

تأثیر مشاوره پرستاری بر اضطراب بیماران تحت آندوسکوپی فوقانی دستگاه گوارش

علیرضا نیکبخت نصرآبادی^۱ *اولیاء بخشایشی^۲ زهره پارسا یکتا^۳ مصطفی حسینی^۴
ترانه تقوی^۵ حمید رضوانی^۶

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب یکی از مشکلات اساسی بیماران در انتظار اعمال تشخیصی است. مشاوره یکی از رویکردهای مورد استفاده در تنش زدایی و کنترل اضطراب می باشد. هدف از این پژوهش تعیین تاثیر مشاوره پرستاری بر اضطراب در بیماران تحت آندوسکوپی فوقانی دستگاه گوارش است. روش بررسی: این مطالعه تجربی بر ۱۲۰ بیمار کاندید آندوسکوپی در بیمارستان امیرالمؤمنین شهر اراک در سال ۱۳۸۹ انجام شده است. نمونه ها با روش نمونه گیری آسان انتخاب شده سپس به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص داده شدند. مداخله شامل نیم ساعت مشاوره پرستاری در روز قبل از آندوسکوپی بود. میزان اضطراب، قبل از مداخله (روز قبل از آندوسکوپی) و بلافاصله قبل از آندوسکوپی در دو گروه اندازه گیری شد. ابزار اندازه گیری اضطراب، پرسشنامه اضطراب آشکار اشپیل برگر بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمونهای بریسلو، متل هنزل، و آنالیز کواریانس در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۱/۵ استفاده شد. یافته ها: بعد از انجام مشاوره و بلافاصله قبل از آندوسکوپی میانگین و انحراف معیار میزان اضطراب در گروه آزمون $5/22 \pm 40/1$ و در گروه شاهد $6/01 \pm 5/51$ بود و تفاوت از لحاظ آماری معنی دار بود ($P < 0/0001$). نتیجه گیری کلی: مشاوره پرستاری فرصت مناسبی جهت کاهش اضطراب بیماران قبل از آندوسکوپی فراهم می کند و به عنوان یک مداخله غیر دارویی به پرستاران بخشهای گوارش توصیه می شود.

کلید واژه ها: اضطراب، مشاوره پرستاری، آندوسکوپی

تاریخ دریافت: ۹۱/۹/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۲/۱۰

^۱ استاد و عضو هیئت علمی گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
^۲ دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول)
شماره تماس: ۰۹۱۸۳۶۹۲۰۴۳ Email: Roya_b1383@yahoo.com
^۳ دانشیار و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
^۴ دکترای آمار، دانشیار و عضو هیئت علمی گروه آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
^۵ دکترای روانشناسی بالینی، استادیار و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
^۶ فوق تخصص بیماریهای گوارش و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

مقدمه

آندوسکوپیی دستگاه گوارش فوقانی (ازوفاگواسترو دئودنوسکوپیی) یکی از ابزارهای تشخیصی اصلی جهت ارزیابی و معاینه مجرای فوقانی دستگاه گوارش می باشد^(۱).

این روش تشخیصی که به طور مکرر در بررسیهای بالینی مورد استفاده قرار می گیرد فواید تشخیصی آشکار و کاربردهای درمانی زیادی دارد^(۲) آندوسکوپیی فوقانی با عبور دادن یک آندوسکوپ قابل انعطاف از راه دهان به مری، معده، بولب و قسمت دوم دوازدهه انجام میشود و بهترین راه برای معاینه مخاط بخش فوقانی دستگاه گوارش است^(۳). ازوفاگواسترو دئودنوسکوپیی، یک پروسیجر ایمن و سریع است و می تواند بدون استفاده از آرامبخش انجام شود، ولی به هر حال این پروسیجر می تواند باعث ایجاد اضطراب، احساس در معرض آسیب بودن و ناامنی، خجالت و ناراحتی شود^(۴). این پروسیجر برای بیشتر بیماران پرهزینه، ناراحت کننده و پرتنش است^(۲). بیمارانی که در انتظار آندوسکوپیی هستند معمولاً مضطرب و نگران هستند^(۵). این 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 آندوسکوپیی ممکن است اضطرابی ایجاد کند که در نهایت منجر به اجتناب بیمار از انجام پروسیجر می شود^(۶). پژوهشی که در آمریکا بر روی بیماران کاندید آندوسکوپیی، کولونوسکوپیی و برونکوسکوپیی انجام شد نتایج حاکی از آن بود که در هنگام انجام هر سه پروسیجر بیماران دچار اضطراب می شدند^(۴). داشتن اضطراب حین آندوسکوپیی می تواند از به دست آوردن نتیجه مطلوب جلوگیری کند^(۶). اضطراب روی پاسخهای جسمی و روانی به پروسیجرهای گوارشی تاثیر میگذارد و واحدهای آندوسکوپیی باید راهبردهایی را جهت به حداقل رساندن این اضطراب به کار گیرند. سطوح بالای اضطراب می تواند باعث انجام پروسیجر به صورت ناکامل، دردناک و دشوار باعث افزایش مصرف داروهای

آرامبخش و ایجاد عوارض ناشی از آنها شود^(۵). در واقع اضطراب می تواند باعث طولانی شدن زمان آندوسکوپیی شده و عوارض جانبی آن را افزایش دهد، بنابراین جلوگیری یا کم کردن اضطراب در طی انجام پروسیجر مهم است^(۲). با برطرف کردن چنین احساس مضری، بیماران آندوسکوپیی را آسانتر تحمل می کنند و آندوسکوپییستها می توانند بدون وجود تنش آندوسکوپیی را انجام دهند^(۷). جهت تعدیل و کنترل اضطراب روشهای دارویی و غیر دارویی مختلفی وجود دارد. بنزودیازپینها، مهارکننده های باز جذب سروتونین و ضدافسردگیهای سه حلقه ای آرامبخشهایی هستند که برای کاهش اضطراب مورد استفاده قرار می گیرند^(۸). ولی باید گفت استفاده از آرامبخش بدون اثرات زیانبار نیست، از جمله این که ۳۰٪ تا ۵۰٪ هزینه بیمار افزایش می یابد، زمان بیشتری برای تسکین و بهبودی بیمار لازم است و پرسنل بیشتری برای مراقبت و تحت نظر قرار دادن بیمار لازم است^(۴). این در حالی است که امروزه روشهای غیر دارویی بسیار ایمنی جهت کاهش اضطراب قبل از پروسیجرهای تهاجمی در دسترس است^(۹). این روشها شامل لمس درمانی، استفاده از گرما و سرما، انواع روشهای آرامسازی، (هیپنوتیزم، تصورات هدایت شده، انحراف فکر، مراقبه، یوگا، آرامسازی عضلانی پیشرونده و آرامسازی عضلانی بنسون) و موسیقی درمانی است که به طور موفقیت آمیزی موجب کاهش اضطراب می شوند و علاوه بر ایمن و ارزان بودن، غیر تهاجمی هستند^(۱۰).

پرستاران از مهمترین افراد تیم درمان هستند که نقش مهمی در حفظ جان و سلامت بیماران دارند^(۱۱). یکی از نقشهای پرستار کمک به از بین بردن اضطراب است^(۱۲). زیرا اضطراب بر وضعیت بیماران و نتیجه تکنیک تاثیر بسیار زیادی دارد^(۱۱) پرستاران اقداماتی را برای کاهش اضطراب بیماران قبل از انجام پروسیجرها به کار می برند، برای مثال بیماران را تشویق به انجام تنفس عمیق قبل از تزریق می کنند. قبل از انجام پروسیجرها، نوع پروسیجر و احساسی را که بیمار در طول انجام آن خواهد داشت

با لحاظ $\alpha = 0.05$ و توان آزمون ۸۰٪ به تعداد ۵۶ نفر در هر گروه محاسبه و با پیش بینی ریزش احتمالی نمونه‌ها برای هر گروه ۷۰ نفر در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن دستور جهت انجام آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی حداقل یک روز قبل، سن ۱۸ تا ۸۰ سال، توانایی تکلم و درک زبان فارسی، نداشتن سابقه آندوسکوپی قبلی، نداشتن دستور انجام آندوسکوپی اورژانسی، عدم سابقه مشکلات روانشناختی یا اختلالات اضطرابی شناخته شده، عدم استفاده از داروهای خواب آور و آرام بخش، نداشتن درد شدید به علت ماهیت بیماری (مثلا سرطان)، عدم اعتیاد به مخدر یا ضد دردهای قوی بودند. ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه اضطراب آشکار اشنپیل برگر بود. برای تعیین روایی پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک از روایی محتوا استفاده شد. به اینصورت که فرم جمع آوری اطلاعات پس از مطالعه منابع و کتب مربوط باموضوع پژوهش تهیه شده و سپس با استفاده از نظرات علمی ده نفر از اعضای محترم هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران اصلاحات لازم انجام گرفت. پرسشنامه اضطراب آشکار اشنپیل برگر نیز که جهت سنجش اضطراب استفاده گردید حاوی ۲۰ سوال چهارجوابی با گزینه‌های خیلی کم، کم، زیاد و خیلی زیاد بوده و از طریق مصاحبه با بیماران تکمیل شد. تفسیر و طبقه بندی پرسشنامه به این صورت است که نمره گذاری سوالات مثبت (۱۰ سوال) به صورت خیلی کم (۴)، کم (۳)، زیاد (۲)، خیلی زیاد (۱)، انجام گردیده است. اما سوالات منفی (۱۰ سوال) به صورت معکوس نمره گذاری شدند. یعنی: خیلی کم (۱)، کم (۲)، زیاد (۳)، خیلی زیاد (۴). بنابراین نمرات حاصل از پرسشنامه بین ۲۰ تا ۸۰ بود که به صورت کیفی رتبه بندی گردید. به این ترتیب که نمره ۲۰-۳۱ اضطراب خفیف، ۳۲-۴۲ اضطراب متوسط به پایین، ۴۳-۵۳ اضطراب متوسط به بالا، ۵۴-۶۴ اضطراب نسبتا

توضیح می دهند، برای کمک به آرامش بیمار برای او ماساژ انجام می دهند^(۱۳). از نقش‌های مهم پرستار آندوسکوپی ارابه مشاوره به بیماران کاندید انجام آندوسکوپی قبل از انجام پروسیجر است^(۱۴). مشاوره یکی از رویکردهای مورد استفاده در تنش زدایی و کنترل استرس است که می‌تواند به روشهای مختلفی انجام پذیرد^(۱۵). پرستاران بیشتر از پزشکان در دسترس هستند و نسبت به پزشکان می‌توانند وقت بیشتری را برای مشاوره با بیمار صرف کنند. این امر می‌تواند باعث یک مشاوره کامل شود^(۱۶). در واقع آموزش و مشاوره به عنوان یک جزء مهم خدمات پرستاری است^(۱۷). شواهد حاکی از نیاز روزافزون به انجام پروسیجرهای تشخیصی آندوسکوپی و کولونوسکوپی است، لذا ضروری است که با اتخاذ تصمیمات مناسب و روش‌های آرام سازی غیر تهاجمی و غیر دارویی حداکثر کمک را به بیماران فوق ارائه نمود^(۱۸).

با توجه به مطالعات انجام شده در زمینه شیوع بالای اضطراب قبل از آندوسکوپی و اثرات نامطلوب آن بر بیماران و با توجه به عوارض زیاد داروهای کاهنده اضطراب، پژوهشگر بر آن شد تا اضطراب بیماران کاندید آندوسکوپی را بررسی کرده و از بین روشهایی غیر دارویی، از مشاوره به دلیل راحتی کاربرد توسط پرستاران و نداشتن هزینه و پذیرش آسانتر از سوی بیماران استفاده کند. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین تاثیر مشاوره پرستاری بر کاهش اضطراب بیماران کاندید آندوسکوپی انجام یافته است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی دو گروهه است که جامعه مورد مطالعه آن را بیماران کاندید آندوسکوپی فوقانی دستگاه گوارش (بستری و سرپایی) مراجعه کننده به واحد آندوسکوپی بیمارستان امیرالمومنین شهر اراک از مهرماه تا آذرماه سال ۱۳۸۹ تشکیل می‌دادند. حجم نمونه

گروه دوم یعنی گروه کنترل به سایر متغیرهای مداخله گر (مانند سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، محل سکونت و...) نیز توجه داشته است (روش مینی مایز کردن).

به موازات نمونه گیری مداخله پژوهش انجام می شد. به این ترتیب که پس از وارد شدن نمونه ها به پژوهش، ابتدا پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک تکمیل می شد. سپس پرسشنامه اضطراب آشکار اشپیل برگر توسط پژوهشگر برای بیمار خوانده شده و براساس پاسخ بیمار، علامت گذاری می شد. پس از آن پژوهشگر به مدت نیم ساعت با بیمار مشاوره می کرد. مشاوره به صورت انفرادی و شفاهی و چهره به چهره بود. این مشاوره از نوع مشاوره پرستاری بوده و دربرگیرنده آموزش آمادگیهای قبل از انجام پروسیجر، توضیح درمورد تمام مراحل قبل، حین و پس از آندوسکوپی، ارتقاء آگاهی بیمار درمورد مزایا و خطرات احتمالی و دادن فرصت به بیمار جهت بیان احساسات و طرح سوالات و پاسخ به سوالات مطرح شده توسط بیمار بود. در بیماران گروه کنترل نیز تمام این مراحل به جز انجام مشاوره طی می شد. نهایتاً در روز آندوسکوپی، قبل از شروع پروسیجر، میزان اضطراب هر دو گروه مداخله و کنترل با استفاده از پرسشنامه آشکار اشپیل برگر از طریق مصاحبه با بیمار توسط پرستار واحد آندوسکوپی که نسبت به دو گروه کنترل و مداخله بی اطلاع بود سنجیده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمونهای آماری بریسلوودی، متتل هنزل، تی تست و آنالیز کواریانس در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۱/۵ استفاده شد.

یافته ها

در مجموع آزمون آماری متتل هنزل تفاوت آماری معناداری را بین دو گروه آزمون و شاهد از نظر متغیرهای جمعیت شناختی و مشکلات سلامتی سن، جنس، سطح تحصیلات، محل سکونت، وضعیت تاهل، شغل، کفایت درآمد و شکایت اصلی، نشان نداد. همچنین توزیع فراوانی متغیرهای فوق از نظر بستری و سرپایی نیز در

شدید و نمره بالای ۶۴ اضطراب شدید و خیلی شدید در نظر گرفته شد. روایی و پایایی علمی پرسشنامه آشکار اشپیل برگر نیز قبلاً در تحقیقی تحت عنوان "هنجاریابی آزمون اضطراب اشپیل برگر" که توسط مهram در سال ۱۳۷۳ روی ۶۰۰ نفر انجام گردید، ارزیابی شده است. اعتماد علمی آن نیز از طریق فرمول آلفای کرونباخ به دست آمد و مشخص شد پایایی آزمون به عنوان نسبت واریانس نمرات حقیقی به واریانس نمرات مشاهده شده، در حد قابل قبول و بالایی است (۱۹).

پس از تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران در این پژوهش نمونه ها به روش در دسترس انتخاب و با تخصیص تصادفی از طریق پرتاب سکه به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. به این ترتیب که ابتدا اطلاعات مربوط به گروه مداخله و پس از آن اطلاعات مربوط به گروه کنترل جمع آوری شد. درمورد بیماران بستری، پژوهشگر روز قبل از آندوسکوپی بر بالین بیمار کاندید آندوسکوپی حاضر شده و پس از بیان اهداف پژوهش، در صورت داشتن شرایط ورود به مطالعه، فرم رضایتنامه شرکت در پژوهش توسط بیمار تکمیل می شد. درمورد بیماران سرپایی از طریق تماس تلفنی با آنها ارتباط برقرار شده در صورت داشتن شرایط ورود به مطالعه و رضایت برای شرکت در پژوهش، پژوهشگر با وی قرار ملاقات گذاشته و پس از تکمیل فرم رضایتنامه، بیمار مربوطه وارد مطالعه می شد. در این نمونه گیری ۳۰ بیمار بستری و ۳۰ بیمار سرپایی وارد هر گروه شدند. همچنین در هنگام نمونه گیری، به سن و جنس به عنوان متغیرهای مداخله گر در میزان اضطراب توجه شده و دو گروه بستری و سرپایی از نظر سن و جنس با هم همگون شدند. به این ترتیب که در گروه بستری ۱۶ بیمار مرد و ۱۶ بیمار زن انتخاب شدند که از این تعداد، ۱۵ نفر زیر ۵۰ سال و ۱۵ نفر بالای ۵۰ سال بودند. پس از پایان نمونه گیری گروه آزمون و بعد از ترخیص آخرین فرد از بین بیماران بستری، نمونه گیری گروه دوم یعنی گروه کنترل شروع شد. پژوهشگر در هنگام نمونه گیری در

داری یافته و به $67/01 \pm 5/51$ رسیده بود و آزمون تی تست تفاوت معنی داری را بین دو گروه در اضطراب (جدول شماره ۱). چنانچه جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، قبل از مشاوره، میانگین نمره اضطراب موقعیتی در دو گروه مداخله و کنترل به ترتیب $42/25 \pm 5/69$ و $42/03 \pm 5/11$ بوده و آزمون تی تست اختلاف معنی داری را بین دو گروه نشان نداد ($p = 0/83$)، ولی بلافاصله قبل از آندوسکوپی میانگین نمره اضطراب موقعیتی در گروه مداخله به $40/1 \pm 5/22$ کاهش یافت در صورتی که در گروه کنترل به طور معکوس این اضطراب افزایش معنی

جدول شماره ۱: مقایسه فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی و مشکلات سلامتی در دو گروه مداخله و کنترل بیماران کاندید آندوسکوپی در بیمارستان امیرالمومنین (ع) شهر اراک در سال ۱۳۸۹. ($n=60$)

| p-value | کنترل N(%) | مداخله N(%) | | |
|---------|------------|-------------|--------------------------|-------------|
| p=0/94 | 6 (10) | 6 (10) | مجرد | وضعیت تاهل |
| | 50 (83/35) | 49 (81/7) | متاهل | |
| p=0/96 | 4 (6/65) | 5 (8/3) | بیوه و همسر مرده | شغل |
| | 21 (35) | 22 (36/7) | کارمند- کارگر- آزاد | |
| p=0/69 | 39 (65) | 38 (63/3) | خانه دار-بیکار- بازنشسته | وضعیت بیمه |
| | 57 (95) | 56 (93/35) | دارد | |
| p=0/84 | 3 (5) | 4 (6/65) | ندارد | محل سکونت |
| | 41 (68/35) | 42 (70) | شهر | |
| p=0/93 | 19 (31/65) | 18 (30) | روستا | کفایت درآمد |
| | 12 (20) | 13 (21/7) | کافی | |
| p=0/69 | 37 (61/65) | 35 (58/35) | تا حدودی | تحصیلات |
| | 11 (18/35) | 12 (20) | ناکافی | |
| p=0/97 | 44 (73/3) | 38 (63/4) | بیسواد- خواندن و نوشتن | شکایت اصلی |
| | 16 (26/7) | 22 (36/6) | دیپلم- یالای دیپلم | |
| p=0/97 | 34 (56/65) | 35 (58/3) | درد شکم | سایر |
| | 26 (43/35) | 25 (41/7) | | |

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین اضطراب موقعیتی روز قبل و بلافاصله قبل از آندوسکوپی در گروههای مداخله و کنترل در دو گروه مداخله و کنترل بیماران کاندید آندوسکوپی در بیمارستان امیرالمومنین (ع) شهر اراک در سال ۱۳۸۹. ($n=60$)

| p-value | کنترل | | | مداخله | | | گروه | اضطراب |
|---------------|-----------------------|--------|-------|--------|--------|-------|--------------|---|
| | جمع | سرپایی | بستری | جمع | سرپایی | بستری | | |
| p=0/83 | 42/03 | 41/37 | 42/7 | 42/25 | 42 | 42/5 | میانگین | قبل از مشاوره (روز قبل از آندوسکوپی) |
| معنی دار نیست | 5/11 | 5/57 | 4/6 | 5/69 | 6/09 | 5/36 | انحراف معیار | |
| p < 0/0001 | 46/01 | 45/53 | 46/5 | 40/1 | 39/77 | 40/43 | میانگین | بعد از مشاوره (بلافاصله قبل از آندوسکوپی) |
| معنی دار است | 5/51 | 5/31 | 5/76 | 5/22 | 5/46 | 5/06 | انحراف معیار | |
| P < 0/0001 | نتیجه آنالیز کواریانس | | | | | | | |

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مشاوره پرستاری پیرامون آندوسکوپ می تواند باعث کاهش اضطراب بیماران قبل از انجام این پروسیجر شود. بنابراین می توان از این روش به عنوان یکی از روش های غیردارویی برای کاهش اضطراب بیماران، قبل از انجام پروسیجرهای تهاجمی استفاده کرد.

مطالعاتی درمورد تاثیر روشهای مختلف بر کاهش اضطراب بیماران قبل از آندوسکوپي دستگاه گوارش فوقانی انجام شده و نتایج مختلفی نیز گزارش شده است. برای مثال Eberhardt و همکاران در مطالعه خود تحت عنوان "اطلاعات، حمایت اجتماعی و اضطراب قبل از آندوسکوپي فوقانی دستگاه گوارش" به این نتیجه دست یافته اند که ارائه اطلاعات واضح و حمایت اجتماعی می تواند باعث کاهش اضطراب بیماران قبل از آندوسکوپي شود (۲۰). Callagan و همکاران نیز در پژوهش خود با عنوان "تاثیر نوار دیداری یا اطلاعات نوشتاری روی بیماران کاندید آندوسکوپي" دریافتند که ارائه اطلاعات ویدئویی قبل از آندوسکوپي باعث کاهش اضطراب بیماران می شود (۲۱). پژوهش Maguire و همکاران نیز که در سال با عنوان "تاثیر آموزش شناختی و رفتاری بر بیماران کاندید آندوسکوپي" انجام شد، نشان داد که ارائه اطلاعات شناختی و رفتاری قبل از آندوسکوپي باعث کاهش اضطراب بیماران میشود (۲۲). همچنین در مطالعه Kutlukturkan و همکاران مشخص شد که ارائه اطلاعات نوشتاری به بیماران کاندید آندوسکوپي در کاهش اضطراب آنها قبل از انجام پروسیجر موثر است (۲). نتایج مطالعه دیگری که توسط Lindeberg و Bytzer انجام شد نشان داد که نمایش دادن اطلاعات درمورد کولونوسکوپي از طریق فیلم ویدئویی در جهت آماده سازی برای کولونوسکوپي، اثر قابل توجهی روی تحمل بیماران در طی کولونوسکوپي و اضطراب بیماران قبل از انجام پروسیجر ندارد (۲۳). اما درمقابل نتایج مطالعه Mahmut و همکاران نشان داد که

آگاه کردن بیماران قبل از انجام کولونوسکوپي بر موفقیت کار و کاهش اضطراب آنها موثر می باشد (۲۴). نتایج مطالعه Pehlivan و همکاران نشان داد که ارائه اطلاعات کلامی به بیماران قبل از انجام آندوسکوپي دارای تاثیر مثبتی بر درک، پذیرش و کاهش میزان اضطراب در آنها می باشد. (۲۵).

نتایج مطالعه Van vilet و همکاران در سال نشان داد که آگاه کردن بیماران قبل از انجام آندوسکوپي بر حسب توانایشان برای سازگاری با استرس هیچ تاثیری روی کاهش اضطراب آنها ندارد و آنهایی که اطلاعات کاملی دریافت کرده بودند به نظر نمی رسید که مزیتی نسبت به دیگران داشته باشند (۲۶). نتایج مطالعه Vignally و همکاران نشان داده است که مشاوره قبل از کولونوسکوپي می تواند باعث افزایش اطلاعات بیماران راجع به پروسیجر و افزایش رضایتمندی آنها از خدمات درمانی گردد (۲۷).

همچنین نتایج مطالعه Ju-Yeon و همکاران نشان داد که آماده سازی بیماران قبل از انجام آندوسکوپي می تواند به طور قابل توجهی باعث کاهش ناراحتی ناشی از آندوسکوپي گردد (۲۸).

براساس نتایج مطالعه حاضر، مشاوره در کاهش سطح اضطراب بیماران، به ویژه بیماران در انتظار پروسیجرهای تهاجمی موثر است و می توان به پرستاران توصیه نمود تا در صورت تمایل بیماران از این روش کم هزینه و مقرون به صرفه برای کاهش اضطراب آنها استفاده کنند. امیداست روش استفاده شده در این مطالعه بتواند همراه با سایر روشهای درمانی کاهنده اضطراب توسط پرستاران و پزشکان برای کنترل اضطراب بیماران مورد استفاده قرارگیرد. با توجه به نتایج مختلف مطالعات و از آنجایی که اضطراب یکی از آزاردهنده ترین و شایع ترین مشکلات بیماران قبل و حین آندوسکوپي است، انجام تحقیقات بیشتر برای یافتن روشی جهت پیشگیری و درمان و تخفیف آلام بیماران ضروری است. لازم به ذکر

اساتید محترم دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مدیریت بیمارستان امیرالمومنین(ع) شهرستان اراک، پزشکان و پرسنل محترم واحد آندوسکوپی، مسئولین و پرستاران دلسوز بخش‌های داخلی و گوارش و کلیه بیمارانی که ما را در این طرح یاری دادند تشکر و قدردانی می‌شود.

است که هیچ‌گونه تعارض منافعتوسط نویسندگان بیان نشده است.

تقدیر و تشکر

این مطالعه نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهرانمی باشد. و با کد IRCT201103256103N1 در پایگاه ثبت کارآزماییهای بالینی ایران ثبت گردیده است. بدینوسیله از

فهرست منابع

- 1-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 Jan 28;16(4):467-73.
- 2-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 Sep;47(9):1066-73.
- 3-Arjmand M.[Gastrointestinaldiseases].Tehran: Naslefarada, 2005.Persian
- 4-Trevisani L, Sartori S, Putinati S, Gaudenzi P, Chiamenti CM, Gilli G, et al. Assessment of anxiety levels in patients during diagnostic endoscopy. *RecentiProg Med*. 2002 Apr;93(4):240-4.
- 5-El-Hassan H, McKeown K, Muller AF. Clinical trial: music reduces anxiety levels in patients attending for endoscopy. *Aliment PharmacolTher*. 2009 Oct;30(7):718-24.
- 6-Hoya Y, Matsumura I, Katsuhiko Y. [Analysis of patient anxiety to Upper Gastrointestinal Endoscopy]. 2006. *Jikeikai Med J*; 53(1): 1-5.
- 7-Felley C, Perneger TV, Goulet I, Rouillard C, Azar-Pey N, Dorta G, et al. Combined written and oral information prior to gastrointestinal endoscopy compared with oral information alone: a randomized trial. *BMC Gastroenterol*. 2008;8:22.
- 8-Aschenberner DS, Venable S J.[Drug therapy in nursing]. 12th ed. London: LippincottWilliams& Wilkins; 2005.Persian
- 9-Ashwill JW, James SR, Droske SC.[Nursing care of child principles & practice]. 2nd ed. USA: Saunders; 2002.
- 10- Moradalizadeh F.[the effect of two non-pharmacological methods (Music and relaxation) on the pain of cancer patients]. Unpublished MSc. Thesis, Tehran University of Medical Science, Iran, 2005. Persian
- 11-Potter PA, Perry AG.[Fundamental of nursing]. 6thed. St. Luis: Mosby;2007.
- 12- Lynn P,Taylor S.[clinical Nursing Skills]. 2nd ed. London: Lippincott Williams&Wilkins;2008.
- 13-Berman A, Snyder J, Koizer B, Erb G.Fundamental of Nursing concept, process and practice. 8th ed. UK.:Pearson, 2008.
- 14- Dobree-Carey D, Gorard DA. Reducing admission times in the endoscopy unit.*Int J NursPract*. 2006 Aug;12(4):193-7.
- 15- Shirmohamadi M.[The effect of Consultation on the symptom of PMS]. Unpublished MSc. Thesis, Tehran University of Medical Science, Iran, 2009.Persian
- 16-Edwall L, Danielson E, Ohm I. The meaning of a consultation with the diabetes nurse specialist.*Scand J Caring Sci*. 2010 Jun;24(2):341-8.
- 17- Kermanshahi S, Hoseynzadeh SH, Alhani F.[The Effect of the Group Counseling Program on the Status of Primary Dysmenorrhea,Dietary Condition and Exercise in Shahreyar Girl's High School]. *J ZanjanUniMedSci*. 2008,16(65): 49-59.persian
- 18- Tazakori Z, Amani F, Karimelahi M.[Effects of music on blood pressure of patients in endoscopy unit]. *IJNMR*; 10(2).2005.Persian
- 19- Mahram B, [Standardize ofSpeilberger test in Mashhad City]. Unpublished MSc Thesis, AlamehTabatabaieUnivercity, 1994.Persian
- 20-Eberhardt J, van Wersch A, van Schaik P, Cann P. Information, social support and anxiety before gastrointestinal endoscopy. *Br J Health Psychol*. 2006 Nov;11(Pt 4):551-9.

- 21 -Callaghan P, Chan HC. The effect of videotaped or written information on Chinese gastroscopy patients' clinical outcomes. *Patient Educ Couns*. 2001 Mar;42(3):225-30.
- 22-Maguire D, Walsh JC, Little CL. The effect of information and behavioural training on endoscopy patients' clinical outcomes. *Patient Educ Couns*. 2004 Jul;54(1):61-5.
- 23-Bytzer P, Lindeberg B, Bytzer P, Lindeberg B. Impact of an information video before colonoscopy on patient satisfaction and anxiety - a randomized trial. *Endoscopy*. 2007 Aug;39(8):710-4.
- 24- 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]. 2011. *The Turkish Journal of Gastroenterology*; 23 (5): 523-529.
- 25- Pehlivan S, Ovayolu N, Koruk M, Pehlivan Y , Ovayolu O, Gulsen M.T. [Effect of providing information to the patient about upper gastrointestinal endoscopy on the patient's perception, compliance and anxiety level associated with the procedure]. 2011. *Turkish J Gastroenterol* ; 22 (1): 10-17.
- 26- van Vliet MJ, Grypdonck M, van Zuuren FJ, Winnubst J, Kruitwagen C. Preparing patients for gastrointestinal endoscopy: the influence of information in medical situations. *Patient Educ Couns*. 2004;52(1):23-30..
- 27-Vignally P, Gentile S, Grimaud F, Ousset S, Vitton V, Sambuc R, Grimaud JC. [Pertinence of a pre-colonoscopy consultation for routine information delivery]. 2007. *Gastroenterol clin boil*, 31(12), pp. 1055-61.
- 28- 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]. 2012. *Korean J Fam Med*; 33:219-228.

The Effectiveness of Implementing Nursing Consultation on the Anxiety of Patients Undergoing GI Endoscopy

NikbakhtNasrabadi AR. PhD¹ *Bakhshayeshi O. Ms² Parsayekta Z. PhD³
Hoseyni M. PhD⁴ Taghavi T. PhD⁵ Rezvani H. MD⁶

Abstract

Background & Aim: Anxiety has been known as a problem for patients undergoing gastrointestinal procedures. Consultation is an approach used to decrease anxiety and distress in patients. The aim of this study is to determine the effect of nursing consultation on the anxiety level of patients undergoing upper gastrointestinal endoscopy.

Material & Methods: It was a quasi- experimental study. One hundred and twenty patients undergoing upper GI Endoscopy were recruited by convenient sampling and allocated randomly to either experimental (n=60) or control groups (n= 60). The experimental group received nursing consultation about endoscopy the day before the procedure for 30 minutes, while the control group did not receive any intervention. Anxiety level (recorded by spielburger questionnaire) was measured in both groups before intervention and on endoscopy day (immediately before the procedure). The data was analyzed by descriptive and inferential statistics (Breslow, Mantel–Haenszel, and ANCOVA using SPSS-PC (v. 11.5).

Result: The mean score of anxiety of the experimental and control groups immediately before endoscopy was 40.1 ±5.22 and 46.01 ±5.51 respectively and this difference was statistically significant (P<0/0001).

Conclusion: Nursing consultation provides a good opportunity for reducing the anxiety of patients before endoscopic examination and is recommended as a non-pharmacologic intervention to nurses working in gastrointestinal wards.

Key Words: Anxiety, Endoscopy, Nursing Consultation

Received: 8 Dec 2012

Accepted: 28 Feb 2013

¹Full Professor, Medical surgical Nursing Dept. School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

²Master degree in medical surgical nursing. School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author). Tel: 09183692043. Email: Roya_b1383@yahoo.com

³Associate Professor, Medical surgical Nursing Dept. School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴Associate professor, Biostatistics Dept. Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵Assistant professor of Clinical psychology, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁶MD., Gastrointestinal Specialist, Faculty member of Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran