



Research Article

Investigating the Effectiveness of Pre-Operative Face-to-Face Training on the Anxiety Levels of Patients Undergoing Cataract Surgery

Elham Mohammadi¹ , Nazanin Amini^{2*} , Safoora Omidvar², Azam Moslemi³ , Maede Sadat Alhoseini², Faeze Vabak⁴

¹ MSc of Nursing, Department of Paramedicine, Faculty of Paramedical Sciences, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

² Department of Paramedicine, Faculty of Paramedical Sciences, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

³ Department of Biostatistic, Faculty of Medical Sciences, Arak university of Medical sciences, Arak, Iran

⁴ Anesthesiologist, Department of Anesthesiology, Faculty of Paramedical Sciences, Arak University of Medical Sciences Arak, Iran

* **Corresponding author:** Nazanin Amini, Department of Paramedicine, Faculty of Paramedical Sciences, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. Email: nazaninamini69@yahoo.com

DOI: [10.61882/jams.28.4.232](https://doi.org/10.61882/jams.28.4.232)

How to Cite this Article:

Mohammadi E, Amini N, Omidvar S, Moslemi A, Alhoseini MS, Vabak F. Investigating the Effectiveness of Pre-Operative Face-to-Face Training on the Anxiety Levels of Patients Undergoing Cataract Surgery. *J Arak Uni Med Sci.* 2025;**28**(4): 232-7. DOI: [10.61882/jams.28.4.232](https://doi.org/10.61882/jams.28.4.232)

Received: 02.12.2025

Accepted: 01.09.2025

Keywords:

Education;
Face to face anxiety;
Cataract surgery

© 2024 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Cataract is one of the common causes of disability in the elderly. Candidates for cataract surgery, like any other type of surgery, experience a lot of anxiety, and this anxiety has an adverse effect on their psychological, physiological and post-operative recovery. This study was conducted with the aim of investigating the effect of pre-operative education on the level of anxiety of cataract surgery candidates.

Methods: In this educational experiment, 80 patients who were candidates for cataract surgery were divided into two experimental and control groups using available sampling method. The patients in the test group received the educational intervention and the patients in the control group received the usual ward care. The anxiety levels of the two groups were determined using the Spielberger questionnaire during hospitalization, after surgery, and upon entering the ward. These levels were then compared between the two groups. The data were analyzed using descriptive statistics, Fisher's exact test, Levene's test, Chi-square test, and T-test.

Results: The results did not show a statistically significant difference between the test and control groups before the educational intervention in terms of overt anxiety ($p = 0.54$) and anxiety ($p = 0.20$), but after the implementation of the educational intervention, the results showed a statistically significant difference between the two test and control groups in terms of the mean of overt anxiety ($p = 0.00$) and hidden anxiety ($p = 0.002$).

Conclusions: The implementation of pre-operative educational intervention leads to the reduction of post-operative patients' anxiety, hence it is suggested that training be performed as a low-cost and effective method in pre-operative care.

بررسی اثر بخشی آموزش چهره به چهره قبل از عمل بر میزان اضطراب بیماران تحت جراحی کاتاراکت

الهام محمدی^۱ ID، نازنین امینی^۲ ID*، صفورا امیدوار^۳، اعظم مسلمی^۴ ID، مائده سادات الحسینی^۲، فائزه وابک^۴

^۱ کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

^۲ گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

^۳ گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

^۴ کارشناس هوشبری، گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

* نویسنده مسئول: نازنین امینی، گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

ایمیل: nazaninamini69@yahoo.com

DOI: 10.61882/jams.28.4.232

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۴	چکیده
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۱۰	مقدمه: کاتاراکت، یکی از علل شایع ناتوانی در سالمندان است. بیماران کاندید عمل جراحی کاتاراکت، مانند هر نوع جراحی دیگر، اضطراب فراوانی را تجربه می کنند و این اضطراب، بر ابعاد روانی، فیزیولوژیکی و بهبودی پس از عمل در آنان تأثیر نامطلوبی دارد. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش قبل از عمل بر میزان اضطراب بیماران کاندید جراحی کاتاراکت انجام گرفت.
واژگان کلیدی: آموزش؛ چهره به چهره؛ اضطراب؛ جراحی کاتاراکت؛ اضطراب	روش کار: در این کار آزمایشی آموزشی، ۸۰ بیمار کاندید جراحی کاتاراکت به روش نمونه گیری تصادفی ساده در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. بیماران در گروه آزمون، مداخله آموزشی را دریافت کردند و بیماران گروه کنترل، مراقبت های معمول بخش را دریافت نمودند. اضطراب دو گروه در زمان بستری و پس از جراحی و ورود به بخش با پرسشنامه Spielberger، تعیین و در دو گروه مقایسه شد. داده ها با استفاده از آمار توصیفی، آزمون Fisher's exact test، Levin، Chi-square و T-test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.
تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.	یافته ها: نتایج اختلاف آماری معنی داری را بین گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله آموزشی از نظر نمره اضطراب آشکار و پنهان را نشان نداد ($P > 0/05$) اما پس از اجرای مداخله آموزشی نتایج اختلاف آماری معنی داری را بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر میانگین اضطراب آشکار و پنهان ($P < 0/05$) نشان داد.
	نتیجه گیری: اجرای مداخله آموزشی قبل از عمل منجر به کاهش اضطراب بیماران بعد از عمل می شود، از این رو پیشنهاد می شود که آموزش به عنوان روشی کم هزینه و اثربخش در مراقبت های قبل از عمل انجام شود.
	ارجاع: محمدی الهام، امینی نازنین، امیدوار صفورا، مسلمی اعظم، الحسینی مائده سادات، وابک فائزه. بررسی اثر بخشی آموزش چهره به چهره قبل از عمل بر میزان اضطراب بیماران تحت جراحی کاتاراکت. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک ۱۴۰۴؛ ۲۸ (۴): ۲۳۲-۲۳۷.

مقدمه

بهبود شرایط زندگی و افزایش طول عمر و امید به زندگی، پدیده سالمندی را در جوامع به دنبال داشته است. طبق آمار سازمان سلامت جهانی (World Health Organization) WHO، تخمین زده می شود که تا سال ۲۰۵۰ تعداد افراد بالای ۶۵ سال جهان به حدود ۲ میلیارد نفر برسد، این در حالی است که این جمعیت در سال ۲۰۱۵ فقط ۹۰۰ میلیون نفر بوده است (۱).

در فرایند سالمندی، سیستم های مختلف بدن تحلیل رفته و عملاً توانایی های انسان کاهش می یابد. این روند موجب افزایش ناتوانی، کاهش استقلال، افزایش هزینه های مراقبت و فشار اقتصادی بر سیستم بهداشتی

درمانی شده و کیفیت زندگی سالمندان و خانواده های آنان را تحت تأثیر

منفی قرار می دهد (۲)

کاتاراکت در کنار بیماری های قلبی و آرتریت، یکی از علل شایع ناتوانی در سالمندان محسوب می شود. به هر نوع کدورت در عدسی چشم چه به صورت کدورت موضعی کوچک و چه از بین رفتن کامل شفافیت عدسی کاتاراکت گفته می شود (۱). شیوع کاتاراکت با بالا رفتن سن افزایش می یابد. بر اساس گزارش سلامت جهان، کاتاراکت، شایع ترین بیماری چشمی دنیا و سرلوحه نابینایی است (۳).

نتایج در ایران نشان داده که بیشترین میزان جراحی کاتاراکت در سنین ۷۱-۸۰ سالگی انجام می شود و این جراحی از میزان شیوع بالا

در بیمارانی که آموزش قبل از عمل دریافت می‌کردند به طور قابل توجهی کاهش یافت. این مطالعه نشان داد که با آموزش به بیماران قبل از جراحی می‌توان سطح اضطراب این بیماران را به طور قابل توجهی کاهش داد (۱۳) که شاید بتوان گفت روش آموزش در رسیدن به هدف که کاهش اضطراب بیمار است از اهمیت بالایی برخوردار است و ممکن است برخی روش‌ها مانند آموزش چهره به چهره به دلیل تعامل مستقیم با بیمار و امکان پاسخ به سؤالات وی، کارآمدتر باشد.

اگرچه مطالعات مختلفی جهت کاهش اضطراب در بیماران تحت عمل‌های جراحی با استفاده از ابزارهای آموزش انجام شده است، ولی ایده‌آل‌ترین روش برای دادن این اطلاعات کماکان ناشناخته باقی مانده است و سؤال مطرح شده در این طرح این است که آیا آموزش به روش چهره‌به‌چهره اضطراب پس از عمل را در بیمار کاهش می‌دهد. بنابراین با توجه به کثرت بیماران کاندید جراحی کاتاراکت و وجود اضطراب ناشی از این عمل، پژوهشگر بر آن شد که تأثیر آموزش چهره به چهره قبل از عمل را بر اضطراب بعد از عمل در بیماران کاندید جراحی کاتاراکت، طراحی و اجرا نماید.

روش کار

این مطالعه، یک کارآزمایی آموزشی می‌باشد که با هدف بررسی تأثیر آموزش چهره به چهره بر اضطراب بیماران تحت عمل جراحی کاتاراکت در مرکز آموزشی درمانی امیرکبیر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شد. تعداد ۸۰ بیمار در دو گروه آزمون و کنترل از جامعه پژوهش، بر اساس ویژگی‌های مدنظر و به روش در دسترس انتخاب شدند و تخصیص نمونه‌ها با روش تخصیص تصادفی بلوک جای گشتی در یکی از گروه‌های آزمون و کنترل قرار گرفتند، بدین صورت که ماه اول، نمونه‌گیری به گروه شاهد تعلق گرفت و بعد با در نظر گرفتن یک ماه فاصله زمانی از آخرین نمونه در گروه شاهد، ماه دوم نمونه‌گیری به گروه آزمون تخصیص داده شد و بدین ترتیب نمونه‌گیری تا تکمیل تعداد نمونه‌های هر دو گروه ادامه یافت؛ در نتیجه هیچگونه تماس و تبادل اطلاعاتی بین بیماران دو گروه انجام نشد. معیارهای ورود در این پژوهش شامل، قرار داشتن بیماران در دامنه سنی ۴۰ تا ۷۰ سال، برخورداری از هوشیاری کامل، نداشتن فوت بستگان درجه یک در شش ماه گذشته، عدم وجود سابقه افسردگی، عدم وجود تاریخچه اضطراب و استرس شدید، رضایت به انجام پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌های مربوط به طرح پژوهشی بود. هنگام انجام مطالعه بیمارانی که وضعیت بالینی و عمومی آنها وخیم شد و یا در برنامه‌های آموزشی مشابه هنگام انجام پژوهش حاضر شرکت کردند، از مطالعه خارج شدند. در تعیین حجم نمونه بر اساس فرمول زیر، حداقل تعداد نمونه در هر گروه ۳۶ به دست آمد که با احتساب ریزش ۱۰ درصد، در هر گروه حداقل ۴۰ نفر بود.

$$n \geq 2 \frac{(z_{\alpha} + z_{\beta})^2 \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌های دموگرافیک و Spielberger بود. پرسشنامه دموگرافیک یک ابزار محقق ساخته و شامل گویه‌هایی جهت تعیین مشخصات فردی بیمار بود. پرسشنامه Spielberger توسط Reheiser و Spielberger تدوین و اعتباریابی شده است و دارای دو

۳۲/۸ درصدی برخوردار است (۴). در حال حاضر تنها راه درمان این بیماری مداخله جراحی است، اما جراحی از هر نوعی که باشد به عنوان یک تجربه اضطراب‌آور مطرح است زیرا تهدیدی برای تمامیت بدن و گاهی تهدیدی برای زندگی محسوب می‌گردد. مطالعات نشان می‌دهد که بیماران تحت عمل جراحی کاتاراکت اغلب ترس و اضطراب را نه تنها در طول عمل جراحی بلکه بعد از عمل جراحی نیز تجربه می‌کنند و این اضطراب بر ابعاد روانی و فیزیولوژیکی و بهبودی بیماران تأثیر نامطلوبی دارد (۱). اضطراب، یکی از عوامل احتمالی لغو اعمال جراحی غیر ضروری است. اضطراب ایجاد شده در افزایش فشارخون، تاکی کاردی و بروز حمله قلبی نقش مؤثری دارد و موجب کاهش رعایت اصول مراقبتی نظیر رژیم غذایی، ورزش و رعایت فعالیت‌های صحیح می‌شود (۵). اضطراب قبل و بعد از عمل بر برآیندهای جسمی، اجتماعی، خانوادگی، شغلی و درمانی افراد تأثیر منفی دارد. همچنین بر تلاش بیماران برای کاهش عوامل خطر، ابعاد مختلف کیفیت زندگی، تطابق بیماران با درمان، برنامه‌های ورزشی و رضایت بیماران اثر منفی خواهد گذاشت. همچنین طول مدت بستری، افزایش ابتلا به عفونت که منجر به بستری مجدد و عوارض تنفسی می‌شود را نیز افزایش خواهد داد (۶).

راهکارهای درمانی مناسبی برای کاهش علائم جسمی و روانی اضطراب وجود دارند که شامل روش‌های دارویی و غیردارویی هستند (۷). با توجه به عوارض جانبی داروها، مشکل مصرف همزمان داروهای متعدد در سالمندان و افزایش هزینه‌های مراقبتی (۸)، ضرورت ارائه یک مداخله غیر دارویی مناسب جهت کاهش اضطراب قبل از عمل را ایجاب می‌کند (۷). از آنجا که ترس از ناشناخته‌ها و درد احتمالی بعد از عمل جراحی از اولین عوامل ایجادکننده اضطراب و نگرانی به شمار می‌آید، این ترس با دانستن این که چه اتفاقی خواهد افتاد تا حدودی تسکین می‌یابد. مطالعات نشان می‌دهد، بهبودی بیماران از طریق افزایش آگاهی بهبودی بیماران را تسهیل می‌کند (۹). بیماران نیازمند دریافت اطلاعات درباره شرایط بیماری و بهبودی خود هستند و شرکت دادن آنها در برنامه‌های آموزشی با تأثیر مثبت همراه است (۱۰). روش‌های متعددی برای آموزش مددجو وجود دارد که یکی از این روش‌ها، آموزش چهره به چهره می‌باشد. در این روش، مربی و یادگیرنده به طور مستقیم و رو در رو با یکدیگر صحبت می‌کنند و امکان پرسش و پاسخ و ارائه نظرات وجود دارد (۱۱). این روش یکی از تأثیرگذارترین راه‌ها بر فراگیر است زیرا مدرس می‌تواند فرصت یادگیری فعال را در شرایط واقعی، در حالی که الگوهای مناسب و مطلوب با خصوصیات فردی را ارائه می‌دهد، مهیا سازد (۱۲). بزرگترین مزیت این روش، انفرادی بودن آن است که می‌توان با افراد بحث و گفتگو کرد (۱۱)، علاوه بر وجود تحقیقاتی مبنی بر اینکه اطلاعات بیمار قبل از عمل جراحی میزان اضطراب آنها را کاهش می‌دهد، برخی از تحقیقات نیز گزارش نموده‌اند که آموزش دادن به بیمار آنها را حساس‌تر نموده و باعث می‌شود بیماران اضطراب و درد بیشتری احساس کنند.

یک مطالعه مداخله‌ای که پیرامون تأثیر آموزش بر اضطراب بیماران تحت عمل جراحی انجام شد، نشان داد آموزش به روش نمایش فیلم روی اضطراب بیماران تأثیر نداشت (۱) در مطالعه‌ای که در برزیل بر روی بیماران سرطانی انجام شد، پارامترهای همودینامیک شامل فشارخون و ضربان قلب

تمایل آگاه کردن آنها از نتایج مطالعه، فرم رضایت آگاهانه در اختیار بیماران داده شد. پس از آن پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه اضطراب Spielberger توسط هر دو گروه تکمیل شد.

بیماران گروه آزمون، آموزش‌های مدون شده‌ای به مدت ۳۰ تا ۴۵ دقیقه به صورت چهره به چهره و فردی، با ماهیت آشنایی کلی با بیماری کاتاراکت، نحوه و مدت عمل جراحی، نوع بی‌حسی و بیهوشی دریافتی، مراحل انتقال به ریکاوری و بخش سرپایی و نیز نکاتی درباره مراقبت‌های بعد از عمل و زمان مراجعات بعدی به پزشک را دریافت کردند و نیز به سؤالات هر بیمار در خصوص بیماری و مراقبت‌ها به صورت اختصاصی پاسخ داده شد و بیماران گروه کنترل، مراقبت‌های معمول قبل از عمل را دریافت کردند.

بعد از جراحی و ورود به بخش، مجدداً از بیماران درخواست شد، پرسشنامه اضطراب Spielberger را تکمیل کنند.

یافته‌ها

در این پژوهش ابتدا اطلاعات دموگرافیک هر دو گروه از طریق همسان‌سازی کنترل شد. آزمون‌های Chi-square و Fisher's exact test اختلاف آماری را بین گروه آزمون و کنترل نشان نداد و هر دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک با یکدیگر همگن بودند (جدول ۱).

مقیاس آشکار و پنهان اضطراب است، که هر کدام دارای ۲۰ عبارت می‌باشند. مقیاس اضطراب آشکار و پنهان شامل ۲۰ گویه است. اضطراب آشکار اضطراب فرد را در این لحظه و در زمان پاسخگویی ارزشیابی می‌کند. مقیاس اضطراب پنهان نیز شامل ۲۰ جمله است که احساسات معمولی و عمومی غالب اوقات افراد را می‌سند. هر کدام از گویه‌ها به شکل لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ (اضطراب خیلی کم) تا ۴ (اضطراب خیلی زیاد) امتیازدهی می‌شوند. این پرسشنامه در جمعیت ایران هنجاریابی شده و از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار بوده است. پایایی مقیاس اضطراب آشکار، ۹۱ درصد و اضطراب پنهان ۹۰ درصد و برای اضطراب کل ۹۴ درصد گزارش شده است (۱۴). تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ (version 26, IBM Corporation, Armonk, NY)، آزمون Chi-square, Paired T-test, Independent sample T-test و Fisher's exact test صورت گرفت.

پژوهشگر پس از اخذ تأییدیه کمیته اخلاق با کد IR.ARAKMU.REC.1402.062 از معاونت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اراک و نیز ارایه معرفی‌نامه و کسب مجوز از بیمارستان امیرکبیر اراک، به بخش چشم مراجعه کرد و بعد از انتخاب نمونه‌ها با توضیح اهداف پژوهش و اختیاری بودن شرکت در پژوهش و اینکه در صورت عدم تمایل در هر مرحله امکان خروج از مطالعه را دارد و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، رعایت صداقت در ثبت آمار و اطلاعات به دست آمده و در صورت

جدول ۱. میانگین متغیرهای دموگرافیک بین دو گروه

متغیر	سطوح	گروه آزمون تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	P
جنسیت	مرد	۲۱ (۴۸/۸)	۲۲ (۵۱/۲)	۰/۸۲
	زن	۱۹ (۵۱/۴)	۱۸ (۴۸/۶)	
محل سکونت	روستا	۱۹ (۵۲/۸)	۱۷ (۴۷/۲)	۰/۶۵
	شهر	۲۱ (۴۷/۷)	۲۳ (۵۲/۳)	
تحصیلات	بیسواد	۱۷ (۴۷/۲)	۱۹ (۵۲/۸)	۰/۹۶
	خواندن و نوشتن	۱۷ (۵۰)	۱۷ (۵۰)	
	دیپلم	۵ (۵۰)	۵ (۵۰)	
	دانشگاه	۱ (۵۰)	۱ (۵۰)	
سابقه جراحی قبلی	بله	۲۴ (۴۹)	۲۵ (۵۱)	۰/۸۱
	خیر	۱۶ (۵۱/۶)	۱۵ (۴۸/۴)	
تعداد عمل‌های قبلی	یک	۹ (۵۰)	۹ (۵۰)	۰/۹۳
	دو	۹ (۴۷/۴)	۱۰ (۵۲/۶)	
	سه و بیشتر	۶ (۵۴/۵)	۵ (۵۴/۵)	
وضعیت تأهل	متاهل	۳۰ (۵۰)	۳۰ (۵۰)	۱
	همسر فوت شده	۱۰ (۵۰)	۱۰ (۵۰)	
شغل	شاغل	۱۱ (۵۰)	۱۱ (۵۰)	۱
	بازنشسته	۸ (۴۷/۱)	۹ (۵۲/۹)	
	خانه‌دار	۱۹ (۵۱/۴)	۱۸ (۴۸/۶)	
	فاقد شغل	۲ (۵۰)	۲ (۵۰)	
درآمد	کمتر از ۵ میلیون	۲۰ (۵۱/۳)	۱۹ (۴۸/۷)	۰/۹۶
	بین ۵ تا ۱۰ میلیون	۷ (۵۰)	۷ (۵۰)	
	بیش از ۱۰ میلیون	۱۳ (۴۸/۱)	۱۴ (۵۱/۹)	۱
	بله	۳۸ (۴۹/۴)	۳۹ (۵۰/۶)	
پوشش بیمه	خیر	۲ (۶۶/۷)	۱ (۳۳/۳)	۰/۸۰
	بله	۱۱ (۴۷/۸)	۱۲ (۵۲/۲)	
بیمه تکمیلی	بله	۲۹ (۵۰/۹)	۲۸ (۴۹/۱)	
	خیر			

مطالعه موسوی و همکاران با عنوان مقایسه تأثیر آموزش چهره به چهره و آموزش از طریق فیلم بر اضطراب بیماران متقاضی پیوند مغز استخوان نشان داد، آموزش چهره به چهره و آموزش از طریق فیلم می‌تواند موجب کاهش سطح اضطراب بیماران متقاضی پیوند شود و بین آموزش چهره به چهره و آموزش از طریق فیلم تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (۱۱).

مطالعه حاتمی و همکاران با عنوان بررسی تأثیر آموزش چهره به چهره به میزان اضطراب بیماران تحت عمل جراحی نشان داد که بعد از اجزای مداخله آموزشی به صورت چهره به چهره میانگین اضطراب در دو گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی‌داری داشت ($P < 0/001$) که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۱۲).

مطالعه افتخاری فاطمی و همکاران نشان داد که آموزش به روش نمایش فیلم بر روی اضطراب قبل از عمل سالمندان کاندید جراحی کاتاراکت، تأثیری نداشت (۱). مطالعه فهمی و همکاران نشان داد که اجرای مداخله آموزشی، موجب کاهش میانگین نمره اضطراب بیماران تحت عمل جراحی عروق کرونر در طول زمان می‌شود (۱۵) که با نتایج مطالعه حاضر همسو بود.

در مطالعه جاسمی و همکاران، نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی به روش ایفای نقش در پرستاران، منجر به برقراری ارتباط درمانی بهتر آنان با بیمار، بازگو کردن بهتر نگرانی‌ها توسط بیمار و نیز کاهش سطح اضطراب آنها قبل از جراحی می‌شود (۱۶).

در مطالعه محمدی و همکاران که با عنوان بررسی اثر آگاهی‌بخشی به بیماران، پیش از عمل جراحی بر شدت درد و اضطراب بعد از عمل انجام شده، نشان داد که میانگین شدت درد و اضطراب پس از عمل در بیمارانی که تحت آموزش قبل از عمل قرار گرفته‌اند کاهش معنی‌داری را نشان می‌دهد (۱۷).

در مطالعه میر باقر و همکاران با عنوان مقایسه تأثیر آموزش روتین و ویدئو بر سطح اضطراب بیماران، قبل از عمل جراحی عمومی، نشان داده شد که آموزش به هر دو صورت موجب کاهش سطح اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی می‌شود (۱۸).

مطالعه نصیری و همکاران با عنوان بررسی تأثیر فیلم آموزشی بر میزان اضطراب و آگاهی در بیماران تحت جراحی ستون فقرات نشان داد که میانگین اضطراب کل بیماران پس از مداخله در هر دو گروه مداخله و کنترل کمتر از قبل بوده ($P < 0/01$) (۱۹). این یافته بیانگر آن است که هر چه بیماران اضطراب کمتری داشته باشند، توانایی بیشتری در تحمل شرایط ناگوار دارند. به عبارتی بهزیستی بالاتری را تجربه می‌کنند که این امر باعث بهزیستی روانشناختی آنها می‌شود و به عبارتی بهزیستی بالاتری را تجربه می‌کنند (۱۲).

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش چهره به چهره، منجر به کاهش اضطراب پنهان و آشکار در بیماران کاندیدای عمل جراحی کاتاراکت می‌شود؛ با توجه به این که وجود اضطراب و تنش به عنوان یک عامل خطرزا می‌تواند زمینه بروز مشکلات متعدد سلامتی را فراهم نماید، آموزش، به بیمار کمک می‌کند تا هیجانات منفی خود را کاهش داده و از

بر اساس آزمون Shapiro-Wilk توزیع نرمال برای متغیرهای اضطراب پنهان و آشکار برقرار بود ($P > 0/05$).

نتایج پرسشنامه Spielberger نشان داد، در گروه آزمون میانگین اضطراب آشکار از ۴۷/۷۲ به ۳۸/۴۵ و میانگین اضطراب پنهان از ۴۰/۵۵ به ۳۸/۰۵ تغییر یافت. در گروه کنترل میانگین اضطراب آشکار از ۴۸/۸۵ به ۴۷/۰۷ و میانگین اضطراب پنهان از ۴۲/۲۵ به ۴۲/۵ تغییر کرد. آزمون Independent sample T-test در دو گروه انجام شد و نتایج نشان داد میانگین اضطراب آشکار و پنهان بین دو گروه، قبل از اجرای مداخله تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ($P > 0/05$)، اما بعد از اجرای مداخله میانگین اضطراب آشکار و پنهان بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌دار داشت ($P < 0/05$) و در گروه آزمون کمتر بود که ناشی از تأثیر مداخله در گروه آزمون می‌باشد.

در گروه آزمون، بر اساس آزمون t زوجی، میانگین اضطراب آشکار و پنهان قبل از اجرای مداخله تفاوت معنی‌دار داشت ($P < 0/05$) و بعد از مداخله کاهش یافته است و در گروه کنترل بر اساس آزمون t زوجی، میانگین اضطراب آشکار و پنهان قبل از اجرای مداخله تفاوت معنی‌دار نداشت ($P > 0/05$) (جدول ۲).

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره اضطراب آشکار و پنهان قبل و بعد از مداخله در دو گروه

گروه	میانگین نمره اضطراب آشکار		میانگین نمره اضطراب پنهان	
	قبل	بعد	قبل	بعد
آزمون	۴۷/۷۲	۳۸/۴۵	۴۰/۵۵	۳۸/۰۵
	بر اساس آزمون تی زوجی ($P < 0/05$)		بر اساس آزمون تی زوجی ($P < 0/05$)	
کنترل	۴۸/۸۵	۴۷/۰۷	۴۲/۲۵	۴۲/۵
	بر اساس آزمون تی زوجی ($P > 0/05$)		بر اساس آزمون تی زوجی ($P > 0/05$)	

بحث

با توجه به اهداف پژوهش و با مقایسه میانگین نمره اضطراب بیماران کاندید جراحی کاتاراکت در گروه‌های آزمون و کنترل، مشخص شد که مداخله آموزشی اثرگذار بوده و نمره اضطراب آشکار در گروه آزمون از ۴۷/۷۲ به ۳۸/۴۵ و در گروه کنترل از ۴۸/۸۵ به ۴۷/۰۷ و نمره اضطراب پنهان نیز در گروه آزمون از ۴۰/۵۵ به ۳۸/۰۵ و در گروه کنترل از ۴۲/۲۵ به ۴۲/۰۵ تغییر یافت، با توجه به یافته‌های به دست آمده مشخص است تغییرات نمره اضطراب (آشکار و پنهان) در گروه آزمون بیشتر بوده است که می‌توان آنرا به اجرای مداخله آموزشی نسبت داد، با توجه به اینکه اضطراب آشکار، میزان اضطراب فرد را در زمان پاسخگویی می‌سنجد و اینکه جراحی به عنوان یک عامل استرس‌زای موقعیتی، نمره بالای اضطراب آشکار در بیماران هر دو گروه در قبل از جراحی تأییدکننده این موضوع است اما پس از اجرای مداخله آموزشی و افزایش آگاهی بیماران و آشنایی با موقعیت ناشناخته پیش‌رو در گروه آزمون، شاهد کاهش نمره اضطراب آشکار در این گروه بودیم، در خصوص اضطراب پنهان باید به این نکته توجه داشت که این بخش احساسات معمول و عمومی فرد را در غالب اوقات نشان می‌دهد و بیشتر تحت تأثیر عوامل شخصیتی و شرایط زندگی فرد است و وقوع استرس‌های موقعیتی، سبب تغییرات چشمگیر، مانند اضطراب آشکار در آن نمی‌شود که یافته‌های به دست آمده در این پژوهش تأییدکننده این موضوع است.

شرکت کردند، مدیران و پرسنل پرتلاش این بیمارستان، معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی اراک و تمامی کسانی که ما را در انجام این مطالعه یاری رساندند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در تمامی قسمت‌های مقاله نقش داشتند.

تضاد منافع

نویسندگان تصدیق می‌کنند که هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

تنش و اضطراب خود بکاهد. در این راستا و با توجه به نتایج به دست آمده، آموزش چهره به چهره می‌تواند منجر به کاهش اضطراب و عوارض ناشی از آن، افزایش سرعت بهبودی و کاهش هزینه‌های سیستم بهداشتی درمانی شود. لذا توصیه می‌شود به مقوله آموزش به بیمار بیش از پیش در سیستم مراقبت از بیمار توجه شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از نتایج طرح تحقیقاتی انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی اراک با کد ۴۱۳۳ می‌باشد و از کلیه بیماران تحت عمل جراحی کاتاراکت و مراجعه‌کننده به بیمارستان امیرکبیر شهر اراک که در این طرح

References

- Eftekharpour Fatemi M, Mohammadi Shahboulaghi F, Bandari R, Nourozi Tabrizi K, Biglarian A. The effect of film screening training before cataract surgery on anxiety in the elderly: A clinical trial [in Persian]. Payesh. 2021;20(4):497-504. doi: 10.52547/payesh.20.4.497
- Adib-Hajbagheri M, Akbari H. The severity of old age disability and its related factors [in Persian]. Feyz Med Sci J. 2009;13(3):225-34.
- Keefe J, Resnikoff S. Prevalence and Causes of Vision Impairment and Blindness: The Global Burden of Disease. In: Khanna R, Rao G, Marmamula S. editors. Innovative Approaches in the Delivery of Primary and Secondary Eye Care. Essentials in Ophthalmology. Springer, Cham; 2019. doi:10.1007/978-3-319-98014-0_2
- Sattar D, Naghibeiranvand M, Adhami Moghadam F, Sahebzamani M. The effect of educational video on anxiety before surgery of patient's candidates for eye surgery by fico method [in Persian]. Complementary Medicine Journal. 2021;11(1):44-55. doi: 10.32598/cmja.11.1.1022.1
- Aliche JC, Ifeagwazi CM, Chukwuorji JC, Eze JE. Roles of religious commitment, emotion regulation and social support in preoperative anxiety. J Relig Health. 2020;59:905-19. PMID: 30145628 doi: 10.1007/s10943-018-0693-0
- Shini Jabery P, Biranvand S, Baraz S, Asadi S. Level of anxiety in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery [in Persian]. Aflak. 2011;7(24-25):1-8.
- Binns-Turner PG, Wilson LL, Pryor ER, Boyd GL, Prickett CA. Perioperative music and its effects on anxiety, hemodynamics, and pain in women undergoing mastectomy. AANA J. 2011;79(4 Suppl):S21-7. PMID: 22403963
- Ghadimi Aghbolagh M, Rejeh N, Heravi Karimooi M, Tadrissi SD. The effect of audio distraction technique on the intensity of pain caused by the insertion of dialysis needles in hemodialysis elderly patients [in Persian]. IJNR. 2019;13(6):1-7.
- Jagan S, Park T, Papathanassoglou E. Effects of massage on outcomes of adult intensive care unit patients: a systematic review. Nurs Crit Care. 2019;24(6):414-29. PMID: 30829459 doi: 10.1111/nicc.12417
- Lin SY, Huang HA, Lin SC, Huang YT, Wang KY, Shi HY. The effect of an anaesthetic patient information video on perioperative anxiety: a randomised study. Eur J Anaesthesiol. 2016;33(2):134-9. PMID: 26196527 doi: 10.1097/EJA.0000000000000307
- Mousavi SS, Abazari F, Azizadeh Foroozi M, Dehghan M, Karami Robati F. Comparison of the effect of face to face education and video training on the anxiety of patients referring to bone marrow transplantation in Afzalipour Hospital in Kerman: A randomized clinical trial [in Persian]. JRUMS. 2020;19(6):579-590. doi: 10.29252/jrums.19.6.579
- Hatami F, Hajibeglo A, Aloustani S, Hajibeglo B. The effect of face to face education on anxiety of patients undergoing surgery [in Persian]. NPWJM. 2020;8(29):32-9. doi: 10.29252/npwjm.8.29.32
- Lemos MF, Lemos-Neto SV, Barrucand L, Verçosa N, Tibirica E. Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported Beck anxiety inventory. Braz J Anesthesiol. 2019;69(1):1-6. PMID: 30401475 doi: 10.1016/j.bjan.2018.07.003
- Spielberger CD, Reheiser EC. The nature and measurement of anger. In: International handbook of anger: Constituent and concomitant biological, psychological, and social processes. Springer; 2009. p. 403-12. doi: 10.1007/978-0-387-89676-2_23
- Fahimi K, Abbasi A, Zahedi M, Amanpour F, Gilani M, Ebrahimi H. Investigation of the effect of multimedia education on anxiety before and after surgery in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery [in Persian]. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2018;26(3):144-37. doi:10.30699/sjnhmf.26.3.144
- Jasemi M, Mirzaie R, Cheragi R, Alinejad V. The effect of role-playing therapeutic communication training in nurses on patients' anxiety before surgery; a quasi-experimental study [in Persian]. Nursing and Midwifery Journal. 2023;21(5):415-23. doi:10.61186/unmf.21.5.415
- Mohammadi M, Emami SA, Mahmoudi F, Bahrani S. The effect of preoperative education on postoperative pain and anxiety in patients undergoing Percutaneous Nephrolithotomy (PCNL) [in Persian]. J Isfahan Med Sch. 2017;35(426):428-33.
- Mirbagher Ajorpaz N, Ezadi A, Heidari S. Comparison of Routine Education and Video CD on Anxiety Level before General Surgery [in Persian]. Qom Univ Med Sci J. 2014;8(5):19-25.
- Nasiri Formi E, Khorammakan R, Khodadadi Jahromi Z. Evaluation of anxiety and stress factors before surgery from the perspective of patients undergoing spinal surgery in the operating room of Peymaniyeh Hospital in Jahrom City 2021 [in Persian]. Qom Univ Med Sci J. 2021;15(9):650-9. doi: 10.32598/qums.15.9.2469.2