

# بررسی تأثیر ماساژ پشت با روغن کنجد بر درد و طول مدت زایمان زنان نخست‌زا

مریم عسکری<sup>۱\*</sup>، افسانه علوی<sup>۱</sup>، الهام دشتی نژاد<sup>۲</sup>، شیما وهابی<sup>۳</sup>

۱. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آبادان، آبادان، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی واحد بین الملل اروند، آبادان، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده علوم پزشکی جندی شاپور، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۰/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۱

خلاصه

**مقدمه:** درد و طول مدت زایمان، از عوامل مؤثر بر پیامدهای مادری و نوزادی زایمان است. در مطالعات انجام شده با استفاده از روش‌های غیر دارویی کاهش درد، عوارض مادری و جنینی گزارش نشده است. لذا مطالعه حاضر با هدف تأثیر ماساژ با روغن کنجد بر میزان درد و طول مدت زایمان در زنان نخست‌زا انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۱۲۰ زن نخست‌زای مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی آبادان جهت زایمان انجام شد. ۴۰ نفر در گروه مورد (دریافت کنندگان ماساژ با روغن کنجد)، ۴۰ نفر در گروه کنترل اول (دریافت کنندگان ماساژ با روغن مایع (دارونما)) و ۴۰ نفر در گروه کنترل دوم (دریافت کننده مراقبت معمول) قرار گرفتند. برای گروه مورد، ۱۵ دقیقه ماساژ منظم و دورانی با روغن کنجد در نواحی کتف، دو طرف ستون مهره‌ها و ناحیه ساکروم در سه مرحله دیلاتاسیونی ۴-۵، ۶-۷ و ۸-۱۰ سانتی در حین انقباض و پس از انقباض توسط پژوهشگر اول و دوم انجام شد و پس از پایان درد در صورت تمایل زائو، ماساژ روی ساکروم و یا سرتاسر پشت و شانه‌ها انجام می‌شد. سپس با اعلام شروع درد زایمان از سوی مادر، نمره درد بر اساس معیار سنجش درد توسط مادر تعیین و توسط پژوهشگر ثبت شد. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون‌های آنالیز واریانس و آزمون مقایسه نسبت توکی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان  $p < 0/05$  معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** در این مطالعه ماساژ با روغن کنجد به طور معناداری باعث کاهش طول مدت مراحل اول، دوم و سوم زایمان شد ( $p < 0/001$ ) و با اینکه موجب کاهش درد در تمام مراحل زایمان شد، ولی این اختلاف میانگین‌ها فقط در مرحله سوم زایمان از نظر آماری معنادار بود ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** استفاده از ماساژ با روغن کنجد علاوه بر اینکه روشی ایمن و بدون عوارض جانبی می‌باشد، باعث کاهش طول مراحل زایمان و کاهش درد در تمام مراحل بخصوص در مرحله سوم زایمان شد.

**کلمات کلیدی:** درد زایمان، روغن کنجد، ماساژ

\* نویسنده مسئول مکاتبات: مریم عسکری؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آبادان، آبادان، ایران. تلفن: ۰۲۱-۲۲۰۶۰۷۷۶؛ پست الکترونیک: maya10sad@gmail.com

## مقدمه

با وجود اینکه زایمان یک عمل عادی و طبیعی است، ولی اغلب زنان با شروع دردهای زایمانی احساس تنهایی و درماندگی کرده و در واقع با ابتدایی‌ترین واکنش حسی به صورت انقباضات زایمانی، بدن خود را بیشتر منقبض می‌کنند. در نتیجه دوره معیوب درد، باعث درد بیشتر و به دنبال آن تشدید ناراحتی بیمار می‌شود (۱). با اینکه درد پدیده‌ای شایع و جزء اجتناب‌ناپذیر در طی زایمان است و از نظر مامایی پدیده‌ای پیچیده، شخصی، ذهنی و چند وجهی است که تحت تأثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، زیست‌شناختی و روانشناختی قرار دارد (۲)، ولی پزشکان و متخصصین امر زایمان همواره درصدد بوده‌اند که از این درد به نحو مطلوب و با کمترین عوارض مادری و جنینی بکاهند. جهت‌رهایی از درد زایمان از روش‌های دارویی و غیر دارویی متعددی استفاده می‌شود و اکثر داروهای مسکن، اثرات جانبی زاینباری برای مادر و جنین دارند. روش‌های غیر دارویی تسکین درد دارای مزایای زیادی از جمله نداشتن عوارض جانبی بر مادر و جنین، عدم تداخل در سیر لیبر و خوشایند سازی زایمان برای مادر است. از جمله این روش‌ها می‌توان به لمس درمانی، ماساژ درمانی و استفاده از روغن‌های گیاهی دارویی اشاره کرد (۳). سیلویا گالو و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند علاوه بر اینکه ماساژ باعث کاهش درد زایمان می‌شود، تماس فیزیکی با زائو تأثیر بالقوه‌ای بر ایجاد آرامش و کاهش استرس دارد (۴).

ماساژ با کاهش فشار جسمی و روحی باعث آرامش، احساس لذت از بارداری و آمادگی برای تولد می‌شود. کامودا ردی به عنوان دکتر طب آیورودا در کتاب خود تحت عنوان "برای داشتن یک نوزاد شاد" پیشنهاد می‌دهد که مادر باردار روزانه بدن خود را با روغن کنجد ماساژ دهد، زیرا این روغن گرم بوده و باعث تسکین اعصاب می‌شود (۵). از طرفی طب سنتی ایران که طب کل‌نگر بوده و به معضلات از دید کلان می‌نگرد، جهت تسهیل زایمان و کمک به زن جهت تطابق با درد زایمان، رهنمودها و راهکارهایی ارائه داده است. از جمله تمهیدات طب سنتی ایران، روغن مالی بدن زن باردار و علی‌الخصوص ناحیه میانی بدن (پشت کمر و شکم) است.

کرد. از منظر طب سنتی روغن کنجد گرم کننده، نرم کننده، انبساط دهنده، ترمیم کننده و قوت دهنده بوده و جهت آماده کردن جسمی زن باردار برای امر زایمان که نیاز به توان و قدرت بالا و تسهیل انبساط اعضاء و جوارح دخیل در امر زایمان دارد، مورد استفاده قرار می‌گیرد (۶). روغن کنجد در طب آیورودا<sup>۱</sup> (از شاخه-های طب مکمل)، به عنوان روغن اولیه مورد استفاده برای سلامتی در نظر گرفته شده است و جهت ماساژ استفاده می‌شود و دارای خواص درمانی متعددی است (۷)؛ به طوری که در آنالیز روغن کنجد، حداقل هفت جزء دارای خاصیت تسکین‌دهنده دردی یافت شده است (۸). با اینکه اسانس روغن‌ها و رایحه درمانی قرن‌ها جهت حفظ سلامتی زنان به کار رفته است، تحقیقات اندکی در این زمینه انجام شده و تحقیقات انجام شده اغلب ترکیبی از رایحه درمانی و طب مکمل است. در استفاده از اسانس روغن‌ها، اثرات مضر مشاهده نشده و مورد قبول زنان است و جهت استفاده در واحدهای لیبر و زایمان توسط پرستاران مناسب هستند. از طرفی ماساژ باعث پیشرفت مراحل مختلف لیبر بوده و یکی از اهداف استفاده از ماساژ با روغن، کاهش اضطراب، ترس و کمک به آرامش است.

به نظر می‌رسد ترس از درد زایمان، ممکن است منجر به خطرات و عوارض مادری و جنینی شود و بر تجربه زایمان تأثیرگذار است. به علاوه زنان باردار در مورد از دست دادن کنترل خود و تنهایی در زایمان نگران هستند که این امر منجر به کاهش اعتماد به نفس و منجر به احساس شکست می‌شود. لذا لازم است قبل از زایمان اقداماتی جهت کاهش استرس‌های آسیب‌رسان حین زایمان صورت گیرد (۹).

از طرفی طب سنتی ایران که طب کل‌نگر بوده و به معضلات از دید کلان می‌نگرد، جهت تسهیل زایمان و کمک به زن جهت تطابق با درد زایمان، رهنمودها و راهکارهایی ارائه داده است. از جمله تمهیدات طب سنتی ایران، روغن مالی بدن زن باردار و علی‌الخصوص ناحیه میانی بدن (پشت کمر و شکم) است.

<sup>1</sup> Ayur-Veda

با توجه به دستورالعمل شماره ۱۶ وزارت بهداشت مبنی بر انجام ماساژ توسط متخصصین زنان و ماماها جهت تعدیل درد زایمان (۱) و استفاده از ماساژ در واحدهای درمانی و تأثیر آن بر درد و طول زایمان (۱۱)، مطالعاتی صورت گرفته است. در این رابطه، در مطالعه خاوندی زاده اقدم و همکاران (۲۰۱۴) که با هدف تأثیر ماساژ بر میزان درد و طول مدت زایمان نخست‌زا انجام شد، ماساژ باعث کاهش معنادار درد زایمان در گروه ماساژ شد ( $p < 0.001$ ) (۱۲).

امروزه میزان جراحی‌های مامایی و به ویژه سزارین در حال افزایش است (۱۳). نتایج مطالعه فرامرزی و همکاران (۲۰۰۲) مؤید این مطلب است که بیش‌ترین دلیل زنان برای انتخاب سزارین، ترس از دردهای زایمانی است (۱۴). در واقع سزارین‌های غیرضروری و کاهش زایمان طبیعی در بین زنان باردار حاکی از عملکرد نامناسب نظام سلامتی است، زیرا میزان شیوع زایمان طبیعی و سزارین در زنان باردار یک کشور یکی از شاخص‌های بررسی عملکرد برنامه‌های سلامتی مادران باردار به شمار می‌آید (۱۵). تحقیقات نشان داده اند که مادران باردار روش زایمان طبیعی را به اندازه زایمان سزارین راحت و ایمن نمی‌دانند (۱۶). لذا با توجه به افزایش میزان سزارین‌های انتخابی در سال‌های اخیر و به فکر واداشتن مسئولین بهداشت و درمان جهت حل این مشکل، ترویج زایمان طبیعی به طریقه بی درد و کم درد انجام گرفته است که اهداف آن شامل: ارتقاء سطح سلامت مادران و جامعه، کاهش آمار سزارین و در نتیجه کاهش مرگ و میر مادران به دلیل عوارض بیهوشی، خونریزی و عفونت، ترویج زایمان طبیعی و تشویق مادران در انتخاب زایمان به روش طبیعی می‌باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر ماساژ درمانی با روغن کنجد بر شدت درد زایمان و طول مدت زایمان در زنان نخست‌زا انجام شد.

## روش کار

این مطالعه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۱۲۰ نفر از مادران مراجعه کننده جهت انجام زایمان به بیمارستان‌های شهر آبادان انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: زنان با حاملگی کم

خطر، تک قلو، ترم با نمایش سفالیک و سن ۱۸-۳۵ سال بود که وارد فاز زایمانی شده بودند. از بین مراجعین دارای شرایط ورود به مطالعه، از هر ۳ نفر یک نفر در گروه ماساژ با روغن کنجد؛ نفر بعدی در گروه ماساژ با روغن مایع (دارونما) و نفر آخر در گروه کنترل قرار گرفت. حجم نمونه با در نظر گرفتن  $\alpha = 0.05$ ،  $\beta = 0.1$  و با احتساب ۱۰٪ ریزش نمونه، در مجموع ۱۲۰ نفر محاسبه شد که افراد به طور تصادفی ساده به ۱ گروه مورد و ۲ گروه کنترل تقسیم شدند؛ گروه مورد، زنان بارداری بودند که تحت ماساژ با روغن کنجد قرار گرفتند، گروه کنترل اول، زنان بارداری بودند که تحت ماساژ با روغن مایع (دارونما) قرار گرفتند و گروه کنترل دوم شامل زنان باردار طبیعی شرکت کننده در مطالعه بود که هیچ مداخله‌ای بر روی آن‌ها صورت نگرفت و تحت مراقبت معمول قرار گرفتند.

جهت انجام کار ابتدا هدف پژوهش برای مادران توضیح داده شد و ضمن جلب رضایت آنان جهت شرکت در مطالعه، فرم رضایت نامه توسط هر یک از مادران مادر تکمیل شد. افراد در صورت عدم تمایل به ماساژ، سابقه بروز حساسیت به روغن‌های گیاهی و یا بروز عوارض مامایی استفاده از داروهای تسهیل کننده و تسریع کننده زایمان و هرگونه اختلال در مسیر زایمان به دلیل مامایی، از مطالعه خارج شدند.

جهت تعیین شدت درد زایمان از مقیاس سنجش دیداری درد (VAS)<sup>۱</sup> یا خط‌کش درد مک گیل و جهت تعیین طول مراحل زایمان نمودار پارتوگراف و سنجش زمان خروج جفت از کورنومتر (ثانیه شمار) استفاده شد. برای گروه مورد، ۱۵ دقیقه ماساژ منظم و دورانی با روغن کنجد در نواحی کتف، دو طرف ستون مهره‌ها و ناحیه ساکروم در سه مرحله دیلاتاسیونی ۵-۴، ۶-۷ و ۸-۱۰ سانتی متری در حین انقباض و پس از انقباض توسط پژوهشگر اول و پژوهشگر دوم (هم رده پژوهشگر اول) انجام شد و پس از پایان درد در صورت تمایل زائو، فشاری روی ساکروم و یا سرتاسر پشت و شانه‌ها انجام شد. سپس با اعلام شروع درد زایمان از سوی مادر، نمره درد بر اساس معیار سنجش درد

<sup>1</sup> Visual analogue scale

### یافته ها

۱۰۸ نفر (۹۰٪) از زنان شرکت کننده در مطالعه خانه-دار، ۴ نفر (۳/۳٪) کارگر، ۲ نفر (۱/۷٪) کارمند و ۶ نفر (۵٪) شغل آزاد داشتند. درآمد ۹۴ نفر (۷۸/۳٪) در حد کفاف، ۲۱ نفر (۱۷/۵٪) کمتر از حد کفاف و ۵ نفر (۴/۲٪) بیشتر از حد کفاف بود. تحصیلات ۶۱ نفر (۵۰/۸٪) زیر دیپلم، ۴۴ نفر (۳۶/۷٪) دیپلم و ۱۵ نفر (۱۲/۵٪) لیسانس و بالاتر بود. بارداری ۱۱۰ نفر (۹۱/۷٪) خواسته و ۱۰ نفر (۸/۳٪) بارداری ناخواسته داشتند. با توجه به جدول ۱، با اینکه درد مرحله اول زایمان در گروه ماساژ با روغن کنجد (۵/۹±۱/۹۹) از گروه‌های ماساژ با روغن مایع (۶/۶۷±۱/۹۹) و گروه مراقبت معمول (۶/۶۷±۲/۲۱) پایین‌تر بود، ولی این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود (p=۰/۱۵۹). کمترین میانگین درد در مرحله دوم زایمان، همانند مرحله اول مربوط به گروه ماساژ با روغن کنجد (۸/۴۷±۰/۵۹۸) بود، ولی اختلاف معنی‌داری بین درد مرحله دوم زایمان در گروه‌های ۳ گانه (p=۰/۳۹) مشاهده نشد، و در مرحله سوم زایمان نیز میانگین درد شرکت‌کنندگان در گروه ماساژ با روغن کنجد (۲/۷۵±۱/۰۵۶) کمترین میزان بود که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (p<۰/۰۰۱).

توسط مادر تعیین و توسط پژوهشگر ثبت شد. برای اندازه‌گیری درد از روش مقیاس سنجش درد استفاده شد. در این روش ارزیابی درد به صورت یک خط به طول ۱۰ سانتی‌متر است که غالباً سمت چپ آن با عبارت «بدون درد» و سمت راست آن با عبارت «شدیدترین یا بدترین درد ممکن» مشخص می‌شود. از مددجو خواسته شد که شدت درد خود را با گذاشتن علامت روی آن مشخص کند. روغن کنجد به کار گرفته شده جهت ماساژ، از نوع غیر خوراکی موجود در بازار با مارک گل دارو بود. جهت گروه کنترل اول، ماساژ کاملاً مشابه گروه مورد و با روغن مایع (دارونما) انجام شد. جهت کنترل بهتر نمونه‌گیری و نظارت دقیق‌تر بر امر پژوهش، نمونه‌گیری سه گروه به تفکیک در روزهای مجزا انجام گرفت. همچنین فرم رضایت شرکت در مطالعه به تمام زنان شرکت کننده ارائه شد و تمام زنان در هر زمان و در صورت انصراف از ادامه مطالعه، مجاز به خروج از مطالعه بودند. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و نرم افزار آماری SPSS و آزمون‌های آنالیز واریانس و مقایسه نسبت توکی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

جدول ۱- میانگین درد مرحله اول، دوم و سوم زایمان بر حسب دقیقه در گروه مورد و ۲ گروه کنترل

نتایج آزمون ANOVA	حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین	شاخص گروه‌ها	
F=۱/۸۷ p=۰/۱۵۹	۸	۲	۱/۹۹	۵/۹	ماساژ با روغن کنجد	درد مرحله اول زایمان
	۱۰	۲	۱/۹۹	۶/۶۷	ماساژ با روغن مایع	
	۱۰	۲	۲/۲۱	۶/۶۷	مراقبت معمول	
F=۳/۳۴۵ p=۰/۰۳۹	۹	۷	۰/۵۹۸	۸/۴۷	ماساژ با روغن کنجد	درد مرحله دوم زایمان
	۱۰	۳	۱/۴۶	۹/۲۵	ماساژ با روغن مایع	
	۱۰	۳	۱/۷۱	۸/۸	مراقبت معمول	
F=۵۷/۴۶۹ p<۰/۰۰۰	۶	۱	۱/۰۵۶	۲/۷۵	ماساژ با روغن کنجد	درد مرحله سوم زایمان
	۱۰	۴	۱/۵۴۷	۶/۶۲۵	ماساژ با روغن مایع	
	۹	۱	۲/۲۳	۳/۷۲۵	مراقبت معمول	

توکی، ماساژ با روغن کنجد در مقایسه با ماساژ با روغن مایع (دارونما) و مراقبت معمول بیشترین تأثیر را در کاهش زمان مرحله اول زایمان داشت.

بر اساس جدول ۲، کمترین میانگین طول مدت زایمان در مرحله اول مربوط به گروه ماساژ با روغن کنجد (۱۴۷±۶۶/۷۸) بود (p<۰/۰۰۱) که بر اساس آزمون

جدول ۲- میانگین طول مرحله اول، دوم و سوم زایمان بر حسب دقیقه در گروه مورد و ۲ گروه کنترل

نتایج آزمون ANOVA	حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین	گروه‌ها شاخص	
F=۱۶/۱۵۸۹ p<۰/۰۰۱	۳۰۵	۳۰	۶۶/۷۸	۱۴۷	ماساژ با روغن کنجد	طول مرحله اول زایمان
	۳۹۰	۴۰	۷۸/۷۷	۲۵۴	ماساژ با روغن مایع	
	۴۳۰	۳۰	۸۲/۹۴	۱۹۲	مراقبت معمول	
F=۴۴/۱۹۹ p<۰/۰۰۱	۳	۱۵	۵/۹۰۵	۲۱	ماساژ با روغن کنجد	طول مرحله دوم زایمان
	۷	۳	۱۴/۷۱۱	۴۳	ماساژ با روغن مایع	
	۵۰	۱۰	۹/۶۹۹	۲۸	مراقبت معمول	
F=۲۶/۶۷۳ p<۰/۰۰۱	۶	۱	۱/۵۱۹	۵/۴	ماساژ با روغن کنجد	طول مرحله سوم زایمان
	۱۵	۵	۳/۵۶۶	۵/۸	ماساژ با روغن مایع	
	۳۵	۵	۵/۶۶	۹/۱۰	مراقبت معمول	

مقایسه میانگین گروه‌ها با آزمون تعقیبی توکی نشان داد بین میانگین گروه ماساژ با روغن کنجد، ماساژ با روغن مایع (دارونما) و مراقبت معمول در سطح خطای ۱٪ اختلاف معنی‌داری وجود داشت، بنابراین کوتاه‌ترین طول مرحله سوم زایمان در گروه ماساژ با روغن کنجد مشاهده شد که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ( $p < 0.001$ ).

### بحث

یکی از عوامل مهم در کنترل غیردرویی کاهش درد زایمان و ایجاد آرامش، استفاده از ماساژ می‌باشد. ماساژ موضعی، بدن را تحریک می‌کند تا مواد ضد درد طبیعی به نام اندورفین از داخل بدن ترشح شده و باعث افزایش روحیه در مادر می‌شود. مطالعه حاضر نشانگر تأثیر ماساژ با روغن کنجد بر کاهش زمان زایمان در تمام مراحل زایمان در مقایسه با ماساژ با روغن مایع (دارونما) و مراقبت معمول بود که با نتایج مطالعات متعددی همسو است. در مطالعه یاسایی و همکار (۲۰۱۱) زنانی که در هنگام زایمان ماساژ دریافت کردند در مقایسه با گروه کنترل (که مورد ماساژ قرار نگرفتند) درد کمتری حس کرده، اضطراب کمتر و طول مدت زایمان کوتاه‌تری داشتند و همچنین افسردگی پس از زایمان کمتری در آن‌ها مشاهده شد. در کل بکارگیری این تکنیک و استفاده از این روش‌ها باعث کاهش اضطراب و استرس، کاهش درد زایمان، کاهش علائم پس از زایمان و ... می‌شود که با نتایج این مطالعه

با توجه به مقایسه ۳ گروه با هم، جهت تعیین اختلاف میانگین‌ها از آزمون توکی استفاده شد. بر اساس جدول ۲، بین میانگین گروه ماساژ با روغن کنجد، ماساژ با روغن مایع (دارونما) و مراقبت معمول در سطح خطای ۱٪ اختلاف معنی‌دار وجود داشت. کوتاه‌ترین طول مرحله اول زایمان در گروه ماساژ با روغن کنجد مشاهده شد.

با توجه به جدول ۲ در مرحله دوم زایمان، کمترین میانگین مربوط به گروه ماساژ با روغن کنجد (میانگین  $21 \pm 5/905$ ) بود ( $p < 0.001$ ) که بر اساس آزمون توکی، ماساژ با روغن کنجد در مقایسه با ماساژ با روغن مایع (دارونما) و مراقبت معمول بیشترین تأثیر را در کاهش زمان مرحله دوم زایمان داشت.

مقایسه میانگین گروه‌ها با آزمون تعقیبی توکی نشان داد بین میانگین گروه ماساژ با روغن کنجد، ماساژ با روغن مایع (دارونما) و مراقبت معمول در سطح خطای ۱٪ اختلاف معنی‌داری وجود داشت. کوتاه‌ترین طول مرحله دوم زایمان در گروه ماساژ با روغن کنجد مشاهده شد که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ( $p < 0.001$ ).

بر اساس نتایج جدول ۲، در مرحله سوم زایمان نیز میانگین زمان ماساژ با روغن کنجد ( $5/4 \pm 1/519$ ) دقیق‌تر (کمترین میزان بود) ( $p < 0.001$ ) که بر اساس آزمون توکی، ماساژ با روغن کنجد در مقایسه با ماساژ با روغن مایع (دارونما) و مراقبت معمول بیشترین تأثیر را در کاهش زمان مرحله سوم زایمان داشت.

در کاهش طول مدت زایمان و درد زایمان مشابه بود (۱۷).

نتایج مطالعه فیلد (۲۰۱۰) تحت عنوان "آروماتراپی در مامایی" نشان داد که ماساژ در دوران بارداری مفید بوده و جهت کاهش افسردگی، اضطراب و درد پشت مؤثر است. همچنین در مطالعه مذکور ماساژ در زنانی که ماساژ گرفتند، باعث کاهش سطح کورتیزول شد و میزان نارسی در این گروه کمتر بود (۴٪ در مقابل ۱۶٪). همچنین درد در زنان دریافت کننده ماساژ به طور چشمگیری کمتر از گروه کنترل بود و طول مدت لیبر آن‌ها به طور میانگین ۳ ساعت کوتاه‌تر بود (۸/۵ ساعت در مقابل ۱۱/۳ ساعت) و نیاز به مسکن در آن‌ها کمتر بود که نتایج این مطالعه نیز نشانگر کاهش مدت زایمان در هر سه مرحله زایمان بود (۱۸).

مطالعه کارآزمایی بالینی عباسی و همکاران (۲۰۰۹) تحت عنوان "تأثیر ماساژ پشت بر شدت درد مرحله زایمان زنان نخست‌زا" که بر روی ۶۲ زن نخست‌زای مراجعه کننده به زایشگاه بنت الهدی بجنورد با شرایط حاملگی طبیعی از جمله سن حاملگی ۳۷-۴۲، تک قلو و نمایش قله سر انجام شد، بر اساس آزمون تی دانشجویی طول مدت مراحل زایمانی در فاز نهفته و فاز فعال در دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری داشت، ولی طول مدت زایمان در فاز انتقالی زایمان در دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری نداشت (۱۹). نتایج این مطالعه در مرحله سوم زایمان مشابه مطالعه عباسی منجر به کاهش درد زایمان شد و در تمام مراحل زایمانی با کاهش زمان زایمان همراه بود.

خاوندی زاده و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که ماساژ در لیبر (از انتهای مهره‌های ساکروم تا مهره‌های کمر) باعث کاهش طول مدت مرحله اول زایمان می‌شود که این اختلاف در گروه ماساژ (میانگین  $42/62 \pm 231/62$ ) در مقابل گروه شاهد (میانگین  $35/51 \pm 300/26$ ) اختلاف معنی‌داری داشت ( $p < 0/001$ ). در مطالعه آن‌ها ماساژ باعث کاهش شدت درد زایمان شد؛ به گونه‌ای که میانگین شدت درد در پایان مرحله اول زایمان در گروه ماساژ (آزمون) به طور معنی‌داری کمتر از گروه بدون ماساژ (شاهد) بود که مطالعه اخیر نیز

نشانگر کاهش شدت درد در تمام مراحل زایمان بود هرچند که این کاهش از لحاظ آماری معنی‌دار نبود (۱۲).

نتایج مطالعه لیندو و همکار (۱۹۹۸) که به بررسی تأثیرات ماساژ بر سطح اکسی توسین خون پرداختند، نشان داد که به دنبال اضطراب و افزایش هورمون‌های استرس زا، غلظت اکسی توسین کاهش و طول مدت زایمان افزایش می‌یابد (۲۰).

نتایج مطالعه ایمورا و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که ماساژ با مواد معطر (آروماتراپی) در دو روز بعد از زایمان، باعث کاهش نمره اضطراب و غم مادری می‌شود (۲۱). سیلویا گالو و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند که ماساژ یک تکنیک ارزشمند در تسکین درد زایمان و اضطراب است و می‌تواند با تأثیر مثبت خود، یک تجربه خوشایند از تولد را برای زنان ایجاد کند (۴). در مطالعه سرشتی و همکاران (۲۰۱۴) مبنی بر مقایسه اثر پتیدین و ماساژ بر میزان درد هنگام زایمان و مدت مراحل زایمان، پتیدین و ماساژ هر دو بر طول زایمان بی تأثیر بودند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۲۲).

نتایج مطالعه هاشمی و همکاران (۲۰۱۲) نیز نشان داد که بین میانگین طول فاز زایمان در دو گروه ماساژ و پتیدین اختلاف معنی‌دار وجود ندارد (۲۳) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت و میانگین طول فاز زایمان در گروه ماساژ با روغن کنجد به طور چشمگیری کوتاه‌تر از طول فاز زایمان در هر دو گروه کنترل بود (۲۴). نتایج مطالعه جانسن و همکاران (۲۰۱۲) نیز بیانگر عدم تفاوت در طول مراحل اول و دوم بین گروه ماساژ با گروه کنترل بود (۲۶). اما در مطالعه سیلویا گالو و همکاران (۲۰۱۳)، طول زایمان در گروه ماساژ بیشتر از گروه کنترل بود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۴).

مطالعه برنز و همکاران (۲۰۰۷) تحت عنوان "آروماتراپی در زایمان: یک کارآزمایی بالینی" که بر روی ۵۱۳ مادر با هدف تعیین قابلیت اجرایی یک کارآزمایی بالینی استفاده از آروماتراپی حین لیبر بر ارتقاء نتایج مادری و جنینی به عنوان مراقبت انجام

شد، درک و احساس درد در گروه زنان نخست‌زای تحت آروماتراپی، کاهش یافته بود. در این مطالعه هیچ عارضه جانبی ناشی از مصرف روغن‌های استفاده شده بر نتایج مادری و جنینی وجود نداشت (۲۵).

نتایج مطالعه عباسی و همکاران (۲۰۰۸)، مرتضوی و همکاران (۲۰۱۲) و فیلد (۲۰۱۰) نشان داد که ماساژ طول مراحل زایمانی را کاهش می‌دهد که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد (۱۸، ۱۹، ۲۶). در مطالعه عباسپور و همکار (۲۰۱۳) طول مراحل زایمان در گروه ماساژ به تنهایی بیشتر از طول مراحل زایمان در گروه ماساژ با اسطوخدوس بود (۲۷) که نتایج مطالعه فوق با مطالعه حاضر مطابقت داشت.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به سابقه بروز حساسیت به روغن‌های گیاهی، عدم همکاری برخی

مادران و شلوغ بودن لیبر و همکاری ضعیف پرسنل بخش با محقق اشاره کرد.

### نتیجه‌گیری

استفاده از ماساژ با روغن کنجد علاوه بر اینکه روشی ایمن و بدون عوارض جانبی می‌باشد، باعث کاهش طول مدت زایمان و کاهش درد در تمام مراحل زایمان بخصوص در مرحله سوم زایمان شد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی آبادان، زنان شرکت کننده در مطالعه و از پرسنل محترم مامایی بیمارستان‌های آبادان تشکر و قدردانی می‌شود.

### منابع

1. Kamali S, Ahmari Tehran H, Alizade S, Jafari A. Supportive behaviors impact on the process of labor in nulliparous women. *J Qom Univ Med Sci* 2011; 4(2):14-8. (Persian).
2. Fraser MD, Cooper MA. Myles text book for midwives. 14<sup>th</sup> ed. London: Churchill Living Stone; 2003.
3. Klein MC. Nonpharmacologic approaches to management of labor pain. UpToDate. Available at: URL:<http://www.uptodate.com/contents/nonpharmacologic-approaches-to-management-of-labor-pain>; 2015.
4. Silva Gallo RB, Santana LS, Jorge Ferreira CH, Marcolin AC, Polineto OB, Duarte G, et al. Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial. *J Physiother* 2013; 59(2):109-16.
5. Rauch B. Massage oil for pregnant women. Livestrong. com. Available at: URL: <http://www.livestrong.com/article/197672-massage-oil-for-pregnant-women>; 2010.
6. Aboalisina SA. The Canon of Medicine. 2<sup>th</sup> ed. Trans: Sharfkandi A. Tehran: Soroush Publication; 1992. (Persian).
7. Sesame oil. The Golden Oil of Life. Available at: URL: [http://econatural.com/oils/about\\_sesame\\_oil.html](http://econatural.com/oils/about_sesame_oil.html); 2014.
8. Information on the use of sesame oil for pain. eHow. Available at: URL: <http://www.ehow.com>; 2015.
9. Takegata M, Haruna M, Matsuzaki M, Shiraishi M, Okano T, Severinsson E. Does antenatal fear of childbirth predict postnatal fear of childbirth? A study of Japanese women. *Open J Nurs* 2015; 5(2):144-52.
10. Golyan Tehrani S, Vasegh Rahimparvar F, Mehran AB, Nickhah E. The investigation of transcendental meditation effects on pain and length of active phase of labor in primiparous women. *Hyaat* 2006; 12(3):51-61. (Persian).
11. Comfort measures during labor and delivery, non-pharmacologic methods. Newton-Wellesley Hospital. Available at: URL: [www.nwh.org/labor/comfort-measures](http://www.nwh.org/labor/comfort-measures); 2015.
12. Khavandzadeh Aghdam S, Abid A, Kazemzede R. The effects of massage during labor on pain and length of delivery in nulliparous women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2014; 16(83):15-20. (Persian).
13. Dolatian M, Maziar P, Alavi Majd H, Yazdgerdi M. Survey of depression after delivery. *Reprod Infertil* 2007; 2:260-8. (Persian).
14. Faramarzi M, Pasha H, Bakhtiary A. Survey knowledge of pregnant women about normal delivery. *J Babol Med Univ Sci* 2002; 3(4):8-11. (Persian).
15. Book salamat Farsi. Ministry of Health and Medical Education. Available at: URL:[http://www.behdasht.gov.ir/uploads/1\\_102\\_Book%20salamat%20Farsi.pdf](http://www.behdasht.gov.ir/uploads/1_102_Book%20salamat%20Farsi.pdf); 2007. (Persian).
16. Shariat M, Majlesi F, Azari S, Mahmodi M. The cesarean rate and its influencing factors in maternity hospitals in Tehran. *Q Payesh* 2003; 1(3):5-10. (Persian).
17. Yasae F, Rajaee B. Survey of tendency of mothers in choosing the type of labor and outcome of pregnancy. *Shahid Beheshti Univ Med Sci Health Ser* 2011; 31(2):129-32. (Persian).
18. Field T. Pregnancy and labor massage. *Expert Rev Obstet Gynecol* 2010; 5(2):177-81.
19. Abasi Z, Abedian Z, Fadaie A, Esmaeili HA. The effects of back massage on pain intensity during the first stage of labor in primiparous women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2009; 11(4):39-47. (Persian).

20. Lindow SW, Henddric MC, Thompson JW, van der Spuy ZM. The effect of emotional support on maternal oxytocin levele in laboring women. *Eur J Obstet Gynacol Report Biol* 1998; 76(2):127-9.
21. Imura M, Misao H, Ushijima H. The psychological effects of aromatherapy-massage in healthy postpartum mothers. *J Midwifery Womens Health* 2006; 51(2):e21-7.
22. Sereshti M, Asefi F, Shabani M, Banaeian S. Comparing the effects of massage and intra intramuscular pethidine on pain relief in the stages of labor and the length of labor. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 16(80):6-16. (Persian).
23. Hashemi Z, Badakhsh M, Shahdadi H, Heydri M, Hashemi N. The effect of massage on intensity and duration of labor pain in primigravida women in Zabol Amiralmoemenin Hospital. *J Zabol Univ Med Sci* 2012; 4(1):81-9. (Persian).
24. Janssen P, Shroff F, Jaspas P. Massage therapy and labor outcomes: a randomized controlled trial. *Int J Ther Massage Bodywork* 2012; 5(4):15-20.
25. Burns E, Zobbi V, Panzeri D, Oskrochi R, Regalia A. Aromatherapy in childbirth: a pilot randomized controlled trial. *BJOG* 2007; 114(7):838-44.
26. Mortazavi SH, Khaki S, Moradi R, Heidari K, Vasegh Rahimparvar SF. Effects of massage therapy and presence of attendant on pain, anxiety and satisfaction during labor. *Arch Gynecol Obstet* 2012; 286(1):19-23.
27. Abbaspoor Z, Mohammadkhani Shahri L. Lavender aromatherapy massages in reducing labor pain and duration of labor: a randomized controlled trial. *Afr J Pharm. Pharmacol* 2013; 7(8):456-30.