

بررسی تغییرات سطح اضطراب بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد و همراهان آنها در بیمارستانهای آیت الله موسوی و حضرت ولیعصر (عج) زنجان

نویسندگان:

سیده سوسن رثوفی کلاچایه^۱، مهین روحانی^۲، علی شهنواز^۳

۱- عضو هیأت علمی دانشکده علوم پایه و پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان

۲- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۳- کارشناس ارشد آمار - عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان

چکیده

زمینه و هدف: انفارکتوس میوکارد معمولاً وضعیت تهدید کننده برای فرد و خانواده بیمار محسوب شده و این تهدید معمولاً با درجاتی از اضطراب همراه است و این اضطراب بر میزان یادگیری فرد، کیفیت زندگی و سطح سازگاری و روند درمان بیمار و نحوه مراقبت همراهان از بیمار اثرگذار می باشد. این پژوهش با هدف بررسی تاثیر مشاوره تلفنی بر سطح اضطراب بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در بیمارستانهای زنجان انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع نیمه تجربی است که بر روی بیماران با تشخیص انفارکتوس میوکارد بستری شده در بیمارستان های زنجان انجام شده است- تعداد نمونه ها ۹۰ نفر بیمار و همراه بیمار بود (۴۵ نفر گروه شاهد، ۴۵ نفر گروه مداخله) که به روش تصادفی انتخاب شدند. مشاوره تلفنی در روزهای اول -دوم-چهارم-هفته اول، دوم و هفتم پس از ترخیص توسط پرستار آموزش دیده انجام شد. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه اسپیل برگر که مشتمل بر ۳ بخش بود استفاده شد. اطلاعات بدست آمده توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج حاصل نشان داد که مشاوره تلفنی بر سطح اضطراب بیماران و همراهان بیمار بعد از MI و میزان بستری مجدد بیماران در ۸ هفته اول تأثیر داشته و میانگین اضطراب و بستری مجدد بیماران گروه مداخله به طور معناداری کمتر شده است ($p=0.000$).

نتیجه گیری: با توجه به یافته ها مشاوره تلفنی با بیماران و همراهان پس از ترخیص به عنوان روشی کارآمد جهت کاهش سطح اضطراب بیماران پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: اضطراب، مشاوره تلفنی، انفارکتوس میوکارد

مقدمه

امروزه اضطراب یکی از شایع‌ترین مشکلات جوامع صنعتی و پیشرفته است و با پیشرفت تکنولوژی میزان آن رو به افزایش است (۳). بنا به آمار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۱، میزان ناراحتی‌های روانی به خصوص اضطراب افزایش یافته و در این سال میزان اضطراب در کشورهای در حال توسعه ۳۸/۶ درصد و در کشورهای پیشرفته ۸۳/۲ درصد بود (۴). عمده ترین مواردی که فرد را دچار اضطراب می‌نماید، بیماری‌ها و درمان‌های مربوط به آن است (۵) و یکی از موارد که اختلالات اضطرابی را در پس بیماری به دنبال دارد، بیماری قلبی و عروقی است (۶). این اختلال به میزان زیادی باعث ضعف و ناتوانی فرد شده و بر کیفیت زندگی اثر می‌گذارد (۷). با توجه به اینکه بیماری قلبی و عروقی بالاترین میزان مرگ و میر را در کشورهای صنعتی داراست (۸)، سازمان بهداشت جهانی بیماری کرونری قلب را اپیدمی نوین اعلام کرده است و انفارکتوس قلبی در رأس بیماری‌های عروق کرونری قرار دارد و همه جمعیت‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و تنها مربوط به سالمندان نمی‌شود. به همین دلیل توجه به بیماران قلبی-عروقی به خصوص انفارکتوس قلبی در جامعه اهمیت بسیاری دارد (۹). بیماران مبتلا به انفارکتوس در مرحله حاد، اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند و نسبت به بیمارانی که اضطراب کمتر دارند، پنج مرتبه بیشتر به ایسکمی، سکته مجدد، تاقیکاردی و

فیبریلاسیون بطنی مبتلا می‌شوند (۱۰). با آگاهی از عوامل مؤثر بر میزان اضطراب و برنامه‌ریزی جهت کاهش آن می‌توان وضعیت عملی و کیفیت زندگی بیماران را بهبود داد. مطالعه‌ای که توسط بوچار و همکاران در مارس ۲۰۰۱ روی نشانه‌های اضطراب افراد خانواده بیماران بستری در بخش ویژه انجام شده نشان داد که از تعداد ۵۴۴ نفر از افراد شرکت کننده در مطالعه ۷۵/۵ درصد از خانواده بیماران که از بیماران مراقبت می‌کردند دچار اضطراب بودند (۱۱). این مطالعه با هدف بررسی نقش مشاوره تلفنی بر سطح اضطراب بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد بستری در بیمارستان‌های شهر زنجان انجام گرفت.

روش کار

این پژوهش برحسب ماهیت موضوع از نوع نیمه تجربی بود. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شده و حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر $N = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2}$ و در نظر گرفتن $p=0.5$ و خطای ۰.۱۳ حدود ۹۰ نفر برای هر دو گروه تعیین (گروه شاهد ۴۵ نفر، گروه تجربه ۴۵ نفر). نمونه‌های این پژوهش به صورت تصادفی از بیمارانی که برای اولین بار دچار MI شده و در بخش CCU بیمارستان‌های آیت الله موسوی و ولیعصر (عج) زنجان بستری شده بودند به اضافه همراهان آنها انتخاب گردیدند و سطح اضطراب آنان در پایه زمانی بستری - روز سوم بعد از ترخیص - هفته چهارم و هفته

هشتم با استفاده از ابزار اسپیل برگر اندازه‌گیری شد. مداخله تلفنی روز اول بعد از بستری - روز دوم - چهارم - هفته اول - هفته دوم و هفته ۷ توسط پرستار آموزش دیده انجام شد. هر مکالمه با بیمار و خانواده‌اش ۲۰-۴۰ دقیقه طول کشید. در مکالمات تلفنی اطلاعاتی درباره رژیم دارویی، رژیم غذایی، میزان فعالیت، خواب و استراحت و همچنین فرصت به بیمار و همراه وی جهت ابراز و بیان نگرانی به آنان داده شد. پرستار مربوطه یک شماره تلفن ۲۴ ساعته در اختیار بیمار و خانواده‌اش قرار داد تا در بروز مشکل یا سوال با او در ارتباط باشند. اطلاعات این پژوهش از طریق پرسشنامه اسپیل برگر که در چهار مرحله توسط واحدهای مورد پژوهش تکمیل شد، جمع‌آوری گردید. پرسشنامه حاوی سه بخش بود: بخش اول شامل ۶ سوال درباره مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش (سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل و تشخیص) و بخش دوم برای اندازه‌گیری میزان حالت اضطراب فرد یا اضطراب آشکار شامل ۲۰ سوال با مقیاس درجه بندی اصلاً - تا حدی متوسط - خیلی زیاد بود. بخش سوم برای اندازه‌گیری صفت اضطرابی فرد (اضطراب پنهان) شامل ۲۰

سوال بود که با مقیاس درجه بندی تقریباً هرگز - گاهی اوقات - غالباً - تقریباً همیشه اعمال شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss و روشهای آماری توصیفی و استنباطی مورد بررسی و تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که بیشترین درصد بیماران (۹۰ درصد) در گروه سنی بالای ۴۰ سال و کمترین میزان (۲۳/۲ درصد) در گروه سنی بین ۳۵-۳۰ سال قرار داشتند. (۵۵/۵۵ درصد) مذکر بوده و ۶۰ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم و ۸۸/۸ درصد دارای تحصیلات با مدرک کارشناسی و ۹۶/۷ درصد متأهل بودند. ۳۶/۷ درصد دارای شغل آزاد و ۵/۵ درصد نیز کارگر بودند. ضمناً در ۴۴/۴۵ درصد همراهان در گروه سنی بین ۴۰-۳۵ سال قرار داشتند و کمترین (۱۶/۶۷ درصد) در گروه سنی بالای ۴۰ سال قرار داشتند و ۵۸/۸۹ درصد از همراهان بیماران مؤنث بودند ۴۵ درصد دارای تحصیلات دیپلم و کمترین میزان ۱۱/۷۱ درصد دارای تحصیلات با مدرک کاردانی بوده و ۶۸/۸۸ درصد متأهل بودند.

جدول شماره (۱): خلاصه نتایج محاسبات آماری

متغیر تحت مطالعه	Value P -	مقدار آماره آزمون T	تفاضل میانگین نمونه	میانگین نمونه		انحراف معیار	
				گروه شاهد	گروه تجربی	گروه شاهد	گروه تجربی
اضطراب بیماران بعد از MI روز سوم پس از ترخیص	۰.۰۰۰	۸.۶۵۲	۶.۴۸	۴۲.۷۳	۳۵.۸۹	۴.۱۶	۶.۷۲
اضطراب بیماران بعد از MI هفته چهارم پس از ترخیص	۰.۰۰۰	۴.۵۸۸	۵.۲۷۷	۳۴.۸۳	۲۹.۵۵	۴.۴۴	۶.۳۱
اضطراب بیماران بعد از MI هفته هشتم پس از ترخیص	۰.۰۰۰	۴.۹۴۳	۴.۶۵۲	۲۸.۹۷	۲۴.۳۵	۴.۴۰	۴.۴۷
اضطراب پس از مشاوره در خانواده بیمار بعد از MI روز سوم پس از ترخیص	۰.۰۰۵	۲.۸۶	۵.۷۱	۳۲.۳۱	۲۶.۶	۱۰.۹۶	۷.۶۹
اضطراب پس از مشاوره در خانواده بیمار بعد از MI هفته چهارم پس از ترخیص	۰.۰۲۱	۲.۳۴۶	۴.۰۷۷	۲۹.۲۱	۲۵.۱۴	۷.۴۳	۸.۹۸
اضطراب پس از مشاوره در خانواده بیمار بعد از MI هفته هشتم پس از ترخیص	۰.۰۰۰	۳.۷۳	۵.۰۳۶	۲۸.۹۴۷	۲۳.۹۱۱	۷.۴۵	۵.۱۴

بحث

در راستای اهداف پژوهش بررسی تغییرات سطح اضطراب بیماران و همراهان مبتلا به انفارکتوس میوکارد در دو گروه شاهد و تجربه کاهش قابل ملاحظه ای را از نظر میزان سطح اضطراب بعد از مشاوره تلفنی در تمامی متغیرهای بررسی شده در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد نشان می دهد و آزمون تفاوت معنی داری را از نظر اختلاف سطح اضطراب در دو گروه نشان می دهد؛ که این ارتباط در تحقیقی که توسط هارتفرد^۱ و همکاران انجام شد نیز مورد تأیید قرار گرفت (۱۳). ملامد^۲ و کوشنیر^۳ (۱۹۹۷) نیز بر اساس نتایج پژوهش خودبین شدت اضطراب و فعالیت های روزمره زندگی و بیماری قلبی رابطه معنی داری را گزارش

نمودند و بیان داشتند که می توان با آموزش و مشاوره و تغییر در سبک زندگی خطر بیماری های قلبی را کاهش داد (۱۴). همچنین یافته های پژوهش نشان داد که انجام مداخله تلفنی با بیماران و همراهان در هفته چهارم و هفته هشتم پس از ترخیص باعث کاهش میانگین اضطراب در آنان شده است و تفاوت معنی داری از نظر سطح اضطراب در دو گروه نشان می دهد. در این راستا تحقیقی که توسط باقری و همکاران انجام شده، مبنی بر مشاوره گروهی بر کیفیت زندگی در سال ۱۳۸۲ در دو گروه مورد و شاهد بر روی ۶۲ بیمار مبتلا به انفارکتوس میوکارد نشان داد که بین میزان اثربخشی مشاوره گروهی و نمره کیفیت زندگی بیماران ارتباط معنی داری وجود دارد (۱۵). در مجموع نتایج حاصل از پژوهش بر روی بستری مجدد بیماران در ۸ هفته اول نیز نشان داد که نسبت بستری

۱- Hartfird
۲- Melamed
۳- kushnir

مجدد بیماران بعد از MI در ۸ هفته اول در گروه مداخله به طور معنی دار از کسانی که خدمات مشاوره تلفنی استفاده نکرده اند کمتر می باشد. در یک بررسی مشخص شد، بیمارانی که در بیمارستان و پس از ترخیص از بیمارستان تحت مشاوره های خود مراقبتی قرار گرفتند، بطور متوسط ۱۲ سال بعد از انفارکتوس میوکارد زنده مانده اند. از این رو برنامه های مشاوره و آموزش فواید بسیاری برای بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد دارد از جمله آن می توان به کاهش در بستری مجدد بیماران افزایش طول عمر بیماران بهبود اعمال قلبی و عروقی از بین بردن و کاهش ترس و اضطراب بیمار از شرکت در فعالیت های بعد از بیماری و در نهایت ارتقا کیفیت زندگی بیماران اشاره نمود (۱۵).

نتیجه گیری

با توجه به اینکه سیستم درمانی و مراقبتی در کشور ما پس از ترخیص بیمار از بیمارستان بسیار کم رنگ می شود، پیشنهاد می شود برقراری ارتباط مراقبتی به صورت مشاوره تلفنی بر پایه اعتماد پس از ترخیص با بیمار و همراهان بیماران توسط پرستاران هرچه بیشتر مدنظر مسئولین امر قرار گیرد تا ضمن فراهم آوردن فرصت های مناسب برای بیمار و افرادی

که از وی مراقبت می کنند جهت تبادل نگرانی ها و ترس ها و اضطراب و همینطور ارائه آموزش های لازم در مورد خواب، تغذیه، نحوه استفاده از داروها محیطی مناسب برای ارتقاء فرایند بهبودی بیمار شرایط مناسبی فراهم گردد. ضمناً یافته های این مطالعه می تواند در حیطه بالینی و مدیریت، توجه و نظر برنامه نویسان و مسئولین پرستاری را به اصل مهم و پراهمیت کنترل اضطراب در کلیه بیماران به خصوص بیمارانی که دچار انفارکتوس میوکارد شده اند جلب نماید. در حیطه آموزش، یافته های تحقیق می تواند توجه مربیان و دانشجویان پرستاری را در مورد آگاهی از علوم جدید و روش های صحیح تشخیص و کنترل اضطراب جلب نماید و در حیطه بهداشت همگانی نیز می توان با توجه به یافته ها، اولین گام را در جهت پیشگیری از ایجاد اضطراب و عوامل تشدیدکننده آنها برداشت.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان به جهت تصویب طرح و همینطور از کلیه همکاران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی زنجان که در مراحل مختلف تحقیق ما را یاری کردند تقدیر و تشکر به عمل می آید.

منابع

- ۱) Janbozorgi M, Nouri N, Editors. Anxiety and stress psychotherapy. Tehran: Samt Publishing; ۱۳۸۳: ۱۶۲-۱۶۵
- ۲) Stuart GW. Principals of practice psychiatric nursing. ۸th edition. New York: Mosby Co.; ۲۰۰۰: ۲۲۵-۲۲۷
- ۳) Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan And Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. ۷th edition. Philadelphia: Lippincott. Williams and Wilkins Co.; ۲۰۰۰: ۱۳۱-۱۳۶
- ۴) Basampoor sh. The effect of education pre operation on level Anxiety in patient cardiac surgery. Tehran: Jahad Daneshgahie Journal ۲۰۰۵; ۲۹: ۱۲-۷. [In Persian]
- ۵) Lampic C, Essen L. Anxiety and depression in hospitalized patients with cancer. Cancer Nurs ۱۹۹۶; ۱۹: ۴۰-۴۵
- ۶) Sadock BJ, Sadock VA. Pocket handbook of clinical psychiatry. Third edition. Philadelphia: Lippincott. Williams and Wilkins Co.; ۲۰۰۱: ۷۵۲-۷۶۰
- ۷) Deborah A. Generalized anxiety disorder. Psychosoc Nurs ۲۰۰۳; ۴۱: ۲۲-۲۵
- ۸) Kasper DL, Braunwald E, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Fauci AS. harrison's Principals of Internal Medicine. ۱۶th Edition. Philadelphia: McGraw-Hill; ۲۰۰۵: ۳۴۰-۳۴۷
- ۹) Park JA, Park K. Prevention and social medicine. Jabalpur; M/s : Banarsideas Bhanot Publishers; ۲۰۰۳: ۱۱۲-۱۱۷
- ۱۰) Garvin B, Moser DK, Riegel B, McKinley S, Doering L, An K. Effects of gender and preference for information and control on anxiety early after myocardial infraction. Nurs Res ۲۰۰۳; ۵۲: ۳۸۶-۹۷.
- ۱۱) Pochard F.etal . symptoms of Anxiety and Depression in family members of intensive care unit patient before discharge or death. Journal of critical care. ۲۰۰۴ . ۱۱. va (۲۰) ۹۰-۹۶
- ۱۲) احمدی. ف ، غفرانی پور. فضل اله ، عابدی. حیدرعلی ، عارفی. حسن و فقیه زاده. سقراط. تاثیر الگوی مشاوره مراقبت پیگیر بر کیفیت زندگی بیماران کرونری ، مجله روانشناسی، تهران ۱۳۸۱ ، جلد ۶، شماره ۱، ص: ۸۵-۹۴
- ۱۳) Hartfird , k (۲۰۰۲) . Radomized controlled trial of a telephone intervention byhirses provide in formation and support to patients and their pathers after elective coronary artery by pass graft surgery : Effects of anxiety : ۳۰۰۱۹۹-۲۰۶
- ۱۴) melameds.&kushnir T. Negative association between reported life events and cardivaseular disease risk factor in employed men. journal Of psychosomatic Rresearch. ۴۳: ۲۴۷-۲۵۸
- ۱۵) باقری حسین، معماریان ربابه، بررسی میزان تأثیر مشاوره گروهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد مراجعه کننده به درمانگاه های بیمارستان های اما خمینی (ره) و شریعتی تهران، مجله علمی پژوهشی حکیم، زمستان ۱۳۸۲، دوره ششم، شماره چهارم، ص: ۸۹-۹۵