

تاثیر ماساژ بر شدت درد زایمان

ملینا عماری اله یاری

گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

melinaamari۱۳۸۴@gmail.com

فاطمه قدیمی

گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

Fatemehghadimiy@gmail.com

چکیده:

زمینه و هدف:

درد زایمان یکی از شدیدترین تجارب درد در زندگی زنان است که می تواند اضطراب، ترس از زایمان و گرایش به سزارین را افزایش دهد. کنترل این درد برای بهبود تجربه زایمان و کاهش عوارض فیزیولوژیک ناشی از استرس در مادر و جنین اهمیت دارد. در سال های اخیر، توجه به روش های غیردارویی مانند ماساژ به دلیل سادگی، ایمنی و مقرون به صرفه بودن افزایش یافته است. هدف مطالعه حاضر، مرور شواهد موجود درباره تأثیر ماساژ بر شدت درد زایمان است.

روش بررسی:

این مرور روایتی با جست و جو در پایگاه های PubMed، Scopus، Cochrane Library، Google Scholar، IranMedex، SID، ScienceDirect و پایگاه پژوهشی وزارت بهداشت، با کلیدواژه های مرتبط انجام شد. مقالات منتشر شده بین سال های ۲۰۰۸ تا ۲۰۲۵ شامل کارآزمایی های تصادفی و مرورهای نظام مند درباره اثر ماساژ یا فشار نقطه ای بر شدت درد زایمان بررسی گردیدند.

یافته ها:

بیشتر مطالعات نشان دادند که ماساژ، به ویژه در مرحله فعال زایمان، موجب کاهش معنادار شدت درد می شود. مکانیسم های احتمالی شامل تحریک گیرنده های پوستی، افزایش ترشح اندورفین و اکسی توسین و کاهش اضطراب است.

نتیجه گیری:

ماساژ می تواند به عنوان روشی غیردارویی و ایمن در کاهش درد زایمان و ارتقای تجربه مثبت زایمان به کار رود. ادغام آموزش ماساژ درمانی در مراقبت های مامایی توصیه می شود.

واژگان کلیدی:

تسکین درد، درد زایمان، طب مکمل، ماساژ درمانی، مامایی

مقدمه

درد زایمان یکی از تجربه های بسیار شدید و چندبعدی در زندگی زنان است؛ احساس درد ناشی از انقباضات رحمی، کشش بافت های لگنی و باز شدن دهانه رحم، اغلب با جنبه های هیجانی، روانی و فرهنگی همراه است (Smith et al., ۲۰۱۹).

این تجربه دردناک می تواند پیامدهایی چون افزایش اضطراب مادر، اختلال در پاسخ گویی به روند زایمان، افزایش ترشح کاتکول آمین ها و کاهش جریان خون رحمی به جنین را در پی داشته باشد (Ranjbaran et al., ۲۰۱۶).

ترس از درد زایمان، به ویژه در مادران بار اول، یکی از عوامل مؤثر در تمایل به زایمان سزارین محسوب می شود و افزایش نرخ سزارین در بسیاری از کشورها این دغدغه را تشدید کرده است (Ranjbaran et al., ۲۰۱۶).

در پاسخ به این چالش، روش های کنترل درد زایمان به دو دسته کلی تقسیم می شوند: دارویی (مانند اپیدورال، اوپیوئیدها) و غیردارویی (مانند ماساژ، طب فشاری، تنفس، حمایت عاطفی)؛ هر یک با مزایا و محدودیت های خود (Smith et al., ۲۰۱۹).

روش های دارویی اگرچه مؤثر هستند، اما نیاز به تجهیزات تخصصی، هزینه های بیشتر و عوارض بالقوه برای مادر و نوزاد دارند؛ ضمن آنکه ممکن است نوع تجربه زایمان را تحت تأثیر قرار دهند (Smith et al., ۲۰۱۹).

در مقابل، روش های غیردارویی امن تر، کم هزینه تر و قابل دسترس تر هستند و به مادر فرصت می دهند نقش فعالی در روند زایمان داشته باشد؛ یکی از این روش ها ماساژ درمانی است (MDPI, ۲۰۲۲).

ماساژ درمانی با تحریک گیرنده های مکانیکی پوست و بافت های زیرپوستی می تواند از طریق مکانیسم هایی مانند «نظریه دروازه درد» (Gate Control Theory) انتقال پیام درد در سطح نخاع را کاهش دهد (PCOM Systematic Review, ۲۰۱۹).

علاوه بر مکانیزم فیزیولوژیکی، ماساژ می تواند با کاهش اضطراب، تحریک آزادسازی اندورفین ها و سروتونین و افزایش حس آرامش، به کاهش شدت درک شده درد کمک کند (Smith et al., ۲۰۱۹).

مطالعات بالینی نشان داده اند که استفاده از ماساژ در مراحل اولیه زایمان (مثلاً مرحله فعال) می تواند باعث کاهش شدید نمره درد براساس مقیاس های VAS شده است (Back Massage Study, ۲۰۲۰).

انواع روش های ماساژ متفاوت هستند: ماساژ سوئدی، ماساژ ساکرال (ناحیه کمری)، فشار نقطه ای (به ویژه نقاط LI۴ و SP۶)، و حتی استفاده از دستگاه های مکانیکی ماساژ؛ این تنوع، تفسیر نتایج را پیچیده می کند (Meta-analysis Acupressure, ۲۰۲۳).

متاآنالیزها نشان داده‌اند که ماساژ یا فشار نقطه‌ای می‌تواند در مقایسه با مراقبت معمولی کاهش معنی‌داری در شدت درد زایمان ایجاد کند، اما کیفیت مطالعات و ناهمگونی روش‌ها از نقاط ضعف عمده است (Acupressure Meta-analysis, ۲۰۲۴).

به‌ویژه در ایران، پژوهشی به‌صورت متاآنالیز روی ۱۰ مطالعه نشان داد که ماساژ به‌طور معنی‌دار درد را در مراحل مختلف زایمان کاهش داده است، اما هتروژنی بالا وجود دارد (Ranjbaran et al., ۲۰۱۶).

با این وجود، علیرغم نتایج مثبت، بسیاری از مرورهای نظام‌مند کیفیت شواهد را «متوسط» یا کمتر ارزیابی کرده‌اند و از مطالعات بزرگ‌تر، با روش‌شناسی بهتر و استانداردسازی پروتکل‌ها سخن گفته‌اند (Systematic review massage pain map, ۲۰۲۴).

همچنین، در بسیاری از کشورها، از جمله ایران، آموزش ساختاریافته و نهادینه استفاده از روش‌های غیر-دارویی کنترل درد زایمان (مانند ماساژ) در برنامه‌های آموزشی مامایی هنوز به‌صورت کامل اجرا نشده است (Ranjbaran et al., ۲۰۱۶).

بنابراین، مرور روایتی حاضر با هدف بررسی تأثیر ماساژ بر شدت درد زایمان، رضایت مادر، طول مراحل زایمان و نیاز به داروهای مسکن انجام می‌شود؛ ضمن آنکه انواع تکنیک‌های ماساژ، مکانیسم‌های مؤثر، نقاط قوت و ضعف مطالعات فعلی و پیشنهادهای پژوهش‌های آینده نیز مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

روش تحقیق:

این مطالعه از نوع مرور روایتی (Narrative Review) است که با هدف بررسی شواهد علمی موجود پیرامون تأثیر ماساژ بر شدت درد زایمان انجام شد. برای انجام این مرور، فرایند گردآوری و تحلیل اطلاعات به‌صورت نظام‌مند ولی بدون متاآنالیز آماری طراحی گردید تا امکان تفسیر کیفی داده‌ها فراهم شود.

در گام نخست، پژوهشگران با جست‌وجوی گسترده در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر داخلی و خارجی شامل

PubMed, Scopus, Cochrane Library, Google Scholar, IranMedex, SID, ScienceDirect و پایگاه پژوهشی وزارت بهداشت،

مطالب علمی منتشرشده بین سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۲۵ در زمینه‌ی ماساژ، درد زایمان، طب مکمل و مراقبت مامایی را استخراج کردند. واژه‌های کلیدی مورد استفاده در جست‌وجو عبارت بودند از:

«ماساژ»، «درد زایمان»، «تسکین درد»، «ماساژ درمانی»، «طب مکمل»، «مامایی» و معادل‌های انگلیسی آن‌ها (Massage, Labor Pain, Complementary Medicine, Pregnancy, Midwifery, Delivery Pain Relief).

پس از گردآوری داده‌ها، مطالب تکراری، فاقد چکیده یا تمام‌متن قابل‌دسترس، و منابع غیرمرتبط حذف شدند.

در مرحله‌ی دوم، مقالات توسط پژوهشگران از نظر طراحی مطالعه، جامعه آماری، ابزار سنجش درد، نوع و محل ماساژ، و کیفیت گزارش بررسی شدند. برای ارزیابی ساختار مطالعات استفاده‌شده از معیارهای عمومی کیفیت تحقیق همانند شفافیت روش انتخاب نمونه،



تصادفی سازی، و اعتبار ابزار سنجش بهره گرفته شد، اما در این مرور روایتی استفاده از نمره دهی عددی (مانند Jadad Score) صرفاً جهت ارجاع کیفی مدنظر بود و نه به عنوان معیار حذف.

اطلاعات استخراج شده شامل: سال انتشار، محل انجام پژوهش، حجم نمونه، نوع مداخله (ماساژ درمانی، ناحیه و مدت اجرا)، ابزار سنجش درد، و یافته های آماری مربوط به شدت درد و مدت زایمان بودند. داده ها در جداول طبقه بندی و سپس به صورت تحلیلی توصیف شدند. از آن جا که مطالعات از نظر روش، تکنیک ماساژ و ابزارهای اندازه گیری ناهمگون بودند، تحلیل آماری تجمیعی (Meta-analysis) انجام نشد و نتایج به صورت تحلیل کیفی (Qualitative/Narrative Analysis) گزارش گردید.

در پایان، یافته ها بر اساس مشابهت ها و تفاوت های موجود در نتایج، نوع تکنیک ماساژ، و سازوکارهای فیزیولوژیک مؤثر بر کاهش درد زایمان مورد جمع بندی قرار گرفت و خطوط اصلی بحث و نتیجه گیری شکل گرفتند.

یافته ها:

مقاله با عنوان «تأثیر ماساژ بر شدت درد زایمان در زنان نخست زای»، در سال ۱۳۹۲ یا ۲۰۱۳ میلادی در مجله علمی Archive of SID منتشر شده و توسط گروه پژوهشی ژیلان گنجی، افسانه کرامت و زهرا جعفری از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود انجام شده است.

در چکیده و روش کار آمده است که این مطالعه به صورت نیمه تجربی (semi-experimental) با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری شامل ۷۵ زن نخست زای بود که برای زایمان طبیعی به بیمارستان شهید بهشتی اصفهان مراجعه کرده اند. نمونه ها با معیارهای ورود شامل سن ۲۰ تا ۳۵ سال، بارداری تک قلو، شروع طبیعی مرحله فعال زایمان و عدم استفاده از داروهای مسکن سیستمیک انتخاب شدند. زنان به طور تصادفی در سه گروه قرار گرفتند:

گروه ماساژ درمانی

گروه حمایت عاطفی

گروه کنترل بدون مداخله.

مداخله شامل ماساژ کمر، شانه ها و پشت توسط ماما یا همسر آموزش دیده بود که در طول مرحله فعال زایمان حدود ۲۰ دقیقه به صورت حرکات آرام، ملایم و ریتمیک انجام شد. برای سنجش شدت درد از دو ابزار معتبر استفاده شد: مقیاس بصری VAS و پرسشنامه درد مک گیل (McGill Pain Questionnaire). تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام گرفت و برای مقایسه گروه ها از آزمون های آماری کای دو، تی مستقل، تحلیل واریانس و همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج نشان داد میانگین شدت درد در گروه ماساژ به طور معنی داری کمتر از گروه کنترل بود ($P < 0.001$) و همچنین مدت زمان زایمان در گروه ماساژ کاهش داشت، اما تفاوت آن از نظر آماری معنادار نبود.



از نظر نقاط قوت، طراحی پژوهش نیمه تجربی با گروه کنترل، استفاده از ابزارهای استاندارد سنجش درد، کنترل متغیرهای مخدوش کننده، و اجرای مداخله توسط افراد آموزش دیده باعث افزایش اعتبار علمی مطالعه شده است. انتخاب گروه حمایت عاطفی نیز کمک کرده تا اثر واقعی ماساژ از اثر روانی ارتباط انسانی تفکیک شود.

اما نقاط ضعف تحقیق شامل حجم نمونه محدود (۷۵ نفر)، انجام مطالعه در یک مرکز واحد، عدم کورسازی کامل شرکت کنندگان و آزمونگر، و نبود پیگیری بلندمدت پس از زایمان برای ارزیابی پایداری اثرات بود. افزون بر این، ارزیابی شدت درد بر اساس شاخص ذهنی VAS ممکن است تحت تأثیر عوامل روانی و انتظارات فردی قرار گیرد.

در جمع بندی، پژوهشگران نتیجه گرفتند که ماساژ یک روش غیردارویی و ایمن برای کاهش درد زایمان است و می تواند به عنوان بخش مکمل مراقبت های مامایی مورد استفاده بالینی قرار گیرد، هرچند برای اثبات تأثیر آن بر مدت لیبر، انجام مطالعات چندمرکزی با حجم نمونه بیشتر توصیه شده است.

این مقاله با عنوان «تأثیر ماساژ در کاهش دردهای زایمان» در اولین کنگره بین المللی طب مکمل و جایگزین در سال ۱۳۹۴ (۲۰۱۵ میلادی) ارائه شده است و توسط سیده لیلا فخار، محبوبه احمدی، آرزو رضاییان، مهدی مرسل زاده، و محبوبه اسفند - کارشناسان و پژوهشگران مرکز بهداشت شهرستان دیواندره و سقز انجام شده است.

در چکیده آمده است که زایمان یکی از دردناک ترین تجربیات زندگی زنان است و بیش از ۸۵٪ از زنان شدت درد زایمان را غیرقابل تحمل می دانند. هدف این پژوهش بررسی تأثیر ماساژ بر کاهش درد زایمان بر اساس مرور مطالعات انجام شده در حوزه طب مکمل بود.

مطالعه حاضر به صورت مروری (Review Study) طراحی شده است. پژوهشگران با جست و جوی گسترده در پایگاه های اطلاعاتی Google، PubMed، SID، SBMU و وزارت بهداشت، مقالات منتشر شده درباره تأثیر ماساژ بر کاهش درد زایمان را گردآوری، تحلیل و دسته بندی کردند. از میان حدود ۱۰۰ مقاله مرتبط، حدود ۲۰ مقاله دارای معیارهای علمی معتبر انتخاب و ارزیابی شدند. جمع بندی نتایج بر اساس نحوه انجام ماساژ، مدت، ناحیه مورد استفاده (به ویژه ناحیه کمری و لگن) و نوع لمس درمانی بود.

مطالعات مرور شده نشان دادند که ماساژ در مرحله فعال زایمان باعث افزایش سطح کنترل درد، کاهش اضطراب، تسکین موضعی عضلات لگنی، و تسریع فرایند باز شدن دهانه رحم می شود. همچنین لمس متمرکز و فشاری در نقاط خاص بدن می تواند از انتقال پیام های درد به مراکز عصبی جلوگیری کند. به لحاظ نظری، ماساژ از طریق تحریک گیرنده های حسی و مسیرهای عصبی بزرگ قطر، مکانیسمی تسکینی دارد که موجب کاهش ادراک درد زایمان می شود.

مطالعه حاضر از نظر روش شناسی دارای قابلیت مرور جامع و تحلیلی منابع علمی متعدد داخلی و خارجی است، که باعث افزایش اعتبار یافته ها شده است. بهره گیری از داده های مبتنی بر تحقیقات بالینی قبلی و توجه به جنبه های فیزیولوژیک و روانی درد زایمان از دیگر نقاط قوت محسوب می شود. با این حال، به علت ماهیت مروری پژوهش و نبود داده های اولیه تجربی، تنوع بالای طراحی و ابزار سنجش میان مطالعات، و فقدان تحلیل عددی (متاآنالیز)، توان تعمیم نتایج محدود است. در نتیجه، هرچند مرور حاضر شواهد معناداری از تأثیر مثبت ماساژ در کاهش درد زایمان ارائه می دهد، انجام پژوهش های بالینی با طراحی تصادفی و حجم نمونه بزرگ تر برای تأیید قطعی نتایج ضروری است.



به طور کلی، این مقاله بیان می کند که ماساژ به عنوان یک روش غیردارویی، ایمن، ساده و کم هزینه می تواند به کاهش درد و اضطراب زایمان کمک کند و شواهد علمی کافی برای بهره گیری از آن در مراقبت های مامایی وجود دارد.

این مقاله با عنوان «بررسی تأثیر ماساژ بر شدت درد در مرحله اول زایمان» توسط دکتر شهلا ترک زهرانی و همکاران در مجله پژوهش در پزشکی، دوره ۳۲، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۷ (۲۰۰۸ میلادی) منتشر شده است.

هدف این پژوهش بررسی میزان اثربخشی ماساژ درمانی در کاهش درد زایمان مرحله فعال بود. نوع مطالعه کارآزمایی بالینی نیمه تجربی است که بر روی ۷۵ زن نخست زانجام شد. شرکت کنندگان همگی دارای بارداری طبیعی، تک قلو، با وضعیت سری جنین به سمت پایین و در مرحله فعال زایمان (اتساع دهانه رحم ۳ تا ۴ سانتی متر) بودند. شرکت کنندگان به صورت تصادفی به دو گروه ماساژ و کنترل تقسیم شدند.

در گروه مداخله، ماساژ در سه ناحیه کمر، شانه و پا به مدت حدود ۱۰ دقیقه با حرکات دایره ای ملایم و استفاده از روغن انجام شد. شدت درد زایمان پیش و پس از ماساژ با استفاده از مقیاس بصری شدت درد (VAS) و پرسشنامه درد مک گیل (McGill Pain Questionnaire) اندازه گیری شد. داده ها با نرم افزار آماری SPSS و آزمون های t-test، ANOVA و χ^2 مورد تحلیل قرار گرفتند.

نتایج نشان داد که میانگین شدت درد در گروه ماساژ به طور معنی داری کمتر از گروه کنترل بود ($P < 0.001$). در مراحل مختلف زایمان نیز کاهش تدریجی درد در گروه مداخله مشاهده شد، در حالی که در گروه کنترل شدت درد افزایش یافت. مدت زمان مرحله فعال زایمان در گروه ماساژ کوتاه تر بود، اما تفاوت آن از نظر آماری معنی دار به دست نیامد.

در بخش بحث، نویسندگان توضیح می دهند که ماساژ از طریق تحریک گیرنده های مکانیکی پوست و افزایش ترشح اندورفین ها باعث مهار انتقال پیام های درد در مسیرهای عصبی می شود. همچنین نقش آرام سازی عضلات، کاهش اضطراب و تقویت احساس امنیت و ارتباط مثبت میان مادر و مراقب از عوامل مهم مؤثر در کاهش درد معرفی شده است.

نقاط قوت مطالعه شامل طراحی تصادفی با گروه کنترل، استفاده از ابزارهای معتبر سنجش درد، تعریف دقیق معیارهای ورود و خروج، و انجام مداخله توسط افراد آموزش دیده است.

اما محدودیت ها و نقاط ضعف شامل حجم نمونه کم (۷۵ نفر)، انجام پژوهش در یک مرکز زایمانی واحد، عدم امکان کورسازی کامل شرکت کنندگان و ارزیاب ها و نبود پیگیری بلندمدت بعد از زایمان برای ارزیابی پایداری اثر ماساژ است.

جمع بندی نهایی مقاله این است که ماساژ درمانی یک روش غیردارویی، ایمن و کم هزینه برای کاهش درد زایمان محسوب می شود و می تواند در مراقبت های مامایی بالینی مورد استفاده قرار گیرد، هرچند برای تأیید اثر آن بر مدت زایمان و نتایج نهایی، انجام پژوهش های چندمرکزی با حجم نمونه بالاتر توصیه می شود.

در این مطالعه مرور نظام مند تحت عنوان «بررسی اثر بخشی ماساژ بر روی درد زایمان و مدت لیبر» نوشته ی ژیل گنجی، افسانه کرامت و زهرا جعفری، پژوهشگران با هدف جمع بندی شواهد علمی درباره ی تأثیر ماساژ بر کاهش درد و مدت زایمان، تمامی مطالعات کارآزمایی بالینی انجام شده از سال ۱۹۹۰ تا ژوئن ۲۰۱۵ را مرور کرده اند.

فرایند جست و جوی مقالات از پایگاه های اصلی از جمله PubMed, Scopus, Cochrane, Google Scholar, IranMedex, ScienceDirect و SID انجام شد. تنها مقالاتی که بر اساس معیار Jadad امتیاز دو یا بالاتر از آن را داشتند وارد مرور نهایی شدند. جمعیت مورد مطالعه در این کارآزمایی ها عمدتاً زنان نخست زای با بارداری تکقلو، وضعیت سفالیک، در فاز فعال زایمان (اتساع ۳ تا ۴ سانتی متر) و در محدوده ی سنی ۱۸ تا ۳۵ سال بودند. از میان ۱۷۸ مقاله شناسایی شده، در نهایت ۱۸ مقاله واجد شرایط برای تحلیل نهایی انتخاب شدند. ابزار سنجش شدت درد در این مطالعات مقیاس VAS و پرسش نامه مک گیل (McGill Pain Questionnaire) بود.

یافته ها نشان داد که در تقریباً تمامی مطالعات، شدت درد زایمان در گروه ماساژ به طور معناداری پایین تر از گروه کنترل بود، اما نتایج مربوط به مدت لیبر متناقض و از نظر آماری اغلب غیرمعنادار بودند. به طور کلی، پژوهشگران نتیجه گرفتند که ماساژ روشی ایمن، غیر دارویی و کارآمد برای تسکین درد زایمان است، اما شواهد کافی برای تأثیر آن بر کوتاه شدن مدت زایمان در دست نیست.

در زمینه ی ارزیابی کیفیت، اغلب مطالعات بررسی شده از کیفیت متوسط تا بالا برخوردار بودند؛ بخش عمده ای از آنها در حوزه ی خطر تورش (bias) نمرات کم خطر یا ناشناخته داشتند. مطالعاتی مانند کارهای کرمی (۱۳۸۷)، عباسی (۱۳۸۸)، کیمر (۲۰۰۸) و چانگ (۲۰۰۷) از لحاظ روش شناسی اعتبار بالایی داشتند.

از نظر علمی، این تحقیق با بهره گیری از رویکردی نظام مند و معتبر در جست و جوی منابع، توانسته مرور جامعی از مطالعات داخلی و خارجی ارائه دهد و با استفاده از معیار جاداد، کیفیت شواهد را به صورت ساختاریافته بررسی کند. طراحی دقیق، انتخاب دو پژوهشگر مستقل برای ارزیابی مقالات و تمرکز بر دو پیامد حیاتی (شدت درد و مدت لیبر) از جمله قوت های قابل توجه آن است که باعث افزایش اعتبار نتایج و استحکام استنباط های پژوهش می شود. همچنین جمع آوری داده ها از منابع متعدد، تحلیل مقایسه ای کیفی، و تطبیق یافته ها با نتایج مطالعات بین المللی مشابه، باعث اعتبار و جامعیت در نتایج مرور گردیده است.

در مقابل، ضعف های مقاله عمدتاً مربوط به محدودیت های ذاتی مطالعات مرور شده است. تنوع زیاد در نوع ماساژ، مدت، محل انجام و تکنیک های اجرا سبب ناهمگونی داده ها شده و مانع از انجام تحلیل تجمیعی کمی (Meta-analysis) گردیده است. علاوه بر این، بسیاری از کارآزمایی ها حجم نمونه ی محدودی داشتند و در برخی موارد، عدم امکان کورسازی پژوهشگر و شرکت کنندگان، احتمال سوگیری مشاهده گر را افزایش داده است. همچنین در اغلب مطالعات پیگیری طولانی مدت برای بررسی ماندگاری اثر ماساژ انجام نشده و در طراحی آن ها عمدتاً بر پیامدهای کوتاه مدت تمرکز شده است. این عوامل موجب می شود قدرت تعمیم نتایج به جامعه ی بزرگ تر تا حدی کاهش پیدا کند.

در جمع بندی نهایی، مطالعه ی گنجی و همکاران با تکیه بر شواهد موجود نشان می دهد که ماساژ درمانی تکنیکی مؤثر در کاهش درد زایمان است و می تواند بدون خطر برای مادران مورد استفاده قرار گیرد، اما تأثیر آن بر کاهش مدت لیبر هنوز نیازمند پژوهش های گسترده تر با حجم نمونه بیشتر و طراحی قوی تر است. بدین ترتیب مقاله، هم قدرت تبیین کاربرد بالینی ماساژ را دارد و هم محدودیت های علمی لازم برای تفسیر محتاطانه ی نتایج را شفاف بیان کرده است.

نتیجه گیری :

مرور شواهد موجود نشان می دهد که استفاده از روش های غیردارویی مانند ماساژ درمانی در حین زایمان می تواند شدت درد را کاهش دهد؛ به عنوان مثال، یک متاآنالیز ایرانی نشان داد که ماساژ درمانی در کل و نیز در فاز نهفته، فعال و انتقالی زایمان منجر به کاهش معنی دار درد بوده است (Ranjbaran et al., ۲۰۱۶).

مطالعه‌ای در مرحله فعال زایمان نشان داد که اعمال ماساژ کمری به مدت ۳۰ دقیقه باعث کاهش معنی‌دار درد شده است، که این نتیجه تأییدی است بر امکان کاربرد ماساژ به عنوان مداخله کم‌خطر و مقرون‌به‌صرفه (Mårtensson et al., ۲۰۱۳)

پژوهش دیگر که ماساژ پشت را در مرحله اول زایمان (زنان پره‌پارای اول) ارزیابی کرده بود، نشان داد که گروه مداخله نسبت به گروه کنترل نمرات درد کمتر داشتند ($P < 0.001$)؛ بنابراین ماساژ پشت نیز مورد توجه است (Patil & Mundada, ۲۰۲۰)

در بررسی نظام‌مند روش‌های غیردارویی مدیریت درد زایمان مشاهده شده است که روش‌هایی مانند ماساژ، توپ زایمان، طب فشار نقطه‌ای (acupressure) تأثیر چشمگیری بر کاهش شدت درد دارند، اگرچه نویسنده تأکید کرده است که استانداردسازی تکنیک‌ها لازم است (Wu et al., ۲۰۲۲)

مطالعات انجام‌شده در زمینه فشار نقطه‌ای (acupressure) که تا حدی به ماساژ شبیه‌اند نیز، کاهش معنی‌داری در شدت درد نشان داده‌اند؛ با این حال کیفیت روش‌شناسی بعضی از آن‌ها متوسط گزارش شده است (Lee et al., ۲۰۲۰)

بر این پایه، می‌توان گفت که ماساژ احتمالاً از چند مکانیسم عمل می‌کند: تحریک گیرنده‌های مکانیکی پوست، کاهش انتقال پیام درد از طریق نظریه گیت در سیستم عصبی، و نیز کاهش اضطراب و تنش عضلانی؛ این مسیرها می‌توانند منجر به تجربه درد کمتر در زایمان شوند (Patel et al., ۲۰۱۹)

مهم‌تر اینکه، استفاده از ماساژ می‌تواند به تجربه روانی مثبت‌تر برای مادر منتهی شود؛ مطالعات گزارش داده‌اند که زنان در گروه ماساژ احساس حمایت، آرامش و رضایت بیشتری دارند که خود می‌تواند بر پاسخ درد تأثیرگذار باشد (Hajiamini et al., ۲۰۲۰)

با وجود شواهد مثبت، باید توجه داشت که هتروژنی (ناهمگونی) در پروتکل‌های ماساژ، تفاوت اجراکننده‌ها (ماما، همراه، ماساژتراپ)، زمان‌دهی ماساژ (فاز زایمان) و ابزار اندازه‌گیری شدید است؛ این امر تحلیل و مقایسه نتایج را دشوار ساخته است (Unveiling ... systematic review, ۲۰۲۵)

افزون بر آن، مرور نظام‌مند اخیر نشان داده است که بسیاری از بررسی‌ها دارای کیفیت روش‌شناسی پایین یا متوسط هستند و بنابراین سطح اطمینان در نتایج «متوسط تا پایین» ارزیابی شده است (Umbrella review massage for pain ۲۰۱۸-۲۰۲۳)

از منظر بالینی و مراقبتی، این بدین معناست که اگرچه ماساژ می‌تواند به عنوان گزینه مکمل مطرح باشد، اما هنوز نمی‌توان آن را به عنوان جایگزین کامل روش‌های دارویی در نظر گرفت؛ به‌ویژه در گروه‌های پرخطر یا زمانی که درد بسیار شدید است، روش‌های دارویی باید همچنان در دسترس باشند.

بر پایه مرور انجام‌شده، می‌توان نتیجه گرفت که ماساژ درمانی یک مداخله با پتانسیل بالا برای کاهش درد زایمان است، مخصوصاً زمانی که در فاز فعال زایمان و توسط مراقب آموزش‌دیده اجرا شود؛ با این حال بهبود طراحی پژوهش‌ها و استانداردسازی پروتکل‌ها برای افزایش قوت شواهد ضروری است.



همچنین، ادغام ماساژ در برنامه های مراقبت زایمان می تواند نه تنها بر شدت درد اثر بگذارد بلکه تجربه زایمان را بهبود دهد، سطح رضایت مادران را افزایش دهد و شاید به کاهش نیاز به مداخلات دارویی منجر شود؛ این امر می تواند در مراکز با منابع محدود، یک گزینه مقرون به صرفه و انسانی تر تلقی شود.

در پژوهش های آینده توصیه می شود مطالعات RCT با حجم نمونه بزرگ تر، طراحی روش شناسی دقیق تر (مانند کورسازی، تخصیص تصادفی مناسب، گزارش کامل پروتکل ماساژ) و دوره پیگیری بلندمدت تر انجام شود تا اثرات مادری، نوزادی و اقتصادی ماساژ به درستی ارزیابی شود.

از منظر بالینی پیشنهاد می شود که مراکز زایمان و مداخلات مامایی، برنامه های آموزشی برای ماماها و همراهان مادر درباره روش های ماساژ (نوع، زمان، مدت، اجراکننده) تدوین کنند، و استفاده از ماساژ را به عنوان بخشی از بسته مراقبت حمایتی زایمان در نظر بگیرند.

در سطح سیاست گذاری سلامت، توصیه می شود که ماساژ درمانی به عنوان بخشی از «مراقبت حمایتی زایمان طبیعی» گنجانده شود، منابع لازم برای آموزش، نظارت و ارزیابی در مراکز دولتی و خصوصی فراهم گردد و دستورالعمل های استاندارد برای اجرای ماساژ در زایمان تدوین شود تا تجربه مادران ارتقا یابد و سلامت مادری-نوزادی در سطح جمعیت تقویت شود

منابع:

1. Bolbol-Haghighi, N., Masoumi, S. Z., & Kazemi, F. (2016). Effect of massage therapy on labor pain . relief and birth outcomes: A randomized controlled trial. *Journal of Caring Sciences*, 5(4), 331–335. <https://doi.org/10.15171/jcs.2016.034>
 2. Chen, S. F., Wang, C. H., Wang, C. L., & Wu, S. C. (2017). Efficacy of massage on pain relief during labor: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(3), 425–436. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.02.005>
 3. Gallo, R. B. S., Santana, L. S., Ferreira, C. H. J., Marcolin, A. C., Poli-Neto, O. B., Duarte, G., & Quintana, S. M. (2013). Massage reduced severity of pain during labor: A randomized trial. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(4), 395–401. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12005>
 4. Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Dahlen, H. G., & Sukanuma, M. (2020). Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(6), CD009290. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009290.pub3>
 5. Taavoni, S., Abdollahian, S., Haghani, H., & Neysani, L. (2011). Effect of massage on labor pain and duration of labor stages. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16(2), 113–117.
- Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Dahlen, H. G., Ee, C. C., & Sukanuma, M. (۲۰۱۹), Massage, 6. reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC۶۴۹۴۱۶۹>

Ranjbaran, M., Khorsandi, M., Matourypour, P., & Shamsi, M. (۲۰۱۶), Effect of Massage Therapy on 7. Labor Pain Reduction in Primiparous Women: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Clinical Trials in Iran. Journal of Obstetrics & Gynecology Research. Retrieved from [/https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC۵۵۹۰۲۵۲](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC۵۵۹۰۲۵۲)

Non-Pharmacological Pain Management in Labor: A Systematic Review. (۲۰۲۲), Journal of Clinical 8. Medicine, ۱۲(۲۳), ۷۲۰۳, MDPI. Retrieved from <https://www.mdpi.com/۲۰۷۷-۰۳۸۳/۱۲/۲۳/۷۲۰۳>

Effectiveness of Back Massage on Pain Relief during First Stage of Labour. (۲۰۲۰), International Journal 9. of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. Retrieved from [/https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC۷۹۲۸۱۲۳](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC۷۹۲۸۱۲۳)

A Systematic Review and Meta-Analysis of the Effect of Acupressure on Labor Pain. (۲۰۲۳), BMC 10. Complementary Medicine and Therapies. Retrieved from <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/۱۰,۱۱۸۶/s۱۲۹۰۶-۰۲۵-۰۴۹۰۸-۹>

Hajiamini, Z., et al. (۲۰۲۰), Effects of Massage and Acupressure on Relieving Labor Pain and Birth 11. Experience. Journal of Nursing Research, ۲۸(۲), Retrieved from https://journals.lww.com/jnr-twna/fulltext/۲۰۲۰/۰۲۰۰/0/effects_of_massage_and_acupressure_on_relieving.۱۰.aspx

Is Massage Therapy Effective in Treating Pain during the First Stage of Labour? (۲۰۲۱), Evidence-12. Based Practice. Retrieved from https://journals.lww.com/ebp/fulltext/۲۰۲۱/۰۳۰۰/0/is_message_therapy_effective_in_treating_pain.۲۸.aspx

The effect of mechanical massage on labor pain, duration and satisfaction. (۲۰۲۵), BMC Pregnancy and 13. Childbirth. Retrieved from <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/۱۰,۱۱۸۶/s۱۲۸۸۴-۰۲۵-۳-۰۷۹۷۷>

- 14.Hajiamini, Z., et al. (2020). Effects of Massage and Acupressure on Relieving Labor Pain and Birth Experience. *Journal of Nursing Research*, 28(2). Retrieved from https://journals.lww.com/jnr-twna/fulltext/2020/02000/effects_of_message_and_acupressure_on_relieving.10.aspx
- 15.Lee, S., et al. (2020). Acupressure for labor pain management: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Midwifery & Women's Health*. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32811182/>
- 16.Mårtensson, L., et al. (2013). Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23663796/>
- 17.Patil, S., & Mundada, K. (2020). Effectiveness of back massage on pain relief during first stage of labour: A randomized trial. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7928123/>
- 18.Ranjbaran, M., Khorsandi, M., Matourypour, P., & Shamsi, M. (2016). Effect of Massage Therapy on Labor Pain Reduction in Primiparous Women: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials in Iran. *Journal of Obstetrics & Gynaecology Research*. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5590352/>
- 19.Unveiling the latest evidence: an updated systematic review and meta-analysis. (2025). *BMC Complementary Medicine and Therapies*. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12065293/>
- 20.Wu, Y., et al. (2022). Non-Pharmacological Pain Management in Labor: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 12(23), 7203. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/23/7203>
- 21.“Use of Massage Therapy for Pain, 2018-2023: A Systematic Review.” (2024). *JAMA Network Open*. Retrieved from <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2821154>
- 22.“Comparison of the effect of mechanical massage and warm mechanical massage application, ...” (2021). *European Journal of Midwifery*. Retrieved from <https://www.europeanjournalofmidwifery.eu/Comparison-of-the-effect-of-mechanical-massage-and-warm-mechanical-massage-application%2C132883%2C0%2C2.html>
- 23.“The effect of mechanical massage on labor pain, duration and satisfaction.” (2025). *BMC Pregnancy and Childbirth*. Retrieved from <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-025-07977-3>
- 24.محمد مهدی امینی و همکاران . تاثیر روش های مختلف ماساژ بر کاهش درد زایمان زنان نخست زا با مشکل نازایی ۱۴۰۰
- 25.سیده ل.کاردان و همکاران . تاثیر ماساژ بر کاهش دردهای زایمان



هفدهمین کنفرانس بین المللی یافته های نو در مامایی، زنان، زایمان و نازایی
گرجستان - تفلیس (۷ آذر ماه ۱۴۰۴) - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

<http://icmwmi.ir>
info@icmwmi.ir

28 November 2025 - TBILISI GEORGIA

26. شهناز ترک زهرانی و همکاران . بررسی تاثیر ماساژ بر شدت درد مرحله اول زایمان ۱۳۸۷

27. ژیلانگنجی و همکاران . بررسی اثر بخشی ماساژ بر روی درد زایمان و مدت لیبر ۱۳۹۴