Journal of Spiritual Health

2023, Volume 2, Issue 2
Pages: 126-138

10.30491/JSH.2.2.126

The Role of Spirituality in the Lived Experiences of Women with Natural Childbirth after Cesarean Section: A Phenomenological Study

Taybeh Jahangir [1], Mansooreh Tajvidi [2*], Fatemeh Mohammadi Shirmahaleh [3], Nahid Dehghan Nayeri [4]

[1] *PhD Student in Health Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran*
[2] *Department of Nursing, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran*
[3] *Department of Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran*
[4] *Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

Abstract

Background and Aim: Natural childbirth after cesarean section or V-back is increasing in Iran. However, the decision to perform V-back is very stressful and challenging for mothers and their families due to the low information about it. Examining the lived experiences of mothers who were able to choose and carry out natural childbirth after cesarean despite the current situation and have experience with both types of delivery can be useful for the country's health managers in making decisions and providing implementation plans and programs. It also improves the health of mothers and the future generation, as well as helps to solve the country's demographic challenges, and may help mothers choose the optimal and healthy method of childbirth for themselves and their loved ones. In this regard, the present study was conducted with the aim of examining the psychological functioning and explaining the lived experiences of these mothers.

Methods: This study was conducted with a qualitative approach and using the hermeneutic phenomenological method in the period of 2021 to 2022. The participants in this research were 17 women with a history of natural childbirth after one, two, or three previous cesarean sections, who were selected in a targeted manner and with a maximum diversity approach. Data were collected through in-depth individual and face-to-face interviews and analyzed using the seven-step method of Dickelman et al.

Results: In the data analysis, one of the main themes called "spirituality" was identified. This theme was formed by three sub-themes: "Spiritual capital with the use of spiritual intelligence", "Effort and Trust" and "Prayer and Appeal".

Conclusion: From the data analysis, it was concluded that the role of spirituality has been very effective in creating the purposefulness and resilience needed to overcome the fears and challenges in the path of V-back.

Keywords: Spirituality, Cognitive Phenomenon, Lived Experiences, Natural Childbirth after Cesarean Section.

*Corresponding author: **Mansooreh Tajvidi,** Email: mansooreh_tajvidi@yahoo.com

Received: 10 August 2023 **Accepted:** 2 September 2023

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.126]

مجله سلامت معنوی
دوره ۲، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۲
صفحات: ۱۳۸-۱۲۶
10.30491/JSH.2.2.126

نقش معنویت در تجارب زیسته زنان با زایمان طبیعی پس از سزارین: یک مطالعه پدیدار شناختی

طیبه جهانگیر[۱]، منصوره تجویدی[۲*]، فاطمه محمدی شیرمحله[۳]، ناهید دهقان نیری[۴]

[۱] *دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران*
[۲] *گروه پرستاری، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران*
[۳] *گروه روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران*
[۴] *مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران*

چکیده

زمینه و هدف: زایمان طبیعی بعد از سزارین یا وی‌بک، در ایران رو به افزایش است. با این حال تصمیم به انجام وی‌بک با توجه به اطلاعات پایین راجع به آن، برای مادران و خانواده‌های آن‌ها بسیار استرس‌زا و چالش برانگیز است. بررسی تجارب زیسته مادرانی که توانستند علی‌رغم وضع موجود، زایمان طبیعی بعد از سزارین را انتخاب و انجام دهند و تجربه هر دو نوع زایمان را دارند می‌تواند برای مدیران بهداشتی کشور در تصمیم‌گیری‌ها و فراهم نمودن تمهیدات و برنامه‌های اجرایی مفید و همچنین در جهت ارتقای سلامت مادران و نسل آینده و نیز کمک به حل چالش جمعیتی کشور راه گشا باشد و به مادران در جهت انتخاب روش مطلوب و سالم زایمان برای خود و عزیزانشان راهنمایی و مساعدت نماید. در همین راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی عملکرد روانی و تبیین تجارب زیسته این مادران انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه با رویکرد کیفی و با استفاده از روش پدیدارشناسی هرمنوتیک در سال‌های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱ انجام شد. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۷ زن با سابقه زایمان طبیعی بعد از یک، دو یا سه سزارین قبلی بودند که به شیوه هدفمند و با رویکرد حداکثر تنوع انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق انفرادی و چهره به چهره گردآوری و با استفاده از روش هفت مرحله‌ای دیکلمن و همکاران تحلیل گردید.

یافته‌ها: در تحلیل داده‌ها، یکی از مضامین اصلی، به نام "معنویت" شناسایی شد. این مضمون به وسیله سه مضمون فرعی "سرمایه معنوی همراه با بهره‌گیری از هوش معنوی"، "تلاش و توکل" و"دعا و توسل"، شکل گرفت.

نتیجه‌گیری: از تحلیل داده‌ها چنین استنباط شد که نقش معنویت، در ایجاد هدفمندی و تاب‌آوری لازم برای غلبه بر ترس‌ها و چالش‌های موجود در مسیر وی‌بک بسیار تاثیرگذار بوده است.

کلیدواژه‌ها: معنویت، پدیدار شناختی، تجارب زیسته، زایمان طبیعی پس از سزارین.

*نویسنده مسئول: **منصوره تجویدی.** پست الکترونیک: mansooreh_tajvidi@yahoo.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۱۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۱۱

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.2.2.126]

مقدمه

زایمان طبیعی در اکثر موارد بهترین نوع زایمان تشخیص داده می‌شود و سزارین بدون دلایل پزشکی در مقایسه با زایمان طبیعی عواقب بسیار زیادی برای مادر و جنین به‌همراه دارد. ارتقای سلامت مادران باردار نیازمند شناخت فاکتورهای متعدد در زمینه انتخاب نوع زایمان است و عوامل فرهنگی و باورها، ارزش‌ها وآداب و رسوم حاکم بر یک منطقه جغرافیایی می‌توانند در فرایند تصمیم‌گیری زنان در انتخاب نوع زایمان موثر باشند (۱).

اهمیت تجربه زایمان به اندازه‌ای است که سازمان بهداشت جهانی ضمن تأکید به سلامت مادر و کودک، ارائه خدمات یکپارچه برای سلامت روان مادر را در دستور کار اهداف توسعه برای سال‌های بعد از ۲۰۱۵ قرار داده است. هرچند تجربه زایمان، پدیده‌ای غیرقابل پیش‌بینی است؛ اما می‌بایست خاطره‌ای مثبت با حداقل خطر برای مادر باشد. تجربه زایمانی مثبت می‌تواند همراه با ایجاد احساس کنترل، قدرت، رضایت و اطمینان خاطر در مادران باشد و سلامت مادر، نوزاد و ارتباط عاطفی آن‌ها، فعالیت جنسی مادر و تمایلات به فرزندآوری مجدد در آینده را نیز تحت تأثیر قرار دهد (۲).

بر این اساس می‌توان گفت تجربه جامعی که زنان از فرایند زایمان به‌دست می‌آورند، یک پیامد مهم است. کیفیت این تجارب سلامت مادر و فرزندش و ارتباط عاطفی آن‌ها، فعالیت جنسی و تمایل به داشتن فرزند بعدی او را در آینده تحت تأثیر قرار می‌دهد. عواملی مانند موارد مرتبط با بارداری، عوارض، انتظارات، درد، شکل مراقبت‌ها و حمایت‌ها همگی تجربه زنان از زایمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند و بالاخره حمایت مهمترین عامل محوری برای تجربه مثبت است (۳).

اطلاعات و نقل قول‌هایی که زنان در جوامع مختلف در مورد زایمان خصوصا زایمان طبیعی به اشتراک می‌گذارند، زایمان را به‌عنوان یک اتفاق مهم در زندگی زنان و همچنین فرصتی برای بحث در مورد ترس، نگرانی، احساس ناامیدی، ناکافی بودن و شناخت منابع زنان قرار می‌دهد. ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و مراقبتی از زنان باردار باید فرصتی برای به اشتراک گذاشتن نقل قول‌های زنان از تجارب مثبت زایمان فراهم کنند (۴).

در این راستا می‌توان گفت تقریباً نیمی‌از مادران در ایران با سزارین زایمان می‌کنند و دو سوم آن‌ها سزارین مکرر می‌کنند. سزارین مکرر مادران و نوزادان را تهدید می‌کند و با سیاست‌های باروری در ایران سازگار نیست. گرچه سازمان بهداشت جهانی توصیه می‌کند که میزان سزارین نباید بیشتر از ۱۵–۱۰ درصد باشد، تقریباً نیمی‌از مادران (۵۰/۷۷ درصد) در ایران با روش جراحی زایمان می‌کنند و تقریباً دو سوم مادران (۷۷ درصد) سزارین را تکرار می‌کنند (۵). در حالی‌که عوارض زایمان سزارین بیشتر از زایمان واژینال است، با افزایش تعداد سزارین‌های مکرر، خطر برخی از بیماری‌ها افزایش می‌یابد (۶).

روند افزایشی سزارین همراه با سیاست‌های فعلی باروری در کشور ما باید به‌عنوان یک چالش برای بهبود سلامت مادر و کودک مورد توجه قرار گیرد. زایمان واژینال پس از سزارین، یکی از راهکارهای کاهش میزان تکرار سزارین و میزان کل سزارین است. یک مطالعه در وزارت بهداشت ایران در سال ۲۰۱۷ نشان داد میزان سزارین در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۲۰۱۷ تقریباً ۴۴/۰۷ درصد از کل زایمان‌ها بوده است و تقریباً دو سوم آن‌ها (۶۵/۰۶ درصد) سزارین مکرر داشتند، در حالی‌که میزان زایمان واژینال پس از سزارین کمتر از ۲ درصد بود. این شواهد نشان می‌دهد که علی‌رغم دستیابی به رهنمودهای بالینی بین المللی مناسب و همچنین توصیه وزارت بهداشت ایران برای پیشنهاد زایمان واژینال پس از سزارین به نامزدها و داوطلبین واقعی و منطقی و همچنین سندی بر اساس میزان موفقیت بالای زایمان واژینال پس از سزارین (۷۲ تا ۷۵ درصد)، میزان آن در ایران بسیار کم است (۰/۸ درصد) و به‌نظر می‌رسد که سیستم مراقبت‌های بهداشتی ایران هنوز این ضرورت را نپذیرفته است (۲).

از آنجایی‌که زایمان طبیعی مزایای بی‌شماری دارد و می‌تواند جنبه‌های روان‌شناختی مثبتی بر روی زنان داشته باشد، در اینجا به چند مورد از مطالعات پرداخته می‌شود. نوع و دوره بعد از زایمان با تغییرات مهمی‌در کیفیت زندگی زنان همراه است. این تغییرات می‌تواند بر سلامت مادر و کودک موثر باشد. یک مطالعه نشان داده است در هشت هفته بعد از زایمان میانگین نمره حیطه جسمی و روانی کیفیت زندگی گروه زایمان طبیعی به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه زایمان با سزارین بوده است (۷).

در رابطه با سطح اعتماد به نفس و کیفیت روابط مادر و نوزاد، در مطالعه‌ای که در نیجریه انجام شد، نتایج نشان داد زنانی که زایمان طبیعی داشتند نسبت به زنان با سزارین انتخابی، سطح اعتماد به نفس و کیفیت روابط والد– فرزند در ماه اول پس از زایمان و شش ماه بعد از آن بالا بود (۸). از طرفی، مرکز کارکرد مبتنی بر شواهد ارگان (۹) گزارش کرده است که زایمان واژینال پس از سزارین انتخاب منطقی و ایمن برای اکثر زنان با سزارین قبلی است. وقوع مرگ مادر و نوزاد در زنان با سزارین قبلی در مقایسه با نرخ ملی مرگ‌ومیر کلی در زایمان طبیعی بعدی به طور قابل توجهی افزایش نمی‌یابد. Bearman در نظرگرفت که میزان زایمان واژینال پس از سزارین تأثیر قابل توجهی بر میزان کلی کاهش زایمان سزارین دارد و توجه زیادی را به خود جلب کرده است (۱۰).

در بسیاری از مطالعات نشان داده شده است که در مرحله لیبر و زایمان زنان تجارب گوناگونی را از خود نشان می‌دهند که اغلب این تجارب منفی هستند. تجارب ناخوشایند در لیبر و زایمان ممکن است منجر به پیامدهای نامطلوب سلامتی و روان‌شناختی مانند افسردگی پس از زایمان، ترس از بارداری بعدی و در صورت بارداری اجتناب از زایمان طبیعی و روی آوردن به زایمان به‌صورت

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.126]

سزارین باشد (۱۱). در مطالعه Fenaroli و همکاران (۱۲) زنان مورد مطالعه در فرایند زایمان درد شدید و درجات گوناگونی از تنش را تجربه کرده و در یک مرحله از زایمان به‌شدت ترسیده بودند. طول مدت لیبر، حمایت از طرف ماما و مشارکت در فرایند زایمان از اجزای مهم تجربه زایمان بوده است. مطالعه دیگری نشان داده است که زنان در مرحله لیبر و زایمان طبیعی طیفی از تجربیات را گزارش کرده‌اند که اغلب همراه با اضطراب شدید تا ملایم بوده است. مطالعه دیگری در مورد تجارب تروماتیک در زایمان‌های قبلی موجب ترس و اضطراب شدید در زایمان‌های بعدی می‌شود (۱۳) در مطالعه‌ای بر روی علل زایمان از طریق سزارین ترس، تجربه نامطلوب در زایمان‌های طبیعی قبلی و تشویق دیگران بوده است (۱۴).

البته همیشه پدیده زایمان همراه با تجارب منفی نیست. بلکه بسیاری از مطالعات تجارب مثبت زنان در زایمان طبیعی را گزارش کرده‌اند. برای مثال؛ حسینی طبقدهی و همکارانش (۱۵) در یک مطالعه پدیدارشناسانه به این یافته دست یافتند که بسیاری زنان در زایمان طبیعی احساس خودکارآمدی و عزت نفس بالایی داشته‌اند. برخی از مطالعات مربوط به تجربیات زایمان در کشورهای مختلف انجام شده است. یافته‌های یک مطالعه کیفی در سوئد نشان داده است که چندین عامل موثر بر تجارب مثبت زایمان طبیعی مراقبت‌های بهداشتی و حمایت همسر می‌باشند (۱۶). یک مطالعه در اوگاندا نشان داد که نحوه ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی و مراقبت از زنان باردار بر تجربه زایمان تأثیر می‌گذارد. حمایت جسمی‌و روانشناسی منجر به تجربه مثبت می‌شود و ارتباط و مراقبت نامناسب منجر به تجربه منفی می‌شود (۱۷).

تجربه زایمان طبیعی پس از سزارین نیز یک مقوله مطالعاتی در دنیا دارد. زایمان واژینال پس از سزارین می‌تواند برای بسیاری از زنانی که قبلاً سزارین کرده‌اند گزینه‌ای مطمئن و راضی کننده باشد. با این وجود، میزان زایمان واژینال پس از سزارین در اکثر کشورها پایین است (۱۸). یک مطالعه کیفی نشان داده است نوع انتخاب زایمان به عوامل متعددی وابسته است که می‌توان به عواملی چون تغییرپذیری باورهای زنان در جوامع مختلف در مورد تولد فرزندان، اطلاعات فردی در مورد نوع زایمان، تعاملات با متخصصان بهداشت و تأثیر سیستم مراقبت‌های بهداشتی در نوع زایمان اشاره کرد (۱۹). یافته‌های یک مطالعه در ایران نشان داد که ترس از مسئولیت دلیل اصلی جلوگیری از حضور در زایمان واژینال پس از سزارین توسط زنان و ماماها بود و بیشتر ترس از خطرات احتمالی موجب اجتناب بوده است (۲۰). در یک مطالعه در ژاپن دریافتند که علت انتخاب زایمان طبیعی بعد از سزارین وابسته به تدابیر موسسه‌ای و تحت سیستم مامایی این کشور قرار دارد و در این زمینه اطلاعات سیستمی‌در اختیار زنان قرار داده می‌شود (۲۱).

سزارین‌های مکرر موجب چسبندگی جفت به رحم و در نهایت خارج کردن رحم می‌شود. به‌علت عوارض احتمالی جراحی و بی‌هوشی و عوارضی که بعداً به‌وجود می‌آید، باید از انجام سزارین‌های غیرضروری حتماً پرهیز شود. یکی از عوارض جدی سزارین به‌علت برش جراحی روی رحم و اشکال در خون‌رسانی تستی از رحم ایجاد می‌شود که ممکن است در حاملگی‌های بعدی جفت در محل غیرطبیعی قرار گرفته و با پیشرفت حاملگی به عمق رحم و حتی خارج از رحم از جمله مثانه یا بقیه اعضاء لگن نفوذ کرده در نتیجه در هنگام سزارین جفت از رحم جدا شده و می‌تواند منجر به خونریزی‌های شدید و آسیب اعضای لگنی و مثانه، ناباروری و حتی به‌ندرت مرگ مادر شود (۲۲). قبلا زنانی که یک زایمان سزارین را تجربه می‌کردند، باید تمام زایمان‌های بعدی خود را به‌همین شیوه انجام می‌دادند. اما امروزه تحقیقات نشان داده‌اند زایمان طبیعی بعد از سزارین برای بسیاری از خانم‌ها امکان‌پذیر است. عواملی زیادی وجود دارد که به مادر و پزشک کمک می‌کند تا تصمیم بگیرند، آیا این روش برای آن‌ها مناسب است. در شرایط مشخص، می‌توان این کار را انجام داد. مطالعات نشان داده‌اند که اکثر زنانی که اقدام به زایمان طبیعی بعد از سزارین می‌کنند، موفق بوده‌اند. ایمنی برای مادر و نوزاد مهمترین عاملی‌ست که باید در نظر گرفته شود؛ چراکه زایمان طبیعی بعد از سزارین همیشه برای همه زنان ممکن است امن نباشد (۲۳).

از طرفی، مطالعات پدیدارشناسی به این سؤال پاسخ می‌دهد که پدیده تجربه شده و ساختار و اشتراکات این پدیده در اشکال مختلف آن چیست؟. در واقع، روش پدیدارشناسی در پی توصیف تجربیات انسان در متن و زمینه‌ای است که به وقوع پیوسته است. فنومنولوژی یا پدیدارشناسی عملی است که هدف آن توصیف تجربیات زندگی است، زیرا این تجربیات هستند که معنای هر پدیده را برای هر فرد به‌وجود می‌آورند و به آن‌ها می‌گویند چه چیزی در زندگی‌شان حقیقی و واقعی است. تجربه زیسته، به جهان آن‌چنان که به‌وسیله یک فرد زیسته و در ذهن او پدیدار می‌شود، همچون جهان یا واقعیتی که جدای از انسان باشد، توجه دارد و می‌کوشد معانی را آن‌چنان که در زندگی روزمره انسان شکل می‌گیرد، کاوش نماید و با بازنگری تجارب متداول، مسلم و بدیهی پنداشته شده و همچنین با آشکار ساختن معانی جدید یا مغفول مانده از این تجارب، به فهم جدیدی از جهان زندگی نایل شود (۲۱).

در این نوع از پژوهش، راز ورمزهای نهان دنیا، دوستی و صمیمیت‌هایی که از خصوصیات دنیاست و موجب می‌شود دنیا به عنوان دنیا درون فرد و در درونش موجودیت یابد شناخته شود. به‌عبارت دیگر، کدامین مسائل در موجود شدن آنچه در درون فرد می‌گذرد، نقش اساسی دارند. پژوهش پدیدارشناختی اغلب به شخص و خود فرد اشاره دارد. در حقیقت به موجودیت بی‌همتای هر انسان، یا آنچه به آن تجربه زیست شده می‌گویند، اشاره دارد (۲۴). بنابراین، نحوه انجام پژوهش کمی از ابتدا در علوم طبیعی برای بررسی پدیده‌های طبیعی شکل می‌گیرد. سؤالات مشخص و کاملاً تعریف شده‌ای را مشخص می‌کند، اطلاعات کمّی را از نمونه

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.126]

تحقیق جمع‌آوری می‌کند، با روش‌های آماری به تجزیه و تحلیل این اطلاعات می‌پردازد، تحقیق خود را به صورتی کاملاً عینی و به اصطلاح، غیرسوگیرانه اجرا و گزارش می‌کند (۲۵)، اما در پژوهش‌های کیفی، محقق، با اتکاء به نظر شرکت‌کنندگان در تحقیق، سؤالات گسترده و کلی را پرسش می‌کند، به جمع‌آوری اطلاعاتی می‌پردازد که عمدتاً از نوع کلامی و متن است، به توصیف و تحلیل این کلمات و متن‌ها پرداخته و تحقیق خود را به صورتی ذهنی و به اصطلاح، سوگیرانه اجرا می‌کند. در اینجا محقق به‌دنبال عمق درک و تجربه افرادی است در مورد پدیده‌ای که آن را تجربه شخصی کرده‌اند (۲۶).

از آنجایی‌که اکثر مطالعات انجام شده در مورد زایمان طبیعی و عوامل مؤثر بر آن در ایران به‌صورت کمی بوده و کمتر به تجربه زن و علل انتخاب نوع زایمان طبیعی از زبان او پرداخته شده؛ در حالی که زایمان طبیعی یک تجربه در زندگی زن است که متأثر از عوامل متعدد شناختی و روان‌شناختی است. بررسی تجارب زنان از زایمان واژینال پس از سزارین می‌تواند درک پزشکان و روان‌شناسان سلامت را از عواملی بالا ببرد که زنان را در به دنیا آوردن از طریق زایمان طبیعی پس از سزارین تسهیل یا منع می‌کند. بنابراین، کشف روابط واقعی در این حوزه مستلزم بررسی عمیق در تجربیات و نگرش اعضای درگیر در آن (مادران، ماماها، روان‌شناسان حوزه سلامت و پزشکان) است. رویکرد پدیدارشناسی می‌تواند به شناخت عمیق از مفهوم‌سازی‌های شخصی و تجارب زنده افرادی که این پدیده را از نزدیک درک و لمس کرده‌اند، کمک کند. لذا مطالعه حاضر با هدف تبیین تجربه زیسته مادران با زایمان طبیعی به‌دنبال سزارین‌های قبلی انجام شد تا شاید بتواند گامی مؤثر در شناسایی علل روان‌شناختی انتخاب این روش زایمان در پی زایمان‌های غیرواژینال و شناسایی نیازهای مادران از زبان خود آنان برداشت. بر این اساس محقق به‌دنبال پاسخگویی به این سوال اصلی است که تجارب زیسته زنان با زایمان طبیعی به‌دنبال سزارین‌های قبلی چیست؟

روش

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و با استفاده از روش پدیدارشناسی هرمنوتیک در سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ انجام گرفت. زنان مشارکت‌کننده در این پژوهش همگی با سابقه زایمان طبیعی به دنبال ۱ تا ۳ سزارین قبلی در ده سال اخیر بودند که به علت دسترسی مصاحبه‌گر و نیز به منظور رسیدن به حداکثر تنوع از زنان ساکن شهرهای تهران، مشهد، کرج و قم انتخاب شدند. نمونه‌گیری به شیوه هدفمند از طریق دعوتنامه با توضیحات لازم در گروه افراد دارای سابقه وی‌بک یا از طریق معرفی مشارکت‌کنندگان، دوستان و آشنایان انجام شد. مشارکت‌کنندگان از طریق پیامک به پژوهشگر اعلام آمادگی نمودند. ابتدا یک تماس تلفنی با آن‌ها جهت کسب ارتباط اولیه و نیز ارائه توضیحات شفاف در مورد اهداف و شیوه پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات دریافتی وتصمیم‌گیری آن‌ها در مورد انصراف در هر مرحله از پژوهش داده شد. همچنین در این مرحله کسب برخی اطلاعات دموگرافیک برای بررسی حداکثر تنوع در انتخاب نمونه‌ها و نیز وجود شرایط جسمی و روانی مناسب و میزان توانایی آن‌ها در صحبت کردن و انتقال تجارب وی‌بک انجام گرفت. بعد از انتخاب موارد و اعلام آمادگی مشارکت‌کنندگان زمان، مکان و شیوه برقراری ارتباط با توجه به شرایط محدودکننده کرونا با توافق طرفین و با اولویت نظر مشارکت‌کننده مشخص شد. ابتدا پنج نفر با تماس تصویری از طریق واتساپ حاضر به مصاحبه شدند و این مشارکت‌کنندگان در هنگام اجرای مصاحبه‌ها در منزل خود حضور داشتند. سه نفر هم به صورت حضوری با رعایت شرایط لازم وارد پژوهش شدند و بعد از رفع محدودیت‌های کرونا بقیه مصاحبه‌ها حضوری انجام شد. گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختارمند و به صورت انفرادی انجام گرفت در هنگام اجرای پژوهش، پژوهشگر کارشناس مامایی، کارشناس ارشد روانشناسی عمومی و به عنوان دانشجوی روانشناسی سلامت در مقطع دکتری تحصیل می‌کرد. همه مصاحبه‌ها با توجه به زبان مادری مشارکت‌کنندگان به زبان فارسی انجام گرفت. بسته به تمایل مشارکت‌کنندگان درباره مدت زمانی که برای پاسخگویی به سوالات صرف می‌کردند، طول مدت مصاحبه‌ها متغیر بود؛ به نحوی که کوتاه‌ترین مصاحبه، ۲۰ دقیقه و طولانی‌ترین مصاحبه، ۷۴ دقیقه طول کشید.

نمونه‌گیری تا مرحله اشباع داده‌ها ادامه یافت، به نحوی که واحدهای معنایی استخراج شده از مصاحبه دوازدهم به بعد، تکرار یافته‌های قبلی بود اما به‌دلیل این‌که در ایام کرونا تعدادی از مصاحبه‌ها به‌صورت مجازی انجام شده بود، بعد از بهبود شرایط، پنج مصاحبه آخر به‌منظور حمایت از یافته‌های قبلی انجام شد. و در نهایت حجم نمونه ۱۷ نفر شد. Polit و Beck (۲۷) معتقدند نمونه‌های مطالعات تجربه زیسته باید کمتر از ۱۰ نفر باشد اما براساس قاعده اشباع نظری در مواردی می‌توان برای تحلیل ژرف‌تر نیز از نمونه‌های بیشتری بهره گرفت.

گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختارمند و به صورت انفرادی و چهره به چهره انجام گرفت. همه مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر اول انجام گرفت. به دلیل اینکه همه مشارکت‌کنندگان به زبان فارسی تسلط داشتند، همه مصاحبه‌ها به زبان فارسی انجام گرفت. در هر مصاحبه، پژوهشگر ضمن ارائه توضیحات شفاهی و مکتوب در مورد اهداف پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان، در مورد داشتن حق تصمیم‌گیری آنان جهت شرکت در مطالعه و امکان اعلام انصراف در هر مرحله از مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات، اطمینان داد. زمان انجام و طول مدت مصاحبه‌ها به تمایل مشارکت‌کنندگان بستگی داشت.

در مصاحبه‌ها ،گردآوری داده‌ها از طریق پرسیدن سوالات «باز پاسخ» گرفت. پرسش‌های اصلی که در حین مصاحبه‌ها از

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.126]

مشارکت‌کننده پرسیده شد به این شرح است: در مورد تجربه زایمان طبیعی خودتون توضیح دهید و قبل از آن مختصری از تجربه سزارین‌های قبلی بفرمایید. معنای زایمان طبیعی از نظر شما چیست؟ هنگامی‌که مشارکت‌کننده به نقل تجربه‌اش از زایمان طبیعی می‌پرداخت، از سوالات کاوشی به منظور دستیابی به لایه‌های عمیق‌تر تجارب زیسته مشارکت‌کنندگان استفاده می‌شد. برخی سوالات کاوشی که در پژوهش کنونی به کار رفته به این شرح است: منظورتون از ... چیست، این مورد را بیشتر توضیح دهید. آیا قبلا موقعیت‌های مشابهی را تجربه کرده‌اید که چنین حس و حالی داشته باشید؟ در مورد تفاوت تجربیاتتون قبل، در حین و بعد از زایمان طبیعی بیشتر توضیح بدید؟ آیا دفعه بعد انتخاب شما زایمان طبیعی است یا سزارین؟ تفاوت‌های عمده تجربه شما از وی‌بک در مقایسه با سزارین چه بود؟ آیا به دیگران هم وی‌بک را توصیه می‌کنید؟ آیا چیزی به ذهنتان می‌رسد که نگفته باشید و مایلید بگویید؟ پژوهشگر همچنین از یادداشت‌های در عرصه به منظور ثبت واکنش‌های رفتاری و احساسی مشارکت‌کنندگان و مواردی از این قبیل بهره برد و از این یادداشت‌ها در تحلیل داده‌ها استفاده نمود.

تحلیل داده‌ها همزمان با اولین مصاحبه آغاز گردید و بر مبنای پدیدارشناسی هرمنوتیک که شامل توصیف و تفسیر معنای تجارب زیسته است، انجام گرفت. به این منظور از روش دیکلمن و همکاران (۲۸) که فرایندی ۷ مرحله‌ای و مبتنی بر پدیدارشناسی هرمنوتیک هایدگری (هرمنوتیک فلسفی) است و ماهیت تیمی‌دارد به ترتیب مراحل ذیل استفاده شد: در مرحله اول، بعد از انجام هر مصاحبه متن ضبط شده به همراه یادداشت‌های در عرصه بر روی کاغذ دست نویس شده و سپس کامپیوتری می‌گردید. مصاحبه‌ها چند بار مرور میشد تادرک کلی از آن‌ها حاصل شود، در مرحله دوم برای هر مصاحبه خلاصه تفسیر نوشته می‌شد و واحدهای معنایی استخراج می‌گردید دراین مرحله برای تعدادی از مصاحبه‌ها از نرم افزار مکس کیو دی ای ۲۰۲۰ استفاده شد و بقیه به صورت دستی انجام شد. در مرحله سوم پژوهشگر با کمک اعضای تیم تحقیق درباره واحدهای معنایی استخراج شده و درون مایه‌های آن‌ها به تبادل نظر می‌پرداخت. در مرحله چهارم، به منظور تبیین و رفع هرگونه عدم توافق و تناقضات موجود در تفسیر فرایند برگشت به متون و گاهی مراجعه به شرکت‌کنندگان به صورت رفت و برگشت مکرر انجام می‌گردید (دور یا چرخه هرمنوتیک).

در مرحله پنجم با ادغام خلاصه‌های تفسیری و واحدهای معنایی مشابه، تحلیل ترکیبی و کلی‌تر شکل گرفت و با دسته‌بندی واحدهای معنایی مشابه، زیر مضمون‌ها و مضمون‌های اصلی شکل گرفتند، در مرحله ششم یک تفسیر پایانی با بیانیه ساختاری که بیانگر پیوند و ارتباط میان زیر مضامین و مضمون‌های استحصال شده می‌باشد، نوشته شد (بالاترین سطح تحلیل هرمنوتیک). در نهایت، در مرحله هفتم؛ نسخه‌ای پیش نویس از مضامین و زیرمضامین و منتخبی از متن مصاحبه‌ها در اختیار افراد تیم تحقیق و یک ناظر خارجی آشنا به پژوهش پدیدارشناسی قرار گرفت و نظرات و پیشنهادات آن‌ها در نسخه پایانی گزارش طرح لحاظ گردید.

برای دستیابی به روش‌های عملی تضمین‌کننده دقت و موثق بودن داده‌های پژوهش از پنج معیار Gobba و Lincoln شامل (۱) اعتبارپذیری، اعتمادپذیری، تأییدپذیری، انتقال‌پذیری و دستیابی به معیار صحت استفاده شد (۲۹).

ملاحظات اخلاقی

اخذ کد اخلاق IR.IAU.ABHAR.REC.1400.005 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، اخذ رضایت آگاهانه از تمام افراد شرکت‌کننده در مطالعه، توضیح در زمینه روش اجرا و هدف از انجام تحقیق و پاسخ به سؤالات شرکت کنندگان از ملاحظات اخلاقی بود که در این پژوهش رعایت شد.

نتایج

بعد از انجام هر مصاحبه و ضبط آن، محتوای مصاحبه، به‌طور کامل و با رعایت امانت نوشته شد، داده‌های استخراج شده با استفاده از روش تحلیل هرمنوتیک دیکلمن و همکاران (۳۰) تجزیه و تحلیل گردید. مبنای تحلیل هرمنوتیک دیکلمن تفسیری است. در این رویکرد، نه تنها سوگیری‌ها و مفروضات محقق در پرانتز و یا کنار گذاشته نمی‌شوند، بلکه این سوگیری‌ها و مفروضات در درون فرایند تفسیری قرار داشته و بخشی از آن هستند. در اینجا، از محقق انتظار می‌رود درباره تجربه خود به تفکر بپردازد و سپس به‌روشنی شقوق مختلفی را که تجربه وی با موضوع مورد مطالعه مرتبط است، بیان نماید. بنابراین، نتیجه نهایی پژوهش، دربردارنده مفروضات، شخصی محقق و مبانی فلسفی این است که تفسیر از آن منتج شده می‌شود (۳۱). بنابراین؛ هدف در انتخاب مشارکت‌کننده در تحقیقات پدیدارشناختی هرمنوتیکی، انتخاب مشارکت‌کنندگانی است که تجربه زیسته‌ای دارند که مورد توجه این مطالعه خاص است و این مشارکت‌کنندگان مایلند درباره تجارب خود صحبت کنند، ضمناً این مشارکت‌کنندگان باید تا آن‌جا که ممکن است با یکدیگر متفاوت باشند تا امکان دستیابی به روایت‌های غنی و منحصر به فرد درباره یک تجربه خاص فراهم آید (۳۲).

بر این اساس روش مطالعه بدین صورت بود که مطالب بیان شده ابتدا هر متن روی کاغذ نوشته شد، سپس چندین‌بار مرور شد تا درک کلی از آن حاصل گردید. برای هر یک از متون مصاحبه، یک خلاصه تفسیری نوشته شد و نسبت به درک و استخراج معانی نهفته در آن اقدام گردید. در ضمن، یافتن موضوعات، تفاسیر و الگوها نیز شکل پیدا کرد. همان‌گونه که ذکر شد، معانی آشکار و ضمنی از متون مصاحبه استخراج شد که این معانی در حقیقت همان بیان ساده شرکت‌کننده نمی‌باشد؛ بلکه فضای مصاحبه و چگونگی پاسخ فرد به سؤال‌ها را نیز دربرگرفت.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.126]

در همین راستا، با تأکید بر انتخاب بستر مناسب، منابع اطلاعاتی و مشارکت‌کنندگان واجد شرایط، مشارکت و تعامل نزدیک، دقیق و طولانی‌مدت، مکرر و مستمر، درگیر کردن مشارکت‌کنندگان در امر تفسیر، اتخاذ رویکرد تیمی با استفاده از نظرات جمعی تیم تحقیق، مراجعه مجدد به شرکت‌کنندگان و نیز بهره‌گیری از نظرات تأییدی افراد خارج از مطالعه، ولی مطلع و مشرف بر ابعاد مختلف پدیده تحت مطالعه، سعی شد از صحت و اعتبار یافته‌های مطالعه اطمینان لازم حاصل شود.

مضمون معنویت

معنویت نوعی نگرش به جهان و هویت انسانی است که به انسان آرامش، شادی و امید می‌بخشد. معنویت ریشه اصیل در وجود آدمی‌دارد. بر اساس شواهد، فعالیت‌هایی که با ارزش‌های معنوی همراهند علاوه بر رضایتمندی، به زندگی هدف و معنا می‌بخشند. این معناداری به‌نوبه خود در سلامت روان انسان تاثیر مثبت دارد. تحلیل تجارب زیسته مادران نشان داد نقش معنویت، در ایجاد هدف‌مندی و تاب‌آوری لازم برای مقابله با چالش‌های گوناگون این مسیر بسیار تاثیرگذار بوده است. لذا یکی از مضامین اصلی "معنویت" نام گرفت که از سه زیرمضمون :"سرمایه معنوی همراه با بهره‌گیری از هوش معنوی"، "تلاش و توکل" و "دعا و توسل‌جویی" تشکیل شده است. این زیرمضمون‌ها و واحدهای معنایی حمایت‌کننده آن‌ها در جدول ۱ ارایه شده است. در ادامه درباره هر یک از این موارد همراه با شواهد کلامی توضیح داده می‌شود.

جدول-۱. زیرمضمون‌ها و واحدهای معنایی مربوط به مضمون اصلی "معنویت"

زیرمضمون‌ها	واحدهای معنایی حمایت‌کننده
سرمایه معنوی همراه با بهره‌گیری از هوش معنوی	انتخاب زایمان طبیعی به‌عنوان مسیر قراردادی خداوند، طلب خیر و کمک از خداوند برای انجام وی‌بک، درخواست بهترین خیرات از خداوند، باور به تحمل خدادادی در زایمان طبیعی، درخواست از خداوند برای قبول نتیجه هرچه که باشد، شاکر و صابر بودن در مسیر وی‌بک، رسیدن به خوداگاهی و خودشناسی با وی‌بک، دریافت روزی‌های مادی و معنوی با وی‌بک، باور به آسانی بعد از سختی با زایمان طبیعی، ملکوت روحانی و معنوی با زایمان طبیعی، رزق خاص جاری در زندگی با زایمان طبیعی.
تلاش و توکل	مشورت با خداوند و طلب خیر از او، تصمیم، تلاش و سپردن کار به خداوند از اول، تلاش حداکثری و توکل به خداوند، تصمیم قاطع و قبول ریسک منطقی با تکیه به کمک خداوند، تلاش و سرمایه‌گذاری جسمی، مادی و معنوی، غلبه بر ترسها با سپردن نتیجه به خدا، پناه بردن به خدا در شرایط ترس و استیصال، تلاش در حد توان و رسیدن به آرزو و رضایت از اعتماد و توکل به خداوند.
دعا و توسل‌جویی	دعا و درخواست بهترین‌ها از خداوند، دعا و توسل به ائمه طاهرین (ع) همراه با تلاش فردی همه جانبه، تاثیر دعای مادر، خانواده و دوستان، استفاده از اذکار و اعمال توصیه شده برای زایمان طبیعی و آرامش‌بخشی به خود، خودسازی و تقویت معنوی خود، غلبه بر ترس‌ها با توکل به خداوند و توسل به قرآن کریم و ائمه طاهرین (ع).

سرمایه معنوی همراه با بهره‌گیری از هوش معنوی

سرمایه معنوی همراه با بهره‌گیری از هوش معنوی به منزله عاملی است که به زندگی انسان معنا می‌دهد و او را برای غلبه بر مشکلاتی که در زندگی با آن مواجه است کمک می‌کند، ویلیام جیمز میگوید: "ایمان بدون شک موثرترین درمان اضطراب است. ایمان نیرویی است که باید برای کمک به انسان در زندگی وجود داشته باشد. فقدان ایمان زنگ خطریست که ناتوانی انسان را در برابر سختی‌های زندگی اعلام می‌دارد".

در تحلیل تجارب مشارکت‌کنندگان این تحقیق، با توجه به فضای عمومی و مخالفت‌های عوام و خواص در مورد وی‌بک، با این‌که تصمیم علمی و منطقی بود، نقش پررنگ باورها و ارزش‌های معنوی و شیوه استفاده از آن که در غلبه بر ترس‌ها وچالش‌های موجود به‌خوبی مشهود بود. در ذیل به‌ذکر چند مثال در این مورد پرداخته شد.

مشارکت‌کننده ۳۴ ساله‌ای با دو سزارین و دو زایمان طبیعی بعد از آن، بیان می‌کند: "من در حقیقت همیشه دوست داشتم راهی که خداوند خودش برای زایمان گذاشته رو تجربه کنم و همیشه تو ذهنم بود که حتما این روش برتری داره ... بعد از نمازها بهترین زایمان رو از خدا می‌خواستم و می‌گفتم خدایا زایمان طبیعی با کمترین درد و در کمترین وقت و با یه فرد مومن نصیب من کن و بچم رو صحیح و سالم بغل بگیرم انشاءالله. ولی باز دلهره پارگی رحم رو داشتم و می‌گفتم خدایا اتفاقی نیفته که دیگران سرزنشم کنند و باز در آخر می‌گفتم خدایا خودت بهترین خیرها رو برام رقم بزن".

این مادر بعد از انجام وی‌بک دوم می‌گوید: "با این‌که در وی‌بک دوم پدرم رو هم از دست داده بودم و از نظر روحی حال خیلی خوبی نداشتم، ولی باز خدا رو شکر بعد زایمان حالم خوب بود. فکر می‌کردم شاید این‌بار به‌خاطر این اتفاق افسردگی بگیرم یا همش در حال گریه باشم که خدا رو شکر این‌طور نبود و می‌تونستم خودم رو کنترل کنم" (مشارکت‌کننده هفدهم).

مشارکت‌کننده ۳۵ ساله‌ای با دو زایمان سزارین سخت و یک وی‌بک از خاطرات خود در ایام بارداری آخر می‌گوید: "من توکل کردم این مدت فقط و فقط از خدا خیرم رو خواسته بودم و خواسته بودم کمکم کنه. اگه به چیزی که می‌خوام نرسیدم تسلیم باشم و ناشکری نکنم، ولی ته دلم استرس اتاق عمل و ترس جراحی رو نمی‌تونستم از بین ببرم ... فقط از خدا خواسته بودم هرچی خیرم

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.126]

هست توی حرف و عمل دکتر قرار بده".

این مادر بعد از انجام وی‌بک، در مورد آن چنین می‌گوید: "با دنیا آمدن نوزاد همه دردها تمام شد و من به آرزوم رسیدم آرزویی که ماه‌ها و روزها و شب‌های زیادی براش تلاش کرده بودم و دویده بودم و دعا کرده بودم و خواسته بودم ... و من موندم با زبانی که قاصر از شکر خدا به‌خاطر این همه لطف و محبت که در اوج ناامیدی منو به اوج رساند و من موندم و نوزادی که هر بار نگاهش می‌کنم، شرمنده لطف خدا می‌شم و اشک شوق تو چشمام حلقه می‌زنه، گریه شکر، گریه شوق، می‌گم خدایا شکرت ممنونتم من رو لایق دونستی" (مشارکت‌کننده چهارم).

مادر ۳۳ ساله‌ای که تجربه دو سزارین داشته است، اما آسان و با خاطره خوب و یک زایمان طبیعی نسبتا سخت می‌گوید: "من دوتا سزارین عالی داشتم فقط روز اول درد داشتم ولی دوست داشتم انتخابی که خدا برای بشر گذاشته، برای یک زن قرار داده انجام بدم، خدا این درد را داده تحملش را هم داده. خیلی هم درد عجیبی است، واقعا قابل وصف نیست واقعا "ان مع العسر یسراً" (با هر سختی آسانی است) یعنی عسر است ولی انتهایش یسر است واقعا یسراست ... من عوارض جسمی زایمان طبیعی برایم مهم نبود اصلاً. فقط روانی، ابدی و روحی. این‌ها برام مهم بودن. ما ابدیت در پیش داریم، خیلی از قوانین عالم معنوی، قابل درک و اندازه‌گیری مادی نیستند، شاید زایمان طبیعی خیلی چیزها دارد که ما آن را نمی‌دانیم، شاید در آینده‌ای نه چندان دور متوجه آن بشویم. منظورم بعد از مرگمان است که چشم‌های ملکوتی‌مان باز می‌شود شاید تازه آن وقت بفهمیم که زایمان طبیعی چه ملکوت روانی و معنوی داشته".

این مشارکت‌کننده نقش انتخاب خود را در این مسیر خیلی پررنگ و موثر می‌داند و بعد از دو سزارین در مورد تجربه زایمان طبیعی که به قول خودش اولین و بهترین انتخابش از اول بوده، چنین می‌گوید: "هر بچه‌ای یک رزقی دارد هر انتخابی یک رزقی دارد. در لحظه من انتخاب می‌کنم که چه چیزی بگیرم و آن لحظه برای ابدیت من چه چیزی میخواهد داشته باشد، زایمان طبیعی نیز همینطور بود، اگر من این را انجام دادم به نهایت وظیفه و هدفم در آن لحظه رسیدم. اگر انتخابش را به عهده دکتر گذاشتم و به حق انتخابم توجه نکردم به کمال نرساندم ... من می‌گویم آن انتخاب‌هایی که من برای زایمان سومم کردم و بچه‌ای که به‌دنیا آمد و خدا وعده داده بود که من خودم رزق بچه را می‌دهم و این‌که این بچه سوم من بود. شاید اگر بچه اولم بود این همه اتفاق‌های خوب از لحاظ رزقی نمی‌افتاد، رزقها حتما محسوس نیستند. یک وقتهایی نامحسوسند ... از نظر خودم بچه سوم یک رزق دیگر دارد، من به یک خودآگاهی و خودشناسی رسیدم. اعتماد به‌نفسی پیدا کردم که در تمام لحظه‌های بعد از زایمان سومم جاریست. انگار قبل از آن رزق زمانی نداشتم. زمانم برکت نداشت. بعد از زایمانم آنقدر برکت پیدا کرد که در چند کلاس شرکت کردم و به این خودآگاهی رسیدم و فهمیدم در این دنیا چند چند هستم به آن مسئولیت اصلی هم در دنیا رسیدم" (مشارکت‌کننده دوم).

تلاش و توکل

در فرهنگ دینی، توکل یعنی این‌که انسان درحد توان، برای رسیدن به هدف تلاش کند و بقیه امور را که از اراده و توان او خارج است به خداوند بسپارد. در نتیجه، به هرچه پیش آید بنا به حکمت الهی راضی باشد. انسان متوکل اگر بعد از تلاش و کوشش به هدف دلخواهش رسید شاکر است. اگر به دلایلی که از اراده او خارج است، به مطلوبش نرسید، صابر است و از تجاربش برای خود و دیگران استفاده می‌کند. براین اساس، با وجود مشکلات با امید برای بهبود وضعیت در آینده تلاش می‌کند.

با استناد به گفته‌های مادران در این پژوهش، آنان به دنبال تصمیم به انجام وی‌بک، تدارک مقدمات و تلاش در حد توان، نتیجه و آنچه از کنترل آنان خارج است را به خداوند واگذار می‌کردند که طبق آموزه‌های دینی آنان، توکل نام دارد و در ایجاد امنیت روانی و آرامش بخشی به آنان بسیار موثر بوده و مادران از این واژه فراوان استفاده می‌کردند به عنوان نمونه:

مشارکت‌کننده ۳۵ ساله‌ای با دو سزارین و یک وی‌بک که از سزارین‌ها بویژه عوارض بی‌حسی کمری خاطرات ناخوشایندی داشته است، می‌گوید: "با همسرم تصمیم گرفتیم اینبار هم سعی خودمون رو بکنیم برای زایمان طبیعی و نتیجه را از همون اول به خدا سپردیم راستش یکبار فکر کنم ماه هشتم بود، یکی از مریضا بعد از دوبار سزارین پارگی رحم برایش اتفاق افتاده بود، ما ترسیدیم هم خودم هم مخصوصاً همسرم. تقریبا داشتیم بی‌خیال می‌شدیم. ولی خوب تا اونجا هم زحمت کشیده بودم. من آرزو داشتم، این را هم می‌دیدم که خیلی‌ها هستن می‌تونن، این یک نفره این اتفاق براش افتاده، با این‌که زیاد اهل استخاره نیستیم، استخاره گرفتم اومد خیلی زحمت داره ولی خوبه، هرجا که مستاصل می‌شدیم، فورا به خدا می‌سپردیم ... وقتی هم تصمیم می‌گرفتیم همسرم دیگه پایه بود ... من در بچه سوم خیلی اراده قوی در این مسیر داشتم ... خیلی هم زحمت کشیدم و خیلی هم توکل کردم، هم از نظر مادی و معنوی هزینه کردیم. این سه عامل کمک کردن موفق شدم" (مشارکت‌کننده چهارم).

مادر ۴۳ ساله‌ای که بعد از سه سزارین تصمیم به زایمان طبیعی به‌عنوان کاری زنانه که تجربه نکرده و آرزو داشته اگر نشد، آن‌را حتی در بهشت تجربه کند، چنین می‌گوید: "استخاره کردیم اومد فالله خیر حافظا و هو ارحم الراحمین گفتم من این فرآیند و طی می‌کنم. مهم اینه تلاشم رو بکنم بعد حالا خواست خدا هرچی شد من اصلاً مقاومتی ندارم ... اصلا نمی‌ترسیدم خیلی دعا می‌خوندم. می‌گفتم؛ خدایا من به تو می‌سپارم ورزش‌ها و تمرین‌ها رو در حد توان و وقتی که داشتم انجام می‌دادم و حالا تلاش می‌کردم بچه بیاد پایین ... ماه رجب بود، دیدین ذکراش زیاده، من

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.126]

روی توپ می‌نشستم و ذکرا رو می‌گفتم ... من خوب سه تا بچه داشتم، وسط کارهای خونه که انجام می‌دادم تا پیاز داغ بشه مثلا سه تا حرکت میزدم. اصلا اینجوری نبود بگم الان می‌خوام یه ربع ورزش کنم، ولی دائم انگار بین کارهام تمرینات رو انجام می‌دادم" (مشارکت‌کننده دوازدهم).

مادر دیگر ۳۰ ساله‌ای که او هم تجربه سه سزارین داشته است و در زایمان‌های قبلی سعی برای زایمان طبیعی داشته است، پزشک صلاح ندیده بود، می‌گوید: "این‌که خودت به خودت ایمان داشته باشی می‌تونی و حتما می‌شه هرکاری هر چیزی از جلو راهت برداری با ایمان قلبی خودت جلو بری. فکر کنم من این خیلی داشتم چون واقعا نمی‌خواستم سزارین برام اتفاق بیفته. بعد این همون اعتقاد قلبی به خدا و ازش کمک خواستن و تلاش خودت حتماً تلاش خود فرد مهمه که کارها رو برا زایمان انجام بدی ... توکل کردم به خدا و حضرت زهرا یعنی مطمئن بودم کمکم می‌کنن ... البته استرس داشتم بدون استرس نبود. چون فکر می‌کردم اگه نشه من دیگه آدم سابق نمیشم. چون همونطور که زایمان سومم هم رفته بودم برای وی‌بک نشده بود، اگه اینم نمی‌شد خیلی حالم گرفته می‌شد خیلی غصه می‌خوردم ... اما سعی می‌کردم با توکل به خدا و کارهایی برای زایمان هست انجام بدم بر ترس‌هام غلبه کنم" (مشارکت‌کننده شانزدهم).

مشارکت‌کننده ۳۴ ساله‌ای با سابقه دو سزارین، یک سقط و دو زایمان طبیعی بعد از آن (با این‌که در انتهای بارداری، کارها مطابق برنامه‌ریزی او و حتی برعکس آن پیش رفته، ولی با توکل به خدا در نهایت همه‌چیز به نفع او تمام شده و از این جهت راضی و خشنود است) بیان می‌کند: "تاثیر وی‌بک روی زندگیم بیشتر از این لحاظ بود که به خواستم و آرزوم رسیده بودم و دیگه اون افکار ای کاش و حالا اگر می‌شد و ... از ذهنم پاک شد و دیدم که با توکل بر خدا کردن چقدر بهتر کارها پیش می‌ره و قرار نیست همه چی طبق خواسته ما پیش بره چه حالا در رابطه با زایمان و یا هر موضوع دیگه‌ای ... خدا این درس رو به من داد که تو برنامه‌ریزی بکن و برای هدفت تلاش کن ولی باقی‌اش با خداست و توی بنده هیچ کاره‌ای ... چون برای وی‌بک هم خیلی تلاش کردم ... ورزش‌هایی که رو که شنیده بودم رو شروع کردم به انجام دادن و یه کلاس مجازی خانم ماما ص رو هم شرکت کردم تا دیگه جای حسرتی برام باقی نمونه" (مشارکت‌کننده هفدهم).

خانم ۲۹ ساله‌ای با یک سزارین که از آن خاطره خوشی نداشته با توکل به خدا و امید به کمک او، تصمیم به زایمان طبیعی می گیرد و هرکاری که توصیه شده برای آن انجام می‌دهد و سرانجام یک وی‌بک لذت‌بخش را تجربه می‌کند، می‌گوید: "اگر صد بارهم باردارشود باز انتخابش زایمان طبیعی‌ست. خانم "ص" گفتن رحم امکان داره یه جوری بشه. چون یه درصد امکان داره. ولی خب دیگه با توکل به خدا هم من هم همسرم ریسک را پذیرفتیم و گفتیم عیبی نداره می‌ریم انشالله می‌شه و خدا کمک می‌کند" (مشارکت‌کننده یک).

مشارکت‌کننده ۳۰ ساله‌ای با دو سزارین که در بارداری سوم سزارین مجدد با دو فرزند خردسال (با دوری از خانواده و سخت آن) تصمیم قطعی برای وی‌بک می‌گیرد و می‌گوید:"من کار خیلی خاصی نکرده بودم فقط خیلی توکل کرده بودم. به خدا و خیلی از اهل بیت خواسته بودم تا جایی که تونستم مثلاً ورزش‌های مربوط به بارداری و اینارو انجام داده بودم" (مشارکت‌کننده ششم).

"با دنیاآمدن نوزاد همه دردها تمام شد و من به آرزوم رسیدم آرزویی که ماه‌ها و روزها و شب‌های زیادی براش تلاش کرده بودم و دویده بودم و دعا کرده بودم و خواسته بودم" (مشارکت‌کننده چهارم).

بنابراین همان‌طور که در تجارب مشارکت‌کنندگان نقل شد؛ توکل این نیست که کار خودت را هم به خدا بسپاری، خدا کار تو را انجام نمی‌دهد. خداوند یاور توست نه جایگزین تو. آن‌ها همگی مقدمات لازم را فراهم نمودند و تلاش کافی برای رسیدن به هدف همراه با دلگرمی و سپردن نتیجه به خداوند مهربان، علیم و حکیم داشتند و به کمک خداوند به نتیجه مطلوب رسیدند. با مراجعه به تاریخ زندگی معصومین (ع) هم مشاهده می‌کنیم که آنان با این‌که از مرتبه عالی توکل بر خدا برخوردار بودند، ولی برای تامین معاش و اداره زندگی خود، رسیدگی به فقرا و مساکین از همه افراد جامعه جدی‌تر و پرتلاش‌تر بودند.

دعا و توسل جویی

دعا طلب و درخواست بندگان از خداوند یا آنچه معبود می‌پندارند، برای رسیدن به خواسته‌هاست. در متون دینی، دعا به عنوان یکی از راه‌های ارتباط با خدا و برترین عبادت‌هاست. دعا و توسل‌جویی با تعابیری مانند سلاح مومن و نور آسمان و زمین توصیف شده است. در اصطلاح دینی مسلمانان، توسل‌جویی عبارت است از: واسطه قرار دادن پیامبران، امامان و صالحان به پیشگاه خداوند، برای تقرب‌جویی و برآورده شدن حاجت‌هاست. اعتقاد به توسل مسئله‌ای است که از قرآن کریم و سنت شریف نبوی نشات گرفته است. توسل جستن به ائمه و اولیا خداوند به معنی شریک قرار دادن آنان برای خداوند نیست، بلکه به این معناست که آنان از مقربان درگاه الهی بوده و در پیشگاه خداوند دارای موقعیت و احترام ویژه‌ای هستند. به همین جهت وسیله جریان فیض خداوند می‌باشند.

در تحلیل تجارب مشارکت‌کنندگان این پژوهش، دعا و توسل جویی بسیار در امیدبخشی و تقویت اراده برای تحمل سختی‌ها و فائق آمدن بر ترس‌ها و ابهامات پیش‌رو برای انجام زایمان طبیعی بعد از سزارین موثر بوده است.

مشارکت‌کننده ۳۰ ساله‌ای با سابقه سه سزارین (با وجود همه مخالفت‌هایی که برای انجام زایمان طبیعی بعد از سه سزارین، موفق به انجام وی‌بک می‌شود. به قول خودش مثل بهترین و خوشمزه‌ترین آبمیوه به او چسبیده و از آن لذت برده است.) در این

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.126]

خصوص می‌گوید: "یکی از چیزهای مهمتر دعا و نماز استغاثه حضرت زهرا برای من معجزه کرد. یعنی من از خانم خواستم کمکم کنن و واقعاً احساس کردم کمکم کردن یکی دیگه هم دعای مامانم موقع زایمانم بود. دیدین میگن خدا ببینه مادری برای بچه‌اش دعا می‌کنه چطوری می‌شه؟ دعای مادرم بود" (مشارکت‌کننده شانزدهم).

مادر ۳۴ ساله‌ای با دو سزارین، یک سقط و دو زایمان طبیعی بعد از آن، چنین می‌گوید: "مدام ذکرهایی رو که بلد بودم رو می خوندم و از خدا می‌خواستم که بهترین‌ها رو برام پیش بیاره. ذکر افوض امری الی الله خیلی بهم آرامش می‌داد. بیشتر روی اعمال عبادی مانور می‌دادم. اگر خدا قبول کنه (به‌نظرم چله زیارت عاشورا با صد لعن و صد سلام بسیار جواب می‌ده که موقع گفتن ذکرها راه می‌رفتم" (مشارکت‌کننده هفدهم).

مشارکت‌کننده با دو سزارین (با ۱۱۷ کیلوگرم وزن، تصمیم به وی‌بک می‌گیرد، بارداری طولانی و مراحل زایمان بسیار به کندی داشته است و بالاخره موفق به وی‌بک با شرایط خوب مادر– نوزاد شده است.) از خاطرات قبل از زایمان در بیمارستان می‌گوید: "بیچاره می‌شه مادری که آموزش نبینه. بعد دیگه گفتم بچه‌ها هرچی بلدید بخونید من دیگه اومدم بیمارستان و شروع کردم دعاها و مامانم دیگه بهش گفتم و شروع کرد دعا و ازین کانال به اون کانال هی همه داشتن سوره قدر می‌خوندن، انشقاق می‌خوندن..." (مشارکت‌کننده یازدهم).

مادر ۳۳ ساله‌ای که دو سزارین بدون عوارض داشته است، اما زایمان طبیعی را دارای ملکوت روحانی، معنوی و همراه با رزق خاص می‌داند، از دوران بارداری با تصمیم وی‌بک می‌گوید: "اعمال عبادی، ورزشی و هر چیزی را انجام می‌دادم. چندبعدی، عبادی نه این‌که فقط بشینم و دعا کنم و کاری نکنم. ورزشی فقط بشینم ورزش کنم نه، سعی می‌کردم همه را هم‌زمان داشته باشم. مثلاً یکی از اعمال عبادی این بود که گفته بودند سوره ال‌عمران را بنویسید و همراه زائو باشه زایمان آسان می‌شود با این‌که سوره‌ای طولانی است نوشتم" (مشارکت‌کننده دوم).

مشارکت‌کننده ۳۵ ساله‌ای با دو سزارین و یک زایمان طبیعی از دوران بارداری با تصمیم وی‌بک می‌گوید: "دائم از نظر معنوی هم سعی می‌کردم روی خودم کار کنم. توسل می‌کردم دعا می‌کردم. هم از نظر جسمی، هم معنوی و هم خدایی از نظر مادی هزینه کردم. همه‌جوره همسرم هم‌پایه بود" (مشارکت‌کننده چهارم).

خانم ۳۵ ساله‌ای با سابقه دو سزارین، با تجربه افسردگی، مشکلات روحی و روانی (که در ایام بارداری تصمیم به وی‌بک می‌گیرد و بسیار از آن راضی است) می‌گوید: "هیچ ترسی نداشتم. چون می‌دونید چند تا عوامل موثر بود؛ یکی من توکل و توسل خیلی کردم. همون اول تفعل زدم به قرآن که بازم می‌ترسیدم. یه ترسی بالاخره آدم داره تفعل زدم آیه خلقت و تولد انسان اومد که دیگه اونجا بیشتر محکم شدم ... نماز حضرت زهرا خوندم. توسل کردم به امام زمان علیه‌السلام و سوره قدر و توحید سوره انشقاق و غیره رو می‌خوندم. این کارهای معنوی هم که انجام دادم خیلی تاثیر داشت در ایمان به اعتقادم" (مشارکت‌کننده دهم). بنابراین با توجه به شواهد فوق، نقش دعا و توسل در امید بخشی واطمینان خاطر مادران، قابل توجه است.

بحث

معنویت می‌تواند در معنای روحانی در مقابل مادی، و باطنی در مقابل ظاهری، یا آسمانی در مقابل زمینی به‌کار رود. معنویت می‌تواند امر قدسی یا غیبی، ارزش‌های اخلاقی، دین، عرفان و هر نوع معنابخشی به زندگی را دربرگیرد. معنویت به‌مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به‌وجود می‌آورد (۳۳).

اهمیت دوران بارداری در این است که سلامت و بهتر زیستن مادر مستقیماً بر زندگی جنین اثر می‌گذارد، سلامت جسمی، روحی و روانی زن در این دوره اثرات قابل‌توجهی بر سلامت جنین، موفقیت در زایمان طبیعی و شیردهی دارد. در این مطالعه معنویت یا به‌عبارت بهتر درک امور معنوی با سه زیرمضمون داشتن سرمایه معنوی همراه با بهره‌گیری از هوش معنوی، تلاش و توکل به خدا و دعا و توسل‌جویی شناسایی شده است. با توجه به یافته‌های این مطالعه معنویت و درک آن در زنان با زایمان طبیعی بعد از سزارین نقش مهمی بازی می‌کند. به‌عبارت دیگر؛ در این مطالعه ایجاد هدفمندی و تاب‌آوری لازم برای مقابله با چالش‌های گوناگون وی‌بک معنویت و درک آن بسیار تاثیرگذار بوده است. شرکت‌کنندگان در این مطالعه با استفاده از هوش معنوی و سرمایه معنوی خود برای کسب هدف از مفاهیمی‌مانند؛ طلب خیر و کمک از خداوند برای انجام وی بک، باور به تحمل خدادادی در زایمان طبیعی، توکل کامل داشتن، شاکر و صابر بودن در راه این تصمیم، رسیدن به خوداگاهی و خودشناسی با وی‌بک، دریافت رزق و روزی مادی و معنوی با انتخاب زایمان طبیعی بعد از سزارین، باور به آسانی بعد از سختی با زایمان طبیعی، درک حالت ملکوتی، روحانی و معنوی با زایمان طبیعی استفاده کردند. همچنین برای تلاش و توکل از مفاهیمی مانند؛ مشورت با خداوند و طلب خیر از او (با استخاره)، تصمیم، تلاش و سپردن کار به خداوند از اول، تلاش حداکثری با توکل به خداوند، تصمیم قاطع و قبول ریسک منطقی با تکیه به کمک خداوند، غلبه بر ترس‌ها با سپردن نتیجه به خدا، پناه بردن به خدا در شرایط ترس و استیصال، تلاش در حد توان و رسیدن به آرزو و رضایت از اعتماد به خداوند کمک گرفتند. از طرفی؛ برای تاکید بر دعا و توسل‌جویی از مفاهیمی مانند؛ دعا و درخواست بهترین‌ها از خداوند، دعا و توسل به ائمه طاهرین (ع) همراه با تلاش فردی همه جانبه، تاثیر دعای مادر، خانواده و دوستان، استفاده از اذکار و اعمال توصیه شده برای زایمان طبیعی و آرامش‌بخشی به خود، خودسازی و تقویت معنوی خود و توسل به

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.126]

قران کریم و ائمه طاهرین (ع) کمک گرفتند.

بنابراین، نتایج این مضمون و زیرمضمون، با زیرمقوله "مذهبی بودن مادران برای آمادگی زایمان طبیعی" در مطالعه پریس و دیگران با رضایت والدین، خانواده و اطرافیان در این مطالعه همسویی دارد (۳۴). اما با زیرمقوله "استفاده از طب سنتی و اسلامی" در مطالعه جواهری و هاشمی‌خواه، همخوانی ندارد (۳۵). اگرچه استفاده از طب سنتی در مطالعه ذکر شده بُعد دینی دارد، اما مربوط به درک معنویت نیست. اما در مطالعه حاضر درک معنویت و هوش معنوی بسیار پررنگ‌تر است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت؛ آنچه از نتایج این مطالعه برداشت می‌شود؛ منظور از معنویت کاربرد معنویت برای زنان با زایمان طبیعی بعد از زایمان سزارین است. در روانشناسی، توانایی شناخت و درک امور معنوی با عنوان هوش معنوی شناخته شده است. ایمونز (۳۵) به‌عنوان واضع این اصطلاح معتقد است؛ هوش معنوی یعنی تطبیق اطلاعات معنوی برای آسان کردن مسائل روزمره یا حل مسائل به‌واسطه درک معنویت برای دست‌یابی به اهداف فردی. از نظر وی، هوش معنوی چهار مولفه اساسی دارد که عبارتند از؛ توانایی تجربه حالاتی از فراهشیاری، توانایی کمک گرفتن از معنویت برای مقابله با مشکلات، اعتقاد به وجود و ظرفیت‌های متافیزیکی و توانایی مقدس شمردن تجربیات به‌نظر می‌رسد؛ زنان متقاضی وی‌بک در این مطالعه، با داشتن باور به تحمل خدادادی در زایمان طبیعی، توکل کامل داشتن، شاکر و صابر بودن در راه این تصمیم، رسیدن به خوداگاهی و خودشناسی با وی‌بک، باور به آسانی بعد از سختی با زایمان طبیعی، درک حالت ملکوتی، روحانی و معنوی با زایمان طبیعی از هوش معنوی و قابلیت‌های آن برای مواجه شدن با این تصمیم استفاده کردند. آن‌ها به تجربه بالاتر آگاهی دست پیدا کردند که درک معنویت را تسهیل نموده و باعث چیرگی معنویت بر آن‌ها شده و با استعانت از توکل کامل به خدا، خود را دست او سپارده و دست به اقدام زده‌اند وانجام وی‌بک، به علت حضور فعال مادر در فرایند زایمان واحساس نزدیکی به خداوند و کمک و مساعدت او در تولد نوزاد، موجب درک تجارب و تقویت باورهای معنوی آن‌ها شده است (۳۶).

از طرفی، معنویت و سلامت روان ارتباط دو سویه و تنگاتنگی دارند. در مدل سلامت معنوی فیشر (۳۷) ابعاد تندرستی معنوی به‌صورت ابعاد فردی، اجتماعی، محیطی و تعالی مطرح شده است. معنویت و تندرستی معنوی یکی از پیشگویی‌کننده‌های پیامدهای سلامتی انسان است و با رویکرد کلینگر، اطلاعات مهمی درباره نیازهای مراقبت بهداشتی و توانایی افراد جهت تطابق با تنش‌های معنوی و مداخلات لازم جهت سازگاری و مقابله با بحران‌های مراقبت بهداشتی فراهم می‌کنند (۳۸). نیروی منحصربه‌فردی است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی فرد را هماهنگ کرده و او را جهت سازگاری با بحران‌های زندگی آماده می‌کند. الیسون (۳۹) تندرستی معنوی را حالت بنیادی سلامت معنوی می‌داند که مانند رنگ چهره و تعداد ضربان قلب، سلامتی مطلوب فرد را نشان می‌دهد. در حالت تندرستی معنوی، انسان به کمال رسیده، معنای زندگی خود را یافته و جهت زندگی معنادار اجتماعی بینش‌های جدیدی کسب می‌کند (۴۲-۴۰). در متون مرتبط با این موضوع، برای تندرستی معنوی دو بُعد در نظر گرفته شده است: بُعد تندرستی مذهبی (بُعد عمودی) به احساس تندرستی فرد در ارتباط با خدا اشاره می‌کند و بُعد تندرستی وجودی (بُعد افقی) احساس فرد از معنی، هدف و رضایت از زندگی را توضیح می‌دهد (۴۳).

باتوجه به ماهیت تحقیقات کیفی، پژوهش در گروه محدودی انجام شد، از آنجا که تجربه‌های افراد از یک مفهوم خیلی متنوع است پیشنهاد می‌کنیم پژوهش در یافته‌ای دیگر نیز انجام شود. تعمیم‌پذیری به‌دلیل حجم کم نمونه‌ها و غیرتصادفی بودن آن‌ها نیز از محدودیت‌های پژوهش‌های کیفی است، تعدادی از مصاحبه-ها به دلیل شرایط اپیدمی‌کرونا به صورت آنلاین تصویری انجام شد که ممکن است بر کیفیت مصاحبه تاثیرگذار باشد و تا حدی آن را تضعیف کند، اگرچه پژوهشگر با افزایش تعداد مصاحبه‌های حضوری بعد از بهبود شرایط کرونایی تلاش نمود این مورد را تا حدی جبران کند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی براساس یافته‌های این مطالعه عوامل روان‌شناختی موثر و مرتبط با انتخاب نوع زایمان (مانند؛ ویژگی‌های شخصیتی، هویتی مادران باردار) بررسی شوند. در حین پژوهش مشخص شد که اکثریت افراد دارای دیدگاه مذهبی هستند، پیشنهاد می‌شود؛ این مطالعه در مورد افرادی که باورهای مذهبی ندارند نیز انجام شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به شرایط زنان با زایمان طبیعی بعد از سزارین، به‌نظر می‌رسد گزارش آن‌ها از معنویت شبیه به هوش معنوی است و هر کدام براساس تجربیاتی که در زایمان قبلی داشته‌اند، به‌دنبال کشف معنا و هدفی برای زایمان بعدی و حتی در سطح بالاتر برای کل زندگی بودند تا رسالتی برای زندگی خود بیابند. در این مسیر سلامت معنوی ایشان با دعا و توسل‌جویی به خدا و ائمه یاری‌رسان تصمیم و انتخاب نوع زایمان طبیعی بوده است. این زنان در موقعیت زایمان طبیعی تصمیم می‌گیرند با کمک هوش معنوی خود می‌توانند انگیزه‌های منفی در مورد زایمان طبیعی را کنترل کرده و آن‌ها را به انگیزه‌های مثبت‌تری برای این روش زایمان تبدیل کنند. اگرچه شرکت‌کنندگان در این پژوهش، مذهب را مرتبط با زندگی معنوی توصیف نموده‌اند، ایمان و اعتقادات مذهبی را به‌عنوان یکی از ابعاد معنویت بیان نمودند. به گفته آن‌ها ایمان و اعتقاد برای افراد مختلف، معانی متفاوتی دارد. حتی درک معنویت در افراد شرکت‌کننده در مطالعه متفاوت است، اما همه آن‌ها دارای سرمایه معنوی بودند و به کمک آن حالات معنوی خود را بیان کردند. به‌عبارت دیگر؛ زمینه‌های مشترک که در تمام تظاهرات معنوی گسترده‌اند عبارتند از؛ پناه بردن به خدا در شرایط استیصال،

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.126]

صابر و شاکر بودن و توکل بر خدا. در این افراد اعمال مذهبی سازمان‌یافته مثل خواندن نماز و ادعیه علاوه‌بر احساس آرامش مربوط به ارتباط با خدا، نیازهای روابط بین فردی را در این زنان نیز تأمین کرده است. در این زنان توجه به معنویت ارتباط مثبتی با سلامت جسمی و زایمان طبیعی بعد از سزارین در زایمان‌های قبل داشته است. در نتیجه می‌توان گفت؛ عوامل مربوط به نقش معنویت برای زنان متقاضی وی‌بک به‌عنوان یک مضمون اصلی مطرح است که از طریق زیرمضمون‌های داشتن سرمایه معنوی همراه با بهره‌گیری از هوش معنوی، تلاش و توکل به خدا و دعا و توسل‌جویی شناخته شده است.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری تخصصی است. بدینوسیله محققین از تمامی مادران عزیزی که در این مطالعه شرکت کردند و یکایک بزرگوارانی که به هر نوعی همراهی و همکاری نمودند تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Smith HJ, Portela AG, Marston C. Improving implementation of health promotion interventions for maternal and newborn health. BMC Pregnancy and Childbirth. 2017;17(1):280.
2. Zamani P, Ziaie T, Mokhtari Lakeh N, Kazemnejad Leili E. Childbirth experience and its related socio-demographic factors in mothers admitted to postpartum ward of AL Zahra Hospital of Rasht City, (Iran). Qom University of Medical Sciences Journal. 2019;12(11):70-8.
3. Hildingsson I, Johansson M, Karlström A, Fenwick J. Factors associated with a positive birth experience: an exploration of swedish women's experiences. International Journal of Childbirth. 2013;3(3):153-64.
4. Mortazavi F, Mehrabadi M. Predictors of fear of childbirth and normal vaginal birth among Iranian postpartum women: a cross-sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2021;21:316.
5. Azami-Aghdash S, Ghojazadeh M, Dehdilani N, Mohammadi M. Prevalence and causes of cesarean section in Iran: systematic review and meta-analysis. Iranian Journal of Public Health. 2014;43(5):545-55.
6. Betrán AP, Torloni MR, Zhang JJ, Gülmezoglu AM, Aleem HA, Althabe F, et al. WHO statement on caesarean section rates. BJOG. 2016;123(5):667-70.
7. Lagadec N, Steinecker M, Kapassi A, Magnier AM, Chastang J, Robert S, et al. Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth. 2018;18:455.
8. Loto OM, Adewuya AO, Ajenifuja OK, Orji EO, Ayandiran EO, Owolabi AT, et al. Cesarean section in relation to self-esteem and parenting among new mothers in southwestern Nigeria. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica. 2010;89(1):35-8.
9. Oregon Evidence-based Practice Center. Evidence-Based Practices (EBP); 2010.
10. Bearman S. Factors that Impact Access to Vaginal Birth After Cesarean: Perceptions of Obstetric Nurses. Thesis of master of science in nursing[dissertation]. University of California, San Francisco; 2014.
11. Bell AF, Andersson E. The birth experience and women's postnatal depression: a systematic review. Midwifery. 2016;39:112-23.
12. Fenaroli V, Molgora S, Dodaro S, Svelato A, Gesi L, Molidoro G, et al. The childbirth experience: obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women. BMC Pregnancy and Childbirth. 2019;19(1):419.
13. Rania N. Giving voice to my childbirth experiences and making peace with the birth event: The effects of the first childbirth on the second pregnancy and childbirth. Health Psychology Open. 2019;6(1):1-8.
14. Slade P, Balling K, Sheen K, Houghton G. Establishing a valid construct of fear of childbirth: findings from in-depth interviews with women and midwives. BMC Pregnancy and Childbirth. 2019; 19(1):96.
15. Hosseini Tabaghdehi M, Kolahdozan S, Keramat A, Shahhossein Z, Moosazadeh M, Motaghi Z. Prevalence and factors affecting the negative childbirth experiences: a systematic review. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2020;33(22):3849-56.
16. Nilsson L, Thorsell T, Hertfelt Wahn E, Ekström A. Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers. Nursing Research and Practice. 2013;2013:349124.
17. Namujju J, Muhindo R, Mselle LT, Waiswa P, Nankumbi J, Muwanguzi P. Childbirth experiences and their derived meaning: a qualitative study among postnatal mothers in Mbale regional referral hospital, Uganda. Reproductive Health. 2018;15: 183.
18. Black M, Entwistle VA, Bhattacharya S, Gillies K. Vaginal birth after caesarean section: why is uptake so low? Insights from a meta-ethnographic synthesis of women's accounts of their birth choices. BMJ Open. 2016;6(1):e008881.
19. Kingdon C, Downe S, Betran AP. Women's and communities' views of targeted educational interventions to reduce unnecessary caesarean section: a qualitative evidence synthesis. Reproductive Health. 2018;15(1):130.
20. Hassanzadeh R, Abbas-Alizadeh F, Meedya S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M. Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.126]

attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes. BMC Women's Health. 2020;20:180.
21. Torigoe I, Shorten B, Yoshida S, Shorten A. Trends in birth choices after caesarean section in Japan: A national survey examining information and access to vaginal birth after caesarean. Midwifery. 2016;37:49-56.
22. Antoine C, Young BK. Cesarean section one hundred years 1920–2020: the Good, the Bad and the Ugly. Journal of Perinatal Medicine. 2021;49(1):5-16.
23. Davidson C, Bellows P, Shah U, Hawley L, Drexler K, Gandhi M. Outcomes associated with trial of labor after cesarean in women with one vs two prior cesarean deliveries after a change in clinical practice guidelines in an academic hospital. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2018;5:1-2.
24. Creswell J, Poth CN. Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches. 4th Edition, SAGE Publications, Inc; 2017.
25. O'Dwyer L, Bernauer JA. Quantitative Research for the Qualitative Researcher. SAGE Publications, Inc; 2016.
26. Oflazoglu S. Qualitative versus Quantitative Research. Intech Open; 2017.
27. Polit DF, Beck CT. Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice (9th ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2018.
28. Hesse-Biber SN. The Practice of Qualitative Research. Third Edition, Boston College. 2016.
29. Vagle, MD. Crafting Phenomenological Research. 2nd Edition, Routledge; London; 2018.
30. Diekelmann N, Allen D, Tanner C. A hermeneutic analysis of the NLN criteria for the appraisal of baccalaureate programs. The NLN criteria for appraisal of baccalaureate programs: A critical hermeneutic analysis. 1989:11-34.
31. Field MJC, Laing CM, Nancy J, Moules NJ, McCaffrey G. Conducting Hermeneutic Research: From Philosophy to Practice (Critical Qualitative Research). Peter Lang Inc, International Academic Publishers; 2015.
32. Dibley L, Dickerson S, Duffy M, Vandermause R. Doing Hermeneutic Phenomenological Research: A Practical Guide 1st Ed. SAGE Publications Ltd; 2020.
33. Naidoo D, Schembri A, Cohen M. The health impact of residential retreats: a systematic review. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2018;18(1):8.
34. Solhi M, Hosseini AF, Kamrani Pour M. The Effect of Birth Preparation Classes on Knowledge, Attitude, and Preference of Delivery Type in Primiparous Mothers in Kaboudar Ahang City 2020. Journal of Health. 2023;13(4):548-59. [In Persian]
35. Javaheri F, Hashemikhah Z. Voluntary cesarean the study on female existential experiences based on a sample from Tehran. Women's Strategic Studies. 2016;18(71):7-28. [In Persian]
36. Bayrami R, Janghorban R. Beliefs of women with a history of Previous Cesarean Section regarding Vaginal Birth after Cesarean: A qualitative study. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2021;24(6):90-101. [In Persian]
37. Schmitz H. New Phenomenology: A brief introduction. Paperback; 2019.
38. Lundgren I, Morano S, Nilsson C, Sinclair M, Begley C. Cultural perspectives on vaginal birth after previous caesarean section in countries with high and low rates—A hermeneutic study. Women and Birth. 2020;33(4):e339-47.
39. Hajikhani NA, Pourgaz S. The lived experience of pregnancy in teenage mothers. Safe pregnancy conference; 2016.
40. Hopp W. Phenomenology: A Contemporary Introduction. London; Routledge; 2020.
41. Iran’s Ministry of Health. Vaginal birth after Cesarean (VBAC). National Maternity Care Guideline. 3ed. 2019; 179-84.
42. Keedle H, Schmied V, Burns E, Dahlen HG. A narrative analysis of women's experiences of planning a vaginal birth after caesarean (VBAC) in Australia using critical feminist theory. BMC Pregnancy and Childbirth. 2019;19(1):142.
43. Nahaee J, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Abbas-Alizadeh F, Martin CR, Hollins Martin CJ, Mirghafourvand M, et al. Pre-and during-labour predictors of low birth satisfaction among Iranian women: a prospective analytical study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2020;20:408.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.126]