

مقایسه تأثیر ماساژ و آروماتراپی استنشاقی بر اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی

منیره باباشاهی^{۱*}، صدیقه فیاضی^۲، لیلا مردانیان دهکردی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۳/۱۱/۰۲ تاریخ پذیرش ۱۳۹۴/۰۲/۲۸

چکیده

پیش زمینه و هدف: شیوع اضطراب قبل از عمل در بالغین متغیر بوده و میزان آن بین ۸۰-۱۱ درصد گزارش شده است. اضطراب قبل از عمل با شیوع بالای درد بعد از عمل، افزایش مصرف مخدرها و داروهای بیهوشی، تأخیر در بهبودی و ترخیص بیماران از بیمارستان همراه است. دو مورد از درمان های طب مکمل در رابطه با اضطراب که در دسته اقدامات پرستاری قرار می گیرد، آروماتراپی و ماساژ می باشند. این پژوهش با هدف مقایسه تأثیر ماساژ و آروماتراپی استنشاقی بر سطح اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی انجام شده است.

مواد و روش ها: این پژوهش یک کارآزمایی بالینی است که بر روی ۷۲ بیمار کاندید عمل جراحی شکم و قلب بیمارستان گلستان اهواز انجام گرفته است. واحدهای مورد پژوهش به روش آسان مبتنی بر هدف با توجه به معیارهای ورود انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. جهت ارزیابی میزان اضطراب از مقیاس اسپیل برگر استفاده شد. مداخله در گروه ماساژ ۲۰ دقیقه ماساژ پشت به روش استروکینگ با استفاده از روغن بادام و ۲۰ دقیقه استنشاق دستمال حاوی اسانس لاوندولا در گروه آروماتراپی استنشاقی بود.

یافته ها: میانگین میزان اضطراب قبل از مداخله در گروه آروماتراپی استنشاقی $8/94 + 51$ بود که بعد از مداخله به $9/79 + 38/61$ کاهش یافت. این میانگین قبل از مداخله در گروه ماساژ $9/47 + 50/58$ بود که بعد از مداخله به $10/42 + 39/25$ رسید. آزمون آماری تی مستقل اختلاف آماری معنی داری را از نظر میانگین میزان اضطراب قبل و بعد از مداخله بین دو گروه نشان نداد ($p = 0/766$).

بحث و نتیجه گیری: هرکدام از روش های آروماتراپی استنشاقی و ماساژ ساده در کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی مؤثرند، اما تأثیر این دو روش به یک اندازه بوده و از نظر کاهش اضطراب هیچ کدام بر دیگری ارجحیت ندارد و از هرکدام به تنهایی می توان در بالین بهره گرفت.

کلیدواژه ها: آروماتراپی، استنشاق، ماساژ، اضطراب، عمل جراحی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره چهارم، پی در پی ۶۹، تیر ۱۳۹۴، ص ۲۹۱-۲۸۴

آدرس مکاتبه: اصفهان، نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری، تلفن: ۰۳۱-۴۲۲۹۲۲۰۶

Email: babashahi_m@yahoo.com

کد طرح: IRC:T201107227090N1 - کد اخلاق: ۲۳۷۴

مقدمه

درصد از بیماران کلینیک های طبی دیده می شود (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، نگرانی های خانواده یا تغییرات احتمالی در روش زندگی ایجاد می شود (۵).

جراحی تغییر عمدی در ساختمان های آناتومیک بدن به منظور ایجاد راحتی، تسکین و یا رفع فرآیندهای پاتولوژیک و ترمیم آسیب های تروماتیک است. یکی از شایع ترین مشکلات قبل از عمل جراحی اضطراب است (۱). در ایالات متحده آمریکا سالانه ۲۳ میلیون بیمار تحت عمل جراحی قرار می گیرند و اکثر آن ها اضطراب را تجربه می نمایند (۲). اضطراب شایع ترین اختلال روانی است که در ۱۵-۲۰

^۱ دانشکده پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ گروه پرستاری، دانشگاه جندی شاپور، اهواز، ایران

^۳ کارشناس ارشد پرستاری، هیات علمی گروه پرستاری بزرگسالان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

تحقیقات کایندلر^۴ مشخص کرد که بالا بودن اضطراب قبل از عمل، می تواند باعث پیشگیری از بهبودی پس از عمل گردد. اضطراب بالای قبل از عمل با شیوع بالای درد بعد از عمل (۶)، کاهش توانایی مقاومت در برابر عفونت، افزایش میزان استفاده از ضد دردها پس از عمل، تأخیر در بهبودی زخم ها (۷)، تأثیرات منفی بر خلق بیمار (۸) و افزایش اقامت در بیمارستان همراه است (۹).

درواقع فواید کاهش اضطراب و تأثیر این کاهش در ریکاوری بهتر، بهبودی سریع تر، کاهش مصرف داروها حین بیهوشی، تحمل بهتر درد، ترخیص زودتر از بیمارستان که نهایتاً منجر به کاهش هزینه ها و عوارض بعد از عمل می شود، امری ثابت شده است (۱۰). هدف عمده دوره قبل از جراحی به حداکثر رساندن سلامت فیزیولوژیک و روانی بیمار است و کمک به بیمار در جهت تطابق با شرایط و اضطراب ناشی از آن از مسئولیت های مهم پرستاران می باشد (۱۱). در کل دو نوع روش دارویی و غیر دارویی جهت کاهش اضطراب در بیماران به کار می رود. همه درمان های دارویی در کاهش اضطراب احتیاج به تجویز پزشک دارند و شامل استفاده از داروهای ضد اضطراب نظیر بنزودیازپین ها^۵ و آرام بخش ها می باشد. روش های غیر دارویی یا روش های مکمل اکثراً عوارض جانبی و خطرات کمی دارند و به تنهایی یا همراه با سایر روش های دیگر قابل استفاده هستند. بسیاری از روش های غیردارویی که امروزه مورد استفاده قرار می گیرند در رده درمان های طب مکمل قرار دارند. آروماتراپی و ماساژ دو مورد از این درمان های طب مکمل است که بیشترین کاربرد را در بالین دارد (۱۲). آروماتراپی یا رایحه درمانی به استفاده از روغن های فرار یا آروماتی استخراج شده از گیاهان معطر برای اهداف درمانی گفته می شود (۱۳). استفاده از روغن گیاهان معطر از هزاران سال پیش در کشورهای مصر و هند برای درمان بیماری های مختلف به کار می رفته است (۱۴). امروزه این درمان از طرف مورد ایالتی پرستاران آمریکا به عنوان بخشی از پرستاری هالیستیک (کل نگر) معرفی شده است (۱۵، ۱۴). این نوع درمان در انگلستان به عنوان یک جزء پذیرفته شده در اقدامات پرستاری محسوب می شود. پرستاران در بیش از ۳۰ کشور مجوز استفاده از درمان های طب مکمل از جمله آروماتراپی را در مراقبت های پرستاری کل نگر دارند (۱۶). تحقیقات مختلف نشان داده است که آروماتراپی می تواند در کاهش اضطراب، درد، خستگی و بهبود زخم های پوستی مؤثر باشد، اما این تأثیرات به صورت دقیق اثبات نشده و مکانیسم دقیق چگونگی اثرگذاری آروماتراپی به صورت کامل شناخته نشده است

(۱۴). در کل آروماتراپی از طریق استنشام، استنشاق و ماساژ اجرا می شود. یکی از روغن های فرار معطر گیاهی که در آروماتراپی کاربرد زیادی دارد، روغن گرفته شده از گیاه لاوندولا^۶ یا اسطوخودوس می باشد. اسطوخودوس یکی از گیاهانی است که از دیرباز در طب سنتی مورد استفاده قرار می گرفته است. این گیاه متعلق به تیره نعنائیان، گیاهی علفی، معطر و همیشه سبز است و دارای خواص ضدباکتریایی، ضدقارچی، ضد نفخ، شل کنندگی عضلات و بی دردی می باشد (۱۷). مکانیسم دقیق عملکرد نورولوژیکی لاوندولا مشخص نشده است تحقیقاتی که تاکنون در زمینه مشخص شدن تأثیر آروماتراپی بر میزان اضطراب بیماران صورت گرفته است دارای نتایج ضدونقیض فراوانی می باشد.

مطالعه لهرنر^۷ و همکارانش در سال ۲۰۰۵ در آلمان نشان داد که لاوندولا آروماتراپی استنشاقی می تواند باعث کاهش اضطراب بیماران قبل از انجام پروسیجر دندانپزشکی شود (۱۹). در این رابطه موزارلت^۸ و همکارانش در سال ۲۰۰۶ در آمریکا در مطالعه خود نشان دادند که آروماتراپی استنشاقی با استفاده از اسانس لاوندر در کاهش اضطراب بیماران قبل از کلونوسکپی مؤثر نبوده است (۲۰). یکی دیگر از درمان های طب مکمل که کاربرد زیادی در بالین دارد ماساژ می باشد در رابطه با تأثیر این روش بر کاهش اضطراب مطالعات زیادی صورت گرفته است که نتایج اکثر آن ها مثبت است. به عنوان نمونه به مطالعه بیلهورت و همکارانش در سال ۲۰۰۹ اشاره می شود که نتایج این مطالعه نشان داد که ماساژ می تواند بر کاهش اضطراب بیماران مبتلا به اختلال اضطراب منتشر مؤثر باشد (۲۱). همچنین در مطالعات متعدد دیگری نیز تأثیرات مثبت ماساژ در کاهش اضطراب مشخص شده است (۲۲، ۲۳).

امروزه مداخلات درمانی مکمل بسیاری وجود دارد که پرستاران می توانند با توجه به شرایط بیمار و محیط از میان این درمان ها بهترین گزینه را جهت استفاده در بالین انتخاب نمایند. استفاده از درمان های طب مکمل، بیانگر هنر پرستاری است که باید در کنار دانش، مراقبت های درمانی بیشتر و مؤثر تری را برای بیماران فراهم نماید. حال با توجه به اهمیت کاهش اضطراب در بیماران قبل از عمل جراحی همچنین با توجه به عوارضی که اضطراب می تواند بر سیر بهبودی بیمار به جا بگذارد و اینکه در میان مقالات موجود در سایت های معتبر علمی تاکنون مقاله ای که نشان دهنده انجام مطالعه ای با هدف مقایسه تأثیر ماساژ (به عنوان یک روش اثبات شده در کاهش اضطراب) و آروماتراپی

⁶ lavandula

⁷ Lehrner

⁸ Muzzarelt

⁴ kindler

⁵ Benzodiazepin

استنشاقی و این که آیا آروماتراپی می‌تواند به اندازه ماساژ در کاهش اضطراب مؤثر باشد وجود ندارد. لذا پژوهشگر بر آن شد تا این مطالعه را با هدف مقایسه تأثیر ماساژ و آروماتراپی استنشاقی بر کاهش اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی انجام دهد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی است پژوهشگر پس از کسب اجازه از مسئولین ذیربط و گرفتن رضایت آگاهانهها استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و مبتنی بر هدف نمونه خود راز میان بیماران کاندید عمل جراحی ناحیه شکم و قفسه سینه بستری در بیمارستان های گلستان و امام خمینی (ره) شهر اهواز انتخاب نمود. قبل از مطالعه اهداف مطالعه برای بیماران به صورت کامل توضیح داده شده و به آنها اطمینان داده می‌شد که در هر زمان که بخواهند می‌توانند از مطالعه خارج شوند. با توجه به اینکه دو نوع مداخله کاملاً متفاوت و مشخص انجام شد امکان کورسازی مطالعه وجود نداشت. معیارهای پذیرش نمونه در این مطالعه شامل: داشتن سن بالای ۱۸ سال، کسب نمره بالاتر از ۲۰ پس از پاسخگویی به پرسشنامه اسپیل برگر، عصر روز قبل از عمل در بخش جراحی بستری شده باشد و قادر به فهم و تکلم به زبان فارسی باشند؛ و بیماران در صورت داشتن معیارهای زیر از پژوهش حذف می‌شدند: درد حاد در زمان تکمیل پرسشنامه، استفاده از بنزودیازپینها، داروهای آرام بخش و مخدر، سابقه آگزمای سابقه آلرژی نسبت به گیاهان، سابقه میگرن و سردرد های مزمن، التهاب یا عارضه پوستی، زخم، سوختگی در ناحیه پشت، ابتلا به بیماری های خونریزی دهنده، بیماری فعال روانی طبق تشخیص پزشک و اختلال در حس بویایی.

روش گردآوری داده‌ها بر پایه مصاحبه، پر کردن پرسشنامه و ثبت علائم حیاتی استوار بود. در این پژوهش ابزار گرد آوری داده‌ها شامل یک پرسشنامه دارای چهار بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، میزان درآمد ماهانه، میزان تحصیلات، شغل، محل سکونت، وضعیت تأهل)، بخش دوم شامل اطلاعات مربوط به بیماری (سابقه بستری، سابقه عمل جراحی، مدت بستری قبل از عمل، نوع عمل جراحی، نوع بیماری و دارو های مصرفی) بود. این دو بخش فاکتورهای مداخله گر را شامل شده و با توجه به مطالعات قبلی و منابع مربوطه تنظیم شده است. جهت سنجش اعتبار علمی این دو بخش از پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده شد. بخش سوم پرسشنامه شامل پرسشنامه استاندارد سنجش اضطراب موقعیتی اسپیل برگر بود. این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال می‌باشد 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 (۲۴). پرسشنامه سنجش اضطراب موقعیتی اسپیل برگر استاندارد بوده و از اعتبار و اعتماد جهانی برخوردار بوده و این پرسشنامه در پژوهش های داخل و خارج از کشور به میزان وسیعی به کار رفته است. (۲۵). بخش چهارم پرسشنامه نیز مربوط به درج علائم حیاتی می‌باشد.

جهت محاسبه‌ی حجم نمونه ابتدا یک مطالعه پایلوت (مقدماتی) با حجم نمونه ۱۵ نفر انجام شد. سپس با توجه به داده های به دست آمده با استفاده از فرمول، زیر نظر استاد مشاور آمار حجم نمونه با توان آزمون ۰/۸، میزان اطمینان ۹۵ درصد و اختلاف معنی دار کلینیکی $d=8$ محاسبه گردید. بر این اساس برای هر گروه تعداد ۳۶ نمونه به دست آمد. نمونه گیری به روش مبتنی بر هدف و به صورت در دسترس بوده و نمونه های واجد شرایط به صورت تصادفی در یکی از دو گروه آروماتراپی استنشاقی و ماساژ قرار گرفتند. نمونه گیری عصر روز قبل از عمل (تقریباً ۱۶-۱۲ ساعت قبل از عمل) انجام گرفت تا در صورت بروز عارضه خاص یا افزایش اضطراب زمان کافی جهت برطرف نمودن مشکل وجود داشته باشد. پژوهشگر پس از انتخاب اولیه نمونه (با توجه به شرایط پذیرش) و جلب رضایت بیمار ابتدا با استفاده از پرسشنامه استاندارد سنجش اضطراب موقعیتی اسپیل برگر میزان اضطراب آن‌ها را سنجیده و در صورتیکه نمره حاصل بالاتر از ۲۰ بود، فرم خصوصیات دموگرافیک و فرم مربوط به اطلاعات بیماری تکمیل شده و علائم حیاتی بیمار ثبت می‌گردید، با توجه به اینکه بیمار در کدام گروه قرار می‌گرفت، مداخله به صورت زیر انجام گردید: در گروه آروماتراپی استنشاقی دو قطره از روغن لاوندولا را بر روی یک دستمال ریخته و بیمار آن را به مدت ۲۰ دقیقه استنشاق می‌نمود.

در گروه ماساژ ساده، پژوهشگر ابتدا یک محیط خصوصی جهت بیمار فراهم نموده و پس از شستن دست‌ها و خشک کردن آن‌ها مناطق پشت بدن بیمار از آخرین مهره گردنی تا ناحیه کمر و از خط پوسترپور آگزیلاری سمت چپ تا خط پوسترپور آگزیلاری سمت راست را به روش استروکینگ به مدت ۲۰ دقیقه با استفاده از ۱۵ سی سی روغن بادام پژوهشگر ماساژ داد. لازم به ذکر است ماساژ بیماران مذکر توسط یک پرستار مذکر که آموزش لازم را در این زمینه دیده بود انجام شد.

سپس مجدداً پرسشنامه اضطراب موقعیتی اسپیل برگر تکمیل و علائم حیاتی بیماران ثبت می‌گردید.

پس از پایان نمونه گیری داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۱۳ آنالیز شد. به منظور بررسی همسانی متغیرهای دموگرافیک و اطلاعات مربوط به بیماری از آزمون کای دو استفاده شد. به منظور مقایسه میزان اضطراب و علائم حیاتی در بین گروه‌ها از آزمونی مستقل و جهت مقایسه میزان اضطراب قبل و بعد از مداخله در هر کدام از گروه‌ها به صورت مجزا از آزمونی زوجی استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که در دو گروه نمونه‌ها 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 ($P > 0/05$) و همسان می‌باشند (جدول شماره ۱).

جدول (۱): مقایسه برخی از متغیرهای زمینه‌ای واحدهای مورد پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه

گروه	آروماتراپی استنشاقی	ماساژ	آزمون آماری
اطلاعات دموگرافیک	تعداد/ درصد	تعداد/ درصد	P-value
سن (سال)	میانگین + انحراف معیار	۳۵/۰۶+۱۴/۹	تی مستقل p=۰/۷۲
جنس	زن	۱۸	مجذور کای p=1
	مرد	۱۸	
وضعیت تأهل	متاهل	۲۲	مجذور کای p=۰/۱۸۲
	مجرد	۱۴	
	مجرد	۲۲/۲	
سابقه بستری	دارد	۲۰	مجذور کای p=۰/۲۰۸
	ندارد	۱۶	
سابقه عمل جراحی	دارد	۱۴	مجذور کای p=۰/۲
	ندارد	۲۲	
	ندارد	۱۸	
نوع عمل جراحی	هرنیورافی	۱۳	مجذور کای P=۰/۸۰۱
	لاپاراتومی	۱۷	
	CABG	۶	
روز بستری	میانگین + انحراف معیار	۲/۰۳+۱/۲	تی مستقل p=۰/۰۹۶

همچنین پس از سطح بندی میزان اضطراب یافته‌ها نشان داد که در دو گروه قبل از مداخله بیشترین فراوانی در سطح اضطراب متوسط بوده (۶۱/۱ درصد) که مشاهده می‌شود بعد از مداخله در دو گروه بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش دارای سطح اضطراب خفیف می‌باشند. آزمون آماری مجذور کای اختلاف آماری

معنی‌داری را بعد از مداخله از این نظر بین دو گروه نشان نمی‌دهد. میانگین سطح اضطراب قبل از مداخله در گروه آروماتراپی استنشاقی ۵۱/۰۰ بوده است که بعد از مداخله به ۳۸/۶۱ کاهش یافته است که نشان می‌دهد اختلاف میانگین قبل و بعد از مداخله در این گروه ۱۲/۳۸۸ می‌باشد. این میانگین قبل از

به صورت مجزا اختلاف آماری معنی داری وجود دارد ($p < 0/05$). اما مقایسه دو گروه با استفاده از آزمونی مستقل نشان داد که دو گروه بعد از مداخله از نظر میانگین سطح اضطراب تفاوت آماری معنی داری نداشته اند ($P=0/766$) (جدول شماره ۲).

مداخله در گروه ماساژ ۵۸/۵۰ بود و بعد از مداخله به ۳۹/۲۵ رسیده است که نشان می دهد اختلاف میانگین قبل و بعد از مداخله در این گروه ۱۱/۳۳ می باشد. آزمون آماری تی زوجی نشان می دهد که بین قبل و بعد از مداخله در هر کدام از گروه ها

جدول (۲): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش براساس سطح اضطراب در دو گروه ماساژ و آروماتراپی استنشاقی

نتیجه آزمونی زوجی	گروه	
	قبل	بعد
	انحراف معیار + میانگین	انحراف معیار + میانگین
$P=0/001$	۵۱/۰۰ + ۸/۹۴	۳۸/۶۱ + ۹/۷۹
$P=0/001$	۵۰/۵۸ + ۹/۴۷	۳۹/۲۵ + ۱۰/۴۲
	$P=0/851$	$P=0/766$
	نتیجه آزمونی مستقل	

بحث و نتیجه گیری

اضطراب یک احساس ناخوشایند، تشویش و فشار است که در افراد بیمار به واسطه ترس از بیماری، بستری شدن، بیهوشی و یا جراحی ایجاد و اغلب با علائم فیزیولوژیک، رفتاری، عاطفی و شناختی همراه می باشد (۱۱،۲۳) و در ۲۰-۱۵ درصد از بیماران کلینیک های طبی دیده می شود (۳). نتایج حاصل از مطالعه حاضر بیانگر سه یافته کلی می باشد:

آروماتراپی استنشاقی بر کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی مؤثر است.

ماساژ باعث کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی می گردد.

مقایسه این دو روش با یکدیگر با توجه به نتایج آماری نشان داد که هر دو روش به یک میزان بر کاهش اضطراب مؤثرند. مطالعه موزارت (۲۰۰۶) نشان داد که آروماتراپی استنشاقی با استفاده از اسانس لاوند در کاهش اضطراب بیماران مؤثر نمی باشد ($P=0/63$)، که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر همخوانی ندارد. شاید این عدم همخوانی نتایج مربوط به دوز مورد استفاده در مطالعه موزارت باشد. موزارت در مطالعه خود از اسانس لاوندر ۱۰ درصد که در روغن دانه انگور حل شده بود استفاده کرده است (۲۰). حال آنکه در مطالعه حاضر این روغن اسانس گیاهی به صورت خالص و حل نشده مورد استفاده قرار گرفته است. یکی دیگر از دلایل این عدم همخوانی ممکن است طول مدت استنشاق باشد. طول مدت استنشاق در مطالعه موزارت ۵ دقیقه و در مطالعه حاضر ۲۰ دقیقه است.

مطالعه لهرنر (۲۰۰۵) نشان داد که آروماتراپی استنشاقی با استفاده از اسانس لاوند می تواند باعث کاهش میزان اضطراب قبل از پروسیجر دندانپزشکی گردد ($P=0/039$)، که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۹). مکانیسم دقیق چگونگی اثر گذاری آروماتراپی بر کاهش اضطراب مشخص نشده است. از نظر

علمی این نظریه مطرح است که آروماتراپی از دو طریق سایکولوژیک و فیزیولوژیک می تواند تأثیر گذار باشد. اعتقاد بر این است که بوی ناشی از آروماها سلول های عصبی بویایی را فعال می کند، که نتیجه آن تحریک سیستم لیمبیک است. بسته به نوع آروما سلول های عصبی نوروترانسمیترهای متفاوتی آزاد می کنند. این نوروترانسمیترها شامل آنکفالین، آندروفین، نورآدرنالین و سروتونین می باشند. از طرفی توجه به ارتباط حس بویایی با روح و احساسات انسان آروماها می توانند بر روح و جسم انسان ها تأثیر بگذارند. در واقع بوها قادر به تغییر احساس در انسان ها می باشند (۱۴). برخی مطالعات در مورد خواص موجود در آرومای لاوند یا اسطوخودوس نشان داده است که لینالول و لینالیل استات موجود در این گیاه قادر به تحریک سیستم پاراسمپاتیک می باشد. لینالیل استات دارای خواص نارکوتیک بوده و لینالول موجود در آن به صورت یک سداتیو عمل می کند. البته مکانیسم دقیق عملکرد نورولوژیکی لاوندولا دقیقاً مشخص نشده است. (۱۷). نتایج حاصل از مطالعه گارهام^۱ و همکارانش در سال ۲۰۰۳ در استرالیا نشان داد که آروماتراپی استنشاقی در کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سرطان تحت رادیوتراپی مؤثر نبوده بلکه میزان اضطراب در گروه کنترل نسبت به گروه آروماتراپی کمتر بوده است که محققان معتقدند این افزایش اضطراب ناشی از ارتباط بین بوی خاص و تجربه اضطراب آور رادیوتراپی می باشد (۲۷). که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر همخوانی ندارد. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که ماساژ پشت می تواند باعث کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی گردد.

مطالعه بیلهورت و همکارانش در سال ۲۰۰۹ نیز نشان داد که ماساژ پشت بر کاهش اضطراب بیماران مبتلا به اختلال اضطراب

¹ Garham

محقق استفاده از آروماتراپی استنشاقی می‌باشد؛ اما همان طور که نتایج این مطالعه مشخص نمود می‌توان از هرکدام از روش‌ها بهره گرفت. با توجه به این که این مطالعه اولین پژوهشی است که مطرح کننده تأثیر یکسان این دو روش به یک میزان است جهت تعمیم کلی آن در محیط بالین تکرار این پژوهش به دفعات در محیط های بالینی دیگر و مقایسه نتایج این مطالعات الزامی است و انجام این مطالعه با حجم نمونه بیشتر و نیز انجام مداخله در یک فاصله زمانی طولانی تر توصیه می‌گردد. با توجه به همکاری پرسنل بیمارستان و جلب رضایت آگاهانه بیماران در حین اجرای طرح پژوهشگران در حین اجرای طرح با مشکل بخصوصی مواجه نشدند.

لازم به ذکر است در هنگام انجام مداخله در هر دو گروه هیچ‌گونه عارضه جانبی خاصی مشاهده نشد.

تقدیر و تشکر

با تشکر از همکاری صمیمانه جناب آقای مهندس حقیقی زاده مشاور محترم آمار، سرکار خانم دکتر نسرين عاقل جهت تهیه روغن لاوندولا، حمایت های مالی معاونت پژوهشی دانشگاه جندی شاپور اهواز و پرسنل کوشای بخشهای جراحی بیمارستان های امام خمینی (ره) و گلستان شهر اهواز که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند.

منتشر مؤثر است که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. مطالعات نشان می‌دهد که ماساژ از طریق تغییر برونده عصبی حرکتی و ترشح مواد شیمیایی مانند آندروفین باعث ایجاد آرامش در فرد گردد. همچنین ماساژ از لحاظ روانی نیز تأثیرات مثبتی را بر جسم و روان فرد می‌گذارد.

در زمینه هدف اصلی این پژوهش باید به این نکته اشاره نمود که با دقت در اختلاف میانگین های به دست آمده بین میزان اضطراب قبل و بعد از مداخله در گروه آروماتراپی استنشاقی (۱۲/۳۹) و ماساژ (۱۱/۳۳) و با توجه به معنی دار نشدن آنالیز آماری ($p=0.766$) این مطالعه مطرح کننده تأثیر یکسان این دو روش در کاهش اضطراب است. تاکنون مطالعه ای که بیان کننده مقایسه این دو روش با یکدیگر باشد در سایت های معتبر علمی منتشر نشده است.

نتایج حاصل از این پژوهش بیانگر تأثیرات مثبت آروماتراپی استنشاقی و ماساژ بر کاهش اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی می‌باشد و نیز نشان می‌دهد که این دو روش به یک اندازه بر کاهش اضطراب مؤثر می‌باشند؛ اما با توجه به آسان بودن استفاده از آروماتراپی استنشاقی، وقت گیر نبودن جهت پرسنل، عدم نیاز به صرف هزینه های پرسنلی، عدم نیاز به فراهم آوردن محیط خصوصی جهت انجام آروماتراپی استنشاقی و هماهنگ بودن این روش با عرف جامعه ایرانی بین این دو روش، روش پیشنهادی

References:

- 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)
- 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)
- 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)
- 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.
- OBrin M.E. Spirituality in Nursing: standing on holy ground. 2nd ed. Jons and Barlett publication; 2003: 203.
- 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.
- 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.
- Montgmoery G, Bovbjerg D. presurgery distress and specific response expectancies predict postsurgery 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 and management of anxiety. *American J Critical care* 2003;12:19-27.
10. Mahfoozi 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*. 2nd ed. Elsevier; 2005.
12. Huliza ZH. *Aromatherapy in nursing practice*. 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.P.50-70. (Persian)
14. Kyle G. Evaluating the Effectiveness of Aromatherapy in Reducing level of Anxiety in Palliative Care Patients: A pilot study. *J complementary 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. (Dissertation). 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. Lehrner J, Marwinski G, Lehr S, Jhren P, Deecke L. Ambient odors of orange and lavender reduce anxiety and improve mood in a dental office. *Physiol Behav* 2005;86(1-2):92-5.
20. Muzzarelli L, Force M, Sebold M. Aromatherapy and reducing preprocedural anxiety: A controlled prospective study. *Gastroenterol Nurs* 2006;29(6):466-71.
21. Spilberger C. *State -Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press. CA USA: 1983.
22. Billhult A, Määttä S. Light pressure massage for patients with severe anxiety. *Complement Ther Clin Pract* 2009;15(2):96-101.
23. Hernandez-Reif M, Field T, Ironson G, Beutler J, Vera Y, Hurley J, et al. Natural killer cells and lymphocytes increase in women with breast cancer following massage therapy. *Int J Neurosci* 2005;115(4):495-510.
24. Axelsson E, Maa tta S. Taktil massage som behandling for ungdomar med anorexia nervosa. *Vard Nord Utveckl Forsk* 2006;3:35-9.
25. Abolhasani S. Effect of Sensory Stimulation on Signs of Sleep Deprivation and Heart Inductor in Patient on Intensive Care Unit. (Dissertation). Isfahan: School OF Nursing and Midwifery, Isfahan University of Med Sciences; 2002. (Persian)
26. Videbeck SL. *Psychiatric mental health nursing*. 2nd ed. Wilkins & Lippincott Williams; 2004.P.269.
27. Graham PH, Browne L, Cox H, Graham J. Inhalation aromatherapy during radiotherapy: results of a placebo-controlled double-blind randomized trial. *J Clin Oncol* 2003;21(12):2372-6.
28. Shiina Y, Funabashi N, Lee K, Toyoda T, Sekine T, Honjo S, et al. Relaxation effects of lavender aromatherapy improve coronary flow velocity reserve in healthy men evaluated by transthoracic Doppler echocardiography. *Int J Cardiol* 2008;129(2):193-7..
29. Hwang JH. The effects of the inhalation method using essential oils on blood pressure and stress responses of clients with essential hypertension. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2006;36(7):1123-34.

COMPARING THE EFFECT OF MASSAGE AND INHALATION AROMATHERAPY ON ANXIETY LEVEL OF THE PATIENTS IN THE PREOPERATIVE PERIOD

Babashahi M^{1*}, Fayazi S², Mardanian Dehkordi L³

Received: 22 Jan, 2015; Accepted: 18 May, 2015

Abstract

Background&Aims: The prevalence of preoperative anxiety in adult is variable from 11 to 80 percent. Delay in healing- and increasing use of narcotics and anesthetics are some of the accompanying problems with anxiety before the surgery. Inhalation aromatherapy and massage, nursing intervention, are two of the complementary medicine components to decrease anxiety. The aim of this study was to compare the effects of massage and inhalation aromatherapy on anxiety level of the patients in the preoperative period.

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

Results: The average of anxiety level in the first group decreased from 51.00 ± 8.94 to 38.61 ± 9.79 and in the massage group from 50.58 ± 9.47 to 39.25 ± 10.42 before and after the intervention. The results of independent t-test showed no significant statistical difference between the two groups after the intervention ($p = 0.766$).

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

Keywords: aromatherapy, inhalation, massage, anxiety, surgery

Address: Department of Nursing and Midwifery, Najafabad branch, Islamic Azad University, Najafabad, Isfahan, Iran.

Tel: (+98)311 7727808, 9131075944

Email: babashahi_m@yahoo.com

¹ Department of Nursing, Najafabad branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)

² MSc in Medical-surgical Nursing, Department of Nursing and Midwifery, Jundishapour University of Medical Sciences, Ahwaz, Iran.

³ MSc, Department of Adult Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran