

بررسی تأثیر ماساژ بر رضایتمندی از زایمان در زنان نخست زا

مراجعه کننده به بیمارستان آیت ا... شهید بهشتی اصفهان

شهناز ترک زهرانی^۱

مریم هنرجو^۲

شراره جان نثاری^۳

دکتر حمید علوی مجد^۴

چکیده

مقدمه: زایمان یکی از مهمترین وقایع زندگی هر زن است که خاطره آن برای همیشه در ذهن او می ماند. وقایع منفی این رویداد آثار روانی نامطلوبی برای زن و خانواده اش بوجود می آورد. به همین دلیل اخیراً به خوشایند کردن تجربه زایمان توجه زیادی معطوف شده است؛ رضایتمندی مادر از زایمان به عنوان یک شاخص مهم از کیفیت مراقبتی مادر به حساب می آید.

هدف: این پژوهش با هدف تعیین تأثیر ماساژ بر رضایتمندی مادر از زایمان در زنان نخست‌زا مراجعه کننده به بیمارستان آیت الله شهید بهشتی اصفهان در سال ۱۳۸۴ انجام گرفت.

مواد و روشها: این پژوهش یک مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی می باشد. از بین زنانی که با درد زایمان به بیمارستان آیت الله شهید بهشتی اصفهان مراجعه کرده و واجد کلیه مشخصات و اصول پژوهش بودند، ۷۵ نفر به عنوان نمونه مطالعه انتخاب شده و به طور تصادفی در سه گروه ماساژ، حمایت و مراقبت روتین قرار گرفتند. برای گروه ماساژ ۲۰ دقیقه ماساژ افلوراج پشت در سه مرحله دیلاتاسیونی ۴-۵، ۶-۷ و ۸-۱۰ در حین و پس از انقباضات انجام شد در همین مدت حمایت برای گروه حمایت و مراقبت روتین در گروه سوم داده شد. ابزار گردآوری داده چک لیست مشاهده و فرم اطلاعاتی بود. جهت اعتبار چک لیست مشاهده و معاینه از اعتبار محتوی و جهت پایایی آن از آزمون توافق بین ارزیابان استفاده شد و رضایتمندی از زایمان بلافاصله پس از زایمان سنجیده و در سه گروه مقایسه شد.

^۱ - کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۲ - کارشناس ارشد مامایی از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۳ - کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۴ - دکترای آمار زیستی و عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که میزان رضایت در سه گروه تفاوت معنی‌دار داشته ($P=0/001$) و هنگامی که مقایسه دو به دو صورت گرفت بین گروه حمایت و مراقبت روتین اختلافات آماری معنی‌دار مشاهده نشد ($P=0/49$). ولی گروه ماساژ و گروه مراقبت روتین ($P=0/005$) و گروه حمایت با ماساژ با ($P=0/001$) تفاوت معنی‌داری از نظر عامل رضایتمندی از زایمان داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه ماساژ یکی از روشهای درمان غیردارویی و بدون عارضه جهت تسکین درد می‌باشد، براساس یافته‌های مطالعه حاضر به نظر می‌رسد که ماساژ بر رضایتمندی از زایمان مؤثر است. لذا می‌توان با آموزش این تکنیک ساده و راحت به دانشجویان مامایی و ماماها فارغ‌التحصیل، جهت رشد و ارتقاء کیفیت مراقبت‌های مامایی گام برداشت.

کلید واژه‌ها: رضایت، ماساژ، درد زایمان

دریافت مقاله: ۸۵/۳/۱۳ تایید مقاله: ۸۵/۷/۵

مقدمه

ماساژ روند زایمان را یک اتفاق خوشایند و لذت بخش برای زائو می‌سازد (ویلیامز^۴ ۲۰۰۳) و باعث قوی‌تر شدن رابطه زائو با ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی شده و همراه با رفتارهای دلسوزانه برای تشویق، حمایت و مشارکت زائو کمک کننده بوده و نحوه مراقبت‌های مامایی و پرستاری را بهبود می‌بخشد (چانگ^۵ ۲۰۰۲). با این که رضایتمندی مادر از زایمان یکی از جنبه‌های زایمان است که مطالعات فراوانی روی آن شده است، ولی با این حال یک پدیده نامفهوم در خدمات بهداشتی است (هالگ و همکاران^۶ ۱۹۹۹). با توجه به مطالب فوق و جهت خوشایندسازی فرآیند زایمان این مطالعه به بررسی تأثیر ماساژ بر رضایتمندی زایمان در زنان نخست‌زا مراجعه کننده به بیمارستان آیت الله شهید بهشتی اصفهان سال ۱۳۸۴ پرداخته است.

زایمان یکی از مهمترین وقایع زندگی زن است و خاطره آن برای همیشه در ذهن او می‌ماند. وقایع منفی این رویداد آثار روانی نامطلوبی برای زن و خانواده‌اش بوجود می‌آورد (فرازر و کوپر^۱ ۲۰۰۳). بنا به اهمیت موضوع در سالهای اخیر به رضایتمندی و خوشایند کردن تجربه زایمان توجه زیادی معطوف شده است (یلدیریم و ساهین^۲ ۲۰۰۴) رضایتمندی مادر از زایمان به عنوان یک شاخص مهم از کیفیت مراقبتی مادر به حساب می‌آید (تیو^۳ ۱۹۹۰). عدم رضایتمندی از زایمان موجب انتخاب سزارین در زایمانهای بعدی شده که علاوه بر خطراتی که برای مادر و نوزاد دارد باعث تحمیل هزینه‌های سنگین به فرد و سازمانهای بیمه می‌شود. از طرفی رضایتمندی مادر از زایمان به افزایش اعتماد به نفس، مثبت شدن انتظارات مادر در مورد زایمانهای بعدی، ایجاد احساس خوب و روابط محکم و مستحکم با نوزاد می‌شود (سیاحی ۱۳۸۴).

^۴ - Williams
^۵ - Chang
^۶ - Hallg et al

^۱ - Fraser & Cooper
^۲ - Yildirm & Shahin
^۳ - Tew

مروری بر مطالعات

چانگ در سال ۲۰۰۲ مطالعه‌ای تحت عنوان تأثیر ماساژ بر درد و اضطراب هنگام لیبر در زنان تایوانی انجام داد. هدف مطالعه بررسی اثرات ماساژ بر شدت درد و اضطراب در طول لیبر بود. این مطالعه به روش کارآزمایی بالینی تجربه - گواه بر روی ۶۰ زن نخست‌زا ۳۰ نفر در گروه تجربه و ۳۰ نفر در گروه گواه انجام شد. ماساژ در مرحله نهفته (دیلاتاسیون ۳-۴cm) و در مرحله فعال (دیلاتاسیون ۵-۷cm) و در مرحله انتقالی (دیلاتاسیون ۸-۱۰cm) به مدت ۳۰ دقیقه و در حین انقباضات به طریقه افلوراج انجام شد. ماساژ پشت، ساکرال، شانه و شکم به دلخواه زائو انجام گرفت.

نمونه‌های گروه شاهد ۳۰ دقیقه حضور همراه با شوهر را در هر مرحله داشتند. رضایتمندی از تجربه زایمان به وسیله مصاحبه سازمان نیافته و اثر کمک‌کنندگی ماساژ به وسیله مقیاس ۵ مرتبه‌ای محاسبه شد. از آمار توصیفی برای محاسبه میانگین، ماکزیمم و می‌نیمم و برای اختلاف بین گروه ماساژ و گروه شاهد از تست تی دو طرفه^۱ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد استفاده شد. نتایج مطالعه نشان داد که بین اطلاعات مامائی و دموگرافیک بین دو گروه اختلاف معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$). در ارتباط با این سؤال که شوهر چقدر در کاهش درد مؤثر بوده است. این سؤال که از آقایان پرسیده شد که شما چه اندازه در کاهش درد خانمتان کارآیی داشتید بین دو گروه تجربه و گواه به ترتیب با ($P = 0/019$) و ($P = 0/001$) اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد. گروه تجربه بیان کردند که ماساژ در تجربه زایمان ارزشمندتر است. گروه تجربه در طول لیبر به طور متوسط امیدوارتر بودند و میزان رضایتمندی در مورد تجربه زایمان بین کسانی که ماساژ توسط پرستار یا شوهر دریافت کرده بودند اختلاف آماری معنی‌داری نداشت. بیش از

۱۰ درصد شرکت‌کنندگان در گروه تجربه اظهار داشتند که وجود پرستار کمک‌کننده است. در کل، در این گروه ۷۳ درصد از زنان و ۸۲ درصد از شوهران از زایمان بسیار رضایتمند بودند. پژوهشگران نتیجه‌گیری کردند که ماساژ مداخله‌ای مؤثر بوده و همراهان شرکت‌کننده در انجام ماساژ می‌توانند تأثیر مثبتی روی کیفیت تجربه تولد داشته باشند.

برج^۲ در سال ۱۹۸۶ مطالعه‌ای تحت عنوان تجربه لمس شدن در طول لیبر انجام داد. هدف این مطالعه پاسخ دادن به سؤالات زیر بود.

آیا لمس در طول لیبر ارزش درمانی دارد و کدام جنبه از لمس و توسط چه اشخاصی و لمس چه قسمتی از بدن و در چه موقعی از لیبر، لمس درمانی محسوب می‌شود؟

کدام معانی و اثرات قابل استناد به لمس درمانی در طول لیبر می‌باشد؟

این مطالعه از نوع مطالعه توصیفی به صورت در دسترس بود و ۳۰ زن زایمان کرده از زنانی که در بخش پس از زایمان بیمارستان متروپولیتان^۳ آمریکا حضور داشتند و شرایط ورود به مطالعه را داشتند به عنوان نمونه انتخاب شدند. روش جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه و پرسشنامه بود. نتایج پژوهش نشان داد که تمام نمونه‌ها احساس مثبتی از لمس شدن داشتند. بیشترین مرحله‌ای از لیبر که نمونه‌ها اظهار داشتند لمس درمانی مؤثر است، مرحله انتقالی بود و ماساژ و مالش به عنوان لمس درمانی شناخته شد. پژوهشگران نتیجه‌گیری کردند که لمس کردن زنان در طول لیبر جنبه درمانی دارد و معانی همدردی، تشویق، مشارکت داشته و موجب کاهش درد می‌شود و چون به سازگاری با تجربه لیبر کمک می‌کند مفید می‌باشد.

^۲ - Brich

^۳ - Metropolitan

^۱ - Student's t test

مواد و روشها

پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی بوده که به منظور تعیین تأثیر ماساژ بر رضایتمندی از زایمان در زنان نخست‌زا مورد مطالعه قرار گرفته است. افرادی که وارد مطالعه شدند مشخصات زیر را دارا بودند:

- ۱ - با همسر خود زندگی کند. ۲ - مورد شناخته شده بیماری جسمی و روانی نباشد. ۳ - سابقه نازایی نداشته باشد. ۴ - در سه ماهه اول $29 < BMI < 19/8$ داشته باشد. ۵ - اندیکاسیون سزارین نداشته باشد. ۶ - حاملگی کم خطر باشد (عدم پارگی بیش از ۶ ساعت کیسه آب، زایمان زودرس، خون ریزی سه ماهه سوم، عدم وجود اختلال رشد جنین و...). ۷ - سن حاملگی بین ۳۷-۴۲ هفته باشد. ۸ - نمایش جنین سر باشد. ۹ - تک قلو باشد. ۱۰ - نخست‌زا باشد. ۱۱ - مصرف مسکن ۴ ساعت قبل از مطالعه در طول لیبر نداشته باشد. ۱۲ - اعتیاد به مواد مخدر، الکل، سیگار نداشته باشد. ۱۳ - گروه سنی ۱۸-۳۵ سال باشد. ۱۴ - سواد در حد خواندن و نوشتن داشته باشد. ۱۵ - نژاد ایرانی باشد. ۱۶ - ورزشکار نباشد.

پس از کسب معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی و اصفهان و ارائه آن به مسئولین بیمارستان مورد نظر و کسب اجازه جهت انجام پژوهش، پژوهشگر به بخش زایمان مراجعه کرده، افراد موافق و واجد شرایط ورود به مطالعه انتخاب شده به صورت تصادفی در سه گروه ماساژ، حمایت، مراقبت روتین قرار گرفتند. در مورد نحوه انجام ماساژ به افراد گروه تجربه اطلاعات لازم داده شد. در این پژوهش ماساژ به صورت افلوراج (مالش) به آرامی و با فشار متوسط به طور ریتمیک توسط پژوهشگر (ماساژ پشت) انجام شد. ماساژ طی سه مرحله دیلاتاسیونی $5\text{cm}-4$ ، $7\text{cm}-6$ ، $10\text{cm}-8$ انجام شد. این ماساژها به مدت ۲۰ دقیقه (در حین و فواصل انقباضات) انجام شد.

گروه حمایت، همراهی و ارتباط کلامی و عاطفی پژوهشگر را در طی ۳ مرحله ذکر شده فوق و به مدت ۲۰ دقیقه دریافت می‌کردند. گروه مراقبت روتین فقط از مراقبت‌های معمول در بخش بهره‌مند می‌شدند. مادران گروه حمایت و مراقبت روتین از این که ماساژ دریافت نمی‌کردند آگاهی نداشتند. بلافاصله پس از زایمان، میزان رضایتمندی از زایمان اندازه‌گیری شد.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش چک لیست مشاهده و معاینه و فرم اطلاعاتی بود. جهت کسب اعتبار چک لیست مشاهده و معاینه از اعتبار محتوی^۱ و جهت پایایی چک لیست مشاهده و معاینه از آزمون همزمان^۲ استفاده شد. به این ترتیب که چک لیست مشاهده و معاینه توسط پژوهشگر و توسط یکی از همکاران با تجربه یکسان با پژوهشگر کامل شد. برای سؤالات رتبه‌ای از آزمون ویلکاکسون^۳ و برای سؤالات کیفی از آزمون مک نمار^۴ استفاده شد که اختلاف معنی داری بین نتایج مشاهدات دو مشاهده گر دیده نشد و حداقل ضریب همبستگی اسپیرمن^۵ برای سؤالات رتبه‌ای ۰/۹۵ بود. تعداد کل نمونه ۷۵ نفر (۲۵ نفر در هر گروه) بود.

در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی و همچنین از روش‌های آمار استنباطی شامل آزمون آنالیز واریانس و آزمون کروسکال والیس^۶ و آزمون کای اسکویئر جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS استفاده شد.

^۱ - Content validity

^۲ - Interater reliability

^۳ - Wilcoxon

^۴ - McNemar

^۵ - Spearman

^۶ - Kruskal wallis

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از بررسی ۷۵ زائو که جهت زایمان به بیمارستان آیت الله شهید بهشتی مراجعه کردند در جدول شماره ۱ خلاصه شده است.

جدول شماره (۱): مشخصات مامایی و دموگرافیک زنان گروههای مورد مطالعه در زنان مراجعه کننده به بیمارستان آیت الله شهید بهشتی اصفهان

نتیجه آزمون	گروه			متغیر
	مراقبت روتین میانگین و انحراف معیار	حمایت میانگین و انحراف معیار	ماساژ میانگین و انحراف معیار	
NS	۲۲/۳۶ ± ۳/۶۳	۲۲/۲۸ ± ۲/۴۴	۲۲/۴۰ ± ۲/۹۵	سن
NS	۲۳/۲۱ ± ۲/۳۰	۲۲/۸۳ ± ۲/۷	۲۲/۲۵ ± ۱/۷۱	BMI (شاخص توده بدنی)
NS	۱۱/۴۸ ± ۲/۶۴	۱۰/۳۲ ± ۳/۲۳	۱۱/۲۰ ± ۲/۹	تعداد جلسات دریافت مراقبات دوران بارداری
NS	۸/۹۶ ± ۱/۴۵	۸/۹۶ ± ۱/۵۶	۸/۷۲ ± ۱/۲	نمره بیشاب
NS	۴/۴۰ ± ۱/۵۲	۳/۶ ± ۰/۸۶	۴/۲ ± ۱/۱۷	دیلاتاسیون مدویکر زمان پارگی کیسه آب
NS	-۱/۶۰ ± ۱/۱۱	-۱/۸۰ ± ۱/۲۲	-۱/۵۶ ± ۱/۰۴	ایستگاه پارگی کیسه آب
NS	۳/۵۰ ± ۱/۵۴	۳/۳۳ ± ۰/۴۸	۴/۳۱ ± ۱/۸۲	دیلاتاسیون شروع اکی توسین
NS	۳۰۲۸/۰۰ ± ۴۳۷/۹۰	۲۸۷۰/۸۰ ± ۳۵۹/۷۰	۳۰۳۴/۸ ± ۴۱۴/۹۴	وزن نوزاد

همچنین سه گروه از نظر میزان تحصیلات، شغل، وضعیت حاملگی، از نظر خواسته یا ناخواسته بودن حاملگی، وضعیت کیسه آب در بدو مطالعه، نوع پارگی کیسه آب، تحریک با اکی توسین اختلاف معنی داری نداشتند.

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان رضایت زنان نخست‌زا از زایمان به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه به

بیمارستان آیت الله شهید بهشتی اصفهان سال ۱۳۸۴

مراقبت روتین		حمایت		ماساژ		گروه میزان رضایت
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۰	۵	۱۶	۴	۴	۱	اصلاً
۱۲	۳	۲۰	۵	۴	۱	کم
۲۸	۷	۳۶	۹	۱۶	۴	متوسط
۲۰	۵	۲۰	۵	۲۴	۶	زیاد
۲۰	۵	۸	۲	۵۲	۱۳	خیلی زیاد
۱۰۰	۲۵	۱۰۰	۲۵	۱۰۰	۲۵	جمع
$\chi^2 = ۱۴/۶۳$		df = ۲		P = ۰/۰۰۱		نتیجه آزمون

است. ماساژ با تأثیر بر سیستم اعصاب و تنظیم تعادل میانجی‌های عصبی می‌تواند موجب کاهش درد - افزایش توجه و ایجاد احساسات مثبت شود.

نتایج مطالعه فایلد و همکاران^۱ (۱۹۹۷) نشان داد که تأثیر ماساژ بر رضایتمندی از زایمان نامشخص است و تفاوت معنی‌داری در گروه تجربه و گواه ندارد. شاید علت اختلاف مطالعه با پژوهش حاضر در تعداد نمونه باشد که در مطالعه فایلد ۲۸ نفر و در پژوهش حاضر ۷۵ نفر بود. از دیگر موارد اختلاف می‌توان به روش انجام ماساژ اشاره کرد و از دیگر موارد اختلاف این است که آنها جهت سنجش رضایتمندی از زایمان از شاخص مشاهده رفتاری^۲ استفاده کرده و در پژوهش حاضر از پرسشنامه ۵ عبارت لایکرت استفاده شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اگرچه اغلب مکانهای زایمان غیر قابل تغییر و اصلاح می‌باشند و اغلب زنان بدون کلاسهای آمادگی زایمان جهت زایمان مراجعه می‌کنند، اما روشهای غیر دارویی تسکین درد مانند ماساژ

جدول ۲ توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان رضایت زنان نخست‌زا از زایمان به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه را نشان می‌دهد و نمایانگر آن است که میزان رضایت در سه گروه تفاوت معنی‌دار دارد ($P = ۰/۰۰۱$) و اکثریت واحدهای پژوهش در گروه ماساژ (۵۲ درصد) از زایمان خیلی رضایتمند بوده و (۳۶ درصد) افراد گروه حمایت و (۲۸ درصد) گروه مراقبت روتین به طور متوسط از زایمان راضی بوده و گروه حمایت و مراقبت روتین اختلاف معنی‌داری نداشتند ($P = ۰/۴۹$). گروه ماساژ و گروه مراقبت روتین ($P = ۰/۰۰۵$) و گروه با گروه ماساژ ($P = ۰/۰۰۱$) تفاوت معنی‌داری از نظر عوامل رضایتمندی داشتند.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج بالا مشخص شد که ماساژ موجب افزایش رضایتمندی از زایمان می‌شود. در این راستا مطالعه چانگ ۲۰۰۲ که به بررسی تأثیر ماساژ بر درد و اضطراب هنگام لیبر پرداخت و نشان داد که ماساژ موجب افزایش رضایتمندی از زایمان در گروه تجربه (ماساژ) نسبت به گروه کنترل (حمایت) شد که مؤید نتایج پژوهش حاضر

^۱ - Field et al

^۲ - The Behavior Observation Scale (BOS)

جهت سازگاری با لیبر مؤثر بوده و موجب افزایش رضایتمندی از تجربه زایمان می‌شود.

شهشهان، سوپروایزر آموزشی سرکار خانم نجفی و مسئول محترم زایشگاه سرکار خانم آزیدلاک و کلیه کارکنان زایشگاه که در طول مطالعه همکاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کلیه مسئولین بیمارستان آیت الله شهید بهشتی اصفهان، ریاست محترم بیمارستان سرکار خانم دکتر

منابع

- سیاحی م (۱۳۸۴) بررسی میزان رضایتمندی از زایمان طبیعی و همبستگی عوامل مرتبط با آن در زنان زایمان کرده در بیمارستان شهید چمران بروجرد. *پایان نامه کارشناسی ارشد مامائی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران*.
- Birch RE (۱۹۸۶) The experiecie of touch received during labor: postpartum perception of therapeutic value. *Journal of Nurse-Midwifery*. ۳۱ (۶) ۲۷۰-۲۷۶.
- Chang YM (۲۰۰۲) Effect of massage on pain and anxiety during labor: a randomized control trial in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*. ۳۸(۱) ۶۸-۷۳.
- Field T et al (۱۹۹۷) Labor pain is reduced by massage therapy. *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynecology*. ۱۸:۲۸۶-۲۹۷.
- Fraser MD Cooper AM (۲۰۰۳) *Myles Text Book for Midwives*. ۱۴th edition. Edinburgh, Churchill Living Stone.
- Hallg M C, Grea RN, Marion E, Wright RN (۱۹۹۹) Satisfaction in childbirth and perception of personal control in pain relief during labour. *Journal of Advanced Nursing*. ۲۹ (۴)۸۷۷-۸۸۴.
- Tew M (۱۹۹۰) *Safer Childbirth A Critical History of Maternity Care*. London, Chapman.
- Williams D (۲۰۰۳) Cesarean section rate. *Journal of Obstetrics and Gynecology and Neonatal Nursing*. ۳۲ (۳):۱۶-۱۸.

- Yildirim G. Sahin NH (۲۰۰۴) The effect of breathing and skin stimulation techniques on labor pain perception of Turkish women. *Pain Research Management*. ۱۰ (۴)۱۸۳-۱۸۷.

Archive of SID

Effects of massage on delivery satisfaction in primiparous women referring to Ayatollah Shaheed Beheshti Hospital in Isfahan

Tork Zahrani, Sh.

Honarjo, M.

Jannesari, Sh.

Alavi Majd, H., Dr.

Abstract

Background: Delivery is one of the most important events in a woman's life with a lifelong remembrance. The negative aspects of this event may have diverse emotional effects for the woman and her family. Therefore, facilitating labor has been recently gained great concern and labor satisfaction has been considered as a significant indicator in quality care of maternal units.

Purpose: This clinical trial was conducted to determine the effects of massage on satisfaction of primiparous women delivering at Ayatollah Shaheed Beheshti Hospital in ۲۰۰۰.

Methods: ۷۰ women were randomly selected and divided into ۳ groups namely massage, support, and routine-care. Effleurage back massage lasted ۳۰ minutes was given to the experimental group in ۳ dilatation stages during and after contractions. Interventions including support and routine care in the other two groups also lasted ۳۰ minutes. An observation checklist and information forms were used for data collection and content validity was used for validating them.

Findings: Results showed that rates of satisfaction in the ۳ groups had significant difference with no significant difference between support and routine-care group. The difference of satisfaction, however, between the massage group and routine-care group as well as support group was significant.

Conclusion: According to the findings, it seems that massage has some effect on delivery satisfaction of primiparous women.

Key Words: Satisfaction, Massage, Labor pain.