

## مقایسه اثر ماساژ درمانی با روغن یاسمین و

### رایحه‌درمانی با روغن یاسمین در کاهش درد زایمان

افسانه علوی فیلی<sup>۱\*</sup>، مریم عسکری<sup>۱</sup>، شیما وهابی<sup>۲</sup>، پروین باقری<sup>۳</sup>، الهام دشتی نژاد<sup>۴</sup>

۱. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آبادان، آبادان، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳. کارشناس مامایی، تأمین اجتماعی آبادان، آبادان، ایران.
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی واحد بین‌الملل اهواز، اهواز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۰۶

#### خلاصه

**مقدمه:** درد پدیده‌ای شایع و جزء اجتناب‌ناپذیری از زایمان است. احساس یا اثر تجربه درد می‌تواند به ترس و اضطراب در روند زایمان بینجامد. در مطالعات انجام شده با استفاده از روش‌های غیردارویی کاهش درد، عوارض مادر و جنینی گزارش نشده است. مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثر دو روش ماساژ درمانی و رایحه‌درمانی با روغن یاسمین در کاهش درد زایمان انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۱۲۰ زن باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر آبادان جهت زایمان انجام شد. ۴۰ نفر در گروه مورد اول (دریافت‌کنندگان رایحه‌درمانی با روغن یاسمین)، ۴۰ نفر در گروه مورد دوم (دریافت‌کنندگان ماساژ درمانی با روغن یاسمین) و ۴۰ نفر در گروه کنترل (دریافت‌کنندگان مراقبت معمول) قرار گرفتند. رایحه درمانی با استفاده از استنشام حوله دستی و چکاندن ۱۰-۵ قطره روغن یاسمین و استنشام حوله در سه مرحله دیلاتاسیونی (۵-۴، ۷-۶ و ۱۰-۸) در حین انقباض و پس از انقباض به دفعات تا زمان زایمان و برای گروه ماساژ، ۲۰ دقیقه ماساژ منظم و دورانی در نواحی (کتف، دو طرف ستون مهره‌ها و ناحیه ساکروم) در سه مرحله دیلاتاسیونی در حین انقباض و پس از انقباض انجام شد. پس از پایان درد در صورت تمایل زائو، فشار روی ساکروم و یا سرتاسر پشت و شانه‌ها انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون‌های آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون آماری تعقیبی توکی انجام شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** ماساژ با روغن یاسمین موجب کاهش درد زایمان در مرحله اول، دوم و سوم زایمان نسبت به گروه کنترل شد ( $p < 0/001$ ). همچنین بین گروه رایحه‌درمانی و کنترل اختلاف معنی‌داری وجود داشت که این اختلاف به نفع گروه رایحه بود ( $p < 0/001$ ). ماساژ با روغن یاسمین در مقایسه با رایحه درمانی با روغن یاسمین و مراقبت معمول، بیشترین تأثیر را در کاهش درد داشت ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** روغن یاسمین به همراه روش‌های ماساژ و رایحه‌درمانی با اثر قوی‌تر روش ماساژ، موجب کاهش درد در هر ۳ مرحله زایمان شد.

**کلمات کلیدی:** درد زایمان، رایحه، روغن یاسمین، ماساژ

\* نویسنده مسئول مکاتبات: افسانه علوی فیلی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آبادان، آبادان، ایران. تلفن: ۰۹۱۲۱۵۴۳۸۶۱؛ پست الکترونیک: maya10sa@yahoo.com

## مقدمه

زایمان یکی از مهم‌ترین وقایع طبیعی زندگی زنان است و درد پدیده‌ای شایع و جزء اجتناب‌ناپذیر از زایمان می‌باشد (۱). احساس یا تجربه درد می‌تواند به ترس و اضطراب در روند زایمان و سازگاری با شرایط آن منجر شود. درد شدید یا بی‌نهایت در نیمی از زنان به هنگام زایمان وجود دارد که آثار منفی آن، تأثیر روانی نامطلوبی برای وی و خانواده‌اش به‌وجود می‌آورد. زایمان طبیعی و درد ناشی از آن پیامد واقعی بارداری طبیعی است (۲). با اینکه درد زایمان شدیدترین دردی است که اکثر زنان در طول زندگی خود تجربه کرده‌اند، ولی بر اساس نظر پزشکان این دردها قابل تحمل و کنترل بوده و تفاوت آن با دیگر دردها این است که درد زایمان هر اندازه که شدید هم باشد، ناشی از آسیب بافتی نیست (۳). اهمیت توجه به دردهای زایمان دلایل گوناگونی دارد. نخست آن که اکثر زنان دردهای شدیدی را در حین زایمان طبیعی تجربه می‌کنند که برای آن‌ها بسیار آزار دهنده است، همچنین برداشت‌های نادرست و مبهم درباره درد زایمان، ماهیت عمل، اثرات و روش‌های کنترل آن در بین عموم مردم و برخی پزشکان وجود دارد که روشن ساختن آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. برخی پزشکان و یا ماماها هر شکل ایجاد بی‌دردی را در زایمان رد می‌کردند و عقیده داشتند که درد یک عمل بیولوژیکی مهم است و نباید مانع بروز آن شد (۴). ولی امروزه به خوشایند کردن تجربه زایمان با کاهش درد و کاهش طول مراحل زایمانی که می‌تواند منجر به کاهش سزارین‌های انتخابی در زنان شود توجه زیادی معطوف شده است. زایمان طبیعی به عنوان بهترین روش زایمان در اکثر مواقع تشخیص داده می‌شود که متأسفانه میزان آن به دلیل افزایش میزان سزارین رو به کاهش می‌باشد. مطالعه نوری‌زاده و همکاران (۲۰۰۹) در شهر مرنده، ارتباطی معناداری بین ترس از درد زایمان و افزایش میزان سزارین نشان داد (۵). همچنین خطر ابتلاء به خونریزی، عفونت، احتمال نیاز به انتقال خون و خطرات ناشی از بیهوشی در مادران سزارین شده بیشتر از مادرانی است که زایمان طبیعی کرده‌اند (۶).

با اینکه وجود اضطراب در هنگام زایمان طبیعی است ولی میزان بالای آن باعث افزایش ترشح کاتکول آمین‌ها است که با افزایش حس عصبی درد و کاهش انقباضات رحمی از طریق توقف آزادسازی اکسی توسین از هیپوفیز خلفی همراه خواهد شد. خوشبختانه با ظهور رویکرد بسیار جدی متخصصین زنان، ماماها و پرستاران در زمینه گسترش اطلاعات پایه و بالینی پیرامون موضوع فوق طی دو دهه اخیر، می‌بایست درد زایمان را به طور مؤثری کاهش داد (۲). امروزه طیف گسترده‌ای از مداخلات قابل دسترس جهت کمک به کنترل درد زایمان وجود دارد (۵). هدف استفاده از هر کدام از این روش‌ها، کاهش یا تعدیل درد زایمانی بدون اثرات مضر بر مادر و کودک می‌باشد. از جمله روش‌های غیردارویی کنترل درد می‌توان به هیپنوتیزم، ماساژدرمانی، کلاس‌های آموزش دوران بارداری، حمایت‌های روانی، آبدرمانی، طب‌سوزنی، رایحه‌درمانی و غیره اشاره کرد که از مزیت‌های این روش‌ها، تصمیم‌گیری زن در کنترل درد است. در بسیاری از کشورهای اروپایی، از روش‌های کنترل دارویی جهت تسکین درد استفاده می‌کنند که عوارض جانبی این نوع داروها در برخی از مطالعات ثابت شده است. از جمله روش‌های بی‌دردسازی غیردارویی، رایحه‌درمانی و ماساژ می‌باشند. رایحه‌درمانی، استفاده از اسانس روغن‌های گیاهان معطر، جهت درمان و تنظیم ذهن، جسم و روح است که ترکیبی از اثرات فیزیولوژیک با استفاده از ماساژ یا روغن‌های خاص می‌باشد (۷). مطالعه تفضلی و همکاران (۲۰۱۱) نیز، رایحه‌درمانی و استفاده از اسانس‌های گیاهی را یکی از روش‌های مؤثر در کاهش اضطراب زایمانی معرفی کرد (۸). ماساژ موضعی، بدن را تحریک کرده تا مواد ضد درد طبیعی به نام اندروفین، از بدن ترشح شده و باعث افزایش روحیه شود. ماساژدرمانی و رایحه‌درمانی با روغن‌های معطر در طی انقباضات و بین انقباضات زایمانی، باعث کاهش محرکات درد و آزادسازی اندروفین‌ها می‌شود. ماساژ باعث پیشرفت مراحل مختلف لیبر بوده و یکی از اهداف استفاده از ماساژ با روغن، کاهش اضطراب، ترس و کمک به آرامش است. از لحاظ طب سنتی ایران که طب مکمل کل‌نگر است و به معطلات از دید کلان می‌نگرد، جهت

## روش کار

این مطالعه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۱۲۰ نفر از مادران مراجعه‌کننده به زایشگاه بیمارستان‌های شهر آبادان انجام شد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده و با توجه به نسبت زایمان‌ها انجام شد. با توجه به تعداد مادران باردار در سال ۱۳۸۹، که ۸۰۰۰ نفر بود و بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه، تعداد نمونه با احتساب ریزش نمونه، ۱۳۹ نفر که در هر گروه، ۴۰ نفر در نظر گرفته شد. افراد به‌طور تصادفی به ۳ گروه ۴۰ نفری شامل: ۴۰ نفر در گروه ماساژ با روغن یاسمین (مورد اول)، ۴۰ نفر در گروه رایحه‌درمانی (مورد دوم) و ۴۰ نفر در گروه کنترل ۲ (مراقبت معمول) تقسیم شدند.

از بین مراجعین دارای شرایط ورود به مطالعه، از هر ۳ نفر یک نفر به صورت تصادفی در گروه ماساژ با روغن یاسمین (مورد اول)، نفر بعدی در گروه رایحه‌درمانی (مورد دوم)، و نفر آخر در گروه کنترل قرار گرفت. حجم نمونه با در نظر گرفتن  $\alpha=0/01$  و  $\beta=0/1$  و با احتساب ۱۰٪ ریزش نمونه، در مجموع ۱۲۰ نفر محاسبه شد که افراد به طور تصادفی ساده به ۲ گروه مورد و یک گروه کنترل تقسیم شدند. گروه مورد اول زنان بارداری بودند که تحت ماساژ با روغن یاسمین قرار گرفتند، گروه مورد دوم: زنان بارداری که تحت رایحه‌درمانی با روغن یاسمین قرار گرفتند و گروه کنترل: زنان باردار طبیعی شرکت‌کننده در مطالعه بودند که هیچ مداخله‌ای بر روی آن‌ها انجام نشد و تحت مراقبت معمول قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن ۱۸-۳۵ سال، داشتن بارداری کم‌خطر، تک قلویی، وضعیت ترم با نمایش سفالیک و ورود به فاز زایمانی بود و معیار خروج از مطالعه شامل: عدم تمایل مادر به ماساژ یا رایحه، سابقه بروز حساسیت و آلرژی به روغن‌های گیاهی، استفاده از داروهای تسهیل‌کننده و تسریع‌کننده زایمان و هرگونه اختلال در مسیر زایمان به دلیل مامایی بود. ابتدا هدف مطالعه برای مادران توضیح داده شد و ضمن جلب رضایت آنان جهت شرکت در مطالعه، فرم رضایت‌نامه توسط مادر تکمیل شد. واحدهای پژوهش در صورت

تسهیل زایمان و کمک به زن جهت تطابق با درد زایمان، رهنمودها و راه‌کارهایی ارائه شده است؛ که از جمله اقدامات طب سنتی ایرانی، ماساژ بدن زن باردار مخصوصاً ناحیه میانی بدن (پشت کمر و شکم و ران) با روغن است (۹). همچنین یکی از اهداف آروماتراپی (رایحه‌درمانی)، کاهش اضطراب، استرس و کمک به تن‌آرامی است. نتایج مطالعه یزدانی (۲۰۰۹) نشان داد که ماساژ ناحیه پایین کمر با روغن یاسمین، سروکوهی، شمعدانی، مریم‌گلی، گل رز و اسطوخودوس در لیبر مفید است (۱۰). از عصاره‌های متداول مورد استفاده می‌توان به عصاره گیاهانی مانند اسطوخودوس، کندر، بابونه، گل سرخ، یاسمین، بهار نارنج، کنجد، مریم‌گلی کبیر اشاره کرد که از بین این عصاره‌ها، اسطوخودوس و کندر برای آرامش و کاهش درد زایمان بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۱). البته روغن یاسمین که با افزایش آرامش منجر به کاهش درد و انقباضات رحمی می‌شود (۵)، روغنی قوی و سنگین است که در مقادیر کم و در مراحل آخر زایمان استفاده می‌شود که برای جنین کم‌خطر است. همچنین این گیاه هنگام خروج جفت با ایجاد انقباضات قوی در مرحله سوم زایمان، باعث کوتاه شدن مراحل زایمان می‌شود (۱۲). عصاره موجود در گیاه یاسمین<sup>۱</sup> محرک و آرام‌بخش بوده و در کاهش درد زایمان و افزایش فعالیت رحم کاربرد دارد (۴).

متأسفانه در حال حاضر، آمار بالای سزارین در ایران (رتبه دوم جهان و رتبه اول در منطقه خاورمیانه) به صورت یک معضل مهم سلامت از سوی وزارت بهداشت اعلام شده است که بر اساس مطالعات انجام شده، دلیل بیش از نیمی از موارد سزارین شده، ترس از درد زایمان بوده است (۱۳). با توجه اهمیت بالای کاهش درد زایمان و فواید ناشی از آن و آمار کم مطالعات انجام شده مشابه در ایران و نتایج ضد و نقیض در سایر کشورها، لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثر ماساژدرمانی با روغن یاسمین و رایحه‌درمانی با روغن یاسمین در کاهش درد زایمان انجام شد.

<sup>1</sup> Jasminlatone/Jasmonate

سه مرحله دیلاتاسیونی (۴-۵) و (۶-۷) و (۸-۱۰) در حین انقباض و پس از انقباض به دفعات تا زمان زایمان از طریق استشمام با نظارت پژوهشگر اول و دوم انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون‌های آنالیز واریانس یک‌طرفه آنووا و آزمون آماری تعقیبی توکی انجام شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در مطالعه حاضر، ۱۱۰ نفر (۹۱/۶٪) از شرکت‌کنندگان خانه‌دار بود. ۱۰۲ نفر (۸۵٪) دارای درآمد کافی و ۸۷ نفر (۷۲/۵٪) از شرکت‌کنندگان تحصیلات زیردیپلم داشتند، که نشان‌دهنده سطح تحصیلی پایین شرکت‌کنندگان مطالعه است. ۱۱۴ نفر (۹۵٪) از افراد بارداری خواسته و ۶ نفر (۵٪) بارداری ناخواسته داشتند. ۶۵ نفر (۵۱٪) زایمان اول، ۴۵ نفر (۳۷/۵٪) دومین زایمان و ۱۰ نفر (۸/۴٪) بیش از دو زایمان داشتند. بر اساس جدول اطلاعات فردی شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر، اکثر افراد شرکت‌کننده، خانه‌دار با سطح تحصیلی زیردیپلم و درآمد متوسط بودند (جدول ۱).

انصراف از ادامه شرکت در مطالعه، در هر زمان مجاز به خروج از مطالعه بودند.

برای گروه ماساژ با روغن یاسمین، ۲۰ دقیقه ماساژ منظم و دورانی در نواحی (کتف، دو طرف ستون مهره‌ها، ناحیه ساکروم) در سه مرحله دیلاتاسیونی (۴-۵) و (۷-۶) و (۸-۱۰) در حین انقباض و پس از انقباض توسط پژوهشگر اول و پژوهشگر دوم (که هم رده پژوهشگر اول بود) انجام شد و پس از پایان درد در صورت اجازه زائو، فشاری روی ساکروم و یا سرتاسر پشت و شانه‌ها داده شد. سپس با اعلام شروع درد زایمان از سوی مادر، نمره درد بر اساس معیار سنجش درد تعیین و ثبت شد. روغن یاسمین به کار گرفته شده جهت ماساژ و رایچه‌درمانی، از نوع غیرخوراکی بود که از عصاره گل یاس استخراج و تهیه شده است.

جهت تعیین شدت درد زایمان از مقیاس سنجش دیداری درد (VAS) یا خط‌کش درد مک‌گیل و جهت تعیین طول مراحل زایمان نمودار پارتوگراف و سنجش زمان خروج از کورنومتر (ثانیه شمار) استفاده شد. گروه مورد دوم (رایحه‌درمانی) با استفاده از حوله دستی و چکاندن ۱۰-۵ قطره روغن یاسمین (به استناد مطالعات انجام شده و نظر مشاور طب سنتی) و استشمام حوله در

جدول ۱- توصیف متغیرهای جمعیتی پژوهش

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
شغل	خانه دار	۱۱۰	۹۱/۶
	کارگر	۳	۲/۵
	کارمند	۵	۴/۱
	آزاد	۲	۱/۶
درآمد	کمتر از حد کفاف	۱۴	۱۱/۶
	در حد کفاف	۱۰۲	۸۵/۰
	بیشتر از حد کفاف	۴	۳/۴
	بی پاسخ	۰	۰/۰
تحصیلات	زیردیپلم	۸۷	۷۲/۵
	دیپلم	۲۷	۲۲/۵
	لیسانس و بالاتر	۶	۵/۰
نوع بارداری	خواسته	۱۱۴	۹۵/۰
	ناخواسته	۶	۵/۰
تعداد بارداری	اول	۶۵	۵۴/۱
	دوم	۴۵	۳۷/۵
	بیش از دو	۱۰	۸/۴

در مطالعه حاضر، درد در مرحله اول زایمان در گروه ماساژ با روغن یاسمین ( $2/52 \pm 0/87$ ) از گروه رایحه درمانی و گروه مراقبت معمول کمتر و این اختلاف معنی دار بود ( $p < 0/001$ ) (جدول ۲).

جدول ۲- شاخص‌های عددی درد مراحل زایمان در سه گروه مورد مطالعه و نتایج آزمون ANOVA

نتایج آزمون آنووا	حداکثر	حداقل	انحراف معیار	شاخص گروه‌ها	
				میانگین	میانگین
$F=31/307$ $p<0/001$	۴	۲	۰/۸۷	۲/۵۲	ماساژ
	۷	۱	۱/۴۳	۴/۰۵	رایحه
	۱۰	۱	۲/۴۶	۵/۵۷	کنترل
$F=156/2$ $p<0/001$	۶	۲	۱/۳۳	۳/۲۵	ماساژ
	۱۰	۳	۱/۶۶	۸/۵	رایحه
	۱۰	۳	۱/۷۱	۸/۸	کنترل
$F=8/87$ $p<0/001$	۳	۲	۰/۵	۲/۴۵	ماساژ
	۷	۱	۱/۳	۲/۵۲	رایحه
	۹	۱	۲/۲۳	۳/۷۲	کنترل

با روغن یاسمین در مقایسه با رایحه‌درمانی با روغن یاسمین و مراقبت معمول بیش‌ترین تأثیر را در کاهش درد داشت. در مقایسه میانگین درد ۳ گروه، کمترین مقدار میانگین درد در گروه ماساژ با روغن یاسمین نسبت به دو گروه رایحه‌درمانی با روغن یاسمین و مراقبت معمول مشاهده شد. بر اساس نتایج آزمون توکی، ماساژ با روغن یاسمین در مقایسه با رایحه و روغن یاسمین و مراقبت معمول، بیش‌ترین تأثیر را در کاهش درد زایمان داشت. بنابراین بیش‌ترین تأثیر کاهش درد در گروه ماساژ با روغن یاسمین ( $2/45 \pm 0/5$ ) در مرحله سوم زایمان مشاهده شد ( $p < 0/001$ ).

در مرحله دوم کمترین میزان میانگین درد مانند مرحله اول مربوط به گروه ماساژ ( $3/25 \pm 1/33$ ) و در مرحله سوم نیز میانگین درد در گروه ماساژ ( $2/45 \pm 0/5$ ) نسبت به گروه‌های رایحه‌درمانی با روغن یاسمین و گروه کنترل با مراقبت معمول کمتر بود و این اختلاف در هر ۳ مرحله معنی دار بود ( $p < 0/001$ ).

با توجه به مقایسه ۳ گروه با هم، جهت تعیین اختلاف میانگین‌ها از آزمون توکی استفاده شد. بر اساس جدول ۲، بین میانگین ماساژ و رایحه و مراقبت معمول در سطح ۱٪ اختلاف معنی دار وجود داشت. کمترین مقدار میانگین درد مربوط به مرحله سوم زایمان نسبت به دو مرحله دیگر بود، که بر اساس نتایج آزمون توکی، ماساژ

جدول ۳- آزمون تعقیبی توکی

گروه‌ها	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی داری
ماساژ - رایحه	-۱/۵۲	۰/۳۸۵	۰/۰۰۰
ماساژ - کنترل	-۳/۰۵		۰/۰۰۰
رایحه - کنترل	-۱/۵۲		۰/۰۰۰

بیشتری داشت که با نتایج مطالعات دیگر نیز همخوانی داشت. به عبارت دیگر، آزمون‌های آماری اختلاف معنی دار بین میانگین شدت درد در ۳ مرحله زایمان را در ۲ گروه مورد، با گروه کنترل نشان دادند و این اختلاف در گروه ماساژ درمانی نسبت به دو گروه دیگر

## بحث

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، ماساژ با روغن یاسمین بر کاهش درد زایمان در تمام مراحل زایمان، در مقایسه با رایحه‌درمانی با روغن یاسمین و مراقبت معمول تأثیر

مثبت ماساژ درمانی در کاهش درد زایمان کاملاً همخوانی داشت. نتایج مطالعه مرتضوی و همکاران (۲۰۱۲) در زمینه تأثیرات ماساژ روی ۱۲۰ مادر باردار هنگام زایمان در شهر تهران بیان می‌کند ماساژ ویژگی‌های تجربه درد را به هنگام زایمان نمی‌تواند تغییر دهد، ولی می‌تواند شدت درد را در فاز اول و دوم دیلاتاسیون کاهش دهد (۱۸) که با نتایج مطالعه حاضر در زمینه اثر قوی ماساژ نسبت به رایچه با روغن یاسمین نیز همخوانی داشت. مطالعه سراجی و همکاران (۲۰۱۲) در زمینه تأثیر رایچه‌درمانی در مقایسه با تکنیک تنفسی روی ۱۲۰ زن باردار در طی فاز فعال زایمان، نشان‌دهنده تأثیر بیشتر رایچه‌درمانی بر کاهش درد زایمان در مقایسه با گروه تکنیک تنفسی بود (۱۹). نتایج مطالعه برنز و همکار (۲۰۰۰) نیز در زمینه بررسی اثرات رایچه‌درمانی حین زایمان بر روی ۸۰۸۵ در طی ۸ سال نشان‌دهنده کاهش درد زایمان در استفاده از رایچه‌درمانی و کاهش مصرف داروهای کاهنده درد از ۶٪ به ۲٪ به هنگام زایمان بود (۲۰)، ولی در نتایج مطالعه حاضر اثر رایچه‌درمانی با روغن یاسمین در مقایسه با ماساژ با روغن یاسمین در کاهش درد کمتر بود و این اختلاف معنی‌دار بود.

مطالعه برنز و همکاران (۲۰۰۷) تحت عنوان "بررسی استفاده از رایچه‌درمانی در مامایی حین زایمان" که بر روی ۵۱۳ مادر باردار انجام شد، نیز نشان‌دهنده کاهش احساس و درک درد در زنان تحت رایچه‌درمانی بود (۲۱). این نتایج با اثر مثبت رایچه‌درمانی در کاهش درد در مقایسه با گروه کنترل در مطالعه حاضر کاملاً همخوانی داشت، ولی در مقایسه با گروه ماساژ با روغن یاسمین، اثر رایچه‌درمانی با روغن یاسمین کمتر و این اختلاف معنی‌دار بود. با این وجود، مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی ولی‌پور و همکاران (۲۰۱۲) استفاده از اسانس‌ها را در زایمان بی‌تأثیر نشان داد و تفاوت در نتایج مطالعات را به دلیل تفاوت در تکنیک‌های مختلف رایچه‌درمانی دانست (۲۲).

نتایج مطالعه حاضر در مورد مقایسه اثر روش‌های ماساژ و رایچه‌درمانی در کاهش ترس و اضطراب و درد، نشان‌داد که ماساژ نسبت به رایچه‌درمانی تأثیر بالاتری

بسیار چشم‌گیر بود. به‌طور کل می‌توان اذعان کرد که بکارگیری روغن یاسمین چه به صورت رایچه و چه به صورت ماساژ، باعث کاهش درد می‌شود.

با توجه به نتایج مطالعات مختلف در کشورهای دیگر و نتایج مطالعه حاضر می‌توان ماساژ درمانی را به عنوان یک تکنیک مؤثر و ارزشمند بر کیفیت و روند زایمان دانست و اعضاء هیئت علمی گروه مامایی و سیاست‌گذاران زایمان طبیعی می‌توانند از نتایج مطالعه حاضر در بازنگری برنامه آموزشی دانشجویان مامایی و اضافه کردن مطالبی در خصوص کاهش درد زایمان از طریق روش‌های کنترل درد غیردارویی و حمایتی استفاده کنند.

نتایج مطالعه حاضر در زمینه تأثیر ماساژ بر درد زایمان در طول مراحل مختلف زایمان با مطالعه سیرتی و همکاران که نشان‌دهنده کاهش مؤثر درد زایمان در فاز فعال بود، همخوانی داشت. در مطالعه سیرتی و همکاران (۲۰۰۹)، روش ماساژ به عنوان یک روش قوی و بدون عارضه جهت کاهش درد زایمان توصیه شد (۱۴).

مطالعه محمد ابراهیم و همکاران (۲۰۱۲) نیز تأثیر ماساژ در مقایسه با طب فشاری را بر کاهش درد نشان داد (۱۵) همچنین نتایج مطالعه کارآزمایی بالینی زهرانی و همکاران (۲۰۰۸) که بر روی ۷۵ زن نخست‌زا انجام شد نیز نشان‌دهنده تأثیر مداخله ماساژ بر شدت درد در ۲ مرحله زایمان نسبت به روش حمایتی بود (۱)، که نتایج این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر کاملاً همخوانی داشت. نتایج مطالعه کارآزمایی بالینی انجذاب و همکاران (۲۰۰۸) در شهر یزد نیز در زمینه تأثیر ماساژ یخ بر ناحیه هوگو در مقایسه با لمس ناحیه هوگو نشان‌دهنده کاهش میانگین درد در گروه آزمون و تفاوت تغییرات درد بود که با نتایج مطالعه حاضر در زمینه اثر قوی‌تر ماساژ نسبت به روش رایچه در کاهش درد همخوانی داشت (۱۶). همچنین نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه صفرزاده و همکاران (۲۰۰۷) با هدف تأثیر ماساژ درمانی بر شدت درد زایمان به روی ۶۰ زن باردار نخست‌زا در حال زایمان شهر تهران همخوانی داشت و نشان‌دهنده کاهش درد زایمان در تمامی مراحل زایمان بوده است (۱۷)، که با نتایج مطالعه حاضر در زمینه اثر

در کاهش اضطراب در دو مرحله زایمان دارد، ولی این اثر در مرحله اول زایمان مؤثرتر است. مطالعه مروری سوادزاده (۲۰۱۰) که با مطالعه مقاله‌های موجود در سایت‌های علمی انجام شد، بر این نکته تأکید کرد که رایحه‌درمانی فشار روانی و اضطراب را کاهش می‌دهد و باعث افزایش آرامش و کارایی فردی می‌شود، که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۲۳). نتایج مطالعه خیریت و همکاران (۲۰۱۶) با عنوان "بررسی تأثیر اسانس شوید و مفنمیک اسید بر پس دردهای زایمانی" نشان داد که شدت پس درد در ۲ گروه پس از مداخله کاهش داشت ولی این اختلاف معنی‌دار نبود (۲۴).

با توجه به نتایج پژوهش در زمینه کاهش زایمان سزارین‌های غیر ضروری و انتخابی که در اکثر موارد به‌علت ترس ناشی از درد زایمان صورت می‌گیرد پیشنهاد می‌شود با استفاده از پرسنل آگاه و علاقه‌مند با در نظر گرفتن تمهیدات قانونی از سوی مسئولین مانند ایجاد انگیزه مالی و تشویقی و از طریق برقراری فرآیند استفاده از DOULA (فردی آموزش دیده) که می‌تواند یک فرد فنی و یا غیرفنی آگاه به استفاده از روش کنترل درد غیر دارویی بوده، تحقق این امر امکان‌پذیر گردد.

نقش DOULA هم اکنون در تمام مراکز زایمانی کشورهای غربی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است، گزارشات موجود در ایران نیز نشان دهنده استفاده از این فرآیند در تسهیل زایمان طبیعی به شکل سنتی در برخی از نقاط کشور می‌باشد. حصول این امر نیازمند وجود مراکزی به منظور آموزش افراد به عنوان DOULA و یا استفاده از افراد فنی تحت عنوان "همراه" می‌باشد.

در مورد روش رایحه درمانی نیز نتایج مطالعه حاضر بیانگر اثرات مثبت این روش در ارتباط با اهداف پژوهش بودند. آنچه که روشن است فراهم نمودن امکان استفاده از آن بسیار ساده می‌باشد و این امر توسط افراد آموزش دیده باید به زانو انتقال یابد تا بهترین نتیجه حاصل گردد و از عوارض سوء آن پیشگیری شود. آنچه که مهم است هر گاه که دو روش ادغام گردد، می‌توان

از اثرات تقویت ۲ روش بر هم در زمینه کاهش درد و اضطراب به نحو مؤثرتری استفاده نمود.

پژوهشگر و دستیاران وی با انجام این پژوهش معتقدند که روش‌های کنترل درد غیر دارویی که از سوی ظرفیت تحمل مادر باردار را نسبت به درد افزایش داده و از سوی دیگر حس تنهایی وی را تا حدودی مرتفع ساخته و با تقویت حس اعتماد به نفس در وی، به میزان قابل توجهی به کاهش سطح اضطراب و ترس وی از زایمان کمک خواهد شد.

آنچه در پایان مجدداً خاطر نشان می‌شود، ادامه انجام مطالعات در زمینه استفاده از طب کمکی به منظور برخورداری از اثرات سودمند روش‌ها می‌باشد تا افراد حاضر در زنجیره ارائه خدمات در زمینه بکارگیری روش‌ها، آگاه‌تر و کارآمدتر شوند.

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر در کل تأثیر مثبت ماساژ و رایحه‌درمانی با اثر قوی‌تر روش ماساژ در کاهش درد زایمان را نشان داد. در مورد روش رایحه‌درمانی نیز نتایج حاصل از مطالعه نشان‌دهنده اثرات مثبت این روش در ارتباط با اهداف مطالعه بود. آنچه که مهم است هرگاه که دو روش ادغام شود، می‌توان از اثرات تقویت ۲ روش بر هم در زمینه کاهش درد و اضطراب به نحو مؤثرتری استفاده کرد. روش‌های کنترل درد غیردارویی که از سوی ظرفیت تحمل مادر باردار را نسبت به درد افزایش داده و از سوی دیگر حس تنهایی وی را تا حدودی مرتفع می‌سازد، با تقویت حس اعتماد به نفس در وی به میزان قابل توجهی به کاهش سطح اضطراب و ترس وی از زایمان کمک خواهد کرد.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی آبادان، زنان شرکت‌کننده در مطالعه و از پرسنل محترم بخش مامایی بیمارستان‌های آبادان تشکر و قدردانی می‌شود.

1. Zahrani TS, Honarjoo M, Jannesari S, Alvi H. Effect of massage on intensity of pain during first stage of labor. *J Facul Med Shaheed Beheshti Univ Med Sci Health Ser* 2008; 32(2):141-5. (Persian).
2. Bahraini S, Naji A, Mannani R. Effects of aromatherapy and its application. *J Urmia Nurs Midwifery Facul* 2011; 9(1):1-8. (Persian).
3. Pooladirey Shahri A. Psychology of pain. Tehran: The New Generation Publication; 2008. (Persian).
4. Amooshahi M. Painless natural delivery. Isfahan: Isfahan Publication; 2007. P. 74. (Persian).
5. Nouri Zadeh R, Mohammadpour A, Kazempour R, Bakhtari Aghdam F. Selection of mode of delivery and its related factors in pregnant women in Marand. *J Urmia Nurs Midwifery Facul* 2009; 7(1):51-7. (Persian).
6. Sharifirad GR, Fathian Z, Tirani M, Mahaki B. Study on Behavioral Intention Model (BIM) to the attitude of pregnant women toward normal delivery and cesarean section in province of Esfahan-Khomeiny shahr-2007. *J Elam Univ Med Sci* 2007; 15(1):19-24. (Persian).
7. Evi R. Preparing for painless delivery. Trans: Golzarkhoram M. 1<sup>st</sup> ed. Qom: Qom University of Medical Sciences; 2000. P. 57-100. (Persian).
8. Tafazoli M, Zaremobini F, Mokhber N, Emami A. The effects of lavender oil inhalation on level of anxiety during first stage of labor in primigravida women. *J Fundament Ment Health* 2011; 4(48):720-6. (Persian).
9. Askari M, Alavi A, Dashtizadeh E, Askari M. Effect of back massage with sesame oil on the pain and length of delivery in primiparous women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2016; 18(183):12-9. (Persian).
10. Yazdani F. Complementary and alternative medicine. 8th International congress on Obstetrics & Gynecology, Tehran, Iran; 2009. P. 14. (Persian).
11. Kastami M. Labor pain-relief methods. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Ketabdarmani; 2003. P. 9-10, 15-69. (Persian).
12. Turnaries M. Alternative approaches to pain relief during labor and delivery. In: Cooper EL, Yamaguchi N, editors. Complementary and alternative approaches to biomedicine. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers; 2004. P. 193-206.
13. Ministry of Family Health and Medical Education Office. A new system of monitoring and evaluation of reproductive health programs. Tehran: Ministry of Family Health and Medical Education Office; 2005. (Persian).
14. Seirati Nir M, Afzali M, Ebadi A, Hajiamini Z. Effect of ice massage in hegu zone on severity of labor pain in pregnant women referred to selected hospitals in Tehran. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2010; 13(4):33-8. (Persian).
15. Ebrahim M, Molaie Nejad FM. Reduce of labor pain with aromatherapy. 5th News Conference, Tehran, Iran; 2010. (Persian).
16. Anjazab B. Evaluation of ice massage on Hugo region in pain relief. *J Med Sci* 2006; 4(15):69-74. (Persian).
17. Safarzadeh AM, Khodakarami N, Fathizadeh N, Safdari Dehcheshmeh F. Effect of massage therapy on the severity of labor in primiparous women. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2008; 9(4):20-5. (Persian).
18. 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.
19. Seraji A, Vakilian K. The comparison between the effects of aromatherapy with lavender and breathing techniques on the reduction of labor pain. *Complement Med J Facul Nurs Midwifery* 2011; 1(1):34-41. (Persian).
20. Burns E, Blamey C, Ersser SJ, Barnetson L, Lloyd A. An investigation into the use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice. *J Alternat Complement Med* 2000; 6(2):141-7.
21. Burns E, Zoppi V, Panzeri D, Oskrochi R, Regalia A. Aromatherapy in childbirth: a pilot randomized controlled trial. *BJOG* 2007; 114(7):838-44.
22. Setayesh VP, Kheirkhah M, Neisani L, Haghani H. Comparison of the effects of aromatherapy with essential oils of damask rose and hot footbath on the first stage of labor anxiety in Nulliparous women. *Complement Med J Facul Nurs Midwifery* 2012; 2(2):1-9. (Persian).
23. Savadzadeh S, Ziaei T. Aromatherapy in midwifery performance. *Dena J Sci* 2010; 4(1-2):69. (Persian).
24. Kheiriyat F, Tadayon Najafabadi M, Mousavi P, Haghighizadeh H, Namjuyan F. Effect of Dill essence and mefenamic acid on postpartum pain. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2016; 19(4):8-16. (Persian).