



بررسی تأثیر آرام سازی بنسون بر میزان استرس بیماران همودیالیزی

احترام السادات ایلالی^۱

علی مهدوی^۲

یدالله جنتی^۱

جمشید یزدانی^۳

جواد ستاره^۴

چکیده

سابقه و هدف: بیماران همودیالیزی، سطوح بالایی از تنش روانی را تجربه می کنند. این مطالعه به منظور تعیین تأثیر آرام سازی بنسون بر میزان استرس این بیماران انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر، یک مطالعه تجربی دو گروهی شاهددار است که ۴۰ بیمار همودیالیزی از بیمارستان های امام خمینی (ره) و فاطمه زهرا (س) ساری در گروه مداخله و ۴۰ بیمار همودیالیزی دیگر در گروه کنترل با روش نمونه گیری در دسترس در سال ۱۳۹۰ قرار گرفتند و تمرینات آرام سازی بنسون پس از آموزش اولیه با نوار ویدئویی، به مدت ۱۵ دقیقه دو بار در روز و به مدت یک ماه انجام شد. ابزار گردآوری شامل پرسشنامه ویژگی های جمعیت شناختی و پرسشنامه استرس همودیالیز بالدری بود که قبل از مداخله و یک ماه بعد از آن اندازه گیری شد. سپس داده ها با استفاده از آزمون های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار نمره استرس در گروه مداخله قبل از آرام سازی بنسون $18/17 \pm 64/75$ و بعد از آرام سازی بنسون $9/47 \pm 36/2$ بوده است. تجزیه و تحلیل داده ها بین میانگین امتیازات استرس نمونه های پژوهش قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون تفاوت معنی داری را نشان داد ($p < 0/001$). در حالی که این تفاوت در گروه کنترل معنی دار نبود. **استنتاج:** انجام تمرینات کم هزینه و ساده آرام سازی بنسون با بهبود کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی همراه است و می توان با به کارگیری این تمرینات در راستای بهبودی و پیشگیری از مشکلات روانشناختی این بیماران و همچنین سایر بیماری های مزمن گام برداشت.

واژه های کلیدی: همودیالیز، آرام سازی بنسون، استرس، تنش روانی

مقدمه

کلیه و همودیالیز می باشد (۱). امروزه ۲ الی ۳ درصد مردم جهان به بیماری نارسایی مزمن کلیه مبتلا و هر ۷ سال تعداد آن ها به دو برابر افزایش می یابد. تعداد

نارسایی مزمن کلیه، تخریب پیشرفته عملکرد کلیوی که با اختلال در متابولیسم آب و الکترولیت های بدن به دلیل اورمی همراه بوده، درمان اصلی آن پیوند

E-mail: Mahdavi.ali7@gmail.com

مؤلف مسئول: علی مهدوی - ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۱. گروه جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۳. گروه آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۴. مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، گروه روان پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۰/۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۹۰/۱۱/۹ تاریخ تصویب: ۹۱/۴/۱۰

کاهش تنش عضلانی و آثار نامطلوب فیزیولوژیک، کاهش میزان فشارخون، منظم شدن تنفس، تعداد ضربان نبض و اسپاسم عضلانی ناشی از استرس می‌شود (۱۶). آرام‌سازی بنسون از جمله روش‌های تمرکز حواس می‌باشد که روی طیف وسیعی از علائم و نشانه‌های جسمی و روانی از قبیل اضطراب، درد، افسردگی، خلق و اعتماد به نفس مؤثر و موجب کاهش استرس می‌شود (۱۷). آرام‌سازی روش‌های متعددی دارد اما روشی که توسط هربرت بنسون در سال ۱۹۷۰ معرفی شد به دلیل یادگیری و آموزش آسان آن به دیگران مطلوبیت بیشتری دارد (۱۸). از آنجایی که یکی از راه‌های مقابله با استرس آرام‌سازی بوده آموزش و به‌کارگیری آن آسان و بیمار می‌تواند در هر جا از این روش استفاده کند و نظر به این که تاکنون تحقیقی در خصوص کار برد آرام‌سازی جهت کاهش استرس در بیماران همودیالیزی انجام نشده است. لذا محقق سعی دارد تا تأثیر روش آرام‌سازی بنسون را بر کاهش استرس در این بیماران بررسی نماید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده شاهددار می‌باشد که در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران همودیالیزی دو بیمارستان امام خمینی (ره) و فاطمه زهرا (س) واقع در شهر ساری می‌باشد. برای برآورد حجم نمونه از روش pilot study استفاده شده است. حجم نمونه نمونه بر اساس آنالیز داده‌ها با توجه به میانگین و انحراف معیار قبل $(6/9 + 16/5)$ و میانگین و انحراف معیار بعد $(2/27 + 13/13)$ با ضریب اطمینان ۹۵ درصد به تعداد ۳۷ نفر محاسبه شده که با توجه به پیش‌بینی افت نمونه ۴۰ نفر برآورد شده است و به دو گروه (۴۰ نفر گروه مطالعه و ۴۰ نفر گروه کنترل) تقسیم شده‌اند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن بین ۱۸ تا ۶۵ سال و حداقل دو ماه سابقه دیالیز داشته و دارای

مرگ و میر سالیانه ناشی از این بیماری در جهان ۶۰ هزار نفر می‌باشد (۲). سالانه حدود ۱۵ درصد به آمار تعداد بیماران همودیالیزی ایران افزوده می‌گردد (۳). روش‌های درمانی نارسایی مزمن کلیه پیوند کلیه، همودیالیز و دیالیز صفاقی می‌باشد (۴). این روش‌های درمانی ضمن فراهم نمودن بقای بیشتر بیماران، منبع تنش‌زا برای آن‌ها بوده بر سطح عملکرد جسمی و روانی اجتماعی آن‌ها تأثیر خواهد گذاشت (۵). افرادی که به طور طولانی مدت تحت همودیالیز قرار می‌گیرند از استرس‌ورهای روانی و فیزیولوژیکی رنج می‌برند و تغییرات شخصیتی و سبک زندگی را تجربه می‌کنند (۶). از جمله معضلات همودیالیز برای بیماران مرگ و میر و عوارض بالای آن می‌باشد. همچنین امید به زندگی در بیماران ۴۰ تا ۴۴ سال بین ۷ الی ۱۰ سال و در بیماران سنین بین ۶۰ الی ۶۴ سال ۴ الی ۵ سال برآورد شده است (۷). دیالیز فرایندی استرس‌زا بوده و علاوه بر مشکلات روانشناختی و اجتماعی فراوان، زمینه ساز بروز اختلالات روانی می‌باشد و بار اقتصادی سنگینی را به جامعه تحمیل می‌نماید (۸). در سه دهه اخیر بررسی تأثیرات عوامل روانشناختی بر وضعیت بیماران مرحله آخر نارسایی کلیوی به شدت مورد توجه قرار گرفته است (۹). سلامت روانی با میزان استرس‌های وارده به فرد ارتباط دارد (۱۰، ۱۱). پاسخ نامناسب به استرس‌ها کیفیت زندگی این بیماران را کاهش داده مشکلات متعدد جسمی، روانی، اقتصادی، اجتماعی و واکنش‌های عاطفی را به وجود می‌آورد (۱۲).

به دلیل هزینه و عوارض بالای روش‌های دارویی کنترل استرس و وابستگی به این داروها می‌توان از روش‌های غیر دارویی برای کنترل استرس بیماران استفاده کرد (۱۳). تدابیر متنوع پرستاری به عنوان درمان مکمل و غیر دارویی می‌باشند که یکی از آن روش‌ها آرام‌سازی است (۱۴، ۱۵). آرام‌سازی با ایجاد تعادل بین هیپوتالاموس خلفی و قدامی، کاهش فعالیت سیستم عصبی سمپاتیك و ترشح کاته کولامین‌ها موجب

شده است (۲۱). در این تحقیق جهت تأیید پایایی ابزار سنجش استرس بالدردی از روش Test Re-test استفاده شده است. ابزار استرس بالدردی یک بار قبل از شروع همودیالیز توسط ۱۵ بیمار همودیالیز که شرایط ورود به مطالعه را داشته‌اند تکمیل و مجدداً ۱۴ روز بعد برای پیشگیری از تأثیر آزمون مرحله اول بر مرحله دوم و داشتن فاصله زمانی مناسب پرسشنامه فوق به همان ۱۵ بیمار همودیالیزی قبل از شروع همودیالیز داده شده، تکمیل گردید (۲۲). سپس داده‌ها در نرم‌افزار SPSS 18 وارد شده و پس از انجام Scoring داده‌ها به روش Test Re-test با استفاده از آزمون ICC پایایی پرسشنامه استرس همودیالیز بالدردی با ۸۱/۲ درصد تأیید شده است. پرسشنامه‌ها توسط بیماران تکمیل شدند و اگر به هر علتی بیماری به دلیل نداشتن سواد یا اختلالات بینایی قادر به تکمیل آن نبود، پرسشنامه توسط محقق یا پرستار برای بیمار خوانده شد و پاسخ بیمار دقیقاً در پرسشنامه وارد گردید.

تعیین نمونه بر مبنای جدول اعداد تصادفی و شرایط تعیین شده در این مطالعه از مراکز دیالیز امام خمینی (ره) و فاطمه زهرا (س) ساری انجام شده است. نمونه‌ها به صورت موازی انتخاب شدند به طوری که اولین بیمار واجد شرایط به گروه (الف) و دومین بیمار واجد شرایط به گروه (ب) اختصاص داده شده و بقیه نمونه‌ها به طور تصادفی بر همین اساس تعیین شده‌اند. محقق در اختصاص نمونه به گروه (الف) یا (ب) دخالتی نداشته است و کلیه نمونه‌های واجد شرایط برای ورود به مطالعه از شرایط یکسانی برخوردار بوده‌اند. تعیین نمونه‌ها در سه نوبت صبح، عصر و شب و در روزهای مختلف ایام هفته انجام شده است. در پایان نمونه‌گیری تصادفی، گروه (الف) به گروه مداخله و گروه (ب) به گروه کنترل اختصاص داده شد. پس از جلب رضایت بیمار، به دلیل بصری بودن و فهم راحت‌تر و بهتر آموزش آرام‌سازی بنسون، از نوار ویدیویی استفاده شد. و جهت انجام روش صحیح اجرایی آن در منزل ابتدا با استفاده از

پرونده فعال دیالیز در مراکز دیالیز شهر ساری باشد (بیمار دیالیزی مهمان یا دیالیزی دوره‌ای نباشد)، ناتوانی جسمی یا بیماری مزمن نداشته باشند و معیارهای خروج شامل: عدم تمایل بیمار، بروز هر گونه بیماری یا ناتوانی شدید (غیر از دیابت و پرفشاری خون)، مرگ بیمار، سن زیر ۱۸ سال و بالای ۶۵ سال، مصرف داروهای آرام‌بخش یا داروهای ضد اضطراب و استرس، حادثه یا تجربه ناگوار جدی در ۶ ماهه اخیر و پیوند کلیه یا استفاده از روش دیالیز صفاقی بوده است. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و ابزار سنجش استرس همودیالیز بالدردی (Baldree Hemodialysis stress Scale) استفاده شده است. پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با توجه به اهداف پژوهش شامل: سن، جنس، تأهل، وضعیت اقتصادی، تحصیلات، مدت زمان هر جلسه دیالیز، جلسات دیالیز در هفته، سنوات دیالیز، وضعیت منزل، بیماری زمینه‌ای و مصرف سایر داروها غیر از بیماری کلیوی بوده است و قسمت دوم شامل ابزار سنجش استرس همودیالیز بالدردی می‌باشد. این ابزار در سال ۱۹۸۲ طراحی شده است و دارای ۲۹ سؤال می‌باشد که عوامل تنیدگی آور را به دو زیر شاخه اصلی فیزیولوژیک (۶ مورد) و روانی اجتماعی (۲۳ مورد) تقسیم کرده است. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت، به ترتیب از نداشتن تنیدگی (۰)، تنیدگی خیلی کم (۱)، تنیدگی کم (۲)، تنیدگی متوسط (۳) و تنیدگی زیاد (۴) تقسیم‌بندی شده است. از بیماران درخواست می‌گردد تا بر اساس احساس خود از شدت هر کدام از موارد ذکر شده در ابزار، پاسخ مورد نظر خود را با گذاردن علامت مشخص نمایند. نمرات کلی سئوالات از صفر تا ۱۱۶ و با توجه به پاسخ بیماران، شدت استرس به صورت شدید (بین ۸۱ تا ۱۱۶)، متوسط (بین ۴۱ تا ۸۰) و خفیف (بین ۰ تا ۴۰) در نظر گرفته شد (۱۲، ۱۹، ۲۰). روایی و پایایی این پرسشنامه توسط Jennifer و همکاران با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ درصد در مطالعات خارجی تأیید

یافته‌ها

از کل افراد مورد مطالعه ۴۴ نفر (۵۵ درصد) مرد و ۳۶ نفر (۴۵ درصد) زن بوده‌اند. میانگین سنی آن‌ها $47/98 \pm 12/53$ بود. کمترین و بیشترین سن به ترتیب ۱۸ تا ۶۵ سال بود. ۷۱ نفر (۸۸/۸ درصد) متأهل، ۸ نفر (۱۰ درصد) مجرد و ۱ نفر (۱/۲ درصد) مطلقه بوده‌اند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب ویژگی‌های جمعیت‌شناسی

متغیرها	مداخله	کنترل	آزمون آماری	سطح معنی داری
جنس				
مرد	۱۹	۲۵	مجذور خی دو	$p=0/178$
زن	۲۱	۱۵		
تحصیلات				
پیسواد	۶	۱۵		
زیرپلم	۲۲	۱۸	مجذور خی دو	$p=0/205$
دیپلم و بالای دیپلم	۱۲	۱۲		
بیماری زمینه‌ای				
نارسایی کلیه	۱۳	۹	مجذور خی دو	$p=0/222$
نارسایی کلیه+دیابت+فشارخون	۲۷	۳۱		
سنوات دیالیز				
زیر ۵سال	۳۶	۳۱	تی مستقل	$p=0/214$
۵سال و بالاتر	۴	۹		
مدت زمان دیالیز				
۳	۱۱	۷	مجذور خی دو	$p=0/422$
۴	۲۹	۳۳		
منزل				
شخصی	۳۶	۳۷	مجذور خی دو	$p=0/100$
استیجاری	۴	۳		
مصرف دارو غیر کلیوی				
بلی	۲۲	۳۰	مجذور خی دو	$p=0/061$
خیر	۱۸	۱۰		
شغل				
کارمند	۲	۱		
آزاد	۳	۴	مجذور خی دو	$p=0/831$
بازنشسته	۷	۵		
بیکار	۲۸	۳۰		
درآمد ماهیانه (به ریال)				
۱۰۰۰۰۰۰-۴۰۰۰۰۰۰	۲۸	۳۰		
۴۰۱۰۰۰۰-۸۰۰۰۰۰۰	۹	۱۰	تی مستقل	$p=0/210$
>۸۰۱۰۰۰۰۰	۳	۰		
تعداد فرزند				
کمتر از ۲ فرزند	۱۶	۱۶		
۵ تا ۲ فرزند	۲۱	۱۵	مجذور خی دو	$p=0/577$
بیشتر از ۵ فرزند	۳	۹		

یک لپ تاب، آموزش آرام‌سازی بنسون به فرم بصری با فیلم به بیماران آموزش و در پایان یک نسخه از CD به همراه پمفلت آموزشی به بیماران گروه مورد داده شد. به بیمار توصیه گردید این روش را ۲ بار در روز و هر بار به مدت ۱۵ دقیقه انجام دهند. توالی و تداوم انجام این روش مهم است (۲۳). به مدت یک ماه این روش توسط بیمار اجرا شد. در طی این مدت بیماران به طور حضوری و تلفنی پیگیری شدند. دستورالعمل آرام‌سازی بنسون به روش زیر آموزش داده شد:

- ۱- آرامی بیمار در یک موقعیت راحت قرار گیرد.
 - ۲- چشم‌ها را آهسته ببندد.
 - ۳- تمامی عضلات بدن را از کف پاها به تدریج به سمت صورت به آرامی شل و آرامش خود را حفظ کند.
 - ۴- از راه بینی تنفس و نسبت به نفس خود آگاه باشد و نفس را از راه دهان به آرامی خارج و وقتی نفس بیرون می‌آید عدد یک را زیر لب تکرار کند و راحت و عادی نفس بکشد.
 - ۵- این کار را ۱۵ دقیقه انجام و سعی کند عضلات شل باشد. بعد به آرامی چشم‌ها را باز و برای چند دقیقه از جا بلند نشود.
 - ۶- نگران نباشد به سطح عمیقی از آرامش رسیده است یا نه بگذارد آرام‌سازی با آهنگ خود اتفاق بیفتاد. وقتی افکار مزاحم پیش آمد سعی کند از آن چشم‌پوشی و نسبت به آن بی تفاوت باشد (۲۴).
- ابزار سنجش استرس همودایالیز بالدری یک‌بار قبل از آرام‌سازی بنسون و یک‌بار در هفته ۴ بعد از آرام‌سازی بنسون توسط بیمار یا در صورت عدم توانایی بیمار در نوشتن یا اختلالات بینایی یا سایر علل توسط محقق یا پرستار خوانده شد و عیناً جواب ثبت شده است. جهت تجزیه و تحلیل از نرم‌افزار SPSS 18 و از طریق آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی مانند t مستقل، مجذور خی دو و آنالیز کوواریانس برای حذف تأثیر متغیر مخدوشگر پیوسته مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نمره استرس قبل از آرام‌سازی بنسون در گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی‌داری نداشته است. نتایج این تحقیق با مطالعه Lizica (۲۴)، ملاحادی (۲۵)، همچنین مطالعه شفیع پور (۱۲)، اقبالی (۲۶) و تحقیق Rajamanickam (۲۷) همخوانی دارد. کاهش استرس در بهبود کیفیت زندگی این بیماران مؤثر و همچنین نیازمند مشاوره دوره‌ای روانپزشکی می‌باشند. مطالعه حاضر نشان داد که بعد از آرام‌سازی بنسون میانگین و انحراف معیار نمره استرس در گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی‌داری داشته است. مطالعه حاضر تغییر قابل ملاحظه‌ای را در میزان استرس بعد از آرام‌سازی بنسون نسبت به قبل از آرام‌سازی نشان داد. در حالی که در گروه کنترل تغییر خاصی مشاهده نشده است. در تأثیر آرام‌سازی بنسون به عنوان طب مکمل، تحقیقات بسیاری صورت گرفته است که همه آن‌ها بر کاهش هزینه و عوارض درمان در گروه‌های مورد مداخله تأکید دارند، از جمله کارآزمایی‌های کنترل شده بالینی می‌توان به موارد انفارکتوس حاد میوکارد (۱۹)، آنژیوگرافی عروق کرونر (۲۸)، اعمال جراحی شکم (۲۹)، سندرم روده تحریک پذیر (۳۰)، استرس سالمندان (۱۶)، استرس بیماران سرطانی (۳۱)، بیماران روماتوئیدی (۱۳)، بای‌پس عروق کرونر (۳۲) و دیس ریتمی‌های قلبی (۳۳) اشاره کرد که همه آن‌ها اثرات بهبود در بیماران را نشان دادند. اما در خصوص تأثیر آرام‌سازی بنسون بر استرس در بیماران همودیالیزی مطالعه خاصی انجام نشده است.

مطالعه حاضر با تحقیق طیبی و همکاران (۱۳۹۰) در خصوص تأثیر هاتایوگا بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیزی که نشان دادند که میانگین نمره استرس در گروه آزمون قبل از مداخله از $3/35 \pm 11/26$ به $3/2 \pm 10/1$ در بعد از مداخله کاهش یافته است ولی در گروه کنترل تغییر خاصی ایجاد نشده است (۳۴) همچنین با مطالعه دیگر در خصوص تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی در

قبل از آرام‌سازی بنسون ۱۱ نفر (۱۳/۸ درصد) دارای استرس خفیف، ۵۱ نفر (۶۳/۸ درصد) دارای استرس متوسط و ۱۸ نفر (۲۲/۵ درصد) دارای استرس شدید بودند. بعد از آرام‌سازی بنسون ۳۰ نفر (۳۷/۵ درصد) دارای استرس خفیف، ۴۳ نفر (۵۳/۷۵ درصد) دارای استرس متوسط و ۸ نفر (۸/۷۵ درصد) دارای استرس شدید بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره استرس در گروه مداخله قبل از آرام‌سازی بنسون $17/17 \pm 64/75$ و بعد از آرام‌سازی بنسون $17/47 \pm 36/2$ بوده است که در گروه آزمون تفاوت معنی‌دار بوده است ($p < 0/001$) و میانگین و انحراف معیار نمره استرس قبل از آرام‌سازی بنسون در گروه کنترل $17/84 \pm 64/35$ و بعد از آرام‌سازی بنسون $17/64 \pm 64/12$ بوده که در گروه کنترل تفاوت معنی‌دار نبوده است ($p > 0/946$) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمرات استرس قبل و بعد از انجام مداخله در هر یک از گروه‌ها

گروه	قبل از مداخله	یک ماه بعد از مداخله	آزمون آماری	سطح معنی‌داری
مداخله	$64/75 \pm 17/17$	$36/2 \pm 9/47$	آنالیز	$p < 0/001$
کنترل	$64/35 \pm 17/46$	$64/12 \pm 17/64$	کوواریانس	$p > 0/946$

همچنین بین وجود استرس واحدهای مورد پژوهش با ویژگی‌های فردی (سن، جنس، تأهل، وضعیت اقتصادی، تحصیلات، مدت زمان هر جلسه دیالیز، جلسات دیالیز در هفته، سنوات دیالیز، وضعیت منزل، بیماری زمینه‌ای و مصرف سایر داروها غیر از بیماری کلیوی) آنان با استفاده از آزمون‌های آماری مربوطه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0/05$).

بحث

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، درصد قابل توجهی از بیماران همودیالیزی در دو گروه مداخله و کنترل از درجاتی از استرس رنج می‌برند. همان‌طوری که در جدول شماره ۲ نشان داده شد میانگین و انحراف معیار

شده نشان می‌دهد که استفاده از روش‌های کم خطر، کم هزینه، آسان و انجام این روش‌ها توسط بیماران می‌تواند به کاهش استرس بیماران همودیالیزی کمک نمود و این روش‌ها می‌توانند به‌عنوان روتین در مراقبت‌های پرستاری در بیماران همودیالیزی به کار گرفته شود.

در پایان می‌توان نتیجه گرفت به طور کلی اثرات آرام‌سازی بنسون بر استرس به روشنی بیان شده و در بیشتر کتاب‌های معتبر اثر آرام‌سازی پذیرفته شده است. آرام‌سازی برقراری یک وضعیت آرامش عمومی که متضاد با وضعیت تحریک کننده مانند استرس می‌باشد. و از طریق کاهش متابولیسم بدن، تعداد و قدرت انقباضات قلبی، تعداد تنفس، ترشح اپی نفرین و فشار خون بر فیزیولوژی بدن و سیستم سمپاتیک بیمار تأثیر می‌گذارد. بنابراین با به کارگیری تمرینات کم هزینه و ساده آرام‌سازی در راستای بهبودی و حتی پیشگیری از چنین مشکلاتی به خصوص در سایر بیماری‌های مزمن نیز گام برداشت.

سپاسگزاری

بدین وسیله از معاون محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در حمایت مالی از پروژه و همکاری صمیمانه پرسنل و بیماران محترم مراکز دیالیز بیمارستان‌های امام خمینی (ره) و فاطمه زهرا (س) ساری کمال تشکر و قدرانی به عمل می‌آید.

بیماران همودیالیزی که نشان داد در قبل از مداخله $30/6$ درصد بیماران استرس خفیف داشته‌اند، اما بعد از مداخله به $11/1$ درصد رسیده است (۳۵) و با تحقیقی در زمینه تأثیر آرام‌سازی به مدت ۵ روز و هر روز به مدت ۲۰ الی ۲۵ دقیقه بر استرس بیماران مبتلا به سرطان نشان داده شد، میانگین و انحراف معیار استرس در گروه مداخله از $11/86 \pm 5/77$ قبل از مداخله به $10/56 \pm 5/22$ بعد از مداخله رسیده است (۳۱)، همچنین با پژوهش دیگر در خصوص تأثیر آرام‌سازی پیشرفته عضلانی در بیماران همودیالیزی مزمن که نشان دادند، در گروه مداخله پس از ۳۰ دقیقه آموزش آرام‌سازی پیشرفته عضلانی با نوار ویدیویی رنگی و به کارگیری آن سبب کاهش اضطراب ناشی از استرس در این بیماران شده است (۳۶) و با مطالعه‌ای در ارتباط با تأثیر موزیک درمانی بر اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیزی نشان دادند موزیک درمانی موجب کاهش اضطراب و افسردگی در بیماران گروه مداخله شده است (۳۷) و همچنین با تحقیقی توسط کیانی و همکاران (۱۳۸۱) در زمینه بررسی تأثیر روش آرام‌سازی بنسون بر پارامترهای همودینامیک و تنیدگی زمان ترخیص در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد نشان دادند که آرام‌سازی بنسون بعد از ۹ روز موجب کاهش تنیدگی زمان ترخیص در بیماران انفارکتوس حاد میوکارد شده است (۱۹) همخوانی داشته است. نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه انجام

References

1. Heidarzadeh M, Atashpeiker S, Jalilazar T. relationship between quality of life and self care ability in patients reciving hemodilysis. *ijnmr*. spring 2010; 15(2): 66 -71.[Persian].
2. Parvan K, AbdullahZadeh F, Ghoujzadeh M, Ahangar R. Stressors and Methods of Coping with Stress in Peritoneal Dialysis Patients. *Nursing and Midwifery Journal*, SPRING 2010; 5(17):34-41 [Persian].
3. Ghaffari A. Renal transplantation two-days seminar. *Journal of Medical Engineering*, Tehran. 2007; 8(92): 37. [Persian].
4. Einollahi B, Taheri S. Renal transplantation practice in Iran and Middle East: Report from Iran and review of the literature. *Ann Transplant* 2008; 13(1): 5-14 [Persian].
5. Zamanzade V, Heydarzade M, Ashvandi K, Lak D. Relationship between quality of life and social support in hemodialysis patient.

- Med J Tabriz Univ Sci 2007; 7(29): 49 - 54. [Persian].
6. Ibrahim K, Taboonpong S, Nilmanat K. coping and quality of life among indonesians undergoing hemodialysis. *thai j nurs res* 2009; 2(13): 109 - 17.
 7. Borzou S. R, Ghlyaf M, Amini R, Zandieh M, Turkman B. The effect of increasing blood flow rate on dialysis adequacy in Hemodialysis patients. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 2006; 8 (2): 60- 66. [Persian].
 8. Finkelsein F, Finkelsein S. Depression in chronic dialysis patients: assessment and treatment *Nephrol Dial Transplant*. 2000; 15: 1911-91.
 9. Kimmel P. Psychosocial factors in dialysis patients. *Nephrology Forum. Kidney Int* 2001; 59: 1599 - 613.
 10. Mirzaei M, Azymyan M. Study on Neurological Complications in Dialysis Patients; *Iranian Journal of Neurology Spring* 2009; 8(25):458-464 [Persian].
 11. Bahrami Nejad N. Psychosocial stressors in Hemodialized patients of Qazvin, *JQUMS*, 2000; 4 (2): 90- 95 [Persian].
 12. Shafipour V, Jafari H, Shafipour L, The relationship between stress intensity and life quality in Hemodialysis patients hospitalized in sari Iran (2008), 2009; 16 (3) :155-160. [Persian].
 13. Bagheri nesami M, Mohammadi E, Sadeghi R, Effect of Benson relaxation on the rate of disease process in rheumatoid patients referring to rheumatology research center of Imam Khomeini hospital in Tehran in 2000-2001, *J Mazand Univ Med Sci* 2003; 13(39): 22-28 (Persian).
 14. Craven R, Hirnle C .Fundamental of nursing: human health and function. Philadelphia: Lippincott Co 2000; 1309.
 15. Carolyn M. Relaxation: a concept analysis. Available at: [http:// www Graduate research in nursing](http://www.Graduate-research-in-nursing). Accessed Jun 23, 2003.
 16. Hamidizade s, Ahmadi f, Asghari M, Study effect of relaxation technique on anxiety and stress in elders with hypertension, *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 2006; 8 (2) :45-51. [Persian].
 17. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. Biophysical and psychological concets in nursing practice, *Brunner & suddarths text book of medical surgical nursing*; 2010, 94-97.
 18. Monahan F, Sands J, Nighbors M, Marek J, Green C.complementary and Alternative Therapies, *Text book of Phipps medical-surgical nursing*. 8th ed. 2007; 55-57.
 19. Kiyani CH.A, Kermanshahi S.M, Ahmadi F. Study of The Effect of Benson's Relaxation Technique on Hemodynamic Parameters and Stress of Discharge in Acute Myocardial Infarction Patients in Tehran, 2002; *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services Fall* 2003; 11 (3): 50-56. [Persian].
 20. Rahimian B, Nassiri M, Shamsali Nia A, Sadeghi N, Soroush A, Quality of life, Stressor Factors and Coping Strategies in Hemodialysis patients 2008; 6 (4) :171-177. [Persian].
 21. Jennifer YS-C, Hsueh-Chih C. Coping Strategies And Stressors In Patients With Hemodialysis. *Psychosomatic Medicine* 2007; 69: 182 - 90.
 22. Rexm S, Haaland K. kaplan & sadock's comprehensive text book of psychiatry- clinical neropsychology and intellectual assesment of adults. ninth edition. 2010; 953 - 54.
 23. AbedSaediJ, Salmi S. Stress management and nursing interventions. *Textbook of medical- Surgical Bruner, biophysical and psychosocial concepts in nursing*. Initial Edition (Publications Arjmand: Publication Salemi) in 2001; 35-37.

24. Lizica D, Liliana G, Olga G. Anxiety, Stress, Depression, Oral Health Status and Behaviours in Romanian Hemodialysis Patients. *Rom J Intern Med* 2009; 47(2): 161 - 68.
25. Mollahadi M, Tayyebi A, Ebadi A, Daneshmandi M. Comparison between anxiety, depression and stress in hemodialysis and kidney transplantation patients, *Iranian Journal of Critical Care Nursing*, 2010; 2 (4) :9-10. [Persian].
26. Eghbali M, Shahqolian N, Nazari F, Babaee S. Comparing problems of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis referring to medical university's hospitals. *IJNMR* 2009; 14(1): 15.
27. Rajamanickam T, Kumar U. Assessment of Stress and Coping Ability among Patients Subjected to Hemodialysis in a Tertiary Care Center. *SRMM College of Nursing* 2008; (virginia henderson- international nursing library).
28. Hanifi N, Ahmadi F, Memarian R, Khani M. Comparative study on two methods, Benson relaxation Vs premeditation, and their effect on respiratory rate and pulse rate of patients experiencing coronary angiography, *HAYAT* 2005; 11(3-4) : 47-54. [Persian].
29. Nikbakht Nasrabadi A, Taghavi Larijani T, Mahmoudi M, Taghlili F.A comparative study of the effect of Benson's relaxation technique and Zekr (rosary) on the anxiety level of patients awaiting abdominal surgery, *HAYAT* 2004; 10(4): 29-37[Persian].
30. Hosseini M, Hazrati M, Poursamad A. The Effect of Benson Relaxation Therapy on Anxiety Level and Severity of Symptoms in Patients with Irritable Bowel Syndrome, *Journal of Dena* 2008; 3(1,2): 34-23 (Persian).
31. Aghebati N, Mohammadi I, Pour Esmaeil Z. The effect of relaxation on anxiety and stress of patients with cancer during hospitalization. *Journal of Nursing and Midwifery, Iran Journal of Nursing (IJN Auge 2010)*; Vol.23, No. 65, 15- 22. [Persian].
32. Fayazi S, Shariati A, Momeni M, Latifi M. The efficacy of Benson's relaxation technique on postoperative pain in coronary artery bypasses graft. *Sci Med J* 2010; 8(4): 489-79. [Persian].
33. Pourmemari MH. A study of the effect the Benson relaxation technique on anxiety and cardiac dysrhythmias in cardiac catheterization 1994; 13. [Persian].
34. Tayyebi A, Babahaji M, Sadeghi sherme M, Ebadi A, Eynollahi B, Study of the effect of Hatha Yoga exercises on stress, anxiety and depression among Hemodialysis patients, *Iranian Journal of Critical Care Nursing*, 2011; 4 (2) :67-72. [Persian].
35. Rahimi A, Ahmadi F, Gholyaf M. Effects of applying continuous care model (CCM) on stress, anxiety and depression in Hemodialysis patients, *Journal of shahid Beheshti University of Medical Sciences Winter 2007*; Vol30 (4): 353-59. [Persian].
36. Alarcon R, Jenkins C, Heestand D, Scott L, CantorL. The effectiveness of progressive relaxation in chronic hemodialysis patients. *Journal of Chronic Disease* 1982; 35(10): 797 -802.
37. Kim K, Lee M, Sok S. The effect of music therapy on anxiety and depression in patients undergoing hemodialysis. *taehan kanho hakhoe* 2006; 36(2): 321 - 29.