



Original Research

Women's Lived Experience of Emotional Bonding with Their Husbands and Successful Vaginal Delivery: A Phenomenological Study

Fatemeh Hami Kargar^{*1}

Elham Shirdel²

¹. PhD student in Sociology, Kashan University, Kashan, Iran. (Corresponding Author) fhk144@gmail.com

². Assistant Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Sistan and Baluchestan University, Zahedan, Iran eshirdel@lihu.usb.ac.ir

Background and purpose

Childbirth is one of the most important events in women's life and a bridge by which they enter into the motherhood stage and accept a new role in the family. One of the most critical aspects of the childbirth experience is emotional support for the wife and couple's interaction from pregnancy to recovery and after birth. Emotional support and connection are very important in a successful birth and enable women to go through childbirth more easily, and comfort and accompany give them the power to tolerate the pain of delivery. In addition to the importance of emotional support, personal characteristics are also important. Women prefer someone to be there during their childbirth who is familiar and close to them (Lunda 2018, Pirdel 2009). Among these persons, men have a significant role in creating a sense of pleasant experience, and women want their husbands to be present during and process of birth and engage in this process. While emotional support for women during childbirth is highly emphasized in many developed countries, but in developing societies, the quality of clinical and medical services is not optimal and less attention paid to the quality of care, women's right to enjoying a positive and pleasant childbirth experience, and the husband's emotional support as an



influencing factor in this experience (Perkins 2019, Pascali-Bonaro 2003, Kaye 2014, Melo 2013). In recent years, there have been positive attempts toward increasing the participation of men in the birth process in Iran.

Method

The present study aims to understand women's lived experiences of successful vaginal delivery and its related meanings using the descriptive phenomenology method. Among the women living in Tehran, twelve women who had at least six months of vaginal delivery were selected through the purposive sampling method. The sample size was determined based on the quality of the collected information until the theoretical saturation. we used an in-depth interview to collect data. Researchers interviewed women for About 45 minutes. Then, Colaizzi's method was applied for data analysis.

Results

The final theme discovered in the present study is the emotional role of the husband in wife's successful vaginal delivery. These themes have three sub-themes: "husband's Positive emotional attitude towards vaginal delivey," "husband's emotional engagement during childbirth", and "husband's postpartum emotional support." Women emphasized emotional interaction and bonding with their husbands in childbirth, which is very important before, during, and after childbirth. Attention must be paid to all these three aspects.

Table 1.

Analysis of the main and sub-themes of the emotional role of the husband in wife's successful vaginal delivery

Initial themes	Sub-themes	Main them
Encouraging the wife to go through a vaginal delivery / The level of husband's awareness of vaginal delivery and its stages / The level of the husband's study about vaginal delivery / Husband's negative mentality spouse about C-section/ Husband family of origins' positive attitude toward vaginal delivery/	Husband's positive emotional attitude toward vaginal delivery	

Initial themes	Sub-themes	Main them
Reducing fear of childbirth with the presence of the husband / Reassuring the wife during childbirth / The role of soothing the wife during childbirth / Reducing stress by the company of the husband / Increasing self-confidence by the company of the husband/ Lack of feeling of loneliness during childbirth/ Massage and assistance during childbirth / Increasing the self-confidence	Husband's emotional engagement during childbirth	Husband's emotional role in a successful vaginal delivery
Emotional attention after childbirth/ Husband's satisfaction with successful childbirth / Acceptance of wife's physical changes after childbirth / Husband's understanding of sex after vaginal delivery/ Emotional support for the wife after childbirth / Recognizing and Responding to wife's emotional needs after childbirth	Husband's emotional support of his wife after childbirth	

Conclusion

This study indicates that the emotional bond in couples in the delivery process begins with the husband's positive emotional attitude before childbirth. Communicating this attitude can lead to women choosing vaginal delivery and can play a motivating role in creating a positive feeling of vaginal delivery in women. These positive emotional attitudes in men are formed through society.

Another extracted theme is the emotional engagement of the husband during vaginal delivery; the presence and involvement of the husband during birth play a vital role in reducing pain, duration of delivey, and having a satisfactory experience of childbirth. In addition, husbands show their emotional engagement by encouraging, complimenting, and reassuring their wives, and their presence at the time of delivery is crucial. According to Collins (2004), the emotional energy developed in the relationship can produce positive feelings, such as assertiveness and self-confidence. Even this positive energy can have such a positive, motivating effect on a person that he or she wants to re-experience these positive feelings. Also, in vaginal delivery, the husband's emotional interaction of the couple can create positive emotional energy and cause a pleasant experience and positive emotions in women (Emeloneym, 2016). In



addition, the husband's emotional presence and engagement in birth and the emotional support for women consolidate the couple's relationship and increases the responsibility of men to enter into the parenthood stage (Pestvenidze 2007).

Another theme extracted from the interviews is the emotional support of the husband after a delivery. This emotional support can transmit positive and pleasant emotions to women in the critical stage after childbirth. Its various dimensions include women's physical changes accepting, limitations of women after vaginal delivery, expressing satisfaction with successful childbirth, and emotional attention to women after childbirth. This emotional support can transmit positive and pleasant emotions to women in the critical stage after childbirth (Kızıllırmak 2020 , Bohren, 2017). Women are often confused by entering the sensitive stage of motherhood and the increasing importance of the nutritional and care needs of the infant in the first months after birth. Thus, husbands' understanding of women's situation and their emotional support for their wives in passing this stage also seems very important and necessary.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was conducted following the ethical codes of human research.

Funding: The authors declare that any organization or institution did not sponsor this study.

Authors' contribution: Fatemeh Hami Kargar was the corresponding author, and Elham Shirdel was the second author.

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflicting interests.

Acknowledgments: Researchers appreciate participants' contributions to the research.

Reference

Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during

childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(7), 1-130. [\[Link\]](#)

- Collins, R. (2004). *Interaction ritual chains*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Emelonye, A. U., Pitkäaho, T., Aregbesola, A., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2016). Spouses' Perspective of their Participation and Role in Childbirth Pain Relief. *Annals of medical and health sciences research*, 6(6), 367–374. [\[Link\]](#)
- Kaye, D., Kakaire, O., & Kakande, N. (2014). Male Involvement During Pregnancy and Childbirth: Men's Perceptions, Practices, and Experience During the Care for Women who Developed Childbirth Complication in Mulago Hospital, Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Article number:54. [\[Link\]](#)
- Kizilirmak, A., Calpbinici, P., Tabakan, G., & Kartal, B. (2020). Correlation between postpartum depression and spousal support and factors affecting postpartum depression. *Health Care for Women International*. 14, 1-15. [\[Link\]](#)
- Lunda, P., Minnie, C.S., & Benadé, P. (2018). Women's experiences of continuous support during childbirth: a meta-synthesis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 18 (167), 1-11. [\[Link\]](#)
- Melo, R.M., & Brito, R.S. (2013). The Fathers' Perception about Their Presence in the Labor Room During the Birth of their Child: A Descriptive Study. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 12:596–598. [\[Link\]](#)
- Pascali-Bonaro, D. (2003). Childbirth Education and Doula Care During Times of Stress, Trauma, and Grieving. *The Journal of Perinatal Education*, 12(4), 1–7. [\[Link\]](#)
- Pirdel, M., & Pirdel, L. (2009). Perceived Environmental Stressors and Pain Perception During Labor Among Primiparous and Multiparous Women. *Journal of Reproduction & Infertility*, 10(3), 217–223. [\[Link\]](#)
- Perkins, J., Rahman, A. E., Mhajabin, S., Siddique, A. B., Mazumder, T., Haider, M. R., & El Arifeen, S. (2019). Humanised childbirth: the status of emotional support of women in rural Bangladesh. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 228–247. [\[Link\]](#)
- Pestvenidze, E., & Bohrer, M. (2007). Finally, daddies in the delivery room: Parents' education in Georgia. *Global Public Health*, 2(2), 169–183. [\[Link\]](#)



تجربه زیسته زنان از پیوند عاطفی بین همسران و زایمان طبیعی موفق: مطالعه‌ای پدیدارشناسانه

فاطمه حامی کارگر^۱  الهام شیردل^۲ 

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۹

نوع مقاله: پژوهشی اصیل

چکیده

زایمان، یکی از رویدادهای مهم زندگی زنان و پلی برای ورود آنان به مرحله مادری و پذیرش نقش جدید در خانواده است. با توجه به لزوم ترویج زایمان طبیعی در کشور، در این مطالعه تجربه زیسته زنان از پیوند عاطفی بین همسران و زایمان طبیعی موفق با استفاده از روش‌شناسی پدیدارشناسی و با مصاحبه عمیق مورد مطالعه قرار گرفت. دوازده نفر از مشارکت‌کنندگان از بین زنان نخست زای تهرانی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. در این پژوهش مطابق با تحقیقات کیفی و پدیدارشناسانه حجم نمونه بر اساس معیار اشباع نظری تا دستیابی به هدف تحقیق و عدم ظهور اطلاعات جدید تعیین گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده با روش کولایزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مضمون اصلی این تحقیق نقش عاطفی همسر در زایمان طبیعی است که از سه مضمون فرعی نگرش عاطفی مثبت همسر درباره زایمان طبیعی، مشارکت عاطفی همسر در زمان زایمان و حمایت عاطفی همسر بعد از زایمان استخراج گردید. به نظر می‌رسد پیوند عاطفی بین همسری در این دوران می‌تواند تجربه خوشایندتری را از زایمان در زنان ایجاد کرده و میل زنان را برای زایمان طبیعی افزایش دهد. در واقع زایمان فرآیندی است که از زمان انتخاب نوع زایمان آغاز شده و تا بهبودی کامل زنان بعد از زایمان ادامه دارد و تعامل عاطفی همسر نقش مهمی در طی شدن این مرحله و تجربه زیسته زنان دارد. لازم است علاوه بر آگاهی زنان، مردان نیز در مورد ماهیت زایمان آگاهی لازم را کسب کرده و در فرآیند زایمان، مشارکت داشته باشند.

واژگان کلیدی

مراحل زایمان، پیوند عاطفی، پدیدارشناسی، تجربه خوشایند، زنان

ارجاع به مقاله:

حامی کارگر، فاطمه؛ شیردل، الهام. (۱۴۰۰). تجربه زیسته زنان از پیوند عاطفی بین همسران و زایمان طبیعی موفق: مطالعه‌ای پدیدارشناسانه. مطالعات زن و خانواده، ۹(۳)، ۱۷۹-۱۵۶. doi: 10.22051/JWFS.2021.36812.2720

مقدمه

زایمان یک رویداد مهم زندگی و یکی از مهم‌ترین تجربیات در زندگی یک زن تلقی می‌شود. با این وجود تجربه زنان از زایمان پیچیده، چندبعدی و منحصر به فرد است. تجربه زن در اولین زایمانش در نحوه نگرش به نوع زایمان در آینده اهمیت زیادی دارد. تجربه مثبت از زایمان می‌تواند حس اعتماد در مادران و خانواده‌هایشان ایجاد کند. با این وجود، تجربیات منفی هنگام زایمان نیز می‌تواند تأثیرات کوتاه‌مدت و بلندمدت بر سلامت و رفاه زنان داشته باشد و احساس ناامیدی و درماندگی را در زنان ایجاد نماید (لیکستام^۱، ۲۰۱۹). معنای زایمان و رای فرایندهای زیست پزشکی است که در خلال آن رخ می‌دهد. زایمان در صورت بندی تفکرات زنان نسبت به خودشان سهمی اساسی دارد و آثار چشم‌گیری بر سلامت مادر و اعضای خانواده می‌گذارد (ودادهیر و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۱۱). علاوه بر این، برخی زایمان را یک تجربه مهم انسانی می‌دانند که معنای آن توسط جامعه‌ای که زنان در آن زندگی می‌کنند، شکل می‌گیرد (لیام پونونگ^۲، ۲۰۰۵). در سال‌های اخیر کشور ما با آمار رو به رشد سزارین روبه‌رو بوده است. بین آمار سزارین در سطح بین‌المللی و ایران، تفاوت زیادی وجود دارد؛ به گونه‌ای که در سطح دنیا، ۱۰ تا ۳۰ درصد زایمان‌ها به روش سزارین انجام می‌شود اما در ایران، ۵۰ تا ۶۰ درصد زایمان‌ها به روش سزارین انجام می‌شود که بالاتر از استاندارد جهانی است (امیری فراهانی و عباسی شوازی، ۱۳۹۱: ۱۲۸). شیوع بی‌رویه و توجیه‌ناپذیر سزارین تبعات مختلفی دارد. و علاوه بر بار مالی برای نظام بهداشت و درمان، سزارین‌های غیر ضروری برای سلامت زنان عواقب جبران‌ناپذیری به همراه دارد.

چه کسی تصمیم می‌گیرد زایمان به صورت طبیعی یا سزارین باشد؟ پزشک یا زنان باردار؟ عده‌ای معتقدند پزشک باید نوع زایمان را مشخص کند و برخی نیز با این نظر به شدت مخالف‌اند و معتقدند خود مادران باید در مورد نحوه زایمان باید تصمیم بگیرند. اما به نظر می‌رسد انتخاب شیوه زایمان در یک رابطه دوطرفه پزشک و زن باردار شکل می‌گیرد هر چند که پزشکان نقش مهمی در انتخاب شیوه زایمان دارند اما آگاهی و نظر مثبت زنان نیز می‌تواند در این انتخاب نقش داشته باشد.

در گذشته فرآیند بارداری و زایمان امری زنانه تلقی می‌شد و مردان کمترین دخالت را در رژیم غذایی زنان و نیازهای آنان در طول بارداری و انتخاب نوع زایمان داشتند و فرآیند زایمان نیز برای مردان در حاله‌ای از ابهام قرار داشت و مراقبت‌های بعد از زایمان از زنان نیز کاملاً زیر نظر مادر و سایر زنان خانواده انجام می‌شد اما امروزه با تغییر ساختار خانواده‌ها و افزایش مشارکت مردان در رویدادهای مشترک زندگی و افزایش آگاهی مردان نسبت زایمان دیگر فرآیند زایمان فرآیندی مختص زنان نیست و مردان در انتخاب نوع زایمان نقش داشته و حضور آنان در فرآیند زایمان نه تنها تابو نبوده بلکه در برخی کشورها ضروری و لازم است. رابطه زن با همسر در بارداری و حین زایمان و برخورداری از حمایت‌های عاطفی همسر در کنار سایر

¹ Lyckestam

² Liamputtong



حمایت‌های مادی و تغذیه‌ای، در بهبود کیفیت بارداری و زایمان زنان نقش مهمی داشته و کیفیت زندگی زنان بعد زایمان را نیز ارتقا می‌دهد (سویم آکبای، ۲۰۱۸)، علاوه بر این در دنیای مدرن، رضایت‌مندی و لذت، نقش محوری در تعیین روابط، مناسبات و وظایف افراد دارد (ترابی، ۱۳۹۸: ۵۵). در حالی که حمایت عاطفی از زنان در زمان زایمان در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته بسیار مورد تاکید است، اما در جوامع کمتر توسعه‌یافته ارائه خدمات بالینی و پزشکی بر کیفیت مراقب‌ها ارجحیت داشته و این امر مورد غفلت واقع شده است و این موضوع که زنان حق دارند از تجربه مثبت و خوشایندی از زایمان بهره‌مند شوند نادیده گرفته می‌شود و حمایت عاطفی، خصوصا از جانب همسر یکی از عوامل تاثیرگذار در داشتن تجربه خوشایند از زایمان است، کمتر مورد توجه است (ندیرما^۱، ۲۰۱۸: ۳۲). در ایران نیز در سال‌های اخیر اقدامات مثبتی در جهت مشارکت هر چه بیشتر مردان در فرآیند زایمان صورت گرفته است و با افزایش آگاهی مردان، نقش آنان در بارداری و زایمان زنان تنها معطوف به تهیه ملزومات و شرایط مادی زنان نیست. اما همچنان در جهت ترویج زایمان طبیعی و بهره‌مندی زنان از تجربه خوشایند از زایمان طبیعی نقش مردان در زایمان باید مورد توجه قرار گیرد.

پیشینه پژوهش

در کنار مقالاتی که در زمینه‌های پزشکی زایمان نوشته شده است در دهه اخیر محققان در رشته‌های مختلف علوم اجتماعی و روانشناسی نیز به بررسی این موضوع پرداخته‌اند. همان‌طور که نتایج تحقیقات فرزانه صابری و همکاران (۱۳۹۳)، نشان می‌دهد نمره کیفیت زندگی گروه زایمان طبیعی در دو ماه و چهار ماه پس از زایمان در ابعاد عملکرد جسمی و سلامت روانی به‌طور معناداری بیشتر از گروه سزارین بود. علاوه بر آن، تحقیق حاضر اذعان دارد انگاره‌های مثبت ذهنی مردان نسبت به زایمان طبیعی می‌تواند در تشویق زنان به زایمان طبیعی و تجربه مثبت آن‌ها از زایمان نقش مهمی داشته باشد و در کنار نظر مثبت پزشک، زنان را به سمت زایمان طبیعی هدایت کند و آنان را انجام سزارین‌های غیرضروری بازدارد. توسلی و همکاران (۱۳۹۳) نیز نشان می‌دهند که بین آگاهی از زایمان طبیعی، تشویق پزشکان، ترس از زایمان طبیعی، الگوبرداری، حفظ زیبایی بدن، طبقه اجتماعی و اقتصادی با گرایش به سزارین در زنان باردار ارتباط معناداری وجود دارد. حسنی و شکر بیگی (۱۳۹۵) نشان دادند که عمده‌ترین دلایل سزارین در میان زنان نمونه تحقیق عبارت‌اند از: احساس ترس از زایمان، رفاه، عمل سزارین نخست، حفظ اندام و زیبایی و رضایت جنسی. از این میان اغلب زنان نمونه از حیث تحصیلات نگرش متفاوتی نسبت به زایمان سزارین داشته‌اند. و اولویت اول در مادران بی‌سواد؛ تجویز پزشک، در مادران کم‌سواد؛ رفاه اقتصادی، و در مادرانی باسواد عالی؛ رضایت جنسی است. اما مقایسه گفته‌های مادران پیش و پس از سزارین نشان می‌دهد که تلقی آن‌ها از سزارین آن چیزی نبوده که واقعا هست. به‌طوری‌که اغلب نمونه‌های تحقیق، پس از زایمان سزارین

^۱.Ndirima

آن را تجربه‌ای جدی و عملی درجه یک دانسته‌اند و برای زایمان بعدی اصرار بر عمل واژینال داشته‌اند. احمدشیروانی و همکاران (۱۳۹۳)، تجارب مثبت زایمانی باعث نگرش مثبت مادر به زایمان طبیعی می‌شود. بر اساس یافته‌ها زنان اغلب سزارین را به عنوان راهکاری برای عدم رویارویی با تجارب منفی زایمان طبیعی انتخاب کردند. به نظر می‌رسد بسیاری از عوامل منجر به ایجاد تجارب منفی زایمانی قابل اصلاح می‌باشند. بنابراین توجه به عوامل مشوق یا بازدارنده در هر دو نوع زایمان می‌تواند در کاهش تقاضای سزارین موثر باشد. شاهوی و همکاران (۱۳۹۳) نیز بیان می‌دارند که ترس، تجربه نامطلوب و تشویق دیگران، سه درون‌مایه اصلی انتخاب نوع زایمان هستند و پیشنهاد می‌دهد با ایجاد درک صحیح نسبت به مزایا، خطرات و عوارض هرکدام از روش‌های زایمانی زنان نخست‌زا به‌سوی زایمان طبیعی سوق داد. جواهری و هاشمی خواه (۱۳۹۵) نیز با واکاوی تجربه زیسته زنان تهرانی در سزارین انتخابی، بیان می‌دارند که ترس از درد و عوارض زایمان طبیعی در طول بارداری توسط اطرافیان و پزشک متخصص بر ساخته می‌شود و موجب می‌شود زنان بدون ضرورت درمانی اقدام به انتخاب سزارین نمایند. هاشمی خواه (۱۳۹۵) بیان می‌دارد انتخاب زایمان طبیعی از سوی مادران بر اساس علاقه شخصی بوده و با روش‌های سنتی مانند پرس‌وجو اطرافیان انجام می‌گیرد نه بر اساس اطلاعات دقیق علمی. و زنان حین زایمان آگاهی لازم جهت مواجهه با درد زایمان را نداشتند و از فرآیند وقوع آن بی‌اطلاع بودند که همین امر ترس و اضطراب زیادی را حین زایمان به زنان تحمیل داشته که در تجربه منفی از زایمان نقش دارد.

نیلسون^۱ (۲۰۰۹)، بیان می‌دارد که ترس از زایمان آن‌چنان زنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد که به توانایی خود در تحمل درد در حین زایمان شک می‌کنند و احساس رنج، تنهایی و عدم اعتماد به نفس را دارند که مواجهه‌ی آنان با ماما و تجربیات مثبت نسبت به کادر درمان و حمایت‌های عاطفی حین زایمان موجب برگرداندن اعتماد به نفس زنان شده و آنان را در مواجهه با درد زایمان، محافظت می‌نماید. ملو^۲ و همکاران (۲۰۱۳)، نیز در پژوهش خود نشان دادند که حضور و همراهی همسر در حین زایمان موجب ایجاد تجربه خوشایند از زایمان می‌شود. همچنین ژانگ و لو^۳ (۲۰۱۴)، نیز با اشاره به ادراک مثبت زنان از همراهی همسر در حین زنان و همچنین علاقه مردان برای حضور و همراهی در زمان زایمان، موجب افزایش تعامل عاطفی زوجین می‌شود. مطالعات کی^۴ و همکارانش (۲۰۱۴)، روی تجربه مردان از مشارکت آنان در بارداری و زایمان همسرانشان نشان می‌دهد که برخی از مردان معتقدند که مسئولیت و تعهدشان نسبت به همسر ایجاب می‌کند که در زمان بارداری و حین زایمان در کنار همسرشان باشند و از او حمایت کنند. کارل استورم^۵ و همکاران (۲۰۱۵)، بیان می‌دارند که زنان تجربه زایمان موفق خود را با عوامل درونی (برای مثال توانایی و

1. Nilsson

2. Melo

3. Zhang and Lu

4. Kaye

5. Karlstorm



قدرت خود) و عوامل بیرونی (مانند رابطه مطمئن و محترمانه با ماما و حمایت همسر) مرتبط می‌دانند. بوهرن^۱ و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود با اشاره به اهمیت حمایت عاطفی از زنان حین زایمان، این حمایت‌ها را نه تنها منحصر به زمان زایمان، بلکه در بارداری و پس از زایمان تا بهبود کامل زنان بسیار با اهمیت دانسته و حمایت‌های عاطفی خصوصا از جانب همسر و اعضای خانواده را در سلامت مادر و نوزاد مهم می‌داند. نامو جو^۲ و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان می‌دهند که حمایت جسمی و روانی از زنان حین زایمان موجب راحتی، تسلی و تشویق زنان می‌شود. در پژوهشی دیگر پرکینز^۳ و همکاران (۲۰۱۹)، با بررسی مقطعی ۱۳۶۷ زن در بنگلادش به بررسی نقش حمایت عاطفی همسران حین زایمان پرداختند و نشان دادند که حضور همسران به‌عنوان همراه حین زایمان در داشتن تجربه مثبت از زایمان نقش مهمی دارد. همچنین تحقیقات کیزلیمر مک^۴ و همکاران (۲۰۲۰)، نشان می‌دهد که بین افسردگی و اختلالات روانی بعد از زایمان با حمایت عاطفی ادراک شده زنان از سوی همسر ارتباط وجود دارد و خشونت مردان و عدم درک زنان بعد از زایمان موجب ایجاد احساسات ناخوشایند در زنان بعد از زایمان می‌شود.

پژوهش‌های اخیر در حوزه زایمان در ایران بیشتر علل تاثیرگذار بر انتخاب نوع زایمان را مورد توجه قرار داده‌اند و جز موارد معدود به بررسی عمیق زایمان طبیعی و تجربه زنان از آن پرداخته نشده است. البته در برخی پژوهش‌های حوزه روانشناسی به موضوع افسردگی پس از زایمان پرداخته‌اند. اما به زایمان به‌مثابه فرآیندی که از زمان بارداری شروع شده و تا بهبودی کامل پس از زایمان ختم می‌شود نگاه نشده است، پس ضروری به نظر می‌رسد که در باب تجربه زیسته زنان از زایمان طبیعی موفق تحقیق و مطالعه بیشتری انجام شود تا ابعاد مختلف این پدیده به‌خوبی مشخص شود؛ همچنین درباره نقش همسر در زایمان طبیعی و داشتن تجربه زایمان طبیعی موفق در ایران توجه کافی از سوی محققین صورت نگرفته است. البته در تحقیقات خارجی به این موضوع پرداخته شده و نقش عاطفی همسر و همچنین اهمیت حضور و حمایت عاطفی همسر در زمان زایمان مورد بررسی قرار گرفته است؛ اما در این پژوهش، سعی شده تا نقش عاطفی همسر نه فقط در زمان زایمان طبیعی بلکه در مراحل بارداری و همچنین بعد از زایمان نیز مورد بررسی قرار گیرد و تجربه زیسته زنان از زایمان طبیعی موفق و نقش همسر در آن به تصویر کشیده شود.

تشریح مفاهیم نظری

برخی معتقدند عواطف پدیده روان‌شناختی و یا فیزیولوژیک است که باید در رشته‌هایی مانند روانشناسی و فیزیولوژی مورد بررسی قرار گیرد. این در حالی است که، به لحاظ جامعه‌شناختی می‌توانیم از احساسات و عواطفی سخن بگوییم که اساسا بدون وجود تعامل اجتماعی و کنش متقابل انسانی وجود

1. Bohern

2. Namujju

3. Perkins

4. Kizlirmak

خارجی نخواهند یافت مانند حس حسادت و یا حقارت. در حقیقت محققان در حوزه جامعه‌شناسی احساسات تاثیر هنجارهای فرهنگی و موقعیت اجتماعی بر تحریک، اظهار و تفسیر احساسات را مورد بررسی قرار دادند. انسان‌شناس معروف گیرتز^۱ معتقد است نه تنها عقاید بلکه احساسات هم مخلوقات فرهنگی اند (گیرتز، ۱۹۷۳). یکی از جامعه‌شناسانی که به اهمیت عاطفه در زندگی اجتماعی توجه دارد، دورکیم است. از نظر دورکیم، عاطفه به‌طور قدرتمندی در کنه زندگی دینی و اجتماعی وجود دارد. دورکیم در کتاب «اشکال ابتدایی حیات دینی»^۲ می‌گوید: «عواطف ضرورتاً اجتماعی هستند، همچنان که جامعه ضرورتاً عاطفی است. احساسات در تنهایی قلب انسان به وجود نمی‌آیند بلکه در گردهمایی‌های مناسبی و جمعی به وجود می‌آیند (دورکیم، ۱۹۱۲). لذا بر اساس این مکانیزم، دورکیم می‌گوید احساسات توسط فرآیند جمعی تولید می‌شوند و به‌وسیله تأیید دیگران تقویت می‌شوند و همین امر به‌صورت حلقه‌ای از بازخوردهای مثبت درمی‌آید. کالینز کار دورکیم را مورد بازخوانی قرار داد، از نظر او در قلب کنش اجتماعی «انرژی عاطفی» وجود دارد که نیروی محرک زندگی اجتماعی است. این انرژی عاطفی برای کالینز به‌وسیله کنش متقابل مناسبی (از روابط عاشقانه تا جلسات اقتصادی و...) به وجود می‌آید. هر کنشی به مقداری انرژی عاطفی و دیگر منابع برای مصرف و انجام کنش نیاز دارد، اما کنشی موفق است که انرژی عاطفی بیشتری تولید کرده باشد نسبت به میزان هزینه و مصرفی که از انرژی عاطفی داشته است (کنش موفق = انرژی عاطفی تولید شده بیشتر از انرژی عاطفی مصرف شده). در واقع این کنش‌ها، زمانی موفق می‌شوند که به‌وسیله مشارکت‌کنندگان به‌خوبی تجربه شوند و تقویت شوند و برای حفظ و تکرار ارزشمند باشند. به همین ترتیب برای کالینز هم زندگی اجتماعی شامل زنجیره‌ای از کنش اجتماعی با کنشگران عقلانی/عاطفی است که احساسات خود را از یک کنش متقابل انرژی‌بخش به یک کنش متقابل انرژی‌بخش دیگر تغییر می‌دهند و تلاش می‌کنند تا از کنش‌های متقابل عاطفی اغراق‌آمیز جلوگیری کنند (کالینز، ۲۰۰۴). این انرژی عاطفی همان احساس شجاعت برای انجام یک عمل و جسارت برای پیشگام بودن است. که حتی می‌تواند با ایجاد تجربه خوشایند، متضمن تکرار آن تعامل مناسبی باشد. و این انرژی عاطفی افراد را سرزنده نگه می‌دارد و می‌تواند در توضیح تمام موقعیت‌های زندگی به‌کارگرفته شود (لوکس، ۲۰۰۴). در این نظریه کالینز تاکید می‌کند که افراد به دنبال انرژی عاطفی هستند و موقعیت‌ها بسته به میزان موفقیت رابطه تعاملی‌شان در تأمین این انرژی برای افراد جذاب یا غیر جذاب هستند. همین‌طور که زندگی روزمره می‌گذرد، افراد در هر موقعیت انرژی عاطفی به دست می‌آورند و از موقعیتی به موقعیت دیگر فرستاده می‌شوند و اندوخته‌هایشان را به موقعیت بعدی می‌برند؛ گویی این موقعیت‌ها چون زنجیره‌های به هم وصل هستند (کالینز، ۲۰۰۴). در کل بر اساس نظریه تعامل مناسبی کالینز، انرژی عاطفی در کنش‌های متقابل اجتماعی بین همسران در فرآیند بارداری زنان با استفاده از منابع و موقعیت‌ها، به وجود می‌آید و در فرآیند تعاملی با زنان در حین زایمان و بعد از زایمان به

^۱. Geertz

^۲. Elementary Forms of Religious Life



مبادله این انرژی عاطفی می‌پردازند و از این طریق می‌توانند احساس خوشایندی را در زنان از زایمان طبیعی ایجاد نمایند. زوجین در فرایند زایمان نیز موقعیت‌های گوناگونی تجربه می‌کنند که کمیت و کیفیت تعاملات آن‌ها با یکدیگر می‌تواند ذخیره انرژی عاطفی فراهم آورد که در زمان نیاز در دسترس زنان برای عبور از مراحل سخت حاملگی و زایمان قرار بگیرد. ذکر این نکته مهم است که باتری احساسی زنان اگر خاموش شود تجربه خوشایند و موفقی از زایمان نخواهند داشت و همسران یکی از منابع مهم تامین کننده این انرژی عاطفی در این دوران از زندگی هستند.

نظریه سرایت عاطفی نیز می‌گوید، افراد دیگر معمولاً رایج‌ترین منبع عواطف روزمره ما هستند. زمانی که در تعامل با دیگران هستیم بیشتر از زمانی که تنها هستیم دستخوش عواطف اجتماعی می‌شویم. افراد دیگر نه تنها باعث می‌شوند که درگیر عواطف شویم، بلکه آن‌ها به‌طور غیرمستقیم از طریق سرایت عاطفی هم بر ما تاثیر می‌گذارند. سرایت عاطفه عبارت است از «گرایش به تقلید کردن خودکار حالت‌ها، آوازی‌ها، ژست‌ها، و حرکات دیگران و در نتیجه، نزدیک شدن عاطفی به آن‌ها». وقتی با جلوه‌های عاطفی دیگران مواجه می‌شویم، از آن‌ها تاثیر می‌پذیریم (ریو، ۱۳۸۲: ۴۰۰). بر این اساس سرایت اجتماعی عاطفه، یکی دیگر از راه‌های ایجاد عاطفه است. ابراز عاطفه و احساس مثبت شوهران به همسران و همراهی احساسی آن‌ها در طی فرایند حاملگی و زایمان و بعدازآن بر احساسات زنان به‌طور عمیقی نقش دارد. در واقع مهم‌ترین منبع تجربه احساسی زنان در زایمان همسرانشان هستند و درک و ابراز عاطفی همسران به‌طور مناسب می‌تواند در گذار موفقیت‌آمیز زنان و خانواده از این دوران کمک زیادی نماید. بنابراین، درک و حمایت عاطفی همسر در فرایند سرایت عاطفی بین همسران در مراحل مختلف زایمان، که در این پژوهش به‌صورت فرآیندی از بارداری تا بهبودی کامل است، می‌تواند در ایجادکننده تجربه رضایت‌بخش از زایمان در زنان باشد.

روش‌شناسی پژوهش

با توجه اینکه هدف پژوهش حاضر، فهم تجربه زیسته زنان از زایمان طبیعی موفق و معانی پیوسته به آن است، روش‌شناسی پدیدارشناسی توصیفی استفاده شده است. از بین زنان شهر تهران با روش نمونه‌گیری هدفمند دوازده نفر از زنان تهرانی که حداقل ۶ ماه از زایمان طبیعی آنان می‌گذشت انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. تعداد مشارکت‌کنندگان بر اساس ماهیت مطالعه و کیفیت اطلاعات جمع‌آوری شده تا زمان دستیابی به اشباع نظری تعیین گردید به‌عبارتی دیگر تا زمانی که محقق فهم روشن‌تری از تجربه در صحبت‌های بعدی با مشارکت‌کنندگان به دست نمی‌آورد (هولووی^۱، ۲۰۰۲). هدف در انتخاب مشارکت‌کنندگان در تحقیقات پدیدار شناختی توصیفی، انتخاب مشارکت‌کنندگانی است که تجربه زیسته‌ای دارند که مورد توجه این مطالعه خاص است و این مشارکت‌کنندگان مایل‌اند درباره تجربه خود صحبت کنند،

^۱.Holloway

در ضمن این مشارکت‌کنندگان تا آنجایی که ممکن است باید با یکدیگر متفاوت باشند، تا امکان دستیابی به روایت‌های غنی و منحصر به فرد درباره یک تجربه خاص فراهم آید (ساندلوفسکی^۱، ۱۹۸۶).

در این پژوهش مطابق با روش پدیدارشناسی و زمینه تحقیق از مصاحبه عمیق استفاده گردید. از زنان مصاحبه‌هایی حدود ۴۵ دقیقه به عمل آمد. سپس برای تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل کلایزی که شامل هفت مرحله است، استفاده شد. در مرحله‌ی اول مصاحبه‌ها به صورت کامل و دقیق نوشته شده و برای درک کلی از تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان مورد بازخوانی مجدد قرار گرفت. در مرحله‌ی بعدی متن نوشته شده‌ی مصاحبه‌ها به واحدهای معنی‌دار تقسیم شد. پس از تفکیک واحدهای معنی‌دار، واحدهای مرتبط با موضوع انتخاب شد. سپس معنای هر یک از عبارات‌های مهم توضیح داده شد. در این مرحله سعی شد تا توصیف داده شده به این واحدهای معنایی، برگرفته از خود متن باشد. پس از اتمام کدگذاری کامل متن، کدهای تکراری حذف و با تشکیل دسته‌بندی جدید، معانی مشترک از واحدهای معنایی استخراج شده و ۲۲ مضمون اولیه شکل گرفتند. سپس دسته‌بندی معانی فرمول‌بندی شده انجام گرفته و معانی و مضامین مشترک در دسته‌بندی‌های متفاوت قرار گرفتند. در مرحله بعدی برای هر طبقه یک عنوان خاص داده شد که اصطلاحاً مضمون‌های فرعی نامیده می‌شوند. مضمون‌های فرعی در حقیقت معنایی است که محقق به کدهای توصیفی می‌دهد که ۳ مضمون فرعی در این پژوهش به دست آمد. پس از جمع‌بندی مضمون‌های فرعی، مضمون اصلی از درون داده‌ها ظهور یافت.

پیش از انجام مطالعه، ابتدا تجربیات، باورها و پیش‌فرض‌های فردی محققان، بازنویسی شد تا ضمن آگاهی از آن‌ها، از تأثیر آن‌ها در تفسیر جلوگیری شود. بر اساس معیارهای لینکلن و گوبا (۱۹۸۵)، برای بالا بردن صحت و اعتبار مطالعه، از روش‌هایی نظیر کنار گذاشتن دانش قبلی محقق، استفاده از نظرات محققان مختلف در جهت تحلیل درست و بی‌طرفانه، اعتبار پاسخگو و برگشت به شرکت‌کنندگان و سؤال از آن‌ها هنگام تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید. در آخرین مرحله جهت اعتبار یابی یافته‌های استخراج شده، از اعتبار پاسخگو استفاده شد و کدگذاری به دست آمده همراه با نقل قول مشارکت‌کنندگان در اختیار تعدادی از مشارکت‌کنندگان و صاحب‌نظران قرار گرفت. همچنین برای رعایت اخلاق پژوهش به شرکت‌کنندگان این اطمینان داده شد که مصاحبه‌ها به صورت محرمانه بوده و برای حفظ حریم شخصی افراد به هرکدام از شرکت‌کنندگان یک نام مستعار جهت گزارش اظهارات تعلق گرفت.

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان شامل زنان نخست‌زای تهرانی در گروه سنی ۲۳ تا ۳۲ بودند که با انتخاب خودشان مبادرت به زایمان طبیعی داشته و تجربه موفق‌تری را نیز پشت سر گذاشته بودند. از نظر تحصیلات ۲ نفر فوق‌دیپلم، ۶ نفر کارشناسی، ۱ نفر دارای تحصیلات حوزوی سطح ۲ و ۳ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد

^۱. Sandelowski



بودند. ۱ از این میان ۷ نفر در بیمارستان‌های دولتی و ۵ نفر در بیمارستان‌های خصوصی زایمان کردند. ۸ نفر از این زنان خانه‌دار بوده، ۲ نفر دانشجو و ۲ نفر نیز شاغل در بخش خصوصی بودند که در ماه‌های انتهایی بارداری مرخصی داشته‌اند. داده‌های به‌دست‌آمده از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها پیرامون تجربه زیسته زنان از زایمان طبیعی موفق با مضمون اصلی «نقش عاطفی همسر در زایمان طبیعی موفق» و سه مضمون فرعی و چندین مضامین اولیه، در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. تحلیل مضمون اصلی و مضامین فرعی نقش عاطفی همسر در زایمان طبیعی موفق

مضمون اصلی	مضامین فرعی	مضامین اولیه
	نگرش عاطفی مثبت همسر درباره زایمان طبیعی	تشویق همسر به زایمان طبیعی / میزان آگاهی همسر از زایمان طبیعی و مراحل آن / میزان مطالعه همسر در مورد زایمان طبیعی / ذهنیت منفی همسر در مورد سزارین / ذهنیت مثبت همسر درباره زایمان طبیعی / فضای فکری خانواده همسر و ارزش‌گذاری زایمان طبیعی
نقش عاطفی همسر در زایمان طبیعی موفق	مشارکت عاطفی همسر در زمان زایمان	کاهش ترس از زایمان با حضور همسر / روحیه دادن همسر حین زایمان / نقش آرامش بخشی همسر حین زایمان / کاهش استرس‌ها با حضور همسر / افزایش اعتماد به نفس با حضور همسر / کاهش درد زایمان با حضور همسر / عدم احساس تنهایی حین زایمان / ماساژ دادن و کمک در زمان زایمان / افزایش اعتماد به نفس
	حمایت عاطفی همسر بعد از زایمان	توجه عاطفی بعد از زایمان / ابراز رضایت همسر از زایمان موفق / پذیرش تغییرات بدنی همسر بعد از زایمان / درک همسر از روابط جنسی بعد از زایمان طبیعی / پشتیبانی احساسی از زن بعد از زایمان / شناخت و پاسخگویی به نیازهای عاطفی زن بعد از زایمان طبیعی

نقش عاطفی همسر در زایمان طبیعی موفق

مضمون اصلی که در این پژوهش به دست آمد نقش عاطفی همسر در زایمان طبیعی موفق بود که این نقش در سه مرحله قبل، حین و بعد از زایمان در تجربه احساسی زنان باردار و داشتن زایمان طبیعی موفق نقش بسزایی داشت به طوری که تمام زنان شرکت‌کننده در مصاحبه به آن اشاره داشتند. نقش عاطفی همسر در زایمان طبیعی موفق از سه مضمون فرعی، نگرش عاطفی مثبت همسر درباره زایمان طبیعی، مشارکت عاطفی همسر در زمان زایمان و حمایت عاطفی همسر بعد از زایمان به دست آمده است. هر مضمون فرعی و مضامین اولیه آن در ادامه به تفکیک مورد تحلیل و تفسیر قرار گرفته است.

۱. نگرش عاطفی مثبت همسر درباره زایمان طبیعی:

اینکه همسران چه نظری درباره زایمان طبیعی دارند و راجع به نوع زایمان چگونه می‌اندیشند در انتخاب نوع زایمان زنان، و تشویق و ترغیب آنان به زایمان طبیعی بسیار حائز اهمیت است، علاوه بر این انگاره‌های

مثبت ذهنی مردان از طریق آگاهی از فواید زایمان طبیعی و مضرات سزارین و همچنین فضای فکری خانواده‌شان ناشی می‌شود و نقش مهمی در ایجاد حس مثبت در زنان، نسبت به زایمان طبیعی قبل از زایمان دارد.

تشویق همسر به زایمان طبیعی: همسران نقش بسزایی در انتخاب نوع روش زایمان و تشویق زنان به زایمان طبیعی داشتند و نظر مثبت همسران در مورد زایمان طبیعی و هراس آنان از عوارض سزارین موجب انتخاب زایمان طبیعی توسط زنان شده بود و زنان اکثراً اظهار داشتند که نظر مثبت همسرشان در مورد زایمان طبیعی و تشویق‌های آنان در ایجاد انگیزه برای زایمان طبیعی در آنان بسیار مفید بوده است. سمانه ۳۲ ساله می‌گوید: «همسر من که کلاً نظرش زایمان طبیعی بود و هر وقت هم من استرس می‌گرفتم و پشیمان می‌شدم اون تشویقم می‌کرد اگر همسر من نبود شاید برام فرقی نمی‌کرد». و همچنین خدیجه ۲۸ ساله نیز می‌گوید: «همسر من مشوق اصلی من برای زایمان طبیعی بود و واقعا به من روحیه می‌داد و همش می‌گفت خدا این روش رو برای تولد نوزاد خلق کرده و مطمئناً خودش کمکت می‌کنه و همش برای داشتن یه زایمان خوب برام دعا می‌کرد که این خیلی بهم انگیزه می‌داد»؛ و یا مرجان ۲۹ ساله معتقد بود که همسرش این قدر از عوارض سزارین و رفتن به اتاق عمل بد شنیده بود که می‌گفت: «من اصلاً اجازه نمی‌دم تو رو به اتاق عمل ببرن و شکمت رو تیغ بزنین چون خیلی عوارض داره و باید سعی کنی زایمان طبیعی داشته باشی و همش تشویقم می‌کرد که من م‌مونم».

آگاهی همسر از زایمان طبیعی و همراهی در مراحل آن: داشتن اطلاعات از مراحل زایمان طبیعی و مطالعه در مورد مراحل آن نیز نقش مهمی در ایجاد نگرش عاطفی مثبت از زایمان طبیعی دارد، همسرانی که با مطالعه و پرس‌وجو به بررسی انواع زایمان و مراحل آن پرداخته و در طول دوران بارداری زنان در انتخاب نوع زایمان با آنان همفکری می‌کنند، می‌توانند در انتخاب درست نوع زایمان با زنان همفکری کرده و آنان را در مراحل زایمان طبیعی همراهی نمایند، فاطمه ۲۶ ساله اشاره می‌کند که: «همسر من در مورد زایمان طبیعی مطالعه داشت کلاً آدم اهل مطالعه‌ای هست و اطلاعات خوبی کسب کرده بود و حالا همیشه گفت دقیقاً اما تا حدودی به مراحل زایمان آشنا بود و معتقد بود من از پشش برمیام». هرچند که اکثر زنان اظهار داشتند که اطلاعات همسرانمان در حد خود ما و یا کمتر بود اما مشارکت فکری مردان در این زمینه برای زنان حس خوشایند و مفیدی به همراه دارد، زهرا ۲۶ ساله می‌گوید: «اطلاعات همسر من در مورد زایمان در حد همون چیزایی بود که خودم بهش گفته بودم ولی با همون اطلاعات به نظرم ناکافی هم‌نظرش روی زایمان طبیعی بود و گاهی در مورد مراحل زایمان یه سوال‌هایی ازم می‌پرسید و منم در حد اون چیزایی که شنیده و خونده بودم بهش جواب می‌دادم».

ذهنیت منفی درباره سزارین و ذهنیت مثبت همسر درباره زایمان طبیعی: گاهی همسران ذهنیت منفی نسبت به سزارین دارند که این ذهنیت هم ناشی از تجربه‌های ناخوشایند از سزارین در اطرافیان و هم شنیده‌های آنان درباره عوارض سزارین است. گاهی نیز ذهنیت مثبت همسران درباره زایمان طبیعی ناشی از تجربه‌های مثبت اطرافیان از زایمان طبیعی و حتی شنیده‌ها و خواننده‌هایشان است و این ذهنیت‌ها در ایجاد



نگرش عاطفی مثبت در مردان حائز اهمیت است. راضیه ۲۳ ساله می‌گوید: «خانم دوست همسرم چند ماه قبل از باردار شدنم، سزارین شده بود و دوست همسرم وقتی فهمیده بود باردارم به همسرم گفته بود نذاری خانومت سزارین بشه، هر طور شده راضیش کن طبیعی زایمان کنه چون واقعا عوارضش زیاده و ما هنوز درگیریم، و همسرم خیلی ترسیده بود و می‌گفت سعی کن طبیعی زایمان کنی چون عوارضش زیاده». سمیه ۳۰ ساله نیز در مورد نظر مثبت همسرش درباره زایمان طبیعی می‌گوید: «همسرم همش می‌گفت آگه زایمان طبیعی بد بود همه دنیا زایمان طبیعی نمی‌کردن و می‌گفت سزارین برای موقع ضروریه».

فضای فکری خانواده همسر و ارزش‌گذاری زایمان طبیعی: گاهی در برخی موارد حتی فضای فکری خانواده همسر و ارزشمند دانستن زایمان طبیعی در خانواده‌های همسران در ایجاد نگرش مثبت عاطفی در آنان مفید بود و باعث می‌شود مردان معنای مثبتی نسبت به زایمان طبیعی داشته و زنان را نیز به این امر تشویق و ترغیب نمایند. مثلا سمانه ۳۲ ساله اشاره می‌کند که «همه تو خانواده همسرم زایمان طبیعی داشتن خواهرش و حتی زن داداشش برا همین خانواده همسرم خیلی زایمان طبیعی رو خوب میدونستن و همسر منم نظرش همین بود نظرش روی زایمان طبیعی بود».

۲. مشارکت عاطفی همسر در زمان زایمان:

حضور همسر حین زایمان طبیعی هم به لحاظ روانی باعث کاهش استرس‌ها، روحیه دادن، آرامش بخشی، افزایش اعتمادبه‌نفس، کاهش ترس از زایمان، عدم احساس تنهایی و کاهش درد زایمان می‌شود. وهم همسران به‌عنوان نزدیک‌ترین شخص به زنان می‌توانند بعضی امور مانند ماساژ دادن زنان در حین زایمان را انجام داده و در کاهش دردهای زایمان نقش مهمی داشته و زنان را برای داشتن تجربه خوشایند از زایمان آماده نمایند. این مضامین در تجربه زیسته همه مشارکت‌کنندگان مشترک بود چه آن‌هایی که از حضور همسر بهره‌مند بوده و چه آن‌هایی که همسرانشان اجازه حضور و همراهی‌شان را نداشتند اما این خلا را احساس می‌کردند.

حنانه ۲۴ ساله می‌گوید: «همسرم حین زایمان با من نبود چون بیمارستان اجازه نمی‌داد ولی آگه می‌ومد خیلی می‌توانست به هم آرامش بده چون هیچ‌کسی مثل همسر تو اون لحظات نمیتونه آرومت کنه» و محیا ۲۴ ساله که همسرش حین زایمان او را همراهی کرده بود می‌گوید: «بودنش برا آرامشم خیلی مفید بود برام قرآن خوندم و ماساژم می‌داد در کل بودنش خیلی به هم کمک کرد. همش به هم روحیه می‌داد». حتی برخی زنان خلا نبود همسر را حین زایمان کاملا درک کرده بودند و برخی مثل فاطمه ۲۶ ساله می‌گوید: «خیلی موقع زایمان احساس تنهایی می‌کردم دوست داشتم همسرم کنارم می‌بود و به هم آرامش می‌داد ولی متأسفانه بیمارستان این اجازه رو نمی‌داد ولی اگر بخوام بازم زایمان کنم حتما بیمارستانی میرم که اجازه بدن همسرم بیاد پیشم چون میدونم بودنش خیلی خوبه و به هم کمک می‌کند». سمیه ۳۰ ساله نیز که تجربه حضور همسر را حین زایمان داشته است می‌گوید: «اولش مامانم باهام بود ولی بعد همسرم اومد که خیلی احساس بهتری داشتم».

۳. حمایت عاطفی همسر بعد از زایمان:

مضامین اولیه این مضمون عبارتند از: توجه عاطفی بعد از زایمان، ابراز رضایت همسر از زایمان موفق، پذیرش تغییرات بدنی همسر بعد از زایمان، درک همسر از روابط جنسی بعد از زایمان طبیعی، پشتیبانی احساسی از زن بعد از زایمان، شناخت و پاسخگویی به نیازهای عاطفی زن بعد از زایمان طبیعی.

ابراز رضایت همسر از زایمان موفق: نوع برخورد همسر بعد از زایمان و احساس رضایت و خوشحالی همسر از زایمان موفق و سلامتی زنان نقش مهمی در عواطف زنان بعد از زایمان دارد. سمانه ۳۲ ساله می‌گوید: «همسر بعد از زایمانم خیلی خوشحال بود و میگفت دیدی تونستی و سلامتی زایمانم کردی.»

مرجان ۲۹ ساله نیز می‌گوید: «وقتی از اتاق زایمان اومدم بیرون همسرم که تمام مدت منتظر بود اومد بغلم کرد و از خوشحالی اشک می‌ریخت و دائم منو بوس می‌کرد و می‌گفت خوبی؟ سالمی؟ خیلی اذیت شدی؟ و واقعا اینقدر خوشحال بود که حال منم خوب کرد و همش میگفت خداروشکر که سالمی.»

توجه عاطفی همسر بعد از زایمان: همه زنان شرکت کننده در این مطالعه در پاسخ به سوال، چه کسی مهمترین نقش را در آرامش روانی و ایجاد حس خوب بعد از زایمان دارد؟ اظهار داشتند که قطعاً همسر و بعد به نقش مادر و سایر بستگان اشاره داشتند. راضیه ۲۳ ساله می‌گوید: «قطعاً همسر بعد از زایمان میتونه حالت رو خوب کنه و از افسردگی جلوگیری کنه و توجه همسر واقعا ضروریه». فاطمه ۲۶ ساله نیز می‌گوید: «بعد از زایمان بخاطر فشاری که بهم اومد و به نظرم بهم خوردن هورمونها و حتی تحت تاثیر خونی که از بدنم رفته بود بشدت حساس شده بودم و واقعا به حضور و توجه همسر نیاز داشتم. درسته که مادرم پیشم بود و ازم مراقبت می‌کرد و در نگهداری بچه واقعا کمک کارم بود اما واقعا نیاز به توجه همسر داشتم.»

محیا ۲۴ ساله نیز اشاره می‌کند که: «همسر نه تنها حین زایمان خیلی کمکم کرد بلکه وقتی هم که بچه دنیا اومد خیلی خوشحال شد و اینقدر احساس خوبی داشت که منم آروم شدم و دوتایی از دیدن بچه لذت می‌بردیم.»

پذیرش تغییرات بدنی همسر بعد از زایمان: یکی از چالش‌های زنان بعد از زایمان تغییرات بدنی در آنها و حتی بهم خوردن ظاهر بدن در روزهای بعد از زایمان است و تا بازگشت بدن باید چند ماهی سپری شود و بارعایت رژیم غذایی مناسب و ورزش و حتی شیردهی معمولاً این نگرانی تا حد زیادی از بین می‌رود و نوع برخورد همسر با این تغییرات جسمی و پذیرش تغییرات در اندام‌های زن در روحیه زنان بعد از زایمان نقش زیادی دارد. مهدیه ۲۵ ساله می‌گوید: «بعد از زایمان تا مدتی همچنان شکم داشتم و خودم از این موضوع ناراحت بودم و می‌گفتم نکنه اینجوری بمونه، اما همسرم هیچوقت در مورد تغییرات بدنم حرفی نزد و همش میگفت به خودت برس که کاملاً سر حال بشی و ضعف نداشته باشی و هر وقت من می‌گفتم شکم کی درست میشه می‌گفت فعلاً بهش فکر نکن خوب میشی. و واقعا هم با توجه به رعایتهایی که کردم زود شکم جمع و جور شد.»

حنانه ۲۳ ساله نیز می‌گوید: «بالاخره بعد از زایمان یه سری تغییرات در بدن ایجاد می‌شه و همسرم می‌گفت فعلاً به رژیم و اینا فکر نکن فقط به فکر سلامتی باش مهم سلامتیته.»



درک همسر از روابط جنسی بعد از زایمان طبیعی: بعد از زایمان طبیعی معمولاً زنان بعلت مداخلات پزشکی انجام شده در فرآیند زایمان طبیعی برای سهولت خروج سر نوزاد، اقدام به برش پرینه می‌کنند که منجر به بخیه خوردن زنان بعد از زایمان طبیعی و ایجاد نگرانی در زنان شده و بعد از زایمان به یکی از دغدغه‌های زنان تبدیل می‌شود، و معمولاً بهبودی کامل بخیه‌ها به یک ماه زمان نیاز دارد و نوع برخورد همسران و درک شرایط زنان می‌تواند برای زنان بسیار حائز اهمیت باشد. مصاحبه‌شوندگان نیز در ضمن پاسخ‌هایشان در این زمینه بیان داشتند که همگی تا زمان بهبودی کامل و حتی تایید پزشک از داشتن رابطه جنسی با همسر نوعی ترس و نگرانی داشتند که با گذشت زمان و مراعات همسران و درک شرایط این دوره نیز سپری شده و زنان بعد از بهبودی کامل به شرایط عادی بازگشته‌اند. زهرا ۲۶ ساله می‌گوید: «خب بعد از زایمان طبیعی من نگران بخیه‌ها بودم و علاوه بر درد در محل بخیه‌ها از روابط جنسی با همسر نوعی ترس داشتم و فکر می‌کردم ممکنه بخیه‌ها هنوز خوب جوش نخورده باشه و آسیب بینیم و همسر هم واقعا شرایط رو درک میکرد و به نظرم مراعات همسر خیلی می‌تونه تو روحیه و کاهش نگرانی در مورد آسیب‌ها بعد از زایمان طبیعی موثر باشه».

بحث و نتیجه‌گیری

زایمان می‌تواند برای زنان یک تجربه مهم در زندگی باشد و خاطرات مادام‌العمری برای زنان ایجاد کند. در دنیای کنونی دیگر به فرآیند زایمان، تنها بعنوان یک مسئله پزشکی نگاه نمی‌شود، بلکه جنبه‌های روانی و اجتماعی آن نیز مورد توجه قرار گرفته است. یکی از جنبه‌های مهم در تجربه زایمان، حمایت و تعاملات عاطفی در زنان از بارداری تا بهبودی و پس از زایمان است. حمایت و ارتباط عاطفی در زایمان موفق بسیار حائز اهمیت بوده و زنان را قادر می‌سازد تا فرآیند زایمان را راحت‌تر سپری نمایند و دلجویی و همراهی می‌تواند به آنان قدرت تحمل درد را بدهد (چان^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). البته علاوه بر این حمایت عاطفی از سوی کسانی که برای فرد اهمیت دارند، مانند همسر بعنوان عاملی مهم تلقی می‌شود (موسوی و قلی‌نسب، ۱۳۹۸: ۶۷). و زنان ترجیح می‌دهند کسی که با او آشنا هستند و در کنارش راحت‌تر هستند در زمان زایمان در کنارشان حضور داشته باشد (لاندا^۲، ۲۰۱۸).

مضمون‌نهایی بدست آمده در پژوهش حاضر، نقش عاطفی همسر در داشتن زایمان طبیعی موفق زنان است. زنان در مصاحبه‌ها به نقش تعامل عاطفی و پیوند عاطفی با همسر در زایمان تأکید داشتند، که این نقش در قبل، حین و بعد از زایمان بسیار حائز اهمیت است و به هر سه جنبه آن باید توجه شود، در دیدگاه سنتی نسبت به زایمان، همسر بجز فراهم آوردن مواد غذایی و تامین اقتصادی زنان باردار نقش دیگری نداشته و فرآیند زایمان فرآیندی کاملاً زنانه بوده که زن باید بتواند این مرحله را سپری کند. اما رویکرد جدید نسبت

^۱. Chan

^۲. Lunda

به بارداری و فرآیند زایمان تغییر کرده است و زنان زایمان را نه تنها یک مرحله بحرانی و گذرا در زندگی خود نمی دانند بلکه سعی در لذت بردن از این مرحله بعنوان آغاری بر مادر شدن خود دارند. نتایج این پژوهش حاکی از آن است پیوند عاطفی در زوجین در فرآیند زایمان از نگرش عاطفی مثبت همسر قبل از زایمان، آغاز می شود که سرایت عاطفی آن، می تواند زنان را به سمت انتخاب زایمان طبیعی سوق دهد و حتی بعنوان عاملی مشوقانه در ایجاد احساس مثبت از زایمان طبیعی در زنان نقش داشته باشد که با نتایج تحقیقات صابری و همکاران (۱۳۹۱)، شاهی و همکاران (۱۳۹۳)، توسلی و همکاران (۱۳۹۳) نیز همسو می باشد. البته این نگرش مثبت عاطفی در مردان از طریق جامعه شکل می گیرد و خانواده، میزان آگاهی از زایمان طبیعی و تجربیات اطرافیان در شکل گیری این نگرش عاطفی حائز اهمیت هستند. و همین امر نیز لزوم آگاه سازی همسران در زمینه زایمان طبیعی و بهبود فضای جامعه به نفع زایمان طبیعی را در ایجاد نگرش عاطفی مثبت در مردان نشان می دهد.

مضمون دیگر استخراج شده، مشارکت عاطفی همسر در زمان زایمان طبیعی است، حضور و درگیری همسران حین زایمان نقش مهمی در کاهش درد، طول مدت زایمان و داشتن تجربه رضایت بخش از زایمان دارد (ملو^۱، ۲۰۱۳: ۵۹۶). علاوه بر این همسران مشارکت عاطفی شان را از طریق تشویق، تمجید و اطمینان خاطر دادن به زن فراهم می آورند و حضور مستمر آنان در زمان زایمان بسیار موثر است (کریستسون^۲، ۲۰۱۳). طبق نظر کالینز (۲۰۰۴) نیز انرژی عاطفی ایجاد شده در رابطه می تواند موجب ایجاد احساسات مثبت، مانند جسارت و احساس اعتماد به نفس در افراد شده و حتی این انرژی عاطفی مثبت می تواند چنان اثر برانگیزاننده مثبتی در فرد داشته باشد که فرد خواهان تکرار آن تجربه نیز باشد، در فرآیند زایمان طبیعی نیز مشارکت عاطفی همسر در زمان زایمان و تعامل عاطفی زوجین می تواند انرژی عاطفی مثبتی را ایجاد نموده و موجب ایجاد تجربه خوشایند و بروز احساسات مثبتی در زنان شود. در تحقیقات انجام شده، ملو و همکاران (۲۰۱۳)، چانگ و لو (۲۰۱۴)، کارل استوم (۲۰۱۵)، بوهرن (۲۰۱۷)، ناموجو (۲۰۱۸) و پرکینز (۲۰۱۹) نیز با اشاره به نقش حضور همسر در فرآیند زایمان، تعامل عاطفی زوجین و مشارکت مردان را در حین زایمان را بسیار حائز اهمیت دانسته اند. همچنین زنان دریافته اند که همسر بهترین تامین کننده نیازهای عاطفی در دوره زایمان است (سایاخوت^۳، ۲۰۱۶) و زنان مشارکت کننده در این پژوهش نیز همگی به ابعاد مختلف نقش مشارکت عاطفی همسر در زایمان طبیعی اشاره داشتند و پیوندها و حمایت های عاطفی همسران در زنان را موجب تقویت روحیه زنان و ایجاد تجربه زیسته مثبت از زایمان می دانستند. علاوه بر این همراهی و مشارکت عاطفی مردان در زایمان و حمایت عاطفی از زنان، موجب تحکیم روابط زوجین شده و مسئولیت پذیری مردان را برای ورود به مرحله والدگری افزایش می دهد (پستونیز^۴، ۲۰۰۷).

1. Melo

2. Christenson

3. Sayakhot

4. Pestvenidze



هرچند حضور همسر حین زایمان طبیعی و حتی آموزش مردان قبل از زایمان برای آگاهی بیشتر آنان از فرآیند زایمان و همچنین درک بهتر نقش‌های والدگری، در برخی کشورها پدیده‌ای نوظهور است و هنوز بطور گسترده مورد توجه قرار نگرفته است اما تحقیقات نشان می‌دهد که مردان نیز درک مثبتی نسبت به درگیر شدن با فرآیند زایمان داشته و معتقدند حضورشان حین زایمان برای حمایت عاطفی از زن حین زایمان و کاهش درد بسیار مفید بوده و حاضر به حضور در زایمان‌های بعدی همسرانشان هستند (املونی^۱، ۲۰۱۶: ۳۷۴-۳۶۷). همچنین عدم حضور مردان در دوران بارداری و حین و بعد از زایمان علت بسیاری از استرس‌ها و مشکلات روانشناختی و افسردگی در زنان است زیرا نقش پشتیبانی عاطفی از زن در سه دوره قبل، حین و بعد از زایمان به عهده همسران است (چی اوتا^۲، ۱۹۷۶: ۲۴-۲۱).

مضمون دیگری استخراج شده از مصاحبه‌ها حمایت عاطفی همسر بعد از زایمان طبیعی است. و این حمایت عاطفی می‌تواند موجب سرایت احساسات مثبت و خوشایندی در مرحله حساس بعد از زایمان به زنان شود، که ابعاد مختلف آن شامل پذیرش تغییرات بدنی زنان و محدودیت‌های زنان بعد از زایمان طبیعی و همچنین ابراز رضایت از زایمان موفق و توجه عاطفی به زنان بعد از زایمان طبیعی است. و این با تحقیقات کیزلیرمک (۲۰۲۰) و بوهرن (۲۰۱۷) نیز همسو می‌باشد، همچنین سرایت عاطفی مثبت بعد از زایمان بر روی کیفیت زندگی زنان بعد از زایمان نیز تاثیر دارد. بر اساس نتایج پژوهش می‌توان گفت که فرآیند زایمان تنها معطوف به تولد نوزاد در بیمارستان نمی‌باشد و روزهای پس از زایمان تا بهبودی کامل زنان نیز از اهمیت بالایی برخوردار است و حمایت‌های عاطفی همسران در دوران مهم و پر چالش بعد از زایمان نیز حایز اهمیت بوده و نقش مهمی در بهبود زنان و تجربه خوشایند از زایمان دارد. بطوری‌که اکثر زنان حمایت عاطفی همسران بعد از زایمان را برای خود ضروری و عاملی حفاظتی در برابر افسردگی و ناخوشی می‌دانند. زنان بعد از زایمان با ورود به مرحله حساس مادری و نیازهای تغذیه‌ای و مراقبتی ویژه نوزاد در ماه‌های اول پس از تولد غالباً دچار نوعی سردرگمی می‌شوند که درک همسران از این شرایط زنان و حمایت‌های عاطفی از زنان در عبور از این مرحله نیز بسیار مهم و ضروری به نظر می‌رسد و حس خوب مردان از زایمان طبیعی موفق زنان و نیز پذیرش تغییرات بدنی زن و فرصت به زنان برای بهبود جسمانی و مدیریت وظایف می‌تواند از مسایل مهم بعد از زایمان برای زنان باشد.

هر چند از سال ۱۳۹۳ و با اجرای طرح ترویج زایمان طبیعی در ایران اکثر بیمارستان‌های کشور و برگزاری کلاس‌های آموزشی در دوران بارداری در بیمارستان‌های دوستدار کودک، اقداماتی در جهت افزایش آگاهی مادران انجام شده است. اما به نظر می‌رسد در کنار فرهنگ سازی همگانی در جهت ترویج زایمان طبیعی، ایجاد شرایط برای داشتن تجربه خوشایند از زایمان طبیعی می‌تواند دیدگاه سنتی نسبت زایمان طبیعی را در کشور تغییر دهد. بنابراین، نه تنها استفاده از حضور همسران در حین زایمان می‌تواند زنان را از حمایت

¹.Emeloney

².Chiota

های عاطفی آنان در کاهش درد و استرس و ترس از زایمان طبیعی، بهره مند سازد بلکه درگیر کردن مردان در فرآیند زایمان و حتی آموزش آنان در زمان بارداری موجب تقویت روابط زوجین، مسؤلیت پذیری مردان و تجربه زایمان طبیعی موفق می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

رعایت اخلاق پژوهش: در این پژوهش کلیه اصول اخلاق پژوهش‌های انسانی رعایت شده است.
حمایت مالی: در انجام این پژوهش از حمایت مالی هیچ سازمان یا موسسه دولتی و یا غیر دولتی استفاده نشده است.

سهام نویسندگان: فاطمه حامی کارگر اقدام به طراحی و جمع‌آوری داده‌ها نموده و تحلیل داده‌ها را با همکاری الهام شیردل انجام داده‌اند و جمع‌بندی و تحلیل نهایی و صورت‌بندی آن در قالب مقاله توسط فاطمه حامی کارگر به عنوان نویسنده مسئول مقاله انجام شده است.

تضاد منافع: این پژوهش با منافع شخص یا سازمانی خاص تعارض ندارد.

تشکر و قدردانی: از کلیه مادران عزیز که در انجام مصاحبه‌ها همکاری داشته و وقت خود را در اختیار ما گذاشتند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع فارسی

احمد شیروانی، مرجان، باقری نسامی، معصومه و طیبی، طاهره. (۱۳۹۳). تبیین نقش تجارب زایمانی زنان در انتخاب نوع زایمان. مجله پرستاری و مامایی، ۱۲(۴): ۲۸۶-۲۹۶. [\[لینک\]](#)

امیری فراهانی، لیلا و عباسی شوازی، محمدجلال. (۱۳۹۱). بررسی روند تغییرات میزان زایمان سزارین در ایران و عوامل جمعیت‌شناسی مرتبط با آن در سه دهه اخیر. مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، ۲(۳)، ۱۲۷-۱۳۴.

[\[لینک\]](#)

ترابی، فاطمه و شیدانی، رضا. (۱۳۹۸). بررسی عوامل موثر بر گرایش زنان ۴۹-۱۵ ساله ساکن شهر تهران به فرزندآوری کمتر. مطالعات زن و خانواده، ۷(۲): ۳۱-۶۷. DOI: 10.22051/jwfs.2017.15078.1437. [\[لینک\]](#)

توسلی، افسانه، فریده کلاری و ظفری دیزجی، اشرف. (۱۳۹۳). عوامل اجتماعی موثر بر گرایش به سزارین در زنان باردار. فصلنامه اخلاق پزشکی، ۷(۲۹): ۱۴۵-۱۷۰. [\[لینک\]](#)

جوهری فاطمه، هاشمی‌خواه، زینب. (۱۳۹۵). سزارین انتخابی و آکایوی تجربه زیسته نمونه ای از زنان در شهر تهران. فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده، ۱۸(۷۱): ۷-۲۸. DOI: 10.22095/jwss.2016.33825.

[\[لینک\]](#)

حسینی، علی‌جان. و شکر بیگی، عالیه. (۱۳۹۵). جامعه‌شناسی سلامت: مطالعه کیفی تجارب احساسی مادران درگزینش نوع زایمان، بررسی موردی بیمارستان حکمت ساری، همایش بین‌المللی زنان و زندگی شهری، تهران. [\[لینک\]](#)



- شاهوی، روناک، رستمی، فاطمه، خسروی، فرنگیس، رعنائی، فریبا، هاشمی‌نسب، لیلا، حسامی، کژال و ظاهری، فرزانه. (۱۳۹۳). تجربه زیسته مادران از انتخاب سزارین: یک مطالعه پدیدارشناسی. *مجله مامایی و نازایی*، ۱۷(۱۰۴): ۱-۱۰. DOI: 10.22038/ijogi.2014.3022 [لینک]
- فرزانه صابری، زهره سادات، تابنی، محبوبه و عابدزاده کلهرودی، معصومه. (۱۳۹۱). مقایسه ابعاد کیفیت زندگی پس از زایمان در زایمان های طبیعی و سزارین. *فصلنامه پایش*، ۱۱(۳): ۳۷۷-۳۸۳. DOI:20.1001.1.16807626.1391.11.3.10.6 [لینک]
- موسوی، سیده فاطمه. وقلی نسب قوجه بیگلو، رقیه. (۱۳۹۸). نقش حمایت عاطفی و خودتعیین‌گری در پیش‌بینی تعارضات زناشویی زنان متأهل. *مطالعات زن و خانواده*، ۱۷(۱): ۵۱-۷۱. DOI: 10.22051/jwfs.2019.18873.1655 [لینک]
- ودادهیر، ابوعلی، ساداتی، سید محمدحانی و احمدی، بتول. (۱۳۸۷). سلامت زنان از منظر مجلات بهداشت و سلامت در ایران. *زن در توسعه و سیاست*، ۶(۲): ۲۵۵-۱۳۳. [لینک]
- هاشمی خواه زینب. (۱۳۹۵). زایمان طبیعی به مثابه هراس اجتماعی، مطالعه پدیدارشناسی زایمان طبیعی در زنان نخست‌زا، نامه انسانشناسی، ۱۴(۲۴): ۱۷۹-۲۱۵. [لینک]

References

- Ahmad Shirvani, M., Bagheri-Nesami, M., & Tayebi, T. (2014). Exploration of women birth experience's role in deciding the type of next delivery. *Nurs Midwifery J.* 12 (4) :286-296. [Link]
- Amiri Farahani, L., & Abbasi Shavazi, M.J. (2012). Study of changes in cesarean delivery rate in Iran and related demographic factors in the last three decades. *Journal of Fasa University of Medical Sciences.* 2(3): 134-127. [text in persian] . [Link]
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(7). [Link]
- Chan, C.Y.Z., Wong, S. K., Lam, M.W., Wong, Y. K., & Kwok, C.Y. (2013). An exploration of postpartum women's perspective on desired obstetric nursing qualities. *Journal of Clinical Nursing.* 23:103-112. [Link]
- Chiota ,B., Goolkastian, P., & Ladewig ,P. (1976). Effects of Separation from Spouse on Pregnancy, Labor and Delivery on the Postpartum Period. *Jogn Nursing:* 21-24. [Link]
- Christenson, M.H.(2013). Perception, Expression and Management of the Pain of Childbirth.). Senior Honors Theses. College of Arts and Sciences. [Link]
- Emelonye, A. U., Pitkäaho, T., Aregbesola, A., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2016). Spouses' Perspective of their Participation and Role in Childbirth Pain Relief. *Annals of medical and health sciences research*, 6(6), 367-374. doi: 10.4103/amhsr.amhsr_12_16 [Link]
- FarzanehSabeti ,Z., Taebi,M., & Abedzadeh Kalhoroodi,M. (2012). Comparison of dimensions of quality of life after delivery in natural childbirth and cesarean section. *Monitoring Quarterly.* 11(3): 377-383. [text in persian]. Doi:20.1001.1.16807626.1391.11.3.10.6 [Link]

- Geertz, C. (1973). Interpretation of culture, Selected essays, New York, Basic Books. [\[Link\]](#)
- Hashemikhah, Z. (2016). Natural childbirth as a social phobia, a phenomenological study of natural childbirth in nulliparous women. *Anthropology Letter*. 14(24): 179-215. [text in persian] [\[Link\]](#)
- Hassani, A., & Shokrbeigi, A. (2015). Health Sociology: A Qualitative Study of Mothers' Emotional Experiences in Choosing the Type of Childbirth, A Case Study of Sari Hekmat Hospital. *International Conference on Women and Urban Life*, Tehran, Tehran Municipality. [text in persian] [\[Link\]](#)
- Holloway, I., Wheeler, S. (2002). Qualitative Research for Nurses. 2nd edition. Oxford: Blackwell. [\[Link\]](#)
- Javaheri, F., & Hashemikhah, Z. (2016). Elective cesarean section and analysis of the lived experience of a sample of women in Tehran. *Quarterly Journal of Women and Family Socio-Cultural Council*. 18(71): 7-27. [text in persian]. [\[Link\]](#)
- Karlstrom, A., Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 15: 251. [\[Link\]](#)
- Kaye, D. K., Kakaire, O., Nakimuli, A., Osinde, M. O., Mbalinda, S. N., & Kakande, N. (2014). Male involvement during pregnancy and childbirth: men's perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(54), 1-8. [\[Link\]](#)
- Kizilirmak, A., Calpbiniçi, P., Tabakan, G., & Kartal, B. (2020) Correlation between postpartum depression and spousal support and factors affecting postpartum depression. *Health Care for Women International*. 14:1-15. [\[Link\]](#)
- Liamputtong, P. (2005). Birth and Social Class: Northern Thai Women's Lived Experience of Caesarean and Vaginal Birth. *Sociology of Health and Illness*. 27(2):70-243. [\[Link\]](#)
- Lincoln, Y.S., & Guba, E. (1985). Establishing Trustworthiness, Naturalist Inquiry. Newbury Park, LA, Sage.
- Lunda, P., Minnie, C.S., & Benadé, P. (2018). Women's experiences of continuous support during childbirth: a meta-synthesis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 18(167). [\[Link\]](#)
- Lyckestam, I., Lundgren, I., & Nilsson, C. (2019). To Challenge Oneself as a Childbirth Woman – the live experience of vaginal birth after cesarean section in Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 14(1): 1605784. [\[Link\]](#)
- Melo, R.M., & Brito, R. S. (2013). The Fathers' Perception about Their Presence in the Labor Room During the Birth of their Child: A Descriptive Study. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 12:596–598. [\[Link\]](#)
- Mousavi, S., Gholinasab Ghojeh Beigloo, R. (2019). The Role of Emotional Support and Self-Determination in Prediction of Marital Conflicts among Married Women. *Journal of Woman and Family Studies*, 7(1): 51-71. [\[Link\]](#)
- Namujju, J., Muchindo, R., & Moselle, L. (2018). Childbirth Experience and their Derived Meaning: a Qualitative Study among Postnatal Mothers in Mbale Regional Referral Hospital Uganda. *Report Health*. 15: 183. [\[Link\]](#)



- Ndirima, Z., Neuhann, F., & Beiersmann, C. (2018). Listening to their voices: understanding rural women's perceptions of good delivery care at the Mibilizi district hospital in Rwanda. *BMC Womens Health*, 18(1):38. [\[Link\]](#)
- Nilsson, C., & Lundgren, I. (2009). Women's Lived Experience of Fear of Childbirth. *Midwifery*, 25(2): 1-9. [\[Link\]](#)
- Pestvenidze, E., & Bohrer, M. (2007). Finally, Daddies in the Delivery Room. Parents' Education in Georgia. *Glob Public Health*, 2:169-183. [\[Link\]](#)
- Perkins, J., Ehsanur Rahman, A., Shema, R., Siddique, A., & etc. (2019). Humanised Childbirth: The Status of Emotional Support of Women in Rural Bangladesh. *Journal Sexual and Reproductive Health Matters*, 27: 228-247. [\[Link\]](#)
- Sayakhot, P., & Carolan-Olah, M. (2016). Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16(65). [\[Link\]](#)
- Sandelowski, M. (1986). The problem of Rigor in Qualitative Research. *Advances in Nursing Science*, 8(3): 27-37. [\[Link\]](#)
- Shahovi, R., Rostami, F., Khosravi, F., Ranaei, F., Hashemi-Nasab, L., Hesami, K., & Zaheri, F. (2014). Mothers' lived experience of cesarean section selection: a phenomenological study. *Journal of Midwifery and Infertility*, 17(104): 10-1. [text in persian]. [\[Link\]](#)
- Tavassoli, A., Celari, F., & Zafari Dizaji, A. (2014). Social factors affecting the tendency to cesarean section in pregnant women. *Quarterly Journal of Medical Ethics*, 7(29): 170-145. [text in persian]. [\[Link\]](#)
- Torabi, F., sheidani, R. (2019). A Study of Effective Factors in Tendency to Fewer Childbearing of 15-49-Year-old Women Residents of Tehran. *Journal of Woman and Family Studies*, 7(2): 31-67. [\[Link\]](#)
- Vadadehir, A., Hani Sadati, M., & Ahmadi, B. (2008). Women's Health from the Perspective of Health Magazines in Iran. *Women's Research*, 6(2): 255-133. [text in persian]. [\[Link\]](#)
- Zhang, X., & Lu, H. (2014). Childbirth expectations and correlates at the final stage of pregnancy in Chinese expectant parents. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(2):151-156. [\[Link\]](#)

