

تأثير العلاج بالمساج وتقنيات التنفس على الألم الشديد عند المرأة أثناء المخاض

الدكتور عيسى عيود دونا *

عامر عبدالله صواف **

(تاريخ الإيداع 25 / 3 / 2018. قُبل للنشر في 20 / 5 / 2018)

□ ملخص □

تُعتبر الولادة الطبيعية تجربة مميزة في حياة الأم، لكنها تترافق بحدوث الألم الشديد نتيجة تقلصات الرحم خلال المخاض لذلك فإن التحكم و السيطرة على هذا الألم الشديد يعتبر مطلباً هاماً لهن، ويعتبر المساج وتقنيات التنفس خلال المخاض من الطرق اللادوائية التي يمكن أن تساعد الأمهات على تحمل ذلك الألم، لذلك هدفت هذه الدراسة شبه التجريبية إلى معرفة تأثير العلاج بالمساج وتقنيات التنفس على الألم الشديد عند 30 امرأة أثناء المرحلة الأولى من المخاض تم اختيارهن بطريقة العينة الملائمة من مشفى الولادة والأطفال ومشفى تشرين تشرين الجامعي في محافظة اللاذقية، حيث قسمن عشوائياً إلى ثلاث مجموعات: (10) خضعن للعلاج بالمساج، و(10) خضعن للعلاج بتقنيات التنفس (10) خضعن للعلاج بالمساج وتقنيات التنفس معاً، واستخدم الباحث أدوات لجمع البيانات الديموغرافية وقياس شدة الألم وفق ما تحدده السيدة لفظياً و شدة الألم وفق ما يبدو على وجه السيدة. وتوصلت الدراسة إلى حدوث انخفاض في شدة الألم عند السيدات في العينة عند تطبيق كل من المساج وتقنيات التنفس على حدى وعند تطبيقهما معاً أثناء المرحلة الأولى من المخاض. وأوصت الدراسة الحالية بإجراء المساج وتقنيات التنفس خلال المرحلة الأولى من المخاض للتخفيف من ألم المخاض، وتنقيف القابلات حول أهمية المساج و تقنيات التنفس في التخفيف من آلام المخاض وتدريبهن على تطبيقها، وإجراء أبحاث حول فعالية المشاركة بين استخدام باقي طرق تخفيف الألم غير الدوائية وبين عدم المشاركة بينها.

الكلمات المفتاحية: المساج، تقنيات التنفس، الألم، المرأة، المخاض.

* أستاذ مساعد - قسم تمريض الأمومة و صحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.
** طالب دراسات عليا (ماجستير) - قسم تمريض الأمومة و صحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

The effect of massage therapy and breathing techniques on severe pain in women during labor

D. Issa abbood Dona*
Amer abdallah sawaf**

(Received 25 / 3 / 2018. Accepted 20 / 5 / 2018)

□ ABSTRACT □

Natural birth is a unique experience in the mother's life, but it is associated with severe pain due to uterine contractions during labor, so the control of this pain is an important requirement for them. The massage and breathing techniques during labor are considered Non-pharmacological methods that can help mothers cope with this Pain, for that reason this semi-experimental study aimed to know the effect of massage therapy and breathing techniques on severe pain in (30) women during the first stage of labor chosen by in the obstetrics and children's hospital and university Tishreen Hospital in Lattakia, where they randomly assigned to three groups: (10) were treated with massage therapy, (10) were treated with breathing techniques, and (10) were treated with massage and breathing techniques together. The researcher used tools to collect demographic data and to measure the pain intensity as determined by the women verbally, and the intensity of the pain as it appears on the face of the women. The study found a decrease in the intensity of pain in the women in the sample when applying both massage and breathing techniques on their own and when applied together during the first stage of labor. The current study recommended massage and breathing techniques during the first stage of labor to reduce labor pain, educate midwives on the importance of massage and breathing techniques in the alleviation of labor pains and train them to apply it, and to conduct research on the effectiveness of participation between the use of other methods of non-pharmacological pain relief and non-participation Among them.

Keywords: Massage Therapy, Breathing Techniques Pain Women, Labor.

* Associate Professor - Department Of Maternity And Woman Health Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

** Postgraduate Student (Msc)- Department Of maternity and woman Health Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

تعتبر الولادة حدث يغير الحياة لمعظم النساء والعوائل في جميع أنحاء العالم، ولكن ترتبط الولادة أيضاً مع مخاطر كبيرة، مثل حالات العجز الشديد وحتى الموت للأم والجنين، وإن نسبة وفيات الأمهات في بعض البلدان النامية تصل إلى 450 حالة وفاة لكل 100000 ولادة حية مقارنة بـ 9 حالات في البلدان المتطورة. والنتيجة تتعلق بجودة وطرق الرعاية الصحية المقدمة أثناء المخاض [1]. يختلف ألم المخاض في شدته و نوعيته من امرأة إلى أخرى، لكنه أحد أكثر الآلام الحادة التي تعاني منها المرأة خلال حياتها، كما أن ألم المخاض عند الخروسات يكون حاد أكثر أو مساوياً لأكثر الأمراض إيلاماً كالسرطان أو التهاب المفاصل [2].

أكدت المنظمة العالمية لدراسة الألم (IASP) في الولايات المتحدة أن هناك أكثر من 95% من السيدات تعاني من ألم شديد أثناء الولادة، وأن أكثر من 70% من السيدات تعاني من ألم شديد جداً [3]. وتبعاً لهذه المعدلات التي تشير لدرجة الألم فإن تدبير الألم وتخفيف شدته خلال المخاض مهم للغاية للحفاظ على استقرار حالة الأم والجنين حيث يمكن أن يسبب الألم حدوث القلق وتؤثر على معظم أجهزة الجسم كجهاز التنفس والدوران والغدد الصم مما يزيد من احتمال حدوث عسرة ولادة [4].

استخدمت طرق عديدة لتخفيف الألم أثناء المخاض منها طرق دوائية مثل تخدير موضعي و تخدير فوق الجافية و أخرى غير دوائية مثل اليوغا، والموسيقا، المساج، الغمر بالماء، الاسترخاء و تقنيات التنفس. و إن استخدام الطرق الدوائية في تخفيف الألم لها تأثيرات جانبية على الأم ومن هذه التأثيرات نقص نتاج القلب و طول المرحلة النشطة من المخاض. لذلك ترغب العديد من النساء في تجنب الطرق الدوائية لتخفيف الألم أثناء المخاض، وهذا يمكن أن يسهم في شعبيه طرق غير دوائية لتدبير الألم [5]. يجب أن تتميز الطريقة المستخدمة لتخفيف آلام المخاض بالمواسفات التالية: تأثيراتها الجانبية على الأم والجنين قليلة لها تأثير مستمر، يمكن إعطاؤها بسهولة، تسبب تخدير مناسب دون أن تتداخل مع الوظيفة التلقائية للرحم [2].

يعتبر التدليك من الطرق البديلة التي تؤدي إلى الاسترخاء، ويخفف من تشنج العضلات ويقلل من القلق [2,6]. ومن المعتقد أن التدليك يمكن أن يعمل من خلال مسارين مختلفين من خلال إعاقة نبضات الألم وأيضاً من خلال تحفيز الأندورفين الداخلي لتحريره [7]. حيث أثبتت دراسة قام بها الباحث Mortazavi عام 2012 لدراسة تأثير التدليك على الألم والقلق وكانت النتائج تشير إلى انخفاض درجة الألم ومدة الولادة في المجموعة الخاضعة للتدليك مقارنة مع المجموعة الضابطة [8].

كما يعتبر التنفس العميق من الطرق البديلة المتبعة لتخفيف الألم أثناء المخاض حيث يساعد على الاسترخاء و توفير الراحة للسيدة. حيث يساعد التنفس العميق على إطلاق الأندورفين في الجسم. علماً أن الأندورفين هي مسكنات الألم الطبيعية في الجسم ومفيدة للغاية في تخفيف الألم والأوجاع الجسدية الشاملة. و بالإضافة إلى ذلك فإنه يُساعد أيضاً في تخفيف الشعور بالأرق. كما أنه يساعد على استرخاء العضلات و تخفيف تشنجها الذي هو السبب الرئيسي للأوجاع و الآلام المرتبطة في الرقبة و الظهر و المعدة [5]. أجريت دراسة عام 2009 قام بها الباحث Davim و آخرون في البرازيل بين مجموعتين من النساء الخروسات قسمت إلى مجموعة تجريبية تدرت على القيام بتقنيات التنفس و طرق الاسترخاء و مجموعة ضابطة تتلقى العناية الروتينية المعتادة فكانت النتيجة انخفاض شدة الألم في المرحلة الكامنة و النشطة في المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة أما في المرحلة الانتقالية انخفض الألم ولكن بدرجة أقل من المرحلتين السابقتين [9].

يعتبر الهدف الرئيسي للممرضة في قسم المخاض و الولادة هو تقديم الدعم و تخفيف ألم الأم ومراقبة حالة الجنين باستمرار للوصول إلى أفضل النتائج الممكنة للأم و الجنين و ذلك من خلال اختيار الطريقة المناسبة في تخفيف الألم بالمشاركة مع الأم و العائلة، بالإضافة للدور التثقيفي والتدريبي لها[10]. لذلك جاءت هذه الدراسة لتحري تأثير العلاج بالمساج وتقنيات التنفس على الألم الشديد عند المرأة أثناء المخاض.

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

تشكل الطرق اللادوائية لتدبير الألم خلال المخاض وخصوصاً المرحلة الأولى منه حلاً ناجحاً يسهم بشكل فعال في التخفيف من ألم المخاض عند السيدة ويقلل من المضاعفات التي قد تحدث للأم والجنين خلال المخاض، ويمثل المساج وتقنيات التنفس إحدى أكثر الطرق اللادوائية سهولة في التنفيذ حيث إن بمقدور القابلات وأشخاص آخرين كالزوج أو المرافق أن يطبقوها في حال إتقان ممارستها، كما أن الدراسة الحالية ستمكن الخبراء والممارسين السريريين من امتلاك الدليل العلمي والطريقة المثلى المعتمدة على البرهان في تطبيق هذه التقنيات والاعتماد عليها في العناية بالأم خلال المخاض.

هدف البحث:

1. دراسة تأثير العلاج بالمساج على الألم الشديد أثناء المرحلة الأولى من المخاض عند الخروسات.
2. دراسة تأثير العلاج بتقنيات التنفس على الألم الشديد أثناء المرحلة الأولى من المخاض عند الخروسات.
3. دراسة تأثير العلاج بالمساج وتقنيات التنفس معاً على الألم الشديد أثناء المرحلة الأولى من المخاض عند الخروسات.

طرائق البحث و مواده:

تصميم البحث:

استخدام المنهج شبه التجريبي في هذه الدراسة وذلك لتوافر العشوائية والمناورة و غياب عنصر المجموعة الضابطة.

مكان وزمان البحث:

تم إجراء الدراسة في مشفى الولادة والأطفال و مشفى تشرين الجامعي في محافظة اللاذقية في الفترة الزمنية الممتدة من 2017/5/5 وحتى 2017/9/13.

عينة البحث:

أجري هذا البحث على عينة قوامها 30 امرأة خروس أثناء المرحلة الأولى من المخاض، وتم اختيارهن بطريقة ملائمة، حيث قسمت العينة بشكل عشوائي إلى ثلاث مجموعات: تتكون الأولى من (10) سيدات خضعن للعلاج بالمساج، والثانية من (10) سيدات خضعن للعلاج بتقنيات التنفس، والثالثة تتكون من (10) سيدات خضعن للعلاج بالمساج وتقنيات التنفس معاً. حيث كانت مواصفات قبول السيدات في العينة هي: أن يكون عمر السيدة

من 18 - 35 سنة، والعمر الحلمي لديها بين 37 - 42 أسبوع، والحمل مفرد، والمجيء رأسي، والولادة طبيعية (بالطريق المهبلية)، وتعاني من الألم الشديد. وقد تم استبعاد كل سيدة تشكو من شح أو فرط السائل الأمنيوسي، والانسمام الحلمي، والداء السكري الحلمي، ومشاكل نزفية وراثية أو مكتسبة، ومشاكل تنفسية، ومشاكل عصبية تؤثر على استجابتها للألم، وتمزق أغشية باكر.

أدوات البحث:

تم استخدام أربع أدوات لجمع البيانات اللازمة استناداً إلى استعراض المراجع المتعلقة بالبحث:

الأداة الأولى: وهي استمارة طورها الباحث بعد الاطلاع على المراجع المتعلقة بموضوع الدراسة لجمع البيانات الديموغرافية والحملية للسيدة مثل (العمر، والمستوى التعليمي، والعنوان، والعمل، وتاريخ آخر دورة طمثية، والمضاعفات أثناء الحمل، وعمر الجنين بالأسابيع).

الأداة الثانية: تم استخدام مقياس الألم (VAS) Visual Analogue Scale لقياس شدة الألم و يتكون من 11 درجة (0-10): الدرجة (0) لا يوجد ألم، الدرجات (1-2) ألم خفيف، الدرجات من (3-6) ألم معتدل، الدرجات من (7-10) ألم شديد، تم تقييم شدة الألم باستخدام هذا المقياس، وتم تسجيل درجة الألم تبعاً لما تحدده السيدة في كل طور من أطوار المخاض في جدول مناسب في الاستمارة.

الأداة الثالثة: تم استخدام مقياس (FRS) Faces rating scale لقياس شدة الألم عن طريق النظر إلى وجه السيدة في حال عدم قدرتها عن التعبير عن الألم، وهو مؤلف من 6 وجوه مرقمة من 0_6 : الوجه (0) لا يوجد ألم، والوجه (1) التحمل والألم لا يؤثر على نشاطات السيدة، الوجه (2) التحمل والألم يؤثر على بعض النشاطات عند السيدة، والوجه (3) عدم التحمل و الألم لا تمنع استخدام التلفون أو مشاهدة التلفاز وحتى القراءة عند السيدة، والوجه (4) عدم التحمل و الألم يمنع استخدام التلفون مشاهدة التلفاز والقراءة عند السيدة، والوجه (5) عدم التحمل و الألم يمنع التواصل اللفظي.

الأداة الرابعة: هي عبارة عن استمارة ملاحظة تتضمن جدول زمني للمساجات وتقنيات التنفس وطريقة الإجراء.

تجهيزات البحث:

ساعة رقمية لمراقبة مدة تطبيق التداخلات.

طريقة البحث:

1. تم الحصول على الموافقات الرسمية لجمع البيانات من إدارات كل من كلية التمريض، وجامعة تشرين ومشفى الأطفال والتوليد ومشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية.
2. تم تطوير الأداة الأولى بعد استعراض المراجع و الدراسات ذات الصلة بالموضوع.
3. تم مراجعة الأدوات من قبل خبراء في مجال تمريض الأمومة و صحة المرأة، و قام الباحث بإجراء التعديلات اللازمة عليهم بناءً على اقتراحات الخبراء.
4. 5. تم إجراء دراسة إرشادية (pilot study) على 3 سيدات لتقييم الوضع و إمكانية تطبيق أدوات الدراسة لجمع البيانات و تم إجراء التعديلات الضرورية عليها، وقد تم استبعاد العينة المختارة في الدراسة الإرشادية من عينة البحث.
5. تم الحصول على الموافقة من كل سيدة بعد شرح إجراءات الدراسة و أهدافها مع حق رفض المشاركة والانسحاب من الدراسة في أي وقت.

6. تم تدريب الممرضة المتواجدة في غرفة المخاض كيفية القيام بالمساج بالطريقة الصحيحة من أجل إجراء المساج في حال رفضت سيدة من السيدات المشاركات بالدراسة بقيام الباحث بالمساج.

7. تم إجراء المساج من قبل الممرضة المدربة كما يلي:

• بالنسبة لمساج الكتفين والظهر: تم شرح الإجراء وغسل اليدين وتدفتنتهما ثم وضع السيدة بوضعية الجلوس ووضع يدي الممرضة على كتفي السيدة، ثم تم البدء بالتمسيد من الكتفين وحتى المرفق، وقد استخدم الإبهام من كل يد للتدليك بشكل دوائر صغيرة خلف عظام الكتف للسيدة، وبعدها توضع راحتي اليدين على كتفي السيدة، ويبدأ التمسيد على جانبي العمود الفقري نزولاً إلى المنطقة العجزية، ثم يستخدم الإبهام من كل يد لصنع دوائر فوق المنطقة العجزية، وأجري التدليك خلال مرحلة المخاض الأولى لمدة 10 دقائق كل ساعتين.

• وبالنسبة لمساج اليدين: تم شرح الإجراء ثم غسل اليدين وتدفتنتهما ووضع السيدة بوضعية الجلوس أو الاستلقاء على السرير، ثم بدأت الممرضة بتمسيد ظهر اليد ثم راحة اليد للسيدة، وتقوم بعدها بتمسيد ضاغط بدءاً من أسفل الرسغ وصولاً للأصابع، مستخدمة الإبهامين لصنع دوائر في راحة اليد، ثم تمسد الأصابع بسحب كل إصبع على حدا، ويجري التدليك خلال مرحلة المخاض الأولى لمدة 10 دقائق كل ساعتين.

• أجري مساج الكتفين والظهر واليدين بشكل متتالي بالطريقة الموصوفة لثلاث فترات، ويقاس الألم (3 مرات) في كل فترة قبل وبعد الإجراء، ويقاس الألم في كل مرة (قبل وبعد مساج الكتفين والظهر واليدين).

• أما بالنسبة لتقنيات التنفس تم وضع السيدة بوضعية الجلوس بعد شرح الإجراء لها، وتم التركيز على بدء التنقلصة الرحمية، لتأخذ نفساً عميقاً ببطء من الأنف وتملئ البطن، ثم تزفر الهواء خارجاً من الفم ببطء، وتكرر هذه التقنية 5 مرات خلال التنقلصة الواحدة حيث يتم قياس شدة الألم كل ساعتين (3 مرات) قبل وبعد الإجراء.

8. استخدام مقياس الألم (VAS) لقياس شدة الألم قبل الإجراءات وبعدها.

9. بعد جمع الاستبيانات فُرغَت البيانات ثم حُللت باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS نسخة (20)، واستخدمت اختبارات الإحصاء الحيوي التالية للحصول على نتائج البحث: التكرار، والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، واختبار تي-ستيوذنت T-test للعينات المزدوجة لدراسة تأثير كل إجراء من إجراءات الدراسة على درجة الألم، حيث اعتبرت درجة المعنوية الهامة إحصائياً أقل أو تساوي $(P \leq 0.05)$.

النتائج والمناقشة:

النتائج

الجدول رقم (1) توزع عينة الدراسة بين المجموعات تبعاً للمتغيرات الديموغرافية.

P. Value	مجموعة تطبيق المساج وتقنيات التنفس معاً N=10		مجموعة تطبيق تقنيات التنفس N=10		مجموعة تطبيق المساج N=10		فئات المتغير	المتغير
	%	N	%	N	%	N		
1	10	1	0	0	10	1	ابتدائي	المستوى التعليمي
	30	3	30	3	30	3	اعدادي	
	40	4	50	5	50	5	ثانوي	
	20	2	20	2	10	1	جامعي	
0.248	20	2	60	6	40	4	ريف	السكن
	80	8	40	4	60	6	مدينة	

0.893	60	6	50	5	70	7	ربة منزل	العمل
	40	4	50	5	30	3	موظفة	

يبين الجدول رقم (1) إن أعلى نسبة من النساء المشاركات بالدراسة حاصلات على شهادة ثانوية وأقل نسبة حاصلات على شهادة ابتدائية. كما كانت النسبة الأعلى من سكان المدينة وأغلب النساء كُن ربات منازل.

الجدول رقم (3) الفروق في درجة الألم لدى السيدات في مجموعة تطبيق المساج خلال كل فترة من فترات تطبيقه أثناء المرحلة الأولى من المخاض باستخدام t test للعينات المزدوجة

المساج							
P value	t test	فرق الألم		الفترة الأولى من تطبيق الإجراء			
				بعد الإجراء		قبل الإجراء	
		SD	M	SD	M	SD	M
**0.010	3.280	0.675	0.7	0.471	2	0.675	2.7
P value	t test	فرق الألم		الفترة الثانية من تطبيق الإجراء			
				بعد الإجراء		قبل الإجراء	
		SD	M	SD	M	SD	M
**0.000	9	0.527	1.5	0.843	3.4	0.876	4.9
P value	t test	فرق الألم		الفترة الثالثة من تطبيق الإجراء			
				بعد الإجراء		قبل الإجراء	
		SD	M	SD	M	SD	M
**0.000	7.746	0.816	2	1.252	5.7	1.418	7.7

** نو دلالة إحصائية هامة جداً $P < 0.01$

يظهر الجدول رقم (3) أن تطبيق المساج قد خفض درجة الألم في كل فترة من فترات تطبيقه الثلاثة و كان هذا الانخفاض ذو دلالة إحصائية هامة جداً حيث كانت درجة المعنوية P Value (أقل من 0.01)

ففي الفترة الأولى: انخفض معدل الألم من 2.7 درجة قبل إجراء المساج إلى 2 درجة بعد الإجراء، وقد بلغ متوسط هذا الانخفاض 0.7 درجة، وكان هذا الفرق هام جداً من الناحية الإحصائية (مستوى المعنوية أقل من 0.01). وفي الفترة الثانية: انخفض معدل الألم من 4.9 درجة قبل إجراء المساج إلى 3.4 درجة بعد الإجراء، و قد بلغ متوسط هذا الانخفاض 1.5 درجة و كان هذا الفرق هاماً جداً من الناحية الإحصائية (مستوى المعنوية أقل من 0.01).

و في الفترة الثالثة: انخفض معدل الألم من 7.7 درجة قبل إجراء المساج إلى 5.7 درجة بعد الإجراء، و قد بلغ متوسط هذا الانخفاض 2 درجة و كان هذا الفرق هاماً جداً من الناحية الإحصائية (مستوى المعنوية أقل من 0.01).

الجدول رقم (4) الفروق في درجة الألم لدى السيدات في مجموعة تطبيق تقنيات التنفس خلال كل فترة من فترات تطبيقه أثناء

المرحلة الأولى من المخاض باستخدام t test للعينات المزدوجة

تقنيات التنفس							
P value	t test	فرق الألم		الفترة الأولى من الإجراء			
				بعد الإجراء		قبل الإجراء	
		SD	M	SD	M	SD	M
**0.004	3.857	0.738	0.9	0.707	2.5	0.966	3.4
P value	t test	فرق الألم		الفترة الثانية من الإجراء			

		بعد الإجراء		قبل الإجراء			
		SD	M	SD	M		
**0.000	6	0.632	1.2	1.160	4.3	1.509	5.5
P value	t test	فرق الألم		الفترة الثالثة من الإجراء			
				بعد الإجراء		قبل الإجراء	
		SD	M	SD	M	SD	M
**0.000	6.091	0.675	1.3	1.716	6.5	1.751	7.8

** ذو دلالة إحصائية هامة جداً $P < 0.01$

يظهر الجدول رقم (4) أن تطبيق تقنيات التنفس قد خفض درجة الألم في كل فترة من فترات تطبيقه الثلاثة حيث كان هذا الانخفاض ذو دلالة إحصائية هامة جداً حيث كانت درجة المعنوية P Value (أقل من 0.01). ففي الفترة الأولى: انخفض معدل الألم من 3.4 درجة قبل إجراء تقنيات التنفس إلى 2.5 درجة بعد الإجراء، وقد بلغ متوسط هذا الانخفاض 0.9 درجة، وكان هذا الفرق هاماً جداً من الناحية الإحصائية (مستوى المعنوية أقل من 0.01).

وفي الفترة الثانية: انخفض معدل الألم من 5.5 درجة قبل إجراء تقنيات التنفس إلى 4.3 درجة بعد الإجراء، وقد بلغ متوسط هذا الانخفاض 1.2 درجة و كان هذا الفرق هاماً جداً من الناحية الإحصائية (مستوى المعنوية أقل من 0.01).

و في الفترة الثالثة: انخفض معدل الألم من 7.8 درجة قبل إجراء تقنيات التنفس إلى 6.5 درجة بعد الإجراء، وقد بلغ متوسط هذا الانخفاض 1.3 درجة و كان هذا الفرق هاماً جداً من الناحية الإحصائية (مستوى المعنوية أقل من 0.01).

الجدول رقم (5) الفروق في درجة الألم لدى السيدات في مجموعة تطبيق المساج وتقنيات التنفس معاً خلال كل فترة من فترات تطبيقه أثناء المرحلة الأولى من المخاض باستخدام t test للعينات المزدوجة

المساج وتقنيات التنفس معاً							
P value	t test	فرق الألم		الفترة الأولى من تطبيق الإجراء			
				بعد الإجراء		قبل الإجراء	
		SD	M	SD	M	SD	M
**0.001	5.250	0.843	1.4	0.738	1.9	0.949	3.3
P value	t test	فرق الألم		الفترة الثانية من تطبيق الإجراء			
				قبل الإجراء		قبل الإجراء	
		SD	M	SD	M	SD	M
**0.000	6.042	0.994	1.9	0.994	3.1	1.155	5
P value	t test	فرق الألم		الفترة الثالثة من تطبيق الإجراء			
				قبل الإجراء		قبل الإجراء	
		SD	M	SD	M	SD	M
**0.000	12.429	0.738	2.9	0.816	5	0.994	7.9

** ذو دلالة إحصائية هامة جداً $P < 0.01$

يظهر الجدول رقم (5) أن تطبيق المساج وتقنيات التنفس معاً قد خفض درجة الألم في كل فترة من فترات تطبيقه الثلاثة حيث كان هذا الانخفاض ذو دلالة إحصائية هامة جداً، حيث كانت درجة المعنوية P. Value (أقل من 0.01).

وفي الفترة الأولى: انخفض معدل الألم من 3.3 درجة قبل إجراء المساج وتقنيات التنفس معاً إلى 1.9 درجة بعد الإجراء، وقد بلغ متوسط هذا الانخفاض 1.4 درجة، وكان هذا الفرق هاماً جداً من الناحية الإحصائية (مستوى المعنوية أقل من 0.01).

وفي الفترة الثانية: انخفض معدل الألم من 5 درجة قبل إجراء المساج وتقنيات التنفس معاً إلى 3.1 درجة بعد الإجراء وقد بلغ متوسط هذا الانخفاض 1.9 درجة وكان هذا الفرق هاماً جداً من الناحية الإحصائية (مستوى المعنوية أقل من 0.01).

وفي الفترة الثالثة: انخفض معدل الألم من 7.9 درجة قبل إجراء المساج وتقنيات التنفس معاً إلى 5 درجة بعد الإجراء، وقد بلغ متوسط هذا الانخفاض 2.9 درجة وكان هذا الفرق هاماً جداً من الناحية الإحصائية (مستوى المعنوية أقل من 0.01).

المناقشة:

أظهرت الدراسة الحالية كما هو موضح في الجدول رقم (3) أن تطبيق المساج قد خفض درجة الألم في كل فترة من فترات تطبيقه الثلاثة بشكل هام جداً، وهذه النتيجة تؤكد فعالية تطبيق المساج في هذه المرحلة، ويعود ذلك إلى دور المساج في زيادة إفراز الأندورفين في منطقة الأذية مما يساعد على تخفيف الشعور بالألم عبر تثبيط نقل التنبهات الألمية إلى المراكز العصبية، وبالتالي يقلل من إدراك الأم للألم، بالإضافة إلى دور المساج في التأثير على نقاط الطاقة الممتدة على جانبي العمود الفقري، حيث يساعد الضغط على النقاط المتواجدة في المنطقة العجزية على تخفيف الإحساس بالألم وزيادة طاقة الأم، وهذه الآلية تنطبق على الأطوار الثلاث [6]. وهي تتوافق مع الدراسة التابعة لجمعية Cochrane library التي قامت بها الباحثة (Smith et al, 2012) لدراسة تأثير المساج والعناية الروتينية في تدبير آلام المخاض حيث أثبتت أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية هامة بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية التي خضعت للمساج وأوضحت هذه الدراسة انخفاض نسبة الألم لدى هذه المجموعة بدرجة 95% مقارنة مع المجموعة الضابطة التي خضعت للعناية الروتينية [11]. كما تتوافق هذه النتيجة مع الدراسة التي قام بها الباحث (karami, 2007) لدراسة تأثير المساج على آلام المخاض ونتائج الولادة عند الخروسات في إيران، حيث تشير نتائج الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية هامة بين المجموعات لصالح المجموعة التي تلقت التدليك [2]. كما تتسجم مع الدراسة التي قام بها الباحث (Sima et al, 2014) لدراسة تأثير المساج على تخفيف ألم المخاض عند الخروسات، وكانت نتائج الدراسة تشير إلى أن المساج يخفف شدة الألم أثناء المرحلة الأولى من المخاض [12]. وتتماشى مع البحث الذي قام به الباحث (Janssen, 2012) لدراسة تأثير المساج على ألم المخاض في كندا حيث بينت نتائج أن العلاج بالمساج أدى لتخفيف الألم أثناء المخاض [13].

يبين الجدول رقم (4) أن تطبيق تقنيات التنفس قد خفض درجة الألم في كل فترة من فترات تطبيقه الثلاثة بشكل هام جداً، قد يعود ذلك إلى أن تقنيات التنفس تعمل على تخفيف الألم أثناء المخاض، لأن التنفس العميق يساعد على إطلاق الإندورفين في الجسم، حيث يعد الإندورفين من مسكنات الألم الطبيعية في الجسم ومفيدة للغاية في تخفيف الألم والأوجاع الجسدية الشاملة. بالإضافة إلى ذلك فإنه يساعد في تخفيف الشعور بالأرق أيضاً، ويساعد على

استرخاء العضلات و تخفيف تشنجهما الذي هو السبب الرئيسي للأوجاع و الآلام المرتبطة في الرقبة و الظهر و المعدة [9,5]. كما يمكن أن تعود النتيجة الحالية إلى أن تقنيات التنفس تعمل أيضاً على صرف انتباه المرأة عن الألم، و تركيزها بتقنيات التنفس مما يشتت انتباهها و يخفض ألمها كنتيجة لذلك، و تبقى السيدة متماسكة خلال كل تقلصه رحمية، وفي أثناء المرحلة الأولى من المخاض تستخدم تقنيات التنفس أيضاً من أجل إرخاء العضلات البطنية و بذلك يزداد حجم التجويف البطني وهذا بدوره يخفض الألم الناتج عن الاحتكاك بين الرحم و جدار البطن أثناء التقلصات الرحمية، وفي المرحلة الثانية تساعد على خروج الجنين عبر قناة الولادة لأن عضلات المنطقة التناسلية تصبح أكثر استرخاءً [14].

تتوافق هذه النتيجة مع الدراسة التي قام بها (Kamali et al, 2009) التي أظهرت أن استخدام تقنيات التنفس أثناء المخاض أدى إلى تخفيض الألم أثناء مراحل المخاض الثلاثة [15]. كما تتفق مع البحث الذي أجراه (Lally et al, 2008) حول تأثير الطرق غير الدوائية على آلام المخاض و قد أشاروا إلى أن الطرق غير الدوائية تخفف شدة الألم أثناء المخاض [16].

تظهر نتائج الدراسة الحالية في الجدول رقم (5) أن تطبيق المساج وتقنيات التنفس معاً قد خفض درجة الألم في كل فترة من فترات تطبيقه الثلاثة بشكل هام جداً، قد ترجع هذه النتيجة إلى أن المساج يستخدم ليؤمن الراحة و يخفف الألم، فهو يساعد على تخفيف الألم عبر زيادة إفراز الإندورفين في الجسم، والذي بدوره يقوم بتنشيط نقل الإشارات الألمية من النهايات العصبية وبالتالي تقليل حس الألم عند الأم [6]، بالإضافة إلى أن التدليك واللمس يشنتان انتباه الأم عن الألم [14]. قد تعود هذه النتيجة أيضاً إلى أن العلاج باللمس يعتمد على مفهوم حقول الطاقة في الجسم والتي تسمى برانا (Prana)، التي تنقص ترويتها عند الألم عند معظم الناس، حيث تكون المعالجة باللمس هنا عبر التمسيد باليدين هي لإعادة الطاقة إلى حقول الطاقة تلك مما يساعد على تعزيز التروية الدموية في المنطقة التي يجرى عليها المساج، والعلاج باللمس بالتدليك له دور فعال في تعزيز الراحة وتخفيف الألم، وله تأثير واضح عند تطبيق التدليك على عدة مناطق في الجسم كالرأس واليدين والقدمين وأسفل الظهر و أسفل البطن [17]. بالإضافة لذلك فإن تقنيات التنفس تشارك المساج في تخفيف الألم أثناء المخاض من خلال دور التنفس العميق في إطلاق الإندورفين في الجسم [9]، وتشنته انتباه السيدة عن الألم خلال المرحلة الأولى من المخاض، ودوره أيضاً في إرخاء العضلات البطنية [14]، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أجراها (Nabb et al, 2006) لتقييم آثار المساج وتقنيات التنفس معاً على 35 سيدة، حيث كانت النتائج تشير إلى أن 21 سيدة أنهت المخاض بدون تسكين و قالت أن هذه الطريقة فعالة في تخفيف الألم [18]. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Davim, 2009) في البرازيل على مجموعتين من النساء الخروسات كانت انخفض الألم بدرجة هامه إحصائياً في المجموعة التي تدرت على القيام بتقنيات التنفس وطرق الاسترخاء مقارنة مع المجموعة التي تلقت العناية الروتينية [9].

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات

يمكن أن نستنتج من هذه الدراسة ما يلي:

1. أن تطبيق المساج قد خفض درجة الألم في كل مرحلة من مراحل تطبيقه الثلاثة بشكل هام جداً.
2. أن تطبيق تقنيات التنفس قد خفض درجة الألم في كل مرحلة من مراحل تطبيقه الثلاثة بشكل هام جداً.

3. أن تطبيق المساج وتقنيات التنفس معاً قد خفض درجة الألم في كل مرحلة من مراحل تطبيقه الثلاثة بشكل هام جداً.

التوصيات:

1. ضرورة تطبيق المساج وتقنيات التنفس منفردين أو معاً على السيدة خلال المرحلة الأولى من المخاض للتخفيف من ألم المخاض.
2. إجراء تثقيف صحي للممرضات والقابلات حول دور الطرق غير الدوائية في التخفيف من آلام المخاض، والتركيز على أهمية المساج وتقنيات التنفس.
3. إجراء إلى دورات تدريبية للممرضات والقابلات حول كيفية تطبيق المساج وتقنيات التنفس بشكل صحيح خلال المرحلة الأولى من المخاض بما يساعد في تخفيف الألم وأثاره السلبية التي تهدد الأم والجنين.
4. تعميم نتائج هذا البحث على الجهات الصحية المختصة بهدف السعي لتطبيق هذه الإجراءات خلال المخاض.
5. القيام بمزيد من الأبحاث حول نفس الموضوع على عينة أكبر.
6. القيام بأبحاث تدرس فعالية المشاركة بين استخدام باقي طرق تخفيف الألم غير الدوائية بين عدم المشاركة بينها.

المراجع:

1. World Health Organization. Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendant. A joint statement by WHO, ICM and FIGO. Geneva, 2004.
2. KARAMI, K; SAFARZADEH, A; FATHIZADEH, N. *Effect of Massage Therapy on Severity of Pain and Outcome of Labor in Primipara*. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, Vol. 12, N^o 1, 2007, 6-9.
3. International Association for the Study of Pain, **Annual Report**, USA, 2007. Available at: <http://www.iasppain.org>
4. BROWN, S; DOUGLAS, C; FLOOD, L. *Women's Evaluation of Intrapartum Non-Pharmacological Pain Relief Methods Used during Labor*. The Journal of Perinatal Education, Vol. 10, N^o 3, 2001, 1-8.
5. YILDIRIM, G; SAHIN, N. *The effect of breathing and skin stimulation techniques on labour pain perception of Turkish women*. Pain Res Manage, Vol. 9, N^o 4, 2004, 183-187.
6. FIELD, T. *Pregnancy and labor massage*. Journal Expert Review of Obstetrics & Gynecology, Vol. 5, N^o 2, 2010, 177-181.
7. ZWELLING, E; JOHNSON, K; ALLEN, J. *How to implement complementary therapies for laboring women*. The American Journal of Maternal/Child Nursing, 2006, Vol. 3, 364-370
8. MORTAZAVI, H; KHAKI, S; MORADI, R; HEIDARI, K; Vasegh, F. *Effects of massage therapy and presence of attendant on pain, anxiety and satisfaction during labor*. Arch Gynecol Obstet, Vol. 286, N^o 1, 2012, 19-23.
9. DAVIM, R; TORRES, G; DANTAS, J. *Effectiveness of non-pharmacological strategies in relieving labor pain*. Brazilian Council of Technological and Scientific Development, Vol. 42, N^o 2, 2009, 435-476.
10. World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide. WHO, Geneva, 1996.

11. SMITH, A; LEVETT, M; COLLINS, T; JONES, L. *Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour*. Cochrane Database of Systematic Reviews, Vol. 15, N^o.2, 2012,
12. SIMA, A; AZIZOLLAH, A; RAFAT, K. *Effect of Massage in Labor on Length of Delivery and Labor pain in Nulliparous Women*. Iranian Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility, Vol. 16, N^o.83, 2014, 15-20.
13. JANSSEN, P; SHROFF, F; JASPAR, P. *Massage Therapy and Labor Outcomes: a Randomized Controlled Trial*. International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork, Vol. 5, N^o.4, 2012, 15-20.
14. SMITH, C; LEVETT, K; COLLINS, C; CROWTHER, C. Relaxation techniques for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews, Vol. 7, N^o.12, 2011, 1-45.
15. KAMALI, M; SHAHNAZI, M; TORABI, S, GAHVECHY, A, AZARI, S. *The efficacy of breathing techniques in Physiological response to labor pain and pain intensity*. Nursing & Midwifery Journal Tabriz University Medical Sciences winter, Vol. 3, N^o.12, 2009, 33-41.
16. LALLY, J; MURTAGH, M; MACPHAIL, S; THOMSON, R. *More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour*. BMC Med, Vol. 6, N^o.7, 2008, 1-10.
17. LOWDERMILK, D; PERRY, S; CASHION, M. **Maternity and Women's Health Care**. 11th Ed. (388).China: Elsevier Health Sciences, 2014.
18. NABB, M; KIMBER, L; HAINES, A; MCCOURT, C. *Does regular massage from late pregnancy to birth decrease maternal pain perception during labor and birth? A feasibility study to investigate a programme of massage, controlled breathing and visualization, from 36 weeks of pregnancy until birth*. Complement Ther Clin Pract, Vol. 12, 2006, 222–231.