

بررسی تاثیر ماساژ نقطه سانیجیائو بر سیر مرحله فعال زایمانی در زنان نخست‌زا

دکتر مریم کاشانیان^{۱*}، شاداب شاه علی^۲، دکتر شهره بهاء صدیقی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۸۹/۵/۵ تاریخ پذیرش ۱۳۸۹/۶/۱۶

چکیده

پیش زمینه و هدف: کاهش درد و مدت فاز فعال زایمان موضوع بسیار مهمی است و بنابراین همیشه مورد تحقیق به‌طور جدی قرار داشته است. هدف مطالعه حاضر بررسی تاثیر ماساژ نقطه سانیجیائو (SP6) بر روی مدت و درد مرحله فعال زایمانی در زنان نخست‌زا است.

مواد و روش کار: یک مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی یک سو کور بر روی ۱۲۰ نفر واجد شرایط که در ابتدای مرحله فعال زایمان بودند انجام گردید. بیماران به طور تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. در گروه مورد (۶۰ بیمار) به مدت ۳۰ دقیقه در طول انقباضات، ماساژ نقطه سانیجیائو (بالتر از قوزک پا) و در گروه کنترل (۶۰ بیمار) لمس این نقطه بدون ماساژ صورت گرفت. دو ساعت بعد، معاینه لگنی دوم صورت گرفت و در صورت عدم انقباضات مناسب اکسی توسین به صورت کلاسیک شروع شد. در پایان، طول فاز فعال، شدت درد (با استفاده از VAS, Visual Analogue Scale)، نیاز به اکسی توسین، میزان انفوزیون اکسی توسین دریافتی و نوع زایمان در دو گروه مقایسه شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS15 آنالیز شد.

یافته‌ها: متوسط طول مرحله فعال زایمانی در گروه مداخله کوتاه تر بود ($108/50 \pm 252/37$ دقیقه در مقابل $155/88 \pm 441/38$ دقیقه، $P=0/001$). شش بیمار (۱۰ درصد) در گروه مداخله و ۲۵ بیمار (۴۱/۷ درصد) در گروه کنترل زایمان به طریق سزارین صورت گرفت ($P=0/001$). نمره شدت درد در گروه مداخله کم‌تر از گروه کنترل ($5/87 \pm 1/77$ در مقابل $6/79 \pm 1/52$ ، $P=0/003$) بود. ۲۵ نفر (۴۱/۷ درصد) در گروه مداخله و ۳۸ نفر (۶۳/۳ درصد) در گروه کنترل به اکسی توسین احتیاج پیدا کردند ($P=0/017$). میزان اکسی توسین لازم در گروه مداخله کم‌تر از گروه کنترل بود ($97/19 \pm 73/33$ میلی‌لیتر در برابر $97/19 \pm 126/6$ میلی‌لیتر، $P=0/003$).

بحث و نتیجه گیری: ماساژ نقطه سانیجیائو (SP6) باعث کاهش شدت درد و مدت مرحله فعال زایمانی، میزان سزارین و مقدار و نیاز به اکسی توسین می‌گردد.

کلید واژه‌ها: طب فشاری نقطه سانیجیائو (SP6)، مرحله فعال زایمانی، زایمان، درد، اکسی توسین، سزارین، طب مکمل، طب جایگزین

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و یکم، شماره چهارم، ص ۳۶۷-۳۶۱، آذر و دی ۱۳۸۹

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان شهید اکبرآبادی، خیابان مولوی، چهارراه مولوی ۷۷۵۲۳۴۸۷ - ۰۹۱۲۱۲۰۱۷۴۷

Email: maryamkashanian@yahoo.com

مقدمه

تولد یکی از مهم‌ترین حوادث در زندگی مادران و یک پروسه فیزیولوژیک است. هر عاملی که بتواند سبب شود لیبر و زایمان با حداقل دستکاری، مدت کوتاه‌تر و درد کم‌تر همراه باشد همیشه مد نظر بوده است. متدی که بتواند مدت زایمان و میزان اکسی توسین مصرفی را کاهش دهد برای زانو کمک دهنده است و لیبر را راحت‌تر و کم استرس تر می‌سازد. کاهش درد در حین زایمان یک مشکل منحصر به فرد است. لیبر بدون هشدار شروع می‌شود (۱) و انتخاب یک روش

کاملاً ایمن برای کاهش درد مهم است. بسیاری از زنان روش‌های غیر دارویی را برای تسکین درد ترجیح می‌دهند و بنابراین تسکین درد باید مطابق میل و خواسته مادر باشد. تحقیقات اخیر بر روی روش‌های غیر دارویی طب مکمل و جایگزین به منظور کاهش درد و مدت زایمان صورت گرفته است (۳،۲) که شامل طب سوزنی (۵،۴)، طب فشاری (۳،۲)، تحریک الکتریکی عصب از طریق پوست (TENS) (۶) می‌باشند.

^۱ دانشیار زنان و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۳ استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه زنان و مامائی

۴۰ ثانیه‌ای در ۱۰ دقیقه و دیلاتاسیون سرویکس به اندازه ۳ تا ۴ سانتی‌متر یا بیشتر بودند.

شرایط حذف نمونه شامل دریافت مسکن، ناهنجاری جنینی یا مرگ جنین، غیر طبیعی بودن ضربان قلب جنین، دفع مکنونیوم، سابقه هیستروتومی یا هر نوع عمل جراحی روی رحم، سابقه هرگونه بیماری داخلی - جراحی در مادر، خون‌ریزی واژینال، حاملگی‌های پرخطر بودند.

نمونه‌ها به‌طور تصادفی به دو گروه ماساژ و کنترل تقسیم شدند. برای تعیین حجم نمونه در هر گروه در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($1-\alpha=0.95$) و توان آزمون (β) ۸۰ درصد و با فرض این‌که اختلاف شدت درد در دو گروه حداقل ۲ واحد باشد ($d=2$) تا تفاوت از نظر آماری معنی‌دار تلقی گردد، پس از تعداد گذاری در فرمول حجم نمونه لازم در هر گروه حداقل ۶۰ مورد بر آورد شد. لازم به ذکر است که انحراف معیار شدت درد بر اساس مطالعات انجام شده برابر $1/9$ ($s=1.9$) برآورد گردید.

در طی چهار ماه تعداد ۱۲۰ خانم شکم اول که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند انتخاب شده و به دو گروه ۶۰ نفره تقسیم شدند و به‌طور تصادفی و یک در میان در گروه مداخله و یا کنترل قرار گرفتند. پرده‌های جنینی بیماران واجد شرایط ورود به مطالعه در دیلاتاسیون ۳-۴ سانتی‌متری پاره شد. انقباضات بیماران از جمله طول انقباض و فاصله آن‌ها کنترل و ثبت شد. در گروه مداخله ماساژ نقطه مورد نظر (این نقطه یکی از نقاط مهم کانال طحال و محل قرار گیری آن ۳ کان بالتر از قوزک داخلی که هر کان معادل یک بند وسط انگشت میانی خم شده است و در پشت لبه خلفی تبیبا بوده است) به‌وسیله انگشت اشاره و سبابه و به صورت عقب و جلو در امتداد کانال فقط در طول انقباضات در مجموع به مدت ۳۰ دقیقه به‌طور دو طرفه توسط پژوهشگر و در گروه کنترل لمس این نقطه صورت گرفت. انقباضات به طور مداوم و قلب جنین هر ۱۵ دقیقه کنترل شد و پس از نیم ساعت طول و مدت انقباضات ثبت گردید دو ساعت پس از معاینه اولیه بیمار توسط پژوهشگر معاینه لگنی می‌شد و در صورت ناکافی بودن انقباضات از محلول پنج واحدی اکسی توسین در ۵۰۰ سی سی رینگر به روش کلاسیک (دوز پایین) استفاده شد. برای تسکین درد بیمار از هیچ روش دارویی استفاده نشد. در نهایت طول فاز فعال، آپگار، وزن نوزاد، میزان اکسی توسین مصرفی، شدت درد و نوع زایمان در هر دو گروه ثبت گردید. درد بیماران با استفاده از خط کش درد (VAS) پس از اتمام ماساژ یا لمس مورد سنجش قرار گرفت.

یافته‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS15 آنالیز شد و آزمون‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار

طب سوزنی و طب فشاری بر مبنای طب سنتی چین استوار است و از طریق تحریک نقاط خاص باعث هماهنگی و باز شدن کانال‌های مسدود شده مورد نظر در طب سنتی می‌شود (۷). مطالعات نشان داده اند که طب فشاری و طب سوزنی در کاهش درد با اثرات ضد درد و تسکین موثر هستند (۹،۸). بسیاری از مطالعات اثر ضد درد طب سوزنی را به طور عام (۸-۱۰) نشان داده‌اند و طب فشاری در نقاط خاص مثل نقطه سانیجیائو (SP6) برای کاهش درد و مدت زایمان مفید گزارش شده است (۱۱،۲). نقطه سانیجیائو (SP6) به‌طور عمده برای ایجاد تعادل در مسایل مربوط به تولید مثل در زنان مانند القای لیبر، تسکین درد در زمان زایمان، و دیسمنوره (۱۱،۷) استفاده می‌شود و محل آن در شکل ۱ نشان داده شده است (۷). مزیت طب فشاری نسبت به طب سوزنی به‌عنوان یک مداخله موثر و غیر تهاجمی و در عین حال به همان میزان موثر در مطالعات نشان داده شده است (۱۳،۱۲). در واقع طب فشاری مشابه طب سوزنی است ولی ساده‌تر می‌باشد (۷). طب فشاری یک روش غیر تهاجمی، بی‌هزینه، ایمن، و ساده است که در صورتی‌که بتوان نشان داد برای کاهش درد و مدت لیبرو نیز میزان سزارین موثر است می‌توان به عنوان یک کمک در مامایی از آن استفاده کرد. مطالعه توسط لی و همکاران (۲) و نیز چانگ (۳) نشان داده است که طب فشاری نقطه سانیجیائو (SP6) سبب تقلیل مدت و درد زایمان و میزان سزارین می‌شود. مطالعات متعدد دیگر شروع لیبر (۱۵،۱۴،۴) و کاهش درد در لیبر (۵) را گزارش کرده اند با این حال مطالعات بیشتر برای تایید آن‌ها لازم است. هدف از مطالعه حاضر ارزیابی تاثیر طب فشاری نقطه سانیجیائو (SP6) بر روی مدت و درد لیبر و میزان سزارین است.

مواد و روش کار

پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی یک‌سو کور در بیمارستان شهید اکبرآبادی شهر تهران در فاصله زمانی فروردین تا مرداد ۱۳۸۶ بر روی کلیه زنان نخست‌زا که جهت زایمان مراجعه نمودند، انجام گردید.

در گروه مداخله ماساژ نقطه سانیجیائو به‌وسیله انگشت اشاره و سبابه و به صورت عقب و جلو در امتداد کانال فقط در طول انقباضات در مجموع به مدت ۳۰ دقیقه به‌طور دو طرفه توسط پژوهشگر و در گروه کنترل لمس این نقطه صورت گرفت.

شرایط انتخاب نمونه شامل سن ۱۸-۳۵ سال، حاملگی اول، حاملگی تک قلو، پرزنتاسیون سفالیک، سن حاملگی ۳۷-۴۲ هفته بر اساس LMP و تایید اولین سونوگرافی قبل از ۲۶ هفتگی، پرده‌های جنینی سالم، داشتن حداقل سه انقباض مناسب

جهت توصیف اطلاعات واحدهای مورد پژوهش و آزمون‌های تحلیلی تی مستقل و کای دو به منظور بررسی تاثیر ماساژ بر طول مرحله فعال زایمانی، نوع زایمان و احساس درد استفاده شد.

بیماران دو گروه از نظر سن، BMI، میزان تحصيلات، سن حاملگی، میزان شدت درد، و وزن نوزاد تفاوت معنی‌دار نداشتند (جدول شماره ۱).

یافته‌ها

جدول شماره (۱): شاخص‌های آماری متغیرهای سن، وزن و قد مادر، سن حاملگی بر اساس اولین روز آخرین قاعدگی و سونوگرافی، شدت درد، و وزن شیرخوار در دو گروه مورد مطالعه

متغیرها	گروه مداخله	گروه کنترل	P value
سن مادر (M±SD)	۲۳/۱۷ ±۴/۵۴	۲۳/۱۶ ±۴/۶	۰/۴۴۷
وزن مادر (Kg) (M±SD)	۷۷/۲۴ ±۱۰/۳۵	۷۵/۱۸ ±۱۰/۳۱	۰/۲۱۳
قد مادر (سانتی متر) (M±SD)	۱۵۶/۸۵ ±۴/۴۷	۱۵۵/۷۶ ±۴/۲۶	۰/۵۰۶
شاخص توده بدنی (Kg/m ²) *	۳۱/۴۳ ±۴/۱۵	۳۱/۰۰ ±۴/۱۹	۰/۵۷۶
سن حاملگی LMP (هفته+روز) (M±SD)	۳۸/۷ ±۱+۴	۳۸/۵ ±۱+۲	۰/۵۹۷
سن حاملگی سونوگرافی (هفته+روز) (M±SD)	۳۸+۸ ±۱+۴	۳۸+۵ ±۱+۳	۰/۵۳۲
شدت درد (M±SD)	۵/۸۷ ±۱/۷۷	۶/۷۹ ±۱/۵۲	۰/۳۱۸
وزن شیرخوار (گرم) *	۳۰۶۹ ±۲۶۹	۳۰۱۲ ±۲۸۱	۰/۲۶۲

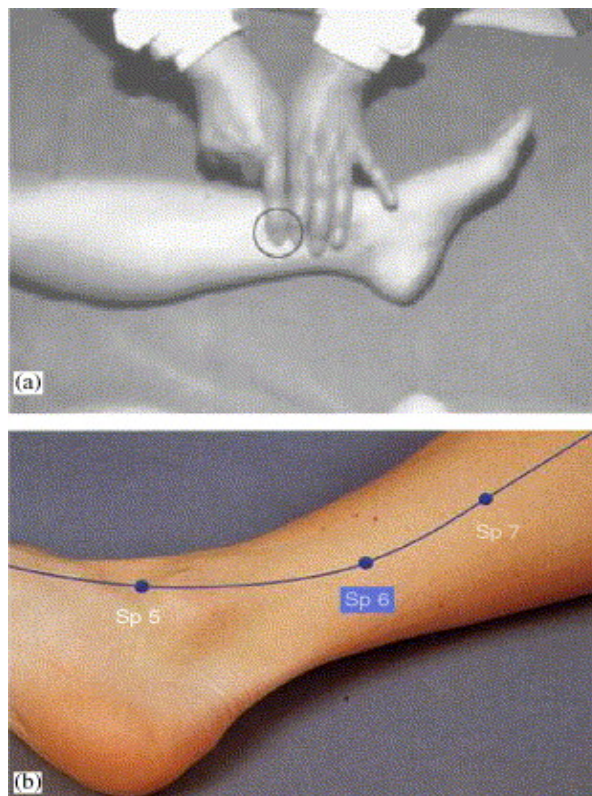
*: تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از نظر میانگین شاخص توده بدنی مادران وجود نداشت و این دو گروه از این نظر همگون بودند. (Pvalue: ۰/۵۷۶) و بین وزن شیرخواران متولد شده از دو گروه تفاوت معنی‌داری یافت نشد (Pvalue: ۰/۲۶۲) و دو گروه از این نظر همگون بودند.

بود. ۵۴ درصد افراد در گروه مداخله و ۳۵ درصد زنان در گروه کنترل زایمان طبیعی کردند و ۶ درصد در گروه مداخله و ۲۵ درصد در گروه کنترل به شیوه سزارین نوزاد خود را به دنیا آوردند. میانگین آپگار دقیقه اول آن‌ها برابر با $8/94 \pm 0/23$ و آپگار دقیقه پنجم آن‌ها برابر با $9/94 \pm 0/23$ بود (جدول شماره ۲).

طول مرحله فعال زایمانی در گروه مداخله برابر با $441/38 \pm 155/88$ دقیقه و در گروه کنترل $252/37 \pm 108/50$ دقیقه بود. ۲۵ درصد در گروه مداخله در مرحله فعال زایمانی و ۳۸ درصد در گروه کنترل به اکسی توسین احتیاج پیدا کردند، میانگین اکسی توسین مصرفی در گروه مداخله برابر با $73/33 \pm 97/19$ و در گروه کنترل برابر با $126/6 \pm 97/19$ سی سی

جدول شماره (۲): طول مرحله فعال، میزان سزارین، شدت درد، نیاز به اکسی توسین و میزان اکسی توسین مصرفی، و آپگار نوزادان در دو گروه

P value	گروه کنترل	گروه مداخله	
۰/۰۰۰۱	۴۴۱/۳۸ ± ۱۵۵/۸۸	۲۵۲/ ۳۷ ± ۱۰۸/۵۰	طول مرحله فعال زایمانی (M±SD)
۰/۰۰۰۱	۲۵(۴۱/۷)	۶(۱۰)	تعداد سزارین n(%)
۰/۰۰۳	۶/۷۹ ± ۱/۵۲	۵/۸۷ ± ۱/۷۷	نمره شدت درد (M±SD)
۰/۰۱۷	۳۸(۶۳/۳)	۲۵(۴۱/۷)	نیاز به اکسی توسین n(%)
۰/۰۰۳	۱۲۶/۶ ± ۹۷/۱۹	۷۳/۳۳ ± ۹۷/۱۹	میزان اکسی توسین مصرفی (M±SD)
ns	۸/۹۰ ± ۰/۳۰	۸/۹۸ ± ۰/۱۳	آپگار دقیقه اول (M±SD)
ns	۹/۹۰ ± ۰/۳۰	۹/۹۸ ± ۰/۱۳	آپگار دقیقه پنجم (M±SD)



شکل شماره (۱)

تمامی مراحل زایمان مشخص شد و نتایج نشان داد که ماساژ نقطه سانیجیائو بر کاهش طول مراحل زایمانی موثر می‌باشد (۳،۲). در مطالعه حاضر یافته‌ها نشان دادند که ۵۴ درصد افراد در گروه مداخله و ۳۵ درصد زنان در گروه کنترل زایمان طبیعی کردند و ۶ درصد در گروه مداخله و ۲۵ درصد در گروه کنترل به شیوه سزارین نوزاد خود را به دنیا آوردند. نتایج آزمون کای دو نشان داد که نوع زایمان دو گروه از نظر آماری اختلاف معنی‌داری

بحث

در این مطالعه طول مرحله فعال زایمانی و شدت درد و نیز میزان سزارین در گروه مداخله به طور معنی‌داری کم‌تر از گروه کنترل بود. نتایج این مطالعه با تحقیق لی و چانگ همسو است. لی و همکارانش در سال ۲۰۰۴ مطالعه‌ای را با هدف ارزیابی تاثیر ماساژ نقطه سانیجیائو بر درد زایمانی و طول مراحل زایمانی انجام دادند. در نهایت تفاوت معنی‌داری بین درد و مدت لیبر دو گروه در

داشت و تعداد زایمان سزارین در گروه مداخله به طور معنی داری کمتر از گروه کنترل بود. این یافته‌ها با مطالعه چانگ همسو می‌باشد. در مطالعه وی میزان سزارین در گروه ماساژ و گروه غیرماساژ تفاوت معنی داری را نشان داد (۳).

همچنین یافته‌ها نشان دادند که میزان شدت درد در گروه مداخله برابر با $5/87 \pm 1/77$ و در گروه کنترل برابر با $6/79 \pm 1/52$ بود و در گروه مداخله به طور معنی داری کمتر از گروه کنترل بود. نتایج این مطالعه با تحقیق لی و کانگ همسو است. در این مطالعه میزان درد زایمانی با استفاده از پرسش‌نامه VAS قبل از مداخله، بلافاصله پس از مداخله، ۳۰ و ۶۰ دقیقه بعد از مداخله ارزیابی می‌شد و در نهایت تفاوت معنی داری بین درد دو گروه در تمامی مراحل اندازه گیری درد مشخص شد و نتایج نشان داد که ماساژ نقطه سانیجیائو بر کاهش درد زایمانی موثر می‌باشد (۲).

در مطالعه حاضر یافته‌ها نشان دادند که ۲۵ درصد در گروه مداخله در مرحله فعال زایمانی و ۳۸ درصد در گروه کنترل به اکسی توسین احتیاج پیدا کردند و میانگین اکسی توسین مصرفی در گروه مداخله برابر با $73/33 \pm 97/19$ و در گروه کنترل برابر با $126/6 \pm 97/19$ سی سی بود که در گروه مداخله به‌طور معنی داری کمتر از گروه کنترل بود. این یافته با مطالعه لی همسو است. در مطالعه وی میانگین دریافت اکسی توسین در گروه کنترل ۲۰۵ سی سی و در گروه ماساژ ۱۴۹ سی سی بود و بین دو گروه اختلاف معنی داری وجود داشت (۲).

لی و همکارانش در سال ۲۰۰۴ مطالعه ای را با هدف ارزیابی تاثیر ماساژ نقطه سانیجیائو بر درد زایمانی و طول مراحل زایمانی انجام دادند. میزان درد زایمانی با استفاده از پرسش‌نامه VAS قبل از مداخله، بلافاصله پس از مداخله، ۳۰ و ۶۰ دقیقه بعد از مداخله ارزیابی می‌شد و طول مدت زایمانی در دو مرحله فاز فعال و از دیلاتاسیون کامل سرویکس تا خروج نوزاد اندازه گیری می‌شد. در نهایت تفاوت معنی داری بین درد دو گروه در تمامی مراحل اندازه گیری درد مشخص شد و زمان کلی زایمان (فاز فعال تا به دنیا آمدن نوزاد) به‌طور معنی داری در گروه ماساژ کوتاه‌تر از گروه کنترل بود (۲).

چانگ و همکاران (۳) در سال ۲۰۰۴ مطالعه ای را به منظور ارتباط تعداد زایمان سزارین و ماساژ نقطه سانیجیائو در زنان بستری در بخش زایمان در کشور کره انجام دادند. گروه ماساژ، ماساژ نقطه سانیجیائو را در مرحله فعال زایمانی دریافت می‌کردند، گروه لمس به مدت ۳۰ دقیقه لمس نقطه سانیجیائو را دریافت می‌کردند و گروه کنترل به مدت ۳۰ دقیقه تشویق به تنفس و تن آرامی می‌شد. در نهایت میزان سزارین در سه گروه به ترتیب ۱۲/۸ درصد، ۲۹/۸ درصد و ۲۲/۴ درصد بود که تفاوت

معنی داری بین سه گروه مشخص بود و یافته‌ها نشان داد که ماساژ نقطه سانیجیائو در مرحله فعال زایمانی میزان سزارین را کاهش می‌دهد (۳). که مجموعه مطالعات فوق با پژوهش انجام شده همخوانی دارد.

ماساژ نقطه سانیجیائو همچنین درد دیسمنوره و سطوح نور ایپی نفرین را نیز کاهش می‌دهد (۱۶) و با مکانیسم مشابه می‌تواند درد لیبر را نیز کم کند.

در یک مطالعه (۸) تاثیر طب فشاری بر روی درد پایین کمر ارزیابی شده است که سبب کاهش درد و ناتوانی و عملکرد بیماران گردید و این تاثیر تا شش ماه باقی ماند. همه این مطالعات گواه اثر طب فشاری بر روی درد هستند و در مطالعات آموزش ماساژ نقطه سانیجیائو مطرح گردیده است (۱۷). در یک بررسی (۱۸) شواهد موجود برای استفاده از طب مکمل و جایگزین در کاهش درد لیبر مطالعه شده و مطرح گردیده که طب فشاری و هیپنوتیزم برای کنترل درد در موقع زایمان مفید است با این حال مطالعات بیشتری لازم است صورت گیرد.

نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که ماساژ نقطه سانیجیائو باعث کاهش طول مرحله فعال زایمانی، کاهش نیاز به اکسی توسین و همچنین کاهش سزارین و کاهش شدت درد می‌گردد. و با توجه به سهولت انجام و بدون عارضه بودن و نیز نداشتن هزینه انجام آن در موارد زایمان تو صیه می‌شود. از آنجایی که یکی از دلایل تمایل زنان به سزارین درد زایمان است پس اگر بتوان روشی بکار برد که حداقل عوارض جانبی را برای مادر و جنین داشته باشد و علاوه بر آن با پروسه زایمان تداخلی نداشته باشد و حتی در مواردی به پیشرفت زایمان نیز کمک کند توانسته ایم کمک بزرگی را به جامعه در این زمینه کرده باشیم. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ماساژ باعث کاهش طول فاز فعال شده و در نتیجه ساعات بستری بیمار در بیمارستان کاهش یافته که این امر در کاهش اضطراب و هزینه و وقت بیمار و همراهان وی تاثیر بسزایی دارد. از طرفی ماساژ نقطه سانیجیائو باعث کاهش نیاز به اکسی توسین شده و از آنجایی که تجویز اکسی توسین نیازمند مانیورینگ مداوم مادر و جنین توسط کادر مجرب است پس با کاهش نیاز به اکسی توسین در نیروی انسانی و هزینه‌ها صرفه جویی شده است. از طرفی انجام ماساژ مستلزم ارتباط نزدیک با مددجو است و سبب ارتباط بیشتر مددجو و پرسنل درمان و حمایت روانی از وی در نتیجه پذیرش بهتر دردهای زایمانی می‌شود. از آنجایی که این روش نیاز به زمان و مکان خاص نداشته و همواره قابل اجرا است پس این تحقیق می‌تواند مدیران و مسوولین ذیربط را تشویق کند

تقدیر و تشکر

این تحقیق با استفاده از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران در قالب طرح تحقیقاتی (شماره ثبت ۷۴۸) انجام گردیده است، که بدین وسیله نویسندگان مقاله، مراتب تقدیر و تشکر خود را از مسئولین آن مرکز ابراز می‌دارند. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند تا از پرسنل و پزشکان محترم اتاق زایمان بیمارستان شهید اکبر آبادی تقدیر و تشکر نمایند.

تا این روش را به‌عنوان یک روش کارآمد در نظر گیرند و در صورت تمایل بیماران به عنوان راهکاری مناسب جهت اجرا در بیمارستان‌ها به محک گذاشته شود. یافته‌های این پژوهش موید موثر بودن این روش بوده پس می‌تواند توسط مسوولین و مدرسین دانشگاه‌ها به عنوان یکی از روش‌های طب جامع نگر به دانشجویان و فارغ التحصیلان این رشته آموزش داده شود. با وجود قدیمی و سنتی بودن این روش درمانی، تحقیقات وسیعی در این زمینه به‌صورت علمی صورت نگرفته لذا یافته‌های این پژوهش می‌تواند راه‌گشای تحقیقات وسیع‌تری در این زمینه باشد.

References

- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap III LC, Wenstrom KD. Williams obstetrics. 22nd Ed. New York: McGraw Hill; 2005. P. 475.
- Lee MK, Chang SB, Kang DH. 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.
- Chang SB, Park YW, Cho JS, Lee MK, Lee BC, Lee SJ. Differences of cesarean section rates according to San-yin- jiao (SP6) acupressure for women in labor. Taehan Kanho Hakhoe Chi 2004; 34 (2): 324-32.
- Rabi M, Ahner R, Bitschnau M, Zeisler H, Husslein P. Acupuncture for cervical ripening and induction of labor at term: a randomized controlled trial. Wien Klin Wochenschr 2001; 113 (23-24): 942-6.
- Skilnand E, Fossen D, Heiberg E. Acupuncture in the management of pain in labor. Acta Obstet Gynecol Scand 2002; 81 (10) 943-8.
- Chao AS, Chao A, Wang TH, Chang YC, Peng HH, Chang SD. Pain relief by applying transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) on acupuncture points during the first stage of labor: a randomized double-blind placebo-controlled trial. Pain 2007; 127(3): 214-20.
- Jun EM, Chang S, Kang DH, Kim S. Effects of acupressure on dysmenorrhea and skin temperature changes in college students: a non-randomized controlled trial. Int J Nurs Stud 2007; 44 (6):973-81.
- Hsieh LL, Kuo CH, Lee LH, Yen AM, Chien KL, Chen TH. Treatment of low back pain by acupressure and physical therapy: randomized controlled trial. BMJ 2006; 332 (7543): 696-700.
- Busch A, Trofimuk E, Djokowich B, Davis P. The effect of adding acupressure to the home program of patients with rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum 1997; 40 (9):176.
- Kotani N, Sato Y, Yoshioka H, Yasuda T, Mastsuki A. Preoperative intradermal acupuncture reduces post operative pain, nausea and vomiting, analgesic requirement and sympathoadrenal responses. Anesthesiology 2001; 95(2): 349-56.
- Gentz BA. Alternative therapies for the management of pain in labor and delivery. Clin Obstet Gynecol 2001; 44 (4): 704-32.
- Chen HM, Chen CH. Effects of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhea. J Adv Nurs 2004; 48 (4): 380-7.
- Beal MW. Acupuncture and acupressure: applications to women's reproductive health care. J Nurse-Midwifery 1999; 44: 217-30.
- Harper TC, Coeytaux RR, Chen W, Campbell K, Kaufman JS, Moise KJ. A randomized controlled trial of acupuncture for initiation of labor in nulliparous women. J Maten Fetal Neonatal Med 2006; 19 (8): 465-70.

15. Smith CA, Crowther CA, Collins CT, Coyle ME. Acupuncture to induce labor: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2008 ;112(5):1067-74.
16. Chang SB, Jun EM. Effects of SP-6 acupressure on dysmenorrhea, cortisol, epinephrine and nor-epinephrine in the college students. *Taehan kanho Hakhoe Chi* 2003; 33 (7): 1038-46.
17. Kim J, Chang S, Lee S, Jun E, Kim Y. An experimental study of student's self – learning of the San- yin- Jiao pressure procedure using CD-Rom or printed materials. *J Nur Educ* 2003; 42 (8): 371-6.
18. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database Sys Rev* 2006; 18 (4): CD003521.