



# Psychological Birth Trauma



# زیبا تقی زاده

• دانشیار دپارتمان مامایی و بهداشت باروری  
دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه ع.پ.تهران

• عضو هیات ممحنه و ارزشیابی مامایی و بهداشت باروری

• عضو کمیته اخلاق دانشکده پرستاری و مامایی و توانبخشی

• مربی ارشد زایمان فیزیولوژیک

# Key point in this part: psychological birth trauma (PBT)

- **What is definition of PBT?**
- **What is PBT prevalence?**
- **Introduction one study in Iran related to PBT is happened?**
- **What are the outcomes of PBT?**
- **When PBT is happened?**
- **Who perceive PBT?**
- **What is the effect of PBT on mothers, ...**
- **Why PBT is happened?**
- **What should we do?**

# Definition of PBT

- واژه ترومای روانی تعریفی شبیه واژه "رنج کشیدن" دارد (بک ۲۰۱۰).

- طی پروسه زایمان زمانی ایجاد می شود که **مادر احساس کند خطر صدمه جدی و تهدید کننده و یا مرگ برای خودش و یا نوزادش وجود دارد و پاسخی به شکل ترس، ناامیدی، از دست دادن کنترل و یا وحشت از خود نشان دهد** (معیار A پرسشنامه استاندارد روانپزشکی نسخه چهارم بازبینی شده (بک b ۲۰۰۴)).

- **PTSD** بر اساس سه فاکتور کلیدی (تجربه مجدد، اجتناب و برانگیختگی شدید) که حداقل یک ماه به طول بینجامد، تشخیص داده می شود؛ در صورتی که **ترومای روانی تفاوت زیادی با آن دارد و معمولاً گذرا بوده کمتر از چهار هفته طول می کشد.**

- اختلال استرس بعد از تروما اصطلاحی است که روانپزشکان از آن برای توصیف **آشفته‌گی روانی** در فرد به دنبال مواجهه با **وقایع تروماتیک** استفاده می کنند (بایلهم و ژوسف ۲۰۰۴).

## psychological birth trauma (PBT)

- It is the **result of extraordinarily stressful events** that shatter mothers **sense of security**, making mothers feel **helpless**.
- **PBT: suffered distress as a result of injury to herself and her baby, or pain or grief, with a prolonged psychological effect.**
- **PBT can engage mothers in distressing feelings, memories, and anxieties.**

## ***Making Meaning: Women's Birth Narratives*** **JOGNN, 33, 508-518; 2004**

Psychological birth trauma is a **complex matter as the length of a women's life** and mother's responds can be present through different psychological and physical ways.

In this regard, the mothers **suffer** from its consequences, but they do not know what is going on?

**Mothers are getting worse every day by “the silent effects of the psychological phenomena.**

Of all life events, **“the childbirth experience is consistently described as a significant event of powerful psychological importance in a woman's life”.**

Exploring women's descriptions of distress and/or trauma in childbirth ...  
Journal of Advanced Nursing. Vol 66, Issue 10, October 2010

- **Trauma in childbirth** has been reported in the literature as far back as **1993** by Kendal-Tackett et al and more recently by Soet et al (2003).
- It has been estimated to affect **one in three** women (Creedy et al, 2000).
- A commonly reported feature is a **stressful birthing experience**. Soet et al (2003) found that **34%** of women reported their childbirth experience to be traumatic.

# Outcomes of PBT

- Impact on mental health
- Changes in mother's roles
- Changes decision making ability
- Physical and psychological problems
- Bonding with the child
- Relationship with husband
- Cesarean request
- Psychological inability to have another child





## در روانپزشکی در هیچ مورد دیگری نمی توان تا این حد با قاطعیت در مورد تاثیرات یک دوره خاص از زندگی (نفاس) برای تشدید یا بروز بیماری روانی اظهار نظر کرد

- این استرس روانی اغلب در دوره نفاس **افزایش** پیدا می کند، در این دوران خطر **بروز** بیماری روانی نیز افزایش می یابد (اعضای هیئت علمی گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۳۸۱).
- نزدیک به یکصد سال است که دوران نقاهت پس از زایمان به عنوان دوران افزایش خطر برای بیماری روانی شناخته شده است.
- میزان **عود** بیماریهای روانی که از پیش وجود داشته اند نیز در دوران نقاهت پس از زایمان افزایش می یابد (ویلیامز ۲۰۲۰).

# زایمان حیاتی ترین بحران زندگی زنان

(خمسه به نقل از هاید ۱۳۸۷).

• یک واقعه با ابعاد اجتماعی و احساسی عمیق، ماندگار برای همیشه در ذهن مادر و آثار روانی بد به دنبال وقایع منفی حین زایمان نظیر اضطراب و درد شدید.

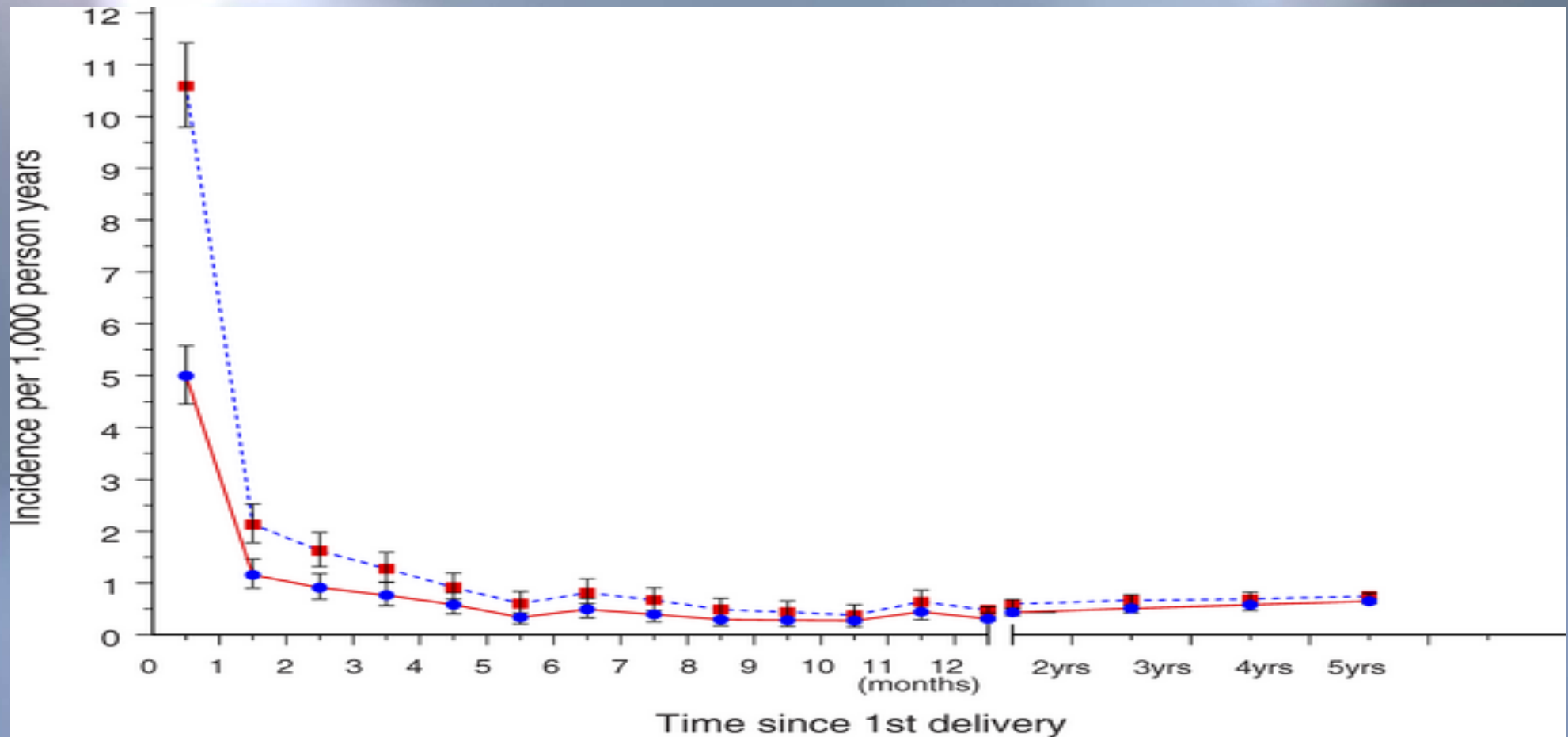
• تشدید اضطراب و تنش با بستری شدن مادر در بیمارستان و همراهی این پدیده با بسیاری از عوامل تنش زا نظیر برخورد با افراد غریبه، احساس تنهایی مادر، وجود دستگاہ های پیچیده، بوهای نامطبوع، سر و صدای محیط و برخی اقدامات معمول به دلیل مامایی مدرن مثل تزریقات وریدی، آمنیوتومی، مصرف اکسی توسین، شیو، انما، محدودیت غذا و مایعات، معاینات مکرر مهبل، پایش مداوم قلب جنین و محدودیت حرکت مادر اضطراب وی تشدید می یابد (ادلثا، ۲۰۰۷).

• زایمان می تواند به یک واقعه مهم و بالقوه تروماتیک در زندگی زنان تبدیل شود (گمبل، کریدی، مویل، وبستر، مک آلیستر و دیکسون ۲۰۰۵) و با برانگیختن قدرتمند احساسات و هیجانات در بعضی از زنان علائم افسردگی، اضطراب و تروما ایجاد نماید (گمبل، کریدی، وبستر، ومویل، ۲۰۰۲).

# Incidence of Psychoses among Swedish **First-Time Mothers**.

**Dashed line:** all maternal psychoses;

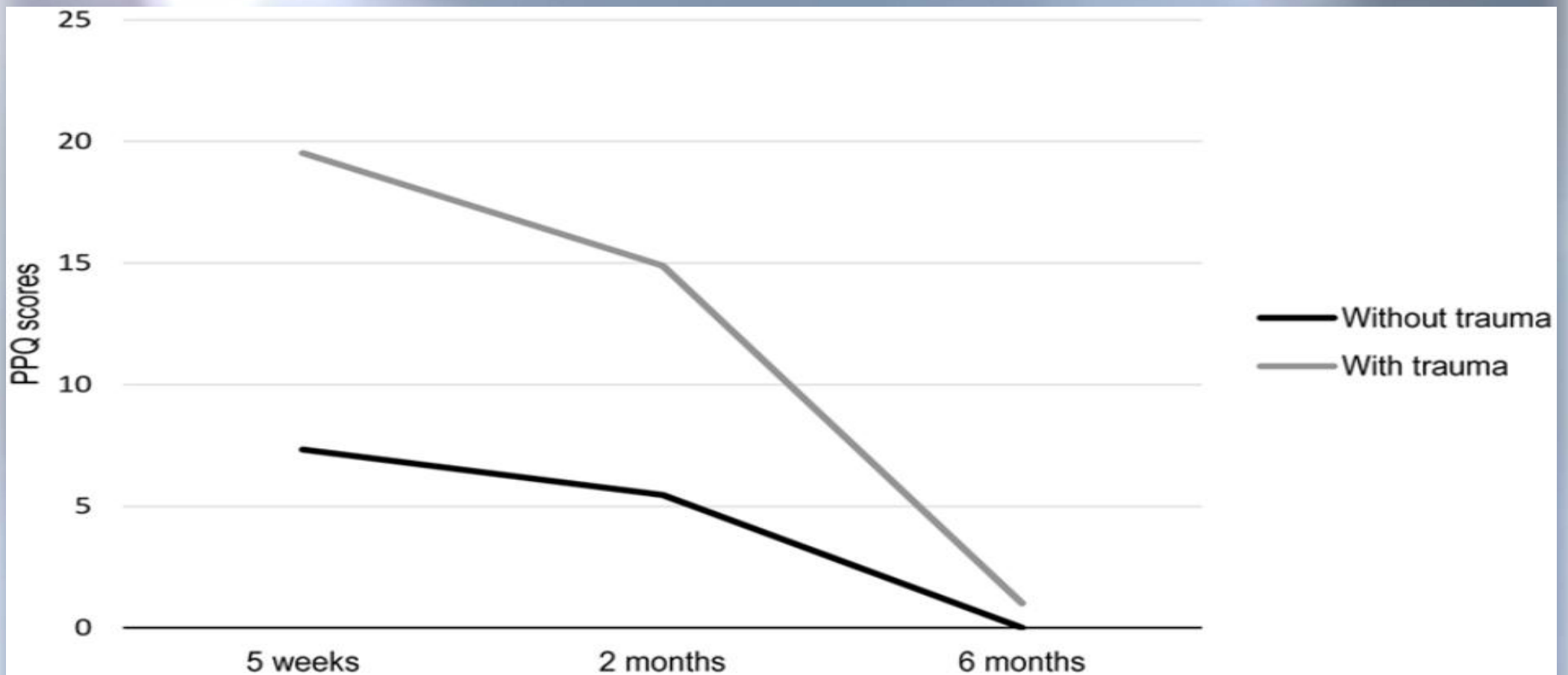
**solid line:** psychoses in mothers without any previous psychiatric diagnoses



Psychol., 28 Nov 2018

Maternal Attachment Style, Childbirth-Related Post-traumatic Stress.

Estimated mean scores of childbirth-related PTSD symptoms at each time point



# **Iranian mothers' perception of the psychological birth trauma: A qualitative study**

**Ziba Taghizadeh, Mohammad Arbabi, Alireza Irajpour,  
Saharnaz Nedjat, Violeta Lopez**

**Grant No. ۳۸۹۲۹۳**

**Available from:**

- 1. Iran J Psychiatry. 2014 Mar; 9(1): 31–36.**
- 2. Int J Nurs Pract. 2015 May;21 Suppl 2:58-66. doi: 10.1111/ijn.12286. Epub 2014 Apr 24.**
- 3. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2013 October; 15(10): e10572.**

## Materials & Methods:

This qualitative study was conducted on **23 mothers with psychological birth trauma experience**, who were recruited from health centers of the **capital and one of the metropolises of Iran**. Their interviews were transcribed verbatim and analyzed by the conventional content analysis method.



## اطلاعات دموگرافیک مشارکت کنندگان

- دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال
- تحصیلات از مقطع راهنمایی تا دانشجوی دکتری،
- خانه دار و شاغل
- قومیت های مختلف
- نداشتن سابقه مصرف داروی اعصاب و روان
- عدم استعمال دخانیات
- طول مدت سپری شده از تجربه ترومای روانی زایمان آنان، بین ۷۲ ساعت تا ۳۲ سال بود.

## خصوصیات باروری مشارکت کنندگان

متغیر های باروری	طبقه بندی	فراوانی	درصد
تعداد زایمان	نولی پار	۱۱	۴۷,۸۲
	مولتی پار	۱۲	۵۲,۱۷
نوع زایمان	طبیعی	۶	۲۶,۰۸
	سزارین	۱۷	۷۳,۹۱
سابقه نازایی	دارد	۱۲	۵۲,۱۷
	ندارد	۱۱	۴۷,۸۲
عوارض بارداری	دارد	۱۴	۶۰,۸۶
	ندارد	۹	۳۹,۱۳
خواستہ یا ناخواستہ بودن بارداری	خواستہ	۱۵	۶۵,۲۱
	ناخواستہ	۸	۳۴,۷۸
خواستہ یا ناخواستہ بودن جنسیت نوزاد	خواستہ	۱۹	۸۲,۶۰
	ناخواستہ	۴	۱۷,۳۹
نوع بیمارستان	دولتی	۱۷	۷۳,۹۱
	خصوصی	۶	۲۶,۰۸



## تبيين مفهوم ترومای روانی زایمان

- از تجزیه و تحلیل مصاحبه چهره به چهره ۲۳ تعداد ۹۱۲ کد اولیه پالایش نشده، استخراج گردید. این کدهای اولیه به ۲۷ طبقه فرعی، ۱۱ طبقه اصلی و چهار درونمایه کلی طبقه بندی شدند.



ماهیت و تظاهرات بالینی  
ترومای روانی

مفهوم  
ترومای  
روانی زنان  
حین زایمان

عوامل بازدارنده  
ترومای روانی

عوامل تقویت  
کننده ترومای  
روانی

پاسخ مادران به ترومای  
روانی

# مفهوم ترومای روانی زایمان از نگاه مادران مشارکت کننده:

احساس ماندگار تشویش، درماندگی و حس فروپاشی و مرگ، با اوج در زمان زایمان و اثرگذار بر جسم و روان



شروع بارداری

11/17/2020

Taghizadeh

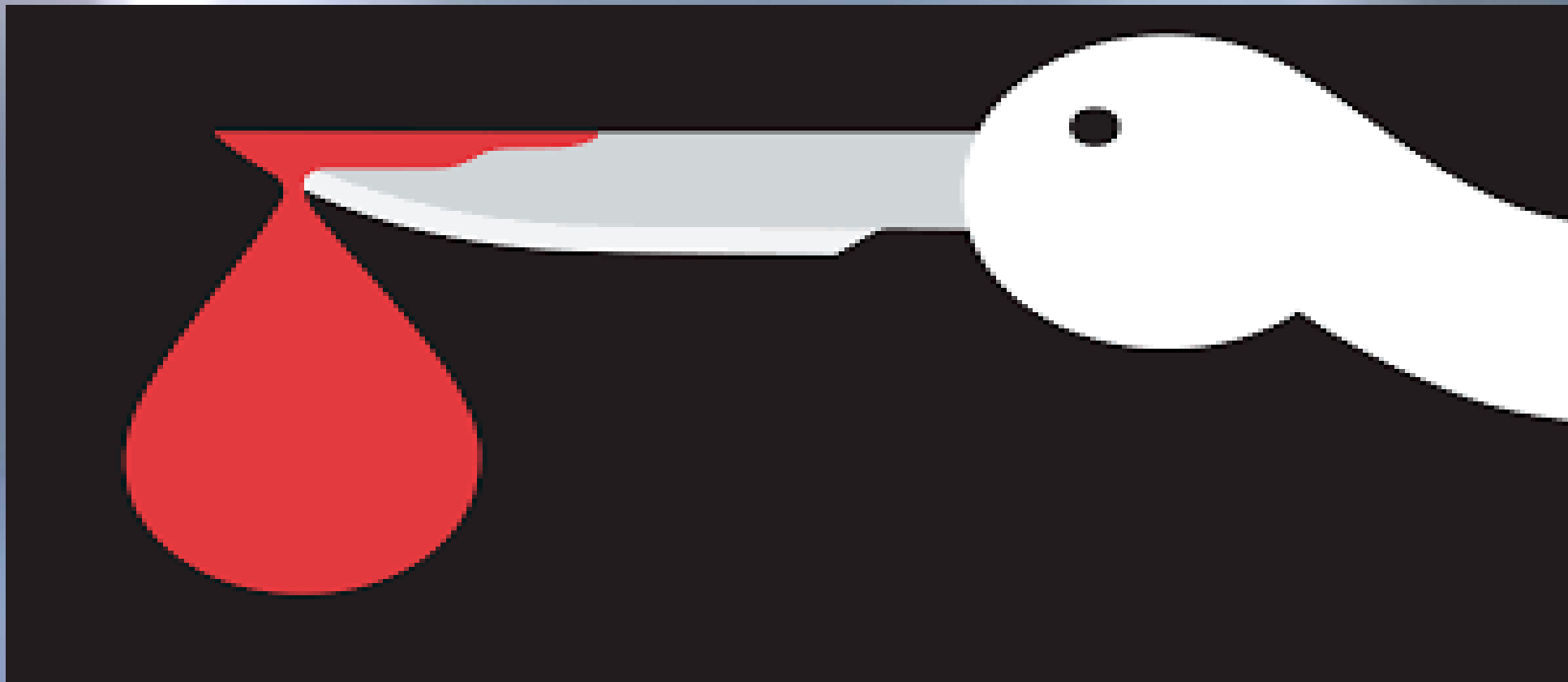
زایمان

19

## Mothers' Response to PBT

- **Isolated life** (Interpersonal communicative problems )
- Social conflict
- Uncertainty in **decision-making** for her future
- Widespread **disrupt relationship** between the mother and her husband, children and relatives
- challenging **marital life**
- **Suffer** from psychological birth trauma
- **Failure to a subsequent pregnancy;**
- if the subsequent pregnancy takes place, resorting to **caesarean section**

# When PBT started? Who perceive PBT?



## Birth Trauma: In the Eye of the Beholder

Beck, Cheryl Tatano .Nursing Research. 2004 Volume 53 Issue 1

PBT can happen from beginning of pregnancy.

Birth trauma lies in the **eye of the beholder**. Mothers perceived that their **traumatic births** often were viewed as **routine by clinicians**.

What a mother perceives as birth trauma may be seen **quite differently** through the eyes of obstetric care providers, who may view it as a routine delivery and just another day at the hospital.



How is effect of PBT on mothers, ...



- زنان احساس از دست دادن کنترل بر وقایع و بی پناهی نموده، دچار آشفتگی می شوند و علائمی مثل افسردگی، اضطراب و اختلال استرس بعد از تروما در آنان ظاهر می گردد (گمبل ۲۰۰۲ و لوی ۲۰۰۹).
- در یک مطالعه از ۳۴٪ از زنان تروماتیزه روانی ۱.۹٪ و در مطالعه دیگر از ۲۹.۶٪ زنان تروماتیزه روانی ۱.۵٪ پیشرفت کرده تبدیل به اختلال استرس بعد از تروما شدند (گمبل ۲۰۰۵ و سوئت ۲۰۰۳).
- اختلالات روانی بعد از زایمان سلامتی مادر و نوزاد را در معرض خطر قرار داده و به ارتباطات خانوادگی نیز لطمه می زند (بک ۲۰۰۶)
- طول دوران شیردهی را کاهش می دهد ( هندرسون، ایوانس، استراتون، پریست و هیگن، ۲۰۰۳).
- در دراز مدت به اختلالات هیجانی، رفتاری و شناختی کودکان منتهی می شود (گال ۲۰۰۴؛ ریتی ولتما، بوسکوئت و مانزانو ۲۰۰۳).
- عدم شناخت این اختلالات در مادران، منجر به جدایی و طلاق و مشکلات زناشویی، می گردد (بویس، و استابس، ۱۹۹۴)
- خانواده دچار مشکل شده و تحت تاثیر قرار می گیرند. اعضای خانواده برای تطابق با مادر، دچار فشار روانی و مشکلات ارتباطی می شوند (مارتل، ۲۰۰۰).



# Exploring women's descriptions of distress and/or trauma in childbirth ... .

**Wendy Moyzakitis.** Journal of Advanced Nursing  
Volume 66, Issue 10, pages 2142–2153, October **2010**

The mother's response not only touches the **mother**, but also affects the **child**, the **father** and the **society**.

Physical Map of the world, April 2004

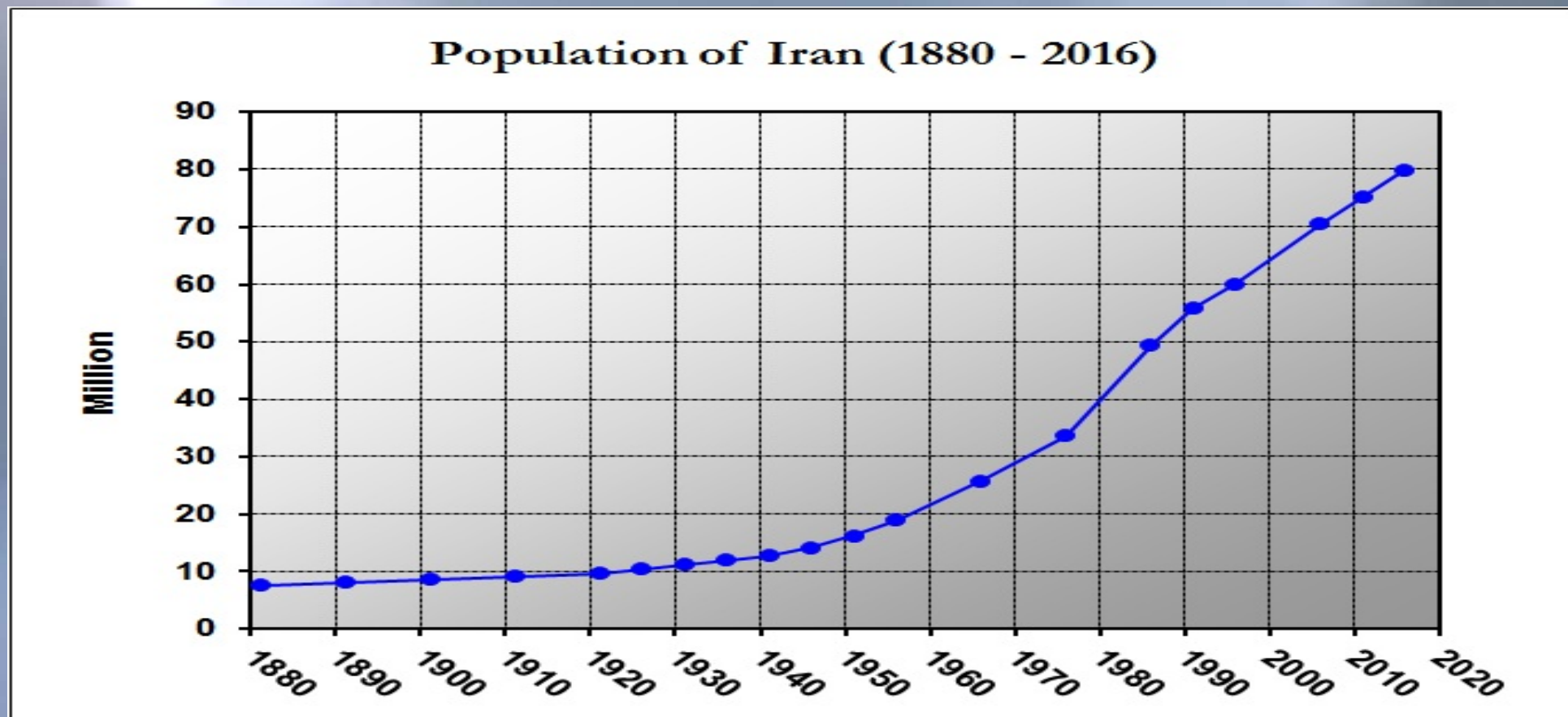
AUSTRALIA Independent state  
Bermuda Dependency or area of special sovereignty  
City / AZORES Island / island group  
★ Capital

Scale: 1:125,000,000  
Robinson Projection  
standard parallels 38°N and 34°S

• طبق آمار سازمان بهداشت جهانی امروزه ۲۵٪ مردم جهان (۴۰۰ میلیون نفر در هر لحظه) دچار یکی از اختلالات روانی، عصبی و رفتاری هستند.

• طی دو دهه آینده بیماری های روانی به عنوان مهمترین مسئله بهداشتی کشورهای پیشرفته و در حال توسعه خواهند بود (سازمان بهداشت جهانی ۲۰۰۰).

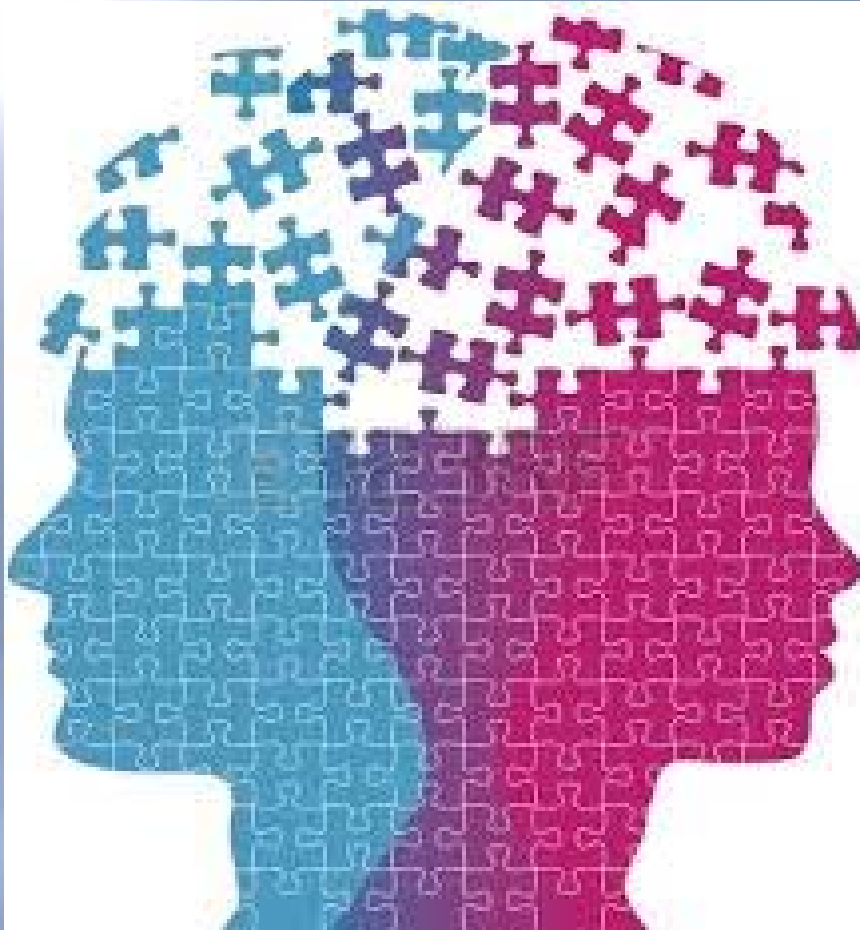
ایران شانزدهمین کشور پرجمعیت جهان است. جمعیتش تا سال ۱۴۰۰ به حدود ۹۲ میلیون نفر می‌رسد. تعداد متولدین در سال ۹۷ یک میلیون و ۳۶۶ هزار نفر بوده است.



اولین بار در ایران در سال ۱۳۶۸ طرح ادغام ارائه خدمات بهداشتی روانی در خدمات اولیه بهداشتی PHC در شهرستان شهرضا اجرا و به عنوان اصل نهم PHC در کشور اعلام شد.



# طيف سلامتى



• سلامتى Health

• بيمارى Disease

• ناخوشى Illness

• اختلال Disorder

• آسيب Trauma

# Illness : ناخوشی

- ناخوشی illness: پدیده ای درونی و انحراف آشکار از حالت سلامت.
- زمانی که فرد ناخوش است از کنش بهنجار در فعالیت های روزانه ناتوان است و بدنش حالت و انرژی طبیعی ندارد.
- ناخوشی: **یک تجربه ذهنی فقدان سلامتی** است که به صورت نشانه های خاص نظیر درد تظاهر می کند.
- ممکن است فرد علائمی را اظهار کند ولی در بررسی های بیشتر مشخص شود که هیچگونه عارضه ای ندارد.
- illness: یک ناخوشی جسمانی یا روانی که مبتنی بر اتیولوژی یا درمان خاصی نباشد و مفهومی گسترده تر از بیماری دارد اما با وضوح کمتر.
- **الگوی زیستی پزشکی قادر به تشخیص واقعیت ناخوشی در تجارب انسانی نیست. الگوی زیستی - روانی - اجتماعی برای فهم واکنش های فرد و تشخیص ناخوشی لازم است (دیما تئو ۱۳۸۷).**

## جمع دو حالت سلامت و ناخوشی

- متوسط امید به زندگی از سال ۱۹۷۰-۱۹۸۴ حدود ۳/۸ افزایش
- امید به زندگی در سال ۱۹۰۰ فقط ۴۷/۳ بود ولی اکنون ۷۴/۴.
- در سال ۱۹۵۰ از هر ۱۰۰۰ نفر ۸/۴ نفر می مردند در سال ۱۹۸۴ از هر ۱۰۰۰ نفر ۵/۵ نفر.
- در سال ۱۹۲۸ برای ۵ تا ۱۰٪ از ۳۶۰ بیماری شدید درمان موثر بود اما اکنون بیش از ۵۰٪ شده است.

طی ۲۰ تا ۳۰ سال گذشته احساس درونی سلامت در افراد کاهش یافته احساس رضایت امریکایی ها از وضعیت جسمی و سلامتی خود از ۶۱٪ در دهه ۱۹۷۰ به ۵۵٪ در ۵ سال اول دهه ۱۹۸۰ رسیده است (دیماتئو ۲۰۰۶).

## حدود ۱۰ تا ۱۲ میلیون نفر مبتلا به نوعی اختلال روانی در کشور تنها ۲۵٪ بهره مند از اقدامات درمانی

- از هر ۴ نفر مراجع به سیستم بهداشتی حداقل ۱ نفر اختلال روانی دارند.

- زنان دو برابر مردان دچار این اختلال می شوند که عوامل استرس زایی چون زایمان، آثار هورمون های جنسی و مهارت های ناکافی اجتماعی را در بروز آن دخیل می دانند (فروزنده و دشت بزرگی ۱۳۷۹).

- شیوع اختلالات روانی نسبت به ۱۰ سال گذشته رشد ۶۰ درصدی داشته است (گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران).

- در ابتدای سال ۸۴ بودجه ستاد ساماندهی بیماران روانی ۹ میلیارد و ۴۰۰ میلیون تومان

- در ابتدای سال ۸۷ این بودجه به ۲۵ میلیارد تومان رسید (رشد ۳۰۰ درصدی اعتبارات)

(اعضای هیئت علمی گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۳۸۱).

- برخورداری از خدمات بهداشتی درمانی با هدف ارتقاء، حفظ و تامین سلامت افراد یکی از ارکان مهم پیشرفت هر جامعه ای را تشکیل میدهد.

- در اصل های ۳، ۲۹ و ۴۳ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به ضرورت تامین بهداشت و درمان به عنوان نیازهای اساسی مردم تاکید شده است.



Mental health survey of the adult population in Iran  
NOORBALA, BAGHERI . *BJP* 2004, 184:70-73.

According to the WHO, the **next two decades** may witness worldwide **changes in the pattern of epidemiology of diseases.**

Non-communicable diseases such as **mental disorders may replace infectious and communicable diseases** as the leading factor in **disability and premature death.**

## The Efficiency of Mental Health Integration in Primary Health Care: a Ten-year Study.

Int J Prev Med. 2012 March; 3(Suppl1). [Khadivi](#), [Shakeri](#), and [Ghobadi](#)

- **Burden of mental disorders are increasing markedly in developing countries.**
- According to WHO reports, **12% of the global burden of disease is attributed to mental disorders** and
- **it will be increased to 15% of disability-adjusted life years (DALYs) lost to illness by 2020.**
- Cardiovascular disease and **mental disorders** (after accidents) ranked **second** burden of disease which account **14% of DALYs lost.**

## Mental health survey of the adult population in Iran *BJP 2004, 184:70-73.*

NOORBALA, BAGHERI YAZDI, YASAMY and MOHAMMAD

- The WHO estimates that one of four families worldwide has at least one member suffering from a mental disorder and
- mental disorders will be the most global burden of disease by the year 2020.
- These disorders are evaluated based on the degree **of deviation from normal behavior.**

## Mental health survey of the adult population in Iran.

[Br J Psychiatry. 2004 Jan;184:70-3. Noorbala AA...](#)

- 35 014 individuals. sample aged 15 years and over About a **fifth of the people** in the study (**25.9% of the women and 14.9% of the men**) were detected as likely cases.
- The prevalence of mental disorders was **21.3% in rural** areas and **20.9% in urban** areas.
- **Depression and anxiety** symptoms were **more prevalent** than summarization and social dysfunction.
- Prevalence increased with age and was higher in the **married, widowed, divorced, unemployed and retired people.**
- **Iranian mental health facilities should be extended** to provide for the estimated **10-12 million persons** suffering from psychiatric illness.

Prevalence of Psychiatric Disorders in the General Population of Kashan, Iran. Arch Iran Med. 2012; 15(4): Ahmadvand, Ghoreishi, Afshinmajd.

**The prevalence of these disorders in Iran is as follows:**

- 14% in Semnan,
- 17% in Rudsar,
- 12.5% in Yazd's Meibod,
- 23.7% in Kashan,
- 23.8% in Gilan,
- 16.6% in Gonabad,
- 19.9% in Isfahan,
- 21.5% in Tehran.

Mental health survey of the adult population in Iran.

[Br J Psychiatry](#). 2004 Jan;184:70-3.

[Noorbala AA](#), [Bagheri Yazdi SA](#), [Yasamy MT](#), [Mohammad K](#).

## CLINICAL IMPLICATIONS

- The prevalence of mental disorders in Iran is comparable with most other countries.
- **Mental disorders are more prevalent in women** than in men; unemployment and being divorced or widowed are other main correlates of morbidity.
- **Iranian mental health facilities should be extended** to provide for the estimated 10-12 **million persons** suffering from psychiatric illness.

# Why PBT started?



# The “Ideal” Birth Environment

- **Psychological safety** for **women, families, staff**
- Supports both **Psychophysiological** and **medicalized management**
- **Equipment**, and **policies** for **natural birth**.
- Equipment, technology, expertise and policies for **complications**
- **Woman-centered**, concerned about physical and **psychosocial outcomes (with follow-up)**.



# Birth Room







11/17/2020

Taghizadeh

43

# Nursing Care Activities

(Gagnon, et al. *Birth*, 1996)

## 1. Supportive Care

- Physical comfort
- Emotional support
- Instruction and information

**Only 7 to 12 % of nurses' time is spent in  
"Supportive Activities."**

## 2. Direct care with the woman

- Vital signs
- Adjust/read monitor
- Procedures (IV, blood draws, catheter, meds)
- Nursing assessment

# Nurses' Activities

(3367 Observations) *Gagnon, Birth, 1996*

- Indirect clinical tasks- 36%
- **Physical comfort/emotional support- 2%**
- **Information/advocacy- 2%**
- Monitor mother, baby, labor- 7%
- Indirect in room- 3%
- Indirect, not in room- 32%
- Off the unit- 18%



This is to certify that

*Your name here*

has completed a course of instruction  
and has met the requirements for

***Diploma of Childbirth  
Education***

and is hereby entitled to use the letters:

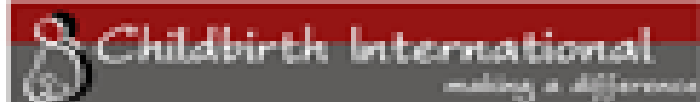
**Dip CBEd (CBI)**

Signed on this day  
September 26, 2000



*M. J. Taylor*

Maria Taylor  
Executive Director, Childbirth International



This is to certify that

*Your name here*

has completed a course of instruction  
and has met the requirements for

***Doula Certification***

and is hereby entitled to use the letters:

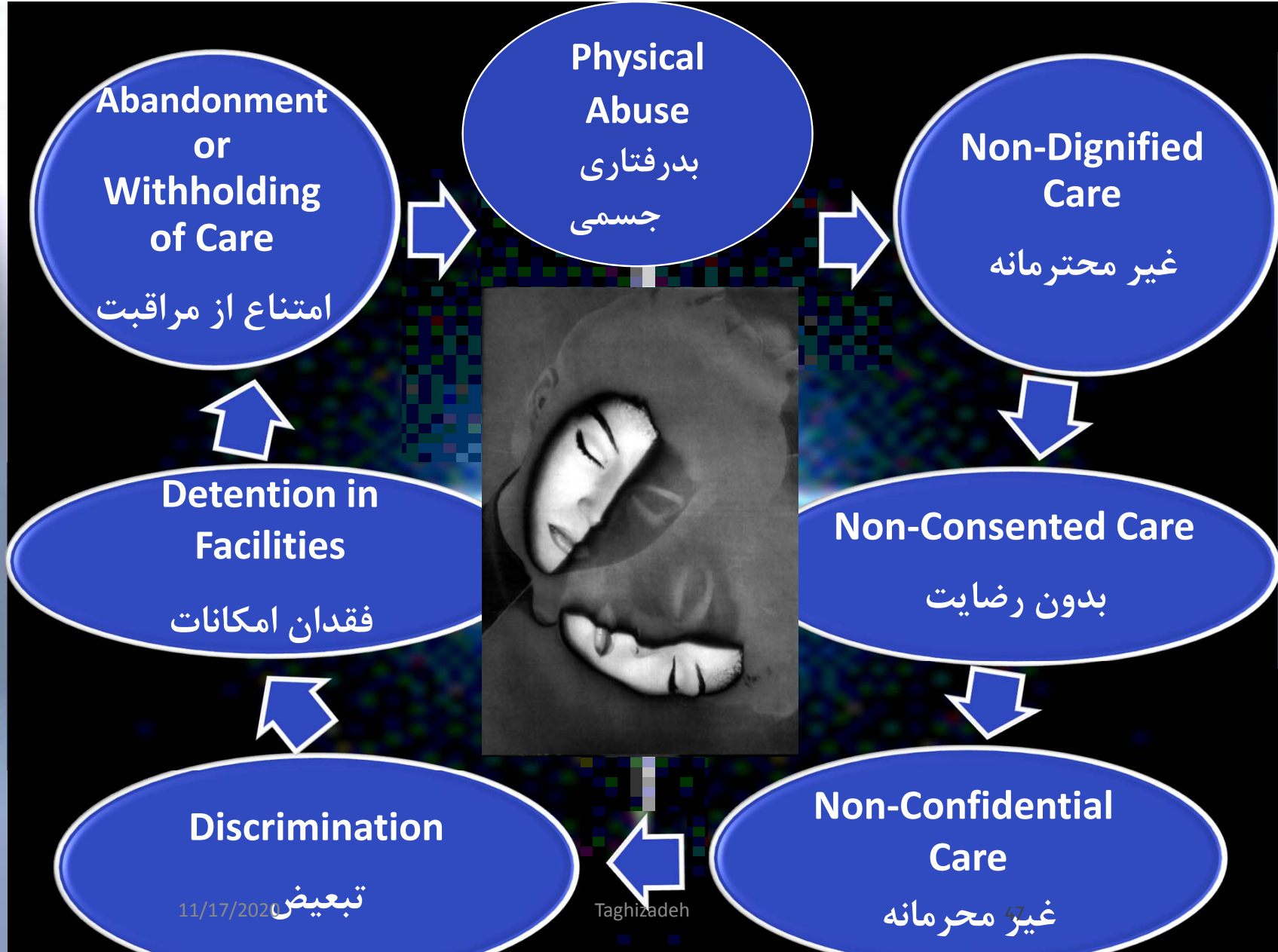
**CD (CBI)**

Signed on this day  
September 26, 2000



*M. J. Taylor*

Maria Taylor  
Executive Director, Childbirth International



**HELP STOP**  
THE TIDE OF VIOLENCE

WHITE RIBBON DAY  
**FRI 23 NOV**

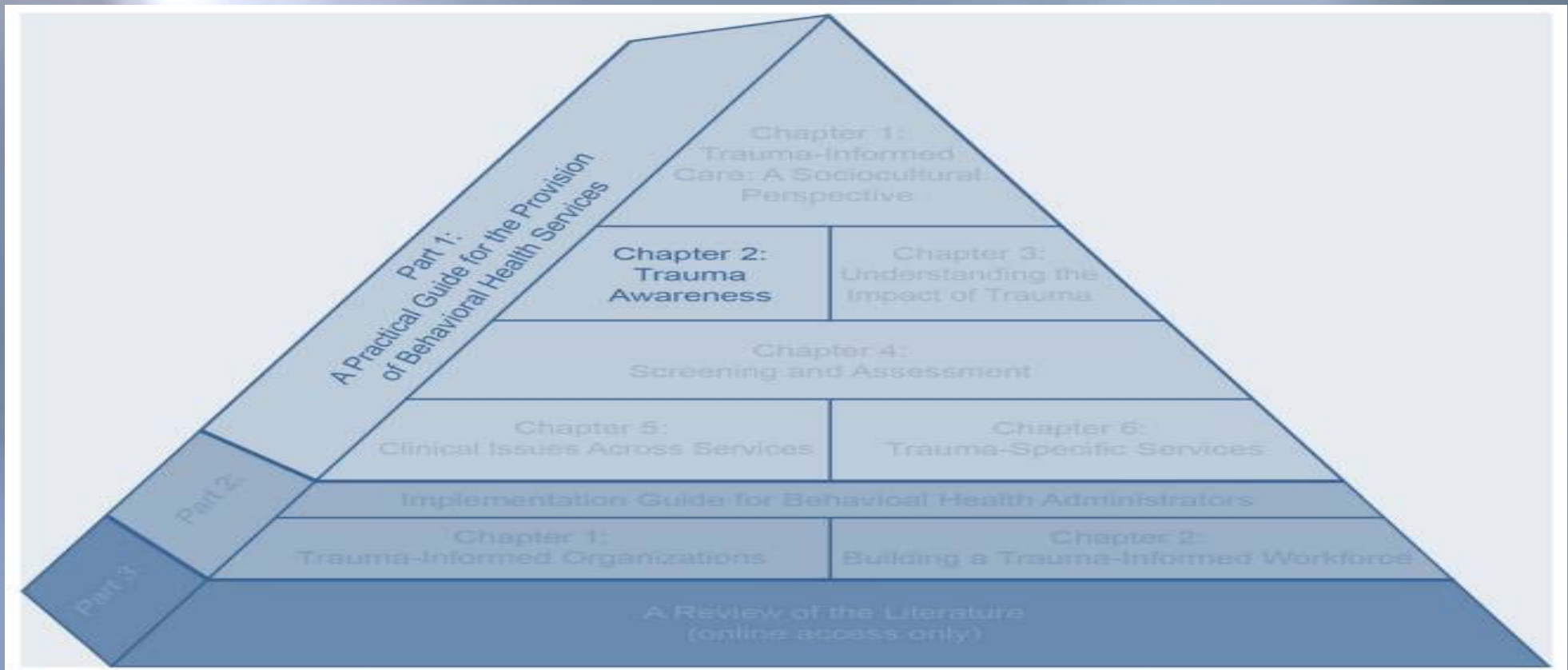
Please join hands with us at  
Kapiti Boating Club at 12:45pm



© 2011 White Ribbon Campaign. All rights reserved.



# What should we do?





**Princess Nothemba Simelela**

**Assistant Director-General Family, Women's and Children's Health (FWC) Cluster WHO**

- It has been **more than two decades** since the World Health Organization (WHO) issued **technical guidance dedicated to the care of healthy pregnant women and their babies – Care in normal birth: a practical guide.**
- One of the **WHO strategic priorities** over the next five years for **achieving Sustainable Development Goal (SDG)** targets is to support countries to **strengthen their health systems** to fast-track progress **towards achieving universal health coverage (UHC).**
- We encourage health care providers to adopt and adapt these recommendations, which provide a sound foundation for the provision of **person-centred, evidence-based** and **comprehensive care for women and their newborn babies.**

11/17/2020

Taghizadeh

50

## Summary list of recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience

Care option	Recommendation	Category of recommendation
<b>Care throughout labour and birth</b>		
Respectful maternity care	1. Respectful maternity care - which refers to care organized for and provided to all women in a manner that maintains their dignity, privacy and confidentiality, ensures freedom from harm and mistreatment, and enables informed choice and continuous support during labour and childbirth - is recommended.	Recommended
Effective communication	2. Effective communication between maternity care providers and women in labour, using simple and culturally acceptable methods, is recommended.	Recommended
Companionship during labour and childbirth	3. A companion of choice is recommended for all women throughout labour and childbirth.	Recommended
Continuity of care	4. Midwife-led continuity-of-care models, in which a known midwife or small group of known midwives supports a woman throughout the antenatal, intrapartum and postnatal continuum, are recommended for pregnant women in settings with well functioning midwifery programmes.*	Context-specific recommendation

Epidural analgesia for pain relief	19. Epidural analgesia is recommended for healthy pregnant women requesting pain relief during labour, depending on a woman's preferences.	Recommended
Opioid analgesia for pain relief	20. Parenteral opioids, such as fentanyl, diamorphine and pethidine, are recommended options for healthy pregnant women requesting pain relief during labour, depending on a woman's preferences.	Recommended
Relaxation techniques for pain management	21. Relaxation techniques, including progressive muscle relaxation, breathing, music, mindfulness and other techniques, are recommended for healthy pregnant women requesting pain relief during labour, depending on a woman's preferences.	Recommended
Manual techniques for pain management	22. Manual techniques, such as massage or application of warm packs, are recommended for healthy pregnant women requesting pain relief during labour, depending on a woman's preferences.	Recommended
Pain relief for preventing labour delay	23. Pain relief for preventing delay and reducing the use of augmentation in labour is not recommended. <sup>b</sup>	Not recommended
Oral fluid and food	24. For women at low risk, oral fluid and food intake during labour is recommended. <sup>b</sup>	Recommended
Maternal mobility and position	25. Encouraging the adoption of mobility and an upright position during labour in women at low risk is recommended. <sup>b</sup>	Recommended
Vaginal cleansing	26. Routine vaginal cleansing with chlorhexidine during labour for the purpose of preventing infectious morbidities is not recommended. <sup>a</sup>	Not recommended
Active management of labour	27. A package of care for active management of labour for prevention of delay in labour is not recommended. <sup>b</sup>	Not recommended

<sup>a</sup> Integrated from *WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections*.

<sup>b</sup> Integrated from *WHO recommendations for augmentation of labour*.

## Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care

### Evidence-to-action brief

*Allowing women to have a companion of choice during labour and childbirth can be a low-cost and effective intervention to improve the quality of maternity care.*



photo: J. DANIELS

*During labour and childbirth, many women want to be accompanied by a spouse/partner, friend, family member, or another community member. Indeed, studies have shown that having a labour companion improves outcomes for women (1). Initiatives to increase the number of women giving birth in health-care facilities, however, do not necessarily take this into consideration; often women's preferences are not respected (1).*

# 6 Simple Steps for a Healthy & Safe Birth



There is A LOT of medical research that tells you and your care provider what kind of care will most likely keep your baby's birth SAFE and HEALTHY.

**BUT, the care pregnant women receive doesn't always MATCH THE RESEARCH.**

Despite risks and limited benefits, a survey<sup>1</sup> of new moms showed:

8% of new moms reported that their care provider routinely uses interventions during labor.

55% of new moms reported that their care provider routinely uses interventions during labor.

35% of new moms reported that their care provider routinely uses interventions during labor.

...and some can actually make childbirth MORE DIFFICULT and STRESSFUL.

## KEEP CHILDBIRTH SIMPLE

Lamaze has gathered up years of research to promote the safest, healthiest birth possible.

### 1 LET LABOR BEGIN ON ITS OWN

- Normal pregnancy lasts 38-42 weeks
- Natural start of labor usually means your body and your baby are ready for birth
- Induction can make contractions harder and stress the baby

### 2 WALK, MOVE, ROLL AND CHANGE POSITIONS TO GET LABOR GOING

- The more you move, walk more, roll, and change positions, the more help pushing can be
- Lying flat on your back may help you feel more comfortable, but it may also slow down labor and make you feel afraid

### 3 BRING A LOVED ONE, FRIEND, OR DOULA FOR CONTINUOUS SUPPORT

- Praise, reassurance and encouragement decrease stress
- Physical support can help decrease pain
- Informational support can increase confidence

### 4 DON'T DO ANYTHING THAT YOU DON'T WANT TO DO — NOT IF IT'S NOT NECESSARY

- If you're not sure about a procedure, ask your care provider about it. You have the right to refuse any medical procedure.
- If your care provider routinely uses any interventions during labor, ask if there is another alternative.

### 5 AVOID GIVING BIRTH ON YOUR BACK AND FOLLOW YOUR BODY'S URGE TO PUSH

- Use gravity to your advantage to shorten the pushing stage
- Push when your body tells you
- Use upright or side-lying positions
- Use adjustable hospital beds to support different pushing positions

### 6 KEEP YOUR BABY WITH YOU — IT'S BEST FOR YOU, YOUR BABY AND BREASTFEEDING

- Skin-to-skin during the first hour helps baby transition
- Weighing and other routine procedures can wait
- Ask which procedures can be done while holding baby
- Rooming with baby doesn't prevent you from sleeping

PUSH FOR THE SAFEST, HEALTHIEST BIRTH POSSIBLE. VISIT [WWW.LAMAZE.ORG/PUSHFORYOURBABY](http://WWW.LAMAZE.ORG/PUSHFORYOURBABY) TO LEARN MORE.



1. Declercq, E.P., Sakala, C., Corry, M.P., & Applebaum, S. (2006, October). Listening to mothers II: Report of the second national U.S. survey of women's childbearing experiences. New York: Childbirth Connection. Retrieved from [http://www.childbirthconnection.org/pdfs/LTMI\\_report.pdf](http://www.childbirthconnection.org/pdfs/LTMI_report.pdf)

2. Lohman, J., Davies, C. (2005). The official Lamaze guide: Giving birth with confidence. Minneapolis, MN: Meadowbrook Press.

Childbirth

## THE ACOG RECOMMENDS DOULAS!

Khayriyyah Cutno · January 31, 2017

*The ACOG recommends doulas to improve labor and delivery outcomes!*

"Published data indicate that one of the most effective tools to improve labor and delivery outcomes is the continuous presence of support personnel, such as a doula. A Cochrane meta-analysis of 12 trials and more than 15,000 women demonstrated that the presence of continuous one-on-one support during labor and delivery was associated with improved patient satisfaction and a statistically significant reduction in the rate of cesarean delivery (111). Given that there are no associated measurable harms, this resource is probably underutilized."

# LABOR WITH A BIRTH DOULA

MAKES ALL THE DIFFERENCE

**34%** **DECREASED** risk of

dissatisfaction with the birth experience



31% decrease in  
Pitocin use

28% decrease in  
risk of c-section

SHORTER labor by  
an average of about 40  
minutes

9% decrease in use of  
any pain medication

14% decrease in risk of  
newborns  
being admitted to special care

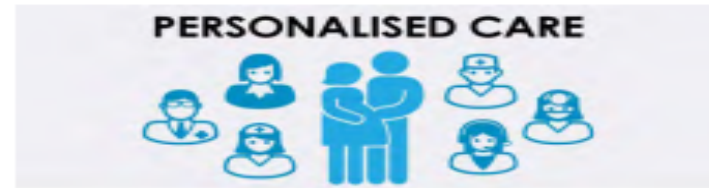


<https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/02/national-maternity-review-report.pdf>



Every woman, every pregnancy, every baby and every family is **different**.  
Therefore, quality services (by which we mean safe, clinically effective and  
providing a good experience) must be **personalized**.

1. **Personalised care**, centred on the woman, her baby and her family, based around their needs and their decisions, where they have genuine choice, informed by unbiased information.



2. **Continuity of carer**, to ensure safe care based on a relationship of mutual trust and respect in line with the woman's decisions.



3. **Safer care**, with professionals working together across boundaries to ensure rapid referral, and access to the right care in the right place; leadership for a safety culture within and across organisations; and investigation, honesty and learning when things go wrong.



**4. Better postnatal and perinatal mental health care**, to address the historic underfunding and provision in these two vital areas, which can have a significant impact on the life chances and wellbeing of the woman, baby and family.

**BETTER  
POSTNATAL  
AND PERINATAL  
MENTAL  
HEALTHCARE**



**5. Multi-professional working**, breaking down barriers between midwives, obstetricians and other professionals to deliver safe and personalised care for women and their babies.

**MULTI-  
PROFESSIONAL  
WORKING**



**6. Working across boundaries** to provide and commission maternity services to support personalisation, safety and choice, with access to specialist care whenever needed.



**WORKING  
ACROSS  
BOUNDARIES**

**7. A payment system** that fairly and adequately compensates providers for delivering high quality care to all women efficiently, while supporting commissioners to commission for personalisation, safety and choice.



**PAYMENT  
SYSTEM**

# Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions.

PMC. 2018 May 2;15(1):73. doi: 10.1186/s12978-018-0511-x.

Taheri M, Takian A, \*Taghizadeh Z, Jafari N, Sarafraz N

- **After screening of 7832 titles/abstracts, 20 trials including 22,800 participants from 12 countries were included.**
- **Intrapartum care with minimal intervention** (Risk Ratio = 1.29, 95% Confidence Interval:1.15 to 1.45)
- **Birth preparedness and readiness for complications** (Mean Difference = 3.27, 95% Confidence Interval: 0.66 to 5.88).
- **Most of the relaxation and pain relief strategies were not successful to create a positive birth experience** (Mean Difference = - 2.64, 95% Confidence Intervention: - 6.80 to 1.52).

# Investigation the effect of psychological immunization strategy on depression, anxiety and stress in pregnant women

- Methodology: The present study is a **quasi-experimental** study with pre-test and post-test with control group .This study was performed on **60 pregnant mothers** with **depression, anxiety** and **mild to moderate** levels in Darreh Shahr health centers in **1397**.
- Conclusion: The results of this study showed the **positive effect of psychological immunization on depression, anxiety and stress in pregnant mothers**.
- Therefore, **mental immunization training based on Mykenbam's theory** is recommended to improve the mental status of pregnant mothers.

## The Anniversary of Birth Trauma: Failure to Rescue.

Nursing Research: November/December 2006 - Volume 55 -Issue 6- pp381-9 .Beck, Cheryl Tatano

■ Based on the findings of this study on the anniversary of traumatic childbirths, the time seems right to broaden the use of the **term *failure to rescue*** to these childbearing women.

• ***Not only clinicians but also family and friends failed to rescue mothers*** during the period surrounding the anniversary of their birth trauma.

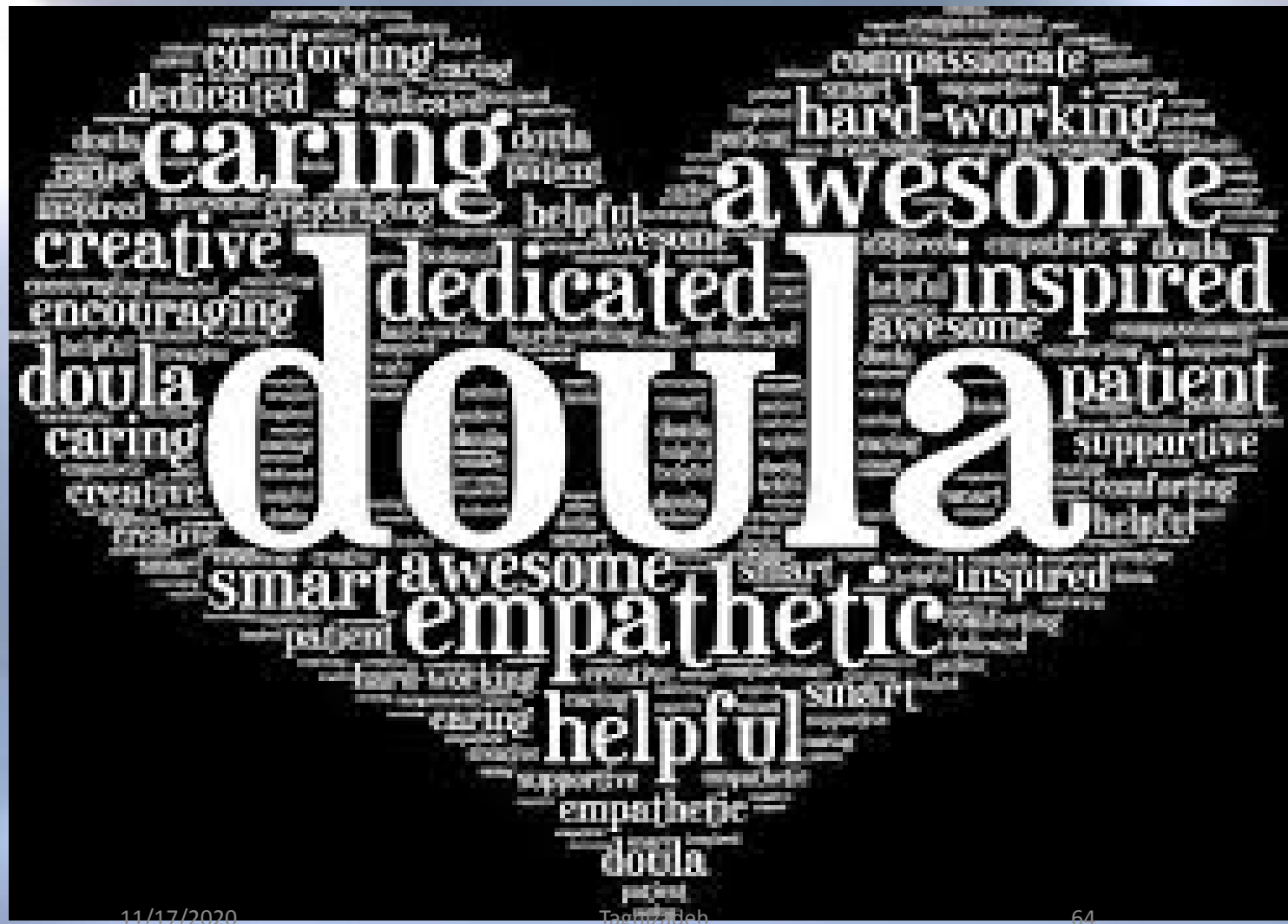
# INTERNATIONAL DAY OF THE MIDWIFE

*Midwives: Defenders  
of Women's Rights.*

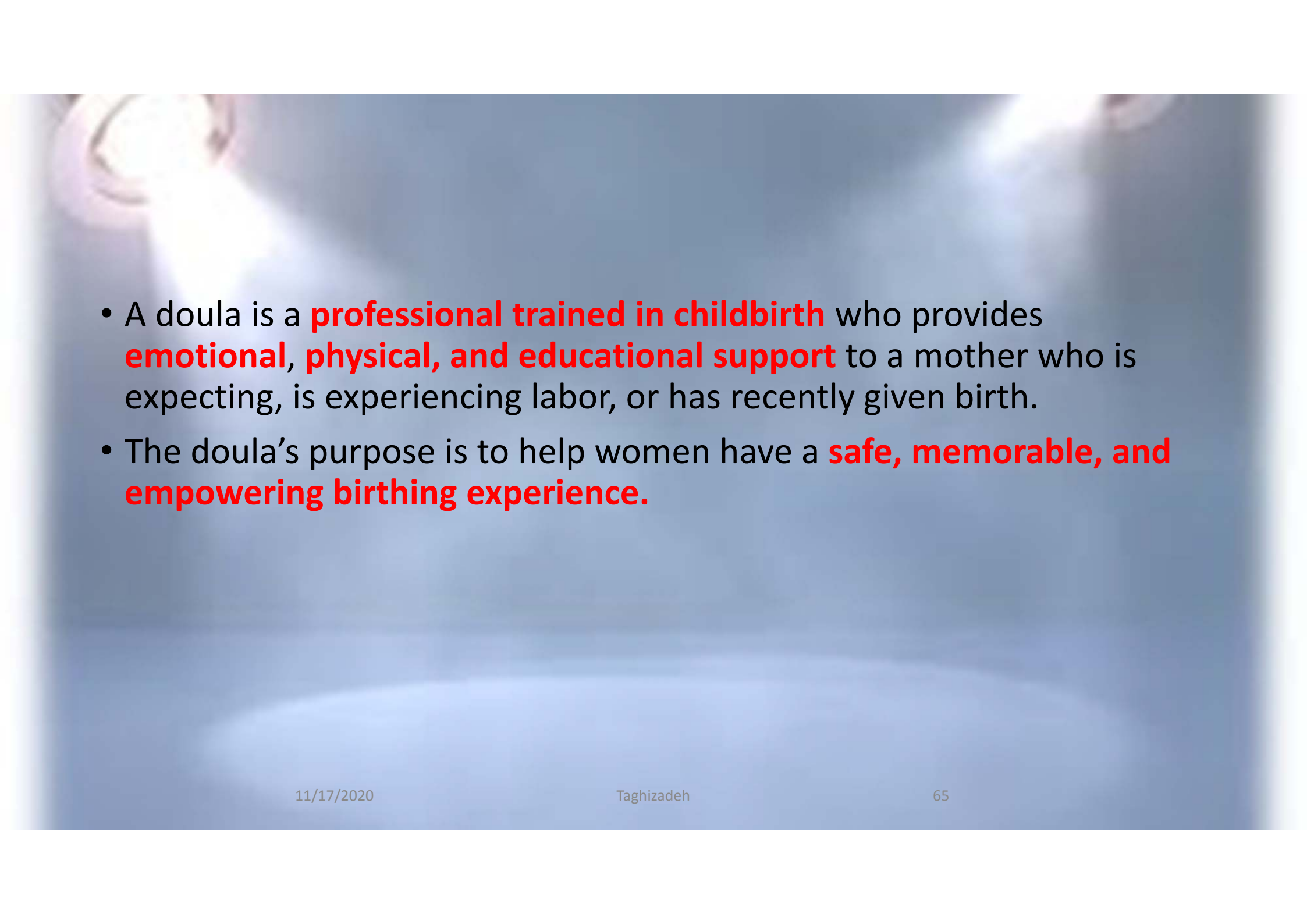


5 MAY 2019

#IDM2019





- 
- A doula is a **professional trained in childbirth** who provides **emotional, physical, and educational support** to a mother who is expecting, is experiencing labor, or has recently given birth.
  - The doula's purpose is to help women have a **safe, memorable, and empowering birthing experience.**



## The Benefits of a Doula

- 50% Reduction in Cesarean Births
- 25% Shorter Labours
- 60% Less Epidural Requests
- 40% Reduction of Pitocin Use
- 30% Less Requests for Pain Relief
- 40% Reduction in Forceps Deliveries

## The Evidence for Doulas

*Researchers found that those who have continuous support during their childbirth experience a:*

- 25% decrease in the risk of a c-section
- 8% increase in the likelihood of a spontaneous vaginal birth
- 10% decrease in the use of any medication for pain relief
- 31% decrease in the risk of being dissatisfied with the birth experience

For more info: [evidencebasedbirth.com/doulas](http://evidencebasedbirth.com/doulas)



# WHO Recommends Doulas Attend Births

- **“WHO Safe Childbirth Checklist”** has been developed to support the delivery of essential maternal and perinatal care practices.
- The simple document lists basic interventions.
- Amongst the six instructions: **“Encourage birth companion to be present at birth”**.
- **Birth companions provide support to the mother during birthing and in the postpartum period.**

<http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/childbirth/en/>

- They can **recognize danger signs, alert health care workers in case of emergency and care for the baby.**
- Possible birth companions are the **spouse, a family member, friend, health worker or doula.**
- Evidence shows that birth companions can **help to improve health outcomes.**
- **The emotional and psychological benefit cannot be emphasized enough.**  
The presence of birth companions increases the likelihood that the mother will have a **spontaneous vaginal delivery instead of caesarian, vacuum or forceps birth.**
- Mothers with birth companions have also been shown to need **fewer pain medication, to have shorter birthing process and be better satisfied with their delivery experience.**

# Barriers to implementation

Despite clear evidence and the growing emphasis on respectful maternity care, many health-care facilities still do not permit women to have a companion of choice during labour and childbirth. **Several barriers have been identified these include:**

- 1. the absence of national or institutional policies.**
  2. the **physical structure** of health-care facilities, **which** limits privacy and contributes to **overcrowding** in the labor ward and difficulties in **maintaining hygiene standards.**
- 
- 1. limited knowledge among health-care providers and managers about the benefits of labour companionship**
  - 2. negative attitudes of health-care providers towards labour companionship**



## Doula Training in Canada

- **Douglas College** is pleased to be partnering with Doula Training Canada to bring quality doula training to BC that focuses on maternity care in Canada.
- Doula Training Canada has been an exceptional provider of doula training and **certification since 2001** with a professional staff of experienced doulas, who are also great teachers.
- DTC trains doulas that **understand birth in Canada and all the questions, choices and decisions that families may have and how to support families throughout their pregnancies, births and postpartum experiences.**

## Lamaze Healthy Birth Practice 3 - Bring a Loved One, Friend or Doula for Continuous Support

- **ACOG Recommendations:**
- Evidence suggests that, **in addition to regular nursing care, continuous one-to-one emotional support is associated with improved outcomes for women in labor**
- Benefits found in randomized trials include shortened labor, decreased need for analgesia, fewer operative deliveries, and fewer reports of dissatisfaction with the experience of labor.
- Continuous labor support also **may be cost effective given the associated lower cesarean rate.**
- One analysis suggested that **paying for such personnel might result in substantial cost savings annually.**

- On January 25, 2017, the ACOG released a statement
- “Support offered by trained labor coaches such as doulas has been associated with improved birth outcomes.
- Overall, there are several recognized benefits of having a doula present for continuous labor support, and no demonstrable risk. As doulas become widely recognized and used, it’s imperative that hospitals and care providers **hold doulas to a high standard.**
- **By working together as a team, and creating a positive working environment, we will absolutely see positive change happen.**





International



Dr. Klaus is a founder of DONA International (previously known as **Doulas of North America**).

DONA International is the **oldest, largest and most prestigious (PREMIER) professional doula training and certification organization in the world.**

Since 1992, DONA has set the **standard for scope of practice, evidence-based training, certification and re-certification for doulas.**



**31 Things You Can Do to Celebrate  
International Doula Month 2018**

## DONA International: What is a doula?

- A birth doula is **a woman experienced in childbirth who provides advice, information, emotional support, and physical support to a mother before, during and just after childbirth.**
- The word “**doula**” comes from the ancient Greek meaning “**a woman who serves**” and is now used to refer to **a trained and experienced professional** who provides continuous physical, emotional and **informational support** to the mother before, during and just after birth.
- Studies have shown that when doulas attend birth, **labors are shorter with fewer complications, babies are healthier, and they breastfeed more easily.**

## DONA International: What is a doula?

- **Recognizes birth as a key experience the mother will remember all her life;**
- Understands the **physiology of birth** and the **emotional needs** of a woman in labor;
- Assists the woman in **preparing for performing her plans for birth;**
- Provides emotional support, physical comfort measures and an objective viewpoint, as well as helping the woman **get the information she needs to make informed decisions;**
- **Facilitates communication** between the laboring woman, her partner and her clinical care providers;
- Allows the woman's partner to participate at his/her comfort level."

شماره 302/14820  
تاریخ 1390/05/18  
پست دارد

بسمه تعالی



معاونت  
.....

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
.....

با سلام و احترام

همانگونه که مستحضرید کلیه بیمارستانهای کشور تا پایان سال 1392 موظف به اجرای اقدامات ده گانه دوستدار مادر می باشند که یکی از آنها اجرای اقدامات دوستدار کودک و تاکید بر تماس پوست با پوست نوزاد از لحظه تولد، شیردهی ساعت اول عمر و حمایت از مادر برای انجام شیر دهی موفق می باشد . این امر در قالب یکی دیگر از اقدامات ده گانه دوستدار مادر به عنوان همراه آموزش دیده در نظر گرفته شده است. با عنایت به موارد مذکور خواهشمند است دستور فرمائید بیمارستانهای تحت پوشش آن دانشگاه اعم از دولتی و غیر دولتی امکان حضور همراه آموزش دیده و دارای گواهی آموزشی (گذراندن 8 جلسه 90 دقیقه ای) یا مامای همراه مطابق نامه شماره 47672 مورخ 1389/2/12 را در کنار مادر فراهم نمایند.

دکتر محمد اسماعیل مطلق  
مدیر کل دفتر سلامت جنسیت، خانواده و مدارس

دریافت از اتوماسیون اداری وزارت

شماره ... ۳۰۲/۳۷۹۷  
تاریخ ... ۱۳۹۵/۰۳/۰۴  
نماد



رئیس محترم دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: الزام حضور همراه بر بالین مادر باردار در بیمارستان ها

با سلام

احتراماً با توجه به دستور مقام محترم وزارت در شورای معاونین مورخ ۹۵/۲/۲۷ در خصوص ترویج زایمان طبیعی به استحضار می رساند، به منظور افزایش کیفیت خدمات زایمان در بیمارستان لازم است تا ده اقدام بیمارستان دوستدار مادر اجرا شود. یکی از این اقدامات در راستای تکریم مادر باردار و به منظور فراهم کردن حمایت‌های عاطفی وی، حضور همراه می باشد.

مزایای حضور همراه بر اساس منابع علمی عبارتند از :

- ✓ کاهش میزان سزارین
- ✓ کاهش نیاز به داروهای ضد درد
- ✓ کاهش نیاز به بی حسی منطقه ای مانند اپی دورال
- ✓ کاهش طول لیبر(۰/۵۸ - ساعت)
- ✓ افزایش زایمان طبیعی بدون مداخله
- ✓ کاهش نوزادان آپگار پائین در دقیقه ۵
- ✓ کاهش تجربه ناخوشایند از زایمان

خواهشمند است دستور فرمائید بیمارستان ها شرایط حضور مداوم همراه را بر بالین مادر فراهم آورند.

دکتر محمد اسماعیل مطلق  
مدیر کل دفتر سلامت خانوادگی و مدارس

دانشگاه علوم پزشکی مشهد  
دفترخانه ساختمان شماره یک (قریشی)  
شماره: ۹۵ ۱۱۵۰۵۳  
تاریخ: ۱۳۹۵ / ۳ / ۵  
شناسه: ۴۵۹۷۴۷

روش های  
کاهش درد  
زایمان



## تاریخچه درد

درد تاریخچه ای به قدمت وجود انسان دارد. واژه درد از لغت لاتین “پون” (pain) آمده است به معنای مجازات و توان.

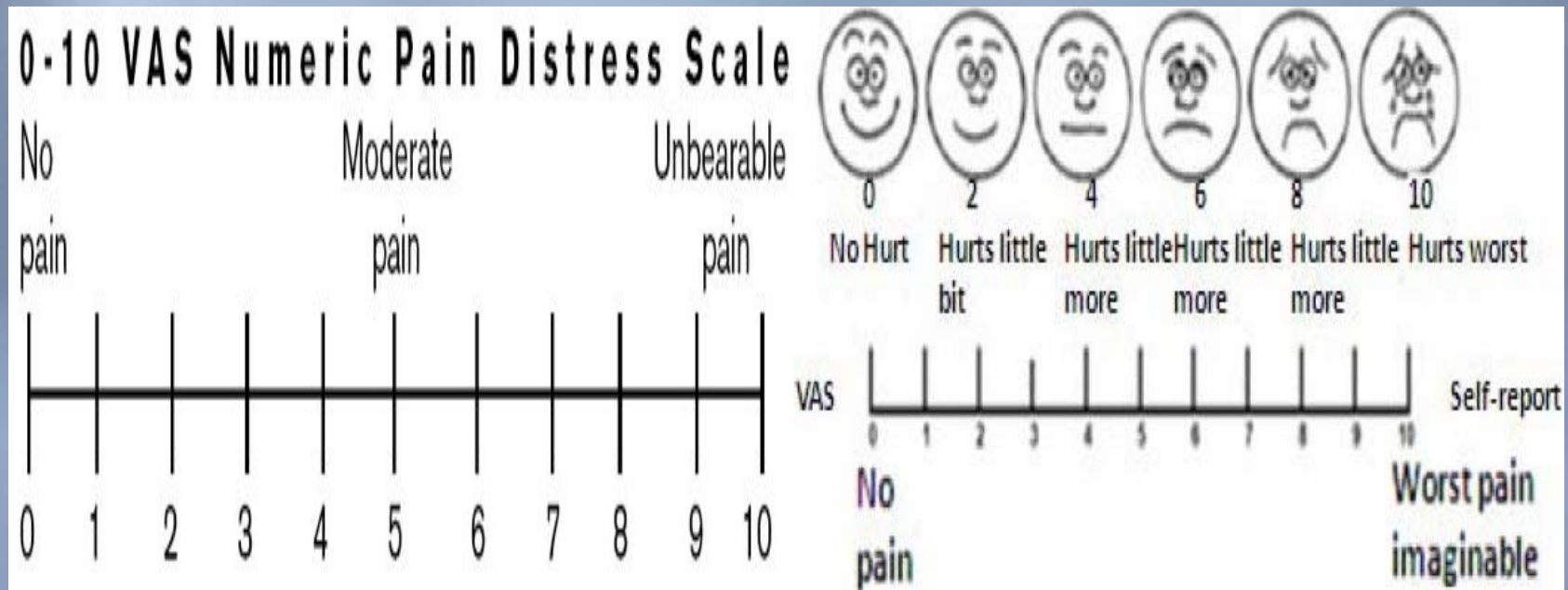
انجمن بین المللی مطالعات درد (۱۹۹۶):

درد یک حس ناخوشایند و تجربه عاطفی همراه با یک صدمه واقعی (actual) یا احتمالی (potential) بافت است.

درک درد با احساس واقعی در قشر مغز و با عملکرد لوب فرونتال انجام می شود.

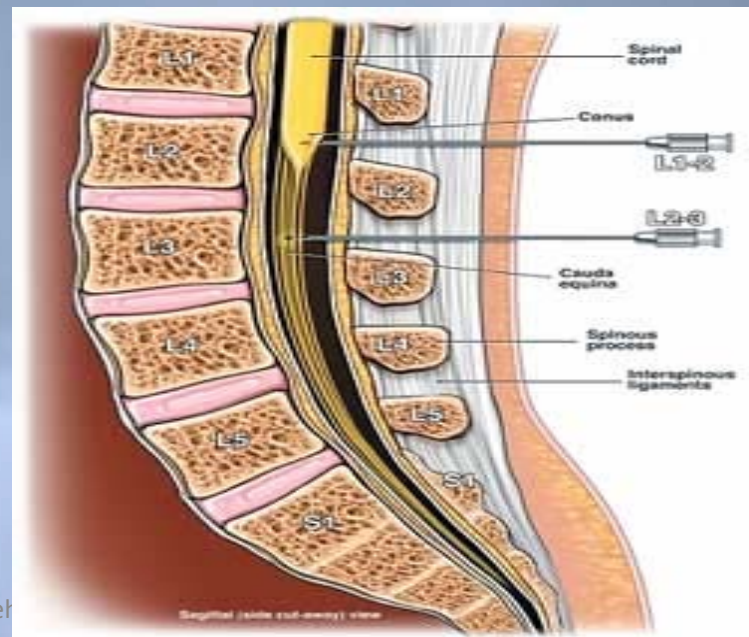
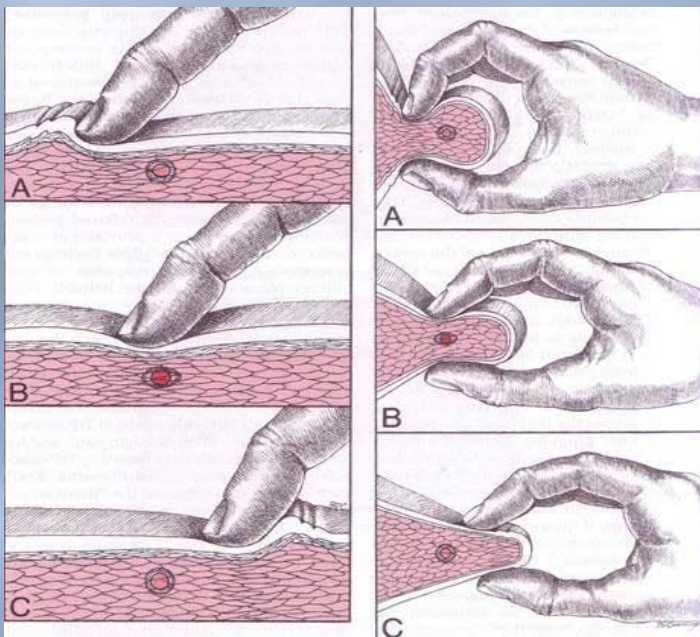


- درد، پنجمین علامت حیاتی بعد از چهار عامل تنفس، ضربان قلب، فشار خون و درجه حرارت، است (انجمن جهانی درد).
- یکی از متداول ترین روش های درجه بندی درد، شماره گذاری درد از جانب خود بیمار نسبت به دردی است که حس می کند، این عدد نباید بیشتر از سه باشد. عدد بیشتر از ۳ دردی است که نیاز به مداخلات درمانی و پزشکی دارد.



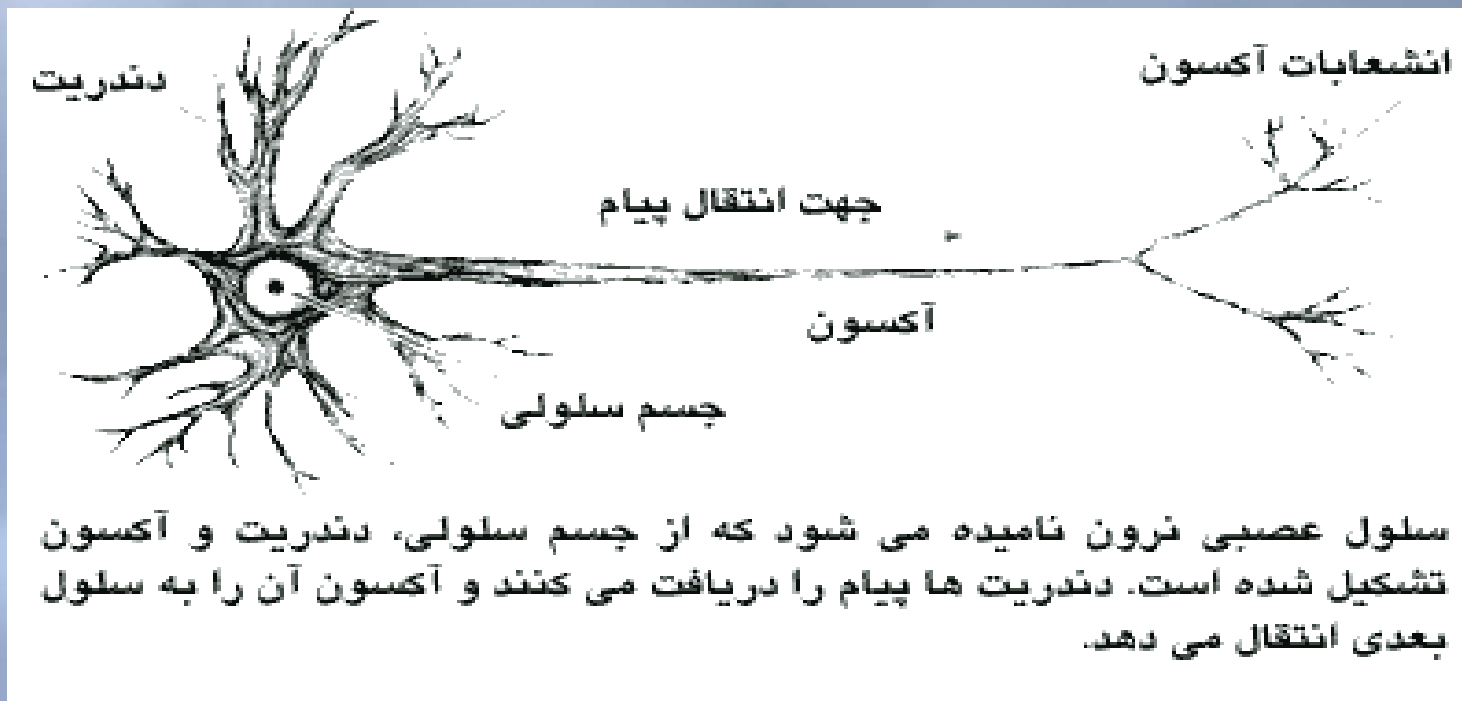
# تئوریهای قبلی و قدیمی درد

۱- قبل از ۱۹۶۵ در خصوص حس درد یک مدل نوروفیزیولوژیک ساده وجود داشت: در بافت محیطی رسپتورهای درد وجود دارند که تحریک آنها موجب شروع و ارسال ایمپالس به نخاع و از نخاع به مغز و درک درد می شود. در آن زمان به جنبه های روحی و روانی درد توجهی نمی شد.



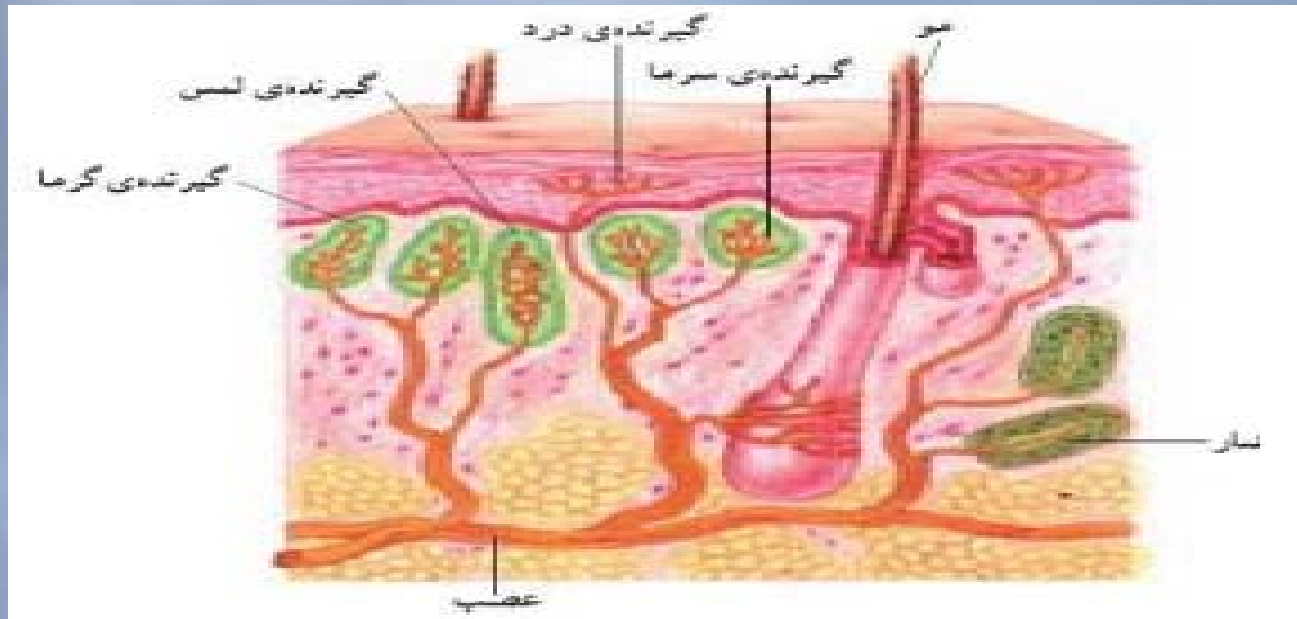
# درد

بروز پدیده درد از برخی تبادلات شیمیایی و تغییرات ناشی می‌شود که نتیجه واکنش سه بخش عمده در بدن است. این نواحی شامل اعصاب محیطی، نخاع و مغز است که هر یک نقش عمده‌ای در پیدایش درد دارند.



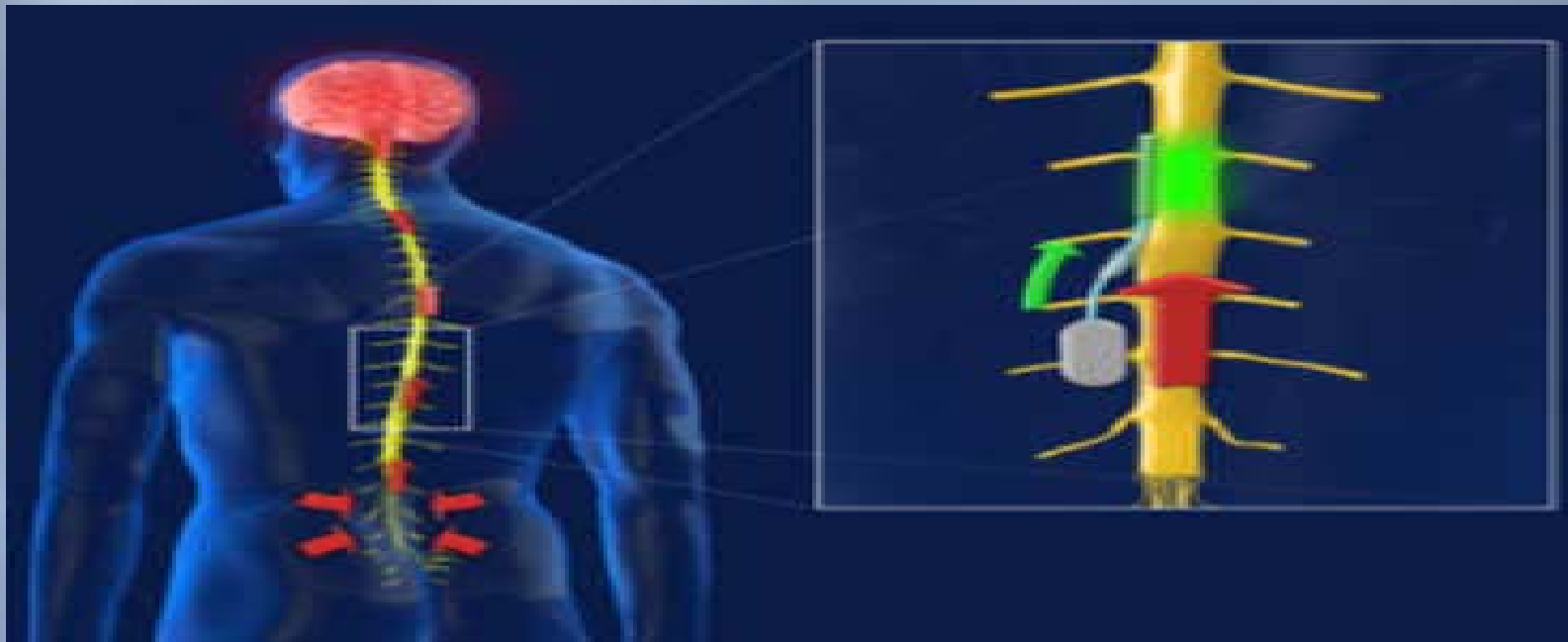
## اعصاب محیطی

شامل شبکه‌ای از رشته‌های عصبی است که در سراسر بدن گسترده شده‌اند. در ۵/۲ سانتیمتر مربع از پوست بیش از ۱۳۰۰ گیرنده درد وجود دارد. این گیرنده‌ها انواع متفاوتی داشته که هر یک تغییرات خاصی را احساس می‌کنند. در یک سانتی متر مربع پوست انسان ۱۲ متر عصب وجود دارد. مغز انسان بیش از سایر اعضای بدن کار می‌کند و بیش از ۲۰٪ از انرژی بدن را مصرف می‌کند.



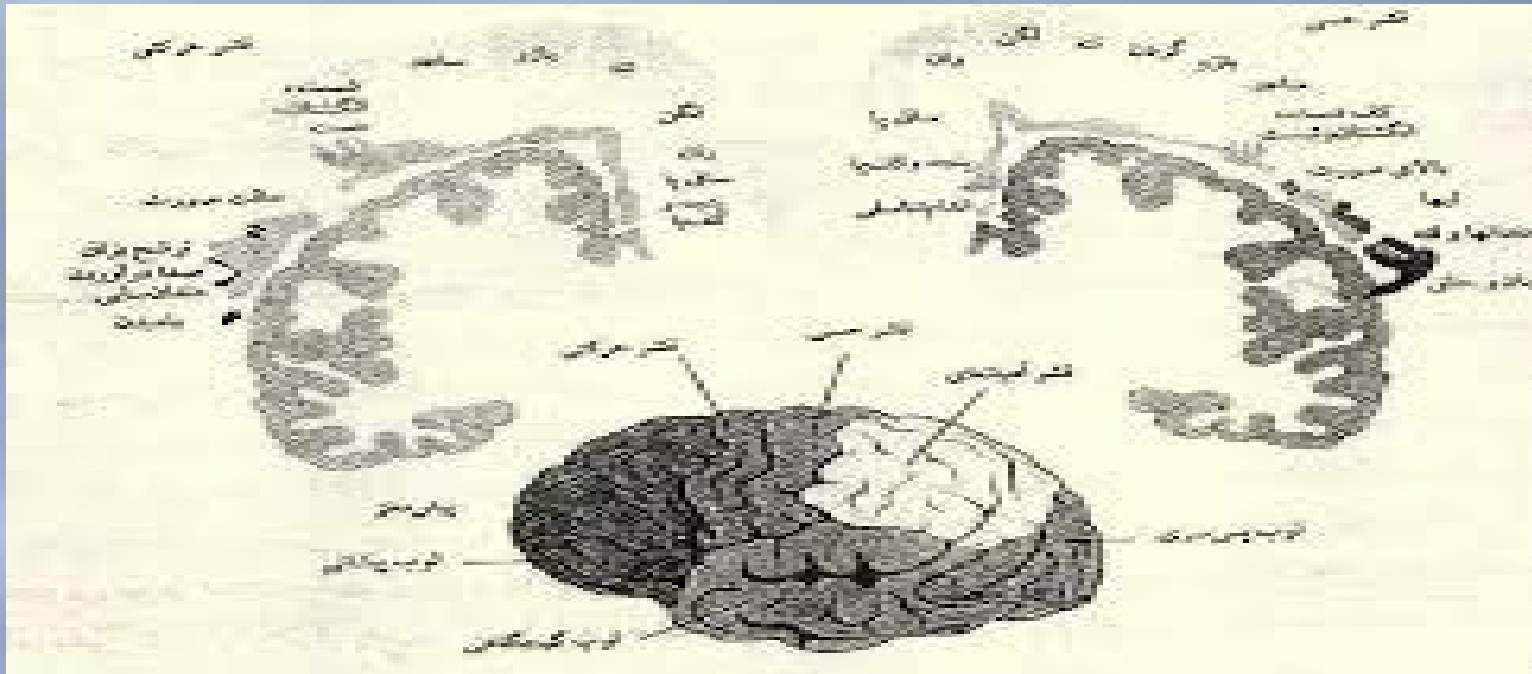
## نخاع

هنگامی که پیامهای درد به نخاع رسید، با سلولهای عصبی ویژه‌ای که به عنوان فیلتر عمل می‌کنند، مواجه خواهند شد. درخصوص دردهای شدید مثل حالتی که دست ما به یک ظرف داغ می‌چسبد، پیامها بسرعت به طرف مغز ارسال خواهند شد و در موارد دیگر که زیاد حاد و فوری نیستند سرعت ارسال پیامها کمتر است.



# مغز

مرکز تجزیه و تحلیل پیامهای درد در مغز قرار دارد. این عضو با ارسال پیام به سایر قسمتهای بدن، فرآیند بهبود عضو آسیب دیده را تسریع می کند. مثلا هنگامی که انگشت زخم می شود، مغز با ارسال علائم خاص به سیستم اعصاب موجب ورود خون بیشتر به محل آسیب دیده می شود.



## یک مدل قدیمی از فیزیولوژی درد

یکی از قدیمی ترین توصیف درد توسط **دکارت** در سال **۱۶۶۴** ارائه شده است. دکارت معتقد بود که مسیر درد از نوک پا تا مغز گسترده شده است. وارد شدن ناگهانی یک محرک دردناک به یک مکانیزم بازتابی منحصر می شود که مانند کشیده شدن یک طناب که به یک زنگوله متصل است عمل می کند. به صدا در آمدن زنگ علامت و نشانه تجربه درد خواهد بود. **در سال ۱۸۴۲ محققان فهمیدند که درد بوسیله اعصاب درد به مغز می رسد.**



## ۲- تئوری دریچه ای درد (Gate control theory)

در سال **۱۹۶۵ ملزاک و وال** با طرح این تئوری انقلابی پیا کردند. به این صورت که درک حس درد را پیچیده تر از یک دریافت ساده و ثبت آن دانستند.

در این تئوری سیستم عصبی سیستم فعالی است که داده ها، تحریکات و ایمپالسها را **فیلتر، انتخاب و تعدیل** می کند.

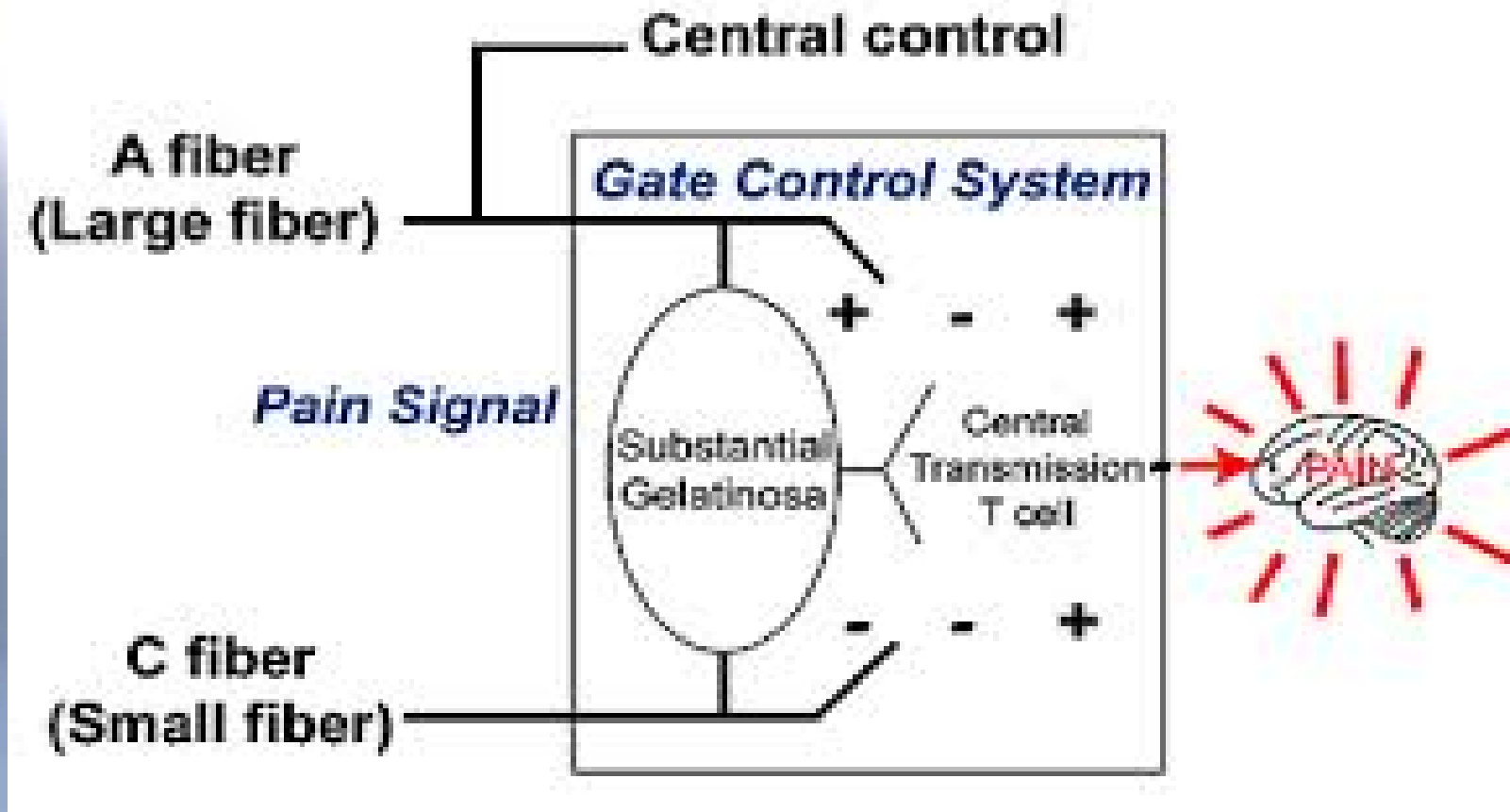
در این تئوری، دریچه ای در نخاع هست که باز یا بسته میشود و میتواند **انتقال ایمپالسها را تسهیل یا ممانعت** کند. مکانیسم های عصبی در شاخ خلفی نخاع مانند یک دروازه یا دریچه عمل می کنند و می توانند جریان عصبی از الیاف محیطی به مرکز را تعدیل کنند. که اگر از انتقال ایمپالسها جلوگیری کند، درک درد توسط مغز کم خواهد شد.



## نظریه کنترل دروازه درد

- این نظریه، نظریه‌های قبلی را با مدل‌های اخیر زیستی، روانی، اجتماعی سلامت تلفیق کرد.
- و **تعامل بین عوامل زیستی، روان شناختی و اجتماعی** را مورد توجه قرار داد.
- این نظریه مطرح می‌کند که **یک دروازه** در سیستم عصبی وجود دارد. این دروازه در مقابل محرک‌های درد باز و بسته می‌شود.

- برطبق تئوری فوق، سلول های مهاری ماده ژلاتینی به عنوان فیلتر یا دریچه عمل می کنند به نحوی که عدم فعالیت آنها باعث باز شدن دریچه و برعکس فعال شدن این سلول ها منجر به بسته شدن دریچه می گردد.
- این تئوری از این جهت حایز اهمیت است که می توان با اعمال تکنیک های درمانی ماساژ و کشش یا تحریکات الکتریکی از راه پوست (TENS) از شدت درد بیماران کاست.
- تحریکات پوستی، مثل "سرما، گرما، ماساژ و ... انحراف فکر مثل تجسم خلاق، آروماتوتراپی، موسیقی و روش های کاهش اضطراب مثل وجود همراه، قادر به متوقف کردن ایمپالس در سطح نخاع بوده بنابراین ایمپالس هرگز در سطح مفز به عنوان درد احساس نمی شود و فرایندی شبیه بستن دروازه به وجود می آید.



## درد زایمان

درد حادی است که به سرعت افزایش می یابد. علت اصلی درد زایمان انقباضات رحم است. انقباضات رحمی و به دنبال آن درک درد به میزان قابل توجهی در شب، نسبت به روز رخ می دهد (به نسبت ۱:۲) ، در یک پژوهش از ۳۹۶۲۸ انقباض ثبت شده، ۴/۶۷ درصد آن بین ساعت ۸ شب تا ۸ صبح رخ داده است.

دلیل احتمالی وجود ریتم خاص شروع دردهای زایمان که اوج آن بین نیمه شب تا ساعت ۲ صبح است ریتم بیولوژیک می باشد. به احتمال زیاد افزایش بروز (فرکانس) و فراوانی انقباضات رحمی و زایمان در هنگام شب به دلیل ترشح **بیشتر شبانه اکسی توسین** است. اکسی توسین سرم زنان باردار واجد ریتم خاص بیولوژیک است و در نیمه شب دارای بیشترین غلظت خود را دارا می باشد. پاسخگویی رحم به اکسی توسین نیز واجد ریتم شبانه روزی است که با ریتم انقباضات رحمی هم زمانی دارد.

## درد زایمان

درد زایمان **تحت تأثیر مجموعهای از عوامل فیزیولوژیک، روانی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی** قرار دارد و احساسی ناخوشایند و تجربه ای ذهنی عاطفی است که با آسیب بافتی یا بیماری همراه نمی باشد، با دیگر دردها تفاوت دارد.

Dick Read در سال ۱۹۳۰ نشان داد که ترس از پدیده های ناشناخته از جمله زایمان موجب انقباض عضلات و در نتیجه افزایش شدت درد زایمان می گردد.

**روشهای غیردارویی کنترل درد** از اجزای مهم مراقبتهای مامایی بوده و در بسیاری از زنان انتخاب اول می باشد. شواهد نشاندهنده این است که به طور گسترده موجب **رضایتمندی** مادران می شود.

این حق طبیعی زنان است که درد نداشته باشد.  
برای درمان یک درد در مرحله اول باید علت آن شناخته شود.  
واکنش مادر نسبت به درد زایمان متفاوت است و تحت تاثیر عوامل زیادی مانند فرهنگ، احساس ترس و نگرانی، تجربه زایمان قبلی، میزان آمادگی برای بچه دار شدن و حمایت همسر می باشد.

**عواملی که می توانند شدت درد زایمان را کم کنند کدامند؟**

**\* کاهش نگرانی و ترس مادر**

**\* تجربه قبلی مطلوب**

**\* آموزشهای دوران بارداری و شرکت در کلاسهای آمادگی زایمان**

**\* حمایت اطرافیان، ماما و پزشک عامل زایمان**

**\* انواع روشهای دارویی و غیر دارویی کاهش درد**

درد ممکن است بدون ایجاد رنج باشد. درد می تواند یکی از منابع رنج باشد.

رنج ممکن است در شرایط نبودن درد هم از طرق منابع دیگر بوجود آید. شناسایی منابع رنج و حذف آنها (منجمله درد) مهم است.

رنج شامل نداشتن کمک و پناه، تنهایی، ازدست دادن کنترل موقعیت، دیسترس، عدم کفایت در تطبیق و غلبه بر موقعیت استرس زا، درک تهدید و صدمه روانی یا بدنی و ترس از مرگ برای خود یا بچه.

## تاریخچه زایمان بدون درد و انواع روشهای آن:

نخستین بار در سال **۱۸۴۶** از **اتر** در زایمان استفاده شد. سپس، در سال **۱۸۵۳**، دکتر جان اسنو برای زایمان ملکه ویکتوریا از **کلروفورم** استفاده کرد. شیوه بی حسی موضعی **نخاعی یا اسپانیال** را در سال **۱۸۹۹** دکتر Bier معرفی کرد و در سال **۱۹۰۷** استفاده از آن در شاخه های مختلف جراحی متداول گردید. اما روش بی حسی موضعی **اپیدورال** epidural در سال **۱۹۶۰** برای ایجاد بی دردی در زایمان طبیعی به کار گرفته شد.



## مراقبت مدیکال یا پاتولوژیک زایمان:

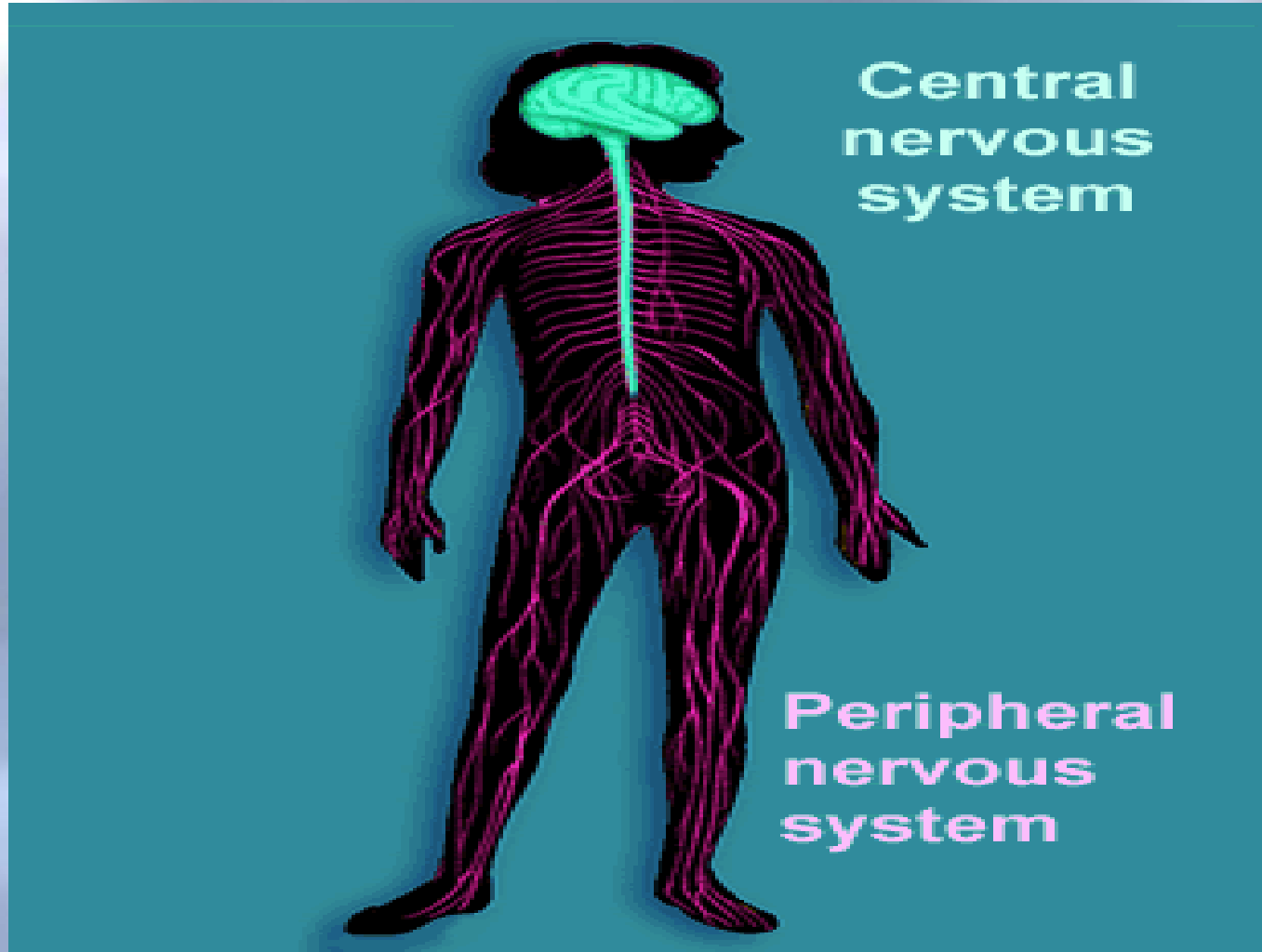
**مدل** تمرکز بر حذف فیزیکی درد نه حذف رنج (درد مترادف با رنج).  
استفاده از تجهیزات پیشرفته برای درمان (نگاه پاتولوژیک به زایمان)  
نیاز به پرسنل با مهارت جهت استفاده از تجهیزات (احتمال خطاهای  
استفاده از تجهیزات و پرسنل).  
عدم دخالت زائو در حقوق اولیه انسانی خود و عدم آزادی نظیر خوردن،  
آشامیدن، توالت رفتن و راه رفتن.  
کاهش اعتماد به نفس زائو و مفعول بودن بجای فاعل بودن

**در نتیجه همراه شدن درد با رنج**

## مدل مراقبت فیزیولوژیک زایمان:

حذف رنج، هدف از حذف درد حذف یکی از عوامل رنج است.  
تامین شرایطی که درد زایمان با رضایت، حس لذت و قدرت همراه باشد.  
حذف مواردی مثل تنهایی، عدم توجه به زائو، فراموش شدن در طی دردها.  
حذف درمانهای بدون توجه به رضایت او.  
حذف رفتارهای نامهربانانه بلکه توهین آمیز.  
بحث پیرامون دیسترس های روانی مربوط به گذشته و حل نشده زائو و کمک جهت حل آن  
دادن نقش به زائو و اهمیت و توجه به او  
تقویت تواناییها و افزایش اعتماد به نفس او

# تئوری درد زایمان



• فرایند شکل گیری درد چهار مرحله دارد شامل: **تماس با محرک (احساس درد)، انتقال پیام درد (عبور حس درد به طناب نخاعی)، ادراک درد و مدیریت درد** است ۲۰۰۸ Mahalko .

• گیرنده های حسی عصبی پس از تماس با محرک، پیامهای عصبی را به مغز و نخاع می فرستند و بدن را به طور خودکار نسبت به درد هوشیار می سازند. با فعال شدن این گیرنده ها و تولید احساس درد توسط محرکهای ایجاد کننده فشار یا تغییر دما، آستانه درد شکل می گیرد.

• این آستانه در افراد مختلف متفاوت است و این تفاوت به دلیل تنوع شرایط جسمی، روانشناختی و هیجانی در زمانهای گوناگون نسبت به محرک است (Sellers , 2004).

## مدیریت درد

- در مدیریت درد توجه به دو جزء اساسی حائز اهمیت است. یکی منشا ایجاد و شدت درد و دیگری نوع پاسخ و واکنش به احساس درد است.
- در میان دردهای تجربه شده، درد زایمان پدیده ای منحصر به فرد و فرایندی پیچیده است که از تعامل عوامل فیزیولوژیکی، هیجانی، اجتماعی، فرهنگی و روانشناختی ناشی می شود و منجر به حادثه خوشایند تولد نوزاد می شود و ماهیت آن با درد ناشی از بیماری، تروما، یا جراحی متفاوت است و نباید به صورت آسیب یا رنج جسمی، درک شود.
- حدود ۶۰ درصد زنان نخست زا و ۴۰ درصد زنان چندزا درد شدیدی را طی زایمان احساس کرده که منجر به تجربه ناخوشایندی از زایمان می شود. در حالی که تعدادی از زنان با وجود درد، احساس خوشایندی نسبت به تجربه زایمان طبیعی گزارش می کنند و این بیانگر دخالت عوامل دیگری به جز عوامل بیولوژیک در مفهوم درد است

در حقیقت نگاه تک بعدی به پدیده پیچیده درد زایمان،  
مانع از شناخت و مدیریت مناسب آن شده است

**(Littleton& Engebretson , 2005 , Lowe , 2002)**

□ هنگام بروز دردهای زایمان ، هورمون هایی در بدن ترشح می شوند که تاثیر فراوانی بر روند زایمان دارند. ترس و نگرانی زن در زمان زایمان از یک طرف باعث ترشح هورمونی می شود که انقباض عضلات و درد را افزایش داده و از طرف دیگر ترشح مواد تسکین دهنده درد را کاهش می دهد.

□ ترشح این هورمون ها تحت فرمان اعصاب هستند. رشته های عصبی در انتقال حس درد به مغز نقش دارند که با استفاده از روش های مختلف می توان انتقال این حس را به مغز کاهش داد.

□ بیش از ۱۵۰ سال است که زایمان بدون درد یا کم درد در دنیا شروع شده است و بیش از ۱۵۰ روش در این زمینه شناخته شده است که به دو دسته کلی دارویی و غیردارویی تقسیم می شود:

## زایمان بدون درد دارویی

- روش هایی که با تزریق نوعی داروی بیحسی مانع انتقال حس درد به مغز می شود. این روش ها عبارتند از : ۱- بی حسی نخاعی و یا اپیدورال : داروی بی حسی در فضای ستون فقرات و در اطراف یا داخل نخاع تزریق می شود .
- در این روش زن درد را احساس نمی کند ولی بیدار و هوشیار است .
- ۲- استنشاق داروی بی دردی : داروی بی حسی از طریق گذاردن ماسک بر روی بینی و دهان به بدن زن منتقل شده و دردهای وی را تا حدی کاهش می دهد .
- ۳- تزریق داروی بی دردی : داروی بی دردی در داخل عضله و یا رگ تزریق می شود که زن درد کمتری احساس می کند .



## زایمان بدون درد دارویی

- روش هایی که با تزریق نوعی داروی بیحسی مانع انتقال حس درد به مغز می شود. این روش ها عبارتند از :
- **۱- بی حسی نخاعی و یا اپیدورال:** داروی بی حسی در فضای ستون فقرات و در اطراف یا داخل نخاع تزریق می شود . در این روش زن درد را احساس نمی کند ولی بیدار و هوشیار است .
- **۲- استنشاق داروی بی دردی:** داروی بی حسی از طریق گذاردن ماسک بر روی بینی و دهان منتقل شده و دردها را تا حدی کاهش می دهد .
- **۳- تزریق داروی بی دردی:** داروی بی دردی در داخل عضله و یا رگ.

- مخلوط ۵۰٪ گازهای نیتروکس اکسید و اکسیژن.
- از این روش در مرحله دوم زایمان که دردهای زایمان خیلی شدید می باشد، جهت تسکین درد استفاده می گردد. این گاز موجب ایجاد حالت تسکین درد، Relaxation و کمی احساس گیجی می گردد ولی ضرری برای مادر یا جنین ندارد و اثر آن بلافاصله پس از قطع و استنشاق هوای معمولی از بین می رود. می توان تهوع و استفراغ از عوارض آن است.



• الف) بی‌هوشی موضعی Local Anesthesia

• ب) روش sedative

از مخدرها و آرام بخش ها به صورت وریدی یا عضلانی استفاده می گردد.  
مخدرها موجب کاهش درد زایمان و آرام بخش ها موجب کاهش اضطراب  
زایمان می گردند.

• ج) روش رژیونال یا بلوک منطقه ای:

۱. **بلوک پودندال:** در این روش ماده بی حسی در ناحیه پودندال  
تزریق می گردد، به طوریکه موجب بی حسی در ناحیه واژن حین زایمان  
گردیده و درد زایمان را کاهش می دهد.

۲. **اپیدورال و اسپاینال:**

# pethedine

- ▣ nausea
- ▣ vomiting
- ▣ dizziness
- ▣ suppress the respiration of the newborn
- ▣ different behavioral patterns
- ▣ **Limited mother position**

- It has been estimated that on average, a **breastfed infant will receive <3.5% of a maternal pethidine dose.**
- Pethidine (half-life = 13- 22,4 h)
- low transfer into breast milk. However, repeated dose administration may be associated with accumulation of the neurotoxic metabolite in both the mother and her breastfed infant.
- Therefore this agent is not used long-term during breastfeeding.

# Epidural analgesia

**Controversy continues about the benefits, risks, and costs of intrapartum epidural:**

- ▣ increased rate of operative delivery
- ▣ increased risk of dystocia
- ▣ longer first and second stages of labor
- ▣ increased incidence of fetal malposition
- ▣ increased use of oxytocin
- ▣ instrumental delivery.
- ▣ maternal intrapartum fever
- ▣ neonatal sepsis
- ▣ Hypotension
- ▣ headache

Epidural  
Gentle Birth Gentle Mthering  
S. J. Buckley 2006

- ▣ **Decrease oxytocin**
- ▣ **Decrease beta endorfin**
- ▣ **Decrease prolactin**
- ▣ **Fetal bradycardia**
- ▣ **Limited mother position**
- ▣ **Need for urinary catheter....**

- **Increases the likelihood of needing an episiotomy**
- **Increased use of forceps and vacuum**
- **More postpartum pain for the mother.**
- **Increase in cesarean section**
- **50% 2 cm;**
- **33% 3 cm;**
- **26% 4 cm;**
- **After 5 cm, no difference in non-epidural group.**
- **Postpartum recovery time is significantly longer than a vaginal birth.**



## روش های کاهش درد غیر دارویی زایمان

**روشهایی که فیدبک محیطی به درد را کاهش می دهند:**

\* تمرکز و منحرف کردن حواس، تجسم خلاق

\* هیپنوتیز

\* موسیقی و آوا از طریق شنوایی

\* بیوفیدبک .....

**روشهایی که محرک های درد آور را کاهش می دهند:**

\* حرکت مادر و تغییر وضعیت

\* فشار متقابل

\* تئوری کنترل دریچه ای .....

Managing Chronic Pain: A Cognitive Behavioral Therapy Approach.  
October 08, 2010

## درمان شناختی رفتاری

- نوعی درمان گفتاری است که به افراد کمک می کند تا مهارت هایی را به دست آورند که افکار و رفتارهای منفی آنها را تغییر دهد.
- این روش معتقد است که افراد تجربه های شخصی، از جمله درد، اما نه موقعیت ها و واقعه های بیرونی، را خود خلق می کنند. بنا بر این، با تغییر افکار و رفتارهای منفی، می توانند آگاهی خود از درد را تغییر داده و مهارت های مقابله گر بهتری را ایجاد نمایند، حتی اگر میزان واقعی درد پایدار بماند.
- “ادراک درد در مغز رخ می دهد، پس با هدف گرفتن اندیشه ها و رفتار هایی که آنرا تشدید می کند می توان بر درد جسمی اثر گذاشت.”

## تمرین های کششی ، تن آرامی ، مهارت های تنفسی

□ با تمرینات کششی می توان از بروز عوارضی مانند: درد مفاصل، کمر درد، مشکلات در سیستم گوارشی، ادراری، شل شدن عضلات کف لگن و ... جلوگیری کرد. این تمرینات نه تنها باعث توانایی ذهن می شود بلکه به همراه تن آرامی و مهارت های تنفسی، موجب برقراری هماهنگی قوای جسمی، ذهنی و روانی می گردد.



Taghizadeh



# توپ زایمانی

توپ زایمانی به عنوان یک روش درمانی مکمل می‌تواند موجب کاهش شدت درد فاز فعال زایمان فیزیولوژیک شود.



## قرار گرفتن در وضعیت های مختلف در زمان درد

- تغییر وضعیت موجب رفع خستگی، راحتی بیشتر و گردش خون بهتر می شود.
- آزادی در انتخاب وضعیت موجب می شود تا توانایی زن برای تحمل زایمان افزایش یابد و احساس رضایت و خشنودی کند.



## بیوفیدبک

- در این روش زن باردار از طریق دیداری و یا شنیداری اطلاعاتی در مورد عملکرد خودکار فیزیولوژیک بدن کسب می نماید و می آموزد که عملکرد غیر ارادی بدن خود را تحت کنترل در آورد.
- یک تکنیک relaxation دیگری است که اگر فرد بتواند سیگنالهای فیزیکی بدنش را بشناسد می تواند بعضی از نتایج فیزیولوژیک را تغییر دهد. در هر حال سیگنال و پیامی که زن می فرستد با درد او در ارتباط می باشد.



## تمرکز، تجسم خلاق، و انحراف فکر

□ با متمرکز کردن حواس و فکر خود به شرایطی غیر از شرایط زایمانی مانند دعا کردن، نگاه کردن به یک عکس، به یاد آوردن خاطرات خوب، راه رفتن کنار دریا، تماشای تلویزیون، لمس کردن و انجام صحیح تمرین های تنفسی، می تواند به کاهش درد کمک کند.

□ این روش پرورش دادن تخیل، تجسم و مثبت گرایی در ذهن است. از این طریق می توان در حین انقباضات رحمی، به یک تمرکز درونی رسید، در نتیجه احساس درد از طریق انحراف و تمرکز به حداقل برسد.



## هیپنوتیزم (زایمان یک زن با هیپنوتیزم در ایران)

□ این روش بصورت ایجاد تغییرات موقت مغزی، همراه با بیهوشی می باشد که موجب افزایش قدرت تلقین میشود. هیپنوتیزم باعث آرامش جسمی و فکری، افزایش تمرکز و حتی ایجاد توانایی در کنترل فشار خون، ضربان قلب و همچنین کاهش درد می شود، این روش به دانش و مهارت عامل زایمان نیاز دارد.





## گرمای سطحی

□ تاثیر این روش در کاهش درد با استفاده از اشیاء گرم (بطری آب گرم، حوله مرطوب و گرم) آغشته کردن قسمت های تحتانی بدن (شکم، کشاله ران، پرینه و کمر) با ژل های گرم کننده، کشیدن پتوی گرم بر روی تمام بدن و دوش گرفتن با آب گرم امکان پذیر است.

□ گرما باعث **افزایش جریان خون در منطقه دردناک** می شود و در کاهش درد ناشی از خستگی نیز موثر است.



## سرماي سطحی

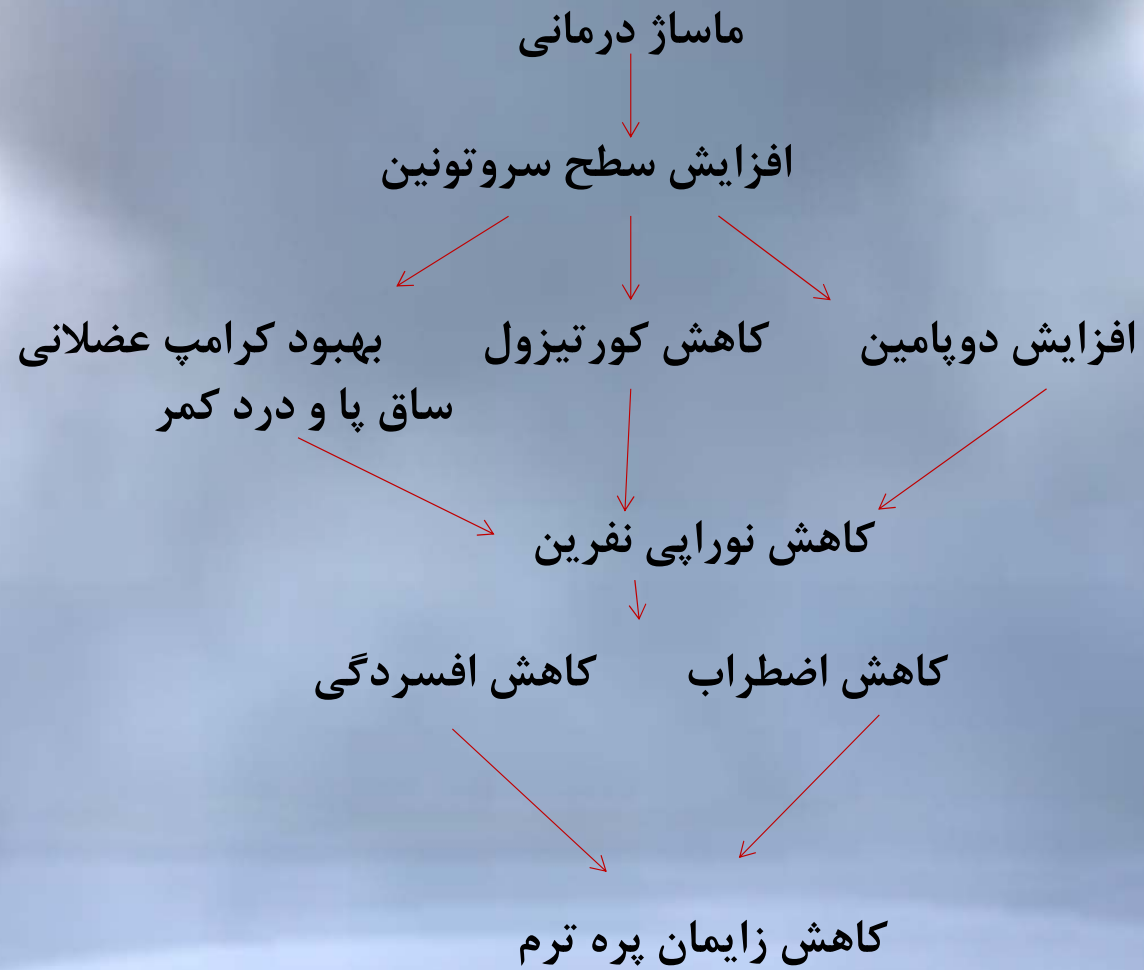
- در این روش استفاده از کیسه آب یخ، تکه های یخ و حوله خیس شده با آب سرد بر روی کمر، میاندوراه، و مقعد توصیه می شود. به خصوص اگر احساس گرما می کند، استفاده از لباس های خنک می تواند باعث راحت تر شدن وی گردد. حرارت از طریق **کم کردن درجه حرارت عضله و کاهش گرفتگی آن** باعث کاهش درد می شود.



## لمس و ماساژ

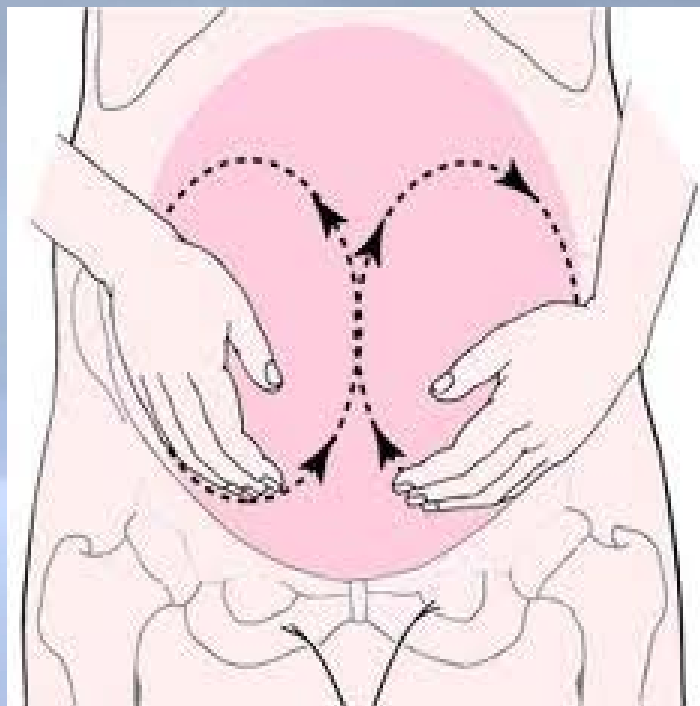
□ ماساژ با مکانیسم آزاد سازی اندورفین، کنترل دریچه عصبی و کاهش ایسکمی از طریق افزایش و تقویت گردش خون موضعی و ایجاد آرامش در عضله اسکلتی از طریق تحریک سمپاتیک عمل کرده و باعث آرام سازی عضلانی می شود.

□ مکانیسم اثر ماساژ درمانی در بهبود علائم افسردگی از طریق کاهش سطح کورتیزول و افزایش فعالیت عصب واگ و همچنین افزایش سطح سروتونین و دوپامین است.



# افلوراژ (ماساژ با کف دستها) یا کفی Effleurage

- یک حرکت ملایم مناسب از قسمت پایین شکم (از روی سمفیز به سمت ناف) ماساژ را دنبال می کند، افلوراژ شامل حرکات آهسته، ریتمیک و نرم که معمولاً در جهت جریان خون به سمت قلب، برای مثال از مچ تا شانه انجام می شود.



از نظر سایکولوژیکی، علاوه بر تکنیک های تنفسی، تمرکز مادر از درد منحرف و از جنبه فیزیولوژیکی با افزایش جریان خون، هایپوکسی بافتی و در نتیجه درد کاهش می یابد.

## فشار مخالف

□ در این روش فشاری مداوم و قوی با مشت، پاشنه دست، و یا شیئی سخت بر پائین کمر وارد می شود. این فشار کمک می کند تا احساس فشار داخلی و درد در پائین کمر راحت تر تحمل شود.

□ سایر مناطقی که فشار روی آنها می تواند اثر آرام بخشی زیادی داشته باشد شامل: لگن، ران ها، پاها، شانه ها و دست ها می باشد. این فشار در مرحله اول شروع درد زایمان اثر تسکین بخش دارد این روش با کمک همراه انجام می شود.

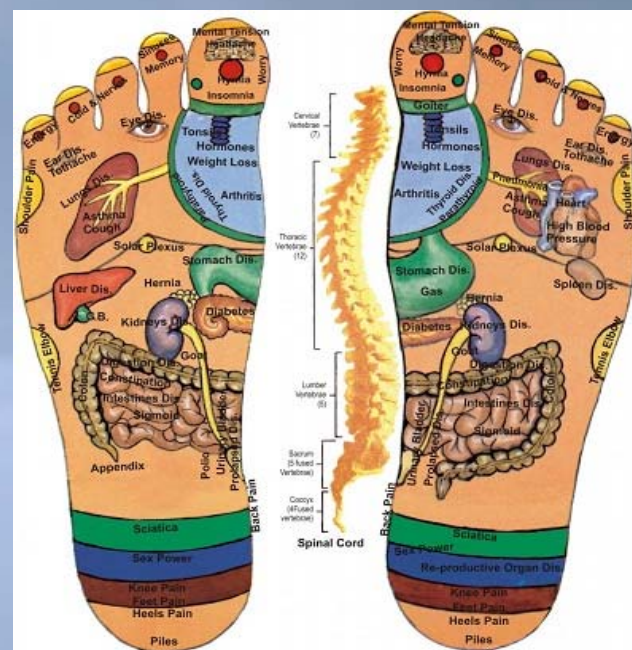


ghizadeh



# طب فشاری

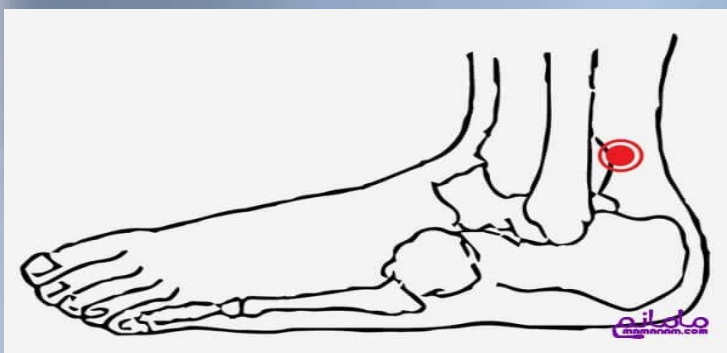
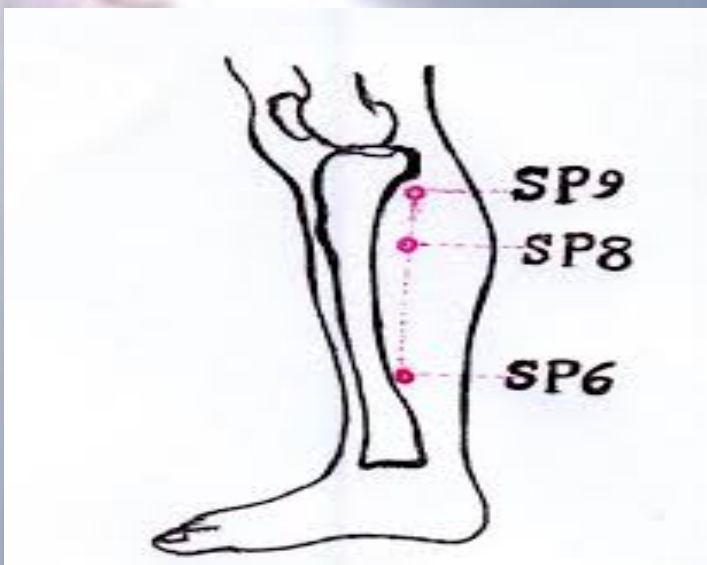
- در این روش ایجاد فشار عمیق با دست بر روی نقاط مشخصی از بدن موجب کاهش درد می شود. معمولا این فشار با بند انتهایی انگشت شست و سایر انگشتان وارد می شود. نقاط طب فشاری شامل: شانه ها، پائین پشت، لگن، قوزک پا، ناخن های کوچک انگشتان پا و کف پا می باشد که توسط همراه آموزش دیده در هنگام درد های زایمان استفاده می شود.



## طب فشاری

- طب فشاری بر اساس نقاط طب سوزنی عمل می کند، بر اساس تئوری کنترل دروازه ای درد، تحریک پوست از طریق ماساژ، سوزن و خاراندن می تواند باعث تحریک فیبرهای بزرگ شده و ایمپالس های عصبی را به نخاع انتقال می دهد. اگر این تحریک مداوم باشد، می تواند باعث بسته نگه داشتن دروازه های انتقال درد و در نتیجه کاهش احساس درد شود. از طرفی می تواند باعث آزادسازی اکسی توسین از غده هیپوفیز، تحریک انقباضات رحمی و در نتیجه پیشرفت لیبر و از طرف دیگر باعث تعادل انرژی و کاهش درد زایمان شود.

- از جمله این نقاط، **نقطه ۶ طحالی** است که در هر دو پا در نقطه ای به فاصله عرض ۴ انگشت بیمار، بالای استخوان قوزک پا و در پشت استخوان درشت نی قرار دارد و تحریک آن به عنوان یکی از نقاط مؤثر، در کاهش درد مؤثر است. مطالعات مختلف استفاده از طب فشاری بر نقطه **SP ۶** را بر کاهش درد زایمان مؤثر دانستند.



مثانه ۶۰ نقطه مؤثر در پیشبرد زایمان طبیعی

11/17/2020

Taghizadeh



## طب سوزنی

- برای کاهش درد ، با سوزن بر روی نقاط مشخصی از بدن فشار وارد می شود . این روش به مهارت عامل زایمان نیاز دارد.
- طب سوزنی کانال ها و مجراهای عبور انرژی را تنظیم و منجر به تعادل انرژی در بدن می شود.
- **طب سوزنی سطح اندورفین را در خون افزایش می دهد** و بر فاکتورهای تولید درد مقابله کند .
- طب سوزنی می تواند با تنظیم مجدد انرژی و جریان خون تخمدان و غدد فوق کلیوی برای **متوازن ساختن هورمونها** مورد استفاده قرار گیرد .
- طب سوزنی با کاهش استرس می تواند تولید پروژسترون را افزایش دهد.



# تحریک الکتریکی عصب از راه پوست

## Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation

□ در این روش یک دستگاه الکتریکی مخصوصی بر روی کمر نصب می شود و با فرستادن امواج موجب کاهش درد هنگام انقباضات رحم می گردد. زن باردار در حین انقباضات می تواند میزان تحریک دستگاه را کنترل کند



# آروماتراپی

- استفاده از روغن های مخصوص مانند: **اسطوخودوس، بابونه، پونه و مریم گلی**، برای تقویت سلامت و افزایش آرامش و کاهش اضطراب موثر است .
- طریقه مصرف این مواد عبارتند از: بخور یا بو کردن دستمال آغشته به مواد معطر، ماساژ پشت و کمر به همراه روغن های پایه آغشته به این مواد، گذاردن پاها در درون وان آب آغشته به آن و ... .

**می توان از یک و یا چند روش همزمان برای کاهش درد استفاده کرد .**

## آوا یا موسیقی

شنیدن موسیقی دلخواه یا آوای قرآن می تواند در هنگام انقباض و درد شرایط مطلوبی برای زن ایجاد کند.

این روش موجب تن آرامی و کاهش احساس درد می گردد.

# تزریق آب استریل

## SWP: Sterile Water Papules

- پاپول هایی با تزریق اینترادرمال (داخل جلدی) آب مقطر استریل در ۴ نقطه از ناحیه پایین لومبوساکرال در کمر مادر ایجاد می شوند. طی تزریق، خانم های حامله تقریبا برای مدت ۳۰ تا ۹۰ ثانیه، احساس سوزش شدید را تجربه خواهند کرد و سپس در بسیاری از آنها کمر درد تسکین می یابد.
- به دلیل درد حین تزریق، این روش باید بعد از اجرای روش های دیگر، در صورتی که مؤثر واقع نشوند، توصیه شود، مگر اینکه SWP اولین انتخاب خانم حامله ای باشد که قبلا این روش را تجربه کرده است. این روش به ویژه در خانم هایی که جنین OP دارند بسیار مؤثر است.

- Results: The baseline pain score was  $8 \pm 0.8$ . It was reduced by 2.5, 3.5, 4.5, and 5 points at 10 minutes, one, two, and three hours post injection respectively. Strong satisfaction with the used method for pain relief was reported by 87.3% of the mothers.

• بعد از تزریق اب مقطر در گروه مورد میانگین افزایش درد در ۴۰-۶۰-۹۰ معنی دار بود  $p < 0.05$ . میانگین شدت درد در گروه مورد نسبت به گروه شاهد بعد از تزریق دارو کمتر افزایش داشت ولی این افزایش از نظر آماری معنی دار نبود.



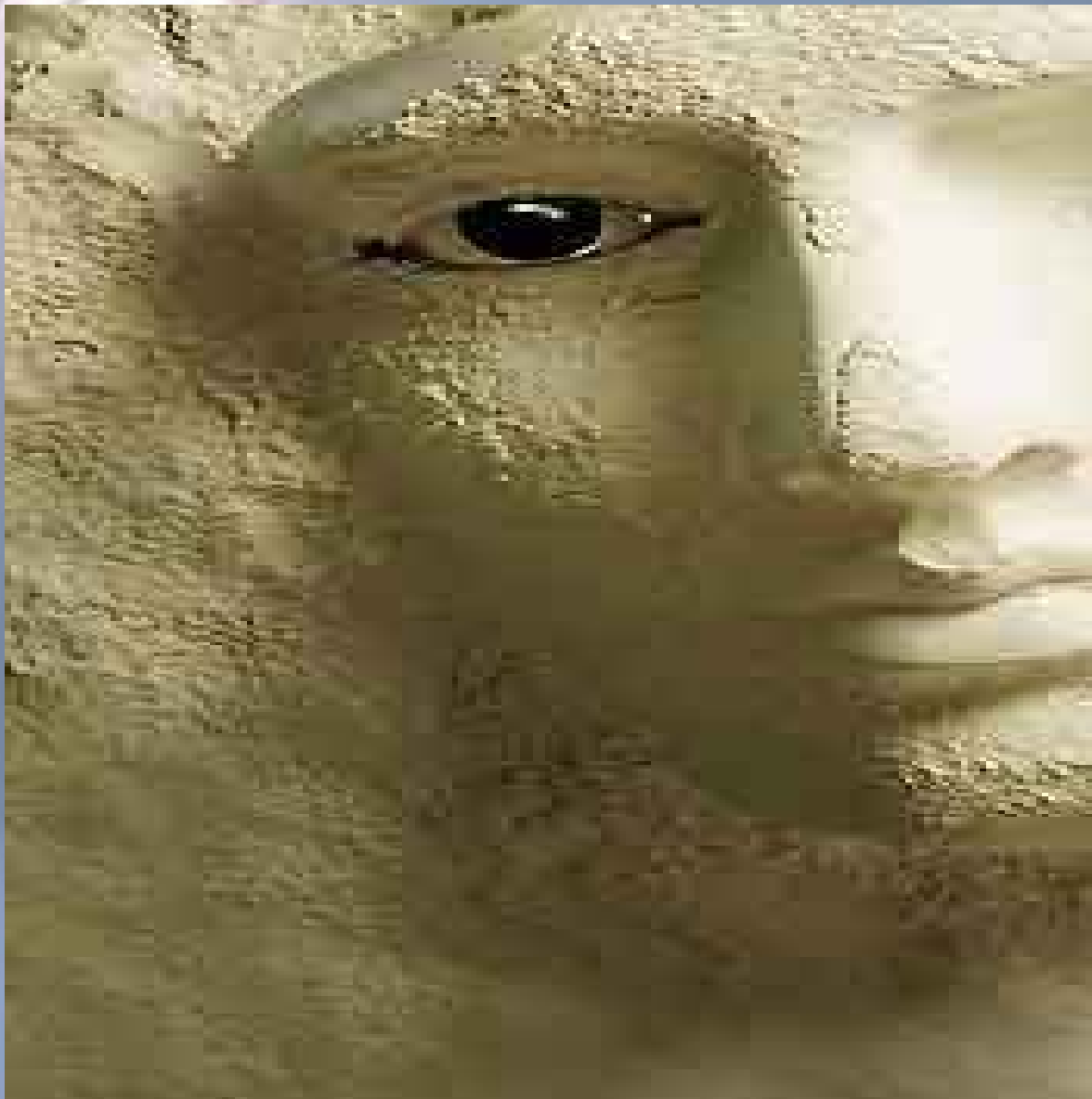
# آب درمانی و استفاده از وان زایمان

این روش برای شل شدن عضلات، کاهش اضطراب، درد و تحریک زایمان مفید است و موجب احساس راحتی و تن آرامی حین انقباضات می شود.

روش های مختلف آب درمانی شامل: استفاده از وان یا دوش آب گرم، استفاده از دوش دستی برای ریختن آب روی شکم و کمر، استخر زایمان و جکوزی میباشد.

زایمان در آب یکی از روش های کاهش درد زایمان می باشد. زن باردار می تواند برای کاهش درد زایمان از وان و زایمان در آب استفاده کند .





نتیجه گیری: کنترل تمامی  
عوامل موثر بر ترومای  
روانی زایمان بسیار مشکل و  
شاید دست نیافتنی است. اما  
یکی از راه های ممکن و  
منطقی در این زمینه، تمرکز  
بر جنبه های روانشناختی  
مادران در جهت توانمند  
سازی آنان است.