



پژوهش پرستاری

دوره نهم شماره ۴ (پیاپی ۳۵) زمستان ۱۳۹۳ - شماره استاندارد بین المللی: ۱۷۳۵-۷۰۱۲

- ۱ - بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سکته قلبی و عوامل مؤثر: یک مطالعه مقطعی
ناهید رژه - مجیده هروی کریموی - زهرا طاهری خرامه - علی منتظری - امیر واحدیان
- ۱۲ - بررسی نیازهای برآورده نشده و ارتباط آن با مدیریت افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان
الهه رمضانزاده تبریز - زهره پارسایکتا - هومن شهسواری - میرسعید یکانی نژاد
- ۲۲ - تأثیر اطلاع رسانی پرستار از طریق تلفن (تله نرسینگ) بر سطح اضطراب خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه
اسد ایمانی - اعظم دبیریان - زهرا صفوی بیات - ابوالفضل پاینده
- ۲۹ - تأثیر آروماتراپی ماساژ شکم بر تسکین دیسمنوره اولیه در دانشجویان
تهمینه صالحیان - فرانک صفدری دهچشمه
- ۳۶ - پذیرش درمان و عوامل مؤثر بر آن در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی
شادی دهقانزاده - فاطمه جعفرآقایی - معصومه شیشه‌گران
- ۴۷ - طراحی و روانسنجی پرسشنامه بررسی محدودیت ناشی از درد مزمن در سالمندان
هومان منوچهری - منوچهر شیرازی - منصوره زاغری تفرشی - فرید زایری
- ۶۱ - بررسی سطح خودکارآمدی و عوامل مرتبط با آن در بیماران ایسکمیک قلبی: یک مطالعه توصیفی همبستگی
صبا برومند - محسن شهریاری - مریم عباسی جلی - زهرا باقرصاد - فرشته برادران فرد - فاطمه احمدپوری
- ۷۰ - ارتباط بین هوش فرهنگی و عملکرد شغلی با کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه
کیکاووس عبدی - مصطفی محبی - مصیب رحیمی نسب - آراس رسولی

به نام خداوند جان و خرد

مجله پژوهش پرستاری

فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره نهم - شماره ۴ (پیاپی ۳۵) - زمستان ۱۳۹۳

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول: دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی
- سردبیر: دکتر زهره پارسا یکتا
- معاون سردبیر: افسانه صدوقی اصل
- شماره پروانه انتشار: ۱۲۴/۲۶۱۵ مورخ ۸۵/۵/۱۸
- شماره بین‌المللی منبع: ۷۰۱۲-۱۷۳۵
- شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN ۱۷۳۵-۹۰۷۴

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر فضل ا... احمدی، استاد دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر زهره پارسا یکتا، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مهرنوش بازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مهدی رهگذر، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علی محمدپور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر رضا نگارنده، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

• ویراستار انگلیسی: دکتر منیر مظاهری

• ویراستار فارسی: دکتر زهره پارسا یکتا

• حروفچینی و صفحه‌آرایی: فرشته حیدری

• طراح جلد: اصغر سورانی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@ijnr.ir , Website: www.ijnr.ir

این مجله در Google Scholar و Iran Medex و Magiran و SID و ISC نمایه می‌شود

تأثیر آروماتراپی ماساژ شکم بر تسکین دیسمنوره اولیه در دانشجویان

تهمینه صالحیان^۱، فرانک صفدری ده‌چشمه^۲

چکیده

مقدمه: قاعدگی دردناک یکی از شایع‌ترین مشکلات بیش از نیمی از زنان است که باعث تداخل در انجام فعالیت‌های روزانه می‌شود. هدف این مطالعه تعیین تأثیر آروماتراپی ماساژ شکم بر تسکین دیسمنوره اولیه در دانشجویان بود.

روش: این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی است که در میان دانشجویان مجرد دانشکده علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۹۱ انجام شد. ۱۰۰ دانشجوی دارای معیار ورود، به صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. گروه اول مداخله‌ای به صورت ماساژ شکم آروماتراپی یک بار در روز به مدت هفت روز قبل از قاعدگی با استفاده از روغن‌های دارچین و لاونند در پایه روغن بادام و گروه دوم مداخله مشابه با دارونما (روغن بادام) را دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از مقیاس بصری شدت درد و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک جمع‌آوری شد. میانگین شدت درد قبل از مداخله و در ۲ سیکل پس از مداخله مورد مقایسه قرار گرفت. مدیریت و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.16 و آزمون‌های تی، کای اسکوئر انجام شد.

یافته‌ها: میانگین شدت درد قبل از مداخله در دو گروه تفاوت معنادار آماری نداشت ($p=0/3$)، شدت درد پس از مداخله در هر دو گروه کاهش یافته بود و تفاوت معناداری بین گروه‌ها مشاهده شد ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: این نتایج نشان می‌دهد که آروماتراپی در کاهش درد قاعدگی مؤثر است. آروماتراپی می‌تواند به عنوان یک تسکین درد غیردارویی و به عنوان بخشی از مراقبت‌های پرستاری به دختران مبتلا به دیسمنوره اولیه شود.

کلید واژه‌ها: آروماتراپی، دیسمنوره اولیه، ماساژ

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۹/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۴/۷

۱ - مربی کارشناس ارشد مامایی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۲ - کارشناس ارشد مامایی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: faranaksafdari@gmail.com

مقدمه

اغلب زنان با مشکلات همراه با قاعدگی روبه‌رو هستند (۱). دیسمنوره (dysmenorrhea) یا قاعدگی دردناک، به شکل انقباضات کولیکی در قسمت میانی و پایین شکم تظاهر می‌کند و گاهی با علائم سیستماتیک مانند تهوع، استفراغ، اسهال، سردرد و علائم عصبی همراه است (۲). دیسمنوره اغلب در دختران با دامنه سنی ۱۹ تا ۲۴ سال شیوع دارد (۱).

دیسمنوره اولیه، قاعدگی دردناک بدون حضور عارضه پاتولوژیک لگنی است و یکی از شایع‌ترین مشکلات گروه بیماری‌های زنان بوده (۲) و در بیش از ۹۰٪ از بالغین در سیکل‌های همراه با تخمک‌گذاری دیده می‌شود (۳).

دیسمنوره علت شایع غیبت از مدرسه و محل کار می‌باشد و از این طریق ۶۰۰ میلیون ساعت کاری در سال و از نظر اقتصادی ۲ میلیارد دلار هر ساله در آمریکا به هدر می‌رود (۱) لذا امروزه دیسمنوره تنها به عنوان یک مشکل زنانه مطرح نیست؛ بلکه به علت تأثیر بر بهره‌وری جامعه مشکلی ملی شناخته می‌شود (۴).

در مطالعاتی که در استرالیا و آمریکا انجام شده است حدود ۵۰٪ از دختران گزارش کرده‌اند که دیسمنوره فعالیت‌های روزانه آن‌ها را مختل نموده است (۵). شیوع دیسمنوره اولیه در جوامع مختلف متفاوت می‌باشد در مطالعات انجام شده شیوع آن بین ۵۰ تا ۹۰٪ گزارش شده است (۶). در مطالعه‌ای که در ترکیه انجام شده شیوع آن ۸۹/۵٪ گزارش شده است که در ۱۰٪ موارد باعث غیبت از مدرسه و مراجعه به پزشک گردیده است (۷) در بررسی به عمل آمده از دانشجویان ۲۷-۱۸ ساله مقیم خوابگاه‌ها در ایران شیوع دیسمنوره ۷۷/۲۵٪ گزارش شده است (۸).

بنابراین دیسمنوره می‌تواند کیفیت زندگی بانوان را مختل کند و درمان متداول آن اغلب استفاده از داروهای شیمیایی مهارکننده پروستاگلندین‌ها، داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی و قرص‌های جلوگیری از بارداری است که دارای عوارض جانبی متعدد می‌باشند (۳).

امروزه با توجه به عوارض این داروها، محققین به سمت استفاده از روش‌های درمانی جایگزین گرایش پیدا کرده‌اند که از جمله آن‌ها می‌توان به طب فشاری، گرم کردن موضعی، ماساژ کمر، آرام‌سازی، یوگا، مصرف

مابعات و داروهای گیاهی اشاره نمود (۹). بسیاری از زنان تمایل به اجتناب از روش‌های تهاجمی و دارویی دارند و این امر ممکن است تمایل آن‌ها را به استفاده از روش‌های کاهش درد غیردارویی افزایش دهد (۱۰). رویکرد استفاده از آروماتراپی در کاهش درد نیز امروزه مورد توجه است. آروماتراپی یا همان رایحه درمانی که از عصاره گیاهان حاصل می‌شود کاربردی ویژه در طب مکمل دارد که از خاصیت اسانس‌های روغنی فرار که دارای ترکیبات ویژه هستند استفاده می‌شود (۱۱).

واضح‌ترین اثر اسانس‌ها تحریک حس بویایی می‌باشد. بویا بر روی مغز اثر می‌گذارد. دستگاه بویایی به سیستم لیمبیک که مرکز کنترل هیجان است متصل بوده و در کنترل استرس و تعادل هورمون‌ها دخالت دارد. همچنین اسانس‌ها بعد از استعمال موضعی جذب خون شده و اثر خود را از راه خون اعمال می‌کنند (۹).

رویکرد آروماتراپی یکی از روش‌های طب جایگزین در بسیاری از کشورها است که به روش‌های مختلف مثل ماساژ، استنشاقی، حمام و کمپرس مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۲). مطالعات نشان می‌دهد آروماتراپی با استفاده از اسانس‌های روغنی مشتق از گیاهان آروماتیک مثل لاواند (اسطوخودوس) و گل یاس و شمعدانی به روش ماساژ با اعمال نفوذ به سیستم عصبی مرکزی به تسکین افسردگی، اضطراب و کاهش استرس منجر می‌شود (۳). آروماتراپی - ماساژ یکی از متداولترین روش‌های درمانی طب مکمل است که با استفاده از روغن‌های ضروری به صورت جداگانه یا ترکیبی موجب ارتقای سلامت جسمانی و روانی می‌شود (۱۲).

حتی وقتی اسانس‌های روغنی به طور مثال لاواند در هوا پخش شده و توسط ریه‌ها تنفس شوند، اندورفین‌های تولید شده در بدن را برای کاهش درد طبیعی تولید می‌کنند (۱۳). لاواند گیاهی علفی است که ریشه آن اثر ضد تشنج قوی دارد و از برگ و گل آن جهت تسکین درد استفاده می‌شود (۱۴). در میان تمام اسانس‌های گیاهی بدون شک خواص اسانس لاواند (اسطوخودوس) دارای بیشترین تنوع بوده و طیف گسترده‌ای از ویژگی‌ها از جمله مسکن، آرام‌بخش، ضد عفونی‌کننده، ضد افسردگی را داراست (۳).

لاواند حاوی لینالول الکل، کتون، استرزو ال‌دئید است. کتون‌ها در لاواند به طور مؤثری درد و التهاب را

استفاده از قرص‌های ضدبارداری خوراکی، بودند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و سپس به طور تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. معیارهای خروج شامل عدم تمایل به ادامه همکاری؛ استفاده از هرگونه درمان‌های دارویی (مسکن) یا درمان‌های مکمل دیگر، بروز هرگونه آثاری دال بر واکنش آلرژیک نسبت به اسانس روغنی مورد استفاد بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، فرم اطلاعات فردی و ابزار سنجش شدت درد بود. ابزار سنجش شدت درد عبارتست از خط‌کشی به طول ۱۰ سانتی‌متر که ابتدا و انتهای آن با اعداد صفر و ده درجه‌بندی شده است، به نحوی که صفر نشان‌دهنده عدم وجود درد و ده نشان‌دهنده شدیدترین دردی است که یک فرد ممکنست تجربه کند. این ابزار استاندارد بوده و روایی و پایایی آن در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است (۱). قبل از مداخله میانگین شدت درد قاعدگی در سه روز اول قاعدگی در یک سیکل در واحدهای مورد پژوهش در کل ۱۰۰ نفر سنجیده شده و سپس به طور تصادفی به روش بلوک‌بندی شده (برداشتن کارت) به دو گروه ۵۰ نفره تقسیم شدند. پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی، مداخله در هر دو گروه از یک هفته قبل از شروع قاعدگی شروع شد. ماساژ توسط یک نفر کمک پژوهشگر در یک زمان مشخص و در یک اتاق مخصوص با دمای ۲۵-۲۳ درجه انجام شد. داوطلب در پوزیشن سوپاین قرار گرفته و جهت ریلکس شدن شکم یک بالش زیر زانوها قرار داده می‌شد.

گروه اول در هر بار ماساژ عصاره ترکیبی حاوی ۲ قطره اسانس روغنی لاواند ۲٪ و ۲ قطره اسانس روغنی دارچین ۲٪ که روغن پایه آن ۴ سی‌سی روغن بادام شیرین با غلظت ۵٪ بود، و توسط شرکت دارویی باربیج اسانس تهیه شده بود را دریافت نمودند و در گروه دوم ماساژ با ۴ سی‌سی روغن بادام انجام شد (۱۶).

ماساژ شکم در هفت روز قبل از شروع قاعدگی یک بار در روز به مدت ۱۰ دقیقه به صورت موضعی در حالی که دست چپ فرد ماساژدهنده بر روی دست راست قرار گرفته سپس هر دو دست بر روی شکم قرار گرفته به صورت دورانی در جهت عقربه‌های ساعت به آرامی بدون فشار در قسمت بالای عانه (محل حداکثر درد)، انجام می‌شد.

کاهش داده و برای به خواب رفتن کمک می‌کنند. استرها موجب جلوگیری از اسپاسم عضلات، کاهش تنش و افسردگی می‌شوند (۱۵). Tyseer و همکاران یک کارآزمایی بالینی متقاطع را با هدف تأثیر آروماتراپی ماساژ شکم بر دیسمنوره انجام دادند. در این بررسی در مرحله اول درمان، گروه اول (۴۸ نفر) آروماتراپی ماساژ شکم یک بار در روز به مدت هفت روز قبل از قاعدگی با استفاده از روغن‌های (دارچین، میخک، رز و لاواند در پایه روغن بادام) دریافت کردند و گروه دوم (۴۷ نفر) مداخله مشابه با دارونما (روغن بادام) را دریافت کردند. در مرحله دوم درمان، دو گروه جابه‌جا شدند. شدت درد قاعدگی در شروع مطالعه و بعد از هر دوره درمان مورد بررسی قرار گرفت. در هر دو مرحله درمان، شدت درد قاعدگی در گروه آروماتراپی به طور معناداری کمتر از گروه دارونما بود (۳). همچنین مطالعه‌ای در تایوان نشان داد که ماساژ شکم با لاواند، مریم گلی و مرزنجوش رقیق شده در کرم بدون بو در غلظت ۳٪/۲۴ بیمار سرپایی با دیسمنوره اولیه، باعث تسکین درد می‌گردد (۲). با توجه به شیوع دیسمنوره اولیه و عوارض ناشی از آن، عوارض درمان‌های موجود، افزایش توجه به درمان‌های مکمل و گیاهی، نو بودن موضوع و مطالعات محدود در مورد تأثیر آروماتراپی بر دیسمنوره اولیه، پژوهشگران بر آن شدند مطالعه‌ای را با هدف تعیین تأثیر آروماتراپی بر شدت درد دیسمنوره اولیه در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی ابرانشهر انجام دهند.

روش مطالعه

این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی بود که در سال ۱۳۹۱ انجام شد. محیط پژوهش این مطالعه دانشکده علوم پزشکی ابرانشهر و جامعه پژوهش آن، کلیه دانشجویان مؤنث مجرد بودند. در اجرای پژوهش پس از دریافت مجوز از واحد پژوهش دانشکده، کل جامعه پژوهش با استفاده از معیار بصری سنجش درد مورد بررسی قرار گرفته و سپس ۱۰۰ نفر از افرادی که دارای معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن درد قاعدگی؛ قاعدگی منظم؛ سن ۱۸-۲۵؛ مجرد؛ عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن شناخته شده، اختلالات روانی آناتومیکی؛ عدم ابتلا به بیماری‌های پوستی مانند اگزما و التهاب در ناحیه ماساژ؛ عدم ابتلا به خونریزی غیرطبیعی رحمی و کیست تخمدان؛ عدم

در طی یک سیکل قبل از مداخله افراد بیشترین شدت درد در طی روز اول، دوم و سوم را با توجه به مقیاس دیداری درد ثبت کردند. پس از مداخله نیز مجدداً شرکت‌کنندگان شدت درد خود را با استفاده از مقیاس دیداری درد در طی دو سیکل سنجیدو ثبت می‌کردند. در پایان میانگین مجموع شدت درد قبل از مداخله با میانگین مجموع شدت درد پس از مداخله مورد مقایسه قرار گرفت. جهت رعایت مسایل اخلاقی پژوهش از شرکت‌کنندگان در مطالعه خواسته شد در صورتی که درد آن‌ها با این روش کاهش نیافت و مجبور به استفاده از روش‌های دیگر کاهش درد شدند، ابراز دارند که از تجزیه و تحلیل نهایی حذف گردند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS v.16 و آزمون‌های تی و کای‌اسکوئر تجزیه و تحلیل و میزان $p < 0.05$ از نظر آماری معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن واحدهای مورد پژوهش، سن منارک، سن شروع دیسمنوره قبل از شروع مطالعه در دو گروه

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار ویژگی‌های دموگرافیک در دو گروه دانشجویان دانشکده علوم پزشکی ایران‌شهر

گروه	مشخصات فردی	
	مورد	شاهد
سن	۱۹/۵۳±۱/۲۱	۲۰/۴±۱/۹
سن منارک	۱۴/۲۰±۱/۱	۱۴/۵±۱/۲۸
سن شروع دیسمنوره	۱۵/۱۲±۱/۳	۱۵/۵۳±۱/۶

جدول ۲- مقایسه میانگین شدت درد قاعدگی قبل و پس از مداخله در دو گروه دانشجویان دانشکده علوم پزشکی ایران‌شهر

گروه	شدت درد	
	قبل از مداخله	پس از مداخله
مورد	۵/۷±۱/۱	۲/۶±۰/۴
شاهد	۵/۶±۰/۸	۳/۲±۰/۳

تفاوت معناداری نداشت (جدول شماره ۱). فاصله بین سیکل‌های ماهیانه و استفاده از روش‌های کاهش درد قاعدگی در دو گروه قبل از شروع مطالعه مشابه بود. قبل از درمان ۷۹٪ از گروه مورد و ۷۵٪ از گروه شاهد برای تسکین درد از مسکن استفاده می‌کردند و از این نظر تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت ($p > 0.05$). مقایسه شدت درد قاعدگی قبل از مداخله و پس از مداخله در دو گروه در جدول شماره ۲ ارایه شده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین شدت درد در گروه مورد از $5/7 \pm 1/1$ قبل از مداخله به $2/6 \pm 0/4$ پس از مداخله کاهش پیدا کرده است و تفاوت معناداری قبل و پس از درمان در میانگین شدت درد ایجاد شده است. این کاهش در گروه شاهد قبل از مداخله $5/6 \pm 0/8$ و پس از مداخله $3/2 \pm 0/3$ بوده است در این گروه نیز تفاوت معناداری قبل و پس از درمان در میانگین شدت درد ایجاد شده است. گرچه بعد از مداخله در هر دو گروه شدت درد نسبت به قبل از مداخله کاهش یافته بود؛ اما این کاهش شدت درد در گروه مورد بیشتر از گروه شاهد بوده (گروه روغن بادام به تنهایی) است.

بحث

گرچه علت قطعی ایجاد دیسمنوره اولیه ناشناخته است، اما تئوری مورد قبول در مورد علت آن، تولید بیش از حد پروستاگلاندین‌های اندومتر می‌باشد؛ لذا درمان آن باید در جهت کاهش دادن تولید پروستاگلاندین‌ها طراحی شود (۱۵). از آنجا که پروستاگلاندین سبب انقباض

عضلات صاف رحم و ایجاد دردهای کولیکی می‌شوند، بنابراین استفاده از دارویی که خاصیت ضداسپاسم داشته باشد، می‌تواند در کاهش درد مؤثر باشد. Chen معتقد است که ماساژ مطلوب از طریق بهبود گردش خون در رحم و تنظیم سطح سرمی پروستاگلاندین‌ها باعث درمان دیسمنوره اولیه می‌شود (۱۷).

یک بررسی نشان داد که آروماتراپی ماساژ شکم با استفاده موضعی از روغن باعث کاهش درد قاعدگی و اضطراب در پرستاران زن می‌گردد (۲۰). ماساژ باعث تحریک در آزاد شدن آندورفین‌ها در افراد مبتلا به درد می‌شود و باعث ایجاد ریلکسیشن در عضلات می‌شود (۳) استفاده از اسانس روغنی به صورت یک محلول رقیق شده ۲٪ یا کمتر باعث افزایش خاصیت بهبوددهندگی درد و افزایش تأثیر ماساژ می‌شود که نتایج مطالعه ما این دلایل را تأیید می‌کند که میزان کاهش شدت درد در گروه ماساژ با اسانس‌های روغنی بیشتر از گروه ماساژ با روغن بادام تنها بود. عارضه‌ای به جهت مداخلات انجام شده در گروه‌ها دیده نشد و در هیچ یک از افراد شرکت‌کننده در مطالعه عوارض پوستی و آلرژیک ناشی از مصرف اسانس روغنی و روغن بادام دیده نشد.

از محدودیت‌های این مطالعه، تأثیر ویژگی‌های روانی و شخصیتی افراد بر میزان تأثیرپذیری نمونه از مداخله بود که با همسان‌سازی گروه‌ها سعی شد تا حد امکان برطرف شود. در نهایت پیشنهاد می‌گردد مطالعه مشابهی با هدف مقایسه تأثیر آروماتراپی لاواند با داروهای گیاهی دیگر همچون رز و میخک بر دیسمنوره انجام شود.

نتیجه‌گیری

با در نظر گرفتن تأثیر ماساژ با اسانس‌های روغنی در کاهش دیسمنوره در این تحقیق، و با توجه به شیوع دیسمنوره و ارزان و بی‌ضرر بودن این اسانس، توصیه می‌شود جهت تخفیف کرامپ و دردهای قاعدگی به کار برده شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه عزیزانی که در انجام این بررسی ما را یاری کردند، کمال تشکر را داریم.

براساس یافته‌های این پژوهش شدت درد قاعدگی بعد از مداخله در هر دو گروه کاهش داشت و این کاهش در گروه مورد بیشتر بوده است. بنابراین احتمالاً اسانس لاواند و دارچین سبب بهبود شدت دیسمنوره می‌شود که با مطالعه Tyseer و همکاران هم‌خوانی دارد در بررسی ایشان ماساژ شکم آروماتراپی یک بار در روز به مدت هفت روز قبل از قاعدگی با استفاده از روغن‌های (دارچین، میخک، رز و لاواند در پایه روغن بادام) در کاهش شدت درد قاعدگی نسبت به گروه دارونما (روغن بادام) مؤثرتر بوده است (۳).

در بررسی Apay و همکاران از ترکیه نیز ماساژ با روغن لاواند در کاهش درد قاعدگی در ۴۴ دانش‌آموزان مؤثر بوده است (۱۸). مطالعه‌ای در تایوان نشان داد که ماساژ شکم با لاواند، مریم گلی و مرزنجوش رقیق شده در کرم بدون بو در غلظت ۳٪ در ۲۴ بیمار سرپایی با دیسمنوره اولیه، باعث تسکین درد می‌گردد (۲). در یک کارآزمایی بالینی دیگری در کره تأثیر اسانس موضعی لاواند، مریم گلی و گل رز در کاهش شدت قاعدگی ۶۷ دانشجوی بررسی شد. در این مطالعه شرکت‌کنندگان به طور تصادفی به سه گروه تقسیم شدند. گروه تجربی که ماساژ شکمی را دریافت کرد با مخلوط اسانس رقیق. گروه دارونما که تنها ماساژ شکم را دریافت کرد. و یک گروه کنترل که تحت هیچ درمان قرار نگرفتند. شدت درد در روز اول و دوم قاعدگی به طور قابل توجهی در گروه تجربی کاهش نشان داد (۱۹). واضح‌ترین اثر اسانس‌ها تحریک حس بویایی می‌باشد. بوها بروی مغز اثر می‌گذارند. دستگاه بویایی به سیستم لیمبیک که مرکز کنترل هیجان است متصل بوده و در کنترل استرس و تعادل هورمون‌ها دخالت دارد. همچنین اسانس‌ها بعد از استعمال موضعی جذب خون شده و اثر خود را از راه خون اعمال می‌کنند (۹). مکانیسم احتمالی تأثیر لاواند به علت وجود لینالول الکل، کتون، استرزو الیدی است. کتون‌ها در لاواند به طور مؤثری درد و التهاب را کاهش داده و برای به خواب رفتن کمک می‌کنند. استرها موجب جلوگیری از اسپاسم عضلات، کاهش تنش و افسردگی می‌شوند (۱۵).

منابع

- 1 - Ozgoli G, Goli M, Moattar F. Comparison of effects of ginger, mefenamic acid, and ibuprofen on pain in women with primary dysmenorrhea. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2009; 15(2): 129-132.
- 2 - Ou MC, Hsu TF, Lai AC, Lin YT, Lin CC. Pain relief assessment by aromatic essential oil massage on outpatients with primary dysmenorrhea: a randomized, double-blind clinical trial. *J Obstet Gynaecol Res*. 2012 May; 38(5): 817-22.
- 3 - Tyseer M. F. Marzouk, Amina M. R. El-Nemer, Hany N. Baraka. The Effect of Aromatherapy Abdominal Massage on Alleviating Menstrual Pain in Nursing Students: A Prospective Randomized Cross-Over Study. *Journal Evid Based Complement Alternat Med*. 2013; 2013: 742421.
- 4 - Roshni P, Cleave AS, Suresh PK. Complementary and Alternative Medicine (CAM) therapies for management of pain related to endometriosis. *International Research Journal of Pharmacy*. 2012; 3(3): 30-34.
- 5 - Unsal A, Ayranci U, Tozun M, Arslan G, Calik E. Prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among a group of female university students. *Upsala Journal of Medical Sciences*. 2010; 115(2): 138-145.
- 6 - Sharma P, Malhotra C, Taneja DK, Saha R. Problems related to menstruation amongst adolescent girls. *Indian Journal of Pediatrics*. 2008; 75(2): 125-129.
- 7 - Cakir M, Mungan I, Karakas T, Giriskan I, Okten A. Menstrual pattern and common menstrual disorders in among university students in Turkey. *Pediatr Int*. 2007; 49(6): 938-42.
- 8 - Kamjuo A. Prevalance and severity of first dysmenorrheal and related factors in university students. *J Hormozgan Univ Med Sci*. 2001; 19(3): 6-13.
- 9 - Hyldgaard M, Mygind T, Meyer, RK. Essential oils in food preservation: mode of action, synergies, and interactions with food matrix components. *Front Microbiol*. 2012; 3:12.
- 10 - Abd El-Hameed NA, Mohamed MS, Ahmed NH, Ahmed ER. Assessment of dysmenorrhea and menstrual hygiene practices among adolescent girls in some nursing schools at EL-Minia Governorate, Egypt. *Journal of American Science*. 2011; 7(216): 223.
- 11 - Herz RS. Aromatherapy facts and fictions: a scientific analysis of olfactory effects on mood, physiology and behavior. *International Journal of Neuroscience*. 2009; 119(2): 263-290.
- 12 - Burns E, Zobbi V, Panzeri D, Oskrochi R, Regalia A. Aromatherapy in child birth: a pilot randomized controlled trial. *BJOG*. 2007; 114: 838-844.
- 13 - Lee MS, Choi J, Posadzki P, Ernst E. Aromatherapy for health care: an overview of systematic reviews. *Matuita Ma*. 2012; 71(3): 257-260.
- 14 - Adams J, Lui CW, Sibbritt D, Broom A, Wardle J, Homer C, et al. Women's use of complementary and alternative medicine during pregnancy: a critical review of the literature. *Birth*. 2009; 36(3): 237-45.
- 15 - Tillett J. The use of aromatherapy in women's health. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*. 2010; 24(3): 238-45.
- 16 - Amiri Farahani L, Heidari T, Roozbahani N, Attarha M, Akbari Torkestani N, Bekhradi R, Siyanaki V. Effect of aromatherapy on pain severity in primary dysmenorrhea (Persian). *Arak Medical University Journal (AMUJ)*. 2012; 15(63): 26-33.
- 17 - Chen Y, Shang GD, Fu GB. Effect of massage on hemodynamics parameters of uterine artery and serum prostaglandin in treating patients with primary dysmenorrhea. *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi*. 2011; 31(10): 1355-58.
- 18 - Apay SE, Arslan S, Akpinar RB, Celebioglu A. Effect of aromatherapy massage on dysmenorrhea in Turkish students. *Pain Management Nursing*. 2010.
- 19 - Han S-H, Hur M-H, Buckle J, Choi C, Lee MS. Effect of aromatherapy on symptoms of dysmenorrhea in college students: a randomized placebo-controlled clinical trial. *J Alt Comp Med*. 2006; 12(6): 535-41.
- 20 - Kim Y-J, Lee M, Yang YS, Hur M-H. Self-aromatherapy massage of the abdomen for the reduction of menstrual pain and anxiety during menstruation in nurses: A placebo-controlled clinical trial. *Euro J Integrative Med*. 2011; 3(3): 165-68.

The Effect of Aromatherapy Abdominal Massage on Alleviating primary dysmenorrhea in Students

Salehian¹ T (MSc.) - Safdari Dehcheshmeh² F (MSc.).

Abstract

Introduction: Dysmenorrhea is one of the most common gynecologic disorders affecting more than half of menstruating women that interferes with daily activities. This study investigated the effect of aromatherapy massage on a group of Iranshahr University of Medical Sciences students who are suffering of primary dysmenorrhea.

Method: This study is a clinical trial that conducted on 100 students with primary dysmenorrhea who were educating in Iranshahr. Group 1 received aromatherapy abdominal massage once daily for seven days prior to menstruation using the essential oils (cinnamon and lavender in a base of almond oil). Group 2 received the same intervention but with placebo oil (almond oil). Severity of pain was compared in pre intervention cycle and two cycles post intervention in both 2 groups. Results were analyzed by SPSS through chi square and t-test in 0.5 level of significancy.

Results: The mean of dysmenorrhea severity was not significant in pre intervention cycle between two groups ($P=0.3$), but pain reduction in each two cycles after interventions in both groups was reported. This reduction was more in group 1 (cinnamon and lavender) and it was more significant in two cycles ($P<0.05$).

Conclusion: These results suggests that aromatherapy is effective in alleviating menstrual pain. Aromatherapy can be provided as a nonpharmacological pain relief measure and as a part of nursing care given to girls suffering of dysmenorrhea.

Key words: Cinnamon, lavender, primary dysmenorrhea

Accepted: 28 June 2014

Accepted: 22 November 2014

1 - Dept of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran

2 - Corresponding author: Dept of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

e-mail: faranaksafdari@gmail.com

