

# مقایسه تأثیر تکنیک آرام‌سازی بنسون و ذهن آگاهی بر کیفیت خواب زنان باردار: یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده

فاطمه شمس<sup>۱</sup>، دکتر شقایق مرادی علمدارلو<sup>۲</sup>، دکتر محمد ملک‌زاده<sup>۳</sup>، محمدلطیف راستیان<sup>۴\*</sup>

۱. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.
۲. استادیار گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.
۴. مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۰۸

## خلاصه

**مقدمه:** زنان باردار به‌علت تغییرات هورمونی و فیزیکی در این دوره، با مشکلات عدیده‌ای از جمله اختلال خواب مواجه می‌شوند که زمینه استرس، تنش و اضطراب را در آنان فراهم می‌کند. به‌علت محدودیت مصرف دارو در این دوران، ممکن است از روش‌های غیردارویی برای بهبود این وضعیت استفاده نمود که می‌توان به آرام‌سازی بنسون و ذهن آگاهی اشاره نمود، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین و مقایسه تأثیر تکنیک آرام‌سازی بنسون و ذهن آگاهی بر کیفیت خواب زنان باردار انجام گرفت.

**روش کار:** در این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی یک‌سوکور که در سال ۱۴۰۱ انجام گرفت، ۱۰۲ زن باردار شهر شیراز دارای کیفیت خواب پایین بر اساس تخصیص تصادفی بلوکی به یکی از سه گروه مداخله آرام‌سازی بنسون، ذهن آگاهی و کنترل تخصیص یافتند. داده‌های مربوط به کیفیت خواب از طریق شاخص کیفیت خواب پیترزبورگ قبل از مداخله و ۱ ماه بعد از مداخله جمع‌آوری گردید. مداخلات در طی ۸ هفته انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۱) و آزمون‌های آماری کای دو، تحلیل واریانس یک‌طرفه، تست تعقیبی توکی و تی‌زوجی انجام شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین نمره کلی کیفیت خواب در هر سه گروه مشاهده نشد ( $p > 0/05$ ). میانگین نمره کلی کیفیت خواب قبل از مداخله در بین سه گروه آرام‌سازی بنسون، ذهن آگاهی و کنترل به ترتیب  $7/08 \pm 1/83$ ،  $7/52 \pm 2/77$  و  $6/76 \pm 2/27$  و بعد از مداخله  $3/52 \pm 3/23$ ،  $2/73 \pm 2/24$  و  $6/91 \pm 2/19$  بود که بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های مداخله نسبت به گروه کنترل وجود داشت ( $p < 0/05$ ) و هر دو گروه مداخله نسبت به گروه کنترل تأثیر یکسانی داشتند.

**نتیجه‌گیری:** هر دو روش تکنیک آرام‌سازی بنسون و ذهن آگاهی بر کیفیت خواب زنان باردار مؤثر می‌باشند، لذا هر دو روش می‌توانند به‌عنوان مداخله مراقبتی مورد استفاده قرار گیرند.

**کلمات کلیدی:** آرام‌سازی بنسون، ذهن آگاهی، زنان باردار، کیفیت خواب

\* نویسنده مسئول مکاتبات: محمدلطیف راستیان؛ دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران. تلفن: ۰۷۴-۳۳۲۳۵۱۴۰، پست الکترونیک:

M.rastian@yums.ac.ir

## مقدمه

بارداری، دوره‌ای بسیار مهم در زندگی زنان است که با تغییرات بسیاری همراه است (۱). یکی از تغییرات دوران بارداری، اختلال در خواب می‌باشد که بسیار شایع است. خواب یک نیاز فیزیولوژیکی ضروری در انسان برای عملکرد طبیعی و یک وضعیت طبیعی جسم و روح است که با تغییر مکرر هوشیاری، فعالیت انقباضات ماهیچه‌ای و فعالیت حسی مشخص می‌گردد. کیفیت خواب ضعیف و زمان خواب ناکافی ممکن است بر خلق‌وخو و آرامش تأثیر منفی بگذارد (۲).

مشکلات خواب به‌طور مستقیم با سبک زندگی بی‌تحرك در ارتباط می‌باشد که منجر به اختلال در کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و خطر مشکلات سلامت روان می‌شود. روش‌های دارویی برای بهبود کیفیت خواب وجود دارد که با عوارض جانبی مانند مقاومت دارویی و علائم ترک همراه هستند. بنابراین، استفاده از روش‌های غیردارویی برای بهبود کیفیت خواب رو به افزایش است (۳). آرام‌سازی، یک مداخله رفتاری است که انواع مختلفی دارد. یکی از این تکنیک‌ها توسط بنسون (۱۹۷۵) توسعه یافت و تأثیر بسیار مطلوبی بر آرامش کامل همه عضلات داشت (۴).

روش آرامسازی بنسون به‌عنوان یک حالت فیزیولوژیکی و هموستاتیکی تعریف می‌شود که با استرس و اضطراب مقابله می‌کند. این روش با کاهش مصرف اکسیژن و کاهش تون سیستم عصبی سمپاتیک مرتبط است. همچنین در میان روش‌های آرامسازی، یکی از ساده‌ترین روش‌هایی است که می‌توان آن را یاد گرفت و به‌کار برد (۵). پرستاران می‌توانند از تکنیک آرامسازی بنسون به‌عنوان یک برنامه مداخله پرستاری در مراقبت روزانه برای مدیریت و کاهش اضطراب و افسردگی در بیماران استفاده کنند (۶). همچنین کاستوبی و همکار (۲۰۱۸) دریافتند که می‌توان بی‌خوابی را با اجرای آرامسازی بنسون، هیپنوتیزم و هیپنوتیزم همراه با آرامسازی، بهبود بخشید (۷). از طرفی در مطالعه ماسری و همکاران (۲۰۱۷) تکنیک آرامسازی بنسون، تأثیر مثبتی در کاهش درد شبانه پس از عمل و بهبود کیفیت خواب در بزرگسالان و بیماران مسن تحت عمل جراحی تعویض

مفصل داشت. همچنین آنان توصیه کردند که آموزش بیمار در مورد تمدد اعصاب باید برای تمامی بیماران جراحی اجرا شود تا به آسایش بیمار و بهبود بافت کمک شود (۸). نتایج مطالعه حسن و همکاران (۲۰۲۰) که تأثیر آرامسازی بنسون بر اضطراب و کیفیت خواب زنان پره‌اکلامپسی را بررسی کردند، نشان داد که آرامسازی بنسون می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر برای کاهش اضطراب و بهبود کیفیت خواب استفاده شود. تکنیک آرامسازی بنسون، مداخله‌ای مؤثر برای زنان پره‌اکلامپسی است، بنابراین باید در برنامه مراقبت‌های پرستاری این گروه از زنان باردار گنجانده شود (۹).

یکی دیگر از روش‌های غیردارویی بهبود کیفیت خواب، استفاده از ذهن آگاهی می‌باشد (۱۰). ذهن آگاهی توسط جان کابات - زین (۱۹۹۴) بیان گردیده است که آن را معطوف کردن توجه به شیوه‌های خاص که سه ویژگی هدفمند بودن، تمرکز به زمان حال و غیرقضاوتی بودن را دربر داشته باشد، تفسیر می‌کند (۱۱، ۱۲). انجام ذهن-آگاهی، بهزیستی در دوران بارداری را بهبود می‌بخشد و منجر به کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در میان زنان باردار و پس از زایمان می‌گردد. همچنین میزان خوابیدن در افراد دارای اختلال خواب را، بهبود می‌بخشد (۱۳).

نتایج مطالعه گونی و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس، اضطراب و ترس از زایمان در زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹ مؤثر و مفید می‌باشد (۱۴). ژانگ و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، بر کاهش استرس و اضطراب دوران بارداری مؤثر می‌باشد (۱۵).

با توجه به مطالب گفته شده، زنان باردار به‌علت تغییرات فیزیکی و هورمونی در این دوره، با مشکلات عدیده‌ای از جمله اختلال در خواب مواجه می‌شوند که موجب کاهش نشاط، آرامش و اخلال در انجام فعالیت‌های روزانه و افزایش مواردی چون خستگی در طول روز و اختلال در تمرکز حواس این افراد می‌گردد علاوه بر این در اثر این عوامل، کیفیت زندگی در آنان کاهش یافته و زمینه استرس، تنش و اضطراب در آنان فراهم می‌شود.

بنابراین، نیاز به استفاده از روش‌های مختلفی برای بهبود کیفیت خواب این افراد می‌باشد. روش‌های مختلف دارویی و غیردارویی برای بهبود این وضعیت وجود دارد. استفاده از روش‌های دارویی، در دوران بارداری به جهت داشتن ریسک عوارض جانبی بر مادر و یا جنین محدودیت‌هایی دارد، اما روش‌های غیردارویی به سبب کم‌هزینه و مقرون به صرفه بودن و اجرای راحت‌تر و ساده‌تر و همچنین نداشتن عوارض جانبی، بهتر مورد استقبال و حمایت این افراد قرار می‌گیرد. از جمله این روش‌ها می‌توان به آرام‌سازی بنسون و ذهن‌آگاهی اشاره نمود. اجرای هر دوی این روش‌ها، ساده و آسان بوده و از نظر روحی و روانی، می‌تواند تأثیرات مثبت و مفیدی بر زنان باردار داشته باشد. همچنین افراد می‌توانند در منزل نیز این روش‌ها را انجام دهند. مطالعات متعددی در رابطه با آرام‌سازی بنسون و ذهن‌آگاهی صورت گرفته است. اگرچه در مطالعات مختلف تأثیر هر دو روش به صورت منفرد مورد بررسی قرار گرفته است، اما هیچ‌کدام به مقایسه تأثیر این دو روش درمانی نپرداخته‌اند. علاوه بر این مشخص نشده که کدام یک از این دو روش بر کیفیت خواب زنان باردار به خصوص در سه ماهه سوم تأثیر بیشتری دارند و کمبود تحقیقاتی در این زمینه مشهود می‌باشد، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین و مقایسه تأثیر تکنیک آرام‌سازی بنسون و ذهن‌آگاهی بر کیفیت خواب زنان باردار انجام گرفت.

## روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده در سال ۱۴۰۱ بر روی ۱۰۲ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه زنان مرکز آموزشی - درمانی حضرت زینب (س) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد. زنان باردار واجد معیارهای ورود به مطالعه به روش نمونه‌گیری غیراحتمالی آسان و در دسترس و از بین زنان باردار مراجعه‌کننده انتخاب شدند، اما از طریق تخصیص تصادفی بلوکی بین سه گروه آرام‌سازی بنسون (۳۴ نفر)، گروه ذهن‌آگاهی (۳۴ نفر) و گروه کنترل (۳۴ نفر) تخصیص یافتند. با توجه به اینکه تعداد گروه‌های مورد مطالعه سه گروه بودند، از لحاظ تعداد بلوک‌ها از

قانون فاکتوریل استفاده و تعداد بلوک‌ها، ۶ بلوک برآورد شد ( $3! = 3 \times 2 \times 1$ ). اندازه هر بلوک ۳ نفر بود، ولی ترتیب قرار گرفتن آنها در بلوک‌ها متفاوت بوده و در هر بلوک، ۱ نمونه از هر سه گروه قرار داشتند. نمونه‌ها در بلوک‌ها جای‌گذاری شدند تا تعداد نمونه‌های موردنظر به دست آمد. تمام حالت‌های چینش احتمالی افراد با در نظر گرفتن A جهت گروه مداخله ۱ (آرام‌سازی بنسون)، B جهت گروه مداخله ۲ (ذهن‌آگاهی) و C جهت گروه کنترل تخصیص داده شدند در مجموع ۶ بلوک با چینش احتمالی به شرح زیر مشخص شدند:

ABC- ACB- BAC - BCA- CAB- CBA

حجم نمونه بر اساس فرمول حجم نمونه و با در نظر گرفتن  $\alpha = 0.05$ ،  $1 - \alpha = 0.95$ ،  $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ ،  $Z_{\beta} = 0.7$ ،  $1 - \beta = 0.8$ ،  $Z_{1-\beta} = 0.85$  و انحراف معیارهای کیفیت خواب؛  $S_1 = 2/69$ ،  $S_2 = 2/5$ ،  $\mu_1 = 7/67$  و  $\mu_2 = 11/43$  بر اساس مطالعه مشابه (۱۱)، ۳۴ نفر برای هر گروه و در مجموع ۱۰۲ نفر در نظر گرفته شد.

مهم‌ترین معیارهای ورود به مطالعه شامل: رضایت جهت شرکت در مطالعه و امضای فرم رضایت‌مندی آگاهانه، داشتن سن بالای ۱۸ سال، توانایی ارتباط برقرار کردن و پاسخ‌گویی به سؤالات توسط واحدهای پژوهش و یا همراه آنان، داشتن سن ۱۸-۳۵ سال، کسب نمره ۵ و بالاتر در شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ، داشتن سن بارداری ۳۶-۲۸ هفته (۳ ماه آخر بارداری) طبق <sup>۱</sup>LMP یا سونوگرافی)، نخست‌زا بودن و تک‌قلویی، توانایی شرکت در کلاس‌های آموزشی و معیارهای خروج از مطالعه شامل: مشارکت قبلی در مطالعات مشابه با مطالعه حاضر، تکمیل نکردن کامل فرم خودگزارشی مربوط به انجام کیفیت خواب و عدم مشارکت منظم در برنامه‌های آموزشی بود. قبل از شروع مداخله و پس از توضیح کامل هدف مطالعه، از بیماران رضایت‌نامه آگاهانه و کتبی گرفته شد. همچنین بر محرمانه باقی ماندن اطلاعات جمع‌آوری شده، مشارکت کاملاً اختیاری در مطالعه و نیز خروج آزادانه در هر مرحله از مطالعه تأکید گردید. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی یاسوج با کد IR.YUMS.REC.1401.134

<sup>1</sup> Last Menstrual Period

اول: ۱- معرفی شرکت‌کنندگان و شرح مختصری از ۸ جلسه ۲- تکنیک خوردن کشمش و سپس به مدت ۳۰ دقیقه مراقبه اسکن بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از انجام این مراقبه‌ها. جلسه دوم: ۱- اسکن بدن و بحث در مورد این تجربه ۲- انجام مراقبه در حالت نشسته. جلسه سوم: ۱- تمرین دیدن و متمرکز شدن بر احساسات ۲- توجه به تمرین در لحظه انجام، توجه به تنفس و توجه به بدن ۳- تمرین ۳ دقیقه‌ای فضای تنفسی. جلسه چهارم: ۱- مراقبه همراه با توجه به تنفس ۲- تمرین گفتن و شنیدن احساسات خود. جلسه پنجم: ۱- انجام مراقبه ۲- تمرین پذیرش خود و احساسات خود؛ جلسه ششم: ۱- تمرین فضای تنفسی ۲- تمرین عدم قضاوت احساسات و رویدادها؛ جلسه هفتم: مراقبه و آگاهی نسبت به هر آنچه در لحظه به هوشیاری وارد می‌شود؛ جلسه هشتم: مرور تجربیات و اجرای پس‌آزمون بود.

در گروه آرامسازی بنسون: در ابتدا در یک جلسه به مدت ۶۰ دقیقه به صورت گروهی و حضوری، روش آرامسازی بنسون به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد. سپس مداخلات طبق پروتکل، طی ۸ هفته و هفته‌ای ۱ روز و در مجموع ۸ جلسه انجام شد. در ادامه پیگیری تلفنی جهت اطلاع از انجام تمرینات در منزل صورت گرفت. مراحل در آرامسازی بنسون به شرح زیر بود ۱- به آرامی در یک موقعیت راحت در تخت خود قرار گیرید. ۲- چشم‌ها را آهسته ببندید. ۳- تمامی عضلات بدن را از کف پاها به تدریج به سمت صورت به آرامی شل و آرامش خود را حفظ کنید. ۴- از راه بینی تنفس و نسبت به نفس خود آگاه باشید و نفس را از راه دهان به آرامی خارج و وقتی نفس بیرون می‌آید، عدد یک را زیر لب تکرار کنید، راحت و عادی نفس بکشید. ۵- تمامی دستورات فوق‌الذکر را ۱۵ دقیقه انجام و سعی کنید عضلات شل باشد. بعد به آرامی چشم‌ها را باز و برای چند دقیقه از جا بلند نشوید. ۶- نگران نباشید که به سطح عمیقی از آرامش رسیده‌اید یا نه، بگذارید آرام‌سازی با آهنگ خود اتفاق بیفتد. وقتی افکار مزاحم پیش آمد، سعی کنید از آن چشم‌پوشی و نسبت به آن بی‌تفاوت باشید (۱۹). به گروه کنترل نیز آموزشی داده

و همچنین در وبسایت کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT20221108056445N1 ثبت شده است.

علاوه بر داده‌های جمعیت‌شناختی، به منظور بررسی کیفیت خواب از مقیاس کیفیت خواب پیترزبورگ (PSQI)<sup>۱</sup> استفاده گردید. این مقیاس دارای ۷ زیرمقیاس با حداقل و حداکثر نمره ۰ تا ۳ بوده که صفر به معنی (نبودن مشکل) و ۳ به معنی (مشکل بسیار جدی) می‌باشد و دامنه کلی نمره ۰ تا ۲۱ می‌باشد. نمره بالا در هر مؤلفه و یا در نمره کلی، نشان‌دهنده کیفیت خواب پایین‌تر می‌باشد. نمره‌های ۰، ۱، ۲، ۳ در هر سؤال به ترتیب بیانگر وضعیت طبیعی، وجود مشکل خفیف، متوسط و شدید می‌باشند. نمره کلی ۵ یا بیشتر، به معنای نامناسب بودن کیفیت خواب می‌باشد (۱۸-۱۶). در ایران، همبستگی درونی آیتم‌های نسخه فارسی در حد قابل قبول بود (آلفای کرونباخ ۰/۸۱) (۱۷). همچنین روایی محتوای پرسشنامه کیفیت خواب در مطالعه کاکوئی و همکاران (۲۰۱۰) تأیید شده است (۱۸). در مطالعه حاضر برای تعیین روایی ابزار، از روایی محتوی و صوری استفاده گردید و پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ عدد ۰/۷۸ به دست آمد.

در ابتدا، افراد در سه گروه شامل مداخله ۱ (آرامسازی بنسون)، مداخله ۲ (ذهن آگاهی) و کنترل قرار گرفتند. مکان انجام آموزش نیز اتاکی در بخش زنان مرکز آموزشی - درمانی حضرت زینب (س) جهت حفظ خلوت و آرامش شرکت‌کنندگان بود. قبل از انجام مداخله در هر گروه، با هر یک از افراد دارای معیارهای موردنظر، در مورد هدف پژوهش، قوانین و مقررات گروه، مکان و زمان جلسات، طول مدت گروه درمانی، تعداد جلسات و طول مدت هر جلسه، وظایف و تکالیف افراد صحبت شد. مداخلات توسط پژوهشگر و به صورت گروهی و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی انجام گرفت. افراد در گروه‌های ۵ تا ۱۰ نفره دسته‌بندی شدند.

مداخله در گروه ذهن آگاهی شامل ۸ جلسه، طول مدت هر جلسه ۱ ساعت و ۱ جلسه در هفته و در مجموع به مدت ۸ هفته بر طبق پروتکل انجام گرفت. مداخله در گروه ذهن آگاهی به طور خلاصه به شرح ذیل بود؛ جلسه

<sup>1</sup> Pittsburgh Sleep Quality Index

نشد و تنها مراقبت‌های معمول را انجام دادند. در ادامه، یک ماه پس از اتمام مداخلات، مجدداً شاخص کیفیت خواب پیتزبورگ در هر سه گروه تکمیل گردید. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۱) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای مقایسه توزیع فراوانی متغیرهای اسمی از آزمون کای دو، جهت مقایسه میانگین متغیرهای کمی و بین گروهی از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه، جهت مقایسه دوبه‌دوی تفاوت میانگین‌ها از آزمون توکی و به منظور مقایسه درون‌گروهی از آزمون آماری تی زوجی استفاده شد. میزان  $p$  کمتر از  $0/05$  معنی‌دار در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۰۲ زن باردار شرکت داشتند که همه افراد تا پایان مطالعه باقی ماندند، لذا در این مطالعه ریزش نمونه رخ نداد و داده‌های آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در مطالعه حاضر دامنه سنی شرکت‌کنندگان ۵۰-۱۸ سال بود، اکثر نمونه‌ها در سه گروه دارای سطح سواد زیردیپلم بودند و شغل اکثر آنها خانه‌داری بود. در مجموع تفاوت معنی‌داری در متغیرهای جمعیت‌شناختی بین سه گروه گزارش نشد ( $p > 0/05$ ) (جدول ۱).

جدول ۱- مقایسه اطلاعات دموگرافیک در هر سه گروه مورد مطالعه

متغیر	گروه آرام‌سازی بنسون تعداد (درصد)	گروه ذهن‌آگاهی تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	آزمون کای دو	سطح معناداری
سن (سال)	۱۸-۲۵	۱۲ (۳۵/۳)	۱۱ (۳۲/۴)	۲/۹۸	۰/۲۲۵
	۲۶-۵۰	۲۲ (۶۴/۷)	۲۳ (۶۷/۶)		
همسر	۲۰-۴۰	۲۲ (۶۴/۷)	۱۹ (۵۵/۹)	۴/۳۲	۰/۱۱۵
	۴۱-۶۰	۱۲ (۳۵/۳)	۱۵ (۴۴/۱)		
سن زایمان (هفته)	۰-۱۸	۰ (۰)	۰ (۰)	۲/۰۶	۰/۳۵۷
	۱۹-۳۶	۳۴ (۹۷/۱)	۳۴ (۹۴/۱)		
سطح سواد	زیر دیپلم	۱۳ (۳۸/۲)	۱۵ (۴۴/۱)	۲/۸۸	۰/۵۷۸
	دیپلم	۹ (۲۶/۵)	۸ (۲۳/۵)		
	بالاتر از دیپلم	۱۲ (۳۵/۳)	۱۱ (۳۲/۴)		
	زیر دیپلم	۱۷ (۵۰)	۱۹ (۵۵/۹)	۲/۹۶	۰/۸۱۴
همسر	دیپلم	۱۱ (۳۲/۴)	۱۰ (۲۹/۴)		
	بالاتر از دیپلم	۶ (۱۷/۶)	۴ (۱۱/۷)		
زن باردار	خانه‌دار	۲۵ (۷۳/۵)	۲۹ (۸۵/۳)	۴/۰۰	۰/۶۷۶
	کارگر	۲ (۵/۹)	۰ (۰)		
	کارمند	۲ (۵/۹)	۳ (۸/۸)		
	سایر	۵ (۱۴/۷)	۲ (۵/۹)		
شغل	کارگر	۵ (۱۴/۷)	۳ (۸/۸)	۴/۸۴	۰/۳۰۳
	کارمند	۴ (۱۱/۸)	۹ (۲۶/۵)		
سایر	سایر	۲۵ (۷۳/۵)	۲۶ (۷۶/۵)		

( $p < 0/05$ ). مقایسه درون‌گروهی میانگین نمره کلی کیفیت خواب نیز در هر گروه به‌طور مجزا انجام شد، بر اساس نتایج آزمون تی‌زوجی، در هر دو گروه آرام‌سازی بنسون و ذهن‌آگاهی، بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله دارای اختلاف آماری معنی‌داری بودند ( $p < 0/05$ ) (جدول ۲).

بر اساس نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه، تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین نمره کلی کیفیت خواب قبل از مداخله مشاهده نگردید ( $p > 0/05$ ). بر اساس نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه در مقایسه بین-گروهی، میانگین نمره کلی کیفیت خواب، ۱ ماه پس از اتمام مداخلات، تفاوت آماری معنی‌داری داشت

جدول ۲- تعیین و مقایسه بین گروهی و درون گروهی نمرات کیفیت خواب در سه گروه مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله

مقایسه درون گروهی**	پس آزمون		تعداد	گروه
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار		
$p=0/001, t=-5/84$	$3/52 \pm 3/23$	$7/08 \pm 1/83$	34	آرامسازی بنسون
$p=0/001, t=-7/91$	$2/73 \pm 2/24$	$7/52 \pm 2/77$	34	ذهن آگاهی
$p=0/134, t=-1/53$	$6/91 \pm 2/19$	$6/76 \pm 2/27$	34	کنترل
آزمون تی زوجی	$F=54/62$	$F=0/277$		مقایسه بین گروهی*
* آزمون تحلیل واریانس یک طرفه	$p=0/001$	$p=0/39$		

\* آزمون آماری تحلیل واریانس یک طرفه؛ \*\* آزمون تی زوجی

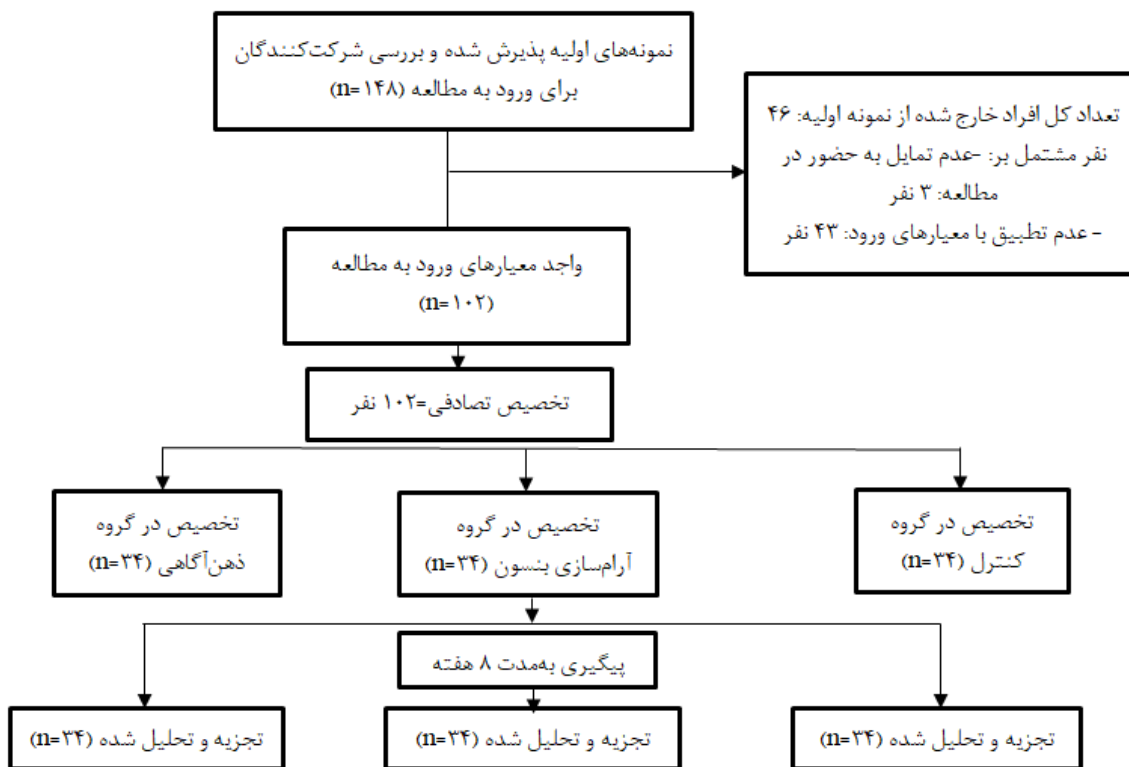
همچنین تغییرات میانگین نمره کلی کیفیت خواب در گروه ذهن آگاهی در پس آزمون در مقایسه با گروه کنترل ( $-6/44$ )، اختلاف معنی داری داشت ( $p=0/001$ )، اما تغییرات میانگین نمره کلی کیفیت خواب در دو گروه آرامسازی بنسون و ذهن آگاهی، با اختلاف ( $0/79$ ) معنی دار نبود ( $p>0/05$ ) (جدول ۳).

برای مقایسه دو به دو میانگین نمره کلی کیفیت خواب از آزمون تعقیبی توکی جهت پیگیری اختلاف بین گروه-ها در مرحله پس آزمون استفاده شد که بر اساس نتایج آن، تغییرات میانگین نمره کلی کیفیت خواب در گروه آرامسازی بنسون در پس آزمون در مقایسه با گروه کنترل ( $-5/64$ ) اختلاف معنی داری داشت ( $p=0/001$ ).

جدول ۳- مقایسه دوبه دو تفاوت میانگین (Post Hoc) نمرات کیفیت خواب بعد از مداخله در هر سه گروه مورد مطالعه

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه (I-J)	تفاوت میانگین	میزان معنی داری*
کیفیت خواب	کنترل (J) - آرامسازی بنسون (I)	$-5/64$	$0/001$
	کنترل (J) - ذهن آگاهی (I)	$-6/44$	$0/001$
	ذهن آگاهی (J) - آرامسازی بنسون (I)	$0/79$	$0/467$

\* آزمون تعقیبی توکی



شکل ۱- فرم کانسورت مربوط به نحوه ورود نمونه‌ها به مطالعه

## بحث

در این پژوهش که با هدف تعیین مقایسه تأثیر تکنیک آرامسازی بنسون و ذهن آگاهی بر کیفیت خواب زنان باردار انجام گرفت، ۱ ماه پس از اتمام مداخلات پژوهشی، میانگین نمره کلی کیفیت خواب زنان باردار در گروه‌های آرامسازی بنسون، ذهن آگاهی و کنترل در پس‌آزمون دارای اختلاف معناداری بود، اما بین دو گروه آرامسازی بنسون و ذهن آگاهی، اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت که با نتایج پژوهش دانش‌پژوه و همکاران (۲۰۱۹) که نشان دادند ترکیب رایحه گل محمدی و آرامش بنسون اثر هم‌افزایی دارد و در کاهش اضطراب درد بیماران سوختگی تأثیر دارد، همخوانی داشت (۲۰).

تکنیک آرامسازی بنسون، یک تکنیک آرامسازی است که کیفیت خواب و وضعیت سلامتی را بهبود می‌بخشد، سطح استرس را کاهش می‌دهد و می‌تواند احساس آرامش و راحتی را ایجاد کند تا از آشفتگی در خوابیدن جلوگیری شود (۲۱). در این راستا، در مطالعه بروتو و

همکاران (۲۰۲۱) هر دو روش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی گروهی با آموزش جنسی حمایتی گروهی و درمان در بهبود اختلال علاقه جنسی / برانگیختگی زنان مؤثر بودند، اما تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی گروهی بر بهبود اختلال علاقه جنسی / برانگیختگی زنان بیشتر بود (۲۲). از طرفی، رانی و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان دادند که ترکیب آرامسازی بنسون و کچ شدن لگن<sup>۱</sup> باعث کاهش مقیاس کمردرد<sup>۲</sup> در زنان باردار می‌شود. کچ شدن لگن تأثیر بیشتری دارد، زیرا می‌تواند مقیاس درد را کاهش دهد (۲۳). نتایج این مطالعات با پژوهش حاضر از یک جهت همسو و از جهتی دیگر غیرهمسو بود. از جهت همسو بودن شاید بتوان دلیل این وجه تشابه را در نوع پیامد و نتیجه این مطالعات با پژوهش حاضر دانست. از جهت غیرهمسو بودن، شاید بتوان دلیل این اختلاف را در تعداد نمونه، نوع ابزار سنجیده شده و پروتکل مداخله صورت گرفته دانست.

<sup>1</sup> Pelvic Tilting

<sup>2</sup> Scale of Low Back Pain

محیط زندگی اشاره نمود که محقق برای رفع این محدودیت‌ها از روش‌های زیر استفاده نمود: به پیشنهاد زنان باردار زمان اجرای مداخله را تعیین می‌نمود. برقراری ارتباط اطمینان‌بخش با زنان باردار و جهت تفاوت‌های فردی در انگیزه شرکت‌کنندگان، سعی شد با دادن امتیازات (گرفتن وزن و قد، محاسبه شاخص توده بدنی و گرفتن فشار خون) این محدودیت نیز تا حد امکان رفع شود. با توجه به یافته‌های این مطالعه، پیشنهاد می‌شود که انجام مطالعه دیگری با عنوان مقایسه تأثیر تکنیک آرامسازی بنسون و ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی زنان باردار انجام شود و همچنین انجام مطالعه‌ای دیگر با عنوان مقایسه تأثیر تکنیک آرامسازی بنسون و ذهن آگاهی بر کیفیت خواب زنان باردار در سه ماهه اول صورت گیرد.

### نتیجه‌گیری

به‌کارگیری آرامسازی بنسون و ذهن آگاهی باعث افزایش سطح کیفیت خواب زنان باردار نسبت به گروه کنترل شد، ولی تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات کیفیت خواب زنان باردار بین گروه‌های مداخله آرامسازی بنسون و ذهن آگاهی وجود نداشت. یافته‌های این مطالعه می‌تواند در حیطه‌های آموزش، پژوهش و مراقبت پرستاری کاربرد داشته باشد و پرستاران و ماماها در این زمینه نقش بسزایی را ایفا کنند. همچنین می‌تواند به ارتقای آگاهی پرستاران و ماماها در مراقبت بهتر و مؤثرتر از بیماران کمک کرده و راه‌گشای تحقیقات بعدی در این زمینه باشد و به ارتقای دانش پرستاری و مامایی در زمینه بهبود کیفیت خواب بیماران کمک نماید. همچنین از آنجایی که ارتباط هدفمند مددجو با پرستار، از مباحث اصلی حرفه پرستاری است، بنابراین پیشنهاد می‌گردد که اعضای تیم سلامت، اجرای این روش‌های درمانی را در برنامه درمانی زنان باردار مدنظر قرار دهند و از آنان استفاده نمایند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد و طرح مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی

در این مطالعه ۱ ماه پس از اتمام مداخلات پژوهشی، میانگین نمره کلی کیفیت خواب زنان باردار در گروه آرامسازی بنسون در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دارای اختلاف معناداری بود. پارمار و همکار (۲۰۲۱) دریافتند که آرامسازی بنسون بر درد و استرس پس از سزارین مؤثر می‌باشد (۲۴). همچنین نتایج مطالعه پادماواتی (۲۰۱۴) نشان داد که آرامسازی بنسون در کاهش استرس مادران دوران بارداری مؤثر می‌باشد (۲۵). مطالعه جدیدی و همکاران (۲۰۲۱) تأثیر تن‌آرامی بنسون در کاهش حالت تهوع و استفراغ بارداری را تأیید نمود (۲۶) که نتایج این پژوهش‌ها با مطالعه حاضر همخوانی داشت. شاید بتوان دلیل این وجه تشابه را نزدیک بودن تعداد جلسات مداخله و گروهی بودن مداخلات در این مطالعات با پژوهش حاضر دانست.

در این مطالعه ۱ ماه پس از اتمام مداخلات پژوهشی، میانگین نمره کلی کیفیت خواب زنان باردار در گروه ذهن آگاهی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دارای اختلاف معناداری بود. یانگ وانیچستا و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که خوراک ذهن آگاهی<sup>۱</sup> و ورزش یوگا بر روی کنترل قند خون در زنان باردار مبتلا به دیابت شیرین بارداری فواید مثبتی داشت (۲۷). همچنین ژانگ و همکار (۲۰۱۵) دریافتند که مداخله مبتنی بر ذهن-آگاهی بر پاسخ کورتیزول واکنشی و کاهش استرس زنان باردار آفریقایی - آمریکایی نتایج مثبت و مفیدی به همراه داشت (۲۸). نتایج این پژوهش‌ها با مطالعه حاضر همخوانی داشت که شاید بتوان دلیل آن را مدت زمان جلسات مداخله تقریباً مشابه و گروهی بودن دانست.

از نقاط قوت مهم این مطالعه می‌توان به رعایت اصول کارآزمایی بالینی از جمله اصول کورسازی مناسب، تخصیص تصادفی و نیز کنترل محقق بر محیط و زمان مداخله و نظارت بر انجام مداخلات و عدم ریزش طی پژوهش اشاره نمود. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به احتمال اشتباه در خودگزارش‌دهی فرد به دلیل عدم داشتن تمرکز و تفاوت‌های فردی همچنین، احتمال عدم همکاری و پایبندی به اجرای برنامه‌های عملی شرکت‌کنندگان به دلیل شرایط و مشکلات موجود در

<sup>1</sup> Mindfulness eating



- درمانی حضرت زینب (س) شهر شیراز، تشکر و قدردانی می‌شود.

### تعارض منافع

نویسندگان در این مطالعه هیچ‌گونه تضاد منافی را اعلام نکردند.

یاسوج با کد اخلاق IR.YUMS.REC.1401.134 می‌باشد که در مرکز کارآزمایی بالینی ایران با کد N۱-IRCT20221108056445 ثبت شده است. بدین‌وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج به‌خاطر حمایت مالی و از تمام زنان باردار و خانواده‌هایشان و کارکنان درمانگاه زنان مرکز آموزشی

### منابع

- malah F, Tabrizian Asl S, Eslamnejad K, Dargahi R. Prevalence and Factors Affecting Pregnancy Depression: A Systematic Review. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2021; 9(4):832-839.
- Shaun MM, Nizum MW, Shuvo MA, Fayeza F, Faruk MO, Alam MF, et al. Association between depressive symptoms and poor sleep quality among pregnant women in Northern Rural Bangladesh: a community-based cross-sectional study. *BMC psychiatry* 2022; 22(1):1-10.
- Bagheri H, Moradi-Mohammadi F, Khosravi A, Ameri M, Khajeh M, Chan SW, et al. Effect of Benson and progressive muscle relaxation techniques on sleep quality after coronary artery bypass graft: a randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine* 2021; 63:102784.
- Mirhosseini S, Mohammadi A, Rezaei M, Mirbagher Ajorpaz N. The effect of Benson relaxation technique on the fatigue severity of patients with MS. *Journal of Client-Centered Nursing Care* 2019; 5(3):175-82.
- 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).
- Abu Maloh HI, Soh KL, AbuRuz ME, Chong SC, Ismail SI, Soh KG, et al. Efficacy of Benson's relaxation technique on anxiety and depression among patients undergoing hemodialysis: A systematic review. *Clinical nursing research* 2022; 31(1):122-35.
- Kastubi K, Ambarwati R. Benson Relaxation and Hypnosis in Quality of Elderly Sleep. *Health Notions* 2018; 2(1):84-7.
- Masry SE, Aldoushy EE, Ahmed NA. Effect of Benson's relaxation technique on night pain and sleep quality among adults and elderly patients undergoing joints replacement surgery. *Int J Nurs Didactics* 2017; 7(4):1-8.
- Hassan T, Zaki N, Roma H, Mohamed RM. The effect of Benson relaxation therapy on anxiety and the quality of sleep among preeclamptic women. *International Journal for Research in Health Sciences and Nursing* 2020; 6(6):1-16.
- Rusch HL, Rosario M, Levison LM, Olivera A, Livingston WS, Wu T, et al. The effect of mindfulness meditation on sleep quality: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2019; 1445(1):5-16.
- Borghei NS, Niazy A, Behnampour N, Esfehiani M. Effect of mindfulness based interventon on sleep quality in nulliparous pregnant women. *Koomesh* 2021; 23(5):563-73.
- Hoosienpoor F, Rezaei F, Gholamrezaei S. Investigating the Role of Difficulty in Emotion Regulation, Perceived Stress, Pregnancy Anxiety and Depression in Pregnant Women's Mind. *Nursing And Midwifery Journal* 2019; 17(6):485-93.
- Felder JN, Laraia B, Coleman-Phox K, Bush N, Suresh M, Thomas M, et al. Poor sleep quality, psychological distress, and the buffering effect of mindfulness training during pregnancy. *Behavioral sleep medicine* 2018; 16(6):611-24.
- Güney E, Cengizhan SÖ, Okyay EK, Bal Z, Uçar T. Effect of the Mindfulness-Based Stress Reduction program on stress, anxiety, and childbirth fear in pregnant women diagnosed with COVID-19. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2022; 47:101566.
- Zhang JY, Cui YX, Zhou YQ, Li YL. Effects of mindfulness-based stress reduction on prenatal stress, anxiety and depression. *Psychology, health & medicine* 2019; 24(1):51-8.
- Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research* 1989; 28(2):193-213.
- Efatpanah M, Ghalebandi M, Javid GE. Evaluation of sleep quality among bus drivers. *Payesh (Health Monitor)* 2012; 11(4):485-90.
- Kakouei H, Zare S, Akhlagi AA, Panahi D. Evaluation of sleep quality in bus drivers in Tehran. *Traffic Management Studies* 2010; 5(16):1-10.
- Poorolajal J, Ashtarani F, Alimohammadi N. Effect of Benson relaxation technique on the preoperative anxiety and hemodynamic status: A single blind randomized clinical trial. *Artery Research* 2017; 17:33-8.
- Daneshpajoo L, Ghezljeh TN, Haghani H. Comparison of the effects of inhalation aromatherapy using Damask Rose aroma and the Benson relaxation technique in burn patients: A randomized clinical trial. *Burns* 2019; 45(5):1205-14.

21. Efendi S, Syatriani S, Amir H, Alam RI, Nurdin S, Batara AS, et al. The Effect of Benson Relaxation on Quality of Sleep of Cancer Patients. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* 2022; 10(G):99-104.
22. Brotto LA, Zdaniuk B, Chivers ML, Jabs F, Grabovac A, Lalumière ML, et al. A randomized trial comparing group mindfulness-based cognitive therapy with group supportive sex education and therapy for the treatment of female sexual interest/arousal disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2021; 89(7):626.
23. Rani RH, Harmayetty H, Kusumaningrum T. The Combination of Benson Relaxation and Pelvic Tilting on the Scale of Low Back Pain in Pregnant Women. *Nursing Journal* 2020; 6(2).
24. Parmar R, Tiwari A. Effect of Benson's Relaxation Therapy (BRT) on Post Caesarean Section Pain and Stress. *Indian Journal of Public Health Research & Development* 2021; 12(3):593-6.
25. Padmavathi P. Assess the Effectiveness of Benson's Relaxation on stress among antenatal mothers attending outpatient department in selected PHC at Namakkal District. *International Journal of Advances in Nursing Management* 2014; 2(2):86-9.
26. Jadidi Z, Kazemi F, Shayan A, Aghababaei S. The effect of Benson relaxation training on the severity of nausea and vomiting in pregnant women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2021; 24(8):75-83.
27. Youngwanichsetha S, Phumdoung S, Ingkathawornwong T. The effects of mindfulness eating and yoga exercise on blood sugar levels of pregnant women with gestational diabetes mellitus. *Applied Nursing Research* 2014; 27(4):227-30.
28. Zhang H, Emory EK. A mindfulness-based intervention for pregnant African-American women. *Mindfulness* 2015; 6:663-74.