بررسی تأثیر اسانس لاواند(اسطوخدوس) بر شدت درد و مدت زایمان در زنان نخست زا

آرزو پیرک[۲،۱*]، تهمینه صالحیان[۱]، منصوره یزد خواستی[۲]، مهناز دیده ور[۱]، عابده ارزانی[۳]

۱) گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی ایرانشهر ، ایرانشهر، ایران

۲) گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران ، ایران

۳) کارشناس مامایی، بیمارستان ایران، دانشکده علوم پزشکی ایرانشهر ، ایرانشهر، ایران

تاریخ دریافت: ۹۳/٦/۸ **تاریخ پذیرش: ۹٤/٤/۱**

چکیده

مقدمه: نیمی از زنان از درد زایمان رنج می برند. امروزه استفاده از داروهای ضد درد برای کاهش درد زایمان به دلیل عوارض مادری و نوزادی کمتر مورد استفاده قرار می گیرد و توجه به روش های غیر داروئی و طب مکمل رو به افزایش است. یکی از روش های طب مکمل استفاده از رایحه درمانی توسط اسانس های گیاهی است. هدف این مطالعه بررسی تاثیر اسانس لاواند بر شدت درد و مدت زایمان در زنان نخست زا بود.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت کار آزمایی بالینی تصادفی بر روی ۱۲۰ خانم حامله نخست زا در حال زایمان، بیمارستان ایران ایرانشهر انجام شد. نمونه ها به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. شدت درد قبل و بعد از مداخله در گروه مورد و با همان فاصله زمانی در گروه شاهد اندازه گیری شد. برای انجام مداخله در گروه مورد ۲ قطره از اسانس لاواند به صورت استنشاقی در سه مرحله(دیلاتاسیون ۵-۴ و ۷-۶ و ۹-۸ سانت) تجویز شد. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری توصیفی و استنباطی تی تست و کای اسکوئر تجزیه و تحلیل شد.

یافته های پژوهش: یافته ها نشان داد که میانگین شدت درد قبل و بعد از مداخله در دو گروه تفاوت معنی داری دارد($P<0.05$). اما طول مدت فاز فعال و مرحله دوم زایمان در دو گروه اختلاف معنی داری نداشت($P>0.05$).

بحث و نتیجه گیری: براساس یافته های این پژوهش به نظر می رسد که رایحه درمانی با اسانس لاواند به طور موثری باعث کاهش درد زایمان می شود بنا بر این از نتایج این مطالعه می توان برای لذت بخش کردن فرآیند زایمان و هم چنین کاهش آمار سزارین که به دلیل ترس از زایمان طبیعی است، بهره گرفت. از طرفی نیاز به داروهای مسکن درد و عوارض جانبی آن ها را کاهش داد.

واژه های کلیدی: درد زایمان، اسانس لاواند، رایحه درمانی، زنان نخست زا

*نویسنده مسئول: گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی ایرانشهر، ایرانشهر، ایران

Email: pirak.arezoo@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

مقدمه

درد زایمان، دردی است که از لحاظ شدت و موقعیت بسیار متنوع است و متوسط درد زایمان در ردیف شدیدترین دردها در انسان است این دردها در زنان نخست زا از سایر دردها نظیر آرتریت و حتی دردهای زایمانی در زنان چندزا شدیدتر و دردناک تر است(۱). بسیاری از زنان جهت رهایی از این درد سزارین را به عنوان روش زایمان خود انتخاب می کنند(۲). دردهای زایمانی همواره مورد توجه انسان بوده است و تلاش همگانی زیادی برای کنترل آن انجام شده است کادر درمانی اعم از پزشک و ماما یا پرستار به عنوان یکی از وظایف اصلی خود همواره در جهت کاهش درد بیمار تلاش می کنند. تخفیف درد بیمار باعث کیفیت بهتر اقدامات درمانی و همکاری بیشتر پزشک و بیمار و رضایت کامل تر و نتیجه بهتر درمان خواهد شد. درد باعث افزایش و آزاد شدن کاتکولامین ها به ویژه اپی نفرین می شود که می تواند باعث کاهش عبور خون از مادر به جنین، محدودیت منابع اکسیژن برای مصارف جنینی، کاهش انقباضات موثر رحمی و کند شدن سیر زایمان، افز ایش سوخت و ساز متابولیک در مادر و مصرف اکسیژن می شود(۳).

اختلال طول کشیدن مرحله فعال لیبر در زنان نخست زا به صورت دیلاتاسیون کمتر از ۱/۲ سانتی متر در ساعت و نزول کمتر از ۱ سانتی متر در ساعت و در زنان چندزا به صورت دیلاتاسیون کمتر از ۱/۵ سانتی متر در ساعت و نزول کمتر از ۲ سانتی متر در ساعت تعریف می گردد(۴). بنا بر این مقابله با درد در طولزایمان یکی از جنبه های مهم مراقبت های بهداشتی می باشد(۵). کاهش درد با روش های غیر دارویی به پیشرفت زایمان کمک نموده و باعث کوتاه تر شدن طول مدت زایمان می گردد(۶). از این رو برنامه ریزی و اجرای مداخلات پرستاری مناسب برای کنترل درد در طی زایمان لازم و ضروری است. روش های مختلفی جهت کاهش درد زایمان وجود دارد که به دو دسته تقسیم می شوند: روش های غیر دارویی که شامل سایکو پروفیلاکتیک، هیپنوتیزم، طب سوزنی، لمس درمانی، ورزش های آرام سازی، ماساژ درمانی، موسیقی درمانی و رایحه درمانی(آروماتراپی) و... از جمله این روش ها می باشد(۷). روش های دارویی شامل تجویز داروهای سیستمیک، آنستزی استنشاقی، بیهوشی عمومی و بی حسی منطقه ای است(۴).

محمدخانی شهری به نقل از wall و melzak می نویسد: رویکرد غیر داروئی به درد، شامل طیف وسیعی از تکنیک هاست که نه تنها حس فیزیکی درد را کاهش می دهند، بلکه از رنج های روحی–روانی ناشی از مراقبت های درد هم جلوگیری می کنند(۸). از جمله روش های غیر دارویی که اخیراً استفاده می شود رایحه درمانی است(۹). رایحه درمانی یک هنر بسیار قدیمی است که بر استفاده از روغن های اساسی و اسانس های استخراج شده از گیاهان متمرکز شده است تا از اثرات دارویی آن ها بهره ببرند(۱۰). از رایحه درمانی جهت تسکین درد، اضطراب، افسردگی، بی خوابی، خستگی، آسم و حتی ایجاد اعتماد به نفس و موفقیت و خلاقیت استفاده می شود(۱۱). روغن های اساسی می توانند از طریق پوست(ماساژ)، استنشاقی، کمپرس، استفاده در وان و یا خوردن تجویز گردند(۱۰). در بررسی متون در فاصله سال های ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۲ کلیه فعالیت های پژوهشی با محور تاثیر رایحه درمانی با یا بدون ماساژ بر کاهش عوارض روانی و نیز کاهش درد پس از مداخله مطرح شده است(۱۲).

مکانیسم دقیق چگونگی اثرگذاری آروماتراپی بر کاهش شدت درد مشخص نشده است. از نظر علمی این نظریه مطرح است که آروماتراپی از دو طریق فیزیولوژیک و سایکولوژیک می تواند اثرگذار باشد. اعتقاد بر این است که بوی ناشی از آروماها سلول های عصبی بویایی را فعال می کند، که نتیجه آن تحریک سیستم لیمبیک است. بسته به نوع آروما، سلول های عصبی نوروترانسمیترهای متفاوتی آزاد می کنند. این نوروترانسمیترها شامل آنکفالین، آندورفین، نورآدرنالین و سروتونین می باشند. از طرفی با توجه به ارتباط حس بویایی با روح و احساسات انسان، آروماها می توانند بر جسم و روح انسان ها به صورت هم زمان تاثیر بگذارند. در واقع بوها قادر به تغییر احساس در انسان ها می باشند(۱۳). هم چنان که تیران و چومون بیان می کنند که آروماتراپی باعث ریلاکسشن و برانگیختن خواب می شود و ترشح آندورفین را افزایش می دهد،

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

بنا بر این توانایی مادر در کنار آمدن با محرک دردناک را افزایش می دهد(۱۴).

روغن های مورد استفاده در رایحه درمانی از بخش های مختلف گیاهان تهیه می شود این مواد پس از استشمام به صورت پیام الکتروشیمیایی از راه عصب بویایی به مرکز لیمبیک در مغز رفته و باعث تحریک و آزاد شدن مواد شیمیایی تحریک کننده هیپوتالاموس می شوند(۱۵). یکی از این مواد اسانس لاواند است که در رایحه درمانی استفاده می شود. این ماده ضد درد حاوی لینالیل استات است(۱۰). لاواندولا یا اسطوخدوس گیاهی علفی است که ریشه آن اثر ضد تشنج قوی دارد و از برگ و گل آن جهت تسکین درد استفاده می شود(۱۶). در میان تمام اسانس های گیاهی بدون شک خواص اسانس لاواند(اسطوخدوس) دارای بیشترین تنوع بوده و طیف گسترده ای از ویژگی ها از جمله مسکن، آرام بخش، ضدعفونی کننده، ضد افسردگی و... را دارا است(۱۷). وقتی اسانس لاواند در هوا پخش شود و توسط ریه ها در بین انقباضات رحمی تنفس گردد باعث تولید اندورفین ها و کاهش درد می شود. هم چنین استفاده از لاواند و مریم گلی به صورت کمپرس سرد روی پیشانی می تواند به کاهش خستگی و تجدید قوا کمک کند(۱۰).

تحقیقاتی که تاکنون در زمینه مشخص شدن تاثیر آروماتراپی بر کاهش درد بیماران صورت گرفته دارای نتایج ضد و نقیض فراوانی می باشد. برنز و همکاران(۲۰۰۰) در مطالعه خود با انجام آروماتراپی با اسانس لاواند در طی زایمان دریافتند که آروماتراپی بر روی کاهش واضح درد در طول لیبر و کاهش میزان سزارین تاثیر اندکی دارد اما تایید می کند که آروماتراپی روی میزان اضطراب و ترس زنان در طی لیبر موثر است و به صورت واضحی استفاده از داروهای مخدر را کاهش می دهد(۱۸). در تحقیقی دیگر برنز و همکاران(۲۰۰۷) نتیجه گرفتند که رایحه درمانی به روش های مختلف(ماساژ، استفاده در وان، استنشاقی، کمپرس و یا کمربند) باعث کاهش درد زایمان و بهبود نتایج بارداری می گردد(۱۹). در تایید این مطلب سبحانی و همکاران از اسانس لاواند(استنشاقی) جهت تسکین درد بعد از سزارین استفاده کردند که نتایج مطالعه آنان نشان دهنده کاهش شدت درد بعد از استفاده از رایحه درمانی بوده است(۱۱). هم چنان که دقیق بین(۱۳۸۶)، در تحقیقی بیان نمود که کرم لاواند در مقایسه با عسل، بر کاهش شدت درد پرینه و بهبودی زخم اپی زیاتومی تاثیر به سزایی دارد. که با توجه به خواص موجود در آرومای لاواند، کرم لاواند دارای عملکردی نارکوتیک و سداتیو می باشد و این عملکرد توجیه کننده مصرف این گیاه به عنوان یک تسکین بخش به شکل سنتی می باشد و مادران استفاده از آن را یک تجربه خوشایند در زایمان می دانند(۲۰). این در حالی است که در بررسی وکیلیان اسانس لاواند باعث کاهش درد پس از انجام اپی زیاتومی نشده بود(۲۱).

با توجه به این که استفاده از روش های نوین و غیر دارویی می تواند پروسه زایمان را به یک اتفاق خوشایند و لذت بخش تبدیل نموده و تمایل به سزارین انتخابی را کاهش می دهد(۲۲). از طرفی استفاده از روش های غیر دارویی هیچ عارضه جانبی بر روی مادر و نوزاد نداشته و نیاز به تجویز پزشک ندارد از این رو می تواند جایگزین مناسبی برای روش های دارویی باشد(۱۹). لذا، با توجه به کمبود تحقیقات در زمینه تاثیر رایحه درمانی با اسانس لاواند بر شدت درد و طول مراحل زایمان در ایران تا زمان انجام پژوهش حاضر و به علت ناکافی بودن اجرای روش های غیردارویی کاهش درد در کشور ما و توجه به رشد رو به افزایش سزارین انتخابی با تمایل مادران و بدون اندیکاسیون طبی، که اغلب به دلیل ترس و اضطراب، ناشی از درد زایمان می باشد(۲۳،۲۴) پژوهشگر بر آن شد به عنوان راهکار عملی جهت کنترل دردهای زایمانی به روش غیردارویی به بررسی تاثیر آروماتراپی با اسانس لاواند بر شدت درد زایمان و طول مدت زایمان در زنان نخست زای مراجعه کننده به بیمارستان ایران ایرانشهر بپردازد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی است که در استان سیستان و بلوچستان و در بیمارستان ایران شهر، ایرانشهر در سال ۱۳۹۱ انجام گردید. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنانی تشکیل دادند که در زمان جمع

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

آوری اطلاعات جهت زایمان به بیمارستان ایران مراجعه کرده بودند. شرایط ورود به پژوهش شامل زنان نخست زا با حاملگی تک قلویی، سن بارداری بالای ۳۷ هفته، دیلاتاسیون ۴ سانتی متر، داشتن سواد خواندن و نوشتن، نمایش سفالیک و عدم دریافت هر نوع بی دردی در طی زایمان بود و موارد حذف شامل، عدم تناسب سری- لگنی، انصراف بیمار از ادامه شرکت در مطالعه، سابقه حساسیت به گیاهان، هر عاملی که منجر به سزارین اورژانسی شود و وجود هر گونه بیماری زمینه ای در مادر بود. جهت محاسبه حجم نمونه ابتدا یک مطالعه پایلوت با حجم نمونه ۱۵ نفر انجام شدکه با توجه به داده های به دست آمده از فرمول مقایسه بین دو میانگین و با نظر مشاور آماری مطالعه حجم نمونه با میزان اطمینان ۹۵ درصد و با استفاده از فرمول آماری برای هر گروه ۶۰ نفر از جامعه پژوهش تعیین شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش نامه مشتمل بر خصوصیات دموگرافیک(سن، شغل، تحصیلات، سن بارداری، تعداد موارد سقط) و خصوصیات مربوط به سیر زایمان(طول فاز فعال زایمان، طول مرحله دوم زایمان) بود به منظور تعیین اعتبار پرسش نامه از روش اعتبار محتوی استفاده شد. برای تعیین پایایی آن از روش پایایی هم ارز استفاده شد، بدین ترتیب که در مطالعه پایلوت، فرم مذکور در مورد ۱۵ نفراز زائوهای واجد شرایط پژوهش توسط پژوهشگر و مامای زایشگاه(کمک پژوهشگر) به طور جداگانه تکمیل شد وپایایی آن r=0.91 تعیین شد.

ابزار سنجش میزان درد مقیاس قابل سنجش بصری درد بوده است که این مقیاس استاندارد ارزیابی درد بوده و به صورت یک خط کش ۱۰ سانتی متری است که ابتدای آن(صفر) بدون درد و انتهای آن(۱۰) شدیدترین درد ممکن می باشد. روایی آن در مطالعات قبلی محرز شده است. به عقیده ملزاک مقیاس درجه بندی عددی مقیاسی معتبر و پایا است(۹). پایایی این مقیاس نیز به روش هم ارز تعیین شد. در مطالعه پایلوت شدت درد ۱۰ نفر از مادران یک بار توسط پژوهشگر و یک بار توسط کمک پژوهشگر با استفاده از مقیاس مذکور اندازه گیری شد و همبستگی بین آن ها با r=0.93 برای سنجش درد محاسبه شد.

نمونه گیری به روش در دسترس انجام شد اما تخصیص گروه ها به صورت تصادفی انجام گرفت. بدین ترتیب که با توجه به حجم نمونه از دسته های ده تایی استفاده گردید. در هر دسته ۵ کارت مربوط به گروه A و ۵ کارت مربوط به گروه B وجود داشت که به صورت تصادفی قرار گرفته بودند. سپس کلیه زنان واجد شرایط پژوهش قبل از ورود به اتاق زایمان یکی از کارت ها را انتخاب می کرد. در هنگام ورود اعضاء هر گروه، پژوهشگر تا قبل از انتخاب کارت توسط فرد از این که در چه گروهی قرار می گیرد بی اطلاع بود و این کار تا تکمیل نمونه ادامه داشت.

از تمام نمونه ها رضایت نامه ورود به پژوهش گرفته شد. اولین سنجش درد با استفاده از مقیاس قابل سنجش بصری درد در گروه مورد و شاهد انجام شد. این مقیاس خط کشی از صفر تا ۱۰ است که بیمار برحسب درکی که از درد دارد عددی را به عنوان شدت درد مطرح می کند. جهت تهیه دارو، گل و شاخه های تازه جوانه زده گیاه با استفاده از فرآیند تقطیر در شرکت باریج اسانس کاشان، اسانس گیری شد. در گروه مورد ۲ قطره محلول لاواند به نسبت ۱به ۱۰ با آب مقطر رقیق شده و با قطره چکان در کف دست فرد چکانده و توصیه شد که پس از مالیدن کف دست ها به هم، دست ها در فاصله ۵-۲/۵ سانتی متری بینی نگه داشته و به مدت ۳ دقیقه استشمام نماید. نیم ساعت بعد شدت درد در پایان انقباض انداز گیری می شد. این مداخله در سه مرحله(دیلاتاسیون ۵-۴ و ۷-۶ و ۹-۸ سانت) انجام گرفت. سنجش درد در گروه مورد در سه مرحله قبل و نیم ساعت بعد از هر مداخله صورت گرفت و در گروه شاهد هیچ مداخله ای انجام نشده و شدت درد با همان فاصله زمانی اندازه گیری شد. طول مدت فاز فعال، مرحله دوم زایمان، نمره آپگار دقیقه اول و پنجم نوزاد در دو گروه اندازه گیری و با یکدیگر مقایسه شد. هیچ عوارض جانبی در طی لیبر مشاهده نشد. از آن جا که همه متغیرها بر مبنای آزمون کولموگروف- اسمیرنوف دارای توزیع نرمال بودند، برای مقایسه میانگین و انحراف معیار متغیرها در گروه مورد و گروه شاهد از آزمون تی استفاده گردید.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

یافته های پژوهش

در این پژوهش، میانگین سن واحدهای پژوهش در گروه مورد ۱۹/۱۳±۲/۵۶ و در گروه شاهد ۱۸/۲۶±۲/۸۳ حداقل سن ۱۵ و حداکثر ۲۶ سال بود. در زمینه تحصیلات ۱۲/۵ درصد زنان بیسواد، ۴۳/۳ درصد تحصیلات ابتدایی و راهنمایی، ۳۱/۷ درصد متوسطه و دیپلم و ۱۲/۵ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. در مورد شغل ۹۰/۸ درصد واحدهای پژوهش خانه دار و مابقی شاغل بودند. در مورد مدت حاملگی(بر حسب هفته) نیز اکثریت واحدهای پژوهش طول مدت حاملگی ۳۹ هفته داشته اند(۷۰ درصد). مقایسه میانگین شدت درد مرحله(۱)(دیلاتاسیون ۵-۴ سانتی متر) در دوگروه با آزمون تی مستقل نشان داد که دو گروه معنی دار نمی باشند اما مقایسه میانگین شدت درد مرحله(۲)(دیلاتاسیون ۱۰-۵ سانتی متر) در دو گروه با آزمون تی مستقل نشان داد که دو گروه معنی دار می باشند. یعنی شدت درد واحدهای پژوهش در گروه مورد بعد از مداخله کمتر بوده است(جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱. مقایسه میانگین شدت درد در دو مرحله در دو گروه

گروه / درد	مورد	شاهد	نتیجه آزمون
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
میانگین شدت درد مرحله(۱)	۶/۹±۲/۵	۶/۶±۲/۴	t=0.515 df=118 P=0.669
میانگین شدت درد مرحله(۲)	۷/۲±۱/۴	۸/۲±۱/۳	t=4.338 df=118 P=0.001

جدول شماره ۲. مقایسه میانگین شدت درد در دیلاتاسیون های مختلف در دو مرحله در دو گروه

میانگین شدت درد	مورد		تی زوجی	شاهد		تی زوجی
	مرحله(۱)	مرحله(۲)	p	مرحله(۱)	مرحله(۲)	p
دیلاتاسیون ۵-۴ سانتی متر	۶/۶±۲/۴	۵/۵±۲/۵	P=0.001	۶/۹±۲/۵	۶/۹±۲/۶	P=0.991
دیلاتاسیون ۷-۶ سانتی متر	۷/۷±۲/۷	۶/۷±۲/۱	P=0.009	۷/۸±۲/۱	۸/۲±۱/۷	P=0.151
دیلاتاسیون ۹-۸ سانتی متر	۹/۷±۰/۸	۹/۱±۱/۵	P=0.006	۹/۴±۱/۳	۹/۶±۱/۱	P=0.0661

مقایسه میانگین شدت درد در دو مرحله در دو گروه با آزمون تی زوجی نشان داد که داده ها پس از مداخله در دیلاتاسیون های مختلف در گروه مورد معنی دار است($P<0.05$). به عبارتی دیگر شدت درد واحدهای پژوهش در گروه مورد بعد از مداخله(مرحله دوم) کمتر بوده است. ولی در گروه شاهد تفاوتی وجود ندارد(جدول شماره ۲).

جدول شماره ۳. مقایسه میانگین طول مدت فاز فعال زایمان(برحسب دقیقه) در دو گروه

طول مدت فاز فعال زایمان(دقیقه)	میانگین	انحراف معیار	نتیجه آزمون
مورد	۱۷۰	۹۱/۰۷	t=0.669 df=118
شاهد	۱۸۱/۵	۹۳/۶	P=0.505

طول مدت فاز فعال زایمان در گروه مورد ۱۷۰±۹۱/۰۷ و در گروه شاهد ۱۸۱/۵±۹۳/۶ دقیقه بود و آزمون تی مستقل اختلاف معنی داری را بین دو گروه نشان نداد($P=0.5$)(جدول شماره ۳)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

جدول شماره ٤. مقایسه میانگین طول مدت مرحله دوم زایمان(برحسب دقیقه) در دوگروه

طول مدت مرحله دوم زایمان(دقیقه)	میانگین	انحراف معیار	نتیجه آزمون
مورد	۵۹/۴	۳۵/۴	t=0.661 df=118 P=0.060
شاهد	۴۸/۶۶	۲۳/۵	

طول مدت مرحله دوم زایمان در گروه مورد ۳۵/۴±۵۹/۴ و در گروه شاهد ۲۳/۵±۴۸/۶۶ دقیقه بود و آزمون تی اختلاف معنی داری را بین دو گروه نشان نداد(P=0.06).

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد که اختلاف درد قبل و پس از مداخله در دو گروه با هم متفاوت است و میانگین درد در گروه مورد(لاواند) کاهش معنی داری نسبت به گروه شاهد داشت(P<0.001). این نتایج با مطالعه علوی و همکاران هم خوانی دارد. در بررسی ایشان ریختن ۰/۱ سی سی اسانس لاواند و یک سی سی آب مقطر بر روی دستمال و استشمام آن در کاهش درد زایمان که ۳۰ و ۶۰ دقیقه پس از مصرف اندازه گیری شده، موثر بوده است(P<0.05)(۲۵).

در یک مطالعه استفاده ماماها از آروماتراپی در هنگام زایمان بر روی ۸۰۵۸ مادر نشان داد که استفاده از لاواند ترس و اضطراب مادران را کاهش داده و استفاده از بی حسی اپیدورال را در این گروه کمتر نموده است(۱۸). نتایج مطالعه محمد خانی شهری حاکی از آن است که آروماتراپی ماساژی با اسانس لاواند به طور معنی داری درد و اضطراب را ذر طی زایمان کاهش می دهد(۸). هم چنین نتایج مطالعه احمدی و همکاران و وکیلیان و همکاران و سراج و وکیلیان نیز نشان داد که استشمام رایحه اسطوخدوس(لاواند) باعث کاهش معنی دار درد زایمان در گروه مداخله می گردد(۲۸-۲۶). که این نتایج با نتایج مطالعه ما هم خوانی دارد. نتایج حاصل از مطالعه برنز و همکاران نشان داد که آروماتراپی بر روی کاهش واضح درد در طول لیبر و کاهش میزان سزارین تاثیر اندکی دارد(۱۸) مطالعه برنز با نتایج حاضر از این پژوهش هم خوانی ندارد که شاید به علت مشخص نشدن طریقه و شیوه استعمال اسانس باشد، از طرفی علت دیگر عدم هم خوانی ممکن است ناشی از تاثیر متغیر سن باشد به طوری که هانفر سن مادر را از عوامل موثر در درد زایمان عنوان می نماید(۱۹). در مطالعه حاضر مادران با متوسط سن ۱۸/۶ سال شرکت کردند در حالی که در مطالعه برنز مادران با متوسط سن ۲۹ سال در مطالعه شرکت نمودند.

مطالعه ای که توسط جهدی و همکاران بر روی اثر اسانس اسطوخودوس بر روی درد اپی زیاتومی انجام شد نشان داد که درد روز ۵ پس از مصرف حمام نشسته در اسانس لاواند کاهش یافته بود(۲۹). هم چنین در مطالعه کینگ برگ و همکاران نیز اضافه کردن ۶ قطره لاواند به حمام نشسته در ۱۰ روز پس از زایمان ناراحتی های ناحیه ولو را کاهش داده بود(۳۰). این در حالی است که در بررسی وکیلیان اسانس لاواند باعث کاهش درد پس از انجام اپی زیاتومی نشده بود(۲۱). مطالعات کیم و همکاران(۲۰۰۶) به بررسی اثرات ضددردی لاواند در بیماران تحت عمل بیوپسی پستان، انجام شد. در این مطالعه به گروه مورد مخلوط اکسیژن و مکمل لاواند ۲ درصد از طریق ماسک داده شد و گروه شاهد اکسیژن بدون لاواند دریافت نمودند. میزان درد ۳۰ و ۶۰ دقیقه پس از عمل اندازه گیری شد. نتایج نشان داد درخواست بیماران برای دریافت ضد درد نارکوتیک در دو گروه مشابه بود. با این حال بیماران گروه لاواند ابراز رضایت بیشتری از کنترل احساس درد خود نسبت به گروه شاهد داشتند(P=0.001)(۳۱).

یکی دیگر از اهداف این مطالعه بررسی اثر لاواند بر طول مراحل اول و دوم زایمان بود. در مطالعه حاضر تفاوت معنی داری در طول مراحل زایمان مشاهده نشد این نتایج با مطالعه برنز و همکاران(۲۰۰۰ و ۲۰۰۷) هم خوانی دارد(۱۸،۱۹). در مطالعه علوی و همکاران، وکیلیان و همکاران و سراجی و وکیلیان و نیز طول مدت مرحله اول و دوم زایمان در دو گروه مورد و شاهد تفاوت معنی داری را نشان نداد(۲۵،۲۷،۲۸). که

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

این نتایج با نتایج مطالعه ما هم خوانی دارد. این در حالی است که در مطالعه احمدی و همکاران و محمد خانی شهری و همکاران طول مرحله اول و دوم زایمان در گروه آروماتراپی با لاواند کوتاه تر از گروه کنترل بود که این نتایج با نتایج مطالعه ما همسو نیست(۲۶،۳۲). مطالعه دیگری نشان داد در زنانی که طی مرحله اول لیبر ۳۰ دقیقه حمام نشستنی با اسانس مذکور را داشتند پیشرفت لیبر بهتر و نیاز به داروهای ضد درد به طور معنی داری کمتر بود(۳۴). مکانسیم اثر لاواند بدین ترتیب می باشد که با پخش شدن در هوا و تنفس در بین انقباضات باعث تولید اندرفین ها و کاهش درک درد می گردد(۲۵،۳۴). در این مطالعه از مادران خواسته شد که اسانس را در طی انقباض استشمام نمایند که از این طریق حواس مادران پرت شده و روی تنفس آن ها متمرکز می شود و هم اثرات لاواند در طی انقباض سنجیده می شود و شاید علت تفاوت نتایج مطالعه ما با بعضی از مطالعات به دلیل متفاوت بودن شیوه استفاده از لاواند باشد.

نتایج این بررسی نشان داد که آپگار دقیقه اول و پنجم نوزاد در دو گروه تفاوت آماری معنی داری ندارد که می توان گفت لاواند بر روی آپگار تاثیری ندارد. در مطالعه برنز و همکاران(۲۰۰۷ و ۲۰۰۰) نیز آروماتراپی با لاواند تاثیری بر آپگار دقایق ۱ و ۵ و ۱۰ نوزادان نداشت(۱۸،۱۹). هم چنین در مطالعه احمدی و همکاران نیز آپگار دقیقه اول و پنجم در دو گروه مورد و شاهد کاملاً مشابه بوده و هیچ گونه افت آپگار در دو گروه مشهود نبود(۲۶) که این یافته ها با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی دارد.در مطالعه برنز و همکاران(۲۰۰۷) میزان پذیرش نوزادان در بخش NICU در گروه شاهد بیشتر از گروه مورد بود(۱۹). البته لازم به ذکر است در مطالعه حاضر میزان پذیرش نوزادان در NICU مورد بررسی قرار نگرفته است. با توجه به نتایج گزارش شده و شواهد معتبر می توان اظهار داشت که رایحه درمانی یک فرآیند مراقبتی ارزان قیمت و مقرون به صرفه است و در مطالعات انجام گرفته تا کنون اثرات زیان آوری در استفاده از آن روی پیامدهای مادری و نوزادی مشاهده نشده است(۱۹).

مطالعه حاضر نشان داد که اسانس لاواند به عنوان یک روش ارزان قیمت و ایمن می تواند یکی از جایگزین های مناسب دیگر طب های مکمل باشد. این ماده از مکانسیم های مختلف می تواند به کاهش درک بیماران از درد کمک کند. هم چنین این ماده می تواند از روش های مختلف به صورت ماساژ و جذب از طریق پوست، استنشاق و حمام آروماتراپی قابل استفاده باشد.

از محدویت های این پژوهش نبودن گروه پلاسبو برای مقایسه با گروه مورد بودکه دلیل آن عدم دسترسی به ماده ای بود که عطرش مانند اسانس لاواند بوده و خاصیت ضددردی نداشته باشد. بنا بر این پیشنهاد می شود محققانی که در زمینه آروماتراپی در کاهش درد زایمان فعالیت می کنند مطالعه ای را با گروه پلاسبو انجام دهند تا اثرات ضددردی اسانس لاواند با آن مقایسه شود.

سپاسگزاری

از کلیه کسانی که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند تشکر و قدردانی می شود. به ویژه معاونت محترم پژوهشی دانشکده علوم پزشکی ایرانشهر، ریاست محترم دانشکده پرستاری و مامایی ایرانشهر و ریاست محترم بیمارستان ایران که مقدمات انجام این طرح را فراهم نمودند. با تشکر از همکاران محترم بخش لیبر بیمارستان ایران که در انجام این مطالعه صمیمانه یاور ما بودند. از خداوند متعال آرزوی توفیق روز افزون را برای تمامی این عزیزان داریم.

References

1. Gulcu N, Bulut S. Content analysis of websites directed to low back pain. Agri 2010;22:68-72.

2. Aram S, Allame Z, Zamani M, Yadegar N. [The relative of the selected delivery method in the pregnant women referring to medical center of Isfahan]. J Isfahan Uni Med Sci2002;4:74-79.(Persian)

3.Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. J Midwifery Women Health2004;49:489-504.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

4. Chen I, Money D, Yong P, Williams C, Allaire C. An evaluation model for a multidisciplinary chronic pelvic pain clinic application of the RE-AIM framework. J Obstet Gynaecol Can2015;37:804-9.
5.American college of emergency physicians clinical policies committee. Clinical policy: critical issues in the evaluation and management of adult patients presenting with suspected pulmonary embolism. Ann Emerg Med2003;41:257-70.
6. Adams J, Lui CW, Sibbritt D, Broom A, Wardle J, Homer C, et al.Womens use of complementary and alternative medicine during pregnancy. Birth2009;36:237–45.
7. Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labour pain and prevent suffering. J Midwifery Womens Health2004; 49: 501.
8. Mohamadkhanishahri L, Abbaspoor Z, Agel N, Mohamadkhani Shahri H. [Effect of massage aromatherapy with lavandula on labor pain in nulliparous women]. J Med Plants2012;9:167-76.(Persian)
9. Sindhu F. Are non – pharmacological nursing intervention for the managment of pain effective? J Adv Nurs1996;24:1152-9.
10. Tillett J. The use of aromatherapy in womens health. J Perinat Neonat Nurs 2010;24:238–45.
11. Sobhani A, Sharemi H, Orangpur R, Shokohi F, Oodi M. [Effect of levand on post cesarean pain relief]. J Gilan Uni Med Sci 2007;16:80-6.(Persian)
12. Fellowes D, Barnes K, Wilkinson SS. Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer. Cochrane Database Syst Rev2008; 8: 2287.
13.Kyle G. Evaluating the effectiveness of aromatherapy in reducing levels of anxiety in palliative care patients results of a pibt study. Complement Ther Clin Pract 2006; 12 :148 - 55.
14.Tiran D, Chummun H. Complementary therapies to reduce physiological stress in pregnancy. J Complemen Ther NM 2004;10:162 -7.
15. Clarkeellen B, French B, Bilodeau M,Capasso C, Edwards A , Empoliti J. Pain management knowledge , attitudes and clinical practice the impact of nurses characteristics and education. J Pain Symptom Manage1996;11:18-31.
16. Sebai H, Selmi S, Rtibi K, Souli A, Gharbi N, Sakly M. Lavender (Lavandula stoechas L.) essential oils attenuate hyperglycemia and protect against oxidative stress in alloxan-induced diabetic rats. Lipids Health Dis2013;12:189.
17. Kasper S. An orally administered Lavandula oil preparation (Silexan) for anxiety disorder and related conditions: an evidence based review. Int J Psychiatry Clin Pract2013;1:15-22.
18.Burns E, Blamey C, Ersser SJ, Barnetson L, Lioyd AJ. An investigation in to the use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice . J Altern Complement Med 2000;6:141-7.
19. Burns E, Zobbi V, Panzeri D, Oskrochi R, Regalia A . Aromatherapy in child brith a pilot randomized controlled trial . BJOG2007;114:838-44.
20. Shahnazi M, Nikjoo R, Yavarikia P, Mohammadalizadeh S. Inhaled Lavender effect on anxiety and pain caused from intrauterine device insertion. J Caring Sci2012;1:255–261.
21.Vakilian K, Atarha M, Bekhradi R, Chaman R. Healing advantages of lavender essential oil during episiotomy recovery: A clinical trial. Complement Ther Clin Pract2011;17:50-53.
22.Waldenstrom U , Hildingsson I, Ryding EL. Antenatal fear of child birth and its association with subsequent cesarean section and experience of child birth.BJOG2006 ;113:638-46.
23.Alimohammadeyan M, Shareat M. [Effect of women request on the rate of elective cesarian section]. J Payesh 2004;2:133-9.(Persian)
24. Sheikhan F, Jahdi F, Khoei EM, Shamsalizadeh N, Sheikhan M, Haghani H. Episiotomy pain relief use of Lavender oil essence in primiparous Iranian women. Complement Ther Clin Pract2012;18:66-70.
25.Alavi N, Nemati M, Kaviani M, Tabatabaii MH. [The effect of aromatherapy Lavender on perception of pain labor intensity and outcome of delivery]. Armaghan Danesh2010;15:31-5.(Persian)
26.Ahmadi A, Karimi S, Aj N, Javadi A. [The effect of lavender essence on labor pain in nulliparous women referred to

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

kuosar hospital 2010]. Edrak J2013;32:18-10. (Persian)
27.Vakilian K, Karamat A , Mousavi A , Shariati M, Ajami ME , Atarha M . [The effect of Lavender essence via inhalation method on labor pain]. J Shahrekord Uni Med Sci 2012; 14: 34-40. (Persian)
28. Seraji A, Vakilian K. [The comparison between the effects of aromatherapy with lavender and reathing techniques on the reduction of labor pain]. Complement Med J Nurs Midwifery2011;1:34-41.(Persian)
29. Jahdi F, Sheikhan F , Margati Khoyi E, Haghani H .[The effect of Lavender essence on the post-episiotomy pain intensity of perineum]. Sabzevar J 2009;3:127-33. (Persian)
30.Kindberg S, Stehouwer M, Hvidman L, Henriksen TB. Postpartum perineal repair performed by midwives a randomised trial comparing two suture techniques leaving the skin unsutured. BJOG 2008;115:472-9.
31. Kim JT, Wajda M, Cuff G, Serota D, Schlama M, Axelrod DM, et al. Evaluation of aromatherapy in treating postoperative pain: pilot study. Pain pract 2006;6:273-7.
32. Mohamadkhanishahri L, Sabetbirjandi S, Mohamadkhanishahri H. Effect of massage aromatherapy with lavandula on the duration of first and second stage of labor in nulliparous women. J Hormozgan Uni Med Sci2013;2:145-54.
33. Bakhtshirin F, Abedi S, Yusefizoj P, Razmjooee D. The effect of aromatherapy massage with lavender oil on severity of primary dysmenorrhea in Arsanjan students. Iran J Nurs Midwifery Res2015;20:156-60.
34. Hall HG, Griffiths DL, Mckenna LG. The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: a literature review. Midwifery2011;27:817-24.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]

The Effect of Lavender Essence on Labor Pain and Length of Delivery Time in Nulliparous Women

Pirak A[1,2], Salehian T[1], Yazdkhasti M[2], Didehvar M[1], Arzani A[3]*

(Received: August 30, 2014 Accepted: June 22, 2015)

Abstract

Introduction: Studies have shown that half of the mothers complain labor pain. Because of the side effects of pharmacological pain killers on mothers and neonates, those medications are used lower than non-pharmacological methods in these days. The aim of this study was to investigate the effect of lavender essence inhalation on labor pain in nulliparous women.

Materials & methods: In this randomized clinical trial study, 120 pregnant women were selected by convenient sampling method and divided to case and control groups equally. The severity of the basal pain was measured at the beginning of active phase (4-5 cm cervical dilation) based on Visual Analogue Scale (VAS).Then, the case group received 2 drops of Lavandula oil inhaled at three stages) 4-5, 6-7, 8-9 cm cervical dilation(and severity of the labor pain was measured before and after intervention. Analytical statistics such as t-test and $\chi 2$ were used.

Findings: The results showed that difference in the labor pain before and after intervention in two groups was significant (P=0). But there was no difference in mean duration of the active phase and second stage of labor between the two groups .

Discussion & Conclusions: The results indicated that lavender essence can reduce labor pain. Therefore, the results of this study can be used to make the process enjoyable and also reduce the cesarean section because of the fear of vaginal delivery. Besides, one can reduce the patients' need to sedative drugs and their side effects.

Keywords: Labor pain, Lavender essence, Nulliparous women, Aromatherapy

1. Dept of Medwifery, Iranshahr Faculty of Medical Scienses, Iranshahr, Iran
2. Dept of Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Scienses, Tehran, Iran
3. Medwife, Iran Hospital, Iranshahr Faculty of Medical Scienses, Iranshahr , Iran
** Correspondin author Email: pirak.arezoo@yahoo.com*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-07]