مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره بیست و نهم، شماره دو، اردیبهشت ۱۴۰۰
تاریخ دریافت:۱۳۹۹/۰۴/۰۵
تاریخ پذیرش:۱۳۹۹/۰۶/۳۰

بررسی تاثیر انواع روش‌های تن‌آرامی در بارداری و زایمان: مرور سیستماتیک

فرزانه رحیمی*[۱]، مهشید معینی‌مهر[۲]

مقاله مروری

مقدمه: تن‌آرامی مجموعه‌ای از تمرین‌های عصبی و عضلانی است که به مادر کمک می‌کند تا دوران بارداری و مراحل مختلف زایمان را با کمترین عوارض سپری نماید. مطالعات متفاوتی در زمینه تاثیر انواع روش‌های تن‌آرامی بر مشکلات و اختلالات در بارداری و زایمان انجام شده است. مطالعه حاضر با هدف مرور سیستماتیک بر مطالعات انجام شده در مورد تاثیرات انواع روش‌های تن‌آرامی در بارداری و زایمان در ایران و جهان انجام شد. در این مطالعه مروری سیستماتیک اطلاعات مورد نظر از پایگاه‌های اطلاعاتی Science Direct و Scopus ، Pubmed، SID، Google Scholar و مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی IRCT و کلمات کلیدی تن‌آرامی، بارداری، زایمان و مادر در بازه زمانی۲۰۲۰-۲۰۰۰ جستجو شد. در نهایت ۴۰ کارآزمایی شامل ۲۱ مقاله فارسی و ۱۹ مقاله لاتین که دارای معیار ورود به مطالعه بودند، بررسی شدند. درمورد انجام تن‌آرامی در دوره بارداری ۲۱ مطالعه و در روند زایمان و پس از زایمان ۱۹ مطالعه مورد بررسی قرار گرفت. بررسی‌ها نشان داده است که تعداد مطالعات انجام شده در زمینه تن‌آرامی غیرفعال (در بارداری-زایمان) محدود اما در زمینه تن‌آرامی فعال و استفاده همزمان از چند نوع تن‌آرامی (در بارداری-زایمان) متعدد بود.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که استفاده از تن‌آرامی فعال پیشرونده عضلانی به علت آسان و قابل فهم بودن می‌تواند به عنوان روش کاربردی در کاهش مشکلات و اختلالات دوران بارداری و زایمان مورد استفاده قرارگیرد. هم‌چنین استفاده هم زمان از چند نوع تن‌آرامی (فعال-غیر فعال) به علت افزایش اثرات مثبت تن‌آرامی نیز می‌تواند درگام بعدی مورداستفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: تن‌آرامی، بارداری، زایمان، مرور سیستماتیک

ارجاع: رحیمی فرزانه، معینی‌مهر مهشید. **بررسی تاثیر انواع روش‌های تن‌آرامی در بارداری و زایمان: مرور سیستماتیک** . مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۰؛ ۲۹ (۲): ۷۸-۳۴۶۲.

۲و۱- مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۳۱۴۲۲۹۲۵۸۰، پست الکترونیکی: rahimi.farz@yahoo.com، صندوق پستی : ۸۵۱۴۱۴۳۱۳۱

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i2.6085]

مقدمه

بارداری و زایمان مرحله‌ای تکاملی در زندگی یک زن به شمار می‌آید (۱). این مرحله با تغییرات قابل‌توجه روحی و جسمی همراه است (۲). مسائل متعدد استرس‌زایی که مادر در طی بارداری و زایمان ممکن است تجربه نماید شامل علائم و تغییرات فیزیکی و تناسب اندام بدن، تغییرات فیزیولوژیکی، اجتماعی و عاطفی، مشکلات مالی، نگرانی والدین، روابط با دیگران، تصویر بدنی و مشکلات پزشکی، اضطراب در مورد زایمان، نگرانی در مورد سلامتی نوزاد می‌شود (۳). این اختلالات روانی تاثیر بسیار زیادی بر سلامت جسمی و روحی مادر، نحوه ارتباط وی با فرزندش در بعد از زایمان بر جای می‌گذارد. امکان بروز حالت‌های روان رنجوری مانند افسردگی، ترس مرضی، اختلال خواب و اختلال وسواس در زنان باردار زیاد است که بر رشد جنین و متعاقب آن بر سلامت کودک و هم‌چنین سلامت خود مادر تاثیر بسیار مهمی دارد (۴). هم‌چنین مطالعات نشان داده است که رویدادهای استرس‌زا و اضطراب در طول دوران بارداری می‌تواند با عواقبی نظیر تولد نوزاد با وزن کم، کاهش آپگار، زایمان زودرس، محدودیت رشد داخل رحمی و آسفکسی جنین (۵)، سقط (۶) و شکاف کام و تنگی باب‌المعده (۷) بر روی جنین همراه شود. از سایر عوارض بر دوره نوزادی و کودکی می‌توان به بروز مشکلات در سلامت روان کودکان، بیش‌فعالی، تحریک‌پذیری، بدغذایی تندخویی، اختلالات گوارشی، ابتلا به بیماری اسکیزوفرنی، بدخوابی (۸-۱۱) تاثیرات منفی بر قدرت تکلم و حافظه کودک و مشکلات تاخیر شناختی کودک (۵) اشاره کرد. بنابراین داشتن یک سازگاری مناسب روانی در این دوره بحرانی منجر به تامین سلامت مادر و جنین می‌گردد (۳). هم‌چنین با توجه به تاثیرات متقابل سلامت جسم و روان و آسیب‌پذیری زنان باردار و تاثیر مستقیم آن بر نوزاد، امروزه توجه پژوهشگران به سوی روش‌های غیر دارویی و قابل اجرای موثر بر سلامت جسمی و روانی زنان باردار جلب شده است (۴). از بین روش‌های غیر دارویی مطرح، تن‌آرامی تاثیرات مثبت بیشتری بر سلامت مادر و جنین دارد و روشی است که فرد می‌تواند با تفکر آگاهانه باعث تغییر در حالت فیزیکی، عاطفی و رفتارهای ناشی از تنش خود شود (۴). تن‌آرامی مجموعه‌ای از تمرین‌های عصبی و عضلانی است که به مادر کمک می‌کند تا دوران بارداری و مراحل مختلف لیبر را با کمترین عوارض سپری نماید (۱۲) از روش‌های تن‌آرامی رایج، تن‌آرامی پیش‌رونده عضلانی (جاکوبسن)، تن‌آرامی بنسون، تن‌آرامی روانی (میتچل)، تنفس آگاهانه، تصویرسازی ذهنی و روش تعلیم به خود می‌باشد. تمرینات تن‌آرامی آثار تحریکی سیستم عصبی سمپاتیک را کاهش می‌دهد و تعادلی بین سیستم سمپاتیک و پاراسمپاتیک ایجاد می‌کند و تعداد تنفس و ضربان قلب را کاهش و نوعی احساس امنیت و آسودگی را ایجاد می‌نماید (۱۳). هم‌چنین انجام این تمرینات باعث ایجاد تعادل در فعالیت هیپوتالاموس می‌شود که در نتیجه از بروز عوارض نامطلوب ناشی از تنش و اضطراب جلوگیری می‌کند (۱۵،۱۴). در بررسی‌های انجام شده، نشان داده شده است که انجام صحیح تمرینات تن‌آرامی گردش خون فرد را بهبود می‌بخشد و تنیدگی و اضطراب و افسردگی را با ایجاد نگرش مثبت و بهبود عمل کرد مغزی کاهش داده و آرام‌سازی واطمینان افراد را از طریق تسکین اضطراب آن‌ها افزایش می‌دهد. (۱). در مطالعه آلدر و همکاران بررسی‌های انجام شده نشان داده است که تمرینات تن‌آرامی با تغییر قابل ملاحظه در محور هیپوفیز، هیپوتالاموس و آدرنال به‌عنوان یکی از درمان‌های استاندارد رفتاری در موارد اضطراب خفیف می‌تواند نقش موثری ایفا کند (۱۶). در مطالعات انجام شده تن‌آرامی در زمینه اضطراب و استرس و افسردگی دوران بارداری (۱۸،۱۷،۵) اختلالات خواب در دوران بارداری (۱۹،۴،۲) کاهش ترس از زایمان و انجام زایمان طبیعی (۲۱،۲۰)، کاهش طول لیبر (۲۲) اندوه پس از زایمان (۲۴،۲۳،۱۲)، تهوع و استفراغ دوران بارداری (۲۶،۲۵)، بهبود سلامتی عمومی (۲۷،۴)، بهبود پیامدهای نوزادی (۲۹،۲۸)، بهبود و افزایش شیردهی (۳۰)، خستگی دوران بارداری (۳۱)، کاهش ضربان قلب و فشارخون مادر (۳۳،۳۲) و بهبود پارامترهای ریه در مادران مبتلا به آسم (۳۴) موثر شناخته شده است. با توجه به اینکه در ایران و جهان مطالعات متعددی در زمینه تاثیرات تمرینات تن‌آرامی در زمینه مشکلات و عوارض بارداری و زایمان انجام شده است و یافته‌های متفاوتی و حتی متناقضی گزارش شده است ولی تاکنون این مطالعات در ایران مورد

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i2.6085]

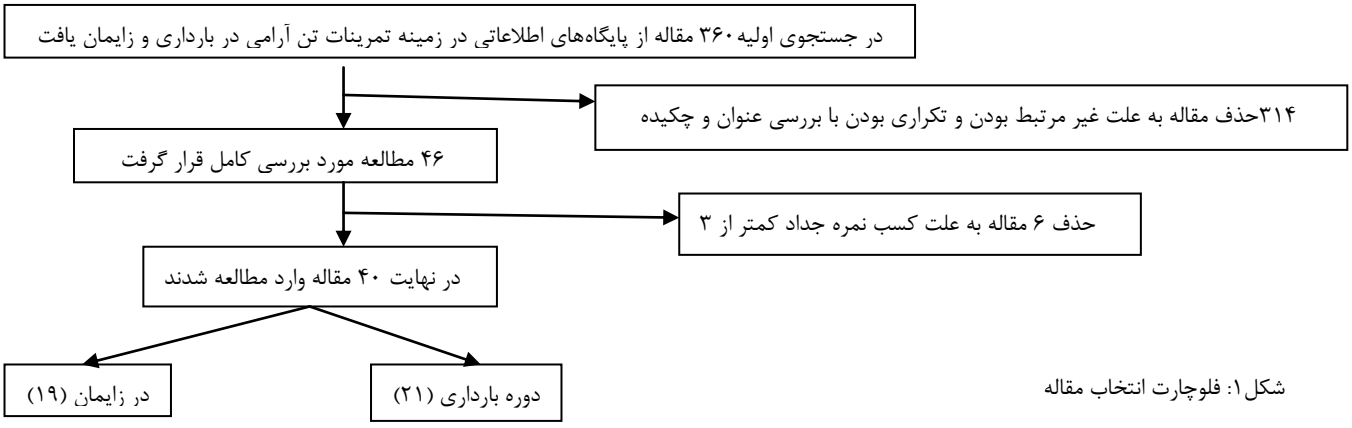
مرور قرار نگرفته و به دلیل اینکه یافتن روش درمانی آسان، در دسترس، ارزان و غیرتهاجمی و با عوارض کمتر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، مطالعه حاضر با هدف مروری سیستماتیک بر مطالعات انجام شده درجهت انتخاب و استفاده از بهترین روش‌های تن‌آرامی در دوره بارداری و زایمان در ایران و جهان انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه مروری سیستماتیک از تمام کارآزمایی‌های بالینی انجام شده در مورد انواع روش‌های تن‌آرامی در بارداری و زایمان و پس از زایمان در ایران و جهان از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ استفاده شد. روش ارائه مطالب اعم از تعیین مسئله مورد مطالعه جمع‌آوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها بر اساس سیستم گزارش‌دهی مطالعات سیستماتیک PRISMA انجام شد. با معیار قرار دادن پروتکل فوق، جستجوی مقالات آغاز شد. برای انجام جستجوی الکترونیکی از محدودیت زمانی استفاده شد. بر این اساس تمام مقالات چاپ شده از سال ۲۰۰۰ تا۲۰۲۰ جستجو شدند. برای دستیابی به اطلاعات موردنظر از مقالات چاپ شده در مجلات داخلی پایگاه‌های اطلاعاتی مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی، Scopus ، Irandoc، Medlib ، Google Scholar ، SID و مقالات چاپ شده در پایگاه های اطلاعاتی Pubmed ، Science Direct، Cochrane استفاده شد. به‌منظور به حداکثر رساندن جامعیت جستجو در منابع فارسی، از کلید واژه‌های کلی و عمومی فارسی شامل تن‌آرامی، بارداری، زایمان، مادر، کارآزمایی بالینی و ترکیبات احتمالی آن‌ها در چکیده، عنوان و کلیدواژه استفاده شد. بدین منظور از عملگرهای « یا » و « و » استفاده شد. برای پایگاه‌های الکترونیکی انگلیسی معادل لاتین و MES کلمات شامل Relaxation، Pregnancy، Delivery، Childbirth، Mother، Clinical trial و با استفاده از عملگرهای AND و OR به صورت ترکیبی جستجو شدند. در پایگاه اطلاعاتی Google Scholar کلیدواژهای موردنظر در قسمت عنوان وارد شد و کل مقالات موجود در پایگاه مورد بررسی قرار گرفت. معیار ورود به مطالعه شامل: انجام مطالعه به‌صورت کارآزمایی بالینی و انجام تمرینات تن‌آرامی در دوره بارداری و یا زایمان بود. مشخصات جمعیت شرکت کننده در مطالعه شامل زنانی بود که تمرینات تن‌آرامی در دوره بارداری و یا زایمان انجام داده‌اند. پیامدهای مورد بررسی شامل تاثیرات تمرینات بر انواع مشکلات در دوره بارداری، تاثیر بر روند و نوع زایمان، تاثیر بر ترس از زایمان، تاثیر بر نوزاد و تاثیر بر اندوه و مشکلات خلقی پس از زایمان بود .جهت ارزیابی مقالات از معیار جداد استفاده شد. بر اساس این معیار، مقالاتی که نمره ۳ یا بیشتر گرفتند، وارد مطالعه شدند. در نهایت ۴۰ مقاله شامل ۲۱ مقاله فارسی و ۱۹ مقاله لاتین برای بررسی نهایی وارد پژوهش شد (شکل ۱). به منظور افزایش پایایی و روایی مطالعه دو پژوهشگر به طور همزمان به جستجوی مقالات پرداختند و کیفیت مقالات را بر اساس معیار جداد به‌طور جداگانه مورد ارزیابی قرار دادند.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه دارای کد اخلاق از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه ازاد اسلامی با شماره شناسایی IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1399.016 می‌باشد.



شکل۱: فلوچارت انتخاب مقاله

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i2.6085]

نتایج

در این مرور سیستماتیک تعداد ۴۶ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. از میان ۴۶ مطالعه مرتبط با موضوع، ۴۰ مطالعه (۲۱ مقاله فارسی و ۱۹ مقاله لاتین) برای بررسی انتخاب شده که بر اساس زمان انجام تمرینات تن‌آرامی به دو گروه انجام تن‌آرامی در دوره بارداری و انجام تن‌آرامی در زایمان تقسیم شدند (شکل ۱). در بعضی از مطالعات چند متغیر به‌طور هم زمان بررسی شده که در دسته‌بندی به تعداد زیر بیان شده است. در مورد انجام تن‌آرامی در دوران بارداری ۲۱ مطالعه مورد بررسی قرار گرفت که تمامی مطالعات به بررسی تاثیر تمرینات تن‌آرامی بر انواع مشکلات و اختلالات شایع در دوران بارداری پرداخته‌اند. در زمینه استرس و اضطراب و افسردگی در دوران بارداری ۹ مطالعه، در زمینه بی‌خوابی و کیفیت خواب در دوران بارداری ۴ مطالعه، در زمینه احساس خستگی در زنان باردار ۱ مطالعه، در زمینه تهوع و استفراغ در دوران بارداری ۲ مطالعه، در زمینه رشد جنین و وضعیت روانی مادر ۱ مطالعه، در زمینه سرزندگی و سلامت عمومی زنان باردار ۳ مطالعه، در زمینه زایمان زودرس ۱ مطالعه، در زمینه دلبستگی مادر به جنین ۱ مطالعه، در زمینه قندخون و فشارخون زنان باردار دیابتی ۱ مطالعه، در زمینه درد پشت و کمر و کیفیت زندگی ۱ مطالعه، در زمینه زنان مبتلا به آسم برونشیال ۱ مطالعه انجام شده است. در مورد انجام تن‌آرامی در لیبر و زایمان و پس از زایمان ۱۹ مطالعه مورد بررسی قرار گرفت. در زمینه تاثیر در کاهش ترس از زایمان طبیعی۳ مطالعه، کاهش سزارین ۲ مطالعه، تاثیر بر میزان درد لیبر و زایمان ۱ مطالعه، تاثیر بر طول مرحله فعال لیبر ۱ مطالعه، تاثیر بر ضربان قلب جنین ۲ مطالعه، تاثیر بر اندوه و افسردگی پس از زایمان ۵ مطالعه، تاثیر بر اضطراب حین لیبر و زایمان ۱ مطالعه، تاثیر بر شیردهی ۲ مطالعه، تاثیر بر پیامدهای نوزادی ۲ مطالعه انجام شده است (جدول ۱).

بر اساس بررسی های انجام شده، تعداد مطالعات انجام شده در زمینه تن‌آرامی غیرفعال (در بارداری-زایمان) محدود اما در زمینه تن‌آرامی فعال و استفاده همزمان از چند نوع تن‌آرامی (در بارداری-زایمان) متعدد بود. که به ذکر تمامی این روش‌ها در ادامه پرداخته شده است. از جمله روش‌های تن‌آرامی رایج مورد استفاده شامل: تن‌آرامی پیش‌رونده عضلانی (جاکوبسن)، تن‌آرامی غیرفعال، تن‌آرامی بنسون، تن‌آرامی روانی (میتچل)، تنفس آگاهانه، تصویرسازی ذهنی، روش تعلیم به خود و استفاده همزمان از چند نوع تن‌آرامی می‌باشد.

تن‌آرامی پیش‌رونده عضلانی (جاکوبسن)

این روش توسط ادموند جاکوبسن درسال۱۹۳۴ پایه‌گذاری گردیده است و از دسته تن‌آرامی‌های فعال و عضله به ذهن می‌باشد. در تکنیک‌های عضله به ذهن، با انقباض عضله و سپس شل کردن آن، توجه را به عضلات قسمت‌های مختلف بدن و سپس استراحت آن‌ها معطوف می‌داریم. در این روش ذهن می‌آموزد که بر اجزاء مختلف بدن متمرکز شده و با این تمرکز از محیط بیرون جدا گشته، رهایی را تجربه نماید و به این وسیله به آرامش دست یابد. در واقع در این روش، با انجام انقباض و سفت کردن عضله، توجه ذهن را از محیط بیرون به درون بدن متمایل می‌سازیم. هم‌چنین در این روش می توان انقباض و رهایی عضلات را به صورت جداگانه (هر عضله به تفکیک و جداگانه مثل عضله بند اول انگشت سبابه سپس عضله بند دوم آن و ...)، گروهی (چند عضله با هم مثل عضلات ناحیه ساق پا و سپس عضلات ران پا) و یا حتی در نیمی از بدن (همه عضلات سمت راست بدن و سپس همه عضلات سمت چپ بدن، نیمه بالایی بدن یا نیمه پایینی بدن) انجام داد (۳۶،۳۵). ۳ کارآزمایی بالینی به اثر بخشی تن‌آرامی پیشرونده عضلانی را بر میزان اضطراب و استرس و افسردگی دوران بارداری پرداخته‌اند. در مطالعه نصیری و همکاران در سال ۲۰۱۸ (۱۷) تمرینات تن‌آرامی پیشرونده عضلانی به همراه تصویرسازی ذهنی منجر به کاهش استرس و اضطراب و افسردگی در زنان باردار شده است. در مطالعه احمدی‌نژاد و همکاران در سال ۲۰۱۵ (۱۸) تمرینات تن‌آرامی پیشرونده عضلانی منجر به کاهش استرس و اضطراب و افسردگی در زنان باردار شده است. در مطالعه رحیمی و همکاران در سال ۱۳۹۳ (۵) انجام تمرینات تن‌آرامی پیشرونده عضلانی منجر به کاهش اضطراب زنان باردار گروه پرخطر شده است. ۳ کارآزمایی بالینی

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i2.6085]

به اثر بخشی تن‌آرامی پیشرونده عضلانی را بر میزان اندوه و افسردگی پس از زایمان پرداخته‌اند. در مطالعه گوکسین و آیازآلکایا در سال ۲۰۲۰ (۲۳) انجام تمرینات تن‌آرامی پیشرونده عضلانی منجر به‌کاهش افسردگی بعد از زایمان شده است. در مطالعه بوره پراچیتی و سرینی واسان در سال ۲۰۱۹ (۲۴) انجام تمرینات تن‌آرامی پیشرونده عضلانی منجر به‌کاهش اندوه بعد از زایمان شده است. در مطالعه احمدی و همکاران ۲۰۱۹ (۱۲) انجام تمرینات تن‌آرامی پیشرونده عضلانی منجر به کاهش اندوه بعد از زایمان در زنان باردار گروه پرخطر شده است.۲ کارآزمایی بالینی به اثر بخشی تن‌آرامی پیشرونده عضلانی را بر میزان بی‌خوابی و کیفیت خواب پرداخته اند. در مطالعه ملک زادگان و همکاران در سال ۱۳۸۹ (۲) انجام تمرینات تن‌آرامی پیشرونده عضلانی منجر به کاهش اختلالات خواب در زنان باردار شده است. در مطالعه شجاعی و همکاران در سال ۱۳۹۵(۴) انجام تمرینات تن‌آرامی پیشرونده عضلانی منجر به بهبود کیفیت خواب در سه ماهه سوم بارداری و بهبود سلامت عمومی زنان باردار شده است. در مطالعه تکسیرا و همکاران در سال ۲۰۰۵ (۳۲) نشان داده است انجام تمرینات تن‌آرامی (فعال) منجر به کاهش اضطراب زنان باردار و بهبود جریان خون شریان رحمی در زمان بارداری و زایمان و کاهش سطح هورمون کورتیزول شده است. در مطالعه بایکال آکمسی و تونااوران در سال ۲۰۱۴ (۳۷) انجام همزمان تمرینات تن‌آرامی و پخش موزیک منجر به بهبود درد پشت و بهبود کیفیت زندگی در زنان باردار شده است. در مطالعه شورگشتی و همکاران در سال ۱۳۹۸ (۲۵) انجام تمرینات تن‌آرامی پیشرونده عضلانی منجر به کاهش تهوع و استفراغ دوران بارداری شده است. در مطالعه صادقی و همکاران در سال ۲۰۱۵ (۲۷) انجام تمرینات تن‌آرامی پیشرونده عضلانی منجر به بهبود سلامت عمومی زنان باردار شده است. در مطالعه رحیمی و همکاران در سال ۱۳۹۶ (۲۹) انجام تمرینات تن‌آرامی پیشرونده عضلانی منجر به بهبود پیامدهای نوزادی (افزایش قد و وزن و دورسر نوزاد) شده است. در مطالعه کربندی و همکاران در سال ۱۳۹۳ (۳۸) انجام تن‌آرامی پیشرونده عضلانی منجر به بهبود شیردهی در زنان دارای نوزاد نارس شده است. در مطالعه نیکل و همکاران در سال ۲۰۰۶ (۳۴) انجام تمرینات تن‌آرامی پیشرونده عضلانی منجر به بهبود پارامترهای ریه و کاهش فشارخون در زنان باردار مبتلا به آسم شده است.

تن‌آرامی غیرفعال

در تکنیک‌های ذهن به عضله یا تن‌آرامی‌های غیرفعال، می‌توان به‌صورت ذهنی انقباض و استراحت در عضلات را اجرا نمود. در این روش ذهن بر عضلات متمرکز می‌شود ولی در حقیقت انقباض عضله صورت خارجی به خود نمی‌گیرد و فرد، فکر خود را برای یک انقباض ذهنی و توجه به تک تک عضلات بدن به‌کار می‌اندازد. علاوه بر این در این روش، از طریق شبیه‌سازی یا تصویرسازی ذهنی، در فضاهای طبیعت و محیط‌هایی که آرامش و آسایش فکر را فراهم می‌سازد حضور یافته و بدین وسیله ذهن به پدیده‌های زیبای طبیعت، محیط اطراف و موقعیت‌های جذاب و لذت بخش معطوف می‌گردد. در این روش می‌توان با به‌کارگیری تمام حواس (شنوایی، بینایی، لامسه، بویایی و چشایی) شبیه‌سازی بهتری انجام داد و با تجسم خلاق به آرام‌سازی بدن و یک ارتباط مناسب بین ذهن و بدن دست یافت. در برخی از موارد کاربرد ترکیبی از چند روش تن‌آرامی، می‌تواند فرد را به‌آرامش بهتری برساند (۳۵). از جمله روش‌های تن‌آرامی غیرفعال در دوران بارداری می‌توان به تن‌آرامی روانی (میتچل) اشاره نمود (۳۹). تن‌آرامی روانی (میتچل)، امروزه به طور گسترده توسط ماماها و فیزیوتراپیست‌های بهداشت زنان آموزش داده می‌شود. این روش توسط لورا میتچل در سال ۱۹۸۷ معرفی گردید و یک روش آسان و مناسب برای قرار دادن بدن در حالت شل‌سازی می‌باشد (۳۹). اساس این نوع تن‌آرامی بر پایه یک پدیده روانی معکوس جلوگیری کننده می‌باشد. در آن از فرد خواسته می‌شود که عضلاتی که در آن زمان تحت تنش و انقباض هستند را رها کند و شل‌سازی فعالانه عضلات رخ دهد (۴۰). انجام تن‌آرامی برای زنان باردار و همسرانشان در هر وضعیت راحت و حمایت شده مثل وضعیت نشسته، خوابیده به پهلو امکان‌پذیر می‌باشد اما وضعیت خوابیده به پهلو به جهت حمایت از لگن مادران باردار بیشتر توصیه شده است (۳۹). در

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i2.6085]

مطالعه یو و همکاران در سال ۲۰۱۹ (۳۰) انجام تن‌آرامی غیرفعال منجر به بهبود وضعیت روانی مادر، بهبود رشد جنین، کاهش زایمان پره ترم، افزایش تولید شیر و بهبود وضعیت شیردهی مادران شده است. در مطالعه برگستوم و همکاران در سال ۲۰۰۹ (۴۱) انجام تن‌آرامی غیر فعال منجر به بهبود تجربه زایمان وکاهش نیاز به بی‌حسی اپی دورال و کاهش استرس و اضطراب دوران بارداری نشده است. در مطالعه گیدی داهل و فورس در سال ۲۰۱۲ (۴۲) انجام تن‌آرامی منجر به کاهش درد زایمان و کاهش اضطراب و بهبود نمره آپگار نشده است.

روش تن‌آرامی بنسون

این روش تن‌آرامی را می‌توان هم در حالت درازکش و هم درحالت نشسته در دوران بارداری بر روی صندلی انجام داد، بسیار بی‌خطر و آسان است و بیش از ۲۰-۱۰ دقیقه طول نمی‌کشد. به علاوه یادگیری آن بسیار آسان است. مراحل انجام تن‌آرامی، قرارگیری در محیطی آرام، تمهید ذهنی، نگرش انفعالی، قرارگیری در وضعیت راحت، شل سازی عمیق عضلات بدن از کف پا به عضلات فوقانی به مدت ۲۰-۱۰دقیقه و در نهایت خروج آهسته از تن‌آرامی می‌باشد (۲۸). در مطالعه طوسی و همکاران در سال۲۰۱۳ (۲۸) انجام تمرینات تن‌آرامی به روش بنسون منجر به بهبود پیامدهای نوزادی از جمله افزایش قد نوزادان و بهبود رفلکس های نوزادی شده است. در مطالعه محمودی‌راد و همکاران در سال ۲۰۱۷ (۳۱) انجام تمرینات تن‌آرامی بنسون منجر به بهبود وضعیت خستگی مادر در دوران بارداری شده است. در مطالعه طوسی و همکاران در سال ۱۳۹۳ (۴۳) انجام تمرینات تن‌آرامی بنسون و آموزش رفتارهای دلبستگی به مادر باردار منجر به دلبستگی بیشتر مادر باردار به جنین شده است.

روش تنفس آگاهانه

ممکن است برای فرد در ابتدا اینکه بتواند بر هر تنفس (دم-بازدم) خود آگاه شود و آن را به آرامی انجام دهد کاری سخت باشد اما این نوع از تنفس بسیار موثر می‌باشد و به صورت تنفس عمیق و آهسته شکمی می‌باشد به‌طوری که در هنگام دم، یک دم آرام و عمیق گرفته می‌شود و در هنگام بازدم، فرد خود را شل و ریلکس کرده و هوا را خارج می‌کند (۴۰).

تصویرسازی ذهنی

این روش، یک روش ذهنی می‌باشد که فرد به کمک آن آرامش را تجربه می‌کند (۴۰). در این روش ذهن شروع به تصویرسازی مکان یا خاطره‌ای زیبا که قبلاً تجربه شده است، می‌کند تا شرایط آرامش و رهایی را ایجاد کند (۱۵،۱۴). در مطالعه اسچافر و همکاران در سال ۲۰۱۳ (۱۹) انجام تصویرسازی ذهنی و تن‌آرامی در مادران باردار منجر به‌بهبود کیفیت خواب وکاهش استرس و اضطراب شده است.

روش تعلیم به خود

این نوع از تن‌آرامی توسط جوهانس و شولتزدو روان شناس آلمانی شرح داده شده است (۴۰) این روش القای یک پاسخ فیزیولوژیک با استفاده از عبارات ساده است. به این صورت که ذهن توجه خود رابه انقباض عضلات معطوف کرده و سپس رهایی عضلات با ذهن احساس می‌شود و بدین ترتیب تمام بدن به حالت آرامش و رهایی می‌رسند (۱۵،۱۴). این روش در واقع یک تن‌آرامی عمیق می‌باشد و دارای شش طرح اصلی می‌باشد که شامل: ایجادحس سنگینی، ایجاد حس گرمی، برقراری ضربان قلب منظم، برقراری تنفس آرام، ایجاد احساس گرمی در اندام‌های شکمی، ایجاد حس خنکی در قسمت‌های جلویی سر (۴۰). در بررسی‌های انجام شده در این مطالعه نشان داده شد که بعضی از پژوهشگران در پژوهش‌های خود سعی کرده‌اند به‌طور همزمان از چند روش تن‌آرامی استفاده نمایند. اکثریت مطالعات از یک روش تن‌آرامی غیر فعال در کنار یک روش تن‌آرامی فعال استفاده کرده‌اند. در مطالعه اوریچ و همکاران در سال۲۰۱۰ (۳۳) نشان داده است انجام تمرینات تن‌آرامی (فعال و غیرفعال) و تصویر سازی ذهنی منجر به کاهش اضطراب زنان باردار شده است. در مطالعه آلدر و همکاران در سال ۲۰۱۱ (۱۶) نشان داده است انجام تمرینات تن‌آرامی (فعال و غیرفعال) منجر به کاهش اضطراب خفیف در زنان باردار شده است. در مطالعه شکیبا و همکاران در سال ۲۰۱۹ (۲۶) نشان داده است انجام تمرینات تن‌آرامی به همراه تصویرسازی ذهنی

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i2.6085]

منجر به کاهش تهوع و استفراغ شده است. در مطالعه اکبرزاده و همکاران در سال۱۳۹۴ (۴۴) نشان داده است انجام تمرینات تن‌آرامی و آموزش رفتارهای دلبستگی منجر به کاهش افت ضربان قلب جنین و بهبود تغییرات ضربه به ضربه قلب جنین شده است. در مطالعه بالغی و همکاران در سال ۱۳۹۵ (۲۱) نشان داده است انجام تمرینات تن‌آرامی (فعال و غیرفعال) منجر به کاهش ترس از زایمان طبیعی و افزایش زایمان طبیعی شده است. در مطالعه خورسندی و همکاران در سال ۱۳۸۷ (۲۰) نشان داده است انجام تمرینات تن‌آرامی (فعال و غیرفعال) منجر به کاهش ترس از زایمان طبیعی شده است. در مطالعه علی‌پور و همکاران در سال۲۰۱۷ (۳) نشان داده است انجام تمرینات تن‌آرامی (فعال و غیرفعال) منجر به کاهش استرس و اضطراب و افسردگی در زنان باردار شده است. در مطالعه سلطانی و همکاران در سال۱۳۹۶ (۴۵) نشان داده است انجام تمرینات تن‌آرامی (فعال و غیرفعال) منجر بهبود سر زندگی زنان باردار شده است. در مطالعه گلستانه و همکاران در سال ۱۳۹۳ (۲۲) نشان داده است انجام تمرینات تن‌آرامی بر طول لیبر و زایمان موثر بوده است. در مطالعه باستانی و همکاران در سال۲۰۰۶ (۴۶) نشان داده است انجام تمرینات تن‌آرامی منجر به کاهش استرس و اضطراب زنان باردار و کاهش کم وزنی هنگام تولد و کاهش سزارین و مداخلات آن شده است. در مطالعه رفیعی و همکاران در سال ۱۳۹۲ (۴۷) نشان داده است انجام تمرینات تن‌آرامی و آموزش رفتارهای دلبستگی منجر به کاهش اضطراب مادران باردار در سه ماهه سوم بارداری و کاهش افسردگی بعد از زایمان شده است. در مطالعه اکبرزاده و همکاران در سال۱۳۹۱ (۴۸) نشان داده است انجام تمرینات تن‌آرامی ورفتار های دلبستگی منجر به بهبود کیفیت زندگی زنان باردار و کاهش اندوه بعد از زایمان شده است. در مطالعه آیدین ازکان و راتفیسچ در سال۲۰۱۸ (۴۹) انجام تن‌آرامی منجر به بهبود کیفیت خواب در سه ماهه سوم بارداری شده است.در مطالعه لی لان چانگ و همکاران در سال ۲۰۱۲ (۵۰) انجام تن‌آرامی در زنان دارای زایمان زود رس، منجر به کاهش زایمان زودرس و کاهش بستری نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه شده است. در مطالعه گرانمایه و همکاران در سال ۲۰۱۹ (۵۱) انجام تن‌آرامی منجر به کاهش فشارخون سیستولیک و کاهش قندخون ناشتا در زنان باردار دیابتی شده است. در مطالعه فتحی زاده و همکاران در سال ۱۳۹۵ (۵۲) نشان داده است شرکت در کلاس‌های آموزشی در دوران بارداری و انجام تمرینات تن‌آرامی منجر به کاهش اضطراب زنان باردار شده است. در مطالعه فیروزبخت و همکاران در سال ۱۳۹۲ (۵۳) نشان داده است شرکت در کلاس‌های آموزشی در دوران بارداری و انجام تمرینات تن‌آرامی منجر به کاهش درد زایمان و کاهش سزارین و اپی زیاتومی شده است. در مطالعه گرامی و همکاران در سال۲۰۱۷ (۵۴) نشان داده است انجام تمرینات تن‌آرامی منجر به کاهش ترس از زایمان شده است.

بحث

مطالعه حاضر با هدف جمع‌آوری، ارزیابی و تاثیرکارایی انواع روش‌های تن‌آرامی بر اختلالات و مشکلات دوران بارداری و روند زایمان در ایران و جهان از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ انجام شد . به‌منظور ارزیابی این مقالات از معیار جداد استفاده شد. بر اساس این معیار مقالاتی که نمره ۳ و بالاتر را کسب می کنند از کیفیت مطلوبی برخوردار هستند. کارآزمایی‌های مختلفی در زمینه انواع تمرینات تن‌آرامی بر انواع اختلالات و مشکلات در دوران بارداری و زایمان جمع‌آوری گردید که در ادامه به بیان آن‌ها می‌پردازیم. در زمینه اثر بخشی تن‌آرامی پیشرونده عضلانی بر میزان اضطراب و استرس و افسردگی دوران بارداری ۴ کارآزمایی بالینی، ۳ کارآزمایی بالینی در زمینه اندوه و افسردگی بعد از زایمان،۳ کارآزمایی بالینی در زمینه بی‌خوابی و کیفیت خواب در دوران بارداری وسایر کارآزمایی ها در زمینه دردپشت، تهوع و استفراغ، پیامد نوزادی و شیردهی پرداخته‌اند که نتایج این مطالعات نشان داد که این نوع از تن‌آرامی فعال دارای اثر بخشی مثبت در زمینه این نوع از اختلالات می‌باشد. در این کارآزمایی‌ها به نتیجه‌گیری‌های زیر اشاره شده است. تن‌آرامی پیشرونده عضلانی شامل تمریناتی است که طی آن، فرد گروه‌های عضلانی انتخابی را تا زمان دستیابی به وضعیت آرام‌سازی عمیق، منقبض و سپس شل می‌کند. این فرآیند منجر به افزایش جریان خون و بهبود عملکرد خون رسانی اعضاء شده

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i2.6085]

و در نتیجه منجر به رفع تنش و کشش عضلانی وکاهش استرس و اضطراب می‌شود (۱۸). این تمرینات آثار تحریکی سیستم عصبی سمپاتیک را کاهش می‌دهد و تعادلی بین سیستم سمپاتیک و پاراسمپاتیک ایجاد می کند و تعداد تنفس و ضربان قلب را کاهش و نوعی احساس امنیت و آسودگی را ایجاد می‌نماید (۱۳). کاهش سطح هورمون کورتیزول (۳۲)، هورمون آدنوکورتیکوتروپین، نوروایپی نفرین (۳۳)، آدرنالین (۴۶) بعد از انجام این تمرینات دیده شده است که خود می‌تواند عامل آرامش و تسکین انواع اختلالات باشد. هم‌چنین انجام این تمرینات باعث ایجاد تعادل در فعالیت هیپوتالاموس می‌شود که در نتیجه از بروز عوارض نامطلوب ناشی از تنش و اضطراب جلوگیری می‌کند (۱۴،۱۵). این تمرینات با رهایی جسم و روح از عوامل استرس‌زا، درمان کمکی موثر برای افسردگی و اضطراب، استرس ادراک شده و کسب آرامش عمیق جسمی، روانی می باشد و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را بهبود می‌دهد (۳). تن‌آرامی پیشرونده عضلانی از این تئوری منشاء می‌گیرد که شرایط زیستی روانی تحت عنوان فشار عصبی عضلانی اساس و پایه بسیاری از احساس‌های ناخوشایند روحی و بیماری‌های جسمی و روانی است (۲۵) و باتوجه به اینکه در این روش ذهن می‌آموزد که بر اجزاء مختلف بدن متمرکز شده و با این تمرکز از محیط بیرون جدا گشته، رهایی را تجربه نماید و به این وسیله به آرامش دست می‌یابد. در واقع در این روش، با انجام انقباض و سفت کردن عضله، توجه ذهن را از محیط بیرون به درون بدن متمایل می سازد و به آرامش دست می‌یابد (۳۵). اثربخشی تن‌آرامی های غیر فعال در زمینه بهبود وضعیت روانی مادر، بهبود رشد جنین، کاهش زایمان پره‌ترم، افزایش تولید شیر و بهبود وضعیت شیردهی مادران دیده شده است (۳۰). اما در بعضی از مطالعات نشان داده شده است که انجام تن‌آرامی غیر فعال منجر به بهبود تجربه زایمان وکاهش نیاز به بی‌حسی اپی دورال و کاهش استرس و اضطراب دوران بارداری (۴۱) کاهش درد زایمان و کاهش اضطراب و بهبود نمره آپگار (۴۲) نشده است. ممکن است که علت بی‌اثر بودن این نوع از تن‌آرامی در این مطالعات تفاوت در تعداد جلسات آموزشی و شرایط متفاوت در انجام آن باشد. در بررسی‌های انجام شده در این مطالعه نشان داده شد که بعضی از پژوهشگران در پژوهش‌های خود سعی کرده‌اند به‌طور همزمان از چند روش تن‌آرامی استفاده نمایند. اکثریت مطالعات از یک روش تن‌آرامی غیر فعال در کنار یک روش تن‌آرامی فعال استفاده کرده‌اند و این پژوهشگران اعتقاد بر این داشته‌اند که استفاده همزمان از چند روش تن‌آرامی باعث اثربخشی بهتر و بیشتر این نوع از تمرینات می‌شود (۳۳،۲۶،۱۶). در ادامه باید بیان کرد که استفاده از تن‌آرامی فعال پیشرونده عضلانی نیز در مطالعات زیادی مورد استفاده قرار گرفته است (۱۵ مطالعه) و در تمامی مطالعات انجام شده تاثیر مثبت تن‌آرامی فعال دیده شده است. بنابراین استفاده تن‌آرامی فعال پیشرونده عضلانی می‌تواند به عنوان یک روش ساده و قابل فهم در جهت ارتقاء سلامت مادران، بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی استفاده شود. هم‌چنین باتوجه به اینکه در کشور ما، ماما، وظیفه انجام مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان و پس از زایمان و شناسایی اختلالات و مشکلات جسمی و روانی مادران را برعهده دارد، می‌توان با آموزش انواع روش‌های تن‌آرامی به تمامی ماماها در جهت بهبود وضعیت جسمی و روانی و پیامد زایمانی مادران گام بزرگی برداشت.

جدول۱:کارآزمایی‌های انجام شده در زمینه انواع روش‌های تن‌آرامی در بارداری و زایمان در ایران و جهان

نویسندگان، سال انجام پژوهش	شرکت کنندگان	گروه مداخله	گروه کنترل	ابزاراندازه گیری	نتایج
نصیری و همکاران ۲۰۱۸ (۱۷)	۶۶ زن باردار ۳۶-۲۸هفته واجد شرایط	شش جلسه آموزش تن‌آرامی پیشرونده عضلانی و تصویرسازی ذهنی و مراقبت‌های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه‌اطلاعات دموگرافیک- ادینبورگ Stress Scale-21 (DASS-21)	کاهش استرس و اضطراب و افسردگی در گروه مداخله
احمدی‌نژاد و همکاران۱۳۹۳ (۱۸)	۶۶ زن باردار۲۹- ۳۲ هفته واجد شرایط	دو جلسه آموزش تن‌آرامی پیشرونده عضلانی و مراقبت‌های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه‌اطلاعات دموگرافیک- Stress Scale-21 (DASS-21)	کاهش استرس و اضطراب و افسردگی در گروه مداخله

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i2.6085]

رحیمی و همکاران ۱۳۹۳ (۵)	۱۵۰زن باردار۳۵-۳۲هفته واجد شرایط	چهار جلسه آموزش تن‌آرامی پیشرونده عضلانی و مراقبت‌های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه‌اطلاعات دموگرافیک-پرسش‌نامه اشپیل برگر	کاهش اضطراب در گروه مداخله
گوکسین و آیاز آلکایا ۲۰۲۰ (۲۳)	۷۰ زن نخست‌زا واجد شرایط	هشت جلسه آموزش تن‌آرامی پیشرونده عضلانی	مراقبت‌های معمول	پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک-پرسش‌نامه ادینبورگ	کاهش افسردگی بعد از زایمان و بهبود سلامت عمومی در گروه مداخله
بوره پراچیتی و سرینی واسان ۲۰۱۹ (۲۴)	۵۴ زن نخست زا واجد شرایط	دو جلسه آموزش تن‌آرامی پیشرونده عضلانی	مراقبت‌های معمول	پرسش‌نامه‌اطلاعات دموگرافیک-پرسش‌نامه اندوه بعد از زایمان و خستگی	کاهش اندوه و خستگی بعد از زایمان در گروه مداخله
احمدی و همکاران ۲۰۱۹ (۱۲)	۱۵۰ زن باردار ۳۵-۳۲ هفته واجد شرایط	چهارجلسه آموزش تن‌آرامی پیشرونده عضلانی و مراقبت‌های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه‌اطلاعات دموگرافیک-پرسش‌نامه اندوه بعد از زایمان زونگ	کاهش اندوه پس از زایمان در گروه مداخله
شجاعی و همکاران ۲۰۱۷ (۴)	۳۲ زن باردار واجد شرایط	هفت جلسه آموزش تن‌آرامی پیشرونده عضلانی و مراقبت های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه‌اطلاعات دموگرافیک- پرسش‌نامه کیفیت خواب پیترزبورگ- پرسش‌نامه سلامت عمومی	افزایش سلامت عمومی و بهبود کیفیت خواب درگروه مداخله
ملک زادگان و همکاران ۱۳۸۹ (۲)	۹۵ زن باردار واجد شرایط	دو جلسه آموزش تن‌آرامی و مراقبت های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه‌اطلاعات دموگرافیک-پرسش‌نامهPSQ1- پرسش‌نامه اختلالات خواب	کاهش اختلالات خواب در سه ماهه سوم در گروه مداخله
بایکال آکمسی و تونااوران ۲۰۱۴ (۳۷)	۶۶ زن باردار واجد شرایط	آموزش تن‌آرامی پیشرونده عضلانی و مراقبت های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه‌اطلاعات دموگرافیک-مقیاس دیداری درد-پرسش‌نامه کیفیت زندگی	کاهش درد پشت و بهبود کیفیت زندگی در گروه مداخله
گرانمایه و همکاران ۲۰۱۹ (۵۱)	۸۰ زن باردار دیابتی واجد شرایط	دو جلسه آموزش تن‌آرامی و مراقبت های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه‌اطلاعات دموگرافیک- اندازه گیری قند خون ناشتا و فشار خون با دستگاه فشار سنج	کاهش فشارخون سیستولیک و کاهش قندخون ناشتا در گروه مداخله
شورگشتی و همکاران ۱۳۹۸ (۲۵)	۶۶ زن باردار۱۲-۶ هفته واجد شرایط	دو جلسه آموزش تن‌آرامی پیشرونده عضلانی و مراقبت های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک- Stress Scale-21 (DASS-21) شاخص تهوع و استفراغ رودز	کاهش استرس و اضطراب و افسردگی و کاهش تهوع و استفراغ در گروه مداخله
صادقی و همکاران ۲۰۱۵ (۲۷)	۶۰ زن باردار واجد شرایط	سه جلسه آموزش تن‌آرامی پیشرونده عضلانی و مراقبت های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه اطلاعات موگرافیک- پرسش‌نامه سلامت عمومی	بهبود سلامت عمومی در گروه مداخله
رحیمی و همکاران ۱۳۹۶ (۲۹)	۱۵۰ زن باردار ۳۵-۳۲هفته‌واجد شرایط	چهار جلسه آموزش تن‌آرامی پیشرونده عضلانی و مراقبت‌های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه‌اطلاعات دموگرافیک- پرسش‌نامه ثبت مشخصات نوزاد	افزایش وزن و قد و دورسر در نوزادان گروه مداخله
کربندی و همکاران ۱۳۹۳(۳۸)	۶۰ مادردارای نوزاد نارس	۴۵تا۳۰دقیقه آموزش تن آرامی پیشرونده عضلانی ۷۲-۲۴ بعد از زایمان	دریافت هیچ گونه مداخله	پرسش‌نامه‌اطلاعات دموگرافیک-پرسش‌نامه خودکارآمدی شیردهی دنیس	افزایش‌خودکارآمدی شیردهی در مادران گروه مداخله
نیکل و همکاران ۲۰۰۶ (۳۴)	۶۴ زن باردار داری آسم برونشیال و واجد شرایط	هشت جلسه آموزش تن‌آرامی پیشرونده عضلانی و مراقبت های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک- پرسش‌نامه خشم وغضب-دستگاه اسپیرومتری و دستگاه فشارسنج و	کاهش فشارخون سیستولیک و کاهش ضربان قلب مادر و بهبود پارامترهای ریه و کاهش نمرات خشم و غضب

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i2.6085]

				دستگاهECG- پرسش‌نامه وضعیت سلامتی	در گروه مداخله
یو و همکاران ۲۰۱۹ (۳۰)	۸۲ زن نخست زا واجد شرایط	دریافت موسیقی و آموزش تن‌آرامی در طی شیردهی	دریافت هیچ‌گونه مداخله در طی شیردهی	پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک- پرسش‌نامه استرس کوهن و اضطراب بک-اندازه گیری قد و دورسر با متر واندازه گیری وزن با ترازو	کاهش استرس و اضطراب بهبود شیردهی و افزایش تولید شیر و افزایش رشد نوزاد در گروه مداخله
برگستوم و همکاران ۲۰۰۹ (۴۱)	۱۰۸۷ زن باردار واجد شرایط	چهار جلسه آموزش تن‌آرامی غیرفعال و مراقبت های لیبر و زایمان	مراقبت‌های معمول لیبر و زایمان	پرسش‌نامه اطلاعات موگرافیک- پرسش‌نامه استرس کوهن و اضطراب اشپیل برگر-پرسش‌نامه تجربه زایمان و نیاز به بی دردی اپی دورال	کاهش اضطراب و استرس و کاهش نیاز به بی دردی اپی دورال و بهبود تجربه زایمان در هیچ کدام از گروه ها دیده نشد.
گیدی داهل و فورس در سال۲۰۱۲ (۴۲)	۸۲ زن نخست زا واجد شرایط	دریافت کتابچه و سی دی آموزش تن‌آرامی و مراقبت‌های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه‌اطلاعات موگرافیک- پرسش‌نامه اضطراب اشپیل برگر و مقیاس دیداری درد	کاهش درد و کاهش اضطراب در هیچ کدام از گروه ها دیده نشده است.
محمودی راد و همکاران۲۰۱۷ (۳۱)	۵۴ زن باردار۱۶-۴ هفته واجد شرایط	سه جلسه آموزش تن‌آرامی بنسون و مراقبت های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه اطلاعات موگرافیک- پرسش‌نامه خستگی	کاهش خستگی در گروه مداخله
طوسی و همکاران ۲۰۱۳ (۲۸)	۸۴ زن باردار واجد شرایط	چهارجلسه آموزش تن‌آرامی بنسون و مراقبت های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه‌اطلاعات‌دموگرافیک- برگه ثبت شاخص های فیزیولوژیک ورفلکس های نوزادی	افزایش قد نوزادان و بهبود رفلکس‌های نوزادی در گروه مداخله
طوسی و همکاران ۱۳۹۳ (۴۳)	۱۲۶ زن باردار ۳۵-۳۲ هفته واجد شرایط	چهار جلسه آموزش تن‌آرامی بنسون و رفتار دلبستگی و مراقبت‌های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه اطلاعات موگرافیک- پرسش‌نامه دل‌بستگی جنین کرانلی	بهبود رفتار دلبستگی مادر به جنین در گروه مداخله
مطالعه اسچافر و همکاران ۲۰۱۳ (۱۹)	۲۰ زن باردار واجد شرایط	هشت جلسه آموزش تن‌آرامی وتصویرسازی ذهنی مراقبت‌های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه اطلاعات موگرافیک- پرسش‌نامه اضطراب - پرسش‌نامه استرس- پرسش‌نامه کیفیت خواب	بهبود کیفیت خواب وکاهش استرس و اضطراب
تکسیرا و همکاران ۲۰۰۵ (۳۲)	۵۸ زن باردار ۳۲-۲۸ هفته واجد شرایط	آموزش تن‌آرامی فعال و مراقبت های دوران بارداری	آموزش تن‌آرامی غیرفعال و مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه اطلاعات موگرافیک- پرسش‌نامه اضطراب اشپیل برگر- سونوگرافی داپلر-نمونه خون بزاق	کاهش اضطراب و بهبود ضربان قلب و جریان خون شریان رحمی و کاهش هورمون کورتیزول در هر دو گروه تن‌آرامی- کاهش اضطراب و بهبود ضربان قلب جنین در گروه تن‌آرامی فعال بیشتر بوده است.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i2.6085]

اوریچ و همکاران ۲۰۱۰ (۳۳)	۳۹ زن باردار۳۴-۳۲ هفته واجد شرایط	تقسیم بندی نمونه ها در سه گروه آموزش تن‌آرامی پیش رونده عضلانی - تصویرسازی ذهنی - تن‌آرامی غیرفعال		پرسش‌نامه اطلاعات موگرافیک- پرسش‌نامه اضطراب اشپیل برگر- تغییرات هورمونی(نمونه خون بزاق)- تغییرات قلبی و عروقی(دستگاه جی دینامپ)	کاهش اضطراب به میزان چشمگیر در گروه تن‌آرامی پیشرونده عضلانی و تصویر سازی ذهنی نسبت به گروه تن‌آرامی غیرفعال- کاهش چشمگیر فشارخون و ضربان قلب مادر وکاهش هورمون اپی نفرین و کورتیزول و آدرنوکورتیکوتروپین در هر سه گروه
آلدر و همکاران ۲۰۱۱ (۱۶)	۱۲۶ زن باردار۳۴-۳۲ هفته واجد شرایط	زنان دارای اضطراب بالا (آموزش تن‌آرامی پیش رونده عضلانی و تصویرسازی ذهنی و تن‌آرامی غیرفعال و مراقبت‌های دوران بارداری)	زنان با اضطراب خفیف (آموزش تن‌آرامی و تصویرسازی ذهنی و تن‌آرامی غیرفعال ومراقبت های دوران بارداری)	پرسش‌نامه‌اطلاعات موگرافیک- پرسش‌نامه اضطراب اشپیل برگر- تغییرات هورمونی(نمونه خون بزاق)- تغییرات قلبی و عروقی(دستگاه جی دینامپ)	کاهش سطح اضطراب فشارسیستولیک و دیاستولیک و ضربان قلب مادر و هورمون اپی نفرین و کورتیزول و آدرنوکورتیکوتروپین در گروه اضطراب خفیف
شکیبا و همکاران ۲۰۱۹ (۲۶)	۱۰۰ زن باردار واجد شرایط	آموزش تن‌آرامی و تصویرسازی ذهنی و مراقبت‌های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه‌اطلاعات موگرافیک- پرسش‌نامه PUQE	کاهش تهوع واستفراغ در گروه مداخله
اکبرزاده و همکاران ۱۳۹۴ (۴۴)	۱۲۶ زن باردار۳۵-۳۲ هفته واجد شرایط	چهار جلسه آموزش تن‌آرامی ورفتار دلبستگی ومراقبت‌های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه اطلاعات موگرافیک- گرفتن تست بدون استرس از جنین	کاهش افت تک گیر قلب جنین وافزایش تغییرات ضربه به ضربه قلب جنین در گروه مداخله
بالغی و همکاران ۱۳۹۵ (۲۱)	۱۲۰ زن باردار۳۷-۲۰ هفته واجد شرایط	هشت جلسه آموزش تن‌آرامی (فعال-غیرفعال) و مراقبت های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه اطلاعات موگرافیک- پرسش‌نامه استاندارترس از زایمان	کاهش ترس اززایمان و افزایش زایمان طبیعی درگروه مداخله
خورسندی و همکاران۱۳۸۷ (۲۰)	۱۰ زن نخست زاواجد شرایط	نه جلسه آموزش تن‌آرامی(فعال-غیرفعال)و مراقبت‌های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه اطلاعات موگرافیک- پرسش‌نامه نگرش زایمان	کاهش ترس اززایمان و افزایش زایمان طبیعی درگروه مداخله
علی پور و همکاران ۱۳۹۶ (۳)	۷۸ زن باردار ۲۴-۱۴هفته واجد شرایط	چهار جلسه آموزش تن‌آرامی (فعال -غیرفعال)و مراقبت‌های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک- Stress Scale-21 (DASS-21)	کاهش استرس و اضطراب و افسردگی در گروه مداخله
سلطانی و همکاران ۱۳۹۶ (۴۵)	۱۰۰ زن باردار واجد شرایط	هشت جلسه آموزش تن‌آرامی و مراقبت های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک- پرسش‌نامه سرزندگی دسی و رایان	افزایش نمره سرزندگی درگروه مداخله
گلستانه و همکاران ۱۳۹۳(۲۲)	۹۰ زن باردار واجد شرایط	آموزش تن‌آرامی حین فاز فعال زایمان و حضور ماما	مراقبت‌های معمول زایمان	پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک- ثبت مشخصات زایمانی در چک لیست	کاهش طول مرحله فعال لیبر در گروه مداخله
باستانی و همکاران ۲۰۰۶ (۴۶)	۱۱۰ زن باردار با اضطراب بالا و واجد شرایط	هفت جلسه آموزش تن‌آرامی و مراقبت های دوران بارداری	مراقبت‌های دوران بارداری	پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک-پرسش‌نامه اضطراب اشپیل برگر- اندازه گیری وزن هنگام تولد و سن بارداری و نوع زایمان	کاهش وزن کم هنگام تولد و کاهش سزارین و مداخلات حین زایمان در گروه مداخله

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i2.6085]

رفیعی و همکاران ۱۳۹۲ (۴۷)	۱۲۶ زن باردار۳۵-۳۲ هفته واجد شرایط	چهار جلسه آموزش تن‌آرامی ورفتار دلبستگی و مراقبت‌های دوران بارداری	دوران	مراقبت‌های بارداری	پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک-پرسش‌نامه اضطراب اشپیل برگر و پرسش‌نامه افسردگی بک	کاهش اضطراب و افسردگی در گروه مداخله
اکبرزاده و همکاران ۱۳۹۱ (۱)	۱۲۶ زن باردار۳۵-۳۲هفته واجد شرایط	چهار جلسه آموزش تن‌آرامی ورفتار دلبستگی ومراقبت‌های دوران بارداری	دوران	مراقبت‌های بارداری	پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک-پرسش‌نامه اضطراب اشپیل برگر	کاهش نمره اضطراب در گروه مداخله
آیدین ازکان و راتفیسچ ۲۰۱۸ (۴۹)	۸۴ زن باردار واجد شرایط	چهار جلسه آموزش تن‌آرامی و مراقبت‌های دوران بارداری	دوران	مراقبت‌های بارداری	پرسش‌نامه اطلاعات موگرافیک-پرسش‌نامه کیفیت خواب	بهبودکیفیت خواب در گروه مداخله
چانگ و همکاران ۲۰۱۲ (۵۰)	۱۲۷زن باردار۳۴-۲۰هفته دارای زایمان زودرس و واجد شرایط	آموزش تن‌آرامی و مراقبت‌های دوران بارداری	دوران	مراقبت‌های بارداری	پرسش‌نامه اطلاعات موگرافیک-پرسش‌نامه مشخصات زایمانی	کاهش زایمان زودرس و کاهش بستری نوزاد در بخش مراقبت های ویژه در گروه مداخله
فتحی‌زاده و همکاران ۱۳۹۵ (۵۲)	۹۸ زن باردار واجد شرایط	هشت جلسه کلاس آموزشی و آموزش تن‌آرامی و مراقبت‌های دوران بارداری	دوران	مراقبت‌های بارداری	پرسش‌نامه اطلاعات موگرافیک-پرسش‌نامه اضطراب وندنبرگ	کاهش اضطراب در گروه مداخله
فیروز بخت و همکاران ۱۳۹۲(۵۳)	۱۹۵ زن باردار واجد شرایط	شش الی هشت جلسه کلاس آموزشی و آموزش تن‌آرامی و مراقبت‌های دوران بارداری	دوران	مراقبت‌های بارداری	پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و زایمانی- پرسش‌نامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی-مقیاس دیداری درد-مقیاس مگگیل	کاهش میزان درد و کاهش میزان اضطراب و کاهش میزان سزارین اورژانس و کاهش اپی زیاتومی در گروه مداخله
گرامی و همکاران ۱۳۹۵ (۵۴)	۷۵ زن باردار واجد شرایط	شش جلسه آموزش تن‌آرامی مراقبت های دوران بارداری	دوران	مراقبت‌های بارداری	پرسش‌نامه اطلاعات موگرافیک-پرسش‌نامه ترس از زایمان هارتمن	کاهش ترس از زایمان در گروه مداخله

نتیجه‌گیری

مرور بر کارآزمایی‌های بالینی انجام شده در زمینه انواع روش‌های تن‌آرامی نشان‌دهنده متعدد بودن فواید انجام این تمرینات در تمامی اختلالات دوران بارداری، بهبود روند زایمان و بهبود پیامد مادری و نوزادی می باشد. نتایج نشان داد که استفاده از تن‌آرامی فعال پیشرونده عضلانی به علت آسان و قابل فهم بودن می‌تواند به‌عنوان روش کاربردی در کاهش مشکلات و اختلالات دوران بارداری و زایمان مورد استفاده قرارگیرد. هم‌چنین استفاده هم زمان از چند نوع تن‌آرامی (فعال-غیر فعال) به‌علت افزایش اثرات مثبت تن‌آرامی نیز می‌تواند درگام بعدی مورداستفاده قرارگیرد. نتیجه‌گیری دیگر از این مطالعه این بوده است که بیشترین مطالعات انجام شده، در زمینه تاثیر تن‌آرامی بر اضطراب و استرس و افسردگی در دوره بارداری و زایمان بوده است.در اکثریت مطالعات انجام تن‌آرامی فعال، غیر فعال، تصویرسازی ذهنی و استفاده همزمان از چند نوع تن‌آرامی همگی توانسته است به کاهش استرس و اضطراب و افسردگی دردوره بارداری و زایمان منجر شود. به‌نظر می‌رسد در زمینه تاثیرات مثبت تن‌آرامی در بهبودی پس از زایمان، فعالیت جنسی و رضایت جنسی و هم‌چنین در زمینه تاثیر تن‌آرامی بر بسیاری از بیماری ها مزمن در دوران بارداری مانند فشارخون دوران بارداری، سردرد های تنشی و.... و هم‌چنین در زمینه ناباروری، سقط و آسیب های روانی ناشی از سقط‌های خود به خودی می توان مطالعات گسترده‌ای انجام داد.

سپاس‌گزاری

این مطالعه به کمک مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد جمع آوری شده است. بدین وسیله از همکاری و مساعدت مسئولین دانشکده، مرکز

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i2.6085]

تحقیقات پرستاری و مامایی، کتابخانه و واحد کامپیوتر دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد در جهت همکاری در جستجوی مقالات تشکر و قدردانی می شود.

حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

References:

1-Akbarzade M, Toosi M, Zare N, Sharif F. ***Effect of Relaxation and Attachment Behaviors Training on Anxiety in First-Time Mothers in Shiraz City: A Randomized Clinical Trial***. Qom Univ Med SCIJ 2013; 6(4): 14-23.

2-Malekzadegan A, Moradkhani M, Ashayeri H, Haghani H. ***Effects of Relaxation on Insomnia during Third Trimester among Pregnant Women***. IJN 2010; 23(64): 52-8.

3- Alipour M, Ghahremani L, Amooee S, Keshavarzi S. ***The Effectiveness of Relaxation Techniques on Depression, Anxiety and Stress in Pregnant Women: Based on Self-Efficacy Theory***. SJKU 2017; 22(3): 20-30.

4- Shojaie S, Askarizadeh GH, Mousavi Nasab H. ***The Effectiveness of Relaxation Training on General Health and Sleep Quality of Pregnant Women in the Last Trimester of Pregnancy***. JSSU 2017; 24(12): 887-98.

5- Rahimi F, Ahmadi M, Rosta F, Alavi Majd H, Valiani M. ***Effect of Relaxation Training on Pregnancy Anxiety in High Risk Women*** .J Safety Prom Injury Preve 2014; 2(3): 180-8.

6- Saif S, Kadivar P. ***Growth Psychology***. 4th Ed. Tehran: Roshd; 1884: 87.

7- Mosaviasl SA, Khramin SHA, Hadinia, Rakhsha SHR, Poursamad A. ***The Role of Relaxation Training to Pregnant Mothers on Health Index of Infants.*** Armaghane Danesh J 2009; 14(2): 97-104.

8-Oates MR. ***Adverse Effects of Maternal Antenatal Anxiety on Children Causal Effect or Developmental Continuum?*** Br J Psychiatry 2002; 180(6): 478-9.

9-Shayeghiyan Z, Rasolzade K, Sedighi E. ***Effect Anxiety in Pregnant Women on Delivery and Health Infants.*** Tehran Uni Med SCIJ 2007; 14(3): 57-64.

10- Adibnegad R. ***In Translation Pediatric Physician, Growth and Nutriation***. 17th Ed. Tehran: Hay Tehran Publication 2004: 323-5.

11- Oconnor TG, Heronj, Glover V. ***The LASPAC Study Team. Antenatal Anxiety Predicts Child Behavioral/Emotional Problems Independently of Postnatal Depression***. J American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 2002; 41(12): 1470-7.

12- Ahmadi M, Rahimi F, Rosta F, Alavimajd H, Valiani M. ***Effect of Progressive Muscle Relaxation Training on Postpartum Blues in High-Risk Pregnant Women***. J Holist Nurs Midwifery 2019; 29(4): 192-9

13- Shkerinejad M. ***Exercises for Pregnancy and after Childbirth***. 11th Ed. Tehran: Golban; 2008: 43-50.

14- Domar AD, Eyvazzadeh A, Allen S, Roman K, Wolf R, Orav J, et al. ***Relaxation Techniques for Reducing Pain and Anxiety during Mammogrophy***. American Roentgen Rey Society 2005; 184(2): 445-7.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i2.6085]

15- Hamidizade S, Ahmadi F, Asghari M. ***Study Effect of Relaxation Technique on Anxiety and Stress in Elders with Hypertension.*** J Shahrekord Univ Med Sci 2005; 8(2): 45-51

16- Alder J, Urech C, Fink N, Bitzer J, Hoesli I. ***Response to Induced Relaxation During Pregnancy: Comparison of Women with High Versus Low Levels of Anxiety***. J Clin Psychol Med Settings 2011; 18: 13-21.

17- Nasiri S, Akbari H, Tagharrobi L, Tabatabaee AS. ***The Effect of Progressive Muscle Relaxation and Guided Imagery on Stress, Anxiety, And Depression of Pregnant Women Referred to Health Centers***. J Edu Health Promot 2018; 7: 41.

18- Ahmadi Nejad F, Golmakani N, Asghari Pour N, Shakeri M**.** ***Effect of Progressive Muscle Relaxation on Depression, Anxiety, And Stress of Primigravid Women***. J Evidence Based Care 2015; 5(1): 67-76.

19- Schaffer L, Jallo N, Howland L, James K, Glaser D, Arnell K. ***Guided Imagery: An Innovative Approach to Improving Maternal Sleep Quality***. J Perinat Neonatal Nurs 2013; 27(2): 151-9.

20- Khorsandi M, Ghofranipour F, Hidarnia AR, Faghihzade S, Vafaei M, Rosta F, et al. ***The Effect of Childbirth Preparation Classes on Childbirth Fear and Normal Delivery among Primiparous Women***. J Arak Univ Med SCI 2008; 11(3): 24-36.

21- Baleghi M, Mohamadian E, Zahedpasha Y. ***The Effect of Relaxation on Childbirth and an Increase in Natural Childbirth***. JBUMS 2016; 18(8): 14-9.

22- Golestane S, Dehghani Y, Mirshekari E. ***The Role of Midwifery and Relaxation Therapy on the Duration of the Active Phase of Labor in Tamin-E Ejtemaee Hospital of Boushehr***. Nurs Midwifery J 2014; 12(4): 276-85.

23- Gökşin İ, Ayaz-Alkaya S. ***The Effect of Progressive Muscle Relaxation on the Postpartum Depression Risk and General Comfort Levels in Primiparas***. J Stress Health 2020; 36(3): 322-9.

24- Prachiti B, Srinivasan A. ***Influence of Jacobson's Progressive Muscle Relaxation Technique among Primipara Women with Postpartum Blues***. Indian J Public Health Research & Development 2019; 10(8): 728-32.

25- Shorgashti Zmirzaee KG, Chamanzari H, Asghari Nekah M, Dadgar M, Emami Moghadam Z. ***Evaluation of Progressive Muscle Tone on Nausea and Vomiting in Pregnant Women***. Iranian J Obstetrics and Gynecology 2019; 22(2): 52-62.

26- Shakiba M, Pars H, Pahlavi Shikhi Z, Navidian A. ***The Effect of Psycho-Education Intervention Based on Relaxation Methods and Guided Imagery on Nausea and Vomiting of Pregnant Women***. J Family and Reproductive Health 2019; 13(1): 47-55.

27- Sadeghi A, Sirati-Nir M, Ebadi A, Aliasgari M, Hajiamini Z. ***The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Pregnant Women's General Health.*** Iran J Nurs Midwifery Res 2015; 20(6): 655-60.

28- Toosim, Akbarzadeh M, Zare N, Sharif F. ***The Role of Relaxation Training in Health Index of Infants in Pregnant Mothers.*** J Jahrom Uni Med Sci 2013; 11: 14.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i2.6085]

29- Rahimi F, Ahmadi M, Rosta F, Alavimajd H, Valiani M. ***Investigating the Effect of Progressive Muscle Relaxation Training on Infants outcome in High Risk Pregnant Women*** . Scientific J Ilam University of Med Sci 2018; 25(6): 10-20.

30- Yu J, Wells J, Wei Z, Fewtrell M. ***Effects of Relaxation Therapy on Maternalpsychological State, Infant Growth and Gutmicrobiome: Protocol for a Randomisedcontrolled Trial Investigating Mother-Infantsignalling during Lactation Following Latepreterm and Early Term Delivery***. International Breastfeeding J 2019; 14(1): 2-9.

31- Mahmoudirad GH, Hosseini M, Nasirizade M, Biabani F. ***The Effects of Benson's Relaxation Response on Fatigue during Pregnancy: A Two-Group Randomized Controlled Field Trial***. Mod Care J 2017; 14(3): 66965.

32- Teixeira J, Martin D, Prendiville O, Glover V. ***The Effects Ofacute Relaxation on Indices of Anxiety during Pregnancy.*** J Psychosomatic Obstetrics & Gynecology 2005; 26(4): 271-6.

33- Urech C, Fink NS, Hoesli I, Wilhelm FH, Bitzer J, Alder J. ***Effects of Relaxation on Psychobiological Wellbeing during Pregnancy: A Randomized Controlled Trial***. Psych Neuroendocrinology 2010; 35(9): 1348-55.

34- Nickel C, Lahmann C, Muehlbacher M, Pedrosa Gil F, Kaplan P, Buschmann W, et al. ***Pregnant Women with Bronchial Asthma Benefit from Progressive Muscle Relaxation: A Randomized, Prospectiv, Controlled Trial***. Psychother Psychosom 2006; 75: 237-43.

35- Valiani M, Amirkhani A. ***Stress Management Skill***. Esfehan: Ala; 2008: 64.

36- Jacobson E. ***You Must Relax***. 5th Ed. London: Unwin Paper Backs; 1976: 95-102.

37- Akmeşe ZB, Oran NT. ***Effects of Progressive Muscle Relaxation Exercises Accompanied by Music on Low Back Pain and Quality of Life during Pregnancy***. J Midwifery & Women Health 2014; 59(5): 503-9.

38- Karbandi S, Hosseini SM, Masoudi R, Mamori GA. ***The Effect of Relaxation Training on Breastfeeding Self-Efficacy of Mothers with Preterm Infants: A Randomized Clinical Trial***. J Clinical Nursing and Midwifery 2014; 3(2): 37-45.

39- Shakerinejad M, Aqsa MM. ***Exercises for Pregnancy and after Childbirth.***11th Ed. Tehran: Golban 2015.

40- Gleeson P, Pauls J. ***Obstetrical Physical Therapy Review of the Literature***. Pofential of Interest 1988; 68(11): 1699-702

41- Bergstrom M, Kieler H, Waldenstrom U. ***Effect of Natural Childbirth Preparation Versus Standard Antenatal Education on Epidural Rates, Experience of Childbirth and Parental Stress in Mothers and Fathers: A Randomized Controlled Multicenter Trial***. BJOG 2009; 116(9): 1167-76.

42- Gedde-Dahl M, Fors EA. ***Impact of Self-Administered Relaxation and Guided Imagery Techniques during Final Trimester and Birth***. Complement Ther Clin Pract 2012; 18: 60-5.

43- Toosi M, Akbarzadeh M, Zare N, Sharif F. ***Comparison of the Effects of Attachment Behavior and Relaxation Training on Maternal Fetal Attachment and Infant in Prime Pregnant Women***. J Fundamentals of Mental Health 2014; 16(62): 142-9.

44- Akbarzade M, Rafiee B, Asadi N, Zare N. ***Effect of Relaxation Training and Maternal Fetal***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i2.6085]

Attachment on the Prevalence of Sporadic Fetal Heart Decelerations and Fetal Heart Beat Variability in Primiparous Mothers. J Gorgan Univ Med Sci 2015; 17(2): 16-23.

45- Soltani F, Parsa P, Ghelichkhani S, Roshanaei G. ***Effect of Relaxation Exercises on Vitality of Primigravida Women Attending Prenatal Clinics in Toyserkan, Hamadan***. Avicenna J Nurs Midwifery Care 2017; 25(3): 50-61.

46- Bastani F, Hidarnia A, Montgomery KS, Aguilar-Vafaei ME, Kazemnejad A. ***Does Relaxation Education In Anxious Primigravid Iranian Women Influence Adverse Pregnancy Outcomes? A Randomized Controlled Trial***. J Perinatal & Neonatal Nursing 2006; 20(2): 138-46.

47- Rafiee B, Akbarzadeh M, Asadi N, Zare N. ***Comparing The Effects of Educating of Attachment and Relaxation on Anxiety in Third Trimester of Pregnancy and Postpartum Depression in the Primipara Women.*** Hayat 2013; 19(1): 76-88.

48- Akbarzade M, Toosi M, Zare N, Sharif F. ***The Effect of Relaxation Training on Pregnant Mothers on Quality of Life and Severity of Postpartum Blues***. J Knowledge & Health 2012; 7(2): 83-8.

49- Aydın Özkan S, Rathfisch G. ***The Effect of Relaxation Exercises on Sleep Quality in Pregnant Women in the Third Trimester: A Randomized Controlled Trial***. Complement Ther Clin Pract 2018; 32: 79-84.

50- Chuang L, Lin L, Chen PJ, Chen CH, Wu SC, Chang CL. ***The Effectiveness of a Relaxation Training Program for Women with Preterm Labour on Pregnancy Outcomes: A Controlled Clinical Trial***. International J Nursing Studies 2012; 49(3): 257-64.

51- Geranmayeh M, Bikdeloo S, Azizi F, Mehran A. ***Effect of Relaxation Exercise on Fasting Blood Glucose and Blood Pressure in Gestational Diabetes***. British J Midwifery 2019; 27(9): 6.

52- Fathizade M, Abedini S, Mohseni SH. ***The Effect of Pregnancy Preparation Classes on Anxiety of Mothers Referring to Hormozgan Health Centers, Sirik***. J Preventive Care in Nursing and Midwifery 1395; 6(3): 24-33.

53- Firoozbakht M, Nikpoor M, Asadi SH. ***The Effect of Prenatal Education Classes on Delivery***. J Nasim Wellness 1392; 2(1): 48-55.

54- Gerami G, Makvand Hoseini S, Sedaghat M, Moazedian A. ***Compare the Effectiveness of Cognitive- Behavioral Therapy with Relaxation Therapy on Delivery Process in Primipara***. J Applied Psycology Res 2017; 7(4): 203-17.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i2.6085]

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 29| NO 2 | May 2021

Received: 25 Jun 2020
Accepted: 20 Sep 2020

Effect of Different Relaxation Methods on Pregnancy and Childbirth: a Systematic Review

Farzaneh Rahimi[*1], Mahshid Moeni Mehr[2]

Review Article

Introduction: Relaxation is a set of neuromuscular exercises that helps the mothers to go through pregnancy and different stages of labor with minimal complications. Various studies have been performed on the effect of different relaxation methods on problems and disorders in pregnancy and childbirth. The aim of this study was to systematically review the studies on the effects of various methods of relaxation in pregnancy and childbirth in Iran and the world. The IRCT Clinical Trial Registration Center and Keywords for Relaxation, Pregnancy, Childbirth, and Maternity were searched from 2000 to 2020. Finally, 40 trials including 21 Persian articles and 19 Latin articles that met the inclusion criteria were reviewed. There were 21 studies on relaxation during pregnancy and 19 studies on labor and postpartum. Studies have shown that the number of studies performed in the field of passive rest (in pregnancy-childbirth) was limited, but in the field of active rest and the simultaneous use of several types of rest (in pregnancy-childbirth) was numerous.

Conclusion: The results showed that the use of progressive active muscle relaxation alone, due to its ease and comprehensibility can be used as a practical method in reducing problems and disorders during pregnancy and childbirth. therefore, the simultaneous use of several types of relaxation (active-inactive) due to the increase of positive effects of relaxation can be used in the next step.

Keywords: Relaxation, Pregnancy, Delivery, Systematic review.

Citation: Rahimi R, Moeni Mehr M. **Effect of Different Relaxation Methods on Pregnancy and Childbirth: a Systematic Review.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2021; 29(2): 3462-78.

[1,2]Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center ,Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.
***Corresponding author: Tel:**031-42292580**, email:** rahimi.farz@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i2.6085]