

# بررسی میزان اضطراب و همبستگی آن با برخی از مشخصه‌های فردی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد مراجعه کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۴-۸۵

شیوا صالحی<sup>۱</sup>، محبوبه صفوی<sup>۲</sup>، مرجان وفایی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> مریبی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

<sup>۲</sup> استادیار، دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران

## چکیده

سابقه و هدف: از عمدۀ ترین مواردی که فرد را دچار اضطراب می‌نماید، بیماری‌ها و درمان‌های مربوط به آن است. اضطراب در واقع یک فرایند آگاه‌کننده است و در صورت تداوم، بر کیفیت زندگی بیمار تأثیر گذارد و بهبودی را به تأخیر می‌اندازد. این مطالعه با هدف تعیین میزان اضطراب و همبستگی آن با برخی از مشخصه‌های فردی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد مراجعه کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران صورت گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- مقطوعی، ۲۰۰ نفر از بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در سه بیمارستان وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران بررسی شدند. پرسشنامه‌ای جهت گردآوری داده‌ها طراحی شد. قسمت اول پرسشنامه شامل ۲۶ سوال در مورد برخی مشخصه‌های فردی و قسمت دوم شامل معیار استاندارد سنجش اضطراب اسپلی‌برگر شامل ۴۰ سوال بود. جهت تعیین اعتبار ابزار گردآوری داده‌ها از روش اعتبار محتوا و جهت تعیین پایایی ابزار از آزمون مجدد استفاده گردید.

یافته‌ها: ۲۰۰ بیمار (۱۰۶ زن و ۹۴ مرد) مورد بررسی قرار گرفتند. اکثر بیماران متاهل بودند (۷۶/۵ درصد). درصد بیماران سابقه بستری در بیمارستان به علل دیگر را داشتند. ۳۳ درصد خود را فردی نگران و مضطرب می‌دانستند. ۱ درصد اضطراب کل خفیف (۴۰-۷۰)، ۴۷/۵ درصد اضطراب کل متوسط (۱۱۹-۱۰) و ۴۴/۵ درصد اضطراب کل شدید (۱۶۰-۱۲۰) داشتند. بین میزان اضطراب و سن، جنس، وضعیت تأهل، نوع شغل، رضایت از شغل، تعداد فرزندان، کفايت درآمد، وضعیت محل سکونت، بیمه، شرایط زندگی، میزان علاقه نسبت به ملاقات کنندگان، روابط با سایر اعضای خانواده، سابقه اضطراب در فامیل درجه یک، چگونگی توصیف فرد از خود، چگونگی توصیف محیط خانوادگی، چگونگی ارزیابی وضعیت سلامت جسمانی فعلی خود و تمایل به کسب اطلاعات در مورد بیماری همبستگی مستقیم و معنی‌داری وجود داشت ( $>0/0.5$ ).

نتیجه‌گیری: بین میزان اضطراب و مشخصه‌های فردی مبتلایان به انفارکتوس میوکارد همبستگی مستقیم و معنی‌داری وجود دارد.

واژگان کلیدی: اضطراب، انفارکتوس میوکارد، مشخصه‌های فردی.

## مقدمه

نسبت به تهدیدات و تنیدگی، علاوه بر واکنش‌های جسمی، واکنش‌های روانی نیز نشان می‌دهند، اما واکنشی که بیشتر انسان‌ها آن را تجربه می‌کنند اضطراب است (۱). امروزه اضطراب یکی از شایع‌ترین مشکلات جوامع صنعتی و پیشرفته است و با پیشرفت تکنولوژی میزان آن رو به افزایش است (۲). بنابراین بسیار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۱، میزان ناراحتی‌های روانی بخصوص اضطراب افزایش یافته و در این

فشار روز افزون عوامل تنیدگی‌زا و اضطراب نتایج ناگواری را برای بشر امروزی به همراه آورده است (۳). غالباً انسان‌ها

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامائی.

شیوا صالحی (email:salehi@iautmu.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۹/۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۳/۴

مردان در طول یک سال گذشته بیشتر از زنان در معرض تنفس و اضطراب بودند (۱۲)، اما زنان بعد از انفارکتوس، اضطراب بیشتری را تجربه می‌کردند (۱۱).

در مطالعه‌ای دیگر در سال ۲۰۰۲ به منظور تعیین کیفیت نقش اجتماعی سلامت فیزیکی و روانی خانم‌ها به دنبال جراحی قلب، ۱۵۷ بیمار مراجعه کننده به ۴ بیمارستان و ۵ بخش پزشکی ویسکونزین مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج بیانگر آن بود که زنان با سن بالاتر دارای اضطراب کمتری از زنان با سن متوسط بوده و زنان مسن، پذیرش و ارتباط مثبت‌تری به نسبت زنان با سن متوسط داشتند. هم‌چنین زنانی که نقش بیشتری در خانواده داشتند، اضطراب و افسردگی کمتری در آنها مشاهده شد (۱۳).

جنبهای روحی بیماری برای فردی که دچار حمله قلبی شده، اهمیت زیادی دارد و سوالات زیادی برای این بیماران مطرح است و در صورت کنترل و کاهش اضطراب می‌توان توانایی تطابق فرد را با محیط افزایش داده و قدرت تصمیم‌گیری را در او تقویت نمود (۱۴).

هدف از انجام این مطالعه، تعیین میزان اضطراب و همبستگی آن با برخی مشخصه‌های فردی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد مراجعه کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران در سال ۸۵-۱۳۸۴ بود.

## مواد و روشها

در این مطالعه توصیفی- مقطوعی، در ۲۰۰ بیمار مبتلا به انفارکتوس میوکارد مراجعه کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران (بیمارستان بوعلی، جواهری و امیرالمؤمنین)، پس از حداقل ۴۸ ساعت از بستری آنها، میزان اضطراب مورد بررسی قرار گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلای به انفارکتوس میوکارد، عدم سابقه قبلی بستری به دلیل انفارکتوس، توانایی تکلم به زبان فارسی، عدم عضویت در گروه پزشکی، حداقل ۴۸ ساعت بستری در بیمارستان، عدم ابتلای به بیماری‌های جسمی که به طور فیزیولوژیک ایجاد کننده اضطراب می‌باشد و برخورداری از هوشیاری کامل و آگاهی کامل به زمان، مکان و اشخاص در هنگام تحقیق بود. افرادی که به دلیل بیماری‌های روحی و روانی به پزشک مراجعه کرده و یا سابقه مصرف دارو در این زمینه را داشتند، از مطالعه خارج شدند. پرسشنامه‌ای جهت جمع‌آوری داده‌ها طراحی شد. اطلاعات مورد نیاز از طریق تکمیل پرسشنامه با مصاحبه محقق از بیماران به دست آمد.

سال میزان اضطراب در کشورهای در حال توسعه ۳۸/۶ درصد و در کشورهای پیشرفته ۸۳/۲ درصد بود (۴). زنان با ۳۰/۵ درصد میزان شیوع در تمام عمر، بیش از مردان با ۱۹/۲ درصد شیوع به اختلالات اضطرابی مبتلا می‌شوند (۵). عمدت‌ترین مواردی که فرد را دچار اضطراب می‌نماید، بیماری‌ها و درمان‌های مربوط به آن است (۶). یکی از مواردی که اختلالات اضطرابی را در پس بیماری به دنبال دارد، بیماری قلبی و عروقی است (۷). این اختلال به میزان زیادی باعث ضعف و ناتوانی فرد شده و بر کیفیت زندگی بیماران اثر می‌گذارد (۸). با توجه به این که بیماری‌های قلبی- عروقی بالاترین میزان مرگ‌ومیر را در کشورهای صنعتی داراست (۹)، سازمان بهداشت جهانی بیماری کرونری قلب را اپیدمی نوین اعلام کرده است. انفارکتوس قلبی در رأس بیماری‌های عروق کرونری قرار دارد و همه جمیعت‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد و تنها مربوط به سالمندان نمی‌شود. به همین دلیل توجه به بیماران قلبی- عروقی بهخصوص انفارکتوس قلبی در جامعه اهمیت بسیاری دارد (۱۰). بیماران مبتلا به انفارکتوس در مرحله حاد، اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند و به نسبت بیمارانی که اضطراب کمتر دارند، پنج مرتبه بیشتر به ایسکمی، سکته مجدد، تاکیکاردی و فیبریلاسیون بطنی مبتلا می‌شوند (۱۱). با آگاهی از عوامل موثر بر میزان اضطراب و برنامه‌ریزی جهت کاهش آن می‌توان وضعیت عملی و کیفیت زندگی بیماران را بهبود داد.

در سال ۲۰۰۳، مطالعه‌ای در خصوص بررسی اثر سن و تمایل به کسب اطلاعات و کنترل بیماری بر روی اضطراب بعد از انفارکتوس میوکارد در ۵ بخش مراقبت‌های قلبی در امریکا و ۱ مرکز در استرالیا در ۴۱۰ بیمار مبتلا به انفارکتوس حاد و ۴۸ ساعت بعد از انفارکتوس انجام شد. نتایج نشان داد که زنان به طور متوسط دارای سن بیشتری از مردان بوده و اضطراب بیشتری از مردان داشتند. هم‌چنین افراد مسن علاقه کمتری به کسب اطلاعات و کنترل بر روی بیماری داشته و اشخاص با تمایل بیشتری برای کسب اطلاعات، اضطراب کمتری را تجربه می‌کردند (۱۱).

مطالعه دیگری در سال ۱۳۸۴ به منظور مقایسه برخی عوامل خطر سکته قلبی در مردان و زنان مبتلا به انفارکتوس میوکارد در بیمارستان‌های علوم پزشکی شهر تهران بر روی ۲۰۰ بیمار مبتلا به انفارکتوس در بخش‌های CCU و Post CCU انجام شد. یکی از عوامل خطر مورد بررسی در این تحقیق، رویارویی با تنفس و میزان اضطراب بیماران در طول یک سال قبل از سکته قلبی بود. یافته‌ها بیانگر آن بود که

تأمین اجتماعی، ۸۲/۵ درصد شرایط زندگی با خانواده، ۶۰ درصد دارای رابطه خوب با سایر اعضای خانواده و ۴۸ درصد علاقه به ملاقات با اعضای خانواده داشتند. ۶۴ درصد بیماران سابقه بستری در بیمارستان به علل دیگر را ذکر می‌کردند. ۷۵/۵ درصد سابقه اضطراب در فامیل درجه یک را نداشتند، ۳۳ درصد خود را فردی نگران و مضطرب دانسته و ۴۷ درصد محیط خانوادگی خود را آرام، ۵۹ درصد وضعیت سلامت جسمانی فعلی خود را متوسط و ۶۹/۵ درصد تمایل به کسب اطلاعات در مورد بیماری خود را ذکر نمودند.

محدوده سنی ۵۵-۹۵ سال با فراوانی ۲۷/۵ درصد کمترین توزیع سنی را نداشت. هیچ یک از بیماران مجرد نبودند و تنها ۶ درصد آنها تحصیلات بالای دیپلم داشتند. بیکاری در ۲/۵ درصد بیماران مشاهده شد. ۲ درصد آنها پیج فرزندی نداشتند. هیچ یک از بیماران، روابط با سایر اعضای خانواده را بد توصیف نکرد و تنها در ۱۳/۵ درصد موارد محیط خانوادگی متینج توصیف شد.

۸ درصد (۱۶ مورد) واحداً اضطراب کل خفیف (۴۰-۷۹)، ۴۷/۵ درصد (۹۵ مورد) اضطراب کل متوسط (۸۰-۱۱۹) و ۴۴/۵ درصد (۸۹ مورد) دارای اضطراب کل شدید (۱۲۰-۱۶۰) داشتند. میانگین ( $\pm$  انحراف معیار) امتیازات به دست آمده ۲۱/۰±۲۰/۲ بود.

بین میزان اضطراب و مشخصه‌های فردی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد شامل سن (۰/۳۵ $<P\leq 0/۰۰۱$ )، جنس (۰/۰۴ $P\leq 0/۰۴$ )، وضعیت تأهل (۰/۰۴ $P\leq 0/۰۴$ )، نوع شغل (۰/۰۱ $P\leq 0/۰۰۱$ )، رضایت از شغل (۰/۰۰۰۱ $P\leq 0/۰۰۰۹$ )، کفايت درآمد (۰/۰۲ $P\leq 0/۰۰۰۹$ )، وضعیت محل سکونت (۰/۰۰۰۱ $P\leq 0/۰۰۰۹$ )، بیمه (۰/۰۴ $P\leq 0/۰۰۰۲$ )، میزان علاقه نسبت به ملاقات کنندگان (۰/۰۱ $P\leq 0/۰۰۰۵$ )، روابط با سایر اعضای خانواده (۰/۰۰۰۲ $P\leq 0/۰۰۰۲$ )، سبقه اضطراب در فامیل درجه یک (۰/۰۱ $P\leq 0/۰۰۰۱$ )، چگونگی توصیف فرد از محیط خانوادگی (۰/۰۰۰۲ $P\leq 0/۰۰۰۱$ )، چگونگی ارزیابی وضعیت سلامت جسمانی فعلی خود (۰/۰۰۰۲ $P\leq 0/۰۰۰۱$ ) و تمایل به کسب اطلاعات در مورد بیماری (۰/۰۰۰۱ $P\leq 0/۰۰۰۱$ ) همبستگی مستقیم و معنی دار آماری وجود داشت.

## بحث

مطالعه حاضر نشان داد که بیشتر بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد اضطراب شدیدی داشتند. همچنین بین میزان

پرسشنامه شامل دو بخش بود: بخش اول شامل برخی مشخصه‌های فردی بیماران (۲۶ سؤال) و بخش دوم شامل بخش سنجش اضطراب اسپیل برگر (Spill Berger) بود که شامل دو سری سؤال می‌باشد. قسمت اول (سؤال ۱-۲۰)، اضطراب وضعیتی یا اضطراب فرد را در زمان ارائه آزمون سنجیده و قسمت دوم (سؤال ۲۰-۴۰)، اضطراب شخصیتی یا اضطراب به عنوان ویژگی فرد را ارزیابی می‌کند. کل امتیازات به دست آمده در این پرسشنامه بین ۴۰-۱۶۰ است که ۴۰ حداقل و ۱۶۰ حداکثر میزان اضطراب را نشان می‌دهد. میزان اضطراب بیماران پس از امتیازبندی به سه گروه خفیف (امتیاز ۷۹-۴۰)، متوسط (امتیاز ۱۱۹-۸۰) و شدید (امتیاز ۱۶۰-۱۲۰) تقسیم گردید و در نهایت همبستگی بین میزان اضطراب با برخی مشخصه‌های فردی بیماران تعیین شد. جهت تعیین اعتبار ابزار گردآوری داده‌ها از روش اعتبار محتوا استفاده گردید. بدین ترتیب که ابتدا با مطالعه کتب، مقالات و نشریات جدید و در نظر گرفتن اهداف تحقیق، موارد مندرج در پرسشنامه تهیه گردید و پس از آن ابزار، جهت بررسی و قضاوت در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی قرار گرفت و با بکارگیری نظرات و نکات اصلاحی، ابزار این تحقیق مورد استفاده قرار گرفت. جهت تعیین پایایی ابزار از روش آزمون مجدد استفاده گردید بدین ترتیب که پرسشنامه توسط ۱۰ بیمار، در دو مرحله و به فاصله ۱۰ روز تکمیل و سپس نتایج مقایسه شدند. همبستگی نتایج حاصل از دو مرحله بالا بود (۰/۹۵ $P\leq 0/۰۰۱$ ) بود که نمایانگر پایایی پرسشنامه بود.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های آماری Z و t، ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس استفاده گردید.

## یافته‌ها

۲۰۰ بیمار مبتلا به انفارکتوس میوکارد (۱۰۶ زن و ۹۴ مرد) مورد بررسی قرار گرفتند. اکثر بیماران (۴۰/۵ درصد) در محدوده سنی ۳۴-۵۴ سال بودند و ۶۳ درصد آنها وزن بین ۳۵/۵ کیلوگرم داشتند. ۷۶/۵ درصد بیماران متأهل، ۳۵/۵ درصد بی‌سواد، ۳۹ درصد خانه‌دار، ۶۸/۷ درصد دارای رضایت شغلی، ۴۷ درصد دارای ۴-۶ فرزند، ۳۷/۵ درصد عدم تکفل فرد دیگر، ۴۱/۵ درصد درآمد ماهانه بین ۱۵۰-۵۰ هزار تومان، ۴۰/۵ درصد دارای درآمد کم، ۷۲ درصد دارای مسکن شخصی، ۷۳ درصد عدم شاغل بودن همسر، ۵۳/۷ درصد شغل همسر آزاد، ۸۴/۵ درصد دارای بیمه، ۷۲/۸ درصد دارای بیمه

مختلفی مثل یوگا استفاده نمود. در تحقیقی که در سال ۱۳۸۴ با عنوان نقش یوگا بر اضطراب زنان انجام شد، اکثریت افراد قبل از یوگا، اضطراب متوسط و پس از پایان دوره آموزشی دو الی سه ماهه تمرينات یوگا، اضطراب خفیفی داشتند (۱۷). بنابراین با بکارگیری روش‌های مختلف کنترل اضطراب می‌توان کمک موثری به بیماران نمود.

یافته‌های این مطالعه می‌تواند در حیطهٔ بالینی و مدیریت، توجه و نظر برنامه‌ریزان و مسئولین پرستاری را به اصل مهم و پراهمیت کنترل اضطراب در کلیهٔ بیماران به خصوص بیمارانی که دچار انفارکتوس میوکارد شده‌اند جلب نماید.

در حیطهٔ آموزش، یافته‌های تحقیق می‌تواند توجه مردمیان و دانشجویان پرستاری را در مورد آگاهی از علوم جدید و روش‌های صحیح تشخیص و کنترل اضطراب جلب نماید و در حیطهٔ بهداشت همگانی نیز می‌توان با توجه به یافته‌ها، اولین گام را در جهت پیشگیری از ایجاد اضطراب و عوامل تشیدید کننده آنها برداشت.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کارکنان محترم بخش‌های CCU و Post CCU بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

اضطراب و برخی مشخصه‌های فردی بیماران همبستگی مستقیم و معنی‌دار آماری وجود دارد. این همبستگی در تحقیقی که توسط گاروین و همکارانش انجام شد نیز مورد تایید قرار گرفت (۱۱). بی‌شک یکی از آثار سوء‌زنندگی صنعتی در جهان معاصر، شیوع روبه گسترش اختلالات روانی است. اضطراب هیجان بهنجاری است که در موقعیت‌های تهدیدآمیز انسان را محافظت می‌کند، اما آن چنان در میان جوامع بشری شدت یافته که شایع‌ترین اختلال روانی محسوب می‌شود و اثرات منفی زیادی بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد می‌گذارد. مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۳ نشان داد که بیماران با اضطراب کمتر، مراحل توانبخشی بعد از انفارکتوس را بهتر گذرانده و در مراحل مراقبت از خود، مشارکت بیشتری دارند. به علاوه اضطراب و تنفس از عوامل بازدارنده در مراحل بعد از سکته قلبی می‌باشد و نیاز به راهکارهایی جهت کنترل اضطراب و افزایش میزان سازگاری با بیماری دیده می‌شود (۱۵). با توجه به این موارد، آگاهی و اطلاع پرستاران و کارکنان درمانی از کلیهٔ جوانب مربوط به پدیده‌های اضطراب در جهت شناخت نیاز واقعی بیمار در مقابل عوامل تنفس‌زا و قدرت سازش‌پذیری بیمار با موقعیت موجود، امکان کمک به بیمار در جهت تسکین درد و اضطراب و یا بر طرف نمودن آن را فراهم می‌سازد و نقش پرستار در کمک به بیماران از نظر میدان عمل و نفوذ بسیار جامع و گسترده است (۱۶). به عنوان مثال جهت کاهش اضطراب می‌توان از روش‌های

### REFERENCES

1. Janbozorgi M, Nouri N, Editors. Anxiety and stress psychotherapy. Tehran: Samt Publishing; 1382.
2. Stuart GW. Principles of practice psychiatric nursing. 8th edition. New York: Mosby Co.; 2000.
3. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan And Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 7th edition. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins Co.; 2000.
4. Basamoor sh. The effect of education pre operation on level Anxiety in patient cardiac surgery. Tehran: Jahad Daneshgahie Journal 2005;29:12-7. [In Persian]
5. Nogani F, Mohtashami J, Editors. Mental Health. Tehran: Salemi Publishing; 2003.
6. Lampic C, Essen L. Anxiety and depression in hospitalized patients with cancer. Cancer Nurs 1996;19:40-45.
7. Sadock BJ, Sadock VA. Pocket handbook of clinical psychiatry. 3<sup>rd</sup> edition. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins Co.; 2001.
8. Deborah A. Generalized anxiety disorder. Psychosoc Nurs 2003;41:22-25.
9. Kasper DL, Braunwald E, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Fauci AS. Harrison's Principles of Internal Medicine. 16th Edition. Philadelphia: McGraw-Hill; 2005.
10. Park JA, Park K. Prevention and social medicine. Jabalpur; M/s :Banarsidas Bhanot Publishers; 2003.
11. Garvin B, Moser DK, Riegel B, McKinley S, Doering L, An K. Effects of gender and preference for information and control on anxiety early after myocardial infarction. Nurs Res 2003;52:386-97.
12. Ebrahimi F. The comparative Some of risk factor in patients of myocardial infarction female and male in hospital of Tehran University of Medical Sciences [Dissertation]. [Tehran]: Islamic Azad University; 2005.

13. Plach S, Hedrick SM. Social role quality, physical health and psychological well being in women after heart surgery. Res Nurs Health 2002;25:189-200.
14. Nohi F, Editor. Heart book. Tehran: Mahtab Publishing; 2001.
15. Yates B, Price F, Agrawal S. Barriers and facilitators of self- reported physical activity in cardiac patients. Res Nurs Health 2003;26:459-67.
16. Phipps WJ, Monahan FD, Sands JK, Marek JF, Neighbors M. Medical surgical nursing. 7<sup>th</sup> edition. St. Louis, Missouri: Mosby Co.; 2003.
17. Maki M. The effect of yoga on the anxiety women consulting the yoga teaching center of Tehran. [Dissertation]. [Tehran]: Islamic Azad University; 2005.