

بررسی تاثیر تکنیکهای آرامسازی بر اضطراب بیماران مبتلا به سکته قلبی

نویسنده: شیوا سادات بصام پور^۱

چکیده

این پژوهش یک کار آزمایی بالینی است که بر روی ۲۵ بیمار دچار سکته قلبی که برای اولین بار در بخشهای ویژه قلبی بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی شهر تهران بستری بوده اند، انجام شد. این بیماران بطور تصادفی در گروههای تلقین، تجسم و صحبت تقسیم شدند. میانگین سن آنان بطور کلی ۵۷/۱۶ سال بوده است و اکثریت زیر بیستم سواد داشته اند و کمتر از یکسال دچار بیماری قلبی بوده اند. اکثر آنها دارای آرام بخش استفاده می کردند که میانگین دفعات مصرف آنها ۳ بار در روز بوده است. بیشترین تعداد نمونه های پژوهش به مدت ۲ روز و یا بیش از سه روز بوده که هنگام پژوهش در بخشهای ویژه بستری بوده اند. روش گردآوری داده ها با استفاده از پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش ۱- مشخصات دموگرافیک و ۲- تعیین سطح اضطراب بوده است. قبل از بکارگیری سه تکنیک تلقین، تجسم و صحبت با بیماران، اضطراب آنان از طریق پرسشنامه استاندارد اسپیل برگر (بخش دوم) سنجیده شد و بعد از سه نوبت بکارگیری تکنیکهای آرامسازی فوق در گروه های تعیین شده مجدداً میزان اضطراب آنان تعیین شد که بعد از مقایسه اضطراب قبل و بعد از بکارگیری تلقین، تجسم و صحبت با استفاده از آنالیز آماری مشخص گردید هر سه تکنیک بر کاهش اضطراب بیماران موثر بوده است ولی صحبت کردن تاثیر بیشتری نسبت به سایر تکنیکها داشته است. همچنین علائم حیاتی مثل فشار خون، نبض و تنفس بیماران نیز قبل و بعد از آرامسازی اندازه گیری شد که در مقایسه این علائم قبل و بعد از آرامسازی مشخص گردید که این تکنیکها بر علائم حیاتی نیز موثر و موجب کاهش آن شده است.

کلیدواژه: تکنیکهای آرامسازی، اضطراب، سکته قلبی

مقدمه

رادیو و تلویزیون جهت پیشگیری از سکته قلبی داده می شود، ولی هنوز هم تعداد زیادی از افراد مبتلا به این بیماری می گردند (۲)، بیماران به هنگام بستری شدن در بخش ویژه خود دچار اضطراب می گردند که این اضطراب وضع آنان را بدتر می سازد (۳). مسئله مرگ و میر بیماران دچار سکته قلبی با تاسیس و ایجاد بخشهای ویژه تا حدی کم شده است ولی بیمارانی که برای بار اول در بخشهای ویژه قلبی بستری

همراه با صنعتی شدن جوامع و افزایش تندیگی، اختلال در تغذیه، مصرف دخانیات و ... بیماری سکته قلبی نیز رو به افزایش است. از سالهای ۱۹۶۸ جامعه آمریکا به افزایش اطلاعات مردم در رابطه با عوامل ایجاد کننده تنگی عروق کرونر اهتمام ورزید و مردم را تشویق به تغییر الگوی زندگی کرد (۱). با وجودی که در ایران نیز آموزشهای لازم از طریق

۱- کارشناس ارشد پرستاری داخلی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه تهران

عاطفی به بیماران کمک نمایند. بطوریکه وقتی شخصی تحت آرامسازی قرار می گیرد، نبض کاهش یافته، فشار خون پایین می آید، مقدار تنفس کم می شود و فشار وارد بر عضلات نیز کاسته می شود. از طرفی میزان متابولیسم نقصان یافته، مردمکها منقبض، عروق محیطی گشاد و در نتیجه توجه انسان نسبت به تحریکات محیطی کم می شود (۷).

پژوهشهای مختلفی در رابطه با تاثیر آرامسازی بر میزان اضطراب، درد، شلی عضلات و... وجود دارد که البته در خیلی از موارد موجب برطرف شدن مسائل ذکر شده گردیده و در خیلی از موارد نیز تغییری ایجاد ننموده است. به همین دلیل جهت بررسی تاثیر آرامسازی بر اضطراب بیماران دچار سکنه قلبی پژوهشگر تصمیم به انجام چنین پژوهشی گرفت تا بتواند این فرضیه را که آرامسازی بر اضطراب بیماران مبتلا به سکنه قلبی موثر است به آزمون بگذارد.

روشها

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی است که در سالهای ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۰ در بخشهای ویژه بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران صورت گرفت. جامعه پژوهش کلیه بیماران دچار سکنه قلبی باز اول بستری در بخشهای ویژه بوده که جهت پژوهش از بین آنان تعدادی که دارای مشخصات پژوهش بودند بعنوان نمونه انتخاب شدند. بطوریکه پس از کسب رضایت آنان جهت شرکت در پژوهش، بیماران به روش تصادفی ساده در گروههای تلقین، تجسم و صحبت قرار گرفتند. هر گروه شامل ۱۵ بیمار بوده و جمعاً ۴۵ بیمار در این پژوهش شرکت داشتند که هر گروه شاهد خود بوده است. ابتدا علائم حیاتی و میزان اضطراب بیماران اندازه گیری شد. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه استاندارد اسپیل برگر بوده که به نام stai نامیده می شود و از دو قسمت تشکیل شده است. یک قسمت که State-Anxiety نامی سنجد و به صورت اضطراب (S) مشخص می گردد دارای ۲۰ سوال است که نشان می دهد فرد در حال حاضر چه احساسی دارد و قسمت دوم که آن نیز دارای ۲۰ سوال است که نشان دهنده این است که عموماً افراد چه احساسی دارند. Trait-Anxiety با اضطراب (T) مشخص

می گردند با وجود شرایط بی ثبات جسمی و روانی دچار اضطراب شدید می شوند که علت آن عدم آگاهی از مسائل و مشکلاتی است که برایشان پیش خواهد آمد و یا نحوه زندگی بعد از سکنه و یا بستری شدن در محیطی پر از استرس و دستگاههای پیچیده و احیاناً برخورد با پرستارانی است که خود با کوچکترین عکس العمل بیماران نسبت به درمان و یا ماهیت بیماری دچار اضطراب می شوند (۴).

کاسم و حالت خاطر نشان می سازند که اغلب بیمارانی که در بخشهای C.C.U بستری می شوند در ۴۸ ساعت اول دچار اضطراب شدید هستند. استفاده از آرام بخشهای ملایم و داروهای خواب آور ممکن است بتواند تطابق روانی نسبت به بیماری عروق کرونر ایجاد نماید. با این حال بعضی از داروها اضطراب را کاهش می دهند اما ناراحتیهای دیگری ایجاد می کنند (نظیر حسنگی، گیجی و یا حتی بی قراری). بخشهای ویژه نیز به علت سرو صدا، بیگانه بودن محیط، ایجاد اختلال در خواب و غیره تنش زامی باشد (۵).

از جمله تکنیکهایی که امروزه به شدت مورد توجه قرار گرفته و مردم جهان بدان بسیار تمایل نشان می دهند تکنیکهای آرامسازی است. آرامسازی تاریخچه قدیمی در طب، روانشناسی بالینی و روانکاوی دارد و اخیراً نیز در پرستاری اهمیت خاص خود را پیدا کرده است. امروزه به طور وسیع از آرامسازی استفاده می شود و تحقیقات تا حدودی صحت کارایی آن را تایید کرده اند. شروع انجام این تحقیقات مربوط به سالهای ۱۹۳۴ به صورت علمی و مدون بوده و تعریفی که از نظر تنوری مورد توجه بوده این است که عکس العمل آرامسازی عکس العملی است که هیپوتالاموس از خود نشان می دهد و موجب کاهش فعالیت سیستم عصبی محیطی و شاید افزایش فعالیت پاراسمپاتیک می گردد (۶).

در حال حاضر در دنیا تکنیکهای مختلفی در رابطه با آرامسازی معرفی شده است و بر حسب نیاز افراد مختلف و شرایط جسمی آنها از این تکنیکها استفاده می شود که جهت کاهش اضطراب بعنوان روشهای خود میزانی معروفند. در حیطه تحقیقات پرستاری ابتدایی ترین بررسی ها مربوط به سالهای ۱۹۸۰ بوده که پرستاران توانسته اند با بکارگیری این تدبیر جهت تطابق در ۴ حیطه رفتاری، جسمی، شناختی و

در گروه صحبت فقط در رابطه با وضع راحتی و آرامش و وضعیت خانوادگی بیمار صحبت می شد (پژوهشگر قبل از اجرای برنامه آرامسازی به تکنیک تلقین و تجسم زیر نظر اساتید به مدت ۶ ماه توانایی لازم را پیدا کرده بود) بعد از سه روز متوالی تلقین، تجسم و صحبت مجدداً علائم حیاتی کنترل شد و مجدداً پرسشنامه جهت پر کردن به بیماران داده و نتایج قبل و بعد با یکدیگر مقایسه می گردید.

تجزیه و تحلیل یافته ها

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون t زوج و آنالیز واریانس و ملاک L.S.D و X استفاده گردید. نمونه های پژوهش بر حسب جنس، ۳۵ نفر مذکر و ۱۰ نفر مونث بودند که به تعداد ۱۵ نفر در سه گروه توزیع شدند. سن واحدهای مورد پژوهش از ۳۰-۷۵ سال بوده که میانگین سن در گروه تلقین ۵۷.۵، در گروه تجسم ۴۷.۵ و در گروه صحبت ۵۲ سال بوده است. (جدول ۱) از نظر سطح سواد اکثر واحدهای مورد پژوهش ۲۷ نفر زیر دیپلم سواد داشتند که بیشترین درصد آنها (۲۴٪) در گروه تلقین قرار داشتند. از نظر سابقه بیماری قلبی اکثر واحدهای مورد پژوهش ۳۶٪ کمتر از یکسال سابقه بیماری را ذکر کرده اند.

برای کاهش اضطراب نمونه های پژوهش اکثراً داروهای آرامبخش (دیازپام و اگرزپام) تجویز شده بود. دفعات مصرف دارو ۳ بار در روز بوده است. اکثریت واحدهای مورد پژوهش به مدت ۲ روز یا بیش از ۳ روز در بخشهای ویژه بستری بوده اند. علائم حیاتی در هر سه گروه تلقین، تجسم و صحبت

می شود. پرسشنامه اول (S) معیاری است که نگرانی، عصبانیت و تحت فشار بودن فرد را می سنجد و نشان می دهد که در حال حاضر نسبت به موقعیت فعلی فرد چه احساسی دارد. معیار اضطراب (S) در زمانی که فرد از نظر جسمی در خطر باشد یا تنش روانی داشته باشد افزایش می یابد و در نتیجه آرامسازی معیار آن پایین می آید. پرسشنامه دوم یا اضطراب (T) جهت بررسی اضطراب بالینی بیماران بستری در بخشهای داخلی - جراحی و روانی طرح ریزی شده است. بیماران افسرده و دچار اختلالات روانی عصبی از این پرسشنامه نمره بالایی دریافت می نمایند. علاوه بر پرسشنامه اسپیل برگر، پرسشنامه مشخصات فردی نیز تهیه شده بود. ابزار گردآوری اطلاعات مثل دستگاه فشار خون و گوشی نیز جهت بکارگیری، مورد اعتبار سنجی قرار گرفت. پژوهشگر بعد از نمونه گیری و توضیح در مورد نحوه کار و کنترل علائم حیاتی پرسشنامه را به بیماران می داد تا خود آنها را پر کنند. سپس به طور ستوالی به مدت ۳ روز به هنگام عصر که بخشها خلوت و آرام بود به بیماران مورد نظر مراجعه می نمود. در گروه تلقین در حالی که بیمار چشمهایش را بسته بود و آرام دراز کشیده بود از تلقین جهت کاهش اضطراب استفاده می نمود (نمونه جملات به کار رفته جهت تلقین: شما بسیار آرام هستید. دستها و پاهایتان سنگین است. ضربان قلب شما آرام و منظم است و ...) و در گروه تجسم، بر حسب علاقه افراد به مسائل مختلف، به تجسم مطلب خواسته شده در حالی که بیمار کاملاً دراز کشیده و چشمهایش را بسته بود می پرداخت.

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه های پژوهش بر حسب نحوه آرامسازی و سن

جمع		صحبت		تجسم		تلقین		نمونه آرامسازی سن بر حسب سال
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۰۰	۱۰	۲۰	۲	۴۰	۴	۴۰	۴	۳۰-۴۵
۱۰۰	۱۹	۳۱/۵	۶	۳۱/۵	۶	۳۷	۷	۴۵-۵۵
۱۰۰	۱۳	۴۶	۶	۳۱	۴	۲۳	۳	۵۵-۶۵
۱۰۰	۳	۳۳/۳	۱	۳۳/۳	۱	۳۳/۳	۱	۶۵-۷۵
۱۰۰	۴۵	۳۳/۳	۱۵	۳۳/۳	۱۵	۳۳/۳	۱۵	جمع

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش در گروه تلقین بر حسب اضطراب (T) قبل و بعد از آرامسازی

میزان اضطراب T		خفیف ۴۰-۲۰		متوسط ۶۰-۴۰		شدید ۸۰-۶۰		جمع
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
قبل از تلقین		۷	۴۶	۵	۳۴	۳	۲۰	۱۵
بعد از تلقین		۹	۶۰	۵	۳۴	۱	۶	۱۵

نیز مورد بررسی قرار گرفت. میانگین فشار خون سیستول به ترتیب قبل و بعد از تلقین ۱۲۳ و ۱۱۶ میلی متر جیوه بوده ($P < 0/01$) که اختلاف معنی دار را نشان می‌داد. میانگین فشار خون دیاستول نیز قبل و بعد از تلقین ۹۰ و ۱۱۰ میلی متر جیوه بوده ($P < 0/01$) که اختلاف معنی دار را نشان می‌داد و میانگینی نبض قبل و بعد از تلقین ۷۶ و ۷۳ بوده که با ($P < 0/05$) اختلاف معنی دار بود و نیز میانگین تنفس قبل و بعد از تلقین ۲۳ و ۲۲ بود که با ($P < 0/05$) اختلاف معنی دار وجود داشت.

در همین گروه قبل از تلقین ۶۰٪ نمونه‌ها اضطراب شدید داشتند که بعد از تلقین ۶۶٪ از آنان اضطراب خفیف پیدا کردند که با ($P < 0/01$) می‌توان گفت که تلقین بر اضطراب (S) بیماران موثر بوده است. (جدول ۲) با توجه به این جدول مشخص گردید که تلقین بر اضطراب (T) بیماران با ($P < 0/01$) اختلاف معنی دار بوده است. میانگین فشار خون سیستول قبل و بعد از تجسم ۱۱۹ و ۱۰۸ میلی متر جیوه و میانگین فشار خون دیاستول قبل و بعد از تجسم ۷۵ و ۶۹ میلی متر جیوه بوده که با ($P < 0/01$) اختلاف معنی داری بوده است. میانگین نبض و تنفس قبل و بعد از تلقین به ترتیب (۸۸ و ۷۰) و (۱۶ و ۱۲) که با ($P < 0/01$) اختلاف معنی دار بوده، میانگین اضطراب S قبل از تجسم و بعد از آن ۵۲ و ۴۲ بوده که با ($P < 0/01$) اختلاف معنی داری را نشان می‌دهد. همین‌طور میانگین اضطراب T که از ۵۰ به ۴۵ کاهش یافته بود و با ($P < 0/01$) اختلاف معنی دار بود.

بحث

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بطور کلی آرامسازی (تلقین و تجسم) بر اضطراب بیماران مؤثر بوده و موجب کاهش آن شده است اما از طرف دیگر صحبت معمولی با بیماران بیشتر اضطراب آنان را کم کرده است. نهایتاً می‌توان از آرامسازی برای موقعیتهای تنش زا بخصوص بخشهای ویژه قلبی استفاده نمود. بانگاهی بر تغییرات علائم حیاتی می‌توان اظهار نمود که بطور کلی فشار خون سیستول، دیاستول، نبض و تنفس بعد از بکارگیری تلقین، تجسم و صحبت با بیماران کاهش یافته است. همین نتایج را نیز هالووی (۱۹۹۹) در حین بکارگیری تکنیک های آرامسازی بدست آورده بود (۷). در بررسی اضطراب S این بیماران مشخص گردید که قبل از تلقین، تجسم و صحبت با این بیماران ۲۰ نفر اضطراب خفیف داشتند در حالیکه بعد از بکارگیری این سه تکنیک این تعداد به ۳۰ نفر رسید و به نسبت

میانگین فشار خون سیستول به ترتیب قبل و بعد از تلقین ۱۲۳ و ۱۱۶ میلی متر جیوه بوده ($P < 0/01$) که اختلاف معنی دار را نشان می‌داد. میانگین فشار خون دیاستول نیز قبل و بعد از تلقین ۹۰ و ۱۱۰ میلی متر جیوه بوده ($P < 0/01$) که اختلاف معنی دار را نشان می‌داد و میانگینی نبض قبل و بعد از تلقین ۷۶ و ۷۳ بوده که با ($P < 0/05$) اختلاف معنی دار بود و نیز میانگین تنفس قبل و بعد از تلقین ۲۳ و ۲۲ بود که با ($P < 0/05$) اختلاف معنی دار وجود داشت.

در همین گروه قبل از تلقین ۶۰٪ نمونه‌ها اضطراب شدید داشتند که بعد از تلقین ۶۶٪ از آنان اضطراب خفیف پیدا کردند که با ($P < 0/01$) می‌توان گفت که تلقین بر اضطراب (S) بیماران موثر بوده است. (جدول ۲) با توجه به این جدول مشخص گردید که تلقین بر اضطراب (T) بیماران با ($P < 0/01$) اختلاف معنی دار بوده است. میانگین فشار خون سیستول قبل و بعد از تجسم ۱۱۹ و ۱۰۸ میلی متر جیوه و میانگین فشار خون دیاستول قبل و بعد از تجسم ۷۵ و ۶۹ میلی متر جیوه بوده که با ($P < 0/01$) اختلاف معنی داری بوده است. میانگین نبض و تنفس قبل و بعد از تلقین به ترتیب (۸۸ و ۷۰) و (۱۶ و ۱۲) که با ($P < 0/01$) اختلاف معنی دار بوده، میانگین اضطراب S قبل از تجسم و بعد از آن ۵۲ و ۴۲ بوده که با ($P < 0/01$) اختلاف معنی داری را نشان می‌دهد. همین‌طور میانگین اضطراب T که از ۵۰ به ۴۵ کاهش یافته بود و با ($P < 0/01$) اختلاف معنی دار بود.

میانگین فشار خون سیستول قبل و بعد از صحبت ۱۲۰ و ۱۱۲ میلی متر جیوه و میانگین فشار خون دیاستول قبل و بعد از صحبت ۸۲ و ۸۰ میلی متر جیوه بوده که با ($P < 0/01$) اختلاف معنی دار بود. میانگین نبض و تنفس قبل و بعد از تلقین به ترتیب

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار فشار خون سیستول و دیاستول، نبض، اضطراب (S) و (T) قبل و بعد از تلقین، تجسم و صحبت

	فشار خون سیستول				فشار خون دیاستول				نبض				تنفس				اضطراب (S)				اضطراب (T)			
	قبل		بعد		قبل		بعد		قبل		بعد		قبل		بعد		قبل		بعد		قبل		بعد	
	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}		
تلقین	۱۲۳	۱۱۶	۲۱۴۳	۲۰۵۹	۶۸	۷۴	۱۴۱۲	۱۰۷۱	۷۶	۷۳	۱۴۲۱	۱۳۱۶	۲۲	۲۳	۴۸۹	۶۵۱	۴۷	۴۰	۱۱۶۲	۱۰۵۶	۴۴	۴۰	۱۲۳۲	۱۱۳۶
تجسم	۱۱۹	۱۰۸	۱۳۷۷	۱۱۹۴	۶۹	۷۵	۹۵۴	۶۸	۸۸	۱۲۰۷	۱۰۸۹	۱۲	۱۶	۲۹۱	۲۰۰۲	۵۲	۴۲	۴۵۶	۱۰۴۲	۴۵	۵۰	۸۳۲	۱۱۳۷	
صحبت	۱۲۰	۱۱۲	۱۵۱۶	۱۵۱۳	۸۰	۸۲	۹۸۶	۹۴۸	۸۶	۸۲	۱۴۶۲	۱۰۳۵	۲۰	۱۹	۵۹	۲۹۲	۳۵	۳۰	۴۸۹	۸۷۷	۳۲	۲۸	۶۷۳	۷۸۴

تکنیکها بوده است. در این رابطه نیز تلان (۱۹۹۹) توصیه می نماید یکی از وظایف پرستار در کاهش اضطراب بیماران دچار سکنه قلبی آموزش تن آرامی به این بیماران می باشد تا بیماران به اجرای آن بپردازند و اضطرابشان کاهش یابد. (۹)

بنابراین بطور کلی می توان مشاهده کرد که اضطراب T بیماران بعد از به کارگیری سه تکنیک فوق کاهش یافته و می توان از این تکنیکها برای کاهش اضطراب T این بیماران در بعد وسیعتری استفاده نمود تا اضطراب حاصل از موقعیت کتونی، وسائل و ابزار موجود در آن بخشها و... کاهش یابد و بیماران راحت تر و آرام تر باشند تا شاید سریعتر درمان شوند.

در گروه تلقین و تجسم تعداد بیشتری اضطرابشان کاهش یافته که این خود می تواند نشانگر تأثیر این تکنیکها بر اضطراب S بیماران باشد ولی در گروه صحبت بطور کلی اکثریت آنان در ابتدا نیز اضطراب خفیفی داشته اند و اصلاً هیچیک از نمونه ها در گروه صحبت اضطراب شدیدی نداشته اند. ولی با در نظر گرفتن این مسئله که خود را بیشتر صرف بیماران بکنند و با آنها صحبت نمایند این مسئله موجب می گردد که بیمار نگرانیهای را بیشتر با پرستار مطرح نماید و نهایتاً اضطرابش کاهش یابد (۸) و یاشاید بر حسب فرهنگ خاص ملی و مذهبی و وجود ارتباط انسانی غنی در ایران تکنیک صحبت کردن موثرتر از سایر

منابع

- 1) <http://www.Levymd.com/html/Anxiety.disorders.htm>.2000. 33k.
- 2) Greinger, ruth daily " Managing stress" AJN Sep 1999.91(8): 15-16.
- 3) Henker, Barbara. "Anxiety, affect and activity in teenagers: Monitoring daily life with electronic diaries. June 2002 journal of the American of Child and Adolescence Psychiatry, pp:17-26.
- 4) Dupont. RL. Rice, DP, Miller: LS, Et all. " Economic Costs of Anxiety. "1999- (2). 167-172.
- 5) Kame, Hellen, Hallet, M."Anxiety in Adolescence." American Academy Effect and Psychiatry, 2000- (2):154-156.
- 6) Bohachick, P. "Progressive Relaxation training in Cardiac Rehabilitation Effect and psychologig variables. "Nursing Research. 1999. (5) 283-287.
- 7) Halloway, Nancy.M. Nursing the critically ill Adult. California:Addison- Wesley publishing Co. 1999
- 8) Lorenzi. A. Elizabeth. The Effect at Relaxation tra'ning on Episiotomy pain. Journal of Advanced Nursing. 2000(11). 701-710.
- 9) Tellan.E. Medical-Surgical Nursing.Philadelphia j. Blippin Cot. Co. 1999.