بررسی تأثیر آرامسازی بنسون بر میزان شاخص‌های فعالیت بیماری، در بیماران روماتوئیدی مراجعه کننده به درمانگاه مرکز تحقیقات روماتوئژی بیمارستان امام خمینی (ره) تهران در سال 1379-80

معصومه باقری نسازی

چکیده
سابقه و هدف: از میان بیماری‌های النهایی روماتوسیمی، بیماری روماتوئیدی به‌عنوان یک افرادی ناشی از مصرف مصرف و همچنین این آیان. این بیماری مزمن می‌باشد و همراه با درگیری جنینی دستگاه بدن است. نتایج آن نشان‌دهنده است و علائم اصلی بیماری، اسهال مکانیکی سندرمی‌های مشابه می‌باشد. بیماران علاوه بر درد، تورم، خستگی، و بیماری شکافی عضلانی و مشکلات دیگری را نیز به خاطر استرس، اضطراب و افزاده‌گی که ناشی از ماهیت بیماری است، همراه با این بیماری وجود دارد و به سیستم عصبی چشم‌اندازی را به در پیش می‌آید. این افراد به در نتیجه بیماری فرد به استرس و تحریز حسی، می‌توانند عصبی، فعال می‌شود که گاهی اوقات کنترل آن بسیار مشکل می‌باشد. در این پژوهش آرامسازی بنسون در هنگام اقدامات دارویی، به ترتیب فعالیت بیماری استفاده شده است.

مواد و روش‌ها: این تحقیق بخشی از نوع کارآزمایی بالینی است که در سال 1380 در درمانگاه مرکز تحقیقات روماتوئژی بیمارستان امام خمینی (ره) تهران انجام شده است. در این مطالعه 50 بیمار به صورت تصادفی در سه گروه به صورت 24+24 نفر و آزمون (2+2 نفر) به صورت تصادفی قرار گرفتند. آرامسازی به صورت انرژی برقی به کمک قرار گرفت. پایه‌های آرامشگاهی، علاوه بر داده شده و در طی هفته مداخله، یک‌ماج گی انجام شد. برای ارزیابی تأثیر آرامسازی بنسون، علائم بالینی، یافته‌های آرامیشگاهی، اضطراب، افزاده‌گی و احساس خوب بودن بیماران قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه، مسجده شد.

یافته‌ها: با انجام آزمون‌های آرامیشگاهی موجود در این تحقیق قبل از مداخله، در دو گروه شاهد و آزمون، اختلاف معنی‌داری نداشتند. میانگین میزان‌های اضطراب، افزاده‌گی، احساس خوب بودن در هر دو گروه، به میزان معنی‌داری و آرامشگاهی تعیین کننده است. با انجام در مداخله، یک‌ماج گی انجام شد. برای ارزیابی تأثیر آرامسازی بنسون، علائم بالینی، یافته‌های آرامیشگاهی، برای کسب نتایج آرامیشگاهی، میزان تأثیر آرامیشگاهی، با انجام انجام در مداخله در مدت زمان پیش از هفته است.
مقدمه
بیماری روماتوئیدی یکی از بیماری‌های التهابی است که به طور اولیه به مفاصل محیطی می‌کند و سپس عضلات اطراف، نخاع‌های، لیگامانها و عروق خونی را هم درک می‌کند. علائم عمد به بیماری شامل: درد، توم، محدودیت حرکت، و خشکسالی صبح‌گاهی مفاصل می‌باشد. همچنین با علائم متصل، ضعف و خستگی، ناخوش و عمومی و مشکلات رویه در این بیماری دیده می‌شود.

شیوع بیماری در خلخل ده چهارم و نهم زندگی است. 80 درصد بیماری در سنین 50 تا 70 سالگی کسی می‌باشد. مولود بودن در جامعه است، به بیماری مبتلا می‌شوند. علائم ناشایست در ابتدا و عوامل متعدد در این آن دخالت دارد. یک زمینه ندیمی ساعد تا تحت تأثیر فاکتورهای محیطی، تعادل طبیعی استیمی بیمار را به هم خورده و به اجزاء سلولی و اسنتوگلوپلین‌های خونی تحت آن پایا ساخته می‌شود و موجب ایجاد پدیده‌های التهابی جدید و تحت حاد و زندگی شده و در نهایت منجر به تخریب بافت های مختلف بدن می‌شود. (3) 90 درصد بیماری که مبتلا به نوع شدید بیماری شوند بعد از 30 سال از نظر بالینی ناتوان می‌شوند. در حال حاضر، بهبودی بهبودی مشابه و بیمار یک عروق کرونا است. (4) این بیماری علی‌رغم زندگی پراکندهً در جامعه و بیماری‌های عروق کرونار است. (5) این بیماری به علت مزمن بودن، می‌تواند تأثیر عمیقی بر روی فعالیت‌های روزانه زندگی بگذارد. این آنها جای که این بیماری، درمان دوگان مولود بودن شخص اتفاق می‌افتد. مشکلات عدالتی اقتصادی و اجتماعی به بار می‌آورد و توجه داروی دور‌مرکز عروقی و بهبودی غیرقابل پیش‌بینی است، دیگر بیمار را در‌دستور جراحی شهی‌وتی بیماری نگه‌دارد. (6) حالت‌های روانی که این بیماری تجربه می‌کند به اداس مشکلات جسمی است. احساسات آنها شامل ترس، عصبیت، شک و
اهرامهای مورد استفاده در این پژوهش
شامل: 1- پرسشنامه اضطرابات اسپیلر برگر (Spielbergers state anxiety inventory)
2- پرسشنامه اضطرابات اسپیلر برگر (Back) (3- پرسشنامه مربوط به برسی علاطم باینی (درد، تورم، محدودیت مفصل و اندرک آنها، وضعیت و خستگی، شناختی، احساسی و یا احساسی آزمایشگاهی
3- و بررسی سطح‌های آزمایشگاهی)
4- ازار متعایری- دیداری (hb, PIt, ESR, CRP, RF)
10cm visual analogue scale of well being

اعتبار علمی تست اضطراب اسپیلر برگر و اضطرابات کیک توسط محققین زایده منتجه که است و پژوهشگران زیادی در گزارش ما آن را با گزارش‌های آن استفاده کرده. این ازارهای کیک مقیاس معبر از فاصله مثبت و در ایران توسط دانسته (1364)

14 تیز هنرجویی شده‌اند. 10. از انتخاب نمونه‌ها و جلب رضایت بیماران جهت شرکت در پژوهش، ابتدا بررسی فعالیت بیماری بر اساس معاینه باینی و یافته آزمایشگاهی انجام شده و پس از آن شروع به عمل می‌آید. سپس پرسشنامه افسردگی و اضطرابات تکمیل شده و در مورد خود چگونگی تکمیل روزانه ازار متعایری- دیداری بررسی احساس خوب بوده، توضیح داده شد. اگر بیمار جوهر گروه آزماین بود، علاوه بر اقدامات نابردار، روش عملی آزماینی به کمک توان، آموزش داده می‌شد و جهت انجام صبح

ایجادی کننده، روش‌های غیردارویی در مقایسه با روش دارویی مقرن به صرفه و هستند. روش‌های غیردارویی مقابله با استرس شامل یوگاینگ، موسمي درمانی، یوگاینگ انحراف فکری، آرام‌سازی، تحسین سازی هدايت (guided Imagery) و .. در پژوهش از تعود سایکوبیومینولوژی جنگه انقباط علیه بری و ایمنولوژی است استفاده از این رفتار، نوروآدرکین و ایمنولوژی است. استفاده از این علم، چهارچوب‌ی ارای انجام برای پشتیبانی از که منجر به این می‌شود که پشتیبانان در مداخلات خود از مفاهم دروی- رویا شناسایی کنند. این نوع مداخلات، نیازمند درگیر فعال بیمار در طرح مراقبت‌های است و به عنوان یک ابزار بهبود و تابت در پشتیبانی کلیه نگر می‌گردد. از آنجا که آرام‌سازی یکی از مداخلات اساسی جهت مقابله با استرس بر منای علم سایکوبیومینولوژی می‌باشد و ناکام نیز تحقیق در زمینه تأثیر آرام‌سازی جهت کنترل همه جانبه فعالیت بیمار (باعث روحی- رویا) و بیماری آزمایشگاهی بیماران روانپزشکی انجام نشده است. آرام‌سازی پیدایش به دلیل راحت بودن به لحاظ بدنی و انجام صبح آن برای این بیماران مندوز قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها
این بررسی یک تحقیق تجربی است که در آن پس از اخذ نتیجه مربوط به حجم نمونه، 5 بیمار روانپزشکی مورد مطالعه قرار گرفتند. لازم به ذکر است با توجه به فرمول مربوط، تعیین نمونه‌ها 65 نفر برآورد شد که در مدت 11 ماه متوالی نمونه‌گیری 4 نفر از گروه شاهد، و 2 نفر از گروه آزمون حذف شدند. بنابراین مطالعه بر روی 62 نفر از گروه آزمون و 44 نفر از گروه شاهد انجام گردید. نمونه‌گیری به روش غیراختیاری از جامعه آماری در دسترس،
تأثیر آرامسازی پنسون بر شاخص‌های فعالیت بیماری

این روش در منزل، نوار در اختیارشان قرار می‌گیرد. کاربرد آن روش توسط پیاده‌بر دومد 20 دقیقه بار در روز و به مرتبه 8 هفته بود. در طی این مدت، پیاده‌بر به طور لطفی یا حاضری پیاده می‌شده.

شیوه آرامسازی پنسون بینک یک روش م多万 و تربیت متعدد (T.M:Transcendental meditation) است و به عنوان رو به tếابی، نشانه‌های شده است. این شیوه به شکل زیر آموزش داده شد:

1- به آرامی در یک موقعیت راحت قرار بگیرید.
2- چشمان را آدیسه بندید.
3- تمرکز عضلات دیدن به طرف عمیق شل کنید. از کف پاها شروع کنید و تدریجاً به طرف صورت پیش بروید. این حال آرامش را حفظ کنید.
4- در همین حال از راه بینی نفس بکشید. نسبت به نفس خود آماده باشید. با آن توجه کنید. نفس نفس را از راه دهان به آرامی خارج کنید. وقتی که نفس خودرا آماده و خارج کنید، ذهن را زیر لرزه‌ای نکردار کنید.

5- این کار را پای‌های 10-16 دقیقه ادامه دهید. سعی کنید تمام عضلات شما را بشکنید. پس از گذشت 10-20 دقیقه، به آرامی جسمان را باز کنید.

6- نگران نباشید به سطح عمیقی از آرامش سیده‌اید یا به‌گذارید آرامسازی یا الهه‌گذاری خودش اتفاق بیافتد. وقتی افکار مراحم پیش آمد، سعی کنید از آنها جلو پیش کنید و نسبت به آن پناه شوید.

پیافته‌ها

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری، مطلق جدول شماره 1 تأثیر مداخله بر روی میزان اضطراب و افسردگی و احساس خوب بودن را بهترین یا

www.SID.ir
جدول شماره 2: مقایسه میانگین پارامترها بعد از مداخله در گروه‌های شاهد و آزمون و همچنین مقایسه میانگین پارامترها قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون

<table>
<thead>
<tr>
<th>پارامتر</th>
<th>شاهد قبل از مداخله</th>
<th>آزمون قبل از مداخله</th>
<th>آزمون بعد از مداخله</th>
<th>شاهد بعد از مداخله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنسیت</td>
<td>0.05</td>
<td>0.04</td>
<td>0.03</td>
<td>0.02</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td>0.06</td>
<td>0.05</td>
<td>0.04</td>
<td>0.03</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن</td>
<td>0.07</td>
<td>0.06</td>
<td>0.05</td>
<td>0.04</td>
</tr>
<tr>
<td>افسردگی</td>
<td>0.08</td>
<td>0.07</td>
<td>0.06</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td>اضطراب</td>
<td>0.09</td>
<td>0.08</td>
<td>0.07</td>
<td>0.06</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**نتایج:***
- در تحقیق، تأثیر آرامسازی بر روزی اضطراب و افسردگی را در مقایسه سایر متغیرهای معنی‌داری، بیشتر ذکر می‌کند.
- همکاران (1999)، 68 بیمار روماتوئیدی را از نظر تأثیر آرامسازی، مورد بررسی قرار دادند. بیماران در تمرین با گروه مسکن این بررسی کردند.
- در تحقیق مشابه دیگری گروه (Lundgren) در تمرین با گروه مسکن این بررسی کردند.
- همچنین براس (197) در کارآزمایی بیایین، تأثیر آرامسازی عصبی و یا اثرات ورزش را در دو گروه آزمون و آزمون بر روی وضعیت سلامت و اضطراب و افسردگی بررسی کردند که اختلاف معنی‌داری بین قبل و بعد از مداخله وجود نداشت؛ بنابراین که
تأثیر آرامسازی بینسوز بر شاخص‌های فعالیت بیماری\\n\[378\]\\nگرفت. پژوهش بر روی 63 بیمار روماتوئیدی انجام شد و آرامسازی 45 دقیقه به مدت 30 دقیقه بر در هفته در 3 هفته متوالی انجام شد. میزان اضطراب و افسردگی و سابیر متغیرها (5/1000) (P) بر واحد نشان داده است.\\nبا توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه انجام شده می‌توان گفت در آن جلی که بین اضطراب و افسردگی و فعالیت بیماری، سیکل معیوبی و جویدار، به نظر می‌رسد مؤثر بودن مداخله بر بعد روحی-روانی می‌تواند یک سیکل معیوبی را قطع کند. لذا می‌توان ایداع کرد به اثبات نیاز مشارکت در بررسی عفونت‌های فعالیت بیماری، نیاز به انجام آزمایشات در مدت زمان بیشتر از 8 هفته با حجم تنوع سیکل معیوبی وجود دارد تا نتایج آمادی دقیق‌تری به دست آوریم.


دوگره شهرد و آزمون جهت انجام به مدت 30 دقیقه 5 یار در هفته تا 4 هفته به مدت 9 ماه، آموزش داده شد. نتیجه، اختلاف معنی‌داری را با متغیرها (5/1000) (P) بر وضعیت جسمانی، در مقایسه دو گروه شهرد و آزمون نشان داده است.\\nدر تحقیق همه تجربی دیگری که بر روی 89 بیمار روماتوئیدی انجام شد، برنامه‌های جویدار مراقبت، آموزش داده شد. ازمان آن برنامه‌ها، آرامسازی پیش روئه عضلانی با (3/1000) (P) بر روی دید مؤثر واقع شده بود (18).

پژوهش ارتستو و راندولفی نیز نتایج مشابه را نشان داده‌است، در این پژوهش اثر آرامسازی پیش روئه عضلانی بر سطح اضطراب، افسردگی، تنش‌ها و لیبرتوئین‌ها با دانسیت با یا پایین، مورد بررسی قرار

فهرست منابع
1- هارسون. اصول علم دلخو دلخوینی. بیماری‌های روماتوئیدی و سیستم ایمنی. ترجمه مهیا متظری. تهران: ارجمند. 1377 صفحه 6-157.
3- سپاهان محمدرضا. بیماری روماتوئید. تهران. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران، 1376 صفحه 146-147.
6- National institutes of health. Diagnosis and treatement of rheumatoid arthritis.


16- Lundgren S, stenstrom C.H. Muscle relaxation training and quality of life in rheumatoid arthritis, a randomized