

تأثیر آروماتراپی مریم گلی بر شدت درد زایمان در زنان نخست‌زا

معصومه کاویانی^۱، شهلا مقبول^۲، سارا عظیما^۳، سید محمد حسین طبایی^۴

تاریخ دریافت 1392/10/26 تاریخ پذیرش 1392/12/25

چکیده

پیش زمینه و هدف: کاهش درد زایمان همواره یکی از دغدغه‌های علم مامایی بوده است. رویکرد استفاده از روش‌های کاهش درد غیر دارویی در دو دهه اخیر پیشرفت فراوانی داشته است. هدف از این مطالعه بررسی اثر آروماتراپی مریم گلی بر کاهش درد زایمان در زنان نخست‌زا بوده است.

مواد و روش کار: ۱۰۴ زن باردار نخست‌زا مراجعه کننده به بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز به صورت تصادفی به دو گروه مساوی تقسیم شدند. گروه مریم گلی و کنترل (۵۲ نفر در هر گروه). هر گروه به مدت ۱۵ دقیقه با ماسک بخور دادند. شدت درد در ۳۰ و ۶۰ دقیقه پس از آروماتراپی با مقیاس سنجش دیداری درد (VAS) سنجیده شد. همچنین آپگار دقیقه اول و پنجم و فراوانی نوع زایمان در هر گروه سنجیده شد.

یافته‌ها: شدت درد ۳۰ دقیقه پس از بخور آروماتراپی مریم گلی از گروه کنترل کمتر بود و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P = 0/001$). شدت درد ۶۰ دقیقه پس از بخور، آپگار دقیقه اول و پنجم نوزاد و فراوانی نوع زایمان در دو گروه تفاوت معنی‌داری از نظر آماری نداشت.

بحث نتیجه گیری: نتایج این مطالعه حاکی از اثرات مفید آروماتراپی مریم گلی بر کاهش درد زایمان بوده است.

کلید واژه‌ها: آروماتراپی، مریم گلی، درد زایمان، زن نخست‌زا

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره دوم، پی در پی 55، اردیبهشت 1393، ص 79-85

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه(س) دانشگاه علوم پزشکی شیراز، تلفن: ۰۷۱۱-۶۴۷۴۲۵۴، ۰۷۱۱-۶۴۷۴۲۵۲
Email: azimas@sums.ac.ir

مقدمه

کشورها، آموزش به‌کارگیری این روش‌ها در کوریکولوم آموزشی دانشجویان پرستاری و مامایی در نظر گرفته شده است (۱۰-۸). یکی از روش‌های طب مکمل و جایگزین استفاده از آروماتراپی است (۱۱). از آروماتراپی به شیوه‌های گوناگون و در درمان یا تسکین انواع بیماری‌ها استفاده شده است (۱۲). از جمله در درمان دردهای مفصلی سالمندان (۱۳)، درمان دمانس در سالمندان (۱۴)، پیشگیری و درمان دیابت (۱۵)، درمان اضطراب و افسردگی و بسیاری از علائم بیماری‌های دیگر بکار رفته است (۱۶). آروماتراپی کاربرد وسیعی نیز در سلامت زنان دارد (۱۸)، (۱۷). از جمله کاهش درد در لیبر، درمان دیسمنوره، کاهش اضطراب و افسردگی و اختلالات وازوموتور در یائسگی (۱۹، ۲۰). اسانس‌های روغنی آروماتراپی مورد استفاده در لیبر فراوانند. از جمله: اسطوخودوس، اکالیپتوس، مریم گلی، یاس، رز و... (۲۱).

درد زایمان یکی از شدیدترین دردهایی است که زنان در طول زندگی خود تجربه می‌کنند (۱). ترس از درد زایمان مسبب بسیاری از سزارین‌های غیر ضروری است (۲). سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی می‌تواند سبب افزایش خطر عفونت رحم، خونریزی عفونت دستگاه ادراری و ترومبوآمبولی در مادر شود (۳). روش‌های کاهش درد زایمان شامل انواع روش‌های دارویی و غیر دارویی است (۴). معمولاً زنان از درمان‌های دارویی و تهاجمی پرهیز نموده و به درمان‌های مکمل جهت کاهش درد زایمان تمایل دارند (۵). استقبال از استفاده از درمان‌های مکمل و جایگزین در کاهش درد زایمان در ماماها و زنان رشد چشمگیری داشته است (۶، ۷). تمایل به استفاده از درمان‌های مکمل و جایگزین در علم مامایی به قدری است که در برخی

^۱ مربی، عضو هیأت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه(س) دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۲ کارشناس ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه(س) دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۳ مربی، عضو هیأت علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه(س) دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسئول)

^۴ دانشیار، عضو هیأت علمی گروه شیمی دارویی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

این روغن‌ها به انواع روش‌ها استفاده می‌شوند مانند: استفاده در وان، به صورت بخور، استنشاق و ماساژ (۲۲). مریم گلی یکی از گیاهانی است که کاربرد وسیعی در درمان انواع بیماری‌ها دارد از جمله: بهبود دردهای گوارشی، تقویت سیستم ایمنی، دیابت، گرگرفتگی زنان یائسه، افزایش انقباضات رحمی و کاهش درد زایمان (۲۳، ۲۴) مصرف اسانس مریم گلی در افراد مبتلا به صرع، سه ماهه اول بارداری، دوران شیردهی و در افرادی که حساسیت تنفسی دارند ممنوع است (۲۶، ۲۵). مطالعات اندکی در مورد استفاده از آروماتراپی مریم گلی در لیبر وجود دارد و اغلب با ترکیب سایر اسانس‌ها است (۱۹) استقبال عمومی در استفاده از آروماتراپی و فقدان شواهد کافی و رضایت‌بخش در مورد قطعیت مؤثر بودن استفاده از این روش در لیبر، ضرورت مطالعات بیشتر را ایجاب می‌کند (۲۷). هدف از این مطالعه بررسی اثر آروماتراپی مریم گلی بر شدت درد زایمان در زنان نخست‌زا بوده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی از نوع کار آزمایشی بالینی بوده که ۱۰۴ زن باردار نخست‌زا مراجعه کننده به بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز که به دلیل درد زایمان مراجعه کرده بودند در آن شرکت داشتند. زنان در گروه سنی ۱۸-۳۰ سال، بارداری تک قلو و نمایش سفالیک جنین (با تأیید سونوگرافی) و سن بارداری ۳۷ هفته کامل یا بیشتر داشتند. همچنین هیچ‌گونه اندیکاسیون مامایی جهت انجام سزارین الکتیو و محدودیتی برای انجام آروماتراپی از قبیل آسم، سابقه حساسیت و سرما خوردگی نداشتند. کلیه زنان در هنگام ورود به مطالعه در فاز فعال لیبر (دیلاتاسیون ۳-۴ سانت) بودند. در لیبر نیز از هیچ روش بی‌دردی، بی‌حسی و آرام‌بخشی استفاده نکرده بودند. چنانچه در حین مطالعه نمونه‌ها دچار خونریزی دیسترس جنینی، انقباضات تنائیک و یا آلرژی تنفسی می‌شدند از مطالعه حذف می‌شدند.

روش‌های آماری: جهت بررسی متغیرها و بعد از مداخله از آزمون تی زوجی استفاده شد. سپس با استفاده از آنالیز واریانس یک‌طرفه نتایج بررسی شد. خطای نوع اول ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در صورت معنی‌دار بودن تفاوت‌ها، از آزمون post Hoc و تست LSD Least Significant Difference استفاده شد. از آنجا که کور کردن مطالعه امکان‌پذیر نبود روزهای اجرای مداخله را جدا کردیم. با استفاده از قرعه کشی روز اول به آب مقطر (گروه کنترل) و روز دوم به رایحه مریم گلی اختصاص یافت (۵۲ نفر در هر گروه). داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS آنالیز و تفسیر شد. ابزار مطالعه شامل یک فرم جمع‌آوری اطلاعات بود که حاوی اطلاعات

دموگرافیک، خصوصیات بارداری فعلی، اطلاعات مربوط به فرآیند زایمانی و عوارض احتمالی استنشام رایحه بود. جهت سنجش درد از مقیاس سنجش دیداری درد Visual Analogue Scale (VAS) استفاده شد. شدت درد در دیلاتاسیون ۳-۴ سانتی متر در ۳ مرحله: قبل از مداخله، ۳۰ دقیقه و ۶۰ دقیقه بعد از بخور آروماتراپی اندازه‌گیری و ثبت شد. روش تهیه اسانس مریم گلی در این مطالعه، طبق نظر کارشناس مرکز تحقیقات جهاد کشاورزی شیراز از گونه *saliva officinal* عصاره تهیه و استفاده شد. با توجه به اینکه نقطه جوش آب و روغن متفاوت است، لذا در این مطالعه از اسانس روغنی استفاده نشد و از عصاره گیاه که نقطه جوش نزدیک به آب دارد، استفاده شد. جهت تعیین مواد تشکیل دهنده عصاره، در آزمایشگاه دانشکده فارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، آنالیز (Gas Chromatography Mass Spectrometry) Gc-Mass انجام شد. نتایج نشان داد که عصاره مریم گلی سرشار از کافور است. Gc-Mass: آنالیز کروماتوگرافی گاز برای مواد فرار یا موادی است که به راحتی به شکل گاز در می‌آیند. این آنالیز دارای قدرت تفکیک، صحت، سرعت و توان تشخیصی بالایی است. از کروماتوگرافی گاز جهت آنالیز مواد آلی و داروها استفاده می‌شود. فشار تبخیر و تصعید پذیری هر ماده که به برهم کنش آن با فاز ثابت بستگی دارد، احتیاس یک ماده در Gc-Mass را تعیین می‌کند (۲۸).

روش مداخله: پس از کسب رضایت‌نامه کتبی از زنان مورد مطالعه، به آن‌ها استفاده صحیح از مقیاس VAS به صورت فردی آموزش داده شد. به منظور پیشگیری از تلقین، توضیحات یکسانی به هر دو گروه داده شد. سپس ۳ سی سی از عصاره مورد نظر در مخزن عصاره دستگاه بخور و ۵ سی سی آب در مخزن آب دستگاه ریخته شد. به منظور جلوگیری از هرگونه تداخل از دو دستگاه بخور یکسان برای هر گروه استفاده شد. جهت جلوگیری از تقویت عصاره در آزمایشات مکرر پس از هر بار استفاده از دستگاه، مخزن آن شسته می‌شد. دستگاه بخور یک ماسک به ارتفاع ۲۰ سانتی متر داشت که صورت فرد روی این ماسک قرار می‌گرفت (فاصله صورت فرد با دستگاه بخور ۲۰ سانتی متر بود). مدت زمانی که طول می‌کشید تا ۵ سی سی آب بخار شود ۱۵ دقیقه بود. اتاق لیبر دارای یک دستگاه تهویه بود و شرایط تهویه اتاق در هر دو گروه یکسان بود. یکبار قبل از مداخله درد سنجیده می‌شد و پس از استفاده از بخور، شدت درد ۳۰ دقیقه و ۶۰ دقیقه بعد بر اساس نمودار VAS سنجیده شد.

ملاحظات اخلاقی: پس از کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و اخذ کد کمیته اخلاق با زنان بارداری که شرایط ورود به مطالعه را داشتند صحبت شد و اهداف

مطالعه و روش کار بر ایشان توضیح داده شد و رضایت آنان به صورت کتبی برای شرکت در تحقیق جلب گردید.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۱۰۴ زن باردار نخست‌زا صورت گرفت و هر یک از گروه‌ها شامل ۵۲ نفر نمونه بود. نتایج نشان داد که هر دو گروه از نظر سن، میزان تحصیلات، سن حاملگی و میانگین نمره شدت درد قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند. مقایسه میانگین شدت درد زایمان ۳۰ دقیقه بعد از مداخله در هر

دو گروه تفاوت معنی‌داری از نظر آماری را نشان داد که با انجام آنالیز Post Hoc و با استفاده از تست LSD گروه مریم گلی شدت درد کمتری را تجربه کرده بودند که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P = 0/001$) (جدول ۱) اما مقایسه میانگین شدت درد زایمان ۶۰ دقیقه بعد از مداخله در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت آماری معنی‌داری نداشت (جدول ۱). نتایج مطالعه مقایسه میانگین آپگار دقیقه اول و پنجم نوزاد و فراوانی نوع زایمان در دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری نداشت (جدول ۲).

جدول (۱): مقایسه میانگین شدت درد زایمان قبل، ۳۰ دقیقه و ۶۰ دقیقه بعد از مداخله در گروه آروماتراپی مریم گلی و گروه کنترل (در دیلاتاسیون ۳-۴ سانتی‌متر)

P-Value	کنترل (۵۲ نفر)		مریم گلی (۵۲ نفر)		گروه شدت درد
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
0/5	1/1	4/19	0/84	4/13	قبل از مداخله
0/001	1/2	3/17	0/87	2/46	۳۰ دقیقه بعد از مداخله
0/1	1/27	3/98	0/84	4	۶۰ دقیقه بعد از مداخله

جدول (۲): مقایسه میانگین آپگار دقیقه اول و پنجم نوزاد در گروه‌های آزمایش و گروه کنترل

P-Value	کنترل (۴۶ نفر)		مریم گلی (۴۵ نفر)		گروه آپگار
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
0/48	0/15	8/98	0/44	8/9	دقیقه اول
0/4	0	10	0/15	9/98	دقیقه پنجم

بحث و نتیجه گیری

بحث: هدف این مطالعه بررسی اثر آروماتراپی مریم گلی بر شدت درد زایمان در زنان نخست‌زا بود. در این مطالعه آروماتراپی به روش استنشاقی و با استفاده از دستگاه بخور بکار گرفته شد. شدت درد زایمان در ۳۰ دقیقه بعد از مداخله نشان داد که بخور مریم گلی بر کاهش درد مؤثر بوده است. و اما این تفاوت در ۶۰ دقیقه بعد از مداخله از نظر آماری معنی‌دار نبود. برنز و همکاران طی سال‌های ۱۹۹۸-۱۹۹۰ به مدت ۸ سال اثرات آروماتراپی را بر ۸۰۵۸ زن باردار در لیبر جهت کاهش درد زایمان، اضطراب و ترس مورد مطالعه قرار دادند. در مطالعه آن‌ها ۶۰ درصد مادران ابراز کرده بودند که درد آن‌ها به طور مؤثری با مریم گلی و بابونه کاهش یافته بود. همچنین اضطراب و ترس مادران با استفاده از اسطوخودوس و کندر کاهش یافته بود (۱۹) که با نتایج مطالعه ما همسو بود. البته این نتایج در مطالعات با حجم نمونه کمتر مشاهده نشده است (۲۹). در سال‌های گذشته برای توضیح چگونگی کنترل درد با استفاده از روش‌های غیر دارویی از تئوری

ملزاک موسوم به تئوری کنترل درجه‌ای (gate theory) استناد می‌شد که در سال‌های اخیر به تئوری نوروماتریکس ارتقاء یافته است (۳۰). تئوری نوروماتریکس از این ایده پشتیبانی می‌کند که مفهوم درد و میزان درک آن به برهم‌کنش عوامل ذهنی، بدنی و روحی بستگی دارد (۲۷). یکی از تفاوت‌های مهم این مطالعه با پژوهش برنز و همکاران در تعداد کثیر نمونه‌ها طول مدت مطالعه و استفاده از اسانس‌های مختلف و ترکیب نمودن این اسانس‌ها با هم در مطالعه ایشان می‌باشد. در مطالعه دیگری برنز و همکاران به مدت ۶ ماه از روغن‌های مختلف آروماتراپی از جمله مریم گلی، یاس، اسطوخودوس و لیمو در طی لیبر و به طرق مختلفی نظیر استنشاق، ماساژ و استفاده از اسانس در وان حمام استفاده کردند و اثرات مثبت این عصاره‌ها را در کاهش درد و اضطراب زنان گزارش نمودند (۳۱) که نتایج آن با مطالعه حاضر همسو بود. گرچه تفاوت اصلی در استفاده از روش‌های مختلف و ترکیب عصاره‌ها بود. عصاره‌های معطر از سه طریق بر بدن اثر می‌گذارند: ۱- دارویی: شامل تغییرات شیمیایی است که با هورمون‌ها و آنزیم‌ها واکنش

آروماتراپی بر آپگار دقیقه اول و پنجم و نوع زایمان مشاهده نشد و نتایج مطالعه تفاوت آماری معنی‌داری را در بین گروه‌ها نشان نداد و در این مورد، نتایج ما مشابه مطالعه برنز و همکاران بود (۲۷). از محدودیت‌های این مطالعه نیز عدم استفاده از ترکیب چند اسانس با یکدیگر و عدم سنجش سطح اضطراب بود. همچنین از آروماتراپی تنها به صورت بخور استفاده شد.

نتیجه‌گیری نهایی: با توجه به نتایج مطالعه ما به نظر می‌رسد که استفاده از آروماتراپی با گیاه مریم گلی به صورت بخور بر کاهش درد لیبر مؤثر بوده و تأثیر نامطلوبی بر آپگار نوزاد نداشته است. انجام مطالعات با حجم نمونه بیشتر و ترکیب متنوع‌تر از اسانس‌های آروماتراپی و مقایسه روش‌های مختلف استفاده از آن‌ها و سنجش سطح اضطراب پیشنهاد می‌شود.

تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد خانم شهلا مقبول به شماره طرح ۴۷۱۲ می‌باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز جهت تأمین بودجه‌ی پژوهش قدردانی به عمل می‌آید.

نشان می‌دهند. ۲- فیزیولوژی: بر بدن اثر آرام بخشی را اعمال می‌کنند. ۳- روان‌شناختی: واکنش روانی که فرد به استنشاق رایحه نشان می‌دهد (۳۲). یکی از مهم‌ترین فاکتورهای ذکر شده در مورد آروماتراپی، تأثیر آن بر خاطره است. چرا که بوها خاطرات را تحریک می‌کند و فرد را قادر می‌سازد که جزئیات حوادث و هیجان‌ات را مرور کند و از این رو بر شدت درد مؤثرند (۲۲). همچنین در مطالعات مختلف اضطراب یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر شدت درد در افراد مختلف و اضطراب مادر در لیبر به عنوان مهم‌ترین عامل روانی مؤثر بر شدت درد لیبر ذکر شده است (۳۳، ۳۴). استفاده از روغن‌های آروماتراپی سبب کاهش هورمون‌های استرسی و افزایش ترشح بتا اندورفین‌ها می‌شود که سبب کاهش سطح اضطراب و لذا کاهش درد می‌شود (۳۵). در مطالعه دهانی و همکاران استفاده از ماساژ آروماتراپی به طور کلی میزان استفاده از سایر روش‌های بی‌دردی و بی‌حسی در لیبر را به طور چشمگیری کاهش داده بود (۳۶). اما به طور کلی مطالعاتی که اثرات مفید آروماتراپی در کاهش درد لیبر را گزارش نموده‌اند، اغلب حجم نمونه کم و ترکیب سایر روش‌ها با آروماتراپی (نظیر ماساژ) داشته‌اند (۱۷). در این مطالعه تأثیر

References:

1. Lowe NK. The nature of labor pain. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186(5 Suppl Nature):S16-24.
2. Hess PE, Pratt SD, Soni AK, Sarna MC, Oriol NE. An association between severe labor pain and cesarean delivery. *Anesth Analg* 2000;90(4):881-6.
3. Häger RME, Daltveit AK, Hofoss D, Nilsen ST, Kolaas T, Øian P, et al. Complications of cesarean deliveries: Rates and risk factors. *AJOG* 2004; 190(2): 428-34.
4. Habanananda T. Non-pharmacological pain relief in labour. *J Med Assoc Thai* 2004;87 Suppl 3:S194-202.
5. Simkin PT, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *J Midwifery Women's Health* 2004; 49(6):489-504.
6. Brown ST, Douglas C, Plaster Flood LA. Women's Evaluation of Intrapartum Nonpharmacological Pain Relief Methods Used during Labor. *J Perinat Educ* 2001; 10(3): 1-8.
7. Tournaire M, Theau-Yonneau A. Complementary and Alternative Approaches to Pain Relief during Labor. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2007; 4(4): 409-17.
8. Stuttard P, Walker E. Integrating complementary medicine into the nursing curriculum. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2000; 6:87-90.
9. Mitchell M, Doyle M. Complementary therapies in the midwifery curriculum. *Pract Midwife* 2002; 5(3):40.
10. Mitchell M, Williams J. Integrating complementary therapies. *Pract Midwife* 2006; 9(3):12-5.
11. Penny P, Simkin PT, O'Hara MA. Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods. *AJOG* 2002; 186(5):131-52.

12. Maddocks-Jennings W, Wilkinson J M. Aromatherapy practice in nursing: literature review. *J adv nurs* 2004; 48(1): 93-103.
13. Cooke B, Ernst E. Aromatherapy: a systematic review. *Br J Gen Pract* 2000; 50(455): 493-6.
14. Soden K. A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting. *Palliat Med* 2004; 18 (2): 87-92.
15. Lima CF, Azevedo MF, Araujo R, Fernandes-Ferreira M, Pereira-Wilson C. Metformin-like effect of *Salvia officinalis* (common sage): is it useful in diabetes prevention?. *Br J Nutrition* 2006; 92(2):326-33.
16. Hongratanaworakit T. Aroma-therapeutic effects of massage blended essential oils on humans. *Nat Prod Commun* 2011; 6(8):1199-204.
17. Tillett J, Ames D. The uses of aromatherapy in women's health. *J Perinat Neonatal Nurs* 2010; 24(3):238-45.
18. Smith CA, Collins CT, Crowther CA. Aromatherapy for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*, 2011; 6 (7):CD0009215.
19. Burns E, Blamey C, Ersser S, Barnetson L, Lloyd A. An investigation into the use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice. *J Altern Complement Med* 2000; 6:141-7.
20. Han SH, Hur MH, Buckle J, Choi J, Lee MS. Effect of aromatherapy on symptoms of dysmenorrhea in college students: a randomized placebo-controlled clinical trial. *J Altern Complement Med* 2006; 12: 535-41.
21. Zwelling E, Johnson K, Allen J. How to implement complementary therapies for laboring women. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2006;31(6):364-70.
22. Goldberg L. *Massage and aromatherapy :a practical approach*. 2nd ed. Cheltenham: Nelson thornes Ltd; 2001. P. 265-9.
23. Perry NSL, Bollen C, Perry EK, Ballard C. *Salvia* for dementia therapy: review of pharmacological activity and pilot tolerability clinical trial. *Pharmacol Biochem Behav* 2003;75(3):651-9.
24. Bommer S, Klein P, Suter A. First time proof of sage's tolerability and efficacy in menopausal women with hot flushes. *Adv Ther* 2011;28(6):490-500.
25. Schwiertz A, Duttke C, Hild J, Müller HJ. In vitro activity of essential oils on microorganisms isolated from vaginal infections. *Int J Aromatherapy* 2006; 16(3-4): 169-74.
26. Shinde P, Patil P, Bairagi V. Herbs in pregnancy and lactation: a review appraisal. *IJPSR* 2012; 3(9): 3001-6.
27. Burns E, Zobbi V, Panzeri D, Oskrochi R, Regalia A. Aromatherapy in childbirth: a pilot randomized controlled trial. *BJOG* 2007; 114(7):838-44.
28. Amirav A, Gordin A, Poliak M, Alon T, Fialkov A B. Gas Chromatography Mass Spectrometry with Supersonic Molecular Beams. *J Mass Spectrometry* 2008; 43: 141-63.
29. Hur MH, Oh HY, Park YS. Effects of Aromatherapy on Labor Pain and Perception of Childbirth Experience. *Korean J Women Health Nurs* 2005; 11(2):135-41.
30. Trout KK. The neuromatrix theory of pain: implications for selected nonpharmacologic methods of pain relief for labor. *J Midwifery Womens Health* 2004; 49:482-8.
31. Burns E, Blamey C. Complementary medicine: Using aromatherapy in childbirth. *Nurs Times* 1994; 90(9):54-60.
32. Trevelyan J, Booth B. *Complementary Medicine for Nurses, Midwives and Health Visitors*. London: Mac-millan; 1994. P. 130-7.
33. Lang AJ, Sorrell JT, Rodgers CS, Lebeck MM. Anxiety sensitivity as a predictor of labor pain. *Eur J Pain* 2006; 10(3):263-70.

34. Curzik D, Jokic-Begic N. Anxiety sensitivity and anxiety as correlates of expected, experienced and recalled labor pain. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2011; 32(4):198-203.
35. Evans M. Postdates pregnancy and complementary therapies. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2009; 15(4): 220-4.
36. Dhany AL, Mitchell T, Foy C. Aromatherapy and massage intrapartum service impact on use of analgesia and anesthesia in women in labor: a retrospective case note analysis. *J Altern Complement Med* 2012;18(10):932-8.

THE EFFECT OF AROMATHERAPY WITH SALVIA OFFICINALIS ON THE SEVERITY OF LABOR PAIN IN NULLIPAROUS WOMEN

Kaviani M¹, Maghbool Sh², Azima S^{3}, Tabaei SMH⁴*

Received: 16 Jan , 2014; Accepted: 16 Mar , 2014

Abstract

Background & Aims: Labor pain has always been a major concern of midwifery practice. Approach to the use of non-pharmacological methods of pain relief has been improved a lot in recent two decades. The purpose of this study was to determinate the effects of Salvia Officinalis on the severity of labor pain in nulliparous women .

Materials & Methods: 104 nulliparous women referred to the hospitals of Shiraz University of Medical Sciences have been randomly divided into two equal groups. Salvia Officinalis and control group (52 persons in each group). Each group used vapour mask for 15 minutes.

The severity of labor pain was determined by using Visual Analogue Scale (VAS) 30 mns before, and 60 minutes after the intervention of aromatherapy. Apgar score as well as the method of delivery were determined one, and five minutes after delivery.

Result: The mean of the severity of the pain 30 minutes after the intervention was lower than before the intervention in the Salvia aromatherapy group, which was statistically significant ($p=0/001$). The mean of the severity of the pain 60 minutes after the intervention was not statistically significant. Results of the research showed that aromatherapy didn't have any effect on Apgar score, and the method of delivery.

Conclusion: The results of this study emphasizes on the beneficial effects of aromatherapy on decreasing of the labor pain.

Keywords: aromatherapy, salvia officinalis, labor pain, nulliparous

Address: Department of midwifery, school of nursing and midwifery, Shiraz university of medical sciences, Shiraz, IRAN

Tel: (+98)0711-6474254, fax:0711-6474252

Email: azimas@sums.ac.ir

¹ Msc, Department of midwifery, school of nursing and midwifery, Shiraz university of medical sciences, Shiraz, IRAN

² Msc, Student Research committee, school of nursing and midwifery, Shiraz university of medical sciences, Shiraz, IRAN

³ Msc, Department of midwifery, school of nursing and midwifery, Shiraz university of medical sciences, Shiraz, IRAN (Corresponding Author)

⁴ Associated Professor, Department of Medicinal Chemistry, school of pharmacy, Shiraz university of medical sciences, Shiraz, IRAN