

## مقایسه تأثیر ماساژ بازتابی و استروک بر اضطراب در بیماران مبتلا به سکته قلبی

### چکیده

زمینه: امروزه بر استفاده از طب مکمل در کنار درمانهای دیگر جهت آرامش و حفظ تعادل همودینامیک بیماران قلبی تأکید شده است. بنابراین این مطالعه به منظور مقایسه تأثیر ماساژ بازتابی و ماساژ استروک بر میزان اضطراب در بیماران مبتلا به سکته قلبی انجام شد.

**روش ها:** این کارآزمایی بالینی بر روی ۱۰۵ بیمار که به صورت تصادفی مبتنی بر هدف انتخاب و به سه گروه ماساژ استروک، ماساژ بازتابی و گروه کنترل تقسیم شدند، انجام شد. در گروه‌های مداخله هر بیمار در دو نوبت صبح و عصر در یک روز و هر نوبت به مدت ۱۵ دقیقه تحت ماساژ مربوطه قرار گرفت. در گروه کنترل غیر از مراقبت‌های روتین و اندازه‌گیری میزان اضطراب اقدام خاصی صورت نگرفت. در گروه مداخله میزان اضطراب صبح قبل از انجام ماساژ و عصر بیست دقیقه بعد از ماساژ با پرسشنامه استاندارد اضطراب آشکار اسپیل برگر اندازه‌گیری شد.

**یافته ها:** در گروه ماساژ استروک و ماساژ بازتابی بین میانگین اضطراب قبل و بعد از ماساژ اختلاف معنی‌داری ( $P < 0/05$ ) دیده شد اما میزان کاهش اضطراب در گروه ماساژ استروک بیشتر مشهود بود. در گروه کنترل اختلاف معنی‌داری بین میانگین اضطراب بیماران در دو نوبت صبح و عصر دیده نشد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج بدست آمده ماساژ استروک در کاهش اضطراب از ماساژ بازتابی مؤثرتر است. بنابراین استفاده از آن در کنار مراقبت‌های روتین جهت کاهش اضطراب بیماران بستری در بخش‌های پرتنش پیشنهاد می‌گردد.

**کلید واژه ها:** ماساژ استروک، ماساژ بازتابی، اضطراب، درمان‌های مکمل

پروین تقی زاده<sup>۱</sup>، داوود حکمت پو<sup>۲\*</sup>،  
خدیجه چاله چاله<sup>۱</sup>، مهناز احمدی<sup>۱</sup>

۱. بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

\***عهده دار مکاتبات:** اراک، دانشکده پرستاری و مامائی، گروه پرستاری.

**Email:** dr\_hekmat@arakmu.ac.ir

### مقدمه:

بیماری عروق کرونر سر دسته علل مرگ و میر در کشورهای صنعتی می‌باشند که منجر به ناتوانی قابل توجه و کاهش بهره‌وری می‌گردد<sup>۱</sup>. تعداد بیماران مبتلا به بیماری‌های عروق کرونر و مرگ و میر ناشی از آن در کشور ایران مانند سایر کشورهای صنعتی جهان هم‌چنان روند فزاینده‌ای داشته و از ۴۶/۱٪ در سال ۱۳۷۵ به ۵۸٪ در سال ۱۳۷۹ و به ۶۳/۳٪ در سال ۱۳۸۵ رسیده است<sup>۲</sup>. میزان بروز بیماری‌های عروق کرونر در ایران در هر صد هزار نفر ۱۸۱/۴ نفر می‌باشد<sup>۳</sup>. سکته قلبی مهمترین عارضه بیماری‌های عروق کرونر بوده که به دلیل میزان بالای مرگ و میر، عوارض، مشکلات روان‌شناختی متعاقب آن و تأثیرات منفی بر کیفیت زندگی مبتلایان بطور ویژه مورد توجه می‌باشد<sup>۴</sup>. عوامل

مختلفی مانند بیماری و استرس و محیط‌های استرس‌زا قادرند بر معیارهای فیزیولوژیک تأثیر گذاشته و باعث تغییر در آن شوند<sup>۵</sup>. در عالم پزشکی یکی از بیشترین تداخل‌ها بین جسم و روان مربوط به بیماری‌های قلب و عروق می‌باشد. بیماری‌های قلبی ارتباطی دو سویه با فشارهای هیجانی و وضعیت روانشناختی و روانپزشکی شخص دارد<sup>۶</sup>. سیستم قلبی عروقی از سیستم‌های حساس بدن می‌باشد که تغییرات محیطی و هیجانات مختلف مانند تنیدگی، اضطراب، ترس، خشم و شادی فوراً سبب تغییر در تعداد ضربان قلب و فشار خون می‌شود<sup>۲</sup>. بروز علائم افسردگی و اضطراب پس از سکته قلبی یک مشکل روانشناختی بسیار شایع است<sup>۴</sup> که اثرات منفی بر پیش‌آگهی این بیماران دارد<sup>۷</sup> و به عنوان مانعی در برابر هر تلاشی جهت بهبود سبک زندگی و ارتقاء کیفیت زندگی این بیماران عمل می‌کند<sup>۷</sup>. در یک مطالعه که

### مواد و روش ها:

این مطالعه یک مطالعه نیمه تجربی است که با شماره N4 ۲۰۱۳۰۲۰۳۴۵۱۹ در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران به ثبت رسیده است. برای تعیین حجم نمونه بر اساس مطالعات مشابه<sup>۹</sup> و فرمول تعیین حجم نمونه جهت مقایسه میانگین قبل و بعد تعداد نمونه ها ۱۰۵ نفر و برای هر گروه ۳۵ نفر تعیین شد که ۳۵ نفر در گروه ماساژ بازتابی، ۳۵ نفر در گروه ماساژ استروک و ۳۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفت. نمونه ها از بین بیماران بستری در بخش CCU بیمارستان امام علی (ع) و امام رضا (ع) کرمانشاه انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل تشخیص سکته قلبی طبق نظر پزشک، هوشیاری کامل و داشتن قدرت برقراری ارتباط، عدم وجود شکستگی، زخم و مشکلات پوستی در محل ماساژ در گروه ماساژ بود. در صورت عدم وجود یکی از شرایط ورود یا امتناع بیمار یا همراه وی از ادامه کار، فوت یا مرخص شدن نمونه از مطالعه خارج می شد. بیماران به جز درمان های معمول تحت درمان های دیگر مثل آرام سازی و روان درمانی قرار نداشتند.

ابزار گردآوری داده ها شامل: پرسشنامه استاندارد اضطراب اسپیل برگر و فرم اطلاعاتی مشخصات دموگرافیک می باشد. پرسشنامه استاندارد اضطراب اسپیل برگر دارای دو مقیاس اضطراب آشکار و پنهان می باشد که در این مطالعه از مقیاس سنجش اضطراب آشکار استفاده شد. پرسشنامه اضطراب آشکار اضطراب آشکار شامل بیست سؤال است، پایین ترین نمره اضطراب عدد بیست، که به معنی عدم وجود اضطراب و حداکثر نمره عدد هشتاد که به معنی بیشترین میزان اضطراب است چون ابزار سنجش اضطراب استاندارد بود لذا روایی آن بارها سنجیده شده بود و از نظر پایایی نیز جهت سنجش ثبات درونی ابزار از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر ۰/۸۱ بود.<sup>۲</sup>

پس از کسب اجازه از مسئولین بیمارستان های محل پژوهش و بیماران و توضیح روش کار به آنها و پر کردن فرم رضایت نامه توسط بیماران، بیماران به صورت تصادفی به سه گروه تقسیم شدند. در گروه اول ماساژ استروک به مدت ۱۵ دقیقه در دو نوبت صبح (ساعت ۱۱-۹) و عصر (ساعت ۷-۵) و در گروه

روی نمونه کوچکی انجام شد مشخص گردید بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد با اضطراب بالا ۴/۹ مرتبه بیشتر از بیمارانی که اضطراب کمتری داشتند دچار پیشرفت بافت ایسکمی و سکته مجدد، تائیکاردی بطنی یا فیبریلاسیون بطنی در طی بستری شدن در بیمارستان می شوند.<sup>۸</sup>

هم اکنون ماساژ در بسیاری از کشورها، قسمت اصلی و مهم سیستم مراقبت بهداشتی محسوب می گردد و ماساژ درمانگر های ویژه ای در کنار پزشکان به کار درمان بیماران مشغول هستند. در جوامع غربی پزشکان ۸۳٪ ماساژ را به عنوان یک درمان مکمل قبول دارند؛ به طوری که بسیاری از آنها ۷۱٪ بیماران را به متخصصان ماساژ ارجاع می دهند.<sup>۹</sup> ماساژ بازتابی و استروک روش هایی ساده و غیر تهاجمی هستند که می توانند جزئی از مراقبت پرستاری در بخش های ویژه به حساب آیند و باعث تسکین درد، توسعه آرامش و کاهش اضطراب شود.<sup>۱۱</sup> وجود تردیدهایی در ارتباط با اثر بخشی طب مکمل در میان جامعه پزشکی، یکی از چالش های اصلی موجود برای ورود این اقدامات به مجموعه عملکرد پرستاری است.<sup>۱۳</sup> در مطالعه رزمجو و همکاران (۱۳۹۰) با هدف "تأثیر رفلکسولوژی پا بر درد و اضطراب در زنان بعد از سزارین انتخابی" و گونار سدوتیر و همکاران (۲۰۰۵) به منظور "بررسی تأثیر ماساژ بازتابی بر کاهش اضطراب بیماران تحت عمل جراحی بای پس عروق کرونر" ماساژ بازتابی تأثیری بر کاهش اضطراب نداشته است. تیران نیز بر انجام مطالعات کارآزمایی بالینی بیشتری در زمینه رفلکسولوژی تأکید می کند.<sup>۱۴</sup>

در نتایج مطالعات مختلف در خصوص ارتباط بین ماساژ بازتابی و ماساژ استروک تناقضاتی دیده می شود از طرفی شیوع سکته قلبی در حال توسعه روز افزون می باشد و مطالعه ای که تأثیر ماساژ بازتابی و ماساژ استروک بر میزان اضطراب در بیماران قلبی را مقایسه کرده باشد یافت نشد. لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر ماساژ بازتابی و استروک بر اضطراب در بیماران مبتلا به سکته قلبی انجام شد تا در صورت تفاوت تأثیر این دو نوع ماساژ بر اضطراب روش مؤثرتر به جامعه پزشکی معرفی شود و مددجویان از مزایای آن بهره مند گردند.

بطور کامل و صحیح معرفی شدند و نهایت امانت داری در استفاده از منابع رعایت گردید.

داده ها پس از جمع آوری توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آزمونهای آماری تی زوج جهت مقایسه میانگین نمره اضطراب قبل و بعد از مداخله در هر گروه و تی مستقل جهت مقایسه میانگین اضطراب در بین دو گروه و برای مقایسه میانگین های سه گروه از آزمون ANOVA و از آزمون کای دو برای مقایسه ویژگیهای کیفی گروهها استفاده شد. در همه آزمونها سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته ها:

۱۰۵ بیمار مبتلا به سکته قلبی با میانگین سنی  $60/20 \pm 12/07$  مورد بررسی قرار گرفتند. ۷۰ نفر (۶۶/۷٪) در گروه مداخله و ۳۵ نفر (۳۳/۳٪) در گروه کنترل قرار داشتند. ۶۶ نفر (۶۲/۹٪) از نمونه ها را آقایان و ۳۹ نفر (۳۷/۱٪) را خانم ها تشکیل می دادند. ۱۰۳ نفر (۹۸/۱٪) از نمونه ها متأهل و ۲ نفر (۱/۹٪) مجرد بودند. نتایج اختلاف معنی داری را بین وضعیت ازدواج، محل تولد، شغل، مدرک تحصیلی، نوع سکته قلبی، سابقه سیگار کشیدن و سابقه بستری در بیمارستان نشان نداد به این معنی که این سه گروه به لحاظ متغیرهای مذکور تفاوت نداشتند. همچنین نتایج نشان داد که بین میانگین سن، در آمد، تعداد روزهای بستری، تعداد سیگار مصرفی روزانه نمونه ها و میانگین میزان اضطراب بین سه گروه اختلاف معنی داری قبل از مطالعه نداشت. به این معنی که این سه گروه به لحاظ متغیرهای مذکور نیز همگن بودند.

در گروه ماساژ استروک اختلاف معنی داری بین میانگین اضطراب قبل و بعد از ماساژ دیده شد ( $P=0/001$ ) و میانگین نمره اضطراب قبل از انجام ماساژ از  $47/228 \pm 9/34$  به  $41/20 \pm 10/57$  بعد از انجام ماساژ رسیده است. در گروه ماساژ بازتابی نیز میانگین اضطراب قبل و بعد از ماساژ در این گروه دارای تفاوت معنی دار بود ( $P=0/046$ ) و میانگین نمره اضطراب قبل از انجام ماساژ از  $42/61 \pm 12/61$  به  $42/685 \pm 12/04$  بعد از انجام ماساژ رسیده است. در گروه سوم که فقط مداخلات روتین روی آنها انجام شده بود اختلاف معنی داری بین میانگین اضطراب اندازه گیری

دوم ماساژ بازتابی به مدت ۱۵ دقیقه در دو نوبت صبح (۹-۱۱) و عصر (۵-۷) انجام شد. در گروه سوم بجز مراقبت های روتین و پر کردن پرسشنامه اضطراب مداخله ای صورت نگرفت. میزان اضطراب قبل از ماساژ در نوبت صبح و بیست دقیقه بعد از ماساژ در نوبت عصر اندازه گیری شد. در گروه کنترل نیز پرسشنامه اضطراب صبح و عصر توسط بیماران پر می شد. ماساژ بیماران خانم توسط همکار طرح خانم و ماساژ بیماران آقا توسط همکار طرح مرد که توسط فیزیوتراپ آموزش دیده بودند، انجام شد.

روش انجام ماساژ استروک به این صورت می باشد که پس از حفظ خلوت بیمار، دستها گرم شده و با روغن زیتون چرب شده و فرد در پوزیشن نیمه نشسته قرار داده می شود و فرد ماساژ دهنده ناحیه کف و انگشتان هر دو دست را روی ناحیه اکسی پوت بیمار قرار داده، یک دست را به سمت پایین تنه موازی با ستون فقرات با فشار کم و سطحی حرکت داده تا به ناحیه ساکروم برسد سپس دست دوم را به همین شکل حرکت می دهد و دست اول را به نقطه شروع بر می گرداند و همین روند در طی مدت انجام ماساژ ادامه می یابد<sup>۱۵</sup>. در ماساژ بازتابی نیز بر روی نقطه بازتابی اضطراب که در کنار تحتانی نمره زیر قاعده شست پا در امتداد چین بین انگشت بزرگ و دومین انگشت بزرگ پا قرار دارد فشار وارد می شد و آن نقطه تا هفت مرتبه بصورت چرخشی ماساژ داده می شد و سپس فشار اعمال شده قطع می گردید اما تماس دست با پوست قطع نمی شد و این ماساژ به همین ترتیب تا ۱۵ دقیقه ادامه داشت. به بیمار گفته می شد تنفس خود را طوری تنظیم کند که هنگام فشار نقطه بازتابی عمل دم و هنگامی که فشار را قطع می کردیم عمل بازدم را انجام دهد<sup>۱۶</sup>.

اصول اخلاقی در این مطالعه رعایت شد تمامی بیماران در مدت مطالعه درمان طبی روتین سکته قلبی را ادامه دادند و مداخله ماساژ درمانی در کنار درمان معمول آنان انجام می شد. حریم بیمار در حین انجام ماساژ با کشیدن پرده یا پاراوان در اطراف بیمار حفظ گردید و موازین شرعی رعایت شد. طرح حاضر مورد تصویب کمیته اخلاق شماره ۱-۱۳۱-۹۱ دانشگاه علوم پزشکی اراک قرار گرفت. منابع مورد استفاده در پژوهش

نامه استاندارد اضطراب اسپیل برگر استفاده شد و اضطراب موقعیتی بیماران اندازه گیری شد.

مطالعه بذرافشان و همکاران (۱۳۸۹) با عنوان "تأثیر ماساژ به روش استروک سطحی پشت بر اضطراب زنان باردار نخست زا" نشان داد که میزان اضطراب نمونه های مورد پژوهش پس از انجام ماساژ استروک کاهش معنی داری داشت<sup>۱۷</sup>.

نتایج حاصله از پژوهش حاضر نشان می دهد که ماساژ بازتابی با نیز باعث اختلاف معنی داری در میانگین نمره اضطراب در بیماران سکته قلبی شود ( $P=0/046$ ).

نتایج مطالعه مک ویکار و همکارانش با عنوان "ارزیابی میزان اضطراب به دنبال انجام رفلکسولوژی" حاکی از آن بود که شرکت کنندگان بعد از انجام رفلکسولوژی به طور قابل ملاحظه ای از میزان اضطراب موقعیتیشان کاسته شده است اما در اضطراب شخصیتی تغییری ایجاد نشده است<sup>۱۸</sup>. در مطالعه ای دیگر که توسط Quattrin و همکاران در مورد بیماران تحت شیمی درمانی انجام گرفت، تعداد ۱۵ بیمار در گروه مداخله ۳۰ دقیقه ماساژ بازتابی پا را دریافت کردند و تعداد ۱۵ بیمار نیز در گروه شاهد تحت مراقبت های معمول قرار گرفتند. نتایج نشان داد که میزان اضطراب در گروه ماساژ در مقایسه با گروه شاهد کاهش معنی داری داشته است<sup>۱۹</sup>. که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد با این تفاوت که در مطالعه Quattrin و همکاران مدت زمان انجام ماساژ بیشتر از مدت زمان انجام ماساژ در مطالعه حاضر می باشد.

شده بیماران در دو نوبت صبح و عصر دیده نشد (جدول ۱). در مقایسه سه گروه، ماساژ استروک در مقایسه با ماساژ بازتابی سبب کاهش بیشتر میانگین اضطراب در بیماران این گروه شده است. در گروه کنترل میانگین نمره اضطراب در نوبت عصر نسبت به نوبت صبح افزایش یافته است اما این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. به عبارت دیگر انجام مراقبت های روتین به تنهایی در این بیماران در مقایسه با گروه های مداخله سبب کاهش میانگین اضطراب نشده است.

### بحث:

در این مطالعه تأثیر ماساژ بازتابی و ماساژ استروک بر میزان اضطراب بیماران مبتلا به سکته قلبی بررسی شد. نتایج حاصله از این پژوهش نشان داد که اکثر نمونه های مورد پژوهش دارای اضطراب متوسط و متوسط به بالا بودند و هیچ کدام اضطراب بسیار شدید نداشتند. همچنین نتایج این پژوهش نشان می دهد که ماساژ استروک، سبب کاهش معنی دار میانگین نمره اضطراب بیماران مبتلا به سکته قلبی مورد پژوهش شده است. پژوهشگران دیگری نیز، در تحقیقات خود به نتایج مشابهی دست یافته اند.

در مطالعه جوزی که با عنوان بررسی تأثیر ماساژ درمانی بر روی ۵۰ بیمار مبتلا به سکته مغزی بستری در بخش اعصاب و روان بیمارستان شریعتی اصفهان (۱۳۸۸) انجام شد نتایج نشان دهنده تأثیر مثبت ماساژ در کاهش سطح اضطراب بیماران بود هر چند این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود<sup>۹</sup>. در مطالعه جوزی از پرسش نامه استاندارد کتل جهت اندازه گیری میزان اضطراب بیماران استفاده شده بود در حالی که در مطالعه حاضر از پرسش

جدول ۱. میانگین اضطراب در گروه های آزمایش

P value	فواصل زمانی		گروه
	بعد از ماساژ	قبل از ماساژ	
۰/۰۴۶	۴۲/۶۸۵±۱۲/۰۴	۴۶/۲۴۲±۱۲/۶۱	ماساژ بازتابی
۰/۰۰۱	۴۱/۲۰±۱۰/۵۷	۴۷/۲۲۸±۹/۳۴	ماساژ استروک
۰/۲۱۹	۴۵±۱/۹۷	نوبت صبح	کنترل
	۴۶/۴۰±۲/۲۸	نوبت عصر	

نظرفرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و روابط درون خانوادگی بین بیماران وجود داشت که میتواند روی نتایج مطالعه اثر بگذارد. وضعیت روحی و روانی بیماران و خصوصیات شخصی آنها متفاوت بود. علیرغم اینکه سعی شد تکنیک ماساژ توسط یک فرد واحد (فیزیو تراپ) به همکاران طرح آموزش داده شود که تا اندازه ای اثر تفاوت های موجود در اجرای تکنیک ها کاسته شود، ولی چون تکنیک ها توسط چند نفر از همکاران طرح انجام شد مسلماً در اجرای تکنیک ماساژ تفاوت هایی باهم داشتند که ممکن است در نتیجه مطالعه اثر گذاشته باشد و کلیه این امور خارج از کنترل پژوهشگر بود. پیشنهاد می شود تأثیر انواع دیگر ماساژ درمانی بر روی فشارخون، نبض و تنفس و درجه حرارت و اشباع خون شریانی و اضطراب بیماران مبتلا به بیماریهای دیگر و همچنین مدت زمان ماندگاری آن در پژوهش های آینده مورد بررسی قرار گیرد.

### تقدیر و تشکر:

برخود لازم می دانیم که از همکاری پرسنل محترم بخش Post CCU بیمارستانهای امام علی (ع) و امام رضا (ع) کرمانشاه، واحد تحقیقات بالینی بیمارستان امام رضا (ع)، همکار محترم آقای رسول کاویانژاد و همچنین معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک جهت تأمین اعتبار مالی این پژوهش تشکر و قدردانی نماییم. این مقاله منتج از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک می باشد.

در مطالعه Konikata و همکاران (۲۰۱۰) که با عنوان اثرات اندازه گیری شده ماساژ دست بوسیله شاخص های فعالیت اتونومیک و سایکولوژیک انجام شد تأثیر ۲۰ دقیقه ماساژ بازتابی دستها بر روی ۱۴ زن سالم که تجربه و دانشی از ماساژ دست نداشتند بررسی شد. در این مطالعه فشارخون، نبض، آلفا آمیلاز بزاقی (شاخص فعالیت عصب سمپاتیک) و شاخص فعالیت پاراسمپاتیک و میزان اضطراب قبل و بعد از ماساژ اندازه گیری شد. نتایج نشان داد که افزایش معنا داری در شاخص فعالیت پاراسمپاتیک و کاهش معنی داری در ریت قلبی و اضطراب دیده شد.<sup>۲۰</sup> در این مطالعه پژوهشگران بیان نمودند که تأثیرات مثبت ماساژ تا سه روز بعد نیز ادامه داشت در حالی که در پژوهش حاضر مدت ماندگاری تأثیر ماساژ مورد بررسی قرار نگرفته است. حاجی حسینی به نقل از Remington بیان می کند که ایمپالس های عصبی که توسط ماساژ آغاز می شود، آزاد شدن هورمون های استرس را تعدیل نموده و فعالیت عصبی سمپاتیکی را کاهش می دهد، در نتیجه فشارخون کاهش می یابد.<sup>۲۱</sup>

بر اساس نتایج حاصله از این پژوهش تأثیر ماساژ بازتابی در کاهش اضطراب در زنان نسبت به مردان بیشتر بوده است. و در هر دو جنس در گروه سنی ۶۵-۵۶ این تأثیر بیشتر بوده است. همچنین تأثیر ماساژ استروک در خانم ها و در گروه سنی ۵۵-۴۵ بیشتر مشهود بوده است. به این ترتیب نتیجه ماساژ در بیماران سکته قلبی می تواند کاهش استرس، ایجاد آرامش و تحریک حسی مناسب باشد که مشهود به کاهش علائم حیاتی است.<sup>۱۶</sup> در بررسی متون مطالعه ای که اثرات ماساژ بازتابی و ماساژ استروک را با هم مقایسه کرده باشد یافت نشد.

### نتیجه گیری:

نتایج این پژوهش نشان داد که ماساژ استروک و بازتابی در کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سکته قلبی مؤثر می باشند اما تأثیر ماساژ استروک در کاهش اضطراب بیشتر از ماساژ بازتابی می باشد. بنابر این انجام این ماساژ در بیماران قلبی توصیه می شود. این مطالعه شامل محدودیت هایی بود. تفاوت هایی از

**References:**

1. Taherian A, Mohammadi F, Hosseini MA, Rahgozar M, Falahi Khoshknab M. The Effectiveness of Patient Education And Home-Based Follow Up On Knowledge And Health Behaviors In Patients With Myocardial Infarc. Iran J Nucl Med 2007; 2(4-5):7-13 [Persian].
2. Babaei M, Mohammad Khan Kermanshahi S, Alhani F. Influence Of Discharge Planning On Anxiety Levels In Patients With Myocardial Infarction. Koomesh 2011; 12(3(39)): 272-2 78 [Persian].
3. Keyvanara M , Sadeghi M, Saghaeiannajad Isfahani S , Tadayon H.[ A Comparative Review of National Registry Systems of Acute Coronary Syndrome in Selective Countries]. Health Inf Manage 2012; 2 [Persian].
4. Baqerian Sararoudy R, Maroofi M, Kheirabadi GhR, Fathollah Gul M, Zare F. [Same coping styles related to reduction of Anxiety And Depressive symptoms Among myocardial infarction patients]. Koomesh 2011; 12(4(40)):356-364. [Persian]
5. Shaban M, Hagi Amiri M, Kahrari S. The Immediate Impact of Foot Massage On The Vital Signs Of Patients In General Intensive Care Unit. Hayat 2003; 1(20) [Persian].
6. Jafari B, Taghavi A. Heart & Psychiatry. Tehran Jahad Daneshgahi 2005:1-10.
7. Tove Aminda H, Jan Erik N, Geir Egil E, Ingvar B, Berit R. Anxiety And Depression After Acute Myocardial Infarction. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil 2009; 16: 651-659.
8. Moser DK, Dracup K, Doering L, Evangelista L, Zambroski CH, Chung ML, et al. Comparison of prevalence of symptoms of depression, anxiety, and hostility in elderly patients with heart failure, myocardial infarction, and a coronary artery bypass graft. Heart Lung 2010; 39(5):378-85.
9. Jouzi M. Assessment Of The Effect Of Massage Therapy On Stroke Patients. Med Sci J Islamic Azad Univ 2010; 19(4 (58)):256-261 [Persian].
10. Butttagat V, Eungpinichpong W, Chatchawan U, Kharmwan S. The immediate effects of traditional Thai massage on heart rate variability and stress-related parameters in patients with back pain associated with myofascial trigger points. J Body Mov Ther 2011; 15(1): 15-23.
11. Sharmeh M, Bzorgzadeh P, Ghafourian AR, Ebadi A. [The Effect Of Foot Reflexology Massage On Pain After Sternotomy Coronary Artery Bypass Graft Surgery] .Iran J Crit Care Nurs 2009; 2(2): 51-54 [Persian].
12. 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.
13. Khoshtrush M, Ghanbari A, Yeganeh MR, Kazemnezhad E, Reza Soltani P. Survey The Effect Of Foot Reflexology On Pain And Physiological Parameters After Cesarean Section In Patients Referring To Alzahra Educational Center In Rasht. J Guilan Medi Univ Med Sci 2010; 20(64):27-33 [Persian].
14. Mahmoodirad GhH, Ghaedi Moslo M, Bahrami H. Effect of foot reflexology on anxiety of patients undergoing coronary angiography. Iran J Crit Care Nurs 2013; 6(4):241-48 [Persian].
15. Yeganehkhah MR, Mohammadi Shah Bolaghi F, Khankeh H.R, Rahgozar M. [The Effects of Slow-Stroke Back Massage on Hypertension in Elderly]. Iran J Nurs 2008; 21(54):73-83 [Persian].
16. Rick E. Reflexology. Translated by yosefi B. Tehran, Nashr elm and harecat Co. 2005:16-35.
17. Bazrafshan MF, Ghorbani Z. Effects of a slow stroke back massage on Anxiety of Nulliparous pregnant women. Hayat 2009; 16(4):34-40. [Persian]
18. Mc Vicar A, Greenwood C, Fewell F, D'Arcy V, Chandrasekharan S, Alldridge LC. Evaluation of anxiety, salivary cortisol and melatonin secretion following reflexology treatment: a pilot study in healthy individuals. Complement Ther Clin Pract 2007; 13(3):137-45.
19. Quattrin R, Zanini A, Buchini S, Turello D, Annunziata MA, Vidotti C, et al. Use of reflexology foot massage to reduce anxiety in hospitalized cancer patients in chemotherapy treatment: methodology and outcomes. J Nurs Manag 2006; 14(2): 96-105.
20. Konikata H, Watanabe K, Miyoshi M, Tanioka T. The effect measurement of hand massage by the autonomic activity and psychological indicators. J Med Invest 2012; 59(1-2):206-12.
21. Haji Hosseini F, Avazeh A, Elahi N, Shariati A, Sori H. The Effect Of Massage On Comatose Patients' Vital Signs, Hospitalized In Intensive Care Units. J Arak Univ Med Sci 2006; 9(3): 26-35 [Persian].

## Comparing of the effect of reflexive and strock massages on anxiety in patients with Myocardial infarction

Parvin Taghizadeh<sup>1</sup>, Davood Hekmatpou<sup>2\*</sup>, Khadijeh Chalechale<sup>1</sup>, Mahnaz Ahmadi<sup>1</sup>

1. Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

2. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

\*Corresponding Author: Arak, School of Nursing and Midwifery, Department of Nursing.

Email: dr\_hekmat@arakmu.ac.ir

### Abstract:

**Background:** Nowadays, the use of complementary medicine alongside other treatments for relaxation and balance hemodynamics in cardiovascular patients is stressed. Thus, the present study was performed to comparing of the effect of reflexive and strock massages on anxiety in patients with myocardial infarction.

**Methods:** This clinical trial was performed on 105 patients who were randomly assigned to three groups: reflexive massages, strock massages and control groups. Each patient in the stroke and reflexive massage groups in both the morning and afternoon in one day was under massage for 15 minutes. In control group no specific action occurred except routine care and measuring anxiety in both morning and evening time. The amount of anxiety was measured before the massage in morning and 20 minute after massage in evening by Spilberger standard questioner.

**Results:** In stroke and reflexive massage groups, significant differences was seen between anxiety before and after the massage ( $P < 0.05$ ). But the decrease level of anxiety in the stroke massage group was more. In control group there was no significant differences between morning and evening level of anxiety.

**Conclusion:** The results showed that stroke massage is more effective in reducing anxiety. Therefore, we suggest the use of it alongside other routine care of hospitalized patients to reduce anxiety and tension.

**Keywords:** Stroke Massage, reflexive massage, anxiety, complementary medicine.

### How to cite this article

Taghizadeh P, Hekmatpou D, Chalechale Kh, Ahmadi M. Comparing of the effect of reflexive and strock massages on anxiety in patients with Myocardial infarction. J Clin Res Paramed Sci 2014; 3(4):223-229.