بررسی تاثیر ماساژ پشت بر سندرم روده تحریک پذیر: بر اساس مدل راحتی کولکاب

میترا پیامی بوساری*[1]، نورالدین موسوی نسب[2]

1) دانشجوی دکترای پرستاری

2) استادیار، دکترای آمار حیاتی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

تاریخ دریافت:**85/8/16** تاریخ پذیرش:**87/1/25**

چکیده

مقدمه: سندرم روده تحریک پذیر یکی از شایعترین اختلالات گوارشی است که به علت درد مزمن ،احساس ناراحتی و اثرات منفی بر کیفیت زندگی حائز اهمیت است. هدف از این مطالعه تعیین تاثیر ماساژ درمانی به عنوان یک روش پرستاری کل نگر بر احساس راحتی مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر بر اساس تئوری راحتی کولکاب است.

مواد و روش ها : طی مطالعه نیمه تجربی تک گروهی با طراحی قبل وبعد،11 نفردر گروه سنی 55-15 سال که بیماری آنها بر اساس پروتکل رم II سندرم روده تحریک پذیر تشخیص داده شده بود به مدت 15 دقیقه تحت ماساژپشت قرار گرفتند.ابزار گرد آوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه دو قسمتی بود. بخش نخست، اطلاعات فردی ،ابزار ده شماره ای شدت درد و بخش دوم پرسشنامه منطبق شده با راحتی عمومی کولکاب بود که از طریق مصاحبه قبل و بعد از مداخله تکمیل شد. جهت تعیین سطح اضطراب بیمار علائم حیاتی قبل و بعد از ماساژکنترل گردید.

یافته های پژوهش: نتایج بدست آمده نشان داد انجام ماساژ پشت به مدت 15-5 دقیقه دارای اثرات تسکینی و آرام بخش در مبتلایان به درد شکمی ناشی از سندرم روده تحریک پذیر است. به طوری که تفاوت درد بیماران قبل وبعد از مداخله 2,05±2,59و نمره کل احساس راحتی بیماران8,9±11,72 بود که از نظر آماری معنی دار شناخته شد(p=۰,۰۰۲,p=۰,۰۰۱).

بحث و نتیجه گیری: استفاده از ماساژ پشت می تواند بدون در بر داشتن عوارض جانبی به نحو موثری موجب کاهش درد و احساس راحتی در مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر همراه با درد شکمی شود. اما با توجه به اینکه این مطالعه نوعی مطالعه راهنما محسوب می شود، برای اطمینان بیشتر از چنین نتیجه ای انجام مطالعات وسیع تر توصیه می گردد.

واژه های کلیدی: ماساژ، سندرم روده تحریک پذیر، آرامش

* **نویسنده مسئول:** دانشجوی دکترای پرستاری

Email: Mitra_payami@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

مقدمه

سندرم کولون تحریک پذیر (IBS)[1] یکی از شایعترین اختلالات گوارشی است که 10 تا 20 درصد جمعیت به آن مبتلا هستند(1). حدود 1 نفر از هر 5 آمریکایی بالغ مبتلا به سندرم کولون تحریک پذیر است. این عارضه 50-20 درصد ویزیت متخصصین گوارش را تشکیل می دهد.(1). از آنجا که IBS به علت اشکال در نحوه کار روده ها ایجاد می شود، جزء اختلالات عملکردی دسته بندی می شود(2). شیوع IBS در زنان دو برابر مردان گزارش شده است(1). افراد مبتلا به IBS دارای روده هایی بسیار حساس هستند که در واکنش به غذا، گاز، و گاهی استرس دچار اسپاسمهای عضلانی روده ای می شوند. این اسپاسم ها می تواند به دردهای شکمی و پیچش شکم و تغییر در عملکرد روده ها شامل نفخ، اسهال، یبوست و گاهی ترکیبی از این دو منجر شود. در بسیاری از افراد علائم و نشانه‌های سندرم کولون تحریک پذیر ملایم و عود کننده است. فقط درصد کمی از افراد با IBS دچار علائم و نشانه های شدید هستند. تشخیص این اختلال با استفاده از پروتکل رم II[2] انجام می گیرد(1،2). IBS به علت درد مزمن و احساس ناراحتی، غیبت از کار، ترس اجتماعی و اثرات منفی بر کیفیت زندگی حائز اهمیت است(3).

با توجه به مشخص نبودن علت، درمان قطعی برای IBS مشخص نشده است و درمان به صورت علامتی انجام می شود. معمولترین توصیه درمانی مصرف غذای پر فیبر و حجیم و حذف مواد غذایی است که مصرف آنها با شروع علائم این بیماری همراه می شود. درمانهای دارویی متداول شامل تجویز داروهای آنتی اسپاسموتیک، ضد افسردگی، داروهای ضد اسهال و استفاده از مسهل ها است(1،2) که به علت داشتن ترکیبات اعتیاد آور معمولاً توصیه نمی شوند(1). از تدابیر درمانی دیگر[3] استفاده از درمانهای آلترناتیو مانند تکنیک های ماساژ، کنترل استرس، ورزش های منظم، یوگا و مدیتیشن است(3). در بیماران مبتلا به IBS ماساژ به عنوان روشی فاقد عوارض جانبی و مجاز معرفی شده است(3).

تاکنون تحقیقات زیادی در خصوص اثرات انواع ماساژ درمانی در بیماریهای مختلف انجام شده است(11- 4). در عین حال، مطالعات تجربی کمی با تاکید بر اثرات ماساژ پشت بر دردهای شکمی ناشی از IBS و احساس راحتی متعاقب آن انجام شده است. تووی(2002) تاثیر ماساژ پا و فورد (2002) تاثیر ماساژ سوئدی در ناحیه شکم را بر تسکین درد در سندرم روده تحریک پذیر بررسی کردند. در این تحقیقات نتایج متفاوتی در ارتباط با اثرات تسکینی و درمانی ماساژ گزارش شده است(12،13).

در پرستاری، استفاده از ماساژ قسمت های مختلف بدن به منظور بالا بردن آرامش در بیماران از دیر باز متداول بوده است. ماساژ در طبقه بندی مداخلات پرستاری(NIC)[4] که توسط دانشگاه آیوا و انستیتو ملی تحقیقات پرستاری تهیه شده است، جزء درمانهای ساده و آرام بخش غیر تهاجمی است که توسط پرستاران و سایر ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی با هدف کاهش علائم و نشانه های ناخواسته چون درد، کشیدگی عضله، اضطراب، بهبود گردش خون و ایجاد آرامش[5] انجام می شود(14). ماساژ درمانی دارای تاثیر روانی، مکانیکی و فیزیولوژیکی بر بیماران است. اثرات ماساژ بدون توجه به وضعیت سلامت دریافت کننده شامل افزایش اکسیژن رسانی و تغذیه سلولها و بافت، آزاد سازی اندورفین ها، آرام سازی جسمی و ذهنی و احساس خوب شدن، راحتی و کامل بودن یا یکپارچگی است. از جمله فوائد ماساژ درمانی می توان عدم استفاده از دارو، ایجاد امکان تماس رو در رو بین بیمار و درمان گر، غیر تهاجمی بودن و ساده بودن آموزش آن به افراد حرفه ای و غیر حرفه ای را ذکر کرد. ماساژ همراه با ایجاد احساس راحتی در بیماران، توجه و علاقه فرد مراقبت کننده را نیز منتقل می سازد، لذا ماساژ درمانی نوعی مداخله جامع نگر در پرستاری محسوب می شود(4). بر اساس تئوری کولکاب، راحتی تجربه ای است که پس از بر آورده شدن هر یک از

۱.Irritable Bowel Syndrome
۲. Rome ۲ Criteria
۳. Alternative therapy
٤. Nursing Intervention Categorization
٥. Relaxation

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

نیازهای تسکینی[1] ، آسودگی[2] و تعالی[3] در چهار زمینه جسمی، روحی-روانی، اجتماعی-فرهنگی و محیطی توسط مددجو در قالب توانمند شدن احساس می شود(15). در این تئوری تسکین حالتی است که بلافاصله بعد از رفع نیاز به فرد دست می دهد. آسودگی به احساس راحتی و رضایتی اطلاق می شود که متعاقب رفع نیاز توسط مددجو درک شده و تعالی زمانی است که فرد بتواند با غلبه بر درد و ناراحتی خود به اهدافی ورای درد یا احساس ناراحتی دست یابد(16،15). این تئوری پیشنهاد می کند که نیازهای راحتی بیماران در شرایط خاص مراقبت بهداشتی پیچیده، چندگانه و مرتبط به هم بوده و مداخلات باید در جهت مرتفع سازی نیازهایی باشند که بیمار یا خانواده نتوانسته اند آنرا بر طرف سازند. پرستار بعد از شناسایی نیازهای راحتی بیماران و انجام مداخلات پرستاری که در این تئوری از آن تحت عنوان معیار مراقبتی نام برده شده است، در صورت مشاهده عدم تغییر و یا کاهش سطح راحتی بیمار باید به دنبال تعیین متغیرهای مداخله گر باشد(15). بر اساس این مدل ماساژ به عنوان مداخله یا معیار پرستاری در نظر گرفته شده است.

کولکاب برای تعیین نیازهای راحتی همه جانبه مددجو و برآیندهای مراقبت پرستاری ساختار طبقه بندی شده راحتی را پیشنهاد کرده است که شبکه ای 4×3 با 12 خانه مربوط به سه نوع راحتی در چهار زمینه جسمی، روحی-روانی، اجتماعی-فرهنگی و محیطی است. به کمک ساختار طبقه بندی شده می توان ابزار مناسب برای بررسی و شناخت نیازهای راحتی بیماران در ابعاد مختلف طراحی و اقدامات پرستاری را در قالب تامین تسکین، آسودگی، تعالی و یا ترکیبی ازآنها انجام داد. با توجه به اینکه در خصوص تاثیر ماساژ پشت در بیمارانی که با تشخیص IBS به طور سرپایی مداوا می شوند تحقیقی انجام نشده است، این تحقیق با هدف تعیین اثرات فوری ماساژ پشت به عنوان نوعی روش پرستاری جامع نگر بر احساس راحتی مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر بر اساس تئوری راحتی کولکاب است.

مواد و روش ها

این مطالعه به روش کارآزمایی بالینیتک گروهی با طراحی قبل و بعد انجام شد. در این مطالعه، کلیه بیمارانی که به علت درد شکمی ناشی از سندرم روده تحریک پذیر در مرداد ماه سال 1385 به کلینیک قائم شهر زنجان مراجعه کرده و برای همکاری در پروژه موافقت نمودند، مورد بررسی قرار گرفتند(11 نفر). شرایط ورود به مطالعه شامل اثبات سندرم روده تحریک پذیر بر اساس پروتکل رم II توسط پزشک معالج، دارا بودن سن 55-15 سال، داشتن هوشیاری کامل، توانایی برقراری ارتباط کلامی بود. افراد منتخب در صورت وجود هر نوع علائم غیر طبیعی در معاینه بالینی، تب، درد یا اسهالی که منجر به بیدار شدن بیمار از خواب شده باشد، خون در مدفوع، کاهش وزن، راش در ناحیه کمر، پشت و یا هر نوع عارضه یا دفورمیتی در ناحیه کمر از مطالعه حذف شدند.

ابزار گرد آوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه ای دو قسمتی بود. بخش نخست پرسشنامه مربوط به اطلاعات فردی و دموگرافیک، علائم حیاتی و شدت درد بیمار بود. در انتهای این بخش با طرح 5 سوال رضایت بیماران از نحوه انجام ماساژ و خدمات کلینیک در سه طیف کم، متوسط و زیاد ارزیابی شد. جهت ارزیابی درد از مقیاس ده شماره ای درد استفاده شد. همچنین برای تعیین سطح اضطراب بیمار علائم حیاتی قبل و بعد از ماساژ کنترل گردید. قسمت دوم شامل پرسشنامه منطبق شده راحتی عمومی (GCQ)[4] کولکاب بود. جهت تهیه ابزار منطبق شده GCQ از طبقه بندی راحتی ارائه شده در مدل کولکاب به عنوان راهنما استفاده شد. این بخش مجموعاً شامل 22 سوال (11 سوال مثبت و 11 سوال منفی) در مورد احساس راحتی در چهار بعد جسمی، روانی-معنوی، محیطی و اجتماعی فرهنگی بود که به ترتیب با ۵،۶،۶ و5 سوال به پیروی از فرمت لیکرت در دامنه اصلاً، کمی، تاحدی و زیاد تهیه شد. بدین ترتیب حداقل نمره صفر و حداکثر 66 بود. نمرات بالاتر در ابزار منطبق شده GCQ بیانگر سطوح بالاتر احساس تسکین و آسودگی در چهار زمینه

۱.Relief ۲.Ease ۳.Transcendence ٤.General Comfort Questionnaire

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

جسمی، روانی-معنوی، محیطی و اجتماعی فرهنگی بود. در این پژوهش برای اعتبار علمی پرسشنامه منطبق شده GCQ از روش اعتبار محتوی استفاده شد. بدین منظور ابتدا ابزار اصلی با مشاوره با اساتید به فارسی برگردانده شد و با تائید اساتید صاحب نظر اصلاحات لازم لحاظ شد. جهت تعیین اعتماد علمی ضریب پایایی از آزمون دو نیمه کردن استفاده شد. میزان همبستگی r=۰,۷۱ بود. بدین ترتیب پایایی آزمون نیز مورد تائید قرار گرفت.

در این مطالعه جهت انجام ماساژ از دستگاه ماساژور ویبراتور Infrarot-massager (10 وات) با مارک تجاری beurer مدل MG ٤٠ ساخت آلمان استفاده گردید. هر بیماری که به تشخیص پزشک معالج براساس پروتکل رم II سندرم روده تحریک پذیر تشخیص داده می شد به اطاقی که به منظور انجام ماساژ و رعایت خلوت بیمار در نظر گرفته شده بود، راهنمایی می شد. پژوهشگر ضمن معرفی خود، با بیان اهداف مطالعه و کسب اجازه از مددجو، علائم حیاتی و شدت درد بیمار را بر اساس مقیاس ده شماره ای شدت درد ثبت و از طریق مصاحبه با بیمار ابزار منطبق شده GCQ را تکمیل می کرد. سپس از بیمار خواسته می شد در وضعیت پرون قرارگیرد. در این مرحله پشت بیمار از قسمت ساکرال تا زیر کتف با حرکات عرضی و فشار ملایم به مدت حداقل 5 تا حداکثر 15 دقیقه ماساژ با قرار دادن دستگاه ماساژور در حالت ویبراتور ماساژ داده می شد. در پایان زمان یاد شده مجدداً علائم حیاتی و شدت درد بیمار ثبت و احساس راحتی او با استفاده از ابزار منطبق شده GCQ تعیین می شد. تغییر نمره کل راحتی هر فرد به میزان 5 امتیاز براساس ابزار منطبق شده GCQ و همچنین کاهش شدت درد به میزان دو درجه نسبت به قبل از مداخله به عنوان بهبود و در غیر این صورت به عنوان عدم بهبود تلقی می شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری کولموگراف، t زوج به کمک نرم افزار SPSS۱۱,۵ استفاده شد.

یافته ها

این تحقیق روی 11 نفر انجام شد. 63/6 درصد نمونه های مورد پژوهش زن و 36/4 درصد مرد با دامنه سنی 19-55 سال و میانگین 11±32/2 سال بودند. 36/4 درصد کارمند، 45/5 درصد خانه دار، 9/1 درصد کارگر و 9/1 درصد بازنشسته بودند. 36/4 درصد مراجعین مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر با الگوی یبوست، 9/1 درصد با الگوی اسهال و 54/6 درصد با الگوی متغیر بودند. متوسط طول مدت درد در نمونه های مورد بررسی 44±56 دقیقه بود. 45/5 درصد مراجعین نوع درد خود را دل پیچه، 36/4 درصد تیرکشنده و 18/2 درصد مبهم ذکر کردند. در خصوص الگوی تکرار درد 36/4 درصد شرکت کنندگان یک بار در هفته، 9/1 درصد چند بار در هفته، 36/4 درصد چندبار در ماه و 18/2 درصد یکبار درماه ذکر کردند.

با توجه به نتایج ازمون آماری کولموگراف، داده ها از توزیع نرمال برخوردار بودند. لذا از آزمون تی زوج به منظور تعیین میزان بهبود قبل و بعد از مداخله استفاده شد. نتایج نشان داد تفاوت میانگین نمرات شدت درد و احساس راحتی بیماران قبل و بعد از ماساژ از نظر آماری معنی دار بوده است. اما مقایسه علائم حیاتی بیماران قبل و بعد از ماساژ از نظر آماری معنی دار شناخته نشد(جدول شماره1).

نتایج به دست آمده در خصوص رضایت بیماران از نحوه انجام ماساژ و خدمات کلینیک نشان داد که 60 درصد بیماران از مدت زمان و 70 درصد از نحوه انجام ماساژ بسیار راضی بودند. 50 درصد نمونه های مورد مطالعه اعلام نمودند که مایلند اطلاعات بیشتری در مورد بیماری خود کسب نمایند.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

جدول شماره 1. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته مورد مطالعه (علائم بیماران) پس از اجرای ماساژ در افراد مورد بررسی

وضعیت / نام متغیر	قبل از ماساژ درمانی		بعد از ماساژ درمانی		میانگین تفاوت±S.D	T	P value
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار			
شدت درد	7/09	1/57	4/5	1,25	2,59±2,05	4,17	0,002
احساس راحتی	35,64	6,9	47,36	6,98	-11,72±8,9	-4,35	0,001
نبض	79,4	16,05	78,6	14,68	0,8± 2,3	1,05	0,31
تنفس	21	9,76	19,30	2,31	1,70±7,88	0,68	0,51
فشارخون	104,5	12,57	107,5	16,87	-3,00±9,48	-1	0,34

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج به دست آمده در این مطالعه ماساژ پشت به طور اثر بخشی منجر به کاهش درد بیماران(p=۰،۰۰۲) و بالا بردن احساس راحتی مددجویان(p=۰،۰۰۱) می گردد. یافته های این مطالعه مشابه یافته های تحقیقی است که در آن از ماساژ سوئدی در ناحیه شکم برای کاهش علائم IBS استفاده شده بود(12)، ولی در پژوهشی که در آن تاثیر ماساژ پا در کاهش درد در IBS بررسی شده نتایج حاکی از عدم تفاوت معنی دار در تسکین علائم در گروههای مورد مطالعه بود(13).چنین نتایجی نشان می دهد که موضع در اثر بخشی این روش نقش دارد. به عبارت دیگر اگر چه ماساژ پا منجر به کاهش علائم بیماری نگردیده اما ماساژ در ناحیه پشت و شکم در ایجاد آرامش موثر بودند. یافته های مطالعه ای دیگر نیز نشان داد در بیماران مبتلا به IBS پاها از حساسیت بیشتری در برابر محرکهای حرارتی برخودار نیستند(17). فورد(Ford) اثرات تسکینی ماساژ در ناحیه شکم را به افزایش خونرسانی به ارگانهای گوارشی و کمک به شل شدن عضلات شکمی در رفع یبوست و عملکرد نامنظم روده ها نسبت داده است(12). بر اساس تئوری کنترل دریچه ای تحریک فیبرهای قطور از گیرنده های حس لامسه خواه از همان ناحیه خواه از مناطق دورتر موجب تضعیف پیام های درد خواهد شد. این امربه نوعی مهار ترشح موضعی هیستامین نسبت داده می شود(18).

در این تحقیق رابطه آماری معنی داری بین علائم حیاتی قبل و بعد از ماساژ مشاهده نشد. در تحقیقاتی که توسط میک(1993) و فرل و گلاید[1] (1992) انجام شده بود کاهش علائم حیاتی به عنوان ملاک تاثیر ماساژ بر ایجاد حس آرامش[2] و کاهش اضطراب افراد مورد مطالعه در نظر گرفته شده بود. میک[3] (1993) تاثیر دو نوبت ماساژ پشت را هر بار به مدت 20 دقیقه بر احساس آرامش30 بیمار بستری طی دو روز متوالی بررسی کرد. نتایج مطالعه میک نشان داد ماساژ همراه با ضربات آهسته تفاوت آماری معنی داری را در علائم حیاتی نشان داد(6). در مطالعه برآیندهای ذهنی که می توانست از نظر بیمار معنی دارتر باشد نظیر کاهش علائم ذهنی، افزایش سطح راحتی اندازه گیری نشده بودند(11). فرل و گلاید[4] (1992)اثرات دو نوبت ماساژ کل بدن را هر بار به مدت 30 دقیقه در 7 بیمار سرطانی بستری بررسی کردند. نتایج به دست آمده بیانگر کاهش معنی دار فشارخون، نبض، تنفس، درد و اضطراب بیماران بلافاصله بعد از هر بار ماساژ بود(5). تفاوت

۱.Glide & Ferrell ۲.Relaxation ۳.Meek ٤.Glide & Ferrell

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

مشاهـده شده این مطـالعه با دو مطـالعه ذکـر شـده، می تواند ناشی از مدت زمان، دفعـات و همچنـین روش انجام ماساژ باشد.

افـزایش میانگین نمره کل راحتـی افـراد مـورد بـررسی از 35/6 به 47/3 در این مطالعـه نشـان داد که ماساژ موجب افزایش آرامش در بیماران شـده اسـت. در مطـالعه کولکاب(2004) تحت عنوان "بـررسی اثـر بخشی مـاساژ با دست بر احسـاس راحتـی بیمـاران بستـری"، یافتـه هـا حـاکی از افـزایش سـطح راحتـی بیمـاران بعد از انجـام ماسـاژ به عنـوان یـک مداخلـه کل نگر بود(4). بر اساس تئـوری کولکـاب از آنجـا کـه ماسـاژ نـوعی درمـان مکمـل و جـایگزین کـل نگـر محسوب می شود، می تواند موجب ایجاد احساسی بیش از راحتـی جسمـانی در قالـب تسـکین درد در بیمـار گردد. روش ماساژ با انتقـال حس مراقبـت دلسـوزانه و توجـه پرستـار، موجـب تسـهیل ارتبـاط، افـزایش احسـاس امنیت، کاهش سطح اضطـراب و رضـایت از خدمـات ارائه شده می گـردد.

در راستـای رضـایت بیمـار از مراقبـت هـای درمانی و ابراز تمایل برای دریافـت اطلاعـات بیشـتر در خصوص بیمـاری، نتایج نشـان مـی دهنـد بـا افـزایش احسـاس آرامـش، بیماران تمـایل پیدا می کنند درگیر رفتـارهای جویای سلامت شده و احسـاس رضـایت از خدمات دریافتی نیز افزایش می یابد. بر اسـاس تئـوری کولکـاب رضایت از خدمات را می توان به عنوان نشانه یکپـارچگی سازمانی درنظر گرفت(15).

این پـژوهش فـاقد گروه کنتـرل بـود. از آنجـا که درد یک تجـربه ذهنـی است و در فرد از زمانی به زمـانی دیگر و همچنین از فـردی بـه فـردی دیگـر متفـاوت است، عمـلاً انتخـاب افـرادی بـه عنـوان گروه شـاهد مقـدور نیست.

کـولکاب به نقل از لیپسی[1] (1990) مـی نویسـد "در مطـالعاتی که مداخلـه عـوارض جـانبی خـاصی ندارد بهتـر است برای پیشگیـری از خطـای نوع دوم آلفـا معـادل 1,0 در نظـر گرفتـه شـود"(15). در ایـن مطالعه مقدار $\alpha = 0,1$ در نظر گرفتـه شـد. کـه بـر ایـن اساس تعداد نمونـه بـا تـوان=90 درصـد، یـازده نفـر برآورد شد. فرل و گلاید نیز مطالعه خود را روی نمونه 7 نفری انجـام دادند(8). با این وجود، پیشنهاد مـی شـود در مطالعات بعدی با در نظر گرفتن $\alpha = 0/05$ و افـزایش حجم نمونه امکان بررسی روابط بـین متغیرهـا را مهیـا نمود.

از سوی دیگر به علت محدود بودن تعداد نمونه ها، بررسی رابطه متغیرهای مداخله گر با ابعاد راحتی در ایـن مطالعه مقدور نبـود. کـولکاب مـی نویسـد، "پرسـتار زمـانی باید به دنبال تعیین متغیرهای مداخله گـر باشـد که بعد از استفـاده از معیـارهای مراقبتی سطح راحتـی بیمـار تغییر نکـرده باشد و یا کمتر شده باشـد"(15)، بـا توجـه بـه مـوثر واقـع شـدن مـاسـاژ، مطالعـه متغیـرهای مداخله گری که بـه زعـم کولکـاب بعـد از موثر نشـدن معیـار راحتـی بـاید مـورد توجـه قـرار گیرند، ضروری به نظر نمی آید.

در این مطالعـه، بـه منظـور لحـاظ کـردن مسـائل فرهنگـی و مـذهبی مسلمـانان و ممانعـت از تمـاس مسـتقیم دسـت پرسـتـار بـا بـدن بیمـار از دستگـاه ماساژور-ویبراتور استفاده شد. نتایج ایـن مطالعـه نشـان داد مـاساژ با دستگاه ویبراتور بر افزایش احساس راحتی بیماران مورد بـررسی موثر است. نتـایج تحقیـق انجـام شده در خصـوص مقایسـه اثـر بخشـی ماسـاژ ملایـم، متوسـط و ویبـراتور نشـان داد کـه هـر سـه موجـب کـاهش سطح اضطراب در گروههـای مورد مطـالعه شده اند(19).

از آنجا کـه دفـع کامـل مـدفوع بـه عنـوان نشـانه بهبودی سندرم روده تحریک پذیر تلقی می شـود، بـرای تعیین اثـر بخشی مـاسـاژ انجـام تحقیقـات بیشـتر همـراه با پیـگیری بیمـاران در منـزل پیشنهـاد می گردد. نتایج این مقاله کاربرد تئوری راحتـی کولکـاب در مورد توجه همـه جانبـه بـه راحتـی بیمـاران را، بـا توضیح و پیش بینـی اینکـه چگونـه ماسـاژ درمـانی بـه عنوان درمـان جایگـزین می توانـد مـوجب رفـع نـاراحتی بیمار مبتلا به IBS شود، پیشنهاد می نمایـد. با توجه به اهمیت راحتی بیمـاران سـرپایی و بسـتری، در کلیـه واحـدهای مـراقبتی بـه عنـوان برآینـد مطلوب پرستاری، تئوری کولکاب ایـن امکـان را فـراهم

[1].Lipsey

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

می سازد که پرستاران بتوانند اقدامات خود را به شکل کل نگر طراحی، اجرا و ارزشیابی نمایند.

سپاسگزاری

بدین وسیله نویسندگان مقاله از همکاری مدیریت محترم کلینک قائم آقای علیرضا حیدری و پزشکان محترم این درمانگاه آقایان دکتر حیدری، دکتر ضرابی، دکتر جمالیان و همچنین تمامی بیمارانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند تشکر و سپاسگزاری می نمایند.

References

1-Olden KW & Schauster M. Irritable bowel syndrome.In: Fledman M, Scharscmidt B, F Sleisenger M H, editors. Gastrointestinal and Liver disease. *Philadelphia,WB Saunders co*, **1998**; **6**(**2**)**1536**-**46**.

2-Owyang Chaung. Disorder of the gastrointestinal system. Irritable bowel syndrome. In: Kasper D, Branwald E, Fauci A, Hauser S, Lang D, Jameson J L,editors. Harisons's Principles of internal medicine. *Newyork, McGraw-Hill Inc,***2005**; **16**(**2**)**1789**-**93**.

3-Martos Maria I. Irritable Bowel Syndrome. *http://sagewood wellness center/ massage*

4-Kolcaba K, Dowd T, Steiner R,Mitzel A. Efficacy of hand massage for enhancing the comfort of hospice patients. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. **2004**; **6**(**2**): **91**-**103**.

5-Ferrell-Tory A & Glide O. The use of therapeutic massage as a nursing intervention to modify anxiety and the perception of cancer pain. *Cancer Nurs*. **1992**; **16**(**2**):**93**-**110**.

6-Meek S. Effects of slow stroke back massage on relaxation in hospice clients. *Image: Journal of Nursing Scholarship,***1993**; **25**(**1**):**17**-**21**.

7-Willkinson S, Aldridge J, Salmon I, Cain E, Wilson B. An evaluation of aromatherapy massage in palliative care. *Palliat Med*, **1999**;**13**:**409**-**17**.

8-Diego MA, Field T, Hernandez-Reif M. Vagal activity, gastric motility, and weight gain in massaged preterm neonates. *Journal of Pediatrics*, **2005**; **147**: **505**.

9-Huhtala, V, Lehtonen L, Heinonen R, Korvenranta H. Infant massage compared with crib vibrator in the treatment of colicky infants. *Pediatrics*, **2000**; **84**:**105**.

10-Gauthier DM. The healing potential of back massage. *Online J Knowl Synth Nurs*, **1999**; **17**(**6**):**5**.

11-Moyer CA, Rounds J, Hannum JW. A meta-analysis of massage therapy research. *Psychol Bull*, **2004**;**130**(**1**):**3**-**18**.

12-Ford TJ. Massage and IBS: The Irritable Bowel Syndrome Register copyright, **2002**.

13-Toyey Philip.A single blind trial of reflexology for irritable bowel syndrome. *British Journal of General Practice*, **2002**; **52**(**474**) :**19**-**23**.

14-Dochterman j, Bulechek G, (Eds.). Nursing Interventions Classification (NIC). St Louis, MO: Mosby, **2004**;**4**. *http://www.nursing.uiowa.edu/centers/cncce/nic/niclabels.htm*

15-Kolcaba K. Comfort theory and practice. *New York: Springer publishing Co*, **2003**; **1**-**232**.

16-Dowd T. Theory of comfort. *In: Tomey A M & Alligood MR,editors*. Nursing theorists and their work.*St. Louis, Mosby Inc*, **2006**; **6**: **726**-**42**.

17-Rodrigues AC, Nicholas Verne G, Schmidt S, Mauderli AP. Hypersensitivity to Cutaneous Thermal Nociceptive Stimuli in Irritable Bowel Syndrome. *Pain*, **2005**; **115**(**1**-**2**):**5**-**11**.

18-Mea'marian Robabeh.(Karbord e mafahim wa nazaryahaie parastari, Persian). Tehran, Daneshgah Tarbiat Modares, **1378**:**128**.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

19-Cady SH & Jones G E. Massage therapy as a workplace intervention for reduction of stress. *Perceptual & Motor Skills*, **1997**; **84**: **157**-**8**.

Efficacy of Back Massage on Irritable Bowel Syndrome(IBS) Using Colcaba Comfort Theory

Payami M.[1], *Mousavinasab N*[2].

(Received: 7 Nov, 2006 Accepted: 13 Apr, 2008)

Abstract

Introduction: IBS is one of the most common gastrointestinal disorders which are important because of chronic pain and feeling discomfort and negative effects on quality of life style. The aim of this study was to examine the effectiveness of back massage as a holistic nursing procedure on patients' comfort according to Colcaba comfort theory.

Materials & methods: In a single-group semi experimental study, 11 candidates recognized as IBS patients according to Rome Criteria in range of 15-55 received back massage for 15 minutes .A two-part questionnaire including personal data, Pain intensity tool, general comfort questionnaire was used to gather data through interview before and after the intervention. Vital signs were checked to control anxiety level as well.

Findings: Findings show a 5-15 minutes back massage alleviate the pain in IBS patients and make them feel more comfort, (p=0,002, p=0,001)

Conclusion: The findings suggest that back massage can effectively decrease pain and increase comfort feeling in patients with IBS without any complications. However, further studies to support the results of our investigation are recommended.

Key words: comfort, massage, irritable bowel syndrome

1. Dept of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran (corresponding author)

2. Dept of Statistics, Faculty of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]