

تأثیر آموزش از طریق فیلم به زبان بومی بر اضطراب بیماران تحت آنژیوگرافی عروق کرونر

فرحناز عبدالله زاده^۱، سیما مقدسیان^۱، آزاد رحمانی^۲، مهربان شهرداری^{۳*}

چکیده

زمینه و هدف: آنژیوگرافی عروق کرونری می تواند اضطراب زیادی در بیماران ایجاد کند. در زمینه بررسی تأثیر آموزش های قبل از آنژیوگرافی بر سطح اضطراب بیماران، مطالعه ای که تأثیر آموزش مبتنی بر زبان بومی بیماران را بررسی کرده باشد، یافت نشد. لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش از طریق فیلم به زبان بومی بر اضطراب بیماران بستری برای آنژیوگرافی عروق صورت گرفت.

روش بررسی: مطالعه حاضر به صورت نیمه تجربی در مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) اردیبهشت (سال ۱۳۹۲) انجام شد. تعداد ۱۶۰ نفر از بیماران بستری برای آنژیوگرافی عروق کرونر به طور تصادفی در دو گروه کنترل ($n=80$) و تجربی ($n=80$) قرار گرفتند. ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه مشخصات فردی - اجتماعی و پرسشنامه اضطراب موقعیتی (Spielberger) بود. برای گروه تجربی، یک فیلم آموزشی به زبان ترکی حاوی اقدامات لازم قبل، حین و بعد از آنژیوگرافی و برای گروه کنترل فقط اقدامات معمول بخش ارائه گردید. میزان اضطراب موقعیتی بیماران قبل و بعد از آموزش در هر دو گروه اندازه گیری و مقایسه شد. داده ها با استفاده از آزمون های کای دو، تی مستقل و تی زوج تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی داری، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: در این مطالعه اختلاف میانگین اضطراب موقعیتی در گروه تجربی در مقایسه با گروه شاهد به صورت معنی داری کاهش نشان داد.

نتیجه گیری: طبق نتایج این مطالعه، کاربرد آموزش چند رسانه ای از طریق فیلم مبتنی بر زبان بومی در کاهش اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی مؤثر است. لذا توصیه می شود از این روش جهت کاهش اضطراب بیماران، قبل از روش های تهاجمی استفاده شود.

کلید واژه ها: آموزش؛ اضطراب؛ آنژیوگرافی عروق کرونر.

^۱مری پرستاری داخلی - جراحی،
دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه
علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

^۲استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و
مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز،
تبریز، ایران.

^۳دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری،
دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه
علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

مهربان شهرداری، دانشکده پرستاری و
مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز،
تبریز، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:
mehrabanshahmari@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۲/۸/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۰/۲۴

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Abollahzadeh F, Moghaddasian S, Rahmani A, Shahmari M.
Effect of video education in native language on the anxiety level of
patients undergoing coronary angiography.
Qom Univ Med Sci J 2014;8(6):53-60. [Full Text in Persian]

مقدمه

بیماری‌های قلب و عروق از علل اصلی مرگ و میر در سراسر جهان محسوب می‌شوند. آمارها نشان می‌دهد ۱۵/۸ میلیون مرگ و میر در سال ۲۰۱۰ ناشی از بیماری‌های قلبی - عروقی بوده است (۱). در ایران نیز طبق آمارهای موجود، ۵۰٪ از مرگ و میرهای سالانه ناشی از بیماری‌های عروق کرونری است (۲). جهت تشخیص بیماری‌های قلبی - عروقی، انواع رویه‌های تشخیصی وجود دارند. اما آنژیوگرافی، قطعی‌ترین روش تشخیصی بیماری‌های قلبی - عروقی است که براساس آن فرآیند درمان نیز مشخص می‌شود (۳).

با وجود سودمندی آنژیوگرافی عروق کرونر در تشخیص و ارزیابی بیماری‌های عروق کرونر، این روش به دلیل ماهیت تهاجمی می‌تواند یک وضعیت سرشار از اضطراب برای بسیاری از بیماران ایجاد کند (۴). نتایج مطالعات انجام شده نشان می‌دهد بیش از ۸۲٪ از بیمارانی که تحت انجام این رویه قرار می‌گیرند قبل از انجام آن، به دلیل انجام این رویه و نتایج حاصل از تشخیص بیماری خود، دچار ترس و اضطراب می‌شوند (۴). ترس و اضطراب، فعالیت‌های روانی و فیزیولوژیکی بدن از قبیل ضربان قلب، تعداد تنفس، فشارخون و برون‌ده قلبی را بالا می‌برد که این موارد برای بیماران دارای مشکلات قلبی - عروقی بسیار مضر است (۷-۵). با توجه به نتایج تحقیقات در خصوص وجود اضطراب در بیماران تحت آنژیوگرافی عروق کرونر، ارزیابی این اضطراب و استفاده از روش‌های مناسب برای کاهش آن در این بیماران ضروری به نظر می‌رسد (۶).

برخی روش‌های آماده‌سازی از جمله اجرای برنامه آرام‌سازی پیشرونده عضلانی، موسیقی‌درمانی، آموزش گروه همسالان و آموزش از طریق فیلم می‌تواند در کاهش اضطراب بیماران تحت رویه‌های تهاجمی مفید باشد (۸-۱۰). فیلم با ترکیب اطلاعات بینایی و شنوایی؛ ابزار آموزشی مؤثری برای بیماران با تسهیل کسب آگاهی، کاهش اضطراب، بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و افزایش رفتارهای مراقبت از خود است، همچنین به درک و نگهداری آسان اطلاعات در بیماران کمک می‌کند (۹). آموزش از طریق فیلم ویدیویی اضطراب بیماران را کم و رضایت بیماران را از آموزش اخذ شده بالا می‌برد (۱۰، ۱۱).

استفاده از آموزش ویدیویی برای بیماران تحت آنژیوگرافی عروق کرونر یک روش مفید برای کاهش پارامترهای روانی (اضطراب، استرس و افسردگی) است (۷). کمبود دانش و آگاهی بیماران می‌تواند رابطه مستقیم با سطح اضطراب آنان داشته باشد (۱۲). زمانی که بیماران در خصوص آنژیوگرافی اطلاعات کسب می‌کنند اضطراب و استرس کمتری را تجربه می‌کنند (۱۳). آگاهی بیمار نه تنها ممکن است مشکلات روانی آنها را در رابطه با رویه کاهش دهد؛ بلکه به‌طور قابل توجهی بار کاری پرستاران و مدت بستری در بیمارستان را کاهش می‌دهد (۱۴). با این وجود، هنوز موانع و خلأهایی برای آموزش مؤثر سلامت به بیمار، به‌ویژه در رابطه با زبان بومی، سن، فرهنگ و سطح سواد بیماران وجود دارد (۱۵). یکی از بزرگترین موانع در اجرای آموزش و ارتباط مؤثر با بیمار، تفاوت زبان بین بیمار و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی است. در خصوص اهمیت و مزایای ارتباط و آموزش به زبان بیمار، نتایج یک مطالعه مروری نشان داد تفاوت نژاد، قومیت و زبان بر کل کیفیت رابطه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و بیماران تأثیر دارد (۱۶). اهمیت زبان مادری (زبان بومی)؛ یعنی نخستین زبانی که فرد توسط آن با جهان اطراف خود آشنا می‌شود، بر هیچ‌کسی پوشیده نیست و ارزش‌گذاری نسبت به آن به‌گونه‌ای روزافزون در حال رشد است (۱۷). زبان مادری نیز ابزار مهم در یادگیری/فراگیری است. همچنین زبان مادری در کسب هویت و تقویت عزت‌نفس اهمیت زیادی دارد (۱۸).

اطلاعات نوشتاری تنها در یک نسبتی از جمعیت مؤثر است؛ به‌علت آنکه این روش آموزشی حداقل به سواد پایه‌ای نیاز دارد تا انگیزه‌ای برای خواندن مواد تهیه‌شده ایجاد گردد (۱۹، ۲۰). در بیشتر بیمارستان‌های کشور نیز اکثر مواد آموزشی، به‌منظور آموزش به بیماران، به‌صورت پمفلت آموزشی تهیه می‌شود (۷). با توجه به اینکه مروری بر متون، به‌وضوح خلاء مطالعه در زمینه آموزش مؤثر سلامت به بیمار با در نظر گرفتن زبان بومی، سن، فرهنگ و سطح سواد بیماران را نشان می‌دهد (۲۱) و مطالعات به تفاوت نتایج آموزش در افراد با فرهنگ و زبان مختلف با توجه به زبان بومی، سن و سطح تحصیلات بیماران (۱۶، ۲۲، ۲۳)، همچنین بر کارایی مؤثر آموزش از طریق وسایل سمعی - بصری در مقایسه با روش‌های سنتی بر کاهش اضطراب بیماران تحت رویه‌های

تقسیم شدند. برای تعیین حجم نمونه بر روی تعداد ۳۰ نفر از بیماران (تعداد ۱۵ نفر در هر گروه) واجد شرایط، مطالعه مقدماتی انجام شد، سپس تعداد نمونه با توان ۹۵٪ و آلفای ۰/۰۵ با میانگین $7/06 \pm 0/1$ در گروه کنترل و میانگین $5/71 \pm 4/46$ در گروه تجربی، برابر ۷۲ نفر در هر گروه به دست آمد که برای افزایش دقت به تعداد ۸۰ نفر در هر گروه (مجموعاً ۱۶۰ نفر) افزایش یافت. از نظر کنترل، به منظور جلوگیری از تماس بیماران دو گروه با یکدیگر و تبادل اطلاعات بین آنها، ابتدا داده‌های گروه کنترل به صورت تصادفی جمع‌آوری شد، سپس یک هفته بعد از آخرین نمونه‌گیری در گروه کنترل، نمونه‌گیری در گروه تجربی شروع گردید. از نظر همگن‌سازی در این مطالعه تمرکز اصلی بر روی تخصیص تصادفی نمونه‌ها به دو گروه بود و از نظر سایر مشخصات، نمونه‌های هر دو گروه براساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. با توضیح هدف پژوهش و روش آموزشی به بیماران، هر دو گروه در ابتدای مطالعه تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، بنابراین، ریزشی در مطالعه وجود نداشت. ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو بخش بود: بخش اول پرسشنامه مشخصات فردی - اجتماعی (از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل، سابقه بیماری و بستری در بیمارستان) را شامل می‌شد. بخش دوم نیز به بررسی پرسشنامه اضطراب موقعیتی (Spielberger State-Trait Anxiety Inventory, STAI) پرداخته بود.

این ابزار شامل ۲۰ عبارت می‌باشد که با مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (به صورت خیلی کم، کم، زیاد و خیلی زیاد) که به ترتیب به آنها نمره ۱، ۲، ۳ و ۴ تعلق می‌گیرد، اضطراب فعلی بیمار را می‌سنجد. در مقیاس اضطراب موقعیتی، نمره ۳۱-۲۰ اضطراب خفیف، نمره ۴۲-۳۲ اضطراب متوسط به پایین، نمره ۵۳-۴۳ اضطراب متوسط به بالا، نمره ۶۴-۵۴ اضطراب نسبتاً شدید، نمره ۷۵-۶۵ اضطراب شدید و نمره ۸۰-۷۶ اضطراب بسیار شدید را نشان می‌دهد. لازم به ذکر است مه‌رام در سال ۱۳۷۲ اعتباریابی و هنجاریابی ایرانی آزمون اشپیل برگر را در مطالعه‌ای انجام داد. وی ضریب پایایی آزمون را در دو گروه هنجار و ملاک به طور مجزا مورد بررسی قرار داد. میزان پایایی برای گروه هنجار (۶۰۰ نفر)، در مقیاس اضطراب آشکار و پنهان براساس آلفای کراباخ به ترتیب برابر با

تهاجمی تأکید داشته‌اند (۹) (۲۶-۲۴) و با توجه به اینکه نتایج تحقیقات صورت گرفته در زمینه تأثیر آموزش بر سطح اضطراب بیماران ضعیف می‌باشد (۲۷، ۲۸)، و به دلیل وقت‌گیر بودن آموزش به بیمار و کمبود کارکنان برطبق نتایج مطالعات آموزش مؤثر در مراکز درمانی کشور (۳۱-۲۹)؛ آموزش از طریق فیلم می‌تواند به دلالتی از قبیل عدم نیاز به فرد آموزش‌دهنده، صرفه‌جویی در وقت، راحتی روش و مقرون به صرفه بودن (۳۲) جهت آموزش به بیماران مورد استفاده قرار گیرد و به دلیل اهمیت به کارگیری روش‌های آموزشی مؤثر در تعدیل اضطراب بیماران، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش از طریق فیلم مبتنی بر زبان بومی بر اضطراب بیماران بستری برای آنژیوگرافی کرونری صورت گرفت.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون در دو گروه کنترل و تجربی در مرکز آموزشی - درمانی امام خمینی (ره) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل از خرداد ماه تا تیر ماه سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه پژوهش شامل بیمارانی بود که جهت انجام آنژیوگرافی عروق کرونر غیراورژانسی برای بار اول در بخش توراکس این مرکز بستری شده بودند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن سن ۷۵-۲۵ سال، آنژیوگرافی عروق کرونر برای اولین بار در بیمار به صورت غیراورژانسی، تمایل بیماران به شرکت در برنامه آموزشی و اینکه قادر به تکلم و درک زبان ترکی باشند. معیارهای خروج از مطالعه شامل: وجود اختلال در سطح هوشیاری براساس مدارک موجود در پرونده، عضویت بیمار در تیم بهداشتی - درمانی، داشتن مشکل بینایی و شنوایی مؤثر در برقراری ارتباط، قرار گرفتن بیمار قبل از انجام آنژیوگرافی تحت سایر روش‌های تهاجمی تشخیصی (مانند اکوکاردیوگرافی از راه مری)، عدم تکمیل پرسشنامه‌های پس‌آزمون توسط بیمار و داشتن بیماری‌های شدید روانی بود. نمونه‌ها به روش در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود و خروج نیز از طریق پرسش از خود بیمار، همراه وی و مراجعه به پرونده بیمار مورد سنجش قرار گرفت. نمونه‌ها به صورت تخصیص تصادفی به دو گروه تجربی و کنترل

۰/۹۰۸۴ و ۰/۹۰۲۵ بود که این میزان در گروه ملاک (۱۳۰ نفر) برابر با ۰/۹۴۱۸ تعیین شد. علاوه بر این، پایایی آزمون از طریق نسبت واریانس نمرات حقیقی به واریانس مشاهده شده، محاسبه و مقدار آن در گروه هنجار ۰/۹۴۵ ثبت گردید. خطای استاندارد اندازه گیری آزمون برابر با ۴/۶۴ محاسبه شد. همچنین همبستگی نمرات مشاهده شده با نمره حقیقی برابر با ۰/۹۷۲ و با نمرات خطا، برابر با ۰/۲۳۴ محاسبه شد (۳۳)، به همین علت در این مطالعه روایی و پایایی آن محاسبه نشد. در این پژوهش از بخش اضطراب آشکار پرسشنامه استفاده گردید.

در این مطالعه نمونه‌های پژوهش از بین تمامی بیماران ارجاعی از مطب پزشکان متخصص قلب و عروق، درمانگاه قلب مرکز آموزشی - درمانی امام خمینی (ره) و درمانگاه کوثر که جهت انجام آنژیوگرافی عروق کرونری برای بار اول به صورت غیراورژانسی در بخش توراخس مرکز آموزشی - درمانی امام خمینی (ره) شهر اردبیل پذیرش و بستری شده بودند به روش در دسترس براساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند، سپس روز قبل از انجام آنژیوگرافی عروق کرونری به بیماران گروه تجربی فیلم (سی‌دی) آموزشی (به مدت ۱۱ دقیقه و ۳۶ ثانیه) شامل: تعریف و ضرورت روش آنژیوگرافی عروق کرونری، مراقبت‌های قبل، حین و بعد آنژیوگرافی عروق کرونری، عوارض آنژیوگرافی و مراقبت‌های بعد از ترخیص به زبان ترکی، برای گروه ۳ نفری در اتاق بیماران نمایش داده شد. لازم به ذکر است محتوای فیلم آموزشی از کتب معتبر پزشکی، مقالات معتبر، سایت‌های معتبر پزشکی و پرستاری مورد تأیید پزشکان قلب و عروق و اساتید جمع‌آوری شده بود. بعد از اتمام نمایش فیلم آموزشی، بین پژوهشگر و بیماران به مدت ۱۰ دقیقه پرسش و پاسخ انجام شد. گروه کنترل نیز اقدامات روتین و پمفلت آموزشی بخش را که تا حدودی محتوای یکسانی با فیلم آموزشی داشت دریافت کردند. قبل از شروع مداخله، پیش‌آزمون با سنجش اضطراب موقعیتی انجام شد و پس‌آزمون بعد از اجرای مداخله در هر دو گروه و ۲ ساعت قبل از انتقال بیمار به بخش آنژیوگرافی با تکمیل پرسشنامه سنجش اضطراب موقعیتی انجام گرفت. لازم به ذکر است فاصله پیش‌آزمون با پس‌آزمون تقریباً ۱۲ ساعت بود.

(با توجه به اینکه بیماران در بخش توراخس جهت آنژیوگرافی غیراورژانسی عصر روز قبل از انجام آنژیوگرافی پذیرش می‌شدند و اکثر نمونه‌گیری از ساعت ۶-۵ بعد از ظهر شروع می‌شد و تا ساعت ۱۰ شب ادامه داشت و صبح روز بعد بیماران به ترتیب جهت انجام آنژیوگرافی به بخش آنژیوگرافی منتقل می‌شدند و طبق هماهنگی با مسئول بخش توراخس، ۲ ساعت قبل از انتقال بیماران به بخش آنژیوگرافی پس‌آزمون انجام می‌شد. بنابراین، فاصله پیش‌آزمون با پس‌آزمون تقریباً ۱۲ ساعت بود). پس از جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۳ صورت گرفت. از آمار توصیفی شامل: تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار جهت توصیف مشخصات شرکت‌کنندگان و اضطراب آنها استفاده شد. همچنین جهت مقایسه نمرات اضطراب قبل و بعد از مداخله در گروه تجربی؛ آزمون تی با نمونه‌های زوج و جهت مقایسه اختلاف میانگین اضطراب دو گروه قبل و بعد از مداخله در گروه تجربی؛ آزمون تی با نمونه مستقل به کار برده شد و برخی از مشخصات دو گروه با آزمون کای دو و تی با نمونه مستقل مقایسه گردید. سطح معنی‌داری، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در این مطالعه تمامی اصول اخلاقی مورد نیاز در مطالعات تجربی با سوژ انسانی رعایت گردید و اطلاعات لازم در مورد مطالعه به تمامی بیماران داده شد، همچنین به آنها توضیح داده شد که عدم شرکت آنها در مطالعه، ارتباطی با مراقبت‌های دریافتی ندارد. رضایت آگاهانه کتبی نیز از تمامی بیماران کسب شد.

این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز تأیید و توسط این دانشگاه حمایت مالی شده است.

یافته‌ها

هر دو گروه از نظر ویژگی‌های فردی - اجتماعی از قبیل جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و نحوه پرداخت هزینه به غیر از شغل همگون بودند ($p < 0/002$) (جدول). میانگین اضطراب گروه تجربی قبل از مداخله $50/2 \pm 4/09$ و گروه کنترل $48/7 \pm 4/3$ و بعد از مداخله به ترتیب $35/9 \pm 4/5$ و $48/8 \pm 7/06$ بود. اختلاف میانگین اضطراب دو گروه قبل و بعد از مداخله معنی‌دار بود ($p < 0/001$).

اختلاف میانگین اضطراب در گروه تجربی قبل و بعد از مداخله، معنی دار گزارش شد ($p < 0/01$)، ولی این اختلاف در گروه کنترل معنی دار نبود.

جدول: توزیع فراوانی مشخصات فردی - اجتماعی بیماران بستری برای آنژیوگرافی عروق کرونر به تفکیک گروه کنترل و تجربی*

مشخصات جمعیت شناختی	گروهها	گروه کنترل تعداد (درصد)	گروه تجربی تعداد (درصد)
جنس	مذکر	۴۶ (۵۷/۵۰)	۵۲ (۶۵/۰۰)
	مؤنث	۳۴ (۴۲/۵۰)	۲۸ (۳۵/۰۰)
وضعیت تأهل	مجرد	۱ (۱/۲۰)	۱ (۱/۲۰)
	متأهل	۷۹ (۹۸/۸۰)	۷۹ (۹۸/۸۰)
شغل	کارمند	۷ (۸/۸۰)	۲۰ (۲۵/۰۰)
	کارگر	۳۰ (۳۷/۵۰)	۳۱ (۳۸/۸۰)
	خانه‌دار	۳۲ (۴۰/۰۰)	۲۸ (۳۵/۰۰)
	آزاد	۱۱ (۱۳/۸۰)	۱ (۱/۲۰)
وضعیت تحصیلی	بیسواد	۵۰ (۶۲/۵۰)	۴۹ (۶۱/۲۰)
	ابتدایی	۱۵ (۱۸/۸۰)	۱۰ (۱۲/۵۰)
	راهنمایی	۸ (۱۰/۰۰)	۷ (۸/۸۰)
	دیپلم	۲ (۲/۵۰)	۴ (۵/۰۰)
نحوه پرداخت هزینه	دانشگاهی	۵ (۶/۲۰)	۱۰ (۱۲/۵۰)
	دارای بیمه	۷۰ (۸۷/۵۰)	۶۸ (۸۵/۰۰)
	بدون بیمه	۵ (۶/۲۰)	۲ (۲/۵۰)
بیمه تکمیلی	۵ (۶/۲۰)	۱۰ (۱۲/۵۰)	
سن	Mean±SD	۵۹/۳۲±۱۱/۸۶	۵۹/۴۴±۹/۰۶

*اختلاف دو گروه فقط از نظر شغل معنی دار بوده است ($p < 0/002$).

بحث

طبق نتایج مطالعه حاضر آموزش از طریق فیلم در کاهش اضطراب موقعیتی بیماران، به طور معنی داری مؤثر می‌باشد. همچنین مقایسه میانگین نمرات اضطراب دو گروه نشان داد بین میانگین قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل تفاوتی وجود ندارد، درحالی که در گروه تجربی این تفاوت معنی دار بود و بین اختلاف میانگین نمرات اضطراب دو گروه کنترل و تجربی، تفاوت معنی داری مشاهده شد. با توجه به تأکید مطالعات بر ارتباط بین آگاهی و کاهش اضطراب بیماران و با توجه به اینکه زبان آموزشی در این مطالعه به زبان مادری (ترکی) بیماران بود و بیماران ابراز علاقمندی به روش آموزشی داشتند و در واقع بیماران قبل از رفتن به بخش آنژیوگرافی از طریق فیلم با اتاق آنژیوگرافی و روش آنژیوگرافی آشنا می‌شدند که این آشنایی از روش آنژیوگرافی به طور معنی داری باعث کاهش اضطراب در بیماران می‌شد.

یافته‌های این مطالعه با نتایج پژوهش Chair و همکاران که تأثیر آموزش ویدیویی را در کاهش اضطراب بیماران چینی در زمان آماده‌سازی برای کاتتریزاسیون قلبی نشان دادند، همخوانی داشت، اما در این مطالعه به این مطلب که فیلم آموزشی به زبان بومی منطقه اجرای پژوهش یا زبان رسمی کشور چین بوده است اشاره‌ای نشده است (۳۴). نتایج مطالعه Luck و همکاران نشان داد ارائه اطلاعات از طریق ویدیو در افزایش آگاهی و کاهش اضطراب بیماران، قبل از کلونوسکوپی تأثیر دارد (۳۵). همچنین وسایل کمک آموزشی مختلفی وجود دارند که جهت آموزش به بیماران مورد استفاده قرار می‌گیرند. از جمله مواردی که منجر به افزایش آگاهی و در نتیجه کاهش اضطراب و نگرانی ناشی از مجهولات می‌شود نمایش فیلم آموزشی برای بیماران، با استفاده از نوار ویدیویی است که با صرف وقت نسبتاً کم و بدون نیاز به کارکنان کارآموزده می‌توان تعدادی زیادی از بیماران را از این طریق آموزش داد (۳۶).

همچنین آگاهی بیماران در مورد آنژیوگرافی عروق کرونر می‌توانست از طریق دیگری از قبیل گفتگو با سایر بیماران و دوستان دستخوش تغییر شود که تا حدودی با جدا کردن بیماران آنژیوگرافی شده از آنژیوگرافی نشده، این محدودیت قابل کنترل بود. از طرفی، با توجه به اینکه یکی از معیارهای شرکت کنندگان؛ قابلیت درک و تکلم زبان ترکی بود، لذا تنها تأثیر فیلم به زبان ترکی بر اضطراب بیماران مورد بررسی قرار گرفت. بنابراین، ضروری است در مطالعات آتی با توجه به تعدد قومیت در کشور ایران، تأثیر آموزش به سایر زبان مادری یا زبان رسمی کشور نیز بررسی شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت آموزش از طریق فیلم با توجه به زبان بومی بیماران منجر به کاهش اضطراب بیماران می‌شود. بنابراین، توصیه می‌گردد از این روش برای آموزش قبل از رویه در بیماران تحت آنژیوگرافی عروق کرونر استفاده شود، همچنین از فیلم آموزشی تهیه شده در این مطالعه، در تمامی مراکزی که در آنها آنژیوگرافی عروق کرونر انجام می‌گیرد برای بیماران ترکی زبان جهت کاهش اضطراب بیماران و خانواده آنها استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله پژوهشی حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی تبریز می‌باشد. بدین وسیله از تمامی بیماران گرامی و کارکنان محترم بخش کاردیوتوراکس و تمامی مسئولانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌شود.

بنابراین، احتمالاً یکی از دلایل همخوانی این تحقیقات با مطالعه حاضر را می‌توان مربوط به مشابهت روش آموزشی از طریق فیلم دانست. نتایج مطالعه یگانه‌خواه و همکاران با هدف "بررسی مقایسه تأثیر شیوه‌های مختلف آموزش (چهره به چهره، پمفلت و لوح فشرده) بر کاهش میانگین اضطراب آشکار در بیماران مبتلا به سکنه حاد قلبی" نشان داد شیوه‌های مختلف آموزش موجب کاهش معنی‌دار میانگین اضطراب بیماران مبتلا به سکنه حاد قلبی می‌شود. هرچند این سه شیوه آموزش، هیچ‌گونه تفاوتی با یکدیگر در زمینه کاهش میانگین اضطراب آشکار در بیماران نداشت، که این نتیجه با یافته‌های مطالعه حاضر همسو نبود (۳۷). نتایج مطالعه مؤمنی و همکاران با هدف "بررسی مقایسه تأثیر آموزش با دو روش فیلم و کتابچه آموزشی در دو زمان متفاوت بر اضطراب قبل از عمل بیماران کاندید پیوند عروق کرونر" نشان داد آموزش از طریق فیلم، روز قبل از عمل، بر اضطراب آشکار بیماران مؤثر واقع نشده است که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی نداشت. یکی از معیارهای شرکت کنندگان در این تحقیق، سواد خواندن و نوشتن بود و افراد بیسواد از این پژوهش حذف شدند. علاوه بر این، زبان فیلم آموزشی در این مطالعه به زبان ملی و فارسی بود (۲۸). یکی از دلایل تفاوت نتایج این پژوهش با مطالعه حاضر شاید به دلیل تفاوت منبع استرس باشد از جمله اینکه در عمل پیوند عروق کرونر، بیماران نیاز به بیهوشی دارند که کلمه بیهوشی برای اکثر مردم استرس آور و اضطراب‌برانگیز است.

محدودیت‌ها

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تکمیل پرسشنامه توسط پرسشگر به صورت مصاحبه اشاره نمود که ممکن است در نحوه پاسخگویی واحدهای پژوهش تأثیر داشته باشد.

References:

1. Mensah GA, Forouzanfar MH, Naghavi M, Lozano R, Ezzati M, Moran A, et al. Comparable estimates of mortality and trends for cardiovascular diseases including congenital heart disease in 21 world regions in 1990 and 2010: The global burden of diseases, injuries and risk factors study. *J Am College Cardiol* 2013;61(10).
2. Jahangiri H, Norouzi A, Dadsetan P, Sarabi G. Determine the prevalence of Coronary Artery Disease (CAD) risk factors in depressed retired population. *Life Sci J* 2013;10(3s).

3. Fox K, Garcia MA, Ardissino D, Buszman P, Camici PG, Crea F, et al. Guidelines on the management of stable angina pectoris: Executive summary: The task force on the management of stable angina pectoris of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2006;27(11):1341-81.
4. Uzun S, Vural H, Uzun M, Yokusoglu M. State and trait anxiety levels before coronary angiography. *J Clin Nurs* 2008;17(5):602-7.
5. Nekouei ZK, Yousefy A, Manshaee G, Nikneshan S. Comparing anxiety in cardiac patients candidate for angiography with normal population. *ARYA Atheroscler* 2011;7(3):93-6.
6. Afzali SM, Masoudi R, Etemadifar Sh, Moradi MT, Moghaddasi J. The effect of progressive muscle relaxation program (pmr) on anxiety of patients undergoing coronary heart angiography. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2009;11(3):77-84. [Full Text in Persian]
7. Najafi-Kalyani M, Jamshidi N, Abbaszadeh A. 36 oral effects of video information on anxiety, stress and depression of patients undergoing coronary angiography. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2010;9(1suppl):S4-S.
8. Isher SK. Does preoperative education reduce anxiety in patients undergoing coronary artery bypass surgery? [PhD Thesis]. University of Chester; 2010.
9. Krouse HJ. Efficacy of video education for patients and caregivers. *ORL Head Neck Nurs* 2003;21(1):15.
10. Philippe F, Menev M, Larrazet F, Ben AF, Dibie A, Meziane T, et al. Effects of video information in patients undergoing coronary angiography. *Arch Mal Coeur Vaiss* 2006;99(2):95-101.
11. Ruffinengo C, Versino E, Renga G. Effectiveness of an informative video on reducing anxiety levels in patients undergoing elective coronarography: An RCT. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2009;8(1):57-61.
12. Buzatto LL, Zanei SSV. Patients' anxiety before cardiac catheterization. *Einstein* 2010;8(4):483-7.
13. Steffenino G, Viada E, Marengo B, Canale R. Effectiveness of video-based patient information before percutaneous cardiac interventions. *J Cardiovasc Med* 2007;8(5):348-53.
14. Skelton A. Evolution not revolution? The struggle for the recognition and development of patient education in the UK. *Patient Educ Couns* 2001;44(1):23-7.
15. Rafeefar Sh, Ahmadzadeh Asl M, Sharifi MM, et al. Comprehensive system of health education to patients Islamic Republic of Iran. Qom: Qom University of Medical Sciences; 2005. [Text in Persian]
16. Ferguson WJ, Candib LM. Culture, language, and the doctor-patient relationship. *Fam Med* 2002;34(5):553-61.
17. The native language as an international language [Internet]. Available From: <http://www.iran-forum.ir/thread-117638.html>. Accessed Nov 24, 2010. [Persian]
18. Mirzaei H, Ghorbanpour S. Investigate the relationship between native language and national identity and ethnic identity. *J Socio-Cultural Strategy* 2013;3(9):59-81. Available From: <http://profdoc.um.ac.ir/paper-abstract-1039032.html>. Accessed Nov 24, 2010. [Full Text in Persian]
19. Stanley BM, Walters DJ, Maddern GJ. Informed consent: How much information is enough? *Aust N Z J Surg* 1998;68(11):788-91.
20. Olver IN, Turrell SJ, Olszewski NA, Willson KJ. Impact of an information and consent form on patients having chemotherapy. *Med J Aust* 1995 Jan 16;162(2):82-3.
21. Rafieefar SA, Sharifi M, Seyed Deghpasand S, Moradee Lakeh M, Naderpour N, Baqryrad M, et al. Systematic health education to patients in the Islamic Republic of Iran. Tehran: Mehr Ravesh; 2004. p. 7-11,504. [Text in Persian]
22. Deyirmenjjan M, Karam N, Salameh P. Preoperative patient education for open-heart patients: A source of anxiety? *Patient Educ Couns* 2006 Jul; 62(1):111-7.

23. Ryan RE, Pictor MJ, McLaughlin KJ, Hill SJ. Audio-visual presentation of information for informed consent for participation in clinical trials. *Cochrane Database Syst Rev* 2008 Jan 23;(1):CD003717.
24. Hanifi N, Bahraminejad N, Idea Dadgaran SA, Ahmadi F, Khani M, Haghdoost Oskouie SF. Effect of orientation program on hemodynamic variables of patients undergoing heart catheterization. *Hayat* 2011;17(3):38-48. [Full Text in Persian]
25. Hwang YJ, Park YH, Park IS, Kim NY, Kim JM, Kim JY. The effects of nursing education Using CD ROM on the anxiety and knowledge of patients having minor surgery. *J Korean Academy Adult Nurs* 2004;16(1):82-9.
26. Kim SH, Koh WU, Rhim JH, Karm MH, Yu HS, Lee BY, et al. Preconsent video-assisted instruction improves the comprehension and satisfaction in elderly patient visiting pain clinic. *Korean J Pain* 2012 Oct; 25(4):254-7.
27. Chair SY, Pang AMH. Patient education before undergoing percutaneous coronary intervention. *Br J Cardiac Nurs* 2008;3(1):32-6.
28. Moemeni L, Najaf Yarandi A, Haghani H. Comparative study of the effects of education using VCD and booklet in two different times on Pre-operative anxiety. *Iran J Nurs* 2009, 21(56):81-93.
29. Farajzadeh Z, Nakhaei M, Tabiei S, Nasiri Forg A, Pejmankhah S. Comparing size and combination nursing staff in Birjand with the compiled standards of the ministry of health; treatment and medical education of Iran (2006). *Modern Care J* 2006;3(3):5-9. [Full Text in Persian]
30. Rostami H, Montazam S, Ghahremanian A. Survey of education barriers from nurses and patients viewpoint. *Sci J Hamadan Nurs Midwif Facul* 2009;18(1):50-60. [Full Text in Persian]
31. Mohammad Pour A, Dehgan Naieri N. The survey of the patient educational need on discharge phase in gonabad health and treatment centers. *Horizon Med Sci* 2007;12(4):34-9. [Full Text in Persian].
32. Asadi Noghabi AA, Zandi M, Nazari AA. Principles of learning and education to patients. Tehran: Boshra; 2004. [Text in Persian]
33. Mahram B. The normative of Spielberger anxiety test in Mashhad city. [Phd Thesis]. Thesis of module and evaluation in psychology. Iran: Psychology College Allameh Tabatabaie University; 2000. [Text in Persian]
34. Chair SY, Chau MY, Sit JWH, Wong EML, Chan AW. The psychological effects of a videotape educational intervention on cardiac catheterization patients. *Contemp Nurse* 2012 Feb; 40(2):225-33.
35. Luck A, Pearson S, Maddern G, Hewett P. Effects of video information on precolonoscopy anxiety and knowledge: A randomised trial. *Lancet* 1999 Dec 11;354(9195):2032-5.
36. Krouse HJ. Video modelling to educate patients. *J Adv Nurs* 2001 Mar; 33(6):748-57.
37. Yeganeh Khah M, Abedini A, Akbari H, Ziyayi Nezaad MT. Comparison of different methods of education on reducing the anxiety of patients with myocardial infarction. *Iran J Nurs* 2012;24(74):36-44. [Full Text in Persian]