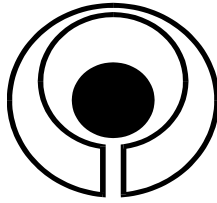


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری

گرایش روانپرستاری

عنوان:

تاثیر مراقبت های معنوی- مذهبی بر میزان اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی پیوند عروق کرونر

دانشجو:

علیرضا صالحی

استاد راهنما:

دکتر سید محمد علی حسینی

استاد مشاور:

دکتر مسعود فلاحی خشکناز

استاد مشاور افتخاری:

حجت الاسلام اصغر رکوفیان

سال تحصیلی ۱۳۹۰

شماره : ۵۰۰-۲۲۷ ثبت شماره

سپاس و تشکر

سپاس خدایی را که اول اوست و پیش از او اولی نبود و آخر اوست و پس از او آخری نباشد. خدایی که دیده ها از دیدنش ناتوان و وصف کننده ها از وصف او عاجزند. به قدرت و توانایی خود آفرید بی آنکه نمونه ای وجود داشته باشد. سپس آفریده ها را در راه اراده خود روان گردانید و در راه محبت و دوستی خود، قرارشان داد و سپاس خدایی را که نیکوییهای آفرینش را برای ما برگزید و با تسط و توانایی ما را بر تمام آفریده ها برتری داد. پس او راست سپاس به جای هر نعمتی که بر ما و بر همه بندگان گذشته و مانده اش دارد. سپاسی که حد آنرا انتها نیست

چو ناخداست خردمند و کشتیش محکم

دگر چه باک ز امواج و ورطه طوفان

به روز حادثه اندر یم حوادث دهر

امید سعی و عملهاست، هم از این، هم از آن

پروین اعتصامی

تقدیم به:

همسر عزیزم خانم زهرا جوادی و فرزند دلبندم امیر محمد
که در این مدت رنجهای زیادی متحمل شدند.

تقدیم به پدر و مادر عزیزم

عزیزان و مهربانانی که همیشه دعای خیرشان بدرقه راهم بوده و
نازنین هاجی که تمام آرزویشان موفقیت من است.

تقدیم به پدر و مادر همسر عزیزم

بزرگوارانی که همواره یاور و پشتیبان من بوده اند. عزیزانی که
بینهایت درس زندگی یادم دادند.

تقدیم به تمامی افراد آسیب دیده از بیماری های قلبی.

«تقدیر و تشکر»

اکنون که به لطف خدایم و با تکیه بر آموخته های استادانم توانسته ام این پایان نامه را به آخر برسانم بر خود لازم می دانم از زحمات گرامیانی که مرا در این مدت یار بودند تشکر نمایم.

با تشکر از:

جناب آقای دکتر سید محمد علی حسینی، به دلیل دقت نظر و راهنماییهای ارزنده و ارائه ایده های نظری و عملی موثر در تمام مراحل پژوهش مرا یاری نمودند.

با تشکر از:

جناب آقای دکتر مسعود فلاحی خشکناز، که با توجه و دقت نظر خویش، در این پژوهش راهگشای من بودند.

با تشکر از:

جناب آقای حجت الاسلام اصغر رکوفیان نماینده نهاد معظم رهبری دانشگاه که دقت نظر و نگاه علمی ایشان در به ثمر نشستن این پروژه سهم به سزایی داشت.

با تشکر از:

مسئولین محترم بیمارستان شهید لواسانی که بدون مساعدت آنها این پژوهش به انجام نمی رسید.

با تشکر از: تمامی افراد شرکت کننده در این پژوهش که به واقع رکن اصلی پژوهش بودند و مرا در انجام این امر کمک نمودند.

چکیده:

هدف: این پژوهش با هدف تعیین تاثیر مراقبت معنوی- مذهبی بر میزان اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی پیوند عروق کرونر انجام شد.

روش مطالعه: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی دو گروهه، قبل و بعد است که در سال ۱۳۹۰ در بیمارستان شهید لواسانی تهران بر روی ۶۶ مددجوی مبتلا به بیماری عروق کرونر انجام شد. نمونه ها به روش مبتنی بر اهداف جمع آوری و به روش بلوکهای تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله تخصیص داده شدند. ابزارهای جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، و پرسشنامه اضطراب همیلتون بود. مداخله شامل برگزاری جلسات گروهی مراقبت معنوی مذهبی برای واحد های پژوهش در گروه مداخله طی ۵ جلسه ی ۴۵ تا ۶۰ دقیقه ای بر اساس استراتژی های معنوی- مذهبی ریچاردز و برگین (۲۰۰۵) بود. اضطراب در دو مرحله قبل از مداخله (هنگام پذیرش در بیمارستان)، بعد از مداخله (هنگام ورود به اتاق عمل) اندازه گیری شد و از طریق نرم افزار اس پی اس و با استفاده از روشهای آماری تی زوجی و تی مستقل و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در تجزیه و تحلیل داده ها، بین میانگین امتیاز اضطراب قبل از انجام مداخله، تفاوت معنی داری بین دو گروه مداخله و کنترل مشاهده نشد. در حالیکه بعد از انجام مداخله، بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری بین میانگین امتیاز اضطراب مشاهده گردید و اضطراب بیماران در گروه مداخله کاهش چشمگیری پیدا کرد. ($P=0/000$) و بالعکس در گروه کنترل بعد از انجام مداخله اضطراب بیماران افزایش چشم گیری پیدا نمود. ($P=0/000$)

نتیجه گیری: نتایج پژوهش نشان داد با بکارگیری مراقبت معنوی- مذهبی، میزان اضطراب واحد های پژوهش در گروه مداخله کاهش معنی داری یافت. با عنایت به نتایج حاصله، اهمیت نقش پرستاران در کاستن اضطراب در بیماران تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونر با بکارگیری تدابیر مختلف مشخص می گردد.

کلید واژه ها: جراحی پیوند عروق کرونر / اضطراب / مراقبت معنوی- مذهبی

فهرست

عنوان..... صفحه

فصل اوّل

مقدمه:..... ۲

بیان مسئله:..... ۳

ضرورت پژوهش:..... ۶

اهداف پژوهش:..... ۱۱

سوالات پژوهش:..... ۱۲

فرضیه های پژوهش:..... ۱۳

پیش فرض های مطالعه..... ۱۳

تعریف کلید واژه ها:..... ۱۳

محدودیت های پژوهش:..... ۱۵

فصل دوم

چهارچوب پنداشتی:..... ۱۸

مروری بر مطالعات:..... ۶۶

فصل سوم

مقدمه..... ۷۲

نوع پژوهش:..... ۷۲

جامعه پژوهش:..... ۷۲

نمونه پژوهش:..... ۷۳

روش نمونه گویی:..... ۷۴

محدوده پژوهش:..... ۷۵

ابزار پژوهش:..... ۷۵

روایی و پایایی ابزار:..... ۷۶

۸۳..... روش تجزی و تحلی داده ها :

۸۳..... ملاحظات اخلاقی:

فصل چهارم

۸۷ مقدمه.....

۸۸ یافته های جانبی.....

۹۷ یافته های اصلی.....

۱۰۰ یافته های ضمیمه.....

فصل پنجم

۱۰۶ مقدمه.....

۱۰۶ بررسی یافته های مطالعه.....

۱۱۴ نتیجه گیری.....

۱۱۵ کاربرد یافته ها.....

۱۱۷ پیشنهادات برای مطالعات بعدی.....

۱۱۸ منابع و ماخذ.....

پیوست ها:

۱۳۶ ضمیمه شماره یک: فرم رضایت آگاهانه شرکت در تحقیق.....

۱۳۷ ضمیمه شماره دو: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک.....

۱۳۸ ضمیمه شماره سه: پرسشنامه اضطراب هامیلتون.....

۱۳۹ ضمیمه شماره چهار: خلاصه روش کار.....

۱۴۱ ضمیمه شماره پنج: محتوی مراقبت معنوی - مذهبی.....

۱۴۵ چکیده انگلیسی.....

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۳: پاسخ متخصصین به سوالات مربوط به روایی ظاهر پرسشنامه اضطراب هامیلتون.....	۷۷
جدول ۲-۳: حداقل شاخص نسبت روایی محتوایی قابل قبول براساس روش لاوشه.....	۸۰
جدول ۳-۳: مقادیر شاخص نسبت روایی محتوایی سوالات پرسشنامه ی اضطراب هامیلتون.....	۸۱
جدول ۱-۴: توزیع وضعیت جنس بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید لواسانی قبل از عمل جراحی پیوند عروق کرونر در گروه مداخله و کنترل (۱۳۹۰).....	۸۸
جدول ۲-۴: توزیع وضعیت سن بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید لواسانی قبل از عمل جراحی پیوند عروق کرونر در گروه مداخله و کنترل (۱۳۹۰).....	۸۹
جدول ۳-۴: توزیع وضعیت تاهل بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید لواسانی قبل از عمل جراحی پیوند عروق کرونر در گروه مداخله و کنترل (۱۳۹۰).....	۹۰
جدول ۴-۴: توزیع وضعیت میزان تحصیلات بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید لواسانی قبل از عمل جراحی پیوند عروق کرونر در گروه آزمون و کنترل (۱۳۹۰).....	۹۱
جدول ۵-۴: توزیع وضعیت شغل بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید لواسانی قبل از عمل جراحی پیوند عروق کرونر در گروه مداخله و کنترل (۱۳۹۰).....	۹۲
جدول ۶-۴: توزیع وضعیت سابقه بستری بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید لواسانی قبل از عمل جراحی پیوند عروق کرونر در گروه مداخله و کنترل (۱۳۹۰).....	۹۳
جدول ۷-۴: توزیع وضعیت سابقه بیماری روانی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید لواسانی قبل از عمل جراحی پیوند عروق کرونر در گروه مداخله و کنترل (۱۳۹۰).....	۹۴

- جدول ۸-۴: توزیع وضعیت سابقه عمل جراحی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید لواسانی قبل از عمل جراحی پیوند عروق کرونر در گروه مداخله و کنترل (۱۳۹۰)..... ۹۵
- جدول ۹-۴: توزیع وضعیت میزان آشنایی با روشهای کاهش اضطراب بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید لواسانی قبل از عمل جراحی پیوند عروق کرونر در گروه مداخله و کنترل (۱۳۹۰)..... ۹۶
- جدول ۱۰-۴: تعیین میانگین اضطراب بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید لواسانی قبل از عمل جراحی پیوند عروق کرونر در گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله (۱۳۹۰)..... ۹۷
- جدول ۱۱-۴: مقایسه میانگین اضطراب بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید لواسانی قبل از عمل جراحی پیوند عروق کرونر بین گروه مداخله و کنترل قبل از دوره مداخله (۱۳۹۰)..... ۹۸
- جدول ۱۲-۴: مقایسه میانگین اضطراب بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید لواسانی قبل از عمل جراحی پیوند عروق کرونر بین گروه مداخله و کنترل بعد از دوره مداخله (۱۳۹۰)..... ۹۸
- جدول ۱۳-۴: مقایسه میانگین اضطراب بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید لواسانی قبل از عمل جراحی پیوند عروق کرونر در گروه مداخله قبل و بعد از دوره مداخله (۱۳۹۰)..... ۹۹
- جدول ۱۴-۴: مقایسه میانگین اضطراب در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید لواسانی قبل از عمل جراحی پیوند عروق کرونر در گروه کنترل قبل و بعد از دوره مداخله (۱۳۹۰)..... ۹۹
- جدول ۱۵-۴: بررسی رابطه بین متغیرهای دموگرافیک با اضطراب در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید لواسانی قبل از عمل جراحی پیوند عروق کرونر در گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله (۱۳۹۰)..... ۱۰۱

فصل اول: کلیات پژوهش

✧ بیان مسئله

✧ ضرورت و اهمیت پژوهش

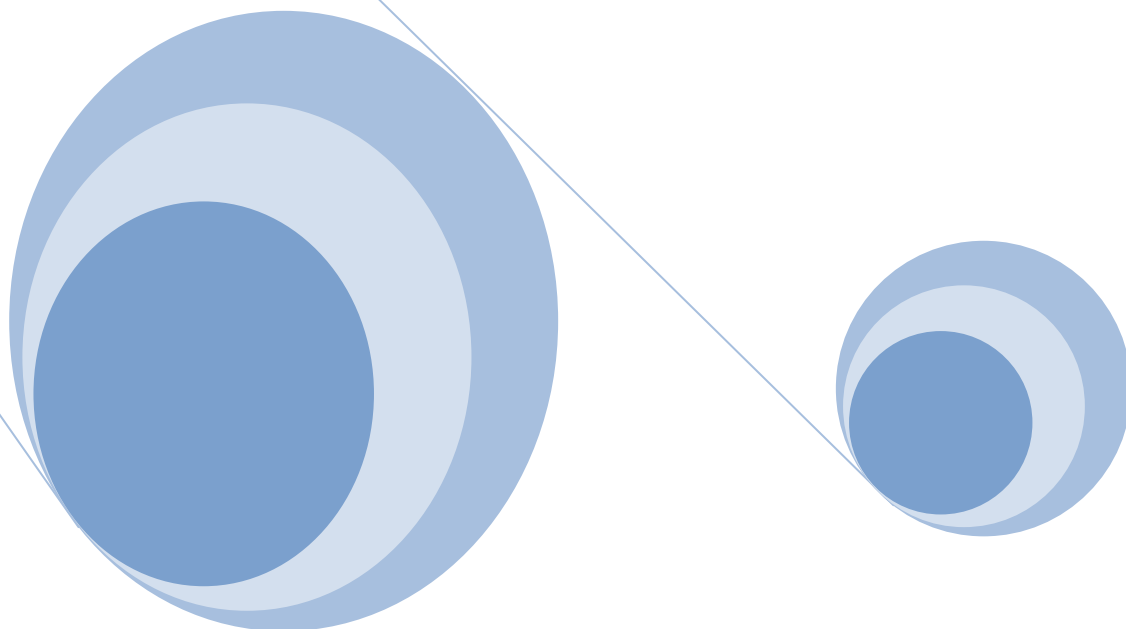
✧ اهداف پژوهش

✧ فرضیه پژوهش

✧ پیش فرض های پژوهش

✧ تعاریف واژه ها

✧ محدودیت پژوهش



اضطراب دارای سابقه‌ای به قدمت حیات انسان است. عمل جراحی، بخصوص جراحی قلب، نوعی تهدید برای سلامتی است. (۱) جراحی قلب منبع بزرگی از تنش بوده و بیماران را مضطرب می‌کند. در عمل جراحی قلب با توجه به خطرات، عوارض و پیش‌آگهی آن، اضطراب در سطح وسیع‌تری خود را نشان داده و حتی گاهی بیمار را مغلوب خود می‌نماید لذا تشخیص پرستاری در اغلب بیماران در انتظار جراحی قلب، ترس و اضطراب می‌باشد. به طور کلی ترس، اضطراب، از دست دادن حس کنترل و کاهش اعتماد به نفس، از مشکلات روانی در بیماری است که یک جراحی را در پیش دارد و در بیمارستان بستری می‌شود. (۲)

به طور معمول بیمارانی که در انتظار عمل جراحی هستند دچار اضطراب می‌شوند. اضطراب می‌تواند باعث افزایش ضربان قلب و بالا رفتن فشار خون و در نتیجه خونریزی و عوارض بعد از عمل جراحی گردد. (۳)

بیماران کاندید جراحی قلب مستعد نگرانی و اضطراب می‌باشند، لذا تامین سلامتی و کاهش اضطراب آنان امری واجب و ضروری است. (۱) اهمیت اضطراب در بیماران کاندید عمل جراحی قلب، لزوم پیشگیری از وقوع و توجه به شیوه‌های کاهش دهنده اضطراب را مورد توجه قرار می‌دهد. (۴) اغلب بیماریهای حاد مانند بیماری‌های قلبی سبب بروز اضطراب در بیماران شده و بیماران نیاز به حمایت عاطفی و معنوی بیشتری دارند. در واقع برای فراهم کردن شرایط سلامتی بیماران لازم است به روان، جسم و معنویت بیمار توجه شود. بدین لحاظ حمایت عاطفی و معنوی بیمار در مراقبت از بیمار بسیار قابل اهمیت است. (۱)

از آنجا که انسان موجودی چند بعدی است عدم توجه به هر یک از این ابعاد سبب حذف بخش مهمی از وجود انسان می‌شود و در این میان بعد معنوی اهمیت خاصی دارد. در دیدگاه جامع‌نگر بعد معنوی همانند چتری است که بقیه ابعاد را در بر گرفته و آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. (۴)

برای بسیاری از بیماران معنویت یک بخش بسیار مهم از تمامیت^۱ است. هنگام مراقبت از بیماران در بخش‌های مراقبت بهداشتی، پرستاران نمی‌توانند این قسمت از وجود شخص را نادیده بگیرند. معنویت همچنین، بیانگر ارزشی می‌باشد که برای زندگی بسیاری از بیماران اساسی است. مراقبت پرستاری با کیفیت، نیازمند درک پرستار از بیماران و ارزش‌های آنها که بخش مهمی از زندگی‌شان است می‌باشد. (۵)

بنابراین یکی از اهداف مهم پرستاران ارتقاء راحتی بیماران و کاهش اضطراب بیماران است. لذا هدف این مطالعه بررسی تاثیر مراقبت‌های معنوی- مذهبی بر میزان اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی قلب می‌باشد.

۱-۲ بیان مسئله:

امروزه جراحی درمان بسیاری از آسیب‌ها و بیماری‌ها به شمار می‌رود. (۶) سالانه تقریباً بیش از ۷۲ میلیون جراحی در آمریکا انجام می‌گیرد. (۷) جراحی قلب یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی است که هر روزه تعداد زیادی از بیماران کاندید آن می‌شوند. (۸) یکی از انواع جراحی‌های قلب، جراحی بای‌پس عروق کرونر می‌باشد که از متداول‌ترین روش‌های درمان بیماری‌های ناشی از آترواسکلروز عروق کرونر می‌باشد. بیماری‌های عروق کرونر قلب سالانه ۱۲/۴ میلیون آمریکایی را مبتلا می‌کند که از این تعداد سالانه ۵۵۳ هزار نفر تحت جراحی بای‌پس عروق کرونر قرار می‌گیرد. (۲) در ایران نیز بالغ بر ۳۰۰ هزار جراحی قلب باز در سال در مراکز مختلف درمانی صورت می‌گیرد که تعداد زیادی از آن‌ها جراحی بای‌پس عروق کرونر است. (۹) هزینه سرانه عمل جراحی قلب در حدود ۵۰ میلیون دلار در سال در ایالات متحده آمریکا تخمین زده شده است. (۱۰) جراحی خطری مهم و بالقوه بوده و سلامت بیمار را به مخاطره می‌اندازد و می‌تواند واکنش‌های روانی مانند اضطراب را برانگیزد. (۱۱) جراحی وقایع استرس‌زایی برای هر شخص می‌باشد و واکنش‌های فیزیولوژیک (آندوکراین) و استرس روانی (ترس و اضطراب) ایجاد می‌کند. اضطراب در طولانی مدت باعث استرس شده که پیامد‌های زیان‌باری برای بیمار دارد و تاثیر معکوسی بر مراحل بیهوشی، جراحی و ریکاوری

^۱ wholeness

می گذارد. (۱۲) به طور کلی اضطراب از شایع ترین و مهم ترین واکنش ها در برابر بیماری است. (۱۳) عمل جراحی قلب همیشه با اضطراب پیش از عمل همراه بوده و این علائم در بروز عوارض پس از عمل دخیل می باشند. (۱۴) جراحی ممکن است به صورت انتخابی یا اورژانسی، کوچک یا بزرگ، تشخیصی یا درمانی، تهاجمی یا غیر تهاجمی انجام شود. (۱۵) اما جراحی از هر نوعی که باشد به عنوان یک تجربه اضطراب آور مطرح است، زیرا تهدیدی برای تمامیت بدن و گاهی تهدیدی برای زندگی محسوب می گردد. قلب به آسانی و بطور طبیعی در مقابل حالات مختلف روانی عکس العمل نشان می دهد. اضطراب سبب افزایش سرعت ضربان قلب و فشار بطن چپ می شود. در نتیجه نیاز عضله قلب به اکسیژن را افزایش داده و در پی آن باعث افزایش فرآیند ایسکمی^۲ و نکروز میوکارد^۳ می شود. (۱۶) اکثر بیماران اضطراب قبل از عمل جراحی را تجربه می نمایند. (۱۱) اضطراب یک احساس مبهم، نگرانی، ناراحتی یا دلهره است (۱۵) که اغلب به دلیل قرارگیری در موقعیت نا آشنا، احساس خطر مرگ (۱۷)، ناراحتی، ترس از درد بعد از عمل، تغییرات در شکل یا اعمال بدن، افزایش وابستگی، نگران خانواده بودن و یا تغییرات بالقوه در روش زندگی ایجاد می شود. (۱۸) اضطراب از زمان آگاهی بیمار برای نیاز به درمان عمل جراحی آغاز شده و در زمان بستری شدن در بیمارستان به اوج خود می رسد. (۱۷) علائم اضطراب در بیماران قبل از عمل جراحی از شخصی به شخص دیگر متفاوت است. در نتیجه اضطراب، سطح کورتیزول و آدرنالین افزایش می یابد که پاسخ فیزیولوژیک به استرس می باشد (۱۸) و با تحریک سیستم سمپاتیک منجر به افزایش تعداد ضربان قلبی، افزایش فشار خون، کاهش خون رسانی به زخم، انقباض عروق شریانی و کاهش فشار نسبی در بافت ها می شود. (۱۹) اگر اضطراب کنترل نشود و یا طولانی شود ممکنست منجر به افزایش تجزیه پروتئین، کاهش بهبود زخم بعد از عمل، افزایش خطر عفونت، تغییر پاسخ ایمنی و عدم تعادل مایعات و الکترولیت و تغییراتی در الگوی خواب بیمار شود. (۱۸) این عوامل باعث طولانی شدن زمان بستری در بیمارستان و تأخیر در ترخیص بیماران می گردد. (۲۰) همچنین وجود اضطراب در طی

^۲ Ischemia

^۳ Myocard necrosis

دوره قبل از عمل جراحی موجب بروز زخم معده (۲۱) و کاهش رضایت بیماران از نحوه درمان و مراقبت پرستاری می‌شود. (۲۲) امروزه به طور متداول از دارو درمانی مانند داروهای آرام بخش برای کاهش اضطراب در طی اعمال جراحی استفاده می‌شود که اغلب دارای عوارض جانبی ناخواسته از جمله خواب آلودگی و سرکوب سیستم ایمنی هستند. (۲۰) با توجه به عوارض جانبی داروها ارائه یک روش غیر دارویی برای بیماران که دچار عوارض دارویی می‌شوند و از اثرات مضر آن رنج می‌برند، حس می‌شود. (۲۱) استفاده از مداخلات پرستاری برای تسکین اضطراب مغایرتی با استانداردهای پزشکی ندارد. (۲۲) از آنجایی که پرستاران در مراکز بالینی مدت زمان بیشتری را با بیماران در مقایسه با سایر اعضای تیم درمانی صرف می‌کنند (۲۳) به همین دلیل پرستاران در بهترین جایگاه جهت تسکین اضطراب قرار دارند و می‌توانند به راحتی از درمان‌های غیر دارویی جهت کاهش اضطراب استفاده کنند و ارائه اقدامات غیر دارویی توسط پرستار می‌تواند باعث تسکین اضطراب شود و معمولاً خطر کمتری برای بیماران داشته و منجر به قطع یا کاهش مصرف دارو می‌شود. (۲۴)

روش‌های مختلفی برای کاهش اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی قلب بکار گرفته شده است. (۲۵) این روش‌ها عبارتند از درمان دارویی، روان درمانی، مشاوره گروهی، حمایت اجتماعی، ورزش و تمرینات آرام سازی، موسیقی درمانی، مراقبت‌های معنوی- مذهبی، گروه درمانی و... (۲۶) از میان روش‌های درمانی برای کاهش اضطراب، مراقبت‌های معنوی- مذهبی و آموزش‌های معنوی- مذهبی به بیماران است. (۲۷) مراقبت معنوی- مذهبی نوعی از روان درمانی است که با استفاده از اصول و شیوه‌های معنوی- مذهبی خاصی به بیماران کمک نموده تا به ادراکی فرامادی از خود، دنیا، حوادث و پدیده‌ها دست یافته و از طریق ارتباط با این دنیای فرامادی سلامت و رشد را به دست آورند. (۲۸) با توجه به فرهنگ معنوی و مذهبی بیماران و با عنایت به دسترسی آسان، آموزش ساده، بی‌ضرر بودن و کاهش اضطراب از طریق آموزش‌های معنوی مذهبی این روش یکی از روش‌های مناسب برای کاهش اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی قلب می‌باشد. (۲۹)

امروزه مدت بستری شدن بیماران در بیمارستان کوتاه مدت شده و به دنبال آن تقاضا برای مداخلات کم هزینه افزایش یافته، لذا مراقبت معنوی یک مراقبت مؤثر و کم خطر، کم هزینه و در حال توسعه می باشد. (۳۰)

از آنجا که یکی از اهداف مهم پرستاران ارتقاء راحتی بیماران و کاهش اضطراب بیماران است. لذا این سوال در ذهن محقق ایجاد شد که آیا مراقبت های معنوی مذهبی بر میزان اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی قلب تاثیر دارد؟

۳-۱ ضرورت و اهمیت:

از آنجایی که جراحی پیوند عروق کرونر قلب جراحی بزرگی محسوب می شود می تواند مشکلات عمده ای از جمله مشکلات فیزیکی، روانی و اجتماعی برای بیماران به همراه داشته باشد. بیمار و خانواده بحران مهمی را در زندگی تجربه می کنند و ارتباط قلب با زندگی و مرگ، نیازهای عاطفی و روانی آنها را شدت بخشیده لذا انتظار جراحی قلب، منبع استرس زای بزرگی برای بیمار و خانواده اش می باشد و آنها مضطرب و هراسان بوده و اغلب سؤالات بدون پاسخ بسیاری دارند. (۳۱)

جراحی قلب، حادثه مهمی در زندگی افراد است و می تواند باعث فروپاشی زندگی اقتصادی، حرفه ای و شخصی افراد شده و عملکرد جسمی را دچار اختلال کند. اضطراب از شایع ترین پاسخ های روان شناختی بیماران به حوادث قلبی عروقی است که در صورت عدم کنترل آن باعث کاهش کیفیت زندگی بیماران می گردد. (۳۲)

به نقل از ناتالی استوربانت^۴ (۲۰۰۸) قبل از عمل جراحی قلب در بیماران، سطوح بالایی از افسردگی و اضطراب وجود دارد (۲۵-۳۰ درصد)، که این سطوح بالای اضطراب در بیش از ۲۰ درصد از بیماران بصورت پایدار تا بعد از عمل نیز وجود دارد. از آنجا که وجود اضطراب مداوم باعث تغییر و تفسیر نادرست در تست

۴ stoorbant

های عصب- شناختی می گردد لذا اکثر پژوهش گران هشدار داده اند تا وضعیت خلقی بیماران (اضطراب و

افسردگی)، قبل از عمل جراحی پیوند عروق کرونر کنترل گردد. (۳۳)

در یک مطالعه طولی که ناتالی استوربانت بر روی ۵۶ بیمار کاندید پیوند عروق کرونر از سال ۲۰۰۶ تا سال

۲۰۰۹ انجام داد یافته ها نشان داد که ۵۰ درصد از بیماران قبل از عمل اضطراب داشتند که بیشترین میزان

اضطراب مربوط به صبح روز قبل از عمل بود. میزان اضطراب ۶ روز بعد از عمل ۱۳/۲ درصد، شش ماه بعد از

عمل ۲/۸ درصد و بعد از ۳-۵ سال به ۷ درصد کاهش یافت. این تحقیق ضرورت کنترل اضطراب قبل از عمل

جراحی را مورد تاکید قرار می دهد. (۴۳) نسبت دقیق بیمارانی که از اضطراب قبل از عمل قلب رنج می برند

مشخص نیست، ولی شیوع آن را بین ۱۱ تا ۸۰ درصد برآورد کرده اند. عدم کنترل اضطراب قبل از عمل نیاز

به داروهای بیهوشی را افزایش می دهد و کنترل درد بعد از عمل را دچار مشکل می کند. (۳۳)

در تحقیقی که توسط هالگر و همکارانش^۵ بر روی ۱۴۲ بیمار در سال (۲۰۰۷) در آلمان انجام شد. یافته ها نشان

داد که ۳۴٪ از بیماران قبل و ۲۴/۷٪ بعد از عمل جراحی پیوند عروق کرونر اضطراب داشتند در این پژوهش

که ارتباط سن با اضطراب و افسردگی را بررسی کرده بود نشان داده شد که بیماران جوان نسبت به افراد مسن

تر اضطراب بیشتری را تجربه می کنند. در این تحقیق پژوهشگر شیوع اضطراب در بیماران قلبی را بین ۲۰ تا ۵۵

درصد گزارش کرده است. از آنجا که خطر مرگ ناگهانی به دلیل آریتمی های بطنی به واسطه اضطراب

افزایش پیدا می کند، لذا پژوهشگر تاکید زیادی بر کنترل اضطراب قبل از عمل نموده است. (۳۴)

دیویس^۶ معتقد است بیمارانی که قرار است تحت عمل جراحی قلب قرار گیرند به علت وجود اضطراب شدید

در به کارگیری مکانیسم های مقابله ای ناتوان می شوند. (۳۵) به نوشته بوئر و های وارد^۷ استرس و اضطراب باعث

بروز اثرات زیانبار در بیماران شده و باعث به تأخیر افتادن بهبودی می شود. (۳۶)

^۵ Holger-jens et al

^۶ Davis

^۷ Boar&Hayward

در ایران نیز درصد بالایی از بیماران بستری در بخش های داخلی و جراحی از مشکلات روان شناختی رنج می برند بررسی میزان شیوع افسردگی و اضطراب در بیماران بستری در بخش های داخلی و جراحی بیمارستان های شهر کرمان در یک دوره ۴ ماهه نشان داد که بیشترین میزان شیوع اضطراب در بخش داخلی زنان ۶۵ درصد و کم ترین آن در بخش جراحی مردان ۳۹ درصد بوده است. میانگین میزان شیوع اضطراب در بخش های مختلف ۵۰/۴ درصد بود. که در صورت عدم درمان مناسب اضطراب، کارآیی فرد کاهش می یابد و علاوه بر آن ممکن است بیمار درصدد خود درمانی برآید. (۲۶)

در تحقیقی که توسط نواب و همکاران در سال ۱۳۸۲ با عنوان تاثیر آموزش بر میزان اضطراب بیماران تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونر در بیمارستان نمازی شیراز بر روی ۶۰ بیمار انجام شد نتایج حاکی از آن بود که میانگین اضطراب دو هفته قبل از عمل دارای میانگین ۲۲/۰۶ و روز قبل از عمل پس از آموزش ۶/۴۰ بود. ($p=0/0001$) در حالیکه در گروه کنترل میانگین اضطراب دو هفته قبل از عمل ۱۸/۶۶ و روز قبل از عمل ۲۸/۴۶ بود. ($p=0/134$) این پژوهش ضرورت آموزش بیماران را قبل از عمل جراحی قلب جهت کاهش اضطراب را مورد تاکید قرار می دهد. (۳۷)

یوسفی و همکاران در مطالعه ای دریافتند که ۶۵ درصد از بیماران قلبی وضعیت های روان شناختی، از قبیل اضطراب و افسردگی را تجربه می کنند که این امر باعث تاخیر در برگشت به وضعیت زندگی عادی، کاهش کیفیت زندگی بیماران و افزایش مرگ ناگهانی آنها همراه است. (۳۸)

در تحقیق ذاکری مقدم در سال ۱۳۸۸ در مورد سطح اضطراب روز قبل از جراحی شکم، یافته ها نشان داد میانگین سطح اضطراب در روز قبل از عمل جراحی ۵۲/۳۷ با انحراف معیار ۲۴/۱۹ برای گروه مداخله و ۵۰/۴۹ با انحراف معیار ۱۱/۳۷ برای گروه کنترل بوده است. میانگین و انحراف معیار میزان اضطراب بعد از مداخله در گروه مداخله ۳۹/۱۴±۶/۱۳ و در گروه کنترل ۵۳/۱۰±۵۶/۷۳ بود. در این پژوهش آزمون آماری من ویتنی نشان داد که بین سطح اضطراب روز عمل جراحی بعد از مداخله در گروه مداخله و کنترل اختلاف آماری

معناداری ($p < 0/001$) وجود داشته و میانگین اضطراب گروه کنترل به طور قابل توجهی بیشتر از گروه مداخله بوده است. میانگین و انحراف معیار سطح اضطراب در گروه کنترل روز قبل از عمل جراحی $50/49 \pm 11/37$ بود که در روز عمل جراحی به $56/73 \pm 10/3$ رسید. به گفته ذاکری مقدم پژوهش های متعدد نشان می دهد که بدون ارائه مداخله پرستاری مناسب جهت کاهش اضطراب هر چه به زمان انجام عمل جراحی نزدیک می شویم اضطراب بیماران افزایش می یابد که نشان دهنده ضرورت استفاده از روش های غیر دارویی کاهش اضطراب است. (۳۹)

در مطالعه ای که توسط ساودیا^۱ و همکارانش انجام شد یافته ها نشان داد که ۹۶ درصد از بیماران برای مقابله با استرس و اضطراب قبل از عمل جراحی قلب فعالیت های معنوی و مذهبی انجام می دهند. (۲۹) و از آنجائی که معنویت و مقابله مذهبی می تواند در برابر موقعیت های مختلف استرس مؤثر باشند. می توان از آن به عنوان راهی مثبت در جهت مقابله با بیماری استفاده کرد. (۴۰) معنویت و مذهب نقش اساسی در زندگی بسیاری از بیماران را عهده دارند. (۴۱)

و افرادی که از اشتغالات مذهبی و معنوی بیشتری برخوردارند در قیاس با همتایان شان که در امور مذهبی یا معنوی سهمی ندارند دارای مرگ و میر کمتر، فراوانی پائین تر برخی بیماری ها و سلامت روانی بهتری هستند. (۲۹) لذا پرستار با ایجاد فضای معنوی و توجه دادن بیمار به معنویت، ذکر، دعا، مناجات، توسل می تواند روح معنوی بیماران را تقویت نماید و بر اثر این ارتباط معنوی، اعتماد و اطمینان نزد بیماران بیشتر میشود لذا پرستاران با این شیوه می توانند اعتماد و اطمینان بیماران خود را جلب کنند و آنها را از حمایت های خویش بهره مند سازند. (۲۷)

^۱ Saudia

شرکت پرستار در مراسم مذهبی همراه بیمار از نظر معنوی آرام‌بخش و ارضاء کننده است لذا پرستاران در موقعیتی منحصر به فرد در دادن کمک‌های معنوی به بیمارانشان و نیز خانواده‌های آنان قرار دارند. (۴۲)

اثر بخشی معنویت تا حدی است که می‌تواند مایه اصلاح، بهبود بیماری و افزایش توان شخصیتی در روابط بین فردی گردد. (۴۰)

معنویت به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار و حائز اهمیت است که می‌تواند باعث ارتقاء حمایت‌های اجتماعی، منابع سازگاری و تطابق در امور مربوط به سلامتی شود. (۴۳)

مراقبت معنوی، درمان را با استفاده از برنامه‌های ساختارمند که متمرکز بر عقاید معنوی است انجام می‌دهد.

همچنین فعالیت‌های بیان کلامی، احساسات و تعاملات اجتماعی را در بیماران تحلیل می‌کند. (۴۳)

اگر پرستاران به بعد معنوی بیماران و ارتباط آن با سلامتی چشم‌پوشند بدون شک به بیماران و حرفه‌ی پرستاری صدمات جبران‌ناپذیری وارد خواهد شد. از آنجا که مداخله معنوی در کنار سایر مداخلات پرستاری باعث تعادل بین جسم و روان شده نیاز به تکنولوژی خاصی نداشته، هزینه‌ی برای بیمار و خانواده ایجاد نمی‌کند و سبب ایجاد آرامش برای بیماران می‌شود، لذا لازم است که پرستاران توجه کامل و دقیق نسبت به آن داشته باشند. (۴۰)

بنابراین آماده سازی بیماران کاندید عمل جراحی قلب باز قبل از عمل جراحی از نظر روانی (پسیکولوژیک) بسیار مهم است و با بررسی وضعیت روانی فرد می‌توان به مکانیسم‌های حمایتی و راههای مقابله و شیوه‌های سازش با بیماری دست یافت.

بدین ترتیب به دلیل اهمیت بعد معنوی و مذهبی و چگونگی تأثیر آن بر دیگر ابعاد وجودی انسان و با توجه به نیاز بسیاری از بیماران و تجارب و علاقه پژوهشگر محقق در جستجوی خود در داخل کشور به مطالعه‌ای پژوهشی

^۹ Psychologic