

Effect of Self-care Program Training on Anxiety and Depression in Patients with Angina Pectoris

Mohammad Reza Jani¹ , Mohammad Hadi Sarvari^{*2} , Seyyed Mostafa Mohsenizadeh² , Maryam Sadat Katebi³ 

1. Department of Nursing, Ferdows School of Health and Allied Medical Sciences, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
2. Department of Nursing, Qaen School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
3. Department of Midwifery, Qaen School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

ARTICLE INFO

Article type

Research article

Article history

Received: 2023.01.19

Accepted: 2023.08.01

Keywords

Angina pectoris,
Self-care training,
Anxiety,
Depression.



10.22038/hmed.2023.70203.1253

ABSTRACT

Introduction: Among ischemic heart diseases, angina pectoris is the most common disease and includes the most cases of admission to the hospital emergency department. Depression and anxiety are the causes of cardiovascular diseases. Nowadays, education is accepted as the main core of healthcare activities. Therefore, the present study was conducted with the aim of the effect of self-care program training on anxiety and depression in patients with angina pectoris.

Materials & Methods: The present study is an interventional study that was performed on 60 patients with angina pectoris referred to Qaen Shohada hospital. During this study, Beck's depression and Spielberger's anxiety questionnaires were completed before and two months after the intervention. The intervention consisted of 3 sessions of 45 minutes of self-care training by a nurse. There was no self-care intervention in the control group and they received the usual treatment and care. Data were analyzed by SPSS software and using Fisher, Chi-Square, Mann-Whitney, Independent Tests, Pair T-test and Kruskal Wallis test.

Results: There was no statistically significant difference in the demographic variables and the baseline mean scores of anxiety and depression between the two groups. The mean scores of depression in control and test groups before the intervention were 13.30 ± 7.15 and 16.90 ± 9.10 , respectively. After the intervention, these scores reached 14.46 ± 6.86 (in control group) and 6.66 ± 3.27 (in test group). The average scores of situational anxiety in control and test groups before the intervention were 50.50 ± 4.82 and 48.16 ± 7.77 , respectively. After the intervention, these scores reached 50.30 ± 5.25 (in control group) and 35.56 ± 6.05 (in test group). Before the intervention, the mean trait anxiety scores in control group were 48.20 ± 4.26 and in test group 45.60 ± 8.08 . After the intervention, it reached 47.56 ± 4.62 in control group and 41.53 ± 4.59 in test group. All these changes in test group were significant ($P < 0.05$).

Conclusion: Self-care training is effective in improving anxiety and depression in patients with angina pectoris. Therefore, use of this training method in patients with angina pectoris is recommended to control and reduce anxiety and depression.

Cite this paper as:

Jani M, Sarvari M, Mohsenizadeh M, Katebi M. Effect of Self-care Program Training on Anxiety and Depression in Patients with Angina Pectoris. *Horizon of Medical Education Development*. 2023;14(4):53-63

* Corresponding author: Mohammad Hadi Sarvari

Email: sarvarymh350@gmail.com

Address: Department of Nursing, Qaen School of Nursing and Midwifery .



تاثیر آموزش برنامه خودمراقبتی بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به آنژین صدری

محمد رضا جانی^۱ ID، محمد هادی سروری^{۲*} ID، سید مصطفی محسنی زاده^۲ ID، مریم سادات کاتبی^۳ ID

۱. گروه پرستاری، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی قاین، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
۳. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی قاین، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

مشخصات مقاله	چکیده
نوع مقاله مقاله پژوهشی	مقدمه: در میان بیماری‌های ایسکمیک قلبی، آنژین صدری شایع‌ترین بیماری است و بیشترین موارد پذیرش در بخش اورژانس بیمارستانی را شامل می‌شود. افسردگی و اضطراب زمینه ساز بیماری‌های قلبی-عروقی می‌باشند. امروزه آموزش به عنوان هسته اصلی فعالیت‌های بهداشتی درمانی پذیرفته شده است. از این رو مطالعه حاضر با هدف تاثیر آموزش برنامه خود مراقبتی بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به آنژین صدری انجام شد.
پیشینه پژوهش تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۱۰	روش کار: این پژوهش از نوع تجربی می‌باشد که بر روی ۶۰ نفر از بیماران مبتلا به آنژین صدری مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی شهدا قاین انجام گرفت. در طی این مطالعه پرسشنامه‌های افسردگی بک و اضطراب اشیپلر گر قبل از اجرای مداخله و دو ماه بعد مداخله تکمیل شد. مداخله شامل ۳ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای آموزش خود مراقبتی توسط یک پرستار بود. در گروه شاهد هیچ مداخله خود مراقبتی صورت نگرفت و درمان و مراقبت معمول را دریافت کردند. اطلاعات با نرم افزار SPSS ۱۹ استفاده از آزمون‌های فیشر، کای اسکوئر، من ویتنی، آزمون‌های مستقل، تی زوجی و کروسکال والیس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.
کلمات کلیدی آنژین صدری، خودمراقبتی، اضطراب، افسردگی.	نتایج: تفاوت آماری معنی داری در متغیرهای جمعیت شناختی و میانگین نمرات پایه اضطراب و افسردگی بین دو گروه وجود نداشت. میانگین نمرات افسردگی در گروه کنترل و آزمون قبل از مداخله به ترتیب $7/15 \pm$ و $13/30$ و $9/10 \pm$ و $16/90$ بود. پس از مداخله این نمرات به $6/86 \pm$ و $14/46 \pm$ (در گروه شاهد) و $3/27 \pm$ و $6/66$ (در گروه آزمون) رسید. میانگین نمرات اضطراب موقعیتی نیز در گروه کنترل و آزمون قبل از مداخله به ترتیب $4/82 \pm$ و $50/50 \pm$ و $7/77 \pm$ و $48/16 \pm$ بود که این نمرات بعد از مداخله به $5/25 \pm$ و $50/30 \pm$ (در گروه شاهد) و $6/05$ و $35/56 \pm$ (در گروه آزمون) رسید. قبل از مداخله، میانگین نمرات اضطراب خصیصه ای در گروه شاهد $4/26 \pm$ و $48/20 \pm$ و در گروه آزمون $8/08 \pm$ و $45/60 \pm$ بود؛ که بعد از مداخله، به $47/56 \pm$ و $47/56 \pm$ در گروه کنترل و $4/59 \pm$ و $41/53$ در گروه آزمون رسید. تمامی این تغییرات در گروه آزمون معنی دار بود ($P < 0/05$).
doi 10.22038/hmed.2023.70203.1253	نتیجه گیری: آموزش خود مراقبتی در بهبود اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به آنژین صدری موثر است. بنابراین استفاده از این روش آموزشی در بیماران مبتلا به آنژین صدری برای کنترل و کاهش اضطراب و افسردگی توصیه می‌شود.



نحوه ارجاع به این مقاله

Jani M, Sarvari M, Mohsenizadeh M, Katebi M. Effect of Self-care Program Training on Anxiety and Depression in Patients with Angina Pectoris. Horizon of Medical Education Development. 2023;14(4):53-63

ایمیل: sarvarymh350@gmail.com

*نویسنده مسئول: محمد هادی سروری

آدرس: گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی قاین.



مقدمه

بیماری‌های قلبی عروقی از جمله بیماری‌های مزمن و یکی از شایع‌ترین علت مرگ و میر و عوامل تهدید کننده حیات در اکثر کشورها می‌باشد (۱). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، بیماری‌های قلبی و عروقی قسمت اعظم بودجه درمانی را در کشورهای در حال توسعه به خود اختصاص داده و ۵۰٪ کل مرگ و میرها را تشکیل می‌دهند (۲). در ایران نیز، بیماری‌های قلبی عروقی شایع‌ترین علت مرگ و میر بوده و حدود ۴۱٪ مرگ و میرها را به خود اختصاص می‌دهد (۳). در میان بیماری‌های ایسکمیک قلبی، آنژین صدری شایع‌ترین بیماری است و بیش‌ترین موارد پذیرش در بخش اورژانس بیمارستانی را شامل می‌شود (۴) و علت بستری شدن‌های مکرر در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی و احساس اضطراب و افسردگی در بیمار و خانواده او می‌باشد (۵). مشکلات روحی از جمله اضطراب و افسردگی، عمده‌ترین مشکل بیماران مبتلا به آنژین صدری بستری در بخش‌های ویژه قلبی است. سطوح بالای اضطراب، خطر مرگ ناگهانی را تا سه برابر افزایش می‌دهد (۶). بیماران به هنگام بستری شدن در بخش‌های ویژه خود دچار اضطراب می‌گردند که این اضطراب، وضع آنان را بدتر می‌کند (۷). سطوح بالای اضطراب در ۴۸ ساعت اول پس از بستری شدن عوارض بیماری را در مقایسه با بیمارانی که اضطراب کمتری دارند ۴،۹ افزایش می‌دهد (۸).

عدم آگاهی افراد مبتلا به بیماری مزمن از چگونگی خودمراقبتی یکی از دلایل بستری شدن مجدد آن‌ها در بیمارستان است، که آموزش می‌تواند از این امر پیشگیری کند. بر این اساس خودمراقبتی عبارت است از اقدامات و فعالیت‌های آگاهانه، آموخته شده و هدف داری که فرد به منظور حفظ حیات و ارتقای سلامت خود انجام می‌دهد (۹). اهم رفتارهای خود مراقبتی در بیماران قلبی شامل رعایت رژیم دارویی، رژیم غذایی کم نمک، محدودیت در مصرف الکل، انجام فعالیت فیزیکی، پرهیز از سیگار، کنترل وزن و کنترل علائم و نشانه‌های بیماری است (۱۰). شواهد بسیاری حاکی از این است که بیماران در هنگام ترخیص، اطلاعات کمی در مورد بیماری و نحوه مراقبت از

خود دریافت می‌نمایند و متأسفانه آموزش بیمار در مقایسه با دیگر اعمال کلینیکی، کم اهمیت‌تر شمرده می‌شود و مداخلات آموزشی انجام شده برای بیماران بدون برنامه ریزی و اتفاقی می‌باشد (۱۱). نتایج مطالعات مختلف انجام شده نیز توان خودمراقبتی در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی را در حد ضعیف تا متوسط نشان می‌دهد (۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵). یکی از موضوعاتی که سبب افزایش کیفیت زندگی بیماران می‌گردد، ارائه برنامه‌های آموزشی و همچنین نحوه ارائه برنامه‌های آموزشی به بیمار است. آموزش بیمار امر مهمی است که اثرات ارزنده و مفید آن بارها در تحقیقات مختلف ثابت شده است (۱۶). یافته‌های liou و همکاران نشان می‌دهد که ارائه دهندگان آموزش‌های خود مراقبتی می‌توانند به طور موثری رفتار خودمراقبتی بیماران را افزایش داده و میزان بستری آن‌ها را کاهش دهند، از سویی دیگر برنامه‌های خودمراقبتی که توسط بیماران انجام می‌شود می‌تواند اهداف آموزشی را تقویت کرده و توانایی بیمار را در انجام مؤثر مراقبت از خود بهبود بخشد (۱۷). Sezgin و همکاران گزارش کردند که برنامه مراقبت و پیگیری پرستاری که برای بیماران مبتلا به نارسایی قلبی انجام شده است، مراقبت از خود و کیفیت زندگی را بهبود بخشیده است (۱۸). نتایج پژوهش moon و همکاران نشان می‌دهد که پرستاران نقش مهمی در آموزش بیمار و پیشگیری ثانویه دارند. در مقایسه با سایر متخصصان، پرستاران فرصت تماس بیشتری با بیمار دارند و از همه جنبه‌های مدیریت بیماری کل نگرتر هستند (۱۹). منگولیان و همکارانش نیز گزارش کردند که آموزش مراقبت از خود به طور قابل توجهی باعث افزایش رضایتمندی، تداوم مراقبت، ایجاد استقلال در انجام کارهای روزانه، کاهش تنش و در نهایت کاهش ناتوانی بیماران قلبی می‌شود (۲۰). McGillion و همکارانش نشان دادند که آموزش خودمراقبتی باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران قلبی می‌شود (۲۱). ماسترسون و همکاران نیز تاثیر مداخلات مربوط به خودمراقبتی بر پیامدهای بالینی مانند کیفیت زندگی، وضعیت سلامتی، فعالیت جسمی، بستری شدن و مرگ بیماران قلبی را نشان دادند (۲۲).

کننده حالتی از شخص است. شخص باید در هر گروه عباراتی را انتخاب کند که بهتر از همه، طرز احساس کنونی او را نشان دهد. یعنی آنچه که درست هم اکنون احساس می‌کند. امتیاز دهی به سؤالات به صورت ۰-۱-۲-۳ می‌باشد. در انتها نمرات سؤالات با همدیگر جمع و هر چه نمره بالاتر باشد نشان دهنده افسردگی بالاتر می‌باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف داخل و خارج کشور مورد تأیید قرار گرفته است (۲۶).

پرسشنامه اضطراب موقعیتی-خصیصه‌ای اسپیلبرگر: (STAI) که شامل دو قسمت می‌باشد: الف) اضطراب موقعیتی؛ این پرسشنامه شامل جمله‌هایی است که مردم برای شرح و توصیف خود به کار می‌برند. در این پرسشنامه ۲۰ سؤال مطرح شده است که شدت اضطراب ذهنی به وسیله یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (خیلی کم-کم-زیاد-خیلی زیاد) مشخص می‌شود. ب) اضطراب خصیصه‌ای؛ این مقیاس شامل ۲۰ سؤال است که فرد باید احساس کلی خود را در هر موقعیت مشخص کند. اضطراب تجربه شده با چهار درجه (تقریباً هرگز-گاهی اوقات-بیشتر اوقات-تقریباً همیشه) مشخص می‌شود. جهت روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش خانی پور و همکاران (۱۳۹۰) ضریب همسانی این آزمون به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۶۶ به دست آمد. اعتبار آن به روش همسانی درونی در کار با بزرگسالان، دانشجویان و فراخوانندگان ارتش ۰/۹۵ - ۰/۸۶، به روش آزمون - باز آزمون برای دانش آموزان ۰/۷۷ و برای دانشجویان ۰/۷۰ گزارش شده است. در هنجاریابی آزمون در ایران اعتبار آزمون - باز آزمون برای مقیاسه رگه اضطراب ۰/۶۵ تا ۰/۸۶ ضریب آلفای کرونباخ برای حالت اضطراب ۰/۹۲ محاسبه شد (۲۷).

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: این پرسشنامه شامل: سن، جنس، وزن، قد، محل سکونت، وضعیت تأهل، تحصیلات، دیابت، فشار خون، شغل، وضعیت بیمه‌ای بیمار، نقش بیمار به‌عنوان نان آور، مصرف مواد مخدر و تعداد فرزندان بود. جهت انجام روایی و پایایی، پرسشنامه در اختیار چند تن از

با توجه به نقش مهم پرستاران در ارتقای سطح سلامت و آموزش رفتارهای خودمراقبتی (۱۹) و با توجه به اینکه این امر منجر به کاهش بستری مجدد در بیمارستان و کاهش در مرگ و میر بیماران و هزینه‌ها و عوارض بیماری می‌شود (۲۳ و ۲۴)، پژوهش حاضر با هدف تأثیر آموزش خود مراقبتی بر میزان اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به آنژین صدری بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی انجام شد.

روش کار

این پژوهش از نوع تجربی می‌باشد که بر روی ۶۰ نفر (۳۰ نفر گروه آزمون و ۳۰ نفر شاهد) از بیماران مبتلا به آنژین صدری بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی مرکز آموزشی درمانی شهدا شهر قاین انجام گرفت. پس از دریافت تاییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و هماهنگی با محیط پژوهش، پژوهشگر در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی حاضر شد و نمونه‌گیری برای دو گروه آزمون و شاهد به روش تصادفی، از بین تمام بیماران بستری در بخش که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، انجام گرفت. برای تعیین حجم نمونه از مطالعه مشابهی که توسط آقاخانی و همکاران (۲۵) و با فرمول مقایسه میانگین‌ها انجام شده بود، استفاده شد. نمونه برای هر گروه ۲۲ نفر و با در نظر گرفتن ریزش نمونه، برای هر گروه ۳۰ نفر و در مجموع ۶۰ نفر به دست آمد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل تشخیص آنژین صدری برای اولین بار، سن بین ۳۰ تا ۸۰ سال، نداشتن سابقه بیماری روانی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و رضایت آگاهانه برای شرکت در این مطالعه و معیارهای خروج شامل انصراف از ادامه همکاری، فوت بیمار در طی مطالعه، تشدید حالت اضطراب و افسردگی بیمار بدلیل حوادث غیرمنتظره بودند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش شامل (۱) پرسشنامه افسردگی بک (۲) پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر (۳) پرسشنامه مشخصات دموگرافیک بیماران بود.

پرسشنامه افسردگی بک: این پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال چهار گزینه‌ای می‌باشد. هریک از عبارات در هر سؤال بیان

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک بیماران در گروه آزمون و شاهد

گروه متغیر	آزمون		شاهد		نتیجه آزمون کولموگروف اسمیرنوف
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
جنس	زن	۱۴(۴۶/۷)	۱۶(۵۳/۳)		p=۰/۶۰
	مرد	۱۶(۵۳/۳)	۱۴(۴۶/۷)		
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۱۰(۳۳/۳)	۱۵(۵۰)		p=۰/۲۰
	متوسط	۱۷(۵۶/۷)	۱۳(۴۳/۳)		
	خوب	۳(۱۰)	۲(۶/۷)		
تحصیلات	فاقد سواد خواندن و نوشتن	۲۰(۶۶/۷)	۲۴(۸۰)		p=۰/۲۸
	ابتدایی	۵(۱۶/۷)	۲(۶/۷)		
	راهنمایی	۳(۱۰)	۳(۱۰)		
	دیپلم	۱(۳/۳)	۰(۰)		
	بالتر از دیپلم	۱(۳/۳)	۱(۳/۳)		
وضعیت تاهل	متاهل	۲۵(۸۳/۳)	۲۱(۷۰)		p=۰/۲۲
	مجرد	۲(۶/۷)	۱(۳/۳)		
	مطلقه	۳(۱۰)	۸(۲۶/۷)		
سابقه مصرف مواد	بلی	۷(۲۳/۳)	۴(۱۸/۳)		p=۰/۳۱
	خیر	۲۳(۷۶/۷)	۲۶(۸۱/۷)		

نتایج جدول دو نشان داد که میانگین نمره اضطراب و افسردگی بیماران در گروه آزمون بعد از مداخله تفاوت آماری معنی داری را نشان داد.

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره افسردگی و اضطراب ابتدا و انتها مداخله در گروه آزمون و شاهد

گروه متغیر	آزمون		شاهد		نتیجه آزمون ویلکاکسون
	ابتدا مداخله	انتها مداخله	ابتدا مداخله	انتها مداخله	
افسردگی	میانگین (انحراف معیار)	۱۶/۹۰ ± ۹/۱۰	۶/۶۶ ± ۳/۲۷	میانگین (انحراف معیار)	۱۳/۳۰ ± ۷/۱۵
	مقدار P			مقدار P	
اضطراب خصیصه ای	میانگین (انحراف معیار)	۴۵/۶۰ ± ۸/۰۱	۴۱/۵۲ ± ۴/۵۹	میانگین (انحراف معیار)	۴۸/۲۰ ± ۴/۲۶
	مقدار P			مقدار P	
اضطراب موقعیتی	میانگین (انحراف معیار)	۴۸/۱۶ ± ۷/۷۱	۳۵/۵۶ ± ۶/۰۰	میانگین (انحراف معیار)	۵۰/۵۰ ± ۴/۸۱
	مقدار P			مقدار P	

اساتید دانشکده پرستاری و مامایی قائل قرار داده شد و پس از اعمال نظر آن‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

در شروع ورود به مطالعه، برای هر فرد در هر دو گروه، چک لیست دموگرافیک و پرسشنامه نشانه‌های اختلال روانی (پرسش نامه افسردگی بک - پرسش نامه اضطراب اشپیلبرگر) تکمیل شد. برای گروه آزمون ۳ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای آموزش خود مراقبتی توسط یک پرستار انجام شد. این آموزش در کلاسی در مجاورت بخش مراقبت‌های ویژه قلبی و شامل آموزش رژیم غذایی، آموزش فعالیت ورزشی، آموزش مصرف به موقع داروها، آموزش آرام سازی، آموزش کنترل فشار خون و وزن خود و نگه داشتن آن در محدوده مناسب و توجه به اهمیت ارزیابی‌های پاراکلینیک و انجام به موقع آن بود. در گروه شاهد هیچ مداخله خودمراقبتی صورت نگرفت و درمان و مراقبت معمول را دریافت کردند. در نهایت، برای هر دو گروه، دو ماه بعد از ترخیص پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه اضطراب اشپیلبرگر تکمیل شد.

پس از اتمام نمونه‌گیری و گردآوری داده‌ها، فرم‌ها کدگذاری شده و وارد رایانه شد و پس از کسب اطمینان از صحت ورود اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام شد. برای توصیف متغیرهای دموگرافیک از میانگین، درصد و انحراف معیار و برای مقایسه قبل و بعد مداخله در دو گروه، از آزمون‌های من ویتنی و ویلکاکسون استفاده گردید. در تمام آزمون‌ها ضریب اطمینان ۰/۹۵ و سطح معنی داری ۰/۰۵ مد نظر قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داد که داده‌ها از توزیع غیر نرمال برخوردار هستند. بنابراین از آزمون‌های غیر پارامتریک استفاده شد. مشخصات دموگرافیک داده‌ها در جدول یک توضیح داده شده است. میانگین سن در گروه آزمون ۱۳/۸۸ ± ۵۹/۹۶ و در گروه شاهد ۱۲/۵۹ ± ۶۶/۵۳ (P=۰/۶۰) بود که از نظر سن دو گروه همگن بودند (جدول ۱).

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره افسردگی و اضطراب ابتدا و انتهای مداخله بین گروه مداخله و کنترل

گروه	ابتدا مداخله		نتیجه آزمون		انتها مداخله		نتیجه آزمون
	آزمون	شاهد	من وبتی	مقدار P	آزمون	شاهد	
افسردگی	میانگین (انحراف معیار)	۱۶/۹۰ ± ۹/۱۰	۱۳/۳۰ ± ۷/۱۵	Z = -۱/۴۵	۶/۶۶ ± ۳/۲۷	۱۴/۴۶ ± ۶/۸۶	Z = -۴/۶۴ P ≤ ۰/۰۰۱
اضطراب خصیصه ای	میانگین (انحراف معیار)	۴۵/۶۰ ± ۸/۰۸	۴۸/۲۰ ± ۴/۲۶	Z = -۰/۷۹	۴۱/۵۳ ± ۴/۵۹	۴۷/۵۶ ± ۴/۶۶	Z = -۴/۳۷ P ≤ ۰/۰۰۱
اضطراب موقعیتی	میانگین (انحراف معیار)	۴۸/۱۶ ± ۷/۷۷	۵۰/۵۰ ± ۴/۸۱	Z = -۱/۱۵	۳۵/۵۶ ± ۶/۰۵	۵۰/۳۰ ± ۵/۲۵	Z = -۵/۴۳ P ≤ ۰/۰۰۱

بحث

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی بر میزان اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به آنژین صدری بستری در مرکز آموزشی درمانی شهدا شهر قاین انجام شد. بین دو گروه آزمون و شاهد از نظر مشخصات جمعیت شناختی تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت به عبارتی دو گروه همگن بودند (جدول ۱). مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب موقعیتی و خصیصه ای بیماران مبتلا به آنژین صدری در گروه آزمون و شاهد قبل از مداخله " نشان داد که اختلاف معناداری بین دو گروه وجود ندارد و دو گروه از این نظر همگن بودند (جدول ۳).

مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب خصیصه ای و موقعیتی بیماران مبتلا به آنژین صدری در گروه آزمون و شاهد بعد از مداخله، اختلاف آماری معناداری را در گروه آزمون نشان داد و مداخله انجام شده منجر به کاهش سطح اضطراب بیماران شده بود (جدول ۲). در مطالعات اکبرزاده، کردی و صالح مقدم، نتیجه مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب گروه آزمون و شاهد بعد از مداخله، اختلاف آماری معناداری را در گروه آزمون نشان داد (۲۸ و ۲۹ و ۳۰). نتایج مطالعه روفینینگو و همکاران با عنوان " اثر بخشی فیلم آموزشی بر رضایتمندی و سطح اضطراب بیماران تحت آنژیوگرافی کرونر " نشان داد که آموزش از طریق فیلم آموزشی سبب کاهش سطح اضطراب بیماران می شود (۳۱).

دهقانی و همکاران در مطالعه خود که باهدف تأثیر آشناسازی بیمار با فرآیند عمل قلب بر کاهش اضطراب بود، نشان دادند که آشناسازی و آموزش به بیمار، منجر به کاهش اضطراب آنها می شود (۳۲). نتیجه مطالعه عزتی نشان داد که آموزش بر میزان اضطراب و ترس بیماران عروق قلبی تأثیر قابل ملاحظه ای دارد، لذا اجرای برنامه های آموزش می تواند زمینه ساز کاهش ترس و اضطراب و ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری های قلبی عروقی باشد (۳۳). در مطالعات معطری و همکاران و زانگ می و همکاران اجرای برنامه خود مدیریتی آنژین صدری بر کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی بیماران پس از آنژیوپلاستی عروق کرونر منجر به کاهش اضطراب در این بیماران شده بود (۱۶ و ۳۴). خوشاب و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که اجرای مدل مراقبت مشارکتی باعث کاهش اضطراب بیماران مبتلا به نارسایی قلبی می شود (۳۵). نتایج مطالعه وراعی تحت عنوان " تأثیر آموزش همتا بر اضطراب بیماران کاندید عمل جراحی پیوند عروق کرونر: یک مطالعه کارآزمایی بالینی " اختلاف آماری معنی داری را قبل و بعد از مداخله نشان داد (۳۶). در مطالعه توفیقیان و همکاران تأثیر اجرای برنامه مشاوره فردی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد که به صورت چهار جلسه مشاوره یک ساعته به صورت یک روز در میان در سه حیطه جسمی، روانی و اجتماعی برای گروه مداخله برگزار گردید، به جز در حیطه روانی که افسردگی و اضطراب بیماران را ارزیابی کرده بود در بقیه حیطه ها اختلاف معناداری را نشان نداد (۳۷). نتایج تمامی مطالعات فوق همسو با نتایج مطالعه حاضر بود و می توان از آموزش برنامه خودمراقبتی جهت کاهش اضطراب بیماران مبتلا به آنژین صدری استفاده نمود. در مطالعه کایسر و همکاران میانگین نمره اضطراب خصیصه ای و موقعیتی زنان باردار پس از مشاوره گروهی، اختلاف معناداری با قبل از مشاوره نداشت. که با نتایج مطالعه حاضر همسو نبود. از دلایل همسو نبودن نتایج، می توان به سن مادران باردار ۳۵ سال به بالا، نوع آموزش و نوع بیماری بیماران اشاره کرد. همچنین متغیر اضطراب در دو

بیماران دچار سکت قلبی " و مطالعه شجاع الدینی با عنوان " تأثیر برنامه آموزشی در پیشگیری از افسردگی پس از زایمان ؛ یک کارآزمایی نیمه تجربی " بعد از مداخله، در گروه آزمون تفاوت آماری معنی داری در نمره افسردگی بیماران مشاهده شد (۴۱ و ۴۲). مارتین و همکاران در مطالعه خود با عنوان " نشانه‌های افسردگی بعد از انفارکتوس میوکارد بر پیش آگهی بد بیماری "، نشان دادند که آموزش در کاهش افسردگی و متعاقباً بهبودی این بیماران نقش دارد (۴۳). آقاخانی و همکاران در پژوهش خود با عنوان " بررسی تأثیر بسته آموزشی - حمایتی خودمراقبتی بر اضطراب، افسردگی و استرس در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد " نشان دادند که استفاده از بسته آموزشی - حمایتی خود مراقبتی موجب کاهش افسردگی در بیماران انفارکتوس میوکارد می‌شود (۲۵). نتایج مطالعه عارفی و همکاران نیز در پژوهشی با عنوان " تأثیر اجرای برنامه باز توانی قلبی فاز یک بر اضطراب و افسردگی بیماران سندرم حاد کرونری " نشان داد که اجرای برنامه باز توانی قلبی فاز یک موجب کاهش افسردگی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری در گروه آزمون شد (۴۴). نتایج تمامی مطالعات فوق منطبق و همسو با نتایج مطالع حاضر بود و نشان داد آموزش خودمراقبتی در بیماران مبتلا به آنژین صدری باعث کاهش افسردگی این بیماران می‌شود.

محدودیت های تحقیق

عدم دسترسی به وسایلی جهت مشاهده ویدئوی آموزشی، نداشتن سواد کافی تعدادی از بیماران و عدم همکاری جهت پرکردن پرسشنامه به خاطر کهولت سن تعدادی از بیماران از جمله محدودیت‌های این پژوهش این پژوهش بوده است. در مطالعات آینده انجام پژوهش به گونه ای که بتوان از منابع مختلف آموزشی برای آموزش به این بیماران استفاده کرد و استفاده از این روش آموزشی در سایر بیماری های قلبی، پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش برنامه خودمراقبتی به بیماران مبتلا به آنژین صدری باعث کاهش سطح

مرحله قبل و بلافاصله بعد از مشاوره مورد ارزیابی قرار گرفت، اما در مطالعه حاضر اضطراب قبل از مداخله و سپس دو ماه بعد از مداخله ارزیابی شد (۳۸). در مطالعه بچورکلند و همکاران میانگین نمره اضطراب خصیصه‌ای و موقعیتی زنان باردار بعد از دیدن فیلم آموزشی در دو گروه مداخله و کنترل اختلاف آماری معناداری نداشت که با نتایج مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد. در مطالعه بچورکلند، نحوه آموزش و نوع بیماری بیماران با مطالعه حاضر متفاوت بود، علاوه بر این در مطالعه بچورکلند، پرسشنامه‌ها برای پاسخگویی، به صورت پستی به درب منزل ارسال می‌شد که با مطالعه حاضر متفاوت بود. این دلایل می‌تواند علت تفاوت نتیجه نهایی در مطالعه بچورکلند با مطالعه حاضر باشد (۳۹).

در مطالعه حاضر مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی بیماران مبتلا به آنژین صدری در گروه آزمون و شاهد بعد از مداخله، تفاوت آماری معنی داری را در گروه آزمون نشان داد (جدول ۲). در مطالعه معطری و همکاران اجرای برنامه خود مدیریتی آنژین صدری بر کیفیت زندگی، اضطراب و افسردگی بیماران پس از آنژیوپلاستی عروق کرونر منجر به کاهش افسردگی بیماران در گروه آزمون شده بود (۱۶). در مطالعه خوشاب و همکاران اجرای مدل مراقبت مشارکتی باعث کاهش افسردگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی شد (۳۵). در مطالعه آقاخانی نیز مشخص شد که استفاده از بسته آموزشی - حمایتی خود مراقبتی موجب کاهش افسردگی در بیماران انفارکتوس میوکارد می‌شود. بنابراین مدیران پرستاری مراکز درمانی می‌توانند از این روش به عنوان راهکاری موثر در کاهش افسردگی این بیماران استفاده کنند (۲۵). در مطالعه احمدی و همکاران با عنوان " بررسی تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر الگوی خودمدیریتی بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران سلول داسی شکل " آموزش برنامه خودمدیریتی در کاهش سطح افسردگی بیماران مبتلا به بیماری سلول داسی شکل موثر بود (۴۰). در مطالعه زانگ می طرح خود مدیریتی آنژین منجر به کاهش افسردگی در بیماران پس از آنژیوپلاستی عروق کرونر شد (۳۴). در مطالعه جمشیدمنش با عنوان " تأثیر رفتاردرمانی شناختی بر نشانه های افسردگی و اضطراب

تضاد منافع

بین نویسندگان مقاله حاضر تضاد منافع وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و با کد اخلاق IR.bums.REC.1396.273 به تصویب رسیده است.

منابع مالی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت پژوهشی با کد ۴۵۸۳ دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری و مامایی قاین انجام شد.

اضطراب و افسردگی بیماران می شود و آموزش خود مراقبتی به بیماران مبتلا به آنژین صدری پیشنهاد می گردد تا بدین وسیله از مدت اقامت و احتمال بازگشت مجدد بیماران در بیمارستان پیشگیری شده و بر کیفیت زندگی آنان بیافزاید.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و کمیته تحقیقات دانشکده پرستاری و مامایی قاین اعلام می داریم همچنین از تمامی پرسنل بخش مراقبت های ویژه قلبی مرکز آموزشی درمانی شهید قاین و بیماران شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می نمایم.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی	طراحی طرح	جمع آوری و/یا پردازش داده ها	تجزیه و تحلیل و/یا تفسیر	نگارش پیش نویس اصلی	بررسی انتقادی و ویرایش	پاسخگویی به تمام جنبه های کار
م.جانی						
م.سروری						
س.محسنی زاده						
م.کاتبی						

*راهنمای رنگ ها:



References

1. Ndindjock R, Gedeon J, Mendis S, Paccaud F & Bovet P. Potential impact of single-risk-factor versus total risk management for the prevention of cardiovascular events in Seychelles. *Bulletin of the World Health Organization* 2011; 89(4): 286-95.
2. American Heart Association. International Cardiovascular Disease Statistics, Cardiovascular Disease. Available at: http://www.heart.org/healthlibrary/getcontent.jsp?content_id=ah/a71222. Assessed on November 2, 2013.
3. Sahranavard S, Ahadi H, Taghdisi MH, Kazemi T, Krasekian A. The Role of Psychological Factors on the Psychological and Social Adjustment Through the Mediation of Ischemic Heart Disease Hypertension. *Hypertension*. 2017;5(2):139-46. <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.139> (In Persian).
4. Mehta S, Kleiman N. *Stable angina*. *Essential Cardiology*: Springer; 2013: 419-38.
5. Pajak A, Jankowski P, Kotseva K, Heidrich J, De Smedt D, De Bacquer D. Depression, anxiety, and risk factor control in patients after hospitalization for coronary heart disease: the EUROASPIRE III Study. *European Journal of Preventive Cardiology* 2013;20:331-40.
6. Sharif, F.; Shoul, A.; Janati, M.; Kojuri, J.; Zare, N. The effect of cardiac rehabilitation on anxiety and depression in patients undergoing cardiac bypass graft surgery in Iran. *BMC Cardiovasc. Disord.* 2012, 12, 40.
7. Vogelzangs N, Seldenrijk A, Beekman AT, van Hout HP, de Jonge P, Penninx BW. Cardiovascular disease in persons with depressive and anxiety disorders. *J Affect Disord.* 2010;125(1-3):241-8.
8. Izzo P, Macchi A, De Gennaro L, Gaglione A, Di Biase M, Brunetti ND. Recurrent angina after coronary angioplasty: mechanisms, diagnostic and therapeutic options. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.* 2012;1(2):158-69.
9. Riegel B, Lee CS, Dickson VV. Self care in patients with chronic heart failure. *Nat Rev Cardiol.* 2011 Jul 19; 8(11): 644-54.
10. Sahebi A, Mohammad-Aliha J, Ansari-Ramandi M, Naderi N. Investigation the relationship between self-care and readmission in patients with chronic heart failure. *Res Cardiovasc Med.* 2015 Jan 22; 4(1): e25472.
11. Seyam Sh, Hidarnia Al, Tavafian S, Self care Education through coping style for patients after heart surgery. *J Isfahan Med school* 2012; 2(135): 433-44. (In Persian).
12. Peyman N, Abdollahi M, Zadehahmad Z. The study of related factors with self-care and self-efficacy in heart failure patients. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences.* 2018;6(1):55-61. (In Persian).
13. abootalebi G, vosooghi N, mohammad nejad E, namadi M, akbari kaji M. Study of the self-care agency in patients with heart failure. *jccnursing* 2012; 4 (4) :203-208 (In Persian).
14. Jackson SF, Cole DC. Graduate global public health education: activities and outcomes in relation to student prior experience. *Glob J Health Sci* 2013; 5(3): 54-63.
15. Ejadi A, Rejeh N, Heravi- Karimooi M, Tadrissi S D. Examining the Level of Self-efficacy and its Related Factors in Patients with Angina Pectoris Disease Referring to Selected Hospitals in Tehran During 2018. *jccnursing* 2018; 11 (4) :9-16 (In Persian).
16. Moattari M, Adib F, Kojuri J, Tabatabaee S. Angina Self-Management Plan and Quality of Life, Anxiety and Depression in Post Coronary Angioplasty Patients. *Iran Red Crescent Med J.* 2014 November; 16(11): e16981.
17. Liou HL, Chen HI, Hsu SC, Lee SC, Chang CJ & Wu MJ. The effects of a self-care program on patients with Heart failure. *Journal of the Chinese Medical Association* 2015; 78(11): 648-56.
18. Sezgin D, Mert H, Ozpelit E & Akdeniz B. The effect on patient outcomes of a nursing care and follow-up program for patients with



Heart failure: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 2017; 70(1): 17-26.

19. Moon MK, Yim J & Jeon MY. The effect of a telephone-based self-management program led by nurses on self-care behavior, biological index for cardiac function, and depression in ambulatory Heart failure patients. *Asian Nursing Research* 2018; 12(4): 251-7.

20. Mangolian shahrbabaki P, Shahnazari J, Mahmoodi M, Farokhzadian J. The Effect of an educational self-care program on knowledge and performance in patients with heart failure. *Iran J Med Educ* 2011; (6)11; 609-19. (In Persian).

21. McGillion MH, Watt-Watson J, Stevens B, Lefort SM, Coyte P, Graham A. Randomized controlled trial of a psycho education program for the self- management of chronic cardiac pain. *J Pain Symptom Manage.* 2008; 36(2):126-40.

22. Masterson Creber R, Patey M, Lee CS, Kuan A, Jurgens C, Riegel B. Motivational interviewing to improve self-care for patients with chronic heart failure: MITI-HF randomized controlled trial. *Patient Educ Couns.* 2016;99(2):256-264.

23. Heo S, Moser DK, Lennie TA, Riegel B, Chung ML. Gender differences and factors related to self-care behaviors: A cross-sectional, correlational study of patients with heart failure. *Int J Nurs Stud* 2008; 45: 1807-1815.

24. Moadab FA, Salari A, Kazemnejad E, Sadaghi Sabet M, Pariad E. Study status of self-care behaviors and gender differences in patients with heart failure. *Payavard Salamat* 2014; 8: 220-234. (In Persian).

25. Aghakhani N, Khademvatan K, Habibzadeh H, Jasemi M, Eghtedar S, Rahbar N. The effect of education on anxiety and depression in patients with myocardial infarction in selected hospitals, iran. *J Urmia Univ Med Sci.* 2012; 23 (2) :105-114. (In Persian).

26. Beck AT, Brad A. *Depression Causes and Treatment.* Second Edition, Philadelphia: University of Pennsylvania press; 2009.

27. Khanipour H, mohamad khani P, tabatabaei S. Thought control strategies and trait anxiety: predictors of pathological worry in non-clinical sample. *Journal of Behavioral Sciences.* 2011; 5 (2) :21-22. (In Persian).

28. Saleh Moghaddam A, zoka A, mazlom S R, amini S. The Effect of Educational Videos On Preoperation Anxiety Among Patients Before Undergoing Open Heart Surgery without Pump. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2016; 14 (7) :648-657. (In Persian).

29. Akbarzadeh M, Toosi M, Zare N, Sharif F. Effect of learning attachment behaviors on anxiety and maternal fetal attachment in first pregnant women. *Evidence Based Care Journal.* 2011;1(1): 21-34. (In Persian).

30. Kordi M, Nasiri S, Modarres Gharavi M, Ebrahimzadeh S. The effect of problem solving skills training on severity of depression symptoms in postpartum period. *Journal of Fundamentals of Mental Health.* 2012; 14(3):226-35 (In Persian).

31. Ruffinengo C, Versino E, Renga G. Effectiveness of an informative video on reducing anxiety levels in Patients undergoing elective coronarography: An RCT. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2009;8(1): 57-61.

32. Dehghani H, Dehghani K, Nasiriani K, Banaderakhshan H. The effect of familiarization with cardiac surgery process on the anxiety of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Modern Care J* 2014;10(4):257-63. (In Persian).

33. Ezzati N. The effect of awareness of self-care behaviors on the level of fear and anxiety of patients heart vessels. *Journal of woman & study of family.* 2013; 17(3): 107-130. (In Persian).

34. Mei Z, Lei K. Angina Self-Management Plan and Quality of Life, Anxiety and Depression in Post Coronary Angioplasty Patients. *Ethiop. J. Health Dev.* 2023;37(1)

35. Khoshab H & et al. The Effect of Partnership Care Model on Depression and Anxiety in the Patients with Heart Failure, *Evidence Based Care,* 2012; 2(2): 37.

36. Varaei S, Cheraghi M, Seyedfatemi N, Talebi M, Bahrani N, Dehghani A. Effect of peer education on anxiety in patients candidated for coronary artery bypass graft surgery: a randomized control trial. 3 JNE. 2013; 2 (3) :28-37(In Persian).
37. Tofighian T & et al. THE effect of individual counselling on the quality of life in patients with myocardial infarction, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2010; 16(4) (In Persian).
38. Kaiser AS, Ferris LE, Kats R, Pastuszak A, Llewellyn-Thomas H, Johnson JA. Psychological responses to prenatal NTS counseling and the uptake of invasive testing in women of advanced maternal age. Patient Educ Couns 2004; 54(1):45-53 .
39. Bgorklund U, Marsk A, ohman SG. Does an information film about prenatal testing in early pregnancy affect worries? J Psychosom Obstet Gynaecol 2013; 34(1):9-14.
40. Ahmadi M, Poormansouri S. Effectiveness of educational program based on self management model on depression, anxiety and stress in patient with sickle cell disease. Nursing and Midwifery Journal 2016; 13 (12) :1039-1049. (In Persian).
41. Shojaaddin F, Kazemi M, AliPour A, Oraki M. The Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Depression and Anxiety in Patients with Myocardial Infarction, Journal of Evidence-based Care .2012;2(5):47-52(In Persian).
42. Jamshidimanesh M, Tehrani S, Hosseini A, Alizadeh N, Lahoni F. The effect of an educational program on prevention of postpartum depression. Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2013; 12: 619-627(In Persian).
43. Martens E, Hoen P, Mittelhaeuser M, De Jonge P, Denollet J. Symptom dimensions of postmyocardial infarction depression, disease severity and cardiac prognosis. Psychol Med 2010;40(05): 807-14.
44. Arefi S, Zakerimoghadam M, Ghiasvandian S, Haghani H. The effect of first phase cardiac rehabilitation programs on anxiety and depression in acute coronary syndrome patients. Cardiovascular Nursing Journal.2012;1 (3) :32-38. (In Persian).