

## تأثیر آموزش ارتباط درمانی به روش ایفای نقش در پرستاران بر اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی؛ یک مطالعه نیمه تجربی

مدینه جاسمی<sup>۱</sup>، روشنک میرزایی<sup>۲</sup>، رزیتا چراغی<sup>۳</sup>، وحید علی نژاد<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۱۰/۰۲ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۶/۱۱

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** اضطراب به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار بر سلامت بدن در دوره قبل از عمل جراحی سبب کاهش واکنش‌های ایمنی، افزایش خطر عفونت زخم، افزایش اقامت بیمار در بیمارستان و بالا رفتن هزینه‌های درمانی می‌شود. ارتباط درمانی یکی از روش‌های کاهش اضطراب است که باعث ایجاد یک رابطه درمانی مؤثر می‌شود. لذا در این راستا مطالعه‌ای باهدف تعیین تأثیر آموزش ارتباط درمانی به روش ایفای نقش به پرستاران بر اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی شکم در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت.

**مواد و روش کار:** در این مطالعه نیمه تجربی تعداد ۷۵ نفر از پرستاران شاغل در دو مرکز درمانی ارومیه به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله قرار گرفتند. سپس در گروه مداخله، به پرستاران مهارت‌های ارتباطی به روش ایفای نقش در یک دوره ۷ روزه آموزش داده شد ولی در گروه کنترل مداخله‌ای (به‌جز مراقبت‌های روتین) صورت نگرفت. در گروه مداخله قبل از مداخله و بعد از اتمام مداخله آزمونی با استفاده از پرسشنامه اسپیل برگر، به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون به عمل آمد. جهت ارزیابی نتایج پژوهش، داده‌های پژوهش توسط نرم‌افزار آماری SPSS 16 و آزمون‌های آماری کای دو و تی تست مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج اختلاف آماری معنی‌داری را بین دو گروه کنترل و مداخله قبل از مداخله از نظر میانگین نمره اضطراب آشکار ( $P=0.698$ ) و اضطراب پنهان ( $P=0.72$ ) نشان نداد. اما پس از آموزش مهارت‌های ارتباطی، نتایج اختلاف آماری معنی‌داری را بین دو گروه کنترل و مداخله بعد از مداخله از نظر میانگین نمره اضطراب آشکار ( $P=0.006$ ) و اضطراب پنهان ( $P=0.001$ ) نشان داد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی به روش ایفای نقش در پرستاران، منجر به برقراری ارتباط درمانی بهتر آنان با بیمار، بازگو کردن بهتر نگرانی‌ها توسط بیمار و نیز کاهش سطح اضطراب آن‌ها قبل از عمل جراحی شکم می‌گردد. با توجه به نقش مهارت ارتباطی پرستاران بر کاهش سطح اضطراب در بیماران قبل از جراحی پیشنهاد می‌شود، مهارت‌های ارتباطی با استفاده از روش‌های آموزشی اثربخش از جمله روش ایفای نقش به پرستاران آموزش داده شود.

**کلیدواژه‌ها:** جراحی شکم، اضطراب، پرستاران، روش ایفای نقش، ارتباط درمانی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره پنجم، پی‌درپی ۱۶۶، مرداد ۱۴۰۲، ص ۴۲۳-۴۱۵

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران، تلفن: ۰۴۴۱۳۴۶۹۹۳۱

Email: jasemi.phd@gmail.com

### مقدمه

مورد نتایج آن همگی باعث اضطراب می‌شود. اضطراب از زمان برنامه‌ریزی برای عمل آغاز شده و در لحظه ورود به بیمارستان به اوج خود می‌رسد (۳). در این میان جراحی شکم از اهمیت بسزایی برخوردار هست زیرا از یک‌سو سالیانه هزاران نفر تحت عمل جراحی

جراحی از هر نوعی که باشد به‌عنوان یک تجربه اضطراب‌آور مطرح می‌شود چراکه تهدیدی برای تمامیت بدن و گاهی تهدیدی برای زندگی است (۱،۲) مراحل قبل از عمل، روز عمل و نگرانی در

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۲</sup> مربی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> استادیار آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۴</sup> استادیار آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

کرده‌اند (۲۰،۲۱) که تأثیر هر روش با روش دیگر متفاوت بوده است (۲۲). حدود ۸۰ درصد آموزش‌های ارائه‌شده در عرض ۸ هفته فراموش‌شده و فرصت تفکر که امری ضروری در یادگیری است، به فراگیران را نمی‌دهد (۲۳،۲۴).

روش ایفای نقش یک فن شبیه سازی است که شرکت‌کننده‌ها بدون ترس از خطرات احتمالی به بیمار، روش‌های مراقبتی را اجرا کرده و با بیمار نما ارتباط برقرار می‌کنند. افراد شرکت‌کننده با نمایش دادن موقعیت‌های دارای مسئله و سپس بحث درباره آن‌ها، مسائل مربوط به مقوله موردنظر را کشف می‌کنند. آن‌ها می‌توانند احساسات، نگرش‌ها، ارزش‌ها و راهبردهای حل مسئله در خصوص موضوع مورد آموزش را کشف کنند. مزایای این روش آموزشی بیشتر به طبیعت تجربی و واقع‌گرایانه آن بر می‌گردد. از ویژگی‌های ممتاز ایفای نقش این است که مشاهده‌کنندگان با عملیات نمایش و ایفاگران نقش، ارتباط عاطفی برقرار می‌کنند و این حالت عاطفی، در یادگیری و القای احساسات تأثیر فراوانی دارد و چون تمام حواس فراگیران برای مشاهده نمایش به کار گرفته می‌شود، عمل یادگیری نیز بهتر انجام می‌گیرد و مشارکت‌کنندگان را به بهبود رفتارهای مطلوب در موقعیت‌های معین هدایت می‌کند، اما هنوز به‌عنوان یکی از روش‌های تدریس جایگاه خود را در اکثر دانشکده‌های پزشکی باز نکرده است و همچنین در کشور ما اطلاعات موجود در زمینه آموزش با روش ایفای نقش در حرفه پرستاری و میزان اثربخشی آن بسیار محدود است (۲۵،۲۶). با توجه به میزان بالای اضطراب کنترل نشده در بیماران قبل از عمل جراحی شکم و عوارض این اضطراب بر این بیماران از یک‌سو و اثرات سازنده ارتباط درمانی پرستاران بر کاهش این اضطراب و ناکافی بودن مهارت ارتباطی پرستاران از سوی دیگر، مطالعه فوق درصدد است با بررسی تأثیر آموزش فن‌های ارتباط درمانی به پرستاران با روش ایفای نقش بر سطح اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی شکم، روش‌های آموزشی جدید جهت ارتقای مهارت ارتباط درمانی پرستاران و به‌موازات آن کاهش سطح اضطراب بیماران فراهم آورد.

### مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی به‌صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون در گروه مداخله و کنترل می‌باشد. در مرحله اول محقق بعد از تصویب در شورای پژوهشی دانشکده و اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه (با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1399.200)، به محیط پژوهش که مرکز آموزشی- درمانی امام خمینی (ره) و بیمارستان امام رضا (ع) ارومیه می‌باشد، مراجعه کرد و هماهنگی لازم با مسئولین مربوطه به عمل آورد. در مرحله دوم تمامی پرستاران مشغول به کار در سه شیفت کاری بخش‌های جراحی

شکم قرار می‌گیرند و از سوی دیگر افرادی که تحت این عمل جراحی قرار می‌گیرند تا چندین هفته نباید کارهای سنگین انجام دهند و باید حتماً مراقبت‌های پس از جراحی شکم قرار گیرند تا نتایج مطلوب‌تری کسب کنند. از نظر بالینی نقش پرستاری در مراقبت از بیمار دردمند منحصربه‌فرد است چون وقت بیشتری را با بیمار دردمند می‌گذرانند (۴،۵) اختلالات اضطرابی در ۲۲ درصد بیماران کاندید عمل جراحی مشاهده شده است (۶). اضطراب احساسی مبهم و ناخوشایند است و در یک تقسیم‌بندی، اضطراب به‌صورت بروز علائم جسمی، شناختی، رفتاری و ادراکی تعریف شده است، اغلب علائم‌های جسمی اضطراب بر دیگر علائم غلبه داشته (۷) و با تحریک پاسخ سمپاتیکی منجر به تأخیر در روند بهبودی زخم و اتلاف انرژی جسمی و روانی و تأثیر منفی روی خلق بیمار می‌گذارد و شانس بروز دیس ریتمی، افزایش فشارخون و تشدید درد را بالا می‌برد که درنهایت تمامی این پیامدهای منفی منجر به افزایش اقامت بیمار در بیمارستان و بالا رفتن هزینه‌های درمانی می‌شود (۸). از جمله روش‌هایی که برای کاهش اضطراب مورد استفاده قرار می‌گیرد روش‌های دارویی و غیردارویی را می‌توان نام برد (۹). اکثر پزشکان به‌طور سنتی، برای کاهش اضطراب بیماران تحت عمل جراحی از روش‌های دارویی استفاده می‌کنند که این داروها عوارض جانبی ناخواسته از جمله خواب‌آلودگی و سرکوب سیستم تنفسی را در پی دارد (۱۰،۱۱). علاوه بر این، مداخلات دارویی و برنامه‌های آماده‌سازی اغلب وقت‌گیر است و به افزایش هزینه‌های مراقبت بهداشتی می‌انجامد (۱۱،۱۲). از روش‌های غیردارویی می‌توان درمان‌های تکمیلی مانند: رایجه‌درمانی، مراقبه، ماساژ درمانی، آرام‌سازی عضلات، موسیقی‌درمانی، تصویرسازی هدایت‌شده را نام برد (۱۳). از مزایای درمان‌های غیر دارویی می‌توان ارزان بودن، سادگی اجرا، غیرتهاجمی و همچنین نداشتن عوارض شیمیایی اشاره نمود (۱۴).

ارتباط درمانی یکی از روش‌های کاهش اضطراب است که به‌عنوان یکی از جنبه‌های مهم از مراقبت پرستاری در نظر گرفته می‌شود (۱۵). ارتباط فرایندی است که در راستای اثرگذاری، کسب حمایت متقابل و آنچه جهت تندرستی و بقا ضرورت دارد، مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۶). فن‌های ارتباط درمانی توسط پرستاران نه‌تنها باعث پیدایش برخی از تغییرات رفتاری آن‌ها می‌شود، بلکه برخی از تغییرات مثبت در شرایط بالینی بیمار نیز به دنبال خواهد داشت (۱۷،۱۸). مطالعات نشان می‌دهد که ارتباط مطلوب بین پرستار و بیمار می‌تواند به سلامت بیمار نه‌تنها در زمینه بیماری، بلکه همچنین سلامت جسمی، روحی، روانی و احساسی وی کمک کرده و آن را بهبود بخشد (۱۹). مطالعات موجود در این زمینه برای آموزش مهارت‌های ارتباطی، از روش‌های متفاوتی استفاده

**گام ششم (بحث):** بعد از اتمام هر سناریو بحث و ارزشیابی توسط تماشاگران انجام و کلیه نکات اعمال و ایفای نقش در صورت نیاز مجدداً تکرار شد. در اتمام بحث محقق موارد مهم را مجدداً مورد بحث قرار داد.

**گام هفتم (تعمیم و ارائه تجارب به موقعیت‌ها و افراد دیگر):** در روز هفتم این مرحله انجام گرفت.

پرستاران بیمارستان امام خمینی (ره) به‌عنوان گروه ایفای نقش بود و پرستاران بیمارستان امام رضا (ع) تنها مراقبت‌های روتین را برای بیماران انتخاب شده به اجرا در آوردند. در مرحله سوم با در نظر گرفتن معیارهای ورود برای بیماران که شامل: توانایی خواندن و نوشتن، نداشتن اختلالات خلقی و عدم ابتلا به بیماری‌های سیستمیک از قبیل دیابت و بیماری‌های قلبی و عروقی، عدم دریافت داروهای آرام‌بخش، ضددرد یا داروهای مؤثر بر اضطراب مثل ایندرال بیش از یک ماه، عدم سابقه بیماری غده تیروئید و مصرف داروهای مؤثر بر آن، عدم اعتیاد به مواد مخدر، نداشتن سابقه عمل جراحی، سن بالای ۱۸ سال و کمتر از ۶۵ سال) و معیار خروج (عدم تمایل برای ادامه در مطالعه)، بیماران کاندید عمل جراحی شکم مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ارومیه و بیمارستان امام رضا (ع) که تحت مراقبت پرستاران تحت مطالعه بودند، انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری این بیماران به‌صورت تصادفی با استفاده از جدول اعداد و با در نظر گرفتن سه بیمار تحت مراقبت هر پرستار انجام شد. این کار تا تکمیل حجم نمونه موردنظر (۴۰) بیمار کاندید عمل جراحی شکم) در هر یک از بیمارستان‌ها ادامه یافت. حجم نمونه با اطمینان ۹۵٪ و آلفای ۵ درصد و دقت ۰/۱ تعداد ۴۰ بیمار کاندید جراحی شکم جهت انجام مطالعه بیمارستان امام خمینی برای گروه مداخله و ۴۰ بیمار کاندید جراحی شکم در همان زمان ذکرشده از بیمارستان امام رضا جهت انجام مطالعه به‌عنوان گروه کنترل مدنظر قرار گرفت.

مردان (۲۰ پرستار) و جراحی زنان (۲۲ پرستار) بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه و تمامی پرستاران مشغول به کار در سه شیفت کاری بخش‌های جراحی مردان (۱۵ پرستار) و جراحی زنان (۱۸ پرستار) بیمارستان امام رضا (ع) ارومیه با روش سرشماری با توجه به معیارهای ورود که شامل تمایل برای شرکت در پژوهش، دارا بودن مدرک تحصیلی پرستاری (کارشناسی و کارشناس ارشد)، حداقل یک سال سابقه کاری، رضایت به شرکت در مطالعه، عدم آشنایی قبلی با الگوی ایفای نقش جهت دریافت محتوای آموزش‌های لازمه در قالب هفت جلسه دوساعته وارد مطالعه شدند. که در گروه مداخله ۱۶ نفر از پرستاران بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه و ۱۳ نفر از بیمارستان امام رضا (ع) ارومیه که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند به‌عنوان گروه کنترل به روش سرشماری انتخاب شد. در این میان ۳ نفر در گروه مداخله بیش از یک جلسه آموزشی غیبت داشتند، از مطالعه خارج شدند. آموزش روش ایفای نقش طی چند مرحله و به‌صورت زیر اجرا شد:

**گام اول و دوم (آمادگی گروه و انتخاب ارائه‌دهندگان):** ابتدای روز اول، اهداف و نحوه همکاری به اطلاع پرستاران رسید و سپس دو نفر از پرستاران هر گروه به‌عنوان ایفاکننده نقش انتخاب شدند. سپس سناریوهای از قبل تهیه‌شده به پرستاران منتخب آموزش داده شد.

**گام سوم و چهارم (صحنه‌آرایی و آماده کردن تماشاگران):** در روز دوم در گام صحنه‌آرایی، اتاق آموزش به‌عنوان صحنه نمایش انتخاب شد. جهت آماده کردن تماشاگران، به سایر پرستاران همان گروه، روش کار، وظایف و نحوه پرسیدن سؤالات و بحث توضیح داده شد.

**گام پنجم (اجرای نقش):** سپس در روز سوم تا ششم، ۲ سناریو در خصوص تکنیک‌های ارتباط درمانی در یک بازه زمانی یک و نیم تا ۲ ساعته خارج از زمان کاری انجام شد. لازم به ذکر است که ۱ سناریو مثبت و ۱ سناریو جهت بازتاب اثرات منفی طراحی شد.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2} \times pq}{d^2} = \frac{4 \times .11 \times .89}{(0.1)^2} = \frac{0.3919}{0.01} = 40$$

اخبار سنجش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، تأهل، تحصیلات، نوع عمل جراحی، سابقه بستری، سابقه جراحی) و مقیاس اضطراب آشکار و نهان اسپیلبرگر (STAI) است که به‌صورت خودگزارش دهی تکمیل شد. این پرسشنامه دو قسمت دارد که قسمت اول مربوط به بررسی حالت اضطراب فرد (اضطراب موقعیتی) و شامل ۲۰ سؤال در مقیاس لیکرت می‌باشد. و قسمت دوم پرسشنامه نیز ۲۰ سؤال دارد که هر سؤال دارای مقیاس درجه‌بندی و به‌منظور اندازه‌گیری صفت اضطرابی فرد (اضطراب

خصوصی) است که به هر یک از گزینه‌ها به ترتیب امتیاز یک تا چهار داده می‌شود. در پایان جمع امتیازهای به دست آمده برای هر دو قسمت (موقعیتی و خصوصی) به‌طور جداگانه محاسبه شده و نهایتاً نمره‌ای بین ۲۰ تا ۸۰ برای هر نفر ثبت می‌شود. نمره‌گذاری این پرسشنامه به‌این ترتیب است که به هر یک از سؤالات، بر اساس پاسخ‌داده‌شده، نمره‌ای بین ۱ تا ۴ تخصیص می‌یابد. نمره یک نشان‌دهنده عدم اضطراب و نمره ۴ نشان‌دهنده حضور بالایی از اضطراب است. بنابراین، نمرات هر کدام از دو مقیاس اضطراب آشکار

شد. در بخش آمار استنباطی ابتدا فرض نرمالیتی متغیرها با استفاده از آزمون کولوموگروف اسمیرنوف بررسی شد. اگر فرض نرمالیتی برقرار بود از آزمون‌های آزمون تی تست مستقل و زوجی و در غیر این صورت از آزمون‌های معادل ناپارامتریک آن‌ها استفاده شد. سطح اطمینان آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

نتایج آزمون‌های آماری اختلاف معناداری بین متغیرهای جمعیت شناختی کیفی در دو گروه ایفای نقش و کنترل نشان ندادند. به عبارت دیگر در دو گروه از لحاظ جنسیت ( $P=۰/۶۳$ )، از لحاظ وضعیت تأهل ( $P=۰/۶۲$ )، تحصیلات ( $P=۰/۵۵$ )، از نظر سکونت ( $P=۰/۳۱$ ) همگن (همسان) بودند. همچنین نتایج نشان داد که میانگین سن بیماران کاندید عمل جراحی در دو گروه مداخله و کنترل به ترتیب برابر است با  $(۳۸/۵۳ \pm ۱۱)$  و  $(۳۶/۱۸ \pm ۱۱/۹۸)$  که نشان‌دهنده اختلاف چشمگیری بین دو گروه مداخله و کنترل وجود ندارد. بر همین اساس نتایج آزمون تی تست مستقل در این مطالعه، دو گروه از نظر میانگین سنی ( $P=۰/۳۶۹$ ) همگن بودند (جدول ۱).

و پنهان، می‌تواند در دامنه‌ای بین ۲۰- ۸۰ قرار بگیرد. میزان اضطراب بیماران با توجه به نمرات اخذ شده از اضطراب خفیف تا اضطراب بسیار شدید در نظر گرفته خواهد شد. در هر دو اضطراب آشکار و پنهان، میزان اضطراب از ۲۰-۳۱ اضطراب خفیف، ۳۲-۴۲ اضطراب متوسط به پایین، ۴۳-۵۳ اضطراب متوسط به بالا در نظر گرفته می‌شود. در اضطراب آشکار، میزان اضطراب بین ۵۴-۶۴ و در اضطراب پنهان نمره بین ۵۳-۶۲ اضطراب نسبتاً شدید، نمره ۶۵-۷۵ در اضطراب آشکار و میزان اضطراب بین ۶۳-۷۲ در اضطراب پنهان، اضطراب شدید، و نهایتاً میزان اضطراب ۷۶ به بالا در اضطراب آشکار و نمره ۷۳ به بالا در اضطراب پنهان، اضطراب بسیار شدید در نظر گرفته می‌شود. رویی و پایایی این ابزار در مطالعه اسپیل برگر و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس‌های اضطراب آشکار و پنهان به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۰ گزارش شده است، همچنین در مطالعه مهرازم ضرایب بازآزمایی مقیاس‌های اضطراب آشکار و پنهان به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۶۸ محاسبه شده است (۲۷،۲۸). جهت کدگذاری و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. جهت توصیف و آنالیز داده‌ها از هر دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی برای داده‌های کیفی تعداد و درصد و برای داده‌های کمی میانگین و انحراف گزارش

جدول (۱): مقایسه مشخصات جمعیت شناختی بین دو گروه مداخله و کنترل

متغیر کیفی	گروه مداخله		گروه کنترل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۱۳	۳۲/۵	۳۷/۵
	مرد	۲۷	۶۷/۵	۶۲/۵
تأهل	متأهل	۲۹	۷۲/۵	۶۷/۵
	مجرد	۱۱	۲۷/۵	۳۲/۵
تحصیلات	بی‌سواد	۱۵	۳۷/۵	۴۲/۵
	راهنمایی	۶	۱۵	۱۷/۵
	دیپلم	۱۰	۲۵	۱۲/۵
ساکن	دانشگاهی	۹	۲۲/۵	۲۷/۵
	شهر	۲۷	۶۷/۵	۳۱
ساکن	روستا	۱۳	۳۲/۵	۹
				۲۲/۵
متغیر کمی	گروه مداخله		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن	۳۸/۵۳	۱۱/۲۸	۳۶/۱۸	۱۱/۹۸

نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب آشکار گروه‌های مداخله و کنترل بعد از آموزش مهارت‌های ارتباطی با روش ایفای نقش به ترتیب برابر (۹/۹۷ ± ۳۹/۹۲ و ۱۳/۸۵ ± ۴۷/۶۲) و اضطراب پنهان گروه کنترل و مداخله به ترتیب برابر (۱۲/۲۵ ± ۴۱/۹۲ و ۱۲/۸۰ ± ۳۸/۸۰) بود. نتایج آزمون تی زوج اختلاف آماری معنی‌داری را در گروه مداخله از نظر نمره اضطراب آشکار ( $t = 2.853, P = 0.006$ ) و اضطراب پنهان ( $t = -0.34, P = 0.001$ ) و اضطراب کل ( $t = -0.34, P = 0.002$ ) نشان داد (جدول ۲).

نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب آشکار گروه‌های مداخله و کنترل قبل از آموزش مهارت‌های ارتباطی با روش ایفای نقش به ترتیب برابر (۱۵/۷۳ ± ۴۳/۰۹ و ۱۲/۱۱ ± ۴۵/۶۵) و نمرات اضطراب پنهان گروه‌های کنترل و مداخله قبل از آموزش به ترتیب برابر (۹/۸۵ ± ۴۴/۳۹ و ۱۶/۶۵ ± ۴۲/۲۸) بود. نتایج آزمون تی زوج اختلاف آماری معنی‌داری را در دو گروه قبل از مداخله از نظر نمره اضطراب آشکار ( $t = -0.39, P = 0.69$ ) و اضطراب پنهان ( $t = -0.34, P = 0.72$ ) نشان نداد. همچنین نتایج

جدول (۲): بررسی و مقایسه نمرات اضطراب آشکار در گروه‌های کنترل و مداخله قبل و بعد از آموزش مهارت‌های ارتباطی

متغیر	گروه	نمره اضطراب قبل از مداخله		نمره اضطراب بعد از مداخله		سطح معنی‌داری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
اضطراب آشکار	مداخله	۴۳/۰۹	۱۵/۷۳	۳۹/۹۲	۹/۹۷	$t = 2.853, P = 0.006$
	کنترل	۴۵/۶۵	۱۲/۱۱	۴۷/۶۲	۱۳/۸۵	$t = -0.39, P = 0.69$
اضطراب پنهان	مداخله	۴۲/۲۸	۱۶/۶۵	۳۸/۸۰	۱۲/۸۰	$t = -0.34, P = 0.001$
	کنترل	۴۴/۳۹	۹/۸۵	۴۱/۹۲	۱۲/۲۵	$t = -0.34, P = 0.72$
اضطراب کل	مداخله	۷۴/۱۳	۱۰/۱۲	۶۵/۶۱	۱۳/۹۱	$t = 3.531, P = 0.002$
	کنترل	۷۲/۴۷	۹/۴۲	۷۱/۱۷	۱۱/۴۶	$t = 2.241, P = 0.54$

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که دو گروه کنترل و ایفای نقش از نظر متغیرهای زمینه‌ای شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات و نوع سکونت که می‌توانند بر نتایج مطالعه تأثیر داشته باشند از نظر آماری تفاوت معناداری نداشتند، لذا وجود تفاوت معنادار در متغیر وابسته در گروه مداخله قبل و بعد از آموزش ارتباط درمانی ناشی از تأثیر مثبت اجرای روش آموزشی ایفای نقش بوده است.

میانگین نمره اضطراب آشکار در گروه ایفای نقش قبل و بعد از مداخله اختلاف آماری معناداری یافت ولی در گروه کنترل اختلاف معنادار آماری مشاهده نگردید. این یافته همسو با مطالعه اریک<sup>۱</sup> و همکاران بود، آن‌ها در مطالعه خود مهارت‌های ارتباطی را بر اساس مدل روابط بین فردی پیلا<sup>۲</sup> آموزش دادند. که نهایتاً سطح اضطراب بیماران در گروه مداخله برخلاف گروه کنترل به‌طور قابل‌توجهی قبل از عمل کاهش یافته بود (۲۹). علی‌رغم اینکه این مطالعه در کشور ترکیه و در زمینه فرهنگی متفاوتی انجام شده است ولی نتایج مشابهی با مطالعه ما داشته است، که این امر نشان‌دهنده اهمیت آموزش قبل عمل برای کاهش اضطراب بیماران است چراکه اضطراب

قبل عمل می‌تواند آثار نامطلوبی بر نتایج عمل جراحی داشته باشد (۲۹). همچنین رضایی نایه و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای نشان دادند که آموزش مهارت‌های ارتباطی به پرستاران باعث کاهش معنی‌دار در میزان تهدید و ضرب‌وجرح جسمی و خشونت کلی و در نهایت کاهش استرس و اضطراب بیماران می‌شود (۳۰، ۳۱) که این مطالعه همسو با مطالعه ما بود.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که میانگین نمره اضطراب پنهان در گروه ایفای نقش قبل از مداخله و بعد از آن اختلاف آماری معناداری یافت ولی در گروه کنترل اختلاف معنادار آماری مشاهده نگردید. این یافته همسو با مطالعه جاسمی و همکاران می‌باشد که میزان اضطراب بیماران تحت جراحی قلب را بررسی کردند، یافته‌های مطالعه ایشان نشان داد که آموزش قبل از عمل موجب کاهش معنی‌دار میانگین نمره اضطراب آشکار و پنهان و نمره کلی اضطراب گروه مداخله می‌گردد (۳۳). در مقابل مطالعه محمودی و همکاران حاکی از عدم تفاوت معنی‌دار بود. آن‌ها در مطالعه‌ای نیمه تجربی میزان اثربخشی ارتباط پرستار - بیمار در کاهش حالات هیجانی (اضطراب، استرس، و افسردگی) بیماران بخش اورژانس بررسی کردند. نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که میزان استرس،

<sup>1</sup> erci

<sup>2</sup> Peplau

کلاس‌های مربوط به آموزش شیوه ایفای نقش با شیفت کاری پرستاران اشاره کرد که برای رفع مشکل مذکور هماهنگی لازم برای زمان بندی کلاس‌ها با پرستاران و سرپرستاران صورت گرفت. از دیگر محدودیت‌های مطالعه، احتمال عدم همکاری و وضعیت روحی روانی مشارکت‌کنندگان در حین تکمیل پرسشنامه بود که در اختیار محقق نبود. پیشنهاد می‌شود مطالعه مشابه بر روی بیماران با حجم نمونه بیشتر و تحت سایر انواع عمل‌های جراحی صورت گیرد.

### نتیجه‌گیری

اکثر بیماران قبل از مواجهه با مداخلات تهاجمی مانند شروع عمل جراحی یا حتی ورود به اتاق عمل جراحی دچار اضطراب هستند. پس پیرو رسالت حرفه پرستاری و پزشکی که مراقبت‌کننده سلامتی باید مرهمی بر آلام جسمی و روحی بیمار خود باشد؛ ایدئال آن است که بیماران قبل از تمامی پروسیجرهای جراحی و تهاجمی مخصوصاً ورود به اتاق عمل رها از اضطراب، ترس و هیجان باشند. برای نیل به این هدف تاکنون روش‌های مختلفی به اجرا گذاشته شده و مزایا و معایبی برای هر کدام ذکر شده است. با توجه به مؤثر بودن، کم‌هزینه بودن و عملی بودن طرح آموزش مهارت‌های ارتباطی به روش ایفای نقش، پیشنهاد می‌شود که مسئولین پرستاری و دیگر اعضای تیم مراقبت سلامت با بهره‌جویی از روش‌ها و مداخلات به کار گرفته شده در پژوهش حاضر، موجبات کاهش سطح اضطراب و در نتیجه بهبود خدمات مراقبتی و افزایش رضایتمندی بیماران تحت عمل جراحی را فراهم نمایند.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1399.200 است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند تا از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی ارومیه همچنین مسئولین و مربیان محترم دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، پرستاران بزرگوار و پرتلاش و تقدیر و تشکر نماید.

اضطراب و افسردگی در بیماران اورژانس زیاد است. اجرای پروتکل " برقراری ارتباط مؤثر با بیمار " توسط پرستاران باعث کاهش معنی‌دار میزان افسردگی، استرس و اضطراب پنهان بیماران نمی‌شو (۳۴). دلیل این تضاد را شاید بتوان این‌طور بیان کرد که نوع متد آموزشی در دو مطالعه متفاوت بوده است، چراکه مطالعه ما با استفاده از روش نوین و تجربی ایفای نقش به بررسی تأثیر مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب بیماران پرداخته است ولی در مطالعه محمودی و همکاران با روش معمول (سخنرانی) مهارت‌های ارتباطی را آموزش داده است. همچنین حجم نمونه در مطالعه ما در مقایسه با مطالعه محمودی و همکاران بیشتر بوده است که این امر می‌تواند بر نتایج کار تأثیر داشته باشد.

زارع و همکاران (۱۳۹۵) مطالعه‌ای باهدف بررسی اثرات آگاهی دادن قبل از عمل جراحی بر میزان استرس و اضطراب در بیماران تحت جراحی ارتوپدی انجام دادند. نشان دادند که میزان میانگین اضطراب قبل از جراحی در گروه مداخله نسبت به میانگین میزان اضطراب پس از جراحی، به‌طور معناداری کاهش یافته است. همچنین میانگین اضطراب بیماران در گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد، به‌طور قابل‌توجهی کاهش یافته بود (۳۵). این مطالعه همسو با مطالعه ما بود. همچنین فهیمی و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه‌ای به بررسی و مقایسه تأثیر آموزش از طریق مولتی‌مدیا بر اضطراب، قبل و بعد از عمل بیماران تحت عمل جراحی عروق کرونری پرداختند. نشان دادند که میانگین نمره اضطراب بیماران در طول زمان تفاوت معنی‌داری نشان داد؛ به‌طوری‌که میزان اضطراب آشکار، پنهان و مجموع بیماران در زمان اکتوبه شدن نسبت به دو مرحله قبلی کاهش معنی‌داری داشت (۳۶). این مطالعه همسو با مطالعه ما بود. از آنجاکه با انجام مداخلات آموزشی، اضطراب بیماران نسبت به قبل از عمل کاهش یافت، انجام مداخلات آموزشی از قبیل مهارت‌های ارتباطی قبل از عمل به‌منظور کاهش اضطراب این بیماران توصیه می‌شود. از محدودیت‌های مطالعه فوق می‌توان به احتمال تداخل

### References:

- Rose J, Weiser TG, Hider P, Wilson L, Gruen RL, Bickler SW. Estimated Need for Surgery Worldwide based on Prevalence of Diseases: a Modelling Strategy for the WHO Global Health Estimate. *Lancet Glob Health* 2015;3 (2): 13-20. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(15\)70087-2](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(15)70087-2)
- Tol A, Pardel Shahri M, Esmalee Shahmirzadi S, Mohebbi B, Javadinia SA. Effect of Blended Education Program on Anxiety Among Orthopedic Patients Surgery. *J Nurs Edu* 2013;2(3):1 8.
- Ghardashi F. Factors Affecting Preoperative Anxiety. *Koomesh*. 2007; 8(3): 123-36. (Persian)
- Ghazanfari Z, Forough Ameri G, Mir Hosseini M. The nursing staff view about barriers of using pain relief methods. *Iran J Crit Care Nurs* 2011;3(4):153-6 (Persian)

5. Bahrami M, Dehghani S, Eghbali M, Beigi RD. The Effect of a Communicative-Educative Program on Patients' Satisfaction from Pain Management Following Cancer Surgery. *Med Ethics J* 2014;8(26):47-67.
6. hani Dehkordi F, Amirian Z. The Impact of Abdominal Binder on the Pain Intensity and Satisfaction of the Hospitalized Patients after Abdominal Surgery. *Iran J Nurs* 2015;28(96):22-9. <https://doi.org/10.29252/ijn.28.96.22>
7. Berns GS, Capra CM, Moore S, Noussair C. Neural Mechanisms of the Influence of Popularity on Dolescentratings of Music. *NeuroImage* 2010;49(3):2687-96. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.10.070>
8. Valice S, Bassampour SS, Nasrabadi AN, Poursmaeil Z, Mehran A. Effect of Acupressure on Preoperative Anxiety: a Clinical Trial. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2012; 27(4): 259-66. (Persian) Asilioglu K, Celik SS. The Effect of Preoperative Education on Anxiety of Open Cardiac Surgery Patients. *Patient Educ Couns* 2004; 53(1):65-70. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2012.05.003>
9. Mirkarimi M. The Effects of Aromatherapy on Anxiety and Depression of Nursing Students. Islamic Azad University, Tehran Medical Branch: 2009. (Persian)
10. Bahrami N, Soleimani MA, Sharifnia H, Shaigan H, Sheikhi MR, Mohammad-Rezaei Z. Effects of Anxiety Reduction Training on Physiological Indices and Serum Cortisol Levels Before Elective Surgery. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013; 18(5): 416. (Persian)
11. Bassampour S, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Poresmaeil Z, Valice S. Effect of Acupressure on Patients' Anxiety and Vital Sign before Abdominal Surgeries. *Hayat* 2009; 14(2): 23-34. (Persian)
12. Goli, R, Arad, M, Mam-Qaderi, M, & Parizad, N. Comparing the effects of geranium aromatherapy and music therapy on the anxiety level of patients undergoing inguinal hernia surgery: A clinical trial. *Explore* 2020;1-7. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.08.004>
13. Tadaionfar M, Mohebi M, Koshan M, Rakhshani M. The Effects of Guided Imagery on Anxiety Level of the Patients Undergoing Appendectomy. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2014; 20(5): 681-85 (Persian)
14. Uzun S, Rural H, Uzun M. State and Tait Anxiety Levels before Coronary Angiography. *J Clin Nurs* 2008;12: 602-7. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02018.x>
15. Lorie M, Force M, Sebold M. Aromatherapy and Reducing Preprocedural Anxiety. *Gastroenterol Nurs* 2006; 29(6): 466-741. <https://doi.org/10.1097/00001610-200611000-00005>
16. Mazlom S, Navidi F, Hajimohamadi F, Ghanbari B. The Effect of Communication to Patient before Anesthesia on Postoperative Pain and Agitation. *Mashhad Univ Med Sci J* 2012.
17. Meleis AI. *Theoretical Nursing: Development and Progress*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005
18. De Almeida Araujo IM, da Silva RM, Bonfim IM, Fernandes AF. Nursing Communication in Nursing Care to Mastectomized Women: a Grounded Theory Study. *Rev Lat Am Enfermagem* 2010; 18(1):54-60. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692010000100009>
19. Nasiripour A, Saeedzadeh ZS, Sabahi Beedgoli M. Correlation between Nurses Communication Skills and Inpatient Service Quality in the Hospital of Kashan University of Medical Sciences. *J Health Promot Manag* 2012;1(1):45-54. (Persian)
20. Kosar Fahimi, Ali Abbasi, Mahdi Zahedi, Farzaneh Amanpour, Maryam Gilani, Hossein Ebrahimi, Investigation of the Effect of Multimedia Education on Anxiety Before and After Surgery in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac* 2018; 26(3): 137-44. (Persian) <https://doi.org/10.30699/sjhnmf.26.3.144>

21. Cooke M, Walker R, Aitken LM, Freeman A, Pavcy S, Cantrill R. Pre-operative self-efficacy education vs. usual care for patients undergoing joint replacement surgery: a pilot randomized controlled trial. *Scand J Caring Sci* 2016; 30(1): 74-82. <https://doi.org/10.1111/scs.12223>
22. Baghiani, Moghadam MH, R. Esfandiari, M. Nazari. "Comparison of the Effect Written or Speech Communication Skills Training of Health Staff on Clients' Satisfaction of Shiraz Health Centers. *Tolooebehdasht* (2012): 32-40. (Persian)
23. Baghianimoghadam M, Esfandiari R, Nazari M. Comparison of the Effect of Written or Speech Communication Skills Training of Health Staff on Clients' Satisfaction of Shiraz Health Centers. *Tolooebehdasht* 2012; 11 (1):32-40. (Persian)
24. Pourghaznein T, Sabeghi H, Shariatinejad K. Effects of E-learning, Lectures, and Role Playing on Nursing Students' Knowledge Acquisition, Retention and Satisfaction. *Med J I R Iran* 2015;29:162. (Persian).
25. Gillespie GL, Brown K, Grubb P, Shay A, Montoya K. Qualitative Evaluation of a Role Play Bullying Simulation. *J Nurs Edu Pract* 2015;5(7):73. <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n6p73>
26. Moradi E, Didehban H. Requirements for the Proper Use of Role Playing Methods at Medical Universities. *Teb va Tazkiye* 2017;3(25):147-56. (Persian)
27. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs GA. *Manual for the state-trait anxiety inventory* (Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press). Inc. 1983. <https://doi.org/10.53841/bpstest.2003.stai>
28. Mahram B. Standardization of Spielberger Inventory in Mashhad. [dissertation]. Tehran: Allameh Tabataba'i University. 1994. (Persian)
29. Erci B, Sezgin S, Kaçmaz Z. The impact of therapeutic relationship on preoperative and postoperative patient anxiety. *Aust J Adv Nurs* 2008;26(1):59.
30. Leinonen T, Leino-Kilpi H. Research in peri-operative nursing care. *J Clin Nurs* 1999; 8(2): 123-38. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.1999.00239.x>
31. Rezaei NM, Ashk TT, Fatah ML, Noori E, Amiri H, Mina F. The Effects of Communication Skill's Training for Nurses on the Violence of Patients and Companions in Selected Hospitals Afeiliated to Iran University of Medical Sciences 2016 to 2017. *Zanko Med J* (2019): 21-30 (Persian)
32. Basampour SH. The effect of education on anxiety before and after open heart surgery. *Payesh* 2004; 3(2): 139-44. (Persian)
33. Jasemi M, Davan M, Askari B, Alinejad V. Impact of orientation with the virtual tour method on preoperative anxiety of patients who are candidates for open heart surgery. *Nurs Midwifery J* 2023; 20 (10):786-93 <https://doi.org/10.52547/unmf.20.10.786>
34. Mahmoudi HO, Ebadi AB, Salimi SH, Najafi Mehri S, Mokhtari Noori J, Shokrollahi F. Effect of nurse communication with patients on anxiety, depression and stress level of emergency ward patients. *J Crit Care Nurs* 2010;3(1):3-4. (Persian)
35. Zare Marzouni H, Karimi M, Narimi Z, Ghasemi A, Janaki M. Effects of education on reduction of stress and anxiety of orthopedic surgery. *Navid No* 2016;19(62):62-8. (Persian)
36. Fahimi K, Abbasi A, Zahedi M, Amanpour F, Gilani M, Ebrahimi H. Investigation of the Effect of Multimedia Education on Anxiety Before and After Surgery in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2018; 26 (3):137-44. (Persian) <https://doi.org/10.30699/sjhnmf.26.3.144>



## THE EFFECT OF ROLE-PLAYING THERAPEUTIC COMMUNICATION TRAINING IN NURSES ON PATIENTS' ANXIETY BEFORE SURGERY; A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY

Madineh Jasemi<sup>1</sup>, Roshanak Mirzaie<sup>2\*</sup>, Rozita Cheragi<sup>3</sup>, Vahid Alinejad<sup>4</sup>

Received: 23 December, 2022; Accepted: 02 September, 2023

### Abstract

**Background & Aim:** Anxiety as a factor affecting the health of the body in the preoperative period reduces immune reactions and increases the risk of wound infection, the patient's hospitalization, and treatment costs. Communication therapy is one of the ways to reduce anxiety that creates an effective therapeutic relationship. Therefore, a study was conducted to determine the effect of therapeutic communication training by role-playing to nurses on patients' anxiety before abdominal surgery in Imam Khomeini Hospital in Urmia in 2019.

**Materials & Methods:** In this quasi-experimental study, nurses were selected by convenient sampling and randomly assigned to the control and intervention groups. In the intervention group, nurses were taught communication skills by role-playing in an 8-day course. No intervention was performed in control (except for routine care). Before and after the intervention, the test was performed as a pre-test and post-test using the Spielberger questionnaire. The data obtained from the research units were analyzed by SPSS 16 statistical software using Chi-square and t-test to evaluate the research results.

**Results:** The results did not show a statistically significant difference between the control and intervention groups in terms of state anxiety score ( $P = 0.698$ ) and hidden anxiety scores ( $P=0.72$ ) before the intervention. However, after training of communication skills, there was a statistically significant difference between the control and intervention groups regarding state anxiety score ( $P = 0.006$ ) and hidden anxiety ( $P=0.001$ ).

**Conclusions:** The results showed that training communication skills in the role-playing method in nurses leads to better therapeutic communication between them and the patient, better retelling of concerns by the patient and also reducing their anxiety level before abdominal surgery. Considering the role of nurses' communication skills in reducing anxiety in patients before surgery, it is suggested that communication skills should be taught to nurses using effective educational methods, including role-playing.

**Keywords:** Abdominal Surgery, Anxiety, Nurses, Role-playing Methods, Therapeutic Communication,

**Address:** Urmia University of Medical Science, Urmia, Iran

**Tel:** +984413469931

**Email:** jasemi.phd@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

<sup>1</sup> Associate Professor of Nursing Education, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>2</sup> Master of science student, Medical Surgical Nursing, Urmia University of Medical Science, Urmia, Iran (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Nursing Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor of Biostatistics, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran