

Effects of Health Messages on Knowledge, Satisfaction, and Anxiety of Patients' Companions Referring to Tehran Heart Center

Monir Sadat Akhlaghi (MSc)^{1,*}, Mohammad Javad Zahedi (PhD)², Shirin Ahmadnia (PhD)³

¹Media Management Department, Management Faculty, Payame Noor University, Tehran, Iran

²Sociology Department, Management Faculty, Payame Noor University, Tehran, Iran

³Social Planning Department, Urban & Regional, Social Sciences Faculty, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran

*Corresponding Author: Monir Sadat Akhlaghi, Media Management Department, Management Faculty, Payame Noor University, Tehran, Iran. Email: monir_akhlaghi@yahoo.com

Abstract

Received: 28/04/2018

Accepted: 21/10/2018

How to Cite this Article:

Akhlaghi M.S, Zahedi M.J, Ahmadnia Sh. Effects of Health Messages on Knowledge, Satisfaction, and Anxiety of Patients' Companions Referring to Tehran Heart Center. *J Educ Community Health*. 2018; 5(3): 13-19. DOI: 10.21859/jech.5.3.13

Background & Objective: One of the most important concerns of health care professionals is information. This study was conducted with the aim of investigating the effects of health-message broadcast via the closed-circuit television (CCTV) system of the waiting lounge of Tehran Heart Center (THC) on knowledge, satisfaction, and anxiety of patients' companions.

Materials & Methods: In this quasi-experimental study, 196 patients' companions were selected by the available sampling method in 2017. The intervention tool was a 17-minute video about cardiovascular disease displayed at a certain time in the THC waiting lounge. The data were collected by the Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory before and after the intervention and a researcher-made questionnaire on the levels of satisfaction and awareness after the health-message broadcast. The data were analyzed by the SPSS 22 software, using paired t-test and Pearson correlation coefficient.

Results: There was a positive and significant correlation between the awareness ($r=0.480$) and satisfaction ($r=0.375$) of individuals from health messages and the quality of the content of health messages ($p=0.001$). There was a significant difference between the mean scores of participants' anxiety before and after intervention ($p<0.001$), indicating the effect of intervention on reducing their anxiety levels.

Conclusion: The strategy of broadcasting health messages on the CCTV of the THC waiting lounge is effective in improving the levels of knowledge, satisfaction, and anxiety of the patients' companions and can be of help in protecting and making them participate in patient care and even prevention.

Keywords: Health Promotion, Companions, Knowledge, Satisfaction, Anxiety

تأثیر پخش پیام‌های سلامت بر آگاهی، میزان رضایتمندی و اضطراب همراهان بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان مرکز قلب تهران

منیرسادات اخلاقی^{۱*}، محمدجواد زاهدی^۲، شیرین احمدنیا^۳

^۱ کارشناس ارشد، گروه مدیریت رسانه، دانشکده مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

^۲ دکترای تخصصی، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

^۳ دکترای تخصصی، گروه برنامه‌ریزی اجتماعی شهری و منطقه‌ای، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: منیرسادات اخلاقی، گروه مدیریت رسانه، دانشکده مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

ایمیل: monir_akhlaghi@yahoo.com

چکیده

سابقه و هدف: اطلاع‌رسانی در حوزه سلامت یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های دست‌اندرکاران نظام سلامت است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر پخش پیام‌های سلامت بر میزان آگاهی، رضایتمندی و اضطراب مراجعه‌کنندگان در سالن انتظار بیمارستان مرکز قلب تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه‌تجربی در سال ۱۳۹۶، تعداد ۱۹۶ نفر از همراهان بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان مرکز قلب تهران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. مداخله، پخش فیلم پیام‌های سلامت ۱۷ دقیقه‌ای در رابطه با بیماری‌های قلبی-عروقی بود که در مقطع زمانی خاص در سالن انتظار بیمارستان نمایش داده شد. داده‌ها با پرسش‌نامه اضطراب موقعیتی اشیپیل‌برگر قبل و بعد از مداخله و پرسش‌نامه محقق‌ساخته سنجش رضایتمندی و آگاهی بعد از پخش پیام سلامت جمع‌آوری شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS 22 و با استفاده از آزمون‌های آماری T زوجی و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین آگاهی ($t=0/480$) و رضایتمندی ($t=0/375$) افراد از پیام‌های سلامت با کیفیت محتوای پیام‌های سلامت همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود داشت ($p=0/001$). بین میانگین نمرات اضطراب شرکت‌کنندگان در قبل و بعد از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد که حاکی از تأثیر مداخله در کاهش سطح اضطراب آنها بود ($p<0/001$).

نتیجه‌گیری: استفاده از استراتژی آموزشی همراهان بیمار در سالن انتظار با استفاده از فیلم/تلویزیون مداربسته در مراکز درمانی در ارائه دانش سلامت موثر است و سبب جلب توجه و رضایتمندی و کاهش اضطراب آنها می‌شود و می‌تواند برای حمایت و مشارکت‌دادن آنها در درمان و مراقبت بیماران و حتی به موضوع پیشگیری کمک شایان توجهی کند.

واژگان کلیدی: پیام سلامت، همراهان بیمار، آگاهی، رضایتمندی، اضطراب

مقدمه

بیمار در بیمارستان تحت مراقبت‌های پزشکی قرار می‌گیرد خانواده وی نیز نسبت قابل توجهی از وقت خود را صرف انتظار در بیمارستان می‌کنند [۲]. اتاق‌های انتظار، اغلب اولین نقطه تماس بیماران و همراهان آنان با امکانات بهداشتی و درمانی است. با این حال، برای اغلب افراد، این فضاها، با خستگی یا اضطراب یا هر دو همراه است، حتی برای بیمارانی که برای معاینات معمول سلامت، در انتظار هستند [۳].

یکی از استراتژی‌های خلاقانه برای رسیدن به این هدف‌های آموزشی، ارائه پیام‌های سلامت در اتاق‌های انتظار درمانگاه‌ها و

یکی از مهم‌ترین نیازها در عرصه درمان، اطلاع‌رسانی صحیح و به‌موقع و مشارکت، هم برای بیمار و هم اطرافیان و خانواده آنان در فرآیند درمانی است. آموزش به بیمار و خانواده وی می‌تواند دانش مسایل مربوط به بهداشت و خودمدیریت بیماری‌ها را افزایش دهد. اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی در حوزه سلامت، بدون توجه به ارتباطات و نقش رسانه‌ها امکان‌پذیر نیست. به‌دلیل نیاز به اطلاعات اولیه بهداشتی برای اجرای اصلاحات در شیوه زندگی، بیماران و خانواده‌های آنان اغلب پذیرای اطلاعات سلامت در بیمارستان هستند [۱]. هنگامی که

مراجعه‌کنندگان در سالن انتظار بیمارستان مرکز قلب تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌تجربی است که در سالن انتظار بیمارستان مرکز قلب تهران در سال ۱۳۹۶ انجام شد. حجم نمونه به توجه به واریانس برگرفته از مطالعه اولیه روی ۲۰ مشارکت‌کننده با استفاده از فرمول کوکران [۹] و با در نظر گرفتن حداکثر خطای قابل قبول ۰/۰۷ و سطح اطمینان ۹۵٪ برابر با ۱۹۶ نفر برآورد شد. با توجه به حدود ۲۰ روز کاری در ماه (به جز روزهای پنجشنبه و جمعه) و توزیع تقریباً یکسان همراهم بیمار در روزهای مختلف، هر روز مشارکت‌کنندگان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه، حداقل سن ۱۸ سال، آشنایی به خواندن و نوشتن زبان فارسی و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بود. مواردی مانند عدم شرکت در پیش‌آزمون، عدم حضور تا پایان مداخله، یا انصراف از ادامه همکاری در حین مداخله و داشتن مشکل بینایی و شنوایی نیز معیارهای خروج از مطالعه بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه سه‌قسمتی بود که بخش اول آن فرم مشخصات دموگرافیک با ۷ سؤال شامل جنسیت، سن، وضعیت تاهل، تحصیلات، شغل و شهر محل سکونت بود. بخش دوم شامل پرسش‌نامه استاندارد اضطراب موقعیتی / اسپیل‌برگر (مقیاس اضطراب آشکار) با ۲۰ گویه بر مبنای طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای بود که برای سنجش اضطراب فعلی افراد از آن استفاده شد. در مقیاس اضطراب موقعیتی، نمره ۲۰ تا ۳۱ اضطراب خفیف، نمره ۳۲ تا ۴۲ اضطراب متوسط به پایین، نمره ۴۳ تا ۵۳ اضطراب متوسط به بالا، نمره ۵۴ تا ۶۴ اضطراب نسبتاً شدید، نمره ۶۵ تا ۷۵ اضطراب شدید و نمره ۷۶ به بالا اضطراب بسیار شدید در نظر گرفته شد. این قسمت در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل شد. روایی و پایایی پرسش‌نامه اضطراب موقعیتی / اسپیل‌برگر قبلاً در تحقیقات متعدد مورد تایید قرار گرفته است [۱۰، ۱۱].

بخش سوم پرسش‌نامه محقق‌ساخته شامل سه بعد آگاهی، رضایتمندی از برنامه و کیفیت محتوای پیام‌های سلامت بود که از ۲۲ گویه تشکیل می‌شد که با استفاده از مقالات مشابه و تأمین نظر صاحب‌نظران امر در راستای هدف‌های مطالعه طراحی شده بود. میزان آگاهی افراد در مورد پیام‌های سلامت با ۵ سؤال با طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای (از خیلی کم، تا خیلی زیاد) سنجیده شد. میزان رضایتمندی افراد نسبت به پیام‌های سلامت نیز با ۶ سؤال با طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای (از خیلی کم، تا خیلی زیاد) مورد سنجش قرار گرفت. همچنین ۱۰ سؤال نیز با در نظر گرفتن ۶ معیار طراحی پیام (خود فیلم، زمان، محتوی، مکان، شیوه ارائه، کیفیت فیلم) برای سنجش

مطب‌ها است، جایی که در آن بیماران و اعضای خانواده گاهی اوقات مقدار قابل توجهی از وقت خود را در انتظار دریافت خدمات صرف می‌کنند [۴، ۵]. مفهوم پیام سلامت به آن دسته از پیام‌هایی که مستقیم یا غیرمستقیم به بحث سلامت فردی و اجتماعی مردم از جمله شیوه زندگی سالم، پیشگیری یا درمان بیماری‌ها می‌پردازد اطلاق می‌شود. این پیام‌ها می‌توانند آموزشی، اقناعی و آگاهی‌بخش باشند [۶]. به دنبال صدور منشور ارتقای سلامت اتاوا در سال ۱۹۸۶ که در پی یافتن شرکایی برای ارتقای سلامت بود استفاده روزافزون حوزه سلامت از رسانه‌ها گسترش یافت. واکنش‌های افراد به بیماری، مراقبت بهداشتی و رفتارهای مرتبط با سلامتی عموماً به شکلی عمیق تحت تاثیر نموده‌های رسانه‌های گروهی قرار دارند. همه برنامه‌ها و آثار رسانه‌های جمعی توان بالقوه آموزشی دارند، زیرا این امکان وجود دارد که میان ارتباط‌گران و مخاطبان نوعی اشتراک اطلاعات، نگرش‌ها، احساس‌ها و نیز اعمال مهارت‌ها به وجود آید [۶].

یکی از روش‌های ارائه پیام‌های سلامت به تعداد زیادی از مراجعه‌کنندگان به بیمارستان، استفاده از تلویزیون مدار بسته است. تلویزیون مدار بسته یک تکنولوژی سودمند برای حمایت از فعالیت‌های آموزش سلامت به بیماران و خانواده‌های آنان است و می‌تواند در زمینه پیشگیری و مراقبت از خود، افزایش آگاهی عمومی از مداخلات درمانی و ترویج شیوه زندگی سالم به‌عنوان یک مکمل در کنار دیگر شیوه‌های آموزشی و در بهبود تجربه بیماران و مراجعه‌کنندگان در طول مدت‌زمان حضورشان در بیمارستان یا در طول مدت‌زمان کوتاه انتظارشان برای عیادت از بیمار تاثیرگذار باشد. ضمن این که نگاه خلاقانه بیمارستان در شیوه‌های انجام وظایف آموزش بیمار را نیز به‌همراه دارد [۷].

این روش می‌تواند در حالی که افراد در انتظار هستند علاوه بر دستیابی آنان به دانش و مهارت‌های مورد نیاز برای درک و مدیریت مشکلات سلامتی خود، همزمان جنبه سرگرمی نیز داشته باشد. انتظار طولانی‌مدت بیماران، رضایت آنان را در برنامه‌های مراقبت از خود کمتر می‌کند [۴، ۵]. اگر چه زمان انتظار با آموزش سلامت کوتاه نخواهد شد، اما افراد در حالی که منتظر هستند، دست کم می‌توانند در رابطه با مداخلات درمانی انجام‌شده روی بیماران خود اطلاعات مفیدی را به دست آورده و تا حدی بر استرس‌ها و نگرانی‌های خود غلبه نمایند [۸]. شواهد نشان می‌دهد که افراد زمانی که به دلیل بیماری خود و نیاز به مراقبت در بیمارستان هستند، بیشتر پذیرای پیام‌های سلامتی هستند [۱]. این موضوع در مورد همراهم بیماران نیز صدق می‌کند. این پیام‌ها برای بعضی از افراد می‌تواند به منزله آرایه اطلاعات جدید و برای برخی دیگر تقویت مفاهیم از قبل آموخته‌شده باشد.

بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر بخش پیام‌های سلامت بر میزان آگاهی، رضایتمندی و اضطراب

در پایان، داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 و آمار توصیفی و آزمون‌های آماری T زوجی و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

۵۴/۶٪ (۱۰۷ نفر) افراد مورد بررسی مرد و ۴۵/۴٪ (۸۹ نفر) زن بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۴۱/۳±۱۲/۲ سال با محدوده سنی ۱۸ تا ۷۲ سال بود. بیشترین درصد تحصیلات مربوط به دیپلم با ۳۳/۲٪ بود. اکثر مشارکت‌کنندگان متأهل بودند. اکثریت مشارکت‌کنندگان را اعضای خانواده بیمار با ۸۴/۲٪ تشکیل می‌دادند و دوست یا فامیل بیمار ۱۲/۲٪ و کمترین تعداد مربوط به خود فرد بیمار با ۳/۶٪ بود (جدول ۱).

جدول ۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه‌های مورد مطالعه (۱۹۶ نفر)

متغیرها	فراوانی	درصد
مقطع تحصیلی		
زیر دیپلم	۴۵	۲۳/۰
دیپلم	۶۵	۳۳/۲
فوق دیپلم	۱۵	۷/۶
لیسانس	۵۶	۲۸/۶
فوق لیسانس	۱۰	۵/۱
دکتر	۵	۲/۵
وضعیت تاهل		
مجرد	۳۱	۱۵/۸
متاهل	۱۶۴	۸۳/۷
بیوه/مطلقه	۱	۰/۵
وضعیت شغلی		
کارمند	۳۵	۱۷/۹
بیکار	۴۹	۲۵/۰
بازنشسته	۱۵	۷/۶
آزاد	۴۸	۲۴/۵
سایر	۴۹	۲۵/۰
محل سکونت		
تهران	۱۲۴	۶۳/۳
غیر از تهران	۷۲	۳۶/۷

کیفیت فیلم تهیه‌شده برای پیام‌ها بر مبنای چهار ویژگی گفتار، تصویر، نور و صدا سنجیده شد. اکثریت پاسخگویان با ۷۹/۱٪ (۱۵۵ نفر) از کیفیت فیلم راضی بودند. ۲۰/۹٪ (۴۱ نفر) نیز نسبت به این موضوع رضایت نداشتند که از این تعداد به ترتیب ۱۵ نفر از کیفیت گفتار، ۱۴ نفر از کیفیت صدا، ۹ نفر از کیفیت تصویر و ۳ نفر از کیفیت نور فیلم اظهار نارضایتی کردند.

کیفیت پیام‌های سلامت با طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای (از خیلی کم، تا خیلی زیاد) به کار گرفته شد. پرسش‌نامه محقق‌ساخته فقط در مرحله پس‌آزمون استفاده شد.

به‌منظور تعیین روایی صوری، پرسش‌نامه در اختیار اساتید مربوطه و متخصص آمار، یک نفر متخصص آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و یک نفر پرستار آموزشی قرار گرفت. پس از جمع‌آوری نظرات و اعمال اصلاحات، پرسش‌نامه نهایی آماده شد. برای تعیین قابلیت اعتماد یا پایایی پرسش‌نامه نیز مطالعه اولیه روی ۲۰ نفر از افراد جامعه آماری مورد نظر به‌صورت آزمایشی انجام شد و بر مبنای آن، پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر قسمت محاسبه شد. میزان همسانی پرسش‌نامه محقق‌ساخته براساس ضریب آلفای کرونباخ برای متغیرهای آگاهی، رضایتمندی و پیام‌های سلامت به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۳ و ۰/۷۲ به دست آمد.

داده‌ها در دو نوبت قبل و بعد از مداخله گردآوری شد. بدین ترتیب که ابتدا در شروع هر جلسه از اجرای مداخله، پژوهشگر در سالن انتظار بیمارستان حضور یافته و در خصوص مطالعه و هدف از تحقیق و نحوه تکمیل پرسش‌نامه توضیحات لازم را ارائه نمود. پس از کسب رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از همراهان بیماران برای ورود به مطالعه، و توضیحات بدون نام بودن و محرمانه‌بودن اطلاعات، پرسش‌نامه در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار گرفت و از آنها خواسته شد تا قسمت‌های مربوط به فرم مشخصات دموگرافیک و پرسش‌نامه پیش‌آزمون اضطراب موقعیتی را تکمیل کنند. پس از انجام پیش‌آزمون، فیلم با محتوای پیام‌های آموزشی، اقناعی و آگاهی‌بخش سلامت در رابطه با بیماری‌های قلبی-عروقی (زمینه تخصصی بیمارستان)، شامل آشنایی با برخی از انواع بیماری قلبی-عروقی، علل و علائم ابتلا به حمله قلبی و اقدامات اولیه در مورد آن، آشنایی با برخی اقدامات تشخیصی، و راه‌های پیشگیری و کنترل عوامل خطرزای بیماری‌های قلبی-عروقی که به‌صورت پیام‌های نوشتاری، تصاویر و فیلم‌های کوتاه و با طول مدت ۱۷ دقیقه و ۳۵ ثانیه تحت نظر و تایید متخصصان قلب و عروق بیمارستان تهیه شده بود در زمان مشخص توسط پژوهشگر از طریق سیستم تلویزیون مداربسته داخل سالن انتظار نمایش داده شد. محتوای پیام‌ها از مواد آموزشی موجود در بیمارستان در رابطه با اصول مورد توجه تلاش‌های آموزشی بیمارستان بوده و با مشاوره و راهنمایی صاحب‌نظران امر و تایید مسئولان بیمارستان انتخاب شده بودند. بعد از اجرای مداخله، از مشارکت‌کنندگان درخواست شد با استفاده از همان ابزار، قسمت‌های مربوط به پرسش‌نامه محقق‌ساخته و پرسش‌نامه پس‌آزمون اضطراب موقعیتی را تکمیل کنند. طول مدت جلسات انجام مداخله حدوداً ۴۵ دقیقه الی یک ساعت بود. مداخله حدود دو ماه و نیم به طول انجامید.

مدل‌سازی تصویری می‌تواند اثر مثبت بر کاهش اضطراب داشته باشد. در واقع استفاده از مدل‌سازی تصویری دارای مزایای بالقوه‌ای در عملکرد بالینی برای تسهیل کسب دانش، کاهش اضطراب اولیه و بهبود شیوه‌های مراقبت از خود است [۱۳]. در تحقیق حاضر نیز علاوه بر نتایج مثبت حاصل از رضایت‌سنجی و میزان استفاده از پیام‌های سلامت، با توجه به اثرگذار بودن محتوای آموزشی، کیفیت فیلم تهیه‌شده برای پیام‌ها بر مبنای چهار ویژگی گفتار، تصویر، نور و صدا نیز سنجیده شد که اکثریت پاسخگویان با ۷۹/۱٪ از کیفیت فیلم راضی بودند.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که ارایه پیام‌ها در سالن انتظار بیمارستان بر آگاهی همراهان بیماران تاثیر مثبت دارد و یکی از راه‌های ارتقای سواد سلامت بیماران و همراهان آنان است. هر چند در یک مدت کوتاه نمی‌توان حجم بالایی از اطلاعات سلامت را ارایه داد، اما ارایه مهم‌ترین نکات و اطلاع‌رسانی از نحوه انجام مداخلات درمانی به دلیل شدت و حساسیت درک‌شده همراهان با توجه به بستری بودن یکی از اعضای خانواده آنان در بیمارستان می‌تواند سبب جلب توجه و ارتقای سطح دانش آنان شود. تحقیق *لنزوفسکی* و همکاران نیز همین موضوع را تایید می‌کند. آنان نشان دادند که یک ویدئوی کوتاه و به زبان ساده در انتقال محتوای قابل فهم، می‌تواند روشی موثر برای آموزش و ارایه اطلاعات سلامت به افراد در کلینیک‌ها باشد [۱۴]. اگر چه مردم ممکن است جزئیات یک برنامه آموزشی را فراموش کنند، ولی قادر به درک مفاهیم بزرگی هستند که کوشش برنامه در جهت ارایه آن است [۱۵].

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که کسانی که درگیر طراحی استراتژی‌های آموزشی هستند باید برنامه‌ها را متناسب با نیازهای مخاطبان آماده کنند. این استراتژی سبب پاسخگویی به نیازهای مراقبتی و درمانی همراهان بیمار می‌شود که هسته اصلی در برنامه‌های خودمدیریتی است و می‌تواند راهنمای عمل آنان باشد [۱۶]. این مطالعات بیان می‌کنند که مخلوط کردن برنامه‌ها در زمینه‌های مختلف، سبب از دست دادن بینندگان می‌شود. این نوع برنامه‌ها باید جدا از هم و در صورت امکان از طریق کانال‌های مختلف یا گروه‌بندی شده با فاصله زمانی ارایه شوند [۱۷].

با توجه به نتایج مطالعه، ارایه پیام‌های آموزشی به همراهان بیمار در سالن انتظار جنبه مشارکت‌دادن خانواده و بیمار را در فرآیند درمان دارد، لذا اطلاع‌رسانی در مورد روند درمان یا نوع بیماری‌ها در زمانی که همراه بیمار بیشترین نگرانی را در مورد بیمار خود در سالن انتظار دارد و سئوالات بسیاری برایشان مطرح است، می‌تواند پاسخگوی بسیاری از سئوالات آنها بوده و باعث حفظ رضایت و کاهش اضطراب آنان شود. در همین راستا، بررسی مطالعات نشان می‌دهد که ویدئوهای حاوی اطلاعات در بخش انتظار اورژانس که به بیماران درباره خدمات پزشکی اورژانس آموزش می‌دهد، اضطراب آنها را کاهش داده و

نمرات آگاهی و رضایتمندی پاسخگویان و کیفیت محتوای پیام‌های سلامت از نمره متوسط مورد انتظار هر قسمت بیشتر بود که حاکی از وضعیت مطلوب پاسخ‌ها به شاخصه‌های مورد نظر بود (جدول ۲).

بین آگاهی ($t=0/480$) و رضایتمندی ($t=0/375$) افراد از پیام‌های سلامت با کیفیت محتوای پیام‌های سلامت همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود داشت ($p=0/001$).

بین میانگین نمرات اضطراب شرکت‌کنندگان در قبل و بعد از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد که حاکی از تاثیر مداخله در کاهش سطح اضطراب آنها بود ($p<0/001$)؛ جدول ۳.

جدول ۲) میانگین آماری نمرات متغیرهای آگاهی، رضایتمندی و

کیفیت محتوای پیام‌های سلامت

متغیرها	نمرات	دامنه
آگاهی	$20/9 \pm 3/4$	۵ تا ۲۵
رضایتمندی	$25/1 \pm 4/3$	۶ تا ۳۰
کیفیت محتوای	$36/3 \pm 5/2$	۱۰ تا ۴۵

جدول ۳) مقایسه میانگین آماری نمرات میزان اضطراب

شرکت‌کنندگان در مطالعه قبل و بعد از مداخله

مراحل	میانگین	دامنه نمرات	مقدار t	سطح معنی‌داری
قبل از مداخله	$68/19 \pm 12/82$	۱۰۰-۳۶	۵/۶۱	$<0/001$
بعد از مداخله	$64/15 \pm 13/65$	۹۸-۲۸		

بحث

نتایج تحقیق نشان داد که بین پخش پیام‌های سلامت از تلویزیون مداربسته و استفاده همراهان بیماران و به تبع آن رضایتمندی آنان از محتوای پیام آموزشی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. به سخن دیگر، کاهش اضطراب و آگاهی کسب‌شده از ارایه پیام‌ها در سالن انتظار بیمارستان بر رضایتمندی افراد تاثیر دارد. نتایج این مطالعه با مطالعه *رابرتز و فرنانا* [۱۲] همسو است. آنان نشان دادند که ویدئوی آموزشی در مورد صرع در افزایش آگاهی و بهبود نگرش نسبت به آن موثر بوده و به‌آسانی مورد پذیرش واقع شد، که نشان‌دهنده اثربخشی استفاده از مداخله آموزشی ساده و مقرون به صرفه با آگاهی خاص نسبت به اطلاعاتی بود که شامل درگیری عاطفی بیننده، افزایش آگاهی و کاهش تفکرات منفی در مورد صرع در یک گروه خاص هدفمند می‌شد. در واقع ارایه ویدئوی آموزشی کمک‌های اولیه در کمک به عموم، خصوصاً افرادی که به احتمال زیاد با افراد مبتلا به صرع مواجه هستند (مثلاً معلمان و متخصصان سلامت آینده) مفید است و همین عوامل از موارد رضایتمندی و استفاده آنان از پیام‌های آموزشی تلویزیونی بوده است [۱۲]. یافته‌های تحقیق کروس نیز نشان داد که

نهایت به ارتقای سلامت در جامعه منجر شود.

نتیجه‌گیری

استفاده از استراتژی آموزشی همراهان بیمار در سالن انتظار با استفاده از فیلم/تلویزیون مدار بسته در مراکز درمانی در ارایه دانش سلامت موثر است و سبب جلب توجه و رضایتمندی و کاهش اضطراب آنها می‌شود و می‌تواند برای حمایت و مشارکت‌دادن آنها در درمان و مراقبت بیماران و حتی به موضوع پیشگیری کمک شایان توجهی کند.

تشکر و قدردانی

در پایان از تمام مسئولان و کارکنان بیمارستان مرکز قلب تهران و تمام شرکت‌کنندگان که در انجام این مطالعه همراهی و همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می‌شود.

تاییدیه اخلاقی: پژوهشگران ضمن رعایت تمام موازین و مفاد آیین‌نامه‌های اخلاقی از جمله بیانیه هلسینکی و اخذ رضایت آگاهانه از افراد شرکت‌کننده و اطمینان کامل از عدم فاش شدن اطلاعات شخصی ایشان و استفاده از اطلاعات جمع‌آوری شده صرفاً به هدف تحقیق حاضر، و آزادی کامل در شرکت یا عدم شرکت نمونه‌ها در پژوهش و نیز اختیار کامل آنان در خروج از مطالعه در هر زمان، صرفاً به اخذ تاییدیه کمیته اخلاقی داخلی دانشگاه اکتفا نمودند.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان این مطالعه وجود ندارد.

سهم نویسندگان: منیر سادات اخلاقی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری/نگارنده بحث (۵۰٪)؛ محمدجواد زاهدی (نویسنده دوم)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۳۰٪)؛ شیرین احمدنیا (نویسنده سوم)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۲۰٪)

منابع مالی: این مطالعه، حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت رسانه (با شماره طرح: ۳۹۳۰۸) است که بدون حمایت مالی انجام شده است.

REFERENCES

- Orr N, Catsi G, Guirguis N, Balafas A, Rissel C. The use of a closed-circuit hospital television channel to promote health: the reach and appeal of RPA tv to patients and visitors. *Aust Health Rev.* 2007;31(4):527-30. DOI:10.1071/AH070527
- Pati D, Nanda U. Influence of positive distractions on children in two clinic waiting areas. *HERD.* 2011;4(3):124-40. DOI:10.1177/193758671100400310
- Gates J. An inquiry: aesthetics of art in hospitals. Australian family physician. *Aust Fam Physician.* 2008;37(9):761-3.
- Dansky KH, Miles J. Patient satisfaction with ambulatory healthcare services: waiting time and filling time. *Hosp Health Serv Adm.* 1997;42(2):165-77.
- Oermann MH. Effects of educational intervention in waiting room on patient satisfaction. *J Ambul Care Manage.* 2003;26(2):150-8. DOI:10.1097/00004479-200304000-00007
- Matani M. The effectiveness of health messages presented by the mass media in the urban audience of Qaemshahr, Iran. *J Health Lit.* 2017;2(3):148-55. [Persian] DOI:10.29252/jhl.2.3.148
- Kromke D. An evaluation of current CCTV usage to support patient health education activities at the Louis Stokes Cleveland department of veterans' affairs medical center, Brecksville Division [Dissertation]. Kent, Ohio; Kent State University; 2001.
- Oermann MH, Webb SA, Ashare JA. Outcomes of videotape instruction in clinic waiting area. *Orthop Nurs.* 2003;22(2):102-5. DOI:10.1097/00006416-200303000-00006
- Saneii SH, Rahimi Foroshani A. Research techniques: sampling & sample size. 1st Edition. Tehran: Andishmand Publishing. 2011. [Persian]
- Mahram B. Standardization of Spielberger anxiety test in Mashhad city [Dissertation]. Tehran: Allameh Tabatabai

- University; 1994. [Persian]
11. Roohi G, Rahmani H, Abdollahi AA, Mahmoodi Gh. The effect of music on anxiety level of patients and some of physiological responses before abdominal surgery. *J Gorgan Univ Med Sci.* 2005;7(1):75-8. [Persian]
 12. Roberts RM, Farhana HS A. Effectiveness of a first aid information video in reducing epilepsy-related stigma. *Epilepsy Behav.* 2010;18(4):474-80. [PMid:20637706](#) [DOI:10.1016/j.yebeh.2010.06.004](#)
 13. Krouse HJ. Video modeling to educate patients. *J Adv Nurs.* 2001;33(6):748-57. [DOI:10.1046/j.1365-2648.2001.01716.x](#)
 14. Lenczowski E, Tung-Hahn E, Higareda J, McCormick C, Markoff T, Arffa M, et al. Video education to improve recognition of common benign and malignant cutaneous lesions and skin cancer prevention in the public. *Int J Women Dermatol.* 2018;4(2): 80-2. [PMid:30023424](#) [PMCID:PMC6047166](#) [DOI:10.1016/j.ijwd.2017.10.005](#)
 15. Chan YF, Nagurka R, Richardson LD, Zaets SB, Brimacombe MB, Levine SR. Effectiveness of stroke education in the emergency department waiting room. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2010;19(3):209-15. [PMid:20434048](#) [DOI:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2009.04.009](#)
 16. Dehdari T, Shojaezadeh D, Zamani Alaviyeh F, Rakhshani F. Communication and message design in health. 1st Edition. Tehran: Tavangaran Publishing. 2013. [Persian]
 17. Ferguson LA. Implementing a video education program to improve health literacy. *J Nurse Pract.* 2012;8(8):e17-22. [DOI:10.1016/j.nurpra.2012.07.025](#)