

# بررسی فراوانی و فاکتورهای اضطراب در بیماران و همراهان آنها قبل از عمل

## جراحی ارتوپدیک در بیمارستان شهدا تبریز

دکتر نقی عابدینی

استادیار گروه ارتوپدی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر حجت پورفتحی

دانشیار متخصص بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر هانیه سخا

دکترای جامعه شناسی، دانشگاه تهران شمال

شیرین توفیقی

دانشجوی دکتری عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر مسعود پریش<sup>۱</sup>

دانشیار گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی

### Prevalence and factors of the preoperative anxiety in the patients and their family in Shohada Hospital, Tabriz

Naghi Abedini, MD

Hojjat Pourfathi, MD

Hanie Sakha, Ph.D

Shirin Towfighi

Masoud Parish, MD

#### ABSTRACT

**Background and purposes.** Anxiety and fear a challenge in the care of ill health before surgery. More patients who are waiting for elective surgery, anxiety virgin and as a reaction occurs as expected. Can lead to an increase in anxiety before surgery, postoperative pain, longer hospital stays, reduce side effects at the time of surgery and patient satisfaction.

**Materials and methods.** In this study, 140 patients and 140 patients, who were hospitalized for orthopedic surgery, were studied. Patients undergoing surgery due to trauma or elective surgeries were selected by the surgeon after the operation was respected in the list. By the person running the scheme by filling out a questionnaire designed for this purpose the information was collected. Data collection was performed preoperatively and on. Fill out the questionnaire were performed before treatment team.

**Results:** The results showed that the mean age of participants was 43 years. Among the patients, 10% were illiterate, 67.9 percent of patient's diploma or less education and, finally, 22.1% of patients had an academic degree. 60% of patients had a history of previous surgery. The most

<sup>۱</sup>. نویسنده مسؤول: masoudparish@yahoo.com

common causes patients' anxiety before surgery afraid of inactivity after surgery, postoperative pain and eventually had surgery. While the companions of patients most common causes of anxiety, helplessness and anxiety after surgery on the patient. Also, several fields are fewer women than men experience anxiety.

**Conclusion:** The overall results showed that anxiety is the most common cause of severe disability caused by inactivity and anxiety of patients and is associated.

**Keywords:** ASA, APAIS, anxiety

### چکیده

پیش‌زمینه: اضطراب و دلهره یک مفهوم چالشی در مراقبت قبل از عمل بیماران است. بیشتر بیماران که منتظر جراحی الکتیو هستند، اضطراب را تجربه می‌کنند و به عنوان یک واکنش قابل انتظار تلقی می‌شود. میزان اضطراب پیش از عمل می‌تواند منجر به افزایش درد پس از عمل، طولانی شدن بستری، ایجاد عوارض جانبی در زمان عمل و کاهش رضایت بیمار شود.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه ۱۴۰ نفر بیمار و ۱۴۰ نفر از همراهان بیمار که برای انجام عمل جراحی ارتوپدیک بستری شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. بیماران که به علت تروما یا جراحی‌های الکتیو کاندیدای عمل جراحی می‌شدند پس از انتخاب توسط جراح محترم و قرار گرفتن در فهرست عمل، توسط شخص اجرا کننده طرح با پر کردن پرسشنامه‌ای که بدین منظور طراحی شده است اطلاعات لازم جمع‌آوری شد. جمع‌آوری اطلاعات قبل از عمل و در بخش صورت گرفت. اطلاعات لازم با دادن توضیحات به بیمار یا همراه وی و تفهیم آنها با گرفتن پاسخ از طرف بیمار یا همراه بیمار وارد پرسشنامه شد. پر کردن پرسشنامه قبل از اقدامات تیم درمانی انجام پذیرفت.

**نتایج:** نتایج به دست آمده نشان داد که میانگین سنی شرکت کنندگان ۴۳ سال بود. در بین بیماران ۱۰ درصد را بی‌سواد، ۶۷٫۹ درصد بیماران را تحصیلات دیپلم و کمتر تشکیل می‌دادند و نهایتاً ۲۲٫۱ درصد بیماران دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۶۰ درصد از بیماران سابقه عمل جراحی قبلی را داشتند. شایع‌ترین علل اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی ترس از عدم فعالیت بعد از عمل، درد بعد از عمل و سرانجام عمل جراحی بود. در حالی که در همراهان بیمار شایع‌ترین عوامل ایجاد اضطراب، ناتوانی بیمار بعد از عمل و اضطراب در مورد بیمار بود. همچنین در چندین حیطة زنان نسبت به مردان اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند.

**نتیجه‌گیری:** بررسی نتایج مطالعه حاضر نشان داد اضطراب ناشی از عدم فعالیت و ناتوانی بیماران شایع‌ترین و شدیدترین عامل اضطراب بیماران و همراهان است.

کل‌واژگان: ASA، APAIS، اضطراب

## مقدمه

اضطراب و دلهره یک مفهوم چالشی در مراقبت قبل از عمل بیماران است. بیشتر بیمارانی که منتظر جراحی الکتیو هستند، اضطراب را تجربه می‌کنند و به عنوان یک واکنش قابل انتظار تلقی می‌شود.

اضطراب به عنوان یک حالت ناخوشایند دلهره یا تنش توصیف می‌شود که ممکن است با همودینامیک غیر نرمال به عنوان پیامدی از تحریک سمپاتیک، پاراسمپاتیک و هورمون‌های درون‌ریز مرتبط باشد (۱ و ۲) و به محض اینکه عمل جراحی برنامه‌ریزی می‌گردد آغاز می‌شود و در لحظه ورود به بیمارستان به ماکزیمم میزان خود می‌رسد. بیماران ممکن است روز عمل را به عنوان بدترین و تهدید کننده‌ترین روز عمر خود تلقی کنند. میزان اضطرابی که هر بیمار نشان می‌دهد به فاکتورهای متعددی شامل سن، جنس، نوع و بزرگی یا کوچکی عمل پیشنهادی، تجربه جراحی قبلی و آسیب‌پذیری فردی نسبت به شرایط استرس‌زا بستگی دارد.

میزان اضطراب پیش از عمل می‌تواند منجر به افزایش درد پس از عمل، طولانی شدن بستری، ایجاد عوارض جانبی در زمان عمل و کاهش رضایت بیمار شود (۱ و ۲). یکی از اهداف ارزیابی پیش از بیهوشی، کاهش ترس و اضطراب است (۱).

اثر نهایی واکنش استرس بر روی غدد درون‌ریز - عصبی به صورت افزایش بازده قلبی، ضربان قلب، فشار خون، افزایش انقباض میوکاردیال، افزایش نیاز به اکسیژن، انقباض عروق محیطی و احشایی و بازودیلاتاسیون عروق مغزی و قلبی، افزایش تعداد تنفس، احتباس آب و سدیم، عفونت‌های زخم،

متابولیسم مواد، افزایش قند خون و کاهش خروجی ادرار است (۲ و ۳).

مداخلات مدیریتی استرس قبل از جراحی با نتایج پس از عمل اصلاح شده از جمله پیامدهای پزشکی کمتر و بستری‌های کوتاه مدت مرتبط بوده اند (۴) و این امر نیاز به شناخت عوامل استرس‌زا در هر منطقه و بیمارستان و پیشگیری از آنها دارد. اگرچه اضطراب پیش از عمل، بخش نرمالی از تجربه جراحی است، ولی مشکلی فراگیر است که هنوز هم به درستی و به طور کامل بر آن غلبه نشده است (۳ و ۵). نگرانی در بیماران جراحی می‌تواند نیاز به بیهوشی را افزایش دهد که ریسک بیهوشی را بالا می‌برد. به علاوه، اضطراب، نیازهای دارویی مسکن پس از عمل را افزایش می‌دهد که بر ریکاوری پس از عمل تأثیر دارد (۲ و ۵).

در مواردی که قییم یا همراهان بیمار در حالت انتظار به سر می‌برند با اعمال فشار به کادر درمانی می‌توانند موجب استفاده بی‌مورد دارو یا اقدامات درمانی بشوند لذا بررسی فراوانی اضطراب و شناخت عوامل ایجاد کننده اضطراب و طرح استراتژی‌هایی برای کاستن از آنها می‌تواند بر روند درمان در محیطی عاری از اضطراب و استرس برای کادر درمانی بینجامد.

با آگاهی از اهمیت استرس قبل از عمل و لزوم شناخت عوامل دخیل در ایجاد این استرس و با دانستن اینکه احتمالاً عوامل استرس‌زا در مناطق مختلف با توجه به فرهنگ متفاوت در این جوامع ممکن است متفاوت باشند و لذا روش‌های پیشگیری نیز ممکن است یکسان نباشند و با دانستن اینکه ممکن است استرس‌های موجود قبل از اعمال

جمع‌آوری اطلاعات قبل از عمل و در بخش صورت گرفت. اطلاعات لازم با دادن توضیحات به بیمار یا همراه وی و تفهیم آنها با گرفتن پاسخ از طرف بیمار یا قیم وارد پرسشنامه شد. قیم به عنوان شخصی که همراه بیمار در بخش حضور دارد تعریف می‌شود. شخص پرکننده پرسشنامه در سیر جراحی و یا بیهوشی و روش‌های رفع اضطراب دخالتی نخواهد کرد. این کار به عهده تیم درمانی بیمارستان است و پر کردن پرسشنامه قبل از اقدامات تیم درمانی خواهد بود. داده‌های مطالعه با استفاده از آمار توصیفی برای متغیرهای کمی میانگین (انحراف معیار) و برای متغیرهای کیفی فراوانی (درصد) گزارش شد. همچنین از آزمون مجذور کای برای بررسی استقلال رابطه متغیرهای طبقه‌ای استفاده شد. برای آنالیز آماری نرم‌افزار SPSS.15 استفاده شد. در این مطالعه مقدار P کمتر یا مساوی 0.05 از لحاظ آماری معنی‌دار تلقی گردید.

### یافته‌ها

تعداد ۱۴۰ نفر از بیماران و همچنین ۱۴۰ نفر از همراهان آنها در مطالعه ما شرکت کردند که نتایج علایم حیاتی و بیوگرافی بیماران در جدول ۱ آمده است.

همانطور که از جدول فوق مشخص است در تمامی سؤال‌های گزینه اول، که مربوط به پاسخ هرگز است بیشتر از سایر گزینه‌ها علامت زده شده است. همچنین بیشترین فراوانی پاسخ به گزینه هرگز مربوط به ترس از سرم است.

جراحی مختلف با همدیگر تفاوت داشته باشند و تا به حال نیز در این مرکز روی این مسأله مطالعه‌ای صورت نگرفته است، لذا با هدف بررسی میزان و علل استرس در بیماران و فامیل آنها قبل از عمل جراحی در بیمارستان شهداء تبریز مطالعه‌ای را ترتیب دادیم.

### مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر، یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که در سال ۱۳۹۵ با هدف تعیین عوامل ایجاد کننده اضطراب و استرس قبل از عمل جراحی بیماران و راه‌های تعدیل آنها، در اتاق عمل بیمارستان شهداء تبریز انجام گرفت. حداقل حجم نمونه با سطح اطمینان ۹۵٪ و  $(d=0.10, P=0.5)$  تعداد ۲۸۰ نفر برآورد شد. روش نمونه‌گیری به دلیل تعداد افراد با جامعه آماری زیاد و توزیع یکنواخت روی کل جمعیت، به صورت تصادفی سیستماتیک انتخاب شد. انتخاب نمونه‌ها به صورت آسان بود.

معیارهای ورود به مطالعه: تمامی بیماران بین ۲۰-۶۰ سال سن منتظر عمل جراحی الکتیو ارتوپدیک و همراهان آنها، و معیارهای عدم ورود یا خروج از مطالعه: عدم رضایت بیماران یا همراهان آنها به شرکت در مطالعه و عمل جراحی اورژانس بود.

بیمارانی که به علت تروما یا جراحی‌های الکتیو کاندیدای عمل جراحی می‌شدند پس از انتخاب توسط جراح محترم و قرار گرفتن در فهرست عمل، در مطالعه وارد شده و توسط شخص اجرا کننده طرح با پر کردن پرسشنامه‌ای (۱) که بدین منظور طراحی شده است اطلاعات لازم جمع‌آوری شد.

از طرفی بیشترین فراوانی پاسخ به گزینه بی نهایت مربوط به ترس از نتیجه عمل و استرس از دست دادن فعالیت بعد از عمل است. همچنین در میان پاسخ‌های داده شده به میزان استرس زیاد، بیشترین تعداد مربوط به سرانجام عمل جراحی و درد بعد از عمل بوده است. (جدول ۲)

در ادامه، درصد پاسخ‌های بیماران به گزینه‌های موجود با در نظر گرفتن فاکتورهای جنسیت بررسی و مقایسه شد. نتایج به دست آمده به تفصیل در جدول نشان داده شده است. (جدول ۲)

نتایج جدول فوق درصد پاسخ‌گویی به هرکدام از گزینه‌ها را در بین گروه مردان و زنان مقایسه می‌کند. همچنین با استفاده از آزمون مجذور کای وجود رابطه بین جنسیت و نحوه پاسخ‌گویی به انواع پرسش‌ها بررسی شد. با توجه به نتایج به دست آمده مشخص شد که در اکثر موارد رابطه معنی‌داری بین جنسیت و پاسخ‌گویی به پرسش‌ها وجود ندارد. تنها در سؤالات مربوط به اضطراب بیهوشی، اضطراب نوع بیهوشی، اضطراب در مورد فامیل، اضطراب نوع عمل و استرس از دست دادن فعالیت بعد از عمل رابطه معنی‌داری بین جنسیت و پاسخ‌گویی وجود داشت که به ترتیب دارای p-value معادل ۰,۰۲۱ - ۰,۰۰۳ - ۰,۰۰۷ - ۰,۰۵ و ۰,۰۴۵ بودند که با توجه به کمتر مساوی بودن از ۰,۰۵ معنی‌دار هستند. (جدول ۲)

مقایسه نسبت پاسخ‌گویی به گزینه‌ها نشان می‌دهد که سؤال‌های استرس از دست دادن بیمار، مرگ بیمار، سابقه عوارض بیهوشی و جراحی‌های

قبل در فامیل و محل عمل نسبت پاسخ‌گویی به گزینه هرگز به شکل معنی‌داری از مجموع سایر گزینه‌ها بیشتر بود. یعنی کمترین استرس در این سؤال‌ها وجود داشت. از طرفی بیشترین اضطراب همراهان بیمار، اضطراب در مورد بیمار و ناتوانی بیمار بعد از عمل و عوارض جراحی دیده می‌شود.

از طرفی بیشترین گزینه هرگز مربوط به اضطراب در مورد عوارض بیهوشی و مرگ بیمار است. (جدول ۳)

جدول ۱ - میانگین علائم حیاتی و بیوگرافی بیماران		
انحراف معیار	میانگین	
۷,۱۹	۸۱,۸۵	ضربان قلب
۹,۲	۱۱۰,۸۷	سیستول
۷,۳	۷۷,۹۶	دیاستول
۵,۸	۳۵,۶۸	سن
	فراوانی	درصد
	۳۹	زن
	۱۰۱	مرد
	۱۴	بی سواد
	۹۵	دیپلم و کمتر
	۳۱	دانشگاهی
	۶۴	تبریز
	۶۹	شهرستان
	۷	روستا
	۱۳	مصرف دارو
	۱۶	سابقه بیماری قلبی
	۸۴	سابقه عمل جراحی

جدول ۲- درصد فراوانی پاسخ های بیماران به تفکیک جنسیت

p-value	بی نهایت		زیاد		متوسط		کم		هرگز		
	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	
۰,۱۵۲	۰	۰	۰	۴	۰	۰	۷,۷	۱۶,۸	۹۲,۳	۷۹,۲	عارضه عمل و بیهوشی قبلی
۰,۰۲۱	۲,۶	۰	۱۲,۸	۹,۹	۱۰,۳	۳	۷,۷	۲۸,۷	۶۶,۷	۵۸,۴	اضطراب بیهوشی
۰,۰۰۳	۰	۰	۲۳,۱	۴	۵,۱	۹,۹	۱۰,۳	۲۰,۸	۶۱,۵	۶۵,۳	اضطراب نوع بیهوشی
۰,۱۸۵	۰	۰	۱۷,۹	۶,۹	۱۰,۳	۱۲,۹	۱۰,۳	۱۸,۸	۶۱,۵	۶۱,۴	اضطراب عارضه ی بیهوشی
۰,۹۳	۲,۶	۳	۲۰,۵	۱۷,۸	۲,۶	۵,۹	۱۵,۴	۱۳,۹	۵۹	۵۹,۴	اضطراب عمل جراحی
۰,۰۵	۷,۷	۰	۱۲,۸	۱۹,۸	۷,۷	۹,۹	۱۲,۸	۷,۹	۵۹	۶۲,۴	اضطراب نوع عمل جراحی
۰,۳۵	۰	۵	۲۰,۵	۲۰,۸	۱۲,۸	۵,۹	۱۷,۹	۲۴,۸	۴۸,۷	۴۳,۶	اضطراب عارضه عمل جراحی
۰,۱۰۸	۷,۷	۴	۱۷,۹	۲۵,۷	۷,۷	۹,۹	۱۲,۸	۲۷,۷	۵۳,۸	۳۲,۷	اضطراب سرانجام عمل جراحی
۰,۰۰۷	۰	۱	۱۵,۴	۵,۹	۵,۱	۱۴,۹	۲۳,۱	۶,۹	۵۳,۸	۷۱,۳	اضطراب در مورد فامیل
۰,۵۲	۲۶	۷,۹	۲۰,۵	۱۸,۸	۱۰,۳	۵	۱۵,۴	۱۰,۹	۵۱,۳	۵۷,۴	ترس از عوارض
۰,۹۰	۵,۱	۸,۹	۲۳,۱	۱۸,۸	۱۲,۸	۹,۹	۱۲,۸	۱۳,۹	۴۶,۲	۴۸,۵	ترس از نتیجه عمل
۰,۶۶	۲,۶	۵	۳۰,۸	۲۱,۸	۲۵,۶	۲۰,۸	۱۰,۳	۱۴,۹	۳۰,۸	۳۷,۶	درد بعد از عمل
۰,۰۴۵	۵,۱	۸,۹	۲۳,۱	۲۲,۸	۷,۷	۱۸,۸	۱۵,۴	۲۵,۷	۴۸,۷	۲۳,۸	استرس از دست دادن فعالیت بعد از عمل
۰,۷۲	۵,۱	۵,۹	۱۷,۹	۱۸,۸	۲۳,۱	۱۶,۸	۲۳,۱	۱۶,۷	۳۰,۸	۴۱,۶	انتظار برای جراحی
۰,۵۷	۲,۶	۱	۱۷,۹	۲۰,۸	۲۳,۱	۱۲,۹	۱۵,۴	۱۹,۸	۴۱	۴۵,۵	کنسل شدن جراحی
۰,۳۴	۲,۶	۶,۹	۱۰,۳	۵	۵,۱	۶,۹	۷,۷	۱۲,۹	۷۴,۴	۶۷,۳	ترس از مرگ
۰,۹۴	۲,۶	۳	۷,۷	۵	۱۲,۸	۱۵,۸	۵,۱	۶,۹	۷۱,۸	۶۹,۳	رفتار کادر
۰,۷۰	۲,۶	۵	۲,۶	۲	۱۰,۳	۱۵,۸	۰	۱	۸۴,۶	۷۶,۲	رفتار پزشک
۰,۹۹	۲,۶	۳	۱۷,۹	۱۸,۸	۷,۷	۹,۹	۲۰,۵	۱۹,۸	۵۱,۳	۴۸,۵	ترس از اشتباهات اتاق عمل
۰,۷۸	۰	۱	۲,۶	۴	۱۲,۸	۶,۹	۲۰,۵	۲۲,۸	۴۶,۱	۶۵,۳	ترس از اتاق عمل
۰,۵۷	۰	۱	۵,۱	۱	۷,۷	۸,۹	۱۰,۴	۱۸,۸	۷۱,۸	۷۰,۳	استرس ناشتا ماندن
۰,۵۳	۵,۱	۵,۹	۲,۶	۶,۹	۱۰,۳	۷,۹	۱۰,۳	۴	۷۱,۸	۷۵,۲	ترس از خونریزی
۰,۱۷	۰	۳	۲,۶	۵	۱۰,۳	۵	۲۰,۵	۸,۹	۶۶,۷	۷۸,۲	ترس از تزریق خون
۰,۵۱	۲,۶	۱	۲,۶	۲	۷,۷	۸,۹	۱۲,۸	۵	۷۴,۴	۸۳,۲	ترس بدون علت
۰,۲۵	۰	۲	۲,۶	۲	۷,۷	۱	۵,۱	۵	۸۴,۶	۹۰,۱	ترس از سرم
۰,۲۱	۲,۶	۳	۲,۶	۴	۵,۱	۰	۵,۱	۸,۹	۸۴,۶	۸۴,۲	ترس از سوزن
۰,۲۲۵	۲,۶	۲	۲,۶	۱۳,۹	۰	۴	۲۵,۶	۲۰,۸	۶۹,۲	۵۹,۴	ترس بیداری حین بیهوشی و عمل جراحی



جدول ۳- فراوانی گزینه‌های پاسخ داده شده به پرسش‌های پرسشنامه توسط همراهان بیماران

P-value	بی نهایت	زیاد	متوسط	کم	هرگز	
۰,۴۵	۷,۱	۲۰	۱۸,۶	۲۹,۳	۲۵	اضطراب در مورد بیمار
۰,۰۲۲	۵	۵,۷	۸,۶	۲۰,۷	۶۰	از دست دادن بیمار
۰,۰۰۰	۵	۵,۷	۲,۱	۱۶,۴	۷۰,۷	مرگ بیمار
۰,۳۷	۵	۱۳,۶	۲۶,۴	۲۴,۳	۳۰	ناتوانی بیمار بعد از عمل
۰,۳۲	۰,۷	۱۶,۴	۲۵	۲۲,۹	۳۵	عوارض جراحی
۰,۳۲	۰	۱۵	۲۱,۴	۲۷,۹	۳۵,۷	عوارض بیهوشی
۰,۰۰۰	۰	۴,۳	۲,۹	۵,۷	۸۷,۱	سابقه عوارض بیهوشی و جراحی قبلی در فامیل
۰,۵۴	۴,۳	۱۴,۳	۱۴,۳	۴۸,۶	۱۸,۶	انتظار برای عمل
۰,۲۶	۱,۴	۱۵	۱۹,۳	۲۴,۳	۴۰	کنسل شدن عمل جراحی
۰,۰۳۴	۱,۴	۳,۶	۱۲,۱	۲۳,۶	۵۹,۳	نوع عمل جراحی
۰,۰۰۱	۰	۳,۶	۱۰,۷	۲۱,۴	۶۴,۳	محل عمل

## بحث

در تمامی سؤال‌ها گزینه اول، که مربوط به پاسخ هرگز است بیشتر از سایر گزینه‌ها علامت زده شده است. همچنین بیشترین فراوانی پاسخ به گزینه هرگز مربوط به ترس از سرم است.

به غیر از سؤال‌های مربوط به: عارضه عمل جراحی - ترس از عوارض - ترس از نتیجه عمل و ترس از اشتباهات اتاق عمل. در سایر سؤال‌ها میزان پاسخ‌دهی به گزینه هرگز به شکل معنی‌داری بیشتر از مجموع سایر گزینه‌ها است. از طرفی بیشترین فراوانی پاسخ به گزینه بی‌نهایت مربوط به ترس از نتیجه عمل و استرس از دست دادن فعالیت بعد از عمل است. همچنین در میان پاسخ‌های داده شده به میزان استرس زیاد، بیشترین تعداد مربوط به سرانجام عمل جراحی و درد بعد از عمل بوده است. همان‌گونه که در مطالعه جاوید<sup>۲</sup> و همکاران<sup>(۱)</sup> نشان داده شد بیشترین علت اضطراب بیماران قبل

این مطالعه بر روی ۱۴۰ نفر از بیماران که تحت عمل جراحی ارتوپدی قرار گرفته بودند و ۱۴۰ نفر از همراهان آنها صورت گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد که تعداد مردان در مطالعه تقریباً ۲,۵ برابر زنان است که علت این امر نیز فراوانی بیشتر جراحی‌های ارتوپدیک بین مردان است. همچنین در این مطالعه میانگین سنی شرکت کنندگان ۴۳ سال بود. بررسی‌های ما نشان داد در بین بیماران ۱۰ درصد بی‌سواد، ۶۷,۹ درصد بیماران دارای تحصیلات دیپلم و کمتر و نهایتاً ۲۲,۱ درصد بیماران دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۴۵,۷ درصد بیماران ساکن تبریز، ۴۹,۳ درصد ساکن شهرستان و ۵ درصد بیماران نیز ساکن روستا بودند. ۶۰ درصد از بیماران سابقه عمل جراحی قبلی را داشته و ۴۰ درصد دیگر عمل جراحی قبلی را تجربه نکرده بودند.

2. Jawaid M

مشابهی قرار می‌گیرند در هر نوبت ضربان قلب بیماران و فشار خون قبل از عمل پایین‌تری را تجربه می‌کنند و نیاز به داروهای آرام‌بخش قبل از هر عمل پایین‌تر است. (۱۳) همچنین مطالعه دوگان<sup>۵</sup> و همکاران نشان داد که مواجهه با محیط عمل و حضور در بیمارستان یک روز قبل از عمل در بیمارانی که به طور سرپایی تحت جراحی قرار می‌گیرند باعث کاهش سطح اضطراب در بیماران می‌گردد. تمام این موارد نشان می‌دهد که مواجهه قبلی باعث کاهش استرس در بیماران می‌گردد که از نتایج به دست آمده از مطالعه ما مطابقت دارد. (۱۴)

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه ما نشان داد که شایع‌ترین علل اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی ترس از عدم فعالیت بعد از عمل، درد بعد از عمل و سرانجام عمل جراحی است. در حالی که در همراهان بیمار شایع‌ترین عوامل ایجاد اضطراب، ناتوانی بیمار بعد از عمل و اضطراب در مورد بیمار است. از طرفی مشخص شد که افراد بی‌سواد به طور معنی‌داری در بسیاری از موارد اضطراب کمتری از افراد تحصیل کرده داشتند. همچنین در چندین حیطة زنان نسبت به مردان اضطراب‌های کمتری را تجربه می‌کنند. همچنین افرادی که سابقه عمل جراحی قبلی را داشتند در اکثر حیطة‌ها کمتر دچار اضطراب قبل از عمل شده بودند.

با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه پیشنهاد می‌شود با توجه به تعیین شایع‌ترین علل اضطراب

از عمل جراحی مربوط به ترس ناشی از نتایج عمل جراحی و حوادث غیر قابل پیش‌بینی در حین جراحی است. مطابقت نتایج این مطالعه با مطالعه ما نشان می‌دهد که شایع‌ترین عامل اضطرابی در تمام موارد ترس از نتیجه عمل جراحی است.

با توجه به نتایج به دست آمده مشخص شد که در اکثر موارد رابطه معنی‌داری بین جنسیت و پاسخ‌گویی به سؤالات وجود ندارد. تنها در سؤالات مربوط به اضطراب بیهوشی، اضطراب نوع بیهوشی، اضطراب در مورد فامیل، اضطراب نوع عمل و استرس از دست دادن فعالیت بعد از عمل رابطه معنی‌داری بین جنسیت و پاسخ‌گویی وجود داشت. برای مثال مطالعه مورین<sup>۳</sup> و همکارانشان داد که قبل از جراحی‌های قلب به طور معنی‌داری زنان بیش از مردان تحت استرس قرار می‌گیرند و میزان بهبود بیماران و طول دوره ریکاوری در آنها طولانی‌تر است (۸) که البته نتایج مطالعه ما مطابق با مطالعه فوق نبود.

نتایج پژوهش قارداشی (۱۳۸۶) (۹)، کارانسی و همکارانش (۲۰۰۳) (۱۰) و اوتاوارا و همکارانش (۲۰۰۴) (۱۱) نشان داد بین جنسیت و عوامل مؤثر بر اضطراب قبل از عمل رابطه معنی‌داری وجود دارد و در زنان بالاتر از مردان است که با پژوهش حاضر همخوانی ندارد. در پژوهش دیانجلو و همکارانش، تفاوتی بین استرس زنان و مردان مشاهده نشده که با مطالعه ما همخوانی دارد. (۲۰۰۸) (۱۲)

در مطالعه بدنر<sup>۴</sup> قبل از ما مشخص شده بود در بیمارانی که به طور سریالی تحت عمل جراحی

<sup>5</sup> . Duggan

<sup>3</sup> . Morin

<sup>4</sup> . Badner



در بین بیماران، راهکارهای مناسب برای کنترل این  
موارد ارائه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در  
مطالعات آتی اضطراب بیماران در جراحی‌های غیر  
ارتوپتیک نیز مورد بررسی قرار گیرد.

#### REFERENCES

- 1- Masood Jawaid, MBBS, AsimMushtaq, MBBS, SabihMukhtar, MBBS, Zeeshan Khan, MBBS., (2007) , Preoperative anxiety before elective surgery , *Neurosciences* , Vol. 12 (2): 145-148
- 2- W. A. Wetsch<sup>1</sup> 5, I. Pircher<sup>1</sup>, W. Lederer<sup>1\*</sup>, J. F. Kinzl<sup>2</sup>, C. Traweger<sup>4</sup>, P. Heinz-Erian<sup>3</sup> and A. Benzer<sup>1</sup>, (2009) , Preoperative stress and anxiety in day-care patients and inpatients undergoing fast-track surgery , *British Journal of Anaesthesia* 103 (2): 199–205
- 3- Manorama Singh, (2003) , STRESS RESPONSE AND ANAESTHESIA, ALTERING THE PERI AND POST-OPERATIVE MANAGEMENT, *Indian J. Anaesth* , 47(6) : 427-434
- 4- Jean-Philippe Gouina, Janice K. Kiecolt-Glasera, (2011) , The Impact of Psychological Stress on Wound Healing: Methods and Mechanisms, *Immunol Allergy Clin North Am.* February; 31(1): 81–93
- 5- LAILA BAILEY, (2010) , Strategies for Decreasing Patient Anxiety in the Perioperative Setting, *AORN Journal*, 445, October 2010 Vol 92 No 4
- 6- Ronald D. Miller, (2015), Preoperative Evaluation, *Miller's anesthesia* , Duminda N. Wijeyesundera , Bobbie-Jean Sweitzer, vol. 2 , p. 1085
- 7- Morin AM, Geldner G, Schwarz U, et al. Factors influencing preoperative stress response in coronary artery bypass graft patients. *BMC Anesthesiol* 2004; 4: 7
- 8- Williams JG, Jones JR. Psychophysiological responses to anesthesia and operation. *J Am Med Assoc* 1968; 203: 415– 7
- 9- Ghardashi F. Factors affecting preoperative anxiety. *Koomesh*. 2007; 8 (3): 123-130 [In Persian].
- 10- Karanci A.C, Dirik G. Predictors of pre-and postoperative anxiety in emergency surgery patients. *Journal of Psychosomatic Research*. 2003; 55(4):363-369. 22.
- 11- 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. 23.
- 12- D'Angelo C, Mirijello A, Leggio L, Ferrulli A, Carotenuto V, Icolaro N, et al. State and trait anxiety and depression inpatients with primary brain tumors before and after surgery: 1-year longitudinal study. 2008; 108 (2):281-286
- 13- Badner NH, Nielson WR, Munk S, Kwiatkowska C, Gelb AW. Preoperative anxiety: detection and contributing factors. *Can J Anaesth* 1990; 37: 444 – 7
- 14- Duggan M, Dowd N, O'Mara D, Harmon D, Tormey W, Cunningham AJ. Benzodiazepine premedication may attenuate the stress response in daycase anesthesia: a pilot study. *Can J Anaesth* 2002; 49: 932 – 5