

تأثیر طب فشاری در نقطه نیگوان بر اضطراب بیماران تحت عمل جراحی فتق اینگوینال

فاطمه زینعلی^۱، عبدالقادر عصاررودی^{۲*}، حمیدرضا بهرامی^۳، راضیه هوشمند^۴

۱. کارشناسی ارشد پرستاری، گرایش داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۲. استادیار، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۳. استادیار، متخصص طب چینی و سنتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. کارشناس ارشد آمار ریاضی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۵ اردیبهشت ۱۳۹۵
تاریخ پذیرش: ۲۱ مرداد ۱۳۹۵

اهداف اضطراب یکی از مشکلات عمده و بسیار شایع ناشی از جراحی است که به کاهش بهبود زخم و افزایش خطر عفونت می‌افزاید و با افزایش درد بعد از عمل، طولانی شدن مدت اقامت بیماران را در پی دارد. امروزه، روش‌های غیردارویی و کم‌هزینه و غیرتهاجمی برای کنترل اضطراب اهمیت یافته است. در این پژوهش تأثیر طب فشاری بر میزان اضطراب بیماران تحت جراحی هرنی اینگوینال بررسی شده است.

مواد و روش‌ها در این مطالعه کارآزمایی بالینی یک‌سوکور، ۸۸ بیمار تحت جراحی هرنی اینگوینال بستری در بخش جراحی بیمارستان‌های شهر سبزوار در سال ۱۳۹۳ به صورت تخصیص تصادفی و با استفاده از روش بلوک‌های جای‌گشتی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. در گروه آزمون، طب فشاری با استفاده از دست‌بند دارای دکمه فشاری در نقطه نیگوان به مدت ۵ دقیقه اعمال و در گروه کنترل نیز دست‌بند بدون دکمه فشاری به صورت شل در همان نقطه به مدت ۵ دقیقه بسته شد. میزان اضطراب بر اساس پرسشنامه اشپیل برگر قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه اندازه‌گیری شد. برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و SAS 9.2 و آزمون‌های آماری مجذور کای، تست دقیق فیشر، ویلکاکسون و من‌ویتنی استفاده و سطح معناداری کمتر و مساوی ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها نتایج این مطالعه نشان داد که بین اضطراب آشکار و پنهان قبل از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معناداری وجود نداشت. میانگین نمره اضطراب آشکار و پنهان قبل از مداخله در گروه آزمون به ترتیب $48/95 \pm 7/48$ و $52/20 \pm 7/59$ بود که بلافاصله بعد از انجام مداخله میانگین اضطراب آشکار $43/56 \pm 7/36$ و پنهان $44/31 \pm 5/82$ به صورت معناداری کاهش یافت ($p < 0.001$). همچنین، در گروه کنترل، اضطراب آشکار و پنهان قبل از مداخله به ترتیب $51/72 \pm 8/19$ و $49/50 \pm 5/92$ بود که بعد از مداخله کاهش معناداری در میانگین اضطراب آشکار $47/70 \pm 5/96$ و پنهان $48/95 \pm 8/59$ مشاهده شد ($p < 0.001$). اما، کاهش نمره اضطراب آشکار ($p = 0.002$) و پنهان ($p = 0.003$) در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل به شکل معناداری بیشتر بود.

نتیجه‌گیری اعمال طب فشاری در نقطه نیگوان اضطراب بیماران را قبل از عمل جراحی هرنی اینگوینال کاهش می‌دهد.

کلیدواژه‌ها:

اضطراب، طب فشاری، نقطه نیگوان، هرنی اینگوینال.

کد ثبت در IRCT2015062322888N1:IR

مقدمه

۷۰ درصد افراد بروز می‌کند [۱]. جراحی تهدیدی برای بدن و حیات محسوب می‌شود و با برهم‌زدن آرامش بیماران به بروز

اضطراب یکی از شایع‌ترین عوارض جراحی است که در بیش از

* نویسنده مسئول: عبدالقادر عصاررودی

نشانی: سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه داخلی جراحی

تلفن: ۰۹۳۷۱۰۶۹۷۵۸، دورنگار: ۰۵۱ ۴۴۰۱۸۳۱۴

رایانه: ghaderassar@yahoo.com

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۴، شماره ۵، آذر و دی ۱۳۹۶، ص ۲۹۹-۳۰۴.

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

در بیماران تحت جراحی انتخابی کاهش می‌دهد [۳]. کوپر و همکاران نیز گزارش دادند که طب فشاری به مدت ۳ دقیقه در نقاط GV2, BL60, PC6, LI4, PC9 (نیگوان) در بیماران ترومایی درد، اضطراب و ضربان قلب را به‌طور معناداری کاهش می‌دهد [۱۴].

نتایج مطالعه میرباقر آجریز و همکاران نیز درباره سطح اضطراب دانشجویان اتاق عمل نشان داد که طب فشاری در نقطه نیگوان به کاهش اضطراب در افراد مورد پژوهش می‌انجامد [۱۵]. اما، نتایج مطالعه موسوی و همکاران نشان داد طب فشاری در نقطه نیگوان به افزایش میزان اضطراب در دانشجویان مورد پژوهش انجامد [۱۲]. اکثر مطالعاتی که آثار طب فشاری را بر اضطراب قبل از عمل بررسی کرده‌اند بر نقاط شین‌من و چشم سوم یا ترکیبی از این نقاط تمرکز داشته‌اند و نتایج به‌دست‌آمده متناقض بوده است [۱۶]. استفاده از این نقاط نیازمند حضور مداوم پرستار بر بالین بیماران است. همچنین، موقعیت قرارگیری این نقاط به صورتی است که طب فشاری بر این نقاط ممکن است با اقدامات روتین بخش تداخل ایجاد کند. بنابراین، با توجه به اینکه در بررسی‌های انجام‌شده مطالعه‌ای یافت نشد که تأثیر طب فشاری در نقطه نیگوان را بر اضطراب بیماران کاندید جراحی هرنی اینگوینال بررسی کند، همچنین شیوع بالای اضطراب بیماران قبل از اعمال جراحی، اهمیت ایجاد حالت آرامش بر تثبیت وضعیت فیزیولوژیکی بیمار حین و بعد از عمل جراحی، در دسترس بودن نقطه نیگوان و کاربرد آسان دست‌بند فشاری بدون نیاز به حضور مدام پرستار بر بالین بیمار، بر آن شدیم تا تحقیق حاضر را در قالب کارآزمایی بالینی با هدف بررسی تأثیر طب فشاری در نقطه نیگوان با استفاده از دست‌بند بر اضطراب بیماران تحت جراحی هرنی اینگوینال مطالعه کنیم.

یافته‌ها

این پژوهش مطالعه‌ای از نوع کارآزمایی بالینی یک‌سوکور و دو گروهی است. نخست، پژوهشگر آموزش‌های لازم برای تعیین دقیق و درست نقطه نیگوان را کسب کرد. سپس، طبق نظر متخصصان طب فشاری، دست‌بندی جهت اعمال فشار در نقطه نیگوان طراحی و ساخته شد که پس از تأیید روایی چهار متخصص طب فشاری، در پژوهش استفاده شد. بر اساس مطالعه مقدماتی، با اطمینان ۹۰ درصد و توان آزمون ۸۵ درصد، حجم نمونه مورد نیاز ۸۸ نفر (۴۴ نفر در گروه آزمون و ۴۴ نفر در گروه پلاسبو) تعیین شد. نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس از بین بیماران آماده جراحی هرنی اینگوینال بستری در بخش جراحی عمومی بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی

واکنش‌های فیزیولوژیکی، اضطراب و ترس می‌انجامد [۲]. اضطراب احساسی مبهم و ناخوشایند است و با تحریک پاسخ سمپاتیکی به تاکیکاردی، افزایش فشار خون، انقباض عروق شریانی، کاهش خون‌رسانی به زخم و کاهش فشار نسبی بافت را به‌دنبال دارد و با افزایش شکسته‌شدن پروتئین‌ها و کاهش واکنش‌های ایمنی، کاهش بهبود زخم و افزایش خطر عفونت زخم را در پی دارد [۳-۵]. اضطراب قبل از عمل به افزایش درد بعد از عمل، و در نتیجه افزایش نیاز به مسکن و طولانی‌شدن مدت اقامت بیماران در بیمارستان می‌انجامد [۲]. همچنین، اضطراب بر القای بیهوشی و بازگشت از آن تأثیر می‌گذارد و رضایت بعد از عمل بیماران را کاهش می‌دهد [۶]. میزان بروز اضطراب قبل از عمل جراحی در بزرگسالان بین ۱۱ تا ۸۰ درصد گزارش شده است [۶].

لوپز و مونز اعلام کردند که ترس از محیط بیمارستان (۳۵ درصد)، ترس از جراحی (۳۳ درصد)، ترس از بیهوشی (۴۵ درصد) و ناآگاهی در مورد عمل (۴۵ درصد) از دلایل اضطراب قبل از عمل است [۷]. اکثر پزشکان به‌طور سنتی، برای کاهش اضطراب بیماران تحت عمل جراحی از روش‌های دارویی استفاده می‌کنند که این داروها عوارض جانبی ناخواسته از جمله خواب‌آلودگی و سرکوب سیستم تنفسی را در پی دارد [۲ و ۸]. علاوه بر این، مداخلات دارویی و برنامه‌های آماده‌سازی اغلب وقت‌گیر است و به افزایش هزینه‌های مراقبت بهداشتی می‌انجامد [۸ و ۹].

طب فشاری درمان غیرتهاجمی کم‌هزینه‌ای است که به‌سادگی در دسترس قرار دارد و در صورت کاربرد نادرست عوارضی نخواهد داشت و هیچ‌گونه ناسازگاری با روش‌های درمانی دیگر ندارد [۱۰ و ۱۱]. طب فشاری مبتنی بر اصول طب سوزنی است که از طریق اعمال فشار بر یکی از نقاط کلیدی به آزادسازی انرژی کی (Qi) و ایجاد تعادل در بدن می‌انجامد [۱۱]. نقطه نیگوان (Niguan) یا (PC6: Pericardium 6) یکی از نقاط اصلی در طب فشاری است و در سطح قدامی ساعد به فاصله ۲ اینچ بالاتر از چین عرضی دست بین تاندون‌های Flexor Carpi radialis و Plamaris Longou واقع شده است [۱۰ و ۱۲]. با استفاده از دست‌بند فشاری و دارای تکمه‌ای در سطح داخلی، و با اعمال فشار مداوم بر نقطه نیگوان می‌توان این نقطه را تحریک کرد [۱۰ و ۱۳].

مطالعات مختلفی در مورد تأثیر طب فشاری بر کنترل اضطراب در بیماران انجام شده است. نتایج مطالعات متناقض است. در این بین آگاروال و همکاران گزارش کردند که طب فشاری در نقطه چشم سوم (yintang) اضطراب قبل از عمل را

یافته‌ها

میانگین سنی افراد مورد مطالعه $48/63 \pm 16/26$ بود. ۸۶ درصد از بیماران مرد و $11/8$ درصد زن بودند. اکثر افراد ($73/9$ درصد) متأهل بودند. در بین بیماران $27/3$ درصد بی‌سواد، $35/2$ درصد کارگر و $55/7$ درصد ساکن شهر بودند. توزیع متغیرهای دموگرافیکی با استفاده از آزمون‌های من‌ویتنی، مجذور کای و تست دقیق فیشر بررسی شد. نتایج نشان داد که دو گروه از نظر توزیع متغیرهای مذکور اختلاف معناداری نداشتند. همچنین، از نظر پزشک جراح و متخصص بیهوشی نیز همگن بودند.

برای مقایسه میانگین نمره اضطراب آشکار و پنهان قبل از مداخله در دو گروه، از آزمون من‌ویتنی استفاده شده است. نتایج آزمون نشان داد که دو گروه از نظر میزان اضطراب آشکار ($p=0/15$) و پنهان ($p=0/51$) قبل از مداخله تفاوت آماری معناداری ندارند. در بررسی درون‌گروهی، نتایج آزمون آماری ویلکاکسون نشان داد میانگین اضطراب آشکار و پنهان بعد از مداخله در گروه آزمون نسبت به قبل از مداخله کاهش معناداری داشت ($p<0/001$) و در گروه کنترل نیز میزان اضطراب آشکار و پنهان بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله به صورت معناداری کاهش یافت ($p<0/001$)، اما این میزان در گروه آزمون به شکل معناداری بیشتر بود (جدول ۱).

برای بررسی اثر هم‌زمان متغیرهای تأثیرگذار بر میزان اضطراب آشکار و پنهان از روش برآورد معادلات تعمیم‌یافته (GEE) استفاده شده است. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش GEE نشان داد که بستن مچ‌بند تأثیر معناداری بر متغیر اضطراب (آشکار و پنهان) داشت، به طوری که میزان اضطراب آشکار ($p=0/006$) و پنهان ($p=0/001$) مرحله دوم (بعد از مداخله) به صورت معناداری کمتر از گروه کنترل بود. نتایج برآورد متغیرهای دموگرافیکی نشان داد که متغیرهای مذکور اثر آماری معناداری بر میزان اضطراب آشکار و پنهان نداشت (جدول ۲).

جدول ۱. مقایسه میانگین اضطراب قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل

گروه	اضطراب	قبل مداخله	بعد مداخله
آزمون	آشکار	$52/20 \pm 7/59$	$43/56 \pm 7/36$
	پنهان	$48/95 \pm 7/48$	$44/31 \pm 5/82$
کنترل	آشکار	$51/72 \pm 8/19$	$48/95 \pm 8/59$
	پنهان	$49/50 \pm 5/92$	$47/70 \pm 5/96$
من‌ویتنی	آشکار	$p=0/15$	$p=0/002$
	پنهان	$p=0/51$	$p=0/003$

سبزوار در سال ۱۳۹۳ انجام شد. پس از توجیه کامل بیماران و اخذ رضایت آگاهانه از افراد مورد پژوهش، با استفاده از روش بلوک جای‌گشتی، آزمودنی‌ها به دو گروه مداخله و کنترل به صورت تصادفی تخصیص داده شدند. محدوده سنی ۱۳ تا ۷۵ سال، نداشتن خراش، زخم و بدشکلی در نقطه نیگان، فقدان سابقه بیماری‌های روانی و اعمال جراحی شکمی، عدم اعتیاد به مواد مخدر، عدم دریافت آرام‌بخش و یا مسکن چهار ساعت قبل از جراحی و نداشتن سابقه استفاده از طب فشاری معیارهای ورود به مطالعه در نظر گرفته شد. افرادی که در طول مطالعه حاضر به ادامه همکاری و استفاده از دست‌بند نبودند از مطالعه حذف شدند.

برای سنجش میزان اضطراب آشکار و پنهان، از پرسشنامه اشپیل برگر استفاده شد که مقیاسی استاندارد است شامل دو زیرمقیاس: نخست، بیست عبارت مربوط به اضطراب آشکار (موقعیتی) و دوم بیست عبارت مربوط به اضطراب پنهان (شخصیتی). مجموع نمرات هر یک از دو مقیاس در دامنه ۲۰-۸۰ قرار می‌گیرد. روایی و انطباق‌یابی نسخه فارسی آن را مهram انجام داد و بارها در پژوهش‌های داخل و خارج کشور بررسی شده است [۱۷-۲۱]. در این پژوهش نیز پایایی درونی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۸۵ درصد محاسبه شد.

افراد مورد پژوهش در مورد تفاوت گروه‌ها مطلع نبودند. به منظور جلوگیری از ایجاد تورش بیماران، هر گروه در اتاق‌های مجزا قرار داده شدند. یک ساعت مانده به عمل، با استفاده از پرسشنامه اشپیل برگر میزان اضطراب قبل از انجام مداخله در هر دو گروه اندازه‌گیری شد. سپس، در گروه آزمون طب فشاری در نقطه نیگوان با استفاده از دست‌بند دارای دکمه فشاری به مدت ۵ دقیقه اعمال و دست‌بند مشابه آن بدون داشتن دکمه فشاری برای گروه کنترل به صورت شل به مدت ۵ دقیقه در همان نقطه بسته شد. میزان فشار حاصل از دست‌بند در گروه آزمون به صورتی بود که مددجو در نقطه نیگوان احساس گرمی، سنگینی و برجستگی می‌کرد و با بررسی نبض رادیال دقت شد که دست‌بند باعث اختلال در جریان خون شریان رادیال نشود. بلافاصله پس از جدا کردن دست‌بند، میزان اضطراب، مجدداً در هر دو گروه با پرسشنامه اشپیل برگر اندازه‌گیری شد.

این پژوهش پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و SAA9.2 انجام شد. از شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی نظیر آزمون مجذور کای، تست دقیق فیشر، ویلکاکسون و من‌ویتنی استفاده و سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها کمتر یا مساوی $0/05$ در نظر گرفته شد.

جدول ۲. نتایج برازش داده به روش برآورد معادلات تعمیم یافته بر میزان اضطراب آشکار و پنهان

متغیر	اضطراب آشکار			اضطراب پنهان		
	برآورد	انحراف معیار	مقدار <i>p</i>	برآورد	انحراف معیار	مقدار <i>p</i>
سن	۰/۰۶۸	۰/۰۹۵	۰/۴۷۵	۰/۰۷۸	۰/۰۶۶	۰/۲۳۶
جنس	۱/۷۳۴	۳/۰۸۳	۰/۵۷۳	-۳/۸۳۹	۲/۵۱۳	۰/۸۷۸
وضعیت تأهل	۰/۳۷۵	۰/۹۹۸	۰/۷۰۷	۰/۶۲۳	۱/۱۵۱	۱/۹۵۶
محل سکونت	-۳/۱۱۷	۲/۴۲۸	۰/۱۹۱	-۲/۵۳۳	۱/۴۳۹	۰/۰۷۸
شغل	-۰/۱۷۵	۰/۷۵۱	۰/۸۱۵	۰/۶۳۶	۰/۵۵۱	۰/۲۵۱
تحصیلات	۰/۳۱۰	۱/۰۲۳	۰/۷۵۵	۰/۴۴۵	۰/۷۲۰	۰/۵۳۶
نوع جراحی	-۰/۲۷۹	۰/۶۴۳	۰/۶۶۶	-۰/۱۰۲	۰/۴۵۶	۰/۹۸۲
پزشک جراح	۰/۱۹۰	۰/۴۷۶	۰/۶۸۹	۰/۲۸۹	۰/۴۰۳	۰/۴۷۳
پزشک بیهوشی	۰/۲۸۸	۰/۴۱۸	۰/۴۹۰	۰/۵۲۱	۰/۴۳۲	۰/۲۲۷
گروه (قبل از مداخله)	۲/۴۶۸	۱/۷۷۸	۰/۱۶۵	۰/۰۷۱	۱/۳۰۱	۰/۹۵۶
گروه (بعد از مداخله)	-۶/۱۶۸	۱/۸۰۹	۰/۰۰۰۶	-۴/۵۶۵	۱/۱۸۰	۰/۰۰۰۱

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که طب فشاری در نقطه نیگوان با استفاده از دست‌بند طب فشاری به کاهش اضطراب بیماران در انتظار جراحی هرنی اینگوینال می‌انجامد. هر چند هنوز سازوکار دقیق طب فشاری مشخص نیست، به نظر می‌رسد طب فشاری با تنظیم نورترنسمیترهای سیستم عصبی مرکزی و آزادسازی سروتونین به کاهش اضطراب بیماران و ایجاد آرامش می‌انجامد [۲۲ و ۲۳]. در واقع، هنگام اضطراب و عمل جراحی، سیستم سمپاتوآدرنال فعال می‌شود و طب فشاری احتمالاً با آزادسازی پپتیدهای خاص و مونوآمین‌ها فعالیت سمپاتوآدرنال را کاهش می‌دهد [۲۴].

آگاروال و همکاران گزارش کرده‌اند که طب فشاری در نقطه چشم سوم در بیماران کاندید عمل جراحی انتخابی اضطراب قبل از عمل را کاهش می‌دهد، به طوری که بعد از اعمال فشار بر نقطه چشم سوم، میزان اضطراب بیماران از ۸ به ۵ بر اساس مقیاس ۰ تا ۱۰ رسید [۳]. همچنین، در مطالعه وانگ و همکاران طب فشاری در نقطه چشم سوم بر والدین کودکان در انتظار جراحی نشان داد میزان اضطراب والدین به صورت معناداری کاهش یافت [۲۴].

نتایج مطالعه حاضر با مطالعه آگاروال و وانگ همخوانی دارد، با این تفاوت که این مطالعات در نقاط چشم سوم انجام شده است که در طب چینی و سنتی نقاط ضد اضطراب شناخته شده و کاربرد آن‌ها در این زمینه تأیید شده است. نتیجه مثبت گزارش شده ممکن است به این دلیل باشد. اما، نقطه نیگوان برای انجام این پژوهش در نظر گرفته شده است که نقطه اصلی در ناراحتی‌های شکمی است و قبلاً برای کاهش تهوع و استفراغ استفاده می‌شده است [۲۵]، به وسیله دست‌بند فشاری تحریک

می‌شود، کاربرد آسان‌تری دارد، از طرف بیماران راحت‌تر پذیرش می‌شود و فشار مؤثر و یکنواختی را بدون ایجاد تداخل در اقدامات روتین بخش و نیاز به حضور مداوم پرستار بر بالین بیمار ایجاد می‌کند.

جنک و تان تأثیر طب فشاری در نقطه نیگوان را بر کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی بررسی کرده‌اند. در این مطالعه ۶۴ بیمار مبتلا به مرحله ۳ سرطان پستان در دو گروه کنترل و آزمون از نظر متغیرهای تهوع و استفراغ و اضطراب بررسی شدند. میزان اضطراب با پرسشنامه بک سنجیده و طب فشاری نیز با استفاده از مچ‌بند اعمال شده است [۲۶].

در سال ۱۳۹۲ نیز میرباقر آجریز و همکاران تأثیر طب فشاری در نقطه نیگوان را بر اضطراب دانشجویان اتاق عمل در آغاز کارآموزی بررسی کردند که بیانگر تأثیر طب فشاری در نقطه نیگوان بر اضطراب بوده است [۱۵]. در مطالعه آجریز، دانشجویان دارای سطح اضطراب بالاتر از ۴۰ وارد مطالعه شدند. در گروه مداخله، نقطه PC6 به صورت یکنواخت و محکمی به مدت یک دقیقه فشرده شد و پس از ۳۰ ثانیه استراحت، مجدداً یک دقیقه فشار به همان شکل وارد شد و در گروه پلاسبو همین نقطه به صورت سطحی لمس شد. پانزده دقیقه بعد از مداخله هر دو گروه وارد اتاق عمل شدند و ۱۵ دقیقه نظاره‌گر اعمال جراحی بودند. سپس، پرسشنامه اشپیل‌برگر برای هر دو گروه تکمیل شد. اما، موسوی و همکاران در سال ۱۳۸۷ عنوان کردند که طب فشاری نقطه نیگوان در کاهش اضطراب دانشجویان پرستاری، مامایی و اتاق عمل مؤثر نیست. در این پژوهش تعداد ۶۶ دانشجوی پرستاری و اتاق عمل هر کدام بر اساس نمونه‌گیری تصادفی در دو گروه دوازده نفره

از تحت مطالعه بودن باشد [۳، ۴، ۸، ۱۵ و ۲۴]. آگاروال و همکاران بیان کرده‌اند مداخله‌ای که با عنوان پلاسبو برای بیماران انجام می‌شود موجب تغییر در میزان اضطراب، هراس، ضربان قلب و فشار خون افراد تحت پژوهش می‌شود. دلیل این کاهش را احساس مثبت بیماران به مداخله‌ای می‌دانند که برای آن‌ها انجام می‌گیرد [۳].

نتیجه‌گیری

طب فشاری یکی از درمان‌های مکمل غیرتهاجمی، بی‌خطر و کم‌هزینه است که در این مطالعه توانست به کاهش اضطراب در بیماران در انتظار جراحی منجر شود. لذا، می‌توان استفاده از آن را در بیماران توصیه کرد تا به ارتقای بهبودی و رفاه بیماران بینجامد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی برای اخذ درجه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری مصوب دانشگاه علوم پزشکی سبزوار به شماره ۲۰/۹۱۱۴۲ پ است. بدین وسیله، از همکاری مسئولان و اعضای شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی سبزوار، همچنین مسئولان و پرستاران بخش‌های جراحی مرکز آموزشی درمانی امداد و واسعی سبزوار و تمامی بیمارانی شرکت‌کننده در این پژوهش تقدیر و قدرانی می‌کنیم.

مداخله (PC6) و کنترل (Thumb) و دانشجویان مامایی در دو گروه نه نفره قرار گرفتند. دانشجویان، قبل از ورود به محیط آموزش بالینی، در گروه مداخله به مدت ۶۰ ثانیه فشار یکنواخت و ملایمی روی نقطه PC6 دریافت کردند و دانشجویان گروه کنترل نیز به همین روش فشار را در نقطه Thumb دریافت کردند. هر دو گروه هم‌زمان وارد محیط آموزش بالینی شدند و میزان اضطراب یکبار قبل از مداخله، سپس یک دقیقه بعد از ورود به محیط آموزش بالینی با پرسشنامه اشپیل برگر اندازه‌گیری شد. نتایج نشان داد میانگین اضطراب آشکار و پنهان در کل دانشجویان قبل از مداخله اختلاف آماری معناداری نداشت [۱۲].

نتایج مطالعه موسوی با مطالعه حاضر مغایرت دارد که ممکن است به دلیل تفاوت در مدت زمان اعمال طب فشاری و جامعه پژوهش متفاوت باشد. در اکثر مطالعات انجام‌شده در گروه کنترل از نقاط کاذب استفاده کرده‌اند، اما در مطالعه حاضر از همان نقطه نیگوآن استفاده شد که به صورت سطحی با دست‌بند فاقد دکمه فشاری لمس شده است.

در مطالعه حاضر، کاهش میزان اضطراب آشکار و پنهان در گروه پلاسبو نیز معنادار بوده است. در پژوهش‌های آگاروال، وانگ، بیکر، بصام‌پور و میرباقر آجریز نیز اضطراب قبل از عمل در گروه پلاسبو کاهش معناداری داشت. دلیل این کاهش ممکن است ناشی از اثر تلقین به‌خود و احساس ناشی از حضور پژوهشگر به‌عنوان یکی از اعضای تیم درمان و اثر هاتورن ناشی

References

- [1] Ghardashi F. Factors affecting preoperative anxiety. *Koomesh*. 2007; 8(3): 123-136. [in Persian]
- [2] Bahrami N, Soleimani MA, Sharifnia H, Shaigan H, Sheikhi MR, Mohammad-Rezaei Z. Effects of anxiety reduction training on physiological indices and serum cortisol levels before elective surgery. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2013; 18(5): 416. [in Persian]
- [3] Agarwal A, Ranjan R, Dhiraaj S, Lakra A, Kumar M, Singh U. Acupressure for prevention of pre-operative anxiety: a prospective, randomised, placebo controlled study. *Anaesthesia*. 2005; 60(10): 978-81.
- [4] Barker R, Kober A, Hoerauf K, Latzke D, Adel S, Kain ZN, et al. Out-of-hospital auricular acupressure in elder patients with hip fracture: a randomized double-blinded trial. *Academic Emergency Medicine*. 2006; 13(1): 19-23.
- [5] Valiee S, Bassampour SS, Nasrabadi AN, Poursmaeil Z, Mehran A. Effect of acupressure on preoperative anxiety: a clinical trial. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2012; 27(4): 259-66. [in Persian]
- [6] Caumo W, Ferreira MBC. Perioperative anxiety: psychobiology and effects in postoperative recovery. *The Pain Clinic*. 2003; 15(2): 87-101.
- [7] Lopez R, Munoz E. Preoperative anxiety in the Hospital General de México. *Revista Medica Del Hospital General*. 2000; 63: 231-36.
- [8] Bassampour S, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A, Poursmaeil Z, Valiee S. Effect of acupressure on patients' anxiety and vital sign before abdominal surgeries. *Hayat*. 2009; 14(2): 23-34. [in Persian]
- [9] Tadaionfar M, Mohebi M, Koshan M, Rakhshani M. The effects of guided imagery on anxiety level of the patients undergoing appendectomy. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2014; 20(5): 681-85.
- [10] Adib-Hajbaghery M, Etri M, Hosseainian M, Mousavi MS. Pressure to the P6 acupoint and post-appendectomy pain, nausea, and vomiting: a randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences*. 2013; 2(2): 115. [in Persian]
- [11] Mosavi S. Acupressure and anxiety in patients before amputation in Poorsina Hospital-Rasht. *Iranian Journal of Surgery*. 2007; 15(1). [in Persian]
- [12] Moosavi S, Mirzaei M, Reza Soltani P. The effects of acupressure on anxiety nursing, midwifery and operating room students. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2009; 18(71): 82-9. [in Persian]
- [13] Sadri B, Maddah M, Rahimzadeh Bajgiran P. Evaluation of acupressure effects on the control of postoperative nausea and vomiting after gynecologic diagnostic laparoscopy under general anesthesia in Hazrat-Rasool Medical Complex. *Razi*

- Journal of Medical Sciences. 2005; 12(48): 113-8. [in Persian]
- [14] Kober A, Scheck T, Greher M, Lieba F, Fleischhackl R, Fleischhackl S, et al. Prehospital analgesia with acupressure in victims of minor trauma: a prospective, randomized, double-blinded trial. *Anesthesia & Analgesia*. 2002; 95(3): 723-7.
- [15] Ajorpaz N, Kafaei M, Shahshahani M, Mosahebi SH, kHaleghi M. The effect of acupressure at the point p6 on students' anxiety level at the start of training. *Complementary Medicine Journal*. 2012; 3(2): 462-70. [in Persian]
- [16] Bae H, Bae H, Min BI, Cho S. Efficacy of acupuncture in reducing preoperative anxiety: a Meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2014; 2014: 1-12.
- [17] Mahram B, Abdekhodaei S, Isanlo Z. The relationship between dimensions of perfectionism and anxiety among students. *Clinical Psychology Research Ferdowsi University of Mashhad*. 2010; 1(1): 47-58. [in Persian]
- [18] Nazemian F, Ghaffari F, Pourghaznein T. Depression and anxiety in hemodialysis patients. *J Mashhad Univ Med Sci*. 2006; 3: 171-6. [in Persian]
- [19] Farrar JT, Troxel AB, Stott C, Duncombe P, Jensen MP. Validity, reliability, and clinical importance of change in a 0-10 numeric rating scale measure of spasticity: a post hoc analysis of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Clinical Therapeutics*. 2008; 30(5): 974-85.
- [20] Tadaionfar M, Foji S, Koshan M, Rakhshani M. The effects of guided imagery on patients' anxiety undergoing cardiac catheterization. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2014; 20(5): 689-95.
- [21] Gallagher EJ, Bijur PE, Latimer C, Silver W. Reliability and validity of a visual analog scale for acute abdominal pain in the ED. *The American Journal of Emergency Medicine*. 2002; 20(4): 287-90.
- [22] Yang CH, Lee BH, Sohn SH. A possible mechanism underlying the effectiveness of acupuncture in the treatment of drug addiction. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2008; 5(3): 257-66.
- [23] Kotani N, Hashimoto H, Sato Y, Sessler DI, Yoshioka H, Kitayama M, et al. Preoperative intradermal acupuncture reduces postoperative pain, nausea and vomiting, analgesic requirement, and sympathoadrenal responses. *Anesthesiology-Philadelphia Thenhagerstown*. 2001; 95(2): 349-56.
- [24] Wang SM, Gaal D, Maranets I, Caldwell-Andrews A, Kain ZN. Acupressure and preoperative parental anxiety: a pilot study. *Anesthesia & Analgesia*. 2005; 101(3): 666-9.
- [25] Norani SH. The effect of acupressure on nausea and vomiting during the first trimester of pregnancy. *Medical-Surgical Nursing Master's Thesis*. Mashhad, School of Nursing and Midwifery, University of Medical Sciences Mashhad, 1999.
- [26] Genç F, Tan M. The effect of acupressure application on chemotherapy-induced nausea, vomiting, and anxiety in patients with breast cancer. *Palliative and Supportive Care*. 2015; 13(02): 275-84.