



The effect of Benson Relaxation on the Comfort of the Elderly Hospitalized

Maedeh Sirati¹, Seyed Amirhossein Pishgoie², Maryam Jadid-Milani^{3*}

1- MSc Geriatric Nursing, Department of Nursing, Shahed University, Tehran, Iran.

2-Associate Professor, Departmental of Medical- surgical, School of Nursing, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3-Assistant Professor, Department of Nursing, Shahed University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Maryam Jadid- Milani, Assistant Professor, Department of Nursing, Shahed University, Tehran, Iran.

Email: milani2000ir@yahoo.com/milani@shahed.ac.ir

Received: 3 Oct 2022

Accepted: 15 Nov 2023

Abstract

Introduction: Understanding the feeling of comfort is one of elderly needs, especially those hospitalized, that nursing care has a significant effect on improving the patient's comfort level. One of these nursing interventions is relaxation.

Methods: The present study is a randomized controlled experimental study that was performed on 71 elderly people admitted to the internal ward (34 in the experimental group and 37 in the control group) in Mostafa Khomeini Hospital in Tehran from June to October 2020. Research tools were Abbreviated Mental Test and Hospice Comfort Questionnaire. In the experimental group, Benson relaxation was performed for 4 sessions and each session lasted for 10 minutes. In the control group, a routine intervention was performed. Chi-square, Fisher's exact test, independent t-test and paired t-test were used to analyze the data in SPSS software version 16.

Results: By comparing the comfort level at the beginning and end of the research between the experimental and control groups, it was found that the distribution of the mean comfort level between the two groups is not statistically significant. Although the level of comfort between the two groups at the end of the study was not significantly different from the beginning of the study, but in both groups the mean of it w increased. There was a significant difference between the mean comfort level before and after the research within the experimental and control groups ($p < 0.0001$).

Conclusions: It is suggested that hospitals staff design a quiet environment and appropriate equipment, for example appropriate beds in hospitals or medical staff, especially nurses, create a stress-free ward and a suitable relationship to provide trust, confidence and responsibility for increasing the comfort of the elderly in hospital.

Keywords: Benson relaxation, Comfort, Aging.



تأثیر آرام سازی بنسون بر میزان راحتی سالمندان بستری در بیمارستان

مأنده سیرتی^۱، سیدامیرحسین پیشگوی^۲، مریم جدید میلانی^{۳*}

۱- کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران،

۲- دانشیار، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران،

۳- استادیار، عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران،

نویسنده مسئول: مریم جدید میلانی، استادیار، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران،
ایمیل: milani2000ir@yahoo.com/milani@shahed.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۸/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۷/۱۱

چکیده

مقدمه: از جمله نیازهای سالمندان بیمار و بخصوص افراد بستری در بیمارستان می توان به اختلال در درک احساس راحتی اشاره نمود که مراقبت های پرستاری در ارتقاء سطح راحتی بیمار بستری تأثیر بسزایی دارد. در این میان، یکی از مداخلات پرستاری آرام سازی است.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع تحقیق تجربی کنترل دار تصادفی می باشد که بر روی ۷۱ سالمند بستری در بخش داخلی (۳۷ نفر گروه آزمون و ۳۴ نفر گروه کنترل) در بیمارستان مصطفی خمینی (ره) شهر تهران از خرداد تا مهر ۱۳۹۹ سال انجام شد. ابزارهای پژوهش شامل آزمون کوتاه شناختی و پرسشنامه میزان راحتی کولکابا بود. در گروه آزمون سالمندان آرام سازی بنسون را به مدت ۴ جلسه ۱۰ دقیقه ای، انجام گرفت. جهت تحلیل داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ از آزمون های استنباطی کای اسکوئر، دقیق فیشر، تی مستقل و تی زوجی، استفاده شد.

یافته ها: با مقایسه میزان راحتی در آغاز و پایان پژوهش بین دو گروه آزمون و کنترل، مشخص شد که توزیع میانگین میزان راحتی بین دو گروه به لحاظ آماری معنا دار نمی باشد. گرچه میزان راحتی بین دو گروه در پایان پژوهش نسبت به آغاز پژوهش اختلاف معنی داری نداشت ولی در درون هر دو گروه میزان آن افزایش یافته بود. به گونه ای که در مقایسه بین میانگین میزان راحتی قبل و بعد از پژوهش درون گروه های آزمون و کنترل اختلاف معنی داری مشاهده شد ($p < 0.001$).

نتیجه گیری: پیشنهاد می گردد که سیاستگذاران حوزه بهداشت از طریق فراهم کردن محیطی آرام و تجهیزات مناسب اعم از تخت مناسب در بیمارستان ها و کادر بیمارستان مخصوصاً پرستاران با ایجاد بخشی آرام و رابطه ای مناسب توام با ایجاد اعتماد و اطمینان و مسئولیت پذیری زمینه را برای افزایش میزان راحتی سالمندان فراهم نمایند.
کلیدواژه ها: آرام سازی بنسون، راحتی، سالمندی.

مقدمه

سالمندان در ایران و تأثیرات نامطلوب اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی آن، توجه به نیازهای جسمانی، روانی و اجتماعی قشر سالمند از اهمیت خاصی برخوردار است (۳). یکی از دغدغه های بزرگ در ارتباط با پرستاری، مراقبت و رفع نیاز های سالمندان به طور موثر می باشد (۴). در این راستا، از جمله نیازهای سالمندان بیمار و بخصوص افراد بستری در بیمارستان می توان به اختلال در درک احساس

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰ جمعیت بالای ۶۰ سال از ۱۲ درصد به ۲۲ درصد میرسد یعنی حدوداً دو برابر افزایش خواهد یافت (۱). در سرشماری سال ۱۳۹۵ جمعیت ایران ۸۰ میلیون نفر بود که جمعیت سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) ۱۰ درصد یعنی معادل ۸ میلیون نفر می باشد (۲). لذا، با در نظر گرفتن رشد فزاینده

مآئده سیرتی و همکاران

می شود که متعاقب رفع نیاز مددجو ایجاد شده است. نیازهای راحتی بیماران در شرایط خاص مراقبت بهداشتی پیچیده، چندگانه و مرتبط به هم بوده و مداخلات باید در جهت مرتفع سازی نیازهایی باشد که بیمار یا خانواده نتوانسته اند آن را برطرف سازند. در این راستا، مراقبت های پرستاری در ارتقاء سطح راحتی بیماران بستری تاثیر بسزایی دارد و راحتی پیامد اقدامات پرستاری، و هدف مهم و حیاتی مراقبت است و تامین آن جزء وظایف ارائه دهندگان خدمات سلامت از جمله پرستاران است (۵).

یکی از مداخلات پرستاری که در بسیاری از منابع جهت مراقبت از سالمندان ذکر شده که می توان به عنوان درمان مکمل و گاه جایگزین دارودرمانی ذکر کرد، آرام سازی است. آرام سازی فرایندی است که به پرستار کمک می کند تا بیمار را در دستیابی به سلامت یاری نموده و در نهایت موجب بهبود کیفیت زندگی فرد می شود (۱۱). از انواع تکنیک های آرام سازی می توان به انواع روش های آرام سازی فعال از جمله آرام سازی عضلانی Jacobson، آرام سازی Benson و یا انواع روش های آرام سازی غیر فعال مانند گوش دادن به موسیقی مورد دلخواه، دعا و نیایش نام برد، که در نتیجه فرد سازگاری بهتری داشته و احساس نیروی بیشتری می کند (۱۲). تکنیک آرام سازی بنسون (Benson Relaxation technique) در سال ۱۹۷۰ توسط دکتر Herbert Benson معرفی شد، که به دلیل یادگیری و آموزش آسان آن به دیگران، مطلوبیت بیشتری دارد (۱۳). در آرام سازی بنسون، سفت نمودن عضلات وجود ندارد، چرا که انقباض عضلانی موجب افزایش تعداد نبض، تنفس و فشار خون شده و بارکاری قلب را افزایش می دهد. آرام سازی بنسون یک نوع آرام سازی تنفسی است که بکار گیری آن برای اغلب بیماران بسیار آسان می باشد (۱۴). در ایران تنها یک مطالعه به بررسی تاثیر آرام سازی بنسون در سالمندان پرداخته که کیفیت خواب را بررسی نموده بود (۱۵) ولی، مطالعات دیگری در ایران و جهان تکنیک آرام سازی بنسون را در کیفیت خواب (۱۶، ۱۷)، اضطراب و کیفیت زندگی (۱۸، ۱۹) و میزان راحتی (۲۰) و یا سایر روش های آرام سازی را مانند آرام سازی پیشرونده عضلانی (۲۱) و موسیقی درمانی (۲۲) بر میزان راحتی را بدون در نظر گرفتن محدوده سنی بررسی کرده بودند. در ایران هیچ مطالعه ای

راحتی اشاره نمود (۵). راحتی چیزی بیش از فقدان درد است و مفهومی جامع و چند بعدی دارد. لذا رفع نیازهای بیمار تنها در یک بعد ضامن ایجاد یک راحتی مطلوب و جامع برای بیمار نبوده و عدم برآورده شدن نیازهای مراقبتی بیمار در سایر ابعاد می تواند به ناراحتی بیمار دامن بزند. از این رو برای آنکه وظایف فنی پرستار موجب راحتی بیمار شود باید دارای تمامی ابعاد مراقبتی باشد (۶). با این حال بسیاری از بیماران در طول مدت بستری خود در بیمارستان انواعی از ناراحتی را در بسیاری از زمینه های مرتبط با سلامتی تجربه می کنند (۷). چرا که بستری شدن در بیمارستان همراه با رفع موثر نیازهای مراقبتی همراه نبوده و غالباً ناراحتی هایی را به همراه دارد که این ناراحتی ها می تواند به عنوان پیامدی از خود بیماری یا مداخلات انجام شده توسط کارکنان بیمارستان و همچنین روش های تشخیصی و درمانی که طی دوره بستری برای بیمار صورت می گیرد حاصل شود که این ناراحتی ها می تواند با توجه به علت بستری شدن بیمار و مداخلات تشخیصی و درمانی مورد نیاز متفاوت باشد (۸).

هرگاه راحتی بیمار فراهم یا ارتقا یابد بیماران راحت تر قادر به بروز رفتارهای سلامتی هستند و با شرایط استرس های بیماری کنار می آیند (۹). از این رو فراهم بودن راحتی برای بیماران یکی از اهداف مهم و حیاتی مراقبت می باشد (۷) که تامین آن جزء وظایف اصلی ارائه دهندگان خدمات سلامت از جمله پرستاران محسوب می شود (۱۰). لذا باید هدف مراقبت های پرستاری تمرکز بر روی ناراحتی بیماران و مداخله برای افزایش راحتی آنها باشد. به همین دلیل از راحتی به عنوان هدف اصلی مراقبت های پرستاری و پزشکی یاد می شود زیرا از طریق راحتی است که بهبودی حاصل می شود و به عنوان یک نتیجه مثبت که ناشی از تعامل موفق با رفتارهای مرتبط با سلامت در میان بیماران بستری در بیمارستان است در نظر گرفته می شود (۱۱). براساس نظر Kolcaba، راحتی تجربه ای است که پس از برآورده شدن هر یک از نیازهای تسکینی، آسودگی و تعالی در چهار زمینه ی جسمی، روحی- روانی، اجتماعی- فرهنگی و محیطی توسط مددجو در قالب توانمند شدن احساس می شود. راحتی به احساس آسودگی و رضایتی اطلاق

به بررسی تاثیر آرام سازی بنسون بر میزان راحتی سالمندان بستری در بیمارستان نپرداخته است و یا حداقل در دسترس پژوهشگر قرار نگرفته است. با توجه به نیازهای سالمندان بیمار و بخصوص افراد بستری در بیمارستان و اختلال در درک احساس راحتی لذا، این تحقیق با هدف تعیین تاثیر آرام سازی بنسون بر میزان راحتی سالمندان بستری در بخش های داخلی بیمارستان شهید مصطفی خمینی در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش مطالعه: پژوهش حاضر از نوع تحقیقات تجربی کنترل دار تصادفی می باشد. نمونه های پژوهش از بین سالمندان بستری در بخش های داخلی مردان و زنان بیمارستان مصطفی خمینی تهران (بصورت مراجعه مستمر مراجعه میگردند و بستری می شدند) که علاقمند به شرکت در پژوهش و دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند، شناسایی شدند، سپس به روش تصادفی ساده و با استفاده از قرعه کشی (نوشتن واژه های "کنترل و آزمون" بر روی کاغذ و انجام قرعه کشی) سالمندان به دو گروه آزمون و کنترل که در اتاق های جداگانه بستری بودند، تقسیم شدند. انتخاب سالمندان بدون در نظر گرفتن ناراحتی در بعدی خاص بود و هدف سنجش ارتقا سطح راحتی بود.

معیار های ورود شامل سن بیشتر از شصت سال از بین بیماران بستری در بخش داخلی، توانایی جسمی و روانی شرکت در تمرینات آرام سازی براساس تشخیص پزشک معالج، ثبات فشار خون (بر حسب شرایط هر سالمند)، سوگوار نبودن، سلامت روانشناختی با کسب امتیاز بالاتر از ۷ در ابزار کوتاه شناختی (Abbreviated Mental Test=AMTs) و عدم شروع مصرف داروهای خواب آور و یا سوء مصرف مواد پس از شروع پژوهش بود. همچنین، کلیه افراد بستری با تشخیص بیماری های داخلی اعم از دیابت، مشکلات کلیوی، تنفسی و غیره که معیار ورود به مطالعه راداشتند، جزء نمونه قرار گرفتند. حجم نمونه از طریق فرمول پوکاک با توجه به مقاله روحی و همکاران سال ۱۳۸۴ (۲۳)، با در نظر گرفتن ۰/۰۵ خطای نوع اول و توان آزمون ۸۰٪، ۳۳،۳۳ نفر در هر گروه محاسبه گردید که با احتساب ۱۰٪ ریزش ۳۷ نفر در هر گروه محاسبه شد که هر نفر دو بار مورد مشاهده قرار گرفت. تعداد ۷۴ نفر از سالمندان بستری به ترتیب در دو گروه کنترل (۳۷ نفر) و

آزمون (۳۷ نفر) وارد مطالعه شدند. سه سالمند مرد در گروه کنترل به علت مرخص شدن یا انتقال به بخش دیگر از مطالعه خارج شدند بنابراین، تعداد افراد گروه کنترل ۳۴ نفر شد.

پژوهش پس از اخذ مجوزهای لازم از مسئولین دانشگاه شاهد (نامه کمیته اخلاق به شماره IR.SHAHED.REC.1398-115) و سپس بیمارستان مصطفی خمینی تهران و با انجام هماهنگی های لازم با مسئولان مربوطه اقدام به توضیح پژوهش به نمونه های پژوهش و کسب همکاری آنها شد. شرکت افراد در مطالعه کاملاً اختیاری و با رضایت آگاهانه آنها بود. همچنین در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات و جنبه های اخلاقی آن به سالمندان اطمینان خاطر داده شد.

پس از تکمیل ابزار کوتاه شناختی و کسب امتیاز بالاتر از ۷ در هر دو گروه، در گروه مداخله، مداخله آرام سازی بنسون زیر نظر پزشک معالج بیمار و با کنترل شرایط جسمی بیمار انجام گرفت. قبل از انجام مداخله روی گروه آزمون به آن ها نحوه اجرا برنامه آرام سازی بصورت شفاهی آموزش داده شد و از آن ها خواسته شد که یک بار آن را برای پژوهشگر توضیح دهند تا از اثر بخشی آموزش و نحوه اجرا اطمینان حاصل شود سپس مداخله آرام سازی بنسون به صورت فردی و به صورت تمرکز بر تنفس (تمرکز بر روی عمل دم و بازدم آرام) و به مدت ۴جلسه (هر شب ساعت ۸) و هر جلسه به مدت ۱۰ دقیقه انجام گرفت (۱۴، ۲۴، ۲۵). از بیمار سالمند درخواست شد در یک وضعیت کاملاً راحت دراز بکشد و سعی شد محیط به دور از عوامل اضطراب آور باشد به طور مثال تلفن قطع باشد و یا پروسیجر تهاجمی و اضطراب آوری بعد از آرام سازی انجام نشود. چشمانش را ببندد، تمامی عضلات خود از پایین و پا تا بالا و صورت ریلکس کند. جهت درک بهتر مفهوم ریلکس کردن آن ها خواسته شد تصور کنند می خواهند روی آب دراز بکشند و باید تمامی عضلات خود را شل کنند و به حالت انبساط در آورند. با بینی خود نفس عمیق و آرام بکشند، و نفس خود را از راه دهان و به صورت ادای واژه «هو» و به آرامی خارج کند و نسبت به نفس خود آگاه باشد. این عمل را برای ۱۰ دقیقه تکرار کند و در طول آرام سازی سعی کنند افکار منفی را از خود دور کنند. سپس چشمانش را به آرامی باز

مآئده سیرتی و همکاران

راحتی فیزیکی شامل ۷ سوال (سوالات ۱، ۲، ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۷، ۲۱)، راحتی معنوی شامل ۶ سوال (سوالات ۷، ۸، ۱۳، ۱۴، ۲۰، ۲۴)، راحتی محیطی شامل ۵ سوال (سوالات ۶، ۱۰، ۱۸، ۱۹، ۲۲) و راحتی فرهنگی اجتماعی شامل ۶ سوال (سوالات ۳، ۴، ۵، ۱۲، ۱۶، ۲۳) می باشد. پاسخ به پرسش ها بر اساس یک مقیاس ۶ درجه ای (۱=عدم موافقت و ۶=موافقت کامل) است. محدوده نمره این پرسشنامه ۲۴ تا ۱۴۴ است که امتیاز بیشتر نشان راحتی بهتر است. پایایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف با آلفای کرونباخ ۰/۶۵ تا ۰/۸۸ گزارش شده است (۲۷، ۲۸).

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶، انجام شد و از روش آمار توصیفی جهت تعیین میزان راحتی و متغیرهای زمینه ای استفاده شد. برای بررسی همگنی متغیرهای کمی بین دو گروه آزمون و کنترل از آزمون تی مستقل استفاده شد. همچنین، برای بررسی همگنی دو گروه در متغیرهای کیفی از آزمون کای اسکور و یا معادل آن دقیق فیشر، استفاده شد. جهت تعیین تاثیر آرام سازی بر متغیر پژوهش بین دو گروه جهت متغیرهای کمی از آزمون تی مستقل و درون گروه ها از آزمون تی زوجی استفاده شد.

یافته ها: در متغیرهای کمی، چولگی و کشیدگی به ترتیب در بازه مجاز (+۳، -۳) و (+۵، -۵) قرار داشت، بنابراین شرط لازم برای نرمال بودن توزیع داده ها وجود داشت از آماره های پارامتریک استفاده شد. میانگین سنی گروه آزمون $69/75 \pm 6/106$ و در کنترل $68/11 \pm 5/244$ سال بود و دو گروه از نظر سنی با هم اختلاف معناداری نداشتند و همگن بودند ($P=0/231$). اکثریت نمونه های پژوهش در هر دو گروه زن بودند و دو گروه از نظر جنسیت اختلاف معنی داری به لحاظ آماری نداشتند و دو گروه همگن نبودند ($P=0/002$). اکثریت سالمندان در هر دو گروه متأهل، بی سواد، خانه دار بوده و همچنین، اکثر آنها با همسر خود زندگی می کردند. اکثریت سالمندان دارای بیمه (همه انواع بیمه) بوده و یا وابسته به بنیاد شهید بودند که دو گروه از نظر متغیرهای ذکر شده همگن بودند (جدول ۱).

کند و خواسته شد سریعاً از تخت بلند نشود (۲۴). قبل از هر جلسه آرام سازی بنسون در گروه مداخله فشارخون با یک دستگاه فشار خون ثابت، بررسی و ثبت شد و در صورت نرمال بودن فشار خون و با اجازه پزشک، سالمند بیمار در آرام سازی بنسون شرکت کرد. در گروه کنترل، که در بخش مشترک با گروه آزمون ولی در اتاقی جداگانه حضور داشتند و از نحوه انجام پژوهش مطلع نبودند به جز مداخلات روتین، مداخله ای انجام نشد. مدت زمان انجام پژوهش از خرداد تا مهر ۱۳۹۹ بود.

قبل از جلسه اول و بعد از جلسه چهارم ابزارهای پژوهش توسط پژوهشگر با انجام مصاحبه با سالمندان در دو گروه آزمون و کنترل تکمیل گردید. جهت جمع آوری داده ها از ابزار اطلاعات جمعیت شناختی، ابزار کوتاه شناختی و پرسش نامه میزان راحتی بیماران بستری (HCQ=Hospice Comfort Questionnaire) با پرسش از سالمند و توسط پژوهشگر تکمیل گردید.

ابزار آزمون کوتاه شناختی (Abbreviated Mental Test=AMTs) توسط Hodkinson در سال ۱۹۷۲ برای غربالگری اختلالات شناختی مثل دمانس و دلیریوم در سالمندان طراحی شد. شامل ۱۰ سوال کوتاه و ساده برای سنجش جهت یابی، تمرکز و توجه، حافظه کوتاه مدت و بلند مدت سالمندان است که هر آیتم آن ۱ امتیاز دارد و جمع نمرات حاصله از آن ۱۰ می شود. پر کردن آن حدود ۳ دقیقه طول می کشد. نقطه برش تفکیک وضعیت شناختی آن ۷ از ۱۰ می باشد که وضعیت به هنجار از نابه هنجار تفکیک می شود. این ابزار توسط فروغان و همکاران (۱۳۹۳) در ایران به فارسی ترجمه شده است که اعتبار سنجی و پایایی درونی نسخه فارسی این ابزار با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ قابل قبول بوده است. ابزاری برای شناسایی سالمندان مبتلا به دمانس و حذف آنها از پژوهش بود (۲۶).

پرسش نامه میزان راحتی بیماران بستری (HCQ=Hospice Comfort Questionnaire) توسط Kolcaba در سال ۲۰۰۴ طراحی شد (۱۰). این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال در ۴ حیطه شامل حیطه های: راحتی فیزیکی، راحتی معنوی، راحتی محیطی و راحتی فرهنگی - اجتماعی می باشد. حیطه

جدول ۱: مقایسه توزیع متغیرهای زمینه ای بین سالمندان گروه آزمون و کنترل تحت آرام سازی بنسون بخش های داخلی بیمارستان شهید مصطفی خمینی (ره) شهر تهران در سال ۹۹

نتیجه آزمون	گروه تعداد (درصد)		متغیر	
	کنترل	آزمون		
P=۰/۰۰۲**	(۳۲)۹۴/۱	(۳۲)۸۶/۵	زن	جنسیت
	(۲)۵/۹	(۵)۱۳/۵	مرد	
P=۰/۵۲۲**	(۲۲)۴۷/۷	(۲۳)۶۲/۲	متاهل	وضعیت تاهل
	(۱۲)۳۵/۳	(۱۴)۳۷/۸	بیوه	
	(۱۵)۴۴/۱	(۱۶)۴۳/۲	بیسواد	
P=۰/۵۹۶*	(۸)۲۳/۵	(۸)۲۱/۶	سواد قرانی	میزان تحصیلات
	(۸)۲۳/۵	(۱۰)۲۷	سیکل	
	(۳)۸/۸	(۳)۸/۱	زیردیپلم	
	(۱)۲/۹	(۹)۲۴/۳	بازنشسته	
P=۰/۳۰۶*	(۱۹)۵۵/۹	(۱۸)۴۸/۶	خانه دار	وضعیت اشغال
	(۱۳)۳۸/۲	(۹)۲۴/۳	بیکار	
	(۱)۲/۹	(۰)۰	آزاد	
	(۰)۰	(۱)۲/۷	از کار افتاده	
P=۰/۸۷۶*	(۱۸)۵۲/۹	(۱۶)۴۳/۲	خانواده	سیستم حمایتی
	(۱)۲/۹	(۰)۰	همسر	
	(۱)۲/۹	(۳)۸/۱	بازنشستگی	
P=۰/۲۵۱*	(۱۴)۴۱/۲	(۱۸)۸۴/۶	بیمه یا بنیاد شهید	نحوه سکونت
	(۲۱)۶۱/۸	(۲۳)۶۲/۲	با همسر	
	(۷)۲۰/۶	(۸)۲۱/۶	با فرزندان	
	(۴)۱۱/۸	(۳)۸/۱	به تنهایی	
	(۲)۵/۹	(۳)۸/۱	مراقب خصوصی	

* آزمون کای اسکوتر
** آزمون دقیق فیشر

توزیع میانگین میزان راحتی و حیطة های فیزیکی، معنوی و فرهنگی اجتماعی قبل و بعد از پژوهش در دو گروه به لحاظ آماری معنی دار بود ($p < ۰/۰۰۰۱$). همچنین، مقایسه توزیع میانگین حیطة محیطی قبل و بعد از پژوهش نیز در هر دو گروه آزمون و کنترل به لحاظ آماری معنی دار بود (به ترتیب $p < ۰/۰۰۰۱$ و $p = ۰/۰۰۷$).

جدول ۲ نشان می دهد، مقایسه توزیع میانگین میزان راحتی و حیطة های آن بین دو گروه قبل از انجام پژوهش به لحاظ آماری معنی دار نمی باشد و دو گروه همگن می-باشند ($P = ۰/۴۵۴$). همچنین، بعد از انجام پژوهش بین دو گروه آزمون و کنترل، توزیع میانگین میزان راحتی و حیطة های آن به لحاظ آماری معنی دار نبود ($P = ۰/۸۶۷$). مقایسه

مآئده سیرتی و همکاران

جدول ۲: مقایسه ی میزان راحتی بین دو گروه آزمون و کنترل در سالمندان تحت آرام سازی بنسون بخش های داخلی بیمارستان شهید مصطفی خمینی (ره) شهر تهران در سال ۹۹

نتیجه آزمون آمستقل	گروه		بازه انجام پژوهش	متغیر
	کنترل (انحراف معیار±میانگین)	آزمون (انحراف معیار±میانگین)		
t=۰/۷۵۳ df=۶۹ P=۰/۴۵۴	۱۰۵/۸۲۳ ± ۱۱/۸۳۳	۱۰۳/۲۹۷ ± ۱۵/۹۴۴	قبل انجام پژوهش	میزان راحتی
t= ۰/۱۶۹ df=۶۹ P=۰/۸۶۷	۱۱۷/۵۵۸ ± ۱۱/۱۷۶	۱۱۷/۹۷۳ ± ۹/۵۱۴	بعد از انجام پژوهش	
	t=۷/۰۶۴ df=۳۳ p<۰/۰۰۰۱	t= ۶/۸۶۲ df= ۳۶ p< ۰/۰۰۰۱		نتیجه آزمون t وابسته
t=۰/۶۸۸ df=۶۹ P=۰/۴۹۶	۲۹/۷۶۴ ± ۴/۴۹۹	۲۸/۹۴۵ ± ۵/۴۷۶	قبل انجام پژوهش	میزان راحتی فیزیکی
t= ۰/۱۵۲ df=۶۹ P=۰/۸۸۰	۳۴/۱۴۷ ± ۴/۳۶۳	۳۴ ± ۳/۷۷۸	بعد از انجام پژوهش	
	t= ۷/۱۹۷ df= ۳۳ p<۰/۰۰۰۱	t= ۷/۰۹۵ df= ۳۶ p< ۰/۰۰۰۱		نتیجه آزمون t وابسته
t= ۱/۱۶۷ df=۶۹ P= ۰/۲۴۸	۲۴/۴۴۱ ± ۳/۶۶۹	۲۳/۱۸۹ ± ۴/۱۴۲	قبل انجام پژوهش	میزان راحتی معنوی
t= ۱/۰۰۵ df=۶۹ P=۰/۳۱۸	۲۶/۸۵۲ ± ۳/۷۷۴	۲۵/۹۷۳ ± ۳/۶۰۱	بعد از انجام پژوهش	
	t= ۵/۹۸۴ df= ۳۳ p<۰/۰۰۰۱	t=۴/۷۷۷ df= ۳۶ p<۰/۰۰۰۱		نتیجه آزمون t وابسته
t=۰/۲۴۷ df= ۶۹ P=۰/۸۰۶	۲۲/۷۶۴ ± ۳/۴۶۴	۲۳ ± ۴/۴۴۷	قبل انجام پژوهش	میزان راحتی محیطی
t=۱/۴۶۷ df= ۶۹ P=۰/۱۴۷	۲۶/۴۴۱ ± ۲/۶۰۷	۲۵/۴۰۵ ± ۳/۲۶۹	بعد از انجام پژوهش	
	t= ۴/۸۵۵ df=۳۳ p<۰/۰۰۰۱	t=۲/۸۵۳ df=۳۶ p=۰/۰۰۷		نتیجه آزمون t وابسته
t=۰/۸۳۱ df=۶۹ P=۰/۴۰۹	۲۸/۸۵۲ ± ۳/۱۷۳	۲۸/۱۶۲ ± ۳/۷۷۵	قبل انجام پژوهش	میزان راحتی فرهنگی اجتماعی
t=۰/۱۷۳ df=۶۹ P=۰/۸۶۳	۳۱/۳۵۲ ± ۲/۳۰۷	۳۱/۴۵۹ ± ۲/۸۳۴	بعد از انجام پژوهش	
	t=۳/۹۳۷ df= ۳۳ P<۰/۰۰۰۱	t=۴/۳۱۵ df=۳۶ p<۰/۰۰۰۱		نتیجه آزمون t وابسته

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که در دو گروه آزمون و کنترل، سالمندان شرکت کننده در این پژوهش از نظر کلیه متغیرهای زمینه ای به جز جنسیت همگن بودند. همگن نبودن در متغیر زمینه ای جنسیت، به این دلیل ایجاد شد که تعداد مردان سالمند بستری در بخش داخلی بسیار کم بود و همین تعداد اندک نیز به علت عدم تمایل به شرکت در پژوهش و یا ابتلاء به سوء مصرف مواد از پژوهش خارج شدند. همین امر سبب شد تعداد مردان سالمند شرکت کننده در پژوهش کم باشد و همچنین سه سالمند مرد در گروه کنترل نیز به علت مرخص شدن یا انتقال به بخش دیگر از مطالعه خارج شدند. همچنین، به علت شیوع بیماری کرونا در زمان انجام نمونه گیری (از خرداد تا مهرماه ۱۳۹۹) تعداد سالمندان بستری در بخش ها کاهش یافته بود و همین امر سبب طولانی شدن مدت انجام پژوهش گردید.

با مقایسه میزان راحتی و ابعاد آن در زمان پژوهش بین دو گروه آزمون و کنترل مشخص شد که توزیع میانگین میزان راحتی و حیطه های آن بین دو گروه در شروع پژوهش به لحاظ آماری معنا دار نبود. همچنین، با مقایسه میزان راحتی در پایان پژوهش نیز بین دو گروه آزمون و کنترل، مشخص شد که توزیع میانگین میزان راحتی و حیطه های آن بین دو گروه به لحاظ آماری معنا دار نبود. گرچه میزان راحتی و حیطه های آن بین دو گروه در پایان پژوهش نسبت به شروع پژوهش اختلاف معنی داری نداشت ولی در هر دو گروه میزان آن افزایش یافته بود. به گونه ای که در مقایسه بین میانگین میزان راحتی و حیطه های آن قبل و بعد از پژوهش درون هر دو گروه اختلاف معنی داری مشاهده شد. اما از آنجاییکه مطالعه ای تحت عنوان تاثیر آرام سازی بنسون بر میزان راحتی انجام نشده است یا در دسترس پژوهشگر قرار نگرفت از مطالعات با مداخلاتی دیگر جهت مقایسه استفاده شد. در این راستا پژوهش هایی توسط ضرورتی و همکاران (۱۳۹۵) جهت تعیین تاثیر موسیقی درمانی بر میزان راحتی و برخی علائم حیاتی بیماران تحت هومودیالیز (۲۹)، یگانه خواه و همکاران (۱۳۹۱) جهت تعیین اثر شیوه های مختلف تغییر وضعیت بر شدت کمر درد و میزان راحتی بیماران پس از آنژیوگرافی عروق کرونر (۳۰) و Nursalam و همکاران (۲۰۱۸) در کشور هند با هدف تعیین تاثیر بهداشت خواب و تمرینات فکری بر افزایش راحتی و

کیفیت خواب سالمندان (۳۱)، Ibrahim و همکاران (۲۰۱۹) در کشور ترکیه با هدف تعیین تاثیر آرام سازی بنسون بر اضطراب بیماران بخش های اورژانس (۳۲) انجام شدند و نتایج آنها نشان داد که مداخلات انجام شده سبب ارتقاء معنی دار میزان راحتی نمونه های پژوهش آنها شد. نتایج تمامی پژوهش های ذکر شده از نظر نتایج درون گروهی مشابه با نتیجه پژوهش حاضر است. اما، در پژوهش حاضر نتایج بین گروهی معنی دار نبود که علت آن را می توان به چند دلیل توجیح کرد. همانطور که قبلاً ذکر شد شیوع بیماری کرونا بود که در سالمندان مراجعه کننده به علت عدم آگاهی کامل از این بیماری و پروتکل های بهداشتی ترس و اضطراب ناشی از ابتلاء، ایجاد کرده بود و این موضوع می توانست روی میزان راحتی آنها تاثیر داشته باشد که در هر دو گروه یکسان بود ولی در طول مدت بستری این میزان ترس و اضطراب به علت آموزش و رعایت پروتکل های بهداشتی توسط سالمندان و همچنین سایر پرسنل بهداشتی در هر دو گروه کاهش می یافت که اختلاف معنی دار درون گروهی مشاهده شد. علت دوم، می توانست عادت به شرایط محیطی و همچنین تلاش پرسنل بخش برای ایجاد محیطی آرام سبب باشد که سالمندان احساس راحتی بیشتری داشته باشند و علت دیگر می توانست عدم آگاهی کامل از علت بستری باشد که با شروع درمان و آگاهی سالمندان از بیماری و روند درمانی سبب شد که استرس و اضطرابشان کاهش یافته و خیالی آسوده تر داشته باشند، که این امر نیز روی میزان راحتی آنها تاثیر داشت.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج پژوهش درون گروهی که نشان ارتقاء میزان راحتی بود پیشنهاد می گردد که از طریق فراهم کردن محیطی آرام و تجهیزات مناسب اعم از تخت مناسب در بیمارستان ها و کادر درمان مخصوصاً پرستاران با ایجاد بخشی آرام و رابطه ای مناسب توام با ایجاد اعتماد و اطمینان و مسئولیت پذیری زمینه را برای افزایش کیفیت خواب و میزان راحتی سالمندان فراهم نمایند.

با توجه به اینکه حداکثر مدت بستری سالمندان در بخش یک هفته و در برخی موارد کم ۱۰ روز بود بنابراین، در پژوهش حاضر چهار جلسه جهت مداخله در نظر گرفته شد که با توجه به نتایج، به نظر می آید چهار جلسه برای انجام روش آرام سازی کم بوده و نیاز به جلسات

مآئده سیرتی و همکاران

کاهش این مورد، از سالمندان سوال می‌گردید آیا بدن شما اینقدر سبک است که حس کنید روی آب روان هستید و در صورت جواب مثبت آنها و اطمینان از روش صحیح مداخله، مطالعه بر روی سالمند شروع می‌شد. محدودیت دیگر پژوهش، وجود همه‌گیری بیماری کرونا و ترس از بستری شدن و ابتلا به بیماری باعث شد که نمونه‌گیری طی مدت زمانی طولانی (۵ ماه) انجام گیرد. همچنین، سالمندان به علت استرس و اضطراب ناشی از ابتلا به کرونا رضایتی به بستری نداشتند و یا تمایلی به مشارکت در پژوهش به علت نزدیکی پرستار به آنها و خطر انتقال بیماری از پرستار به آنها، نداشتند.

سیاسکزاری

بدین وسیله نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد و پرسنل و بیماران بخش‌های داخلی بیمارستان شهید مصطفی خمینی (ره) شهر تهران که امکان انجام این پژوهش را فراهم نمودند، کمال تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تمارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

1. WHO. Aging and health [cited 2021 4 october]. Available from: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>.
2. I S. Detailed results of the general census of population and housing in the country Iran 2016 2017 [Available from: www.sarshomari95.ir].
3. Akbari Kamrani AA, Shams A, Shamsipour Dehkordi P, Mohajeri R. The effect of low and moderate intensity aerobic exercises on sleep quality in men older adults. *Pak J Med Sci*. 2014;30(2):417-21.[persian]. <https://doi.org/10.12669/pjms.302.4386>
4. Poor Reza A, Khabiri Nemat R. Health Economics and Aging. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2007;1(2):80-7.[persian]
5. Kolcaba K. Comfort theory and practice. New York: Springer publishing Co; 2003. 232-1 p.
6. Widmark-Petersson V, von Essen L, Sjöden PO. Perceptions of caring among patients with cancer and their staff. Differences and disagreements. *Cancer Nurs*. 2000;23(1):32-9. <https://doi.org/10.1097/00002820-200002000-00005>
7. Rousseaux M, Pérennou D. Comfort care

بیشتری دارد. همچنین، مدت زمان آرام‌سازی در منابع ۱۰ تا ۲۰ دقیقه ذکر شده بود که با توجه به حوصله و تمرکز سالمندان، ۱۰ دقیقه در نظر گرفته شد ولی به نظر می‌رسد که مدت زمان انجام آرام‌سازی کوتاه بوده است و نیاز به زمان بیشتری است. بنابراین، توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی تعداد جلسات و مدت زمان آرام‌سازی افزایش یابد. همچنین اکثریت پژوهش‌های قبلی آرام‌سازی در محیط منزل انجام شده بود که قطعاً محیطی آرام‌تر از بیمارستان و متناسب با روحیه و خواسته‌های سالمند بوده است. همچنین پیشنهاد می‌گردد، سالمندانی در پژوهش شرکت کنند که دفعه اول بستریشان در بیمارستان باشد یا تعداد کمتری دفعات بستری داشته باشند یا در بیمارستانی که پژوهش انجام می‌شود دفعه اول بستری باشد تا با محیط نا آشنا تر باشند.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره نمود. دشواری پرسش از سالمند جهت تکمیل ابزارهای پژوهش، که برای کسب اطلاعات در برخی موارد زمان زیادی صرف تکمیل ابزارها می‌گردید. آموزش روش آرام‌سازی بنسوز به سالمندان دشوار و اطمینان از درستی انجام دادن آن توسط سالمندان به سختی امکان پذیر بود. جهت

- in severely disabled multiple sclerosis patients. *J Neurol Sci*. 2004;222(1-2):39-48. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2004.04.002>
8. JOUYBARI L, HAGHDOUST OSKOU EI SF, AHMADI F. COMFORT OF HOSPITALIZED PATIENTS: A MISSED CONCEPT. *IRAN JOURNAL OF NURSING (IJN)*. 2006;19(47):-.[persian].
9. Wilson L, Kolcaba K. Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *Journal of perianesthesia nursing : official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses / American Society of PeriAnesthesia Nurses*. 2004;19:164-73; quiz 71. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2004.03.006>
10. Kolcaba K, Schirm V, Steiner R. Effects of hand massage on comfort of nursing home residents. *Geriatr Nurs*. 2006;27(2):85-91. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2006.02.006>
11. Carolyn M. Relaxation: a concept analysis [Available from: www.Graduate_research_in_nursing. Accessed Jun 23, 2003].
12. Navidi Aa, Soleimanieh KG. Encyclopedia of Comprehensive Medicine, Methods of Traditional and Modern Medicine: Teymorzade;

1381. 189-90 p.
13. Monahan FD, Sands JK, Neighbors M, Marek JF, Green-Nigro CJ. complementary and Alternative Therapies Phipps' Medical-Surgical Nursing. 8, editor. VitalSource: Elsevier eBook 2007.55-7 p.
 14. Benson H, Kotch JB, Crassweller KD. The relaxation response: a bridge between psychiatry and medicine. *Med Clin North Am.* 1977;61(4):929-38. [https://doi.org/10.1016/S0025-7125\(16\)31308-6](https://doi.org/10.1016/S0025-7125(16)31308-6)
 15. Habibollahpour M, Ranjkesh F, Motalebi S, Mohammadi F. The Impact of Benson's Relaxation Technique on the Quality of Sleep in the Elderly. *Topics in Geriatric Rehabilitation.* 2019;35:88-94. [persian]. <https://doi.org/10.1097/TGR.0000000000000204>
 16. Rambod M, Pourali-Mohammadi N, Pasyar N, Rafii F, Sharif F. The effect of Benson's relaxation technique on the quality of sleep of Iranian hemodialysis patients: a randomized trial. *Complement Ther Med.* 2013;21(6):577-84.[persian]. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2013.08.009>
 17. Akbarzadeh R, Kooshan M, Rakhshani MH, Nik SmH. The effect of Benson relaxation method on sleep quality in chronic heart patients. *Sabzevar University of Medical Sciences.* 1393;21(3). [persian]
 18. Hosseini M, Nik Rooz L, Poursamad A, Taghavi SA, Rajaiyard A. The effect of Benson relaxation on anxiety and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Armaghan Danesh.* 1388;14(1):101-1.[persian].
 19. Malmir M, Teimouri F, Pishgooie SAH, Dabaghi P. The Role of Benson's relaxation on reducing state anxiety on candidate of open heart surgery patient's . *Military Caring Sciences.* 2015;2(3):182-90. [persian]. <https://doi.org/10.18869/acadpub.mcs.2.3.182>
 20. Sahrakhil M, Abyaneh EE, Nasrabadi T. Effects of Benson's relaxation technique on comfort level of patients before coronary artery bypass grafting (A clinical trial). *Medical-Surgical Nursing Journal.* 2017;5(4).[persian].
 21. 21. Yilmaz SG, Arslan S. Effects of progressive relaxation exercises on anxiety and comfort of Turkish breast cancer patients receiving chemotherapy. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015;16(1):217-20. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.1.217>
 22. Bilgiç Ş, Acaroğlu R. Effects of Listening to Music on the Comfort of Chemotherapy Patients. *West J Nurs Res.* 2017;39(6):745-62. <https://doi.org/10.1177/0193945916660527>
 23. Roohy GR, Rahmany A, Abdollahy AA, Mahmoody GhR. The effect of music on anxiety level of patients and some of physiological responses before abdominal surgery. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences.* 2005;7(1):75-8.[persian].
 24. Benson H. *The Relaxation Response*: G.K. Hall; 1976. 19-23 p.
 25. Elsayed EBM, Radwan EHM, Elashri NIEA, El-Gilany A-H. The effect of Benson's relaxation technique on anxiety, depression and sleep quality of elderly patients undergoing hemodialysis. *International journal of nursing didactics.* 2019;9(02):23-31. <https://doi.org/10.15520/ijnd.v9i02.2443>
 26. Foroughan M, Hossieni MA, Rashedi V, Rezaei M, Lotfi G. Comparison of cognitive function in the monolingual and bilingual elderly. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences.* 2015;18(10).[persian].
 27. Safavi Bayat z, Ashketorab t. Correlation Between Health Status And Comfort In HIV/AIDS Patients Referred To Imam Khomeini hospital In 1391. *Advances in Nursing & Midwifery.* 2015;24(87):55-62.[persian].
 28. Moeini M, Davoodi V. Comparison of the social status of men and women after coronary artery bypass graft surgery. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery.* 2013;1(3):1-8.[persian].
 29. zarorati M, Pishgooie SA, Farsi Z, Karbaschi K. The effect of music therapy on comfort and some vital signs of hemodialysis patients. *Military care sciences.* 1395;3(4).[persian]. <https://doi.org/10.18869/acadpub.mcs.3.4.221>
 30. Yeganehkhah M, DadkhahTehrani T, Abbasi M. Comparison of the effect of different modes of postural change on the severity of low back pain and comfort of patients after coronary angiography: a randomized clinical trial. *Qom University of Medical Sciences.* 1391;6(1):39-45.[persian].
 31. Nursalam, Kurniasari SF, Ulfiana E, Efendi F. The effect of sleep hygiene and brain gym on increasing elderly comfort and sleep quality. *Indian Journal of Public Health Research and Development.* 2018;9:589-94. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.01901.0>
 32. Ibrahim A, Koyuncu G, Koyuncu N, Suzer NE, Cakir OD, Karcioğlu O. The effect of Benson relaxation method on anxiety in the emergency care. *Medicine.* 2019;98(21):e15452-e. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000015452>