

The Effect of Virtual Benson Relaxation Training Technique on Self-Efficacy and Mental Health of Students of Sabzevar University of Medical Sciences: During the COVID 19 Pandemic

Zohreh Mohamadzadeh Tabrizi¹, Aliasghar Jesmi², Fateme Borzoe³, Narges Heshmatifar⁴, Elham Navipour⁵, Arezoo Davarinia Motlagh Quchan^{6*}

1. Instructor, Msc in Critical Care Nursing, Department of Anesthesia, Faculty Member of Paramedics, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
2. Assistant Professor, PhD in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
3. Instructor, Msc of Nursing, Non-communicable Diseases Research Center, Department of Operating Room, School of Paramedics, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
4. PhD Student of Nursing, Department of Medical surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Member of Student research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, and Mashhad, Iran
5. Instructor, Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
6. Instructor, Msc in Critical Care Nursing, Department of Anesthesia, Faculty Member of Paramedics, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Received: 2022/08/22

Accepted: 2022/09/10

Abstract

Introduction: In relation to mental health, self-efficacy indicates that a person with high Self-efficacy has the ability to change their negative mental states, in other words, strong self-efficacy beliefs bring peace and can be an appropriate predictor for mental health. Therefore, the current research was conducted to investigate the effect of virtual training of relaxation methods on self-efficacy and mental health of medical students of Sabzevar University of Medical Sciences during the outbreak of the Covid 19.

Materials and Methods: The present study is an intervention type that was conducted by random method based on double replacement blocks in 2019 on 26 samples (14 in the intervention and 12 in the control group) from undergraduate students of anesthesiology and operating room. The criteria for entering the study included not suffering from mental disorders and taking psychoactive drugs, as well as willingness to participate in the study. Checklist of demographic characteristics and standard questionnaires of mental health and self-efficacy were completed in both groups before and after the intervention.

Results: The results of the study showed that there was no statistically significant difference between self-efficacy (P-Value >0/05) and mental health (P-Value >0/05) of students in both groups before and after the intervention.

Conclusion: The findings of the present study showed that Benson's relaxation technique had no effect on students' self-efficacy and mental health, so other relaxation methods can be used.

***Corresponding Author:** Arezoo Davarinia Motlagh Qucha
Address: Sabzevar, Sabzevar University of Medical Sciences, Department of Anesthesia.
Tel: 09391019058
E-mail: a.davarinia@yahoo.com

Keywords: Covid-19, Mental health, Self-efficacy, Relaxation

How to cite this article: Mohamadzadeh Tabrizi Z., Jesmi A., Borzoe F., Heshmatifar N., Navipour E., Davarinia Motlagh Quchan A. The Effect of Virtual Benson Relaxation Training Technique on Self-Efficacy and Mental Health of Students of Sabzevar University of Medical Sciences: During the COVID 19 Pandemic, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2022; 29(5):616-626.

Introduction

Feeling anxious and stressed is a normal reaction in coronavirus disease. The new nature of the coronavirus means that we are working with unknown people, which causes anxiety. We may not be able to control what happens in the coming weeks and months, but what we can control is how we respond to it. Humans react differently to stress and in fact, knowing the stress of the coronavirus includes information that you can use to reduce the level of stress on your mental health while still taking the necessary precautions/ Mental health is one of the criteria for people's general health and the feeling of well-being and self-efficacy, self-reliance, competition capacity, intergenerational belonging and potential intellectual and emotional self-actualization. Based on this, it is necessary to maintain the optimal balance between physical, mental and social conditions in order to fully ensure well-being and well-being; So that mental health is the basis of well-being and health for individuals and society. Also, one of the main indicators of health assessment in different societies is the examination of health-oriented lifestyle, which has the potential to improve mental health. Self-efficacy is also considered as one of the most important factors in performing behavior, which is defined as trust in a person's ability to manage a difficult and exhausting situation. Self-efficacy is a person's belief in his ability to perform behavior successfully. General self-efficacy is based on a person's ability to cope effectively with many stressful situations, which helps a person to cope with stressful and anxiety-provoking situations and experience less psychological damage. The feeling of high self-efficacy increases mental health and the ability to do things. The mental health of students of medical sciences is important in order to achieve desired goals, especially therapeutic goals, and mental problems can play a role in reducing their performance. In relation to mental health, self-efficacy indicates that a person with high self-efficacy has the ability to change their negative mental states, in other words, strong self-efficacy beliefs cause relaxation and can be a good predictor for mental health. In fact, self-efficacy beliefs regulate human actions through cognition, motivation, thought processes and decision-making. Considering that faculty members always have a dynamic and effective role in education. And in the case of epidemics of infectious diseases where there is no possibility of face-to-face education, the

use of electronic technologies is an integral part of the education system and it is the best alternative to maintain the educational relationship between professor and student. Therefore, considering the current situation that prevention plays an important role in not contracting the coronavirus and considering the stressful conditions prevailing in the society, which can have negative effects on the self-efficacy and mental health of people. The role of virtual training of sedation methods for students of medical sciences, who are themselves members of the treatment team, is of particular importance. Therefore, the present research was conducted with the aim of the effect of virtual training of relaxation methods on self-efficacy and mental health of medical students of Sabzevar University of Medical Sciences during the outbreak of the Corona virus.

Methodology

The present study is an intervention type that was conducted by random method using replacement blocks in 2019 on 26 people (intervention 14 people and control 12 people) from undergraduate students of anesthesiology and operating room. The inclusion criteria included studying at Sabzevar University of Medical Sciences and declaration of readiness and consent to participate in the study, and the exclusion criteria included unwillingness to continue cooperation and performing Benson sedation less than 10 sessions per week. After approving the plan and obtaining the code of ethics (IR.MEDSAB.REC.1399.076), the online design of the questionnaires was done. After confirmation, the questionnaire link was sent to students through social networks (Telegram and WhatsApp). In the first part of the questionnaire, the purpose of doing the work was mentioned so that the students can perform the Benson relaxation method and complete the questionnaires with informed consent. In this study, all ethical principles, including the confidentiality of the information of the participants in the research, informed consent to complete the questionnaires, and the right to withdraw from the study were observed. First, all students participating in the study completed the checklist of demographic characteristics, the standard questionnaire of mental health and self-efficacy. First, the members of the intervention group were taught the Benson relaxation method in a virtual session, then the Benson relaxation file,

which was 10 minutes long, was sent to them. They were asked to do the file every day with an interval of at least 6 hours twice a day for 20 minutes and continue this work for 30 days. The follow-up of the sequence and continuation of Benson's relaxation by students was done in absentia using a self-report checklist due to the importance of the continuation of the effect of this method. Benson's sedation instructions were as follows. 1- The right time to do relaxation is when a person feels the most relaxed. 2- The student should be in a comfortable position. 3- Doing gentle exercises twice a day for 20 minutes for 30 days. 4- Close the eyes slowly. 5- Keep all the muscles of the body from the soles of the feet to the face slowly relaxed and relaxed. 6- Breathe through the nose and be aware of your breath and exhale slowly through the mouth and when the breath comes out, repeat the number one under your lips and breathe comfortably and normally. 7- Do this for 20 minutes and try to keep the muscles relaxed. Then slowly open your eyes and don't get up for a few minutes. After 30 days, both groups completed mental health and self-efficacy questionnaires. The tools used in this study were demographic characteristics checklist, mental health and self-efficacy questionnaire. The demographic information form contained information such as age, sex, major, semester, marital status, and grade point average. General Health Questionnaire (GHQ): This questionnaire was prepared for the first time by Goldberg in 1972 and was used to detect mild psychological symptoms in various questioning situations. The main form is a 60-question questionnaire. This questionnaire has been repeatedly revised and has been used in numerous studies in the form of shortened sheets of 12, 28 and 37 questions. The 28-question form had four subscales, each subscale has 7 questions and measures physical symptoms, anxiety symptoms, social functioning, and depression symptoms, respectively. The scoring of this questionnaire is based on a four-choice Likert scale. The total score of the test ranges from 0 to 85, and a higher score indicates less general health. The cut-off point in the overall scale for diagnosing suspected disorders is 23 and above and in each of the sub-scales is 14 and above. The reliability coefficient of the general health questionnaire is reported as 0.70, 0.93, and 0.90, respectively, based on three methods of retesting, split half, and Cronbach's alpha. The correlation coefficient between the subscales of this questionnaire with

the total score was favorable and between 0.72 and 0.87.

3- The self-efficacy questionnaire of Sherer et al. contains 17 questions, based on a 5-point Likert scale, questions 1, 3, 8, 9, 13, and 15 are scored from 5 to 1, and the rest are scored from 1 to 5. . Thus, the highest score of self-efficacy in this scale is 85 and the lowest score is 17. Scherer mentions the confidence calculated through Cronbach's alpha for general self-efficacy as 0.76. The validity of this scale with Cronbach's alpha method is 0.79 and the retest method obtained 0.92. Data analysis was done using spss statistical software (version 22). Kolmogorov-Smirnov test was used to examine quantitative data in terms of having a normal distribution, and to describe individual information and individual characteristics, mean, standard deviation, frequency distribution table and relative frequency were used. In case of having a normal distribution, parametric statistical methods (independent t-test, paired t) were used, and in case of not having a normal distribution, non-parametric methods (Mann-Whitney test, Wilcoxon test) were used. Significance in the statistical tests used in this research was considered 5 percent (0.05).

Result

Of the 26 patients studied, 42.3% were male and 57.7% were female. The average age of the students was 21.27 ± 1.21 . Among the participants, 57.7 participants were studying in the field of anesthesia and the rest in the field of operating room. 96.2% of the participants were single and the majority of the participants were studying in the first and second semesters. Findings related to determining self-efficacy using a paired t-test showed that the level of self-efficacy after the intervention compared to before in the control group did not increase statistically significantly ($P=0.098$). Also, the Wilcoxon test showed that there was no significant difference in the self-efficacy of the test group compared to before the intervention ($P=0.532$) (Table No. 1).

The paired t-test did not show a significant difference in the level of mental health before and after the intervention in the control group ($P=0.797$). Also, based on the results of the Wilcoxon test, there was no statistically significant difference in the mental health of the participants in the test group ($P=0.292$) (Table No. 2).

Table 1. Average and standard deviation of mental health before and after the intervention

Mental Health	Before intervention	After the intervention	P value
control group	16.6±8.89	15.3±10.50	0.797
Intervention group	17.21±9.50	14.92±8.00	0.292
P- value	0.882	0.808	

Table 2. Mean and standard deviation of self-efficacy before and after the intervention

Efficacy	Before intervention	After the intervention	P value
Control group	69.8±7.2	64.9±13.5	0.098
Intervention group	17.21±9.50	65.85±11.8	0.532
P- value	0.142	0.852	

Discussion

The findings of the research showed that the level of self-efficacy before and after the intervention did not increase significantly in the test group, and there was no significant difference in the level of self-efficacy before and after the intervention in the control group. In Fisher et al.'s study, caregivers' self-efficacy increased after Benson's sedation, which is inconsistent with the results of the current study. However, the duration of time spent in the care role and the duration of the diagnosis of care diagnoses were related to self-efficacy of the caregiver before the intervention did not increase significantly, and there was also a slight decrease after the implementation of Benson's relaxation technique in the occurrence of behavioral problems. It was reported that it is in line with the results of the current study. In Faizi et al.'s study, Benson's sedation method improved the self-efficacy of hemodialysis patients. The results of the study showed that this technique did not have a statistically significant effect on increasing the mental health of students. In Hosseini et al.'s study, the Benson relaxation technique improved the quality of life of patients with irritable bowel syndrome by improving anxiety. Also, in the study of Ferrer et al., the progressive relaxation technique was able to significantly reduce psychological distress in a group of elderly people. In Mirmehdi et al.'s

study, it was shown that psychological educational intervention along with progressive muscle relaxation technique can improve stress, anxiety and depression. Shiva and colleagues have also reported a positive effect of the effectiveness of relaxation techniques training on mental health and resilience indicators of mothers of children with leukemia. In most studies, the positive effect of this technique in reducing anxiety, mental distress, stress and anxiety and mental health of patients has been observed, which seems inconsistent with the present study, and the reason for this discrepancy can be found in the research subjects. In future researches, it is better to study in a larger sample size and compare two different sedation methods with each other.

Conclusions

The findings of the present study showed that Benson's sedation did not affect students' self-efficacy and mental health, so other sedation methods can be used.

Acknowledgment

We would like to thank all the people who cooperated in this research.

Conflict of Interest: The authors declare that there are no conflict of interest regarding the publication of this manuscript.

تأثیر آموزش مجازی آرام‌سازی بنسون بر خودکارآمدی و سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار: مقطع زمانی شیوع بیماری کووید ۱۹

زهره محمدزاده تبریزی^۱، علی اصغر جسمی^۲، فاطمه برزویی^۳، نرجس حشمتی فر^۴، الهام ناوی پور^۵، آرزو داوری نیا مطلق قوچان^{۶*}

۱. مربی، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۲. استادیار، دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۳. مربی، کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۴. دانشجوی دکتری پرستاری، گروه داخلی و جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۵. مربی، کارشناسی ارشد آمارزیستی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۶. مربی، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: در رابطه با سلامت روان، خودکارآمدی بیانگر این مسئله است که فرد دارای خودکارآمدی بالا، توانایی تغییر حالات منفی روانی خود را دارد؛ به عبارتی، باورهای خودکارآمدی قوی، باعث آرامش می‌شوند و می‌توانند پیش‌بینی‌کننده خوبی برای سلامت روان باشند. از این رو تحقیق حاضر با هدف تأثیر آموزش مجازی روش‌های آرام‌سازی بر خودکارآمدی و سلامت روان دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در زمان شیوع کرونا ویروس انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مداخله‌ای می‌باشد که به روش تصادفی براساس بلوک‌های جایگشتی دوتایی در سال ۱۳۹۹ بر روی ۲۶ نفر (مداخله ۱۴ نفر و کنترل ۱۲ نفر) از دانشجویان مقطع کارشناسی هوشبری و اتاق عمل انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل مبتلا نبودن به اختلالات روانی و مصرف داروهای روان و همچنین تمایل به شرکت در مطالعه بود. چک‌لیست مشخصات دموگرافیک و پرسش‌نامه‌های استاندارد سلامت روان و خودکارآمدی در هر دو گروه قبل و بعد از مداخله تکمیل گردید.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که بین خودکارآمدی ($P < 0/05$) و سلامت روان ($P < 0/05$) دانشجویان در هر دو گروه قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که روش آرام‌سازی بنسون بر خودکارآمدی و سلامت روان دانشجویان تأثیری نداشته است از این رو می‌توان از سایر روش‌های آرام‌سازی استفاده کرد.

* نویسنده مسئول آرزو داوری نیا مطلق قوچان

نشانی: سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دانشکده پیراپزشکی

تلفن: ۰۹۳۹۱۰۱۹۰۵۸

رایانامه:

a.davarinia@yahoo.com

شناسه ORCID:

0000-0003-2094-0166

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0003-1422-0947

کلیدواژه‌ها:

کووید ۱۹، سلامت روان، خودکارآمدی، آرام‌سازی

است [۱]. بر این اساس، حفظ تعادل مطلوب بین حالات فیزیکی، روانی و اجتماعی به منظور حصول اطمینان کامل از بهزیستی و رفاه لازم است؛ به طوری که سلامت روان اساس رفاه و سلامت برای افراد و جامعه است [۲]. همچنین یکی از شاخص‌های اصلی

۱. مقدمه

سلامت روان یکی از ملاک‌های سلامت عمومی افراد و احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی بالقوه فکری و هیجانی

Copyright © 2022 Sabzevar University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution- Non Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Published by Sabzevar University of Medical Sciences.

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۹، شماره ۵، آذر و دی ۱۴۰۱، ص ۶۲۶-۶۱۶
آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

ویروسی بر سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه اهمیت پیدا کند [۱۴]. انسان‌ها نسبت به استرس واکنش‌های متفاوتی نشان می‌دهند [۱۵] و در واقع شناخت استرس کووید ۱۹ شامل اطلاعاتی است که می‌توانید با استفاده از آن‌ها در حالی که هنوز هم اقدامات احتیاطی لازم را انجام می‌دهید، سطح فشار وارد شده بر سلامت روان خود را پایین بیاورید [۱۶، ۱۷]. با توجه به اینکه استادان هیئت علمی همیشه در امر آموزش نقشی پویا و مؤثری دارند [۱۸، ۱۹] و در موارد شیوع پاندمیک بیماری‌های مسری که امکان آموزش حضوری وجود ندارد، استفاده از فناوری‌های الکترونیکی جزء جدایی‌ناپذیر سیستم آموزش و بهترین جایگزین برای حفظ ارتباط آموزشی استاد و دانشجو می‌باشد [۲۰]. از این رو با توجه به شرایط کنونی که پیشگیری نقش مهمی در مبتلا نبودن به کورونا ویروس دارد و با توجه به شرایط استرس‌زای حاکم بر جامعه که می‌تواند تأثیرات منفی بر خودکارآمدی و سلامت روان افراد داشته باشد. نقش آموزش مجازی روش‌های آرام‌سازی به دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی که خود عضوی از تیم درمان می‌باشند، اهمیت ویژه‌ای دارد. از این رو تحقیق حاضر با هدف تأثیر آموزش مجازی روش‌های آرام‌سازی بر خودکارآمدی و سلامت روان دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در زمان شیوع کووید ۱۹ انجام شد.

۲. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مداخله‌ای می‌باشد که به روش تصادفی با استفاده از بلوک‌های جایگشتی دوتایی در سال ۱۳۹۹ بر روی ۲۶ نفر (مداخله ۱۴ نفر و کنترل ۱۲ نفر) از دانشجویان مقطع کارشناسی هوشبری و اتاق عمل انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، مبتلا نبودن به اختلالات روانی و مصرف نکردن داروهای روان و اعلام آمادگی و رضایت برای شرکت در مطالعه و معیارهای خروج شامل تمایل نداشتن به ادامه همکاری و انجام آرام‌سازی بنسون کمتر از ۱۰ جلسه در هفته بود. پس از تصویب طرح و اخذ کد اخلاق (IR.MEDSAB.REC.1399.076)، طراحی اینترنتی پرسش‌نامه‌ها انجام شد. پس از تأیید، لینک پرسش‌نامه از طریق شبکه‌های اجتماعی (تلگرام و واتس‌آپ) برای دانشجویان فرستاده شد. در اول پرسش‌نامه، هدف از انجام کار بیان شده بود تا دانشجویان با رضایت آگاهانه، روش آرام‌سازی بنسون را انجام دهند و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند. در این مطالعه کلیه اصول اخلاقی از جمله محرمانگی اطلاعات افراد شرکت‌کننده در پژوهش، رضایت آگاهانه مبنی بر تکمیل پرسش‌نامه‌ها و اختیار خروج از مطالعه رعایت شد. ابتدا تمام دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه،

ارزیابی سلامت در جوامع مختلف، بررسی سبک زندگی سلامت‌محور است که توانایی بالقوه‌ای برای بهبود سلامت روان دارد [۳]. خودکارآمدی نیز به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل در انجام رفتار به شمار می‌رود که به‌عنوان اعتماد به قابلیت یک فرد در مدیریت یک موقعیت سخت و طاقت‌فرسا تعریف می‌شود [۴]. خودکارآمدی، باور شخص به توانایی خود برای انجام موفقیت‌آمیز رفتار است [۶]. خودکارآمدی عمومی بر پایه و اساس قابلیت فرد، برای کنار آمدن مؤثر با بسیاری از موقعیت‌های تنش‌زا است که به فرد کمک می‌کند تا با شرایط تنش‌زا و اضطراب‌زا کنار بیاید و آسیب روانی کمتری را تجربه کند [۵]. احساس خودکارآمدی بالا، سلامت روان و توانایی انجام کارها را افزایش می‌دهد [۴]. سلامت روان دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی در راستای رسیدن به اهداف مطلوب خصوصاً اهداف درمانی، حائز اهمیت است و مشکلات روانی می‌تواند در کاهش کارایی آنان نقش داشته باشد [۴، ۷]. در رابطه با سلامت روان، خودکارآمدی بیانگر این مسئله است که فرد دارای خودکارآمدی بالا، توانایی تغییر حالات منفی روانی خود را دارد؛ به عبارتی، باورهای خودکارآمدی قوی، باعث آرامش می‌شود و می‌تواند پیش‌بینی‌کننده خوبی برای سلامت روان باشد [۷]. در واقع، باورهای خودکارآمدی عملکردهای انسانی را از طریق شناخت، انگیزش، فرایندهای فکری و تصمیم‌گیری تنظیم می‌کند [۴]. احساس اضطراب و استرس در بیماری کووید ۱۹ یک واکنش طبیعی است [۸، ۹]. سندرم حاد تنفسی شدید کروناویروس یک عامل بیماری مشترک بین انسان و حیوان و نوپدید می‌باشد که در دسامبر سال ۲۰۱۹ ظاهر شد و باعث بیماری کووید ۱۹ گردید [۱۰]. از آن زمان تاکنون سرعت بالای انتشار ویروس در بیشتر کشورهای جهان، نگرانی‌های زیادی را به وجود آورده است [۱۱]. پس از افزایش موارد ابتلا و گسترش جهانی این ویروس، سازمان بهداشت جهانی در تاریخ ۱۱ ژانویه ۲۰۲۰ با انتشار بیانیه‌ای، شیوع کروناویروس جدید را ششمین عامل وضعیت اضطراری بهداشت عمومی در سراسر جهان اعلام کرد که تهدیدی نه فقط برای چین، بلکه برای تمام کشورها به‌شمار می‌رود [۱۲]. با توجه به قدرت شیوع و انتقال بیماری، در تاریخ ۴ فوریه ۲۰۲۰ وضعیت اضطراری اعلام و توصیه کرد تا کشورها انتقال فرد به فرد این بیماری را از طریق کاهش تماس افراد به‌خصوص افراد مبتلا و کارکنان بخش‌های مراقبت و درمان بیماران کاهش دهد و گسترش جهانی آن را کنترل کند [۱۳]. همه‌گیری بیماری کووید-۱۹، تقریباً تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی کشورهای جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد که باعث گردیده است آثار روان‌شناختی این بیماری

برش در مقیاس کلی برای تشخیص افراد مشکوک به اختلال ۲۳ و بالاتر و در هریک از زیرمقیاس‌های فرعی ۱۴ و بالاتر است. ضریب پایایی پرسش‌نامه سلامت عمومی براساس سه روش بازآزمایی، دونیمه‌سازی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش شده است. ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه در مطالعه تقوی و همکاران بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بوده است [۲۱].

پرسش‌نامه خودکارآمدی شرر^۲ و همکاران حاوی ۱۷ سؤال است که براساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای، به سؤالات ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ نمراتی از ۵ الی ۱ تعلق می‌گیرد و بقیه نمراتی از ۱ تا ۵ می‌گیرند. بدین ترتیب بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس ۸۵ و پایین‌ترین نمره ۱۷ می‌باشد. شرر اعتماد محاسبه‌شده از طریق آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی عمومی را ۰/۷۶ ذکر می‌کند. روایی این مقیاس در مطالعه زارع و همکاران با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹، روش آزمون مجدد ۰/۹۲ به دست آمد [۲۲]. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۲) انجام شد. به منظور بررسی داده‌های کمی از نظر برخورداری از توزیع طبیعی، از آزمون کولموگروف اسمیرنوف و برای توصیف اطلاعات فردی و مشخصات فردی از میانگین، انحراف معیار و جدول توزیع فراوانی و فراوانی نسبی استفاده گردید. در صورت برخورداری از توزیع نرمال از روش‌های آماری پارامتریک (آزمون تی مستقل، تی زوجی) و در صورت توزیع نرمال نبودن، از روش‌های ناپارامتریک (آزمون من ویتنی، آزمون ویلکاکسون) استفاده شد. معناداری در آزمون‌های آماری مورد استفاده در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳. یافته‌ها

از ۲۶ دانشجوی مورد مطالعه ۴۲/۳ درصد مذکر و ۵۷/۷ درصد مؤنث بودند. میانگین سنی دانشجویان $21/21 \pm 2/27$ بود در بین مشارکت‌کنندگان ۵۷/۷ مشارکت‌کنندگان در رشته هوشبری و بقیه در رشته اتاق عمل در حال تحصیل بودند. ۹۶/۲ درصد شرکت‌کنندگان مجرد و بیشتر مشارکت‌کنندگان در ترم‌های یک و دو در حال تحصیل بودند. یافته‌های مربوط به تعیین خودکارآمدی با استفاده از آزمون تی زوجی نشان داد، میزان خودکارآمدی پس از مداخله ($64/9 \pm 13/5$) نسبت به قبل از آن ($69/7 \pm 8/2$) در گروه کنترل افزایش چشمگیری از لحاظ آماری نداشت ($P = 0.098$). همچنین آزمون ویلکاکسون نشان داد تفاوت معنی‌داری در خودکارآمدی گروه آزمون پس از مداخله ($14/8 \pm 92/00$) نسبت به قبل از مداخله ($17/21 \pm 9/50$)

چک‌لیست مشخصات دموگرافیک، پرسش‌نامه استاندارد سلامت روان و خودکارآمدی را تکمیل کردند. برای اعضای گروه مداخله ابتدا در یک جلسه مجازی روش آرامسازی بنسون آموزش داده شد سپس فایل آرامسازی بنسون که به مدت ۱۰ دقیقه بود برایشان ارسال گردید. از آنان درخواست شد تا فایل را هر روز با رعایت فاصله حداقل ۶ ساعت دو بار در روز به مدت ۲۰ دقیقه انجام دهند و این کار را تا ۳۰ روز ادامه دهند. پیگیری توالی و تداوم انجام آرامسازی بنسون توسط دانشجویان به صورت غیرحضوری با استفاده از چک‌لیست خودگزارش‌دهی که در گروه واتس‌آپی که محققان تشکیل داده بودند گذاشته شده بود انجام می‌شد؛ به گونه‌ای که هر دانشجو پس از انجام آرامسازی، فرم خودگزارش‌دهی مربوطه را که شامل تاریخ، روز و مدت زمان انجام آرامسازی بود تکمیل می‌کرد. دستورالعمل آرامسازی بنسون به روش زیر بود: ۱- زمان مناسب انجام تن‌آرامی در زمانی که شخص بیشترین آرامش را احساس می‌کند. ۲- دانشجو در یک موقعیت راحت قرار گیرد. ۳- انجام تن‌آرامی دو بار در روز به مدت ۲۰ دقیقه برای ۳۰ روز. ۴- چشم‌ها را آهسته ببندد. ۵- تمامی عضلات بدن را از کف پاها به تدریج به سمت صورت به آرامی شل و آرامش خود را حفظ کند. ۶- از راه بینی تنفس و نسبت به نفس خود آگاه باشد و نفس خود را از راه دهان به آرامی خارج و وقتی نفس بیرون می‌آید عدد یک را زیر لب تکرار کند و راحت و عادی نفس بکشد. ۷- این کار را ۲۰ دقیقه انجام دهد و سعی کند عضلات شل باشد. بعد به آرامی چشم‌ها را باز و برای چند دقیقه از جا بلند نشود. پس از اتمام ۳۰ روز مجدد هر دو گروه، پرسش‌نامه‌های سلامت روان و خودکارآمدی را تکمیل کردند.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه، چک‌لیست مشخصات دموگرافیک، پرسش‌نامه سلامت روان و خودکارآمدی بود. فرم مشخصات دموگرافیک حاوی اطلاعاتی مانند سن، جنس، رشته، ترم تحصیلی، وضعیت تأهل و معدل بود. پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی (GHQ):^۱ این پرسش‌نامه را برای اولین بار گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ تنظیم کرد. فرم اصلی این پرسش‌نامه ۶۰ سؤالی است. این پرسش‌نامه به طور مکرر تجدید نظر شد و به صورت برگه‌های کوتاه‌شده ۱۲، ۲۸ و ۳۷ سؤالی در مطالعات متعدد مورد استفاده قرار گرفت. فرم ۲۸ سؤالی دارای چهار زیرمقیاس فرعی بود که هر مقیاس فرعی ۷ پرسش دارد و به ترتیب علائم جسمانی، علائم اضطراب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی را می‌سنجد. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت چهارگزینه‌ای انجام می‌گیرد. نمره کل آزمون از صفر تا ۸۵ متغیر است و نمره بیشتر مؤید سلامت عمومی کمتر است. نقطه

همچنین براساس نتایج آزمون ویلکاکسون تفاوت معنی‌دار آماری در گروه آزمون در سلامت روان مشارکت‌کنندگان مشاهده نگردید ($P=0.292$) (جدول ۲).

مشاهده نگردید ($P=0.532$) (جدول ۱). آزمون تی زوجی تفاوت معنی‌داری در میزان سلامت روان قبل و بعد از مداخله ($P=0.797$) در گروه کنترل را نشان نداد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد سلامت روان قبل و بعد از مداخله

سلامت روان	قبل از مداخله	بعد از مداخله	P value
گروه کنترل	۱۶/۶±۸/۸۹	۱۵/۳±۱۰/۵۰	۰/۷۹۷
گروه آزمون	۱۷/۲±۹/۵۰	۱۴/۹±۸/۰۰	۰/۲۹۲
P value	۰/۸۸۲	۰/۸۰۸	

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد خودکارآمدی قبل و بعد از مداخله

خودکارآمدی	قبل از مداخله	بعد از مداخله	P value
گروه کنترل	۷/۲±۶۹/۸	۱۳/۵±۶۴/۹	۰/۰۹۸
گروه آزمون	۹/۵±۱۷/۲۱	۱۱/۸±۶۵/۸۵	۰/۵۳۲
P value	۰/۱۴۲	۰/۸۵۲	

در همین مطالعه نشان داده شد که تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین نمره خودکارآمدی قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون وجود دارد که با نتایج مطالعه ما ناهمسو است [۲۵]. علت این تناقض شاید در ارتباط با متفاوت بودن نمونه‌ها باشد، با توجه به اینکه نمونه‌های این مطالعه افراد سالم و داوطلبان هستند؛ از این تأثیر چشمگیری از روش آرام‌سازی بنسون مشاهده نشده است اما در بیشتر مطالعاتی که مشارکت‌کنندگان افراد بیمار هستند این روش توانسته است به‌طور چشمگیری از لحاظ آماری میزان خودکارآمدی را افزایش دهد.

نتایج مطالعه نشان داد این روش تأثیر چشمگیری از لحاظ آماری در افزایش سطح سلامت روان دانشجویان نداشته است. نتایج مطالعه حسینی و همکاران نشان داد که انجام روش آرام‌سازی بنسون با بهبود اضطراب در بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر موجب ارتقای کیفیت زندگی این بیماران می‌شود [۲۶]. همچنین در مطالعه فر و همکاران، روش آرام‌سازی پیشرونده توانست به‌طور قابل‌توجهی دیسترس روانی را در گروهی از افراد مسن کاهش دهد [۲۷]. در مطالعه میرمهدی و همکاران نشان داده شده است که مداخله آموزشی روان‌شناختی به همراه روش آرام‌سازی پیشرونده عضلانی می‌تواند موجب بهبود استرس، اضطراب و افسردگی شود. شیوا و همکاران نیز تأثیر مثبتی از اثربخشی آموزش فنون آرام‌سازی بر شاخص‌های سلامت روان و تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به سرطان خون گزارش کرده‌اند [۲۸]. در بیشتر مطالعات، تأثیر مثبت این روش بر کاهش

۴. بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تأثیر آموزش مجازی روش‌های آرام‌سازی بر خودکارآمدی و سلامت روان دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در زمان شیوع کووید ۱۹ انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان خودکارآمدی قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون افزایش چشمگیری نداشته است، همچنین تفاوت معنی‌داری در میزان خودکارآمدی قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل مشاهده نشد. در مطالعه فیشر و همکاران [۲۳] خودکارآمدی مراقبان پس از آرام‌سازی بنسون افزایش یافت که با نتایج مطالعه جاری ناهمسو می‌باشد اما مدت‌زمان صرف‌شده در نقش مراقبتی و مدت‌زمانی که تشخیص‌گیرندگان مراقبت با خودکارآمدی مراقب قبل از مداخله مرتبط بود افزایش چشمگیری نیافت و همچنین ارتباط آماری معنی‌داری بین انجام آرام‌سازی با کاهش بروز مشکلات رفتاری مشاهده نگردید که با نتایج مطالعه جاری همسو می‌باشد [۲۳]. در مطالعه فیضی و همکاران نیز روش آرام‌سازی بنسون منجر به بهبود خودکارآمدی بیماران همودیالیزی گردید [۲۴]. همچنین در مطالعه مسعودی و همکاران که به بررسی تأثیر برنامه آرام‌سازی پیشرونده عضلانی بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی مراقبین بیماران مولتیپل اسکلروزیس پرداخته بودند، نشان دادند که تفاوت معنی‌داری در میانگین نمره خودکارآمدی قبل و بعد از روش آرام‌سازی بنسون در گروه کنترل وجود ندارد که همسو با مطالعه حاضر است، اما

از سایر روش‌های آرامسازی برای افزایش خودکارآمدی و بهبود سلامت روان دانشجویان استفاده کرد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار بابت حمایت مالی قدردانی می‌شود. همچنین پژوهشگران از کلیه دانشجویان شهر سبزوار که در این مطالعه شرکت کردند تشکر کنند. هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

اضطراب، دیسترس روانی، استرس و اضطراب و سلامت روان بیماران مشاهده گردیده است که با مطالعه حاضر ناهم‌سوست به نظر می‌رسد علت این ناهم‌سویی را می‌توان در افراد مورد پژوهش دانست. در پژوهش‌های بعدی بهتر است مطالعه در حجم نمونه بزرگ‌تری انجام شود همچنین دو روش آرامسازی مختلف با یکدیگر مقایسه گردد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که انجام روش آرامسازی بنسون بر خودکارآمدی و سلامت روان دانشجویان هوشبیری و اتاق عمل تأثیر آماری معنی‌داری نداشته است؛ از این رو می‌توان

References

- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(5):1729.
- Manzoozeh S, Akbari B. The Effectiveness of Relaxation Techniques Training on Mental Health Indicators and Resilience of Mothers of Children with Leukemia. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2019;27(3):198-207.
- Azimi K, Yailagh MS, Garavand Y. Challenges of Smart Life: The Role of Psychological Well-being and Mental Health in Predicting Cell Phone Addiction of Adolescents. *Depiction of Health*. 2019;10(3):197-207.
- Mohammadzadeh EA, Rahimi PT. Effect of Gratitude on Mental Health with Mediating Role of Positive and Negative Affect. 2019.
- Kareshki H, Pakmehr H. The relationship between self-efficacy beliefs, meta-cognitive and critical thinking with mental health in medical sciences students. *Hakim Research Journal*. 2011;14(3):180-7.
- Hosseni Z, Safari Moradabadi A, Aghamolaei T, Dadipoor S, Ghanbarnezhad A. Investigating the correlation between self-efficacy and mental health of nurses and head nurses. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*, Vol 15 (12), March, 2018. 2018;15(12):921-30.
- Majidi YN, Hasanzadeh R, Faramarzi M, Homayouni A. Mediating Role of Health Promoting Behaviors on the Relationship between Self-Efficacy and Mental Health in Adolescent. 2019.
- Sarbanan A, Alimohammadzadeh K, Hojjati H. Relationship between self-efficacy and perceived stress in spouses of veterans with post-traumatic stress disorder. 2017.
- Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *medRxiv*. 2020.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020.
- Talebi S, Nematshahi M, Tajabadi A, Khosrogerdi A. Comparison of Clinical and Epidemiological Characteristics of Deceased and Recovered Patients with COVID-19 in Sabzevar, Iran. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(6):509-16.
- Ling A, Leo Y. Potential presymptomatic transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang province, China. 2020.
- Hasheminik M, Parsaimehr Z, Jamalnik M, Tajabadi A. The Challenge of Transmission Chain and Effective Hospital Strategies in Controlling the Prevalence of Covid-19. *Journal Mil Med*. 2020; 22 (2):205-6.
- Nelson B, Pettitt AK, Flannery J, Allen N. Psychological and Epidemiological Predictors of COVID-19 Concern and Health-Related Behaviors. 2020.
- Mohammadi MT. Psychological Impacts of Covid-19 Outbreak on Mental Health Status of Society Individuals: A Narrative Review. *Journal Mil Med*. 2020;22(2):184-92.
- Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*. 2020.
- Park S-C, Park YC. Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea. *Psychiatry Investigation*. 2020;17(2):175.
- Xiao C. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investigation*. 2020;17(2):175.
- Rezaei R, Zarei F, Tehrani H. Exploring the Use of Social Media on Teaching and Learning Science from Teachers and Students Viewpoint. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2018;13(1):1-10.
- Karimian Z, Farokhi MR. Eight Steps In The Development Of Virtual Education In Educational Innovation Plan In Medical Sciences Universitie, A Review Of An Experience. 2018.
- Dalili SM, Hasan NF, Tabaraei Y. E-learning readiness assessment among students in sabzevar university of medical science 2014. 2018.
- Shafaghdoost M, Shahamat Dehsorkh F. Mediating Role of the Object Relations and the Ego Function in Relation between Family Function and Mental Health. *Research in psychological health*. 2019;13(3 #r00838).
- Sarbanan A, Alimohammadzadeh K, Hojjati H. Relationship between Self-efficacy and Perceived Stress in Spouses of Veterans with Post-traumatic Stress Disorder. *Military Caring Sciences*. 2017;4(2):102-10.
- Fisher PA, Laschinger HS. A relaxation training program to increase self-efficacy for anxiety control in Alzheimer family caregivers. *Holist Nurs Pract*. 2001;15(2):47-58.
- Faizi, Khaledi Paveh, Behnam, Hadadian, Rezaei, Mansour. The effect of Benson muscle relaxation method on self-efficacy of hemodialysis patients in Kermanshah in 2012. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2016; 21 (1): 73-83.
- Masoodi R, Alhani F, Rabiei L, Majdinasab N, Moghaddasi J, Esmaili SA, et al. The effect of family-centered empowerment model on quality of life and self-efficacy of multiple sclerosis patients family care givers. *Iranian Journal of Nursing Research* 2013; 7(27):32- 54
- Hoseini M, L, Poursamad A, Taghavi A, Rajaefard A. The effect of Benson relaxation technique on anxiety level and

- quality of life of patients with irritable bowel syndrome. *Armaghane danesh*. 2009; 14(1):101-11.
- [28]. Reig-Ferrer A, Ferrer-Cascales R, Santos-Ruiz A, Campos-Ferrer A, Prieto-Seva A, Velasco-Ruiz I, Fernandez-Pascual MD, Albaladejo-Blazquez N. A relaxation technique enhances psychological well-being and immune parameters in elderly people from a nursing home: A randomized controlled study. *BMC complementary and alternative medicine*. 2014;14(1):1-4.
- [29]. Mirmahdi A, Ansari Jaber A, Shafiepour MR, Sayadi AH. The Effect of Psychological Training with Progressive Muscle Relaxation on the Stress, Anxiety, and Depression in Diabetes Type 2 Patients. *Community Health Journal*. 2019;13(4):32-43.