

Comparison the Effectiveness of Mindfulness Training and Massage-Aromatherapy on Rising Psychological Health of Elderly Women with Chronic Pain

Sima Alemi

PhD Student of Health Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, faculty of psychology, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Saeid Malihialzackerini

Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, faculty of psychology, Islamic Azad University, Karaj, Iran. (Corresponding Author): Email: saied.malihi@kiau.ac.ir

Khadijeh Abolmaali Alhoseini

Associate Professor, Department of Psychology, Roudehan Branch, faculty of psychology, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Mohammad Khabiri

Associate Professor, Department of Sport Management, Faculty of Physical Education & Sport Sciences, Tehran University, Tehran, Iran

Received: 04 January 2019

Accepted: 19 June 2019

DOI: 10.29252/ijhehp.7.4.359

ABSTRACT

Background and Objective: One of the most common signs of aging that effects on health is a chronic pain. There are various methods to improve health such as mindfulness and massage-aromatherapy. This study aimed to compare the effectiveness of mindfulness training and massage-aromatherapy on psychological health of elderly women with chronic pain.

Materials and Methods: Present study was a Quasi-experimental with pre-test and post-test design. Research population was elderly women with chronic pain referring to clinics of rehabilitation, orthopedic and physiotherapy of west Tehran in 2017. 45 people were selected by available sampling method and randomly assigned into three group. Experimental groups trained 8 sessions of 90 minutes by methods of mindfulness and massage-aromatherapy, respectively and the control group was placed on the waiting list for training. The research instruments were the questionnaires of perceived stress, geriatric depression, quality of life and perception of pain. Data were analyzed by multivariate analysis of covariance and Bonferroni post hoc test methods.

Results: The findings showed that both methods of mindfulness training and massage-aromatherapy led to significant decrease the perceived stress and depression of elderly women with chronic pain, but didn't have a significant effect on their quality of life and perception of pain. Also, there was no significant difference between two methods of mindfulness training and massage-aromatherapy ($P < 0/05$).

Conclusion: The results indicated the effectiveness of mindfulness training and massage-aromatherapy on perceived stress and depression of elderly women with chronic pain. Therefore, these methods can be used along with other methods to improve some characteristics associated with psychological health.

Keywords: Mindfulness, Massage-Aromatherapy, Psychological health, Elderly women, Chronic pain.

Paper Type: Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Alemi S, Malihialzackerini S, Abolmaali Alhoseini Kh, Khabiri M. Comparison the Effectiveness of Mindfulness Training and Massage-Aromatherapy on Rising Psychological Health of Elderly Women with Chronic Pain. *Iran J Health Educ Health Promot.* Winter 2020;7(4): 359-370. [Persian]

► **Citation (APA):** Alemi S., Malihialzackerini S., Abolmaali Alhoseini Kh., Khabiri M. (Winter 2020). Comparison the Effectiveness of Mindfulness Training and Massage-Aromatherapy on Rising Psychological Health of Elderly Women with Chronic Pain. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 7(4),359-370. [Persian]

مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و ماساژ - آروماتراپی بر ارتقاء سلامت روان شناختی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن

چکیده

زمینه و هدف: یکی از شایع ترین علائم دوران سالمندی که بر سلامت تأثیر می گذارد، درد مزمن است. برای بهبود سلامت، روش های مختلفی از جمله ذهن آگاهی و ماساژ - آروماتراپی وجود دارد. این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و ماساژ - آروماتراپی بر سلامت روان شناختی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن انجام شد.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه پژوهش، زنان سالمند مبتلا به درد مزمن مراجعه کننده به کلینیک های توان بخشی، ارتوپدی و فیزیوتراپی غرب تهران در سال ۱۳۹۶ بودند. در مجموع ۴۵ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه جایگزین شدند. گروه های آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به ترتیب با روش های ذهن آگاهی و ماساژ - آروماتراپی آموزش دیدند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. ابزارهای پژوهش پرسش نامه های استرس ادراک شده، افسردگی سالمندان، کیفیت زندگی و ادراک درد بودند. داده ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بنفرونی تحلیل شدند.

یافته ها: یافته ها نشان داد که هر دو روش آموزش ذهن آگاهی و ماساژ - آروماتراپی باعث کاهش معنادار استرس ادراک شده و افسردگی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن شدند؛ اما بر کیفیت زندگی و ادراک درد آنها تأثیر معناداری نداشتند. همچنین بین دو روش آموزش ذهن آگاهی و ماساژ - آروماتراپی تفاوت معناداری وجود نداشت ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج حاکی از اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و ماساژ - آروماتراپی بر استرس ادراک شده و افسردگی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن بود. بنابراین می توان از روش های مذکور همراه سایر روش ها برای بهبود برخی ویژگی های مرتبط با سلامت روان شناختی استفاده کرد.

کلید واژه: ذهن آگاهی، ماساژ - آروماتراپی، سلامت روان شناختی، زنان سالمند، درد مزمن
نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

سیمای عالمی

دانشجوی دکتری روان شناسی سلامت، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران

سعید ملیحی الذاکرینی

* استادیار، گروه روان شناسی، واحد کرج، دانشکده روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. نویسنده مسئول:

saied.malihi@kiau.ac.ir

خدیدجه ابوالمعالی الحسینی

دانشیار، گروه روان شناسی، واحد رودهن، دانشکده روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

محمد خبیری

دانشیار، گروه مدیریت تربیت بدنی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

◀ **استناد (ونکوور):** عالمی س، ملیحی الذاکرینی س، ابوالمعالی الحسینی خ، خبیری م. مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و ماساژ - آروماتراپی بر ارتقاء سلامت روان شناختی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت. زمستان ۱۳۹۸؛ ۷(۴): ۳۵۹ - ۳۷۰.

◀ **استناد (APA):** عالمی، سیمای؛ ملیحی الذاکرینی، سعید؛ ابوالمعالی الحسینی، خدیجه؛ خبیری، محمد. (زمستان ۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و ماساژ - آروماتراپی بر ارتقاء سلامت روان شناختی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، ۷(۴): ۳۵۹ - ۳۷۰.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۲۹

آمار سالمندان به سرعت در حال افزایش است و در حال حاضر ۶۰۰ میلیون نفر با سن بالای ۶۰ سال وجود دارند که این تعداد تا سال ۲۰۲۵ به ۱/۲ میلیارد نفر می‌رسد. اگرچه سالمندی جمعیت یکی از موفقیت‌های جامعه بشری است؛ اما سالمندی با افزایش روزافزون مشکلات جسمی و روانی همراه است (۱). یکی از شایع‌ترین مشکلات سالمندان درد مزمن است؛ به طوری که حدود یک‌سوم سالمندان از درد مزمن که با افزایش سن افزایش می‌یابد، رنج می‌برند (۲). درد مزمن یک احساس و تجربه هیجانی ناخوشایند است که مرتبط با آسیب بافتی بالفعل یا بالقوه است (۳). درد مزمن از طریق کاهش تحرک، اجتناب از فعالیت، زمین خوردن، استرس، اضطراب، افسردگی، اختلالات خواب، انزوا، تنهایی، افت اعتماد به نفس و کیفیت زندگی باعث ناتوانی فرد در زندگی می‌شود (۴).

از مشکلات شایع سالمندان مبتلا به درد مزمن می‌توان به استرس و افسردگی اشاره کرد (۴). استرس با تأثیر منفی که بر منابع مقابله‌ای فردی و اجتماعی باعث کاهش سلامت و مقاومت فرد می‌شود (۵). استرس، واکنش بدن به تغییری است که مستلزم سازگاری یا پاسخ جسمی، ذهنی یا هیجانی است (۶). همچنین افسردگی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی و عامل خطرناکی برای خودکشی در دوران سالمندی است (۷). افسردگی اختلالی است که باعث از دست دادن علاقه به زندگی می‌شود و غم، کاهش انرژی، اختلال در تمرکز، اختلال در خواب و اشتها، دردهای فیزیکی و مشکلات گوارشی علائم شایع آن هستند (۵).

از دیگر مشکلات سالمندان مبتلا به درد مزمن می‌توان به کاهش کیفیت زندگی و افزایش ادراک درد اشاره کرد (۴). کیفیت زندگی، ادراک فرد از موقعیت زندگی براساس اهداف، انتظارات و معیارها با توجه به زمینه‌های فرهنگی و نظام‌های ارزشی است (۸). کیفیت زندگی مناسب وضعیتی است که فرد را در یک وضعیت مناسب جسمی، روانی و اجتماعی که قادر به انجام فعالیت‌های روزمره باشد، قرار می‌دهد (۹). همچنین ادراک درد دارای دو بعد حسی و عاطفی است. بعد حسی بیانگر شدت درد و بعد عاطفی بیانگر

میزان ناخشنودی فرد از تجربه درد است (۸). درد تجربه‌ای پیچیده است که تحت تأثیر عوامل روانی - اجتماعی گسترده‌ای از جمله تفاوت‌های فردی، متغیرهای روانی، فرهنگی، اجتماعی و محیطی قرار می‌گیرد (۱۰).

برای بهبود سلامت روان شناختی روش‌های غیردارویی مختلفی از جمله آموزش ذهن آگاهی (۱۱) و ماساژ - آروماتراپی (۱۲) وجود دارد. آموزش ذهن آگاهی یکی از روش‌های مداخله برگرفته از موج سوم روان‌درمانی برای ارتقای سلامت است (۱۱). ذهن آگاهی توجه کردن به زمان حال به شیوه‌ای خاص، هدفمند و بدون قضاوت است (۱۳). آموزش ذهن آگاهی به دنبال تحقق تنظیم توجه، ایجاد آگاهی، پذیرش محتویات ذهنی و در نهایت انعطاف‌پذیری روان شناختی است (۱۴). ذهن آگاهی به افراد آموزش می‌دهد تا آگاه‌تر بوده و با افکار و احساسات به شیوه مناسبی برخورد کنند و به محرک‌هایی که در حوزه هشیاری قرار دارند، بدون قضاوت و در عین حال با بصیرت نگاه کنند (۱۵). همچنین ماساژ - آروماتراپی یکی از روش‌های طب مکمل برای کاهش مشکلات و ارتقای سلامت است (۱۲). امروزه استفاده از طب مکمل به دلیل نارضایتی از سیستم‌های مراقبتی موجود و اثربخشی طب مکمل افزایش زیادی داشته است (۱۶). ماساژ روشی غیرتهاجمی، بی‌خطر و نسبتاً ارزان است و یکی از عمومی‌ترین و پرتیر فراوان‌ترین درمان‌های طب مکمل محسوب می‌شود (۱۷). ماساژ انجام یک سری حرکات منظم روی بافت‌های بدن است که با فشار ریتمیک برای تحقق اهدافی مشخص مثل سلامتی انجام می‌شود. ماساژ از طریق تحریک اعصاب پاراسمپاتیک باعث کاهش ضربان قلب، تنفس و اضطراب و افزایش احساس سلامتی می‌شود (۱۸). آروماتراپی یا رایحه‌درمانی با استفاده از روغن گیاهان معطر که خاصیت ضدالتهابی، ضد میکروبی و ضد درد دارند و با اعمال نفوذ بر سیستم عصبی مرکزی باعث ارتقای سلامت می‌شود (۱۲). ماساژ - آروماتراپی با تأثیر بر جسم و روان از طریق اعمال دستکاری بافت‌های بدن همراه با تأثیر بر روان از طریق حس بویایی باعث افزایش آرامش و سلامت می‌شود (۱۹).

درباره اثربخشی ذهن آگاهی و ماساژ - آروماتراپی پژوهش‌های

اندک و گاه متناقض انجام شده است. برای مثال نتایج پژوهش Chen و همکاران نشان داد آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش کیفیت زندگی و بهبود مؤلفه‌های کیفیت زندگی شامل افزایش کارکرد فیزیکی، کارکرد اجتماعی، نقش فیزیکی، نقش هیجانی، سلامت عمومی و سرزندگی و کاهش مؤلفه درد بدنی شد (۲۰). Gallego و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش معنادار استرس، اضطراب و افسردگی شد (۱۵). در پژوهشی دیگر Gok Metin و همکاران ضمن پژوهشی گزارش کردند که ماساژ آروماتراپی باعث کاهش معنادار درد عصبی و افزایش کیفیت زندگی بیماران دیابتی شد (۱۸). Sut & Kahyaoglu-Sut ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ماساژ آروماتراپی باعث کاهش درد دیسمنوره اولیه شد (۲۱). در پژوهشی دیگر Zadkhosh و همکاران ضمن پژوهشی گزارش کردند که ماساژ درمانی باعث کاهش معنادار افسردگی، اضطراب و استرس شد (۲۲). Domingos & Braga ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ماساژ آروماتراپی باعث بهبود سلامت روان و کاهش مؤلفه‌های آن شامل اضطراب، افسردگی، جسمانی‌سازی و اختلال در عملکرد اجتماعی شد (۱۲). همچنین نتایج پژوهش Pourmohseni Koluri و اسلامی نشان داد که ذهن آگاهی باعث بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان و کاهش مؤلفه‌های آنها از جمله خستگی، درد و افسردگی شد (۲۳). Kharatzadeh و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش استرس بیماران دیابتی شد؛ اما بر افسردگی آنان تأثیر معناداری نداشت (۲۴). در پژوهشی دیگر Vala و همکاران گزارش کردند که آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش استرس و اضطراب شد، اما بر افسردگی تأثیر نداشت (۲۵). Haddadi Kuhsar و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش رویکرد ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس باعث کاهش معنادار استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به درد مزمن شد (۲۶). نتایج پژوهش Imani و همکاران نشان داد که ذهن آگاهی باعث بهبود کیفیت زندگی و مؤلفه‌های

آن از جمله کاهش درد بدنی شد (۲۷). Bahardoost و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که روش درمانی ماساژ شکم همراه با ملین پلی اتیلن گلیکول باعث بهبود کیفیت زندگی شد، اما بر کاهش افسردگی تأثیری نداشت (۲۸). Anbari و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رایحه درمانی باعث کاهش بعد حسی ادراک درد در زنان و مردان سالمند مبتلا به درد مزمن شد (۲۹). در پژوهشی دیگر Hosseini و همکاران گزارش کردند که ماساژ درمانی باعث کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی زنان افسرده شد (۳۰). Arefinia و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آروماتراپی - ماساژ باعث کاهش شدت درد عضلانی زنان شد (۳۱).

از یک سو آمار سالمندان به سرعت در حال افزایش است که این مسئله با شیوع بالای مشکلات جسمی و روانی همراه است (۱) و از سوی دیگر دردهای مزمن عمومی ترین علت فشار روانی در دوران سالمندی هستند. شاید به این دلیل که با افزایش سن میزان تحمل درد کاهش می یابد. شیوع درد مزمن در جمعیت سالمند ۹۰-۶۰ سال حدود ۶۷ درصد گزارش شده است. آمارها حاکی از آن هستند که درد مزمن علاوه بر سن با متغیر جنسیت نیز ارتباط دارند و درد مزمن در زنان دو برابر بیشتر از مردان است (۳۲). علاوه بر آن درد مزمن در سالمندان با ایجاد مشکلات جسمی و روانی فراوان، معمولاً باعث ناتوانی سالمندان می شود (۴)؛ بنابراین باید به دنبال راهکارهایی برای کاهش مشکلات و افزایش سلامت زنان سالمند بود. همچنین درمان های غیردارویی به دلیل استفاده نکردن از دارو معمولاً ارزان تر، غیرتهاجمی و فاقد عوارض دارویی هستند. از روش های غیردارویی مؤثر بر بهبود سلامت می توان به ذهن آگاهی و ماساژ - آروماتراپی اشاره کرد. ذهن آگاهی یکی از روش های مداخله برگرفته از موج سوم روان درمانی و ماساژ - آروماتراپی یکی از رایج ترین روش های طب مکمل است. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه درباره اثربخشی ذهن آگاهی و ماساژ - آروماتراپی بر سلامت پژوهش های اندکی انجام شده، گاهی نتایج پژوهش ها متناقض بوده و پژوهشی به مقایسه اثربخشی این دو شیوه نپرداخته

اول، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش ذهن آگاهی و گروه آزمایش دوم ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش ماساژ - آروماتراپی (که به دلیل سالمندی ۲ تا ۱۰ دقیقه استراحت وجود داشت) تحت آموزش قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. محتوی ذهن آگاهی را Kabat-Zinn طراحی کرد و Narimani و همکاران آن را استفاده و تأیید کردند که به تفکیک جلسات در جدول ۱ ارائه شد (۳۴).

جدول ۱. محتوی آموزش ذهن آگاهی به تفکیک جلسات

جلسات	محتوی
اول	برقراری رابطه درمانی، آشنایی افراد با یکدیگر و درمانگر، شرح قوانین جلسات و آشنایی کلی با رویکرد ذهن آگاهی
دوم	آموزش ریلکسشن برای ۱۴ گروه از عضلات شامل ساعد، بازو، عضله پشت ساق پا، ساق پا، رانها، شکم، سینه، شانهها، گردن، لب، چشمها، آروارهها، پیشانی قسمت پایین و پیشانی قسمت بالا
سوم	آموزش ریلکسشن برای ۶ گروه از عضلات شامل دستها و بازوها، پاها و رانها، شکم و سینه، گردن و شانهها، آروارهها و پیشانی و لبها و چشمها
چهارم	آشنایی با نحوه تنفس در ذهن آگاهی، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه آرامش و بدون تفکر و آموزش تکنیک تماشای تنفس
پنجم	آموزش تکنیک توجه به حرکات بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آنها و آموزش ذهن آگاهی ادراک درد
ششم	آموزش توجه به ذهن، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه ورود به افکار منفی و مثبت به ذهن و خروج آنها بدون قضاوت و توجه عمیق
هفتم	آموزش ذهن آگاهی کامل و تکرار جلسات چهار، پنج و شش هر کدام به مدت ۱۵ تا ۲۵ دقیقه
هشتم	مرور و جمع بندی جلسات قبل و ارزیابی نتایج جلسات

همچنین ماساژ - آروماتراپی طبق پروتکل کلینیک نوآوران سلامت ترکیبی از تکنیکهای نوازشی، ورز دادن، فشاری، لرزشی و ضربه‌ای در محیطی آرام با استفاده از روغن معطر اسطوخودوس بود که با استفاده از روغن بادام شیرین به عنوان روغن پایه رقیق شده بود. ماساژ از ناحیه پشت تنه و اندام فوقانی شروع، سپس ماساژ

است؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و ماساژ - آروماتراپی بر سلامت روان شناختی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن انجام شد.

مواد و روشها

مطالعه حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان سالمند مبتلا به درد مزمن مراجعه‌کننده به کلینیک‌های توانبخشی، ارتوپدی و فیزیوتراپی در غرب تهران در سال ۱۳۹۶ بودند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شد.

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2\left(\frac{1}{64}\right)^2\left(\frac{1}{96} + \frac{1}{28}\right)^2}{\frac{4}{50^2}} = \frac{\frac{5}{3792} \cdot \frac{10}{4976}}{\frac{4}{507}} = \frac{12}{53}$$

در این معادله براساس پژوهش Abbasi و همکاران (۳۳) $\alpha = 0/05$ و $\text{Power} = 0/90$ ، $d = 4/507$ ، $\square = 1/64$ گرفته شد. براساس فرمول فوق حجم نمونه $12/53$ نفر محاسبه شد که برای اطمینان از حجم نمونه، حجم هر گروه ۱۵ نفر لحاظ شد. بنابراین از میان اعضای جامعه پس از هماهنگی با مسئولان کلینیک‌ها تعداد ۴۵ نفر با روش در دسترس براساس ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه (۱۵ نفر گروه ذهن آگاهی، ۱۵ نفر گروه ماساژ - آروماتراپی و ۱۵ نفر گروه کنترل) جایگزین و گروه‌ها به روش تصادفی به عنوان گروه‌های آزمایش یا کنترل انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن سن بالای ۶۵ سال، زندگی با همسر در خانه، داشتن درد مزمن با تشخیص پزشک، داشتن سواد خواندن و نوشتن و استفاده نکردن از سایر روش‌های درمانی به طور هم‌زمان و ملاک‌های خروج شامل مصرف داروهای روان‌پزشکی، انصراف از ادامه همکاری و غیبت دو جلسه و یا بیشتر از آن بودند. نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از اخذ مجوز لازم از دانشگاه و دریافت کد اخلاق و انتخاب آزمودنی‌ها، برای آنان توضیح کوتاهی درباره درمان، نحوه برگزاری جلسات و حقوق آزمودنی‌ها ارائه و از آنان رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش گرفته شد. سپس گروه آزمایش

اندام تحتانی (ابتدا پای چپ و سپس پای راست) انجام شد و بعد از آن از آزمودنی خواسته شد تا به رو خوابیده و ماساژ روی پا (ابتدا پای چپ و سپس پای راست) انجام شد. سپس ماساژ شکم، پهلوها و دست‌ها شامل انگشتان، مچ دست، ساعد و بازو و پس از آن سر و گردن انجام و در نهایت در موقعیت نشسته، بخش پشت تنه برای بازگشت بدن به حالت اولیه صورت گرفت. همچنین فرایند مداخله از مهر تا اسفند سال ۱۳۹۶ طول کشید و مداخله در گروه ذهن‌آگاهی از سوی یک متخصص روان‌شناسی سلامت و یک فارغ‌التحصیل کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی (به‌عنوان دستیار) دارای مدرک ذهن‌آگاهی در یکی از کلینیک‌های غرب تهران و مداخله در گروه ماساژ - آروماتراپی توسط یک متخصص روان‌شناسی سلامت که مربی بین‌المللی ماساژ و مربی سازمان فنی‌و حرفه‌ای بود در یکی از کلینیک‌های غرب تهران انجام شد. گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر استرس ادراک‌شده، افسردگی سالمندان، کیفیت زندگی و ادراک درد با ابزارهای زیر ارزیابی شدند.

برای اندازه‌گیری استرس ادراک‌شده از پرسشنامه Cohen و همکاران استفاده شد. این ابزار دارای ۱۴ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید؛ لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۵۶ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس بیشتر است. Cohen و همکاران روایی صوری و محتوایی ابزار را تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ گزارش کردند (۳۵). در ایران Mousavi و DashtBozorgi پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند (۳۶). در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برآورد شد. همچنین برای اندازه‌گیری افسردگی سالمندان از پرسش‌نامه Yasavage و همکاران استفاده شد. این ابزار دارای ۱۵ گویه است که به صورت بله (۱) و خیر (۰) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید؛ لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده افسردگی بیشتر است. Yasavage و همکاران روایی همگرای ابزار را با پرسشنامه افسردگی Beck در سطح

۰/۰۰۱ معنادار و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند (۳۷). در ایران Malakouti و همکاران پایایی ابزار را با روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و تنصیف ۰/۸۹ گزارش کردند (۳۸). در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برآورد شد.

برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی از پرسشنامه World Health Organization استفاده شد. این ابزار دارای ۲۶ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید؛ لذا دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ بوده و نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی مطلوب‌تر است. World Health Organization روایی سازه ابزار را تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ در کشورهای مختلف بالاتر از ۰/۷۰ گزارش کردند (۲۳). در ایران Abbasi و همکاران پایایی ابزار را با روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کردند (۳۳). در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ برآورد شد.

علاوه بر آن برای اندازه‌گیری ادراک درد از پرسشنامه Melzack استفاده شد. این ابزار دارای ۲۰ گویه و سه بخش است که با استفاده از مقیاس لیکرت برای بخش اول (۱۵ گویه) از صفر تا ۳، بخش دوم (۲ گویه) از صفر تا ۱۰ و بخش سوم (۳ گویه) صفر تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید؛ لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۸۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده ادراک درد بیشتر است. Dworkin و همکاران روایی صوری و محتوایی ابزار را تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند (۳۹). در ایران Khosravi و همکاران پایایی ابزار را با روش‌های آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند (۴۰). در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برآورد شد.

رعایت نکات اخلاقی از سوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج با کد IR.IAU.K.REC.1396.51 تأیید شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ در سطح $P\text{-value} > 0.05$ با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بنفرونی تحلیل شدند.

یافته‌ها

آزمودنی‌ها ۴۵ زن سالمند بودند که همگی با همسر خود زندگی می‌کردند. همچنین میانگین سنی گروه ذهن‌آگاهی ۷۱/۴۸، گروه ماساژ-آروماتراپی ۷۲/۱۲ و گروه کنترل ۷۱/۵۵ سال بود. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون استرس ادراک‌شده، افسردگی سالمندان، کیفیت زندگی و ادراک درد گروه‌های ذهن‌آگاهی، ماساژ - آروماتراپی و کنترل ارائه شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها

گروه‌ها	متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه ذهن‌آگاهی	استرس ادراک‌شده	۳۸/۶۷	۴/۷۵	۲۹/۰۰	۲/۹۸
	افسردگی سالمندان	۸/۷۳	۱/۹۹	۶/۳۳	۱/۱۶
	کیفیت زندگی	۶۷/۸۰	۸/۹۷	۷۹/۱۲	۸/۵۵
	ادراک درد	۵۳/۶۷	۷/۳۹	۴۵/۹۳	۵/۸۲
گروه ماساژ - آروماتراپی	استرس ادراک‌شده	۳۹/۰۷	۴/۷۰	۲۷/۹۳	۳/۱۶
	افسردگی سالمندان	۹/۸۰	۲/۴۶	۷/۶۷	۱/۸۵
	کیفیت زندگی	۷۰/۲۷	۸/۸۸	۷۹/۶۷	۷/۹۴
	ادراک درد	۵۲/۱۳	۶/۵۱	۴۱/۶۰	۵/۷۳
گروه کنترل	استرس ادراک‌شده	۴۱/۴۰	۴/۸۳	۳۹/۸۵	۴/۹۱
	افسردگی سالمندان	۸/۶۷	۲/۳۹	۹/۰۷	۲/۴۶
	کیفیت زندگی	۷۱/۷۳	۸/۲۵	۷۲/۸۰	۸/۳۳
	ادراک درد	۵۱/۷۳	۸/۱۷	۵۴/۲۷	۸/۳۵

نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش یعنی استرس ادراک‌شده، افسردگی سالمندان، کیفیت زندگی و ادراک درد به تفکیک گروه‌های ذهن‌آگاهی، ماساژ - آروماتراپی و کنترل قابل‌مشاهده است (جدول ۲). همچنین نتایج بررسی پیش‌فرض‌های پژوهش نشان داد که شرایط استفاده از

روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار است. چون آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار نبودند که این یافته‌ها حاکی از نرمال بودن متغیرها است. همچنین نتایج آزمون‌های M باکس و لوین معنادار نبودند که این یافته‌ها به ترتیب حاکی از برابری ماتریس‌های کوواریانس و برابری واریانس‌ها هستند. علاوه بر آن آزمون کرویت بارتلت معنادار بود که این یافته حاکی از وجود همبستگی کافی بین متغیرهای پژوهش است. در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی روش‌های مداخله بر سلامت روان‌شناختی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن ارائه شد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی روش‌های مداخله بر سلامت روان‌شناختی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن

متغیر مستقل	نوع آزمون	مقدار	آماره F	P-value	مجذور اِتا
روش‌های مداخله	اثر پیلایی	۰/۵۶۷	۱/۸۲۶	۰/۰۲۸	۰/۱۸۹

نتایج حاکی از آن است که روش‌های مداخله ذهن‌آگاهی و ماساژ - آروماتراپی حداقل باعث بهبود معنادار یکی از متغیرهای سلامت روان‌شناختی (استرس ادراک‌شده، افسردگی سالمندان، کیفیت زندگی و ادراک درد) زنان سالمند مبتلا به درد مزمن شده است که با توجه به مجذور اِتا می‌توان گفت ۱۸/۹ درصد تغییرات ناشی از اثربخشی روش‌های مداخله است ($P/0.5 >$) (جدول ۳). در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی روش‌های مداخله بر هریک از متغیرهای سلامت روان‌شناختی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن ارائه شد.

نتایج حاکی از آن است که روش‌های مداخله باعث کاهش معنادار استرس ادراک‌شده و افسردگی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن شده است؛ اما بر بهبود کیفیت زندگی و ادراک درد تأثیر

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی روش‌های مداخله بر هریک از متغیرهای سلامت روان‌شناختی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	P-Value	مجزور اِتا
استرس ادراک شده	گروه	۱۷۸/۷۱	۲	۸۹/۳۵۵	۶/۸۳۶	۰/۰۰۲	۰/۳۸۲
	خطا	۴۹۶/۶۹۸	۳۸	۱۳/۰۷۱			
افسردگی	گروه	۴۳/۱۹۲	۲	۲۱/۵۹۶	۴/۷۲۰	۰/۰۰۶	۰/۲۲۱
	خطا	۱۷۳/۸۵۰	۳۸	۴/۵۷۵			
کیفیت زندگی	گروه	۴۴/۲۳۰	۲	۲۲/۱۱۵	۰/۴۹۸	۰/۶۸۵	۰/۰۲۹
	خطا	۱۶۸۷/۴۶۶	۳۸	۴۴/۴۰۷			
ادراک درد	گروه	۲۷۲/۵۲۶	۲	۱۳۶/۲۶۳	۰/۹۰۱	۰/۴۴۷	۰/۰۵۱
	خطا	۵۷۴۶/۹۳۰	۳۸	۱۵۱/۲۳۵			

معناداری نداشت. با توجه به مجذور اِتا می‌توان گفت ۳۸/۲ درصد تغییرات استرس ادراک شده و ۲۲/۱ درصد تغییرات افسردگی ناشی از اثربخشی روش‌های مداخله است ($P < ۰/۰۵$) (جدول ۴).

در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه اثربخشی روش‌های مداخله بر متغیرهای استرس ادراک شده و افسردگی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن ارائه شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه اثربخشی روش‌های مداخله بر متغیرهای استرس ادراک شده و افسردگی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن

متغیرها	گروه اول	گروه دوم	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	P-value
استرس ادراک شده	ذهن آگاهی	ماساژ-آروماتراپی	۰/۶۲۳	۱/۰۶۵	۱/۰۰۰
	ذهن آگاهی	کنترل	-۱۲/۹۷۰	۴/۱۰۶	۰/۰۰۶
	ماساژ-آروماتراپی	کنترل	-۱۲/۸۶۴	۴/۰۳۳	۰/۰۰۷
افسردگی سالمندان	ذهن آگاهی	ماساژ-آروماتراپی	-۲/۲۱۵	۱/۵۵۰	۰/۴۳۹
	ذهن آگاهی	کنترل	-۳/۵۴۶	۲/۹۴۸	۰/۰۲۴
	ماساژ-آروماتراپی	کنترل	۲/۹۷۱	۲/۶۸۲	۰/۰۳۸

نتایج حاکی از آن است که هر دو روش ذهن آگاهی و ماساژ - آروماتراپی باعث کاهش معنادار استرس ادراک شده و افسردگی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن شدند؛ اما بین روش‌های مذکور در کاهش استرس ادراک شده و افسردگی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$) (جدول ۵).

بحث

چند برابر می‌کند؛ لذا باید به دنبال راهکارهایی برای کاهش مشکلات و ارتقای سلامت روان‌شناختی آنان بود. در نتیجه پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی و ماساژ - آروماتراپی بر سلامت روان‌شناختی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن انجام شد. یافته‌ها نشان داد که آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش معنادار استرس ادراک شده و افسردگی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن شد که این یافته با یافته پژوهش‌های Gallego و همکاران (۱۵)، Chen و همکاران (۲۰)، Pourmohseni Koluri و اسلامی (۲۳) و Haddadi Kuhsar و همکاران (۲۶) همسو بود. همچنین آموزش

زنان سالمند مبتلا به درد مزمن از یک سو با مشکلات فراوان سالمندی و از سوی دیگر با درد مزمن مواجه هستند که این درد مشکلات آنان را

(۲۸) ناهمسو بود. همچنین ماساژ - آروماتراپی تأثیر معناداری بر افزایش کیفیت زندگی و کاهش ادراک درد آنان نداشت که این یافته با یافته پژوهش‌های Gok Metin و همکاران (۱۸)، Sut & Kahyaoglu-Sut (۲۱)، Bahardoost و همکاران (۲۸)، Anbari و همکاران (۲۹)، Hosseini و همکاران (۳۰) و Arefinia و همکاران (۳۱) ناهمسو بود. دلیل احتمالی ناهمسویی نتیجه پژوهش حاضر درباره تأثیر نداشتن ماساژ - آروماتراپی بر کیفیت زندگی و ادراک درد می‌تواند متفاوت بودن گروه‌هایی باشد که پژوهش روی آنها انجام شده است. پژوهش حاضر روی سالمندانی انجام شده که درد مزمن داشتند و این درد باعث مضاعف شدن مشکلات جسمی و روان‌شناختی آنان می‌شود؛ اما دیگر پژوهش‌ها نه روی سالمندان و نه روی افراد مبتلا به درد مزمن انجام شده است. دیگر پژوهش‌ها به‌طور عمومی روی افراد عادی یا افراد مبتلا به یک بیماری در سن بزرگسالی انجام شده است. بنابراین زنان سالمند مبتلا به درد مزمن نسبت به نمونه سایر پژوهش‌ها مشکلات بیشتری دارند و وقتی مداخله می‌تواند مؤثر واقع شود که تعداد جلسات آنها افزایش یابد و چون تعداد جلسات تقریباً در همه پژوهش‌ها حدود ۸-۱۰ جلسه بوده، لذا آموزش ذهن‌آگاهی بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش ادراک درد زنان سالمند مبتلا به درد مزمن نسبت به سایر گروه‌ها مؤثر واقع نشد. همچنین در تبیین اثربخشی ماساژ - آروماتراپی بر کاهش استرس ادراک شده و افسردگی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن بر مبنای نظر Domingos & Braga (۱۲) می‌توان گفت که از یک‌سو ماساژ به‌عنوان یکی از روش‌های طب مکمل از طریق یک‌سری حرکات منظم روی بدن باعث کاهش مشکلات روان‌شناختی می‌شود و سوی دیگر آروماتراپی که در این پژوهش از روغن معطر اسطوخودوس استفاده شد از طریق خاصیت ضدالتهابی، ضد میکروبی و ضد دردی بر سیستم عصبی مرکز نفوذ می‌کند و باعث کاهش مشکلات روان‌شناختی می‌شود. حال اگر هر دو روش ماساژ و آروماتراپی به‌طور هم‌زمان برای کاهش مشکلات روان‌شناختی اعمال شوند، می‌توانند نقش مؤثری در کاهش مشکلات روان‌شناختی از جمله استرس و افسردگی داشته

ذهن‌آگاهی تأثیر معناداری بر افزایش کیفیت زندگی و کاهش ادراک درد آنان نداشت که این یافته با یافته پژوهش‌های Chen و همکاران (۲۰)، Pourmohseni Koluri و Eslami (۲۳) و Imani و همکاران (۲۷) ناهمسو بود. دلیل احتمالی ناهمسویی نتیجه پژوهش حاضر درباره تأثیر نداشتن ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و ادراک درد می‌تواند متفاوت بودن جامعه پژوهش باشد. چون جامعه این پژوهش زنان سالمند مبتلا به درد مزمن و جامعه پژوهش‌های دیگر افراد فاقد درد مزمن بودند. زنان سالمند مبتلا به درد مزمن برای کاهش ادراک درد و افزایش کیفیت زندگی برخلاف افراد فاقد درد مزمن نیاز به مداخلات با جلسات بیشتری دارند. چون آنان درد را در اندام‌های خود درک می‌کنند و این امر باعث می‌شود که دیرتر و در نتیجه آموزش‌های طولانی‌تر از دیگر گروه‌ها درد را کمتر ادراک کنند و کیفیت زندگی خود را مطلوب‌تر گزارش کنند. همچنین در تبیین اثربخشی ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده و افسردگی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن بر مبنای نظر Gallego و همکاران (۱۵) می‌توان گفت که آموزش ذهن‌آگاهی از طریق مشاهده بدون قضاوت افکار، احساسات و هیجان‌ها می‌تواند مدیریت هیجان را بهبود بخشد و الگوهای تفکر غیرمنطقی مانند تهدیدآمیز بودن محیط را با افکار منطقی و مثبت جایگزین کرده و باعث کاهش هیجان‌های منفی شود. همچنین ذهن‌آگاهی با شناسایی افکار اضطرابی، مقابله با این افکار، روبه‌رو شدن و جایگزین کردن آنها با افکار غیراضطرابی و غیرتهدیدآمیز از طریق بازسازی شناختی و ریلکسشن یا تن‌آرامی موجب بهبود توجه و تمرکز و کاهش هیجان‌های منفی می‌شود. در نتیجه آموزش ذهن‌آگاهی از طریق فرایندهای توضیح داده‌شده می‌تواند باعث کاهش استرس و افسردگی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن شود.

دیگر یافته‌ها نشان داد که ماساژ - آروماتراپی باعث کاهش معنادار استرس ادراک شده و افسردگی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن شد که این یافته با یافته پژوهش‌های Domingos & Braga (۱۲)، Zadkhosh و همکاران (۲۲) و Hosseini و همکاران (۳۰) همسو و با یافته پژوهش‌های Bahardoost و همکاران

باشند. در نتیجه ماساژ - آروماتراپی از طریق ترکیب دستکاری بافت‌های بدن (ماساژ) و استفاده از گیاهان معطر (آروماتراپی) باعث کاهش مشکلات روان‌شناختی و ارتقای سلامت زنان سالمند مبتلا به درد مزمن می‌شود.

علاوه بر آن یافته‌ها نشان داد که بین روش‌های آموزش ذهن‌آگاهی و ماساژ - آروماتراپی در بهبود سلامت روان‌شناختی (کاهش استرس ادراک‌شده، افسردگی و ادراک درد و افزایش کیفیت زندگی) زنان سالمند مبتلا به درد مزمن تفاوت معناداری وجود نداشت. هر دو روش به‌طور معناداری باعث کاهش استرس ادراک‌شده و افسردگی شدند و تأثیر معناداری بر کاهش ادراک درد و افزایش کیفیت زندگی نداشتند. دلیل نبود تفاوت معنادار بین دو روش مذکور کاربردی و کارآمد بودن هر دو روش است. روش آموزش ذهن‌آگاهی یکی از روش‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی است که پشتوانه نظری محکمی دارد و روش ماساژ - آروماتراپی یکی از روش‌های برگرفته از طب سنتی است که امروزه به‌دلیل اثربخشی آن به‌طور گسترده از آن استفاده می‌شود و افراد زیادی خواهان استفاده از این روش هستند. در نتیجه کاربردی بودن هر دو روش باعث می‌شود بین آنها تفاوت معناداری وجود نداشته باشد. در توضیح تأثیرنداشتن هر دو روش بر کاهش ادراک درد و افزایش کیفیت زندگی می‌توان به مشکلات زیاد افراد سالمند مبتلا به درد مزمن اشاره کرد و احتمالاً اگر تعداد جلسات افزایش یابد، هر دو شیوه می‌تواند بر ادراک درد و کیفیت زندگی تأثیر بگذارد.

مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، بررسی نکردن پایداری نتایج چند ماه پس از مداخله، استفاده از پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها، محدودشدن نمونه پژوهش به زنان سالمند مبتلا به درد مزمن، پیشینه پژوهشی اندک درباره اثربخشی ماساژ - آروماتراپی و فقدان پژوهش درباره سالمندان مبتلا به درد مزمن اشاره کرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی برای انتخاب نمونه، مصاحبه ساختار یافته یا نیمه‌ساختار یافته برای جمع‌آوری داده‌ها و پیگیری دو یا چهارماهه برای بررسی پایداری نتایج استفاده شود. همچنین

می‌توان پژوهش حاضر را روی مردان سالمند مبتلا به درد مزمن انجام داد و نتایج آن را با نتایج پژوهش حاضر مقایسه کرد. با توجه به وجود پیشینه پژوهشی اندک پیشنهاد می‌شود اثربخشی ماساژ - آروماتراپی بر سایر متغیرهای روان‌شناختی و دیگر جامعه‌های پژوهشی ارزیابی شود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر، حاکی از اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی و ماساژ - آروماتراپی بر استرس ادراک‌شده و افسردگی زنان سالمند مبتلا به درد مزمن بود؛ اما تأثیری بر کاهش ادراک درد و افزایش کیفیت زندگی آنان نداشت. بنابراین نتایج حاکی از اهمیت استفاده از روش‌های غیردارویی مثل آموزش ذهن‌آگاهی و ماساژ - آروماتراپی است که در مقایسه با روش‌های دارویی جزو روش‌های ارزان‌تر، غیرتهاجمی و فاقد عوارض دارویی هستند. همچنین روش‌های مذکور به‌دلیل کاربردی بودن قابلیت استفاده و کاربرد در کلینیک‌های خدمات توان‌بخشی، ارتوپدی، فیزیوتراپی و روان‌شناختی را دارند. در نتیجه افراد مداخله‌کننده در حیطه‌های مختلف سلامت از جمله درمانگران و روان‌شناسان سلامت می‌توانند برای بهبود برخی ویژگی‌های مرتبط با سلامت روان‌شناختی از جمله کاهش استرس و افسردگی از روش‌های ذهن‌آگاهی و ماساژ - آروماتراپی همراه سایر روش‌ها استفاده کنند. البته با توجه به دیگر نتایج پیشنهاد می‌شود که برای بهبود برخی دیگر از ویژگی‌ها از جمله کاهش ادراک درد و افزایش کیفیت زندگی مدت مداخله یا تعداد جلسات آموزش ذهن‌آگاهی و ماساژ - آروماتراپی افزایش یابد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج است که در آن هیچ تضاد منافی وجود ندارد. نویسندگان بدین‌وسیله تشکر و قدردانی خود را از مسئولان کلینیک‌های همکاری‌کننده و شرکت‌کنندگان در پژوهش اعلام می‌دارند.

تعارض در منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

References

1. Sobhani A, Shahnazi H, Mostafavi F. The efficiency of theory-based education on mental health subscales in elders: application of theory of planned behavior. *Iran J Health Educ Health Promot.* 2018;6(4):367-375. <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.6.4.367>
2. Maltoni B, Forti P, Zoli M, Maltoni M, Ricci M. Prevalence of Chronic Cancer and No-Cancer Pain in Elderly Hospitalized Patients: Elements for the Early Assessment of Palliative Care Needs. *Int J Gerontol.* 2018;12(3):180-185. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2017.11.005>
3. Arneric SP, Laird JMA, Chappell AS, Kennedy JD. Tailoring chronic pain treatments for the elderly: are we prepared for the challenge? *Drug Discov Today.* 2014;19(1):8-17. <https://doi.org/10.1016/j.drudis.2013.08.017> PMID:24001595
4. Blackburn JP. The diagnosis and management of chronic pain. *Med.* 2018;46(12):786-791. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.09.001>
5. Bremner JD, Campanella C, Khan Z, Fani N, Kasher N, et al. Brain mechanisms of stress and depression in coronary artery disease. *J Psychiatr Res.* 2019;109:76-88. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.11.017> PMID:30508746
6. Fawzy M, Hamed SA. Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. *Psychiatr Res.* 2017;255:186-194. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.027> PMID:28575777
7. Yagli NV, Ulger O. The effects of yoga on the quality of life and depression in elderly breast cancer patients. *Complement Ther Clin Pract.* 2015;21(1):7-10. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.01.002> PMID:25697379
8. Bortolussi R, Zotti P, Conte M, Marson R, Polesel J, et al. Quality of life, pain perception, and distress correlated to ultrasound-guided peripherally inserted central venous catheters in palliative care patients in a home or hospice setting. *J Pain Symptom Manage.* 2015;50(1):118-123. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.02.027> PMID:25891668
9. Yikar SK, Nazik E. Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. *Patient Educ Couns.* 2019;102(1):119-125. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.023> PMID:30197251
10. Daoust R, Paquet J, Piette E, Sanogo K, Bailey B, Chauny JM. Impact of age on pain perception for typical painful diagnoses in the emergency department. *J Emerg Med.* 2016;50(1):14-20. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2015.06.074> PMID:26416133
11. Keng SL, Smoski MJ, Robins CJ. Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clin Psychol Rev.* 2011;31(6):1041-1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006> PMID:21802619 PMCid:PMC3679190
12. Domingos TDS, Braga EM. Meaning of aromatherapy massage in mental health. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(6):579-584. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400094>
13. Tapper K, Turner A. The effect of a mindfulness-based decentering strategy on chocolate craving. *Appetite.* 2018;130:157-162. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.08.011> <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.05.242> PMID:30099069
14. Hofmann SG, Gomez AF. Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatr Clin North Am.* 2017;40(4):739-749. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.008> PMID:29080597 PMCid:PMC5679245
15. Gallego J, Aguilar-Parra JM, Cangas AJ, Manas I. Effect of a mindfulness program on stress, anxiety and depression in university students. *The Spanish Journal of Psychology.* 2014;17(109):1-6. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.102> PMID:26055051
16. Ayik C, Ozden D. The effects of preoperative aromatherapy massage on anxiety and sleep quality of colorectal surgery patients: A randomized controlled study. *Complement Ther Med.* 2018;36:93-99. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.12.002> PMID:29458940
17. Bervoets DC, Luijsterburg PA, Alessie JJ, Buijs MJ, Verhagen AP. Massage therapy has short-term benefits for people with common musculoskeletal disorders compared to no treatment: a systematic review. *J Physiother.* 2015;61(3):106-116. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2015.05.018> PMID:26093806
18. Gok Metin Z, Arikan Donmez A, Izgu N, Ozdemir L, Arslan IE. Aromatherapy massage for neuropathic pain and quality of life in diabetic patients. *J Nurs Scholarsh.* 2017;49(4):379-388. <https://doi.org/10.1111/jnu.12300> PMID:28605119
19. Gok Metin Z, Ozdemir L. The effects of aromatherapy massage and reflexology on pain and fatigue in patients with rheumatoid arthritis: a randomized controlled trial. *Pain Manag Nurs.* 2016;17(2):140-149. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2016.01.004> PMID:27091583

20. Chen Y, Yang H, Liu L, Fang R. Effects of mindfulness-based stress reduction on the anxiety, depression and quality of life of patients with intrauterine adhesion: a randomized controlled trial. *Int J Clin Exp Med*. 2017;10(2):2296-2305.
21. Sut N, Kahyaoglu-Sut H. Effect of aromatherapy massage on pain in primary dysmenorrhea: A meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*. 2017;27:5-10. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.01.001> PMID:28438280
22. Zadkhosh SM, Ariaee E, Atri AE, Rashidlamir A, Saadatyar A. The effect of massage therapy on depression, anxiety and stress in adolescent wrestlers. *Int J Sport Stu*. 2015;5(3):321-327.
23. Pourmohseni Koluri F, Eslami F. The effectiveness of group cognitive therapy based on mindfulness on mental health and quality of life of patients with irritable bowel syndrome. *Health Psychology*. 2017;5(20):48-67.
24. Kharatzadeh H, Davazdah Emamy M H, Bakhtiary M, Kachuei A, Mahaki B. Effectiveness of mindfulness based stress reduction on glycemic control, stress, anxiety and depression in patients with type 2 diabetes mellitus. *J Urmia Univ Med Sci*. 2017;28(3):206-214.
25. Vala M, Razmandeh R, Rambol K, Nasli Esfahani E, Ghodsi Ghasemabadi R. Mindfulness-based stress reduction group training on depression, anxiety, stress, self-confidence and hemoglobin A1c in young women with type 2 diabetes. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2016;17(5):382-390. [Persian]
26. Haddadi Kuhsar AA, Moradi A, Ghobari Bonab B, Imani F. Comparing the effectiveness of spiritual therapy based on Iranian culture with mindfulness based on reduction stress (MBSR) in reducing depression, anxiety and stress in patients with chronic pain. *Clinical Psychology Studies*. 2018;8(31):1-30. [Persian]
27. Imani S, Habibi M, Pashaei S, Zahiri Sorori M, Mirzaee J, Zare M. Effectiveness of mindfulness treatment on quality of life in opium abusers: promotion of the mental and physical health. *Health Psychology*. 2013;2(5):63-81.
28. Bahardoost M, Karimi S, Hejrati A, Naserifar F, Namdar P, Chaharmahali A, et al. A comparison between polyethylene glycol and abdominal massage on symptoms and quality of life Improvement in functional constipation: a randomize clinical trial study. *J Isfahan Med Sch*. 2018;36(480):557-563.
29. Anbari S, Estaji Z, Rastaghi S. Assessment effect of Rosa damascena juice aromatherapy on elderly chronic musculoskeletal pain in Sabzevar retirement clubs. *SIJA*. 2018;13(2):250-261. <https://doi.org/10.32598/sija.13.2.250>
30. Hosseini SA, Ghasemi GA, Mardanshah M. Massage therapy effects on depression and quality of life at six weeks of depressed women. *J Res Rehabil Sci*. 2015;11(2):115-121.
31. Arefinia M, Ghasemi B, Arefinia S, Moradi MR. The effect of three methods of aromatherapy, massage and aromatherapy-massage on muscular pain rate of female athletes in Isfahan. 2013;5(1):55-68.
32. Mohammadi F, Mohammadkhani P, Dolatshahi B, Asghari MA. The effects of "mindfulness meditation for pain management" on the severity of perceived pain and disability in patients with chronic pain. *SIJA*. 2011;6(1):59-66.
33. Abbasi M, Ayadi N, Pirani Z, Montazeri Z. The effect of cognitive rehabilitation on social well-being, quality of life and marital satisfaction of nurses. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2017;5(3):231-239. <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.5.3.231>
34. Narimani M, Ariyanpouuran S, Abolghasemi A, Ahadi B. Effectiveness of mindfulness training and emotion regulation on physical and psychological well-being of chemical veterans. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2011;15(5):347-357.
35. Cohen, S, Kamarck, T, & Mermelstein, R. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 1983; 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404> PMID:6668417
36. Mousavi M, DashtBozorgi Z. Effect of acceptance and commitment group therapy (ACT) on the hardness and perceived stress coefficient among patients with type 2 diabetes. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2017;5(4):311-319. <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.311>
37. Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of psychiatric research*, 1983; 17(1): 37-49. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)
38. Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani S. Validation of geriatric depression scale (GDS-15) in Iran. *Research in Medicine*. 2006;30(4):361-369.
39. Dworkin RH, Turk DC, Revicki DA, Harding G, Coyne KS, et al. Development and initial validation of an expanded and revised version of the short-form McGill pain questionnaire (SF-MPQ-2). *Pain*. 2009;144(1-2):35-42. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2009.02.007> PMID:19356853
40. Khosravi M, Sadighi S, Moradi Sh, Zendehelel K. Persian-McGill pain questionnaire translation, adaptation and reliability in cancer patients: a brief report. *Tehran Univ Med J*. 2013;71(1):53-58.