



بررسی تأثیر اطلاع رسانی بر سطح اضطراب بیماران عمل جراحی

دکتر مصطفی حمدیه*، مجید مشهودی**

چکیده

به منظور بررسی تأثیر روش اطلاع رسانی و نقش ویژگیهای فردی در میزان اضطراب بیماران پیش از عمل جراحی عمومی، ۱۱۲ آزمودنی زن و مرد (با میانگین سنی ۳۱/۸ سال) در دو گروه آزمایش و گواه مورد بررسی قرار گرفتند. آزمودنیها ابتدا به مقیاس منبع کنترل درونی - بیرونی راتر پاسخ دادند. پس از مشخص شدن جهت منبع کنترل آزمودنیها، نوشتاری در بردارنده اطلاعات عمومی مربوط به مراحل جراحی به آزمودنیهای گروه آزمایش داده شد. این اطلاعات شامل فرایند جراحی و اطلاعات مربوط به هر یک از بیماریهای فتق، کیسه صفرا، تیروئید و توده‌های حفره شکمی بود که در آن نوع بیماری و اهمالی که پزشک معالج به صورت ویژه برای بهبودی بیمار انجام می‌داد نوشته شده بود. گروه گواه هیچ گونه اطلاعاتی دریافت نکرد. دو ساعت پیش از جراحی، بیماران به سیاهه حالت اضطراب اسپیلبرگر پاسخ دادند. یافته‌های پژوهش به کمک تحلیل واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد که سطح اضطراب بیماران که اطلاعات دریافت کرده بودند به طور معنی داری پایین‌تر از بیماران بود که اطلاعات دریافت نکرده بودند. بین سطح اضطراب بیماران مبتلا به چهار نوع بیماری تفاوت معنی داری مشاهده نشد. میزان اضطراب بیماران با منبع کنترل درونی که اطلاعات دریافت کرده بودند پایین‌تر بود. در شرایطی که هیچ نوع اطلاعاتی به آزمودنی‌ها ارائه نگردید، میزان اضطراب بیماران با منبع کنترل درونی به طور معنی داری کمتر از بیماران با منبع کنترل بیرونی بود. همچنین بین سطح اضطراب بیماران زن و مرد تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

کلیدواژه: اطلاع رسانی، اضطراب، جراحی

استرس^(۱) در اصل یک مفهوم فیزیکی است و اشاره به نیرویی دارد که بر یک شیء وارد می‌شود. شاید بتوان

مفاهیمی را که از این اصطلاح در روان شناسی استنباط می‌شود از سه دیدگاه بررسی کرد. از نخستین دیدگاه

* روانپزشک، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، خیابان شهید مدنی، بیمارستان امام حسین (ع)، بخش روانپزشکی.
** کارشناس ارشد روانشناس بالینی، تهران، بزرگراه جلال آل احمد، جنب بیمارستان دکتر شریعتی، دانشگاه تربیت مدرس.

استرس یا فشار روانی به عنوان یک محرک (عامل استرس) موجب احساس تنش در فرد می‌گردد. دیدگاه دوم استرس را یک پاسخ بدنی - روانی به عامل استرس می‌داند. در سومین دیدگاه گروهی از پژوهشگران استرس را فرآیندی می‌دانند که نیاز به تعامل بین شخص و محیط دارد. میزان استرس که یک فرد در پاسخ به یک رویداد محیطی احساس می‌کند بستگی به جنبه‌های گوناگون پیوند شخص با محیط دارد. شخص در تعیین میزان تأثیر عامل استرس بر احساسات، افکار و رفتار فعال است.

با توجه به سومین مفهوم یاد شده برداشت شخص از درخواست‌های موقعیتی^(۱) و نیز برداشت او از توانایی‌های خود در برخورد با این درخواست‌ها اهمیت ویژه‌ای می‌یابد. اگر فرد بر این باور باشد که محیط اجتماعی و مادی او درخواست‌هایی فراتر از توانایی‌های وی دارد، دچار استرس و فشار روانی می‌شود. از سوی دیگر اگر رخدادهای زندگی چشمداشت کمتری از توانایی‌های شخص داشته باشند، میزان استرس تجربه شده بسیار کم خواهد بود. بنابراین تجربه فشار روانی بستگی به ارزیابی شناختی فرد از رخدادهای و توانایی‌های خود در رویارویی با آنها دارد.

تهدید^(۲) یک مفهوم کلیدی در فهم فشار روانی است. تهدید ارزیابی ذهنی از تأثیر بالقوه منفی یک عامل استرس‌زا است. ادراک استرس‌زا بودن یک رخداد بستگی به ارزیابی آن به عنوان عامل تهدیدکننده دارد. این ارزیابی می‌تواند پیامد ادراک‌ها، چشمداشتها یا خاطره‌ها باشد. ارزیابی عامل بالقوه استرس‌زا دارای دو مرحله است: ارزیابی نخستین مستلزم این است که فرد تعیین کند رویداد معینی دارای بار منفی بالقوه‌ای برای او است. در ارزیابی ثانویه فرد تعیین می‌کند که آیا توانایی‌های او برای غلبه بر تهدید بالقوه کافی است یا خیر؟ تنها پس از چنین ارزیابی‌هایی است که فرد دست به واکنش می‌زند. سازگاری^(۳) به تلاش‌هایی گفته می‌شود که در فرد به منظور اداره کردن، در دست گرفتن امور، تحمل کردن، کاهش

دادن درخواست‌های محیطی و درونی و کشمکش‌های بین آنها برآه می‌افتد.

در سالهای اخیر توجه پژوهشگران از اثرات راهبردهای گوناگون سازگاری به سوی شناخت متغیرهایی که در انتخاب نوع راهبردهای سازگاری توسط افراد در موقعیتهای استرس‌زا مؤثر می‌باشد، تغییر یافته است. بررسیها نشان داده‌اند که عوامل پایدار و موقعیتی باید با هم در نظر گرفته شوند. چنین تاییدی با مدل تعاملی استرس فولکمن^(۴) و لازاروس^(۵) (۱۹۸۵) مطابقت دارد. در مدل آنها متغیرهای محوری در فرآیند استرس (مانند مقابله) بازتاب برخورد بین شخص و محیط است.

تعریفهایی که از سازگاری ارائه شد، آنرا به عنوان یک آمادگی در پاسخ به فشار روانی به شیوه‌ای ویژه معرفی می‌کند. بر پایه این رویکرد پژوهشگران باور دارند که تفاوت‌های فردی نسبتاً پایداری در سازگاری وجود دارد. افزون بر نقش آمادگی در سازگاری، ویژگیهای شخصیتی تعمیم یافته می‌تواند تأثیر پایداری بر تلاشهایی داشته باشد که فرد برای رویارویی با موقعیت ویژه‌ای از خود نشان می‌دهد. افرادی که گرایش به کنترل درونی دارند بیش از افرادی که گرایش به کنترل بیرونی دارند از راهبردهای سازگاری مشکل‌مدار^(۶) سود می‌برند که سوگیری رویارویی با مشکل داشته و به معیارهای سلامت روانی نزدیک است.

اگرچه بررسیها نشان داده‌اند که آمادگی و توانمندیهای نسبتاً پایدار فرد بر پاسخ‌های سازگارانه وی در یک موقعیت اثر دارد اما مفاهیم کنونی درباره فرآیند فشار روانی بر نقش متغیرهای موقعیتی تأکید دارند. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که ویژگی‌های معینی از عامل استرس‌زا بر فشار روانی تأثیر دارند. این ویژگیها را

1-situational demands 2-threat
3-coping 4-Folkman
5-Lazarus
6-problem - focused strategies

می‌توان با عنوان پیش بینی پذیری^(۱) و کنترل پذیری^(۲) نام برد. عامل قدرتمند دیگری که نقش مهمی در تجربه فشار روانی دارد فراهم بودن حمایت اجتماعی^(۳) است. توانایی در پیش بینی رخداد یک واقعه حتی اگر فرد کنترلی بر آن نداشته باشد، معمولاً باعث کاهش شدت فشار روانی می‌گردد. به نظر می‌رسد که باور به داشتن کنترل بر یک رویداد آزار دهنده در کاهش اضطراب مؤثر باشد. رخدادهای بیشماری موجب فشار روانی می‌گردند. برخی تغییرات گسترده بوده و شمار زیادی از افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند و پاره‌ای تغییرات در افراد کمتری فشار روانی ایجاد می‌کنند. شاید بتوان گفت هر نوع تغییری که در زندگی نیاز به انطباق شخص با شرایط تازه داشته باشد، بدون توجه به سودمندی تغییر، می‌تواند استرس‌زا باشد. بیماری و جراحی از جمله عواملی هستند که در افراد ایجاد استرس می‌کنند و هر یک از ما در طول عمر خود به شکلی این محیط‌ها را تجربه می‌کنیم. یک بیمار بستری افزون بر تحمل بیماری خود و درجه تهدید کنندگی که با خود دارد، ناگزیر است روشهای درمانی دردآوری را نیز تحمل کند. در این شرایط نقش کارکنان و درمانگران در کاهش واکنش‌های گوناگون بیماران از جمله پریشانی‌های هیجانی، ترس‌ها و نگرانی‌ها مؤثر است.

در پژوهش حاضر کوشش شده است نقش اطلاع‌رسانی که موجب افزایش پیش بینی پذیری می‌شود و منبع کنترل که در ارزیابی فرد مؤثر است به عنوان دو متغیر مستقل بر روی میزان اضطراب بیماران مورد بررسی قرار گیرد.

روش

آزمودنیهای پژوهش را ۱۱۲ بیمار جراحی عمومی مرد و زن با میانگین سنی ۳۱/۸ سال تشکیل می‌دهند که به یکی از بیماری‌های فتق، کیسه صفرا، تیروئید و توده‌های حفره شکمی مبتلا بودند. این افراد با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از بیمارستان‌های امام خمینی

نخستین یافته این پژوهش نشان می‌دهد که نوشتار اطلاعات یا ارائه اطلاعات موجب کاهش سطح اضطراب بیماران جراحی گردیده است.

(ره) و حسینی ارشاد کرج انتخاب شدند. ۵۶ نفر از این افراد دارای منبع کنترل درونی و ۵۶ نفر دارای منبع کنترل بیرونی بودند.

در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها، ابزارهای زیر به کار برده شده است:

الف- مقیاس حالت اضطراب اسپیلبرگر^(۴): در این بررسی سطح اضطراب بیماران به وسیله مقیاس حالت اضطراب که دارای ۲۰ ماده است و آزمودنی در هر یک از مواد احساس خود را در یک مقیاس چهارگزینه‌ای نشان می‌دهد، سنجیده شده است. در برخی از مواد نمره چهار بیانگر وجود سطح بالای اضطراب است و در برخی پرسشها که نشان دهنده عدم اضطراب است نمره گذاری به شکل معکوس انجام می‌گیرد. دامنه نمرات از ۲۰ تا ۸۰ می‌باشد.

ب- مقیاس منبع کنترل راتر: این مقیاس دارای ۲۹ ماده است که هر ماده دارای دو جمله بصورت الف و ب است. ۶ ماده خنثی نیز در این مقیاس گنجانیده شده است که هدف آزمون را برای آزمودنی مبهم می‌سازد. برای نمره گذاری پرسشهایی که بیانگر کنترل بیرونی است، نمره یک داده می‌شود. با جمع نمودن نمره‌ها نمره کل به دست می‌آید که نشان دهنده میزان کنترل بیرونی است.

پ- نوشتار اطلاعات درمانی: این نوشتار دارای دو بخش است: بخش نخست در برگیرنده اطلاعاتی است که هر بیمار عمل جراحی تجربه خواهد کرد و بخش دوم در

- 1-predictability
- 2-controllability
- 3-social support
- 4-Spielberger Anxiety State Scale

برگیرنده اطلاعات ویژه بیماری است که فرد به آن مبتلا است و به کاری که درمانگر جهت بهبودی انجام می‌دهد، اشاره دارد.

به آزمودنیهای گروه آزمایش نوشتاری برای آگاه شدن ایشان از روند درمانی داده شد و گروه گواه هیچ‌گونه اطلاعاتی دریافت نکردند.

برای اجرای پژوهش نخست به آزمودنی‌ها مقیاس منبع کنترل راتر جهت تعیین منبع کنترل و ویژگیهای جمعیت شناختی آنان مانند سن، جنس و وضعیت تاهل داده شد. پس از آگاهی نسبت به منبع کنترل و ویژگیهای جمعیت شناختی آنان در دو گروه آزمایش و گواه جای داده شدند. آزمودنیهای گروه نوشتار اطلاعات را توسط پرستاران دریافت داشته و تا پیش از رفتن به اتاق عمل نزد خود نگهداشته و از آن استفاده می‌کردند. گروه گواه نیز پس از اجرای مقیاس منبع کنترل هیچ‌گونه اطلاعاتی دریافت نمی‌کردند. دو ساعت پیش از جراحی هنگامی که بیماران برای رفتن به اتاق عمل آماده می‌شدند، سیاهه حالت اضطراب برای اندازه‌گیری درجه اضطراب آنها اجرا می‌گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش به کمک روش تحلیل واریانس انجام گردید.

یافته‌ها

نتایج تحلیل واریانس میانگین نمره‌های دو گروه در روش اطلاع رسانی، تأثیر نوع بیماری و تأثیر متقابل این دو در جدول ۱ ارائه گردیده است.

جدول ۱ - نتایج تحلیل واریانس نمره‌های آزمودنیها در متغیرهای اطلاع رسانی، نوع بیماری و تأثیر متقابل آنها

متغیرها	F مشاهده شده	سطح معنی‌داری
نوشتار اطلاع رسانی	۷۶/۹۶	۰/۰۱
نوع بیماری	۲/۳۶	N.S.
تأثیر متقابل متغیرها	۱/۵۸	N.S.

همان‌گونه که در جدول ۱ دیده می‌شود، F مشاهده شده برای متغیر اول یعنی اطلاع رسانی از نظر آماری معنی دار است ($p < 0/01$). F مشاهده شده متغیر دوم یعنی نوع بیماری و F مشاهده در زمینه تأثیر متقابل بین متغیرها از نظر آماری معنی دار نیست.

F مشاهده شده در متغیرهای اطلاع رسانی، منبع کنترل و تأثیر متقابل آن دو در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲ - F مشاهده شده برای متغیرهای اطلاع رسانی، منبع کنترل و تأثیر متقابل آنها

متغیرها	F مشاهده شده	سطح معنی‌داری
نوشتار اطلاع رسانی	۷۰/۱۴	۰/۰۱
منبع کنترل	۱۳/۹۵	۰/۰۱
تأثیر متقابل متغیرها	۰/۴۷	N.S.

با توجه به جدول ۲، F مشاهده شده متغیر اول یعنی اطلاع رسانی و F مشاهده شده متغیر دوم یعنی منبع کنترل از نظر آماری معنی دار است ($p < 0/01$)، اما F مشاهده شده در تأثیر متقابل متغیرها معنی دار نیست.

بحث دریافت‌ها

نخستین یافته این پژوهش نشان می‌دهد که نوشتار اطلاعات یا ارائه اطلاعات موجب کاهش سطح اضطراب بیماران جراحی گردیده است. این یافته پژوهش حاضر، یافته‌های پژوهشی ورنون^(۱) (۱۹۷۴) مبنی بر تأثیر ارائه اطلاعات در کاهش سطح اضطراب بیماران مبتلا به فتق را مورد تأیید قرار می‌دهد. وی دریانت که اطلاعات موجب افزایش ایده‌های متمرکز بر مشکل، اطمینان مجدد و کاهش اضطراب و خصومت ورزی می‌گردد. سولز^(۲) و وان^(۳) (۱۹۸۹) نقش راهبردها را در رویارویی با شرایط

اطلاعات موجب افزایش ایده‌های متمرکز بر مشکل، اطمینان مجدد و کاهش اضطراب و خصومت ورزی می‌گردد.

استرسزای پزشکی مورد بررسی قرار دادند. آنان دریافتند که اطلاعات راهبردی موجب کاهش عواطف منفی، گزارش‌های درد و سایر پریشانی‌ها بوده است.

معنی دار نبودن سطح اضطراب بیماران مبتلا به فتق، کیسه صفرا، تیروئید و توده‌های حفره شکمی با یافته‌های موز^(۱) (۱۹۷۴) مطابقت دارد. وی در پژوهش‌های خود سطح اضطراب بیماران مبتلا به بیماری‌های گوناگون از جمله فتق، کیسه صفرا، آپاندیسیت، جراحی عروق قلب، جراحی چشم و جراحی‌های کوچک دندان را مورد ارزیابی قرار داد. یافته‌های بررسی وی نشان داد که اضطراب بیماران بستگی به ارزیابی آنان از میزان تهدید کننده بودن موقعیت داشته است. وی میان سطح اضطراب بیماران مبتلا به جراحی‌های عمومی تفاوت معنی داری ندید. اما تفاوت سطح اضطراب بیماران جراحی عمومی و جراحی‌های سخت مانند جراحی عروق قلب را معنی دار گزارش نمود.

نتایج مربوط به تأثیر متغیر اطلاع رسانی بر روی بیماران با منبع کنترل درونی و بیرونی و معنی دار بودن آنها با یافته‌های کلوم^(۲)، اسکات^(۳) و برن ساید^(۴) (۱۹۷۹) تطبیق می‌کند. نتایج پژوهش‌های آنها نشان داد که میزان اطلاعات با پیامدهای درمانی، به ویژه درد رابطه معکوس داشته و میان اطلاعات و ملاک‌های ذهنی و رفتاری در افراد با منبع کنترل درونی همبستگی مثبتی وجود داشته است. اما این همبستگی برای افراد با منبع کنترل بیرونی معنی دار نبود. همچنین پروکیک^(۵)، تری^(۶) و پرین^(۷) (۱۹۸۶)، به نقل از سولز و وان، (۱۹۸۹) رابطه بین منبع کنترل و جستجوی اطلاعات را در پژوهش خود بررسی کردند. آنان دریافتند که افراد با منبع کنترل درونی بیش از

افراد با منبع کنترل بیرونی در جستجوی اطلاعات بوده‌اند و سودمندی اطلاعات دریافتی در میان افراد با منبع کنترل درونی بیشتر بوده است.

نتایج مربوط به تفاوت بین سطح اضطراب بیماران با منبع کنترل درونی و بیماران با منبع کنترل بیرونی که اطلاعات دریافت نکرده بودند با یافته‌های پژوهش‌های پارکز^(۸) (۱۹۸۴) منطبق است. وی نشان داد که اعتقاد به کنترل تعمیم یافته بر پاسخ‌های مقابله اثر می‌گذارد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که افراد دارای گرایش به کنترل درونی بیشتر از افرادی که گرایش به کنترل بیرونی دارند از راهبردهای مقابله مشکل مدار سود می‌جویند و کمتر راهبردهای هیجان مدار را به کار می‌برند. نتایج مربوط به معنی دار بودن سطح اضطراب مردان و زنان و تأثیر نداشتن جنسیت بر واکنش‌های هیجانی بیماران با پژوهش روزن برگ (به نقل از کلوم، ۱۹۷۹) تطبیق می‌کند. وی در پژوهش خود عوامل گوناگونی همچون متغیرهای شخصیتی، جنس و سن را در واکنش به فشار روانی و شیوه مقابله انتخابی توسط افراد، مورد بررسی قرار داد. یافته‌های پژوهش وی نشان داد که میان جنسیت و واکنش‌های هیجان، اضطراب و نوع مقابله رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

منابع

- Clum, G., Scott, J., Burnside, B. (1979). Information and locus of control in the outcome of surgery. *Psychological Reports*, 43, 867-873.
- Fleming, R., Baum, A. (1984). Toward integrative approach to the study of stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 939-949.

1-Moos	2-Clum
3-Scott	4-Burnside
5-Procik	6-Tery
7-Perin	8-Parkes

- Folkman, S. (1984). Personal and stress and coping processes, *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 839-852.
- Folkman, S., Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process, *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1980). An analysis of coping in a middle aged community sample, *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and coping*, New York: Springer.
- McCrae, R. (1986). Personality, Coping and Coping effectiveness in adult sample, *Journal of Personality*, 54, 385-495.
- Moos, R. H. (1974). *Psychological techniques in the assessment of adaptive behavior*. New York: Basic Books.
- Parkes, K. R. (1984). Locus of control, Cognitive appraisal and coping in stressful episodes, *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 655-608.
- Parkes, K. R. (1986). Coping in stressful episodes, *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1277-1299.
- Suls, J., & Wan, C. (1989). effects of sensory and procedural information on coping with stressful medical processes and pain, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 372-379.
- Vernon, D. T. (1974). Effects of information about a potentially stressful situation on response to stress, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 29, 50-59.

نکاتی کوتاه در زمینه بهداشت روانی آموزش افکار عمومی در مورد پذیرش معلولین ذهنی آموزش اصل "عادی سازی"

این اصل بر پایه درک این مفهوم بنا گردیده است که اگر به شخصی به عنوان یک کودک و عقب مانده بنگرید، وی رفتاری همانند یک کودک و عقب مانده خواهد داشت. اما اگر رفتار شما عادی و مانند رفتاری باشد که با افراد عادی جامعه دارید، کوشش او در یکسان سازی رفتار خود با اطرافیان و خویشان بیشتر خواهد شد. "همیشه برای یادگیری تلاش کن" "همانند افراد عادی لباس بپوش"، "رفتاری همانند افراد عادی داشته باش"، "نقش یک کودک را بازی نکن" و "توان خود را در زمینه یادگیری ناچیز شمار" از جمله آموزشهای این الگوی برخورد با افرادی است که با عنوان معلول ذهنی شناخته می‌شوند.

WHO Chronicle 35,161-200