

تأثیر ماساژ بر میزان درد و اضطراب در طول دوره زایمان

مطهره پیله ور زاده (M.S.)^۱، سعادت سالاری (M.S.)^۱، نعمت الله شفیعی (M.S.)^۱.
۱-مربی، دانشکده پرستاری جیرفت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمان، کرمان، ایران.

چکیده

درد زایمان یکی از شدیدترین دردهایی است که زنان تجربه می‌کنند. درد شدید پایدار باعث ایجاد استرس می‌شود، که اثرات مضر بر مادر، جنین و نوزاد دارد. بدهی است که این درد باید تسکین یابد. با توجه به اثرات سوء درد، این مطالعه به منظور تأثیر ماساژ بر میزان درد و اضطراب در طول دوره زایمان انجام شد. این مطالعه تجربی در نیمه دوم سال ۱۳۸۰ بر روی ۶۰ زن حامله نخست زا که به صورت تصادفی آسان انتخاب شده بودند و انتظار می‌رفت زایمان طبیعی داشته باشند، در بیمارستان آیت الله کاشانی شهر جیرفت انجام شد. نمونه‌ها به دو گروه آزمون ($n=30$) و کنترل ($n=30$) تقسیم شدند. برای گروه آزمون از ماساژ استفاده شد. از مقیاس پاسخ بیمار به شدت درد (PBI) برای سنجش میزان درد و از مقیاس بصری - عددی (VASA) برای سنجش اضطراب استفاده گردید. شدت درد و اضطراب در بین دو گروه در فاز نهفته (باز شدن رحم ۴-۳ سانتی متر)، فاز فعال (باز شدن رحم ۷-۵ سانتی متر) و فاز زایمانی (باز شدن رحم ۱۰-۸ سانتی متر) مقایسه شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که با پیشرفت زایمان، میزان درد و اضطراب افزایش می‌یابد. آزمون آماری تی‌زوج نشان داد که در گروه آزمون میزان درد در این سه فاز زایمانی بطور معنی‌داری پایین‌تر است (فاز اول $P=0/0$ ، فاز دوم $P=0/002$ و در فاز سوم $P=0/00$) و اضطراب بین دو گروه فقط در فاز نهفته اختلاف معنی‌دار داشت ($P=0/04$). ۸۷٪ ($n=26$) از افراد گروه آزمون بیان نمودند که ماساژ مؤثر بوده، در طول زایمان درد را برطرف و حمایت روانی ایجاد می‌کند. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که ماساژ یک مداخله پرستاری مؤثر و ارزان است که می‌تواند باعث کاهش درد و اضطراب در طول زایمان شود و مداخله پرستاران در انجام‌دادن ماساژ می‌تواند بر تجربه زایمانی تأثیر مثبتی داشته باشد. پیشنهاد می‌شود از ماساژ در طی دوره زایمان به عنوان یک کاهنده درد و اضطراب استفاده شود.

کل واژگان: ماساژ، درد زایمان، اضطراب، مداخله پرستاری و تولد بچه.

آدرس مکاتبه: مطهره پیله‌ورزاده، دانشکده پرستاری، میدان شاهد، جیرفت، کدپستی ۷۸۶۱۵/۱۷۸، کرمان، ایران.

مقدمه

در سالهای اخیر، کاربرد درمان تکمیلی از جمله ماساژ در واحدهای درمانی افزایش یافته است (۱). ماساژ بعنوان شکلی سیستماتیک از لمس بافتهای نرم بدن به وسیله دستها به منظور اهداف درمانی همانند برطرف کردن درد، افزایش راحتی و آسایش بیماران تعریف شده است (۲). پرستاران تمام واحدهای بهداشتی و درمانی اغلب درصدد یافتن راههای کمک به بیماران به منظور کنترل درد و استرس ناشی از بیماریها و جراحی می باشند و لمس درمانی (ماساژ) به بیماران برای تطابق با بیماری و کاهش اضطراب کمک می کند (۳). تولد بچه تجربه ای استرس زاست و پیشرفت زایمان با درد، خستگی، ترس و کج خلقی همراه است. درد زایمان شدید است و به سرعت افزایش می یابد و به دلیل وجود هیجانها، برطرف نمودن آن مشکل است (۴).

به منظور تسکین درد می توان از مسکن های مختلف استفاده کرد، که البته به تنهایی در برطرف نمودن درد مؤثر نمی باشند. علاوه بر مسکنها، رفتارهای خود آرام سازی و مداخلات پرستاری، راههای دیگری برای کم کردن درد زایمان می باشند.

ماساژ یک تکنیک قدیمی است و بطور وسیعی در هنگام زایمان استفاده می شود. ماساژ از طریق مسدود نمودن ایمپالسها به مغز و یا آرام شدن موضعی توسط اندروفین ها باعث کاهش درد می شود (۵).

تحقیقات زیادی در زمینه تأثیر و یا عدم تأثیر ماساژ صورت گرفته است که مواردی مثل ایجاد انسداد عضلانی و کاهش نیاز به مسکن و خواب آور، کاهش اضطراب، برطرف شدن استرسهای روحی، کاهش خستگی و افزایش ترشح اندروفین ها از آن جمله اند (۶-۸). Chand و همکاران (۲۰۰۱) نشان دادند که ماساژ در طول دوره زایمان درد را برطرف و حمایت روانی ایجاد می کند و با ایجاد حمایت روانی موجب کاهش میزان اضطراب می شود (۹).

Failed و دیگران (۱۹۹۷) در طی تحقیق خود نشان دادند که مادرانی که در طی زایمان ۲۰ دقیقه ماساژ دریافت نموده اند درد و اضطراب زمان زایمان شان کمتر شده است (۱۰).

در این تحقیق فرض بر این بوده است که ماساژ باعث ایجاد آرامش عضلانی می شود و آرامش عضلانی باعث کاهش اضطراب و درد بیمار می گردد. با توجه به مطالب فوق بر آن شدیم تا تأثیر ماساژ را بر میزان درد و اضطراب در زنان نخست زایمان بررسی کرده، تا با استفاده از کاربرد نتایج این تحقیق، پرستاران در هنگام زایمان بتوانند درد و رنج بیمار را کاهش دهند.

مواد و روشها

مطالعه حاضر یک مطالعه تجربی است که در آن ۸۳ زن نخست زایمان که در نیمه دوم سال ۱۳۸۰ برای زایمان به زایشگاه بیمارستان آیت الله کاشانی جیرفت مراجعه کرده بودند، با شیوه نمونه گیری تصادفی آسان بعنوان نمونه انتخاب شدند.

مشخصات واحدهای پژوهش عبارت بودند از:

۱- سن حاملگی^۱ بین ۳۷ تا ۴۲ هفتگی باشد.

۲- وضعیت جنین طبیعی و تاریخ احتمالی زایمان (EDC)^۲ مشخص باشد.

۳- دیلاتاسیون گردن رحم بیش از ۴ سانتی متر نباشد.

۲۳ نفر از این زنان که به علت وجود اندیکاسیونهای سزارین، طولانی شدن زمان زایمان و زجر جنینی^۳ با مشخصات واحدهای پژوهش همخوانی نداشتند، از مطالعه حذف شدند. در نهایت ۶۰ آزمودنی در این بررسی شرکت کردند. آنها به دو گروه آزمون (n=۳۰) و گروه کنترل (n=۳۰) تقسیم شدند. هدف پژوهش برای افرادی که در گروه آزمون بودند توضیح داده شد و رضایت آنها برای شرکت در این مطالعه جلب و سپس

1-Gestational age

2-Estimated Date of Confinement

3-Fetal distress

جدول ۱- مقایسه میانگین و انحراف معیار متغیرهای دموگرافیک در گروه آزمون و کنترل افراد تحت مطالعه

گروه کنترل M±SD	گروه آزمون M±SD	گروه متغیر
۲۷/۹±۳/۸۵	۲۸±۳/۷۴	میانگین سن مادر (سال)
۶۷/۰۷±۸/۱۹	۶۵/۲۲±۶/۸۴	میانگین وزن مادر (کیلوگرم)
۲۷۶/۵۳±۸/۵۴	۲۷۷/۲۳±۸/۲۱	میانگین سن حاملگی (روز)
۳۱۰.۶±۷۹/۷۷	۳۱۹۶/۶۷±۳۵۶/۱۵	میانگین وزن نوزاد هنگام تولد (گرم)
۹/۶۱±۴/۲۴	۱۰/۹۶±۴/۸۱	میانگین مدت زایمان (ساعت)

جمع‌آوری شده پس از نمادگذاری و ورود به نرم افزار SPSS، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. آزمون T-Paired بود. سطح معنی‌داری آزمونها در جدول شماره ۲ مشخص شده است.

نتایج

نتایج متغیرهای دموگرافیک حاصل از این پژوهش در جدول شماره ۱ آورده شده است.

نمره میزان درد و اضطراب در فاز سوم زایمان به حداکثر رسید (جدول ۲). میانگین، انحراف معیار، اختلاف میانگین و ارزیابی‌های نمره شدت درد و اضطراب در فاز سوم برای هر دو گروه در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. شدت درد و اضطراب در هر دو گروه با پیشرفت زایمان افزایش ثابتی نشان داد. نمرات PBI بطور معنی‌داری در گروه آزمون (۲/۱۷، ۱/۷۳، ۰/۷۳) نسبت به گروه کنترل (۲/۸۷، ۲/۱۷، ۱/۳) در فاز ۱، ۲ و ۳ زایمان پایین‌تر بود. (در فاز ۱، $P=۰/۰۰۰$ ، در فاز ۲، $P=۰/۰۰۲$ و در فاز ۳، $P=۰/۰۰۰$).

میانگین‌های VASA در گروه کنترل و آزمون با هم مقایسه شدند. نتایج نشان داد که اختلاف بین میانگین

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک تکمیل گردید.

برنامه ماساژ در هر ۳ مرحله زایمان توسط پرستار بالینی که از قبل توسط پژوهشگر آموزش دیده بود انجام شد. از خانمها خواسته شد در مرحله اول (زمانیکه سرویکس به اندازه ۴-۳ سانتیمتر دیلاته شده است) چشمها را بسته و دو تنفس عمیق انجام دهند و بر ماساژ تمرکز کنند. ماساژ حدود ۳۰ دقیقه ادامه یافت و شامل ماساژ قسمت پایین شکم، فشار بر ناحیه خاجی^۱، ماساژ شانه و ناحیه پشت بود. همچنین برای فازهایی که گردن ۷-۵ و ۱۰-۸ سانتیمتر دیلاته شده بود نیز ۳۰ دقیقه ماساژ انجام و بعد از انجام هر ماساژ میزان درد و اضطراب ارزیابی شد. برای گروه کنترل ماساژ انجام نشد (روند طبیعی خود را طی کردند)، اما ۳۰ دقیقه همراهی پژوهشگر و صحبت‌های معمولی را هر سه مرحله دریافت نمودند.

از مقیاس درجه پاسخ به شدت درد (PBI)^۲ برای سنجش میزان درد استفاده شد که در سال ۱۹۸۵ روایی و پایایی این ابزار توسط Bonnel, Bourcuf سنجدیده شده بود (۱۱). برای بررسی اضطراب از مقیاس بصری - عددی (VASA)^۳ استفاده گردید (۱۲). اطلاعات

1-Sacral
2-Present Behavioral Intensity
3-Visual Analogue Scale for Anxiety

جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار شدت درد و اضطراب در طول ۳ فاز زایمانی در گروه کنترل و آزمون

مقیاس	فاز زایمانی	گروه آزمون M±SD	گروه کنترل M±SD	P.Value
پاسخ بیمار به شدت درد (PIB)	فاز اول	۰/۷۳±۰/۵۲	۱/۳±۰/۵۳	*./۰۰۰
	فاز دوم	۱/۷۳±۰/۴۵	۲/۱۷±۰/۵۹	*./۰۰۲
	فاز سوم	۲/۱۷±۰/۵۳	۲/۸۷±۰/۷۸	*./۰۰۰
معیار بصری-عددی اضطراب (VASA)	فاز اول	۳۲/۲۰±۲۰/۳	۵۳/۴۷±۲۲/۱۸	*./۰۰۴
	فاز دوم	۶۴/۹۳±۲۴/۰۷	۷۳/۷۸±۲۲/۶۴	۰/۱۴۴
	فاز سوم	۸۰/۶۷±۱۹/۱۱	۸۵/۱۷±۱۸/۲۹	۰/۳۵۵

* اختلاف معنی دار بود

فقط در فاز اول زایمان در هر دو گروه، معنی دار بود ($P < 0.04$).

بحث

ارزیابی‌های دقیق علمی این نکته را تأیید کرده‌اند که ماساژ یک روش حمایت کننده، ساده، مؤثر، آرام‌بخش و بی‌خطر برای زنان در هنگام زایمان است.

Chand, Chen (۲۰۰۱) پیشنهاد کردند که در زایشگاهها استفاده از لمس درمانی مانند ماساژ شکم، فشار بر روی ناحیه خاجی و ماساژ شانه و پشت به زنان کمک می‌کند که حس تمامیت بدن خود را حفظ نمایند و توانایی سازگاری آنها را با زایمان افزایش می‌دهد (۹). نتایج حاصل از این مشاهده نشان داد که ماساژ، مشاهده رفتار درد را در طول ۳ مرحله زایمانی کاهش می‌دهد و همچنین به کم کردن اضطراب در طول فاز نهفته کمک می‌کند.

Taylor, Filed (۱۹۹۷) مشخص نمودند که ماساژ در طول زایمان برای زنان حمایت روانی فراهم می‌آورد. لمس صحیح و در زمان مناسب به زنان کمک می‌کند که بر بدنشان احساس کنترل داشته باشند و حس تمامیت بدن را حفظ نمایند. یافته‌های این مطالعه با یافته‌های حاصل از مطالعه Filed, Chen در زمینه اهمیت ماساژ

بر کاهش درد و اضطراب مطابقت دارد. اما با یافته‌های حاصل از مطالعه Holroyd, Yin-King (۱۹۹۷) متفاوت است (۹، ۱۰، ۱۳). شاید این اختلاف مربوط به زمینه‌های فرهنگی، اخلاقی و مذاهب حاکم بر شرایط تحقیق باشد. تئوری کنترل دروازه‌ای می‌تواند تأثیر ماساژ استفاده شده در این مطالعه را توضیح دهد. به این صورت که ماساژ فیبرهای عصبی قطور را فعال می‌کند و باعث بسته شدن دروازه می‌شود که از این طریق مانع انتقال درد شود (۱۴). احتمال دیگر این است که ماساژ ممکن است سطح اندروفینها را افزایش دهد و از این طریق باعث کاهش درد شود (۱۴). براساس بررسیهای ذهنی زنان، این مطالعه ماساژ را به عنوان برطرف کننده درد و حمایت کننده روانی معرفی می‌کند.

نتیجه اینکه ماساژ بر عکس العمل زنان نسبت به درد تأثیر می‌گذارد و باعث می‌شود که نگرانی آنها کمتر شده و بیشتر احساس امنیت، راحتی و رضایت مندی در هنگام زایمان داشته باشد. همچنین ماساژ باعث برقراری ارتباط بین پرستار و زنان در هنگام زایمان می‌شود و به عنوان یک مداخله روانی در حین زایمان عمل می‌کند.

تشکر و قدردانی

در پایان از زحمات بی‌دریغ جناب آقای نیکیان که در امر مشاوره آماری این مطالعه ما را یاری نمودند کمال

تشکر و قدردانی را داریم.

References

- 1-Carol C., Hayes J. Physiologic and psychodynamic response to the administration of therapeutic touch in critical care. *Intensive crit care Nurs.* 1999;15:363-8.
- 2-Fraser J., Rose K.J. Psychological effects of back massage in elderly institutionalised patients. *J Adv Nurs.* 1995;18(2):238-45.
- 3-Hill C. Is massage beneficial to critically ill patients in intensive care units. *Intensive crit care Nurs.* 1999;9:116-21.
- 4-Melsak R., Schaffebery D. Low back pain during labour. *Am J Obs & Gyn.* 1987;156: 901-5.
- 5-Field T.M. Massage therapy effects. *Am Psychol.* 1997;53:1270-81.
- 6-Hayes J., Carol C. Immediate effect of a five minutes foot massage of patients in critical care. *Intensive crit care Nurs.* 1999;15:77-82.
- 7-Waston S. The effects of massage: a holistic approach to care. *Nurs stand.* 1997;11(46):45.
- 8-Denis T. *Complementary therapy.* 3th Edition, Baltimore, Bailliertinall. 2000;pp38-41.
- 9-Chand., Chen. Effects of massage on pain and anxiety during labour. *Am J Nurs.* 2001;pp 68-73.
- 10-Field T., Tailors. labour pain in reduced by massage therapy. *J Psychosomatic Obs & Gyn.* 1997;18:286-91.
- 11-Bonnel A.M., Bourcuf. Labour pain assessment. Measurement validity of behavioral. *Index: pain.* 1985;22:81-95.
- 12-Gift A.G. Visual analogue scales: Measurment of subjective phenomena. *Nursing Res.* 1998; 38:286-8.
- 13-Holroyd E., yin king L. Hang Kong chine's women's perception of support from midwives during labour. *Midwifery.* 1997;13:66-72.
- 14-Mccafery Mand Beebe. *Pain. Clinical manual for nursing practice Co. Mosby.* 1989.