مجلهٔ طب سنّتی اسلام و ایران، سال سیزدهم، شمارهٔ چهارم، زمستان ۱۴۰۱

مقاله اصیل پژوهشی

(تاریخ پزشکی)

بررسی پوزیشن‌های تسهیل‌کنندهٔ زایمان در متون طب سنتی ایرانی

سمیه ماهروزاده[الف]، محمدرضا رجب‌نژاد[ب]، نسرین محمدی[ج]*، بهاره یوسف‌ثانی[الف]

[الف]گروه طب سنتی، مؤسسهٔ مطالعات تاریخ پزشکی- طب اسلامی و مکمل، دانشکدهٔ طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

[ب]گروه تاریخ علوم پزشکی، مؤسسهٔ مطالعات تاریخ پزشکی- طب اسلامی و مکمل، دانشکدهٔ طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

[ج]مؤسسهٔ مطالعات تاریخ پزشکی- طب اسلامی و مکمل، دانشکدهٔ طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران،ایران

چکیده

طولانی‌شدن روند زایمان عوارض زیادی برای مادر و جنین و نوزاد به همراه دارد و یکی از بهترین اقدامات ایجاد رویکردهای جدید برای تسهیل و تسریع روند زایمان است که با توجه به گرایش جهانی به موضوع درمان با طب مکمل، بررسی و تحقیق روی منابع طب سنتی، جهت شناسایی وضعیت‌های قرارگیری زائو می‌تواند اقدام مؤثری در پیشگیری و درمان طولانی‌شدن روند زایمان و درنهایت افزایش سلامت مادر و نوزاد باشد. این پژوهش درصدد آن است که تمام وضعیت‌های قرارگیری زائو را که در منابع معتبر طب سنتی ایران جهت تسهیل زایمان ارائه شده است مورد بررسی قرار دهد. روش پژوهش کتابخانه‌ای است که در آن متون معتبر طب سنتی شامل *الحاوی*، *قانون در طب*، *اکسیر اعظم*، *هدایه المتعلّمین*، *ذخیرهٔ خوارزمشاهی*، *التصریف لمن عجز عن التألیف*، *طب اکبری*، *تدبیر الحبالی و الأطفال و الصبیان*، *معالجات عقیلی* و *بهجت الرؤساء فی امراض النساء* مطالعه شده است. تواتر بیان پوزیشن‌های خاص در طی هزاران سال حاکی از پشتوانهٔ گران‌بهایی است که می‌تواند در طراحی و ارائهٔ یک پوزیشن خاص به ما کمک شایانی بکند و در نهایت بهترین وضعیت قرارگیری جهت زایمان نشستن روی صندلی یا چهارپایه ذکر شده است.

کلیدواژه‌ها: زایمان، طب سنتی، تاریخ پزشکی، طب ایرانی

تاریخ دریافت: شهریور ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: آذر ۱۴۰۱

مقدمه:

زایمان یکی از موهبت‌های الهی برای بقای نسل بشر روی زمین است که از بدو پیدایش انسان تاکنون همواره ادامه داشته است (۱). مکانیسم انجام زایمان فرایندی فیزیولوژیک، خودبه‌خودی و بدون مداخله است که سال‌ها با سیر طبیعی خود انجام شده (۱) و مراحل آن نوزاد را برای زندگی در خارج از رحم آماده می‌کند (۲).

پیشرفت‌های پزشکی قرن بیستم ایمنی زایمان را افزایش داده، اما هم‌زمان با آن مداخلات پزشکی در اکثر زایمان‌ها رواج یافته است (۳، ۴). یکی از مداخلات پزشکی سزارین است. عمل جراحی سزارین محدود به مواردی است که زایمان طبیعی میسر نیست یا با خطرات جدی برای جنین یا زائو همراه است (۵، ۶) این در حالی است که امروزه آمار آن به‌طور فزاینده‌ای رو به افزایش است (۳) و این مسأله نگران‌کننده است؛ چراکه سزارین نیز مانند هر عمل جراحی دیگری در کنار اثرات درمانی خود عوارضی را به‌دنبال دارد (۷).

از عوامل مهم مؤثر در افزایش سزارین، طولانی‌شدن مراحل زایمان و درد زایمان است. طول مدت زایمان همچنین از عوامل مؤثر بر نتایج حاملگی و آسیب‌های وارده بر زائو و جنین است، به‌طوری‌که طولانی‌شدن بیش از حد زایمان، علاوه بر اینکه یک مشکل بالینی مهم در مامایی و مراقبت‌های قبل از زایمان بوده، علت بخش مهمی از زایمان‌های ابزاری و سزارین برنامه‌ریزی‌نشده را تشکیل می‌دهد. همچنین احتمال عفونت نوزادی، صدمات جسمی- عصبی، مرگ جنین و نوزاد را افزایش داده و زائو را نیز در معرض عفونت، خونریزی بعد زایمان و آشفتگی حاصل از اضطراب، بی‌خوابی و خستگی قرار می‌دهد (۸).

با توجه به اینکه طولانی‌شدن مراحل زایمان عوارضی را

* فرد مسئول مکاتبات: nasrinmohammadi412@gmail.com

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-14]

[DOI: 10.22034/13.4.305]

برای زائو، جنین و نوزاد به همراه دارد از مدت‌ها قبل دخالت در امر زایمان جهت پیشگیری از زایمان دشوار، تسهیل و تسریع زایمان مطرح شده و موجب توجه سیستم درمانی به درمان‌های سنتی شده است (۹). با مروری بر تاریخچهٔ مامایی می‌توان دریافت که از زمان‌های گذشته در تمامی تمدن‌ها از وضعیت قرارگیری زائو به‌عنوان راهی برای زایمان و تولد سریع‌تر، آسان‌تر و قابل‌تحمل‌تر استفاده شده است (۱۰) و یکی از موارد مهم و مؤثر در روند لیبر و زایمان است (۱۱). گزارش‌های به‌دست‌آمده از مطالعات مختلف نشان می‌دهد که قراردادن مادر در وضعیت‌های غیرلیتوتومی مانند خوابیده به پهلو، نیمه‌نشسته، ایستاده و چمباتمه باعث کاهش طول مدت مرحلهٔ دوم زایمان، کاهش صدمه‌دیدن پرینه، احساس راحتی مادر هنگام زایمان و بهبودی نوزاد هنگام تولد نسبت به وضعیت لیتوتومی در مرحلهٔ دوم زایمان می‌شود (۱۲). Hodnett گزارش کرده است که زایمان در حالت نیمه‌نشسته با کاهش مدت مرحلهٔ دوم و کاهش صدمه به پرینه همراه بوده است (۱۳). Kelly در مطالعهٔ خود به‌عنوان روش‌هایی بهتر برای زایمان که با کاهش صدمه به پرینه همراه است حالت چمباتمه و نیمه‌نشسته را عنوان کرده است (۱۴). در مطالعهٔ انجام‌شده توسط Simkin دیده شد که تغییر وضعیت مادر در مرحلهٔ دو زایمان می‌تواند باعث اصلاح پوزیشن جنین (آسینکلیتیسم) شود (۱۵)؛ اما تا کنون مطالعه‌ای در خصوص پوزیشن مادر و اثرات آن در منابع طب سنتی انجام نشده است.

با توجه به عوارض طولانی‌شدن روند زایمان و سزارین ناشی از آن، ایجاد رویکردهای جدید لازم است تا نقایص درمانی پوشش کامل‌تری به خود بگیرد که با توجه به گرایش جهانی به موضوع درمان با طب مکمل یکی از بهترین اقدامات، بررسی و تحقیق روی منابع طب سنتی است و با توجه به سابقهٔ طب سنتی و راهبردی بودن دستورات آن، می‌توان انتظار داشت که با شناسایی وضعیت‌های قرارگیری زائو که در متون کهن طب سنتی ارائه شده، بتوان گام مهمی در پیشگیری از طولانی‌شدن روند زایمان، دشوارزایی و درنهایت کاهش میزان سزارین و افزایش سلامت مادر و نوزاد برداشت.

پژوهش یادشده، یک مطالعهٔ مروری- توصیفی است که در آن متون معتبر طب سنتی مورد مطالعه قرار گرفته و سپس کتاب‌هایی را که بیشتر به موضوع تسهیل زایمان پرداخته است از قرن‌های مختلف انتخاب کرده که این کتاب‌ها شامل *الحاوی* (۱۶)، *قانون در طب* (۱۷)، *اکسیر اعظم* (۱۸)، *هدایه المتعلّمین* (۱۹)، *ذخیرهٔ خوارزمشاهی* (۲۰)، *التصریف لمن عجز عن التألیف* (۲۱)، *طب اکبری* (۲۲)، *تدبیر الحبالی و الأطفال و الصبیان* (۲۳)، *معالجات عقیلی* (۲۴) و *بهجت الرؤساء فی امراض النساء* (۲۵) می‌باشد. تمام کتاب‌ها به روش کتابخانه‌ای مورد مطالعهٔ مستقیم قرار گرفته و مطالب مرتبط با وضعیت قرارگیری زائو جهت تسهیل زایمان جمع‌آوری و فیش‌برداری شده است و سپس مطالب مورد نظر با رعایت اصل امانت‌داری طبقه‌بندی شده و به‌عنوان یافته‌های پژوهش ارائه گردیده است.

پوزیشن‌های توصیه‌شده در متون

در کتاب‌های *الحاوی*، *قانون در طب*، *اکسیر اعظم* و *ذخیرهٔ خوارزمشاهی* به‌طور کلی توصیه شده است که در طی بارداری از تحرک خیلی زیاد، نشست‌وبرخاست زیاد، به پهلو و طاق‌باز خوابیدن و ایستادن طولانی‌مدت پرهیز شود؛ زیرا موجب افزایش قرارگیری جنین در وضعیت غیرطبیعی و درنتیجه دشوارزایی می‌شود (۱۸-۱۶، ۲۰). در کتاب‌های *اکسیر اعظم* و *طب اکبری* در اواخر بارداری توصیه به پیاده‌روی شده و با بروز علائم شروع زایمان توصیه شده که زائو به حالت چمباتمه بنشیند و سپس به‌طور سریع و ناگهانی برخیزد و این حرکت را تکرار کند (۱۸، ۲۲).

در کتاب *بهجت الرؤساء* جهت تقویت دردها، راه‌رفتن و ایستادن مفید ذکر شده و گفته شده است که ماساژ چرخشی روی شکم با دست، فشاردادن روی دهانهٔ رحم با انگشت و فشار قوی روی عضلات عرضی پرینه (خلف مجرا) رحم را فعال و دردهای ضعیف را تشدید و زیاد می‌کند (۲۵).

در *ذخیرهٔ خوارزمشاهی* ذکر شده است که چند قدم راه

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-14]

[DOI: 10.22034/13.4.305]

برود سپس چمباتمه بزند و بعد خیلی سریع و ناگهانی برخیزد و حداقل چند بار این حرکت را تکرار و نفس خود را حبس کند و به‌سمت پایین مانند کسی که دچار یبوست و سختی در دفع مدفوع شده زور بزند (۲۰).

در *الحاوی* هنگام زایمان توصیه شده است روی چهارپایه یا صندلی، که مناسب‌ترین روش زایمان به‌شمار می‌آید، بنشیند و زمان مناسب برای نشاندن زائو بر روی چهارپایه هنگامی است که با لمس دست، دهانهٔ رحم باز شود و کیسهٔ آب پاره شده باشد. به‌عبارت دیگر ماما باید بعد از بررسی و لمس دهانهٔ رحم و بازشدن تدریجی آن، زائو را روی صندلی بنشاند و در هنگامی که بازشدن آن کامل شد به بیرون‌آمدن جنین کمک کند و تأکید شده که هیچ‌گاه ماما پیش از بررسی دهانهٔ رحم، زائو را روی چهارپایه قرار ندهد و مشابه زنان در حال زایمان که دهانهٔ رحم آنان به‌طور کامل باز است، شکم را فشار ندهد (۱۶). در کتاب‌های *قانون در طب* و *اکسیر اعظم* نشستن روی صندلی و تکیه‌دادن را برای بازشدن دهانهٔ رحم بسیار مناسب ذکر کرده‌اند (۱۷، ۱۸) و در جای دیگری در *اکسیر اعظم مجدد* ذکر شده است که بهترین وضعیت قرارگیری هنگام زایمان و زمانی که دهانهٔ رحم باز شده باشد نشستن روی صندلی است، طوری‌که پشتش تکیه داشته باشد و زائو تکیه بدهد (۱۸).

در موارد انحراف جنین از وضعیت طبیعی در کتاب‌های *الحاوی* و *اکسیر اعظم* به‌طور کلی توصیه شده است که به حالت دمر دراز بکشد، سینه و شکم را روی بالش یا تکیه‌گاهی قرار دهد و زانوها و ران‌ها را نزدیک هم کند (خم کند) که این وضعیت به چرخش جنین و قرارگیری سر در مقابل دهانهٔ رحم منجر می‌شود (۱۶، ۱۸) و در کتاب *بهجت الرؤساء* به‌طور اختصاصی در انحراف به جلوی جنین، خوابیدن به پشت و در انحراف جانبی، خوابیدن به‌طرف مخالف و استفاده از دست برای رفع یا بالابردن انحراف یا استفاده از وسیله‌ای پهن و مناسب برای حفظ آن توصیه می‌شود و در انحراف خلفی جنین، دست روی قسمت نرم شکم و به‌سمت 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 قرار بگیرد و حرکات تاب‌مانند مناسب انجام دهد تا قسمت‌های جنینی که در خلف رحم است کم شود (۲۵).

اگر دشوارشدن زایمان ناشی از چاق‌بودن زیاد زائو باشد، در کتاب‌های *الحاوی*، *قانون در طب*، *هدایه المتعلمین* و *تدبیر الحبالی* توصیه شده که بهتر است در بستر بر شکم و دمر بخوابد و زانویش را زیر ران‌هایش جمع کند تا جسم رحم با فشار به زیر شکم برسد و دهانهٔ رحم در مقابل واژن قرار گیرد و همچنین با این حرکت جنین روبه‌روی دهانهٔ رحم و واژن قرار خواهد گرفت (۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۳). در *الحاوی* علاوه بر حالت فوق توصیه شده است که زائو روی زانوهایش بنشیند و سرش را به‌گونه‌ای خم کند که شکم از محل رحم به بالا کشیده شود و زمینه‌ای برای خروج آسان‌تر جنین فراهم گردد. همچنین هنگامی که برجستگی یا ورمی در شکم وجود داشته باشد که بر روی رحم فشار وارد کند، این وضعیت قرارگیری مؤثر خواهد بود (۱۶).

روش درمانی برای شخصی که سن بالایی دارد در کتاب *التصریف* این است که بعد از قرارگرفتن زانوها در زیر ران، روی بستر به‌صورت دمر دراز بکشد (۲۱).

در *الحاوی* برای تسهیل خروج جفت توصیه شده است زائو به حالت دمر و درحالی‌که زانوها و ران‌ها به داخل شکم خم است دراز بکشد (۱۶).

مطالعات مرتبط با اثرات پوزیشن‌های زائو

اصلاح وضعیت زائو در مراحل مختلف زایمان راهی برای سریع‌تر و راحت‌ترکردن زایمان است و نیاز به داروی ضددرد را کمتر می‌کند و در بسیاری از مطالعات وضعیت زائو، در کاهش شدت درد زایمان و افزایش رضایت‌مندی او نیز مؤثر بوده است (۲۶).

محققان وضعیت زائو را در حالت‌های خوابیده به پهلو، چمباتمه، نیمه‌نشسته و ایستاده مورد بررسی قرار داده و با وضعیت لیتوتومی مقایسه کرده‌اند. گزارش‌های به‌دست‌آمده از این مطالعات نشان می‌دهد که قراردادن زائو در وضعیت‌های غیرلیتوتومی باعث کاهش طول مدت مرحلهٔ دوم زایمان، کاهش صدمه‌دیدن پرینه، احساس راحتی زائو هنگام زایمان و

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-14]

[DOI: 10.22034/13.4.305]

بهبودی نوزاد هنگام تولد نسبت به وضعیت لیتوتومی در مرحلهٔ دوم زایمان می‌شود (۲۷) که در کتاب‌های *اکسیر اعظم*، *ذخیرهٔ خوارزمشاهی*، *طب اکبری* و *بهجت الرؤساء* به استفاده از وضعیت‌های ایستاده و چمباتمه جهت تسهیل زایمان توصیه کرده‌اند (۱۸، ۲۰، ۲۲، ۲۵).

وضعیت‌های مستقیم شامل نشستن روی صندلی زایمان، وضعیت زانوزده، چمباتمه‌زدن یا وضعیت خوابیده به پشت همراه با بالابردن تخت به میزان ۳۰ درجه با وضعیت‌های لیتوتومی و خوابیده به پشت در مرحلهٔ دوم لیبر مقایسه شده‌اند. در این وضعیت‌ها فاصلهٔ زمانی تا زایمان کوتاه‌تر است، درد کمتری وجود دارد و میزان بروز الگوهای غیراطمینان‌بخش ضربان قلب جنین و زایمان واژینال ابزاری کاهش می‌یابد. در وضعیت چمباتمه در مقایسه با وضعیت خوابیده به پشت مساحت خروجی لگن ۲۰ تا۳۰ درصد افزایش می‌یابد (۱۳). Terry در مطالعهٔ خود به‌عنوان روش‌هایی بهتر برای زایمان که با کاهش صدمه به پرینه همراه است حالت چمباتمه و نیمه‌نشسته را عنوان کرده است و کوتاه‌ترشدن مرحلهٔ دوم زایمان را در وضعیت نشسته نسبت به لیتوتومی بیان کرد (۱۴). Nasir در مطالعهٔ خود وضعیت‌های عمودی (نشسته، چمباتمه، ایستاده و خم‌شده) را با وضعیت لیتوتومی مقایسه کرد و به این نتیجه رسید که این وضعیت‌ها با صدمهٔ کمتر به پرینه، با درد کمتر و رضایت‌مندی بیشتر زائو همراه است (۲۸).

به‌نظر برخی محققان نه‌تنها عملکرد رحمی در زنانی که ایستاده‌اند بهتر از کسانی است که خوابیده‌اند، بلکه در این وضعیت زائو درد کمتری را احساس می‌کند. همچنین اعلام شده است که مادران در وضعیت نشسته، طول زایمان کوتاه‌تر و درد کمتری نسبت به وضعیت خوابیده دارند. نتایج تحقیقاتی که در یازده بیمارستان از هفت کشور دنیا انجام شد نیز نشان داد مادرانی که در طی مراحل زایمانی در وضعیت قائم قرار گرفته بودند نسبت به دیگران طول زایمان کوتاه‌تر و شدت درد کمتری داشتند (۲۹). در کتاب‌های *الحاوی*، *قانون در طب* و *اکسیر اعظم* نشستن روی صندلی (۱۸-۱۶) و در کتاب‌های *اکسیر اعظم*، *ذخیرهٔ خوارزمشاهی* و *طب اکبری* چمباتمه‌زدن (۱۸، ۲۰، ۲۲) و در کتاب *بهجت الرؤساء* ایستادن جهت تسهیل زایمان و رفع دشوارزایی (۲۵) توصیه شده است. همچنین در *الحاوی* توصیه شده است که زائو روی زانوهایش بنشیند و سرش را به‌گونه‌ای خم کند که شکم از محل رحم به بالا کشیده شود و زمینه‌ای برای خروج آسان‌تر جنین فراهم شود (۱۶).

در مطالعهٔ انجام‌شده توسط Simkin تغییر وضعیت زائو در مرحلهٔ دو می‌تواند باعث اصلاح انحراف سر جنین (آسینکلیتیسم) شود (۱۵). در موارد انحراف جنین از وضعیت طبیعی در کتاب‌های *الحاوی* و *اکسیر اعظم* به‌طور کلی توصیه شده است که به حالت دمر دراز بکشد، سینه و شکم را روی بالش یا تکیه‌گاهی قرار دهد و زانوها و ران‌ها را خم کند که این وضعیت به چرخش جنین و قرارگیری سر در مقابل دهانهٔ رحم منجر می‌شود (۱۶، ۱۸).

مطالعهٔ Meena نشان داد که حرکت کردن و تغییر وضعیت در لیبر باعث کاهش احساس درد می‌شود (۳۰). مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که تحرک و تغییر وضعیت در طی لیبر باعث بهبود تجربهٔ زائو و درنتیجه زایمان می‌شود و بهتر است زائو در وضعیتی قرار گیرد که احساس راحتی بیشتری می‌کند (۳۱). Flynn و همکاران طی مطالعه‌ای با عنوان «حرکت‌کردن زائو طی زایمان» نشان دادند که در صورت راه‌رفتن زائو فوایدی چون کوتاه‌شدن طول زایمان و کاهش دردهای زایمانی عاید خواهد شد (۳۲). در کتاب‌های *اکسیر اعظم* و *طب اکبری* توصیه به پیاده‌روی شده است (۱۸، ۲۲) و در کتاب *بهجت الرؤساء* جهت تقویت دردها راه‌رفتن و ایستادن (۲۵) مفید ذکر شده است.

Simkin و همکاران دو وضعیت نیمه‌دمر و سجده را به‌عنوان وضعیت‌هایی که باعث افزایش راحتی زائو می‌شوند معرفی می‌کنند (۳۳) در مطالعهٔ Guittier و همکاران که در ژنو انجام شد، وضعیت‌های چهار دست و پا مانند سجده جهت کاهش شدت درد مادر، موجب افزایش رضایت‌مندی زائو شده بود (۳۴). در مطالعهٔ Gizzo و همکاران وضعیت چهار دست و پا در کاهش شدت درد مادران در لیبر مؤثر بود (۳۵). در کتاب‌های *الحاوی*، *قانون در طب*، *هدایه المتعلمین*

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-14]

[DOI: 10.22034/13.4.305]

و *تدبیر الحبالی* نیز توصیه شده است اگر دشوارشدن زایمان ناشی از چاق‌بودن زیاد زائو باشد، بهتر است 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 دهانهٔ رحم در مقابل واژن قرار گیرد و همچنین با این حرکت جنین روبه‌روی دهانهٔ رحم و واژن قرار خواهد گرفت (۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۳). در موارد انحراف جنین از وضعیت طبیعی در کتاب‌های *الحاوی* و *اکسیر اعظم* به‌طور کلی توصیه شده است که به حالت دمر دراز بکشد، سینه و شکم را روی بالش یا تکیه‌گاهی قرار دهد و زانوها و ران‌ها را نزدیک هم کند (وضعیت سجده) که این وضعیت به چرخش جنین و قرارگیری سر در مقابل دهانهٔ رحم منجر می‌شود (۱۶، ۱۸). روش درمانی برای شخصی که سن بالایی دارد در کتاب *التصریف* این است که بعد از قرارگرفتن زانوها در زیر ران، روی بستر به‌صورت دمر (وضعیت سجده) دراز بکشد (۲۱). در *الحاوی* برای تسهیل خروج جفت توصیه شده است زائو به حالت دمر و درحالی‌که زانوها و ران‌ها به داخل شکم خم است (وضعیت سجده) دراز بکشد (۱۶).

نتیجه‌گیری:

با توجه به عوارض مادری و جنینی لیبر و زایمان طول‌کشیده و سزارین ناشی از آن، ارائهٔ راهکارهایی جهت پیشگیری و درمان خیلی مهم است که از جمله روش‌های درمانی و پیشگیرانه براساس مطالعات انجام‌شده، تغییر وضعیت زائو است که در مطالعهٔ حاضر با فیش‌برداری از ۱۲ منبع معتبر طب سنتی به انواع وضعیت‌های مورد توجه طب رایج شامل نیمه‌نشسته، چمباتمه، ایستاده، سجده و نشسته جهت تسهیل زایمان و رفع دشوارزایی اشاره شده است و علاوه بر آن وضعیت‌های جدیدی را هم مثل وضعیت سجده برای افراد چاق و دارای تودهٔ لگنی، نشست‌وبرخاست‌های ناگهانی، تغیر وضعیت ناگهانی، حرکت تاب‌مانند مناسب و... را جهت تسهیل زایمان و رفع عسر ولادت توصیف کرده است. همچنین برای موارد انحراف وضعیت جنینی، قرارگیری زائو در وضعیت مخالف با سمت انحراف یا نگه‌داشتن و اصلاح با دست ذکر شده است و درنهایت بهترین وضعیت قرارگیری جهت زایمان را نشستن روی صندلی یا چهارپایه ذکر کرده‌اند که امید است با انجام کارآزمایی‌های بالینی روی پوزیشن‌های توصیف‌شده در متون کهن بتوان گام مهمی در ارائهٔ راهکارهایی جهت تسهیل و تسریع زایمان برداشت.

پیشنهادات

تحقیق‌های بیشتر جهت تطبیق روش‌های درمانی سنتی با شیوه‌های امروزی و طب رایج و معرفی روش‌های جدید درمانی با ایده از منابع طب ایرانی پیشنهاد می‌شود.

طراحی مطالعات توصیفی جهت استخراج مفردات و قرابادین پرکاربرد و مورد تأکید حکمای طب سنتی ایران جهت تسهیل و تسریع زایمان و سپس انجام کارآزمایی‌های بالینی روی آنها از دیگر مواردی است که می‌تواند توانمندی طب ایرانی را نشان دهد و از طرفی به ارائهٔ درمان‌های دارویی جدید برای پیشگیری و رفع دشوارزایی منجر شود.

تضاد منافع:

مقاله فاقد تضاد منافع است.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از تمامی افرادی که در تهیهٔ این پژوهش همکاری کرده‌اند کمال تشکر را دارم. مقاله منتج از پایان‌نامه به شمارهٔ IR.IUMS.REC.1399.1313 است.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-14]

[DOI: 10.22034/13.4.305]

References:

1. Sharifirad GR, Fathian Z, Tirani M, Mahaki B. Study on Behavioral Intention Model (BIM) to the attitude of pregnant women toward normal delivery and cesarean section in province of Esfahan–Khomeiny Shahr-1385. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2007;15(1):19-24.
2. MacDorman MF, Declercq E, Menacker F, Malloy MH. Neonatal mortality for primary cesarean and vaginal births to low-risk women: Application of an "intention-to-treat" model. Birth. 2008 Mar;35(1):3-8.
3. Pascali-Bonaro D, Kroeger M. Continuous female companionship during childbirth: A crucial resource in times of stress or calm. Journal of Midwifery & Women's Health. 2004 Jul 1;49(4):19-27.
4. Trueba G, Contreras C, Velazco MT, Lara EG, Martínez HB. Alternative strategy to decrease cesarean section: Support by doulas during labor. The Journal of Perinatal Education. 2000 Apr 1;9(2):8-13.
5. Borghei N, Borghei A, Kashani E, Golalipour F, Yazdi HR, Kabir T. The effect of different factors on methods of delivery at private, and educational, governmental hospitals in Golestan province. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2003;5(11-12):36-43.
6. Cunningham FG, Norman F, Gant KJ, Leveno LC, Gilstrap JC. Hauth KD. Williams obstetrics. New York: McGrow-Hill. 2001; 743-64.
7. Faridi N. Review on anesthesia in midwifery and delivery without pain. 1st ed. Tehran: Hayat; 2003. P:99. [In Persian].
8. Albers L. Midwifery management of pain in labor: The CNM data group, 1996. Journal of Nurse-Midwifery. 1998 Mar 4;43(2):77-82.
9. Gholamdokht S, Zahedi M. Analysing establishment of special legal framework on the protection of traditional medicine under the intellectual property system. Medical Law Journal. 2013;7(24):101-138.
10. ShamaeiyanR N, Abbaspour S, Farhadifar A. The impacts of maternal position at first stage of labor on delivery outcomes. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2013;1(1):38-44.
11. Behdani R, Asasi S, Moghimi R. The influence of walking of pregnant women on the active phase of labour to delivery. Tehran University Medical Journal. 2005;62(9):768-772. Available from: https://sid.ir/paper/38831/en.
12. Sekhavat L, Firuzabadi RD, Mibodi MA. Effect of maternal position on duration of second stage of labor and maternal and neonatal out come in nulliparous women. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2009;11(2) :33-37.
13. Hodnett ED, Downe S, Edwards N, Walsh D. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jan 25;(1): CD000012. (Update of Cochrane Database Syst Rev. 2001;(4): CD000012.). Home-like versus conventional institutional settings for birth. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jan 25(1).
14. Terry R, Kelly FW, Naglieri R. A review of alternative birthing positions. The Journal of the American Osteopathic Association. 1999 Sep 1;99(9):470-4.
15. Simkin P, Ancheta R. The labor progress handbook. 2nd ed. USA: Blackwell Science, Oxford; 2005. P:196-244.
16. Rhazes. *Al-Hawi fi al-Tibb* (The Liber Continens). Translated by Zaker ME. 1st ed. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2001. [In Persian].
17. Avicenna. *Al-Qanun fi al-Tibb* (The Canon of Medicine). Translated by Sharafkandi A. 4th ed. Tehran: Soroush Publications; 2010. [In Persian].
18. Nazim Jahan MA. *Exir-e Azam* (The Great Elixir). 1st ed. Tehran: Al-Ma'i Publications; 2014. [In Persian].
19. Al-Akhawyni Bokhari. *Hidayat al-Muta`allimin fi al-Tibb*. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad Press; 1992. [In Persian].
20. Jurjani SI. *Zakhireye Khwarazmshahi*. 1st ed. Tehran: Safir-e Ardahal; 2016. [In Persian].
21. Al-Zahrawi Kh. *Al-Tasrif Liman 'Ajaz 'Aan al-Taleef*. 1st ed. Tehran: Institute of Medical History Studies, Islamic and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences; 2008. [In Arabic].
22. Arzani MA. *Tibb-i Akbari*. 1st ed. Qom: Jalal al-Din Publications; 2008. [In Persian].
23. Al-Baladi A. *Tadbir al-Hubala wa-al-Atfal wa-al-Sibyan: Wa-Hifz Sihhatihim wa-Mudāwāt al-Amrād al-Āridah la-Hum*. Translated by Norouzpour Niazi A. Tehran: Traditional Persian Medicine Publications; 2017. [In Persian].
24. Aqili Alavi Shirazi SMH. *Moalijat-i Aqili*. 1st ed. Tehran: Institute of Medical History Studies, Islamic and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences; 2008. [In Persian].

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-14]

[DOI: 10.22034/13.4.305]

25. Al-Rashidi A. *Bahjat al-Ru'asa' fi Amrad al-Nisa'*. Tehran: Institute of Medical History Studies, Islamic and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences; 2003. [In Arabic].
26. Mosadeghrad AM, Tajvar M, Janbabai Gh, Parsaiian M, Babaey F, Eslambolchi L. Effect of Iran's normal delivery promotion plan on the cesarean delivery rates: An interrupted time series study. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2020 summer;26(2): 144-162.
27. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Williams JW, Hauth JC. Williams Obstetrics, Abstrac. New York: McGraw-Hill; 2016.
28. Nasir A, Korejo R, Noorani KJ. Child birth in squatting position. Journal-Pakistan Medical Association. 2007 Jan 1;57(1):19-22.
29. Shamaeian Razavi N, Bahri Binabaj N, Hoseiny Shahidy L, PourHeidari M. The effect of maternal position on labor pain. Internal Medicine Today, Gonabad University of Medical Sciences Journal. 2006 Jul 10;12(2):16-21.
30. 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):291-4.
31. Bahmaei K, Iravani M, Moosavi P, Haghighizadeh MH. Effect of maternal positioning with occipito-posterior fetal position during labor on pain intensity and satisfaction of mothers. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2018 Jul 23;21(5):66-73.
32. Flynn AM, Kelly J, Hollins G, Lynch PF. Ambulation in labour. The BMJ. 1978 Aug 26;2(6137):591-3.
33. Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. Journal of Midwifery & Women's Health. 2004 Nov 1;49(6):489-504.
34. Guittier MJ, Othenin-Girard V, De Gasquet B, Irion O, Boulvain M. Maternal positioning to correct occiput posterior fetal position during the first stage of labour: A randomised controlled trial. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2016 Dec;123(13):2199-207.
35. Gizzo S, Di Gangi S, Noventa M, Bacile V, Zambon A, Nardelli GB. Women's choice of positions during labour: Return to the past or a modern way to give birth? A cohort study in Italy. BioMed Research International. 2014 Oct;2014:638093.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-14]

[DOI: 10.22034/13.4.305]

A study of positions facilitating childbirth in the texts of Traditional Persian Medicine

Somaye Mahroozade[a], Mohammad Reza Rajabnejad[b], Nasrin Mohammadi[c]*, Bahareh Yousefsani[a]

[a]Traditional Medicine Group, Institute for Studies in Medical History, Islamic and Complementary Medicine, School of Persian Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[b]History of Medical Sciences Group, Institute for Studies in Medical History, Islamic and Complementary Medicine, School of Persian Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[c]Institute for Studies in Medical History, Islamic and Complementary Medicine, School of Persian Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract:

Prolonged labor is accompanied by many complications for the mother, fetus, and infant and thus, one of the best measures is to create new approaches to facilitate and speed up the childbirth process. Considering the global trend towards complementary medicine, investigation and research on traditional medicine sourcesregarding birth positions, can be an effective measure in preventing and treating prolonged labor and ultimately increasing the health of the mother and the baby. This research aims to examine all the birth positions that are presented in reliable sources of Traditional Persian Medicine to facilitate childbirth. The study was conducted by library method, in which the authentic texts of traditional medicine, including *Al-Hawi fi al-Tibb, Al-Qanun fi al-Tibb, Exir-e Azam, Hidayat al-Muta`allimin fi al-Tibb, Zakhireye Khwarazmshahi, Al-Tasrif Liman 'Ajaz 'Aan al-Taleef, Tibb-i Akbari, Tadbir al-Hubala wa-al-Atfal wa-al-Sibyan, Moalijat-i Aqili* and *Bahjat al-Ru'asa' fi Amrad al-Nisa'* were studied. The frequency of giving birth positions during thousands of years indicates a valuable resource that can help us a lot in designing and presenting a specific position, and finally, the best position for giving birth is sitting on a chair.

Keywords: Childbirth, Traditional Medicine, History of Medicine, Persian Medicine
Corresponding Author: nasrinmohammadi412@gmail.com

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-14]

[DOI: 10.22034/13.4.305]