

August-September 2021, Volume 16, Issue 3

Assessing the Effect of Implementing Training Program During Discharge From the Hospital on Anxiety of Clients with Diabetes Mellitus

Navidhamidi M¹, Fooladzadeh Dehghan M^{2*}, Pedram Razi Sh³, Haghani Sh⁴

1- Associate Professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- M.Sc. in Medical Surgical Nursing, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- M.Sc. in Biostatistics, Department of Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding author: Fooladzadeh Dehghan M, M.Sc. in Medical Surgical Nursing, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

E-mail: fooladzadeh8343@gmail.com

Received: 13 Sep 2020

Accepted: 11 Aug 2021

Abstract

Introduction: Diabetes is one of the most common chronic diseases that causes many physical and psychological complications. The most common psychological side effects in patients with diabetes are depression and anxiety. Hospital discharge is one of the most important causes of anxiety in clients. The aim of this study was to investigate the effect of implementing a training program during discharge on the anxiety of clients with diabetes mellitus at the time of discharge.

Methods: The clinical trial was conducted on eighty diabetic clients who were to be discharged from the hospital in Ayatollah Hashemi Rafsanjani Hospital in Shirvan in 1398. Clients entered the study using purposeful sampling method and were randomly assigned to the intervention and control using the blocks of four method. To the patients of the intervention group, the designed discharge program was given in the form of a booklet and oral explanations were done face to face and the clients' questions were answered by the researcher for half an hour. The control group received only routine ward training. Beck anxiety questionnaire was used to assess clients' anxiety half an hour after being informed of the discharge order and half an hour after the intervention. The collected data were analyzed by SPSS v.25 software.

Results: There was no significant difference between two groups before the intervention regarding demographic factors. Before the intervention, the mean anxiety score of individuals in the intervention group was 30.75 and in the control group was calculated 33.3 ($P = 0.023$). After the intervention, the average anxiety score of individuals in the intervention group was 8.82 and in the control group was 32.4, which is statistically significant difference between the two groups ($p < 0.001$).

Conclusions: Implementing training program during discharge from hospital can reduce anxiety during discharge from hospital in clients with diabetes mellitus.

Keywords: Diabetes mellitus, Discharge plan, Anxiety.

بررسی تأثیر اجرای برنامه آموزشی حین ترخیص از بیمارستان بر اضطراب مددجویان مبتلا به دیابت ملیتوس

مژده نویدحمیدی^۱، محسن فولادزاده دهقان^{۲*}، شادان پدram رازی^۳، شیما حقانی^۴

۱- دانشیار، گروه پرستاری داخلی جراحی و علوم پایه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳- استادیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۴- کارشناس ارشد آمار زیستی، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: محسن فولادزاده دهقان، کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

ایمیل: fooladzadeh8343@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۵/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۶/۲۲

چکیده

مقدمه: دیابت یکی از شایع ترین بیماری های مزمن است که سبب عوارض جسمی و روانی متعددی می شود. شایع ترین عوارض روانی در مددجویان مبتلا به دیابت افسردگی و اضطراب هستند. ترخیص از بیمارستان از مهمترین علل اضطراب در بیماران محسوب می شود. هدف از پژوهش حاضر تأثیر اجرای برنامه آموزشی حین ترخیص بر اضطراب مددجویان مبتلا به دیابت ملیتوس در زمان ترخیص است.

روش کار: این پژوهش یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده است که روی هشتاد مددجو مبتلا به دیابت در زمان ترخیص از بیمارستان، در بیمارستان آیت الله هاشمی رفسنجانی شهرستان شیروان در سال ۱۳۹۸ انجام شده است. مددجویان به روش نمونه گیری هدفمند وارد مطالعه شده و با استفاده از بلوک های چهارتایی بصورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. به بیماران گروه مداخله، برنامه ترخیص طراحی شده بصورت کتابچه داده شده و توضیحات شفاهی بصورت چهره به چهره و پاسخ به پرسش های مددجویان نیز توسط پژوهشگر به مدت نیم ساعت انجام شد. گروه کنترل فقط آموزش روتین بخش را دریافت کردند. از پرسشنامه اضطراب بک جهت سنجش اضطراب بیماران نیم ساعت پس از آگاه شدن از دستور ترخیص و نیم ساعت پس از اجرای مداخله استفاده شد. داده های جمع آوری شده با نرم افزار SPSS v.25 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بین دو گروه از نظر اطلاعات دموگرافیک تفاوت معنی داری وجود نداشت. قبل از مداخله میانگین نمره اضطراب افراد در گروه مداخله ۳۰/۷۵ و در گروه کنترل ۳۳/۳ محاسبه شد ($P=0/۳۳۰$). پس از مداخله میانگین نمره اضطراب افراد در گروه مداخله ۸/۸۲ و در گروه کنترل ۳۲/۴ بدست آمد که از نظر آماری اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود دارد ($P<0/۰۰۱$).

نتیجه گیری: اجرای برنامه آموزشی حین ترخیص می تواند سبب کاهش اضطراب زمان ترخیص در مددجویان مبتلا به دیابت ملیتوس شود.

کلیدواژه ها: دیابت ملیتوس، برنامه ترخیص، اضطراب.

مقدمه

امروزه دیابت یکی از شایع ترین بیماری های مزمن است که شیوع جهانی آن رو به افزایش است به طوری که در حال حاضر ۴۶۳ میلیون نفر در سطح جهان به این بیماری مبتلا هستند (۱). دیابت شایع ترین علت قطع اندام، مشکلات بینایی، آسیب مزمن کلیه و یک ریسک فاکتور مهم در ایجاد بیماری های قلبی عروقی است که می تواند باعث اضطراب و افسردگی شود (۲-۳). مددجویان مبتلا به دیابت ملیتوس دو برابر سایر افراد به افسردگی مبتلا می شوند. بعلاوه شیوع اضطراب در این بیماران نیز بالاتر از سایرین است (۴). اضطراب و افسردگی علاوه بر اینکه منجر به مشکلات اجتماعی و روانشناختی در این افراد می شود، سبب افزایش میزان مرگ و میر در این بیماران نیز می شود (۵).

اضطراب نگرانی و تشویشی فراگیر، ناخوشایند و مبهم همراه با احساس هراس و دلواپسی است که می تواند باعث عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیک در فرد گردد (۶-۷). اثرات مخرب اضطراب شامل احساس گیجی و منگی و سردرگمی است تا جایی که فرد توان کنترل خود را ندارد و احساس تسلیم، خستگی و ناتوانی، سردرد، درد جسمانی، سوءهاضمه و برانگیختگی. از دیگر آثار مخرب اضطراب بر تن و روان هستند. همچنین مشغولیت فکری و بی توجهی بیش از اندازه به سایر امور نیز در این افراد دیده می شود. اثرات مخرب اضطراب بر رفتار شامل اختلال در رفتار، وابسته شدن به دیگران و از دست دادن اعتماد به نفس فرد است (۸). اضطراب زیاد و طولانی مدت معمولا همراه با پاسخ های فیزیولوژیک از جمله افزایش متابولیسم، کاهش ایمنی بدن و افزایش کار دستگاه قلب و عروق بوده، همچنین رابطه مهمی بین اضطراب و مرگ و میرهای بعد از آن وجود دارد. افسردگی ثانویه شایع ترین و احتمالا جدی ترین عارضه اضطراب است (۹).

بیمارستان یک مکان امن و حمایت کننده برای این مددجویان محسوب می شود و با توجه به اینکه ترخیص از این محیط حمایت کننده برای این بیماران نوعی تهدید و به عنوان یک عامل استرس زا تلقی می شود، سبب ایجاد اضطراب می شود. در واقع افراد از اینکه به موقعیت های جدید می روند و آگاهی کامل از بیماری خود، پیش آگهی آن و نحوه مراقبت از خود ندارند، دچار اضطراب می شوند. در حقیقت مددجویان در رابطه با ترخیص شان نگران بوده

مژده نویدحمیدی و همکاران

و درباره اینکه آیا توانایی انجام درست رفتارهای خودمراقبتی را دارند، سردرگم می شوند. در زمان ترخیص حدود نیمی از بیماران نکات درستی در رابطه با تشخیص، داروها و دلیل تجویز و عوارض جانبی آنها نمی دانند (۱۰).

با توجه به اینکه بخش عمده مسئولیت خودمراقبتی و مدیریت بیماری بر عهده فرد مبتلاست (۱۱) ترخیص ایمن مددجو اهمیت ویژه ای پیدا می کند (۱۲). نتایج مطالعات قربانی و همکاران (۲۰۱۴) و آقاخانی و همکاران (۲۰۱۲) نشان می دهند که علی رغم اهمیت مداخلات آموزشی برای مددجویان، آموزش نامناسب از شایع ترین شکایات مددجویان در بخش های مختلف بیمارستان است (۱۳-۱۴). پرستاران آموزش دیده نقش حیاتی در توانمند سازی مددجویان برای خودمراقبتی دیابت و ارتقای کیفیت زندگی این بیماران از طریق فراهم نمودن اطلاعات و مشاوره به بیمار و خانواده دارند (۱۵).

برنامه آموزشی ترخیص از بیمارستان با بررسی نیازهای مراقبتی مددجویان در داخل و خارج از مرکز درمانی و آموزش به خانواده جهت انجام مراقبت های صحیح و پیگیری و ارجاع و ارزشیابی آن می پردازد (۲۹). عملکرد اشتباه بیماران و مراقبان بیمار منجر به پیشرفت بیماری، عود بیماری و بستری مجدد می شود (۱۶). هدف از برنامه ترخیص از بیمارستان، کاهش عوارض بیماری، کاهش مدت بستری، کاهش تعداد مراجعه مجدد و هزینه، ادامه مراقبت در جامعه، افزایش رضایتمندی از تیم مراقبت و بهبود پیامدهای بیماری است (۱۷). همچنین با اجرای برنامه ترخیص از بیمارستان میتوان سبب افزایش میزان توانایی مددجویان در خودمراقبتی، انطباق مددجو با بیماری و پیگیری از ترخیص نادرست، ارتقاء حس مسئولیت پذیری در مددجو و اعضای تیم پزشکی، افزایش اعتماد به نفس مددجو و خانواده، افزایش اعتماد و اطمینان مددجو و خانواده به موسسات بهداشتی درمانی و دستیابی مددجو به سطح مطلوبی از سلامت، انتقال آرام و سالم بیمار به منزل و یا موسسه و یا بخش مراقبتی دیگر شد (۱۸-۱۹).

در بررسی مطالعات، مشخص گردید که بیشتر پژوهش هایی که در این زمینه انجام شده است در رابطه با انتقال مددجو از بخش مراقبت های ویژه به بخش مراقبت های عمومی است که این انتقال نوعی جابجایی از محیطی حمایت کننده برای مددجو به خارج از آن محسوب میشود و به همین دلیل سبب ایجاد اضطراب در

پیش آزمون-پس آزمون در بیماران مبتلا به دیابت در زمان ترخیص از بیمارستان انجام شد. در سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ و با فرض اینکه اجرای برنامه ترخیص بر روی اضطراب بیماران مبتلا به دیابت ملیتوس در گروه مدخله به اندازه ۵ واحد با گروه کنترل اختلاف داشته باشد تا از نظر آماری معنی دار تلقی گردد ۸۰ بیمار به روش هدفمند وارد مطالعه شدند. فرمول حجم نمونه جهت تعیین تعداد نمونه های لازم به شرح زیر است:

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 \times (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{d^2}$$

$$z_{0.95} = 1.96$$

$$z_{0.8} = 0.84$$

$$d=5$$

$$\sigma_1 = 6$$

$$\sigma_2 = 8.5$$

حجم نمونه در هر گروه ۳۳ نفر محاسبه شد که با احتساب ریزش نمونه حجم نمونه در هر گروه ۳۸ نفر برآورد گردید. لازم به ذکر است انحراف معیارها از مقاله صیدی و همکاران بدست آمده است (۲۶). سپس تخصیص نمونه ها به دو گروه مداخله و کنترل به صورت تصادفی و با روش بلوک های چهارتابی صورت گرفت. به این صورت که حرف A برای گروه مداخله و حرف B برای گروه کنترل در نظر گرفته می شود. سپس کلیه ترکیبات جایگشتی حروف A و B و B و B که ۶ ترکیب است روی شش کارت نوشته شد و از بین ارقام ۱ تا ۶ یک رقم به تصادف انتخاب شد و تخصیص تصادفی نمونه ها به دو گروه مداخله و کنترل صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۱۸ سال، توانایی خواندن و نوشتن، تسلط به زبان فارسی، توانایی مراقبت از خود، فقدان مشکل تکلم و شنوایی، نداشتن زوال عقل و اختلال شناختی، عدم دریافت داروهای ضداضطراب و آرامبخش (مثل پروپرانولول، کلونازپام و...)، بیمارانی که انسولین تزریقی دریافت میکنند، بیماری زمینه ای دیگری نداشته باشند، علت اصلی بستری به دلیل کنترل دیابت باشد، تمایل به شرکت در مطالعه بودند و معیار خروج نیز عدم تمایل به ادامه پژوهش توسط مددجویان بود.

جمع آوری داده ها

ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه دموگرافیک و

مددجو می شود (۲۵-۲۰). در مطالعه جام سحر و همکاران (۲۰۱۸) با عنوان "بررسی تاثیر ارائه اطلاعات بر سطح کورتیزول سرم در بیمارانی که از بخش CCU به بخش عمومی منتقل می شوند" مشخص شد که انتقال بیمار از بخش ویژه به بخش عمومی سبب ایجاد اضطراب بیمار می شود که ارائه اطلاعات قبل از انتقال سبب کاهش اضطراب بیمار می شود (۲۰). در مطالعه Havva Tel، Hatice Tel (۲۰۰۶) با عنوان "بررسی تاثیر آموزش شخصی سازی شده بر اضطراب انتقال بیماران با سکته قلبی و خانواده هایشان" مشخص شد که انتقال بیماران از بخش ویژه قلبی به بخش عمومی سبب اضطراب بیمار شده و آموزش شخصی سازی شده سبب کاهش این اضطراب می شود (۲۱). Brooke J و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه ای تحت عنوان "تاثیر مداخلات آموزشی بر کاهش اضطراب زمان انتقال از بخش مراقبت های ویژه به بخش عمومی" نشان دادند که انتقال از بخش مراقبت های ویژه به بخش عمومی سبب اضطراب بیماران شده و مداخلات آموزشی در کاهش این اضطراب موثر است (۲۲). Cullinane JP و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه ای با عنوان "تجربیات بیماران و بستگان آنها از انتقال از بخش مراقبت های ویژه به بخش عمومی" نشان دادند که این انتقال با اضطراب بیماران و بستگان آنها همراه است (۲۵). ترخیص از بیمارستان نیز همانند انتقال از بخش مراقبت های ویژه به بخش عمومی در واقع انتقال از محیط حمایت کننده بیمارستان به خارج از آن است و می تواند سبب اضطراب مددجویان مبتلا به دیابت به دلیل احساس ناتوانی در انجام فعالیت های مراقبتی در منزل شود. با توجه به اهمیت موضوع بیماری دیابت و شیوع بسیار بالای آن در ایران و با توجه به اینکه یکی از مشکلات شایع بیماران مبتلا به دیابت، اضطراب در زمان ترخیص از بیمارستان است و پرستار نقش اساسی در کاهش این اضطراب دارد و هم چنین در حال حاضر مطالعه ای که مستقیماً بر اضطراب زمان ترخیص از بیمارستان و در بیماران مبتلا به دیابت انجام شده باشد، وجود ندارد، مطالعه حاضر با هدف تاثیر اجرای برنامه آموزشی حین ترخیص از بیمارستان روی اضطراب بیماران مبتلا به دیابت ملیتوس انجام شده است.

روش کار

این تحقیق یک کارآزمایی بالینی تصادفی بود که روش

۲۵ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تست Kolmogorov-Smirnov جهت بررسی نرمال بودن داده ها استفاده شد که توزیع نرمال داده ها را نشان داد. جهت آنالیز داده ها نیز از آزمون های فیشر و کای اسکوئر و تی تست استفاده شد. سطح معناداری داده های نیز بصورت $p < 0/001$ در نظر گرفته شده است.

یافته ها

با توجه به (جدول ۱) هر دو گروه کنترل و مداخله از نظر جنسیت تعداد روزهای بستری، سابقه بستری قبلی، وضعیت زندگی، تحصیلات، شغل، درآمد، وضعیت بیمه و سابقه دیابت در اقوام درجه یک همگن بوده و تفاوت معنادار آماری بین دو گروه وجود ندارد ($p > 0/001$)، (جدول ۱). برای مقایسه اضطراب بین دو گروه کنترل و مداخله قبل و پس از اجرای مطالعه از آزمون تی تست استفاده شد. نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov نشان داد که توزیع اضطراب نرمال بود. (جدول ۲) نشان می دهد که قبل از مداخله ۶۰ درصد افراد مداخله و ۹۰ درصد افراد کنترل دارای اضطراب شدید بودند و میانگین نمره اضطراب افراد در گروه مداخله $30/75$ با انحراف معیار $11/1$ و در گروه کنترل $33/3$ با انحراف معیار $7/35$ بدست آمد و نتیجه آزمون تی مستقل نشاندهنده آن بود که دو گروه مورد بررسی از نظر اضطراب قبل از مداخله تفاوت معنی دار آماری نداشتند ($P = 0/230$) در بررسی اضطراب بعد مداخله مشاهده شد که $57/5$ درصد افراد گروه مداخله اضطراب نداشتند، ولی در گروه کنترل همچنان 85 درصد افراد اضطراب شدید داشتند و میانگین نمره اضطراب افراد در گروه مداخله $8/82$ با انحراف معیار $7/12$ و در گروه کنترل $32/4$ با انحراف معیار $7/02$ بدست آمد و نتیجه آزمون تی مستقل نشاندهنده آن بود که اضطراب در هر دو گروه مورد مطالعه بعد از مداخله تفاوت معنی دار آماری داشت ولی میانگین نمره اضطراب در گروه مداخله به طور معنی داری کمتر از گروه کنترل بود. آزمون تی زوجی نشان داد که بعد از مداخله هم در گروه کنترل و هم در گروه مداخله اضطراب بیماران کاهش یافته است که مقدار کاهش یافته در گروه مداخله به مراتب بیشتر از گروه کنترل بود. ($P < 0,001$)، (جدول ۲).

پرسشنامه سنجش اضطراب یک بود. پرسشنامه دموگرافیک حاوی سوالاتی درباره سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل و شغل و همچنین سوالاتی در مورد بیماری، مدت زمان بستری و سوابق بالینی آنها از قبیل استفاده از داروی ضد اضطراب بود. پرسشنامه سنجش اضطراب یک شامل ۲۱ گویه در رابطه با اندازه گیری شاخص های رفتاری اضطراب مددجویان می باشد که قبل و بعد از اجرای برنامه ترخیص، توسط بیماران کامل شد. نحوه نمره دهی بر اساس مقیاس لیکرت می باشد. بدین صورت که به هر گزینه نمره بین صفر تا ۳ داده می شود. نمره صفر نشاندهنده عدم اضطراب و نمره ۳ نشاندهنده شدیدترین فرم اضطراب خواهد بود. نمره کل آزمون از مجموع نمرات گزینه ها بدست می آید و بین ۰-۶۳ متغیر می باشد. مطالعات انجام شده نشان میدهند که نسخه فارسی این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی (ضریب آلفا) $0/82$ و پایایی پرسشنامه با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته $0/75$ و همبستگی ماده های آن از $0/30$ تا $0/76$ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشاندهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه گیری شدت اضطراب می باشد (۲۷).

مداخله

کتابچه آموزشی با محتوای متنی و تصویری شامل توضیحاتی در رابطه با دیابت و علل آن، تغذیه در دیابت و باورهای غلط، ورزش و اهمیت آن در کنترل دیابت، داروها و انواع انسولین، عوارض دیابت و درمان و پیشگیری، ویزیت و چکاب های منظم و اهمیت انجام آن ها بر اساس جدیدترین اطلاعات ADA و فدراسیون بین المللی دیابت طراحی شد. پرسشنامه سنجش اضطراب یک، نیم ساعت پس از آگاهی از دستور ترخیص از بیمارستان، توسط نمونه ها کامل شد. به بیماران گروه مداخله، برنامه ترخیص طراحی شده به صورت کتابچه داده شده و توضیحات شفاهی بصورت چهره به چهره داده شد و پاسخ به پرسش های مددجویان نیز توسط پژوهشگر به مدت نیم ساعت انجام شد. گروه کنترل فقط آموزش روتین بخش را دریافت کرد. سپس در هر دو گروه مجددا پرسشنامه سنجش اضطراب یک کامل شد.

آنالیز داده ها

داده های جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS نسخه

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک افراد تحت مطالعه در گروه مداخله و کنترل

نتیجه آزمون	مداخله		کنترل		مشخصات فردی	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
df=۱ $\chi^2=۰/۴۵۰$ p=۰/۵۰۲	۵۲/۵	۲۱	۴۵/۰	۱۸	مرد	جنسیت
	۴۷/۵	۱۹	۵۵/۰	۲۲	زن	
	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۰	جمع کل	
	۳۷/۵	۱۵	۳۵/۰	۱۴	بستری نبوده	
fisher=۲,۴۷۷ P=۰/۶۹۴	۱۰/۰	۴	۲۰/۰	۸	۱-۵	بستری قبلی در بیمارستان (روز)
	۴۰/۰	۱۶	۳۵/۰	۱۴	۵-۱۰	
	۱۲/۵	۵	۱۰/۰	۴	بیش از ۱۰	
	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۰	جمع کل	
	۷/۵	۳	۱۰/۰	۴	بیکار	
fisher=۱/۲۷۶ P=۰/۹۶۴	۱۵/۰	۶	۱۰/۰	۴	کارگر	شغل
	۲۲/۵	۹	۲۵/۰	۱۰	کارمند	
	۱۷/۵	۷	۲۲/۵	۹	شغل آزاد	
	۳۰/۰	۱۲	۲۷/۵	۱۱	خانه دار	
	۷/۵	۳	۵/۰	۲	بازنشسته	
df=۲ $\chi^2=۲/۱۸۷$ P=۰/۳۳۵	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۰	جمع کل	تحصیلات
	۳۷/۵	۱۵	۲۲/۵	۹	ابتدایی	
	۳۰/۰	۱۲	۳۵/۰	۱۴	دیپلم	
	۳۲/۵	۱۳	۴۲/۵	۱۷	دانشگاهی	
Fisher=۱/۱۱۸ P=۰/۸۵۴	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۰	جمع کل	وضعیت زندگی
	۱۰/۰	۴	۵/۰	۲	تنها	
	۷۲/۵	۲۹	۷۷/۵	۳۱	همسر و فرزندان	
	۷/۵	۳	۱۰/۰	۴	فرزندان	
Fisher=۱/۴۰۹ P=۰/۴۳۲	۱۰/۰	۴	۷/۵	۳	والدین	وضعیت بیمه
	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۰	جمع کل	
	۹۵/۰	۳۸	۸۷/۵	۳۵	بله	
df=۱ $\chi^2=۱/۲۵۰$ P=۰/۲۶۴	۵/۰	۲	۱۲/۵	۵	خیر	وضعیت درآمد
	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۰	جمع کل	
	۱۵	۶	۲۵/۰	۱۰	کفایت می کند	
df=۱ $\chi^2=۰/۲۲۸$ P=۰/۶۳۳	۸۵/۰	۳۴	۷۵/۰	۳۰	کفایت نمی کند	ابتلای اقوام درجه یک
	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۰	جمع کل	
	۶۵/۰	۲۶	۷۰/۰	۲۸	بله	
	۳۵/۰	۱۴	۳۰/۰	۱۲	خیر	
	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۰	جمع کل	

مژده نویدحمیدی و همکاران

جدول ۲: توزیع فراوانی اضطراب در افراد تحت مطالعه در گروه مداخله و کنترل و مقایسه میانگین ها قبل و بعد از مداخله

نتیجه آزمون تی مستقل	مداخله		کنترل		اضطراب (پرسشنامه بک)	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
	۲/۵	۱	۲/۵	۱	هیچ (۰-۷)	
t=-۱/۲۱۱	۷/۵	۳	۰	۰	خفیف (۸-۱۵)	
df=۷۸	۳۰/۰	۱۲	۷/۵	۳	متوسط (۱۶-۲۵)	قبل از مداخله
p=۰/۲۳۰	۶۰/۰	۲۴	۹۰/۰	۳۶	شدید (۲۶-۶۳)	
	۳۰/۷۵±۱۱/۱		۳۳/۳±۷/۳۵		انحراف معیار ± میانگین	
	۷-۵۱		۷-۴۸		بیشینه-کمینه	
	۵۷/۵	۲۳	۰	۰	هیچ (۰-۷)	
t=-۱۴/۸۹	۳۰/۰	۱۲	۲/۵	۱	خفیف (۸-۱۵)	
df=۷۸	۷/۵	۳	۱۲/۵	۵	متوسط (۱۶-۲۵)	پس از مداخله
P<۰/۰۰۱	۵/۰	۲	۸۵/۰	۳۴	شدید (۲۶-۶۳)	
	۸/۸۲±۷/۱۲		۳۲/۴±۷/۰۲		انحراف معیار ± میانگین	
	۲-۳۵		۹-۴۶		بیشینه-کمینه	
	t= ۱۳/۹۵		t=۲/۲۹			
	df=۳۹		df=۳۹		نتیجه آزمون تی زوجی	
	P<۰/۰۰۱		P=۰/۰۲۷			

بحث و نتیجه گیری

(جدول ۲) نشان می دهد که نمره اضطراب بک در گروه مداخله و کنترل پس از شنیدن دستور ترخیص از بیمارستان بالا بود که نشاندهنده اضطراب بالای بیمارانی است که در حال ترخیص هستند. ترخیص در حقیقت انتقال از محیط حمایت کننده بیمارستان به خارج از بیمارستان است که این انتقال به خودی خود موجب اضطراب در بیماران می شود. نتایج مطالعه جام سحر و همکاران (۲۰۱۸) در رابطه با انتقال بیمار از بخش مراقبت های ویژه به بخش عادی نیز تاییدکننده اضطراب ناشی از انتقال از محیط حمایت کننده بخش مراقبت های ویژه به محیط جدید است (۲۰). بطور کلی اضطراب در زمان ترخیص بیشتر ناشی از عدم آگاهی بیماران در رابطه با بیماری شان، خطراتی که آنها را تهدید میکند، عوارض بیماری و اقداماتی که جهت پیشگیری از بروز این تهدیدات و عوارض باید انجام دهند، می باشد. محتوای برنامه ترخیص از بیمارستان بر اساس آگاهی بخشی موارد ذکر شده طراحی شده است. پس از اجرای برنامه آموزشی ترخیص از بیمارستان سطح اضطراب در گروه مداخله کاهش معناداری نسبت به گروه کنترل پیدا کرده است (P<۰,۰۰۱). فاتما سبسی و همکاران (۲۰۱۰) مطالعه ای

تحت عنوان تاثیر برنامه آموزشی ترخیص و مشاوره روی سطح اضطراب و افسردگی بیماران CABG انجام داده اند که نتایج آن بیان کننده تاثیر مثبت این آموزش و مشاوره بر کاهش اضطراب و افسردگی بیماران در روز ترخیص از بیمارستان، یک هفته پس از ترخیص و یک ماه پس از ترخیص است که نتایج مطالعه حاضر را تایید میکند با این تفاوت که در این مطالعه برنامه آموزشی از اولین روز بستری در بیمارستان شروع شده و در مطالعه حاضر آموزش پس از مطلع شدن از دستور ترخیص از بیمارستان انجام شده است اما هر دو مطالعه تاییدکننده کاهش اضطراب زمان ترخیص از بیمارستان در نتیجه آموزش است (۲۸). یافته های این مطالعه هم راستا با مطالعه خانم کرمانشاهی و همکاران (۱۳۸۹) که تاثیر اجرای برنامه ترخیص بر بیماران دچار انفارکتوس قلبی بررسی کرده اند، است. اما در مطالعه خانم کرمانشاهی و همکاران از فالوآپ و مشاوره تلفنی نیز استفاده شده و سپس اضطراب بیماران اندازه گیری شده است (۲۹). همچنین ارزانی و همکاران (۱۳۸۸) در بررسی تاثیر آموزش قبل از ترخیص به مادران نوزادان نارس بر پیگیری معاینات بینایی، شنوایی و مغزی به این نتیجه رسیدند که آموزش قبل از ترخیص سبب افزایش بیشتر مراجعات گروه

آزمون نسبت به گروه کنترل به کلینیک پیگیری نوزادان شده است که این نتایج همسو با مطالعه حاضر است (۳۰). در مطالعه فرخنده شریفی و همکاران که با هدف بررسی تاثیر برنامه ترخیص بر استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران تحت آنژیوپلاستی انجام شده است، مشخص شد که یک ماه پس از مداخله کاهش معنی داری در استرس، اضطراب و افسردگی بیماران گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل رخ داده است که با توجه به اینکه در روز ترخیص کاهش معنی داری در میزان اضطراب، استرس و افسردگی بیماران رخ نداده است، با مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۱۰). مطالعه جام سحر و همکاران (۲۰۱۸) نیز که با هدف تاثیر ارائه آموزش در بیماری که قرار است از بخش مراقبت های ویژه قلبی به بخش عادی منتقل شوند انجام شده است نشان داد که آموزش قبل از انتقال بیمار سبب کاهش میزان کورتیزول سرم می شود که بعنوان شاخص فیزیولوژیک کاهش اضطراب بیماران است (۲۰). با توجه به اینکه ترخیص از بیمارستان نیز همانند انتقال از بخش مراقبت های ویژه به بخش عادی، در واقع نوعی انتقال از محیطی حمایت کننده به خارج آن است و در هردو انتقال، عدم آگاهی منشا اضطراب بیماران است، نتایج این مطالعه همسو با مطالعه حاضر است. بنابراین مطالعه حاضر نشان می دهد که که اجرای برنامه آموزشی حین ترخیص از بیمارستان سبب کاهش اضطراب بیماران می شود. بیماری که به اندازه کافی جهت ترخیص از بیمارستان که محیطی حمایت کننده برای آنها محسوب میشود آماده نشده اند دچار درجات مختلفی از اضطراب میشوند. نتایج این مطالعه نشان می دهد که ارائه برنامه آموزشی در زمان ترخیص از بیمارستان بر اضطراب ترخیص تاثیر دارد و بطور معناداری اضطراب بیماران را کاهش می دهد. بنابراین می توان استفاده از این شیوه آگاهی بخشی به بیمار را در دستور کار بخش های مرتبط قرار داد.

محدودیت ها:

نداشتن بررسی های فالوآپ طولانی مدت مهمترین محدودیت این مطالعه است.

سیاسگزارى

مطالعه حاضر بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد و طرح پژوهشی مصوب با کد ۹۸-۰۱-۲۸-۳۹۴۱۸ در دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد. پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از دانشگاه علوم پزشکی تهران جهت حمایت مالی این طرح، مسئولان محترم بیمارستان آیت الله هاشمی رفسنجانی شهرستان شیروان و تمامی بیماران که در این طرح ما را یاری دادند، اعلام می دارند.

ملاحظات اخلاقی

ابتدا اجازه اجرای طرح از دانشکده پرستاری و بیمارستان گرفته شد. سرپرستار بخش داخلی در جریان موضوع و روش اجرای پژوهش قرار گرفت. رضایت آگاهانه از تمامی شرکت کنندگان در مطالعه گرفته شد. ضمناً به جهت ملاحظات اخلاقی در ارتباط با بیماران گروه کنترل پس از کامل شدن پرسشنامه اضطراب بک در نوبت دوم، برنامه ترخیص گروه مداخله در اختیار گروه کنترل نیز قرار گرفت و آموزش های شفاهی توسط پژوهشگر داده شد. ضمناً رعایت موازین اخلاق پزشکی، گمنام ماندن و حفظ اسرار بیمار در جمع آوری داده ها مورد توجه پژوهشگر بود. کد اخلاقی نیز از کمیته اخلاق سازمانی مشترک در پژوهش دانشکده پرستاری و مامایی با دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران گرفته شد (کد: IR.TUMS.FNM: REC.1397.143). همچنین این تحقیق در IRCT هم به ثبت رسیده است. (IRCT20181112041627N1).

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 5th Edition. <http://www.idf.org/diabetesatlas>; 2020
2. Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract.* 2010;87(1):4-14. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2009.10.007>
3. Mardani Hamuleh M, Shahraki Vahed A the

- effect of education based on Health Belief Model on adherence to diabetic diet. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders*; 2010;9(3):268-275.
4. Smith KJ, Béland M, Clyde M, Gariépy G, Pagé V, Badawi G, Rabasa-Lhoret R, Schmitz N. Association of diabetes with anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Journal of psychosomaticresearch.* 2013 Feb 1;74(2):89-99.

- <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.11.013>
5. Naicker K, Johnson JA, Skogen JC, Manuel D, Øverland S, Sivertsen B, Colman I. Type 2 diabetes and comorbid symptoms of depression and anxiety: longitudinal associations with mortality risk. *Diabetes care*. 2017 Mar 1;40(3):352-8. <https://doi.org/10.2337/dc16-2018>
 6. Benjamin J, Sodack M. *Comprehensive textbook of psychiatry*. 8th ed. New York: Lippincott; 2010:1729.
 7. Omidvari S, Azin A, Montazeri A, Sadighi J, Jahangiri K, Aeenparast A, et al. Trait anxiety among Iranians: a nationwide study. *Payesh*. 2011; 10 (3): 373-80. [Persian]
 8. Garedaghi M. *psychology of anxiety*. 3th Ed. Tehran: pars book press; 2000. [persian]
 9. David J, Katzelinck, Kenneth A. Generalized Social Anxiety Disorder in Managed Care. *American Journal of Psychiatry* 2001; 12: 1999-2007. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.12.1999>
 10. Sharif F, Moshkelgosha F, Molazem Z, Kalyani MN, Vossughi M. The effects of discharge plan on stress, anxiety and depression in patients undergoing percutaneous transluminal coronary angioplasty: a randomized controlled trial. *International journal of community based nursing and midwifery*. 2014 Apr;2(2):60.
 11. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of diabetes & Metabolic disorders*. 2013 Dec 1;12(1):14. <https://doi.org/10.1186/2251-6581-12-14>
 12. Aghakhani N, Khademvatan K, Baghaei R, Sanae K. The impact of educational-supportive self-care package on anxiety, depression and stress in myocardial infarction patients hospitalized in shahid gholipour hospital, boukan, Iran, 2016. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2017;15(4):281-91.
 13. Ghorbani R, Soleimani M, Zeinali MR, Davaji M. Iranian nurses and nursing students' attitudes on barriers and facilitators to patient education: A survey study. *Nurse education in practice*. 2014 Sep 1;14(5):551-6. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.06.003>
 14. Aghakhani N, Nia HS, Ranjbar H, Rahbar N, Beheshti Z. Nurses' attitude to patient education barriers in educational hospitals of Urmia University of Medical Sciences. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2012 Jan;17(1):12.
 15. Peimani M, Tabatabaei Malazy O, Pajouhi M. Nurses Role in Diabetes Care; A review. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders*. 2010; 9, 1-9.
 16. Claxton M, Onwumere J, Fornells-Ambrojo M. Do family interventions improve outcomes in early psychosis? A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*. 2017 Mar 27;8:371. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00371>
 17. Shepperd S, McClaran J, Phillips CO, Lannin NA, Clemson LM, McCluskey A, et al. Discharge planning from hospital to home. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 1: CD000313. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313.pub4>
 18. Lin PC, Wang JL, Chang SY, Yang FM. Effectiveness of a discharge planning pilot program for orthopedic patients in Taiwan. *Int J Nurs Stu*, 2005. 42: 723-731. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.10.006>
 19. Baker EB, Wellmans N. Nutrition Concerns in Discharge Planning for Older Adults: A Need for multidisciplinary Collaboration. *J Am Diet Assoc*; 2005. 105: 603-607. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.01.006>
 20. Jamsahar M, Navab E, Yekaninejad MS, Navidhamidi M. The effect of provision of information on serum cortisol in patients transferred from the coronary care unit to the general ward: A randomised controlled trial. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2018 Jun 1;46:38-43. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.02.005>
 21. Havva Tel, Hatice Tel. 2006. The effect of individualized education on the transfer anxiety of patients with myocardial infarction and their families. *Heart lung*;35: 101-107 <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2005.09.001>
 22. Brooke J, Hasan N, Slark J, Sharma P. Efficacy of information interventions in reducing transfer anxiety from a critical care setting to a general ward: a systematic review and meta-analysis. *Journal of critical care*. 2012 Aug 1;27(4):425-e9. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2012.01.009>
 23. Gustad L T, Chaboye W, Wallis M. 2008. ICU Patients Transfer Anxiety: A prospective Cohort Study. *Australian Critical Care*, 21, 181-189 <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2008.07.002>
 24. McCoirn A, Jones C. 2014. Does Time of Transfer

- from Critical Care to the General Wards Affect Anxiety? A Pragmatic Prospective Cohort Study, *Intensive and Critical Care Nursing*,30,219-225
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.12.004>
25. Cullinane JP, Plowright CI. Patients' and relatives' experiences of transfer from intensive care unit to wards. *Nursing in Critical Care*. 2013 Nov;18(6):289-96.
<https://doi.org/10.1111/nicc.12047>
26. Seidi P, Naderi F, Askary P, Ahadi H, Mehrabizadeh-Honarmand M. Effectiveness of biofeedback-relaxation on depression, anxiety and blood glucose in type 1 diabetic patients. *J Clin Psychol*. 2016;8(4):75-84.
27. Fathi Ashtiyani Ali. Psychological Tests Personality and Mental Health. Beasat publishers;Tehran, 2010.
28. Cebeci F, Çelik SŞ. Effects of discharge teaching and counselling on anxiety and depression level of CABG patients. *Turkish J Thorac Cardiovasc Surg*. 2011 Apr 1;19(2):170-6.
<https://doi.org/10.5606/tgkdc.dergisi.2011.007>
29. Babaei M, Kermanshahi SM, Alhani F. Influence of discharge planning on anxiety levels in patients with myocardial infarction. *Koomesh*. 2011;12(3).
30. Arzani A, Kermanshahi S, Zahedpasha Y. and Saleh Mohamad I, The effect of education before discharge to follow-up, 2011 Apr 10;12(3):272-8