

بررسی میزان رعایت بهداشت روانی بیمار در اتاق عمل‌های بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

لیلا اکبری^۱، زهرا باقرصاد^۲، سمیرا عباسی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۱۲/۱۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۰۲/۲۴

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: عمل جراحی به‌عنوان یک استرسور، می‌تواند منجر به واکنش‌های جسمی و روانی گردد. با توجه به نقش کلیدی پرسنل ارائه‌دهنده خدمت در بخش‌های اتاق عمل در ارتقاء بهداشت روان بیماران، این مطالعه با هدف تعیین میزان رعایت اصول بهداشت روانی در سه مرحله قبل، حین و بعد از عمل جراحی انجام گرفته است.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی به روش نمونه‌گیری آسان بر روی ۸۶ نفر از پرستاران اتاق عمل بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۳ انجام شد. ابزار پژوهش چک‌لیست سه‌قسمتی رعایت بهداشت روان (قبل از عمل، حین عمل و بعد از عمل) بود. اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی با نرم‌افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های حاصل از مطالعه، میانگین نمره رعایت اصول بهداشت روانی قبل از عمل ($13/87 \pm 1/3$)، حین عمل ($9/8 \pm 2/06$)، بعد از عمل ($13/6 \pm 1/9$) و نمره کل سه مرحله قبل، حین و بعد از عمل ($37/3 \pm 3/5$) به دست آمد. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین سن و سابقه کار با رعایت اصول بهداشت روانی در مرحله قبل، بعد از عمل و نمره کل ارتباط معنادار معکوس وجود داشت ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه، علی‌رغم عملکرد پرسنل اتاق عمل در رابطه با رعایت اصول بهداشت روانی در برخی موارد ضعیف بود، ولی در مجموع در حد خوب گزارش شده است. همچنین، پرسنل با سن و سابقه کار کمتر عملکرد بهتری در رعایت اصول بهداشت روانی در ارتباط با بیماران داشتند.

کلمات کلیدی: بهداشت روانی، بیمار، اتاق عمل

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره چهاردهم، شماره ششم، پی‌درپی ۸۳، شهریور ۱۳۹۵، ص ۵۳۴-۵۲۶

آدرس مکاتبه: اصفهان، خ هزارجریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۳۱-۳۷۹۲۷۶۰۷

Email: samiraabbasi6853@gmail.com

مقدمه

اخلاقی می‌باشد (۳). با توجه به اینکه پرستاران به‌عنوان گردانندگان اصلی بیمارستان‌ها، در امر مراقبت از بیماران نقش بسیار مهمی دارند، بالا بردن کیفیت کاری آنان در انجام مراقبت‌های پرستاری، مهم‌ترین عاملی است که می‌تواند موجب تسریع در بهبودی و بازگرداندن بیماران به خانه و خانواده شود (۵،۴). همچنین، بیماران اغلب کیفیت خدمات ارائه‌شده از بیمارستان را بر پایه درک خود از نحوه مراقبت پرستاری بنا می‌کنند (۶). عمل جراحی یکی از اضطراب‌انگیزترین وقایعی است که ممکن است در طول زندگی هر فرد اتفاق می‌افتد که به دنبال اضطراب، سطح کاتاکولامین‌های خون، هورمون آدرنوکورتیکوئید، پرولاکتین، کورتیزول و

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان عبارت از رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی و قدرت سازگاری با آن‌ها و شکوفایی استعدادهای ذاتی (۱). مراقبت پرستاری با هدف بهبودی و سلامت مددجو نه تنها به نیازهای مددجو توجه دارد، بلکه کلیه نیازهای عاطفی، روحی و اجتماعی مددجو را نیز در برمی‌گیرد (۲). اجزاء اصلی رفتارهای مراقبتی در رشته پرستاری شامل اجرای فن‌های درمانی به‌صورت ماهرانه و دقیق، ایجاد ارتباط صحیح بین پرستار و بیمار و انتخاب درست گزینه‌های مختلف حین مراقبت و عمل در بالین به‌صورت

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی گروه اتاق عمل دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۲ عضو مرکز تحقیقات سلامت زنان، کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۳ کارشناسی ارشد روانپرستاری، گروه روانپرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

در طی ارائه خدمات از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، این مطالعه در پی پاسخ به این سؤال است که میزان رعایت بهداشت روانی بیماران توسط پرسنل اتاق عمل در مرحله قبل، حین و پس از عمل جراحی چگونه است؟

مواد و روش کار

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی است که جهت بررسی میزان رعایت بهداشت روانی بیمار در اتاق عمل‌های بیمارستان‌های منتخب (الزهره، کاشانی، نور و عیسی بن مریم) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. جامعه موردپژوهش را ۸۶ نفر از پرستاران شاغل در اتاق عمل‌های بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تشکیل دادند که از طریق نمونه‌گیری به روش آسان وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل: رضایت کتبی جهت شرکت در مطالعه، ایرانی و ساکن شهر اصفهان بودن و مدت اشتغال سه ماه بود. عدم رضایت به بررسی یا ادامه آن و اورژانسی بودن عمل جراحی معیار خروج از مطالعه بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه، از چک‌لیست سه‌قسمتی موارد ارزیابی قبل عمل، حین عمل و بعد از عمل استفاده شد.

در ابتدا محتوای چک‌لیست با استفاده از کتب و مقالات علمی و نظرات افراد متخصص تهیه شد. سپس جهت ارزیابی به ۱۵ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و پرستاران شاغل در بخش‌های جراحی داده شد و نظرات آنان در رابطه با چک‌لیست موردبررسی قرار گرفت و تغییرات لازم داده شد. جهت به دست آوردن اعتماد علمی ابزار پژوهش، (چک‌لیست) توسط ۲۰ نفر از نمونه‌های موردپژوهش در محیط مطالعه به‌صورت پایلوت تکمیل گردید و سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS و کمک مشاور آمار ضریب آلفای کرونباخ چک‌لیست ۸۸ درصد محاسبه گردید. محتوای چک‌لیست به شرح ذیل می‌باشد؛ در قسمت اول (ارزیابی قبل از عمل) شامل ۹ عبارت، قسمت دوم (ارزیابی حین عمل) شامل ۶ عبارت و قسمت سوم (ارزیابی بعد از عمل) شامل ۹ عبارت در مورد رعایت اصول بهداشت روانی حین عمل واحدهای موردپژوهش بود. به هر عبارت در هر بخش در صورت رعایت عدد ۲ و عدم رعایت عدد ۱ داده شد. مجموع امتیازات چک‌لیست ۴۸ می‌باشد که در صورت کسب نمره کمتر از ۱۶ (رعایت ضعیف)، ۱۶-۳۲ (رعایت متوسط) و ۳۳-۴۸ (رعایت خوب) اصول بهداشت روانی می‌باشد. در بخش ارزیابی قبل و بعد از عمل کسب نمره ۹-۱۱ (رعایت ضعیف)، ۱۲-۱۴ (رعایت متوسط) و ۱۵-۱۸ (رعایت خوب) و در بخش ارزیابی حین عمل کسب نمره ۶-۷ (رعایت ضعیف)، ۸-۹ (رعایت متوسط) و ۱۰-۱۲ (رعایت خوب) اصول بهداشت روانی به‌طور جداگانه می‌باشد.

پروستاگلاندین افزایش پیدا می‌کند. افزایش اضطراب، نیاز به اکسیژن را افزایش می‌دهد و بر برون ده قلب و فشارخون تأثیر می‌گذارد (۷). اگرچه هدف عمده دوره قبل از جراحی به حداکثر رساندن سلامت فیزیولوژیک و روانی بیمار است و کمک به بیمار در جهت تطابق با شرایط و اضطراب ناشی از آن از مسئولیت‌های مهم پرستاران می‌باشد (۸)، ولی اکثر بیمارانی که به اتاق عمل آورده می‌شوند، درجات مختلفی از ترس و اضطراب را تجربه می‌کنند، بطوریکه شیوع اضطراب قبل از عمل در بالغین بین ۸۰-۱۱ درصد متغیر است (۹). از طرفی، اضطراب در بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند، یک حالت عاطفی طبیعی است که می‌تواند موجب درد بعد از عمل، افزایش نیاز به مسکن و داروهای بیهوشی، طولانی شدن اقامت بیمارستانی و تأخیر در ترخیص بیماران گردد (۱۰). همچنین، در میان اختلالات و ناراحتی‌های روحی قبل از عمل، اضطراب شایع‌تر و مهم‌تر می‌باشد (۱۱) و این اضطراب در زمان برنامه‌ریزی برای عمل آغاز شده و در لحظه ورود به بیمارستان به اوج خود می‌رسد (۱۲). روز عمل و نگرانی در مورد نتایج آن، نگرانی در مورد نداشتن کنترل، احساس خطر مرگ، موقعیت‌های ناآشنا، ناخوشایند و انتظار نتایج نامطلوب همگی می‌توانند باعث ایجاد اضطراب در بیماران شوند (۱۳). در همین ارتباط، یافته‌های مطالعه‌ای نشان داد که حتی اعمال جراحی کوچک در بیماران ایجاد اضطراب می‌کند که می‌تواند روی روند بهبودی پس از عمل مؤثر باشد و باعث بروز واکنش‌های روانی و عوارض فیزیولوژیکی چون تاکیکاردی، افزایش فشارخون، انقباض عروق شریانی، کاهش خون‌رسانی به زخم و کاهش فشار نسبی بافت‌ها شود (۱۴). نتایج پژوهشی در این ارتباط نشان داد که بیمارانی که از روش‌های کاهش اضطراب یا مهارت‌های سازگاری قبل از عمل استفاده می‌کنند، منجر به تحمل بهتر درد، کاهش مصرف داروها حین بیهوشی، بهبودی سریع‌تر و ریکاوری بهتر می‌شود (۱۵). محیط اتاق عمل در مقایسه با سایر بخش‌های درمانی تا حدود زیادی متفاوت و منحصر به فرد می‌باشد. افراد مختلف که در اتاق عمل کار می‌کنند، خود را در یک محیط جدی و پراسترس احساس می‌کنند و بعلاوه به علت نوع کار و تعدد وظایف، تعداد کم پرستاران و شیفت‌های متعدد آن‌ها، پیچیدگی‌های روش‌های درمان و مراقبت، ازدحام بیماران و همراهان بیمار در بخش‌ها به شکل ناخواسته سبب شده که به‌طور کامل بهداشت روانی بیماران رعایت نشود (۱۶). همچنین، عدم آگاهی از امور بیهوشی و ترس از ناشناخته‌ها، ترس از بیهوشی، پیش‌بینی درد و بریدگی با وسایلی همچون سوزن و تیغ جراحی و ترس از بیدار نشدن از عوامل مهم و تأثیرگذار بر شدت اضطراب قبل از عمل می‌باشد (۱۷). با توجه به شواهد و تجارب پژوهشگر و از آنجاکه شناخت و رعایت بهداشت روانی بیماران توسط کادر درمان و مراقبت

پس از تأیید پژوهش توسط معاونت پژوهشی دانشگاه و کسب معرفی‌نامه از مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی و ارائه آن به مسئولین اتاق عمل بیمارستان‌های منتخب، هماهنگی جهت زمان نمونه‌گیری و همچنین پس از بیان اهداف مطالعه و جلب رضایت واحدهای مورد مطالعه و گرفتن رضایت‌نامه کتبی از آنان اقدام به نمونه‌گیری و بررسی عملکرد واحدهای مورد پژوهش به وسیله چک‌لیست شد. پس از اتمام نمونه‌گیری، برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و درصد فراوانی) و آمار تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون) کمک گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS16 بهره گرفته شد. این مطالعه پس از تصویب توسط شورای پژوهشی دانشگاه و تأیید کمیته اخلاق به انجام رسید.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که اکثریت واحدهای مورد مطالعه در گروه سنی ۲۶-۳۰ سال و با سابقه کار کمتر از ۱۰ سال بودند. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین سن و سابقه کار با رعایت اصول بهداشت روانی در مرحله قبل، بعد از عمل و نمره کل به دست آمده از مجموع سه مرحله (قبل، حین و بعد از عمل) ارتباط معنادار معکوس وجود داشت ($P < 0/05$)، ولی بین متغیرهای مذکور

با رعایت اصول بهداشت روانی حین عمل، رابطه معناداری وجود نداشت ($p = 0/71$) ($p = 0/12$)

(جدول ۱). بر اساس یافته‌های حاصل از مطالعه، میانگین نمره رعایت اصول بهداشت روانی قبل از عمل ($13/87 \pm 1/3$)، حین عمل ($9/8 \pm 2/06$) و بعد از عمل ($13/6 \pm 1/9$) می‌باشد. همچنین، در قسمت قبل از عمل با محدوده نمره ۹-۱۸ "حداقل و حداکثر نمره به ترتیب ۱۱ و ۱۷"، حین عمل با محدوده نمره ۶-۱۲ "حداقل و حداکثر نمره به ترتیب ۶ و ۱۴" و در قسمت بعد از عمل با محدوده نمره ۹-۱۸ "حداقل و حداکثر نمره به ترتیب ۹ و ۱۶" به دست آمد. همچنین رعایت اصول بهداشت روانی بیمار توسط اکثریت واحدهای مورد مطالعه با $61/6$ درصد (قبل از عمل)، $58/1$ درصد (بعد از عمل) در حد متوسط بود؛ اما در مرحله حین عمل، اکثریت واحدهای مورد مطالعه (64 درصد) به خوبی اصول بهداشت روانی بیمار را رعایت کردند. یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که میانگین نمره کل سه مرحله قبل، حین و بعد از عمل ($37/3 \pm 3/5$) می‌باشد که با توجه به محدوده نمره این قسمت که ۱۶-۴۸ می‌باشد، حداقل و حداکثر نمره به دست آمده از مجموع سه مرحله به ترتیب ۱۴ و ۲۹ می‌باشد به این ترتیب اکثریت واحدهای مورد مطالعه ($90/7$ درصد)، به خوبی اصول بهداشت روانی بیماران را در هر سه مرحله رعایت نمودند (جدول ۲).

جدول (۲): توزیع فراوانی میزان رعایت بهداشت روان در سه مرحله قبل، حین و پس از عمل جراحی

رعایت بهداشت روانی	ضعیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	خوب تعداد (درصد)	میانگین (انحراف معیار)
۱- برای رفع ترس بیمار تلاش می‌کند.	۵۲ (۶۰/۴)	۲۹ (۳۳/۸)	۵ (۵/۸)	
۲- نسبت به حفظ محیط خصوصی بیمار احساس مسئولیت می‌کند.	۲۳ (۲۶/۷)	۳۳ (۳۹/۵)	۳۰ (۳۴/۸)	
۳- با بیمار برخورد مناسب دارد.	۵۰ (۵۸/۱)	۲۶ (۳۰/۲)	۱۰ (۱۱/۷)	
۴- به سؤالات بیمار به خوبی و با حوصله پاسخ می‌گوید.	۳۵ (۴۰/۷)	۲۰ (۲۳/۲)	۳۱ (۳۶/۱)	
۵- حفظ روحیه بیمار برایش اهمیت دارد.	۳۶ (۴۱/۸)	۱۸ (۲۱)	۳۲ (۳۷/۲)	$13/87 \pm 1/3$
۶- بیمار از برخورد مناسب وی قبل از عمل رضایت دارد.	۲۰ (۲۳/۲)	۵۳ (۶۱/۶)	۱۳ (۱۵/۱)	
۷- در مورد لزوم گان پوشیدن و سایر اقدامات قبل عمل توضیح می‌دهد.	۲۶ (۲۸/۲)	۵۵ (۶۰/۴)	۱۰ (۱۱/۶)	
۸- از جملات دستوری استفاده نمی‌کند.				
۹- از کلمات احساسی استفاده می‌کند.				

رعایت بهداشت روانی	ضعیف	متوسط	خوب	میانگین (انحراف معیار)
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
	۳۶ (۴۱/۸)	۴۰ (۴۶/۵)	۱۰ (۱۱/۶)	
	۲۵ (۲۹/۱)	۳۵ (۴۰/۷)	۲۸ (۳۰/۲)	
حین عمل	۳۰ (۳۴/۸)	۲۵ (۲۹/۲)	۳۱ (۳۶)	۱-نسبت به پیشگیری از خطرات متوجه بیمار در حین عمل اقدام می‌نماید.
	۶ (۷)	۲۵ (۲۹)	۵۵ (۶۴)	۲-خود و دیگران را ملزم به چک وسایل مورد استفاده در عمل می‌داند.
				۳-خود را حافظ حقوق بیمار می‌داند.
	۲۱ (۲۴/۴)	۳۰ (۳۴/۸)	۳۵ (۴۰/۷)	۴-موارد اخلاقی در مراقبت از بیمار را رعایت می‌کند.
	۲۵ (۲۹)	۳۰ (۳۴/۸)	۳۱ (۳۶/۲)	۵- تذکرات احتمالی حین کار را در جهت حفظ منافع بیمار می‌پذیرد.
	۱۱ (۱۲/۸)	۳۵ (۴۰/۷)	۴۰ (۴۶/۵)	۶-با رعایت احترام هرگونه خطا در حین عمل را به همکارش تذکر می‌دهد.
	۲۰ (۲۳/۲)	۳۲ (۳۷/۳)	۳۴ (۳۹/۵)	
بعد از عمل	۴۰ (۴۶/۵)	۳۰ (۳۴/۸)	۱ (۱/۳)	۱-بهبودی بیمار برایش اهمیت دارد.
	۳۵ (۴۰/۷)	۲۰ (۲۳/۲)	۳۱ (۳۶/۱)	۲-درجه‌ات فراهم کردن امکانات راحتی بیمار بعد از عمل تلاش می‌نماید.
				۳-در جهت سکوت محیط کار خود و محل استراحت بیمار تلاش می‌نماید.
	۱۱ (۱۲/۸)	۲۱ (۲۴/۴)	۳۶ (۴۱/۸)	۴-بامهارت مراقبت از بیمار را انجام می‌دهد.
	۱۰ (۱۱/۵)	۴۶ (۵۳/۶)	۳۰ (۳۴/۸)	۵-در انجام اقدامات برای بیمار دقت عمل دارد.
	۱۵ (۱۷/۴)	۵۰ (۵۸/۱)	۲۱ (۲۴/۵)	۶-اقدامات بعد از عمل و داروها را با پزشک به‌درستی چک می‌نماید.
				۷-در صورت غفلت از مراقبتی سریع گزارش می‌نماید.
	۳۱ (۳۶)	۲۰ (۲۳/۳)	۳۵ (۴۰/۷)	۸-متوجه هرگونه تغییر وضعیت در حالات بیمار می‌باشد.
	۲۱ (۲۴/۴)	۳۵ (۴۰/۷)	۳۰ (۳۴/۹)	۹-هر اقدام را در اسرع وقت برای بیمار انجام می‌دهد.
	۲۰ (۲۳/۲)	۴۹ (۵۷)	۱۶ (۱۸/۷)	
	۲۰ (۲۳/۴)	۳۶ (۴۱/۸)	۳۰ (۳۴/۸)	
نمره کل	-	۸ (۹/۳)	۷۸ (۹۰/۷)	۳۷/۳ (۳/۵)

جدول (۱): نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای دموگرافیک و میزان رعایت بهداشت روان در مرحله قبل، حین و پس از عمل

جراحی			
متغیر	تعداد (درصد)	p-value	
		قبل از عمل	حین عمل
سن	۲۰-۳۰		
	۳۰-۴۰	۰/۰۲	۰/۷۱
	۴۰-۵۰	۰/۰۱	
	> ۵۰		
جنس	زن	۰/۳۴	۰/۱۴
	مرد		۰/۰۸
سابقه کار	< ۱۰ سال	۰/۰۳	۰/۱۲
	۱۱-۱۵ سال	۰/۰۱	
	> ۱۵ سال		

بحث و نتیجه‌گیری

جراحی تغییر عمدی در ساختمان‌های آناتومیکی بدن به منظور ایجاد راحتی، تسکین و یا رفع فرایندهای پاتولوژیک و ترمیم آسیب‌های تروماتیک است؛ که این امر سلامت روانی فرد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (۱۵). به عبارت دیگر، جراحی یک مرحله بحرانی می‌باشد که بیمار تحت تأثیر آن دچار تنش‌های روانی از جمله اضطراب می‌شود. به دلیل نقش کلیدی پرسنل ارائه‌دهنده خدمت در بخش‌های اتاق عمل در ارتقاء بهداشت روان بیماران، پژوهشگر بر آن شد تا با انجام این مطالعه، بتواند وضعیت موجود پرسنل اتاق عمل را از نظر میزان رعایت اصول بهداشت روانی در سه مرحله قبل، حین و بعد از عمل مورد بررسی قرار دهد. در این مطالعه، اکثریت واحدهای مورد مطالعه در محدوده سنی ۲۰-۳۰ سال بودند که با یافته‌های آجرپز و همکاران (۱۳۹۰) با میانگین نمره $31 \pm 3/1$ سال همخوانی دارد (۱۳).

همچنین، یافته‌های پژوهش نشان داد که بین سن و سابقه کار با میزان رعایت اصول بهداشتی روانی بیماران در مرحله قبل و بعد از عمل توسط پرسنل رابطه معنادار معکوس وجود داشت. به عبارت دیگر، هر چه سن و سابقه کار پرسنل مستقر در اتاق عمل کمتر باشد، میزان رعایت اصول بهداشت روانی بیمار بهتر است؛ اما یافته‌های مطالعه رأس و وازانتا (۲۰۱۴) و نصیریانی و همکاران (۱۳۸۷)، مخالف با نتایج پژوهش حاضر، نشان دادند که بین سن و سابقه کار پرسنل با نحوه ارتباط با بیماران ارتباط معنی‌دار مستقیم وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه سن و سابقه کار پرسنل بیشتر باشد، میزان رعایت بهداشت روانی بیماران بهتر خواهد بود (۱۹)(۱۸). علت نتایج متناقض پژوهش حاضر با مطالعات مذکور

می‌تواند حاکی از تأثیر شرایط محیطی، ارتباطی و غیره بر روی پرسنل باشد.

در قسمت ارزیابی رعایت اصول بهداشت روانی بیمار توسط پرسنل اتاق عمل در مرحله قبل از عمل؛ اکثریت واحدهای مورد مطالعه (۶۱/۶ درصد) در حد متوسط به سلامت روانی بیمار توجه کرده بودند. به عبارت دیگر، در رابطه با عباراتی چون "احساس مسئولیت نسبت به حفظ محیط خصوصی بیمار، رضایتمندی بیمار از برخورد مناسب پرسنل، توضیح دادن به بیمار در مورد اقدامات قبل از عمل، عدم استفاده از جملات دستوری و استفاده از کلمات احساسی" در حد متوسط و در مواردی همچون "حاصله و پاسخگویی صحیح به سؤالات بیمار، تلاش جهت رفع ترس بیمار، اهمیت دادن به حفظ روحیه بیمار و برخورد مناسب با بیمار" پرسنل در حد ضعیف اصول بهداشت روانی قبل از عمل را رعایت می‌کردند. در همین ارتباط پژوهش جهانپور و راستی (۱۳۹۳) نشان داد که میزان رعایت حریم بیماران از نظر پرستاران و بیماران در حد متوسط ارزیابی شده و رعایت حریم بیماران در زمینه قلمرو انسانی بین دیدگاه پرستاران و بیماران به طور معناداری متفاوت بود (۲۰). آنچه درباره نتایج به دست آمده در مرحله قبل از عمل مهم به نظر می‌رسد، کیفیت ارتباطی ضعیف بین پرسنل اتاق عمل و بیماران می‌باشد. در همین ارتباط نتایج مطالعه دیزانیه و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که ارتباط کلامی با بیماران قبل از عمل جراحی فتق الکتیو شامل برقراری ارتباط چهره به چهره، پیگیری وضعیت بیمار، امید دادن به بیمار و جواب دادن سؤالات احتمالی بیمار تأثیر معناداری بر اضطراب قبل از جراحی بیماران داشت (۲۱). همچنین مطالعه عباسی و اکبری (۱۳۹۵) و با هدف تعیین تأثیر ارتباط اولیه پرسنل اتاق عمل

بر میزان اضطراب بیماران قبل از اعمال جراحی نیز نشان داد که زمینه‌سازی شریایی که بیماران به ابراز نگرانی‌های خود از عمل جراحی پیش رو و مسائل مربوط به آن بپردازند و همچنین استفاده از پمفلت و تصاویر آموزشی مربوط به هر عمل جراحی تأثیر بسزایی بر کاهش اضطراب بیماران در دوره قبل از عمل جراحی داشت (۲۲). در قسمت ارزیابی رعایت اصول بهداشت روانی بیمار توسط پرسنل اتاق عمل در مرحله حین عمل؛ اکثریت واحدهای مورد مطالعه (۶۴ درصد) در حد خوب به سلامت روانی بیمار توجه کرده بودند. به عبارت دیگر، در رابطه با عباراتی چون "پیشگیری از خطرات متوجه بیمار حین عمل، ملزم به چک کردن وسایل مورد استفاده در عمل توسط خود و دیگران، حفظ حقوق بیمار، رعایت موارد اخلاقی در مراقبت از بیمار، تذکرات احتمالی حین کار جهت حفظ منافع بیمار، با رعایت احترام تذکر هرگونه خطا در حین عمل به همکاری" پرسنل در حد خوب اصول بهداشت روانی حین عمل را رعایت می‌کردند. در همین ارتباط نتایج یافته‌های گرجی و همکاران (۱۳۹۲)، مخالف با نتایج پژوهش حاضر، نشان دادند که از ۱۸۷ حالت خطای شناسایی شده در اتاق عمل، بیشترین وقوع خطا در مرحله حین عمل (۵۲ درصد) می‌باشد (۲۳). همچنین در مطالعه नेपाल و همکاران (۲۰۱۰) نیز، ۳۱ درصد از خطاهای شناسایی شده در حین عمل نیاز به پیگیری داشته و تنها برای ۱۱ درصد از خطاها، اقدام اصلاحی پیشنهاد گردیده است (۲۴). به نظر می‌رسد این نتایج با توجه به جوان بودن بیشتر شرکت‌کنندگان در مطالعه و فاصله نگرفتن آنان از آموزش آکادمیک و بالینی قابل توجیه باشد.

در قسمت ارزیابی رعایت اصول بهداشت روانی بیمار توسط پرسنل اتاق عمل در مرحله بعد از عمل؛ اکثریت واحدهای مورد مطالعه (۵۸/۱ درصد) در حد متوسط به سلامت روانی بیمار توجه کرده بودند. به عبارت دیگر، در رابطه با عباراتی چون "تلاش جهت سکوت محیط کار خود و محل استراحت بیمار و چک کردن اقدامات بعد از عمل و داروها به درستی با پزشک" در حد خوب، در رابطه با عباراتی مانند "انجام مراقبت از بیمار با مهارت، دقت عمل در انجام مراقبت از بیمار، گزارش دادن در صورت غفلت از مراقبتی

در بیمار، توجه به هرگونه تغییر وضعیت در حالات بیمار و انجام دادن هر اقدام در اسرع وقت" در حد متوسط و در رابطه با عباراتی همچون "اهمیت داشتن بهبودی بیمار برایش و تلاش جهت فراهم کردن امکانات راحتی بعد از عمل برای بیمار" پرسنل در حد ضعیف اصول بهداشت روانی بعد از عمل را رعایت می‌کردند. در همین راستا، یافته‌های مطالعه عبداللهی و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که کیفیت مراقبت در بخش‌های ریکاوری در اکثر واحدهای مورد مطالعه با توجه به تعداد نفرات و تجهیزات موجود قابل قبول بوده، ولی با استانداردهای ذکر شده فاصله دارد (۲۵). همچنین نتایج مطالعه رفیعیان و همکاران (۱۳۸۳) نشان داد که کیفیت رعایت استاندارد در خصوص پذیرش بیمار در بخش‌های ریکاوری در اکثر موارد نزدیک به استاندارد بوده اما در مواردی با فراوانی نسبتاً بالا در حد غیراستاندارد بوده است (۲۶). به نظر می‌رسد عواملی همچون کمبود نیروی پرستاری و ناآگاهی پرسنل اتاق عمل پیرامون اهمیت بهداشت روان بیماران در دوره پس از عمل جراحی از جمله دلایل نتایج مذکور باشد. نتیجه‌گیری:

با توجه به نتایج مطالعه، علی‌رغم اینکه عملکرد پرسنل اتاق عمل در رابطه با رعایت اصول بهداشت روانی در برخی موارد ضعیف بود، ولی در مجموع در حد خوب گزارش شده است. در همین ارتباط، برگزاری کارگاه‌های آموزشی ارتباط مؤثر با بیمار و اهمیت حفظ حریم خصوصی بیماران و استفاده از پرسنل ماهر و کارآزموده در بخش‌های ریکاوری پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، معاونت بهداشت استان اصفهان و پرسنل محترم بخش اتاق عمل بیمارستان‌های علوم پزشکی (الزهر، کاشانی، نور و عیسی بن مریم) که انجام این تحقیق را میسر نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. این مقاله برگرفته از قسمتی از نتایج طرح تحقیقاتی به شماره ۲۹۳۰۷۷ مصوبه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

References:

1. Sadeghian E, Heidarianpour A. Stressors and mental health status among students of Hamadan University of Medical Sciences. J Hayat 2009; 15(1):71-80. (Persian)
2. Potter PA, Perry AG, Fundamentals of Nursing. 7th ed. St. Louis: Mosby; 2009. P.38.

3. Melesis AI. Theoretical nursing: Development and progress. 4th ed. Philadelphia: Lippie cott Williams & Wilkins; 2007. P. 460-1.
4. Pazargadi M, Taffaroshi M, Abedsaedi ZH. Nursing quality care from nursies viewpoints: qualifed study in medicine. J Med Univ Shahid Beheshti 2005; 31 (2): 147-52. (Persian)

5. Esteki R, Attafar A. Quality of nursing services (contemporary level of reality and level of expectation) from nurses' viewpoint on the basis of SERVQUAL Model in Al-Zahra Hospital in Isfahan (2010). *Modern Care Sci Quarterly Birjand Nurs Midwifery Fac* 2012; 9 (2): 72-9. (Persian)
6. Hamidi Motlagh R. Clinical governance, water or mirage. *Hospital Tech Manag Magazine* 2010; 1 (2): 32-5. (Persian)
7. Mirbagher Ajorpaz N, Shahshahani M, Dianati M, The effects of music on the anxiety and some physiological indices of patients before general surgery. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2011;15(2):90-5. (Persian)
8. Pudner R. *Nursing the surgical patient*. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2005.
9. Agarwal A, Ranjan R, Dhiraaj S, Lakra A, Kumar M, Singh U. Acupressure for prevention of pre-operative anxiety: a prospective randomised, placebo controlled study. *Anesthesia* 2005; 60(10):978-81.
10. Valiee S, Bassampour SS, Nasrabadi AN, Mehran A, Pouresmaeil Z. Effect of acupressure on preoperative anxiety: a clinical trial, *Payesh J* 2010;9(3):279-88. (Persian)
11. Apostolakis E. Quality of life after coronary bypass surgery in male patients: 1 year after follow up, *Iran Red Crescent Med J* 2011; 13(3): 171-7.
12. Pandamanabhan R, Hildreth AJ, Lawa D. A Prospective randomised, controlled study examining binaural beat audio and pre-operative anxiety in patients undergoing general. *Anesthesia for day case surgery. Anesth Analg* 2005; 60: 77-874.
13. Mirbagher Ajorpaz N, Aghajani M, Shahshahani M. The effects of music and Holy Quran on patient's anxiety and vital signs before abdominal surgery. *Evid Based Care J* 2011; 1(1): 63-76.
14. Barker R, Kober A, Hoerauf K, Latzke D, Adel S, Kain Z N, et al. Out-of-hospital auricular acupressure in elder patients with hip fracture: a randomized double-blinded trial. *Acad Emerg Med* 2006; 13 (1): 19-23.
15. Babashahi M, Fayazi S, Aghel N, Haghighizadeh MH. Effect of Aromatherapy on Anxiety Level among Preoperative patients. *Sci Med J* 2010; 9(5):507-16.
16. yoosefian miandoab N, Pirnezhad H, Rezvani Amin M, Shahrakipoor M, Baragoei A, charkhat Gorgich E. Job stress components in the operating room staff educational hospitals of Zahedan in 2014. *Quarterly J Sabzevar Univ Med Scie* 2015, 21(6): 960-7. (Persian)
17. Mohammad Reza Majzoobi, Rozita Amani, Faezeh Majzoobi. Effects of psychological preparation on reduction of surgery anxiety signs in children. *Koomesh* 2013;14 (4): 466-73. (Persian)
18. Ross DS, Vasantha S. A Study on the Level of Hospital Staffs' Awareness on Patients' Rights. *Int J Adv Res* 2014; 2(5):770-6.
19. Nasiriani K, Farnia F, Nasiriani F. Survey of patient's rights bill observance from nurses' sight in Yazd hospitals. *Legal Med J* 2007; 13(1):7-33. (Persian)
20. Rasti R, Jahanpour F, Viewpoints of Nurses and Patients on Paying Respect to the Privacy of Patients in Care, *J Mazand Univ Med Sci* 2013; 24(1): 34-42. (Persian)
21. Dizaniha M, Yaghoubi S, Yazdi Z, Mahdipour H. Effects of verbal communication before elective hernia operation on the prevention of anxiety patients in the operating room, *J Qazvin Univ Student Research Committee* 2012;8(32):35-42. (Persian)
22. Abbasi S, Akbari L. The effect of personnel primary communication on the pre-operative anxiety of patients admitted to operating room. *Nurs Practice Today* 2015; 2(4): 164-70.
23. Gorji HA, Ravaghi H, Pirouzi M, Mansourzade A. Utilizing Integrated Prospective and Retrospective

- Risk Analysis Method on General Processes Patient Flow in Operating Room in Seyed Alshohada Hospital in Semirom, Iran. Health Inf Manage 2013; 10(3): 488-97. (Persian)
24. Nagpal K, Vats A, Ahmed K, Smith AB, Sevdalis N, Jonannsson H, et al. A systematic quantitative assessment of risks associated with poor communication in surgical care. Arch Surg 2010; 145(6): 582-8.
25. Abdollahi MH, Entezari A, Khajeh Aminian MR, Zare MH. An investigation on the current status of the operation recovery rooms in Yazd hospitals in 2010-2011. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2012; 20(3): 361-70. (Persian)
26. Rafeian M, Naji H, Tavakol KH, A Survey on standards performance in Recovery units. Nurs Midwifery School J 2005;25(7):12-20. (Persian)

EVALUATING PATIENTS MENTAL HEALTH IN THE OPERATING ROOM OF SELECTED HOSPITALS IN ISFAHAN

Leila Akbari¹, Zahra Baghersad², Samira Abbasi³

Received: 6 Mar, 2016; Accepted: 14 May, 2016

Abstract

Background & Aims: Operation as a stressor can cause physical and psychological reactions. Given the key role of operating room service provider personnel in patient's mental health promotion, this study aimed to determine performing mental hygiene principles before, during and after the surgery.

Material & Methods: This descriptive study was done through simple sampling, and it included 86 nurses of selected hospitals of Isfahan University of Medical Sciences in 2013. The research instrument was a three-part checklist of mental hygiene (before surgery, during surgery and after the surgery) respectively. The data were analyzed through inferential and statistical analysis with SPSS 16 software.

Results: According to the study, the mean score of mental hygiene principle was determined before operation as $(13/87 \pm 1/3)$, intra operation as $(9/8 \pm 2/06)$, postoperative as $(13/6 \pm 1/9)$, and total score of three stages as $(37/3 \pm 3/5)$ (before, during and after the surgery), respectively. Pearson correlation coefficient showed reverse significant correlation between age and experience and mental hygiene principles before and after the surgery.

Conclusion: According to the results, even though the function of operating room personnel about the principles of mental health was poor in some cases, but in general it is reported to be well. Also, personnel with fewer age and experience had better function in performing mental hygiene principles.

Key words: Mental health, disease, operating room

Address: Isfahan, Hezar jarib Avenue, Isfahan University of Medical Sciences, faculty of Nursing and Midwifery

Tel: (+98) 3137927607

Email: samiraabbasi6853@gmail.com

¹ MSc of nursing, Department of Operating Room Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² Women Health Research Center, MSc in Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³ MSc of psychiatric nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author)