

بررسی تأثیر ماساژ بر شاخصهای فیزیولوژیک مادران نخست بار دار

زهرا عباسی^۱ - زهرا عابدیان^۲ - علیرضا فدایی^۳ - حبیب... اسماعیلی^۴

چکیده

زمینه و هدف: زایمان حادثه‌ای بالقوه تنش‌زا است. تنش و اضطرابی که مادر در طی زایمان تجربه می‌نماید، با تحریک اعصاب سمپاتیک منجر به بروز تغییراتی در علائم حیاتی می‌شود که می‌تواند اثرات نامطلوبی بر سلامت مادر و نوزاد داشته باشد؛ مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر ماساژ بر شاخصهای فیزیولوژیک مادران باردار انجام شد.

روش تحقیق: این مطالعه به صورت کار آزمایی بالینی یک سو کور و دو گروهه بر روی ۶۲ مادر نخست باردار مراجعه کننده به زایشگاه بنت‌الهدی بجنورد در سال ۱۳۸۴ انجام شد. این افراد دارای شرایط حاملگی نرمال از جمله، سن حاملگی ۳۷-۴۲ هفته کامل، تک قلو و پرزانتاسیون سفالیک بودند. واحدهای پژوهش به صورت تصادفی در دو گروه ماساژ و مراقبتهای معمول قرار گرفتند. گروه ماساژ (۳۲ نفر) ۳۰ دقیقه ماساژ منظم، محکم و یکنواخت به روش افلوراج (سر خوردن کف دست بر روی بدن) در مرحله فعال زایمان، در ناحیه پشت، پاها و یا هر دو، بسته به تمایل واحد پژوهش، دریافت کردند. گروه شاهد (۳۰ نفر) فقط مراقبتهای معمول پرستاری را دریافت کردند. در هر دو گروه شاخصهای فیزیولوژیک (فشارخون سیستول و دیاستول، تعداد تنفس، تعداد نبض و درجه حرارت) مادر در بدو ورود به مطالعه و همچنین در مرحله فعال زایمان (۷-۵ سانتیمتر)، قبل و بلافاصله بعد از انجام ۳۰ دقیقه مداخله اندازه گیری و ثبت گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون t-student و Mann-Whitney در سطح معنی‌داری $P \leq 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: تمامی شاخصهای فیزیولوژیک مادر بعد از انجام ۳۰ دقیقه ماساژ در گروه ماساژ کاهش نشان داد ولی فقط میزان فشار خون سیستولیک ($P=0/04$) و تعداد تنفس ($P<0/001$) اختلاف معنی‌دار آماری داشتند. **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج این پژوهش، ماساژ باعث تعدیل شاخصهای فیزیولوژیک مادر در طی زایمان می‌گردد و می‌توان از آن جهت ایجاد آرامش در مادران استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: ماساژ؛ شاخصهای فیزیولوژیک؛ زایمان

افق دانش؛ مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد (دوره ۱۳؛ شماره ۱؛ بهار سال ۱۳۸۶)

دریافت: ۱۳۸۶/۵/۴ اصلاح نهایی: ۱۳۸۶/۸/۹ پذیرش: ۱۳۸۶/۸/۲۰

^۱ نویسنده مسؤل؛ کارشناس ارشد مامایی؛ مربی آموزش مامایی، دانشکده علوم پزشکی خراسان شمالی
آدرس: بجنورد- خیابان طالقانی شرقی - طالقانی ۱۳ روبروی کلانتری ۱۱- دانشکده پرستاری مامایی و بهداشت
تلفن: ۰۵۸۴-۲۲۶۰۰۱۰. نمابر: ۰۵۸۴-۲۴۱۱۲۶۵ پست الکترونیکی: abasi_zohreh_55@yahoo.com

^۲ کارشناس ارشد مامایی؛ عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

^۳ متخصص بیهوشی و مراقبتهای ویژه؛ فلوی درمان درد و طب سوزنی

^۴ دکترای آمار حیاتی؛ استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقدمه

زایمان و تولد انسان یکی از لحظات مقدس و با شکوه خلقت است و در عین حال یکی از پدیده‌های مهم و شاید یکی از دردناکترین و اضطراب‌آورترین مواردی است که مادران در زندگی خود تجربه می‌کنند. تنش و اضطراب ناشی از بحران حاملگی در زایمان، با بستری شدن مادر در بیمارستان و همراهی این پدیده با بسیاری دیگر از عوامل تنش‌زا نظیر برخورد با غریبه‌ها، احساس تنهایی مادر، وجود دستگاه‌های پیچیده، سر و صدای محیط، انجام اقدامات معمول مثل تزریقات وریدی، پایش مداوم ضربان قلب جنین و محدودیت حرکات مادر و ... تشدید می‌شود (۲۰۱).

به دنبال درد و اضطراب حین زایمان و همچنین تحت تأثیر تنش ناشی از اقدامات درمانی، سیستم سمپاتیک در وضعیت تحریکی مداوم قرار می‌گیرد. با تحریک طولانی مدت سیستم عصبی، ترشح کاتکول آمین‌ها از جمله آدرنالین و نورآدرنالین افزایش می‌یابد که منجر به افزایش نفوذپذیری سلول‌ها نسبت به کلسیم و سدیم و در نتیجه تحریک عضله قلب می‌گردد و به دنبال آن افزایش در تعداد نبض، فشار خون، تنفس و درجه حرارت مشاهده می‌گردد. این افزایش خطراتی را برای مادر و جنین به دنبال دارد که از آن جمله می‌توان به افزایش سرعت ضربان قلب و فشار بطن چپ و در نتیجه افزایش نیاز عضله قلب به اکسیژن اشاره نمود (۳-۷). نیاز به اکسیژن، فرایند ایسکمی و نکرور عضله قلب را افزایش می‌دهد و موجب کاهش جریان خون مادر و به دنبال آن کاهش جریان خون جفتی-رحمی، هیپوکسی و کاهش نمره آپگار جنین می‌گردد (۸). Button و همکاران، در مطالعه‌ای در رابطه با تأثیر روشهای ماساژ به صورت لرزشی، بر میزان جریان خون بیماران گزارش نمودند، اختلاف معنی‌داری بین میزان جریان خون قبل و بعد از ۳۰ دقیقه ماساژ لرزشی وجود دارد و همچنین بیان نمودند انجام این تکنیک، احساس آرامش و سلامت فیزیکی و روانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث تعدیل شاخصهای فیزیولوژیک می‌گردد (۹).

در حال حاضر برای جلوگیری از واکنش‌های سمپاتیک از روشهای مختلف استفاده می‌شود که عبارتند از روشهای دارویی و غیردارویی (طب مکمل) از جمله ورزش، تغذیه، موسیقی درمانی، ماساژ و حمایت‌های روانی. استفاده از داروها آثار فیزیولوژیک روحی و روانی زیادی بر

مادر و جنین دارند؛ ضمن این که نمی‌توان در تمام بیماران از آنها استفاده کرد (۳ و ۱۰).

از بین روشهای طب مکمل، ماساژ روشی جامع برای کمک به بیماران برای تطابق با بیماری و کاهش درد و اضطراب آنان است (۱۱). روشهای طب مکمل همچون ماساژ، موجب ایجاد راحتی و احساس آرامش، تصحیح اختلال در عملکرد فیزیکی، تغییر پاسخهای فیزیولوژیک و کاهش ترس و نشانه‌های بیماری می‌شود (۱۲). ماساژ با تأثیر بر سیستم عصبی مرکزی و آزادسازی مواد ضد درد مرکزی شامل B آندورفین و آنکافالین، از ترشح و آزادسازی مواد P (انتقال دهنده‌های عصبی)، جلوگیری نموده، تحریکات سیستم سمپاتیک را کاهش و تحریکات سیستم پاراسمپاتیک را افزایش می‌دهد؛ در نتیجه باعث کاهش تعداد ضربان قلب و تنفس می‌گردد؛ همچنین به دنبال ماساژ، عضلات مخطط و صاف، شل شده، باعث افزایش حجم مویرگی و کاهش فشار خون می‌گردد (۱۳-۱۴).

Sommer و همکاران در مطالعه خود گزارش نمودند، انجام ۱۰-۵ ثانیه ماساژ بعد از هر بار احساس اضطراب مادر طی مدت ۳۰ دقیقه، در مرحله انتقالی زایمان، باعث کاهش میزان فشارخون (از ۱۳۰/۸۰ میلی‌متر جیوه قبل از انجام ماساژ به ۱۱۶/۷۵ میلی‌متر جیوه بعد از انجام) می‌گردد (۱۵). نجفی قزلیجه و همکاران، در مطالعه‌ای بر روی ۷۵ زن مبتلا به سرطان و تحت شیمی درمانی، کاهشی در میزان ضربان قلب، تعداد تنفس، فشار خون سیستولیک و دیاستولیک به دنبال انجام دو جلسه ماساژ درمانی گزارش نمودند و این مطلب را مؤید افزایش احساس راحتی و آرامش در واحدهای پژوهش عنوان نمودند (۴). برخی از محققان معتقدند ماساژ دارای اثرات سودمندی بر فعالیت احشایی است و این امر ناشی از تحریک پایانه‌های عصبی و محیطی است که باعث تغییر شاخصهای فیزیولوژیک می‌گردد (۱۱ و ۱۳).

از آنجا که بستری شدن در بیمارستان و اجرای تکنیک‌های تشخیصی و مراقبتی حین زایمان، باعث ایجاد اضطراب و عوارض ناشی از آن نظیر پاسخهای فیزیولوژیک غیر طبیعی می‌گردد و همچنین انجام مطالعات اندکی درباره تأثیر ماساژ بر شاخص فیزیولوژیک زنان باردار، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر ماساژ بر شاخصهای فیزیولوژیک زنان باردار انجام شد.

روش تحقیق

دقیقه ماساژ منظم، مداوم و یکنواخت به روش افلورچ[□] (۱۲) در قسمت پشت، پاها و یا هر دو بنا به تمایل واحد پژوهش توسط پژوهشگر انجام گردید. قبل و بلافاصله پس از ۳۰ دقیقه ماساژ منظم، علائم حیاتی زائو توسط کمک پژوهشگر، اندازه‌گیری و ثبت گردید. در گروه شاهد نیز در بدو ورود به مطالعه و همچنین قبل و بلافاصله بعد از ۳۰ دقیقه مراقبتهای معمول، علائم حیاتی بیمار کنترل و ثبت گردید. (لازم به توضیح است جهت حذف اثر پژوهشگر در گروه ماساژ، گروه شاهد نیز در طول مطالعه توسط پژوهشگر همراهی شدند و مراقبتهای معمول پرستاری برایشان انجام گردید).

در این مطالعه جهت گردآوری داده‌ها، از دستگاه فشارسنج عقربه‌ای استاندارد با مارک راسا و ساعت ثانیه شمار استاندارد با مارک سیتی‌زن استفاده گردید. این ابزارها، وسایلی روا جهت اندازه‌گیری فشار خون، زمان، شمارش تعداد نبض و تنفس می‌باشند. جهت تعیین پایایی ابزارها، به تناوب در طی مطالعه با یک فشارسنج جیوه‌ای و کرنومتر استاندارد نوارزایی شدند.

به منظور تعیین پایایی روشهای اندازه‌گیری شاخصهای فیزیولوژیک توسط پژوهشگران، از پایایی هم ارز استفاده گردید؛ بدین طریق که شاخصهای فیزیولوژیک ۱۰ نفر از واحدهای پژوهش توسط پژوهشگر و همکار پژوهشی وی که از نظر تجربه و تحصیلات همسطح پژوهشگر بود، به طور جداگانه تکمیل و همبستگی بین آنها با $r=0/98$ تأیید گردید.

در تجزیه و تحلیل داده‌ها، برای تمام متغیرهای کمی در هر دو گروه آزمون نرمالیتی جهت بررسی توزیع نرمال انجام شد؛ سپس برای متغیرهای نرمال از آمار پارامتریک و برای متغیرهای غیرنرمال از آمار غیر پارامتری استفاده شد. جهت بررسی همگنی دو گروه از نظر متغیرهای کیفی، آزمون مجذور کای و در موارد کم بودن تعداد در خانه‌های جدول و عدم اعتبار آزمون، مجذور کای دو، آزمون من ویتنی یا فیشر مورد استفاده قرار گرفت.

برای متغیرهای کمی با توزیع نرمال از آزمون t-student و آزمون Mann-Whitney با ضریب اطمینان ۹۵٪ و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده گردید.

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که در بخش زایمان زایشگاه بنت الهدی شهرستان بجنورد، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی و در سال ۱۳۸۴ انجام گردید. حجم نمونه با توجه به مطالعه اولیه و فرمولهای آماری ۶۲ نفر بر آورد گردید (۳۲ نفر گروه ماساژ و ۳۰ نفر گروه مراقبتهای معمول پرستاری).

روش نمونه‌گیری در این پژوهش بدین صورت بود که از بین افراد مراجعه‌کننده به زایشگاه که مشخصات واحد پژوهش را داشتند، انتخاب و پس از دریافت رضایت‌نامه کتبی از ایشان، ابتدا مادران در جریان هدف مطالعه و نحوه انجام آن قرار گرفتند و اثر متغیر مستقل (ماساژ) بر متغیر وابسته (شاخصهای فیزیولوژیک) بررسی گردید. جهت رعایت عدم تماس واحدهای پژوهش در دو گروه، انتخاب آنها به صورت تصادفی و یک روز در میان انجام گرفت.

مشخصات واحد پژوهش در این مطالعه شامل زنان باردار ۱۸-۳۰ ساله، با سواد همراه با شرایط حاملگی طبیعی از جمله، سن حاملگی بر اساس اولین روز آخرین قاعدگی طبیعی و یا بر اساس سونوگرافی ۳۷-۴۲ هفته کامل، شروع خود به خود دردهای زایمانی، عدم اختلال ضربان قلب جنین، کیسه آب سالم، عدم اعتیاد به مواد مخدر، عدم ابتلا به مشکلات طبّی، روانی و حاملگی، عدم وجود مشکلات خانوادگی در شش ماه اخیر و عدم وجود موارد منع ماساژ بود.

بروز اختلال در پیشرفت زایمان، اختلال در انقباضات رحمی، وجود علائم زجر جنین و استفاده از داروهای تسهیل و تسریع‌کننده زایمان* و عدم تمایل مادر به ادامه ماساژ، از جمله معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند.

در بدو ورود به مطالعه، فرم‌های مصاحبه مربوط به مشخصات فردی واحد پژوهش تکمیل و ثبت گردید. پس از آن علائم حیاتی زائو (نبض، تنفس، فشار خون و درجه حرارت) اندازه‌گیری شد تا به عنوان اطلاعات پایه در اختیار باشد؛ سپس در مرحله فعال زایمانی (اتساع ۷-۵ سانتیمتر دهانه رحم) ۳۰

□ افلوراج: روش اصلی ماساژ است و به صورت لرزاندن و سرخوردن کف دست بر سطح اندام انجام می‌گردد. در طول ماساژ فشاری مداوم، متناسب و یکنواخت از قسمت پایین هر اندام در جهتی رو به بالا اعمال می‌گردد.

* اکسی‌توسین، پتدین، بوپوکائین، تیروساکساید، انواع بی‌حسی‌ها

یافته‌ها

تمام واحدهای پژوهش از نظر مشخصات فردی همگن بودند؛ به طوری که ۶۸٪ افراد در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال قرار داشتند. ۵۱٪ افراد دارای تحصیلات متوسطه و ۳۶٪ تحصیلات راهنمایی و بقیه از سطح تحصیلات ابتدایی برخوردار بودند. ۹۲٪ افراد خانه‌دار و بقیه شاغل بودند. از نظر سطح درآمد، ۷۰٪ افراد از درآمدی در حد کفاف برخوردار بودند. دو گروه از نظر شاخصهای فیزیولوژیک (تعداد تنفس، نبض، فشار خون و درجه حرارت) در بدو ورود به مطالعه و قبل از انجام ماساژ در مرحله فعال زایمانی اختلاف معنی‌داری آماری نداشتند. نتایج نشانگر کاهش میانگین متوسط تعداد ضربان قلب، فشار خون، تعداد تنفس و درجه حرارت بعد از انجام ماساژ بود؛ اما فقط در فشار خون سیتوسولیک و تعداد تنفس اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده شد (جدول ۱).

بحث

نتایج حاصل از پژوهش حاضر بیانگر آن است که ماساژ، تعداد ضربان قلب، تنفس و فشار خون سیتوسولیک و دیاستولیک مادران باردار را در خاتمه ۳۰ دقیقه ماساژ، در مرحله فعال زایمان نسبت به شروع آن کاهش می‌دهد. Gibson and Richards در مطالعه‌ای مروری بر روی ده تحقیق در مورد تأثیرات ماساژ بر شاخصهای فیزیولوژیک بیماران در جوامع مختلف پژوهشی، در هفت مورد، کاهش شاخصهای فیزیولوژیک گزارش شد؛ محققان این تأثیرات را به آرامش عضلانی و کاهش تحریک سیستم عصبی خودکار به دنبال ماساژ نسبت داده‌اند (۱۷). قلب، رشته‌های عصبی زیادی از اعصاب سمپاتیک و

پاراسمپاتیک را دریافت می‌کند که این اعصاب از دو راه بر روی عمل تلمبه‌ای قلب تأثیر می‌گذارند؛ ابتدا از طریق تغییر تعداد ضربان قلب، به طوری که با تغییر قدرت انقباض قلب و در نتیجه برون‌ده قلبی، فشار خون را کاهش می‌دهند و در زمان استراحت بعد از ماساژ، ضربان قلب کند شده، تأثیر سمپاتیک کاهش و تأثیر پاراسمپاتیک افزایش می‌یابد؛ همچنین عضلات مخطط و صاف، شل می‌شوند و در نتیجه حجم مویرگی زیاد و فشار خون کاهش می‌یابد (۱۱). Sommer در مطالعه خود در مورد اثر ماساژ بر درد و رنج زمان زایمان گزارش نمود که انجام ۱۰-۵ ثانیه ماساژ بعد از هر بار احساس اضطراب مادر در طی مرحله انتقالی زایمان، باعث کاهش میزان فشار خون مادر می‌شود؛ در این مطالعه میانگین فشار خون در گروه ماساژ از ۱۳۰/۸۰ میلی‌متر جیوه قبل از ماساژ به ۱۱۶/۷۵ میلی‌متر جیوه بعد از انجام ماساژ کاهش یافت (۱۵). نجفی قزljحه و همکاران در سال ۸۱-۱۳۸۰ در مطالعه‌ای در مورد اثر ماساژ و لمس بر شاخصهای فیزیولوژیک زنان مبتلا به سرطان، کاهشی در تعداد شاخصهای فیزیولوژیک این زنان به دنبال انجام ماساژ گزارش نمودند (۴). سالاری و همکاران، کاهشی در میزان شاخصهای فیزیولوژیک به دنبال ماساژ کوتاه مدت نقاط ماشه‌ای میوفشیال به دنبال ۳۰ دقیقه ماساژ گزارش نمودند (۱۱).

Iwasaki در مطالعه خود بر روی ۲۰ مادر که جهت مراقبت از فرزندان بستری خود در بیمارستان حضور داشتند، کاهشی در سطح فشار خون به دنبال انجام ماساژ گزارش نمود (۱۶). Cobesh کاهشی در سطح درد و اضطراب، تعداد تنفس و فشار خون دیاستولیک به دنبال ۲۰ دقیقه ماساژ مداوم گزارش نمود (۱۰).

جدول ۱- مقایسه میانگین شاخصهای فیزیولوژیک مادر باردار در مرحله فعال زایمانی (به تفکیک گروه)

گروه متغیر	گروه آزمون (ماساژ)			گروه شاهد		
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	سطح معنی‌داری	قبل از مداخله	بعد از مداخله	سطح معنی‌داری
فشارخون سیتوسول	۱۱/۶۲±۰/۶۸	۱۰/۳±۰/۸۵	P=۰/۰۴*	۱۱/۳۴±۱/۳۵	۱۱/۴۰±۱/۴۴	P=۰/۳۳
فشارخون دیاستول	۷/۶۶±۰/۷	۷/۰۳±۰/۹۸	P=۰/۲۲	۷/۵۳±۰/۹۸	۷/۲۶±۱۵/۷۸	P=۰/۶۲
درجه حرارت	۳۷/۱۶±۰/۴۹	۳۷/۰۴±۰/۲۹	P=۰/۹۴	۳۷/۱۳±۰/۳۲	۳۷/۱۵±۰/۵۹	P=۰/۸۱
تعداد تنفس	۲۰/۳۶±۳/۶۸	۱۸/۴۴±۲/۸۱	P<۰/۰۰۱*	۱۹/۰۷±۲/۸۱	۲۲/۴۴±۳/۹۶	P=۰/۰۷
تعداد نبض	۸۷/۱۹±۱۱/۳	۱۸/۵±۱۴/۵	P=۰/۳۵	۸۲/۵۵±۱۶/۴	۸۷/۹۴±۱۱/۲	P=۰/۸۱

* اختلاف معنی‌دار آماری در سطح $P \leq 0.05$

دنبال کاهش اضطراب بروز تغییرات چشمگیر در علائم حیاتی مادر دور از ذهن نخواهد بود (۱۸).

نتیجه گیری

در مجموع با توجه به یافته‌های این تحقیق و تحلیل‌های انجام شده از سایر مطالعات، می‌توان نتیجه گرفت ماساژ درمانی یکی از روشهای طب مکمل مؤثر، آسان و بی‌خطر برای مادر و جنین (۲۰-۱۹) برای ارتقای احساس آرامش و تغییر معیارهای فیزیولوژیک تن آرامی می‌باشد؛ بنابراین توصیه می‌شود دست‌اندرکاران حرفه مامایی علاوه بر انجام سایر اقدامهای مراقبتی از تکنیکهای ماساژ در زایمان جهت کاهش درد و اضطراب بیماران و به دنبال آن افزایش احساس آرامش و سلامتی مادران استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری اساتید ارجمند و مسؤولین دانشکده پرستاری و مامایی خراسان شمالی و مسؤولین و ماماها محترم زایشگاه بنت‌الهدی بجنورد تشکر و قدردانی می‌گردد.

به طور کلی مقایسه علائم حیاتی در این پژوهش، نشان می‌دهد که تمامی علائم حیاتی به دنبال انجام ۳۰ دقیقه ماساژ در مرحله فعال زایمانی نسبت به زمان قبل از انجام ماساژ کاهش می‌یابد؛ اما فقط تعداد تنفس و فشار خون سیستولیک اختلاف معنی‌دار آماری نشان داد؛ علت عدم معنی‌داری نتایج نبض و فشار خون دیاستولیک و تنفس، با وجود کاهش این شاخصها در مادران باردار، ممکن است ناشی از این مسأله باشد که در مطالعه حاضر علائم حیاتی فقط بلافاصله بعد از انجام ماساژ و فقط در یک مرحله اندازه‌گیری شده است و این فاصله زمانی جهت تأثیر بر شاخصهای فیزیولوژیک زمانی بسیار کوتاه می‌باشد؛ اما در سایر پژوهش‌ها در مورد اثر ماساژ بر شاخصهای فیزیولوژیک، ماساژ به مدت طولانی‌تر انجام و شاخصهای فیزیولوژیک در فواصل و تعداد جلسات متعدد اندازه‌گیری شده است؛ بنابراین تأثیر کامل ماساژ بر این شاخصها مشهود بوده است؛ اگر چه حداکثر اثر ماساژ بلافاصله بعد از انجام ماساژ می‌باشد، اما با تکرار آن در دوره‌های زمانی بیشتر در حین مراحل زایمان، رضایت و احساس امنیت مادر افزایش می‌یابد و وی را در تطابق با شرایط اضطراب‌آور زایمانی کمک می‌نماید؛ بنابراین اضطراب وی کاهش می‌یابد و به

منابع:

- ۱- سید آقا میری ز، ویژه م، کهن م. بررسی تأثیر آموزش زایمان بی‌درد بر میزان آگاهی زنان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان. ۱۳۸۴؛ سال پنجم (شماره ۱): ۲۵-۲۰.
- ۲- بحری بینا باج ن، لطیف‌نژاد ر، اسماعیلی ح. بررسی تأثیر حمایت مداوم در طی مراحل زایمان بر تعدیل عکس‌العمل‌های فیزیولوژیک نسبت به درد زایمان. مجله دانشکده علوم پزشکی سبزوار. ۱۳۸۳؛ سال یازدهم (شماره ۱): ۳۳-۲۴.
- ۳- ایلدر آبادی ا، صالح مقدم ا، مظلوم ر. بررسی میزان تأثیر آوای قران کریم بر علائم حیاتی بیماران قبل از عمل جراحی قلب باز. مجله دانشکده علوم پزشکی سبزوار. ۱۳۸۲؛ سال دهم (شماره ۱): ۵۸-۵۲.
- ۴- نجفی قزلیجه طا، رحیمی طا. بررسی تأثیر ماساژ بر پاسخهای فیزیولوژیک و تن آرامی زنان مبتلا به سرطان. فصلنامه پرستاری ایران. ۱۳۸۲؛ سال شانزدهم (شماره ۳۶): ۲۲-۱۶.
- ۵- شماعیان رضوی ن، هادیزاده طلاساز ف. بررسی عوامل تنش‌زای بخش زایمان و رتبه‌بندی آنها از دیدگاه زنان نخست‌زای مراجعه کننده به زایشگاه ۲۲ بهمن شهرستان گناباد. افق دانش (مجله دانشکده علوم پزشکی گناباد). ۱۳۸۲؛ دوره نهم (شماره ۲): ۷۶-۶۹.
- 6- Bender T, Nagy G, Barna I, Tefner I, Kadas E, Geher P. The effect of physical therapy on beta-endorphin levels. Eur J Appl Physiol. 2007; 100 (4): 371-82.
- 7- Fassoulaki A, Paraskeva A, Kostopanagiotou G, Tsakalozou E, Markantonis S. Acupressure on the extra 1 acupoint: the effect on bispectral index, serum melatonin, plasma beta-endorphin, and stress. Anesth Analg. 2007; 104 (2): 312-17.
- ۸- نظری ف. مقایسه اثر قرارگیری مادر در وضعیتهای انتخابی و متداول بر شدت درد و طول بخش فعال مرحله اول زایمان. [پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی]. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۱۳۸۴.
- 9- Button C, Ditzen B, Neumann ID, Bodenmann G, von Dawans B, Turner RA, Ehlert U. Effects of different kinds of

couple interaction on cortisol and heart rate responses to stress in women. *Psychoneuroendocrinology*. 2007; 32 (5): 565-74.

۱۰- یربی مارگارت. رویکردی نوین به درد زایمان. ترجمه: داودآبادی فراهانی م، سید زاده اقدام ن. چاپ اول. اراک: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اراک؛ ۱۳۸۴.

۱۱- سالاری س. تأثیر ماساژ کوتاه مدت نقاط میوفاشیال بر شاخصهای فیزیولوژیک و واکنشهای تن آرامی. مجله دانشکده علوم پزشکی سبزوار. ۱۳۸۰؛ سال یازدهم (شماره چهار): ۳۲-۲۷.

۱۲- روبرتا وایس. ماساژ درمانی. ترجمه: گلچین م. چاپ اول. تهران: انتشارات شهراب؛ ۱۳۷۹.

13- Sinha A. Principles and practices of therapeutic massage. 1st es. New Delhi: Medical Publishers; 2001.

14- Zelantin D, Sren E. Immunological effect of massage therapy during academic stress. *Psychosomatic Med*. 2005; 2: 83- 84.

15- Sommer P. Obstetrical patient's anxiety during transition of labor and the nursing intervention of touch. Pallas (tx): Texas Womans University. 1997.

16- Iwasaki M. Intervantional study on fatigue relif in mother for hospitalized children effect of massage in corperating thecnique from oriental medicine, *Kurum Med J*. 2005; 25 (1-25):19-27.

17- Richards KC, Gibson R. Effect of massage in acute and critical care. *Am Assoc Critical Care Nursing*. Available from: URL:<http://www.daneshyar.net>. Accessed 3 March 2002;11 (1):77-90.

18-. Kimber L. A practical guide to childbirth massage techniques. Available from: URL:<http://www.a practical child birta massage techniques>.

19- Ernst E .The safety of massage therapy. *J Rheumat*. 2003; 42: 1101-106.

20- Simkin P, Ohara M. Non pharmacologic relif of pain during labor, systematic review of five methods. *AMJ Obstet Gynacol*. 2002; 186: 5131-5900.

Title: Effect of massage on physiologic responses on primiparous women

Authors: Z. Abbasi¹, Z. Abedian², A. Fadayi³, H. Esmaili⁴

Abstract

Background and Aim: Delivery is potentially associated with stress. Maternal stress and anxiety stimulate sympathetic system and result in changes in vital signs. These changes can have undesirable effects on maternal and fetal health. The purpose of this research is to investigate the effect of massage on physiologic responses among parturient women attending Bentolhoda Maternity in Bojnord city in 2005.

Materials and Methods: In this randomized single blind clinical research, 62 healthy primiparous women with a normal pregnancy such as gestational age between 37-42 weeks, single tone pregnancies and vertex presentation were chosen for experimental and control groups. Sampling was made by purposive method. The experimental group received 30 -minutes directional , reasonably firm and rhythmic effleurage massage in the back ,foot or both and control group received 30- minutes routine nursing cares in the active phase of labor (cervix dilation 5-7 cm). Vital signs between two groups were compared before and after 30 minutes intervention in the active phase. Consequently the data were analysed using SPSS soft ware.

Result: Findings showed that all variables decrease after massage therapy. there were statistically significant differences in systolic blood Pressure (P=0.04) and respiratory rate (P<0.001).

Conclusion: According to the results of this research midwives can use massage for providing relaxation and alleviate physiologic responses to labor in parturient women.

Key Words: Massage; Physiologic responses; Labor

¹ Corresponding Author; Instructor, Department of Midwifery, North Khorasan Faculty of Medicine. Bojnord, Iran
abasi_zohreh_55@yahoo.com

² Instructor, Faculty of Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad, Iran

³ Anesthesiologist

⁴ Epidemiologist, Assistant Professor, Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad, Iran