

تقييم معلومات الأمهات حول الطرق اللا_دوائية لتخفيف ألم المخاض

عفاف نظام*

(الإيداع: 28 تشرين الثاني 2025 ، القبول: 26 آذار 2026)

الملخص :

يعد تخفيف ألم المخاض بالطرق اللا_دوائية مؤشر هام للرعاية الصحية للأم. ويُعتبر تقييم معلومات الأمهات حول هذه الوسائل خطوة ضرورية لتحديد الفجوات المعرفية. مما يساعد على تصميم تدخلات تعليمية تدعم الولادة الآمنة. هدفت هذه الدراسة إلى تقييم معلومات الأمهات حول الطرق اللا_دوائية لتخفيف ألم المخاض. أجريت دراسة وصفية كمية مستعرضة، على عينة ملائمة من 100 سيدة حامل تتراوح أعمارهن بين 18-35 عام، مراجعات للعيادة النسائية في مشفى اللاذقية الجامعي في محافظة اللاذقية، تم جمع البيانات خلال الفترة الممتدة بين شهري آذار وحزيران من العام 2025، تم استخدام استبيان مطور وخصص لهذا الغرض، يتكون من البيانات الديموغرافية والتاريخ الحولي والولادة، ومقياس تقييم معلومات الحوامل، ومقياس تقييم مصادر معلوماتهن. أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن 83% من الأمهات لديهن تعريف صحيح للطرق اللا_دوائية، تتركز معلومات غالبية العظمى حول الطرق التقليدية كالحمام الدافئ، الصلاة وقراءة القرآن الكريم...إلخ، بينما كانت معلوماتهن حول الطرق العلمية الحديثة منخفضة كتمارين التنفس، تغيير الوضعية، المساج القطني، مع وجود فرق إحصائي مهم جداً بين المستوى التعليمي للسيدات ومستوى معلوماتهن، وكان مصدر معلومات الغالبية منهن هو الأهل والإنترنت مع نسبة أقل للكادر الطبي والتمريضي. يوصى بتطوير وتنفيذ برامج تثقيفية تستهدف الحوامل خلال زيارات متابعة الحمل، وتفعيل دور الممرضات لتقديم المعلومات والتشجيع، والترويج لها في العيادات النسائية عبر المنشورات التثقيفية والفيديوهات المبسطة، إجراء المزيد من الدراسات التي تتمحور في هذا الصدد على مجتمع الأمومة مع حجم عينة أكبر.

الكلمات المفتاحية: معلومات الأمهات، الطرق اللا_دوائية المخاض، تخفيف ألم المخاض.

*أستاذ مساعد – اختصاص تمريض الأمومة وصحة المرأة – كلية التمريض- جامعة اللاذقية.

Assessment of Mothers's Knowledge Regarding Non-Pharmacological Methods for Labor Pain Relief

Afaf Nizam*

(Received: 28 November 2025 , Accepted: 26 March 2026)

Abstract:

Non-pharmacological methods for relieving labor pain are an important indicator of the quality of maternal healthcare. Assessing mothers' knowledge of these methods is a necessary step in identifying knowledge gaps, which in turn supports the development of educational interventions that promote safe childbirth.

This study aimed to assess mothers' knowledge regarding non-pharmacological methods for relieving labor pain.

A descriptive, quantitative, cross-sectional study was conducted on a convenient sample of 100 pregnant women aged 18–35 years who were attending the obstetrics clinic at Lattakia University Hospital in Lattakia Governorate. Data were collected between March and June 2025. A specially developed questionnaire was used for this purpose, consisting of demographic information, obstetric and childbirth history, a scale for assessing pregnant women's knowledge, and a scale for evaluating their sources of information.

The findings of the current study showed that 83% of the mothers had a correct understanding of non-pharmacological methods for relieving labor pain. Most of their knowledge centered on traditional methods, such as warm baths, prayer, and recitation of the Holy Qur'an. In contrast, their knowledge of modern scientific techniques—including breathing exercises, position changes, and lumbar massage—was relatively low. A **highly significant statistical association** was found between the women's educational level and their level of knowledge, with higher education correlating with better awareness. Regarding sources of information, family members and the internet were the most commonly reported, while reliance on medical and nursing staff was considerably lower.

It is recommended to develop and implement educational programs targeting pregnant women during antenatal care visits. The role of nurses should be strengthened to provide information and encouragement regarding non-pharmacological pain-relief methods. These methods should also be promoted in obstetric clinics through educational leaflets and simplified instructional videos. Additionally, further studies focusing on this topic within the maternal population are advised, using larger sample sizes.

Keywords: Mothers's Knowledge, Non-Pharmacological Methods for Labor, Labor Pain Relief.

*Assistant Professor – Specialization in Maternal and Women's Health Nursing – Faculty of Nursing – University of Latakia.

المقدمة: Introduction

يُعدّ الألم استجابةً فسيولوجيةً لعملية الولادة البيولوجية الطبيعية، لكنه في الوقت نفسه يُمثل تحدياً كبيراً لصحة الأم النفسية والجسدية، لارتباطه بزيادة مستويات القلق والتوتر، وتأثيره على استجابة الأم للتدخلات الطبية. تشير التقارير إلى أن متوسط درجات الألم أثناء المخاض أعلى من تلك المرتبطة بكسور العظام أو عرق النسا أو آلام الأسنان. وقد يحدث الألم نتيجةً لنقص تروية عضلة الرحم أثناء انقباضات الرحم؛ تمدد عنق الرحم والمهبل والعجان، ونزول الجنين لا سيما خلال المرحلة الثانية من المخاض. ويُشعر به على شكل تقلصات شديدة في البطن والظهر والفخذين، وتختلف شدتها وموقعها اختلافاً كبيراً مع تقدم المخاض، من تقلصات خفيفة لموجات شديدة منتظمة. وبالرغم من أن الألم يُعتبر شديداً بشكل عام، إلا أنّ إدراكه يختلف من ماخض لأخرى؛ فبينما تستطيع بعض النساء تحمّله بمفردهن، تحتاج أخريات إلى نوعٍ من التدخل، سواءً كان دوائياً (تخدير فوق الجافية)، أو لا دوائياً [1-5].

يمكن أن يؤدي سوء تدبير ألم المخاض لزيادة خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة، والذي يؤثر على (10-23)% من الأمهات الجدد على مستوى العالم. وقد يسبب اضطرابات خطيرة تتراوح بين فشل الرضاعة الطبيعية وصولاً لاضطرابات نفسية شديد [6-8].

توصي منظمة الصحة العالمية بتوفير الرعاية أثناء المخاض من أجل ضمان تجربة ولادة إيجابية، ويعتبر تدبير الألم بشكل فعال عنصراً أساسياً في خطة الرعاية المقدمة للنساء الحوامل [9].

يُعتبر تسكين ألم المخاض بنوعيه الدوائي واللا دوائي؛ جزءاً أساسياً من الرعاية الطبية والتمريضية أثناء الولادة، وتُعد الطرق الدوائية Pharmacological Methods لتخفيفه كالتخدير فوق الجافية أو المسكنات الوريدية من أكثر الوسائل شيوعاً، إلا أن استخدامها ليس دائماً الخيار الأمثل. فالتخدير فوق الجافية رغم فعاليته العالية، قد يؤدي لانخفاض ضغط الدم، إطالة المرحلة الثانية من المخاض، أو الحاجة المتزايدة لتدخلات كالولادة بالملقط أو الولادة بالعملية القيصرية، ويؤدي لارتفاع درجة حرارة الأم أثناء الولادة، وتقب الجافية، وصداع ما بعد الولادة. كما أن بعض المسكنات الأفيونية يمكن أن تسبب نعاس الأم أو تثبيط التنفس عند المولود، مما يحد من استخدامها في بعض الحالات. إضافة لذلك، قد تكون هذه الوسائل غير متاحة في بعض المرافق الصحية بسبب نقص الكوادر المتخصصة أو الإمكانيات التقنية، مما يجعل الاعتماد عليها محدوداً ويبرز أهمية اللجوء إلى الطرق اللا-دوائية إما كعلاج مكمل للأدوية أو أحياناً كعلاج أساسي [10-13].

أُجريت العديد من الدراسات التي تناولت قياس مستوى معلومات الأمهات حول الطرق التلطيفية لتخفيف الألم أثناء المخاض في العديد من دول العالم ومنها الدراسة التي أجراها الباحثون (Callahan, et al, 2023) وأظهرت النتائج أن التخدير فوق الجافية، يُطيل المرحلة الأولى من المخاض بمقدار 30 دقيقة، والمرحلة الثانية بمقدار 15 دقيقة، مقارنةً بأنواع التخدير الأخرى. وفيما يتعلق بطريقة الولادة، أظهرت دراسات مماثلة عالية الجودة باستمرار عدم وجود زيادة في خطر الولادة القيصرية المرتبطة بالتخدير فوق الجافية، وارتبطت بعض أنواع التخدير فوق الجافية بزيادة خطر الولادة المهبلية المساعدة مما قد يؤثر سلباً على نتائج الولادة وصحة الأم والجنين [13].

تُعتبر أساليب تخفيف الألم اللا-دوائية Nonpharmacological Methods مثل تقنيات الاسترخاء (كاليوغا، التنويم المغناطيسي والموسيقى)، والتقنيات اليدوية (كالتدليك، العلاج الانعكاسي، والتدليك الياباني)، الوخز بالإبر، كرة الولادة، التحفيز الكهربائي للأعصاب عبر الجلد، الدعم النفسي، تقنيات التنفس، الحركة أثناء المخاض، واستخدام الماء الدافئ، طرقاً آمنةً للأم والمولود الجديد، وغير مكلفة وسهلة التطبيق، ولا تسبب آثاراً جانبية، وتساعد النساء على المشاركة الفعالة في عملية اتخاذ القرار بشأن استخدام مسكنات الألم من عدمه، وقد أشارت التقارير إلى أن العديد من النساء أثناء المخاض والولادة يرغبن في استخدام أساليب لا دوائية لتخفيف الألم، مما يُعزز من رضاهن عن تجربة الولادة [14-17].

يتطلب الاستخدام الأمثل لتقنيات تخفيف الألم اللا-دوائية معرفة مسبقة وتوجيهاً سليماً يمكن الماخضات من استخدامها بشكل صحيح وفعال لتخفيف الألم والقلق والتحكم في المخاض، تظهر نتائج دراسة مقطعية قام بها (Pietrzak, et al, 2023) على 466 سيدة أنجبت مرة واحدة على الأقل، في مستشفى الولادة في بولندا خلال السنة التي سبقت الدراسة، بهدف تقييم معرفتهن بأساليب تسكين الألم اللا-دوائية أثناء المخاض، أن مستوى معرفتهن بالطرق اللا-دوائية أعلى بكثير مقارنةً بمستوى معرفتهن بالطرق الدوائية ($P < 0.001$) [18].

أجرى الباحثان (Hosseininassab & Taghavi, 2010) دراسة وصفية وأظهرت النتائج أن أكثر من 90% من التوتر والقلق قبل الولادة مرتبط بعملية الولادة نفسها [19]. ويعود قلق الأم غالباً لنقص المعرفة والخوف من الألم أثناء الولادة. ونتيجةً لذلك يزداد إفراز هرمونات التوتر، مما يزيد من التدخلات الطبية، وخاصةً عمليات الولادة بالقيصرية، أو يؤدي للولادة المبكرة، وانخفاض وزن الجنين عند الولادة، ونقص الأكسجين لدى الجنين [20]. ويُعدّ حصول الحامل على التثقيف والإرشاد أثناء الحمل والولادة بأساليب تخفيف الألم أثناء المخاض يؤثر بشكل كبير على رضاها حول تجربة الولادة، ويمكنها من اتخاذ قرارات مستنيرة، ويمكن أن يؤدي لانخفاض القلق واستخدام بعض التدخلات الطبية [19، 20].

أجريت دراسة مقطعية في سوريا من قبل الباحثين (Bohsas, et al, 2023) شملت 638 امرأة حامل بعمر 18 سنة فما فوق، بهدف تقييم مستوى الوعي والاتجاهات والرغبة في استخدام وسائل تخفيف الألم أثناء الولادة، أظهرت النتائج أن نصف المشاركات تقريباً 50.4% لديهن معرفة كافية حول وسائل تخفيف الألم، وكانت النساء اللواتي لديهن أطفال أكثر وعياً من غيرهن. وكان المستوى العام للوعي والاتجاهات والرغبة فيما يتعلق بتسكين آلام المخاض متوسطاً بين الحوامل. وتشمل عوائق استخدام المسكنات المعتقدات الثقافية والاجتماعية التي تشجع النساء على تحمل آلام الولادة، وأن أدوية التخدير فوق الجافية لها آثارها الجانبية التي تضر بالجنين، وتعرض الأمهات للصداع بعد التخدير وصعوبة الحركة، وهو ما انعكس على انخفاض تقبلهن لهذه الوسائل [21].

كما أظهرت نتائج دراسة مقطعية قام بها الباحثان (Heim & Makuch, 2022) في مركز رعاية صحية تابع لجامعة كامبيناس، البرازيل. شملت 171 امرأة حامل، تتراوح أعمارهن بين 18 و35 عاماً، بهدف تقييم معرفتهن حول الطرق اللا-دوائية لتخفيف ألم المخاض والولادة، أن 96.5% منهن كان لديهن معرفة بتقنية واحدة على الأقل من التقنيات اللا-دوائية. كما أفادت أن 87.1% لديهن معرفة بأن الدش الدافئ أثناء المخاض يخفف الألم، و(80.7، 74.8) % منهن كن يعلمن بأن كرة الولادة، تقنيات التنفس على التوالي تستخدم كوسائل لتخفيف ألم المخاض [22].

كما أوضحت نتائج دراسة قام بها الباحثون (Matabane, et al, 2023) على 384 امرأة حامل، في أربعة مستشفيات في مقاطعة تشواني بجنوب إفريقيا، بهدف تقييم معرفة الحوامل بأساليب تسكين الألم اللا-دوائية أثناء الولادة، أن المشاركات على معرفة بأساليب كالتدليك، وتمارين التنفس، والحركات، ووضعيات الولادة. إلا أنهن يفتقرن إلى المعرفة حول مراقبة الأم أثناء الولادة، والوخز بالإبر، والتحفيز الكهربائي للأعصاب عبر الجلد، والعلاج بالروائح، والموسيقى. وكشفت النتائج الإجمالية أن خدمات رعاية ما قبل الولادة التي تقدمها القابلات لا تُهيئ الحوامل بشكل فعال لتسكين الألم أثناء الولادة [23].

وكذلك بينت نتائج دراسة قام بها الباحثون (Anarado, et al, 2015) على 245 امرأة حامل في مستشفى متخصص للأمومة في إينوجو، لتقييم معرفة الحوامل واستعدادهن لاستخدام مسكنات آلام المخاض اللا-دوائية. أن غالبية النساء 68.6% تعرفن وسائل تخفيف آلام المخاض اللا-دوائية المتوفرة في مركز الدراسة، بينما لم تكن 31.4% منهن على دراية بها. وتمكنت 34.7% فقط من تحديد أربع وسائل على الأقل، بينما استطاعت 21.2% ذكر ميزتين وسلبيتين لكل وسيلة، وأبدت ثلاث أخماس النساء 59.6% استعدادهن لاستخدام استراتيجيات تخفيف الألم اللا-دوائية في ولاداتهن المستقبلية، وهو ما يرتبط بزيادة معرفتهن بهذه الوسائل [17].

تلعب القابلات دوراً حاسماً في تثقيف الحوامل حول تخفيف آلام المخاض من خلال توفير معلومات شاملة حول الخيارات اللا-دوائية (التدليك، والغمر في الماء، والتنفس) والدوائية (الغاز، والحقن، والتخدير فوق الجافية)، ومساعدتهن على فهم المخاطر/الفوائد لاتخاذ خيارات مستنيرة، وتقديم دعم عملي مثل التقنيات والإرشادات أثناء المخاض لتمكين النساء من الحصول على تجربة ولادة إيجابية، وتعزيز الثقة والسيطرة [24].

يعدّ تدبير آلام المخاض عملية معقدة ومتعددة الجوانب تتطلب نهجاً شاملاً. وتُقدّم تقنيات تدبير آلام المخاض الطبيعية بديلاً واعداً أو مكملاً للطرق الدوائية التقليدية، مما يُحسن تجربة المخاض، ويُقلّل من الآثار الجانبية، ويُحسن النتائج لكل من الأم وحديث الولادة. تسفيد هذه التقنيات من آليات الجسم الطبيعية لإدارة الألم، وتُعزّز الاسترخاء والراحة، وتُخفّف القلق، وتزيد من الرضا عن تجربة الولادة. علاوة على ذلك، تُوفّر هذه التقنيات ميزة إضافية تتمثل في الحد الأدنى من الآثار الجانبية والمخاطر، مما يجعلها خياراً جذاباً لمعظم النساء.

أهمية البحث وأهدافه Research Importance and Objectives :

أهمية البحث:

الأهمية النظرية: تتبع الأهمية النظرية لهذه الدراسة من تركيزها على جانب لم يُعالج بعمق في الأدبيات السابقة، وهو مستوى معرفة الأمهات بالطرق اللا-دوائية لتخفيف ألم المخاض. ورغم أن العديد من الدراسات تناولت فعالية هذه الطرق، إلا أن الفجوة النظرية ما تزال قائمة فيما يتعلق بفهم مدى وعي الأمهات بها والعوامل المرتبطة بهذا الوعي. وتُقدّم هذه الدراسة إضافة علمية جديدة من خلال قياس مستوى المعرفة في سياق محلي، وربطها بالخصائص الديموغرافية، مما يساهم في بناء إطار نظري يوضح كيف يؤثر الوعي المسبق على استخدام هذه الطرق ونجاحها. كما تُعدّ نتائج الدراسة أساساً يمكن أن تُبنى عليه نماذج تعليمية وتدخلات تثقيفية مستقبلية، مما يعزز المعرفة النظرية حول دور التثقيف الصحي في تحسين تجربة المخاض وتقليل الاعتماد على التسكين الدوائي.

الأهمية التطبيقية (العملية): تُوفّر هذه الدراسة أساساً عملياً يساعد الكادر الصحي في المشافي ومراكز رعاية الحوامل على تحديد جوانب القصور في معرفة الأمهات بالطرق اللا-دوائية لتخفيف ألم المخاض، مما يوجّه جهود التثقيف نحو الاحتياجات الفعلية. وتدعم النتائج تطوير برامج تدريبية للممرضات وطلاب التمريض حول كيفية تعليم الحوامل تطبيق هذه الأساليب بشكل صحيح أثناء المخاض. كما تساهم في تحسين جودة الرعاية السريرية من خلال دمج التثقيف حول الطرق اللا-دوائية ضمن زيارات المتابعة الروتينية. وتساعد البيانات المستخلصة في وضع بروتوكولات عملية داخل المؤسسات الصحية لتعزيز استخدام هذه الطرق وتقليل الاعتماد على التسكين الدوائي لما له من آثار قد تكون مضرّة بالأم والجنين. إضافةً إلى ذلك، ترفد الدراسة قاعدة المعرفة المحلية بدليل علمي يمكن الاستناد إليه في تطوير تدخلات مستقبلية أكثر فعالية.

هدف الدراسة:

- تقييم معلومات الأمهات حول الطرق اللا-دوائية لتخفيف ألم المخاض.

سؤال الدراسة:

- ما هو مستوى معلومات الأمهات حول الطرق اللا-دوائية لتخفيف ألم المخاض؟.

أدوات البحث وطرقه Research Material and Methods :

- تصميم البحث: اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الكمي المستعرض.
- مكان البحث: العيادة النسائية في مشفى اللاذقية الجامعي في محافظة اللاذقية.
- زمان البحث : جمعت البيانات خلال الفترة الواقعة بين 2025-3-1 و 2025-6-7.

- عينة البحث: تم اختيار 100 سيدة من الحوامل المراجعات للعيادة النسائية في المشفى السابق الذكر من أجل متابعة الحمل، ولديهن على الأقل حمل وولادة واحدة سابقة، وقد تم اختيار العينة بطريقة الإعتيان الملائم، ممن تواجدن في العيادة خلال فترة جمع البيانات وتتراوح أعمارهن بين 18 و 35 سنة.

أدوات البحث Material

- تتألف من استمارة استبيان طورت بعد مراجعة للأدبيات السابقة [17، 21، 22]، وتضمنت ثلاث أدوات:
 - **الأداة الأولى:** استمارة البيانات الديموغرافية والحملية:
 - الجزء الأول: البيانات الديموغرافية: (العمر، المستوى التعليمي، المهنة، المستوى الاقتصادي، الإقامة).
 - الجزء الثاني: التاريخ الحولي والولادة: (عدد الحمل السابقة، الإجهادات، الولادات الطبيعية، المشاكل الحولية السابقة وخلال الحمل الحالي، هل عانيت من الألم خلال الولادات السابقة).
 - **الأداة الثانية:** استمارة تقييم معلومات الحوامل حول الطرق اللا-دوائية:
 - الجزء الأول: استبيان تقييم معلومات الحوامل حول الطرق اللا-دوائية لتدبير ألم المخاض: ويشمل 23 سؤالاً الإجابة عليها ب (نعم 1)، لا (0). وفق المحاور التالية:
 - تعريف الطرق اللا-دوائية، يتكون من (1) سؤال واحد. وأنواع الطرق اللا-دوائية، يتكون من (15) خمسة عشر سؤالاً. وفوائد الطرق اللا-دوائية، يتكون من (7) سبع أسئلة.
 - يتراوح مجال درجات الأمهات بين (0 - 23)، تم تقسيم مستويات الإجابات إلى مستوى ضعيف إذا تراوح عدد نقاط الإجابة بين (0-8) و(نسبة الإجابات الصحيحة >50%)، ومستوى متوسط إذا تراوح عدد نقاط الإجابة بين (9-17) و(نسبة الإجابات الصحيحة بين 50%->74%)، ومستوى معلومات جيد إذا تراوح عدد نقاط الإجابة بين (18-23) و(نسبة الإجابات الصحيحة <75%).
 - الجزء الثاني: من ترغب الحامل أن يطبق لها الطرق اللا-دوائية (الطبيب، القابلة، الممرضة، الأم، الزوج).
 - **الأداة الثالثة:** مصادر معلومات الحوامل بالطرق اللا-دوائية لتدبير ألم المخاض: مثل الإنترنت والمواقع الطبية، الأهل والأقارب، الكتب والمجلات الطبية، الأصدقاء، الكادر الطبي (طبيب، ممرضة، قابلة).

الطرائق Methods

- تم الحصول على الموافقات الرسمية من جامعة اللاذقية، وإدارة مشفى اللاذقية الجامعي.
- تم تطوير أدوات الدراسة، واختبار مصداقيتها عبر عرضها على لجنة من 3 خبراء من ذوي الاختصاص، وتم إجراء التعديلات اللازمة.
- تم إجراء دراسة استرشادية على عينة مكونة من 10 % من عينة البحث باستخدام أدوات الدراسة، للتأكد من صدق المحتوى، ومناسبته، والزمن اللازم لجمع البيانات وتم استبعادهن من العينة لاحقاً.
- تم التحقق من ثبات الأداة عبر اختبار كرونباخ ألفا وقد بلغت قيمته 0.88 .
- **جمع البيانات: Data Collection** تم توزيع الاستبيان على الحوامل في العيادات النسائية بعد أخذ موافقتهن الشفهية على المشاركة، وشرح هدف من الدراسة، مع ضمان سرية المعلومات وحرية الانسحاب متى يشأن، أعطيت كل سيدة حامل الاستبيان لتقوم بملئه بشكل ذاتي. استغرق وقت ملء الاستبيان 10-15 دقيقة.
- حرصت الباحثة على التواجد بالقرب من أفراد العينة للإجابة عن أي استفسار بخصوص الاستبيان.
- **التحليل الإحصائي: Analysis** تم استخدام برنامج SPSS V 25 لتحليل البيانات بعد ترميزها وتم عرضها بالجدول والمخططات المناسبة، وتم استخدام النسبة المئوية (%، والتكرارات (F)، للتعبير عن النتائج. واستخدم X^2 / P value لحساب الفروق الإحصائية بين مستوى المعلومات والبيانات الديموغرافية.

النتائج والمناقشة Results and Discussion

النتائج Results

الجدول رقم (1): توزيع أفراد العينة وفق بياناتهم الديموغرافية.

N= 100		فئات المتغير	المتغير
%	F		
25.00	25	20 <	العمر بالسنوات
42.00	42	29 – 20	
33.00	33	35-30	
39.00	39	أساسي	المستوى التعليمي
31.00	31	ثانوي	
30.00	30	جامعة أو أعلى	
43.00	43	ضعيف	المستوى الاقتصادي
36.00	36	متوسط	
21.00	21	جيد	
34.00	34	ربة منزل	المهنة
51.00	51	موظفة	
15.00	15	أعمال حرفية	
24.00	24	الريف	مكان الإقامة
55.00	55	المدينة	
21.00	21	الضواحي	

يظهر جدول (1)، أن النسبة الأعلى من أفراد العينة 42% من الفئة العمرية (20-29 سنة)، ويحمل أكثر من ثلثهم 39% شهادة التعليم الأساسي، والنسبة الأعلى منهم 43% من المستوى الاقتصادي الضعيف، وأكثر من نصفهم 51% موظفات، و55% يقطن في المدينة.

الجدول رقم (2): توزع أفراد العينة وفق بيانات تاريخهن الحملي والولادة.

N=100		فئات المتغير	المتغير
%	F		
27.00	27	1	عدد مرات الحمل السابقة
38.00	38	2	
23.00	23	3	
12.00	12	أكثر من 3	
85.00	85	0	عدد مرات الإجهاض
.0010	10	1	
.002	2	2	
0.00	0	3 أو أكثر	
33.00	33	1	عدد الولادات الطبيعية
37.00	37	2	
21.00	21	3	
9.00	9	أكثر من 3	
52.00	52	لا يوجد	المشاكل الحملية السابقة
5.00	5	سكري حملي	
10.00	10	إرجاج حملي	
26.00	26	فقر دم شديد	
7.00	7	أخرى (نزف، نقص شوارد)	
82.00	82	نعم	هل عانيت من الألم خلال
18.00	18	لا	الولادات السابقة

يظهر الجدول (2)، توزع أفراد العينة وفق التاريخ الحملي والولادة، ويبين أن 38% من السيدات لديهن حمل سابق مرتين وليس لدى 85% منهن حالة إجهاض سابقة، و 37% منهن لديهن ولادتين طبيعيتين، ولم تكن هناك مشاكل حملية سابقة لدى أكثر من نصفهن 52%، و 82% منهن عانين من الألم في الولادات السابقة.

الجدول رقم (3): توزع السيدات الحوامل حسب معلوماتهن حول الطرق اللا-دوائية لتدبير ألم المخاض.

المحور		نعم		لا	
		F	%	F	%
1. تعرف الطرق اللا-دوائية : هي أساليب تساعد في تخفيف ألم الولادة دون تأثيرات جانبية		83	83.00	17	17.00
2. أنواع طرق تخفيف ألم المخاض:					
- حمام دافئ.		74	74.00	26	26.00
- تمارين التنفس العميق.		17	17.00	83	83.00
- المساج في المنطقة القطنية.		8	8.00	92	92.00
- اتخاذ وضعية فاولر على اليمين.		5	5.00	95	95.00
- الدعم المستمر من الأهل والأقارب.		68	68.00	32	32.00
- قربة الماء الساخن.		0	0.00	100	100.00
- كرة الولادة.		0	0.00	100	100.00
- يوغا.		11	11.00	89	89.00
- تأمل.		17	17.00	83	83.00
- تنويم مغناطيسي.		0	0.00	100	100.00
- تغيير الوضعية.		26	26.00	74	74.00
- الضغط على نقاط معينة في الجسم (Acupressure).		8	8.00	92	92.00
- الصلاة وقراءة القرآن الكريم.		74	74.00	26	26.00
- الغمر في الماء.		0	0.00	100	100.00
- العلاج بالروائح.		0	0.00	100	100.00
- وجود الزوج أو الأم.		52	52.00	48	48.00

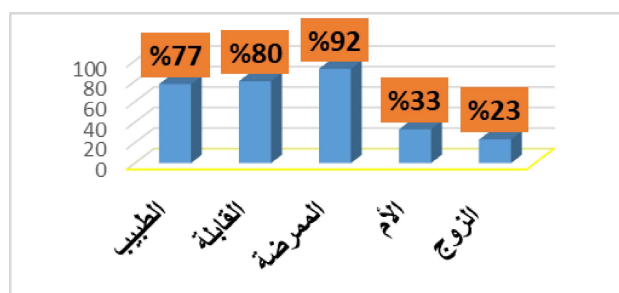
يظهر الجدول (3)، أن (83%) لديهن تعريف صحيح للطرق اللا-دوائية، ومعلوماتهن تتركز حول الطرق التقليدية مثل الحمام الدافئ والصلاة وقراءة القرآن الكريم (74%)، والدعم الأسري (68%)، ووجود الزوج أو الأم (52%)، بينما كانت معلوماتهن حول الطرق العلمية الحديثة منخفضة كتمارين التنفس العميق والتأمل (17%)، تغيير الوضعية (26%)، المساج القطني (8%)، واليوغا (11%)، ولم يكن هناك معلومات حول استخدام وسائل كقربة الماء الساخن، كرة الولادة، التنويم المغناطيسي، الغمر في الماء، أو العلاج بالروائح (0%).

الجدول رقم (4): توزع السيدات الحوامل حسب معلوماتهن حول فوائد الطرق اللا-دوائية لتدبير ألم المخاض.

فوائد الطرق اللا-دوائية		نعم		لا	
		F	%	F	%
- تقليل ألم المخاض.		83	83.00	17	17.00
- تحسين أكسجة الجنين.		74	74.00	26	26.00
- الاسترخاء.		56	56.00	44	44.00
- التحكم بالجسم خلال المخاض.		26	26.00	74	74.00
- إنقاص معدل الحاجة للعملية القيصرية.		65	65.00	35	35.00
- تحقيق الرضا حول المخاض.		89	89.00	11	11.00
- جعل الولادة الطبيعية أكثر سهولة.		56	56.00	44	44.00

يظهر الجدول (4)، توزع الحوامل حسب معلوماتهن حول فوائد الطرق اللا-دوائية لتدبير ألم المخاض، حيث يلاحظ أن معظمهن يعرفن أنها تنقص ألم المخاض وتحسن أكسجة الجنين 83% و 74% على التوالي، وأكثر من نصفهن يعلمن أنها

تحقق الاسترخاء، لكن ثلاثة أرباعهن تقريباً لا يعلمن أنها تزيد من التحكم بالجسم خلال المخاض، والنسبة الأعلى منهن يعلمن أنها تنقص الحاجة للعملية القيصرية ومعظمهن 89% يعرفن أنها تحقق الرضا حول المخاض وأكثر من نصفهن 56% يعلمن أنها تجعل الولادة الطبيعية أكثر سهولة.



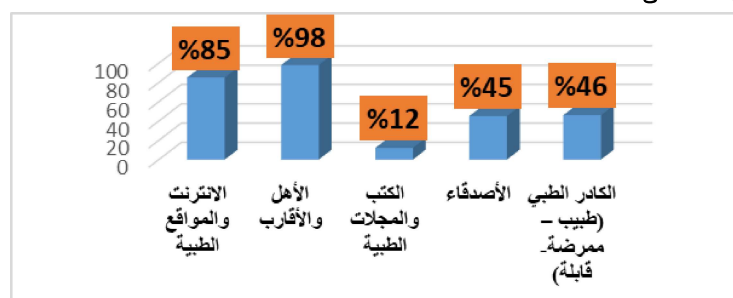
الشكل رقم (1): الشخص الذي ترغب الحامل أن يطبق لها الطرق اللا-دوائية .

يظهر الشكل البياني (1)، توزيع إجابات السيدات الحوامل حول من يرغبن أن يطبق لهن الطرق اللا-دوائية لتخفيف ألم المخاض ويبين أن تفضيل غالبيةهن 92% للممرضة، يليها القابلة لدى معظمهن 80%، ثم الطبيب بنسبة 77%، بينما لم تختار الحوامل الأم أو الزوج لتطبيق الطرق اللا-دوائية لتخفيف ألم المخاض.

الجدول رقم (5): مستوى معلومات السيدات الحوامل حول الطرق اللا-دوائية لتدبير ألم المخاض.

المستوى	F	%
ضعيف	15	15.00
متوسط	45	45.00
جيد	40	40.00

يظهر الجدول (5): مستوى معلومات الحوامل حول الطرق اللا-دوائية لتدبير ألم المخاض؛ حيث يبين أن 45% منهن لديهن مستوى متوسط من المعلومات و 40% منهن مستوى معلوماتهن جيد، و فقط 15 % منهن مستوى معلوماتهن ضعيف حول الطرق اللا-دوائية لتدبير ألم المخاض.



الشكل رقم (2): مصادر معلومات الأمهات حول الطرق اللا-دوائية لتخفيف ألم المخاض.

يظهر الشكل البياني (2)، مصادر معلومات الحوامل حول الطرق اللا-دوائية لتدبير ألم المخاض، حيث يبين أن الأهل والأقارب هم المصدر الأول لدى 98% منهن، ثم يليه الإنترنت والمواقع الطبية لدى معظمهن 85%، بينما لا يعد الكادر الطبي مصدراً للمعلومات إلا لدى 46% من الحوامل.

الجدول رقم (6): الفروق الإحصائية في مستوى معلومات السيدات الحوامل وفقاً للمتغيرات الديموغرافية.

X ² / P value	مستوى المعلومات						F	الفئات	المتغير
	مرتفع		متوسط		ضعيف				
	%	N	%	N	%	N			
0.950	20.00	5	48.00	12	32.00	8	25	20<	العمر بالسنوات
0.620	40.00	17	48.00	20	12.00	5	42	29 – 20	
	55.00	18	39.00	13	6.00	2	33	35–30	
6.400	23.00	9	51.00	20	26.00	10	39	أساسي	المستوى التعليمي
*0.012	42.00	13	48.00	15	10.00	3	31	ثانوي	
	60.00	18	33.00	10	7.00	2	30	جامعة أو أعلى	
3.120	23.00	10	56.00	24	21.00	9	43	ضعيف	المستوى الاقتصادي
0.210	45.00	16	44.00	16	11.00	4	36	متوسط	
	66.00	14	29.00	6	5.00	1	21	جيد	
2.850	26.00	9	53.00	18	21.00	7	34	ربة منزل	المهنة
0.090	47.00	24	43.00	22	10.00	5	51	موظفة	
	33.00	5	54.00	8	13.00	2	15	أعمال حرفية	
1.120	25.00	6	50.00	12	25.00	6	24	الريف	مكان الإقامة
0.310	45.00	25	44.00	24	11.00	6	55	المدينة	
	42.00	9	48.00	10	10.00	2	21	الضواحي	

*: ذو دلالة إحصائية مهمة $P < 0.05$ - **: ذو دلالة إحصائية مهمة جداً $P < 0.01$

يبين الجدول (6): أن مستوى معلومات الحوامل حول الطرق اللا-دوائية لم يتأثر بشكل معنوي بالعمر، المستوى الاقتصادي، المهنة أو مكان الإقامة ($p > 0.05$). في المقابل، كان المستوى التعليمي العامل الأكثر تأثيراً، إذ أظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية مهمة ($p = 0.012$)، حيث ارتبط التعليم الجامعي أو الأعلى بارتفاع مستوى المعلومات مقارنة بمستوى التعليم الأساسي.

المناقشة: Discussion

تعد آلام المخاض من أكثر التجارب التي تمر بها المرأة إيلاماً، وقد ارتبطت تقليدياً باستخدام الوسائل الدوائية للتسكين رغم ما قد تسببه من آثار جانبية. في المقابل، برزت الطرق اللا-دوائية كخيار آمن وفعال يمكن أن يخفف الألم ويعزز الرضا عن تجربة الولادة، كتمارين التنفس، الدعم النفسي، تغيير الوضعيات، والحمام الدافئ. وقد أشارت دراسات حديثة إلى أن تعزيز معرفة النساء بهذه الطرق يساهم في تحسين قدرتهن على التعامل مع الألم ويؤخر الحاجة للتدخلات الدوائية أو الجراحية [25].

بينت نتائج الدراسة الحالية أن غالبية الحوامل لديهن مستوى متوسط إلى جيد من المعلومات، حيث بلغ مستوى الجيد 40% والمتوسط 45%، بينما كانت المستوى الضعيف 15% فقط. كما أظهرت النتائج أن التعليم هو العامل الأكثر تأثيراً في مستوى المعلومات، إذ ارتبط التعليم الجامعي أو الأعلى بارتفاع مستوى المعرفة مقارنة بالتعليم الأساسي ($p = 0.012$)، في حين لم يظهر العمر أو المستوى الاقتصادي أو المهنة أو مكان الإقامة فروقاً ذات دلالة إحصائية، هذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة قام بها (Pietrzak, et al, 2023) في بولندا على 466 امرأة، والتي بينت أن التعليم كان عاملاً رئيسياً بتعزيز المعرفة بالطرق اللا-دوائية، وأن تقنيات التدليك والتنفس كانت الأكثر شيوعاً بين الأمهات (89.2% و 88.1%) على التوالي، مقارنة بالطرق الدوائية مثل التخدير فوق الجافية (85%) وأكسيد النيتروز (66.3%). كما أوضحت الدراسة أن العمر ارتبط بشكل ضعيف بالمعرفة حول الطرق اللا-دوائية، ولم يرتبط مع المعرفة بالطرق الدوائية [18]، وهو ما يتماشى مع نتائج

الدراسة الحالية التي لم تجد فروقاً معنوية مرتبطة بالعمر. وقد يعود ذلك لأن التعليم يزود النساء بالقدرة على الوصول إلى مصادر معلومات متنوعة وفهمها بشكل أفضل، سواء عبر دروس ما قبل الولادة أو الإنترنت، مما يعزز معرفتهن بالطرق الحديثة لتخفيف الألم. في المقابل، فإن العوامل الاقتصادية أو مكان الإقامة قد لا تؤثر مباشرة على مستوى المعرفة، خاصة مع انتشار الإنترنت كمصدر للمعلومات الصحية.

وأظهرت نتائج الدراسة الحالية أن الغالبية العظمى من النساء 98% اعتمدن على الأهل والأقارب، و 85% منهن اعتمدن على الإنترنت والمواقع الطبية كمصادر أساسية للمعلومات بينما لا يعد الكادر الطبي مصدراً للمعلومات إلا لدى 46% منهن، تختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Pietrzak, et al, 2023) حيث اعتمدت النساء على دروس ما قبل الولادة والإنترنت كمصدر لمعلوماتهن، ويُعزى هذا الاختلاف لوجود برامج تثقيفية في بولندا تُقدّم للأمهات قبل الولادة، مما يعزز دور الكادر الصحي في نشر المعلومات الصحية، بينما في السياق المحلي بقي هذا الدور محدوداً، حيث اتجهت النساء الحوامل للبدائل المتاحة كالأهل أو الإنترنت [18].

كما أوضح النتائج في الدراسة الحالية أن 92% من الحوامل فضلن الممرضة لتطبيق الطرق اللا-دوائية لتخفيف ألم المخاض، تلتها القابلة بنسبة 80%، ثم الطبيب بنسبة 77%، بينما لم تُعتبر الأم أو الزوج خياراً مناسباً. هذه النتيجة تعكس ثقة الحوامل بالكادر التمريضي باعتبارهم الأكثر قرباً ودعماً أثناء الولادة، إضافة لخبرتهم العملية في تطبيق التدخلات اللا-دوائية كالتنفس، التدليك، وتغيير الوضعيات. تتفق هذه النتائج مع دراسة فنلندية أجرتها (Rantala, et al, 2022)، حيث أوضحت أن أكثر الطرق اللا-دوائية استخداماً كانت التشجيع المستمر (92%) وحضور القابلة (82%) وتعليم تقنيات التنفس (81%)، مما يعكس الدور المحوري للممرضة والقابلة في تقديم الدعم النفسي والجسدي للأم [26]. كما أظهرت دراسة بولندية متعددة المراكز أن النساء اللواتي تلقين دعماً مباشراً من الممرضات والقابلات أثناء المخاض أبلغن عن رضا أعلى عن تجربة الولادة مقارنة باللواتي اعتمدن على التدخلات الدوائية فقط [27]. هذا يفسر سبب تفضيل النساء في الدراسة الحالية للممرضة والقابلة، حيث يُنظر إليهما على أنهما الأكثر تواجداً بجانب الأم خلال المخاض، والأقدر على تقديم الدعم المستمر. من ناحية أخرى، لم تختار النساء في الدراسة الحالية الأم أو الزوج لتطبيق هذه الطرق، وهو ما يمكن تفسيره بأن الأمهات الحوامل يفضلن أن تُطبق هذه التدخلات من قبل أشخاص ذوي خبرة مهنية، وليس من قبل أفراد الأسرة الذين يفتقرون إلى التدريب الطبي.

كما أظهرت النتائج في الدراسة الحالية، إلى أن غالبية النساء في العينة لديهن تجربة حمل وولادة سابقة، حيث إن (38%) مررن بحملين سابقين و (37%) أنجبن مرتين بولادة طبيعية، بينما أشار (82%) منهن لمعانتهن من الألم في الولادات السابقة. هذه الخبرة السابقة بالألم تفسر جزئياً اهتمام النساء بالبحث عن وسائل لتخفيفه، وهو ما يتفق مع دراسة (Pietrzak, et al, 2023) في بولندا التي بينت أن التجارب السابقة للولادة تشكل عاملاً مهماً في توجه النساء نحو البحث عن طرق لتسكين الألم [18].

توضح النتائج في الدراسة الحالية، أن (83%) من النساء لديهن تعريف صحيح للطرق اللا-دوائية، إلا أن هذه المعرفة كانت تتركز حول الوسائل التقليدية كالحمام الدافئ، والصلاة وقراءة القرآن الكريم (74%)، والدعم الأسري (68%). في المقابل، كانت المعرفة بالطرق العلمية الحديثة كالتنفس العميق (17%)، اليوغا (11%)، والمساج القطني (8%) منخفضة جداً، بينما غابت المعرفة تماماً عن بعض الوسائل مثل كرة الولادة أو العلاج بالروائح، هذه النتائج تعكس فجوة واضحة في التثقيف الصحي، إذ إن النساء يعتمدن على الطرق التقليدية والدينية والاجتماعية أكثر من اعتمادهن على الطرق العلمية الحديثة. هذه النتائج تتفق مع دراسة (Elgzar, et al, 2024) في السعودية التي وجدت أن أكثر الطرق اللا-دوائية استخداماً كانت تغيير الوضعية (55.5%) وتمارين التنفس (53.7%)، بينما كانت طرق العلاج بالروائح أو التتويم المغناطيسي أقل شيوعاً [27].

وتُظهر الأدلة العلمية أن تقييم فعالية الطرق اللا-دوائية لتخفيف ألم المخاض لا يعتمد على تصنيفها كطرق "قديمة" أو "حديثة"، بل على آلية عملها الداخلية وتأثيرها على الجهاز العصبي. فقد بينت المراجعة المنهجية التي قام بها (Chaillet, et

(al, 2014) والتي حللت التجارب السريرية العشوائية خلال أكثر من عقدين، أن الطرق اللا-دوائية (بمختلف أشكالها) توفر فوائد واضحة عند استخدامها ضمن استراتيجيات المستشفى لتخفيف الألم. فالأساليب المعتمدة على آلية Gate Control التحكم البابي مثل: (الغمر في الماء، التدليك، وتغيير الوضعيات)، وكذلك الأساليب المعتمدة على Diffuse Noxious Inhibitory Control آلية التثبيط المنتشر للمؤثرات المؤلمة مثل: (الوخز بالإبر والتحفيز الكهربائي)، ارتبطت بانخفاض الحاجة للتخدير فوق الجافية وارتفاع رضا الأمهات عن تجربة الولادة. كما أظهرت المراجعة المنهجية أن غياب الأساليب المعتمدة على System Control Central Nervous التحكم المركزي للجهاز العصبي والتي تشمل: (التعليم، الدعم، تحويل الانتباه) يرتبط بزيادة احتمالات التخدير فوق الجافية (OR 1.13)، والولادة القيصرية (OR 1.60) والولادة بالأدوات (OR 1.21)، وزيادة استخدام الأوكسيتوسين (OR 1.20) وإطالة مدة المخاض، ورضا أقل عن تجربة الولادة. وكانت الأساليب غير الدوائية المصممة بشكل فردي، والمبنية على الدعم المستمر، الأكثر فعالية في تقليل التدخلات التوليدية. وتؤكد هذه النتائج أن نشر الثقافة حول الطرق الحديثة ليس هدفه استبدال الطرق التقليدية المتاحة بسهولة، بل تعزيز التكامل بين مختلف الأساليب وتزويد النساء بمجموعة أوسع من الخيارات المبنية على الأدلة، بما يضمن تحسين نتائج الولادة وتقليل التدخلات الطبية دون إحداث أي ضرر إضافي للأم أو المولود [28].

وكما توضح النتائج في الدراسة الحالية، أن معظم النساء يعرفن أن الطرق اللا-دوائية تقلل من ألم المخاض (83%) وتحسن أكسجة الجنين (74%)، كما أن نسبة كبيرة (89%) يدركن أنها تحقق رضا أعلى عن تجربة الولادة. ومع ذلك، فإن نسبة قليلة فقط (26%) كانت تدرك دور هذه الطرق في زيادة التحكم بالجسم أثناء المخاض. هذه النتائج تتفق جزئياً مع مراجعة منهجية حديثة لـ (Nori, et al, 2023) التي أكدت أن الطرق اللا-دوائية تعزز رضا النساء عن الولادة وتقلل الحاجة للتدخلات الطبية، لكنها لا تزال غير مفهومة بشكل كافٍ من حيث دورها في تحسين السيطرة الجسدية [29]. أظهرت نتائج هذا البحث أن غالبية الأمهات لديهن معرفة عامة بالطرق اللا-دوائية، إلا أن هذه المعرفة تتركز بشكل أساسي حول الوسائل التقليدية والدينية والاجتماعية، في حين أن معلوماتهن حول الطرق العلمية الحديثة والمكملة كان محدوداً للغاية. لذا فإن تعزيز برامج التثقيف الصحي حول الطرق اللا-دوائية لتسكين الألم أثناء المخاض يُعد ضرورة ملحة، ليس فقط لزيادة وعي النساء بخيارات آمنة وفعالة، بل أيضاً لتقليل الاعتماد المفرط على الطرق الدوائية، وتحقيق رضا أكبر عن تجربة الولادة، وتحسين النتائج الصحية للأم والجنين.

الاستنتاجات والتوصيات: Conclusions and Recommendations

الاستنتاجات: Conclusions

- أغلب الأمهات لديهن معلومات صحيحة حول الطرق اللا-دوائية ويدركن فوائدها الرئيسية.
- اقتصار معلوماتهن في الطرق اللا-دوائية حول الوسائل التقليدية والداعمة نفسياً، بينما يوجد نقص كبير جداً في المعرفة بالطرق العلمية والتطبيقية الفعالة.
- المصدر الأساسي لمعلوماتهن هو الأهل والإنترنت، بينما الكادر الطبي والتمريضي له دوراً ثانوياً.
- فضلت غالبية الأمهات الممرضة ثم القابلة، ثم الطبيب لتطبيق الطرق اللا-دوائية.
- يوجد فرق إحصائي مهم جداً بين مستوى الأمهات التعليمي ومستوى معلوماتهن حول الطرق اللا-دوائية.
-

محددات الدراسة: Limitations

- انشغال الأمهات أثناء وجودهن في العيادة النسائية بالمستشفى بانتظار دورهن بالدخول، مما كان يقلل من تركيزهن أثناء تعبئة الاستبيان.
- عدم توفر غرف مناسبة أو هادئة لتعبئة الاستبيان، مما قد يؤثر على جودة الإجابات.

- وجود معتقدات شعبية حول ألم المخاض قد تؤثر على إجابات الأمهات.

التوصيات: Recommendations

- تطوير وتنفيذ برامج تثقيفية: تستهدف الحوامل خلال زيارات المتابعة، لمناقشة طرق تخفيف ألم المخاض.
- تفعيل دور الممرضات: لتقديم المعلومات والتشجيع على الطرق اللا-دوائية لتخفيف ألم المخاض.
- إنشاء مواد توعية موثوقة (نشرات، فيديوهات، تطبيقات) بأساليب بسيطة، والترويج لها في العيادات ووسائل التواصل الاجتماعي لتقديم المعلومات الصحيحة حول الطرق اللا-دوائية لتخفيف والتشجيع عليها.
- إجراء دراسات تجريبية لقياس أثر تطبيق برامج تثقيفية على مستوى معرفة الأمهات، واتجاهاتهن.
- توفير غرفة هادئة ومناسبة داخل العيادة لتعبئة الاستبيانات، مما يضمن جودة أعلى للإجابات.
- تخصيص وقت محدد ومنفصل للأمهات لتعبئة الاستبيان بعيداً عن ضغط الانتظار.
- تطوير مواد تثقيفية تراعي الاختلافات الثقافية وتصحح المفاهيم الخاطئة حول ألم المخاض.

المراجع: References

1. osari, E., Fatimah, S., Daimah, U., & Sulistianingsih, A. (2026). Integratingrophysiological birth education into maternity care: Impact on labor pain,ological well-being, and maternal outcomes. *Universal Journal of Public Health*,), 24–34. <https://doi.org/10.13189/ujph.2026.140103>
2. n, L. N., Buowari, O. Y., & Ghosh, S. (2012). Physical and psychological aspectsain in obstetrics. In S. Ghosh (Ed.), *Pain in perspective*. IntechOpen. [://doi.org/10.5772/53923](https://doi.org/10.5772/53923)
3. y, H., Yücel, B., Aksoy, U., Acmaz, G., Aydin, T., & Babayigit, M. A. (2016). Theonship between expectation, experience and perception of labour pain: Anvational study. *SpringerPlus*, 5, 1766.
4. t, R. (2023). Psychological effects of physical childbirth on women: A meta-sis. *Journal of Labor and Childbirth*, 6(1), 13–19. [://doi.org/10.37532/jlcb.2023.6\(2\).013-019](https://doi.org/10.37532/jlcb.2023.6(2).013-019)
5. bane, S. E., Musie, M. R., & Mulaudzi, M. F. (2023). Childbirth preparation: dledge of the use of non-pharmacological pain relief methods during childbirth in ane District, South Africa: A cross-sectional study. *Nursing Reports*, 14(1), 1–11. [://doi.org/10.3390/nursrep14010001](https://doi.org/10.3390/nursrep14010001)
6. N., Bo, L., Xu, Z., & Liu, Z. (2022). Childbirth pain, labor epidural analgesia, andartum depression: Recent evidence and future directions. *Journal of Pain arch*, 15(September), 3007–3015. <https://doi.org/10.2147/JPR.S379580>
7. hi, I., Dey, S., Katta, S., & Raut, A. J. (2024). Understanding postpartumression: A comprehensive review. *Journal for Multidisciplinary Research*, 6(6), 1–15. [://doi.org/10.36948/ijfmr.2024.v06i02.15176](https://doi.org/10.36948/ijfmr.2024.v06i02.15176)

8. nagunta, G. P., Nandave, M., Rawat, D., & Ansari, M. N. (2023). Postpartum session: Aetiology, pathogenesis and the role of nutrients and dietary supplements in prevention and management. Saudi Pharmaceutical Journal, 31, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2023.05.008>
9. World Health Organization. (2018). WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva, Switzerland: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
10. Suarez–Easton, S., Erez, O., Zafran, N., Carmeli, J., Garmi, G., & Salim, R. (2023). Pharmacologic and nonpharmacologic options for pain relief during labor: An expert review. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 228(5 Suppl), S1246–S1259.
11. Alotaibi, S. (2025). Pharmacologic management of pain during labor and delivery. In D. Springer, V. Berghella, K. Eckler, & N. A. Nussmeier (Eds.), UpToDate. UpToDate, <https://www.uptodate.com/contents/pharmacologic-management-of-pain-during-labor-and-delivery>
12. Garmi, C., Garmi, G., Zafran, N., Suarez–Easton, S., Carmeli, J., & Salim, R. (2017). Risk factors and peripartum outcomes of failed epidural: A prospective cohort study. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 225(5), 1119–1125. <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4321-4>
13. Han, E. C., Lee, W., Aleshi, P., & George, R. B. (2023). Modern labor epidural analgesia: Implications for labor outcomes and maternal–fetal health. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 228(5, Supplement), S1260–S1269. <https://www.ajog.org/article/S0002-9378%2822%2900463-X/fulltext>
14. Alotaibi, C. A., Levett, K. M., & Suganuma, M. (2018). Relaxation techniques for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018(3), 09514. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2>
15. Feld, R., Heitkemper, M. M., & Newton, E. R. (2018). Culture, bathing and aromatherapy in labor: An exploratory descriptive pilot study. Midwifery, 64, 110–114. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.06.005>
16. Joseph, E. P. (2024, January). Dealing with pain during childbirth. Nemours Children's Health. <https://kidshealth.org/HumanaSouthCarolina/en/parents/childbirth-pain.html>
17. Ado, A., Ali, E & Ogbolu, Y. (2015). Knowledge and willingness of prenatal women in Ibadan, South Eastern Nigeria to use in labour non–pharmacological pain reliefs. African Health Sciences, 15(2), 568–575. <https://doi.org/10.4314/ahs.v15i2.23>
18. Zak, J., Mędrzycka–Dąbrowska, W., Wróbel, A., & Grzybowska, M. E. (2023). Women's knowledge about pharmacological and non–pharmacological methods of pain management during childbirth. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, 48(1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/jcpt.12700>

- in labor. *Healthcare*, 11(13), 1882. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131882>
19. eininasab, D., & Taghavi, S. (2010). The effectiveness of prenatal education in reducing the childbirth pain and anxiety. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences and Health Services*, 31, 24–30.
20. lizadeh, A., Roosta, F., & Alaghebandan, R. (2005). Evaluation of the impact of preparation courses on the health of the mother and the newborn. *American Journal of Perinatology*, 22, 7–9. <https://doi.org/10.1055/s-2004-837738>
21. as, H., Alibrahim, H., Swed, S., Nasif, M. N., Jawish, N., Bani Almarja, M., wish, S., Ghareeb, C., & Hafez, W. (2023). Knowledge, attitudes and intentions of Syrian pregnant women toward labour analgesia, and its associated factors: A cross-sectional study in Syria (2022). *BMC Health Services Research*, 23, 1229. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10268-2>
- 22., M. A., & Makuch, M. Y. (2022). Pregnant women's knowledge of non-pharmacological techniques for pain relief during childbirth. *European Journal of Midwifery*, 6(February), 1–6. <https://doi.org/10.18332/ejm/145235>
23. bane E S, Musie R M, Mulaudzi F M. (2024). Childbirth preparation: Knowledge of use of non-pharmacological pain relief methods during childbirth in Tshwane District, South Africa: A cross-sectional study. *Nursing Reports*, 14(1), 1–11. <https://doi.org/10.3390/nursrep14010001>
24. wicz, P., & Sierakowska, M. (2022). The role of midwives in the course of natural birth—Analysis of sociodemographic and psychosocial factors: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15824. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315824>
25. ir, W. T., Alshahrani, M. S., & Ibrahim, H. A. (2024). Non-pharmacological labor relief methods: utilization and associated factors among midwives and maternity nurses in Najran, Saudi Arabia. *Reproductive Health*, 21(11). Springer.
26. ala, A., Hakala, M., & Pölkki, T. (2022). Women's perceptions of pain assessment and non-pharmacological pain relief methods during labor: A cross-sectional survey. *European Journal of Midwifery*, 6(April), 21. <https://doi.org/10.18332/ejm/146136>
27. ir, W. T., Alshahrani, M. S., & Ibrahim, H. A. (2024). Non-pharmacological labor relief methods: Utilization and associated factors among midwives and maternity nurses in Najran, Saudi Arabia. *Reproductive Health*, 21(11). <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01737-2>.
28. let, N., Belaid, L., Crochetiere, C., Roy, L., Gagne, G.-P., Moutquin, J. M., Lacroix, M., Dugas, M., Wassef, M., & Bonapace, J. (2014). Nonpharmacologic

aches for pain management during labor compared with usual care: A meta-sis. Birth, 41(2), 122–137. <https://doi.org/10.1111/birt.12060>

29. W., Kassim Kassim, M. A., Helmi, Z. R., Pantazi, A. C., Brezeanu, D., Brezeanu, ., Penciu, R. C., & Serbanescu, L. (2023). Non-pharmacological pain management labor: A systematic review. Journal of Clinical Medicine, 12(23), 7203. [:/doi.org/10.3390/jcm12237203](https://doi.org/10.3390/jcm12237203)