

## بررسی تاثیر ماساژ بر شدت و دفعات سردرد تنشی مزمن در زنان

نسرین الهی<sup>۱\*</sup>، کبری راهزانی<sup>\*\*</sup>، دکتر مهران جلالی<sup>\*\*\*</sup>، محمد حسین حقیقی<sup>\*\*\*\*</sup>

چکیده

هدف: سردرد نوع تنشی یا سردرد روزانه که متداول ترین سردرد است، باعث بروز مشکلاتی در زندگی فرد و خانواده شده و آنان را در معرض خطر جدی عدم تعادل روانی قرار می دهد، لذا شناخت علل، علائم و درمان امری ضروری است. در درمان سردرد تنشی از راههای دارویی و غیر دارویی (طب سوزنی، ماساژ، تنس و...) استفاده می شود. در پاسخ به مصرف بی رویه داروها، عوارض و هزینه های زیاد ناشی از مصرف آنها مطالعه ای به منظور تعیین تاثیر ماساژ بر شدت و دفعات سردرد تنشی در خانمها در شهر اهواز انجام شد. روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که تعداد ۲۵ نفر زن مبتلا به سردرد تنشی در طی ۵ هفته تحت درمان ماساژ قرار گرفتند. از افراد تحت مطالعه خواسته شد که شاخص های سردرد را (شدت، دفعات سردرد و مصرف مسکن) چها مرتبه در روز در چک لیست ثبت نمایند. اطلاعات به دست آمده از هفته اول و پنجم به عنوان اطلاعات قبل و بعد از مداخله ثبت گردید. اطلاعات هفته دوم تا چهارم به عنوان داده های حین مداخله ثبت گردید. افراد تحت مطالعه حین مداخله هفته ای ۲ بار هر بار توبیت به مدت ۲۰ دقیقه تحت درمان با ماساژ ناحیه پشت گردن و شانه ها قرار گرفتند. شدت سردرد با معیار ۱۱ نقطه ای ثبت شد. تکرار سردرد در طی یک هفته از طریق شمارش کل دفعات سردرد محاسبه شد. مصرف مسکن در طول مدت مداخله نیز توسط نمونه ها گزارش شد.

یافته ها: پس از تجزیه و تحلیل داده ها شاخص های سردرد اختلاف معنی داری را در سه مرحله قبل و حین و پس از مداخله نشان داد (۲۰۰۱) به طوری که میزان بهبودی برای هر شاخص به ترتیب ۵۲،۳۹،۵۷ درصد بود.

واژگان کلیدی: ماساژ، سردرد تنشی، شدت سردرد، دفعات سردرد

مقدمه

روزمره زندگی می شود. طبق بر آورد انجمن بین المللی سردرد، سالانه ۱۵۷ میلیون روزهای کاری به دلیل سردرد از بین می رود و باعث تحمیل خسارات اقتصادی سرسام آور می شود (۳). لازم به ذکر است که ۷۸٪ کل این سردردها، سردرد نوع تنشی است (۴). در ایران آمار مبسوط در مورد شیوع سردرد و یا تقسیم بندی دیگری در این زمینه بجز بدست نیامد. به جزاطلاعات حاصل از نتایج تحقیقات از جمله تحقیق نعمتی ۱۳۷۰ که در مورد علل مراجعه جانبازان به درمانگاه انجام شد که بیشترین علت مراجعه را سردرد نوع تنشی و میگرن ذکر کرد (۵).

سردرد تنشی شایع تر از سایر دردها می باشد و شاید ۹۰٪ بیماران که به علت سردرد به متخصص مغز و اعصاب مراجعه می نمایند. از سردرهای عصبی رنج می برند (۱). سالانه ۴۰ میلیون آمریکایی دچار سردرد می شوند. طبق معیار انجمن بین المللی سردرد، میزان شیوع سالانه سردرد تنشی در مردان ۶۳٪ و در زنان ۸۶٪ می باشد (۲). شیوع زیاد سردرد در جوامع غربی به دلیل غیبت کاری، استفاده از خدمات پزشکی و کاهش کیفیت زندگی بیماران، خسارات اقتصادی زیادی را به جوامع وارد می سازد (۲). در آمریکا قریب ه ۴۲ میلیون نفر از سردرد های مزمن رنج می برند که این امر باعث مختل شدن فعالیت های

\*مربی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز  
\*\*مربی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اراک  
\*\*\*دانشیار، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز  
\*\*\*\*مربی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ز  
۱- نویسنده مسؤل

بهبود وضعیت جریان خون باعث رهایی از درد میگردد (۱۱) همچنین تارکینگتون ۲۰۰۲ معتقد است از ماساژ برای کاهش دردهای عضلانی مانند کمردرد، اسپاسم عضلانی، از بین رفتن چسبندگی بافت های صدمه دیده (سوختگی)، رفع خستگی و ایجاد آرامش و... می توان استفاده کرد (۱۲).

با توجه به گستردگی سردرد و عوارض جانبی مصرف داروها، افزایش عوامل تنش زا در زندگی امروز به ویژه در خانمها، تحمل هزینه های درمانی مستقیم و غیر مستقیم بر زندگی فرد و همچنین اهمیت استفاده و کاربرد ماساژ به عنوان یک درمان مکمل در کاهش درد پژوهشگر اقدام به انجام تحقیقی به منظور تعیین تاثیر ماساژ بر شدت و دفعات سردرد در خانمهای مراجعه کننده به مراکز درمانی -بهداشتی اهواز انجام نمود.

#### روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی یک گروهی سه مرحله ای است که متغیر مورد اندازه گیری شاخص سردرد<sup>۴</sup> ( شدت سردرد، دفعات سردرد، مقدار مسکن مصرفی) می باشد. در این مطالعه ۲۵ خانم در رده سنی ۵۵-۲۰ سال با سطح تحصیلات حداقل ابتدایی که ممنوعیتی برای دریافت ماساژ نداشتند و به مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور مراجعه کرده بودند در نظر گرفته شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه (جهت تعیین ویژگیهای ذکر شده) چک لیست (جهت تعیین شاخص سردرد) بود. چک لیست در طی یک هفته قبل و بعد از مداخله و نیز در طول سه هفته مداخله در اختیار مدجویان قرار گرفت. واحدهای مورد پژوهش روزی ۴ بار (قبل از صبحانه، قبل از نهار، قبل از شام، قبل از خواب)

شناخت علایم، علل و درمان آنها از اهمیت بسزایی برخوردار است. برای درمان سردرد تنشی ترکیبی از داروهای ضد درد، ضد اضطراب و افسردگی و نیز روانکاو و روشهای آرامسازی بدنی و روانی توصیه شده است (۶). سالیانه بیش از ۴ بلیون دلار برای مسکن های روی پیشخوان<sup>۱</sup> جهت تسکین سردرد هزینه می شود. مشخص شده، میزان مصرف آسپیرین جهت تسکین سردرد، در آمریکا روزانه بیش از ۸۰ میلیون قرص است که این آمار فقط مربوط به آسپیرین است نه مسکن های فاقد آسپیرین (۷) از طرفی استعمال مفرط ضد دردها خود از مهمترین عواملی است که می تواند باعث افزایش دفعات سردرد شده و سردرد تنشی حاد را به مزمن تبدیل کند (۸). با توجه به عوارض جانبی داروها، اثر بخش نبودن دائمی آنها در درمان. قابل استفاده نبودن برای همه افراد، ایجاد عادت و تحمل و اعتیاد به آنها، استفاده از روشهای غیر دارویی اهمیت پیدا می کند. به این ترتیب، امروزه علاقه و شور و ذوق پزشکان در استفاده از روشهای غیر تهاجمی برای تسکین درد و مکمل سایر روشها به طور فزاینده ای رو به افزایش است (۹) از جمله این روشها می توان به ماساژ، رایحه درمانی، طب سوزنی، تحریک الکتریکی از طریق پوست<sup>۲</sup>، گرمادرمانی و... اشاره کرد.

یکی از پاسخهای جسمی به تنش، افزایش تون عضلات در کمر شانه است که متعاقب آن، فرد شانه ها را به بالا گرفته و قسمت بالای پشت سفت و ضخیم نگه داشته می شود. این امر منجر به خستگی در عضله به دلیل نارسایی متابولیک<sup>۳</sup> و تجمع سموم می گردد (۱۰). سیلبراتین ۲۰۰۲ اظهار می دارد ماساژ با کاهش حساسیت و سفتی عضله و

1 -Over The Trade Counter(OTC)

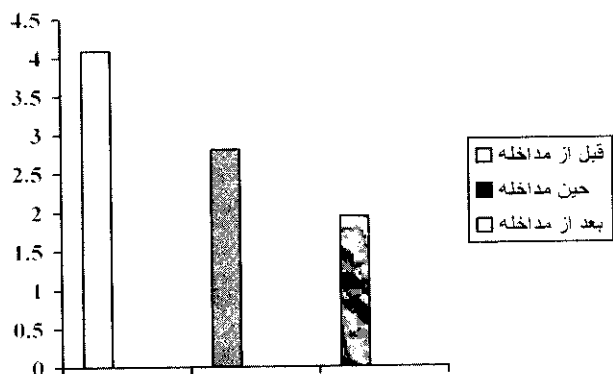
2-Tens

3 -Metabolic insufficiency

4 -Headeche Index

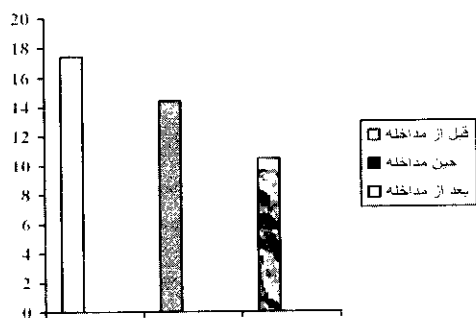
مداخله است میانگین شدت سردرد قبل از مداخله ۴/۰۹ بوده که در حین مداخله به ۲/۸۱ وبعد از مداخله به ۱/۹۴ رسیده است. آنالیز واریانس اختلاف معنی داری را میان سه مرحله فوق نشان می دهد ( $p < 0/01$ ).

شکل ۱: مقایسه میانگین های شدن سردرد در واحدهای مورد پژوهش قبل، حین و بعد از مداخله



شکل ۲: مقایسه میانگین های دفعات سردرد در واحدهای مورد پژوهش قبل، حین و بعد از مداخله است میانگین شدت سردرد قبل از مداخله ۱۷/۴۲ بوده که در حین مداخله به ۱۴/۴۰ و بعد از مداخله به ۱۰/۴۶ رسیده است. آنالیز واریانس اختلاف معنی داری را میان سه مرحله فوق نشان می دهد ( $p < 0/01$ ).

شکل ۲: مقایسه میانگین های تعداد دفعات سردرد در واحدهای مورد پژوهش قبل، حین و بعد از مداخله



چک لیست را پر می کردند. شدت سردرد بر اساس معیار رتبه ای عددی ۱۱ نقطه ای (۱۰-۰) و تعداد دفعات سردرد در طی یک هفته از طریق شمارش کل دفعات سردرد محاسبه شد. تعداد و مقدار و نوع مسکن مصرفی توسط مددجویان در طول یک هفته در چک لیست ثبت شد. هر صفحه چک لیست برای مدت یک هفته توسط بیمار، آموزش دیده تکمیل می شد. اطلاعات حاصل از چک لیستی که یک هفته قبل از درمان به آنها داده شده بود به عنوان اطلاعات قبل از مداخله ثبت گردید. سپس بیماران طی سه هفته، هفته ای ۲ بار به مدت ۲۰ دقیقه تحت درمان با ماساژ فریکشن در ناحیه پشت گردن و شانه ها قرار گرفتند در این مدت نیز سه چک لیست را پر می کردند که به عنوان اطلاعات حین مداخله ثبت می گردید. بعد از سه هفته چک لیست پنجم به آنها داده شد که پس از جمع آوری بعد از یک هفته به عنوان اطلاعات پس از مداخله ثبت گردید پژوهشگر قبل از شروع ماساژ درمانی با شرکت در دوره آموزشی زیر نظر کارشناس ارشد فیزیوتراپی در مورد نحوه و چگونگی انجام تکنیک آموزش دیده و با تمرین زیر نظر مربی مربوطه مهارت خود را در اجرای تکنیک تثبیت نمود. داده ها با نرم افزار SPSS، با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید لازم به ذکر است که شرکت بیماران در مطالعه با آگاهی کامل و رضایت شخصی بود و افراد در هر مرحله از تحقیق آزاد بودند که از پژوهش خارج شوند.

## نتایج

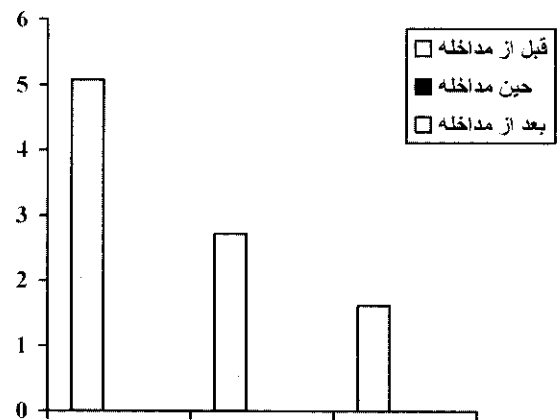
نتایج مربوط به شاخص های سردرد (شدت دفعات، مصرف مسکن) به ترتیب در شکل های ۱، ۲، ۳ نمایش داده شده است.

شکل ۱: مقایسه میانگین های شدت سردرد در واحدهای مورد پژوهش قبل، حین و بعد از

به سردرد تنشی مزمن نشان داد که استفاده از مداخله فوق تأثیری بر شدت یزدرد نداشت ( $p=0.19$ ) (۸). که احتمالاً این تفاوت به دلیل تفاوت در طول دوره ماساژ و ابزار اندازه گیری شدت درد بوده است و اینکه درد یک پدیده ذهنی است که در افراد مختلف به میزان مختلف می تواند مطرح شود هر چند که با استفاده از ابزار در صد کاهش ذهنی بودن این پدیده هستیم.

بر اساس اطلاعات ثبت شده در نمودار ۲ میانگین تعداد دفعات سردرد قبل از مداخله ۱۷/۴۲ بار بوده است که این میزان در حین مداخله و پس از آن به ترتیب به ۱۴/۴۰ و ۱۰/۴۲ بار رسیده است. نتایج آنالیز واریانس (طرح بلوک های تصادفی) به منظور مقایسه میانگین تعداد دفعات سردرد در سه مرحله فوق، اختلاف معنی داری را نشان می دهد ( $p<0/01$ ). به عبارت دیگر ماساژ درمانی توانسته است باعث کاهش تعداد دفعات سردرد شود طبق نتایج حاصل از مقایسات چندگانه با آزمون توکی، این اختلاف معنی داری میان گروه اول و سوم بوده است ( $p<0/05$ ). نتایج تحقیق هامیل در سال ۱۹۹۶ به منظور بررسی درمان فیزیکی در درمان سردرد تنشی انجام شود نشان داد که تعداد سردرد بیماران تحت درمان او کاهش یافت (۴). بر اساس اطلاعات مندرج در نمودار ۳ میانگین مصرف مسکن در قبل از مداخله بوده که در حین و بعد از مداخله به ترتیب به رسیده است. نتایج حاصل از آنالیز واریانس به منظور مقایسه میزان مصرف مسکن در سه مرحله فوق اختلاف معنی داری را نشان می دهد ( $P<0/01$ ). ویسنر ۲۰۰۰ می گوید: ماساژ می تواند به تنهایی یا توأم با داروها در درمان سردرد بکار می رود (۳).

نمودار ۳: مقایسه میانگین های مصرف مسکن در واحد های مورد پژوهش قبل، حین و بعد از مداخله است میانگین شدت سردرد قبل از مداخله ۵/۰۸ بوده که در حین مداخله به ۲/۷۲ و بعد از مداخله به ۱/۶۲ رسیده است. آنالیز واریانس اختلاف معنی داری را میان سه مرحله فوق نشان



می دهد ( $p<0/01$ ).

نمودار ۳: میانگین مصرف مسکن در واحد های مورد پژوهش قبل، حین و بعد از مداخله

#### بحث

مقایسه میانگین های شدت سردرد در مراحل قبل حین و بعد از مداخله با آزمونهای آماری اختلاف معنی داری را نشان داد به عبارت دیگر ماساژ درمانی توانسته است در کاهش شدت سردرد مؤثر باشد. نتایج حاصل از تحقیق نیلسون در سال ۱۹۹۷ که به منظور تکنیکهای مختلف دستی در درمان سردرد ناشی از گردن<sup>۱</sup> انجام شد نیز نشان داد که استفاده از ماساژ و لیزر در واحد های تحت مطالعه باعث کاهش شدت سردرد (۱۷٪) شد (۱۳). نتایج حاصل از بررسی استفاده از ماساژ در بیماران مبتلا

محاسبه گردید.

درصد بهبودی هر یک از شاخص‌های سردرد

با استفاده از فرمول زیر (بلانچارد و همکاران ۱۹۹۹)

درصد بهبودی = شاخص سردرد پس از درمان - شاخص سردرد قبل از درمان  
شاخص سردرد قبل از درمان

منزل به کار برد. اگر این تکنیک مورد توجه بیماران  
پزشکان و پرستاران قرار گیرد می تواند به عنوان روش  
درمانی مستقا و یا در مانی کمکی جهت کاهش مصرف  
داروها استفاده نمود و بهای ترتیب خطرات ناشی از  
عوارض داروها و هزینه های ناشی از مصرف آنرا کمتر  
کرد.

نتایج نشان داد در صد بهبودی شدت و دفعات سردرد و  
مصرف مسکن در سرد درد تنشی در واحدهای مورد  
بزهوش پس از ماساژ درمانی به ترتیب ۵۲،۳۹،۵۷ در صد  
بوده است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که ماساژ درمانی  
می تواند باعث کاهش شدت، دفعات سردرد و مصرف  
مسکن در کاهش سردرد تنشی شود.

با توجه به نتایج حاصله و اثرات ماساژ بر کاهش سردرد  
تنشی می توان این تکنیک را به طور ساده، آسان، ارزان  
قیمت و قابل اجرا در تمام مراکز درمانی، محل کار یا

#### منابع

- 1-Bral, Ellen E. "Caring for Adults with chronic Headache". American Journal of Nursing. April 2000, 102(4), p:27-32
- 2-Bruijn, Kofman AT, Van - de wiel H, et al. "Effects of a Mass Media Behavioural Treatment for chronic headache, A pilot study." Headache, July/August 1999, 43(7). PP:415-120
- 3-Wiener, Richards. Pain manegment. Eight Edition, Florida: Stlucie press. 2000
- 4-Hamill, J. M, Cook T.M; Rosectance J.C; Effectiveness of Physical Therapy Regimen in the Treatment of Tension. Type headache. Headache. 1996, 36(3). 149-152
- ۵- نعمتی. بررسی عوارض عصبی روانی ناشی از جنگ. خلاصه مقالات سمپوزیم تهران. گروه روانپزشکی و روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۰-ص ۵۹
- سنگدان راده. بیماریهای مغز و اعصاب، تهران. نور دانش. ۱۳۸۰. ص ۱۹۹
- 8-Gleneagle. Health Tips Headaches, Monumentale Massage. 2002. P: 1. <http://www.Monumental Massage. Com /heal tips.php article, 29> " Edgemon Massage therapy Registered Massage therapists." <http://www.Drabelson.com/Massage.Htm>. 2001, P: 3-4
- 9-"Headache pain Manegment and pain Relief: Alternative Medicine doctors and natural Therapies" <http://www.pain relief professionals. Com/headache pain: htm>. 2000
- 10-Excedrin-Library, "Massage threpay a natural aid to headache treatment" <http://home-gc.net/eravee/article>. 2002
- 11-Silberstein S.D, Lipton R.B, Goadsby P, Headache in clinical practice, London and New york, Martin Dunitz, 2002, PP: 11-30
- 12- Turkington C.A, "Tension headache," Gale Encyclopedia of Mediine, Gale Group, 2002, P: 1
- 13-Nilson, S.D, Therapeutic Massage, Philadelphi, W.B. Saunders, 1999. PP: 33-92-94
- 14-Blanchad, Edward B, Nicholson, Nancy L, et al. The Role of home practice in thermal Biofeedback. Journal of counsulting clinical psychology. May 1999, 65(4). PP: 507-512