

تأثیر طب فشاری بر میزان اضطراب دانشجویان پرستاری و مامایی و تکنسین اتاق عمل

*ساقی موسوی (MSc)^۱ - مهشید میرزایی (MSc)^۱ - پروانه رضاسلطانی (MSc)^۱

*نویسنده مسئول: دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، گروه اتاق عمل

پست الکترونیک: saghi_m80@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۷/۱۱/۱۴ تاریخ پذیرش: ۸۸/۳/۱۶

چکیده

مقدمه: اضطراب نوعی تشویش و نگرانی است که می‌تواند بر توانایی یادگیری، تصمیم‌گیری، عملکرد، اجرا و ... دانشجویان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی طی دوران تحصیل و فراگیری مهارت‌ها و تصمیم‌گیری‌های بالینی مؤثر باشد. بر اساس مطالعات انجام شده، طب فشاری از روش‌های غیردارویی مؤثر بر کاهش اضطراب در افراد است.

هدف: تأثیر طب فشاری بر میزان اضطراب دانشجویان پرستاری، مامایی و اتاق عمل در بدو دوره کارآموزی بالینی بررسی شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مطالعه کارآزمایی بالینی یک سوکور است که در آن میزان اضطراب ۶۶ نفر از دانشجویان دانشکده پرستاری، مامایی و اتاق عمل که برای اولین بار به محیط‌های بالینی "نوزادان، زایمان و اتاق عمل" برای کارآموزی آمده بودند، به طور تصادفی در دو گروه مداخله P6 و Thumb قرار گرفتند. ابزار در این مطالعه پرسش‌نامه‌هایی مشتمل بر دو بخش بود: (۱) از ویژگی‌های دموگرافیک نمونه‌ها دو مورد سن و جنس ثبت شد. (۲) میزان اضطراب آشکار و پنهان نمونه‌ها قبل و بعد از مداخله P6 و Thumb با مقیاس اشیپل برگر بررسی شد. پس از جمع‌آوری و ثبت داده‌ها، تجزیه و تحلیل با نرم‌افزار SPSS 16 انجام شد. تحلیل قدرت مطالعه نیز با نرم‌افزار stata صورت گرفت.

نتایج: میانگین سنی دانشجویان $21/26 \pm 1/80$ سال بود و ۹۳/۹ درصد نمونه‌ها مؤنث بودند. دو گروه مداخله P6 و Thumb از نظر سن و جنس همگن شده بودند. بین میانگین اضطراب آشکار و پنهان در کل دانشجویان قبل از مداخله P6 و Thumb اختلاف آماری معنی‌دار بدست نیامد و دو گروه از این نظر همگن بودند. میانگین اضطراب آشکار و پنهان پس از مداخله (فشار بر نقطه P6) در دانشجویان پرستاری و اتاق عمل افزایش نشان داد. در حالی که میانگین نمره اضطراب آشکار و پنهان بعد از اعمال فشار نسبت به قبل از مداخله در دانشجویان مامایی کاهش یافت و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد نداشتن تأثیر طب فشاری بر میزان اضطراب دانشجویان پرستاری، مامایی و اتاق عمل ناشی از شرایط محیطی ویژه بخش‌های نوزادان و اتاق عمل، علل مراجعه مداخله‌جویان و نیز حساس بودن موقعیت آنان باشد.

کلید واژه‌ها: اضطراب/ دانشجویان/ طب فشاری

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هجدهم شماره ۷۱، صفحات: ۸۹-۸۲

مقدمه

رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی از قشرهایی هستند که به علت ماهیت پرتنش رشته تحصیلی و الزام اجرای آموخته‌های نظری بر بالین بیمار همواره اضطراب را تجربه می‌کنند (۷ و ۶). نتایج ارایه شده از سوی توماس وبرور (Thomas and Brewer) (۲۰۰۲) نیز مؤید آن است که کلیه دانشجویان اعم از پرستاری و غیرپرستاری از این قاعده مستثنی نیستند (۸).

علائم بالینی اضطراب بسیار متفاوت است (۹). لذا علاوه بر روش‌های درمانی دارویی که بروز عوارض سوء ناشی از مصرف آنها نیز اجتناب‌ناپذیر است (۱۰)، بکارگیری روش‌های غیردارویی/ درمان‌های مکمل مؤثر بر اضطراب و کنترل علائم بالینی ناشی از آن پیشنهاد می‌شود (۱).

اضطراب احساس مبهم و ناخوشایندی است (۱) که همواره با یک یا چند نشانه جسمی نظیر تپش قلب، تعریق، سردرد، تنگی نفس و ... همراه بوده (۲) و مختص زمان یا فرهنگ خاصی نیست. تجربه اضطراب از بدو تولد آغاز شده و در طول زندگی ادامه می‌یابد و با تمام تجربه‌های جدید فرد نظیر ورود به مدرسه، شروع به کار در یک شغل جدید یا قرارگیری در یک موقعیت خاص رخ می‌دهد (۳). اغلب، اضطراب با تغییر زیاد در روابط اجتماعی و انسانی بویژه در زندگی نیروهای فعال و جوان در مقطع زمانی ورود به دانشگاه همراه می‌شود و تأثیر سوء بر عملکرد فردی و نحوه برقراری ارتباط با سایر افراد را نیز به دنبال دارد (۴ و ۵). دانشجویان

روش‌های مکمل (طب فشاری، لمس درمانی، تن آرامی، موسیقی درمانی و ...) نه تنها باعث آرام شدن ضربان قلب، کاهش فشارخون و کاهش اضطراب می‌شود بلکه به واسطه بی‌خطر و کم هزینه بودن مورد تاکید بسیاری از صاحب نظران نیز هست (۱۰). طب فشاری مبتنی بر طب سوزنی است و به صورت فشار مداوم بر نقطه‌های مورد استفاده در طب سوزنی اعمال می‌شود (۱۱). به‌رغم سادگی شیوه بکارگیری و یادگیری حتی در صورت درمان ناقص هیچ‌گونه آثار سوء و منفی از خود به جا نمی‌گذارد.

امروزه طب فشاری یکی از شاخه‌های علوم درمانی جامعه‌نگر است (۱۲) که می‌توان با اعمال فشار آرام و باثبات بر یک نقطه یا نقطه‌هایی از ۳۶۵ نقطه انرژی‌دار در مسیر یا مدار موجب برقراری و آزادشدن انرژی در مسیر شد (۱۳). با روش طب فشاری و نقاط راهبردی از دیدگاه طب چینی می‌توان نامتوازن بودن انرژی حیاتی را برطرف کرده و بدین ترتیب موجب از بین رفتن درد، کاهش انقباض عضلانی، بهبود وضعیت گردش خون و عملکرد فعالیت‌های حیاتی و کاهش علائم حاکمی از اضطراب (بین ۳۰ ثانیه تا ۵ دقیقه) و در برخی موارد تا ۲۰ دقیقه بعد شد (۱۴). از نقاط مورد استفاده برای کاهش علائم ناشی از اضطراب می‌توان به نقاط خاصی نظیر P3 واقع در چین آرنج، GB41 در کناره توپروزیته تی‌ییا، LI4 در فضای بین شست و سباسبه، LV3 بین شست و انگشت دوم پا و P6 در متهی علیه مچ دست نزدیک چین مچ، اشاره کرد. طب فشاری بدون هیچ عارضه به گونه‌ای عملی و مؤثر با تحریک پاسخ‌های مغز و فعالیت‌های هورمونی با افزایش جریان خون و تنظیم متابولیسم موجب کنترل و کاهش اضطراب می‌شود (۱۵ و ۱۶).

مطالعه فاسولاکی (Fassoulakia) و همکاران (۲۰۰۳) نیز نشانگر تاثیر طب فشاری بر میزان اضطراب و تنش ناشی از آن است. آنان در مطالعه‌ای تجربی بر ۲۵ داوطلب سالم شرکت‌کننده به بررسی اثربخشی اعمال فشار بر روی نقطه اکسترا ۱ (ناحیه بین دو ابرو در منطقه ریشه بینی) و نقطه کنترل (۲ سانتیمتری خارجی ابرو) با استفاده از معیار (BIS)

برای اندازه‌گیری میزان آرامش و تسکین در نمونه‌ها و از معیار سنجش شفاهی استرس در مقاطع حین، قبل و بعد از اعمال فشار بر نقطه مورد نظر پرداختند. روش کار بدین صورت بود که در روزهای متفاوت به‌طور تصادفی به مدت ۱۰ دقیقه بر نقطه اکسترا ۱ یا نقطه کنترل به مدت ۵ دقیقه فشار اعمال شد. نتایج نشانگر آن بود که نه تنها ارزیابی BIS در مدت ۱۰ دقیقه اعمال فشار، به‌طور معنی‌داری تسکین و آرامش را افزایش می‌دهد بلکه در مدت این ۱۰ دقیقه، اظهار داوطلبان به‌صورت امتیازدهی ۱۰-۰ نیز به‌صورت معنی‌دار کاهش فشار و استرس را مطرح می‌کرد ($P < 0.001$). همچنین نتایج اعمال فشار بر نقطه کنترل نیز گویای کاهش معنی‌دار BIS ($P < 0.001$) و مقایسه ارزیابی شفاهی نمونه‌ها نیز نشان می‌داد که فشار و استرس متعاقب اعمال بر نقطه اکسترا ۱ به میزان ۵۰٪ و بر نقطه کنترل به میزان ۱۴٪ کاهش می‌یابد. در نهایت محققان نتیجه گرفتند که طب فشاری به‌طور معنی‌دار ($P < 0.001$) بر کاهش اضطراب و استرس در افراد سالم تأثیر دارد (۱۷).

در مطالعه‌ای دیگر توسط توکومارو (Tokumaro) و همکاران در سال ۲۰۰۵ با عنوان اثر طب فشاری بر فعالیت الکتریکی عضلانی معده افراد سالم (۱۵ نفر)، طب فشاری ابتدا به مدت ۱ دقیقه در P6 انجام، سپس یک دقیقه استراحت داده شد. این روال تا ۳۰ دقیقه ادامه می‌یافت. الکتروگاستروگرام ۳۰ دقیقه قبل، حین و بلافاصله پس از خاتمه مداخله انجام و تغییر ضربان قلب برای بررسی فعالیت عصب اتونوم ثبت می‌شد. نتایج نشان داد که NSW (درصد ۳ سیکل موج آرام در هر دقیقه) به‌طور با اهمیتی با استفاده از طب فشاری افزایش یافت. به‌طوری‌که اختلاف آماری معنی‌دار بین NSW گروه مورد و شاهد، قبل از مداخله ($P < 0.03$)، در حین آن ($P < 0.001$) و پس از مداخله ($P < 0.01$) وجود داشت (۱۸). با تأکید بر این نکته که در جریان بررسی متون، به پژوهشی برنخوری که مستقیماً مربوط به طب فشاری و

کاهش اضطراب در دانشجویان پرستاری/پیراپزشکی باشد، با اشاره به مطالعات فوق و نیز تجربه حاصل از همراهی و هدایت دانشجویان رشته‌های مختلف پرستاری، مامایی و تکنسین اتاق عمل در عرصه بالین در سالیان متمادی مؤید تجربه اضطراب به عنوان واقعیتهای انکارناپذیر در دانشجویان و فارغ‌التحصیلان جدید پرستاری در شروع کار عملی به عنوان پرسنل جدید بر آن شدیم پژوهشی با هدف "تعیین تأثیر طب فشاری بر میزان اضطراب دانشجویان پرستاری و مامایی و تکنسین اتاق عمل دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت در بدو ورود به کارآموزی/آموزش بالینی در مراکز آموزشی-درمانی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان" به منظور دستیابی به راه کارهای احتمالی مؤثر بر کنترل اضطراب دانشجویان، گامی هر چند کوچک در راه ارتقای کیفی آموزش بالینی برداریم.

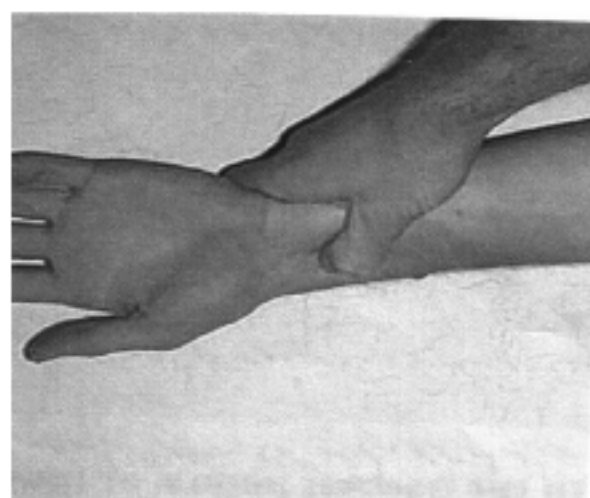
مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی یک سوکور بود. براساس محاسبه مشاور آمار ۶۶ نفر از دانشجویان پرستاری، مامایی و تکنسین اتاق عمل که برای اولین بار برای آموزش بالینی وارد بخش‌های نوزادان، زایمان و اتاق عمل در مراکز آموزشی-درمانی منتخب شهر رشت می‌شدند شامل ۱۲ نفر گروه آزمون، ۱۲ نفر کنترل، برای هریک از گروه‌های اتاق عمل و پرستاری و بدلیل محدودیت تعداد دانشجویان مامایی در زمان گردآوری اطلاعات گروه آزمون ۹ نفر و گروه کنترل ۹ نفر انتخاب گردیدند. معیار پذیرش نمونه‌ها کلیه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت بود که در زمان جمع‌آوری اطلاعات برای اولین بار برای آموزش بالینی/کارورزی وارد محیط‌های مورد نظر می‌شدند و به اظهار خودشان هیچ‌گونه سابقه ابتلای به بیماری‌های اعصاب و روان، آشنایی با طب فشاری یا سابقه استفاده از این روش را نداشتند و از داروهای ضد اضطراب در مدت یک هفته پیش از شرکت در پژوهش استفاده نکرده بودند. مجری و

همکاران طرح در اولین روز کارآموزی در محیط‌های پژوهش (واحدهای کارآموزی) پس از خواندن هدف‌ها و یادآوری نکته‌های کلیدی مرتبط با آموزش بالینی که براساس برنامه‌ریزی دانشکده در ترم گذشته به صورت نظری آموزش داده شده بود با اخذ رضایت شفاهی از دانشجویان، پرسشنامه استاندارد اضطراب اشپیل برگر (Spielberger) (۱۹) را به صورت همزمان در اختیار کلیه نمونه‌ها (گروه مداخله P6 و Thumb) قرار دادند و پس از پرکردن، آنها را جمع‌آوری کردند. سپس، هدف طرح، نقطه‌های فشاری مورد نظر، محل و نحوه اعمال فشار به نمونه‌های گروه مداخله P6 که به صورت تصادفی نفر اول، سوم و پنجم گروه و نمونه‌های گروه Thumb که طبعاً افراد دوم، چهارم و ششم گروه بودند، توضیح داده شد. نقطه P6 (مداخله P6) یکی از نقطه‌های مورد استفاده در طب فشاری است که بر کاهش و کنترل اضطراب تأثیر دارد و در فاصله‌ای به عرض دو انگشت شست از چین مچ دست، نقطه بین رادیوس و اولنا واقع است" تصویر شماره ۱" (۲۰). برای گروه مداخله Thumb نیز نقطه انتخابی/فرضی در ناحیه دیستال انگشت شست (نوک انگشت) در نظر گرفته شد. اعمال فشار بر نقاط فوق به صورت فشاری ملایم و یکنواخت با انگشت شست دست مقابل به مدت شصت ثانیه است. پس از تکمیل پرسشنامه توسط نمونه‌ها هر دو گروه همزمان وارد بخش محل کارآموزی شدند و پس از یک دقیقه مجدداً پرسشنامه در اختیار آنها قرارگرفت. پس از جمع‌آوری و ثبت اطلاعات با نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی اطلاعات تجزیه و تحلیل باشد.

پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر مشتمل بر دو بخش اضطراب آشکار و پنهان است که هرکدام ۲۰ جمله دارد. اضطراب آشکار نمایانگر احساس فرد در همان لحظه پاسخ‌گویی در قالب ۴ گزینه "خیلی کم، کم، زیاد و خیلی زیاد" است. درحالی که اضطراب پنهان احساس معمولی افراد را در قالب ۴ گزینه "تقریباً هیچگاه، گاهی وقت‌ها، بیشتر وقت‌ها و تقریباً همیشه" می‌سنجد مجموع نمره

هریک از دو مقیاس در دامنه ۸۰-۲۰ قرار گرفتند. از اطلاعات دموگرافی، دو مورد سن و جنس از نمونه‌ها ثبت شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 16 تجزیه و تحلیل شدند. ضمناً تحلیل قدرت مطالعه نیز با نرم‌افزار stata انجام شد.



تصویر ۱: نقطه P6. یکی از نقاط مورد استفاده در طبق فشاری در فاصله‌ای به عرض دو انگشت شست از چین مچ دست (نقطه بین رادپوس و اولتار)

نتایج

میانگین سنی دانشجویان $21/26 \pm 1/80$ سال بود. این میانگین در دو گروه مداخله P6 و Thumb اختلاف آماری معنی‌دار نداشت و دو گروه از نظر سنی با آزمون من‌ویتنی همگن بودند. همچنین ۹۳/۹ درصد نمونه‌ها مؤنث بودند و دو گروه از نظر جنس با آزمون χ^2 همگن بودند. بین میانگین اضطراب آشکار و پنهان در کل دانشجویان قبل

از مداخله P6 و Thumb اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده نشد و دو گروه از این نظر نیز با آزمون T Test همگن بودند. میانگین و انحراف معیار اضطراب آشکار و پنهان دانشجویان مامایی در دو گروه P6 و Thumb قبل و بعد از مداخله افزایش نشان داد. به علاوه، میانگین اضطراب آشکار و پنهان در دانشجویان مامایی در گروه مداخله P6 نسبت به گروه Thumb کاهش داشت؛ ولی براساس آزمون T-test اختلاف آماری معنی‌دار نبود (جدول ۱).

میانگین و انحراف معیار اضطراب آشکار و پنهان دانشجویان پرستاری و اتاق عمل در دو گروه P6 و Thumb قبل و بعد از مداخله افزایش نشان داد (جدول ۲ و ۳). ضمناً میانگین اضطراب آشکار و پنهان در دانشجویان پرستاری (به ترتیب $p=0/000$ ، $p=0/004$) و اتاق عمل (به ترتیب $p=0/010$ ، $p=0/021$) در گروه مداخله P6 نسبت به گروه Thumb افزایش یافت. میانگین و انحراف معیار اضطراب آشکار کل دانشجویان بعد از مداخله P6 و Thumb به ترتیب $8/21 \pm 63/27$ و $53/69 \pm 9/97$ و میانگین و انحراف معیار اضطراب پنهان دانشجویان بعد از مداخله P6 و Thumb نیز به ترتیب $60/00 \pm 7/90$ و $55/72 \pm 8/50$ به دست آمد (جدول ۴). همچنین میانگین اضطراب آشکار و پنهان در کل دانشجویان (به ترتیب $p=0/000$ ، $p=0/038$) در گروه مداخله P6 نسبت به گروه Thumb افزایش یافت.

جدول ۱: توزیع و مقایسه میزان اضطراب آشکار و پنهان دانشجویان مامایی قبل و بعد از مداخله در دو گروه P6 و Thumb

نوع و نتیجه آزمون paired T-test p=۰/۱۷۵ Power=۰/۲۳۰ p=۰/۰۶۰ Power=۰/۰۹۵	Thumb گروه مداخله				نوع و نتیجه آزمون paired T-test p=۰/۰۲۱ p=۰/۰۹۵ Power=۰/۳۶۷	P6 گروه مداخله				گروه تحت مطالعه	
	n=۹					n=۹				زمان	
	بعد		قبل			بعد		قبل		شاخص تغییرات	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	آشکار	نوع اضطراب
	۷/۴۴	۶۲/۰۰	۸/۱۳	۵۹/۰۰		۸/۱۷	۵۹/۴۴	۸/۱۳	۵۲/۷۷		
	۹/۸۳	۶۲/۴۴	۸/۲۰	۶۰/۶۶		۷/۲۳	۵۶/۱۱	۹/۵۶	۵۱/۷۷	پنهان	

جدول ۲: توزیع و مقایسه میزان اضطراب آشکار و پنهان دانشجویان پرستاری قبل و بعد از مداخله در دو گروه P6 و Thumb

نوع و نتیجه آزمون paired T-test	گروه مداخله Thumb n=۱۲				نوع و نتیجه آزمون paired T-test	P6 گروه مداخله n=۱۲				گروه تحت مطالعه		
	قبل		بعد			قبل		بعد		زمان		
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	شاخص تغییرات		
	p= ۰/۲۵۴					p= ۰/۰۳۷						
	Power=۰/۴۱۴					Power=۰/۹۳۶						
p= ۰/۲۷۹	۷/۰۱	۴۶/۹۱	۱۰/۴۷	۵۱/۱۶	p=۰/۱۱۱	۷/۳۵	۶۴/۵۸	۱۳/۰۱	۵۴/۵۰	آشکار	نوع اضطراب	
Power=۰/۰۶۹	۳/۴۹	۵۲/۶۶	۶/۶۷	۵۳/۲۵	Power=۰/۷۹۵	۷/۶۴	۶۰/۵۸	۹/۷۳	۵۳/۹۱	پنهان		

جدول ۳: توزیع و مقایسه میزان اضطراب آشکار و پنهان دانشجویان اتاق عمل قبل و بعد از مداخله در دو گروه P6 و Thumb

نوع و نتیجه آزمون paired T-test p= ۰/۰۴۵ p= ۰/۸۷۰ Power=۰/۰۵۱	Thumb گروه مداخله n=۱۲				نوع و نتیجه آزمون paired T-test p= ۰/۰۰۱ p= ۰/۰۰۳	P6 گروه مداخله n=۱۲				گروه تحت مطالعه	
	قبل		بعد			قبل		بعد		زمان	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	شاخص تغییرات	
	۵۱/۸۳	۱۰/۷۵	۵۴/۲۵	۹/۶۴		۵۳/۵۰	۹/۵۹	۶۴/۸۳	۸/۷۷	آشکار	نوع اضطراب
	۵۳/۵۸	۷/۶۴	۵۳/۷۵	۸/۷۲		۵۳/۵۸	۹/۶۹	۶۲/۳۳	۸/۱۵	پنهان	

جدول ۴: توزیع و مقایسه میزان اضطراب آشکار و پنهان کل دانشجویان قبل و بعد از مداخله در دو گروه P6 و Thumb

نوع و نتیجه آزمون paired T-test p= ۰/۹۲۱ Power=۰/۰۵۱ p= ۰/۷۰۸ Power=۰/۰۵۷	Thumb گروه مداخله n=۳۳				نوع و نتیجه آزمون paired T-test p= ۰/۰۰۰ p= ۰/۰۰۰	P6گروه مداخله n=۳۳				گروه تحت مطالعه	
	قبل		بعد			قبل		بعد		زمان	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	شاخص تغییرات	
	۵۳/۵۴	۱۰/۲۷	۵۳/۶۹	۹/۹۷		۵۳/۶۶	۱۰/۳۴	۶۳/۲۷	۸/۲۱	آشکار	نوع اضطراب
	۵۵/۳۹	۷/۹۳	۵۵/۷۲	۸/۵۰		۵۳/۲۱	۹/۴۱	۶۰/۰۰	۷/۹۰	پنهان	

بحث و نتیجه گیری

براساس یافته‌های پژوهش که مبتنی بر هدف‌های ویژه و در راستای فرضیه پژوهش بدست آمده در کارآموزان مامایی، میانگین نمره اضطراب آشکار و پنهان هر کدام از گروه‌های مداخله P6 و Thumb در مرحله پس از مداخله نسبت به پیش از آن بیشتر بود. نمره اضطراب آشکار در گروه مداخله P6 نسبت به Thumb بعد از مداخله کمتر بود که به نظر می‌رسد، اعمال فشار بر نقطه P6 در کنترل/ کاهش اضطراب در کارآموزان مامایی مؤثر بوده‌است. یوشوک (Ushok) نیز به تأثیر طب فشاری بر کاهش میانگین نمره اضطراب براساس مقیاس اشپیل برگر اذعان دارد. همچنین، وانگ و کاین (Wang and Kain) نیز اعمال اثر طب فشاری بر میزان اضطراب بیماران را بر اساس مقیاس اشپیل برگر مطرح می‌کنند (۲۱). نتایج به دست آمده توسط مجیدی نیز حاکی از تأثیر مداخله/ آوای قرآن بر اضطراب بوده‌است (۲۲).

در کارآموزان پرستاری، میانگین نمره اضطراب آشکار و پنهان در مرحله بعد از مداخله نسبت به قبل از آن در گروه مداخله P6 بیشتر و در گروه مداخله Thumb کمتر بود. همچنین نمره اضطراب آشکار و پنهان در گروه مداخله P6 نسبت به Thumb بعد از مداخله بیشتر بود.

در کارآموزان اتاق عمل، میانگین نمره اضطراب آشکار و پنهان در مرحله بعد از مداخله نسبت به قبل از آن در گروه‌های مداخله P6 و Thumb بیشتر بود. ضمناً نمره اضطراب آشکار و پنهان در گروه مداخله P6 نسبت به Thumb نیز بعد از مداخله بیشتر بود، که می‌تواند ناشی از نداشتن تأثیر طب فشاری بر میزان اضطراب دانشجویان پرستاری و اتاق عمل باشد. همچنین، به نظر می‌رسد که این یافته‌ها از یک سو متأثر از شرایط محیطی ویژه بخش‌های نوزادان و اتاق عمل و از سوی دیگر ناشی از حساس بودن موقعیت بیماران و علل مراجعه آنان (اورژانس‌های جراحی، مراقبت ویژه نوزادان و...) باشد. ضمن این‌که مشکلات مربوط به بی‌تجربگی قبلی حضور در چنین بخش‌هایی را نیز نباید از نظر دور داشت.

به‌طوری که آبراهام (Abraham) و همکاران نیز بر این اعتقادند که داشتن تجربه قبلی حضور در محیط بالین، بر میزان اضطراب در دانشجویان پزشکی مؤثر است (۲۳). گزارش مشکلاتی و همکاران مبنی بر بالا بودن میزان اضطراب پنهان و آشکار در کارورزان پزشکی هم تأییدی بر این واقعیت است که شرایط محیطی آموزش در بالین بر میزان اضطراب کارورزان پزشکی تأثیر دارد (۲۴). ضمناً نباید سیاست‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و روند برنامه‌های آموزشی که به اندازه محیط بر اضطراب دانشجویان اثر دارد، را از نظر دور داشت (۲۵). به هر حال علت هرچه که باشد؛ نکته مهم تأثیر منفی میزان بالای اضطراب بر فرآیند یادگیری و عملکرد دانشجویان در عرصه بالین است. همانگونه که ساری کایا (Sarıkaya) و همکاران نیز معتقدند میزان بالای اضطراب در دانشجویان علوم پزشکی ممکن است تأثیر منفی بر تصمیم‌گیری، اجرا و توانایی‌های مراقبتی و عملکرد آنان بگذارد (۲۶). دانشجویان غالباً متأثر از عوامل تنش‌زای آموزشی، اجتماعی، فرهنگی و مالی نیز هستند که می‌تواند موجب افزایش میزان اضطراب آنان شود (۲۷). لذا، یافته‌های این فرضیه که "طب فشاری بر میزان اضطراب دانشجویان پرستاری و مامایی و تکنسین اتاق عمل در بدو ورود به کارآموزی/ آموزش بالینی تأثیر دارد" را رد می‌کند. پیشنهاد می‌کنیم پژوهش‌های مشابه نه تنها در سایر محیط‌های بالینی، بلکه با طولانی کردن یا تکرار اعمال فشار بر نقطه مورد نظر و نیز استفاده از دیگر ابزار سنجش اضطراب انجام شود.

تشکر و قدردانی: مراتب تشکر و سپاس خود را از حمایت‌های علمی استاد محترم جناب آقای دکتر آبتین حیدرزاده مشاور آمار و جناب آقای دکتر بهرام نادری‌نبی مشاور علمی این مطالعه، همچنین، معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان که در انجام این پژوهش ما را مورد حمایت قرار دادند؛ اعلام می‌داریم. این مقاله با استفاده از داده‌های یک طرح تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان به نگارش درآمده است.

1. Baure B, Hill S. Mental Health Nursing. Philadelphia; W B Saunders, 2000.
2. Sadock B J. Kaplan Comprehensive Textbook Ofpsychiatry. Philadelphia; Lippincott, 1999.
3. Smelthzer S C, Bare B.G. Bruner And Suddarth Textbook Of Medical-Surgical Nursing. Philadelphia; Lippincott; 2004.
4. Esfandiari. GH. Survey of Stressor Factors Among Students Of Kordestan Medical University And Its Relationship With Their Social Health. Teb and Tazkieh Magazine 2001; 43: 57-64 [Text in Persian].
5. Stuart C W, et al. Principle and Practice of Psychiatric Nursing. St Louis; Mosby, 2001.
6. Potter and Perry. Basic Nursing: A Critical Thinking Approach. St Louis; Mosby, 2003.
7. Abazari, F and et al. Survey of Amount and Source of Stress in Nursing Students .EDC Magazine 2004; 1: 23-31 [Text in Persian].
8. Thomas Brewer . Test Taking Anxiety among Nursing and General Colledge Students. Psychosococial Nursing Mental Services Journal 2002; 40(11):22-29.
9. Phipps, et al. Medical Surgical Nursing. St Louis; Mosby, 2003.
10. Ignatavicious, et al. Medical Surgical Nursing Across The Health Care Continue.
11. White L, Duncom G. Medical Surgical Nursing an Integrated Approach. Delmar Co. 1998.
12. Mirzaee Mahshid. Survey Of Comparison Between Phototherapy and Acupressure Effect and Phototherapy On Decrease Of Bilirubin In Neonatal That Given To Physiologic Icter In Elected Educational Hospitals In Tehran. MSN Thesis. 1379.
13. Reed GM. How To Find A Point: Acupressure Point Names And Reference Numbers. [Serial on Line]. 2006. Available from: URL: <http://www.Acupressure.Com/Articles/how to Find.Htm>.
14. Smith J. Acupressure. [Serial on Line]. 2006. Available from: URL: <http://Www.Chclibrary.Org/Mieromed/00036050.Ht ml>.
15. Edelman M A. Measure of Success Nursing Student and Test Anxiety. Journal For Nurses In Staff Development 2005; 21(2):55-59.
16. Accupressure Institued. Accupressure and Anxiety. [Serial on Line]. 2006. Available from: URL: [Http:// www.Accupressure.com](http:// www.Accupressure.com).
17. Fassoulakia et al. Pressure Applied On The Extra 1 Acupuncture Point Reduces Bispectral Index Values And Stress In Volunteers. The Originally Published In Anesthesia – Analgesia 2003; 96: 885-89.
18. Tokumaro, et al. Effect Of Acupressure On Gastric Electromyelograph Activity In Normal Human. Scandinavian Journal Of Gastroenterology 2005; 40(3): 319-325.
19. Spielberger Questionnaire. [Serial on Line]. Available from: URL: [Http://www.Psych.Unce.Edu/pagoolka/STAI. Html](http://www.Psych.Unce.Edu/pagoolka/STAI. Html).
20. Accupressure Points. [Serial on Line]. 2006. Available from: URL: [Http://www.Healingpalm.com/Item.Cfm?Itemid=7](http://www.from: URL: Http://www.Healingpalm.com/Item.Cfm?Itemid=7).
21. Pilkington S, et al. Acupuncture For Anxiety And Anxiety Disorders- Asystematic Literature Review. Acupuncture In Medicine 2007; 25(1-2):1-10.
22. Majidi SA. Recitation Effect of Holy Quran on Anxiety of Patients before Undergoing Artery Angiography. Medical Faculty Journal of Guilan University of Medical Sciences 2004; 13(49):49-61.
23. Abraham S, Chapmam M, Taylor A, Macbride. A, BOYD C. Anxiety and Feeling of Medical Students Conducting Their First Gynecological Examination. Journal of Psychosomatic Obesterics And Genecology 2003; 24: 39.
24. Meshkati Z, Dabiran S, Amini R. The Study of Anxiety in Medical Students and it's Relation with Practice of Health. Tehran University Medical J 2005; 63(3): 180-87.
25. Cook Linda J. Inviting Teaching Behaviors of Faculty Y and Nursing Students' Anxiety. Journal of Nursind Education 2005; 44. 4. 156-61.
26. Sarikaya O, et al. The Anxieties Medical Students Related To Clinical Training. International Journal Of Practice 2006; 60(11): 1414.
27. Vasegh S, Mohammadi MR. Religiosity, Anxiety, and Depression among Sample of Medical Students. International Journal of Psychiatry In Medicine 2007; 37(2): 213-227.

The Effects of Acupressure on Anxiety Nursing, Midwifery and Operating Room Students

*Moosavi S.(MSc)¹- Mirzaei M.(MSc)¹- Reza Soltani P.(MS)¹

* **Corresponding Author:** OR Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

E- mail: saghi_m80@yahoo.com

Received: 2/Jan/2009 Accepted: 5/Jun/2009

Abstract

Introduction: Anxiety is a type of worry and fear can effects learning, decision making and performance of medical sciences and clinical decision making. Based on literature review, acupressure non medical method for decrease of anxiety is an appropriate method to reduce anxiety.

Objective: Determine the effects of acupressure on anxiety nursing, midwifery and operating room students in the beginning of clinical training.

Materials and Methods: In this single-blind clinical trial study, 66 students of nursing, midwifery and operating room that were in the parts of neonatal, delivery and operating room in the beginning of training course were selected. They were divided to P6 and Thumbs groups. The questionnaire included two parts: 1)demographic data(sex & age), 2)Silberberg state trait anxiety scale completed before and after applying pressure in each group. Data analyzed by SPSS 16 software. Stata software used for study power analysis.

Results: The mean and standard deviation was 21/26+1/80 for age and 93/9%of samples were female. Also P6 and thumb group were equal in age and sex. There were not any significant difference between state and trait anxiety before intervention in all of the students and two groups were equal. In addition after acupressure we found increased mean of state and trait anxiety in nurse and operative room students than before acupressure, but it decreased in midwifery students that this was not significant statistically.

Conclusion: It seems that ineffectiveness of acupressure on nurse, midwifery neonatal and operative room parts, causes of client's referral and their condition sensitivity.

Key words: Acupressure/ Anxiety/ Student

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 71, Pages: 82-89