Volume 20, Issue 4 (July- August 2021)

**PAYESH**

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.4.9.0 ]

[ DOI: 10.52547/payesh.20.4.497 ]

# The effect of film screening training before cataract surgery on anxiety in the elderly: A clinical trial

Mozhgan Eftekharpour Fatemi[1], Farahnaz Mohammadi Shahboulaghi[2*], Razieh Bandari[3], Kian Norouzi Tabrizi[1], Akbar Biglarian[1]

1. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
2. Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
3. Social Determinants of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

Received: 5 July 2021
Accepted for publication: 28 August 2021
[EPub a head of print-5 September 2021]
Payesh: 2021; 20 (4): 497-504

## Abstract

**Objective(s):** Cataract is one of the main reasons for visual acuity reduction in elderly. Like any other surgery, the elderly who are candidates for cataract surgery, experience a great deal of anxiety, having adverse effects on them, mentally and physiologically. Training interventions are a common and suitable type of nursing intervention having neither cast nor side effects. Thus, this study aimed to evaluate the effect of preparation-for-surgery training on the anxiety of the elderly before cataract surgery.

**Methods:** This was a randomized clinical trial. Fifty old patients were selected from October 2020 to February 2021 using a targeted sampling method. They then divided randomly into two groups in the selected hospitals in Semnan, Iran. The intervention group took the training through the designed short film while the control group did not. The film included some information about the preparation before surgery, getting familiar with the environment and facilities of the surgery room, a part of surgical operation, recovery environment, some information about post-surgical cares, and times of subsequent visits of the doctor. The data were analyzed by SPSS v16 software using independent t-test, paired t-test, chi-square, and analysis of covariance.

**Results:** The mean score of the anxiety in the intervention and control groups had a significant difference ($p<0.05$). Also, the covariance analysis showed that there was no significant difference between the two groups in the anxiety reduction in the post-test.

**Conclusion:** The findings suggest that the nurses are better at using other training methods such as pamphlets or face-to-face training along with film screening training.

**Key words:** Cataract, old age, training, anxiety

[*] Corresponding author: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
E-mail: mohammadifarahnaz@gmail.com

سال بیستم، شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۴۰۰

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

# تأثیر آموزش به روش نمایش فیلم بر میزان اضطراب قبل از عمل سالمندان کاندید جراحی کاتاراکت

**مژگان افتخارپور فاطمی [۱]، فرحناز محمدی شاهبلاغی [۲*]، راضیه بندری [۳]، کیان نوروزی تبریزی [۱]، اکبر بیگلریان [۱]**

۱. دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۴/۱۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۶
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۴ شهریور ۱۴۰۰]
نشریه پایش: ۵۰۴- ۴۹۷: (۴)۲۰ ؛۱۴۰۰

## چکیده

**مقدمه:** کاتاراکت، یکی از علل شایع ناتوانی در سالمندان است. سالمندان منتخب عمل جراحی کاتاراکت، مانند هر نوع عمل جراحی دیگر، اضطراب فراوانی را تجربه می‌کنند که این اضطراب، بر ابعاد روانی و فیزیولوژیکی آنان تأثیر نامطلوبی دارد. مداخله‌ی آموزشی، ازجمله‌ی مداخلات پرستاری رایج و مناسب جهت کاهش اضطراب است که ضمن نداشتن هزینه، عوارضی نیز در بر ندارد؛ بنابراین، مطالعه‌ی حاضر، با هدف بررسی تأثیر آموزش به روش نمایش فیلم بر میزان اضطراب قبل از عمل سالمندان کاندید جراحی کاتاراکت انجام گرفت.

**مواد و روش کار:** این پژوهش، یک مطالعه‌ی مداخله‌ای تصادفی بود که طی آن ۵۰ بیمار سالمند منتخب عمل جراحی کاتاراکت که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و به‌صورت تصادفی به روش بلوک‌های جای‌گشتی در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. گروه مداخله، آموزش آمادگی را از طریق فیلم طراحی‌شده دریافت نمود و گروه شاهد، آموزشی دریافت نکرد. این فیلم، حاوی اطلاعاتی درباره‌ی آمادگی قبل از عمل، آشنایی با فضا و تجهیزات اتاق عمل، قسمتی از انجام جراحی، فضای ریکاوری و همچنین اطلاعاتی درباره‌ی مراقبت‌های بعد از عمل و زمان مراجعات بعدی به پزشک بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶، در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد و از آزمون‌های آماری تی زوجی، مجذورکای و آنالیز کواریانس استفاده گردید.

**یافته‌ها:** میانگین نمره‌ی متغیر اضطراب در گروه مداخله و شاهد، تفاوت معنادار داشت ($p < ۰/۰۵$). همچنین تحلیل‌های آنالیز کواریانس تک‌متغیری، نشان داد که تفاوت معنی‌دار بین دو گروه در کاهش اضطراب در مرحله‌ی پس‌آزمون وجود ندارد.

**نتیجه‌گیری:** نتیجه‌ی مطالعه‌ی حاضر، نشان داد که آموزش به روش نمایش فیلم، بر روی اضطراب قبل از عمل سالمندان کاندید جراحی کاتاراکت تأثیری نداشته است. با توجه به اهمیت مدیریت اضطراب در سالمندان کاندید جراحی، پیشنهاد می‌شود که پرستاران به همراه استفاده از روش نمایش فیلم، از روش‌های آموزشی دیگری مانند استفاده از پمفلت و یا آموزش چهره‌به‌چهره نیز بهره ببرند.

**کلیدواژه:** کاتاراکت، سالمندی، آموزش، اضطراب

**کد اخلاق:** IR.USWR.REC.1399.145
**کد کارآزمایی بالینی:** IRCT20201109049315N1

* نویسنده پاسخگو: تهران، اوین،کودکیار، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، گروه آموزش پرستاری
E-mail: mohammadifarahnaz@gmail.com



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.4.9.0 ]
[ DOI: 10.52547/payesh.20.4.497 ]

## مقدمه

بهبود شرایط زندگی و افزایش طول عمر و امید به زندگی، پدیده‌ی سالمندی را در جوامع به دنبال داشته است [۱]. طبق آمار سازمان سلامت جهان (WHO)، تخمین زده می‌شود که تا سال ۲۰۵۰، تعداد افراد بالای ۶۵ سال جهان به حدود ۲ میلیارد نفر برسد، این در حالی است که این جمعیت در سال ۲۰۱۵، فقط ۹۰۰ میلیون نفر بوده است [۲].

در فرایند سالمندی، سیستم‌های مختلف بدن تحلیل رفته و عملاً توانایی‌های انسان کاهش می‌یابد. این روند موجب افزایش ناتوانی، کاهش استقلال، افزایش هزینه‌های مراقبت و فشار اقتصادی بر سیستم بهداشتی درمانی شده و کیفیت زندگی سالمندان و خانواده‌های آنان را تحت تأثیر منفی قرار می‌دهد [۳]. کاتاراکت، در کنار بیماری‌های قلبی و آرتریت، یکی از علل شایع ناتوانی در سالمندان محسوب می‌شود [۴]. به هر نوع کدورت در عدسی چشم، چه به‌صورت کدورت موضعی کوچک و چه از بین رفتن کامل شفافیت عدسی، کاتاراکت گفته می شود [۵]. شیوع کاتاراکت، با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد [۶]. بر اساس گزارش سلامت جهان، کاتاراکت، شایع‌ترین بیماری چشمی دنیا و سرلوحه‌ی نابینایی هاست (۵۰ درصد) [۷] و در حال حاضر تنها راه درمان این بیماری، مداخله‌ی جراحی است [۸]. در ایران، آمار دقیقی از مبتلایان به بیماری کاتاراکت در دست نیست؛ اما طبق برآورد، سالانه حدود ۱۰۰ هزار عمل جراحی کاتاراکت در ایران انجام می‌شود [۳] که رایج‌ترین عمل جراحی در سالمندان محسوب می‌شود [۴]. مطالعات، نشان می‌دهد که بیماران تحت عمل جراحی کاتاراکت، اغلب ترس و اضطراب را نه‌تنها در طول عمل جراحی، بلکه قبل از عمل جراحی نیز تجربه می‌کنند [۹]. تمام اعمال جراحی، باعث استرس روانی و فیزیولوژیک در سالمندان شده که این استرس برای بر هم زدن تعادل زیستی آنان کافی خواهد بود [۱۳]. اضطراب قبل از عمل، بر ابعاد روانی و فیزیولوژیکی بیماران تأثیر نامطلوبی دارد [۱۰،۱۱]. در مدیریت نیازهای سلامتی بیماران تحت عمل جراحی کاتاراکت، کاهش اضطراب و نگرانی به‌عنوان نیاز روان‌شناختی مورد توجه قرار گرفته است [۱۲].

راهکارهای درمانی مناسبی برای کاهش علائم جسمی و روانی اضطراب وجود دارند که شامل روش‌های دارویی و غیر دارویی هستند [۱۴]. با توجه به عوارض جانبی داروها، مشکل مصرف همزمان داروهای متعدد (پلی فارسی) در سالمندان و افزایش هزینه‌های مراقبتی، ضرورت ارائه‌ی یک مداخله‌ی غیر دارویی مناسب جهت کاهش اضطراب قبل از عمل سالمندان، احساس می‌شود [۱۵]. بنا بر توصیه‌ی سازمان بهداشت جهانی، بشر حق دارد از مؤثرترین، کم‌هزینه‌ترین، بی‌خطرترین و آسان‌ترین روش‌های طبی جهان جهت معالجه‌ی انواع بیماری‌ها بهره‌مند شود [۱۶،۱۷]. آموزش، ازجمله‌ی اقدامات غیر دارویی رایج و مناسب است که ضمن نداشتن هزینه، عارضه نیز ندارد [۱۸]. امروزه آموزش به بیمار، یکی از اساسی‌ترین و حیاتی‌ترین برنامه‌های مراقبتی در سیستم‌های درمانی بوده و به‌عنوان مرکز ثقل وظایف همه‌ی حرفه‌های بهداشتی شناخته می‌شود [۷]. تأمین بهبودی بیماران، از طریق افزایش آگاهی امکان‌پذیر است که این هدف، به‌وسیله‌ی آموزش قابل دست‌یابی است. بیماران، نیازمند دریافت اطلاعات درباره‌ی شرایط بیماری و بهبودی خود هستند و شرکت دادن آن‌ها در برنامه‌های آموزشی، با تأثیر مثبت همراه است [۱۹].

در پژوهش های مختلف، اثربخشی آموزش به روش نمایش فیلم بر روی سطح اضطراب بیماران تحت جراحی، بررسی و نتایج گوناگونی از آن حاصل شده است؛ به‌عنوان مثال، در مطالعه‌ای نشان داده شده است که نمایش فیلم آموزشی بی هوشی، قبل از جراحی، تأثیر قابل ملاحظه ای بر میزان اضطراب قبل از عمل بیماران تحت جراحی شکم دارد [۱۹]. همچنین پژوهش دیگری نیز نشان داد که آموزش به روش نمایش فیلم، از میزان اضطراب قبل از عمل بیماران جراحی دست و پا، کاسته و تأثیر مثبتی دارد [۲۰]. شایان ذکر است صالح مقدم نیز در تحقیق خود، به تأثیرگذار بودن روش آموزشی نمایش فیلم بر اضطراب قبل از عمل بیماران تحت عمل جراحی قلب باز بدون پمپ، اذعان داشته و آن را مؤثرتر از روش‌های دیگر مثل آموزش چهره‌به‌چهره دانسته است [۲۱]. از طرفی، نتایج حاصل از پژوهش‌های دیگر نیز نشان داده است که آموزش به روش نمایش فیلم، تأثیری بر میزان اضطراب بیماران قبل از عمل نداشته یا ارجحیتی بر دیگر روش‌های آموزشی ندارد.

با توجّه به وجود اضطراب در بیماران سالمند تحت عمل جراحی کاتاراکت [۹]، یافته‌های متناقض در رابطه با تأثیر آموزش به روش نمایش فیلم بر کاهش اضطراب در گروه‌های سنّی مختلف [۲۳-۲۱]، مطالعات اندک خارج از کشور درباره‌ی تأثیر این مداخله بر اضطراب سالمندان تحت عمل جراحی کاتاراکت، فقدان مطالعه‌ی مشابه در ایران، نیاز به ارزیابی کارایی این روش در سالمندان، تفاوت‌های فرهنگی و تعمیم‌پذیری کمتر مطالعات خارج از کشور به



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.4.9.0 ]
[ DOI: 10.52547/payesh.20.4.497 ]

کشور ما، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش به روش نمایش فیلم بر میزان اضطراب قبل از عمل سالمندان کاندید جراحی کاتاراکت، اجرا شده است.

## مواد و روش کار

این پژوهش، یک مطالعه‌ی مداخله‌ای تصادفی‌شده با استفاده از بلوک‌های جای‌گشتی است که جامعه‌ی پژوهش آن را تمامی سالمندان منتخب عمل جراحی کاتاراکت مراجعه‌کننده به کلینیک چشم بیمارستان منتخب شهر سمنان در فاصله‌ی زمانی اول آبان تا پایان بهمن‌ماه سال ۱۳۹۹ تشکیل داده‌اند. ابتدا با اخذ مجوز از دانشگاه علوم توان بخشی و سلامت اجتماعی و هماهنگی با مدیران بیمارستان، فیلم آموزشی که حاوی نکاتی درباره‌ی آمادگی قبل از عمل، ورود به اتاق عمل، آشنایی با فضا و پرسنل و تجهیزات اتاق جراحی، نحوه‌ی انجام بی‌هوشی و سپس مراحل انتقال به ریکاوری و بخش سرپایی و همچنین در بخش پایانی فیلم، نکاتی درباره‌ی مراقبت‌های بعد از عمل و زمان مراجعات بعدی به پزشک یادآوری شده بود، تهیه شد. با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصدی و نیز واریانسی برابر با ۲۹/۷۴ واحد و همچنین در نظر گرفتن تغییر ۴/۵ واحدی در نمرات اضطراب به‌واسطه‌ی مداخله (۲۴)، حجم نمونه‌ای برابر با ۲۵ نمونه در هر گروه برآورد شد که فرمول آن به‌قرار زیر است:

$$n_1 = n_2 = \frac{2S^2(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{\Delta^2} = \frac{2\times 29.74\times(1.96+0.84)^2}{(4.5)^2} \approx 25$$

سپس کمک‌پژوهشگر، با مراجعه به کلینیک چشم بیمارستان، بیمارانی را که شرط ورود به مطالعه داشتند، با روش تصادفی بلوک‌های جای‌گشتی، به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم نمود. نمونه‌ها (۵۰ نفر) بر اساس معیارهای ورود و خروج به شکل هدفمند وارد مطالعه شدند. با استفاده از روش بلوک‌بندی، به دو گروه ۲۵ نفره تقسیم شدند. بلوک‌های جای‌گشتی در این مطالعه، بدین‌صورت مشخص شد و با توجه به اینکه حجم نمونه ۵۰ نفر تعیین شده بود، با مراجعه به سایت Random.org بخش Sequence Generator، بلوک‌های ده‌رقمی با تعداد پنج عدد فرد و پنج عدد زوج و به‌صورت غیرقابل پیش‌بینی تعیین گردید. از طریق سایت مذکور پنج بلوک با تعداد ده رقم زوج و فرد در هر بلوک، مشخص شد. در ابتدا نیز به‌طور تصادفی ساده (قرعه‌کشی) مشخص گردید که از دو دسته اعداد زوج و فرد، کدام دسته جزء گروه مداخله و کدام جزء گروه شاهد هستند.

شرایط ورود به مطالعه، شامل سن بالای ۶۰ سال، درک زبان فارسی، حدت بینایی برابر منفی ۰/۱ تا صفر طبق مقیاس Log Mar (این حدت برای اطمینان از توان دیدن فیلم منظور شد)، نمره‌ی اضطراب ۲۰ یا بالاتر قبل از مداخله طبق پرسش‌نامه‌ی اشپیل برگر، نداشتن اختلال شنوایی، نمره‌ی ۷ تا ۱۰ در مقیاس آزمون کوتاه‌شده‌ی شناختی (AMT) و اخذ نمره‌ی بالاتر از ۵ مبنی بر توانایی انجام امور شخصی بر اساس معیار Lawton بود. به دلیل وجود شرایط ویژه‌ی کرونا در ایام نمونه‌گیری، روزانه فقط یک بیمار جهت جراحی ویزیت می‌شد و در صورت داشتن شرایط ورود به مطالعه، در گروه مداخله و شاهد قرار می‌گرفت؛ بنابراین، بیماران با یکدیگر تماسی نداشته و اطلاعاتی در بین آن‌ها مبادله نمی‌شد. داده‌ها توسط کمک‌پژوهشگر که کارشناس بی‌هوشی بوده و قبلاً در طرح‌های تحقیقاتی زیادی همکاری داشته است، جمع‌آوری شد. در این مطالعه، با توجه به شرایط ذکرشده، کورسازی صورت نگرفت.

پس از تکمیل فرم رضایت آگاهانه و ارائه‌ی توضیحات لازم به بیماران گروه مداخله، طی ۳ مرحله (یک‌بار در اولین ویزیت، بار دوم هفته‌ی بعد از آن و بار سوم قبل از ورود به اتاق عمل) فیلم تهیه شده نمایش و آموزش محتوای فیلم ارائه شد. به بیماران گروه شاهد، آموزشی داده نشد. پرسش‌نامه‌های اضطراب آشکار Spillberger، Lawton، کوتاه‌شده‌ی شناختی و اطلاعات فردی توسط هر دو گروه در اولین ویزیت و قبل از انجام مداخله، توسط بیماران تکمیل گردید. قسمت آشکار پرسش‌نامه‌ی Spillberger، برای بار دوم قبل از ورود بیماران به اتاق عمل توسط بیماران تکمیل گردید. نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی حالت- صفت اضطراب Spillberger (STAI)، دارای دو مقیاس حالت و صفت اضطراب است که هرکدام دارای ۲۰ عبارت است و میزان آزمودنی را در هر مقیاس (حالت- صفت) می‌سنجد. این پرسش‌نامه، برای جمعیت ایرانی هنجاریابی شده و از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار بوده است. مقیاس مذکور، شامل دو مقیاس خودگزارش‌دهی است که برای اندازه‌گیری سنجش یک حالت عاطفی و احساسی زودگذر (A-State) و نیز احساس نسبتاً پایداری از اضطراب (A-Triat) طراحی شده است. برای مقیاس A-State، پاسخ‌دهندگان احساسات خود را در زمان کنونی و همین حالا (درست زمان اجرای آزمون) در یک مقیاس ۴ نقطه‌ای لیکرت از (۱) "به‌هیچ‌وجه" تا (۴) "خیلی زیاد"، بیان می‌کنند



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.4.9.0 ]
[ DOI: 10.52547/payesh.20.4.497 ]

در این مطالعه، از سنجش اضطراب آشکار، به‌عنوان معیار ورود نمونه به مطالعه استفاده شد؛ به شرط آنکه بیمار نمره‌ی بیشتر از ۲۰ را در این آزمون به دست بیاورد. در مقیاس A-Triat، پاسخ‌دهندگان احساسات کلی و معمول خود را باز در مقیاس ۴ نقطه‌ای لیکرت از (۱) "تقریباً هرگز" تا (۴) "تقریباً همیشه" بیان می کنند. دامنه‌ی نمرات برای هر یک از دو مقیاس فوق، از ۲۰ (بدون اضطراب) تا ۸۰ (اضطراب بسیار بالا) است؛ لذا جمع نمرات برای کل پرسش نامه، بین ۴۰ تا ۱۶۰ است [۲۵]. اشپیل برگر، ملاک هایی تفسیری برای مقیاس های اضطراب آشکار ارائه کرده است. در مقیاس اضطراب آشکار، نمره ۲۰ تا ۳۱ اضطراب "خفیف"، نمره¬ی ۳۲ تا ۴۲ اضطراب "متوسط رو به پایین"، نمره ی ۴۳ تا ۵۳ اضطراب "متوسط رو به بالا"، نمره ی ۵۴ تا ۶۴ اضطراب "نسبتاً شدید"، نمره ی ۶۵ تا ۷۵ اضطراب "شدید" و نمره¬ی ۷۶ تا ۸۰ اضطراب "بسیار شدید" را نشان می‌دهد. کمترین امتیاز کسب شده در این آزمون، ۲۰ و بیشترین آن ۸۰ است. در این پژوهش، از اضطراب آشکار استفاده شده است. نتایج به دست آمده، با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ و آزمون‌های آماری تی زوجی، مجذور کای و کواریانس در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

## یافته‌ها

میانگین سنّی افراد مورد مطالعه، ۶۶/۳۶±۵/۹۱ سال بود. کمترین و بیشترین سن به ترتیب، ۶۰ و ۸۲ سال بود. ۲۷ نفر (۵۴ درصد) از افراد مورد بررسی زن بودند. ۷۰ درصد بیماران سابقه‌ی جراحی قبلی داشتند. یافته‌های مطالعه، نشان داد که دو گروه، از نظر مشخصه‌های دموگرافیک با یکدیگر اختلاف آماری معناداری نداشتند (جدول ۱). همچنین برای مقایسه‌ی اضطراب آشکار در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله، از آزمون آماری تی زوجی استفاده شد که با توجه به مقدار احتمال، تفاوت آماری معنادار وجود داشت ($p < ۰/۰۵$) (جدول ۲).

برای بررسی میزان تأثیر شاخص های دموگرافیک بعد از مداخله در دو گروه با توجه به اینکه شاخص های دموگرافیک با مقادیر قبل از مداخله در ارتباط هستند، از آزمون کوواریانس استفاده شد. نتایج آماری، نشان داد که متغیرهای دموگرافیک، تأثیر معنادار بر اضطراب نداشته است ($p > ۰/۰۵$). (جدول ۳).

**جدول ۱: مشخصات فردی سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه (n=۵۰)**

| | | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | آزمون آماری |
|---|---|---|---|---|
| **جنس** | | | | مجذورکای |
| | | | | P= ۰/۳۹۵ |
| | مرد | (۵۶/۵)۱۳ | (۴۳/۵)۱۰ | |
| | زن | (۴۴/۴)۱۲ | (۵۵/۶)۱۵ | |
| **تأهل** | | | | مجذورکای |
| | | | | P= ۰/۷۴۷ |
| | متأهل | (٪۵۱/۴)۱۹ | (٪۴۸/۶)۱۸ | |
| | همسر فوت‌شده | (٪۴۶/۲)۶ | (٪۵۳/۸)۷ | |
| **تحصیلات** | | | | مجذورکای |
| | | | | P= ۰/۰۳۷ |
| | بی‌سواد | (۲۰٪)۵ | (۴۸٪)۱۲ | |
| | دیپلم و کمتر از دیپلم | (٪۸۰)۲۰ | (۵۲٪)۱۳ | |
| **شغل** | | | | مجذورکای |
| | | | | P= ۰/۲۳۲ |
| | بازنشسته | (۳۶٪)۹ | (۱۶٪)۴ | |
| | شاغل | (۲۴٪)۶ | (۲۴٪)۶ | |
| | خانه‌دار | (۴۰٪)۱۰ | (۶۰٪)۱۵ | |
| **سابقه‌ی جراحی** | | | | مجذورکای |
| | | | | P= ۰/۷۵۷ |
| | دارد | (۷۲٪)۱۸ | (۶۸٪)۱۷ | |
| | ندارد | (۲۸٪)۷ | (۳۲٪)۸ | |



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.4.9.0 ]
[ DOI: 10.52547/payesh.20.4.497 ]

جدول ۲: مقایسه میانگین اضطراب در گروه شاهد و مداخله

| | میانگین±انحراف معیار | | میانگین±انحراف معیار | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | در گروه شاهد (n=۲۵) | در گروه مداخله (n=۲۵) | | |
| قبل مداخله | ۴۹/۲۰(۹/۴۸) | | ۵۳/۳۶(۹/۸۹) | ۰/۹۰۷ |
| بعد مداخله | ۵۶/۸۰(۹/۰۶) | ۶۰/۶۸(۱۱/۹۵) | | ۰/۹۰۵ |
| P-value | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۰۰۷ | | |

جدول ۳: تحلیل کواریانس در رابطه با متغیرهای دموگرافیک با اضطراب بعد از مداخله

| | درجه آزادی | میانگین مربعات | ملاک آزمون | اندازه اثر | P-value |
|---|---|---|---|---|---|
| گروه | ۱ | ۵۷/۳۵۴ | ۰/۵۷۸ | ۰/۰۰۲ | ۰/۷۴۳ |
| تحصیلات | ۱ | ۱۹۸/۴۲۷ | ۲/۰۶۲ | ۰/۰۴۲ | ۰/۱۵۸ |
| داشتن سابقه‌ی جراحی | ۱ | ۰/۱۸۶ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۹۶۶ |
| تأهل | ۱ | ۵۲/۷۶۸ | ۰/۵۳۱ | ۰/۰۱۱ | ۰/۴۷۰ |
| وضعیت اشتغال | ۱ | ۶۸/۴۸۲ | ۰/۶۸۷ | ۰/۰۲۹ | ۰/۵۰۸ |

## بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، تأثیر آموزش به روش نمایش فیلم بر میزان اضطراب سالمندان تحت عمل جراحی کاتاراکت، مورد بررسی قرار گرفت و بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، مشخص شد که اختلاف معنی‌دار در میزان اضطراب قبل از عمل بین دو گروه مداخله و شاهد با این روش آموزشی وجود ندارد. هم‌سو با نتایج مطالعه‌ی حاضر، در مطالعه‌ی انجام‌شده توسط Fusetti و همکاران، نتایج، نشان داده است که فیلم آموزشی، تأثیری بر میزان اضطراب قبل از عمل بیماران تحت جراحی دست نداشته است [۲۶]. مطالعه‌ی Astley و همکاران در ارتباط با مقایسه‌ی روش‌های آموزشی جهت کاهش اضطراب در بیماران تحت آنژیوگرافی عروق کرونر، نشان داده است که تفاوت معناداری بین سه روش آزموده‌شده (ارائه‌ی اطلاعات کلامی، نوشتاری و فایل صوتی-تصویری) وجود نداشته و به‌عبارتی دیگر، آموزش صوتی-تصویری، ارجحیتی بر دیگر روش‌ها ندارد [۲۷]. هم‌سو با نتایج مطالعه‌ی حاضر، Bytzer و همکاران نیز گزارش کرده‌اند که سطح اضطراب بیماران تحت کولونوسکوپی، پس از آموزش به روش نمایش فیلم، کاهش چشم‌گیری نداشته و تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین دو گروه مداخله و کنترل، مشاهده نشده است [۲۸].

همچنین در مطالعه انجام شده توسط غلامی‌زاده و همکاران، نشان داده شده است که برنامه‌ی آموزشی چند رسانه‌ای (استفاده از لوح فشرده)، تأثیری بر میزان اضطراب بیماران بستری در بخش‌های شیمی‌درمانی نداشته و این روش آموزشی، نتوانسته است سطح اضطراب آنان را کاهش دهد [۲۹]؛ که با نتایج مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی دارد.

نتیجه‌ی مطالعه حاضر، با نتایج مطالعه‌ی فهیمی و همکاران هم‌خوانی ندارد. آن‌ها مطالعه‌ای بر روی بیماران کاندید جراحی قلب باز انجام داده و تأثیر آموزش از طریق چند رسانه ای را بر میزان اضطراب آنان سنجیدند. در این پژوهش، لوح فشرده آموزشی ۵ تا ۷ روز قبل در اختیار بیماران قرار داده شد. نتیجه، حاکی از آن بود که این روش آموزشی، تأثیر مثبت بر روی میزان اضطراب قبل این بیماران داشته است که با نتایج پژوهش حاضر، هم خوانی ندارد. این تفاوت می‌تواند به علت نحوه‌ی نمایش فیلم باشد و ممکن است در دسترس بودن فیلم، به کاهش اضطراب بیماران کمک کرده باشد. همچنین زمان تکمیل پرسش‌نامه نیز در دو مطالعه تفاوت دارد [۳۰]. نتیجه‌ی مطالعه حاضر، با نتایج مطالعات Jeon Hee Hyang، Kiran نیز هم‌خوانی ندارد. از علل عدم هم‌خوانی این مطالعات با مطالعه‌ی حاضر می‌توان به استفاده‌ی هم‌زمان جزوه‌ی آموزشی با نمایش فیلم [۲۳]، استفاده از پرسش‌نامه‌ای اختصاصی سنجش اضطراب سالمندان با سؤالاتی کمتر [۳۱] و ارائه‌ی سی‌دی به بیماران برای استفاده در منزل [۳۲] و همچنین سن کم بیماران [۲۳] اشاره کرد. از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر، می‌توان به اضطراب ناشی از حضور در کلینیک بیمارستان و ویزیت توسط پزشک نیز اشاره کرد که ممکن است در نتایج پژوهش تأثیرگذار بوده باشد که لوح فشرده و کنترل آن از عهده‌ی پژوهش‌گر خارج



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.4.9.0 ]
[ DOI: 10.52547/payesh.20.4.497 ]

بود. همچنین می‌توان به حضور در مراکز درمانی در ایام کرونا که منبع مهمی برای اضطراب سالمندان است، اشاره کرد.

درمجموع، یافته‌های پژوهش حاضر، نشان داد که آموزش به روش نمایش فیلم، تأثیری در کاهش اضطراب قبل از عمل سالمندان تحت جراحی کاتاراکت نداشته است. در این خصوص، می‌توان گفت که برای کنترل سطح بالای اضطراب قبل از سالمندان کاندید جراحی کاتاراکت، نیاز به مداخلات جامع‌تری بوده و بهتر است در این دسته از افراد، از مداخلات ترکیبی مانند ارائه‌ی جزوه‌ی آموزشی و لوح فشرده‌ی آموزشی [۲۷]، تنفس دیافراگمی [۳۳] و آرام‌سازی عضلانی [۲۲] به‌طور هم‌زمان استفاده کرد.

**سهم نویسندگان**

مژگان افتخارپور فاطمی: طراحی طرح‌نامه، جمع‌آوری داده‌ها، تهیه و تدوین مقاله

فرحناز محمدی شاهبلاغی: مدیریت مشترک پایان‌نامه، مشارکت در تهیه مقاله

راضیه بندری: تحلیل داده‌ها، مشارکت در تهیه‌ی مقاله

کیان نوروزی تبریزی: مدیریت مشترک پایان‌نامه

اکبر بیگلریان: مدیریت مشترک پایان‌نامه، تحلیل داده‌ها

**تشکر و قدردانی**

پژوهش حاضر، بخشی از پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد پرستاری بود. پژوهشگران، به این وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی افرادی که در انجام پژوهش مساعدت نموده‌اند، به‌ویژه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی و سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش، اعلام می‌دارند.

**منابع**

**1.** Lunenfeld B. The ageing male: demographics and challenges. World Journal of Urology 2002; 20:11-6

**2.** National Research C. Preparing for an aging world: The case for cross-national research. 1st Edition National Academies Press:Washington, 2001

**3.** Adib-Hajbaghery M, Akbari H. The severity of old age disability and its related factors. Journal of Kashan University of Medical Sciences (FEYZ) 2009; 13:225-34[Persian]

**4.** Sahebalzamani M, Koosha S, Heydari MB, Farshid P, Esmaili I. The study of participating factors of age-related cataract among patients referred to ophthalmology centers under supervision of Tehran University of medical sciences. Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch 2011; 20:273-7[Persian]

**5.** Saleh Abadi R, Mohammadi Shahboulaghi F, Vejdani M, Fallahi Khoshknab M, Delbari A. The impact of relaxation using guided imagery techniques on the physiological changes associated with anxiety in the elderly undergoing cataract surgery. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences 2018; 24:29-35[Persian]

**6.** Beaver HA. Cataracts and cataract surgery. 1st Edition, Ophthalmology. Springer: Cham, 2019

**7.** Keeffe J, Resnikoff S. Prevalence and Causes of Vision Impairment and Blindness: The Global Burden of Disease. Innovative Approaches in the Delivery of Primary and Secondary Eye Care: 1st Edition, Essentials in Ophthalmology, Springer: Cham, 2019

**8.** Hosseini BF, A. Comparative Evaluation of Postoperative Uveties Following Use of Viscoelastic (Methyl Celluslose Gel or Healon) And Air in Patients Cataract Surgery and Lens Implantation. YAFTEH 2005; 6:61-6[Persian]

**9.** Hadjistavropoulos HD, Snider BS, Hadjistavropoulos T. Anxiety in older persons waiting for cataract surgery: Investigating the contributing factors. Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement 2001; 20:97-112

**10**. Aliche JC, Ifeagwazi CM, Chukwuorji JC, Eze JE. Roles of Religious Commitment, Emotion Regulation and Social Support in Preoperative Anxiety. Journal of Religion and Health 2020; 59:905-919

**11**. Kekecs Z, Jakubovits E, Varga K, Gombos K. Effects of patient education and therapeutic suggestions on cataract surgery patients: A randomized controlled clinical trial. Patient education and counseling 2014; 94:116-22

**12**. Abid DA, Hassanin AA, Salama HAM. Effect of Implementing Nursing Guideline on Nurses' Performance Regarding Patients Undergoing Cataract or Glaucoma Surgery. International Journal of Nursing Didactics 2018; 8:10-21

**13**. Beiranvand A, Fallahi M, Ashayeri H, Rahgozar M. The effect of music on post-operative delirium in elder women undergoing hip surgery hospitalized in orthopaedic ward. Yafte 2007; 9:55-62

**14**. Binns-Turner PG, Wilson LL, Pryor ER, Boyd GL, Prickett CA. Perioperative music and its effects on



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.4.9.0 ]
[ DOI: 10.52547/payesh.20.4.497 ]

anxiety, hemodynamics, and pain in women undergoing mastectomy. American Association of Nurse Anesthetists Journal 2011; 79:S21-7
**15**. Jagan S, Park T, Papathanassoglou E. Effects of massage on outcomes of adult intensive care unit patients: a systematic review. Nursing in Critical Care 2019; 24:414-429
**16**. White PF, White LM, Monk T, Jakobsson J, Raeder J, Mulroy MF, Bertini L, Torri G, Solca M, Pittoni G, Bettelli G. Perioperative care for the older outpatient undergoing ambulatory surgery. Anesthesia & Analgesia 2012; 114:1190-215
**17**. Chen KJ, Hui KK, Lee MS, Xu H. The potential benefit of complementary/alternative medicine in cardiovascular diseases. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2012; 2012:125029
**18**. Morton PG, Fontaine D, Hudak CM, Gallo BM. Critical care nursing: A holistic approach. 1st Edition, Lippincott Williams & Wilkins Philadelphia, 2005
**19**. Lin S-Y, Huang H-A, Lin S-C, Huang Y-T, Wang K-Y, Shi H-Y. The effect of an anaesthetic patient information video on perioperative anxiety: A randomised study. European Journal of Anaesthesiology EJA 2016; 33:134-9
**20**. Jlala H, French J, Foxall G, Hardman J, Bedforth N. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. British Journal of Anaesthesia 2010; 104:369-74
**21**. SalehMoghaddam AR, Mazloum SR, Zoka A. The effect of educational videos on preoperation anxiety among patients before undergoing open heart surgery without pump. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2016; 14:648-57[Persian]
**22**. Hashemy S, Zakerimoghadam M. Comparative study of the effect of muscle relaxation and music therapy on anxiety level in patients waiting for cardiac catheterization. Iranian Journal of Cardiovascular Nursing 2013; 1:22-30[Persian]
**23**. Rabiee M, Kazemi Malek Mahmodi S, Kazemi Malek Mahmodi S. The effect of music on the rate of anxiety among hospitalized children. Journal of Gorgan University of Medical Sciences 2007; 9:59-64[Persian]
**24**. Aslankhany M, Shams A, ShamsiPour Dehkordi PJJoA. Effects of physical, mental and mixed practices on the static and dynamic balance of aged people. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences 2011; 12:71-79 [Persian]
**25**. Spielberger CD. State-trait anxiety inventory: Bibliography. 2th Edition, Consulting Psychologists Press, Palo Alto: California, 1989
**26**. . Ayral X, Gicquere C, Duhalde A, Boucheny D, Dougados M. Effects of video information on preoperative anxiety level and tolerability of joint lavage in knee osteoarthritis. Arthritis & Rheumatology 2002; 47:380-2
**27**. Astley CM, Chew DP, Aylward PE, Molloy DA, De Pasquale CG. A randomised study of three different informational AIDS prior to coronary angiography, measuring patient recall, satisfaction and anxiety. Heart, Lung and Circulation 2008; 17:25-32
**28.** Bytzer P, Lindeberg B. Impact of an information video before colonoscopy on patient satisfaction and anxiety-a randomized trial. Endoscopy 2007; 39:710-4
**29.** Gholamizadeh M, Habibi H, Kalroozi F. The Effect of Multimedia Training Program on Anxiety in Patients Admitted to Chemotherapy Departments. Media, Culture & Society 2019; 6:127-135[Persian]
**30** .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. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty 2018; 26:137-44[Persian]
**31** Ahmed KJ, Pilling JD, Ahmed K, Buchan J. Effect of a patient-information video on the preoperative anxiety levels of cataract surgery patients. Journal of Cataract & Refractive Surgery 2019; 45:475-9
**32** Jeon HH, Lee SJ. Effects of Video-centered Nursing Education Program on Anxiety, Uncertainty, and Self-care among Cataract Surgery Patients. Korean Journal of Adult Nursing. 2018; 30:482-92
**33**. Hunt MG, Rushton J, Shenberger E, Murayama S. Positive effects of diaphragmatic breathing on physiological stress reactivity in varsity athletes. Journal of Clinical Sport Psychology 2018; 12:27-38

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1400.20.4.9.0 ]
[ DOI: 10.52547/payesh.20.4.497 ]