

تأثیر اسانس بابونه بر ترمیم اپیزیوتومی در زنان نخست زا

فرزانه پازنده^۱، شهین سوادزاده^۲، دکتر فراز مجاب^۳، دکتر حمید علوی مجد^۴

^۱ مربی گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۲ نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی E-mail: shahinsavadzadeh@yahoo.com

^۳ دانشیار گروه داروسازی، دانشکده داروسازی ^۴ دانشیار گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

زمینه و هدف: ترمیم ناحیه اپیزیوتومی و جلوگیری از عوارض بعدی، از خواسته های مهم زائو و عامل زایمان آنها می باشد. در گذشته جهت تسریع در روند ترمیمی اپیزیوتومی از گرما و سرما درمانی، داروهای سنتی و بتادین استفاده می شد. اما امروزه مراقبت ها شامل استفاده از کمپرس سرد و لکن آب گرم است. مکمل درمانی بصورت آروماتراپی- یکی از روشهای غیر دارویی- است و اسانس بابونه یکی از فرآورده های آروماتراپی است که در مراقبت های مامایی می تواند در ترمیم زخم و پیشگیری از عفونت اپیزیوتومی کاربرد وسیعی داشته باشد. این تحقیق با هدف بررسی تأثیر اسانس بابونه بر ترمیم اپیزیوتومی در زنان نخست زای مراجعه کننده به بیمارستان شهید نورانی تالش در سال ۱۳۸۶ انجام شده است.

روش کار: در این کار آزمایی بالینی دو سوکور، ۴۴ زن در گروه مداخله از اسانس بابونه و ۴۴ زن در گروه کنترل از دارونما به صورت حمام نشسته در طی ۲ هفته، دو بار در روز به همراه مراقبت روتین استفاده نمودند. سپس روند ترمیم اپیزیوتومی در ۱۲ ساعت اول، روز هفتم و چهاردهم بعد از زایمان تعیین و مقایسه شد.

یافته ها: روند ترمیم در ۱۲ ساعت اول به عنوان اطلاعات پایه در نظر گرفته شد. نتایج پژوهش نشان داد که در گروه مداخله میانگین درد در روزهای هفتم و چهاردهم کاهش نشان داده، اما اختلاف معنی دار نبوده است. میانگین و انحراف معیار ترمیم ناحیه اپیزیوتومی در روز هفتم در گروه مداخله $1/08 \pm 1/61$ و در گروه کنترل $0/91 \pm 1/34$ بوده و میانگین ترمیم در روز چهاردهم بعد از زایمان در گروه مداخله $0/54 \pm 0/58$ و در گروه کنترل $0/36 \pm 0/57$ بوده است. آزمون آماری من ویتنی اختلاف معنی داری را در بین دو گروه نشان نداد.

نتیجه گیری: نتایج حاصل نشان می دهد که روند ترمیم در گروه استفاده کننده از اسانس بابونه و گروه کنترل یکسان بوده است. مطالعات بیشتری را در این مورد با مقادیر و اشکال متفاوت گیاه دارویی نیاز می باشد.

کلمات کلیدی: اپیزیوتومی، ترمیم زخم، اسانس بابونه، آروماتراپی

دریافت: ۸۷/۶/۱۹ پذیرش: ۸۷/۱۲/۱۲

مقدمه

نیست. نصیری طی تحقیقی در تهران شیوع آنرا ۹۵/۸٪ ذکر کرده است [۴]. اگرچه استفاده روتین از اپیزیوتومی در کشورهای پیشرفته کاهش پیدا کرده است، اما زنان در کشورهای آسیایی به علت داشتن پرنه کوتاه و بافتی محکم، مستعد پارگیهای وسیع می باشند. لذا استفاده از این روش هنوز به صورت معمول ادامه دارد [۵]. عضلات پرنه در فعالتهای معمولی نقش موثری داشته و برش این ناحیه با درد و

یکی از متداولترین اعمال جراحی در مامایی اپیزیوتومی می باشد. این برش در مرحله دوم زایمان، جهت وسیع کردن دهانه خروجی لکن و تسهیل زایمان انجام می شود [۱]. شیوع اپیزیوتومی در زنان نخست زای کشورهای در حال توسعه ۹۰٪ و در کشور امریکا ۱۹/۴٪ گزارش شده است [۳،۲]. از شیوع اپیزیوتومی در ایران اطلاعات دقیقی در دسترس

موثری دارد [۱۲]. در مطالعات انجام شده تأثیر بابونه بر روند ترمیمی زخم ثابت شده است [۱۹-۱۶]. در این تحقیق سعی شده است خواص درمانی گیاه بابونه که در کتب سنتی و نیز مقالات علمی مطرح شده، مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد. تحقیق حاضر با هدف تعیین تأثیر اسانس بابونه بر ترمیم اپیزوتومی در زنان نخست زای مراجعه کننده به بیمارستان شهید نورانی تالش صورت گرفته است.

روش کار

این پژوهش مطالعه‌ی تجربی از نوع کارآزمایی بالینی دو سوکور بود. ۸۸ زن واجد شرایط ورود به مطالعه، انتخاب و بطور تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از نخست زای، باسواد، ایرانی، شاخص توده بدنی بین ۱۹/۸-۲۶ کیلوگرم بر متر مربع، عدم ابتلا به بیماریهای قلبی-عروقی، کبدی، کلیوی، دیابت، اختلالات انعقادی، کم خونی، یبوست مداوم و هموروئید، عدم سابقه شیمی درمانی و حساسیت به داروهای گیاهی، عدم مصرف داروهای ضد انعقادی، ضد افسردگی، ضد صرع، آنتی بیوتیک، داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی، الکل، سیگار و مواد مخدر، عدم سابقه ابتلا به بیماری پوستی فعال (اختلال آلرژیک، واژینیت علامت دار، وجود زخم در محل یا حساسیت پوستی)، نمای جنین سر با وضعیت قدامی برای اپیزوتومی روی تخت ژنیکولوژی، بعد از انجام زایمان و بعد از پرپ و درپ، ترمیم اپیزوتومی با استفاده از نخ کاتکوت کرومیک دو صفر و صفر و با تکنیک یکسان، و زمان کمتر از ۲۵ دقیقه انجام شد.

افراد مورد مطالعه چنانچه مشکلاتی چون پارگی طولانی مدت کیسه آب (بیشتر از ۱۸ ساعت)، مدت مرحله اول زایمان (بیشتر از ۱۴ ساعت)، مدت مرحله دوم زایمان (بیشتر از ۲ ساعت)، مدت مرحله سوم زایمان (بیشتر از ۱ ساعت) و استفاده از وسایل کمک زایمانی، پارگی درجه ۳ و ۴، ابتلا به خونریزی غیرعادی بعد از زایمان و یا هماتوم داشتند، از مطالعه خارج شدند. مطالعات

ناراحتی زیاد مادر همراه است. همچنین خستگی، بیخوابی، ایجاد مشکل در نشستن و در آغوش گرفتن فرزند، کاهش عملکرد جنسی و اختلال روابط عاطفی مادر و نوزاد از عوارض دیگر آن می باشد [۹-۶]. بنابراین ترمیم زخم، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و موجب رهایی مادر از مشکلات فوق و بازگشت سریعتر او به فعالیتهای روزانه می شود [۱۰]. بعضی از مراقبتهای رایج فعلی، جهت تسریع ترمیم زخم مفید نبوده و بعضا با روند ترمیم تداخل دارد [۱۱]. مکمل درمانی بصورت آروماتراپی یکی از روشهای غیر دارویی و استفاده از طب سنتی است که در آن از اسانس های تقطیر شده گیاهی استفاده می شود. مکانسیم تأثیر آروماتراپی از طریق سیستم بویایی و جذب پوست است [۱۲، ۱۳]. مطالعات مختلف نشان می دهد که استفاده از آروماتراپی بصورت حمام نشسته باعث کاهش خستگی، درد و ناراحتی شده و ترمیم زخم اپیزوتومی را تسریع می بخشد [۱۴]. اسانس ها، ترکیبات بودار گیاهان هستند که حاوی مولکولهای کوچکی می باشند، که از راه پوست جذب شده و اثرات خود را اعمال می نمایند. همچنین بعضی خواص آنها از جمله اثرات ضد میکروب و ضد قارچ آنها باعث شده است تا این مواد را بصورت مختلف فرموله نموده و مورد استفاده درمانی قرار دهند [۱۵]. اسانس بابونه یکی از فرآورده های آروماتراپی است که از گل بابونه و به روش تقطیر با بخار آب بدست می آید. اجزای اصلی آن شامل آلفا بیزابولول^۱، بیزابولول اکساید^۲، اسپیرواترها^۳، کامازولین^۴ و فلاونوئید^۵ می باشد. از بین گیاهان دارویی، بابونه خاصیت ضد التهابی، ضد باکتری و ضد قارچی داشته و به صورت موضعی در درمان التهاب های پوستی، بواسیر، زخم های پا، ادرار سوختگی اطفال و ترک خوردگی نوک پستان بکار می رود. همچنین در کاهش درد و افزایش ترمیم بافت آسیب دیده نقش

¹ Alpha-Bisabolol

² Bisabolol Oxide

³ Spiroether

⁴ Chamazulene

⁵ Flavonoid

انجام شده نشان داده اند که سن، وزن نوزاد و وضعیت بهداشتی بر روند ترمیم تاثیر داشته، لذا این عوامل در دو گروه همسان سازی شدند (۲۱،۲۰). کلیه مراحل پژوهش، توسط کمیته اخلاق دانشگاه تایید شد. روش نمونه گیری به صورت غیر تصادفی و در دسترس بود. ۸۸ بیمار با توجه به مشخصات واحدهای مورد پژوهش انتخاب شدند. سپس این افراد به تصادف در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. ۴۴ نمونه، از اسانس بابونه به صورت حمام نشسته، دو بار در روز به مدت ۱۴ روز و ۴۴ نفر دیگر از دارونما با شریطی مشابه استفاده کردند و به آنان توصیه شد که روز ۷ و ۱۴ بعد از زایمان جهت پیگیری به بیمارستان شهید نورانی تالش مراجعه کنند.

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش، فرم اطلاعاتی دو قسمتی (اطلاعات دموگرافیک و مشخصات زایمانی)، فرم وضعیت بهداشتی، فرم کنترل ترمیم پرینه [۲۲] [REEDA scale]^۱ و خط کش درد بود. جهت تعیین اعتبار و پایایی فرم جمع آوری اطلاعات و فرم کنترل ترمیم پرینه به ترتیب از روش اعتبار محتوی و روش سنجش بین مشاهده گران استفاده شد.

در این پژوهش روش کار بدین ترتیب بود که در صورت واجد شرایط بودن افراد در ابتدا، رضایت نامه کتبی توسط افراد مورد پژوهش تکمیل می شد. در مرحله دوم، فرم اطلاعات دموگرافیک و وضعیت بهداشتی نمونه ها تکمیل و مراحل زایمانی آنها کنترل و اطلاعات مربوط به این مراحل، وزن نوزاد و میزان برش اپیزیوتومی ثبت و ارزیابی می شد. سپس توسط پژوهشگر پس از ترمیم اپیزیوتومی، نحوه صحیح مصرف دارو و دارونما و بهداشت پرینه به واحدهای مورد پژوهش آموزش داده شد. سپس نمونه ها به صورت تصادفی در گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند (یک روز در میان).

بدین ترتیب گروه مداخله، روزی دو بار به مدت ۲۰ دقیقه، ۳ قطره از اسانس بابونه را در دو لیتر آب ولرم

ریخته، در طی ۲ هفته بصورت حمام نشسته استفاده می کردند. در گروه کنترل نیز به همین نحو انجام شد. در ضمن دو گروه، مراقبت معمول را به نسبت مساوی با روش درمانی و دارونما دریافت می کردند. سپس توسط همکار پژوهشگر، دارو و دارونما و لگن پلاستیکی در اختیار نمونه ها قرار داده شد و به کلیه افراد مورد پژوهش مجدداً اطلاعات لازم در مورد نحوه مصرف دارو و دارونما بصورت عملی، ۱۲ ساعت اول پس از زایمان آموزش داده شد. در مرحله سوم، نمونه ها در ۱۲ ساعت اول بعد از زایمان، روز هفتم و روز چهاردهم از نظر درد و میزان ترمیمی اپیزیوتومی مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه، جهت ارزیابی میزان ترمیمی اپیزیوتومی از فرم کنترل ترمیم پرینه استفاده شد. در این ابزار هر یک از معیارهای ترمیمی (قرمزی، تورم، کبودی، ترشح، پیوستگی لبه زخم) دارای ۴ گزینه است و هر گزینه امتیاز ۰-۳ را به خود اختصاص می دهد جمع کلی امتیازات از (۱۵-۰) می باشد.

جهت ارزیابی شدت درد از معیار بصری مدرج استفاده شد که عدد صفر بیانگر عدم درد، عدد ۱-۳ درد خفیف، عدد ۴-۷ درد متوسط و عدد ۸-۱۰ درد شدید بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی، استنباطی و برای مقایسه بین گروهی تفاوت میانگین ها، از آزمون نان پارامتری من ویتنی استفاده شد.

یافته ها

این مطالعه بر روی ۸۸ نمونه که شامل ۴۴ زائو در گروه مداخله و ۴۴ زائو در گروه کنترل بود، انجام شد. خصوصیات فردی و مشخصات زایمانی افراد دو گروه در جدول ارائه گردیده است [۱] و نشان می دهد که دو گروه از نظر سن، متراژ سرانه (سطح مسقف زیر بنا/تعداد افراد خانوار)، شاخص توده بدنی، مشخصات زایمانی با یکدیگر همسان بودند و یا اختلاف آنها به لحاظ آماری معنی دار نیست.

¹ Redness, Edema, Chymosis, Discharge, Approximation

جدول ۱. مقایسه داده های دو گروه اسانس بابونه و دارونما قبل از ایجاد مداخله

P value	دارو نما N=۴۴	اسانس بابونه N=۴۴	متغیر گروهها
P=۰/۵۶	۲۴/۶۶± ۴/۴۰	۲۴/۱۱ ± ۴/۲۸	سن(سال)
P=۰/۸۲	۴۳/۱۱± ۱۰/۹۸	۴۳/۶۶ ± ۱۲/۵۹	متر از سرانه(مترمربع)
P=۰/۳۶	۳۳۵۶± ۴۱۶/۱۸	۳۲۷۹ ± ۳۷۸/۸۴	وزن نوزاد(گرم)
P=۰/۵۵	۲۲/۴۵± ۱/۳۸	۲۲/۲۷ ± ۱/۵۱	شاخص توده بدنی(kg/m ²)
P=۰/۳۵	۵/۰۵ ± ۱/۱۲	۵/۲۷ ± ۱/۱۸	مدت مرحله اول زایمان(ساعت)
P=۰/۵۵	۴۲/۵۵± ۷/۴۶	۳۴/۴۵ ± ۶/۸۹	مدت مرحله دوم زایمان(دقیقه)
P=۰/۴۵	۱۳/۸۲± ۴/۰۸	۱۳/۱۴± ۴/۳۸	مدت مرحله سوم زایمان(دقیقه)
P=۰/۵۸	۲۱/۳۶± ۳/۹۴	۲۰/۹۳ ± ۳/۴۱	مدت بخیه زدن به اپیزوتومی(دقیقه)
P=۰/۹۳	۱۱/۱۸ ± ۱/۷۴	۱۱/۱۴ ± ۱/۷۰	وضعیت بهداشتی

در ضمن دو گروه از نظر تحصيلات، شغل خود و همسر، وضعیت مسکن، درآمد ماهیانه اختلاف معنی دار نداشتند.

جدول ۳. توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مورد مطالعه بر حسب میزان بیبودی روز چهاردهم بعد از زایمان در دو گروه اسانس بابونه و دارونما مراجعه کننده به بیمارستان شهید نورانی تالش در سال ۱۳۸۶

گروه	اسانس بابونه	دارونما
فراوانی		
← امتیاز بیبودی		
↓		
(۰)	۲۲ (۵۰)	۳۰ (۶۸/۲)
(۱)	۲۰ (۴۵/۵)	۱۲ (۲۷/۳)
(۲)	۲ (۴/۵)	۲ (۴/۵)
(۳)	-	-
(۴)	-	-
جمع کل	۴۴ (۱۰۰)	۴۴ (۱۰۰)
میانگین	/۵۴	/۳۶
میانه	/۵	۰
انحراف معیار	/۵۸	/۵۷
نتیجه آزمون من ویتنی	N.S	

در روز هفتم میانگین درد در گروه مصرف کننده اسانس بابونه $۲/۲۰ \pm ۰/۷۹$ و در گروه مصرف کننده دارونما $۲/۳۰ \pm ۰/۸۲$ بود و آمار من ویتنی نشان داد که اختلاف به لحاظ آماری معنی دار نیست. میانگین ترمیمی در روز هفتم در گروه مصرف کننده اسانس بابونه $۱/۶۱ \pm ۱/۰۸$ و در گروه کنترل $۱/۳۴ \pm ۰/۹۱$ بود و آمار من ویتنی نشان داد که اختلاف به لحاظ آماری معنی دار نیست. میانگین درد و ترمیمی در روز چهاردهم در

از نظر شدت درد اکثریت واحدهای مورد پژوهش در گروه مصرف کننده اسانس بابونه ۲۵ نفر (۵۶/۸٪) و در گروه کنترل ۲۷ نفر (۶۱/۴٪) درد متوسطی را در ۱۲ ساعت اول بعد از زایمان تجربه کردند و آزمون من ویتنی اختلاف معنی داری را در بین دو گروه نشان نداد.

جدول ۴. توزیع فراوانی مطلق و نسبی زنان مورد مطالعه بر حسب میزان درد روز چهاردهم بعد از زایمان در دو گروه اسانس بابونه و دارونما مراجعه کننده به بیمارستان شهید نورانی تالش در سال ۱۳۸۶

گروه	اسانس بابونه	دارونما
فراوانی		
← شدت درد		
↓		
بدون درد(۰)	۲۵ (۵۶/۸)	۱۷ (۳۸/۴)
خفیف (۱-۳)	۱۹ (۴۳/۲)	۲۷ (۶۱/۶)
متوسط(۴-۷)	-	-
شدید(۸-۱۰)	-	-
جمع کل	۴۴ (۱۰۰)	۴۴ (۱۰۰)
میانگین	/۴۸	/۷۳
میانه	۰	۱
انحراف معیار	/۵۹	/۶۶
نتیجه آزمون من ویتنی	N.S	

کلیه واحدهای مورد پژوهش از نظر معیارهای ترمیمی بدون قرمزی، کبودی، تورم، ترشح و بازشدگی لبه زخم در ۱۲ ساعت اول بعد از زایمان بودند و هر دو گروه از نظر معیارهای ترمیمی همگون بودند.

گروه های مصرف کننده اسانس بابونه و دارونما در جداول آورده شده است (جدول ۲ و ۳).

بحث

اپیزوتومی یکی از اعمال جراحی است که امروزه بطور گسترده در زمان زایمان جهت تسهیل خروج جنین در زایمان طبیعی واژینال انجام گرفته و در نتیجه موجب ایجاد درد در بیماران، بخصوص زنان نخست زا می شود؛ از دیگر اثرات جانبی آن خستگی، بیخوابی، ایجاد مشکل در نشستن و در آغوش گرفتن فرزند، اختلال روابط عاطفی مادر و نوزاد و کاهش احساسات مادری در دوره بعد از زایمان را می توان ذکر کرد [۲۳،۸].

اگرچه نتایج این مطالعه یکسانی روند ترمیمی اپیزوتومی در گروه مصرف کننده اسانس بابونه نسبت به گروه مصرف کننده دارونما را نشان داد. این یافته هماهنگ با سایر یافته های مطالعات انجام شده می باشد. در این راستا مطالعه آثر تگریس و همکاران^۱ که به بررسی مقایسه ای تاثیر کرم بابونه و هیدروکورتیزون موضعی پرداخته است، نشان داد که کرم حاوی عصاره بابونه اثر درمانی برابر با هیدروکورتیزون دارد [۲۴]. مطالعه کرون ول و دیل^۲ نشان داد که میزان ترمیمی اپیزوتومی در روز پنجم و دهم بعد از زایمان در گروه مصرف کننده اسانس لاوند و گروه مصرف کننده روغن صناعی و درگروه شاهد اختلاف معنی دار نداشته و روغن گیاهی در روند ترمیمی اپیزوتومی موثر نبوده است [۱۳]. شاید بتوان گفت یکی از دلایل موثر نبودن اسانس بابونه در این تحقیق و تحقیقات مشابه در نحوه و مقدار تجویز داروی گیاهی مزبور می باشد.

هور و هان^۳ نیز نتایج مطالعه ای را گزارش کردند که آروماتراپی روند ترمیم اپیزوتومی را در روز پنجم و هفتم بعد از زایمان افزایش داده بود [۲۵]. هارتمن و کویتزی^۴ با انجام مطالعه خود به این نتیجه رسیدند

زخم هایی که با روغن گیاهی بابونه درمان شدند، نسبت به بیماران تحت درمان متداول، روند ترمیمی و طول مدت درمان در آنها سریعتر بوده است [۱۷]. مطالعه معین نشان داد پماد بابونه ۱٪ با ۹۲٪ ترمیمی پس از ۶ روز اثر ترمیمی بیش از سایر داروها و دارونما داشت [۲۶]. گلوانیا و همکاران^۵ نیز، کمپرس بابونه را در کاهش مساحت زخم ناحیه خالکوبی در مقایسه با دارونما موثرتر دانسته اند [۲۷].

در چند سال اخیر گرایش مردم به استفاده از داروهائی با منشأ گیاهی به طور روز افزونی افزایش یافته است. تمایل گسترده برای استفاده از طب مکمل در درمان انواعی از بیماریها وجود دارد. از دلایلی که بیماران مکمل درمانی را انتخاب می کنند، می توان موثر نبودن داروهای شیمیایی، در دسترس نبودن پزشک، تهیه آسان و در دسترس بودن درمانهای مکمل، نداشتن عوارض جانبی و غیر تهاجمی بودن آن را عنوان کرد. تحقیقات نشان داده است که طب مکمل بصورت کاربردی و به شیوه های مختلف اعم از ماساژ، لمس درمانی و آروماتراپی به صورت حرفه ای در اغلب کشورها انجام می شود و ۸۵٪ از پزشکان زنان و ماماها معتقدند که بکارگیری طب مکمل کیفیت زندگی افراد را ترمیم می بخشد. اگرچه طب مکمل در تمام زمینه ها قابل استفاده است، اما بیشترین مورد استفاده آن توسط زنان و در بخشهای انکولوژی، مراقبت از سالمندان و مامائی کاربرد دارد [۲۹،۲۸].

نتیجه گیری

یافته های این پژوهش بیانگر این مطلب است که، روند ترمیم در گروه استفاده کننده از اسانس بابونه و گروه کنترل یکسان بود.

پیشنهادات

با توجه به موارد ذکر شده و اهمیت پرداختن به این مقوله که استفاده از طب مکمل، سبب صرفه جوئی در وقت، انرژی و هزینه بیماران می شود؛ با تحقیقات

¹ Aertgeeris & et al

² Cornwell & Dale

³ Hur & Han

⁴ Hartman & Coetzee

⁵ Glowania & et al

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از همکاری مسئولین محترم بیمارستان شهید نورانی تالش و بیماران این مرکز و همچنین از سرکار خانم ازگلی، استاد محترم ناظر تشکر و قدردانی می شود.

گسترده آتی در این زمینه، و با تجویز مقادیر و اشکال متفاوت داروی گیاهی بابونه می توان در جهت ترمیم بخشیدن به خدمات آموزشی و بهداشتی درمانی تلاش کرده و با بکارگیری این یافته ها خدمات مطلوبتری جهت تضمین بهداشت و سلامت مادران ارائه نمود.

References

- 1- Cleary-Goldman J, Robinson JN. The role of episiotomy in current obstetric practice. *Semin Perinatol* 2003; 27(1): 3-12.
- 2- Kropp N, Hartwell T, Althabe F. Episiotomy rates from eleven developing countries. *Int J Gynaecol Obstet* 2005;91(2): 157-159.
- 3- Morhe ES, Sengretsi S, Danso KA. Episiotomy in Ghana. *Int J Gynaecol Obstet* 2004; 86 (1): 46 - 47.
- ۴- نصیری پیمان. بررسی اندیکاسیون اپیزیوتومی در زایمان طبیعی در بیمارستانهای امام خمینی و شریعتی. پایان نامه دکتری عمومی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۷۹.
- 5- Lam KW, Wong HS, Pun TC. The practice of episiotomy in public hospitals in Hong kong. *Hong Kong Med J* 2006; 12 (2): 94-8.
- 6-Rowland M, Foxcroft L, Hopman WM, Patel R. Breastfeeding and sexuality immediately postpartum. *Can Fam Physician* 2005; 51(10): 1366-1367.
- 7-Albers LL, Sedler KD, Bedrick EJ, Teaf D, Peralta P. Midwifery care measures in the second stage of labor and reduction of genital tract trauma at birth:A randomized trial. *J Midwifery Womens Health* 2005; 50 (5): 365-372.
- 8-Mckinney ES, James SR, Murray SS, Ashwill JW. *Maternal-Child Nursing* 2nd ed. USA: Elsevier Saunders, 2005: 409-415.
- 9-Peter EA , Janssen PA, Grange CS, Douglas MJ. Ibuprofen versus acetaminophen with codeine for the relief of perineal pain after childbirth:a randomized controlled trial. *CMAJ* 2001; 30 (9): 1203-1209.
- 10-Rhode MA, Barqer MK. Perineal care, Then and now. *J Nurse midwifery* 1990; 35(4): 220-30.
- 11-Steen M, Cooper k, Marchant P, Griffiths-Jones M, Walker J. A randomized controlled trial to compare the effectiveness of icepacks and epifoam with cooling maternity gel pads at alleviating postnatal perineal trauma. *Midwifery* 2000; 16 (1): 48-55.
- 12- Tiran D. *Clinical aromatherapy for pregnancy and childbirth*. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000:3-6, 37-44.
- 13- Cornwell S, Dale A. Lavender oil and perineal repair. *Mod Midwife* 1995; 5(3): 31-3.
- 14- Imura M, Misao H, Ushijima H. The psychological effects of aromatherapy-massage in healthy postpartum mothers. *J Midwifery Womens Health*. 2004; 51(2): e21-e27.
- ۱۵- محمودی بهارک، آشنایی با اسانس های معطر گیاهی و اثرات شفا بخش آنها (آروماتراپی)، چاپ اول، تهران، انتشارات نور دانش، ۱۳۸۱، صفحات ۱ تا ۶.
- 16- Mckey DL, Blumberg JB. A review of the bioactivity and potential health benefits of chamomile tea (*Matricaria recutita* L). *Phytother Res*. 2006; 20 (7): 519-530.
- 17- Hartman D, Coetzee JC. Two us practitioners experience of using essential oil for wound care. *J Wound Care*. 2002; 11 (8): 317-320.

- 18- Fidler P, Loprinzi CL, Ofallon JR, Lee JK, Hayes DL, Novotny p, et al. Prospective evaluation of a chamomile mouth wash for prevention of 5-FU-induced oral mucositis. *Cancer*. 1996; 77 (3): 522-525.
- 19- McGeorge BC, Steele MC. Allergic contact dermatitis of the nipple from roman chamomile ointment. *Contact Dermatitis*. 1991; 24 (2): 139-140.
- 20- Hess CT. *Clinical Guide Wound Care*. 4th ed. Pennsylvania, Spring House Co. 2002:11-20.
- 21- Riskin-Mashiah S, O'Brian Smith E, Wilkins IA. Risk factors for sever perineal tear: Can we do better? *American Journal of Perinatology*. 2002; 19 (5): 225-234.
- 22- Nichols FH, Zwelling E. *Maternal-newborn nursing*. 1st edition, Philadelphia, W.B.Saunders Co. 1998; p: 996-1000.
- ۲۳- کریمی لقب معصومه. درد ناحیه پرینه متعاقب زایمان. فصلنامه کمیته علمی دانشجویان پرستاری و مامائی نسیبه ساری، سال ۱۳۷۳، دوره ۲، شماره ۳، صفحات ۲۴ تا ۲۶.
- 24- Aertgeeris P, Albring M, Klaschka F, Nasemann T, Patzelt- Wenzler R, Rauhut K, et al. Comparative testing of kamilloson cream and steroidal (0.25% hydrocortisone, 0.75% fluocortin butyl ester) and non-steroidal (5% bufexamac) dermatologic agents in maintenance therapy of eczematous. 1985; 60(3): 270-277. (Abstract)
- 25- Hur MH, Han SH. Clinical trial of aromatherapy on postpartum mothers perineal healing. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2004; 34 (1): 53-62. (Abstract)
- ۲۶- معین نگار. بررسی فارماکوگنوزی اسانس بابونه و تاثیر پمادهای تهیه شده از آن در درمانیت ناحیه پوشک. پایان نامه دکتری داروسازی، دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۷۷.
- 27- Glowania HJ, Raulin C, Swoboda M. Effect of chamomile on wound healing – a clinical double – blind study. *Z Hautkr*. 1987; 62 (17): 1267-1271. (Abstract)
- 28- Wilkinson J, Simpson M. Learning about complementary therapies. *Australian Nursing J*. 2004;12 (4): 28.
- 29- Richardson J. What patients expect from complementary therapy: A qualitative study. *Am J Public Health*. 2004; 94 (6):1049-1053.