

تأثیر روش‌های آرام سازی بر اضطراب بیماران مبتلا به سکته قلبی

شیوا سادات بصامپور*

The effect of relaxation techniques on anxiety of patients with myocardial infarction

S. S. Bassampoor☆

*Abstract

Background: The myocardial infarction (MI) is the result of the present world situation and the patients suffering from this clinical condition are among those who are in need of the relaxation techniques.

Objective: To determine the effect of relaxation therapy on the anxiety of patients with MI.

Methods: This clinical trial was conducted on 45 patients who had MI and were admitted to CCU wards in hospitals affiliated to Ministry of Health (Tehran) during the period of 2000-2001. The patients were randomly divided into three groups of Suggestion, Imagination and Talking. Prior to employment of the said techniques, the patients' anxiety was recorded through the Spielberger Standard Questionnaire and the demographic and vital signs of each patient was also registered. The said techniques were applied to different groups for three consecutive days and the vital signs were checked and recorded at the end of each session. On the day 3, each patient was also requested to fill in the anxiety questionnaire (Standard) again.

Findings: The data was indicative of a statically significant difference ($P < 0.01$) between vital signs (systolic/diastolic blood pressure, pulse and breathing) and also between the states of anxiety pre- and post application of the techniques ($P < 0.01$).

Conclusion: All three techniques were shown to be effective on reduction of patients' anxiety. Nevertheless, the application of talking technique produced more prominent response compared to other techniques.

Keywords: Relaxation Techniques, Anxiety, Myocardial Infarction

*چکیده

زمینه: سکته قلبی پیامد دنیای پرتنش و کم تحرک کنونی است و آمار نشان می‌دهد یکی از گروه‌های متقاضی درمان‌های مکمل مانند روش‌های آرام‌سازی، بیماران مبتلا به سکته قلبی هستند.

هدف: مطالعه به منظور تعیین تأثیر روش‌های آرام‌سازی بر اضطراب بیماران مبتلا به سکته قلبی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۴۵ بیمار دچار سکته قلبی (بار اول) بستری در بخش‌های ویژه قلبی بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران در سال‌های ۸۰-۱۳۷۹ انجام شد. بیماران به طور تصادفی در گروه‌های تلقین، تجسم و صحبت تقسیم شدند. قبل از به کارگیری سه روش ذکر شده، اضطراب بیماران از طریق پرسش‌نامه استاندارد اسپیل برگر و نیز مشخصات دموگرافیک و علائم حیاتی آنان ثبت شد. سپس سه روز پشت سر هم روش‌های یاد شده در گروه‌های مختلف اجرا و در پایان هر جلسه علائم حیاتی کنترل و ثبت شد. در پایان روز سوم دوباره پرسش‌نامه اضطراب (استاندارد) توسط بیماران تکمیل شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری t زوج، آنالیز واریانس و مجذور کای تحلیل شدند.

یافته‌ها: تفاوت اضطراب قبل و بعد از به کارگیری روش‌های آرام‌سازی به ترتیب با میانگین $۳۷/۳ \pm ۱/۱$ و $۴۴/۳ \pm ۹/۴$ (p < ۰/۰۱). همچنین تفاوت فشار خون سیستول و دیاستول، تعداد نبض و تنفس قبل و بعد از به کارگیری هر سه روش تلقین، تجسم و صحبت معنی‌دار بود (p < ۰/۰۱).

نتیجه‌گیری: هر سه روش در کاهش اضطراب بیماران موثر بود، ولی صحبت کردن تأثیر بیش‌تری نسبت به بقیه داشت.

کلید واژه‌ها: روش‌های آرام‌سازی، اضطراب، سکته قلبی

* مربی عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
آدرس مکاتبه: تهران، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

☆Email: Sh_Bassampoor@yahoo.com

* مقدمه :

نیز به علت سروصدا، بیگانه بودن محیط، ایجاد اختلال در خواب و غیره تنش‌زا هستند.^(۵) از جمله روش‌هایی که امروزه به شدت مورد توجه قرار گرفته و مردم جهان بدان بسیار تمایل نشان می‌دهند روش‌های آرام‌سازی است. آرام‌سازی تاریخچه قدیمی در طب، روان‌شناسی بالینی و روان‌کاوی دارد و طی چند دهه اخیر نیز در پرستاری اهمیت خاص خود را پیدا کرده است. امروزه به طور وسیع از آرام‌سازی استفاده می‌شود و تحقیقات تا حدودی صحت کارایی آن را تأیید کرده‌اند.

آرام‌سازی، عکس‌العملی است که هیپوتالاموس از خود نشان می‌دهد و موجب کاهش فعالیت سیستم عصبی محیطی و شاید افزایش فعالیت پاراسمپاتیک می‌شود.^(۱) به روش‌های آرام‌سازی که بر حسب نیاز هر فرد انتخاب می‌شود، روش‌های خود میزانی می‌گویند.

در حیطه پرستاری ابتدایی‌ترین بررسی‌ها در این مقوله مربوط به سال‌های ۱۹۸۰ بود که پرستاران توانستند با به‌کارگیری این تدابیر جهت تطابق در حیطه‌های رفتاری، جسمی، شناختی و عاطفی به بیماران کمک نمایند. به طوری که وقتی شخصی تحت آرام‌سازی قرار می‌گیرد، فشار خون پایین می‌آید، تعداد تنفس، نبض، فشار وارد بر عضله‌ها و میزان متابولیسم کاهش می‌یابد، مردمک‌ها منقبض، عروق محیطی گشاد و در نتیجه توجه انسان نسبت به محرک‌های محیطی کم می‌شود.^(۶)

پژوهش‌های مختلفی در رابطه با تأثیر آرام‌سازی بر میزان اضطراب، درد، شلی عضله‌ها و غیره وجود دارد که در بسیاری از موارد موجب برطرف شدن مسائل مذکور شده و در برخی نیز تغییری ایجاد نکرده است. لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر به کارگیری روش‌های آرام‌سازی بر اضطراب بیماران مبتلا به سکتۀ قلبی انجام شد.

همراه با صنعتی شدن جوامع و افزایش تنیدگی، اختلال در تغذیه، مصرف دخانیات و غیره، بیماری سکتۀ قلبی نیز رو به افزایش است. جامعه آمریکا از سال ۱۹۶۸ به افزایش اطلاعات مردم در رابطه با عوامل ایجاد کننده تنگی عروق کرونر اهتمام ورزید و مردم را به تغییر الگوی زندگی تشویق کرد.^(۱) با وجودی که در ایران نیز آموزش‌های لازم از طریق رادیو و تلویزیون جهت پیشگیری از سکتۀ قلبی داده می‌شود، ولی هنوز هم تعداد زیادی از افراد به این بیماری مبتلا می‌شوند.^(۲) بیماران به هنگام بستری شدن در بخش مراقبت ویژه دچار اضطراب می‌شوند که این اضطراب وضع آنان را بدتر می‌کند.^(۳)

مرگ و میر بیماران دچار سکتۀ قلبی با تأسیس بخش‌های مراقبت ویژه تا حدی کم شده است، ولی بیمارانی که برای بار اول در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی بستری می‌شوند با وجود شرایط بی‌ثبات جسمی و روانی دچار اضطراب می‌شوند که علت آن عدم آگاهی از مشکلاتی است که برایشان پیش خواهد آمد. نحوه زندگی بعد از سکتۀ بستری شدن در محیطی پر از استرس و دستگاه‌های پیچیده، برخورد با پرستارانی که خود با کمترین واکنش بیماران نسبت به درمان یا ماهیت بیماری دچار اضطراب می‌شوند نیز مزید بر علت است.^(۴)

کاسم و هالت خاطر نشان می‌سازند که اغلب بیماران بستری در بخش‌های سی‌سی‌یو در ۴۸ ساعت اول دچار اضطراب شدید هستند. اگر چه استفاده از آرام‌بخش‌های ملایم و داروهای خواب آور ممکن است بتواند تطابق روانی نسبت به بیماری عروق کرونر ایجاد نماید و اضطراب را کاهش دهد، اما ناراحتی‌های دیگری (خستگی، گیجی یا بی‌قراری) ایجاد می‌کنند. بخش‌های ویژه

*** مواد و روش‌ها :**

این مطالعه نیمه تجربی در سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۰ در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: ابتلا به سکته قلبی بار اول، سن بین ۳۰ تا ۸۰ سال، عدم مصرف داروهای آنتی‌آریتمی در طول مدت بستری، سابقه بیماری قلبی بین ۶ ماه تا بیش از ۵ سال.

معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: بیماران بد حالی که مبتلا به عوارض سکته حاد میوکارد شده بودند نظیر دیس ریتمی‌های قلبی (فیبریلاسیون بطنی، تاکی کاردی بطنی، تاکی کاردی حمله‌ای و غیره)، بیمارانی که در بدو ورود به مرکز فوریت‌های پزشکی و یا بخش سی‌سی‌یو تحت احیای قلبی-ریوی قرار گرفته بودند.

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 بود و در مجموع ۴۵ بیمار در این پژوهش شرکت داشتند که هر گروه شاهد خود بود.

ابتدا علائم حیاتی و میزان اضطراب بیماران اندازه‌گیری شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسش‌نامه استاندارد اسپیل برگر بود که stai نامیده می‌شود و از دو قسمت تشکیل شده است. یک قسمت State-Anxiety را می‌سنجد و به صورت اضطراب (S) مشخص می‌شود و دارای ۲۰ سؤال است که نشان می‌دهد فرد در حال حاضر چه احساسی دارد. قسمت دوم (Trait-Anxiety) با ۲۰ سؤال، نشان دهنده این است که به طور کلی افراد چه احساسی دارند و اضطراب (T) مشخص می‌نماید. پرسش‌نامه اول

(S) معیاری است که نگرانی، عصبانیت و تحت فشار بودن فرد را می‌سنجد و نشان می‌دهد که فرد در حال حاضر نسبت به موقعیت فعلی چه احساسی دارد. معیار اضطراب (S) در زمانی که فرد از نظر جسمی در خطر باشد یا تنش روانی داشته باشد افزایش می‌یابد و در نتیجه آرام‌سازی، معیار آن پایین می‌آید. پرسش‌نامه دوم (T) جهت بررسی اضطراب بالینی بیماران بستری در بخش‌های داخلی-جراحی و روانی طرح ریزی شده است. بیماران افسرده و دچار اختلال‌های روانی-عصبی از این پرسش‌نامه نمره بالایی می‌گیرند. علاوه بر پرسش‌نامه اسپیل برگر، پرسش‌نامه مشخصات فردی و پرسش‌نامه‌ای که در آن وضعیت داروهای مصرفی، نوع و دفعات آن سنجیده می‌شد نیز تهیه شده بود. ابزار گردآوری اطلاعات مثل دستگاه فشار خون و گوشی نیز جهت به کارگیری، مورد اعتبارسنجی قرار گرفت. پژوهش‌گر بعد از نمونه‌گیری و توضیح در مورد نحوه کار و کنترل علائم حیاتی پرسش‌نامه را جهت تکمیل به بیماران می‌داد. سپس به طور متوالی به مدت ۳ روز به هنگام عصر که بخش‌ها خلوت و آرام بود به بیماران مورد نظر مراجعه می‌نمود. در گروه تلقین در حالی که بیمار چشم‌هایش را بسته و آرام دراز کشیده بود از تلقین جهت کاهش اضطراب استفاده می‌شد (نمونه جمله‌های به کار رفته جهت تلقین: شما بسیار آرام هستید. دست‌ها و پاهایتان سنگین است، ضربان قلب شما آرام و منظم است و غیره)، در گروه تجسم، برحسب علاقه افراد به مسائل مختلف، به تجسم مطلب خواسته شده در بیماری که کامل دراز کشیده و چشم‌هایش را بسته بود می‌پرداخت.

در گروه صحبت فقط در رابطه با وضع راحتی و آرامش و وضعیت خانوادگی بیمار صحبت می‌شد. (پژوهش‌گر قبل از اجرای برنامه آرام‌سازی به روش

برای کاهش اضطراب نمونه‌های پژوهش بیش‌تر داروهای آرام‌بخش (دیازپام و اگزاپام) تجویز شده بود که دفعات مصرف دارو ۳ بار در روز بود. ۱۷ نفر بیماران (۳۳ درصد) از ترکیبات نیترات (ایزوسورباید) و آسپیرین استفاده می‌کردند و دفعات مصرف این داروها به ترتیب ۳ و ۱ نوبت در روز بود.

اکثر افراد (۲۳ نفر، ۴۳ درصد) به مدت ۲ روز یا بیش‌تر از ۳ روز در بخش‌های مراقبت ویژه بستری بودند.

فشار خون سیستول و دیاستول قبل و بعد از تلقین اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($p < 0.01$). همچنین تعداد نبض و تنفس قبل و بعد از تلقین اختلاف معنی‌داری داشت ($p < 0.05$). قبل از تلقین ۶۰ درصد نمونه‌ها اضطراب شدید داشتند که بعد از تلقین ۶۶ درصد از آنان اضطراب خفیف پیدا کردند که می‌توان گفت تلقین بر اضطراب (S) بیماران مؤثر بوده است ($p < 0.01$) (جدول شماره ۱).

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 دوباره علائم حیاتی کنترل و پرسش‌نامه جهت پرکردن به بیماران داده می‌شد و نتایج قبل و بعد با یکدیگر مقایسه می‌شدند. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون‌های t زوج و آنالیز واریانس و ملاک LSD و مجذور کای استفاده شد.

* یافته‌ها :

۳۵ نفر افراد مورد مطالعه مذکر و ۱۰ نفر مونث بودند. میانگین سنی گروه تلقین $51/5 \pm 5/1$ ، گروه تجسم $48/5 \pm 5/6$ و گروه صحبت $53 \pm 5/8$ سال بود. از نظر سطح سواد ۲۷ نفر (۶۰ درصد) سواد زیر دیپلم داشتند که بیش‌ترین میزان آن (۴۴ درصد) در گروه تلقین بود. از نظر سابقه بیماری قلبی اکثر واحدهای مورد پژوهش (۱۴ نفر، ۳۶ درصد) کمتر از یک‌سال سابقه بیماری را ذکر کردند.

جدول ۱- مقایسه میانگین فشارخون سیستول و دیاستول، نبض، اضطراب (S) و (T) قبل و بعد از تلقین، تجسم و صحبت

	فشار خون سیستول		فشار خون دیاستول		نبض	
	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد
تلقین	۱۲۳±۲۱/۴۳	۱۱۶±۲۰/۵۹	۷۴±۱۴/۲	۶۸±۱۰/۷۱	۷۶±۱۴/۲۱	۷۳±۱۳/۶
تجسم	۱۱۹±۱۳/۷۷	۱۰۸±۱۱/۹۴	۷۵±۹/۵۴	۶۹±۶/۸	۸۸±۲/۰۷	۷۵±۱۰/۸۹
صحبت	۱۲۰±۱۵/۶	۱۱۲±۱۵/۳	۸۲±۹/۸۶	۸۰±۹/۴۸	۸۶±۱۴/۶۲	۸۲±۰/۲۵
	تنفس		اضطراب (S)		اضطراب (T)	
	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد
تلقین	۲۳±۴/۸۹	۲۲±۶/۵۱	۴۷±۱۰/۵۶	۴۰±۱۱/۶۷	۴۴±۱۱/۳۶	۴۰±۱۲/۳۲
تجسم	۱۶±۲/۹۱	۱۲±۲/۰۰۲	۵۲±۱۰/۴۲	۴۲±۴/۵۶	۵۰±۱۱/۳۷	۴۵±۸/۳۲
صحبت	۲۰±۳/۵۹	۱۹±۳/۹۲	۳۵±۸/۷۷	۳۰±۴/۸۹	۳۲±۷/۸۴	۲۸±۶/۷۳

دیاستول، نبض و تنفس بیماران بعد از به کارگیری هر سه روش کاهش یافت.

هالووی (۱۹۹۹) در تحقیقی مشابه بر روی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی کلاس ۳ درجه ۳، نشان داد که علائم حیاتی بیماران پس از انجام روش تجسم و تلقین به طور قابل توجهی کاهش یافته و اضطراب آنان کم شده بود.^(۸) همچنین لورنزی (۲۰۰۰) نیز در گزارش خود مبنی بر تأثیر روش‌های آرام‌سازی بر روی خانم‌های بارداری که با اپی زیاتومی وسیع وضع حمل کرده بودند، نتایج مشابه یعنی کاهش اضطراب و استرس را گزارش نمود.^(۹)

تلان (۱۹۹۹) نیز توصیه می‌نماید که یکی از وظایف پرستاران در کاهش اضطراب بیماران دچار سکته قلبی، آموزش آرام‌سازی است تا بیمار با اجرای آن اضطراب خود را کاهش دهد.^(۱۰)

لذا به نظر می‌رسد که در بیماران مبتلا به سکته قلبی استفاده از روش‌های آرام‌سازی به کاهش اضطراب حاصل از موقعیت فعلی، وسایل و ابزار موجود در بخش‌ها کمک کرده و بیماران با آرامش بیش‌تری موقعیت تنش‌زا را تحمل می‌کنند و شاید سریع‌تر نیز به بهبودی و درمان دست یابند.

* سیاست‌گذاری :

بدین‌وسیله از کلیه عزیزانی که در انجام این طرح به نوعی همکاری داشته‌اند سپاسگزاری می‌شود.

* مراجع :

1. Bohachick P. Progressive relaxation training in cardiac rehabilitation effect and psychologic variables. Nurs Res 1999; (5): 283-7
2. Dupont RL, Rice DP, Miller LS et al. Economic costs of anxiety disorder. Anxiety 1999; (2): 167-72

جهت تعیین این که کدام‌یک از این روش‌ها تأثیر بیش‌تری داشته از ملاک LSD استفاده شد که نتایج نشان داد بین میانگین نمره‌های تلقین و صحبت تفاوت وجود دارد، ولی بین نمره‌های تجسم و صحبت تفاوت وجود ندارد. به دلیل نزدیک بودن میانگین گروه تلقین و تجسم (۴۰/۹۳ و ۴۵/۳۳) این دو گروه در یک گروه و صحبت در گروه دیگر قرار گرفت.

* بحث و نتیجه‌گیری :

بر اساس نتایج این پژوهش روش‌های آرام‌سازی بر اضطراب بیماران مبتلا به سکته قلبی مؤثرند و موجب کاهش اضطراب می‌شوند. از بین سه روش آرام‌سازی مورد استفاده یعنی تلقین، تجسم و صحبت کردن، آخرین روش یعنی صحبت معمولی با بیمار نسبت به دو روش دیگر مؤثرتر بود.

در بررسی اضطراب (S) بیماران مشخص شد که قبل از تلقین، تجسم و صحبت، ۲۰ نفر اضطراب خفیف داشتند که بعد از به کارگیری این سه روش این تعداد به ۳۰ نفر رسید. بنابه اظهار نظر فلاهرتی اگر پرستاران وقت خود را بیش‌تر صرف بیماران کنند و با آنها صحبت نمایند، این مسأله موجب می‌شود بیمار نگرانی‌هایش را بیش‌تر با پرستار مطرح نماید و در نهایت اضطرابش کاهش یابد.^(۱۱) از طرفی شاید بنابر فرهنگ خاص ملی و مذهبی و وجود ارتباط انسانی غنی در ایران، روش صحبت کردن مؤثرتر از سایر روش‌ها است.

در رابطه با اضطراب (T) نیز مشاهده شد که قبل از به کارگیری آرام‌سازی ۲۱ نفر (۴۶ درصد) اضطراب خفیف داشتند که بعد از به کارگیری روش آرام‌سازی به ۶۰ درصد رسید. نکته قابل توجه این است که با به کارگیری تجسم تعداد بیماران دارای اضطراب خفیف تغییر نکرد، بلکه از تعداد کسانی که اضطراب شدید داشتند کاسته شده است. همچنین با نگاهی به تغییرات علائم حیاتی می‌توان اظهار نمود که فشارخون سیستول،

3. Greinger Ruth daily. Managing stress. AJN 1999 Sep; 91(8): 15-16
4. Hestinel, Kamel H. Anxiety disorders. J Adv Nurs 2000(3): 36-69
5. Kasmé Hellen, Hallet M. Anxiety in adolescence. American Academy of child and Adolescence Psychiatry 2000; 2: 154-6
6. Henker Barbara. Anxiety, affect and activity in teenagers: monitoring daily life with electronic diaries. Journal of the American of Child and Adolescence Psychiatry 2002 June; 17-26
7. Flaherty G G, Fitz Patrick J J. Relaxation technique to increase comfort level of postoperative patient. Nurs Res 2000(3), 352-55
8. Halloway Nancy M. Nursing the critically ill adult. California, Addison Wesley publishing Co, 1999, 865-6
9. Lorenzi A Elizabeth. The effect of relaxation training on episiotomy pain. J Adv Nurs 2000(11): 701-10
10. Tellan E. Medical Surgical Nursing. Philadelphia, J B lippincot Co, 1999, 1032-46