

مقایسه تاثیر عطر درمانی و ماساژ بر شدت درد بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

*فروزان آتش زاده شوریده^۱ شمعانه محمدی^۲ دکتر ژیلا عابد سعیدی^۳ دکتر حمید علوی مجد^۴
دکتر محمد حسین صالحی سورمقی^۵

چکیده

مقدمه: مولتیپل اسکلروزیس (ام. اس) یکی از بیماری‌های شایع سیستم خود ایمنی می باشد. میزان شیوع ام اس در جمعیت کلی جهان ۰/۱ درصد می باشد. درد، یکی از تظاهرات بالینی ناخوشایند ام. اس است. از جمله یافته‌های قابل توجه در مطالعات اخیر، بدون درمان ماندن درد در بیماران مبتلا به ام اس می باشد. تسکین درد، جزء مداخلات مهم پرستاری می باشد و امروزه استفاده از درمان‌های تکمیلی برای مشکلات مربوط به درد، افزایش یافته است. ماساژ و عطر درمانی جزئی از درمان‌های تکمیلی می باشند که بر اساس مطالعات انجام شده می تواند بر کاهش درد تاثیر گذار باشد. هدف از انجام این پژوهش تجربی، مقایسه تاثیر ماساژ با منتول (حاوی اسانس نعنا فلفلی) و روغن بادام شیرین بر شدت درد بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس عضو در انجمن حمایت از بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مازندران در شهر ساری سال ۱۳۸۵ می باشد.

مواد و روشها: در این پژوهش ۸۰ بیمار مبتلا به ام اس عضو در انجمن ام اس به روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. معیار های ورود به مطالعه شامل ابتلا به ام اس، خانم‌های بین سنین ۲۰ تا ۴۰ سال، وجود درد در یکی از اندام‌های انتهایی و یا کمر، نداشتن ممنوعیت انجام ماساژ و نداشتن سابقه آلرژی، سر درد و بیماری‌های تنفسی بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای شامل اطلاعات دموگرافیک و مقیاس رتبه‌ای عددی درد از ۰ تا ۵ بود که اعتبار پرسشنامه توسط اعتبار محتوی و صوری و پایایی آن از روش همسانی درونی با آلفا کرونباخ (۰/۸۸) تعیین شد. بیماران به دو گروه ماساژ و عطر درمانی تقسیم شدند که ماساژ، دو روز به مدت ۱۵ دقیقه، به روش افلوراژ در گروه ماساژ با روغن بادام شیرین و در گروه عطر درمانی با منتول (حاوی اسانس نعنا) انجام شد. شدت درد قبل و بعد از انجام مداخله ثبت و مقایسه شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که اطلاعات دموگرافیک و شدت درد قبل از مداخله، در دو گروه همسان شده اند (p>۰/۰۵). بعد از مداخله، شدت درد، در هر دو گروه با p<۰/۰۰۱ تفاوت معنی داری با قبل از مداخله داشتند و همچنین شدت درد دو گروه با (p<۰/۰۰۱) تفاوت معنی داری با یکدیگر دارد.

بحث و نتیجه گیری: از یافته‌های پژوهش می توان نتیجه گرفت هر دو مداخله عطر درمانی و ماساژ، تاثیر قابل توجهی بر شدت درد دارند که ولی تاثیر ماساژ با منتول (حاوی اسانس نعنا فلفلی) بیشتر از ماساژ با روغن بادام شیرین بوده است. البته پژوهش‌های زیادی در زمینه درمان‌های تکمیلی بر درد بیماران ام اس انجام نشده است، بنابراین ضروریست که مطالعات بیشتر و گسترده تری در زمینه تاثیرات درمان‌های تکمیلی در کشور انجام شود تا بتوان از نتایج آنها، برای توسعه سطح بهداشتی و مراقبتی استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: مولتیپل اسکلروزیس، درد، ماساژ، عطر درمانی، منتول، اسانس نعنا فلفلی.

تایید مقاله: ۱۳۸۶/۸/۱۵

دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۴/۱۰

^۱ - *مربی گروه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی (نویسنده مسئول مکاتبات).

پست الکترونیک: atashzadeh_foroozan@yahoo.com

^۲ - دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی.

^۳ - استادیار، دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی.

^۴ - دانشیار گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی.

^۵ - دکترای داروسازی و عضو هیئت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران .

ام. اس می باشد. یکی از علل اصلی آن این است که بیماران تصور می کنند درد جزء تفکیک ناپذیری از بیماری آنها است که نمی توان برای درمان آن، مداخله ای صورت داد و باید همان طور که با بیماری خود زندگی می کنند، آن را نیز تحمل کنند (هاوارث^{۲۰۰۲}).

تسکین درد، جزء مداخلات مهم پرستاری می باشد. توانایی در پیشگیری، تسکین درد و همچنین آموزش سازش با آن از هنرهای زیبای پرستاری می باشد (آتش زاده و همکاران^{۱۳۸۲}). نقش پرستار در تسکین درد شامل اجرای مداخلات تسکین درد، بررسی تأثیر مداخلات و پایش آنها، حمایت از بیمار و آموزش به او و خانواده اش جهت استفاده صحیح از مداخلات می باشد (اسملتزر و بیر^{۲۰۰۴}). جهت تسکین درد از روش های دارویی و غیر دارویی (تکمیلی) استفاده می شود (کریسپ و تیلور^{۲۰۰۵}). بکار بردن بسیاری از درمانهای دارویی مورد استفاده برای تسکین درد مانند مخدرها و ضد التهاب های غیر استروئیدی، علاوه بر هزینه ای که بر بیمار تحمیل می شود، عوارض جانبی زیادی از قبیل سرکوب سیستم تنفس، تهوع، پورپورا، خونریزی و... نیز به همراه دارد (کیم و همکاران^{۲۰۰۶}). امروزه استفاده از درمان های تکمیلی برای مشکلات مربوط به درد، افزایش یافته است (هاوارث^{۲۰۰۲}). ماساژ با محلول ها و اسانس های معطر بخشی از درمان های تکمیلی موجود می باشند. ماساژ با اسانس های معطر یکی از روش های عطر درمانی^{۱۰} است. عطر درمانی شامل استفاده از اسانسهای معطر جهت اهداف درمانی و مراقبتی می باشد. ماساژ می تواند به عنوان دستکاری بافت های نرم، جهت اهداف درمانی تعریف شود.

ماساژ و عطر درمانی جزئی از درمانهای تکمیلی می باشند که بر اساس مطالعات انجام شده می تواند بر کاهش درد تأثیر گذار باشد و به عنوان یکی از درمانهای تکمیلی موثر و کم هزینه در درمان بیماریها و علائم ناخوشایند آنها، مورد استفاده قرار گیرد. کیم و همکاران در صورتی که کارآزمایی های بالینی انجام شده، در مطالعات بالینی پرستاری در این زمینه بسیار محدود می باشد.

با توجه به تأثیرات این گونه درمانها (ماساژ و عطر درمانی)، استفاده از درمانهای تکمیلی بعنوان درمان کم خطر،

مولتیپل اسکلروزیس (ام. اس)^۱ یکی از بیماری های شایع سیستم خود ایمنی میباشد که روی سیستم عصبی مرکزی تأثیر می گذارد. میزان شیوع ام اس در جمعیت کلی جهان ۰/۱ درصد می باشد و حدود ۲۵۰.۰۰۰ نفر در ایالات متحده به ام اس مبتلا می باشند (هوگس^{۲۰۰۴}). به گفته رئیس انجمن (ام. اس) ایران بر آورد می شود: حدود ۴۰ هزار نفر بیمار مبتلا به ام اس در ایران وجود دارد که ۷۵۰۰ نفر از آنها شناسایی شده اند (غفاری^{۱۳۸۵}). شیوع این بیماری در زنان دو برابر مردان است. ام اس امید به زندگی را ۱۰ سال کمتر از سن واقعی فرد می کند (هاوارث^{۲۰۰۲}). سن شروع این بیماری، عمدتاً بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی می باشد و ممکن است از ۲ سالگی تا ۸۰ سالگی بروز کند. عواملی مانند ضربه و تنش، عوامل ایمنولوژیکی، ژنتیکی و عوامل محیطی را در بروز آن مؤثر دانسته اند (فلسنر و همکاران^{۲۰۰۳}).

درد، یکی از تظاهرات بالینی ناخوشایند ام. اس است. درد از علائم ناراحت کننده مربوط به ام اس می باشد که هم در متون پزشکی و هم متون پرستاری بسیار به آن کم توجهی شده و مطالعات بالینی کمی در مورد آن انجام شده است (هاوارث^{۲۰۰۲}). در مطالعات و کتب قدیمی موجود در مورد تظاهرات بالینی ام اس، درد را علامت غیر شایعی ذکر کرده اند؛ ولی مطالعات انجام شده در ۲۰ سال اخیر، نشان داده است که درد با ۵۰ تا ۸۵ درصد شیوع در بیماران، علامتی شایع است (اوستر برگ و همکاران^{۲۰۰۵}). درد ناشی از ام اس را مربوط به آسیب آسیب اعصاب، دمیالینیزاسیون، ضعف، اسپاسم و عدم هماهنگی عضلات و استخوانها می دانند که در کل بدن اتفاق می افتد. در این بیماران درد به صورت مزمن تجربه می شود (هکمن و استون^{۲۰۰۱}). بدلیل ماهیت طولانی و همیشگی آن، هیچ زمانی را برای پایان آن نمی توان پیش بینی کرد. به طور کلی تأثیر درد مزمن بر بیمار مبتلا به ام اس شامل بروز مشکلات روانی (افسردگی، کاهش اعتماد به نفس) و اختلالات عملکردی (ناتوانی و از کارافتادگی) می باشد. از جمله یافته های قابل توجه در مطالعات اخیر، بدون درمان ماندن درد در بیماران مبتلا به

¹- Multiple sclerosis (M.S)

²-Hughes

³- Hawarth

⁴- Flesner et al

⁵- Osterberg et al

⁶- Heckman & Stone

سابقه عمل جراحی در ۶ ماه گذشته، حاملگی، اشکال در سیستم بویایی، سابقه آسم، ابتلا به سردرد و بیماریهای تنفسی بود. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه ای شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک، مقیاس رتبه ای عددی ۰ تا ۵ استفاده شد. در این پژوهش برای تعیین اعتبار پرسشنامه از اعتبار محتوی^۲ و صوری^۳ استفاده شده است. برای تعیین اعتبار اعتبار محتوی پرسشنامه ابزار مورد استفاده، از کتب مرجع و مقالات استخراج شد و سپس به ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده

پرستاری و مامائی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر تهران و ۵ نفر از بیماران مبتلا به ام. اس که در جامعه ی پژوهش قرار داشتند و مشخصات واحد های پژوهش را دارا بودند، داده شد تا در مورد اعتبار محتوای آن قضاوت کنند. برای تعیین پایایی پرسشنامه این پژوهش، ضریب آلفا کرونباخ برای تعیین همسانی درونی محاسبه شده است. بدین صورت که ۲۰ نفر از جامعه ی پژوهش که مشخصات واحدهای مورد پژوهش را دارند، پرسشنامه را تکمیل کرده و با استفاده از نتایج حاصل از تکمیل آن، ضریب آلفا کرونباخ ($r=0/88$) محاسبه شده است.

پس از تقسیم واحد های پژوهش به دو گروه، پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش توسط نمونه ها تکمیل شد که جهت تجزیه و تحلیل داده ها قبل از اجرای مداخله مورد استفاده قرار گرفت. سپس مداخله در هر دو گروه به صورت زیر انجام شد: در گروه ماساژ با روغن بادام شیرین: روزانه قبل از انجام ماساژ پرسشنامه درد را تکمیل کرده و سپس به مدت ۱۵ دقیقه، ماساژ به روش افلوراژ در یک محل دردناک بیمار با روغن بادام شیرین صورت گرفت. از روغن بادام شیرین به میزان ۳ سی سی به ازای هر یک کف دست در ناحیه دردناک بیمار استفاده شد. ماساژ به مدت دو روز متوالی انجام شد و جهت یکسان بودن شرایط محیطی و دمایی هوا (با توجه به تاثیر گرما بر روند بیماری ام اس) ماساژ روزانه در ساعت ۹ تا ۱۱ صبح و در اتاق ثابتی صورت گرفت و نمونه ها ده دقیقه بعد از دریافت ماساژ بخش پرسشنامه درد را تکمیل کردند و تغییرات آن با اطلاعات به دست آمده از تکمیل ابزار قبل از مداخله مقایسه و ثبت شد. در گروه ماساژ با منتول (اسانس نعنا): در ابتدای مداخله حس بویایی بیماران بر اساس معاینه عصب بویایی هر دو

مقرون به صافه، آسان و با عوارض جانبی محدود در مراقبت پرستاری بسیاری از مراکز درمانی و مراقبتی رو به گسترش است. این در حالی است که پژوهش های عملی محدودی برای معتبر کردن و ثبت تاثیر اسانس های معطر بر انسانها انجام شده است و تحقیقات در این زمینه در حال تکمیل شدن است (مدوکس جنینگ و ویلکینسون^۱ ۲۰۰۴).

در سال ۲۰۰۶ اثر عطر درمانی را بر کاهش درد، تهوع و طول بهبودی و رضایت بیماران مورد بررسی قرار دادند و دریافتند که عطر درمانی موجب افزایش رضایت بیماران در زمینه کنترل دردی می شود.

هینگ مینگ (۲۰۰۶) نیز اثر طب فشاری همراه با اسانس معطر اسطوخودوس را بر تسکین درد گردن و افزایش عملکرد فیزیکی مطالعه کرد و به این نتیجه رسید که ماساژ موجب تسکین بیشتر درد می شود.

در حالیکه سوند و همکاران (۲۰۰۴) به این نتیجه رسیدند که ماساژ همراه با اسانس معطر هر دو موجب تسکین درد و علائم جسمی و روانی در بیماران مبتلا به سرطان می شود. از آنجا که در مورد بررسی تأثیر ماساژ بر درد بیماران مبتلا به ام. اس. مطالعه ای یافت نشد و با توجه به شواهد مثبت تاثیر عطر درمانی و ماساژ بر کاهش درد، پژوهشگر بر آن شده است، پژوهشی با هدف مقایسه تأثیر ماساژ با منتول (حاوی اسانس نعنا فلفلی) و روغن بادام شیرین بر درد بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام دهد.

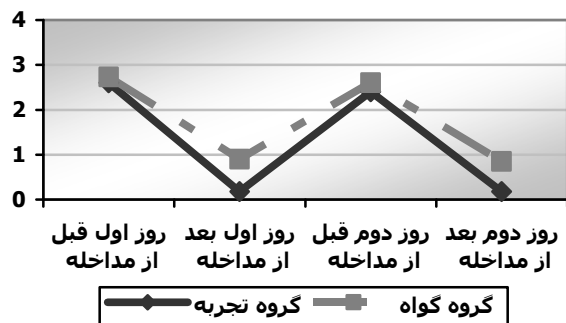
مواد و روشها

این پژوهش به روش نیمه تجربی انجام شد که ۸۰ بیمار مبتلا به ام اس به صورت مبتنی بر هدف از انجمن ام اس استان مازندران انتخاب شدند. معیار های ورود شامل موارد ریز بود: تشخیص قطعی ام اس توسط پزشک متخصص نورولوژیست صورت گرفته بود و عضو انجمن ام اس استان مازندران شده بودند. زنان بین سنین ۲۰ تا ۴۰ سالگی بودند و حداقل دو سال از زمان تشخیص بیماری گذشته بود. حداقل در یکی از نواحی بدن خود درد را احساس نموده و یا داروی ضد درد مصرف می کردند فارسی زبان و دارای سواد خواندن و نوشتن بودند. معیار های خروج نیز شامل سابقه آلرژی و حساسیت، ممنوعیت انجام ماساژ، زخم، قرمزی و برآمدگی غیر طبیعی بر روی پوست،

²-Content validity

³- Face validity

¹- Maddocks-Jening & Wilkinson



مقایسه داده های بعد از مداخله، در دو گروه نشان می دهد که شدت درد دو گروه، بعد از انجام مداخله، از لحاظ آماری با یکدیگر تفاوت معنی داری دارند ($p < 0.001$) و با توجه به همسان بودن شدت درد دو گروه قبل از مداخله می توان نتیجه گرفت که عطر درمانی نسبت به ماساژ تأثیر بیشتری در کاهش درد بیماران مبتلا به ام اس دارد.

بحث و نتیجه گیری

۸۰ بیمار در پژوهش حاضر شرکت کردند. اطلاعات دموگرافیک و شدت درد، در دو گروه همسان شده است. میانگین رتبه ای شدت درد در طول مطالعه در دو گروه نشان می دهد، در هر دو گروه شدت درد به میزان معنی داری تغییر یافته و کاهش پیدا کرده است. این نتیجه نشان می دهد که ماساژ به هر دو روش عطر درمانی و ماساژ با ماده بی اثر، می تواند بر کاهش شدت درد تأثیر بگذارد.

کان و همکاران^۱ (۲۰۰۴) نیز در یافتند هنگام مداخله با اسانس معطر اسطوخودوس کاهش معنی داری بین نمرات درد حین تعویض پانسمان و بعد از آن ($p < 0.05$) داشت.

سودن و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند نتایج این مطالعه نشان داد که هم ماساژ با اسانس معطر و هم ماساژ با روغن بی اثر تأثیر معنی داری بر درد بیماران دارد (به ترتیب $p = 0.03$ و $p = 0.01$).

به طور کلی نتایج نشان داد هر دو درمان تکمیلی ماساژ و عطر درمانی، تأثیر قابل توجهی بر درد بیماران مبتلا به ام اس دارند ولی به نظر می رسد تأثیر عطر درمانی در تسکین درد بیماران ام اس نسبت به ماساژ بیشتر است.

این پژوهش در خدمات بالینی می تواند راهی برای استفاده از درمان های تکمیلی تسکین درد باشد. مدیران خدمات پرستاری نیز می توانند با بهره گیری از نتایج این

روز به وسیله آب لیمو و گلاب آزمایش شد. بدین صورت که آبلیمو و گلاب موجود در یک ظرف شیشه ای تیره جلوی بینی بیمار قرار داده شد تا بیمار بوی آن را از طریق بینی تشخیص دهد. عدم تشخیص بو توسط بیمار، نشان دهنده اشکال در سیستم بویایی وی بود و از گروه مداخله خارج شد. این معاینه در هر دو روز مطالعه انجام شد. سپس مداخله به همان روش فوق الذکر و با منتول (اسانس نعنا) انجام شد. منتول نیز به میزان ۳ سی سی به ازای هر یک کف دست، ناحیه دردناک بیمار استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس اس ۱۵ انجام شد و از آزمون های آماری تی تست و تی زوجی، یو من ویتنی و ویلکاکسون، کای مربع و مک نمار استفاده شد.

یافته ها

نتایج حاصله از اطلاعات دموگرافیک بیماران شامل موارد زیر می باشد: میانگین سنی بیماران ۳۲/۵۲ سال (۳۱/۹۵ در گروه ماساژ و ۳۳/۱۰ در گروه عطر درمانی) و دارای میانگین شاخص توده بدنی ۲۷/۳۲ بودند. اکثریت نمونه ها متأهل (درصد ۷۳/۸)، خانه دار (۲۳/۸ درصد)، دارای تحصیلات راهنمایی (۳۸/۸ درصد)، ساکن شهر (۸۲/۵ درصد) و دارای قومیت مازندرانی (۸۳/۸ درصد) بودند. میانگین مدت زمان تشخیص بیماری ۸/۱ سال بود. رایج ترین اینترفرون مصرفی، آونکس (۶۰ درصد) با میانگین مدت مصرف ۱۶/۵۹ ماه بود. متداول ترین مسکن مصرفی، بکلوفن (۶۵ درصد) و مصرف به صورت پی آر آن بود. رایج ترین داروی ضد افسردگی و متفرقه مورد استفاده نمونه ها، به ترتیب فلوکستین (۳۳/۸ درصد) و آمانتادین (۴۱/۳ درصد) بود. اطلاعات دموگرافیک در دو گروه با $p > 0.05$ همسان بود.

قبل از مداخله، بیشتر بیماران به شدت درد خود، عدد ۲ (درصد ۴۲/۵) دادند. بعد از مداخله، شدت درد به ۰ و ۱ تبدیل شده بود و در دو گروه، شدت درد قبل و بعد از مداخله، از لحاظ آماری، تفاوت معنی داری داشت ($p < 0.001$). نمودار شماره ۱ شدت درد بیماران را در طی مداخله نشان می دهد.

پژوهش در کلاس های آموزش ضمن خدمت، توجه پرستاران را به کاربرد از درمانهای تکمیلی جلب کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه خانم شمعانه محمدی به راهنمایی خانم فروزان آتش زاده شوریده می باشد. بدین وسیله از مسئولین محترم انجمن ام اس استان مازندران و از بیماران محترم عضو در انجمن تشکر و قدردانی می شود.

Archive of SID

- Crisp J Taylor C (2005). *Potter & Perry's Fundamental of Nursing*, 2nd edition, Sydney, Mosby Co.
- Flesner G Christina A et al (2003). Lived experienced of MS-related fatigue: A phenomenological interview study, *International Journal of Nursing Studies*. 40 (7) 707-717.
- Hawarth A (2002). Will aromatherapy be a useful treatment strategy for people with Multiple Sclerosis who experience pain, *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 8(3), 138-141.
- Heckman C Stone C (2001). Pain management techniques used by patients with multiple sclerosis, *The Journal of Pain*. 2 (4) 205-208.
- Hing-Ming T (2006). An experimental study on the effectiveness of acupressure with aromatic lavender essential oil for sub-acute, non specific neck pain in Hong Kong, *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 12(1) 18-26.
- Hughes M (2004). Multiple sclerosis and pregnancy, *Neurologist Clinics*, 22(4), 757- 769.
- Kane F Brodie E et al (2004). The analgesic effect of odor & music upon dressing change, *British Journal of Nursing*. 13 (19) 4-12.
- Kim J Wajda M et al (2006). Evaluation of aromatherapy in treating postoperative pain: Pilot study, *Pain Practice*. 6 (4) 273-277.
- Maddocks-Jennings W Wilkinson J (2004). Aromatherapy practice in nursing: Literature review, *Journal of Advanced Nursing*. 48(2) 93-103.
- Osterberg j Boivie K et al (2005). Central pain in multiple sclerosis prevalence & clinical characteristics, *European Journal of Pain*. 9(5) 531-542
- Soden K Vincent K et al (2004). A randomized controlled trial of aromatherapy massage in hospice setting, *Palliative Medicine*. 18(2) 87-92.
- Smeltzer S Bare B (2004). *Burnner and Suddarth s Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 10th edition. Lippincott Co.