



# فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی

ISSN : 2322-178X

دوره: ۳ شماره: ۴ زمستان ۱۳۹۳

## مقالات پژوهشی

- حضور التیامبخش: تجارب و درک بیماران مراقبت ویژه قلبی از حضور پرستار ..... ۱۷۷  
ویدا شفیعی پور
- تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر خودکارآمدی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در کنترل عوارض مرتبط با بیماری ..... ۱۸۵  
ام البنین اکبری، سید ابوالفضل وقار سیدین، سید علیرضا سعادت جو، طوبی کاظمی
- مقایسه تأثیر دو روش آموزش خانواده محور و بیمار محور بر نگرش و تبعیت رژیم غذایی و محدودیت مصیعات در بیماران تحت همودیالیز ..... ۱۹۵  
پروانه عسگری، فاطمه بهرام نژاد، میترا ذوالفقاری، پویا فرخ نژاد افشار
- تأثیر موسیقی بر اضطراب و درد بیماران تحت عمل جراحی کوله سیستکتومی ..... ۲۰۳  
وحید زمان زاده، الهه سیدرسولی، کبری پرون، مهدی آقاکشی زاده
- تأثیر ارایه مراقبت های جامع نگر با مشارکت خانواده بر نگرش و اضطراب قبل از جراحی بیماران ..... ۲۱۰  
فرح مادرشاهیان، محسن حسن آبادی، سهیلا خزاعی
- تأثیر بازآموزی پرستاران در موفقیت احیای قلبی - ریوی و بقای کوتاه مدت و بلند مدت آن در بیماران احیا شده ..... ۲۱۹  
مستانه داهی، نوشین خزایی، فریده یغمایی
- بررسی ارتباط جوایمی و موانع گزارش خطا در خدمات مراقبتی پرستاران بیمارستان های تأمین اجتماعی استان کرمان ..... ۲۲۶  
عصمت نوحی، مهدی محمدی راوری، عباس عباس زاده
- بررسی عوامل تأثیرگذار بر عود حملات بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروزیس ..... ۲۳۳  
فرزانه حسن زاده، حمیدرضا بهنام وشانی، الهه رمضان زاده تبریز، اکرم گازرانی



انجمن علمی پرستاری ایران

# فصلنامه پرستاری داخلی و جراحی



دوره ۳، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۳

آدرس سایت مجله: <http://www.ijmsn.ir>

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پرستاری و مامایی

دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور به شماره ۱۰۰/۵۰۷ مورخ ۹۲/۳/۲۷

مدیر اجرایی و جانشین سردبیر: فتیحه کرمان ساروی (استادیار پرستاری)

شماره استاندارد بین المللی نشریه: ۲۳۲۲-۱۷۸۸

امور نشر (ویراستاری فارسی و انگلیسی، صفحه آرایی، طراحی):

شماره شاپا الکترونیکی: ۲۳۲۲-۴۱۶۹

شرکت فرزندگان راداندیش

شماره مجوز ارشاد اسلامی: ۹۰/۷/۲۴، ۱۹۱۹۱/۹۰

کارشناس مجله: تکتیم کیانیان (کارشناس ارشد پرستاری)

مدیر مسئول و سردبیر: دکتر علی نویدیان (دانشیار راهنمایی و مشاوره) کارشناس اجرایی و مدیر پایگاه: مهدیه رضایی

## اسامی هیئت تحریریه

دکتر ملیحه متانت: دانشیار بیماری‌های عفونی و طب گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر عزیزالله اربابی سرجو: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر عیسی محمدی: استاد پرستاری دانشگاه تربیت مدرس تهران

دکتر فاطمه الحانی: دانشیار پرستاری دانشگاه تربیت مدرس تهران

دکتر زهرا مودی: استادیار مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر محمود ایمانی: دانشیار بیماری‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر ندا مهرداد: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر فاطمه رخشانی: استاد آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

فرشته نجفی: مربی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر مسعود رودباری: دانشیار آمار دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر علی نویدیان: دانشیار راهنمایی و مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر هوشنگ سندگل: دانشیار بیماری‌های داخلی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

زاهدان

دکتر محسن طاهری: دانشیار ژنتیک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی: استاد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر عباس عبادی: دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله تهران

دکتر فریبا یعقوبی نیا: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دکتر مسعود فلاحی خشکناپ: دانشیار پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

دکتر فریده یغمایی: دانشیار پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان

فتیحه کرمان ساروی: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

## اسامی داوران این شماره:

دکتر فروزان آتش زاده شوریده، دکتر سکینه سبزواری، دکتر رضا ضیغمی، دکتر مسعود فلاحی خشکناپ، دکتر محمدرضا فیروزکوهی، فتیحه کرمان ساروی، دکتر رضا مسعودی، دکتر زهرا مودی، فرشته نجفی، دکتر فریبا یعقوبی نیا.

زمینه موضوعی: تخصصی پرستاری

حمایت علمی و تأمین اعتبارات مالی مجله: معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، با همکاری انجمن علمی پرستاری ایران.

استفاده از مطالب نشریه با ذکر منابع بلامانع می‌باشد.

این مجله در پایگاه اینترنتی پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC)، Iran Medex و Magiran نمایه شده است.

آدرس: زاهدان، میدان مشاهیر، دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان، کدپستی: ۹۸۱۶۹۱۳۳۹۶

تلفن: ۲۴۳۸۴۷۳ - ۰۵۴۱ - ۲۴۴۲۴۸۱ - ۰۵۴۱ - Email: [ijmsn@zaums.ac.ir](mailto:ijmsn@zaums.ac.ir)

# تأثیر ارایه مراقبت‌های جامع‌نگر با مشارکت خانواده بر نگرش و اضطراب قبل از جراحی بیماران

فرح مادرشاهیان<sup>۱</sup>، محسن حسن‌آبادی<sup>۱</sup>، سهیلا خزاعی<sup>۲</sup>

## مقاله پژوهشی

۱. مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۲. دانشیار، گروه بهداشت نوزادان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال سوم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۳، صفحات ۲۱۸-۲۱۰

### چکیده

زمینه و هدف: پاسخگویی به نیازهای جامع‌نگر می‌تواند موجب کاهش اضطراب گردد. هدف این مطالعه، تعیین تأثیر ارایه مراقبت‌های جامع‌نگر با مشارکت خانواده بر نگرش و اضطراب قبل از جراحی بیماران بود. مواد و روش‌ها: مطالعه نیمه تجربی حاضر در سال ۱۳۹۱ بر روی همه بیماران داوطلب عمل جراحی پروستات در بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند انجام شد. ۶۸ بیمار به تصادف در دو گروه ۳۴ نفری قرار گرفتند. در گروه مداخله پیش از هر مراقبت قبل از جراحی، نیازهای بیماران به وسیله پنج سؤال تعیین و بر این اساس مراقبت‌ها با مشارکت خانواده ارایه شد. گروه کنترل مراقبت‌های معمول را دریافت نمودند. پیامدهای مداخله، نمرات نگرش و اضطراب بیماران بود. نگرش نسبت به مراقبت‌های قبل از جراحی به وسیله ده گویه محقق ساخته در آغاز بستری شدن و قبل از ترخیص اندازه‌گیری گردید. اضطراب و اطلاعات قبل از جراحی توسط مقیاس اضطراب و نیاز به اطلاعات قبل از عمل Amsterdam در آغاز بستری شدن و قبل از جراحی مورد سنجش قرار گرفت داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های کای دو، تی مستقل و تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره کل نگرش بیماران نسبت به مراقبت‌های قبل از جراحی در گروه مداخله  $(42/44 \pm 8/07)$  بیشتر از گروه کنترل  $(36/82 \pm 9/32)$  بود  $(P = 0/010)$ . همچنین میانگین نمره کل اضطراب قبل از جراحی در گروه مداخله  $(2/72 \pm 14/08)$  کمتر از گروه کنترل  $(1/56 \pm 16/02)$  گزارش شد  $(P < 0/001)$  و در مقایسه با قبل از مداخله  $(2/60 \pm 15/32)$  کاهش یافت  $(P < 0/001)$ .

نتیجه‌گیری: ارایه مراقبت‌های جامع‌نگر با مشارکت خانواده قبل از عمل جراحی در ایجاد نگرش مثبت و کاهش اضطراب بیماران مؤثر بود لذا جهت استفاده در همه مراقبت‌های پزشکی و پرستاری پیشنهاد می‌گردد.

کلید واژه‌ها: مراقبت قبل از جراحی، رضایت بیمار، اضطراب، جراحی، نگرش

نویسنده مسؤل:

فرح مادرشاهیان

دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

پست الکترونیک:

f\_madarshahian@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۶/۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۹/۱۱

### مقدمه

ارایه مراقبت‌ها با رویکرد جامع‌نگر می‌تواند تنش بیمار را تقلیل دهد؛ چرا که از طریق تلفیق نیازهای روانی و جسمی بیمار با اعتقادات فرهنگی و اجتماعی، حفظ یک ارتباط سالم، هماهنگی بین عوامل یاد شده، افزایش اعتماد و ارتباط درمانی، به نیازهای مراقبتی بیمار به صورت احترام‌آمیز پاسخ داده می‌شود و این امر گام بزرگی در جهت کاهش اضطراب بیمار است که توسط مراقبت جامع‌نگر برداشته می‌شود.<sup>۶</sup> از انواع مداخلات پرستاری جامع‌نگر می‌توان به رویکرد گفت و شنود بین پرستار و بیمار، موسیقی درمانی، پیام درمانی و مهارت‌های ارتباطی اشاره کرد که به تطابق آسان‌تر بیماران با جراحی، تعادل و حفظ یکپارچگی بین جسم و روان کمک می‌نماید و به ایجاد محیط درمانی مناسب، برنامه‌ریزی دقیق و اجرای مراقبت‌های پرستاری بر اساس خواسته‌های بیمار منتهی می‌گردد.<sup>۴،۶</sup>

اعمال جراحی موجب افزایش اضطراب بیماران می‌گردد و بر نیازها و تطابق آنان تأثیر می‌گذارد.<sup>۱</sup> اضطراب موجب تغییرات فیزیولوژیک و روان‌شناختی،<sup>۲</sup> تغییر در تفکر، احساسات، رفتارها و تأخیر در بهبودی پس از جراحی می‌شود و تعادل انسان را در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی دچار اختلال می‌نماید. بنابراین پیشگیری و کاهش اضطراب امری ضروری است.<sup>۳</sup> جهت کاهش اضطراب بیماران، هماهنگ نمودن ارایه مراقبت‌های پرستاری با ابعاد مختلف نیازهای جسمی، اجتماعی، روان‌شناختی، مذهبی و فرهنگی آنان مانند نیاز به پوشیده بودن بدن، داشتن خلوت، دریافت اطلاعات، حضور و حمایت خانواده و انجام فرایض مذهبی جهت افزایش تعادل جسمی - روانی ضروری به نظر می‌رسد.<sup>۳-۵</sup>



قبل از جراحی، اثرات منفی آن بر بهبودی، جامع نبودن مراقبت‌ها و مؤثر بودن برخی از رویکردهای مراقبتی جامع‌نگر بر آماده‌سازی روان‌شناختی بیماران، این پژوهش با هدف تعیین تأثیر ارایه مراقبت‌های جامع‌نگر با مشارکت خانواده بر نگرش و اضطراب قبل جراحی بیماران انجام شد.

### مواد و روش‌ها

جامعه پژوهش مطالعه نیمه تجربی حاضر را همه بیماران واجد شرایط بستری جهت جراحی پروستات در بیمارستان امام رضا<sup>(ع)</sup> بیرجند طی سال ۱۳۹۱ تشکیل دادند. در طی یک سال، ۶۸ نفر بیمار دارای ملاک‌های ورود به مطالعه وارد شدند. واحدهای پژوهش با استفاده از جدول اعداد تصادفی در دو گروه ۳۴ نفری مداخله (جهت ارایه مراقبت‌های قبل از جراحی جامع‌نگر با مشارکت خانواده) و کنترل (ارایه مراقبت‌های معمول قبل از جراحی) قرار گرفتند.

معیارهای ورود شامل حضور یک عضو خانواده مورد تایید بیمار در سنین ۶۵-۱۸ سال و دارای توانایی و تمایل به مشارکت در ارایه مراقبت‌های مختلف قبل از جراحی، غیر اورژانس بودن وضعیت پزشکی بیمار، امضای رضایت‌نامه، نمره کل اضطراب بیشتر از ۱۱ و نمره کل نیاز به اطلاعات بیشتر از ۵ با مقیاس اضطراب و نیاز به اطلاعات قبل از عمل (APAIS) یا (Amsterdam preoperative anxiety and information scale) در ۴-۶ ساعت ابتدای ورود به بخش جراحی<sup>۱۷</sup> و معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل نیاز به عمل جراحی مجدد، بروز اختلالات روان‌پزشکی و انصراف بیمار از ادامه پژوهش بود.

جهت جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسش‌نامه مقیاس Amsterdam و پرسش‌نامه محقق ساخته «نگرش نسبت به مراقبت‌های قبل از جراحی» استفاده شد. همچنین توسط پنج سؤال باز نیازهای جسمی، اجتماعی، روان‌شناختی، مذهبی و فرهنگی بیماران قبل از هر مراقبت پیش از جراحی در گروه مداخله تعیین گردید.<sup>۱۸</sup> روایی پنج سؤال ذکر شده با بررسی استادان و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت ( $r = 0/81$ ).

پرسش‌نامه شاخص اضطراب و نیاز به اطلاعات قبل از عمل Amsterdam: این ابزار برای نخستین بار توسط Taylor و همکاران (به نقل از Goebel و همکاران) و بر اساس مطالعه انجام شده Miller<sup>۱۹</sup> در خصوص روش‌های مقابله افراد با شرایط اضطراب‌آور ابداع گردید و دارای دو بخش سنجش اضطراب قبل از عمل با ۴ سؤال و سنجش نیاز به اطلاعات قبل از عمل با ۲ سؤال است. نمره سؤالات در معیار لیکرت و از نمره ۱ (اصلاً موافق نیستم) تا ۵ (کاملاً موافقم) بیان می‌گردد.

نمره بخش اول، گویه‌های ۵، ۴، ۲ و ۱ مرتبط با اضطراب ناشی از بیهوشی و عمل جراحی (نمره = ۴-۲۰) و جمع نمره بالاتر از ۱۱ نشان دهنده وجود اضطراب بود. نمره بخش دوم گویه‌های ۶ و ۳ نیاز بیمار به اطلاعات را نشان می‌داد (نمره = ۱۰-۲) و جمع نمره بالاتر از ۵ نیز مبین نیاز بیمار به اطلاعات بیهوشی و جراحی بود. این پرسش‌نامه توسط خود فرد تکمیل شد و

مشارکت خانواده در ارایه مراقبت‌ها می‌تواند به کاهش اضطراب و بهبودی بیماران کمک نماید.<sup>۷</sup> این مشارکت پاسخگوی نیاز به اطلاعات و اطمینان یافتن اعضای خانواده از وضعیت بیمار نیز می‌باشد.<sup>۸</sup> مشارکت خانواده رویکردی انسان‌گرایانه و دارای ابعاد اخلاقی است که می‌تواند موجب تسهیل ارایه مراقبت از طریق برنامه‌ریزی مشترک توسط پرستار، خانواده و بیمار با تمرکز بر کلیه ابعاد سلامتی بیمار گردد.<sup>۹</sup> مشارکت خانواده در ارایه مراقبت‌های جامع‌نگر در پرستاری جامع‌نگر (Holistic nursing cares) مورد تأکید قرار گرفته است.<sup>۹-۷</sup> در این نوع مراقبت پس از بستری شدن در بیمارستان، ملاقات اعضای خانواده با بیمار می‌تواند آزاد، انعطاف‌پذیر یا ممنوع باشد اما دسترسی آزاد اعضای خانواده به بیمار جهت تحقق رویکرد مراقبتی بیمار و خانواده محور (Patient and family-centred care) مورد تأکید است؛ چرا که این رویکرد جامع‌نگر می‌باشد و می‌تواند موجب بهبود وضعیت روان‌شناختی بیمار گردد.<sup>۱۰</sup> با این وجود بررسی‌های مختلف نشان دهنده عدم ارایه مراقبت‌های جامع‌نگر به بیماران و نیاز آنان به مراقبت‌های روان‌شناختی، اجتماعی و مذهبی است.<sup>۶</sup>

اگر مراقبت‌های قبل از جراحی جامع‌نگر نباشد، بسیاری از نیازهای مراقبتی بیماران بدون پاسخ می‌ماند.<sup>۱۱</sup> بررسی‌های پیشین که در آن‌ها از رویکردهای جامع‌نگری همچون «رویکرد گفت و شنود بین پزشک و بیمار» (Dialogue between patient and physician) استفاده شده بود، کاهش اضطراب بیماران را به دنبال داشت؛ چرا که ارایه حمایت‌های احساسی به ایجاد تجربه مثبت در بیماران و کاهش تنش کمک می‌نماید و بیماران و پرستاران نیز موافق ارایه مراقبت‌های جامع‌نگر می‌باشند.<sup>۱۲-۱۱</sup> نتایج مطالعه Backstrom و همکاران گزارش کرد که بیماران با مهم بودن ارتباط و گفت و شنود پرستاران و ارایه اطلاعات و پیگیری بیماران داوطلب جراحی موافقت دارند.<sup>۱۱</sup> نتایج مطالعه کیفی Rudolfsson و همکاران با هدف تعیین دیدگاه‌های بیماران و پرستاران نسبت به مراقبت‌های قبل از جراحی با رویکرد گفت و شنود بین پرستار و بیمار نشان دهنده آن بود که گفت و شنود می‌تواند موجب آرامش بیمار گردد.<sup>۱۲</sup>

مطالعه تجربی Wennstrom و همکاران که با هدف تعیین اثربخشی «گفت و شنود» قبل عمل بر اضطراب قبل از عمل جراحی کودکان انجام شد، نشان داد که استفاده از رویکرد فوق تأثیر چشمگیری در کاهش ترشح کورتیزول قبل از عمل دارد و نشان دهنده اضطراب کمتر می‌باشد.<sup>۱۴</sup> Behice و همکاران در مطالعه خود با هدف تعیین اثربخشی مدل ارتباطات بین فردی Peplau بر اضطراب جراحی، گزارش کردند که ارتباط درمانی بین بیمار و پرستار باعث کاهش اضطراب می‌شود.<sup>۱۵</sup> مطالعه توصیفی Loh با هدف تعیین ادراک بیماران مبتلا به سرطان و خانواده آن‌ها نسبت به مراقبت‌های ارایه شده، حاکی از ناکافی بودن مراقبت‌های روانی، اجتماعی و مذهبی بود.<sup>۱۶</sup>

با توجه به اهمیت چشمگیر مراقبت جامع‌نگر و وجود پیشنهادها مختلف مبنی بر انجام پژوهش در این زمینه، در جستجوهای محقق در ایران مطالعه‌ای بر این مبنا یافت نشد. بنابراین با توجه به اهمیت ذکر شده و شایع بودن اضطراب

افزایش نمره نشان از میزان اضطراب و نیاز به افزایش اطلاعات می‌باشد. اعتبار این مقیاس در مطالعات مشابه روانی و پایایی بالایی داشت.<sup>۱۷</sup> در مطالعه حاضر نیز پایایی ثابت درونی مقیاس Amsterdam با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه مقدماتی جهت سؤالات اضطراب برابر با ۰/۸۲ و جهت سؤالات نیاز به اطلاعات برابر با ۰/۸۸ به دست آمد. اضطراب بیماران در ۶-۴ ساعت ابتدای ورود بیماران به بخش جراحی و ۸-۶ ساعت قبل از عمل جراحی مورد ارزیابی قرار گرفت.

پرسش‌نامه سنجش نگرش بیماران نسبت به مراقبت‌های قبل از جراحی حاوی دو مجموعه دارای ۱۰ گویه نگرش و به صورت زوج مشابه یکدیگر بود و قبل و بعد از مداخله مورد استفاده قرار گرفت.<sup>۱۹، ۱۶</sup> پاسخ‌های بیماران نسبت به هر گویه نگرش با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (امتیاز ۵-۱ در هر گویه و نمره کل ۵۰-۱۰) و به صورت کاملاً موافق = ۵، موافق = ۴، تصمیم نگرفته/بی‌نظر = ۳، مخالف = ۲ و کاملاً مخالف = ۱ مشخص گردید. پایایی این پرسش‌نامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه مقدماتی ۰/۸۵ برآورد شد. اعتبار محتوای پرسش‌نامه‌ها توسط ارزیابی شش نفر از اعضای هیأت علمی آموزش پزشکی، پرستاری و بهداشت عمومی دانشگاه و پایایی به وسیله محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بر روی ۱۰ بیمار مشابه مورد تأیید قرار گرفت. پژوهش پس از ارزیابی پرسش‌نامه‌ها و مطالعه مقدماتی انجام شد.

مداخله شامل ارزیابی مراقبت‌های قبل از جراحی به صورت جامع‌نگر با کمک یک عضو خانواده در گروه مداخله بود. بیماران گروه مداخله و کنترل در اتاق‌های جداگانه بستری شدند و گروه کنترل فقط مراقبت‌های معمول را توسط کارکنان بخش جراحی دریافت نمودند (در این مراقبت‌ها جهت ارزیابی مراقبت توجه ویژه‌ای به نیازهای جامع‌نگر بیماران نمی‌شود و مشارکت خانواده در ارزیابی مراقبت‌های قبل از جراحی به صورت جامع‌نگر، هدفمند و مراقبت محور نیست).

در ابتدای مداخله در رابطه با هر مراقبت قبل از جراحی ابتدا نیازهای جسمی، اجتماعی، روان‌شناختی، مذهبی و فرهنگی بیماران گروه مداخله به وسیله پنج سؤال باز شناسایی و مراقبت با تمرکز بر نیازهای ابراز شده بیمار و پس از هماهنگی و تصمیم‌گیری بین پرستار، بیمار و عضو خانواده ارزیابی گردید (نیازهای بیمار مانند ارزیابی مراقبت توسط کارکنان دارای جنسیت یکسان با بیمار). در صورتی که بیمار نیازی نداشت، مراقبت‌ها منطبق با اصول مراقبت‌های جامع‌نگر و تمرکز بر همه ابعاد نیازهای بیمار مانند برقراری تماس کافی پرستار با بیمار، پیگیری بیمار و خواسته‌های وی، پاسخ به کلیه سؤالات، هماهنگ نمودن ارتباط بیمار با خانواده، پزشک و افراد دیگر و همچنین کمک به برآورده شدن انواع نیازهای بیمار ارائه شد.<sup>۲۰</sup>

در صورتی که بیماران بستری شده جهت جراحی بزرگی خوش‌خیم پروستات دارای وضعیت پزشکی اورژانسی نبودند، هیچ یک از ملاک‌های خروج از مطالعه را نداشتند و جهت شرکت در مطالعه راضی بودند، پاسخ‌های آنان با استفاده از پرسش‌نامه مقیاس Amsterdam جمع‌آوری می‌گردید و در صورتی که جمع نمرات پاسخ هر بیمار به چهار سؤال

افزایش نمره نشان از میزان اضطراب و نیاز به افزایش اطلاعات می‌باشد. اعتبار این مقیاس در مطالعات مشابه روانی و پایایی بالایی داشت.<sup>۱۷</sup> در مطالعه حاضر نیز پایایی ثابت درونی مقیاس Amsterdam با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه مقدماتی جهت سؤالات اضطراب برابر با ۰/۸۲ و جهت سؤالات نیاز به اطلاعات برابر با ۰/۸۸ به دست آمد. اضطراب بیماران در ۶-۴ ساعت ابتدای ورود بیماران به بخش جراحی و ۸-۶ ساعت قبل از عمل جراحی مورد ارزیابی قرار گرفت.

پرسش‌نامه سنجش نگرش بیماران نسبت به مراقبت‌های قبل از جراحی حاوی دو مجموعه دارای ۱۰ گویه نگرش و به صورت زوج مشابه یکدیگر بود و قبل و بعد از مداخله مورد استفاده قرار گرفت.<sup>۱۹، ۱۶</sup> پاسخ‌های بیماران نسبت به هر گویه نگرش با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (امتیاز ۵-۱ در هر گویه و نمره کل ۵۰-۱۰) و به صورت کاملاً موافق = ۵، موافق = ۴، تصمیم نگرفته/بی‌نظر = ۳، مخالف = ۲ و کاملاً مخالف = ۱ مشخص گردید. پایایی این پرسش‌نامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه مقدماتی ۰/۸۵ برآورد شد. اعتبار محتوای پرسش‌نامه‌ها توسط ارزیابی شش نفر از اعضای هیأت علمی آموزش پزشکی، پرستاری و بهداشت عمومی دانشگاه و پایایی به وسیله محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بر روی ۱۰ بیمار مشابه مورد تأیید قرار گرفت. پژوهش پس از ارزیابی پرسش‌نامه‌ها و مطالعه مقدماتی انجام شد.

مداخله شامل ارزیابی مراقبت‌های قبل از جراحی به صورت جامع‌نگر با کمک یک عضو خانواده در گروه مداخله بود. بیماران گروه مداخله و کنترل در اتاق‌های جداگانه بستری شدند و گروه کنترل فقط مراقبت‌های معمول را توسط کارکنان بخش جراحی دریافت نمودند (در این مراقبت‌ها جهت ارزیابی مراقبت توجه ویژه‌ای به نیازهای جامع‌نگر بیماران نمی‌شود و مشارکت خانواده در ارزیابی مراقبت‌های قبل از جراحی به صورت جامع‌نگر، هدفمند و مراقبت محور نیست).

در ابتدای مداخله در رابطه با هر مراقبت قبل از جراحی ابتدا نیازهای جسمی، اجتماعی، روان‌شناختی، مذهبی و فرهنگی بیماران گروه مداخله به وسیله پنج سؤال باز شناسایی و مراقبت با تمرکز بر نیازهای ابراز شده بیمار و پس از هماهنگی و تصمیم‌گیری بین پرستار، بیمار و عضو خانواده ارزیابی گردید (نیازهای بیمار مانند ارزیابی مراقبت توسط کارکنان دارای جنسیت یکسان با بیمار). در صورتی که بیمار نیازی نداشت، مراقبت‌ها منطبق با اصول مراقبت‌های جامع‌نگر و تمرکز بر همه ابعاد نیازهای بیمار مانند برقراری تماس کافی پرستار با بیمار، پیگیری بیمار و خواسته‌های وی، پاسخ به کلیه سؤالات، هماهنگ نمودن ارتباط بیمار با خانواده، پزشک و افراد دیگر و همچنین کمک به برآورده شدن انواع نیازهای بیمار ارائه شد.<sup>۲۰</sup>

در صورتی که بیماران بستری شده جهت جراحی بزرگی خوش‌خیم پروستات دارای وضعیت پزشکی اورژانسی نبودند، هیچ یک از ملاک‌های خروج از مطالعه را نداشتند و جهت شرکت در مطالعه راضی بودند، پاسخ‌های آنان با استفاده از پرسش‌نامه مقیاس Amsterdam جمع‌آوری می‌گردید و در صورتی که جمع نمرات پاسخ هر بیمار به چهار سؤال

## یافته‌ها

میانگین سنی ۶۸ نفر بیمار مورد مطالعه ۵/۸۶ ± ۷۴/۸۵ سال بود که در طیف ۸۸-۶۷ سال قرار داشتند. نتیجه آزمون تی مستقل نشان داد میانگین سنی بیماران گروه مداخله (۶/۰۳ ± ۷۵/۳۸ سال) در مقایسه با گروه کنترل (۵/۷۲ ± ۷۴/۳۲ سال) تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. آزمون آماری کای دو گویای این امر بود که دو گروه از نظر سواد و سکونت در شهر یا روستا مشابه یکدیگر می‌باشند. بر اساس آزمون تی مستقل، تعداد کل روزهای بستری گروه مداخله (۰/۸۹ ± ۴/۵۰ روز) نیز تفاوت آماری معنی‌داری در مقایسه با گروه کنترل (۰/۶۶ ± ۴/۵۲ روز) نداشت. میانگین و انحراف معیار نمره نگرش و اضطراب و نیاز به اطلاعات بیماران گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل در ۶-۴ ساعت ابتدای بستری شدن بیماران تفاوت آماری معنی‌داری را نشان نداد (جداول ۱ و ۲).

نیازهای جامع بیماران قبل از ارزیابی مراقبت‌های قبل از جراحی در گروه مداخله شامل ۲۱ نفر (۶۱/۸ درصد) حفظ پوشیده بودن بدن، ارزیابی مراقبت

همسر و فرزندان ۱۸ بیمار (۵۲/۹ درصد) و سایر نزدیکان ۱۶ بیمار (۴۷/۱ درصد) در ارایه مراقبت‌های جامع‌نگر گروه مداخله مشارکت نمودند. بر اساس آزمون تی مستقل، میانگین روزهای طی شده از جراحی تا خروج بیماران از تخت در گروه مداخله ( $0/83 \pm 3/17$  روز) به طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل ( $0/84 \pm 3/67$  روز) بود ( $P = 0/017$ ).

توسط کارکنان دارای جنسیت یکسان با بیمار و حضور خانواده در کنار آن‌ها؛ ۸ نفر (۲۳/۵ درصد) کسب اطلاعات در مورد مراقبت‌های قبل جراحی، حضور نداشتن بیماران دیگر و همراهان آن‌ها در اتاق و تأمین خلوت بیمار و ۵ نفر (۱۴/۷ درصد) رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات بیمار و پیشگیری از عفونت در طی ارایه مراقبت بود.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات گویه‌های نگرش نسبت به مراقبت‌های قبل از برای گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل و مقایسه قبل و پس از مداخله در هر گروه

**P	میانگین $\pm$ انحراف معیار		گروه‌ها	گویه‌های نگرش
	پس از مداخله	قبل از مداخله		
0/357	3/91 $\pm$ 1/23	4/20 $\pm$ 0/97	کنترل	
0/014	4/23 $\pm$ 0/88	3/82 $\pm$ 1/05	مداخله	قبل از جراحی پرستار باید با توجه به نیاز بیمار با او گفتگو کند و به سؤالانش پاسخ دهد.
	0/221	0/127	*P	
0/719	3/94 $\pm$ 1/09	3/82 $\pm$ 1/29	کنترل	
0/006	4/32 $\pm$ 0/80	3/67 $\pm$ 1/17	مداخله	قبل از عمل پرستار باید عمل جراحی را برای بیمار شرح دهد.
	0/107	0/625	*P	
0/657	3/79 $\pm$ 1/20	3/91 $\pm$ 1/02	کنترل	
0/884	4/11 $\pm$ 1/12	4/08 $\pm$ 0/99	مداخله	پیش از جراحی، فرایند بیهوشی باید توسط پرستار برای بیمار شرح داده شود.
	0/255	0/474	*P	
0/200	3/64 $\pm$ 1/32	4/02 $\pm$ 0/96	کنترل	
0/619	4/23 $\pm$ 0/98	4/14 $\pm$ 0/82	مداخله	روش کار و فضای اتاق عمل باید توسط پرستار قبل از عمل برای بیمار شرح داده شود.
	0/042	0/591	*P	
0/035	3/61 $\pm$ 1/34	4/23 $\pm$ 0/98	کنترل	
0/034	4/32 $\pm$ 0/80	3/88 $\pm$ 1/06	مداخله	بیماران آماده جراحی نگران ورود به اتاق عمل هستند.
	0/011	0/161	*P	
0/045	3/76 $\pm$ 1/20	4/29 $\pm$ 0/79	کنترل	
0/325	4/14 $\pm$ 1/04	3/91 $\pm$ 1/08	مداخله	پرستار باید مراقبت‌های قبل از عمل را به صورت احترام‌آمیز ارایه نماید.
	0/168	0/102	*P	
0/186	3/58 $\pm$ 1/25	4/00 $\pm$ 1/20	کنترل	
0/160	4/32 $\pm$ 0/80	4/08 $\pm$ 0/92	مداخله	برنامه‌ریزی و ارایه مراقبت‌های پرستاری قبل عمل باید مبتنی بر نیازهای جامع بیمار باشد.
	0/006	0/737	*P	
< 0/001	3/47 $\pm$ 1/28	4/35 $\pm$ 0/77	کنترل	
0/199	4/29 $\pm$ 0/79	4/05 $\pm$ 0/91	مداخله	قبل از جراحی بیماران نگران آماده‌سازی جهت آغاز بیهوشی و عمل جراحی هستند.
	0/002	0/158	*P	
0/848	3/55 $\pm$ 1/30	3/61 $\pm$ 1/15	کنترل	
0/296	4/23 $\pm$ 0/88	4/05 $\pm$ 1/07	مداخله	اعضای خانواده بیمار می‌توانند در ارایه مراقبت‌های قبل از جراحی مشارکت نمایند.
	0/015	0/107	*P	
0/061	3/44 $\pm$ 1/23	3/94 $\pm$ 0/98	کنترل	
0/524	4/20 $\pm$ 0/97	4/08 $\pm$ 1/08	مداخله	قبل از جراحی پرستاران باید نگرانی‌ها و اضطراب بیماران را کاهش دهند.
	0/006	0/560	*P	
0/087	36/82 $\pm$ 9/32	40/41 $\pm$ 5/54	کنترل	
0/015	42/44 $\pm$ 8/07	39/85 $\pm$ 5/72	مداخله	میانگین نمره کل
	0/010	0/015	*P	

\*آزمون تی مستقل؛ \*\*آزمون تی زوجی

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات گویه‌های اضطراب و نیاز به اطلاعات مقیاس Amsterdam گروه مدافله در مقایسه با گروه کنترل و مقایسه قبل و پس از مدافله در هر گروه

**P	گروه‌ها		Amsterdam مقیاس
	قبل از مداخله میانگین ± انحراف معیار	پس از مداخله میانگین ± انحراف معیار	
	اضطراب		
۰/۰۵۶	۳/۵۸ ± ۰/۸۹	۳/۹۴ ± ۰/۸۸	کنترل
۰/۰۲۳	۳/۷۰ ± ۰/۸۳	۳/۴۱ ± ۰/۷۴	مداخله
	*P	۰/۵۷۷	من نگران بیهوشی هستم.
۰/۰۰۷	۳/۷۶ ± ۰/۷۸	۴/۲۳ ± ۰/۶۹	کنترل
۰/۰۱۹	۳/۸۸ ± ۰/۹۴	۳/۶۴ ± ۰/۸۸	مداخله
	*P	۰/۵۷۸	بیهوشی داریم در ذهن من است.
۰/۵۷۱	۳/۷۶ ± ۰/۶۹	۳/۸۲ ± ۰/۸۳	کنترل
۰/۰۰۸	۳/۷۹ ± ۰/۹۱	۳/۴۴ ± ۰/۹۲	مداخله
	*P	۰/۰۷۸	من نگران جراحی هستم.
۰/۰۱۶	۳/۷۳ ± ۰/۹۹	۴/۰۲ ± ۰/۹۶	کنترل
۰/۰۰۲	۳/۹۴ ± ۰/۹۱	۳/۵۸ ± ۰/۹۲	مداخله
	*P	۰/۰۵۹	جراحی داریم در ذهن من است.
۰/۰۰۲	۱۴/۸۵ ± ۱/۶۷	۱۶/۰۲ ± ۱/۵۶	کنترل
< ۰/۰۰۱	۱۵/۳۲ ± ۲/۶۰	۱۴/۰۸ ± ۲/۷۲	مداخله
	*P	۰/۳۷۸	نمره کل
	نیاز به اطلاعات		
۰/۰۳۲	۳/۸۸ ± ۰/۸۴	۴/۲۰ ± ۰/۸۰	کنترل
< ۰/۰۰۱	۳/۸۵ ± ۰/۷۸	۳/۵۰ ± ۰/۷۸	مداخله
	*P	۰/۸۸۲	من دوست دارم در مورد بیهوشی تا حد ممکن بیشتر بدانم.
۰/۲۸۲	۳/۸۵ ± ۰/۷۴	۴/۰۰ ± ۰/۸۵	کنترل
۰/۰۹۶	۳/۷۰ ± ۰/۷۵	۳/۵۵ ± ۰/۸۹	مداخله
	*P	۰/۴۲۳	من دوست دارم در مورد جراحی در حد ممکن بسیار بدانم.
۰/۰۳۰	۷/۷۳ ± ۱/۴۲	۸/۲۰ ± ۱/۴۵	کنترل
۰/۰۰۲	۷/۵۵ ± ۱/۴۳	۷/۰۵ ± ۱/۵۷	مداخله
	*P	۰/۰۰۳	نمره کل

\*آزمون تی مستقل؛ \*\*آزمون تی زوجی

معنی داری افزایش یافته بود که می‌تواند نشان دهنده رضایت بیشتر از ارایه مراقبت‌های جامع‌نگر با مشارکت خانواده و اجرای بیشتر مسؤولیت‌های اخلاقی حرفه پرستاری، تحکیم اعتماد بیمار، پاسخگویی به نیازهای جامع بیماران و هدفمندی مراقبت‌های پرستاری باشد.

در مطالعه توصیفی Loh با هدف تعیین ادراک بیماران مبتلا به سرطان و خانواده آن‌ها نسبت به مراقبت‌های ارایه شده به آن‌ها، ۱۰ نفر بیمار و عضو خانواده آنان در مورد کفایت مراقبت‌ها در ابعاد جسمی، اجتماعی، روان‌شناختی و مذهبی مورد مصاحبه قرار گرفتند و نتایج نشان داد که اغلب بیماران و اعضای خانواده آن‌ها اعتقاد به کفایت مراقبت‌های جسمی و ناکافی بودن مراقبت‌های روانی، اجتماعی و مذهبی دارند و هیچ یک از آنان در مورد استرس مذهبی مورد سؤال قرار نگرفته بودند<sup>۱۶</sup> که نشان دهنده توجه کم به ارایه مراقبت‌های پرستاری جامع‌نگر و نیاز بیماران به مراقبت‌های فوق می‌باشد و با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد. تجربی بودن مطالعه،

طبق آزمون آماری تی زوجی، نمره کل نگرش گروه مداخله نسبت به مراقبت‌های قبل از عمل در زمان ترخیص از بیمارستان بعد از مداخله (۴۲/۴۴ ± ۸/۰۷) در مقایسه با قبل از مداخله (۳۹/۸۵ ± ۵/۷۲) به طور معنی‌داری بالاتر بود (P = ۰/۰۱۵) (جدول ۱). پس از مداخله طی ۸-۶ ساعت قبل از جراحی و بر اساس آزمون تی مستقل، میانگین و انحراف معیار نمره کل اضطراب و نیاز به اطلاعات گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی‌داری کمتر مشاهده شد. میانگین نمره کل اضطراب و نیاز به اطلاعات بیماران گروه مداخله بعد از مداخله در مقایسه با قبل مداخله کاهش، اما در گروه کنترل افزایش یافت و بر اساس آزمون تی زوجی این اختلاف معنی‌دار بود (جدول ۲).

## بحث

در مطالعه حاضر نمره کل نگرش گروه مداخله نسبت به مراقبت‌های قبل از جراحی در زمان ترخیص از بیمارستان در مقایسه با گروه کنترل به طور

خانواده محور کودکان جهت جراحی بر اضطراب قبل عمل و پیامدهای پس از جراحی ۴۰۸ نفر کودک و والدین آن‌ها مورد مطالعه قرار گرفت و نتایج نشان دهنده کاهش اضطراب قبل از عمل بیماران و بهبود پیامدهای جراحی در آنان بود.<sup>۸</sup> نتایج طرح Kain و همکاران<sup>۹</sup> مشابه مطالعه حاضر است، اما متفاوت بودن سن بیماران مورد مطالعه اختلاف دو مطالعه بود. در هر دو مطالعه افزایش حمایت از بیمار توسط اعضای خانواده وی در طی ارایه مراقبت‌های قبل از جراحی با رویکرد جامع‌نگر می‌تواند در کاهش اضطراب بیماران نقش داشته باشد.

Black و همکاران مطالعه‌ای تجربی (برگرفته از مطالعه Rosen و همکاران<sup>۱۰</sup>) و با هدف تعیین تأثیر مشارکت تسهیل شده خانواده جهت ارایه مراقبت روان‌شناختی بیماران بر بهبودی آنان را بر روی ۱۷۰ نفر بیمار نیازمند مراقبت‌های ویژه و خانواده‌های آن‌ها در دو گروه کنترل (۸۳ نفر) و مداخله انجام دادند. نتایج بیان کرد که هرچند تسهیل مشارکت خانواده در ارایه مراقبت‌ها به بیماران بد حال نتوانست از ایجاد هذیان بیماران در بخش مراقبت ویژه پیشگیری نماید، اما بیماران گروه مداخله سلامت بهتری را در هفته‌های ۴، ۸ و ۱۲ پس از بستری شدن در بیمارستان کسب کردند و میانگین روزهای طی شده از جراحی تا خروج گروه مداخله از تخت و راه رفتن به طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل بود.<sup>۷</sup> نکته قوت مطالعه تجربی Black و همکاران، اندازه‌گیری پیامد مداخله در مدت زمان طولانی‌تری پس از انجام مداخله بود،<sup>۷</sup> اما مداخله‌ای بودن طرح مطالعه، مشارکت نمودن خانواده در ارایه مراقبت‌ها و نتایج آن مشابه مطالعه حاضر می‌باشد.

Wennstrom و همکاران به بررسی اثربخشی گفت و شنود قبل از عمل بر استرس پس از جراحی با اندازه‌گیری سطح کورتیزول بزاق بر روی ۹۳ کودک ۵-۱۱ ساله پرداختند. نتایج نشان داد، در کودکانی که قبل از عمل جراحی تا پس از آن از رویکرد گفت و شنود جهت ارایه مراقبت‌های بیمار برایشان استفاده شده بود، دارای کورتیزول کمتری در بزاق خود در روز جراحی و پس از عمل در مقایسه با کودکانی بودند که مراقبت‌های معمول قبل از عمل را دریافت نموده بودند. در واقع کودکان تحت رویکرد گفت و شنود، اضطراب و استرس کمتری را تجربه کرده بودند.<sup>۱۴</sup> اندازه‌گیری اضطراب با تعیین کورتیزول بزاق تفاوت عمده مطالعه Wennstrom و همکاران<sup>۱۴</sup> با مطالعه حاضر است، اما نوع مداخله و یافته‌های آن مشابه مطالعه حاضر می‌باشد.

Rudolfsson و همکاران در یک مطالعه کیفی با هدف تعیین دیدگاه‌های بیماران و پرستاران بیهوشی و اتاق عمل نسبت به مراقبت‌های قبل از جراحی با رویکرد گفت و شنود بین پرستار و بیمار، دیدگاه‌های ۲۰ نفر پرستار و ۱۸ نفر بیمار را نسبت به رویکرد فوق بررسی نمودند. نتایج نشان داد که مراقبت‌های جامع‌نگر یک رویکرد مراقبتی جهت تأمین آرامش بیمار است و از دیدگاه پرستاران پذیرش مسؤلیت بیمار می‌باشد.<sup>۱۲</sup> که با نتایج مطالعه حاضر مبنی بر کاهش اضطراب و بهبود نگرش بیماران بر اثر مشارکت خانواده در ارایه مراقبت‌های جامع‌نگر منطبق است. Rudolfsson و همکاران

تعیین و مقایسه نگرش دو گروه مورد مطالعه و بررسی نیازهای جامع بیماران گروه تجربی از جنبه‌های قابل توجه آن در مقایسه با مطالعه Loh<sup>۱۶</sup> می‌باشد.

نتایج مطالعه کیفی Backstrom و همکاران بر روی ۹ نفر بیمار با هدف ارزیابی تجربه بیماران از عمل جراحی نشان داد که بیماران با مهم بودن ارتباطشان با پرستاران و ارایه اطلاعات و پیگیری بیماران داوطلب جراحی موافقت داشتند.<sup>۱۱</sup> مطالعه Backstrom و همکاران<sup>۱۱</sup> همانند مطالعه Loh<sup>۱۶</sup> و مطالعه حاضر نیاز بیماران به مراقبت‌های جامع‌نگر را مورد تأکید قرار داد.

نتایج مطالعه مقطعی Abu-El-Noor و Abu-El-Noor که با هدف تعیین ادراک بیماران قلبی نسبت به بررسی و ارایه مراقبت‌های مذهبی در بخش مراقبت‌های ویژه بر روی ۲۷۵ نفر بیمار انجام شد، نشان دهنده آن بود که ۷۷ درصد با اهمیت ارایه مراقبت‌های یاد شده به بیماران موافقت دارند و معتقد بودند که مراقبت‌های مذهبی قادر است موجب کاهش اضطراب و طول مدت بستری شدن آن‌ها در بیمارستان گردد.<sup>۱۹</sup> در مطالعه حاضر نیز نمره نگرش گروه مداخله در زمان ترخیص از بیمارستان در گویه‌های مضطرب نشدن پس از ورود به اتاق عمل، کاهش نگرانی از جراحی با آماده‌سازی مناسب بیماران و کمک پرستاران قبل از عمل به کاهش نگرانی‌ها و اضطراب بیماران، بالاتر از گروه کنترل بود. نگرش نسبت به مراقبت‌های قبل جراحی در مطالعه حاضر در ابعاد مختلف، قبل و پس از مداخله مطالعه و در دو گروه مداخله و کنترل مقایسه شد که نکته مثبت آن در مقایسه با بررسی‌های قلبی است.<sup>۱۲</sup>

پس از مقایسه مطالعات پیشین با مطالعه حاضر می‌توان گفت که در مطالعات قبلی از رویکرد گفت و شنود بین بیمار و پرستار به عنوان یک رویکرد ارایه مراقبت‌های جامع‌نگر استفاده شده بود که ارجحیت آن نسبت به مطالعه حاضر، پیگیری بیماران حتی تا درون اتاق عمل می‌باشد.<sup>۴</sup> هسته مشترک رویکرد گفت و شنود و رویکرد ارایه مراقبت‌های قبل از جراحی به صورت جامع‌نگر با مشارکت خانواده در مطالعه حاضر، «برنامه‌ریزی مراقبت‌ها توسط پرستار، بیمار و خانواده» می‌باشد. به کارگیری رویکرد جامع‌نگر «گفت و شنود» جهت ارایه مراقبت‌های قبل از جراحی که شباهت زیادی به رویکرد مراقبتی در مطالعه حاضر دارد، می‌تواند پاسخگویی به نیازهای جامع بیماران را تسهیل نماید. با توجه به یافته‌های فوق می‌توان گفت که اگر از رویکرد ارایه مراقبت‌ها به صورت جامع‌نگر استفاده نشود، ارتباط پرستار با بیماران قبل از جراحی کاهش می‌یابد و نیازهای مراقبتی قبل از جراحی بیماران بدون پاسخ خواهد ماند. ارایه مراقبت‌های قبل از جراحی با رویکرد جامع‌نگر و مشارکت خانواده می‌تواند موجب نیازسنجی واقعی‌تر نیازهای بیماران و برنامه‌ریزی هدفمند و بیمار محور مراقبت‌های پرستاری گردد. مجموعه دلایل فوق می‌تواند در نگرش مثبت گروه مداخله نقش داشته باشد.

میانگین نمره کل اضطراب گروه مداخله ۶-۸ ساعت قبل از جراحی در مقایسه با گروه کنترل و ابتدای ورود به بخش جراحی به طور معنی‌داری کاهش یافته بود. در مطالعه تجربی Kain و همکاران تأثیر آماده‌سازی



جراحی نباشد، اما ارایه مراقبت‌های جامع‌نگر بیماران با مشارکت خانواده می‌تواند نیاز بیماران قبل عمل را به اطلاعات کاهش داده، به کم شدن اضطراب آنان کمک نماید.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان تبادل احتمالی اطلاعات بین گروه مداخله و کنترل با وجود تخصیص بیماران به اتاق‌های جداگانه و عدم توانایی پژوهشگران در کنترل کلیه عوامل تأثیرگذار بر اضطراب بیماران را ذکر کرد.

### نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان دهنده نگرش مثبت و کاهش اضطراب بیماران پس از مشارکت خانواده در ارایه مراقبت‌های پرستاری قبل از جراحی با رویکرد جامع‌نگر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود تا تیم بهداشتی همه مراقبت‌های پزشکی و پرستاری را به صورت جامع‌نگر در راستای پاسخگویی به نیازهای جامع جسمی، فرهنگی، روان‌شناختی، مذهبی و اجتماعی بیماران با مشارکت خانواده که نیاز بیماران و خانواده است، ارایه نمایند. این رویکرد می‌تواند با برنامه‌ریزی و ارایه بیمار محور مراقبت‌های جامع به ارتقای تعادل بیماران و کاهش اضطراب آن‌ها منتهی گردد. با توجه به محدود بودن بررسی‌های انجام شده، مطالعات بیشتر پیشنهاد می‌شود.

### تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

### سهم نویسندگان

فرح مادرشاهیان: تهیه طرح اولیه تحقیق، نظارت بر اجرای طرح، جمع‌آوری اطلاعات و مشارکت در تدوین مقاله  
محسن حسن‌آبادی: مشارکت در تهیه طرح اولیه تحقیق و تدوین مقاله  
سهیلا خزاعی: مشارکت در تهیه طرح اولیه تحقیق، ویرایش و تأیید نهایی مقاله.

### سپاسگزاری

پژوهش حاضر برگرفته از طرح مصوب تحت حمایت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به شماره ۷۹۴ می‌باشد. بدین وسیله از کلیه مسؤولین، پرسنل پرستاری و کارکنان محترم بخش اورولوژی بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند که حداکثر همکاری را در اجرایی شدن این پژوهش داشتند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

در مطالعه دیگری تجربه ۲۰ نفر پرستار را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج مطالعه آنان نشان داد که رویکرد جامع‌نگر موجب ایجاد ارتباط مراقبتی دوستانه با بیمار و کمک به یکدیگر می‌شود.<sup>۱۳</sup> یافته‌های دو مطالعه ذکر شده<sup>۱۳، ۱۴</sup> مشابه نگرش گروه مداخله در پایان مطالعه حاضر است که معتقد بودند پرستاران با آماده‌سازی مناسب بیماران جهت بیهوشی/جراحی به کاهش نگرانی‌ها و اضطراب آنان کمک می‌نمایند.

در مطالعه Behice و همکاران اثربخشی مدل ارتباطات بین فردی Peplau بر اضطراب قبل و پس از عمل جراحی ۶۰ نفر بیمار داوطلب جراحی مورد بررسی قرار گرفت. در پایان مطالعه گروه مداخله اضطراب کمتری را در مقایسه با گروه کنترل تجربه کرده بودند.<sup>۱۵</sup> با توجه به نتایج پژوهش Behice و همکاران<sup>۱۵</sup> و مطالعه حاضر شاید بتوان گفت عواملی همچون افزایش تماس با بیمار، ارتباط اعتمادآمیز، ارایه اطلاعات مورد نیاز بیماران و تطابق هر مراقبت با نیازهای جامع آن‌ها در طی ارایه مراقبت‌های قبل از عمل می‌تواند موجب ایجاد تعادل در پاسخگویی به نیازهای جامع بیماران شود. ختم شدن ارایه مراقبت‌های جامع‌نگر به تعادل جسم و روان و کاهش تنش در مطالعات دیگر نیز مورد تأیید قرار گرفته است.<sup>۲۰</sup>

بعد از مداخله نمره کل نیاز به اطلاعات بیهوشی و جراحی در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی‌داری کاهش یافته بود. نتایج مطالعه کیفی Backstrom و همکاران بر روی ۹ نفر بیمار گزارش کرد که با کاهش ارتباط بین بیماران و پرستاران، بیماران نیاز به اطلاعات خود را از بیماران دیگر تأمین می‌نمایند.<sup>۱۱</sup> نتایج مطالعه کیفی Bray و همکاران بر روی ۱۷ کودک و والدین آن‌ها با هدف تعیین تجربه قبل از عمل نشان داد که نیاز به اطلاعات از طریق آماده‌سازی بیمار و خانواده آن‌ها، دادن فرصت جهت تصمیم‌گیری و داشتن دسترسی به منابع مختلف اطلاعات به خوبی تأمین می‌گردد.<sup>۱۱</sup> یافته‌های به دست آمده مبین آن بود که بیماران و خانواده‌های آن‌ها نیاز به اطلاعات پزشکی دارند و این نیاز باید مورد توجه قرار گیرد<sup>۲۱</sup> که با یافته‌های مطالعه حاضر همسو است.

عدم آگاهی بیمار از جراحی و بیهوشی می‌تواند موجب افزایش اضطراب گردد و پزشک معالج ممکن است فرصت کافی را جهت ارتباط و آموزش بیمار نداشته باشد. بنابراین ارایه اطلاعات مرتبط با جراحی و بیهوشی می‌تواند در کاهش اضطراب بیمار نقش داشته باشد. در مطالعه حاضر گروه مداخله فرصت کافی جهت دریافت اطلاعات را داشت که قادر است اضطراب بیمار را در این بعد کاهش دهد. بنابراین شاید مراقبت‌های قبل از جراحی معمول و سنتی پاسخگویی نیازهای بیماران به اطلاعات بیهوشی و

### References

- Greenbaum M, Jonson R, Benjamin M. Perioperative nursing. In: Taylor C, Editor. Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p. 871-918.
- Matthias AT, Samarasekera DN. Preoperative anxiety in surgical patients - experience of a single unit. Acta Anaesthesiol Taiwan 2012; 50(1): 3-6.
- Selimen D, Andsoy II. The importance of a holistic approach during the perioperative period. AORN J 2011; 93(4): 482-7.
- Lindwall L, von Post I, Bergbom I. Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues. J Adv Nurs 2003; 43(3): 246-53.
- Lindwall L, von Post I. Continuity created by nurses in

- the perioperative dialogue--a literature review. *Scand J Caring Sci* 2009; 23(2): 395-401.
6. Sears SR, Bolton S, Bell KL. Evaluation of "Steps to Surgical Success" (STEPS): a holistic perioperative medicine program to manage pain and anxiety related to surgery. *Holist Nurs Pract* 2013; 27(6): 349-57.
  7. Black P, Boore JR, Parahoo K. The effect of nurse-facilitated family participation in the psychological care of the critically ill patient. *J Adv Nurs* 2011; 67(5): 1091-101.
  8. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Mayes LC, Weinberg ME, Wang SM, MacLaren JE, et al. Family-centered preparation for surgery improves perioperative outcomes in children: a randomized controlled trial. *Anesthesiology* 2007; 106(1): 65-74.
  9. Garrouste-Org, Willems V, Timsit JF, Diaw F, Brochon S, Vesin A, et al. Opinions of families, staff, and patients about family participation in care in intensive care units. *J Crit Care* 2010; 25(4): 634-40.
  10. Carroll DL, Gonzalez CE. Visiting preferences of cardiovascular patients. *Prog Cardiovasc Nurs* 2009; 24(4): 149-54.
  11. Backstrom S, Wynn R, Sorlie T. Coronary bypass surgery patients' experiences with treatment and perioperative care - a qualitative interview-based study. *J Nurs Manag* 2006; 14(2): 140-7.
  12. Rudolfsson G, von Post I, Eriksson K. The expression of caring within the perioperative dialogue: a hermeneutic study. *Int J Nurs Stud* 2007; 44(6): 905-15.
  13. Rudolfsson G, Ringsberg KC, von Post I. A source of strength--nurses' perspectives of the perioperative dialogue. *J Nurs Manag* 2003; 11(4): 250-7.
  14. Wennstrom B, Tornhage CJ, Nasic S, Hedelin H, Bergh I. The perioperative dialogue reduces postoperative stress in children undergoing day surgery as confirmed by salivary cortisol. *Paediatr Anaesth* 2011; 21(10): 1058-65.
  15. Behice E, Serap S, Zennure K. The impact of therapeutic relationship on preoperative and postoperative patient anxiety. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2008; 26(1): 59-66.
  16. Loh KY. Exploring terminally ill patients' and their families' perceptions of holistic care in Malaysia. *Int J Palliat Nurs* 2006; 12(1): 38-41.
  17. Goebel S, Kaup L, Mehdorn HM. Measuring preoperative anxiety in patients with intracranial tumors: the Amsterdam preoperative anxiety and information scale. *J Neurosurg Anesthesiol* 2011; 23(4): 297-303.
  18. Miller SM. Monitoring and blunting: validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat. *J Pers Soc Psychol* 1987; 52(2): 345-53.
  19. Abu-El-Noor MK, Abu-El-Noor NI. Importance of spiritual care for cardiac patients admitted to coronary care units in the Gaza Strip: patients' perception. *J Holist Nurs* 2014; 32(2): 104-15.
  20. Rosen S, Svensson M, Nilsson U. Calm or not calm: the question of anxiety in the perianesthesia patient. *J Perianesth Nurs* 2008; 23(4): 237-46.
  21. Bray L, Callery P, Kirk S. A qualitative study of the pre-operative preparation of children, young people and their parents' for planned continence surgery: experiences and expectations. *J Clin Nurs* 2012; 21(13-14): 1964-73.

## *Effect of holistic cares with family participation on attitude and preoperative anxiety of patients*

Farah Madarshahian<sup>1</sup>, Mohsen Hassanabadi<sup>1</sup>, Soheyla Khazaei<sup>2</sup>

1. Instructor, Department of Nursing, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
2. Associate Professor, Department of Neonatal Health, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.

Original Article

*Medical - Surgical Nursing Journal, 2015; 3(4): 210-218*

### **ABSTRACT**

**Background and Objective:** Responding to holistic needs of patients can reduce anxiety. The purpose of this study was to determine the effect of holistic cares with family participation on attitude and preoperative anxiety of patients.

**Materials and Method:** This quasi-experimental study was conducted on all patients undergoing prostate surgery during 2012 at Emam Reza Hospital, Birjand, Iran. Therefore, 68 patients were assigned randomly to two groups of 34. In the intervention group, prior to each preoperative care needs of patients, such as covering the body, were determined through 5 questions and cares were provided accordingly with family participation. The control group received routine cares. Intervention outcomes were the scores of attitude and anxiety of patients. The attitude toward preoperative cares was measured using a 10-item researcher-made questionnaire at admission and before hospital discharge. Anxiety and preoperative information were measured using the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale at the beginning of hospitalization and before surgery. Data were analyzed using SPSS software version 16 and chi-square, and independent and paired t-tests.

**Results:** Total score of mean attitude toward preoperative cares of the intervention group ( $42.44 \pm 8.07$ ) was higher than the control group ( $36.82 \pm 9.32$ ) ( $P = 0.01$ ). Furthermore, the total mean preoperative anxiety score of the intervention group ( $14.08 \pm 2.72$ ) was lower than the control group ( $16.02 \pm 1.56$ ) ( $P < 0.001$ ) and had reduced compared with pre-intervention ( $15.32 \pm 2.60$ ) ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** Providing preoperative holistic cares with family participation was effective in creating positive attitude and reducing anxiety in anxious patients. Thus, its use is recommended in providing all medical and nursing cares.

**Keywords:** Preoperative care, patient satisfaction, anxiety, surgery, attitude

### **Correspondence:**

Farah Madarshahian  
Birjand University of  
Medical Sciences

### **Email:**

f\_madarshahian@yahoo.com

Received: 31/8/2014  
Accepted: 2/12/2014

**Please cite this article as:** Madarshahian F, Hassanabadi M, Khazaei S. Effect of holistic cares with family participation on attitude and preoperative anxiety of patients. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2015; 3(4):210-218.



# Medical & Surgical Nursing Journal

Vol. 3, No. 4, 2015



Iranian Nursing Association

**Owned and Published by:** Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Nursing and Midwifery School

**ISSN:** 2322-178X

**Online ISSN:** 2322-4169

**Ministry of Health and Medical Education License**

**No:** 19191/90, 90.7.24

**Executive Manager and Successor as Editor-in-Chief:**

Fatihe Kermansaravi, MSc (Assistant Professor of Nursing)

**Copy edit, Layout edit and Design:**

Farzanegan Radandish Co.

**Journal Coordinator:** Toktam Kianian (MSc of Nursing)

**Journal manager & Executive coordinator:**

Mahdiye Rezaei

**Chairman & Editor-in-Chief:**

Ali Navidian, PhD (Associate Professor of Family Counseling)

## Editorial Board

**Alhani F. (PhD)**, Associate Professor of Nursing, Tarbiat Modares Tehran.

**Arbabi-Sarjoo AA. (PhD)**, Assistant Professor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

**Ebadi A. (PhD)**, Associate Professor of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences.

**Falahi Khoshknab M. (PhD)**, Associate Professor of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation.

**Imani M. (MD)**, Associate Professor of Pediatrics Diseases, Zahedan University of Medical Sciences.

**Kermansaravi F. (MSc)**, Assistant Professor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

**Metanat M. (MD)**, Associate Professor of Infectious Diseases, Zahedan University of Medical Sciences.

**Mehrdad N. (PhD)**, Assistant Professor of Nursing, Tehran University of Medical Sciences.

**Mohammadi I. (PhD)**, Professor of Nursing, Tarbiat Modares Tehran.

**Moodi Z. (PhD)**, Assistant Professor of Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences.

**Najafi F. (MSc)**, Instructor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

**Navidian A. (PhD)**, Associate Professor of Family Counseling, Zahedan University of Medical Sciences.

**Nikbakht Nasrabadi AR. (PhD)**, Professor of Nursing, Tehran University of Medical Sciences.

**Rakhshani F. (PhD)**, Professor of Health Education, Zahedan University of Medical Sciences

**Roodbari M. (PhD)**, Associate Professor of Statistic, Tehran University of Medical Sciences.

**Sanadgol H. (MD)**, Associate Professor of Internal Medicine, Zahedan University of Medical Sciences.

**Taheri M. (PhD)**, Associate Professor of Medical Genetic, Zahedan University of Medical Sciences.

**Yaghmaei F. (PhD)**, Associate professor of nursing, Islamic Azad university Zanjan branch.

**Yaghoobinia F. (PhD)**, Assistant Professor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.

## The referee of this edition

Atashzade Shourideh F. (PhD), Falahi Khoshknab M. (PhD), Firozkohi MR. (PhD), Kerman Saravi F, Masoudi R. (PhD), Modi Z. (PhD), Najafi F, Sabzevari S. (PhD), Yaghoobinia F. (PhD), Zeighami R. (PhD).

**Background and Fields:** Nursing

**Funded By:** Undersecretary for Research at Zahedan University of Medical Sciences with Cooperative by Iranian Nursing Association.

Reprinting of this publication is subject to citing the references, and all rights reserved.

**This journal is indexed in Islamic World Science Citation (ISC), Iran Medex and Magiran.**

**Address:** Medical & Surgical Nursing Journal, Mashahir Square, Zahedan Nursing and Midwifery University, P.O. Box: 98169-13396.

Tel: +98 541 2438473 fax: +98 541 2442481, email: ijmsn@zaums.ac.ir

# Medical– Surgical Nursing Journal

No 3 , Volume 4 , January 2015 , ISSN : 2322-178X



## ORIGINAL ARTICLES

- **Healing presence: Experiences and perceptions of cardiac intensive care patients concerning the nurse presence** ..... 184  
Vida Shafpour
- **Effect of Continuous Care Model on the Self-Efficacy of Patients with Myocardial Infarction in Controlling Disease Complications** .....194  
Omolbanin Akbari, Seyyed Abolfazl Vagharseyyedin, Seyed Alireza Saadatjoo, Tooba Kazemi
- **A Comparison of the impact of family-centered and patient-centered education methods on attitude toward and adherence to diet and fluid restriction in hemodialysis patients** ..... 202  
Parvaneh Asgari, Fatemeh Bahramnezhad, Mitra Zolfaghari, Pouya Farokhnezhad Afshar
- **The effect of music on anxiety and pain in patients undergoing cholecystectomy** ..... 209  
Vahid Zamanzadeh, Alehe Seyyedrasooli, Kobra Parvan, Mehdi Aghakeshizadeh
- **Effect of holistic cares with family participation on attitude and preoperative anxiety of patients** ..... 218  
Farah Madarshahian, Mohsen Hassanabadi, Soheyla Khazaei
- **The effect of retraining of nurses on cardiopulmonary resuscitation success rate and short-term and long-term survival in patients revived**..... 225  
Mastaneh Dahi, Noushin Khazaei, Farideh Yaghmaei
- **An investigation of the relationship between patient safety climate and barriers to nursing error reporting in Social Security Hospitals of Kerman Province, Iran** ..... 232  
Esmat Noohi, Mehdi Mohamadi Ravari, Abbas Abbaszadeh
- **An investigation of factors affecting the recurrence of multiple sclerosis attacks** ..... 240  
Farzaneh Hasanzadeh, Hamidreza Behnam Vashani, Elaheh Ramezanzade Tabriz, Akram Gazerani