# بررسی تأثیر ماساژ ضربه‌ای سطحی پشتی بر کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به همی پلژی ناشی از سکته مغزی

**احمد نورالدینی[1]، اکرم ثناگو[2]، لیلا جویباری[3]، زهرا حق دوست[4]، عطیه اخلی[5]، نوشین هادیانی[6]،جعفر طاوسی[7]**

۱.کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه آزاد پرستاری گنبد، گنبد کاووس، ایران

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۳. دانشیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۴. دانشجوی دکترای اپیدومیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۵. کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه آزاد پرستاری گنبد، گنبد کاووس، ایران

۶. کارشناس پرستاری، مترون بیمارستان برزویه گنبد کاووس، گنبد کاووس، ایران

۷. کارشناس پرستاری، سرپرستار اورژانس بیمارستان پیامبر اعظم گنبد کاووس، گنبد کاووس، ایران

**توسعه پرستاری در سلامت/ دوره هشتم/ شماره ۲/ پاییز و زمستان ۱۳۹۶**

## چکیده

**زمینه و هدف:** آمار جهانی دلالت بر افزایش جمعیت مبتلایان به سکته مغزی در سراسر جهان دارد. اختلال عروق مغزی سومین علت مرگ در ایالت متحده آمریکا است. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر ماساژ ضربه‌ای سطحی پشتی بر کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به همی‌پلژی ناشی از سکته مغزی می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده یک سوکور بوده که در بیمارستان پیامبر اعظم و مرکز توانبخشی توان و مرکز نگهداری سالمندان شهرستان گنبد کاووس در سال ۱۳۹۶ انجام شد. حجم نمونه ۴۲ نفر که ۲۱ نفر به ترتیب در گروه مداخله و کنترل قرار داشتند. نمونه‌گیری در دوره ۶ ماهه به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد و نتیجه با استفاده از پرسشنامه ۸ بعدی سنجش کیفیت زندگی بررسی شد. داده‌ها با آماری توصیفی و بکارگیری آزمون‌های آماری تی مستقل و کای دو بررسی شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمرات در گروه مداخله در ابعاد عملکرد جسمی و اجتماعی و سلامت عمومی پیشرفت چشمگیری داشتند. به عنوان نمونه در بعد عملکرد جسمانی در گروه مداخله به ترتیب میانگین و انحراف معیار نمره قبل و بعد از مداخله ۴۰/۲۴±۲۲/۹۰ و ۶۹/۴۵±۱۸/۷۹ که تغییر نمره واضح بود (P<0/001) و در گروه کنترل ۴۲/۴۸±۱۴/۸۷ و ۴۳/۸۴±۱۹/۷۵ بود که تغییر نمره و پیشرفت عملکرد جسمی از نظر آماری معنادار نبود (P= ۰/۴۱۲).

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که ماساژ ضربه‌ای سطحی پشت روشی مؤثر جهت بهبود علائم و عملکرد قسمت دچار آسیب بوده و می‌تواند یک روش درمانی تکمیلی در نوتوانی و توانبخشی بیماران دچارسکته‌های مغزی گردد و بیانگر موثر واقع بودن این مداخله غیردارویی و مکمل بر روند بهبودی کیفیت زندگی مددجویان سالمند می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** ماساژ ضربه‌ای سطحی پشتی، سالمندان، کیفیت زندگی، همی‌پلژی

آدرس مکاتبه: گنبد کاووس، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گنبد کاووس، ساختمان علوم پزشکی

پست الکترونیکی: *Nursing_an21@yahoo.com*

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30 ]

**مقدمه**

آمار جهانی دلالت بر افزایش جمعیت مبتلایان به *CVA* در سراسر جهان دارد. در ایران میزان وقوع سالانه سکته مغزی ۴۵۸ نفر به ازاء هر ۱۰۰۰۰ نفر در سال ۲۰۱۵ بوده است (۱). اختلال عروق مغزی سومین علت مرگ در ایالت متحده آمریکا و تقریباً مسبب مرگ و میر ۱۶۴۰۰۰ نفر در سال می‌باشد. برآورد شده که سالانه ۵۵۰ هزار نفر حداقل یک بار سکته مغزی را تجربه کرده‌اند. تحقیقات انجام یافته میزان بروز عوارض بعد از سکته مغزی را ۴۰-۹۶ درصد برآورد کرده‌اند که بسیاری از این عوارض در صورت تشخیص به موقع قابل پیشگیری و درمان است. یکی از عواقب و پیامدهای سکته حاد مغزی، همی‌پلژی یا فلج یک نیمه از بدن می‌باشد. در این عارضه که به علت آسیب قسمتی از دستگاه عصبی که در عمل حرکتی نقش دارد رخ می‌دهد، بروز یکسری اختلال حرکتی در اندام فوقانی و تحتانی و تنه به صورت یک طرفه را داریم و اکثراً عضلات صورت را هم درگیر می‌شوند (۲و۳). کیفیت زندگی فرآیند پیچیده‌ای از احساس خوب بودن بوده و در واقع ارزیابی ذهنی بیمار از وضعیت زندگی‌شان می‌باشد که ابعاد فیزیکی و روانی و اجتماعی و روحی را در برمی‌گیرد. همچنین مقوله کیفیت زندگی یک مفهوم است که تحت تأثیر عوامل زیادی از قبیل درد و خستگی و اضطراب و اختلال خواب و ... می‌تواند قرار بگیرد (۱). در سال‌های اخیر مقوله کیفیت زندگی به عنوان معیار اساسی در ارزیابی پاسخ به درمان و بازتوانی بیماران سکته مغزی، تعیین بقای طولانی مدت بیمار و برنامه‌ریزی‌های آینده جهت انتخاب مداخلات مناسب تسکینی و توانبخشی، اهمیت بالایی پیدا کرده است و از جمله نگرانی‌های عمده سیاست‌مداران و متخصصین تیم بهداشتی می‌باشد. از آنجایی‌که درمان کامل بیماران دچار این عارضه تقریباً ممکن نیست، هدف از مداخلات، تسکین نشانه‌ها، افزایش بقاء و بهبود توانایی بیمار است. این هدف زمانی حاصل می‌گردد که کیفیت زندگی این بیماران بهبود پیدا نماید (۵ و۶).

متخصصان درمان سکته مغزی از عدم کنترل و تدبیر درد در بیماران ابراز نگرانی کرده و بر اهمیت روش‌های غیر دارویی مانند ماساژ تأکید دارند. ماساژ درمانی به عنوان یک هنر شفابخش، مفید و مؤثر در حرفه پرستاری شناخته شده است و از آن به عنوان یک لمس کنترل شده که باعث مراقبت و آرام سازی و تسکین درد می‌گردد، یاد می‌شود (۱۰و۱۱). ماساژ راهی برای برقراری ارتباط، ابراز محبت کردن و شرکت دادن بیمار در فرآیند بهبودی خود است. ماساژ درمانی یکی از روش‌های آرام‌سازی است که باعث آرامش، تسکین درد و کاهش اضطراب می‌شود و از عمومی‌ترین درمان‌های طب مکمل در پرستاری است که اجرای آن آسان و بی‌خطر و غیر تهاجمی و نسبتاً ارزان است (۱۴و۱۵). ماساژ از جمله درمان‌هایی است که امروزه در کنار درمان‌های طبی معمول برای بسیاری از بیماری‌ها استفاده می‌گردد و در بسیاری از موارد هم مؤثر شناخته شده است. ماساژ اشکال متنوعی دارد که یکی از انواع آن، ماساژ پشت به روش ضربه‌ای سطحی بوده که اولین بار توسط الیزابت به صورت حرکات آهسته، ملایم و موزون کف دست‌ها بر قسمت پشت بیمار با سرعت یکنواخت، حدود ۶۰ حرکت در دقیقه با فشاری ملایم معرفی شده است. این روش ماساژ غیر تهاجمی و ایمن بوده و به صورت سطحی بکار می‌رود و عوارضی مثل عفونت و خونریزی در پی ندارد (۱۹و۲۰). مروری بر مطالعات نشان داده که تاکنون از ماساژ *SSBM* در بیماران همی‌پلژیک ناشی از *CVA* استفاده نشده است ولی در سایر بیماری‌ها و عوارض ناشی از *CVA* بکار رفته است (۷و۸). مطالعات نشان می‌دهدکه *SSBM* باعث آرام‌سازی، کاهش اضطراب و استرس و فشارخون و ضربان قلب، درد و خستگی و بهبود کیفیت خواب در سایر بیماری‌ها و یا در سالمندان می‌شود (۲و۳). از سوی دیگر در نتایج مطالعه‌ای آمده است که کیفیت زندگی سالمندان دچار سکته مغزی که در گروه ماساژ قرار داشته‌اند نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است ولی این اختلاف از نظر آماری معنادار نبوده است (۸)؛ لذا کمبود مطالعات انجام شده در این زمینه و در دسترس نبودن اطلاعات کافی در رابطه با تأثیر ماساژ پشت به روش ضربه‌ای سطحی بر کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به همی‌پلژی ناشی از سکته حاد مغزی، انجام تحقیقاتی را در این زمینه ضروری می‌سازد. چالش دیگری که هم اکنون کشور ایران از جمله گنبد کاووس با آن روبرو می‌باشد، کمبود استفاده از طب



[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30 ]

مکمل و روش‌های بازتوانی و نوتوانی است که با توجه مشکلات متعدد در دوران سالمندی و پرکاربرد شدن مقوله بازتوانی و نوتوانی در دنیای پزشکی امروز و روند درمان بیماران، باید مورد توجه و تحقیق ویژه باشند، بنابراین این مطالعه با هدف بررسی میزان تأثیر ماساژ ضربه‌ای سطحی پشت بر کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به همی‌پلژی ناشی از سکته مغزی انجام شد.

**روش بررسی**

مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده یک سوکور بود. جامعه پژوهش سالمندان بستری در بخش مغز و اعصاب بیمارستان پیامبر اعظم (ص)، مرکز توانبخشی توان و مرکز نگهداری سالمندان شهرستان گنبد کاووس که در سال ۱۳۹۶ انجام گردید. جهت تعیین حجم نمونه با در نظر گرفتن توان آزمون ۷۰ درصد و سطح معناداری آلفا ۰/۰۵، انحراف معیار احتمالی ۳ و با احتساب ۵ درصد ریزش حجم نمونه ۴۲ نفر محاسبه گردید که از این ۴۲ نفر، ۲۱ نفر از سالمندان در گروه مداخله و ۲۱ نفر در گروه کنترل قرار داشتند. نمونه‌گیری در طی یک دوره ۶ ماهه از بین مراجعه کنندگان به روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود انجام شد معیارهای ورود عبارتند از: تمایل به شرکت در مطالعه، سن سالمندی ۶۰ سال با بالاتر ، توانایی برقراری ارتباط چشمی و کلامی، قادر به صحبت کردن به زبان فارسی باشد، عدم ابتلا به اختلالات روانی حاد که مانع همکاری فرد می‌شود، عدم ابتلا به بیماری حاد یا مزمن پوستی که مانع همکاری فرد می‌شود، عدم تجربه رویدادهای استرس‌زا در ۳ ماه اخیر ( مانند از دست دادن همسر و یا سایر عزیزان و یا دوست بسیار صمیمی)، سطح تحصیلات حداقل تا کلاس پنجم ابتدایی، نداشتن بیماری زمینه‌ای غیر از عوامل قابل تعدیل (دیابت، چربی، کم تحرکی، استرس، تیپ شخصیتی، سیگار، فشارخون، چربی خون و ...) مثل اختلالات مزمن ریه، کانسرها، اختلال نارسایی حاد و مزمن کلیه، اختلالات غدد درون ریز و غیره ...، درآمد بیمار حداقل ۸۰۰ هزار تومان باشد و تحت پوشش کمیته امداد امام (ره) نباشد.

معیارهای خروج از مطالعه: عدم تمایل به همکاری، داشتن اختلال مزمن در دستگاه های مختلف بدن. ابزار جمع‌آوری داده‌ها: جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه دو قسمتی استفاده شد: ۱) بررسی اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنس، شغل، وضعیت تأهل، نوع سکته مغزی (ایسکمیک، هموراژیک)، زمان گذشته از تشخیص. ۲) پرسشنامه کیفیت زندگی فرم *SF-36* که در ۸ بعد با ۳۶ گویه به ارزیابی سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی می‌پردازد ابعاد این ابزار شامل: عملکرد جسمی، محدودیت نقش به علت مشکلات جسمی، درد جسمانی، سلامت عمومی، محدودیت نقش به علت مشکلات احساسی، عملکرد اجتماعی، سلامت روانی، شادابی و نشاط می‌باشد. برای نمره دهی در هر بعد، امتیاز گویه‌ها با هم جمع شده و تبدیل به مقیاسی از صفر (بدترین وضعیت) تا ۱۰۰ (بهترین وضعیت) شد.

جهت روایی ابزار توسط ده نفر از اساتید متبحر و متخصصین در زمینه نورولوژی و افرادی که پژوهش مشابه انجام داده‌اند، پرسشنامه نهایی ارائه گردید. جهت پایایی ابزار با توجه به مطالعات مشابه انجام شده (۱و۲)، توسط ۲۰ نفر از سالمندان مبتلا به همی پلژی ناشی از *CVA* بستری در بخش نورولوژی تکمیل و نمره پایایی آن به صورت آلفای کرونباخ در زمینه سوالات مربوط به کیفیت زندگی ۰/۷۷ بدست آمد. پژوهش‌گر پس از کسب معرفی‌نامه از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و ارائه آن به مسئولین مراکز مراقبتی شهرستان گنبد کاووس و کسب موافقت از ایشان، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات نمودند. از بین سالمندان مبتلا به همی پلژی ناشی از *CVA*، پس از توضیح اهداف پژوهش و اخذ رضایت نامه آگاهانه کتبی، به روش تصادفی نمونه‌گیری انجام شد. در این مطالعه هر دو گروه مراقبت‌های روتین را دریافت کردند و گروه مدخله علاوه بر دریافت مراقبت‌های روتین ، ۳ بار در هفته یک روز در میان به مدت ۱۰ دقیقه جمعاً ۴ هفته تحت ماساژ ضربه‌ای سطحی پشت بودند. به علت اینکه امکان داشت بیماران حداکثر تا ۱۰ روز در بخش نورولوژی بستری باشند، ادامه روند ماساژ طی هماهنگی با بیمار و خانواده ایشان و در صورت تمایل و با آگاهی از اینکه

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30 ]

این روش درمانی برای بیمارشان مفید است، در محل مراقبتی بیمار (منزل شخصی یا خانه سالمندان) انجام گرفت. نمونه‌گیری و مداخله و تکمیل پرسشنامه توسط محقق و دو نفر از همکاران اجرایی یک آقا (جهت بیماران مذکر) و یک خانم (جهت بیماران مونث) دارای مدرک فوق لیسانس و تجربه کار در بخش ویژه و مغز و اعصاب که دارای گواهینامه معتبر در این زمینه می‌باشند، انجام شد و اطلاعات تکمیل گردید.

برای حذف عوامل مزاحم از گفتگو در حین انجام مداخله پرهیز شد. قبل از شروع ماساژ هدف و مدت انجام ماساژ برای بیماران توضیح داده شد. ماساژور دست‌ها را با مالش گرم کرده و سپس جهت جلوگیری از آسیب پوستی به بیمار مقدار کمی روغن بچه به علت رقیق‌تر بودن نسبت به سایر چرب کننده‌ها و نیز نماندن اثر بعد از اتمام ماساژ، جهت لغزنده شدن به دست‌ها می‌مالیدند. ماساژ شونده نشسته و سرش را روی بالشی که در روی میز مقابلش قرار داشت، خم شده، ماساژ دهنده با دستانش قسمت بالای شانه را گرفته و با انگشتان شست ۲۰ حرکت کوچک گردشی در مدت ۳۰ ثانیه روی گردن فرد انجام می‌داد. ماساژ دهنده کف ۱ دست را در قاعده جمجمه قرار داده و آرام در طول ستون فقرات فرد به سمت پایین کشیده، همین عمل در طرف دیگر ستون فقرات با دست دیگر تکرار میکرد، به این شرط که دست اول در همین زمان به سمت قاعده جمجمه حرکت کند، تعداد حرکات ۶۰ حرکت در عرض ۲ دقیقه است. ماساژ دهنده دستانش را کنار گردن، پایین گوش‌های بیمار قرار داده و با انگشت شست۲۰ حرکت در طول تیغه‌های شانه انجام می‌داد مدت این حرکات ۳۰ ثانیه بود. ماساژ دهنده انگشتان شست را در ۲ طرف ستون فقرات قرار داده و حرکات رفت و برگشتی به تعداد ۱۰ عدد بین شانه‌ها و کمر فرد انجام گرفت، مدت این حرکات ۳۰ ثانیه بود. ماساژ دهنده کف دستانش را در ۲ طرف گردن گذاشته و به طور مداوم یک حرکت جارویی به طرف پایین گردن تا نزدیک استخوان خاجی انجام می‌داد، تعداد حرکات۴۰ حرکت طی ۱/۵ دقیقه است. پس از اتمام ماساژ، پشت بیمار توسط ماساژور پاک شده و بیمار در وضعیت دلخواه قرار می‌گرفت.

گروه کنترل نیز به مدت ۴ هفته مراقبت‌های معمول پرستاری و مداخلات دارویی روتین را دریافت کردند. پس از اتمام مطالعه برای هر بیمار گروه کنترل یک جلسه ماساژ انجام گرفته بود و بیمارانی که تمایل به دریافت ماساژ داشتند، جهت انجام برای آنها برنامه‌ریزی شد و در وقت معین جهت دریافت ماساژ مراجعه کردند. ماساژ در روزهای مختلف و در اتاق‌های مختلف انجام شد و هر ۲ گروه از یکدیگر آگاه نبودند و از نوع ماساژی که روی آنها اجرا می‌شدآگاهی نداشته و نمی‌دانستند که در گروه کنترل هستند یا در گروه مداخله، بنابراین روش کورسازی رعایت شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها، قبل از شروع مطالعه نحوه کار با پرسشنامه توسط پژوهش‌گر برای بیمار توضیح داده شد و ابزار در اختیار بیمار قرار خواهد گرفت تا آن را تکمیل نماید و سپس مداخله آغاز گردید. در نهایت کیفیت زندگی هر دو گروه، یک هفته بعد از هفته پنجم داده‌ها جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، نمودارها و شاخص‌های عددی از جمله میانگین و انحراف معیار، به توصیف متغیرهای مورد مطالعه پرداخته شد. سپس با بکارگیری آزمون‌های آماری تی مستقل و کای‌دو داده‌ها تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها**

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر اکثر واحدهای پژوهش (۵۲/۴ درصد) سن بالای ۷۵ سال داشتند و نیز ۷۷ درصد افراد مذکر بودند. همچنین ۷۴ درصد افراد از لحاظ اشتغال وضعیت بازنشسته را داشتند. ۷۳ درصد افراد همراه با همسر خود زندگی می‌کردند. از نظر نوع سکته مغزی که سالمندان مورد مطالعه تجربه کرده بودند، نزدیک به ۶۸ درصد افراد دچار سکته مغزی هموراژیک شده بودند و ۳۲ درصد افراد نیز دچار سکته مغزی ایسکمیک بودند. ۵۴ درصد افراد مورد مطالعه کمتر از ۶ ماه حادثه عروقی مغزی گذشته بود و ۴۶ درصد هم بیش از ۶ ماه دچار سکته مغزی شده بودند.

همان‌طور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، میانگین نمرات کسب شده ابعاد مختلف کیفیت زندگی بین دو گروه مداخله



[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30 ]

اختلاف معناداری نداشت ولی بعد از مداخله و اجرای تکنیک ماساژ ضربه‌ای سطحی، سایر ابعاد کیفیت زندگی تغییرات و پیشرفت چشمگیری داشتند به خصوص بعد عملکرد اجتماعی افراد که مهمترین بعد در میان سایر گزینه‌هاست و به نوعی مؤثر بر سایر فاکتورها می‌باشد، بهبودی چشمگیری داشته است. به عنوان نمونه، در بعد عملکرد جسمانی در گروه مداخله میانگین و انحراف معیار نمره بدست آمده قبل و بعد از مداخله به ترتیب*40/24±22/90* و *69/45±18/79* و در گروه کنترل قبل و بعد از مراقبت‌های معمول پرستاری به ترتیب *42/48±14/78* و*43/84±19/75* بود که از نظر آماری معنادار نبود. در سایر ابعاد کیفیت زندگی به همین شکل اختلاف معنادار آماری بین گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از ماساژ اختلاف معنادار آماری مشهود بود که بیانگر موثر واقع بودن این مداخله غیر دارویی و مکمل بر روند بهبودی کیفیت زندگی مددجویان سالمند می‌باشد.

**جدول شماره ۱- مقایسه اطلاعات دموگرافیک و مربوط به بیماری گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۲۱ نفر)**

| اطلاعات دموگرافیک | | گروه ماساژ | گروه کنترل | مقدار $P$ |
|---|---|---|---|---|
| سن | ۶۵-۷۵سال | ۱۰ نفر | ۹ نفر | ۰/۴۷۸ |
| | ۷۵سال به بالا | ۱۱ نفر | ۱۲ نفر | ۰/۶۲۵ |
| جنس | مذکر | ۱۵ نفر | ۱۳ نفر | ۰/۵۱۵ |
| | مونث | ۶ نفر | ۸ نفر | ۰/۴۷۸ |
| شغل | بازنشسته | ۱۶نفر | ۱۵ نفر | ۰/۳۶۸ |
| | شاغل | ۵ نفر | ۶ نفر | ۰/۴۸۹ |
| وضعیت تاهل | متاهل | ۱۴ نفر | ۱۷ نفر | ۰/۷۸۹ |
| | بیوه یا جدا شده از همسر | ۷ نفر | ۴ نفر | ۰/۹۸۵ |
| نوع سکته مغزی | ایسکمیک | ۷ نفر | ۶ نفر | ۰/۷۴۱ |
| | هموراژیک | ۱۴ نفر | ۱۵ نفر | ۰/۵۴۲<br>۰/۶۳۵ |
| زمان گذشته از تشخیص | حاد (کمتر از ۶ ماه) | ۱۳ نفر | ۱۰ نفر | ۰/۵۴۸ |
| | مزمن (بیش از ۶ ماه) | ۸ نفر | ۱۱ نفر | ۰/۴۷۸ |

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30 ]

**جدول شماره ۲- مقایسه میانگین نمرات ابعاد کیفیت زندگی بین ۲ گروه مداخله و کنترل**

| ابعاد کیفیت زندگی | | مداخله *MEAN,SD* | کنترل *MEAN,SD* | *p* |
|---|---|---|---|---|
| عملکرد جسمی | قبل | *40/24±22/90* | *42/48±14/78* | *0/532* |
| | بعد | *69/45±18/79* | *43/84±19/75* | *0/001* |
| | *p* | *0/001* | *0/412* | |
| محدودیت نقش به علت مشکل جسمی | قبل | *43/15±14/71* | *45/23±15/86* | *0/478* |
| | بعد | *66/74±17/52* | *44/14±17/45* | *0/001* |
| | *p* | *0/001* | *0/146* | |
| درد جسمانی | قبل | *42/64±15/87* | *42/71±17/42* | *0/658* |
| | بعد | *64/71±18/45* | *43/41±16/84* | *0/001* |
| | *p* | *0/001* | *0/215* | |
| سلامت عمومی | قبل | *45/85±17/45* | *46/25±18/89* | *0/149* |
| | بعد | *69/23±14/72* | *45/74±16/27* | *0/001* |
| | *p* | *0/001* | *0/314* | |
| عملکرد اجتماعی | قبل | *38/74±19/71* | *37/45±17/42* | ۰/۱۶۷ |
| | بعد | *68/48±9/56* | *36/49±12/45* | ۰/۰۰۱ |
| | *p* | *0/001* | *0/167* | |
| محدودیت نقش به علت مشکل عاطفی | قبل | *41/27±19/58* | *40/24±17/57* | ۰/۳۸۶ |
| | بعد | *69/23±16/97* | *41/20±15/97* | ۰/۰۰۱ |
| | *p* | *0/001* | *0/134* | |
| سلامت روانی | قبل | *46/41±14/45* | *45/68±18/97* | ۰/۲۷۸ |
| | بعد | *64/52±18/76* | *44/52±18/35* | ۰/۰۰۱ |
| | *p* | *0/001* | *0/082* | |
| شادابی و نشاط | قبل | *49/27±17/37* | *48/95±17/85* | ۰/۴۷۸ |
| | بعد | *64/87±13/37* | *49/50±14/78* | ۰/۰۰۱ |
| | *p* | *0/001* | *0/047* | |
| میانگین ابعاد | قبل | *45/69±15/38* | *43/62±48/86* | ۰/۵۷۸ |
| | بعد | *67/15±16/54* | *43/60±14/74* | ۰/۰۰۱ |
| | *p* | *0/001* | *0/094* | |

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد ماساژ پشت به روش ضربه‌ای سطحی می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران دچار همی‌پلژی ناشی از سکته مغزی گردد. ولی نتایج مطالعه هادیان‌فر (۲۰۰۸) و همکاران نشان داد تأثیر ۶ هفته ماساژ بر کیفیت زندگی بیماران ام اس تأثیر کمی دارد (۱۰). نتایج تحقیق حاضر همچنین نشان داد تفاوت معناداری بین میانگین نمرات گروه مداخله و کنترل وجود دارد. با توجه به اینکه تحقیق مشابهی که تأثیر ماساژ بر کیفیت زندگی بیماران همی‌پلژیک را بسنجد یافت نشد، به مقایسه نتایج تحقیق حاضر با سایر تحقیقات پرداخته می‌شود. نتایج این تحقیق با نتایج مطالعه ایمانی و همکاران (۲۰۱۱) که به بررسی تأثیر ماساژ ضربه‌ای سطحی پشت بر شاخص‌های فیزیولوژیک زنان مبتلا به سکته مغزی پرداخته است، هم‌خوانی دارد (۳). همچنین با نتایج تحقیق وجیهه آتشی(۱۳۸۹) که به بررسی تأثیر ماساژ ضربه‌ای سطحی بر میزان درد شانه و دست بیماران سکته مغزی پرداخته است، هم‌خوانی دارد (۲). وجه تشابه تحقیق حاضر با مطالعات فوق در این است که جهت بهبود عملکرد شاخص‌های فیزیولوژیک و درد و کیفیت زندگی از روش ماساژ ضربه‌ای سطحی استفاده شده است. با توجه به ابعاد کیفیت زندگی که در این مطالعه با مداخله در گروه کنترل، تغییر آیتم‌های آن‌را داشتیم، مهمترین آیتمی که دچار بهبود چشمگیر و معنی‌داری شد، مورد عملکرد جسمی بود که تغییرات بسیار واضح نمایانگر موثر بودن مداخله می‌باشد. همچنین با توجه به اینکه با بهبود عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی هم بهبود خواهد یافت، دومین گزینه‌ای که تغییرات



[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30 ]

مثبت و چشمگیری داشت، عملکرد اجتماعی بود و به تبعیت از آن محدودیت نقش به خاطر مشکلات عاطفی هم بهبود چشمگیری داشت. این تغییرات با نتایج مطالعه میلادی‌نیا (۱۳۹۵) که به بررسی تأثیر ماساژ ضربه‌ای سطحی بر میزان کیفیت زندگی بیماران دچار لوسمی پرداخته بود، مطابقت دارد (۱). به صورت کلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تمامی ابعاد کیفیت زندگی در گروه ماساژ نسبت به گروه کنترل به‌صورت معنی‌داری بهبود یافته است ولی در دو بعد شادابی و نشاط و سلامت روانی اختلاف معناداری قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله و نیز در مقایسه با گروه کنترل مشاهده نشد. این امر به این دلیل است که اکثر افراد دچار همی‌پلژی معمولا به علت اختلال و سکته در ناحیه مغز، عملا کارهای شخصی و نیز اعمال مربوط به کارهای روزانه را به سختی انجام می‌دهند که نتیجه این موارد تأثیر بر بعد روانی و نیز حس خوشحالی و رضایت از زندگی و نیز نشاط و خوشحالی داشته و موارد ذکر شده را با چالش روبرو کند. همان‌طور که در اکثر مطالعات ذکر شده است که سکته مغزی به‌صورت کلی استقلال فرد و نیز خودمراقبتی را با چالش روبرو می‌کند و فرد در فعالیت‌های روزمره زندگی با چالش روبرو بوده و باعث ناامیدی و حالت درخودماندگی و انزوای اجتماعی و کاهش سلامت عمومی و افت کیفیت زندگی را به دنبال دارد (۲۰-۲۵).

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، آموزش و توصیه بکارگیری انواع ماساژها و برنامه فیزیوتراپی و مراقبت پرستاری به خصوص ماساژ ضربه‌ای سطحی پشتی به کارکنان درمانی و مراقبتی می‌تواند گام موثری در پیشگیری و کنترل عوارض ناشی از همی‌پلژی و بالطبع بهبود عملکرد نیمه فلج بدن در اثر سکته مغزی گردد. همچنین آموزش این روش درمانی مکمل به خانوده بیماران عملی بوده و منجر به استمرار فرآیند مراقبت و درمان و توانبخشی در محیط منزل و ارتقاء سلامت افراد می‌گردد. این روش به عنوان یک روش غیرداروییی و آسان و ارزان و بی‌خطر باعث ایجاد درجاتی از راحتی و آسایش برای بیماران شده و مورد استقبال اکثر مددجویان بوده و یکی از روش‌های مناسب جهت برقراری ارتباط درمانی مناسب با بیماران سکته مغزی می‌گردد. به‌طور کلی نتایج این تحقیق نشان داد ماساژ ضربه ای سطحی پشت یک روش موثر جهت بهبود علائم و عملکرد قسمت دچار آسیب بوده و می‌تواند به عنوان یک روش درمانی تکمیلی در امر نوتوانی و توانبخشی بیماران دچار سکته‌های مغزی گردد و بنابراین با توجه به یافته‌های و بیان‌های فوق پیشنهاد می‌گردد پزشکان برنامه ماساژ را به عنوان یک روش کم هزینه و موثر به این بیماران تجویز کنند. به علاوه آگاهی و دانش کادر درمانی به ویژه پرستاران جهت استفاده از این روش باید افزایش یابد و تشویق شوند تا از این روش در کنار مراقبت‌های روتین خود استفاده نمایند. همچنین پیشنهاد می‌گردد از این پروتکل برای افزایش تعادل این بیماران در فیزیوتراپی‌ها، مراکز سالمندان، مراکز مراقبتی بازتوانی و سایر مراکز درمانی پذیرنده بیماران نقص عضو، استفاده گردد.

## تشکر و قدردانی

این پژوهش تحت حمایت و مصوب مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان به شماره طرح ۹۴۶/ب۹۶ می‌باشد. نویسندگان از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه گلستان و مسئولین محترم بیمارستان پیامبر اعظم گنبد کاووس و مرکز سالمندان این شهرستان، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30 ]

***References***

*1. Miladi Nia M, Baraz S, MousaviNouri E. The effect of slow stroke back massage on the QOL in the patient with acute leukemia: a randomized clinical trial. J clin Nurs Midwifery 2016; 5(3): 23-33 [In Persian]*

*2. Atashi V, Moammadi F, Dalvandi A, Abdollahi I, Kazemi R. effect of SSBM on shoulder pain & function in patient with stroke. J Nurs & midwifery of Tehran 2012; 18(2): 47-56 [In Persian]*

*3. Imani E, Moshtagh Z, Ali Hoseini T, Alavi Majd H, Abed Saiidi DH. Effect of foot massage on te physiological factors in the women with CVA. J shahid Sadoghi Yazd. 2011; 17(2): 209-215[In Persian]*

*4. Black JM, Hawks JH. Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes. 8th ed. St. Louis: Saunders/Elsevier; 2009:8-13.*

*5. Langhorne P, Stott DJ, Robertson L, MacDonald J, Jones L, McAlpine C, et al. Medical complications after stroke: a multicenter study. Stroke. 2000 Jun; 31(6): 1223-9.*

*6. Henon H. Pain after stroke: a neglected issue. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2006 May; 77(5): 569.*

*7. Widar M, Samuelsson L, Karlsson-Tivenius S, Ahlström G. Long-term pain conditions after a stroke. J Rehabil Med. 2002 Jul; 34(4): 165-70.*

*8. 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; 10(4): 209-16.*

*9. Page T, Lockwood C. Prevention and management of shoulder pain in the hemiplegic patient. JBI Reports. 2003; 1(5): 149-165.*

*10. Hadianfar MJ, Bikdeli L, Moghtaderi AR, Mirshams Sh. [Prevalence of shoulder pain after stroke and some associated factors]. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2008; 18(65):*
*28-33. [In Persian]*

*11. Renzenbrink GJ, IJzerman MJ. Percutaneous neuromuscular electrical stimulation (P-NMES) for treating shoulder pain in chronic hemiplegia. Effects on shoulder pain and quality of life. Clin Rehabil. 2004 ; 18(4): 359-65.*

*12. Dromerick AW, Edwards DF, Kumar A. Hemiplegic shoulder pain syndrome: frequency and characteristics during inpatient stroke rehabilitation. Arch Phys Med Rehabil. 2008 Aug; 89(8): 1589-93.*

*13.Losseff N, Thomson AJ. Neurological rehabilitation of stroke. London: Taylor & Francis; 2004. P. 67-74.*

*14. Carr JH, Shepherd RB. Stroke rehabilitation: Guidelines for exercise and training to optimize motor skill. Oxford: Butterworth-Heinemann; 2003. P. 24.*

*15. Gillen G, Burkhardt A. Stroke rehabilitation: A function-based approach. 2nd ed. St. Louis: Mosby; 2004.*

*16. Barak S, Duncan PW. Issues in selecting outcome measures to assess functional recovery after stroke. NeuroRx. 2006; 3(4): 505-24.*

*17. Teasell R, Foley N, Bhogal SK. Painful hemiplegic shoulder. Last Updated June 1, 2006.*

*18. Snels IA, Beckerman H, Twisk JW, Dekker JH, Peter De Koning, Koppe PA, et al. Effect of triamcinolone acetonide injections on hemiplegic shoulder pain: A randomized clinical trial. Stroke. 2000; 31(10): 2396-401.*

*19. JBraun RM, West F, Mooney V, Nickel VL, Roper B, Caldwell C. Surgical treatment of the painful shoulder contracture in the stroke patient. Bone Joint Surg Am. 1971; 53(7): 1307-12.*

*20. Snyder M, Lindquist R. Complementary/alternative therapies in nursing. 5th ed. New York: Springer Publishing Co; 2006. P. 285-286.*

*21. Holland B, Pokorny ME. Slow stroke back massage: its effect on patients in a rehabilitation setting. Rehabil Nurs. 2001; 26(5): 182-6.*

*22. Kolcaba K, Schirm V, Steiner R. Effects of hand massage on comfort of nursing home residents. Geriatr Nurs. 2006 ; 27(2): 85-91.*

*23. Bassampour Sh. The effect of relaxation techniques on anxiety of patients with myocardial infarction. The Journal of Qazvin UMHS. 2005; 9(35): 53-58. [In Persian]*

*24. Dalvandi A, Heikkila K, Maddah SS, Khankeh HR, Ekman SL. Life experiences after stroke among Iranian stroke survivors. Int Nurs Rev. 2011; 57(2): 247-53.*



[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30 ]

*25. McNamara ME, Burnham DC, Smith C, Carroll DL. The effects of back massage before diagnostic cardiac catheterization. Altern Ther Health Med. 2003; 9(1): 50-7.*
*26. Bagheri H, Gorzin M, Rahimi T, Jalalian B, Hasani M. Effect of manual lymph drainage massage on hand edema and shoulder pain in hemiplegic-paretic patients post stroke. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2006; 8(3): 83-89. [In Persian]*
*27. Livingston P, Hirst S, Pitcher M, Mann GB, Collins J, Hayman J. Quality of care for women presenting with benign breast conditions. Intern Med J. 2005; 35(6): 357-8.*
*28. Khan SA, Apkarian AV. Mastalgia and breast cancer: a protective association? Cancer Detect*
*29. Millet AV, Dirbas FM. Clinical management of breast pain: a review. Obstet Gynecol Surv. 2002; 57(7): 451-61.*
*30. Ebrahimzade R. Comparison of acupressure and ibuprofen on pain intensity in primary Dysmmnvrh selected high school girl students in Tehran. [Thesis for MSc]. Isfahan: Nursing and MidwiferyFaculity of Isfahan University of Medical Sciences;19982.212-218 P. [In Persian]*
*31. Wallace M, Shelkey M. Katz index of independence in activities of daily living. Assisted Living Consult. 2008;12(2): 21-22.*
*32. Graf C. The Lawton instrumental activities of daily living scale. Am J Nurs. 2008; 108(4): 52-62.*
*33. Sainsbury A, Seebass G, Bansal A, Young JB. Reliability of the Barthel Index when used with older people. Age Ageing. 2005; 34(3): 228-32.*

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30 ]

# *The effect of slow stroke back massage on the quality of life in the elderly patient with hemiplegia consequent cerebrovascular accident*

***Nooreddini A, Jouybari L, Sanagoo A, haghdost Z, Okhli A, Hadiani N, Tavoosi J***

*1. Msc of Nursing, Azad University of Gonbade Qaboos , Gonbade Qaboos, Iran*
*2. PhD of Nursing Education, Associate, Education Development Center, Goletsan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran*
*3. Associate, Nursing Research Center, Nursing and Midwifery Faculty, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran*
*4. phd student of epidopyology, Goletsan University of Medical Sciences, Gorgan Iran*
*5. faculty of Nursing, Azad university nursing science , Gonbade Qaboos, iran*
*6.Bsc, manager of nursing office, Gonbade Qaboos, Iran*
*7.Bsc, Head of Nursing Emergency Ward, Gonbade Qaboos, Iran*

## *Abstract*

***Background & Aim:*** *Global statistics indicate an increase in the population of people with stroke worldwide. Cerebrovascular disorder is the third leading cause of death in the United States. this study was done by the goal of survey The effect of slow stroke back massage on the quality of life in the elderly patient with hemiplegia consequent cerebrovascular accident*
***Material & Method****: This is a single-blind randomized clinical trial performed in payambar azam hospital, tavan center of rehabilitation and elder care center of Gonbad-e-Kavos city in 1396. The sample size was 42 people, 21 of whom were in the experimental and control group, respectively. Sampling was performed in a 6-month period by available sampling method and the results were evaluated using a questionnaire of 8-dimensional quality of life measurements. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test and Chi-square test.*
***Results:*** *The mean scores after intervention in dimensions of physical & social function and general health were significant. In terms of physical function, in the experimental group, the mean and standard deviation of the score before and after the intervention were 40/24±22/90 and 69.45±18.79 (p<0/001) and in the control group 42/48±14/78 and 43/87±19/75 which was not statistically meaningful (p=0/412)*
***Conclusion:*** *We conclude that slow stroke back massage is an effective way to improve the symptoms and function of the affected area and can be a complementary therapeutic method in rehabilitation of patients with brain strokes, which indicates that this non-pharmacological and complementary intervention improved of the quality of life of elderly patients.*

***Keywords****: Slow stroke back massage, elderly, quality of life, Hemiplegia*

[ Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30 ]