

مقاله پژوهشی اصیل

تأثیر روش آرام سازی بنسون بر اضطراب پرستاران بخش های مراقبت ویژه

طاهره نجفی قزلبه^۱، دکترای پرستاری*حجت اله صدقیان^۲، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژهفاطمه محدث اردبیلی^۳، کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی

خلاصه

هدف. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر روش آرام سازی بنسون بر اضطراب پرستاران بخش های مراقبت ویژه انجام شد. زمینه. اضطراب یکی از عوامل مهم و تاثیرگذار بر پرستاران است که بر کیفیت مراقبت ارئه شده آنان به بیماران تاثیر قابل توجهی دارد. برخی مداخلات مکمل از جمله روش آرام سازی بنسون ممکن است بر اضطراب اثر بگذارد.

روش کار. این پژوهش یک مطالعه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود که بر روی ۶۳ پرستار بخش های مراقبت ویژه مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی تهران در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. نمونه ها به روش طبقه ای براساس بخش محل کار انتخاب شدند و تخصیص واحدهای پژوهش در دو گروه کنترل و مداخله به صورت تصادفی ساده صورت گرفت. روش آرام سازی بنسون توسط پرستاران در گروه آزمون به مدت ۲۰ دقیقه، دوبار در روز با حداقل فاصله شش ساعت، برای دو هفته انجام شد. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه جمعیت شناختی و پرسشنامه اضطراب آشکار اسپیل برگر استفاده شد. داده ها با استفاده از آزمون های کای دو، تی مستقل، دقیق فیشر و آنالیز واریانس با اندازه های تکراری در نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها. میانگین نمره اضطراب در گروه تحت آرام سازی بنسون قبل، یک و دو هفته بعد از مداخله به ترتیب، ۴۲/۱۹ با انحراف معیار ۴/۸۵، ۴۳/۶۷ با انحراف معیار ۷/۵۵، و ۴۲/۱۲ با انحراف معیار ۶/۱۲ بود. یک هفته بعد از مداخله، بین دو گروه از نظر اضطراب آشکار اختلاف معنی دار آماری وجود داشت. میانگین نمره اضطراب آشکار پرستاران در گروه کنترل بیشتر از گروه آزمون بود ($P=0/011$). همچنین، بعد از دو هفته مداخله، میانگین نمره اضطراب در گروه کنترل بیشتر از گروه تحت آرام سازی بنسون بود ($P\leq 0/001$). در گروه تحت آرام سازی بنسون، میانگین نمره اضطراب، دو هفته بعد از مداخله به طور معنی داری کمتر از میانگین نمره اضطراب قبل از مداخله بود، در صورتی که میانگین نمره اضطراب در گروه کنترل در طول زمان روند افزایشی داشت.

نتیجه گیری. اجرای روش آرام سازی بنسون می تواند موجب کاهش اضطراب پرستاران بخش های مراقبت ویژه شود. پیشنهاد می شود این روش به عنوان بخشی از برنامه های کاهش اضطراب پرستاران توسط مدیران و مسئولین مراکز درمانی مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه ها: روش آرام سازی بنسون، پرستار مراقبت ویژه، اضطراب

۱ دانشیار، گروه آموزشی پرستاری مراقبت های ویژه و تکنولوژی گردش خون، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲ کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک:

sedghianretical6@gmail.com

۳ مربی، گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه

پرستاران نسبت به اعضای دیگر حرفه‌ها بیشتر در معرض عوامل تنش‌زا قرار دارند که این عوامل می‌توانند بر سلامت جسمی و روانی آنها و به دنبال آن، کیفیت خدمت‌رسانی پرستاران و رضایتمندی بیماران تأثیر بگذارند (رحمانی و همکاران، ۱۳۸۹). حرفه پرستاری به سبب ماهیت خاص خود از جمله مواجهه روزمره با درد و رنج، حوادث و مرگ، و همچنین، به دلیل ماهیت چرخشی که باعث می‌شود یک پرستار در طول روزهای هفته و در ساعات مختلف از شبانه‌روز به کار بپردازد یا در نوبت‌های طولانی کاری در بیمارستان و محل کار خود به سر ببرد، می‌تواند مشکلات روان‌شناختی ایجاد کند (مورس و همکاران، ۲۰۱۲).

افراد شاغل در حرفه‌های پر تنش مانند پرستاری در معرض ابتلا به اختلالات اضطرابی هستند. شیوع اضطراب در پرستاران نسبت به افراد عادی بیشتر است، اگرچه ممکن است، بین کشورهای مختلف و همچنین تخصص‌های مختلف پرستاری بسیار متفاوت باشد (پتی و همکاران، ۲۰۰۷). بخش‌های مراقبت ویژه در مقایسه با سایر بخش‌ها تنش بیشتری ایجاد می‌کنند و این تنش‌ها می‌توانند بر سلامت روان و عملکرد کارکنان این بخش‌ها تأثیر گذارند (نوریان و همکاران، ۱۳۸۹). وضعیت پر تنش بخش مراقبت ویژه می‌تواند منجر به بروز برخوردهای شدید بین پرسنل، کادر درمانی و حتی همراهان بیمار گردد (اسدی نوقابی و همکاران، ۱۳۹۳). پرستاران و پزشکان در بخش مراقبت ویژه تنش و اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند (نوریان و همکاران، ۱۳۸۹؛ اسدزندی و همکاران، ۱۳۹۰). همچنین، رحمانی و همکاران (۱۳۸۹) گزارش نمودند که حدود نیمی از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه سطح بالایی از تنش شغلی و فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند. همچنین، ۶۲/۷ درصد پرستاران بخش مراقبت ویژه سطح بالای اضطراب را گزارش کردند. در یک مطالعه، پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه وضعیت بهداشت روان مطلوب نداشتند و بیشتر آنان سطوح مختلف اضطراب را تجربه می‌کردند (نصیری زیبا و بوغیری، ۱۳۹۱). محیط کار و فعالیت‌های مربوط به کار پرستاران از جمله مراقبت از بیماران با شرایط بحرانی از عوامل خطر ایجاد تنش و اضطراب در پرستاران بخش مراقبت ویژه است (جونز و همکاران، ۲۰۱۵). تنش طولانی و پیوسته ممکن است موجب بروز مواردی مانند استعفاء، غیبت‌های مکرر، تحریک‌پذیری (آدریانسون و همکاران، ۲۰۱۲؛ نوریان و همکاران، ۱۳۸۹)، کاهش تمرکز، مشکلات و بیماری‌های جسمی (آدریانسون و همکاران، ۲۰۱۲) و خواب نامناسب گردد (لین و همکاران، ۲۰۱۲). پرستاران این بخش‌ها باید بر اعصاب خود مسلط باشند، زیرا تجربه نشان می‌دهد پرستاران خون‌سرد و مسلط بر اعصاب خود می‌توانند بیماران را از مرگ نجات دهند (عسگری و سلیمانی، ۱۳۹۳).

برخی عوامل ایجادکننده تنش و اضطراب در پرستاران، توسط مدیران و مسئولین بالینی قابل تعدیل هستند، اما برخی دیگر غیرقابل دستکاری هستند (شهسواری، ۱۳۸۷؛ حسینی و همکاران، ۱۳۹۰؛ معماریان، ۱۳۹۰). ترکیبی از مداخلات دارودرمانی، روان‌درمانی و رفتار درمانی بیشترین تأثیر را بر مدیریت اضطراب دارند. در پژوهش‌ها به راهکارهای غیردارویی مختلفی برای پیشگیری یا تخفیف اضطراب اشاره شده است، از جمله روش آرام‌سازی بنسون که از جمله روش‌های تمرکز حواس است و با تأثیر بر اضطراب موجب کاهش تنش می‌گردد (اسملترز و همکاران، ۲۰۱۰). این روش توسط بنسون (۱۹۷۰) معرفی شد و از جمله ویژگی‌های آن یادگیری و آموزش آسان آن به دیگران می‌باشد (موناها و همکاران، ۲۰۰۷). وی در مطالعه خود در مورد شیوه‌های تنش‌زدایی گوناگون نتیجه گرفت که چهار عنصر اساسی محیط آرام، وضعیت راحت، وسیله‌ای ذهنی (مثل کلمه‌ای که روی آن تمرکز شود)، و نگرش غیر فعال، تنش‌زدایی را افزایش می‌دهند (بنسون و همکاران، ۱۹۹۷).

روش آرام‌سازی بنسون علاوه بر فواید بسیار و روش کار آسان، بدون عارضه است و فرد می‌تواند به طور مستقل از آن استفاده کند (قراچه‌داغی، ۱۳۹۲). حسن پور دهکردی و همکاران (۱۳۸۸) نشان دادند که آرام‌سازی پیشرونده عضلانی اضطراب دانشجویان پرستاری را کم می‌کند. شهریاری و همکاران (۱۳۸۹) نشان دادند که آرام‌سازی باعث تخفیف افسردگی، اضطراب و تنش مادران دارای دختر عقب‌مانده ذهنی می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آرام‌سازی بنسون بر اضطراب پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد تا فرضیه "اجرای روش آرام‌سازی بنسون اضطراب پرستاران را کاهش می‌دهد" را مورد آزمون قرار دهد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. روش نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای براساس بخش محل خدمت بود و تخصیص واحدهای پژوهش در دو گروه کنترل و مداخله به صورت تصادفی ساده انجام شد، به این ترتیب که نام هر یک از دو گروه آزمون و کنترل بر روی کارت‌هایی به تعداد حجم نمونه هر گروه نوشته شد و در پاکت‌های در بسته قرار

داده شد. پژوهشگر تا قبل از انتخاب کارت نمی دانست که واحدهای مورد پژوهش در کدام گروه قرار خواهند گرفت. پیش از مواجهه با پرستاران با برداشتن یکی از پاکت ها از جعبه مشخص می شد که پرستاری که وارد مطالعه خواهد شد در کدام گروه قرار می گیرد. این روند ادامه یافت تا همه کارت ها از جعبه خارج شوند و حجم نمونه مورد نظر فراهم گردد. معیارهای ورود به مطالعه شامل عدم تجربه و آشنایی با دوره‌های مشابه آرام سازی عضلانی، نداشتن اختلال عملکرد تیروئید، نداشتن بیماری روانی شناخته شده از جمله اختلال اضطرابی (بر اساس گزارش فرد)، عدم مصرف داروی موثر بر اضطراب، اشتغال تمام وقت در بخش های مراقبت ویژه، و داشتن حداقل شش ماه سابقه کار در بخش مراقبت ویژه بودند. معیارهای خروج شامل بروز رویداد تنش زا (مانند از دست دادن نزدیکان) در طول مطالعه، عدم حضور در جلسات آموزش روش، عدم فراگیری روش انجام مداخله به طور صحیح، و انجام آرام سازی بنسون در منزل کمتر از ۱۰ جلسه در هفته (بر اساس ثبت در چک لیست های خودگزارش دهی) بودند. حجم نمونه کل ۷۰ نفر بود. در طول انجام مطالعه ۷ نفر به دلایلی همچون عدم انجام دادن روش آرام سازی بر اساس تعریف عملی یا عدم تکمیل پرسشنامه ها از مطالعه خارج شدند و در نهایت تا پایان مطالعه، ۳۱ نفر در گروه آزمون و ۳۲ نفر در گروه کنترل باقی ماندند.

ابزارهای این پژوهش شامل "پرسشنامه جمعیت شناختی و شغلی" و "پرسشنامه اسپیل برگر" بودند. پرسشنامه اسپیل برگر دارای ۴۰ عبارت است که ۲۰ عبارت آن مربوط به اضطراب نهان و ۲۰ عبارت مربوط به اضطراب آشکار است. اضطراب نهان تنها یک بار قبل از مداخله در هر دو گروه به منظور بررسی همگنی گروه ها سنجیده شد، اما اضطراب آشکار که احساسات فرد را در همان لحظه و در زمان پاسخ گویی معین می کند، قبل و بعد از مداخله در دو گروه سنجیده شدند. سوالات در مقیاس چهار گزینه ای لیکرت از ۱ تا ۴ (خیلی کم، کم، زیاد و خیلی زیاد) بودند. برای ارزیابی و مقایسه اضطراب آشکار گروه ها، از میانگین نمرات به دست آمده استفاده شد. در این پرسشنامه، به سوالات ۱، ۲، ۵، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۱۹، و ۲۰ امتیاز معکوس داده شد (هور و همکاران، ۲۰۰۵). این پرسشنامه در بسیاری از مطالعات هنجاریابی شده است (نیک اندیش و همکاران، ۱۳۸۶؛ خدایاری و همکاران، ۱۳۸۹).

این مطالعه با اخذ تأییدیه کمیته اخلاق با کد IR.IUMS.REC.1394.9211449209 از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران تایید و ثبت شد. پس از کسب مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش، پژوهشگر با مراجعه به بخش های مراقبت ویژه مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی تهران و بیان اهداف و کسب رضایت نامه آگاهانه کتبی از واحدهای مورد پژوهش، آن ها را به صورت تصادفی در گروه های آزمون و کنترل قرار داد. قبل از مداخله، فرم مشخصات جمعیت شناختی و پرسشنامه اسپیل برگر توسط پرستاران هر دو گروه در ساعات اولیه شیفت صبح تکمیل شد. در گروه آزمون، پس از پایان شیفت کاری، روش آرام سازی بنسون توسط پژوهشگر به طور کامل در یک جلسه آموزشی نظری توضیح داده می شد و همزمان، نحوه انجام مراحل آرام سازی بنسون در قالب یک پمفلت در اختیار آنان قرار می گرفت. دو روز بعد، در جلسه آموزش عملی، دستورالعمل ضبط شده انجام آرام سازی بنسون از طریق گوشی و هدفون در اختیار پرستار قرار می گرفت و از او تقاضا شد که طبق دستورالعمل، آرام سازی بنسون را انجام دهد. همچنین، در صورت نیاز، به سوالات پرستاران در مورد روش آرام سازی بنسون پاسخ داده می شد تا هرگونه ابهام رفع شود.

جهت انجام آرام سازی بنسون از فرد درخواست می شد که افکار مزاحم را از ذهن خود دور کند و یک کلمه (مانند خدا) را که همیشه برای او یادآور آرامش بوده است انتخاب و شروع به تنفس های عمیق و منظم نماید (عمل دم با بینی و عمل بازدم با دهان) و کلمه آرام بخش مورد نظر را تکرار نماید. از شرکت کننده خواسته می شد هم زمان از نوک انگشتان پا به سمت بالای بدن، عضلات خود را شل کند تا تمامی عضلات بدن به انبساط کامل برسند و این روش را به مدت ۲۰ دقیقه انجام دهد. در طول انجام این روش، فرد با کمک گرفتن از فایل صوتی، مراحل آن را به دقت انجام می داد. فایل صوتی دستورالعمل، برای ۲۰ دقیقه تنظیم شده بود و نیازی به کوک کردن ساعت جهت تعیین مدت زمان روش توسط پرستار نداشت. بعد از جلسات آموزشی و اطمینان از یادگیری شرکت کنندگان، آنها باید دوبار در روز (صبح و بعد از ظهر) با فاصله زمانی حداقل شش ساعت، این تمرین را برای ۲ هفته و هر بار به مدت ۲۰ دقیقه انجام می دادند. محقق نیز دو بار در هفته جهت رفع اشکال، تقویت، حمایت و بررسی تبعیت واحدهای پژوهش از روش آرام سازی بنسون با آنها تماس تلفنی داشت. میانگین جلسات خودتربینی آرام سازی بنسون در هر هفته برای بررسی تبعیت محاسبه گردید. گروه کنترل در این مدت، روش آرام سازی بنسون را دریافت نکردند. یک و ۲ هفته بعد از شروع روش آرام سازی بنسون، پرسشنامه اضطراب آشکار اسپیل برگر به پرستاران هر دو گروه در ساعات اولیه شیفت صبح جهت تکمیل داده شد.

برای مقایسه میانگین اضطراب در هر مقطع زمانی مورد مطالعه (قبل، یک هفته و دو هفته بعد از مداخله) و همچنین، برای مقایسه بین دو گروه آزمون و کنترل از آزمون های تی مستقل، آزمون دقیق فیش، و آزمون کای دو و آزمون آنالیز واریانس با اندازه های تکراری استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

یافته ها

هفتاد نفر بر اساس معیارهای ورود انتخاب شدند. در طول مطالعه، ۷ نفر به دلیل عدم یادگیری درست روش آرام سازی بنسون یا عدم تکمیل پرسشنامه های پژوهش از مطالعه خارج شدند و در نهایت ۳۱ نفر در گروه آزمون و ۳۲ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. در حین مطالعه، سه نفر از گروه کنترل از ادامه مطالعه انصراف دادند و از گروه آزمون نیز چهار نفر طبق چک لیست خود گزارش دهی به دلیل انجام کمتر از ده جلسه آرام سازی بنسون از مطالعه خارج شدند. طبق بررسی چک لیست خود گزارش دهی روزانه پرستاران گروه آزمون، ۸۸/۵ درصد شرکت کنندگان بیشتر از ۹ جلسه آرام سازی بنسون را در طول دو هفته مطالعه انجام دادند.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی برخی ویژگی های جمعیت شناختی واحدهای پژوهش به تفکیک گروه آزمون و کنترل

گروه	آزمون تعداد (درصد)	کنترل تعداد (درصد)	نتیجه آزمون
جنس			$P=0/509$
زن	۲۵ (۸۰/۶)	۲۸ (۸۷/۵)	
مرد	۶ (۱۹/۴)	۴ (۱۲/۵)	
وضعیت تاهل			$P=0/408$
متاهل	۱۲ (۳۸/۷)	۲۱ (۶۵/۶)	
مجرد	۱۹ (۶۱/۳)	۱۰ (۳۱/۳)	
مطلقه	۰ (۰)	۱ (۳/۱)	
تحصیلات			$P=0/672$
کارشناسی	۲۸ (۹۰/۳)	۳۰ (۹۳/۷)	
کارشناسی ارشد	۳ (۹/۷)	۲ (۶/۳)	
شیفت کاری			$df=1, x^2=0/476, P=0/490$
ثابت	۱۰ (۳۲/۳)	۱۳ (۴۰/۶)	
در گردش	۲۱ (۶۷/۷)	۱۹ (۵۹/۴)	
کفایت درآمد			$df=2, x^2=0/355, P=0/838$
کافی	۵ (۱۶/۱)	۷ (۲۱/۹)	
تا حدودی کافی	۱۴ (۴۵/۲)	۱۰ (۴۰/۶)	
ناکافی	۱۲ (۳۸/۷)	۱۲ (۳۷/۵)	

بر اساس یافته ها، میانگین سن شرکت کنندگان گروه آزمون و کنترل، به ترتیب، ۳۲/۹۷ سال با انحراف معیار ۵/۲۷ و ۳۶/۷۵ سال با انحراف معیار ۷/۱۰ بود. میانگین سابقه کاری شرکت کنندگان گروه آزمون و کنترل، به ترتیب، ۵/۴۵ سال با انحراف معیار ۳/۳۸ و ۸/۸۱ سال با انحراف معیار ۵/۷۸ بود. بیشترین درصد شرکت کنندگان در محدوده ۲۶ تا ۳۵ سال (۵۷ درصد) قرار داشتند. همچنین، بیشترین درصد شرکت کنندگان، زن (۸۴ درصد)، متاهل (۶۳ درصد)، دارای مدرک کارشناسی پرستاری (۹۲ درصد)، و شیفت در گردش (۶۳ درصد)، با سابقه کاری ۵ سال یا کمتر (۵۰ درصد) بودند. میانگین نمره اضطراب نهان در گروه آزمون و کنترل، به ترتیب، ۴۲/۱۹ با انحراف معیار ۴/۸۵ و ۴۱/۷۲ با انحراف معیار ۳/۹۹ بود. دو گروه آزمون و کنترل در همه متغیرهای جمعیت شناختی مورد بررسی به جز سن ($P=0/020$) و سابقه کاری ($P=0/007$) همگن بودند (جدول شماره ۱). نتایج نشان داد که این دو متغیر با متغیر اضطراب ارتباط معنی دار آماری ندارند و متغیر مداخله گر محسوب نمی شوند.

میانگین نمرات اضطراب قبل از مداخله نشان می دهد که بین دو گروه آزمون و کنترل اختلاف آماری معناداری وجود نداشت، ولی این اختلاف بعد از هفته اول ($P=0/011$) و در پایان هفته دوم معنادار بود ($P\leq 0/0001$). به عبارت دیگر، میانگین نمرات اضطراب پرستاران گروه آزمون در پایان هفته دوم پایین تر از میانگین نمرات اضطراب پرستاران گروه کنترل بود (جدول شماره ۲). آنالیز واریانس با اندازه های تکراری نشان داد میانگین نمره اضطراب در گروه آزمون، در حداقل یکی از زمان ها (قبل، ۱ هفته و ۲ هفته

بعد از مداخله) با بقیه متفاوت است ($P=0/006$) و آزمون تعین بن فرونی نشان داد که میانگین نمره اضطراب قبل از مداخله با میانگین نمره اضطراب یک هفته بعد از مداخله و دو هفته بعد از مداخله اختلاف معنی دار آماری دارد، به این صورت که اضطراب کمتر شده است. بین میانگین نمره اضطراب گروه کنترل در زمان های مختلف تفاوت معنی دار آماری وجود داشت ($P=0/027$)، اما آزمون تعین بن فرونی اختلاف معنی دار آماری بین گروه ها نشان نداد.

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمرات اضطراب پرستاران در دو گروه آزمون و کنترل؛ قبل، یک و دو هفته پس از اجرای آرم سازی بنسون

مرحله	گروه	آزمون میانگین (انحراف معیار)	کنترل میانگین (انحراف معیار)	نتیجه آزمون تی مستقل
قبل از مداخله		۴۳/۶۷ (۷/۵۵)	۴۶/۰۶ (۶/۹۴)	$df=61, t=1/306, P=0/196$
یک هفته پس از مداخله		۴۲/۱۲ (۶/۷۰)	۴۶/۸۴ (۷/۵۶)	$df=61, t=2/615, P=0/011$
دو هفته پس از مداخله		۴۰/۰۶ (۶/۲۶)	۴۸/۰۶ (۷/۲۱)	$df=61, t=4/696, P=0/000$
نتیجه آزمون آنالیز واریانس		$df=61, F=7/372, P=0/006$	$df=61, F=4/202, P=0/027$	

بحث

هدف پژوهش حاضر، تعیین تأثیر روش آرام سازی بنسون بر اضطراب پرستاران بخش های مراقبت ویژه بود. آرام سازی بنسون از طریق بهبود فعالیت عصبی خودکار و با ایجاد آرامش در عضلات، باعث بهبود عملکرد فردی و اجتماعی فرد می شود و در نهایت باعث افزایش احساس مثبت در فرد می گردد (کومجتی، ۲۰۱۵). یافته های مطالعه حاضر نشان داد که قبل از مداخله، دو گروه از نظر میانگین نمره اضطراب همگن بودند. در مجموع، قبل از مداخله، بیشتر پرستاران (۴۸ درصد) در هر دو گروه دارای اضطراب متوسط بودند. در مطالعه همتی مسلک پاک (۱۳۸۴) که با هدف بررسی اضطراب پرستاران شاغل در بیمارستان های ارومیه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی انجام شد، بیشتر پرستاران (۵۱/۴ درصد) اضطراب متوسط داشتند. در مطالعه مشکانی و همکاران (۱۳۸۳) نیز که به بررسی اضطراب و عوامل موثر بر آن در پرستاران پرداخت، بیشتر پرستاران تجربه اضطراب متوسط را گزارش کردند. در پژوهشی که توسط اسدزندی و همکاران (۱۳۹۰) با هدف بررسی فراوانی افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران نظامی انجام شد نیز بیشتر پرستاران اضطراب خفیف تا متوسط داشتند. همه این مطالعات گزارش کردند که پرستاران از اضطراب متوسطی برخوردار هستند که همسو با نتایج مطالعه حاضر است. نتایج نشان دادند که یک و دو هفته بعد از اجرای آرام سازی بنسون، پرستاران گروه آزمون نسبت به پرستاران گروه کنترل اضطراب کمتری داشتند. به علاوه، اضطراب پرستاران گروه آزمون، یک هفته و دو هفته پس از شروع آرام سازی بنسون کاهش یافت. در این مطالعه، اضطراب پرستاران گروه کنترل، یک و دو هفته پس از ورود به مطالعه در حال افزایش بود. این یافته تأثیر آرام سازی بنسون بر کاهش اضطراب را تایید می کند. مرور مطالعات نیز این نتیجه را حمایت می کند، به طوری که قراچه داغی (۱۳۹۲) بیان می کند که وقتی فرد در حالت آرام سازی بنسون تمام عضلات بدن خود را منبسط می کند، پاسخ استرس شکسته می شود و با ایجاد تعادل بین هیپوتالاموس خلفی و قدامی، کاهش فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک و ترشح کاتکولامین ها، موجب کاهش تنش عضلانی و آثار نامطلوب فیزیولوژیک، کاهش فشار خون، منظم شدن تنفس، کاهش تعداد ضربان قلب، کاهش اسپاسم عضلانی و نهایتاً موجب کاهش اضطراب می شود. نتایج مطالعه حسن پور دهکردی و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد که آرام سازی، اضطراب دانشجویان را کاهش داد. در مطالعه پورمعماری و همکاران (۱۳۷۸) نیز نتایج نشان داد که اضطراب موقعیتی دانشجویان در گروه تحت آرام سازی بنسون کاهش یافت، ولی میانگین نمره اضطراب در گروه کنترل، در پایان مطالعه افزایش یافته بود. در مطالعه حیدری و ساعدی (۱۳۹۰)، آرام سازی عضلانی توانست اضطراب دانشجویان را کاهش دهد. نتایج مطالعات فوق با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد.

یافته های پژوهش حاضر حاکی از این بود که انجام روش آرام سازی بنسون بر اضطراب پرستاران بخش های مراقبت ویژه اثر مثبت دارد. اگرچه در مروری برمتون مطالعه ای پیرامون تأثیر آرام سازی بنسون بر اضطراب پرستاران یافت نشد، اما برخی پژوهشگران به تأثیر سایر روش های آرام سازی بر اضطراب پرستاران پرداخته اند. چن و همکاران (۲۰۱۵) مطالعه ای با هدف تأثیر رایحه درمانی بر علائم تنش شغلی در پرستاران انجام دادند که در آن، پرستاران در دو گروه آزمون و کنترل (پلاسیبو) بطری های کوچک حاوی رایحه

اسطخودوس را در طول شیفت و به مدت چهار روز به همراه داشتند. نتیجه آن مطالعه نشان داد همه علائم تنش شغلی پرستاران در گروه آزمون به دنبال اجرای رایحه درمانی کاهش یافته بود.

نتیجه گیری

روش آرام سازی بنسون به عنوان یک مداخله یا روشی از طب مکمل می تواند سبب کاهش معنادار اضطراب در پرستاران بخش مراقبت ویژه شود. اجرای طولانی مدت روش آرام سازی بنسون باعث کاهش اضطراب پرستاران در گروه آزمون شد. پرستاران می توانند با آموختن روش آرام سازی بنسون، آن را در منزل یا پس از پایان نوبت های کاری اجرا کنند. به مسئولین مراکز درمانی پیشنهاد می شود تسهیلات و امکاناتی را در مراکز با هدف آموزش این روش ها و نیز ایجاد شرایط انجام آنها بعد از نوبت کاری برای کارکنان درمان، به ویژه پرستاران بخش های مراقبت ویژه فراهم نمایند. با توجه به نتایج مشخص شد که پرستاران بخش های مراقبت ویژه اضطراب و خستگی زیادی دارند؛ بنابراین، در نظر گرفتن کارگاه های آموزشی این روش های غیردارویی در برنامه های آموزشی پرستاران، برای آماده شدن جهت کار در حرفه پر تنش پرستاری، به ویژه در بخش های مراقبت ویژه اهمیت پیدا می کند. یکی از محدودیت های مطالعه احتمال عدم تبعیت پرستاران از اجرای روش آرام سازی و گزارش کاذب روش بود. بر این اساس، سعی شد حین انتخاب و جلب رضایت واحدهای پژوهش، علاقه آنها برای اجرای روش برانگیخته شود. همچنین، اجرای روش کمتر از ۱۰ بار در هفته به عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. با توجه به خود گزارش دهی بودن روش جمع آوری اطلاعات و ماهیت مداخله امکان کورسازی وجود نداشت. با عنایت به اینکه یکی از معیار های ورود به این پژوهش شاغل بودن پرستاران بخش های مراقبت ویژه بود، پیشنهاد می شود تحقیق مشابهی جهت بررسی تاثیر روش آرام سازی بنسون بر اضطراب پرستاران سایر بخش ها در مقایسه با پرستاران بخش های مراقبت ویژه انجام شود. با توجه به اینکه عوامل زیادی بر اضطراب پرستاران بخش های مراقبت ویژه تاثیر دارند، پیشنهاد می شود راهبردهای بیشتری که به کاهش آنها می انجامد، تعیین شود.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر خود را از سوپروایزر محترم آموزشی جناب آقای حبیب اله رضایی، مسئولین و پرستاران بخش های مراقبت ویژه مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی تهران اعلام می دارند. این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایران است. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی این دانشگاه به دلیل حمایت از این پژوهش تقدیر می شود.

منابع فارسی

- اسدی نوقایی ا، ع، بصام پور ش س، ذوالفقاری م، مهدوی شهری س م. ۱۳۹۳. مراقبت های ویژه پرستاری ICU,CCU. دیالیز. تهران: نشر جامعه نگر. ۱۴-۱۶.
- اسدزندی م، سیاری ر، عبادی ع، سنایی نسب ه. ۱۳۹۰. میزان فراوانی افسردگی، اضطراب و تنش در پرستاران نظامی: مجله طب نظامی. ۱۳(۲)، ۱۰۳-۱۰۸.
- عسگری م ر، سلیمانی م. ۱۳۹۳. کتاب مرجع پرستاری در بخش ICU,CCU. دیالیز، تهران: نشر بشری. ۱-۱۸.
- قراچه داغی م. ۱۳۹۲. حال خوش. تهران: انتشارات شباهنگ. (۱)، ۵-۶۰.
- همتی مسلک پاک م. ۱۳۸۴. بررسی سطح اضطراب پرستاران شاغل در بیمارستان های ارومیه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی: فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی. ۱۱(۲) ۱۸-۲۴.
- حسینی ز، معینی ب، هزاوه ای م م س، آقاملایی ت، مقیم بیگی ع. ۱۳۹۰. تأثیر برنامه آموزشی مدیریت تنش بر اساس الگوی پرسید بر تنش شغلی پرستاران: مجله پزشکی هرمزگان. ۱۵(۳) ۲۰۰-۲۰۸.
- خدایاری فرد م، لواسانی م غ ع، اکبری زردخانه س، لیاقت س. ۱۳۸۹. استاندارد سازی سببها ابراز خشم صفت-حالت ۲ اشپیلبرگر برای دانشجویان ایرانی: فصلنامه علمی پژوهشی توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. ۱(۱) ۴۷-۵۶.
- حسن پور دهکردی ع، مسعودی ر، صالحی تالی ش، فروزنده، ن، نادری پور ا، پور میرزا کلهری ر، گنجی ف، کثیری ک، رحیمی م،

- حبیبی ش. ۱۳۸۸. بررسی تاثیر آرام سازی پیشرونده عضلانی بر اضطراب دانشجویان پرستاری در بدو ورود به کارورزی: مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد. ۱۱(۱)، ص ۷۱-۷۷.
- حیدری ع، ساعدی س. ۱۳۹۰. تاثیر آموزش آرام سازی عضلانی و نش زدایی تدریجی همراه با بازخورد یستی بر اضطراب دانشجویان: مجله دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی. ۱۲(۳) ۱۱-۳.
- معماریان ر. ۱۳۹۰. کاربرد مفاهیم و نظریه های پرستاری. تهران: انتشارات دانشگاه تربیت مدرس. ۱. ۱۱-۵۲.
- مشکانی زس، کوهدانی ف. ۱۳۸۳. بررسی اضطراب و عوامل موثر بر آن در پرستاران: دوماهنامه علمی پژوهشی دانشور پزشکی دانشگاه شاهد. ۱۱ (۵۲) ۴۷-۵۳.
- نصیری زیبا ف، بوغیری ف. ۱۳۹۱. بررسی وضعیت بهداشت روان پرستاران بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های آموزشی شهر تهران: نشریه پرستاری قلب و عروق. ۱۱(۴)، ۲۲-۳۰.
- نیک اندیشی ر، انوار م، آوند ا، حبیبی ن، قهرمانی ن، دری ر. ۱۳۸۶. هنجاریابی آزمون سنجش اضطراب و نیاز به اطلاعات قبل از عمل آمستردام به زبان فارسی: مجله پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۳۱(۱) ۷۹-۸۴.
- نوریان ک، پروین ن، مهرابی ط. ۱۳۸۹. ارتباط عوامل تنش زای شغلی با سلامت عمومی کادر پرستاری شاغل در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان: فصلنامه دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی رفسنجان. ۶(۱ و ۲)، ۴۵-۵۲.
- پور معماری م ح، امیر مقدمی ح م، نگارنده ر. ۱۳۷۸. بررسی تاثیر آرام سازی بنسون بر اضطراب و تیترا ایمونوگلوبین A بزاق دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی زنجان: مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان. ۳۳، ۲۳-۲۹.
- سلام زاده ی، منصوری ح، فرید د. ۱۳۸۷. بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری نیروی انسانی در مراکز خدمات درمانی: فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه. ۶(۲)، ۶۰-۶۹.
- صمدپور ط. ۱۳۸۸. استرس در پرستاری و راهکارهای مقابله با آن، تهران: انتشارات نور دانش. ۱. ۲۲-۱۰۳.
- شهریاری ظ، میری م، شریف زاده غ، دستجردی ر، ولوی م. ۱۳۹۱. بررسی تأثیر آموزش آرام سازی بر تنش، اضطراب و افسردگی مادران دارای دختر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر: فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۹(۴)، ۲۷۹-۲۸۴.
- شهبوساری ه، معینی م، زارع ز، دوستی م. ۱۳۸۷. اضطراب و مراقبتهای پرستاری مربوط به آن، اصفهان: انتشارات کنکاش. ۱. ۳-۱۶.

منابع انگلیسی

- Adriaenssens J, Gucht VD, Maes S. The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2012; 12: 1-12.
- Benson H, Kotch JB, Crass KD. The relaxation response: a bridge between psychiatry and medicine. *Med Clin North Am*. 1997; 61(4): 929-39.
- Chen MC, Fang SH, Fang L. The effects of aromatherapy in relieving symptoms related to job stress among nurses. *Int J Nurs Pract*. 2015; 21: 87-93.
- Gedney JJ, Glover TL, Fillingim RB. Sensory and affective pain discrimination after inhalation of essential oils. *Psychosom Med*. 2004 Jul-Aug;66(4):599-606.
- Jones G, Hocine M, Salomon J, Dab W, Temime L. Demographic and occupational predictors of stress and fatigue in French intensive-care registered nurses and nurses' aides: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2015 Jan;52(1):250-9.
- Komjathy L. *Contemplative Literature: A Comparative Sourcebook on Meditation and Contemplative Prayer*. 2015, State University of New York: Albany.
- Lin SH, Liao WC, Chen MY, Fan JY. The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. *J Nurs Manag*. 2014 Jul;22(5):604-12.
- Hur MH, Cheong N, Yun H, Lee M, Song Y. Effects of delivery nursing care using essential oils on delivery stress response, anxiety during labor, and postpartum status anxiety. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2005 Dec;35(7):1277-84.
- Monahan F, Sands J, Nighbors M, et al. *Phipp's medical-surgical nursing*. 2007, 8th ed. Elsevier.
- Morse G, Salyers MP, Rollins A, Monroe M, Pfahler C. Burnout in mental health services: a review of the problem and its remediation. *Adm Policy Ment Health*. 2012 Sep; 39(5): 341-352.
- Patti E, Acosta J, Chavda A, Verma D, Marker M, Anzisi L. *Prevalence of anxiety and depression among emergency department staff*. *Nursing*. 2007;48(2):8.
- Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. *Brunner & Suddarth's text book of medical surgical nursing*. 2010, 12th ed. Woltres Kluwer: Philadelphia.

Original Article

Effect of Benson relaxation technique on anxiety in critical care nurses**Tahereh Najafi-Ghezeljeh¹, Ph.D***** Hojatollah Sedghian², MSc****Fatemeh Mohades-Ardabili³, MSc****Abstract**

Aim. The aim of this study was to examine the effect of Benson relaxation technique on anxiety of critical care nurses.

Background. Anxiety is one of the important factors affecting nursing profession and the quality of care. Some complementary interventions such as Benson relaxation techniques may affect anxiety.

Method. This was an experimental study (pretest-posttest with control group design) in which 63 critical care nurses of Shahid Rajaie Cardiovascular, Medical and Research Center, Tehran in 2015. Stratified samples were selected based on ward and randomly allocated to experimental and control group. Benson relaxation technique was implemented by experimental group for 20 minutes, twice a day, with at least six hours interval, and for a two weeks period. Data were collected through demographic questionnaire and Spielberger questionnaire. Data were analyzed in SPSS version 21 using Chi-square test, t-test, Fisher's exact test and repeated measures ANOVA.

Findings. In experimental group, the mean and standard deviation of anxiety, before the intervention and one and two weeks after intervention were 42.19 ± 4.85 , 43.67 ± 7.55 and 42.12 ± 6.12 , respectively. A week after the intervention, the two groups had significant difference in terms of anxiety. The mean score of anxiety in the control group was more than nurses in the intervention group ($P=0.011$). Also, following application of Benson relaxation, anxiety intensity decreased in the intervention group as compared to baseline. In the control group, the mean score of anxiety increased overtime.

Conclusion. Implementation of Benson relaxation can reduce the anxiety of critical care nurses. This method is proposed as part of the nurses' anxiety reduction programs by managers and officials in medical centers.

Keywords: Benson relaxation technique, Critical care nurse, anxiety

1 Associate Professor, Department of Critical Care and Extracorporeal Circulation, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Master of Science in Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author) email: Sedghiancretical6@gmail.com

3 Senior Lecturer, Department of Medical and Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran