

ادراک زنان ایرانی از درد زایمان

پروین یدالهی^{۱*}، زیبا تقی زاده^۲، عباس عبادی^۲، مریم قراچه^۲

^۱ گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، ^۲ گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، ^۳ گروه پرستاری، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران، ^۴ گروه مامایی، مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۵/۷/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۳/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: تجربه هوشیارانه و فعالانه درد زایمان، می‌تواند با ارتقای معنوی و شناخت توانمندی‌های فردی همراه باشد و فرصتی در اختیار فرد قرار دهد تا همواره خاطره‌ای خوشایند از زایمان در ذهن وی رقم زند. هدف از این مطالعه تبیین ادراک زنان از درد زایمان بود.

روش بررسی: این مطالعه، یک مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوا می‌باشد که با انتخاب هدفمند ۱۷ نفر از زنان شیرازی دارای معیار ورود به مطالعه و تجربه زایمان طبیعی انجام یافت. داده‌های مطالعه با استفاده از مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختارمند جمع‌آوری گردید. متن مصاحبه‌ها ضبط و تایپ گردید و با رویکرد آنالیز محتوای قرار دادی به روش گرانهایم و لوندمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: مشارکت کنندگان ۱۷ نفر، با میانگین سنی ۳۳ سال، اکثریت دارای تحصیلات لیسانس به بالا و درآمد متوسط بودند. طبقه‌های فرعی ایجاد شده در این مطالعه دوگانگی احساس، بینش مثبت به درد زایمان، خودباوری و معنویت گرابی بودند که در طبقه اصلی رشد یافتگی در گذر زمان قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به سیاست‌های اخیر وزارت بهداشت در راستای خوشایندسازی زایمان طبیعی و نظر به پیشینه فرهنگی و مذهبی جامعه ایرانی نسبت به تقدس زایمان طبیعی، شناخت عمیق تجربه درد زایمان می‌تواند به برنامه‌ریزی صحیح اقدامات عملی - حمایتی مناسب از زنان زائو و در نتیجه حفظ کرامات انسانی منجر شود.

واژه‌های کلیدی: ادراک درد، درد زایمان، معنویت

* نویسنده مسئول: پروین یدالهی، شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، گروه مامایی

Email: yadollahi_556@yahoo.com

مقدمه

تجربه درد زایمان، رخداد پیچیده‌ای است که در آن، یک تعامل جسمی-ذهنی قوی به منظور درک درونی به وقوع می‌پیوندد. اگرچه در اکثر موارد، بارداری با شور و اشتیاق قابل وصفی همراه است، اما برای اغلب زنان، درد زایمان همواره تنش‌زا بوده و سبب برانگیختگی احساسات متناقضی هم‌چون خشم و بی‌زاری از خود و یا خودباوری و اعتماد به نفس می‌گردد (۱). قدر مسلم باور، تصورات و هیجانات فرد حین زایمان، نقش اساسی در رضایت‌مندی و کارآمدی تجربه زایمان و در نتیجه شکل‌گیری خاطره درد خواهد داشت (۲)، لذا عدم رضایت از زایمان ممکن است فرصت کشف قدرت، غرور و تجربه احساسات درونی مثبت به منظور فهم عمیق ماهیت درد را از بین برده و منجر به محدود شدن توانایی لذت بردن، عشق ورزیدن و ارتباط با دیگر ابعاد وجودی انسان گردد (۳). اغلب مطالعه‌های صورت گرفته با محوریت توصیف تجربه درد زایمان طبیعی به بیان تجارب مثبت یا منفی از درد و نهایتاً تحولات و رشد درونی پرداخته‌اند و به بعد معنوی درد کمتر توجه شده است. چنان‌که در مطالعه رید و همکاران در زنان انگلیسی و مطالعه لاندگرن در زنان سوئدی ایجاد توانمندی در زن و تغییر شکل ماهوی و انتقال به مرحله دیگر زندگی با انجام زایمان طبیعی ثابت شده است (۴ و ۵). برخی زنان چینی نیز درد را بخش جدایی‌ناپذیر زایمان می‌دانند و پس از تجربه آن به طور مثبت، احساس موفقیت و پیروزی می‌کنند (۶). این در حالی

است که تجربه اوج درد بر اساس متون متعدد یک تجربه غیر نمادین، عرفانی، معنوی، همراه با هوشیاری غیر معمول و نوعی تعالی است (۷). برخی محققین معتقدند درد یک درگاه برای ورود به انواع تجارب عمیق است که زنان حین زایمان به عنوان بستری ایده‌آل برای تعالی و سلامت معنوی تجربه می‌کنند (۸). شواهد متعدد حاکی از آن است که در کشورهای مختلف باورهای فرهنگی و حتی مذهبی زنان بر دریافت مراقبت سلامت تأثیر می‌گذارد (۹-۱۲) و اگرچه همه زنان درد زایمان را تجربه می‌کنند، اما نوع ادراک، تفسیر و واکنش به درد زایمان در آنان متفاوت است (۱۳). به طور مثال اکثر زنان آفریقایی - آمریکایی اگرچه باور دارند که زایمان امری دردناک و حتی در برخی مواقع چالش برانگیز است، اما آن را لذتی معنوی ابراز می‌کنند (۱۴). مولونی نیز معتقد بود که تجربه زایمان در حقیقت بصیرتی به ارتباط بین زایش و معنویت است (۱۵) و شوارتز بروز بینشی هم‌چون نزدیکی بیشتر به خدا، گرفتن پاداش از خدا و پذیرش نوزاد به عنوان هدیه الهی با تجربه زایمان طبیعی از ثمرات این بصیرت می‌داند (۱۶).

متأسفانه علی‌رغم پیشینه‌های مذهبی و تقدس زایمان طبیعی در جامعه ایرانی در طی چند دهه اخیر، برساخت‌های اجتماعی حاکم بر جامعه، با پزشکی کردن زایمان و مداخلات نابجا، سبب دور کردن زنان از ماهیت طبیعی زایش و افزایش میزان سزارین و خطرات آن شده‌اند که به نوبه خود دور شدن از معیارهای استاندارد جهانی زایمان را در پی

توجه به ادراک درد به ویژه ادراک معنوی توجه شده است، لذا محقق بر آن شد تا با قرار گرفتن در متن زندگی و تجربه واقعی زنان از درد زایمان به شناسایی احساسات عمیق آنان بپردازد. از این رو این مطالعه با هدف تبیین ادراک زنان از درد زایمان انجام گرفته است. تا با کشف این تجارب بتواند در خوشایند سازی تجربه زایمان طبیعی و گذر صحیح و مثبت زنان به این مرحله از زندگی یعنی انتقال به مرحله مادری و در نهایت مدیریت بهینه زایمان طبیعی کمک کند.

روش بررسی

این مطالعه به روش تحلیل محتوای قراردادی انجام شد (۲۱). آنالیز محتوا، یک روش طبقه‌بندی و کدگذاری است که با هدف توصیف پدیده‌ها صورت می‌گیرد و کاربرد آن زمانی مناسب است که نظریه و متون پژوهشی کافی در مورد پدیده وجود ندارد. از آنجا که این تکنیک، دانش و بینشی جدید و بیانی از واقعیت ارائه می‌دهد (۲۲) در مطالعه حاضر به منظور کشف تجربه معنوی زنان ایرانی از درد زایمان از این رویکرد استفاده شد.

پس از تصویب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دریافت کد اخلاقی (IR.TUMS.REC.1394.1577) و قبل از شروع کار، محقق با کسب موافقت مسئولین محیط پژوهش، در ابتدای هر مصاحبه، هدف تحقیق، روش مصاحبه، محرمانه ماندن اطلاعات ارائه شده و اختیاری بودن شرکت در

داشته است (۱۷). به عبارتی، تأکید بر جنبه‌های بیرونی و بی‌توجهی به ارزش‌های درونی وجود انسان که در زمان خاص تجلی می‌یابد، توانسته است مشکلاتی در مدیریت زایمان طبیعی و عدم خوشایندسازی آن ایجاد نماید. هینز و همکاران نیز بیان کردند که فقدان همدلی و عدم مراقبت‌های روحی معنوی مناسب از زائو به وسیله مراقبین، عواقبی همچون ترومای روانی پس از زایمان و اشکال در دلبستگی نوزاد را به مادر تحمیل خواهد کرد (۱۸). این در حالی است که در دیدگاه کل‌نگر وجودی انسان، در نظر گرفتن تعامل جسم - ذهن - روح مورد تأکید قرار گرفته و روح انسان همواره باید به عنوان جوهره وجودی او تلقی شود (۱۹). بدین ترتیب زنانی که درد زایمان را به طور هوشیارانه و آگاهانه به همراه تعامل هم‌زمان جسم - ذهن - روح درک می‌کنند، با واقعیت درونی خود، بهتر مواجه شده و تجارب آنها از درد منجر به خاطره مثبت در سراسر زندگی می‌شود (۲۰). این بینش مسئولیت‌پذیری، توانمندی و حفظ ارزش‌ها و کرامات انسانی را برای فرد به ارمغان آورده و می‌تواند منجر به احساس کفایت درونی و معنوی در زن که پایه و ستون خانواده است، گردیده و بدین ترتیب سلامت روانی - معنوی وی تضمین گردد.

از آنجا که در اکثر مطالعه‌های داخلی و خارجی صرفاً به توصیف تجربه زایمان در مطالعه‌های کیفی و یا بارویکردی کمی عمدتاً به صورت مداخلات درمانی جهت تسکین درد بدون

مطالعه را به مشارکت کنندگان توضیح داد و رضایت آگاهانه از آنان کسب گردید. در تحقیق کیفی نمونه گیری مبتنی بر هدف بوده و تولید و جمع‌آوری داده‌ها تا زمانی ادامه می‌یابد که محقق احساس کند اغنا و اشباع اطلاعاتی اتفاق افتاده است (۲۳). بنابراین تعیین تعداد مشارکت کنندگان از قبل غیر ممکن است. بر این اساس مشارکت کنندگان در این مطالعه به شیوه مبتنی بر هدف انتخاب شدند و حداکثر تنوع از نظر، سن، تحصیلات، درآمد، تعداد بارداری و شرکت یا عدم شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان، انجام و یا عدم انجام زایمان فیزیولوژیک لحاظ گردید. معیار ورود به این مطالعه، انجام زایمان طبیعی بدون عارضه و داشتن سن بارداری ۳۷ هفته یا بالاتر و اطلاع دهنده خوب بود. معیار خروج از مطالعه شامل عدم توانایی صحبت کردن به زبان فارسی، داشتن اختلالات روانی، زایمان طبیعی اِبزاری، ختم زایمان با شیوه سزارین به هر دلیل، وجود بارداری پرخطر، نازایی، اعتیاد و مصرف مواد مخدر بود. جامعه پژوهش زنان با تجربه زایمان طبیعی بودند. اطلاعات لازم به وسیله ۱۷ زائوی ساکن شیراز از طریق مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختاریافته جمع‌آوری گردید. مصاحبه با سوال اصلی ((تجربه خود را از درد زایمان بیان کنید)) آغاز شد و مصاحبه‌ها به صورت انفرادی در محیطی آرام و به مدت زمان ۳۰ تا ۹۰ دقیقه انجام گرفت. زمانی که مصاحبه پیش می‌رفت، سوالات به سمت « بیان احساس برتر خود از

درد» هدایت شد. پس از ضبط مصاحبه، مطالب به دقت شنیده شد و سپس کلمه به کلمه تایپ گردید. انتخاب شرکت کننده بعدی بر این اصل استوار بود که او چقدر می‌تواند به پدیدار شدن هر چه بیشتر طبقات کمک نماید. پس از هر مصاحبه، اطلاعات آن مورد تحلیل قرار گرفت. بر طبق قواعد تحقیق‌های کیفی، مصاحبه تا آن جا پیش رفت که تکرار اطلاعات قبلی یا تکرار درون مایه‌ها با نکات برجسته، نشان دهنده کفایت حجم نمونه بود (۲۴). در نهایت تحلیلی کلی با کمک نرم افزار MAXQDA ۱۰ و با استفاده از تکنیک آنالیز محتوا به روش گرانهایم و لوندمن انجام گرفت. بدین ترتیب در ابتدا پس از مصاحبه عمیق، پیاده‌سازی تجارب مشارکت کنندگان انجام شد. پس از خواندن کل متن، مضامین آشکار و پنهان به عنوان واحدهای معنایی مشخص و تبدیل به کدهای اولیه گشتند. با سازماندهی آنها بر اساس ارتباط، طبقه‌های اولیه و سپس طبقه‌های جامع تر نمایان شد و در نهایت درون مایه‌های انتزاعی تر استخراج گردید (۲۱). در این مطالعه نویسنده اول و دوم، کدگذاری اطلاعات را انجام دادند و سپس کدهای اولیه مورد نظارت سایر نویسندگان و اساتید باتجربه در امر مطالعه‌های کیفی قرار گرفت. در مواردی که عدم توافق وجود داشت، تیم تحقیق با تعمق بیشتر با یکدیگر بحث می‌کردند تا توافق نهایی حاصل گردد. ضمن این که پس از کدگذاری اولیه، مجدد کدها به وسیله برخی از مشارکت کنندگان بررسی شد تا مطمئن شویم که

استخراج گردید. شرکت کننده‌ها در این مطالعه، دامنه سنی ۲۷ تا ۵۶ سال و به طور متوسط ۳۲/۲ سال داشتند. ۹ نفر نخست‌زا و ۸ نفر چندزا بودند. بیشتر آنان (۵۸/۸ درصد) از نظر سواد، لیسانس به بالا بودند. تنها ۴ نفر از آنان به شیوه فیزیولوژیک و بدون هیچ گونه مداخله زایمان کرده بودند و اکثریت از نظر میزان درآمد در طبقه متوسط جامعه قرار داشتند. درونمایه اصلی تشکیل شده از تجربه‌های مشارکت کننده‌ها "رشد یافتگی در گذر زمان" بود که به دنبال ۴ طبقه دوگانگی احساس، بینش مثبت به درد زایمان، خودباوری و معنویت‌گرایی تشکیل شد. رشد یافتگی در گذر زمان به تجربه زنان از زایمان طبیعی به عنوان فرایند انتقال و گذر از احساسی دوگانه تا معنویت‌گرایی اشاره داشت. بدین معنی که زنانی که احساسات و هیجانات منفی نسبت به درد زایمان داشتند، در ذهنشان خاطره بدی از زایمان برای تمام عمر نقش می‌بست. در عوض کسانی که احساس مثبتی نسبت به درد زایمان داشتند، به بینشی مثبت دست یافتند که به دنبال آن به خودباوری و در نهایت به مرحله والاتر معنویت‌گرایی می‌رسیدند.

از جمله طبقه‌های ایجاد شده در این مطالعه به دنبال تجربه‌های شرکت کنندگان، دوگانگی احساس بود. آنان احساسات مثبت و منفی متفاوتی را نسبت به درد زایمان بیان کردند. دلایل آنها برای احساس منفی مختلف بود. گاهی تجارب دیگران و گاهی تجربه شخصی از زایمان سخت سبب پیدایش احساس و

منظور فرد همان عبارت مورد نظر در کد باشد. برای اطمینان از صحت داده‌های کیفی بر طبق اصول ارایه شده به وسیله گویا و لینکن (۲۵) از معیارهای مقبولیت و مرور صحت عبارات بیان شده به وسیله مشارکت کنندگان در دست نوشته‌ها، قابلیت تأیید یافته‌ها با بازنگری ناظرین و تیم تحقیق بر روی بخش‌هایی از متن مصاحبه و کدها و طبقات پدیدار شده مشخص گردید. از شیوه نمونه‌گیری با حداکثر تنوع و حسابرسی تحقیق برای تامین قابلیت اطمینان استفاده شد. بدین معنی که کلیه مراحل تحقیق، تصمیمات، اسناد و نتایج تحقیق به وسیله یک ناظر بیرونی که جزو تیم تحقیق نبود، بررسی گردید. برای تأمین هدف انتقال‌پذیری در این مطالعه، پژوهشگر مراحل تحقیق و تصمیم‌های اخذ شده در طول آن را به طور دقیق ثبت و گزارش کرد تا خوانندگان بتوانند موضوع را از طریق مطالعه این نوشته‌ها پیگیری نمایند. در نهایت به مشارکت کنندگان اطمینان داده شد که هر زمان که بخواهند می‌توانند از مطالعه خارج شوند و اطلاعات دریافت شده آنها کاملاً محرمانه باقی می‌ماند.

یافته‌ها

در این قسمت نتایج فرآیند تحلیل داده‌ها حاصل از ۱۸ مصاحبه با ۱۷ مشارکت کننده ارایه می‌شود. این مصاحبه‌ها در ۷۳۵ کد اولیه کدگذاری شدند و سپس با ادغام موارد مشترک در نهایت ۴ طبقه و ۱ درونمایه یعنی رشد یافتگی در گذر زمان

هیجان منفی به درد می‌شد. یکی از شرکت کنندگان اظهار کرد "درد ایجاد شده بیشتر از حدی بود که تا به حال شنیده بودم. من فکر نمی‌کردم که زایمان اینقدر دردناک باشد". شرکت کننده دیگر ابراز کرد: "((همه می‌ترساندم و می‌گفتند خیلی بده یکنفر فقط گفت خوبه. همه می‌گفتند بده و من هم میگم بده " تجربه درد به صورت منفی سبب توصیه به عدم انجام زایمان طبیعی به دیگران شد. به طوری که چند نفر از شرکت کنندگان گفتند: "چون این درده کشیدم، بقیه رو تشویق میکنم برن سزارین. به هیچ کس توصیه نمیکنم طبیعی. چون درده طبیعی خیلی سخته".

در عوض زنانی که احساس مثبتی به درد داشتند، دیدگاه مخالفی نسبت به درد یافتند. برخی از آنان تجربه درد را به دلیل هوشیاری نسبت به محیط اطراف ترجیح دادند. یکی از شرکت کنندگان بیان کرد " «دلم نمی‌خواست سزارین بشم، بیهوش باشم و نفهمم که چی دور و برم می‌گذره. دوست داشتم به همه چی هوشیار باشم. ببینم کی چکار کرد برام. کی چطور برخورد کرد". برخی دیگر تجربه درد در زایمان طبیعی را با دردسزارین مقایسه کردند و گفتند "به نظر من شیرینی زایمان طبیعی به همون دردشه. در سزارین اصلا دردی از زایمان نمیدونی، نمیدونی اون لحظه چه حسی داره، به نظر من تجربه کنی خیلی بهتره". مرور جزئیات زایمان می‌توانست برای عده‌ای احساس خوبی ایجاد کند. از این رو یکی از شرکت کنندگان گفت "من احساس بدی نداشتم از اون روز. روزایی که با خودم کار می‌کنم لحظه به لحظه دارم

پیش خودم مرور می‌کنم. جالبه با جزییات آن. هر روزهم که می‌گذره، با لذت بیشتری بهش می‌رسم. از این بابت خیلی خوشحالم". احساس آرامش و تولد دوباره پس از رنج و ناراحتی و مورد توجه قرار گرفتن از طرف دیگران پس از تحمل شرایط سخت به طور فطری لذت بخش و دلنشین است و سبب شکل گیری احساس مثبت از درد در شرکت کنندگان شده بود. به همین دلیل برخی از آنها اظهار کردند "وقتی که بچه به دنیا می‌آید احساس آرامش می‌کنی، هم خودت خوشحال میشی، هم احساس راحتی می‌کنی. وقتی این درد و میکشی، یکبار دیگر متولد میشی". یکی دیگر از مشارکت کنندگان گفت "همین که شوهرم و مادرشوهرم اومد، یه حس خوب بهم دست داد که اومده و رفته. فکر می‌کنم آدم دوست داره ببینه که مورد توجه باشه حتی اگر درد نداشته باشد".

بینش مثبت به درد زایمان، طبقه دیگری بود که پس از تجربه احساس مثبت در شرکت کنندگان ایجاد شد. آنها معتقد بودند که جایگاه اصلی مادر با زایمان طبیعی و تجربه درد مشخص‌تر می‌شود. شرکت کننده‌ای اظهار کرد "خواهر بزرگم می‌گفت تا مادر نشی قدر مادرتو نمی‌دونی و به نظر من همینجوری باشه. من تا درد نکشیدم مادر نشدم. فهمیدم مادر یعنی چه". برای برخی از زنان عدم تجربه درد زایمان به معنی دور شدن از طبیعت زایش است. به طوری که یکی از شرکت کنندگان ابراز کرد "اصلاً دوست نداشتم که کاملاً بدون درد باشه، فکر می‌کردم که کلاً از طبیعت این روند دارم خارج

داشتم که طبیعی زایمان کردم و خوشحال بودم، از این که موفق شده بودم کار سختی انجام بدم.^۲

معنویت‌گرایی نقطه عطف این مطالعه و از تظاهرات اصلی رشد یافتگی در گذر زمان با تجربه درد زایمان طبیعی بود. این نگرش در کسانی که بینش مثبتی به درد زایمان یافتند و به دنبال آن با خویشستن واقعی و خود باوری درونی آگاه شدند، تجلی یافت. آنها باور داشتند زایمان طبیعی امری ثواب است که با تحمل درد آن، از گناهان پاک شده و حس خلوص و ایثار و از خودگذشتگی در آنها ایجاد می‌شود. از این رو یکی از آنان اظهار کرد « خداوند این دردو بر سر راه زن قرار داده، می‌گن اگه این درد و بکشی، گناهات بخشیده میشه. حتماً به چیزایی هست که اینو می‌گن».

شرکت کننده دیگری بیان کرد: « چون شنیده بودم موقع زایمان دعا مستجاب میشه، کلی برای همه دعا کردم، اونایی که التماس دعا داشتند و می‌گفتند حتماً برامون دعا کن، دعا کردم. به زندگی بهتر فکر می‌کردم». در بسیاری از زنان پس از تجربه درد زایمان طبیعی نوعی احساسات روحانی و معنوی ایجاد می‌شد به طوری که اقرار می‌کردند از مامان اینا شنیده بودم که زایمان طبیعی خیلی ثواب داره. مامان می‌گفت خانمی که زایمان طبیعی می‌کنه گناهش پاک میشه و از تخت میاد پایین. دوست داشتم وصل بشم به اون بالاها^۳ و برخی دیگر می‌گفتند^۴ به نظرم چنین حسی برای تمام کسانی که طبیعی زایمان می‌کنند؛ هست یه حس ایثار که تو وجود آدم میاد یه حس مثبت که احساس می‌کنه داره از وجودش مایه

می‌شم. دوست داشتم که دردشو تجربه کنم و اینطوری نباشه که من هیچ خاطره ای از زایمان در ذهنم نباشه، یک حس طبیعی که حس زاییدن هستش، دوست داشتم حتماً تجربه کنم. در نهایت کسانی که احساس و بینش مثبتی به درد زایمان طبیعی داشتند، دیگران را به انجام آن تشویق می‌کردند و می‌گفتند^۵ اگه ده بار دیگه هم بخوام زایمان کنم بازم طبیعی زایمان می‌کنم. اگه صد نفره دیگه رو ببینم که حامله باشن بهشون می‌گم طبیعی. می‌گم اصلاً ریسک نکنین^۶.

خودباوری یکی از جنبه‌های مهم رشدیافتگی در گذر زمان با تجربه درد برای زنان زائو بود. شکوفایی حس غرور و افتخار، احساس موفقیت و پیروزی و اثبات توانمندی به خود و دیگران، احساس بزرگی یک شبه با درد و افزایش اعتماد به نفس همگی مظاهری از خودباوری و شناخت و بیان خویشستن واقعی بود. احساس موفقیت و پیروزی و اعتماد به نفس، حس بی نظیری است که تنها با انجام کارهای خاص در فرد تجلی می‌یابد. به همین دلیل یکی از شرکت کنندگان ابراز کرد^۷ احساس کردم دیگه هیچ کاری نیست که نتونم انجام بدم. دیگه من یه زن قوی هستم که از پس همه چی برمی‌آیم و دیگه خودم یه مادرم. این قدرت را توی خودم پیدا کردم که بعد بتونم پشت بچه ام باشم. با قدرت می‌خوام پشت بچه‌ام باشم و این قدر تو به اون منتقل کنم. تا مستقل و قوی بار بیاد. احساس کردم یه شبه بزرگ شدم^۸.

فرد دیگری ادعا کرد^۹ لحظه‌ای که بچه خارج شد یه حس پیروزمندانه بهم دست داد و یه حس غرور

می‌زازه و برای یه موجود جدید و یه حس خالص شدن و صاف و پاک شدن». جالب این بود که عده‌ای به خاطر اعطای درد زایمان، به درگاه خداوند خوشحال و شاکر بودند. یکی از آنان گفت "از خدا بابت موقعیتی که درش هستم، بابت چنگی که به تخت می‌زدم و بابت تمام شرایط تشکر می‌کنم" و دیگری هم بیان کرد، "اونجا بود که خدا رو شکر کردم. خدایا شکر که بهم این موهبتو دادی، خدایا شکر که این لیاقتو بهم دادی و کمکم کردی و نداشتی کارم به سزارین بکشه".

در نهایت بر اساس تجارب شرکت کنندگان ۴ طبقه ارایه شده در جدول ۱ با هم تشکیل درونمایه و طبقه اصلی یعنی رشد یافتگی در گذر زمان را دادند.

بحث

با وجود این که درد زایمان و ماهیت بیولوژیکی آن در نظام زایش یک واقعیت اجتناب

ناپذیر است، این درد در انسان متأثر از شرایط اجتماعی، فرهنگی و حتی معنوی زندگی فردی قرار می‌گیرد و سبب می‌شود تا آن را به گونه‌ای متفاوت تجربه و ادراک کند. مطالعه حاضر نیز با هدف تبیین تجارب زنان از درد زایمان انجام گرفت. نتایج این مطالعه تجربه واقعی زنان ایرانی به درد زایمان را به صورت «دوگانگی احساس»، «بینش مثبت به درد زایمان»، «خودباوری» و «معنویت گرایی» نشان داد. یافته‌های مطالعه حاکی از آن است که علی‌رغم درد و رنج تجربه شده، برخی زنان پس از زایمان به بینشی جدید نایل می‌شوند. چنانچه مطالعات دیگر نیز نشان می‌دهند باور فرد، خانواده و رفتار مراقبین در ابراز و شکل‌گیری این بینش نقش مهمی دارند. از این رو بسیاری از زنان درد زایمان را به عنوان لحظه بحرانی بروز خوداثباتی تلقی می‌کنند (۲۶).

جدول ۱: طبقات فرعی و اصلی تشکیل دهنده رشد یافتگی در گذر زمان

طبقات فرعی	طبقات اصلی	واحد‌های معنایی
دوگانگی احساس	درد طبیعی	*تلخی خاطره درد طبیعی
بینش مثبت به درد	عدم تفاوت در حس مادری با تجربه زایمان طبیعی یا سزارین	*عدم تفاوت در حس مادری با تجربه زایمان طبیعی یا سزارین
خودباوری	تجربه تلخ زایمان	*تجربه تلخ زایمان
معنویت گرایی	شیرین بودن درد زایمان بدلیل درک تولد خود	*شیرین بودن درد زایمان بدلیل درک تولد خود
	تجربه درد یعنی بروز خود واقعی	*تجربه درد یعنی بروز خود واقعی
	تجربه دردی‌عنی شناخت مقام مادر	*تجربه دردی‌عنی شناخت مقام مادر
	توصیه به دیگران برای تجربه درد طبیعی	*توصیه به دیگران برای تجربه درد طبیعی
	حس غرور با تجربه درد	*حس غرور با تجربه درد
	احساس پیروزی با تجربه درد طبیعی	*احساس پیروزی با تجربه درد طبیعی
	باور به قویتر بودن انسان از درد	*باور به قویتر بودن انسان از درد
	حس ایثار و ازخودگذشتگی	*حس ایثار و ازخودگذشتگی
	حس خلوص	*حس خلوص
	اتصال به ماوراء با تحمل درد	*اتصال به ماوراء با تحمل درد

احساس منفی به درد تجربه شده از جمله احساسات متناقض در مطالعه حاضر بود که برای برخی زنان به صورت ناراضی بعد از زایمان، تلخی خاطره درد طبیعی و نداشتن حس خوب از تولد نوزاد گزارش شده بود. بسیاری از زنان به دلیل برآورده نشدن نیازهای حین زایمان و یا ناخواسته بودن بارداریشان، به چنین باوری رسیده بودند. مطالعه‌های دیگر هم ایجاد احساسات منفی پس از زایمان را به صورت خشم، عصبانیت و افسردگی نشان داده‌اند (۲۹). برخی محققین معتقدند نگرانی‌های حین زایمان به صورت افکار و احساسات بار منفی بازتاب می‌شود. به ویژه ترس از زایمان به عنوان یک احساس قوی و اختصاصی در این زمان جلوه می‌کند. از این رو زنان با کمک متخصصین می‌توانند با تمرین باورهای مثبت اثرگذار بر این نگرانی، به استراتژی‌هایی دست یابند که در مواجهه با درد و ترس از زایمان به آنها کمک کند (۳۰). لاندگرن احساس دوگانه تجربه درد را به عنوان یک تجربه متناقض تلخ و شیرین بیان می‌کند که برای برخی با ایجاد اعتماد به نفس و اعتماد به دیگران و در مقابل برای برخی دیگر با شکست و بی‌اعتمادی همراه است (۳۱). در حقیقت زنانی که به واسطه درد و رنج و نگرانی‌های تجربه شده حین زایمان، احساسات منفی نسبت به آن ابراز کردند، رشد روانی مثبت حاصل از این فرآیند در آنان محدود گشته و به جای ظهور احساس لذت و خودکفایی، احساساتی هم‌چون ناراحتی، نگرانی،

دوگانگی احساس نسبت به درد، از جمله بیاناتی بود که شرکت‌کنندگان در این مطالعه ابراز داشتند. در حقیقت، برای زنان تجربه درد زایمان آمیخته‌ای از احساسات مثبت و منفی بود. برخی زنان با مرور جزئیات زایمان، احساسات خوشایندی هم‌چون احساس راحتی، آرامش و خوشحالی بعد از زایمان را بیان می‌داشتند و حتی آن را تجربه‌ای شیرین به منظور درک تولد خود می‌دانستند. به نظر می‌رسد تجربه درد، همواره تلخ و ناگوار نیست و به شرطی که ارتباط هوشمندانه و آگاهانه بین جسم و ذهن مبنی بر پذیرش درد اتفاق افتد، می‌تواند احساسات مثبتی را در پی داشته باشد (۱۷). به عقیده ایتوآ تجربه زایمان، یک پارادوکس تلخ و شیرین است (۱۴). کارل استروم و همکاران در مطالعه خود، تجارب مثبت زنان را به صورت دو عامل درونی توانایی و قدرت فردی و دو عامل بیرونی ارتباط دو طرفه قابل احترام و اعتماد به ماماها را یادآور شدند. همچنین بیان کردند زنان نسبت به حمایت همسر و احساس امنیت از سوی مراقبین، احساسات مثبتی را تجربه کردند. در مطالعه این محققین اگرچه تنوع در بیان روایت‌های مختلف نسبت به تجربه درد وجود داشت، اما همگی کسب احساس شادی و خوشحالی پس از زایمان را خاطر نشان کردند (۲۷). مطالعه‌های دیگر نقش اساسی همدلی و حمایت‌های روحی ماما از زائو را در اظهار تجارب خوب یا بد زایمان نشان داده‌اند (۲۸).

افسردگی، خشونت و حتی سایکوز بعد از زایمان بروز کرده است(۳).

با توجه به پیشینه فرهنگی معنوی جامعه ایرانی، در مطالعه حاضر پس از تجربه واقعی درد بسیاری از مشارکت کنندگان به بینشی نو و مثبت به درد زایمان نائل آمده و به شناخت عمیق‌تر ماهیت درد پی بردند. آنان درد زایمان را تولدی دوباره می‌انگاشتند که قابل توصیه به دیگران است و از آن به عنوان حس طبیعی زایش و بیان خود واقعی یاد می‌کردند. زنان معتقد بودند با تجربه این درد به شناخت مقام مادر، توانایی زن و ارزشمندی مشاهده لحظه تولد نوزاد پی برده اند. در حقیقت با تجربه این درد، به طبیعت این روند و تجربه متفاوت آن و شناخت درون خود ایمان آورده بودند بارنز با تأکید بر بعد روانشناختی زایمان، از آن به عنوان حلقه آتش یاد می‌کند و می‌گوید هنگامی که زن از درد زایمان لذت می‌برد، او گذر از ناهوشیاری را به طور خود به خود و فطری به سمت هوشیاری و مادر شدن تجربه می‌کند و آگاهانه از مرزهای پرورش جسم و خلق موجود زنده به قلمرو حفاظت، تربیت و ایثار گذر می‌کند(۳). در همین راستا تجربه برخی زنان روسی از درد بیانگر آن بود که زایمان و تولد یک تجربه روحی و درونی است که آنان را قادر می‌سازد تا زندگی جدیدی داشته باشند و این برای آنان بسیار پرمعنی بود(۱۶). برخی زنان هلندی نیز ادعا کردند که با تجربه زایمان، احساس می‌کردند خود را لمس

می‌کنند و در آغوش گرفته‌اند(۳۲). محققین دیگری معتقدند درد هم برای مادر و هم برای جنین به معنی انتقال به مرحله جدید تکامل و آستانه‌ای برای تکمیل نقش مادری است که در نهایت منجر به بهینه زیستی ذهنی، جسمی و روانی فرد در جریان فرزندآوری و زایمان می‌گردد. این بینش بر اصل یکپارچگی و انسجام روانی سالم بنا شده است که به دنبال خود مسئولیت‌پذیری نهایی و احساس کرامت انسانی را برای فرد به ارمغان می‌آورد(۳).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بروز خودباوری از جمله باورهای درونی بود که در اغلب مشارکت کنندگان تجلی یافت. آنها با تحمل درد و پیروزی در نبرد درونی، احساساتی هم‌چون غرور، قدرت، موفقیت، بزرگی آنی و افزایش اعتماد به نفس را تجربه نموده و یقین حاصل کردند که آنها هم هم‌چون اجداد و مادران خود، توانمند بوده و از این پس قادر به انجام هرکاری در زندگی هستند. مطالعه‌های دیگر نیز نشان دادند که زایمان با احساس تولد دوباره، کمال و برتری، درک حس جدید مادری، قدرت و اطمینان همراه است(۱۶). چنی پیشنهاد کرد که شادمانی و گرمی‌داشتن مقام زن پس از زایمان طبیعی را به عنوان "سندرم سوپرزن" یاد کنند که به معنی آن است که از این پس این زن قادر است هرکاری را انجام دهد(۳۴). ایجاد توانمندی در زن و تغییر شکل ماهوی و انتقال به مرحله دیگر زندگی از طریق پدیده

و ارایه احساس اعتماد و اطمینان در مادر دلالت دارد، فقدان همدلی و عدم مراقبت‌های روحی معنوی مناسب، عواقبی همچون ترومای روانی پس از زایمان و اشکال در دلبستگی نوزاد را تحمیل خواهد کرد (۳۹). مطالعه‌های قبلی نشان داده‌اند که اکثر زنان با ملیت‌ها و مذاهب و فرهنگ‌های گوناگون با لنز معنوی به زایمان می‌نگرند. توصیفات آنان از درد به صورت تصور خویشتن واقعی، درک ارزش وجودی و جایگاه انسان در جهان هستی، اعتقاد به توانایی خداوند، تعلق داشتن نوزاد به خدا به عنوان هدیه‌ای الهی و مقدر شدن مشیت الهی بر گذر تکامل از مرحله دختری به مادری، بیان شده است (۱۶). ایتوا هم نشان داد که باور مذهبی برخی زنان آفریقایی - کانادایی روستایی که از طبقه متوسط اجتماعی بودند، در باردای و حین زایمان قوی‌تر می‌شد. به طوری که با شروع دردهای زایمان، زنان غسل عبادت و نماز به جا آورده و خدای خود را پرستش می‌کنند و با انجام این عمل احساس عمیق‌تری در وجودشان ظاهر می‌گشت (۴۰). تجربه زنان روسی و دانمارکی نیز از درد زایمان مبنی بر این بود که زایمان و تولد نوزاد یک تجربه معنوی است که با انجام آن فرصت زندگی دوباره به آنها هدیه می‌شود (۴۲ و ۴۱) در مقابل برخی زنان استرالیایی معتقد بودند که زایمان فقط راهی است که فرد می‌تواند به نوزاد خود وصل شود و نه چیز دیگری. از نظر آنان بارداری و زایمان دوره‌ای از مرگ و زندگی بود که هر چیزی می‌توانست در این

زایمان در بسیاری از مطالعات ثابت شده است (۳۶-۳۷).

نیلسون و همکاران در مطالعه خود برای کشف عوامل تأثیرگذار بر تجارب مثبت زنان نخست‌زا از درد و بازتابشان به اولین زایمان، طبقات «اعتماد به بدن و مواجهه با درد»، «تعامل میان بدن و ذهن» و «حمایت مداوم» را ذکر کردند و آن را به صورت درونمایه «توانمند شدن مادر، افزایش فرصت تجربه و بینش مثبت به زایمان» نامگذاری نمودند. در آن مطالعه، زنان خواهان آن بودند تا به وسیله همسران آنها و متخصصین به عنوان افرادی منحصر به فرد دیده شده و مورد تأیید قرار گیرند و چنان چه متخصصین و مراقبین، نیازهای حمایتی آنان را برآورده می‌کردند، حتی با وجود عوارض بعد از زایمان، اغلب تجربه و بینش مثبتی نسبت به درد داشتند (۳۸).

تجربه دیگر زنان از درد زایمان، طبقه معنویت‌گرایی را تشکیل داد که به صورت بینش معنوی و اتصال به ماوراء شکل گرفت و با پدیدار ساختن افقی روشن در برابر دیدگانشان موجب ارتقا و الایش ایمان درونی شان گردید. به عقیده زنان، تحمل درد و وارد شدن به وادی درد، آنان را در مسیری معنوی قرار می‌دهد که با تجربه آن از گناهان پاک شده و حس خلوص و از خودگذشتگی درونشان تجلی می‌یابد. همان طور که همدلی ماماها و مراقبت‌های روحی - معنوی آنان بر ارتقا تجربه مثبت

دوران اتفاق بیافتد. به طوری که برخی زنان برای زایمان می‌رفتند، اما هرگز بر نمی‌گشتند. آنها می‌گفتند زایمان با هیچ احساس معنوی همراه نیست و معنویت، تنها به معنی رفتن به کلیسا و گوش دادن به صحبت‌های کشیش است (۴۳).

این مطالعه بینشی عمیق نسبت به ادراک درد زایمان از بعد معنوی در بستر فرهنگی معنوی جامعه ایرانی فراهم نموده است که به روشن‌سازی مفهوم ادراک درد زایمان از دیدگاه این زنان کمک می‌کند. نتایج این مطالعه فرصت مناسبی برای سیاستگذاران و برنامه‌ریزان فراهم می‌کند تا در حوزه سلامت زنان و باروری با برقراری کلاس‌ها و آموزش‌های علمی، فرهنگی - معنوی و استفاده از تجارب زنان با ادراک مثبت در جهت خوشایندسازی زایمان تمهیدات لازم را فراهم نمایند. همچنین ارایه این نتایج به ماماها، متخصصین بهداشت باروری و زنان و زایمان به منظور افزایش آگاهی آنان نسبت به فراهم سازی شرایط روحی و معنوی مناسب برای زائو و در نتیجه رضایت و شادی آنان از زایمان، هم سبب ارتقا سلامت جسمی و روانی مادر و نوزاد گشته و هم سبب بروز احساس رضایت‌مندی حرفه‌ای و اخلاقی در مراقبین زایمان خواهد شد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش مربوط به روش‌شناسی پژوهش کیفی یعنی عدم تعمیم پذیری یافته‌ها است، لذا با توجه به این که تجارب درد تا حدودی بر ساخته اجتماع بوده و مفاهیم و ادراکات

برخاسته از پاسخ زنان، دلالت‌های فرهنگی دارد، در نتیجه تعمیم یافته‌های این مطالعه به کل جامعه با فرهنگ‌های متفاوت دشوار است، لذا انجام مطالعه اتنوگرافی پیشنهاد می‌گردد. همچنین به منظور ارزیابی جامع ادراک معنوی کل جامعه ایرانی از درد زایمان پیشنهاد می‌گردد ابزاری جامع و معتبر طراحی گردیده و با انجام مطالعه کمی، این مفاهیم در جامعه‌ای با حجم بالا آزمون و اعتبارسنجی گردد.

نتیجه‌گیری

در نهایت باید گفت مسیر زایمان جنبه‌هایی از درد را برجسته می‌کند که اگرچه کوتاه، اما هیجان انگیزترین فاز گذر در چرخه زندگی طبیعی بوده و نقش مهمی در رشد معنوی، روانی و عاطفی فرد ایفا می‌کند. این فرایند کاملاً درونی و فردی است به نحوی که او تنها کسی است که می‌تواند صدای درد را بشنود و آن را به عنوان ابزاری قدرتمند برای رشد درونی و معنوی خود به کار گیرد. پس باید از منظری دیگر به درد و رنج زایمان نگریم به نحوی که درد زایمان یک یار و همراه مثبت در تغییر شکل درونی و شخصی است که همراهی و پذیرش هوشیارانه آن، جلوه‌ای به یاد ماندنی از یک رخداد طبیعی و خاطره‌ای مثبت برای فرد به ارمغان خواهد داشت و انکار و مهار آن، اثرات ناگواری به همراه خواهد داشت. در این تجربه هوشیارانه، فرد به واقعیت درون خود آگاه گشته و به خود واقعی تبدیل می‌گردد.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر بخشی از نتایج رساله دکترا و طرح تحقیقاتی مصوب مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده است. بدین وسیله نویسندگان از معاونت پژوهشی دانشگاه جهت حمایت مالی و مسوولین محترم و مراکز درمانی - آموزشی این دانشگاه به دلیل صدور مجوز ورود به محیط پژوهش و نیز از مشارکت کنندگان گرامی تشکر و قدردانی می‌نمایند.

REFERENCE:

1. Guittier M, Cedrachi Ch, Jamei N, Boulvain M, Guillemin F. Impact of mode of delivery on the birth experience in first-time mothers: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014; 14: 254.
2. Martin JA. Ego development stage does not predict persistent non-symbolic experience. California Institute of Integral Studies, San Francisco, CA. 2009: 123
3. Barnes HH. The ring of fire: The psychological purpose of pain in childbirth; 2010: umi 1486934 copyright 2010 by proquest llc. all rights reserved. This edition of the work is protected against unauthorized copying under Title 17, United States Code.
4. Reed R, Barnes M, Rowe J. Women's experience of birth: childbirth as a rite of passage. *International Journal of Childbirth* 2016; 6(1): 46-56.
5. Lundgren I. Swedish women's experience of childbirth 2 years after birth. *Midwifery J* 2005; 21: 346-54.
6. Raven j, Van den Broek N, Tao F, Kun H, Toulhurst R. The quality of childbirth care in China: women's voices: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015; 15: 113.
7. Schneider D. *Beyond the baby: Women's narratives of childbirth, change, and power*. Available from UMI Dissertations Publishing 2009; (UMI No. 3416170).
8. Schwartz JA. Childbirth as a profound experience: Exploring narrative and image of experiences during birth. California Institute of Integral Studies, San Francisco: CA; 2014; 85.
9. Varcoe C, Brown H, Calam B, Harvey T, Tallio M. Help bring back the celebration of life: a community-based participatory study of rural Aboriginal women's maternity experiences and outcomes. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013; 29: 13 DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-13-26>.
10. Mann JR, McKeown R, Bacon e, Vesselinov J, Bush RF. Religiosity, spirituality and antenatal anxiety in Southern U.S. women. *Archiv Women's Mental Health* 2008; 11: 19-26.
11. Jesse DE, Schoneboom C, Blanchard A. The effect of faith or spirituality in pregnancy: a content analysis. *J Holistic Nurs* 2007; 25: 151-8.
12. Sered SS. Childbirth as a religious experience? Voices from an Israeli hospital. *J Feminist Stud Relig* 1991; 7: 7-18.
13. Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion K. *Maternity Nursing*. 8th ed. Maryland: Mosby; 2014;
14. Etowa JB. Becoming a mother: the meaning of childbirth for African-Canadian women. *Contemporary Nurse*. 2012; 41: 28-40 DOI: <http://dx.doi.org/10.5172/conu.2012.41.1.28>
15. Barnes HH. The Ring Of Fire: The Psychological Purpose Of Pain In Childbirth; 2010: UMI 1486934 Copyright 2010 by ProQuest LLC. All rights reserved. This edition of the work is protected against unauthorized copying under Title 17, United States Code.
16. Schwartz JA. Childbirth as a profound experience: Exploring narrative and image of experiences during birth. (Unpublished doctoral dissertation). California Institute of Integral Studies, San Francisco: CA; 2014; 85.
17. Vedadhir AHF, Sadati M, Taghavi S. Childbearing as a socio-cultural problem: construct realistic reflection of cesarean section in Tabriz. *Anthropological Research in Iran* 2012; 2(1): 111-35.
18. Haines HM, Rubertsson C, Pallant JF, Hildingsson I. The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012; 12(1): 55.
19. McSherry W. *Making sense of spirituality in nursing and health care practice: An interactive approach*. 2nd edition. Jessica Kingsley Publishers 2006.
20. Wainer N. Birthquake: Interview by Julie Brill. *Hip Mama* 2008; 38: 20.
21. Graneheim, Ulla Hällgren, & Lundman, Berit.. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004; 24(2): 105-12.
22. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005; 15(9): 1277-88.
23. Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research in nursing and healthcare*. 3th ed. UK: Wiley Blackwell; 2010.
24. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the Humanistic Perspective* 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Co; 2003; 25, 107-12.
25. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1985.
26. Larkin P, Begley CM, Devane D. Women's experiences of labour and birth: An evolutionary concept analysis. *Midwifery* 2009; 25(2): e49-e59.

27. Karlström A, NAAHA. The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015;15:251.
28. Moloney S, Gair S. Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences. *Women and Birth* 2015; 28(4): 323-8.
29. Graham JEM, Robyn SD. Anger after childbirth: An overlooked reaction to postpartum stressors. *Psychology of Women Quarterly* 2002; 26(3): 222-3.
30. Ternström E, Hildingsson I, Haines H, Rubertsson C. Pregnant women's thoughts when assessing fear of birth on the Fear of Birth Scale. *Women and Birth* 2016; 29(3): 44-9.
31. Lundgren I, Karlsdottir S, Bondas T. Long-term memories and experiences of childbirth in a Nordic context a secondary analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2009; 4: 115_28.
32. Johnson TR, Callister LC, Freeborn DS, Beckstrand RL, Huender K. Dutch women's perceptions of childbirth in the Netherlands. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing* 2007; 32(3): 170-7.
33. Cheyney M. Reinscribing the birthing body: homebirth as ritual performance. *Medical Anthropology Quarterly J* 2011; 25(4): 519-54.
34. Reed R, Barnes M, Rowe J. Women's experience of birth: childbirth as a rite of passage. *International Journal of Childbirth* 2016; 6(1): 46-56.
35. Lundgren I. Swedish women's experience of childbirth 2 years after birth. *Midwifery J*. 2005; 21: 346-54.
36. Budin WC. Birth and death: Opportunities for self-transcendence. *The Journal of Perinatal Education* 2001; 10: 3842.
37. Nilsson L, Thorsell T, Hertfelt Wahn E, Ekström A. Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers. *Nursing research and practice*. 2013, Article ID 349124, 6 pages .doi.org/10.1155/2013/349124
38. Haines HM, Rubertsson C, Pallant JF, Hildingsson I. The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012; 12(1): 55.
39. Etowa JB. Becoming a mother: the meaning of childbirth for African-Canadian women. *Contemporary Nurse* 2012; 41: 28-40 DOI: doi.org/10.5172/conu.2012.41.1.28
40. Clark Callister L, Khalaf I. Spirituality in childbearing women. *J Perinatal Educ* 2010; 19: 16-24.
41. Johnson TR, Callister LC, Freeborn DS, Beckstrand RL, Huender K. Dutch women's perceptions of childbirth in the Netherlands. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing* 2007; 32(3): 170-7.
42. Callister LC, Holt S, Kuhre M. Giving birth: Australian women's voices. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2010 ; 24(2): 128-36.

Perception of Iranian women towards labor pain

Yadollahi P^{1*}, Taghizdeh Z², Ebadi A³, Gharacheh M⁴

¹Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Science, Shiraz, Iran²Department of Midwifery, School of nursing and midwifery, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran, ³*Behavioral Sciences Research Center*, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran,⁴Department of Midwifery, Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran

Received: 1 Oct 2016

Accepted: 18 Jun 2017

Abstract

Background & aim: Consciously and actively experiencing labor pain can be associated with spiritual development and understanding of individual strengths and provide an opportunity for women to always have pleasant memories of childbirth. The present study aimed to explore women's spiritual experiences of labor pain.

Materials & Methods: This is a qualitative study conducted on a purposeful sample of 17 women with the experience of normal childbirth. Data were collected by semi-structured, in-depth interviews. The interviews were recorded, transcribed and analyzed using content analysis approach proposed by Graneheim and Lundman.

Results: The participants were 17 women, with a mean age of 33 years and the majority of them had undergraduate education or higher and middle-level income. Sub-categories emerged from this study included "the duality of feelings", "positive insight", "self-esteem" and "spirituality" that generated the main category of "transcendence by experiencing labor pain".

Conclusion: According to recent policies of the Ministry of Health in order to make normal vaginal delivery pleasant and considering the Iranian cultural and religious background about the sanctity of natural childbirth, profound and spiritual understanding of the experience of labor pain can help to develop appropriate programs and supportive practices for the laboring women, resulting in maintaining human greatness.

Key words: Labor pain, Perception of pain, Spiritual.

*Corresponding author: Yadollahi P, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Science, Shiraz, Iran
Email: yadollahi_556@yahoo.com

Please cite this article as follows:

Yadollahi P, Taghizdeh Z, Ebadi A, Gharacheh M. Perception of Iranian women towards labor pain. Armaghane-danesh 2017; 22 (2): 255-270.