

بررسی تأثیر ماساژ به شیوه رفلکسولوژی بر تسکین درد زایمان

انسیه جنابی^{*}، مینا حاجیلو مهاجران^۲، مژگان ترکنی^۳

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تویسرکان، تویسرکان، ایران.
۲. کارشناس مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تویسرکان، تویسرکان، ایران.
۳. کارشناس مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تویسرکان، تویسرکان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۳/۲۴ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۸/۱۰

خلاصه

مقدمه: درد زایمان یکی از سخت ترین دردها و علت اصلی نگرانی زنان باردار از زایمان است. استفاده از روش های کمکی و غیر تهاجمی کاهنده درد زایمان در کاهش موارد سزارین های انتخابی مؤثر است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر ماساژ به شیوه رفلکسولوژی در تسکین درد زایمان انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی جهت تعیین اثر ماساژ پا در تسکین درد زایمان در زنان نخست زای مراجعه کننده به بیمارستان تأمین اجتماعی همدان انجام شد. تعداد افراد در گروه مداخله و کنترل هر کدام ۳۵ نفر بود. در گروه مداخله ماساژ نقطه درد رحمی در پا (بین قوزک داخلی و پاشنه پا) به مدت ۳۰ دقیقه انجام شد و در گروه کنترل ماساژ به مدت ۳۰ دقیقه در جای دیگر انجام گرفت. پرسشنامه ها قبل و بعد از ماساژ در دو گروه تکمیل شدند. جهت تعیین درد از مقیاس تطابق دیداری درد استفاده شد. آنالیز آماری با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۶) انجام شد و به منظور مقایسه تأثیر ماساژ به شیوه رفلکسولوژی در تسکین درد زایمان در دو گروه از آزمون آماری ویلکاکسون و آزمون کای دو استفاده شد.

یافته ها: ماساژ نقطه درد رحمی (مداخله) با کاهش شدت درد ارتباط معنی داری داشت ($p=0/001$) اما بین ماساژ نقطه درد رحمی و طول مدت زایمان ارتباط معنی داری وجود نداشت ($p=0/59$).

نتیجه گیری: ماساژ نقطه درد رحمی در کاهش شدت درد زایمان مؤثر است اما تأثیری در کاهش مدت زایمان ندارد.

کلمات کلیدی: درد زایمان، درمان های مکمل، رفلکسولوژی

* نویسنده مسئول مکاتبات: انسیه جنابی؛ گروه مامایی؛ دانشگاه آزاد تویسرکان، تویسرکان، ایران. تلفن: ۰۹۱۸۱۱۱۶۸۴۸؛ پست الکترونیک:

enciehjenabi@yahoo.ca

مقدمه

با وجود تکنیک های پیشرفته در مراقبت های بهداشتی و روش های بی حسی در کنترل تسکین درد اما هنوز روش های درمانی جایگزین در کنترل درد استفاده می شود (۱). در سال های اخیر، درمان های جایگزین مانند ماساژ، موزیک درمانی، یوگا، هیپنوتیزم و داروهای گیاهی در تسکین درد کاربرد زیادی داشته است (۲). شواهد متعددی مبنی بر تسکین درد به وسیله ماساژ دست و پا وجود دارد (۳). تأثیر نهایی ماساژ در سیستم لوکوموتور، سیستم عصبی و سیستم قلبی عروقی است که با ماساژ گیرنده های حسی موجود در سطح داخلی و زیر پوست تحریک می شود و در فرد به شکل خواب آلودگی، آرامش و تنفس عمیق نمایان می شود. بنابراین، ماساژ پا یک روش مناسب جهت تسکین درد می باشد (۴). ماساژ نقاط رفلکسی مشخصی در دست و پا می تواند بر روی ارگان های مختلف اثر گذاشته و باعث تسکین درد شود (۵).

درد زایمان یکی از سخت ترین دردها محسوب می شود و علت اصلی نگرانی زنان باردار از زایمان است و بسیاری از زنان جهت گریز از درد، سزارین را به عنوان روش ختم زایمان انتخاب می کنند (۶).

ناب و همکاران (۲۰۰۶) گزارش کردند که ماساژ در طی مراحل زایمان میانگین شدت درد را کاهش داده و متعاقب آن مصرف ضد درد با تقاضای کمتری همراه بوده است (۷).

مطالعه واترز و همکاران (۲۰۰۳) نشان داد که ۲۰ دقیقه ماساژ توسط یخ در دست باعث کاهش شدت درد می شود (۸).

مطالعه فیلد و همکاران (۱۹۹۷) نشان داد که ۵ دقیقه ماساژ برای هر اندام، شدت درد، طول مدت زایمان و مدت زمان بستری را کاهش می دهد (۹).

با توجه به اینکه درد زایمان علت اصلی ترس زنان از زایمان طبیعی است و مطالعات اندکی در ارتباط با تأثیر رفلکسولوژی در تسکین درد زایمان انجام گرفته است، (۷، ۸) بر آن شدیم تا تأثیر ماساژ نقطه درد رحمی را در کاهش درد زایمان بررسی کنیم تا شاید بتوانیم

شدت درد زایمان را در لیبر کاهش داده و گامی در جهت سلامت روانی و جسمی مادران برداریم.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۸۹ به مدت ۴ ماه بر روی زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان تأمین اجتماعی همدان جهت انجام زایمان انجام شد. معیار ورود به مطالعه زنان باردار نخست زا، تک قلو، دارای نمایش سر، داشتن دیلاتاسیون ۳-۴ سانتیمتر در مرحله پذیرش، فاقد عوارض دوران بارداری، عدم استفاده از داروهای بی حسی، سالم بودن کیسه آب و شروع خود به خود دردهای زایمانی بود.

با توجه به فرمول و با درصد اطمینان ۹۵٪ حجم نمونه ۸۰ نفر به دست آمد که از این تعداد ۷۰ نفر تمایل به شرکت در پژوهش داشتند. افراد به طور مساوی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. در گروه مداخله ماساژ در نقطه رفلکسی بین پاشنه و قوزک داخلی پا به صورت ماساژ به شیوه رفلکسولوژی به مدت ۳۰ دقیقه (هر پا ۱۵ دقیقه) در مرحله اول زایمان و در دیلاتاسیون ۴-۵ سانتیمتر داده شد و در گروه کنترل ماساژ در ناحیه عضلات ساق پا در همان دیلاتاسیون ۴-۵ سانتیمتر به مدت ۳۰ دقیقه داده شد. لازم به ذکر است که همه افراد جهت تقویت دردهای زایمانی از اکسی توسین استفاده کرده بودند. از افراد هر دو گروه کنترل و مداخله خواسته شد که قبل و بعد از ماساژ (اولین انقباض پس از پایان مدت ماساژ) روی خط ۱۰ سانتیمتری شدت درد خود را علامت بزنند (از ۰ بدون درد تا ۱۰ سانتیمتر درد شدید). همچنین ماساژ در افراد مورد پژوهش توسط دو کارشناس مامایی انجام شد که اطلاعی درباره تأثیر ماساژ به شیوه رفلکسولوژی نسبت به ماساژ سایر مناطق در تسکین درد نداشتند. سؤالات پرسشنامه شامل مشخصات فردی و همچنین مدت مرحله اول و دوم زایمان بود.

جهت انجام آنالیز از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۶) استفاده شد. همچنین برای اثبات همگون بودن دو گروه مداخله و کنترل از آزمون آماری کای دو و جهت

مقایسه تأثیر ماساژ نقطه درد رحمی در تسکین درد با گروه کنترل از آزمون ویلکاکسون استفاده شد.

یافته ها

میانگین سن افراد در بین ۷۰ نفری که در این مطالعه شرکت نمودند ۲۶/۲۱ سال بود که ۶۵ نفر (۹۳٪) خانه دار بودند و ۴۳ نفر (۶۲٪) تحصیلات متوسطه داشتند.

جدول ۱- مقایسه میانگین و انحراف معیار میزان درد در مرحله اول زایمان زنان باردار در گروه مداخله و کنترل در بررسی تأثیر ماساژ به شیوه رفلکسولوژی بر تسکین درد

زایمان

گروه	مداخله (n=۳۵) میانگین ± انحراف معیار	کنترل (n=۳۵) میانگین ± انحراف معیار
میزان درد (نمره)		
قبل از ماساژ	۱/۴۹ ± ۷/۶۰	۱/۴۹ ± ۶/۸۵
بعد از ماساژ	۱/۴۹ ± ۶/۱۰	۱/۸۰ ± ۶/۲۲
p	۰/۰۰۱	۰/۰۶

جدول ۱ نشان می دهد که طبق آزمون ویلکاکسون، گروهی که ماساژ به شیوه رفلکسولوژی دریافت کرده بودند (مداخله) نسبت به گروه کنترل ارتباط معنی داری با کاهش میزان درد داشتند (p=۰/۰۰۱).

جدول ۲- مقایسه اختلاف میانگین های میزان درد در بررسی اثر رفلکسولوژی پا در مرحله اول زایمان در دو گروه مداخله و کنترل زنان باردار در بررسی تأثیر ماساژ به شیوه رفلکسولوژی بر تسکین درد زایمان

گروه	اختلاف میزان درد (نمره) میانگین ± انحراف معیار	p
مداخله (n=۳۵)	۰/۹۰ ± ۱/۵۰	۰/۰۰۱
کنترل (n=۳۵)	۰/۹۴ ± ۰/۶۳	

جدول فوق میانگین نمره میزان درد در دو گروه مداخله و کنترل را پس از انجام ماساژ نشان می دهد طبق آزمون ویلکاکسون، اختلاف میزان درد در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل معنی دار بود (p=۰/۰۰۱) و درد آنها کاهش یافته است (جدول ۲).

میانگین و انحراف معیار مرحله اول زایمان در گروه مداخله ۳۰۳/۱۵ ± ۷۲/۰ دقیقه و در گروه کنترل ۳۲۸/۳ ± ۷۲/۰ دقیقه بود. اگر چه مدت زایمان در مرحله اول در گروه مداخله کاهش یافته است اما این کاهش معنی دار نبود (p=۰/۳۶).

همچنین میانگین و انحراف معیار مرحله دوم زایمان در گروه مداخله ۳۸/۳۱ ± ۱۲/۴۱ دقیقه و در گروه کنترل ۳۸/۷۴ ± ۱۳/۷۱ دقیقه بود که این اختلاف معنی دار نیست (p=۰/۵۹).

بحث

این مطالعه جهت بررسی تأثیر ماساژ نقطه درد رحمی بر شدت درد مرحله اول زایمان در زنان نخست زا انجام شد. نتایج این مطالعه نشان می دهد که ماساژ سبب کاهش شدت درد زایمان می شود.

مطالعه میرزایی و همکاران (۲۰۱۰) با هدف تأثیر ماساژ نقطه درد رحمی پا بر شدت درد مرحله اول و طول مدت لیبر صورت گرفت. در این مطالعه افراد در گروه مداخله به مدت ۲۰ دقیقه (هر پا ۱۰ دقیقه) تحت روش ماساژ نقطه درد رحمی قرار گرفتند، نتایج نشان داد که شدت درد در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش یافته بود (۵).

مطالعه ترک و همکاران (۲۰۰۸) جهت بررسی تأثیر ماساژ بر شدت درد مرحله اول زایمان انجام شد. افراد در این مطالعه به ۳ گروه ماساژ، حمایت و مراقبت روتین تقسیم شدند. در گروه ماساژ، ۲۰ دقیقه ماساژ به شیوه رفلکسولوژی در سه مرحله دیلاتاسیون ۴-۵ سانتیمتر، ۶-۷ سانتیمتر و ۸-۱۰ سانتیمتر انجام شد و نتایج نشان داد که در گروه ماساژ در هر سه مرحله دیلاتاسیونی نمره درد پس از مداخله نسبت به قبل از مداخله کاهش معنی داری داشت (۱۰).

پژوهش دولتیان و همکاران (۲۰۱۰) جهت تعیین تأثیر ماساژ بر شدت درد زایمان قبل از مداخله، بلافاصله قبل از مداخله و همچنین در دیلاتاسیون های ۶ تا ۷ و ۸ تا ۱۰ سانتیمتر در سه گروه ماساژ، حمایت و مراقبت روتین انجام شد. در مقایسه بین سه گروه، شدت درد

مطالعه عباسی و همکاران نشان داد که انجام ماساژ در گروه مداخله نسبت به گروهی که هیچ ماساژی دریافت نکرده بودند طول مدت مرحله اول زایمان را کاهش داده بود (۱۲).

مطالعه خداکرمی و همکاران نشان داد که رفلکسولوژی در کاهش مدت مرحله دوم زایمان تأثیری نداشته اما باعث کاهش مدت زمان مرحله اول زایمان شده است (۱۵). در مقاله خداکرمی مدت زمان انجام ماساژ نقطه درد رحمی قید نشده است. نتیجه دو مطالعه عباسی و خداکرمی با مطالعه حاضر همخوانی ندارد که علت آن احتمالاً این است که در آن مطالعه در گروه شاهد ماساژ به هیچ وجه انجام نمی شد و ماساژ فقط در گروه مداخله کاربرد داشت، در حالی که در مطالعه حاضر در هر دو گروه ماساژ انجام شد. افراد مورد پژوهش در گروه اول در ناحیه عضلات ساق پا و در گروه دوم در نقطه رفلکسی بین پاشنه و قوزک داخلی پا ماساژ داده شدند.

از محدودیت های این مطالعه می توان به کمبود یک اتاق مجزا برای انجام ماساژ در بیمارستان اشاره نمود. پیشنهاد می شود ماساژ نقطه درد رحمی در دیلاتاسیون های مختلف انجام شود و نتایج با هم مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می شود که این مطالعه در مناطق دیگر و با حجم نمونه بیشتری انجام شود.

نتیجه گیری

انجام ماساژ به شیوه رفلکسولوژی در نقطه درد رحمی باعث تسکین شدت درد زایمان می شود، اما در کاهش مدت زایمان تأثیری ندارد. بنابراین توصیه می شود ماساژ نقطه درد رحمی جهت تسکین درد زنان در بخش زایشگاه توسط پرسنل مامایی مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

در اینجا از همکاری مادران باردار مراجعه کننده به بیمارستان تأمین اجتماعی شهر همدان تشکر و قدردانی می نمایم.

در هر سه مرحله دیلاتاسیونی در گروه ماساژ اختلاف معنی داری را نشان داد (۱۱).

مطالعه عباسی و همکاران در سال ۲۰۰۸ جهت بررسی ماساژ پشت بر شدت درد مرحله اول زایمان در زنان نخست زای انجام گرفت. افراد در این بررسی در دو گروه ماساژ پشت و مراقبت قرار گرفتند و ماساژ به صورت به شیوه رفلکسولوژی در سه فاز نهفته، فعال و انتقالی انجام گرفت و به این نتیجه رسیدند که میانگین شدت درد در هر سه فاز در گروه ماساژ پشت نسبت به گروه مراقبت کاهش یافته است (۱۲).

مطالعه برینگ (۱۹۸۹) در کشور آمریکا نشان داد که درد زایمان در ۸۹ درصد افراد با انجام رفلکسولوژی تسکین یافت (۱۳). نتایج مطالعه ساموئل (۲۰۰۸) نشان داد که ماساژ، تحمل درد و آستانه درد را افزایش می دهد (۱۴). پژوهش خداکرمی و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که انجام ماساژ در دیلاتاسیون های ۴، ۸ و ۱۰ سبب کاهش درد زایمان می شود (۱۵).

براون و همکاران در مطالعه خود ذکر کردند که ماساژ به شیوه به شیوه رفلکسولوژی باعث کاهش شدت درد در بیش از نیمی از افراد مورد پژوهش شده است (۱۶). بنابراین با توجه به نتایج تحقیقات فوق می توان گفت ماساژ نقطه درد رحمی در کاهش شدت درد زایمان مؤثر است.

آتکینز و همکاران (۲۰۰۸) دریافتند که ماساژ باعث کاهش استرس و نگرانی زنان باردار هنگام کار کردن می شود (۱۷).

نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که اگر چه طول مدت زایمان (مرحله اول و دوم) در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است اما این کاهش معنی دار نیست.

مطالعه مک نیل نیز نشان داد که بین مدت زمان مرحله اول و دوم زایمان در دو گروه ماساژ و کنترل ارتباط معنی داری وجود نداشته است، اگر چه مدت لیبر در گروه ماساژ کمتر بود (۱۸).

در مطالعه میرزایی و همکاران نیز ارتباط معنی داری در کاهش مدت زایمان بین دو گروه یافت نشد (۵).

1. Power I. Recent advances in postoperative pain therapy. *Br J Anaesth* 2005; 95(1): 43–51.
2. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; (4): CD003521.
3. Wang HL, Keck JF.. Foot and hand massage as an intervention for postoperative pain. *Pain Manag Nurs* 2004; 5(2): 59–65.
4. Degirmen N, Ozerdogan N, Sayiner D, Kosgeroglu N, Ayranci U. Effectiveness of foot and hand massage in postcesarean pain control in a group of Turkish pregnant women. *Appl Nurs Res* 2010; 23(3):153-8.
5. Mirzaei F, Kaviani M, Jafari P. Effect of foot reflexology on duration of labor and severity of first-stage labor pain. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2010;13(1):27-32. (Article in Persian)
6. Aram S, Allame Z, Zamani M, Yadegar N. The relative of the selected delivery method in the pregnant women referring to medical center of Isfahan. *J Isfahan University of Medical Sciences* 2002;4(7-8):74-79.
7. Nabb MT, Kimber L, Haines A, McCourt C. Does regular massage from late pregnancy to birth decrease maternal pain perception during labour and birth? A feasibility study to investigate a programme of massage, controlled breathing and visualization, from 36 weeks of pregnancy until birth. *Complement Ther Clin Pract* 2006;12(3):222-31.
8. Waters BL, Raisler J. Ice massage for the reduction of labor pain. *J Midwifery Womens Health* 2003;48(5):317-21.
9. Field T, Hernandez-Reif M, Taylor S, Quintino O, Burman I. Labor pain is reduced by massage therapy. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1997;18:286- 91.
10. TorkZahrani SH, Honarjoo M, Janesari SH, Alavi H. the effect of massage on labor pain in primary stage of delivery. *Research in medicine* 2008;32 (2):141-5. (Article in Persian)
11. Dolatian M, Hasanpour A, Heshmat R, Alavi majd H. The effect of reflexology on pain intensity of labor. *The Scientific Journal of Zanjan University of Medical Sciences* 2010;18(72):52-61. (Article in Persian)
12. Abasi Z, Abedian Z, Fadaie A, Esmaeili HA. The effect of back massage on pain intensity during the first stage of labor in primiparous women. *The Iranian Journal of Obstetrics, gynecology and infertility*. 2009;11 (4):39-47. (Article in Persian)
13. Bering Liisberg G. The effects of reflexology on labour outcome. *Tidsskrift for Jordemodre*. 1989; 3: 11-15.
14. Samuel CA, Ebenezer IS. The effects of reflexology on pain threshold and tolerance in an ice-pain experiment in healthy human subjects. *Complementary Therapies in Medicine*. 2008; 16(4): 233-7.
15. Khodakarami N, Safarzadeh A, Fathizadeh N. Effect of massage therapy on severity of pain and outcome of labor on primipara. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2007; 12(1):6-9.
16. Brown ST, Douglas C, Flood LP. Women's Evaluation of Intrapartum Nonpharmacological Pain Relief Methods Used during Labor. *J Perinat Educ*. 2001; 10(3):1-8.
17. Atkins RC, Harris P. Using reflexology to manage stress in the workplace: a preliminary study. *Complement Ther Clin Pract* 2008; 14(4):280-7.
18. McNeill JA, Alderdice FA, McMurray F. A retrospective cohort study exploring the relationship between antenatal reflexology and intranatal outcomes. *Complement Ther Clin Pract* 2006;12(2):119-25.

