

عوامل مؤثر بر اضطراب قبل از عمل از دید بیماران اتاق عمل

نویسندگان: رامین روانگرد^۱، پیوند باستانی^{۲*}، اسرا مرادی^۳ و مهدیه السادات
احمدزاده^۴

۱. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت منابع انسانی سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۲. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت منابع انسانی سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت منابع انسانی سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت منابع انسانی سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

E-mail: bastanip@sums.ac.ir

* نویسنده مسئول: پیوند باستانی

چکیده

مقدمه و هدف: اضطراب به عنوان یک شکایت عمده در اکثر بیماران مراجعه‌کننده و همچنین به عنوان یک عامل بازدارنده و مؤثر در مقاومت بیماران برای انجام اعمال جراحی مورد نیاز، شناخته شده است. لذا این مطالعه با هدف تعیین عوامل مؤثر بر اضطراب قبل از عمل از دید بیماران مراجعه‌کننده به اتاق عمل در بیمارستان‌های عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه کاربردی و تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۹۴ در بیمارستان‌های عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز بر روی ۱۵۰ بیمار بزرگسال تحت عمل جراحی انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه تهیه شده توسط نظری و همکاران بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS22 و از طریق آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنوا تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج: نتایج نشان داد که بیشترین و کمترین میانگین اضطراب قبل از عمل به ترتیب مربوط به نگرانی‌های قبل از عمل (۲۷/۴±۷/۵) و عوامل تنیدگی آور محیط فیزیکی اتاق عمل (۱۴/۹±۶/۳) بود. بین سن، جنس، شغل، احساس نیاز به مراجعه به روان‌شناس و تعداد دفعات جراحی بیماران در گذشته، با اضطراب قبل از عمل رابطه معناداری وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه می‌توان با انجام اقداماتی مانند آشنانمودن بیماران با محیط فیزیکی اتاق عمل و کادر درمانی در اتاق عمل قبل از عمل جراحی، بیهوش‌نمودن بیماران که نیاز به بیهوشی دارند در خارج از محیط اتاق عمل و ... از اضطراب بیماران کاست.

واژگان کلیدی: اضطراب، اتاق عمل، عوامل تنش‌زا، بیمارستان

دانشور پزشکی

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال بیست و سوم-شماره ۱۲۴
شهریور ۱۳۹۵

دریافت: ۱۳۹۵/۰۴/۱۹
آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۵/۰۵/۲۶
پذیرش: ۱۳۹۵/۰۶/۰۳

مقدمه

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. در این حالت، فرد در آرامش و تعادل نیست و احساس می‌کند تحت فشار است (۱). استرس و اضطراب و فشارهای روانی در زندگی امروزی که بسیار پیچیده و مملو از مشکلات مختلف است، می‌تواند باعث تأثیرات منفی بر سلامتی و بهداشت افراد شود (۲). عکس‌العمل خیلی شدید به استرس وقتی ایجاد می‌شود که شرایط و حوادث پیش از آنچه که فرد بتواند به‌طور موفقیت‌آمیز خود را با آن‌ها وفق دهد، اتفاق می‌افتد (۳). استرس به‌تنهایی بیماری نیست؛ ولی وقتی که به‌طور مناسب کنترل نشود، می‌تواند دارای اثرات جدی و دیررس باشد و بروز بیماری‌ها را تسریع نموده و یا بیماری موجود را بدتر کند (۴).

بیشتر افراد به هنگام بیماری یا بستری‌شدن، دچار اضطراب می‌شوند. بیماری که وارد بیمارستان می‌شود، به میزان خفیف، متوسط و یا شدید می‌تواند مضطرب شود (۵). از جمله اقلاری که تحت تأثیر اضطراب، که در واقع نوعی تشویش و نگرانی ناشی از احساس خطری مبهم و درونی است قرار می‌گیرند، می‌توان به مددجویانی اشاره کرد که ملزم به پذیرش یک روش درمان قطعی به‌عنوان یک پدیده اجتناب‌ناپذیر و مرتبط با سلامتی و ادامه حیات می‌باشند (۶). در این میان، اضطراب قبل از عمل در میان بیماران مکرراً مشاهده شده است. اضطراب به‌عنوان یک شکایت عمده در اکثر بیماران مراجعه‌کننده و همچنین به‌عنوان یک عامل بازدارنده و مؤثر در مقاومت بیماران برای انجام اعمال جراحی موردنیاز، شناخته شده است و این اضطراب از بیماری به بیمار دیگر متفاوت است (۷). از سوی دیگر، اتاق عمل، فضایی از بیمارستان است که اقدامات جراحی در آن انجام می‌شود و موجب تجدید حیات،

آسودگی، فراغت از درد می‌شود (۸). هر سال ده‌ها میلیون نفر در جهان تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند. جراحی، تغییر عمده‌ای در ساختمان‌های آناتومیکی بدن به‌منظور ایجاد راحتی، تسکین، رفع فرایندهای پاتولوژیک و ترمیم آسیب‌های تروماتیک است (۹). بسیاری از بیمارانی که تحت بیهوشی و جراحی هستند، اضطراب و استرس درمان‌نشده‌ای را در روز جراحی تجربه می‌کنند (۱۰). اضطراب قبل از عمل روی سطح روانی و فیزیولوژیکی بیماران تأثیر می‌گذارد و ممکن است موارد نامساعدی را بعد از عمل مانند خستگی، تهوع، استفراغ، احتباس ادرار، بی‌قراری، بی‌خوابی، درد، افزایش درخواست ضددردها و افزایش طول مدت بستری را به‌دنبال آورد (۱۱).

اما هدف عمده مراقبت در دوره قبل از جراحی، به‌حداکثر رساندن سلامت جسمی و روانی بیمار و کمک به او برای تطابق با شرایط و اضطراب ناشی از آن است که از دو نوع روش دارویی و غیردارویی به این منظور استفاده می‌شود. روش‌های غیردارویی یا مکمل اکثراً عوارض جانبی و خطرات کمی دارند (۱۰). اما درمان‌های فعلی برای کاهش اضطراب قبل از عمل عمدتاً روی مداخلات دارویی متمرکز شده‌اند؛ درحالی‌که بعضی داروها ممکن است سبب تأخیر در بیداری و ترخیص بعد از عمل شوند. گاهی اوقات هم واکنش نامطلوب به دارو وجود دارد. ارائه اقدامات غیردارویی توسط پرستار می‌تواند باعث تسکین اضطراب، خطر کمتر، قطع و یا کاهش مصرف دارو شود (۱۱). جنیس^۱ یک عملکرد U شکل بین اضطراب قبل از عمل و بهبودی 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 داشته‌اند، نشان داده‌اند (۱۲). زیادبودن اضطراب قبل از عمل می‌تواند با عدم بهبودی پس از عمل، کاهش توانایی مقاومت در برابر عفونت، افزایش

¹ Janis

شیراز (دو بیمارستان) انجام گردید. جامعه پژوهش، بیماران بزرگسالی بودند که مدت زمان ۲۴ ساعت از عمل جراحی آن‌ها گذشته بود ($N=2000$) که از بین آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با حجم در دو بیمارستان مورد مطالعه و روش نمونه‌گیری تصادفی ساده با استفاده از شماره پرونده بیماران جهت انتخاب بیماران، نمونه‌گیری انجام شد و طبق نظر متخصص آماری حجم نمونه مورد نیاز ۱۲۶ نفر به دست آمد که با توجه به ریزش احتمالی و جهت افزایش دقت مطالعه، حجم نمونه به ۱۵۰ نفر افزایش یافت. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، پرسش‌نامه استاندارد گردآوری شده توسط نظری بود که در مطالعه خود تحت عنوان «بررسی عوامل اضطراب و استرس قبل از عمل جراحی و راه‌های تعدیل آن، از دیدگاه بیماران در اتاق عمل بیمارستان کاشانی شهرکرد در سال ۱۳۹۲» مورد استفاده قرار گرفت. در مطالعه مذکور، روایی این پرسشنامه تأیید شده بود و میزان پایایی آن با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، $0/81$ تعیین گردیده بود (۱). این پرسشنامه شامل دو قسمت اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، شغل، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، نوع عمل جراحی، موضع جراحی، سابقه جراحی قبلی و...) و سؤالات اختصاصی بود که در چهار بخش طبقه‌بندی شده بودند. بخش اول، ۱۱ سؤال مربوط به نگرانی‌های قبل از عمل، بخش دوم، ۱۰ سؤال مربوط به عوامل تنش‌زا در رابطه با کارکنان اتاق عمل، بخش سوم، ۱۰ سؤال مربوط به عوامل تنش‌زا و مراقبت انجام‌شده در بخش، بخش چهارم، ۶ سؤال مربوط به عوامل استرس‌آور محیط فیزیکی اتاق عمل بود که هر یک از سؤالات در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (اصلاً، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) طراحی شده و کمترین نمره پاسخ‌دهی هر سؤال، ۱ و بیشترین نمره، ۵ در نظر گرفته شده بود. معیار سنجش میزان اضطراب قبل از عمل، میانگین نمرات به دست آمده از این پرسشنامه می‌باشد.

میزان استفاده از مسکن‌ها پس از عمل، تأخیر در بهبودی زخم‌ها، تأثیرات منفی بر خلق بیمار و افزایش اقامت در بیمارستان همراه باشد. در واقع فواید کاهش اضطراب، در ریکاوری بهتر، بهبودی سریع‌تر، کاهش مصرف داروها حین بیهوشی، تحمل بهتر درد، ترخیص زودتر از بیمارستان که نهایتاً منجر به کاهش هزینه‌ها و عوارض بعد از عمل می‌شود، امری ثابت شده می‌باشد (۱۰). 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 (۶). در مطالعه‌ای توسط طهماسبی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داده شد که ۵۵ درصد از بیماران دارای اضطراب آشکار قبل از عمل جراحی بودند (۱۳)، در مطالعه ذاکری و همکاران (۱۳۸۸) نیز یافته‌ها بیانگر این بود که قبل از عمل، $48/9$ درصد از بیماران، اضطراب متوسط و $46/7$ درصد اضطراب شدید داشتند (۱۴). همچنین، نتایج مطالعات خارجی نشان می‌دهند که میزان استرس و اضطراب قبل از عمل در بیماران مورد مطالعه بسیار متفاوت بوده است (۱۵، ۱۶). این مطالعه با هدف تعیین و شناسایی عوامل استرس‌زای قبل از عمل در بیماران مراجعه‌کننده به اتاق عمل بیمارستان‌های عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۴ انجام شده است؛ به این امید که با استفاده از نتایج آن بتوان گامی هر چند کوچک در جهت کاهش درد و رنج بیماران و تسریع بهبودی و کاهش مدت زمان بستری آن‌ها و در نهایت، کاهش هزینه‌های بیمارستان برداشت و بتوان ضرورت توجه به خدمات روان‌شناسی در بیمارستان‌ها را خصوصاً در بیماران تحت عمل جراحی مورد تأکید بیشتر قرار داد.

روش کار

مطالعه حاضر، یک مطالعه کاربردی و تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۹۴ در بیمارستان‌های عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی

بیمار دیگری جایگزین می‌شد. به منظور تحلیل داده‌ها پس از ورود داده‌ها به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ از آماره‌های توصیفی مانند شاخص‌های مرکزی و پراکندگی جهت توصیف داده‌ها و آمار تحلیلی مثل آزمون‌های پارامتریک مقایسه میانگین‌های مستقل و آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه و همبستگی پیرسون پس از اطمینان از نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. در این مطالعه، سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل آماری بر روی ۱۵۰ پرسشنامه برگشت داده شده و غیرمخدوش انجام گرفت (نرخ بازگشت ۱۰۰٪). بیشتر بیماران مورد بررسی، مرد (۶۲/۷٪)، در گروه سنی ۲۴-۱۵ سال (۳۱/۴٪)، متأهل (۷۳/۳٪)، دارای مشاغل آزاد (۴۷٪)، و دارای تحصیلات راهنمایی و زیر راهنمایی (۵۸٪) بودند (جدول ۱).

به منظور جمع‌آوری داده‌ها، پژوهشگر پس از کسب مجوز جهت جمع‌آوری داده‌ها در دو ماهه اول سال ۱۳۹۴ روزانه به بخش‌های جراحی عمومی، جراحی پلاستیک، جراحی قلب و جراحی مغز و اعصاب، یورولوژی و آنکولوژی و کولورکتال در دو بیمارستان مراجعه کرده و پس از شناسایی بیماران بزرگسالی 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 نمود. در تمامی نمونه‌های مورد پژوهش، عمل جراحی با بیهوشی عمومی انجام گرفته بود. تمامی نمونه‌ها جهت پاسخ‌گویی به سؤالات از وضعیت مناسب و توانایی لازم برای پاسخ‌دادن و ارائه جواب‌های قابل اعتماد به سؤالات پرسش‌نامه برخوردار بودند. تکمیل ناقص پرسش‌نامه و اظهار عدم علاقه نسبت به موضوع مورد تحقیق، از معیارهای حذف از پژوهش بودند و در صورت حذف بیمار،

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک بیماران مراجعه کننده به اتاق عمل بیمارستان‌های مورد مطالعه در سال ۱۳۹۴

متغیر	تعداد(%)
جنس	زن ۵۶ (۳۷/۳)
	مرد ۹۴ (۶۲/۷)
سن	۱۵-۲۴ ۲۰ (۳۱/۴)
	۲۵-۳۴ ۳۸ (۲۵/۴)
	۳۵-۴۴ ۲۶ (۱۶/۷)
	۴۵-۵۴ ۳۲ (۲۱/۴)
	۵۵-۶۴ ۲۳ (۱۵/۳)
	۶۵-۷۴ ۷ (۴/۷)
	۷۵-۸۴ ۴ (۲/۷)
وضعیت تاهل	مجرد ۴۰ (۲۶/۷)
	متاهل ۱۱۰ (۷۳/۳)
شغل	خانه‌دار ۴۹ (۳۲/۷)
	آزاد ۷۱ (۴۷/۳)
	دولتی ۱۸ (۱۲)
	بیکار ۱۲ (۸)
سطح تحصیلات	راهنمایی و زیر راهنمایی ۸۷ (۵۸)
	متوسطه و دیپلم ۳۹ (۲۶)
	لیسانس و بالاتر ۲۴ (۱۶)

جراحی (۴۸/۶٪) داشتند. همچنین، بیشتر بیماران موردبررسی احساس نیاز به مراجعه به روان‌شناس را نداشتند (۷۰/۷٪) و از همراهی و حمایت وابستگان درجه یک برخوردار بودند (۸۹/۳٪) (جدول ۲).

بیشترین فراوانی مربوط به اعمال جراحی مربوط به بیماری‌های سیستم گوارشی (۵۴/۷٪) و در موضع جراحی بالاتنه (۶۴/۷٪) بوده است. بیشتر بیماران مورد بررسی (۵۹/۳٪) سابقه جراحی قبلی و بین ۴-۱

جدول ۲. توزیع فراوانی ویژگی‌های مربوط به عمل جراحی بیماران مراجعه‌کننده به اتاق عمل بیمارستان‌های مورد

مطالعه در سال ۱۳۹۴

متغیر	تعداد(٪)	
نوع عمل	سیستم تنفسی	۴(۲/۷)
	سیستم قلبی عروقی	۱۱(۷/۳)
	سیستم گوارشی	۸۲(۵۴/۷)
	سیستم ادراری	۱۸(۱۲)
	سیستم تناسلی	۳(۲)
	سیستم عصبی	۵(۳/۳)
	سیستم ماهیچه‌ای - اسکلتی	۲۲(۱۴/۷)
	سیستم پوششی	۴(۱)
	سیستم درون‌ریز	۱(۰/۷)
موضع جراحی	سر و گردن	۱۵(۱۰)
	بالاتنه	۹۷(۶۴/۷)
	پایین‌تنه	۳۸(۲۵/۳)
سابقه جراحی قبلی	بله	۸۹(۵۹/۳)
	خیر	۶۱(۴۰/۷)
تعداد دفعات عمل	صفر	۶۰(۴۰)
	۱ تا ۴ بار	۷۳(۴۸/۶)
	۵≤ بار	۱۷(۱۱/۴)
احساس نیاز به مراجعه به روان‌شناس	بله	۴۴(۲۹/۳)
	خیر	۱۰۶(۷۰/۷)
همراه‌داشتن وابسته درجه یک	بله	۱۳۴(۸۹/۳)
	خیر	۱۶(۱۰/۷)

میانگین مربوط به عوامل تنیدگی آور محیط فیزیکی اتاق عمل (۱۴/۹±۶/۳) بود (جدول ۳).

بیشترین میانگین در بین ابعاد مختلف عوامل مؤثر بر اضطراب قبل از عمل در بیماران، مربوط به بعد نگرانی‌های قبل از عمل (۲۷/۴±۷/۵) و کمترین

جدول ۳. میانگین ابعاد مختلف عوامل مؤثر بر اضطراب قبل از عمل در بیماران مراجعه‌کننده به اتاق عمل

بیمارستان‌های مورد مطالعه در سال ۱۳۹۴

انحراف معیار± میانگین	ابعاد مورد بررسی
۲۷/۴±۷/۵	نگرانی‌های قبل از عمل
۱۹/۹±۸/۸	عوامل تنش‌زا در رابطه با کارکنان اتاق عمل
۲۲/۶±۷/۲	عوامل تنش‌زا و مراقبت انجام‌شده در بخش
۱۴/۹±۶/۳	عوامل تنیدگی آور محیط فیزیکی اتاق عمل

نتایج مطالعه نشان داد که بین میانگین ابعاد نگرانی‌های قبل از عمل، عوامل تنش‌زا در رابطه با کارکنان، عوامل تنش‌زا و مراقبت انجام‌شده در بخش و عوامل تنیدگی‌آور محیط فیزیکی اتاق عمل در بیماران، بر حسب جنسیت اختلاف آماری معنی‌دار وجود داشت و میزان اضطراب در زنان در همه این ابعاد بیشتر از مردان بود ($P\text{-value} < 0/05$). به‌علاوه، بین میانگین بعد نگرانی‌های قبل از عمل در گروه‌های سنی بیماران اختلاف آماری معنی‌دار وجود دارد ($P\text{-value} = 0/009$). با توجه به آزمون Tukey، بیماران گروه سنی ۳۵-۴۴ ($31/0 \pm 7/5$) میانگین بالاتری نسبت به بیماران گروه سنی ۷۵-۹۰ ($17/7 \pm 3/8$) داشتند. همچنین میانگین بعد نگرانی‌های قبل از عمل ($P\text{-value} = 0/002$) و میانگین بعد عوامل تنیدگی‌آور محیط فیزیکی اتاق عمل ($P\text{-value} = 0/001$) بین گروه‌های شغلی مختلف اختلاف معنی‌داری داشتند. از نظر بعد نگرانی‌های قبل از عمل، تفاوت بین بیماران خانه‌دار ($30/0 \pm 8/0$) و آزاد

($25/2 \pm 6/8$) معنی‌دار بود ($P\text{-value} = 0/003$) و از نظر بُعد عوامل تنیدگی‌آور محیط فیزیکی اتاق عمل، بین بیماران خانه‌دار ($16/6 \pm 7/0$) و آزاد ($13/1 \pm 4/8$) ($P\text{-value} = 0/015$) و آزاد ($13/1 \pm 4/8$) و بیکار ($19/6 \pm 7/9$) تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P\text{-value} = 0/005$). اما بین میانگین ابعاد مختلف اضطراب قبل از عمل با سطح تحصیلات، نوع جراحی و موضع جراحی نوع بیمارستان، وضعیت تأهل، سابقه قبلی عمل جراحی و به‌همراه داشتن وابسته درجه یک، ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت ($P\text{-value} > 0/05$). نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نیز نشان داد که بین ابعاد عوامل تنش‌زا در رابطه با کارکنان اتاق عمل، عوامل تنش‌زا و مراقبت انجام‌شده در بخش و عوامل تنیدگی‌آور محیط فیزیکی اتاق عمل با تعداد دفعات جراحی در گذشته در بیماران، رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد ($P\text{-value} < 0/05$) (جدول ۴).

جدول ۴. همبستگی بین ابعاد مختلف اضطراب قبل از عمل با تعداد دفعات جراحی در گذشته در بیماران مراجعه‌کننده به اتاق عمل بیمارستان‌های مورد مطالعه در سال ۱۳۹۴

عوامل تنیدگی‌آور محیط فیزیکی اتاق عمل	عوامل تنش‌زا و مراقبت انجام شده در بخش	عوامل تنش‌زا در رابطه با کارکنان اتاق عمل	نگرانی‌های قبل از عمل
$r = -0/278$ $P\text{-value} = 0/001$	$r = -0/232$ $P\text{-value} = 0/004$	$r = -0/239$ $P\text{-value} = 0/003$	$r = -0/220$ $P\text{-value} = 0/007$

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نظری و همکارانش (۱۳۹۲) همخوانی دارد (۱).

یافته‌ها نشان داد که نگرانی‌های قبل از عمل با سن بیماران رابطه معناداری دارد و میانگین استرس در افراد با رده سنی ۳۴-۴۵ بیشتر از افراد با رده سنی ۷۵-۹۰ سال بود. افراد با رده سنی ۳۴-۴۵ سال به دلیل قرارداد داشتن در سن کار و تولید و داشتن مسئولیت‌های مختلف اجتماعی و خانوادگی استرس بیشتری متحمل می‌شوند. این افراد علاوه بر بار مالی ناشی از هزینه‌های بیمارستان و جراحی، متحمل نگرانی‌های ناشی از احتمال بروز مشکلات اجتماعی ناشی از عمل جراحی،

اضطراب قبل از عمل بیمار، یک مشکل فراگیر است که می‌تواند اثراتی بسیار گسترده از جمله افزایش درد بعد از عمل، افزایش خطر عفونت و افزایش مدت زمان بهبودی داشته باشد (۱۷). پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل مؤثر بر اضطراب قبل از عمل از دید بیماران اتاق عمل بیمارستان‌های عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۴ صورت گرفت.

نتایج پژوهش حاضر بیانگر این بود که بین ابعاد مختلف اضطراب قبل از عمل، نگرانی‌های قبل از عمل دارای بیشترین میانگین و عوامل تنیدگی‌آور محیط فیزیکی اتاق عمل کمترین میانگین را داشت که با

ناشی از آن و نیاز به مراقبت زیاد بعد از انجام عمل جراحی و نیز احتمال مرگ ناشی از آن بیشتر نگران باشند. نتایج پژوهش قارداشی (۱۳۸۶) (۲)، کارانسی^۳ و همکارانش (۲۰۰۳) (۲۱)، اوتاوارا^۴ و همکارانش (۲۰۰۴) (۲۲) نشان دادند که بین جنسیت و عوامل مؤثر بر اضطراب قبل از عمل رابطه معناداری وجود دارد و در زنان بالاتر از مردان است که با پژوهش حاضر همخوانی دارد. این درحالی است که در مطالعه دیانجلو^۵ و همکارانش، تفاوتی بین استرس زنان و مردان مشاهده نشد (۲۰۰۸) (۲۳).

به علاوه، یافته‌ها نشان داد بین نگرانی‌های قبل از عمل و عوامل تنیدگی آور محیط فیزیکی اتاق عمل با شغل بیماران، رابطه معناداری وجود دارد و میانگین اضطراب در افراد خانه‌دار بیشتر از افراد دارای شغل آزاد بود. تنیدگی فشار و نیرو و هر محرکی است که در انسان ایجاد تنش کند. منظور از تنیدگی محیط فیزیکی اتاق عمل، مشاهده تجهیزات ناآشنا، تخت عمل، تهویه نامناسب و هوای سرد اتاق عمل و... است (۱). یکی از موقعیت‌های اضطراب آور که می‌تواند موجب هراس شود، قرارگرفتن در محیط‌های ناآشناست که سازگاری با آن معمولاً برای افراد، مشکل است و همیشه با یک تشویش ضعیف تا شدید همراه است. در چنین شرایطی نیازهای جسمی و روانی فرد فراتر از حد عادی قرار می‌گیرد و در مواجهه با این محیط ناآشنا دچار اضطراب می‌گردد. همچنین، داشتن وقت آزاد بیشتر در افراد بیکار باعث می‌شود که آن‌ها زمان بیشتری را صرف تفکر در مورد مشکلاتشان کنند.

از سوی دیگر، افراد خانه‌دار که خانم‌ها می‌باشند، معمولاً دقت و کنجکاوی بیشتری داشته و توجه بیشتری به محیط پیرامون خود کرده و زمان بیشتری را صرف فکرکردن به محیط فیزیکی بیمارستان و اتاق عمل می‌کنند و عدم آگاهی و آشنایی آن‌ها با محیط اتاق عمل می‌تواند باعث تشدید استرس آن‌ها شود. به علاوه، در این پژوهش میانگین عوامل تنیدگی آور

کاهش اعتماد به نفس و مشکلات اقتصادی برای افراد خانواده خویش نیز هستند. اما افراد ۷۵-۹۰ ساله نیروهای غیرفعال جامعه‌اند که فارغ از نگرانی‌های عدم توانایی انجام کار و فعالیت‌های شغلی بعد از عمل جراحی که منجر به ناتوانی‌های جسمی و روحی می‌شوند، هستند. فرزندان این افراد اکثراً استقلال مالی و خانوادگی به دست آورده‌اند، بنابراین استرس مالی کمتری را متحمل می‌شوند و نگرانی چندانی درباره آینده فرزندان‌شان هم ندارند. یکی دیگر از علل پایین بودن اضطراب در این افراد این است که به دلیل کهولت سن، احتمالاً تجربه بستری شدن و جراحی بیشتری نسبت به افراد جوان‌تر دارند که این خود باعث آشنایی آن‌ها با محیط بیمارستان و اتاق عمل شده و استرس آن‌ها را کاهش می‌دهد (۱۸). کرانیچ^۱ و همکاران (۲۰۰۷)، در مطالعه خود وجود اضطراب و افسردگی قبل و بعد از عمل جراحی پیوند عروق کرونر و ارتباط آن با سن را بررسی کردند و نشان دادند که میزان استرس با سن بیماران رابطه معکوس دارد (۱۹) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. درحالی‌که پژوهش گتو^۲ و همکارانش (۲۰۱۲) (۲۰) قارداشی و همکارانش (۱۳۸۶) (۲) ارتباط آماری معناداری را نشان نداد و با پژوهش حاضر همخوانی ندارد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین میانگین ابعاد نگرانی‌های قبل از عمل، عوامل تنش‌زا در رابطه با کارکنان، عوامل تنش‌زا و مراقبت انجام شده در بخش و عوامل تنیدگی آور محیط فیزیکی اتاق عمل، با جنسیت بیماران مورد مطالعه معنی‌دار بوده و در همه ابعاد یادشده، میزان استرس در زنان بیشتر بود. این نتایج می‌تواند به این علت باشد که زنان به علت مسئولیت‌های خانوادگی همچون فرزندداری و همسرداری، نگرانی‌های بیشتری در رابطه با آینده خانواده و فرزندان‌شان دارند که این موضوع باعث می‌شود از احتمال موفق نبودن عمل جراحی و صدمه

3. Karanci

4. Otawara

5. D'Angelo

1. Krannich

2. Guo

نتایج این مطالعه با نتایج مطالعات قارداشی (۱۳۸۶) (۲) طهماسبی و همکارانش (۱۳۹۱) (۱۳) و گئو و همکارانش (۲۰۱۲) (۲۰) که نشان دادند بین سابقه جراحی یا بستری شدن در بیمارستان با اضطراب قبل از عمل رابطه معناداری وجود دارد، همخوانی دارد. اما نتایج پژوهش کومولیف^۱ و همکارانش (۲۰۱۲) (۲۶) و نظری و همکارانش (۱۳۹۳) (۱) نشان داد که بین سابقه جراحی با اضطراب قبل از عمل رابطه معناداری وجود ندارد که با پژوهش حاضر همخوانی ندارد.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که بین اضطراب قبل از عمل با سن، جنس، شغل و تعداد دفعات جراحی بیماران در گذشته رابطه معناداری وجود دارد. می‌توان برای تعدیل و کاهش استرس قبل از عمل بیماران پیشنهاداتی مانند آشنانمودن بیماران با محیط فیزیکی اتاق عمل و کادر درمانی در اتاق عمل قبل از عمل جراحی، حتی‌الامکان بیهوش‌نمودن بیماران که نیاز به بیهوشی دارند، در خارج از محیط اتاق عمل، انجام برنامه‌ریزی سازماندهی شده‌ای جهت کوتاه‌شدن صف انتظار اتاق عمل و به‌حداقل رساندن تعداد عمل‌های کنسل‌شده جهت کاهش استرس و اضطراب بیماران ارائه کرد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران این مطالعه بر خود لازم می‌دانند از مسئولین محترم بیمارستان‌های مورد مطالعه و تمامی افرادی که در جمع‌آوری این اطلاعات و در اجرای این پژوهش ما را حمایت نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

محیط فیزیکی اتاق عمل در افراد بیکار بیشتر از افراد دارای شغل آزاد بود که در این مورد نیز وجود وقت آزاد بیشتر و دغدغه‌های فکری کمتر در افراد بیکار می‌تواند موجب توجه و دقت بیشتر به محیط فیزیکی بیمارستان و اتاق عمل شود. بنابراین، عدم آگاهی و آشنایی آن‌ها با محیط اتاق عمل باعث تشدید استرس در این بیماران می‌شود. نتایج پژوهش اسدی و همکارانش (۱۳۹۳) (۲۴)، بهرامی و همکارانش (۱۳۹۱) (۲۵) و قارداشی (۱۳۸۶) (۲) نشان دادند که بین نوع شغل و اضطراب قبل از عمل رابطه معناداری وجود دارد که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین ابعاد نگرانی‌های قبل از عمل، عوامل تنش‌زا در رابطه با کارکنان، عوامل تنش‌زا و مراقبت انجام‌شده در بخش و عوامل تنیدگی‌آور محیط فیزیکی اتاق عمل با تعداد دفعات جراحی در گذشته رابطه معنادار داشته و با افزایش تعداد دفعات عمل، میانگین استرس بیماران در هر چهار بعد کاهش یافته است. آشنایی با محیط اتاق عمل و آگاهی یافتن از فرایند عمل جراحی می‌تواند از استرس افراد بکاهد. افرادی که سابقه قبلی عمل جراحی دارند، از مسائل مربوط به نگرانی‌های قبل از عمل (مانند ترس از عمل، ترس از بیهوشی، ترس از تهوع و استفراغ بعد از عمل، ترس از درد بعد از عمل، ترس از نداشتن کنترل بر اعمال و رفتار خود در طول بیهوشی و ریکاوری و...)، نحوه انجام وظایف و ارائه خدمت توسط کارکنان اتاق عمل (مانند استفاده از اصطلاحات پزشکی، تزریق داروی بیهوشی، قراردادن ماسک روی صورت بیمار و...)، فرایند انجام اعمال جراحی (مانند تراشیدن پوست ناحیه عمل، ممنوعیت مصرف مایعات و مواد غذایی، تزریق داروی قبل از عمل و...) و محیط فیزیکی اتاق عمل آگاهی دارند که این آگاهی می‌تواند باعث کاهش استرس بیماران با تعداد دفعات جراحی بیشتر می‌شود. تجربه بهبودی پس از انجام عمل جراحی در اعمال جراحی قبلی نیز می‌تواند باعث احساس رضایت و کاهش نگرانی در افرادی که قبلاً تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند، شود.

¹. Komolafe

منابع

- Nazari-Vanani R, Rahimi-Madiseh M, Drees F. Evaluation of preoperative anxiety and stress, and ways to modify it, the patients in Kashani hospital operating room in 2013. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014; 2 (4) :53-60[In Persian].
- Ghardashi F. Factors affecting preoperative anxiety. *koomesh*. 2007; 8 (3) :123-130[In Persian].
- Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *biomedcentral surgery*. 2014;14(67):67-76.
- Yaghoubi H, Riahi S. Flight stress and how to overcome it. *EBNESINA*. 2007; 10 (2): 39-42[In Persian].
- Hamidzadeh S, Ahmadi F, Asghari M. Study Effect of Relaxation Technique on Anxiety and Stress in Elders with Hypertension. *Shahrekord University of Medical Sciences Journal*. 2006; 8(2): 45-51[In Persian].
- Mousavi S. Acupressure and Anxiety in Patients before Amputation in Poorsina Hospital – Rasht. *Iranian Journal of Surgery*. 2007; 15(1): 101-7[In Persian].
- Banaiyan G, Rasti Boroujeni A, Shirmardi M. Comparison of the effect of Citrus aurantium and diazepam on preoperative anxiety. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2009; 10 (4): 13-18[In Persian].
- Naseri M, Sadati L, Jalali A, Firuzabadi M, Golchini E. Assess of the Status of the Karaj Operating Rooms in Comparison with International Standards in 2011. *Journal of Alborz University of Medical Sciences*. 2012; 1 (4) :213-219[In Persian].
- Tadayonfar M, Mohebbi M, Koushan M, Rakhshani MH. The Effects of Guided Imagery on Anxiety Level of the Patients Undergoing Appendectomy. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2014, 20(5):681-688[In Persian].
- Babashahi M, Kahanji LS, Babashahi F, Fayazi S. Comparing the effect of massage Aromatherapy and massage on anxiety level of the patients in the preoperative period: a clinical trial. *Evidence Based Care*. 2012; 2(2):19-27[In Persian].
- Ghardash F, Saleh Moghadam AR, Hasanabadi H, Setayesh Y. Study of the Relationship between Pre-operative Waiting time and Anxiety in Patients. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2002; 10(4):76-84[In Persian].
- Johnson B, Raymond S, Goss J. Perioperative music or headsets to decrease anxiety. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2012; 27(3):146-154.
- Tahmasebi H, Hasani S, Akbarzadeh H, Darwish H. Trait Anxiety and State Anxiety before Coronary Angiography. *Journal of Health Breeze*. 2012; 1(1):41-46[In Persian].
- Zakerimoghadam M, Aliasgharpoor M, Mehran A, Mohammadi S. Effect of Patient Education about Pain Control on Patients' Anxiety Prior to Abdominal Surgery. *Journal of HAYAT*. 2010; 15(4):13-22[In Persian].
- Williams JB, Alexander KP, Morin JF, Langlois Y, Noiseux N, Perrault LP, et al. Preoperative Anxiety as a Predictor of Mortality and Major Morbidity in Patients Aged >70 Years Undergoing Cardiac Surgery. *American Journal of Cardiology*. 2013; 111(1):137-142.
- Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN Journal*. 2010; 92(4):445-460.
- Thompson M, Moe K, Lewis CP. The Effects of Music on Diminishing Anxiety among Preoperative Patients. *Journal of Radiology Nursing*. 2014; 33(4):199-202
- Kaakko T, Murtooma H. Factors predictive of anxiety before oral surgery: efficacy of various subject screening measures. *Anesthesia Progress*. 1999; 46(1):3-9.
- Krannich JH, Weyers P, Lueger S, Herzog M, Bohrer T, Elert O. Presence of depression and anxiety before and after coronary artery bypass graft surgery and their relationship to age. *BMC psychiatry*. 2007; 7: 47-52.
- Guo P, East L, Arthur A. A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2012; 49(2):129-137.
- Karanci A.C, Dirik G. Predictors of pre-and postoperative anxiety in emergency surgery patients. *Journal of Psychosomatic Research*. 2003; 55(4):363-369.
- Otawara Y, Ogasawara K, Kubo Y, Tomitsuka N, Watanabe M, Ogawa A, et al. Anxiety before and after surgical repair in patients with asymptomatic unruptured intracranial aneurysm. *Surgical Neurology*. 2004; 62(1):28-31.
- D'Angelo C, Mirijello A, Leggio L, Ferrulli A, Carotenuto V, Icolaro N, et al. State and trait anxiety and depression in patients with primary brain tumors before and after surgery: 1-year longitudinal study. 2008; 108(2):281-286

24. Asadi M, Asadzandi M, Ebadi A. Effects of spiritual care based on GhalbSalim nursing model in reducing anxiety of patients undergoing CABG surgery. *Iranian Journal of Critical Care Nursing (IJCCN)*. 2014;7(3):142-151.
25. Bahrami N, Soleimani MA, Erjini Z, Shraifnia H, Masoodi R, Shahrokhi A. The Effect of Nursing Process - Based Care on Patients' Anxiety of Candidates for Women's Elective Surgery. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2012;25(77): 30-39[In Persian].
26. Komolafe C, Csernus M, Fülöp E. Patients' anxiety during the perioperative care from the point of view of the nursing staff and patients. *Kontakt*. 2015; 17(2): e80-e88.

Daneshvar
Medicine

*Scientific-Research
Journal of Shahed
University
23rd Year, No.124
August- September,
2016*

Received: 09/07/2016

Last revised: 16/08/2016

Accepted: 24/08/2016

Factors affecting the preoperative anxiety from the patients ' perspective

Ramin Ravangard, Peivand Bastani*, Asra Moradi, Mahdiehsadat Ahmadzadeh

Health Human Resource Research Center, School of Management and Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

* Corresponding author e-mail: bastanip@sums.ac.ir

Abstract

Background and Objective: Anxiety is considered as a common complaint in patients admitted for surgery, as well as a deterrent, and an important factor influencing the patients' resistance to the required surgeries. This study aimed to determine the effective factors influencing the preoperative anxiety from the perspective of patients referred to the operation rooms of general hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences in 2015.

Materials and Methods: This research was an applied, cross-sectional and descriptive-analytical study conducted in general hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences in 2015. The study population included 150 adult patients before performing their surgeries. The required data were collected using a questionnaire designed by Nazari-Vanani and colleagues. The collected data were analyzed using SPSS₂₂ and through the Pearson correlation coefficient, independent t-test and ANOVA tests at a significance level of 0.05.

Results: The Findings showed that the highest and lowest means of preoperative anxiety were, respectively, related to preoperative concerns (27.4 ± 7.5) and stressors related to the physical environment of the operating rooms (14.9 ± 6.3). Also, factors such as age, sex, occupation, need to see a psychologist, and the number of surgeries in the past had significant relationship with the preoperative anxiety ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the present results, the preoperative anxiety can be decreased through familiarizing patients with the physical environment and the medical staff working in the operating room before performing surgeries, applying induction room located next to the operation room performing anesthetizing process.

Keywords: Anxiety, Operating room, Stressors, Hospital.