

تأثیر آرامسازی بنسون بر کیفیت خواب سالمندان بستری در بیمارستان

نویسندگان:

۱- مائده سیرتی*:

کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد.

۲- سیدامیرحسین پیشگوی:

دانشیار، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارتش

۳- مریم جدید میلانی:

استادیار، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد

چکیده

هدف: سالمندی به عنوان یک دوره حساس و گذرا از مرحله زندگی می باشد. اختلال خواب یکی از پیامدهای منفی دوران سالمندی می باشد. تکنیک آرام سازی بنسون یکی از روش های آرام سازی می باشد که با مکانیسم های ذهنی که دارد نقش مهمی در آرام سازی عضلانی و بهبود کیفیت خواب دارد. لذا این مطالعه با هدف تأثیر آرام سازی بنسون بر کیفیت خواب سالمندان بستری در بیمارستان مصطفی خمینی تهران در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش کار: این مطالعه تجربی با روش تصادفی ساده در دو گروه آزمون ۳۴ نفر و گروه کنترل ۳۴ نفر انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ بود. در گروه آزمون تکنیک آرام سازی بنسون در ۴ جلسه ۱۰ دقیقه ای زیر نظر پزشک توسط پژوهشگر اجرا شد. در گروه کنترل نیز مداخلات روتین اجرا شد. اطلاعات بعد جمع اوری توسط نرم افزار آماری spss21 با آمار توصیفی (جدول، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی زوج، تی مستقل و آنکوا) تجزیه تحلیل شد.

یافته ها: میزان کیفیت خواب در گروه آزمون قبل از مداخله $3/52 \pm 9/48$ و بعد از مداخله $3/17 \pm 7/59$ ازمون تی زوج اختلاف معنی داری را نشان داد ($P < 0/01$). در گروه کنترل نیز میزان کیفیت خواب قبل از مداخله $3/21 \pm 9/21$ و بعد از مداخله $2/89 \pm 7/97$ آزمون تی زوج اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P = 0/6$).

بحث: نتایج این مطالعه نشان داد تکنیک آرام سازی بنسون موجب افزایش کیفیت خواب بیماران بستری شد. لذا می توان از این مداخله پرستاری غیردارویی ولی کم هزینه اثربخش در انجام مراقبت های پرستاری استفاده نمود. زیرا روش های غیردارویی نظیر آرام سازی به عنوان یک درمان کمکی اثربخش در مراقبت های پرستاری به شمار می آید.

کلمات کلیدی: آرام سازی بنسون، کیفیت خواب، سالمندان بستری

سالمندی یک بیماری محسوب نمی شود. بلکه به عنوان دوران حساس و گذر از مرحله ای به مرحله ی جدیدی از زندگی تلقی می گردد(زهره پهلوانی نژاد و همکاران ۱۳۹۹). با بهبود کیفیت مراقبت های بهداشتی شاهد افزایش جمعیت سالمندان می باشیم(غلامرضا آخوندزاده و همکاران ۲۰۱۴؛ مینا پارسایی و همکاران ۱۳۹۹).

پیش بینی می گردد تا سال ۲۰۵۰ میزان جمعیت سالمندان دنیا بالای ۲میلیارد نفر برسد(لادن ناصح و همکاران ۱۴۰۳). به نظر می رسد تا سال ۱۴۲۹ جمعیت سالمندان ایران ۲۴/۶۴٪ جمعیت می شود(مائده صادقی گل افشانی و همکاران ۱۳۹۸). طبق آمار مذکور می توان گفت ایران در حال گذر از جمعیت جوان به جمعیت میانسال است و به زودی به کشورهای با ترکیب جمعیتی پیر جهان خواهد پیوست(نقیسه حکمتی پور و همکاران ۲۰۱۶). پیامدهای ناشی از این دوران سنی در قالب تغییرات اضمحلالی در عملکرد فیزیولوژیکی سالمندان، کارکردهای شناختی و عملکرد روانی حرکتی و اختلالات خواب به شمار می آید(مرتضی طاهری و همکاران ۱۳۹۹). اغلب یکی از نگرانی های دوران سالمندی بستری شدن در بیمارستان است. از پیامدهای آن مشکلات بی خوابی می باشد(C. Trochet, 2022). هرچه میزان کیفیت خواب سالمندان بستری پایین تر، مشکلات عاطفی و شناختی آنها در زمان بستری بیشتر می گردد(H. Liao و همکاران ۲۰۲۲).

کیفیت خواب پایین در سالمندان به عنوان یک ریسک فاکتور بروز اختلالات شناختی در سن سالمندی به حساب می آید(F. Tang و همکاران ۲۰۲۴). زیرا برخورداری از کیفیت خواب پایین در سالمندی موجب افزایش اضطراب و نگرانی می گردد. این مسئله موجب افسردگی و زوال عقل در سالمندان می شود(M. Sun و همکاران ۲۰۲۴). همچنین کیفیت خواب پایین در سالمندان موجب افزایش اختلالات قلبی و تنفسی و زمینه ساز بیماری دیابت در سالمندان محسوب می گردد(D. D. Callow و همکاران ۲۰۲۴؛ L. Penalba-Sánchez و همکاران ۲۰۲۴).

مطالعات نشان می دهد تمرینات ورزشی و آرام سازی به خصوص در سن سالمندی بر کیفیت خواب سالمندان موثر است(مرتضی طاهری و همکاران، ۱۳۹۹).

آرام سازی به عنوان یک روش غیردارویی ولی اثربخش نقش موثری کاهش مشکلات روانشناختی دارد(مائده سیرتی و همکاران ۱۴۰۲). تکنیک بنسون یکی از روش های آرام سازی می باشد که با مکانیسم های ذهنی که دارد نقش مهمی در آرام سازی عضلانی دارد(فاطمه شمس و همکاران ۲۰۲۳). تکنیک آرام سازی بنسون یک حالت فیزیولوژیک و هموستاتیک تعریف می شود که با استرس و اضطراب مقابله می نماید(E. A. Badr و همکاران ۲۰۲۳). این روش با کاهش مصرف اکسیژن و کاهش تون سیستم سمپاتیک مرتبط است(فاطمه شمس و همکاران، ۲۰۲۳). آرام سازی بنسون، باعث ایجاد تعادل بین قسمت قدامی و خلفی هیپوتالاموس، کاهش فعالیت سیستم سمپاتیک، آزادسازی کاتکولامین ها، کاهش اسپاسم عضلات، و کاهش فعالیت قلب و تنظیم تنفس می شود. الگوهای تنفسی آرام تر تأثیر مفیدی بر ضربان قلب و آریتمی سینوسی تنفسی در حالت استراحت دارد(فاطمه تیموری و همکاران ۱۳۹۸). این تکنیک با ایجاد محیط آرام سازی موجب کاهش حواس پرتی، کاهش تنش های عضلانی و افزایش تمرکز و توجه می گردد(زهره کلانی و همکاران ۱۳۹۸). از پیامدهای مثبت آرام سازی سازگاری با اضطراب و بهبود کیفیت خواب می باشد(رضا مومن و همکاران ۱۳۹۶). از انجایی تمرینات بنسون به عنوان یک فرآیند مداخله ای در پرستاری نقش موثری در مدیریت استرس، اضطراب و افسردگی بیماران دارد(نرجس حشمتی فر و همکاران ۲۰۲۳؛ زینت محبی و همکاران ۲۰۲۱). لذا

مدیریت کیفیت خواب بیماران در زمان بستری یکی از وظایف مراقبتی مهم در پرستاران محسوب می گردد (C. Trochet, 2022). از آنجایی تکنیک آرام سازی بنسون به عنوان یک روش مکمل در حیطه کاری پرستاری می باشد (رضا مومن و همکاران, ۱۳۹۶).

روش کار

این مطالعه تجربی کلاسیک با دو گروه آزمون و کنترل بر روی بیماران بستری در بخش داخلی زنان و داخلی مردان بیمارستان مصطفی خمینی شهر تهران در سال ۲۰۲۰ انجام شد. این پژوهش بعد تصویب در دانشکده پرستاری دانشگاه شاهد و اخذ کد اخلاق به شماره ۱۱۵ - ۲۰۱۹ IR.SHAHED.REC. از کمیته اخلاق زیستی دانشگاه شاهد انجام شد. کد کارآزمایی بالینی این پژوهش IRCT20180205038626N3 می باشد. پژوهشگر قبل از شروع مطالعه هدف از پژوهش را به کلیه واحدهای پژوهش توضیح داد. نسبت به بی خطر بودن پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات آگاهی داد. سپس رضایت کتبی از واحدهای پژوهش اخذ گردید. معیارهای ورود به این مطالعه کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال بستری در بخش داخلی مردان و زنان بیمارستان مصطفی خمینی تهران بودند. تمامی واحدهای پژوهش آگاه به زمان و مکان و دارای قدرت برقراری ارتباط چشمی کلامی بودند که از بیماری های مزمن روحی روانی برخوردار نبودند. کلیه واحدهای پژوهش با روش تصادفی ساده با روش پرتاب سکه به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. حجم نمونه این پژوهش براساس مطالعه مومن و همکاران (۲۰۱۷) با اندازه اثر ۰/۹، توان آزمون ۹۵٪ در سطح معنی داری ۰/۰۵ تعداد ۳۴ نفر گروه آزمون و ۳۴ نفر گروه کنترل محاسبه شد (رضا مومن و همکاران, ۱۳۹۶).

در گروه آزمون آرام سازی بنسون به صورت فردی و به صورت تمرکز بر تنفس (تمرکز بر روی عمل دم و بازدم) و به مدت ۴ جلسه (هر شب از ساعت ۸) و هر جلسه به مدت ۱۰ دقیقه انجام شد. 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 یا پروسیجر تهاجمی و اضطراب آوری بعد از آرام سازی انجام نشود. در اجرای این پروسیجر از بیمار درخواست می شد که چشمانش را ببندد. تمامی عضلات را شل کند. تمامی عضلات خود را از پایین تا بالا و همچنین عضلات صورت را ریلکس نماید. همچنین جهت درک بهتر مفهوم ریلکس کردن از آنها درخواست شد که تصور کنند روی آب دراز کشیده اند و باید تمامی عضلات خود را شل کنند و به حالت انبساط در آورند. با بینی خود نفس آرام و عمیق بکشند و از راه دهان به آرامی خارج کنند. سپس از بیمار درخواست شد این عمل را برای ۱۰ دقیقه تکرار نماید. در طول آرام سازی سعی شد که سالمند بستری افکار منفی را از خود دور نماید. سپس چشمانش را به آرامی باز نماید. از بیمار درخواست شد که سریع از تخت خارج نشود (H. Benson و همکاران ۱۹۷۵). قبل از هر جلسه آرام سازی بنسون در گروه مداخله فشارخون با یک دستگاه فشارخون ثابت، بررسی و ثبت شد و در صورت نرمال بودن فشارخون 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 شد. مدت زمان انجام پژوهش از خرداد تا مهر ۱۳۹۹ انجام شد.

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 اوری داده از ابزار مشخصات جمعیت شناختی و پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ Pittsburgh Sleep Quality Index بود.

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ بود که اولین بار در سال ۱۹۸۹ توسط Buysse و همکارانش ساخته شد (D. J. Buysse و همکاران ۱۹۸۹). این پرسشنامه در اصل دارای ۹ گویه است اما چون سوال ۵ خود دارای ۱۰ گویه فرعی است بنابراین کل پرسشنامه دارای ۱۹ آیت است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه ای از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. این پرسشنامه دارای ۷ زیر مقیاس است که عبارتند از: ۱) کیفیت ذهنی خواب ۲) تاخیر در به خواب رفتن ۳) مدت زمان خواب ۴) میزان بازدهی خواب ۵) اختلالات خواب ۶) استفاده از داروهای خواب آور ۷) اختلالات عملکردی روزانه. در هر مقیاس نمرات بدست آمده بین ۰ تا ۳ بود که به این صورت تفسیر می شوند: در صورت نبود مشکل خواب: نمره ۰، مشکل خواب متوسط: نمره ۱، مشکل خواب جدی: نمره ۲ و مشکل خواب بسیار جدی: نمره ۳ می گرفتند. نمره های ۷ زیر مقیاس که با هم دیگر جمع شوند بازده، یک نمره کلی محسوب میگردد، با یک دامنه از نقاط ۰-۲۱. نمره ۰ نشان دهنده هیچ گونه مشکل خواب و نمره ۲۱ نشان دهنده چندین مشکل در تمامی محدوده هاست. در نهایت کسب نمره کل بالاتر از ۵ در کل پرسشنامه به معنی کیفیت خواب ضعیف است. بویس و همکاران انسجام درونی پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰.۸۳ بدست آوردند (آزاده صفا و همکاران ۱۳۹۴؛ شیدا محمدی و همکاران ۲۰۲۲).

اطلاعات توسط نرم افزار آماری spss21 با آمار توصیفی (جدول، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی زوج، تی مستقل و آزمون آنکوا) در سطح معنی داری ۰/۰۵ تجزیه تحلیل شد.

یافته ها

در مقایسه جمعیت شناختی میانگین سن گروه آزمون $61 \pm 69/75$ و گروه کنترل $52 \pm 68/11$ تست تی مستقل از نظر سن در دو گروه اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P=0/22$). آزمون فیشر در دو گروه از نظر جنسیت اختلاف معنی داری نشان داد ($P=0/002$). آزمون کای اسکور از نظر تاهل اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P=0/52$) و آزمون فیشر از نظر تحصیلات ($P=0/59$) و شغل ($P=0/3$) اختلاف معنی داری را نشان نداد.

میزان کیفیت خواب در گروه آزمون قبل از مداخله $3/52 \pm 9/48$ و بعد از مداخله $3/17 \pm 7/59$ آزمون تی زوج اختلاف معنی داری را نشان داد ($P < 0/01$). در گروه کنترل نیز میزان کیفیت خواب قبل از مداخله $3/21 \pm 9/21$ و بعد از مداخله $2/89 \pm 7/97$ آزمون تی زوج اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P=0/6$). همچنین آزمون تی مستقل در دو گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی داری را نشان نداد (جدول شماره ۱).

همچنین در مقایسه ابعاد کیفیت خواب در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله در هیچ کدام از ابعاد کیفیت خواب اختلاف معنی داری نشان نداد.

P_Value	کنترل	آزمون	گروه
			زمان
P = ۰/۳۴	۹/۲۱ + ۳/۲۱	۹/۴۸ + ۳/۵۲	قبل از مداخله
P = ۰/۶	۷/۹۷ + ۲/۸۹	۷/۵۹ + ۳/۱۷	بعد از مداخله
	P = ۰/۰۶	P < ۰/۰۱	P_Value

جدول (۱) مقایسه کیفیت خواب در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد آموزش آرام سازی بنسون موجب افزایش کیفیت خواب در سالمندان می گردد.

براساس مطالعات انجام شده فعالیت های جسمانی و ذهنی در سالمندان موجب بهبود عملکرد خواب در سالمندان می گردد (مرتضی طاهری و همکاران، ۱۳۹۹)

مراقبت های حمایتی و توجه به بهداشت خواب موجب پیشگیری از اختلالات شناختی در سن سالمندی می گردد (F. Tang و همکاران، ۲۰۲۴). توجه به کیفیت خواب سالمندان نقش موثری در ارتقاء سلامت روان و به دنبال آن پیشگیری از زوال عقل دارد (M. Sun و همکاران، ۲۰۲۴). انجام مداخلات و مراقبت های پرستاری با هدف ارتقاء کیفیت خواب به عنوان یک تکنیک موثر و اثر بخش در بهداشت خواب به شمار می آید (Suradi Efendi و همکاران ۲۰۲۲).

شمس (۲۰۲۳) آموزش روش آرام سازی بنسون موجب افزایش کیفیت خواب در زنان می گردد (فاطمه شمس و همکاران، ۲۰۲۳). پورابولی (۲۰۱۹) روش آرام سازی بنسون موجب کاهش اضطراب و خستگی و ارتقاء کیفیت خواب می گردد (بتول پورابولی و همکاران ۲۰۱۹).

Liao (2022) ارتقا کیفیت خواب سالمندان بستری در بیمارستان موجب کاهش مشکلات شناختی و عاطفی و تسریع در فرآیند درمانی می گردد (H. Liao و همکاران، ۲۰۲۲).

حبیب الله پور (۲۰۱۹) روش آرام سازی بنسون بر ارتقا کیفیت خواب سالمندان اثر دارد (میترا حبیب الله پور و همکاران ۲۰۱۹).

Efendi (2022) روش آرام سازی بنسون با آرام سازی عضلانی موجب افزایش کیفیت خواب در بیماران بستری در بیمارستان می گردد (Suradi Efendi و همکاران، ۲۰۲۲).

کلانی (۲۰۱۹) استفاده از روش آرام سازی بنسون موجب کاهش شدت درد بیماران تحت تعویض کامل مفصل زانو می شود. بنابراین استفاده از این روش به عنوان یک روش غیر دارویی جهت کاهش شدت درد در بیماران تحت تعویض کامل مفصل زانو توصیه می شود. (زهره کلانی و همکاران، ۱۳۹۸)

بارآبادی (۲۰۲۰) روش آرام سازی بنسون بر کاهش اضطراب در بیماران بستری تاثیر دارد (افسانه بارآبادی و همکاران ۲۰۲۰).

مومن (۲۰۱۷) روش آرام سازی بنسون بر کاهش درد و تسکین اضطراب بیماران تاثیر دارد (رضا مومن و همکاران، ۱۳۹۶).

حشمتی فر (۲۰۲۳) روش آرام سازی بنسون بر افزایش کیفیت زندگی کاری پرستاران نقش موثری دارد. زیرا این روش موجب کاهش تنش ها و استرس های زندگی می گردد (نرجس حشمتی فر و همکاران، ۲۰۲۳).

محبی (۲۰۲۱) اثر بخشی روش آرام سازی بنسون را بر بهبود کیفیت خواب نشان داد (زینت محبی و همکاران، ۲۰۲۱).

براساس نتایج این پژوهش و مطالعات انجام شده پروتکل های تمرینی در ارتقاء کیفیت خواب سالمندان موثر می باشد (Suradi Efendi و همکاران، ۲۰۲۲؛ مرتضی طاهری و همکاران، ۱۳۹۹). برهمین اساس آموزش بهداشت خواب موجب افزایش کیفیت خواب می شود (شیدا محمدی و همکاران، ۲۰۲۲) در این بین 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 و کیفیت خواب می شود (مائده سیرتی و همکاران، ۱۴۰۲). روش آرام سازی موجب تحریک ترشح آندروفین از مغز و احساس شلی و آرام سازی و ارتقاء کیفیت خواب در بیماران بستری می گردد (Suradi Efendi و همکاران، ۲۰۲۲؛ زهره کلانی و همکاران، ۱۳۹۸).

در آرام سازی بنسون عضلات شل شده، در نتیجه تعداد نبض، تنفس، فشارخون و متعاقباً کاهش بار کاری قلب حاصل می شود. این روش بسیار آسان، ارزان و همراه با فواید بسیار زیادی است. قابلیت اجرا شدن برای بیماران را دارد و هیچ گونه عوارضی بر بیماران قلبی ندارد. این روش بایستی در یک محیط آرام، وضعیت راحت تمرکز ذهنی و با نگرش مثبت انجام شود تا تأثیر واقعی خود را بگذارد (افسانه بارآبادی و همکاران، ۲۰۲۰). لذا می توان از روش آرام سازی بنسون به عنوان یک روش درمانی غیردارویی ولی موثر استفاده کرد (سمیرا مرادی پور و همکاران ۲۰۱۹).

و با توجه به این که بهبود کیفیت خواب شاخص مهم برای سلامت به حساب می آید این مداخله ساده و بدون هزینه و کم خطر می باشد (نرجس حشمتی فر و همکاران، ۲۰۲۳). از محدودیت های این پژوهش می توان به دشواری پرسش از سالمند جهت تکمیل ابزارهای پژوهش، که برای کسب اطلاعات در برخی موارد زمان زیادی صرف تکمیل ابزارها می گردید. آموزش روش آرام سازی بنسون به سالمندان دشوار و اطمینان از درستی انجام دادن آن توسط سالمندان به سختی امکان پذیر بود.

وجود همه گیری بیماری کرونا و ترس از بستری شدن و ابتلا به بیماری باعث شد که نمونه گیری طی مدت زمان طولانی تری انجام گیرد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد روش آرام سازی بنسون موجب افزایش کیفیت خواب بیماران بستری شد. لذا می توان از این مداخله پرستاری غیردارویی ولی کم هزینه اثربخش در انجام مراقبت های پرستاری استفاده نمود. یکی از نتایج مهم دیگر این مطالعه نیازمندی آموزش به پرستاران به عنوان عضوی از مراقبان سلامت جهت ارائه مراقبت های روحی و روانی و ایجاد محیطی امن و سرشار از آسایش در کنار ارائه بهترین روش های درمانی می باشد. زیرا این افراد ارتباط نزدیکی با بیماران و سالمندان دارند و از شرایط محیطی بیمارستان ها آگاه و به آن واقف هستند.

تعارض منافع

وجود ندارد

تقدیر تشکر

پژوهشگر در خاتمه بر خود لازم می داند از کلیه واحدهای پژوهش که در این طرح همکاری نمودند کمال تشکر قدردانی به عمل آورد

آخوندزاده، غلامرضا، منش، شمس الملوك جلال، & حجتی، حمید. (۲۰۱۴). تأثیر خاطره پردازی بر وضعیت شناختی و حافظه سالمندان. مجله روانپزشکی و علوم رفتاری ایرانی، ۸(۳)، ۷۵-۸۰.

افشانی، مانده صادقی گل، رژه، ناهید، کریموی، مجیده هروی، & تدریسی، سید داوود. (۱۳۹۸). تأثیر برنامه خود مدیریت مبتنی بر مدل A5 بر خودکارآمدی سالمندان مبتلا به دیابت. فصلنامه پرستاری دیابت، ۸(۱)، ۱۰۱۰-۱۰۰۲.

بارآبادی، افسانه، باغدساریانس، آنیثا، معماری، الهام، یزدانی، اکرم، بارآبادی، اعظم، & صیادی، شهرام. (۲۰۲۰). تأثیر تکنیک آرام سازی بنسون بر مصرف پروپوفول و اضطراب قبل از عمل بیماران تحت عمل جراحی آب مروارید. *Anesthesiology and Pain Medicine*.

پارسایی، مینا، صحبائی، فائزه، حجتی، حمید، & (۱۳۹۹). تأثیر اجرای الگوی فرآیند موازی گسترده بر تبعیت از رژیم دارویی سالمندان دیابتی نوع ۲. مجله سلامت و سالمندی خزر، ۵(۲)، ۵۶.

پور، سمیرا مرادی، سلیمانی، محمدعلی، مافی، مریم، & شیخی، محمدرضا. (۲۰۱۹). بررسی تأثیر تکنیک آرام سازی بنسون بر اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان سینه مجله حیات، ۲۴، ۳۶۷-۳۵۵.

پور، میترا حبیب الله، رنجکش، فاطمه، مطلبی، سیده آمنه، & محمدی، فاطمه. (۲۰۱۹). تأثیر تکنیک آرام سازی بنسون بر کیفیت خواب سالمندان. توانبخشی سالمندان، ۳۵(۱)، ۹۴-۸۸.

پور، نفیسه حکمتی، & حجتی، حمید. (۲۰۱۶). بررسی تأثیر ورزش بر بهداشت روان سالمندان. مجله پرستاری و مامایی جامع نگر، ۲۶(۴)، ۳۶-۴۲. Retrieved from <https://www.magiran.com/paper/1622530>

پورعوبلی، بتول، پودینه، زینب، & جهانی، یونس. (۲۰۱۹). تأثیر تکنیک های آرام سازی بر اضطراب، خستگی و کیفیت خواب والدین کودکان مبتلا به لوسمی تحت شیمی درمانی در جنوب شرقی ایران *Pac J Asian Prev*, 20(10), 2908-2903.

تیموری، فاطمه، پیشگوی، امیر حسین، المیر، مهدی، & ناهیدرجایی. (۱۳۹۸). بررسی تأثیر آرام سازی بنسون بر معیارهای فیزیولوژیک بیماران کاندید عمل جراحی قلب باز. فصلنامه طب مکمل، ۹(۳)، ۳۸۲۳-۳۸۱۲.

سیرتی، مانده، پیشگوی، سید امیرحسین، & میلانی، مریم جدید. (۱۴۰۲). تأثیر آرام سازی بنسون بر میزان راحتی سالمندان بستری در بیمارستان. نشریه پژوهش پرستاری ایران، ۱۸(۶)، ۱۰-۱۱.

- شمس، فاطمه، دارلو، شقایق مرادی علم، زاده، محمد ملک، & رستیان، محمدلطیف. (۲۰۲۳). تأثیر آرامش ذهن و آرام سازی بنسون بر کیفیت خواب زنان باردار: یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی. *مجله زنان زایمان و بارداری ایران*, ۲۶(۷), ۵۴-۶۳.
- صفا، آزاده، باقری، محسن ادیب حاج، & دربندی، علیرضا فاضل. (۱۳۹۴). رابطه بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی سالمندان. *روان پرستاری*, ۳(۳), ۶۲-۵۳.
- طاهری، مرتضی، & دوست، خدیجه ایران. (۱۳۹۹). رابطه کیفیت خواب با فعالیت بدنی و سبک زندگی سالمندان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*, ۱۵(۲), ۱۹۹-۱۸۸.
- فر، نرجس حشمتی، برزویی، فاطمه، احمدی، سارا، قوچان، آرزو داوری نیا مطلق، تبریزی، زهره محمدزاده، & حصاری، محمد حسین زاده. (۲۰۲۳). تأثیر آرام سازی بنسون بر کیفیت زندگی کاری پرستاران مراقبت کننده از بیماران کووید ۱۹: یک مطالعه کارآزمایی بالینی دو سوکور. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*, ۳۰(۳), ۳۳۵-۳۲۵. Retrieved from <https://www.magiran.com/paper/2620568>
- کلانی، زهره، مرقی، مرضیه مدرسی، & نصیریانی، خدیجه. (۱۳۹۸). بررسی تاثیر اجرای روش آرام سازی بنسون بر میزان درد بعد از عمل تعویض کامل مفصل زانو در سالمندان بستری در بیمارستان های منتخب شهر کاشان. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*, ۵(۴), ۸-۱.
- محبی، زینت، شایگان، مریم، & قنوتی، مریم. (۲۰۲۱). تأثیر تکنیک آرامش بنسون بر کیفیت خواب و زندگی کاری تکنسین های جراحی در شیراز. *مجله پزشکی شیراز*, ۲۳(۴).
- محمدی، شیدا، & حجتی، حمید. (۲۰۲۲). بررسی اثربخشی مراقبت پیگیر بر کیفیت خواب جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ مراجعه کننده به کلینیک های روانپزشکی استان البرز. *طب نظامی*, ۲۱(۴), ۴۱۸-۴۲۴. Retrieved from https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000842_f5b966755dac108f4ebe32bc2ea477bd.pdf
- مومن، رضا، روشندل، مریم، & پیشگوی، سید امیر حسین. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر روش آرام سازی بنسون بر شدت درد پس از جراحی لامینکتومی بیماران بستری در بیمارستان های آجا. *علوم مراقبتی نظامی*, ۴(۳), ۱۷۷-۱۶۸.
- ناصر، لادن، شاهبلاخی، فرحناز محمدی، خانکه، حمیدرضا، & تبریزی، کیان نوروزی. (۱۴۰۳). سالمندی موفق: تحلیل مفهوم با رویکرد واکر و اوانت. *مجله سالمندی ایران*, ۱۹(۲).
- نژاد، زهرا پهلوانی، خانی، یگانه قره، گلبهارآخوندزاده، طبرسا، محبوبه، & افشانی، مائده صادقی گل. (۱۳۹۹). ارتباط خودکارآمدی جنسی با خرسندی زناشویی در زنان سالمند شهرستان گرگان. *مجله سلامت و سالمندی خزر*, ۵(۲), ۱۷-۲۵.
- Badr, E. A., Ibrahim, H., & Saleh, S. E. (2023). Effect of Benson's relaxation technique versus music intervention on physiological parameters and stress of children with thalassemia during blood transfusions: A randomized controlled trial. *J Pediatr Nurs*, ۷۳, e251-e259. doi:10.1016/j.pedn.2023.09.018
- Benson, H., Greenwood, M. M., & Klemchuk, H. (1975). The relaxation response: psychophysiology aspects and clinical applications. *Int J Psychiatry Med*, 6(1-2), 87-98. doi:10.2190/376w-e4mt-qm6q-h0um
- Buyse, D. J., Reynolds, C. F., 3rd, Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*, 28(2), 193-213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4
- Callow, D. D., Spira, A. P., Bakker, A., & Smith, J. C. (2024). Sleep Quality Moderates the Associations between Cardiorespiratory Fitness and Hippocampal and Entorhinal Volume in Middle-Aged and Older Adults. *Med Sci Sports Exerc*. doi:10.1249/mss.0000000000003454
- Efendi, Suradi, Agus, Al Ihksan, Syatriani, Sri, Amir, Haeril, Alam, Rizqy Iftitah, Nurdin, Sulkifli, Batara, Andi Surahman, & Ikhtiar, Muhammad. (2022). The Effect of Benson Relaxation on Quality of Sleep of Cancer Patients. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(G), 99-104. doi:10.3889/oamjms.2022.8295
- Liao, H., Liao, S., Gao, Y. J., Mu, J. P., Wang, X., & Chen, D. S. (2022). Correlation between Sleep Time, Sleep Quality, and Emotional and Cognitive Function in the Elderly. *Biomed Res Int*, 202, ۹۷۰۹۵۳۶, ۲. doi:10.1155/2022/9709536

- Penalba-Sánchez, L., Silva, G., Crook-Rumsey, M., Sumich, A., Rodrigues, P. M., Oliveira-Silva, P., & Cifre, I. (2024). Classification of Sleep Quality and Aging as a Function of Brain Complexity: A Multiband Non-Linear EEG Analysis. *Sensors (Basel)*, 24(9). doi:10.3390/s24092811
- Sun, M., Zhang, Q., Han, Y., & Liu, J. (2024). Sleep Quality and Subjective Cognitive Decline among Older Adults: The Mediating Role of Anxiety/Depression and Worries. *J Aging Res*, 2024, 494630. doi:10.1155/2024/4946303
- Tang, F., Zhu, Y., Jayawardena, D., Jin, G., & Jiang, Y. (2024). Sleep quality and cognitive functioning among Chinese older adults living in the US: A mixed-effects model analysis. *Res Sq*. doi:10.21203/rs.3.rs-4293848/v1
- Trochet, C. (2022). [Promoting the quality of sleep of hospitalized elderly people]. *Rev Infirm*, 71(280), 24-26. doi:10.1016/j.revinf.2022.02.009