

# مقایسه تأثیر رایحه‌درمانی ماساژی و ماساژ بر اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی: یک کارآزمایی بالینی

\*منیره باباشاهی<sup>۱</sup>، لیلاسادات کهنگی<sup>۲</sup>، فاطمه باباشاهی<sup>۳</sup>، صدیقه فیاضی<sup>۴</sup>

۱. کارشناس ارشد پرستاری داخلی - جراحی و عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد، گروه پرستاری، اصفهان، ایران
۲. کارشناس ارشد پرستاری، دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳. کارشناس ارشد پرستاری، پرستار بیمارستان سیدالشهداء، اصفهان، ایران
۴. عضو هیأت علمی دانشگاه جندی شاپور، گروه پرستاری، اهواز، ایران

\* نویسنده مسؤول: اصفهان، نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده پرستاری و مامایی  
پست الکترونیک: babashahi\_m@yahoo.com

## چکیده

**مقدمه:** اضطراب قبل از عمل با عوارضی همچون شیوع بالای درد بعد از عمل، افزایش مصرف مخدرها و داروهای بیهوشی و تأخیر در بهبودی بیماران همراه است. دو مورد از درمانهای طب مکمل در خصوص کنترل اضطراب، رایحه‌درمانی ماساژی و ماساژ می‌باشد.

**هدف:** مقایسه تأثیر رایحه‌درمانی ماساژی و ماساژ بر سطح اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی

**روش:** در این کارآزمایی بالینی، ۷۲ بیمار کاندید عمل جراحی شکم و قلب، بستری در بیمارستانهای اهواز در سال ۱۳۸۷ به صورت تصادفی به دو گروه رایحه‌درمانی ماساژی و ماساژ تقسیم شدند. میزان اضطراب توسط مقیاس اشپیل‌برگر ارزیابی شد. مداخله به صورت ۲۰ دقیقه ماساژ پشت به روش استروکینگ با استفاده از مخلوط روغن بادام و اسطوخودوس در گروه رایحه‌درمانی ماساژی و روغن بادام به تنهایی در گروه ماساژ صورت گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۳ توسط آزمون تی‌مستقل و تی‌زوجی انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین میزان اضطراب قبل از مداخله در گروه رایحه‌درمانی ماساژی از  $9/20 \pm 52/89$  به  $9/26 \pm 35/78$  بعد از مداخله و در گروه ماساژ از  $9/47 \pm 50/58$  به  $10/42 \pm 39/25$  بعد از مداخله رسیده است. آزمون تی‌زوجی اختلاف آماری معنی‌داری را بین اضطراب قبل و بعد از مداخله در هر گروه نشان داد ( $p < 0/001$ )؛ اما مقایسه دو گروه با آزمون آماری تی‌مستقل از لحاظ آماری معنی‌دار نبوده است.

**نتیجه‌گیری:** رایحه‌درمانی ماساژی نسبت به ماساژ با روغن بادام در کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی تأثیر بیشتری داشته اما جهت توصیه کاربرد این تکنیک در بالین نیاز به انجام مطالعات بیشتری می‌باشد.

**کلیدواژه‌ها:** اضطراب، رایحه‌درمانی، ماساژ، عمل جراحی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۱/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۱/۲۸

## مقدمه

جراحی، تغییر عمدی در ساختمانهای آناتومیکی بدن به منظور ایجاد راحتی، تسکین و یا رفع فرآیندهای پاتولوژیک و ترمیم آسیبهای تروماتیک است. یکی از شایعترین مشکلات قبل از عمل جراحی، اضطراب است (۱). در ایالات متحده آمریکا سالیانه ۲۳ میلیون بیمار تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند و اکثر آنان اضطراب را تجربه می‌کنند (۲). اضطراب شایعترین اختلال روانی است که در ۲۰-۱۵ درصد از بیماران کلینیک‌های طی دیده می‌شود (۳). شیوع اضطراب قبل از عمل در بالغین بین ۸۰-۱۱ درصد متغیر است (۴).

اضطراب در مرحله قبل از عمل به علت نگرانی در زمینه مشکلات بعد از عمل، از قبیل درد و ناراحتی، تغییر در تصور از بدن یا عملکرد، افزایش وابستگی، نگرانیهای خانواده یا تغییرات احتمالی در روش زندگی ایجاد می‌شود (۵). تحقیقات کایندلر مشخص کرد که زیادهبودن اضطراب قبل از عمل می‌تواند باعث پیشگیری از بهبودی پس از عمل شود. زیادهبودن اضطراب قبل از عمل با ازدیاد شیوع درد بعد از عمل (۶)، کاهش توانایی مقاومت در برابر عفونت، افزایش میزان استفاده از مسکن‌ها پس از عمل، تأخیر در بهبودی زخمها (۷)، تأثیرات منفی بر خلق بیمار (۸) و افزایش اقامت در بیمارستان همراه است (۹).

در واقع، فواید کاهش اضطراب و تأثیر این کاهش در ریکاوری بهتر، بهبودی سریعتر، کاهش مصرف داروها حین بیهوشی، تحمل بهتر درد، ترخیص زودتر از بیمارستان که نهایتاً منجر به کاهش هزینه‌ها و عوارض بعد از عمل می‌شود، امری ثابت شده است (۱۰). هدف عمده مراقبت در دوره قبل از جراحی، به حداکثر رساندن سلامت جسمی و روانی بیمار است و کمک به بیمار برای تطابق با شرایط و اضطراب ناشی از آن از مسئولیتهای مهم پرستاران است (۱۱). در کل، دو نوع روش دارویی و غیردارویی برای کاهش اضطراب در بیماران به کار می‌رود. همه درمانهای دارویی برای کاهش اضطراب، احتیاج به تجویز پزشک دارند و شامل استفاده از داروهای ضد اضطراب نظیر بنزودیازپین‌ها و آرامبخش‌هاست. روشهای غیردارویی یا روشهای مکمل، اکثراً عوارض جانبی و خطرات کمی دارد و به تنهایی یا همراه با سایر روشهای دیگر قابل استفاده هستند. بسیاری از روشهای غیردارویی که امروزه مورد استفاده قرار می‌گیرد در رده درمانهای طب مکمل قرار دارد. یکی از این درمانها ماساژ است. تحقیقات متفاوتی در زمینه تأثیر یا عدم تأثیر ماساژ بدون استفاده از آروما صورت گرفته است؛ که فواید آن در مواردی نظیر ایجاد انبساط عضلانی و کاهش نیاز به مسکن و خواب‌آور، کاهش اضطراب و بر طرف شدن استرس‌های روحی، کاهش خستگی و افزایش ترشح آندروفین‌ها

مطرح شده است و تأثیر ماساژ بر کاهش اضطراب تقریباً اثبات شده است (۳ و ۹).

یکی دیگر از درمانهایی که در مقایسه با سایر درمانهای طب مکمل، در خصوص اضطراب در سالهای اخیر در اکثر کشورها رشد چشمگیر داشته است، رایحه‌درمانی است. این درمان دومین درمان طب مکمل در میان پرستاران است که بیشترین کاربرد را در بالین دارد (۱۲). آروماتراپی یا رایحه‌درمانی، به استفاده از روغنهای فرار یا آرومای استخراج شده از گیاهان معطر، برای اهداف درمانی گفته می‌شود (۱۳). استفاده از روغن گیاهان معطر از هزاران سال پیش در کشور مصر و هند برای درمان بیماریهای مختلف به کار می‌رفته است (۱۴). امروزه این درمان از طرف بوردا ایالتی پرستاران آمریکا، به عنوان بخشی از پرستاری کل نگر معرفی شده است (۱۴ و ۱۵). این نوع درمان در انگلستان به عنوان یک جزء پذیرفته شده در اقدامات پرستاری محسوب می‌شود. پرستاران در بیش از ۳۰ کشور مجوز استفاده از درمانهای طب مکمل از جمله رایحه‌درمانی را در مراقبتهای پرستاری کل نگر دارند (۱۶). تحقیقات مختلف نشان داده است که رایحه‌درمانی می‌تواند در کاهش اضطراب، درد، خستگی و بهبود زخمهای پوستی مؤثر باشد؛ اما این تأثیرات به صورت دقیق اثبات نشده و مکانیسم دقیق چگونگی اثرگذاری رایحه‌درمانی به صورت کامل شناخته نشده است (۱۳ و ۱۴). اما اعتقاد بر این است که بوی ناشی از آروماها، سلول‌های عصبی بویایی را فعال می‌کند؛ که نتیجه آن، تحریک سیستم لیمبیک است. بسته به نوع آروما، سلولهای عصبی، نوروترانسمیترهای متفاوتی را آزاد می‌کنند. این نوروترانسمیترها شامل آنکفالین، آندروفین، نورآدرنالین و سروتونین است (۱۴). در کل، رایحه‌درمانی از طریق استحمام، استنشاق و ماساژ اجرا می‌شود. در آروماتراپی نوع ماساژی، علاوه بر بهره‌گیری از خواص ماساژ، از خواص روغن‌های اسانسیل نیز استفاده می‌شود. در واقع ماساژ روشی بسیار کارآمد برای تسهیل ورود روغنهای اسانسیل به بدن از طریق پوست است (۱۲). یکی از روغنهای فرار معطر گیاهی که در رایحه‌درمانی کاربرد زیادی دارد، روغن گرفته شده از گیاه لاوندولا یا اسطوخودوس است. اسطوخودوس یکی از گیاهانی است که از دیرباز در طب سنتی مورد استفاده قرار می‌گرفته است. این گیاه متعلق به تیره نعنائیان، گیاهی علفی، معطر و همیشه سرسبز است و دارای خواص ضدباکتریایی، ضدقارچی، ضدنفخ، شل‌کنندگی عضلات و بی‌دردی است (۱۷). مکانیسم دقیق عملکرد نورولوژیکی اسطوخودوس، مشخص نشده است تحقیقاتی که تاکنون در زمینه مشخص شدن تأثیر

پشت، ابتلا به بیماریهای خونریزی‌دهنده، سابقه میگرن و سردردهای مزمن، بیماری فعال روانی طبق تشخیص پزشک. برای محاسبه حجم نمونه، ابتدا یک مطالعه پایلوت (مقدماتی) با حجم نمونه ۱۵ نفر انجام شد. سپس با توجه به داده‌های به دست آمده حجم نمونه با توان آزمون  $0/8$ ، میزان اطمینان ۹۵ درصد و اختلاف معنی‌دار کلینیکی  $d=8$  محاسبه شد. بر این اساس، برای هر گروه تعداد ۳۶ نمونه به دست آمد. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف و به صورت در دسترس بوده و نمونه‌های واجد شرایط به صورت تصادفی در یکی از دو گروه رایحه‌درمانی ماساژی و ماساژ با روغن بادام قرار گرفتند. با توجه به بوی رایحه لاوندولا امکان کورسازی مطالعه از طرف پژوهشگر و نمونه‌ها (به صورت یک‌سو یا دوسوکور) وجود نداشت. به علت پخش سریع رایحه لاوندولا در محیط، مداخله در دو گروه، در دو اتاق کاملاً مجزا با شرایط فیزیکی کاملاً یکسان انجام شد.

روش گردآوری داده‌ها بر پایه مصاحبه، پرکردن پرسشنامه و ثبت علائم حیاتی استوار بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای چهاربخشی بود. بخش اول شامل داده‌های دموگرافیک (سن، جنس، میزان درآمد ماهانه، میزان تحصیلات، شغل، محل سکونت، وضعیت تأهل) و بخش دوم شامل اطلاعات مربوط به بیماری (سابقه بستری، سابقه عمل جراحی، مدت بستری قبل از عمل، نوع عمل جراحی، نوع بیماری و داروهای مصرفی) بود. این دو بخش شامل فاکتورهای مداخله‌گر بود که با توجه به مطالعات قبلی و منابع مربوط تنظیم شده است. برای سنجش اعتبار علمی این دو بخش از پرسشنامه، از روش اعتبار محتوی استفاده شد. بخش سوم پرسشنامه شامل پرسشنامه استاندارد سنجش اضطراب موقعیتی اسپیل‌برگر بود. این پرسشنامه ۲۰ سؤال دارد که مربوط به سنجش اضطراب موقعیتی است. حداقل امتیازات کسب شده ۲۰ به معنای عدم وجود اضطراب و حداکثر ۸۰ به معنای بیشترین میزان اضطراب است. نمرات ۲۱-۳۹ بیانگر اضطراب خفیف، نمرات ۴۰-۵۹ بیانگر اضطراب متوسط و نمرات ۶۰-۸۰ نمایانگر اضطراب شدید می‌باشد (۲۱). این پرسشنامه از اعتبار و اعتماد جهانی برخوردار بوده، روایی آن پیش از این تأیید شده است و پایایی آن نیز در شهر مشهد بر روی ۶۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفته است و ضریب آلفای کرونباخ روی جامعه هنجار به میزان  $0/۹۴$  به دست آمد. این پرسشنامه در پژوهش‌های داخل و خارج از کشور به میزان وسیعی به کار رفته است (۲۲). بخش چهارم پرسشنامه نیز مربوط به درج علائم حیاتی است. برای گرفتن فشارخون تمامی نمونه‌ها، از یک فشارسنج استفاده شد. این فشارسنج با

رایحه‌درمانی بر میزان اضطراب بیماران صورت گرفته است، دارای نتایج ضد و نقیض فراوانی می‌باشد. مطالعه سواکی و همکارانش در سال ۲۰۰۰ نشان داد که رایحه‌درمانی می‌تواند باعث ایجاد آرامش در افراد شود (۱۸). همچنین مطالعه ماسومی در سال ۲۰۰۶ نیز نشان داد که آروماتراپی ماساژی، بر کاهش اضطراب مادران در دوره پس از زایمان مؤثر است (۱۹). در این خصوص، از و همکارانش در سال ۲۰۰۳ در انگلستان در مطالعه خود نشان دادند که رایحه‌درمانی ماساژی بر کاهش کوتاه‌مدت اضطراب مؤثر است و تأثیرات آن در طولانی مدت چشمگیر نیست (۲۰).

از آنجا که پرستاران نیز می‌توانند از مداخلات درمانی مکمل در اقدامات پرستاری استفاده کنند، این نوع درمان هنر پرستاری، یعنی کاربرد خلاقانه دانش در عملکرد را نشان می‌دهد، و به وسیله آن می‌توانند مراقبت‌های درمانی بیشتر و موثرتری را انجام دهند و با توجه به تأثیرات اثبات شده ماساژ بر کاهش اضطراب قل از عمل جراحی و مطرح شدن رایحه‌درمانی ماساژی به عنوان یک روش جدید، این سوال مطرح می‌شود که آیا رایحه‌درمانی ماساژی می‌تواند همانند ماساژ سبب کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی گردد؟ بنابراین، پژوهشگر بر آن شد تا به مقایسه تأثیر رایحه‌درمانی ماساژی و ماساژ بر کاهش اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی بپردازد.

## روشها

پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی بود که در مورد بیماران نامزد عمل جراحی ناحیه شکم و قفسه سینه که در بیمارستانهای گلستان و امام خمینی (ره) شهر اهواز در سال ۱۳۸۷ بستری شده بودند، انجام شد. مطالعه حاضر پس از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اهواز و با اخذ معرفی‌نامه کتبی از دانشگاه انجام شد. پس از بیان اهداف پژوهش، تمامی شرکت‌کنندگان با رضایت کتبی آگاهانه در این مطالعه شرکت کردند. به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات فردی، محرمانه خواهد ماند و بر خروج آزادانه از مطالعه در صورت عدم تمایل در هنگام انجام مداخله تأکید شد.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: داشتن سن بالای ۱۸ سال، کسب نمره بالاتر از ۲۰ پس از پاسخگویی به پرسشنامه اسپیل‌برگر، بستری بودن در بخش جراحی در عصر روز قبل و قادر بودن به فهم و تکلم به زبان فارسی. بیماران در صورت داشتن معیارهای زیر از پژوهش حذف می‌شدند: درد حاد در زمان تکمیل پرسشنامه، استفاده از بنزودیازپینها، داروهای ضدانعقاد، آرام‌بخش و مخدر، سابقه اگزما و سابقه آلرژی نسبت به گیاهان، التهاب یا عارضه پوستی، زخم، سوختگی در ناحیه

یافت. آزمون آماری تی زوجی تفاوت آماری معنی داری را بین میزان اضطراب قبل و بعد از مداخله در این گروه نشان می‌دهد  
**جدول ۱: مقایسه مشخصات فردی و سوابق بیماری واحد های مورد پژوهش در گروه های مورد مطالعه**

متغیر	گروه رایحه درمانی	گروه ماساژ	آزمون آماری
	تعداد	تعداد	P-value
	تعداد	درصد	
سن (سال)	۳۷/۳۹+۱۳/۴۵	۳۷/۴۵+۱۴	تی مستقل p= ۰/۸۱
میانگین+ انحراف معیار			
جنس	زن ۱۸	۱۸	مجذور کای p=1
وضعیت تأهل	متاهل ۲۳	۲۸	مجذور کای ۰/۳۸۲ p=
	تاهل ۱۳	۸	۲۲/۲
	مجرد ۱۳	۸	۳۶/۱
سابقه بستری	دارد ۱۵	۱۶	مجذور کای ۰/۴۰۹ p=
	ندارد ۲۱	۲۰	۴۱/۷
	۵۸/۳	۵۵/۶	
سابقه عمل جراحی	دارد ۲۴	۱۸	مجذور کای p=۰/۰۸
	ندارد ۱۲	۱۸	۵۰
	۳۲/۳	۵۰/۰	
نوع عمل جراحی	هر نیورافی ۱۳	۱۲	
	ی ۳۶/۱	۳۳/۳	
	لاپاراتومی ۱۷	۱۶	مجذور کای P=۰/۸۰۱
	ی ۶	۸	۴۷/۲
	۱۶/۷	۲۲/۳	
CAB G			
روز بستری	میانگین+ انحراف معیار	۱/۴۷+۱/۲	تی مستقل p=۰/۴۵۶
		۱/۳۹+۰/۹۸	

فشارسنج مخصوص کالیبره کردن موجود در مرکز مهارت‌های بالینی دانشگاه جندی شاپور کالیبره شده بود.

پژوهشگر پس از انتخاب اولیه نمونه (با توجه به شرایط پذیرش) و گرفتن رضایت‌نامه کتبی از بیماران، در عصر روز قبل از عمل، ابتدا با استفاده از پرسشنامه سنجش اضطراب موقعیتی اسپیل‌برگر میزان اضطراب آنان را می‌سنجید و در صورتی که نمره حاصل، بالاتر از ۲۰ بود، فرم خصوصیات فردی - خانوادگی<sup>۱</sup> و فرم مربوط به داده‌های بیماری را تکمیل شده و علائم حیاتی بیمار را ثبت می‌کرد، با توجه به این که بیمار در کدام گروه قرار می‌گرفت، مداخله به صورت زیر انجام می‌شد: در گروه رایحه‌درمانی ماساژی، ماساژ پشت با استفاده از ۱۵ میلی‌لیتر روغن بادام و ۳ قطره روغن اسطوخودوس انجام می‌شد. به این ترتیب که پژوهشگر پس از شستن دستها و خشک کردن آنها، مناطق پشت بدن بیمار را از آخرین مهره گردنی تا ناحیه کمر و از خط پوستریور آگزیلاری سمت چپ تا خط پوستریور آگزیلاری سمت راست، به روش استروکینگ، به مدت ۲۰ دقیقه با استفاده از مخلوط روغن بادام و اسطوخودوس، ماساژ می‌داد.

ماساژ پشت در گروه ماساژ، با استفاده از ۱۵ میلی‌لیتر روغن بادام به روش یاد شده انجام شد. سپس، مجدداً پرسشنامه اضطراب موقعیتی اسپیل‌برگر تکمیل و علائم حیاتی بیماران ثبت گردید. در این مطالعه، ماساژ تمامی نمونه‌های آقا توسط پژوهشگر مرد و خانم توسط پژوهشگر زن انجام شد.

پس از پایان نمونه‌گیری، داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS (نسخه ۱۳) آنالیز شد. به منظور بررسی همسانی متغیرهای فردی - خانوادگی و اطلاعات مربوط به بیماری، از آزمون مجذور کای و برای مقایسه میزان اضطراب و علائم حیاتی در بین و درون گروهها از آزمون تی مستقل و تی مزدوج استفاده شد.

### یافته‌ها

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که در دو گروه، افراد از نظر سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، میزان درآمد ماهانه، میزان تحصیلات، قومیت، وضعیت بیمه، محل سکونت، سابقه بستری، نوع عمل جراحی، سابقه جراحی، تعداد روزهای بستری و میزان اضطراب قبل از عمل، اختلاف آماری معنی داری نداشته و همسان بودند (جدول ۱).

میانگین اضطراب قبل از مداخله، در گروه رایحه‌درمانی ماساژی ۵۲/۸۹±۹/۲۰ بود که بعد از مداخله به ۳۵/۷۸±۹/۲۶ کاهش

( $P < 0.05$ ). همچنین مقایسه دو گروه با استفاده از آزمون آماری تی مستقل نشان داد که دو گروه از نظر میزان اضطراب قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری نداشته‌اند (جدول ۲).

این میانگین قبل از مداخله در گروه ماساژ ( $P < 0.05$ ) بود و بعد از مداخله به  $39/25 \pm 10/42$  رسید که آزمون آماری تی زوجی تفاوت آماری معنی‌داری را بین میزان اضطراب قبل و بعد از مداخله در این گروه نشان می‌دهد

جدول ۲: مقایسه میانگین اضطراب واحدهای مورد پژوهش در گروه های مورد مطالعه

گروه	مرحله قبل مداخله	مرحله بعد مداخله	نتیجه آزمون تی زوجی (P)
رایحه درمانی ماساژی	انحراف معیار + میانگین ۵۲/۸۹ ± ۹/۲۰	انحراف معیار + میانگین ۳۵/۷۸ ± ۹/۲۶	P=۰/۰۰۰۱
ماساژ	انحراف معیار + میانگین ۵۰/۵۸ ± ۹/۴۷	انحراف معیار + میانگین ۳۹/۲۵ ± ۱۰/۴۲	P=۰/۰۰۰۱
نتیجه آزمون تی مستقل	P=۰/۳۰	P=۰/۰۷۶	

همچنین بررسی مقادیر علایم حیاتی نشان داد که در دو گروه از لحاظ اختلاف میانگین تعداد نبض، تنفس، درجه حرارت و فشارخون قبل و بعد از مداخله با توجه به آزمون تی مستقل اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۳).

جدول ۳: مقایسه میانگین علائم حیاتی در دو مرحله قبل و بعد از مداخله در گروه های مورد مطالعه

گروه	رایحه درمانی ماساژی انحراف معیار + میانگین	ماساژ انحراف معیار + میانگین	نتیجه آزمون تی مستقل (p)
نبض (در دقیقه)	قبل ۷۵/۴۴ ± ۱۲/۹۵ بعد ۷۷/۰۵ ± ۱۳/۳۹	قبل ۷۷/۵۸ ± ۱۲/۴۰ بعد ۷۴/۸۶ ± ۱۱/۲۱	۰/۸۹۱ ۰/۴۰۵
تنفس (در دقیقه)	قبل ۱۷/۴۴ ± ۴/۰۳ بعد ۱۷/۴۴ ± ۳/۶۶	قبل ۱۶/۵۸ ± ۴/۴۵ بعد ۱۵/۹۲ ± ۴/۲۵	۰/۳۸۲ ۰/۱۳۱
درجه حرارت	قبل ۳۶/۹۲ ± ۰/۴۰ بعد ۳۶/۹۳ ± ۰/۳۷	قبل ۳۷/۰۷ ± ۰/۴۱ بعد ۳۶/۹۸ ± ۰/۳۷	۰/۲۹۵ ۰/۹۷۲
فشار خون سیستولیک (mmHg)	قبل ۱۲۶/۳۹ ± ۱۹/۷۳ بعد ۱۲۳/۳۳ ± ۱۸/۴۳	قبل ۱۲۴/۱۷ ± ۱۸/۵۳ بعد ۱۱۹/۸۶ ± ۱۷/۵	۰/۱۳۸ ۰/۴۴۱
فشار خون دیاستولیک (mmHg)	قبل ۷۵/۵۶ ± ۱۲/۷۴ بعد ۷۵/۰۰ ± ۱۱/۸۹	قبل ۷۵/۴۲ ± ۱۱/۹۱ بعد ۷۴/۴۷ ± ۱۱/۸۸	۰/۸۹۵

## بحث

تحقیق حاضر به مقایسه تأثیر رایحه‌درمانی ماساژی و ماساژ بر سطح اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی پرداخته بود. توجه به مقایسه درون‌گروهی میزان اضطراب قبل و بعد از مداخله نشان می‌دهد که این دو روش هر کدام به تنهایی موجب کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی می‌شوند و بررسی مقایسه‌ای بین گروهی نتایج دو روش، با توجه به عدم معنی‌دار شدن تفاوت آماری نشان داد که رایحه‌درمانی ماساژی و ماساژ هر دو به یک اندازه بر کاهش میزان اضطراب مؤثرند و در واقع هیچ کدام از این روشها بر دیگری ارجح نیست.

مطالعه سودن و همکاران نشان داد که رایحه‌درمانی ماساژی و ماساژ ساده تأثیری بر کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان ندارد؛ که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۲۳). در مطالعه حاضر هر کدام از این روشها باعث کاهش اضطراب شده‌اند؛ اما مقایسه این دو با هم نشان داد که این دو به یک اندازه مؤثرند. شاید علت این عدم همخوانی آن است مطالعه سودن بر روی ۴۲ بیمار، اما مطالعه حاضر بر روی ۷۲ بیمار انجام شده است.

مطالعه ماسومی (۲۰۰۶) نشان داد که آروماتراپی ماساژی بر کاهش میزان اضطراب مادران در دوره پس از زایمان مؤثر است ( $p < 0/001$ )؛ که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۸).

نتایج حاصل از مطالعه اثر نشان داد که آروماتراپی ماساژی بر کاهش سطح اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به اختلال روان مؤثر است و آروماتراپی ماساژی، باعث کاهش ۵۰ درصدی (بر اساس مقیاس آنالوگ دیداری) میزان اضطراب نسبت به قبل از مداخله می‌شود (۲۰). اژ و همکارانش آروماتراپی ماساژی را در ۶ جلسه، که هر جلسه ماساژ یک ساعت طول می‌کشید، انجام دادند و مطالعه او در غالب یک گروه انجام شده و داده‌های قبل و بعد با هم مقایسه شده‌اند؛ که نتایج این مطالعه با نتایج حاصل از داده‌های درون‌گروهی مطالعه ما همخوانی دارد.

مطالعه هدفیاد نیز نشان داد که رایحه‌درمانی ماساژی باعث کاهش اضطراب ناشی از رادیوتراپی در بیماران مبتلا به کانسر مغز نمی‌شود؛ که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. شاید علت این عدم همخوانی، مربوط به بوی آروما و تجربه اضطراب‌آور رادیوتراپی باشد (۲۴).

مطالعه لیمون و همکاران نیز نشان داد که آروماتراپی ماساژی در مقایسه با ماساژ ساده می‌تواند باعث کاهش بیشتر اضطراب و

افسردگی بیماران بستری در بیمارستان شود. نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۲۵). شاید علت این عدم همخوانی مربوط به طول مدت ماساژ باشد. در مطالعه لیمون، طول مدت ماساژ ۴۰ دقیقه بود و در مطالعه حاضر این مدت ۲۰ دقیقه می‌باشد. در حال حاضر، مطالعه‌ای وجود ندارد که اثبات کند روغنهای اسانس‌پایه طی چه مدت از طریق ماساژ جذب می‌شود. شاید در صورتی که در پژوهش حاضر طول مدت جلسات رایحه‌درمانی ماساژی بیشتر می‌بود و یا رایحه‌درمانی ماساژی با تعداد دفعات بیشتر و حجم نمونه بالاتر انجام می‌شد، نتایج این مطالعه در گروه رایحه‌درمانی ماساژی بهتر از گروه ماساژ با روغن بادام بود.

یافته‌های مربوط به علایم حیاتی نشان داد که ماساژ و آروماتراپی ماساژی به مدت ۲۰ دقیقه تأثیری بر علایم حیاتی نداشته است و نتایج مربوط به علایم حیاتی در این مطالعه مشاهدات پژوهشگر بوده و به عنوان یافته جانبی مطرح می‌باشد و اظهارنظر در مورد چگونگی تأثیرات مداخله بر آن نیاز به حجم نمونه بیشتر و انجام مداخله در یک فاصله زمانی طولانی‌تر دارد.

## نتیجه‌گیری

هدف عمده مراقبت‌های قبل از جراحی به حداکثر رساندن سلامت جسمی و روانی بیمار است. کمک به بیمار در جهت تطابق با شرایط و اضطراب ناشی از آن از مسئولیت‌های مهم پرستاران می‌باش، پرستار نقش مهمی را در آمادگی عاطفی و روانی بیمار در دوره قبل از عمل جراحی دارد. بنابراین، باید همواره در جستجوی راههایی به منظور ارتقای کیفیت خدمات پرستاری باشند. طبق نتایج به دست آمده از این پژوهش، با توجه به این که اضطراب در هر دو گروه نسبت به قبل از مداخله کاهش چشمگیر داشت، رایحه‌درمانی ماساژی و ماساژ، هر کدام به تنهایی، بر کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی مؤثر بوده‌اند؛ اما تأثیر این دو روش به یک اندازه می‌باشد و از این نظر هیچ کدام بر دیگری ارجح نیست؛ و استفاده از این دو روش به منظور کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی در بالین توصیه می‌گردد. با توجه به این که در مطالعه حاضر، مداخله فقط یک بار قبل از عمل انجام شد، پیشنهاد می‌شود که در پژوهشهای بعدی تعداد دفعات مداخله و طول مدت ماساژ برای بررسی بهتر اثر استفاده از آروما افزایش یابد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تأثیرات و محدودیت‌های اعمال شده توسط فرهنگ و عرف موجود در جامعه، در پذیرش ماساژ به عنوان یک روش درمانی مکمل برای کاهش اضطراب،

پژوهش حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری است که با حمایت مالی دانشگاه جندی شاپور اهواز انجام شده است؛ که به این وسیله، از معاونت پژوهشی این دانشگاه قدردانی می‌گردد و با تشکر از همکاری صمیمانه سرکار خانم دکتر نسرين عاقل به خاطر تهیه روغن پایه گیاه اسطوخودوس، جناب آقای مهندس حقیقی‌زاده مشاور محترم آمار و نیز کارکنان کوشای بخشهای جراحی بیمارستانهای امام خمینی (ره) و گلستان شهر اهواز که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند.

اشاره کرد که می‌تواند با تاثیر بر ناخودآگاه انسان، بر احساس آرامش افراد تاثیر بگذارد. همچنین ارتباط بین بوها و احساسات و تجارب قبلی مواجه شدن با این بوها که می‌تواند بر نتایج تاثیر بگذارد از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است.

## تشکر و قدردانی

## References

1. Dugas B, Knor E. Nursing foundation. 1st ed. Canada: Prentice Hall Press, 1999. Translated by: Atashzadeh SH, Ebrahimi A. Tehran: Golban Medical Publication 2003:130-70 [Persian]
2. Roohy GR, Rahmany A, Abdollahy A, Mahmoody GhR. The Effect of Music on Anxiety level of Patients and some of Physiological Responses before Abdominal Surgery. J Gorgan Uni Med Sci 2005;7(1) [Persian]
3. Ghardashi F, Salehe Moghadam A, Hasanabadi H, Setayesh Y. Correlation Between Duration of Waiting Befor Surgery and Anxiety of Patients. Sci J Sabzevar Uni Med Sci 2003; 4(30) [Persian]
4. Agarwal A, Ranjan R, Dhirag S. Acupressure for Preventive of Pre-operative Pnxiety: a Prospective Randomised ,Placebo, Controlled study. Anesthesia 2005;60(10):978-81.
5. OBrin M.E. Spirituality in Nursing: standing on holy ground. 2 nd. Jons and Barlett publication; 2003: 203.
6. Kindler CH, Harms C, Amsler F. The Visual Analogue Scale Allows Effective Messurment of Preoperative Anxiety and Detection of Patients' Anesthetic Concerns. Anesth Analog 2000 ;90 (3): 706-12.
7. Granot M, Ferber S. The Roles of Pain Catastrophising and Anxiety in the Prediction of Postoperative Pain Intensity :a Prospective Study. clin J Pain 2005;21:439-45
8. Montgmoery G, Bovbjerg D. Presurgery Distress and Specific Response Expectancies Predict Post Surgery Outcomes in Surgery Patients Confronting Brest Cancer. Health Psychology 2004;23(4):381-7.
9. Frazier S, Moser D, Daley L. Critical Nurses Beliefs about Reported Management of Anxiety. Am J Crit Care 2003;12(4):19-27.
10. Mahfooz A, Hasani Mian M. Effect of Midazolam on Anxiety Reduction Surgery. J legal medicine 2000; 19(3):20; [Persian].
11. Pudner R. Nursing the surgical patient. 2 ed. Elsevier co 2005:125-6.
12. Huliza zh. Aromatherapy in nursing practice. J complementhary Therapy 2005;52(4): 11-5.
13. Mahmoodi B. Introduction to aromatic oils and herbal healing effects of their medical prescriptions drugstore including aromatic. 1st ed. Tehran: Noore Danesh, 2002;50-70 [Persian].
14. Kyle G. Evaluating the Effectiveness of Aromatherapy in Reducing level of Anxiety in Palliative Care Patients : A pilot study .J complementry therap in clin practice. 2006;12(2):148-55.
15. Soden K, Vincot K, Craske S. A Randomized Trial of Aromatherapy Massage in a Hospice Setting. palliative Med J 2004; 18:89-92.
16. Buckel J. Aromatherapy is it? Herbal Gram. 2003;57:50-6.

17. Daghighbin E. Comparison of Honey and Lavender Cream on Pain and Wound Healing in Primigravidas Episiotomy. [Thesis], Ahvaz, : School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Junishapur University of Medical Sciences, 2007; [Persian].
18. Saeki Y. Shiohara M. Physiological Effects of Inhaling Fragrances. *Inter J Aromatherapy*. 2000; 11(3): 118-25.
19. Masumi J. Misao H. Ushijima H. The Psychological effects of Aromatherapy – Massage in healthy postpartum mothers. *J Midw & Womens Health* 2006; 51(2): 21-7.
20. Edje J. A Pilot Study Addressing the Effect of Aromatherapy Massage on Mood and Relaxation in Adult Mental Health. *complement therap nurs & midw* 2003; 9(1): 90-7.
21. Spilberger C. *State – Trait Anxiety Inventory* Consulting Psychologists Press. CA USA 1983.
22. Abolhasani S. Effect of Sensory Stimulation on Signs of Sleep Deprivation and Heart Inductor in Patient on Intensive Care Unit. [Thesis], Isfahan: School OF Nursing and Midwifery, Isfahan University of Med Sciences, 2002; [Persian].
23. Soden K. Vincot K, Craske S. A Randomized Trial of Aromatherapy Massage in a Hospice Setting. *palliative Med* 2004; 18: 87-92.
24. Hadifide N. A Study of the Effect that Aromatherapy Massage has on Reducing Anxiety In Patients with Primary Malignant Brain Tumours Who are Attending their first Post Radiotherapy follow-up Appointment. *Edinburgh, UK*. 2001; 7(2): 1.
25. Lemon. k. An assessment of treating depression and anxiety with aromatherapy, *Inter J Aromatherapy*, 2004; 14(2): 63-9

Archive of SID



## Comparing the Effect of Massage Aromatherapy and Massage on Anxiety Level Of the Patients in the Preoperative Period: A clinical trial

\*Monireh Babashahi<sup>1</sup>, Lila Sadat kahangi<sup>2</sup>, Fatemeh Babashahi<sup>3</sup>, Sadighe Fayazi<sup>4</sup>

1. MSc in Medical-surgical Nursing, Faculty member, Department of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Najafabad branch, Isfahan, Iran

2. MSc in Medical-surgical Nursing, Graguated from Isfahan university of medical science, Isfahan, Iran.

3. MSc in Medical-surgical Nursing, Nurse, Department of Sayedo Shohada Hospital, Isfahan, Iran

4. Faculty member in Department of Nursing and Midwifery, Jundishapour University of Medical Sciences, Ahwaz, Iran

\*Corresponding author, Email: babashahi\_m@yahoo.com

### Abstract

**Background:** Delay in healing- and increasing use of narcotics and anesthetics are some of the accompanying problems with anxiety before the surgery. Massage Aromatherapy and massage are two of the complementary medicine components to decrease anxiety.

**Aim:** to compare the effects of massage aromatherapy and massage on anxiety level of the patients in the preoperative period.

**Methods:** In this clinical trial, 72 candidates for heart and abdominal surgery who admitted in Ahvaz hospitals in 2008 were randomly allocated into two massage aromatherapy and massage groups. The Spielberger scale was used to measure the anxiety level. Massage aromatherapy group received twenty minutes of stroking backrub with mix of lavandula and almond oils. Massage group received the backrub only with almond oil. The collected data were analyzed by independent t-test using SPSS version 13 considering  $P < 0.05$ .

**Results:** The average of anxiety level in massage aromatherapy group decreased from  $52.89 \pm 9.20$  to  $35.78 \pm 9.26$  and in the massage from  $50.58 \pm 9.47$  to  $39.25 \pm 10.42$  before to after the intervention. The results of paired t-test showed significant statistical difference between pre and post intervention in each group ( $p < 0/001$ ). The results of independent t-test showed no significant statistical difference between the two groups after the intervention.

**Conclusion:** The findings showed that massage aromatherapy and massage were equal effecting on reduction of anxiety level and they are proposed for reduction of anxiety in preoperative period as a significant clinical intervention.

**Keywords:** anxiety, massage aromatherapy, massage, surgery

Received: 04/02/2012

Accepted: 17/04/2012