

## تأثیر مداخلات پرستاری کاهنده اضطراب بر میزان رضایت بیماران کاندید آندوسکوپی

سمیرا اروجلو<sup>۱</sup>، معصومه همتی مسلک پاک<sup>۲\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۰۳/۰۴ تاریخ پذیرش ۱۳۹۴/۰۵/۱۵

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** بیماری‌های دستگاه گوارش یکی از اختلالات شایع بوده و آندوسکوپی مهم‌ترین روش تشخیصی برای این اختلالات است. میزان رضایتمندی بیماران از چنین پروسیجرهای تهاجمی یک معیار مهم برای ارزیابی کیفیت مراقبت‌های بهداشتی است و اطلاعات مهمی را از نظر برآورده شدن نیازها، ارزش‌ها و انتظارات مددجویان در اختیار ما قرار می‌دهد. هدف از این پژوهش تعیین تأثیر مداخلات پرستاری کاهنده اضطراب بر میزان رضایت بیماران کاندید آندوسکوپی مراجعه‌کننده به بیمارستان آیت ... طالقانی ارومیه بود.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۸۰ بیمار کاندید آندوسکوپی مراجعه‌کننده به بیمارستان آیت ... طالقانی ارومیه در سال ۱۳۹۲ انجام شده است. نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به‌صورت تصادفی به دو گروه کنترل و مداخله تخصیص داده شدند. مداخلات پرستاری برای گروه مداخله قبل از آندوسکوپی و در روز آندوسکوپی اجرا گردید. میزان رضایت قبل از مداخله و بعد از آندوسکوپی در دو گروه اندازه‌گیری شد. ابزار اندازه‌گیری رضایت، پرسشنامه تعدیل‌یافته GHAA-9 بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده گردید.

**یافته‌ها:** نتایج آزمون آماری تی زوج نشان داد که بین میانگین رضایت بیماران گروه کنترل در مرحله قبل و بعد مداخله اختلاف معناداری وجود ندارد (۰/۹۳۴). در حالی که میانگین رضایت بیماران گروه مداخله بعد از اجرای مداخلات پرستاری افزایش معناداری یافت (۰/۰۰۱ < P). نتایج آزمون تی مستقل نیز اختلاف معناداری بین دو گروه در مرحله بعد مداخله نشان داد (۰/۰۰۱ < P)، در حالی که در مرحله قبل از مداخله اختلاف معناداری بین دو گروه وجود نداشت (۰/۹۳۴ = P).

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه اجرای مداخلات پرستاری باعث افزایش معنادار رضایت بیماران گردید، لذا پیشنهاد می‌گردد که پرستاران جهت ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها و رضایت بیماران، به‌کارگیری مداخلات پرستاری را قبل از انجام پروسیجرهای اضطراب‌آور مدنظر قرار دهند.

**کلیدواژه‌ها:** مداخلات پرستاری کاهنده اضطراب، رضایت، آندوسکوپی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره هشتم، پی‌درپی ۷۳، آبان ۱۳۹۴، ص ۶۹۱-۶۸۵

آدرس مکاتبه: ارومیه، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۶۱-۴

Email: Hemmati\_m@umsu.ac.ir

## مقدمه

پروسیجر و کاهش رضایت آنان گردد (۳). در این میان، رضایت بیماران کاندید آندوسکوپی، باعث بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و در نتیجه پذیرش راحت‌تر پروسیجر توسط بیماران خواهد شد (۴). رضایت بیمار به‌عنوان یکی از نشانگرهای مراقبت اساسی در نظر گرفته می‌شود (۵). رضایت بیمار در واقع ارزیابی دورنمای بیماران به‌وسیله سؤال از آن‌ها که چگونه درباره کیفیت مراقبت و خدمات فکر می‌کنند، می‌باشد (۶). رضایت یکی از وجوه سلامتی فرد است و در صورت عدم توجه به رضایت مردم، نظام بهداشتی برخلاف رسالت خود که پاسخ به نیاز مردم برای سلامتی است، عمل کرده است.

آندوسکوپی دستگاه گوارش یکی از ابزارهای تشخیصی اصلی جهت ارزیابی و معاینه دستگاه گوارش می‌باشد (۱). این روش تشخیصی که به‌طور مکرر در بررسی‌های بالینی مورد استفاده قرار می‌گیرد، فواید تشخیصی آشکار و کاربردهای درمانی زیادی دارد. این پروسیجر برای بیشتر بیماران پرهزینه، ناراحت‌کننده و پر تنش است. اضطراب ممکن است به علت کمبود اطلاعات در مورد پروسیجر و یا ترس از ناراحتی و درد در حین انجام آن باشد (۲). در واقع آندوسکوپی ممکن است اضطرابی ایجاد کند که در نهایت منجر به اجتناب بیمار از انجام

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۲</sup> دانشیار، دکترای آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

توان آزمون ۸۰ درصد و حدود اطمینان ۹۵ درصد به تعداد ۳۶ نفر در هر گروه محاسبه و با پیش‌بینی ریزش احتمالی نمونه‌ها برای هر گروه ۴۰ نفر در نظر گرفته شد (۲۱). معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن دستور جهت انجام آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی، سن ۱۸ تا ۶۰ سال، نداشتن سابقه آندوسکوپی قبلی، نداشتن دستور انجام آندوسکوپی اورژانسی و ملیت ایرانی داشتن بودند. استفاده از داروهای خواب‌آور و آرام‌بخش، داشتن درد شدید به علت ماهیت بیماری (مثلاً سرطان)، اعتیاد به مواد مخدر یا ضد دردهای قوی به‌عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه تعدیل‌یافته GHAA-9<sup>۱</sup> بود. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، وضعیت بیمه، محل سکونت، کفایت درآمد، تحصیلات و شکایت اصلی بود. پرسشنامه تعدیل‌یافته GHAA-9 که برگرفته از انجمن گروه سلامت آمریکا است (۱۷) و قبلاً نیز توسط جامعه آمریکایی جهت مناسب بودن کاربرد آن در سنجش رضایتمندی بیماران تحت آندوسکوپی معتبر شده است (۱۸)، حاوی ۷ سؤال پنج‌جوابی بوده و از طریق مصاحبه با بیماران تکمیل شد. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱ تا ۵) بوده و دامنه مجموع نمرات بین ۷ تا ۳۵ بود. تفسیر و طبقه‌بندی پرسشنامه به این صورت بود که نمره‌گذاری سؤالات به‌صورت عالی (۵)، خیلی خوب (۴)، خوب (۳)، نسبتاً خوب (۱) و ضعیف (۱) انجام گردید. بنابراین سطوح بالای نمرات حاصل از پرسشنامه، نشان‌دهنده درجه بالایی از رضایتمندی بود (۱۹). روایی محتوای این پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تأیید شد و پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ این ۰/۷۸ تأیید شد. پس از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، نمونه‌ها به روش تصادفی ساده از بیماران بستری در مرکز آموزشی - درمانی طالقانی انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله تخصیص داده شدند، طوری که بیماران کاندیدای آندوسکوپی روزهای زوج در گروه کنترل و بیماران روزهای فرد در گروه مداخله قرار گرفتند. پژوهشگر روز قبل از آندوسکوپی بر بالین بیمار کاندید آندوسکوپی در بخش داخلی مرکز آموزشی - درمانی آیت‌ا. طالقانی حاضر شد و پس از بیان اهداف پژوهش، در صورت داشتن شرایط ورود به مطالعه، فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش توسط بیمار تکمیل شد و پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه تعدیل‌یافته GHAA-9 توسط پژوهشگر

به‌علاوه ناخوشایندی مردم منجر به احساس عدم کفایت و ناخشنودی پرسنل و به‌تبع آن کاهش کارایی نظام بهداشتی می‌گردد (۷). لذا ارتقاء سطح کیفی مراقبت‌ها و افزایش رضایت بیماران به‌عنوان شاخص‌های اثربخشی کار پرستاران شناخته می‌شود (۸).

پرستاران از مهم‌ترین افراد تیم درمان هستند که نقش مهمی در حفظ جان و سلامت بیماران دارند (۹). پرستاران بیشتر از پزشکان در دسترس هستند و نسبت به پزشکان می‌توانند وقت بیشتری را با بیمار صرف کنند (۱۰). شواهد حاکی از نیاز روزافزون به انجام پروسیجرهای تشخیصی آندوسکوپی و کولونوسکوپی است. لذا ضروری است که با اتخاذ تصمیمات مناسب و روش‌های آرام‌سازی غیرتهاجمی و غیر دارویی حداکثر کمک را به بیماران فوق ارائه نمود (۱۱).

پرستاران اقداماتی را برای بیماران قبل از انجام پروسیجرها به کار می‌برند. برای مثال بیماران را تشویق به انجام تنفس عمیق قبل از تزریق می‌کنند. قبل از انجام پروسیجرها، نوع پروسیجر و احساسی را که بیمار در طول انجام آن خواهد داشت توضیح می‌دهند، برای کمک به آرامش بیمار برای او ماساژ انجام می‌دهند (۱۲)، قبل از انجام پروسیجر به آن‌ها مشاوره و آموزش می‌دهند، با تقویت مثبت ذهنی، فرد را قادر می‌سازند تا نسبت به رفتارها، نگرش‌ها، احساس‌ها، علائق و استعدادهای خود و دیگران برداشت و تلقی مناسبی داشته باشد و با حفظ آرامش و خونسردی بهترین و عاقلانه‌ترین تصمیم را بگیرد (۱۳).

در ایران مطالعات مختلفی به بررسی تأثیر مشاوره پرستاری (۱۳)، تأثیر افزایش اطلاعات بیماران (۱۴)، تأثیر آموزش بیمار (۱۵) و تأثیر انجام بیهوشی عمومی (۱۶) قبل از آندوسکوپی بر افزایش رضایتمندی بیماران پرداخته‌اند.

با توجه به این‌که از بین روش‌های غیر دارویی، مداخلات پرستاری به دلیل راحتی کاربرد توسط پرستاران و نداشتن هزینه و پذیرش آسان‌تر از سوی بیماران می‌تواند در ارتقاء رضایت بیماران مؤثر باشد، بنابراین این مطالعه باهدف تعیین تأثیر مداخلات پرستاری بر میزان رضایت بیماران کاندید آندوسکوپی مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی - درمانی آیت‌ا. طالقانی ارومیه در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

## مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که نمونه‌های آن را بیماران کاندید آندوسکوپی مراجعه‌کننده به واحد آندوسکوپی مرکز آموزشی - درمانی آیت‌ا. طالقانی ارومیه از اول بهمن‌ماه تا آخر اسفندماه سال ۱۳۹۲ تشکیل می‌دادند. حجم نمونه با لحاظ

<sup>1</sup> Group Health Association of America-9

ذهنی مثبت بیمار در جهت حمایت از آن‌ها بود. نهایتاً در روز آندوسکوپی، بعد از پروسیجر، میزان رضایتمندی هر دو گروه کنترل و مداخله با استفاده از پرسشنامه تعدیل یافته GHAA-9 از طریق مصاحبه با بیمار سنجیده شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده گردید. در بخش آمار توصیفی، از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی، از آزمون‌های کای دو و تی استفاده شد.

### یافته‌ها

مطابق یافته‌های این پژوهش، تفاوت آماری معناداری بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای جمعیت شناختی از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، وضعیت بیمه، سکونت، کفایت درآمد، سطح تحصیلات و شکایت اصلی وجود نداشت (جدول ۱).

برای بیمار خوانده شده و بر اساس پاسخ بیمار، علامت‌گذاری شد. پس از آن پژوهشگر مداخلات پرستاری را در گروه مداخله انجام داد. در گروه مداخله، مداخلات پرستاری شامل: آموزش آمادگی‌های قبل از انجام پروسیجر شامل ناشتا بودن ۸ ساعت قبل از انجام پروسیجر، چگونگی استفاده از بی‌حس کننده موضعی در ناحیه گلو جهت از بین بردن رفلکس گاغ قبل از پروسیجر، رعایت پوزیشن خوابیده به پهلو چپ در حین انجام پروسیجر، احتمال استفاده از برخی داروها از جمله آتروپین جهت کاهش ترشحات و گلوکاگون جهت شل کردن عضلات، نشان دادن محیط آندوسکوپی، توضیح در مورد تمام مراحل قبل، حین و پس از آندوسکوپی، ارتقاء آگاهی بیمار در مورد مزایا و خطرات احتمالی، دادن فرصت به بیمار جهت بیان احساسات و طرح سؤالات، پاسخ به سؤالات مطرح شده توسط بیمار، صحبت با بیمار در رابطه با جزئیات پروسیجر و احساسات احتمالی تجربه شده توسط آن‌ها در طی پروسیجر و عکس‌العمل آن‌ها، آموزش تنفس عمیق، و تقویت

جدول (۱): مقایسه مشخصات جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه کنترل و مداخله

| P Value  | گروه کنترل    |      | گروه مداخله   |      | متغیرها                         |
|----------|---------------|------|---------------|------|---------------------------------|
|          | تعداد         | درصد | تعداد         | درصد |                                 |
| P=۰/۲۸۵* | ۲۱            | ۵۲/۵ | ۲۳            | ۵۷/۵ | مرد                             |
|          | ۱۹            | ۴۷/۵ | ۱۷            | ۴۲/۵ | زن                              |
| P=۰/۶۸۴* | ۳             | ۷/۵  | ۴             | ۱۰   | مجرد                            |
|          | ۳۴            | ۸۵   | ۳۱            | ۷۷/۵ | متأهل                           |
|          | ۲             | ۵    | ۳             | ۷/۵  | بیوه                            |
|          | ۱             | ۲/۵  | ۲             | ۵    | مطلقه                           |
| P=۰/۲۶۶* | ۲۲            | ۵۵   | ۱۷            | ۴۲/۵ | شاغل                            |
|          | ۱۸            | ۴۵   | ۲۳            | ۵۷/۵ | بیکار                           |
| P=۰/۵۵۹* | ۳۲            | ۸۰   | ۳۴            | ۸۵   | دارد                            |
|          | ۸             | ۲۰   | ۶             | ۱۵   | ندارد                           |
| P=۰/۰۵۵* | ۲۷            | ۶۷/۵ | ۲۶            | ۶۵   | شهر                             |
|          | ۱۳            | ۳۲/۵ | ۱۴            | ۳۵   | روستا                           |
| P=۰/۷۰۶* | ۵             | ۱۲/۵ | ۷             | ۱۷/۵ | ناکافی                          |
|          | ۲۷            | ۶۷/۵ | ۲۵            | ۶۲/۵ | تا حدودی کافی                   |
| P=۰/۴۲۷* | ۸             | ۲۰   | ۸             | ۲۰   | کافی                            |
|          | ۱۱            | ۲۷/۵ | ۱۴            | ۳۵   | بی‌سواد                         |
| P=۰/۷۸۶* | ۲۹            | ۷۲/۵ | ۲۶            | ۶۵   | باسواد                          |
|          | ۳۱            | ۷۷/۵ | ۳۲            | ۸۰   | درد شکم                         |
| P=۰/۸۱#  | ۹             | ۲۲/۵ | ۸             | ۲۰   | سایر موارد                      |
|          | ۴۸/۴۲ ± ۱۳/۳۲ |      | ۴۷/۶۷ ± ۱۴/۴۶ |      | میانگین و انحراف معیار سن (سال) |

\* آزمون آماری کای دو # آزمون آماری تی مستقل

رضایت از آندوسکوپی و همچنین میانگین تغییر نمره رضایت از آندوسکوپی بین دو گروه کنترل و مداخله تفاوت آماری معنی‌دار دارد ( $P=0/001$ ). (جدول شماره ۲).

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمرات رضایت از آندوسکوپی بین دو گروه کنترل و مداخله قبل از اجرای مداخلات پرستاری تفاوت آماری معنی‌دار نداشت ( $P=0/270$ ). نتیجه آزمون آماری تی مستقل مبین آن بود که بعد از مداخله میانگین نمرات

**جدول (۲): مقایسه میانگین نمرات رضایت از آندوسکوپی بین دو گروه کنترل و مداخله قبل و بعد از اجرای مداخلات پرستاری**

| رضایت            | گروه کنترل             |                        | گروه مداخله            |                     | نتیجه آزمون تی مستقل |
|------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------|----------------------|
|                  | میانگین و انحراف معیار | میانگین و انحراف معیار | میانگین و انحراف معیار | تفاضل مداخله- کنترل |                      |
| قبل از مداخله    | ۱۴/۷۷ (۲/۴۷)           | ۱۵/۳۰ (۱/۶۶)           | ۱۵/۳۰ (-۰/۸۱)          | ۰/۵۳                | $P=0/270$            |
| بعد از مداخله    | ۱۴/۸۹ (۲/۵۴)           | ۲۳/۸۵ (۱/۸۱)           | ۸/۹۶ (۰-۰/۷۳)          | ۸/۹۶                | $P<0/001$            |
| تفاضل بعد از قبل | ۰/۱۲ (۳/۸۳)            | ۸/۵۵ (۲/۶۴)            | ۸/۴۳ (-۱/۱۹)           | ۸/۴۳                | $(P=0/001)$          |

نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین نمرات رضایت از آندوسکوپی در گروه کنترل قبل از اجرای مداخلات پرستاری ۱۴/۷۷ با انحراف معیار ۲/۴۷ بود که پس از مداخله به ۱۴/۸۹ با انحراف معیار ۲/۵۴ افزایش یافت. نتایج آزمون آماری تی زوجی مبین معنی‌دار بودن این افزایش است ( $P=0/934$ ). در گروه مداخله میانگین نمرات رضایت از آندوسکوپی قبل از مداخله ۱۵/۳۰ با انحراف معیار ۱/۶۶ بود که پس از مداخله به ۲۳/۸۵ با انحراف معیار ۱/۸۱ افزایش یافت. نتایج آزمون آماری تی زوجی مبین معنی‌دار بودن این افزایش است ( $P=0/001$ ). (جدول شماره ۳).

نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین نمرات رضایت از آندوسکوپی در گروه کنترل قبل از اجرای مداخلات پرستاری ۱۴/۷۷ با انحراف معیار ۲/۴۷ بود که پس از مداخله به ۱۴/۸۹ با انحراف معیار ۲/۵۴ افزایش یافت. نتایج آزمون آماری تی زوجی مبین آن است که در گروه کنترل میانگین نمرات رضایت از آندوسکوپی قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌دار ندارد

**جدول (۳): مقایسه میانگین نمرات رضایت از آندوسکوپی در درون دو گروه کنترل و مداخله قبل و بعد از اجرای مداخلات پرستاری**

| رضایت       | قبل از مداخله          |                        | بعد از مداخله          |                | نتیجه آزمون تی زوج |
|-------------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------|--------------------|
|             | میانگین و انحراف معیار | میانگین و انحراف معیار | میانگین و انحراف معیار | تفاضل بعد- قبل |                    |
| گروه کنترل  | ۱۴/۷۷ (۲/۴۷)           | ۱۴/۸۹ (۲/۵۴)           | ۱۴/۸۹ (۲/۵۴)           | ۰/۱۲ (۳/۸۳)    | $P=0/934$          |
| گروه مداخله | ۱۵/۳۰ (۱/۶۶)           | ۲۳/۸۵ (۱/۸۱)           | ۲۳/۸۵ (۱/۸۱)           | ۸/۵۵ (۲/۶۴)    | $P<0/001$          |

رضایت بیماران بود (۲۲). مطالعه مرسی<sup>۲</sup>، آنوود و هینشو<sup>۳</sup> نیز نشان‌دهنده وجود رابطه مثبت بین رضایت بیماران و نوع مراقبت‌های تکنیکی پرستاری بود (۲۳، ۲۴).

با توجه به نتایج پژوهش حاضر و با تأکید بر سایر مطالعات، می‌توان گفت که در گروه کنترل به دلیل عدم دریافت مداخلات پرستاری، میزان رضایت از انجام پروسیجر پایین است و این امر اهمیت انجام مداخلات پرستاری جهت ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها و رضایتمندی بیماران را نشان می‌دهد.

منظری در تحقیقی عمده علل ناراضی‌تی بیماران را این‌گونه عنوان کرد: عدم دادن اطلاعات در مورد بیماری و مسائل آن، عدم ارائه اطلاعات کافی در مورد جراحی و اقدامات درمانی - پرستاری، عدم توجه به پرسش‌های بیمار و خانواده وی، عدم دادن توضیحات قابل فهم و درک به بیماران و نحوه دارو دادن (۲۵).

## بحث و نتیجه‌گیری

طبق نتایج، میانگین نمره رضایت بیماران گروه آزمون پس از اجرای مداخله نسبت به مرحله قبل از مداخله افزایش داشته است که این نتیجه نشان‌دهنده مؤثر بودن انجام مداخلات پرستاری می‌باشد. یافته‌های پژوهش صمدی و همکاران تأییدی بر این یافته است که نشان داد ارائه مراقبت‌های پرستاری مناسب و آموزش‌های لازم به بیمار رضایت بیماران تحت آندوسکوپی را افزایش می‌دهد (۱۴). همچنین مطالعه بخشایشی نشان داد که انجام مشاوره پرستاری قبل از آندوسکوپی بر رضایت بیماران تأثیر مثبت دارد (۲۰). مطالعه امانی و همکاران (۱۳۹۲) نیز مؤید این مطلب بود که مداخلات پرستاری، پیامدهای بالینی مورد انتظار و رضایت بیماران را بهبود می‌بخشد (۲۱). نلسون<sup>۱</sup> نیز در مطالعه خود اظهار کرد که دریافت توجه و نگرانی از سوی پرستاران از منابع مهم

<sup>2</sup> Morsy

<sup>3</sup> Atwood & Hinshow

<sup>1</sup> Nelson

قبل از انجام پروسیجرهای اضطراب‌آور می‌تواند در ارتقاء رضایت بیماران مؤثر باشد و به‌عنوان مداخله غیر دارویی به پرستاران توصیه می‌شود. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به تعداد نسبتاً کم نمونه‌ها اشاره کرد که می‌تواند قابلیت تعمیم‌پذیری مطالعه به تمام بیماران کاندید آندوسکوپی را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین توصیه می‌شود مطالعه با تعداد نمونه‌های بیشتر انجام پذیرد. محدودیت دیگر این طرح محل اجرای مداخلات پرستاری بود که به نظر می‌رسید محل بسیار مناسبی برای انجام مداخلات نباشد. بنابراین توصیه می‌شود آموزش‌ها در اتاق مخصوص و به‌دوراز استرس انجام پذیرد تا تأثیر این مداخلات بر رضایت بیماران چشمگیرتر باشد.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب با کد اخلاقی IRCT2014031817059N1 دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد. بدین وسیله از مسئولین محترم دانشگاه، مدیریت مرکز آموزشی درمانی آیت الله طالقانی، پرسنل محترم بیمارستان و کلیه بیمارانی که ما را در این طرح یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

اجرای مداخلات پرستاری قبل از آندوسکوپی می‌تواند با تسهیل و بهبود روند روش‌های آندوسکوپی و کاهش میزان شکست این معاینات، کاهش سطح اضطراب بیماران و کاهش طول مدت‌زمان انجام پروسیجر میزان رضایت بیماران را افزایش دهد. نتایج برخی از مطالعات انجام شده در تأیید این مطلب، حاکی از تأثیر روش‌های مختلفی چون آماده‌سازی بیماران (۲۶)، ارائه اطلاعات واضح و حمایت اجتماعی (۲۷)، ارائه اطلاعات شناختی و رفتاری (۲۸)، مشاوره پرستاری (۱۳)، استفاده از آوای قرآن (۲۹) و آگاه کردن بیماران (۳۰) قبل از انجام آندوسکوپی و کلیه اقدامات درمانی با سطح اضطراب بالا بر کاهش سطح اضطراب بیماران بوده است.

در این پژوهش، تأثیر مداخلات پرستاری بر میزان رضایت بیماران کاندید آندوسکوپی مورد بررسی قرار گرفت. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی تأثیر این مداخلات بر سایر متغیرها سنجیده شود. به‌علاوه از سایر روش‌ها جهت افزایش رضایت بیماران استفاده گردد و نتایج آن‌ها با پژوهش حاضر مقایسه گردد. جلب رضایت بیماران ابزار اصلی برای انعکاس تصویر مناسب از سیستم بهداشت و درمان در جامعه و هم‌چنین ارتقاء جایگاه پرستاران در جامعه می‌باشد. در نتیجه، ارائه مداخلات پرستاری

### References:

- Link A, Treiber G, Peters B, Wex T, Malfertheiner P. Impact of endoscopy-based research on quality of life in healthy volunteers. *World J Gastroenterol* 2010;16(4):467-73.
- Kutluturkan S, Gorgulu U, Fesci H, Karavelioglu A. The effects of providing pre-gastrointestinal endoscopy written educational material on patients' anxiety: a randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2010;47(9):1066-73.
- El-Hassan H, McKeown K, Muller AF. Clinical trial: music reduces anxiety levels in patients attending for endoscopy. *Aliment Pharmacol Ther* 2009;30(7):718-24.
- Yanai H, Schushan-Eisen I, Neuman S, Novis B. Patient Satisfaction with Endoscopy Measurement and Assessment. *Dig Dis* 2008; 26: 75-9.
- Best MF, Thorston NE. Measuring nurse job satisfaction. *Int J Nurs Stud* 2004; 34(6):283-90.
- Tommie H. prompt services: A factor in patient satisfaction. *Nurs Manag* 1999; 21(12): 260-90.
- Abolhasani F. Toward the quality of health services. Seminar of optimize health care service in hospitals 1996. P.1. (Persian)
- Vanaki Z, Habibipour B. The Assessment of Effect Discharge Planning on Patients Satisfaction. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Faculty* 2008; 16 (2):25-35. (Persian)
- Potter PA, Perry AG. *Foundamental of nursing*. 6<sup>th</sup> ed. St. Luis: Mosby;2007.
- Edwall L, Danielson E, Ohrn I. The meaning of a consultation with the diabetes nurse specialist. *Scand J Caring Sci* 2010;24(2):341-8.
- Tazakori Z, Amani F, Karimelahi M. Effects of music on blood pressure of patients in endoscopy unit in Ardebil. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2005; 10(2):61-6. (Persian)

12. Berman A, Snyder J, Koizer B, Erb G. *Fundamental of Nursing concept, process and practice*. 8th ed. UK: Pearson; 2008.
13. Nikbakht Nasrabadi AR, Bakhshayeshi O, Parsayekta Z, Hoseyni M, Taghavi T, Rezvani H. The Effectiveness of Implementing Nursing Consultation on the Anxiety of Patients Undergoing GI Endoscopy. *Iran J Nurs* 2012; 25(79): 54-62. (Persian)
14. Samadi N, Masarat Aghdam E, Mostali Ziba M, Vahdat M. Assess of Nurses performance before, during and after endoscopy. *Ardebil: 2th Scientific-Research Congress of Ardebil University of medical sciences*; 2011.P. 51-2.
15. Terry L. Educational care path for the endoscopic patient. *Gastro Nurs* 2001; 24 (1): 34 -7.
16. Iravani Sh, Frootan M, Zojaji H, Azizi M, Saeedi S, Hashemi MR, et al. Effect of general anesthesia during GI endoscopic procedures on patient satisfaction. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench* 2012;5(1):20-5. (Persian)
17. Harewood GC, Yacavone RF, Locke GR, Wiersema MJ. Prospective Comparison of Endoscopy Patient Satisfaction Surveys: E-Mail versus Standard Mail versus Telephone. *Am J Gastroenterol* 2001; 96: 3312-7.
18. ASGE Patient Satisfaction Survey. Manchester, MA: American Society for Gastrointestinal Endoscopy; 1999.
19. Connor JT. The value of a P-valueless paper. *Am J Gastroenterol* 2004; 99:1638-40.
20. Bakhshayeshi O. The effectiveness of implementing nursing consultation on anxiety and satisfaction of patients undergoing GI endoscopy (Dissertation). Tehran: Tehran University of Medical Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery; 2011. (Persian)
21. Amany M, Salwa A, Walaa NE. Effect of nursing intervention on clinical outcomes and patient satisfaction among upper gastrointestinal bleeding. *J Natural Sci Res* 2013;3(8):49-60. (Persian)
22. Nelson E, Larson C. Patients good and bad surprises: how do they relate to overall patient satisfaction? *Quality review bulletin* 2003; 19: 89-94.
23. Morsy A. Job satisfaction among nurses and patients' satisfaction in Suez Canal University hospital. (Dissertation). Faculty of Nursing, Suez Canal University; 2000.
24. Hinshaw AS, Atwood JR. Nursing staff turnover, stress, and satisfaction: models, measures, and management. *Annu Rev Nurs Res* 1983;1:133-53.
25. Manzari Z, Mohammadi A. Patient education path toward health gradation: The effect analysis process patient education from nurses and patient view point. *The National Congress on Health Promotion*; 2006. (Persian)
26. Ju-Yeon L, Min-Whon A, Eun-Tae K, Dae-Hyun K, Hyuk-Jung K, Dong-Yung C, Hyung Moon Y. The Effect of Preparatory Education Program on Discomfort and Retching of Examinees during Upper Gastrointestinal Endoscopy. *Korean J Fam Med* 2012;33:219-28.
27. Eberhardt J, Van Wersch A, Van Schaik P, Cann P. Information, social support and anxiety before gastrointestinal endoscopy. *Br J Health Psychol* 2006;11(4):551-9.
28. Maguire D, Walsh JC, Little CL. The effects of information and behavioral training on endoscopy patients clinical outcomes. *Patient Educ Couns* 2004;54:61-5.
29. Heidari M, Shahbazi S. Effect of Quran and Music on Anxiety in Patients during Endoscopy. *Knowledge Health* 2013;8(2):67-70. (Persian)
30. Mahmut A, Altay K, Mustafa C, Emrah A, Zehra A, Fatih A, Sezgin V, Belk U. Impact of an information video before colonoscopy on patient satisfaction and anxiety. *Turk J Gastroenterol* 2011; 23(5): 523-9.

## EFFECT OF ANXIETY- REDUCING NURSING INTERVENTIONS ON THE PATIENTS' SATISFACTION UNDERGOING ENDOSCOPY

Orujlu S<sup>1</sup>, Hemmati Maslakkpak M<sup>2\*</sup>

Received: 25 May, 2015; Accepted: 6 Aug, 2015

### Abstract

**Background & Aims:** Gastrointestinal diseases are common disorders for which endoscopy is one of the most important diagnostic procedures. Patient satisfaction out of such an invasive procedure is an important criterion for measuring the quality of health care, and it gives important information regarding the fulfillment of the needs, values and clients expectations. The purpose of this study was to determine the effect of anxiety- reducing nursing interventions on satisfaction in patients undergoing endoscopy referred to Ayatollah Taleghani Hospital of Urmia in 2014.

**Materials & Methods:** This quasi-experimental study was conducted on 80 patients undergoing endoscopy referred to Ayatollah Taleghani hospital of Urmia in 2014. The samples selected by simple random sampling, and they were randomly allocated to intervention and control groups. Nursing interventions were performed for the intervention group before endoscopy as well as the endoscopy day. The satisfaction rate was measured before and after intervention in both groups. The satisfaction measurement tool was the modified GHAA-9 questionnaire. Data analysis was done by SPSS software version 16, and descriptive and inferential statistics.

**Results:** Paired t-test before and after intervention showed that patient satisfaction in the control group was not significant ( $p=0.934$ ). But results showed that patient satisfaction in case group increased significantly before and after intervention ( $p<0.0001$ ). Also, independent t-test showed significant differences between two groups after the intervention ( $p<0.0001$ ). Of course before intervention there was not significant difference between the two groups ( $p=0.270$ ).

**Conclusion:** As the implementation of nursing interventions increased patient satisfaction significantly, therefore it is recommended to the nurses to include this program in their plans for improving the quality of nursing cares and satisfaction in hospitals.

**Keywords:** Anxiety- reducing Nursing intervention, Satisfaction, Endoscopy.

**Address:** School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: (+98) 44-32754963

**Email:** Hemmati\_m@umsu.ac.ir

<sup>1</sup> MSc of nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, PhD of nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran. (Corresponding Author)