Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2022; Vol 7(4), Spring, pp 45-54

The effect of nursing counseling on anxiety and patient satisfaction of candidates for abdominal hysterectomy surgery

Mansore Taravat Bakhsh[1], Shokofeh Behdad[2], Samaneh Mirzaei[3], Khadijeh Nasiriani[4]*

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2. Department of Anesthesiology and Intensive Care, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran

3. Ph.D Health in Disasters and Emergencies, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

4. Assossiate professor, PhD of Nursing , Mother and Newborn health Research Center, Research Center for Nursing and Midwifery Care, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

*** Corresponding author:** Khadijeh Nasiriani**, Email:** nasiriani@gmail.com**, Tel:** +98 9133593437

Received: 2 October 2021 **Accepted:**17 January 2022

Abstract

Background & Aim: Anxiety is the most common psychological response of hospitalized patients. One of these techniques is nursing counseling and providing the patient with the necessary information about the procedure. The aim of this study was to determine the effect of nursing counseling on anxiety and patient satisfaction of candidates for abdominal hysterectomy surgery.

Materials & Methods: This quasi-experimental study was performed on 60 patients who were candidates for abdominal hysterectomy. The intervention group, in addition to receiving the usual hospital care in the control group, received a special preoperative nursing counseling program designed by the anesthesia nurse.The data collection tools was demographic and clinical form, visual anxiety scales and surgery satisfaction questioner. Data analysis was performed with SPSS 16.

Results: Based on the results, the mean score of anxiety at the entrance to the operating room was in the intervention group (3.17±1.36) and control group (4.37±1.86). The mean score of anxiety before induction of anesthesia in the intervention group (2.7±1.53) and control group (3.57±0.97) which was shown a significant difference in each group (P=0.01). Also, the mean score of satisfaction between the intervention group (2.97± 0.61) and control (17.37± 0.53) that showed a significant difference (P=0.0001).

Conclusion: Considering that, preoperative nursing counseling was effective in reducing anxiety and increasing the satisfaction of patient's candidates for abdominal hysterectomy. It is recommended that preoperative counseling be performed in the care program of all patients undergoing surgery and other invasive procedures.

Keywords: Anxiety, Consultation, Hysterectomy, Nursing, Patient Satisfaction

How to cite this article: Taravat Bakhsh M, Behdad SH, Mirzaei S, Nasiriani KH. The effect of nursing counseling on anxiety and patient satisfaction of candidates for abdominal hysterectomy surgery. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2022; 7(4): 44-53. https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-445-fa.html.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-07-02]

بررسی تأثیر مشاوره پرستاری بر اضطراب و رضایت‌مندی بیماران کاندید عمل جراحی هیسترکتومی شکمی

منصوره طراوت بخش[1]، شکوفه بهداد[2]، سمانه میرزائی[3]، خدیجه نصیریانی[4]*

1.دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه ، پردیس بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

2.استاد، گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

3. دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی یزد، یزد، ایران

4. دانشیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت مادر و نوزاد، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران (نویسنده مسئول)

***نویسنده مسئول:** خدیجه نصیریانی، **ایمیل:**nasiriani@gmail.com ، **تلفن:** 989133593437

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۰ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۰/۱۰/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب به عنوان یکی از شایع‌ترین پاسخ روان‌شناختی بیماران بستری شناخته شده است. یکی از تکنیک‌های پیشنهادی، مشاوره پرستاری و ارائه اطلاعاتی ضروری درباره پروسیجر به بیمار است. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر مشاوره پرستاری قبل از عمل بر اضطراب و رضایت مندی بیماران کاندید عمل جراحی هیسترکتومی شکمی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی بر روی 60 بیمار کاندید عمل جراحی هیسترکتومی شکمی انجام شد.گروه مداخله علاوه بر دریافت مراقبت‌های معمول بیمارستان در گروه کنترل ،برنامه اختصاصی مشاوره پرستاری قبل عمل که توسط پرستار بی‌هوشی طرح‌ریزی شده بود را دریافت کردند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها: فرم اطلاعات دموگرافیک و بالینی و مقیاس دیداری اضطراب و پرسشنامه رضایتمندی از عمل جراحی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با SPSS ویرایش 16 انجام شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج، میانگین نمره اضطراب بدو ورود به اتاق عمل در گروه آزمون (3/27±1/36) و گروه کنترل (4/37±1/86) بود. میانگین نمره اضطراب قبل از القاء بی‌هوشی در گروه آزمون (2/7±1/53) و گروه کنترل (3/57±0/97) بود که در هر گروه تفاوت معنی‌داری را نشان داد(P=0/01).همچنین ، میانگین نمره رضایت بین گروه آزمون (2/97±0/61) و گروه کنترل (2/17±0/53) تفاوت معنی‌داری را نشان داد(P=0/0001).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه مشاوره پرستاری قبل از عمل بر کاهش میزان اضطراب و افزایش رضایتمندی بیماران کاندید عمل جراحی هیسترکتومی شکمی موثر بود. پیشنهاد می‌شود که انجام مشاوره‌های قبل از عمل در برنامه مراقبتی کلیه بیماران تحت عمل جراحی و سایر پروسیجرهای تهاجمی صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، مشاوره، پرستاری، رضایت مندی بیمار، هیسترکتومی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-07-02]

مقدمه

هر ساله تعداد زیادی بیمار در جهان تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند(1, 2).جراحی یک تنش است (3) و به عنوان یک خطر بالقوه و مهم سلامت بیمار را به مخاطره می‌اندازد و می‌تواند با واکنش‌های روانی مانند اضطراب و واکنش‌های جسمانی و تغییراتی در اعمال فیزیولوژیک بدن مانند افزایش فشارخون و افزایش تعداد نبض همراه باشد (4, 5). اضطراب را می‌توان به طور مستقیم یا غیرمستقیم در بیماری‌ها و اعمال جراحی، خصوصا اگر عمل جراحی با خطرات فراوان و پیش آگهی ضعیفی همراه باشد به خوبی مشاهده نمود(3). هیسترکتومی یکی از رایج‌ترین اعمال جراحی زنان و زایمان است(6, 7). هیسترکتومی می‌تواند به صورت ابدومینال (شکمی) و واژینال با کمک لاپاراسکوپی یا روباتیک یا باز انجام شود(8).اگرچه استفاده از تک نیک‌های آندوسکوپی و هیسترکتومی واژینال باعث شده است که درصد پایینتری از طریق مسیر باز شکمی انجام شود، اما برخی از اختلالات لگنی نیاز به هیسترکتومی شکمی دارند. در این میان ارزیابی قبل از عمل و برنامه‌ریزی جهت جراحی برای انتخاب روش مناسب ضروری است(7, 9). وجود رحم در بدن به طرز چشمگیری زندگی زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین تصمیم‌گیری برای عمل جراحی هیسترکتومی برای زنان خصوصاً از منظر روانشناختی دشوار است. به دنبال یک هیسترکتومی، زنان معمولاً تغییراتی در ادراکات بدن از قبیل درک متفاوت بودن، احساس ناتوانی، احساس توخالی بودن، اعتقاد به متفاوت بودن از زنان دیگر را تجربه می‌کنند و احساس می‌کنند بدن آن‌ها جلب توجه می‌کند و در برقراری ارتباط با محیط دچار مشکل می‌شوند و درمان‌های جراحی زنان به دلیل اختلالات دستگاه تناسلی ممکن است منجر به تغییرات روانی از جمله اضطراب شود(10, 11). Chan و همکاران (2020) نشان دادند اضطراب قابل‌توجهی قبل از عمل در بین بیماران تحت عمل جراحی زنان وجود داشت (12). به خصوص عمل جراحی هیسترکتومی به دنبال تحت تأثیر قرار دادن سیستم تولیدمثلی زنان تأثیر مستقیمی بر پاسخ‌های روحی و روانی دارد و به نظر می‌رسد هیسترکتومی شکمی نسبت به سایر جراحی‌ها اضطراب بیشتری ایجاد کند(13, 14).

اضطراب به عنوان یک عامل شناخته‌شده مزاحم در روند درمانی است(15) و از مهم‌ترین مشکلات بیماران قبل از عمل است زیرا باعث ایجاد مشکلات عاطفی، روانی و همچنین مشکلات جسمانی می‌شود(16). اضطراب موجب افزایش دردهای پس از عمل و افزایش نیاز به مسکن‌ها، موجب تأخیر در بهبودی و ترمیم بافتی پس از عمل، کند شدن تنفس و بروز عوارض ریوی، کاهش فعالیت پس از عمل و به دنبال آن افزایش ترومبوز و اختلال عملکرد روده‌ای، افزایش خطر عفونت و کاهش پاسخ سیستم ایمنی می‌شود (12). از طرفی صرف انرژی روحی و جسمانی بسیار زیاد در طی اضطراب می‌تواند منجر به خستگی بیمار و بروز یک سری فعالیت بیوشیمیایی در بدن شده که موجب تحریک سیستم اتونومیک، تنش عضلانی و افزایش تولید کورتیکواستروئیدها می‌شود (17) و به عنوان یک عامل بازدارنده، مخرب و کاهش‌دهنده مقاومت بیماران در برابر روند درمانی باشد که پیامدهای ناخوشایند ناشی از عوارض جراحی و مرگ‌ومیر بعد از عمل را افزایش می‌دهد(18-20). حال آنکه حفظ این انرژی برای بهبودی و ترمیم بافتی لازم و ضروری است (21). فواید کاهش اضطراب کاهش مدت زمان اقامت در ریکاوری، تسریع بهبودی، کاهش مصرف داروها حین بیهوشی ، افزایش احساس بهبودی و خوب بودن و ترخیص زودتر از بیمارستان است که نهایتا منجر به کاهش هزینه‌ها و عوارض بعد از عمل می‌باشد (22)،بدین طریق می‌توان احتمال دعاوی قصور پزشکی از سوی بیماران را کاهش داد (12). McEnroe-Petite & Lab ague می‌نویسند زنان تحت اعمال جراحی ژنیکولوژی در طول دوره قبل از عمل ممکن است به دلیل محیط ناشناخته و کارکنان ناآشنا دچار استرس و

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-07-02]

اضطراب شوند (23). با توجه به موارد فوق لزوم به‌کارگیری مداخلات مناسب برای تسکین اضطراب همراه با جراحی ضروری می‌باشد(24). که یکی از مداخلات پیشنهادی مشاوره پرستاری می‌باشد.

مشاوره پرستاری دارای قدمت طولانی است(25) و یکی از راه‌های ارتباطی با بیماران وخانواده است(26)، مشاوره پرستاری ، ارائه اطلاعات در مورد روش کار و پشتیبانی روانی در طول پروسیجر است. هدف از مشاوره پرستاری کمک به مددجویان جهت دستیابی به توانمندی‌های لازم در زمینه مشارکت در اقدامات درمانی است. پرستار مشاور با درایت و مهارت کافی می‌تواند با بیمار رابطه برقرار نماید و او را در ابراز تردیدها و ترس‌های خود و یافتن راه‌حل‌های ممکن برای مشکلاتش توانا سازد(27). مشاوره پرستاری می‌تواند یکی از رویکردهای مهم در کنترل اضطراب باشد(24, 28). پرستار به عنوان اولین کسی که می‌تواند در رویارویی بیمار با ترس های مربوط به جراحی وی را کمک نماید معرفی شده است. در این میان پرستاران اتاق عمل می‌توانند با آموزش مناسب و ویزیت قبل از عمل و آماده کردن روحی و روانی بیماران به تسکین ترس و اضطراب کمک کنند. آموزش در مورد آمادگی قبل از عمل، چگونگی فرآیند بیهوشی، کنترل عوارض نظیر تهوع، استفراغ و درد بعد از عمل و چگونگی مراقبت از بیمار در طول عمل می‌تواند سبب پر شدن خلاء اطلاعاتی در بیماران و متعاقب آن کاهش اضطراب شود(29). اما پرستار باید بداند چه نوع اطلاعاتی در پاسخ به سوالات بیمار بدهد که اضطراب او را بیشتر نکند. بنابراین شناسایی نیازهای آموزشی بیماران و برطرف نمودن آن به صورت انفرادی در میزان موفقیت عمل جراحی نقش بسزایی دارد. چراکه دادن اطلاعات بیش از آن چه که بیمار نیاز دارد نه تنها به بیمار در کاهش اضطراب کمک نمی‌کند بلکه آن را تشدید می‌کند . نوع آموزش باید بر اساس شرایط فرهنگی، اجتماعی، سطح دانش و وضعیت جسمی و روحی بیمار صورت گیرد(30). بنابراین مشاوره پرستاری می‌تواند به عنوان یکی از روش‌های غیر دارویی توسط پرستاران برای کنترل اضطراب مورد استفاده قرار گیرد(26، 27). از طرف دیگر پیامد مشاوره پرستاری با بیمار می‌تواند افزایش رضایت بیمار، تجربه کلینیکی خوشایندتر، افزایش دقت تشخیص و افزایش پیروی از درمان باشد و در این میان رضایت بیمار مهم‌ترین پیامد است. رضایت مندی یعنی برداشت ذهنی بیماران از کمیت و کیفیت خدمات درمانی ارائه‌شده در مراکز درمانی و این شناخت در جریان فرآیند درمان و فعل‌وانفعالات و روابط متقابل بین بیماران و کادر پزشکی است(31). وظیفه تیم پزشکی و به خصوص پرستاران این است که در جهت تسکین درد و اضطراب بیماران تلاش نماید(12). با توجه به اینکه اضطراب بخش قابل پیش‌بینی جراحی است اما مدیریت ناکافی این چالش رایج بوده و ممکن است پیامدهای عمیق داشته باشد(19). لذا این مطالعه به تعیین تاثیر مشاوره پرستاری بر میزان اضطراب و رضایت مندی بیماران تحت هیسترکتومی شکمی می پردازد.

مواد و روش‌ها

مطالعه از نوع تجربی در دو گروه آزمون وکنترل که در اتاق عمل زنان کوثر بیمارستان شهید صدوقی یزد در سال 1398-1399 انجام شد. بیماران به صورت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف وارد مطالعه شدند و سپس به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه آزمون وکنترل قرار گرفتند. حجم نمونه با در نظر گرفتن مقادیر p=٪50 و ضریب اطمینان 95 ٪ و خطا قابل قبول 10٪ و احتساب 5 ٪ درصد ریزش 60 نفر به دست آمد(32) که در هر گروه 30 نفر در نظر گرفته شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل بیماران زن 30 تا55 ساله کاندید عمل جراحی هیسترکتومی شکمی کلاس 1و2، دارا بودن سواد خواندن و نوشتن به زبان فارسی و عدم وجود هرگونه مشکلات بینایی و شنوایی و معیارهای خروج از آن شامل ابتلا به بیماری‌های روحی روانی، نیازمند دارو درمانی و اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان، انصراف بیماران از ادامه مطالعه ، کنسل شدن عمل جراحی بیماران و رویداد اتفاق غیرمعمول در طی جراحی بود.

پس از توجیه اهداف مطالعه و کسب موافقت و اخذ رضایت‌نامه کتبی از بیماران مطالعه بیماران در دو گروه کنترل و آزمون قرار گرفتند. در گروه آزمون در شب قبل از عمل پرستار بیهوشی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-07-02]

(محقق) با آن‌ها ملاقات نمود و ضمن معرفی خود، در مورد چگونگی عمل جراحی هیسترکتومی به زبانی که برای بیمار قابل‌فهم و درک باشد شرح داد. آموزش‌های بیمار در مورد آمادگی قبل از عمل، چگونگی فرآیند بیهوشی، کنترل عوارض نظیر تهوع، استفراغ و درد بعد از عمل و چگونگی مراقبت از بیمار در طول عمل بود آنگاه به بیمار فرصت داده شد تا هر گونه سوالی که دارند پرسیده و جواب دریافت کنند. سپس در روز عمل نیز در ابتدای حضور بیمار در اتاق عمل پرستار بی هوشی بیمار را ملاقات نمود و در صورتی که بیمار هرگونه سوالی بیمار داشت پاسخ داد. لازم بـه ذکـر اسـت محتـوای مشـاوره پرسـتاری بـر اسـاس نیازسـنجی در یـک مطالعـه مقدماتـی از نمونه‌ها مشـخص و محتـوای علمـی آن از مـرور متـون مرجـع و معتبـر علمـی تهیـه گردیـد. در گروه کنترل مراقبت‌ها طبق روتین انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها براساس ابزار گرداوری داده‌ها در دوگروه، شب قبل از جراحی و سپس در روز عمل جراحی پس از ورود بیمار به اتاق عمل قبل از القا بیهوشی انجام شد و رضایتمندی بیماران نیز در روز پس از عمل جراحی در بخش ارزیابی شد.

ابزار گردآوری داده‌ها، ابزار جمع‌آوری اطلاعات، فرم مشخصات فردی و مقیاس سنجش بصری اضطراب (VASA: Visual Analogue Scale For Anxiety) و پرسشنامه رضایتمندی از عمل جراحی بود. فرم مشخصات دموگرافیک و بالینی شامل: سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، نوع بیمه، داروهای آرامبخش و نوع بی هوشی بود. برای بررسی اضطراب از مقیاس بصری عددی اضطراب استفاده شد. این مقیاس شامل یک خط به طول 10 سانتی متر می‌باشد که یک طرف آن عبارت بدون درد و اضطراب (عدد صفر) و طرف دیگر عبارت درد و اضطراب شدید(عدد 10)نوشته شده است. این ابزار توسط Lin و همکاران برای اندازه‌گیری و سنجش اضطراب پس از اعمال جراحی طراحی گردید(33) و تاکنون در مطالعات متعدد خارج و داخل کشور به‌کاررفته و روایی و پایایی آن تایید شده است (34, 35). میزان رضایتمندی بیماران از عمل جراحی در روز بعد از عمل با استفاده از پرسشنامه تأییدشده رضایتمندی از عمل جراحی که شامل یک سوال بود، سنجش شد. این سوال در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای به صورت اصلا، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد درجه‌بندی شده بود و بصورت خودگزارش دهی ثبت شد(36).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش 16 انجام گرفت. آمار توصیفی مورد استفاده شامل فراوانی مطلق و نسبی و میانگین و انحراف معیار بود. آمار استنباطی مورد استفاده شامل کای اسکوئر، تی مستقل و تی زوجی با فاصله اطمینان 95 ٪ بود. قابل ذکر است که سطح معنی‌داری در این مطالعه0/05 در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

براساس یافته‌ها میانگین گروه سنی گروه آزمون (46/10±8/80) و کنترل (46/17±9/74) با استفاده از آزمون آماری تی مستقل تفاوت معنی‌داری وجود نداشت(P=0/97). هم چنین میانگین وزن گروه آزمون(70/60±17/12) و کنترل (70/52±9/19) تفاوت معنی‌داری گزارش نشد(P=**0**/97). واحدهای موردمطالعه از نظر سطح تحصیلات در گروه آزمون زیردیپلم (23/3٪)، دیپلم(26/6٪)، کارشناسی(46/7٪)، کارشناسی ارشد و بالاتر(3/4٪) و در گروه کنترل زیر دیپلم(30٪)، دیپلم(33/3٪)، کارشناسی (33/3٪)، کارشناسی ارشد و بالاتر(3/4٪) بودند که با استفاده از آزمون آماری کای اسکوئر تفاوت معنی‌داری گزارش نشد. (P=**0**/76).

بر اساس یافته‌ها میانگین نمره اضطراب بدو ورود به اتاق عمل در گروه آزمون (3/27±1/36) و کنترل (4/37±1/86) و میانگین اضطراب قبل از القاء بی هوشی در گروه آزمون (2/7±1/53) وکنترل (3/75±0/97) بود که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری یافت شد(P=0/01). همچنین بین میانگین نمره اضطراب بدو ورود به اتاق عمل و قبل از القاء بی‌هوشی در گروه آزمون تفاوت معنی‌داری وجود نداشت اما میانگین نمره اضطراب بدو ورود به اتاق

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-07-02]

عمل و قبل از القاء بی‌هوشی در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری گزارش شد (P=0/03). (جدول شماره 1).

جدول شماره 1: مقایسه میانگین نمرات اضطراب واحدهای مورد پژوهش در گروه آزمون وکنترل

گروه	تعداد	بدو ورود به اتاق عمل		قبل از القاء بی هوشی		آزمون آماری تی زوجی (P.Vaue)
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آزمون	30	3/27	1/36	2/7	1/53	0/14
کنترل	30	4/37	1/86	3/57	0/97	0/03
آزمون آماری تی مستقل (P.Vaue)		0/01		0/01		

همچنین با استفاده از آزمون آماری تی مستقل بین میانگین نمره فشارخون سیستولیک بدو ورود به اتاق عمل در گروه آزمون (125/27±15/60) و کنترل (123/20±15/70) (P=0/62) و میانگین نمره فشارخون سیستولیک قبل از القاء بی‌هوشی در گروه آزمون (125/40±12/19) و کنترل (128/37±15/23) (P=0/4) تفاوت معنی‌داری یافت نشد ودر این راستا با استفاده از آزمون آماری تی زوجی، بین میانگین نمره فشارخون سیستولیک در گروه آزمون بدو ورود به اتاق عمل و قبل از القاء بی‌هوشی(P=0/1) و در گروه کنترل بدو ورود به اتاق عمل و قبل از القاء بی‌هوشی(P=0/06) نیز تفاوت معنی‌داری یافت نشد و هم چنین با استفاده از آزمون آماری تی مستقل بین میانگین نمره فشارخون دیاستولیک بدو ورود به اتاق عمل در گروه آزمون (78/07±7/72) و کنترل (74/37±10/57) (P=0/12) و فشارخون دیاستولیک قبل از القاء بی‌هوشی در گروه آزمون (79/23±7/10) و کنترل (76/47±8/58) تفاوت معنی‌داری نبود (P=0/17). آزمون آماری تی زوجی بین میانگین نمره فشارخون دیاستولیک بدو ورود به اتاق عمل و قبل از القاء بی‌هوشی در گروه آزمون(P=0/38) و گروه کنترل (P=0/08) نیز تفاوت معنی‌داری را نشان نداد.

بر اساس آزمون آماری تی مستقل بین میانگین نمره نبض بدو ورود به اتاق عمل در گروه آزمون (80/50±10/78) و کنترل (78/11±63/55) تفاوت معنی‌داری نبود اما نبض قبل از القاء بی‌هوشی در گروه آزمون (82/43±10/97) و کنترل (90/14±46/36) تفاوت معنی‌داری داشت (P=0/01). بر اساس آزمون آماری تی زوجی بین میانگین نمره نبض بدو ورود به اتاق عمل و قبل از القاء بی‌هوشی در گروه آزمون تفاوت معنی‌داری نبود(P=0/12) اما نمره نبض بدو ورود به اتاق عمل و قبل از القاء بی‌هوشی در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری بود(P=0/02). دیگر یافته‌ها نشان داد بین میانگین نمره رضایت در گروه آزمون (2/0±97/61) و کنترل (2/17±0/53) بعد از مطالعه تفاوت معنی‌داری یافت شد(P=0/0001). (جدول شماره 2).

جدول شماره 2: مقایسه فراوانی رضایتمندی واحدهای مورد پژوهش در گروه آزمون و کنترل

رضایتمندی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آزمون آماری تی مستقل (P.Value)
آزمون	30	2/97	0/61	P=0/0001
کنترل	30	2/17	0/53	

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-07-02]

بحث

بر اساس یافته‌ها 30 نفر در گروه آزمون وکنترل شرکت داشتند. دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک همگن بودند. بنابراین شرایط امکان اثربخشی مداخله فراهم بود. با توجه به اینکه اضطراب بیماران طبق مقیاس درجه‌بندی حداقل نمره صفر تا حداکثر 10 داشت. اضطراب واحدهای مورد مطالعه در گروه آزمون در بدو ورود به اتاق عمل خفیف بوده و در گروه کنترل نیز هر چند بیشتر بوده اما آن نیز نزدیک به متوسط می‌باشد و در هر دو گروه قبل از القاء تصویر بدن زنانی قبل و بعد از عمل جراحی هیسترکتومی است که بیان می‌کند، مراقبت‌های روانشناختی تأثیرات مثبتی بر علائم افسردگی، اضطراب و تصویر بدنی در زنانی که تحت عمل هیسترکتومی قرارگرفته‌اند دارند(37). صادقی و صالحی (2019) نیز مشاوره پرستاری را در کاهش میزان اضطراب خانواده بیماران جراحی تراکئوستومی موثر دانستند(38). خوشنوای فومنی و همکاران (2019) نیز نشان دادند که میانگین نمره اضطراب موقعیتی بیماران تحت کولونوسکوپی در گروه مشاوره پرستاری به‌طور معنی‌داری بعد از مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است (27). Lin و همکاران (2016) در اثرات ویزیت قبل از عمل می‌نویسند که اضطراب بیماران تحت اعمال جراحی مختلف در زمان قبل، حین و بعد از عمل به طرز قابل‌توجهی کاهش داشته است (33). Wes و همکاران (2014) آموزش از طریق ویدئو به زبان بیماران در زمان قبل از عمل می‌تواند اضطراب بیماران را کاهش دهد (39). Priya و Roach (2013) نشان دادند اضطراب از زنان گروه آزمایشی تحت عمل هیسترکتومی شکم که تحت دستورالعمل قبل از عمل قرار گرفتند و آموزش دیدند، کاهش معناداری داشت ($P<0/001$) (13). Fink و همکاران (2013) نیز نشان دادند که عوارض بعد از اعمال جراحی ماژور شکمی شامل درد و اضطراب با آموزش‌های مناسب قبل از عمل به‌طور قابل‌توجهی کاهش می‌یابد (40). زارع مرزونی وهمکاران(1395) نشان دادند آموزش‌های قبل از جراحی تاثیر بسزایی در کنترل و کاهش میزان اضطراب در بیماران دارد(1). نتایج تحقیقات از این بی‌هوشی کاهش یافته است که نشان‌دهنده اثربخشی مداخلات معمول پرستاری و اتاق عمل در بیمارستان است و هچنین مشاوره پرستاری قبل از عمل نیز توانسته است اضطراب را بیشتر کاهش داد و تفاوت معنی‌دار آماری بوده است. همچنین میانگین نمره اضطراب بدو ورود به اتاق عمل و قبل از القاء بی‌هوشی در گروه آزمون تفاوت معنی‌داری نداشت اما در کنترل تفاوت معنی‌دار بوده است. این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش Erdoğan و همکاران (2019) در بررسی تاثیر مراقبت روانشناختی بر علائم افسردگی، اضطراب و نظر که باعث کاهش اضطراب در گروه آزمون شده مشابه مطالعه حاضر بوده است.

نکته قابل‌توجه اکثریت مطالعات در مورد تفاوت بین گروه‌ها بحث می‌کنند اما در مورد سطح و وضعیت اضطراب بحث ننموده‌اند اما در مطالعه حاضر اضطراب بیماران در محدوده خفیف و متوسط بود که خود نشان‌دهنده اثربخشی نسبی مراقبت‌های معمول و اثربخشی قابل‌توجه مشاوره پرستاری است. از طرفی به جز یک مطالعه که برروی زنان و عمل جراحی بزرگ هیسترکتومی انجام شده بود بقیه روی هر دو جنس و اعمال جراحی متفاوت و گاها خفیف‌تر انجام گرفته بود و یا در مطالعات، خانواده را مورد بررسی قرار داده که به نظر می‌رسد اضطراب آن‌ها متفاوت از بیماری باشد بخصوص اینکه که بیماری که تحت عمل جراحی بزرگی قرار می‌گیرد بر ابعاد مختلف زندگی وی تاثیر گذار است.

نتایج بررسی رضایت مندی نشان داد که نمرات کسب شده نشان‌دهنده رضایت بیشتر از متوسط واحدهای مورد پژوهش است. بنابراین مداخلات معمول رضایت واحدهای مورد پژوهش را به‌طور قابل قول کسب کرده و همچنین مشاوره پرستاری که بیشتر از مداخلات معمول انجام شده است، رضایت بیماران را بطور معنی‌داری افزایش داده است. مشابه با یافته‌های پژوهش حاضر، فرزادمهر و همکاران(2016) می‌نویسند گروه مداخله تحت مشاوره پرستاری از میزان رضایتمندی بیشتری برخوردار بودند (41). Lin و همکاران (2016) نشان دادند رضایت مندی بیماران نیز با ویزیت قبل از عمل بیشتر شده است (33). West و همکاران (2014) اعلام نمودند آموزش از طریق ویدئو به زبان بیماران در زمان قبل از

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-07-02]

عمل می تواند رضایت مندی آن‌ها را افزایش دهد (39). همچنین ونگ کیت کاچورن[۲۱] و همکاران (2018) بیان نمودند آموزش مبتنی بر نیازهای بیمار در کاهش اضطراب و افزایش رضایت بیمار معمول در بخش های جراحی در نظر گرفته شود. همچنین پرستاران بالینی باید توجه بیشتری به اضطراب بیماران به خصوص افراد نیازمند جراحی‌های بزرگ داشته باشند و رویکردهای مناسب برای کاهش اضطراب آن‌ها به‌کارگیرند تا از این طریق رضایت بیمار و نتایج برتر را به دست آورد و در این راستا به پرستاران باید آموزش‌های لازم و دست آوردهای جدید علمی ارائه گردد. و این نکته به خصوص در مورد عمل جراحی زنان و دستگاه تناسلی باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج، اثربخشی مشاوره پرستاری قبل عمل، اضطراب عمل جراحی بزرگ هیسترکتومی شکمی را به‌طور قابل‌توجه کاهش داد و هم چنین رضایتمندی را به‌طور معنی‌داری بهبود بخشید. بنابراین پیشنهاد می‌شود که انجام مشاوره پرستاری ساختارمند قبل از عمل در برنامه مراقبتی بیماران کاندید عمل جراحی هیسترکتومی شکمی و سایر پروسیجرهای تهاجمی قرار گیرد و به عنوان یک مراقبت مؤثر است(42). باید خاطرنشان شد که از محدودیت‌های پژوهش حضور بیماران گروه آزمون وکنترل همزمان در اتاق قبل از عمل بود که با پاراوان جداسازی صورت گرفت.

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد مصوب در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد اخلاق با شماره IR.SSU.REC.1399.016 می‌باشد. نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از کلیه افرادی که در انجام این مطالعه مشارکت داشته‌اند اعلام می‌نمایند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

1.Zare Marzouni H, Karimi M, Narimi Z, Ghasemi A, Janaki M. Effects of education on reduction of stress and anxiety of orthopedic surgery. Navid No. 2016;19(62):62-68. [Persian]

2.Ramin Ravangard P, Moradi A, Ahamdzadeh M. Factors affecting the preoperative anxiety from the patients' perspective. Daneshvarmed. 2016;124(1):61-70. [Persian]

3.de Albuquerque[1] VC, da Silva Batista IA, de Oliveira CP, Soltovski GM, de Oliveira LD, Flores VCJ. Evaluation of Anxiety Levels in Preoperative Patients: A Literature Review. International Journal of Innovative Science and Research Technology. 2019;4(8):478-80.

4.Guo P, Li P, Zhang X, Liu N, Wang J, Yang S, et al. The effectiveness of aromatherapy on preoperative anxiety in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. International Journal of Nursing Studies. 2020;111(1):1-8.

5.Javaherforooshzadeh F, Amirpour I, Janatmakan F, Soltanzadeh M. Comparison of Effects of Melatonin and Gabapentin on Post Operative Anxiety and Pain in Lumbar Spine Surgery: A Randomized Clinical Trial. Anesth Pain Med. 2018;8(3):e68763-e.

6.Borimnejad L, Mohadeth Ardebili F, Jozee Kabiri F, Haghani H. Comparison of quality of life after hysterectomy in pre and post menopause period in iranian women. Iranian Journal Of Obstetrics, Gynecology And Infertility. 2011;13(6):39-45. [Persian]

7.Moen M. Hysterectomy for Benign Conditions of the Uterus: Total Abdominal Hysterectomy. Obstetrics and gynecology clinics of North America. 2016;43(3):431-40.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-07-02]

8.Geoffrion R, Larouche M. Guideline No. 413: surgical management of apical pelvic organ prolapse in women. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. 2021;43(4):511-23.
9.Chrysostomou A, Djokovic D, Edridge W, van Herendael BJ. Evidence-based practical guidelines of the International Society for Gynecologic Endoscopy (ISGE) for vaginal hysterectomy. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2020;252(1):118-26.
10.Darwish M, Atlantis E, Mohamed-Taysir T. Psychological outcomes after hysterectomy for benign conditions: a systematic review and meta-analysis. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2014;174(1):5-19.
11.Lewicka M, Makara-Studzinska M, Sulima M, Wiktor H. Intensification of anxiety and depression, and personal resources among women during the peri-operative period. Annals of Agricultural and Environmental Medicine. 2014;21(1): 91-97.

12.Chan JJI, Yeam CT, Kee HM, Tan CW, Sultana R, Sia ATH, et al. The use of pre-operative virtual reality to reduce anxiety in women undergoing gynecological surgeries: a prospective cohort study. BMC Anesthesiology. 2020;20(1):1-8.
13.Priya P, Roach EJ. Effect of pre-operative instruction on anxiety among women undergoing abdominal hysterectomy. Nursing Journal of India. 2013;104(6):245.
14.Pinto PR, McIntyre T, Araújo-Soares V, Costa P, Almeida A. Differential predictors of acute post-surgical pain intensity after abdominal hysterectomy and major joint arthroplasty. Annals of Behavioral Medicine. 2015;49(3):384-97.
15.Chandrababu R, Rathinasamy EL, Suresh C, Ramesh J. Effectiveness of reflexology on anxiety of patients undergoing cardiovascular interventional procedures: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of advanced nursing. 2019;75(1):43-53.
16.Celik F, Edipoglu IS. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. European journal of medical research. 2018;23(1):1-10.
17.Recalde M, Manzano-Salgado CB, Díaz Y, Puente D, Garcia-Gil MDM, Marcos-Gragera R, et al. Validation of cancer diagnoses in electronic health records: results from the Information System For Research In Primary Care (SIDIAP) in northeast Spain. Clinical Epidemiology. 2019;11(1):1015.
18.Ezadi tame A, Sadeghi R, Safari M, Esmaeili -douki Z. Effect of Verbal and audio methods of training on pre-surgery anxiety of patients. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2011;15(1):21-5. [Persian]
19.Chan JJI, Yeam CT, Kee HM, Tan CW, Sultana R, Sia ATH, et al. The use of pre-operative virtual reality to reduce anxiety in women undergoing gynecological surgeries: a prospective cohort study. BMC anesthesiology. 2020;20(1):1-8.
20.Soares Pinheiro FGdM, Santana Santos E, Barreto ÍDdC, Weiss C, Vaez AC, Oliveira JC, et al. Mortality Predictors and Associated Factors in Patients in the Intensive Care Unit: A Cross-Sectional Study. Critical Care Research and Practice. 2020;2020:1483827.
21.Khezri H, Abdekhoda M. Assessing nurses' informatics competency and identifying its related factors. Journal of Research in Nursing. 2019;24(7):529-38. [Persian]
22.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. 2012;25(77):30-9. [Persian]
23.Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM. Influence of music on preoperative anxiety and physiologic parameters in women undergoing gynecologic surgery. Clinical nursing research. 2016;25(2):157-73.
24.Bolourchifard F, Savadishafi M, Pazokian M. Examining the Effect of Nursing Counseling on Anxiety and Depression in the Elderly Patients Undergoing Open Heart Surgery. Arch Pharm Pract. 2020;1(s1):100-4.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-07-02]

25.Farzadmehr M, Fallahi Khoshknab M, Hosseini MA, Khankeh HR. The effect of nursing consultation on anxiety and satisfaction of patient's families at the cardiac surgical intensive care unit. Iranian Journal Of Psychiatric Nursing (Ijpn). 2016;4(2):57-64. [Persian]
26.Fallahi Khoshknab M, Farzadmehr M, Hosseini MA, Khankeh H, Noorabadi Z. Nursing consultation on anxiety of patient's family in cardiac surgery intensive care unit. Journal Of Research Development In Nursing & Midwifery. 2016;12(3):69-77.
27.Khoshnavay Fomani F, Amiri M, Heravi Karimooi M, Rejeh N, Khani F. The Effects of applying Nursing Counseling Program on the Anxiety and Vital Signs of Patients undergoing Colonoscopy admitted in Imam Khomeini Hospital, Tehran. Iranian Journal of Nursing Research. 2019;13(5):78-85. [Persian]
28.Fallahi Khoshknab M, Farzadmehr M, Hosseini MA, Khankeh HR, NoorAbadi Z. Nursing Consultation on Anxiety of Patient's Family in Cardiac Surgery Intensive Care Unit. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery. 2016;12(3):1-8.
29.Bjarnadottir RI, Herzig CT, Travers JL, Castle NG, Stone PW. Implementation of electronic health records in US nursing homes. Computers, informatics, nursing: CIN. 2017;35(8):417-24.
30.Staggers N, Elias BL, Makar E, Alexander GL. The imperative of solving nurses' usability problems with health information technology. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2018;48(4):191-96.
31.Raphaelis S, Kobleder A, Mayer H, Senn B. Effectiveness, structure, and content of nurse counseling in gynecologic oncology: a systematic review. BMC nursing. 2017;16(1):1-17.
32.Essa RM, Ismail N, Hassan NI. Effect of progressive muscle relaxation technique on stress, anxiety, and depression after hysterectomy. Journal of Nursing Education and Practice. 2017;7(7):77-86.
33.Lin S-Y, Huang H-A, Lin S-C, Huang Y-T, Wang K-Y, Shi H-Y. The effect of an anaesthetic patient information video on perioperative anxiety: A randomised study. European Journal of Anaesthesiology (EJA). 2016;33(2):134-39.
34.Facco E, Stellini E, Bacci C, Manani G, Pavan C, Cavallin F, et al. Validation of visual analogue scale for anxiety (VAS-A) in preanesthesia evaluation. Minerva anestesiologica. 2013;79(12):1389-95.
35.Kamrani F, Nazari M, Sahebalzamani M, Amin G, Farajzadeh M. Effect of aromatherapy with lemon essential oil on anxiety after orthopedic surgery. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2016;2(4):26-31. [Persian]
36.Alian E. Satisfaction Survey and Side Effects of Cosmetic Rhinoplasty Surgery in Patients Referred to Taleghani Hospital in 2016-2017. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services; 2017. [Persian]
37.Erdoğan E, Demir S, Çalışkan BB, Bayrak NG. Effect of psychological care given to the women who underwent hysterectomy before and after the surgery on depressive symptoms, anxiety and the body image levels. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2019;40(7):981-87.
38.Sadeghi M, Salehi S. The Effect of Nursing Consultation on Anxiety of Tracheostomy Patient's Family. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2019;7(1):81-88. [Persian]
39.West AM, Bittner EA, Ortiz VE. The effects of preoperative, video-assisted anesthesia education in Spanish on Spanish-speaking patients' anxiety, knowledge, and satisfaction: a pilot study. Journal of clinical anesthesia. 2014;26(4):325-29.
40.Fink C, Diener MK, Bruckner T, Muller G, Paulsen L, Keller M, et al. Impact of preoperative patient education on prevention of postoperative complications after major visceral surgery: study protocol for a randomized controlled trial (PEDUCAT trial). Trials. 2013;14(1):271.
41.Farzadmehr M, Khoshknab MF, Hosseini M, Khankeh H. The Effect of Nursing Consultation on Anxietyand Satisfcation of patient's Family in Cardiac Surgical Intensive Care Unit. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2016;4(2):57-64. [Persian]
42.Wongkietkachorn A, Wongkietkachorn N, Rhunsiri P. Preoperative needs-based education to reduce anxiety, increase satisfaction, and decrease time spent in day surgery: a randomized controlled trial. World journal of surgery. 2018;42(3):666-74.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-07-02]