

# تأثیر ماساژ به روش استروک سطحی پشت بر اضطراب سالمندان

\*محمد رضا یگانه خواه<sup>۱</sup>، دکتر فرحناز محمدی شاهبلاغی<sup>۲</sup>، دکتر حمید رضا خانکه<sup>۳</sup>، دکتر مهدی رهگذر<sup>۴</sup>

## چکیده

**هدف:** اضطراب در زندگی امروزی، به خصوص در سالمندان که قدرت تطابق و سازگاری کمتری دارند، می‌تواند باعث عوارض وخیم و جبران ناپذیری در ابعاد سلامت آنان شود. این مطالعه با هدف کاهش میزان اضطراب آشکار این افراد با استفاده از تکنیک ماساژ استروک سطحی پشت «اس.اس.بی.ام» در سالمندان انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه به روش نیمه تجربی در مرکز سالمندان کهریزک تهران در سال ۱۳۸۵ انجام شد. ۱۰۲ نفر سالمند بر اساس معیارهای ورودی انتخاب و با روش بلوک‌های تبدیل شده تصادفی به دو گروه مساوی مداخله و کنترل تخصیص داده شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه اضطراب آشکار اسپیل برگر بود. در گروه مداخله ماساژ «اس.اس.بی.ام» به مدت ۵ روز متوالی، روزی ۵ دقیقه بین ساعات ۷-۳ بعد از ظهر اجرا گردید. میزان اضطراب آشکار هر دو گروه قبل و بعد از مداخله مورد ارزیابی قرار گرفت. از آزمون‌های کای اسکور، من ویتنی، تی مستقل، کولموگروف - اسمیرنوف و تی زوجی جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین اضطراب آشکار دو گروه مداخله و کنترل قبل از شروع ماساژ «اس.اس.بی.ام» اختلاف معناداری نداشت ( $P > 0/05$ )، در حالی که بعد از ماساژ «اس.اس.بی.ام» اختلاف معناداری بین دو گروه مشاهده شد ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج مطالعه می‌توان چنین اظهار نمود که با بکارگیری روش ماساژ «اس.اس.بی.ام» امکان کاهش اضطراب و عوارض ناشی از آن در سالمندان وجود دارد.

**کلیدواژه‌ها:** اضطراب / سالمندی / ماساژ استروک سطحی پشت

- ۱- کارشناس ارشد بهداشت جامعه
- ۲- دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۳- دکترای پرستاری، استاد یار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۴- دکترای آمار زیستی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۳/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۶/۸/۲۰

\* آدرس نویسنده مسئول:

قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، بیمارستان کامکار، بخش مراقبتهای ویژه  
تلفن: ۰۲۵۱-۷۷۲۲۲۴۳

\*E-mail:yeganeh3603@yahoo.com

این پژوهش تحت حمایت مالی و علمی مرکز تحقیقات سالمندی وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی انجام شده است.



## مقدمه

مسئله سالمندی جهان که به دلایل مهمی از جمله کاهش مرگ و میر ناشی از پیشرفت علوم پزشکی، بهداشت، کنترل موالید، آموزش و پرورش و در نتیجه افزایش نرخ امید به زندگی و طول عمر در سطح جهانی مطرح شده، پدیده نسبتاً نوینی است. از آنجاکه این پدیده در کلیه جنبه‌های زندگی جوامع بشری، از جمله در طیف گسترده‌ای از ساختارهای سنتی، ارزشها، هنجارها و ایجاد سازمان‌های اجتماعی تحولات قابل ملاحظه‌ای به وجود می‌آورد، لذا مقابله با چالشهای فرا راه این پدیده و استفاده از تدابیر مناسب در جهت ارتقاء وضعیت جسمی، روحی و اجتماعی سالمندان از اهمیت والائی برخوردار بوده و در دستور کار جامعه بین‌المللی قرار دارد (۱).

سالمندان بخاطر قرار گیری در محدوده خاصی از زندگی، در معرض تهدیدات بالقوه‌ای همچون افزایش ابتلا به بیماریهای مزمن، تنهایی، انزوای عدم برخورداری از حمایت‌های اجتماعی بوده و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی در موارد زیادی استقلال فردیشان مورد تهدید قرار می‌گیرد (۲). مطالعات متعددی نشان داده که ۸۰ درصد سالمندان بالاتر از ۶۵ سال به انواع اختلالات جسمی و روانی مبتلا هستند. برخی تحقیقات نیز حکایت از آن دارند که ۸۵ درصد این کسالت‌ها و بیماریها در سالمندان جنبه اضطرابی داشته و در نتیجه محرومیت‌ها و عدم ارضای نیازهای دوران پیری ایجاد می‌شوند (۳).

اضطراب یک مسئله شایع در دوره سالمندی است، زیرا این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانایی‌ها می‌باشد. به عبارتی سالمندان، بویژه آنهایی که در مؤسسات سالمندی زندگی می‌کنند، به علت کاهش اعتماد به نفس، نقصان فعالیت و تحرک، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن، در معرض استرس و اضطراب بیشتری قرار دارند (۴، ۵). بر اساس آمار ۱۵ درصد زنان و ۵ درصد مردان سالمند مبتلا به اضطراب می‌باشند (۶). مطالعات متعدد نشان داده که سالمندانی که در مؤسسات سالمندی زندگی می‌کنند، نسبت به سالمندانی که به تنهایی در منزل شخصی خود زندگی می‌کنند، دارای اضطراب و استرس بیشتری هستند. عبدالرحمان در سال ۲۰۰۶ با مطالعه‌ای بر روی دو گروه از سالمندان بستری در مؤسسات سالمندی و آنهایی که به تنهایی در منزل شخصی زندگی می‌کنند، نشان داد که اضطراب در گروه اول ۵۸/۳ درصد و در گروه دوم ۳۶/۶ درصد می‌باشد (۷). در مطالعه دیگری که لینز و همکارانش در سال ۲۰۰۵ انجام دادند، نشان دادند که شیوع اضطراب در بین سالمندان امریکایی در حدود ۵۰ درصد می‌باشد (۸).

بیقراری، غم و اندوه، بی‌اشتهایی، افزایش فشارخون، افزایش بی‌نظمی

تنفس، طپش قلب و اختلال در بیاد آوری مطالب، از علائم و نشانه‌های اضطراب و استرس می‌باشند، بنابراین عدم کنترل اضطراب و استرس می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامتی و بهداشت افراد بگذارد. این عوامل در سالمندان، که قدرت تطابق و سازگاری کمتری دارند، می‌تواند باعث ضایعات پاتولوژیک وسیعی شود (۹). بنابراین اگر خواستار زندگی بهتر و باکیفیت برای آنها هستیم، می‌بایست به آنها به عنوان انسانی با نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی خاص نگرسته و سعی در برطرف نمودن نیازهای آنان داشته باشیم (۱۰).

امروزه روش‌های متنوعی جهت کنترل اضطراب در دسترس است که پرستاران بعنوان یکی از گروههایی که مستقیماً در این زمینه مسئولیت دارند این روشها را آموزش دیده و جدیدترین دستاوردهای این حیطه را مطالعه می‌نمایند (۱۱). از این میان تکنیک‌های آرامسازی از مهمترین روشهای غیر دارویی هستند که برای کنترل اضطراب بکار می‌روند، زیرا این روشها از طریق هیپوتالاموس بر روی اعصاب پاراسمپاتیک اثر می‌گذارند و باعث کاهش ضربان قلب، فشارخون، متابولیسم، سرعت تنفس و مصرف اکسیژن می‌شوند. راههای زیادی جهت رسیدن به آرامسازی وجود دارد (۱۲). ماساژدرمانی<sup>۱</sup> یکی از روشهای آرامسازی است که باعث توسعه آرامش، تسکین درد و کاهش اضطراب می‌شود (۱۳).

ماساژدرمانی بعنوان عمومی‌ترین اقدام پرستاری با دستکاری عمومی بافت‌های نرم بدن، باعث بازگرداندن تعادل متابولیک بافتها می‌شود (۱۴، ۱۳). علاوه بر این موجب برقراری ارتباط، مراقبت، ابراز محبت و شرکت دادن بیمار در فرایند بهبودی می‌شود. اکثر بیماران ابراز می‌دارند که ماساژدرمانی احساس مراقبت و حمایت را در آنان تقویت می‌کند و موجب ایجاد ارتباط بین آنها و مراقبین می‌شود (۱۵).

اشکال متنوعی از حرکات ماساژی وجود دارد که بر روی قسمت‌های مختلف بدن بکار می‌رود. در این مطالعه از استروک سطحی پشت «اس.اس.بی.ام»<sup>۲</sup> جهت کاهش اضطراب سالمندان استفاده شده است. «اس.اس.بی.ام» اولین بار توسط الیزابت (۱۹۶۶) بصورت حرکات آهسته، ملایم و موزون کف دستها روی پشت بیمار با سرعت یکنواخت در حدود ۶۰ حرکت در دقیقه با فشاری ملایم بمدت ۳ تا ۱۰ دقیقه معرفی شده است (۱۶، ۱۳). حرکات بکار رفته در این ماساژدرمانی از نوع استروک سطحی بوده که اثر کاملاً حسی داشته و در آرامسازی بیماران اثر بسیار مفیدی دارد (۱۷).

تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که ماساژ «اس.اس.بی.ام» یک مداخله

1- Massage Therapy

2- Slow-Stroke Back Massage (SSBM)



مؤثر پرستاری است که باعث آرامسازی و کاهش اضطراب، استرس، درد و فشارخون می‌شود (۲۰-۱۸، ۱۶، ۱۳). موک و وو (۲۰۰۴) نشان دادند که ۷ دقیقه ماساژ «اس.اس.بی.ام» بر روی سالمندان مبتلا به سکتة مغزی باعث کاهش اضطراب، درد و فشارخون آنها می‌شود (۱۳). فکور و جونز (۱۹۸۷) در طی تحقیق خود نشان دادند که ماساژ «اس.اس.بی.ام» باعث پیشرفت آرامسازی و کاهش واکنش‌های فیزیولوژیک بدن به اضطراب می‌شود (۱۹). لذا با توجه به مزایای ماساژ «اس.اس.بی.ام» و شیوع بالای اضطراب در بین سالمندان و عدم انجام این مطالعه در بین سالمندان ایرانی، این تحقیق با هدف بررسی تأثیر ماساژ «اس.اس.بی.ام» بر کاهش اضطراب سالمندان انجام گرفت.

## روش بررسی

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه تجربی بوده و کل نمونه‌های آن، ۱۰۲ نفر سالمند ۹۰-۶۰ ساله مقیم مرکز سالمندان کهریزک بودند که بر اساس معیارهای ورودی انتخاب، و با روش بلوک‌های تبدیل شده تصادفی<sup>۱</sup> به دو گروه مساوی مداخله و کنترل تقسیم شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن سن ۹۰-۶۰ سال، گرفتن نمره حداقل ۲۰ از مقیاس اضطراب آشکار اسپیل برگر، داشتن هوشیاری، شنوایی و گویایی تا حدی که مانع از انجام تحقیق نشود، نداشتن استراحت مطلق، نداشتن عارضه پوستی و استخوانی در ناحیه گردن، پشت و ساکروم، نداشتن بدخیمی نخاعی بر اساس شرح حال ثبت شده در پرونده بیمار توسط پزشک متخصص و نداشتن تب یا درد حاد در هنگام ثبت فرم علائم حیاتی. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: عدم همکاری یا فوت سالمند، ترک آسایشگاه به هر دلیلی و بستری شدن در بخش درمانی بود. پس از تعیین گروه‌ها، طبق شرح حال ثبت شده توسط پزشک متخصص، بیماران از نظر بیماری‌های کلیوی، قلبی عروقی، پوستی، اسکلتی و غدد درون ریز و وضعیت شنوایی و گویایی بررسی شدند. پس از مراحل فوق طی دو جلسه ۲۰ دقیقه‌ای بطور جداگانه در مورد اهداف، مراحل و مدت مطالعه توضیحات لازم به دو گروه داده و رضایت آنها کسب شد. در ملاقات‌های بعدی اطلاعات دموگرافیک و بیماری‌های افراد از طریق بررسی پرونده‌ها و مصاحبه تکمیل گردید. سپس در روز مطالعه قبل از شروع مداخله، اضطراب آشکار هر دو گروه توسط محقق بوسیله پرسشنامه اسپیل برگر بررسی شد. پس از آن هر سالمند هر روز در ساعات معینی (۷-۳ بعد از ظهر) در اتاقی به مساحت ۹ مترمربع در انتهای هر بخش که دارای شرایط معمول ماساژ درمانی (آرام با نور ملایم و درجه حرارت ۲۷ درجه سلسیوس و فارغ از محرک‌های محیطی) بود قرار گرفته و ماساژ

«اس.اس.بی.ام» به مدت ۵ دقیقه در ۵ روز متوالی در پوزیشن نشسته برای افراد گروه مداخله انجام شد. مراحل عملی ماساژ شامل بخش‌های زیر است:

– بیمار روی صندلی ماساژ می‌نشیند و سرش را روی بالشستی خم می‌کند.  
– انجام حرکات کوچک گردشی با انگشتان شست روی ناحیه گردن.  
– انجام استروک سطحی از ناحیه قاعده جمجمه تا ناحیه خاجی با کف یک دست و تکرار عمل در طرف دیگر ستون فقرات با کف دست دیگر در حالیکه همزمان با این عمل، دست اول به سمت قاعده جمجمه حرکت می‌کند.

– انجام استروک در طول تیغه‌های شانه با انگشت شست.  
– انجام استروک با انگشتان شست در دو طرف ستون فقرات از ناحیه شانه تا کمر.

– انجام استروک جارویی از ناحیه گردن تا نزدیک استخوان خاجی با کف هر دو دست (۱۲).

مراحل کار در گروه کنترل بجز برنامه ماساژ، در سایر موارد مثل گروه مداخله بود. روز پنجم پس از اتمام مداخله مجدداً پرسشنامه اضطراب آشکار هر دو گروه توسط پژوهشگر تکمیل شد تا در پایان مطالعه داده‌های دو گروه باهم مقایسه شوند.

ابزار گردآوری داده‌ها فرم مشخصات دموگرافیک و اطلاعات بیماری و پرسشنامه اضطراب آشکار اسپیل برگر بود. پرسشنامه اضطراب آشکار و پنهان اسپیل برگر که<sup>۲</sup> (STAI) نامیده می‌شود، از دو قسمت اضطراب آشکار و اضطراب پنهان تشکیل شده است. بین پرسشنامه‌های اضطراب آشکار و پنهان تفاوت وجود دارد. اضطراب پنهان استعداد کلی پاسخ به بسیاری از موقعیت‌ها با سطح اضطراب بالا است، ولی اضطراب آشکار اختصاصی‌تر بوده و به اضطراب فرد در یک لحظه خاص اشاره می‌کند (۱۳). در این مطالعه از بخش اضطراب آشکار استفاده شد، زیرا این بخش توانایی اندازه‌گیری سطوح اضطراب موقعیتی افراد را در زمان مداخله دارد (۱۱). این پرسشنامه حاوی ۲۰ سؤال کوتاه است که به صورت مثبت و منفی تنظیم شده است و هر سؤال دارای ۴ گزینه است، که به هر گزینه نمره‌ای بین ۱ تا ۴ تخصیص می‌یابد. مهرا م (۱۳۷۲) این پرسشنامه را در ایران استاندارد سازی کرد و از طریق فرمول آلفای کرونباخ، پایایی ۰/۹۱ را برای آن محاسبه نمود (۱۴). در مطالعه حاضر برای تعیین پایایی این ابزار از آزمون مجدد استفاده شد، بدین ترتیب که ابتدا پرسشنامه به ۱۵ نفر از سالمندان داده شد و پس از تکمیل پرسشنامه، ده روز بعد مجدداً پرسشنامه جهت پاسخگویی به همان افراد ارائه گردید و ضریب پایایی

1- Randomize permuted block

2- State- Trait Anxiety Inventory (STAI)



نرم افزار اس.پی.اس.اس. و آزمون های کای اسکوتر، من ویتنی، تی مستقل، تی زوجی، کولموگروف - اسمیرنوف و آزمون لون استفاده شد.

پیرسون بین دو مرحله پاسخگویی محاسبه گردید که با بدست آمدن  $\chi^2 = 0/901$  و آلفای  $0/8524$  پایایی این ابزار نشان داده شد. این پرسشنامه در اکثر تحقیقات در کشور ما همچون مطالعه ابراهیمی و همکاران (۱۵)، محمودی عالمی و همکاران (۱۶)، روحی و همکاران (۱۷) و بصامپور (۱۸) و سایر جوامع بکار برده شده است که نشان از روایی بالای این آزمون دارد. جهت کسب تبصره کافی در امر ماساژدرمانی، پس از مشورت با یکی از اعضاء هیئت علمی گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مراحل ماساژ «اس.اس.بی.ام» به دفعات روی مانکن تمرین شد. مطالعه حاضر قبل از انجام توسط کمیته اخلاقی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و آسایشگاه سالمندان کهریزک تأیید شد و رضایت نامه کتبی از کلیه افراد شرکت کننده اخذ شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از

### یافته ها

اکثریت واحدهای مطالعه در هر دو گروه (۶۰/۷۸٪) مؤنث بوده و میانگین و انحراف معیار سنی افراد در گروه مداخله و کنترل بترتیب  $77/82 \pm 7/51$  سال و  $74/20 \pm 7/51$  سال بود. ۷۶/۴۷ درصد گروه مداخله و ۷۸/۴۴ درصد گروه کنترل بیسواد بوده و دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای جنس، سن، میزان تحصیلات، مدت اقامت، تاریخچه فامیلی اضطراب و داروهای مصرفی اختلاف معناداری نداشته، به عبارت دیگر دو گروه مداخله و کنترل همگن بودند ( $P > 0/05$ ) (جدول ۱).

جدول ۱ - توزیع نمونه های مورد پژوهش بر حسب مشخصات دموگرافیک ( $n=102$ )

متغیر	گروه مداخله		گروه کنترل		توزیع همسانی
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنس	مرد	۲۰	۳۹/۲۲	۲۰	$P=1/00$ $df=1/00$ $X^2=0/00$
	زن	۳۱	۶۰/۷۸	۳۱	
مدت اقامت	۱-۴ سال	۳۰	۵۸/۸۲	۳۶	$P=0/280$ $df=15/00$ $X^2=17/670$
	۵-۱۰ سال	۱۶	۳۱/۳۷	۱۳	
	>۱۰	۵	۹/۸۱	۲	
تحصیلات	بیسواد	۳۹	۷۶/۴۷	۴۰	
	خواندن و نوشتن	۳	۵/۸۸	۴	$P=0/768$ $df=4$ $X^2=1/82$
	ابتدایی	۷	۱۳/۷۳	۵	
	راهنمایی	۰	۰/۰۰	۱	
سابقه فامیلی اضطراب	متوسطه	۲	۳/۹۲	۱	
	دارد	۱۱	۲۱/۵۷	۱۳	$P=0/641$ $df=1$ $X^2=0/22$
	ندارد	۴۰	۷۸/۴۳	۳۸	
داروی مصرفی	ضد فشارخون	۷۲	۵۳/۳۳	۷۴	$P=0/728$ $df=4$ $X^2=2/06$
	ضد اضطراب	۱۳	۹/۶۳	۱۷	
	ضد چربی خون	۲	۱/۴۹	۵	
سن	سایر	۴۸	۳۵/۵۵	۴۸	
	۶۰-۶۹ سال	۱۰	۱۹/۶۱	۱۵	$P=0/233$ $df=29/00$ $X^2=34/17$
	۷۰-۷۹ سال	۱۶	۳۱/۳۷	۲۰	
	>۸۰	۲۵	۴۹/۰۲	۱۶	

نتایج اطلاعات پرسشنامه اضطراب آشکار اسپیل برگر قبل از مداخله نشان داد که در هر دو گروه، ۱۹ نفر (۳۷/۳۰ درصد) اضطراب متوسط به پایین، ۲۸ نفر (۵۴/۹۰ درصد) اضطراب متوسط به بالا و ۴ نفر (۷/۸۰ درصد) اضطراب نسبتاً شدید دارند. در حالی که بعد از ماساژ «اس.اس.بی.ام» در گروه مداخله انفر (۲/۰۰ درصد) اضطراب خفیف، ۴۰ نفر (۷۸/۴۰ درصد) اضطراب متوسط به پایین و ۱۰ نفر (۱۹/۶۰ درصد) اضطراب متوسط به بالا



دارند ولی در گروه کنترل ۱۷ نفر (۳۳/۳۰ درصد) اضطراب متوسط به پایین، ۳۲ نفر (۶۲/۷۰ درصد) اضطراب متوسط به بالا و ۲ نفر (۳/۹۰ درصد) اضطراب نسبتاً شدید دارند که نشان دهنده کاهش اضطراب در گروه مداخله است (جدول ۲).  
 بین میانگین مقادیر اضطراب آشکار دو گروه مداخله و کنترل قبل از ماساژ تفاوت معناداری وجود نداشته ( $P > 0/05$ )، در حالی که بین میانگین مقادیر فوق بعد از مداخله در دو گروه تفاوت معناداری وجود داشته است ( $P < 0/05$ ) (جدول ۳). در گروه مداخله میانگین اضطراب آشکار بعد از مداخله به صورت معناداری نسبت به قبل از مداخله کاهش یافته ( $P < 0/05$ )، در حالی که در گروه کنترل این مقدار کاهش معناداری نداشت ( $P > 0/05$ ) (جدول ۴).

جدول ۲- توزیع فراوانی آزمودنیها بر حسب شدت اضطراب آشکار قبل و بعد از مداخله

اضطراب	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خفیف	۰	۰/۰۰	۱	۲/۰۰
متوسط به پایین	۱۹	۳۷/۳۰	۴۰	۷۸/۴۰
متوسط به بالا	۲۸	۵۴/۹۰	۱۰	۱۹/۶۰
نسبتاً شدید	۴	۷/۸۰	۰	۰/۰۰
جمع کل	۵۱	۱۰۰/۰۰	۵۱	۱۰۰/۰۰

جدول ۳- مقایسه میانگین اضطراب آشکار دو گروه مداخله و کنترل باهم به تفکیک قبل و بعد از ماساژ «اس.اس.بی.ام»

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	آماره تی	مقدار احتمال
اضطراب	قبل از ماساژ	۴۴/۴۵	۵/۰۲	۰/۱۲	۰/۹۰۴
	کنترل	۴۴/۳۳	۴/۷۴		
	بعد از ماساژ	۳۸/۵۹	۴/۴۷	-۷/۲۳	۰/۰۰۰
	کنترل	۴۴/۶۹	۴/۰۳		

جدول ۴- مقایسه میانگین اضطراب آشکار قبل و بعد از ماساژ «اس.اس.بی.ام» به تفکیک در گروه مداخله و کنترل

متغیر	مرحله	میانگین	انحراف معیار	آماره تی	مقدار احتمال
اضطراب	قبل از ماساژ	۴۴/۴۵	۵/۰۲	۲۰/۰۵	۰/۰۰۰
	بعد از ماساژ	۳۸/۵۹	۴/۴۷		
	قبل از ماساژ	۴۴/۳۳	۴/۷۴	-۱/۱۷	۰/۲۴۵
	بعد از ماساژ	۴۴/۶۹	۴/۰۳		

آشکار دو گروه بعد از مداخله را نمی توان به تفاوت های قبلی آزمودنی ها نسبت داد، زیرا اولاً آزمودنی ها به طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند، ثانیاً مشخصات دموگرافیک گروهها در حد آماری با هم همسان بودند، ثالثاً اضطراب آشکار دو گروه قبل از مداخله تفاوت معناداری نداشت. نتایج مطالعه حاضر با نتایج تحقیقات

نتایج پژوهش حاضر این نظریه را که ماساژ «اس.اس.بی.ام» می تواند اضطراب سالمندان را کاهش دهد، تأیید می کند. نتایج نشان داد که اجرای ۵ دقیقه این ماساژ در ۵ روز متوالی باعث کاهش چشمگیری در اضطراب سالمندان می شود. تفاوت های مشاهده شده در آزمون اضطراب

#### بحث



اضطرابی از طرف سالمندان و تأکید بیشتر آنها روی مسائل جسمانی، مشکل اضطراب را در پیران کم اهمیت در نظر می‌گیرند، در حالی که اضطراب در سالمندان بیشتر بصورت علائم جسمانی همچون: بی‌خوابی، اختلالات رفتاری، حسی، ادراری، قلبی عروقی و گوارشی ظاهر می‌شود که نیاز به توجه ویژه دارد (۵، ۷). مطالعه حاضر نیز نشان داد که اضطراب در بین سالمندان از شیوع بالایی برخوردار است و می‌تواند باعث عوارض جسمانی فراوانی در سالمندان شود.

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که ماساژ «اس.اس.بی.ام» یک مداخله مؤثر پرستاری است و باعث کاهش دیسترس، تنش، خستگی، فشارخون و بهبود خلق و آرامسازی می‌شود (۲۱). ماساژ درمانی توانایی تغییر پاسخ سمپاتیکی به پاراسمپاتیکی را دارد. پاسخ‌های سمپاتیکی باعث آمادگی کامل فرد در برابر شرایط تهدیدآور یا چالش برانگیز جهت دفاع یا فرار می‌شود و با افزایش فعالیت قلبی - عروقی و احساس تنش همراه است. بر عکس پاسخ پاراسمپاتیکی در حالت استراحت و آرامش ایجاد می‌گردد و با کاهش فعالیت قلبی عروقی و استرس همراه است (۲۵).

#### نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر ضمن تأیید و حمایت مطالعات مرتبط گذشته، نشان داد که ماساژ «اس.اس.بی.ام» بر روی کاهش اضطراب سالمندان مؤثر است. لذا با توجه به شیوع اضطراب و عوارض آن در سالمندان پیشنهاد می‌شود که از روش ماساژ «اس.اس.بی.ام» در درمان یا کنترل اضطراب در سالمندان مضطرب استفاده نمود. زیرا علاوه بر نداشتن عوارض موجب بهبود کیفیت زندگی سالمندان و اصلاح ارتباط بین پرستار و سالمندان در ارائه مراقبت‌های درمانی می‌شود.

#### تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مسئولین و سالمندان مرکز سالمندان کهریزک و کلیه کسانی که در انجام این مطالعه به ما یاری رسانیدند کمال سپاس را داریم.

موک و وو (۲۰۰۴)، هالند و پاکورنی (۲۰۰۱) فکوری و جونز (۱۹۸۷)، میک (۱۹۹۳) و لانگ ورس (۱۹۸۲) همخوانی دارد (۲۰-۱۸، ۱۶، ۱۳).

کارشناسان، اثر بخشی ماساژ درمانی را در کاهش اضطراب از طریق تئوری سلیه بدین صورت تبیین می‌کنند: یکی از وظایف فیزیولوژیک هیپوتالاموس، کاهش و افزایش تحریک سیستم عصب مرکزی است و اضطراب از طریق افزایش تون عضلانی باعث تحریک سیستم هیپوتالاموس و سمپاتیکی می‌شود و ماساژ درمانی از طریق کاهش فشار عضلانی، با واکنش‌های اضطرابی مخالفت کرده و موجب آرامسازی می‌شود (۱۳). مطالعات متعدد نشان می‌دهند که اضطراب و افسردگی دو بیماری شایع در سالمندی می‌باشند. علاوه بر آن اضطراب ۷-۲ برابر بیشتر از افسردگی در سالمندان اتفاق می‌افتد (۶). طبق نتایج مطالعه حاضر ۵۴/۹۰٪ سالمندان دارای اضطراب متوسط به بالا هستند که نشان از شیوع بالای این بیماری در بین سالمندان تحت بررسی در این مطالعه است.

سالمندانی که در مراکز سالمندی زندگی می‌کنند، بدلیل از دست دادن توانایی و اختیار خود در انجام کارهای روزمره، استقلال فردی، محیط خصوصی، فعالیت اجتماعی و حمایت‌های عاطفی و همچنین تجربه وقایعی منفی، خانه سالمندان را شبیه یک زندان توصیف می‌کنند (۶). در این مطالعه اکثریت سالمندان علت اقامت خود در این مرکز را وضعیت اقتصادی ضعیف اعلام نمودند. به گفته آنان، محیط سرای سالمندان نسبت به منزل شخصی، محیطی است که باعث تشدید اضطراب و استرس می‌گردد.

بررسی خصوصیات اجتماعی - اقتصادی خانواده‌های ایرانی نشان می‌دهد که اکثریت زنان سالمند بی‌سواد می‌باشند (۲۸). در مطالعه حاضر نیز ۷۷/۴۵ درصد از مددجویان زن بی‌سواد بودند.

امروزه بیشتر پرستاران بیان می‌کنند که بدلیل عدم وقت کافی برای انجام درمان‌های مکمل و تردید در مؤثر بودن آن، کمتر از این درمان‌ها استفاده می‌کنند (۳۰). این مطالعه نشان داد که ماساژ «اس.اس.بی.ام» در یک مدت زمان کوتاه (به مدت ۵ دقیقه در ۵ روز متوالی) می‌تواند یک مداخله مؤثر پرستاری در کاهش اضطراب باشد.

بیشتر کارشناسان، متخصصین و درمانگرها بدلیل ذکر کمتر علائم

#### منابع:

۳- مؤفقی، م. ر. نیکبخت نصرآبادی، ع. ر. بررسی کیفیت ارائه مراقبت‌های توانبخشی معنوی در سالمندان بستری در بخش‌های روانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران. فصلنامه پایش. بهار ۱۳۸۱. سال دوم. شماره دوم. صفحه ۱۲۲.

4- Chop WC. Social aspect of aging. In: Farrell G, Miller WC. Nursing care of older person. Philadelphia: McGraw Hill Company; 2001: PP: 1115-29.



5- Lang AJ, Stein MB. Anxiety Disorders: How to recognize and treat the medical symptoms of emotional illness. *Geriatrics* 2001 May;56(5):24-7& 31-4.

۶- سمیعی، ع. طب سالخوردهگان. چاپ اول. تهران. مرکز نشر دانشگاهی. ۱۳۷۲. صفحات ۱۲۴ تا ۲۵

7- Rahman A.T. Anxiety and depression in lone elderly living at their own homes & going to geriatric clubs versus those living at geriatric homes or anxiety and depression in lone elderly. 2006. pp: 1- 10

<http://www.globalaging.org/health/world/2006/egyptelderly.pdf>

8- Lenze EJ, Mulsant BH, Mohlman J, Shear MK, Dew MA, Schulz R, et al. Generalized anxiety disorder in late life: lifetime course and comorbidity with major depressive disorder. *Am J Geriatr Psychiatry* 2005 Jan;13 (1):77-80

9- Vinik BH. Psychiatric mental health aspects. In: William R, Mutran E, Kity K. *Clinical aspects of aging*. Baltimore: Lippincott Company, 2005; PP: 929-1010

10- Hilton C, Ghaznavi F, Zuberi T. Religious beliefs and practices in acute mental health patients. *Nursing Standard* 2002; 16: 33-36

۱۱- کاظمی ملک محمودی، ش. بررسی تأثیر موسیقی بر میزان اضطراب کودکان

سن مدرسه بستری در بیمارستان کودکان طالقانی گرگان. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری. تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. سال ۱۳۸۱. صفحه ۹

12- Toth M, Kahn J, Walton T, Hrbek A, Eisenberg D.M. Therapeutic massage intervention for hospitalized patients with cancer: A pilot study. *Alternative & complementary therapies* Jun 2003; 9(3): 117 -124

13- Mok E, Woo CP. The effects of slow-stroke back massage on anxiety and shoulder pain in elderly stroke patients. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2004 Nov;10(4):209-16.

14- Hulme J. et al. The effect of foot massage on patients perception of care following laparoscopic sterilization as day care patient. *J A N*. 1999; 30 (2): 460-468

15- Smith MC, et al. Benefits of massage therapy for hospitalized patient: A descriptive and qualitative evolution. communication 1999; 5(4): 64-74.

16- Holland B, Pokorny M.E. Slow Stroke Back Massage: Its effect on patients in a rehabilitation setting. *Rehabil Nurs*. 2001 Sep-Oct; 26 (5): 182-6.

۱۷- حسینی، م. درمانهای دستی (۱) ماساژ و فریکشن. چاپ اول. مؤسسه نشر جهاد. ۱۳۷۴. صفحه ۹

18- Meek SS. Effects of slow stroke back massage on relaxation in hospice clients. *Image J Nurs Sch*. 1993 Spring; 25(1):17-21.

19- Fakouri C, Jones P. Relaxation Rx: Slow stroke back rub. *J Gerontol Nurs*. 1987 Feb; 13(2):32-5.

20- Longworth JC. Psychophysiological effects of slow stroke back massage in normotensive females. *ANS Adv Nurs Sci*. 1982 Jul; 4(4):44-61