

## مقایسه تأثیر شیوه های مختلف آموزش بر کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سکته قلبی

\*محمد رضا یگانه خواه<sup>۱</sup> اکرم عابدینی<sup>۲</sup> حسین اکبری<sup>۳</sup> محمد تقی ضیایی نژاد<sup>۴</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: اضطراب یکی از شایع ترین و مهم ترین واکنش های روانی بیماران مبتلا به سکته حاد قلبی می باشد که تأثیر بسیار منفی بر سیر بیماری و مرحله بهبودی جسمی و روحی بیماران دارد. مطالعه حاضر با هدف، مقایسه تأثیر شیوه های مختلف آموزش بر کاهش میانگین اضطراب آشکار در بیماران مبتلا به سکته حاد قلبی انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه تجربی است که در آن ۶۶ بیمار مبتلا به سکته حاد قلبی بستری در بخش «سی سی یو» بیمارستان کامکار- عرب نیا قم به طور مستمر بر حسب معیارهای ورود انتخاب و سپس با تخصیص تصادفی در سه گروه آموزش چهره به چهره، پمفلت و لوح فشرده قرار گرفتند. ابزار گرد آوری داده ها شامل فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه اضطراب آشکار اسپیل برگر بود. در این مطالعه، میانگین اضطراب قبل و بعد از مداخله بیماران در هر سه گروه به تفکیک اندازه گیری و سپس با هم مقایسه شد. از SPSS نسخه شماره ۱۱.۵ و آزمون های کای اسکوتر، تی زوجی، آنالیز واریانس یکطرفه، کولموگروف-اسمیرنوف، و آزمون لون جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد. یافته ها: نتایج نشان داد که شیوه های مختلف آموزش موجب کاهش معنی دار میانگین اضطراب بیماران مبتلا به سکته حاد قلبی شده است ( $P=0/000$ )، هر چند این سه شیوه آموزش هیچگونه تفاوتی باهم در مورد کاهش میانگین اضطراب آشکار بیماران نداشتند ( $P>0/05$ ). نتیجه گیری کلی: یافته های مطالعه مویید آن است که شیوه های مختلف آموزش در کاهش اضطراب آشکار بیماران مبتلا به سکته حاد قلبی موثر است؛ بنابراین استفاده از هر سه روش قابل توصیه است.

### کلید واژه ها: آموزش، اضطراب، سکته حاد قلبی

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۰/۳

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۱۱

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد مدیریت بهداشت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی قم، قم، ایران (\*نویسنده مسئول)

شماره تماس: ۰۹۱۲۶۴۹۱۹۸۶ Email: yeganeh3603@yahoo.com

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد مدیریت کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی قم، قم، ایران

<sup>۳</sup> کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی قم، قم، ایران

<sup>۴</sup> متخصص قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی قم، قم، ایران

## مقدمه

بیماری های قلبی عروقی، شایعترین علت مرگ و میر در اکثر کشورهای جهان هستند<sup>(۱)</sup> که بیش از هر بیماری دیگری موجب افزایش مرگ و میر، ناتوانی و صدمات اقتصادی می شوند<sup>(۲)</sup>.

پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۰، این دسته از بیماری ها برای اولین بار در تاریخ بشریت به اولین عامل مرگ و میر و ناتوانی در دنیا تبدیل و سالانه موجب مرگ ۲۵ میلیون نفر در جهان شوند<sup>(۳)</sup>.

سکته قلبی شایع ترین بیماری قلبی عروقی است<sup>(۴)</sup> که جایگاه دوم بیماری ها را در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه به خود اختصاص داده<sup>(۵)</sup> به طوری که در ایران اولین عامل مرگ با تعداد ۱۳۸۰۰۷ نفر (۴۵/۳٪)، به علت بیماریهای قلبی و عروقی است که نیمی از آنها بخاطر سکته قلبی است<sup>(۶)</sup>.

سکته قلبی، علاوه بر مرگ و میر بالا، هزینه هنگفتی را بر نظامهای بهداشتی درمانی کشورها تحمیل می کند، تنها در کشور آمریکا هزینه های مستقیم و غیر مستقیم بیماری های قلبی عروقی در سال ۲۰۰۸ حدود ۴۷۵۳ بلیون دلار برآورد شده است<sup>(۷)</sup> در ایران نیز، سالانه ۱۵ میلیارد ریال یارانه صرف درمان و ۵۰ میلیون دلار صرف خرید تجهیزات پزشکی آن ها می شود<sup>(۸)</sup>.

سکته حاد قلبی با مشکلات فیزیکی بالایی همچون؛ شوک کاردیوژنیک، پارگی قلب، آنوریسم بطنی، دیس ریتمی کشنده، ایسکمی و سکته مجدد همراه است<sup>(۹،۱۰)</sup> تأثیر عواملی همچون؛ مشخصات فردی و اجتماعی افراد در شیوع مشکلات جسمی پس از سکته حاد قلبی به خوبی مطالعه شده، اما مطالعات بسیار اندکی روی مشکلات روانی این افراد صورت گرفته است<sup>(۸)</sup>. از این میان، اضطراب یکی از شایع ترین و مهم ترین واکنش های روانی بیماران مبتلا به سکته حاد قلبی می باشد که تأثیر بسیار منفی بر سیر بیماری و مرحله بهبودی جسمی و روحی بیماران دارد<sup>(۱۱،۱۲)</sup> و حتی گاهی بعد از برطرف شدن دوره حاد بیماری نیز باقی می ماند<sup>(۱۳،۱۴)</sup>. بر اساس

گزارش جمعی از محققین امریکای شمالی، سطوح اضطراب بیماران مبتلا به سکته حاد قلبی ۲۶ درصد بیشتر از بیماران روانپزشکی است<sup>(۱۵)</sup> که علت آن می تواند به خاطر ترس از مردن، ایسکمی حاد، آریتمی و سکته مجدد باشد<sup>(۱۴)</sup>. سطوح بالای اضطراب در ۴۸ ساعت اول پس از بستری، عوارض بیماری را در مقایسه با بیمارانی که اضطراب کمتری دارند ۴/۹ افزایش می دهد<sup>(۱۶)</sup>.

اضطراب موجب افزایش فشارخون، شروع دیس ریتمی های کشنده، اختلال سیستم انعقادی خون، کاهش سیستم ایمنی، تاخیر در بهبودی زخم می شود که برای بیماران سکته حاد قلبی بسیار خطرناک بوده و باعث تشدید ایسکمی و نکروز قلبی می شود<sup>(۱۵،۱۷)</sup>.

با توجه به موارد یاد شده کاهش اضطراب در بیماران سکته حاد قلبی حائز اهمیت است<sup>(۱۷)</sup>. مطالعات متعددی نشان داده، که دادن اطلاعات و آموزش موجب افزایش شناخت مددجو از اقدام های کلینیکی و کاهش اضطراب در او شده است<sup>(۵،۱۸)</sup>.

بصام پور با استفاده از آموزش بصورت سخنرانی مطالعه ای بر روی ۱۰۰ بیمار منتظر عمل جراحی قلب باز انجام داد، نتایج او نشان داد که آموزش به روش سخنرانی موجب کاهش اضطراب در گروه مورد نسبت به گروه شاهد ( $P < 0/001$ ) شده است<sup>(۵)</sup>.

Selic و Osiloghlo در مطالعه ی خود از جزوه آموزشی برای گروه مطالعه و از آموزش شفاهی قبل و بعد از عمل برای گروه کنترل استفاده نمودند، نتایج آنها نشان داد گرچه میانگین نمره اضطراب (آشکار و پنهان) در گروه مطالعه بیشتر از گروه کنترل است اما این اختلاف معنی دار نیست با این وجود ابراز داشتند که کتابچه آموزشی ابزار مؤثری برای برقراری ارتباط و آموزش به بیماران و خانواده هایشان جهت خود مراقبتی و سازگاری افراد با اضطرابشان می باشد<sup>(۱۸)</sup>.

با توجه به این که، آموزش مسایل بهداشتی یکی از عملکردهای مستقل پرستار بالینی بوده و مسئولیت آن بر عهده پرستار متخصص می باشد، محققین روش های

مختلف آموزشی که به طور ساده و آسان در بخش ویژه قابل اجراء است را جهت کاهش اضطراب آشکار در بیماران سکنه قلبی مورد بررسی قرار دادند تا موثرترین شیوه آموزشی در شرایط موجود را شناسایی کنند.

### روش بررسی

مطالعه حاضر یک پژوهش تجربی است که پس از تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی قم در سال ۱۳۸۸ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران ۸۰-۱۸ ساله مبتلا به سکنه حاد قلبی بستری در بخش «سی سی یو» بیمارستان کامکار-عرب نیا قم بودند. نمونه های این مطالعه ۶۶ بیمار مبتلا به سکنه حاد قلبی بودند که به طور مستمر و بر اساس معیارهای ورودی انتخاب و به طور تصادفی در سه گروه تقسیم شدند، روش تقسیم تصادفی نمونه ها در این پژوهش بدین صورت است که ابتدا با روش قرعه کشی، شیوه های آموزشی به سه گروه (آموزش چهره به چهره= گروه اول)، (پمفلت= گروه دوم) و (لوح فشرده= گروه سوم) تقسیم و سپس افراد مورد پذیرش بر اساس جنسیت به ترتیب در این گروه ها قرار گرفتند. معیارهای ورودی شامل سکنه حاد قلبی بر اساس برنامه تشخیصی سازمان بهداشت جهانی، سن بین ۱۸ تا ۸۰ سال، عدم بستری قبلی در بخش سی سی یو به دلیل سکنه قلبی، ثبات همودینامیک (ثابت بودن علائم حیاتی؛ تنفس، فشارخون و ضربان قلب) و فقدان درد در زمان مصاحبه، تسلط به زبان فارسی و توانایی خواندن، عدم سابقه بیماری روانی و داشتن آگاهی به زمان و مکان و شخص در زمان آموزش و مصاحبه، فقدان سابقه کار یا آموزش در مراکز بهداشتی - درمانی، شاغل نبودن والدین و بستگان درجه یک بیمار در گروه پزشکی و علاقه و همکاری در دریافت آموزش بودند. عدم همکاری یا فوت بیمار، ابتلاء به عوارض تهدید کننده زندگی یا ناخوشی مشترک ناتوان کننده همچون؛ سپسیس، بیماری حاد کلیوی، نارسایی قلبی، دیس ریتمی های قلبی (فیبریلاسیون بطنی، تاکی

کاردی بطنی، تاکی کاردی حمله ای و ...)، انجام احیای قلبی ریوی در بدو ورود به مرکز فوریت های پزشکی یا بخش سی سی یو، عدم مصرف باربیتورات ها و داروهای ضد آریتمی قبل و بعد از بستری، دریافت مسکن و داروی ضد اضطراب ۴ ساعت قبل از تکمیل پرسشنامه اضطراب نیز جزء معیارهای خروجی از مطالعه در نظر گرفته شدند. پس از گزینش نمونه های در دسترس بر اساس معیارهای ورودی، توضیحات لازم در مورد محرمانه بودن اطلاعات، اهداف، مراحل و مدت مطالعه به آن ها داده و پس از امضاء فرم رضایت آگاهانه، نمونه های اصلی تحقیق جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند. پس از این مرحله پژوهشگر در روز دوم بستری [افزایش عوارض بیماران در ۴۸ ساعت اول<sup>(۱۶)</sup>]، فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه اضطراب آشکار اسپیل برگر را در اختیار نمونه ها قرار داده و توضیحات لازم را جهت تکمیل به آن ها داد. پس از تکمیل فرم ها، پژوهشگر بر اساس گروه آموزشی افراد شرکت کننده، آموزش لازم را به آن ها داد، به عبارتی در گروه آموزش چهره به چهره، متن آموزشی تهیه شده به صورت ارتباط رو در رو به بیمار توضیح داده شد، در گروه پمفلت، پمفلت تهیه شده در اختیار بیمار قرار داده یا برای او خوانده شد و در گروه لوح فشرده متن آموزشی بصورت فیلم با استفاده از رایانه نمایش داده شد.

محتوی آموزشی این مطالعه شامل؛ آناتومی قلب و عروق کرونر، تعریف سکنه قلبی، علل و علائم اصلی سکنه قلبی، اقداماتی انجام شده در بیمارستان، مراقبت های لازم برای بهبودی، چگونگی انجام فعالیت بیمار از روز اول تا هفته پنجم، آموزش لازم در صورت ایجاد درد، نوع دارو و نحوه استفاده آن، نحوه استفاده از نیتروگلیسیرین زیرزبانی، زمان و نحوه شروع کار، مسافرت، رانندگی و مسائل زناشویی، نحوه پیگیری درمان، اقدامات موثر جهت کاهش عوامل خطر سکنه قلبی، نوع تغذیه، آموزش شیوه های رفع اضطراب بود. محتوی آموزشی فوق بر اساس مطالعه کتب، مقالات و تحقیقات جدید و همچنین

آزمودنی ۱۰ نفره بیماران مبتلا به سکنه حاد قلبی اجرا و سپس در فاصله زمانی دو روزه دوباره در همان شرایط، آزمون بر روی همان گروه اجرا گردید نمرات بدست آمده از دو آزمون مورد نظر قرار گرفته و ضریب همبستگی آنها محاسبه ( $r=0/901$ ) و آلفای  $0/8524$  پایایی ابزار تایید شد..

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار نسخه شماره ۱۱/۵ و آزمون های کای اسکوتر، تی مستقل، تی زوجی، آنالیز واریانس یکطرفه، کولموگروف - اسمیرنوف، آزمون لون استفاده شد.

### یافته ها

اکثریت واحد های مورد مطالعه در هر سه گروه ( $2/74\%$ ) مرد بوده و میانگین و انحراف معیار سنی افراد در گروه چهره به چهره  $51/20 \pm 13/75$  سال، پمفلت  $57/82 \pm 11/79$  سال و لوح فشرده  $54/23 \pm 13/88$  سال بودند. از کل واحدهای مورد پژوهش  $28/8\%$  درصد بیسواد،  $30/3\%$  درصد ابتدایی و  $13/6\%$  درصد تحصیلات عالی داشتند. سه گروه آموزشی از نظر متغیر های جنس، تاهل، میزان تحصیلات، وضعیت سکونت، شغل، وضعیت اقتصادی، داشتن بیمه درمانی، سابقه فوت بستگان و دوستان درجه یک، سابقه بیماری مزمن یا صعب العلاج در خود و خانواده، تعداد مصرف سیگار در روز و سن اختلاف معناداری نداشته اند ( $P > 0/05$ )، به عبارت دیگر سه گروه آموزشی با هم همگن بودند (جدول ۱). جدول شماره ۲ شدت اضطراب سه گروه را قبل از آموزش نشان می دهد آزمون کای اسکوار نشان داد که سه گروه قبل از آموزش از نظر شدت اضطراب تفاوتی معناداری با هم ندارند ( $P=0/537$ ).

آزمون تی مستقل نشان داد که قبل از آموزش، زنان ( $50/76 \pm 7/44$ ) در مقایسه با مردان ( $44/94 \pm 8/83$ ) اضطراب آشکار بیشتری دارند ( $P=0/018$ ).

از طریق مصاحبه قبلی با بیماران مبتلا به سکنه حاد قلبی گردآوری و توسط یک پزشک داخلی قلب و دو پرستار بخش «سی سی یو» بازبینی و اصلاح شد. محتوی آموزشی در سه گروه یکسان و زمان آموزش در سه گروه در ساعت ۹-۱۰ صبح در ساعت غیر کاری پرسنل به صورت انفرادی طبق روش گفته شده برای هر گروه در مدت یکساعت انجام شد.

ده دقیقه پس از اتمام روش های آموزشی و رفع سوالات بیماران، مجدداً پرسشنامه اضطراب آشکار اسپیل برگر جهت تکمیل در اختیار افراد شرکت کننده در پژوهش قرار داده و اطلاعات گرد آوری شد.

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش شامل؛ فرم اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، سکونت و اقتصادی، شغل، داشتن بیمه، داشتن عوامل خطر قلبی، فوت بستگان درجه یک یا دوستان صمیمی در ۶ ماه اخیر، داشتن بیماری مزمن یا صعب العلاج در خود و خانواده، داروهای مصرف فعلی، استعمال سیگار و تعداد و مدت آن، میزان آنزیم های قلب) و پرسشنامه اضطراب آشکار اسپیل برگر بود.

پرسشنامه اضطراب آشکار و پنهان اسپیل برگر از دو قسمت اضطراب آشکار و اضطراب پنهان تشکیل شده است، آزمون اضطراب آشکار یا حالت (احساس فرد در لحظه کنونی) و اضطراب پنهان یا صفت (احساس معمول فرد در اکثر اوقات) است<sup>(۱۹)</sup>. در این مطالعه از بخش اضطراب آشکار استفاده شد زیرا این بخش توانایی اندازه گیری سطوح اضطراب موقعیتی افراد را در زمان مداخله دارد<sup>(۲۰)</sup> این قسمت پرسشنامه حاوی ۲۰ سوال کوتاه است که به صورت مثبت و منفی تنظیم شده است و هر سوال دارای ۴ گزینه است، که به هر گزینه وزنی بین ۱-۴ تخصیص می یابد. در این مطالعه جهت بررسی پایایی پرسشنامه از روش اجرای دوباره آزمون یا روش بازآزمایی استفاده شد برای محاسبه ضریب قابلیت اعتماد با این روش، ابتدا ابزار اندازه گیری بر روی یک گروه

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک بیماران مبتلا به سکتة حاد قلبی

متغیر	شاخص	تعداد (درصد)	متغیر	شاخص	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد	۷۴/۲)۴۹	فوت بستگان	دارد	۱۰/۶)۷
	زن	۲۵/۸)۱۷	ندارد	ندارد	۸۹/۴)۵۹
تاهل	متاهل	۸۴/۹)۵۶	بیماری صعب العلاج	دارد	۷/۶)۵
	مجرد	۴/۵)۳	در خانواده	ندارد	۹۲/۴)۶۱
	مطلقه	۱/۵)۱	تعداد سیگار مصرفی	کمتر از ده نخ	۳۴/۵)۱۰
	بیوه	۹/۱)۶		۱۰ تا ۲۰ نخ	۳۱)۹
میزان تحصیلات	بیسواد	۲۸/۸)۱۹	بیشتر از ۲۰ نخ	۳۴/۵)۱۰	مدت مصرف سیگار (سال)
	ابتدایی	۳۰/۳)۲۰	۱-۱۵	۲۷/۶)۸	
	راهنمایی	۷/۶)۵	۱۶-۳۰	۳۴/۵)۱۰	
	متوسطه	۱۹/۷)۱۳	>۳۱	۳۷/۹)۱۱	
	دانشگاهی	۱۳/۶)۹	داروی مصرفی	ضد فشار خون	۱۳/۴)۱۱
وضعیت سکونت	شخصی	۷۸/۸)۵۲		ضد اضطراب	۲/۴)۲
	استیجاری	۲۱/۲)۱۴		چربی خون	۱۴/۶)۱۲
شغل	بیکار	۳۱/۸)۲۱		دیابت	۲۳/۲)۱۹
	شاغل	۶۸/۱۹)۴۵	عدم مصرف دارو	۴۶/۴)۳۸	
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۳۶/۴)۲۴	دارد	۶۵/۲)۴۳	
	متوسط یا خوب	۶۳/۶)۴۲	ندارد	۳۴/۸)۲۳	

جدول شماره ۲- شدت اضطراب بیماران مبتلا به سکتة حاد قلبی قبل از آموزش بر اساس گروه ها \*

مقدار احتمال	اضطراب			گروه
	خفیف (۲۰-۳۱)	متوسط (۳۲-۵۳)	شدید (۵۴-۷۵)	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۰/۵۳۷	۱/۵)۱	۲۱/۲)۱۴	۱۰/۶)۷	گروه اول
	۱/۵)۱	۲۷/۲)۱۸	۴/۵)۳	گروه دوم
	۰)۰	۲۴/۲)۱۶	۹/۰)۶	گروه سوم
	۳/۰)۲	۷۲/۷)۴۸	۲۴/۲)۱۶	مجموع

\* هیچیک از گروه ها اضطراب خیلی شدید نداشتند.

عبارتی اختلاف معنادار آماری بین قبل و بعد از آموزش در هر گروه ( $P=۰/۰۰۰$ ) وجود داشت (جدول ۳):

سایر یافته های مطالعه نشان داد که میانگین اضطراب بعد از آموزش در هر گروه آموزشی به تفکیک در مقایسه با قبل از آموزش به طور قابل توجهی کاهش یافته به

جدول شماره ۳- مقایسه میانگین اضطراب آشکار قبل و بعد از آموزش بیماران مبتلا به سکته حاد قلبی بستری در بخش سی سی یو بیمارستان کامکار- عرب نیا قم به تفکیک در هر گروه

مقدار احتمال	آماره t زوجی	انحراف معیار ± میانگین	زمان	شاخص	گروه آموزشی
۰/۰۰۰	۱۲/۲۰	۴۷/۵۹ ± ۹/۱۲	قبل از آموزش	اضطراب آشکار	گروه چهره به چهره
		۳۴/۹۵ ± ۸/۱۵	بعد از آموزش		
۰/۰۰۰	۸/۰۳	۴۵/۰۵ ± ۹/۶۷	قبل از آموزش	اضطراب آشکار	گروه پمفلت
		۳۷/۶۴ ± ۹/۵۹	بعد از آموزش		
۰/۰۰۰	۷/۹۸	۴۶/۶۸ ± ۷/۷۷	قبل از آموزش	اضطراب آشکار	گروه لوح فشرده
		۳۵/۱۴ ± ۵/۳۷	بعد از آموزش		

هیچگونه تفاوتی با هم در کاهش میانگین اضطراب آشکار بیماران مبتلا به سکته حاد قلبی ( $P > ۰/۰۵$ ) نداشته اند (جدول ۴)

با توجه به این که شیوه های مختلف آموزش موجب کاهش قابل توجهی در میانگین اضطراب آشکار بیماران مبتلا به سکته حاد قلبی شده بودند اما نتیجه آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که این سه شیوه آموزش

جدول شماره ۴- مقایسه میانگین اضطراب آشکار بیماران مبتلا به سکته حاد قلبی در سه گروه آموزشی به تفکیک قبل و بعد از آموزش

مقدار احتمال	آماره F	درجه آزادی	انحراف معیار ± میانگین	گروه	شاخص	زمان
۰/۶۳۲	۰/۴۶۳	۲	۴۷/۵۹ ± ۹/۱۲	گروه چهره به چهره	اضطراب آشکار	قبل از آموزش
			۴۵/۰۵ ± ۹/۶۷	گروه پمفلت		
			۴۶/۶۸ ± ۷/۷۷	گروه لوح فشرده		
۰/۴۵۸	۰/۷۹۲	۲	۳۴/۹۵ ± ۸/۱۵	گروه چهره به چهره	اضطراب آشکار	بعد از آموزش
			۳۷/۶۴ ± ۹/۵۹	گروه پمفلت		
			۳۵/۱۴ ± ۵/۳۷	گروه لوح فشرده		

## بحث و نتیجه گیری

اضطراب متوسط و ۲۴/۲۴ درصد نمونه ها اضطراب شدید داشته اند (جدول ۲).  
فرازیر و همکاران میانگین نمرات اضطراب بیماران مبتلا به سکته میوکارد را در ۴۸ ساعت اول پذیرش در بیمارستان  $۱۲/۴ ± ۳۷/۲$  گزارش نمودند که نشان دهنده این است که اضطراب کلی بیماران در حد متوسط بوده که با مطالعه حاضر همخوانی دارد<sup>(۱۷)</sup>.  
یافته های پژوهش حاضر حاکی از این است که زنان در مقایسه با مردان، اضطراب آشکار بیشتری دارند. یافته های این بخش با یافته های محققان دیگر همخوانی دارد،

اضطراب یکی از شایع ترین و مهم ترین واکنش های روانی بیماران مبتلا به سکته حاد قلبی می باشد که تأثیر بسیار منفی بر سیر بیماری و مرحله بهبودی جسمی و روحی بیماران دارد<sup>(۱۰)</sup>. یافته های مطالعه ما نشان داد که میانگین نمرات اضطراب بیماران در روز دوم مطالعه  $۴۶/۴۴ ± ۸/۸۱$  درصد بوده بعبارتی اضطراب کلی بیماران در حد متوسط بوده، اما از کل نمونه ها ۳/۰۲ درصد نمونه ها اضطراب خفیف، ۷۲/۷۳ درصد نمونه ها

محققان دیگر هم خوانی دارد، به طوری که Selic و Osiloghlo در مطالعه ی خود از جزوه آموزشی برای گروه مطالعه و از آموزش شفاهی قبل و بعد از عمل برای گروه کنترل استفاده نمودند، نتایج آنها نشان داد اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود<sup>(۱۸)</sup>. همچنین مطالعه نائمی حسینی و همکاران که تحت عنوان «مقایسه دو شیوه ی آموزش بر اضطراب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم» انجام داد شد، نشان داد که دو شیوه آموزش در کاهش میانگین اضطراب همسان بوده اند<sup>(۲۵)</sup>.

با توجه به یافته های این پژوهش مبنی بر تأثیر شیوه های مختلف آموزش بر روی میزان اضطراب آشکار بیماران مبتلا به سکتة قلبی، عملی ترین کاربرد این یافته ها در زمینه آموزش پرستاری قابل تاکید است. علاوه بر این، با در نظر گرفتن این مهم که آموزش جزء حیاتی و راهی اصولی برای بالا بردن کیفیت مراقبین بهداشتی از جمله پرستاران و راهی در تطبیق کار مراقبین بهداشتی با پیشرفت ها، موقعیت ها و وضعیت های جدید است<sup>(۵)</sup>، می توان به تأثیر آموزش هر چند به زبانی بسیار ساده در تمامی زمینه ها از جمله کاهش اضطراب توجه نمود. محدودیت موجود در این پژوهش عدم امکان انتقال بیماران از بخش ویژه به محیط مناسبتر جهت آموزش بود و عدم استفاده از گروه کنترل بود.

### تقدیر و تشکر

بدین وسیله از زحمات ریاست و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم؛ مسئولین و بیماران مرکز آموزشی درمانی کامکار- عرب نیا که ما را در انجام این مطالعه یاری کرده اند تشکر و قدردانی می گردد.

به طوری که چن و همکاران در پژوهشی تحت عنوان «اختلاف جنسیت در تجربه علایم در بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری» نتیجه گرفتند که زنان بطور معناداری بیشتر از مردان به ناراحتی قفسه سینه و اضطراب مبتلا شده بودند<sup>(۲۱)</sup>. نتایج پژوهش حاضر موید این نظریه است که آموزش توانایی کاهش اضطراب آشکار بیماران مبتلا به سکتة حاد قلبی را دارد و اجرای آن به شیوه های متفاوت می تواند میانگین اضطراب آشکار این بیماران را بعد از مداخله نسبت به قبل از آن بطور قابل توجهی کاهش دهد (جدول شماره ۳).

نتایج مطالعاتی که بر روی کنترل اضطراب در جوامع مختلف انجام گرفته حاکی از تأثیر آموزش بر کنترل بیماری بوده است. مطالعه ای که توسط TEL و TEL در ترکیه انجام شد، نشان داد که آموزش انفرادی نقش بسیار مهمی در کاهش اضطراب آشکار بیماران و خانواده شان داشته است<sup>(۲۲)</sup> و در مطالعه ای که توسط Serlie و همکارانش در کشور نروژ با هدف تأثیر آموزش بر روی احساس سلامتی بهتر و سطوح اضطراب بیماران پس از جراحی قلب باز انجام گرفت، نشان داد که میانگین اضطراب افراد تحت مطالعه به طور معنی داری کاهش یافته است<sup>(۲۳)</sup>. نتایج سایر مطالعات همچون: Chan و Cheung، Asiloghlu و Celik و بصام پور نیز نشان دادند که آموزش میانگین اضطراب افراد را به طور چشمگیری کاهش می دهد<sup>(۵،۱۸،۲۴)</sup>. این امر بیانگر تأثیر درمان غیر دارویی آموزش در کاهش اضطراب بیماران مبتلا به بیماری قلبی دارد.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سه شیوه مختلف آموزش هیچگونه تفاوتی با هم در کاهش میانگین اضطراب آشکار بیماران مبتلا به سکتة حاد قلبی نداشته اند (جدول شماره ۴) یافته های این بخش با یافته های

### فهرست منابع

- 1-Dressler D. Management of patients with coronary vascular disorders. in Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH, eds. Brunner and Suddarth's textbook of medical surgical nursing. 11<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007.
- 2- Raymond D, Bahr MD. The early Heart attack care program catheterization. *J Cardiovasc Diag.* 2000; 53(3):157.

- 3- Gaziano JM. Global Burden of Cardiovascular Disease. In: Zipes PD, Libby P, Bonow R.O, Branwald E. Branwalds Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. Elsevier saunders. 7th ed. 2005.
- 4- Lloyd-Jones D, Adams R, Carnethon M, De Simone G, Ferguson TB, Flegal K, et al. Heart disease and stroke statistics--2009 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulat*. 2009 Jan 27; 119(3): e21-181.
- 5- Basam Pour SH.S. [The effect of education on anxiety before and after open heart surgery ]. *Payesh J*. Apr 2004;3(2):139-144. Persian
- 6- Naghavi M, Jafari N. [Mortality in the 29 provinces of Iran in 2004]. Fifth book. Vice-chancellor for health, ministry of health and medical education, 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Arvich; 2007. Persian
- 7- American Heart Association. Heart Disease & Stroke Statistics. 2009 update At- A- Glance. P:1-36. Available from: <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=3037327> Accessed time 12 March 2010
- 8- Yekeh yazdan doost R, Rezvan talab H, Peyrovi AH. [Non safe opinions, depression and intensity of coronary artery disease in hospitalized patients in CCU ]. *IJS*. Spring 2001; 6(4)38-53. Persian
- 9- Aehlert B. [ACLS Quick Review Study Guide]. 1<sup>st</sup> ed. St Louis: Mosby. 2002.
- 10- De Jong MJ, Chung ML, Roser LP, Jensen LA, Kelso LA, Dracup K, et al. A five-country comparison of anxiety early after acute myocardial infarction. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2004 Jul;3(2):129-34.
- 11- Huffman J.C, Smith F.A, Blais M.A, Januzzi J.L, Gregory L. Fricchione. Anxiety, independent of depressive symptoms, is associated with in-hospital cardiac complications after acute myocardial infarction. *J Psychosom Res* 2008; 65: 557-563.
- 12- Martin CR, Lewin RJ, Thompson DR. A confirmatory factor analysis of the Hospital Anxiety and Depression Scale in coronary care patients following acute myocardial infarction. *J Psychiatry Res* 2003; 120:85-94.
- 13- Lane D, Carroll D, Ring C, Beevers DG, Lip GY. The prevalence and persistence of depression and anxiety following myocardial infarction. *Br J Health Psychol* 2002; 7:11-21.
- 14- Woods SL. Cardiac Nursing. 4th ed. Philadelphia: Lippincott; 2000.
- 15- An K, De Jong MJ, Riegel BJ, McKinley S, Garvin BJ, Doering LV, et al. A cross-sectional examination of changes in anxiety early after acute myocardial infarction. *Heart Lung*. 2004 Mar-Apr;33(2):75-82.
- 16- Lopes Jde L, Nogueira-Martins LA, Gonçalves MA, de Barros AL. Comparing levels of anxiety during bed and shower baths in patients with acute myocardial infarction. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010 Mar-Apr;18(2):217-23.
- 17- Frazier SK, Moser DK, O'Brien JL, Garvin BJ, An K, Macko M. Management of anxiety after acute myocardial infarction. *Heart Lung*. 2002 Nov-Dec;31(6):411-20.
- 18- Asilioglu K, Celik SS. The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients. *Patient Educ Couns*. 2004 Apr;53(1):65-70.
- 19- Gharaie V, Mazaheri M.A, Sahebi A, Pevandi S, Aghahoseini M. [ Effect of behavioral-cognitive education on reduction of anxiety women with primary infertility who undergo GIFT and ZIFT]. *J Reproduct Infertil*. Spring 2004; 5(2 (18)):170-180. Persian
- 20- Mok E, Woo CP. The effects of slow-stroke back massage on anxiety and shoulder pain in elderly stroke patients. *Complement Ther Nurs Midwifery*. 2004 Nov;10(4):209-16.
- 21- Chen W, Woods SL, Wilkie DJ, Puntillo KA. Gender differences in symptom experiences of patients with acute coronary syndromes. *J Pain Symptom Manage*. 2005 Dec;30(6):553-62.
- 22- Tel H. The effect of individualized education on the transfer anxiety of patients with myocardial infarction and their families. *Heart Lung*. 2006 Mar-Apr;35(2):101-7.
- 23- Sorlie T, Busund R, Sexton J, Sexton H, Sorlie D. Video information combined with individualized information sessions: Effects upon emotional well-being following coronary artery bypass surgery--A randomized trial. *Patient Educ Couns*. 2007 Feb;65(2):180-8.
- 24- Chan DS, Cheung HW. The effects of education on anxiety among Chinese patients with heart disease undergoing cardiac catheterization in Hong Kong. *Contemp Nurse*. 2003 Oct;15(3):310-20.
- 25- Naeemi-Hosseini F, Majidi F, Ghayyumi M. [A comparative study of two educational methods on anxiety and quality of life in asthmatic patients in Shiraz, southern Iran]. *IRCMJ*. 2007;9(3):150-3. Persian



## **Comparison of Different Methods of Education on Reducing the Anxiety of Patients with Myocardial Infarction**

\*Yeganeh khah MR. MSc<sup>1</sup>    Abedini A. MSc<sup>2</sup>    Akbari H. BSc<sup>3</sup>  
Ziyayi Nezhad MT. MD<sup>4</sup>

### **Abstract**

**Background and Aim:** Anxiety is one of the most common and most important psychological reactions in patients with acute myocardial infarction which has a very negative effect on the prognosis of their disease and their physical and mental recovery period. Accordingly this study was conducted in order to compare the effects of different education methods on reducing the State-anxiety of patients with myocardial infarction.

**Material & Methods:** It was an experimental study. Sixty six patients with myocardial infarction hospitalized in a CCU in a hospital in Qom city were recruited by convenience sampling considering the inclusion criteria and were randomly assigned to three equal groups of face-to-face, pamphlet and CD-ROM training methods. Data were collected by Spielberg State-anxiety inventory. State anxiety was measured and compared in three groups before and after intervention. Data were analyzed by SPSS-PC (v.11.5).

**Results:** The findings showed that the different training methods had significant effects on reducing the state anxiety levels of the sample ( $P=0/000$ ). However no significant difference was seen between the three experimental groups ( $P>0/05$ ).

**Conclusion:** Findings suggest that different methods of reducing anxiety in patients with acute myocardial infarction are effective. So using all three methods is advisable.

**Key words: Education, Anxiety, Myocardial Infarction**

Received: 24 Dec 2011

Accepted: 1 Mar 2012

---

<sup>1</sup> MSc in Community Health Nursing, Qom University of Medical Sciences and Health Services, Qom. Iran (\*Corresponding Author). Tel: +98-64919860912 Email : yeganeh3603@yahoo.com

<sup>2</sup> MSc in Pediatric Health Nursing , Cardiac care unit Kamkar Hospital, Qom University of Medical Sciences and Health Services, Qom. Iran

<sup>3</sup> BSc in Nursing, Cardiac care unit kamkar Hospital, Qom University of Medical Sciences and Health Services, Qom. Iran

<sup>4</sup> MD. Department of Cardiology, kamkar Hospital, Qom University of Medical Sciences and Health Services, Qom. Iran