

چکیده

مقدمه

درد زایمان یک مشکل بهداشتی و درمانی جهان است که سبب افزایش آمار سزارین گردیده است. اخیراً از روشهای غیردارویی مانند ماساژ جهت تسکین درد زایمان استفاده شده است. هدف از این مطالعه بررسی تاثیر ماساژ بر شدت و طول درد در نخست زایان می باشد.

روش کار

این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۶۰ خانم نخست باردار مراجعه کننده به بیمارستان امیرالمومنین (ع) زابل در سال ۱۳۸۶ انجام شد، که به طور تصادفی در دو گروه ماساژ و شاهد (هر گروه ۳۰ نفر) قرار گرفتند. جهت تعیین شدت درد، مقیاس سنجش دیداری درد (VAS) بکار رفت. شدت و طول درد و همچنین طول مرحله اول زایمان در دیلاتاسیون ۵ (فاز فعال) و ۸ سانتیمتر (فاز گذر) در دو گروه اندازه گیری شدند. نرم افزار SPSS جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات بکار رفت.

نتایج

نتایج نشان داد که ماساژ شدت و طول درد را در دیلاتاسیون ۵ سانتیمتر (۱/۹۶۳) در مقابل ۲/۷۱۸، $P=0.000$ و در دیلاتاسیون ۸ سانتیمتر (۲/۳۱۱) در مقابل ۳/۷۲۰، $P=0.000$ بطور چشمگیری کاهش داد.

نتیجه گیری

ماساژ یک روش موثر و مقرون به صرفه است که سبب کاهش درد زایمان می شود.

بررسی تأثیر ماساژ بر شدت و طول درد زایمان در نخست زایان مراجعه کننده به بیمارستان امیرالمومنین (ع) زابل

- زهره سادات هاشمی*^۱
- مهین بدخش^۲
- حسین شهدادی^۳
- مریم حیدری^۴
- نیره سادات هاشمی^۵

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
۲. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
۳. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
۴. کارشناس ارشد هوشبری - دانشکده پرستاری و مامایی - دانشگاه علوم پزشکی زابل - ایران
۵. کارشناس نظارت بر مواد غذایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

The effect of massage on intensity and duration of labor pain in primigravida women in Zabol Amiralmoemenin Hospital

- Hashemi Z¹
- Badakhsh M²
- Shahdadi H³
- Heydari, M⁴
- Hashemi N⁵

Introduction

Labor pain is a health and therapeutic problem in the world that causes increase of cesarean section rate. Recently, non pharmacological methods such as massage were used for labor pain treatment. The aim of this study was examination the effect of massage on intensity and duration of labor pain in primigravida women.

Materials & methods

This randomized controlled study was conducted on 2007. Sixty primigravida women expected to have a normal childbirth at Amiralmoemenin hospital in Zabol were randomly assigned to either the massage (n=30) or the control (n=30) group. The Visual analogue scale (VAS) was used as a measure of labor pain. The intensity and duration of pain also length of labor's first stage between two groups was compared in the active phase (5 cm) and transitional phase (8-10 cm). Data were analyzed using SPSS13 software.

RESULTS

This study showed that manual massage decreased intensity and duration of labor pain in both stages of active phase. (1.963 Vs 2.718 , p=0.0001 and 2.311 Vs 3.720, p=0.000), significantly.

CONCLUSION

Findings suggest that massage is a cost-effective method that can decrease labor pain.

Key words

Massage-Labor pain-Intensity-Duration

1. Department of Midwifery, faculty of Nursing and Midwifery, Zabol university of medical Sciences, Zabol, Iran
2. Department of Midwifery, faculty of Nursing and Midwifery, Zabol university of medical Sciences, Zabol, Iran
3. Nursing department, Nursing and Midwifery school, Zabol university of medical Sciences, Zabol, Iran
4. M.A in Anaesthesia, Zabol university of medical sciencesm Zabbol, Iraan
5. Expert supervision on nutrients, Zabol, Iran

از قرون متمادی کوشش های فراوانی جهت تسکین درد زایمان صورت گرفته است که هر کدام منافع یا اثرات جانبی برای مادر و جنین در بر داشته است (۱).

درد زایمان و ترس از آن یکی از مهمترین عوامل انتخاب سزارین توسط زنان ذکر شده است، بطوریکه آمار سزارین در سالهای اخیر به ۴۰ درصد رسیده است. سزارین یک روش جراحی است که سبب عوارض زیادی برای مادر و جنین می شود (۲).

به همین دلیل در دهه های اخیر از روشهای غیرتهاجمی و غیردارویی جهت تسکین درد زایمان بویژه به منظور کاهش سزارین های نابجا استفاده شده (۱۰۳) و ماساژ قدیمی ترین شکل درمان جسمی است که بشر به آن دست یافته است (۳ و ۴) که جهت رفع استرس، بدن آگاهی و ارتباط بین فردی از آن استفاده می شود. ماساژ دورانی ناحیه کمری - خاجی توسط ماما یا همسر زائو در کاهش درد زایمان استفاده شده است (۳ و ۶) احتمالاً مکانیسم دقیق ماساژ در برطرف کردن درد در چهار زمینه ی اصلی زیر شامل: ۱- افزایش جریان خون، ۲- اثر بر جریان لنف، ۳- اثر بر اسپاسم عضلانی، ۴- اثر بر تولید بتاندورفین آندورژن می باشد (۳ و ۴).

درد زایمان یکی از شدیدترین انواع درد و کنترل آن یکی از معضلات بهداشتی درمانی بیشتر کشورهاست (۷). لذا تحقیقات زیادی در این خصوص صورت گرفته است. مسلم آبادی فراهانی، ملک زادگان، محمدی وحسینی (۱۳۸۴) یک کارآزمایی بالینی تصادفی با هدف تعیین تأثیر مراقبت اختصاصی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان بر حسب مداخلات تحریکی و تعداد زایمان قبلی انجام دادند. یافته ها نشان داد که در گروه مراقبت اختصاصی، زایمان سزارین و زایمان

با ابزار نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری ($P=0/000$) کاهش یافت. محققین نتیجه گرفتند که ارائه مراقبت اختصاصی مامایی به مفهوم مراقبت و حمایت مداوم و رفع مناسب و به موقع نیازهای عاطفی و جسمی زن طی لیبر سبب کاهش مداخلات جراحی در زایمان و بالطبع عوارض و هزینه های مربوطه می شود. (۸)

فرود و مهدی پور مطالعه ای بر روی ۵۰ نخست زا در دو گروه، به روش کارآزمایی بالینی با هدف بررسی اثرات الگوهای تنفسی و ماساژ بر نگرش و شدت درد زایمان در کرمان انجام دادند. نتایج نشان داد که میانگین شدت درد در مرحله اول زایمان در گروه آزمون و کنترل به ترتیب $5/22 \pm 0/67$ و $6/23 \pm 0/72$ بدست آمد ($p < 0.05$). این محققین نتیجه گرفتند که بکارگیری الگوهای تنفسی و ماساژ، روشهای مداخله گر مقرون به صرفه ای بوده که می تواند بطور مؤثری در کاهش شدت درد زایمان و ایجاد نگرش مثبت به آن مفید باشد (۹).

چانگ و همکاران (۲۰۰۰) اثرات ماساژ بر روی درد و اضطراب حین زایمان را در یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی در جنوب تایوان بر روی ۶۰ خانم نخست باردار، در دو گروه ۳۰ نفره بررسی کردند. ۲۶ نفر (۸۷ درصد) از ۳۰ نفر گروه شاهد گزارش کردند که ماساژ مفید بوده و باعث بهبود درد زایمان شده است (۱۰).

ولی نتایج تحقیق اسلید و همکاران (۱۹۹۳) نشان داد که تمرینات تنفسی و ماساژ که از جمله استراتژی های سازگاری زن با درد زایمان محسوب می شوند، کمتر از آنچه تصور می رفته مؤثر بوده اند (۱۱).

با توجه به اینکه در حال حاضر بارداری سالم و انجام زایمان با حداقل مداخله و به صورت فیزیولوژیک و حمایت مادر در همه ابعاد جسمانی، روانی و همچنین کاهش میزان سزارین جزء اهداف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران (۱۲)

و سازمان‌های بین‌المللی است و از آنجاییکه درد یک عامل مؤثر در تمایل زنان جهت سزارین است (۲)، لذا تحقیق حاضر با هدف تأثیر ماساژ بر میزان درد فاز فعال در مرحله اول زایمان در نخست زایان زابل انجام شد.

روش پژوهش

این مطالعه یک مطالعه نیمه تجربی بوده و جامعه پژوهش مراجعین نخست زای مراجعه کننده به زایشگاه بیمارستان امیرالمومنین (ع) شهرستان زابل در سال ۱۳۸۶ می باشد. حجم نمونه ۶۰ مادر نخست زای است که به روش غیر احتمالی مبتنی بر هدف از جامعه مراجعین نخست زای به بخش زایمان بیمارستان امیرالمومنین (ع) با مشخصات زیر انتخاب شدند:

۳۵-۱۸ ساله، بارداری ۳۲-۳۸ هفته، تک قلو، با جنین زنده و نمایش سر، وزن نوزاد ۲۵۰۰-۴۰۰۰ گرم و بدون ناهنجاری، مادر سالم و بدون عارضه مامایی، طبی و جراحی، پرده های جنینی سالم، عدم استفاده از تحریک زایمانی، عدم وجود تنگی لگن، عدم اعتیاد به مواد مخدر، اتساع ۴ سانتی متر هنگام پذیرش و ضربان قلب طبیعی جنین. در دیلاتاسیون ۴ سانتی متر ابتدا کیسه آب مادر مصنوعاً پاره می شد و در صورت شفاف بودن و دادن رضایت کتبی جهت شرکت در پژوهش، وارد پژوهش می شدند.

نمونه های پژوهش به روش تصادفی (یک در میان) در دو گروه ماساژ و شاهد قرار گرفتند. روش گردآوری داده ها از طریق مصاحبه و تکمیل فرم پرسشنامه جهت اطلاعات دموگرافیک و شرح حال مادر، چک لیست جهت بررسی روند زایمان و جهت تعیین شدت درد استفاده از مقیاس سنجش دیداری درد (VAS) بود. ابتدا قبل از هر نوع مداخله شدت درد پایه در دیلاتاسیون ۵ سانتیمتر در دو گروه اندازه گیری می شد و سپس در گروه مورد، مداخله بصورت

ماساژ ناحیه کمر و خاجی به مدت ۱۵ دقیقه انجام می شد. بعد از انجام ماساژ در گروه مورد، شدت درد اندازه گیری می شد. سپس در دیلاتاسیون ۸ سانتیمتر نیز مجدداً ابتدا شدت درد اندازه گیری و سپس ماساژ انجام می شد و شدت درد پس از انجام ماساژ اندازه گیری می گردید. در گروه شاهد نیز بعد از ۱۵ دقیقه از نوبت اول، شدت درد سنجیده می شد و در دیلاتاسیون ۸ سانتیمتر نیز به فاصله ۱۵ دقیقه شدت درد اندازه گیری می شد. ضمناً به منظور از «بین بردن اثر همراه» در گروه کنترل، در تمام مدت ۱۵ دقیقه مامای مربوطه در کنار مادران گروه کنترل می ماند بدون اینکه ماساژ را برای این گروه بکار ببرد و پس از ۱۵ دقیقه میزان شدت درد را بر اساس معیار دیداری درد تعیین می نمود.

همچنین طول مرحله اول زایمان از دیلاتاسیون ۴ سانتیمتر تا زایمان و پس از زایمان قد و وزن و دور سر نوزاد نیز در دو گروه اندازه گیری می شد. همچنین افسامان، طول انقباضات و فواصل انقباضات نیز اندازه گیری و در چک لیست ثبت می گردید. روش انجام پژوهش تا حد ممکن استاندارد و وسایل مورد استفاده نیز از دقت لازم برخوردار بودند. انجام پژوهش توسط یک کارشناس مامایی، یک ساعت ثانیه شمار دقیق، وزنه استاندارد شده توزین نوزاد و متر نواری جهت اندازه گیری دور سر و قد نوزاد انجام شد.

ماساژ تمامی نمونه ها توسط یک نفر کارشناس مامایی که دوره ماساژ را قبلاً بصورت شرکت در کارگاه های زایمان بی درد «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»، آموزش دیده بود، با استفاده از تکنیک افلوراژ انجام گردید.

روش ماساژ افلوراژ به دو روش سطحی و عمقی می باشد. افلوراژ سطحی عمدتاً آرام بخش است. افلوراژ عمقی یک فشردگی درمانی بافت‌های نرم است که به تخلیه وریدی و لنفاوی کمک می کند. در این روش ابتدا یک بالشتک زیر لگن مادر باردار گذاشته می شود که ناحیه

کمر را استراحت بدهد. وقتی که پشت ماساژ داده می شود، کف دست ها روی پشت به طرف بالا حرکت می کند به طوریکه انگشتان ماساژور عضله را در بر گرفته باشد و بلند می کند. سپس دست ها به جای اول خود کشیده می شود (هر دور کشیدن دست از پایین به بالا را استروک می نامند). در این ماساژ استروک از ناحیه خاجی و پایین کمر تا جای ممکن نزدیک به ستون مهره ها شروع می شود. بعد از اینکه یک دور تا شانه استروک کشیده شد دست ها در حدود ۲ سانتی متر از ستون مهره ها به طرف خارج حرکت کرده و به طرف پایین کشیده می شود سپس استروک بعدی به همان صورت قبل اجرا می شود. بتدریج دست ها به سمت پیرامون پشت حرکت کرده به طوری که تمام پشت و ناحیه خاجی ماساژ داده شود و دوباره به مرکز برمی گردند.

افلوراژ سطحی و عمقی می تواند متناوباً اجرا شوند. روش دست روی دست خصوصاً برای قسمت های خاجی که عضله قابل دسترس نیست، انجام شد. این روش به این صورت اجرا شد که یک دست بعد از دیگری متناوباً پشت سر هم روی بدن کشیده می شدند. همچنین از روش عرضی نیز استفاده می شد. برای این کار اجرا

جدول ۱- مقایسه میانگین بعضی از متغیرها در نمونه های پژوهش دو گروه کنترل و ماساژ

متغیر	گروه	N	Mean	S. D	T	Df	P
میانگین سن مادران	ماساژ	۳۰	۲۱/۸۶۶۷	۳/۲۲۴۱۹	۰/۱۸۵	۵۸	۰/۸۵۳
	کنترل	۳۰	۲۲/۰۳۳۳	۳/۷۱۸۳۹	-		
وزن مادران	ماساژ	۳۰	۶۷/۱۰۰۰	۸/۰۴۰۲۰	۱/۸۳۴	۵۸	۰/۰۷۲
	کنترل	۳۰	۶۳/۶۵۰۰	۶/۴۳۹۵۷			
قد مادران	ماساژ	۳۰	۱۵۹/۲۳۳	۳/۳۲۸۹۱	۰/۹۱۰	۵۸	۰/۳۶۶
	کنترل	۳۰	۱۵۸	۲/۲۳۸۸۹			
وزن نوزادان	ماساژ	۳۰	۳۲۳۶/۶۶	۳۹۹/۹۸۵	۰/۸۸۹	۵۸	۰/۳۷۸
	کنترل	۳۰	۳۱۳۶/۶۶	۴۶۸/۴۷۷			
دور سر نوزادان	ماساژ	۳۰	۳۳/۹۰	۰/۹۹۴	۰/۷۰۵	۵۸	۰/۴۸۴
	کنترل	۳۰	۳۳/۶۶	۱/۵۱۶			

کننده ماساژ دو دست را در دو طرف ستون مهره های ماساژ گیرنده گذاشته و هر دو دست با همدیگر بتدریج دور از ستون فقرات ماساژ گیرنده و به سمت بالا می رود و بعد به طرف ستون فقرات نزدیک می شوند.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار spss13 استفاده شد. آزمون های T Independent جهت مقایسه میانگین شدت درد در دو گروه ماساژ و شاهد بکار رفت. همچنین از آزمون Paired T test جهت مقایسه میانگین شدت درد قبل و بعد از ماساژ استفاده شد.

یافته ها

نتایج نشان داد که نمونه های پژوهش از نظر سن، وزن، قد تفاوت معنی داری نداشتند. همچنین بین متغیرهای وزن، قد و دور سر نوزادان در دو گروه ماساژ و کنترل تفاوت معنی داری دیده نشد.

مقایسه میانگین شدت درد در دیلاتاسیون ۵ سانتی متر در دو گروه نشان می دهد که میانگین شدت درد در دو گروه (۲/۶±۰/۵۱۵) و (۲/۵±۰/۴۳۶) بر اساس آزمون T تفاوت معنی داری نداشت. (جدول ۱)

بود. (۱/۹۶±۰/۵۳۲ و ۲/۷±۰/۴۱۶) P=0.000 (جدول شماره ۲)

در حالیکه پس از انجام مداخله (ماساژ) در دیلاتاسیون ۵ سانتی متر میانگین شدت درد در گروه ماساژ بطور چشمگیری کمتر از گروه شاهد

جدول ۲- مقایسه میانگین شدت درد قبل و بعد از مداخله (ماساژ) در دو گروه کنترل و ماساژ

متغیر	گروه	N	Mean	Std. Deviation	T	Df	P
میانگین نمره شدت درد در دیلاتاسیون ۵ سانتی متر قبل از مداخله	ماساژ	۳۰	۲/۶۰۰	۰/۵۱۵۲	۰/۰۵۴	۵۸	۰/۹۵۷
	کنترل	۳۰	۲/۵۹۳	۰/۴۳۶۰			
میانگین نمره شدت درد در دیلاتاسیون ۵ بعد از مداخله	ماساژ	۳۰	۱/۹۶	۰/۵۳۲	-۵/۷۴۳	۵۸	*** ۰/۰۰۰
	کنترل	۳۰	۲/۷۱	۰/۴۱۶			
میانگین نمره شدت درد در دیلاتاسیون ۸ قبل از مداخله	ماساژ	۳۰	۳/۶۱	۰/۳۷۱	-۰/۵۸۱	۵۸	۰/۵۶۴
	کنترل	۳۰	۳/۶۶	۰/۳۳۹			
میانگین نمره شدت درد در دیلاتاسیون ۸ بعد از مداخله	ماساژ	۳۰	۲/۳۱	۰/۴۵۰	۱۳/۴۸۲	۵۸	*** ۰/۰۰۰
	کنترل	۳۰	۳/۷۲	۰/۳۲۳			

از مداخله در دیلاتاسیون ۵ و ۸ سانتی متر تفاوت آماری چشمگیری وجود دارد. در گروه شاهد بین میانگین شدت درد قبل و بعد از ۱۵ دقیقه در دیلاتاسیون های ۵ و ۸ سانتی متر تفاوت چشمگیری دیده نمی شود (جدول ۳).

همچنین مقایسه میانگین نمره شدت درد در دیلاتاسیون ۸ بین دو گروه نشان داد که پس از انجام مداخله در گروه ماساژ و گروه شاهد تفاوت معنی داری وجود دارد. (P=0.000) همچنین بر اساس Paired T test در گروه ماساژ بین میانگین شدت درد قبل از مداخله و بعد

جدول ۳- مقایسه میانگین شدت درد قبل و بعد از ماساژ در گروه ماساژ

متغیر	t	df	P
جفت اول میانگین شدت درد قبل از ماساژ و میانگین شدت درد بعد از ماساژ در دیلاتاسیون ۵ سانتی متر	۴/۷۰۱	۵۹	.000
جفت دوم میانگین شدت درد قبل از ماساژ و میانگین شدت درد بعد از ماساژ در دیلاتاسیون ۸ سانتی متر	۶/۰۶۸	۵۹	.000

۷۹ درصد اعلام کردند که «تا حدودی» باعث بهبودی و کاهش درد زایمان آنها گردیده است (جدول ۴).

در رابطه با رضایت زنان از انجام ماساژ، ۹۹ درصد زنان رضایت خود از ماساژ بیان داشتند بطوریکه ۲۰ درصد زنان شرکت کننده در پژوهش اعلام کردند که ماساژ «بطور مؤثری» و

جدول ۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی نحوه رضایت مادر از تأثیر ماساژ بر درد مرحله اول زایمان در گروه مداخله (ماساژ)

ابراز رضایت از تاثیر ماساژ بر شدت درد زایمان از دیدگاه مادر	تعداد	درصد
اصلا موثر نبوده	۱	۳/۳
تا حدودی موثر بوده	۲۳	۷۶/۷
تاثیر زیاد داشته	۶	۲۰
کل	۳۰	۱۰۰

کنترل بود (۱۰) همچنین نتایج تحقیق صفرزاده (۱۳۸۳) نیز با نتایج این تحقیق همخوانی دارد (۱۶).

واترز و ریزلر (۲۰۰۳) نیز تأثیر ماساژ با یخ بر کاهش درد زایمان را بررسی نموده و اعلام کرده اند که ماساژ با یخ یک روش غیردارویی، مؤثر و ایمن جهت کاهش درد زایمان می باشد (۱۷).

نتایج این پژوهش با نتایج تحقیق اسلید و همکاران (۱۹۹۳) همخوانی ندارد (۱۱). اسکات و همکاران بر این باورند که تفاوت زیادی در میزان درد، استرس‌های روحی- روانی و رضایتمندی زنانی که از ماساژ بعنوان استراتژی کاهش درد سود بردند، نسبت به گروه کنترل وجود ندارد (۱۸).

بر اساس نظر فودمونگ و گود (۲۰۰۲)، ۶۰ درصد زنان نخست زا و ۴۰ درصد زنان چندزا درد شدیدی را در زمان زایمان احساس می کنند. حتی بعد از دریافت داروهای ضد درد ۴۰ درصد از زنانی که در لیبر هستند دردشان کاهش پیدا نمی کند (۱۴).

تفاوت در تأثیر ماساژ بر شدت درد زایمان مشابه سایر عوامل دارویی و غیر دارویی کاهش درد زایمان، ممکن است به دلیل ماهیت چند بعدی درد زایمان و تأثیر عوامل متعدد در شدت آن باشد (۱۳، ۹، ۳)، زیرا نگرش زن از درد زایمان تحت تأثیر عوامل متعددی مثل تجارب قبلی از درد، توانایی او در تطابق با درد، محیط زایمانی و عوامل روانی- اجتماعی و فرهنگی قرار می گیرد (۹).

طول مرحله اول زایمان در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت.

بحث و نتیجه گیری

درد زایمان بعنوان یک تجربه حسی، عاطفی ناخوشایند با عوامل چند بعدی که پاسخهای رفتاری مختلفی را موجب می شود، تعریف شده (۱۳) و یکی از مسائل اضطراب آوری است که ذهن هر زن باردار را به خود مشغول ساخته و تسکین آن از طریق روشهایی که کمترین زیان جسمی و روانی را برای مادر داشته باشد بسیار حائز اهمیت است. کنترل درد بخش مهمی از مراقبتهای نوین مامایی است. درد زایمان بسیار شدید است و امروزه استفاده از روشهای کاهش درد غیردارویی بعلاوه عوارض کمتر بر روی مادر و جنین اهمیت بیشتری پیدا نموده است (۱۴). بطوریکه از روشهای گوناگون نظیر موسیقی درمانی، وجود همراه در کنار زائو، کاربرد تکنیکهای تنفسی، تلقین، طب فشاری، طب سوزنی و انواع ماساژ استفاده می شود (۱۵، ۱۲، ۴، ۳، ۱).

نتایج تحقیق حاضر در مورد تأثیر ماساژ بر شدت درد مرحله اول زایمان نشان داد که ماساژ بطور معنی داری باعث کاهش شدت درد مرحله اول در زنان نخست زا می گردد ($p=0.000$).

نتایج تحقیق سایر محققین نیز با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد. بطوریکه در تحقیق چانگ و همکاران (۲۰۰۰) نیز با تعداد نمونه مشابه، شدت درد در فاز نهفته، فاز فعال و فاز ترانزیشنال در گروه ماساژ بطور معنی داری کمتر از گروه

نتایج تحقیق ما نشان داد که طول مرحله اول زایمان در گروه ماساژ و کنترل تفاوت آماری معنی داری ندارد و این بدان معنی است که ماساژ بر طول مرحله اول زایمان اثری نداشته است. در حالیکه بر اساس گزارش فیلد و همکاران (۱۹۹۷) زنان گروه ماساژ در تحقیق ایشان لیبرهای کوتاهتری داشته اند (۵). همچنین صفرزاده (۱۳۸۳) نیز گزارش نموده است که ماساژ بر طول مرحله اول زایمان تأثیر داشته و باعث کوتاهتر شدن آن نسبت به گروه کنترل گردیده است (۱۴).

تناقض این پژوهش با پژوهشهای سایر محققین ممکن است به این دلیل باشد که این محققین مرحله دوم زایمان را نیز در نظر گرفته اند. در حالیکه در تحقیق حاضر تنها طول مرحله اول زایمان در نظر گرفته شده است. همچنین نوع و تکنیک ماساژ ممکن است باعث این تفاوت شده باشد. همچنین در تحقیق حاضر فقط نخست زایان در نظر گرفته شده است.

همچنین ۹۹ درصد زنان رضایت خود از ماساژ را بیان داشتند بطوریکه ۲۰ درصد زنان شرکت کننده در پژوهش اعلام داشتند که ماساژ «بطور موثری» و ۷۹ درصد اعلام کرده اند که «تا حدودی» باعث بهبودی و کاهش درد زایمان آنها گردیده است که این نتیجه با نتایج تحقیق فیلد و همکاران مطابقت دارد. بطوریکه در تحقیق ایشان نیز ۷۸ درصد زنان شرکت کننده در پژوهش

اظهار داشتند که ماساژ در بهبودی درد حین لیبر مفید بوده است (۵).

همچنین زنان شرکت کننده در پژوهش چانگ و همکاران نیز اثرات مثبتی بدنبال ماساژ را گزارش کردند (۱۰).

در پاسخ به این سؤال که آیا مادران حاضرند که در زایمان بعدی خود جهت انجام ماساژ حین لیبر هزینه ای پرداخت نمایند؟ ۶۶/۷ درصد مادران موافقت خود مبنی بر پرداخت وجه بابت ماساژ را بیان نمودند.

بنابراین مطالب فوق بیانگر آن است که ماساژ بعنوان یک روش بی خطر و مقرون به صرفه می تواند باعث کاهش درد حین زایمان مادران گردد. از آنجاییکه بر اساس نظر محققین ترس از درد زایمان یکی از عوامل سزارین می باشد (۸)، به منظور ایجاد راحتی و آسایش حین لیبر و جلوگیری از سزارین های بیجا، ماساژ بعنوان یک روش مناسب جهت کاهش درد زایمان پیشنهاد می گردد.

تشکر و قدردانی

در خاتمه، از کلیه مادرانی که در این پژوهش شرکت نمودند بی نهایت سپاسگزاریم. همچنین از جناب آقای دکتر سید رضا مظلوم عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، که از راهنماییهای ارزشمند ایشان در زمینه آمار و تجزیه و تحلیل داده ها بهره مند شدیم کمال تشکر و امتنان را داریم.

References

1-Soleimani Faramarz. Normal delivery. Ruzbehan. 3rd Edition. 1993. Tehran. Iran. (In Persian)
2-Badakhsh Mahin, Hashemi Zohreh sadat, The relation between fear of labor pain and elective cesarean in primigravida 's in Zabol. The congress of natural labor. Tabriz, Iran. February 2007. . (In Persian)

3-Bennet VR, Brown K, editors. Myles Text book for Midwives .London: Churchill Livingstone; 1999
4- Bowsher , C. Assessment /Recognition/Treatment PAIN. translated by Shorofi A. Tchehr co. Tehran Iran .1995. (In Persian)
5-Field T, Hernandez-Reif M, Taylor S, Quintino O, Burman I ,Labor pain is reduced by massage therapy. J

Psychosom Obstet Gynecol. 1997 Dec; 18(4):286

6-Zeinali Bagha,E.Easy labor with Lamaz technique.Baba zadeh . Tehran Iran .2003. (In Persian)

7- Fahami,F,Masudfar S,Davazdah emami The "Effect of Lamaz technique on pregnancy outcome and delivery in primiparous women", Journal of Nursing Research, No. 33 Fall 2006

8-Moslem abadi farahani S, Malekzadegan A, Mohamadi R, Hoseini F. "The effect of specific midwifery care during labor on delivery type." <http://www.sid.ir/fa/index.asp>. (In Persian)

9-Forud A, Forud A, Pursimin M. The effect of massage and breathing methods on labor pain intensity and attitude of primigravidas. Medical sciences Journal of shahr kord , winter 2005; 7(4):70-77. (In Persian)

10-Chang MY, Wang SY, Chen CH. "Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan". J Adv Nurs. 2002 Apr; 38(1):68-73.

11- Slade P, McPherson SA, Hume A, Mareh M. Expectations, experiences and satisfaction with labour. Br J Clin Psychol. 1993 Nov.; 32(Pt 4): 469-83

12-Jafari F, Khodakarami N. "Guide to educating pregnant to Preparing for childbirth," Ministry of Health and

Medical Education of Iran. 2004. (In Persian)

13-Brown ST, Campbell D, Kurtz A: "Characteristics of labor pain at two stages of cervical dilation." Pain. 1989 Sep; 38(3): 289-95.

14-Phumdoung S, Good M. Music reduces sensation and distress of labor pain. Pain Manage Nurs 2002 Jun; 4(2): 54-61

15-Lee MK. "Effects of San-Yin-Jiao (SP6) acupressure on labor pain, delivery time in women during labor" Taehan Kanho Hakhoe Chi. 2003 Oct; 33(6):753-61.

16-Safarzadeh A. The effect of massage on intensity of labour pain and outcome in primigravida's in Tehran. MS Thesis, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences. 2004. (In Persian)

17-Waters BL, Raisler J. "Ice massage for the reduction of labor pain." J Midwifery Womens Health. 2003 Sep-Oct; 48(5): 317-21

18-Escatt D, Spiby H, Fraser RB, "The range of coping strategies women use to manage pain and anxiety prior to and during first experience of labor". Midwifery. 2004 Jun; 20(2):144-56