مقاله پژوهشی

فصلنامه علمی – پژوهشی طب مکمل، شماره۳، پاییز ۱۳۹۱

تأثیر ماساژ بازتابی پا بر شدّت درد در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن مراجعه‌کننده به بخش فیزیوتراپی بیمارستان بقیه الله شهر تهران

مهشید ناظم زاده[۱]، عالیه جلال الدینی[۱*]، مهدی رضوانی امین[۱]، نازنین یوسفیان[۱]، زهرا پورنامدار[۱]، مهناز قلجه[۱]

[۱] . عضو هیات علمی، کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. زاهدان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۶/۱۹ تاریخ پذیرش:۱۳۹۲/۰۱/۰۴

چکیده

مقدمه: کمردرد یکی از مشکلات جوامع مختلف است. کمردرد اثرات زیادی بر جنبه های مختلف زندگی به جا می گذارد. لذا از روشهای مختلفی جهت تسکین آن استفاده می گردد. رفلکسولوژی پا سبب کاهش درد میشود. لذا پژوهشی به منظور تاثیر رفلکسولوژی پا بر شدت درد بیماران مبتلا به کمردرد صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: یک مطالعه نیمه تجربی و سه گروهه بر روی ۱۵۰ مرد مبتلا به کمردرد مراجعه کننده به بخش فیزیوتراپی بیمارستان بقیه الله تهران انجام شد. نمونه ها ابتدا بر اساس نمونه گیری مبتنی بر هدف وارد مطالعه شده و سپس به صورت تخصیص تصادفی در یکی از سه گروه (انجام رفلکسولوژی پا در نقطه واقعی به مدت سه جلسه یک هفته در میان)، شاهد (بدون مداخله) و پلاسبو (انجام رفلکسولوژی پا با فشار کم در همه نقاط به مدت سه جلسه یک هفته در میان) قرار گرفتند. اطلاعات توسط پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه فرم کوتاه شده مک گیل و مقیاس دیداری درد جمع آوری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از SPSS۱۸ و آزمون‌های کای اسکویر وآزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج مطالعه با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد بین سه گروه پس از مداخله میزان درد کاهش یافت ($p < ۰/۰۰۱$). به عبارتی، ماساژ بازتابی پا سبب کاهش میزان درد در بیماران مبتلا به کمردرد شد.

نتیجه‌گیری: طبق نتایج پژوهش رفلکسولوژی پا در کاهش درد در بیماران مبتلا به کمردرد موثر است. لذا پیشنهاد می‌شود پرستاران از رفلکسولوژی پا جهت کاهش درد در بیماران مبتلا به کمردرد استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: کمردرد مزمن، رفلکسولوژی پا، درد، پرستار.

*نویسنده مسئول: Email: jyazgol@yahoo.com

مقدمه:

کمردرد یکی از مشکلات عمده بهداشت عمومی است. بسیاری از مطالعات نشان داده اند شیوع کمردرد بین ۱۵٪ الی ۳۰٪ جمعیت و در طول یک ماه ۱۹٪ الی ۴۳٪ و در طول زندگی ۶۰٪ الی ۷۰٪ جمعیت را شامل می شود (۱).

فعالیت هایی که نیازمند تغییر مکرر وضعیت بدن، بلند کردن بارهای سنگین، خم شدن و چرخش مکرر هستند؛ به علت عدم تعادل بدن و فشار روی ناحیه کمر می توانند در ایجاد کمردرد نقش داشته باشند. علاوه بر عوامل فیزیکی، عوامل روانی–اجتماعی نیز در شروع کمردرد می توانند موثر باشند. همچنین عوامل مربوط به محیط کار از جمله حمایت شغلی، حمایت اجتماعی از طرف همکاران و کلا رضایت شغلی از عوامل موثر بر کمردرد می باشند. کمردرد وابسته به کار، هزینه ای بالغ بر ۳۸ بیلیون دلار بر صنعت تحمیل می کند (۲). در سال ۱۹۹۶ کمردرد در بین ۱۰۰۰۰۰ زن شاغل منجر به ۵۰۰۰۰۰ روز مرخصی استعلاجی شده بود (۱).

کمردرد به طور رایج در افراد ۴۵ سال و جوانتر دیده می شود. ۵۰ ٪ از بیماران مبتلا به کمردرد، سالیانه در بیمارستان ها بستری می شوند و تقریبا ۳۰٪ از این بیماران، تحت عمل جراحی قرار می گیرند. کمردرد غالبا در زنان ایجاد می شود. از هر ۱۰۰۰ نفر ۷۰ نفر زن و ۵۷ نفر مرد مبتلا به کمردرد می‌شوند. از هر ۱۰۰۰ نفر ۶۸/۷ نفر سفید پوست و ۳۸/۷ نفر سیاهپوست مبتلا به کمردرد می-شوند (۳).

هر نوع دردی روی پایانه های عصبی اختصاصی عمل کرده و سبب فعال شدن فیبرهای A -Delte-C می‌شود (۴). با توجه به عوارض ناشی از کمردرد، درمان به موقع و پیشگیری از بروز عوارض ناشی از آن اهمیت ویژه ای دارد. بنابراین تسکین مناسب کمردرد و به طور کلی تسکین درد، یکی از اولویت های مهم درمانی می باشد.

امروزه استفاده از روش های غیر دارویی جهت تسکین درد در حال پیشرفت می باشد. یکی از روش های درمان غیر دارویی در تسکین درد، استفاده از طب مکمل می‌باشد. یکی از شاخه های حیرت انگیز طب مکمل، ماساژدرمانی پا است که از طریق بازتاب شناسی انجام می شود (۵، ۶).

یک نیروی زندگی یا انرژی حیاتی، در امتداد کانالهایی از پاها به تمام ارگانهای بدن جریان می‌یابد و هرگونه سدی در این جریان، در نهایت منتهی به بیماری خواهد شد، تحریک نقاط رفلکسی در پا می‌تواند این سدها را در مسیر جریان در امتداد کانال بشکند و هدف ماساژ از بین بردن این گرفتگی‌ها و آزاد کردن جریان انرژی در این کانالها است که درنتیجه باعث بهبودی بیمار می‌گردد. این کانالها از هرقسمت از بدن از طریق راههای عصبی با کف‌پا در ارتباط می باشند. با ماساژ بازتابی پا می‌توان این ارتباط را تحریک نمود (۷). برخی از مطالعات معتقدند ماساژ بازتابی با کاهش ترشح آندروفین ها سبب کاهش درد می شود. در حالی که مطالعاتی نیز کاهش درد را ناشی از کاهش آزاد سازی اسید لاکتیک و یا آزاد سازی کریستال های کوچک کلسیم می‌دانند (۹،۸،۷).

بعضی نیز فواید درمان را به پاسخ آرام‌سازی نسبت می‌دهند که رگ‌های خونی را باز و جریان خون را بهبود می‌بخشند. گروهی هم به اثر سم‌زدایی اعتقاد دارند و مطرح می‌کنند دست‌کاری پاها، کریستالهای اسیداوریک که در پا رسوب‌کرده‌اند را حل می‌نماید (۷).

ماساژ بازتابی پا عملکردی همه جنبه دارد، یعنی علاوه بر کاهش مشکلات جسمی (درد، شاخص های فیزیولوژیک و ...) بر روی بعد روانی (خواب، اضطراب، افسردگی، استرس، شیزوفرنیا) انسان نیز تاثیر می گذارد و در نتیجه می تواند منجر به کاهش ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی درد شود (۸،۷).

در مطالعه استفنسون و همکاران شدت درد پس از ماساژ بازتابی پا کاهش یافت (۱۰). در صورتی که در مطالعه استفنسون و همکاران تفاوت آماری معنی داری از نظر شدت درد پس از رفلکسولوژی پا در بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته یافت نشد؛ هر چند رفلکسولوژی پا سبب کاهش شدت درد در این بیماران شد (۱۱).

بر اساس این یافته ها پژوهشگر پیشنهاد کرده است که ماساژ بازتابی پا در جهت کاهش شدت درد در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن انجام شود. با توجه به بالا بودن میزان بستری بیماران مبتلا به کمردرد در بیمارستان، عوارض ناشی از کمردرد و مزایای ماساژ بازتابی پا در کاهش عوارض ناشی از کمردرد از جمله کاهش درد و ناتوانی، پژوهشگر مطالعه ای با هدف تعیین تأثیر ماساژ بازتابی پا بر شدت درد بیماران مبتلا به کمر درد مزمن انجام داد تا بدین وسیله گام مؤثری در جهت تقلیل موارد استفاده از روش‌های تهاجمی و دارویی در کاهش درد و عوارض ناشی از کمردرد در بیماران بردارد. فرضیه مطالعه بر این اساس بود که ماساژ بازتابی پا سبب کاهش شدت درد در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن می-شود.

مواد و روش‌ها:

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه تجربی از نوع کارازمایی بالینی تصادفی شاهد دار سه گروهه یک سو کور بود که بر روی ۱۵۰ بیمار مبتلا به کمردرد مزمن مراجعه کننده به بخش فیزیوتراپی بیمارستان بقیه الله تهران در سال ۱۳۸۹ انجام شد. جامعه پژوهش تمامی بیماران مرد مبتلا به کمردرد مزمنی بودند که به بخش فیزیوتراپی مراجعه می کردند. نمونه ها بیماران مرد مبتلا به کمردرد مزمن بودند که مشخصات زیر را داشتند: فارسی زبان بودند و سواد خواندن و نوشتن داشتند، حداقل سن ۱۹ سال و بالاتر (۴۹) بود، از سلامت عضوی در پاها، بخصوص کف‌پا برخوردار بودند، به کمردرد بیشتر از سه ماه مبتلا بودند، هوشیاری کامل داشتند، اعتیاد به مصرف مواد مخدر، آرام‌بخش، الکل و.... نداشتند، سابقه استفاده ازماساژ بازتابی پا نداشتند، در صورت عدم رضایت بیمار به ادامه مشارکت در مطالعه، مرگ، عدم رضایت پزشک معالج، از دست دادن هوشیاری، جراحی، ترک و زخم پا، داشتن پیس میکر و مصرف دارو، نمونه های مورد مطالعه از مطالعه خارج می‌شدند.

نمونه ها بر اساس فرمول حجم نمونه و با توجه به نتایج مطالعات مشابه محاسبه گردید (۱۲). در نتیجه ۵۰ نفر در هر گروه براورد گردید که به طور تخصیص تصادفی در سه گروه مداخله (۵۰ نفر)، شاهد (۵۰ نفر) و درمان نما (۵۰ نفر) قرار گرفتند.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه، پرسشنامه مشخصات دموگرافیک با ۱۴ سوال (سن، وضعیت تاهل، شغل، ابتلا به اختلالات حسی و حرکتی، اعتیاد، رادیوتراپی و...)، ابزار دیداری سنجش درد (VAS[1]) (معیار عددی (۱۰-۰) و پرسشنامه مک گیل بود.

ابزار دیداری سنجش درد، پر کاربرد ترین ابزار سنجش درد در دنیا می باشد. علاوه بر روایی و پایایی این ابزار، مهمترین خصیصه آن سادگی استفاده آن می باشد. کسب نمره ۳-۱ نشان دهنده درد خفیف،۷-۴ درد متوسط و ۱۰-۸ نشان دهنده درد شدید می باشد. پرسشنامه مک گیل[2]، معتبر ترین ابزار سنجش درد (خصوصا درد های مزمن و مقاوم) است. مهمترین ضعف این پرسشنامه، طولانی بودن زمان تکمیل آن است و به همین دلیل فرم کوتاه شده آن پیشنهاد می شود. فرم کوتاه شده پرسشنامه مک گیل[3] شامل ۱۵ مورد مربوط به اجزای حسی و عاطفی درد، معیار چشمی درجه بندی شده درد (۱۰-۰ نمره) و انتخاب یکی از ۵ معیار شدت درد (بدون درد تا درد شکنجه آور) است. حداکثر نمره بدست آمده از این ابزار ۶۰ است. اعتبار و پایایی ان با ضریب آلفای کرونباخ (α=۰/۷۵) و (r=۰/۸۹) در مطالعات گذشته کسب شده است (۱۴،۱۳،۱۲). این ابزار در ایران توسط ولیانی و همکاران نیز مورد استفاده قرار گرفته است(۱۵). به منظور رعایت اخلاق، اهداف برای بیماران توضیح داده شد و رضایتنامه کتبی از واحدهای پژوهش کسب شد. نمونه ها ابتدا بر اساس نمونه گیری مبتنی بر هدف و مشخصات واحدهای مورد پژوهش وارد مطالعه شده و سپس به صورت تخصیص تصادفی در یکی از سه گروه آزمون، درمان نما و شاهد قرار گرفتند. ابتدا پرسشنامه مربوط به مشخصات دموگرافیک تکمیل شد و با استفاده از معیار عددی اندازه گیری درد و پرسشنامه

[1] Visual Analog Scale
[2] Mc-Gill Questionnaire
[3] Short Form Mc-Gill Questionnaire

مک گیل شدت درد اندازه‌گیری شد. در گروه آزمون، بیمار در وضعیت کاملاً راحتی قرار گرفته و پاهای بیمار به مدت ۳۰ دقیقه در نقطه مورد نظر (نقاط مربوط به درد کمر) ماساژ داده شد. مدت زمان هر جلسه ماساژ بازتابی ۳۰ دقیقه بود. در هر جلسه، ۱۰دقیقه اول به تکنیک های آرام سازی اختصاص یافت. این تکنیک ها شامل حرکات عقب و جلوی کف دست در لبه خارجی پاها از قوزک خارجی تا انگشت کوچک پا بود و همچنین نقطه مربوط به شبکه سمپاتیک ماساژ داده شد. ۱۵ دقیقه بعدی به ماساژ بازتابی نقاطی از کف پا که مربوط به درد کمر بود، اختصاص یافت. همچنین ماساژ نقاط کمک کننده در این ۱۵ دقیقه انجام شد. این نقاط کمکی شامل مناطقی از کف پا هستند که مربوط به غده پینه آل، تیروئید و آدرنال می باشد. ۵دقیقه آخر انتهای هر جلسه همه نقاط کف پا ماساژ می شد تا مطمئن شویم ماساژ ما کل بدن را در بر گرفته است (۱۰).

در گروه درمان نما، به مدت ۳۰ دقیقه تمام نقاط رفلکسی کف پا را به جزء نقاط مربوط به کمردرد، با فشاری کمتر از آن چه در گروه ماساژ بازتابی وارد کرده ایم، ماساژ داده شد. در گروه شاهد هیچ مداخله ای صورت نگرفت. بیماران در این گروه مراقبت های معمول را دریافت کردند و فقط ابزارها طبق روند تحقیق تکمیل گردید.

بیماران در هر سه گروه، هفته ای یکبار تا سه هفته (سه بار در ماه) مورد مطالعه قرار گرفتند و شدت درد قبل و بعد از هر جلسه اندازه گیری شد. ابزارهای مورد مطالعه (پرسشنامه سنجش درد مک گیل و ابزار دیداری سنجش درد) قبل از شروع جلسه اول، پایان جلسه سوم و سه هفته پس از پایان جلسه سوم تکمیل و داده های تحقیق جمع آوری گردید. در پایان جلسه سوم ابزارها در اختیار بیماران قرار می گرفت و سه هفته بعد توسط بیماران تکمیل و به صورت تلفنی از بیمار پرسیده شد. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده ها از نرم افزار Spss ۱۸ و از آزمون های کای اسکویر وآزمون آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شد.

یافته‌ها:

مطالعه حاضر نشان می دهد میانگین سنی واحدهای پژوهش در گروه آزمون (۱۳/۳۹±۴۵/۸)، در گروه شاهد (۱۲/۱۳±۴۵/۳۸) و در گروه درمان نما (۱۲/۸۷±۴۵/۹۸) بود. جدول ۱ نشان می دهد اکثریت واحدهای پژوهش در سه گروه (۸۴ ٪ افراد گروه آزمون، ۷۸ ٪ گروه شاهد و ۸۶ ٪ گروه درمان نما) متاهل بودند. ۶۴ ٪ از واحدهای پژوهش در سه گروه شاغل بودند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش در سه گروه (۴۵/۳٪) تحصیلات دیپلم داشتند. آزمون آماری کای اسکویر در تمام موارد با ($P>۰/۰۵$) تفاوت معنی داری به لحاظ مشخصات دموگرافیک بین واحدهای مورد پژوهش در سه گروه نشان نداد. یعنی گروه ها از نظر مشخصات دموگرافیک یکسان بودند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد (جدول ۲) مقایسه میانگین تغییرات درد در مرحله قبل با بعد از مداخله بین سه گروه با استفاده از مقیاسهای مک گیل و دیداری و آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان دهنده اختلاف آماری معنی دار بود ($p<۰/۰۰۱$). میانگین درد در این مرحله تغییرات معنی دار کاهشی داشت. به عبارتی ماساژ بازتابی پا در تغییرات معنی داری درد در این مرحله موثر بود.

مقایسه میانگین تغییرات درد در مرحله قبل از مداخله با پیگیری بین سه گروه با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان دهنده اختلاف آماری معنی دار بود ($p<۰/۰۰۱$). میانگین درد در این مرحله تغییرات معنی دار کاهشی داشت. به عبارتی ماساژ بازتابی پا در تغییرات معنی داری درد در این مرحله موثر بود.

مقایسه میانگین تغییرات درد در مرحله بعد با پیگیری از مداخله بین سه گروه با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان دهنده اختلاف آماری معنی دار بود ($p<۰/۰۰۱$). میانگین درد در این مرحله تغییرات معنی دار کاهشی داشت. به عبارتی ماساژ بازتابی پا در تغییرات معنی داری درد در این مرحله موثر بود.

بحث:

نتایج مطالعه نشان داد که ماساژ بازتابی پا میزان درد را با مقیاس های دیداری و مک گیل در مقایسه با دو گروه درمان نما و شاهد بیشتر کاهش داد. ماساژ بازتابی پا در تغییرات کاهشی معنی داری درد در مراحل (قبل با بعد، قبل با پیگیری، بعد با پیگیری) موثر بود. تحقیقات قبلی نشان داد که رفلکسولوژی پا عوارض منفی ناشی از کمردرد را کاهش می دهد. از جمله عوارض منفی ناشی از کمردرد، درد و ناتوانی است. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه کویین و همکاران مطابقت دارد. در مطالعه کویین و همکاران نیز میزان کمردرد پس از سه ماه ماساژ بازتابی پا کاهش یافت (۱۲).

همچنین در مطالعه استفسون و همکاران نیز ماساژ بازتابی پا سبب کاهش درد در بیماران مبتلا به سرطان ریه و سینه شد (۱۰). در مطالعه وانگ و کک شدت درد نیز پس از ۲۰ دقیقه ماساژ پا و دست کاهش یافت. از نظر وانگ و کک ماساژ یک روش ارزان قیمت، موثر، آسان و کم خطر است که می تواند در مداخلات کنترل درد بعد از عمل جراحی به عنوان یک مداخله غیر دارویی و غیر تهاجمی استفاده شود (۱۶).

وانگ و همکاران طی یک مطالعه مروری به این نتیجه رسیدند که ماساژ بازتابی پا بر درمان مولتیپل اسکلروزیس، بهبود اختلالات حسی، علائم دردناک قاعدگی، بهبود آسم، درد شکمی و دردهای استخوانی و مفصلی تاثیر دارد (۱۷).

در مطالعه ولیانی و همکاران برخلاف نتایج مطالعه حاضر، شدت درد پس از مرحله سوم و چهارم زایمان پس از رفلکسولوژی پا از نظر آماری معنی دار نشد؛ هر چند در طول مرحله اول و دوم زایمان، شدت کاهش درد پس از رفلکسولوژی پا از نظر آماری معنی دار شد (۱۵).

در غالب مطالعات انجام شده گذشته، رفلکسولوژی پا بر کاهش شدت درد در بیماران مبتلا به کمردرد تاثیر مثبت داشته است. به بیان دیگر، این رویکرد توانسته است شدت درد در بیماران مبتلا به کمردرد را به حد چشمگیری کاهش دهد.

نتیجه‌گیری:

در این مطالعه نیز درد بیماران پس از انجام ماساژبازتابی پا در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد و درمان نما به طور چشمگیری کاهش یافت و این نتایج با نتایج حاصل از مطالعات محققان زیادی مطابقت داشته است. علی رغم محدودیت های موجود غیر قابل کنترل توسط پژوهشگر از جمله وجود تفاوت های فردی، فرهنگی، شخصیتی، اجتماعی که در میزان درد تاثیر گذار هستند. با توجه به اینکه هدف از مراقبتهای پرستاری تأمین آرامش و آسایش بیماران است و پژوهشگر به کارگیری روش‌های مکمل را جهت تسکین شدت درد بیماران توصیه می‌کنند. بنابراین برای تسکین درد شایسته است، روش‌های آسان وبی‌ضرر مانند ماساژ مورد استفاده قرار گیرند. پرستاران با به کارگیری انواع طب مکمل از جمله رفلکسولوژی پا می توانند در کاهش عوارض ناخواسته ناشی از کمردرد نقش به سزایی داشته باشند. لذا لازم است تدابیری اتخاذ گردد که با استفاده از آن ها موثرترین روش طب مکمل در کنار درمان های جاری به عنوان تکمیل کننده درمان قرار گیرد. این پژوهش نشان داد که رفلکسولوژی پا تاثیر بسزایی در کاهش درد در بیماران مبتلا به کمردرد دارد.

تشکر و قدردانی:

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجوی کارشناسی ارشد می باشد. از راهنمایی های اساتید راهنما و مشاور و کلیه بیمارانی که در انجام این مطالعه پژوهش گر را یاری دادند تشکر و قدردانی می شود. ضمنا کد اخلاق مربوط به این پژوهش ۱- ۷۶۳۳- ۸۶- ۰۱- ۱۳۸۹ می باشد و در مرکز ثبت کارآزمایی های بالینی با کد N۱ ۱۳۸۹۰۴۳۰۴۴۳۱ ثبت گردیده است.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

مشخصات دموگرافیک		گروه آزمون	گروه شاهد	گروه درمان نما
		(درصد)تعداد	(درصد)تعداد	(درصد)تعداد
وضعیت تاهل	مجرد	۸ (۱۶)	۱۱ (۲۲)	۷ (۱۴)
	متاهل	۴۲ (۸۴)	۳۹ (۷۸)	۴۳ (۸۶)
وضعیت شغلی	شاغل	۳۴ (۶۸)	۳۲ (۶۴)	۳۰ (۶۰)
	غیر شاغل	۱۶ (۳۲)	۱۸ (۳۶)	۲۰ (۴۰)
تحصیلات	دیپلم به پایین	۲۸ (۵۶)	۲۵ (۵۰)	۳۱ (۶۲)
	دیپلم به بالا	۲۲ (۴۴)	۲۵ (۵۰)	۱۹ (۳۸)

جدول ۲: مقایسه میانگین شدت درد با استفاده از مقیا سهای دیداری و مک گیل در گروه های تحت مطالعه بر حسب مراحل اندازه گیری

	گروه آزمون	گروه شاهد	گروه درمان نما	آنالیزواریانس یکطرفه
	MD±SD	MD±SD	MD±SD	P-Value
قبل با بعد	۲۵/۹۴±۵/۸۶	۲۱/۵۴±۴	۱۹/۶۲±۴/۵۱	<۰۰۱/
قبل با پیگیری	۳۲/۱۰±۴/۹۱	۲۵/۳۸±۴/۳۲	۲۳/۶۶±۴/۰۵	<۰۰۱/
بعد با پیگیری	۶/۱۶±۲/۹۹	۳/۸۴±۲/۹۹	۴/۰۴±۳/۳۸	<۰۰۱/

References:

1. Mohseni MA. Related factors in low back pain in nurses. Gorgan Medical Science University Journal.2005; 15(50): 118-24. [Persian]
2. Jabari M, Kashani KH. Survey of superfluity of vertebra disk of lumber in patient returnee to radiology unit in Hamedan city. Journal of Hamedan university (JHU). 2002; 2(11): 35-7. [Persian]
3. Andersson GB. Epidemiological features of chronic low-back pain. The Lancet. 1999;354(9178):581-5.
4. Loeser J, editor. Perspectives of pain. Proceeding of First World Conference of Clinical Pharmacology and Therapeutics London: Macmillan; 1980.
5. Last AR, Hulbert K. Chronic low back pain: evaluation and management. American Family Physician. 2009; 79(12): 1067-74.
6. Navidy A. Methods of Modern Tradition Therapies. 1th ed. Tehran: Tabib; 2005.[Persian]
7. Peters D, Woodham A. The complete guide integrated medicine. 1st ed. Dorling: Kindersley co; 2000.
8. Frankie AW. The complete idols guide to reflexology. 1th ed. New York: Kathy nebenhaus co; 2010.
9. Ghanbari Z. Comparing of foot reflexology and Benson relaxation on pain and anxiety. [MSc thesis]., Baghiatallah University of Medical Sciences,Tehran, 2004. [Persian]
10. Stephenson NL, Swanson M, Dalton J, Keefe FJ, Engelke M, editors. Partner-delivered reflexology: effects on cancer pain and anxiety. Oncology nursing forum; 2007: Onc Nurs Society. 2007; 34: 127-32.
11. Stephenson N, Dalton JA, Carlson J. The effect of foot reflexology on pain in patients with metastatic cancer. Applied Nursing Research. 2003; 16(4):284-6.
12. Quinn F, Hughes CM, Baxter G. Reflexology in the management of low back pain: a pilot randomised controlled trial. Complementary Therapies in Medicine. 2008; 16(1):3-8.
13. Grafton KV, Foster NE, Wright CC. Test-retest reliability of the Short-Form McGill Pain Questionnaire: assessment of intraclass correlation coefficients and limits of agreement in patients with osteoarthritis. The Clinical journal of pain. 2005; 21(1): 73-82.
14. Keshvarz M, Dadgari A. Evaluation of the short- form McGill pain Questionnaire. Journal of Science and Health (JSH). 2008; 2(2): 35-7. [Persian]
15. Valiani M, Shiran E, Kianpour M, Hasanpour M. Reviewing the effect of reflexology on the pain and certain features and outcomes of the labor on the primiparous women. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2010;15 (Suppl1): 302-10.
16. Wang H-L, Keck JF. Foot and hand massage as an intervention for postoperative pain. Pain management nursing. 2004; 5(2): 59-65.
17. Wang MY, Tsai PS, Lee PH, Chang WY, Yang CM. The efficacy of reflexology: systematic review. Journal of advanced nursing. 2008; 62 (5): 512-20.

Original Article

The effect of foot reflexology massage on pain intensity in patients with chronic low back pain returnee to physical therapy unit in Baghiathallah hospital in Tehran

Nazem zadeh M[1], Jalalodini A[*1], Rezvani M[1], Yosefian N[1], Pournamdar Z[1], Ghalge M[1]

1. Master of science in nursing, Zahedan of Medical University, Nursing and Widmifry Collage. Zahedan,Iran.

Received: 9September, 2013; Accepted: 24March,2013

Abstract

Introduction: Low back pain is a common complaint in different communities. Low back pain has negative effects on different aspects of the live. Different methods used for reduction effects. Foot reflexology causes pain reduction. This study conducted to examines effect of foot reflexology on pain intensity in patients with low back pain.

methods: in this quasi- experimental study and 3 groups, 150 men with low back pain returnee to Baghiatallah hospital in Tehran, First were selected by purposive sampling and then they with random allocation method had been divided into three groups: Experimental (foot reflexology was applied in real points once a week for three weeks), placebo (sham foot reflexology was applied low pressure in all points once a week for three weeks) and control (without any intervention). Date were collected by demographic questionnaire,Visual Analog Scale [a]nd Short Form Mc-Gill Questionnaire. For analyze of data used Spss 18 and univariance and q square.

Results: The results of study with univariance showed that pain reduced between three groups after intervention ($p<0.001$). Foot reflexology massage caused reduction in pain intensity in patients by low back pain

Conclusion: In conclusion, the study showed foot reflexology massage effects on reduction pain intensity. So proposes for nurses to use foot reflexology for reduction of pain in patients with low back pain.

Key words: chronic low back pain, food reflexology, pain, nurse.

*Corresponding author: Email: jyazgol@yahoo.com