تأثیر ماساز پشت به روش Slow-stroke

*محمدرضا یگانه خواجه 1 دکتر فرانز محمد شیباغی 2 دکتر حمیدرضا خانه 3 دکتر مهدی رهگرد 4*

چکیده

земینه و هدف: پرفشاری خون مثبت یک عامل حائز اهمیت تأثیر بالا بر خود اختصاصی می‌دهد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر ماساز به روش استتروک سطحی بر پرفشاری خون سالمندان می‌باشد. استفاده کمی گردآوری شده حاصل یک مطالعه نیمه‌تجربی در سال 1385 در مرکز خبری سالمندان کریپز تأثیر می‌باشد. این مطالعه ارزیابی پرفشاری خون سالمندان قبل و پس از انجام پرفشاری خون سالمندان با هم‌سازی مقایسه‌ای انجام شده است. در این مطالعه نیز پرفشاری خون سالمندان قبل و بعد از مداخله به دو گروه مداخله دو گروه میانی فشارون سالمندان می‌باشد. نمونه‌گیری از 798 نفر بر اساس معیارهای ورودی اختصاصی و با روش تصادفی تهیه شده و توسط برنامه‌رانی مشاوره و کنترل تهیه شده است. هر 5 روز گذشته بین ساعت 7 30 تا 8 30 بیماران روز بودند.

پاژه‌ها: نتایج نشان داد که توانایی فشارون سیستول و دیاستول و توده‌بندی دوران مداخله و کنترل قبل از شروع ماساز درمانی اختلاف معنی‌داری نداشته است. (P<0.05). ولی بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت (P<0.05). آزمون‌ها: نتایج نشان داد که کاهش توانایی فشارون سیستول و دیاستول در هر 5 روز مداخله نقش داشته است.

نتیجه‌گیری: به‌نظر می‌رسد آن است که ماساز به روش استتروک سطحی در کاهش پرفشاری خون سالمندان مؤثر است.

کلید واژه‌ها: پرفشاری خون- ماساز پشت به روش استتروک سطحی- سالمندی

تاریخ دریافت: 87/1/12
تاریخ پذیرش: 87/5/20

1. این مطالعه از پایان نامه دانشجویی استخراج شده است.
2. کارشناس ارشد مدیریت بهداشت جامعه، بیمارستان کانگور، بخش سی پویاییابان 19 دی (با همکاری) دانشگاه علوم پرستاری و خدمات بهداشتی درمانی، فر. ایران (مؤلف مسئول)
3. استادیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی، تهران، ایران
4. استادیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی، تهران، ایران
5. استادیار گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی، تهران، ایران
توجه می‌گردد که پرفشاری خون، یکی از شیوع‌ترین عوامل تهیه‌گر نیست و سلامت سالم‌سازی در تمام جامعه مهم‌ترین اصل‌هایی برای درمان پرفشاری خون ارائه می‌شود. به علت اینکه انسان به دستور دارای پرفشاری خون است، اهمیت آن را بعد از سن و ۵۰ سالگی باید در جامعه سالم‌سازی بین‌المللی به آن توجه کنند و درصد مردان و زنان مبتلا به آن در سراسر جهان می‌باشند. در حال حاضر در دلیل مشخص نبودن ۱۰ تا ۱۵ درصد از اعیان پرفشاری خون و قبول توی اصول است. این نتایج نشان می‌دهد که اگری نتایج به دست آید مشکلات می‌تواند نتایج استرس‌های به دست آمده نشانده استرس‌هایی که پرفشاری خون و سطح مصرف دارد. این فرضیه‌ها در حالی که کنترل و درمان صحیح و مناسب پرفشاری خون، خطر و فوت سکته مغزی را درصد و احتمال حملات قلبی را ۲۵ درصد کاهش می‌دهد. این درصد پرفشاری خون در افراد بالای ۶۰ سال بیشتر از دیگر کشورهای دنیا بوده است. بنابراین می‌تواند عوامل مختلفی باشد که پرفشاری خون در کشور ایران و بیماری‌های قلبی عروقی در افراد مسن و افراد مبتلا به سکته مغزی در سالمندان یکی از این شیوع پرفشاری خون سالم‌سازی ایران ۴۷
تأثیر ماساژ پشت به روش Slow-stroke بر فشار خون سلامتی

مقدمه گزارش خواهان و همکاران

لذا با توجه به مزایای ماساژ درمانی و شیوع بالای فشار خون در بین سالماندان و عدم انجام مطالعه با استفاده از این نوع ماساژ در بین سالماندان ایرانی، این مطالعه با هدف تبیین تأثیر ماساژ پشت به روش استروک سطحی بر فشار خون سالمانمن می‌باشد

فشار خون انجمی گردید.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه تجربی است که پس از تأیید کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی و آسیب‌پذیری سالماندان کریپتک در سال 1385 انجام شد. نمونه‌های این مطالعه 12 نفر سالمانمیان به پرفساری خون مقدم سرای سالماندان کریپتک بودند که بر اساس معیارهای ورودی انگلب و طبق Randomize permuted (بطور مساوی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. میزان شدت داشتن سنی 90-60 سال، ابتلا به پرفساری خون (تحت درمان دارویی) حداکثر به مدت شش ماه، داشتن سلامتی روانی، هوشیاری و شنوایی و گویایی تا حدی که مانع از انجام تحقیق نشد، داشتن استراحت مطلق، داشتن عارضه بوسی و استخوان در تنه جلو و پشت و ساکروم، داشتن یا درد دارد به هنگام نبود قوم علائم جسمانی و نداشتن تاریخچه دارایی جاد و مزمن کلیه، کوششی فتوکروموسپینوم، کوارکانسیون آنورت و کبد خونی (بر اساس اطلاعات تبیین شده به پرفساری در پرونده پیمان) مورد رعایت تهیه می‌شود و پس از این تیکه ماساژ پشت به روش慢-stroke Back Massage (SSBM) می‌باشد.

در این تحقیق، زنان شانس داده اند که ماساژ پشت به روش استروک سطحی به دستگاه مؤثر بر سرشاری است و باعث آرامسازی، کاهش اضطراب، استرس، درد و فشار خونی می‌شود.

دوره پیست و یکم، شماره ۵۴/۳۱۳۸۷ تابستان ۱۳۸۷
تأثیر ماساژ پسته به روش Slow-stroke بر فشار خون سالم‌سدن

بایرامی پیرسلی و دو انداده گیبری (۹۷/۴۹.۱) به اثبات رسید. بیماران که به سرعت در آمر ماساژ درمانی پیش از کسب اطلاعات در آزمایشگاه علی نیز از اعضاء هیئت علمی گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی، مراحل ماساژ به روش استروک سطحی را به دفعات روز مانند به شرح ذیل انجام داد.

مراحل عملی ماساژ درمانی در این مطالعه شامل:


۲۶ فصلنامه پستاری ایران ۱۳۸۷ دوره بیست و چهل و ششم تابستان
تأثیر ماسری پشت به روش Slow-stroke بررسی فشار خون سالندان

درمانی اختلاف معنی‌داری نداشت (آ.5>P<0.05). ولی بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری بین دو گروه (آ.5>P<0.05) دیده شد (جدول شماره ۳). در گروه مداخله مبتلاهای فشارخون سیستولیک دیابتول به صورت معنی‌داری کاهش یافته در حالت که در گروه کنترل این مقادیر تکراری نیز تفاوت معنی‌داری را بین مبتلاهای فشارخون سیستولیک و دیابتول دو گروه داشته باشند. این دنباله‌برداری دیابتول می‌تواند فشارخون افزایشی در گروه مداخله در روزهای متوالی ماسازی درمانی روند رو به کاهش را نشان داد (جدول شماره ۳ و ۴).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک سالندان

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>شاخص</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنسیت</td>
<td>مرد</td>
<td>۴۳/۷</td>
<td>دارد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>۵۶/۳</td>
<td>ندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td>کمتر از ۲۰ سال</td>
<td>۹/۴</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۲۰ تا ۳۹ سال</td>
<td>۳۷/۵</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۴۰ تا ۵۹ سال</td>
<td>۲۵/۱</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>بیش از ۶۰ سال</td>
<td>۴۷/۱</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت قافل</td>
<td>استعمال سیگار</td>
<td>۴۴/۳</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>بدون سیگار</td>
<td>۵۵/۷</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>شاخص توده بدنی</td>
<td>خبر</td>
<td>۵۱/۳</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>نخ</td>
<td>۴۹/۷</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد سیگار مصرفی</td>
<td>طولانی</td>
<td>۴۳/۳</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>کوتاه</td>
<td>۵۷/۷</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سنی</td>
<td>بیش از ۲۰ سال</td>
<td>۴۳/۳</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>کمتر از ۲۰ سال</td>
<td>۵۷/۷</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت مصرف سیگار</td>
<td>کمتر از ۱۰ سال</td>
<td>۴۴/۳</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱۰ تا ۲۰ سال</td>
<td>۶۷/۷</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۲۰ تا ۳۰ سال</td>
<td>۵۵/۷</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>بیش از ۳۰ سال</td>
<td>۴۳/۳</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت قافل</td>
<td>داروی مصرفی</td>
<td>۵۱/۳</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>بیش از ۲۰ سال</td>
<td>۴۳/۳</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>کمتر از ۲۰ سال</td>
<td>۵۷/۷</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>المپیک</td>
<td>بیماری زمینه ای</td>
<td>۴۴/۳</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تاریخی قلبی</td>
<td>۳۷/۵</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>جراحی خون</td>
<td>۴۷/۱</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>سکته مغزی</td>
<td>۴۳/۳</td>
<td>(kg/m²) ۳/۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره 2 - مقایسه میانگین فشارخون سیستولیک و دیاستویلیک سالماندان مبتلا به پرفشاری خون در گروه مداخله و کنترل به
تفکیک قبل و بعد از ماسار

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخه</th>
<th>گروه</th>
<th>انحراف معیار ± میانگین</th>
<th>مقدار احتمال</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>فشارخون سیستولیک</td>
<td>4/30 ± 4/94</td>
<td>6/01</td>
</tr>
<tr>
<td>قبل از مداخله</td>
<td>6/00</td>
<td>4/94 ± 4/74</td>
<td>6/00</td>
</tr>
<tr>
<td>مداخله</td>
<td>فشارخون دیاستولیک</td>
<td>4/98 ± 4/65</td>
<td>6/00</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد از مداخله</td>
<td>4/07</td>
<td>4/86 ± 4/33</td>
<td>6/00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 3 - مقایسه میانگین رنگ‌های فشارخون سیستولیک بعد از ماسار در پنج روزه متوالی به تفکیک در گروه‌های مداخله و
کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخه</th>
<th>گروه</th>
<th>مقدار احتمال</th>
<th>آزمون فردمن</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>فشارخون سیستولیک</td>
<td>4/68/42</td>
<td>51</td>
<td>6/00</td>
</tr>
<tr>
<td>مداخله</td>
<td>فشارخون دیاستولیک</td>
<td>4/93/49</td>
<td>51</td>
<td>6/00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 4 - مقایسه میانگین فشارخون سیستولیک و دیاستولیک بعد از ماسار با نسبت به
روزهای قبلی در گروه مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخه</th>
<th>گروه</th>
<th>مجموع مراعات</th>
<th>میانگین مراعات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>فشارخون سیستولیک</td>
<td>3/19/61</td>
<td>133/77</td>
</tr>
<tr>
<td>مداخله</td>
<td>فشارخون دیاستولیک</td>
<td>3/16/61</td>
<td>130/77</td>
</tr>
</tbody>
</table>

۷۸  فصلنامه پرستاری ایران
دوره بیست و یکم/ شماره ۸۴/ تابستان ۱۳۸۷
تأثیر ماساز پشت به روش Slow-stroke بر پرفشاری خون سالماندوان

بحث و نتیجه‌گیری

پرفشاری خون سالمانه باعث ۵ میلیون مترک زودرس و عامل ۷/۱ میلیون مترک (درصد کل مرک و میرها) در کل جهان است و حدود ۴۰۰ میلیون فرد مبتلا به پرفشاری خون در معرض خطر حملات قلبی سکته مغزی و نارسایی قلبی قرار دارند. (۱)

در حالی که کنترل دارم رده‌جمع و مناسب پرفشاری خون، طول وقوع سکته مغزی با ۴۰ درصد و احتمال حملات قلبی را در راه ۲۵ درصد کاهش می‌دهد. (۱) نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین فشار خون سالماندا و دیبیس مبتلایان بعد از ماساز به روش استروک سطحی نسبت به قبل از آن کاهش داشته است (جدول شماره ۱) که به فیزیولوژی فشار خون و مکانیزم‌های ماساز دردی می‌باشد. سپس به معنی که ماساز از طریق آراپاسی، باعث تبثم پاسخ عصب پارتاپماتیک‌ها می‌شود و از این طریق باعث کاهش ضربان قلب فشار خون و اضطراب می‌گردد. (۲) نتایج مطالعه که بر روی کنترل بیماری پرفشاری خون در جوامع مختلف انجام گرفته حاکی از تاثیر ماساز بر Mok گرفته شده است، مطالعه که توسط Woo اس.‌اس.‌پی (به‌معنی در هر دو متوالی) در کاهش فشار خون سالماندان مبتلا به سکته مغزی Holland مؤثر بوده است. (۷) در مطالعه ای که توسط
تأثیر ماسائی پشت به روی بی‌پرفشاری خون سالمندان

با توجه به پایه‌های پژوهش حاضر در مورد تأثیر فوری ماسائی در کاهش فشار خون بی‌پرنهاد می‌شود پژوهش جهت بررسی مدت ماندگاری مداخله انجام گردید.

تقدیر و تشکر
این پژوهش تحت حمایت مالی و علمی مرکز تحقیقات سالمندی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی انجام شده است. بدلیل وسیله‌ای از نکات و موارد محتوی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی؛ مسئولین و سالمندان مرکز سالمندان که زیک و پرستاران؛ خانم‌ها اکرم عابدی‌نژاد و سمیه ابراهیمی که در انجام این مطالعه بازی کرده‌اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

فهرست منابع


30- Maria Toth Janet Kahn, Tracy Walton, Andrea Hrbek, David M. Eisenberg; 2003.9(3):117-124.


The Effects of Slow-Stroke Back Massage on Hypertension in Elderly

Mohamadreza Yeganehkhah1 MSc     Farahnaz Mohammady-Shahbalagy2 PhD
Hamidreza Khankeh3 PhD     Mehdi Rahgozar4 PhD

Abstract

Background and Aim: Hypertension is the most common risk factor for cardiovascular diseases in elderly with high cost of treatment and care modalities. This study examines the effect of slow-stroke back massages on hypertension in elderly hypertensive clients.

Materials and Methods: This study was carried out in Kahrizak charity foundation for elderly, in 2007. A quasi-experimental quantitative design conducted the study in which blood pressure of two groups of patients before and immediately after the intervention was compared. One hundred and two patients were randomly assigned to either massage or control group. The intervention consisted of slow-stroke back massage (SSBM) with five minutes duration for five consecutive days at time interval 3-7 the afternoon. Data were collected by demographic characteristics form, blood pressure recording form, calibrated mercury sphygmomanometer, and stethoscope.

Results: The findings showed that there was no statistically significant difference between groups in average systolic and diastolic blood pressure before implementation of SSBM (P>0.05), but were observed statistically significant difference between two groups after intervention (P<0.05). Friedman test and repeated measures analysis of variance indicated there was statistically significant difference in blood pressure measures day by day.

Conclusion: The authors suggest SSBM as an effective nursing intervention for reducing systolic and diastolic blood pressure in elderly hypertensive patients; therefore, it can be used as a component of current and complementary treatment of hypertension.

Keywords: Hypertension- Slow-Stroke Back Massage - Elderly.

Received: 8 Jul, 2007
Accepted: 10 Aug, 2008

1 MSc in Public Health Nursing, Cardiac care unit Kamkar Hospital, Qom University of Medical Sciences and Health Services, Qom, Iran (*Corresponding Author) Email: yeganeh3603@yahoo.com
2 Assistant Professor, Department of Nursing, University of Social welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
3 Assistant Professor, Department of Nursing, University of Social welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
4 Assistant professor, Departement of statistics, University of Social welfare and Rehabilitation sciences, Tehran, Iran