

بررسی وضعیت حمایت اجتماعی درک شده و ارتباط آن با میزان ترس و اضطراب در بیماران کاندید جراحی پیوند عروق کرونر در بیمارستان امام علی (ع) کرمانشاه

طاهره جلائی*^۱، سهیلا آستانگی^۲، محمود رحمتی^۳، نادر سالاری^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۱/۲۷ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۰۴/۲۶

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: بیماری‌های قلبی عروقی شایع‌ترین علت مرگ در سراسر جهان می‌باشند و علیرغم درمان‌های دارویی، عمل جراحی پیوند عروق کرونر در برخی از بیماران همچنان به‌عنوان اولین و بهترین انتخاب در درمان آنان شناخته شده است. ترس و اضطراب شایع‌ترین عارضه روان‌شناختی بیماران کاندید جراحی پیوند عروق است. از این‌رو، هدف از مطالعه حاضر بررسی رابطه حمایت اجتماعی درک شده با میزان ترس و اضطراب قبل از جراحی در بیماران الکتیو کاندید جراحی پیوند عروق بود.

مواد و روش کار: از میان بیماران الکتیو کاندید جراحی پیوند عروق بستری در بخش‌های ویژه بیمارستان امام علی (ع) شهر کرمانشاه بر اساس معیارهای ورود به مطالعه ۱۰۰ بیمار (سن: ۵۵/۸۰ ± ۲/۹ سال) به‌عنوان آزمودنی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های ویژگی‌های فردی، حمایت اجتماعی درک شده شربورن-استوارت، معیار ترس از عمل پیوند عروق کرونر و پرسشنامه اضطراب آشکار اسپیل‌برگر استفاده شد. برای بررسی رابطه بین متغیرها از آزمون همبستگی اسپیرمن در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حمایت اجتماعی (۵۷/۷۸ ± ۱۰/۴)، میزان اضطراب قبل از عمل (۵۱/۱۱ ± ۵/۸) و ترس (۵۷/۷۰ ± ۹/۷) را نشان داد. بین حمایت اجتماعی درک شده و میزان اضطراب رابطه معکوس و معنی‌داری مشاهده شد ($r = -0/3$). همچنین بین دو متغیر حمایت اجتماعی درک شده و ترس رابطه معکوس و معنی‌داری وجود داشت ($r = -0/2$).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر بر اهمیت حمایت اجتماعی درک شده بر کاهش میزان ترس و اضطراب این بیماران دلالت دارد، لذا انجام اقداماتی در راستای شناسایی منابع حمایتی مددجو و ارتقای آن ضروری به نظر می‌رسد. مراقبت‌های حمایتی پرستاران می‌تواند سبب بهبود سلامت روانی بیماران گردد. **واژه‌های کلیدی:** ترس، اضطراب، حمایت اجتماعی، جراحی بای پس عروق کرونر

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره پنجم، پی‌درپی ۱۰۶، مرداد ۱۳۹۷، ص ۳۶۳-۳۵۴

آدرس مکاتبه: بیمارستان شهید بهشتی قروه، قروه، کردستان، ایران، تلفن: ۰۹۱۸۸۷۱۴۴۰۷

Email: t.jalaei2094@gmail.com

پیوند عروق کرونری^۱ به‌عنوان یکی از مهم‌ترین و حساس‌ترین عمل‌های جراحی اهمیت بسیاری داشته و یکی از متداول‌ترین روش‌های درمان بیماری‌های ناشی از آترواسکلروز عروق کرونر است (۱). بای پس عروق کرونری یک روش ترمیم عروق است که معمولاً در بیماران دارای آترواسکلروز در یک یا چند رگ کرونر با بیش از ۷۰ درصد انسداد یا در موارد بیماری شریان اصلی کرونر چپ با

مقدمه

در سال‌های اخیر عوامل مؤثر بر افزایش موفقیت در یک عمل جراحی مورد توجه بسیاری از محققان و پزشکان قرار گرفته است. موفقیت در یک عمل جراحی و حتی درصد بهبود آن پس از عمل می‌تواند به عوامل بسیاری بستگی داشته باشد. در این بین جراحی

^۱ کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ مربی، گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

^۳ مربی گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

^۴ استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

^۱ Coronary Artery Bypass Graft

انسداد ۶۰ درصد به صورت انتخابی یا اورژانسی انجام می‌شود (۳، ۲). هدف از بای پس عروق کرونر افزایش طول عمر، تسکین و برطرف کردن علائم درد قفسه سینه و بهبود کیفیت زندگی است (۴).

با وجود رعایت بسیاری از اصول مراقبتی توسط کادر پزشکی، فردی که زندگی فعال داشته یک‌باره خود را به شکل بیمار قلبی دیده و با این باور نادرست که دیگر ممکن است هرگز به زندگی طبیعی خود باز نگردد، دچار اضطراب و افسردگی می‌شود که گاهی گذرا بوده و گاهی تا مدت‌ها گریبان گیر بیماران باقی می‌ماند و چه بسا سبب ایجاد مشکلات دیگری برای بیمار شود. بیمارانی که تحت جراحی پیوند عروق کرونر قرار می‌گیرند ممکن است از مشکلات روحی روانی از قبیل اضطراب، افسردگی، نگرانی و ترس رنج ببرند که شروع آن از زمان آگاهی بیمار از انتخاب جراحی به‌عنوان روش درمانی بوده و تا لحظه ترخیص ادامه دارد (۵). علاوه بر این، انتظار برای جراحی قلب یکی از عوامل مهم تنش و خود می‌تواند سبب بروز مشکلات و اختلالات بی‌شمار گردد.

در بسیاری از بیمارستان‌ها از روش‌های مختلفی برای کنترل و کاهش ترس و اضطراب در بین بیماران بستری شده استفاده می‌کنند که شامل مصرف داروهای مختلف از قبیل داروهای آرام‌بخش و ضد اضطراب می‌باشد. از سوی دیگر، در سال‌های اخیر استفاده از روش‌های غیر دارویی مختلف شامل آرام‌سازی، آموزش‌های پرستاری، موسیقی، امکانات سمعی بصری مورد توجه محققان و پزشکان قرار گرفته است. در این زمینه ارائه خدمات غیر دارویی کاهنده ترس و اضطراب که می‌تواند با اقبال خوبی مواجه شود، حمایت اجتماعی به شمار می‌آید. ادراک حمایت اجتماعی به معنای پنداشت فرد از دریافت حمایت‌های ملموس، حمایت‌های هیجانی، اطلاع‌رسانی، مهربانی و تعاملات اجتماعی می‌باشد (۶). حمایت اجتماعی به‌عنوان یکی از اثرات و کارکردهای روابط اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی، از جمله جنبه‌های ارض‌کننده هیجانی و عاطفی زندگی قلمداد می‌شود (۷). حمایت اجتماعی به‌عنوان احساس ذهنی در مورد تعلق، پذیرش و مورد علاقه بودن و دریافت کمک در شرایط مورد نیاز مطرح شده است (۸). حمایت اجتماعی می‌تواند حمایت عاطفی، حمایت اطلاعاتی و ابزاری باشد (۹).

با توجه به اهمیت موضوع تحقیقات متعددی در این زمینه انجام شده‌اند. نتایج تحقیقات حاکی از آن است که بیمارانی که ترس متوسط قبل از عمل داشته‌اند در مقایسه با بیمارانی که ترس بیشتری داشته‌اند، سازش بهتری را بعد از عمل نشان داده‌اند (۱۰). آموزش و مشاوره قبل از عمل توسط پرستاران، با کاهش میزان عوارض بعد از عمل و کاهش سطح اضطراب در بیماران تحت عمل جراحی قلب باز همراه است (۱۱). کنترل ترس، استرس و اضطراب قبل و بلافاصله چند روز پس از عمل نقش مهمی را در بهبود کیفیت

زندگی افراد در بلندمدت دارد (۱۲). البته در این زمینه نتایج متناقضی نیز وجود دارد. یافته‌های پژوهشی نشان داد بیمارانی که قبل از عمل مضطرب یا افسرده بودند پس از جراحی اضطراب و افسردگی بالاتری داشتند و ترس از بازگشت به کار و زندگی عادی باعث نگرانی آن‌ها شده بود (۱۳). در همین زمینه محققین معتقدند که رضایت از حمایت اجتماعی از سویی باعث کاهش اضطراب، افزایش اعتماد به نفس و گسترش روابط اجتماعی شده و از سوی دیگر، خودبیمارانگاری و افسردگی را به دنبال دارد (۱۴). کاهش در سطح حمایت اجتماعی دریافت شده با افزایش دفعات بستری در بیماری‌های مزمن ارتباط دارد (۱۵). ترس از مرگ، نامعلوم بودن آینده، عدم آگاهی از روش‌های درمانی - مراقبتی، انتظارات خانواده از آن‌ها خود موجب اضطراب و ترس در بیماران می‌شود (۱۶). در عمل جراحی قلب، با توجه به خطرات، عوارض و پیش‌آگهی آن اضطراب در سطح وسیع‌تری خود را نشان داده و حتی گاهی بیمار را مغلوب خود می‌نماید. لذا تشخیص پرستاری در اغلب بیماران در انتظار جراحی قلب، ترس و اضطراب می‌باشد (۱۷). با توجه به اثرات زیان باری که ترس و اضطراب در پیش‌آگهی اعمال جراحی دارد، تشخیص، درمان و پیشگیری از آن می‌تواند نقش مهمی در بهبود کلی نتایج اعمال جراحی داشته باشد (۱۸). افزایش میزان حمایت اجتماعی با کاهش میزان مدت بستری، پذیرش بهتر درمان، کاهش خطر مرگ در بیماری‌های مزمن همراه است (۱۹).

از طرفی نتایج برخی مطالعات حاکی از آن است که با بهبود سطح حمایت اجتماعی درک شده میزان افسردگی و اضطراب در بیماران بای پس عروق کرونر پس از جراحی کاهش می‌یابد (۶) و از طرف دیگر برخی محققان گزارش کردند که بیماران در هنگام حمایت از سوی دیگران دچار تنش و نگرانی بیشتر در مورد سلامتی خود می‌شوند (۲۰). با وجود افزایش میزان بیماری‌های عروق کرونر به دلیل استرس‌های روحی، بی‌تحریکی، زندگی ماشینی، عادات و فرهنگ غذایی غلط و پایین آمدن کیفیت زندگی در جوامع امروزی و به تبع آن افزایش جراحی بای پس عروق کرونر و همچنین، با توجه به متفاوت بودن متغیرهایی مانند حمایت اجتماعی، ترس و اضطراب در جوامع مختلف و فرهنگ‌های گوناگون، عدم انجام مطالعات مشابه در شهر کرمانشاه، گزارش‌های متناقض از مطالعات مختلف و نبود توافق کلی در این زمینه مطالعه حاضر باهدف بررسی و شناخت رابطه حمایت اجتماعی با ترس و اضطراب قبل از عمل بیماران تحت بای پس عروق کرونر در بیمارستان امام علی (ع) شهر کرمانشاه انجام شد. نتایج این مطالعه می‌تواند با شناخت وضعیت موجود در جهت ارتقا و توسعه منابع حمایتی این بیماران کمک‌کننده بوده تا از عوارض جسمی و روانی پیشگیری کرده و در جهت روند بهبودی این بیماران مؤثر واقع گردد.

آلفای کرونباخ در دامنه ۷۴ تا ۹۳ درصد گزارش شده است (شربورن و استوارت ۱۹۹۱) (۲۱). برای ارزیابی اضطراب افراد از پرسشنامه اضطراب آشکار اسپیلبرگر شامل بیست سؤال استفاده شد که احساسات فرد را در لحظه حال و زمان پاسخگویی ارزشیابی کرد. نمرات پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر شامل هیچ یا کمترین حد (۲۰-۳۰)، خفیف (۳۱-۴۲)، متوسط (۴۳-۵۳) و شدید (۵۴ و بالاتر) بود. در پژوهش خانی پور و همکاران (۱۳۹۰) ضریب همسانی این آزمون به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۶۶ به دست آمده بود (۲۲). در هنجاریابی آزمون در ایران اعتبار آزمون - باز آزمون برای مقیاس حالت اضطراب ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شده است. برای ارزیابی میزان ترس از پرسشنامه ترس از عمل پیوند عروق کرونری شامل ۱۲ سؤال استفاده شد که میزان ترس بیماران را در رابطه با جراحی قلب باز، بیهوشی، درد بعد از عمل، مرگ، مشکلات مالی، وقوع سکتة قلبی، ناتوانی جنسی و... می‌سنجد که پاسخ‌دهندگان شدت ترس خود را در مقیاس‌های مختلف از ۱ (بدون ترس) تا ۱۰ (ترس خیلی زیاد) بیان کردند. حداقل نمره ۱۲ و حداکثر ۱۲۰ بود. تفسیر نمرات به صورت ترس کم (کم‌تر از ۵۰)، ترس متوسط (۶۴-۵۰) و ترس زیاد (بیشتر از ۶۵) بود. در پژوهش کی ولا و همکاران (۲۰۰۲) ضریب همسانی این آزمون به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی و روایی این ابزار در ایران توسط شاه منصوری و همکاران (۱۳۹۱) ۰/۸۸ گزارش شده بود (۲۳).

روش آماری:

برای دسته‌بندی اطلاعات و رسم نمودارها از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و برای بررسی طبیعی بودن داده‌ها از آزمون آماری (کالموگراف-اسمیرنوف) استفاده شد. پس از مشخص شدن طبیعی بودن توزیع داده‌ها، از آزمون همبستگی اسپیرمن برای بررسی رابطه بین متغیرها استفاده شد. همه کلیه آزمون‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شدند.

یافته‌ها

نتایج مربوط به ویژگی فردی آزمودنی‌ها شامل سن، جنسیت، محل سکونت، میزان درآمد، شغل، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات در جدول ۱ ارائه شده است.

مواد و روش کار

از بین بیماران الکتیو کاندید عمل جراحی بای پس عروق کرونری در بیمارستان امام علی (ع) شهر کرمانشاه تعداد ۱۰۰ نفر (سن: $29 \pm 55/80$ سال) به صورت نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از سن بین ۳۰ تا ۷۰ سال، بیمار الکتیو بدون سابقه جراحی بای پس عروق کرونری، بدون سابقه تشخیص روان‌پزشکی شامل افسردگی، اضطراب و اسکیزوفرنی و همچنین، عدم مصرف داروهای آرام‌بخش و عدم اعتیاد به مواد مخدر.

جمع‌آوری اطلاعات:

پس از مراجعه به واحدهای پژوهش بیمارستان امام علی و بیان اهداف مطالعه، افراد واجد شرایط بر اساس معیارهای ورود به مطالعه و کسب رضایت شفاهی انتخاب شدند. این کار تا زمان تکمیل شدن حجم نمونه ادامه یافت. سپس، نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها برای بیماران توضیح داده شد. برای گردآوری داده‌ها پرسشنامه مشخصات فردی، حمایت اجتماعی شربورن - استوارت^۲ پرسشنامه اضطراب آشکار اسپیلبرگر^۳ و پرسشنامه ترس از عمل پیوند عروق کرونری^۴ توسط واحدهای پژوهش روز قبل از عمل جراحی تکمیل گردید. پرسشنامه ویژگی‌های فردی شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل، درآمد ماهیانه، وجود بیماری‌های مزمن و نوع بیمه، تعداد فرزندان و شغل همسر (در صورت تأهل) بود. برای ارزیابی حمایت اجتماعی از مقیاس حمایت اجتماعی که در سال ۱۹۹۱ توسط شربورن و استوارت به منظور استفاده در مطالعه پیامدهای پزشکی ساخته شده بود، استفاده گردید. این آزمون که میزان حمایت اجتماعی دریافت شده توسط آزمودنی را می‌سنجد دارای ۱۹ عبارت و ۵ زیرمقیاس (حمایت ملموس، حمایت هیجانی، حمایت اطلاعاتی، مهربانی، تعامل اجتماعی مثبت) و دارای طیف لیکرت پنج گزینه‌ای هیچ‌وقت (نمره صفر)، به ندرت (نمره ۱)، گاهی اوقات (نمره ۲)، اغلب (نمره ۳) و همیشه (نمره ۴) بود. نمره ۱۹ تا ۳۸ نشان‌دهنده میزان برخورداری فرد از حمایت اجتماعی پایین و نمره بالاتر از ۵۷ نشان‌دهنده میزان برخورداری فرد از حمایت اجتماعی بالا بود. پایایی این آزمون با استفاده از ضریب

⁴ Spillberger State Anxiety Inventory

² Sherborn-stewart

³ Bypass Grafting Fear Scale (BGFS)

جدول (۱): درصد فراوانی آزمودنی‌های پژوهش بر اساس متغیرهای دموگرافیک

| متغیر | درصد فراوانی | متغیر | درصد فراوانی |
|------------------------|----------------|----------------------|--------------|
| جنسیت | مرد | شهر | ۶۳ |
| | زن | روستا | ۳۷ |
| جمع | جمع | جمع | ۱۰۰ |
| سن | ۳۰ تا ۴۵ سال | کم‌تر از ۱ میلیون ت. | ۱۷ |
| | ۴۶ تا ۶۰ سال | میزان درآمد ماهیانه | ۵۷ |
| | ۶۰ سال به بالا | ۱ تا ۱/۵ میلیون ت. | ۲۵ |
| میانگین و انحراف معیار | جمع | ۱/۵ تا ۲ میلیون ت. | ۱۰۰ |
| | جمع | بیشتر از ۲ میلیون ت. | ۸۰/۵۵±۲/۹ |
| شغل بیمار | شاغل | جمع | ۱۰۰ |
| | خانه‌دار | بیکار | ۶۴ |
| | بیکار | شغل همسر | ۲۴ |
| وضعیت تأهل | متاهل | جمع | ۳۳ |
| | مطلقه | بی‌سواد | ۱۰۰ |
| | همسر فوت شده | ابتدایی | ۲۴ |
| جمع | جمع | میزان تحصیلات | ۵۶ |
| | جمع | متوسط | ۲۱ |
| | جمع | دیپلم | ۱۳ |
| | جمع | دانشگاهی | ۱۰۰ |
| | جمع | جمع | ۱۰۰ |

نشان می‌دهد با کاهش حمایت اجتماعی، میزان اضطراب بیمار افزایش می‌یابد و بالعکس. همچنین، نتایج آزمون ضریب همبستگی دو متغیر حمایت اجتماعی درک شده-ترس برابر با ۰/۲- است. این میزان درجه همبستگی نشان می‌دهد با کاهش حمایت اجتماعی، میزان ترس بیمار از عمل افزایش می‌یابد و بالعکس.

در جدول ۲ نتایج مربوط به آزمون‌های آماری و رابطه حمایت اجتماعی درک شده با ترس و اضطراب ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول ۲، رابطه معکوس و معنی‌داری بین حمایت اجتماعی درک شده-ترس و حمایت اجتماعی درک شده-اضطراب وجود دارد. بر اساس نتیجه آزمون، ضریب همبستگی دو متغیر حمایت اجتماعی درک شده-اضطراب برابر با ۰/۳- است. این میزان درجه همبستگی

جدول (۲): نتیجه آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن

| | |
|--|-------|
| همبستگی اسپیرمن | -۰/۳۰ |
| حمایت اجتماعی درک شده با اضطراب بیماران | P-V |
| تعداد نمونه | ۱۰۰ |
| همبستگی اسپیرمن | -۰/۲۰ |
| حمایت اجتماعی درک شده و ترس از عمل بیماران | P-V |
| تعداد نمونه | ۱۰۰ |

بحث و نتیجه‌گیری

انجام عمل جراحی به‌ویژه در جراحی قلب باز همواره با نوعی نگرانی، ترس و اضطراب برای بیمار و اطرافیان همراه است. به‌طور کلی، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی اعم از پزشکان و پرستاران دریافته‌اند که در درمان بیماران نمی‌توان تنها به جنبه‌های جسمانی فرد توجه داشت. بدین منظور برای کمک به بیماران جهت دستیابی به یک زندگی معمولی باید بهترین و مؤثرترین درمان توصیه شود و برای چنین انتخابی باید ابعاد مختلف زندگی بیماران مدنظر قرار گیرد.

نتایج مربوط به وضعیت حمایت اجتماعی درک شده در بیماران کاندید عمل CABG بیمارستان امام علی نشان داد، میزان حمایت اجتماعی درک شده متوسط به بالا بود. این نتیجه با آنچه خطیبی و همکاران (۱۳۹۲) مبنی بر میانگین حمایت اجتماعی بالا گزارش کردند، هم سو است (۶). در مقابل، نتایج مطالعه حاضر با نتایج تحقیقات هتو و همکاران^۱ (۲۰۰۷) و چراغی و همکاران (۱۳۹۱) که وضعیت حمایت اجتماعی پایین را در بیماران نارسایی قلبی گزارش کردند (۱۵، ۲۴) و همچنین، نتایجیان و سلیک^۲ که در بیماران مبتلا به سرطان که بیشتر آن‌ها از حمایت اجتماعی متوسط بهره‌مند بودند (۲۵)، هم‌خوانی ندارد. عدم هم‌خوانی نتایج مطالعه حاضر با این مطالعات ممکن است مربوط به تفاوت در سطح فرهنگی محل انجام تحقیق و شرایط اجتماعی افراد باشد. سؤالیه^۳ علت بالا بودن درک حمایت اجتماعی در افراد را به این دلیل می‌داند که آن‌ها از هر نوع کمکی که از سوی دیگران ارائه می‌شود، استفاده می‌کنند تا بتوانند به‌وسیله آن در رویارویی با تنش‌ها مقابله کنند (۲۶).

همچنین، بررسی ترس از عمل در بیماران کاندید عمل CABG میزان متوسط ترس قبل از عمل را نشان داد که همسو با نتایج کی وولا و همکاران بود (۸). همچنین، در مطالعه شاه منصوری و همکاران (۲۰۱۲) ۵۳/۱۴ درصد واحدهای پژوهش شدت ترس کم‌تری را قبل از عمل بیان کردند (۲۳). بیشترین ترس این بیماران، درد بعد از عمل، از دست دادن سلامتی، عود مجدد انفارکتوس قلبی، ترس از بیهوشی و دور بودن از خانواده گزارش شده است (۲۳، ۶). علاوه بر این، با بررسی میزان اضطراب در بیماران کاندید CABG میزان متوسط اضطراب قبل از عمل نشان داده شد که با مطالعات شاه منصوری و کی وولا همسو است (۲۳، ۸). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که ۸۰ درصد بیماران قبل از جراحی بای‌پس قلبی دارای سطح اضطراب متوسط به بالا هستند (۲۷). همچنین، در مطالعه

ایرن لی و همکاران^۴ میزان اضطراب قبل از عمل ۳۲ درصد گزارش شد (۲۸). در مطالعه کوب و همکاران^۵ (۲۰۰۱) گزارش شد که بیشتر بیماران دچار درجاتی از اضطراب متوسط تا شدید هستند که اکثراً در مورد نتیجه جراحی و عدم آشنایی با محیط و پیامدهای آن نیازمند آگاهی می‌باشند (۲۹). بیمارانی که داوطلب عمل جراحی پیوند عروق کرونر می‌شوند، اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند، به‌طوری‌که قبل از عمل ۵۲ درصد از بیماران سطوحی از اضطراب را نشان می‌دهند (۳۰). کلیه موارد فوق دلالت بر وجود اضطراب قبل از عمل داشته و میزان اضطراب به عوامل مختلفی بستگی دارد. این عوامل شامل نوع عمل و جدی بودن آن، توانایی‌های سازگاری فرد، فرهنگ و تجارب قبلی می‌باشد.

یافته‌ها نشان داد که بین دو متغیر حمایت اجتماعی درک شده و اضطراب رابطه معکوس و معنی‌داری مشاهده شد. این نتیجه با نتایج دیگر مطالعات همسو است (۹، ۶، ۳۱). مطالعات نشان می‌دهند که نبود منابع حمایتی بر اضطراب بیماران کاندید عمل جراحی می‌افزاید (۳۲). حمایت اجتماعی باعث تغییرات ادراکی افراد از وقایع تنش‌زا شده به‌طوری‌که افراد کم‌تر احساس فشار کرده و اثرات تنش بر آن‌ها کاهش می‌یابد (۳۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سطوح بالاتر حمایت اجتماعی با سطوح پایین‌تر افسردگی و اضطراب رابطه دارد (۳۴).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که رابطه معکوس و معنی‌داری بین متغیرهای حمایت اجتماعی و ترس از عمل وجود دارد. این نتیجه با پژوهش کی وولا و همکاران همسو است (۸). در این پژوهش میزان شدت ترس با حمایت عاطفی و ملموس و حمایت اطلاعاتی بیشتر از جانب (پرستاران) مرتبط بوده است. ترس از عود علائم، مرگ ناگهانی، به حال خود رها شدن، عدم حمایت مالی، کمبود آگاهی و نداشتن حمایت اطلاعاتی کافی سبب ترس بیمار شده و آنان را تحریک‌پذیر می‌کند و ممکن است بر روابط آن‌ها با سایر اعضای خانواده تأثیر بگذارد. مشخص شده است که سیستم حمایتی مناسب درمانی در پیشگیری از ترس و بهبودی سریع بیمار بسیار کمک‌کننده است (۳۵، ۲۳). همچنین، حمایت اجتماعی نقش مهمی در تسکین اثرات منفی بیماری بر بعد روانی بیماران دارد. مطالعات نشان داده‌اند حمایت اطلاعاتی خانواده بیماران به تطابق بیمار هنگام رویارویی با شرایط استرس‌زا کمک می‌کند. در واقع، ارائه آموزش و حمایت‌های اطلاعاتی و عاطفی به بیمار و خانواده سبب افزایش سطح اطلاعات و کاهش استرس و ترس بیمار و خانواده

⁴ Iren Lee et al

⁵ Coob et al

¹ Heo et al

² Yan and Selick

³ Suwalieh

شده و در کاهش مشکلات بیماران تحت جراحی قلب تأثیر به سزایی دارد (۳۶، ۳۸، ۲۵).

در نتایج مطالعه حاضر متغیرهایی از قبیل جنسیت، سطح تحصیلات، شغل بیماران، وضعیت تأهل و میزان درآمد ماهیانه با درک بیماران از حمایت اجتماعی و میزان اضطراب و ترس قبل از عمل CABG رابطه داشت. یافته‌ها نشان داد مردان درک بالاتری از حمایت اجتماعی در مقایسه با زنان داشتند. نتیجه مطالعه حاضر با مطالعه رامبد و همکاران (۳۸) و العربی (۲۰۰۳) (۳۹) همسو نبود. اگرچه زنان بیشتر از مردان حمایت اجتماعی را دریافت می‌کنند، اما ممکن است به دلیل مشکلات روانی-اجتماعی بیشتر، میزان درک کمتری از حمایت اجتماعی داشته باشند (۴۰). در این مطالعه، مردان دارای میزان اضطراب و ترس بالاتری از عمل نسبت به زنان بودند که با مطالعه صالحی و همکاران همسو بود (۹). این موضوع شاید مربوط به نقش آن‌ها جهت اداره خانواده و مسئولیت و تأمین امور مالی باشد که پس از جراحی و دوره نقاهت توانایی انجام آن را ندارند.

در مطالعه حاضر بر خورداری از حمایت اجتماعی در بیماران با سطح تحصیلات بالاتر بیشتر بود. یکی از علل این یافته می‌تواند این باشد که احتمالاً بیماران با تحصیلات بالاتر از طبقاتی از جامعه هستند که سطح تحصیلات خانواده به‌طور متوسط در آن‌ها بالاتر است و این خانواده‌ها به علت آگاهی بیشتر در خصوص بیماری و آگاه بودن از اهمیت حمایت، حمایت بیشتری را از این بیماران به عمل آورده‌اند که این موضوع با نتایج دیگر مطالعات هم‌خوانی داشت (۳۸، ۹). افزایش سطح سواد از یک‌سو سبب افزایش میزان سازگاری و درک بهتر بیماری شده و از سوی دیگر با توجه به دوطرفه بودن حمایت اجتماعی، افراد دارای سطح تحصیلات بالاتر ارتباط اجتماعی بیشتری را برقرار کرده و با در اختیار قرار دادن اطلاعات برای دیگران نیازهای خود را نیز برطرف کرده و از حمایت اجتماعی بیشتری بهره‌مند می‌شوند (۴۱). نتایج مطالعه حاضر نشان داد افراد بی‌سواد و دارای تحصیلات در سطح ابتدایی از شدت ترس و میزان بیشتری از اضطراب رنج می‌بردند و با افزایش سطح تحصیلات از شدت ترس و اضطراب کاسته شده که با نتایج مطالعات دیگر همسو می‌باشد (۴۲، ۳۵). به نظر می‌رسد سطح تحصیلات با ایجاد تغییرات اساسی در آگاهی و نگرش بر سلامت و بیماری و نیز سایر ابعاد مختلف زندگی مؤثر بوده و بیماران که دارای سطح تحصیلات بالاتری هستند، روند بیماری قلبی را بهتر درک کرده و بر این اساس قادر به کنترل اضطراب و ترس و نگرانی‌های قبل از عمل می‌باشند.

یافته‌های مطالعه حاضر بین وضعیت تأهل و حمایت اجتماعی رابطه معنی‌داری را نشان داد و افراد متأهل نسبت به افراد مطلقه و همسر فوت‌شده و مجرد دارای حمایت اجتماعی مطلوب‌تری بودند که با نتایج مطالعه رامبد و همکاران هم‌خوانی داشت (۳۸). علاوه بر این، بیشتر واحدهای پژوهش حاضر، متأهل و دارای سه تا پنج فرزند بودند. محققین معتقدند نخستین منبع حمایتی همسر و پس‌از آن فرزندان است (۴۳). رانتانن و همکاران^۶ بیان می‌کنند کمک و عاطفه همسر، فرزند و دوستان مهم‌ترین و بهترین منبع برای حمایت اجتماعی افراد به شمار می‌روند و همچنین، به نقش حمایت شبکه‌های اجتماعی و نیز پرستاران در بهبود وضعیت بیماران اشاره می‌کنند (۴۴).

در مطالعه حاضر بین درآمد ماهیانه واحدهای پژوهش با حمایت اجتماعی درک شده رابطه معنی‌داری مشاهده شد. هزینه‌های موردنیاز برای حمایت دوطرفه در خانواده‌های فقیر می‌تواند بر حمایتی که دریافت می‌کنند، تأثیرگذار باشد (۴۴). افرادی که وضعیت اقتصادی بهتری دارند، مشکلات مالی و علائم پریشانی کمتری را تجربه خواهند کرد. زیرا نگرانی کمتری در مورد هزینه‌های بالای درمان، از دست دادن شغل و حقوق دارند. علاوه بر این، بزرگ بودن شبکه اجتماعی می‌تواند سبب افزایش کمک‌های مالی و ایجاد امنیت اقتصادی در بیماران گردد (۴۵). به دلیل وجود عوامل فرهنگی-اقتصادی متفاوت و ساختارهای متنوع در میان خانواده‌ها، سازگاری و رفتارهای جستجوکننده کمک نیز در میان آن‌ها متفاوت است. در بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با وضعیت اشتغال، نتایج مطالعه حاضر رابطه معنی‌داری را نشان داد که همسو با مطالعه صالحی و همکاران بود (۹). در مطالعه رامبد و رفیعی بین حمایت اجتماعی درک شده و اشتغال رابطه معنی‌داری مشاهده نشد (۳۸). اختلاف نتایج این دو مطالعه می‌تواند ناشی از ویژگی‌های نمونه‌ها باشد. در مطالعه رامبد و رفیعی بیشترین درصد بیماران بازنشسته بودند، اما در مطالعه حاضر بیشترین درصد بیماران بیکار و یا خانه‌دار بودند. همچنین، با بررسی رابطه میزان اضطراب و ترس قبل از عمل با اشتغال رابطه معنی‌داری مشاهده شد. این موضوع احتمالاً به دلیل درگیر شدن با مسائل کاری و کاهش استرس و اضطراب ناشی از بیماری و از طرف دیگر فراهم نمودن یک منبع حمایت مالی برای مددجویان می‌باشد (۲).

انجام عمل جراحی همواره با نوعی نگرانی، ترس و اضطراب بر ای بیمار و اطرافیان همراه است، به‌ویژه در جراحی قلب باز؛ چراکه در باور عموم قلب اصلی‌ترین ارگان بدن و تعیین‌کننده حیات و ممتات فرد است و نگرانی و اضطراب زیادی راجع به جراحی قلب و

6- Rantanen et al

پیوسته نیازهای حمایتی بیماران را از نظر کیفیت و کمیت بررسی کرده و با بهره‌گیری از منابع حمایتی موجود در جامعه و مشارکت خانواده در جهت بهبود شرایط روحی و جسمی بیماران قبل از عمل جراحی گام بردارند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همه عزیزانی که محققان را در انجام مطالعه حاضر یاری کردند قدردانی نموده و لازم به ذکر است که مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است که منابع مالی انجام آن از طرف معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تأمین شده است.

References:

- Hinkle J, Cheever K. BRNNER &SUDDARTH'S Teextbook of Medical – Surgical Nursing 13th Ed. 2014. P. 115.
- Shafiei Z, Babae S, Nazari A. Relationship between Self Efficacy and Quality of Life in Coronary Artery Bypass Graft Surgery in Isfahan Chamran Hospital, 2010-2011. Iran J Surg 2014; 22 (1): 64-72. (Persian)
- Chulay M, Burns SM. AACN essential of critical care nursing. 2nd ed. 2010. P.233-45.
- Amirian Z, Jalali F, Naderi A, Amirian M, Salehi Sh. Comparison of quality of life in urban and rural patients after coronary artery bypass graft surgery. J Kermanshah Univ Med Sci 2014; 18(4): 226-33. (Persian)
- Garbossa A, Maldaner E, Mortari DM, Biasi J, Leguisamo CP. Effects of physiotherapeutic instructions on anxiety of CABG patients. Rev Bras Cir Cardiovasc 2009; 24 (3): 359-66.
- Khatibi N, AhmadiKoumeleh S, Mamianloo H, AbbasiAbyaneh N. Relationship between Perceived Social Support and Pre/post-operation Anxiety and Depression in Patients undergoing CABG. Iran J Nurs 2013; 26(84): 63-70. (Persian)
- Moghadam MB, Moghadam AB, Yarian S, Hosseini S, Hosseini SM. Predicting the Quality of Life Based on Public Health, Social Support and Self Efficacy in Cardiovascular Patients. Armaghane Danesh Bimonth J 2014; 19(7): 633-42. (Persian)
- Koivula M, Ilmoen MP, Tarkka M. Social support and its relation to fear and anxiety in patients awaiting coronary artery bypass grafting. J Clin Nurs 2002; 11: 622-33.
- Salehi K, Mahmodifar Y. Relationship between social support and depression, anxiety in Hemodialysis patients. Iran J Nurs Res 2014; 9(1): 33-9. (Persian)
- Durling M, Milne D, Hutton N, Ryan S. Decreasing patient's preoperative anxiety: a literature review. Aust Nurs J 2007; 15 (4): 245-56.
- Zhang CY, Jiang Y, Yin QY, Chen FJ, Ma LL. Impact of nurse-initiated preoperative education on postoperative anxiety symptoms and complications after coronary artery bypass grafting. J Cardiovasc Nurs 2012; 27 (1): 84-8.
- Bahramnezhad F, ASADI NA, Sief H, Mohammadi Y. Quality of life in the patients with coronary bypass graft 2012; 7(6): 34-41. (Persian)
- Gallgher R, Mckinley S. Anxiety and Depression and Perceived Control in Patients Having Coronary Artery Bypass Graft. J Adv Nurs 2009; 65 (11): 2386-96.
- Jahanbakhsh E, Haghghatian M, Ravanmehr F, Hossein Pour K. Association between the Social Support and Quality of Life of Patients with

- Multiple Sclerosis in Isfahan, Iran. *J Health Syst Res* 2013; 9(4): 403-11. (Persian)
15. Cheraghi M, Salavati M, Moghimbeigi A. Association between Perceived Social Support and Quality of Life in Patients with heart failure. *Iran J Nurs* 2012; 25(75): 21-31. (Persian)
 16. Moemeni L, Yarandi AN, Haghani H. Comparative study of the effects of education using vcd and booklet in two different times on pre-operative anxiety. *Iran J Nurs* 2009; 21(56): 81-93. (Persian)
 17. Asadi Noghabi, Shaban A, Asadi M, Faghihzadeh S. The effect of the first phase of cardiac rehabilitation on the anxiety of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Hayat* 2008; 14 (4): 5-13. (Persian)
 18. Rollman BL, Belnap BH, LeMenager MS, Mazumdar S, Houck PR, Counihan PJ, et al. Telephone-delivered collaborative care for treating post-CABG depression: a randomized controlled trial. *JAMA* 2009; 302 (19): 2095-103.
 19. Alizadeh Z, Ashktorab T, Nikravan Mofrad M, Zayeri F. Correlation between perceived social support and self-care behaviors among patients with heart failure. *Journal of Health Promotion Management* 2014;3(1): 27-34. (Persian)
 20. Toljamo M, Hentien RN. Adherence to self care and social support. *J Clin Nurs* 2001; 21: 618-27.
 21. Tamanaei-far M, Mansouri-nik A. Relationship between personality characteristics, social support and life satisfaction with academic performance of students. *J Res Plan Higher Educ* 2014; 71: 149-66. (Persian)
 22. Mohammadkhani P, Khanipour H, Tabatabaei S. Thought control strategies and trait anxiety: predictors of pathological worry in non-clinical sample. *J. Behavioral Sci* 2011; 5(2): 173-8. (Persian)
 23. Shahmansuori N, Koivula M, Ahmadi SH, Arjmandi A, Karimi A. Fear, Anxiety and Belief about Surgery in candidate's patient For Coronary Artery Bypass Grafting. *Eur J Experiment Biol* 2012; 2 (5): 1750-4.
 24. Heo S, Moser DK, Lennie TA, Zambroski CH, Chung ML. A comparison of health-related quality of life between older adults with heart failure and healthy older adults. *Heart Lung* 2007; 36 (1): 16-24.
 25. Yan H, Sellick K. Symptoms, Psychological distress, social support, and quality of life of Chinese patients newly diagnosed with gastro intestinal cancer. *Cancer Nurs* 2004; 27 (5): 389-99.
 26. Suwalieh M A. The relationship among social support, coping methods and Quality of life in adults Bahraini clients on maintenance hemodialysis. (Dissertation). Austin: University of Texas; 1996. P. 122-55.
 27. Edéll-Gustafsson UM, Hetta JE. Anxiety, depression and sleep in male patients undergoing coronary artery bypass surgery. *Scand Car Sci* 2000; 6: 57-62.
 28. Lie I, Arnesen H, Sandvik L, Hamilton G, Bunch EH. Effects of home based intervention program on anxiety and depression 6 months after coronary artery bypass grafting. *J Psychosom Res* 2007; 62 (4): 42-50.
 29. Coob M. Astrategies for teaching in patient undergoing coronary bypass surgery. *Nurs Res* 2001; 6: 57-62.
 30. Rymaszewska J, Kiejna A, Tomasz H. Depression and anxiety in coronary artery bypass grafting patients. *Eur Psychiatry* 2003; 18 (4): 155-160.
 31. Levine EG, Targ E. Spiritual correlates of functional well-being in women with breast cancer. *Integr Cancer Ther* 2002; 1: 166-74.
 32. Colella TJJ, King KM. Peer support. An under-recognized resource in cardiac recovery. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2004; 3 (3): 211-7.
 33. Lindsay GM, Hanlon WP, Smith LN, Belcher PR. Experience of cardiac rehabilitation after coronary

- artery surgery: effects on health and risk factors. *Int J Cardiol* 2006; 87 (1): 67-73.
34. Landman-Peeters K, Hartman CA, Van der Pompe G, Den Boer JA, Minderaa RB, Ormel J. Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and anxiety. *Soc Sci Med* 2005;60 (11): 2549-59.
 35. Ezati N. The effect of awareness of self-care behaviors on the level of fear and anxiety of cardiovascular patients 2012. *Woman Fam Stud* 2012. 5(17): 107-30. (Persian)
 36. Imanipour M, Heidari Z, Seyedfatemi N, Haghani H. Effectiveness of informational support on anxiety among family carers of patients undergone open heart surgery. *J Hayat* 2012;18(3): 33-43. (Persian)
 37. Johansson P, Dahlstrom U, Brostrom A. Factors and interventions influencing health-related quality of life in patients with heart failure: a review of the literature. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2006: (1): 5-15.
 38. Rambod M, Rafii F. Perceived social support in hemodialysis patients. *Iran J Nurs* 2009;22(58): 99-110. (Persian)
 39. Al-Arabi S. Social support, coping methods and quality of life in hemodialysis patient. (Dissertation). Galveston: University of Texas; 2003. P. 118-20.
 40. Geckova A, Van Dijk JP, Stewart R, Grootoft DP. Influence of social support on health among gender and socio-economic group of adolescents. *Eur J Publi Health* 2003; 13: 44-50.
 41. Ell K. Social networks, social support and coping with serious illness: the family connection. *Soc Sic Med* 1996; 42 (2): 173-83.
 42. Ganji T, Taleggani N, Haghani H. The effect of teaching on the level of anxiety and knowledge of patients before cardiac catheterization. *Iran J Nurs* 2004;17(38): 51-7. (Persian)
 43. Vazques I, Valderrabano F, Fort J, Lopez Gomez MJ. Psychosocial factors and health related quality of life in Hemodialysis patients. *Qual Life Res* 2005; 14: 179-90.
 44. Rantanen A, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P, Tarkka MT. Coronary artery bypass grafting: social support for patients and their significant others. *J Clin Nur.* 2004: 13 (2): 158-66.
 45. Heydari S, Salahshourian A, Rafiei, Hoseini F. The relationship between perceived social support and the size of the social network with the dimensions of the quality of life of cancer patients. *Iran J Nurs* 2009. 22(61): 8-18. (Persian)

THE SURVEY OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT STATUS AND ITS RELATION TO FEAR AND ANXIETY OF CABG CANDIDATE PATIENT'S IN IMAM ALI'S HOSPITAL OF KERMANSHAH

Tahere Jalaei^{*1}, Soheila Astanegi², Mahmood Rahmati³, Nader Salari⁴

Received: 05 May, 2018; Accepted: 22 July, 2018

Abstract

Background & Aim: Cardiovascular diseases are the most common cause of death in the world. Despite numerous pharmacological treatments, coronary artery bypass grafting surgery is still known as the first and best treatment choice for these patients. Fear and anxiety are the most prevalent psychological complications of patients undergoing coronary artery bypass grafting surgery. It seems that social support is a factor affecting these two variables. Hence, the present study was conducted to assess the correlation of perceived social support with preoperative fear and anxiety among the patients undergoing elective CABG in 2015.

Materials & Methods: Among the elective patients undergoing coronary artery bypass grafting in the special departments of Imam Ali Hospital in Kermanshah, 100 patients (age: 55.80 ± 2.9 yr) were selected as subjects. Data were collected using questionnaires of individual characteristics, perceived social support of Sherborne-Stewart, coronary artery bypass graft scales (BGFS) and Spielbergers. The Spearman correlation test was used to examine the relationship between variables at the significance level of 0.05.

Results: Social support outcomes (57.78 ± 10.4), pre-operative anxiety (51.11 ± 5.8) and fear (57.77 ± 7.7) were shown. There was an inverse and significant relationship between perceived social support and anxiety level ($r = -0.3$). There was also a significant and inverse relationship between social support perceived variables and fear ($r = -0.2$).

Conclusion: The results of this study indicate the importance of perceived social support for decreasing the amount of fear and anxiety in these patients. Therefore, identifying the patient's support resources and promoting it, is necessary. Supportive nursing care can improve mental health of patients.

Keywords: Fear, anxiety, social support, coronary artery bypasses grafting

Address: Shahid Beheshti Hospital, Ghorveh, Kurdistan, Iran

Tel: +989188714407

Email: t.jalaei2094@gmail.com

¹ School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
(Corresponding Author)

² School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

³ School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

⁴ School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran