

مقایسه تاثیر آرام سازی پیشرونده عضلانی و آوای قران، ذکر خدا، بر سطح اضطراب آشکار دانشجویان پرستاری در بدو ورود به کارآموزی در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

علی حسن پور دهکردی^۱، حجت الاسلام دکتر امیر قلی جعفری^۲، دکتر سید کمال صولتی^۳

چکیده

مقدمه: اضطراب خود را بصورت یک پدیده پیچیده با درجات مختلف از خفیف تا شدید نشان می دهد که فراگیری را دچار آسیب می سازد و عواملی مانند امتحانات، تهیه مقالات، تجربیات بالینی می تواند برای دانشجویان پرستاری اضطراب ایجاد نماید لذا پژوهشگر تحقیقی تحت عنوان مقایسه تاثیر آرام سازی پیشرونده عضلانی و آوای قران، ذکر خدا، بر سطح اضطراب آشکار دانشجویان پرستاری در بدو ورود به کارآموزی در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام داد.

روش بررسی: این مطالعه یک کار آزمایشی با لینی است نمونه های مورد پژوهش (۶۰ نفر) از جامعه پژوهش به صورت نمونه گیری تصادفی ساده از طریق جدول اعداد تصادفی در سه گروه ۲۰ نفره بعنوان گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند آزمون پرسشنامه اضطراب آشکار اشیپلیبرگر و کنترل شاخصهای فیزیولوژیکی (فشار خون، تنفس، نبض، درجه حرارت) در هر سه گروه دو هفته قبل از ورود به محیط بالینی بعمل می آید. سپس طی یک جلسه ۴۵ دقیقه ای آرام سازی پیشرونده عضلانی توسط پژوهشگر و کارشناس این روش از طریق پرسش و پاسخ و نمایش به گروه آزمون آموزش داده شد. متعاقباً به مدت دو هفته روزی سه بار تمرین آرام سازی پیشرونده عضلانی انجام گرفت و گروه مورد روزی ۱۰ دقیقه به مدت دو هفته به تلاوت سوره های الر حمن یا مریم با صوت عبدالباسط همراه با ذکر یا الرحمن الرحیم و صلوات پرداخت. پس از دو هفته روز ورود به محیط بالینی نیز مجدداً از گروههای آزمون و کنترل در کلاس جداگانه تست اضطراب آشکار اشیپلیبرگر و کنترل شاخصهای فیزیولوژیکی (فشار خون، تنفس، نبض، درجه حرارت) به عمل آمد.

ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه بود که شامل سه قسمت می باشد: خصوصیات دموگرافیک، شاخص های فیزیولوژیکی اضطراب و تست سنجش اضطراب آشکار اشیپلیبرگر. جهت تجزیه و تحلیل داده، از آزمون T و کای اسکور و برای آنالیز اطلاعات از نرم افزار SPSS استفاده شد.

نتایج: آزمون t نشان داد که بین نبض و فشار خون در گروه آوای قران و بین نبض و فشار خون و تنفس در گروه آرام سازی پیشرونده عضلانی قبل و بعد از مطالعه تفاوت آماری معنی دار وجود دارد ($P > 0.05$). ولی در گروه شاهد تفاوتی دیده نشد. همچنین نتایج نشان داد که میانگین نمرات اضطراب قبل از آوای قران و آموزش آرام سازی پیشرونده عضلانی دارای اختلاف آماری معنی دار نمی باشند. ولی میانگین نمرات اضطراب آشکار در دو گروه بعد از مطالعه به طور معنی دار دارای اختلاف آماری می باشند ($P > 0.05$) و اضطراب کاهش نشان داده است. اما در گروه شاهد ارتباط آماری معنی دار دیده نشد.

نتیجه گیری: با توجه به این که نتایج نشان داد تمرینات آرام سازی پیشرونده عضلانی و آوای قران باعث کاهش اضطراب می شود لذا توصیه می شود دانشجویان قبل از ورود به محیطهای بالینی به آوای دل نشین قران گوش فرا دهند یا تمرینات آرام سازی پیشرونده عضلانی را انجام دهند.

واژه های کلیدی: آرام سازی پیشرونده عضلانی، اضطراب، محیط بالینی، دانشجویان آوای قران، ذکر خدا.

۱. مربی عضو هیئت علمی گروه داخلی جراحی- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

۲. استادیار گروه معارف دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

۳. استادیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

مقدمه

یکی از نگرانی‌ها و دغدغه‌های نظام آموزشی، اضطراب دانشجویان است و تحمل آن برای اکثر دانشجویان مشکل است (۲ و ۱). پدیده اضطراب امر جدیدی نیست و انسانها در همه اعصار و با هر فرهنگی آن را تجربه کرده‌اند (۳) در این زمینه می‌نویسند اکثر دانشجویان پرستاری سالهای تحصیل در دانشکده پرستاری را بسیار تنش‌زا بیان می‌کنند و تنش دانشجویان پرستاری منتج از مسائل مربوط به آموزش نظری و بالینی است (۴) در این رابطه استفانس (۱۹۹۲) می‌نویسد: اضطراب خود را بصورت یک پدیده پیچیده با درجات مختلف از خفیف تا شدید نشان می‌دهد که فراگیری را دچار آسیب می‌سازد و عواملی مانند امتحانات، تهیه مقالات، تجربیات بالینی می‌تواند برای دانشجویان پرستاری اضطراب ایجاد نماید همچنین بیان می‌کند مراقبت از بیمار موجب استرس نمی‌شود بلکه تجربیات اولیه بالینی استرس‌زا بوده و تغییر مداوم محل‌های آموزش بالینی و ترس از پذیرش توسط کارکنان بیمارستان در ایجاد اضطراب دانشجو نقش دارند (۵)

عالیخانی (۱۳۶۲) می‌نویسد عمده‌ترین منبع تنیدگی تجارب بالینی دانشجویان است که آنها را به اضطراب شدیدی دچار ساخته و در آموزش آنان اختلال ایجاد می‌نماید (۶). اضطراب منجر به افت تحصیلی و در برخی موارد ترک تحصیل میشود (۷). آدمی در یک پژوهش روی ۴۶ دانشجوی پرستاری جهت اثبات سطوح مختلف استرس در سه زمان آموزش بالینی (قبل از تجربه بالینی، ابتدای تجربه بالینی و انتهای تجربه بالینی) به این نتیجه رسید که بالاترین سطح استرس قبل از تجربه بالینی اولیه بوده است (۸). در همین رابطه پاکر بیان میکند که آموزش بالینی در دانشجویان پرستاری باعث اضطراب می‌شود (۹). مطالعه دیگری در تأیید اضطراب حاصله از موقعیتهای بالینی توسط کلی‌هامر و همکارانش در یکی از مدارس پرستاری واقع در ایالات متحده انجام گرفت. هدف از این مطالعه بررسی اضطراب بالقوه‌ای که دانشجویان پرستاری از تجارب بالینی بیان می‌کنند بوده است. نتایج پژوهش نشان داد،

بالاترین سطح اضطراب در ارتباط با رویارویی دانشجویان از تجربه بالینی اولیه (مقدماتی) بدون حضور مربی در محیط بالینی و انجام اشتباه، اجرای روشهای پرستاری، وسایل و امکانات موجود در بیمارستان، صحبت کردن با پزشکان، تأخیر حضور در محیط بالینی، نظارت برکار آنان و مورد ارزیابی قرار گرفتن بود (۱۰). لیندوپ (۱۹۹۱) مطالعه‌ای تحت عنوان استرس بین دانشجویان پرستاری انجام داد و هدف از این مطالعه بررسی عوامل مولد اضطراب در محیط آموزش عملی و نظری بوده است. نتایج پژوهش نشان داد که اضطراب در محیط بالینی در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد (که محیط بالینی را تجربه نمی‌کنند) افزایش می‌یابد. (۱۱). مورس جهت درمان اضطراب و جلوگیری از آن روشهای مقابله با اضطراب را مورد بررسی قرار داده و تاکید می‌کند که فرد می‌تواند به طریقی مانند اجتناب، طفره رفتن، انحراف موضوع، آماده سازی ذهنی، تلقی مثبت ذهنی، ورزش سبک، تن آرامی، موسیقی، مشاهده و ... در رفع اضطراب به خود کمک کند (۷). عامل بسیار مهمی که در رفع اضطراب تأثیر دارد توکل به خدا ی متعال و توسل به ائمه معصومین (ع) است که در جوامع غیر اسلامی کمتر معنا پیدا میکند در همین رابطه مشکینی بیان میکند که عبادت نوعی آرامسازی است که ایجاد حالتی امن والفت روح و دل با ذات خداوند متعال و حصول آرامش و سکون برای نفس می‌شود. در این میان ذکر وسیله برقراری رابطه معنوی با خداوند متعال است. و قلب و روح را به ذات مقدس او متوجه می‌سازد. ذکر سبب توسعه بینش و معرفت به عظمت مقام ربوبی و تابش اشعه در دل است. (۱۲) یکی از ریتمهای موزون دلنشین و جذاب، آوای عرفانی قرآن است. کلام الهی با قدرت نفوذ فراوان و بی‌همتا خود چنان بر روح و جسم اثر میکند که گویی بعد از شنیدن آن انسان تازه متولد شده و احساس سبکی، سرزندگی و رهایی از قید و بندهای مادی می‌نماید، هراس و نگرانی از دل می‌زاید و در شنونده ایجاد آرامش می‌نماید. ذکر و ثنای خداوند سبب آرامش قلبها می‌گردد. در قرآن ۲۶۰ مرتبه کلمه ذکر آمده که منظور یاد آوری است. (۱۳) یکی از راههای دیگر مقابله با اضطراب تن آرامی است، مورس بیان میکند که تن آرامی موجب تسکین اضطراب می‌شود (۷). زاهوریک بیان



میکنند تن آرامی روی سیستم عضله اسکلتی، پوست، فعالیت دستگاههای داخلی بدن، ضربان قلب، تنفس و فشار خون تاثیر دارد (۱۴) نجاتی می نویسد: مکانیسم تن آرامی روی دستگاه عصبی و غدد داخلی تاثیر می گذارد (۱۵).

با توجه به اثرات منفی اضطراب که به مواردی از آن قبلا اشاره شد باید گفت که بخش عمده اضطراب به فرد و ویژگیهای شخصی وی ارتباط دارد. درچنین حالتی عوارض منفی ناشی از اضطراب عمدتا فرد و تا حدودی خانواده، همکلاسی و مددجویان را دچار مشکل می سازد. لذا خسارت آن در شخص مضطرب محدود نمی ماند از آنجا که دانشجوی پرستاری در زمینه حرفه ای خود و در موارد مشخص مثل آموزش بالینی با بیمار برخورد دارد لذا می تواند علاوه بر وارد ساختن لطمه به کیفیت آموزش و ارائه خدمات منجر به انجام پروسیجرهای اشتباهی و درد آور مثل رگ گیریهای مکرر، کنترل اشتباهی علائم حیاتی، اشتباه در دارو دادن، کاهش سرعت عمل در موارد اورژانسی (CPR)، انتقال اضطراب خود به بیمار که در نتیجه تأثیر واکنش اضطراب القاء در بیمار مجددا دانشجوی پرستاری و یا پرستار را در بخش و یا کار مستقیم بالینی تحت تأثیر قرار می دهد و بر اضطراب قبلی وی خواهد افزود. همچنین منجر به عدم اعتماد بیمار می شود. بطوریکه بیماران عصبانی میشوند و در بعضی موارد باعث اختلال در نظم بخش می شوند و در نهایت این اضطراب و عدم اطمینان به کل بیماران انتقال داده می شود و منجر به آسیب جسمی و روحی به بیماران و صدمه به شغل پرستاری می شود (۶).

با در نظر گرفتن شیوه و کیفیت آموزش پرستاری و نیز زمینه مستعد برای ایجاد اضطراب در دانشجویان و پیامدهای منفی ناشی از آن از جمله تأثیر متقابل لازم است در درجه اول با شناخت کیفیت و درجه اضطراب به گروه دانشجویان پرستاری آموزش خاصی داده شود و برای مواجهه با وضعیت اضطراب ها از قبل آمادگی پیدا کند. همچنین با توجه به تجربیات پژوهشگر، همیشه شاهد این مسئله بوده که دانشجویان قبل از ورود به محیط های بالینی دچار اضطراب شدید، ترس و وحشت شده مداوما سئوالهای ناشناخته در ذهن دارند که موجب اضطراب آنان گردیده

است و چند روز اول کارورزی دانشجویان به دلیل اضطراب بالا بطور مکرر با پرسنل بخش و بیماران تنش دارند و رغب به انجام کارورزی نمی باشند. لذا پژوهشگر بر آن شد تحقیقی تحت عنوان مقایسه تاثیر آرام سازی پیشرونده عضلانی و آوای قران، نکر خدا، بر سطح اضطراب آشکار دانشجویان پرستاری در بدو ورود به کارآموزی انجام دهد و فصل روشنتری را در آموزش پرستاری منطبق با واقعیت های بالینی به مطالعه بگذارد.

روش بررسی

این پژوهش یک تحقیق کارآزمایی بالینی از نوع Clinical Matched Randomized Trail است. جامعه پژوهش شامل: ۶۰ دانشجوی پرستاری است که در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد مشغول تحصیل بودند، دوره های آرام سازی پیشرونده عضلانی را نگذرانده، در پژوهش مشابه شرکت نداشتند، دارای بیماری روانی نبودند، داروی موثر بر اضطراب مصرف نمی کردند و به صورت داوطلب تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند. ابتدا از نظر سن، جنس، سال تحصیلی، استفاده از خوابگاه و، معدل مشابه سازی شدند. نمونه های مورد پژوهش (۶۰ نفر) از جامعه پژوهش به صورت نمونه گیری تصادفی ساده از طریق جدول اعداد تصادفی در سه گروه ۲۰ نفره بعنوان گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه که شامل سه بخش بود: قسمت اول پرسشنامه خصوصیات فردی و بیماری از قبیل: تحصیلات پدر و مادر، محل سکونت، وضعیت اقتصادی، میزان علاقمندی به حرفه پرستاری و... می باشد. قسمت دوم پرسشنامه شامل آزمون اضطراب اشپیلبرگر است که این پرسشنامه شامل ۲۰ سوال می باشد که دارای پایین ترین نمره اضطراب (۲۰) و بالاترین نمره اضطراب (۸۰) می باشد که توسط این پرسشنامه اضطراب بیمار قبل و بعد از مداخله سنجش می شد. قسمت سوم پرسشنامه شاخصهای فیزیولوژیکی (فشار خون، تنفس، نبض، درجه حرارت) بود.

آزمون پرسشنامه اضطراب آشکار اشپیلبرگر و کنترل شاخصهای فیزیولوژیکی (فشار خون، تنفس، نبض، درجه

از نظر میانگین شاخصهای فیزیولوژیکی دانشجویان مورد و شاهد قبل از مطالعه آزمون t تفاوت معنی دار نشان نداده است. ولی آزمون t نشان داد که بین نبض و فشار خون در گروه آوای قران و بین نبض و فشار خون و تنفس در گروه آرام سازی پیشرونده عضلانی قبل و بعد از مطالعه تفاوت آماری معنی دار وجود دارد ($P > 0.05$) ولی در گروه شاهد تفاوتی دیده نشد (جدول ۲). همچنین نتایج نشان داد که میانگین نمرات اضطراب قبل از مطالعه آوای قران و آموزش آرام سازی پیشرونده عضلانی دارای اختلاف آماری معنی دار نمی باشند. ولی میانگین نمرات اضطراب آشکار در دو گروه بعد از مطالعه به طور معنی دار دارای اختلاف آماری می باشند ($P > 0.05$) و اضطراب کاهش نشان داده است. (جدول ۳). ولی در گروه شاهد هیچگونه اختلاف آماری معنی داری دیده نشد.

بحث

نتایج آزمون های آماری نشان داد که گروه مورد و شاهد از نظر معدل تحصیلی، سن و جنس همگون بودند و از نظر رتبه تولد، شغل مادرو میزان علاقه به حرفه پرستاری اختلاف معنی داری با یکدیگر نداشتند (۱۶:۱۵).

میانگین شاخصهای فیزیولوژیکی (فشارسیستولیک، دیاستولیک، یک، نبض، تنفس و درجه حرارت) دانشجویان قبل از مطالعه به هم نزدیک و تفاوت چندانی با هم ندارند. آزمون t نیز در هیچیک از موارد تفاوت معنی دار نشان نداده است.

همچنین نتایج پژوهش احمد نژاد نشان داد که میانگین شاخصهای فیزیولوژیکی (فشارسیستولیک، دیاستولیک، نبض، تنفس و درجه حرارت) دانشجویان قبل از مطالعه دارای تفاوت آماری معنی دار نیست (۱۵).

نتایج مطالعات فوق مشابه می باشد. همچنین میانگین شاخصهای فیزیولوژیکی (فشارسیستولیک، دیاستولیک، تنفس و درجه حرارت) دانشجویان شاهد بعد از مطالعه تفاوت با هم دارند و آزمون t نشان داد که بین نبض و فشار خون در گروه آوای قران و بین نبض و فشار خون و

حرارت) در هر سه گروه دو هفته قبل از ورود به محیط بالینی بعمل می آید. سپس طی یک جلسه ۴۵ دقیقه ای آرام سازی پیشرونده عضلانی توسط پژوهشگر و کارشناس این روش از طریق پرسش و پاسخ و نمایش به گروه آزمون آموزش داده شد. متعاقباً به مدت دو هفته روزی سه بار (یک بار همراه پژوهشگر و دوبار به تنهایی در منزل) تمرین آرام سازی پیشرونده عضلانی انجام گرفت و گروه دوم روزی ۱۰ دقیقه به مدت دو هفته به تلاوت سوره های الر حمن یا مریم با صوت عبد الباسط همراه با ذکر یا الرحم الرحیم و صلوات پرداخت (۲۰). پس از دو هفته روز ورود به محیط بالینی نیز مجدداً از گروه های آزمون و کنترل در کلاس جداگانه تست اضطراب آشکار اشپیلبرگر و کنترل شاخصهای فیزیولوژی (فشار خون، تنفس، نبض، درجه حرارت) به عمل آمد. اعتبار علمی ابزار از طریق محتوا تعیین گردید جهت اعتماد علمی فرم تست اضطراب اشپیلبرگر مهرام (۱۳۷۳) در هنجاریابی آزمون اضطراب اشپیلبرگر در شهر مشهد روی ۶۰۰ نفر انجام شد، پایایی تست مذکور از طریق فرمول آلفا کرانباخ ۰/۹۵ می باشد (۱۱). در ارتباط با روایی تست مذکور مقایسه میانگین اضطراب های جامعه هنجار ملاک در تمامی گروه های سنی در دو سطح ۵٪ و ۱٪ معنی دار بدست آمد که حاکی از وجود روایی آزمون در سنجش اضطراب می باشد. در نتیجه روایی آزمون در تمامی ابعادی که مورد سنجش قرار می دهد تأیید گردیده است. جهت اعتماد علمی دستگاه فشارسنج، گوشی، دماسنج، از یک نوع که معتبر بوده و به منظور صحت قبلاً کنترل گردید، استفاده شد و در هر دو نوبت مورد استفاده قرار گرفت جهت تجزیه و تحلیل داده، از آزمون T و کای اسکور و برای آنالیز اطلاعات از نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته ها

یافته های مطالعه در دو گروه آوای قران و آرام سازی پیشرونده عضلانی دانشجویان بیانگر آن است که اکثریت واحد های مورد پژوهش در دو گروه (۸۵٪) مونث و اکثریت واحد های مورد پژوهش در گروه آوای قران (۸۵٪) و در گروه آرام سازی پیشرونده عضلانی (۹۰٪) مجرد بودند. (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگیهای دموگرافیک در گروه مورد

نتیجه آزمون	گروه شاهد		تن آرامی		آوای قران		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
P>0/05	۱۵	۳	۵	۱	۱۰	۲	تعداد خانوار ۱-۳
	۵۵	۱۱	۷۵	۱۵	۷۵	۱۵	۴-۷
	۳۰	۶	۲۰	۴	۱۵	۳	۸ نفر به بالا
P>0/05	۸۰	۱۶	۹۰	۱۸	۸۵	۱۷	وضعیت تاهل: مجرد
	۲۰	۴	۱۰	۲	۱۵	۳	متاهل
	۴۵	۹	۵۰	۱۰	۵۵	۱۱	علاقه به پرستاری باه
p>0/05	۲۰	۴	۱۵	۳	۵	۱	خیر
	۳۵	۷	۳۵	۷	۴۰	۸	تا حدودی
p>0/05	۸۰	۱۶	۸۵	۱۷	۹۰	۱۸	رتبه کنکور <5000
	۲۰	۴	۱۵	۳	۱۰	۲	>5000
P<0/05	۷۵	۱۵	۴۰	۸	۵۵	۱۱	استفاده از خوابگاه پله
	۲۵	۵	۶۰	۱۲	۴۵	۹	خیر
P>0/05	۷۰	۱۴	۷۰	۱۴	۷۵	۱۵	شغل پدر آزاد
	۱۵	۳	۱۰	۲	۱۰	۲	کارمند
	۱۰	۲	۱۵	۳	۵	۱	کارگر
	۵	۱	۵	۱	۱۰	۲	فوت شده
P>0/05	۸۵	۱۷	۹۵	۱۹	۹۵	۱۹	شغل مادر خانه دار
	۱۵	۳	۵	۱	۵	۱	شاغل



جدول ۲: آزمون t، مقایسه میانگین شاخصهای فیزیولوژیکی دانشجویان مورد و شاهدقبل و بعد از مطالعه

p	t	گروه شاهد		p	t	تن آرامی		p	t	آوای قران		شاخصها
		انحراف معیار	میانگین			انحراف معیار	میانگین			انحراف معیار	میانگین	
0/05<	۷/۴۸	۳۱/۵	۳۴/۳۱	0/05>	۵/۸۴	۸/۴۵	۱۰/۷	0/05>	۲/۵۳	۱۴/۵۱	۸/۲۳	فشارخون
0/05<	۱/۵۷	۱۵/۴۵	۵/۱۸	0/05>	۴/۸۲	۱۲	۲۲/۷۴	0/05<	۱/۸۳	۱۹/۰۹	۷/۸۵	نبض
0/05<	-۱/۰۹	۱۳/۴۳	-۳/۱۳	0/05>	۵/۱۴	۲/۸۳	۳/۱۹	0/05>	۲/۱	۳/۹	۱/۸	تنفس
0/05<	/۳۱	/۴۷	/۰۳	0/05<	-/۵۱	/۵۹	/۰۶	0/05<	/۹۶	۰/۶۵	۱۴	حرارت

جدول ۳: آزمون t، مقایسه میانگین اضطراب دانشجویان مورد و شاهدقبل و بعد از مطالعه

p	t	انحراف معیار	میانگین	میزان اضطراب
0/05>	۲۰/۹۷	۸/۹۵	۳/۹۴	آوای قران
0/05>	۱۷/۴۷	۶/۰۳	۲/۳۶	تن آرامی
0/05<	۲/۵۸	۶/۷۵	۳/۸۰	گروه شاهد

تنفس در گروه آرام سازی پیشرونده عضلانی قبل و بعد از مطالعه تفاوت آماری معنی دار وجود دارد ($p > 0.05$) نتایج مطالعه بصام پور نشان داد که فشار خون دیاستول، نبض و تنفس بیماران بعد از تمرینات تن آرامی کاهش یافت. هالووی در تحقیقی مشابه بر روی بیماران مبتلا به بیماران مبتلا به نارسایی قلبی کلاس ۳ نشان داد که علایم حیاتی بیماران بعد از روش تجسم و تلقین بطور قابل توجهی کاهش یافته است (۱۷ و ۱۸). همچنین نتایج پژوهش احمد نژاد نشان داد که میانگین شاخصهای فیزیولوژیکی (فشارسیستولیک، دیاستولیک، نبض، تنفس و درجه حرارت) دانشجویان شاهد قبل و بعد از مطالعه دارای ارتباط آماری معنی دار است در گروه مورد بعد از مداخله شاخصهای فیزیولوژیکی (فشارسیستولیک، دیاستولیک، نبض، تنفس و درجه حرارت) کاهش یافته و در گروه شاهد شاخصهای فیزیولوژیکی افزایش پیدا کرده است. دلیل اختلاف می تواند به دلیل جامعه و محیط پژوهش باشد. بطوری که در مطالعه بصام پورو هالووی جامعه پژوهش بیماران قلبی بودند (۱۵ و ۱۷ و ۱۸). همچنین نتایج نشان داد که میانگین نمرات اضطراب قبل از مطالعه آوای قران و آموزش آرام سازی پیشرونده عضلانی دارای اختلاف آماری معنی دار نمی باشند. ولی میانگین نمرات اضطراب آشکار در دو گروه بعد از مطالعه به طور معنی دار دارای اختلاف آماری می باشند ($P > 0.05$) و اضطراب کاهش نشان داده است. در این صورت می توان ادعا نمود که گوش دادن به آوای قران و ذکر خدا و آموزش آرام سازی پیشرونده عضلانی هر دو باعث کاهش اضطراب آشکار دانشجویان شده است. در مطالعه ای که هروی کریموی و همکاران، Decro و همکاران، cource و Godbey, Stephan و Crocher Cerozdler انجام دادند به نتایج مشابه دست یافتند. (۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۸، ۱۶). دانشجویان بیان می کردند از زمانی که به آوای قران گوش میدهند و به ذکر خدا می پردازند شاداب تر شده اند. در کارهای گروهی بهتر مشارکت می کنند و علاقه به زندگی در آنها افزایش

پیدا کرده است. همچنین آنها ذکر می کردند با توجه به اینکه گوش دادن به آوای قران و ذکر خدا نیاز به مکان و زمان خاصی ندارد بنابراین این استفاده از این روش جهت کاهش اضطراب نسبت به تن آرامی راحتتر است.

در این رابطه ادبی طی مطالعه ای، جستجوی طولی را در یکی از شهرهای سرزمین فلسطین اشغالی تحت عنوان استرس دانشجویان پرستاری در جریان اولین تجربه بالینی انجام داد. در این مطالعه هدف درک، تشخیص و علت استرس دانشجویان در تجربیات اولیه بالینی در فضای بیمارستان بود. نتایج پژوهش نشان داد دانشجویان استرس کمتری را در مورد دانش و آگاهی، وسایل و منابع ناکافی و درد بیمار در پایان تجربه بالینی نسبت به آغاز تجربه بالینی نشان داده اند (۸).

لیندوپ مطالعه ای تحت عنوان استرس بین دانشجویان پرستاری انجام داد و هدف از این مطالعه بررسی عوامل مولد اضطراب در محیط آموزش عملی و نظری بوده است. نتایج پژوهش نشان داد که اضطراب در محیط بالینی در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد (که محیط بالینی را تجربه نمی کنند) افزایش می یابد. (۱۱). با توجه به این که مطالعات حاضر در ارتباط با عوامل ایجاد اضطراب و تشخیص استرس در بخشهای بالینی می باشد لذا نتایج تحقیق حاضر با دو تحقیق انجام شده همخوانی دارد. بر اساس تحقیقات انجام شده موثرترین روش درمانی اختلالات روان تنی از جمله اضطراب آرام سازی پیشرونده عضلانی و گوش دادن به آوای قران ذکر خدا می باشد (۲۳، ۱۹، ۲۰، ۱۶، ۱۳). علاوه بر این آرام سازی پیشرونده عضلانی منجر به تولید مواد شیمیایی طبیعی می شود که این مواد منجر به ترمیم ضایعات سلولی و دفع سموم می شوند. همچنین با تقویت قوای روحی و روانی و افزایش اعتماد به نفس باعث افزایش بازدهی و بیداری استعدادهای درونی و افزایش قدرت تعقل و خلاقیت می شود (۱۵). بنابراین این آموزش مقابله با استرس و مهارتهای آرام سازی پیشرونده عضلانی برای دانشجویان مخصوصا دانشجویان پرستاری امری ضروری است. زیرا کاهش اضطراب منجر به افزایش تمرکز و حافظه، افزایش یادگیری، تسهیل مطالعه و احساس خوب جسمی

از قبل آمادگی پیدا کند. با توجه به این که نتایج نشان داد آوای قرآن نکر خدا و تمرینات آرام سازی پیشرونده عضلانی باعث کاهش اضطراب می شود لذا توصیه می شود دانشجویان قبل از ورود به محیطهای بالینی این تمرینات را انجام دهند.

تقدیر و تشکر: بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به دلیل تصویب این طرح تقدیر و تشکر می کنم.

References

- 1 "How Well are You Managing your stress?". <http://www.jbu.edu/shcenter/stress.html>. [Online] 2002..
- 2 Meamarian R. The Application concepts and theories in nursing. publisher in Tar beat Molars university, Thran, 293-296, 1387.
- 3 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
- 4 heamon D; "the quieting Response(PR): A modality for reduction of psychophysiologic stress in nursing students" Journal of Nursing Education. January; 1995 ; 34 - 5 - 9.
- 5 Beck D; Srivastava R; "Percived level and sources of stress in Baccalaureate Nursing student. Jornal of Nursing Education. March , 1991, 30-3: 127-133.
- 6- Alikhani M. عالیکhani، مریم. بررسی و تعیین انواع فعالیتهای بالینی که دانشجویان لیسانس پرستاری برحسب درک فردی خود عنوان تجارب بالینی و تنیدگی خود قلمداد می کنند. پایان نامه فوق لیسانس دانشکده پرستاری مامائی، مرکز پزشکی ایران، بهمن ۱۳۶۳.
- 7 Admi H. Nursing student's stress during the initial clinical experience. Journal of Nursing Education. sptember 1997, 36 - 7: 323 - 327
- 8 Packer JI: education for clinical Practice: An An Alternative Approach. J NURSE EDUCATION. Dec 1994 :20-6:1162-9.
- 9 Kleehammer K; Hart L; Keck J "Nursing student's perceptions of anxiety producing situations in clinical setting". J- Nurs - Educ. April, 1990; 29-4: 183 - 7.

و روانی در دانشجویان می شود (۹) با توجه به تجربیات پژوهشگر دانشجویان قبل از ورود به محیط های بالینی دچار اضطراب شدید، ترس و وحشت شده مداوما سئوالهای ناشناخته در ذهن دارند که موجب اضطراب آنان گردیده است و چند روز اول کارورزی دانشجویان به دلیل اضطراب بالا راغب به انجام کارورزی نمی باشند. بنابراین پیشنهاد می شود به دانشجویان توصیه شود به آوای قران گوش بدهند و نکر خدا را از یاد نبرند همچنین تمرینات آرام سازی پیشرونده عضلانی در برنامه درسی دانشجویان گذاشته شود و دانشجویان قبل از ورود به بخش این تمرینات را انجام دهند تا مهارت های انطباقی در دانشجویان افزایش پیدا کند و بهتر بتوانند مهارت های بالینی را یاد بگیرند. مطالعه حاضر میتواند فصل روشنتری را در آموزش پرستاری منطبق با واقعیت های بالینی به مطالعه بگذارد.

نتیجه گیری

با توجه به اثرات منفی اضطراب که به مواردی از آن قبلا اشاره شد باید گفت که بخش عمده اضطراب به فرد و تظاهرات شخصی وی ارتباط دارد. درچنین حالتی عوارض منفی ناشی از اضطراب عمدتا فرد و تا حدودی خانواده، همکلاسی و مدد جویان را دچار مشکل می سازد لذا خسارت آن در شخص مضطرب محدود نمی ماند از آنجا که دانشجوی پرستاری در زمینه حرفه ای خود و در موارد مشخص مثل آموزش بالینی با بیمار برخورد دارد لذا می تواند علاوه بر وارد ساختن لطمه به کیفیت آموزش و ارائه خدمات اضطراب خود را با توجه به تأثیر متقابل به بیمار نیز منتقل سازد در نتیجه این تأثیر واکنش اضطراب القاء در بیمار مجددا دانشجوی پرستاری و یا پرستار را در بخش و یا کار مستقیم بالینی تحت تأثیر قرار می دهد و بر اضطراب قبلی وی خواهد افزود. با در نظر گرفتن شیوه و کیفیت آموزش پرستاری و نیز زمینه مستعد برای ایجاد اضطراب در دانشجویان و پیامدهای منفی ناشی از آن از جمله تأثیر متقابل لازم است در درجه اول با شناخت کیفیت و درجه اضطراب به گروه دانشجویان پرستاری آموزش خاصی داده شود و برای مواجهه با وضعیت اضطراب ها

16. Heravi M, Jadid Milani M, Regea N, Valaie N The effect of relaxation training on exam driven anxiety level among nursing students The Journal of mazandaran Univ. of Med. Sci No. 43 , 2005,86-900

17. S. S. Bassampoor .The effect of relaxation techniques on anxiety of patients with myocardial infarction. The Journal of Qazvin Univ. of Med. Sci No. 35 , Summer 2005.

18. Halloway Nancy M. Nursing the critically ill adult. California, Addison Wesley publishing Co, 1999, 865-6

19. Decro GR, Ballinger KM, Hoyt M, Wilcher M. the evaluation of a mind Body intervention to reduce psychological stress and perceived stress in colleg student. J AM call Health ,50(6),281-70,2002. 8

20. Godbey KL, Courage MM. stress management program intervention in nursing student performance anxiety. Arch ,Psychiatric_NU,8(3),90-4.1994.

21. stephan R. Imagery Treatment for nursing students Anexaity . Journal of nurse education .31(7),314-319,1992.

22. Creocker PR, Cerozeller c. Reducing induced stste Anxiety effect of acute delobic exercise and autogenic Relaxation. J sport Med Physical fitness 31(2),277-82,1991.

23. Wouters D. Relaxation Sci techniques you can teach to patients .American Journals of nursing 1984.114,8.

10. Lin dope E . in dive dual stress Among Nurses in training : why some leave while others stay. Nurse - E duct day. Apr . 1991 ; 11 - 2 : 110 - 20.

۱۱- مهram بهروز .هنجارهای آزمون اضطراب اشپیلبرگرد در مشهد. پایان نامه کارشناسی ارشد سنجش و اندازه گیری در روانشناسی دانشگاه علامه طباطبایی ، ۱۳۷۳.

۱۲- مشکینی، علی. مصباح المیز . قم: یاسر، بهار، ۱۳۶۱.

۱۳- واعظی، احمد. کاظم زاده عطوفی، مهرداد. نقش نیایش در سلامت روانی. تب و تزکیه. شماره ۱۷، ۱۳۷۴ ..

14. Zahoureck, R.P. Relaxation and imaging. TOOLS FOR THERAPUTIC COMUONICATION & INTERVENTION. philadelphia: W.B. Saunder co: 1998

۱۵- احمد نژاد آبکنار ، سرور. بررسی تاثیر آموزش تن آرامی بر سطح اضطراب آشکار دانشجویان سال اول در بدو ورود به محیط بالینی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۷۷. پایان نامه کارشناسی ارشد، ۱۳۷۷.