

تأثیر دم کرده خوراکی تخم شوید بر طول فاز فعال و شدت درد زایمان

سیده فاطمه حکمت زاده^۱، سیده طاهره میرمولایی^۲، نازآفرین حسینی^{۳*}

^۱ دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی، ^۲ دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری
تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۵/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۷/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: درد زایمان و طولانی بودن مدت آن از مهم‌ترین عوامل تشویق زنان باردار به سمت زایمان سزارین است. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر دم کرده خوراکی تخم شوید بر فاز فعال و شدت درد زایمان بود.

روش بررسی: در این مطالعه کوهورت تعداد ۱۷۰ زن اول‌زا و دوم‌زا به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به دو گروه مساوی مواجهه و غیرمواجهه تقسیم شدند. افراد گروه مواجهه زمان شروع دردهای زایمانی ۲ قاشق غذاخوری تخم شوید با یک لیوان آب دم کرده مصرف نمودند، در حالی که در گروه غیرمواجهه دم کرده مصرف نمی‌نمودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه، سونی کید، معیار سنجش بصری درد، ترازو و ساعت بود. پرسشنامه شامل دو بخش؛ اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به زایمان بود. بخش اول پرسشنامه مصاحبه با واحدهای پژوهش و بخش دوم معاینات و اقدامات انجام گرفته در طول زایمان بود. داده‌ها با آزمون‌های آماری تی‌تست، کای دو، دقیق فیشر و من ویتنی یو تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین طول مدت مرحله اول زایمان در گروه مواجهه ۵۳/۱۶ دقیقه و در گروه غیرمواجهه ۱۱۷/۸۴ دقیقه بود ($p=0/001$). شدت درد در دیلاتاسیون‌های یکسان در دو گروه مواجهه و غیرمواجهه تفاوت معنی‌داری داشت ($p=0/001$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که دم کرده تخم شوید بدون اینکه عارضه‌ای برای مادر و جنین داشته باشد، می‌تواند مدت و شدت درد زایمان را در همه مراحل زایمان کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: شوید، فاز فعال، درد زایمان

* نویسنده مسئول: دکتر نازآفرین حسینی، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری

Email: hosseinichenar@yahoo.com

مقدمه

زایمان طولانی به تنهایی علت ۸ درصد مرگ و میر مادران در کشورهای در حال توسعه را تشکیل می‌دهد. براساس مطالعات سازمان بهداشت جهانی حدود ۳ درصد کودکان از خفگی متوسط تا شدید ناشی از زایمان طولانی رنج می‌برند. از این تعداد حدود ۸۴۰۰۰۰ نفر جان خود را از دست می‌دهند و به همین تعداد به یک آسیب مغزی مبتلا گردیده که به فلج مغزی، تشنج و اختلال در یادگیری منتهی می‌شود (۲). همچنین زایمان طولانی به عنوان علت ۲۷/۳ درصد مرگ و میر زنان زیر ۱۵ سال و ۷/۹ درصد مرگ و میر زنان بالای ۱۵ سال گزارش شده است (۳).

درد زایمان درد حادی است که به سرعت افزایش می‌یابد و تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فیزیولوژیک، روانی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی قرار دارد (۴ و ۵). درد بیش از حد در مادر منجر به تشدید ترس و اضطراب در هنگام زایمان و تحریک سیستم سمپاتیک می‌شود که نتیجه آن افزایش کاتکول آمین‌هایی مانند اپی‌نفرین و نوراپی‌نفرین خواهد بود. هم‌زمان با افزایش کاتکول آمین‌ها، گیرنده‌های آلفا تحریک شده و در نهایت انقباض عروقی و افزایش تونسیسته عضلانی رحم و در نتیجه کاهش جریان خون رحم و افزایش فشارخون در مادر می‌شود. علاوه بر این، افزایش کاتکول آمین‌ها باعث کاهش عبور خون از مادر به جنین، محدودیت منابع اکسیژن برای مصارف جنینی، کاهش انقباضات مؤثر رحمی و کند شدن سیر زایمان، افزایش سوخت و ساز متابولیک در مادر و

مصرف اکسیژن می‌شود (۶). درد زایمان و طولانی بودن مدت آن از مهم‌ترین عوامل تشویق زنان باردار به سوی زایمان سزارین است، که نه تنها نیازمند امکانات تخصصی‌تر و هزینه بالاتر می‌باشد، بلکه عوارض بیشتری را نیز برای مادر ایجاد می‌نماید (۱). بنابراین مقابله با درد در طول زایمان یکی از جنبه‌های مهم مراقبت‌های بهداشتی است (۳).

روش‌های متنوع بی‌دردی برای زایمان در مناطق مختلف دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرد (۷). از سویی با توجه به وقوع عوارض زیاد برای مادر، جنین و نوزاد در مرحله اول زایمان‌های طولانی، از مدت‌ها قبل دخالت فعال در امر زایمان برای تسریع زایمان و پیشگیری از زایمان دشوار داشته است (۵ و ۴). لیکن استفاده از داروهای شیمیایی (مصنوعی) جهت کوتاه نمودن فاز فعال زایمان، اثرات نامطلوب بسیاری را به همراه داشته است. به همین جهت امروزه بازگشت به استفاده از گیاهان دارویی بسیار مورد توجه قرار گرفته است (۸). یکی از این گیاهان دارویی گیاه شویید است. شویید از خانواده چتریان است که در اکثر مناطق دنیا از جمله در ایران به صورت وحشی و پرورشی می‌روید. ترکیبات شیمیایی تخم شویید شامل؛ تانن، یک ماده رزینی و یک اسانس روغنی فرار متشکل از؛ لیمونن، کتون، کاروون و یک ماده چرب می‌باشند. در برگ‌های آن فلاندرین و در اسانس آن آنتول وجود دارد. تانن‌ها اغلب از گروه پلی‌فنل‌ها هستند که دارای خاصیت انقباضی می‌باشند. آنتول سازنده اصلی بسیاری از روغن‌های ضروری مشتق شده از

روش بررسی

در این مطالعه کوهورت که در سال ۱۳۸۹ در دانشگاه علوم پزشکی یاسوج انجام شد، تعداد ۱۷۰ زن اول‌زا و دوم‌زا به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به دو گروه مساوی مواجهه و غیرمواجهه تقسیم شدند. گروه مواجهه گروهی بود که زمانی که دردهای منظم زایمانی شروع شد، یک تا دو قاشق غذاخوری دانه شوید در یک لیوان آب ریخته و به مدت ۱۰ دقیقه آن را جوشانده و به صورت خوراکی مصرف کرده بودند. این دم کرده یکبار و تقریباً ۱-۲ ساعت قبل از بستری شدن به وسیله واحدهای نمونه‌های مواجهه خورده شده بود. گروه غیرمواجهه گروهی بود که به هنگام شروع دردهای منظم زایمانی، دم کرده تخم شوید مصرف نکرده بودند.

پس از انتخاب زنان واجد شرایط شرکت در مطالعه، پژوهشگر هدف از انجام پژوهش را برای واحدهای پژوهش توضیح داد و در صورت رضایت، فرم رضایت‌نامه کتبی به وسیله آنها مطالعه و امضا شد.

واحدهای پژوهش خانم‌های نخست‌زا و دوم‌زایی بودند که دارای انقباضات واقعی خود به خود رحمی و دیلاتاسیون ۳-۴ سانتی‌متری سرویکس هنگام ورود به مطالعه، بارداری تک‌قلویی با نمایش سفالیک جنین، حاملگی ترم، سن بین ۱۸-۲۵ سال، وزن تخمینی جنین بین ۲۵۰۰-۴۰۰۰ گرم، عدم وجود اندیکاسیون سزارین هنگام ورود به مطالعه، عدم پارگی کیسه آب

داروهای گیاهی است که برای درمان افراد در موقعیت‌های مختلف مثل تسکین درد، اضطراب و درمان مشکلات گوارشی مورد استفاده قرار می‌گیرند. آنتول در مقادیر کم باعث انقباض عروق خونی از طریق باز کردن کانال‌های کلسیم وابسته به ولتاژ و در غلظت‌های زیاد اثر شل‌کنندگی بر عروق خونی دارد (۹). شوید به عنوان عامل منظم‌کننده دوره قاعدگی در زنانی که دوره‌های نامنظم دارند، قابل استفاده و مؤثر است (۱۰).

مطالعاتی در خصوص اثر آنتول بر تغییرات فیزیولوژیک بدن انسان و موش‌ها انجام شده است. در مطالعه مهدویان و همکاران (۲۰۰۱) بر روی آنتول، نتایج نشان داد که آنتول به تنهایی باعث انقباض عضلات صاف و در نتیجه کاهش خونریزی بعد از زایمان می‌گردد که این پاسخ انقباضی به علت افزایش کلسیم می‌باشد (۸). در مطالعه غریب ناصری و همکاران (۲۰۰۵) شوید سبب انقباض عضلات صاف در موش شد (۱۱). در مطالعه دیگری عصاره برگ شوید در افراد دیابتی توانست میزان کورتیکواستروئید القاء شده را کاهش دهد (۱۲).

اگرچه مطالعاتی در رابطه با سایر اثرات شوید و آنتول انجام شد، ولی مطالعه‌ای در خصوص اثرات شوید بر طول و شدت درد زایمان در ایران و سایر کشورها یافت نشد. لذا با توجه به اثرات و عوارض حاصله از زایمان طولانی و دردهای طولانی مدت در مادر و جنین، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر دم کرده خوراکی تخم شوید بر فاز فعال و شدت درد زایمان انجام شد.

۳۰ دقیقه به وسیله سونی کید در مرحله اول زایمان چک و ثبت می‌شد. علایم حیاتی مادران و هم‌چنین شدت درد یک بار در انتهای هر ساعت و بار دیگر در دیلاتاسیون‌های یکسان بررسی و ثبت شد. برای ثبت شدت درد خط کش مدرج از روش معیار بصری درد^(۱) استفاده می‌شد. در این روش خط کشی مدرج به دست هر یک از واحدهای پژوهش داده می‌شد تا شدت درد خود را با علامت ضربدر روی یک عدد نشان دهند. خط کش مدرج از صفر تا ۱۰ درجه‌بندی شده که ۱-۳ درد خفیف، ۴-۷ درد متوسط و ۸-۱۰ درد شدید بود.

مدت انقباضات رحمی به وسیله لمس فوندوس از روی شکم مشاهده و ثبت شد. معاینه واژینال بر حسب ویژگی‌های زایمانی هر یک از واحدهای پژوهش به وسیله پژوهشگر جهت تعیین طول فاز فعال زایمان در هر یک ساعت انجام گردید و در پرسشنامه ثبت شد. در صورت بروز عوارض گوارشی مانند؛ اسهال، تهوع و استفراغ مادر و اضافه کردن دارو به سرم مادر و دفع مکونیوم جنین، موارد در برگه ثبت شواهد درج می‌گردید. اگر هر یک از نمونه‌ها در هر دو گروه به دلایل عدم پیشرفت یا هر دلیل دیگری به اتاق عمل جهت سزارین فرستاده می‌شدند، از مطالعه خارج شده و به جای آنها نمونه دیگری وارد مطالعه می‌شد. نمره آپگار نوزادان در دقیقه اول و پنجم تولد، وزن تولد

هنگام ورود به مطالعه، عدم ابتلا به بیماری‌های سیستمیک شناخته شده، عدم ابتلا به عوارض حاملگی از قبیل پره اکلامپسی، خون‌ریزی و عفونت‌ها براساس پرونده واحدهای مورد پژوهش بودند. در صورت خون‌ریزی واژینال و انجام سزارین از مطالعه خارج می‌شدند. حجم نمونه با اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۱۷۰ نفر تعیین گردید.

پرسشنامه جمع‌آوری داده‌ها به منظور تعیین روایی محتوا در اختیار ۱۰ تن از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار داده شد و نظرات اصلاحی آنها در تنظیم نهایی پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت. داده‌های فیزیولوژیکی مانند؛ فشارخون، دیلاتاسیون و افسمان ثبت می‌شد. پرسشنامه مورد استفاده شامل دو بخش؛ اطلاعات جمعیت‌شناسی و اطلاعات مربوط به زایمان بود. بخش اول پرسشنامه به وسیله مصاحبه با واحدهای پژوهش و بخش دوم براساس معاینات و اقدامات انجام گرفته در طول زایمان تکمیل می‌شد.

نمونه‌های هر دو گروه در ابتدای فاز فعال و دیلاتاسیون سرویکس به میزان ۳ تا ۴ سانتی‌متر وارد مطالعه می‌شدند و براساس پرسشنامه‌ای که دارای مشخصات زایمان، مصرف یا عدم مصرف دم کرده تخم شوید و مشخصات جمعیتی بود، مورد پرسش قرار گرفته و وارد گروه مواجهه و غیرمواجهه می‌شدند. افرادی که هر دم کرده دیگری به جز تخم شوید مصرف کرده بودند از مطالعه خارج می‌شدند. در هر دو گروه به طور مرتب ضربان قلب جنین هر

1-Visual Analiz Scale (VAS)

در اتاق زایمان و زایمان‌های همراه با اپی زیاتومی یا پارگی ثبت شد.

پس از اتمام نمونه‌گیری با توجه به اطلاعات ثبت شده و مقایسه آنها در دو گروه مواجهه و غیر مواجهه تأثیر دم کرده تخم شوید بر مدت فاز فعال و شدت درد، مورد مقایسه و تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS^(۱) و آزمون‌های آماری کای دو^(۲)، تست تی^(۳)، من ویتنی یو^(۴) و آزمون دقیق فیشر^(۵) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که افراد دو گروه مواجهه و غیرمواجهه از نظر مشخصات دموگرافیک از جمله؛ سن (۴۴/۷۰ درصد افراد گروه مواجهه و ۴۹/۴۱ درصد افراد گروه غیرمواجهه در گروه سنی ۲۵-۲۰ سال قرار داشتند)، تحصیلات (۴۸ درصد گروه مواجهه و ۴۵/۸۸ درصد گروه غیرمواجهه تحصیلات متوسطه و دیپلم داشتند)، شغل مادر (۹۴/۱ درصد گروه مواجهه و ۹۵/۲۹ درصد گروه غیرمواجهه خانه دار بودند)، تمایل به حاملگی (۹۷/۶ درصد گروه مواجهه و ۹۴/۱۲ درصد گروه غیرمواجهه، حاملگی خواسته داشتند) و شاخص توده بدنی^(۶) انتهای بارداری (۴۳/۵۳ درصد گروه مواجهه و ۴۳/۵ درصد گروه غیرمواجهه اضافه وزن داشتند) اختلاف معنی‌داری ندارند ($p > 0.05$).

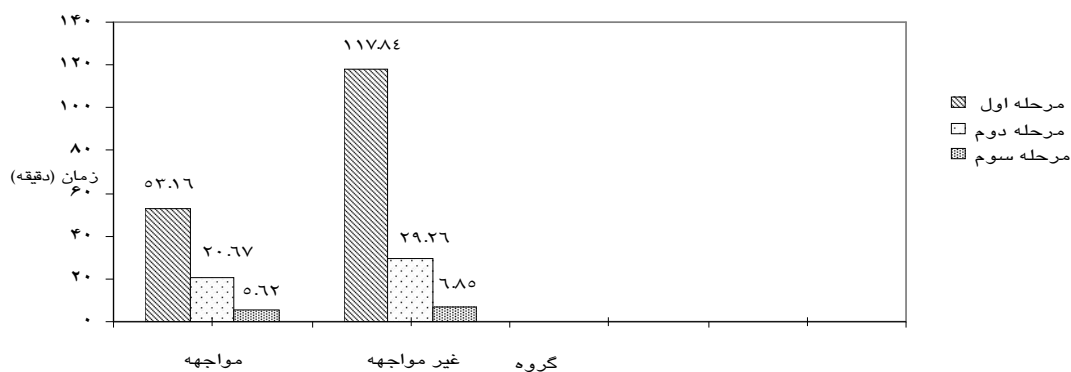
میانگین زمانی مرحله اول زایمان در گروه مواجهه ۵۳/۱۶ دقیقه و در گروه غیرمواجهه ۱۱۷/۸۴ دقیقه، میانگین زمانی مرحله دوم زایمان در گروه مواجهه ۲۰/۶۷ دقیقه و در گروه غیرمواجهه ۲۹/۲۶ دقیقه و میانگین زمانی مرحله سوم زایمان در گروه مواجهه ۵/۶۲ دقیقه و در گروه غیرمواجهه ۶/۸۵ دقیقه بود که در تمامی این مراحل تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت ($p = 0.001$) (نمودار ۱).

شدت درد در انتهای هر ساعت در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت ($p > 0.05$)، ولی شدت درد در دیلاتاسیون‌های یکسان در دو گروه اختلاف معنی‌داری داشتند ($p = 0.001$) (جدول ۱). جهت هیچ یک از افراد گروه مواجهه اکسی‌توسین استفاده نشد، ولی جهت ۸/۲ درصد افراد در گروه غیرمواجهه اکسی‌توسین استفاده گردید. در ۲/۴ درصد افراد در گروه غیرمواجهه استفراغ در مرحله اول زایمان رخ داد، ولی هیچ یک از افراد گروه مواجهه دچار استفراغ نشدند. از نظر برش اپی زیاتومی و پارگی در هنگام زایمان اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0.05$)، ولی از نظر پارگی خود به خود کیسه آب اختلاف معنی‌داری بین دو گروه پدیدار شد ($p = 0.001$). دفع مکنیوم در مرحله اول لیبر در ۲/۴ درصد افراد گروه مواجهه و ۱۲/۹ درصد افراد گروه غیرمواجهه رخ داده بود. تعداد

1-Statistical Package for Social Sciences
2-Chi-Square Test
3-T-Test
4- Mann-whitney U
5-Fisher's Exact Test
6- Body Mass Index (BMI)

داشتند ($p < 0.05$). دقیقه پنجم بعد از زایمان نیز ۱۰۰ درصد نوزادان گروه مواجهه و ۹۷/۶۲ درصد نوزادان گروه غیرمواجهه دارای آپگار ۱۰ بودند.

ضربان قلب جنین در مرحله اول و دوم زایمان، علایم حیاتی مادر و میانگین وزن نوزادان در دو گروه تفاوت معنی داری بود ($p > 0.05$). میانگین آپگار دقیقه اول بعد از زایمان نوزاد در گروه مواجهه ۹ و در گروه غیرمواجهه ۸/۹۲ بود و دو گروه تفاوت معنی دار



نمودار ۱: مقایسه میانگین مدت زمانی مراحل مختلف زایمان در گروه‌های مورد مطالعه

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار شدت درد زایمان در گروه‌های مورد مطالعه

گروه	دیلاتاسیون	۴ سانتی‌متر	۷ سانتی‌متر	۱۰ سانتی‌متر
مواجهه (تعداد=۵۲ نفر)	۷/۷۱±۱/۶۶	۸/۴۶±۱/۵۸	۹/۰۵±۱/۲۵	
غیر مواجهه (تعداد=۶۶ نفر)	۶/۷۸±۱/۴۹	۹/۳۷±۱/۰۳	۹/۷۷±۰/۶۵	
سطح معنی داری	۰/۷۹۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	

درد زایمان و طولانی بودن مدت آن از

بحث

مهم‌ترین عوامل تشویق زنان باردار به سوی زایمان

سزارین است که نه تنها نیازمند امکانات تخصصی‌تر و هزینه بالاتر می‌باشد، بلکه عوارض بیشتری را نیز برای مادر ایجاد می‌نماید (۱). هدف از این مطالعه بررسی تأثیر دم کرده خوراکی تخم شوید بر طول فاز فعال و شدت درد زایمان بود.

نتایج این مطالعه نشان داد، میانگین مدت زمان مرحله اول زایمان در گروه مواجهه کمتر از گروه غیرمواجهه بود. مطالعه مهدویان و همکاران (۲۰۰۱) نشان داد که عصاره تخم شوید در مقایسه با تجویز اکسی توسین عضلانی، بلافاصله بعد از زایمان سبب افزایش انقباضات رحمی و کاهش خون‌ریزی بعد از زایمان می‌شود (۸). همچنین در مطالعه غریب ناصری و همکاران (۲۰۰۵) القای زایمان در موش سوری با تجویز عصاره میوه شوید قوی‌تر از تجویز اکسی توسین بود (۱۱).

شدت درد در انتهای هر ساعت در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت، ولی شدت درد در دیلاتاسیون‌های یکسان در دو گروه اختلاف معنی‌داری داشت. در مطالعه طاهریان و همکاران (۲۰۰۵) عصاره هیدروالکی آویشن توانست درد نورولوژیک و التهابی را در موش کاهش دهد (۱۳). همچنین در مطالعه ایروانی (۲۰۰۹) آویشن شیرازی توانست دیسمنوره اولیه را کاهش دهد. سرشاخه‌های آویشن مانند تخم شوید دارای تانن می‌باشند (۱۴). تخم شوید نیز دارای تانن و آنتول می‌باشد. آنتول سازنده اصلی بسیاری از روغن‌های ضروری مشتق شده از داروهای گیاهی است که

برای درمان افراد در موقعیت‌های مختلف مثل تسکین درد، اضطراب و درمان مشکلات گوارشی مورد استفاده قرار می‌گیرند (۵). شاید بتوان علت کاهش درد را در گروه مواجهه به وجود آنتول و تانن در تخم شوید نسبت داد. در گروه مواجهه اکثر افراد تا ساعت چهارم زایمان نمودند، ولی در گروه غیرمواجهه به دلیل طولانی شدن زایمان از اکسی‌توسین استفاده شد. در مطالعه ایروانی و همکاران (۲۰۰۶) روغن کرچک به طور معنی‌داری میزان استفاده از اکسی‌توسین را در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد کاهش داد. روغن کرچک با افزایش پروستاگلاندین توانست در گروه آزمون انقباضات رحمی بیشتری ایجاد کند (۱۵). در مطالعه محمدی‌نیا و همکاران (۲۰۰۸) خاکشیر توانست میزان استفاده از اکسی‌توسین را در گروه مداخله نسبت به گروه غیرمداخله به طور معنی‌داری کاهش دهد. در این مطالعه در گروه مواجهه پرده‌های جنینی خیلی سریع‌تر از گروه غیرمواجهه به طور خودبه‌خود پاره شد که علت را می‌توان به انقباضات بیشتر رحم در گروه مواجهه به دلیل دو ماده تانن و آنتول نسبت داد (۱۶). در این پژوهش تخم شوید تأثیر سویی بر روی علایم حیاتی مادر، ضربان قلب آپگار نوزاد و سایر شاخص‌های سلامت مادر و جنین نداشت.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این تحقیق، از آنجا که دم کرده خوراکی تخم شوید بر کاهش طول فاز فعال و

شدت درد زایمانی مؤثر بوده و عارضه‌ای برای مادر و جنین نداشت، می‌توان به جای داروهای شیمیایی که دارای عوارض جانبی می‌باشند، از دم کرده تخم شوید برای کاهش درد زایمان و کوتاه شدن مدت زایمان استفاده نمود. اگرچه با انجام یک مطالعه مداخله‌ای شاید بتوان این تأثیرات را با دقت بیشتری بررسی نمود. پیشنهاد می‌شود که مطالعه‌ای به صورت کارآزمایی بالینی بر روی گیاه شوید و اثر آن بر پیشرفت زایمان انجام شود.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی بود که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. از همکاری پرسنل زایشگاه بیمارستان امام سجاد(ع) شهر یاسوج به جهت همکاری در اجرای این پژوهش تقدیر و تشکر می‌گردد.

REFERENCES:

1. Saatsaz S, Haji Ahmadi M, Basirat Z, Nazari R, Beheshti Z. Comparison effect medicine atropin-prometazin and petedine on active phase delivery. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2007; 3(9): 39-42.
2. Rahimikian F, Modares M. Analyze delivery progress. *Journal of Hayat* 2005; 24-25(11): 97-106.
3. Abbasi Z, Abedian Z, Fadaei AR, Esmaeili H. Study effect of massage on the intensity pain. 1st ed. 2008; 39-47.
4. Geranmae M, Rezaeepoor A, Haghani H, Akhondzadeh E. Effect education on ration apply methods of nonpharmacologoc for reduction labor pain. *Journal of Hayat* 2006; 2(12):13-21.
5. Roberts L, Gulliver B, Fisher J, Kristin G. The coping with labor algorithm: pain assessment tool for the laboring woman. *Journal of Midwifery & Womens Health* 2010; 2(55): 107-16.
6. Torke Zahrani Sh, Honarjoo M, Jansari Sh, Alavi H. Study effect of massage on the intensity pain on first stage delivery. *J Reserch on Medical Shahid Beheshti University of Medical Sciences* 2008; 2(32): 141-5.
7. Ohel I, Walfisch A, Shitenberg D, Sheiner E, Hailak M. A rise in pain threshold during Labor. *A Prospective Clinical Trial Pain* 2007;132: S104-8.
8. Mahdavian M, Golmakani N, Mansoori A, Hoseinzadeh H, Afzalaghaee M. An investigation of effectiveness of oral Dill extracts on postpartum hemorrhage. *Journal of Women and Midwifery and Infertility of Iran* 2001; 78(4): 19-26.
9. Soares Pedro Marcos G, Lima Ricardo F, Freitas Pires Alana de, Souza Emmanuel P, Assrey Ana Maria, Criddle David N, Effect of anethole and structural analogues on the contractility of rat isolated aorta: Involvement of voltage-dependent Ca²⁺ -channels. *J Life Sciences* 2007; 81:1085-93.
10. Monsefi M, Ghasemi M, Bahaoddini A. The effect of *Anethum graveolens*(L) on female reproductive system. *Phytotherapy Research* 2006; 20: 865-8.
11. Garibnaseri MK, Alimard S, Farbod Y. Effect extracts egg *Anethum Graveolens* on contractions uterus mouse. *Journal Basic Medicine Iran* 2005; 4(8): 1-5.
12. Bhavan V, Road KH. The effect of *Anethum graveolens* L(dill) on corticosteroid induced Diabetes mellitus: Involvement of Thyroid hormones. *Phytotherapy Research* 2008; 22: 1695-7.
13. Taherian AA, Rashidipoor A, Arefi M, Vafaei AA, Emami Abarghooei M, Sadeghi H, et al. Study of effects extracts hydroalecholic herb *Thymus Vulgaris* on reduction pain neurologic and inflammation on white Mouse. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2005; 2(26, 7): 24-9.
14. Eravani M. Study of trial effects *thymus vulgaris* on first dysmenorrhia. *Journal of Herbal Medicine* 2009; 30(8,2): 54-61.
15. Eravani M, Montazeri S, Afshary P, Soori H. A study on the safety and efficacy of Castor oil for cervical ripening and labor induction. *Journal Medicine* 2006; 1(5): 400-7.
16. Mohammadinia N, Rezaei MA, Loripoor M, Vazirinejad R. Study effect use khakeshir on end pregnancy on spontaneous start and progress delivery on the primipar. *Journal Tabibe Shargh* 2008; 3(10): 79-86.

The Effect of Boiled Dill (*Anethum graveolens*) Seeds on the Long Active Phase and Labor Pain Intensity

Hekmatzadeh SF¹, Mirmolaei ST², Hoseini N^{3*}

¹Department of & Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ²Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, ³Department of Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 06 Aug 2011 Accepted: 13 Oct 2011

Abstract

Background & Aim: Delivery pain and its long period are of most important factors of encouraging women to undergo caesarean. The purpose of this study was to investigate the effect of boiled dill (*Anethum graveolens*) seeds on the length of active phase of labor and delivery pain.

Methods: Samples in this retrospective cohort study were taken from nulliparous and second generator women (85 person in the exposed group and 85 in control group). Physiological symptoms and the interview were our crude data. Data collection instruments included questionnaire data recording sheet, Sony Kidd, scale, and scale ruler. Data about exposed and unexposed group were collected during labor. Exposed group was a group that had consumed two tablespoons of boiled dill (*Anethum graveolens*) seeds while the control received nothing. All statistical analysis were performed by SPSS version 16 using t-test, Mann-Whitney U Test, chi-square, and exact fisher test.

Results: The results showed that the average duration of first stage of labor in the exposed group was 53.16 minutes while this time for control group was 117.84 minutes ($p=0.001$). Pain in the two groups in terms of exposure and non-exposure was not statistically significant ($p>0.05$). Labor pain in equally dilations were statistically significant ($p=0.001$).

Conclusion: The present study suggests that boiled dill (*Anethum graveolens*) seeds can be used at all stages of labor without causing any complications for the mother and fetus for reducing the period and pain of delivery.

Key words: *Anethum graveolens*, active phase, labor pain.

*Corresponding Author: Hoseini N, Department of Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
Email: hosseinichenar@yahoo.com