

## تاثیر روش های غیر دارویی بر کاهش اضطراب مرحله اول زایمان زنان نخست زاء، مرور سیستماتیک کارآزمایی های بالینی

### شکوفه ترکاشوند<sup>۱</sup>، مهدیس نافع<sup>۲</sup>، خدیجه نعیمایی عالی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> مربی، کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران  
<sup>۲</sup> کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، بیمارستان امام علی (ع)، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

#### چکیده

اضطراب شایع ترین واکنش عاطفی زنان در طی زایمان است. امروزه استفاده از داروهای ضد اضطراب برای کاهش اضطراب زایمان به دلیل عوارض مادری و نوزادی کمتر مورد استفاده قرار می گیرد و توجه به روش های غیر دارویی و طب مکمل رو به افزایش است. مطالعه مرور سیستماتیک تمام مطالعات کارآزمایی و پایلوت منتشر شده در دنیا به زبان فارسی و انگلیسی و تمام مقالات منتشر شده مورد بررسی قرار گرفتند در جستجوی مقالات از منابع اطلاعاتی Cochrane.PubMed، Scopus، Google scholar، Iran Medex، Sid، Sciencedirect. استفاده شد. کلید واژه های مورد استفاده شامل ماساژ و اضطراب زایمان، لمس و اضطراب زایمان، طب مکمل و اضطراب زایمان و... بود. برای استخراج داده ها دو پژوهشگر به طور همزمان جستجوی مقالات را انجام دادند این مطالعه از نوع مطالعات ثانویه است و با توجه به روش اجرا مرور سیستماتیک تلقی می شود. بر اساس کلمات کلیدی استفاده شده، ۳۳۰ مقاله مرتبط گردآوری شد و از بین آن ها ۲۰ مقاله با توجه به معیارهای انتخاب برای آنالیز نهایی پذیرفته شدند. از گردآوری مقالات و انجام بررسی نهایی و جمع بندی کلی مباحث، در بین روش های درمانی غیر دارویی که وجود دارد، به نظر می رسد همگی این روش ها نتایج مطلوبی بر کاهش اضطراب داشته اند ولی با توجه به این که حجم مقالات قابل ملاحظه نیست برای ارایه یک نتیجه ی کلی با قطعیت کامل نیاز به پژوهش های بیشتر می باشد. متخصصان امر سلامت باید تلاش کنند، رویه های دردناک را برا اقدامات مداخله ای همراه کنند تا سبب شوند که بیمار کمترین میزان درد و اضطراب را تامل کرد و اثرات نامطلوب بیماری را به حداقل برسانند.

واژه های کلیدی: اضطراب، روش غیر دارویی، زنان نخست زاء.

**مقدمه:**

زایمان و تولد نوزاد از زیباترین لحظات زندگی هر زنی می باشد که معمولاً با اضطراب و استرس همراه است (عباسی و همکاران، ۱۳۸۵). زایمان واقعه ای است که اثرات روانی، اجتماعی و احساسی شدید بر مادر و خانواده اش می گذارد و از جمله وقایع مهمی است که زن در زندگی تجربه کرده و خاطره آن در همیشه در ذهن او باقی می ماند بنابراین تجربه منفی از زایمان می تواند آثار روانی نامطلوبی بر زن و خانواده اش بر جای گذارد (واترس<sup>۱</sup> و رایسلر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). اضطراب یک احساس ناخوشایند، تشویش و فشار است که در افراد به واسطه ترس از درد، بستری شدن ایجاد و اغلب با علائم فیزیولوژیک، رفتاری، عاطفی و شناختی همراه می باشد (بذرافشان و قربانی، ۱۳۸۹)؛ که اغلب علایمی نظیر سردرد، تعریق، تپش قلب، بی‌قراری، احساس تنگی در قفسه‌ی سینه و ناراحتی مختصر در معده نیز با آن همراه است (دوکان<sup>۳</sup> و باراداکه<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). هنگام لیبر و زایمان اضطراب، ترس و درد همانند زنجیره ای پیوسته در حال گردش اند (ابن شهیدی و محسنی، ۱۳۸۵). از علل اضطراب طی زایمان، محیط نآشنا، تجهیزات پیچیده پزشکی، مونیتورینگ پی در پی ضربان قلب جنین و مداخلات دردناک پزشکی می باشد (عباسی و همکاران، ۱۳۸۵). ترزا بیان می‌کند که ۳۰ درصد زنان در زمان ورود به زایشگاه دچار اضطراب می‌شوند (ترزا، ۲۰۰۷). اضطراب زایمان بر مادر و نوزاد اثرات بسیار زیادی می‌گذارد. یکی از مهم‌ترین اثرات وجود اضطراب، تاثیر آن بر پیشرفت زایمان می‌باشد (فیشر<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۲).

با توجه به گسترش تقاضا برای روش غیر دارویی، تحقیقات و پژوهش‌های متعددی، در مورد بررسی اثر ضد اضطرابی روش‌های غیر دارویی در کشورهای مختلف، از جمله در ایران انجام شده و از آنجا که تا کنون مطالعه مروری در این زمینه انجام نشده است، این مقاله با هدف بازنگری سیستماتیک، خلاصه کردن تحلیل کارآزمایی‌های بالینی انجام شده در این زمینه و بررسی ایمنی و کارآیی انواع روش‌های تسکین اضطراب در زایمان انجام شد. همه کارآزمایی‌های بالینی که با عنوان تعیین تاثیر روش غیر دارویی در درمان اضطراب در طول لیبر و زایمان طبیعی از سال ۱۳۸۰ تا سال ۱۳۹۵ در ایران و جهان انجام شده بود مورد بررسی قرار گرفت. هدف از این بازنگری سیستماتیک، خلاصه نمودن تحلیل کارآزمایی‌های بالینی در این موضوع است.

**روش کار:**

از بین ۳۳۰۰ مقاله یافت شده در جستجوی اولیه، ۲۰ کارآزمایی بالینی برای این مرور ساختار یافته انتخاب شدند. مطالعات در کشور ایران انجام شده بودند. اکثر مطالعات موید کاهش معنادار شدت اضطراب در گروه‌هایی که از روش غیر دارویی در مقایسه با گروه کنترل بودند.

تعداد کمی از مطالعات عوارض جانبی احتمالی را مورد بررسی قرار داده بودند که در هیچ کدام عارضه جانبی خاصی گزارش نشده بود این مطالعه مروری بر تمامی مطالعات مورد بررسی محدود به جستجوی اینترنتی بود. تمام مقالات ایرانی کارآزمایی بالینی چاپ شده به دوزبان فارسی یا انگلیسی بدون محدودیت زمانی با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus، Google scholar، Iran Medex، Sid، Sciencedirect استفاده شد که بر روی زنان باردار گروه سنی ۱۸-۳۵ سال، بارداری ۴۱-۳۷ هفته، تک قلو، سفالیک و آغاز فاز فعال زایمان انجام شده بود تا سال ۹۵ منتشر گردیده با کلید واژه‌های اضطراب، روش غیردارویی، زایمان بررسی شده است. در قسمت Limit پایگاه اطلاعاتی Scopus محدود به کشور Iran شد به این ترتیب کل مقالات ایرانی موجود به دست آمد. اطلاعاتی PubMed محدود به کارآزمایی بالینی شد در هیچ یک از پایگاه‌های اطلاعاتی مورد جستجو محدودیت زمانی ایجاد نشد.

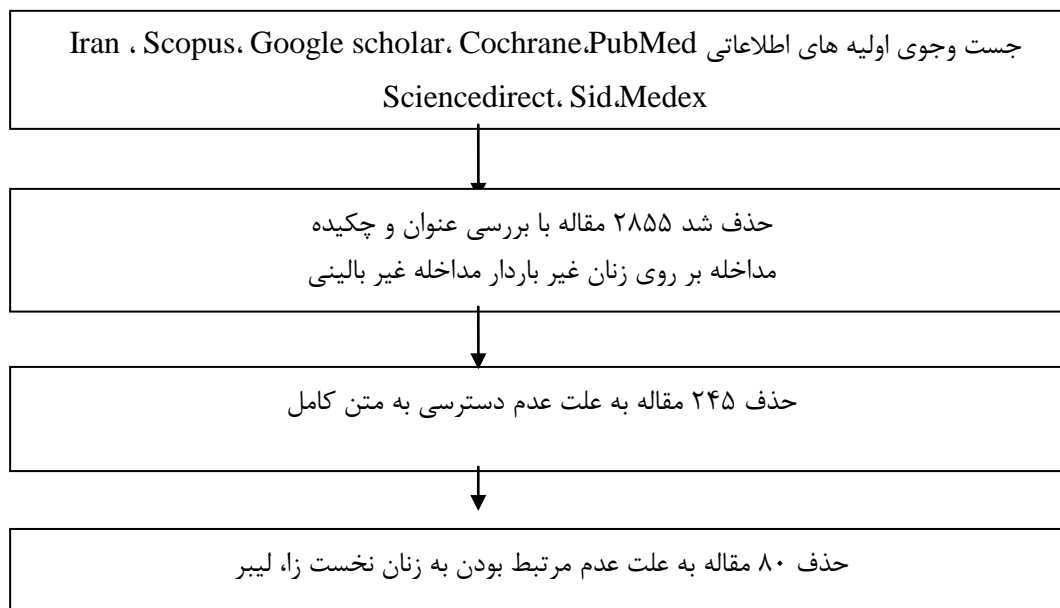
<sup>1</sup> Waters<sup>2</sup> Raisler<sup>3</sup> Duncan<sup>4</sup> Baradacke<sup>5</sup> Fisher

**روش بررسی مقالات:**

از معیارهای ورود، استفاده از یک ابزار استاندارد در مطالعات جهت تعیین شدت اضطراب بود. در ابتدا عناوین تمام مقالات به دست آمده توسط پژوهشگران طرح بررسی و موارد تکراری حذف شد سپس عنوان و چکیده مقالات باقی مانده به دقت مورد مطالعه قرار گرفت و مقالات غیرمرتبط رد شد، در نهایت متن کامل مقالات مرتبط احتمالی بررسی و نسبت به انتخاب مقالات مناسب اقدام شد. برای جلوگیری از سوگرایی، تمام مراحل استخراج و بررسی منابع توسط دو پژوهشگر و به صورت مستقل از هم انجام گرفت. در صورت عدم ورود مقالات دلیل رد آن ذکر شد. در مواردی که بین دو پژوهشگر اختلاف نظر وجود داشت، بررسی مقاله توسط مرورگر سوم انجام شد. معیار خروج مقالات شامل عدم امکان دسترسی به متن کامل مقاله، نتایج غیرمرتبط مقالات و کارآزماییهای انجام شده بر روی زنان غیر باردار بود. مشخصات جمعیت شرکت کننده در مطالعات شامل: زنان سنین باروری، زنان نخست زا ۱۸ تا ۳۵ ساله با حاملگی ترم با جنین تک قلو، عدم ابتلا به صرع، آسم و میگرن، عدم استفاده از مسکن ۳ ساعت قبل مداخله، عدم زکام و گرفتگی بینی، حساسیت به بوی خاص یا تجربه قبلی ناخوشایند از استنشام رایحه خاص بود.

**یافته ها**

۱۰۰ مقاله وارد مطالعه شدند که پس از حذف ۸۰ مورد، ۲۰ مقاله مورد بررسی کامل قرار گرفتند (شکل ۱)



شکل ۱: مراحل مقالات مطالعه شده

**گل سرخ:**

عصاره گل سرخ کاهنده فعالیت سیستم سمپاتیک و تقویت کننده سیستم پاراسمپاتیک می باشد. از خواص دیگری که برای آن ذکر گردیده است، تنظیم کننده اشتها، آرام بخش، ترمیم کننده پوست، ضد خشکی و خارش پوست، ضد استفراغ، درمان کننده سنگ صفرا، التهاب کبد، آسم، سرفه، ناتوانی جنسی و سرد مزاجی، سردرد و بیخوابی می باشد و به روش خوراکی استنشاقی و موضعی از راه پوست این دارو می تواند مورد استفاده قرار گیرد (پریس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳- تیس سراند<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵). از سویی

<sup>۱</sup> Price

دیازپام بنزودیازپینی که به اجزای مولکولی گیرنده GABA-A موجود در غشای نورونی سیستم عصبی مرکزی متصل می شود و منجر به باز کردن کانال کلر می گردد و به این ترتیب اثر آرام بخشی وشل کنندگی عضلانی خود را ایجاد می کند (گودموندسن<sup>۱</sup>، ۱۹۷۳). تعداد ۲ کارآزمایی بالینی با حجم کلی نمونه ۱۹۰ نفره ارزیابی اثربخشی گل سرخ بر روی اضطراب زایمان پرداخته اند، در مطالعه ای که توسط همدیمان انجام شد که یک کار آزمایی بالینی تصادفی دو گروهی بود که روی ۱۱۰ زن باردار نخست زای ۵۵ نفرگروه رایحه درمانی با گل سرخ ۵۵ نفر در گروه کنترل واجد شرایط مراجعه کننده به بیمارستان جوادالائمه شهرستان جاجرم انجام شد. در گروه رایحه درمانی 0.08 میلی لیتر اسانس گل سرخ که معادل دو قطره است به گاز آغشته شد و در گروه کنترل 0.08 میلی لیتر نرمال سالین که معادل دو قطره می باشد تجویز شد و رایحه درمانی با گل سرخ و نرمال سالین تکرار شد. میزان اضطراب در دیلاتاسیون های 4- 3- 10- 8 سانتی متر اندازه گیری شد. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و مامایی، چک لیست مشاهده و معاینه، پرسشنامه اضطراب اشیپیل برگر بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های کای دو، من ویتنی و تی مستقل استفاده شد. داده ها با استفاده از اس پی اس ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. پس از مداخله سطح اضطراب در گروه مداخله به طور معناداری نسبت به گروه کنترل ( $P < 0/05$ ) کاهش یافت (همدمیان و همکاران، ۱۳۹۲). در مطالعه ای دیگری که توسط خیرخواه انجام شد و کارآزمایی بالینی تصادفی بوده است که بر روی ۸۰ زن باردار نخست زای بستری در بلوک زایمان بیمارستان شهید اکبرآبادی انجام شد. افراد به روش گمارش تصادفی به گروه مداخله (۴۰ نفر) و کنترل (۴۰ نفر) تقسیم شدند. در گروه مداخله، استنشاق و حمام پا با اسانس گل سرخ به مدت ۱۰ دقیقه یکبار در ابتدای فاز فعال و بار دوم در ابتدای فاز انتقالی انجام شد.

اضطراب حین زایمان با خط کش دیداری- عددی اضطراب (VASA) قبل و بعد از هر مداخله ارزیابی گردید. در گروه کنترل، مادران مراقبت های روتین را دریافت کردند. قبل از مداخله سطح اضطراب هر دو گروه یکسان بود. پس از مداخله اول نمره اضطراب گروه آزمون به طور معنی داری نسبت به گروه کنترل کاهش داشت ( $P < 0/001$ ). نمره اضطراب گروه آزمون قبل و بعد از مداخله به طور معنی داری نسبت به گروه کنترل کمتر بود ( $P < 0/001$ ) (خیرخواه و همکاران، ۱۳۹۲).

### گل محمدی:

رایحه گل محمدی بر روی سیستم عصبی مرکزی از جمله مغز موثر است. دو ماده سیترونلول و ۲- فنیل اتیل الکل موجود در گل محمدی دارای اثرات ضد اضطراب هستند (یمزو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۲). فقط یک کارآزمایی بالینی با حجم نمونه ۱۲۰ نفر به ارزیابی اثربخشی این گیاه پرداخته بود و نیاز به پژوهش های بالینی بیشتری در این زمینه وجود دارد. در پژوهشی که به صورت کارآزمایی بالینی، بر روی ۱۲۰ زن باردار نخست زای پس از موافقت آگاهانه انجام شد به روش گمارش تصادفی در دو گروه مداخله (گروه آروماتراپی به روش استنشاق و حمام پا با اسانس گل محمدی، گروه حمام آبگرم پا با اسانس گل محمدی) و یک گروه کنترل قرار گرفتند، انجام شد. مداخلات در هر دو گروه به مدت ۱۰ دقیقه، یکبار در ابتدای فاز فعال و بار دوم در ابتدای فاز انتقالی انجام شد. گروه کنترل، مراقبت های معمول اتاق زایمان را دریافت کردند. سطح اضطراب موقعیتی با استفاده از پرسشنامه اضطراب اشیپیل برگر اندازه گیری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار spss ویرایش ۱۶ انجام شد. سطح اضطراب قبل از مداخله در سه گروه یکسان بود. سطح اضطراب بعد از زایمان در گروه استنشاق و حمام پا با اسانس گل محمدی به طور معنی داری کمتر از گروه حمام آبگرم پا با اسانس گل محمدی ( $p > 0/05$ ) و کنترل ( $p > 0/001$ ) بوده است (ستایش پوروهمکاران، ۱۳۹۱).

<sup>1</sup> Tisserand

<sup>2</sup> Gudmundson

<sup>3</sup> Umezu

**نوع:**

در مطالعات آزمایشگاهی نشان داده شده است که ماده منتول موجود در روغن نعناع به عنوان آنتاگونیسم کانال کلسیم عمل کرده و دارای خاصیت شل کنندگی عضلات می باشد (هندرسون<sup>۱</sup> و مکدونالد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). علاوه بر این، رایحه درمانی با تحریک مسیرهای بویایی، باعث تأثیر بر هیپوتالاموس و کاهش ترشح هورمون آزاد کننده کورتیکوتروپین می شود که در پی آن میزان ترشح آدرنوکورتیکوتروپین از هیپوفیز کم شده و باعث کاهش ترشح کورتیزول از غده آدرنال و کاهش اضطراب میشود (هاکنبری<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۲).

کارآزمایی بالینی با تعداد ۲۵۴ نفر نمونه در مجموع، به ارزیابی اثربخشی نعناع بر روی اضطراب پرداخته اند. در کارآزمایی بالینی که از گلی در سال ۱۳۹۳ بر روی ۱۲۶ نفر از زنان نخست زای مراجعه کننده به بیمارستان کمالی کرج به تفکیک در دو گروه میخک (۶۳ نفر) و نعناع (۶۳ نفر) انجام گردید. رایحه درمانی از دیلاتاسیون ۳-۴ سانتی متر آغاز شد. در گروه اول ۰/۲ میلی لیتر اسانس نعناع فلفلی و در گروه دوم ۰/۲ میلی لیتر اسانس میخک به گاز آغشته و به یقه لباس نمونه ها متصل شد و هر نیم ساعت تجویز اسانس مربوطه تکرار شد. شدت اضطراب در دیلاتاسیون های ۳-۴ و ۸-۱۰ سانتی متر اندازه گیری شد. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه فردی و مامایی، اضطراب اشپیل برگر، چک لیست مشاهده معاینه بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و آزمون های تی مستقل، کای دو و من ویتنی انجام شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد. بعد از مداخله در گروه میخک و نعناع فلفلی بر میزان اضطراب آشکار در دیلاتاسیون های ۳-۴ و ۸-۱۰ در هر دو گروه کاهش یافت (از گلی و همکاران، ۱۳۹۳). در تحقیق دیگری به روش کارآزمایی بالینی تصادفی روی ۱۲۸ نفر از زنان نخست زا به صورت دو گروه ۶۴ نفر در گروه رایحه درمانی با نعناع ۶۴ نفر در گروه کنترل انجام شد. در گروه کنترل ۰/۲ ml نرمال سالین به گاز آغشته شده در گروه رایحه درمانی ۰/۲ ml اسانس نعناع آغشته به گاز به یقه لباس نمونه ها متصل شد و هر ۳۰ دقیقه تکرار شد در گروه شاهد میزان اضطراب در دیلاتاسیون های ۳-۴ و ۸-۱۰ اندازه گیری شد و مقیاس Spielberger دموگرافیک و مامایی، چک لیست مشاهده، معاینه و پرسشنامه اضطراب عددی اندازه گیری جمع آوری شد؛ اما پس از مداخله سطح اضطراب در گروه رایحه درمانی با نعناع بطور معنی داری نسبت به گروه شاهد کاهش نشان داد (از گلی و همکاران، ۱۳۹۲).

**اسطوخودوس**

گیاه علفی و معطر، همیشه سبزی است تا حدود ۹۰ سانتی متر رشد می کند. بوی اسانس تهیه شده از این گیاه بسیار مطبوع است. مصارف گوناگون و خواص منابع در این اسانس شامل خاصیت ضد عفونی کنندگی، ترمیم به کمک بافتها، اثرات ضدافسردگی، آرام بخش و ضد تشنجی ذکر شده است (کراپ<sup>۱</sup> و لونگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). یک کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۸۷، بر روی ۱۰۲ زن نخست بارداری انجام شد که به طور تصادفی در سه گروه قرار گرفتند. در گروه مورد، ۱۵ دقیقه استنشاق اسانس اسطوخودوس توسط دستمال آغشته با یک قطره اسانس، در گروه دارونما ۱۵ دقیقه استنشاق روغن بادام شیرین و در گروه مراقبت معمول، مواظبت های روتین بخش زایشگاه انجام شد. میزان اضطراب نمونه ها در هر سه گروه در زمان های قبل، بلافاصله و ۶۰ دقیقه بعد از مداخله توسط پرسشنامه ی اضطراب اشپیل برگر اندازه گیری و با یکدیگر مقایسه شد. برای تحلیل آماری داده ها از آزمون های مجذور خی، آنالیز واریانس یک طرفه و کروسکال والیس استفاده شد. اختلاف میزان اضطراب آشکار زایمان در زمان های قبل با بلافاصله ( $P=0/001$ ) و با ۶۰ دقیقه بعد از مداخله ( $P=0/001$ ) در گروه اسطوخودوس نسبت به گروه دارونما و مراقبت معمول به طور معنی داری کاهش یافته بود. اختلاف میزان اضطراب پنهان در زمان های قبل با

<sup>1</sup> Henderson<sup>2</sup> MacDonald<sup>3</sup> Hockenberry

بلافاصله ( $P=0/021$ ) و با ۶۰ دقیقه بعد از مداخله ( $P=0/049$ ) در گروه اسطوخودوس به طور معنی‌داری کمتر از گروه دارونما بود (زارع مبینی و همکاران، ۱۳۸۹).

### جدول ۱: کارآزمایی‌های انجام شده در زمینه داروهای گیاهی بر اضطراب

نویسنده سال	روش کار	نمونه پژوهش	گروه تجربی	گروه کنترل	مقیاس	نتایج	عوارض
خیرخواه ۱۳۹۱	کارآزمایی بالینی	۱۲۰ نفر	روش استنشاق با اسانس گل محمدی به مدت ۱۰ دقیقه، یکبار در ابتدای فاز فعال و بار دوم در ابتدای فاز انتقالی	گروه مراقبت معمول، مواظبت‌های روتین بخش زایشگاه انجام شد	خط کش دیداری عددی VASA	سطح اضطراب بعد از زایمان در گروه استنشاق به طور معنی‌داری کاهش نشان داد	بدون عارضه
فاطمه زارع مبینی ۱۳۸۹	کارآزمایی بالینی	۱۰۲ نفر	اسطوخودوس توسط دستمال آغشته با یک قطره اسانس	گروه مراقبت معمول، مواظبت‌های روتین بخش زایشگاه انجام شد	Spielberger	اضطراب آشکار زایمان در زمان‌های قبل با بلافاصله ( $P=0/001$ ) و با ۶۰ دقیقه ( $P=0/001$ ) کاهش نشان داد.	بدون عارضه
امیرعلی اکبری ۱۳۹۳	کارآزمایی بالینی	۱۲۶ نفر	۴ میلی لیتر عرق بهار نارنج هر نیم ساعت تجویز رایحه تکرار میشد	۴ میلی لیتر نرمال سالین هر نیم ساعت تجویز رایحه تکرار میشد	Spielberger	سطح اضطراب در گروه بهار نارنج به طور معنی‌داری کاهش نشان داد ( $p<0.001$ ).	بدون عارضه
اسماعیل زاده ۱۳۹۴	کارآزمایی بالینی	۱۲۸ نفر	۰.۲ml اسانس کندر هر ۳۰ دقیقه تجویز تکرار گردید	۲ml نرمال سالین به گاز آغشته شده هر ۳۰ دقیقه تجویز تکرار گردید	Spielberger	سطح اضطراب در گروه کندر به طور معنی‌داری کاهش نشان داد ( $p<0.01$ ).	بدون عارضه
رشیدی فکاری ۱۳۹۴	کارآزمایی بالینی	۱۰۰ نفر	اسانس شمعدانی بر روی پارچه ای ریخته و به روی پیراهن افراد مورد پژوهش و صل شد بعد از ۲۰ دقیقه دوباره تکرار میشود	۲ml نرمال سالین به گاز آغشته شده هر ۲۰ دقیقه تجویز تکرار گردید	Spielberger	سطح اضطراب در گروه دریافت کننده اسانس شمعدانی کاهش یافته است	بدون عارضه
رشیدی فکاری ۱۳۹۴	کارآزمایی بالینی	۱۰۰ نفر	اسانس پرتقال بر روی پارچه ای ریخته و به روی پیراهن افراد مورد پژوهش و صل شد بعد از ۲۰ دقیقه	۲ml نرمال سالین به گاز آغشته شده هر ۲۰ دقیقه تجویز تکرار گردید	Spielberger	سطح اضطراب در گروه دریافت کننده اسانس شمعدانی کاهش یافته است	بدون عارضه

				دوباره تکرار میشود			
--	--	--	--	--------------------	--	--	--

نویسنده سال	روش کار	نمونه پژوهش	گروه تجربی	گروه کنترل	مقیاس	نتایج	عوارض
همدمیان ۱۳۹۲	کارآزمایی بالینی	۱۱۰ نفر	۰.۰۸ میلی لیتر اسانس گل سرخ که معادل دو قطره هر ۳۰ دقیقه تجویز تکرار گردید	۲ml نرمال سالین به گاز آغشته شده هر ۳۰ دقیقه تجویز تکرار گردید	Spielberger	سطح اضطراب در گروه گل سرخ به طور معنی داری کاهش نشان داد.	بدون عارضه
خیرخواه ۱۳۹۲	کارآزمایی بالینی	۸۰ نفر	اسانس گل رز به مدت ۱۰ دقیقه یکبار در ابتدای فاز فعال و بار دوم در ابتدای فاز انتقالی انجام شد.	اسانس گل رز به مدت ۱۰ دقیقه یکبار در ابتدای فاز فعال و بار دوم در ابتدای فاز انتقالی انجام شد.	VASA	رایحه درمانی با اسانس رز در کاهش اضطراب فاز فعال زایمان زنان نخستزا مؤثر است.	بدون عارضه
زارع مبینی ۱۳۸۹	کارآزمایی بالینی	۱۰۲ نفر	۱۵ دقیقه استنشاق اسانس اسطوخودوس توسط دستمال آغشته با یک قطره اسانس	میزان اضطراب نمونه‌ها در هر سه گروه در زمان‌های قبل، بلافاصله و ۶۰ دقیقه مقایسه شد	پرسش‌نامه‌ی اضطراب اشیپیل‌برگر	استنشاق اسانس اسطوخودوس میزان اضطراب آشکار زایمان را تا زمان ۶۰ دقیقه پس از استنشاق کاهش می‌دهد.	بدون عارضه
ازگلی ۱۳۹۵	کارآزمایی بالینی	۱۲۸ نفر	۰.۲ml اسانس میخک هر ۳۰ دقیقه تجویز تکرار گردید	۲ml نرمال سالین به گاز آغشته شده هر ۳۰ دقیقه تجویز تکرار گردید	Spielberger	سطح اضطراب در گروه میخک به طور معنی داری کاهش نشان داد. ( $p < 0.001$ )	بدون عارضه
ازگلی ۱۳۹۲	کارآزمایی بالینی	۱۲۸ نفر	۰.۲ml اسانس نعناع هر ۳۰ دقیقه تجویز تکرار گردید	۲ml نرمال سالین به گاز آغشته شده هر ۳۰ دقیقه تجویز تکرار گردید	Spielberger	سطح اضطراب در گروه نعناع به طور معنی داری کاهش نشان داد. ( $p < 0.001$ )	بدون عارضه

### موسیقی درمانی:

هنر در طول تاریخ بشر همواره درمانگر بوده است. در هنر ابهامی وجود دارد که هر فرد را به بیان صور فکری و خیالی خود و به دلیل انگیزه و انرژی که ایجاد میکند، قدرت برون فکنی دارد. در این میان موسیقی ابزاری برای ارتباط و سازگاری روانی با تعارضات و ابهامات جهان بوده است و بشر هزاران سال با برپائی مراسم و آئینهای سنتی از ضرب آهنگهای موسیقی در

درمان، شفا و آرامش استفاده میکرده است (کیمبر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸- ابن شهیدی و محسنی، ۱۳۸۶) مادران باردار غالباً در اضطراب و نگرانی چگونگی به دنیا آمدن نوزادان خویش هستند و این استرس گرچه بیشتر در اثر تصورات شخصی است، اما تنش و نگرانی آن غیر قابل اغماض بوده و خواه و ناخواه مادر باردار را دچار ناآرامی میکند. استفاده از تمرینات تن آرامی با موسیقی یکی از روشهای پیشنهادی برای کاهش استرس مادر باردار است. روش تصور هدایت شده با موسیقی فنی شناخته شده در موسیقی درمانی است که هدف آن ایجاد آرامش و حساسیت زدایی است (جلسون<sup>۲</sup>، ۱۹۷۷). تحقیقی که وینتر در سال ۱۹۹۸ انجام داد کاملاً مشابه است، به نحوی که این پژوهشگر توصیه می کند که از موسیقی درمانی به عنوان روشی جهت کاهش اضطراب و استرس بیماران قبل و بعد جراحی استفاده شود (وینتر<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۸). بارناسون نیز در سال ۱۹۹۹ تاثیر موسیقی درمانی را بر اضطراب پس از جراحی قلب ۹۶ بیمار بررسی کرد و به این نتیجه رسید که موسیقی درمانی به میزان زیادی اضطراب پس از عمل را کاهش می دهد (بارناسون<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۹). مطالعه ای در سال ۱۳۸۷ توسط دکتر نانبخش انجام شده، با هدف بهبود کیفیت زایمانی کاهش اضطراب مادر در حین زایمان شد. مطالعه با ۲۰ مادر باردار به روش نیمه تجربی انجام شد. ملودی آرام (قطعه رقص ایگوانا) در مرحله فعال زایمان برای بیمار پخش شد. درد و اضطراب با پرسشنامه استاندارد بررسی و نتایج با استفاده از Chi-Square, T-test تحلیل شد.

نتایج نشان داد که شنیدن موسیقی آرام بخش، اضطراب زنان در حال زایمان را کاهش می دهد. اضطراب پنهان و مقیاس کلامی درد بعد از زایمان در هر دو گروه بررسی شد و نشان داد که اضطراب گروه کنترل افزایش ولی اضطراب گروه مورد تغییری نداشته است. از نقطه نظر روانشناختی اثر موسیقی آرامبخش از طریق تقویت شرط شدگی مثبت و ایجاد محرکی مطبوع و لذت بخش توجیه می شود که موسیقی ذهن را مهار کرده و از درد منحرف می سازد. پیشنهاد میشود که به موسیقی درمانی در بخش های زایمان و سایر بخش های پزشکی دارای درد و اضطراب تاکید گردد (نانبخش و همکاران، ۲۰۰۹).

### رفلکسولوژی:

از جمله روشهای غیر دارویی می توان به رفلکسولوژی اشاره نمود. در رفلکسولوژی مداخله گر با کاربرد فشار در نقاط بازتابی کف پا وگاهی اوقات در کف دست که مطابق با هر قسمتی از بدن می باشند باعث برگرداندن تعادل در سرتاسر بدن و ارتقا آرامش می شود (پوله<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۷-زاویر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷). در کارآزمایی بالینی با حجم کلی نمونه ۷۰ نفره ارزیابی رفلکسولوژی بر روی اضطراب زایمان پرداخته اند، در این تحقیق، یک مطالعه مداخله ای است که در مورد ۷۰ نفر (۳۵ نفر گروه شاهد و ۳۵ نفر گروه آزمون) خانم باردار نخست زای مراجعه کننده به اتاق درد بیمارستان افضل پور کرمان در تابستان و پاییز ۱۳۸۷ انجام گرفته است. افراد مورد پژوهش در هفته ۳۷ بارداری یا بیشتر بودند و دیلاتاسیون سرویکس آن ها ۴-۳ سانتی متر بود، گروه آزمون به مدت ۲۰ دقیقه تحت روش رفلکسولوژی قرار گرفتند. در افراد گروه شاهد نیز به مدت ۲۰ دقیقه نقطه دیگری (ساق پاهای آن ها) ماساژ داده شد. سطح اضطراب قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه توسط پرسشنامه اشپیل برگر اندازه گیری شد. علاوه بر این نبض و فشار خون افراد نیز قبل و بعد از مداخله مورد بررسی قرار گرفت. قبل از مداخله، سطح اضطراب در هر دو گروه یکسان بود ( $P=0.85$ )؛ اما پس از مداخله سطح اضطراب در گروه آزمون به طور معناداری نسبت به گروه شاهد کاهش یافت ( $P<0.001$ ). این در حالی است که بین دو گروه تفاوت آماری معناداری از جهت نبض ( $P=0.44$ ) و فشارخون ( $P=0.59$ ) مشاهده نشد (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش دیگری که یک مطالعه کارآزمایی بالینی است. نمونه ها شامل ۸۰ زائوی شکم اول (دو گروه ۴۰ نفری) مراجعه کننده به اتاق درد بیمارستان های البرز و باهنر شهر کرج با حاملگی کم خطر در بهار و تابستان ۱۳۹۰ بودند که به روش تصادفی به دو گروه مداخله (رفلکسولوژی پا به مدت ۴۰ دقیقه) و

<sup>1</sup> Kimber

<sup>2</sup> Jellison

<sup>3</sup> Winter

<sup>4</sup> Barnason

<sup>5</sup> Poole

<sup>6</sup> Xavier



گروه کنترل تقسیم شدند. پرسش نامه اضطراب موقعیتی اشپیل برگر نیز قبل و بعد از مداخله در دو گروه تکمیل شد. برای مقایسه میانگین نمره اضطراب قبل و بعد از مداخله بین دو گروه و مقایسه آن در هر گروه از آزمون (Repeated Measure ANOVA) استفاده گردید نتایج پژوهش نشان داد که سطح اضطراب در هر دو گروه قبل از مداخله یکسان بود ( $p=0/15$ )؛ اما پس از مداخله سطح اضطراب در گروه آزمون به طور معنی داری نسبت به گروه کنترل ( $P=0/002$ ) کاهش یافت (مقیمی و همکاران، ۱۳۹۰).

### ماساژ درمانی

ماساژ درمانی به عنوان یک هنر شفابخش، مفید و مؤثر در حرفه پرستاری شناخته شده است و از آن به عنوان یک لمس کنترل شده که باعث مراقبت، آرامسازی و تسکین درد می گردد، یاد می شود (هللند<sup>۱</sup> و پوکورنی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). ماساژ راهی برای برقراری ارتباط، ابراز محبت کردن و شرکت دادن بیمار در فرآیند بهبودی خود است. ماساژ درمانی یکی از روش هایی است که باعث افزایش آرامش، تسکین درد و کاهش اضطراب می شود (اسمیت<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۹). پژوهش ای مطالعه مداخله ای می باشد که در دو مرکز بهداشتی درمانی شهر شیراز در سال ۱۳۸۶ انجام شده است. نمونه مورد مطالعه ۸۰ زن باردار نخست زای بودند که با استفاده از جدول اعداد تصادفی از بین ۱۱۴ زن واجد شرایط داوطلب که جهت دریافت مراقبت های دوران بارداری در سه ماهه سوم به مراکز یاد شده مراجعه داشتند انتخاب و با استفاده از بلوک های تبدیل شده تصادفی به دو گروه شاهد و آزمون تقسیم شدند. مداخله شامل ۱۰ دقیقه ماساژ به روش استروک سطحی پشت در سه روز متوالی بین ساعات ۹-۱۱ صبح بود. میزان اضطراب قبل و بلافاصله بعد از انجام مداخله در دو گروه اندازه گیری شد. ابزار گردآوری داده ها فرم مشخصات جمعیت شناختی و پرسشنامه اشپیل برگر بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های کای اسکور، آزمون دقیق فیشر، تی زوجی، تی مستقل در نرم افزار SPSS v.11.5 استفاده شد. میانگین و انحراف معیار میزان اضطراب قبل از مداخله در گروه آزمون  $51 \pm 6/65$  و در گروه شاهد  $49/90 \pm 6/60$  بود که از نظر آماری اختلاف معناداری بین دو گروه وجود نداشت ( $0/460$ ). پس از اجرای برنامه ماساژ میانگین و انحراف معیار میزان اضطراب در گروه آزمون  $48/18 \pm 6/52$  و در گروه شاهد  $51/50 \pm 7/39$  و تفاوت از لحاظ آماری معنادار بود ( $P=0/36$ ) (بذرافشان و قربانی، ۲۰۱۰).

### آموزش:

با توجه به این مسائل، واضح است که آموزش زایمان باید بر اساس مهارت های مبتنی بر یک رویکرد و افزایش دهنده سلامت روانی مادران و همسرانشان باشد (فیشر<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). یک رویکرد یکپارچه برای کاهش استرس که دارای تمرینات ذهنی و بدنی جهت مداخلات رفتاری مناسب در دوران پیش از زایمان باشد، کمک میکند تا بارداری سالمتر و عوارض زایمان کمتری ایجاد شود. این رویکرد ممکن است باعث ارتقاء فرزندپروری سالم و سلامت جسمی و رشد هیجانی-اجتماعی کودک شود. شواهد تجربی موجود حاکی از آن است که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی میتواند تأثیر مناسبی در این زمینه داشته باشد. بررسی تأثیر برنامه های ذهن آگاهی نشان داده است که برنامه های مبتنی بر ذهن آگاهی، میتواند باعث افزایش کارکرد روابط بین فردی و کارآمدی مقابله با استرس در میان زوجهای نسبتاً خوشحال و افزایش رضایت والدین شود (دونکان<sup>۵</sup>، باراداکه<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰). پژوهشی بر روی ۱۱۰ زن نخست زای باردار انجام شده که به ارزیابی اثربخشی آموزش بر روی اضطراب پرداخته پرداخته اند انجام شد. این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی می باشد که بر ۵۵ نفر در هر گروه واجد شرایط نمونه، به روش نمونه گیری احتمالی با مراجعه به کل درمانگاه های تأمین اجتماعی مشهد که ارائه دهنده خدمات مامایی می باشند (۳ مرکز) و

<sup>1</sup> Holland

<sup>2</sup> Pokorny

<sup>3</sup> Smith

<sup>4</sup> Fisher

<sup>5</sup> Duncan

<sup>6</sup> Baradacke

اختصاص تصادفی دو روز در هفته به هر درمانگاه و با انتخاب تصادفی، مراجعین روز اول در گروه تجربی و روز دوم در گروه شاهد تقسیم بندی می‌شدند و سپس در طی ۳ مرحله شروع پژوهش، حین بارداری، حین زایمان، اضطراب آنها توسط تست کتل<sup>۱</sup> تعیین شده، پس از تعیین اضطراب اولیه به افراد گروه تجربی، آموزش «آماده سازی زایمان» در ۳ جلسه دو ساعته در طی ۳ هفته ارایه شد. ۴ هفته پس از مرحله اول و در هنگام زایمان، مجدداً اضطراب هر دو گروه تعیین گردید. در گروه شاهد، اضطراب حین بارداری و زایمان در مقایسه با مرحله اول به طور معنی داری ( $p < 0.0001$ ) افزایش و در گروه تجربی به طور معنی داری ( $p < 0.0001$ ) کاهش داشته است و اضطراب حین بارداری و زایمان در دو گروه تفاوت معنی داری داشته است ( $p < 0.0001$ ) و بین اضطراب پنهان اولیه با امتیاز کسب شده از آموزش همبستگی مستقیم وجود داشته است  $r = 0.28$ .  $p = 0.018$ . آموزش آماده سازی زایمان، اضطراب را در طی حاملگی و زایمان کاهش می‌دهد (ملک پورافشار و همکاران، ۱۳۸۴).

### درمان شناختی رفتاری

آموزش گستره وسیعی دارد که شامل جمع آوری اطلاعات، آموزش تن آرامی، تمرینات شناختی، حل مسئله و تمرینات رفتاری و فنون شناختی رفتاری است. این تکنیک با بهره گیری از رویکردهای شناختی رفتاری از طریق بالا بردن میزان مقاومت افراد در برابر وقایع استرس زا، آنها را در برابر دوره های آینده استرس واکنش می نماید بدین ترتیب هر فرد با قرار گرفتن در برنامه آموزش شناختی رفتاری و ایمن سازی در مقابل استرس، حائز تکنیکهای بسیار قوی و موثری می شود که می تواند در مواقع استرس به آنها متکی شود این تکنیکها فرد را از احساس غرق شدن به هنگام رو به رو شدن با استرسها باز می دارد. در مطالعه نیمه تجربی بر ۴۰ زن نخست زا با سن بارداری شش ماه که سابقه سقط و ناباروری نداشتند، انجام گردید. افراد پس از تکمیل فرم رضایت نامه با استفاده از آزمون اضطراب بک مورد بررسی قرار گرفتند و میزان اضطراب آنها سنجیده شد و سپس به صورت تصادفی به دو گروه ۲۰ نفره تقسیم شدند. آزمودنی های گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه درمان انفرادی شناختی رفتاری قرار گرفتند. یک هفته قبل از زایمان و ۲۰ روز بعد از زایمان، آزمون اضطراب مجدداً اجرا شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند. میانگین نمره اضطراب بک در ابتدای سه ماهه سوم بارداری در گروه آزمایش ۳۴/۱۶، در پس آزمون ۸/۶۸ و در پیگیری ۷/۷۹ بود و تفاوت معنی دار بود ( $p > 0.01$ ) این میزان در گروه کنترل در ابتدای سه ماهه سوم ۳۴/۰۵، در پس آزمون ۳۴/۵۳ و در پیگیری ۲۶/۸۹ بود که تفاوت معنی داری نداشتند (ایمان پرست و همکاران، ۱۳۹۴).

### تاثیر آشناسازی زنان اول زا با کارکنان و محیط اتاق زایمان و حضور همراه:

بیش از ۹۰ درصد اضطراب و تنش دوران بارداری مربوط به فرایند زایمان است. انجمن ماماهاای آمریکایی، تاثیر مثبت آموزش دوران بارداری را چنین توجیه می کند که برای ورود به یک محیط ناآشنا و ترسناک، وجود یک همراه آشنا و مورد اعتماد و آگاهی قبلی نسبت به محیط مورد نظر، ضروری است. مطابق این نظریه آموزش به مادران موجب ایجاد نگرش مثبت در آن ها نسبت به زایمان و پرسنل اتاق زایمان شده و اعتماد به نفس و اطمینان آنها را افزایش می دهد (حسین نصب و تقوی ۱۳۹۰). در یک مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۸۸ بر روی ۶۸ زن نخست زا در مراکز بهداشتی- درمانی شهرکرد انجام شد. افراد به طور تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند و میزان اضطراب آن ها در هفته ۳۴ بارداری با تست اضطراب هامیلتون سنجیده شد. افراد در گروه آزمون در هفته ۳۶ و ۳۸ بارداری طی دو جلسه دو ساعته با فضای اتاق زایمان، کارکنان و تجهیزات آن آشنا شدند و گروه شاهد مراقبت های معمول را دریافت کردند. افراد دو گروه در هنگام پذیرش جهت زایمان، مجدداً مورد سنجش اضطراب قرار گرفتند. جهت تحلیل داده ها از آزمون های من ویتنی و ویلکاکسون استفاده شد و میزان  $p < 0.05$  معنی دار تلقی شد. میانگین نمره اضطراب در گروه آزمون در هفته ۳۴ بارداری  $7.6 \pm 26.5$  و در زمان زایمان  $8.3 \pm 11.82$

<sup>1</sup> Cattell test

بود که این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ( $p < 0.001$ ) این میزان در گروه کنترل در هفته ۳۴ بارداری  $6.9 \pm 25.9$  و در زمان زایمان  $5.8 \pm 23.53$  بود که این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود ( $p = 0.25$ ) (۳۷). یک مطالعه نیمه تجربی است که در آن ۶۰ نفر زن نخست زایا واجد شرایط مراجعه کننده به زایشگاه بیمارستان هاجر (س) شهرکرد در سال ۱۳۸۹ به صورت تصادفی در دو گروه شاهد و آزمون قرار گرفتند. ۳۰ نفر در گروه آزمون اجازه حضور همراه داشتند و اقدامات معمول بخش را دریافت نمودند و ۳۰ نفر در گروه شاهد تنها اقدامات معمول بخش را دریافت نمودند. میزان اضطراب، درد، پیشرفت زایمان، آپگار دقیقه اول نوزاد، شروع شیردهی و رضایتمندی با چک لیست های تنظیم شده تا پایان زایمان مورد سنجش قرار گرفت. اطلاعات با کمک نرم افزار SPSS-16 و آزمون های آماری تی استیودنت و کای - اسکوئر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته های مطالعه نشان داد که حمایت فرد همراه حین زایمان به شکل معنی داری باعث کاهش اضطراب آشکار، شروع زودرس تغذیه با شیرمادر و افزایش رضایت مادر از زایمان می شود ( $p < 0.05$ ). از نظر طول فاز فعال زایمان، طول مرحله دوم زایمان، آپگار دقیقه اول نوزاد و درد بین گروه آزمون و شاهد اختلاف معنی داری مشاهده نگردید (رفیعی و همکاران، ۱۳۸۹).

### طب فشاری:

طب فشاری نیز یک روش درمانی مکمل با قدمتی ۵۰۰۰ ساله است باروش طب فشاری و نقاط راهبردی از دیدگاه طب چینی می توان نامتوازن بودن انرژی حیاتی را برطرف کرده و بدین ترتیب رفتن موجب از بین بردن، کاهش انقباض عضلانی و بهبود وضعیت گردش خون و عملکرد فعالیت های حیاتی و کاهش علائم حیاتی و کاهش علائم حاکی از اضطراب (۳۰ ثانیه تا ۵ دقیقه) در برخی موارد تا ۲۰ دقیقه بعد شد (تیسسراند<sup>۱</sup> و بالاکس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵). یک کارآزمایی بالینی با حجم نمونه ۱۵۰ نفر (۵۰ نفر در هر گروه) به روش نمونه گیری آسان در بیمارستان آموزشی حافظ شیراز در سال ۱۳۹۱ انجام شد. بادکش درمانی به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه تا ۴ بار در هفته و طب فشاری طی مدت ۲۰ دقیقه طبق مدل چرخشی اعمال شد. پرسشنامه اضطراب اشیپیل برگرتکمیل شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون آماری آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شد. اختلاف میانگین شدت اضطراب پس از زایمان زنان در گروه بادکش درمانی از مقدار  $5.8 \pm 47.1$  در قبل از مداخله به  $4.6 \pm 42.4$  رسید که به طور معناداری متفاوت است ( $p < 0.001$ ). در گروه طب فشاری از مقدار  $4.7 \pm 46.6$  به  $4.4 \pm 46.6$  کاهش یافت، اما در گروه کنترل، از  $5.2 \pm 46.0$  به  $4.9 \pm 50.2$  افزایش یافت (قائم مقامی و همکاران، ۱۳۹۲).

### بحث:

دراکثر موارد کنترل آن با داروهای آرام بخش صورت می گیرد که دارای مضرات بسیاری است، در حالی که با استفاده از روش غیر دارویی کنترل اضطراب می توان علاوه بر پیشگیری از عوارض، رضایت بیشتری نیز در بیماران ایجاد کرد. مطالعه حاضر با هدف تأثیر روش های غیر دارویی در درمان اضطراب زایمان در ایران به صورت مروری انجام شد. طب فشاری، شاخه ای از طب سوزنی است که در آن همان نقاط به شکل غیر تهاجمی با فشار تحریک می شوند. مکانیسم دقیق تأثیر طب فشاری بر اضطراب مشخص نیست، اما به نظر می رسد با تحریک کانال های انرژی، تعادل بین نیروها و جریان انرژی برقرار شود و باعث افزایش سطح آندورفین شود و باعث کاهش سطح اضطراب می شود (وینتر و همکاران، ۱۹۹۸). طب فشاری به عنوان یکی از روش های غیر دارویی جهت کاهش اضطراب استفاده می شود. هدف مطالعه حاضر، ارزیابی کارآزمایی های بالینی انجام شده در مورد تأثیر روش غیر دارویی از جمله طب فشاری بر کاهش اضطراب زایمان بود.

در زمینه استفاده از روش طب فشاری در لیبرمطالعه با کیفیت که خوب انجام شده باشد وجود نداشت و به همین علت شواهد کافی برای بیان آثار مفید طب فشاری در لیبر برای کاهش اضطراب زایمان وجود ندارد و نیاز به تحقیقات بیشتر دارد. رایحه

<sup>1</sup> Tisserand

<sup>2</sup> Balacs

درمانی با گیاهان به عنوان یکی دیگر از روش های غیردارویی جهت کاهش اضطراب استفاده می شود مقالات فوق تنوع زیادی از نظر نوع گیاه مورد مطالعه داشتند که برای کاربردی شدن بسیاری از این گیاهان نیاز به مطالعات بیشتر با متدولوژی قوی تری می باشد. بیش ترین مطالعات انجام شده بر روی اسانس نعناع بود و دارای اعتبار قابل قبول و اکثراً آن ها دارای تأثیر مثبت بودند. در درمان اضطراب به استفاده از نعناع توصیه می شود، ولی به تحقیقات بیشتری نیاز است. در طول حاملگی و زایمان عوامل متعددی منجر به بروز حالات اضطرابی در مادر میگردد که شایعترین آنها فقدان اعتماد مادر به عامل زایمان و ترس از درد زایمان می باشد که این عوامل تا حدود زیادی با دادن آموزش های مناسب کاهش می یابند. آموزش به عنوان یکی دیگر از روش های غیردارویی جهت کاهش اضطراب استفاده می شود. سایر موارد دیگر میتواند بعنوان روش کاهش اضطراب استفاده کرد.

### نتیجه گیری:

بسیاری از فرآورده های غیردارویی برای اضطراب استفاده می شوند. شواهد مطالعات بالینی تصادفی شده حاکی از مفید بودن تسکین علائم اضطراب است. نیز مفید به نظر می رسد اما شواهدی قوی مبنی بر بی خطر بودن این روش غیر دارویی در حال حاضر وجود ندارد بنابراین مطالعات با طراحی های قوی تر همچنین در نظر گرفتن بی خطر بودن این فرآورده ها از نظر عوارض جانبی می بایست انجام پذیرد.

### منابع

1. Abbasi Z, Abedian Z, Fadayi A, Esmaeili H. Effect of massage on physiologic responses on primiparous women. *Ofoogh-eDanesh* 2008; 13(1): 28-34.
2. Akbarzade M, Ghaemmaghani M, yazdanpanahi Z, Najaf Zare, Azizi A, Abdolali Mohagheghzadeh Comparative Effects of Dry Cupping Therapy and Acupressure at Acupoint (BL23) on Postpartum Anxiety in Nulliparous Women. *SUMMER* 2013, Volume 3, Number 2 (7); Page(s) 37 To 47.
3. Barnason S, Zimmerman C, Nieveen J. The effect of music intervention on anxiety in the patient after coronary artery bypasses grafting in Bryan memorial hospital. *J heart Lung* 1999;24:124-32.
4. Delaram M, Karami Dehkordi A, The Effect of Accustomizing of Nulliparous Women with Personnel, Delivery Room and Equipments on Pre-Delivery Anxiety)(Article in Persian). *Volume 15, Issue 2, Winter 2012, Page 7-14.*
5. Duncan LG, Baradacke N. Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Education: Promoting Family Mindfulness During the Perinatal Period. *J Child Fam Stud.* 2010;19:190-202.
6. Ebnesahidi A, Mohseni M. The effect of patient- selected music on early postoperative pain, anxiety, and hemodynamic profile in cesarean section surgery. *J Altern Complement Med* 2008; 14(7):827-31
7. Esmaelzadeh saeieh S, torkashvand SH, rahimzadeh M, lotfi R, akbari kamrani M, khosravi N. Effect of Aromatherapy with Boswellia on Anxiety during the first stage of labour:A Randomized Controlled Trial. *cmja.* 2016; 5 (4):1314-1323.
8. Fisher C, Hauck Y, Bayes S, Byrne J. Participant experiences of mindfulness-based childbirth education: a qualitative study. *BMC Psychiat.* 2012;12.
9. fractures in mice? *Acta Orthop Scand* 1973;44(6):640-9.7.
10. Ghaemmaghani M, Akbarzadeh M, Yazdanpanahi Z, Zara N, Azizi A, Mohagheghzadeh A. Comparison of Dry Cupping Therapy and BL 23 Acupressure

- Point on the Severity of Lower Back Pain after Delivery in Nulliparous Women Based on the Visual Assessment Scale in 2012. *JSSU*. 2014; 21 (6):724-734.
11. Gity Ozgoli; Shokofeh Torkashvand; Fatemeh Salehi Moghaddam; Nasrin Borumandnia; Faraz Mojab; Sonia Minooe Comparison of Peppermint and Clove essential oil aroma on pain intensity and anxiety at first stage of labor. Article 1, Volume 19, Issue 21, Summer 2016, Page 1-11.
  12. Hamdamyani S, Mojab F, Hajian H, Investigation of efficacy of Rosa Damascena aroma on intensity of pain and anxiety in first stage of labor on Primiparous in Jajarm Javadolame hospital in 1392. *Midwifery* 268.
  13. Henderson C, MacDonald S. *Mayes midwifery*. 2004. A textbook for midwives. 13<sup>th</sup> ed. Edinburgh: Bailliere Tindall, 418-58.
  14. Hockenberry MJ, Wilson D, Wong DL. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing 9: Wong's Essentials of Pediatric Nursing: Elsevier Health Sciences; 2012*
  15. Holland B, Pokorny ME. Slow stroke back massage: its effect on patients in a rehabilitation setting. *Rehabilitation Nursing*. 2001; 26(5): 182-6.
  16. Hosseini Nasab SD, Taghavi S. [The Effectiveness of Prenatal Education in Decreasing the Childbirth Pain and Anxiety] [Article in Persian]. *Med Tabriz Univ Med Sci Health Serv* 2010; 31(4):24-30
  17. Imanparast R, Bermas H, Danesh S, Ajoudani Z. The Effect of Cognitive Behavior Therapy on Anxiety Reduction of First Normal Vaginal Delivery. *JSSU*. 2014; 22 (1):974-980.
  18. Jellison JA The effect of music on autonomic stress responses and verbal report. In: Madsen CK, Greer RA, Madsen CH, Editors. *Research in Music Behavior: modifying music behavior in the classroom*. Columbia: Teachers College Press; 1977. P. 206-19.
  19. Kheirkhah M, Setayesh Valipour N, Neisani Samani L, Haghani H. EFFECT OF AROMATHERAPY WITH ESSENTIAL DAMASK ROSE OIL ON ANXIETY OF THE ACTIVE PHASE OF LABOR NULLIPAROUS WOMEN. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2013; 11
  20. Kheirkhah M, Setayesh Valipour N, Neisani Samani L, Haghani H. EFFECT OF AROMATHERAPY WITH ESSENTIAL DAMASK ROSE OIL ON ANXIETY OF THE ACTIVE PHASE OF LABOR NULLIPAROUS WOMEN. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2013; 11 (6).
  21. Kimber L, McNabb M, McCourt C, Haines A, Brocklehurst P. Massage or music for pain relief in labor: a pilot randomized placebo controlled trial. *Eur J Pain* 2008; 12(8):961-9.
  22. Krapp K, Longe JL. *The Gale encyclopedia of alternative medicine*. New York: Gale; 2001: 1037- 9.
  23. Lee MK, Chang SB, Kang D. Effects of SP6 acupressure on labor pain and length of delivery time in women during labor. *J Altern Complement Med*. 2004; 10(6):959-65
  24. Malekpour – Afshar F, Salari P, Azar Pedjough H, Ismaeili H. Evaluation of the Effect of the Education Module “Preparing For Childbirth” on the Level of Anxiety during Pregnancy and Labor in Primigravida Women. *JSSU*. 2005; 13 (3):39-44.
  25. Meichenbaum D. *Stress inoculation training: A twenty year update*. I: Woolfolk RL, Lehrer PM (Eds.). *Principles and practices of stress management*. 3rd ed. New York: Guilford Press 1993; pp: 497-500.
  26. Mirzaee F, Kaviani M, Jafari P. Effect of Reflexology on Anxiety Level in Nulliparous Women. *Hayat*. 2010; 16 (1):65-71.

27. Moghimi Hanjani S, Shoghy M, Mehdizadeh Torzani Z, Ahmadi G, Khodadvastan Shahraki M. The Effect of foot reflexology on anxiety during of labor on primiparous. *Ann Mil Health Sci Res*. 2012; 10 (3):219-224.
28. Myung, H. Namyoun, C. Hyesung, Y. 2002. Effects of delivery Nursing Care using Essential oil on Delivery Response, Anxiety during labour and Postpartum status *Anxiety.j korean Acad Nurs*, 35(7)1277-1284.
29. namazi M, amiraliakbari S, Mojab F, Talebi A, Alavi Majd H, jannesari S. Investigating the Effect of Citrus Aurantium Aroma on Severity of Labor Pain During Active Phase of Labor. *cmja*. 2014; 4 (1):733-744.
30. Nanbakhsh F, Zadeh Mohammadi A, Jalili N, Ahmadnejad E. THE EFFECT OF MUSIC IN REDUCING THE PAIN AND STRESS DURING DELIVERY. *J Urmia Univ Med Sci*. 2009; 20 (3):209-214.
31. Ozgoli G , Torkashvand Sh, Salehi Moghaddam Borumandni, Faraz Mojab, Sonia Minooe Comparison of Peppermint and Clove essential oil aroma on pain intensity and anxiety at first stage of labor. *Article 1, Volume 19, Issue 21, Summer 2016, Page 1-11*.
32. Ozgoli G, Aryamanesh Z, Mojab F, Alavi Majd H. A Study of Inhalation of Peppermint Aroma on the Pain and Anxiety of the First Stage of Labor in Nulliparous Women: A Randomized Clinical Trial. *Qom Univ Med Sci J*. 2013; 7 (3):21-27.
33. Poole H, Glenn S, Murphy P. A randomised controlled study of reflexology for the management of chronic low back pain. *Eur J Pain* 2007; 11(8): 878-87.
34. Price S. Shirley Price's Aromatherapy Workbook. London, UK: Thorsons; 1993. p. 54-5.
35. Punder, R. 2005. *Nursing the surgical patient 2 second Philadelphia:Elsevier*
36. Rafiee Vardanjani L, nobakht F, Safdari Dahcheshmeh F, parvin N. The Effect of the Presence of an Attendant on Anxiety and Labor Pain of Primiparae Referring to Hajar Hospital in Shahre Kurd, 2010. *jgbfnm*. 2012; 9 (1):41-50.
37. Rashidi Fakari F, Tabatabaee Chehr M, Rashidi Fakari F, Mortazavi H, Kamali H, Tayebi V. Effects of aromatherapy on pain of labor in nulliparous women. *JNKUMS*. 2013; 5 (2):359-362.
38. Sadock, V. Rafiei, H. Rezaeitt, F. 2008. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry (translators). 9<sup>th</sup> ed. Tehran: Arjmand, 135-9. (Persian).
39. Safdari Dehcheshmeh F, Delaram M, Salehian T, Moradi M T, Rahimi Madiseh M, Aliakbari F. Relief of labor pain by ice massage of the hand. *ZJRMS*. 2009; 11 (1).
40. Setayeshvali pour N, Kheirkhah M, Neisani L, Haghani H. Comparison of the effects of aromatherapy with essential oils of damask rose and hot footbath on the first stage of labor anxiety in Nulliparous women. *cmja*. 2012; 2 (2):126-134.
41. Smith MC, Stallings MA, Mariner S, Burrall M. Benefits of massage therapy for hospitalized patients: a descriptive and qualitative evaluation. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 1999 Jul; 5(4): 64-71.
42. Stager, L. 2009-2010. supporting woman during labour and brith midwifery today int midwife:92.12-5.
43. Teresa C, Walsh MS. Exploring the effect of hospital admission on contraction patterns and labour outcomes using women's perceptions of events. *J Midwife* 2007; 9: 2-11.
44. Umezu T, Ito H, Nagano K, Yamakoshi M, Oouchi H. Sakaniwa M, Morita M. Anticonflict effects of rose oil and identification of its active constituents. *Life Sciences* 200272(1):91-102.

45. Waters BL, Raisler J. Ice massage for reduction of labor pain. *Midwifery Womens Health* 2003 Sep-Oct;(5)48:317-21. Gudmundson C, Lidgren L. Does diphenylhydantoin accelerate healing of fractures in mice? *Acta Orthop Scand*
46. Winter MJ, Paskin S, Baker T. Music reduces stress and anxiety of patient in the surgical holding area. *J postanesth Nurs* 1998;9:340-43.
47. Xavier R. Facts on reflexology (foot massage). *Nurs J India* 2007; 98(1): 11-2.
48. zaremobini F, he effects of lavender oil inhalation on level of anxiety during first stage of labor in primigravida women. Article 8, Volume 12, Issue 48, January and February 2011, Page 6-720

# The Effect of Non-Pharmacological Methods on Anxiety Reduction on the Duration of First Stage Labor, a Systematic Review of Clinical Trials

Shekoofeh Torkashvand<sup>1</sup>, Mahdis Naafe<sup>2</sup>, Khadijeh Naemaie<sup>3</sup>

1. MSc in Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

2. MSc Student in Midwifery, Department of Midwifery and Reproductive Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. MSc in Midwifery, Amam Ali Hospital, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

---

## Abstract

Anxiety is the most common psychological response to labor in women. Because of the side effects of pharmacological anxiety killers on mothers and neonates, those medications are used lower than non-pharmacological methods in these days. In this study, a systematic review of all published trials and pilot studies as Persian and English in the world and all the articles published were studied. Cochrane, Science direct, PubMed, Scopus, Sid, Iran medex, Iran doc, Magiran, Google scholar database were used to search the studies. The keywords were as follows: massage and labor Anxiety, touch and labor Anxiety, complementary medicine and labor Anxiety and two researchers simultaneously performed the studies searching. 3300 papers among Twenty were finally selected to be analyzed based on inclusion criteria. Among different non-pharmacological techniques, all therapies have been reported satisfactory results in reducing anxiety. It seems more randomized clinical trials need to be performed for achieve the better results. Health care professionals should make the effort to accompany painful practices with interventional procedures in order to impose minimal pain and anxiety on the patients and reduce the unwanted effects to minimal levels.

**Keywords:** Anxiety, Non-Pharmacological Methods, Nulliparous Women

---