



بررسی تأثیر رایحه بابونه بر شدت درد پس از سزارین در مادران نخست‌زا

زهرا ایمان پناه^۱، محمد مجلی^۲، زهرا قاسم پور^۳، مرضیه ایمان پناه^۴، عاطفه عشقی مطلق^۳، زبیده رفعت^{۳*}

۱. کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

۲. دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۳. کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری شیروان، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

۴. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران

چکیده

نوع مقاله: پژوهشی اصیل

مقدمه: سزارین یکی از رایج‌ترین اعمال جراحی در زنان است که درد ناشی از برش جراحی پس از آن، مسئله‌ای مهم برای بیماران محسوب می‌شود. با توجه به عوارض داروهای مسکن، استفاده از روش‌های مکمل مانند رایحه‌درمانی می‌تواند راهکاری ایمن برای کنترل درد باشد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر رایحه بابونه بر شدت درد پس از سزارین در زنان نخست‌زا انجام شد.

روش: این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی بر روی ۸۶ زن که در سال ۱۳۹۶ در بیمارستان حکیم نیشابور تحت سزارین قرار گرفته‌اند، انجام شد. شش ساعت پس از عمل و حداقل ۴ ساعت پس از آخرین مصرف مسکن تزریقی، شدت درد با استفاده از مقیاس دیداری درد (Visual Analogue Scale: VAS) سنجیده شد. در گروه مداخله، محلول بابونه ۱۰ درصد و در گروه کنترل، آب مقطر بر روی گاز استریل چکانده شد و به یقه شرکت‌کننده متصل شد تا استنشاق صورت گیرد. ده دقیقه بعد، شدت درد مجدداً ارزیابی شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی اسپیرمن تحلیل شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: پس از مداخله، کاهش معنی‌داری در شدت درد در گروه مداخله مشاهده شد ($P=0/04$). میانگین شدت درد از ۵/۹ به ۴/۱ کاهش یافت.

نتیجه‌گیری: استنشاق رایحه بابونه پس از سزارین در زنان نخست‌زا در کاهش شدت درد مؤثر است. بنابراین، استفاده از این روش توسط پرستاران به‌عنوان یک درمان مکمل برای کاهش درد پس از سزارین توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: بابونه، درد، درد پس از عمل جراحی، رایحه درمانی، سزارین، طب مکمل، گیاهان دارویی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۱۱

*نویسنده مسئول: زبیده رفعت،

کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری
شیروان، دانشگاه علوم پزشکی خراسان
شمالی، بجنورد، ایران

تلفن: ۰۹۱۵۹۸۳۹۶۲۹

پست الکترونیک:

mobinajavan@gmail.com



مقدمه

درد، مکانیسمی حفاظتی در برابر محرک‌های مضر و تجربه‌ای کاملاً فردی است؛ به‌گونه‌ای که فرد تجربه‌کننده، تنها منبع معتبر گزارش آن به شمار می‌آید. درک درد تحت تأثیر تعادل میانجی‌های عصبی و فیبرهای نزولی کنترل درد در قشر مغزی قرار دارد و می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی باشد. یکی از علل شایع ایجاد درد، انجام برش‌های جراحی است (۱). از دیدگاه بیماران، مهم‌ترین مشکل پس از جراحی، درد محل انسیزیون است (۲) که می‌تواند منجر به عوارض قابل توجه پزشکی، اقتصادی و اجتماعی شود. احساس درد پس از جراحی می‌تواند بر روند ترمیم زخم تأثیر منفی بگذارد و موجب نآرامی بیمار شود (۳). نتایج مطالعات نشان داده‌اند که درصد قابل توجهی از بیماران پس از عمل جراحی شکمی، در اتاق ریکاوری، در ۲۴ ساعت اول و حتی یک هفته بعد، سطوح غیرقابل قبولی از درد را تجربه می‌کنند (۴).

اگرچه امروزه رویکرد جهانی به سمت زایمان فیزیولوژیک است، سزارین همچنان یکی از رایج‌ترین اعمال جراحی در زنان محسوب می‌شود (۵). درد پایدار پس از سزارین می‌تواند منجر به افزایش مدت بستری در بیمارستان، تأخیر در آغاز شیردهی، بروز روی هم‌خوابیدگی ریه‌ها (آتلکتازی)، ترومبوز وریدی عمقی، و اختلال در بازگشت عملکرد طبیعی روده شود (۶-۸). مادرانی که تحت عمل سزارین قرار می‌گیرند، علاوه بر عبور از دوره نقاهت جراحی، در دوران پس از زایمان نیز قرار دارند و لازم است هم‌زمان بتوانند از نوزاد خود مراقبت کرده و به شیردهی بپردازند، از این‌رو نیاز به حمایت و مراقبت بیشتری دارند (۹).

مدیریت درد پس از سزارین از اهمیت زیادی برخوردار است و روش‌های دارویی و غیردارویی مختلفی برای کاهش آن به کار می‌رود (۱۰). داروهایی نظیر NSAIDs و ناکوتیک‌ها معمولاً در تسکین درد مؤثرند، اما می‌توانند با عوارضی چون خواب‌آلودگی، اعتیاد، و دیسترس تنفسی همراه باشند (۱۱، ۱۲). به همین دلیل، امروزه توجه زیادی به روش‌های غیردارویی و طب مکمل از جمله رایحه‌درمانی،

ماساژ و تکنیک‌های آرام‌سازی معطوف شده است (۱۳). این روش‌ها به‌دلیل سهولت استفاده، هزینه کمتر، غیرتهاجمی بودن و نداشتن عوارض شیمیایی، با استقبال بیشتری مواجه شده‌اند (۱۴).

رایحه‌درمانی به‌عنوان یکی از شاخه‌های طب مکمل، استفاده درمانی و کنترل‌شده از اسانس‌های روغنی برای تقویت سلامت جسمی، روانی و روحی است که از راه‌های مختلفی مانند استنشاق، ماساژ، یا حمام کاربرد دارد (۱۵-۱۷). مکانیسم اثر آن از طریق تحریک گیرنده‌های بویایی و انتقال ایمپالس به مغز صورت می‌گیرد که در نهایت منجر به آزادسازی نوروترنسمیترها و هورمون‌هایی می‌شود که احساس آرامش، کاهش استرس و تسکین درد را به دنبال دارند (۱، ۱۸). در یک مطالعه مروری توسط ادیبی و همکاران، رایحه‌درمانی به‌عنوان روشی مؤثر در کنترل درد سزارین معرفی شده است (۱۹).

در این زمینه، اسانس گیاه بابونه یکی از پرکاربردترین ترکیبات در رایحه‌درمانی محسوب می‌شود. بابونه از خانواده کاسنی با ارتفاعی بین ۲۰ تا ۳۰ سانتی‌متر است که در ایران، به‌ویژه در استان‌های لرستان، خوزستان و آذربایجان یافت می‌شود (۱). این گیاه دارای خواص ضدالتهابی، ضدباکتریایی، ضدقارچی و ضد درد است و به‌صورت سنتی در درمان بسیاری از بیماری‌ها کاربرد دارد (۲۰، ۲۱). سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) استفاده از آن را بی‌خطر اعلام کرده است (۲۲). خواص آرامبخش، خواب‌آور، تب‌بر و تسکین‌دهنده آن موجب استفاده گسترده در طب سنتی ایران شده است (۲۳). تأثیر بابونه بر مهار آنزیم سیکلواکسیژناز ۲ نیز یکی از مکانیسم‌های مؤثر در کاهش درد و التهاب است (۲۴). مطالعات متعددی نیز اثرگذاری این گیاه را در تسکین دردهای مختلف تأیید کرده‌اند؛ به‌طور مثال، ثقفی تأثیر اسانس بابونه را در کنترل درد ماستالژی مؤثر و ایمن گزارش کرده است (۲۵) و زردشت و همکاران کاهش نیاز به مسکن پس از سزارین با استفاده از روغن بابونه را نشان داده‌اند (۲۷). همچنین اسکندری و همکاران تأثیر مثبت ماساژ با روغن بابونه را در کاهش درد



زایمان ذکر کرده‌اند (۲۸). در مطالعه‌ای دیگر نیز رایحه‌درمانی بابونه همراه با اکسیژن در کاهش درد پس از سزارین مؤثر واقع شد (۱۲).

با توجه به شیوع بالای درد پس از سزارین و اهمیت یافتن راهکارهای غیردارویی، ایمن و کم‌عارضه برای کاهش آن، رایحه‌درمانی با استفاده از اسانس بابونه می‌تواند روشی مؤثر و مقرون‌به‌صرفه برای تسکین درد باشد. از این رو، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر رایحه‌درمانی با اسانس بابونه بر شدت درد پس از سزارین در مادران نخست‌زا انجام شده است. این مطالعه تلاش دارد با به‌کارگیری روشی ایمن و غیرتهاجمی، گامی مؤثر در جهت بهبود کیفیت زندگی مادران، کاهش مصرف مسکن، و تسریع بهبودی پس از زایمان بردارد.

روش

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی دوسوکور است که در سال ۱۳۹۶ بر روی زنان نخست‌زا تحت عمل سزارین در اورژانس مامایی بیمارستان حکیم نیشابور انجام شد.

حجم نمونه با استفاده از نتایج مطالعه حیدری‌فرد و همکاران (۲۶)، و با استفاده از فرمول مقایسه میانگین و با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، برای هر گروه ۴۳ نفر محاسبه شد. با توجه به احتمال ریزش نمونه، حجم نهایی به ۴۹ نفر در هر گروه (مجموعاً ۹۸ نفر) افزایش یافت.

$$n = \frac{2\sigma^2 \left(\beta - 1Z + \frac{\alpha}{2} - 1Z \right)^2}{\Delta^2}$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بین ۱۸ تا ۳۵ سال، بی‌حسی نخاعی، نداشتن چسبندگی یا دستکاری داخل شکم، زمان جراحی کمتر از ۹۰ دقیقه، حاملگی تک‌قلو، برش عرضی، وضعیت طبیعی نوزاد، عدم حساسیت به بابونه و نبود سابقه آسم یا اختلالات اضطرابی بود. معیارهای خروج نیز شامل بروز ایلئوس یا اینترسی رحمی پس از عمل یا حین عمل بودند.

نمونه‌گیری به روش آسان و تخصیص افراد به صورت تصادفی انجام شد. به منظور رعایت دوسوکور بودن مطالعه، هم شرکت‌کنندگان و هم کمک پژوهشگری که وظیفه اندازه‌گیری شدت درد را برعهده داشت، از نوع مداخله بی‌اطلاع بودند. برای جلوگیری از تأثیر بوی اسانس بر گروه

کنترل، روزهای انجام مداخله برای دو گروه متفاوت در نظر گرفته شد.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات فردی و مقیاس دیداری درد (VAS) بود. یک ابزار استاندارد برای سنجش شدت درد است که در آن افراد میزان درد خود را در طیفی از صفر (بدون درد) تا ۱۰ (شدیدترین درد ممکن) مشخص می‌کنند. این ابزار به دلیل سادگی، دقت و قابلیت کاربرد بالینی گسترده، انتخاب شد.

اسانس بابونه مورد استفاده از نوع بابونه آلمانی (*Matricaria chamomila*) و ساخت شرکت گیاه اسانس گرگان بود. پس از بررسی معیارهای ورود و اخذ رضایت‌نامه کتبی، ۶ ساعت پس از عمل و با گذشت حداقل ۴ ساعت از آخرین دوز مسکن تزریقی، شدت درد اولیه با VAS ثبت شد. در گروه مداخله، ۷ قطره اسانس بابونه ۱۰٪ (طبق نظر متخصص طب سنتی و شرکت سازنده) روی گاز استریل چکانده و به یقه بیمار متصل شد. در گروه کنترل نیز به همان روش از آب مقطر استفاده شد. سپس، ۱۰ دقیقه پس از استنشاق، شدت درد مجدداً با VAS اندازه‌گیری شد.

برای کنترل عوامل مخدوش‌گر، علاوه بر تصادفی‌سازی تخصیص، شرایط بالینی اصلی شامل نوع بی‌حسی (نخاعی)، نوع برش (عرضی) و تک‌قلویی برای همه شرکت‌کنندگان یکسان شد. زمان سنجش پیامد نیز ۶ ساعت پس از عمل و با فاصله حداقل ۴ ساعت از آخرین مسکن استانداردسازی شد. جهت پیشگیری از آلودگی بویایی بین گروه‌ها، مداخله دو گروه در روزهای متفاوت انجام گرفت.

داده‌ها پس از پایان نمونه‌گیری کدگذاری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل شدند. برای مقایسه میانگین شدت درد بین دو گروه، از آزمون‌های آماری مناسب مانند تی‌تست مستقل استفاده شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

کلیه شرکت‌کنندگان پس از دریافت توضیحات کامل، رضایت‌نامه کتبی امضا کردند. اطلاعات آن‌ها به صورت محرمانه نگهداری شد و آزادی شرکت یا خروج در هر مرحله از مطالعه برای آنان محفوظ بود. اصول اخلاقی در تمام مراحل پژوهش رعایت شد.

یافته‌ها



در این مطالعه، از میان ۹۸ زن نخست‌زا که تحت عمل سزارین قرار گرفتند، ۱۲ نفر به دلایل مختلف از مطالعه حذف شدند و در نهایت تحلیل آماری بر روی ۸۶ نفر انجام شد.

برای ارزیابی همگنی متغیرهای جمعیت‌شناختی در دو گروه مداخله و کنترل، توزیع نرمال داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال است و بنابراین استفاده از آزمون‌های پارامتریک مجاز بود.

جدول ۱ مقایسه میانگین سن، قد و وزن شرکت‌کنندگان در دو گروه را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج آزمون t، هیچ تفاوت آماری معنی‌داری از نظر سن ($P=0/89$)، قد ($P=0/58$) و وزن ($P=0/60$) بین دو گروه وجود نداشت. این یافته نشان می‌دهد که دو گروه از نظر این متغیرها همگن هستند.

همچنین، همان‌طور که در جدول ۲ آمده است، نتایج آزمون

کای دو نیز نشان داد که توزیع متغیرهای کیفی از جمله شغل ($P=0/12$)، محل سکونت ($P=0/79$) و سابقه جراحی ($P=0/69$) بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. این نتایج نیز همگنی دو گروه از نظر این متغیرها را تأیید می‌کند.

شدت درد با استفاده از مقیاس دیداری آنالوگ (VAS) در دو مرحله قبل و بعد از مداخله ارزیابی شد. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که پیش از مداخله، میانگین شدت درد در گروه مداخله (5.9 ± 1.7) و گروه کنترل (6.04 ± 1.48) تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ($P=0/06$).

اما پس از انجام مداخله، اختلاف معناداری بین دو گروه مشاهده شد؛ به‌طوری‌که میانگین شدت درد در گروه مداخله به‌طور معناداری کاهش یافت ($4/1 \pm 1/6$) در مقابل $5/82 \pm 1/61$ در گروه کنترل، ($P=0/04$). این نتایج حاکی از تأثیر مثبت مداخله (استفاده از عصاره بابونه) در کاهش شدت درد پس از سزارین است.

جدول ۱: مقایسه واحدهای پژوهش بر حسب سن، قد و وزن در دو گروه کنترل و مداخله

نتیجه آزمون	مداخله		سن
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	کنترل	
۰/۸۹	$27/25 \pm 4/9$	$26/76 \pm 5/1$	
۰/۵۸	$160/06 \pm 4/9$	$162/93 \pm 7/75$	قد
۰/۶۰	$70/11 \pm 15/5$	$67/58 \pm 13/97$	وزن

جدول شماره ۲: مقایسه واحدهای پژوهش از نظر شغل، محل سکونت، وضعیت تأهل و سابقه جراحی

نتیجه آزمون کای دو	مداخله		کنترل	نتیجه آزمون کای دو
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
۰/۱۲	کارمند ۲ (۴/۷)	۳ (۷۹)		شغل
	خانه دار ۴۱ (۹۵/۳)	۴۰ (۹۳)		
۰/۷۹	شهر ۲۲ (۵۱/۲)	۲۵ (۵۸/۱)		محل سکونت
	روستا ۲۱ (۴۸/۸)	۱۸ (۴۱/۹)		
۰/۶۹	دارد ۴ (۹)	۲ (۷)		سابقه جراحی
	ندارد ۳۹ (۹۱)	۴۰ (۹۳)		

جدول ۳: مقایسه مقیاس دیداری درد در دو گروه قبل و بعد از انجام مداخله

نتیجه آزمون t	مداخله		کنترل	نتیجه آزمون t
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین		
$P=0/06$	$5/9 \pm 1/7$	$6/04 \pm 1/48$		قبل از مداخله
$P=0/04$	$4/1 \pm 1/6$	$5/82 \pm 1/61$		بعد از مداخله



بحث

نتایج کلی مطالعه حاضر نشان داد که رایحه درمانی با رایحه بابونه باعث کاهش معنی دار شدت درد پس از سزارین می شود.

در مقایسه دو گروه مشخص شد نمره شدت درد پس از مداخله در گروه مداخله، کمتر از گروه کنترل بود و بیانگر تأثیر مثبت رایحه بابونه بر شدت درد بعد از سزارین در مطالعه حاضر می باشد.

مشابه مطالعه حاضر، در مطالعه نجفی و همکاران نیز تأثیر اسانس گل بابونه بر روی شدت درد بعد از عمل سزارین الکتیو در افرادی که تحت بی حسی اسپینال بودند بررسی کردند که همه بیماران شیاف رکتال دیکلوفناک سدیم ۱۰۰ میلی گرم را در اتاق ریکاوری دریافت کردند و شش ساعت بعد از سزارین در صورت درد بیش از سه بر اساس مقیاس دیداری درد (VAS) مداخله انجام شد در گروه مداخله از استنشاق ۲ قطره از اسانس گل بابونه که روی پنبه ریخته شده بود و در گروه کنترل ۲ قطره نرمال سالین به عنوان دارونما مورد استفاده قرار گرفت، از بیماران خواسته شد تا پنبه را استنشاق کنند. درد بلافاصله پس از اولین دم و بازدم عمیق ثبت شد. پس از پانزده دقیقه، درد دوباره ثبت شد که کاهش درد سزارین در زنان گروه مداخله گزارش شد و در این زنان نیاز به مسکن نیز کاهش پیدا کرده بود (۲۶). در مطالعه حاضر نیز ۶ ساعت پس از عمل در حالی که حداقل ۴ ساعت از دریافت آخرین مسکن تزریقی گذشته بود، پرسشنامه درد توسط مادران تکمیل شد و در گروه مداخله استنشاق از طریق چکاندن ۷ قطره اسانس بابونه روی گاز استریل و در گروه کنترل ۷ قطره آب مقطر و الصاق آن روی یقه واحد پژوهش انجام گرفت. پس از ۱۰ دقیقه مجدداً پرسشنامه درد تکمیل شد، با اینکه میزان داروی مورد استفاده و زمان سپری شده برای تکمیل پرسشنامه متفاوت بود ولی در هر دو مطالعه کاهش شدت درد مشاهده گردید.

همسو با مطالعات فوق مطالعه زردشت و همکاران نیز به بررسی تأثیر روغن بابونه بر درد سزارین در زنان نخست زای پرداخته شد که نشان داد استنشاق روغن بابونه باعث کاهش درد و همچنین کاهش نیاز به مسکن می شود (۲۷) هم چنین مطالعه اسکندری و همکاران نشان داد که ماساژ سوئدی با روغن بابونه باعث کاهش شدت درد و اضطراب

در هنگام زایمان در زنان نخست زای می شود (۲۸). در مطالعه ای دیگر نیز تأثیر رایحه درمانی بابونه با و بدون اکسیژن بر درد زنان پس از سزارین با بی حسی نخاعی انجام شد رایحه درمانی بابونه در کاهش درد مؤثر بود و در گروه همراه با اکسیژن تأثیر بیشتری داشت (۱۲).

در رابطه با زایمان طبیعی و تأثیر اسانس بابونه بر روی درد ناشی از اپیزاتومی نیز مطالعاتی صورت گرفته اند که در یکی از این مطالعات استفاده از قطره بابونه در تسکین درد اپیزاتومی ۴ ساعت بعد از زایمان مؤثر بوده است و نیاز به سداپیو را کاهش می دهد (۲۹). در مطالعه ای دیگر نیز کرم بابونه به طور مؤثری درد اپیزاتومی را در زنان کاهش داد (۲۰). هر چند در این مطالعات محل درد و شکل استفاده اسانس بابونه با مطالعه حاضر متفاوت می باشد ولی استفاده از بابونه باعث کاهش درد شده است.

مطالعات مختلفی نیز نشان دادند که ماساژ درمانی با استفاده از روغن های معطر باعث کاهش درد می شود، از جمله اینکه در مطالعه ای که بر روی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس (۳۰) و بیماران با مداخلات عروقی کروتر (۳۱) انجام شد و اثرات مثبت قابل توجه آن بر روی شدت درد مشاهده گردید. مطالعه حاضر با این مطالعات تأثیر بابونه بر روی درد را نشان می دهند اگر چه نوع و محل درد در شرکت کنندگان در بین شرکت کنندگان در این مطالعات متفاوت بود.

در مطالعات متعدد دیگری نیز تأثیر رایحه بابونه بر روی درد مورد بررسی قرار گرفته است که در این زمینه می توان به مطالعه کریمیان و همکاران با عنوان مقایسه اثر کپسول بابونه و کپسول مگنمیک اسید بر شدت دیسمنوره اولیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان اشاره کرد که این مطالعه نشان داد مصرف کپسول بابونه می تواند شدت دیسمنوره اولیه را به طور مؤثری کاهش دهد (۳۲). مطالعه شعبانی و همکاران نیز که با هدف مقایسه ترکیب بابونه و زنجبیل بر شدت درد دیسمنوره اولیه انجام شد، شدت درد و تعداد روزهای درد، کمردرد، مصرف مسکن، نمره کل علائم و میزان خونریزی به صورت معناداری کاهش یافته بود (۳۳) و در همین راستا مطالعه ای دیگر نشان داد که کپسول های بابونه شدت درد قاعدگی را کاهش می دهند (۳۴). یزدانی و همکاران نیز با مقایسه اثر قطره رازیانه و بابونه اعلام نمودند که قطره بابونه در کاهش شدت درد و



علائم دیسمنوره اولیه به طور معنی داری مؤثر است (۳۵). مطالعات فوق با نتایج مطالعه حاضر، در زمینه تأثیر رایحه بابونه بر شدت درد همخوانی دارد، هرچند نوع درد متفاوت بود اما همه این مطالعات نشان دهنده تأثیر مثبت رایحه بابونه بر روی تسکین درد می باشد.

در مطالعه دیگری که توسط بورنز و همکاران انجام شده است از اسانس های مختلف (رز، یاسمین، بابونه، لیمو و ...) جهت کاهش درد زایمان استفاده کردند. در این مطالعه بابونه را در کاهش درد زایمان مؤثر دانستند. آن ها در مطالعه خود به خواص ضد درد بابونه دست یافتند. برای زنان آروماتراپی برای از بین بردن اضطراب، درد، تهوع و یا استفراغ و یا برای تقویت انقباضات ارائه شد. استفاده از آروماتراپی در هنگام زایمان یک گزینه مراقبت به طور فزاینده ای محبوب با مادران و ماماها بود. بیش از ۵۰ درصد از مادران آن را مفید ارزیابی کردند و تنها ۱۴ درصد آن را غیر سودمند یافتند. استفاده از آروماتراپی به مادران کم خطر محدود نمی شد. بورنز آروماتراپی را برای کاهش درد زایمان و کاهش نیاز به مصرف مسکن ها تجویز می کند. همچنین این مطالعه نشان داد که آروماتراپی ممکن است باعث تقویت انقباضات زایمانی در طول لیبر شود (۳۶).

طبق نظر باستارد و تیران اسانس روغنی از طریق تحریک مسیرهای بویایی در سیستم لیمبیک مغز، سبب بهبود روحیه و کاهش اضطراب و درد زایمان می شود. اسانس های روغنی از طریق تنفس جذب شده و می تواند روی آنزیم ها، کانال ها و گیرنده های یونی اثر گذاشته و منجر به تحریک مغز، تسکین درد و اضطراب، اثرات ضد افسردگی و افزایش جریان خون مغز شوند، همچنین این روغن ها از طریق تنفس قادرند از سد خونی مغزی عبور کنند و با گیرنده های سیستم عصبی مرکزی وارد عمل شوند (۳۷).

از محدودیت های این پژوهش خوداظهاری بیمار در رابطه با شدت درد بعد از عمل جراحی است که گاهی امکان بیان اغراق گونه شدت درد توسط بیمار وجود دارد و امکان کنترل این عامل وجود نداشت.

همچنین از آنجا که نمونه گیری در این مطالعه به روش آسان انجام شد، احتمال بروز تورش و محدودیت در تعمیم پذیری نتایج وجود دارد. هرچند برای کاهش این مسئله، تخصیص نمونه ها به صورت تصادفی صورت گرفت و معیارهای ورود و خروج به دقت تعیین شدند، اما توصیه می شود در پژوهش های آینده از روش های نمونه گیری تصادفی در مراکز درمانی مختلف استفاده گردد تا تعمیم پذیری یافته ها افزایش یابد.

از محدودیت های دیگر این پژوهش عدم همکاری بیماران به علت درد و نیاز به مسکن، گریه نوزاد و عدم همکاری مادر بود. با توجه به نتایج این پژوهش، انجام مطالعات بیشتر با حجم نمونه بالاتر و در مراکز درمانی مختلف جهت افزایش تعمیم پذیری یافته ها توصیه می شود. همچنین پیشنهاد می گردد در پژوهش های آینده، تأثیر رایحه درمانی با اسانس بابونه بر سایر پیامدهای مرتبط با دوران پس از زایمان مانند اضطراب، خواب، رضایت مندی از مراقبت و شیردهی بررسی شود. مقایسه اثر اسانس بابونه با سایر روش های غیردارویی تسکین درد و بررسی اثرات طولانی مدت آن نیز می تواند در مطالعات آینده مدنظر قرار گیرد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان می دهد که رایحه بابونه بر شدت درد بویژه در مادرانی که عمل سزارین داشته اند مؤثر است و از طرفی نیز مادران در دوره بعد از زایمان باید قادر به شیردهی و نگهداری از نوزاد خود نیز باشند، همچنین کاهش شدت درد بدون استفاده از دارو، یک هدف مهم مراقبتی محسوب شده و می تواند عوارض مرتبط با اقدامات دارویی را کاهش دهد.

تشکر و قدردانی

محققان از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، شورای پژوهشی کمیته اخلاق دانشگاه، مرکز طب مکمل و کلیه مسئولان و کارکنان دانشگاه گناباد و کلیه پرسنل



این پژوهش با کد اخلاق IR.GMU.REC.1395.124 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گناباد تصویب و در مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران با شماره IRCT2017052834169N1 ثبت شد.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، روش‌شناسی و اعتبارسنجی: زهرا ایمان پناه و محمد مجلی، زبیده رفعت؛ تحلیل: مرضیه ایمان پناه؛ تحقیق و بررسی، منابع، نگارش پیش‌نویس، ویراستاری، نهایی‌سازی و بصری‌سازی: زهرا ایمان پناه، محمد مجلی، زهرا قاسم پور، عاطفه عشقی مطلق، زبیده رفعت؛ نظارت و مدیریت پروژه: زبیده رفعت.

وهمکاران محترم بیمارستان حکیم نیشابور نیز تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر را دارند.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله اظهار می‌دارند که هیچ تضاد منافع واقعی یا بالقوه‌ای در رابطه با این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

این مقاله حاصل طرح برگرفته از پایانامه دوره کارشناسی ارشد است که در دانشگاه علوم پزشکی گناباد به تصویب رسیده است و کلیه هزینه‌های آن را معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد تأمین کرده است.

ملاحظات اخلاقی و کد اخلاق

References:

1. Taghinezhad H, Sohrabi Z, Mahaki B. Comparison of pethidine hydrochloride and diclofenac sodium (Dykln) on pain after cesarean. J Ilam Med Sci. 2006;14(4):7-12.
2. Khoshtrash M, Ghanbari A, Yeganeh MR, Kazemnezhad E, Reza SP. Survey the effect of foot reflexology on pain and physiological parameters after cesarean section in patients referring to Alzahra educational center in Rasht. 2011.
3. Huang N, Cunningham F, Laurito CE, Chen C. Can we do better with postoperative pain management? Am J Surg. 2001;182(5):440-8.
4. Manz BD, Mosier R, Nusser-Gerlach MA, Bergstrom N, Agrawal S. Pain assessment in the cognitively impaired and unimpaired elderly. Pain Manag Nurs. 2000;1(4):106-15.
5. Shahrbanoo L, Omme Laila R, Shahram S. The effect of foot and hand massage on post-cesarean section pain. 2012.
6. Sarin A, Litonius ES, Naidu R, Yost CS, Varma MG, Chen L-l. Successful implementation of an Enhanced Recovery After Surgery program shortens length of stay and improves postoperative pain, and bowel and bladder function after colorectal surgery. BMC Anesthesiol. 2015;16:1-10.
7. Suresh M, Preston RL, Fernando R, Mason CL. Shnider and Levinson's anesthesia for obstetrics. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
8. Darvish H, Ardestani BM, Shali SM, Tajik A. Analgesic efficacy of diclofenac and paracetamol vs. meperidine in cesarean section. Anesthesiol Pain Med. 2014;4(1).
9. Pillitteri A. Maternal and Child Health Nursing: Care of the Childbearing and Childrearing Family. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
10. Vadivelu N, Kai AM, Kodumudi V, Berger JM. Challenges of pain control and the role of the ambulatory pain specialist in the outpatient surgery setting. J Pain Res. 2016;425-35.
11. Olateju SO, Adenekan AT, Olufolabi AJ, Owojuyigbe AM, Adetoye AO, Ajenifuja KO, et al. Pentazocine versus pentazocine with rectal diclofenac for postoperative pain relief after cesarean section-a double blind randomized placebo controlled trial in a low resource area. Middle East J Anaesthesiol. 2016;23(4):443-8.
12. Habibabad HZ, Afrasiabifar A, Mansourian A, Mansourian M, Hosseini N. Effect of chamomile aromatherapy with and without oxygen on pain of women in post cesarean section with spinal anesthesia: A randomized clinical trial. Heliyon. 2023;9(4).
13. Fazlollahpour-Rokni F, Shorofi SA, Mousavinasab N, Ghafari R, Esmaeili R. The effect of inhalation aromatherapy with rose essential oil on the anxiety of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. Complement Ther Clin Pract. 2019;34:201-7.
14. Ziyaeifard M, Zahedmehr A, Ferasatkish R, Faritous Z, Alavi M, Alebouyeh MR, et al. Effects of lavender oil inhalation on anxiety and pain in patients undergoing coronary angiography. Iran Heart J. 2017;18(1):44-50.



15. Yoo O, Park S-A, editors. Anxiety-reducing effects of lavender essential oil inhalation: A systematic review. *Healthcare*. 2023;11(11):1634.
16. AlMohammed HI, A Alanazi N, Maghrabi EF, A Alotaibi M. [Retracted] Role of Aromatherapy as a Natural Complementary and Alternative Therapy in Cardiovascular Disease: A Comprehensive Systematic Review. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2022;2022(1):4543078.
17. Tang SK, Tse MM. Aromatherapy: does it help to relieve pain, depression, anxiety, and stress in community-dwelling older persons? *BioMed Res Int*. 2014;2014(1):430195.
18. Amir Ali Akbari S, Mojab F. Effect of Matricaria Camomilla aroma on severity of first stage labor pain. *J Clin Nurs Midwifery*. 2015;4(3):23-31.
19. Adibi P, Kalani N, Razavi BM, Mehrpour S, Zarei T, Malekshoar M, et al. Pharmacological and non-pharmacological methods of pain control in women undergoing caesarean section: a narrative review. 2022.
20. Aradmehr M, Azhari S, Ahmadi S, Azmoude E. The effect of chamomile cream on episiotomy pain in Primiparous women: a randomized clinical trial. *J Caring Sci*. 2017;6(1):19.
21. Ahmadi MS, Alipour M, Poorolajal J, Moradkhani S, Akbarpour M. Assessment of the effect of aromatherapy with lavender and chamomile essential oils on postadenotonsillectomy pain in paediatric patients: double blind, randomised clinical trial. *J Herbal Med*. 2023;41:100728.
22. Tabaraei Y, Khalili H. The effect of inhalation of Matricaria chamomile essential oil on patients' anxiety before esophagogastroduodenoscopy. *Govareh*. 2018;22(4).
23. Pourshaikhian M, Moghadamnia MT, Kazemnezhad Leyli E, Shafiei Kisomi Z. Effects of aromatherapy with Matricaria chamomile essential oil on anxiety and hemodynamic indices in patients with acute coronary syndrome, 2021: a randomized controlled trial. *BMC Complement Med Ther*. 2024;24(1):17.
24. Srivastava JK, Pandey M, Gupta S. Chamomile, a novel and selective COX-2 inhibitor with anti-inflammatory activity. *Life Sci*. 2009;85(19-20):663-9.
25. Saghafi N, Rkhshandeh H, Pourmoghadam N, Pourali L, Ghazanfarpour M, Behrooznia A, et al. Effectiveness of Matricaria chamomilla (chamomile) extract on pain control of cyclic mastalgia: a double-blind randomised controlled trial. *J Obstet Gynaecol*. 2018;38(1):81-4.
26. Rahnavardi M, Heydarifard S, Mohammadi M. The effect of chamomile odor on anxiety and some consequences of delivery in primiparous women. *J Health Care*. 2018;20(3):235-43.
27. Najafi B, Mojab F, Ghaderi L, Farhadifar F, Roshani D, Seidi J. The Effect of Chamomile Flower Essence on Pain Severity after Elective Caesarean Section under Spinal Anaesthesia: A Randomized Clinical Trial. *J Clin Diagn Res*. 2017;11(11).
28. Zardosht R, Basiri A, Sahebkar A, Emami SA. Effect of chamomile oil on cesarean section pain in primiparous women: a randomized clinical trial. *Curr Rev Clin Exp Pharmacol*. 2021;16(4):369-74.
29. Eskandari F, Mousavi P, Valiani M, Ghanbari S, Iravani M. Investigating the effect of Swedish massage with chamomile oil on labor pain and anxiety of primiparous women: A clinical trial. *J Educ Health Promot*. 2023;12(1):157.
30. Davami B, Amini L, Kashanian M. Investigating the effect of chamomile-marigold ointment on episiotomy pain in nulliparous women. *Complement Med J*. 2018;8(2):2254-64.
31. Salarvand S, Heidari ME, Farahi K, Teymuri E, Almasian M, Bitaraf S. Effectiveness of massage therapy on fatigue and pain in patients with multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *Mult Scler J Exp Transl Clin*. 2021;7(2):20552173211022779.
32. Hasheminia A, Salehi S, Khaledifar A, Sedehi M. Effect of hand and foot surface stroke massage on pain intensity and anxiety level in hospitalized patients with acute coronary syndrome: a clinical trial. *Int Cardiovasc Res J*. 2021;15(4).
33. Karimian Z. Comparison of the effect of mefenamic acid and Matricaria chamomilla on primary dysmenorrhea in Kashan Medical University students [Thesis]. Kashan: Kashan University of Medical Sciences; 2013.
34. Shabani F, Zareian MA. Evaluation of the Synergism of Medicinal Effects of Chamomile and Ginger on Pain and Symptoms of Primary Dysmenorrhea: A Randomized Controlled Trial. *Complement Med J*. 2020;9(4):3852-67.
35. Modarres M, Mirmohammad AM, Oshrieh Z, Mehran A. Comparison of the effect of mefenamic acid and matricaria camomilla capsules on primary dysmenorrhea. 2011.



36. Yazdani M, Shahriari M, Hamed B. Comparison of fennel and chamomile extract and placebo in treatment of premenstrual syndrome and dysmenorrheal. 2004.
37. Burns EE, Blamey C, Ersser SJ, Barnetson L, Lloyd AJ. An investigation into the use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice. *J Altern Complement Med*. 2000;6(2):141-7.
38. Bastard J, Tiran D. Aromatherapy and massage for antenatal anxiety: its effect on the fetus. *Complement Ther Clin Pract*. 2006;12(1):48-54.



The Effect of Chamomile Scent on the Pain Intensity After Caesarean Section in Primiparous Mothers

Zahra Imanpanah¹, Mohammad Mojalli², Zahra Ghasempour³, Marziye Imanpanah⁴,
Atefeh Eshghi Motlagh³, Zobeide Rafat^{3*}

1. Master's degree, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran
2. Associate Professor, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
3. Master's degree, Shirvan School of Nursing, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran
4. Nursing Specialist, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran

Type of Article Original Research

Received: 2025/01/14

Accepted: 2025/09/02

***Corresponding Author:**
Zobeide Rafat, Master of
Science in Midwifery,
Instructor, Faculty of
Nursing, Shirvan
University of Medical
Sciences, North Khorasan,
Bojnord, Iran

TEL: 09153882550

Email:
(mobinajavan@gmail.com)

Abstract

Introduction: Cesarean section is one of the most common surgical procedures in women, and postoperative pain at the surgical incision site is a major concern for patients. Due to the potential side effects of analgesic medications, complementary methods such as aromatherapy can be considered a safe alternative for pain management. This study aimed to determine the effect of chamomile aroma on the intensity of postoperative pain in primiparous women after cesarean section.

Methods: This randomized clinical trial was conducted on 86 women who underwent cesarean section in 2017 at Hakim Hospital in Neyshabur, Iran. Six hours after surgery and at least four hours after the last injectable analgesic, pain intensity was measured using the Visual Analogue Scale (VAS). In the intervention group, a 10% chamomile solution was dropped onto a piece of sterile gauze and attached to the participant's collar to be inhaled. In the control group, distilled water was used in the same manner. Pain intensity was reassessed ten minutes after inhalation. Data were analyzed using SPSS version 20, an independent t-test, and the Spearman correlation coefficient. A significance level of $p < 0.05$ was considered.

Results: Following the intervention, there was a significant reduction in pain intensity in the intervention group ($p = 0.04$). The mean pain score decreased from 9.5 before the intervention to 4.1 after it.

Conclusion: Inhalation of chamomile aroma after cesarean section is effective in reducing pain intensity in primiparous women. Therefore, its use is recommended as a complementary method by nurses for postoperative pain relief after cesarean delivery.

Keywords: Aromatherapy, Cesarean Section, Chamomile, Complementary Medicine, Medicinal Plants, Pain, Postoperative Pain

► Please cite this article as: Imanpanah Z, Mojalli M, Ghasempour Z, Imanpanah M, Eshghi Motlagh A, Rafat Z. The Effect of Chamomile Scent on the Pain Intensity After Caesarean Section in Primiparous Mothers. J Neyshabur Univ Med Sci 2024;12(2):11-20.