





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی
دانشکده پرستاری و مامایی

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته پرستاری گرایش مراقبت ویژه

عنوان

بررسی تاثیر گیاه مشگک بر اضطراب پسازسکته قلبی

استاد راهنما

دکتر داوود حکمت پو

استاد مشاور

آقای حمیدرضا ابراهیمی فخار

نگارنده

حسین شکری

آبان ۱۳۹۲

تقدیم به همسر
که صبورانه کاستی های مرا در طول تحصیل به جان
خرید
و در تحصیل همواره مشوق من بود

و تقدیم به خاطرات زندگیم فاطمه و هستی
که در این راه، لحظات بیشماري چشم به راه من بودند

و
تقدیم به آنها که برایم معلم بودند

باتشکراز:

معاونت، مدیریت و همکاران محترم حوزه آموزشی و پژوهشی
دانشگاه

اعضاء محترم شورای پژوهشی دانشگاه

ریاست، معاونت و همکاران محترم دانشکده پرستاری و مامائی

اعضاء محترم شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامائی

ریاست دانشکده پرستاری خمین

پزشکان و پرسنل بخش سی سی یو بیمارستان امام

خمینی (ره) شهرستان خمین

زمینه تحقیق:

بیماران مبتلا به سکته قلبی با تنش زاهای متعددی روبرو هستند که میتواند سبب افزایش اضطراب بیمار شده و بر سیر بالینی بیماری تاثیر منفی بگذارد. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر گیاه مشکک بر اضطراب پس از سکته قلبی انجام گردید.

روش مطالعه:

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی است که بر روی ۹۰ بیمار مبتلا به سکته حاد قلبی، انجام گرفته است. نمونه ها با استفاده از روش نمونه گیری آسان انتخاب و به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفته اند. پس از ۲۴ ساعت در گروه مداخله دوبار در روز ۱۰۰ میلی گرم از کپسول نرم حاوی اسانس مشکک و در گروه کنترل نیز دارونما داده شده است. میزان اضطراب بیماران ۲۴ و ۹۶ ساعت پس از بروز سکته قلبی با آزمون اضطراب اشپیلبرگ مورد سنجش قرار گرفت. کلیه داده ها با استفاده از آزمون کای دو و آزمون تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه $61/07 \pm 11/47$ می باشد. از نظر جنسی در گروه مداخله ۵۱ درصد مذکر و ۴۹ درصد مونث و در گروه کنترل ۷۱ درصد مذکر و ۲۹ درصد مونث می باشند. میانگین نمره اضطراب قبل از مداخله در گروه مداخله ۴۶/۹۱ و در گروه کنترل ۴۶/۲۴ بود و اختلاف معنی داری بین میانگین نمره اضطراب در بین دو گروه مشاهده نشد. این در حالی است که میانگین نمره اضطراب بعد از مداخله در گروه مداخله $33/35 \pm 6/23$ و در گروه کنترل $36/48 \pm 5/33$ بود که اختلاف معنی داری بین دو گروه دیده شد ($p\text{-value}=0/01$).

نتیجه گیری:

با توجه به یافته های این پژوهش به نظر می رسد مصرف داروی مشکک بر میزان اضطراب بیماران مبتلا به سکته قلبی مؤثر است. لذا میتوان تجویز این دارو را به عنوان یک داروی مؤثر در کنترل اضطراب پس از سکته قلبی، پیشنهاد نمود.

واژگان کلیدی:

اضطراب، سکته قلبی، کارآزمایی بالینی، کپسول نرم مشکک.

فصول اول - کازیت

۱ - ۱ - زحمات و اهداف پژوهش

۱ - ۲ - اهداف پژوهش

..... ۱۵	۱-۳ - سنولاتیپژوهشی:
..... ۱۵	۱-۴- فرضیات:
..... ۱۵	۱-۵ - تعریفها
..... ۱۷	۱-۶- محدودیتها
..... ۱۸	فصل دوم- چارچوب پنداشتی / نظری مروری تحقیقات انجام شده
..... ۱۹	۲-۱- چارچوب پنداشتی
..... ۳۳	۲-۲- مروری مطالعات انجام شده
..... ۳۶	فصل سوم- مواد و روشها
..... ۳۷	۳-۱- نوع پژوهش
..... ۳۷	۳-۲- جامعه آماری
..... ۳۷	۳-۳- جامعه پژوهش
..... ۳۷	۳-۴- نحوه محاسبه حجم نمونه و تعداد آن
..... ۳۷	۳-۵- محیط پژوهش
..... ۳۸	۳-۶- روش نمونه گیری
..... ۳۸	۳-۷- روش اجرا
..... ۴:	۳-۸- ابزار جمع آوری اطلاعات و مشخصات آنها
..... ۴۱	۳-۹- نحوه تجزیه و تحلیل اطلاعات
..... ۴۱	۳-۱۰- ملاحظاتی اخلاقی
..... ۴۲	فصل چهارم - نتایج
..... ۴۹	فصل پنجم- بحث و نتیجه گیری
..... ۵:	۵-۱- بحث
..... ۵۳	۵-۲- نتیجه گیری
..... ۵۳	۵-۳- قدردانی
..... ۵۴	۵-۴- پیشنهاد برای پژوهشهای بعدی

صفحه

فهرست جداول

جدول ۱ ۳۸

جدول ۲ ۳۹

جدول ۳..... ۳۹

جدول ۴..... ۴۰

جدول ۵..... ۴۱

صفحه

فهرست نمودار

نمودار ۱..... ۴۰

فصل اول

کلیات

۱ - ۱ - زمینه و اهمیت پژوهش

سکته قلبی از جمله شایعترین بیماری‌هایی است که امروزه در جوامع مختلف به چشم می‌خورد. میزان ابتلا به سکته قلبی نسبت به زمان‌های گذشته بطور چشمگیری افزایش یافته است. در ایران نیز براساس گزارشات وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، سکته قلبی شایعترین علت مرگ و میر افراد بالاتر از ۳۵ سال را تشکیل می‌دهد(۱).

در ایران نیز بیماری های قلبی - عروقی روبه تزايد گذاشته است، بطوریکه مرگ و میر ناشی از آنها در فواصل ۱۳۶۸ تا ۱۳۸۵ از ۲۷ درصد به ۳۷ درصد افزایش یافته است. طبق آمار وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی حدود ۳۹ درصد کل مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی را بیماران قلبی عروقی تشکیل می دهد(۲).

در کشورهای پیشرفته سالانه ۵ میلیون از هر ۱۲ میلیون و در کشورهای در حال توسعه ۱۰ میلیون از هر ۴۰ میلیون مرگ و میر در اثر بیماریهای قلبی عروقی اتفاق می افتد(۳).

بیماریهای عروق کرونر علاوه بر تاثیر بر روی میزان مرگ و میر بر روی ناتوانی، معلولیت و کاهش قدرت تولید نیز تاثیر می گذارد. در طی چند دهه گذشته به تدریج با بهبود روشهای تشخیص، پیشگیری و درمان بیماریهای عروق کرونر از میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری کاسته شده است. با این وجود تنها در ایالات متحده سالانه در حدود ۱/۲ میلیون مورد انفارکتوس قلبی یا حوادث قلبی کشنده روی می دهد. تقریباً نیمی از این مرگها در کشورهای صنعتی و ۲۵ درصد مرگها در کشورهای در حال توسعه به علت بیماریهای عروق کرونر روی می دهد(۴).

طبق برآورد سال ۱۳۸۰، روزانه ۳۱۷ نفر و سالیانه ۱۱۶ هزار نفر در ایران در اثر بیماریهای قلبی و عروقی جان خود را از دست می دهند. در ایران علاوه بر اینکه سکته قلبی اولین علت مرگ افراد بالاتر از ۳۵ سال را به خود اختصاص می دهد سن شیوع آن نیز در حال کاهش است (۵). بطور کلی انتظار می رود بیماریهای قلبی عروقی شایعترین علت مرگ و میر در سراسر جهان باشند(۶).

سکته قلبی مهمترین عارضه بیماری های عروق کرونر بوده که به دلیل میزان بالای مرگومیر، عوارض، مشکلات روان شناختی متعاقباتو تأثیرات منفی بر کیفیت زندگی مبتلایان بطور ویژه مورد توجه می باشد(۷). بیماریهای قلب و عروق از علل اصلی مرگ و میر در جهان است. در کشورهای پیشرفته سالیانه ۵۰ درصد مرگ ها یا ۵ میلیون از ۱۲ میلیون مرگ ناشی از بیماریهای قلبی عروقی می باشد(۸).

ریسک فاکتورهای سکته قلبی شامل هایپرلیپیدمی، دیابت ملیتوس، افزایش فشارخون، مصرف دخانیات، جنس مذکر و سابقه خانوادگی آترواسکلروز عروق می باشد(۹).

مرگ و میر در کشورهای گسترش نیافته نیز رو به افزایش است و علت اصلی ۱۵ تا ۲۵ درصد مرگ ها ناشی از بیماریهای قلبی است(۱۰).

با توجه به اینکه قلب یکی از مهمترین و حساسترین اعضای بدن آدمی است، آسیب وارده بر آن بر وضعیت روانی نیز تاثیر نامطلوبی می گذارد که بیماریهایی چون سکته قلبی از این پدیده مستثنی نیستند. بررسی های

متعددی که در سالهای گذشته انجام شده نشان داده است که رفتارهایی چون افسردگی، اضطراب، خشم، خصومت و استرس های زندگی، زمینه ساز بیماری های قلبی است و از طرفی دیگر رویداد بیماری قلبی نیز همین پاسخ های رفتاری را پدید می آورد (۱۱).

یکپاز عوارض مهم و شایع سکته قلبی اضطراب میباشد که شیوع آن بلافاصله بعد از سکته قلبی را تا ۷۵ درصد عنوان کرده اند (۱۲).

سیستم قلبی عروقی از سیستم های حساس بدن می باشد که تغییرات محیطی و هیجانات مختلف مانند تنیدگی، اضطراب، ترس، خشم و شادی فوراً سبب تغییر در تعداد ضربان قلب و فشار خون می شود (۱۳).

میزان شیوع اضطراب در مطالعات گوناگون، متفاوت گزارش شده است. طبق بعضی از آمارها حدود ۵۰ درصد بیماران مبتلا به سندرم کرونری حاد (۷، ۶۳) درصد بیماران نارسایی قلبی و ۴۲ درصد بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونری به دلیل ماهیت کشنده این بیماری علائم اضطراب شدید را تجربه می نمایند (۱۴). اما بطور کلی سطح اضطراب ۶۰ درصد بالاتر از افراد عادی است (۱۵).

بیمارانی که در بخشهای ویژه بستری می شوند باتنش زهای متعددی روبرو می شوند. بیماری، مواجه شدن با کمبودهای فراوان، بستری شدن در بیمارستان که به صورت عوامل استرس زا می باشند، می توانند باعث ایجاد اضطراب در بیمار شوند، اضطراب در اغلب بیماران پذیرش شده در بخش مراقبت ویژه مشاهده می شود (۱۶).

مطالعات و پژوهش های متعدد نشان داده اند که بیماران بیشترین علت اضطراب را ترس از مردن و سکته مجدد بیان کرده اند. خطر حوادث عروق کرونری در مبتلایان به سکته قلبی که سطح اضطراب زیادی را تجربه می کنند، ۳ تا ۵ برابر بیماران غیرمضطرب است. همچنین بروز حوادث قلبی در بیماران سکته قلبی که اضطراب دارند، بلافاصله بعد از سکته و چند ماه پس از آن افزایش می یابد. تحقیقات نشان داده است که سطوح بالای اضطراب، خطر مرگ ناگهانی را تا سه برابر افزایش می دهد (۱۷).

باتوجه به اینکه اغلب بیماران دچار اضطراب و افکار منفی احتمال ایجاد حمله مجدد و مرگ ناگهانی در آنها بیشتر است، و این اشتغالات ذهنی، سلامت جسمانی و روانی آنها را دچار مخاطره می سازد، استفاده از روش های ضد اضطراب از اقدامات مهمی در این زمینه به شمار می رود (۱۸).

مطالعات نشان داده اند اضطراب می تواند بر سیر بالینی بیماری تاثیر گذاشته و باعث بروز واکنش های روانی و عوارض فیزیولوژیک مانند تاکیکاردی، افزایش فشار خون، انقباض عروق شریانی و کاهش خونرسانی شود و

همین عوارض وضعیت بیمار را وخیمتر کرده و احتمال آریتمی، سکته مجدد و حتی مرگ را بیشتر می کند (۱۹).

در اغلب موارد روش های تشخیصی و بستری در مکان های ناشناخته، استرس و اضطراب برای بیمار به همراه دارد. اضطراب وضعیت هیجانی است که با احساس تنش، عصبانیت، نگرانی، ترس و افزایش فعالیت سیستم اعصاب اتونومیک مشخص شده و منجر به پاسخ فیزیکی روانی می گردد و با افزایش ضربان قلب، فشارخون و برونده قلبی همراه است و بیشترین بار اضطراب بر دوش سیستم قلب و عروق است (۲۰).

امروزه اضطراب جزء لاینفک طب روانپزشکی است و تمام بیماران هنگام پذیرش در مراکز درمانی دچار اضطراب می شوند که علل آن قرارگرفتن در محیط ناآشنا و جدا شدن از اعضای خانواده و تجسم روش های تشخیصی و درمانی و نتایج حاصل از آنهاست (۲۱).

اختلالات اضطرابی شایعترین بیماریهای روحی- روانی را در عموم جامعه تشکیل می دهند. بطوریکه ۱۵ تا ۲۰ درصد از مراجعات به درمانگاههای روانپزشکی را شامل می شوند (۲۲).

اختلال اضطراب فراگیر شایعترین نوع از اختلالات اضطرابی است که ۶ - ۵ درصد از افراد در طول مدت زندگی به آن دچار می شوند. بنزودیازپین ها رایجترین داروهایی هستند که در درمان اختلال اضطراب فراگیر مورد استفاده قرار می گیرند (۲۲).

مهمترین مشکلات ناشی از مصرف این داروها خواب آلودگی، وابستگی دارویی و سوء مصرف می باشد. بنزودیازپین ها را نباید بیش از ۶ - ۴ هفته استفاده کرد (۲۲).

روش های گوناگونی جهت کنترل اضطراب بیماران مبتلا به سکته قلبی مورد استفاده قرار گرفته است، که این روش ها شامل روش های دارویی و غیردارویی می باشند. از انواع مداخلات غیردارویی برای کاهش اضطراب میتوان به آموزش به بیمار، موزیک درمانی، لمس درمانی، مشاوره های گروهی و آرام سازی پیشرونده عضلانی اشاره کرد. در این میان یافتن روشی که بتواند اضطراب بیمار را کنترل کرده و بر عملکرد وی تاثیر مهمی نداشته باشد بسیار اهمیت دارد (۲۲-۲۳).

در سالهای اخیر استفاده از روشهای درمانی طب مکمل در واحد های درمانی افزایش یافته است و مؤسسات بسیاری این مداخله را جهت درمان بیماران و حتی کمک به افراد سالم به خدمت گرفته اند (۲۴).

بر اساس گزارش یک مؤسسه تحقیقات بیمارستانی آمریکا تعداد بیمارستانهایی که درمان مکمل را به بیماران پیشنهاد می کنند از ۷/۷ درصد در سال ۱۹۹۸ به ۳۷/۳ درصد در سال ۲۰۰۷ رسیده است (۲۵).

ایران کشوری است پهناور با شرایط آب و هوایی گوناگون و دارای پوشش گیاهی بسیار چشمگیر که از تنوع گوناگون فراوانی برخوردار است. بسیاری از این گیاهان نیز به عنوان گیاه دارویی از زمان های دور تا به حال مورد استفاده قرار گرفته اند و این باعث شده تا یک گیاه در نقاط مختلف با اسامی گوناگون مورد استفاده قرار گیرد. در بعضی فرآورده های گیاهی دیگر اثرات ضد اضطراب دیده می شود، بطور مثال ترکیبی از ریشه سنبل الطیب و هوفاریقون نیز در بیماران مبتلا به اضطراب متوسط بطور قابل توجهی موثرتر از دیازپام بوده است (۲۶). همچنین کارآزمایی های بالینی اثربخشی گیاه ژینکو را در اضطراب و افسردگی نشان داده اند (۲۷).

در طب عامیانه و سنتی ایران، گیاه چای کوهی به عنوان آرامبخش، ضد اسپاسم، مسکن و ضد التهاب مصرف می شود (۲۸-۲۹). همچنین در مطالعات انجام شده در حیوانات عصاره هیدروالکلی این گیاه دارای اثر ضد اضطراب معادل دیازپام بوده و اثرات خواب آوری آن نسبت به دیازپام کمتر بوده است (۳۰).

استفاده از داروهای گیاهی و بهره گیری از تاثیرات آنها طی سالیان اخیر در درمان بسیاری از بیماری ها مورد توجه قرار گرفته است، که درمان اضطراب نیز از این قاعده مستثنی نبوده است. گیاه مشگک یکی از گیاهان دارویی است که در ایران با نام روشگک و یا مشک بو نیز شناخته شده و در مناطق گوناگون بصورت وحشی رشد میکند (۳۱).

این گیاه در طب سنتی ایران به عنوان مسکن در سردرد، کمردرد، دل درد و سرماخوردگی استفاده میشود. در برخی نقاط کشور نیز برای درمان اضطراب و بی خوابی توصیه میگردد (۳۲).

در مطالعه حاج هاشمی و همکاران که به بررسی تاثیر ضد اضطرابی این گیاه پرداخته اند در طب ایرانی برای مشگک خواص آرام بخش و خواب آور قائل بوده اند. همچنین در بررسی اثرات ضد اضطراب و خواب آور اسانس گیاه مشگک در موش سوری مشخص شده که اسانس مشگک در دوزهای ۲۰۰-۵۰ میلی گرم در هر کیلوگرم به صورت وابسته به دوز اثر ضد اضطراب داشته است. اینکه کدامیک از اجزاء تشکیل دهنده این اسانس از جمله هیدروکربون های خطی مانند آلفا پینن، میرسن، لیمونن، سیترونال و لینالول مسئول پیدایش اثر ضد اضطرابی آن می باشند به درستی روشن نیست. اسانس مشگک بر خلاف دیازپام زمان القاء خواب و یا مدت خواب ناشی از کتامین را تغییر نداده است. از آنجا که اسانس مشگک اثر خواب آور ندارد به عنوان یک امتیاز مثبت تلقی می شود و از این نظر شبیه بوسپیرون است که از طریق تأثیر بر گیرنده های سروتونینی اثرات خود را ظاهر می سازد. اثبات این مکانیسم ها نیاز به مطالعات تحقیقاتی بیشتر دارد (۳۳).

در مطالعه ای که در کاشان انجام شده اجزایی از گیاه مشگک بدست آمده که دارای خواص شل کنندگی عضلانی و آرامبخش می باشند (۳۲). در مطالعه دیگری اثرات ضد اضطراب اسانس مشگک را نشان می دهد،

ولی در عین حال اثرات خواب آلودگی آن نسبت به داروهای رایج مانند دیازپام بطور معنی داری پایینتر است (۳۴)، و همچنین مطالعه دیگری نشاندهنده اثرات غیرسمی گیاه مشکگ می باشد (۳۳).

پس پژوهشگر به این نتیجه رسید که جهت کنترل عوارض اضطراب بیماران مبتلا به سکتة قلبی و همچنین پیشگیری از بروز عوارض دارویی از یک داروی گیاهی جهت کنترل اضطراب استفاده نماییم، بنابراین این مطالعه با هدف بررسی تاثیر گیاه مشکگ بر اضطراب پس از سکتة قلبی انجام شد.

۲ - ۱ - اهداف پژوهش

الف - هدف کلی

بوسیله تاثیر گیاه مشکگ بر اضطراب پس از سکتة قلبی

ب - اهداف ویژه

- ✓ تعیین میزان اضطراب در ۲۴ ساعت پس از سکتة قلبی در گروه مداخله.
- ✓ تعیین میزان اضطراب در ۲۴ ساعت پس از سکتة قلبی در گروه کنترل.
- ✓ تعیین میزان اضطراب در ۹۶ ساعت پس از سکتة قلبی در گروه مداخله.
- ✓ تعیین میزان اضطراب در ۹۶ ساعت پس از سکتة قلبی در گروه کنترل.
- ✓ مقایسه میزان اضطراب در گروه مداخله و کنترل در ۲۴ ساعت پس از سکتة قلبی.
- ✓ مقایسه میزان اضطراب در گروه مداخله و کنترل در ۹۶ ساعت پس از سکتة قلبی.

ج - اهداف کاربردی

نتایج این پژوهش می تواند به منظور تعدیل در استفاده از روشهای دارویی و اضافه کردن روش غیر دارویی به عنوان درمانی مستقل یا مکمل مورد استفاده و توجه بیشتری قرار گیرد. همچنین می توان با آموزش مصرف داروهای گیاهی به بیماران و همراهان، آنها را با درمانهای مکمل آشنا و در جهت استفاده از این درمانها تشویق نمود تا ضمن کاهش هزینه های درمان و عوارض دارویی و با توجه به تاثیرات مثبت داروهای گیاهی بر اضطراب از بروز مجدد سکتة قلبی و بستری شدن مکرر بیماران در بیمارستان جلوگیری بعمل آید.

۳-۱- سئولات پژوهشی:

- ✓ میزان اضطراب بیماران ۲۴ ساعت پس از سکته قلبی در گروه مداخله چه میزان است؟
- ✓ میزان اضطراب بیماران ۲۴ ساعت پس از سکته قلبی در گروه کنترل چه میزان است؟
- ✓ میزان اضطراب بیماران ۹۶ ساعت پس از سکته قلبی در گروه مداخله چه میزان است؟
- ✓ میزان اضطراب بیماران ۹۶ ساعت پس از سکته قلبی در گروه کنترل چه میزان است؟

۴-۱- فرضیات:

میزان اضطراب بیماران ۲۴ ساعت پس از سکته قلبی در گروه مداخله و کنترل تفاوت ندارد.
میزان اضطراب بیماران ۹۶ ساعت پس از سکته قلبی در گروه مداخله و کنترل تفاوت ندارد.

۵-۱- تعریف واژه ها

گیاه مشکک

تعریف نظری: گیاه دارویی است که در ایران با نام مشکک، روشکک و یا مشک بو شناخته شده است. این گیاه در طب سنتی ایران به عنوان مسکن در سردرد، کمردرد، دل درد و سرماخوردگی استفاده می شود. در برخی نقاط کشور نیز برای درمان اضطراب و بی خوابی توصیه می گردد (۳۲-۳۳).
تعریف عملی: دارویی گیاهی است به صورت کپسول نرم که حاوی اسانس مشکک تولید می شود. مقدار مصرف دارو ۱۰۰ میلی گرم، دو بار در روز می باشد (۲۶).

سکته قلبی

تعریف نظری: سکتة قلبی به فرایندی اطلاق می شود که در آن ناحیه ای از سلولهای میوکارد در قلب بطور دائم تخریب شود. این بیماران با دردهای فشارنده و شدید که بیشتر از ۲۰ دقیقه طول می کشد، تغییرات نوار قلب، تغییرات آنزیم ها (بخصوص تروپونین و کره آتینین کیناز) و اکوکاردیوگرافی مشخص می شوند (۳۵).

تعریف عملی: سکتة قلبی در این پژوهش تغییرات نوار قلبی (بصورت بالا رفتن قطعه اس تی^۱) و بالا رفتن آزمایش تروپونین (بدو پذیرش و ۱۲ ساعت بعد) براساس تشخیص متخصص قلب می باشد.

دارونما

تعریف نظری: یک ماده غیرفعال مثل محلول نرمال سالین، آب، یا شکر یا دوز کمی از دارو که موثر نباشد. دارونما برای افرادی که نمیتوانند داروی مورد نظر را مصرف کنند یا افرادی که طبق نظر پزشک به دارو نیاز ندارند، تجویز می شود (۳۶).

تعریف عملی: دارویی است بی اثر شبیه کپسول نرم که حاوی ۳۰۰ میلیگرم روغن سویا می باشد، و برای پوسته آن نیز از ژلاتین داخلی استفاده شد. ه است. اسانس مورد مطالعه هیچگونه اثر درمانی نداشته و توسط متخصصین داروسازی تهیه خواهد شد.

اضطراب

تعریف نظری: واکنشی است هشداردهنده، طبیعی و بدون منشا مشخص که معمولا در انسان رخ می دهد و دارای علائمی نظیر: تعریق زیاد، ضربان سریع قلب، تهوع، سرگیجه، تنگی نفس، اضطراب در ادرار و ... می باشد (۳۷).

تعریف عملی: اختلالی عصبی است که در این مطالعه بر اساس آزمون استاندارد اسپیلبرگ^۲ مورد بررسی قرار میگیرد و در صورتی که نمره بیماران بین ۲۰-۳۱ باشد اضطراب خفیف دارند، اگر بین ۳۲-۴۲ باشد اضطراب متوسط به پائین، اگر بین ۴۳-۵۳ باشد اضطراب متوسط به بالا، اگر بین ۵۴-۶۴ باشد نشان دهنده اضطراب نسبتا شدید، اگر بین ۶۵-۷۵ باشد اضطراب شدید و اگر نمره بالای ۷۶ داشته باشند بیماران اضطراب بسیار شدید دارند.

^۱St elevation

^۲state-trait anxiety inventory

۶-۱- محدودیت های پژوهش

۱- با توجه به اینکه اضطراب یک پدیده ذهنی است پاسخ افراد به آن هم ذهنی است. از طرفی عواملی مثل درمانهای مربوطه، نتایج این درمانها، شخصیت افراد و حمایت خانواده و پوشش های بیمه ای از بیماران نیز روی اضطراب بیماران مؤثر می باشند که این عوامل می توانند روی نتیجه پژوهش اثر بگذارند لذا کنترل آن از اختیار پژوهشگر خارج است.

۲- با توجه به مضطرب و بی حوصله بودن برخی از این بیماران ممکن است در پاسخگویی به سئوالات دقت لازم را نمایند که این عوامل می توانند روی نتیجه پژوهش اثر بگذارند، لذا کنترل آن از اختیار پژوهشگر خارج است.

فصل دوم

چارچوب پنداشتی / نظری و مروری بر تحقیقات انجام شده

۱-۲-چار چوب پنداشتی

۱-۱-۲-آناتومی و فیزیولوژی قلب

قلب یک عضو عضلانی و توخالی است به اندازه تقریبی مشت بسته هر فرد که در وسط قفسه سینه با مختصری تمایل به سمت چپ قرار گرفته است و به وسیله استخوانهای دنده و جناغ سینه محافظت می شود. وظیفه آن از یک طرف پمپاژ خون به داخل ریه جهت تصفیه و از طرف دیگر فرستادن خون تصفیه شده به داخل تمام اعضای بدن است تا اکسیژن و غذای لازم جهت سلولهای بدن تامین شود(۳۸).

قلب از چهار حفره مجزا تشکیل شده است. دو حفره بالایی دهلیز نام دارند که خون را از وریدها دریافت کرده و دو حفره پایینی بطن نام دارند که خون را به خارج از قلب پمپاژ می کنند. چهار دریچه در قلب به صورت درهای یکطرفه جریان خون را هدایت می کنند(۳۸).

دهلیز راست و بطن راست توسط دریچه ای موسوم به دریچه تریکوسپید^۳ و دهلیز چپ و بطن چپ توسط دریچه ای موسوم به دریچه میترال^۴ با هم ارتباط دارند. دو دریچه دیگر بنام دریچه پولمونری^۵ در مدخل شریان ریوی و دریچه آئورتی^۶ در مدخل شریان آئورت قرار دارند(۳۸).

قلب از سه لایه مجزای بافتی تشکیل شده است که به ترتیب از خارج به داخل عبارتند از:

۱- لایه پریکارد^۲- لایه میوکارد^۷- لایه آندوکارد^۸

۱- لایه پریکارد: پریکارد کیسه دو لایه است که رویه بیرونی قلب را می پوشاند و شامل دو لایه پریکارد جداری و پریکارد احشایی می باشد. میان این دو لایه کیسه مانند، فضایی هست که در آن ۵ تا ۲۰ میلی لیتر مایع پریکاردی وجود دارد. این مایع هنگام ضربان قلب از سایش آن با دنده ها و دیافراگم پیشگیری می کند.

۲- لایه میوکارد: میوکارد شامل رشته های عضلانی در هم پیچیده می باشد که تمام این رشته ها به طور یکنواخت عمل می کنند. این لایه، همان عضلات انقباضی قلب را تشکیل می دهد. ضخامت آن در نواحی مختلف قلب متفاوت است، بطوریکه ماهیچه قلب چپ کلفت تر و توانایی آن از قلب راست بیشتر می باشد. زیرا در مقابل مقاومت بالای آئورت پمپ کرده و بار کاری آن بیشتر است. این لایه از نظر ظاهری منحطط ولی از نظر عملی به طور غیر ارادی عمل می کند.

Tricuspid-^۳
Mitral-^۴
Pulmonary-^۵
Aortic-^۶
Myocardium-^۷
Endocardium-^۸

۳- لایه آندوکارد: این لایه از سلولهای آندوتلیال نازک تشکیل شده و تمام سطوح داخلی حفره های قلب و روی دریچه ها را پوشانده است. به شدت لغزنده و صاف است تا روی آن لخته ای تشکیل نشود (۳۹).

۲-۱-۲- سیستم گردش خون قلب

• جریان خون کرونر:

شریانهای کرونر از محل خروج آئورت در بالای دریچه آئورت جدا می شوند. در افراد مختلف طرحهای متفاوتی از انشعابات شریان کرونر دیده می شود، اما به طور کلی، دو شریان کرونر اصلی راست و چپ وجود دارد (۴۰).

- شریان کرونر راست:

کرونر راست از ناحیه خلفی سمت راست آئورت جدا شده از پشت شریان پولمونر عبور می کند و به داخل شیار دهلیزی بطنی راست می رسد و در نهایت از شیار بین بطنی خلفی به طرف نوک قلب، پایین می آید. این شریان، خون دهلیز راست، بطن راست و قسمتی از سطح تحتانی بطن چپ را مشروب می کند. همچنین ۹۰ درصد خون گره دهلیزی بطنی و دسته هیس و ۵۵ درصد خون گره سینوسی را تامین می کند (۴۰).

- شریان کرونر چپ:

کرونر چپ از قسمت چپ شریان آئورت، درست در بالای دریچه آئورت منشعب می شود. این شریان از بین دهلیز چپ و شریان پولمونر عبور کرده، سپس به دو شاخه اصلی، نزولی قدامی چپ^۹ و چرخشی چپ^{۱۰} تقسیم می شود. شریان نزولی قدامی چپ از میان شیار بین دو بطن به سمت نوک قلب پایین می آید و سپس نوک قلب را به سمت خلف دور می زند، بطوریکه به شاخه نزولی کرونر راست می رسد. این شریان دهلیز و بطن چپ و قسمت اعظم سپتوم بین دو بطن را مشروب می کند. شریان سیرکومفلکس چپ روی شیار بین دهلیز و بطن به سمت چپ دور می زند. این شریان قسمتی از دهلیز و بطن چپ را مشروب می کند و ۴۵ درصد از خونرسانی به گره سینوسی و ۱۰ درصد از خونرسانی به گره دهلیزی بطنی را به عهده دارد (۴۰).

Left Anterior Descending-^۹
Circumflex-^{۱۰}