



پژوهش پرستاری

دوره نهم شماره ۲ (پیاپی ۳۳) تابستان ۱۳۹۳ - شماره استاندارد بین المللی: ۱۷۳۵-۷۰۱۲

- ۱- ادراک پرستاران از مفهوم عدالت در ارزشیابی عملکرد: یک پژوهش کیفی ۱
نسرین نیکپیما - ژیلا عابدسعیدی - اذن‌اله آذرگشپ - حمید علوی‌مجد
- ۱۷- تعالی حرفه‌ای پرستاران: اثر متقابل مدیریت استعداد و رفتارهای فرانش حرفه‌ای ۱۷
رفعت رضاپور نصرآباد - علیرضا نیکبخت نصرآبادی - محمدعلی چراغی - فرحناز محمدی شاه‌بلاغی
- ۲۸- ادراک مادران کودکان بستری از رفتارهای مراقبتی پرستاران ۲۸
نیره سلمانی - عباس عباس‌زاده - مریم رسولی
- ۳۸- توسعه دانش پرستاری در عصر پست مدرنیسم ۳۸
افسانه صدوقی‌اصل - مهوش صلصالی
- ۴۶- تأثیر آموزش رژیم غذایی بر شدت مشکلات جسمی بیماران مزمن کلیه غیردیالیزی ۴۶
مهسا پورشعبان - محمد غلام‌نژاد - زهره پارسا یکتا
- ۵۶- بررسی تأثیر اتاق آرامش کاو بر اضطراب بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی ۵۶
پریا طاهری بندری - علیرضا نیکبخت نصرآبادی - سرور پرویزی
- ۶۴- بررسی ساختار عاملی، روایی، پایایی، هنجاریابی ابزار «پویایی کار» در خطاهای دارویی پرستاران ۶۴
مرضیه پازکیان - منصوره زاغری تفرشی - مریم رسولی - فرید زابیری
- ۷۲- استقرار مدیریت تغییر در دانشکده‌های پرستاری و مامایی: یک مطالعه کیفی ۷۲
آلیس خاچیان - مهرنوش بازارگادی - هومان منوچهری - علیرضا اکبرزاده

به نام خداوند جان و خرد

مجله پژوهش پرستاری

فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره نهم - شماره ۲ (پیاپی ۳۳) - تابستان ۱۳۹۳

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول: دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی
- سردبیر: دکتر زهره پارسا یکتا
- معاون سردبیر: افسانه صدوقی اصل
- شماره پروانه انتشار: ۱۲۴/۲۶۱۵ مورخ ۸۵/۵/۱۸
- شماره بین‌المللی منبع: ۷۰۱۲-۱۷۳۵
- شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN ۱۷۳۵-۹۰۷۴

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فضل ا... احمدی، استاد دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر زهره پارسا یکتا، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مهرنوش بازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهدی رهگذر، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علی محمدپور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

• ویراستار انگلیسی: دکتر منیر مظاهری

• ویراستار فارسی: دکتر زهره پارسا یکتا

• حروفچینی و صفحه‌آرایی: فرشته حیدری

• طراح جلد: اصغر سورانی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@ijnr.ir , Website: www.ijnr.ir

این مجله در Google Scholar و Iran Medex و Magiran و SID و ISC نمایه می‌شود

بررسی تأثیر اتاق آرامش کاو بر اضطراب بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی

پریا طاهری بندری^۱، علیرضا نیکبخت نصرآبادی^۲، سرور پرویزی^۳

چکیده

مقدمه: شیمی درمانی یکی از مهم‌ترین درمان‌های موجود برای سرطان می‌باشد، که همراه با تغییرات روحی و اضطراب برای بیمار است. اتاق آرامش کاو تأثیرات مثبتی در کاهش اضطراب و ایجاد آرامش در بیماران به همراه داشته است. اما مطالعات محدودی در ارتباط با تأثیر اتاق آرامش کاو بر اضطراب بیماران تحت شیمی درمانی صورت نگرفته است.

روش: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی شاهددار بود که طی آن ۶۲ بیمار مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی از طریق نمونه‌گیری در دسترس به شیوه تخصیص تصادفی به دو گروه کنترل و مداخله (آرامش کاو) تقسیم شده‌اند. نیم ساعت پیش از شروع مداخله و بلافاصله پس از آن، پرسشنامه اضطراب آشکار اشیپیل‌برگر تکمیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های کای‌دو، تی‌زوجی و آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

یافته‌ها: از نظر عوامل دموگرافیک تأثیرگذار هیچ‌گونه تفاوت معناداری در میان دو گروه مشاهده نگردید در نمره اضطراب پیش از مداخله تفاوت معناداری مشاهده نشد. اما پس از مداخله اختلاف معناداری مشاهده گردید ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاکی از اثرات مثبت اتاق آرامش کاو بر اضطراب می‌باشد. با توجه به نقش مهم پرستار در مدیریت، کنترل و بهبود عوارض شیمی درمانی، استفاده از این روش آرامش‌سازی جهت دستیابی به کنترل اضطراب بیماران حین انجام شیمی درمانی توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: اتاق آرامش کاو، اضطراب، شیمی درمانی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۳/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۹

۱ - دانش‌آموخته کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، پردیس بین‌الملل، تهران، ایران

۲ - استاد دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، پردیس بین‌الملل، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: nikbakht@sina.tums.ac.ir

۳ - دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه

اضطراب واکنشی در برابر خطر نامعلوم، درونی و مبهم است (۱) که با یک یا چند شاخص جسمی مانند احساس خالی شدن سر دل، تنگی نفس، طپش قلب، تعریق، سردرد، احساس دفع ادرار، بی‌قراری و میل به حرکت مشخص می‌شود (۲).

علاوه بر اثرات سوء فوق، اضطراب موجب افزایش مشکلات در درمان بیماران می‌گردد که این عارضه خصوصاً در بیماران سرطانی بسیار شایع می‌باشد (۳). یکی از مشکلات بیماران تحت درمان سرطان، اضطراب است و بیش از ۵۰٪ بیماران مبتلا به سرطان این استرس روحی را تجربه می‌کنند (۴).

اضطراب سرطان، از لحاظ بالینی، بسیار مهم است و مراقبین حرفه‌ای بیماران سرطانی به روش‌های مختلف این علامت را تشخیص و مدیریت می‌کنند. هرچند امروزه تشخیص سرطان دیگر معادل مرگ حتمی محسوب نمی‌شود اما بسیاری از مطالعات در کشورهای غربی و برخی کشورهای آسیایی نشان داده است که چنین تشخیصی موجب بروز مشکلات هیجانی و عاطفی عمیقی در بیمار و خانواده وی می‌شود. برخی از دلایل بروز این مشکلات، معانی ضمنی این تشخیص در ذهن بیمار و خانواده او، از قبیل احتمال بد شکلی، درد، مشکلات مالی، وابستگی، از هم گسیختگی ساختار خانواده، فرآیند مردن و نیز رویداد واقعی برخی از این پدیده‌ها در زندگی بیماران است.

امروزه شیمی درمانی یکی از درمان‌های رو به گسترش است که به عنوان روشی پایه جهت درمان اختلالات بدخیمی‌های خونی و اختلالات انتشاری لنفی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۵). هدف از این درمان کنترل و تسکین علامتی برای بهبود علائم بیماران می‌باشد (۶) شیمی درمانی، درمانی تهاجمی و دوره‌ای با عوارض جانبی به صورت تهوع، ریزش مو، خستگی، دردهای عضلانی، سوختگی‌های پوستی، تغییرات وزن و مشکلات روحی روانی است. این عوارض توانایی لذت بردن از جنبه‌های مختلف زندگی را از فرد بیمار سلب می‌کند (۷) مطالعات انجام شده در این زمینه نیز نشان داده‌اند که یکی از دو علامت و شکایت اصلی گریبانگیر بیماران مبتلا به سرطان، اضطراب بوده است (۹۸). در واقع اضطراب

شایع‌ترین علامتی است که در بیماران مبتلا به سرطان دیده می‌شود. دامنه شدت اضطراب می‌تواند از یک احساس آسیب‌پذیری ساده، ناراحتی و ترس شروع شده و به یک احساس مخرب به صورت افسردگی، اضطراب و وحشت و دوری از اجتماع ختم شود. اضطراب شیمی درمانی برگرفته از این اعتقاد است که «سرطان معادل با مرگ می‌باشد و روش اصلی درمانی آن شیمی درمانی سبب ضعیف‌تر شدن بیماران سرطانی می‌شود»، و ممکن است خود منبع بسیار بزرگی برای ایجاد اضطراب در بیمار سرطانی باشد (۱۰). قبل و بعد از شیمی درمانی احساس ترس و اضطراب در بیمار به وجود می‌آید که این امر به دلایل مختلفی از قبیل عوارض ناشی از شیمی درمانی، سوراخ کردن ورید جهت تزریق، احساس انزوا و گوشه‌گیری و از دست دادن حس استقلال در زندگی، می‌تواند باشد (۷). اضطراب شیمی درمانی آنقدر مهم است که احتمال این که بیمار روند درمان را ادامه ندهد و یا با اکراه بپذیرد زیاد است. از طرفی ترس از نام شیمی درمانی نیز بی‌تأثیر نمی‌باشد، علاوه بر این تأثیرات منفی اضطراب در مراحل تشخیص، شروع درمان و بعد از درمان بر زندگی بیماری مبتلا به سرطان در پژوهش‌های مختلف مشخص شده است (۱۱).

روش‌هایی که جهت کاهش اضطراب بیماران مورد استفاده قرار می‌گیرند، به طور کلی به دو دسته دارویی و غیردارویی تقسیم می‌شوند. در روش غیردارویی بر تن آرامی، تخیل درمانی، لمس درمانی، خنده درمانی و موسیقی درمانی جهت کاهش اضطراب بیماران می‌توان اشاره کرد (۱۲). برای کاهش اضطراب شیمی درمانی تاکنون مطالعات بسیاری از قبیل تکنیک‌های آرام‌سازی و ماساژ درمانی، تکنیک‌های ورزشی، رایحه درمانی، تماشای تلویزیون، خواندن روزنامه و ... انجام شده است (۱۳). اگرچه مداخلات فوق تأثیرات مثبت و البته متفاوتی بر اضطراب بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی داشته‌اند (۱۴). اما پژوهشگر بر آن شد که مداخله‌ای جدید در جهت کاهش اضطراب و بهبود مواجهه بیمار با شیمی درمانی مورد آزمون قرار دهد. یکی از مداخلاتی که اخیراً محبوبیت بسیاری پیدا کرده است، اتاق آرامش کاو (Snoezelen room) می‌باشد. درمان آرامش کاو و یا کنترل تحریکات چندگانه حسی، به عنوان یک درمان مکمل، در سراسر جهان مورد توجه است. Hulsegge و

بدون مشکل شنوایی، بینایی و بویایی تشکیل می‌دادند. حجم نمونه این مطالعه با احتساب با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ با توان آزمون ۸۰٪ و با فرض این که مداخلات اتاق آرامش کاو نشانه‌های اضطراب را در هر یک از گروه‌های مداخله نسبت به گروه کنترل، حداقل به میزان ۸= انحراف معیار نمره را کاهش دهد و با استفاده از نوموگرام آتمن حجم نمونه در هر گروه ۲۶ نفر برآورد گردید که با توجه به احتمال ریزش نمونه برای هر گروه ۳۰ نفر در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که در مطالعات مشابه $S=10$ تعیین شده بود.

پژوهشگر بعد از طراحی اتاق آرامش کاو با به‌کارگیری صحیح طراحی در اتاق، مداخله خود را در بیمارستان آغاز کرد. گروه‌ها از نظر متغیرهای دموگرافیک (سطح تحصیلات، میزان درآمد بیمار و جنسیت، شغل بیمار، وضعیت تأهل و رده سنی) همسان‌سازی شدند. پژوهشگر در محیط نمونه‌گیری، بعد از معرفی خود و محتوای پژوهش و هدف از انجام آن و کسب رضایت آگاهانه و کتبی از آنان و توضیح در مورد چک لیست و نحوه پر کردن آن اقدام به نمونه‌گیری کرد. در گروه کنترل بیماران شیمی درمانی را در اتاق روتین دریافت کردند. در گروه آزمون بیماران وارد اتاق آرامش کاو تحت شیمی درمانی قرار گرفتند، در این پژوهش منظور از اتاق آرامش کاو، اتاقی با وسایلی جهت تحریک چندگانه حسی، شنوایی، بینایی، بویایی و لامسه برای بیمار سرطانی تحت شیمی درمانی می‌باشد. در این اتاق با استفاده نورپردازی، آکواریومی از ماهی در اتاق و از طرفی با استفاده از دستگاه اسانس سوز، اسانس بسته به علاقه افراد در کنار نماهنگ آرامی با توجه به علاقه مددجو از طریق ویدئو پروژکتور به صورت منظم در اتاق پخش می‌شد. اتاق با توجه به تصاویر و توضیحات موجود در مقالات تزیین شد. پرسشنامه و چک لیست برای هر دو گروه نیم ساعت قبل از ورود به اتاق و بلافاصله بعد از اتمام شیمی درمانی پر گردید. مجموع نمونه‌گیری در دو گروه ۶ ماه به طول انجامید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون‌های کای‌دو آماری آنالیز واریانس و کراس کالوالیس تجزیه و تحلیل گردید. این تحقیق در سایت کارآزمایی بالینی با کد IRCT2012072910442N1 ثبت شده است.

Verheul از هلند واژه آرامش کاو در سال ۱۹۷۵ با ترکیب دو واژه هلندی، Dozelen به معنای چرت زدن و Snoezel به معنای استشمام کردن را به کار بردند. این دو کلمه با هم برای توصیف یک فرآیند کنترل تمام سیستم‌های حسی در محیط امن است (۱۵). Snoezelen مفهومی برای محیطی با محرکات قابل کنترل در جهت ایجاد آرامش و فراهم کردن محیطی راحت به همراه محرکات قابل کنترل (محرکات بینایی، لامسه، شنوایی و بویایی) در جهت درمان، آموزش و ایجاد احساسات مثبتی را برای مثال رفاه، استراحت، رضایتمندی، لذت و توازن خلق شده است (۱۶).

تاکنون تحقیق جامعی به بررسی تأثیر اتاق آرامش کاو بر سطح اضطراب بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی نه در خارج از کشور و نه در داخل صورت نگرفته است. لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر اتاق آرامش کاو بر اضطراب بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی طراحی و اجرا شده است.

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی می‌باشد که در سال ۹۰-۸۹، مشتمل بر ۲ گروه کنترل و آزمون است. نمونه‌گیری اولیه به روش غیرتصادفی هدفمند و سپس با تخصیص تصادفی در دو گروه انجام شد. مداخله موردنظر به‌کارگیری تکنیک اتاق آرامش کاو (منظور استفاده از موسیقی درمانی، رایحه درمانی و محیط درمانی) بر روی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی یک روزه می‌باشد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، فرم بررسی اطلاعات دموگرافیک و سوابق بالینی و چک لیست پرسشنامه اضطراب آشکار اسپیل‌برگر نیم ساعت قبل و بلافاصله بعد از شیمی درمانی می‌باشد. این چک لیست بعد از مطالعه کتابخانه‌ای و پایان‌نامه‌های مشابه تهیه شد، بعد از آن این ابزار در اختیار ۱۰ تن از اساتید صاحب‌نظر در این زمینه قرار داده شد و تغییرات لازم در آن اعمال شد و به این ترتیب روایی محتوا و صوری آن تأمین شد. محیط پژوهش، بیمارستان آموزشی حضرت رسول اکرم (س) تهران و نمونه‌های پژوهش را بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی یک روزه، ۱۸ تا ۶۵ ساله و

یافته‌ها

دو سرطان بودند. (۶۴/۵٪ آرامش کاو و ۵۴/۸٪ کنترل) آزمون آماری کای دو و تی مستقل تفاوت معناداری بین دو گروه و کنترل به لحاظ سن، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، مدت زمانی که از تشخیص سرطان گذشته، مرحله و نوع سرطان را نشان نمی‌دهد ($p > 0/05$) (جدول شماره ۱). آزمون تی مستقل نشان می‌دهد تفاوت معناداری که تفاوت میانگین نمره اضطراب بین دو گروه قبل و بعد از مداخله معنادار می‌باشد ($p < 0/001$). به طوری که نمره اضطراب افراد در گروه آزمون کاهش یافته، در حالی که در گروه کنترل تاحدی افزایش یافته است (جدول شماره ۲).

بررسی اطلاعات دموگرافیک نشان داد دو گروه از نظر خصوصیات دموگرافیک همسان‌سازی شده‌اند. آزمون کای دو نیز نشان داد که از نظر آماری با یکدیگر تفاوت آماری معناداری ندارند. میانگین و انحراف معیار سنی بیماران در گروه کنترل (۴۳/۷ سال و ۱۳/۱۷) و در گروه آرامش کاو (۴۶/۸ سال و ۱۰/۲۹) بود.

مشخصات دموگرافیک، نوع سرطان، مرحله بیماری و تعداد جلسات شیمی درمانی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. اکثریت بیماران در هر دو گروه در مرحله

جدول ۱ - مشخصات دموگرافیک و نوع بیماری در بیماران تحت مطالعه

متغیر	گروه		آرامش کاو		کنترل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سن	۴۶,۸۰+۱۰,۲۹		۴۳,۷+۱۳,۱۷			
جنس	زن	۱۷	۴۵,۸	۱۹	۶۱,۳	
	مرد	۱۴	۴۵,۲	۱۲	۳۸,۷	
وضعیت تأهل	متأهل	۹	۲۹	۷	۲۲,۶	
	مجرد	۲۲	۷۱	۲۴	۷۷,۴	
درآمد ماهیانه (هزار تومان)	کمتر از ۴۰۰	۴	۱۲,۹	۷	۲۲,۶	
	۴۰۰-۸۰۰	۲۶	۸۳,۹	۱۹	۶۱,۳	
	بیشتر از ۸۰۰	۱	۳,۲	۵	۱۶,۱	
وضعیت بیمه	درمانی	۲۴	۷۷,۴	۲۲	۷۱	
	تکمیلی	۲	۶,۵	۴	۱۲,۴	
	آزاد	۵	۳۱	۵	۳۱	
فاصله زمانی از شروع بیماری (ماه)	کمتر از ۶	۹	۲۹	۹	۲۹	
	۶-۱۲	۱۹	۶۱,۳	۲۰	۶۴,۵	
	بیشتر از ۱۲	۳	۹,۷	۲	۶,۵	
تعداد جلسات شیمی درمانی	کمتر از ۶	۷	۲۲,۶	۹	۲۹	
	۶ و بیشتر	۲۴	۷۷,۴	۲۲	۷۱	
مرحله بیماری	یک	۷	۲۲,۶	۱۳	۴۱,۹	
	دو	۲۰	۶۴,۵	۱۷	۵۴,۸	
	سه	۴	۱۲,۹	۱	۳,۲	
	چهار	۰	۰	۰	۰	
نوع سرطان	ریه	۵	۱۶,۱	۳	۹,۷	
	پستان	۷	۲۲,۶	۹	۲۹	
	رحم	۱	۳,۲	۰	۰	
	تخمدان	۲	۶,۵	۱	۳,۲	
	غیرهوچکین	۸	۲۵,۸	۱۰	۳۲,۳	
	هوچکین	۳	۹,۷	۵	۱۶,۱	
	کولون	۴	۱۲,۹	۳	۹,۷	
	کلیه	۱	۳,۲	۰	۰	

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار اضطراب قبل و بعد از مداخله در دو گروه آرامش کاو و کنترل

P (آزمون f)	کنترل		آرامش کاو		گروه
	بعد	قبل	بعد	قبل	
مقایسه اختلاف میانگین در دو گروه قبل و بعد از مداخله	میانگین(انحراف معیار)	میانگین(انحراف معیار)	میانگین(انحراف معیار)	میانگین(انحراف معیار)	اضطراب
$p < 0/0001$	(۶,۳۴)۵۷,۶۱	(۵,۵۷)۵۴,۲۹	(۵,۶۸)۴۴,۹۳	(۵,۰۱)۵۵,۰۹	

بحث

در تسهیل آرامش در بیماران مبتلا به دمانس مؤثر بوده است. علاوه بر این در مطالعه انجام شده توسط Davis و Schofield (۲۱) درمان آرامش کاو در کاهش اضطراب در ارتباط با درد مزمن تأثیرگذار بود. Cohen و همکاران (۲۲) همچنین نتایج مطالعه نشان داد که آرام‌سازی عمیق و مراقبه در بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت پرتودرمانی باعث بهبود تنش و خستگی این بیماران گردیده است.

در مطالعه دیگری که در ایالات متحده توسط Bertisch و همکاران (۲۳)، نشان داد مداخلات روانی غیربیولوژیکی در دو سوم بر بیماران مبتلا به سرطان مفید بود. در مطالعه‌ای کیفی که توسط Hauck و همکارانش (۱۷) با هدف فراهم کردن چشم‌اندازی از تجربه استفاده از اتاق آرامش کاو برای اولین شیردهی در اوایل دوره وضع حمل نشان داد، مادران تجربی مثبتی در استفاده از این اتاق کسب نمودند و اضطراب آنان کاهش و آرامش یافتند. این مطالعه سبب بالا رفتن اعتماد به نفس مادران شده و به دنبال خواب راحت خود و نوزاد احساس شادابی داشتند. در این پژوهش تأثیر اتاق آرامش کاو بر اضطراب بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی در ۶۲ بیمار زن و مرد بررسی گردیده و نتایج حاصل از این تحقیق در رابطه با اهداف آن با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی به صورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و جداول مقایسه مقادیر میانگین متغیرهای پژوهش در ۲ مرحله قبل و بعد از شیمی درمانی (نیم ساعت قبل و بلافاصله از شیمی درمانی) و همین‌طور ارتباط مشخصات فردی بر متغیرهای مورد مطالعه تنظیم شده است. یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد اتاق آرامش کاو و درمان بسیار مؤثر در کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی است. یکی از مهم‌ترین مشکلات بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی اضطراب می‌باشد که در اکثر موارد کنترل آن با دروی مسکن صورت می‌گیرد که دارای مضرات بسیاری

هدف اصلی این مطالعه، بررسی تأثیر درمان اتاق آرامش کاو به عنوان فرمی از درمان تحریک چندگانه حسی با استفاده از فیلم طبیعت و آرام‌سازی، فیبر نوری روشنایی و رایحه درمانی مؤثر بر کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی است. در این پژوهش تأثیر اتاق آرامش کاو بر اضطراب بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی در ۶۲ بیمار زن و مرد بررسی گردیده و نتایج حاصل از این تحقیق در رابطه با اهداف آن با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی به صورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و جداول مقایسه مقادیر میانگین متغیرهای پژوهش در ۲ مرحله قبل و بعد از شیمی درمانی (نیم ساعت قبل و بلافاصله از شیمی درمانی) و همین‌طور ارتباط مشخصات فردی بر متغیرهای مورد مطالعه تنظیم شده است. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که میزان اضطراب در افرادی که در اتاق آرامش کاو بودند، نسبت به قبل از مداخله به صورت معناداری کاهش داشته است، به طوری که اختلاف اضطرابی نیم ساعت قبل و بلافاصله بعد از شیمی درمانی در گروه آرامش کاو (با میانگین ۸/۵۰ و انحراف معیار ۱۰/۱۶) در مقایسه با اضطراب گروه کنترل (با میانگین ۳/۳۲- و انحراف معیار ۵/۸۴) کاهش بیشتری داشته است. تحقیقات به عمل آمده نشان‌دهنده تأثیرات مثبت اتاق آرامش کاو در ایجاد تن آسایی و کاهش اضطراب در بیماران با نقایص روانی-فکری و در زنان حامله بوده است، از طرفی این استراتژی سبب مدیریت درد بیماران نیز می‌شود (۱۷). Mystakidai و همکاران (۱۸)؛ Sarita و همکاران (۱۹) طی مطالعات خود در مورد بیماران مبتلا به سرطان به این مطلب دست یافتند که بیماران طی این بیماری و درمان آن دچار اختلال اضطراب و افسردگی می‌شوند که با تأثیر بر زندگی بیماران، در نهایت باعث کاهش کیفیت زندگی ایشان می‌گردد. با توجه به پژوهش‌های قبلی انجام شده توسط Minner و همکاران (۲۰) درمان آرامش کاو

محدودیتی که از نظر مدت زمان بستری بیماران در بخش برای پژوهشگر مطرح بود در صورتی که بتوان شرایطی فراهم نمود تا تعداد جلسات طولانی مدت با جلسات تکراری در طی یک دوره برای حداقل شش ماه یا بیشتر گردد به نظر می‌رسد می‌تواند کمک بیشتری در کاهش میزان اضطراب نماید. با توجه به کارایی این روش پیشنهاد می‌شود که تحقیقات بیشتری در زمینه اثبات این روش غیردارویی در بیماران مبتلا به سرطان و سایر بیماری‌های صعب‌العلاج انجام گردد.

با توجه به میزان شیوع بالای اضطراب میان بیماران تحت شیمی‌درمانی با به‌کارگیری روش‌های غیردارویی چون اتاق آرامش کاو با توجه به بی‌ضرر بودن و غیرتهاجمی بودن آن توصیه می‌شود که این روش به عنوان یکی از مداخلات پرستاری به کادر پرستاری آموزش داده شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از زحمات و همکاری بیماران بستری شرکت‌کننده در این پژوهش، مدیریت محترم خدمات پرستاری، سرپرستار بخش و کلیه پرسنل بخش، همچنین اساتید دانشگاه تهران و خصوصاً از جناب آقای دکتر علیرضا وکیلی تقدیر و تشکر می‌گردد.

است با استفاده از روش‌های غیردارویی کنترل اضطراب می‌توان علاوه بر پیشگیری از عوارض، رضایت بیشتری نیز در بیماران ایجاد کرد. یافته‌های این بررسی نشان داده است که روش آرامش کاو موجب کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سرطان در حین شیمی‌درمانی شود. آرام‌سازی تنش عضلانی را کاهش داده، میزان اضطراب را می‌کاهد، از طرفی این نکته قابل ذکر است که درمان بیماران مبتلا به سرطان بیشتر تمرکز بر درمان و بیماری می‌باشد و درصد کمی به شخصیت بیمار توجه می‌شود، بیمار به عنوان یک شیء منفعل در نظر گرفته شده و درصد کمی به شخصیت وی بدون در نظر گرفتن صدمات ناشی از این امر در نظر گرفته می‌شود و زیربنای مطالعه آرامش کاو به حمایت از شخص می‌پردازد. این پژوهش با ایجاد اتاق آرامش کاو، سعی در اجرای مداخله‌ای داشت تا بتواند ضمن شناسایی مؤثر بودن این تحریکات حسی چندگانه بر اختلالات روحی بیماران، میزان اثربخشی آن بر بهبود کنترل علایم را هم مشخص نماید تا راهی جهت بهبود وضعیت بیماران مبتلا به سرطان معرفی نماید. با وجود تأثیرات مثبت اتاق آرامش کاو در کنترل اضطراب با توجه به بررسی‌های به عمل آمده تحقیقات چندانی در زمینه بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی نشده است. با توجه به این که در این پژوهش سعی بر این بود، مدت طولانی‌تری اثربخشی این روش بررسی شود و با توجه به

منابع

- 1 - Stuart GW, Laraia MT. Principles and practice of psychiatric nursing. 7th ed. St Louis: Mosby; 2001. P. 275.
- 2 - Yoo HJ, Ahn SH, Kim SB, Kim WK, Han OS. Efficacy of progressive muscle relaxation training and guided imagery in reducing chemotherapy side effects in patients with breast cancer and in improving their quality of life. Support Care Cancer. 2005 Oct; 13(10): 826-33.
- 3 - Arakawa S. Relaxation to reduce nausea, vomiting, and anxiety induced by chemotherapy in Japanese patients. Cancer Nurs. 1997 Oct; 20(5): 342-9.
- 4 - Campos de Carvalho E, Martins FT, dos Santos CB. A pilot study of a relaxation technique for management of nausea and vomiting in patients receiving cancer chemotherapy. Cancer Nurs. 2007 Mar-Apr; 30(2): 163-7.
- 5 - National comprehensive cancer network (NCCN): Standards of care and management of distress penal. Distress management version1. 2007.
- 6 - Fellowes D, Barnes K, Wilkinson SSM. Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008; 4: CD002287.

- 7 - Corner J, Baily C. Cancer nursing care in context. Malden: Blackwell Publications; 2001. P. 3-5.
- 8 - Massie MJ. Prevalence of depression in patients with cancer. J Natl Cancer Inst Monographs. 2004; 32: 57-71.
- 9 - Norton TR, Monne SL, Rubin S, et al. Prevalence and predictors of psychological distress among women with ovarian cancer. J Clin Oncol. 2004; 22: 919-26.
- 10 - Weisman. A Coping with cancer. New York: MC Grow-Hill; 1979.
- 11 - Takahashi T, Hondo M, Nishimura K, Kitani A, Yamano T, Yanagita H, et al. Evaluation of quality of life and psychological response in cancer patients treated with radiotherapy. Radiat Med. 2008 Aug; 26(7): 396-401.
- 12 - Sjostrom K, Valentin L, Thelin T, Marsal K. Maternal Anxiety in Late Pregnancy: Effect on Fetal Movement and Fetal Heart Rate. Early Hum Dev. 2002 Apr; 67(1-2): 87-100.
- 13 - Price S, Price L. Aromatherapy for Health Professionals. Vol.2. Churchill Livingstone; 1999.
- 14 - Walker LG, Walker MB, Ogston K, Heys SD, Ah-See AK, Miller ID, et al. Psychological, clinical and pathological effects of relaxation training and guided imagery during primary chemotherapy. Br J Cancer. 1999 Apr; 80(1-2): 262-8.
- 15 - van Diepen E, Baillon SF, Redman J, Rooke N, Spencer DA, Prettyman R. A Pilot Study of the Physiological and Behavioural Effects of Snoezelen in Dementia. The British Journal of Occupational Therapy. 2002 Feb; 65(2): 61-66.
- 16 - Lotan M, Gold C. Meta-analysis of the effectiveness of individual intervention in the controlled multisensory environment (Snoezelen) for individuals with intellectual disability. J Intellect Dev Disabil. 2009 Sep; 34(3): 207-15.
- 17 - Hauck YL, Summers L, White E, Jones C. A qualitative study of Western Australian women's perceptions of using a Snoezelen room for breastfeeding during their postpartum hospital stay. Int Breastfeed J. 2008 Aug 13; 3: 20.
- 18 - Mystakidai E, Tsilika E, Parpa E, Katsouda A, Galanos V, Lahos L. Assessment of anxiety and depression in advanced cancer patients and their relationship with quality of life research. J Qual Life Res. 2005 Oct; 14(8): 1825-33.
- 19 - Sarita GP. Impact of chemotherapy on distress and quality of life of cancer patients. Dissertation submitted for PhD. University of Kerala. 2005. Thiruvananthapuram.
- 20 - Minner D, Hoffstetter P, Casey L, Jones D. Snoezelen activity: the Good Shepherd Nursing Home experience. J Nurs Care Qual. 2004 Oct-Dec; 19(4): 343-8.
- 21 - Schofield P, Davis B. Sensory stimulation (snoezelen) versus relaxation: a potential strategy for the management of chronic pain. Disabil Rehabil. 2000 Oct 15; 22(15): 675-82.
- 22 - Cohen L, Chandwani K, Thornton B, Perkins G, Rivera E, Arun B, et al. Randomized trial of yoga in women with breast cancer undergoing radiation treatment. Journal of Clinical Oncology. 2006; 24(18S): 8505.
- 23 - Bertisch SM, Wee CC, Phillips RS, McCarthy EP. Alternative mind-body therapies used by adults with medical conditions. J Psychosom Res. 2009 Jun; 66(6): 511-9.

Investigation the effectiveness of Snoezelen room on anxiety of cancer patients during chemotherapy

Taheri Bandari¹ P (MSc.) - Nikbakht Nasrabdi² A (Ph.D) - Parvizi³ S (Ph.D).

Abstract

Introduction: Chemotherapy is an important treatment for cancer, its provoke a changes in the emotional sphere and anxiety for patients. Snoezelen room had reported the anxiety reduction effect on patients but limited studies have been undertaken investigating effectiveness of Snoezelen room on anxiety in differentiating high-normal state anxiety during chemotherapy.

Method: This was a Quasi experimental, clinical study that enrolled 62 patients who received initial chemotherapy .selected convenience and randomly and divided in to two groups of intervention and control. Spielberger State-Trait Anxiety Instrument was measured A half hour before and Immediately after chemotherapy. Paired *t*-test, chi-square and reappeared measures ANOVA was used for data analysis.

Results: No significant differences were noticed among the 2 groups before the intervention, as effective demographic factors show ($P>0.005$). A significant difference was between their anxiety in Snoezelen groups with control group ($P<0.005$).

Conclusion: This study revealed that Snoezelen room on patient will have a positive effect on anxiety during chemotherapy. Taking the importance of the nurse role in management, controlling and Improvement side effects of chemotherapy chronic this pattern of relaxation recommend a necessity to reach to better anxiety control.

Key words: Snoezelen room, anxiety, chemotherapy, physiological indicators

Accepted: 29 January 2014

Accepted: 7 June 2014

1 - MSc. in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, International Campus, Tehran, Iran

2 - Corresponding author: Professor, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, International Campus, Tehran, Iran

e-mail: nikbakht@sina.tums.ac.ir

3 - Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran



Iranian Nursing
Scientific Association

Iranian Journal of

Nursing Research

Vol. 9 No. 2 (Serial 33) Summer 2014 ISSN: 1735 - 7012

- *Nurses' perceptions of the justice in performance appraisal: a qualitative study* 16
Nikpeyma N (MSc.) - Abed Saeedi Zh (Ph.D) - Azargashb E (Ph.D) - Alavi Majd H (Ph.D).
- *Nursing professional excellence: Mutual effect of the talent management and professional extra role behaviors* 27
Rezapour Nasrabad R (Ph.D) - Nikbakht Nasrabadi A (Ph.D) - Cheraghi MA (Ph.D) - Mohammadi Shahbalaghi F (Ph.D).
- *Hospitalized children's mothers' perceptions of nursing care behaviors* 37
Salmani N (MSc.) - Abbaszadeh A (Ph.D) - Rassouli M (Ph.D).
- *Nursing knowledge development in the age of postmodernism* 45
Sadooghiasl A (MSc.) - Salsali M (Ph.D).
- *The effect of food diet training on the severity of physical problems in non-dialysis chronic kidney patients* 55
Pourshaban M (MSc.) - Gholamnezhad M (MSc.) - Parsayekta Z (Ph.D).
- *Investigation the effectiveness of Snoezelen room on anxiety of cancer patients during chemotherapy* 63
Taheri Bandari P (MSc.) - Nikbakht Nasrabadi A (Ph.D) - Parvizy S (Ph.D).
- *Assessing factor analysis, validity, reliability and psychometric characteristics of "work dynamic" scale in medication errors by nurses* 71
Pazokian M (MSc.) - Zaghari Tafreshi M (Ph.D) - Rassouli M (Ph.D) - Zayeri F (Ph.D).
- *A qualitative study of managers' perspectives related to change management in schools of nursing and midwifery* 80
Khachian A (MSc.) - Pazargadie M (Ph.D) - Manoochehri H (Ph.D) - Akbarzadeh A (Ph.D).