یازدهم و پنجمین سالانه از طول لیبر نوژ زایمان

شهاب مسلم‌آبادی فراهمانی، دکتر رحمت‌زادگان، دکتر رحمت‌زادگان

چکیده

زایمان واقعه پرستشه است که در مدت کوتاهی رخ می‌دهد و برای ادامه دادن ریختگی و حمایت یک عدد ماه‌ای است. ترس و اضطراب بیش از حد و به تنهایی انجام مداخلات جراحی می‌گردد. لذا، با کنترل و تعادل مراقبت‌های زایمان با استرس‌زایمان بهبود یافته‌های غیردارویی کاهش درد (تکیه‌گاهی تنفسی، تن آرامی، ماساژ و...) و جلوگیری از استرس‌زایمان با استفاده از روش‌های غیردارویی کاهش زایمان پیشگویی می‌شود. شاید این مطالعه"تاثیر مراقبت‌های اختصاصی مامایی در طول لیبر نوژ زایمان بر علل مداخلات جراحی و تعادل زایمان" قابل پذیرش باشد.

وانده‌های کلیدی: مراقبت‌های اختصاصی مامایی، مراقبت‌های فردی، زایمان، روش‌های غیردارویی کاهش درد زایمان، مراقبت‌های معنی‌مند مامایی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۷/۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۸/۵

1 کارشناس ارشد ماما، دانشکده رستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (مؤلف مؤلفه)
2 مربی عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
3 دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
4 مربی عضو هیئت علمی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
5 مربی عضو هیئت علمی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
تأیید مراقبت اختصاصی ماما در طول لیبر بر نوع زایمان

مقدمه
زایمان واقعی پراسترس است که در مدت زمان نسبتاً کوتاهی رخ می‌دهد. لذا نباید به آینده سانگلی و تطبیق با آن نیازمند کمک و همراهی افراد دیگر می‌باشد. در بین افراد دهه گذشته خدمات پدیده ماما نقش ویژه‌ای در این زمینه به عهده دارد. (1) از آنجا که هنگام لیبر منقط و هیچ‌اندیشه است، انتظار دارد شخصیت مادر و مامایی مادر، شرایط، فعالیت‌ها و همگامی با دستگاه‌های ویژه‌ای منجر به گرفتن شدن حالت کم‌درد می‌شود. (2) الکایی در ضرورت مراقبت مداوم توسط ماما به این زمینه می‌پردازد، در این زمینه به ماما می‌پردازد. (3) دشمت گرفتن زایمان به راحتی، درک به سرم آکسی تغییرات جهت افزایش تمرکز و اضطراب از دو می‌گردد. (4) در این زمینه به ماما، مشاوره و همکاری می‌نماید. (5) ماما در ضرورت مراقبت مداوم به طور مداوم با همکاری یک فرد خاصیت دارد (مامای یا پدرک) که درباره نحوه ارائه خدمات ماما با توجه به اثرات و استراتژی زایمان، همراهی و توجه به دلسردی و در طی لیبر می‌باشد. (6) تا این زمینه برجامان از طرف ماما مورد حمایت ومونشی به ویژه حمایت عاطفی قرار می‌گیرند. این حمایت تأثیر مثبتی بر نتایج زایمانی گذه می‌کند. (7)

طبق شواهد مستند حمایت مداوم ماما و طی لیبر یکی از جنبه‌های حاکی از مراقبت از زن باردار است و تأثیر مثبت و مهم بر سلامت مادر و حین می‌کند. (8) اما به طور معمول در بخش زایمان هر ماما مستندیت
تأثیر مراقبت اختصاصی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان

مطالعه

در مطالعه، جزئیات انجام زایمان مادر در طول لیبر بر نوع زایمان تاثیر گذاشت. در این مطالعه، کاربرد مراقبت اختصاصی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان تحقیق گردید. مطالعه در سه گروه مختلف انجام شد که شرایط آنها در گروه اول مراقبت اختصاصی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان جای گرفت. در گروه دوم، مراقبت اختصاصی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان صورت نگرفت. در گروه سوم، مراقبت اختصاصی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان جای گرفت.  

نتایج

نتایج نشان داد که مراقبت اختصاصی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان تاثیر گذاشت. در این مطالعه، کاربرد مراقبت اختصاصی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان تحقیق گردید. مطالعه در سه گروه مختلف انجام شد که شرایط آنها در گروه اول مراقبت اختصاصی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان جای گرفت. در گروه دوم، مراقبت اختصاصی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان صورت نگرفت. در گروه سوم، مراقبت اختصاصی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان جای گرفت.  

دوره هجدهم/ شماره ۱۳۸۴/ پاییز ۱۳۸۴

فصلنامه پرستاری ایران

۷۳
تأثیر مراقبت اختصاصی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان

لیست مادران بهداشت انگلستان (1993) در بین‌النهرین تحت عنوان اصلاحات زایمانی توصیه نموده است که
در همه مراکز زایمانی تمهیداتی در نظر گرفته شود تا
یک ماما از هر زن در سراسر زایمان مراقبت نماید.
زیرا اطمینان دادن به مادر در مورد داشتن یک همای و
مراقبت پلار مداوم، یکی از مؤثرترین اقداماتی است که
می‌تواند حین زایمان انجام داد. این نه تنها یک
پشتونه عاطفی برای او است، تا شادتر و آرامشی باشد.
بعلت این مثبت بودن روند فیزیولوژیک و تداوم
زایمان دارد.

(2) برای حضور مداوم ماما، کانال بالین مادر
در تمام مراحل زایمان و حمایت و از طریق افزایش
ترشح ضدمه‌های درونیا اندوزی به و ممانعت از
ترشح کالکول آمیزی‌ها سبب تسیک روند طبیعی زایمان
می‌گردد.

با توجه به افزایش موارد زایمان سزایان در کشور ما و
اینکه نحوه ارائه مراقبت مامایی طی لیبر یکی از مسائل
است که تاثیر بسزایی بر تأثیر زایمان می‌کند. این
پژوهش جهت بررسی تأثیر مراقبت اختصاصی مامایی
در طول لیبر بر نوع زایمان در مقایسه با مراقبت
مومل بررسی مداخلات تحریری و تعداد زایمان قبلی
صورت گرفت.

روش بررسی

این مطالعه از نظر کارآزمایی بالینی تصادفی با گروه
کنترل بود که با مجمع مراقبت ۴۰ نفر انجام گردید.
جامعه مورد نظر در این پژوهش شامل زنان
باردار کمتر از ۳۳ ساله، با سن حاملگی ۴۲-۴۳ ساله، با
همین تعداد در میان زنانی ذکر شده بودند این تعداد
زایمان اول و با دوم بستری شده بودند و از نظر
پژوهش متخصص شرایط زایمان طبیعی را داشتند.

فصلنامه پرستاری ایران ۷۶
دوره هجدهم/ شماره ۳/ پاییز ۱۳۸۳
تأمیر مراقبت اختراعی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان

شعله مسلم آبادی فراهانی و همکاران

- توجه و کمک به حفظ بدنیت، بازکردن و راحتی نزدیک و صمیمانه معنویات احترام و احترام در جایی رفع آنها مساعدت با نزدیک معنویات احترام خواست از درد جلد اطلاعات، اعتماد و همکاری او جلب رضایت و دقت در رعایت خریم زانو پرداخت

- انجام مراقبت‌های مامایی در ب دادن اطلاعات و افزایش آگاهی نزدیک بوسیله‌ای
- ارائه مطالب به بیماری ساده و قابل درمان در به راهبرد یافتن و همکاری معنی‌دار با مشارکت منظور کاهش ترس و اختلال‌های ویژه
- تأکید مداوم بر طبیعی بودن فرآیند زایمان و رفتن به گونه‌ای که امر ناپیوسته نباشد

آگاه مورد نزدیک آنچه در حال وقوع است و توضیح در اقدامات مامایی

- تشخیص اینکه که طبیعت زایمان همه‌ای با در
- است. ولی روش‌هایی وجود دارد که زن می‌تواند با فراگیری و اجرای آنها از درد خود کنترل به کن جای واکنش توانایی و افتراق‌های نالازمان و بی‌فراری انرژی خود را ذخیره کرده و به تسهیل مراقبت زایمانش کمک کند

آموزش و آمادگی نزدیک با توصیه‌سازی و ترغیب و همراهی وی در انجام آنها در فواصل بین اتفاقات (تا کنک بر طبیعی عضلات پرن و کف لگن)

- آموزش تکنیک‌های کنترل و تمرکز بر تنفس، برقراری ناماس و تمرکز در شرایع در اسفیزه اجرای عمل کنیک و سپس تشغیل نزدیک به فیبر و انجام آن در طول اتفاقات رحمی (برای آموزش فیزیکی با انجام اقدامات که به کاهش ناراحتی حسی او (درد، کرسنگی و تشنجی) کمک می‌کند نظری

- استفاده از ماسامس و کمپرس سرد و یا کرم‌ها

موضعی (با به تامین زانو)
تأثیر مراقبت‌های اختصاصی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان

در این پژوهش در هر دو گروه تجربه و کنترل از دارو برای کاهش در استفاده و تغییر و در مواردی که کیسه آم سالم بود، در صورت عدم پیشرفت مناسب مراقبت زایمان توسط پزشک کنیکت یا دستیار زنان به طور مصونی پاره می‌شد و گردآوری داده‌ها در هر دو گروه با استفاده از اطلاعات تبیین شده در پرونده‌ها انجام شد. با این‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مرد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

میانگین سن مسوول‌ها در دو گروه تجربه و کنترل به ترتیب ۳/۴۹±۰/۲۹ و ۳/۷۲±۰/۲۹ سال بود. جهت بررسی و ضعیت توزیع متغیر سن از آزمون کولموگورف امریستفاده شد. نتیجه آن نشان داد که توزیع این متغیر نرمال نیست. لذا از آزمون مانگنویکی سنتس دو گروه استفاده گردید که اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

جدول شماره ۱- مقایسه نوع زایمان در دو گروه مراقبت اختصاصی مامایی و مراقبت معول مامایی

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع زایمان</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>۱۴۰ (۹۰٪)</td>
<td>۱۴۰ (۹۰٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>با یاروش</td>
<td>(۱۰٪)</td>
<td>(۱۰٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>سنگرایان</td>
<td>۱ (۰٪)</td>
<td>۱ (۰٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۴۱ (۱۰۰٪)</td>
<td>۱۴۱ (۱۰۰٪)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(*) جهت انجام آزمون آماری زایمان با یاروش و سنگرایان (زایمان)

به منظور بررسی و کنترل اثر هر یک از متغیرهای مداخله گر تعداد زایمان قبل، استفاده از اکسی تیوین و تعداد میانگین کیسه آم بر نوع زایمان نیز آزمون منبت هنوز انجام گردید.

نتایج بدست آمده نشان داد که با جدای از هر متغیر مداخله گر تعداد زایمان قبل اختلاف نوع زایمان در دو

فصلنامه پرستاری ایران ۷۶
دوره هجدهم/شماره ۳۳/پاییز ۱۳۸۴

۱۵۸/۱۵ سالینومتر و در گروه تجربه ۴/۳۱ ± ۰/۲۳ بود.
میانگین وزن آن‌ها در گروه تجربه ۱۰۱ ± ۲/۷۲ و

در گروه‌کنترل ۲/۱± ۲/۷۲ کیلوگرم در ۲/۷± ۲/۷۲ کیلوگرم بود.
میانگین وزن نوزادان در گروه تجربه ۲/۷± ۲/۷۲ کیلوگرم بود.
در هر سه مورد تیپ آزمونی مستقل اختلاف معنی‌داری را بین دو گروه نشان نداد.
بایان‌های در زمینه نوع زایمان در دو گروه نشان داد که در گروه مراقبت اختصاصی مامایی نسبت زایمان سنگرایان و با یاروش (عطری) در مقایسه با گروه مراقبت معول کاهش یافت (جدول شماره ۱). نتیجه آزمون مجدد کاهش نیز نشان داد که اختلاف معنی‌داری از نظر نوع زایمان بین دو گروه وجود داشت.

\( P=0/001 \)
تأثیر مراقبت اختصاصی مامایی در طول لیبر به نوع زایمان

گروه معنی‌دار بود (جدول شماره ۳۳: ۲). دینی معنی‌که آرایه مراقبت اختصاصی مامایی هم در زایمان‌های اول و هم در زایمان‌های دوم با کاهش می‌پنجاهمدار نسبت

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی نوع زایمان در دو گروه بر حسب متغیر مداخله گر

<table>
<thead>
<tr>
<th>مراجعه اختصاصی مامایی</th>
<th>مراجعه معمول مامایی</th>
<th>تعداد زایمان قبیل</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>طبیعی</td>
<td>۱۵</td>
<td>۸/۲۹</td>
<td>۶/۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td>غیر طبیعی</td>
<td></td>
<td>۷</td>
<td>۴/۹۱</td>
<td>۵/۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* همچنین نتایج هر یک از مداخلات تحریکی استفاده از اکسیتوسین و پارگی مصنعی کسیه آب (آمبوموی) بر نوع زایمان به طور مجزا با استفاده از آترومن منتقل هنوز مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات بدست آمده نشان داد که با جذب این متغیر مداخله‌گر استفاده از اکسیتوسین اختلاف نوع زایمان در دو گروه ممکن دارد (جدول شماره ۳۳: ۲). بنابراین مفهوم که زایمان غیرطبیعی در گروه تجربه در هر دو صورت دریافت و یا عدم دریافت اکسیتوسین.

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی نوع زایمان در دو گروه بر حسب متغیر مداخله گر

<table>
<thead>
<tr>
<th>مراجعه اختصاصی مامایی</th>
<th>مراجعه معمول مامایی</th>
<th>تعداد زایمان قبیل</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>طبیعی</td>
<td>۱۴/۵/۱۶</td>
<td>۸/۲۹</td>
<td>۶/۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td>غیر طبیعی</td>
<td></td>
<td>۱۴/۱/۶</td>
<td>۶/۱۹</td>
<td>۴/۹۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* همچنین نتایج هر یک از مداخلات تحریکی استفاده از اکسیتوسین و پارگی مصنعی کسیه آب (آمبوموی) بر نوع زایمان به طور مجزا با استفاده از آترومن منتقل هنوز مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات بدست آمده نشان داد که با جذب این متغیر مداخله‌گر استفاده از اکسیتوسین اختلاف نوع زایمان در دو گروه ممکن دارد (جدول شماره ۳۳: ۲). بنابراین مفهوم که زایمان غیرطبیعی در گروه تجربه در هر دو صورت دریافت و یا عدم دریافت اکسیتوسین.

دوره هدف‌های/ شماره ۲۳۳/ پاییز ۱۳۸۴

فصلنامه پرستاری ایران
تأثیر مراقبت اختصاصی ماما‌ی در طول لیبر بر نوع زایمان

کیسه آب، زایمان غیرطبیعی در گروه تجربه به طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود. در این پژوهش علی اصلی زایمان سرترین عدم پیشرفتهای زایمان، دفع مکونیوم و افت قلب جنین بودند. در گروه تجربه به علت عدم پیشرفتهای ۱ نفر، دفع مکونیوم ۲ نفر و افت قلب ۱ نفر به طریق سرترین زایمان توده‌ند. لیکن در گروه کنترل ۷ نفر به علت عدم پیشرفتهای ۱ نفر به دفع مکونیوم و افزایش در افت قلب جنین سرترین شدند.

بحث و نتیجه‌گیری
نتایج این پژوهش نشان داد که رابطه مراقبت اختصاصی ماما‌ی با مقدار همبسته و مراقبت بالینی مداوم یک مراقبت ماهر در تمام مراحل زایمان به منظور عامل جهان شده است. به‌طور کلی پژکیجا مراقبت ماما‌ی را بهتری بله که مکمل آن است.

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی نوع زایمان در دو گروه بر حسب متغیر مداخله‌گر

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع پارامتر کیسه آب</th>
<th>مراقبت اختصاصی ماما‌ی</th>
<th>مراقبت معنی‌داری ماما‌ی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>غیر طبیعی</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
</tr>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>۱۲ (۷۲)</td>
<td>۷ (۴۹)</td>
</tr>
<tr>
<td>مصوبی</td>
<td>۵ (۳۳)</td>
<td>۷ (۴۹)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در شیوه مراقبت اختصاصی، ماما نز وارد می‌کند به هنگام روایتی با افتخارات دردناک رحمی به جای و اکتش نتیجه‌ای از اختلالات. با این حال، با در درست دادن کنترل علائم نشان می‌دهند. نز وارد این گروه اکتش نز وارد در این مراحل از گروه کنترل داده شده است. این باعث کمک به لنز جنین هماهنگی با آگاهی حفظ آرامش و کنترل علل می‌شود و چنین که این اقدامات در گروه کنترل داده شده است. این باعث کمک به لنز گروه کنترل

فصلنامه پرستاری ایران ۷۸
دوره هجدهم/ شماره ۳۳/ پاییز ۱۳۸۳

پ. ۷۸ - ۸۰
تأثیر مراقبت اختصاصی مامایی در طول لیبر پر نوع زایمان

پژوهش‌های پژوهش‌نامه‌های داد که در کرونا تجربیات سازاری می‌کردند انجام شده است. (۲۰۲۰) در مورد افت قلب و زجر بخور در برای ۱۲ مورد. این امر می‌تواند موجب تفاوت در کیفیت مراقبات زایمانی باشد. در گروه مراقبت اختصاصی یک ماما از اینجا انتخاب زایمان از هر لم مراقبت و حمایت می‌نمود. که به نظر می‌رسد بدن تریب کنترل سلامت مادر و حین (به ویژه هنگام تجویز آگس توسیع) با فرض، توجه و هم‌همکاری بشری انجام می‌شود. در مقایسه با زمانی که هر مراقبت از دو یا چند نفر مراقبت می‌کند.

Page و McCourt Beak (۲۰۰۹) در مطالعه مشابهی که در انگلستان با هدف بررسی تأثیر مراقبت اختصاصی مامایی انجام دادند. در مطالعه که در گروه مراقبت اختصاصی در مقایسه با گروه مراقبت معمول نسبت سازاری (۱/۰ = P) و زایمان با ابزار (۲/۰ = P) به طور معنی‌داری کاهش یافت. آنها این نتیجه گیری می‌نمودند که ادامه مراقبت‌های زایمانی توسط یک ماما به افزایش کیفیت مراقبت‌ها حاصل اهمیت است و خفض ارتباط ماما با موجب افزایش استفاده به نفس آرامش و آسودگی خاطر زن می‌شود.

Waghton و Gagnon (۲۰۰۱) همچنین نتایج بررسی در کانادا نشان داد زایمان در گروه مراقبت اختصاصی (۱۲/۰ = P) نسبت به مراقبت معمول (۹/۰ = P) طور معنی‌داری کاهش یافت. (۱/۱ = ۰/۰ = فاصله اطمینان ۴۴/۰) = شناس خطر.

ویلی ارتباط زایمان با ابزار بین دو گروه معنی‌دار (۱/۳ = P) و همکاران (۱۹۹۶) در مطالعه بی‌پر پرده، حضور و مراقبت می‌کند مامایی چیز اصلی موجب کاهش معنی‌دار نسبت ریزی زایمان سازاری می‌گردد (۴ درصد در مطالعه مشابهی در زایمان‌های بی‌خطر نام‌گذاری شد).

۷۹ فصلنامه پرستاری ایران

دوره هجدهم/ شماره ۳۳/ پاییز ۱۳۸۴

شعله مسلم آبادی فراهانی و همکاران
تأثیر مراقبت اخصاصی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان

تحلیل و ارزیابی

یکی از پایه و تمرکز سازنده سرگرمی‌های درمانی در مراقبت اخصاصی مامایی است. درک این سرگرمی‌ها می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت‌های مامایی و افزایش رضایت مادران از سازمان بهبود درمانی کمک کند.

حقایق و اثبات

1- Bryant G, Fraraser H & Sullivan P. Woman's perceptions of nursing support during labor. GOGAN 1994; 23(8): 638-44.

4- صاحب کتاب: رئیس رفاه‌های حمایتی مورد انظار زنان از ماما و افراد آن بر روی بالینی زایمان در یکی از زایمان‌های بازسازی‌شده به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. 1380. دومن کننده، مرکز مراقبت‌های پرستاری و مامایی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران. تهران: بهمن 1381: ص. 92.

21- Kirchner JT. Effects of walking during the first stage of labor. Am Family Phy, Kansas City. 1998; 58(9): 2155-2156.


EFFECT OF THE ONE TO ONE MIDWIFERY CARE DURING LABOR ON MODES OF DELIVERY

*SH. Moslemabadi Farahani, MSc1  A. Malekzadegan, MSc2  R. Mohammadi, Ph.D3
F. Hosseini, MSc4

Abstract

The period of labor in women is a great event as a result of a stressful situation, which occur in short-time. Laboring women need comprehensive support to enable themselves to cope with the stress of labor. Fear and anxiety may cause failure of progression and consequently, necessitate surgical interventions. The one to one midwifery care provides a situation in which the mother would be able to cope better with the stress of labor. This study with a randomized controlled clinical trial design was conducted on 290 low risk pregnant women. All the subjects were randomized into two groups of experimental (145) and control (145). Non-pharmacologic interventions to relieve pain (such as breathing technique, relaxation, massage) were provided to the experimental group during caring the women to enhance their psychological and physical comfort during labor. The aim of this study was to determine the effects of the one to one midwifery care during labor on modes of delivery. The study findings showed that significant decline in caesarean section and use of instrumental vaginal delivery (P=0.001), in the experimental group compared to the control group. According to the study results, one to one midwifery care as responding knowledgeably and sensitively to the individual needs of laboring women would eventually decrease surgical interventions, complications and medical costs. The researchers suggest that, this method can be used by midwives in obstetric centers. Therefore, providing of the one to one midwifery care in the delivery and labor rooms of birth centres is recommended.

Key Words: One to one midwifery care, Individual care, Modes of delivery, Non-pharmacologic pain relief

1 MSc in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)
2 Senior Lectures, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran
3 Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
4 Senior Lectures, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran