cover%209th%20INC.pdf>
- [12] Ghiasi A, Bagheri L, Haseli A. A systematic review on the anxiolytic effect of aromatherapy during the first stage of labor. *J Caring Sci*. 2019; 8(1):51-60. [DOI:10.15171/jcs.2019.008] [PMID] [PMCID]
- [13] Kazeminia M, Abdi A, Vaisi-Raygani A, Jalali R, Shohaimi S, Daneshkhah A, et al. The effect of lavender (lavandula stoechas L.) on reducing labor pain: A systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2020; 2020:4384350. [DOI:10.1155/2020/4384350] [PMID] [PMCID]
- [14] Guo P, Li P, Zhang X, Liu N, Wang J, Yang S, et al. The effectiveness of aromatherapy on preoperative anxiety in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Nurs Stud*. 2020; 111:103747. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2020.103747] [PMID]
- [15] Buch RM, von Fraunhofer JA. Lavender essential oil aromatherapy for anxiety. *EC Psychol Psychiatr*. 2019; 8(12):1-9. <https://static.youngliving.com/en-US/PDFS/LavenderEssentialOilTherapyforRelaxation.pdf>
- [16] Evin A, khojasteh F, Ansari H. [The effect of hatha yoga on anxiety and self-efficacy of primiparous women in labor (Persian)]. *Complement Med J*. 2019; 9(1):3546-59. <http://cmja.arakmu.ac.ir/article-1-634-en.html>
- [17] Nooshkia M, Rasooli M, Zare Bahram Abadi M. [Comparison of the effectiveness of dialectical behavior therapy and acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation and reduction of rumination in patients with generalized anxiety disorder (Persian)]. *Islamic Life Style*. 2020; 4(1):26-34. <http://islamiclifej.com/article-1-393-en.html>
- [18] Cannon JL, Umstead LK. Applying dialectical behavior therapy to self-harm in college-age men: A case study. *J Coll Couns*. 2018; 21(1):87-96. [DOI:10.1002/jocc.12089]
- [19] DeCou CR, Comtois KA, Landes SJ. Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: A meta-analysis. *Behav Ther*. 2019; 50(1):60-72. [DOI:10.1016/j.beth.2018.03.009] [PMID]
- [20] Eisner L, Eddie D, Harley R, Jacobo M, Nierenberg AA, Deckersbach T. Dialectical behavior therapy group skills training for bipolar disorder. *Behav Ther*. 2017; 48(4):557-66. [DOI:10.1016/j.beth.2016.12.006] [PMID] [PMCID]
- [21] Bahrami Moghadam M, Bakhtiari Alvar N, Haji Z, Fathi Z. [The effectiveness of dialectical behavioral therapy on GAD incidence and substance abuse in Adolescents (Persian)]. *J Mot Behav Sci*. 2018; 1(3):203-10. http://www.jmbs.ir/article_87591_828c17cf204083b17f96b9e243c1d9f3.pdf?lang=en

This Page Intentionally Left Blank