

مقاله اصلی

بررسی اضطراب قبل از عمل جراحی در بیماران بستری: یک مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۹۷

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۲/۱۱ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۲/۰۲

خلاصه

مقدمه

اضطراب یک وضعیت ناراحت کننده ذهنی یا احساس در ماندگی مربوط به موقعیتی تهدید کننده یا پیش بینی تهدید ناشناخته نسبت به خود یا اطرافیان می باشد و شایعترین احساسی است که همه انسان ها آن را تجربه می کنند؛ این مطالعه با هدف بررسی اضطراب قبل از عمل جراحی در بیماران بستری بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۷ صورت گرفت.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است که ۲۰۹ نفر از بیماران بستری در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۹۷ وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و اضطراب اشیپلبرگ بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و استنباطی در سطح معنی داری $P < 0.05$ صورت گرفت.

نتایج

میانگین اضطراب صفت $44/96 \pm 7/75$ و میانگین اضطراب حالت $44/54 \pm 8/17$ بود. بین اضطراب قبل از عمل با سن و وضعیت تأهل افراد رابطه معناداری وجود دارد. بین میانگین اضطراب صفت و حالت زنان و مردان تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($p=0.492$, $p=0.391$). اما بین میانگین اضطراب صفت و حالت افراد مجرد و متأهل تفاوت معنی داری مشاهده گردید ($p=0.006$, $p=0.024$).

نتیجه گیری

طبق نتایج پژوهش نشان داد که اضطراب قبل از عمل در زنان و مردان تفاوتی وجود ندارد ولی در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل می باشد. بنابراین پیشنهاد می گردد با به کارگیری روش های متنوع جهت آموزش بیماران و مشخص کردن برنامه مدون آموزشی در جهت رفع عوامل موثر بر اضطراب اقدام گردد.

کلمات کلیدی

اضطراب قبل از عمل، جراحی، بیماران بستری
 پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

احمد رستگاریان^۱نفیسه اسماعیل پور^۲شهره جوادپور^۳سید ابراهیم صادقی^۴نوید کلانی^۵عبدالعلی سپیدکار^۵محمد حسن دم شناس^{*۱}

^۱ مرکز تحقیقات بیهوشی و کنترل درد، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

^۲ گروه پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

^۳ گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

^۴ گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

^۵ مرکز تحقیقات مولفه های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Email: damshenas_mh@gmail.com

مقدمه

اضطراب یک وضعیت ناراحت کننده ذهنی یا احساس درماندگی مربوط به موقعیتی تهدید کننده یا پیش بینی تهدید ناشناخته نسبت به خود یا اطرافیان می باشد و شایعترین احساسی است که همه انسانها آن را تجربه می کنند (۱). در این حالت فرد در آرامش و تعادل نیست و احساس می کند که تحت فشار است (۲). استرس و اضطراب و فشارهای روانی در زندگی امروزی که بسیار پیچیده و مملو از مشکلات مختلف است، می تواند باعث تأثیرات منفی بر سلامتی و بهداشت افراد شود (۳). بیماران نیازمند عمل جراحی در معرض اضطراب هستند و باید بتوانند در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی با جراحی تطابق یابند (۴). چون در انسان سالم نیازهای جسمی-روانی-اجتماعی و فرهنگی در حال تعادل می باشد (۵و۶). قبل از جراحی اضطراب شایع است (۷) و ترس از بیهوشی و جراحی یا عوامل ناشناخته از علل آن هستند و قادرند علائم حیاتی بیمار را تغییر دهند (۸). شیوع اضطراب قبل از عمل جراحی ۱۱ تا ۸۰ درصد در بزرگسالان می باشد (۹). در این بیماران اضطراب موجب تغییرات روانشناختی و فیزیولوژیک (۱۰)، تأخیر در بهبودی زخم جراحی و افزایش درد پس از عمل (۱۱و۱۲)، موجب تغییر در تفکر، احساسات و رفتارهای بیمار می گردد (۱۳). بنابراین بیشتر افراد به هنگام بیماری یا بستری شدن، دچار اضطراب می شوند. بیماری که وارد بیمارستان می شود، به میزان خفیف، متوسط و یا شدید می تواند مضطرب شود (۱۴). از جمله اقشاری که تحت تأثیر اضطراب، که در واقع نوعی تشویش و نگرانی ناشی از احساس خطری مبهم و درونی است قرار می گیرند، می توان به مددجویانی اشاره کرد که ملزم به پذیرش یک روش درمان قطعی به عنوان یک پدیده اجتناب ناپذیر و مرتبط با سلامتی و ادامه حیات می باشند (۱۵). در این میان، اضطراب قبل از عمل در میان بیماران مکرراً مشاهده شده است. اضطراب به عنوان یک شکایت عمده در اکثر بیماران مراجعه کننده و همچنین به عنوان یک عامل بازدارنده و مؤثر در مقاومت بیماران برای انجام اعمال جراحی مورد نیاز، شناخته شده است و این اضطراب از بیماری

به بیمار دیگر متفاوت است (۱۶). از سوی دیگر، اتاق عمل، فضایی از بیمارستان است که اقدامات جراحی در آن انجام می شود و موجب تجدید حیات، آسودگی، فراغت از درد می شود (۱۷). هر سال دهها میلیون نفر در جهان تحت عمل جراحی قرار می گیرند. جراحی، تغییر عمده ای در ساختمانهای آناتومیکی بدن به منظور ایجاد راحتی، تسکین، رفع فرایندهای پاتولوژیک و ترمیم آسیب های تروماتیک است (۱۸). بسیاری از بیمارانی که تحت بیهوشی و جراحی هستند، اضطراب و استرس درمان نشده ای را در روز جراحی تجربه می کنند (۱۹). اضطراب قبل از عمل روی سطح روانی و فیزیولوژیکی بیماران تأثیر می گذارد و ممکن است موارد نامساعدی را بعد از عمل مانند خستگی، تهوع، استفراغ، احتباس ادرار، بی قراری، بی خوابی، درد، افزایش درخواست ضد دردها و افزایش طول مدت بستری را به دنبال آورد (۲۰). اهمیت اضطراب به گونه ای است که بسیاری از جراحان عمل را در بیماران با سطح بالای اضطراب به تعویق می اندازند (۲۱). اضطراب ناشناخته باعث استرس می شود که تأخیر بهبودی را به همراه دارد (۲۲). جراحی همیشه یک تجربه بزرگ برای بیمار و خانواده اش محسوب می شود و اضطراب واکنشی طبیعی مقابل در است (۲۳). زیرا جراحی از هر نوعی که باشد به منزله تهدیدی برای تمامیت بدن و زندگی محسوب می شود (۱). در مطالعه طهماسبی و همکاران نشان داده شد که ۵۵٪ از بیماران دارای اضطراب آشکار قبل از عمل جراحی بودند (۲۴). در مطالعه ذاکری و همکاران نیز یافته ها بیانگر این بود که قبل از عمل، ۴۸/۹٪ از بیماران، اضطراب متوسط و ۴۶/۷٪ اضطراب شدید داشتند (۲۵). همچنین نتایج مطالعات خارجی نشان می دهند که میزان استرس و اضطراب قبل از عمل در بیماران مورد مطالعه بسیار متفاوت بوده است (۲۶،۲۷). در مطالعات انجام شده، ترس جدا شدن از خانواده و فعالیت های قبلی، مشکلات مالی، مسئولیت های خانوادگی، پیش آنگهی نامطلوب یا معلولیت بعد از جراحی در ایجاد اضطراب نقش داشتند (۲۸). لذا این مطالعه با هدف بررسی

۲۰ تا ۵۰ سال، توانایی خواندن و نوشتن می‌باشد وارد مطالعه شدند. معیار های خروج از مطالعه نیز شامل عدم همکاری برای شرکت در مطالعه، ناقص پر کردن پرسشنامه می‌باشد. در نهایت پس از انتخاب شرکت کنندگان پرسشنامه‌های طراحی شده در این خصوص در اختیار آنان قرار داده شد و اطلاعات مورد نیاز از آنان جمع‌آوری گردید. در این تحقیق قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها از بیماران شرکت کننده در این بررسی رضایت نامه کتبی آگاهانه اخذ گردید و هدف از انجام کار به اطلاع آنها رسانیده شد. همچنین به آنها اطمینان خاطر داده شد که پرسشنامه‌ها بی نام هستند و نتایج بررسی به صورت کلی گزارش شد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون های آماری توصیفی (میانگین، درصد و انحراف معیار) و آزمون های استنباطی (آزمون های آماری تی مستقل، پیرسون و آنالیز واریانس) با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

نتایج

بر اساس نتایج حاصل از آمار توصیفی مشخص گردید که اکثریت افراد حاضر در تحقیق (۵۷/۷٪) مردان بود. همچنین به لحاظ وضعیت تأهل، اکثریت پاسخگویان (۵۷/۷٪) متاهل، سطح تحصیلات اکثریت (۴۹/۲٪) آنها دارای تحصیلات زیر دیپلم و شغل اکثریت (۳۵/۳٪) داری شغل آزاد بودند. افراد حاضر در این تحقیق دارای میانگین سنی ۳۴/۲۲ سال و انحراف معیار ۱۵/۳۵ سال بودند به گونه ای که کمترین سن در بین آنها برابر ۱۶ سال و بیشترین سن برابر ۸۶ سال بود. همچنین اکثریت پاسخگویان (۳۶/۶٪) در رده سنی ۲۱ تا ۳۰ سال قرار داشتند. جدول ۱ نشانگر آمار توصیفی متغیرهای دموگرافیک است.

اضطراب قبل از عمل جراحی در بیماران بستری بیمارستان پیمانه شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۷ صورت گرفته است.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در سال ۱۳۹۷ در مرکز آموزشی و درمانی پیمانه شهرستان جهرم انجام گرفت. پس از کسب اجازه از شورای محترم اخلاق (IR.JUMS.REC.1397.081) و مسئولین و ریاست بیمارستان پیمانه شهرستان جهرم پژوهشگر اقدام به جمع‌آوری نمونه از بیماران بستری در بخش های مختلف بیمارستان پیمانه نمود. روش نمونه گیری به صورت تصادفی از بخش های مختلف (داخلی ۱/ داخلی ۲/ جراحی ۱/ جراحی ۲ و جراحی ۳) صورت گرفت. روش نمونه گیری بدین صورت بود که پژوهشگر پرسشنامه‌ها را به طور مساوی در ۵ بخش بیمارستان پیمانه جمع‌آوری نمود. پس از ورود به هر بخش پرسشنامه در اختیار بیماران بستری قرار گرفت و ایشان اقدام به جمع‌آوری اطلاعات نمود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر می‌باشد. پرسشنامه اضطراب صفت اسپیلبرگر حاوی ۴۰ سوال است که از سوالات ۱ تا ۲۰ اختصاص به اضطراب حالت و از سوالات ۲۱ تا ۴۰ اختصاص به اضطراب صفت دارد. سوالات مربوط به اضطراب حالت در طیف لیکرت چهار گزینه‌ای نمره گذاری می‌شوند که عبارتند از: به هیچ وجه، گاهی، عموماً، خیلی زیاد. و سوالات مربوط به اضطراب صفت نیز به همان صورت ۴ گزینه‌ای نمره گذاری می‌شوند که عبارتند از: تقریباً هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و تقریباً همیشه (۲۹). در نهایت دو نمره به دست می‌آید که نمره اول نشان دهنده اضطراب حالت و نمره دوم نشان دهنده اضطراب صفت است. هر فرد نیز می‌تواند در این دو نوع اضطراب نمراتی بین ۲۰ تا ۸۰ کسب کند.

معیار ورود و خروج

بیماران در صورت داشتن معیارهای ورود به پژوهش که شامل بستری بودن در بخش های مختلف بیمارستان پیمانه، سن بین

جدول ۱- آمار توصیفی متغیرهای دموگرافیک

متغیر	رده ها	تعداد	فراوانی
جنسیت	مرد	۱۰۹	۵۷/۷
	زن	۸۰	۴۲/۳
وضعیت تاهل	مجرد	۸۰	۴۲/۳
	متاهل	۱۰۹	۵۷/۷
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۹۰	۴۹/۲
	دیپلم	۴۰	۲۱/۹
	لیسانس	۴۷	۲۵/۷
	فوق لیسانس و بالاتر	۶	۳/۳
نوع شغل	آزاد	۶۵	۳۵/۳
	فرهنگی	۱۰	۵/۴
	کارمند	۲۱	۱۱/۴
	بیکار	۲۸	۱۵/۲
	خانه دار	۴۳	۲۳/۴
	کارگر	۱۷	۹/۲
	۲۰ سال و کمتر	۲۷	۱۴/۵
رده سنی	۲۱ تا ۳۰	۶۸	۳۶/۶
	۳۱ تا ۴۰	۳۹	۲۱
	۴۱ تا ۵۰	۲۵	۱۳/۴
	۵۱ تا ۶۰	۱۴	۷/۵
	۶۱ و بالاتر	۱۳	۷

صفت بیماران مجرد با میانگین $43/18 \pm 7/29$ کمتر از افراد متاهل با میانگین $46/34 \pm 7/88$ بود. همچنین بین میانگین اضطراب حالت افراد مجرد و متاهل نیز تفاوت معنی داری مشاهده گردید ($t(187) = -2/273$ ، $p = 0/024$). به گونه ای که اضطراب حالت بیماران مجرد با میانگین $45/64 \pm 8/41$ بیشتر از افراد متاهل با میانگین $44/92 \pm 8/17$ بود.

طبق نتایج حاصل از آنالیز واریانس یکطرفه بین میانگین اضطراب صفت افراد با سطوح تحصیلی مختلف ($p = 0/285$)، $F(3/179) = 1/274$ بین میانگین اضطراب حالت افراد با سطوح تحصیلی مختلف ($F(3/179) = 1/567$ ، $p = 0/199$)، بین میانگین اضطراب صفت افراد با مشاغل مختلف ($p = 0/092$)، $F(5/178) = 1/927$ و بین میانگین اضطراب حالت افراد با مشاغل مختلف تفاوت معنی داری مشاهده نگردید ($p = 0/342$).

نتایج حاصل از بررسی آزمودنیها از لحاظ میزان اضطراب حالت و اضطراب صفت بیماران به همراه میانگین و انحراف معیار این مشخصه ها به تفکیک مشخصات دموگرافیک در جدول ۲ ارائه شده است. طبق نتایج حاصل افراد حاضر در تحقیق دارای میانگین اضطراب صفت $44/96 \pm 7/75$ و میانگین اضطراب حالت $44/54 \pm 8/17$ بودند.

طبق نتایج حاصل از آزمون t برای نمونه های مستقل بین میانگین اضطراب صفت زنان و مردان تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($t(187) = -0/688$ ، $p = 0/492$). همچنین بین میانگین اضطراب حالت زنان و مردان نیز تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($t(187) = -0/861$ ، $p = 0/391$) اما بین میانگین اضطراب صفت افراد مجرد و متاهل تفاوت معنی داری مشاهده گردید ($t(187) = -2/807$ ، $p = 0/006$). به طوری که اضطراب

اضطراب حالت بودند. اما بین میانگین اضطراب حالت افراد در رده‌های مختلف سنی تفاوت معنی داری مشاهده نگردید ($F(5/180)=1/995, p=0/081$).

$F(5/178)=1/138$. بین میانگین اضطراب صفت افراد در رده‌های مختلف سنی تفاوت معنی داری مشاهده نگردید ($F(5/180)=2/621, p=0/026$) به گونه ای که بیماران رده سنی ۵۱ تا ۶۰ سال با میانگین $43/31 \pm 11/48$ دارای بیشترین میزان

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار اضطراب صفت و حالت بیماران

ویژگی	رده ها	اضطراب صفت		اضطراب حالت	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
جنسیت	مرد	44/73	7/29	44/99	7/79
	زن	45/51	8/30	43/95	8/77
وضعیت تاهل	مجرد	43/18	7/29	42/94	7/64
	متاهل	46/34	7/88	45/64	8/41
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	45/46	7/64	44/92	8/17
	دیپلم	45/78	8/86	45/57	8/66
	لیسانس	43/13	6/66	42/24	7/02
	فوق لیسانس و بالاتر	43/06	7/80	43/83	7/90
نوع شغل	آزاد	45/81	8/28	45/53	8/62
	فرهنگی	43/36	7/80	43/90	6/75
	کارمند	43/20	5/31	42/76	4/70
	بیکار	41/96	7/26	42/21	6/95
	خانه دار	46/85	7/57	44/67	9/22
	کارگر	45/73	7/36	46/80	8/64
رده سنی	۲۰ سال و کمتر	43/15	6/85	42/13	8/17
	۲۱ تا ۳۰	44/20	7/25	43/91	7/23
	۳۱ تا ۴۰	44/60	8/50	44/51	8/58
	۴۱ تا ۵۰	48/12	7/36	46/53	7/90
	۵۱ تا ۶۰	50/05	6/36	49/52	10/23
	۶۱ و بالاتر	44/64	8/50	43/82	7/09
کل		44/96	7/75	44/54	8/17

بحث

جراحی همیشه یک تجربه بزرگ برای بیمار و خانواده اش محسوب می‌شود و اضطراب یک واکنش در راستای سازش طبیعی با عمل جراحی است (۳۰). اضطراب قبل از عمل بیمار، یک مشکل فراگیر است که می‌تواند اثراتی بسیار گسترده از جمله افزایش درد بعد از عمل، افزایش خطر عفونت و افزایش مدت زمان بهبودی داشته باشد (۳۱). بنابراین اضطراب قبل از عمل جراحی یکی از ناخوشایندترین تجارب ناشی از جراحی است (۳۲). اضطراب قبل از عمل جزء احساسات آگاهانه درک شده و ذهنی است، دلهره و استرس همراه با برانگیختگی سیستم عصبی خودکار که باعث تغییرات فیزیکی و روانی، از جمله تغییرات در ضربان قلب، فشار خون، تعداد نفس و همچنین احساس فشار، ترس و عدم اطمینان می‌شود (۳۳). سازمان بهداشت جهانی 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٪ و در کشورهای صنعتی ۸۳/۳٪ است (۳۴). پژوهش حاضر با هدف بررسی اضطراب قبل از عمل جراحی در بیماران بستری بیمارستان پیمانه شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۷ صورت گرفته است. یافته‌ها نشان داد که نگرانی‌های قبل از عمل با سن بیماران رابطه معناداری دارد و میانگین اضطراب در افراد با رده سنی ۶۰-۴۱ سال بیشتر از افراد با رده سنی ۶۱ و بالاتر بود. افراد با رده سنی ۶۰-۴۱ سال به دلیل قرار داشتن در سن کار و تولید و داشتن مسئولیت‌های مختلف اجتماعی و خانوادگی اضطراب بیشتری متحمل می‌شوند. این افراد علاوه بر بار مالی ناشی از هزینه‌های بیمارستان و جراحی، متحمل نگرانی‌های ناشی از احتمال بروز مشکلات اجتماعی ناشی از عمل جراحی، کاهش اعتماد به نفس و مشکلات اقتصادی برای افراد خانواده خویش نیز هستند. افراد با رده سنی ۶۱ و بالاتر احتمالاً تجربه بستری شدن و جراحی بیشتری نسبت به افراد جوان‌تر دارند که این خود باعث آشنایی آن‌ها با محیط بیمارستان و اتاق عمل شده و

اضطراب آن‌ها را کاهش می‌دهد (۳۵). کرانیچ و همکاران در مطالعه خود وجود اضطراب و افسردگی قبل و بعد از عمل جراحی پیوند عروق کرونر و ارتباط آن را با سن بررسی کردند و نشان دادند که میزان استرس با سن بیماران رابطه معکوس دارد (۳۶) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. در حالی که پژوهش Guo و همکاران (۳۷)، قارداشی و همکاران (۳) ارتباط آماری معناداری را نشان نداد و با پژوهش حاضر هم خوانی ندارد.

طبق نتایج حاصل از آزمون t برای نمونه‌های مستقل بین میانگین اضطراب صفت زنان و مردان تفاوت معنی داری مشاهده نشد. همچنین بین میانگین اضطراب حالت زنان و مردان نیز تفاوت معنی داری مشاهده نشد. غیر همسو با مطالعه حاضر، یافته‌های پژوهش روانگرد و همکاران نشان دادند که بین جنسیت و عوامل مؤثر بر اضطراب قبل از عمل رابطه معناداری وجود دارد و در زنان بالاتر از مردان است. این نتایج می‌تواند به این علت باشد که زنان به علت مسئولیت‌های خانوادگی همچون فرزندداری و همسرداری، نگرانی‌های بیشتری در رابطه با آینده خانواده و فرزندانشان دارند که این موضوع باعث می‌شود از احتمال موفق نبودن عمل جراحی و صدمه ناشی از آن و نیاز به مراقبت زیاد بعد از انجام عمل جراحی و نیز احتمال مرگ ناشی از آن بیشتر نگران باشند (۳۸). این در حالی است که در مطالعه D'Angelo و همکاران، تفاوتی بین استرس زنان و مردان مشاهده نشد (۳۹) که همسو با نتایج مطالعه حاضر است.

یافته‌ها نشان داد میانگین اضطراب در افراد خانه دار بیشتر از افراد دارای شغل‌های دیگر است که همسو با مطالعه روانگرد و همکاران (۳۸)، اسدی و همکاران (۴۰)، بهرامی و همکاران (۴۱) می‌باشد. نتایج این مطالعات نشان دادند که بین نوع شغل و اضطراب قبل از عمل رابطه معناداری وجود دارد. افراد خانه دار که خانم‌ها می‌باشند، معمولاً دقت و کنجکاوی بیشتری داشته و توجه بیشتری به محیط پیرامون خود کرده و زمان بیشتری را صرف فکر کردن به محیط فیزیکی بیمارستان و اتاق عمل

بیماران و مشخص کردن برنامه مدون آموزشی در جهت رفع عوامل موثر بر اضطراب اقدام گردد. جهت ارائه بهتر خدمات به بیماران، با برنامه‌ریزی آینده نگر برای پزشکان و سایر ارائه دهندگان مراقبت سلامت، کارگاه های آموزش برخورد با بیماران قبل و بعد از عمل جراحی برگزار شود و پزشکان و سایر ارائه دهندگان مراقبت علاوه بر کمک به بیمار در درمان مشکل جسمی، به مشکل روحی و روانی و نیازهای اطلاعاتی آنها نیز توجه کنند.

تقدیر و تشکر

این طرح در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم به شماره IR.JUMS.REC.1397.081 تأیید گردیده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه بخاطر حمایت مالی و افراد شرکت کننده در این پژوهش، تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

پژوهشگران این مطالعه هیچ گونه تضاد منافی را ذکر نکردند.

می‌کنند و عدم آگاهی و آشنایی آنها با محیط اتاق عمل می‌تواند باعث تشدید استرس آنها شود.

نتایج این پژوهش نشان داد میانگین اضطراب در افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد بوده است. 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 که با نتایج کیمیاfer و همکاران همسو می‌باشد که نشان داد میزان اضطراب در افراد متأهل بیشتر از مجرد است (۳۴). نتایج مطالعه نظری و همکاران نشان داد که افراد مجرد اضطراب بیشتری قبل از جراحی نسبت به افراد متأهل تجربه می‌کنند که با یافته های مطالعه حاضر غیر همسو است (۳۰).

نتیجه گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که بین اضطراب قبل از عمل با سن و وضعیت تأهل افراد رابطه معناداری وجود دارد. لذا پیشنهاد می‌گردد با به کارگیری روش های متنوع جهت آموزش

References

- Ghanei R, Rezaei K, Mahmoodi R. The relationship between preoperative anxiety and post operative pain after cesarean section. The Iranian Journal of Obstetrical, Gynecology and Infertility. 2013; 15(39): 16-22.
- Ganji T, Hosseini A. Under graduate nursing students' religious beliefs and their relationship with anxiety. Iranian Journal of Nursing. 2011; 23(64): 44-51.
- Ghardashi F. Factors affecting preoperative anxiety. koomesh. 2007; 8 (3) :123-130 [In Persian].
- Greenbaum M, Jonson R, Benjamin M. Perioperative Nursing. IN: Taylor C, Lillis C, Lemone P, Lynn P. Fundamentals of nursing: The art and sciences of nursing care. 6th Ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2008. P. 871-918.
- 5-Berg GV, Sarvimäki A. A holistic-existential approach to health promotion. Scand J Caring Sci. 2003; 17(4): 384-391.
- Erickson HL. Philosophy and theory of holism. Nurs Clin North Am. 2007; 42(2): 139-63.
- Maranets I, Kain ZN. Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. Anesth Analg. 1999; 89(6): 1346-1351.
- Kindler CH, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T, Scheidegger D. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. Anesth Analg. 2000; 90(3): 706-712.
- Fayazi S, Babashahi M, Rezaei M. The effect of inhalation aromatherapy on anxiety level of the patients in preoperative period. Iran J Nurs Midwifery Res. 2011; 16(4): 278-83.
- Hughes S. The effects of giving patients pre-operative information. Nurs Stand. 2002; 16(28): 33-37.
- Granot M, Ferber SG. The roles of pain catastrophizing and anxiety in the prediction of postoperative pain intensity: a prospective study. Clin J Pain. 2005; 21(5): 439-445.

12. Vaughn F, Wichowski H, Bosworth G. Does preoperative anxiety level predict postoperative pain? *AORN J.* 2007;85(3): 589-604.
13. Scott A. Managing anxiety in ICU patients: the role of pre-operative information provision. *Nurs Crit Care.* 2004; 9(2):72-79.
14. Hamidzadeh S, Ahmadi F, Asghari M. Study Effect of Relaxation Technique on Anxiety and Stress in Elders with Hypertension. *Shahrekord University of Medical Sciences Journal.* 2006; 8(2): 45-51 [In Persian].
15. Mousavi S. Acupressure and Anxiety in Patients before Amputation in Poorsina Hospital – Rasht. *Iranian Journal of Surgery.* 2007; 15(1): 101-7 [In Persian].
16. Banaiyan G, Rasti Boroujeni A, Shirmardi M. Comparison of the effect of Citrus aurantium and diazepam on preoperative anxiety. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences.* 2009; 10 (4): 13-18 [In Persian].
17. Naseri M, Sadati L, Jalali A, Firuzabadi M, Golchini E. Assess of the Status of the Karaj Operating Rooms in Comparison with International Standards in 2011. *Journal of Alborz University of Medical Sciences.* 2012; 1 (4) :213-219 [In Persian].
18. Tadayonfar M, Mohebbi M, Koushan M, Rakhshani MH. The Effects of Guided Imagery on Anxiety Level of the Patients Undergoing Appendectomy. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences.* 2014, 20(5):681-688 [In Persian].
19. Babashahi M, Kahanji LS, Babashahi F, Fayazi S. Comparing the effect of massage Aromatherapy and massage on anxiety level of the patients in the preoperative period: a clinical trial. *Evidence Based Care.* 2012; 2(2):19-27 [In Persian].
20. Ghardash F, Saleh Moghadam AR, Hasanabadi H, Setayesh Y. Study of the Relationship between Pre-operative Waiting time and Anxiety in Patients. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences.* 2002; 10(4):76-84 [In Persian].
21. Kalkhoran MA, Karimollahi M. Religiousness and preoperative anxiety: a correlational study. *Ann Gen Psychiatry.* 2007;6(17).
22. Swinda JE. The nurses role in giving pre-operative information to reduce anxiety in patients admitted to hospital for elective minor surgery. *Journal of Advanced Nursing.* 1989; (14): 899-905.
23. Ghardashi F, Saleh Moghaddam A, Hassan Abadi H, Setaish Y. Study of the Relationship between Pre-operative Waiting time and Anxiety in Patients. *Journal of Sabzevar School of Medical Sciences.* 2004; 10(4): 76-84.
24. Tahmasebi H, Hasani S, Akbarzadeh H, Darwish H. Trait Anxiety and State Anxiety before Coronary Angiography. *Journal of Health Breeze.* 2012; 1(1):41-46 [In Persian].
25. Zakerimoghadam M, Aliasgharpoor M, Mehran A, Mohammadi S. Effect of Patient Education about Pain Control on Patients' Anxiety Prior to Abdominal Surgery. *Journal of HAYAT.* 2010; 15(4):13-22 [In Persian].
26. Williams JB, Alexander KP, Morin JF, Langlois Y, Noiseux N, Perrault LP, et al. Preoperative Anxiety as a Predictor of Mortality and Major Morbidity in Patients Aged >70 Years Undergoing Cardiac Surgery. *American Journal of Cardiology.* 2013; 111(1):137-142.
27. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN Journal.* 2010; 92(4):445-460.
28. Ghanei Gheshlagh R, Dastras M, Fazlali Pour Miyandoab M, Naseri O. The relationship between preoperative anxiety and postoperative nausea and vomiting. *Medical Science Journal of Islamic Azad University Tehran Medical Branch.* 2014; 23(4): 269-74.
29. Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory.* Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
30. 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.
31. 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.
32. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN journal.* 2010; 92(4): 445-60.
33. Stuart GW. *Handbook of Psychiatric Nursing: Elsevier Mosby; 2005.*
34. Kimiafar KH, Sarbaz M, Naseri P, Ahmadi –Simab S, Abazari F. The Relationship between Neurosurgery Patients' Awareness of Surgery Procedures and Complications on Preoperative Stress Level. *JPSR.MUMS.* 2016; 5(4): 33-42 [In Persian].
35. Kaakko T, Murtooma H. Factors predictive of anxiety before oral surgery: efficacy of various subject screening measures. *Anesthesia Progress.* 1999; 46(1):3-9.
36. Krannich JH, Weyers P, Lueger S, Herzog M, Bohrer T, Elert O. Presence of depression and anxiety before and after coronary artery bypass graft surgery and their relationship to age. *BMC psychiatry.* 2007; 7: 47-52.

37. Guo P, East L, Arthur A. A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2012;49(2):129-137.
38. Ravangard R, Bastani P, Moradi A, Ahmadzadeh M. Factors affecting the preoperative anxiety from the patients' perspective. *Scientific - Research Journal of Shahed University*. 2016; 23(124): 61-71 [In Persian].
39. D'Angelo C, Mirijello A, Leggio L, Ferrulli A, Carotenuto V, Icolaro N, et al. State and trait anxiety and depression in patients with primary brain tumors before and after surgery: 1-year longitudinal study. 2008;108(2):281-286
40. Asadi M, Asadzandi M, Ebadi A. Effects of spiritual care based on GhalbSalim nursing model in reducing anxiety of patients undergoing CABG surgery. *Iranian Journal of Critical Care Nursing (IJCCN)*. 2014;7(3):142-151.
41. Bahrami N, Soleimani MA, Erjini Z, Shraifnia H, Masoodi R, Shahrokhi A. The Effect of Nursing Process - Based Care on Patients' Anxiety of Candidates for Women's Elective Surgery. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2012;25(77): 30-39 [In Persian].

*Original Article***Preoperative anxiety in hospitalized patients: A descriptive cross-sectional study in 2019**

Received: 01/03/2020 - Accepted: 21/04/2020

Ahmad Rastgarian¹
Nafiseh Esmaelpour²
Shohre Javadpour³
Seyed Ebrahim Sadeghi⁴
Navid Kalani⁵
Abdol Ali Sepidkar⁵
Mohammad Hasan Damshenas^{1*}

¹Anesthesiology, Critical Care and Pain Management Research Center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

² Department of Nursing, Clinical Research Development Unit, Peymanieh Hospital, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

³Department of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

⁴Department of Anesthesiology, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

⁵Research center for social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Email: damshenas_mh@gmail.com

Abstract

Introduction: Anxiety are considered as survivors based on their new hair or new nasal nose and their aim is to study and evaluate them. Preoperative anxiety was measured in hospitalized patients in Peymanieh Hospital in Jahrom in year 2019.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study was performed on 209 patients admitted to hospitals affiliated to Jahrom University of Medical Sciences in year 97. Data gathering tool was Spielberg's demographic information and anxiety questionnaire. Data were analyzed using descriptive and inferential statistical tests at the significant level $P < 0.05$.

Results: Mean trait anxiety was 44.96 \pm 7.75 and mean state anxiety was 44.54 \pm 8.17. There was a significant relationship between preoperative anxiety and age and marital status. There was no significant difference between mean trait anxiety and men and women ($p = 0.492$, $p = 0.391$). But there was a significant difference between the average anxiety of trait and the status of single and married people ($p = 0.006$, $p = 0.006$).

Conclusion: According to the results of the study, preoperative anxiety was not different between men and women, but it was higher in single men than in married people. Therefore, it is recommended to use various methods for patient education and to determine the educational program to eliminate the factors affecting anxiety.

Key words: Preoperative Anxiety, Surgery, Hospitalized Patients

Acknowledgement: There is no conflict of interest.