

# Comparison of the Effects of Music and Rose Water Aromatherapy on the Happiness level among the Elderly Living in Nursing Homes in Kermanshah in 2018

Minoo Mottaghi<sup>1</sup> , Sana Hazratian<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

## Article history:

**Received:** 24 July 2022

**Revised:** 23 August 2022

**Accepted:** 01 September 2022

**ePublished:** 20 December 2022

## \*Corresponding author:

Sana Hazratian, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.  
Email: Sanahazratian@gmail.com



## Abstract

**Background and Objective:** People's psychological and social activities gradually decrease with an increase in age and the beginning of old age. In this regard, proper planning can make life enjoyable at an older age. Therefore, the current research aimed to compare the effect of music and rose water aromatherapy on the level of happiness among the elderly living in nursing homes.

**Materials and Methods:** This research was a three-group randomized clinical trial of pre-test and post-test type with a control group. It was conducted on 93 elderly residents in nursing homes in Kermanshah who were selected via convenience sampling and randomly assigned to three groups. Before the intervention, the demographic information questionnaire and Oxford happiness questionnaire were completed. In the music group, an instrumental relaxing local Kurdish music was used for 12 45-50-min sessions three days a week for one month. For the rose water aromatherapy group, three drops of rose were poured on a cotton ball with a dropper and held at a distance of 25 cm from the nose of the elderly. The control group continued their daily activities without receiving any intervention. The data were analyzed using paired t-test and analysis of covariance.

**Results:** There was no statistically significant difference in the happiness mean score in the three groups. The effect of the pre-test scores of happiness and its different dimensions on the post-test scores was significant ( $P > 0.001$ ). In addition, by controlling the effect of the pre-test, a significant difference was observed among the elderly in the three groups of aromatherapy, music therapy, and the control group.

**Conclusion:** As evidenced by the results of this study, the two methods of music and rose water aromatherapy increase the happiness of the elderly. Nonetheless, music exerted a more significant effect on increasing the happiness of the elderly compared to aromatherapy. Therefore, it is suggested that music and aromatherapy be used as cost-effective non-pharmacological methods and complementary medicine in nursing homes and hospitals, along with other treatments, to promote happiness.

**Keywords:** Aromatherapy; Elderly; Happiness; Music Therapy; Roses

## Extended Abstract

### Background and Objective

Job challenges, the complexities of modern life, and additional cognitive load have reduced the time and ability of family members to care for the elderly; consequently, they stay in nursing homes away from their families. As a result, this distance and separation from family affect their mental health, happiness, and life satisfaction. Based on studies, mood and mental disorders are more common among the elderly living in nursing homes compared to their peers who live at home. Considering the benefits of happiness, all societies are seeking people's contentment, prosperity, and health.

Music is a form of art that conveys human feelings, emotions, perceptions, and knowledge without the need for speech and language. The previously conducted studies have put an emphasis on the use of music as an effective therapeutic instrument, especially for the elderly. Aromatherapy is the use of vegetable oils to prevent and treat diseases that can affect the mind, body, and spirit. In light of the aforementioned issues, the present study aimed to assess the effect of music and rose water aromatherapy on the level of happiness among the elderly living in nursing homes in Kermanshah in 2018.

### Materials and Methods

This research, which was a three-group randomized clinical trial of pre-test and post-test type with a control group, was conducted on 93 elderly people who were selected via convenience Sampling. The inclusion criteria entailed a willingness to participate in the research, an age range of 60 years and above, awareness of time and place, as well as the absence of cognitive impairment, allergy to medicinal plants, allergic rhinitis, eczema with known respiratory problems, such as asthma, specific systemic or chronic diseases affecting the sense of smell or hearing. On the other hand, the exclusion criterion was participation in a specified entertainment or music therapy program at the time of research.

A random sequence was used to assign the subjects to three groups. The data collection instruments included

a demographic characteristics form and the Oxford Happiness Questionnaire. Upon the completion of questionnaires, in the music group, an instrumental relaxing local Kurdish music was used for 12 45-50-min sessions three days a week for one month. For the rose water aromatherapy group, three drops of rose water from Barij Essential Oil Company were poured on a cotton ball with a dropper and held at a distance of 25 cm from the nose of the elderly. Thereafter, the elderly were asked to breathe normally for 15-20 min. This group intervention was performed for one week (seven sessions in total), while the control group did their daily activities without any intervention. After the completion of interventions, the Oxford Happiness Questionnaire was administered. The data were analyzed in SPSS software (version 22).

### Results

As evidenced by the results of this study, the mean scores of happiness and its dimensions increased after a music therapy course and were significantly higher than those obtained before the intervention ( $P < 0.001$ ). In the aromatherapy group, the scores of happiness and its dimensions, except life satisfaction and contentment, in the post-test were statistically significantly different from those obtained in the pre-test. The results of covariance analysis pointed out that by controlling the effect of pre-test scores, the three groups significantly differ in the mean scores of happiness and its dimensions in the post-test.

### Conclusion

The present study aimed to compare the effect of music and rose water aromatherapy on the level of happiness among the elderly living in nursing homes. By controlling the effect of the pre-test scores, the mean post-test happiness score was significantly higher in the music therapy group than in the control group. These results demonstrated that vitality is closely related to the concept of happiness. Therefore, a method that can meet the psychological needs of the elderly is the most effective way to increase happiness among the elderly living in nursing homes. Accordingly, officials, staff, and nurses can select and use one of the two methods in nursing homes according to the conditions of the elderly.

**Please cite this article as follows:** Mottaghi M, Hazratian S. Comparison of the Effects of Music and Rose Water Aromatherapy on the Happiness level among the Elderly Living in Nursing Homes in Kermanshah in 2018. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2022; 30(4):288-296. DOI: 10.32592/ajnm.30.4.288

## مقایسه تأثیر موسیقی و رایحه‌درمانی با گلاب بر میزان شادکامی سالمندان ساکن در مراکز نگهداری سالمندان شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۸

مینو متقی<sup>۱</sup> ID، سنا حضرتیان<sup>۱\*</sup>

<sup>۱</sup> مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

### چکیده

**سابقه و هدف:** با بالا رفتن سن و شروع دوره سالمندی به تدریج از فعالیت‌های روانی و اجتماعی افراد کاسته می‌شود. با برنامه‌ریزی مناسب، سالمندان از دوران سال‌خوردگی شاد، مولد و لذت‌بخشی خواهند داشت. پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر موسیقی و رایحه‌درمانی با گلاب بر میزان شادکامی سالمندان ساکن در مراکز نگهداری سالمندان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش یک کارآزمایی بالینی تصادفی سه گروهی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است که روی ۹۳ سالمند ساکن در مراکز نگهداری سالمندان شهر کرمانشاه انجام شد که به روش نمونه‌گیری داوطلبانه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به سه گروه تخصیص داده شدند. سالمندان قبل از اجرای مداخله پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد را تکمیل کردند. برای گروه موسیقی، به مدت ۱۲ جلسه ۴۵ تا ۵۰ دقیقه‌ای، موسیقی‌های مجاز طبق وزارت ارشاد اسلامی، موسیقی آرام‌بخش و بی‌کلام آرنشانتین و موسیقی شاد محلی کردی به صورت گروهی اجرا شد. همچنین برای گروه مداخله رایحه‌درمانی به صورت گروهی به مدت یک هفته (در مجموع ۷ جلسه) از پنبه آغشته به ۳ قطره گلاب استفاده شد که به لباس سالمندان وصل شده بود. گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند و به فعالیت‌های روزانه پرداختند. داده‌ها با استفاده از آزمون تی زوجی و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین نمره امتیاز شادکامی در سه گروه تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. اثر امتیازات پیش‌آزمون متغیرهای شادکامی و ابعاد مختلف آن بر امتیازات پس‌آزمون معنادار بود ( $P < 0.001$ ). همچنین با کنترل اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری بین سالمندان سه گروه رایحه‌درمانی، موسیقی‌درمانی و گروه کنترل مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد دو روش موسیقی‌درمانی و رایحه‌درمانی با گلاب موجب افزایش شادکامی سالمندان می‌شود، اما تأثیر موسیقی بر افزایش شادکامی سالمندان نسبت به رایحه‌درمانی بیشتر بوده است. لذا پیشنهاد می‌شود از موسیقی‌درمانی و رایحه‌درمانی به‌عنوان روش‌های ارزان غیردارویی و طب مکمل در مراکز نگهداری سالمندان و بیمارستان‌ها در کنار سایر درمان‌ها به‌منظور ارتقای شادکامی استفاده شود.

**واژگان کلیدی:** رایحه‌درمانی؛ سالمندان؛ شادکامی؛ گلاب؛ موسیقی‌درمانی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۰۲

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۰۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۱۰

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

\* نویسنده مسئول: سنا حضرتیان، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

ایمیل:

Sanahazratian@gmail.com

**استناد:** متقی، مینو؛ حضرتیان، سنا. مقایسه تأثیر موسیقی و رایحه‌درمانی با گلاب بر میزان شادکامی سالمندان ساکن در مراکز نگهداری سالمندان شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۸. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، پاییز ۱۴۰۱؛ ۳۰(۴): ۲۹۶-۲۸۸.

### مقدمه

معادل ۴/۷ درصد از جمعیت کل کشور است. بر اساس پیش‌بینی‌های جمعیتی، تا سال ۲۰۵۰ تعداد سالمندان ایران به ۲۸/۷ میلیون نفر افزایش می‌یابد و سهم جمعیتی آن‌ها به ۳۱/۲ درصد خواهد رسید [۱]. افزایش امید به زندگی و تغییراتی که در هرم جمعیتی با توجه به پیشرفت‌های علم پزشکی و کاهش مرگ‌ومیر

سالمندی دورانی همراه با کاهش قوای روانی و جسمی است که در اثر گذشت زمان روی می‌دهد. ۶۰ سالگی به‌عنوان نقطه شروع سالمندی پذیرفته است. سال‌خوردگی در جمعیت جهان و نیز ایران به‌سرعت در حال افزایش است. بر اساس سرشماری سال ۲۰۱۶، در ایران ۵/۱۲ میلیون نفر سالمند ۶۰ ساله و بیشتر وجود دارد که

قابل دسترس است؛ چون ریتم و ملودی به‌عنوان دو رکن اساسی موسیقی در سرشت انسان وجود داشته است. پژوهش‌های مختلف بر استفاده از موسیقی به‌عنوان یک ابزار درمانی، به‌ویژه به‌عنوان ابزار مفیدی برای سالمندان، تأکید کرده‌اند و بر این باور هستند که موسیقی درمانی به‌عنوان یک روش ضدافسردگی طبیعی عمل می‌کند و با دقت در انتخاب نوع موسیقی می‌توان بر خلق و کاهش افسردگی افراد تأثیر گذاشت [۱۰].

Dining رایحه‌درمانی را به‌عنوان یکی از راه‌های طب مکمل برمی‌شمرد. امروزه در اذهان عمومی علاقه به استفاده از این روش به وجود آمده است. رایحه‌درمانی استفاده از روغن‌های گیاهی برای پیشگیری و درمان بیماری‌هاست که ذهن، جسم و روح را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از مزیت‌های این روش می‌توان به کم‌خطر بودن، مقرون‌به‌صرفه بودن، آسان و با عارضه جانبی محدود اشاره کرد. رایحه‌درمانی از جمله موارد درمانی غیردارویی است که سبب کاهش استرس و اضطراب می‌شود [۱۱]. تعداد زیادی از گیاهان برای رایحه‌درمانی شناخته شده‌اند؛ از جمله روغن رز یا گل محمدی که گیاه بومی ایران است و برای بهبود سلامت جسمی و روانی از زمان‌های قدیم استفاده می‌شده است. مطالعات در حوزه دارویی نشان داده است فلاونوئید موجود در گل سرخ سبب ایجاد اثراتی از قبیل خواب‌آوری، ضداضطراب و ضدافسردگی شده است [۱۲]. از مزایای طب مکمل ارزان بودن، سادگی، غیرتهاجمی بودن و نداشتن عوارض شیمیایی است. برخی گیاهان دارویی اثرات آرام‌بخش و ضداضطراب دارند و در کاهش اضطراب قبل از اعمال جراحی کاربرد دارند [۱۳].

با توجه به ضرورت این امر، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر موسیقی درمانی و رایحه‌درمانی با گلاب بر میزان شادکامی سالمندان ساکن در مراکز نگهداری سالمندان شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

## روش کار

این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی با گروه کنترل است که با کد IR.IAU.KHUISF.REC.1398.134 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) ثبت شده است. جامعه پژوهش شامل سالمندان ساکن در مراکز نگهداری سالمندان شهر کرمانشاه بودند. برای انجام این مطالعه ۹۳ سالمند با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در پژوهش، قرار داشتن در گروه سنی ۶۰ سال به بالا، آگاه بودن به زمان و مکان، نداشتن اختلال شناختی، نداشتن حساسیت به گیاهان دارویی، نداشتن رینیت آلرژیک یا آگزما با مشکلات تنفسی شناخته‌شده مثل آسم، نداشتن بیماری سیستمیک یا مزمن خاص مؤثر بر حس بویایی یا شنوایی و ناشنوایی بود. معیار خروج نیز شامل شرکت در برنامه تفریحی یا موسیقی درمانی مشخص و به‌طور هم‌زمان با اجرای پژوهش بود. هیچ‌یک از سالمندان پس از ورود به

به وجود آمده، سبب روند افزایشی تعداد سالمندان کشورها شده است [۲].

سال‌خوردگی و پیری یکی از مراحل حساس در تحول روانی انسان است و تغییرات جسمانی، شناختی و اجتماعی خاصی به همراه دارد. امروزه به کمک پیشرفت فناوری‌های بهداشتی و پزشکی، طول عمر بشر نسبت به چند دهه قبل افزایش یافته است، اما گرفتاری‌های شغلی و پیچیدگی‌های زندگی مدرن و اضافه‌بار ادراکی، موجب کاهش وقت و توان نگهداری از سالمندان توسط اعضای خانواده شده است. در نتیجه سالمندان دور از خانه و در مؤسسات نگهداری می‌شوند. در نتیجه این دوری و جداسازی از هسته اصلی خانواده، سلامت روانی، شادی و رضایت از زندگی آن‌ها تحت تأثیر قرار گرفته است. همچنین بررسی‌های علمی نشان می‌دهد با وجود تأثیر اثربخش شرایط پزشکی و بهداشتی بر میزان افزایش طول عمر، سالمندی ناراحتی‌های روانی را افزایش می‌دهد [۳]. مطالعات نشان می‌دهد اختلالات خلقی و روانی در میان سالمندان ساکن در مرکز سالمندان نسبت به سالمندان ساکن در منزل شایع‌تر است [۴].

با افزایش سن و شروع دوره سالمندی، به تدریج از فعالیت‌های روانی و اجتماعی افراد کاسته می‌شود که این عامل باعث افزایش افسردگی، احساس ناامیدی، انزوا، کاهش عزت‌نفس و حتی مرگ می‌شود. با برنامه‌ریزی مناسب، سالمندان دوران سال‌خوردگی شاد، مولد و لذت‌بخشی خواهند داشت. در این میان می‌توان به روش‌های غیردارویی اشاره کرد که در ارتقای سلامتی سالمندان نقش مؤثری دارند [۵]. سلامت روانی و عمومی افراد سالمند ممکن است تحت تأثیر عواملی از قبیل انزوای اجتماعی، فقر، عدم احساس مفید بودن و عدم استقلال قرار گیرد که این مسائل در احساس رفاه آن‌ها تأثیر می‌گذارد و سلامت روانی آن‌ها را در معرض خطر قرار می‌دهد. مجموعه این عوامل ممکن است به افت کیفیت زندگی سالمندان منجر شود. پرکردن اوقات فراغت سالمندان به شکل مطلوب و کارآمد با فعالیت‌های مناسب در سازگاری با تغییرات مربوط به این دوره نقش اساسی دارد [۶].

شادکامی از نیازهای بسیار مهم بشر است که تأثیر عمده‌ای در شکل‌گیری شخصیت و سلامت روان دارد [۷]. سازمان بهداشت جهانی تأکید زیادی بر شادکامی به‌عنوان مؤلفه سلامتی دارد و مفاهیمی مانند رضایت از خود و زندگی و بهزیستی در تعریف سلامت روانی از شاخص‌های مورد توجه سازمان بهداشت جهانی است که با عواطف مثبتی مانند لذت، آرامش، نشاط و شادی همراه است [۸]. با توجه به مزایای شادکامی، همه جوامع خواستار شادی، سعادت و سلامت اعضای خود هستند و در پی رسیدن به این خواسته، به دنبال عوامل تأثیرگذار بر آن هستند. بنابراین، شادکامی دربرگیرنده قوانین مهمی است که با تأثیر احساسات بر همه ابعاد رفتار انسان و پیشرفت او قابل تشخیص است [۹]. موسیقی شکلی از هنر است که احساس، عاطفه، ادراک و شناخت انسان را بدون نیاز به تکلم و زبان منتقل می‌کند. استفاده بشر از موسیقی آسان و

موسیقی آرام‌بخش و بی‌کلام آرنداشتاین و موسیقی شاد محلی کردی به مدت ۱۲ جلسه ۴۵ تا ۵۰ دقیقه‌ای و سه روز در هفته به مدت یک ماه به صورت گروهی پخش شد. برای گروه رایجه‌درمانی با گلاب محقق ۳ قطره گلاب را که از شرکت باریج اسانس خریداری کرده بود، با قطره‌چکان روی پنبه ریخت و به فاصله ۲۵ سانتی‌متری از بینی سالمندان به لباس آن‌ها وصل کرد. سپس از سالمندان خواسته شد ۱۵ تا ۲۰ دقیقه به‌طور عادی نفس بکشند. این کار به صورت گروهی به مدت یک هفته (در مجموع ۷ جلسه) انجام شد. گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد و به فعالیت‌های روزانه خود پرداخت.

بعد از اجرای مداخلات، مجدد با استفاده از پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد، میزان شادکامی سه گروه اندازه‌گیری و با میزان شادکامی پیش‌آزمون مقایسه شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲، برای مقایسه اختلاف میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر گروه از آزمون تی زوجی و برای مقایسه تأثیر مداخله بین سه گروه، ضمن کنترل اثر امتیاز پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

## نتایج

داده‌های به‌دست‌آمده از ۹۳ نمونه تجزیه و تحلیل شد. ۵۱/۴ درصد از بیماران گروه رایجه‌درمانی، ۵۱/۶ درصد از بیماران گروه موسیقی‌درمانی و ۴۸/۴ درصد از بیماران گروه کنترل مرد بودند. نتیجه آزمون کای دو اختلاف معناداری را در توزیع جنسیت بین سه گروه کنترل و آزمون نشان نداد. میانگین سنی بیماران در گروه رایجه‌درمانی  $73/67 \pm 8/47$  سال، گروه موسیقی‌درمانی  $72/94 \pm 5/35$  سال و گروه کنترل  $74/26 \pm 5/50$  سال بود. نتیجه آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه اختلاف معناداری را بین میانگین سنی بیماران سه گروه نشان نداد. ۷۱ درصد از بیماران گروه رایجه‌درمانی، ۷۷/۴ درصد از بیماران گروه موسیقی‌درمانی و ۷۴/۲ درصد از بیماران گروه کنترل بیوه بودند.

نتیجه آزمون دقیق فیشر اختلاف معناداری را بین سه گروه از نظر وضعیت تأهل نشان نداد. از نظر سطح تحصیلات، بیشترین فراوانی مشاهده‌شده در گروه رایجه‌درمانی (۷۴/۲ درصد)، در گروه موسیقی‌درمانی (۵۸/۱ درصد) و گروه کنترل (۴۵/۲ درصد) مربوط به سالمندان بی‌سواد و تحصیلات ابتدایی بود. نتیجه آزمون کراسکال وایس تفاوت معناداری را در توزیع سطح تحصیلات بین سه گروه نشان نداد.

بر اساس یافته‌های جدول ۱ و طبق نتایج آزمون تی زوجی، میانگین امتیاز سالمندان ساکن در مراکز نگهداری سالمندان شهر کرمانشاه بعد از یک دوره موسیقی‌درمانی در شادکامی ( $p < 0/001$ ) و ابعاد رضایت از زندگی ( $p < 0/001$ )، حرمت خود ( $p < 0/001$ )، بهزیستی فاعلی ( $p < 0/001$ )، رضایت خاطر ( $p < 0/001$ ) و خلق مثبت

مطالعه، معیار خروج از مطالعه را نداشتند. حجم نمونه برای انجام آزمون دوطرفه در سطح معناداری ۵ درصد ( $\alpha = 0/05$ )، با توان آزمون ۸۰ درصد ( $\beta = 0/2$ ) و برای تشخیص تفاوتی حداقل به اندازه سه‌چهارم مقدار انحراف معیار ( $\sigma = 75/0 = \delta$ ) بود که طبق فرمول زیر، ۲۸ نفر در هر گروه آزمایشی محاسبه شد. با در نظر گرفتن ۱۰٪ درصد به‌عنوان ریزش نمونه، ۳۱ نفر برای هر گروه انتخاب شدند.

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{\delta^2}$$

تخصیص نمونه‌ها به سه گروه موسیقی‌درمانی، رایجه‌درمانی با گلاب و کنترل با استفاده از پاکت نامه‌های غیرشفاف مهروموم شده با توالی تصادفی انجام شد. بدین ترتیب که محقق ۹۳ کارت تهیه کرد و روی ۳۱ کارت حرف م (گروه موسیقی‌درمانی)، روی ۳۱ کارت حرف ر (گروه رایجه‌درمانی) و روی ۳۱ کارت حرف ک (گروه کنترل) نوشت. سپس کارت‌ها را در پاکت‌ها قرار داد و با استفاده از توالی تصادفی، نمونه‌گیری انجام شد. با توجه به حروف داخل هر پاکت، نمونه‌ها به یکی از گروه‌های مداخله یا کنترل تخصیص داده شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل یک پرسش‌نامه دوقسمتی بود که قسمت اول آن مربوط به مشخصات دموگرافیک بود که با مرور متون تهیه و تنظیم شده بود و قسمت دوم مربوط به سؤالات پرسش‌نامه آکسفورد بود. پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد ۲۹ گویه دارد. هر گویه شامل ۴ گزینه است که به ترتیب از صفر تا ۳ نمره‌دهی می‌شود.

درنهایت فرد نمره‌ای بین صفر تا ۸۷ می‌گیرد. نمره بیشتر نشانه شادکامی بیشتر است. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در تحقیقات مختلف داخلی و خارجی بررسی شده است. Argyll و Lou (۱۹۸۸) با ۳۴۷ آزمودنی ضریب آلفای کرونباخ را ۹۰ درصد و علی‌پور و نوربالا (۲۰۰۸) در ایران با ۱۰۱ آزمودنی آلفای کرونباخ را ۹۳ درصد گزارش کردند [۱۴].

محقق بعد از دریافت مجوز، به مراکز نگهداری سالمندان شهر کرمانشاه مراجعه کرد و اهداف و کلیات پژوهش را برای مسئولان واحدهای پژوهش توضیح و به سؤالات پاسخ داد. محقق با کسب اجازه از مسئولان مراکز نگهداری سالمندان، با فراخوان به صورت اطلاعیه و حضوری در بین سالمندان رفت و تمام سالمندان را در سالن مراکز جمع کرد. سپس اهداف پژوهش و روش کار را برای سالمندان توضیح داد و به تمام سؤالات آنان پاسخ داد. نمونه‌ها به صورت در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. محقق بعد از گرفتن رضایت‌نامه، به صورت تصادفی با استفاده از پاکت نامه‌های مهروموم شده با توالی تصادفی، سالمندان را به گروه‌های مداخله (گروه موسیقی‌درمانی و رایجه‌درمانی) و کنترل تخصیص داد.

بعد از تخصیص تصادفی نمونه‌ها، ابتدا داده‌های لازم با استفاده از پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری شد. برای گروه موسیقی‌درمانی موسیقی‌های مجاز طبق وزارت ارشاد اسلامی،

بهبودی فاعلی ( $p=0/500$ )، رضایت خاطر ( $p=0/34301$ ) و خلق مثبت ( $p=0/109$ ) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون اختلاف معناداری نداشت.

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون شادکامی و ابعاد مختلف آن بین سه گروه با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون بر اساس یافته‌های جدول شماره ۴ و نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد اثر امتیازات پیش‌آزمون متغیرهای شادکامی و ابعاد مختلف آن بر امتیازات پس‌آزمون معنادار بوده است ( $p<0/001$ ). همچنین با کنترل اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری در میانگین امتیازات شادکامی ( $p<0/001$ ) و ابعاد رضایت از زندگی ( $p<0/001$ )، حرمت خود ( $p<0/001$ )، بهبودی فاعلی ( $p<0/001$ )، رضایت خاطر

( $p<0/001$ ) افزایش یافته و به‌طور معناداری بیشتر از امتیازات قبل از مداخله بوده است.

بر اساس یافته‌های جدول ۲ و طبق نتایج آزمون تی زوجی، میانگین امتیاز سالمندان بعد از یک دوره رایحه‌درمانی در شادکامی ( $p<0/001$ )، حرمت خود ( $p<0/001$ )، بهبودی فاعلی ( $p<0/001$ ) و خلق مثبت ( $p=0/002$ ) افزایش یافته و به طور معناداری بیشتر از امتیازات قبل از مداخله است، ولی در ابعاد رضایت از زندگی ( $p=0/634$ ) و رضایت خاطر ( $p=0/002$ ) میانگین امتیاز سالمندان قبل و بعد از رایحه‌درمانی تفاوت معناداری نداشت.

بر اساس یافته‌های جدول ۳ و طبق نتایج آزمون تی زوجی، میانگین امتیاز سالمندان در شادکامی ( $p=0/324$ ) و ابعاد رضایت از زندگی ( $p=0/869$ )، حرمت خود ( $p=0/477$ )،

**جدول ۱:** میانگین امتیاز شادکامی و ابعاد مختلف آن قبل و بعد از موسیقی‌درمانی

متغیر	زمان	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره تی	P
شادکامی	قبل از مداخله	۳۱	۷۴/۱۶	۱۰/۳۲	۱۸/۶۷۰	<0/001
	بعد از مداخله	۳۱	۹۶/۹۰	۵/۴۲		
رضایت از زندگی	قبل از مداخله	۳۱	۱۹/۳۵	۴/۶۲	۱۳/۴۹۴	<0/001
	بعد از مداخله	۳۱	۲۷/۴۸	۲/۴۱		
حرمت خود	قبل از مداخله	۳۱	۱۷/۷۷	۲/۸۷	۱۲/۷۷۶	<0/001
	بعد از مداخله	۳۱	۲۳/۱۶	۱/۸۱		
بهبودی فاعلی	قبل از مداخله	۳۱	۱۲/۹۴	۱/۵۷	۹/۴۰۴	<0/001
	بعد از مداخله	۳۱	۱۵/۳۵	۱/۴۰		
رضایت خاطر	قبل از مداخله	۳۱	۱۰/۹۴	۲/۱۱	۸/۹۵۸	<0/001
	قبل از مداخله	۳۱	۱۳/۱۶	۱/۵۹		
خلق مثبت	بعد از مداخله	۳۱	۱۳/۱۶	۲/۱۶	۱۳/۴۷۰	<0/001
	بعد از مداخله	۳۱	۱۷/۷۴	۱/۰۶		

**جدول ۲:** میانگین امتیاز شادکامی و ابعاد مختلف آن قبل و بعد از رایحه‌درمانی

متغیر	زمان	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره t	p مقدار
شادکامی	قبل از مداخله	۳۱	۷۹/۴۸	۱۲/۲۴	۳/۹۸۸	<0/001
	بعد از مداخله	۳۱	۸۳/۰۶	۱۱/۳۲		
رضایت از زندگی	قبل از مداخله	۳۱	۲۲/۴۲	۶/۸۷	۰/۴۸۱	۰/۶۳۴
	بعد از مداخله	۳۱	۲۲/۸۷	۳/۷۵		
حرمت خود	قبل از مداخله	۳۱	۱۸/۷۷	۲/۲۰	۶/۶۹۳	<0/001
	بعد از مداخله	۳۱	۲۰/۶۱	۲/۸۲		
بهبودی فاعلی	قبل از مداخله	۳۱	۱۳/۳۵	۱/۹۲	۵/۳۷۵	<0/001
	بعد از مداخله	۳۱	۱۴/۰۳	۲/۱۵		
رضایت خاطر	قبل از مداخله	۳۱	۱۰/۶۵	۲/۶۰	۱/۰۷۲	۰/۲۹۲
	قبل از مداخله	۳۱	۱۰/۷۷	۲/۷۰		
خلق مثبت	بعد از مداخله	۳۱	۱۴/۲۹	۲/۱۶	۳/۳۲۱	۰/۰۰۲
	بعد از مداخله	۳۱	۱۴/۷۷	۲/۲۰		



جدول ۳: میانگین امتیاز پیش‌آزمون و پس‌آزمون شادکامی و ابعاد مختلف آن در سالمندان گروه کنترل

متغیر	زمان	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره t	مقدار p
شادکامی	پیش‌آزمون	۳۱	۸۲/۱۰	۱۰/۴۷	-۱/۰۰۲	۰/۳۲۴
	پس‌آزمون	۳۱	۸۳/۴۵	۱۳/۹۴		
رضایت از زندگی	پیش‌آزمون	۳۱	۲۱/۹۷	۴/۵۳	-۰/۱۶۶	۰/۱۸۶۹
	پس‌آزمون	۳۱	۲۲	۴/۵۲		
حرمت خود	پیش‌آزمون	۳۱	۱۹/۷۱	۲/۷۳	-۰/۷۲۰	۰/۴۷۷
	پس‌آزمون	۳۱	۲۰/۴۲	۶/۵۸		
بهبودی فاعلی	پیش‌آزمون	۳۱	۱۳/۶۵	۱/۶۸	۰/۶۸۲	۰/۵
	پس‌آزمون	۳۱	۱۳/۵۵	۱/۸۰		
رضایت خاطر	پیش‌آزمون	۳۱	۱۱/۸۱	۱/۶۴	-۰/۹۶۴	۰/۳۴۳
	پس‌آزمون	۳۱	۱۲/۷۴	۵/۶۴		
خلق مثبت	پیش‌آزمون	۳۱	۱۴/۹۷	۲/۱۷	۱/۶۵۰	۰/۱۰۹
	پس‌آزمون	۳۱	۱۴/۷۴	۲/۰۵		

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون شادکامی و ابعاد مختلف آن بین سه گروه با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		نتایج آزمون تحلیل کوواریانس	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	اثر گروه	اثر پیش‌آزمون
شادکامی	رایحه‌درمانی	۷۹/۴۸	۱۲/۲۴	۸۳/۰۶	۱۱/۳۲	F=۸۹/۹۳۳	F=۱۸۵/۹۵۳
	موسیقی‌درمانی	۷۴/۱۶	۱۰/۳۲	۹۶/۹۰	۵/۴۲	p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱
	کنترل	۸۲/۱۰	۱۰/۴۷	۸۳/۴۵	۱۳/۹۴	$\eta^2=۰/۶۶۹$	$\eta^2=۰/۶۷۶$
رضایت از زندگی	رایحه‌درمانی	۲۲/۴۲	۶/۸۷	۲۲/۸۷	۳/۷۵	F=۶۸/۸۷۵	F=۱۱۳/۲۰۱
	موسیقی‌درمانی	۱۹/۳۵	۴/۶۲	۲۷/۴۸	۲/۴۱	p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱
	کنترل	۲۱/۹۷	۴/۵۳	۲۲	۴/۵۲	$\eta^2=۰/۶۰۷$	$\eta^2=۰/۵۶۰$
حرمت خود	رایحه‌درمانی	۱۸/۷۷	۲/۲۰	۲۰/۶۱	۲/۸۲	F=۱۲/۴۰۶	F=۳۹/۶۷۹
	موسیقی‌درمانی	۱۷/۷۷	۲/۸۷	۲۳/۱۶	۱/۸۱	p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱
	کنترل	۱۹/۷۱	۲/۷۳	۲۰/۴۲	۶/۵۸	$\eta^2=۰/۲۱۸$	$\eta^2=۰/۳۰۸$
بهبودی فاعلی	رایحه‌درمانی	۱۳/۳۵۱	۱/۹۲	۱۴/۰۳	۲/۱۵	F=۴۵/۷۵۹	F=۲۰۱/۵۸۵
	موسیقی‌درمانی	۱۲/۹۴	۱/۵۷	۱۵/۳۵	۱/۴۰	p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱
	کنترل	۱۳/۶۵	۱/۶۸	۱۳/۵۵	۱/۸۰	$\eta^2=۰/۵۰۷$	$\eta^2=۰/۶۹۴$
رضایت خاطر	رایحه‌درمانی	۱۰/۶۵	۲/۶۰	۱۰/۷۷	۲/۷۰	F=۳/۷۳۳	F=۲۹/۶۰۸
	موسیقی‌درمانی	۱۰/۹۴	۲/۱۱	۱۳/۱۶	۱/۵۹	p=۰/۰۳۹	p<۰/۰۰۱
	کنترل	۱۱/۸۱	۱/۶۴	۱۲/۷۴	۵/۶۴	$\eta^2=۰/۰۷۰$	$\eta^2=۰/۲۵۰$
خلق مثبت	رایحه‌درمانی	۱۴/۲۹	۲/۱۶	۱۴/۷۷	۲/۲۰	F=۱۲۸/۰۸۹	F=۱۷۱/۴۵۶
	موسیقی‌درمانی	۱۳/۱۶	۲/۱۶	۱۷/۷۴	۱/۰۶	p<۰/۰۰۱	p<۰/۰۰۱
	کنترل	۱۴/۹۷	۲/۱۷	۱۴/۷۴	۲/۰۵	$\eta^2=۰/۷۴۲$	$\eta^2=۰/۶۵۸$

## بحث

مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر موسیقی‌درمانی و رایحه‌درمانی با گلاب بر میزان شادکامی سالمندان ساکن در مراکز نگهداری سالمندان انجام شد. با کنترل اثر امتیازات پیش‌آزمون سالمندان در متغیر شادکامی میانگین امتیاز پس‌آزمون در سالمندان گروه موسیقی‌درمانی به‌طور معناداری بیشتر از سالمندان گروه کنترل بود ( $p<۰/۰۰۱$ )، ولی بین سالمندان گروه رایحه‌درمانی

( $p=۰/۰۳۹$ ) و خلق مثبت ( $p<۰/۰۰۱$ ) بین سالمندان سه گروه رایحه‌درمانی، موسیقی‌درمانی و گروه کنترل مشاهده شد. با توجه به مقادیر اندازه اثر مشخص شد در شادکامی ۶۷ درصد، در بعد رضایت از زندگی ۶۱ درصد، در بعد حرمت خود ۲۲ درصد، در بعد بهبودی فاعلی ۵۱ درصد، در بعد رضایت خاطر ۷ درصد و در بعد خلق مثبت ۷۴ درصد از تغییرات امتیازات سالمندان ناشی از تفاوت در گروه‌های آزمایش بوده است.

وجود دارد. اختلال خواب باعث اختلالات روان‌تنی، عاطفه نامناسب و گیجی، اختلالات حافظه و کاهش هوشیاری می‌شود. همچنین یکی از علل خستگی، کاهش تحمل درد، ضعیف شدن سیستم ایمنی، افسردگی، کاهش میل و علاقه به کار و فعالیت‌های اجتماعی، اثرات عاطفی نظیر کج‌خلفی (زودرنجی) است. نتایج این پژوهش با مطالعه حاضر همسو است.

### نتیجه‌گیری

مطالعه‌ای یافت نشد که این دو روش را با یکدیگر مقایسه کرده و از نظر تأثیرگذاری بیشتر یکی از آن‌ها تفاوتی پیدا کرده باشد. بنابراین، مؤثرترین روش برای شادکامی سالمندان ساکن در مراکز نگهداری سالمندان روشی است که بتواند از نظر روانی سالمندان را پوشش دهد. مسئولان، کارکنان و پرستاران می‌توانند با توجه به شرایط سالمندان، یکی از روش‌ها را انتخاب و در مراکز نگهداری سالمندان از آن استفاده کنند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه ی دوره کارشناسی ارشد با کد پژوهشی ۲۸۰۰۶۲۸۰۰۶ مصوب معاونت پژوهش و فن‌آوری دانشگاه آزاد اصفهان (خوراسگان) است. بدین‌وسیله، نویسندگان از حمایت‌های بی‌دریغ این معاونت و از مسئولین و کارکنان محترم سازمان بهزیستی استان کرمانشاه و همچنین مسئولین و کارکنان محترم مراکز نگهداری سالمندان شهر کرمانشاه و همه شرکت‌کنندگان که به‌عنوان آزمودنی در تحقیق حاضر شرکت کردند تشکر و قدردانی می‌نمایند.

### تضاد منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

### ملاحظات اخلاقی

این مقاله با شناسه اخلاقی IR.IAU.KHUISF.REC.1398.134 در دانشگاه آزاد اصفهان (خوراسگان) تصویب شده است.

### سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در نگارش مقاله سهمیه بوده اند.

### حمایت مالی

مقاله حاضر از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده دوم در گروه پرستاری دانشگاه آزاد اصفهان (خوراسگان) استخراج شده است.

و گروه کنترل تفاوت معناداری مشاهده نشد ( $p=0/839$ ). همچنین میانگین امتیاز شادکامی در سالمندان گروه موسیقی‌درمانی به‌طور معناداری بیشتر از گروه رایحه‌درمانی بود ( $p<0/001$ ). بنابراین، میزان تأثیر موسیقی‌درمانی بر افزایش شادکامی سالمندان نسبت به روش رایحه‌درمانی به‌طور معناداری بیشتر بوده است.

مطالعه‌ای یافت نشد که این دو روش را با یکدیگر مقایسه کرده باشد، اما می‌توان به مطالعه نجفی و همکاران (۱۳۹۳) اشاره کرد که تأثیر هم‌زمان رایحه‌درمانی و آوای قرآن را بر اضطراب بیماران مبتلا به سکته قلبی بررسی کرده‌اند. یافته‌های آنان نشان داد در شروع مطالعه، میانگین نمره اضطراب در گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معنی‌داری نداشت، ولی بعد از مداخله بین دو گروه از نظر میزان اضطراب تفاوت آماری معناداری مشاهده شد [۱۵]. برخی از موسیقی‌ها مثل آوای قرآن صرف‌نظر از ریتمیک بودن، بار مذهبی-معنوی دارند که به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین و مهم‌ترین راه‌های ارتباط با ماورا و تقویت‌کننده سلامت معنوی در بین مسلمانان مطرح هستند. لذا به نظر می‌رسد این موسیقی‌ها باعث ایجاد امنیت روانی و توانایی مقابله با استرس می‌شود و در نهایت با ایجاد آرامش جسمی و روحی منجر به کاهش اضطراب می‌شود.

همچنین می‌توان به مطالعه حمید و میرزایی دوستان (۱۳۹۴) اشاره کرد که به بررسی تأثیر موسیقی‌درمانی همراه با آرامش عضلانی بر افسردگی و احساس سرزندگی زنان سالمند پرداختند. نتایج مطالعه آنان نشان داد میزان افسردگی به‌طور معنی‌داری کاهش و احساس سرزندگی به‌طور معنی‌داری افزایش یافته است. موسیقی‌درمانی برای کاهش احساسات نامطلوب مانند خشم، ناکامی، غم و اضطراب مؤثر است که در افسردگی دخیل هستند [۱۶]. این نتایج نشان داد سرزندگی با مفهوم شادکامی رابطه نزدیکی دارد و با پژوهش حاضر همسو است.

صوری جعفرلو (۱۳۹۵) دو روش موسیقی‌درمانی و رایحه‌درمانی را در کیفیت خواب و شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد مقایسه کرد. نتایج این مطالعه نشان داد هر دو مداخله موسیقی‌درمانی و رایحه‌درمانی باعث بهبود کیفیت خواب بیماران انفارکتوس حاد میوکارد شد. همچنین موسیقی‌درمانی باعث بهبود فشار خون سیستولیک و اشباع اکسیژن خون شریانی این بیماران شد. رایحه‌درمانی نیز فقط بر تعداد تنفس بیماران اثرات بهبوددهنده‌ای داشت [۱۷]. اختلال خواب عامل مهمی در رابطه با اختلال سلامتی است و در همه گروه‌های سنی

## REFERENCES

- Mohammadi Mehr M, Zamani-Alavijeh F, Hasanazadeh A, Fasihi T. Effect of healthy lifestyle educational programs on happiness and life satisfaction in the elderly: a randomized controlled trial study. *Iran J Ageing*. 2019;13(4):440-51. DOI: 10.32598/SIJA.13.4.440 (Persian)
- Kiani P, Mottaghi M, Ghoddoosy A. Investigating the relationship between financial abuse and mental health among alderly population in Shahre-Kord. *Iran J Ageing*. 2019;14(2):212-23. DOI: 10.32598/sija.13.10.400 (Persian)
- Zamani SN, Bahrainian SA, Ashrafi S, Moqtaderi SH. Impresment spiritual intelligence on the quality of life and psychological well being among the elderly living nursing home in Bandar Abbas. *J Geriatr Nurs*. 2015;1(4):82-94. (Persian)
- Jamalzadeh R, Golzari M. The Effectiveness Of Hope Therapy On increasing happiness and life satisfaction among elderly women residing in nursing home of Borujen. *JZVJ*. 2014;5(2):31-48. (Persian)
- Mehrabizadeh Honarmand M, Salehi M, Kazemi N. The Effectiveness of music therapy and relaxation on blood



- pressure and pulse in the elderly with hypertension. *Aging Psychol.* 2017;**2**(4):293-303. (Persian)
6. Sohrabi M, Abedanzade R, Shetab Boushehri N, Parsaei S, Jahanbakhsh H. the relationship between psychological well-being and mental toughness among elders: mediator role of physical activity. *Iran J Ageing.* 2017;**11**(4):538-49. DOI: [10.21859/sija-1104538](https://doi.org/10.21859/sija-1104538) (Persian)
  7. Veenhoven R. Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *J Happiness Stud.* 2008;**9**(3):449-69. DOI: [10.1007/s10902-006-9042-1](https://doi.org/10.1007/s10902-006-9042-1)
  8. Bryant FB, Smart CM, King SP. Using the past to enhance the present: Boosting happiness through positive reminiscence. *J Happiness Stud.* 2005;**6**(3):227-60. DOI: [10.1007/s10902-005-3889-4](https://doi.org/10.1007/s10902-005-3889-4)
  9. Nori Pourlayavali R, Alikhani M, Hoseynian S, Soheylizadeh S, Mohammadifar M. The effect of group reminiscence on happiness and life expectancy of elderly. *Aging Psychol.* 2016;**1**(3):147-56. (Persian)
  10. Sheibani Tazraji F, Pakdaman S, Dadkhah A, Hasanzadeh Tavakoli MR. The effect of music therapy on depression and loneliness in old people. *Iran J Ageing.* 2010;**5**(2):1-7. (Persian)
  11. Moradi K, Ashtarian H, Darabi F, Hashemian AH, Saifi F. A survey on the effects of Lavender aromatherapy on the anxiety and vital signs of patients with ischemic heart diseases hospitalized in cardiac intensive care units. *J of Clin Res Paramed Sci.* 2016;**4**(4):1-10.
  12. Boskabady MH, Shafei MN, Saberi Z, Amini S. Pharmacological effects of rosa damascena. *Iran J Basic Med Sci.* 2011;**14**(4):295-307. PMID: [23493250](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23493250/)
  13. Tazakori Z, Babaee S, Karimollahi M, Ahmadian-Attari MM, Bayat F. The effect of oral damask rose extract on anxiety of patients undergoing coronary angiography. *JHC.* 2016;**18**(3):207-16. (Persian)
  14. Noormohammadi F, Ashayeri H, Ali Afrooz G, Kamkari K. The effectiveness of neurological music intervention on psychological well-being of women with multiple sclerosis. *J Oral Rehabil.* 2019;**20**(1):74-85. DOI: [10.32598/rj.20.1.74](https://doi.org/10.32598/rj.20.1.74)
  15. Najafi Z, Tagharrobi Z, Taghadosi M, Sharifi K, farrokhan A. The Effect of simultaneous aromatherapy and quran recitation on anxiety level of patients with myocardial infarction. *CMJA.* 2014;**4**(1):700-12. (Persian)
  16. Hamid N, Mirzaei Z. The effect of music therapy with muscle relaxation on depression and vitality in older women: *Health Psycholog.* 2015;**4**:56-70.
  17. Suri Jafarlu V. The comparession between the effect of music therapy with aromatherapy in sleep quality and physiological indices in the myocardial infarection patients: randomized trial study. [Master's thesis]. Tabriz University of Medical Sciences Faculty of Nursing and Midwifery MSC Thesis.2016.