



Effect of Multimedia Orientation Tour on Anxiety of Patients with Thyroid Cancer of Candidate Iodine Therapy

Seyyede Leila Jafari Pourzare¹, Hamid Reza Khankeh^{2,*}, Kian Nourozi Tabrizi³, Akbar Biglarian⁴, Saeid Farzaneh Far⁵

¹ MSc, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Statistic and Computer, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁵ Associate Professor, Nuclear Medicine Group, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Hamid Reza Khankeh, Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. E-mail: hamid.khankeh@ki.se

Received: 10 Sep 2017

Accepted: 11 Mar 2018

Abstract

Introduction: Anxiety is one of the most common psychiatric disorders in patients with cancer, and is very important in nursing. This study aimed at determining multimedia orientation tour on anxiety of patients with thyroid cancer receiving iodine therapy at Imam Khomeini Hospital complex of Tehran, during year 2017.

Methods: This study was quasi-experimental, in which a pretest-posttest plan with a control group was used. All of the patients with thyroid cancer on iodine therapy, who referred to Imam Khomeini Hospital complex of Tehran in the first six months of 2017, were the statistical research community. Fifty patients were selected based on the inclusion criteria and purposive sampling method and randomly divided to two groups of experimental and control by using a table of random numbers. For the intervention group, the multimedia orientation tour was done through pamphlets and a video for 20 minutes. Patients filled Beck Spielberger's State Trait Anxiety Inventory (STAI) before and after the intervention. The SPSS statistical software SPSS 19 was used and chi-square, Fisher's exact test, and independent t-test and paired T were performed.

Results: Results showed no difference between the two groups of intervention and control regarding demographic characteristics. The mean anxiety score was 96.7 ± 6.92 in the intervention group, and 97.5 ± 3.66 in the control group before the intervention, which respectively reached 74.00 ± 8.84 and 96.3 ± 4.3 after implementation of the intervention, and this difference was significant in the intervention group ($P \leq 0.001$).

Conclusions: According to the results, it could be said that the multimedia orientation tour is effective in reducing anxiety in patients with thyroid cancer on iodine therapy. Therefore, it can be applied as a simple, non-invasive, low-cost and effective tool for reducing anxiety in patients with thyroid cancer on iodine therapy.

Keywords: Multimedia Orientation Tour, Anxiety, Thyroid Cancer, Iodine Therapy



تأثیر تور آشناسازی چند رسانه‌ای بر اضطراب بیماران مبتلا به سرطان تیروئید کاندیدید تراپی

سیده لیلا جعفری پور زارع^۱، حمید رضا خانکه^{۲*}، کیان نوروزی تبریزی^۳، اکبر بیگلریان^۴، سعید فرزانه فر^۵

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۲ استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۳ دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۴ دانشیار، گروه آمار و کامپیوتر، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۵ دانشیار، گروه پزشکی هسته‌ای، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: حمید رضا خانکه، استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. ایمیل:

hamid.khankeh@ki.se

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۲/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۱۹

چکیده

مقدمه: اضطراب یکی از شایعترین اختلالات روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد که توجه به آن در پرستاری بسیار حائز اهمیت است. هدف این مطالعه تعیین تأثیر تور آشناسازی چند رسانه‌ای بر اضطراب بیماران مبتلا به سرطان تیروئید کاندیدید تراپی مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) تهران در سال ۱۳۹۶ می‌باشد.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع شبه تجربی با گروه شاهد بود. جامعه آماری کلیه بیماران مبتلا به سرطان تیروئید تحت ید تراپی در مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) تهران در نیمه اول سال ۱۳۹۶ بود. از طریق روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و بر اساس معیارهای ورود ۵۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی با استفاده از بلوک تصادفی شده در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. برای گروه مداخله تور آشناسازی چند رسانه‌ای از طریق فیلم ویدئویی و پمفلت به مدت ۲۱ دقیقه و ۸ ثانیه انجام شد. نمونه‌ها قبل و بعد از مداخله، پرسشنامه اضطراب اشیپیل برگر را تکمیل کردند. داده‌ها با نسخه ۱۹ نرم‌افزار آماری SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری کای اسکوئر، دقیق فیشر، تی مستقل و زوجی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین دو گروه مداخله و شاهد از نظر توزیع متغیرهای زمینه‌ای تفاوتی وجود نداشت. میانگین میزان اضطراب قبل از مداخله در گروه مداخله $(6/92 \pm 96/7)$ و در گروه شاهد $(3/66 \pm 97/5)$ بود که بعد از مداخله در گروه مداخله به $(8/84 \pm 74/00)$ و در گروه شاهد به $(4/6 \pm 96/3)$ رسید و این اختلاف در گروه مداخله معنی دار بود $(P < 0/001)$.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان ذکر نمود که تور آشناسازی چند رسانه‌ای در کاهش میزان اضطراب بیماران مبتلا به سرطان تیروئید کاندیدید تراپی مؤثر است. بنابراین می‌توان روش به کار گرفته شده در پژوهش حاضر را به عنوان یک روش ساده، غیر تهاجمی، کم هزینه و مؤثر در کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سرطان تیروئید کاندیدید تراپی را به پرستاران پیشنهاد نمود.

کلیدواژه‌ها: تور آشناسازی چند رسانه‌ای، اضطراب، سرطان تیروئید، ید تراپی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه



مراقبت‌ها و اقدامات مناسب، زمان بهبودی و عوارض را به حداقل برسانند (۲۰). روش‌های مختلف دارویی و غیر دارویی مانند روش‌های آرام سازی، ماساژ درمانی، موسیقی درمانی و صوت قرآن و... در جهت کاهش استرس بیماران در بیماریهای مختلف پیشنهاد شده است (۲۱). یکی از روش‌های جدید که جهت کاهش اضطراب در بیماران مورد مطالعه قرار گرفته است استفاده از روش آشناسازی بیمار می‌باشد (۲۲). روش‌های آشناسازی متنوعی در دسترس هستند که یکی از آنها روش غیر مستقیم است و از برخی مزایای آن می‌توان صرفه جویی در زمان، هزینه، نیروی انسانی و ارسال پیام سریع به شمار زیادی از افراد با استفاده از فیلم و پمفلت را نام برد (۲۴). روش استفاده از فیلم و پمفلت، راهی مؤثر برای آشناسازی می‌باشد (۲۵). استفاده از تجهیزات سمعی و بصری برای درک بهتر مفاهیم ناآشنا در زمانی که کلمات قادر به بیان مفاهیم نیستند کمک می‌کند (۲۶). اسلامی و همکاران (۱۳۹۳) آموزش همتا و تور آشنا سازی را در کاهش استرس بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر مؤثر می‌دانند (۲۷). دهقانی و همکاران (۱۳۹۲) تأثیر آشناسازی بیمار با فرآیند عمل جراحی قلب بر اضطراب بیماران تحت جراحی پیوند عروق کرونر را مثبت اعلام می‌کنند (۲۸). ولی زاده و همکاران (۲۰۱۶) برنامه آشناسازی با بخش مراقبت ویژه نوزادان را برای کاهش اضطراب مادران توصیه می‌کنند (۲۴). metting و همکاران (۲۰۱۲) معتقدند که تصاویر یا تور مجازی آنلاین از زنان باردار در معرض خطر بالا که تحت استراحت مطلق هستند، می‌تواند به کاهش اضطراب قبل از زایمان کمک کند (۲۶). Ruffinengo و همکاران (۲۰۰۹) اثرات ویدئوی آموزنده را روی کاهش سطوح اضطراب در بیماران تحت کروناروگرافی انتخابی را مطالعه کردند و دریافتند که تماشای فیلم، سطح آشناسازی را بالا می‌برد و از اضطراب بیماران می‌کاهد (۲۹). از آنجا که هدف پرستاری، حفظ و ارتقاء سلامت، پیشگیری از بیماری و برطرف کردن مشکلات روانشناختی، توجه به تمام ابعاد و کاستن از ناراحتی بیماران است و آشناسازی بیمار با فرآیند درمان سهم قابل توجهی در دستیابی به این هدف را دارا می‌باشد و از طرف دیگر در داخل و خارج از کشور مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر تور آشناسازی چند رسانه‌ای بر اضطراب بیماران مبتلا به سرطان تیروئید کاندید تراپی انجام نشده است، محقق بر آن داشت تا با هدف مذکور این مطالعه را به انجام برساند.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه شبه تجربی بر اساس طرح پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه شاهد می‌باشد. جامعه آماری آن کلیه بیماران مبتلا به سرطان تیروئید تحت ید تراپی در مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) تهران در نیمه اول سال ۱۳۹۶ بود. حجم نمونه با استفاده از مطالعه ورعی و همکاران (۱۳۹۲) (۲۳) و براساس فرمول تعیین حجم نمونه
$$n = \frac{(z1 - \frac{\alpha}{2} + z1 - \beta)2 (s1^2 + s2^2)}{(\mu1 - \mu2)2}$$
 احتمال خطای نوع اول ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۸۰ و با در نظر گرفتن احتمال ریزش، ۲۵ نفر در هر گروه تعیین گردید. نمونه‌ها بر اساس معیارهای ورود شامل

علیرغم پیشرفت‌های قابل توجه علم پزشکی، سرطان همچنان یک مشکل عمده بهداشت عمومی در جهان و دومین علت اصلی مرگ و میر در ایالات متحده است (۱). از نقطه نظر اپیدمیولوژیک سرطان تیروئید شایع‌ترین بدخیمی غدد درون ریز (۹۰٪) است که حدود یک درصد سرطان‌ها را شامل می‌شود (۲). شیوع سرطان تیروئید به سرعت در حال افزایش بوده (۳) به طوری که به بیش از ۲۰ هزار مورد جدید در سال ۲۰۱۷ رسید (۱). در ایران شیوع سرطان تیروئید سیر افزایش یابنده‌ای به ویژه از سال ۲۰۰۲ داشته است (۴)، این سرطان در ایران هفتمین سرطان شایع در زنان و چهاردهمین در مردان و یازدهمین سرطان شایع در هر دو جنس می‌باشد (۵). علیرغم کارایی درمان‌های اولیه و میزان بازماندگی طولانی و دراز مدت، این بیماری می‌تواند حتی در دهه بعد عود نماید (۶)، بطوریکه تقریباً ۱۵ تا ۳۵ درصد بیماران دچار عود در مراحل بعدی زندگی خود می‌شوند (۷). دلیل اصلی ابتلا به این بیماری دقیقاً مشخص نیست، اما گزارشات علمی مبنی بر این است که قرارگیری در معرض تشعشعات فرابنفش، سابقه خانوادگی، افزایش سن و مقادیر بسیار کم یا زیادید در رژیم غذایی می‌تواند خطر ابتلا به این بیماری را افزایش دهد (۸). درمان سرطان تیروئید شامل جراحی تیروئیدکتومی توتال است که این درمان با ید رادیواکتیو ۱۳۱ جهت سرکوب بافت‌های باقیمانده تیروئید، پس از جراحی دنبال می‌شود (۶). اتاق‌های بیمارستان برای سرکوبگری ید رادیواکتیو جهت سرطان تیروئید بر طبق قانون حفاظت از اشعه طراحی شده که بیماران مجبورند در این اتاقها ایزوله باشند (۹). سرطان تأثیر عمده‌ای بر جنبه‌های فیزیکی، عاطفی و عملی زندگی بیماران و مراقبین خانوادگی آنها دارد (۱۰). مطالعات نشان داده است که دو علامت و شکایت اصلی بیماران مبتلا به سرطان، اضطراب و افسردگی می‌باشد (۱۱-۱۳). این علائم ممکن است با درمان سرطان تداخل ایجاد کند. بیمارانی که اضطراب و افسردگی درمان نشده دارند، بخاطر خستگی یا فقدان انگیزه، کمتر درمان دارویی را پیروی کرده و عادات بهداشتی خوب را ادامه دهند. همچنین ممکن است از خانواده یا سیستم حمایت اجتماعی طرد شوند و جهت سازگاری با سرطان، حمایت مالی و عاطفی مورد نیاز را دریافت نخواهند کرد و در نهایت به افزایش استرس و احساس ناامیدی منجر شود (۱۳). در مطالعه تاگای مشخص شد که اضطراب در بیماران هیپوتیروئید سرطان تیروئید از نوع تمایز یافته ۶۲/۵٪ است (۱۴، ۱۵). تحقیقات نشان داده که بیماران مبتلا به سرطان تیروئید در حین درمان، عملکرد روانی ضعیف (۱۵، ۱۶) و کیفیت زندگی پایین دارند (۱۷).

کاهش سلامت روانی در بیماران سرطانی می‌تواند باعث از هم گسیختگی خانواده، اختلال در ارتباطات و عدم توانایی در انجام مسئولیت‌های فردی، اجتماعی و خانوادگی گردد (۱۸)، همچنین استرس، اضطراب، افسردگی‌های عمده و فقدان حمایت اجتماعی از عوامل خطر آفرین در رشد و پیشرفت سرطان است (۱۹) که لازم است پس از تشخیص اختلالات بالینی مهم، مداخلات درمان جهت پیامدهای مطلوب و ارتقاء کیفیت زندگی در این بیماران اجرا شود (۱۳). پرستاران نزدیک‌ترین فرد به بیمار می‌باشند لذا باید با علل ایجادکننده استرس و اضطراب و راهکارهای کاهنده آن آشنا بوده تا بتوانند با انجام

کرونباخ، ۰/۸۲ بدست آمد. پژوهشگر بعد از دریافت مجوز از دانشگاه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و ارائه آن به ریاست مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) تهران، ۵۰ نمونه واجد شرایط را از طریق روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب و به صورت تصادفی با استفاده از بلوک تصادفی شده در دو گروه مداخله و شاهد قرار داد.

سپس پژوهشگر اهداف پژوهش و روش انجام آن و نیز حفظ محرمانگی اطلاعات را به آزمودنی‌ها به صورت روشن توضیح داد و همچنین به آن‌ها یادآور شد که شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری بوده و تاثیری بر روند درمان آنها ندارد و بعد از اتمام مطالعه، تمام محتوای جلسات آموزشی و تور آشناسازی گروه مداخله به گروه شاهد هم داده شد. بعد از گرفتن پیش آزمون از نمونه‌های گروه مداخله و شاهد، روز قبل از بستری براساس نوبت بستری نمونه‌ها، نمونه‌های مورد نظر گروه مداخله به بیمارستان فراخوان شدند و تور آشناسازی چند رسانه‌ای از طریق فیلم ویدئویی به مدت ۲۱ دقیقه و ۸ ثانیه برای گروه مداخله در لابی بخش نمایش داده شد و محقق توضیحات لازم را حین نمایش فیلم به گروه مداخله ارائه نمود. همچنین پمفلت نیز به آنها داده شد. به منظور جلوگیری از تماس بیماران دو گروه با یکدیگر و ارائه اطلاعات به یکدیگر، گماشتن نمونه‌ها به گروه مداخله و شاهد به صورت یک هفته در میان انجام شد. به این صورت که در یک هفته تمامی بیمارانی که تحت یدترابی قرار گرفتند به گروه شاهد و در هفته بعد تمامی بیمارانی که تحت یدترابی قرار گرفتند، به گروه مداخله تخصیص داده شدند. هر بستری بصورت ایزوله بمدت سه روز بود که در هر هفته دو سری بستری و در هر بار ۱۲ بیمار پذیرش شدند. مداخله روی این تعداد بیمار در هر جلسه تا تکمیل نمونه‌ها به تعداد ۲۵ نفر در گروه مداخله انجام شد، ۲۵ نفر گروه شاهد نیز به این طریق در مطالعه قرار گرفتند، اداره جلسات توسط محقق انجام گرفت. گروه شاهد نیز پس از فراخوان یک روز قبل از بستری، پمفلت و توضیحات شفاهی را توسط محقق دریافت نمودند. بعد از اتمام مداخله، مجدداً از بیماران گروه شاهد و مداخله پس آزمون میانگین، آمار استنباطی، آزمون‌های کای اسکویر، دقیق فیشر، تی مستقل، تی زوجی و تحلیل کوواریانس انجام گردید.

یافته‌ها

در این پژوهش ۵۰ نفر شرکت داشتند که تمام بیماران تا انتهای مطالعه باقی ماندند. نتایج مطالعه نشان داد که با استفاده از آزمون کای اسکوئر سطح تحصیلات ($P = 0/28$)، شغل ($P = 0/64$) و درآمد ماهیانه ($P = 0/30$) در دو گروه مقایسه گردید که اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه وجود نداشت. همچنین با استفاده از آزمون دقیق فیشر وضعیت تأهل ($P = 0/28$)، توزیع جنسیت ($P = 0/57$) و با آزمون تی مستقل مدت زمان ابتلا به سرطان ($P = 0/83$) آزمودنی‌ها در دو گروه مقایسه شد که تفاوت معنی داری نداشتند (جدول ۱).

تشخیص قطعی سرطان تیروئید توسط پزشک معالج و آگاه بودن بیمار از سرطان، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم شرکت قبلی در برنامه تور آشناسازی، داشتن سن بین ۳۰ تا ۷۰ سال، عدم سابقه اختلالات روانپزشکی، عدم ابتلا به اختلالات بینایی و شنوایی و عدم عضویت در گروه بهداشتی - درمانی بود. معیارهای خروج هم شامل انصراف از ادامه همکاری، انصراف از ادامه درمان در بیمارستان مذکور، تکمیل ناقص پرسشنامه، تشدید بیماری و ناتوانی برای شرکت در تور آشناسازی بود. نمونه گیری اولیه به صورت مبتنی برهدف بوده و بعد از انتخاب ۵۰ نفر به صورت تصادفی با استفاده از بلوک تصادفی شده، دو گروه ۲۵ نفری مداخله و شاهد قرار گرفتند (دیگرام کانسورت). ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه بود. پرسشنامه اول مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، طول مدت ابتلا به بیماری بیماران را می‌سنجید. دومی پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر بود که از دو قسمت (اضطراب آشکار و پنهان) تشکیل شده و دارای ۴۰ سؤال است. منظور از اضطراب آشکار، احساس فرد در همان لحظه و منظور از اضطراب پنهان احساس فرد در بیشتر اوقات است. در پاسخگویی به مقیاس اضطراب آشکار، آزمودنی‌ها باید گزینه‌ای که به بهترین وجه، شدت احساس آنها را بیان می‌کند را انتخاب نمایند این گزینه‌ها شامل ۱- خیلی کم، ۲- کم، ۳- زیاد، ۴- خیلی زیاد هستند و در پاسخگویی به مقیاس اضطراب پنهان، آزمودنی‌ها باید گزینه‌ای را که نشان دهنده احساس معمولی و غالب اوقات آنهاست را در مقیاسی چهار گزینه‌ای شامل ۱- تقریباً هرگز، ۲- گاهی اوقات، ۳- بیشتر اوقات، ۴- تقریباً همیشه انتخاب نمایند. تفسیر و طبقه بندی پرسشنامه به این صورت است که به هر کدام از عبارات آزمون بر اساس پاسخ داده شده، وزنی بین ۱ تا ۴ تخصیص می‌یابد. نمره ۴ نشان دهنده حضور بالایی از اضطراب است، که ده عبارت مقیاس اضطراب آشکار شامل گویه های ۳-۴-۶-۷-۹-۱۲-۱۳-۱۴-۱۷-۱۸ و یازده عبارت مقیاس اضطراب پنهان شامل گویه های ۲۲-۲۴-۲۵-۲۸-۲۹-۳۱-۳۲-۳۵-۳۷-۳۸-۴۰، بر این اساس نمره گذاری می‌شوند. برای نمره گذاری سایر عبارات، بر عکس نمره گذاری فوق، رتبه بالا برای هر عبارت نشان دهنده عدم اضطراب است که ده عبارت دیگر اضطراب آشکار و نه عبارت دیگر اضطراب پنهان را شامل می‌شود. بنابراین برای هر کدام از اضطراب‌های پنهان و آشکار، نمرات حاصل از پرسشنامه بین ۲۰ تا ۸۰ خواهد بود که به صورت کیفی رتبه بندی می‌گردد. به این ترتیب که نمره ۳۱-۲۰ اضطراب خفیف، ۴۲-۳۲ اضطراب متوسط رو به پایین، ۵۳-۴۳ اضطراب متوسط رو به بالا، ۵۴-۶۴ اضطراب نسبتاً شدید و نمره ۷۳-۶۵ اضطراب شدید و نمره ۸۰-۷۴ اضطراب خیلی شدید در نظر گرفته می‌شود (۳۰). روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران تأیید شده است و برای پایایی آن $\alpha = 0/91$ و ثبات درونی $\alpha = 0/93$ بدست آمده است (۳۱). محققان زیادی برای سنجش میزان اضطراب در بیماران از آن استفاده کرده‌اند (۳۰، ۳۲). در این پژوهش، برای انجام پایایی ابزار، پرسشنامه بین ۲۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان تیروئید تحت ید ترابی مراجعه کننده به مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) تهران توزیع شد که ضریب آلفای

بر اساس هدف مطالعه، میانگین میزان اضطراب بیماران مبتلا به سرطان تیروئید تحت ید تراپی ارزیابی شد که طبق نتایج، اضطراب قبل از مداخله در گروه مداخله $6/92 \pm 96/7$ و در گروه شاهد $3/66 \pm 97/5$ بود که از نظر آماری تفاوت معنی داری نداشتند ($P = 0/22$). بعد از اجرای مداخله، اضطراب در گروه مداخله به

۷۴/۰۰ \pm ۸/۸۴ و در گروه شاهد به $4/6 \pm 96/3$ رسید (تصویر ۱). با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها و براساس آزمون آماری تی مستقل بین میانگین اضطراب دو گروه بعد از مداخله تفاوت معنی داری ($P \leq 0/001$) وجود داشت (جدول ۲).

جدول ۱: ویژگیهای فردی و بیماری مشارکت کنندگان

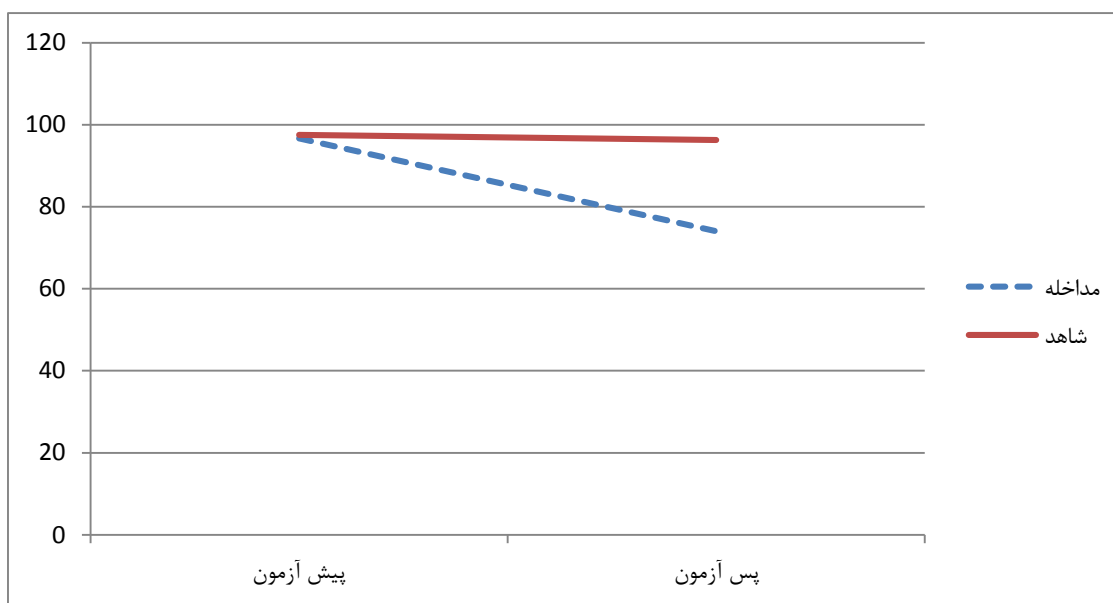
متغیر	مداخله	شاهد	آماره	P
تأهل *			X^2 آماره = ۲	۰/۲۸
مجرد	(۲۸)۷	(۱۲)۳		
متأهل	(۷۲)۱۸	(۸۸)۲۲		
جنس *			X^2 آماره = ۰/۷۲	۰/۵۷
مرد	(۴۰)۱۰	(۵۲)۱۳		
زن	(۶۰)۱۵	(۴۸)۱۲		
سن **	$42/12 \pm 8/86$	$43/68 \pm 8/34$	t آماره = ۰/۶۲	۰/۷۱
شغل ***			X^2 آماره = ۲/۴۹	۰/۶۴
بیکار	(۸)۲	(۸)۲		
خانه دار	(۴۸)۱۲	(۳۶)۹		
کارمند	(۲۸)۷	(۳۲)۸		
آزاد	(۱۲)۳	(۲۴)۶		
محصل	(۴)۱	(۰)۰		
تحصیلات ***			X^2 آماره = ۲/۵	۰/۲۸
زیردیپلم	(۴۰)۱۰	(۴۸)۱۲		
دیپلم	(۲۰)۵	(۳۲)۸		
دانشگاهی	(۴۰)۱۰	(۲۰)۵		
درآمد ماهیانه ***			X^2 آماره = ۲/۴	۰/۳۰
کافی	(۴۰)۱۲	(۲۸)۷		
تاحدی کافی	(۲۰)۹	(۵۶)۱۴		
ناکافی	(۱۶)۴	(۱۶)۴		

* آزمون دقیق فشر، ** آزمون تی مستقل، *** آزمون کای اسکوتر اطلاعات در جدول به صورت انحراف معیار \pm میانگین و یا تعداد (درصد) آمده است.

جدول ۲: مقایسه میانگین میزان اضطراب قبل و بعد از مداخله در دو گروه

متغیر	مداخله	شاهد	آماره t	P *
قبل از مداخله	$6/92 \pm 96/7$	$3/66 \pm 97/5$	۰/۵۱	۰/۲۲
بعد از مداخله	$4/00 \pm 8/84$	$4/6 \pm 96/3$	۱۱/۱۵	$\leq 0/001$
آماره t	۱۱/۱۱	۱/۵۸		
**P	$\leq 0/001$	۰/۱۲		

* آزمون آماری تی مستقل، ** آزمون آماری تی زوج اطلاعات در جدول به صورت انحراف معیار \pm میانگین و یا تعداد (درصد) آمده است.



تصویر ۱: روند میانگین نمرات اضطراب از موقعیت پیش آزمون به پس آزمون در دو گروه

بحث

بر روی بیماران کاندید عمل جراحی انجام گرفته است. همچنین عامل ایجاد کننده اضطراب متفاوت بوده و هر کدام شدت و علت متفاوتی داشتند. اما از نظر پژوهشگر از دلایل یکسان بودن نتایج بدست آمده و هم راستا بودن مطالعات می‌توان به اثرات آموزش، کسب اطلاعات و احساس پذیرش بیماران نام برد. از آنجا که بیماران مبتلا به سرطان کاندیدید تراپی اطلاعات پایینی نسبت به روش‌های درمانی دارند می‌توان گفت که این تور آشناسازی می‌تواند در کاهش اضطراب آن‌ها مؤثر باشد. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر خودگزارشی بودن ابزار اضطراب بود که لذا به بیماران توضیح داده شد که اطلاعات محرمانه بوده و نتایج هیچ تاثیری بر روند درمان آنان نخواهد گذاشت که لذا می‌بایست به گفته بیماران اعتماد کرد. از محدودیت‌های دیگر زمان پرکردن ابزار بود که احتمال دخالت عوامل مداخله گر بر میزان اضطراب آنان وجود داشت و محقق سعی نمود که محیط مناسبی برای آنان فراهم آورد و با توضیحات کافی اطلاعات دقیقتری از بیماران دریافت نماید و همچنین وقت کافی برای پر کردن پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار داده شد.

نتیجه گیری

انجام مداخله تور آشناسازی چند رسانه‌ای می‌تواند موجب کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سرطان تیروئید تحت ید تراپی شود این بدین معنی است که این طرح درمانی به عنوان یک مداخله پرستاری و یک روش غیردارویی مؤثر می‌تواند در کاهش اضطراب و کنترل آن مؤثر باشد. بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان تیروئید اطلاعات کمی درباره بیماری و عوارض روانشناختی ناشی از آن (اضطراب، استرس، افسردگی و ناامیدی) دارند و از آنجا که روش‌های غیر دارویی کمتر برای این بیماران تجویز می‌شود و عموماً درمانی که پیشنهاد می‌شود درمان دارویی هستند و اقدامات معمول و حاضر مانند استفاده از داروها بسیار پر عارضه و هزینه بر هستند، بدیهی است پرستاران آشنا با مشکلات روانشناختی بیماران سرطانی به ویژه افرادی که تحت ید تراپی قرار می‌گیرند می‌توانند با اجرای این مداخلات و افزایش اطلاعات و پذیرش

براساس نتایج حاصل از مطالعه، میانگین میزان اضطراب در بیماران گروه مداخله بعد از اجرای مداخله نسبت به قبل کاهش پیدا کرد ولی در گروه کنترل تفاوت معنی داری نداشت. بر این اساس می‌توان گفت که تور آشناسازی چند رسانه‌ای می‌تواند در کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سرطان تیروئید تحت ید تراپی مؤثر باشد. نتایج برخی از مطالعات قبلی هم راستا با نتایج پژوهش حاضر می‌باشد. به طور مثال اسلامی و همکاران (۱۳۹۳) مطالعه‌ای تحت عنوان مقایسه تأثیر آموزش همتا و تور آشنا سازی بر استرس بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر انجام دادند. در این مطالعه مشخص شد که تور آشناسازی در بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر، استرس بیماران را کاهش می‌دهد، بنابراین استفاده از این روش و رویکرد آموزشی به تناسب شرایط و امکانات توصیه شد (۲۷). در مطالعه کار آزمایی بالینی دهقانی و همکاران (۱۳۹۲) با عنوان بررسی تأثیر آشناسازی بیمار با فرآیند عمل جراحی قلب بر اضطراب بیماران تحت جراحی پیوند عروق کرونر، آشناسازی بیماران با فرآیند عمل جراحی، اتاق عمل و کارکنان را در کاهش اضطراب بیماران کاندید عمل مؤثر می‌داند (۲۸). ولی زاده و همکاران (۲۰۱۶) مطالعه‌ای تحت عنوان تأثیر برنامه آشناسازی با بخش مراقبت ویژه نوزادان بر اضطراب مادران در بیمارستان کودکان بابل انجام دادند بعد از انجام مطالعه محققان به این نتیجه رسیدند که میزان اضطراب گروه مداخله به صورت معنی داری کاهش پیدا کرد. لذا، استفاده از فیلم و بروشور می‌تواند اضطراب مادران را پس از زایمان زودرس کاهش دهد (۲۴). در یک مطالعه دیگر حنیفی و همکاران (۲۰۱۲) مطالعه‌ای تحت عنوان تأثیر برنامه آشناسازی بر روی استرس، اضطراب و افسردگی بیماران تحت آنژیوگرافی عروق کرونر انجام دادند. نتایج نشان داد که گروه آزمون، استرس، اضطراب و افسردگی کمتری را نسبت به گروه کنترل تجربه کردند (۲۷). از تفاوت‌های مطالعات انجام شده با مطالعه حاضر می‌توان به نوع برنامه آشناسازی متفاوت، مدت انجام، جامعه هدف و محیط متفاوت اشاره کرد که بیشتر مطالعات

IR.USWR.REC.1396.100 و مصوب در مرکز کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT2016112731125N1 می‌باشد که در مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) تهران انجام گردید. لذا از تحصیلات تکمیلی دانشگاه و همکاری صمیمانه ریاست و مدیریت محترم بیمارستان و بیماران محترمی که بدون همکاری آنها این تحقیق ممکن نبود، نهایت سپاسگزاری به عمل می‌آید.

بیماران گامی را در راستای کمک به کاهش و حتی حذف این عارضه مهم بردارند.

سپاسگزاری

این مطالعه بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد مصوب در تاریخ ۹۵/۹/۸ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران با کد اخلاق

References

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016. *CA Cancer J Clin.* 2016;66(1):7-30. DOI: 10.3322/caac.21332 PMID: 26742998
2. Konturek A, Barczynski M, Stopa M, Nowak W. Trends in Prevalence of Thyroid Cancer Over Three Decades: A Retrospective Cohort Study of 17,526 Surgical Patients. *World J Surg.* 2016;40(3):538-44. DOI: 10.1007/s00268-015-3322-z PMID: 26560150
3. Shamim SE, Lee Boon N, Shuaib IL, Muhamad NA. Clinical determinants of fluorodeoxyglucose positron emission tomography/computed tomography in differentiated thyroid cancer patients with elevated thyroglobulin and negative 131iodine whole body scans after 131iodine therapy. *Malays J Med Sci.* 2014;21(3):38.
4. Taghavi Kojidi H. A comprehensive study on national and subnational trend in thyroid cancer prevalence in the Iranian population. *Iran J Diabetes Metab.* 2016;15(2):91-100.
5. Khayamzadeh M, Khayamzadeh M, Tadayon N, Salmanian R, Zham H, Razzaghi Z, et al. Survival of thyroid cancer and social determinants in Iran, 2001-2005. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2011;12(1):95-8. PMID: 21517238
6. Husson O, Nieuwlaat WA, Oranje WA, Haak HR, van de Poll-Franse LV, Mols F. Fatigue among short- and long-term thyroid cancer survivors: results from the population-based PROFILES registry. *Thyroid.* 2013;23(10):1247-55. DOI: 10.1089/thy.2013.0015 PMID: 23578315
7. Hedman C, Djarv T, Strang P, Lundgren CI. Determinants of long-term quality of life in patients with differentiated thyroid carcinoma - a population-based cohort study in Sweden. *Acta Oncol.* 2016; 55(3):365-9. DOI: 10.3109/0284186X.2015.1102965 PMID: 26541091
8. Burgess C, Cornelius V, Love S, Graham J, Richards M, Ramirez A. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ.* 2005;330(7493):702. DOI: 10.1136/bmj.38343.670868.D3 PMID: 15695497
9. Koc Z, Karaboc A, Balci T, Kepenek F, Atmaca M. Anxiety and depression related to the hospitalization experience of patients receiving radioiodine ablation. *Annual Congress of the European Association of Nuclear Medicine; Lyon, France: European Association of Nuclear Medicine; 2013.*
10. Park B, Kim SY, Shin JY, Sanson-Fisher RW, Shin DW, Cho J, et al. Prevalence and predictors of anxiety and depression among family caregivers of cancer patients: a nationwide survey of patient-family caregiver dyads in Korea. *Support Care Cancer.* 2013; 21(10):2799-807. DOI: 10.1007/s00520-013-1852-1 PMID: 23729225
11. Hamid N. The effectiveness of logotherapy on depression, anxiety and quality of life for cancer patients. *Psychol Achieve J.* 2011;4(2):199-224.
12. Harrington CB, Hansen JA, Moskowitz M, Todd BL, Feuerstein M. It's not over when it's over: long-term symptoms in cancer survivors—a systematic review. *Int J Psychiatry Med.* 2010;40(2):163-81.
13. Nikbakhsh N, Moudi S, Abbasian S, Khafri S. Prevalence of depression and anxiety among cancer patients. *Caspian J Intern Med.* 2014;5(3):167-70. PMID: 25202445
14. Lee MH, Kim DH, Yu HS. The effect of guided imagery on stress and fatigue in patients with thyroid cancer undergoing radioactive iodine therapy. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013;2013: 130324. DOI: 10.1155/2013/130324 PMID: 24369476
15. Buchmann L, Ashby S, Cannon RB, Hunt JP. Psychosocial distress in patients with thyroid cancer. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2015;152(4):644-9. DOI: 10.1177/0194599814565761 PMID: 25573679
16. Tagay S, Herpertz S, Langkafel M, Erim Y, Bockisch A, Senf W, et al. Health-related Quality of Life, depression and anxiety in thyroid cancer patients. *Qual Life Res.* 2006;15(4):695-703. DOI: 10.1007/s11136-005-3689-7 PMID: 16688502
17. Applewhite MK, James BC, Kaplan SP, Angelos P, Kaplan EL, Grogan RH, et al. Quality of Life in Thyroid Cancer is Similar to That of Other Cancers with Worse Survival. *World J Surg.* 2016;40(3):551-61. DOI: 10.1007/s00268-015-3300-5 PMID: 26546 191
18. Nikbakht H, Aminisani N, Hosseini S, Jafarabadi M, Ahoei K. Prevalence of anxiety and depression in patients with colorectal cancer in Babol-north of Iran (2008-12). *J Gorgan Univ Med Sci.* 2016;18(1).
19. Antoni MH, Lutgendorf SK, Cole SW, Dhabhar FS, Sephton SE, McDonald PG, et al. The influence of bio-behavioural factors on tumour biology: pathways and mechanisms. *Nat Rev Cancer.* 2006;6(3):240-8. DOI: 10.1038/nrc1820 PMID: 16498446
20. Doğan MV, Şenturan L. The effect of music therapy on the level of anxiety in the patients undergoing coronary angiography. *Open J Nurs.* 2012;2(03):165.
21. Molavi Vardanjani M, Masoudi Alavi N, Razavi NS, Aghajani M, Azizi-Fini E, Vaghefi SM. A randomized-

- controlled trial examining the effects of reflexology on anxiety of patients undergoing coronary angiography. *Nurs Midwifery Stud.* 2013; 2(3):3-9. PMID: 25414869
22. Majzoobi M, Amani R, Majzoobi F. Effects of psychological preparation on reduction of surgery anxiety signs in children. *Koomesh.* 2013;14(4):466-73.
 23. Shamsizadeh M. The effect of orientation tour with angiography procedure on anxiety and satisfaction of patients undergoing coronary angiography. *Iran J Psychiatr Nurs.* 2013;1(2):1-10.
 24. Valizadeh L, Hosseini MB, Heydarpoor Damanabad Z, Farshi MR, Asgari Jafarabadi M, Ranjbar Kochaksaraie F. Effect Of NICU Department Orientation Program On Mother's Anxiety: A Randomized Clinical Trial. *J Care Sci.* 2016;5(3):205.
 25. Reberte LM, Hoga LA, Gomes AL. Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2012;20(1):101-8. PMID: 22481727
 26. Mettling K, Rubarth L. Examining the relationship between antenatal education and stress levels of high risk pregnant women on bed rest. *Creighton Creighton University;* 2012.
 27. Eslami R, Sajadi SA, Farsi Z. Comparing the effect of peer education and orientation tour on the stress of patients candidate for coronary angiography in selected Hospital of AJA University of Medical Sciences. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2015;12 (12):1119-27.
 28. Dehghani H, Dehghani K, Nasiriani K, Banaderakhshan H. The effect of familiarization with cardiac surgery process on the anxiety of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Mod Care J.* 2013;10(4):257-63.
 29. Ruffinengo C, Versino E, Renga G. Effectiveness of an informative video on reducing anxiety levels in patients undergoing elective coronarography: an RCT. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2009;8(1):57-61. DOI: 10.1016/j.ejcnurse.2008.04.002 PMID: 18502689
 30. Tahvildari N, Jafarirad S, Keshavarz S, Hashemi S, Haghighizadeh M, Vakili M. Evaluating the Relationship between Anxiety and Eating Behaviors among Atudents of Universities of Ahvaz and Tehran. *Iran J Nutr Sci Food Technol.* 2017;12(2):35-44.
 31. Kashi M. The Effect of Jaw Relaxation on Anxiety of Patients with Myocardial Infarction. *Iran J Rehab Res Nurs.* 2016;3(1):36-42.
 32. Najafi Z, Tagharrobi Z, Taghadosi M, Sharifi K, Farrokhian A. The Effect of Simultaneous Aromatherapy and Quran Recitation on Anxiety Level of Patients with Myocardial Infarction. *Complement Med J.* 2014;4(1):700-12.