

The Relationship between Neurosurgery Patients' Awareness of Surgery Procedures and Complications on Preoperative Stress Level

kimiafar Kh¹, Sarbaz M², Naseri P³, Ahmadi-Simab S⁴, Abazari F⁵

Abstract

Purpose: Anxiety is one of the most common problems of patients prior to the surgery. Although the surgical techniques are quite advanced, most patients still experience anxiety before the surgery. This study investigated the relationship between neurosurgery patients' awareness of surgery procedures and complications on preoperative stress level in teaching hospitals, affiliated to Mashhad University of Medical Sciences.

Methods: This descriptive-analytical study was conducted in 2014. The study population consisted of all patients with relative consciousness that had been waiting for neurosurgery. Based on previous studies, 10% of patients (104 cases) who were candidates for neurosurgery were selected in the first eight months of 2014. The data collection tool for assessing patients' awareness of surgery procedures and complications was created by researchers and the anxiety of surgery patients was measured using the Beck Anxiety Inventory (BAI) questionnaire. Data analysis was performed using the SPSS statistical software.

Results: The results showed that 3.8% of patients had very little or no anxiety, 34.6% mild anxiety, 43.3% moderate anxiety, and 18.3% severe anxiety. The patients' anxiety mean was 14.05 ± 19.16 . Patients' familiarity with complications was moderate. People who were hospitalized previously, were less anxious in comparison to others ($P=0.027$).

Conclusion: According to the present findings, people who were familiar with the hospital environment felt less anxious providing the appropriate information. The anxiety levels of patients who are candidates for neurosurgery may be reduced by responding to their information needs. It was found that anxiety levels could also be reduced by familiarizing the patients with the conditions and environment of the operating room. Attention to the needs of these patients should be continuously evaluated and monitored.

Keywords: Health information exchange, Patient awareness, Anxiety, Neurosurgery

Received: 2015.11.9; Accepted: 2016.7.21

بررسی رابطه ی بین میزان آگاهی و سطح اضطراب قبل از عمل در بیماران کاندید عمل جراحی مغز و اعصاب

خلیل کیمیافرا^۱، معصومه سرباز^۲، پریسا ناصری^۳، سعیده احمدی سیماب^۴ - فاطمه ابازری^۵

هدف: اضطراب از شایعترین مشکلات قبل از عمل جراحی است و با توجه به تکنیکهای پیشرفته جراحی، همچنان اکثر بیماران اضطراب قبل از عمل را تجربه می‌نمایند. این مطالعه با هدف تعیین رابطه ی بین میزان آگاهی بیماران از روشها و عوارض عمل جراحی مغز و اعصاب و اضطراب قبل از عمل در بیمارستانهای آموزشی مشهد انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه ی پژوهش کلیه بیماران مشمول عمل جراحی مغز و اعصاب با هوشیاری نسبی که هنوز عمل جراحی نشده و یا منتظر عمل جراحی بودند را تشکیل داد. بر اساس مطالعات قبلی و فرمول محاسبه حجم نمونه تعداد ۱۰ درصد بیماران کاندید عمل جراحی مغز و اعصاب در ۸ ماهه نخست سال ۱۳۹۳ (۱۰۴ بیمار) انتخاب شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در قسمت بررسی میزان آگاهی بیماران از روش جراحی و عوارض عمل، پرسشنامه محقق ساخته و در قسمت بررسی شدت اضطراب بیماران از عمل جراحی، پرسشنامه استاندارد بک (Beck) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS صورت گرفت.

یافته‌ها: در خصوص اضطراب کل بیماران ۳/۸ درصد اضطراب بسیار کم و یا اضطراب نداشتند، ۳۴/۶ درصد اضطراب خفیف،

۴۳/۳ درصد اضطراب متوسط و ۱۸/۳ درصد اضطراب شدید داشتند. متوسط اضطراب در بیماران $14/05 \pm 19/16$ بوده است. آشنایی بیماران از عوارض عمل جراحی و روش عمل در حد متوسط بود. افرادی که سابقه بستری در بیمارستان داشتند اضطراب کمتری نسبت به گروه دیگر داشتند ($p=0/027$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، بیمارانی که با محیط آشنایی داشتند اضطراب کمتری احساس می‌کردند بنابراین ارائه‌ی سطح مناسبی از اطلاعات و پاسخگویی به نیازهای اطلاعاتی بیماران و اطرافیان آنها هنگام اخذ رضایت آگاهانه و آشنایی بیمار با محیط و شرایط اتاق عمل می‌تواند در کاهش سطح اضطراب بیماران کاندید عمل جراحی مغز و اعصاب تأثیرگذار باشد. توجه به نیازهای اطلاعاتی این بیماران باید به طور مداوم مورد ارزیابی و پایش قرار گیرد.

کلمات کلیدی: اطلاع رسانی سلامت، آگاهی بیمار، اضطراب، جراحی مغز و اعصاب

نویسنده مسئول: معصومه سرباز، sarbazm@mums.ac.ir

آدرس: مشهد، میدان آزادی، پردیس دانشگاه فردوسی، دانشکده علوم پیراپزشکی، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت

۱- دکترای تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، استادیار، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- دکترای تخصصی انفورماتیک پزشکی، استادیار، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- کارشناس فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴- کارشناس ارشد آمار، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۵- کارشناس ارشد مدارک پزشکی، مرکز تخصصی انکولوژی و رادیوتراپی رضا، مشهد، ایران

مقدمه

شامل عوارض جانبی عمل جراحی، کیفیت زندگی پس از عمل، نتیجه عمل جراحی، خطرات عدم عمل جراحی و طول عمر پس از عمل جراحی است (۵). اضطراب از شایعترین مشکلات قبل از عمل جراحی است و با توجه به تکنیکهای پیشرفته جراحی، همچنان اکثر بیماران اضطراب قبل از عمل را تجربه می‌نمایند (۶، ۷). اگر چه امروزه حق دریافت اطلاعات بیماری و تصمیم‌گیری در انتخاب روش درمانی توسط بیماران، مورد توافق اکثریت جامعه‌ی پزشکی است، به نظر می‌رسد در مقام اجرا، فرایند ارائه‌ی اطلاعات به بیماران به لحاظ کمی و کیفی مناسب نیست. ترس از مرگ و معلولیت و نیز ادامه علائم بیماری با درمان جراحی به این اضطراب دامن می‌زند. از طرفی یکی دیگر از علل فشارهای روانی و اضطراب در عمل جراحی آماده نکردن بیمار برای جراحی شناخته شده است (۸). بالا بودن اضطراب قبل از عمل، می‌تواند باعث جلوگیری از بهبودی پس از عمل گردد. اضطراب بالای قبل از عمل با شیوع بالای درد بعد از عمل، کاهش توانایی مقاومت در برابر عفونت، تأخیر در بهبودی زخمها، تأثیرات منفی بر خلق بیمار و افزایش اقامت در بیمارستان همراه است (۹، ۱۰).

مطالعات متعددی ارتباط معنادار میان اخذ رضایت

انسان برای مراقبت از خود، نیاز به آموزش دارد و آموزش به بیمار از جمله وظایف اصلی متخصصین بهداشتی، درمانی است. فلسفه آموزش به بیمار این است که بیمار اطلاعات و مهارت‌های آموخته شده را برای اهداف مورد نظر به کار گیرد (۱). انسان می‌خواهد بداند چه سبکی از زندگی و چه نوع رفتاری می‌تواند خطرات بیماری را کاهش دهد و باعث حفظ، بهبود و ارتقای سلامتی آنها گردد (۲). تحقیقات نشان داده است ارائه اطلاعات لازم به بیمار در زمینه‌ی نتایج عمل و بروز اتفاقات احتمالی، موجب کاهش استفاده از دارو تا ۵۰ درصد، افزایش کیفیت مراقبت، ترخیص زودتر از موعد بیمار، تسریع در بهبودی بیمار و جلوگیری از صدمات جسمی جبران ناپذیر در بیماران می‌شود (۳). برطرف نمودن شکاف اطلاعاتی و ارتباطی بین بیماران و جامعه پزشکان و کادر درمانی نه تنها به بهبود بیماری و مقابله با آن کمک می‌کند، بلکه بدین طریق از رشد و بروز سایر بیماری‌های وابسته که در برخی موارد با مرگ بیمار همراه است می‌تواند جلوگیری کند (۴).

پنج موضوع مهمی که از دیدگاه بیماران باید در فرم‌های رضایت آگاهانه عمل جراحی وجود داشته باشد

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی- تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه‌ی پژوهش کلیه بیماران مشمول عمل جراحی مغز و اعصاب که قادر به پاسخگویی و درک سوالات بودند و هنوز عمل جراحی نشده و یا منتظر عمل جراحی بودند را تشکیل داد. با توجه به فرمول محاسبه حجم نمونه در مطالعات توصیفی، تعداد ۹۶ مورد نمونه مناسب برآورد شد.

با توجه به اینکه گاهی برخی از بیماران به طور کامل اطلاعات لازم را تکمیل نمی کنند ۱۰۵ پرسشنامه در بین بیماران توزیع شده و ۱۰۴ مورد به دست آمد. برای دستیابی به نمونه‌ها، با بررسی بخش جراحی مغز و اعصاب در دو بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که دارای این بخش بودند، مشخص شد که به طور میانگین ۵ بیمار در روز (بدون احتساب جمعه) در هرکدام از این بیمارستانها، کاندید عمل جراحی هستند. همچنین با بررسی مقالات فارسی و لاتین (۲۰، ۱۹، ۱۵)، تعداد ۱۰ درصد بیماران کاندید عمل جراحی مغز و اعصاب در ۸ ماهه نخست سال ۱۳۹۳ جهت تأمین نمونه مورد نیاز انتخاب شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در قسمت بررسی میزان آگاهی بیماران از روش جراحی و عوارض عمل، پرسشنامه محقق ساخته بود. این پرسشنامه شامل سه قسمت بود که قسمت اول مربوط به مشخصات دموگرافیک بیمار (۷ سوال)، قسمت دوم مربوط به سابقه بستری بیمار در بیمارستان، سابقه‌ی عمل جراحی و مصرف داورهای آرام بخش و اعتماد بیمار به پزشک و بیمارستان و قسمت سوم شامل ۱۲ سوال مربوط به آگاهی بیمار بود. پاسخها در قسمت دوم و سوم پرسشنامه به صورت دو گزینه‌ای و به شکل بلی/خیر بود. در قسمت بررسی شدت اضطراب بیماران از عمل جراحی، پرسشنامه استاندارد بک^۱ (۲۲، ۲۱) بود. مطالعات انجام شده نشان می دهند که نسخه فارسی این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است (۲۳). ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۸۲، پایایی آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵، و همبستگی داده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که

آگاهانه‌ی مطلوب و نتیجه‌ی بالینی مناسب شامل بهبود سلامت روانی، برطرف شدن علایم و درد، بهبود عملکرد بیمار و معیارهای فیزیولوژیک را به اثبات رسانده است (۱۱-۱۳). در عین حال ایزدی و همکاران معتقدند که دادن اطلاعات بیشتر از آنچه که بیمار نیاز دارد؛ نه تنها به بیمار در کاهش اضطراب کمک نمی کند بلکه آنرا تشدید می نماید. نوع آموزش نیز باید برحسب شرایط فرهنگی- اجتماعی، سطح دانش، وضعیت جسمی و روحی بیمار صورت گیرد (۱۴). آگاهی درباره کیفیت زندگی بیماران به تیم ارائه دهنده‌ی خدمات کمک خواهد کرد تا مراقبت را در جهت ارتقای کیفیت زندگی بیماران سوق دهند (۱۵). در مطالعه بهرامی و همکاران با عنوان تاثیر مراقبت مبتنی بر فرایند پرستاری بر میزان اضطراب بیماران کاندید عمل جراحی انتخابی زنان، نتایج نشان داد که اضطراب قبل از عمل بیماران در گروه مداخله بعد از آموزشهای لازم به بیماران در زمینه "اضطراب، کمبود آگاهی، ترس" و ارائه پمفلت آموزشی متناسب با تشخیص بیماری و نوع عمل جراحی کاهش چشمگیری داشت (۱۶). همچنین عواملی نظیر ارتقای اطلاعات و آگاهی درخصوص جنبه‌های جسمی و روانی، افزایش انگیزش، حمایت و مشاوره باعث بهبود وضعیت جسمانی، کاهش اضطراب، تقویت ادراک شخص از اهداف زندگی، کاهش اختلالات خلق و خو، بهبود سازگاری و رفتارهای تطابقی بیماران می شود که خود می تواند سبب ارتقای کیفیت زندگی شود (۱۷).

انجمن جهانی پزشکان، توافق بین پزشک و بیمار را در خصوص انتخاب درمان حایز اهمیت دانسته است. روشن نمودن میزان آگاهی بیماران از حقوق خودشان، تصویری از واقعیتها و کاستی‌های موجود ارائه می دهد تا بتوان گام مهم و اساسی در ارتقای سطح کیفیت بیماران برداشت که در منشور حقوق بیمار پیش بینی شده است (۱۸). به نظر می رسد شکاف اطلاعاتی و ارتباطی بین بیمار و کادر درمانی و عدم آگاهی بیماران از فرآیند درمان مشکلات فراوانی را برای آنها و نظام سلامت ایجاد خواهد کرد. به همین منظور این مطالعه با هدف تعیین رابطه‌ی آگاهی بیماران از روشها و عوارض عمل جراحی مغز و اعصاب و اضطراب قبل از عمل در بیمارستانهای آموزشی مشهد انجام شد.

¹ Beck anxiety

درجه اضطراب	نمرات
هیچ یا کمتری حد	۰-۷
خفیف	۸-۱۵
متوسط	۱۶-۲۵
شدید	۲۶-۶۳

یافته‌ها

در این پژوهش، داده‌های ۱۰۴ نفر بیمار کاندید عمل جراحی مغز و اعصاب که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. از نظر توزیع جنسیتی، ۵۳ نفر مرد (۵۱ درصد) و ۵۱ نفر زن (۴۹ درصد) بودند. کمترین رده سنی مربوط به ۳۵-۴۰ سال با ۴ بیمار (۳/۸ درصد) و بیشترین رده سنی مربوط به ۵۰ سال به بالا با ۴۴ بیمار (۴۲/۱ درصد) بود. اکثریت بیماران تحت مطالعه (۸۸/۵ درصد) متاهل و ۷۴/۱ درصد آنها تحصیلات زیر دیپلم داشتند. یافته‌ها نشان داد که اکثر بیماران تحت مطالعه (بیش از ۵۰ درصد) سابقه بستری در بیمارستان را داشتند و بیش از ۴۰ درصد آنها سابقه عمل جراحی داشتند؛ همچنین ۲۸ بیمار (۲۶/۹ درصد) سابقه مصرف داروی آرام بخش را تایید کردند. ۸۸ درصد این بیماران به توانایی پزشک خود و ۵۸ درصد به بیمارستانی که مراجعه کرده بودند اعتماد داشتند.

در خصوص اضطراب این بیماران، متوسط اضطراب $14/05 \pm 19/16$ بوده است (جدول ۱). در بررسی رابطه بین عوامل دموگرافیک با میزان اضطراب اگر چه افراد دارای تحصیلات دانشگاهی اضطراب کمتری داشتند، رابطه معناداری یافت نشد (جدول ۲). بین سایر عوامل دموگرافیک و میزان اضطراب رابطه‌ی معناداری وجود نداشت. در بررسی رابطه بین میزان آگاهی افراد و میزان اضطراب آنها یافته‌ها نشان داد افرادی که سابقه بستری در بیمارستان داشتند اضطراب کمتری نسبت به گروه دیگر داشتند ($p=0/027$). همچنین افرادی که این آگاهی را داشتند که عوارض عمل می‌تواند بر روابط خانوادگی‌شان تاثیر گذار باشد اضطراب بیشتری را احساس می‌کردند ($p=0/042$). اگرچه نتایج نشان داد سایر عوامل آگاهی در کاهش اضطراب بیماران تأثیرگذار است اما، این رابطه از لحاظ آماری معنادار نبود (جدول ۳).

همگی نشان‌دهنده کارآیی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب می‌باشد (۲۳).

پرسشنامه تهیه شده برای تعیین میزان آگاهی دارای روایی صوری و محتوایی بوده به طوری که اعتبار علمی آن توسط بررسی متون و نظر متخصصین (شامل دو نفر دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، یک نفر دکترای انفورماتیک پزشکی و یک نفر متخصص مغز و اعصاب) تایید شده است. پایایی پرسشنامه در یک مطالعه مقدماتی و توزیع ۳۰ پرسشنامه و با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ سنجیده شد که $\alpha = 0/8$ بدست آمد. پرسشنامه توسط محقق بین جامعه مورد پژوهش توزیع و پس از تکمیل دریافت شد؛ در صورتی که نیاز به هرگونه توضیحی بود به بیماران پاسخ داده شد. متغیر اضطراب با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنف مورد بررسی قرار گرفته و نرمال بوده است. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، گزارش فراوانی و آزمون تی مستقل انجام شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار Spss صورت گرفت. جهت تجزیه و تحلیل بهتر داده‌ها در رابطه با آشنایی بیماران از عوارض عمل جراحی، در صورتی که فراوانی پاسخهای بلی بین ۰-۲۵ درصد بود آشنایی بیماران بخش جراحی مغز و اعصاب از روشها و عوارض عمل جراحی در حد ضعیف، ۵۰-۷۵ درصد آشنایی متوسط، ۷۵-۹۰ درصد آشنایی خوب و در صورتی که بین ۹۰-۱۰۰ درصد بود آشنایی در حد عالی در نظر گرفته شد. در رابطه با شدت اضطراب بیماران از عوارض عمل جراحی، از روش تحلیل استاندارد پرسشنامه بک (Beck) استفاده شد. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه‌ای که نشان - دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می‌کند. چهار گزینه هر سوال در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود (۰= اصلاً یا فقدان اضطراب، ۱= خفیف، ۲= متوسط و ۳= شدید). هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علایم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند. بنابراین، نمره کل این پرسشنامه در دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد. دامنه نمرات پیشنهاد شده برای این پرسشنامه شامل موارد زیر می‌باشد:

جدول ۱: توزیع فراوانی میزان اضطراب قبل عمل بیماران

بخش جراحی مغز و اعصاب در بیمارستانهای منتخب

درجه اضطراب در بیماران	(درصد) فراوانی
هیچ یا کمترین حد	۴ (۳/۸)
خفیف	۳۶ (۳۴/۶)
متوسط	۴۵ (۴۳/۳)
شدید	۱۹ (۱۸/۳)

جدول ۲: بررسی رابطه بین عوامل دموگرافیک و میزان اضطراب قبل از عمل

متغیر	میانگین اضطراب	انحراف معیار	P-value
جنسیت	مرد	۱۹/۲۵	۰/۹۴۸
	زن	۱۹/۰۸	
وضعیت تاهل	مجرد	۱۷/۱۷	۰/۶۰۳
	متاهل	۱۹/۴۲	
محل سکونت	شهر	۱۹/۷۲	۰/۴۵۴
	روستا	۱۷/۲۲	
تحصیلات	دانشگاهی	۱۶/۷۰	۰/۵۶۲
	غیر دانشگاهی	۱۹/۴۳	
سن	۵۰ سال یا بیشتر	۱۹/۶۶	۰/۷۶۰
	کمتر از ۵۰ سال	۱۸/۸۰	

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد به طور کلی آشنایی بیماران از عوارض عمل جراحی و روش عمل در حد متوسط بود. عباسی نژاد و همکاران نیز در مطالعه خود با عنوان "تاثیر ارائه برگه های اطلاعات بر آگاهی و رضایت مندی بیماران جراحی"، نشان دادند میانگین نمره آگاهی کلی از عمل جراحی در بیماران در حد متوسط بود (۱۹) که با یافته های مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه ای در پاکستان بر روی ۱۰۶ بیمار کاندید عمل جراحی، هیچ کدام از آنها از عوارض عمل جراحی خود مطلع نبودند (۲۴). Coob و همکاران نیز در مطالعه ای خود بر روی ۶۰ بیمار بستری در بخشهای جراحی قلب، به این نتیجه رسیدند که اکثر بیماران کاندید عمل جراحی، در مورد نتیجه جراحی و پیامدهای آن آشنایی ندارند و نیازمند

آگاه سازی هستند (۲۵) که تا حدودی با مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه ای که در آلمان بر روی بیماران کاندید جراحی مغز و اعصاب انجام گرفت ۶۵ درصد بیماران از حداکثر ۲ عارضه از میان ۶ عارضه مهم مطلع بودند که با دادن برگه هایی حاوی اطلاعات اختصاصی، رضایت مندی بیماران از دریافت اطلاعات به میزان قابل توجهی افزایش یافت (۲۶). در مطالعه نوریان و همکاران با عنوان "بررسی مقایسه ای تاثیر آموزش کلامی چهره به چهره و پمفلت آموزشی بر میزان دانش قبل از عمل بیماران کاندیدای عمل جراحی غیر اورژانس"، دریافت سطح اطلاعات پایه بیماران از عمل جراحی، در حد پایینی قرار دارد (۲۷). که با یافته های مطالعه ای حاضر و مطالعه ای حکمت پور مبنی بر اینکه بیماران دارای عمل جراحی اطلاعات مورد انتظار را دریافت نمی کنند،

جدول ۳: بررسی رابطه بین میزان آگاهی بیماران و اضطراب قبل از عمل در بیماران کاندید عمل جراحی مغز و اعصاب

متغیر	گزینه	فراوانی میزان آگاهی (درصد)	میانگین اضطراب	انحراف معیار	P-value
سابقه بستری در بیمارستان	خیر	۴۵(۴۳/۳)	۲۲/۶۴	۱۹/۵۳	۰/۰۲۷*
	بلی	۵۹(۵۶/۷)	۱۶/۵۱	۶/۶۶	
سابقه عمل جراحی	خیر	۶۰(۵۷/۷)	۲۰/۵۵	۱۷/۴۳	۰/۲۴۲
	بلی	۴۴(۴۲/۳)	۱۷/۲۷	۷/۰۵	
آشنایی با نام عمل جراحی	خیر	۳۱(۲۹/۸)	۲۲/۵۰	۵/۲۹	۰/۳۴۲
	بلی	۷۳(۷۰/۲)	۱۸/۶۴	۱۴/۹۱	
آشنایی با روش جراحی	خیر	۷۰(۶۷/۳)	۱۸/۹۰	۶/۵۹	۰/۷۸۵
	بلی	۳۴(۳۲/۷)	۱۹/۷۱	۲۲/۹۱	
آشنایی با سایر روشهای درمانی جایگزین	خیر	۴۹(۴۷/۱)	۱۹/۱۴	۷/۲۳	۰/۹۸۹
	بلی	۵۵(۵۲/۹)	۱۹/۱۸	۱۸/۱۶	
انتخاب آگاهانه عمل جراحی	خیر	۴۸(۴۶/۶)	۱۹/۱۵	۶/۶۶	۰/۹۴۳
	بلی	۵۵(۵۳/۴)	۱۸/۹۵	۱۸/۲۹	
آشنایی با عوارض عمل جراحی	خیر	۶۵(۶۳/۱)	۱۸/۷۱	۶/۹۳	۰/۷۵۶
	بلی	۳۸(۳۶/۹)	۱۹/۶۱	۲۱/۴۷	
اطلاع رسانی پزشک در خصوص عمل جراحی	خیر	۶۴(۶۲/۱)	۱۹/۲۲	۶/۷۸	۰/۸۶۹
	بلی	۳۹(۳۷/۹)	۱۸/۷۴	۲۱/۳۱	
وجود اطلاعات مناسب در مورد درمان	خیر	۵۰(۴۸/۵)	۲۰	۶/۶۳	۰/۵۰۳
	بلی	۵۳(۵۱/۵)	۱۸/۱۳	۱۸/۵۶	
اطلاع رسانی پرسنل در خصوص عمل جراحی قبل از عمل	خیر	۹(۸/۷)	۱۷/۲۲	۷/۶۹	۰/۶۸۷
	بلی	۹۴(۹۱/۳)	۱۹/۲۱	۱۴/۵۴	
آگاهی از عوارض عمل بر فعالیت روزانه	خیر	۱۳(۱۲/۶)	۲۱/۵۷	۷/۵۴	۰/۴۷۱
	بلی	۹۱(۸۷/۴)	۱۸/۶۴	۱۴/۸۱	
تأثیر عوارض عمل بر روابط خانوادگی	خیر	۲۸(۲۷/۲)	۱۴/۵۵	۵/۶۹	۰/۰۴۳*
	بلی	۷۶(۷۲/۸)	۲۰/۸۰	۱۵/۸۹	

*معناداری با استفاده از آزمون t مستقل در سطح ۰/۰۵ می باشد.

بیمار، تمام نکات مهم در این رابطه را به بیماران منتقل و در این خصوص آنها را آشنا ساخت. نتایج مطالعه نشان داد اکثر بیماران مورد مطالعه اضطراب متوسط داشتند. در مطالعه هاشمی و همکاران با عنوان "بررسی تأثیر آموزش بر میزان اضطراب بیماران قبل از اعمال جراحی شکم" نتایج نشان داد، در گروه کنترل و در گروه مداخله، میزان اضطراب خفیف بیشترین

همخوانی دارد (۲۸). این مسئله می‌تواند به دلایل مختلفی همچون عدم ارتباط مناسب پزشکان با بیماران خود، تفهیم نشدن مطالب شفاهی ارائه شده توسط پزشک به بیماران و مواردی از این قبیل باشد. می‌توان با طراحی و ارائه ی پمفلتهای آموزشی و بکارگیری فناوریهای نوین اطلاع‌رسانی در رابطه با بیماری، عمل جراحی و عوارض مربوط به عمل جراحی، با بیان ساده و قابل فهم برای

فراوانی را با ۴۲/۵ درصد و ۶۲/۵ درصد، به خود اختصاص داده است (۲۹). سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۱ در اقدامی که به بررسی میزان اختلالات روحی در کشورهای مختلف صنعتی و در حال توسعه دنیا در قاره- های مختلف پرداخته بود به این نتیجه رسید که ناراحتیهای روانی به خصوص اضطراب در کشورهای در حال توسعه ۳۸/۶ درصد و در کشورهای صنعتی ۸۳/۲ درصد است (۳۰). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که ۸۰ درصد بیماران قبل از جراحی بای پس (bypass surgery) از سطح اضطراب متوسط به بالا برخوردار هستند (۳۱) و در مطالعه دیگری میانگین نمره اضطراب بستری بیماران ۳۹/۹۹ گزارش شده است (۳۲) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. همچنین در پژوهش Tsushima و همکاران، میانگین، نمره اضطراب بیماران ۴۰/۲۹ بوده است (۳۳).

یافته‌ها نشان داد افرادی که سابقه بستری در بیمارستان داشتند به طور معناداری اضطراب کمتری نسبت به گروه دیگر داشتند. به نظر می‌رسد در مورد افرادی که قبلاً سابقه‌ی حضور در بیمارستان و تجربه دریافت خدمات و تعامل با کادر درمانی را داشته‌اند، این تجربه به کاهش اضطراب آنها کمک خواهد کرد. بنابراین در برخورد با بیمارانی که سابقه بستری در بیمارستان را نداشته‌اند و برای اولین بار جهت انجام جراحی به بیمارستان مراجعه کرده‌اند باید با احتیاط و مراقبت بیشتری برخورد گردد و استراتژی- های کنترل اضطراب برای آنها با ملاحظه‌ی بیشتری بکار گرفته شود. در این خصوص نتایج مطالعه‌ی مهدی‌پور و همکاران نشان داد که بازدید از بخش مراقبت ویژه قبل از عمل در بیماران کاندید عمل جراحی قلب باعث کاهش میزان اضطراب و استرس بیماران می‌شود (۳۴). نظری و همکاران نیز در مطالعه خود در سال ۱۳۹۲ بر روی عوامل اضطراب و استرس قبل از عمل جراحی و راههای تعدیل آن از دیدگاه بیماران به این نتیجه رسیدند که عوامل تنش‌زای محیط فیزیکی اتاق عمل که باعث نگرانی در فرد می‌شوند شامل مشاهده تخت عمل (۲۴/۲ درصد) و دیدن محیط ناآشنا (۲۲/۵ درصد)، دیدن دستگاه‌های مختلف و ناآشنا در اتاق عمل (۱۹/۲ درصد)، مشاهده چراغهای بالای تخت (۱۹/۲ درصد) بودند و بهترین راه تعدیل عوامل استرس آور در اتاق عمل را ارائه اطلاعات لازم توسط جراح در

مورد عوارض و عواقب عمل (۳۹/۲ درصد) گزارش می‌کنند. در این مطالعه نیز آشنایی با محیط اتاق عمل قبل از عمل جراحی به عنوان یکی از راههای تعدیل عوامل استرس‌آور در اتاق عمل معرفی شده است (۳۵). از طرفی هنگام ارائه اطلاعات به بیمار باید در میزان و نوع اطلاعاتی که بیمار داده می‌شود بسیار دقت شود و شرایط فرهنگی- اجتماعی، سطح دانش و وضعیت جسمی و روحی بیمار در نظر گرفته شود. Casap و همکاران در پژوهش خود بیان می‌کنند که ارائه ی لیست طولانی و دارای جزئیات بسیار در فرم رضایت قبل از عمل جراحی دندان باعث افزایش استرس در این بیماران می‌گردد (۳۶).

همچنین افرادی که معتقد بودند عوارض عمل می‌تواند بر روابط خانوادگی‌شان تاثیرگذار باشد اضطراب بیشتری را احساس می‌کردند. با توجه به اینکه اکثر بیماران شرکت کننده در این مطالعه متأهل بودند یکی از نگرانیهای آنها که باعث ایجاد اضطراب در آنها می‌شود نگرانی از نتایج و عوارضی است که عمل جراحی آنها بر روابط خانوادگی آنها در آینده خواهد داشت. در این خصوص علاوه بر نقش کادر درمانی و تلاش خود بیمار برای کسب اطلاعات، آگاهی خانواده و اطرافیان بیمار و نقش آنها در جهت کاهش اضطراب و آمادگی بیمار برای عمل جراحی بسیار تأثیرگذار است. نظری و همکاران نیز در پژوهش خود ملاقات با بستگان در ساعات نزدیک موعد عمل و ایجاد تسهیلات ارتباطی برای تماس بیمار با خانواده را از عوامل تعدیل استرس در اتاق عمل بیان می‌کند (۳۵). در تفسیر نتایج باید به محدودیتهای مطالعه از جمله حجم کم نمونه و نیز مدرک تحصیلی اکثریت بیماران که زیر دیپلم بود توجه داشت. انجام پژوهشهای گسترده‌تر با حجم نمونه‌ی بالاتر و گستردگی بیشتر و مقایسه با سایر گروه های جراحی توصیه می‌گردد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر نیز به نظر می‌رسد حوزه‌ی اطلاع رسانی و آگاه‌سازی بیمار در خصوص عمل جراحی و عوارض آن در ایران نیازمند توجه ویژه‌ی متخصصین سلامت و جراحان می‌باشد. به طور کلی به نظر می‌رسد بیماران آشنایی کافی نسبت روش عمل جراحی خود و عوارض عمل ندارند. پیشنهاد می‌شود جهت ارائه بهتر خدمات به این گروه از بیماران، با برنامه ریزی آینده نگر برای پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان

سپاسگزاری

بدینوسیله از پرسنل محترم بخش جراحی مغز و اعصاب و مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان قائم و شهید کامیاب تشکر و قدردانی می‌گردد.

مراقبت سلامت، کارگاه‌های آموزش برخورد با بیماران قبل و بعد از عمل جراحی برگزار شود و پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت علاوه بر کمک به بیمار در درمان مشکل جسمی، به مشکل روحی و روانی و نیازهای اطلاعاتی آنها نیز توجه کنند. ضمن اینکه به لحاظ اخلاقی و قانونی کادر درمانی هنگام اخذ رضایت عمل جراحی قبل از عمل ملزم به ارائه‌ی اطلاعات کامل و قابل فهم به بیمار هستند. به هر حال اجرای صحیح این الزامات و توجه به نیازهای اطلاعاتی بیماران باید به طور مداوم مورد ارزیابی و پایش قرار گیرد.

منابع

1. Mohammad Pour AM, Dehghan Naieri ND. The survey of the patient educational need on discharge phase in Gonabad health and treatment centers. *Ofogh-E-Danesh* 2007; 12(4): 34-39.
2. Sundsli K, Espnes GA, Söderhamn O. Lived experiences of self-care among older physically active urban-living individuals. *Clinical interventions in aging*. 2013; 8(1): 123-30.
3. Mallik M. Advocacy in nursing—a review of the literature. *Journal of advanced nursing* 1997; 25(1): 130-8.
4. Bonyangozar hagh M, Pourzeinal P, Shah alizade S, Niknejaz hoseini H, Patients' knowledge about their disease and to evaluate the impact of new solutions applied to alert patients. First National Congress of Clinical governance and improve the quality of student. Tabriz University of Medical Sciences 2012.
5. Bal BS, Brenner LH. Medicolegal Sidebar: Informed Consent in the Information Age. *Clinical Orthopaedics and Related Research*® 2015; 473(9): 2757-61.
6. Marback RF, Espíndola RFd, Santhiago MRd, Temporini ER, Kara-Junior N. Cataract surgery: emotional reactions of patients with monocular versus binocular vision. *Revista Brasileira de Oftalmologia* 2012; 71(6): 385-9.
7. 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.
8. LeMone P, Burke K, Dwyer T, Levett-Jones T, Moxham L, Reid-Searl K, et al. Medical-surgical nursing: Pearson Higher Education AU. National Library of Australia:Pearson; 2013.1830-54
9. Beiramijam M, Anoosheh M, Mohammadi E. Effect of designed self-care educational program on anxiety, stress, and depression in patients with benign prostatic hyperplasia undergoing prostate surgery. *Chronic Diseases Journal* 2013; 1(2): 55-62.
10. Neeman E, Zmora O, Ben-Eliyahu S. A new approach to reducing postsurgical cancer recurrence: perioperative targeting of catecholamines and prostaglandins. *Clinical Cancer Research* 2012; 18(18): 4895-902.
11. Paul S. Ciechanowski, Wayne J. Katon, Joan E. Russo, Edward A. Walker. The Patient-Provider Relationship: Attachment Theory and Adherence to Treatment in Diabetes. *American Journal of Psychiatry*. 2001;158(1):29-35.
12. Hibbard JH, Greene J. What the evidence shows about patient activation: better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. *Health affairs* 2013; 32(2): 207-14.
13. Oshima Lee E, Emanuel EJ. Shared decision making to improve care and reduce costs. *New England Journal of Medicine* 2013; 368(1): 6-8.

14. Izadi-Tameh A, Sadeghi R, Safari M, Esmaeili-Douki Z. Effect of Verbal and audio methods of training on pre-surgery anxiety of patients. *J Qazvin Univ Med Sci* 2011; 15(1): 22-5.
15. Karimoi M, Pourdehghan M, Faghihzadeh S, Montazeri A, Milani M. The Effects of Group Counseling on Symptom Scales of Life Quality in Patients with Breast Cancer Treated by Chemotherapy. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci)* 2006; 10(1):10-22.
16. 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* 2012; 25(77): 30-9.
17. Seyedfatemi N, Rafii F, Rezaei M, Kolcaba K. Comfort and hope in the preanesthesia stage in patients undergoing surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 2014; 29(3): 213-20.
18. Sarbaz M, Kimiafar Kh. Comparison of Patient's Rights in Developed Countries and Suggestion a Proper Model for Iran. *Health Information Management* 2011; 8(2): 227.
19. Abbasi Nejad M, Jafariyan A, Asghari F, Parsapoor A, Zafarghandi M. Evaluation of information provided to patients before surgery on their satisfaction. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2011; 4(5): 49-57.
20. Zakerimoghadam M, Aliasgharpoor M, Mehran A, Mohammadi S. Effect of Patient Education about Pain Control on Patients' Anxiety Prior to Abdominal Surgery. *Hayat* 2010; 15(4): 13-22.
21. Steer RA, Beck AT. Beck Anxiety Inventory. In: Wood CPZRJ, editor. *Evaluating stress: A book of resources*. Lanham, MD, US: Scarecrow Education; 1997. p. 23-40.
22. Kaviani H, Mousavi A. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran University Medical Journal* 2008; 66(2): 136-40.
23. Fathi Ashtiyani Ali. *Psychological Tests Personality and Mental Health*. Beasat publishers;Tehran, 2010.
24. Siddiqui FG, Shaikh JM, Memon MM. An audit of informed consent in surgical patients at a university hospital. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2010; 22(1): 133-5.
25. Coob M. Astrategies for teaching in patient onder going coronary bypass surgery. *Nursing Research* 2001; 6: 57-62.
26. Krupp W, Spanehl O, Laubach W, Seifert V. Informed consent in neurosurgery: patients' recall of preoperative discussion. *Acta neurochirurgica* 2000; 142(3): 233-9.
27. Noorian K, Rajaei M, Moazeni M, Aein F.[Compare the effectiveness of face-to-face education with leaflet on preoperative knowledge of patients undergoing elective surgery-A randomized clinical trial]. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2013; 2(3):1-7.[Persian]
28. Hekmatpou D, Anoosheh M, Alhani F. Pathology of patient education: A qualitative study. *Iran Journal of Nursing* 2007; 20(49): 51-60.
29. Hashemi S Montazerian.M Nisi.L Bahrapour. E. [Evaluation of education on patient,s anxiety before abdominal surgical operations]. *Mandish* 2011; 2(2-3):190-209. [Persian]
30. Ferrer RL. Predictors of short term and long term training in level of anxiety in patient with cardiac surgery. *Family Medicine* 2002; 34: 455-61.
31. Edéll-Gustafsson UM, Hetta JE. Anxiety, depression and sleep in male patients undergoing coronary artery bypass surgery. *Scandinavian journal of caring sciences* 1999; 13(2):137-43.
32. Douki ZE, Vaezzadeh N, Shahmohammadi S, Shahhosseini Z, Tabari S, Mohammadpour RA. Anxiety before and after coronary artery bypass grafting surgery: relationship to QOL. *Middle-East Journal of Scientific Research* 2011; 7(1): 103-8.
33. Tsushima WT, Johnson DB, Lee JD, Matsukawa JM, Fast KM. Depression, anxiety and neuropsychological test scores of candidates for

- coronary artery bypass graft surgery. Archives of clinical neuropsychology 2005; 20(5): 667-73.
34. Mahdipour Raberi RAN, Monirosadat. The effect of the music listening and the intensive care unit visit program on the anxiety, stress and depression levels of the heart surgery patients candidates. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2012;5(3):133-8.
35. Nazari Vanani R, Rahimi Madiseh M, Deris F. Evaluation of preoperative anxiety and stress, and ways to modify it, the patients in Kashani hospital operating room 2013. Journal of Clinical Nursing and Midwifery 2014; 2(4): 53-60.
36. Casap N, Alterman M, Sharon G, Samuni Y. The effect of informed consent on stress levels associated with extraction of impacted mandibular third molars. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 2008; 66(5): 878-81.