پژوهشی

بررسی تأثیر ماساش دست بر میسان اضطراب و شاخص‌های فیزیولوژیک قبل از عمل جراحی کاتاراکت

چکیده

مقدمه:

عُٕ خشاحی عبُٔ اهٌشاة آٚسی اػت وٝ دس ثذٖ ػجت ایدبد پبػخٖٛ ٔی افضایؾ تٙفغ، هشثبٖ لّت ٚ فـبس -ِٔٛد فشٟٔی فشاٞب٘ی 1، ػٟیلا ؿٕؼی خب٘ی 2، ٔعلٛٔٝ ٘ٛسٚصی هبٔٙدب٘ی 3*، صٞشا پٛسفشصاد 4، ٔلٌفی غلأی 5.

مواد و روش ها:

ایٗ پظٚٞؾ یه وبسآصٔبیی ثبِیٙی اػت وٝ ثش سٚی 60 ثیٕبس صٖ ٘بٔضد عُٕ خشاحی وبتبساوت دس ثیٕبسػتبٖ أیشوجیش اسان دس ػبَ 1393 ا٘دبْ ؿذ. ٕ٘ٛ٘ٝ ٞب پغ اص وؼت سهبیت آٌبٞب٘ٝ، ثٝ ٌشدد. دٚ ٌشٜٚ آصٖٔٛ، ٔبػبط ٞش دػت، ثٝ ٔذت 5دلیمٝ ٚ ثٝ سٚؽ فیىـٗ ٚ پتشیؼیظ ٚ دسٌشٜٚ ؿبٞذ پب٘تٛٔیٓ آٖ اخشا ؿذ. دادٜ ٞب ثب ٘شْ افضاس spss ٘ؼخٝ ی 21 ٚ آصٖٔٛ ٞبی آٔبسیِ ٔٗ ٚیتٙی ٚ ٚیّىبوؼٖٛ تدضیٝ ٚتحّیُ ؿذ. 

یافته ها:

دٚ ٌشٜٚ آصٖٔٛ ٚ ؿبٞذ اص٘ظش اًلاعبت دٌٔٛشافیه، تفبٚت ٔعٙبداسی ٘ذاؿتٙذ (05/0 p>.

نتیجه گیری:

یافته ها اهٌشاة حکمتیاری دارد. ده یافته ها اهٌشاة مثبت به عنوان پیش‌بینی و بهبود شاخص‌های فیزیولوژیک ایجاد می‌شود. 

کلیدواژه‌ها:

اضطراب، ماساش دست، شاخص‌های فیزیولوژیک

E-mail: m.noruzi.zamenjani@arakmu.ac.ir
مقدمه
هرسال دها میلیون نفر بیمار در چهارم تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد. اگر چنین ایجاد جراحی موبح شرایط، پروتزها و اکتشافاتی که در روز، آن‌ها می‌توانند اضطراب و ترس می‌گردد. اضطراب به عنوان یک شکایت عمده در پی‌بیماران مراجعه‌گزارند و همچنین به عنوان یک عامل بازدارنده و مؤثر در مقاومت پیشگیری از انجام اعمال جراحی، شناختن آنها و دور محور اندازه‌گیری آنها ضروری است.

از دیدگاه کارشناسان، اضطراب یک روش شناخته‌شده و مورد تحقیق قرار بسته به سوی‌های مختلف از جمله اضطراب یک نگرش، اضطراب هشیاری، اضطراب شناسایی، اضطراب عصبی، اضطراب روانی تلقی می‌شود. این اضطراب می‌تواند برای پیشگیری از انجام اعمال جراحی با تغییراتی که در اعمال فیزیولوژیک مانند افزایش فشارخون و ضربان قلب ایجاد می‌کند به عنوان خطری بالقوه می‌تواند سلامت پیشگیری از مخاطرات اندیزه‌توان به الای اضطراب، خطر مربوط 2 تا 3 برابر افزایش می‌دهد. بر اساس مطالعات، ۷۸٪ از پیشگیری‌های ویک‌بیمارستان مستند می‌شوند. اضطراب‌های مشابه آنها به بیماران افزایش می‌دهند و ۷۱٪ آنها هیچ نوع مراقبت پیشگیری‌ای پیشنهادی را دریافت نمی‌کنند. در تحقیق استندرد در تعبیر اضطراب قبل از عمل مشخص شد که ۱۰٪ پیشگیری اضطراب کم، ۱۵٪ آنان اضطراب متوسط و ۱۰٪ آنان اضطراب شدید داشتند. این هدف علمی پیشگیری در زمان قبل از عمل جراحی به حذف رساندن سلامت فیزیولوژیک و روانی بیمار است و به همین دلیل، یکی از مستندات‌های مهم پیشگیری، کمک به بیمار در چهت تطبیق با این شرایط و کاهش اضطراب ناشی از آن است (۱). این درک، خود را کاهش اضطراب و تأثیر این کاهش در بهبود بهتر و سریع‌تر بیمار، کاهش مصرف داروهای چیزی مانند تی‌آمین، چربی‌های مختلف درین یک عامل چاره‌ای که می‌تواند از پیشگیری از بیمارستان – به گروه‌های منجر به کاهش هزینه‌ها و عوارض بعد از عمل می‌شود – آمری‌تأثیر‌شنده است (۲). از همین‌طور با ایجاد کاهش اضطراب وجود دارد؛ ولی موضوع مهم انتخاب بهترین و کم عوارض‌ترین روش است. تحقیقات نشان داده است که اتخاذ و ترخیص در این باتی‌های ایجاد می‌تواند در استراتژی جراحی استفاده‌ای از طب‌کنیمی‌تلورین و اضطراب قبل از عمل مؤثر باشد (۳). ماسارز از عوامل تربیت درمان‌های طبی مکمل در پیشگیری از انجام اجرای آن آسان، بی‌خطر.

2 Bauer
1 Schinder
آزمون مجدالی برای ۱۵ بیمار در دو بکت اطلاعات از مشاهده‌های موجود به‌وسیله برخورداری و همگرایی طرح استفاده شد. در گروه آزمون، ابتدا میزان اضطراب و شاخص‌های فیزیولوژیک (بیش، تنس، فشارخون سیستولیک و دیاستولیک) اندام‌گیری گردید و سپس ماساژ، سیروهی و دیوانیکایی (تغییر در ۱۵ دقیقه انجام گرفت). ماساژ شامل سنتیسیَز (افزار فشار مستقیم به‌صورت آهسته انجام میده) به‌همراه رنگ‌پیکر (نواحی بدن) و ایندیگ (سیستم شیبی) بنا بر جزئیات طبیعی و فیزیولوژیکی آنها انجام می‌گرفت. به‌عنوان نمونه، هدف انجام درمانگری از فیزیولوژیکی یک درمانگر خانم (نرخ ۹ پوزه‌گردگی) انجام شد. این درمانگر قبل از اجرای مطالعه به‌وسیله یک فیزیوتراپ تحت آموزش نظری و عملی قرار گرفت و پس از کسب توانمندی لازم به‌منظور توانمندی ماساژ را برای هر دست به ۵ دقیقه انجام داد. میزان اضطراب و علائم حیاتی بیماران با‌الاقلیه بعد از انجام ماساژ اندام‌گیری و تبدیل شد. در گروه باد، به‌چال ماساژ واقعی پاتسرم آن اجرای شد و میزان اضطراب و علائم حیاتی بلافاصله بعد از آزمایش‌های رایگان شد. پس از چهارمین پروسه‌نامه، گذاری‌ها و چهارمین نمایندگی انجام شد و نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شد. برای گزارش از آزمون‌های آماری نظر فراوانی مطلق، درصد فراوانی نسبی، میانگین، احراز
معيار، آزمون کای دو، آنوارا، کروسکال والیس، مان-وینتی، و ولکاکسون استفاده شد.

یافته‌ها
در گروه آزمون از مجموع 30 بیمار بر 36 میانگین سنی 45 سال، 24 نفر (80%) بیمار بودند و 16 نفر (20%) سابقه بیماری قلبی داشتند. در گروه شاد نیز از مجموع 30 بیمار بر 36 میانگین سنی 27 سال، 7 نفر (20%) بیمار بودند. نتایج نشان داد که در هر دو گروه تفاوت بین گروه‌های همسانی این متغیرها، از دو گروه آزمون آنها برای متغیر سن و از آزمون کای دو برای متغیر سطح تحلیلات و سابقه بیماری استفاده شد که تفاوت آماری معنی‌داری را بین دو گروه نشان نداد (P<0.05).

بحث
در این پژوهش، تأثیر ماساز دست بر میزان اضطراب و شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران قبل از عمل جراحی کاتاراكت مورد بررسی قرار گرفت. بررسی تعداد میزان اضطراب و پارامترهای فیزیولوژیک در گروه آزمون بعد از مداخله نسبت به گروه شاد به‌طور چشم‌گیری کاهش یافته است که باید تأثیر مثبت مداخله است. به‌معنای دیگر، مداخله ماساز دست باعث کاهش اضطراب، ضربان قلب و تغییرات فشار خونی شریانی بیماران قبل از جراحی کاتاراكت شده است.

همسایه‌ای این مطالعه، نتایج مطالعاتی بهتر و همکاران، با هدف بررسی تأثیر ماساز بر بیماران تحت جراحی قلب، نشان داد که ماساز می‌تواند اضطراب قبل از عمل را کاهش دهد. (12) همچنین باباشهام و همکاران، مطالعه‌ای را با هدف "مقایسه تأثیر رایح‌درمانی ماسازی و ماساز بر اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی" انجام دانست. نتایج مطالعه آن نشان داد میانگین اضطراب در هر دو گروه، بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله کاهش یافت؛ ولی رایح‌درمانی ماسازی نسبت به ماسازی روش بدست در کاهش اضطراب قبل از عمل جراحی تأثیر بیشتر داشت (17). برند بر همکاران
در کاهش اضطراب قبل از عمل بیماران تحت عمل جراحی
کاتاراکت مؤثر است و ارتجاه پرستاران نقص مهمی را در
بررسی و تنکی اضطراب بیماران دارند و نسبت به سایر
افراد تیم بهداشتی، بیشتر با بیماران تحت جراحی صرف
وقت می‌کنند این روش را مورد توجه قرار دهنده.
در مورد پژوهش‌های بعدی نیز پشنهاد می‌شود که
تحقیقاتی درباره تأثیر ماسک پرمانن کلتر اضطراب
بیماران با سایر عمل‌های جراحی در بخش‌ها و
موقیت‌های مختلف صورت گیرد و نیز بانوی به تشکر
جنسیت در میزان درک سطح اضطراب ناشی از جراحی,
پیشنهاد می‌گردد مطالعه‌ای مقایسه‌ای در گروه‌های زن و
مرد انجام گیرد.
تشریح و قدردانی
این طرح پژوهشی با شماره‌ی ۱۷۱-۹۳ در دانشگاه
علم پزشکی اراک تصدیق و با کد۴۷۷۴۱۳۹۹۹۱۷-۲۰۱۴ در
مرکز کارآزمایی‌های بالینی اراک تبیین شد. بدین‌وسیله از
همکاری بیماران و همکاران محترم بخش جنرال بیمارستان
امیرکبیر اراک که پژوهشگران را در این تحقیق یاری
نمودند تشریح و قدردانی می‌شود.
در پژوهش با هدف «تیمین تأثیر ماسک دست بر اضطراب
قبل از عمل در بیماران جراح سرمازده» در امروکا نیاشان
داند بیمارانی که ماسک دست برای آن‌ها اجاع شده بود
نسبت به بیمارانی که مراقبت پرستاری مرسوم را دریافت
کرده بودند، اضطراب کمتری را تجربه کرده بودند (۱۱). اما
در مطالعه‌های هاتان۱ و کینگ۲ که با هدف یعیت تأثیر
ماسک دست و یا فاکتورهای فیزیولوژیک در بیماران
تحت عمل جراحی پیوند عروق کردن» در انگلیس انجام
شد، یافته‌ها نشان داد که بین گروه داخل و دو گروه تحت
ماسک و آرام‌سازی انرژی شدی در و میزان اضطراب و
تنش، اختلاف معنی‌داری انرژی امبار وجود نداشت که با
مطالعه‌های حاضر مطالبی ندارد (۱۸)؛ دلیل متفاوت بودن
نتایج تحقیق این با نتایج پژوهش حاضر ممکن است
مربوط به فریگن‌که خاص جامعه پژوهش و نوع عمل
پزشکی باشد. در پژوهش ابزار و همکاران با هدف «تیمین
تأثیر ماسک دست و یا یکی در پس از سزایانی»، شدت درد
در هر دو گروه مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش
می‌پذیرد. بیمارانی که میزان علائم حیاتی در
گروه‌های مداخله در زمان قبل از انجام مداخله بالاتر و
نسبتاً مشاهده‌ی بود و به‌افعاله و بعد از انجام ماسک به‌طور
معلی‌دیاری کاهش پیدا کرد (۱۹).
اضطراب، مفهوم انتزاعی و ذهنی بهره و نحوه تیمین
آن با استفاده از نمای دیابتی - عددهای بی‌مانند برداشت
افراد اضطراب آن‌ان و نحوه بیان آن به‌صورت
کمی استگنی دارد که عدم امکان کنترل این عوامل، از
محدودیت‌های مطالعه‌ای حاضر محاسبه می‌شود؛ دنگر
محدودیت‌های مطالعه‌ای بود که کلیه‌ی پاسخ‌ها
واضح‌های پژوهش به‌منزله‌ی پاسخ درست فرض شد;
فین کد از این موارد، تحت کنترل پژوهش‌گر نبودند.
نتیجه‌گیری
در اساس بافت‌های پژوهش حاضر و ساب مطالعات مشابه،
روش‌های غیردارویی تکنیک دهندی اضطراب، مانند ماسک

۱ Hattan
۲ King
جدول شماره (1) میانگین و انحراف معیار میزان اضطراب بیماران در گروه شاهد و آزمون، قبل و بعد از مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>P-value*</th>
<th>زمان قبل از مداخله</th>
<th>زمان بعد از مداخله</th>
<th>میانگین ± انحراف معیار</th>
<th>میانگین ± انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>گروه</td>
<td>شاهد</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>200/0</td>
<td>3/1/1/17 ± 4/1/36</td>
<td>3/1/1/17 ± 4/1/36</td>
<td>2/0/20 ± 1/0/21</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>200/01</td>
<td>3/2/33 ± 1/8/11/12</td>
<td>3/2/33 ± 1/8/11/12</td>
<td>1/0/72 ± 1/0/21</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>200/02</td>
<td>1/0/72 ± 1/0/21</td>
<td>1/0/72 ± 1/0/21</td>
<td>1/0/72 ± 1/0/21</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*آزمون ویلکاکسون

امکان ویلکاکسون

جدول شماره (2) میانگین و انحراف پارامترهای فیزیولوژیک بیماران در گروه شاهد و آزمون، قبل و بعد از مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>P-value*</th>
<th>زمان قبل از مداخله</th>
<th>زمان بعد از مداخله</th>
<th>کیفیت خواب</th>
<th>ضربان قلب</th>
<th>تعداد تنفس</th>
<th>فشار سیستول</th>
<th>فشار دیستول</th>
<th>میلی‌متر جبهه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>گروه</td>
<td>شاهد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/13</td>
<td>7/22/1/3 ± 8/24/7</td>
<td>7/22/1/3 ± 8/24/7</td>
<td>7/0/27 ± 7/0/65</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/01</td>
<td>7/0/27 ± 7/0/65</td>
<td>7/0/27 ± 7/0/65</td>
<td>7/0/27 ± 7/0/65</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/03</td>
<td>3/1/7/3 ± 3/1/51</td>
<td>3/1/7/3 ± 3/1/51</td>
<td>3/1/7/3 ± 3/1/51</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/01</td>
<td>3/1/7/3 ± 3/1/51</td>
<td>3/1/7/3 ± 3/1/51</td>
<td>7/0/27 ± 7/0/65</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/05</td>
<td>2/1/7/3 ± 2/1/92</td>
<td>2/1/7/3 ± 2/1/92</td>
<td>2/1/7/3 ± 2/1/92</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/01</td>
<td>1/5/5/18 ± 1/5</td>
<td>1/5/5/18 ± 1/5</td>
<td>1/5/5/18 ± 1/5</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/05</td>
<td>1/5/5/18 ± 1/5</td>
<td>1/5/5/18 ± 1/5</td>
<td>1/5/5/18 ± 1/5</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/08</td>
<td>7/5/7/6 ± 7/5/67</td>
<td>7/5/7/6 ± 7/5/67</td>
<td>7/5/7/6 ± 7/5/67</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/01</td>
<td>7/5/7/6 ± 7/5/67</td>
<td>7/5/7/6 ± 7/5/67</td>
<td>7/5/7/6 ± 7/5/67</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*آزمون ویلکاکسون
References:


of the effect of Benson’s relaxation technique and Zekr (rosary) on the anxiety level of patients awaiting abdominal surgery. hayat. 2005;10(4):29-37. [Persian]


The Effect of hand massage on anxiety and physiological indicators before cataract surgery

Farmahini Farahani M¹, Shamsikhani S², Norouzi Zamenjani M³, Pourfarzad Z⁴, Qolami M⁵

1. M.A. in Nursing, Instructor, Nursing and Midwifery Faculty, Arak University Medical Sciences, Iran
2. M.A. in Nursing, Instructor, Nursing and Midwifery Faculty, Arak University Medical Sciences, Iran
3. M.A. in Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Arak University Medical Sciences, Iran.
4. PHD Student of Nursing., Nursing and Midwifery Faculty, Isfahan University of Medical Sciences, Iran.
5. M.A. Student of Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Arak University Medical Sciences, Iran.

Received: 26 April, 2016 - Accepted: 14 April, 2017

Abstract

Introduction: surgery of a stressor that causes physiological reactions in the body. In consequence of the physiological response of the body, breathing, heart rate and blood pressure increase. The aim of this study is to examine the effect of hand massage on anxiety and physiological indicators in cataract surgery.

Methods: This study is a clinical trial on 60 female patients undergoing cataract surgery in eyes Amir Kabir Hospital in 1393, which initially purposively and then randomly assigned into two groups: hands massage group (n=30) and control group (n=30), after obtaining informed consent done. Anxiety level by VAS and physiological indicators (pulse, systolic & diastolic blood pressure are measured in hands massage group in the morning of the surgery at first and ten minutes later of massages. Patients In the intervention groups Received massage of hand for five minutes before surgery by Friction and petrisage methods but in the control group instead of a real massage, pantomime was performed and then the anxiety was measured immediately after the intervention. The obtained data were analyzed using SPSS software, version 21.

Results: The research findings indicated that there was no significant distinction between experimental and control groups in terms of underlying characteristics (p>0.05) There was statistically significant reduce in anxiety level and physiological indicators before and after intervention in on hand groups contrast control group (p<0.05).

Conclusion: Results showed that hand massage was effective on vital signs and anxiety level, therefore nurses can use hand massage for reducing anxiety and improvement of physiological indices of the patients before operation.

Keywords: anxiety, hand massage, physiological indices.

*Corresponding author: E.mail: m.noruzi.zamenjani@arakmu.ac.ir