

# بررسی تأثیر ماساژ اس‌اس‌بی‌ام بر درد شانه بیماران مبتلا به سکتة مغزی مراجعه کننده به مرکز توانبخشی تبسم شهر تهران در سال ۱۳۸۹

وجیهه آتشی<sup>۱</sup>، \*فرحناز محمدی<sup>۲</sup>، اصغر دالوندی<sup>۳</sup>، ایرج عبدالهی<sup>۴</sup>، روزبه کاظمی<sup>۵</sup>

## چکیده

**هدف:** درد شانه ناشی از همی‌پلژی یک یافته شایع پس از سکتة مغزی می‌باشد که استقلال بیمار در انجام فعالیتهای روزمره به شدت محدود می‌نماید پژوهش حاضر به منظور تعیین تأثیر ماساژ اس‌اس‌بی‌ام بر درد شانه بیماران مبتلا به سکتة مغزی انجام شده است.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است، شرکت کنندگان این مطالعه شامل ۳۴ بیمار واجد معیارهای ورود بودند که از میان ۷۰ بیمار مراجعه کننده به مرکز توانبخشی تبسم در فاصله زمانی ۱۳۸۹/۸/۱ تا ۱۳۸۹/۱۰/۱ انتخاب شدند و به روش تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. برای هر یک از نمونه‌های گروه مداخله ۷ جلسه متوالی روزانه ماساژ اس‌اس‌بی‌ام به مدت ۱۰ دقیقه انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، مقیاس دیداری درد و بود. میزان درد شانه قبل و ۲۴ ساعت پس از آخرین جلسه ماساژ در هر دو گروه مداخله و شاهد ارزیابی شد و همچنین بین دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط آزمونهای آماری توصیفی و تحلیلی (تی مستقل، تی زوجی، آنالیز کوواریانس) صورت گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین درد شانه قبل از مداخله در گروه آزمون ۸/۴۰ و در گروه شاهد ۸/۴۰ پس از مداخله میانگین درد شانهدر گروه مداخله ۱/۱۳ و در گروه شاهد ۸/۴۰ محاسبه گردید. نتایج در سطح ۹۵٪ از لحاظ آماری معنا دار بود.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر، آموزش و بکارگیری ماساژ اس‌اس‌بی‌ام توسط پرسنل درمانی و مراقبتی می‌تواند گام مؤثری در پیشگیری یا کاهش درد شانه و بالطبع بهبود عملکرد حرکتی بیماران مبتلا به همی‌پلژی در اثر سکتة مغزی محسوب گردد.

**کلیدواژه‌ها:** ماساژ اس‌اس‌بی‌ام، درد شانه، سکتة مغزی

- ۱- مربی گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران
- ۲- دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران
- ۳- دکترای پرستاری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران
- ۴- دکترای فیزیوتراپی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران
- ۵- متخصص مغز و اعصاب، مدیر مرکز توانبخشی تبسم تهران، ایران

دریافت مقاله: ۹۰/۰۱/۲۴

پذیرش مقاله: ۹۱/۰۴/۰۴

\* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، بن بست کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه پرستاری

\* تلفن: ۲۲۱۸۰۰۳۶

\* رایانامه:

F\_mohammadi\_2000@yahoo

• این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی می‌باشد.



مقدمه

اختلالات عروق مغزی سومین علت مرگ در ایالات متحده می باشد و تقریباً مسبب مرگ و میر ۱۶۴۰۰۰ مورد در سال است برآورد شده که هر ساله ۵۵۰۰۰۰ نفر حداقل یک سکته مغزی را تجربه می کنند (۱). در ایران میزان وقوع سالانه سکته مغزی ۳۷۲ نفر به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر در سال ۲۰۰۶ بوده است (۲). تحقیقات انجام شده میزان بروز عوارض بعد از سکته مغزی را ۹۶-۴۰ درصد برآورد کرده است که بسیاری از این عوارض در صورت تشخیص بموقع قابل پیشگیری و درمان می باشند (۳). درد یکی از عوارض شایع بعد از سکته مغزی است که شیوع آنرا بعد از سکته مغزی در بیماران ۷۴-۱۹ درصد گزارش کرده اند، نتایج مطالعات جانسون در سال ۲۰۰۶ نشان می دهد که درد بر روی کیفیت زندگی بیماران بعد از سکته مغزی اثر قابل ملاحظه ای دارد (۴). انواع مختلفی از درد سکته مغزی وجود دارد که شامل ۱- دردهای مرکزی که حدود ۸-۲ درصد از بیماران را گرفتار می کند ۲- دردهای عصبی- نخاعی عضلانی<sup>۱</sup> که بیشتر شانه را تحت تأثیر قرار داده که حدود ۸۴-۵ درصد بیماران را گرفتار می کند ۳- سردرد که مطالعات کمی بر روی آن انجام شده است. دردهایی که بعد از سکته مغزی به وجود می آیند نباید به عنوان یک درد خفیف در نظر گرفته شوند (۵). از شایع ترین دردهایی که بعد از سکته مغزی عارض می شود درد شانه می باشد (۶،۷،۸). درد شانه حدود ۷۲٪ از بیماران همی پلژیک را دچار می کند و بیماران حداقل یکبار در طول دوره توانبخشی این درد را تجربه می کنند (۹). درد شانه می تواند هفته ها تا ماه ها پس از شروع همی پلژی رخ دهد و می تواند مقاوم یا مزمن به درمان شود (۱۰). شیوع درد شانه در مطالعات مختلف متفاوت است و بین ۸۴-۵ درصد بیان شده است (۱۱). درد شانه اثرات مختلفی بر روی بیمار دارد و این درد مانع مشارکت بیمار در برنامه های توانبخشی می شود (۸). درد شانه یکی از عوامل مهم در طولانی شدن زمان بستری فرد در بیمارستان می شود و باعث افسردگی و کاهش کیفیت زندگی فرد می گردد. درد حرکات شانه را محدود می کند و مانع از حرکات خودمراقبتی و حفظ تعادل شده و شرکت بیمار در فعالیتهای اجتماعی را محدود می کند (۱۲، ۸). از درمانهای شایع مورد استفاده برای درمان درد شانه، استفاده از اسلینگ<sup>۲</sup>، استرپینگ<sup>۳</sup>، تزریق بی حسی های کورتیکواستروئید و جراحی می باشد که در مورد اثر بخشی این روشها گزارشهای ضد و نقیضی وجود دارد (۱۳-۱۵) همچنین گزارشات حاکی از آن است که درمانهای دارویی و جراحی باعث ایجاد عوارض

گونگون، در بیماران می شود. بر همین اساس گفته شده مهم ترین معیارها در انتخاب روش درمانی و تسکینی درد شانه، مؤثر و ایمن بودن و داشتن کمترین عوارض جانبی، سهل الاجرا و مقرون به صرفه بودن، می باشد (۱۶).

متخصصین درمان سکته مغزی از عدم کنترل و تدبیر درد در بیماران ابراز نگرانی کرده و بر اهمیت روش های غیر دارویی مانند ماساژ تأکید دارند (۴). ماساژ درمانی به عنوان یک هنر شفابخش، مفید و مؤثر در حرفه پرستاری شناخته شده است و به عنوان یک لمس کنترل شده باعث مراقبت، آرام سازی و تسکین درد می شود (۱۷). ماساژ راهی برای برقراری ارتباط، ابراز محبت کردن و شرکت دادن بیمار در فرآیند بهبودی خود است (۱۸). ماساژ درمانی یکی از روشهای آرام سازی است که باعث توسعه آرامش، تسکین درد و کاهش اضطراب می شود (۱۹). و از عمومی ترین درمان های طب مکمل در پرستاری است که اجرای آن آسان، بی خطر و غیرتهاجمی و نسبتاً ارزان است (۸). ماساژ جمله درمان هایی است که امروزه در کنار درمان های طبی معمول برای بسیاری از بیماری ها استفاده می شود و در بسیاری از موارد هم مؤثر شناخته شده است (۲۰). ماساژ اشکال متنوعی دارد یکی از انواع ماساژ، ماساژ اس اس بی ام<sup>۴</sup> می باشد که این ماساژ اولین بار توسط الیزابت به صورت حرکات آهسته، ملایم و موزون کف دستها روی پشت بیمار با سرعت یکنواخت در حدود ۶۰ حرکت در دقیقه با فشاری ملایم به مدت ۳ تا ۱۰ دقیقه معرفی شده است حرکات به کار رفته در این ماساژ از نوع استروک سطحی بوده که اثر کاملاً حسی داشته و در آرام سازی بیماران گزارش شده است (۸).

تحقیقات زیادی نشان داده اند که ماساژ به روش استروک سطحی یک مداخله مؤثر پرستاری است و باعث آرام سازی، کاهش اضطراب، استرس و درد می شود که از آن جمله می توان به مطالعه مک نامارا و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۰۳) اشاره کرد، آنها دریافتند که ماساژ پشت با عث کاهش درد می شود (۲۱). در سال ۱۳۸۸ بذرافشان و قربانی در طی تحقیق خود نشان دادند که ماساژ به روش استروک سطحی موجب کاهش اضطراب زنان باردار می شود (۲۲). نظر اجمالی به مطالعات انجام شده نشان می دهد که ماساژ درمانی تأثیر مثبتی در کاهش درد و اضطراب دارد اما در مورد تأثیر ماساژ درمانی در بیماران مبتلا به سکته مغزی شواهد کافی در دسترس نمی باشد لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر ماساژ پشت به روش استروک سطحی بر درد شانه بیماران مبتلا به سکته مغزی انجام گردید.



## روش بررسی

این پژوهش که از نوع پژوهش نیمه تجربی می‌باشد در مرکز توانبخشی تبسم شهر تهران که به عنوان محیط پژوهش انتخاب شد، انجام گردید. جامعه مورد بررسی شامل کلیه بیماران مبتلا به سکنه مغزی (در مدت حضور محقق ۷۰ نفر) بود. حجم نمونه با ضریب اطمینان ۹۵٪ و توان ۸۵٪، ۱۵ نفر در هر گروه تعیین شد و نهایتاً با توجه به احتمال ریزش نمونه‌ها ۱۷ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد که بر اساس معیارهای ورودی انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. لازم بذکر است که تعداد ۴ نفر از نمونه‌های دو گروه شامل ۲ نفر از گروه مداخله و ۲ نفر از گروه شاهد از مطالعه خارج شدند (در گروه شاهد دو نفر به علت بستری شدن، در گروه مداخله یک نفر به علت عدم گزارش درد و یک نفر به علت افت فشارخون در حین انجام مداخله از تحقیق خارج شدند و در نهایت تحلیل آماری روی ۳۰ نفر انجام شد). معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از ابتلا به همی‌پلژی و ابراز درد شانه ناشی از ضایعه، نداشتن بیماری که با انجام مداخله مغایر باشد و توانایی برقراری ارتباط جهت جمع‌آوری داده‌ها) و معیارهای خروج شامل عدم انگیزه بیمار برای ادامه همکاری حین تحقیق.

پس از تعیین گروه‌ها و اخذ رضایت آگاهانه از بیماران، به طور جداگانه توضیحات لازم در مورد محرمانه بودن اطلاعات، داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه، اهداف، مراحل و مدت مطالعه به نمونه‌های هر دو گروه ارائه شد. سپس در روز اول قبل از شروع مطالعه مقیاس دیداری درد (VAS) توسط گروه مداخله و شاهد تکمیل شد. علاوه بر مراقبت‌های معمول برای گروه مداخله ماساژ اس‌اس‌بی‌ام در اتاقی در مرکز یاد شده که دارای شرایط معمول ماساژدرمانی (آرام با نور ملایم و درجه حرارت ۲۷ درجه سلسیوس و فارغ از محرک‌های محیطی) بود، در ۷ جلسه و در هر جلسه به مدت ۱۰ دقیقه توسط پژوهشگر و همکار انجام شد. و گروه شاهد تنها مراقبت‌های معمول که در این مرکز به آنها ارائه می‌شد (فیزیوتراپی و کاردرمانی) را دریافت کردند. پس از ۲۴ ساعت از اتمام مداخله هنگام مراجعه معمول بیماران به مرکز توانبخشی پرسشنامه درد در اختیار گروه مداخله و شاهد قرار داده شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و مقیاس دیداری درد بود این ابزار از یک خط‌کش به طول ۱۰ سانتیمتر تشکیل شده که در یک انتهای آن عدد صفر می‌باشد که معرف حالت بدون درد، عدد ۳-۱ معرف درد خفیف، عدد ۶-۴ معرف درد متوسط، عدد ۱۰-۷ معرف درد شدید و عدد ۱۰ معرف شدیدترین درد ممکن می‌باشد و ابزار

استانداردی است و اعتماد و اعتبار علمی آن توسط محققین و پژوهشگران تأیید شده است (۲۶-۲۳).

مداخله ماساژدرمانی در این مطالعه به شرح ذیل توسط محقق (که آموزش لازم را از اساتید فن دریافت کرده و کفایت عملی او مورد تأیید واقع شده بود) انجام شد. بیمار بر روی صندلی ماساژ می‌نشست و سرش را روی بالشی خم می‌کرد، حرکات کوچک گردشی با انگشتان شست روی ناحیه گردن بیمار اعمال می‌شد. انجام استروک سطحی از ناحیه قاعده جمجمه تا ناحیه خاجی با کف یک دست و تکرار عمل در طرف دیگر ستون فقرات با کف دست دیگر در حالی که همزمان با این عمل، دست اول به سمت قاعده جمجمه حرکت می‌کرد، انجام استروک با انگشتان شست در دو طرف ستون فقرات از ناحیه شانه تا کمر و انجام استروک جارویی از ناحیه گردن تا نزدیک استخوان خاجی با کف هر دو دست (۸).

تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون آماری تی مستقل و زوجی با استفاده از نرم‌افزار اس‌اس‌پی‌اس صورت گرفت. برای آزمون فرضیات سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. در این پژوهش موارد اخلاقی اخذ مجوز از دانشگاه و کمیته اخلاق، معرفی خود به واحدهای مورد مطالعه، توضیح مراحل انجام کار به بیماران، اخذ رضایت آگاهانه از واحدهای پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها با موافقت و همکاری بیماران سکنه مغزی، محرمانه ماندن اطلاعات گردآوری شده به منظور رعایت قوانین و اصول اخلاقی، در صورت تمایل گروه شاهد، دادن اطمینان به آنان برای انجام مداخله پس از اتمام مطالعه، اطمینان به مسئولین جهت در دسترس قرار دادن نتایج حاصل از مطالعه، مد نظر قرار گرفت.

## یافته‌ها

در این مطالعه که از نوع کارآزمایی بالینی بود مقایسه گروه‌ها از نظر متغیرهای زمینه‌ای و مداخله‌گر احتمالی نشان داد که دو گروه از نظر این متغیرها همگن می‌باشند که نتایج بررسی آماری آن در جدول شماره ۱ آورده شده است. لازم به ذکر می‌باشد که میانگین سن گروه مداخله ۶۲/۶۷ با انحراف معیار ۱۴/۴۳ و گروه شاهد ۶۲/۶۴ با انحراف معیار ۱۴/۶۵ (P=۰/۹۹۷) می‌باشد و همچنین میانگین مدت زمان سپری شده از سکنه مغزی (به ماه) در گروه مداخله ۹/۱۳ با انحراف معیار ۳/۱۸ و گروه شاهد ۷/۲۰ با انحراف معیار ۳/۵۷ (P=۰/۱۲۹) می‌باشد که تفاوت آماری معناداری از لحاظ میانگین سن و مدت زمان سپری شده از سکنه مغزی دو گروه نداشتند (جدول ۱).



جدول ۱- بررسی همسانی متغیرهای دموگرافیک در دو گروه آزمون و کنترل

مؤلفه‌ها	آزمون		کنترل		کل		مقدار احتمال
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
متغیر جنس	۶	۰/۴۰	۹	۰/۶۰	۱۵	۰/۵۰	۰/۲۷۳
بی سواد	۱۳	۸۶/۷	۱۳	۸۶/۷	۲۶	۸۶/۷	
سطح تحصیلات	۱	۶/۷	۱	۶/۷	۲	۶/۷	۰/۵۷۲
دیپلم	۱	۶/۷	۱	۶/۷	۲	۶/۷	
لیسانس	۰	۰/۰	۱	۶/۷	۱	۳/۳	
فوق لیسانس	۱	۶/۷	۰	۰/۰	۱	۳/۳	
وضعیت تأهل	۴	۲۶/۷	۷	۴۶/۷	۱۱	۳۶/۷	۰/۲۵۰
متاهل	۱۱	۷۳/۳	۸	۵۳/۳	۱۹	۶۳/۳	
دست غالب	۱۲	۸۰/۰	۱۵	۱۰۰/۰	۲۷	۹۰/۰	۰/۰۶۸
چپ	۳	۲۰/۰	۰	۰/۰	۳	۱۰/۰	
مصرف داروی	۰	۰/۰	۳	۰/۲۰	۳	۰/۱۰	۰/۹۵۰*
وجود داشته	۰	۰/۰	۳	۰/۲۰	۳	۰/۱۰	
ضد درد	۱۵	۰/۱۰۰	۱۲	۰/۸۰	۲۷	۰/۹۰	
وجود نداشته	۱۵	۰/۱۰۰	۱۲	۰/۸۰	۲۷	۰/۹۰	

\* آزمون دقیق فیشر

سایر یافته‌های مطالعه نشان داد که میانگین درد شانه گروه مداخله و شاهد در پیش آزمون تفاوت آماری معناداری نداشته (P=۰/۹۹۹) ولی در پس آزمون، میانگین درد شانه گروه مداخله به طور معناداری کمتر از گروه شاهد است (P<۰/۰۰۱). همچنین میانگین درد شانه گروه مداخله در پس آزمون به طور معناداری کمتر از پس آزمون تفاوت آماری با پیش آزمون ندارد (P=۰/۹۹۹) (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات درد شانه گروه مداخله و شاهد در قبل و بعد از انجام ماساژ در دو گروه آزمون و شاهد و بین دو گروه آزمون و شاهد در بیماران مبتلا به سکتة مغزی مراجعه کننده به مرکز توانبخشی تبسم

مقدار احتمال زوجی	پس آزمون		پیش آزمون		گروه
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
<۰/۰۰۱	۱/۰۶	۱/۱۳	۱/۱۲	۸/۴۰	مداخله
۰/۹۹۹	۰/۹۱۰	۸/۴۰	۱/۱۲	۸/۴۰	شاهد
	<۰/۰۰۱		۰/۹۹۹		مقدار احتمال مستقل

همچنین آزمون آنالیز کوواریانس نشان داد که پس از مداخله، میانگین درد شانه گروه مداخله (M = ۱/۱۳) به طور معناداری کمتر از میانگین گروه شاهد (M = ۸/۴۰) بوده است (جدول ۳).

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه درد شانه گروه مداخله و شاهد

منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال
پیش آزمون	۸/۰۱	۱	۸/۰۱	۱۱/۲۰	۰/۰۰۲
گروه	۳۹۶/۰۳	۱	۳۹۶/۰۳	۵۵۳/۶۰	<۰/۰۰۱
خطا	۱۹/۳۱	۲۷	۰/۷۱۵		
کل	۱۱۰۵/۰	۳۰			



## بحث

بعد از سکنه مغزی با اقداماتی مانند ماساژ می‌تواند از درد شانه پیشگیری یا آنرا بهبود بخشد و کیفیت زندگی بالاتری برای خود تصویر نماید ماساژ اس‌اس‌بی‌ام یک روش آسان، غیرتهاجمی و کم‌هزینه است که می‌توان آنرا به راحتی آموزش داد و موجب توانمند شدن بیماران و خانواده‌شان در کنترل عوارض بعد از سکنه مغزی شد و سبب کاهش درد در خصوص محدودیت‌های این پژوهش می‌توان گفت با توجه به انجام مطالعه در یک مرکز توانبخشی اگرچه موجب کنترل متغیرهای مداخله‌گری مانند فضا و پروتکل‌های متفاوت درمانی شد لیکن مانع تعمیم‌پذیری نتایج آن گردید.

## نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، آموزش و بکارگیری ماساژ اس‌اس‌بی‌ام توسط پرسنل درمانی و مراقبتی می‌تواند گام مؤثری در پیشگیری یا کنترل درد شانه و بالطبع بهبود عملکرد حرکتی بیماران مبتلا به همی‌پلژی در اثر سکنه مغزی محسوب گردد.

## تشکر و قدردانی

پژوهشگران این مطالعه بر خود واجب می‌دانند که از همکاری صمیمانه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ریاست و پرسنل محترم مرکز توانبخشی تبسم نهایت تشکر و سپاسگزاری را ابراز دارد و در آخر از کلیه شرکت‌کنندگان در این مطالعه که بدون همکاری آنها انجام این پژوهش عملی نبود قدردانی نمایند.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد پس از انجام ماساژ اس‌اس‌بی‌ام میانگین درد شانه در گروه مداخله کاهش یافته در حالی که در میانگین درد شانه گروه شاهد تغییری مشاهده نشده است. باقری و همکاران (۱۳۸۵) تحقیقی نیمه‌تجربی بر روی ۶۲ بیمار مبتلا به همی‌پارزی یا همی‌پلژی اندام فوقانی در اثر سکنه مغزی که دچار درد شانه انجام دادند برای هر یک از نمونه‌های گروه آزمون ۵ جلسه ماساژ تخلیه لاف (هر روز یک جلسه و به مدت ۲۰ دقیقه) انجام شد نتایج نشان داد که ماساژ درمانی باعث کاهش درد شانه شده است ( $P < 0/05$ ) (۲۷). کانگ و همکاران (۲۰۰۹) تحقیقی نیمه‌تجربی بر روی ۵۶ بیمار سکنه مغزی انجام دادند. برای گروه مداخله ۱۰ دقیقه در روز به مدت ۲ هفته ماساژ مریدین انجام شد یافته‌های تحقیق نشان داد که تفاوت قابل ملاحظه‌ای در درد شانه ( $P = 0/017$ ) بین دو گروه بعد از ماساژ وجود دارد (۲۸). هولند و پاکورنی تحقیقی را بر روی ۲۴ بیمار سالمند با میانگین سنی ۷۱/۸ انجام دادند ماساژ اس‌اس‌بی‌ام در ۳ روز متوالی روزی ۳ دقیقه برای نمونه‌ها انجام یافت. نتایج تحقیق نشان داد ماساژ اس‌اس‌بی‌ام باعث کاهش میانگین فشارخون، ضربان قلب، میزان اضطراب و همچنین احساس نزدیکی بیمار به پرستار می‌شود (۱۷). از آنجاییکه تا کنون درمان قطعی برای درد شانه و اضطراب و عملکرد دست شناخته نشده است و اقدامات معمول و حاضر مانند تزریق بی‌حسی‌های کورتیکواستروئید و جراحی و غیره زمان‌بر، پرهزینه، نیازمند به مراکز ویژه و پرسنل متخصص دارد بدیهی است بیمار با آگاهی از عارضه دردشانه

## منابع

- 1-Blick JM, Hawks JH. Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes (Single Volume), 8th Edition. 8th ed. Saunders; 2008. pp:537-540.
- 2-Dalvandi A, Heikkilä K, Maddah SSB, Khankeh HR, Ekman SL. Life experiences after stroke among Iranian stroke survivors. *International Nursing Review*. 2010;57(2):247-53.1.
- 3-Langhorne P, Stott DJ, Robertson L, MacDonald J, Jones L, McAlpine C, et al. Medical complications after stroke: a multicenter study. *Stroke*. 2000; 31(6):1223-9.
- 4-Hénon H. Pain after stroke: a neglected issue. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2006; 77(5):569.
- 5-Widar M, Samuelsson L, Karlsson-Tivenius S, Ahlstrom G. Long-term pain conditions after a stroke. *Journal of rehabilitation medicine*. 2002; 34(4):165-70.
- 6-Jönsson AC, Lindgren I, Hallström B, Norrving B, Lindgren A. Prevalence and intensity of pain after stroke: a population based study focusing on patients' perspectives. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2006; 77(5):590-5.
- 7-Vuagnat H, Chantraine A. Shoulder pain in hemiplegia revisited: contribution of functional electrical stimulation and other therapies. *Journal of rehabilitation medicine*. 2003; 35(2):49-56.
- 8-Mok E, Pang Woo C. The effects of slow-stroke back massage on anxiety and shoulder pain in elderly stroke patients. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*. 2004; 10(4):209-16.
- 9-Page T, Lockwood C. Prevention and management of shoulder pain in the hemiplegic patient. *JBHI Reports*. 2003 Oct; 1(5): 149-165.
- 10-Hadianfar M, Bidgoli L, Moghtaderi A, Shahriari M, [Prevalence of shoulder pain and some of its related complications in stroke(Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2008;18(65):28-33.
- 11-Renzenbrink GJ, Ijzerman MJ. Percutaneous neuromuscular electrical stimulation (P-NMES) for treating shoulder pain in chronic hemiplegia. Effects on shoulder pain and quality of life. *Clinical rehabilitation*. 2004; 18(4):359-65.
- 12-Griffin J, Reddin G. Shoulder pain in patients with hemiplegia. *Physical Therapy*. 1981; 61(7):1041-5.
- 13-Robert Teasell MD. Painful Hemiplegic Shoulder. [cited 2012 Sep 5]; Available from: <http://colleges.ksu.edu.sa/Arabic%20Colleges/AppliedMedicalSciences/SanitaryEntitlingSciencesDepartment/Documents/%D9%83%D8%AA%D8%A8%20%D9%88%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AA/Evidence%20based%20Review%20of%20stroke%20rehabilitaiton.pdf>.
- 14-Snels IAK, Beckerman H, Twisk JWR, Dekker JHM, De Koning P, Koppe PA, et al. Effect of triamcinolone acetonide injections on hemiplegic shoulder pain: A randomized clinical trial. *Stroke*. 2000; 31(10):2396-401.
- 15-Braun Rm, West F, Mooney V, Nickel VL, Roper B, Caldwell



- C. Surgical treatment of the painful shoulder contracture in the stroke patient. *The Journal of Bone and Joint Surgery (American)*. 1971;53(7):1307-12.
- 16-FAAN MS, PhD, RN, FAAN RL, PhD, RN. *Complementary & Alternative Therapies in Nursing*, Sixth Edition. Springer Publishing Company; 2009.pp: 512-524.
- 17-Holland B, Pokorny ME. Slow stroke back massage: its effect on patients in a rehabilitation setting. *Rehabilitation nursing: the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*. 2001;26(5):182.
- 18-Smith MC, Stallings MA, Mariner S, Burrall M. Benefits of massage therapy for hospitalized patients: a descriptive and qualitative evaluation. *Alternative therapies in health and medicine*. 1999;5(4):64.
- 19-Basampoor Sh. [Effect of relaxation techniques on anxiety stroke patients(persian)]. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2001,9(2):53-8.
- 20-Shahin M. [Manipulation (Persian)]. Tehran: TarbiatModarresUniversity Press; 1990.
- 21-McNamara ME, Burnham DC, Smith C, Carroll DL. The effects of back massage before diagnostic cardiac catheterization. *Alternative therapies in health and medicine*. 2003;9(1):50.
- 22-Bazrafshan MR, Ghorbani Z. [The effect of slow stroke back massages on anxiety among primigravid women (Persian)]. *Hayat Journal*. 2010;16(1):34-40.
- 23-Livingston P, Hirst S, Pitcher M, Mann GB, Collins J, Hayman J. Quality of care for women presenting with benign breast conditions. *Internal medicine journal*. 2005;35(6):357-8.
- 24-Khan SA, Apkarian AV. Mastalgia and breast cancer: a protective association? *Cancer detection and prevention*. 2002;26(3):192-6.
- 25-Millet AV, Dirbas FM. Clinical management of breast pain: a review. *Obstetrical & gynecological survey*. 2002;57(7):451.
- 26-Ebrahimzade R. [Comparison of acupressure and ibuprofen on pain intensity in primary Dysmmnvrh selected high school girl students in Tehran in the year]. Thesis for Master of Midwifery,1998. (Persian).
- 27-Bagheri H, Gorzin M, Rahimi T, Jalalian B, Hasani M. Effect of manual lymph drainage massage on hand edema and shoulder pain in hemiplegic-paretic patients post stroke. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2006 Dec 15;8(3):83-9.
- Kang HS, Sok SR, Kang JS. Effects of Meridian acupressure for stroke patients in Korea. *Journal of clinical nursing*. 2009;18(15):2145-52.

# The Slow-Stroke Back Massage (SSBM) and Shoulder Pain in Stroke Patients Who Referred To The Rehabilitation Centre\*

Atashi v. (M.Sc.)<sup>1</sup>, \*Mohammadi F.(Ph.D.)<sup>2</sup>, Dalvandi A.(Ph.D.)<sup>3</sup>, Abdollahi A.(Ph.D.)<sup>4</sup>, Kazemi R.(M.D.)<sup>5</sup>

Receive date: 14/04/2011

Accept date: 24/06/2012

- 1- M.Sc. of Nursing Education, Faculty of Qazvin University of Medical sciences, Qazvin, Iran
- 2- Ph.D Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 3- Ph.D. of Nursing Education, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 4- Dept. of Physiotherapy Education, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 5- Neurologist, Tehran, Iran

\*Correspondent Author Address:  
University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Koodakyar Ave., Evin, Tehran, Iran

\*Tel: +98 21 22180036

\*E-mail: F\_mohammadi\_2000@yahoo

• This article is resulted from a student's thesis.

## Abstract

**Objective:** Shoulder pain caused by hemiplegia is a common finding after Stroke that severely restricts the patient's independence in performing daily activities. The study was determined to survey the impacts of the SSBM on the shoulder pain and level of hand function in stroke patient.

**Materials & Methods:** This study is a semi-experimental research, samples were consisted of 34 patients selected according to inclusion and exclusion criteria among 70 patients who referred to Tabassom rehabilitation center from 23.10.2010 to 22.12.2010 and then allocated into two group of control and experimental through random sampling. For each participant of experimental group, the SSBM massage has been done for 10 minutes through 7 sessions pain status were measured before the massages and 24 hours after the last session, through the visual pain scale (Visual Analog Scale) for both groups, and the pain scores were compared. Statistical data analysis and analytic test(T independent, T paired) were performed.

**Results:** The mean score of shoulder pain before intervention was of 8.40 for both case and control groups. After the intervention, the experimental group's pain score declined to 1.13, while no change found in control group. The mean score of hand function was 9.13 and 8.66 for experimental and control group, respectively. The difference between the two groups was significantly(95%) meaningful.

**Conclusion:** According to the findings, training and SSBM and care measures can be effective in preventing or reducing shoulder pain and improving overall motor function in stroke patients with hemiplegia.

**Keywords:** SSBM Massage, Shoulder pain, Stroke