

April-May 2020, Volume 15, Issue 1

The Effect of Rose Water on the Anxiety Level of Aged Admitted to Cardiac Intensive Care Units

Hashemi Siyavoshani M¹, Fallahi Arezodar F², Pishgooei SA^{3,*}, Jadid-Milani M⁴

1- MSc in Elderly Nursing. School of Nursing & Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran.

2- Associate professor. Department of Internal Medicine, School of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran.

3- Associate Professor. Departmental of Medical- Surgical, School of Nursing, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Assistant Professor. Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran

(Corresponding Author)

Email: milani2000ir@yahoo.com

Received: 20 July 2019

Accepted: 13 Jan 2020

Abstract

Introduction: The most common cause of elderly admission is cardiovascular disease and also, anxiety can cause nonspecific symptoms in over 80% of elderly people admitted to intensive care units that threaten their lives. On the other hand, using drugs to control it have physical side effects or drug dependency. Therefore, anxiety management is one of the most important nursing cares that can be managed by using non-pharmacological methods including aromatherapy.

Methods: This study was a semi experimental that was performed on 60 elderly admitted to cardiac intensive care units who had no cognitive impairment. Coin tossing was used for random allocation (selecting interventional and control group (and sampling was based on sequential and admission to the ward. Data collection tools were demographic information questionnaires, Abbreviated Mental Test and Hamilton Anxiety Rating Scale which was completed before, first, second and third day of intervention for both groups with ethical considerations. The intervention in the interventional group was using of rose water for three consecutive nights. For data analysis, descriptive and inferential statistics (independent t-test and repeated measure) were used by SPSS software version 22.

Results: Before intervention, there was a significant difference between the two groups in anxiety ($p < 0.0001$) and the two groups were not homogeneous. At the end of the intervention, the level of anxiety decreased in both groups, statistically significant ($p < 0.009$). There was no significant difference between the anxiety score in the control group before and after the intervention ($p = 0.321$). But in the interventional group, the anxiety score decreased from the time interval before the intervention to the third day of intervention, which is statistically significant between the four periods ($p < 0.0001$). A two-way test between time intervals showed that there was a significant difference between the anxiety score of all two time intervals ($p < 0.005$).

Conclusions: Considering the aged population of the country and the prevalence of heart disease among them, it is necessary to pay attention to management of anxiety in the elderly, especially when admitted to the intensive care units. In addition, it is possible to use complementary medicine, and with respect to Iranian's culture rose water is the cheapest and most commonly used fragrance available to reduce the anxiety of elderly.

Keywords: Rose water, Damask rose, Aromatherapy, Anxiety, Aged, Cardiac intensive care units

تأثیر رایحه گلاب بر سطح اضطراب سالمندان بستری در بخش مراقبت های ویژه قلبی

مریم هاشمی سیاوشانی^۱، فرامرز فلاحی آرزودار^۲، سید امیرحسین پیشگوی^۳، *مریم جدید میلانی^۴

۱- کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد، ایران.

۲- دانشیار، گروه داخلی دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، ایران.

۳- دانشیار، گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارتش، ایران.

۴- استادیار، گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: milani2000ir@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۴/۳۰

چکیده

مقدمه: شایع ترین علت بستری سالمندان، بیماریهای قلبی و عروقی می باشد و همچنین، اضطراب می تواند در بیش از ۸۰ درصد از سالمندان بستری در بخش های ویژه، علائم غیراختصاصی که تهدید کننده ی زندگی آنها هستند را به وجود آورد. از سویی روش های دارویی جهت کنترل آن ایجاد عوارض جسمی یا وابستگی به داروها را همراه دارد بنابراین، مدیریت آن که یکی از اقدامات مهم پرستاری می باشد، را می توان با استفاده از روش های غیردارویی از جمله رایحه درمانی اداره نمود.

روش کار: پژوهش حاضر به صورت نیمه تجربی که بر روی ۶۰ سالمند بستری در بخش مراقبت های ویژه قلبی که اختلال شناختی نداشتند، انجام گرفت. تخصیص تصادفی جهت انتخاب دو گروه آزمون و کنترل (با استفاده از پرتاب سکه انجام گرفت و نمونه گیری در هر گروه نیز براساس مراجعه مستمر و بستری در بخش بود. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، آزمون کوتاه شناختی و مقیاس درجه بندی اضطراب هامیلتون بود که قبل از مداخله، روز اول، روز دوم و روز سوم مداخله جهت هر دو گروه با رعایت ملاحظات اخلاقی تکمیل شد. مداخله در گروه آزمون به مدت سه شب متوالی رایحه درمانی با گلاب بود. جهت آنالیز داده ها از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون تی مستقل و آزمون اندازه گیری مکرر) و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته ها: قبل از مداخله بین دو گروه از نظر میزان اضطراب تفاوت معنی داری وجود داشت ($P < 0/0001$) و دو گروه همگن نبودند و در پایان مداخله سطح اضطراب در هر دو گروه کاهش یافت به لحاظ آماری معنی دار بود ($P < 0/0009$). در گروه کنترل بین میزان اضطراب در چهار بازه زمانی از قبل از مداخله تا روز سوم مداخله تفاوت معنی داری وجود نداشت ($P = 0/321$). اما در گروه آزمون میزان اضطراب از بازه زمانی قبل از مداخله تا بازه زمانی روز سوم مداخله کاهش داشته است که به لحاظ آماری بین چهار بازه زمانی اختلاف معنی داری وجود دارد ($P < 0/0001$). آزمون دوبدوی بین بازه های زمانی نیز نشان داد اختلاف معنی داری بین میزان اضطراب تمامی دو بازه های زمانی به لحاظ آماری وجود دارد ($P < 0/005$).

نتیجه گیری: با توجه به روند سالمند شدن جمعیت کشور و شیوع بیماری های قلبی در بین آنها، نیاز هست به مدیریت اضطراب سالمندان بخصوص هنگام بستری در بخش مراقبت های ویژه توجه نمود و در این بین می توان از طب مکمل سود برد و با توجه به فرهنگ مردم ایران گلاب ارزان ترین و رایجترین رایحه در دسترس جهت کاهش اضطراب سالمندان بستری می تواند باشد.

کلیدواژه ها: رایحه درمانی، گلاب، گل رز، اضطراب، سالمندی، بخش مراقبت ویژه قلبی.

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، میزان اضطراب، در کشورهای در حال توسعه ۳۸/۶ درصد و در کشورهای پیشرفته ۳۵/۲ درصد می باشد (۱). شیوع اضطراب در ایران

یکی از گسترده ترین قلمروهای تحقیق در دهه های اخیر، اضطراب و حوزه های وابسته به آن می باشد.

پرستاران آمریکا (American Nurses Association)، به عنوان بخشی از پرستاری کل نگر، معرفی شده است و پرستاران بیش از سی کشور، مجوز درمان های طب مکمل، از جمله رایحه درمانی را در پرستاری کل نگر، دارا هستند (۱۸). این روش، یک تکنیک غیرتهاجمی می باشد که نیاز به تجهیزات خاصی ندارد و به همین دلیل، سطح وسیعی از رضایت بیماران را به خود جلب کرده است (۱۹). از دیدگاه علمی، این نظریه مطرح شده است که، رایحه درمانی از دو راه روان شناختی و فیزیولوژیک، تأثیرگذار است. بوی ناشی از آروماها، باعث فعال شدن سلول های عصبی بویایی و در نتیجه تحریک سیستم لومبیک است. با توجه به نوع آروماها، سلول های عصبی، نورترانسسمیترهای مختلفی آزاد می کنند، که شامل: آنکلافین، آندروفین، نورآدرنالین و سروتونین است. از طرف دیگر، رایحه ها با توجه به ارتباط حس بویایی با احساسات انسان، بر روح و جسم نیز می توانند تأثیر بگذارند. در اصل، بوها می توانند احساسات انسان ها را تغییر دهند (۲۰). پژوهش ها نشان داده است رایحه درمانی در کاهش اضطراب، استرس، افسردگی و بهبود علایم حیاتی و غیره نقش داشته است (۲۱-۲۲). یکی از گیاهان دارویی، گل محمدی است که نام علمی آن رزا داماسنا (*Rosa dama Scena*) می باشد و معمولا داماسک رز (*Damask Rose*) نامیده می شود، این گیاه در بین ایرانیان به عنوان گل محمدی، شناخته شده است (۲۳). اسانس گل محمدی، برای بهبودی افسردگی، غم و اندوه، استرس های عصبی و تنش ها به کار می رود. این اسانس، همچنین باعث کاهش تشنگی، بهبود سرفه های مزمن، مشکلات ویژه زنان، ترمیم زخم و سلامت پوست نیز استفاده می شود (۲۴). ترکیبات فنولیک، فلاونید و ترپنز، در گل محمدی به فراوانی یافت می شوند که باعث عملکرد دارویی آن می شوند (۲۵). پژوهش ها تأثیر رایحه درمانی با گل محمدی را بر کاهش شدت درد زایمان، ثبات علایم حیاتی در هنگام تعویض پانسمان سوختگی و کاهش ترس و اضطراب زایمان را نشان داد است (۲۶-۲۸).

از آنجاییکه شایع ترین علت بستری افراد بالای ۶۵ سال و دومین علت مراجعه ی سالمندان، به پزشک، بیماریهای قلبی و عروقی می باشد (۲۹) و در ایران نیز، جمعیت سالمندی، طبق آمار و شاخص ها رو به افزایش است، پیش بینی

۱۵/۶ درصد در سال ۱۳۹۱ گزارش شده است (۲). از سویی، بیماری عروق کرونر شایع ترین بیماری جهانی به شمار می رود (۳، ۴) و در ایران، اولین عامل مرگ و میر، بیماری های قلبی و عروقی است که بیشتر از ۳۹/۳ درصد همه ی مرگ و میرها در ایران، به دلیل بیماری های ایسکمیک قلب است (۵). این در حالی است که اضطراب، یکی از شایع ترین و اصلی ترین واکنش های روانی، به بیماری قلبی و عروقی می باشد (۶) و شیوع اضطراب، در بیشتر از ۳۱ تا ۵۰ درصد از بیماران، بعد از انفارکتوس میوکارد، گزارش شده است (۷). بالا رفتن اضطراب، می تواند کاهش مقاوت بیمار را در طی روندهای تشخیصی و درمانی به دنبال داشته باشد (۸) و بیماران قلبی و عروقی، به علت عدم آگاهی از سیر درمان و بهبودی، تغییرات پیش آمده در سبک زندگی، بستری شدن در بیمارستان و محدودیت های مربوط به آن، مستعد بروز اضطراب می باشند (۹). همچنین، بخش مراقبت ویژه یک محیط پر تنش به جهت بستری بودن بیماران بدحال و تجهیزات پیشرفته درمانی، برای بیماران، محسوب می شود (۱۰، ۱۱). اضطراب، خطر برگشت بیماری قلبی را افزایش داده و پیشگویی کننده مرگ و میر و برگشت مجدد حوادث کرونری می باشد (۱۲). بنابراین، تشخیص اضطراب، در بیماران قلبی و عروقی، یکی از مهم ترین تشخیص های پرستاری در بیماران است که سبب تغییر در وضعیت سلامتی آنها می شود (۱۳) و لازم است که اقدامات مناسبی برای تخفیف اضطراب در بیماران قلبی اتخاذ شود (۸).

تا کنون از روش های متعدد دارویی جهت مقابله با اضطراب، استفاده شده است (۱۴). در این بین روش های دارویی عوارض جسمی و اعتیاد و وابستگی به داروها را همراه دارد (۱۵). در برخی از موارد، درمان های غیردارویی مثل: عبادت، ماساژدرمانی، ورزش، شناخت درمانی، آرام سازی عضلانی، مراقبه، طب فشاری، موزیک درمانی و رایحه درمانی برای آرامش بیماران استفاده شده است (۱۶). روش های غیردارویی یا درمان مکمل، ارزان، ساده، غیرتهاجمی بوده و عوارض جانبی و خطرات کمتری دارند و به تنهایی یا همراه روش های دارویی دیگر، قابل استفاده هستند (۱۷، ۱۸). رایحه درمانی (*Aromatherapy*) یکی از روش های درمانی طب مکمل، است که از طرف بورد ایالتی

روانشناختی با کسب امتیاز بالاتر از ۷ در ابزار کوتاه شناختی (AMTs): Abbreviated Mental Test دارای سطح اضطراب متوسط و بالاتر براساس مقیاس اضطراب هامیلتون، عدم ابتلاء به آلرژی، آسم و هرگونه دیسترس تنفسی، بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه برای تشخیص اختلاف میانگین در دو جامعه مستقل از هم و در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰۱ و توان آزمون ۹۵ درصد و بر اساس مطالعه طهماسبی و همکاران (۳۲) تعداد نمونه در هر گروه ۲۶ نفر محاسبه گردید که با احتساب ۱۰٪ احتمال ریزش، تعداد نمونه در هر گروه ۳۰ نفر محاسبه شد و در کل ۶۰ نفر تعیین شد. در ابتدا برای هر دو گروه ابزار کوتاه شناختی تکمیل شد و مشخص گردید تمامی سالمندان از سلامت روانشناختی برخوردار بودند (کسب امتیاز بالاتر از ۷ با استفاده از ابزار کوتاه شناختی). ابزارهای پژوهش، در شب روز اول بستری قبل از شروع مداخله تکمیل گردید و چک لیست اضطراب علاوه بر شب روز اول، صبح روز بعد (دوم) بعد از صبحانه و سپس صبح روز سوم بعد از صبحانه و صبح روز چهارم (در چهار مرحله) توسط پژوهشگر تکمیل گردید. جهت مداخله در گروه آزمون به مدت سه شب متوالی رایحه درمانی با گلاب انجام شد، به این شکل که ۲۰ سی سی از گلاب در ۲۰ سی سی آب (براساس راهنمایی شرکت سازنده به جهت پخش شدن بیشتر رایحه در محیط) رقیق شده و داخل یک ظرف یک بار مصرف در روی کمد کنار تخت بیمار قرار گرفت و این رایحه از ساعت ۲۲ شب تا ۶ صبح با بیمار همراه بود، شب بعد نیز به همین روش رایحه درمانی صورت گرفت. در گروه کنترل، ۴۰ سی سی آب معمولی در یک ظرف یک بار مصرف روی کمد کنار تخت بیمار قرار گرفت و از ساعت ۲۲ شب تا ۶ صبح در کنار بیمار بود، دو شب بعد نیز به همین روش با ۴۰ سی سی آب معمولی انجام شد.

جهت جمع آوری داده ها از ابزار مشخصات جمعیت شناختی، ابزار آزمون کوتاه شناختی (AMTs): Abbreviated Mental Test و ابزار مقیاس درجه بندی اضطراب هامیلتون استفاده شد، ابزارهای جمعیت شناختی و آزمون کوتاه شناختی با پرسش از بیمار توسط پژوهشگر تکمیل و مقیاس درجه بندی اضطراب هامیلتون توسط پژوهشگر تکمیل گردید. ابزار آزمون کوتاه شناختی (AMTs) جهت تشخیص

می شود که این جمعیت تا سال ۲۰۲۵ به ۱۰/۵ درصد جمعیت ایران برسند (۳۰) و افزایش جمعیت سالمندان به معنی افزایش بیماری های مزمن و به ویژه بیماری های قلبی و عروقی می باشد (۲۹) همچنین، اضطراب در بیش از ۸۰ درصد از سالمندان بستری در بخش های ویژه، می تواند علائم غیراختصاصی که تهدید کننده ی زندگی آنها هستند را به وجود آورد، بنابراین شناسایی اضطراب و مدیریت آن، یکی از اقدامات مهم پرستاری می باشد (۳۱).

از سویی، جمعیت سالمندان رو به افزایش است، و به موازات آن تعداد سالمندان بستری در بخش های مراقبت های ویژه قلبی نیز افزایش یافته است، پیشگیری و کنترل اضطراب این جمعیت لازم است. هیچ تحقیقی در زمینه تأثیر رایحه درمانی با گلاب بر اضطراب سالمندان بستری در این بخش ها مشاهده نشد و یا حداقل دردسترس پژوهشگران قرار نگرفت، بنابراین با توجه به در دسترس بودن و ارزان بودن این رایحه و همچنین تطابق آن با باورهای مذهبی و سنتی افراد سالمند ایرانی و نیز استفاده آسان آن، بر آن شدیم که تأثیر رایحه گلاب بر سطح اضطراب سالمندان بستری در بخش مراقبت های ویژه قلبی را مورد بررسی قرار دهیم.

روش کار

این پژوهش به صورت نیمه تجربی و بر روی سالمندان بالای ۶۰ سال بستری در بخش مراقبت های ویژه ی قلبی بیمارستان شهید مصطفی خمینی شهر تهران صورت گرفت. به دلیل پخش رایحه ی گلاب در بخش و تأثیر روی نتیجه مطالعه بر روی گروه کنترل، دو گروه در یک زمان انتخاب نشدند. از روش پرتاب سکه (شیر گروه آزمون و خط گروه کنترل) جهت تخصیص تصادفی استفاده شد و بعد از پرتاب سکه مشخص گردید گروه کنترل ابتدا مورد بررسی قرار گیرد (در پرتاب سکه خط آمد) و بعد از تکمیل نمونه های گروه کنترل، نمونه گیری از گروه آزمون شروع شد. نمونه گیری در هر گروه نیز براساس مراجعه مستمر و بستری در بخش و با رعایت معیارهای ورود، صورت گرفت. تعداد ۶۰ نفر از سالمندان بستری به ترتیب در دو گروه کنترل (۳۰ نفر) و آزمون (۳۰ نفر) بر حسب معیارهای ورود و با نظر پزشک بخش وارد مطالعه شدند. معیار های ورود شامل سلامت حس بویایی، سلامت

(Measure) استفاده شد. جهت مقایسه تاثیر رایحه درمانی بر اضطراب بیماران، گروه آزمون با کنترل، از آزمون تی مستقل استفاده شد و جهت مقایسه متغیرهای کیفی بین دو گروه از آزمون‌های کای اسکور و یا فیشر استفاده شد. پژوهش حاضر مصوب کمیته اخلاق دانشگاه شاهد با کد IR.SHAHED.REC 1396.123 می باشد. جهت رعایت اخلاق پژوهش، قبل از انجام پژوهش مجوزهای لازم اخذ گردید و نمونه های پژوهش با تمایل خود وارد پژوهش شدند و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات پرسشنامه آنها محرمانه باقی می ماند.

یافته ها

آزمون های آماری نشان داد که بین دو گروه (آزمون و کنترل) از نظر سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت تاهل، سابقه بیماری زمینه ای، دفعات بستری در بخش مراقبت های ویژه، سابقه استعمال داروهای سنتی، تفاوت آماری وجود ندارد ($p < 0/05$) و هر دو گروه همگن بودند (جدول ۱).

قبل از شروع مداخله سطح اضطراب هر دو گروه شدید بود و بین دو گروه از نظر میزان اضطراب (گروه آزمون $6/538 \pm 47/733$ و گروه کنترل $7/628 \pm 37/133$) تفاوت معنی داری وجود داشت ($p < 0/0001$) و دو گروه همگن نبودند و در پایان مداخله سطح اضطراب در هر دو گروه کاهش یافت که سطح اضطراب گروه آزمون $6/058 \pm 31/700$ و گروه کنترل $7/398 \pm 36/400$ بود و به لحاظ آماری معنی دار بود ($p < 0/009$) (جدول ۲).

آزمون اندازه گیری های مکرر نشان داد در گروه کنترل بین میزان اضطراب در چهار بازه زمانی از قبل از مداخله تا روز سوم مداخله تفاوت معنی داری وجود ندارد ($p = 0/321$). اما در گروه آزمون میزان اضطراب از بازه زمانی قبل از مداخله تا بازه زمانی روز سوم مداخله کاهش داشته است که به لحاظ آماری بین چهار بازه زمانی اختلاف معنی داری وجود دارد ($p < 0/0001$) (جدول ۳). آزمون دودویی بین بازه های زمانی نیز نشان داد اختلاف معنی داری بین میزان اضطراب تمامی دو بازه های زمانی به لحاظ آماری وجود دارد ($p < 0/005$).

اختلال شناختی می باشد و طراح آن Hodkinson می باشد. AMTs شامل ۱۰ سؤال ساده و کوتاه که جهت یابی، تمرکز و توجه، حافظه کوتاه مدت و بلند مدت را می سنجد و برای غربالگری اختلال شناختی شامل دمانس و دلیریوم در سالمندان کاربرد دارد. نقطه برش ۷ از ۱۰ به عنوان نقطه تفکیک وضعیت شناختی به هنجار از نابهنجار پیشنهاد شده است. این آزمون در ایران توسط فروغان و همکاران (۱۳۹۳) برگردان فارسی و اعتبارسنجی شده و پایایی درونی AMTs نسخه فارسی قابل قبول بوده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۶ می باشد (۳۳). مقیاس درجه بندی اضطراب هامیلتون (Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) در سال های بین ۱۹۶۰ و ۱۹۶۷ توسط Max Hamilton طراحی شده و برای ارزیابی شدت اضطراب جزء معیارهای بالینی قرار گرفت. این مقیاس شامل ۱۴ سوال است و هر مورد در ارتباط با علائم خاص اضطراب می باشد و اضطراب روانشناختی و اضطراب بدنی را اندازه گیری می کند که عبارتند از: خلق مضطرب، تنش با انقباض عضلانی، ترس، بی خوابی، ذهنی یا شناختی، خلق افسرده، جسمی و عضلانی، بدنی و حسی، علائم قلبی و عروقی، علائم تنفسی، علائم گوارشی، علائم دستگاه تناسلی و ادرار، علائم سیستم عصبی خودمختار و رفتار در حین مصاحبه. هر گویه دارای طیف لیکرت ۵ گزینه ای است که حسب شدت علائم از صفر تا ۴ نمره گذاری میشود که دامنه امتیاز ابزار از صفر تا ۵۶ می باشد که امتیاز بالاتر نشان اضطراب بیشتر است. میزان اضطراب بر مبنای نمره های ابزار، به صورت: نمره کمتر از ۱۷ اضطراب کم، نمره ۱۸-۲۴ اضطراب متوسط، نمره ۲۵-۳۰ اضطراب شدید و ۳۱-۵۶ اضطراب خیلی شدید است. Lobo و همکاران (۲۰۰۹)، (Test-retest)، ۰/۹۲ به دست آوردند (۳۴). در بسیاری از مطالعات داخلی نیز از این ابزار برای بررسی اضطراب استفاده شده است (۴۰-۳۵).

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲، انجام شد و از روش آمار توصیفی جهت تعیین وضعیت اضطراب و متغیرهای زمینه ای استفاده شد. جهت مقایسه نمرات اضطراب بیماران قبل و بعد از مداخله، در گروه آزمون و کنترل از آزمون اندازه گیری مکرر (Repeated

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی سالمندان در بخش مراقبت های ویژه قلبی بیمارستان شهید مصطفی خمینی (ره) در سال ۱۳۹۷

مقدار p	آزمون	گروه کنترل (۳۰ نفر)	گروه آزمون (۳۰ نفر)	متغیر جمعیت شناختی
p = ۰/۳۹۵	آزمون t مستقل	۷۷/۸۳۳±۸/۱۴۵	۷۵/۹۳۳±۹/۰۲۰	سن (سال) mean ± std
p = ۰/۶۰۴	آزمون دقیق فیشر	۱۲ (۴۰/۰)	۱۵ (۵۰/۰)	جنسیت (درصد)
		۱۸ (۶۰/۰)	۱۵ (۵۰/۰)	زن مرد
p = ۰/۱۲۲	آزمون دقیق فیشر	۲۰ (۶۶/۷)	۱۷ (۵۶/۷)	سطح تحصیلات (درصد)
		۹ (۳۰/۰)	۶ (۲۰/۰)	بی سواد
		۱ (۳/۳)	۵ (۱۶/۷)	زیر دیپلم
		.	۲ (۶/۷)	دیپلم دانشگاهی
p = ۰/۲۰۲	آزمون دقیق فیشر	.	۲ (۶/۷)	وضعیت اشتغال (درصد)
		۱ (۳/۳)	.	کارمند
		۱۲ (۴۰/۰)	۱۶ (۵۳/۳)	بیکار
		۱۷ (۵۶/۷)	۱۲ (۴۰/۰)	بازنشسته خانه دار
p = ۰/۲۹۹	آزمون دقیق فیشر	۱۱ (۳۶/۷)	۱۶ (۵۳/۳)	وضعیت تاهل (درصد)
		۱۹ (۶۳/۳)	۱۴ (۴۶/۷)	متاهل فوت همسر
p = ۰/۷۶۱	آزمون کای اسکوئر	۲۲ (۷۳/۳)	۲۴ (۸۰/۰)	سابقه بیماری زمینه ای (درصد)
		۸ (۲۶/۷)	۶ (۲۰/۰)	بله خیر
p < ۰/۰۰۰۱	آزمون دقیق فیشر	.	۷ (۲۳/۳)	دفعات بستری در بخش مراقبت
		۵ (۱۶/۷)	۱۳ (۴۳/۳)	ویژه قلبی (درصد)
		۲۵ (۸۳/۳)	۱۰ (۳۳/۳)	یکبار
				دو بار سه بار یا بیشتر

جدول ۲: مقایسه توزیع میانگین نمره اضطراب قبل از مداخله تا روز سوم مداخله بین سالمندان گروه کنترل و آزمون بستری در بخش مراقبت های ویژه قلبی بیمارستان شهید مصطفی خمینی (ره) در سال ۱۳۹۷

روز سوم مداخله		روز دوم مداخله		روز اول مداخله		قبل از مداخله		زمان پژوهش
کنترل mean± std	آزمون mean± std	کنترل mean± std	آزمون mean± std	کنترل mean± std	آزمون mean± std	کنترل mean± std	آزمون mean± std	گروه پژوهش
۳۶/۷±۴/۴	۳۱/۶±۷/۰۵	۳۸/۱۰±۰۳/۹	۳۲/۵±۹/۸	۳۶/۷±۹/۷	۳۷/۶±۴/۶	۳۷/۷±۱/۶	۴۷/۶±۷/۵	سطح اضطراب
p = ۰/۰۰۹		p = ۰/۰۲۷		p = ۰/۷۸۸		p < ۰/۰۰۰۱		نتیجه آزمون تی مستقل

جدول ۳: مقایسه توزیع میانگین نمره اضطراب در بازه های زمانی قبل از مداخله تا روز سوم مداخله سالمندان در گروه کنترل و آزمون بستری در بخش مراقبت های ویژه قلبی بیمارستان شهید مصطفی خمینی (ره) در سال ۱۳۹۷

نتیجه آزمون اندازه گیری مکرر	روز سوم مداخله mean± std	روز دوم مداخله mean± std	روز اول مداخله mean± std	قبل از مداخله mean± std	زمان مداخله
f = ۴۴/۲۵۹ p < ۰/۰۰۰۱	۳۱/۶±۷/۰۵	۳۲/۵±۹/۸	۳۷/۶±۴/۶	۴۷/۶±۷/۵	گروه آزمون
f = ۱/۲۰۶ p = ۰/۳۲۱	۳۱/۷±۷/۴	۳۸/۱۰±۰۳/۹	۳۶/۷±۹/۷	۳۷/۷±۱/۶	گروه کنترل

بحث

در بخش مراقبت های ویژه قلبی در سطح بالایی قرار دارد و با توجه به نقش اضطراب در روند بهبودی این بیماران لازم است اضطراب آنها کنترل گردد. با توجه به نتایج پژوهش گلاب بر روی کاهش میزان اضطراب سالمندان بستری در بخش مراقبت های ویژه تاثیر دارد و با توجه به ارزان بودن و در دسترس بودن و علاقه مردم ایران و به خصوص سالمندان به طب سنتی و در این میان گلاب، به نظر می رسد که استفاده از این رایحه محبوب می تواند در رفع اضطراب موثر باشد همچنین، استفاده از گلاب در بخش مراقبت های ویژه قلبی نیز آسان می باشد. گرچه، در این پژوهش بستری شدن مکرر در این بخش و آشنایی دیرینه با بخش، همگن نبودن متغیرهای اضطراب در گروه آزمون و کنترل و همچنین همگن نبودن دو گروه از نظر دفعات بستری، وجود دارد ولی نتایج نشان داد که گلاب بر کاهش سطح اضطراب سالمندان، مؤثر بوده است.

با توجه به تأثیر مفید کاهش اضطراب بر کاهش نیاز به اکسیژن قلب و آرامش بخشی در بیمار، میتوان توصیه نمود که از گلاب برای کاهش اضطراب بیماران این بخش استفاده شود. همچنین، با مدیریت اضطراب سالمندان بستری، بقیه مشکلات آنها مانند خواب نیز بهبود می یابد و نیاز به دریافت داروهای شیمیایی جهت کنترل اضطراب نیز کاهش یافته و عوارض دارویی آنها نیز کنترل می گردد.

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به عدم امکان همسان سازی سطح اضطراب دو گروه آزمون و کنترل اشاره کرد زیرا امکان اجرای همزمان پژوهش به علت پخش رایحه گلاب در بخش و تاثیر روی گروه کنترل و عدم وجود بخش مراقبت های ویژه قلبی دیگر در بیمارستان اشاره نمود، بنابراین دو گروه در ابتدای پژوهش همگن نبودند ولی این عدم همگنی تأثیری روی نتایج پژوهش نداشته است. از سویی، با گذشت زمان بستری بودن بخصوص در بخش مراقبت های ویژه، به صورت معمول میزان اضطراب بیماران کاهش می یابد که این مورد در سطح اضطراب هر دو گروه قابل مشاهده است.

در پژوهش حاضر، جهت همگن کردن دو گروه از نظر اضطراب قبل از پژوهش نیاز به زمان طولانی داشتیم که حد امکانات پژوهش نبود، همچنین با توجه به زمان کوتاهی که در اختیار این پژوهش بود دو گروه را از نظر علت بستری، زن یا مرد بودن، نوع شیفت و طول مدت بستری

نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که میزان اضطراب در گروه آزمون قبل از مداخله در میان سالمندان بستری بالا بوده ولی میزان اضطراب در روز سوم که روز آخر مطالعه بود به لحاظ آماری کاهش یافته بود ولی در گروه کنترل با وجود کاهش میزان اضطراب در طول مطالعه ولی این کاهش تفاوت معنی داری را نشان نداد. گرچه در تمامی بازه های زمانی سطح اضطراب گروه آزمون بالاتر بود ولی در هر دو گروه میزان اضطراب در طول مطالعه کاهش یافته بود تفاوت معنی داری بین نمرات اضطراب دو گروه آزمون و کنترل در بازه های قبل از مداخله، روز دوم و روز سوم مداخله وجود داشت. در مطالعه ای که کامرانی و همکاران در سال ۱۳۹۴ بر روی بیماران دچار شکستگی بستری در شهر تهران انجام شد نشان داد که رایحه درمانی با اسانس لیموترش می تواند در کاهش اضطراب بعد از اعمال جراحی مؤثر باشد (۴۱). در مطالعه ای که شریفی پور و همکاران در سال ۱۳۹۳ بر روی زنان باردار در شهر کرمانشاه انجام دادند مشخص شد که رایحه درمانی با بهارنارنج می تواند میزان اضطراب بعد از سزارین را در بین مادران کاهش دهد (۴۲). در مطالعه ای که هرورانی و همکاران در سال ۱۳۹۴ بر روی ۶۰ بیمار سوختگی شهر اراک انجام دادند مشخص شد که رایحه درمانی با اسانس اسطوخودوس می تواند بر میزان اضطراب بیماران سوختگی تاثیر داشته باشد (۴۳). در مطالعه ای که قاسمی و همکاران در سال ۱۳۹۶ بر روی بیماران تحت تهویه مکانیکی در شهر تهران انجام دادند به این نتیجه رسیدند که رایحه درمانی با گل رز بر شاخص های همودینامیک بیماران تاثیر مثبتی دارد و به خصوص در زمان جداسازی از دستگاه و میزان تنفس بیماران تاثیر بیشتری دارد (۴۴). در مطالعه ای که خیرخواه و همکاران در سال ۱۳۹۲ بر روی ۸۰ زن باردار نخست زای بستری شده در تهران انجام دادند با این نتیجه رسیدند که استفاده از رایحه گل رز میتواند تاثیر بسزایی در کاهش اضطراب حین زایمان داشته باشد (۴۵). در مطالعه تذکری و همکاران که در سال ۱۳۹۵ بر روی بیماران کاندید آنژیوگرافی نشان داد که عصاره خوراکی گل محمدی بر کاهش میزان اضطراب قبل از آنژیوگرافی موثر است. نتایج پژوهش با نتایج پژوهش های مشابه همسو می باشد.

نتایج پژوهش نشان داد که سطح اضطراب سالمندان بستری

کرده و عوارض حاصل از اقامت در بیمارستان را کاهش دهد.

سیاسگزاری

بدین وسیله نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد و پرسنل و بیماران بخش بیمارستان شهید مصطفی خمینی شهر تهران که امکان انجام این پژوهش را فراهم نمودند، کمال تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

همگن نشدند. پیشنهاد می‌شود پژوهشی انجام شود که در آن نمونه‌ها از یک نوع از علل بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی و از نظر اضطراب همگن، انتخاب شوند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد، رایحه درمانی با گلاب باعث کاهش سطح اضطراب سالمندان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی می‌شود. مداخلات پرستاری که طب مکمل را در بر می‌گیرد، می‌تواند بر کاهش سطح اضطراب سالمندان بستری تاثیر داشته و در نهایت روند درمان آنها را تسریع

References

1. Modara F, Sarokhani D, Valizadeh R, Sarokhani M. The Average Review Score of Anxiety in Iran: Systematic Review and Meta-Analysis. *sjimu*. 2017; 25 (2): 181-210 . [Persian].
2. Sharifi V, Amin-Esmaili M, Hajebi A, Motevalian A, Radgoodarzi R, Hefazi M, et al. Twelve-month prevalence and correlates of psychiatric disorders in Iran: the Iranian Mental Health Survey, 2011. *Archives of Iranian medicine*. 2015; 18 (2): 76-84.
3. Asghar poor R, Hemmati Maslakpak M, Alinejad V. The effect of needs-based training on the level of anxiety of families of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2016; 14 (8): 665-673. [Persian].
4. baghaei R, Khalkhali H R, Aghakhani N, rezaei S. THE EFFECT OF IDEAL DISCHARGE PLAN MODEL ON ANXIETY LEVELS IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION IN SHAHID MADANI HOSPITAL IN KHOY, IRAN, 2016. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2016; 14 (9): 775-782. [Persian].
5. Tazakori Z, Babaei S, Karimollahi M, Ahmadian-Attari M M, Bayat F. The Effect of Oral Damask Rose Extract on Anxiety of Patients Undergoing Coronary Angiography. *JHC*. 2016; 18 (3) :207-216. [Persian].
6. Huffman JC, Celano CM, Beach SR, Motiwala SR, Januzzi JL. Depression and cardiac disease: epidemiology, mechanisms, and diagnosis. *Cardiovascular psychiatry and neurology*. 2013, Article ID 695925, 14 pages. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/695925>
7. Hanssen TA, Nordrehaug JE, Eide GE, Bjelland I, Rokne B. Anxiety and depression after acute myocardial infarction: an 18-month follow-up study with repeated measures and comparison with a reference population. *European journal of cardiovascular prevention and rehabilitation : official journal of the European Society of Cardiology, Working Groups on Epidemiology & Prevention and Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology* 2009; 16 (6): 9-651.
8. Raies dana N, Kamali E, Soleimani M, Mir Mohammad Khani M. Assessment of situational and heart focused anxiety in patients with coronary artery disease before angiography. *koomesh*. 2017; 19 (1): 199-206. [Persian].
9. Malekpour Golsefidid Z, Nasrollahi B, Darandegan K. The relationship between anxiety and depration with cardiovascular disease agter open heart surgerg. *Iranian Journal of Surgery*. 2017; 25 (2): 54-61. [Persian].
10. Jacono J, Hicks G, Antonioni C, O'Brien K, Rasi M. Comparison of perceived needs of family members between registered nurses and family members of critically ill patients in intensive care and neonatal intensive care units. *Heart & lung : the journal ofcritical care*. 1990; 19 (1): 8-72. [Persian].
11. Bashti S, Aghamohammadi M, Heidarzadeh M. The Impact of Family Visits on the Level of Anxiety in Patients with Angina Pectoris Hospitalized in Intensive Care Units. *JHC*. 2016; 18 (2): 161-169.
12. Mohammad Aliha Zh. Ghani Dehkordi F. Ganji T. Hosseini F. The effect of education on patient's anxiety after myocardial infarction. 3. 2010; 1 (1) :65-75. [Persian].
13. Arab M, Mousavi S, Borhani F, Rayyani M,

- Moniri SA. The Effect of Music Therapy on Anxiety and Vital Signs of Patients with Acute Coronary Syndrome: A Study in the Cardiac Care Unit of Vali-Asr Hospital, Eghlid, Iran. *Journal of Health & Development*. 2016; 4 (4): 287- 295. [Persian]
14. Taghadosi M, Deldadeh arani M, Mansoorzadeh K, Gilasi H, Afazel M. Effects of Simultaneous Acupressure and Auriculotherapy on Patient Anxiety before Coronary Angiography: a Randomized Controlled Trial. *cmja*. 2016; 6 (3) :1624-1633. [Persian].
15. Gupta A, Kaur K, Sharma S, Goyal S, Arora S, Murthy RS. Clinical aspects of acute post-operative pain management & its assessment. *Journal of advanced pharmaceutical technology & research*. 2010; 1 (2): 97-108.
16. Morton PG FD, Hudak C, Gallo B. a holistic approach. *Critical care nursing*. 2005; Lippincott Williams & Wilkins Philadelphia: 240-250.
17. Hadi N, Hanid AA. Lavender essence for post-cesarean pain. *Pakistan journal of biological sciences : PJBS*. 2011 01; 14 (11): 7-664.
18. Gedney JJ, Glover TL, Fillingim RB. Sensory and affective pain discrimination after inhalation of essential oils. *Psychosomatic medicine*. 2004; 66 (4):599-606.
19. Cho MY, Min ES, Hur MH, Lee MS. Effects of aromatherapy on the anxiety, vital signs, and sleep quality of percutaneous coronary intervention patients in intensive care units. *Evidence-based complementary and alternativemedicine : eCAM*. 2013; 381-384.
20. Smith CA, Collins CT, Crowther CA. Aromatherapy for pain management in labour. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2011 06 (7): CD009215.
21. Rajai N, Teymouri F, Sajadi A, Zareiyan A, Seyedmazhari M. The Effect of Inhalation Aromatherapy on Physiological and Psychological Parameters of Patient's Candidate for Coronary Artery Bypass Graft: Pilot Study. *aumj*. 2016; 5 (3) :173-178. [Persian].
22. Kim IH, Kim C, Seong K, Hur MH, Lim HM, Lee MS. Essential oil inhalation on blood pressure and salivary cortisol levels in prehypertensive and hypertensive subjects. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*. 2012: 203-984.
23. Dolati K, Rakhshandeh H, Shafei MN. Antidepressant-like effect of aqueous extract from *Rosa damascena* in mice. *Avicenna Journal of Phytomedicine*. 2011; 1 (2): 7-91.
24. Boskabady mH, Shafei MN, Saberi Z, Amini S. Pharmacological Effects of *Rosa Damascena*. *Iranian Journal of Basic Medical Sciences*. 2011; 14 (4): 295-307
25. Rakotonirina VS, Bum EN, Rakotonirina A, Bopelet M. Sedative properties of the decoction of the rhizome of *Cyperus articulatus*. *Fitoterapia*. 2001;72 (1):9-22.
26. Vahaby S, Abedi P, Afshari P, Haghhighizadeh M H, Zargani A. Effect of Aromatherapy with Rose Water on Pain Severity of Labor in Nulliparous Women: A Random Clinical Trial Study. *JRUMS*. 2016; 14 (12) :1049-1060. [Persian].
27. Bikmoradi A, Falahinea G, Harorani M, Moradkhani S, Roshanaei G. The effect of inhalation aromatherapy with Damask Rose (*Rosa Damascena*) essential oil on vital signs of burn patients after dressing changes. *Avicenna J Nurs Midwifery care*. 2015; 23 (4) :5-13 [Persian].
28. Burns EE, Blamey C, Ersser SJ, Barnetson L, Lloyd AJ. An investigation into the use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, NY)*. 2000; 6 (2): 7-141.
29. Salehi L, Salaki S, Alizadeh L. Health-related Quality of Life among Elderly Member of Elderly Centers in Tehran. *irje*. 2012; 8 (1):14-20.
30. Blanton RM, Takimoto E, Aronovitz M, Thoonen R, Kass DA, Karas RH, et al. Mutation of the protein kinase I alpha leucine zipper domain produces hypertension and progressive left ventricular hypertrophy: a novel mouse model of age-dependent hypertensive heart disease. *The journals of gerontology Series A, Biological sciences and medical sciences*. 2013; 68 (11):5-1351.
31. Taghipor B, Sharifnia H, solimani M, Hekmatafshar M, shahidifar S. Comparison the clinical symptoms of MI in adult and elderly. *Jornal of kermanshah university of medical sciences*. 2014; 18 (5): 281-300. [Persian].
32. Tahmasbi H, Mahmoodi G, Mokhberi V, Hassani H, Akbarzade H, Rahnamai N. The effect of Aromatherapy on the anxiety of the patients

- experiencing coronary Angiography. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)* 2012; 14 (1): 47-53. [Persian].
33. Brunner I, Suddarth d, Smeltzer s. textbook of medical- surgical nursing. 96137, editor2008.
34. Mary DiGuilio, Donna Jackson, J.K. Demystified. *Medical-Surgical Nursing Book*. 2016.
35. Vakilian K, Karamat A, Mousavi A, Shariati M, Ajami E, Atarha M. Theeffect of Lavender essence via inhalation method on labor pain. *Shahrekord-University-of-Medical-Sciences*. 2012; 14 (1):34-40. [Persian].
36. Baser K, Buchbauer G. *Handbook of Essential Oils: Science, Technology, and Applications*, Second Edition. Press C, editor 2007 .
37. Khaje-Bishak Y, Payahoo L, Pourghasem B, Asghari Jafarabadi M. Assessing the quality of life in elderly people and related factors in tabriz, iran. *Journal of caring sciences*. 2014; 3 (4): 257-63 .
38. Farzadmehr M, Fallahi Khoshknab M, Hosseini MA, Khankeh HR. The Effect of Nursing Consultation on Anxietyand Satisfcation of patient's Family in Cardiac Surgical Intensive Care Unit. *ijpn*. 2016; 4 (2): 57-64.
39. Barlow D. *The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.; 2002.
40. Tello-Bernabe E, Sanz-Cuesta T, del Cura-Gonzalez I, de Santiago-Hernando ML, Jurado Sueiro M, Fernandez-Giron M, et al. Effectiveness of a clinical practice guideline implementation strategy for patients with anxiety disorders in primary care: cluster randomized trial. *Implementation science : IS*. 2011; 6:123.
41. Kamrani F, Nazari M, Sahebalzamani M, Amin G, Farajzadeh M. Effect of Aromatherapy With Lemon Essential Oil on Anxiety after Orthopedic Surgery. *ijrnir*. 2016; 2 (4): 26-31.
42. Sharifipour F, Bakhteh A, Mirmohammad Ali M. Effects of Citrus aurantium aroma on post-cesarean anxiety. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2015;18(170.169):12-20 . [Persian].
43. harorani, Safarabadi M. Investigation on the effectiveness inhalation aromatherapy with Lavender essential oil on the anxiety of patients with burns. *complementary Medicine Journal*. 2016; 6 (3): 1583-91. [Persian].
44. Ghasemi S, Babatabar Darzi H, Ebadi A. Investigating of the effect of aromatherapy with rose on physiologic parameters and mechanical ventilation weaning time in patients undergoing open-heart surgery. *Anesthesiology and critical care*. 2017;39:29-40. [Persian].
45. Kheirkhah M, Setayesh Valipour N, Neisani Samani L, Haghani H. EFFECT OF AROMATHERAPY WITH ESSENTIAL DAMASK ROSE OIL ON ANXIETY OF THE ACTIVE PHASE OF LABOR NULLIPAROUS WOMEN. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2013; 11 (6). [Persian].