



Research Article

Natural Delivery Positions According to Ancient Doctors of the Islamic Civilization Period (the 3rd to 13th Centuries)

Mohammad Reza Rajabnejad¹ , Nasrin Mohammadi^{2,*} 

¹ Assistant Professor of Department of History of Medical Sciences, Ph.D, Institute of Medical History Studies, Islamic and Complementary Medicine, Faculty of Iranian Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Bachelor of Midwifery, M.Sc. Student in the History of Medical Sciences, Faculty of Iranian Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Nasrin Mohammadi, Bachelor of Midwifery, M.Sc. Student in the History of Medical Sciences, Faculty of Iranian Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: nasrinmohammadi412@gmail.com

DOI: [10.61186/cmja.12.4.60](https://doi.org/10.61186/cmja.12.4.60)

How to Cite this Article:

Rajabnejad MR, Mohammadi N. Natural Delivery Positions According to Ancient Doctors of the Islamic Civilization Period (the 3rd to 13th Centuries). *Complement Med J.* 2023;**12**(4):59-66. DOI: 10.61186/cmja.12.4.60

Received: 12 Jul 2022

Accepted: 19 Mar 2023

Keywords:

Delivery
Position
Medical History
Iranian Medicine
Traditional Medicine

© 2023 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Childbirth and becoming a mother is one of the most important events in everyone's life. Since the past times, in all civilizations, the positions has been used as a way to facilitate and speed up childbirth and it is one of the important and effective measures in the process of labor and delivery. It can be expected due to the history of traditional medicine and the strategic nature of its orders which by identifying the positions which are presented in old texts of traditional medicine, It is possible to take an important step in preventing the prolongation of the birth process, dystocia and finally reducing the rate of cesarean section and increasing the health of mother and baby.

Methods: The current research is a library study in which the authentic texts of traditional medicine, including Kefayat al Teb, Al-Havi, Al-Qanun, Mofarreh al-Qolub, Kholase-Alhekmah and eleven other books, are directly studied and materials related to the mother's position were collected to facilitate childbirth and were presented in compliance with the principle of confidentiality.

Results: In the present study squatting, sitting, knee chest, standing and semi sitting positions have been mentioned and knee chest position is recommended for obese people or those with pelvic and abdominal masses. In cases of deviation of the fetal body position to the left or right and anterior or posterior, placing the position opposite to the side of the deviation or correction by hand is mentioned and finally, the best position for childbirth is sitting on a chair.

Conclusions: In the texts of traditional medicine, not only the types of positions used in common medicine are mentioned, but also new positions such as knee chest position for obese people, the movement similar to swing riding, going down and going up the stairs and sitting down and standing up suddenly has been introduced which by doing more research in this field, it seems that they can be used to facilitate and speed up childbirth and to eliminate dystocia.

INTRODUCTION

Giving birth and becoming a mother are among the most significant events in anyone's life. Health care during childbirth is essential from two perspectives: First, to ensure the health and

well-being of both the mother and the baby during delivery, facilitating the process of childbirth and preventing complications that may arise from it. Second, to focus on a smooth and minimally adverse experience for the newborn. Advancements in 20th-century

medicine have improved the safety of childbirth, but concurrently, medical interventions have become prevalent in most deliveries.

With a review of the history of midwifery, it can be understood that since ancient times, in all civilizations, the birthing position known as delivery has been utilized as a way to achieve quicker, easier, and more tolerable childbirth. It is considered one of the significant and effective measures in the process of labor and delivery.

Given the long-term complications of prolonged labor, it is necessary to develop new approaches to address the issues related to extended and difficult childbirth. Considering the global trend towards complementary medicine, exploring and researching traditional medicine sources from the era of Islamic civilization is one of the best steps to achieve more comprehensive coverage for managing prolonged labor and difficulties.

On the other hand, considering the rich historical background of traditional medicine and its strategic nature, it is reasonable to expect that by identifying the positions and techniques of delivery as presented in ancient traditional medicine sources, a significant step can be taken in preventing prolonged labor, difficulties during childbirth, and ultimately reducing the rate of cesarean sections. This could lead to improved maternal and neonatal health outcomes.

This research aims to comprehensively investigate all the positions of delivery presented in reputable sources of medicine from the era of Islamic civilization, which have been suggested for facilitating childbirth. The goal is to provide a foundation for future research and clinical trials aimed at facilitating childbirth, preventing and treating difficulties during labor.

METHODS

The mentioned research is a library-based study in which several reputable texts of traditional medicine have been directly examined. The content related to the positions of delivery for facilitating childbirth has been gathered, and then the relevant materials were classified while adhering to the principle of confidentiality. These findings have been presented as the research outcomes.

RESULTS

In general, it is recommended to avoid excessive physical activity, frequent sitting and standing, lying on one's back, and prolonged standing during pregnancy. These actions can lead to the fetus assuming an abnormal position and consequently result in difficulties during childbirth. Additionally, engaging in intense and prolonged sexual activity is discouraged, and in

late pregnancy, walking is recommended, along with being attentive to the onset of labor symptoms. To facilitate childbirth, the delivery position is advised where the woman sits in a squatting position, and then rapidly and suddenly rises and repeats this movement.

Walking and standing have been mentioned as useful for strengthening contractions during labor. However, it should be noted that performing a rotational massage on the abdomen with the hands, pressing on the cervix with fingers, and applying strong pressure on the transverse muscles of the perineum (behind the birth canal) can activate the uterus and intensify and increase weak contractions.

During childbirth, it is recommended to sit in the hands-and-knees or squatting position, which are considered the most suitable methods for delivery.

In cases of fetal malposition (deviation from the natural position relative to the longitudinal axis of the mother's body), it is generally recommended for the mother to assume the knee-chest position. This involves positioning the chest and abdomen on a pillow or support and bringing the knees and thighs close together (bending). This position (also known as the hands-and-knees or prostration position) can lead to the rotation of the fetus and the alignment of the head with the cervical opening.

If difficulties during childbirth are attributed to excessive obesity of the mother, it is better for her to lie on her stomach and assume the knee-chest position. In this position, she should bring her knees close together under her thighs (prostration position) to allow the uterine body to come under pressure from the abdomen and position the cervix in front of the vagina. Additionally, with this movement, the fetus will be placed in front of the cervix and vagina.

CONCLUSIONS

Considering the maternal and fetal complications of labor and the resulting prolonged labor and cesarean section, providing solutions for prevention and treatment is crucial. Among the therapeutic and preventive methods is the change in maternal positioning, which traditional medical sources have addressed regarding various significant medical positions, such as upright positions including squatting, sitting, kneeling, standing, semi-sitting, and hands-and-knees positions.

Repetitive and consistent recommendations for upright positions throughout the centuries can imply that advanced physicians were aware of the impact of maternal positioning on reducing labor duration, enhancing contractions'

effectiveness, alleviating labor pain, and improving neonatal outcomes.

Another noteworthy ancient therapeutic recommendation is the emphasis on walking and standing to strengthen contractions. The mentioned studies indicate that the standing position can lead to more effective contractions with the help of gravity and proper positioning of the fetus within the birth canal. This ancient wisdom highlights the benefits of natural movements during labor to facilitate childbirth.

One of the recent findings in this study is that repetitive sitting and standing, going up and

down stairs, and sudden position changes are also introduced as methods to facilitate childbirth and alleviate difficulties. Interestingly, in various studies, it has been mentioned that positions that lead to bending the thighs can result in changing the orientation of the pelvic axis and increasing the pelvic diameters, leading to the proper positioning of the fetus and the change from posterior occiput to anterior occiput, which can reduce labor duration and facilitate childbirth.



پوزیشن های زایمان طبیعی از منظر طبیبان متقدم (قرن های ۳-۱۳)

محمد رضا رجب نژاد^۱، نسرين محمدی^{۲*}  

^۱ استادیار گروه تاریخ علوم پزشکی، Ph.D، موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۲ کارشناس مامایی، دانشجوی کارشناسی ارشد تاریخ علوم پزشکی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
* نویسنده مسئول: نسرين محمدی، کارشناس مامایی، دانشجوی کارشناسی ارشد تاریخ علوم پزشکی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. ایمیل: nasrinmohammadi412@gmail.com

DOI: 10.61186/cmja.12.4.60

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۲۱
مقدمه: زایمان و مادر شدن از مهم ترین وقایع در زندگی هر کس است. از زمان های گذشته در تمامی تمدن ها از وضعیت قرارگیری زانو به عنوان راهی برای تسهیل و تسریع زایمان استفاده شده است و یکی از تدابیر مهم و مؤثر در روند لیبر و زایمان است. نظر به سابقه غنی طب سنتی و راهبردی بودن دستورات آن، می توان انتظار داشت که با شناسایی وضعیت های قرارگیری زانو که در منابع کهن طب سنتی ارائه شده، بتوان گام مهمی در پیشگیری از طولانی شدن روند زایمان، دشواری و در نهایت کاهش میزان سزارین و افزایش سلامت مادر و نوزاد برداشت.	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۸
روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه ای کتابخانه ای می باشد که در آن متون معتبر طب سنتی شامل کفایه الطب، الحاوی، قانون، مفرح القلوب، خلاصه الحکمه و یازده کتاب دیگر مورد مطالعه ای مستقیم قرار گرفته و مطالب مرتبط با وضعیت قرارگیری زانو جهت تسهیل زایمان جمع آوری و با رعایت اصل امانت داری ارائه گردید.	واژگان کلیدی: زایمان طبیعی پوزیشن تاریخ پزشکی طب ایرانی طب سنتی
یافته ها: در مطالعه ای حاضر در راستای تسهیل زایمان، به وضعیت های چمباتمه، نشسته، سجده، ایستاده و نیمه نشسته اشاره شده است و جهت افراد چاق یا دارای توده های لگنی و شکمی، وضعیت سجده توصیه و برای موارد انحراف بدن جنین به سمت چپ یا راست و قدام یا خلف، قرارگیری زانو در وضعیت مخالف با سمت انحراف یا اصلاح با دست ذکر شده است و در نهایت بهترین وضعیت قرارگیری جهت زایمان، نشستن روی صندلی معرفی شده است.	تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.
نتیجه گیری: در متون طب سنتی نه تنها به انواع پوزیشن های مورد استفاده در پزشکی رایج، اشاره شده است بلکه پوزیشن های جدیدی مثل وضعیت سجده برای افراد چاق، حرکت مشابه تاب سواری، پایین و بالا رفتن از پله و نشست و برخاست ناگهانی نیز معرفی شده است که با انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه به نظر می رسد می توان از آنها برای تسهیل و تسریع زایمان و رفع دشواری های استفاده نمود.	

مقدمه

است (۴) که با توجه به عوارض زایمان سزارین، این افزایش شیوع در همه ی کشورها و به ویژه در کشورهای درحال توسعه با نگرانی های زیادی همراه بوده است (۵).

از جمله عوارض سزارین در مادر شامل بیماری های قلبی و ریوی، عفونت رحمی، ترومبوآمبولیسم، خونریزی پس از سزارین، عوارض بیهوشی، آسیب دستگاه ادراری، افزایش احتمال پارگی رحم، لانه گزینی غیر طبیعی جفت، حاملگی خارج رحمی، مرده زایی و زایمان زودرس و در نوزادان شامل: بیماری های تنفسی، زردی، عفونت نوزادی، ترومای سر، مشکلات جراحی و آسیب به لگن می باشد (۴-۶).

از علل مهم مؤثر در افزایش سزارین، طولانی شدن مراحل زایمان می باشد. زایمان طولانی و سخت یک وضعیت بحرانی است که به طور معمول با معاینات واژینال متعدد و مداخلات تهاجمی دیگر، مانند استفاده از اکسی توسین همراه می شود و این امر باعث خستگی، درد و ناراحتی بیشتر زانو شده و با عوارض مادری چون: خطر پارگی رحم،

زایمان و مادر شدن از مهم ترین وقایع در زندگی هر کس است و یکی از لحظات مقدس و با شکوه خلقت است. (۱) حفظ و ارتقا سلامت مادران و نوزادان به عنوان دو گروه آسیب پذیر جامعه از اهمیت ویژه ای برخوردار است. پیشگیری از مرگ و میر مادران و نوزادان و ایجاد شرایط مناسب برای زایمان ایمن، یکی از وظایف اساسی سیستم بهداشت در هر کشور است (۲).

زایمان طبیعی در اکثر موارد، ایمن ترین روش برای مادر و نوزاد است، در حالی که سزارین به عنوان یک جایگزین در نظر گرفته می شود (۳). سزارین، مادر و نوزاد را در معرض خطرات و عوارض زیادی قرار می دهد، اما در شرایطی که جان مادر یا نوزاد در خطر باشد، نسبت به زایمان طبیعی اولویت دارد. در عین حال این مسئله سبب نمی شود که زایمان سزارین بدون علت پزشکی، ارجحیت داشته باشد. با این وجود امروزه میزان سزارین در دنیا رو به افزایش بوده و در ایران افزایش زیادتری داشته و از ۳۵٪ در سال ۱۳۷۹ به ۵۶٪ در سال ۱۳۹۲ رسیده

هدف

این پژوهش در صدد آن است که تمام وضعیت‌های قرارگیری زانو را که در منابع معتبر طب دوره تمدن اسلامی جهت تسهیل زایمان ارائه شده است را مورد بررسی قرار دهد، تا زمینه‌ای برای انجام پژوهش‌های آینده و کارآزمایی‌های بالینی جهت تسهیل زایمان، پیشگیری و درمان دشواری قرار گیرد.

روش کار

پژوهش یاد شده، یک مطالعه‌ی کتابخانه‌ای می‌باشد که در آن متون معتبر طب سنتی شامل الاغراض الطبیعه و المباحث العلائیه، کفایه الطب، الحاوی، قانون، کامل الصناعه الطبیعه، تدبیرالحبالی و الأطفال و الصبیان، التصریف لمن عجز عن التالیف، هدیة المتعلمین، ذخیره خوارزمشاهی، مفرح القلوب، طب اکبری، فردوس الحکمه، اکسیر اعظم، خلاصه الحکمه، معالجات عقیلی و بهجت الروساء فی علاج امراض النساء مورد مطالعه‌ی مستقیم قرار گرفته و مطالب مرتبط با وضعیت قرارگیری زانو جهت تسهیل زایمان جمع آوری گردیده است و سپس مطالب مورد نظر با رعایت اصل امانت داری طبقه بندی شده و به عنوان یافته‌های پژوهش ارائه گردید.

فیستول های وزیکوواژینال یا وزیکوسرویکال، پارگی شدید ناحیه تناسلی، سیستوسل، رکتوسل، عفونت نفاسی و نازایی و عوارض جنینی مانند تحت فشار قرار گرفتن سر، اختلال اکسیژن رسانی (اسفیکسی)، آپگار پایین و در نهایت مرگ جنین همراه است. زایمان طولانی میزان مرگ و میر زمان تولد نوزاد را ۳٫۵٪ افزایش داده است و سالانه میلیون‌ها نوزاد بر اثر زایمان طولانی دچار آسفیکسی، تشنج و فلج مغزی شده و تا آخر عمر درگیر اختلالات ذهنی و فیزیکی می‌شوند (۷، ۸). با مروری بر تاریخچه مامایی می‌توان دریافت که از زمان‌های گذشته در تمامی تمدن‌ها از وضعیت قرارگیری زانو به عنوان راهی برای زایمان و تولد سریع‌تر، آسان‌تر و قابل تحمل‌تر استفاده شده است (۹) و یکی از تدابیر مهم و مؤثر در روند لیبر و زایمان است (۱۰). با توجه به عوارض طولانی شدن روند زایمان و سزارین ناشی از آن ایجاد رویکردهای جدید لازم است، تا نقائص درمانی طولانی شدن روند زایمان و دشواری، پوشش کامل‌تری به خود بگیرد که با توجه به گرایش جهانی به موضوع درمان با طب مکمل یکی از بهترین اقدام‌ها، بررسی و تحقیق روی منابع طب سنتی دوره تمدن اسلامی است. از سوی دیگر نظر به سابقه غنی طب سنتی و راهبردی بودن دستورات آن، می‌توان انتظار داشت که با شناسایی وضعیت‌های قرارگیری زانو که در منابع کهن طب سنتی ارائه شده، بتوان گام مهمی در پیشگیری از طولانی شدن روند زایمان، دشواری و در نهایت کاهش میزان سزارین و افزایش سلامت مادر و نوزاد برداشت.

جدول ۱. جدول متون مورد بررسی

نام کتاب	صاحب اثر	قرن
فردوس الحکمه	علی بن سهل ربن طبری	۳-۲
الحاوی فی الطب	أبو بکر محمد بن زکریا رازی	۴-۳
التصریف لمن عجز عن التالیف	ابوالقاسم زهرای	۴
تدبیرالحبالی و الأطفال و الصبیان	احمد بن یحیی بلدی	۴
کامل الصناعه الطبیعه	علی بن عباس اهوازی	۴
هدیة المتعلمین	ابوبکر ربیع بن احمد اخوینی بخاری	۴
القانون فی الطب	شیخ الرئیس ابوعلی سینا	۵-۴
ذخیره خوارزمشاهی، الاغراض الطبیعه و المباحث العلائیه	سید اسماعیل جرجانی	۶-۵
کفایه الطب	ابوالفضل التقلیسی حبیش	۶
طب اکبری، مفرح القلوب	محمد اکبر ارزانی	۱۱-۱۲
معالجات عقیلی، خلاصه الحکمه	میرمحمد حسین خان عقیلی خراسانی شیرازی	۱۲-۱۳
بهجت الروساء فی علاج امراض النساء	احمد رشیدی	۱۳
اکسیر اعظم	محمد اعظم خان	۱۳-۱۴

فشار قوی روی عضلات عرضی پرینه (خلف مجرا)، رحم را فعال می‌کند و دردهای ضعیف را تشدید و زیاد می‌کند (۱۸). در الحاوی توصیه شده است زمانی که موعد زایمان برسد، باید خانم باردار به گونه‌ای بنشیند که پاهایش را به یک اندازه دراز کند، سپس طاقباز بخوابد و بعد از آن سریع و ناگهانی برخیزد، نفس عمیق بکشد و به سمت پایین فشار و زور بزند که در کتاب قانون مدت طاقباز خوابیدن را تا یک ساعت ذکر کرده است و بعد از ناگهانی بلند شدن، توصیه به بالا و پایین کردن از پله نموده است (۱۱، ۱۲، ۱۹). در معالجات عقیلی توصیه شده است که زن به پشت بخوابد و هر دو پای خود را زیر دو زانوی خود قرار دهد (۲۰).

یافته‌ها

به طور کلی توصیه شده است که در طی بارداری از تحرک خیلی زیاد، نشست و برخاست زیاد، به پهلو دراز کشیدن، به پشت خوابیدن و ایستادن طولانی مدت پرهیز شود. زیرا موجب افزایش قرارگیری جنین در وضعیت غیرطبیعی و در نتیجه دشواری می‌شود و همچنین از جماع شدید و طولانی منع و در اواخر بارداری توصیه به پیاده روی شده است و با بروز علائم شروع زایمان توصیه شده است، زانو به حالت چمباتمه بنشیند، سپس به طور سریع و ناگهانی برخیزد و این حرکت را تکرار کند (۱۱-۱۷).

جهت تقویت دردها، راه رفتن و ایستادن مفید ذکر شده است و ماساژ چرخشی روی شکم با دست، فشار دادن روی دهانه‌ی رحم با انگشت و

دراز بکشد (۲۳). برای تسهیل خروج جفت زائو به حالت دمر و درحالی که زانوها و ران‌ها به داخل شکم خم می‌باشد (وضعیت سجده) دراز بکشد (۱۱).

بحث

رایج‌ترین پوزیشن در زمان‌های قدیم، پوزیشن‌های عمودی (قائم-ایستاده) بود و در اواسط قرن ۱۷ یک متخصص زنان استفاده از وضعیت نیمه نشسته را برای کاربرد راحت‌تر فورسپس معرفی کرد و سپس این وضعیت رایج شده و به تدریج به پوزیشن خوابیده به پشت و لیتوتومی تبدیل گردید (۲۴). پوزیشن‌های مادر در طی لیبر اثرات بالقوه‌ای در بهبود پیامد مادری و نوزادی و نقش مهمی در نزول سر جنین دارد و امروزه به خوبی پذیرفته شده است که وضعیت‌های عمودی نسبت به افقی مزایای بیشتری در تسهیل پیشرفت زایمان و کاهش مدت لیبر دارد (۲۴). اصلاح و تغییر وضعیت زائو در مراحل مختلف زایمان، یکی از راه‌های سریع و راحت‌تر کردن زایمان است و همچنین نیاز به داروهای مسکن را کمتر می‌کند و منجر به افزایش رضایتمندی می‌گردد (۲۵).

محققین وضعیت زائو را در حالت‌های خوابیده به پهلو، چمباتمه، نیمه نشسته و ایستاده مورد بررسی قرار داده و با وضعیت لیتوتومی و خوابیده به پشت مقایسه کرده‌اند. گزارشات به دست آمده از این مطالعات نشان می‌دهد که قرار دادن زائو در وضعیت‌های غیر لیتوتومی باعث کاهش طول مدت مرحله دوم زایمان، کاهش صدمه دیدن پرینه، احساس راحتی زائو هنگام زایمان و بهبودی نوزاد (هنگام تولد) نسبت به وضعیت لیتوتومی می‌شود (۲۴).

وضعیت‌های مستقیم شامل نشستن روی صندلی زایمان، وضعیت زانو زده، چمباتمه زدن، راه رفتن، ایستادن و یا وضعیت خوابیده به پشت همراه با بالا بردن تخت به میزان ۳۰ درجه با وضعیت‌های لیتوتومی و خوابیده به پشت در مرحله دوم لیبر مقایسه شده‌اند. در این وضعیت‌ها فاصله‌ی زمانی تا زایمان کوتاه‌تر است، درد کمتری وجود دارد و میزان بروز الگوهای غیر اطمینان بخش ضربان قلب جنین و زایمان واژینال ابزاری کاهش می‌یابد. همانطور که در قسمت یافته‌ها مشاهده می‌شود، قداماً از تمام پوزیشن‌های ذکر شده، طی لیبر و زایمان استفاده کرده‌اند و در جاهایی هم که توصیه به خوابیدن به پشت شده است، کوتاه مدت بوده و توصیه به تغییر سریع پوزیشن نموده‌اند (۲۴، ۳۱-۲۶).

در کل، هدف از قرارگیری در وضعیت ایستاده افزایش انقباضات رحمی، بهبود موقعیت جنین و افزایش راحتی و رضایت مادر است. زایمان در پوزیشن‌های ایستاده به دلایل زیادی می‌تواند برای مادر و نوزاد مفید باشد، از جمله خطر فشردگی آئورت مادر کمتر و در نتیجه اکسیژن رسانی جنین بهتر است، انقباضات رحمی قوی‌تر و موثرتر است، جنین در وضعیت بهتری داخل لگن قرار می‌گیرد و تأثیر جاذبه بیشتر است که در نتیجه منجر به تسهیل نزول سر جنین در داخل کانال ایمن می‌شود (۲۶).

پوزیشن‌های ساکروم انعطاف پذیر شامل ایستاده روی زانو، چهار دست و پا، خوابیده به پهلو و صندلی زایمان، وزن را از روی استخوان خاجی منحرف می‌کند، خروجی لگن را گسترش و طول مدت لیبر را به طور میانگین ۲۱،۲ دقیقه کاهش می‌دهد (۲۶).

در ذخیره خوارزمشاهی ذکر شده است که چند قدم راه برود، سپس چمباتمه بزند و بعد خیلی سریع و ناگهانی برخیزد و حداقل چند بار این حرکت را تکرار کند و نفس خود را حبس کند و به سمت پایین مانند کسی که دچار یبوست و سختی در دفع مدفوع شده است زور بزند (۱۴).

هنگام زایمان توصیه شده است روی چهارپایه یا صندلی که مناسب‌ترین روش زایمان به شمار می‌آید بنشینند (۱۱). در الحاوی زمان مناسب برای نشان دادن زائو بر روی چهارپایه هنگامی است که با لمس دست، دهانه‌ی رحم باز می‌شود و کیسه آب پاره شده باشد. به عبارت دیگر، ماما باید بعد از بررسی و لمس دهانه‌ی رحم و باز شدن تدریجی آن، زائو را روی صندلی بنشانند و در هنگامی که باز شدن آن کامل شد، به بیرون آمدن جنین کمک کند و تأکید شده است که هیچگاه ماما پیش از بررسی دهانه‌ی رحم، زائو را روی چهارپایه قرار ندهد و مشابه زنان در حال زایمان که دهانه‌ی رحم آنان به طور کامل باز است، فشار ندهد (۱۱). در قانون و اکسیر اعظم، نشستن روی صندلی و تکیه دادن را برای باز شدن دهانه‌ی رحم بسیار مناسب ذکر کرده‌اند و در جای دیگری در اکسیر اعظم مجدد ذکر شده است که بهترین وضعیت قرارگیری هنگام زایمان و زمانی که دهانه‌ی رحم باز شده باشد نشستن روی صندلی است، به گونه‌ای که پشتش تکیه داشته باشد و زائو تکیه بدهد (۱۲، ۱۳). حکیم تغلیسی توصیه نموده است که زمانی که موعد زایمان نزدیک شد، گاه روی صندلی بنشینند و گاهی برخیزد و در زمان اوج درد، زائو نفس خود را حبس کند و قابله روی شکمش را بمالد (۲۱). در موارد انحراف جنین از وضعیت طبیعی (نسبت به محور طولی بدن مادر) به طور کلی توصیه شده است که به حالت دمر دراز بکشد، سینه و شکم را روی بالش یا تکیه گاهی قرار دهد و زانوها و ران‌ها را نزدیک هم کند (خم کند) که این وضعیت (سجده) منجر به چرخش جنین و قرارگیری سر در مقابل دهانه‌ی رحم می‌گردد (۱۱، ۱۳) و به طور اختصاصی، در انحراف قدامی بدن جنین، خوابیدن به پشت و در انحراف جانبی، خوابیدن به طرف مخالف، استفاده از دست برای رفع و یا بالا بردن انحراف و یا استفاده از وسیله‌ای پهن و مناسب برای حفظ آن توصیه می‌شود و در انحراف خلفی بدن جنین، دست روی قسمت نرم شکم و به سمت مرکز سر جنین فشار داده می‌شود و یا زائو بایستد و راه برود و دیگر وضعیت‌هایی که شکم را به جلو خم کند. مثلاً بر روی دست و زانوها (وضعیت چهار دست و پا) قرار بگیرد و حرکات تاب مانند مناسب، انجام دهد تا قسمت‌های جنینی که در خلف رحم است کم شود (۱۸).

اگر دشوار شدن زایمان ناشی از چاق بودن زیاد زائو باشد، بهتر است که در بستر بر شکم و دمر بخوابد و زانویش را زیر ران‌هایش جمع کند (وضعیت سجده) تا جسم رحم با فشار به زیر شکم برسد و دهانه‌ی رحم در مقابل واژن قرار گیرد و همچنین با این حرکت جنین روبروی دهانه‌ی رحم و واژن قرار خواهد گرفت (۱۱، ۱۲، ۱۹، ۲۲) در الحاوی علاوه بر حالت فوق توصیه شده است که زائو روی زانوهایش بنشینند و سرش را به گونه‌ای خم نماید که شکم از محل رحم به بالا کشیده شود و زمینه‌ای برای خروج آسان‌تر جنین فراهم شود. همچنین هنگامی که برجستگی و یا ورمی در شکم وجود داشته باشد که بر روی رحم فشار وارد کند، این وضعیت قرارگیری مؤثر خواهد بود (۱۱).

روش درمانی برای شخصی که سن بالایی دارد این است که بعد از قرار گرفتن زانوها در زیر ران، روی بستر به صورت دمر (وضعیت سجده)

درمانی قدما، توصیه به راه رفتن و ایستادن جهت تقویت دردها می‌باشد که در مطالعات فوق ذکر شده است که وضعیت ایستاده منجر به موثرتر شدن انقباضات با کمک نیروی جاذبه و قرارگیری درست جنین در داخل کانال زایمان می‌شود.

یکی از مواردی که در این مطالعه تازگی دارد این است که نشست و برخاست مکرر، پایین و بالا رفتن از پله و تغییر وضعیت ناگهانی را هم جهت تسهیل زایمان و رفع دشواری‌های معرفی کرده‌اند و این در حالی است که در مطالعات فوق ذکر شد که پوزیشن‌هایی که منجر به خم شدن ران‌ها می‌شوند، با تغییر در محور لگنی کمری و افزایش اقطار لگن به قرارگیری درست جنین و تغییر وضعیت اکسی پوت خلفی به اکسی پوت قدامی و به کاهش مدت لیبر و تسهیل زایمان منجر می‌شود. همچنین برای موارد انحراف وضعیت جنینی (نسبت به محور عمودی بدن مادر) که می‌تواند به سمت قدام، خلف، چپ و یا راست باشد و منجر به طولانی شدن لیبر و دشواری‌های می‌شود هم، توصیه‌هایی چون قرارگیری زانو در وضعیت مخالف با سمت انحراف یا نگه داشتن و اصلاح با دست را ذکر کرده است. جهت افراد دچار چاقی یا دارای توده‌های لگنی و شکمی که به رحم و دهانه‌ی رحم فشار وارد می‌کند، وضعیت دمر همراه با زانوی خم، مشابه پوزیشن سجده را جهت رفع فشار و تسهیل زایمان توصیه کرده‌اند و در نهایت بهترین وضعیت قرارگیری جهت زایمان را نشستن روی صندلی یا چهارپایه ذکر کرده‌اند که در مطالعات امروزی نیز چنین توصیه‌ای شده است.

نتیجه گیری

با توجه به عوارض مادری و جنینی لیبر و زایمان طول کشیده و سزارین ناشی از آن، ارائه راهکارهایی جهت پیشگیری و درمان خیلی مهم است که از جمله روش‌های درمانی و پیشگیرانه؛ تغییر وضعیت زانو است که در منابع طب سنتی به انواع وضعیت‌های مورد توجه پزشکی رایج اشاره شده است و علاوه بر آن وضعیت‌هایی جدیدی را هم مثل وضعیت سجده برای افراد چاق، نشست و برخاست‌های ناگهانی، حرکت تاب مانند و پایین و بالا رفتن از پله را نیز ارائه داده است که با انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه به نظر می‌رسد می‌توان از آنها برای تسهیل و تسریع زایمان و رفع دشواری‌های استفاده نمود.

پیشنهادات

تحقیق‌های بیشتر جهت تطبیق روش‌های درمانی سنتی با شیوه‌های امروزی و پزشکی رایج و معرفی روش‌های جدید درمانی با ایده از منابع طب ایرانی پیشنهاد می‌گردد. انجام کارآزمایی بالینی برای بررسی پوزیشن سجده در افراد با تومور لگنی یا افراد چاق نیز توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در تهیه‌ی این پژوهش همکاری نمودند کمال تشکر را دارم.

تعارض منافع

مقاله فاقد تعارض منافع می‌باشد.

در یک مطالعه‌ی سیستماتیک رویو و متاآنالیز دیده شده است که هر نوع پوزیشن قائم، منجر به کاهش طول مدت مرحله‌ی دوم زایمان و کاهش مداخلاتی چون زایمان ابزاری و اپی زیاتومی می‌شود و از جمله مکانیسم‌های آن افزایش تأثیر نیروی جاذبه، قرارگیری بهتر جنین در کانال زایمان، افزایش قطر خروجی لگن و افزایش کارایی انقباضات رحمی می‌باشند (۲۷). در مطالعات زیادی دیده شده است که انواع پوزیشن‌های قائم شامل ایستاده، چمباتمه، نشسته، صندلی زایمان و... به طور رضایت بخشی میزان زایمان ابزاری و اپی زیاتومی را کاهش می‌دهند، مرحله دوم زایمان را کوتاه‌تر می‌کنند و بروز الگوهای غیر طبیعی ضربان قلب جنین را کمتر می‌کنند (۲۸).

Thies-Lagergren و همکاران در یک مطالعه‌ی تصادفی کنترل شده مشاهده کردند که استفاده از صندلی زایمان مرحله‌ی دوم زایمان را به طور قابل توجهی کوتاه‌تر از پوزیشن‌های خوابیده به پشت، جانبی و ایستاده می‌کند و مصرف داروهای محرک انقباضات رحمی را کاهش می‌دهد (۳۲). که در مطالعه حاضر این پوزیشن توسط قدما به عنوان بهترین حالت برای زایمان معرفی شده است.

اکسی پوت خلفی وضعیتی از قرارگیری سر جنین در کانال زایمان است که منجر به طولانی شدن لیبر، زایمان ابزاری، سزارین، آسیب پرینه و بستری نوزادان می‌شود. در مطالعه‌ی لی و همکاران ذکر شده است که تمام پوزیشن‌هایی که در آن، ران‌ها به میزان ۹۰ درجه یا بیشتر خم می‌شوند، با افزایش قطر لگن به چرخش سر جنین از وضعیت اکسی پوت خلفی به اکسی پوت قدامی کمک می‌کنند. ران‌ها از نظر آناتومیکی از طریق لیگمان‌هایی به استخوان لگن متصل است که با کمی خم شدن منجر به تغییراتی در محور و انحنای کمری لگنی می‌شود. بر اساس مطالعات تأثیر ران‌های خم شده روی اقطار لگن خیلی بیشتر از پوزیشن‌های خوابیده به پشت و ایستاده است (۲۹). که در مطالعه‌ی حاضر ضمن توصیه به پوزیشن‌های چمباتمه، بالا و پایین رفتن از پله، تغییر وضعیت ناگهانی، صندلی و سجده از مکانیسم فوق جهت تسهیل زایمان استفاده کرده‌اند.

وضعیت‌های ایستاده و جانبی به طور بالقوه در بهبود پیامد نوزادی مؤثر هستند و چون از فشردگی عروق شکمی، به ویژه ورید اجوف تحتانی جلوگیری می‌کند، در نتیجه الگوی غیر طبیعی ضربان قلب جنین نسبت به وضعیت‌های خوابیده به پشت و لیتوتومی کمتر است (۲۴). گوپتا و همکاران در یک بررسی کوکران نشان دادند که الگوی غیر طبیعی ضربان قلب جنین در وضعیت‌های عمودی کمتر ثبت شده است و ۷۰ درصد از نوزادان بستری شده در NICU در پوزیشن زایمانی خوابیده به پشت و یا نیمه نشسته متولد شده بودند (۳۳).

در مطالعات امروزی نیز ثابت شده است که وضعیت‌های عمودی از فشار ناشی از وزن رحم روی کمر جلوگیری می‌کند و منجر به کاهش کمردرد می‌شود، از طرف دیگر به زنان احساس کنترل و خود کارآمدی بیشتری می‌دهد که منجر به کاهش درد می‌شود و در نتیجه این پوزیشن‌ها درد زایمان را کاهش می‌دهند (۲۴).

در مطالعه‌ی حاضر به وضعیت‌های قائم شامل: چمباتمه، نشسته، سجده، ایستاده، نیمه نشسته و چهار دست پا توصیه شده است. توصیه می‌شود مکرر و متواتر به پوزیشن‌های ایستاده در طی قرن‌های مختلف می‌تواند بیانگر این نکته باشد که طبیبان متقدم، از تأثیر وضعیت قرارگیری مادر بر کاهش مدت لیبر، افزایش کارایی انقباضات، کاهش درد زایمان و بهبود پیامدهای نوزادی آگاهی داشته‌اند. نکته‌ای دیگر از شگفتی‌های

References

1. kakavand M, Fallahi-Khoshknab M, Rahgoi A, Biglarian A. Effects of spiritual care on anxiety about childbirth in primiparous women. *IJNR*. 2020;**15**(5):9-19.
2. Ipakchi H, Torkestani F, Zafarghandi N, Pirasteh A. Neonatal and maternal complications of vaginal birth after cesarean in Khatam Al-Anbia hospital in 2019-2020. *Daneshwar Med [Internet]*. 2022;**29**(157):24-33.
3. Sadeghi-Moghadam P, Asgarian A, Tondari M, Toosi H, Aghaali M. The Effect of Health System Reform Plan on Neonatal Outcomes: A Case Study in an Educational Hospital, 2011-2016, (Iran). *Qom Univ Med Sci J*. 2018;**12**(6):48-54. doi: 10.29252/qums.12.6.48
4. Mosadeghrad AM, Eslambolchi L. The futurology of normal birth promotion in Iran: letter to editor. *Tehran Univ Med J*. 2019;**77**(4):272.
5. Pakniat H, Akbari R. Effective factors to select cesarean-section. *Tehran Univ Med J (TUMJ) [Internet]*. 2018;**76**(7):484-491.
6. Mirteimouri M, Pourhoseini SA, Emadzadeh M, Yousefi N, Moein Darbari S. Maternal and fetal complications in vaginal birth after cesarean. *Iran J Obstetric Gynecol Infertil*. 2020;**23**(8):1-7.
7. Paliulyte V, Drasutiene GS, Ramasauskaitė D, Bartkeviciene D, Zakareviciene J, Kurmanavicius J. Physiological Uterine Involution in Primiparous and Multiparous Women: Ultrasound Study. *Obstet Gynecol Int*. 2017;**2017**:6739345. doi: 10.1155/2017/6739345 pmid: 28555159
8. Pahlavani-Sheikhi Z, Razavi M. Hyoscine-N-butylbromide effect on the acceleration of labor and postpartum hemorrhage in primigravida women. *Feyz*. 2017;**21**(3):218-223.
9. hamaeiyan RN, Abbaspour S, Farhadifar A. The impacts of maternal position at first stage of labor on delivery outcomes. *Sci Quarter Torbat Heydariyeh Univ Med Sci*. 2013;**1**(1):38-44.
10. Bahmaei K, Iravani M, Moosavi P, Haghhighizadeh MH. Effect of Maternal Positioning with Occipito-posterior Fetal Position during Labor on Pain Intensity and Satisfaction of Mothers. *Iran J Obstetric Gynecol Infertil*. 2018;**21**(5):66-73. doi: 10.22038/ijogi.2018.11386
11. Rhazes M. Al-Havi fi al-Tibb. Translated by mohammad ebrahim zaker. First Edition, Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2001.
12. Avicenna. Al-Qanun fi al-Tibb (The Canon of Medicine). Translated by Abdolrahman Sharafkandi. Fourth edition, Tehran: soroush 2006.
13. Nazem Jahan M. Exir-e-azam. First Edition, Qom: almai 2014.
14. Jorjani A. Zakhireh kharazmshahi. First Edition, Tehran: safirardehal 2016.
15. Arzani MA. Tibb-e-Akbari. First Edition, Qom: Jalal-al-Din 2008.
16. Aghili-Korasani-Shirazi MH. Kholase-Alhekmah. First Edition, Qom: Esmailian 2006.
17. Arzani MA. Mofarreh al-Qolub. First Edition, Tehran: Iranianteb 2021.
18. Alrashidi A. Bahjat alroosa fi amraz alnesa. First Edition, Tehran: Institute for Studies in Medical History, Persian and Complementary Medicine Iran University of Medical Sciences 2003.
19. Akhvini Bokhari A. Hedayatol Motealemin fe Teb. second edition, Mashhad: Daneshgah Ferdosi 1992.
20. Aghili-Korasani-Shirazi MH. Moalejat Aghili. First Edition, Tehran: Institute for Studies in Medical History, Persian and Complementary Medicine Iran University of Medical Sciences 2008.
21. Teflisi Hobeish ebne Ebrahim. Kefayat al Teb. First Edition, Tehran: Institute for Humanities and Cultural Studies 2011.
22. Al-Baladi A. Tadbir al-Hubala wa-al-Atfal wa-al-Sibyan: Wa-Hifz Sihhatihim wa-Mudawāt al-Amrād al-Āridah la-Hum. Translated by Norouzpour Niazi A. Tehran: Traditional Persian Medicine Publications 2017.
23. Zahravi A. Al Tasreef Liman 'Ajaz 'Aan Al-Taleef. First Edition, Tehran: Institute for Studies in Medical History, Persian and Complementary Medicine Iran University of Medical Sciences 2009.
24. Huang J, Zang Y, Ren LH, Li FJ, Lu H. A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. *Int J Nurs Sci*. 2019;**6**(4):460-467. doi: 10.1016/j.ijnss.2019.06.007 pmid: 31728401
25. Dastjerd F, Erfanian F, Sazegarnia A, Akhlaghi F, Kordi M, Esmaeili H. Effect of infrared belt and hot water bag on the duration of first stage of labor in Primiparous women: A Randomized Clinical Trial. *Iran J Obstetric Gynecol Infertil*. 2020;**23**(10):82-95. doi: 10.22038/ijogi.2020.17492
26. Berta M, Lindgren H, Christensson K, Mekonnen S, Adefris M. Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;**19**(1):466. doi: 10.1186/s12884-019-2620-0 pmid: 31801479
27. Dokmak F, Michalek IM, Boulvain M, Desseauve D. Squatting position in the second stage of labor: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020;**254**:147-152. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.09.015 pmid: 32966958
28. Zang Y, Lu H, Zhang H, Huang J, Zhao Y, Ren L. Benefits and risks of upright positions during the second stage of labour: An overview of systematic reviews. *Int J Nurs Stud*. 2021;**114**:103812. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103812 pmid: 33217662
29. Lee N, Munro V, Oliver K, Flynn J. Maternal positioning with flexed thighs to correct foetal occipito-posterior position in labour: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*. 2021;**99**:103008. doi: 10.1016/j.midw.2021.103008 pmid: 33895659
30. Al-Seady MY, Fadel EA, El-Gohary AM, Marzouk T. Labour Pain and Satisfaction of Primipara Assume Upright versus Recumbent Positions during First Stage of Labour. *IOSR J Nurs Health Sci*. 2017;**6**(4):24-30. doi: 10.9790/1959-0604022430
31. Meena P. A study to assess the effect of ambulation in reduction of labour pain among pregnant women in the regional hospital Kullu (HP). *IJAR*. 2017;**3**(6):291-294.
32. Thies-Lagergren L, Hildingsson I, Christensson K, Kvist LJ. Who decides the position for birth? A follow-up study of a randomised controlled trial. *Women Birth*. 2013;**26**(4):e99-104. doi: 10.1016/j.wombi.2013.06.004 pmid: 23932671
33. Gupta JK, Sood A, Hofmeyr GJ, Vogel JP. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;**5**(5):CD002006. doi: 10.1002/14651858.CD002006.pub4 pmid: 28539008